

综合干预对美沙酮维持治疗脱失患者的作用

喻新华, 王鹏, 张胜, 杨巍, 徐再锋, 陈绘景

【摘要】 目的:分析海洛因依赖患者美沙酮维持治疗(MMT)期脱失患者综合干预的效果,并探索针对性强、效果显著的综合干预模式。方法:对 MMT 门诊 114 例脱失患者采用门诊、家属、社区及公安为干预主体对患者进行健康教育、心理咨询,提供社会保障,社区戒毒及转诊等干预方式。综合干预前后比较不同干预方式、不同干预主体的有效率。结果:经过最长 1 个月的综合干预后,61.4%的脱失患者重新回到治疗中。不同干预主体及干预方式在对因健康、旅居外地、妊娠、经济及自认为戒毒成功等原因脱失治疗的患者干预前后的有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:对 MMT 脱失患者的综合干预需要卫生、公安、社区、家庭等多方面的共同参与才能达到戒毒作用,提高戒毒效率。

【关键词】 海洛因依赖;康复治疗;综合干预;脱失率

【中图分类号】 R49;R749.6+1 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.01.030

Effects of Combined Intervention in Patients Who Escaped from Methadone Maintenance Therapy YU Xin-hua, WANG Peng, ZHANG Sheng, et al. The Addiction Treatment Center of Wuhan Mental Health Center, Wuhan 430022, China

【Abstract】 Objective: To analyze the effects of combined intervention in patients with heroin addiction who escaped from rehabilitative treatment and to find combined intervention modes with powerful direction and significant effects. Methods: The patients accepting methadone maintenance therapy (MMT) who escaped from treatment were intervened by combined mode. The effects of different modes were analyzed. Results: After combined interventions, 61.4% of the patients who escaped from MMT came back. There was no significant difference in effective rate of intervention among all patients who escaped from rehabilitative treatment. There was significant difference in effective rate of intervention among all patients who escaped from rehabilitative treatment because of health, residence abroad, pregnancy, economic status, thinking of successful detoxification ($P<0.05$). There was significant difference in using different ways for patients who escaped from rehabilitative treatment for different reasons ($P<0.05$). Conclusion: Combined intervention modes need the co-participation from all sections such as health, police, community and family, which had significant effects.

【Key words】 heroin addiction; rehabilitative treatment; combined intervention; rate of escape

海洛因依赖是一种反复发作的与认知、行为及生理相关的精神障碍疾病,复吸率极高。为减少海洛因依赖者的复吸,控制艾滋病在吸毒人群中的传播,并减少与毒品有关的违法犯罪,我国于 2004 年开始在全国范围内大力推广美沙酮维持治疗(Methadone maintenance treatment, MMT)^[1]。而一旦患者自行中断治疗,则会有超过 70% 患者很快复吸海洛因^[2],这部分患者即为脱失患者,其所占全部患者的比例称为脱失率。在实际工作中,维持率与脱失率是评价 MMT 效果的最重要指标。本文旨在分析脱失患者原因的同时探索行之有效的综合干预方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 7 月 31 日我中心 MMT 门诊共接收海洛因依赖患者 1375 例,男 936 例,女 439 例;年龄 18~56 岁,平均(33.6±5.1)岁;吸海洛因时间 1~16 年,平均(9.6±2.2)年;在给予 MMT 治疗中依照国家 MMT 管理办法,因各种原因连续 7 d 未到 MMT 门诊服药视为脱失治疗,共计 243 例,因死亡 3 例,刑事犯罪被关押 78 例,被强制戒毒或劳动教养 48 例,最终接受综合干预的患者共计 114 例(占脱失总数的 46.9%),其中男 85 例(74.6%),女 29 例(25.4%);年龄 18~49 岁,平均(30.5±4.2)岁。吸毒年限在 1~16 年,平均(9.6±2.2)年;使用静脉注射方式吸食毒品 91 例(79.8%),烫吸 19 例(16.7%),肌肉注射 4 例(3.5%);文化程度初中以上 41 例(36.0%),

