

DOI:10.3724/SP.J.1008.2011.01118

· 论 著 ·

## 美沙酮维持治疗者脱失的影响因素单中心调查分析

黄乐萍<sup>1△\*</sup>, 赵敏<sup>2△</sup>, 刘人申<sup>1</sup>, 史泊海<sup>1</sup>, 袁伟君<sup>1</sup>

1. 上海市虹口区精神卫生中心, 上海 200083

2. 上海市精神卫生中心, 上海 200030

**[摘要]** **目的** 分析单中心美沙酮维持治疗者脱失的资料, 探讨治疗脱失相关影响因素。**方法** 样本来源于上海市虹口区精神卫生中心美沙酮维持治疗门诊的海洛因依赖者。研究组( $n=54$ )为服药时间不足3个月退出治疗者, 对照组( $n=107$ )为服药时间超过6个月仍在维持治疗者。调查两组研究对象的社会人口学特征、成瘾程度、戒毒治疗、应对方式、社会支持等情况, 分析各种潜在因素对海洛因依赖患者美沙酮维持治疗依从性的影响。**结果** 对维持治疗的认知缺乏、低积极应对水平、高消极应对水平、社会支持差是影响美沙酮维持治疗脱失的危险因素。**结论** 应针对危险因素实施综合干预, 降低美沙酮维持患者的脱失率。

**[关键词]** 海洛因依赖; 美沙酮; 维持治疗; 脱失**[中图分类号]** R 749.611**[文献标志码]** A**[文章编号]** 0258-879X(2011)10-1118-04

### Influencing factors for dropout of patients on methadone maintenance treatment: a single center analysis

HUANG Le-ping<sup>1△\*</sup>, ZHAO Min<sup>2△</sup>, LIU Ren-shen<sup>1</sup>, SHI Bo-hai<sup>1</sup>, YUAN Wei-jun<sup>1</sup>

1. Mental Health Center of Shanghai Hongkou District, Shanghai 200083, China

2. Shanghai Mental Health Center, Shanghai 200030, China

**[Abstract]** **Objective** To investigate the associated factors influencing the compliance to methadone maintenance treatment by analyzing the data of dropout patients in a single center. **Methods** The subjects were heroin addicts from Shanghai Hongkou District Mental Health Center who were on methadone maintenance treatment(MMT); they were divided into two groups; the study group( $n=54$ ) consisted of those who stopped methadone treatment within 3 months, the control group( $n=107$ ) were those who received treatment for more than 6 months. Factors such as social demographics, degree of drug dependence, methadone dose, coping style, and social support were collected, and their influences on dropout in methadone treatment were analyzed. **Results** Insufficient understanding, low positive response level, high negative response level, and social support were risk factors for the compliance to methadone maintenance treatment in heroin addicts. **Conclusion** Comprehensive interventions should be taken based on the risk factors, so as to reduce drop-out rate of MMT.

**[Key words]** heroin dependence; methadone; maintenance therapy; drop-out

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2011, 32(10):1118-1121]

物质依赖是一种与心理、生物、社会等多种因素有关的慢性复发性脑病<sup>[1]</sup>。其严重危害人类的身心健康, 更是影响各国经济发展和社会安定的不稳定因素<sup>[2]</sup>。美沙酮维持治疗是为降低滥用毒品(海洛因)及其导致的社会危害而采取的一种医学治疗措施。其能够帮助海洛因成瘾者有效控制戒断症状、减轻对毒品的渴求、预防复吸, 是目前全球多个国家

(包括我国)治疗阿片类物质依赖的最主要方法之一<sup>[2]</sup>。但是, 随着控毒工作的不断推进, 美沙酮治疗维持率低、依从性差、脱失率高等问题逐渐显现。种种迹象提示仅靠单纯的药物替代治疗已经无法达到预期的控毒目标, 目前迫切需要更多更深入、更全面的措施来确保美沙酮治疗在高维持率水平平稳运行。本研究通过对上海市虹口区精神卫生中心美沙

**[收稿日期]** 2011-08-04**[接受日期]** 2011-09-29**[基金项目]** 上海市国际科技合作基金项目(09410707000), 上海市虹口区卫生局科研基金(0902-11)。Supported by International Program for Science and Technology of Shanghai Municipality(09410707000) and Project for Scientific Research Program of Health Bureau of Hongkou District, Shanghai(0902-11).**[作者简介]** 黄乐萍, 硕士, 主治医师; 赵敏, 博士, 主任医师, 博士生导师。E-mail: drzhaomin@sh163.net

△共同第一作者(Co-first authors).

