

上述急救后,病情基本平稳,意识也已恢复的有机磷中毒患者,会因中间综合症(IMS)忽视第二个死亡高峰,突发呼吸困难等而导致死亡,不能不说是西医治疗有机磷中毒的一大遗憾,应当引起抢救急性有机磷农药中毒时的重视。

参 考 文 献

- [1] 施怀生,等.试论中西医学体系中整体观念之异同.医学与哲学.17(7): 374, 1996.

作者简介:李春英,女,33岁,山西医科大学汾阳学院讲师。

· 临床基础 ·

中医对阿片类依赖戒断综合征的认识及辨治方法

刘菊妍,周 萍,周仲瑛[△]

(第一军医大学中医系,广东 广州 510515)

摘 要:在复习古代有关文献的基础上,结合现代理论、实验和临床研究的有关资料及作者对本病的研究结果,并从戒断综合征的中医病机学认识,戒断综合征的治疗方法,戒断综合征中医治疗方法学上的几点思考等三个方面综述和讨论了中医药治疗阿片类依赖戒断综合征的历史、现状和未来展望。

中图分类号: R749.6 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2000) 08-0048-06

近年来我国阿片类物质滥用人群有不断扩增的趋势。对于阿片类物质依赖戒断综合征的治疗,在现代治疗手段尚不尽如人意的情况下,千百年来作为我国人民防病治病主要手段的中医中药日益引起人们的关注,以传统中医药治疗阿片类物质依赖戒断综合征的报道也逐渐增多。为探索中医中药治疗本病之规律,本文在复习古代有关文献的基础上,结合现代理论、实验、临床研究的有关资料及作者对本病的研究结果,从发病学、治疗学角度探讨阿片类物质依赖戒断综合征的中医病因病机、辨治方法等。

1 戒断综合征的中医病机学认识

阿片类物质依赖戒断综合征(abstinence syndrome)的形成,是由于阿片类药物的长期使用导致神经细胞发生一系列适应性改变,这些改变与药物一起使机体保持生理状态,当体内药物突然撤除或减少,使神经细胞的代偿平衡被破坏后出现的一组症候群。在中医学理论中,虽无“戒断综合征”一词,但与之相似的病名有“大烟瘾”、“脱瘾”、“阿片烟瘾”、“发瘾”、“瘾发”、“瘾脱证”、“脱烟”等,对其形成原因的认识较为一致,乃是“阿片……吸之入口,直行清道,顷刻而遍一身。壅者能宣,郁者能舒,陷者能升,脱者能收。凡它药所不能治之病,间有一吸而暂

效者,人不知其为劫剂,遂讹以为神丹,……迨瘾既成,脏气已与相习,嗣后旧疾复作,必较前更剧……”^[1]可见“烟瘾”之成在于“脏气”与药物的“相习”。然而对成瘾后机体发生的病理性改变,却存在着多种认识。根据不同的辨证方法和辨证体系将古今医家之说大体归纳为如下几种。

1.1 脏腑受瘾说

阿片由口鼻吸入或肌肉、血脉直接进入体内,损害机体脏腑的生理功能。根据临床表现,运用脏腑辨证法,可分为肺瘾、心瘾、脾胃瘾、肝瘾、肾瘾、三焦瘾、胃瘾、大肠瘾、小肠瘾、膀胱瘾、胆瘾、心包瘾。《扶瘾刍言》《商办戒烟会良方·第十二条》对五脏六腑瘾的临床表现有着详细的论述,持此学说者认为:(1)阿片等烟毒与呼吸之清气一道进入肺脏,首先影响肺的正常生理功能,易见肺瘾之症;(2)脏腑受瘾,有着由轻到重的过程,然肺瘾最轻,肾瘾则为最重;(3)虚脏先受且重,所谓“邪之所凑,其气必虚”;(4)本病的形成病程相对较长,又具精神萎靡、整体机能低下的特点,可纳入“虚劳”病之范畴。随着成瘾者病情的发展“瘾”势的加重,可由一脏虚损受瘾到多脏虚损受瘾。《戒烟全法》形象喻之曰“以烟之辛窜,吸入其中,其行自比常速,速则百脉沸腾,畅然有力。虽

