

文章编号:1009-5276(2005)08-1441-02

## 中医药及中西医结合戒毒述评

吴美兰<sup>1</sup>, 李波<sup>2</sup>, 魏丽华<sup>1</sup>, 徐楠<sup>1</sup> 指导:梁茂新 教授

(1. 大连市中医医院, 辽宁 大连 116013; 2. 辽宁中医学院, 辽宁 沈阳 110032)

**摘 要:**本文仅就近十余年来在戒毒工作中运用中草药戒断法、中西医结合戒断法、针刺戒断法的概况予以综述。

**关键词:**戒毒; 中医疗法; 中西医结合疗法

**中图分类号:**R2-031 **文献标识码:**A

吸毒目前已经成了全球所面临的严重社会问题,毒品由传统的阿片、海洛因等发展到各种兴奋剂、致幻剂、催眠镇静等精神药物,因此戒毒工作也成了全社会关注的问题。国内外医学界相继推出多种戒毒疗法的方案,常用的有替代药物疗法、对症处理疗法、针刺戒断法、中草药戒断法、中西医结合戒断法、心理疗法、强行戒断法、冬眠疗法、可乐宁脱瘾法等。纵观各种疗法的效果和研究进展,可以认为中医药在戒毒方面具有较大潜力。但由于吸毒成瘾并非是单纯的机体状态改变,而是涉及到复杂的心理因素和社会因素,因此在治疗时,必须注意从多途径同时进行治疗,才能收到较好效果。

### 1 中草药戒断法

中医戒毒有其自身的指导理论和治疗原则,并从病因、病机、治疗、康复的全过程有比较系统的总体认识,重视整体观念,采用祛邪治标、扶正治本、戒断后全身气血的调补促进康复,以减少复吸率,从而达到彻底戒毒。这也是发挥中医药戒毒的优势之一,因此开辟中医药戒毒治疗的前景较为乐观。

清君饮<sup>[1]</sup>由中药黄芪、人参、延胡索、黄连、大黄、洋金花、甘草、酸枣仁等组成。临床实验观察表明,清君饮在疗程开始后72h,其控制戒断症状的效果优于可乐宁组;清君饮在疗程后5天期间,其控制戒断症状的效果优于美沙酮组。清君饮是一种有效的非依赖性脱瘾治疗药物。毒瘾消胶囊<sup>[2]</sup>由大黄、元胡等八味中药组成,具有泻火解毒、行气化痰、补脾益肺、戒毒制瘾等功效。杨晓松等应用毒瘾消胶囊治疗海洛因依赖者,治疗方法为封闭治疗,控性剥夺使用海洛因,结果提示:毒饮消能很好地控制海洛因戒断症状,口服给药方便,药物作用时间长,毒副作用小,但对渴求、失眠的治疗作用较差。沈红权<sup>[3]</sup>运用麻黄细辛附子汤加减治疗9例毒品依赖者,所有患者平时都有阳明腑实证表现:心烦不安、口干舌燥、大便干结、夜寐不安、舌质紫黯、苔黄厚腻、脉弦滑。毒瘾发作时则呈一派少阴寒证表现:形寒、涕泪交流、咳吐清水、骨节酸楚作痒、四肢厥冷、冷汗、面色青紫、脉微欲绝,患者

情绪极度低落,欲悲欲哭,性欲减退或消失。治疗后得出结论为近期疗效100%、远期疗效77.78%,改善全身阻滞状况,即舌质紫黯状况较为显著,说明运用经典方麻黄细辛附子汤加减进行戒毒治疗,其疗效显著,戒断反应消除快,疗程短,不易产生药物依赖性,复吸率低,整个治疗过程无毒副作用。吸毒者对药物的体验中描述道:“静脉注射海洛因,药品刚一注入,立即有强烈的快感发自下腹,向全身扩散。这是一种温暖的感觉…有人可见全身发红。”这种描述提示了海洛因对人体元阳的消耗。瘾发时的一系列表现也体现了阴寒内盛、阳气大虚、阳不制阴、阴液外泄、终致阴阳两虚的病机,形成了所谓的“肾瘾证”。沈红权按辨证施治原则而设“少阴寒证”宜麻黄附子细辛汤,并取得显效,也支持了这一点。因此,从少阴论治,温阳救逆、散寒止痛、清热解毒之疗法进行戒毒有较大的研究价值,对此临床上应进一步研究、探索,尤其对于此疗法复吸率低这一点应引起重视。

