

## · 综述 ·

## 中医药治疗戒断综合征的研究进展

李桂香

目前吸毒人数日益增多,据 1990 年 WHO 估计,全球吸毒成瘾者已逾 5000 万。1994 年 7 月在宁波召开的戒毒新疗法国际研讨会资料表明,我国在册登记的海洛因成瘾者高达 25 万。他们的身心健康遭到极大的损害。甘肃省药物滥用监测站资料表明,吸毒者中 48% 丧失劳动力,24% 降低了劳动力。但戒除治疗又是一个极其困难的问题。国外使用最多的是美沙酮替代(或递减)法。我国正在力求发挥自己的优势,加强中西医结合、中草药和针灸戒毒治疗的研究,可望找到非阿片类(即非依赖性)药物。本文所述,有极少数采用中医药强行戒毒者。现就进展情况综述如下。

## 1 吸毒致病的机理研究

现代医学认为,长期吸毒者由于神经介质分泌紊乱,脑啡肽的分泌受抑制。也有学者认为,成瘾物质成瘾是外源性成瘾物质大量进入体内后与中枢内阿片类受体相结合,致使体内内源性阿片类物质的分泌受到抑制,一旦外源性成瘾物质停止供应,内源性阿片类物质的分泌不能满足人体的需要,则导致体内出现阿片类物质缺乏状态,诱发出的一系列难以忍受的戒断综合征。

中医认为:“吸毒者引邪内入,毒邪随气机升降出入,气为之逆乱,津为之停聚,血为之瘀滞,使诸恙蜂起,怪病丛生”<sup>(1)</sup>。朱湘生等认为,鸦片为苦温有毒之品,根据吸食海洛因所导致临床症状推测,海洛因的性味与鸦片相同。故认为海洛因戒断时的病机当为毒药入内化热伤津为本,肺卫之气被遏,不能及时回复为标<sup>(2)</sup>。云南中医学院戒毒研究组认为,烟毒入体,蒙闭清窍,久之蓄毒乱神,五脏不安,乃毒瘾的主要病机。并引用陈修园的话道:“烟乃有气无形之物,随呼吸而渐积五脏之内。而鸦片其味涩,故滞。其性热,故毒。其色青黑,故入肝肾。其臭香,故走而不守。一吸而能入于肉骨髓之内。一呼而出,又能达于皮毛毫发之秒。故一入五脏,则遍体内外上下无处不到。……一旦无烟浸润其间,则肾先苦之。肾苦则呵欠频频。肝因困乏,肝困则涟涟流泪。脾亦生痰……如此,则五脏交相困也”<sup>(3)</sup>。吴锦等认为,鸦片味苦,性涩,味香,长

期吸入人体烟毒成瘾,耗损全身气血津液;因苦而升火,涩而凝滞,香而耗气,出现气虚、火旺、津亏、血瘀等症。久嗜烟者,全身气体赖烟力以推动。若到时不吸,则毒瘾发作,气无以升提运行,精血耗散,百症皆出;患者症状轻重不同,但总以脏腑虚衰,气血耗损,且烟毒致瘾为主<sup>(4)</sup>。刘东亮等认为,吸食毒浊之气,可由两条途径即吸而犯肺,食而入胃,而后郁闭心脑,伤及脾、肝、肾、三焦及肠,致使五脏闭结,毒聚脏腑<sup>(5)</sup>。

## 2 中医药戒毒的研究

2.1 中药治疗 用中医药治疗戒断综合征或强行戒毒起步虽晚,然其优势已开始显现。云南中医学院戒毒研究组用康复宁Ⅱ号,必要时辅以针灸戒断鸦片瘾 47 例,显效 37 例,有效 10 例,经 15 天治疗后均达到戒断标准<sup>(3)</sup>。刘东亮等对近 800 例海洛因、鸦片吸食成瘾者采用中医辨证论治,收到满意效果。其中毒结脏腑,心脑郁闭者,用荡涤脏腑,宁神醒窍,调理脾胃法,设仙方戒毒灵方(以大柴胡汤合黄连泻心汤为基础方):柴胡、黄芩、甘草各 10g,大黄、枳实、白芍、半夏、栀子、豆豉、山楂、元胡各 20g,黄连、生姜各 6g。胃肠郁闭者加芒硝、番泻叶、川楝子、木香等;肝脾郁闭者加郁金、厚朴、合欢皮等;肝肾郁闭者加熟地、山萸肉、川牛膝。脾肾两虚、心肾不交者用攻补兼施,通泄六腑,逐毒于外,填精固髓,培补脾胃法,先投大承气汤,急下存阴,待舌苔变白,脉势渐缓后,再投大补阴煎、首乌阿胶及参附汤三方化裁<sup>(5)</sup>。段从伟用吴茱萸汤或加理中汤(丸)再加附子、茯苓,必要时加西药如头痛粉和安定,治疗 6 例吸毒综合征收到一定疗效<sup>(6)</sup>。宋贵能用暖肝煎合玉真散加减治疗 1 例吸毒 2 年的毒瘾发作患者,8 剂后毒瘾未曾发作<sup>(7)</sup>。俞经农用逍遥散加味治疗吗啡戒断综合征 1 例<sup>(8)</sup>。刘东亮等还用自拟戒毒灵(大黄、黄连、黄芩各 10g,柴胡、鱼腥草、白芍各 30g,枳实、半夏、栀子、元胡、甘草各 15g,豆豉 20g,山楂 25g,大枣 5 枚,生姜 6g)对 20 例阿片成瘾患者进行治疗,同时用放射免疫法对患者治疗前后血清可卡因、吗啡、烟碱含量进行测定,并以健康者作对照,结果发现治疗前患者血清可卡因、吗啡、烟碱含量均明显高于对照组( $P < 0.001$ ),治疗后患者血清可卡因、吗啡、烟碱含量明显低于治疗前( $P < 0.001$ )。经临床应用证明,