一时有力,已与阴阳缓急之准远矣。夫天地之所以能久者,以有常也,人身之所以不病者,有顺其常也。假如行路者使人迫而追之,其行倍速,及迫者止,而行者已疲,其行反不如常矣。倘愈疲则愈迫,愈迫而愈疲,有不疲极而至死者乎?吸烟迫脉,无异于此,受之太甚遂致五脏六腑皆衰惫而不自主。”“……因人脏腑气血虚实为定,有一经受病者,有二三经受病者。”

1.2 气血津液受损说

气血津液是人体生命活动的基本物质。人体的生命活动主要依赖脏腑功能,而脏腑功能活动是以气血津液作为物质基础的,阿片味苦,性涩,气香,长期吸食烟毒成瘾,耗损人体的气血津液。(1)阿片损气:包括损伤人体元气、卫气、营气、宗气。阿片伤元气的机制,一则以其辛香走窜,可开泄气道,令元气耗散,二则因其提携元气,使元气运行失度,耗损过多,表现出精神萎靡、周身疲惫、倦怠乏力、嗜卧懒言、咳嗽气喘、语音低怯等症;阿片在提涩元气的同时,也强行牵引卫气,使卫气运行过度,耗损过多,卫气虚损,出现皮毛枯槁、汗毛竖立、战栗恶寒,甚则起鸡皮疙瘩;阿片温燥,直接耗人营气,而见面色萎黄、唇甲色淡、头目眩晕、心悸怔忡等症;吸烟者由肺吸入的清气中,混入“烟气”,使宗气的形成受到影响,表现出气短喘息、咳嗽多痰、心悸不安的症状。(2)阿片伤血:阿片辛温性燥而涩,辛可散血,温燥伤血,涩能滞血,吸毒者多出现血虚血瘀诸症,如面色萎黄、唇甲色淡,女子经期延后而经量少甚或闭经,两目黯黑、肌肤甲错、身体羸瘦等。(3)阿片伤津液:阿片辛温性燥,不仅可耗血,还可耗损津液,使吸毒者出现一系列的津液虚损甚至枯竭,诸燥丛生的症状,如津伤口渴、干咳少痰、嘈杂不饥、肠燥便秘等。由于该学说较为全面地解释了吸毒成瘾后的临床表现,目前临床多崇此说辨证施治阿片类物质成瘾。

1.3 三焦受瘾说

此学说倡言人为清·王燕昌,他在《王氏医存》中指出:“凡吸烟成瘾之人,上焦多痰饮,中焦多积滞,下焦多寒湿。”阿片经鼻吸入犯肺,久之烟毒糟粕滞留于肺,成为有形之实邪;阿片苦涩,可涩滞肺气;阿片辛香走窜,耗散肺气,使肺气亏虚,导致肺脏失却宣发和通调水道的功能,津聚成痰,临床或见咳嗽喘促,痰多色白,或有胸胁胀闷,痞满不舒,是谓“上焦多痰饮”。阿片燥热,故吸毒之人始则喜啖生冷果品,或大量饮水,所食之物停留中焦,损伤中焦正气,脾胃运转不利,更致饮食积聚或水湿停留,清阳不升则大便溏薄或泄泻;胃气不降,逆则呕吐,糟粕不排则

