

● 文献综述 ●

引用:万巧,梁光萍,张晟杰,张雄,赵小锐,犹春丽,李嘉. 中医外治法治疗毒品戒断后睡眠障碍的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2023,39(9):201-204.

中医外治法治疗毒品戒断后 睡眠障碍的研究进展

万巧¹,梁光萍¹,张晟杰¹,张雄¹,赵小锐¹,犹春丽²,李嘉¹

(1. 贵州中医药大学,贵州 贵阳,550002;

2. 贵州省强制戒毒康复医院,贵州 贵阳,550029)

[关键词] 睡眠障碍;毒品戒断;中医外治法;综述;学术性

[中图分类号] R256.23 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.09.044

毒品戒断后睡眠障碍属于急性脱毒后,患者在康复期出现的戒断征中常见的一种症状,表现为睡眠开始的潜伏期延长,总睡眠时间减少,夜间易醒、慢波睡眠和快速动眼睡眠时间减少^[1]。中医学将毒品戒断后睡眠障碍归为“不寐”范畴,其病因病机为久嗜烟毒致使邪毒内蕴、情志脏腑失调、气血亏虚失养、阴阳营卫失和,继而寤寐不律,神明被扰,神不安舍。据统计,吸毒者的睡眠障碍发病率远高于健康人群,约为68.5%^[2]。睡眠障碍严重影响戒毒者康复期的身心健康,易引发抑郁、焦虑等负性情绪,恶化对滥用药物的依赖程度,是毒品成瘾者戒断后复吸的重要风险因素之一^[3]。目前,西医在脱毒急性期的治疗相对容易,疗效显著,但患者易产生依赖性,长期使用会造成其大脑结构损伤^[4]。中医重视整体治疗,突出辨证论治,在治疗康复期患者失眠、抑郁、焦虑等稽延性症状及抗复吸等方面有显著的疗效^[5]。中医外治法是中医学防治毒品成瘾戒断的特色手段之一,近年来其在毒品戒断后睡眠障碍的临床应用中取得了一定成果,现综述如下。

1 针刺治疗

针刺疗法是通过刺激人体特定经络和穴位,达到调理气血、疏通经络、平衡阴阳、调节脏腑功能的一种中医传统特色疗法,针刺治疗毒品成瘾戒断后睡眠障碍的选穴原则多遵循近端(脑部)和远端循

经(手厥阴心包经、手少阴心经、足阳明胃经、足太阴脾经、督脉)相互结合,充分发挥针刺疗法的治疗优势。

1.1 毫针 毫针是指采用毫针刺入腧穴或身体特定部位以防治疾病的一种针刺方法。自二十世纪七十年代香港外科医生温祥来首次发现针刺戒毒以来^[6],因其操作便捷、价格低廉,目前临床应用广泛。文豪^[7]将135例阿片类药物依赖患者随机分为靳三针组和对照组。对照组予以美沙酮维持治疗,靳三针组在对照组基础上,按先头针后体针的进针顺序针刺(取穴四神针、定神针、手智针)。结果显示,靳三针组患者匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)中的睡眠时间、睡眠效率、睡眠质量及总积分呈下降趋势($P<0.05$),并通过成本-效果分析,其与对照组达到了同样的治疗效果,且靳三针组的平均成本低于对照组。陈炳光等^[8]将86例男性甲基苯丙胺(MA)依赖者随机分为治疗组和对照组,每组各43例。治疗组采用毫针针刺(取穴神门、内关、百会、足三里),对照组不予治疗。结果显示,治疗组的PSQI较对照组有明显改善($P<0.05$),表明采用针刺治疗毒品戒断后睡眠障碍具有显著效果。

1.2 电针 电针是在传统针刺基础上发展而来的一种治疗方法,即在毫针刺入患者特定穴位得气后,予针体持续微量的电流刺激以替代手动行针,

基金项目:贵州省科技计划项目(黔科合基础-ZK[2021]一般510)

