文章编号: 1001-0580(2009)07-0792-02 中图分类号: R 163 文献标志码: A 【专题报道】

戒毒治疗方法应用比较

徐帅,罗晓云,杜晓华,黄文华

毒品的非法使用及其带来的社会问题已经成为一大公害。尽管有的国家将吸毒列入犯罪之列,全球每年约有 10万人死于吸毒。人们反复吸食毒品会产生躯体依赖性和精神依赖性:前者主要指吸毒者的戒断症状;后者指药物对中枢神经系统产生奖赏效应,表现为吸毒者对药物的极度心理渴望与持续强烈的觅药行为。防止复吸已成为戒毒的重点与难点。针对吸毒者国内外多采用强制戒毒的方式,方法单一,效果不显著。戒毒应具体情况具体分析,对因对症治疗,放宽视野,在众多方法中选择最适合患者的治疗方法才能事半功倍,达到预期疗效。现就各种主要的戒毒疗法比较分析如下。

1 治疗方法

1.1 美沙酮脱毒疗法 美沙酮是阿片类受体激动剂[1],属于国家管制的麻醉药品。美沙酮是鸦片类毒品的首选戒毒药物,广泛应用于世界各地。其戒毒疗法分为代替疗法和维持疗法。

1.1.1 代替疗法 用一种或者几种药物代替吸食的毒品,减轻吸毒者因戒断症状而带来的痛苦,并且逐步递减用量,至停药为止,最终平稳安全的完成脱毒过程[2]。此方法尤其适用于海洛因依赖者,用药原则:单一用药,逐日减量,先慢后快,只减不加,停药坚决。

1.1.2 维持疗法 实际上是一种替代与递减的综合脱毒方法[3]。美沙酮是阿片类受体激动剂,它与其他阿片类毒品产生交叉依赖性和耐受性,可以减轻成瘾者对毒品的渴望,减少对其他高危毒品的滥用。因为口服美沙酮,所以避免了共用注射器所传播的血液性传染病,如人类免疫缺陷病毒(HIV)、肝炎病毒等,同样相对地保证了下一代免受传染病的困扰。美沙酮在体内的作用时间长,可以有效地减少成瘾者的吸毒率,让吸毒者有更多的时间去接受心理教育、职业技能培训与亲人朋友的关怀,从而使吸毒者与家人和睦相处、戒毒后将精力投入到工作中、被社会接受、减少其犯罪率。美沙酮维持治疗相对费用低,使更多吸毒者能及时治疗,减少了吸毒者给家庭带来的经济负担和社会负担。但美沙酮治疗毕竟是以毒攻毒[4],存在着误导,造成毒品滥用的潜在危险。但美沙酮脱毒治疗的应用基本上是成功的,将在相当长的时间内用于戒毒。只要加强监督管理,美沙酮还是比较可行的戒毒方法。

1.2 纳曲酮栓植入脱毒疗法[5] 吸毒者入院后准备 1～3 d,期间应用药物控制戒断症状,进行必要的检查,术前禁食 12 h,禁水 8 h。应用静脉全麻药与肌松药剂等按手术要求维持全麻状态 3～4 h,期间输入平衡液与镇静剂。在全麻期间植入纳曲酮栓,一般在麻醉开始 1 h病人血压、心率比较稳定的情况下进行,植入部位一般选择腹部或者上臂内侧。戒断症状主要有焦虑、激动不安、厌食、呕吐、畏寒、哈欠、腹痛腹泻、失眠。不良反应主要有植入局部皮肤发红、痒、硬结等,经理疗局部应用抗过敏药,症状消失。

盐酸纳曲酮防止海洛因病人复吸,效果可靠,副作用少,但一般戒毒方法没有机会接触服用纳曲酮,因为一般戒毒方法需要 10～15 d甚至 20 d脱毒,否则应用纳曲酮会出现明显的戒断症状。由于海洛因依赖病人的特点,自愿戒毒机构没有有效的手段使病人住如此长的时间。而全麻下药物拮抗加纳曲酮栓可克服上述缺点。

1.3 立体定向手术脱毒疗法[6] 近年来,有学者将立体定向手术用在临床的戒毒治疗中,其靶点为双侧扣带回等部位。由于脑部戒毒手术需要摧毁人的神经边缘系统,而人的神经边缘系统范围较大,并且手术具体应该毁损哪个核团,有什么近期与长期并发症,还缺乏殷实的动物实验基础与长期的临床观察。另外,手术适应症的问题也需要多学科交叉进一步研究。