便秘,即是“中焦多积滞”;阿片成瘾之初,常因房事无度,伤及肾阳,致下元虚寒证;火不暖土,脾阳不运,水湿停聚,湿性趋下,与寒相合,则成寒湿之证;阳失温煦,则畏寒肢冷,腰腹冷痛,阳痿不举;冲任失养,则月经色淡,清稀量少,经期后延,甚至闭经;带脉失约,则带下清稀量多;阳虚精关不固,则遗精滑泄;精室不温,则精冷不育,女子则宫冷不孕,表现“下焦多寒湿”。归纳这一学说,其主要思想如下:(1)烟毒入内,先伤上焦心肺,烟性燥热,伤津耗液,口干渴喜食生冷,日久寒食夹湿作滞,病及中焦;(2)中焦寒湿积滞日久,损伤中阳,中阳久亏,累及肾阳;(3)下焦肾阳亏虚,不能行其温煦之职而见诸般虚寒征象。

1.4 真阳元气被劫、瘀血阻滞说

元气又称“原气”、“真气”,是人体各种气中最重要、最基本的一种,它可激发、推动人体各脏腑组织功能活动。元气一伤,会影响人体的各种机能。阿片损伤元气的机制,一则以其辛香走窜,可开泄气道,妄动真元,暗耗元气;二则以其提携元气,使元气运行失度,耗损过多。《王氏医存》解释曰:“元气在人,如日月之转,自子初至亥末,怡轮周身,自然而然,同于天度。天惟运行不息乃健,气惟运行不息乃生,其机一停立毁。而人习而好之(阿片)者,因周身元气被其牵引,倦者不倦,乏者不乏,陡然爽快,疑为精神长也^[2]”,实则在暗伤元气。因而临床上阿片类物质成瘾患者常见精神萎靡、周身疲惫、倦怠乏力、嗜卧懒言、咳嗽气喘、语音低微等症,此为气虚轻证。若在瘾发之时未能及时引“烟毒”入体内,元气无烟力提携,虚惫至极,则出现元气虚脱证,如神志昏迷、大汗淋漓、脉微欲绝、泄泻不止。如果此时不及时抢救,很快即发展为气阴两脱证,在上述症状的基础上复见冷汗不止,四肢厥逆。“气为血之帅,气行则血行”;“血得温则行,得寒则凝”。阿片收涩滞血,血结而瘀;真阳亏虚,阴血不得温煦则凝而为瘀;气虚运行无力,血滞而瘀,气血不畅,经络不通,故临床见到诸般痛证。《商办戒烟会良方·第六条》对此强调曰:“烟色黑入肾,味苦属阴,性升而敛,夜露属阴,凡物喜阳而发育,于人亦然。人之真阳元气被阴毒掩埋,故久吸者,纯阴无阳,肌肉消瘦,面目憔悴,饮食不思,精神不足,真阳不旺,百病丛生。……不得阳药治之,阴不驱,阳不得生,毒不能净。”^[3]陈可冀院士在分析戒断症状后指出:“从中医辨证分析,多属阴阳两虚或气阴两虚而以阳虚或气虚为主要表现,参附汤、甘草附子汤、通脉回逆汤以及生脉散等都可化裁运用。”^[4]

此外,阿片类物质依赖的病机学说尚有“膜原受癘说”,基于本病的发病特点,类似于“寒热往来,定时而作,邪伏膜原”的“疟疾”,因而王燕昌指出“癘者不染瘟疫,盖瘟疫邪气由鼻孔入膜原,洋烟香烈亦在鼻孔膜原足以御之也”,“吸烟之后,六脉皆弦,缘由膜原串入腠理故也。善治癘病者,均宜加用达膜原润胸膈之药。^[12]”