该药在阿片成瘾的戒断治疗中,可以有效地降低血清可卡因、吗啡、烟碱的含量<sup>(9)</sup>。张振文等用延阳戒毒丸(延胡索、洋金花、仙灵脾等 23 味)治疗海洛因依赖 109 例,均达痊愈标准,疗效达 100%,平均治疗时间及戒断时间均为 3.5 天<sup>(10)</sup>。张超等用中药制剂康赛德 I 号治疗海洛因依赖 15 例,用开式单向序贯分析法判断,发现治疗第 5 天有显著效果,第 10 天疗效较明显<sup>(11)</sup>。

**2.2 中西医结合治疗** 中西医结合治疗,基本上都是以中医为主,西药为辅。李凌鸿用香砂六君子汤并同时配以安定控制海洛因戒断现象 1 例<sup>(12)</sup>。俞丽霞等用神农栓为主,中西医结合控制戒断阿片成瘾 40 例次,平均脱瘾时间小于 5 天,生理依赖治愈率为 100%。具体方法:乘患者清醒状态,予肛塞 I 号,30min 内达到镇静状态;予肛塞 II 号,30min 内改善心功能与微循环;利尿,30min 后,予神农栓剂(肛塞)竞争吗啡受体,8~12h 后第 2 次给神农栓,共 10 栓为 1 个疗程,5 天达到解除体内生理依赖性<sup>(13)</sup>。刘梦光用中西医结合强制戒毒或治疗戒断综合征 60 例,自拟理气化痰、清热祛湿之方:大黄、柴胡、半夏、枳实各 10g,黄连、陈皮各 6g,赤芍、茯苓各 15g。神疲体倦加黄芪 20g,党参 15g;胸闷心悸加郁金 10g,全瓜蒌 20g,代赭石 30g;纳呆腹胀加砂仁 3g,木香 10g,谷芽、麦芽各 15g;烦躁不安加山栀子、石菖蒲各 10g,远志 6g。戒断症状来势迅猛采用盐酸二氢埃托啡片舌下含化,配合静脉滴注氯丙嗪、654-2,肌肉注射安定等。经上述治疗,戒断症状多在 2~3 天后减轻乃至消失,平均住院 6 天<sup>(1)</sup>。朱先保等用四君子汤合甘麦大枣汤加减(生晒参、陈皮各 6g,法半夏、白术、徐长卿、白芷各 10g,云苓、猪苓、生龙骨各 15g,浮小麦 30g,大枣 5 枚,甘草 3g),并用颅痛定、杜冷丁、苯巴比妥、安定治疗海洛因戒断综合征 1 例,17 天痊愈出院<sup>(14)</sup>。杨良等用华南亚种眼镜蛇纯化神经毒素胶囊治疗海洛因成瘾 166 例,并与美沙酮疗法平行对照,结果表明,蛇毒胶囊对海洛因成瘾戒断症状具有明显缓解和一定控制作用,蛇毒加用适量美沙酮,疗效更为显著。焦虑量表评定和近期变发追踪调查提示,蛇毒治疗组明显优于美沙酮对照组<sup>(15)</sup>。霍正中等用自拟方(生地 30g,五味子、黄连、甘草、枣仁各 12g,栀子、黄芩、连翘、石菖蒲各 15g,金银花 17g,太子参、半夏、元胡各 10g 等)并配合利眠宁或舒乐安定,使阿片成瘾戒断综合征 7 例均痊愈<sup>(16)</sup>。宋祥玖等用“368”方案戒除治疗海洛因依赖 16 例,治愈率 100%。具体方案:(1)戒除治疗:给予静脉麻醉后留置导尿。于麻醉下静脉推注戒药 6 号,以催瘾和

