

海洛因依赖稽延性戒断症状 760 例中医证候分类及其计量诊断的初步探讨

宋树立¹ 白晓菊² 高学敏³

摘要 目的 探讨海洛因依赖稽延性戒断症状的中医证候分类和计量诊断标准。**方法** 通过文献研究和临床研究初步建立中医证候学概念和诊断标准,设计中医稽延性戒断症状量表,并用量表对海洛因依赖者分别在其戒断后第 15、30、60、90 和 120 天进行 5 次临床调查,运用临床流行病学调查学和计量诊断学等方法,确立稽延性戒断症状的中医证候分类,参照数理诊断最大似然法建立相应的诊断指数表。**结果** (1)稽延性戒断症状的常见中医证候类型是毒瘀蕴结气血亏虚型,毒瘀蕴结气阴不足型,毒瘀蕴结阴虚火旺型和毒瘀蕴结阴阳两虚型。(2)对诊断指数表进行回顾性检验和前瞻性检验,结果显示诊断指数表具有较高的灵敏度和特异度,较低的误诊率和漏诊率。**结论** 应用临床流行病学调查学和计量诊断学方法对海洛因依赖稽延性戒断症状中医证候进行计量诊断是可行的,采用数理诊断最大似然法建立的指数诊断表有一定的临床实用性。

关键词 海洛因依赖;稽延性戒断症状;证候;临床流行病学调查学;计量诊断

Primary Discussion on the Classification of the TCM Patterns and Measurable Diagnosis of 760 Cases of Protracted Abstinent Syndrome by Heroin-Addiction SONG Shu-li, BAI Xiao-ju, GAO Xue-min *State Administration of TCM, Beijing (100026)*

Objective To discuss the TCM pattern classification and measurable diagnosis criterion of the protracted symptoms of heroin-addiction abstinence (PSHAA). **Methods** Through literature review and clinical study, the concept of TCM patterns and diagnostic standard were established, and a TCM pattern scale for quantitatively analysis of PSHAA was formulated. The scale were used on the clinical investigation on the abuser for 5 times on day 15, 30, 60, 90 and 120 after abstinence. Then the TCM patterns of PSHAA was classified using methods of DME and quantitative diagnosis, to create a corresponding scale of diagnostic indexes referring maximum likelihood method. **Results** (1) The TCM patterns of PSHAA commonly seen were Toxin-stasis accumulation (TSA) with Qi-blood insufficiency, TSA with Qi-yin deficiency, TSA with Yin-deficiency and Fire-excess and TSA with Yin-Yang deficiency. (2) The retrospective and prospective verification of the scale of diagnostic indexes showed it has high sensitivity and speciality, with low rates of misdiagnosis and of missed diagnosis. **Conclusion** It is feasible to develop measurable diagnosis on the TCM patterns of PASAA using DME method and measurable diagnostic methods. The scale of diagnostic indexes formulated with the maximum likelihood method of quantified diagnosis has a certain clinical practicability.

Key words heroin-addiction; protracted abstinence symptom; Syndrome; DME; quantitative diagnosis

海洛因依赖稽延性戒断症状是指急性戒断综合征(自然过程一般为 7~10 天)之后持续存在的一组综合征,包括精神症状(情绪焦虑、药物渴求)和躯体症状(躯体不适、睡眠障碍),是导致复吸的因素之一。应用中医药治疗此类病证已引起越来越广泛的关注,临床应用和开发十分活跃。但目前对稽延性戒断症状中医证候学研究的报道较少,尚未建立证候规范和诊

断标准。故探讨此类症状中医证候分类及其计量诊断十分必要。本课题通过文献研究、理论研究和 760 例临床研究,运用临床流行病学调查学和计量诊断学等方法,初步建立稽延性戒断症状的中医证候分类和诊断标准,对中医药治疗稽延性戒断症状的临床实践和中药新药开发起到一定的指导作用。

资料与方法

1 诊断标准 海洛因依赖诊断依据国际疾病分类第 10 版(ICT0-10)精神与行为障碍分类中的阿片类

作者单位:1. 国家中医药管理局(北京 100026);2. 北京大学医学部;3. 北京中医药大学

通讯作者:宋树立, Tel:010-65914967

药物依赖诊断标准^[1],入院时尿液吗啡定性检验阳性。中医诊断和证候分类参照中医诊断学教材和中医戒毒专著有关标准^[2-4]。调查对象不限年龄、性别和文化程度,同意参加本项调查,排除有器质性心脏病、严重的呼吸系统、消化系统、血液系统、泌尿系统、神经系统和重度精神疾病者、有严重的外伤未愈者以及妊娠和哺乳期妇女,至调查结束时未再使用阿片类药物,也未给予其他任何对戒断症状可能有影响的药物。

