

临床研究

耳穴联合灵仙戒烟饮戒烟临床研究^{*}

宋瑞 齐琳婧** 苏同生 张丽华 伍洁洁 曹妍杰

(陕西省中医医院, 陕西 西安 710003)

摘要:目的 观察耳穴联合灵仙戒烟饮,对戒烟及改善烟草依赖的临床疗效。方法 随机将自愿戒烟的 108 例,分为治疗组、对照组,每组患者 54 例。对照组进行单纯耳穴贴压及认知干预治疗,治疗组在对照组基础上增加内服灵仙戒烟饮。观察两组治疗及随访的 FTND、MNWS 及 QSU-Brief 评分,比较两组戒烟率。结果 4 w 后戒烟率两组间无统计学差异($P>0.05$),随访 3 个月后两组间戒烟率有统计学差异($P<0.05$)。两组治疗后及随访的 FTND、MNWS、QSU-Brief 评分与本组治疗前比较具有统计学意义($P<0.05$)。FTND、MNWS、QSU-Brief 评分时间与组间的交互效应均有统计学意义($P<0.05$)。治疗组 FTND 评分与对照组治疗 4 w 后比较有统计学差异($P<0.05$),治疗组 MNWS 评分与对照组治疗 4 w 后比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗组 QSU-Brief 评分与对照组在治疗 4 w 后、随访 3 个月后比较有统计学差异($P<0.05$),治疗组 FTND、MNWS 评分与对照组随访 3 个月后比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 耳穴联合戒烟饮对于戒烟及改善烟草依赖临床疗效显著。

关键词:耳穴贴压;戒烟饮;戒烟;烟草依赖;戒断症状

中图分类号:R245.9 **文献标识码:**A

文章编号:1672-0571(2023)02-0045-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2023.02.010

烟草含有多种有害成分,包括具有成瘾性的尼古丁、进入血液竞争携氧的一氧化碳及已知的数十种致癌物^[1]。因此吸烟可以损伤呼吸系统、心血管系统等在内的人体几乎所有器官,吸烟产生的危害同时对不同基础疾病患者的预后有着重要的影响。多数戒烟困难或复吸在于烟草依赖,改善烟草依赖对戒烟意义深远。通过耳穴联合戒烟饮观察戒烟及改善戒断症状的临床研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例来源于 2020 年 10 月—2021 年 12 月陕西省中医医院戒烟门诊、入院患者及陪护有意愿主动戒烟的人群。108 例吸烟者,采用随机数字表法,随机分为治疗组和对照组。两组性别、年龄、烟龄及每日吸烟量比较,均为 $P>0.05$,具有可比性,结果见表 1。

表 1 患者一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	性别		年龄(岁)			烟龄(年)			每日吸烟量 (支)
		男	女	最小	最大	平均	最短	最长	平均	
对照组	54	54	1	23	66	41.57±10.48	1	40	19.39±9.40	18.46±6.56
治疗组	54	52	3	23	63	40.19±11.47	3	43	19.63±9.65	18.59±6.95

注:性别、年龄、烟龄及每日吸烟量, $P>0.05$

1.2 诊断标准 参照《中国临床戒烟指南(2015 年版)》、国际疾病分类编码为 F17.2 的有关烟草

依赖的诊断标准^[2],即既往 1 年内以下情况 ≥ 3 项:①强烈渴求吸烟;②在减少烟量或停吸后出

* 基金项目:陕西省重点研发计划(一般项目-社会发展领域)(2017SF-362)

** 通讯作者:齐琳婧,主任医师。E-mail:24908687@qq.com

现戒断症状;③出现需要增加烟量才能获得以往吸烟感受的烟草耐受情况;④难以控制吸烟行为;⑤知晓吸烟危害仍不愿放弃吸烟;⑥为吸烟可以减少或放弃社会活动或爱好。

1.3 纳入及排除标准

1.3.1 纳入标准 ①年龄 18~75 岁;②烟龄超过 1 年的自愿戒烟者;③烟量不少于每日 10 支;④戒烟或戒烟出现戒断症状,如焦虑、注意力不集中、吸烟渴求、睡眠障碍等。

