

· 护理园地 ·

〔文章编号〕 1007-0893(2023)08-0125-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.08.040

耳穴联合五音疗法对戒毒者 QOL-DA 和 SCL-90 评分的影响

梁婷¹ 刘茂娟^{1*} 黄文灵¹ 关琳² 黄斌² 李飞飞²

(1. 三亚市中医院, 海南 三亚 572000; 2. 海南省三亚强制隔离戒毒所, 海南 三亚 572000)

〔摘要〕 目的: 探讨应用耳穴贴压联合五音疗法对强制隔离戒毒者生命质量和心理健康状况的影响。方法: 选取 2020 年 11 月至 2021 年 3 月海南省三亚强制隔离戒毒所的 100 例男性戒毒者, 随机分为观察组和对照组, 各 50 例。对照组戒毒者进行常规戒毒治疗与护理, 观察组戒毒者在对照组的基础上实施耳穴贴压联合五音疗法, 疗程为 3 个月。比较两组戒毒者干预前、干预 3 个月后的药物成瘾者生命质量测定量表(QOL-DA)、症状自评量表(SCL-90)的评分。结果: 干预后两组戒毒者的 QOL-DA 各维度评分和总分均较前升高, 且观察组戒毒者的 QOL-DA 各维度评分和总分均高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。干预后两组戒毒者症状自评量表(SCL-90)评分均较前下降, 差异具有统计学意义($P < 0.01$); 干预后观察组戒毒者敌对、恐怖因子评分与对照组相比, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 其余各因子评分和总分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且抑郁和总体症状显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 应用耳穴贴压联合五音疗法能有效改善戒毒者的生命质量和心理健康状况, 且在改善抑郁、总体症状有明显优势。

〔关键词〕 耳穴贴压; 五音疗法; 戒毒者

〔中图分类号〕 R 248 〔文献标识码〕 B

毒品成瘾者戒毒后防复吸仍为全球性的难题, 强制隔离戒毒者的心理健康水平和生命质量显著低于全国正常人的平均水平, 是导致戒毒者复吸的重要因素之一^[1-2]。据报道^[3-4], 中医适宜技术耳穴贴压和五音疗法在促进戒毒人员身心康复方面具有安全性高、无成瘾性、多靶点等优势。鉴于此, 为探索多复合手段的中医特色戒毒方法, 促进戒毒人员的身心全面恢复, 有效降低复吸率, 本研究选用耳穴贴压联合五音疗法, 针对强制隔离戒毒人员开展研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 11 月至 2021 年 3 月海南省三亚强制隔离戒毒所 100 例男性戒毒者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 各 50 例。观察组年龄 24~52 岁, 平均年龄(35.60 ± 6.72)岁, 首次吸毒年龄 18~45 岁, 平均(29.10 ± 6.52)岁, 吸毒年限 1~9 年, 平均吸毒年限(5.76 ± 2.12)年; 对照组脱落 2 例(因疾病、无法配合治疗因素脱落), 实际纳入统计 48 例, 年龄 21~50 岁,

平均(38.23 ± 6.55)岁, 首次吸毒年龄 19~43 岁, 平均(31.08 ± 6.21)岁, 吸毒年限 1~9 年, 平均吸毒年限(6.04 ± 2.74)年。两组戒毒者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳排与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合《中国精神疾病分类方案与诊断标准》^[5]中关于戒断综合征的诊断标准;

(2) 症状自评量表(symptom checklist 90, SCL-90)评分 > 160 分; (3) 自愿参加本研究, 能正确理解研究评估内容并同意; (4) 本研究已通过三亚市中医院医学伦理委员会伦理审查, 伦理号: 2019(科研)第(014)。

1.2.2 排除标准 (1) 耳廓畸形、感染者; (2) 对耳穴贴过敏、无法耐受耳穴按压刺激者; (3) 有心、肺、肝、肾和血液系统等疾病者; (4) 有艾滋等传染病、精神病、听觉障碍者。

1.2.3 脱落标准 (1) 未严格按研究治疗方案执行者; (2) 研究过程使用其他药物或疗法者; (3) 各种因素中断治疗或要求退出者。

〔收稿日期〕 2023-01-10

〔基金项目〕 三亚市医疗卫生科技创新项目(2019YW25)

