

针灸治疗戒断综合征临床研究进展

徐霞¹ 冯双双¹ 张柳娟¹ 马睿杰^{2*}

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中山医院, 浙江 杭州 310005)

摘要:近年来随着国内外人们对戒毒、戒烟、戒酒态度的转变,戒断综合征越来越受到大家的重视。结合文献研究主要探讨近20年来针灸治疗毒品、烟草、酒精以及网络等戒断综合征的各种方法,以期更好的指导临床。

关键词:针灸;戒断综合征;治疗

中图分类号: R 246 **文献标识码:** B **文章编号:** 1002-168X(2015)04-0109-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.04.041

戒断综合征指停用或减少精神活性物质的使用后所致的综合征,临床表现精神症状、躯体症状或社会功能受损,轻者表现为烦躁、流泪、疲乏、昏昏欲睡,重者出现精神症状甚至有杀人的念头,严重危害家庭甚至社会安定。精神活性物质指来自体外、影响大脑精神活动并导致成瘾的物质,包括酒精、阿片类、大麻、镇静催眠药、抗焦虑药、中枢兴奋剂、致幻剂等。其中,以阿片类物质的成瘾性最大,致幻剂的成瘾性最小。由于长期大量的外源性阿片类物质抑制了内源性阿片肽的释放,突然戒断后,外源性的阿片物质突然减少,导致阿片类物质的暂时不足,植物神经系统出现了短暂的脱抑制现象。而针灸能诱发体内产生大量的内源性阿片样物质,中枢神经系统或者血浆中脑啡肽、肾上腺素、降肾上腺素、去甲肾上腺素、多巴胺等的浓度升高,这些物质弥补了因内源性成瘾物质供应中止所造成相应物质缺乏的状态^[1,2]。

近年来,针灸在治疗戒断综合征方面取得了一定的疗效,因其简便易行、无副作用、无成瘾性,很快在世界各地得到广泛推广。

1 针灸治疗毒品戒断综合征

1.1 毫针治疗 毫针是最常用的的针灸疗法,临床上主要采用单纯针刺或针刺配合药物进行治疗。蔡植等^[3]治疗120例戒断治疗后期的患者,治疗组予针灸治疗(足三里、三阴交、内关),采用主穴加配穴。对照组口服维生素B₁。治疗后患者

症状得到控制,临床疗效明显比对照组为优($P \leq 0.01$),减轻了戒断后期症状,短了康复时间,且针灸治疗未见任何不良反应。

王泽涛等^[4]用针刺配合药物美沙酮替代单用药物美沙酮戒毒,治疗组以太冲、太溪、三阴交为主穴,10日为一疗程。针药组总有效率100%,治愈明显高于药物组($P < 0.01$),说明针刺治疗戒断综合征疗效显著。

温屯清等^[5]治疗组用针刺疗法(合谷、足三里、内关、外关),对照组口服盐酸洛非西定片。每次取一侧穴位,次日左右侧交替。治疗后第四、第五天戒断症状总评分治疗组与对照组疗效比较差异有显著性意义($P < 0.05$),说明针刺治疗组疗效明显优于洛非西定组,且治疗组比对照组解决戒断症状快。提示针刺对海洛因依赖戒断综合征有治疗作用,能有效缓解戒断症状。

1.2 电针治疗 陈理^[6]68例戒毒者随机分成治疗组和对照组各34例。对照组只服美沙酮,而治疗组在服用美沙酮的同时,另加体针(劳宫、内关、合谷、足三里、三阴交)、艾条灸(关元)、耳穴压丸(神门、肝、胃、内分泌、心等)治疗,接6805-C电针治疗仪,频率2 Hz,治疗组总有效率94.1%,表明电针改善海洛因戒断症状的效果很好。

穆敬平等^[7]将120例海洛因依赖者随机分为4组:针刺1组(夹脊穴、肾俞电针)、针刺2组(四肢穴电针)、模拟组(将刺激电极固定在穴位上,戒

* 通讯作者:马睿杰(1978-),女,副主任中医师,医学博士,主要从事针灸干预促进神经再生与修复的研究。maria7878@sina.com.

