

毒品成瘾的中医认识*

张金玲, 宫 璞, 林华坚, 金 李, 刘新爱, 安会如, 曾东萌, 郑学堂, 杨朝阳[△]

(福建中医药大学, 福建 福州 350122)

摘要: 从古至今毒品滥用都是一个巨大的问题,且吸毒人群逐年上升,毒品对人类健康、社会 and 经济发展都造成了极大的危害。中医研究戒毒已经有 200 年的历史,有丰富的经验,于是对近 10 余年来有关毒品成瘾的中医认识进行综述,以期望对未来中医戒毒提供帮助。

关键词: 毒瘾; 中医; 认识

中图分类号: R277.7 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2016)04-0099-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2016.04.025

现代医学研究指出:吸食毒品对人的心、脑、肝、肺、胃肠等器官均能引起严重的损害,甚至很多人由于长期大量吸毒而导致死亡^[1]。因此如何使毒瘾成性患者戒除毒瘾并防止复吸是许多研究者的关键任务。我国传统医学早在明清时期就开始研究如何戒毒,200 多年的历史使中医在治疗戒毒方面有丰富的经验和自己独特的理论体系。中医发挥了其整体观念及辨证论治的优势,对戒毒起到了一定的作用,中药戒毒安全方便,能够标本兼顾,是未来研究戒毒的一个重要方向。

1 毒瘾形成的病因病机

中医古代的没有“毒瘾”,大多称为“烟毒”,中国古代的毒品以“罂粟”为主,其花和壳可入药治病,有敛肺、涩肠、止咳、止痛和催眠等功效,治疗久咳、久泻、脱肛、久痢、心腹筋骨诸痛有很好的疗效,但久服、多服能够引起成瘾症,所以明清时期开始许多人将其加工成鸦片、吗啡、海洛因等,成为世界上毒品的重要根源。对于罂粟的论述元代的名医朱震亨曾指出:“今人虚劳咳嗽,多用粟壳止勤;湿热泄泻者,用之止涩。其止病之功虽急,杀人如剑,宜深戒之。”此页指出了罂粟药毒两性。中医学研究发现此阿片类毒品辛香,味苦、涩,性温,有行气止痛、敛肺止咳、涩肠止泻,但同时能够“提携气血”,久用会导致成瘾症^[2]。在《救迷良方》中也有对鸦片较

为全面的描述:“其味涩,故滞;其性热,故毒;其色青黑,故人肝肾;其臭香,故走而不守”。其中医认为其病机是烟毒内蕴,脏腑阴阳失调,气血津液受损,气血瘀滞,阴阳俱损,最后见毒瘀互阻,寒热错杂,虚实互见,是级其复杂的病症。郭洁等^[3]对中医药戒毒进行历史性研究,认为“正虚邪实”和“数瘾齐发”是其主要特征。林则徐将其病理机制简单的总结为:“以烟气克谷气,引邪夺正”。目前中医比较一致的认为毒瘾形成的病机多是烟毒内蕴,脏腑阴阳失调,气血津液受损,气血瘀滞,阴阳俱损,最后见毒瘀互阻,寒热错杂,虚实互见。

2 辨证论治

2.1 辨气血津受损

中医认为只有气血津液运行正常,人体才能“升降出入,无器不有”。而吸毒患者过用辛温苦燥的阿片,则容易耗伤机体阴津气血,日久逐渐形成阴阳两虚、气阴两虚或气血两虚。对于此宋代《开宝本草》中便有记载:其辛香走窜,苦温燥烈,最能伤阴耗气。朱氏^[4]也认为在阿片类药物依赖形成过程中,由于阿片自身的药性特点,人体“气”和“津液”两方面易受到影响。主要表现为气受损之气虚和气郁;津液受损之诸燥丛生以及水火不交、心动神驰和心血亏虚、邪火上壅。而林则徐也将气血津液为毒瘾损伤的病理特征归纳为:“烟之为害,至矣尽

* 基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81373553)