1.4 深部脑刺激术脱毒疗法[7] 在行伏隔核深部脑刺激术(DBS)前,行全麻下快速阿片脱毒术(AAOD),在 AAOD脱毒 3 d后,行双测伏隔核 DBS电极植入术。安装 Leksell头架,核磁共振(MRI)直视定位神经核团并结合 Schal tenbrand-Bailey图谱,参考靶点坐标。先在局麻下取双侧额部切口,将刺激电极植入预定靶点。然后在全麻下将电脉冲发生器植入锁骨下皮下,通过皮下隧道将延长导线与脑内电极连接。患者术后可能出现短期的不良反应,如短时间意识模糊,呓语及小便失禁等情况。

1.5 中医中药脱毒治疗[8] 针对毒品成瘾后的戒断症候,中医从风、痰、毒、瘀、寒、气和虚病因着手,病机实虚夹杂,标本俱病,病位涉及五脏六腑、三焦,病理基础为气血津液受损,故其辨证分型较复杂,攻补兼施是立法的基本原则,突出了辨证论治的特色,以适应虚实兼见、寒热错杂病机的需要,将辨病和辨证有机地结合起来,为探索有效的中医戒毒方药提供了理论和实践的依据。

1.6 针灸电刺激脱毒疗法[9] 针灸作为脱毒的辅助疗法,具有安全、有效、方便等特点。针灸不仅能够改善吗啡戒断后的焦虑,而且可能影响中枢去甲肾上腺素(NE)的含量,降低中枢 NE神经细胞的兴奋性,抑制其传导过程,起到抗焦虑的作用。吸毒可以造成胸腺和脾脏的萎缩,免疫功能的下降,使吸毒者易患感染性疾病。针灸可以提高淋巴细胞的增值能力,加强免疫功能。

1.7 国外主要戒毒模式 国外主要戒毒模式有医学康复模式和社会心理康复模式。(1)采取医学康复模式的理论基础是人为毒品成瘾是一种长期的、易反复发作的脑疾病,应该通过医学方法予以治疗,使吸毒者的生理机能得到改善。目前,许多国家采取多元药物维持疗法对吸毒者进行治疗,其中美沙酮维持疗法在西方国家被视为治疗海洛因毒瘾的最有效方法而广泛采用。这些国家大都允许医生合法长期使用海洛因、吗啡、杜冷丁、鸦片、美沙酮、丁内喏啡等治疗海洛因依赖。

作者单位: 南方医科大学第一临床医学院,广东 广州 510515
作者简介: 徐帅(1985-),男,江苏南京人,博士在读,主要从事临床应用解剖学研究。
通讯作者: 黄文华

(2)社会心理康复模式强调矫正吸毒人员的毒品心理依赖,增强社会适应能力。通常由心理学工作者、社会工作者、康复咨询人员或精神病医生对吸毒者进行认知治疗和行为治疗。其中治疗体(TC)[10]是国外采用最广泛的吸毒者心理康复模式,它是指一种居住性治疗环境,主要通过吸毒者自助和互助的形式来矫正自己的人格问题,改善人际关系,树立自己负责任的观念。

2 结　语

上述方法大多是戒毒医疗技术层面上的措施。当然,针对每一个吸毒者都应实行分期戒毒。一般分 3期[11]:第 1期为全封闭强制戒毒期,主要帮助吸毒者完成生理脱毒;第 2期为康复治疗期,为吸毒者回归社会做好准备;第 3期为回归社会期,如果吸毒者在第 2期没有复吸行为,即可进入该期。如果吸毒者在第 2,3期有复吸行为,则重新回到第 1期,严格重新再来。

良好的戒毒方式应将无微不至的护理与严格的管理制度相结合,护理人员要以良好的态度,消除与病人之间的陌生感,有效地对病人进行心理疏导,并且配合相应的康复措施。对戒毒者尽可能实行最大限度的一次性脱毒,施行封闭管理,给患者创造一个良好的生存环境。消除心瘾是戒毒过程的关键[12]。因此,在进行强制戒毒时,除了减轻和消除吸毒者躯体戒断症状所带来的痛苦外,对其进行各种心理辅导及心理护理[13],甚至进一步对其进行可能的技能培训,不仅可以明显改善吸毒者的心理忧虑状态,提高他们的社会适应信心和能力,更能有效的降低吸毒人员回归社会后的复吸率。

