

临床研究

强制戒毒人群的吸毒特征与中医病理因素的相关性研究

邹 宏¹ 蔡美美¹ 苏志扬¹ 章 琴¹ 杨雪梅¹ 黄世庚² 吕京和² 许雪峰³ 杨朝阳¹

(1 福建中医药大学,福州,350122; 2 福建省司法厅强制戒毒局,福州,350003; 3 福州市强制戒毒所,福州,350005)

摘要 目的:探讨吸毒特征与中医病理因素的关系。方法:对 359 例自愿参加调查的福州市强制戒毒所与福建省司法厅戒毒管理局所属强制戒毒所的戒毒者,开展吸毒特征及中医证候量表调查,中医病理因素采用证素辨证方法采集。结果:强制戒毒组(简称公安组)复吸时间与热存在显著相关性,使用混合毒品与痰存在显著相关性,使用海洛因致湿成立的可能性比冰毒大;司法强制戒毒组(简称司法组)复吸时间与血瘀、心、胆存在显著相关性,使用混合毒品与热存在显著相关性。结论:痰为毒瘾的主要病理因素,心理因素可促热的产生,因热引动伏痰,易致毒瘾的复发。

关键词 强制戒毒人群;吸毒特征;中医病理因素

Study on Relevance between TCM Pathological Factors and Characteristics of Drug Abuse

Zou Hong¹, Cai Meimei¹, Su Zhiyang¹, Zhang Qin¹, Yang Xuemei¹, Huang Shigeng², LV Jinghe², Xu Xuefeng³, Yang Zhaoyang¹

(1 Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350108, China; 2 Fujian Bureau of Justice, Department of Compulsory Detoxification, Fuzhou 350003, China; 3 Fuzhou Institute of Compulsory Detoxification, Fuzhou 350005, China)

Abstract Objective: To explore the relevance between traditional Chinese medicine (TCM) pathological factors of drug addicts "addiction" relapse and the characteristics of drug abuse. **Methods:** Abusers volunteering for the study (n = 359) were from drug rehabilitation centers under public security of Fuzhou city and the jurisdiction of the Department of Justice of Fujian Province. Drug using characteristics and scale of TCM syndromes were investigated, and syndrome elements differentiation was used to collect TCM pathological factors. **Results:** As for drug addicts from drug rehabilitation centers under public security of Fuzhou city (hereinafter referred to as the public security group), the relapse time had significant correlation with heat, and the usage of mixed drugs had significant correlation with phlegm, and the possibility of inducing dampness was greater in using heroin than crystal meth; as for drug addicts from drug rehabilitation centers under judicial compulsory drug addiction rehabilitation group (hereinafter referred to as judicial), the relapse time was obviously relevant to blood stasis, heart, and gallbladder, and the usage of mixed drugs was relevant to heat. **Conclusion:** Phlegm is the main pathological factor for drug addiction. Psychological factors may promote the generation of heat, which leads to hidden phlegm moving and causes relapse of drug addiction.

Key Words Compulsory drug addiction rehabilitation; Characteristics of drug abuse; TCM pathologic factors

中图分类号:R259 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.11.018

随着海西经济区社会经济高速发展,人口流动频繁,造成福建地区人员构成的复杂性和独特性,加上特殊的地理位置和人文环境,使得福建地区的戒毒工作日趋复杂。本研究通过对强制戒毒所内自愿戒毒者进行吸毒特征调查及与中医病理特点做关联性研究,为研究如何有效发挥中医药治疗提供科学基础。

1 对象和方法

1.1 调查对象 研究对象来源于 2010—2012 年福州市强制戒毒所与福建省司法厅戒毒管理局所属强制戒毒所的自愿参加调查强制戒毒者,其中强制戒毒组

192 例(简称公安组),司法强制戒毒组 167 例(简称司法组),共 359 例。

1.2 诊断及纳入、排除标准 诊断标准:ICD-10 阿片类药物依赖诊断标准:1)对阿片类药物有强烈的渴求及强迫性觅药行为;2)对阿片类药物滥用行为的开始、结束及剂量难以控制;3)减少或停止滥用阿片类药物时出现生理戒断症状;4)耐受性增加,必须使用较高剂量药物才能获得原来较低剂量的感受;5)因滥用阿片类药物而逐渐丧失原有的兴趣爱好,并影响到家庭和社会关系;6)不顾身体损害及社会危害,固执地滥用