收稿日期:2012-01-05

作者单位:武汉市精神卫生中心,武汉 430022

作者简介:喻新华(1954-),男,副主任药师,主要从事药物的管理、滥用等方面的研究。

初中及以下 73 例(64.0%);已婚 44 例(38.6%),未婚及离异 70 例(61.4%);无业人员 77 例(67.5%)。

1.2 方法 ①了解脱失原因,对 114 例被判定为 MMT 脱失治疗的当天开始进行综合干预,首先采取电话询问的方式,以了解脱失治疗的原因,询问对象包括患者本人、直系家属、社区居委会和街道派出所。对接受面晤的患者采取一对一的面谈,并对其家属同时展开干预工作;对不接受面晤的患者首先对其家属干预,其次动员社区居委会及街道派出所等为主体共同参与干预。②干预内容:采用健康教育、心理咨询、社会保障、签署社区戒毒协议及转诊相结合的方式。健康教育要求患者和家属参加,由门诊医生对患者的健康问题进行有针对性的指导或讲座,MMT 的意义、传染病的防治、妊娠期的保健等;心理咨询,MMT 门诊中设立有独立的心理咨询室,并配备有专业的心理咨询师,针对患者的心理问题进行评估,并进行解答和提出治疗方法;社会保障,与患者所居住的社区居委会建立联络系统,反映患者治疗效果,社区居委会则根据中心的评估,合理为患者申请最低生活保障、安排就业、医疗保险及提供服药费用等;社区戒毒由街道派出所、社区居委会和患者本人共同参与,三方签署社区戒毒协议,协议规定患者自愿接受街道派出所和社区居委会的监督,社区居委会向患者提供治疗费用或就业机会等。患者在治疗中出现其他情况,MMT 门诊可依据实际情况或患者要求提供转诊服务,即更改服药地点。对脱失治疗后的患者再次接受治疗除加强综合干预后,重新调整 MMT 剂量,监督 MMT 治疗。

1.3 评定标准 114 例患者进行最长 1 个月的综合干预。观察不同原因脱失患者接受不同干预主体(门诊、家属、社区及公安)及干预方式(健康教育、心理咨询、社会保障、社区戒毒、转诊)的干预有效率。1 个月内患者重返 MMT 则被认为干预有效,否则被认为无效。

1.4 统计学方法 使用 SPSS17.0 统计软件,计数资料以百分率表示,*t* 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

114 例不同原因脱失的患者在接受最长 1 个月的综合干预后,有 70 例再次入组接受 MMT 干预,有效率为 61.4%,其中干预有效率最高的为经济原因脱失的患者;最低的为妊娠原因脱失的患者。因健康、旅居外地、经济或自认为戒毒成功等原因脱失的患者在接受不同干预主体及干预方式干预后,其有效率均差异有统计学意义。而因妊娠及工作等原因接受综合干预

前后比较,差异无统计学意义。见表 1。

表 1 114 例不同干预主体及方式综合干预后对不同原因脱失患者的有效率比较 例(%)

项目	健康原因 (n=15)	旅居外地 (n=16)	妊娠 (n=8)	经济原因 (n=21)	工作 (n=32)	自认为戒毒成功 (n=22)
干预主体						
门诊	7(46.7)	6(37.5)	3(37.5)	1(4.8)	2(6.3)	6(27.3)
干预	1(6.7)	2(12.5)	1(12.5)	2(9.5)	5(15.6)	1(4.5)
社区	1(6.7)	1(6.3)	0	10(47.6)	8(25.0)	1(4.5)
公安	0	1(6.3)	0	3(14.3)	2(6.3)	6(27.3)
干预方式						
健康教育	6(40.0)	0	2(50.1)	2(9.5)	3(9.4)	5(22.7)
心理咨询	1(6.7)	0	1(12.5)	1(4.8)	0	2(9.1)
社会保障	2(13.3)	0	1(12.5)	9(42.9)	1(3.1)	0
社区戒毒	0	0	0	4(19.0)	3(9.4)	7(31.8)
转诊	0	10(62.5)	0	0	10(31.3)	0
总计	9(60.0) ^a	10(62.5) ^a	4(50.0)	16(76.2) ^b	7(53.2)	14(63.6) ^a

与相对应的治疗脱失患者比较,^a $P<0.05$,^b $P<0.01$

3 讨论

对海洛因依赖者进行美沙酮维持康复治疗目的是为了降低复吸海洛因所导致的各种危害,只有使患者长期、连续保持治疗状态才能最大程度的达到康复治疗目的^[3]。在开展 MMT 较早的欧美国家对 MMT 门诊治疗保持率做过多项调查,Kakko 等^[4]报道 6 个月保持率为 78%;Soyka 等^[5]对 2694 例患者的调查发现 12 个月保持率为 60.4%;Senay 等^[6]在芝加哥对 130 例患者进行为期 1 年的调查,保持率为 69.0%。在努力提高 MMT 保持率的同时,也有很多关注脱失原因的调查,以针对脱失原因制定对应的干预方案。Bell 等^[7]在澳大利亚一项为期 5 年的研究发现很多脱失患者重新入组接受治疗,入组 5 年内接受不连续治疗的患者达到 45%。不同国家、地区的干预措施也会有所不同。在我国香港,有完善的干预机制,大量的社工和社会团体参与到戒毒康复工作中,对经济困难的患者、怀孕的妇女、无家可归的患者都有相应的组织机构予以干预。禁毒是一项政府、公安、卫生、司法、街道社区等各级部门共同参与的工作,这使得多部门综合干预成为可能。在一些经济较发达的城市,如北京、上海、杭州、武汉等城市都相继采取“社区戒毒”的帮教模式,并将此作为海洛因依赖者康复治疗模式的探索方向。