2 戒断综合征的治疗方法

目前临床对于本病的治疗大体分为执法守古方辨证化裁治疗和中西结合辨病施治组方治疗两种,而治疗大法上有扶正(气血阴阳)祛邪(烟毒、“热毒”)和扶正祛邪三大类。

2.1 阿片制剂递减法

就脱毒而言,采用阿片类物质替代递减法控制戒断症状较完全,病人痛苦亦小,但药物间存在交叉依赖和耐受性,脱毒后复吸率高,反复应用后有可能出现新的药物依赖和滥用,所谓“药癘”替代“毒癘”。从远期疗效来看弊大于利,不能体现中医药戒毒的优势。在我国的明清时期戒除“大烟癘”的诸方书的断癘方剂中均有具体应用的记载,如《阿片烟癘戒除法》《救吞生烟笔记》《商办戒烟会良方》、《林文忠公戒烟断癘良方》、《珍本医书集成》《经验奇方》等,方中多加入罂粟壳、烟灰、阿片膏等以“引药直达病所”,医治数千万的阿片成瘾患者。一般而言,递减法可在10 d左右完成临床脱癘。近来国内有人应用此法对118例阿片类成瘾患者进行了临床治疗,戒断症状第2 d即得到明显改善,3 d~5 d被戒断者占74.3%,戒断症状明显控制,有效率达100%,平均治疗周期4.47 d治疗总剂量可根据患者的依赖程度而定,分别选择小剂量(<400 mg)中剂量(400~800 mg)和大剂量(>800 mg)^[15]。阿片类递减疗法不能消除依赖者对毒品的心理渴求,复发率高,同时也不能杜绝滥用治疗药物本身所带来的成瘾性,临床多不主张使用阿片制剂递减这种“小毒替大毒”的疗法。

2.2 辨证论治,灵活处方

戒断综合征的临床表现非常复杂,从辨证论治的角度立法组方会因医者的着眼点不同而出现截然相反的用药。纵观近年来的临床处方不难发现,对阿片类成瘾的脱毒治疗,不外从寒、热、虚、实来辨证,扶正、祛邪来论治。(1)以扶正为主:阿可冀在综合阿片的药性、患者的临床表现后指出,从中医辨证分析,多属阴阳两虚或气阴两虚而以阳虚或气虚为主要表现。参附汤、甘草附子汤、通脉四逆汤以及生脉

散等都可加减应用^[4]。贵州省药物依赖治疗中心采用以延胡索、仙灵脾、洋金花等药组成的延阳戒毒丸治疗海洛因成瘾者,全部脱毒成功^[6]。作者在对百余例的海洛因依赖者临床表现进行细致的观察后,提出“肾阳虚损、瘀血阻滞”为戒断综合征的主要病机^[7],以四逆加参汤为基础化裁组方用于海洛因依赖的临床脱癘治疗,取得显效^[8]。此外,也有用十全大补汤、当归芍药散、香砂六君子汤、四君子汤合甘麦大枣汤、吴茱萸汤、理中汤等复方“脱癘”治疗的报道。(2)以祛邪为要:刘氏以清热解毒、通泄六腑为组方大法,自拟戒毒灵(大柴胡汤合黄连解毒汤为基础方)用于脱毒治疗,经临床应用证实,该药在阿片成瘾的戒毒治疗中,可以有效地降低血清中可卡因、吗啡、烟碱的含量,对戒断症状也有一定的控制作用^[9]。清气化痰、清热祛湿复方对戒断综合征的治疗亦有效。持此祛邪论者认为,阿片辛温香燥,吸入体内,伤及脾、肝、肾、三焦及肠,致使五脏闭结,毒聚脏腑,常用的药物有:大黄、黄连、黄芩、栀子、柴胡、枳实、连翘、银花、半夏等^[10]。大防风汤对脱毒引起的反应有缓解作用,能抑制Nal诱导的啡依赖豚鼠回肠的收缩反应,有一定的止泻作用;抑制脱毒时因消化道壁内神经释放的乙酰胆碱和神经肽引起的不良刺激。(3)扶正祛邪并用:以解毒安神、补肾平肝为治疗大法组成的中药虎门合剂(主药有虎杖、麦门冬、阿胶、黄连、黄芩等)治疗30例海洛因成瘾者,痊愈过程平均为2.77d,病人反应轻微,脱毒时间短,正气恢复而无明显的毒副作用^[11]。“三步戒毒法”采用先祛邪后扶正的方法,第一步在脱毒治疗第1 d,以汗、吐、下三法排毒;第二步在第2 d~4 d服用解毒方;第三步在5 d~8 d服用扶正固本方^[12]。有报道认为,本证多属本虚标实,为气阴两亏、浮阳上越并夹有痰浊瘀热,治疗当以益气养阴、清热解毒、祛瘀化浊、镇静潜阳。在急性脱毒期,主要是解除患者在断毒后机体的极度紊乱状态,为气阴两虚、内热炽盛,理当以益气养阴、清热潜镇为法,但应考虑“从治顺治”之法,采用适当比例的燥烈、麻醉性中药为引使,益气养阴多用黄芪、西洋参等,清热镇静多用牛黄、珍珠等,替代从治药多用洋金花等。在持续戒毒阶段,症状繁杂,不能够统一处方;在防止复吸期,多用气功导引、饮食疗法、耳针埋藏等。明清医家积累了大量行之有效的中药复方制剂,其中著名的方剂有杨际泰的“十九味戒烟药汁”、林则徐的“忌酸丸”和“补正丸”等都是以扶正祛邪、平肝熄风、镇静安眠药物组成,仍为今天临床所使用,尤其在东南亚等

