

酒依赖的治疗

酒依赖(酒精依赖),又称酒瘾,是长期反复饮酒而引起对酒渴求的一种特殊心理状态,表现为对酒的渴求和经常需要饮酒的强迫性体验,可连续或间断性发作。酒依赖治疗的关键是戒酒,而依赖者对酒的渴求和躯体依赖的存在常使其不能自拔,需要在断绝酒源的情况下才可获得成功,所以除轻度依赖外,酒依赖者最好住院治疗。在酒依赖治疗上,目前临床上主要采用药物治疗、传统医学治疗和心理治疗。

1 药物治疗

1.1 阿片受体拮抗剂——纳曲酮

纳曲酮为非选择性阿片受体拮抗剂。动物实验研究表明,急性给予纳曲酮可明显减少高嗜酒品系大鼠的酒精摄入量,停止用药后大鼠的摄酒量会反弹至对照组水平。此外,临床研究也证实,纳曲酮可以减少酒依赖患者的酒精摄入量,降低复饮率以及患者对酒精的心理渴求程度。

1.2 GABA 受体激动剂——阿坎酸

阿坎酸在结构上与 GABA 相似,是 GABA 受体激动剂。动物实验表明,阿坎酸可选择性减少大鼠酒精摄入量而不影响其正常饮水量,并且它可减弱大鼠酒精剥夺对酒精自身给药产生的强化效应,此外,还可减轻酒依赖大鼠自发戒断中的躯体症状。临床试验表明,阿坎酸可以显著减少酒依赖患者酒瘾复发次数,且该药的副作用较少,常见为腹泻、关节痛等。研究者认为,阿坎酸是一种安全、有效的戒酒巩固治疗药物。目前,该药在欧洲已作为治疗酒依赖与复发的临床用药。

1.3 5-HT 能药物

中枢 5-HT 能神经递质与多巴胺密切相关,在导致酒依赖的“奖赏机制”中发挥重要作用,长期酒中毒能显著损害 5-HT 能神经元。近年来,一些作用于中枢 5-HT 能神经传递的药物在治疗酒依赖中发挥着重要的作用,其中包括选择性 5-HT 再摄取抑制剂(SSRIs)和作用于 5-HT 受体的药物。研究显示,SSRIs,如氟西汀、西酞普兰和氟伏沙明等能减少酒依赖患者的饮酒量。动物实验表明,SSRIs 可剂量依赖性地减少大鼠酒精自身给药。临床研究表明,丁螺环酮(5-HT_{1A} 部分激动剂)可明显改善酒依赖

患者的躯体性焦虑症状。

1.4 戒酒硫

戒酒硫进入人体后,可抑制乙醇代谢过程中醛脱氢酶的活性,使乙醛→乙酸的反应受阻,体内乙醛蓄积,血中乙醛浓度升高,从而引起低血压、恶心及呕吐等一系列不适症状与体征,称为乙醇-戒酒硫反应。服用此药期间,一旦饮酒即出现特征性的戒酒硫反应,可望建立对酒的条件化厌恶反射。戒酒硫适用于成年无精神病史且自觉戒酒者,更宜作为断酒后进入专门康复项目之前的一项措施。戒酒硫不能连续使用超过 3-6 个月,时间过长,体内蓄积易出现严重副作用。

(1)口服戒酒硫

在包括 1207 名患者的 5 项临床试验中,给予受试者口服戒酒硫(维持剂量为 200-250 mg/d),其中有 3 项研究为随机双盲、安慰剂对照试验。这些试验的研究结果各有不同,能够提供的有限的证据显示戒酒硫可以减少饮酒频率,但是不能够显著提高戒酒率。只有监督药物处理的唯一的研究小组发现受试者服用戒酒硫后能够显著地改善饮酒频率以及饮酒量;然而,该项研究并不是双盲试验(随机分组后,如果受试者服用戒酒硫,将会被告知)。

(2)植入戒酒硫

虽然在保证患者的依从性方面,植入戒酒硫(单次剂量为 800-1000mg)显示是一种吸引人的治疗方法,但是在治疗试验中,植入后戒酒硫的生物利用度还没有被证实。植入戒酒硫的临床试验结果也不尽相同。

2 传统医学治疗

《养生要集》谓:“酒者,能益人,亦能损人。节其分剂而饮之,宣和百脉,消邪祛冷也。若升量转久,饮之失度,体气使弱,精神侵昏。宜慎,无失节度。”足见古人对酒的危害性一面也早有认识。因此,针对嗜酒成瘾者的治疗,祖国医学积累了许多成功的经验和方法。

2.1 中药疗法

(1)葛根

在我国,中医用葛根解酒毒有 4000 多年的历史,《千金方》中记载“葛根主解酒毒”。异黄酮类是

葛根的有效成分,主要包括葛根素、大豆皂苷和大豆黄酮。实验研究发现从葛根分离的异黄酮化合物可有效减少大鼠摄酒量。24 小时自由饮酒实验发现含有葛根的中药 NPI-028 可以显著抑制两种酒精偏嗜品系大鼠酒精摄入量。

