針刺治療海洛因稽延性戒斷綜合徵的臨床研究

徐為[1] 徐宇平[1] 徐敏[1]* 陳新林[1,2] 田曉英[1] 周若龍[1] 吳裕成[1] 丁楠[1]

（[1]香港浸會大學，[2]广州中醫藥大學，*通訊作者）

[摘 要] 海洛因依賴者脫毒後遺留的稽延性戒斷綜合徵是導致戒毒失敗，重新吸毒最重要的原因。現行的藥物治療包括對症治療或替代治療均難以獲得理想效果。臨床研究表明針刺治療可以改善失眠、疼痛、焦慮、抑鬱、納呆、便秘等稽延性戒斷症狀，對改善渴求程度可能也有幫助；而且具有安全速效等特點；值得臨床推廣應用。本文綜述了針刺治療海洛因稽延性戒斷綜合徵的臨床隨機對照試驗研究。

[關鍵詞] 針刺療法；海洛因；稽延性戒斷綜合徵；臨床研究

Acupuncture for the Protracted Withdrawal Syndrome of Heroin Addiction: A Review of Randomized Controlled Clinical Trials

【Abstract】Protracted Withdrawal Syndrome (PWS) is one of the most important reasons for the failure of patient detoxification. Conventional Western medicines have significant limitations in PWS treatments clinically. Current researches showed that acupuncture might significantly improve PWS such as insomnia, pain, depression, anxiety, poor appetite, constipation, etc., and should be a safe way with quick results to treat patients. Thus, the prospect of clinical application of acupuncture in PWS treatments should be promising. This paper reviewed clinical randomized controlled trials on efficacy and safety of acupuncture for PWS treatments.

【Keyword】Acupuncture; heroin; protracted withdrawal syndrome; randomized controlled clinical trial

1 概述

海洛因是阿片類毒品的代表，被稱為「毒品之王」。海洛因濫用可造成人體多系統的廣泛損害；據估算，每年海洛因濫用者的死亡率可高達16-30%；約25%海洛因濫用者會在開始吸毒後10-20年死亡。特別是海洛因極易造成機體對其產生依賴性，臨床表現特徵為吸毒者難以克制對海洛因的強烈渴求。一旦中斷吸毒，海洛因依賴者將出現系列的症狀和體徵，稱為戒斷綜合徵，包括急性戒斷綜合徵和稽延性戒斷綜合徵。

海洛因急性戒斷綜合徵的常見症狀主要有流涕、流涎、流淚、哈欠、豎毛、出汗、顫抖、噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉、發熱、頭痛、頭暈、瞳孔散大、心動過速、失眠、焦慮、煩燥、恐懼、緊張等；症狀加劇時全身酸痛、出現痙攣，嚴重時血壓波動，發生虛脫等；有時會出現失控自殘或攻擊他人的行為。而稽延性戒斷綜合徵多見失眠、焦慮、煩躁、抑鬱、神疲、乏力、身疼、納

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

呆、便秘等症。雖然戒毒者的急性戒斷綜合徵會自行逐漸減輕，約10天後典型症狀已大部分緩解或消除；但稽延性戒斷症狀可長期存在，成為吸毒者戒毒失敗，重新吸毒的重要原因。

在香港政府禁毒基金的資助下，我們依據循證醫學的原則與方法，曾對針刺治療海洛因急性戒斷綜合徵的臨床研究進行了系統評價[1]。通過分析20項符合納入標準的隨機對照試驗（共報告2134例海洛因急性戒斷綜合徵患者中，1072例應用針刺治療），結果提示針刺治療海洛因急性戒斷綜合徵有效而安全；優於藥物治療的效果；若針刺配合藥物治療則效果更佳。本文對針刺治療海洛因稽延性戒斷綜合徵的臨床研究進行了綜述。所有被本研究納入的臨床資料均來自於隨機對照試驗的結果。

2　體針療法[2-12]

張學芳等觀察了電針治療阿片類依賴者稽延性戒斷綜合徵的療效。隨機將納入的56例患者分為電針加中性膠囊（含澱粉）治療組和可樂定對照組。治療組取一側的內關、外關穴和對側的合谷、勞宮穴，施加12-20mA，100Hz的電刺激。以戒斷症狀量表進行療效評價。結果發現電針療效明顯優於可樂定，尤其對失眠、疼痛、焦慮、煩躁等療效顯著（P<0.01）。電針治療期間無不良反應。提示電針療法可有效控制阿片類依賴者的稽延性戒斷症狀，可避免長期使用西藥的不良反應。

