

藥物依存에 대한 文獻的 考察

李俊英 · 李相龍*

Abstract

The literatural study of the drug dependence

Lee Jun Young, O.M.D., Lee Sang Ryong, O.M.D., Ph. D.

Dept. of Neurosychiatric Medicine,

College of Oriental Medicine, Taejon University, Taejon, Korea.

I reached following conclusion through a bibliographic study about the drug dependence.

1. The drug dependence is the case that taking drugs continually in order to get around discomfort and get mental drug efficacy. that is also the state of poisoning that shows compulsions that using all means to get drugs. the drug dependence is coincident with alcolism in Oriental Medicine.

2. Medicinal matters that causes the drug dependence consist of two field. one is licit drugs, including a tranquilizer, a sleeping pill, anti-anxiety drug, alcohol, caffeine, tobacco, etc. the other is illict drugs, including opium products, psychostimulant, a hallucinogen, aromatic agent(adhesives, LSD, etc.)

3. Drugs that causes dependences has the habit which causing mental dependences and the medicinal poisoning which causing physical dependences.

4. A syndrome of abstain from the drug which rides on all kinds of drugs is analogous to depressive psychosis, epilepsy, insanity, depressive syndromes, disorder of internal organs, history, dizziness, etc.

5. The drug dependence causes visceral dysfunction, that is chiefly inflammatory lesion of brain, heart, lung, etc. (inflammatory lesions os mainly due to infect.) and injuries liver which removes toxic agents and kidney which is an excretory organ.

6. The treatment of the drug dependence, which needs at first check the medical record and the syndrome, is consist of the expectant treatment and isolating treatment as a rule. and sometimes mental therapeutics is going on at the same time.

7. The oriental medical cure of the drug dependence needs more concrete study.

I. 緒 論

藥物依存이란, 藥物を 끊었을 때 나타나는 不快
感을 피하고 精神的인 藥效를 얻기 위해 藥物を
계속 使用하거나 週期的으로 使用하는 境遇로, 이

* 大田大學校 韓醫科大學 神經精神科學敎室

를 위해 어떤 手段과 方法을 다 동원해서 藥을 얻고자 하는 強迫性이 나타나는 精神的 및 身體的 中毒狀態를 말하며, 1996년 세계보건기구에서 慢性 藥物 中毒, 藥物濫用, 藥物習慣性이라는 概念을 모두 包含시켜서 藥物依存이라고 定意하였다^{5,6,9)}.

統計의으로는 우리나라의 境遇 平生有病率이 알콜 濫用12%, 알콜 依存10%, 담배 依存20%, 其他 物質濫用 및 依存이 0.8%로 보고되고 있다. 특히, 年齡別로는 18세에서 25세 사이가 가장 많으며, 最近 全世界의으로 青少年層의 濫用者가 增加 趨勢여서 社會的으로 主要한 걱정거리로 對頭되고 있다. 現在 青少年層에 익숙해져 있는 濫用藥物은 술, 담배, 본드와 가스, 大麻草, 覺醒劑, 鎮咳劑 그리고 최근에 문제시된 LSD 등이 있다. 그리고, 노인문제에 대한 關心이 增加함에 따라 老人의 藥物使用과 關聯된 研究들도 增加해, 알코올리즘이나 藥物使用障礙가 老人에서 癡呆와 憂鬱症 다음으로 重要한 問題가 됨을 報告하고 있다³⁰⁾.

藥物依存을 誘發하는 物質에는 여러 가지가 있다. 合法的 藥物로서 鎮靜劑, 睡眠劑, 亢不安劑, 알콜, 카페인, 담배 등이 있고, 非合法的인 藥物에는 阿片類 精神刺戟劑, 幻覺劑, 芳香性 物質(본드, LSD 등) 등이 있다. 過去 阿片戰爭 以後 1060년 내까지는 禁斷症狀이 있는 阿片系列의 麻藥들이 主종을 이루었으나, 1970년대 以後 科學의 發達과 함께 수많은 藥들이 開發되고 各種 吸入劑 등이 登場하면서 禁斷症狀이 별로 없으면서도 人間을 더욱 심하게 荒廢化시키는 것이 發見되었으며, 藥物中毒이라는 現象도 醫學이 高度로 發達하여 가는 도중에 醫學의 範疇 밖에 머물고 있다가 1970-1980년대부터 醫學의 範疇로 들어오기 시작한 疾病으로, 治療 方法論도 점차 밝혀지고 있는 실정이다²⁶⁾.

韓醫學에서는 藥物依存에 대한 概念이 확실하게 提示되고 있지 않지만,, 酒傷證이나 그와 關聯된 禁酒, 그리고 禁煙에 대한 研究를 접할 수 있었다. 酒傷證에 대한 論文으로는 朴 등²⁴⁾의 酒傷治療에 대한 文獻的 考察, 南 등²¹⁾의 禁酒針에 관한 文獻的 考察 등이 있었고, 禁煙에 대해서는 安 등²²⁾의 禁煙針에 대한 臨床的 考察 등이 있었다. 또한, 解

毒과 關聯된 鍼灸治療에 대한 論文으로는 權 등²³⁾의 藥物濫用에 대한 針療法의 文獻的 考察, 李³¹⁾의 解毒에 사용된 鍼灸療法에 대한 文獻的 考察등이 있었다. 中國에서는 中西醫結合治療急性海洛因中毒昏迷15例¹⁷⁾ 등이 있다.

이에 著者は 最近 社會的, 醫學的 問題가 되는 神經安靜劑, 各種 吸入劑 등 其他 藥物依存에 대해서는 研究가 未備한 點을 勘案하여, 麻藥類를 包含하여 一般的인 治療藥의 藥物依存에 대한 文獻的인 考察을 통해 약간의 知見을 얻었으므로 이에 報告하는 바이다.

II. 本 論

1. 藥物依存의 定義

藥物依存은 그 藥物을 攝取했을 때 어떤 現象의 精神的인 身體的인 滿足感(快感)이 있으며, 그것을 한번 더 攝取했다면 하는 慾求가 일어나는 때에 시작되어, 그 藥物을 常用한 結果 그것을 끊기 어려운 狀態가 되어 그 藥에 依支하게 된 境遇를 말한다. 卽, “그만둘 수 없다. 中斷되지 않는다.”는 狀態이다^{5,6,11)}.

2. 依存을 形成하는 藥物의 分類(藥物의 作用에 따른 分類)²⁷⁾

· 中樞神經系에 抑制的으로 作用하는 것 : 精神的인 依存과 身體的인 依存을 동시에 갖는다. [물핀계, 바르비투르산계, 유기제계의 藥物]

· 中樞神經系에 興奮的으로 作用하는 것 : 精神的인 依存만 나타난다. [코카인계, 암페타민계의 藥物(암페타민은 例外로 身體的인 依存도 同伴한다)]

· 앞에서 記述한 2가지의 中間型 : [幻覺劑系, 大麻草系]

1) 麻藥類^{1,5,8,9,14,16,18,27,29)}

(1) 물핀계

① 種類

i) 헤로인 : 耽溺性이 가장 강한 藥物로서 강한 鎮痛과 止瀉作用이 있다.

ii) 물핀 : 耽溺性이 강한 藥物로서, 강한 鎮痛, 呼吸抑制 및 平滑筋 興奮作用이 있다.

iii) 코데인 : 耽溺性은 몰핀의 1/20이며 呼吸 및 咳嗽抑制作用은 몰핀의 1/3이고, 緩慢한 鎮痛 및 鎮咳作用이 있다.

