

手术戒毒引发的伦理学研究

崔爱玲¹, 谭爱娟², 王洪奇², 张 策²

(1 长治医学院附属和平医院, 山西 长治; 2 山西医科大学, 山西 太原 030001)

[摘 要]国内近年来出现的手术戒毒临床研究受到了广泛关注, 这种解除毒瘾的颅脑手术将给接受治疗者的正常生理功能带来无法回避的潜在威胁, 同时也将开创通过脑操作解决心理需求的先河。因此有必要在将其应用于临床之前, 对手术戒毒可否用于临床、医疗机构及病例的准入条件、知情同意、手术费用等伦理问题进行讨论。

[关键词]戒毒; 颅脑手术; 伦理

[中图分类号] R - 052

[文献标识码] A

[文章编号] 1001 - 8565(2005)01 - 0065 - 03

吸毒和药物滥用所致药物依赖和成瘾已成为日益严重的社会问题, 具有依赖性、危害性和非法性, 可引起一种周期性、慢性中毒症状。一旦形成毒瘾, 就会出现“戒断综合征”和“强迫性觅药行为”, 戒断非常困难。

目前, 在亚洲最具危害的毒品是海洛因¹。海洛因又名

二乙酰吗啡, 是目前已知的最有效的镇痛药之一。当海洛因被吸食或注射后进入中枢神经系统, 与存在于脑内不同区域的阿片受体结合, 模拟内阿片肽发挥效能。在正常情况下, 内阿片与其受体相互作用, 调节并保持着体内各系统之间的功能平衡。毒品的长期使用使内阿片的产生受到抑制。一

旦戒断,即出现戒断综合征,使吸食者对毒品产生生理性依赖。另一方面,阿片类药物能直接作用于脑内的奖赏系统,产生奖赏效应,从而使吸食者对毒品产生精神性依赖。一旦戒断,就出现强烈的心理渴求,甚至出现强迫性觅药行为。

近 10 年来,临床戒毒治疗已取得较大发展,效果肯定,其疗效几乎达到 100%。但对毒品的心理依赖,目前尚无理想的对策。在戒毒者中,复吸率高达 90%以上(复吸是药物成瘾的主要特征之一,也是治疗药物成瘾主要解决的问题之一,是目前戒毒医学面临的重大挑战),此即“戒毒容易脱瘾难”。

由于毒品成瘾与脑内的奖赏系统有关,于是有人想到通过外科手术,从而“立竿见影”地解决毒瘾问题。近几年来手术戒毒成了美国、俄罗斯等国家竞相重点研究的热门课题。俄罗斯圣彼得堡脑科研究所曾经治疗了 348 例患者,其中 45%完全摆脱了毒瘾,17%仅在术后两月有过 1~2 次复吸,12%无改善²。2000 年,广东省卫生厅批准广东三九脑科医院就手术戒毒进行临床研究,立项的研究课题名为《脑磁图立体定向用于毒品戒断的研究》。在研究尚未结题的情况下,从去年开始,特别是今年以来,媒体上关于手术戒毒的宣传骤增,一时间手术戒毒在全国各地“开花”,广东、四川、陕西、湖南、江苏、上海、北京等省市的医疗机构均进行了手术戒毒的尝试。面对这一局面,卫生部当即断言:停止临床手术戒毒服务。

我国的手术治疗病例绝大多数采用的是与俄罗斯相同的立体定向扣带束切开术,但与之不同的是,俄罗斯采用的是冷冻法,而国内基本都采用热毁损法。此疗法安全性更高,手术也更为简捷。另一种重要的手术方法是“立体定向双侧伏隔核毁损术”,此疗法在国际医学文献中尚未见报道²。

