

男性自愿戒毒人群特点的分析研究

居睿 苏志扬 蔡美美 章琴 邹宏 杨雪梅 李灿东 杨朝阳

(福建中医药大学,福州,350108)

摘要 目的:男性自愿戒毒人群的特点分析。方法:应用自行研发的气血津液状态辨识系统,开展自愿戒毒者的中医证素研究。吸毒者诊断标准均符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第三版(CCMD-3),中医证素采用证素辨证方法采集。结果:自愿戒毒组与公安强制戒毒组男性戒毒者在证素分布趋势大致相同,与司法强制戒毒组具有较大的差异。自愿组与公安组在证素热、血瘀、精亏、大肠的差异有统计学意义,与司法组在证素精亏与大肠的差异无统计学意义,其他证素的差异比较均具有统计学意义。结论:自愿戒毒组与公安强制戒毒组男性戒毒者在证素分布存在一定相似性,且因为自愿戒毒者、强制戒毒者处于不同时期,中医病理因素热和血瘀差异具有统计学意义,以及其心理压力差异变化,都可能会影响毒瘾复发。

关键词 自愿戒毒;强制戒毒;中医证素

Characteristics Analysis of Voluntary Detoxification Males

Ju Rui, Su Zhiyang, Cai Meimei, Zhang Qin, Zou Hong, Yang Xuemei, Li Candong, Yang Zhaoyang

(Fujian University of TCM, Fuzhou 350122, China)

Abstract Objective: To analyze the characteristics in voluntary detoxification males. **Methods:** Using qi-blood-fluid state identification system to conduct research on TCM pathological factors of voluntary detoxification people. The diagnosis standards of drug addicts are in compliant with the Standards of Chinese Classification and Diagnosis of mental disorders, CCMD-3. The Chinese medical pathological factors were collected by means of Syndrome differentiation. **Results:** Syndrome distribution between the voluntary group and compulsory detoxification group by Police were roughly the same, and was quite different from compulsory detoxification by Justice Dept. The voluntary group and the compulsory detoxification group by Police had significant differences in Chinese pathological factors such as heat, blood stasis, essence deficiency and large intestine ($P < 0.05$). Compared with the compulsory detoxification by Justice Dept, the voluntary group showed significant differences in essence deficiency and large intestine ($P < 0.05$).

Conclusion: Syndrome distribution is alike between voluntary group and compulsory detoxification group by Police. There is difference between voluntary detoxification and compulsory drug addicts in terms of TCM pathological factors. Moreover the psychological pressure variance can also lead to drug relapse.

Key Words Voluntary detoxification; Compulsory detoxification; TCM syndrome element

中图分类号:R277.7;R749 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.01.032

毒品滥用问题已成为当今世界上严重的社会问题之一。在我国,目前现行的戒毒模式有三种,分别为社区戒毒模式、强制戒毒模式、自愿戒毒模式。2008年《中华人民共和国戒毒法》规定,只有在吸毒者拒绝接受社区戒毒,在社区戒毒期间吸食毒品或经社区戒毒和强制隔离戒毒后复吸、或是成瘾严重,通过社区戒毒难以戒除毒瘾时才被要求强制隔离戒毒。强制戒毒时间长,期限为2年,最长可延长1年,在这段时间内,戒毒者会同时接受戒毒、心理、回归社会等多方面的培训。而自愿戒毒期限普遍较短,短则十几天,最长也不超过几个月,虽然见效快,但是无后续治疗,无法保证完全的戒毒效果,甚至某

研究^[1]中指出自愿戒毒的复吸率几乎高达100%。本文从中医证素的角度出发,对现行戒毒模式的男性戒毒者进行中医病理因素的分析,研究其中医病理特征差异,以便能对自愿戒毒机构在脱毒治疗以及后期康复上提供指导意见。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象 研究对象:男性强制戒毒人员,来源于2008至2012年在福州市强制戒毒所自愿参加调查的151例(下称公安组),司法厅戒毒管理局所辖戒毒所66例(下称司法组),共217例。男性自愿戒毒人员,来源于2013年7月至10月在福州徐徐戒毒所自愿参加调查的戒毒人员(下称自愿组),总