拮抗阿片受体,尔后 30min 内静脉滴注戒药 7 号,每日给予戒药 3 号、4 号静脉滴注,促进血液内的毒物成份从泌尿系排出,待小便颜色转为持续清亮后催醒。同时给予支持、对症治疗,时间一般为 2.5~6 天。(2)戒治同步:在戒除治疗过程中须及时有效地治疗合并症。(3)巩固治疗:患者清醒后,给予中药“368”胶囊口服,每天 3~4 次,配合心理治疗,继续给予抗炎、支持及对症治疗,一般时间为 2.5~3 天<sup>(17)</sup>。

**2.3 针灸治疗** 针灸戒毒系 Hlwen 等人在香港为患者行针麻手术时的偶然发现。20 多年来针灸戒毒已渐及世界各地。全桂兰等治疗超剂量服用二氢埃托啡戒断综合征 11 例,总有效率为 100%,治以调神宁心,行气通络,止痛,取内关、人中、曲池、合谷、阴陵泉,每天针 2 次,10 天为 1 个疗程,同时递减药量。在递减药量过程中重复疗程<sup>(18)</sup>。张仁尊等火针治疗 2 例外籍吗啡及海洛因中毒者,穴位取至阳、肾俞、肝俞,火针刺后,马上敷上化腐散少量,用胶布固定,初见成效<sup>(19)</sup>。洪礼峰采用针刺、电激疗法减轻海洛因戒断综合征共 30 例,经针刺两耳肺、神门、交感穴,电激治疗 5 天,结果大部分症状获显著改善<sup>(20)</sup>。庄礼兴等用针灸结合中药治疗海洛因戒断综合征 25 例,除 1 例因中途逃走外,其余 24 例显效 18 例,有效 6 例,总有效率 96%。方法:(1)针刺内关(双)、人中、素髎,心悸加神门(双),胸闷、腹痛加足三里(双)。戒断症状出现即予针刺,手法用强刺激或电针连续波。(2)中药戒毒汤[柴胡 10g,法半夏、黄芩、竹茹、枳实、党参、郁金、大黄(后下)、车前子各 15g,白茅根 20g,甘草 5g],每天煎服 2 剂<sup>(21)</sup>。崔蒙综述了 19 篇涉及 2500 多例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 1 年时的戒断率为 10%左右。针刺常用耳穴有肺、交感、神门、肝、肾、心、内分泌、胃、攻击点、挫折点、欧米伽 I 点等;常用体穴有百会、印堂、合谷、足三里、迎香、天枢、肾俞、大肠俞、神门、筑宾、复溜、委中、环跳、内关、三阴交、胞宫俞、气海俞、通里、列缺、太冲、合阳、肺俞、心俞、风池、膻中、气海等<sup>(22)</sup>。

**3 中药对药物依赖性影响的实验研究** 为了寻找有效的戒毒药物,探索戒毒机理,梁资富等用救迷断瘾丸(白屈菜、羌活、白术、甘草等)对吗啡依赖动物的治疗作用的实验研究,结果表明,该药能明显抑制吗啡依赖小鼠的跳跃反应,能明显减轻和抑制大鼠自然戒断和催促后的戒断症状。提示救迷断瘾丸对吗啡成瘾患者有一定的治疗作用<sup>(23)</sup>。吴锦等观察了复方冬元膏对动物依赖性影响,结果表明,中药能明显抑制成瘾大鼠的戒断症状及成瘾小鼠的跳跃反应。主要症状积

分值的降低与空白对照组相比有显著性差异( $P < 0.01$ ),并能促进动物体重的恢复。中药的效应与剂量相关<sup>(4)</sup>。

## 讨 论

1 戒断综合征的治疗原则 戒断综合征需要解毒排毒<sup>(9)</sup>,这是毫无疑问的,但解毒排毒的方法则多种多样。必须指出的是,鸦片等虽性热,但长期吸食者,有的可热从寒化,故解毒排毒并非尽用清法。如同炎症并非皆为火,温法可消炎一样。此外,使用中药治疗戒断综合征,并非皆一法到底。如俞经农治疗戒断综合征,始疏肝开郁,兹阴降火;继平肝健脾,补血安神;后健脾养心,益气补血<sup>(8)</sup>。至于针刺戒毒的机理,近年来的研究表明,针刺相应穴位,脑内的内源性阿片类物质的含量明显增多,因而产生明显的镇痛效应。因此崔蒙认为针刺戒断的机理可能与针刺后诱发体内产生大量的内源性阿片类物质,从而弥补因外源性成瘾物质供应终止所造成的阿片类物质缺乏的状态有关<sup>(22)</sup>。