1.3.2 排除标准 ①有严重皮肤、心脑血管、呼吸、血液或肿瘤等疾病的患者;②有诊断不明疾病的患者;③孕妇及哺乳期女性;④有精神类疾病或吸毒的患者。

1.4 方法 对照组:单纯耳压及 5A 5R 认知干预治疗。操作:①消毒耳穴肺、口、内分泌、神门穴区域;②探寻穴位敏感点;③贴耳穴;④每次 >60 s 垂直按压,以疼痛耐受为度,至少每日不少于 10 次按压,渴求吸烟时也可按压,直至此次渴求感消失;⑤2 次/w,左、右耳交替贴压,共疗 4 w。5A 5R 认知干预内容:所有入组患者均进行“5A”干预:①询问吸烟情况;②提供戒烟帮助;③评估戒烟意愿;④给予戒烟方案;⑤安排随访。对吸烟危害认识不够,认知错误或戒烟意愿低的患者,医生可以进行谈话,使用“5R”方法,即使患者意识到吸烟及二手烟危害与自身及家人关系密切,认识到戒烟的益

处,正确看待戒烟过程中,可能出现的戒断症状及持续时间,对吸烟的动机进行分析及有意识的自我干预。10 min/次,2 次/w,治疗 4 w,3 个月后随访。

治疗组:治疗组的 54 例患者,在对照组治疗基础上增加口服灵仙戒烟饮,一袋 200 mL,2 次/d,治疗 4 w,3 个月后随访。

1.5 观察指标及评价标准 比较两组治疗后戒烟率,其中显效:停止吸烟;有效:吸烟量减少 $\geq 2/3$;无效:吸烟量减少不明显减/无减少。参照《精神障碍诊断和统计手册第四版》(DSM-IV)^[3]评定吸烟者心理、生理的依赖程度:烟草依赖评估量表(FTND)、明尼苏达烟草戒断症状量表(MNWS)、吸烟渴求简短问卷(QSU-Brief)。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 19 进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间、组内比较采用重复测量方差分析或 t 检验,等级资料用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者戒烟率比较 两组在治疗 4 w 后,治疗组、对照组总有效率分别为 81.48%、66.67%,戒烟率无统计学差异,结果见表 2。而两组在治疗 3 个月后,治疗组、对照组总有效率分别为 77.78%、59.26%,戒烟率有统计学差异,结果见表 3。

表 2 两组患者治疗 4 w 后戒烟率疗效等级比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	54	5(9.26)	31(57.41)	18(33.33)	36(66.67)
治疗组	54	8(14.81)	36(66.67)	10(18.52)	44(81.48)

注: $Z^2 = -1.78, P > 0.05$

表 3 两组患者随访 3 个月后戒烟率疗效等级比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	54	4(7.41)	28(51.85)	22(40.74)	32(59.26)
治疗组	54	7(12.96)	35(64.81)	12(22.22)	42(77.78) [△]

注: $Z^2 = -2.088, ^\Delta P < 0.05$

2.2 两组治疗前后法氏烟草依赖评估量表(FTND)、明尼苏达烟草戒断症状量表(MNWS)及吸烟渴求简短问卷(QSU-Brief)评分比较 两组组内治疗 4 w 后及随访的 FTND、MNWS、QSU-Brief 评分与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;方差分析显示

FTND、MNWS、QSU-Brief 评分时间与组间的交互效应均有统计学意义,* $P < 0.05$ 。治疗组 FTND 评分与对照组治疗 4 w 后比较,[△] $P < 0.05$,治疗组 MNWS 评分与对照组治疗 4 w 后比较, $P > 0.05$;治疗组 QSU-Brief 评分与对照组在治疗 4 w 后、随

