

## 血液透析结合心理疗法治疗海洛因成瘾疗效观察

邹晓波 莫湛宇 林举达 林志雄 黄秀凤 林桂梅

[摘要] 目的 探讨在综合医院开放式心理病房实施血液透析结合心理疗法治疗海洛因成瘾的疗效。方法 30 例海洛因成瘾患者随机分为试验组和对照组各 15 例,试验组采用血液透析结合心理治疗,对照组只采用血液透析。应用汉密顿焦虑量表(HAMA)、SCL-90 量表评定两组患者的疗效。结果 治疗后,试验组患者的 HAMA 和 SCL-90 评定结果优于对照组( $P < 0.05 \sim 0.01$ )。结论 血液透析结合心理疗法治疗海洛因成瘾有较好的疗效和预防复吸作用。

[关键词] 血液透析;开放式心理病房;心理疗法;海洛因

中图分类号:R749.6,R749.055 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2005)04-0302-02

[本文著录格式] 邹晓波,莫湛宇,林举达,等.血液透析结合心理疗法治疗海洛因成瘾疗效观察[J].中国康复理论与实践,2005,11(4):302-303.

近年来,我国的海洛因成瘾人数呈上升趋势,但国内外尚无一种行之有效的戒毒方法<sup>[1]</sup>。2000 年 7 月,我院设立开放式心理病房,至 2003 年 7 月共收治海洛因成瘾患者 30 例,采用血液透析结合心理疗法,现将结果报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 30 例患者来自心理科和血液净化中心,均为自愿戒毒的海洛因成瘾者,经详细的体检及常规检查,均符合 DSM-IV-R 的阿片类成瘾戒断反应诊断标准,其中男性 24 例、女性 6 例,年龄 16~36 岁;平均吸毒时间( $18.53 \pm 15.25$ )个月,平均吸毒量( $1.86 \pm 1.35$ )g/d;吸毒方式以烫吸为主 22 例、静脉注射为主 8 例;以往戒毒次数 1~13 次;入院时距末次吸毒时间平均( $7.15 \pm 3.58$ )h。按入院先后随机将患者分为试验组和对照组各 15 例。两组患者入院时的血生化检查和心肌酶谱检查轻度异常。

1.2 方法 试验组采用血液透析联合心理治疗,对照组只采用血液透析治疗(保持每日同患者接触,并进行一般交谈)。入院时由患者本人或家属签订治疗协议书,整个治疗过程均有家人陪护。

1.2.1 血液透析 使用美国百特(Baxter)1550 型血透机,进口 F6-F7 透析器,碳酸氢盐透析液及渗水肝素;临时穿刺动、静脉建立通路,血液流量 180~250 ml/min,透析液流量 500 ml/min,全身肝素化血液透析 3~4 h/次,每 2 周透析 4 次或隔 3 天透析 1 次,每例透析 4 次。

1.2.2 心理治疗 对试验组患者除行血液透析治疗外,还给予心理治疗,如播放禁毒专题教育片;讲授心

理卫生常识,进行心理学测试和调查;宣讲《禁毒条例》,使患者充分认识到吸毒、贩毒是违法犯罪行为;讲授药物依赖性与滥用的知识;讲授有关毒品的渴望意识。此外,还进行认知心理治疗,主要是帮助患者识别导致吸毒的情景和对毒品依赖的一些负性自动性想法。首先,给患者布置作业,帮助其制定每日的活动计划,要求患者做自我监测和填写负性自动性想法记录表,然后对依赖毒品的负性自动性(心瘾)进行评估、识别和盘诘,设计行为任务对负性想法(心瘾)进行真实性检验并逐渐指导患者用更为合理的想法替代负性自动想法(心瘾);最后,与患者交谈促使其对负性想法(心瘾)进行识别并矫正。认知心理治疗会谈每周 2~3 次,直至治疗结束。

1.3 疗效评定 应用汉密顿焦虑量表(Hamilton anxiety, HAMA)<sup>[2]</sup>分别在治疗前、治疗 2 周、4 周、治疗结束(8 周)时对患者的焦虑症状进行评定;应用 SCL-90 量表<sup>[3]</sup>分别在治疗前、治疗结束、随访 1 年时对患者进行评定。