目前,手术戒毒已受到广泛关注,同时也触发了我们对它进行生命伦理学的思考。

1 手术戒毒可否用于临床

目前,手术戒毒仍处于临床研究阶段。从已接受手术毒品依赖者的情况看,这项手术有可能成为帮助毒品依赖者戒除毒瘾的技术手段之一。但是,可能性并不等于可行性。即使技术已经成熟,从生命伦理学的角度讲,它可应用于临床服务吗?卫生部科教司近年已经在建立试管婴儿、精子库、干细胞、脑死亡与器官移植等方面的研究和临床准入规范方面做了大量工作,其中关于试管婴儿、精子库和干细胞的管理规范已经出台并实施。无疑,手术戒毒又向政府部门提出了新的命题。研究表明,毒瘾只是与人体内正常的奖赏系统有关,体内并无专门的毒瘾神经通路。目前我国的手术靶点是双侧扣带束或双侧伏隔核等部位。这些手术靶点在正常情况下具有什么功能呢?

1.1 手术戒毒对正常生理功能的负面影响

奖赏系统涉及弓状核、杏仁核、蓝斑、中脑导水管周围灰质、腹侧被盖区、伏隔核等脑区。研究表明,所有天然的奖赏刺激都是通过作用于脑的奖赏系统,最终引起伏隔核多巴胺释放增多而产生奖赏效应。正常的奖赏效应是生物体适应外界环境,维持机体生存(如摄食)及种族繁衍(性活动)的必要条件。而所有的成瘾性药物也都能直接兴奋机体的奖赏系统,产生奖赏效应,成为“心瘾”。而腹侧被盖区和伏隔核是成瘾性药物引起奖赏效应的最后通路³。目前,我们对边缘系统的功能还不完全清楚,但此区域的神经纤维往来非常

复杂,因此可以肯定的是,损毁此区域的神经核团或切断神经纤维必然影响正常的生理功能。鉴于脑细胞破坏后极难修复或再生,因此,对颅脑手术应慎之又慎。

目前已有多家报道,称接受手术者多人出现性欲下降、性格轻度改变、动作协调性差及短期记忆力减退等不良反应。据英国 2002 年《卫报》的报道,在俄罗斯手术戒毒的研究中,也有接受手术者向政府提出了“手术无效并有副作用”的控告²。

更令人对手术戒毒置疑的是,脑内与毒瘾有关的区域并不局限于扣带束和伏隔核,而呈多点分布。例如,蓝斑上密集阿片受体和 α_2 受体,成瘾者停药后,蓝斑放电增加,出现戒断症状,已被确定是依赖性形成的重要部位³。目前国内的手术戒毒在销毁控制毒瘾的神经核团方面还没有统一的标准,各家的数量都不尽相同。有的认为毁损两组就行了,有的则认为要三组或四组,某些医院手术靶点高达 8 处之多²。从手术的安全性出发,手术不可能将已发现的与成瘾有关的区域一一损毁。因为手术靶点越多,将来不可预知的副作用就越多,给接受手术者带来的伤害将越严重。从手术的有效性考虑,由于脑内与毒瘾有关的区域呈多点分布,再加上可能存在的未知区域,手术的有效率必然下降。退一步讲,即使手术靶点正好是与接受手术者成瘾有关的神经核团,由于手术戒毒的临床研究时间尚短,而手术疗效的评估需要 5 年甚至 10 年的长期观察,因此,其有效性也有待进一步探讨。

种种证据似乎表明,手术戒毒在医学上是有害的,它给接受手术者带来的伤害将远大于其带来的益处。它对科学技术的尊敬、对金钱的向往远远大于对“人的生命、人的尊严”的尊重。因此,手术戒毒即使要用于临床,也只能作为最后选择的手段,而且应将其严格规范管理。