访 3 个月 后比较, $\Delta P < 0.05$, 治疗组 FTND、MNWS 评分与对照组随访 3 个月 后比较, $P > 0.05$ 。

表 4 两组治疗前后 FTND、MNWS 及 QSU-Brief 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间节点	FTND		MNWS		QSU-Brief	
	对照组 ($n = 54$)	治疗组 ($n = 54$)	对照组 ($n = 54$)	治疗组 ($n = 54$)	对照组 ($n = 54$)	治疗组 ($n = 54$)
前	5.33 \pm 2.06	4.98 \pm 2.13	17.5 \pm 8.5	17.87 \pm 8.2	33.94 \pm 15.59	37.07 \pm 16.57
4 w	2.13 \pm 1.82 *	1.35 \pm 1.28 * Δ	12.04 \pm 5.96 *	10.57 \pm 5.99 *	13.69 \pm 6.90 *	10.46 \pm 5.24 * Δ
随访	2.15 \pm 1.92 *	1.70 \pm 1.66 *	13.52 \pm 6.52 *	11.39 \pm 6.48 *	16.35 \pm 8.31 *	11.52 \pm 5.67 * Δ
$F_{\text{组间}}$	3.162		0.719		0.953	
$F_{\text{时间}}$	264.245		139.828		311.487	
$F_{\text{交叉}}$	0.898		5.066		8.134	

注:组内比较,* $P < 0.05$;组间比较, $\Delta P < 0.05$

3 讨论

停止吸烟后尼古丁含量下降会引发戒断综合征,这是戒烟成功率低的重要原因^[4-7],同时患者对烟草的心理依赖性如对烟草的强烈渴求大大增加了戒烟的难度。尼古丁是烟草中烟碱的成分,其与乙酰胆碱受体高亲和度^[8],可以促使神经递质 DA 释放,使吸烟者感到“兴奋”。长期吸烟者体内部分受体敏感性减低,当尼古丁与受体结合减少会产生一系列的心理或躯体不适^[9-14],表现为烦躁不安、焦虑、易怒、注意力不集中等,吸烟者会吸更多的烟草,改善症状并获得以往烟量能带来的愉悦感^[15-17]。戒断症状一般从停止吸烟后数小时开始出现,多数症状在开始戒烟的 2 w 内表现最强烈,随后逐渐减弱或消失。多数戒断症状会持续 1 个月左右,本研究在治疗时长上有助度过戒烟最难熬的阶段^[18-21]。

耳穴贴籽按压以其安全、方便、经济、可靠等优点而被大众广泛接受,以往的临床研究也肯定了耳穴戒烟的疗效及戒烟成功率^[22,25]。在我们前期研究发现患者戒烟反复且矛盾的心理、按压配合度及对起效时间的期望值不客观,也使得耳穴治疗易脱落或目前文章疗效差异大的原因,在配合 5A 5R 认知干预后能够客观的帮助患者认识到戒烟过程能出现的戒断症状,不同戒断症状通常持续的时间及应对方法,通过认知干预及督促,也提高患者对耳穴治疗的配合^[23-26]。

灵仙戒烟饮为我院陕西省名中医苏同生主任医师的临床经验方,为我院院内制剂,获得国家专利。中医认为烟草为火热之邪,长期熏蒸,患者可有咳嗽、气短,口干或痰粘难咯等症状,而肺为娇脏,不耐寒热,治上焦如羽,非轻莫举,本方多选用可药可食的药物,同时药量较轻,从心肺脾入手,具有调神宁志,健脾生津,宣肺祛痰功效,从病因、病症、治则多方面着手,可降低对烟草的心理渴求、减轻戒断症状、防止复吸。

此次研究结果表明,两组患者治疗后及随访 FTND、MNWS、QSU-Brief 量表积分均较治疗前下降;而治疗组 FTND、SU-Brief 评分与对照组治疗 4 w 后比较有显著差异,随访 3 个月 后治疗组 QSU-Brief 评分,与对照组比较有显著差异。表明灵仙戒烟饮能较好帮助患者戒烟并改善戒断症状,以上治疗方法均便捷,疗效肯定,而综合治疗对患者戒断症状的改善更明显,且戒断症状改善的持续时间更久,明显减少患者戒烟的痛苦,尤其对于烟草依赖程度,渴求程度评分更高,反复戒烟次数更多患者的治疗上提供了选择。由于中药对于戒烟及改善戒断症状机制尚不完全明确,今后可进一步进行观察及基础研究。

参考文献

[1]黄剑峰.戒烟,以爱之名[J].大众医学,2019(5):51.

[2]王辰,肖丹,吴司南,褚水莲.中国临床戒烟指南(2015年版)[J].中华健康管理学杂志,2016,10(2):88-95.

[3]American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)[M]. American Psychiatric Association,2000.

[4]王强.乙酰胆碱受体基因及其它因素与戒烟成功关系的研究[D].济南:山东大学,2017.