\* 通信作者(Corresponding author). Tel: 021-56662531, E-mail: simone\_72000@yahoo.com.cn

酮维持治疗门诊参加治疗的海洛因依赖者进行调查分析,探讨影响其治疗脱失的各种潜在危险因素,旨在为进一步干预提供意见和建议。

## 1 资料和方法

1.1 研究对象 研究对象来源于 2009 年 7 月 1 日至 2010 年 12 月 31 日,上海市虹口区精神卫生中心美沙酮维持治疗(methadone maintenance treatment, MMT)门诊的新入海洛因依赖患者。入组标准:符合 CCMD-3 关于阿片类物质依赖的诊断标准,吸毒年限 2 年以上,尿吗啡试验阳性,自愿参加本研究并签署知情同意书。排除标准:排除有严重躯体或精神疾病者。

### 1.2 研究方法

1.2.1 研究工具 (1)自编一般情况调查表:收集研究对象的一般社会学资料。(2)成瘾行为严重度指数表(addiction severity index, ASI);由美国宾西法尼亚州立大学医学院 McLellan 等于 1980 年编制的一种应用于药物依赖患者的结构访谈式问卷,主要用于评估成瘾行为的程度和治疗效果,包括与药物滥用有关的就业状况、毒品使用和戒断状况、对美沙酮维持治疗的认识等方面的内容。(3)简易应对方式问卷(simplified coping style questionnaire, SCSQ):评估被试者的应对方式倾向,由积极应对和消极应对 2 个分量表组成,包括 20 个条目。条目 1~12 重点反映积极应对的特点,条目 13~20 重点反映消极应对的特点。按其发生的频度进行 0~3 分的 4 级评分。(4)社会支持量表(social support scale, SSS):评估毒品依赖者的社会支持水平。共 9 个条目,按支持程度进行 1~5 分的 5 级评分,分数越高提示支持水平越高。

1.2.2 分组方案 所有样本随访 6 个月后根据脱失情况进行分组:若治疗期间,无正当理由 3 个月内累计 15 d 或一次性连续 7 d 未到美沙酮维持治疗门诊服用美沙酮者;因各种原因无法坚持维持治疗的认定为脱失组(研究组,54 人)。连续服药超过 6 个月且累计漏服天数在 15 d 以内、目前正在接受治疗的为维持组(对照组,107 人)。

1.3 统计学处理 所有资料采用 SPSS 15.0 统计软件进行统计分析。两组间计量资料比较采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,等级资料采用 Wilcoxon 秩和检验。影响因素分析采用 Logistic 回归分析:先进行所有的单因素分析,将其中  $P < 0.01$  的因素作为自变量纳入模型,然后再进行逐步 Logistic 回归分析,筛选出有意义的影响因素。检验水准( $\alpha$ )为 0.05。

## 2 结果

2.1 一般人口学情况 共调查样本 180 例,观察 3 个月时治疗脱失者 54 例(脱失率 30.0%),6 个月后维持治疗者 107 例(脱失率 40.6%)。其中男性 120 例(74.5%),女性 41 例(25.5%);平均年龄范围 21~58(42.81 ± 8.46)岁;小学文化程度 7 例(4.3%),初中 94 例(58.4%),高中(或同等学历)55 例(34.2%),大专 5 例(3.1%);未婚 70 例(43.5%),已婚 62 例(38.5%),离异(丧偶)29 例(18.0%);无业 84 例(52.2%)。两组样本在性别、民族、年龄、文化程度、有无职业以及婚姻等方面差异无统计学意义,具体数据见表 1。

表 1 两组患者社会人口学情况比较  
Tab 1 Social-demographic characteristics of patients in two groups