1.2 手术戒毒提出:为满足心理需求可否对脑进行操作的问题

毒品吸食者在接受常规戒毒治疗后,对毒品的生理性依赖已不存在;复吸仅仅是心理性依赖所致。在日常生活中,可以说几乎每个人都对自己有或多或少的不满,都有改变自己的心理需求。如果我们允许戒毒者仅仅因为对毒品的心理性依赖而进行脑的外科手术的话,那么,我们将如何面对其它类型,如增加身高、减肥、自由选择性状等对脑的操作呢?事实证明我们的担心并不是多余的。目前已见报道,称湖南某脑科医院已为某酒瘾患者进行了戒酒瘾颅脑手术。射频电子针准确地摧毁了标示出的 10 余个“靶心”¹²。诚然,如果允许通过施行脑外科手术满足心理需求的话,那么,后果论似乎更支持手术戒毒者。但是,在手术戒毒服务于临床之前,我们至少应该认真思考一下诸如此类的问题,并为解决心理需求的脑外科手术制定可操作的准入条例。反之,如果对此放任自流,人将不再是科学技术的主人,而将成为其奴役的对象。

2 手术戒毒的严格准入

我国政府一向对戒毒十分重视,并制定有《强制戒毒办法》。戒毒是一项政策性、法律性很强的工作。国家对医疗单位实行严格的准入,并特别强调开展戒毒脱瘾业务的医疗单位要接受公安机关的监督。一方面是因为毒品的危害性,另一面也体现了政府对国民的关心和身心保护。出于同样的考虑,手术戒毒病例和医疗机构也需要严格准入。

2.1 医疗机构的准入

手术戒毒需要专科条件,需要精良的设备和高水平的专业人才。因此,对于医疗机构,应指定少数几家技术水平高、相关医疗设备健全者加入戒毒的治疗中心,专门从事手术戒毒治疗,并接受相关条例的统一管理。前不久,某电视台播放的新闻,说某医学院附属医院神经外科成功地施行了两例戒毒手术。在采访两位病人时,一位说感觉不错,另一位说只是感到看东西有些模糊。专家认为,第二名接受治疗者的手术定位不准,靶点后移了⁴。如果对医疗机构不进行严格准入,而令其自由行事,岂不是将活人的脑作为试验场?

2.2 手术病例的准入

对于手术病例,也应严格准入,只能在其它戒毒手段无效者中推荐使用。对 80 例海洛因依赖者复吸的心理社会因素的研究表明,64 例认为戒毒需要意志坚强,62 例认为需要脱离毒品的环境,49 例认为需要家庭、社会的有力支持。对于复吸的原因调查表明,45 例是因为情绪不好,38 例是因为无法忍受戒断症状⁵。因此,戒毒者在常规戒毒后所需要的是细心、周到的心理治疗,远离毒品的环境,充实、幸福的生活,富有挑战性的工作等。如果他无暇去想毒品、无法可及毒品的话,复吸也将不复存在。

有两点需要特别说明。第一,社会因素导致的高复吸率。一方面,目前我国的强制戒毒以劳教为主,而绝大多数劳教所没有开展心理治疗。在回归社会方面也几乎没有实施措施。戒毒者一旦离开戒毒所就处于无人管理状态;加上吸毒者大多接受教育比较少,自己无知,自卑,又受到家庭、社会的鄙视,他们自己的生活圈里又都是些吸毒的朋友,这就为戒毒者的复吸提供了适易的“土壤”。另一方面,戒毒所的一些工作人员只管完成任务,不抓工作成效。一些长期操守的自愿戒毒者被无辜强行投入劳教所,伤害了自尊心。有些地方毒品甚至可以流入戒毒所;劳教所里一些瘾君子自己不戒,也不让别人戒。第二,复吸并不意味着戒毒失败。毒瘾是一种慢性疾病,具有自然的反复和缓解过程。戒毒的人几乎没有轻而易举成功的,很多人是在多次反复戒毒中彻底脱离毒品的⁶。这就是说,目前的戒毒手段还不至于那么令人失望,而且我们还可以从多方努力去增强它的效果。换句话说,绝大多数戒毒者目前还不至于需要手术戒毒。在药物治疗中,继美沙酮之后,丁丙诺啡(buprenorphine)为阿片受体部分激动药,可缓解阿片类的戒断症状,自发的依赖性比阿片受体激动药低,治疗中可阻断阿片类药物的致欣快作用,从而淡化心理渴求,被认为是一个新的更有前景的选择⁷。研究表明,应用韩氏戒毒仪在穴位上施加高度程序化的电刺激进行“针刺戒毒”治疗,以一年以上不复吸作为戒毒成功指标,也可以使海洛因成瘾者的戒毒成功率达到 20%以上⁸。当然,杜绝复吸绝非易事,但至少说明,不吸是可以做到的,手术戒毒并非必经之路,它只能作为最后选择。