〔作者简介〕 梁婷, 女, 主管护师, 主要研究方向是护理管理、中医护理。

〔*通信作者〕 刘茂娟(E-mail: 512167115@qq.com; Tel: 13697597955)

1.3 研究方法

1.3.1 对照组 给予常规戒毒治疗和护理，包括戒毒知识宣教、劳动卫生、法制教育等。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予为期3个月的耳穴贴压联合五音疗法干预。耳穴贴压根据《耳穴名称与定位》^[6]定位和经验耳穴取穴。耳穴贴压选用上海泰成科技发展有限公司的王不留行子耳贴，主穴取神门、内分泌、皮质下、缘中、交感和李超老师的经验穴心神穴，心神穴定位在心的中点向BC弧线做垂线，以此为底边向后方做等边三角形，其顶点即为此穴，辨证配穴取肺、心、脾、肝、肾、三焦、身心穴，并配合选用视诊、触诊、压诊寻找到的耳部阳性反应点。两耳交替贴压。于每日07:00、12:00、18:00、20:00各按压1次，每穴按压持续30~60s，按压强度从轻到重逐渐施压，以产生酸、胀、热、微痛、放射传导等感觉为佳。30d为1个疗程，共治疗3个疗程。五音疗法选用北京高教音像出版社出版的《中医养生音乐之天韵五行乐》，以羽调为主调10min，宫、商、角、徵为辅调各5min，每晚20:00~20:30轮换施乐。乐曲播放前为研究对象介绍曲目，嘱其保持舒适体位，闭目调息，全身心放松欣赏音乐。

1.4 观察指标

比较两组戒毒者在干预前、干预3个月后药物成瘾者生命质量评定量表（quality of life for drug addicts, QOL-DA）、SCL-90的评分。（1）QOL-DA：该量表由41个条目组成。统计分为躯体功能、心理功能、戒断症状和社会功能四个维度。总分越高表示生命质量越高，总分越低提示生命质量越低；（2）SCL-90：采用1~5分的5级评分法，主要包括焦虑、躯体化、抑郁、强迫症状、人际关系敏感、敌对等症因子共10个，得分越低说明患者的心理健康状况越好。

1.5 统计学方法

采用SPSS 22.0软件进行数据处理，符合正态分布的计量资料以表示，采用t检验，不符合正态分布的计量资料以中位数+四分位数（M（P₂₅，P₇₅））表示，采用秩和检验。P < 0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组戒毒者干预前后 QOL-DA 评分比较

干预后两组戒毒者的QOL-DA各维度评分和总分均较前升高，且观察组戒毒者的QOL-DA各维度评分和总分均高于对照组，差异具有统计学意义（P < 0.05），见表1。

表1 两组戒毒者干预前后 QOL-DA 评分比较 (M (P₂₅, P₇₅))

组别	n	时间	躯体功能	心理功能	戒断症状	社会功能	总分
对照组	48	干预前	33.00(29.00,35.00)	36.00(33.25,40.00)	43.50(37.25,49.00)	38.00(34.25,41.75)	147.50(139.00,161.00)
		干预后	37.00(33.00,39.75) ^a	41.50(37.25,44.00) ^a	51.00(46.00,53.00) ^a	44.50(41.00,49.00) ^a	174.50(155.75,184.00) ^a
观察组	50	干预前	31.00(28.00,36.00)	34.50(31.00,37.25)	43.00(38.00,46.00)	37.00(34.00,40.00)	144.00(134.00,156.00)
		干预后	40.00(34.00,42.00) ^{ab}	43.00(40.00,45.00) ^{ab}	52.00(50.75,54.00) ^{ab}	48.00(44.00,51.25) ^{ab}	181.00(163.75,187.00) ^{ab}

注：QOL-DA—药物成瘾者生命质量评定量表。
与同组干预前比较，^aP < 0.05；与对照组干预后比较，^bP < 0.05。

2.2 两组戒毒者干预前后 SCL-90 评分比较

干预后两组戒毒者SCL-90评分均较前下降，差异具有统计学意义（P < 0.01）；干预后观察组戒毒者敌对、恐怖因子评分与对照组相比，差异无统计学意义

（P > 0.05），其余各因子评分和总分低于对照组，差异有统计学意义（P < 0.05），且抑郁和总体症状显著低于对照组，差异有统计学意义（P < 0.01），见表2。

