

中药配合美沙酮改善海洛因戒断综合征的临床观察*

张浩¹ 陈向明¹ 宋小鸽² 王振华³ 徐国龙² 谷雨¹

我们在海洛因依赖脱毒治疗中,采用中药配合美沙酮(中药组)改善海洛因戒断症状,并分别与单纯使用美沙酮(对照组)和中药加针刺配合美沙酮联合治疗(联合组)作对照,现将观察结果报告如下。

临床资料

海洛因戒断综合征的诊断标准参照 DSM-IV 阿片类药物戒断诊断标准^[1],有海洛因滥用史,停药后出现阿片类戒断症状,尿液检测吗啡试验呈阳性反应。排除主要内脏疾病、传染病和其他精神疾病。81 例均为 1999—2001 年在安徽省自愿戒毒中心自愿接受戒毒的住院患者。按入院先后顺序随机分为 3 组。对照组 30 例,男 19 例,女 11 例,年龄(27.6±4.6)岁。中药组 28 例,男 17 例,女 11 例,年龄(27.5±4.8)岁。联合组 23 例,男 15 例,女 8 例,年龄(28.1±7.1)岁。3 组患者的一般情况基本相似,具有可比性(见表 1)。

表 1 3 组患者一般临床资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	吸毒时间 (月)	吸毒量 (g/d)	血压(mmHg)	
			SBP	DBP
对照	40.56±16.08	1.20±0.35	101.05±11.65	59.47±5.41
中药	29.52±18.12	1.31±0.57	101.95±9.85	63.08±7.89
联合	32.40±15.16	1.29±0.48	100.68±7.37	61.20±6.39

方 法

1 治疗方法 3 组均按递减法口服美沙酮,给药量须参考成瘾者滥用毒品量、滥用途径,以及戒断者身体状况等情况综合考虑,一般初始量为 30~40mg/d,每天以 20% 的用量减少^[1],连续 7 天。中药组同时服用中药(由黄芪 30g 太子参 30g 土茯苓 30g 枸杞子 15g 栀子 15g 淡豆豉 10g 桃仁 10g 当归 15g 延胡索 10g 酸枣仁 20g 远志 20g 甘草 10g 焦白术 10g 陈皮 10g 白芍 15g 组成)每天 1 剂,水煎早、晚分服,连续 7 天。联合组在口服美沙酮和中药的同时给予针刺(取双侧内关、足三里和三阴交穴,施平补平泻手法),每天针刺治疗 1 次,每次持续行针 1min,每 30min 行针 1 次,留针 60min,连续 7 天。

2 临床观察 采用汉密顿(Hamilton)焦虑量表观

察海洛因戒断症状^[2]:渴求、焦虑各为 0 分;哈欠、流泪、流涕、喷嚏、出汗、困倦各为 1 分;瞳孔扩大、皮肤起鸡皮疙瘩、震颤、寒战、骨肌肉痛、肢体抽动、骨中虫爬蚁走感、厌食各为 2 分。失眠、血压升高、猫抓心感、呼吸频率和深度增加、脉搏快、不安、恶心各为 3 分。蜷曲姿势、呕吐、腹泻、体重下降各为 4 分。治疗前后各记录 1 次。

3 统计学方法 采用 *t* 检验、*q* 检验和 χ^2 检验。

结 果

1 疗效标准 显效:戒断症状积分为 < 5 分,吗啡尿检阴性;有效:戒断症状积分为 6~12 分,吗啡尿检阴性;无效:戒断症状积分 > 13 分,戒断症状难以忍受,中途要求其他治疗方法,吗啡尿检阴性。

2 临床疗效 各组海洛因戒断综合征症状均有改善,其中对照组 30 例,显效 18 例(60.0%),有效 12 例(40.0%);中药组 28 例,显效 23 例(82.1%),有效 5 例(17.9%);联合组 23 例,显效 22 例(95.7%),有效 1 例(4.3%)。中药组和联合组显效率与对照组比较差异有显著性($P < 0.01$)。提示中药和针刺配合美沙酮改善戒断症状的疗效明显优于单纯使用美沙酮。