毒者可看到电针仪在工作,未接受电刺激)和对照组(不予任何干预治疗)。治疗后,稽延性戒断症状积分有明显改善,结果表明,电针可明显改善稽延性戒断症状,减轻焦虑和抑郁情绪。电针夹脊穴明显优于四肢穴位。

1.3 耳穴治疗 万萍等^[8]采用耳穴(心、肾、内分泌、皮质下、交感、神门及耳廓相应部位)贴压配合中药治疗 89 例戒毒的海洛因依赖者,并与西药治疗组(美沙酮)60 例进行对照观察。治疗组总有效率 82.0%,高于对照组 66.7%,两组疗效有显著差异,表明耳穴贴压配合中药能有效的控制海洛因戒断症状。

王泽涛等^[9]用耳穴贴压法配合西药美沙酮治疗海洛因依赖 60 例,并与美沙酮治疗 60 例作对照。耳穴主穴取肝、肾、肺、内分泌,结果治疗组治愈率明显高于对照组($P<0.01$),耳穴贴压配合西药美沙酮戒毒疗效优于单纯西药美沙酮戒毒,而且复吸率低。

李赐聪等^[10]治疗组予“王不留行”籽贴压耳穴(三焦、神门、精宫(或子宫)、内分泌、大肠)及常规心理治疗,对照组仅予心理治疗。结果治疗组稽延性戒断症状得到好转和改善。与治疗前比较,差异有显著性($p<0.01$),对照组部分症状有改善,治疗组症状积分明显低于对照组($p<0.01$)。说明耳穴贴压法控制阿片类药依赖者稽延性戒断症状效果明显。

1.4 韩氏穴位神经刺激仪治疗 根据针刺镇痛原理,外周刺激可影响中枢神经肽的分泌,这是韩氏穴位神经刺激仪的由来,即通过外周刺激促进中枢阿片肽的释放,从而抑制海洛因的戒断症状^[11]。吴鏊桢等^[12]用韩氏穴位神经刺激仪治疗阿片戒断综合征,纳入符合标准的 212 例吸毒者,应用韩氏穴位神经刺激仪(HANs),使用方法:该机采用的是两对钮扣式皮肤电极,使用时将一对电极贴置于一侧上肢的“合谷”和“劳宫”,另一对电极贴置于对侧上肢的“内关”和“外关”。在所进行试验中,2/100Hz 的疗效优于 2Hz 和 100Hz。表明单独应用 HANs 有明显的临床效果。

2 针灸治疗烟草戒断综合征

针刺通过使成瘾者对烟草的味觉退化,对吸烟的渴望感下降从而达到戒烟的效果。

2.1 毫针治疗 骆燕宁等^[13]运用体针辨证分型治疗 52 例戒烟戒断综合征患者,以百会、列缺、照海、关元、足三里为主穴,采用主穴加辩证选穴的方法,5 次为一疗程,2 个疗程后评定疗效。各型有效率在 88.2%~100%,说明针灸辩证治疗烟草戒断综合征疗效显著。

2.2 耳穴治疗 刺激耳穴能引起脑内啡肽升高,消除或阻断人体对尼古丁的依赖性,持续的治疗可积累并增强这种阻断,从而达到戒烟目的。陈兴夏等^[14]观察以计算机因特网辅助耳穴戒烟方案对青少年戒烟之成效,分成因特网辅助耳穴戒烟组及耳穴戒烟组。戒烟耳穴区:神门、肺、口、胃、内分泌,以血清尼古丁检定戒烟率,因特网辅助耳穴组(15.78%)明显高于耳穴组(2.56%),表明耳穴结合其他疗法戒烟效果优于单纯耳穴贴压。

李艳等^[15]将 140 例吸烟者按 1:1 比例随机分为治疗组(口、肺、神门)和对照组(甲状腺、肩、坐骨神经),以戒断率和尿液硫氨酸盐为观测指标,观察耳穴贴压疗法的戒烟作用。采用主穴与配穴同时但不同侧取用,治疗组 69 例,总有效率 84.06%,对照组 67 例,总有效率 37.31%,两组比较有显著差异($P<0.01$)。充分证明了耳穴贴压戒烟的疗效。