第一作者:万巧,女,2021级硕士研究生,研究方向:针灸推拿的治病机制

通信作者:李嘉,男,副教授,硕士研究生导师,研究方向:针灸推拿的治病机制,E-mail:24633366@qq.com

加强腧穴刺激,从而提高疗效。因其具有可调节参数、重复性高的特点,在毒品戒断治疗中应用广泛^[9]。王瑞^[10]将60例女性阿片类毒品稽延性戒断综合征患者随机分为经穴组和非经非穴组、等待治疗组,每组各20例。经穴组进针采用指切进针法(取穴双侧神门、内关、足三里、三阴交),足三里、三阴交得气后予以电针治疗;非经非穴组选取临床常用4个非经非穴点进针,无需得气,在非穴点3、非穴点4连接电针,不予刺激;等待治疗组暂不予任何处理。结果显示,经穴组PSQI总分及PSQI因子中睡眠质量、入睡时间、睡眠效率评分明显降低($P<0.05$)。顾尤^[11]将78例甲基苯丙胺(MA)成瘾者随机分为电针组和常规脱毒组,每组各39例。电针组取穴双侧内关、神门、足三里、三阴交、T5夹脊穴、肾俞、百会、印堂,并予以针刺,其中T5夹脊穴、肾俞得气后连接电针;常规脱毒组以自然脱毒治疗为主,配合健康宣教。结果显示,电针组的汉密尔顿抑郁量表(HAMD)中睡眠障碍因子总分、MA戒断症状评分明显优于常规脱毒组($P<0.01$),表明电针治疗可以改善患者睡眠质量,减少易醒、入睡困难情况,增加睡眠时间。

1.3 温针灸 温针灸是指针刺腧穴得气后留针,并在针柄上配以艾灸,使针法和灸法相结合,达到协同增效的一种治疗方法。大量研究发现温针灸治疗各型失眠显著优于一些毒副作用大且极易产生耐药的西医疗法^[12]。高晓悦等^[13]将56例肾虚型海洛因戒断者随机分为温针组和自然戒断组,每组各28例。温针组脱毒治疗后行温针灸治疗(取穴双侧T5夹脊穴、肾俞、内关、神门、足三里、三阴交),得气后在T5夹脊穴、肾俞处行温灸;自然戒断组脱毒治疗后行自然戒断。结果显示,治疗结束后温针组躯体症状因子、睡眠障碍因子等评分均低于自然戒断组($P<0.05$),且温针组起效时间较早,在改善睡眠障碍方面效果显著。

1.4 穴位埋线 《灵枢·终始》中言:“久病者,邪气入深。刺此病者,深内而久留之”^[14]。穴位埋线是由留针和埋针疗法发展而来的,其主治疾病广泛,且近年来穴位埋线治疗失眠的临床效果显著^[15]。王娜等^[16]将67例海洛因成瘾者随机分为内关组25例、足三里组22例、联合组20例。内关组在内关穴处穴位埋线,足三里组在足三里穴处穴位埋线,联合组在内关、足三里穴处均进行穴位埋

线。结果显示,联合组改善睡眠的效果优于内关组、足三里组($P<0.05$),穴位埋线能改善海洛因戒断后焦虑和睡眠障碍,且穴位联合治疗效果优于单穴。

2 耳穴治疗

耳穴疗法是治疗失眠的重要手段之一^[17],《灵枢·口问》载:“耳者,宗脉之所聚也。”中医学认为耳与经络联系密切,十二经脉皆通于耳,可通过刺激耳部相应的穴位反应点,达到防治疾病的作用^[18]。宋小鸽等^[19]将150例海洛因稽延性戒断者分为治疗组70例和对照组80例。治疗组将王不留行贴压于耳部一侧穴位处(取穴心、肾、内分泌、皮质下、神门),对照组不予治疗。结果显示,治疗组总有效率84.3%,显著高于对照组的70.0%($P<0.01$),患者不同程度失眠等戒断症状得到改善。美国针灸戒毒协会(NADA)选取神门、交感、肾、肝和肺,5个耳穴辅助治疗药物成瘾。大量研究表明,耳穴能缓解戒断症状^[20]。CARTER K等^[21]将100名药物滥用者随机分为NADA组和对照组,每组各50例。对照组予以传统治疗,NADA组在对照组的基础上行耳针NADA治疗。结果显示,NADA组较对照组生活满意度更高,提高了精力和出院后就业的可能性。孙远征等^[22]将64例MA戒断后睡眠障碍患者随机分为观察组和对照组,每组各32例。对照组予以心理治疗,观察组在对照组治疗基础上给予耳穴贴压治疗(取穴:主穴为心、交感、神门、内分泌、皮质下,配穴为肾、肝、脾)。结果显示,临床总有效率观察组为87.50%,明显高于对照组的68.75%($P<0.05$),表明耳穴贴压结合心理疗法能改善患者的睡眠情况,减少焦虑情绪,安全性较好。