MMT 普及开展以来,数以万计的海洛因依赖者已摆脱毒品的控制,走出了吸毒—戒毒—复吸的畸形循环,但随着时间的推移 MMT 的局限性慢慢开始显现。一方面,患者每天接受 MMT 治疗,生活逐渐步入正常轨道,高层次需求增加,比如结婚、生育、工作、旅游、社交等,另一方面 MMT 必须每天到固定门诊点服药、长期治疗的药物毒副反应、服药交通费用的负担等

限制患者的活动时间和空间,使患者难以融入主流社会,而增加复吸的风险,突显出单一的干预方式不足以应对多样的脱失原因,因此综合干预模式被认为更具有优势。本文患者经过门诊、家属、社区及公安等干预主体的积极配合,采用多种干预方式等综合干预后61.4%的脱失患者重新回到治疗中,提示综合干预被证明是一种行之有效的措施。

本文结果显示对旅居外地的患者提供转诊服务、因经济原因脱失治疗的患者提供社会保障、因健康原因脱失的患者提供健康教育、对自认为戒毒成功的患者给予社区干预及对妊娠女性患者给予健康教育和家庭干预等,都是针对性最强、最有效的方法。国内外相关研究也显示,MMT门诊提供药物治疗以外的社会支持服务项目将使患者的转归向好的方向发展^[8-10]。

【参考文献】

- [1] 孙步青,叶遇高,秦领军. 615例海洛因依赖者复吸原因调查与分析[J]. 中国药物依赖性杂志,2001,10(3):214—216.
- [2] Anglin MD, Speckart GR, Booth MW, et al. Consequences and costs of shutting off methadone[J]. Addict Behav,1989,14:309—326.
- [3] Ball JC, Ross A. The effectiveness of methadone maintenance treatment patients, programs, services and outcome [M]. New York: Springer-Verlag,1991:166—170.
- [4] Kakko J, Grönbladh L, Svanborg KD, et al. A stepped care strategy using buprenorphine and methadone versus conventional methadone maintenance in heroin dependence: a randomized controlled trial[J]. Am J Psychiatry, 2007,164:797—803.
- [5] Soyka M, Apelt SM, Lieb M, et al. One-year mortality rates of patients receiving methadone and buprenorphine maintenance therapy: a nationally representative cohort study in 2694 patients[J]. J Clin Psychopharmacol, 2006, 26:657—660.
- [6] Senay A, Barthwell, Marks R, et al. Medical maintenance: A pilot study[J]. Journal of Addictive Diseases, 1993,12:59—76.
- [7] Bell J, Burrell T, Indig D, et al. Cycling in and out of treatment; participation in methadone treatment in NSW, 1990—2002[J]. Drug Alcohol Depend,2006,81:55—61.
- [8] Joe GW, Simpson DD, Hubbard RL. Treatment predictors of tenure in methadone maintenance [J]. J Sub st Abuse, 1991, 3:73—84.
- [9] McLellan AT, Amdt D, Mrtzger DS, et al. The effects of psychosocial services in substance abuse treatment [J]. JAMA,1993,269:1953—1959.
- [10] 陈丽彬,程建平,王鹏,等. 美沙酮维持治疗患者对健康教育的需求调查[J]. 中国康复,2007,22(4):287—289.

作者·读者·编者

《中华物理医学与康复杂志》2012年征订启事

《中华物理医学与康复杂志》是中华医学会主办的物理医学与康复(康复医学)专业的高水平学术期刊。本刊严格贯彻党和国家的卫生工作方针政策,本着理论与实践相结合、提高与普及相结合的原则,积极倡导百花齐放、百家争鸣;全面介绍物理治疗、物理医学与康复领域内领先的科研成果和新理论、新技术、新方法、新经验以及对物理因子治疗、康复临床、疗养等有指导作用,且与康复医学密切相关的基础理论研究,及时反映我国康复治疗、物理医学与康复、康复医学的重大进展;同时密切关注国际康复医学发展的新动向,促进国内外物理治疗、物理医学与康复的学术交流。

《中华物理医学与康复杂志》为月刊,大16开,内芯80页码,中国标准刊号:ISSN 0254-1424 CN 42-1666/R,邮发代号:38-391,每月25日出版;每册定价15元,全年180元整。热忱欢迎国内外物理治疗、物理医学与康复、康复医学领域以及神经内科、神经外科、骨科等相关科室的各级医务工作者踊跃订阅、投稿。订购办法:①邮局订阅:按照邮发代号38-391,到全国各地邮局办理订阅手续。②直接订阅:通过邮局汇款至《中华物理医学与康复杂志》编辑部订购,各类订户汇款时务请注明所需的杂志名称及年、卷、期、册数等。编辑部地址:430030 武汉市解放大道1095号同济医院内《中华物理医学与康复杂志》编辑部;电话:(027)83662874;传真:(027)83663264;E-mail:cjpmr@tjh.tjmu.edu.cn;杂志投稿网址:www.cjpmr.cn。