② 中毒症狀

多幸福感·懶怠感·高等感情의 鈍麻·鎮痛效果·性慾低下·縮瞳·胃腸管 症狀·徐脈·低血壓·呼吸困難과 意識障礙(急性中毒時)가 나타난다.

③ 禁斷症狀

禁斷 4-12시간부터 시작하여 36-72시간에 絶頂期에 이르고, 以後 5-10일 以內에 消失한다.

自律神經系 刺戟症狀으로 하품·눈물과 콧물·재채기·發汗·瞳孔擴大·소름·食慾不振·胃腸管 症狀·筋肉의 떨림·頻脈·高血壓 등이 나타나며, 全身症狀으로는 不安·焦燥·無力感·衝動·攻擊性·自殺威脅 및 脫水와 營養失調로 인한 身體併發證이 同伴된다.

④ 治療

i) 過量일 境遇 : 麻藥拮抗劑(naloxone)를 投與한다. 拮抗劑를 投與하면 快感이 遮斷되고 고통스런 禁斷 症狀을 나타나므로, 藥物을 구하는 行動에 脫乾燥化를 일으켜 治療效果를 본다.

ii) 過량이 아닌 境遇 : 세심한 觀察과 氣道確保, 心臟·呼吸·體溫 등 身體 및 精神狀態에 대한 對症療法을 使用한다.

iii) 合成麻藥인 methadone을 藥物에 대치하여 投與한다. 그 用量은 禁斷 症狀을 보고 調節하되 多幸福感이나 鎮靜作用은 일어나지 않는 정도로 하며, 점차 減量해 나간다.

iv) 個人 및 集團의 精神治療 : 患者의 動機, 防禦既濟, 適應狀態등 犯罪가 아니라 疾病이라는 認識이 必要하다.

v) 職業的 再活治療

⑤ 神經學的 合併症

i) 一次性 : 脊髓炎(myelitis), 神經病症(neuropathy), 神經叢病症(plexopathy)

ii) 二次性 : 低酸素後性 腦症(encephalopathy), 腦膿瘍(abscess)

(2) 大麻草系^{1,5,7,9,15,16,18,29)}

① 種類

i) 마리화나 : 잎이나 꽃을 乾燥시켜서 담배처럼 만든 것

② 效果 : 充滿感·休息感·感情의 고조, 時間과 空間超越 등을 經驗한다고 表現한다.

③ 特徵 : 認識機能과 運動機能이 低下된다.

ii) 하시시(Hashish) : 꽃과 어린 잎에서 抽出한 髓液으로 약 10%의 主成分製劑를 包含한 것

② 特徵

心理的 依存은 있으나 耐性 形成 및 身體的 依存은 없다.

③ 中毒症狀

多幸福感·知覺過敏·意識의 擴大感이 수시간 持續되며, 大量中毒時는 幻覺劑 依存時와 類似한 中毒性 精神病을 보인다.

④ 治療

특별한 治療는 없고, 安靜·說得·精神治療를 行하고, 必要時 단기間 靜穩劑를 投與한다.

2) 非麻藥藥物

(1) 바르비투르산계^{1,5,7,9,16,18,29)}

① 種類 : 각종 睡眠劑 및 鎮靜劑, 催眠劑

i) 效果 : 睡眠劑는 少量 投與時 졸음을 誘發하는데, 이 용도로 使用될 때 鎮靜劑라고 한다. 多量 使用時에는 麻醉와 中毒症狀이 일어나 死亡에 이르게 된다.

ii) 用量相關關係는 [鎮靜→睡眠→麻醉→昏睡→死亡] 이다.

② 中毒症狀

알코올 中毒과 類似하게 動作이 둔해지며, 思考力과 記憶力의 障礙가 오며, 理解力·判斷力·集中力이 떨어진다.

耐性을 形成하고 心理的·身體的 依存과 禁斷症候群을 모두 誘發하고, 中樞神經系와 心臟血管系를 抑制하여, 甚한 境遇는 昏睡를 誘發, 呼吸麻痺로 死亡에 이르게 된다.

알코올과 같은 다른 藥物의 複合服用은 CNS抑制에 上昇의으로 作用한다.

③ 禁斷症狀

알코올中毒과 類似하면서, 不安·甚한 衰弱感·不眠 등 가벼운 症狀으로부터 癲疾發作·譫妄·속크와 같은 甚한 症狀까지 多樣하게 나타난다.

특히, 禁斷 36-72시간에 大發作型 痙攣이 자주

誘發된다.(50-70%)

④治療

- i) 過量服用時 : 應急으로 胃洗滌한다.
- ii) 治療指針 : 中毒者의 常用量을 確認한 후 同·藥物을 1일 10%씩 減量投與하는 漸減療法, 또는 長期 適用藥物로 代置한 후 維持漸減療法으로, 其한 禁斷症狀, 특히 痙攣發作을 豫防하는 것이다.
- iii) 對症的인 保存治療와 身體併發症을 治療하고, 解毒 後 精神治療와 社會再活의 對策을 수립한다.

(2) 벤조디아제핀류^{1,9,16,18,29)}

① 種類 : 亢不安藥, 睡眠劑, 鎮靜劑, 安靜劑, 弛緩劑.

② 效果 : 鎮靜 및 睡眠作用이 있으며 中樞性 筋肉弛緩作用과 亢痙攣作用이 있다. 正常人 및 神經症 患者의 不安 및 緊張에 使用한다.

③ 中毒症狀 : 최근 널리 常用되는데, 大量, 長期間 使用時 中毒症狀를 誘發할 수 있으며, 長期間 服用하면 精神의 依存외에도 身體的 依存이 있을 수 있다.

④ 禁斷症狀 : 不安·不眠·嘔逆疾·消化器系의 痛症·痙攣·譫妄 등이 나타난다. 이 중 痙攣發作은 藥物의 體內 排泄 速度가 늦어짐에 따라 藥物의 使用을 中斷한 수주일 후에 나타나는 境遇도 있다.

(3) 코카인계^{1,2,5,9,16,18,29)}

① 特徵

강한 精神의 依存을 일으키기 쉽고, 身體的 依存과 禁斷症狀은 없다.

② 中毒症狀

i) 精神運動興奮 : 意氣揚揚·多辯·전부 잘 되어 가고 있다는 確信·情緒不安

ii) 幻觸 (피부밑을 벌레가 기어다니는 듯한 느낌)

③ 治療

i) 즉시 禁斷한다.

ii) 할로페리돌(haloperidol)을 使用하여 도파민의 再吸收를 防止한다.

iii) 血壓降下劑, 不整脈 藥物, 亢痙攣劑 등으로

對症治療한다.

④ 神經學的 合併症

- i) 一二次性 : 震顫(tremor), 間代性 筋痙攣, 痙疾
- ii) 二次性 : 腦出血, 腦梗塞, 腦膿瘍, 眞菌性 動脈瘤.

(4) 幻覺劑系^{1,5,9,16,18,29)}

① 種類

i) LSD

② 效果 : 매우 強力하고 널리 使用되는 幻覺劑로, 食品에 섞어 經口로 服用하면 消化管으로 빨리 吸收되어 30分 以內에 效果가 나타나며, 幻想·色彩와 距離感覺의 異狀·視覺의 異狀·集中力 弱화등이 同伴된다.

③ 症狀 : 싸우는 幻想과 聯關된 幻覺, 衝動的인 幻覺症勢를 일으키고, 精神異狀과 恐怖狀態를 誘發한다. 慢性中毒症狀으로는 過去回想이 나타난다.

ii) DMT : 카리브해 연안과 남아메리카의 인디언들이 使用하던 幻覺性 코담배에서 分離되었다. 效果는 LSD와 類似한데 高用量으로도 30-60분밖에 持續되지 않고, 가루로 냄새를 맡거나 미리 沈漬시킨 담배나 마리화나를 피워 吸入하다.

iii) Mescaline, Psilocybin, MDA, PCP, PMA

② 特徵

耐性은 급속히 形成되나 心理的 依存은 微弱하고 身體的 依存現象은 없다.

