

· 综述 ·

筛查-简短干预-转诊综合干预模式在物质成瘾中的应用进展

关群 杜江

200030 上海交通大学医学院附属精神卫生中心物质成瘾科

通信作者: 杜江, Email: dujiangdou@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2019.01.018

【摘要】 物质成瘾是一种慢性复发性脑疾病, 在治疗上存在着较大的困难。除了常规的药物治疗, 心理干预也是必不可少的。筛查-简短干预-转诊综合干预(SBIRT)作为一种新兴的筛查-干预形式, 在物质成瘾领域作为辅助治疗手段得到了一定的运用。本文就SBIRT模式在物质成瘾领域的应用做一综述。

【关键词】 筛查; 简短干预; 物质成瘾; 综述

基金项目: 上海市精神卫生中心(SMHC)临床研究中心项目(CRC2017YB04)

Application of SBIRT intervention model in substance addiction Guan Qun, Du Jiang

Department of Substance Addiction, Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200030, China

Corresponding author: Du Jiang, Email: dujiangdou@163.com

【Abstract】 Substance addiction is a chronic recurrent brain disease that has great difficulties in treatment. In addition to regular medical treatment, psychological intervention is also essential. "Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment" (SBIRT) is an emerging form of screening-intervention that has been used as an adjunct to treatment in the field of substance addiction. This article reviews the application of the SBIRT comprehensive intervention model in the field of substance addiction.

【Key words】 Screening; Brief intervention; Substance addiction; Review

Fund program: Program of Clinical Research Center in Shanghai Mental Health Center (SMHC) (CRC2017YB04)

20世纪80年代, 世界卫生组织(WHO)首次提出筛查-简短干预-转诊综合干预(screening, brief intervention, and referral to treatment, SBIRT)的概念, 意在对美国初级健康医疗机构的酒精滥用情况进行筛查、干预^[1]。随着循证依据的增多, 它的筛查范围也从酒精扩展到烟草、大麻、海洛因等多种精神活性物质, 且其应用机构也扩展到社区医疗机构、物质成瘾机构和急诊科^[2-3]。SBIRT模式可以对人群提供普遍筛查、二级预防(在滥用或依赖发生之前检测有害物质的使用)、早期干预以及对有物质使用障碍的人群进行及时转诊或治疗^[2]。因此, 美国药物滥用和心理健康服务管理局(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA)认为SBIRT模式将筛查和治疗整合为一个连贯的服务体系, 填补了专业治疗和预防之间的空白。现对SBIRT模式的具体内容, 尤其是其在物质成瘾领域

的研究作一综述。

一、SBIRT模式的具体方法及理论基础

1. SBIRT模式的具体方法: WHO在1997年设计了一种标准化的结构式访谈话卷—使用酒精、烟草和精神活性物质筛查量表(Alcohol, Smoking, and Substance Use Involvement Screening Test, ASSIST)作为筛查问卷^[4]。ASSIST共由8个定式访谈问题组成, 整个访谈过程只需要10~15 min, 对患者一生和最近3个月中饮酒、吸食烟草制品和其他毒品的使用情况及其危险程度进行评估, 并根据不同风险程度采取相应的干预措施^[5], 见图1。

简短干预技术(brief intervention, BI)是WHO根据ASSIST筛查结果, 针对中等风险的患者开发的配套干预措施^[6]。最早是1983年由Kristenson等^[7]用于酒精滥用问题的干预。其重点在于使患者意识到物质滥用的危害。BI可以针对特定人群或环境量

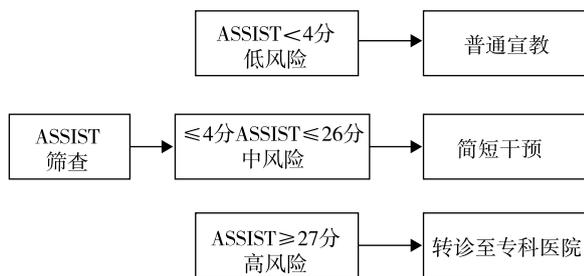


图1 ASSIST 风险等级及干预措施

身定制,通常与筛查工作在相同地点进行。BI操作方便,通常在5~20 min内完成,包括9个标准化步骤,见表1。

2. BI治疗物质成瘾方面的理论基础:在行为改变方面,BI主要借鉴了Prochaska提出的行为分阶段转变理论(the transtheoretical model, TTM),又称跨理论模型^[8],见图2。该理论认为行为改变包括一系列过程,分别为无意图期阶段(pre-contemplation)、思考阶段(contemplation)、准备阶段(preparation)、行动阶段(action)和维持阶段(maintenance)^[9]。成瘾行为改变有赖于态度改变,态度改变又有赖于知识改变,环环相扣,紧密相关。了解患者目前所处的阶段后,结合不同内容(知识、态度、行为)的动机访谈技术,可帮助患者减少或消除物质滥用行为的发生。