地。但从目前临床来看,吸毒者所用毒品绝大多数是高纯度的海洛因,用毒方法也从过去的鼻吸、口服变为烫吸、静注和肌注,因而治疗吸食粗制烟土和阿片膏的古方难以控制其戒断症状。

2.3 成方新药,辨病施治

中药成方的应用可为临床样本采集、药效评价标准的制定提供可行性和可靠性,同时也便于中药临床疗效的进一步提高。目前经国家卫生部批准正式生产和试生产的治疗阿片类依赖戒断综合征的中药复方制剂有4种:“福康片”、“益安回生口服液”、“灵益胶囊”和“回尔生颗粒剂”;批准临床研究的有5种:“洛恩胶囊”、“康灵片”、“脱瘾扶正康颗粒”、“济太片”、“回尔生”等,而批准立项的有近10种。从处方用药来分析,多系扶正固本(温补肾阳、益气健脾、滋阴养血等)、解痉止痛、镇静安眠、活血化瘀、祛痰泄浊等药组成^[13]。临床试用表明,这些药物对阿片类物质成瘾的临床脱瘾均有一定的疗效。(1)福康片:能够显著减轻或抑制戒断后的临床症状,在流涕、失眠、骨肌肉痛、腹痛腹泻、Hamilton焦虑量表分值等积分上,福康片组明显低于可乐宁组^[14]。(2)回尔生颗粒剂:为香港回尔生药业有限公司研制,由人参、熟地黄、鸡骨草、土茯苓、当归、牛黄等10多种中草药组成,具有清热解毒、活血止痛、安神止痉、补益气血、扶正祛邪、固本培元等作用,通过呕吐痰涎、排泄黑臭稀粪便和发汗等途径将毒品排出体内。(3)康宁片:由冬虫夏草等多味药组成的纯中药复方制剂,不含罂粟类替代药品,对性欲减退、食欲不振、恶心呕吐、失眠焦虑、肌酸骨痛的治疗作用尤为显著,对“想瘾”亦有控制作用^[15]。(4)洛恩胶囊:茂南健康工程公司生产,据报道该药能缓解断用毒品后的戒断症状,配用镇静催眠药可对抗毒品带来的欣快感,使患者自然脱瘾,且无成瘾性和副作用,其疗效可与西药可乐宁相比^[16]。