2 临床资料 根据以上诊断标准,于 2001 年 8 月—2002 年 11 月期间,选择香港、上海、杭州、武昌和厦门等地强制和自愿戒毒机构内的 760 例患者,其中男性 510 名(67.11%),女性 250 名(32.89%);平均年龄(29.1 ± 6.2)岁,其中男性平均年龄(33.3 ± 5.6)岁,女性平均年龄(24.8 ± 6.4)岁;平均吸毒史(38.68 ± 26.01)个月,平均每日海洛因用量(0.84 ± 0.49)g。

3 研究方法

3.1 设计中医稽延性戒断症状量表 根据文献研究^[5]和临床预试验,拟定中医稽延性戒断症状量表,包括一般资料、症状资料、症状分级标准及证候判别标准等 4 项内容,其中症状资料部分列出焦虑不安,渴求毒品,急躁易怒,疼痛不适,月经闭止,面色晦暗,胸胁胀闷,常喜叹息,精神抑郁,神疲消瘦,气短乏力,食欲不振,面色苍白或萎黄,失眠多梦,头晕头痛,畏寒肢冷,便溏或腹泻,阳痿早泄,潮热盗汗,腰膝酸软和遗精等 21 项症状,症状按程度分为无、轻、中、重 4 级。上述 21 项症状构成热毒证、血瘀证、气郁证、气虚证、血虚证、阳虚证和阴虚证 7 个基本证型。

3.2 临床调查和量表统计分析 在患者脱毒完成后的第 15、30、60、90、120 天分别进行 5 次调查,调查和填写上述量表工作由两名医生共同完成。运用临床流行病学调查学和计量诊断学等方法,统计分析量表资料,确立稽延性戒断症状的中医证候分类和计量诊断标准。

3.2.1 稽延性戒断症状中医证候分类研究 稽延性戒断症状具有虚实兼见的复杂证候,分析 5 次调查中的中医证候组合和演变规律,将热毒证+气虚证+血虚证和血瘀证+气虚证+血虚证统归纳为毒瘀蕴结气血亏虚型,热毒证+气虚证+阴虚证和血瘀证+气虚证+阴虚证归纳为毒瘀蕴结气阴不足型,热毒证+阴虚证和血瘀证+阴虚证归纳为毒瘀蕴结阴虚火旺型,热毒证+阴虚证+阳虚证和血瘀证+阴虚证+阳虚证归纳为毒瘀蕴结阴阳两虚型。

3.2.2 7 类基本证候要素的计量诊断研究 以量表所列 21 项症状为主要观察指标,参照近似 F 值法

和线性差别法,建立 7 类判别函数式,把第 1 次调查的 760 例资料回代,将其证候判别结果与原参比标准判别结果进行对照,检验证候判别函数式的计量诊断能力。

3.2.3 毒瘀蕴结气血亏虚型等 4 种证型的计量诊断研究 以量表所列 21 项症状为主要观察指标,参照数理诊断最大似然法,对毒瘀蕴结气血亏虚型等稽延性戒断症状的 4 种常见证型进行计量诊断学研究。建立诊断指数表,对第 1 次调查的 760 例中符合上述 4 种证型条件的 491 例进行回顾性检验,另对新调查的符合 4 种证型条件的 125 例进行前瞻性检验,评价指数表的诊断效能。

结 果

1 稽延性戒断症状中医证候组合和演变规律 见表 1。在 5 次调查中,随着时间的推移,在组合形式上,四证、五证组合逐渐减少,单证、二证组合所占比例逐渐升高;在组合形态上,由阳虚证、阴虚证构成的组合逐渐减少,热毒证、血瘀证、气郁证、气虚证、血虚证等单证所占比例相对增加。常见的中医证候组合是毒瘀蕴结气血亏虚型,毒瘀蕴结气阴不足型,毒瘀蕴结阴虚火旺型和毒瘀蕴结阴阳两虚型。

表 1 稽延性戒断症状中医证候组合和演变规律 [例(%)]

调查 次序	例数	毒瘀蕴结 气血亏虚	毒瘀蕴结 气阴不足	毒瘀蕴结 阴虚火旺	毒瘀蕴结 阴阳两虚
第 1 次	760	134(17.63)	108(14.21)	127(16.71)	122(16.05)
第 2 次	741	124(16.73)	96(12.96)	101(13.63)	129(17.41)
第 3 次	684	142(20.76)	50(7.31)	75(10.96)	49(7.16)
第 4 次	675	106(15.70)	63(9.33)	60(8.89)	53(7.85)
第 5 次	655	68(10.38)	51(7.79)	60(9.16)	24(3.66)

2 热毒证等 7 类基本证候要素的资料回代结果 热毒证正判率 70.97%,血瘀证正判率 78.35%,气郁证正判率 66.67%,气虚证正判率 62.50%,血虚证正判率 68.28%,阳虚证正判率 77.08%,阴虚证正判率 84.27%。可见对热毒证、血瘀证、阳虚证、阴虚证正判率良好,气郁证、气虚证、血虚证正判率较好,总体结果满意。