基金项目:国家自然科学基金项目(编号:30973718);国家重点基础研究发展计划(973 计划)项目(编号:2011CB505405);国家科技支撑计划课题(编号:2012BAI41B01)

作者简介:邹宏(1988—),男,福建清流,硕士研究生,研究方向:毒瘾的中医证的研究

通信作者:杨朝阳(1972—),男,福建莆田,副教授,研究方向:毒瘾的中医证的研究, E-mail: yzy813@yahoo.com.cn

阿片类药物。在以往 12 个月内发生或存在 3 项以上即可诊断为阿片类药物依赖^[1]。

ICD-10 苯丙胺类药物依赖诊断标准:1)具有非医疗目的滥用苯丙胺类药物的强烈意愿;2)对苯丙胺类药物滥用行为的开始、结束及剂量难以控制;3)滥用苯丙胺类药物的目的是减轻或消除戒断症状;4)减少或停止滥用苯丙胺类药物后出现戒断症状;5)滥用苯丙胺类药物的过程中耐受性逐步增加;6)不顾社会约束,选择滥用方式的(时间、地点、场合等)自控力下降;7)由于滥用苯丙胺类药物逐步丧失原有的兴趣爱好,并影响到家庭、社会关系;8)知道滥用苯丙胺类药物的危害仍坚持滥用;9)减少或停止滥用苯丙胺类药物后出现戒断症状,重新滥用时剂量较前增加。在以往 12 个月内发生或存在 3 项以上即可诊断为苯丙胺类药物依赖^[1]。

纳入标准:戒毒人群康复期人员均:1)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;2)无精神疾病病史;3)本人同意参加本次调查;4)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、心功能不全者及精神病患者中不能配合者。

1.3 调查方法 参考北京大学中国药物依赖研究所编制的问卷^[2]和阿片成瘾严重程度量表(OASI)^[3],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],应用前期研究成果,形成《福建省吸毒人员中医证候量表》。问卷包括 4 个部分:1)基本人口学特征;2)吸毒行为和特征:吸毒年限、吸毒方式、共用针剂、性行为及吸毒史等;3)社会影响因素相关知识:生活兴趣、学习与工作及家庭社会对吸毒者的态度等;4)近一年来的体验感觉和证素辨识等内容等。由经过培训的专业人员对调查对象逐项询问填写。

1.4 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。

1.5 证素辨证 采用证素辨证方法,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。

1.6 统计分析 采用 Access 2000 软件,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,采用相关性分析、二元逻辑回归分析统计方法。

2 结果

2.1 复吸的时间与中医病理因素的相关性 根据复吸的时间:<3 d、4~7 d、8~14 d、15~30 d、1~2 月、2~3 月、3~6 月、6~12 月、1~2 年、>2 年,分别赋值:10、9、8、7、6、5、4、3、2、1。以分别吸毒人群的中医病理因素为因变量,复吸时间为自变量,进行逻辑回归分析。结果公安组复吸时间与热存在显著相关,且为危险因子。推测复吸时间越短,热成立的可能性越高(OR>1,P<0.05)。司法组:复吸时间与血瘀、心、胆存在显著相关,且为危险因子。推测复吸时间越短,其证素成立的可能性越大(OR>1,P<0.05)。结果见表 1。

同时我们发现 2 组的复吸时间与其他病理因素未见明显相关性。

表 1 复吸时间中医病理因素的二元逐步逻辑回归分析

组别		因变量	P	OR	模型正确预测率
公安	病性	热	0.018	1.185	60%
		血瘀	0.03	1.155	75.2%
司法	病位	心	0.025	1.145	62.4%
		胆	0.019	1.171	75.2%

2.2 使用毒品类型与中医病理因素的相关性 根据戒毒人群使用毒品的类型分为镇静性毒品组、兴奋性毒品组及混合组(镇静性毒品与兴奋性毒品混用),仍以中医病理因素为因变量,毒品类型为自变量,其中镇静性毒品为对照组,采用二元逻辑回归分析法。