吳俊梅等比較了體針與丁丙諾啡等西藥的脫毒療效以及對稽延性戒斷症狀和心理渴求的影響。該研究納入120名海洛因依賴者，隨機分為針刺、針刺加阿片、阿片加丁丙諾啡等觀察組。應用戒斷症狀量表和視覺類比量表評價脫毒療效。結果表明針刺改善海洛因依賴者戒斷症狀的優勢主要表現在治療的第6天以後，改善渴求心理的優勢表現在第8天以後，且無明顯副作用。提示針刺具有防復吸潛力，可作為解決稽延性戒斷症狀和消除心理依賴的治療方法。

穆敬平等研究電針夾脊穴對海洛因依賴者稽延性戒斷症狀的干預作用。該研究將120例海洛因依賴者隨機分為電針1組（夾脊穴、腎俞穴）、電針2組（四肢穴位）、無針電刺激組（電刺激四肢穴位）和對照組（不予治療）。採用稽延性戒斷症狀評分量表、漢密爾頓焦慮量表和抑鬱自評量表積分等觀察治療前後的變化。結果發現在治療4、8、10周，針刺1組、針刺2組的稽延性戒斷症狀、焦慮和抑鬱積分等與對照組相比，差異均非常顯著（P<0.01）。提示電針可明顯改善稽延性戒斷症狀，減輕焦慮和抑鬱情緒。電針夾脊穴的作用明顯優於四肢穴位。

朱忠春等觀察電針治療海洛因依賴者戒斷後睡眠障礙的臨床療效。研究將50例經脫毒治療7天後尿嗎啡檢測陰性的海洛因依賴者，隨機分為電針治療組和對照組；治療前和4、8、10周後，分別採用稽延性戒斷症狀評分量表中有關睡眠障礙的專項，對兩組患者進行評分。結果表明電針治療組的睡眠單項評分、綜合評分均較治療前顯著下降（P<0.001）；且與對照組在相應時間段比較，電針治療組各項評分也顯著低於對照組（P<0.001）。提示電針能較快改善海洛因依賴者脫毒後的睡眠障礙，強化入睡狀況，提高睡眠品質，延長睡眠時間。

劉勝等比較了電針背俞穴、五輸穴對改善海洛因依賴者早期稽延性戒斷症狀的臨床療效。該研究將27例海洛因依賴者隨機分成電針背俞穴組、電針五輸穴組和對照組（不予治療）。採用稽延性戒斷症狀評分量表觀察比較療效。結果發現治療1-2日，電針背俞穴組和電針五輸穴組的稽延症狀總評分較對照組明顯下降（P<0.01），但二組睡眠評分無明顯改善（P>0.05）。電

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKIOM All Rights Reserved

針背俞穴組患者的焦慮情緒顯著改善（P<0.01），而電針五輸穴組則無明顯影響（P>0.05），兩組差異明顯（P<0.01）。

穆敬平等研究電針對海洛因脫毒後焦慮抑鬱情緒的影響。該研究將120例海洛因依賴者隨機分為電針1組（夾脊穴、腎俞穴）、電針2組（四肢穴位）、無針電刺激組（電刺激四肢穴位）和對照組（不予治療）。採用焦慮自評量表和抑鬱自評量表觀察治療前後的變化。結果發現在治療4、8、10周，電針1組、電針2組的焦慮自評量表和抑鬱自評量表積分與對照組相比差異均有統計學意義（P<0.01，P<0.05）。針刺1組與針刺2組的焦慮自評量表評分有差異（P<0.05），而抑鬱自評量表積分無差異（P>0.05）。提示電針療法可明顯改善吸毒者焦慮和抑鬱情緒。

宗蕾等報導了針刺對海洛因脫毒後稽延期睡眠障礙的療效。該研究將60例氣陰兩虛型睡眠障礙的海洛因依賴者隨機分為治療組（神門穴、內關穴、足三里穴、三陰交穴、胸5-7夾脊穴、腎俞穴）和對照組（不予治療），治療3星期，觀察治療前後稽延性戒斷症狀評分量表中有關睡眠障礙專項的積分變化，以及稽延期中醫四診量表中符合氣陰兩虛的兼症數量變化。結果表明治療組在睡眠障礙的單項積分和總分與對照組有差異（P<0.05，P<0.01）。治療組兼症數量與對照組亦有差異（P<0.05，P<0.01）。提示針刺可改善海洛因依賴者稽延期氣陰兩虛型的睡眠障礙，同時可緩解其它伴隨症狀。