| Characteristics   | Study group (N=54) | Control group (N=107) | $\chi^2/Z$ | $P$   |
|-------------------|--------------------|-----------------------|------------|-------|
| Sex               |                    |                       |            |       |
| Male              | 36(66.7%)          | 84(78.5%)             | 2.650      | 0.104 |
| Female            | 18(33.3%)          | 23(21.5%)             |            |       |
| Nationality       |                    |                       |            |       |
| Han nationality   | 54(100.0%)         | 106(99.1%)            | 0.508      | 0.476 |
| Others            | 0(0.0%)            | 1(0.9%)               |            |       |
| Age(year)         |                    |                       |            |       |
| ≤30               | 3(5.6%)            | 13(12.1%)             | 0.469      | 0.639 |
| 31-40             | 17(31.4%)          | 27(25.2%)             |            |       |
| >40               | 34(63.0%)          | 67(62.6%)             |            |       |
| Education         |                    |                       |            |       |
| Elementary school | 4(7.4%)            | 3(2.8%)               | 0.956      | 0.339 |
| Secondary school  | 32(59.3%)          | 62(57.9%)             |            |       |
| High school       | 16(29.6%)          | 39(36.5%)             |            |       |
| Junior college    | 2(3.7%)            | 3(2.8%)               |            |       |
| Occupation        |                    |                       |            |       |
| Unemployed        | 23(46.3%)          | 61(57.0%)             | 1.655      | 0.198 |
| Employed          | 29(53.7%)          | 46(43.0%)             |            |       |
| Marriage          |                    |                       |            |       |
| Unmarried         | 15(27.8%)          | 55(51.4%)             | 10.598     | 0.060 |
| Married           | 27(50.0%)          | 35(32.7%)             |            |       |
| Divorced          | 12(22.2%)          | 17(15.9%)             |            |       |

2.2 药物滥用情况 所有样本平均初吸年龄范围 15~52(30.81 ± 8.72)岁;平均吸毒时间(13.26 ± 6.60)年;日平均吸毒频率(3.40 ± 1.46)次/d;日平均吸毒总量(0.80 ± 0.56)g/d;戒断次数(2.87 ± 5.87)次。研究组和对照组相比较,在初吸年龄、平均吸毒时间、日平均吸毒频率、吸毒总量、吸毒方式、戒断次数等方面差异无统计学意义,具体数据见表 2。

2.3 美沙酮维持治疗情况 两组中对美沙酮维持治疗持正确认识的 60 例(37.3%);服药剂量 ≤ 20

ml 58(36.0%)例、21~69 ml 88(54.7%)例、≥70 ml 15(9.3%)例;治疗连续 33(20.5%)例、治疗不连续 128(79.5%)例。两组间美沙酮维持治疗剂量差

异无统计学意义,对治疗的认识、服药连续性(连续 3 d漏服药)差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),具体数据见表 3。

表 2 两组药物滥用情况比较  
Tab 2 Drug abuse situation of patients in two groups

| Item                                     | Study group (N=54) | Control group (N=107) | $t/\chi^2$ | P     |
|--|--------------------|-----------------------|------------|-------|
| Onset age(year)                          | 31.74±8.36         | 30.35±8.90            | 0.958      | 0.340 |
| Average abstinent time(year)             | 13.13±6.13         | 13.33±6.85            | 0.179      | 0.858 |
| Average frequency $f/d^{-1}$             | 3.69±1.45          | 3.26±1.45             | 1.750      | 0.076 |
| Average total dosage( $g \cdot d^{-1}$ ) | 0.75±0.53          | 0.82±0.57             | 0.811      | 0.454 |
| Methods $n(\%)$                          |                    |                       |            |       |
| Injection                                | 32(59.3%)          | 56(54.9%)             | 0.694      | 0.398 |
| Others                                   | 22(40.7%)          | 51(45.1%)             |            |       |
| Abstinent times                          | 3.20±7.54          | 2.71±4.85             | 0.512      | 0.503 |

表 3 两组美沙酮维持治疗情况比较  
Tab 3 Methadone maintenance therapy for patients in two groups

| Item                   | Study group (N=54) | Control group (N=107) | $\chi^2/Z$ | P     |
|------------------------|--------------------|-----------------------|------------|-------|
| Knowledge of treatment |                    |                       |            |       |
| Correct                | 26(48.1%)          | 34(31.8%)             | 4.115      | 0.043 |
| Incorrect              | 28(51.9%)          | 73(68.2%)             |            |       |
| Dosage V/ml            |                    |                       |            |       |
| ≤20                    | 18(33.3%)          | 40(37.4%)             | 0.836      | 0.403 |
| 21-69                  | 29(53.7%)          | 59(55.1%)             |            |       |
| ≥70                    | 7(13.0%)           | 8(7.5%)               |            |       |
| Continuity             |                    |                       |            |       |
| Uncontinuously         | 17(31.5%)          | 16(15.0%)             | 6.016      | 0.014 |
| Continuously           | 37(68.5%)          | 91(85.0%)             |            |       |