1.4 统计学处理 对两组患者的数据进行  $t$  检验。

### 2 结果

本组 30 例患者均因体内毒素含量太高采用常规脱毒方法效果不佳,住院实施“血液透析脱毒”治疗后,血液中的高含量吗啡被清除,经过一段时间的住院心理疗法抗心瘾治疗后,全身不适感明显减轻,食欲好转。试验组 3 例在治疗期 1 周内戒断症状完全消失,其余患者在 2 周内戒断症状消失。30 例患者中 5 位返回学校读书,其余 25 位参加工作或外出打工。住院期间有戒断反应发作者,症状较轻,多表现为全身不适,无涕泪交流及欣快感等,加以心理治疗后,住院 8 周时戒断症状完全消失。随访 1 年,对照组有 2 例因复吸于 1 年后再次住院,但血液透析治疗仍然有效。两组患者治疗后血生化和心肌酶谱检查均恢复正常。

作者单位:524001 广东湛江市,广东医学院附属医院心理科。作者简介:邹晓波(1962-),女,广东湛江市人,副主任医师,主要研究方向:精神心理疾病的心理、药物治疗。

2.1 HAMA 评定结果 入院 2 周后,试验组的 HAMA 评分明显低于对照组;4 周后,与对照组比较,试验组的标准差较大;积极治疗期(8 周)结束时,试验组的 HAMA 评分明显低于对照组(见表 1)。

表 1 两组患者的 HAMA 量表评定结果( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	入院时	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 8 周
试验组	15	32.8±3.9	21.8±3.1 <sup>a</sup>	13.6±5.2 <sup>b</sup>	5.4±2.8 <sup>a</sup>
对照组	15	32.4±5.8	26.8±4.2	14.2±4.8	7.8±3.1

注:与对照组比较,a:  $P < 0.01$ , b:  $P > 0.05$ 。

2.2 SCL-90 量表评定结果 治疗前,两组患者 SCL-90 量表的躯体化、强迫、抑郁、焦虑、敌对、偏执因子分明显高于全国常模( $P < 0.01$ );积极治疗期(8 周)结束时,试验组和对照组 SCL-90 量表的躯体化、强迫、抑郁、焦虑、敌对、偏执因子分明显低于治疗前;随访 1 年时,试验组 SCL-90 量表 9 个相关因子中的躯体化、强迫、抑郁、焦虑、敌对、偏执 6 个因子分低于对照组( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 SCL-90 量表因子分评定结果( $\bar{x}\pm s$ )

指标	时间	试验组	对照组	全国常模
		(n=15)	(n=15)	(n=1388)
躯体化	治疗前	2.21±0.77 <sup>a</sup>	2.24±0.82 <sup>a</sup>	1.37±0.48
	治疗结束	1.58±0.40 <sup>b</sup>	1.60±0.41 <sup>b</sup>	
	随访 1 年	1.50±0.39 <sup>c</sup>	2.01±0.58	
人际关系	治疗前	1.34±0.20	1.39±0.38	1.65±0.61
	治疗结束	0.67±0.36	0.88±0.52	
	随访 1 年	0.38±0.55	1.25±1.58	
强迫	治疗前	2.25±0.88 <sup>a</sup>	2.09±0.28 <sup>a</sup>	1.62±0.58
	治疗结束	1.80±0.49 <sup>b</sup>	1.89±0.62 <sup>b</sup>	
	随访 1 年	1.52±0.51 <sup>c</sup>	1.83±0.55	
抑郁	治疗前	1.95±1.04 <sup>a</sup>	1.94±1.01 <sup>a</sup>	1.50±0.95
	治疗结束	1.35±0.42 <sup>b</sup>	1.37±0.47 <sup>b</sup>	
	随访 1 年	1.46±0.43 <sup>c</sup>	1.72±0.38	
焦虑	治疗前	2.46±1.24 <sup>a</sup>	2.43±1.20 <sup>a</sup>	1.39±0.43
	治疗结束	1.40±0.38 <sup>b</sup>	1.63±0.53 <sup>b</sup>	
	随访 1 年	1.52±0.51 <sup>c</sup>	2.19±0.99	
敌对	治疗前	2.77±0.62 <sup>a</sup>	2.71±0.89 <sup>a</sup>	1.46±0.55
	治疗结束	2.18±1.59 <sup>b</sup>	2.21±0.58 <sup>b</sup>	
	随访 1 年	1.89±0.62 <sup>c</sup>	2.01±0.59	
恐怖	治疗前	1.65±0.84	1.63±0.61	1.23±0.41
	治疗结束	1.58±0.48	1.61±0.62	
	随访 1 年	1.55±0.75	1.59±0.78	
偏执	治疗前	1.81±0.46 <sup>a</sup>	1.78±0.39 <sup>a</sup>	1.43±0.57
	治疗结束	1.43±0.58 <sup>b</sup>	1.52±0.38 <sup>b</sup>	
	随访 1 年	1.40±0.33	1.48±0.41	
精神病性	治疗前	1.28±0.21	1.22±0.35	1.29±0.42
	治疗结束	1.21±0.42	1.19±0.54	
	随访 1 年	1.18±0.49	1.20±0.57	