3 戒断综合征中医治疗方法学上的几点思考

3.1 “烟毒”之毒非热毒,治疗非清热解毒一法

作者认为“烟毒”之毒与中医理论中一般意义上的“毒”有别。毒的本义是指毒草,《说文解字》“毒,厚也,害人之草。”古代广泛引申运用,如或毒物,或罪恶,或祸害,或危害,或苦痛,或狠毒,或厉害,或杀害,或憎恨和憎恶等。很显然,“烟毒”之毒既包含有“毒”的本义,也有引申义,即因其对人体身心健康的损害,对社会的危害,易于泛滥成灾,是一切罪恶之源,因而激发人们的憎恶之情,自然也包含“致病”的意义在内。毒证有阴毒、阳毒、湿毒、暑毒、风毒、瘀

毒、痰毒之分,解毒排毒的方法有多种,并非尽用清热解毒一法,如同炎症并非皆为火,温法可消炎一样。戒断综合征的治疗需要解毒排毒,这是不容置疑的,但须知阿片类物质呈性燥热,长期吸食虽可伤阴耗津,因其致病特殊性,在瘾发之际所表现出的症状不仅不是热象,反为虚寒之征,临床治疗时应切忌不辨何证,见“毒”即清。

3.2 中医药治疗的可行性

中医中药用于治疗阿片类物质依赖已有百余年的历史,积累了丰富的丰富和宝贵的经验,形成了一定的特色和优势。就戒断症状而言,其临床表现复杂多样,适合以中医辨证为基础结合辨病用药进行整体治疗。国内外大量临床和实验已经证实,中药补气安神、镇惊熄风、解痉止痛等方面的药物如人参、附子、川芎、钩藤、天麻、洋金花、玄胡等对吗啡成瘾的大鼠有明显的镇静、镇痛及改善戒断症状的作用。早在80年代国外已证实,人参的有效成分人参皂甙能阻止吗啡酮的生成,提高肝脏中谷光甘肽水平,解除吗啡对脑内释放神经递质的抑制,从而有效地缓解戒断症状^[17-18]。历史与现状表明,通过若干年的探索研究,找出治疗药物依赖的安全、有效的中药有效成分,中药和中药复方是可能的。

3.3 古方研究整理的重要性

中医中药对阿片类药物依赖戒断症状(“大烟瘾”)的治疗始于明代末,至清代即对阿片成瘾、中毒的病因病机有了一定的认识,形成了较为完整的理论体系。在这些理论的指导下,创立了一系列中医戒毒方法,其中许多方药被目前临床证实有一定的可行性。在作者收录的近百张处方中,既包括中医辨证论治方、辨证加阿片递减方、洋金花戒毒方等复方,也有“过吸急救”、“脱毒戒断”、“戒后调养”、“防止复吸”等治疗方法,这些理论和治疗方药为目前临床的选方择药提供了可咨之源。因此,通过对古方进行必要的研究整理,才能在继承的基础上有所突破和创新。然而我们应该清楚地认识到现代临床吸毒者的用毒特点,无论是吸毒的品种,还是染毒的途径,都从过去的“烟枪”鼻吸,吞服“阿片膏”和粗制烟土,改为烫吸、肌注、静注高纯度的海洛因,若不对古方进行加减很难取得理想的疗效,即所谓“古方今病不相能也”,因而当“师古不泥古”、“执法不守方”。

3.4 确立辨证论治理论体系的迫切性

阿片类药物依赖的诊治在国家中医药管理局下发的《中医病证诊断疗效标准》一书中并未提及,目前也没有对吸毒、成瘾、脱毒、断瘾、康复全过程形成

公认一致的总体看法,因而对中医治疗用药及治疗方案不能从传统意义上进行分析评价,亟待确立中医治疗阿片类物质依赖的辨证论治理论体系。我们认为,可借助西医对本病的研究成果,将戒毒分成不同的时期,针对各个阶段的临床特点,在辨证的基础上结合辨病论治,确立辨证定方的分证治疗;辨病定方的专方专药治疗等诊治方案,使临床有计划、有目的、有步骤地进行。

