

冰毒成瘾者中医证素与流行病学特征关联研究^{*}

曹晓慈, 丁鹏林, 钟名天, 童秋玲, 杨朝阳[△]

(福建中医药大学, 福建 福州 350122)

摘要: **目的** 探讨冰毒(甲基苯丙胺)成瘾者中医证素与流行病学特征的相关性。**方法** 对 121 例自愿参加调查的甲基苯丙胺成瘾戒毒人员,开展流行病学特征调查,采用证素辨证方法采集提取中医证素,并分析其相关性。**结果** ①冰毒成瘾者的吸毒方式(口服)在公安组与脾、心、气滞、热、湿、血虚显著相关,且为危险因子;在自愿组与脾、胃存在显著相关,且为保护因子。②吸毒后与家人、朋友的矛盾程度在公安组与肝存在相关;自愿组与心神存在相关,且均为危险因子。**结论** 需要社会及戒毒机构投入力量干预心理波动问题,解除“心瘾”。口服甲基苯丙胺对吸毒人员脾胃影响极大,可以考虑在戒毒工作中以健脾养胃为根本,加入疏肝解郁、镇心安神之法,有效降低复吸率。

关键词: 冰毒成瘾者; 中医证素; 流行病学特征; 相关

中图分类号: R241 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2016)01-0073-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2016.01.017

随着经济发展,新型毒品开始在世界范围快速蔓延,以冰毒(甲基苯丙胺)为代表的新型毒品大有取代传统毒品海洛因之势。相对于传统毒品而言,新型毒品具有生理成瘾比较隐蔽、精神危害性强、复发率高等特点^[1-2],不易被人们意识到,所以危害更为严重,更应引起广泛的关注。本研究致力于对甲基苯丙胺成瘾者进行毒品成瘾者中医 PRO 量表调查,提取流行病学特征及中医证素特征,发现中医证素及其与流行病学特征的关联,以期从中医临床辨证角度认识甲基苯丙胺成瘾并为成瘾者提供科学治疗的依据,利于戒毒工作开展。

1 研究对象和研究方法

1.1 研究对象

研究对象来源于 2013-2014 年福州市则徐自愿戒毒所与福州市强制戒毒所自愿参加调查的戒毒人员。其中福州市强制戒毒所 62 例,福州市则徐自愿戒毒所 59 例,共 121 例。

1.2 诊断及纳入、排除标准

ICD-10 苯丙胺类药物依赖诊断标准^[3]: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。

纳入标准:①符合 ICD-10 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^[3]。

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 研究方法

对 121 例毒品成瘾者分别进行《毒品成瘾者中医 PRO 量表》^[4]流行病学背景调查部分研究以及开

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金(81373553)

收稿日期: 2015-12-30

作者简介: 曹晓慈(1989-),女,甘肃嘉峪关人,在读硕士研究生,主要研究方向:毒瘾的中医证临床研究。

[△]通信作者: 杨朝阳, E-mail: yzy813@126.com

展中医证素特征及其相关性调查,以期从吸毒者的不同群体态势上观察与分析。根据前期^[5]混合毒品吸毒人员的流行病学调查,我们将流行病学特征分成 4 个部分:基本人口学特征、吸毒行为特征、性行为特征、社会因素影响的情况。按照这 4 个部分进行甲基苯丙胺吸毒人员的流行病学调查分析。

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。根据朱文峰教授的《证素辨证学》^[6]计算各证的证素积分。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 1.5;若该症状轻时,乘 0.7。辨证时,先分别将病人的症状,按提示的证的要素进行累加,取超过 100 阈值的项目作为辨证诊断。

1.6 统计学分析

采用 Excel2007, 录入 PRO 量表, 建立数据库, 根据医学统计学原理, 通过 SPSS 19.0 软件研究指标进行描述性分析, 采用二元逻辑回归分析统计方法。

2 结果

公安组与自愿组的中医证素肺、胃、胆、精亏、心神、血瘀的差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组流行病学特征中吸毒方式(口服)、复吸原因(出现稽延性戒断症状)、进所前 6 个月的性伴人数、性伴类型、吸毒后生活兴趣、吸毒后与家人朋友的关系的差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.1 口服与中医证素的相关性

通过调查,2 组以口服为主的吸毒方式的差异有统计学意义。公安组口服比例占 27.4%, 自愿组占 62.7%。以 2 组冰毒成瘾者的中医证素为因变量, 吸毒方式为自变量, 进行逻辑回归分析。结果发现, 以口服为主的吸毒方式与 2 组中医证素脾均存在显著相关。但自愿组另与胃存在显著相关, 且均为保

护因子。推测以口服为吸毒方式, 脾、胃证素成立的可能性越小($OR<1, P<0.05$)。公安组另与气滞、热、湿、血虚存在显著相关, 且均为危险因子。推测以口服为主要吸毒方式的毒品成瘾者, 其相关证素成立的可能性越大($OR>1, P<0.05$)。2 组的吸毒方式与其他中医证素未见明显相关性。结果见表 1。

