

耳穴贴压法治疗阿片类药依赖者稽延性戒断症状的疗效观察

李赐聪 林伟鹏 张建美

摘要 目的 观察及评价耳穴贴压法治疗阿片类药依赖者脱毒后稽延性戒断症状的效果。方法 将 90 例阿片类药依赖者急性脱毒后 10 d 随机分成治疗组与对照组,治疗组予“王不留行”籽贴压耳穴及常规心理治疗,对照组仅予心理治疗,治疗 3 个月,用修订的“海洛因稽延性戒断症状评定量表”评价效果。结果 治疗组稽延性戒断症状积分明显低于对照组($P < 0.01$)。结论 耳穴贴压法控制阿片类药依赖者稽延性戒断症状效果明显。

关键词 阿片相关性障碍 物质戒断综合征 耳穴

戒毒后防治复吸是当今国际医学难题之一。急性脱毒治疗是戒毒工作的第一步,这一步方法相对简单,也容易操作,阿片类药依赖者在急性脱毒后,往往会出现稽延性戒断症状,又称迟发性戒断症状,这是导致复吸的重要原因之一。本研究采用耳穴贴压法治疗阿片类药依赖者稽延性戒断症状,并与常规心理治疗组(对照组)进行对比观察。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 海洛因依赖患者 90 例(深圳市公安局南山分局强制戒毒所患者),其中男 75 例,女 15 例,年龄 16~42(28.25 ± 5.45)岁,滥用时间 6~120 个月,滥用方式:烫吸 21 例,静注 69 例。所有患者符合 DSM-IV 海洛因依赖诊断标准,并经丁丙诺啡急性脱毒治疗 10 d 后,按修订的“海洛因稽延性戒断症状评定量表”^[1]评分,总分在 12 分以上,尿液吗啡试验阴性者纳入本次观察研究。将 90 例入选患者按入所先后顺序,随机分成治疗组与对照组,治疗组 45 例(其中男 36 例,女 9 例),对照组 45 例(男 39 例,女 6 例)。两组在年龄、性别、吸毒史、吸毒方式等方面比较差异无显著性($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 治疗组除常规心理治疗外,根据《耳穴诊断治疗学》^[2]及罗永芬等^[3]的《海洛因依赖者戒断期耳穴敏感点探测》,选择穴位为:三焦、神门、精宫(或子宫)内分泌、大肠等穴位贴压,除主穴外,同时配合 1~2 个阿是穴。方法:耳廓常规消毒后,以中药“王不留行”籽贴置双耳上述穴位,用胶布固定,嘱患者每日按压 3 次(于早上 9 时,下午 3 时,晚上 9 时),每次 30~60 s,力量适中,每 3 d 换药 1 次,3 个月为 1 疗程。对照组仅予常规心理治疗,观察 3 个月。

1.3 观察方法及指标 为避免心理暗示作用的影

响,未告知患者在进行本次观察研究,由两名不知本次研究的主治医师在治疗前、后用“海洛因稽延性戒断症状评定量表”评定,稽延性戒断症状评定标准:0 分为无症状(无);1 分为经询问有症状(轻);2 分为主诉有症状,但可忍受(中);3 分为有症状,不能忍受(重)。每 15 d 进行症状评定 1 次,持续 3 个月,取平均值评定。

1.4 资料评定 使用 SPSS 统计软件对所记录各类数据进行统计处理,计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

治疗组稽延性戒断症状得到好转和改善。与治疗前比较,差异有显著性($P < 0.01$),对照组部分症状有改善,治疗组症状积分明显低于对照组($P < 0.01$)。见表 1。

3 讨论

毒品已成为困扰人类的重大灾害之一,吸毒成为许多传染病如肝炎、艾滋病等的重要传播载体之一。急性脱毒现在已经有一些安全、行之有效的替代递减疗法。但是复吸问题一直没办法解决,复吸率一直居高不下,在我国,有认为一般大于 95%。防复吸是一个系统工程,是一件非常复杂、繁琐的工作^[4]。导致复吸的原因很多,稽延性戒断症状是其中重要原因之一,铁恩贵等^[5]报道有 60% 的复吸者为了缓解脱毒后的身体不适(如肌肉、关节疼痛)而再次使用毒品。因此,有必要采取一些治疗与干预措施,最大限度地减轻稽延性戒断症状,减少吸毒者再次使用毒品的危险,最终达到防治复吸的目的。

稽延性戒断症状大多持续时间较长,而且涉及植物神经功能紊乱、入睡困难、肌肉关节疼痛等,长期使用镇静、安眠、止痛等药物,容易形成依赖及多药滥用。针灸作为中医学的重要组成部分,在几千年的历史发展中累积了丰富的治疗经验。针灸疗法,特别是本次观察研究所用的耳穴贴压疗法,安全、廉价、易操

作者单位:518067 广东省深圳市南山区蛇口人民医院(李赐聪);
518052 广东省深圳市公安局南山分局强制戒毒所(林伟鹏,张建美)