二、SBIRT模式在物质成瘾领域中的应用

1. SBIRT模式在不同人群中的应用:自1995年以来,研究者发起的SBIRT研究渐渐增多,研究结果发现SBIRT模式对减少风险药物的使用是有效的^[10-11]。目前,许多研究表明SBIRT模式适用于对不同年龄层人群在物质滥用方面的筛选与有效干预。美国贝勒医学院对95名一年级儿童的家长及儿科医师进行了SBIRT培训计划,要求他们对培训的满意度、自评能力、观察能力和临床实践的实施结果进行报告。结果显示,SBIRT技能培训可以纳

入儿科住院医师培训计划,居民也可以学习和实施临床实践技能^[12]。Satterfield及团队^[13]在青少年儿童住院区设计了SBIRT课程以预防和减少成瘾物质的使用,并结合在线培训、小组实践、临床观察和自我反思的课程,结果表明在酒精和其他药物的预防和使用上有一定效果,因此,增强了SBIRT模式在青少年中使用的信心。Monti等^[14]针对94例急诊室18~19岁的患者进行研究显示,简短干预组较对照组而言大学生成瘾物质的使用减少。与该研究结果一致,Carlson等^[15]采用SBIRT模式对71名大一新生进行一次或多次关于针对酒精使用的BI,发现大学生的认知能力有所提高,并在训练后30 d保持显著提高。因此,SBIRT模式在大学生群体中的筛查和有效干预能力是有希望的。

基于以往文献表明,SBIRT模式在短期内针对不同年龄层的人群中物质使用障碍的行为减少是有效的,但是以往研究较少进行长期随访,因此,BI对减少物质成瘾行为的干预效果是否能够长期维持还有待进一步探究。此外,以往研究尚缺乏覆盖所有年龄层人群的筛查对象,尤其是SBIRT模式在减少中年、老年人群的物质成瘾行为方面的效果也有待进一步探索。

2. SBIRT模式在不同医疗机构的应用:目前,多项研究已经发现在不同的医疗环境中,针对不同的患者群体,SBIRT对酒精使用障碍的筛查和干预也是有效的,包括初级保健机构^[2,16]、创伤中心^[17]和农村社区^[18]。Clarke^[19]的一项系统评价,纳入21项研究,7 000余名在初级卫生保健中心进行干预的酒精使用受试者,随机分到简短干预组和常规对照组,结果显示,简短干预组每周酒精摄入量明显下降,相当于每人每周平均少饮了约5个单位的酒精。Field等^[20]在创伤中心采用多中心临床随机试验,其中简要咨询组200人,简短动机干预组203人,简

表1 简短干预的标准化步骤

步骤	内容
1. 反馈(feedback)	将筛查问卷的结果反馈给患者,让患者意识到存在的物质使用风险
2. 建议(advices)	让患者建立起减少物质使用和减少伤害之间的桥梁
3. 责任(responsibility)	让患者意识到自身具有改变物质滥用行为的动力
4. 关注物质滥用筛查问卷的得分(focus on scores)	鼓励患者表达自身对物质滥用的顾虑
5. 物质滥用的利(advantage)	让患者清楚物质使用的益处,讨论使用物质的积极方面
6. 物质滥用的不利(disadvantage)	总结话题,强调认知冲突,讨论使用物质的消极方面
7. 总结(conclusion)	巩固简短干预内容,呈现差异,使患者产生认知冲突
8. 关注物质滥用的消极结果(focus on the bad thing)	让患者认识物质滥用所导致的当下或后续问题
9. 带回家的信息和手册	分发相关宣传手册以强化