(2)贯叶连翘

动物实验和临床研究表明,贯叶连翘和其有效成分贯叶金丝桃素对酒依赖患者有明确的治疗效果,并且患者使用后不会对贯叶连翘产生耐受。在酒精偏嗜品系大鼠实验中,贯叶连翘可抑制大鼠自身饮酒,但对摄食和饮水影响不大。贯叶连翘的作用机制复杂,包括抑制 5-HT、去甲肾上腺素、GABA 的重摄取以及促进 GABA 从突触释放等。

(3)戒酒解毒汤

戒酒解毒汤由黄连、黄柏、当归、附子、升麻、柴胡、木香、半夏、麦冬、五味子、甘草组成。临床研究表明,戒酒解毒汤对酒依赖患者进行为期 6 周的治疗后,能快速增进患者饮食,改善营养状况,消除戒断症状,减轻并发症,且降低转氨酶等效果明显,患者体质恢复明显,自我感觉良好。中药戒酒解毒汤治疗酒依赖,毒副作用小,患者依从性好,可以长期使用。

2.2 针刺疗法

(1)低频电针足三里

动物实验表明,急性低频电针足三里可显著降低大鼠的饮酒量和酒精偏爱,抑制酒依赖大鼠的饮酒行为;而慢性电针后却不能抑制戒断大鼠 4 小时饮酒量和酒精偏爱。在物质滥用领域针刺治疗已有较多的研究,基础研究表明,电针足三里能抑制长期应激大鼠的饮酒量,低频电针促使脑啡肽和内啡肽的释放,对精神依赖治疗效果优于高频电针,针刺足三里可减轻酒依赖大鼠的戒断症状,且能降低戒断后纹状体、伏核 c-fos 的表达。

(2)电针刺激厌恶疗法

电针刺激疗法是通过附加适量电刺激,使患者在进行不适行为的同时产生令人厌恶的心理及生理反应,如此反复实施,使不适行为与厌恶体验之间建立反应性条件反射,从而使不适行为得以消除。该方法在治疗开始时给患者呈现其以往最常饮用的酒,酒的种类及酒具应与平时一致,令其想象一个饮酒情境,当患者饮酒欲望出现时,立即给予电刺激,电流强度以求助者出现不愉快情绪体验及相应生理反应为宜,每次持续电刺激 10min,然后休息 5min,再重复进行 1 次上述操作。治疗结果表明电针刺激厌恶治疗可有效减少饮酒行为,复饮率倾向于更低水平。电针刺激厌恶治疗戒酒是以电针刺激作为非条件刺激,以饮酒欲望作为中性刺激,在

饮酒欲望与厌恶体验之间建立滞后条件反射,操作性强,符合伦理学规范,患者依从性好,已取得了较好的疗效。

3 心理治疗

酒依赖不仅会导致患者产生严重的躯体依赖症状,还可引起患者的心理损害。酒依赖患者由于各种原因,往往会产生抑郁心理、情绪休克、失望心理、依赖心理、夸大心理及嫉妒心理等不良的情绪反应。酒依赖患者的心理防御机制不健全,是导致戒酒失败的关键原因。在酒依赖患者的治疗护理中运用心理干预的方法,可以使患者提高自控率,巩固治疗效果。

3.1 认知治疗

首先与患者建立良好的沟通关系,矫正酒依赖患者的认知过程,帮助患者端正对酒的态度,认识到酒的危害,增强戒酒意识,逐步控制饮酒行为。教会患者缓解焦虑紧张的方法,分散注意力,经常和患者交谈,讲解饮酒的危害性,以提高患者对酒精中毒危害的认识,减轻或消除患者的恐惧心理,增强治疗信心。

3.2 自我管理行为治疗

动员患者参与行为分析,在行为改变的各个环节扮演积极、主动的角色。与患者分析易出现饮酒行为的高危情形,指导患者列出可能会导致复饮的诱发因素,制订避免出现饮酒情况的计划。

3.3 集体治疗

指导患者加入戒酒协会,在病区成立戒酒互助小组,有助于患者找到归属感,排解孤独感,建立亲密感,相互交流经验、相互约束及帮助。

3.4 家庭治疗

家庭对酒依赖患者的康复过程起着非常重要的作用。与家庭成员进行交谈,使家庭成员理解他们在疾病和康复过程中的角色,使家庭成员参与治疗计划和家庭教育环节。家庭成员应与患者沟通交流,使家庭氛围和谐融洽,最终帮助患者树立戒酒的信心和决心。

酒依赖的发生和治疗涉及到生物、社会和心理等诸多因素,单纯的药物治疗不能完全解决酒依赖患者的心理情绪障碍,负性情感经历和心理障碍往往是复饮酒的诱发因素,所以心理疗法对饮酒患者社会功能康复起着积极作用。大量证据表明心理干预可增加酒依赖患者的短期控制力,提高酒依赖患者长期戒酒成功率。

(朱维莉. 北京大学中国药物依赖性研究所)