收稿日期: 2016-04-28

作者简介: 张金玲(1989-),女,福建福州人,在读硕士研究生,研究方向:内分泌疾病的中西医结合治疗。

[△]通信作者: 杨朝阳, E-mail: yzy813@126.com

矣,一入脏腑,使人血液全枯,肠中更起一种变化,食物不易消化,故吸食鸦片者,必睡眠不足,必起便秘。人之所以可贵者,在血液流动耳,户枢不蠹,流水不腐,以其能动也。吸食鸦片者则反是,故面黄肌瘠者有之,皮枯肉皱者有之,耸肩缩背者有之。”

对于气血津液耗伤吸毒者在治疗上应扶正祛邪,《本草纲目》中载人参:其味甘微寒。主补五脏,安精神,定魂魄,止惊悸,除邪气,明目,开心益智。说明人参能够大补元气,生津,安神益智。除此之外,现代研究表明人参中含有的人参皂苷能够抑制吗啡与阿片受体结合,还能升高肝中谷胱甘肽的水平,有利于降低吗啡的毒性并具有轻微镇痛的作用^[5-6]。而绞股蓝、三七等中药中也含有大量的人参皂苷,也能够用来治疗毒瘾症。在林氏戒烟方中亦有提到对于气血津液受损者的治疗:“缘有补中益气之药,日减有烟之一丸,以去邪瘾,日增补正之二丸以助正气。”清代著名医家何书田在《救世迷方》中记载的断瘾丸等,对于服药后的疗效也有记载:“吞至数日后,若再取过火烟吸之,不独脏气与之扞格,即鼻孔闻之已嫌其臭矣。”“十日或半月后,即连补正丸亦不用服而瘾自断矣。此方历试历验,具有神效。”

2.2 辨脏腑受损

人体的精神活动都与五脏有密切的关系,中医认为人体是一个以五脏为中心,通过经络系统“内属于脏腑,外络于肢节”,只有各个脏腑协调共济,发挥其生理功能以维护人体正常的生命活动。若滥用阿片药物,导致五脏六腑受邪,则脏腑功能失常,人体就会产生相应的病理特征和表现。正如《抉瘾当言》云:“阿片提神劫病,非能养生却病,久吸脏腑隐受销烁而气血日亏。”提出久服阿片导致气血亏虚,脏腑俱损的病机。宋氏等^[7]认为阿片类成瘾主要机理是,久嗜烟毒,人体机能受损。具体病机有余毒未去、心脾两虚、脾肾阳虚、肺脾气虚、肝肾阴虚、痰湿内阻、气滞血癖等。《救迷良方》^[8]中也提到了瘾症形成后五脏之间的关系:“一旦无烟漫润其间,则肾先苦之,肾苦则呵欠频频。肝因困乏,肝困则涕泪涟涟。脾亦生痰矣。盖脾主信,脾之感也。如此则五脏交相困矣。五脏交困,众体无所秉令,轻则一身痿软,重则诸疾蜂起,则又何病之不作哉。嗟夫,此之所谓瘾也”。对于脏腑受瘾,《抉瘾当言》在《论五脏六腑皆能受瘾》篇中说:“何脏独虚,则先受瘾……然必假于肺,故初瘾浅,肺受影响,久瘾深,则五脏

六腑皆能受之,非独肺也。”阿片香燥而升,首入肺经,故瘾之轻浅在肺,至瘾形成,必伤他脏,尤以伤脾为关键。脾伤则五脏皆虚。清代医学者对阿片成瘾虽有肺瘾、心瘾、脾瘾、肝瘾、肾瘾等五脏瘾证之说,但并无证候分类^[9-10]。

对于脏腑受损毒瘾症的治疗,中医重视辨证施治,标本兼顾,扶正祛邪。如刘东亮等^[11]根据戒断症候群进行辨证论治,他认为若是毒结脏腑,心神郁闭证,当荡涤脏腑,宁神醒窍,而对于日久毒甚,脾肾两虚,心肾不交证者宜当攻补兼施,通泻六腑,逐毒于外,培补脾胃,填精固髓。在《王氏医存》中也介绍了吸食鸦片日久导致元阳亏损,心肾不交的证型及其治疗。