### 2 针刺戒断疗法

自20世纪70年代开展针刺戒断以来,因针刺疗法简便易行,无副作用,患者不太痛苦,且疗程短、费用低,很快在世界各地推广。目前,世界五大洲均有人在研究、使用针刺戒断疗法。崔蒙<sup>[4]</sup>通过多例吸毒者使用针刺戒断的临床研究文献分析结果表明,平均即时戒断率为46%左右。随访一年时的戒断率为10%左右。针刺戒毒常用耳穴包括肺、交感、神门、肝、肾、心、内分泌、胃、攻击点、挫折点、欧米伽1点等;常用体穴包括百会、印堂、合谷、足三里、迎香、天枢、肾俞、大肠俞、神门、筑宾、肺俞、心俞、风池、膻中、气海等。针刺戒断常用的刺激方法包括毫针刺、电针刺激、穴位埋针、穴位贴压、穴位激光照射等,其中以穴位埋针疗法的应用频度为最高。在影响针刺戒断疗效的主要因素中,首先是刺激方式与疗程。研究结果表明断续刺激疗效更佳,疗程长短对戒断疗效无明显影响。治疗次数的多少对疗效有一定的影响,多次断续治疗不应少于3次,多次性持续刺激并用多次性断续刺激的治疗周期与疗效成正比。总的来看,刺激方式及疗程对疗效的影响主要可能与维持最佳刺激量有关。其次是心理因素对针刺戒断疗效的影响,目前还没有有说服力的研究证明针刺戒毒仅仅是心理作用。

收稿日期:2005-03-23

作者简介:吴美兰(1971-),女(满族),主治医师,主要从事中医妇科的临床工作。

庄礼兴等<sup>[5]</sup>用手针强刺激或电针水沟、素髻和双侧内关,同时并用中药为 25 例海洛因成瘾者戒断,如伴有心悸,则加用双侧神门;如伴有胸闷、腹痛则加双侧足三里,2 周为 1 个疗程,结果 25 例中仅 1 例未能完成治疗,完成治疗的 24 例患者中,显效 18 例,有效 6 例。洪礼峰等<sup>[6]</sup>电针耳神门、肺、交感及体穴筑宾、复溜等穴点,每日 1 次,共 5 次。治疗结束时,30 例患者的戒断综合症状均获不同程度改善。从目前研究结果来看,针刺戒毒的疗效不低于其他戒毒疗法,但针刺戒毒同其他疗法一样,存在着严重的复发问题,其疗效随时间延长而下降,即时效应更不稳定,因此无随访的研究只有很小的意义。然而针刺戒毒对于许多其他戒毒疗法无效的成瘾病例有效,提示可用于其它戒毒疗法互为补充,以提高疗效。

### 3 中西医结合戒断法

这种疗法已渐被医学界公认为一种较好的疗法。西医在中毒较深的戒断期的确能发挥较好的作用,但其毒副作用也确令人畏。中医在脱毒期疗效不佳,而在康复期能较好地发挥作用,尤其对脱毒后的相当长一段时间内存在的失眠、焦虑、疼痛、纳差等稽延症状和长期存在的对毒品的渴求,从而达到防止复吸的目的。因此,中西医结合将会在国际上推出高水平的中国戒毒模式,目前在这方面已经取得了很大的进展。徐福生<sup>[7]</sup>等用中药党参、熟地、五味子、黄连、甘草、首乌藤、酸枣仁、远志、珍珠母、牡蛎、焦三仙、莱菔子、延胡索、羌活、洋金花、白芍、当归、川芎、半夏、竹茹,用量为常用量的二倍,水煎服,每日 1 剂,连服 5 天,前 3 天配服美沙酮足量,第 4 天减量,第 6 天停药,中药改为由人参、制首乌、黄芪、珍珠粉、龙骨、牡蛎、合欢皮、茯神、柏子仁浓缩提纯膏剂,然后制成颗粒状冲剂,疗程 10 天,出院后为防止复吸续服中药冲剂半年,结果与另两组纯西药组和纯中药组比,中药组控制戒断症状差,西药组次于中西医结合组。刘梦光<sup>[8]</sup>采用基本方(大黄、柴胡、半夏、枳实、黄连、陈皮、赤芍、茯苓,随症加减)治疗 60 例成瘾者,对戒断症状迅猛者,汤药难及之时,用盐酸二氢埃啡片舌下含化,配合静滴氯丙嗪、654-2、肌注安定,使其迅速安静,结果戒断症状多在 2~3 天后减轻至消失,平均住院 6 天。宋祥玖<sup>[8]</sup>等研究的“368”戒除海洛因依赖的方案为运用中西医结合,在麻醉下催醒拮抗阿片受体,从痰、尿、大便中分别排除肺、血液、肠道中的毒素和其代谢产物,既使患者无痛苦,又迅速排毒,经对 16 例海洛因依赖者的疗效观察,治愈率为 100%。刘菊妍<sup>[9]</sup>在明清时代诸医家治疗“大烟瘾”的理论基础上,结合现代临床,采用中医辨证施治结合西医对症治疗阿片类药物依赖者,取得满意疗效。霍正中等<sup>[10]</sup>用自拟方(生地、五味子、黄连、甘草、枣仁、栀子、黄芩、连翘、石菖蒲、金银花、太子参、半夏、延胡索)并配合利眠宁或舒乐安定,使阿片成瘾戒断综合征 7 例均获痊愈。田争<sup>[11]</sup>用“三步戒毒法”治疗毒品依赖者取得很好效果。他分三步治疗,用 6 个方剂,即排毒、解毒、扶正固本三步,基本上采用系列中药戒毒康复灵方剂 1~6 号,并辅以必要的西药,以至不用西药,少用中药,使患者既