穆敬平等探討了電針夾脊穴治療海洛因依賴者心理渴求的作用及機制。該研究將120例海洛因依賴者隨機分為電針1組（胸5-7夾脊穴、腎俞穴），電針2組（內關穴、神門穴、足三里穴），無針電刺激組（電刺激四肢穴位）和對照組（不予治療）。採用心理渴求程度視覺類比量表評定心理渴求程度變化；另採用放射免疫法檢測血漿β-內啡肽和強啡肽-A的變化。結果發現電針1組復吸率（77.3%）低於電針2組（88.5%）、無針電刺激組（90.5%）和對照組（95.7%）（均P<0.05）。治療第8至10周時，電針1組、2組心理渴求程度積分明顯低於對照組和無針電刺激組（均P<0.01），電針1組低於電針2組（P<0.05），無針電刺激組低於對照組（P<0.05）；治療10周後，電針1組、2組血漿β-內啡肽和強啡肽-A均較治療前有所上升（P<0.05，P<0.01），無針電刺激組和對照組強啡肽-A較治療前下降（均P<0.01），兩個電針組較對照組和無針電刺激組明顯上升（均P<0.01），電針1組較2組上升更明顯（P<0.05）。

宋小鴿等研究了運用針刺治療海洛因依賴者睡眠障礙和焦慮症狀的療效。該研究將120例男性海洛因成癮者隨機分為治療組（取百會穴、內關穴；配合艾灸足三里穴及心理脫敏治療）和對照組（不予治療）。運用稽延性戒斷症狀評分評價療效。結果發現治療組比對照組海洛因依賴者焦慮總分和標準分明顯減少（P<0.05），重度焦慮人數明顯減少，且恢復正常的人數顯著增加（P<0.01），睡眠時間增加（P<0.05），睡眠質量提高。說明針灸結合心理脫敏療法能有效改善海洛因依賴者的睡眠障礙和焦慮症狀。

梁豔等研究了針刺不同穴位對海洛因依賴者稽延性戒斷症狀的干預作用。該研究將60例男性海洛因依賴者隨機分為針刺1組（內關穴）、針刺2組（神門穴）、對照組（不予治療）。採用稽延性戒斷症狀評分量表和漢密爾頓焦慮量表觀察各組患者治療前、中及3周後的變化。結果發現針刺1組、2組在改善稽延性戒斷症狀上明顯優於對照組（P<0.01，P<0.05）；但針刺兩組之間無顯著差異（P>0.05）。提示針刺內關穴與神門穴均可有效緩解海洛因依賴者稽延期戒斷症狀和精神焦慮症狀，且神門穴對於精神異常顯效更快。

侯文光等研究了針刺胸5夾脊穴對海洛因戒斷者稽延性戒斷症狀的影響。該研究將40例脫毒

香港中醫藥學會 版權所有 Copyright HKIOM All Rights Reserved

後男性海洛因依賴者隨機分為針刺組（胸5夾脊穴）和對照組（不予治療），每週3次，共4周。採用稽延性戒斷症狀評分量表觀察患者治療前後的變化。結果發現治療4周後，針刺組對於稽延性戒斷症狀的改善作用明顯優於對照組（P<0.01）。

石芳芝等報導了針灸對海洛因依賴者稽延期睡眠障礙和焦慮情緒的療效。該研究將62例男性海洛因依賴者分為針灸組（針刺百會穴、內關穴、神門穴）和對照組（不予治療）。採用焦慮自評量表和匹茲堡睡眠量表觀察兩組治療前後焦慮狀況和睡眠質量的變化。結果表明針灸組焦慮的總分和標準分、入睡時間和睡眠質量總分較治療前顯著減少（P<0.05），睡眠時間顯著延長（P<0.05）；表明針灸治療能改善患者的焦慮情緒和睡眠障礙。

3　耳針療法[13-16]