共 38 例。

纳入标准:1) 戒毒人群康复期人员;2) 符合 ICD-10 阿片类药物依赖诊断标准和苯丙胺类药物依赖诊断标准的脱毒患者;3) 无精神疾病病史;4) 本人同意参加本次调查;5) 对调查中的各种评估量表能够理解、正确回答,能够配合完成问卷调查者。

排除标准:排除肝、肾、心功能不全者。

1.2 研究方法 采用北京大学中国药物依赖研究所编制的 16 项复吸原因问卷^[2]和阿片成瘾严重程度量表(OASI)^[3],同时借鉴“证素辨证”的方法,采用《中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语》,参照“600 种常见症状的辨证意义”^[4]。经过预先实验设计形成《福建省吸毒人员中医证候量表》。由经过培训的专业人员对调查对象逐项询问调查。

1.3 四诊资料采集 按规范化方法收集四诊资料,采用“600 种常见症状的辨证意义”进行分解,四诊资料力求做到客观准确。

1.4 证素辨证 采用证素辨证方法^[4],以各症状要素积分和阈值法确定证候及各个证的权重。各证的要素的诊断确定以 100 作为通用阈值,各症状对各证的要素贡献度之和达到或超过 100 时,即可诊断为这些证的要素,每一症状的轻重,以中等程度为准,若该症状重时,其定量诊断值乘以 1.5,症状轻乘以 0.7。

1.5 统计分析 采用 ACESS 2000 软件,应用课题组参与 973 计划的研究成果-气血津液状态系统(VOL1.0),录入问卷资料,建立数据库,通过 SPSS 19.0 软件研究指标进行描述性分析,数据挖掘。总体分布采用散点图,多因素比较用秩和检验。

2 结果

2.1 证素分布特点 从图 1 中可以看出自愿组与公安组之间在证素成立百分比的分布趋势上大致相

同,病性在气虚、阴虚、痰、湿上几乎重合。而自愿组与司法组有较大的差异,在分布趋势上完全没有交叉点。表 1 提示,自愿组的病性证素以气虚为主,病位证素以肝为主。这与之前的研究^[5]中病位证素肝、病性证素气虚均出现频次较高一致。

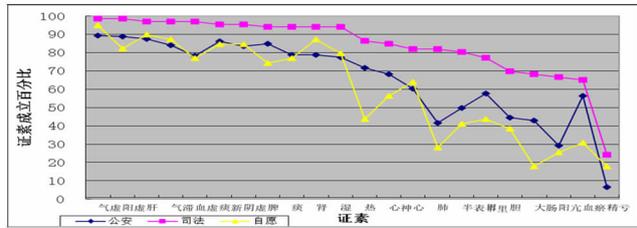


图 1

表 1 自愿组证素百分比

证素	百分比	证素	百分比	证素	百分比
脾	74	胆	38	痰	77
心	64	大肠	18	湿	79
肺	28	气虚	95	热	44
肝	90	阳虚	82	阳亢	26
肾	87	气滞	87	血瘀	31
心神	56	血虚	77	精亏	18
胃	44	阴虚	85	半表半里	41

2.2 病性证素分析 根据证素判断标准,按证素积分赋值:积分按 70 分以下和 70 分以上分 2 组,分别赋值为 1、2。组间采用秩和检验。由表 2 可知提示自愿组与公安组在病性证素热、血瘀、精亏($P < 0.05$)的差异有统计学意义。而自愿组与司法组之间除了病性证素精亏($P > 0.05$)外,其他病性证素差异均具有统计学意义。

2.3 病位证素分析 自愿组与公安组之间只有大肠的差异有统计学意义($P < 0.05$) (见表 3)。而自愿组与司法组则提示除大肠之外,还有半表半里、胆、肺、脾、胃的差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 自愿戒毒组与强制戒毒组病性证素秩和检验