3 推拿治疗

推拿疗法是中医外治法的常用方法之一,推拿戒毒是以中医理论为指导,采用推、拿、提、捏等手法刺激经络、穴位,从而调整人体的神经体液、脑神经机质,改变体内循环系统,达到减轻负面情绪、放松身心、缓解稽延性症状、降低复吸率的目的^[23]。崔卓等^[24]将80例海洛因戒毒者根据治疗方式不同分为推拿组和对照组,每组各40例。对照组予常规戒毒康复训练治疗,推拿组在对照组的基础上予一指禅推拿治疗(取穴:水沟、百会、神门、内关、劳宫、合谷)。结果显示,推拿组躯体功能(睡眠、精力)、戒断症状等显著优于对照组($P<0.05$),推拿

组单胺类神经递质(多巴胺、5-羟色胺、去甲肾上腺素)水平显著高于对照组($P<0.05$)。表明一指禅推拿能全面改善海洛因戒毒者的生命质量,促进成瘾者神经递质的正向调节,这可能是一指禅推拿戒治毒瘾、提升戒毒者生命质量的机制之一。

4 经皮穴位电刺激治疗

经皮穴位电刺激(TEAS)是将国外经皮电神经刺激与中医传统经络腧穴理论相结合,通过电极片贴附于穴位将脉冲电流传入人体,从而达到防治疾病的一种新型疗法。TEAS能改善患者睡眠质量,有宁心安神、促进睡眠的作用^[25]。廖平萍^[26]将72例MA依赖稽延期失眠症患者随机分为治疗组和对照组,每组各36例。治疗组行TEAS治疗(取穴:双侧心俞、肝俞、脾俞、肾俞),对照组行假TEAS安慰治疗。结果显示,MA依赖者的睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率以及日间功能障碍等症状有明显缓解,总有效率治疗组为96.7%,明显高于对照组的60.0%($P<0.01$),治疗组PSQI总分明显低于对照组($P<0.01$)。犹春丽^[27]将60例MA使用障碍稽延期失眠症患者随机分为观察组与对照组,每组各30例。观察组接受TEAS治疗(取穴:印堂、神门、三阴交、申脉、照海、安眠),对照组予睡前口服右佐匹克隆,并逐渐减量至停药。结果显示,2组PSQI及其睡眠因子比较,差异无统计学意义($P>0.05$),TEAS与右佐匹克隆均能有效改善患者失眠症状,但TEAS治疗在安全性及疗效维持方面优于右佐匹克隆。

5 传统运动治疗

传统运动疗法是以中医阴阳学说及中医整体观念为主要理论指导,通过调动全身精、气、神,达到养生保健和治疗疾病的作用,包括八段锦、太极拳、五禽戏、健身气功、易筋经等。在神经系统、运动系统、免疫系统、呼吸系统等疾病防治中均有良好的临床价值^[28]。王腾飞^[29]将100例男性复合毒品成瘾患者随机分为实验组和对照组,每组各50例。实验组采用经改编的健身气功动作,对照组予以常规干预(广播体操、手语操和自习)。结果显示,长期练习健身操对男性毒品成瘾强戒人员的睡眠改善明显优于对照组,强制隔离戒毒人员的睡眠质量得到了明显提高。赵才丽^[30]将80例男性海洛因成瘾患者随机分为干预组和对照组,每组各40例。干预组进行24式杨氏太极拳训练,对照组

仅予以戒毒所安排的教育训练。结果显示,干预组男性海洛因依赖者的睡眠质量明显优于对照组,干预组组间、组内的睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、睡眠药物、日间功能及睡眠总分变化明显($P<0.05$),表明太极拳干预能多维度提高患者的睡眠质量。

6 联合治疗

6.1 针刺联合耳穴 针刺联合耳穴疗法是以经络腧穴理论为指导基础,通过刺激体表经络穴位和耳部腧穴,从而起到疏通经络、平衡阴阳、调和脏腑的作用,有助于镇静醒脑、安神助眠。孙远征等^[31]将70例MA戒断后睡眠障碍患者随机分为观察组和对照组,每组各35例。对照组行耳穴压豆治疗(主穴:心、交感、神门、内分泌、皮质下,配穴:肾、肝、脾);观察组在对照组的基础上予以调神法针刺治疗(取穴:双侧本神、内关、神门、百会、神庭)。结果显示,观察组PSQI总分明显优于对照组($P<0.01$),血清中 γ -氨基丁酸(GABA)含量观察组较对照组升高明显($P<0.05$),调神法针刺联合耳穴贴压疗法可改善患者的睡眠状况及体内GABA水平。