文玫等觀察了耳穴貼壓法治療海洛因依賴者稽延性戒斷症狀的臨床療效。該研究將64例海洛因依賴者隨機分為耳穴治療組（交感、神門、肺、皮質下、三焦等穴貼壓）和對照組（僅予心理治療）。運用稽延性戒斷症狀評分量表評價療效。結果發現耳穴治療組稽延性戒斷症狀總分的改善優於對照組（P<0.05），特別在睡眠、疼痛、煩躁及食欲方面療效顯著（P<0.01）。提示耳穴貼壓法能有效治療海洛因依賴者的稽延性戒斷症狀。

李賜聰等研究了耳穴貼壓法治療海洛因脫毒後稽延性戒斷症狀的變化。該研究將90例急性脫毒10天後的海洛因依賴者，隨機分成治療組（三焦、神門、大腸、子宮或精宮、內分泌、阿是穴等穴位貼壓）與對照組（僅予心理治療），採用稽延性戒斷症狀評分量表評價效果。結果治療3個月後，治療組稽延性戒斷症狀總積分明顯低於對照組（P<0.01）。提示耳穴貼壓療法治療海洛因脫毒後稽延性戒斷症狀有效。

宋小鴿等探討了耳穴貼壓療法對海洛因稽延性戒斷症狀的影響。該研究將150例海洛因依賴者隨機分為耳針治療組（心、腎、皮質下、內分泌、神門等穴位貼壓）和對照組（不予治療）。採用稽延性戒斷症狀評分量表、體重記錄、臨床有效率等評價療效。結果表明治療20天後，耳針治療組在稽延性戒斷症狀積分、臨床有效率方面明顯優於對照組（P<0.001，P<0.01）。提示耳針療法對於海洛因依賴的稽延性戒斷症狀有良效。

韋良玉等比較了耳穴貼壓療法治療海洛因脫毒後稽延性戒斷症狀的療效。該研究將90例患者隨機分為戒斷耳穴治療組（神門、交感、皮質下、下肺、三焦、腎等穴位貼壓）、戒斷耳穴對照組（僅貼膠布）和脫毒耳穴治療組（神門、交感、皮質下、下肺、三焦、腎等穴位貼壓）。脫毒耳穴治療組在脫毒第2天予耳穴貼壓治療。戒斷耳穴治療組、戒斷耳穴對照組均在強制脫毒治療後（停止美沙酮治療第3天）尿檢為陰性時予耳穴貼壓治療。採用稽延性戒斷症狀評分量表進行效果評價和比較。在首次評定14天和30天後，脫毒耳穴治療組的戒斷症狀積分下降，明顯優於其它二組（P<0.05，P<0.01）。

4　體針加耳針療法[17]

楊樺等研究了體針結合耳針對海洛因依賴者稽延性戒斷症狀的臨床療效。該研究將40例受試者隨機分為治療組（體針加耳針：體針取神門穴、內關穴、合谷穴、勞宮穴、三陰交穴、足三

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKIOM All Rights Reserved

里穴，耳針取肺、神門、皮質下、交感、心、腎等穴貼壓治療）和對照組（單用體針：取神門穴、內關穴、合谷穴、勞宮穴、三陰交穴、足三里穴）。採用稽延性戒斷症狀評分量表進行療效評價。結果表明治療組稽延性症狀積分改善明顯優於對照組（P<0.01）。提示體針結合耳針能更加有效地治療海洛因依賴者的稽延性症狀。

5 討論

調查顯示海洛因依賴者脫毒後的復吸率高達95%以上；如何降低脫毒者復吸海洛因是困擾全球的難題之一。海洛因脫毒者復吸率高與其稽延性戒斷症狀長期存在密切相關。目前認為，人體內源性阿片樣物質可通過阿片受體，廣泛調節去甲腎上腺素、性腺激素、甲狀腺激素、多巴胺、5-羥色胺、乙醯膽鹼、組胺、鈣離子通道、G-蛋白群等多種神經體液免疫因子。濫用海洛因等外來毒品，可使腦內相關神經元發生適應性變化，同時抑制內源性阿片樣物質的合成，受體數量亦減少，且難以迅速恢復；從而造成各系統功能失調，心理行為異常等，表現為稽延性戒斷症狀遷延不愈；促使脫毒者重新攝入外源性阿片類物質來避免戒斷症狀的痛苦。