组别	痰	气虚	气滞	阳虚	热	血瘀	湿	血虚	阴虚	精亏
公安与自愿(P 值)	0.768	0.318	0.677	0.446	0.002	0.007	0.847	0.915	0.609	0.023
司法与自愿(P 值)	0.003	0.001	0	0	0	0	0	0	0	0.5

表 3 自愿戒毒组与公安强制戒毒组病位证素秩和检验

组别	半表半里	大肠	胆	肺	肝	脾	心	肾	胃
公安与自愿(P 值)	0.405	0.005	0.587	0.15	0.73	0.109	0.533	0.266	0.155
司法与自愿(P 值)	0	0	0.003	0	0.116	0.004	0.067	0.217	0.001

3 讨论

本研究采用辨证要素(证素)积分的方法,结合

计算机数据分析,观察自愿戒毒者与强制戒毒者的四诊资料,旨在从证候辨证的角度揭示自愿戒毒人

员与强制戒毒人员的证素特征差异,期望能给自愿戒毒机构在脱毒治疗后的康复阶段提供参考意见。

3.1 基本情况差异性 从图1可以看出,自愿组与公安组的证素成立百分比的趋势基本相同,与司法组的趋势完全不同,我们认为可能跟以下两个因素有关,具体如下:1)心理压力差异:强制戒毒者与自愿戒毒者戒毒环境不同^[6],其所承受的心理压力不同。从临床流行病学调查中我们发现:众多自愿戒毒者多在社会上事业有所成就,其大多数文化水平高,思想素质良好,家庭环境良好,且多在家属的陪同下或支持下自愿参加戒毒,其并未发现吸毒行为明显的影响到他们的工作和学习,同时大部分自愿戒毒者认为吸毒行为对他们的社交活动及日常生活没有造成很大影响,甚至有时是有利于他们的社交活动。大部分自愿戒毒者在离开戒毒所后,仍然可以恢复正常生活。强制戒毒人员多生活于社会底层^[7],承受着各种来自社会上及生活上的压力,并且因戒毒康复阶段以心理康复为主,易出现情绪上的较大波动。谢川豫^[8]在新戒毒模式的发展及挑战中提到因强制戒毒限制了戒毒人员的人身自由,戒毒人员与家庭和亲人隔离,并且长期处于封闭场所,不能与社会同步,导致大多数强制戒毒者在脱离戒毒机构后,无法正常生活,生活态度消极。之后只能通过再次吸毒来缓解现实以及心理压力,甚至常迫于生存及为了满足毒瘾,进行违法犯罪活动,最终堕落^[9]。赵杨子^[10]等人的研究也发现自愿戒毒组的生命质量得分-包括心理功能和社会功能均高于强制戒毒组。另外我们注意到公安组与自愿戒毒存在相似性,可能与其所承受的压力较轻,在情节、毒瘾上与司法组相比较轻,且多数在3~6个月可以康复出所有关。2)戒毒康复所处的时期差异:目前国家新的戒毒模式为多元戒毒模式,集生理脱毒、心理康复、回归社会为一体^[8]。调查中发现,自愿组多数处在毒瘾发作期或刚脱离戒断综合征,即处于生理脱毒期或者说刚结束生理脱毒期,是戒毒的第一个关键环节^[11],自愿戒毒者正处于这一时期或者说是生理康复的初期,而公安强制戒毒阶段在司法强制戒毒前,期限为3~6个月,从时间上来说亦属于心理康复期,司法组则多数为脱离戒断综合征1年以上,为回归社会期。所以我们认为自愿组与公安组皆是刚脱离生理阶段不久,时间上差异较小,故自愿组与公安组间证素病位、病性上存在相似性,与司法组有一定的差异。这与本课题组前期的研究结果公安组与司法组处于不同时期^[12]、公安组与司法组