注:a:与常模对比,  $P < 0.01$ ; b:与治疗前比较,  $P < 0.05$ ; c:与对照组比较,  $P < 0.05$ 。

3 讨论

本研究显示,海洛因成瘾患者的心理健康水平较低,治疗前的 SCL-90 量表躯体化、强迫、抑郁、焦虑、敌对、偏执因子分明显增高,与全国常模比较有非常显著性差异。由于吸毒加剧了一系列心理问题,所以戒毒既要解除躯体戒断症状,又要从心理渴求方面断绝心瘾。当主要戒断症状消除以后,成瘾患者尚遗留失眠、焦虑、食欲不振、情绪低落和念念不忘吸毒的心理渴求倾向,而且延续很久。本研究试验组采用血液透析后联合心理治疗的疗效优于采用单纯血液透析治疗的对照组,表现在积极治疗期(8 周)结束时, HAMA 焦虑

症状评分明显低于对照组;随访 1 年时, SCL-90 量表 9 个相关因子中的躯体化、强迫、抑郁、焦虑、敌对、偏执 6 个因子分亦低于对照组,且 1 年后无复吸。所以,对海洛因成瘾患者,尤其是吸毒时间长、日用量大的患者,进行血液透析脱瘾的同时或之后应采取心理疗法及住院治疗(与吸毒团伙脱离)等帮助其消除心理障碍和不良环境影响,应付心理刺激,正确处理矛盾,使患者对毒品、自身和社会有一个正确的认识,最终摆脱毒品的影响。

1993 年国家卫生部药政管理局提出的戒毒疗法指导原则包括 4 个方面:即脱瘾治疗(针对戒断症状)、康复过程、防止复吸、回归社会。脱瘾治疗是海洛因成瘾患者走向康复的关键步骤,目前国内戒毒普遍采用美国 20 世纪 60 年代开始用于临床的美沙酮递减疗法。但这种疗法的突出缺点是药物本身亦具有成瘾性<sup>[4]</sup>。血液透析结合住院心理疗法治疗毒瘾的主要机制是:①生理方面,阿片依赖是一种特殊的疾病,外源作用造成一系列致病的前效应,使机体很多系统功能紊乱<sup>[5]</sup>,血液透析排除了阿片受体抑制因子,使阿片受体激动复活;宁波戒毒中心通过检测,发现吸毒人员血清游离吗啡的浓度与患者每日摄入的海洛因量和戒毒症状分值呈正相关<sup>[1]</sup>,而血液透析治疗可以很快清除体内游离的吗啡,降低其浓度;而且 F6-F7 透析器是利用半透膜原理直接透析血液,清除患者血液中的小分子毒性物质,减少体液潴留,使患者迅速恢复健康<sup>[6]</sup>;②心理方面,心理疗法可使患者在认知上深刻体会到毒品的危害性,增强戒毒的信心,解除心理依赖;③环境方面,实行开放式管理,既可使患者避开不良刺激,又让其与外界保持良好接触,创造了一个良好的生活环境,而多种多样的文体活动,如心理早操、武术锻炼、打乒乓球、羽毛球、慢跑、看电视、听广播、看报读书等,可使患者精神愉快,提高生活的乐趣。

总之,只有同时治疗海洛因成瘾患者的精神依赖和身体依赖,才能使其彻底脱毒,防止复吸。

[参考文献]

[1]中华医学杂志编辑委员会,宁波市戒毒中心.戒毒新疗法国际研讨会纪要[J].中华医学杂志,1995,75(1):54-56.  
[2]汪向东,王希林,马弘,等.心理卫生评定量表手册[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999.220-223.  
[3]汪向东,王希林,马弘,等.心理卫生评定量表手册[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999.31-35.  
[4]杨国栋.海洛因成瘾者的戒毒现状与展望[J].中华医学杂志,1995,75(3):132.  
[5]秦伯益.阿片受体与阿片类依赖的防治[J].中国新药杂志,1995,4(6):3-6.  
[6]王妍春,张虹,朱起之,等.血液灌流与血液透析治疗海洛因成瘾[J].2000,21(2):136-137. (收稿日期:2004-09-06)