慢性 中毒者의 境遇 精神的 依存性이 나타난다.

③ 中毒症狀

使用者의 性格, 環境, 藥의 種類와 用量에 따라 多樣하나, 知覺障礙·感覺融合·離人證·妄想·幻覺, 때로는 恐慌狀態가 持續된다.

④ 治療

安靜, 說得, 支持的인 상담이 要求된다.

必要時에는 鎮靜劑나 靜穩劑를 投與한다.

(5) 암페타민계^{1,2,5,9,16,18)}

① 種類

i) 암페타민 : 1887년 合成되었는데, 1030년대 들어 憂鬱病 治療劑나 吸入劑와 充血 除去劑로 使用되기 시작하였다.

이것은 中樞神經 興奮作用이 있어, 2차 세계대

전중 軍人의 疲勞를 쫓고 軍需工場 등에서 勞動者들의 生産力을 增大시키기 위해 使用되었다.

戰爭 後에는 밤샘공부를 하는 學生과 장거리 트럭 운전자들 사이에서 覺醒劑로 遊行하였다. 최근에는 肥滿을 治療하는 食慾減退劑로 誤用되기도 하였다.

ii) 필로폰(히로뽕, 메트암페타민) : 氣管支擴張劑로 使用하는 염산에페드린을 간단한 化學處理로 만든 것이다.

② 特徵

耐性形成과 心理的 依存은 강력하나 身體的 依存은 없거나 미약하다.

③ 中毒 症狀

i) 多幸感·運動亢進·興奮·不眠·食慾不振·知覺障礙와, 慢性 中毒시에는 妄想型 精神分裂病과 類似的한 中毒性 精神病을 誘發하여 幻覺·幻視·幻聽·妄想·錯覺症 등이 나타난다.

ii) 過用時 : 輕症 - 不安定·興奮·震顫·昏亂·發汗 등이 나타난다.

重症 - 譫妄·精神錯亂·不整脈·痙攣·昏睡·死亡 등의 結果를 招來한다.

④ 禁斷症狀

藥物 攝取에 의한 多幸感·爽快感到 비해, 禁斷症狀은 憂鬱症과 疲勞, 睡眠障礙 등이 特徵的이어서 精神的 依存을 反復시킨다.

⑤ 治療

i) 즉시 禁斷과 安靜 : 대개 시간이 지남에 따라 스스로 恢復하는 수가 많아 治療는 支持的이된다.

ii) 코카인 中毒시 治療와 비슷하며, 精神病的 狀態일 때에는 短期間의 鎮靜劑 靜穩劑 亢憂鬱劑를 投與하고 精神治療를 同伴시킨다.

⑥ 神經學的 合併症

i) 一次性 : 舞蹈(chorea), 腦出血, 藥物起因性 動脈炎.

ii) 二次性 : 腦出血

(6) 유기제계(吸入제)^{1,2,5,9,16,18)}

① 種類

신나, 본드, 톨루엔, 아세톤 등.

② 急性中毒 症狀

恍惚感·發音異狀·運動失調·複視·譫妄 및 幻覺·痲疾.

③ 死亡原因

窒息, 心臟 不整脈, 中毒된 狀態에서의 사고, 腎臟 或은 肝損傷

④ 慢性中毒의 症狀

慢性運動失調, 感覺運動性 末梢神經病症으로 行動의 障礙, 構音障礙, 四肢痲痺, 筋萎縮.

⑤ 治療

i) 吸入中斷과 醫學的 合併症의 治療

ii) 安靜, 說得, 精神治療

3) 其他 刺戟劑^{1,16,18,27)}

(1) 알콜 : 少量은 鎮靜作用이 있고, 多量은 中樞神經을 痲痺시켜 意識과 動作을 抑制하며 睡眠 및 痲醉作用이 있다.

(2) 니코틴 : 美國에서 두번째 問題藥物로 부각되면서, 中毒治療者를 위한 각종 프로그램들이 많이 있다.

(3) 카페인 : 카페인은 차, 커피, 콜라, 초코렛, 아스피린에서 發見되는 興奮劑이다. 최근에는 不眠症 不安 高血壓과 같은 逆效果가 社會的 問題가 되고 있다.

3. 依存의 診斷基準 (미국정신의학회 의 物質使用障礙중 依存의 診斷基準 DSM-IV)

美國精神醫學會 診斷 基準 제4판에서는 7가지의 症狀를 提示하고 최근 12개월 사이 3개이상에 該當될 境遇에는 依存으로 診斷을 하고, 1-2개에 該當될 때는 濫用으로 定義하였다²⁶⁾.

具體的인 依存藥物의 診斷은 原則的으로 病歷에 依存하게 된다²⁾.

1) 病歷 및 診斷

(1) 痲疾의 與否

(2) 精神狀態 : 譫妄과 昏睡 與否를 본다.

(3) 瞳孔所見 :

① 瞳孔 縮小, 對光反射 消失 - 阿片劑, 副交感神經性 物質에 의한 中毒狀態로 類推할 수 있다.

② 瞳孔 擴張, 對光反射 消失 - 交感神經性 物質, 항히스타민제제 物質에 의한 中毒狀態로 類推할 수 있다.

(4) 各 臟器의 機能異狀 出現.

표1) 미국 정신의학계의 物質使用障礙중 依存의 診斷基準 DSM-IV

- 1) 耐性 : 다음 중 하나로 정의된다.
 - (1) 취하거나 원하는 효과를 내기 위해서 질과 양이 현저히 늘어났다.
 - (2) 매번 동일한 양의 물질을 사용하면 효과가 현저히 떨어진다.
- 2) 禁斷 : 다음중 하나의 症狀이 뚜렷하다.
 - (1) 물질에 특징적인 禁斷 증후군
 - (2) 禁斷 症狀을 완화시키거나 회피하기 위해서는 동일하거나 아주 유사한 물질을 사용한다.
- 3) 의도했던 것보다는 더 많은 양의 물질을 사용하거나, 더 오랜 기간동안 사용하게 된다.
- 4) 물질-사용을 중단하거나 조절해서 사용해보려고 계속 원하거나, 그러한 노력이 성공하지 못한다.
- 5) 물질을 구하고(약을 구하러 아주 멀리까지 가던가, 여러 약국 및 병원 전전하기), 사용하고 (약을 연속 사용하기), 또는 藥物의 효과에서 벗어나기 위해 많은 시간을 보낸다.
- 6) 물질-사용으로 인해 중요한 사회적·직업적 및 취미활동 등이 포기되거나 줄어들게 된다.
- 7) 본인이 현재 가지고 있는 지속적이면서도 반복적인 身體적-문제들이나 심리적 문제들이, 물질의 사용으로 인한 것이거나 물질의 사용으로 인해 악화하는 사실을 알면서도 물질을 지속적으로 사용한다. (예 : 어떠한 藥物로 인해 우울증이 왔음에도 불구하고 바로 그 藥物을 사용하거나, 술로 인해 위궤양이나 십이지장-궤양이 생겼음에도 불구하고 술을 마시는 경우 등..)