表2 两组戒毒者干预前后 SCL-90 评分比较 (M (P₂₅, P₇₅))

组别	n	时间	躯体化	强迫症状	人际关系敏感	抑郁	焦虑	敌对
对照组	48	干预前	2.67(2.10,2.83)	2.40(1.93,3.00)	2.00(1.56,2.41)	1.92(1.46,2.23)	2.00(1.50,2.30)	2.00(1.67,2.17)
		干预后	1.83(1.25,2.08) ^c	1.60(1.20,2.10) ^c	1.39(1.11,1.78) ^c	1.31(1.10,1.62) ^c	1.40(1.03,1.70) ^c	1.33(1.00,1.67) ^c
观察组	50	干预前	2.58(2.23,2.85)	2.55(2.08,2.93)	2.00(1.75,2.47)	1.77(1.62,2.25)	2.00(1.60,2.20)	1.83(1.50,2.17)
		干预后	1.54(1.15,1.83) ^{cd}	1.40(1.10,1.73) ^{cd}	1.22(1.08,1.44) ^{cd}	1.15(1.00,1.31) ^{cd}	1.15(1.00,1.33) ^{cd}	1.17(1.00,1.50) ^c
组别	n	时间	恐怖	偏执	精神病性	睡眠障碍和饮食不良	总分	
对照组	48	干预前	1.57(1.18,2.00)	1.83(1.50,2.17)	1.60(1.23,1.90)	2.00(1.61,2.29)	18.88(18.09,20.38)	
		干预后	1.14(1.00,1.43) ^c	1.33(1.00,1.50) ^c	1.20(1.10,1.30) ^c	1.50(1.29,1.71) ^c	13.49(12.49,15.36) ^c	
观察组	50	干预前	1.43(1.14,2.00)	1.83(1.33,2.00)	1.50(1.28,1.80)	1.57(1.29,2.33)	18.97(18.23,20.62)	
		干预后	1.00(1.00,1.18) ^c	1.17(1.00,1.33) ^{cd}	1.10(1.00,1.30) ^{cd}	1.29(1.14,1.57) ^{cd}	12.42(11.80,13.81) ^{cd}	

注：SCL-90—症状自评量表。
与同组干预前比较，^cP < 0.05；与对照组干预后比较，^dP < 0.05。

3 讨论

强制隔离戒毒是通过强制隔离的方法,对戒毒人员采取戒毒治疗、身体康复、劳动卫生、法制教育等手段,以期戒除毒瘾,防止复吸的一种措施^[7]。强制隔离戒毒人员在戒毒所内因被限制人身自由,不适应戒毒生活,心理健康状况问题显著,且焦虑、强迫、抑郁和躯体化(如全身乏力、关节肌肉疼痛等)症状最为突出,而这些与毒品戒断反应有关的症状又会降低戒毒人员的生命质量^[8]。因此,针对强制戒毒人员身心特征,寻找长期有效、经济科学的医疗综合戒治手段,对实现最大化的康复实效,降低复吸率至关重要。

世界卫生组织明确指出,吸毒是一种慢性、具有极高复发倾向的脑病。《医林改错》论述了“两耳通脑,所听之声归于脑”,王磊等^[9]的耳脑脏腑相关理论从中医脏腑理论、神经生物学角度提出,刺激耳穴可调脑、脑神、五脏之神。基于此,本研究耳穴选取神为明出焉的反应点心神穴和镇静安神的要穴神门,以宁心安神,内分泌可调节机体激素分泌与代谢,交感穴和皮质下均能调节自主神经功能,缘中能改变吸食毒品的欲念^[10],配穴气血瘀阻加三焦,肝气郁结加身心穴,根据朱丹老师^[11]的临床实践经验,辨证取穴配合耳部相应部位的压痛敏感点,不仅能调和五脏,且可高效镇痛。上述诸耳穴合用,通过调脑、五脏之神,可较好地改善戒毒人员自主神经功能紊乱、躯体不适、抑郁、焦虑、消化不良等症状。