的突出病位证素不同^[13]也相一致。

3.2 证素分布差异 从表2、3中可以看出,自愿组与公安组、司法组在病性证素分布上均具有统计学意义的是热和血瘀。既往研究^[5]中认为阿片苦温,易助火成燥,耗伤阴津,另一方面阿片又易散肝气,耗肝血,肝郁日久,一则可以导致气滞血瘀,二可化火伤阴,阴血损伤,加上阴虚,极易炼液成痰,符合课题组前期的“因瘀致痰”的观点。因此我们结合图1推测热、血瘀这两个中医病理因素可能贯穿整个戒毒过程,并且在戒毒过程中呈动态变化,且随着戒毒时间的推移,身体及心理变化的加剧^[14],引动伏痰,毒瘾复发风险增加,其痰证表现也越明显。但其是否与患者吸食毒品种类及吸毒年限相关,以及具体机制和是否有临床意义仍有待我们进一步研究。

3.3 研究的不足之处 由于实验条件限制及各种不可避免的因素,我们目前所采集的自愿戒毒者多数以男性为主,研究对象较单一,另还未开展社区戒毒模式的研究,故该研究结果是否具有片面性仍有待我们进一步完善实验。

4 结论

本研究采用证素积分辨识方法,经数据统计分析,发现自愿组与公安组在证素分布存在一定相似性,且因处于不同时期,中医病理因素热和血瘀具有统计学意义,我们推测可能心理压力差异变化,会影响毒瘾复发。有待于进一步的加大样本量,以期达到更为全面的研究。

参考文献

- [1]刘金鹏.戒毒人员高复吸率问题研究[J].中国刑事法杂志,2003(5):94-99.
- [2]刘彦红,赵正成,吕宪祥,等.云南、四川两省海洛因依赖者脱毒治疗方法调查[J].中国药物依赖性杂志,2001,13(1):60-62.
- [3]张作记.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005:305.
- [4]朱文锋.中医主证鉴别诊疗学[M].长沙:湖南科技出版社,2000:316-331.
- [5]杨朝阳,李灿东,黄世庚,等.吸毒人群中医病理因素的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2013,33(1):113-117.
- [6]罗涛,郝伟,邓奇坚.论新戒毒模式的人文内涵[J].医学与哲学:人文社会医学版,2010,31(3):28-30.
- [7]杨之江,朱晓峰,刘贺丽,等.苏州市近年吸毒流行病学特征分析及对策[J].中国药物滥用防治杂志,2005,12(6):337-338.
- [8]谢川豫.新时期我国戒毒模式的发展及挑战[J].中国人民公安大学学报:社会科学版,2013,2(2):38-46.

健运失司神疲体倦、食纳减少、大便溏。心主血，脾为生化之源，心脾亏虚，血不养心，神不守舍，容易失眠^[9]。痰火扰乱，心神不宁，思虑所伤，痰瘀郁积可导致失眠^[10]。肝失疏泄形成气滞、火邪、痰瘀等病理产物，扰乱神明，魂不安藏，则发不寐^[11]。阴虚而致火旺心阴亏虚，神不安舍，火扰心神，心阳有余，心神不宁，以致失眠。虚火炼津液成痰，痰浊亦扰心神，故失眠亦渐加重^[12]。心胆气虚型失眠的病因很多，大多因心虚胆怯，暴受惊恐。神魂不安，以致夜不能寐或寐而不酣^[13]。肾水下亏，心阳上亢，阳跷脉满，导致失眠^[14]。

病位类证候要素以心和肝多见，说明原发性失眠症的病位主要在心 and 肝，也与脾、肾、胆、胃有关；病性类证候要素以火/热、气虚多见，说明失眠的发生与火/热关系密切，郁火、痰火、虚火皆可扰动心神而致失眠。而虚证如心脾两虚，又可因为精神因素而加重病情。由此可见临床辨证的证候类型比较分散，证候要素相比而言较为集中，更具有代表性。