6.2 针刺联合中药 针刺联合中药疗法是在中医基础理论指导下,充分发挥中医内外合治的特色,既刺激经络腧穴又通过中药内服靶向治疗特定疾病的一种治疗方法。赵长明等^[32]将16例海洛因依赖稽延性戒断者随机分为研究组和对照组,每组各8例。对照组行针刺治疗(取穴:神门、合谷、内关、三阴交、足三里),研究组在对照组的基础上联合益阴宁神汤治疗,将汤剂制成浓缩丸内服。结果显示,2组治疗后研究组早醒、易醒、入睡难等症状改善效果优于对照组($P<0.05$),但目前临床此类研究较少,可进一步增加其临床有效性的循证医学研究。

7 结 语

毒品戒断期间的高复吸率一直是戒毒的主要障碍^[33]。睡眠障碍是最主要的戒断症状之一,治疗睡眠障碍也是防止复吸的关键因素。中医外治法不同于药物治疗戒毒,其完全依靠外源性刺激作用于身体,促进机体自我调节、自我修复能力,实现身体从病理失衡状态向正常生理状态的良性转归,因此其具有无成瘾性、绿色无毒副作用的优势,其费用低廉、种类丰富,对毒品戒断后睡眠障碍的防治有确切的疗效,目前以针刺、耳穴、推拿、经皮穴位

电刺激、传统运动等为主。需要注意的是,虽然中医外治法在防治毒品戒断后睡眠障碍的研究上取得了一定进展,但同时也存在一些问题:1)治疗毒品戒断,除了改善症状外,关键还是要防止复吸,让患者完全回归社会正常生活,随访在治疗中不可或缺,但就目前的研究中该点体现较少;2)中医外治法治疗手段多样,临床疗效不一,目前临床缺乏高质量疗效的对比试验,无法为医者提供可靠的循证指导以选择最优的干预方案;3)可查阅到的临床研究多以疗效评价为主,但大多数缺乏阳性对照组;4)中医外治法戒毒治疗的临床应用缺乏规范化,如研究者治疗疗程的设定没有统一标准,电针、经皮穴位电刺激中的固定参数设置参差不齐;5)中医外治法治疗毒品戒断后睡眠障碍的动物实验研究较少,缺乏对外治法疗效机制的阐述和证明。因此,中医外治法治疗毒品戒断后睡眠障碍在临床与实验方面仍需继续深入研究,以提供更为科学有力的证据,从而更好地指导临床治疗。