3 毒瘾的中医现代研究

随着科学、社会和经济水平的进步和提升,吸毒人群不减反增,已经严重危害人体健康并产生社会问题。目前有相当一部分中医研究人员开展毒瘾的现代研究,如章氏等^[12]通过中医病理因素与生化指标进行研究,发现吸毒人群肝功、血脂损害显著,这说明了毒品可对人体肝脏功能及营养代谢造成严重危害。王氏等^[11]通过对 156 例稽延性戒断综合征患者的临床症状及证候特点调查,发现肝郁、血瘀、气虚为贯穿全病程的重要病机。杨氏等^[13-14]通过对毒品成瘾者的研究发现毒品成瘾患者毒品成瘾形成是多脏腑(肝、肾、脾)功能失调的表现,其中五脏位证素频数以“肝”的证素频数分布最高,肾的证素频数分布居第 2 位,而从病性特点来看,实证中以痰、湿与气滞为多见,虚证中以阴虚为多见,其认为痰湿气滞是毒品成瘾邪实的主要病理因素,而肝阴亏虚是毒品成瘾的重要内因,虚实夹杂是毒品成瘾的证候学特点。宋月晗等^[15]着眼于痰,认为阿片辛香燥烈、耗损元气、损伤脏腑,致水湿潴留而酿成“痰”,阿片类药物成瘾即是“顽痰”、“老痰”所致;阿片类药物复吸则是“宿痰”、“伏痰”所致。杨氏^[16]等人还通过气血津液状态的研究也表明:痰是毒品成瘾的主要病理因素,虚实夹杂是毒品成瘾的证候学特点。丁鹏林^[17-18]等研究发现海洛因成瘾者主要病位是脾胃,涉及心、肝二脏,主要病性为痰、阳虚;而甲基苯丙胺成瘾者病位主要为心、肾功能失衡,涉及病位胃、心神,主要的病性为热、阴虚。他认为影响毒品成瘾者社会关系的关键在于心或心神功能失常。

4 毒瘾量表的研究

量表是由一组封闭式问题组成的以评分的方式衡量人们态度和行为的收集资料的工具,在问卷的调查法中广泛应用。在吸毒特定人群的调查中,量表的介入成为了必不可少的测量工作,根据文献分析,在调查过程中,大多科研工作者常采汉密顿抑郁量表、汉密顿焦虑量表、大体评定量表、生活事件量表和生活应激事件量表等,然而这些还不能完全反应毒瘾患者的真实情况。因此国外学者对药物成瘾和药物滥用进行了一些相关的研究,一些评定药物成瘾综合指标的量表问世,如成瘾严重指数(The Addiction Severity Index, ASI)、毒品复吸高危量表(Stimulant Relapse Risk Scale for drugabusers)^[19]等,这些为研究毒瘾奠定了基础。国内也有关于毒品成瘾者量表的研究,如北京大学中国药物依赖研究所根据 ASI 编制出适合中国国情的阿片成瘾严重程度量表(OASI)^[20];谌氏等^[21]根据戒毒临床经验,根据国内外的相关文献研究对条目库进行优化筛选,将它作为稽延性戒断症状自评量表的初稿,并进行调查,将所得资料进行因素分析和信度及重测信度检验,结果显示所编稽延性戒断症状自评量表具有良好信度及结构效度,可以作为临床应用;肖氏^[22]等针对吸毒人员的生活质量设计出阿片类药物依赖者生活质量量表;耿氏^[23]在 Yasukazu 编制的毒品复吸高危量表的基础上编制出中国版的毒品复吸高危量表;何氏^[24]等编定一套较为全面的吸毒患者成功戒毒信心自评量表,为评价戒毒患者的成功戒毒信心及其相关因素,以及制定有针对性的心理干预措施提供了科学依据。中医方面,对毒品成瘾者的量表的研究比较少,目前相关学者为完善该量表,仍在进行不断的努力。

5 毒瘾的治疗

中医、西医在毒品成瘾者的治疗及其防复吸方面都有各自的优势,谢仁谦^[25]认为对于毒品成瘾者的治疗:急性期治疗要中西药并用,治疗戒断综合征症候群以中药为主,治疗个别主症以西药为主。慢性期治疗要以中药为主,西药为辅,或只用中药。对于慢性失眠、骨痛等症状,西药安眠药和镇痛药虽有较好疗效,但容易形成新的药物依赖。宗蕾^[26]等通过针刺、中药及针药结合疗效的对比发现:无论是中药的解痉镇痛剂,还是单纯针刺或针药结合疗法,虽然都能不同程度缓解戒断症状,但均不完全,