控制稽延性戒斷症狀，脫毒者需長期而有效地治療。一般將海洛因依賴的脫毒治療分為兩個階段，即短期脫毒和長期康復階段。目前常用於海洛因脫毒治療的西藥可分為（1）對症治療藥物，如可樂定等；此類藥物一般不會引起新的藥物依賴，但只能緩解某些戒斷症狀，臨床實際療效有限；（2）替代治療藥物，如美沙酮等；美沙酮替代療法是國際上治療海洛因依賴的常用療法，效果優於丁丙諾啡等其它藥物；但其導致對美沙酮產生新的藥物依賴。（3）阿片受體拮抗劑，如納絡酮和納曲酮；前者主要用於搶救海洛因急性中毒，後者可用於預防戒毒後的復吸。臨床上長時間使用上述藥物仍存在諸多問題，因此探索既有效又安全的療法具有重要的臨床意義。

中醫認為海洛因等阿片類毒品味辛性熱，易擾亂心神，損傷臟腑。海洛因依賴者日久多發生虛證。稽延性戒斷症狀的主要病機為餘毒稽留，正氣受損。餘毒稽留，蘊熱擾心，常見失眠抑鬱、焦慮急躁、心癮不絕；臟腑受損，氣血鬱滯，常見胸脅脹悶、周身不適、月經不調；運化失司，水濕停聚，常見咳痰胸悶、納呆羸弱、大便不調；日久耗劫，氣血津虧，可見潮熱盜汗、腰膝酸軟、陽痿早泄，或見畏寒肢冷、神疲乏力等症。有研究調查分析了海洛因依賴者的中醫證型，將符合DSM-IV海洛因依賴診斷標準的患者分為依賴期、急性戒斷期、稽延性戒斷早期、稽延性戒斷後期等4期，同時根據中醫四診進行辨證共分14個證型；其中稽延性戒斷早期分為心脾兩虛、神不守舍型，氣血兩虛、筋脈失養型，肝腎兩虧、毒邪內傷型，肝鬱不舒、熱毒內擾型；而稽延性戒斷後期分為氣陰兩虛、心神失養型，腎陰虧乏、神志不寧型，氣滯血瘀、熱邪上擾型，脾虛濕困、痰邪上擾型。為中醫臨床治療海洛因稽延性戒斷綜合徵提供了參考依據[18]。

本文首次綜述了近年針刺治療海洛因稽延性戒斷綜合徵的臨床研究進展。基於現有隨機對照試驗的研究結果，針刺不但對治療海洛因急性戒斷綜合徵有效，而且也是治療海洛因稽延性戒斷綜合徵有效而安全的療法。研究報導針刺、電針、耳穴貼壓等穴位刺激方法能改善患者的失眠、疼痛、焦慮、煩躁、納呆、便秘等症狀，對改善渴求程度可能也有幫助；有報導電針治療患者僅1-2日，稽延性症狀較對照組明顯下降，見效迅速；針刺療效不但優於可樂定等對症治療藥物，甚至可能優於阿片加丁丙諾啡等替代治療藥物。多項研究比較了針刺夾脊穴或背俞穴與四肢穴位

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKPCMP All Rights Reserved

的療效差異，發現夾脊穴或背俞穴的療效較四肢穴更優；提示夾脊穴或背俞穴應作為治療海洛因稽延性戒斷綜合徵的首選穴位。另外，體針結合耳針可能療效更佳，值得推薦。

然而，目前有關的臨床研究品質不高，尚缺乏採用盲法的隨機對照試驗；本文納入的研究大多數未報導針刺治療的臨床有效率；有個別研究報導了中耳穴貼壓治療的有效率可達84.3%，但同研究不治療對照組的有效率也可高達70%，令人對其療效評價方法的合理性及耳穴貼壓治療的實際療效質疑。多數研究採用了各式量表包括漢密爾頓焦慮量表、抑鬱自評量表、心理渴求視覺類比量表、匹茲堡睡眠量表等專用量表進行療效評價，其操作的規範化和資料的可比性還有待商榷。特別是迄今尚無關於針刺治療海洛因稽延性戒斷綜合徵的循證分析，深入開展以復吸率作為終點指標的臨床長期追蹤，配合應用循證醫學系統評價方法，將有助於獲得針刺療效的最佳臨床證據。（本文獲香港浸會大學-大學教育資助委員會配對項目40-48-095資助）

參考文獻

[1] 徐敏，李德誠，祁晨，鄧平香，鄧斌，陳苡苡，田曉英．針刺療法治療海洛英依賴的整合性分析．www.nd.gov.hk/pdf/Syndrome_Final_Report.pdf

[2] 張學芳, 李翔, 馮春霞. 電針治療阿片類依賴稽延性戒斷症狀的臨床研究[J]. 中國藥物依賴性雜誌. 1998; 7(3):152-155.