表 1 吸毒方式(口服)与中医证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	0.017	4.350	66.1
		气滞	0.043	8.828	72.6
		血虚	0.035	9.714	71.0
		湿	0.036	5.481	66.1
自愿	病位	脾	0.027	6.000	64.5
		脾	0.010	0.189	64.4
		胃	0.001	0.108	79.7

2.2 吸毒后与家人、朋友的矛盾程度与中医证素的相关性

以 2 组冰毒成瘾者的中医证素为因变量, 吸毒后与家人、朋友的矛盾程度为自变量, 进行二元逻辑回归分析。结果是自愿组吸毒后与家人朋友的关系与心神存在显著相关, 且为危险因子。推测吸毒后与家人、朋友发生矛盾程度越重, 则证素心神成立的可能性越大($OR>1, P<0.05$), 在临床上多表现为烦躁易怒, 焦虑, 精神障碍等呈加剧趋势。公安组吸毒后与家人朋友的关系与肝存在显著相关, 且为正相关。推测吸毒后与家人、朋友发生矛盾程度越重, 则证素肝成立的可能性越大($OR>1, P<0.05$), 在临床上多表现有胁痛, 易急躁, 喜叹息等程度加剧。结果见表 2。

表 2 吸毒后与家人、朋友的矛盾程度与中医证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	病位	肝	0.036	3.176	79
自愿	病性	心神	0.044	2.343	68.4

3 讨论

3.1 戒毒模式及时间阶段体现差异

目前, 我国戒毒模式以强制戒毒、自愿戒毒和社区戒毒为主^[7], 本次研究以强制戒毒和自愿戒毒

人员为例,了解冰毒成瘾者中医证素与流行病学特征的关联。两组戒毒人员所处戒毒环境不同,时期不同。经调查发现^[8],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,自愿戒毒者正处于这一时期或者说是生理康复的初期(即急性戒断期)。而公安组戒毒者多为经过3~6个月生理脱瘾期,刚刚进入心理脱瘾期。公安组戒毒模式以生理脱毒为主,自愿戒毒组为加入脱毒药物治疗。两组生理状况时期不同,所处环境不同,故其两组证候表现存在差异性,具有统计学意义^[9]。

3.2 流行病学特征与中医证素相关分析

3.2.1 口服是引起脾虚的主要原因之一

新型毒品滥用场所以“暂住地、宾馆、租住房、酒吧、歌舞厅等娱乐场所”为主^[10],口服为主要吸毒方式更为便捷,方便吸毒人员使用。口服毒品先入胃,中医认为,脾胃相表里,脾为后天之本,主运化水谷精微,长期吸食甲基苯丙胺易耗伤脾胃阳气,致脾运化水谷精微功能失调,脾喜燥恶湿,脾虚湿困,湿邪凝聚成痰,加之烟毒余邪稽留,经气血脉瘀遏,气血津液受损,脏腑阴阳失和而见痰瘀互阻,寒热错杂,虚实互见,影响气血津液运化。前期研究发现^[11],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。毒品多苦温,易助火成燥,耗伤阴津,另一方面又易散肝气,耗肝血,肝郁日久,一则可以导致气滞,二可化火伤阴,损伤阴血,血液化生于血管内的营气,而其来源有赖于脾胃的水谷精微,脾胃运化功能受损则可引起血液化生不足,导致血虚。脾胃又为气机升降之枢纽,脾之功能失常则导致气机运动失常,且毒品成瘾者由于毒品危害,使脏腑功能失衡,气机失畅,表现为气滞症状较明显^[12]。调查中,自愿组职业水平较公安组高,从商人员比例较公安组高,考虑两组戒毒人员经济水平及生活压力差异,公安组戒毒人员存在气滞的可能性较自愿组大。另,因自愿组进入戒毒所后加入戒毒药物治疗,推测对脾胃功能有一定的疗效,故自愿组脾、胃证素可表现为保护因素。

3.2.2 戒毒模式对社会关系影响的差异

因强制戒毒模式限制了戒毒者的人身自由,使

得其与社会、亲人产生距离,并且长期处于封闭场所,无法正常生活。中医认为,肝主疏泄,主条达。《素问》云:“肝者,将军之官,谋虑出焉。”肝郁气滞,郁久化火,肝火上逆,则可见烦躁易怒,且大多戒毒人员认为家人、朋友不能理解自己,加上出所后社会歧视等因素,致情绪易激动,同家人、朋友的矛盾频率增高。气郁化热,扰动心神,亦可导致情绪波动,影响与家人、朋友的关系。甲基苯丙胺属中枢兴奋剂,可出现失眠、烦躁、错乱、谵妄、幻听等症状,后期可表现为抑郁、焦虑^[13]。赵杨子^[14]等发现,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。强制组与自愿组戒毒所处戒毒环境不同^[15],其所承受的社会生活心理压力不同。此次调查中我们发现,一些自愿戒毒者职业、文化水平较高,思想素质、家庭环境较好,且多有家属陪同或支持下自愿参加戒毒,一些人并未发现吸食冰毒明显的影响到他们的工作和学习;或者部分自愿戒毒者认为,吸食冰毒并没有很大程度上影响其社交及日常生活。所以,表现在与家人、朋友矛盾程度上较强制戒毒人员轻。自愿组甲基苯丙胺成瘾者多处急性戒断期,戒断症状较公安组重,入所后加入解毒药物治疗,对生理成瘾症状有所改善,但心理方面治疗较欠缺,加之长期吸食甲基苯丙胺,使肝疏泄失调,肝郁日久化热,热扰心神,表现在心理方面问题较突出。这与王莉^[16]认为的稽延性戒断症状后期症状表现主要为心瘾和睡眠障碍,应与心神的失常有关,结果相符。前期研究表明^[11],戒毒者的心理波动程度与毒瘾复发呈显著正相关,康复期如加强心理干预及中医药干预可能会降低复吸率。