需要配合其他适当的辅助手段共同进行,才能较完全地控制这种迅速发生。曹氏^[27]从毒品成瘾者吸食毒品的方式及社会关系入手分析,认为自愿戒毒人员需要社会及戒毒机构投入力量进行干预,加强戒毒者心理疏导等,解除“心瘾”,而口服甲基苯则以健脾养胃为根本,加入疏肝解郁、镇心安神为法。白晓菊^[28]认为对阿片成瘾的脱毒治疗,不外从风、痰、毒、癖、气、寒、虚来辨证,扶正、祛邪来论治。除了中药治疗,针灸在毒瘾的治疗也起到一定的作用,杨良^[29]等通过研究发现选取百会、风池、合谷、内关、神门、足三里、三阴交等穴位,对肝风扰动、脾肾两虚、心肾不交等临床脱毒戒断症状,通过多靶位和多途径整合机制达到治疗目的。针灸戒毒有成本低,方便等优势。由于毒瘾的稽留症状,使得毒品成瘾者复吸率高,且增加了戒毒的难度。杨绍春等^[30]认为稽延性戒断综合征的病机应该是虚实夹杂,通过调查还发现稽延性戒断综合征主要病机是心虚(阴、血、气)。从各医家对于戒毒的研究看出,毒品成瘾与多方面的因素有关,对于毒品成瘾者戒毒的治疗应辨病和辨证相结合,充分掌握病因病机及疾病的发展规律,多方法何用,不可拘泥。

6 结论

由于毒瘾的危害性极大,戒毒工作的研究是十分艰巨而复杂的。对查阅整理相关文献发现,虽然中医对于吸毒戒毒的研究已经有 200 多年的历史,但还是没有系统而全面的理论论述,通过以上的文献研究对于毒瘾的思考有:①毒瘾的发生不仅与个人有关,心理因素及社会关系对于毒品成瘾的影响也是不容忽视的;②毒瘾的症状表现有其特殊之处,常为虚实夹杂,究其旨应是虚为本,实为标,治疗上需认真辨证,不可犯虚虚实实之诫;③量表可以客观的反应疾病的性质及特点,在辨证的同时参考毒品相关量表,但目前尚缺乏可以有效评价毒瘾的中医量表,且中医对毒品成瘾者量表的研究也十分缺乏,希望研究者可以不断探索创新,为戒毒事业做出贡献。

参考文献:

- [1] 王瑾,张秀菊,赵志玲. 中医药戒毒研究进展[J]. 解放军药学学报, 2001, 17(3): 145-147.
- [2] 余惠敏, 陈崇宏. 中草药戒毒的研究进展 [J]. 海峡药学, 2012, 24(8): 9-11.
- [3] 郭洁, 黄伟. 中医药戒毒研究的历史及近况[J]. 河南中医,