3.5 客观、准确评价中药复方疗效的必要性

目前用于评价西药戒毒药疗效的动物模型有多种,所用动物包括大鼠、小鼠、豚鼠和猴,如急性吗啡依赖大鼠模型、吗啡依赖小鼠模型、吗啡依赖猴模型等。从Nal诱导的戒断症状来看,吗啡依赖猴所表现出来的症状与人极为相似,然而实验用猴的价格昂贵,不适合用于中药的筛选。故有人认为应用大鼠、小鼠吗啡依赖的动物模型和实验方法,通过观察中药控制动物戒断症状、抑制体重丢失、镇痛镇静等作用来评价中药的治疗效果,是为戒毒中药筛选研究中的一种经济而有效的手段^[19]。然而如何在吗啡依赖动物模型上去寻找中医“证”的本质,以及如何确定评价指标,乃是评价中药及其复方疗效所要解决的关键问题。对于本病临床疗效的评价,西医多采用“戒断症状积分表”、“汉密顿焦虑量表”等公认的评定量表进行评分记录,亦有明确的客观指标如体重变化、纳洛酮催瘾试验、尿液吗啡定性测定、 β -内啡肽及一些相关免疫指标的测定,所有这些量化指标完全适用于中药复方临床疗效的评价,若在制定中医辨证标准的基础上,掺入一些能反映本病“证”本质的指标,则中药复方疗效的评价将更加符合中医临床实际。

3.6 中西药联合组方的有害性

目前西药中有效的戒毒药物都或多或少地存在问题,如美沙酮、阿片递减后的撤药难和复吸率高,可乐宁的降压副反应,东莨菪碱的麻醉意外等问题,使这些药的临床应用受到限制,大多中药复方起效慢,对前3d戒断症状的控制不理想,患者难以接受,因而不少人主张中西药合用,如以中药为主加入少量镇静西药,取长补短。笔者以为,中西药联合组方,拆方研究难度大,很难探明是中药抑或是西药的作用,质量控制复杂,不利于中药新药的研制,有碍于中医优势的发挥,而且西药镇静药的个体用量差异大,极难规范,因此应慎重对待中西药的联合组方。

3.7 脱毒后的康复治疗将是今后研究的热点

在戒毒治疗过程中,脱毒是治疗的核心环节,而稽延症状的治疗至关戒毒的成败。康复期的主要问题是脱毒后的相当长的时间内仍有失眠、焦虑、疼痛、纳差等稽延症状和对毒品的心理渴求,稽延症状的困扰和顽固的心理渴求相互强化是导致复吸的主要原因^[4]。因此,中药或复方若能通过其全面调节作用,消除困扰康复期患者的任何一种症状,都将有助于患者的康复。鉴于目前对康复期的治疗尚缺少良策,这方面的工作将成为今后中医药戒毒的研究热点。