3 毒瘀蕴结气血亏虚型等 4 种证型的计量诊断研究结果 见表 2。回顾性研究和前瞻性研究均表明,该诊断表灵敏度和特异度均较高,误诊率和漏诊率较低,对毒瘀蕴结气血亏虚型、毒瘀蕴结阴虚火旺型、毒瘀蕴结阴阳两虚型检出非患者的能力(特异度)略高于诊断患者的能力(灵敏度),对毒瘀蕴结气阴不足型诊断患者的能力(灵敏度)略高于检出非患者的能力

表 2 4 种证型的计量诊断研究结果 (%)

证型	回顾性检验				前瞻性检验			
	灵敏度	特异度	误诊率	漏诊率	灵敏度	特异度	误诊率	漏诊率
毒瘀蕴结气血亏虚	91.79	95.80	4.20	8.21	84.62	96.51	3.49	15.38
毒瘀蕴结气阴不足	93.52	88.77	11.23	6.48	92.86	87.63	12.37	7.14
毒瘀蕴结阴虚火旺	89.76	94.78	5.22	10.24	91.30	94.12	5.88	8.70
毒瘀蕴结阴阳两虚	89.34	94.85	5.15	10.66	88.57	90.00	10.00	11.43

(特异度),诊断效能有比较好的可重复性。

讨 论

通过文献研究和 760 例临床研究,本研究探讨了稽延性戒断症状的中医证候学规律,并探索了其计量诊断学方法,取得了初步成果。

1 毒瘀蕴结是稽延性戒断症状的关键。根据中医学理论,阿片辛苦苦涩温燥,入十二经,通过注射、鼻吸、口服等方式进入体内,弥漫脏腑经络,涩滞稽留难出,郁遏气血循行,内耗气血阴阳,形成毒瘀蕴结之证。因此,毒瘀蕴结既指毒瘀之滞留,又包含烟毒对正气的损伤,可导致疼痛、失眠、焦虑、渴求、体倦等多种病症。由于海洛因依赖者反复复吸,毒瘀证随之出现偏实或偏虚的变化,一般来讲,在急性戒断期或稽延早期,以毒瘀实阻为主,后期则以毒瘀伤正为主。本研究得出这一结果,与以往关于阿片类物质依赖急性戒断综合征的中医证候学研究结果相衔接^[6]。

2 对稽延性戒断症状进行中医证候的计量诊断是可行的。本文通过临床流行病学调查学和计量诊断学的有关研究方法,建立上述 7 类基本证候要素和 4 种证型的计量诊断指标体系——多类多指标函数式和诊断指数表,以期规范诊断标准,回顾性与前瞻性研究结果满意。说明应用临床流行病学调查学和计量诊断的方法对稽延性戒断症状进行计量诊断是可行的,所采用的线性判别法和数理诊断最大似然法是适宜的,所得出的证候判别式和指数诊断表较为实用,对中医药治疗稽延性戒断症状临床实践和新药开发将产生一定的指导作用,值得进一步研究。

参 考 文 献

1 世界卫生组织.范肖东,汪向东,于欣,等译. ICD-10 精神卫生与行为障碍分类.北京:人民卫生出版社,1993:63—64.

WHO. Fan XD, Wang XD, Yu X, et al. translation. ICD classification of mental health and behavior obstacle. Beijing: People's Medical Publishing House,1993:63—64.

2 邓铁涛.中医诊断学.上海:上海科学技术出版社,1984:89, 106—124.

Deng TT, Diagnostics of Chinese medicine. Shanghai:Shanghai Scientific and Technical Publishers,1984:89,106—124

3 赵金铎主编.中医证候鉴别诊断学.北京:人民卫生出版社, 1987:37.

Zhao JD, editor. Differentiating diagnostics of Chinese medical syndrome. Beijing: People's Medical Publishing House, 1987: 37.

4 高学敏,顾慰萍主编.中医戒毒辑要.北京:人民卫生出版社, 1997:30—34.

Gao XM, Gu WP, editors. Abstinence of opium-addiction with Chinese medicine. Beijing: People's Medical Publishing House, 1997:30—34.

5 宋树立,白晓菊.中医学关于阿片类物质成瘾稽延性戒断症状的理论认识与临床治疗.中国医药学报 2003;18(5): 298—301.

Song SL, Bai XJ. The theory and treatment of traditional Chinese medicine on relapsing syndrome of opium-addiction. Chin J TCM Pharmacy 2003;18(5):298—301.

6 白晓菊,宋树立,高学敏.阿片类依赖戒断综合征中医辨证规律的探讨.中国药物依赖性杂志 2001;10(4):283—286.

Bai XJ, Song SL, Gao XM. Differentiation rules of Chinese medicine on withdrawal syndrome of opioid addicts. Chin J Drug Dependence 2001;10(4):283—286.

(收稿:2003-10-13 修回:2004-10-30)