2.3 针刺配合耳穴治疗 韩颖^[16]将 42 例戒烟病人随机分为两组,针刺配合耳穴贴压组 22 例和单纯耳穴贴压组 20 例,针刺时以甜美穴为主(位于肺经列缺穴与大肠经阳溪穴之间的敏感点),向上逆肺经方向斜刺,用捻转泻法,采用主穴加随症配穴。耳穴选取口、肺、皮质下、内分泌、心脏点、渴点,结果针刺配合耳穴贴压组总有效率 95.45%,单纯耳穴贴压组总有效率 80.00%,差异有统计学意义($P<0.01$),表明针刺配合耳穴贴压组治疗效果明显强于单纯耳穴贴压组。

黄洋^[2]用体针结合耳针的方法治疗烟草戒断综合征。体针取穴为百会、双侧承山、合谷、甜美穴(阳溪和列缺之间的反应点),腹部取中脘、气海,耳针治疗选取耳穴神门、肺,选用华佗牌揸针,总有效率为 98.3%,说明针刺戒烟在近期疗效上效果显著

3 针灸治疗酒精戒断综合征

3.1 针刺配合中药治疗 姚宇鹏^[17]以支持疗法

加地西洋为对照组,治疗组则在对照组治疗基础上,加用针刺及中药治疗。针刺穴位选取水沟、内关、三阴交、足三里及安眠穴,中药:健脾化痰安神汤,治疗组总有效率 91.3%,对照组总有效率 56.2%,治疗组症状改善明显优于对照组。两组疗效差异有显著性意义。说明中西医结合疗法效果优于单纯用西医疗疗。

3.2 耳穴治疗 夏秋^[18]将 50 例酒依赖患者随机分为治疗组 0 例,对照组 20 例,治疗组用半导体激光耳穴照射配合耳穴贴压(神门、心、胃、内分泌、皮质下、咽喉及耳廓内敏感点),对照组仅耳穴贴压。治疗组有效率 96.7%,对照组有效率 85.0%,结果表明半导体激光耳穴照射配合耳穴贴压戒除酒依赖疗效显著,且可防止戒断综合征的发生,其效果优于单纯耳穴贴压治疗。

3.3 经皮穴位电刺激治疗 王玮等^[19]观察地西洋联合 2/100 Hz 经皮穴位电刺激与单用地西洋治疗汉族男性酒精戒断综合征的临床疗效差别。40 例汉族男性酒依赖患者随机分为研究组($n=20$,地西洋联合 2/100 Hz 经皮穴位电刺激,取穴合谷、劳宫、内关、外关)和对照组($n=20$,口服地西洋)。治疗 48 h 后,研究组酒精戒断量表总分开始低于对照组,两组比较差异有显著性($P<0.01$)。说明 2/100 Hz 经皮穴位电刺激联合地西洋能有效地控制酒依赖患者的戒断症状,同时对患者的心理渴求也具有很好的疗效。

靳伟杰等^[20]观察 2/100 Hz 经皮穴位电刺激治疗酒精依赖患者的疗效,将 92 例符合酒依赖诊断标准的戒断期患者随机分组:HANS 组(治疗组)45 例,给予 2/100 Hz 经皮穴位电刺激(HANS),所选穴位为合谷、劳宫、内关、外关;Mock-HANS 组(对照组)47 例,给予模拟经皮穴位电刺激(Mock-HANS)。治疗频率是 2/100 Hz。在治疗 15 天时,HANS 组和 Mock-HANS 组的治疗保持率分别为 87.5% 和 50.0%,二者比较差异有显著性($P<0.05$)。结果表明 2/100 Hz 经皮穴位电刺激能够提高患者的治疗保持率,缓解焦虑症状。