参 考 文 献

- [1] 王世雄.随息居饮食谱(中医古籍小丛书)[M].江苏:江苏科技出版社,1983.2
- [2] 王燕昌.王氏医存(中医古籍小丛书)[M].南京:江苏科技出版社,1983.2
- [3] 清·商办戒烟会编.商办戒烟会良方·第六条[M].清宣统元年己酉铅印本.
- [4] 陈可冀,秦伯益,高学敏,等.对中医药戒毒的看法及建议[J].中国中西医结合杂志,1995,15(9): 515.
- [5] 黄明生,胡光才,李静,等.阿片递减法对阿片依赖患者的戒毒研究[J].中国药物依赖性通报,1995,2(1): 30.
- [6] 张振文,邓厚才,张迪然.延阳戒毒丸治疗海洛因依赖109例研究报告[J].贵阳医学院学报,1995,17(1): 27.
- [7] 刘菊妍,吴敏,周萍,等.“肾虚虚损、瘀血阻滞”病机假说在阿片类依赖戒断综合征中的提出[J].医学与哲学,1999,20(11): 53.
- [8] 刘菊妍,吴小文,顾勤,等.易解灵治疗海洛因依赖的临床研究[J].南京中医药大学学报,1997,13(5): 32.
- [9] 刘东亮,董祖强,邓志宏,等.戒毒灵对阿片成瘾者血清可卡因、吗啡、烟碱含量的研究[J].中国中西医结合杂志,1994,14(2): 92.
- [10] 刘梦光.中医药戒毒刍议[J].新中医,1995,27(10): 60.
- [11] 杨维益,王晓忠,李峰,等.中药戒毒的理论与临床研究[J].北京中医药大学学报,1996,19(4): 47.
- [12] 田争.吸毒者临床戒断治疗[J].中国社会医学,1994,(4): 35.
- [13] 张开镐.中药治疗阿片戒断反应的药效学评价动物模型[J].第三届全国中西医戒毒学术研讨会论文摘要集,1998.85.
- [14] 郭松,姜佐宁,王有德,等.中药福康片与盐酸可乐宁治疗阿片类戒断症状的临床对照研究[J].中国药物依赖性通报,1995,4(4): 210.
- [15] 杨良,邬浩容,李红,等.康宁片对海洛因依赖性的临床治疗观察[J].中国药物依赖性通报,1993,2(2):

- 128.
- [16] 何荣昌,王作芳.洛恩胶囊治疗海洛因依赖 30例初步临床观察[J].中国神经精神疾病杂志,1994,20(5): 附6.
- [17] Kim HS, et al. Effects of ginseng saponins on the development and loss of morphine tolerance and dependent[J]. Saengyak Hakhoechi, 1986, 17(2): 139.
- [18] Kim HS, et al. Antinarcotic effects of the standardized ginseng extract G115 on morphine [J]. Planta Medica, 1990, 56(2): 158
- [19] 吴锦,刘玉琪,陈可冀.复方冬元膏戒毒效应的实验

研究[J].中国中西医结合杂志,1995,15(9): 541.

收稿日期: 1999-09-23 修回日期: 2000-04-07

作者简介: 刘菊妍(1964-),女,江苏盐城市人,第一军医大学副教授,医学博士,多年从事中医药治疗阿片类物质依赖戒断综合的临床与实验研究工作,发表此方面理论探讨、临床观察、实验研究论文20余篇

△指导教师

Discoveries and Theories of Differentiation and Classification of Symptoms in TCM in Treating Opiate Dependence-Abstinence Syndrome

LIU Ju-yan, et al

(Department of TCM, The first Military Medical University)

Basing on the relevant literature in ancient time and integrating the related data and the results of modern theory, experiment, clinical research, the paper summarizes and comments on the history, the actual stage and the future of Traditional Chinese Medicine in treating opiate dependence-abstinence syndrome as follows (1) The discoveries of pathogenesis in abstinence syndrome within Traditional Chinese Medicine; (2) The methods treating abstinence syndrome; (3) Principles of Traditional Chinese Medicine in treating abstinence syndrome.

· 临床基础 ·

中医外科临床辨证与辨病关系

周美利,王鸿君,贾爱华

(山东省高唐县人民医院,山东 高唐 252800)

关键词: 中医外科;辨证与辨病

中图分类号: R268 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2000) 08-0053-02

辨证论治乃中医理论之精髓,两千多年来,它一直有效地指导着中医的临床实践。自倡中西医结合以来,辨证与辨病已成为医疗工作者常用的方法,提高了疾病的诊断水平和治疗效果,但也随之出现了一些不可忽视的偏向。诸如只注意西医辨病,而忽略

了中医辨证及中药西用,只注重专方专药的应用,而忽略了辨证选方用药,等等。这样用抛弃中医精髓的办法,去学习别人的长处,不仅严重影响了医疗效果,发展下去势必走上某些人已经走过的“废医存药”的错误道路,不能不引起我们的高度注意。笔者