(5)其他 診察所見

- ① 麻藥濫用에 따른 주사자국
- ② 浴媒濫用者에서의 吸入部位 發疹
- ③ 바비튜레이트中毒에 따른 發疹

4. 韓醫學的 考察

<實用中醫內科學>¹⁹⁾

1)阿片(嗎啡,카데인 등)中毒時

(1)中毒表現

- ①急性中毒時 昏睡或 昏迷, 呼吸淺表而不規則, 瞳孔極度縮小, 伴有紫紺
- ②毒理作用主要的中樞, 故昏迷時脊髓反射依然存在
- ③嚴重者 死于呼吸衰竭
- ④成癮慢性中毒爲無力 食慾不振, 早衰, 消瘦, 貧血 등

(2)救急處理

- ①洗胃, 導瀉
- ②呼吸抑制者 用山梗菜, 可拉明注射, 或用阿托品注射, 供給氧

(3)對症處理

- ①靜脈注射 葡萄糖可促使嗎啡解毒
 - ②膀胱充盈者 導尿
 - ③慢性中毒 減量戒除
 - 2)일반적인 구급처리
 - (1)구급처리원칙
 - ① 吸入과 接觸 즉시 中止
 - ② 進入體內에 이미 흡수되었거나 미흡수된 독물을 迅速清除한다.
 - ③가능한 빨리 對抗毒物하여 毒物毒害反應을 解除하는 有效解毒劑를 사용한다.
 - ④ 抽搐, 厥脫, 喘促(呼吸衰竭), 昏迷 등 應急症候를 신속하게 처리한다.
 - ⑤中毒된 病人을 감시하고, 中毒病程의 變化를 상세하게 관찰하며, 대중적 응급처리와 예견할 수 있는 治療방안을 특별기록한다.
 - (2)일반적인 治療방법
 - ①涌吐排毒法
- 適應症 : 凡食入有毒食物 或藥物時間在三 四小

時以內, 藥物的大部 或部分尙未進入臟道和未被完全吸收, 証見胃脘疼痛, 欲吐而吐不出者.

②中和解毒法

適應症: 藥物已進入臟道, 或毒物已損傷口腔 食道 和胃壁, 不能行湧吐排毒時, 可採用中和解毒法, 使毒力減弱, 逐步從臟道排出. 証見胃脘割烈灼痛, 吞咽困難, 并有持續性嘔吐, 吐出物呈黑褐 或 暗紅色, 并見口渴 腹瀉, 頭身疼痛 등

③瀉下排毒法

適應症: 毒物이 胃腸에 들어와 일부는 吸收되고, 대부분은 腸에 있어, 腹痛腹瀉, 口乾惡心, 頭昏無力, 或狂躁不安, 或抽搐 時作할 때

④利尿解毒法

適應症: 毒物이 이미 血脈, 臟腑로 吸收되어, 口乾, 頭暈無力, 或呼吸困難, 或狂躁, 或身昏, 或四肢麻木, 或抽搐, 或尿閉 등이 나타날 때

<東醫神經精神醫學>⁵⁾

1) 吞生鴉片煙者 其毒直致攻腸胃 往往 致人死命 解求之法 速以生鴨血多多灌之

2) 求活後 餘毒未盡 腹中時時作痛 宜多服白糖水及生綠豆粉 以開水沖服

3) 吞生鴉片後 牙關緊閉 無從灌藥 速以筷子撬開 或用烏梅擦之 亦開. 若用銅鐵等物 反不能開矣

4) 明雄黃 8g 雞蛋清2개, 生桐油40g 以冷沸水一碗 調和頓服 以服下即吐爲效

5) 銀花生甘草湯

金銀花 生甘草 土茯苓 各20g 食鹽 白礬 各2g 以水五碗煮 取二碗去渣 分二次溫服

6) 礬砂散

眞南礬砂 20g(黃色如膠者爲眞)冷沸水調服 可以立解 屢時有效

<난치병을 고치는 사람들>¹⁰⁾

1. 藥名: 骨仁

2. 構成: 열처리하여 無毒化시킨 附子 4mg 硫黃 400mg 雲母20mg 白礬 규산염 등을 丸劑로 만든 것.

3. 效果

1966년 서울대병원에서 마약사범 108명의 임상 치료 결과 효과를 확인함. (현대의학 제5권 제4호)

1975년 骨仁의 마약중독 치료기전은 약물을 해

독시키는 리보솜이 증가한 간세포의 해독작용에 의한 것임을 정신과 임상실험을 통해 확인함.

1989년 미국 로스앤젤레스 마약치료센터에서 임상실험을 통해 만성 코카인 중독자 5명과 헤로인 중독자 4명에게 骨仁 투여한 결과 3-4일의 호전기를 거쳐 5일만에 마약 중독증과 마약에 대한 유혹심이 완전히 사라졌다고 알려음.

1991년 학술발표회를 통해 세계보건기구에 보고됨.

<現代醫學>¹³⁾

1. 題目: "Heil"에 의한 癮藥中毒者의 治療成績

2. 材料: 毒性을 弱화시킨 草烏의 微量과 化學的 處理를 한 雲母, 硫黃 및 규산염 등을 主成分으로 한 複合製劑

3. 方法: 최초106명중, 헤로인 중독자 78명을 사용량과 사용기간을 위주로 하여 그 조건이 균등하도록 3군으로 나누었고 Heil群 35명 Chloprazine群 23명 Placebo群 20명으로 나누어 8-10일동안 입원 관찰하였다.

4. 結果

(1)"Heil"을 癮藥中毒者의 禁斷症狀治療에 使用하여 본 結果 禁斷症狀의 대부분이 쉽게 조절될 수 있었다.

(2)Heil群(35명) Chloprazine群(23명) Placebo群(20명) 으로 나누어 그 效果를 본 結果, Heil群에서 他群보다 禁斷症狀의 出現期間이 현저히 짧고 그 정도도 경하였다.

(3)Heil군은 계속 睡眠療法에 준하는 Chloprazine과는 달리 睡眠은 正常的으로 취하면서 禁斷症狀의 전부가 쉽게 조절 될 수 있었다.

(4)단기간 관찰한 결과로 보면 부작용이나 습관성이 없는 것으로 인정되었으나 여기에 관해서는 앞으로 더 연구가 요망된다.

(5)Heil의 效果는 靜穩作用에 기인한 것으로 생각되었다.

(6)本 製劑에 관해서 보다 科學的인 研究가 要望된다.

<實用中西醫 結合診斷治療學>³²⁾

1. 巴比妥類中毒

巴比妥類藥物具有鎮靜, 催眠, 抗痙厥及癲醉作用,

臨床應用較廣，由巴比妥類引起的中毒也效常見

1) 病因病理

(1) 中毒原因

① 誤服或其他原因

一次攝入此類藥物的 5~6 倍 催眠劑量，即會引起急性中毒，實際吸收量 超過其治療量的 15 倍時 即有致命危險

② 長期服用長效的巴比妥類藥物，可引起蓄積中毒

③ 少數患者對此類藥物 高度敏感，小劑量即可引起嚴重反應

④ 精神抑鬱，飲酒及曾用過其他鎮靜劑 或 麻醉劑的 患者，對巴比妥類的耐受性下降，而致中毒

⑤ 用硫噴妥鈉等 靜脈注射過快 劑量過多，而引起喉痙攣和呼吸抑制

⑥ 肝腎機能不全的 患者 用常用量也可致蓄積中毒

2) 臨床診斷

(1) 臨床表現

① 中樞神經系統症狀：輕度中毒時，有頭部木脹感，眩暈，頭痛，謔語不清，動作不協調，神志模糊，嗜睡，感覺障礙，肌肉顫動，眼球震顫，視物模糊，複視，色覺障礙，瞳孔縮小，又有瞳孔擴大。

重度中毒可有一段興奮期，此時病人可發生狂躁，譫妄，幻覺，驚厥，四肢強直，腱反射亢進，躁陣攣和劃跡試驗陽性。

後期進入抑制狀態，瞳孔擴大，有時縮小，全身弛緩，角膜 咽 腱反射均消失，瞳對光反射存在，昏迷軸漸逐加甚。

② 呼吸系統症狀：輕度中毒時，一般呼吸正常 或 稍慢。短效巴比妥類藥物中毒早期，即可因血管通透性增加 到致肺水腫而影響呼吸。重度中毒時，有于呼吸中樞受抑制，呼吸減慢，變淺 不規則，或 呈潮式呼吸，發紺。

長效巴比妥類藥物中毒患者 在中毒後期，可併發陰積性肺炎而加重呼吸困難

③ 循環系統症狀：輕度中毒時，血壓正常或 稍降低。重度中毒患者 脈搏細速，血壓明顯降低，甚至發生休克

④ 消化系統症狀：輕度中毒可有惡心，嘔吐。重度中毒可發生中毒性肝炎，出現黃疸，出血及肝機能異狀

⑤ 泌尿系統症狀：重度中毒可有尿少，尿廢

(3) 實驗室檢查

嘔吐物 胃液 尿及腦脊液檢查 均可發現巴比妥類藥物，對重度中毒患者，應監測血尿素氮，二氧化碳結合力和電解質等，腦電圖 可有特定性變化

3) 治療

(1) 一般治療

長時間昏睡 昏迷的 患者 應採取平臥位，頭部不用枕頭，足部稍高，并應經上半身，防止尊瘡及蓄積性肺炎。保持呼吸道通暢，防止舌后墮，清除口腔及咽部的分泌物，防止吸入性肺炎和窒息。

呼吸困難者給與吸氧，必要時 行氣管插管 或 氣管切開。

適當保溫，避免受涼。

(2) 排除毒物

① 洗胃：因此類藥物可使幽門痙攣，藥物在胃內停留的時間較長，一般不論服毒時間多久，均可以 1:2000 ~ 1:5000 的高猛酸鉀溶液 或 生理鹽水 溫水洗胃，將胃內藥物盡量完全吸出。洗胃后 可留置硫酸鈉溶液于胃內(成人一般用量 20~30 g)，以促使藥物排出。

洗胃時 避免洗出液 吸入氣管。

② 利尿：利尿可促進巴比妥類的 排泄，可用滲透性 利尿劑 20% 甘露醇，成人首次可靜脈注射 甘露醇 0.5/kg 體重。

在注射后 第1小時尿量過 180ml (3ml/min)以上，可繼續靜脈注射 甘露醇，以維持大量排尿，對於喪失的水分及鈉 鉀等需及時補充。

對於腎功能良好的患者，長效巴比妥類中毒時，可用水液及利尿劑，成人一般每天給液體 3000~4000 ml 左右，其中 5~10% 葡萄糖 溶液 及生理鹽水各半。每 1000ml 液體中 加 15% 氯化鉀 10~20ml。在輸液 同時，可用甘露醇 1~2g/ kg /次，靜脈注射，或 選用速尿 40~80mg/次，靜脈注射。

使患者尿量在每小時 250ml 以上。務必注意使出入量平衡。鹼性藥利于巴比妥類 由周圍組織中釋出 或 由腎臟排泄，可用適量的碳酸氫鈉或乳酸鈉溶液

③ 透析療法：血液透析 或 腹膜透析 均可清除此類藥物并糾正代謝紊亂

(3) 升壓

血壓偏低者，給與靜脈滴注 5% 葡萄糖 鹽水，低分子右旋糖酐等。如血壓仍不上升，靜脈適注去甲腎上腺素。合併心衰者用強心劑

(4) 興奮呼吸中樞

如有深度昏迷，反射消失，經氧氣吸入無效，血壓持續降低時，可選用下列中樞興奮劑和解毒劑之一種

①美解眠：其中樞興奮作用較快而 毒性較低，深度昏迷時 首選美解眠。一般用 50~150mg 加葡萄糖液 或生理鹽水 100ml 靜脈適注，每 min 50~60 滴，至患者出現肌張力增強，肌纖維震顫，腱反射恢復，全身或四肢活動時，應減量或間斷給藥。如靜適 2~3h 無效，每隔 3~5min 靜脈注射美解眠 50mg，直至病情改善或出現中毒症狀為止。用藥過量的早期表現為惡心嘔吐，甚即出現襟闕或心律失常

②尼可利米：每 h 靜脈注射 0.375g，直至患者稍清醒，反射恢復和肌肉顫抽出現

③印防己毒素：將 6mg 印防己毒素用于 6ml 生理鹽水中，以每分種 1ml 適 速度靜脈注射。若不產生肌肉顫抽和角膜反射仍不恢復，可每隔 15min 注射 3mg。

(5) 豫防感染

對昏迷患者，可考慮用青霉素 鍊霉素等 豫防肺炎及其他 部位的 續發性感染

(6) 其他

昏迷患者可同時採用鍼灸治療，穴位取人中 涌天 合谷 素膠 百會 等，用強刺激，間歇捻轉。

艾灸 神闕 氣海 等

4) 豫防

嚴格掌握劑量，靜脈給藥時 一次用量不宜過大，速度不宜過快。長期用藥時應周圍蓄積中毒的可能性。肝腎功能不全的患者最好不用巴比妥類藥物，必要時減量慎用。對精神病患者，不要讓患者自己服藥，由病人家屬或醫務人損按每次用量給藥，看其服下。有情神抑鬱時，對巴比妥類敏感，應適當減少用量。巴比妥類與其他中樞抑制劑同用時劑量也應減少。飲酒后特別是酒精中毒患者禁用本類藥物。

2. 阿片類中毒

阿片類藥物包括阿片 물핀 카데인 復方桔梗片 復方吐根散 復方樟腦酊 테마인 及罌粟等，具有鎮痛止咳 止瀉 癱醉 解痙等 作用，臨床應用較廣。阿片

類中以물핀和카데인中毒為多見

1) 病人病理

(1) 中毒的原因

①誤用大量或頻繁應用

②患者血壓降低 或 休克時，屢次注射물핀未能完全吸收，一段循環狀態好轉，過量的물핀可以突然吸收而中毒

③代謝率降低的患者(如粘液性水腫)及原有貧血 肝病 肺氣腫 氣管支哮喘 特異體質 腦內壓增高 中毒性精神病 老弱及腎上腺機能不全等 患者，均易發生此類藥物中毒。小兒對물핀極為敏感，容易發生中毒。母親中毒可使幼兒或胎兒中毒。

④飲用過含酒精飲料的人，使用治療劑量的물핀，即有中毒的危險

⑤巴比妥類及其他催眠或鎮痛藥物與 本有藥物有協同作用，同用易致中毒

2) 臨床診斷

(1) 臨床表現

①神志症狀：昏迷 針尖樣瞳孔和高度呼吸抑制為 물핀中毒的三聯症狀。但至缺氧時，瞳孔可顯著擴大

②一般中毒症狀：頭痛，頭暈，惡心嘔吐，興奮或抑鬱，口渴，呼吸有阿片味，肌張力先增強而後弛緩，出汗，皮膚發痒，幻想，失去時間和空間感覺，或有便秘，尿貯溜及血糖增高 等。對此類藥物敏感者，并可出現各種形象的皮疹

③體證：中毒患者在因窒息易發生虛脫之前，其脊髓反射可以增強，常出現肌肉抽搐，襟闕，牙關緊廢和角弓反張等

④물핀攝入劑量過多：患者先出現呼吸淺慢，嘆息樣呼吸或潮式呼吸，肺水腫，發紺，瞳孔極度縮小，迅速進入昏迷狀態，斷之出現脈速弱而不規則，皮膚蒼白，濕冷等休克現狀及瞳孔擴大等

⑤急性물핀中毒：在 6~12h 內 多邪于呼吸麻痺，超過 12 h 後，往往咽呼吸道感染而邪死于肺炎。超過 48 h 者，豫後 較好

⑥慢性中毒：(即 阿片癮 물핀癮) 有食慾不振 便秘 消瘦 貧血 早衰 陽痿等。如停用 8h 以上，即有禁斷現象，精神萎靡 喊叫 打呵欠 涕泣交流 冷汗 嘔吐 腹泄 失眠 以至虛脫或意識喪失

(2) 實驗室檢查

胃液或尿液阿片定性試驗陽性

3)治療

(1)急性물핀中毒

毋論口腹或注射(물핀可以分泌到胃中)中毒後, 均應盡早洗胃, 排除消化道內的毒物. 由于 幽門痙攣, 中毒長時間內胃內可能仍有少量물핀, 故中毒較久的患者也須洗胃. 洗胃最好先用 1:2000 高猛酸胛液, 繼用清水洗淨. 每次注入少量, 以防胃內容物反流, 引起吸入性窒息, 禁用阿朴물핀催吐.

內服或于洗胃後注入 30%硫酸鈉溶液 50~100ml 呼吸衰竭危險期過後, 果勇硫酸鎂代硫酸鈉. 硫酸鎂除有瀉下作用外, 并可治療毒物引起的腸道過度緊張.

呼吸困難或昏迷時, 給與吸氧(最好是含有5%二氧化碳的氧氣), 并酌情交選用阿托品(常作為 물핀對抗藥, 有興奮呼吸中樞的作用), 直至呼吸好轉, 意識恢復為止. 必要時皮下肌肉或靜脈注射鹽酸丙稀물핀5-10mg, 根據需要 10-15min 可重複一次, 直至呼吸增加為止(總劑量約 40g). 也可用鈉絡酮 0.4-0.8mg/次, 肌肉或靜脈注射. 腎臟為물핀 排泄的主要途徑, 靜脈收入適量高滲葡萄糖液和電解質, 可以促進排泄解毒, 并預防脫水. 此外, 必要時可對症治療, 如導尿等.

(2)慢性中毒

遂漸減少물핀用量, 在15-20日 完全撤除. 靜注葡萄糖液 及皮下注射인술핀. 同時飲用 巴比妥類 或副醛等鎮靜劑. 或其他對症及支持療法

< 廣西中醫學 >²⁰⁾

中西醫結合治療急性海洛因中毒昏迷15例

報道: 15例均為急診患者, 有靜脈注射海洛因或發病前1次靜脈注射過量海洛因史. 男9例, 女6例; 年齡20~35歲, 平均34歲. 呼吸停止1例, 伴急性左心衰2例. 發病至就診時間: 30min內5例, 1~3h8例, >3~20h2例.

治療: 立即吸氧, 建立靜脈通道. 嚴密監測病情. 與醒腦靜注射液(無錫健宏藥業總公司生產)20ml加入 5%葡萄糖注射液250ml中靜滴. 鈉絡酮 0.4~0.8mg 靜注. 同時注意維持水電解質和酸 平衡, 防止并發症等.

結果: 15例均治愈, 無1例死亡, 無再發昏迷或呼吸抑制. 蘇醒時間: <30min13例, <1h1例, <3h1

例; 呼吸改善2~5min2例, 6~9min2例. 1例機械通氣后2h恢復自主呼吸.

III. 考 察

藥物依存이란 生物과 藥物的 相互作用에 의해서 惹起되는 精神的인 때로는 身體的인 狀態이며, 이 狀態는 그 藥物的 精神的인 效果를 經驗하기 위해서 持續的 혹은 週期的으로 그 藥物을 缺한 境遇의 不快感을 피하려고 하는 強迫狀態를 항상 품고 있는 行動反應, 혹은 기타의 反應에 의해서 특징 지워지고 있다⁵⁾. 그래서, 어느 藥物을 사용하지 않고는 견딜 수 없게 된다고 하는 精神的 強迫狀態에 있다면, 身體的 依存狀態가 나타나지 않아도 藥物依存的 狀態에 있다고 하는 것이다. 그러므로, 藥物依存的 構成要素로서 첫째가 精神的 依存이고, 둘째는 身體的 依存, 셋째는 禁斷症狀, 넷째는 耐性이다⁵⁾.

依存을 유발하는 藥物에는 習慣性과 中毒性이 있는데, 習慣性이란 精神的 依存을, 中毒性이란 身體的 依存을 意味한다. 前者의 대표적인 것이 담배로써, 담배는 상당 기간 피우다가 中斷하면 吸煙者의 생각이 담배로 가득차 있게 된다. 그래서 吸煙者의 精神이 담배에 의존된 狀態를 誘發한다. 後者의 대표적인 것은 阿片이다. 阿片을 상당기간 사용하다 보면 中斷時 禁斷症狀이 身體的으로 나타나며, 이같은 狀態가 바로 使用者의 身體가 阿片에 依存된 狀態를 誘發한 境遇이며, 이것을 中毒性이라고 한다. 藥物이 지닌 習慣性과 中毒性 때문에, 使用者가 藥物을 상당 기간 週期的으로 또는 定期的으로 使用하다 보면, 恣意的으로 中斷하고 싶어도 中斷할 수 없는 狀態에 이르게 된다¹²⁾. 精神的 依存은 말하자면 依存的 初期 症狀이며, 個體에 따라서 差異가 있다고 이야기되고 있다. 반면, 身體的 依存은 個體의 差異가 적은 데다가 거의 共通的으로 같은 症狀이 나타나므로, 依存이 進行되면 확실하게 그렇게 된다는 狀況을 豫測할 수 있는 것이다¹¹⁾.

人間에게 習慣性이나 中毒性을 誘發시킬 수 있

는 藥物을 크게 세 가지로 分類할 수 있는데, 첫째는 中樞神經興奮劑로써 藥物의 性質上 腦神經細胞의 機能을 興奮시키는 藥物이며 카페인(커피, 콜라 등), 니코틴(담배), 암페타민(필로폰), 코카인(미국 및 유럽의 마약) 등이 여기에 속한다. 둘째는 中樞神經抑制劑로써 藥物의 特性上 腦神經細胞의 機能을 抑制시키는 藥物이며 알코올(술), 아편계열(아편, 몰핀, 헤로인 등), 흡입제(본드, 부탄가스, 신나 등), 神經安定劑나 睡眠劑 등이 여기에 포함된다. 마지막으로 幻覺劑가 있는데, 이는 腦神經細胞 機能을 興奮시키기도 하고 抑制시키기도 하는 藥物로써, 대마초(마리화나)나 LSD같은 幻覺劑 등이 있다²⁸⁾.

藥物을 持續的으로 使用하다가 中斷을 하면, 藥物의 種類에 따라 禁斷症狀이 가벼운 것으로부터 심한 것까지 多樣하게 나타난다. 境遇에 따라서는 生命에 危篤한 事態가 오기도 한다. 藥物依存은, 依存하고 있는 藥物이 끊기면 境遇에 따라서는 禁斷症狀을 나타낸다는 事實이 가장 큰 문제이다. 禁斷症狀은 藥物 慢性中毒者가 藥物攝取를 끊었을 때 나타나는 精神 및 肉體的 症狀를 말한다⁶⁾.