4 针灸治疗其他戒断综合征

樊哲礼等^[21]将 240 例网络依赖戒断综合征患者分为穴证对应组(据证选耳穴)和非穴证对应组(据病选耳穴),穴证对应组心肾阴虚型选取心、

肾、下屏尖、脑、内分泌;肝气郁结型选取肝、胆、交感、三焦、皮质下;心脾两虚型选取脾、心、耳迷根、脑、下脚端。非穴证对应组统一选取脑、内分泌、耳迷根、皮质下、交感、垂前、神门治疗。穴证对应组 3 种证型平均有效率为 89.6%,3 型间无显著差异,非穴证对应组有效率为 75.0%,表明耳穴贴压穴证对应选穴治疗可明显改善网络依赖戒断综合征。

吴鏊桢等^[22]观察 2/100 Hz 经皮穴位电刺激对青少年网络成瘾症的影响,治疗组 18 人,施以 2/100 Hz 经皮穴位电刺激(HANS);对照组 9 人,给予模拟经皮穴位电刺激(假 HANS)。治疗组与对照组之间具有显著性差异($P<0.05$),表明 2/100 Hz 经皮穴位电刺激能够有效地减少有网络成瘾症的青少年的上网时间,抑制网瘾综合征。

5 问题与展望

近年来针灸治疗戒断综合征取得了很大的进展,尤其在治疗毒品戒断综合征方面,但是对其他戒断综合征的研究较少。临床研究的广度也不够,应加强穴位配伍、针灸方法、针灸手法等方面的研究。耳穴作用单一,而且可能近期效果优于远期效果,综合使用两种或更多疗法效果优于使用单一疗法,应加强综合疗法的研究。经皮电刺激的穴位单一,可加强与其他穴位配伍、与其他疗法结合的研究。

自上世纪 70 年代开展针灸戒毒以来,针刺能提高脑内内啡肽含量,从而有镇痛、镇静、减轻戒毒症状的作用,而毫针作为最常用的针灸疗法为大家所熟识。耳穴疗法对戒断综合征有良好的疗效,而且操作简便、无痛无毒副作用,更易被大家接受。韩氏穴位神经刺激仪(HANS)在治疗戒断综合征方面发展迅速,能有效的控制阿片类、酒精、网络等依赖患者的戒断症状,但离完全解除戒断症状尚有一定的距离,有待进一步研究。

参考文献

- [1] 许艳,徐满英.阿片成瘾戒断机制及治疗的研究现状[J].哈尔滨医科大学学报,2005,39(2):198-201.
- [2] 黄洋.针刺治疗烟草戒断综合征 60 例[J].湖北中医杂志,2013,35(9):68-69.
- [3] 蔡植,温屯清,徐沙辉.戒毒后期的针灸治疗[J].江苏中医,1998,19(12):35.

- [4] 王泽涛,袁宜勤,王军,等. 针刺配合药物治疗海洛因依赖临床疗效观察[J]. 中国针灸, 1999, 19(11): 657-658.
- [5] 温屯清,阳召军,雷希龄,等. 针刺治疗海洛因戒断综合征的临床应用[J]. 中国针灸, 2005, 25(7): 449-453.
- [6] 陈理. 针灸加美沙酮治疗海洛因戒断症状34例临床观察[J]. 江苏中医药, 2005, 26(9): 32-33.
- [7] 穆敬平,刘莉,胡军,等. 电针夹脊穴干预海洛因依赖者稽延性戒断症状的临床观察[J]. 中国针灸, 2005, 25(9): 599-602.
- [8] 万萍,张婉萍,吴仁贵. 耳穴贴压为主治疗海洛因依赖慢性戒断症状89例疗效观察[J]. 中国针灸, 1997, (7): 393-394.
- [9] 王泽涛,袁宜勤,王军,等. 耳穴贴压配合药物治疗海洛因依赖疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2005, 24(12): 6-7.
- [10] 李赐聪,林伟鹏,张建美. 耳穴贴压法治阿片类药物依赖者稽延性戒断症状的疗效观察[J]. 实用医学杂志, 2006, 22(5): 591-592.
- [11] 韩济生. 能否通过外周电刺激引起中枢神经肽的释放[J]. 北京大学学报(医学版), 2002, 34(5): 408-413.
- [12] 吴鑒楨,崔彩莲,韩济生. 韩氏穴位神经刺激仪治疗阿片戒断综合征的临床研究[J]. 中国疼痛医学杂志, 1995, 1(1): 30-38.
- [13] 骆燕宁,孙彩霞. 针灸治疗戒烟戒断综合征52例[J]. 中国针灸, 1999, 19(12): 735-736.
- [14] 陈兴夏,赵玉蕙,叶美玲,等. “因特网辅助耳穴戒烟”