结果,公安组提示:混合组与痰显著相关,混合使用不同类型毒品其痰成立的可能性比单独使用镇静性毒品的大。推测混合使用是痰成立的危险因子,且单独使用镇静性毒品或兴奋性毒品类其对痰的影响无统计学意义,结果见表 2。司法组提示:混合使用让热成立的可能性比单独使用一种的大,说明混合使用是热成立的危险因子,单独使用一种对热的影响无统计学意义,结果见表 3。若以兴奋性毒品组为对照组,其结果相似。

表 2 公安组使用毒品类型与痰的二元逻辑回归分析
(模型正确预测率 74.7%)

	B	S. E.	Wals	df	Sig.	Exp(B)
毒品			5.637	2	0.060	
混合	1.036	0.440	5.555	1	0.018	2.818
兴奋	0.389	0.486	0.643	1	0.422	1.476
常量	0.756	0.218	12.045	1	0.001	2.129

同时我们观察单独使用镇静性毒品海洛因和兴奋性毒品冰毒对中医病理因素的影响时。采用上述方

法,以冰毒为对照组,在公安组提示使用海洛因使湿成立的可能性比冰毒大($P < 0.05$, $OR > 1$)。结果见表 4。而在司法组,使用不同种毒品对中医病理因素无明显相关性。

表 3 司法组使用毒品类型与热的二元逻辑回归分析
(模型正确预测率 59%)

	B	S. E.	Wals	df	Sig.	Exp(B)
毒品			5.717	2	0.057	
混合	0.250	0.528	0.224	1	0.636	1.284
兴奋	0.832	0.350	5.667	1	0.017	2.229
常量	-0.027	0.231	0.013	1	0.908	0.974

表 4 公安组使用毒品种类与湿的二元逐步逻辑回归分析
(模型正确预测率 64.1%)

	B	S. E.	Wals	df	Sig.	Exp(B)
海洛因	0.909	0.462	3.869	1	0.049	2.481
常量	-0.069	0.372	0.034	1	0.853	0.933

3 讨论

在表 1 可知,公安组复吸时间与热证相关,司法组复吸时间与血瘀、心、胆相关。结合实际情况我们分析如下。

3.1 戒毒者其所处的康复期阶段不同 公安组多为经过 3~6 个月生理脱瘾期,刚刚进入心理脱瘾期;而司法组多为完成生理脱瘾期后,在司法强制戒毒中心进行心理康复 1~2 年,多数处于心理脱瘾期 1 年以上。故其 2 组临床症状存在统计学意义^[5]。

3.2 “毒瘾”复发的中医病理因素分析 1) 心理因素可促热的产生 研究发现,戒毒者在完成生理脱瘾期后,如重新复吸,复吸时间越短,其热证成立可能性越大。而随着心理康复 1~2 年后,如重新复吸,复吸时间越短,则血瘀、心、胆的证素成立的可能性越大。我们推测由于公安组戒毒者刚刚完成生理脱瘾期,准备进入心理脱瘾期,此时心理波动较大,此时如重新复吸,复吸时间越短,说明戒毒者对毒品渴求越强烈,渴求得不到满足,原本普遍存在的焦虑、抑郁等精神状况^[6-7]就更为严重,中医学认为“五志过极皆为热甚”^[8],故临床表现以热证为主。而司法组戒毒者经心理康复治疗 1~2 年后,戒毒者的消极精神状况已得到改善^[9],本应建立起一定的心理防御能力,但因戒毒者长期体内热盛,入舍于血,血热互结,煎灼血中津液,以致血瘀。如《医林改错·积块》曰:“血受热则煎熬成块”。瘀热痰互结,内扰心神,胆府清静不宁,故极易受扰,常因难抵御诱惑而复吸。