[2] 吳俊梅，魏東焰，羅永芬，向小勇．針刺對海洛因依賴的脫毒療效及其防復吸潛力的臨床研究[J]．中西醫結合學報．2003: 1(4):268-272.

[3] 穆敬平, 劉莉, 胡軍, 徐平. 電針夾脊穴干預海洛因依賴者稽延性戒斷症狀的臨床觀察[J]. 中國針灸. 2005; 25(9):599-602.

[4] 朱忠春, 穆敬平, 梁豔, 宗蕾, 胡軍, 徐平. 電針治療海洛因依賴者戒斷後睡眠障礙的臨床觀察[J]. 上海針灸雜誌. 2005; 24(5):6-8.

[5] 劉勝，周文華，楊國棟．電針背俞穴治療海洛因患者早期稽延性戒斷症狀的臨床研究[J]．中國藥物濫用防治雜誌．2007; 13(3):142-144.

[6] 穆敬平, 劉莉, 程建明, 周立志, 敖金波, 王軍, 方偉, 胡軍. 電針治療吸毒者脫毒後焦慮抑鬱情緒臨床觀察[J]. 上海針灸雜誌. 2008; 27(10):1-3.

[7] 宗蕾, 侯文光, 王曉曄, 安伯維. 針刺治療海洛因依賴者稽延期睡眠障礙療效觀察[J]. 上海針灸雜誌. 2009; 28(4):191-194.

[8] 穆敬平，劉莉，方偉，程建明，趙磊．電針夾脊穴對海洛因依賴者心理渴求及血漿β-EP、Dyn-A影響[J]．中國針灸．2010; 30(11):881-885.

[9] 宋小鴿，胡玲，王鍵，蔡榮林，梅益斌，李西亮．針灸結合心理脫敏改善海洛因成癮者睡眠障礙和焦慮症狀的臨床觀察[J]．中國藥物依賴性雜誌．2010; 19(4):269 - 272.

[10] 梁豔，黃寅，程波，許靜，宗蕾．電針內關、神門穴對海洛因依賴者稽延性戒斷症狀療效觀察[J]．上海針灸雜誌．2001; 30(12):804-806.

[11] 侯文光，梁豔，李煜，程波，許靜，徐波，宗蕾．針刺夾脊穴對海洛因依賴者稽延性戒斷症狀療效觀察[J]．上海針灸雜誌．2011; 30(6):357-359.

[12] 石方芝，韋克誠，徐東彪，李樺，李西亮，趙毅，騰永升，宋小鴿．針灸改善海洛因依賴者睡眠障礙和焦慮情緒35 例[J]．安徽中醫學院學．2011; 30(2):37-39.

[13] 文玫，朱宏亮，李煜．耳穴貼壓法治療海洛因依賴者稽延性戒斷症狀臨床觀察[J]．中國藥物濫用防治雜誌．2004; 10(3):166-167.

[14] 李賜聰，林偉鵬，張建美．耳穴貼壓法治療阿片類藥依賴者稽延性戒斷症狀的療效觀察[J]．實用醫學雜誌．2006; 22(5):591-592.

[15] 宋小鴿，徐國龍，唐照亮，穀雨，張浩，陳向明．耳針治療海洛因稽延性戒斷症狀70例臨床觀察[J]．中國中醫藥科技．2006; 13(3):189-190.

香港註冊中醫學會 版權所有 (Copyright HKCMP All Rights Reserved)

[16] 韋良玉, 趙利華, 李飛, 邱貞, 韋林華, 徐夢. 耳穴貼壓治療海洛因依賴者稽延性戒斷症狀臨床觀察[J]. 新中醫. 2011; 43(11):97-98.

[17] 楊樺, 高玉傑, 楊麗美. 針刺治療海洛因依賴者稽延性戒斷症狀的臨床觀察[J]. 時珍國醫國藥. 2007; 18(4):947-948.

[18] 杜萬君, 郭崧. 海洛因依賴者中醫證型研究[J]. 中醫雜誌2002; 43 (11): 853-855.

（編委：徐敏審校 2014.04.07）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved