

·临床研究·

尼古丁替代治疗联合心理行为干预对辅助戒烟的作用

俞红霞¹ 臧英年¹ 林江涛¹

摘要 目的:探讨尼古丁替代治疗联合心理行为干预对戒烟的临床效果。**方法:**随机选择 60 例符合试验要求的吸烟者, 每天吸烟 23.03 ± 9.42 支, FTP 评分 7.0 ± 1.9 , 随机分成两组, 一组进行单纯尼古丁替代治疗(NRT), 另一组进行尼古丁替代治疗联合心理行为干预进行戒烟。**结果:**NRT 辅助戒烟 7 周自述总戒断率约为 58%。NRT 联合心理行为干预治疗时 7 周及 12 周戒断率(分别为 64%、52%)明显高于单纯 NRT 组(分别为 52.17%、34.78%)($P < 0.05$)。NRT 联合心理行为干预治疗组 12 周时复吸率(25%)明显低于单纯 NRT 组(33.33%)。而两组间 NRT 使用量、戒断症状、体重增加无明显差异($P > 0.05$)。**结论:**NRT 辅助戒烟方式是安全且有效的, 尼古丁替代治疗联合心理行为干预临床戒烟成功率更高。

关键词 尼古丁替代治疗; 心理行为干预; 戒断率; 复吸率

中图分类号: R49, R749 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-1242(2006)-12-1104-03

The effect of the abstinence from smoking with nicotine replacement therapy combining with psychological and behavior intervention/YU Hongxia, ZANG Yingnian, LIN Jiangtao//Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2006, 21(12):1104—1106

Abstract Objective: To assess the effect of the abstinence from smoking with nicotine replacement therapy(NRT) combining with psychological and behavior intervention. **Method:** Sixty men and women smoker with an average of 23.03 ± 9.42 cigarettes per day and exhibiting a Fagerstrom Tolerance Questionnaire(FTQ) score of 7.0 ± 1.9 , were randomly divided into two groups. One group was given only NRT, another group NRT was given with psychological and behavior intervention. **Result:** Self-reported smoking withdrawal rate over the seven weeks was 58%, the smoking withdrawal rate of (NRT) combining with psychological and behavior intervention was higher than only NRT during seven or and twelve weeks. The relapse rate was (25%) lower than the second group (33.33%). There were no difference between two groups in withdrawal scores and the consumption of NRT and body weight gain. **Conclusion:** NRT for aiding smoking abstinence appeared to be safe and effective, NRT combining with psychological and behavior intervention show more effective.

Author's address The Department of Respiratory, China-Japan Friendship Hospital, Beijing, 100029

Key words nicotine replacement therapy; psychological and behavior intervention; withdrawal rate; relapse rate

戒烟过程的实施比较复杂, 需要社会学、行为医学、心理医学、生物医学工作者的共同参与。烟草具有成瘾性, 为提高吸烟戒断率, 可依靠戒烟药的帮助, 也可以通过非药物治疗手段如心理、行为的干预、针灸治疗等提供帮助。从循证医学的角度分析, 目前有效的戒烟措施主要是尼古丁替代疗法, 及盐酸胺非他酮口服治疗等(循证等级 A)^[1-2]。心理行为干预可为个人提供学习戒烟行为技能, 并提供相互的行为及心理支持。戒烟咨询有助于吸烟者戒烟(循证等级 A)。在戒烟专家处得到个别的咨询有助于吸烟者获得戒烟的成功尝试^[3]。

1 资料与方法

1.1 临床资料

自 2005 年 1 月就诊于中日友好医院戒烟门诊的患者。纳入标准: ①烟龄超过 1 年; ②每天吸烟 15 支以上; ③年龄 18—65 岁; ④无严重肝肾功能异常;

⑤Fagstram 评分^[3] > 5 分。排除标准: ①烟龄小于 1 年; ②每天吸烟 15 支以下; ③年龄 > 65 岁; ④严重肝肾功能异常; ⑤Fagstram 评分 < 5 分; ⑥严重皮肤过敏; ⑦酒精依赖; ⑧不能完成随访计划者。

剔除标准: ①治疗第 1 周依从性 $< 70\%$ (使用尼古丁贴片量); ②治疗 1 周后拒绝继续参与戒烟。

两组参加戒烟的 60 例患者中, 女性 2 例。其中 A 组有 7 例, B 组有 5 例因各方面原因退出。最后 A 组有 23 例, B 组 25 例进入本研究。两组年龄、吸烟烟龄、每天吸烟支数、Fagstram 评分、戒烟前体重、心率均无明显差异。见表 1。

1.2 研究方法

随机选择 60 例符合入选标准的吸烟患者, 试验前进行常规体检, 记录血压、心率、体重等, 每例患者

1 中日友好医院呼吸科, 北京, 100029

作者简介: 俞红霞, 女, 硕士, 副主任医师

收稿日期: 2006-03-14

表 1 戒烟患者一般资料

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	Fagstram 评分	每日吸烟量(支)	体重(kg)	心率(次/分)
A 组	23	43.56±13.45	7.00±1.90	23.03±9.42	62.34±16.21	75.46±6.23
B 组	25	43.23±13.21	7.10±1.81	22.46±9.10	63.00±15.94	75.63±6.53
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

进行 Fagstram 评分,并对戒烟信心进行评定。随机分成两组,其中 30 例进行单独单纯尼古丁替代治疗(nicotine replacement therapy,NRT)治疗(A 组);另 30 例在戒烟前期,由心理学专业人员进行面对面小组心理及行为干预及 NRT 治疗(B 组),分别于戒烟前、戒烟第 2 周、第 4 周进行。NRT 选用尼古丁贴片(天津),起始量依据以往吸烟量估计,以一盒烟使用 1 贴 NRT 开始,加量至基本无生理欲望止,以此量使用 10—14 天,使用过程中用半量递减方法进行,每次递减持续 10—14 天,至一片烟贴的 1/4 或 1/8 时完全抛弃。两组均于第 1、2、4、6、8 周及第 12 周进行电话咨询及随访。记录戒烟第 1—8 周戒断症状、吸烟量、体重、使用 NRT 量。主要计算第 7 周及第 12 周戒断率及复吸率。戒断率计算以不使用 NRT 前提下不吸 1 支烟为标准。复吸率计算以戒断后重新吸烟为标准。心理行为咨询、电话咨询及随访由心理学专业人员完成。

1.3 统计学分析

分别计算每组的戒烟人数及戒烟率(目标戒烟日后第 7、12 周),统计分析采用 SPSS10.0 软件包,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,并在 $\alpha=0.05$ 水平判断两组差异的显著性意义。等级资料采用非参数方法—Wilcoxon 秩和检验。

2 结果

2.1 两组戒断率及复吸率比较

A 组 7 周及 12 周的戒断率分别为 52.17%(12/23)及 34.78%(8/23),B 组 7 周及 12 周的戒断率分别为 64.00%(16/25)及 52.00%(13/25)。B 组明显高于 A 组,比较差异有显著性意义($P<0.05$)。复吸率 A 组 33.33%(4/12),B 组 25.00%(3/16),A 组较 B 组复吸率高($P<0.05$)。见表 2。

2.2 两组使用 NRT 量比较

A、B 两组第 1 周使用的 NRT 量为 10—13 贴,第 2 周为 7—10 贴,第 3 周为 4—6 贴,第 4 周为 2—4 贴。两者之间无显著性差异($P>0.05$)。戒断时总使用 NRT 量 A 组为 25.00±4.87 贴,B 组为 27.34±4.96 贴,两组无显著性差异($P>0.05$)。

2.3 戒断症状比较

见表 3。两组戒断症状为烦躁不安约 35.4%、感到手和脚怎么放都不舒服 20.83%、肌肉或关节疼痛约 18.75%、全身有说不出的难受约 18.7%。有 80% 的患者主诉牙龈不适。上述症状主要出现在戒断前 3 天。约 80% 患者伴体重增加,增加幅度为 0.5—3kg。体重增加主要在目标戒烟日后前 2 周。

表 2 不同时间患者自述戒断率及复吸率比较

组别	例数	7 周戒断率		12 周戒断率		12 周复吸率	
		例	%	例	%	例	%
A 组	23	12	52.17	8	34.78	4	33.33
B 组	25	16	64.00	13	52.00	3	25.00
P		<0.05		<0.05		<0.05	

表 3 NRT 治疗过程中戒断症状及体重比较

(例)

	心慌	全身有说不出的难受	手和脚怎么放都不舒服	肌肉或关节疼痛	睡觉很容易醒	早上醒得很早	烦躁不安	体重增加
A 组	3	5	6	4	0	0	8	20
B 组	4	4	4	5	0	0	9	18

3 讨论

戒烟的方法很多,而目前被推荐使用的方法以 NRT 替代治疗为主,临床应用广泛,疗效肯定。Silagy 等^[4]于 2002 年检索了 Cochrane 烟草成瘾组试验注册资料库。有 110 项试验入选,结论认为所有的 NRT 剂型(贴剂、口胶剂、喷鼻剂、吸入剂及舌下含片)对促进戒烟都是有效的。能增加戒断率在 1.5—2.0 倍左右。NRT 的有效性显示:提供更强附加支持强度,似乎能促进戒断,但不是 NRT 成功的必要条件(循证等级 A)。

然而,在 NRT 使用的过程中,有效率也不是 100%,国外文献报道 3 个月的戒断率约为 40%。与

其他疾病的治疗不同的是,烟草成瘾者存在着广泛的社会背景,以及心理、行为、生理依赖。就 NRT 治疗的本身来说,效果肯定,而具体到每一个戒烟者则存在巨大差异。有些吸烟者在戒烟的过程中,只要去掉尼古丁的生理依赖,戒断即十分顺利。而有些患者虽然生理依赖已不是主要问题,但由于强烈的心理及行为依赖,戒断始终不能成功。循证医学的证据表明,在戒烟专家处得到咨询有助于吸烟者获得戒烟的成功尝试。Lancaster T 等^[4]纳入了 18 项研究,其中 15 项研究比较了个别咨询和最低限度干预的差异,4 项研究比较了两种个别咨询强度,1 项研究比较了个别治疗与群体研究。个别咨询比其他对照组

更有效。其成功戒烟的 OR 比值为 1.55。结论认为戒烟咨询及行为干预有助于吸烟者戒烟。其循证等级为 A。

基于以上的理论及相关试验依据, 本试验随机选择了两组患者进行戒烟, 对其中的一组患者, 给予强化心理及行为干预, 在戒烟前、戒烟第 2 周、第 4 周进行面对面心理行为干预, 由专业的心理治疗师实施。戒烟前主要进行的是戒烟前期的信心强化, 提供有关吸烟和成功戒烟的基础信息, 第 4 周介绍的是预防复吸的应对技巧。

我们的结果表明, 在两组(干预组 B 组及非干预组 A 组)一般资料, 包括年龄、吸烟烟龄、每天吸烟支数、Fagstram 评分无显著性差异的前提下, 干预组 7 周及 12 周的戒断率明显高于非干预组。而复吸率, 干预组较非干预组明显降低。两组戒断症状出现的时间, 出现率均无差异。由于目前尚无戒烟专用戒断症状评分表, 考虑到烟草成瘾途径与药物成瘾有共同的途径, 因此使用药物成瘾稽延性戒断症状评分表对戒烟过程中的戒断症状进行评分, 其中主要出现的戒断症状为肌肉或关节疼痛、烦躁不安、全身有说不出的难受, 但其评分在 1—1.5 左右, 症状属轻度。约 80% 的患者在戒断的前 3 天主述牙龈不适, 这在药物成瘾稽延性戒断症状评分表中未提及, 是否为烟草成瘾者戒断过程中所特有, 与口腔疾病有无直接关系, 值得关注。针对戒烟过程中出现的戒断症状, 是否有必要设立独立的戒断症状表, 有待以后更大样本的临床试验证实。

戒烟后体重的增加两组均存在, 但增加的幅度两组间无显著性差异, 可能在戒烟的过程中对两组均进行戒烟后的饮食指导有关。体重增加主要在戒

烟开始后的前 2 周, 增加幅度在 0.5—3kg。分析体重增加的原因, 在于饮食的控制及体育锻炼的程度, 有些患者由于严格按医生要求控制饮食的摄入(包括合理的饮食结构), 增加运动量, 体重并无增加。个体间的差异, 与文化程度及生活背景有关, 与患者依从性也有关。在以后的戒烟实施过程中, 针对戒烟患者设定个性化的营养及运动处方很有必要。

我们的试验及国外大量相关的临床试验证明面对面行为及心理干预对戒烟成功的重要性^[9]。但是在临床实施过程中存在的最大难题是: 是否有专业的心理治疗师来实施这种干预。从戒烟的全程分析, 心理及行为干预的重要性不亚于克服生理依赖, 甚至其难度大于生理的依赖。这就要求戒烟门诊医生必须具有专业水平的心理行为干预技巧, 对戒烟成功, 起着决定性的作用。那么, 是否有这样的专业机构来培训这一专业, 成为迫在眉睫的事情。

本试验在实施过程中, 由于资金缺乏未进行戒断过程中相关生化指标的测定, 戒断率, 主要通过患者自述戒断得到, 其结果的客观性有待进一步验证。

参考文献

- [1] Silagy C, Lancaster T, Stead L. Nicotine replacement therapy for smoking cessation[J]. Cochrane-Database-Syst-Rev, 2002, (4): CD000146.
- [2] Tonstad S. Bupropion as an aid for smoking cessation[J]. Tidsskr-Nor-Laegeforen, 2002, 122(27): 2612—2615.
- [3] Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, et al. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire [J]. Br J Addict, 1991, 86:1119—1127.
- [4] Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation [J]. Cochrane-Database-Syst-Rev, 2002, (3): CD001292.
- [5] Stead LF, Lancaster T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation[J]. Cochrane-Database-Syst-Rev, 2002, (3): CD001007.

(上接 1100 页)

的代偿作用, 促进大脑功能的重组, 加强高级神经中枢对低级中枢的调控作用, 降低异常肌张力引起的肌痉挛, 打破异常痉挛模式, 改善肌群间的相互平衡协调功能, 最终恢复分离的、精细的和可以控制的正常模式, 提高患者的生活能力。因此, 脑卒中患者通过及时的早期康复训练, 可充分实现中枢神经重建, 极大地发挥了脑的可塑性^[8-9]。

同时, 我们也观察到经过 4 周的早期康复, 对肩关节半脱位没有显著的作用。本研究只运用以运动疗法为主的被动运动, 没有配合针灸、电疗等方法, 这也可能是没有显著作用的原因。从本研究的结果可以看出, 早期康复可有效预防肩手综合征、足下垂、足内翻和踝关节痉挛等并发症, 而未进行康复治疗患者, 并发症的发生人数明显增多。

参考文献

- [1] 李文慧. 各类脑血管病诊断要点 [J]. 中华神经精神科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [2] 范振华, 周士枋. 实用康复医学 [M]. 南京: 东南大学出版社, 1998. 230—231.
- [3] 高谦, 姚志斌. 卒中的康复问题 [J]. 国外医学·脑血管病分册, 1999, 1: 31—33.
- [4] Hayes SH, Carroll SR. Early intervention care in the acute stroke patient[J]. Arch Phys Med Rehabil, 1986, 67: 319—321.
- [5] 南登昆, 缪鸿石. 康复医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 54—55.
- [6] 李韵. 早期功能训练对脑卒中后心理康复的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2004, 26(4): 241.
- [7] 张鲁诚, 宋世庆, 王承莲, 等. 脑卒中后抑郁症的心理康复[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24: 375.
- [8] Traversa R, Cicinelli P, Bassi A, et al. Mapping of motor cortical reorganization after stroke[J]. Stroke, 1997, 28: 110—117.
- [9] 李浩, 张家良, 杨茂轩, 等. 早期康复对急性脑卒中的临床疗效[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(4): 240.