五音疗疾是以五音与五行、五脏、五志相应为理论基础,辨证施乐曲治疗病症。中医认为五脏六腑皆能受瘾,且肾瘾重^[7],毒品久滞体内,气血亏虚,肾精耗伤,故本研究选取清幽柔润的羽调式乐曲为主,以养阴藏精,并辅以庄重典雅的宫调健脾养血,宏伟高亢的商调宣肺驱邪,悠扬深远的角调疏肝解郁,轻快活泼的徵调振奋心阳。

子午流注作为中医时间医学的代表^[12],其在应用于中医技术研究各种病症中取得了较好的效果。笔者利用子午气血循行流注规律,并考虑戒毒人员劳作规律,确定耳穴按压和五音疗法的时辰处方:脾与胃相表里,故选胃经当令(辰时 07:00)以平调气机;心经当令(午时 12:00)以养心安神,肾经当令(酉时 18:00)以扶正固本,心包经当令(戌时 20:00)以调神安志。

本研究结果显示,干预3个月后观察组戒毒者 QOL-DA 各维度评分和总分均显著高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明耳穴联合五音疗法能显著改善强制隔离戒毒者的生命质量;干预后两组戒毒者 SCL-90 评分均较前下降,差异具有统计学意义($P < 0.01$);干预后观察组戒毒者除敌对、恐怖因子

评分与对照组相比,差异无统计学意义($P > 0.05$)外,其余各因子评分和总分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),且抑郁和总体症状显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。提示择时耳穴按压联合五音疗法干预虽在敌对、恐怖改善方面与常规康复治疗 and 护理效果相当,但在抑郁和总体症状改善方面具有显著优势,与既往研究类似^[13-14]。耳穴贴压和五行音乐均属于中医特色疗法,二者辨证有机地结合应用能有效改善强制隔离戒毒人员的生活质量和心理健康状况,且在改善抑郁、总体症状方面有明显优势。由于本研究未采取多中心合作模式,研究干预时长较短,长期疗效及复吸率有待进一步随访研究。

〔参考文献〕

- (1) 任重,李晰,俞凤. 191 例海南西部男性戒毒人员心理健康状况调查(J). 中国科技投资, 2013, 12(Z1): 140-141.
- (2) 徐秀娟,王关锁,黄学杰,等. 强制戒毒人员生命质量现状及影响因素分析(J). 预防医学情报杂志, 2021, 37(4): 545-552.
- (3) 李赐聪,林伟鹏,张建美. 耳穴贴压法治疗阿片类药物依赖者稽延性戒断症状的疗效观察(J). 实用医学杂志, 2006, 22(5): 591-592.
- (4) 敖小兰,余嫫鸯子,高真. 音乐治疗戒毒的有效性研究:以海南省三亚强制隔离戒毒所为例(J). 延边大学学报:社会科学版, 2020, 53(2): 1-8.
- (5) 中华医学会精神科学会. 中国精神疾病分类方案与诊断标准(M). 南京:东南大学出版社, 1995.
- (6) 国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会. 耳穴名称与定位:GB/T 13734-2008(S). 北京:中国标准出版社, 2008.
- (7) 史宏灿,鞠永熙. 毒品成瘾的基本理论与实践(M). 2版. 北京:高等教育出版社, 2014.
- (8) 陈彦丽,赵梦雪,张晶轩,等. 康复期强制戒毒人员心理健康状况调查分析(J). 护理学杂志, 2018, 33(22): 76-78.
- (9) 王磊,何家恺,刘兵,等. “耳脑脏腑相关”理论构建(J). 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(6): 2051-2057.
- (10) 程凯,周立群. 耳穴诊治学.(M). 北京:人民卫生出版社, 2020.
- (11) 杨晓全. 朱丹耳穴镇痛临床应用及机理探讨(J). 实用中医药杂志, 2020, 36(8): 1093-1094.
- (12) 代培方,穆欣,任蓁. 子午流注理论在中医护理技术中的应用进展(J). 北京中医药, 2019, 38(10): 992-994.
- (13) 申凯歌,袁红霞,苗嘉萌,等. 基于“五行生克制化”五行音乐疗法治疗康复期戒毒人员抑郁状态疗效观察(J). 天津中医药, 2021, 38(6): 718-722.
- (14) 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.