表 4 两组应对方式、社会支持情况比较  
Tab 4 Coping style and social support of patients in two groups

| Item              | Study group (N=54) | Control group (N=107) | t     | P     |
|-------------------|--------------------|-----------------------|-------|-------|
| Positive response | 17.39±5.33         | 20.34±6.06            | 3.031 | 0.003 |
| Negative response | 15.93±3.85         | 13.85±4.09            | 3.106 | 0.002 |
| Social support    | 29.15±4.24         | 31.60±5.94            | 3.011 | 0.003 |

2.4 应对方式、社会支持评分 两组在积极应对方式、消极应对方式、社会支持评分的差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),具体数据见表 4。

2.5 影响美沙酮门诊患者脱失的多因素分析 以组别为应变变量,以上述各项潜在的影响因素(对治疗的认识、服药连续性、积极应对、消极应对、社会支持)为自变量,先进行单因素相关分析。再将其中  $P < 0.01$  的因素(积极应对、消极应对、社会支持)作为自变量纳入模型,进行逐步 Logistic 回归分析。结果显示:脱失与消极应对负相关,与社会支持正相关( $P < 0.05$ ),具体数据见表 5。

表 5 脱失影响因素分析  
Tab 5 Influencing factor analysis of dropout

| Item              | B      | S. E. | Wald  | P     | OR(95%CI)       |
|-------------------|--------|-------|-------|-------|-----------------|
| Negative response | -0.125 | 0.042 | 8.285 | 0.003 | 0.88(0.81,0.96) |
| Positive response | 0.086  | 0.031 | 7.582 | 0.006 | 1.09(1.03,1.16) |
| Social support    | 0.068  | 0.034 | 4.070 | 0.044 | 1.08(1.00,1.14) |

### 3 讨论

毒品问题已经正式上升为一个全球性的社会问题和公共卫生问题,降低毒品危害势在必行。迄今为止,还没有一种行之有效的方法能根除毒瘾。美沙酮维持治疗作为一种有效的控毒手段,能在一定程度上降低海洛因成瘾者对毒品的渴求和滥用,遏制注射吸毒导致的艾滋病等多种疾病传播,减少与

毒品相关的违法犯罪发生率,以及改善和恢复个体的社会和家庭功能等<sup>[3]</sup>。

但在实施维持治疗的实践过程中,仍然有问题不断涌现。截至 2011 年 3 月底,中国各地已开设了 700 余家社区美沙酮维持治疗门诊,累计治疗海洛因成瘾者逾 30 万人,目前在治近 13 万人。而上海自 2005 年起已陆续开设 14 家美沙酮维持治疗门诊,目前已为超过 5 000 名吸毒人员提供治疗。但

是,目前在治人数仅2 000余人,平均治疗维持率低于70%,部分地区脱失率最高可达53.6%。本调查结果也证实了这一点。如何解决维持率低、依从性差、脱失率高等问题已成为目前各地社区禁毒工作的重中之重。

涉及脱失率影响因素的研究多种多样,研究结果不尽相同。有学者提出,复吸者多为男性、年轻、低文化程度、非婚、无业人士<sup>[4]</sup>。也有调查显示,无法脱离吸毒环境<sup>[5]</sup>、美沙酮服药剂量偏小<sup>[6]</sup>、采用静脉注射方式吸毒、戒断症状频繁出现<sup>[7]</sup>、物质依赖者对美沙酮替代治疗认识不足<sup>[8]</sup>、缺乏家庭支持<sup>[9]</sup>对依赖者的依从性均存在显著影响。本研究调查了美沙酮维持治疗短期脱失者的社会人口学特征、成瘾程度、戒毒治疗、应对方式、社会支持等情况。结果发现,治疗脱失组和维持组的治疗认识、服药连续性、应对方式、社会支持差异均有统计学意义。不理解美沙酮治疗者、治疗期间服药不连续者在短期脱失组中更为常见。这可能与此类患者大多为听从同伴建议或对治疗一知半解而来,从参加治疗初始起就对替代治疗抱有可有可无的不确定性,而短期单纯的药物治疗本身也未能打消患者疑虑,改变患者相应认知等有关。与既往研究不同的是,本项调查中未发现脱失组低美沙酮剂量者显著增多,而仅提示维持治疗者中中等剂量者所占比例较高。据此考虑患者脱失的原因可能未必在于药物本身绝对剂量的多少,而和与脱失组本身需求而言的相对剂量偏小相关。此外,脱失组在性别、年龄、文化程度等方面差异也没有明显的统计学意义。这可能与样本数量偏小有关,有待进一步扩大样本量调查。值得指出的是,两组婚姻状况无明显不同,但社会支持评分有显著差异。可见,真正起作用的是除家庭小环境外的外部大环境,包括家人、朋友、社工、志愿者,乃至整个社会的支持和鼓舞,都对依赖者维持治疗产生不可忽视的影响。