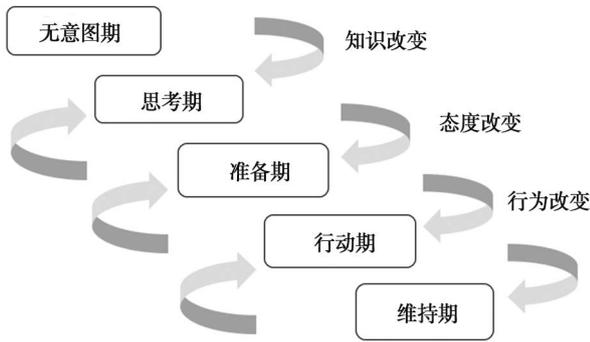


图2 跨理论模型

短动机加电话反馈组 193 人, 在为期一年的随访后, 发现结合动机面谈的简短干预措施比简单建议的干预措施更有效地减少酒精摄入量, 而且这些干预策略可以在创伤护理环境中充分标准化。王栋^[18]对浏阳市农村社区成年人危害及有害饮酒和干预的研究表明, 干预组与对照组完全戒酒率分别为 19.1% 和 11.8%, 干预组酒精使用风险改善程度优于对照组, 干预组的随访中 ASSIST 评分低于基线评分, 提示 BI 方案能有效地降低农村地区的酒精使用风险。另外, 也有研究表明 SBIRT 干预对于其他各种类型的医疗机构同样有效, Madras 等^[11]在美国各州多个初级医疗机构筛查了 459 599 例酒精滥用患者, 对其中 22.7% 实施了 BI, 6 个月随访时患者的自我报告状态显示相对于基线的显著改善, 在非法药物使用和重度酒精使用问题上, SBIRT 模式适用于各种类型的初级医疗机构和不同类型的患者。

但是, 也有研究表明 SBIRT 模式在初级医疗机构的应用效果上存在争议。Roy-Byrne 等^[21]进行了一项临床随机试验, 435 人被随机分配到干预组, 433 人被随机分配到对照组, 该研究在华盛顿州的 7 个初级保健机构进行基线和为期 1 年的盲法评估, 结果表明, BI 对于初级医疗保健机构中患者的药物滥用情况没有效果。此外, Saitz 等^[22]在临床随机试验中将 528 例被试者随机分为简短面谈组、动机采访组和对照组, 主要结局指标是 6 个月随访时的自我报告, 即在过去 30 d 中对主要物质的使用天数, 结果同样表明 BI 无显著效果。导致研究结论不一致的原因可能是社会经济原因, 高失业率、药物和酒精共用、低收入患者可能从 SBIRT 模式中获益较少, 且没有考虑人群的吸毒类型和严重程度, 这种情况下 BI 可能不会产生公共健康效益。

因此, 从以往研究的内容来看, SBIRT 模式在不同医疗机构的有效性尚需进一步探索, 目前在初

级保健机构、创伤中心、农村社区等医疗机构的探索结果也不能推广到其他类型的医疗机构。所以 SBIRT 模式是否只适用于特定的实施机构也需要进一步进行探索。

3. SBIRT 模式在不同种类成瘾物质上的应用: 早期, BI 主要应用于酒精滥用患者, 随着 WHO 研发的 ASSIST 量表的发展而演变成 SBIRT 模式, 后来逐渐被应用于各种不同的精神活性物质的筛查与干预问题, 且研究人员对于 SBIRT 模式的应用越来越规范化和标准化。目前, 已有多项研究表明, 与对照组相比, 接受 BI 的试验组患者的酒精使用问题显著减少, 对患者进行酒精使用严重程度筛查、简短干预、转介相结合的综合干预可以显著减少酒精使用问题^[2, 23-25]。

在其他物质使用上, 有研究表明 BI 可以减少大麻、苯丙胺类兴奋剂、可卡因和海洛因的使用^[11]。Newcombe 等^[26]在澳大利亚和巴西开展的前期试验显示, 在 ASSIST 筛查结果的基础上使用 BI 对酒精及非法药物(大麻、阿片类药物、可卡因等)使用问题有很好的干预效果, 干预结束后第 12 周随访结果显示, ASSIST 的得分较基线下降 23%。Humeniuk 等^[27]在初级卫生保健机构中对非法物质滥用人进行的一项干预研究也证实其有较好的可操作性和干预效果。同样, Srisurapanont 等^[28]针对存在甲基苯丙胺类药物的滥用问题的青少年, 对照组采取 15 min 心理健康教育, 干预组进行 20 min 的 BI, 结果发现在减少甲基苯丙胺类物质使用方面无显著差异。但是, 在干预结束后第 8 周, 干预组患者的药物使用天数显著少于对照组。Saunders 等^[29]对美沙酮门诊阿片类药物使用者进行干预, 结果显示, 接受 BI 的患者能够保持更高的美沙酮维持率, 减少阿片使用及相关问题, 证明 BI 与美沙酮维持治疗相结合也能达到较好的干预目的。Soria 等^[30]早年对吸烟人士进行 BI, 对照组(n=86)给予反吸烟建议, 干预组(n=114)给予动机访谈, 结果显示接受动机访谈的患者能够减少香烟的使用。与该研究结果一致, Lim 等^[31]回顾性分析了 126 名成年吸烟者, 在 6 周、12 周和 24 周进行评估, 结果表明通过动机访谈可以获得改善的持续戒烟率。这证明动机访谈干预对戒烟也能达到较好的效果。