구체적으로 몰핀계의 禁斷症狀은 發汗·食慾不振·筋痙攣·頻脈·高血壓·不安·焦燥·衰弱·攻擊性 衝動 등의 樣相이 나타나고, 바르비투르산계의 禁斷症狀은 大發作型 痙攣과, 알코올中毒에서와 類似한 震顫·指南力喪失·衰弱해지는 것이 特徵의이며, 암페타민계는 憂鬱症·疲勞·睡眠障礙 등이 뚜렷하다. 벤조디아제핀류는 不安·不眠·消化器系異狀·痲疾·譫妄 등이 보인다^{1,16,18)}. 코카인계와 환각제계는 身體의 依存과 禁斷症狀은 없으나, 耐성과 精神的 依存을 誘發한다. 여기서 코카인, 大麻, 암페타민(覺醒劑) 幻覺劑系 등은 精神的 依存은 있지만 身體的 依存은 없고, 몰핀과 알코올은 身體的 精神的 依存성을 모두 가지고 있는데, 이것은 簡簡의 藥物이 腦內에 主로 作用하는 部位가 다르기 때문이다¹¹⁾.

依存을 誘發하는 각종 藥物의 合併症을 보면, 阿片 慢性 濫用者는 不潔한 注射器 使用으로 인한 病原微生物 感染에 의한 心內膜炎, 肝疾患, 腦障礙 등이 發生할수 있고, 阿片藥의 呼吸 抑制 作用으

로 肺炎를 포함한 각종의 肺疾患을 일으킬 수 있다. 코카인은, 滅菌하지 않은 注射 器具로 인한 感染의 危險과, 鼻腔吸入으로 인한 呼吸系統의 심한 刺戟으로 각종 呼吸障礙 症狀이 나타나기도 한다. 또, 神經學的 合併症으로 痙攣이나 腦疾患이 올 수 있다. 암페타민도 感染性 疾患이 나타날 수 있고, 不水溶性인 암페타민중의 不純物을 靜脈注射할 境遇 毛細血管을 막거나 血管壁에 障礙를 일으킬 수 있으므로 肺障礙 腦卒中 및 其他組織 障礙를 誘發시킬 수 있다. 본드나 가스 등의 吸入劑는 心臟機能의 感受성을 높여 心臟 不整脈을 일으켜 突發的인 死亡을 招來하거나, 吸入도중 意識을 잃은 狀態에서 繼續的으로 溶媒를 吸入하다가 窒息의 危險이 있다. 또한, 吸入劑에 의한 慢性作用은 長期間에 걸친 反復的 濫用에 의해 肝臟과 腎臟機能에 障礙를 일으킬 수 있다. 常習的으로 藥物에 依存하는 사람들은 두 가지 이상의 藥物을 동시에 使用하는 境遇가 많은데, 吸入劑의 境遇 술과 併用해서 使用하거나 肝臟이나 腎臟疾患이 있는 境遇 障礙를 더욱 惡化시킨다. 또, 항히스타민제(기침 감기 알레르기치료제), 마리화나, 바비류레이트나 其他 睡眠誘導藥과 알콜과의 併用 使用은 이들 藥物의 作用을 危險할 정도로 上昇시킨다¹²⁾.

약물의존의 치료는, 두드러진 症狀이 어떤 藥物 또는 毒素 中毒시 뚜렷하게 觀察되나, 다른 藥物 또는 毒劇物 中毒시에는 잘 나타나지 않을 수 있으므로, 病歷 및 確定的인 症狀으로 依存藥物을 確認하고, 나타나는 각각의 症狀를 治療한다. 대부분의 境遇에 있어서, 患者들의 身體的 精神的인 불편한 점을 改善시키는 對症療法이 주류를 이룬다. 즉, 入院治療로 藥物과 隔離시키고, 鎮靜劑 強心劑의 投與, 持續的인 睡眠療法, 인슐린쇼크, 전기쇼크를 써서 禁斷症狀의 輕減, 消失을 꾀한다. 또, 再發하기 쉬우므로, 治療 後에도 적절한 精神療法을 계속해서 藥物을 完전하게 끊도록 誘導한다⁶⁾.

韓醫學에서는 藥物依存의 病症에 속하는 것으로 酒傷證 정도가 제시되고 있고, 다른 藥物들은 禁斷症狀을 통해서 볼 때 類似한 症狀를 찾을 수 있는 정도이다. 權²³⁾은 禁斷症狀에 대하여 韓醫學的

考察을 試圖하여, 물핀계의 경우에는 自汗 不飲食 癲癩 狂症 虛勞와 類似하고, 바르비투르산계는 癲癩과 振癩 등과 함께 其他 不眠 虛勞 善笑 善悲 善怒 善哭 등에 關聯될 수 있고, 암페타민계는 鬱症 臟燥 不眠 嗜眠 虛勞와 類似하며, 벤조디아제핀류는 失眠 不得臥 不思食 不能食 虛勞 癲癩에, 그리고, 幻想·幻覺을 보이는 幻覺劑나 유기용제의 境遇는 百合病 邪祟와 類似하다고 했다. 以上 各種 依存藥物의 禁斷症狀을 위주로 考察해 본 바 癲癩 狂 鬱症 不眠 內傷 虛勞 百合 臟燥 邪祟 眩暈 등의 症狀과 類似하다고 하였다.

藥物依存과 關聯된 臟腑는 右江民族醫學院學報에 실린 急性中毒과 臟器衰竭¹⁷⁾에 따르면, 甚한 感染, 急性中毒, 休克, 創傷 或 手術 등 損傷 24시간 후 順序대로 出現하는 臟器機能衰弱에서 腦 100%, 肺 94.7%, 心 50%, 腎 31.6%, 消化道 23.7%, 肝 15.8%, 血液 10.5%로 나타났다. 나타나는 臨床症狀은 神志不清 100%, 呼吸困難 100%, 肺水腫 94.7%, 心搏異常 76.3%, 休克 36.8%, 心臟停止 13.2%, 呼吸停止 13.2%, 消化器出血 21.1%, 血尿 26.3%이었다. 慢性中毒에서는 역시 感染에 따른 腦 心 肺 등 各種臟器의 炎症性 疾患이 가장 많고, 解毒을 하는 肝과 排泄器官인 腎이 가장 많이 損傷될 수 있다고 思料된다.

최근 中國에서는 藥物依存 治療에 있어서, 黃¹⁹⁾은 吐, 和, 下, 利尿의 方法을 제시하는데, 阿片中毒時 應急症狀은 救急處理한 후 對證治療를 위주로 하고, 慢性的일 때는 減量療法을 써서 戒制하도록 하였다. 唐²⁰⁾은 中西醫結合診斷治療를 하지만 西洋醫學에 偏重되어 麻藥拮抗劑나 葡萄糖注射劑를 주로 使用하며, 其他 對症療法도 鎮靜劑 睡眠劑 등을 投與하는 정도였다. 반면, 骨仁(Heil)^{13,10)}의 境遇, 헤로인 中毒에 限定되었으나 어느 정도 藥效를 立證한 治療劑로 볼 수 있다.

이와 같은 習慣性이나 中毒性을 誘發시키는 藥物에 中毒될 境遇, 醫學의 病症과 精神科의 病症, 그리고, 中毒者의 家族에게 미치는 逆機能으로 家族疾病까지 나타나기도 한다²⁸⁾. 그러므로, 藥物依存은 豫防이 최우선이며, 中毒症狀과 耐性, 禁斷症狀이 出現했다면 또 다시 依存에 빠져들지 않는

것을 包含한 治療가 반드시 必要하다.