- 2008,28(2):85-87.
- [4] 朱伟. 阿片类药物依赖的中医认识及探讨 [J]. 江西中医药, 2002,33(5):29-30.
- [5] 王芳,郭明,李竹,等. 人参成分抗药物滥用的活性与机制研究[C]//中国科学技术协会青年科学家论坛第 178 次会议论文集. 沈阳:沈阳医科大学,2008:71-84.
- [6] Choi S,Jung SY,Rhim H,et al. Evidence that ginsenosides prevent the development of opioid tolerance at the central nervous system[J]. Life Sci,2000,67(8):969-975.
- [7] 宋树立,白晓菊,高学敏. 中医药治疗稽延性戒断症状的回顾与展望 [J]. 中国药物依赖性杂志,2001,10(1):12-16.
- [8] 何其伟. 何书田医著四种[M]. 上海:学林出版社,1984:58.
- [9] 高学敏,顾慰萍. 中医戒毒辑要[M]. 北京:人民卫生出版社,1997.
- [10] 焦莹,李峰,刘洋. 中医药戒毒的理论与临床研究进展 [J]. 中国药物依赖性杂志,2008,17(3):165-168.
- [11] 刘东亮,董祖强,邓志宏,等. 毒品成瘾戒断症候群的中医证治[J]. 实用中医药杂志,1994,4:31-32.
- [12] 章琴,蔡美美,苏志扬,等. “毒瘾”复发的中医病理因素与生化指标的相关性研究 [J]. 世界中医药,2014,9(5):586-589.
- [13] 王莉,赵竞,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.
- [14] 杨朝阳,李灿东,李陵军,等. 吸毒人群“毒瘾”相关证素的研究 [C]//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. 咸阳:2009,55-61.
- [15] 宋月晗,李峰,刘燕,等. 痰与阿片类物质成瘾的关系探析[J]. 中国药物滥用防治杂志,2011,17(4):232-234.
- [16] 杨朝阳,李灿东,黄世庚,等. 吸毒人群痰证病理与血清因子等指标的临床研究 [J]. 中国药物依赖性杂志,2012,21(6):426-429.
- [17] 丁鹏林,邓木兰,居睿,等. 毒品成瘾者社会关系与中医证素相关性研究 [J]. 亚太传统医药,2016,12(3):112-114.
- [18] 丁鹏林,邓木兰,居睿,等. 影响氯胺酮成瘾者社会关系的中医证素研究 [J]. 云南中医学院学报,2015,38(6):42-44,60.
- [19] 杜新忠. 实用戒毒医学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2007,206-208.
- [20] Ogai Y,Haraguchi A,Kondo A,et al. Development and validation of the stimulant relapse risk scale for drug abusers in Japan. Drug and Alcohol Dependence,2007,88(2-3):174-181.
- [21] 湛红献,郝伟,杨德森. 阿片类稽延性戒断症状自评量表的初步编制 [J]. 中国心理卫生杂志,2003,17(5):294-297.
- [22] 肖琳,吴尊友,李建华,等. 阿片类药物依赖者生活质量量表的初步编制 [J]. 中国心理卫生杂志,2007,21(6):386-388.
- [23] 耿柳娜,钱伯建,沈晖. 毒品复吸高危量表的初步修订 [J]. 中国临床心理学杂志,2010,18(3):301-302,300.
- [24] 何倩,王莹,冯燕,等. 吸毒患者成功戒毒信心量表的编制和评价 [J]. 中国临床心理学杂志,2008,16(5):465-467.
- [25] 谢仁谦. 阿片成瘾的中医证候分类及治疗方法研究[J]. 卫生职业教育,2009,11(27):152-154.
- [26] 宗蕾,胡军,李煜,等. 针刺、中药、针药结合戒毒的疗效对比[J]. 上海针灸杂志,2001,20(2):1-3.
- [27] 曹晓慈,丁鹏林,钟名天,等. 冰毒成瘾者中医证素与流行病学特征关联研究 [J]. 云南中医学院学报,2016,39(1):73-76.
- [28] 白晓菊,高学敏,宋树立,等. 中医中药戒毒用药规律研究[J]. 中国中药杂志,2006,31(1):73-76.
- [29] 杨良,吴自钢,陈娟,等. 针刺推拿配合中药治疗海洛因成瘾临床疗效观察 [J]. 中国药物依赖性杂志,2013,22(1):14-16,22.
- [30] 杨绍春,刘丽,王莉. 海洛因依赖稽延性戒断综合征 612 例的中医证候横断面调查研究 [J]. 云南中医中药杂志,2015,36(5):104-105.

(编辑:徐建平)

On the Understanding of Drug Addiction in Traditional Chinese Medicine

ZHANG Jinling, GONG pu, LIN Huajian, JIN Li, LIU Xinai, AN Huiru,
ZENG Dongmeng, ZHENG Xuetao, YANG zhaoyang
(Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350108, China)

ABSTRACT: Drug abuse is a huge problem of ancient times, and the drug group increased year by year, drugs on human health, social and economic development caused great harm. Chinese medicine research has been 200 years of history, has a wealth of experience, so for the past 10 years, the understanding of traditional Chinese medicine drug review to hope for the future of Chinese medicine to provide help.

KEY WORDS: drug addiction; traditional Chinese medicine; knowledge