由此可见, 以往研究也证实了 SBIRT 模式由最初的针对减少酒精滥用问题的有效性扩展到了不同种类成瘾物质上的应用, 说明该模式是在不断发展与被验证的过程中, 因此, 在未来更多的成瘾物质

使用的筛查与干预也值得进一步应用SBIRT模式进行探索。

4. 基于计算机的SBIRT应用: 研究还证明了使用创新策略开展SBIRT的有效性, 例如, 通过互联网使用个性化反馈^[32], 并协助做出治疗决策^[33]。研究表明, 使用计算机化干预措施可以有效地增强和补充通过面对面BI所取得的成果。例如, 退伍军人事务部在患者电子病历中使用了电子提醒, 以便对在AUDIT-C筛查中被评估为风险饮酒的患者提供简单咨询, 这些提醒与随访中出现饮酒减少的结果是有关的^[34]。一项随机对照试验表明, 电子化的BI可以减少可卡因和海洛因的使用^[35]。其他研究也表明, 电子化方法可以通过为患者提供在线评估和反馈来提高物质滥用障碍治疗的有效性和可行性, 为研究者提供监测工具监测患者的治疗进展, 并为临床医师提供教育机会^[36]。在应用上, SBIRT模式APP也已经出现在市场上, 但疗效尚不清楚。尽管目前基于网络的SBIRT模式应用研究尚不充分, 但随着互联网时代的浪潮, SBIRT模式的互联网化也是其重要的发展方向。

因此, 这些基于计算机的SBIRT应用文献表明该模式的应用也适用于线上, 为SBIRT模式的互联网化做了一定的探索, 随着移动医疗的兴起, 后期对SBIRT模式的互联网化的有效性仍需要进一步研究。

三、小结

SBIRT模式将前期筛查和后期干预整合起来, 操作简便且有较好的干预效果。而且有数据表明近70%的SBIRT服务能够在美国政府停止资助后继续运营, 甚至在原有网站之外扩展^[37]。相关研究也证实其在降低物质滥用行为, 尤其是酒依赖人群中起到积极的效果, 但是临床使用中也发现其存在一定的不足。SBIRT对于住院患者的疗效是有限的, 结果是不一致的^[38]。今后的工作中将考量量身定做的干预措施和其他心理行为干预技术相结合, 以进一步巩固治疗效果, 提高远期疗效。综上所述, SBIRT模式在筛查对象、实施机构、筛查种类、干预形式的长期效果还需要做更多的研究与探讨。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 论文构思与设计为关群、杜江, 文献整理与论文撰写为关群, 论文校审为杜江