2) 因热引动伏痰 本课题组在大量研究基础上发现“痰”是毒瘾难以尽去的重要中医病理因素^[10-11],混

合使用不同类型的毒品的戒毒者比单独使用一种类型的痰证的可能性更大,由此可见混合使用不同类型毒品其产生的毒瘾危害最大,最难以尽去。在公安组中表现明显,但在表 3 中司法组却提示混合使用不同类型毒品的戒毒者其热证成立的可能性比单独使用一种类型的大。为何出现这种情况,我们推测可能是随着心理康复时间推移,机体中的痰,逐渐伏于体内,隐伏在五脏六腑中,转为伏痰。伏痰日久,加之情志不遂,肝气郁结,郁久化热,可煎熬津液成痰,痰热互结,常表现为以热为主的证候,如口苦、口干、心烦、小便赤等^[12]。如遇外界干扰或诱惑,肝郁化热,极易引动伏痰,内扰心神,常致毒瘾复发。

此外,长期使用海洛因的成瘾者会发生厌食、恶心、呕吐、腹泻等症状^[13],而长期使用冰毒的成瘾者不易产生这些症状^[14]。由于毒瘾的形成是多脏腑(肝、肾、脾)功能失调的结果^[15],而脾胃失调可导致厌食、恶心、呕吐、腹泻等症状,脾喜燥恶湿,故我们推测使用海洛因可能会造成脾虚湿困。而在司法组却未见明显相关,具体原因仍有待进一步研究。

4 结论

本课题进行了强制戒毒人群的吸毒特征与中医病理因素的相关性研究,利用证素辨证积分法,结合计算机统计处理,通过挖掘吸毒特征与中医病理因素的相关性,发现复吸时间及使用毒品类型与中医病理因素相关。经分析讨论认为痰与热影响毒瘾的复发,其中痰是主要病理因素,因热引动伏痰,最终导致毒瘾复发,并且认为热证的产生是因为五志过极导致。故进一步分析认为,戒毒者在康复期间其心理波动与毒瘾复发显著相关,康复期如加强心理治疗和中医药干预可能会降低戒毒者复吸率。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生部. 卫生部关于印发《阿片类药物依赖诊断治疗指导原则》和《苯丙胺类药物依赖诊断治疗指导原则》的通知 [EB/OL]. 中华人民共和国国家卫生部网卫生部公报, 2010-01-11.
- [2] 刘彦红, 赵成正, 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, 2004, 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, 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.
- [6] 卢和丽, 袁也丰, 黄筱琴, 等. 南昌市美沙酮维持治疗毒瘾患者抑郁情绪现状及影响因素分析[J]. 重庆医科大学学报, 2012, 37(3): 244-247.

(下接第 1484 页)

处于气血阴精亏损状态。归脾汤是临床补益气血的良方,方中黄芪、龙眼肉为君,人参、白术、当归为臣,茯苓、酸枣仁、远志、木香为佐,炙甘草调和诸药为使,加姜枣调和脾胃,以资生化。归脾汤中人参、黄芪、白术、甘草补气健脾,黄芪补气升阳、益卫固表,长于“补虚损,五劳羸瘦”,当归、龙眼肉补血养心,酸枣仁、茯苓、远志宁心安神,人参补气和^[9]。这些药联合使用,补肾填精、健脾生血以切中病机,故对维持性血液透析贫血患者有较好疗效^[10-11]。血液透析除去了患者体内的大量毒素,改善了红细胞的增殖、成熟和生存环境,并可以在一定程度上促进体内残余促红细胞生成素发挥生物活性^[12-13]。诱发维持性血液透析患者贫血的另一个因素可能是红细胞膜结构和功能的改变^[14-15]。因此,改善红细胞的生活环境可能可以有效的治疗维持性血液透析贫血。本观察表明,经归脾汤治疗后,患者的 Hct、Hb、Ts、SF 均得到了明显的升高($P < 0.05$)。这说明在维持性血液透析的基础上对患者应用归脾汤,可以显著改善患者的贫血状态,并可能改善患者的预后。

综上所述,在临床治疗维持性血液透析贫血的过程中,单纯的西药治疗并不能达到理想的效果。归脾汤与现代医学治疗相结合可以更有效地治疗患者贫血,改善相关指标,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 王金玲. 静脉补铁对老年维持性血液透析患者微炎症及氧化应激状态的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(8): 1950-1951.
- [2] 罗仕云, 何建静, 徐建明, 等. 开同对维持性血液透析患者肾性贫血的影响[J]. 中国药业, 2012, 21(A2): 18-19.