参考文献

- [1] 焦彬. 氯胺酮依赖者和甲基苯丙胺依赖者物质使用体验和睡眠质量调查研究[D]. 长沙:中南大学,2012.
- [2] TANG J, LIAO Y, HE H, et al. Sleeping problems in Chinese illicit drug dependent subjects[J]. BMC Psychiatry, 2015, 15(1): 1-7.
- [3] 王前进, 刘铁桥, 唐劲松, 等. 海洛因依赖者和甲基苯丙胺依赖者睡眠状况研究[J]. 中国药物依赖性杂志, 2019, 28(1): 42-46.
- [4] WANG Y, LI W, LI Q, et al. White matter impairment in heroin addicts undergoing methadone maintenance treatment and prolonged abstinence: A preliminary DTI study[J]. Neurosci Lett, 2011, 494(1): 49-53.
- [5] 刘青阳, 王倩, 何伟明, 等. 传统中医疗法治疗阿片类成瘾性疾病的优势与特色[J]. 中国药物依赖性杂志, 2020, 29(5): 330-334.
- [6] WEN HL, TEO SW. Experience in the treatment of drug addiction by electro-acupuncture[J]. The Hong Kong Nursing Journal, 1975, 19: 33-35.
- [7] 文豪. 针灸治疗阿片类药物依赖的临床证据评估及卫生经济学评价[D]. 广州:广州中医药大学, 2020.
- [8] 陈炳光, 胡全喜. 针刺对甲基苯丙胺依赖者睡眠障碍和焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 中国医疗设备, 2017, 32(S1): 72-73.
- [9] 田甜, 王春光. 针刺治疗阿片类戒毒人员稽延性戒断综合征的机制与应用研究[J]. 中国监狱学刊, 2022, 37(5): 125-130.
- [10] 王瑞. 针刺治疗女性阿片类毒品稽延性戒断综合征的临床研究[D]. 成都:成都中医药大学, 2020.
- [11] 顾允. 电针对甲基苯丙胺成瘾者脱毒早期干预的临床观察[D]. 上海:上海中医药大学, 2020.
- [12] 夏雪, 宋晶, 佟丹, 等. 温针灸治疗失眠的研究进展[J]. 中医药学报, 2022, 50(7): 111-115.
- [13] 高晓悦, 梁艳, 霍莉莉, 等. 温针灸对肾阳虚海洛因戒断者稽延性戒断症状的影响[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(10): 1217-1222.
- [14] 虞逸舒, 董雪莲, 艾炳蔚. 穴位埋线研究现状及相关思考[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(3): 90-93.
- [15] 姜伟佳, 方俊森, 毕婕妤, 等. 近10年穴位埋线临床应用研究的可视化分析[J]. 中医药导报, 2021, 27(8): 165-169.
- [16] 王娜, 牛相来, 袁红丽, 等. 内关和足三里穴位埋线对海洛因戒断后焦虑和睡眠障碍的影响[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(8): 943-946.
- [17] 杜昂轩, 赵晓东, 温豆, 等. 耳穴贴压疗法治疗抑郁症伴发失眠的研究进展[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(11): 2231-2234.
- [18] 张雄, 李嘉, 高玲. 中医外治法治疗甲基苯丙胺依赖者稽延性抑郁研究进展[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(8): 203-206.
- [19] 宋小鸽, 徐国龙, 唐照亮, 等. 耳针治疗海洛因稽延性戒断症状70例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2006, 13(3): 189-190.
- [20] HELMS JM. Acupuncture energetics: A clinical approach for physicians[M]. 1th ed. Berkeley, CA, USA: Medical Acupuncture Publishers, 1995.
- [21] CARTER K, OLSHAN-PERLMUTTER M, MARX J, et al. NADA ear acupuncture: An adjunctive therapy to improve and maintain positive outcomes in substance abuse treatment[J]. Behavioral Sciences, 2017, 7(2): 37.
- [22] 孙远征, 刘越, 李鹏, 等. 耳穴贴压配合心理疗法治疗甲基苯丙胺戒断后睡眠障碍临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8): 5084-5087.
- [23] 纪安琼, 王儒芳. 推拿疗法对戒毒的影响综述[J]. 法制与社会, 2017(23): 295, 298.
- [24] 崔卓, 师宁宁, 包芳芳, 等. 一指禅推拿对海洛因戒毒者生命质量及单胺类神经递质水平的影响[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2023, 29(1): 14-17.
- [25] SONG B, CHANG Y, LI Y, et al. Effects of transcutaneous electrical acupoint stimulation on the postoperative sleep quality and pain of patients after video-assisted thoracoscopic surgery: A prospective, randomized controlled trial[J]. Nature and Science of Sleep, 2020, 12: 809-819.
- [26] 廖萍萍. 经皮穴位电刺激背俞穴对甲基苯丙胺依赖者稽延期失眠症的临床观察[D]. 福州:福建中医药大学, 2017.
- [27] 犹春丽. 经皮穴位电刺激治疗甲基苯丙胺使用障碍稽延期失眠症的疗效观察[D]. 贵阳:贵州中医药大学, 2021.
- [28] 诸飞飞, 吴梦苹, 水正超. 中医传统运动疗法对慢病患者康复管理的应用分析[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(21): 166-168.
- [29] 王腾飞. 健心操改善男性强戒人员睡眠障碍和抑郁症状的实验研究[D]. 上海:上海体育学院, 2018.
- [30] 赵才丽. 太极拳对男性海洛因依赖者睡眠质量和心理健康的影响研究[D]. 太原:山西大学, 2020.
- [31] 孙远征, 周琛, 李鹏, 等. 调神法针刺治疗甲基苯丙胺戒断后睡眠障碍的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(2): 17-22.
- [32] 赵长明, 陈娇, 鲁刚, 等. 益阴宁神汤联合针刺治疗海洛因依赖者稽延性戒断症状的临床研究[J]. 中国药物依赖性杂志, 2022, 31(4): 307-310.
- [33] REINER DJ, FREDRIKSSON I, LOFARO OM, et al. Relapse to opioid seeking in rat models: Behavior, pharmacology and circuits[J]. Neuropsychopharmacology, 2019, 44(3): 465-477.

(收稿日期:2023-04-27)

[编辑:韩吟]