参 考 文 献

- [1] Carolyn B. Screening, brief intervention, and referral to treatment: nurses do it best [J]. *J Addict Nurs*, 2012, 23(4): 276-278. DOI: 10.1097/JAN.0b013e3182799ba7.
- [2] Babor TF, McRee BC, Kassebaum PA, et al. Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT): toward a public health approach to the management of substance abuse [J]. *Subst Abus*, 2007, 28(3): 7-30. DOI: 10.1300/J465v28n03_03.
- [3] Bohman TM, Kulkarni S, Waters V, et al. Assessing health care organizations' ability to implement screening, brief intervention, and referral to treatment [J]. *J Addict Med*, 2008, 2(3): 151-157. DOI: 10.1097/ADM.0b013e3181800ae5.
- [4] 汪文文, 杜江. 简短干预技术在精神活性物质滥用领域的应用 [J]. *中国药物依赖性杂志*, 2014, 23(5): 341-344. DOI: 10.13936/j.cnki.cjdd1992.2014.05.005.
- [5] 孙海明, 范成路, 赵敏. 精神活性物质使用相关问题筛查访谈量表ASSIST介绍 [J]. *中国药物依赖性杂志*, 2008, 17(5): 386-338. DOI: 10.13936/j.cnki.cjdd1992.2008.05.016.
- [6] Babor TF, Higgins-Biddle JC. Brief intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care [M]. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2001.
- [7] Kristenson H, Ohlin H, Hultén-Nosslin MB, et al. Identification and intervention of heavy drinking in middle-aged men: results and follow-up of 24-60 months of long-term study with randomized controls [J]. *Alcohol Clin Exp Res*, 1983, 7(2): 203-209. DOI: 10.1111/j.1530-0277.1983.tb05441.x.
- [8] 李冰. 酒精使用障碍筛查量表及早期干预 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2003, 17(1): 12-14. DOI: 10.3969/j.issn.1006-902X.2014.02.025.
- [9] Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change. Applications to addictive behaviors [J]. *Am Psychol*, 1992, 47(9): 1102-1114. DOI: 10.1037/10884609309149692.
- [10] Copeland J, Swift W, Roffman R, et al. A randomized controlled trial of brief cognitive-behavioral interventions for cannabis use disorder [J]. *J Subst Abuse Treat*, 2001, 21(2): 55-64. DOI: 10.1016/S0740-5472(01)00179-9.
- [11] Madras BK, Compton WM, Avula D, et al. Screening, brief interventions, referral to treatment (SBIRT) for illicit drug and alcohol use at multiple healthcare sites: comparison at intake and 6 months later [J]. *Drug Alcohol Depend*, 2009, 99(1-3): 280-295. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2008.08.003.
- [12] Bray JH, Kowalchuk A, Waters V, et al. Baylor Pediatric SBIRT Medical Residency Training Program: model description and evaluation [J]. *Subst Abus*, 2014, 35(4): 442-449. DOI: 10.1080/08897077.2014.954026.
- [13] Whittle AE, Buckelew SM, Satterfield JM, et al. Addressing Adolescent Substance Use: Teaching Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) and Motivational Interviewing (MI) to Residents [J]. *Subst Abus*, 2015, 36(3): 325-331. DOI: 10.1080/08897077.2014.965292.
- [14] Monti PM, Colby SM, Barnett NP, et al. Brief intervention for harm reduction with alcohol-positive older adolescents in a hospital emergency department [J]. *J Consult Clin Psychol*, 1999, 67(6): 989-994. DOI: 10.1037/0022-006x.67.6.989.
- [15] Carlson JM, Agle J, Gassman RA, et al. Effects and Durability of an SBIRT Training Curriculum for First-Year MSW Students [J]. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 2017, 17(1): 1-15. DOI: 10.1080/1533256X.2017.1304946.
- [16] 阮晓璐, 汪文文, 李熙, 等. ASSIST简短干预手段在一般初级医院对降低酒精危害使用行为的积极作用 [C]. 中华医学会

第十三次全国精神医学学术会议论文汇编, 2015.