参考文献

〔1〕 罗燕. 对美沙酮维持治疗的思考 [J]. 中国人民大学公安学报, 2005, (5): 29 - 31.
〔2〕 苗翠英. 戒毒药物美沙酮 [J]. 刑事技术, 2005, (1): 61 - 63.
〔3〕 刘建波,地力夏提 ·亚合甫,李凡. 美沙酮维持治疗及其有效性 [J]. 地方病通报, 2007, 2(1): 74 - 77.
〔4〕 张景云,原新茹. 美沙酮维持治凼临床分析 [J]. 中外健康文摘, 2006, 3(9): 38 - 39.
〔5〕 王彦昌,于敏. 快速脱毒加纳曲酮栓植入治疗海洛因依赖疗效观察 [J]. 牡丹江医学院学报, 2006, 27(5): 44 - 46.
〔6〕 刘灵慧,项永生,刘剑,等. 海洛因复吸及手术研究进展 [J]. 中华神经医学杂志, 2005, 4(7): 751 - 752.
〔7〕 徐纪文,王桂松,周洪语,等. 深部脑刺激戒断阿片类药物精神依赖 1例临床报道 [J]. 立体定向和功能性神经外科杂志, 2005, 18(3): 140 - 144.
〔8〕 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.
〔9〕 张垚. 针灸脱毒的实验研究进展 [J]. 安徽中医学院学报, 2006, 25(6): 62 - 64.
〔10〕 Yang MB, Feng Y, Zhang GB, et al. Rehabilitation model of China - U. S. A Daytop Village on drug detoxification [J]. Soft Science of Health, 2002, 16(5): 23 - 26.
〔11〕 周旭辉,郝伟. 风险原则与戒毒治疗的探讨 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2004, 10(6): 364 - 366.
〔12〕 刘绍忠,王汉冬. 药物成瘾者心理依赖的分析与治疗 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2004, 10(1): 46 - 47.
〔13〕 王琳琅,穆世惠,栾荣生,等. 戒毒模式下吸毒者生存质量的比较 [J]. 中国公共卫生, 2003, 19(11): 1376 - 1377.

收稿日期: 2008-11-15　(蔡天德编辑　潘雯校对)

文章编号: 1001-0580(2009)07-0793-02　中图分类号: R 512.91　文献标志码: A　【专题报道】

太原市城乡居民艾滋病知识态度行为调查*

孟珺[1],张睿孚[2],王婷[1],马菲[1],银炯[1],张晓东[1],张彩萍[1],曲成毅[1]

摘　要: **目的**　了解山西省太原市城乡居民艾滋病知行信现状,为加强健康教育干预措施提供依据。**方法**　以整群抽样方法对城市居民、农民 2类人群进行匿名问卷调查。应用 EPIDATA、SPSS软件进行分析。**结果**　共调查 1 243人,其中城市居民 621人,农民 622人。城市居民对艾滋病 3大传播途径回答正确率为 85.2%～88.7%,农民为 69.1%～69.8%;城市居民对非传播途径回答正确率为 52.4%～79.7%,农民为 41.4%～61.6%;城市居民对艾滋病相关知识回答正确率为 60.7%～84.6%,农民为 54.0%～79.1%,城市居民对所有问题的知晓率与农村居民比较,差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。城乡居民艾滋病知识获取途径主要为电视和报纸,各占 23%;城市居民卖血、吸毒、非婚内性行为发生率低,存在对艾滋病人及病毒携带者的歧视。**结论**　太原市城乡居民对三大传播途径的知晓率较高,今后防治工作重点为提高农民的艾滋病知识知晓率以及消除城乡居民对艾滋病病人的歧视。

关键词: 城乡居民;艾滋病;知信行

Survey on AIDS knowledge, attitude, behavior among urban inhabitants and peasants in Taiyuan

MENG Jun, ZHANG Rui-fu, WANG Ting, et al. Epidemiological Department, Shanxi Medical University (Taiyuan 030001, China)

Abstract: **Objective**　To understand the situation of knowledge, behavior and attitude about AIDS among urban inhabitants and peasants, and to provide evidence for policy refinement on AIDS health education. **Methods**　Based on cluster sampling, an anonymous questionnaire survey was conducted among urban inhabitants. The data were analyzed with EPIDATA and SPSS. **Results**　There were 1 243 people including 621 urban inhabitants and 622 peasants investigated. Correct answer rates to the three spread routes of AIDS were from 85.2 - 88.7% among urban inhabitants, 69.1 - 69.6% among

*基金项目: 全球基金山西省艾滋病项目
作者单位: 1. 山西医科大学流行病与统计学教研室,太原 030001; 2. 山西省全球基金艾滋病项目管理办公室
作者简介: 孟珺 (1984 -),女,山西五台人,硕士在读,研究方向:社会心理与人群健康。
通讯作者: 曲成毅