現在 國內에서 문제시되는 LSD같은 境遇는 耐性은 있으나 禁斷症狀이 없어서, 精神的 身體의 依存이 없는 關係로, 더욱 漫然해지는 狀況이다. 그러나, LSD가 慢性化되면 耐性이 增加할 뿐 아니라 精神的 依存도 생긴다. 지금까지 韓醫學系에서는 藥物依存에 대해 鈍感한 편으로, 針과 湯藥 뿐 아니라 다른 여러 가지 多樣한 方面에서 具體的인 努力이 많이 必要하다고 생각한다.

IV. 結 論

藥物依存에 대한 文獻的 考察을 통해 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 藥物依存이란, 藥物을 끊었을 때 나타나는 不快感을 피하고 精神的인 藥效를 얻기 위해 藥物을 계속 使用하거나 週期的으로 使用하는 境遇로, 이를 위해 어떤 手段과 方法을 다 동원해서 藥을 얻고자 하는 強迫性이 나타나는 精神的 및 身體的 中毒狀態를 말하는데, 韓醫學的 概念中 符合되는 것은 酒傷證 정도가 있었다.

2. 藥物依存을 誘發하는 物質에는 合法的 藥物로서 鎮靜劑, 睡眠劑, 亢不安劑, 알콜, 카페인, 담배 등이 있고, 非合法的인 藥物에는 阿片類 精神刺戟劑, 幻覺劑, 芳香性 物質(본드, LSD 등) 등이 있는데, 카페인, 니코틴, 암페타민(필로폰), 코카인 등은 中樞神經興奮劑이고, 알코올, 아편계열(아편 몰핀 헤로인 등), 흡입제(본드 부탄가스 신나 등), 神經安定劑나 睡眠劑 등은 中樞神經抑制劑이며, 腦神經細胞 機能을 興奮시키기도 하고 抑制시키기도 하는 藥物으로써 대마초(마리화나)나 LSD 같은 幻覺劑 등이 있다.

3. 依存을 유발하는 藥物은 精神的 依存을 유발하는 習慣性 또는 身體的 依存을 유발하는 中毒性을 가지고 있는데, 코카인, 大麻, 암페타민(覺醒劑) 幻覺劑系 등은 精神的 依存은 있지만 身體的 依存은 없고, 몰핀과 알코올은 身體的 精神的 依存性을 모두 가지고 있다.

4. 各種 依存藥物의 禁斷症狀을 위주로 考察해

본 바, 癲, 癩, 狂, 鬱症, 不眠, 內傷, 虛勞, 百合, 臟燥, 邪祟, 眩暈 등의 症狀과 類似한데, 鬱症, 百合, 臟燥, 邪祟은 精神的 依存과, 癲, 癩, 狂, 不眠, 內傷, 虛勞, 眩暈 등은 身體的 依存과 類似하다.

5. 藥物依存으로 誘發될 수 있는 關聯臟器衰弱은 感染에 따른 腦心肺 등의 炎症이 가장 많고, 解毒을 하는 肝과 排泄器官인 腎이 가장 많이 損傷될 수 있다.

6. 藥物依存的 治療는 病歷 및 確定的인 症狀으로 依存藥物을 確認한 후, 對症療法과 隔離治療가 原則이며, 症狀에 따라 鎮靜劑 強心劑, 睡眠療法, 인슐린쇼크, 전기쇼크를 써서 禁斷症狀을 輕減시키고, 精神療法을 並行한다

7. 藥物依存에 대한 韓醫學的 治療는 中國의 中西醫結合診斷治療는 西洋醫學에 偏重된 치료수준이고, 骨仁(Heil)은 어느 정도 藥效를 立證한 治療劑로 볼 수 있으나, 지금까지는 藥물의존에 대한 한의학적인 治療가 定立되지 않은 상태이므로 앞으로 具體的인 研究가 必要하다.

參考文獻

1. 김대근 외 : 마약과 약물남용, 서울, 북스힐, pp.53-77, 87-90, 93-99, 100-115, 1999.
2. 이광우 외 : 임상신경학, 서울, 고려의학, pp.851-859, 1996.
3. 이중달 : 그림으로 설명한 병리학, 서울, 고려의학, p.770, 1991.
4. 全國韓醫科大學 本草學教授 共編著 : 本草學, 서울, 營林社, p.616 617, 1994.
5. 黃義完 金知赫 : 東醫精神醫學, 서울, 現代醫學書籍社, pp.415-425, 1987.
6. GME(The Great Medical Encyclopedia), 서울, 신태양사, 12권 p.184 16권 p.104.
7. 권심혁 : 공중보건학, 서울, 동명사, pp.180-196, 1966.
8. 약물학 분과회 : 약물학, 서울, 집현사, pp.97-111, 1966.
9. 의학교육연수원 : 가정의학, 서울대학교 출판

부, pp.864-867, 1996.

10. 김석봉 : 난치병을 고치는 사람들, 가서원 pp.227-247, 1995.
11. 오오키 고오스케 : 마약-뇌-문명, 정신세계사 pp.73-75, 175-187, 1991.
12. 주왕기 : 약물남용, 지식공작소, p.15, 19 pp.91-166, 1994.
13. 김광일 외 : "Heil"에 관한 癲藥中毒者의 治療成績, 현대의학 제5권 제4호, 1966.
14. 주왕기 : 헤로인 이야기, 서울, 신일상사, pp.11-14, 1998.
15. 주왕기 : 마리화나 이야기, 서울, 신일상사, pp.9-16, 1998.
16. 김성중 : 중독백과, 군자출판사, pp.2-27 57-58, 1998.
17. 신향원 : 急性中毒과臟器衰竭, 右江民族醫學院學報, <http://www.chinainfo.gov.cn>
18. 申萬練 : 임상약리학, 서울, 최신의학사, pp.86-96, 1983.
19. 黃文東 : 實用中醫內科學, 商海科學技術出版社, pp.74-84, 1994.
20. 唐原 : 中西醫結合治療急性헤로인中毒昏迷15例, 廣西中醫學 <99년 제22권 제1기> <http://www.chinainfo.gov.cn>
21. 南相敏 외 : 禁酒針에 관한 文獻的 考察, 대전대 한의학연구소실 논문집 II-2, pp.99-112, 1994.
22. 安炯珣 외 : 禁煙針에 대한 臨床的 考察, 대전대 한의학연구소실 논문집 I-1, pp.151-167, 1992.
23. 權度希 외 : 藥物濫用에 대한 針療法的 文獻的 考察, 대한침구학회지 제13권 제1호, pp.242-261, 1996.
24. 朴太瑄 외 : 酒傷治療에 대한 文獻的 考察, 대전대 한의학연구소 논문집II-1, pp.79-90, 1983.
25. 조성남 박재상 : 약물중독치료사례, 한국마약퇴치운동본부 '마약없는 밝은 사회 '98가을호 <http://www.nolja.org>
26. 김경빈 : 마약류 치료재활 전반 조명, 한국마약퇴치운동본부 '마약없는 밝은 사회 '97겨울호 <http://www.nolja.org>

27. 김성이 : 약물남용의 원인, 약물상담전문가 종합교재 98. 세미나용, <http://drugfree.or.kr>
28. 송준선 : 마약 중독의 치료와 예후, <http://kyungpook.ac.kr>
29. 최석영 : 독성학, 울산, 울산대학교출판부, pp.229-251, 1992.
30. 김미선 : 노인에 있어서 약물은 생활의 일부 분?, 보건연구정보센터 SilverNet 97년 7월호 <http://rich.chonnam.ac.kr>
31. 李俊昊 : 解毒에 사용된 鍼灸療法에 대한 文獻的 考察, 대전, 대전대학교, 1992.
32. 陳貴廷 楊思澍 : 實用中西醫結合診斷治療學, 서울, 一社, pp.76-85, 1991.