目前，关于原发性失眠症中医证候的研究，尚无统一规范的证候诊断标准，会造成临床诊治的混乱。

建立统一、客观的基于证候要素和病证结合的证候诊断标准，以辨识证候要素为基础，可简化辨证的复杂性；同时，依据医生的专业背景知识和临床经验以及患者的具体状况，以证候要素的基本组合形式为最终结论，与传统证候相对应，可保证临床处方用药的传承性^[15]。中医文献研究是中医基础与临床研究的重要组成部分，通过对大量文献资料的研究，探讨疾病的病因、诊断、证候分布规律，使研究结果更具有充分的科学依据。通过证候要素的拆分，可以更加深入地了解原发性失眠症的病因，病机等的本质。

参考文献

[1] 马惠姿, 李鸿培. 失眠症的病因与分类[J]. 中国医刊, 2003, 38(5): 22-24.

[2] 朱雨霞. 中国成年人失眠发生率 38% 睡眠危机袭向职业人群[N]. 工人日报, 2010, 27(1): 39-41.

[3] Krystal AD. Insomnia in women[J]. Clin Cornerstone, 2003, 5(3): 41-50.

[4] 失眠定义、诊断及药物治疗共识专家组. 失眠定义、诊断及药物治疗专家共识(草案)[J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(2): 141-143.

[5] 崔应麟, 郑伟锋. 失眠症中医证候分布规律的文献研究[A]. 中国睡眠研究会. 中国睡眠研究会第六届学术年会论文集汇编[C]. 中国睡眠研究会, 2010: 4.

[6] 朱文峰. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2000: 139-203.

[7] 姚乃礼. 中医症状鉴别诊断学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 109-110.

[8] 朱文峰. 证素辨证学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 230-259.

[9] 赵娜, 胡万华, 袁拯忠, 等. 亚健康失眠阴虚火旺证与心脾两虚证症状构成分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(4): 500-503.

[10] 陈允恩, 高志俊, 程淑英, 等. 金龙解郁胶囊治疗失眠症的临床疗效观察[J]. 中国医药, 2013, 8(1): 45.

[11] 王平, 孔明望. 疏肝解郁论治失眠[J]. 湖北中医杂志, 2001: 23(10): 17-18.

[12] 常诚, 姜亚军, 蒋萌, 等. 心仁神安胶囊治疗阴虚火旺夹痰失眠症 312 例[J]. 陕西中医, 2006, 27(11): 1344-1346.

[13] 张蓉, 杨云霜, 李胤, 等. 通调头面部经络治疗慢性失眠临床观察及机制探讨[J]. 中国医药, 2013, 8(10): 1407.

[14] 周春霞, 苏冠宇, 樊小农. 论三焦及脾胃在“心肾不交”所致失眠中的重要性[J]. 吉林中医药, 2013, 33(6): 542.

[15] 王天芳, 杜彩凤, 王庆国, 等. 基于证候要素及病证结合建立证候诊断标准的思路[J]. 中西医结合学报, 2009, 7(10): 901-904.

(2014-05-14 收稿 责任编辑: 徐颖)

(上接第 119 页)

[9] 高云鹏. 劳教戒毒人员心理韧性研究分析[J]. 保健医学研究与实践, 2010, 7(4): 78-80, 84.

[10] 赵杨子, 师伟. 自愿戒毒和强制戒毒人员生命质量比较研究[J]. 新疆医科大学学报, 2012, 35(5): 683-686.

[11] 房红, 阮惠凤, 刘敬平, 等. 国外禁吸戒毒模式述评[J]. 云南警官学院学报, 2010, 1(1): 51-59.

[12] 杨朝阳, 苏志扬, 蔡美美, 等. 基于中医健康状态气血津液辨识

法的毒瘾中医病理因素研究[J]. 世界中医药, 2013, 8(1): 15-17.

[13] 苏志扬, 蔡美美, 章琴, 等. 强制戒毒人群病位证素分布研究[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(2): 383-385.

[14] 孙克莎, 刘根凤, 董萍, 等. 海洛因依赖者戒毒过程中心理变化特点的分析[J]. 现代护理, 2005, 8(16): 1324-1325.

(2014-01-23 收稿 责任编辑: 徐颖)