- [3] 董海霞. 不同血液净化方式对维持性血液透析患者微炎症状态和贫血的影响[J]. 临床荟萃, 2013, 12(1): 78-80.
- [4] 吴昊, 孔丽丽, 刘树军, 等. 大剂量右旋糖酐铁治疗维持性血液透析患者贫血的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(24): 5561-5562.
- [5] 王彦斌, 王秋慧, 孟伟, 等. 微炎症状态对维持性血液透析患者静脉补铁的影响研究[J]. 河北医药, 2013, 35(6): 813-815.
- [6] 贾洪艳, 武子霞. 双极反渗透透析液对维持性血液透析患者营养状态的影响[J]. 广东医学, 2012, 33(10): 1470-1472.
- [7] 彭健疆, 张小如, 连芬. 血液灌流对维持性血液透析患者 C 反应蛋白与血红蛋白的影响[J]. 浙江医学, 2013, 5(3): 181-182.
- [8] 夏燕平. 维持性血液透析患者 C-反应蛋白与营养状态及贫血的关系[J]. 河北医药, 2012, 34(13): 2011-2012.
- [9] 沈皓. 血液灌流联合血液透析在维持性血液透析患者皮肤瘙痒和顽固性贫血中的应用价值[J]. 中国临床研究, 2013, 26(2): 129-130.
- [10] 钱博文. 加减归脾汤联合促红细胞生成素治疗维持性血液透析患者贫血的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2010, 2(1): 20-21.
- [11] 黄钱娥, 黄宇清, 郑林鸿, 等. 不同剂量左旋肉碱改善维持性血透患者贫血的疗效观察[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(11): 1841-1843.
- [12] 徐丽娟, 卢晓昭, 邹晓荣, 等. 维持性血液透析患者甲状腺功能减退症与贫血的临床相关性分析[J]. 中国血液净化, 2013, 11(4): 207-209.
- [13] 王唯英, 庞军, 齐志红, 等. 生血宁辅助治疗维持性血液透析患者肾性贫血的临床研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2013, 21(1): 70-71.
- [14] 杨东明, 刘海燕. 中西医结合治疗对维持性血液透析患者微炎症状况的影响[J]. 中国医药导报, 2013, 10(15): 141-143.
- [15] 王金玲, 徐晓燕. 静脉补铁对老年维持性血液透析患者微炎症及氧化应激状态的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(8): 1950-1951.

(2013-10-19 收稿 责任编辑: 曹柏)

(上接第 1481 页)

- [7] 卢和丽, 袁也丰, 黄筱琴, 等. 南昌市美沙酮维持治疗毒瘾患者焦虑情绪现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2013, 40(14): 2668-2670.
- [8] 李向英, 李文莉. 《素问玄机原病式》火热论学术观点及其影响[J]. 山东中医杂志, 2005, 24(9): 524-525.
- [9] 俞晓歆, 耿文秀, 姜永, 等. 积极心理学在戒毒人员团体辅导中的应用[J]. 心理科学, 2012, 35(2): 494-497.
- [10] 杨朝阳, 李灿东, 李陵军, 等. 吸毒人群“毒瘾”复发的中医病理因素研究[J]. 中国药物依赖性杂志, 2011, 20(3): 208-210.
- [11] 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.

- [12] 张安玲, 丁元庆. 痰热体质与痰热致病多样性机理探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(8): 864-866.
- [13] 刘碧莹. 海洛因依赖患者戒断期临床表现以及非替代治疗疗效观察与分析[J]. 中国医药指南, 2011, 9(27): 103-104.
- [14] 徐健雄, 段炼, 王达平, 等. 甲基苯丙胺所致精神障碍的临床特点分析[J]. 中国药物依赖性杂志, 2012, 21(5): 349-351.
- [15] 杨朝阳, 李灿东, 李陵军, 等. 吸毒人群“毒瘾”相关证素的研究 [A]. 中华中医药学会. 中华中医药学会中医诊断学分会第十次学术研讨会论文集 [C]. 中华中医药学会, 2009: 55-61.

(2014-01-05 收稿 责任编辑: 曹柏)