- [17] Bernstein E, Bernstein J. Effectiveness of alcohol screening and brief motivational intervention in the emergency department setting[J]. *Ann Emerg Med*, 2008, 51(6): 751-754. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2008.01.325.
- [18] 王栋. 浏阳市农村社区成年人危险及有害饮酒及其干预研究 [D]. 长沙: 中南大学, 2013.
- [19] Mike Clarke. 刁骧, 译. 初级卫生保健中的简短干预可减少过度饮酒 [J]. *中国循证医学杂志*, 2007, 7(8): 559. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2531.2007.08.004.
- [20] Field C, Walters S, Marti CN, et al. A multisite randomized controlled trial of brief intervention to reduce drinking in the trauma care setting: how brief is brief[J]. *Ann Surg*, 2014, 259(5): 873-880. DOI: 10.1097/SLA.0000000000000339.
- [21] Roy-Byrne P, Bumgardner K, Krupski A, et al. Brief intervention for problem drug use in safety-net primary care settings: a randomized clinical trial[J]. *JAMA*, 2014, 312(5): 492-501. DOI: 10.1001/jama.2014.7860.
- [22] Saitz R, Palfai TP, Cheng DM, et al. Screening and brief intervention for drug use in primary care: the ASPIRE randomized clinical trial[J]. *JAMA*, 2014, 312(5): 502-513. DOI: 10.1001/jama.2014.7862.
- [23] Walton MA, Chermack ST, Shope JT, et al. Effects of a brief intervention for reducing violence and alcohol misuse among adolescents: a randomized controlled trial[J]. *JAMA*, 2010, 304(5): 527-535. DOI: 10.1001/jama.2010.1066.
- [24] Moyer A, Finney JW, Swearingen CE, et al. Brief interventions for alcohol problems: a meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment-seeking populations[J]. *Addiction*, 2002, 97(3): 279-292. DOI: 10.1046/j.1360-0443.2002.00018.x.
- [25] Ballesteros J, Duffy JC, Querejeta I, et al. Efficacy of brief interventions for hazardous drinkers in primary care: systematic review and meta-analyses[J]. *Alcohol Clin Exp Res*, 2004, 28(4): 608-618. DOI: 10.1097/01.ALC.0000122106.84718.67.
- [26] Newcombe DA, Humeniuk RE, Ali R. Validation of the World Health Organization Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): report of results from the Australian site[J]. *Drug Alcohol Rev*, 2005, 24(3): 217-226. DOI: 10.1080/09595230500170266.
- [27] Humeniuk R, Dennington V, Ali R. The effectiveness of a brief intervention for illicit drugs linked to the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in primary health care settings: A technical report of Phase III findings of the WHO ASSIST randomized controlled trial[M]. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2008.
- [28] Srisuranont M, Sombatmai S, Boripuntakul T. Brief intervention for students with methamphetamine use disorders: a randomized controlled trial [J]. *Am J Addict*, 2007, 16(2): 111-116. DOI: 10.1080/10550490601184431.
- [29] Saunders B, Wilkinson C, Phillips M. The impact of a brief motivational intervention with opiate users attending a methadone programme[J]. *Addiction*, 1995, 90(3): 415-424. DOI: 10.1046/j.1360-0443.1995.90341510.x.
- [30] Soria R, Legido A, Escolano C, et al. A randomised controlled trial of motivational interviewing for smoking cessation[J]. *Br J Gen Pract*, 2006, 56(531): 768-774. DOI: 10.1097/00000441-200610000-00011.
- [31] Lim G, Park I, Park S, et al. Effectiveness of smoking cessation using motivational interviewing in patients consulting a pulmonologist [J]. *Tuberc Respir Dis (Seoul)*, 2014, 76(6): 276-283. DOI: 10.4046/trd.2014.76.6.276.
- [32] Cunningham RM, Bernstein SL, Walton M, et al. Alcohol, tobacco, and other drugs: future directions for screening and intervention in the emergency department[J]. *Acad Emerg Med*, 2009, 16(11): 1078-1088. DOI: 10.1111/j.1553-2712.2009.00552.x.
- [33] Roy-Byrne P, Craske MG, Sullivan G, et al. Delivery of evidence-based treatment for multiple anxiety disorders in primary care: a randomized controlled trial[J]. *JAMA*, 2010, 303(19): 1921-1928. DOI: 10.1001/jama.2010.608.
- [34] Williams EC, Lapham G, Achtmeyer CE, et al. Use of an electronic clinical reminder for brief alcohol counseling is associated with resolution of unhealthy alcohol use at follow-up screening [J]. *J Gen Intern Med*, 2010, 25 Suppl 1: 11-17. DOI: 10.1007/s11606-009-1100-z.
- [35] Bernstein J, Bernstein E, Tassiopoulos K, et al. Brief motivational intervention at a clinic visit reduces cocaine and heroin use [J]. *Drug Alcohol Depend*, 2005, 77(1): 49-59. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2004.07.006.
- [36] Cucciare MA, Weingardt KR, Humphreys K. How Internet technology can improve the quality of care for substance use disorders [J]. *Curr Drug Abuse Rev*, 2009, 2(3): 256-262. DOI: 10.2174/1874473710902030256.
- [37] Singh M, Gmyrek A, Hernandez A, et al. Sustaining Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT) services in health-care settings [J]. *Addiction*, 2017, 112 Suppl 2: 92-100. DOI: 10.1111/add.13654.
- [38] Emmen MJ, Schippers GM, Bleijenberg G, et al. Effectiveness of opportunistic brief interventions for problem drinking in a general hospital setting: systematic review[J]. *BMJ*, 2004, 328(7435): 318. DOI: 10.1136/bmj.37956.562130.EE.

(收稿日期: 2018-08-30)

(本文编辑: 戚红丹)