表 1 治疗组与对照组稽延性戒断症状记分比较

 $\bar{x} \pm s$

症状	治疗组 (n = 45)		对照组 (n = 45)	
	治疗前	3 个月	治疗前	3 个月
肌肉或关节疼痛	1.81 ± 0.19	0.23 ± 0.09**	1.73 ± 0.20	0.76 ± 0.21**
全身难受	1.49 ± 0.20	0.10 ± 0.07**	1.00 ± 0.23	0.67 ± 0.21
四肢不适	1.10 ± 0.20	0.03 ± 0.00**	1.30 ± 0.24	0.52 ± 0.16*
全身乏力	1.73 ± 0.19	0.17 ± 0.08**	1.43 ± 0.25	1.10 ± 0.27
食欲差	2.00 ± 0.19	0.10 ± 0.05**	1.57 ± 0.23	0.76 ± 0.21*
心慌	1.44 ± 0.21	0.20 ± 0.07**	1.07 ± 0.20	0.67 ± 0.24
烦躁不安	1.68 ± 0.19	0.23 ± 0.1**	1.47 ± 0.21	0.91 ± 0.19*
入睡困难	2.05 ± 0.19	0.27 ± 0.10**	1.67 ± 0.22	0.67 ± 0.22**
早醒	1.88 ± 0.15	0.43 ± 0.13**	2.00 ± 0.23	1.19 ± 0.21*
易醒	1.51 ± 0.19	0.20 ± 0.11**	1.37 ± 0.25	1.10 ± 0.25
总分	16.68 ± 1.78	1.97 ± 0.54##	14.60 ± 1.41	8.33 ± 1.56

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组比较,## $P < 0.01$

作、无毒副作用,值得研究推广。耳针用于戒毒治疗与研究始于 20 世纪 70 年代纽约林肯医院^[6]。根据针灸及耳穴理论,耳通过经络与脏腑器官在生理、病理上有着密切的联系。近年大量研究^[7]表明,电针刺刺激相应穴位,可使脑中内源性阿片物质释放明显增加,进而产生明显的镇痛效应。耳穴贴压刺激特定穴位,其原理可能类似于针刺,同样可以使脑内啡肽释放增加,兴奋蓝斑核等阿片受体,从而达到治疗稽延性戒断症状的目的。本次观察研究显示,耳穴贴压对缓解稽延性戒断症状效果明显,其分值远低于对照值($P < 0.01$)特别是全身难受、全身乏力、心慌、易醒等几个症状,治疗组症状改善明显优于对照组。本次观察仅采用了最原始、最简单的耳穴治疗方法,而且嘱患者自己进行耳穴刺激,对症状观察也没有做到真正的双盲,观察者难免有阳性倾向,此为本次观察研究缺点,故耳穴刺

激的确切机制和疗效,也需进一步系统、全面、深入的研究,让祖国医学在戒毒治疗中发挥更大的作用。

4 参考文献

- [1] 刘闯,黄明生,李智明,等. 海洛因稽延性戒断症状评定量表的修订[J]. 中国药物依赖性杂志,2000,9(2):132-135.
- [2] 黄丽春. 耳穴诊断治疗学[M]. 上海:科技文献出版社,1991.
- [3] 罗永芬,吴俊梅,胡小琼,等. 海洛因依赖者戒断期耳穴敏感点探测[J]. 成都中医药大学学报,2000,23(2):14.
- [4] 姜佐宁. 海洛因成瘾与现代治疗[M]. 北京:科学出版社,1997:251-252.
- [5] 铁恩贵,鲁恒,金俊,等. 阿片类依赖者脱毒后复吸情况及复吸原因的流行病学调查[J]. 中国药物依赖性杂志,1995,8(4):305-309.
- [6] 吴并滨,温春毅,石健林,等. 针灸戒毒的荟萃分析[J]. 中国针灸,2003,23(9):501.
- [7] 张学芳,李翔,冯春霞. 包针治疗阿片类依赖稽延性戒断症状的临床研究[J]. 中国药物依赖性杂志,1998,7(3):152-155.

(收稿 2005-10-20)

卵巢恶性 Brenner 瘤 1 例

黄 勇 李春光

患者女性,50岁,主因经期延长2年,经量较多,近20d感下腹憋胀,症状逐渐加重,来我院就诊。入院查体在右下腹触及16cm×12cm×12cm实性肿物,固定。腹水征阳性,腹水细胞学检查,病理报告查见癌细胞。术中见右卵巢肿物1个,大网膜增厚,结肠旁沟、膈下数个结节。病理检查:灰白灰褐色肿物1个,表面见不完整包膜,呈结节状,切面灰白灰褐色,部分区域出血、坏死明显,部分区域囊性变。镜下见正常卵巢结构破坏,肿瘤组织成巢、成片、弥漫分布,浸润性生长(见图1),瘤组织周围为多量纤维结缔组

织。肿瘤细胞排列成片状、巢状,部分区域呈乳头状结构,另还可见呈腺样的区域。瘤细胞胞界清楚,细胞核呈卵圆形,包膜厚,核仁小,胞浆透明,细胞分裂象多见。另还可见瘤巨细胞,细胞核大,染色质粗,核仁明显,红核仁。部分区域还可见鳞状细胞团块。病理诊断:卵巢恶性 Brenner 瘤。

讨论 卵巢恶性 Brenner 瘤是卵巢罕见的恶性肿瘤,约占1%,平均发病年龄50岁,绝大多数为40岁以上妇女,临床上表现为雌激素分泌过高,绝经后常因子宫内膜增生而出现子宫出血、月经量过多,组织学上相似于膀胱的移行细胞癌,但在肿瘤中也可见到鳞状细胞癌或者未分化癌的成分,或者是这些类型的癌混和

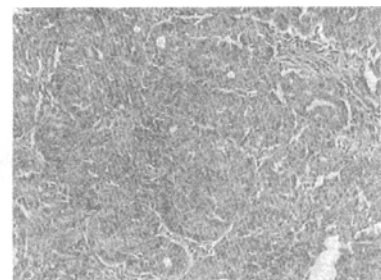


图 1 卵巢恶性 Brenner 瘤镜下结构

存在,有时可见到腺癌。关于 Brenner 瘤的组织发生现在还有争论,多数学者认为来源于卵巢表面上皮或表面上皮的囊肿,经过移行细胞化生这一过程。该肿瘤对化疗比较敏感,预后较好。

(收稿 2005-12-12)

作者单位:075000 河北省张家口市,解放军 251 医院病理科