2 关于脱瘾 俞丽霞等注重脱瘾,运用神农栓剂共进行 40 人次的戒毒治疗,平均脱瘾时间小于 5 天,生理依赖治疗率为 100%<sup>(13)</sup>;梁资富等鉴于实验中不同程度的成瘾大鼠不经过任何治疗,1 周后也会自然脱瘾的事实,从而认为在评价戒毒药品疗效时,不是看其脱瘾率,而是观察其对戒断症状的抑制过程,重点是观察用药 1 周内是否出现戒断症状<sup>(23)</sup>。两者各有千秋。后者似更客观一点,但即使 1 周内无戒断症状出现,也无法保证以后不复吸。此问题似有进一步研究之必要。

3 中西药疗效之比 西药快捷肯定<sup>(1)</sup>;但中药能减轻急性戒断期的痛苦,使之安全渡过急性戒断期,以解除躯体依赖<sup>(10)</sup>;李凌鸿认为,已有人从人参中提取到能改变机体对吗啡依赖性的有效成份<sup>(12)</sup>。因此,中药戒毒前景似较广阔。

## 参 考 文 献

1. 刘梦光. 中医药戒毒刍议. 新中医 1995;27(10):60.
2. 朱湘生,周泽泉. 三例海洛因成瘾及戒断症的中医病机分析. 国内外中医药市场预测与分析. 第 1 版. 北京:学苑出版社,1993:324—325.
3. 云南中医学院戒毒研究组. 康复宁 II 号戒断鸦片瘾 47 例

- 临床观察. 云南中医杂志 1991;12(2):10—12,14.
4. 吴 锦,刘玉琦,陈可冀. 复方冬元膏戒毒效应的实验研究. 中国中西医结合杂志 1995;15(9):541—543.
5. 刘东亮,董祖强,邓志宏,等. 毒品成瘾戒断症候群的中医证治. 实用中医药杂志 1994;10(4):31—32.
6. 段从伟. 用仲景方戒毒初探. 云南中医学院学报 1995;18(1):38—39.
7. 宋贵能. 中药戒毒 1 例. 浙江中医杂志 1991;26(8):354.
8. 俞经农. 逍遥散用于戒毒治验 1 例. 云南中医学院学报 1990;13(3):38.
9. 刘东亮,董祖强,邓志宏,等. 戒毒灵对阿片成瘾患者血清可卡因、吗啡、烟碱含量的研究. 中国中西医结合杂志 1994;14(2):92—93.
10. 张振文,邓厚才,张迪然. 延阳戒毒丸治疗海洛因依赖 109 例研究报告. 贵阳中医学院学报 1995;17(1):27—28.
11. 张 超,徐 涟,方 路,等. 中药制剂康赛德 I 号治疗海洛因依赖 15 例. 云南中医中药杂志 1995;16(6):5—8.
12. 李凌鸿. 健脾益气为主治疗海洛因戒断现象 1 例. 中国中西医结合杂志 1994;14(5):294.
13. 俞丽霞,郑炳生,方剑文,等. 神农栓戒断阿片成瘾的研究. 中医函授通讯 1995;14(4):36—37.
14. 朱先保,尹明根. 中西医结合治疗海洛因戒断综合征 1 例. 中西医结合杂志 1989;9(3):186.
15. 杨 良,李 红,吴亚维,等. 蛇毒胶囊治疗海洛因成瘾临床疗效观察. 云南医药 1995;16(1):42—44.
16. 霍正中,田振内. 以中医药为主治疗阿片成瘾 7 例. 中国中西医结合杂志 1994;14(6):365.
17. 宋祥玖,刘 骁,易维红,等. “368”方案戒除治疗海洛因依赖 16 例临床研究. 实用中医药杂志 1994;10(6):36—37.
18. 全桂兰,罗 利,芦绍强,等. “调神法”戒毒成功 11 例. 天津中医 1995;12(5):35—36.
19. 张仁尊,张守谦,靳桂枝,等. 针灸戒毒 2 例. 国内外中医药市场预测与分析. 第 1 版. 北京:学苑出版社,1993:275.
20. 台湾中医药概览. 针灸戒毒疗效可靠. 新疆中医药 1992;2:封四.
21. 庄礼兴,陈兴华,江钢辉,等. 针灸结合中药治疗海洛因成瘾 25 例疗效观察. 针灸临床杂志 1995;11(6):11—12.
22. 崔 蒙. 针刺戒断研究进展. 国内外中医药市场预测与分析. 第 1 版. 北京:学苑出版社,1993:270—275.
23. 梁资富,吕燕萍,刘玉玲,等. 救急断瘾丸对吗啡依赖动物的治疗作用. 中药新药与临床药理 1995;6(2):30.

(收稿:1996-04-22 修回:1996-12-25)