3 各组治疗前后体重和戒断症状积分值比较(见表 2)。体重:长期吸毒者体质虚弱,体重减轻,治疗后各组患者体重增加明显,与自身治疗前比较差异有显著性($P < 0.01$)。症状积分:治疗前各组戒断积分值差异不明显,治疗后戒断积分值均下降($P < 0.01$);而中药组和联合组治疗后的戒断积分值与对照组比较差异有显著性($P < 0.01$)。提示中药组和联合组改善戒断症状方面比对照组明显。

表 2 各组患者治疗前后体重和戒断症状积分值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		体重(kg)	症状积分(分)
对照	30	治疗前	55.29±7.18	25.25±4.86
		治疗后	56.23±7.05*	4.64±2.51*
中药	28	治疗前	56.57±6.23	22.25±4.92
		治疗后	57.14±5.97*	1.89±3.01*△
联合	23	治疗前	58.89±7.45	20.61±8.89
		治疗后	59.55±7.61*	1.17±2.06*△

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P < 0.05$

讨 论

中医学认为戒毒后患者的体质特点是烟毒未尽而正气虚损,因此,戒毒后调理包括清除体内余毒和扶助

* 安徽省合肥市科委重点项目(No. 1038)

1. 安徽省自愿戒毒康复中心(合肥 230031) 2. 安徽中医学院针灸经络研究所 3. 合肥市第一人民医院

通讯作者 张浩, Tel: 0551-3814999

正气两方面^[3]。中药方中黄芪、太子参、枸杞子补气血,扶正固本;土茯苓、栀子泻火解毒,祛邪消癥;当归、白芍、桃仁、延胡索养血活血,和络止痛,并引土茯苓、栀子入血分,以解血分之余毒;酸枣仁、远志敛养心气,安神定志;焦白术、陈皮、甘草益气健脾,和胃畅中。诸药合用共奏扶正固本,理气和血,泻火解毒,宁心安神之效。

海洛因依赖脱毒治疗国际上普遍采用美沙酮替代递减疗法。美沙酮属阿片受体激动剂,其改善戒断症状起效快,疗效确切。由于美沙酮本身也是依赖性的麻醉药,长期使用则有可能像海洛因一样使内源性阿片肽系统继续受抑制,不利于机体的恢复,并可以产生新的依赖。在脱毒治疗中随着美沙酮药量的递减,戒断症状又会出现,患者难以忍受,产生恐惧、渴求、觅药心理,这也是导致复吸的原因之一。中药具有改善戒断症状的作用,但起效较美沙酮慢。在采用美沙酮脱毒治疗的同时服用中药,可以减少美沙酮脱毒治疗的

用量,缓解海洛因戒断症状,防止患者对美沙酮产生依赖,巩固脱毒疗效,减少复吸因素,促进康复。

由于戒断症状是复杂的、多系统的,依靠单一的治疗方法难以从根本上解决问题。我们观察到联合组在减轻恶心、呕吐、肌肉关节疼痛等症状方面有明显效果,表明针刺、中药配合美沙酮的疗效优于单纯使用美沙酮。采用联合治疗方法,为防止复吸提供积极的、多种有效的治疗方法,将是寻求具有中国特色的戒毒方法的有效途径,值得提倡和推广。

参 考 文 献

- 1 姜佐宁. 药物成瘾的临床与治疗. 北京:人民卫生出版社, 1997:333—336.
- 2 范红. 针刺治疗海洛因戒断综合征 20 例. 上海针灸杂志 1998;17(1):11.
- 3 高学敏,宋树立,白晓菊. 浅析中医药戒毒的科学性. 中国药物滥用防治杂志 2001;3(1):3—9.