[5]焦瑯,贾颖,朱革,等.尼古丁成瘾机制的研究进展[J].

- 基础医学与临床,2021,41(7):1060-1065.
- [6] 李自敏,黎倩伶,谢倩倩,等. 香烟中的尼古丁对吸烟行为的影响[J]. 中国药物依赖性杂志,2020,29(3):176-180.
- [7] 卢曼晨,高松,石楠楠,等. 中医药介入戒烟的研究概况[J]. 中医药临床杂志,2019,31(1):38-42.
- [8] 邱敏,李晓红,黄兹锐,等. 尼古丁对多种干细胞中烟碱型乙酰胆碱受体表达的影响[J]. 中国病理生理杂志,2020,36(7):1287-1293.
- [9] Qi XL. Overexpression of CRF in the BNST diminishes Dysphoria but not anxiety-like behavior in nicotine withdrawing rats [J]. European Neuropsychopharmacology, 2016,26(9):1378-1389.
- [10] 吴锦涛. 自拟鱼腥地黄汤对尼古丁戒断综合征心火亢盛证患者的疗效观察及对血清 DA 含量的影响[D]. 福州:福建中医药大学,2020.
- [11] 何层层,刘晓雪,高国庆,等. 新型“上头”电子烟成瘾的戒断症状、临床特点和治疗建议[J]. 中国药物滥用防治杂志,2021,27(4):462-464.
- [12] 王婷,刘娜,廖礼榛,等. 小鼠持续吸入二手烟对尼古丁成瘾性的研究[J]. 医学动物防制,2019,35(2):155-158.
- [13] Shi L, Sun JZ, Wu XR, et al. Brain networks of happiness:dynamic functional connectivity among the default, cognitive and salience networks relates to subjective well-being[J]. Social Cognitive and Affective Neuroscience, 2018,13(8):851-862.
- [14] Hobkirk AL. Changes in resting state functional brain connectivity and withdrawal symptoms are associated with acute electronic cigarette use[J]. Brain Research Bulletin,2018,138:56-63.
- [15] Li L, Li HF, Zhang Y, et al. Exploring the degree of nicotine dependence and willingness to quit smoking in Chinese smoking patients with stroke: a cross-sectional survey[J]. Medicine,2021,100(49):e27715.
- [16] 李宏源,王昆森,天建华,等. 尼古丁的药物转化研究进展[J]. 药学进展,2019,43(1):34-41.
- [17] Prochaska JJ, Benowitz NL. The past, present, and future of nicotine addiction therapy[J]. Annual Review of Medicine,2016,67:467-486.
- [18] 吴红梅,孙晓容,周雪梅,等. 基于互联网+的全程管理在门诊戒烟患者中的应用[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版),2019,12(5):657-659.
- [19] 刘传琳,武冰雪,穆敏,等. 尼古丁戒断综合征治疗的新进展[J]. 中国药物依赖性杂志,2019,28(2):91-95.
- [20] 苗苗,张虹. 急性冠脉综合征与非急性冠脉综合征病人戒烟状况分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(14):2284-2287.
- [21] 李政,陆小强,林小萍. 中西医结合疗法治疗 162 例中重度尼古丁依赖者疗效分析[J]. 现代医院,2018,18(7):1046-1048,1051.
- [22] Velangi CS, Yavagal PC, Nagesh L. Role of auricular laser acupuncture and psychological counseling in reducing nicotine dependence due to smoking: a randomized controlled trial[J]. Indian Journal of Public Health,2021,65(3):243-249.
- [23] 陈庆. 吸烟者吸烟与戒烟行为的影响因素研究[J]. 内蒙古医学杂志,2021,53(3):326-328.
- [24] Chiluvuri P, Datla PV, Mukarla N, et al. Comparative evaluation of cognitive behavioral therapy and regular health education in reducing nicotine dependence among cigarette smokers: a randomized controlled trial[J]. Journal of Primary Care Specialties,2021,2(3):74.
- [25] 万兆新,姚艳玲,陈佳利,等. 耳穴贴籽按压联合认知行为疗法降低戒烟复吸率的临床疗效[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(10):120-122.
- [26] 郭康乐,周丽营,杨超群,等. 非药物戒烟效果的网状 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志,2022,22(11):1256-1264.

(修回日期:2022-12-15 编辑:蒲瑞生)