对青少年戒烟的成效[J]. 北京生物医学工程, 2005, 24(4): 291-295.

- [15] 李艳,沈特立,曹连瑛,等. 王不留行籽耳穴贴压戒烟70例临床研究[J]. 吉林中医药, 2009, 29(6): 505-506.
- [16] 韩颖. 针刺配合耳穴贴压治疗戒烟戒断综合征42例[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(11): 16.
- [17] 姚宇鹏. 中西医结合治疗酒精性肝硬化代偿期合并酒精戒断综合征23例[J]. 中西医结合肝病杂志, 2009, 19(6): 364-365.
- [18] 夏秋. 半导体激光耳穴照射配合耳穴贴压戒除酒依赖30例临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(2): 56.
- [19] 王伟,刘炳伦,唐济生,等. 经皮穴位电刺激联合地西洋治疗酒精戒断综合征的疗效观察[J]. 中国药物依赖性杂志, 2010, 19(1): 33-37.
- [20] 靳伟杰,孙洪强,邸晓兰,等. 经皮穴位电刺激对酒精依赖患者戒断期的治疗作用[J]. 中国药物依赖性杂志, 2011, 20(3): 182-186.
- [21] 樊哲礼,潘琳娜,龚金根,等. 耳穴贴压治疗网络依赖戒断综合征穴证对应的相关研究[J]. 卫生职业教育, 2007, 25(3): 136-138.
- [22] 吴鑒楨,阎俊娟,韩济生. 2/100Hz 经皮穴位电刺激对27例青少年网络成瘾症的治疗作用[J]. 中国药物依赖性杂志, 2007, 16(1): 32-35.

(收稿日期:2014-08-11 编辑:巩振东)

(上接第40页)

实证,膝关节局部血运不足,筋骨失养,酸痛不仁,久而久之,膝关节周围肌肉萎缩和骨质疏松。李彦民主任医师临证时坚持辨病与辨证相结合,在内采用中药内服,在补益肝肾基础上加入健脾、祛痰、逐瘀、祛邪之药以治标,达到了标本同治的效果。从外采用中药外敷配合运动疗法,针对局部症状,发挥舒筋通络、温经散寒、滑利关节的作用,内治与外治相结合,对早、中期膝骨性关节炎患者的治疗效果明显,体现了中医简、便、廉、验、副反应少且疗效持久等特点,可以在临床推广,同时他提出的运动疗法,操作简单,易于掌握,也适合在正常人群中推广,具有延缓关节退变和衰老的作用。

参考文献

- [1] 曾庆馥. 骨性关节炎[M]. 天津:天津科学技术出版社, 1998: 78-84.
- [2] 吕正茂,聂爱迪. 李彦民主任医师治疗痹病经验[J]. 陕西中医学报, 2011, 34(6): 23-25.
- [3] 史永博,郑世成. 仙龙颗粒对佐剂性关节炎大鼠的治疗作用及对血清白细胞介素-6含量的影响[J]. 中医学报, 2012, 27(1): 64-66.
- [4] 孙智平,丁艳莉. 膝乌汤配合热敷散治疗膝骨性关节炎29例[J]. 陕西中医, 2014, 35(1): 64-66.
- [5] 孟和,顾志华. 骨伤科生物力学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006: 308-310.
- [6] 陈辉,周亚娜. 运动疗法对膝骨性关节炎患者关节滑液中细胞因子的影响[J]. 体育研究与教育, 2011, 26(5): 119-121.

(收稿日期:2015-04-10 编辑:方亚利)