戒断毒瘾,又不依赖任何药物,而达康复目的。此种疗法不但取得了满意疗效,治愈率达 92%,而且通过对 120 例吸毒戒断治疗观察与信息反馈,仅有 3 例复吸者,而且一旦复吸,“相恶反应”特别强烈,几至休克。这种情况目前报导的还较少。所谓对毒品产生的“相恶反应”即一见毒品就有厌恶感,接触毒品就有各种不舒适的反应。有文献报导脱瘾只是戒毒程序的第一步,如果只作脱瘾治疗,不继之以康复和善后辅导,则近期复发率在 90% 以上。如果能在吸毒者身上建立起“相恶反应”将会大大降低复吸率,所以对“相恶反应”应进一步观察和研究。沙丽君<sup>[12]</sup>等用中药结肠透析配合盐酸二氢埃托啡、美沙酮治疗海洛因成瘾者,取得明显疗效,与对照组(盐酸二氢埃托啡与美沙酮联合应用)比较对戒断症状缓解较快( $P < 0.05$ ),说明对海洛因依赖者用中药液(成分不详)进行灌注透析,能充分将有效药液吸收,同时又能排除体内毒素及有毒物质,亦可将肠黏膜上的病原体进行清除,而起到大量药液经口服难以接受的优点。它是继口服、注射两大治疗途径之后第三条有效途径。

### 4 小结与展望

从研究结果看,目前最为常用及可行性较大的戒毒疗法主要有替代疗法,其中又首推美沙酮,而中西医结合疗法已渐占主导地位,但由于成瘾并非是单纯的机体状态的改变,而是涉及到复杂的心理因素和社会因素,因此药物、心理、针刺、食疗、社会、教育等诸多因素融为一体的综合疗法将会有巨大的潜力和优势。

### 参考文献:

- [1] 卢慧勤,王耕,兰树敏,等.清君饮对海洛因依赖者脱瘾治疗的临床观察[J].中药材,1997,20(6):319~320
- [2] 杨晓松,毛超.中药毒瘾消胶囊治疗海洛因成瘾戒断症状的临床研究[J].中医杂志,1997,38(8):483~485
- [3] 沈红权.麻黄附子细辛汤加减戒毒 9 例的临床观察[J].中成药,1998,20(2):22~23
- [4] 崔蒙.国内外针刺戒断研究进展[J].中国中医药信息杂志,1996,3(1):9~12
- [5] 庄礼兴,陈兴华.针灸结合中药治疗吸服海洛因成瘾 25 例疗效观察[J].针灸临床杂志,1995,11(6):11~12
- [6] 洪礼峰,赵长银,张学芳.阿片类成瘾戒断症状电针治疗的对照研究[J].中国行为医学科学,1997,6(4):289~291
- [7] 徐福生,潘兴旺,王育敏,等.中西医结合治疗鸦片类依赖临床研究[J].临床精神医学杂志,1995,5(1):34~35
- [8] 刘梦光.中医药戒毒刍议[J].新中医,1995,28(10):60
- [9] 宋祥久,刘骧.368 方案治疗海洛因依赖 16 例临床研究[J].实用中西医结合杂志,1994,10(6):36~37
- [10] 刘菊妍,邓明杰.阿片类药物依赖的中西医疗概况[J].实用中西医结合杂志,1996,9(3):182~183
- [11] 霍正中,吴乐平,何国庆,等.精神分裂症、酒依赖和海洛因睡眠障碍使用舒乐安定调查分析[R].中国药物滥用防治杂志,2002,20(5):35
- [12] 田争.吸毒者临床戒断治疗[J].中国社会医学,1994,53(4):35~36
- [13] 沙丽君,张志祥.中药结肠透析配合盐酸二氢埃托啡,美沙酮治疗海洛因成瘾[J].中国中西医结合杂志,1997,17(2):76~78