相关性研究结果显示:消极应对水平高、积极应对水平低和社会支持不力等是影响海洛因依赖者在美沙酮维持治疗中脱失的危险因素。这揭示脱失者往往缺乏处理危机的能力和技巧、无家人和朋友的支持和监管。物质依赖者常有适应不良的认知和行为,易选用回避、忍耐、悲观、幻想等消极的应对方式拖延或逃避现实。这使他们在面对经济、就业、家庭、人际、躯体疾患等多方面压力时感到无力,更没有亲人朋友可以求助,甚至出现焦虑、抑郁等心理健康状况的变化。即使他们在自身或者他人引导下参加美沙酮替代治疗,也完全无法解决除药物戒断之外的心理社会问题。而处于困境之中的戒毒者因其

自身偏执、狭隘、多疑等特点和社会认识倾向的偏差,将会受到更多的歧视和排斥。长此以往,负性压力和情绪循环往复,日积月累。戒断者在内外交困的情况下,完全有可能重新染毒。

美沙酮维持治疗维持率是衡量MMT是否成功的一个标志。如何提高维持率、减少脱失、帮助物质依赖者重返社会,是我们现今亟待解决的关键问题。针对上述治疗脱失者存在的特点和问题,建议今后建设一个个体化、长期化和系统化的干预模式。如给予个案管理、心理行为干预等措施,通过健康教育、个别心理治疗、集体心理治疗、家庭治疗、就业咨询、法律咨询、法制教育、社区宣传、疾病治疗、物质激励等多种形式,宣传和讲授渴求感控制、不良情绪应对、人际交往技巧、生活事件、危机应对等相关知识<sup>[10]</sup>,提高依赖者对于毒品依赖和美沙酮替代的认识,强化治疗动机,帮助其正确识别和管理内外诱因,积极应对渴求,阻断复吸循环,充分发挥美沙酮维持治疗在控毒工作上的作用和优势,维护社会安定。

#### [参考文献]

- [1] Cami J, Farré M. Drug addiction[J]. N Engl J Med, 2003, 349: 975-986.
- [2] Aceijas C, Stimson G V, Hickman M, Rhodes T; United Nations Reference Group on HIV/AIDS Prevention and Care among IDU in Developing and Transitional Countries. Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users[J]. AIDS, 2004, 18: 2295-2303.
- [3] Farr M, Mas A, Torrens M, Moreno V, Cam J. Retention rate and illicit opioid use during methadone maintenance interventions: a meta-analysis[J]. Drug Alcohol Depend, 2002, 65: 283-290.
- [4] 石珊, 黄映善, 黄翰凡, 李欣, 李立平. 影响美沙酮维持治疗依从性的因素[J]. 中国药物依赖性杂志, 2006, 15: 35-37.
- [5] Marshall B D, Wood E, Shovelier J A, Buxton J A, Montaner J S, Kerr T. Individual, social, and environmental factors associated with initiating methamphetamine injection: implications for drug use and HIV prevention strategies[J]. Prev Sci, 2011, 12: 173-180.
- [6] Kelly S M, O'Grady K E, Mitchell S G, Brown B S, Schwartz R P. Predictors of methadone treatment retention from a multi-site study: a survival analysis[J]. Drug Alcohol Depend, 2011, 117(2-3): 170-175.
- [7] 张晓红. 117例美沙酮维持治疗情况分析[J]. 中国药物依赖性杂志, 2007, 16: 140-142.
- [8] 薛丽燕, 潘启超, 朱紫青, 庄鸣华, 方惠, 孙斌, 等. 上海地区美沙酮维持治疗患者脱失原因调查[J]. 中国药物依赖性杂志, 2008, 17: 192-196.
- [9] 率银良, 熊晓燕, 孙艳, 孙丽丽. 北京地区美沙酮维持治疗患者脱失原因调查[J]. 中国药物依赖性杂志, 2010, 19: 277-280.
- [10] 赵敏, 陆光华, 王秋颖, 徐韩, 朱敏. 海洛因依赖者脱毒治疗依从性影响因素的分析[J]. 中国药物依赖性杂志, 2004, 13: 278-281.