3 手术戒毒的知情同意

由于吸毒对家庭的危害性特别强,家属一般都有十分强烈的治疗愿望,甚至不太考虑治疗的不良后果,因此,手术戒毒中的知情同意应受到特别关注,而不仅仅流于形式。知情同意原则旨在促进戒毒者的自主性,保护接受治疗者,亦即

戒毒者本人的权益。一般情况下,戒毒者均属具有独立做出决定能力的个体。因此,是否接受手术戒毒应该是戒毒者本人的自由决定,而并非其家属的意愿。另外,在进行治疗时,在医患关系方面,医生要向患者充分说明手术的利益与风险,要告知其对颅脑手术可能引起的远期后果,还应介绍医学上现有的其他选择,并给其足够的时间进行考虑,从而最大限度地实现知情同意的原则。

4 手术戒毒的费用

戒毒向来是一项政策性、法律性很强的工作。手术戒毒也是戒毒,应遵守相应的制度和法规,而不应混同于普通的医疗行业。目前开展的手术戒毒,每次手术收取 3~5 万元的费用。前一阶段出现的手术戒毒一哄而上和“遍地开花”不可回避有高额经济利益的驱动,有些医院甚至把其擅长的公关智慧和宣传艺术用在了目前仍不能作为临床服务项目进行宣传的戒毒手术上面。因此,手术戒毒的费用归属和价格控制是在将它应用于临床之前必须考虑的问题。否则,各地医院为追求高额收入而盲目加以推广,其后果将不堪设想!

总之,手术戒毒是一把双刃剑,它有望成为解除毒瘾的新型技术手段,同时对人的正常生理功能也存在潜在的威胁。我们只能将其作为解除毒瘾的最后手段,而且在将其应用于临床之前,不仅要对其安全性、有效性进行研究,而且要对它进行严格管理,从而最大限度地造福人类。

【参考文献】

- 1 李琳,吴航宇.阿片类药物的治疗学进展J. 中国临床药理学与治疗学,2003,8(1):111-114.
- 2 朱平豆.新闻调查:开颅戒毒叫停 百年医学伦理难题. 21 世纪经济报道 EB/OL. <http://www.sina.com.cn>, 2004-12-04.
- 3 王玢,罗非,韩济生.阿片成瘾机制研究进展及治疗展望J. 生理科学进展,1998,29(4):295-300.
- 4 手术戒毒期待规范 EB/OL. <http://www.em800.com/index/ca21588.htm>, 2004-09-03.
- 5 李超,马廉,徐欣,等.海洛因依赖者 80 例复吸的心理社会因素分析J. 中国民康医学杂志,2003,15(3):143.
- 6 谢仁谦.戒毒现状及策略J. 中国药物滥用防治杂志,2003,9(2):1-4.
- 7 Strain EC, Stetzer ML, Lieblon LA, et al. Comparison of buprenorphine and methadone in the treatment of opioid dependenceJ. AMJ psychiatry, 1994, 151: 1025.
- 8 吴鏊桢,崔彩莲,韩济生.韩氏穴位神经刺激仪治疗阿片戒断综合征的临床研究J. 中国疼痛医学杂志,1995,1(1):30-37.

【作者简介】

崔爱玲(1966-),女,副主任技师,山西省长治市附属和平医院中心实验室,山西医科大学神经生物学 2004 级博士研究生。

【收稿日期】2004-11-11

【责任编辑 李恩昌】