(收稿 2002-04-15 修回 2002-12-12)

小剂量紫雪治疗 2 型糖尿病口服降糖药无效 78 例

周旭生

2000 年 4 月—2001 年 12 月,笔者采用小剂量紫雪治疗口服降糖药无效的 2 型糖尿病患者,取得明显疗效,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 符合 WHO 1999 年糖尿病诊断标准,经 2 个月以上足量口服降糖药(优降糖 15mg/d 或相应剂量的其他药物,并加用二甲双胍 1.5g/d 或降糖灵 150mg/d)治疗,空腹血糖仍 $\geq 10\text{mmol/L}$ 和餐后 2h 血糖 $\geq 13\text{mmol/L}$ 者。排除肝、肾功能不全,怀孕及哺乳期妇女。

2 一般资料 118 例均为我院门诊患者,按就诊顺序(2:1 比例)分为两组。治疗组 78 例,男 38 例,女 40 例,年龄 36~69 岁,平均 49.5 岁,病程 1 年 2 个月~8 年,平均 3.4 年。对照组 40 例,男 20 例,女 20 例,年龄 38~64 岁,平均 49.2 岁,病程 10 个月~9 年,平均 3.2 年。两组患者资料比较差别无显著性。

方 法

1 治疗方法 全部病例原饮食、运动量及口服降糖药维持不变,治疗组加用紫雪(药典方,河南天地药业股份有限公司生产)0.75g,每天 2 次口服;对照组加用玉泉丸(由葛根、天花粉、生地、麦冬、五味子、甘草、糯米组成,四川成都中药厂生产)60 粒(含生药 9g),每天 3 次口服,两组疗程均为 20 天。

2 观察指标及方法 治疗前后测定空腹血糖(FPG)、餐后 2h 血糖(2hPG)、胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)。血糖测定采用葡萄糖氧化酶法,胆固醇测定采用 CHOD-PAP 法,甘油三酯测定采用 GPO-PAP 法。统计学方法采用 *t* 检验。

结 果

1 疗效 治疗组达到良好控制(FPG $< 6.4\text{mmol/L}$, 2hPG $< 7.8\text{mmol/L}$)6 例(7.7%),一般控制(FPG $< 7.8\text{mmol/L}$, 2hPG $< 10\text{mmol/L}$)35 例(44.9%),控制不良但有明显改善(FPG $< 10\text{mmol/L}$, 2hPG $< 13\text{mmol/L}$)29 例(37.2%),无明显改善 8 例(10.2%)。对照组分别为 0 例、8 例(20.0%)、11 例(27.5%)、21 例(52.5%)。

2 两组患者治疗前后血糖和血脂变化情况 治疗组治疗后的空腹血糖、餐后 2h 血糖和甘油三酯,与本组治疗前相比以及与对照组治疗后相比,差异均有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。对照组的空腹血糖与治疗前相比,差异也有显著性($P < 0.05$, 具体数据略)。

3 随访情况 对治疗组达到良好或一般控制的 34 例患者在疗程结束 0.5 年后进行了随访,其中仅用原量或减量口服降糖药病情稳定者 23 例,复发 11 例,复发的患者有 4 例自行加服紫雪后又得到缓解。

4 不良反应 治疗组有 2 例因腹痛、腹泻停止治疗,另有 2 例曾出现大便稀溏伴次数增多,坚持服药 2 天后症状消失。

讨 论 糖尿病属于中医学“消渴”范畴,阴虚燥热是其主要病机。紫雪方中以石膏、寒水石、羚羊角、水牛角、芒硝、硝石、滑石、朱砂、玄参、升麻等多种具有清热解毒功效药物为主,独加麝香一味,开窍透达,引邪外出,辅以木香、丁香、沉香行气宣通,散壅解郁,合此不失为一种简单有效的治疗方法。采用小量缓服,基本避免了可能出现的耗散正气及寒凉伤正等不良反应。其影响糖、脂代谢的作用机制有待进一步研究。

(收稿 2002-09-15 修回 2002-11-20)