4 结论

本课题研究发现,吸毒方式以口服为主可引起脾虚;吸毒后与家人、朋友的矛盾程度与中医证素肝和心神相关。经研究认为,两种不同戒毒模式流行病学特征与其相关的中医证素不同。自愿戒毒人员虽然经过药物治疗后,戒断期生理症状较强制组轻,但与家人、朋友关系方面以心神为主,需要社会及戒毒机构投入力量进行干预,可加强戒毒者心理疏导、行为矫正工作,利于适应社会、回归社会,解除“心瘾”,才能达到康复戒毒的目的。口服甲基苯丙胺对吸毒人员脾胃影响极大,可以考虑在戒毒工

作中以健脾养胃为根本,加入疏肝解郁、镇心安神之法,为中医缓解吸毒人员的急性戒断症状、治疗毒瘾及预防复吸提供思路,从而达到中医药应有的优势,有效降低复吸率,为甲基苯丙胺成瘾者戒毒工作取得突破。

参考文献:

- [1] 李济田,邓丽娟,朱进才. 新型毒品所致精神障碍 50 例分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2008,29(17):2072.
- [2] 李毅. 新型毒品所致精神障碍 26 例临床分析 [J]. 四川精神卫生,2008,21(3):186-187.
- [3] 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.
- [4] 苏志扬,居睿,蔡美美,等. 毒品成瘾者中医 PRO 量表条目的初步筛选和优化 [J]. 中国药物依赖性杂志,2014,23(2):135-138.
- [5] 邹宏. 强制戒毒人群吸毒特征及其与中医病理因素的相关性研究[D]. 福建中医药大学. 2014.
- [6] 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.
- [7] 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):38-46.
- [8] 房红,阮惠风,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.
- [9] 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.
- [10] 倪敏,陆叶. 江苏省 2006~2008 年新型毒品(冰毒)滥用监测资料分析[J]. 重庆医学,2010,3(39),709-712.
- [11] 邹宏,蔡美美,苏志扬,等. 强制戒毒人群的吸毒特征与中医病理因素的相关性研究 [J]. 世界中医药,2014,9(11):1479-1480.
- [12] 蔡美美,苏志扬,章琴,等. 强制戒毒人员中医体质分布及影响因子分析 [J]. 中华中医药杂志,2014,29(8):2476-2479.
- [13] 董再全,孙锦华,官璇,等. 酒精依赖或新型毒品依赖住院患者的三维人格特征分析 [J]. 中国神经精神疾病杂志,2009,35(12):755-756.
- [14] 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.
- [15] 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.
- [16] 王莉,赵竟,孙俊,等. 稽延性戒断综合征症状和中医证候特点初步分析 [J]. 云南中医中药杂志,2012,33(8):10-13.

(编辑:徐建平)

Methamphetamine Addicts TCM Pathological Factors and Epidemiological Characteristics Associated with Research

CAO Xiaoci, DING Penglin, ZHONG Mingtian, TONG Qiuling, YANG Zhaoyang
(Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China)

ABSTRACT: **Objective** To explore the correlation between TCM pathological factors and epidemiological characteristics of methamphetamine addicts. **Methods** Collecting the information of four diagnostic methods of 121 cases voluntary surveys methamphetamine addiction drug addicts, epidemiological characteristics investigation, using the acquisition method of extracting syndrome factor differentiation TCM elements. And to analyze their relevance. **Results** 1. Methamphetamine drug addicts manner (oral) in the spleen, heart, qi stagnation, heat, moisture, blood was significantly associated public security group, and is a risk factor; significantly associated with a voluntary group with spleen, stomach exists, and is a protective factor; 2. After the extent of drug contradiction with family and friends in the public security group associated with the presence of liver; voluntary group associated with the presence of mind, and are risk factors. **Conclusion** The need for social and psychological rehabilitation institutions to intervene into force fluctuations, the lifting of "addiction." Oral methamphetamine addicts great impact on the stomach, rehabilitation work can be considered as a fundamental to the spleen and stomach, liver qi stagnation is added, the town of Anshen of the law, effectively reduce the relapse rate.

KEY WORDS: methamphetamine addicts; TCM pathological factors; epidemiological characteristics; correlation