

中国当代吸毒问题

成因 治理

杨丽君 / 著

COCAINE
HEROIN
BANG

群众出版社

200697

江苏工业学院图书馆

藏

书音

当代吸毒问题成因与治理

杨丽君 著

群众出版社

2003年·北京

图书在版编目(CIP)数据

中国当代吸毒问题成因与治理/杨丽君著. —北京:
群众出版社, 2003

ISBN 7-5014-2950-2

I. 中… II. 杨… III. 吸毒—社会问题—研究—
中国—现代 IV. D669.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 041840 号

中国当代吸毒问题成因与治理

杨丽君 著

群众出版社出版、发行

网址: www.qzcbbs.com

信箱: qzs@qzcbbs.com

北京东远新宏印刷有限公司印刷

850×1168 毫米 32 开本 6.5 印张 155 千字

2003 年 6 月第 1 版 2003 年 6 月第 1 次印刷

ISBN 7-5014-2950-2/D·1373 定价: 15.00 元

印数: 0001—3000 册

前 言

当今世界,全球化的吸毒问题是危害人类的一大公害。据2002年联合国麻醉品管理局资料显示,全球吸毒人员逾2.2亿人。中国也未能幸免,截止2002年底,我国登记在册吸毒人数超过100万。吸毒严重摧残人的身心健康、断送青少年的锦绣前程、毁灭无数幸福家庭、吞噬社会巨额财富、破坏社会正常经济秩序、诱发多种违法犯罪、危害社会治安、传播艾滋病等疾病、败坏社会风气,对人类社会的生存和发展构成重大威胁。

中国当代吸毒问题是由过境贩毒引发的。20世纪70年代末期,在欧、美发达国家毒品消费增大的刺激下,毗邻我国云南省境外的“金三角”毒源地,其鸦片产量也随之快速增长。然而,由于走私、贩运该地区毒品的传统线路上的过境国——泰国、新加坡等纷纷加大了打击此类犯罪的力度,因而该地区毒品产量高速增长与贩运通道不畅的矛盾突出。为建立毒品走私、贩运的新线路,以便把囤积的毒品转化为高额利润,国际贩毒集团利用我国改革开放之机,开始实施其毒品北上的“中国通道”计划,即将毒品过境中国内地,继而转道香港,然后利用香港便利的交通条件转往世界各主要消费地。毒品过境必然带来毒品消费,在短短二十余年间,中国吸毒问题不断加剧,吸毒人数持续上升,吸毒地区由西南边境沿交通主干线向内地蔓延,中国成为毒品过境和消费共存的受害国。为控制吸毒问题的传播和减轻由其带来的危害,1990年我国政府就把“禁吸”作为一项重要任务,写进了指导我国禁毒工作的禁毒方针。十余年来,我国就治理吸毒问题做了大量的工作。但是,吸毒问题是一个极其复杂的社会问题,目前无论是对其的理论研究



方面还是对其治理的实践过程中也都有不少问题亟待解决,尤其随着国内外毒情的不断发展变化,还会出现新的难题。为此,十分有必要对我国当代吸毒问题的形成原因和治理对策进行认真研究。通过近二年的辛勤工作,我终于不端浅薄,出版这本论著,以期尽到一位禁毒理论工作者对社会义不容辞的责任。

本书由五章内容组成,着重研究我国当代吸毒问题的成因与对策。首先,在简要阐述毒品的概念、特征、分类及吸毒危害等基础上讨论了吸毒的定义、吸毒与吸毒现象的关系、吸毒现象的属性、吸毒行为的构成要素及动机,力图为吸毒问题的成因及对策的研究奠定必要的理论基础。其次,对危害我国二百余年的吸食鸦片烟毒问题进行了系统地回顾性分析,总结了各个历史时期的成功经验和失败教训,为治理我国当代吸毒问题提供必要的参考。再次,在综述和分析我国当代吸毒问题现状、特点、规律及其发展趋势的基础上,对我国当代吸毒问题形成的原因从宏观社会、微观社会环境及主体三个方面进行全面、深入地探析,力求揭示我国当代吸毒问题形成的深层次原因及各层次原因之间的相互关系。最后,构建出了我国治理吸毒问题对策的总体框架,并提出:关于对毒品的控制、对新生吸毒人员的控制及对吸毒成瘾者的控制三个方面的具体建议。

在本书的写作过程中,我得到了公安部禁毒局、云南省公安厅禁毒局及云南警官学院的领导和同行的热情帮助。仅借此书出版之际,感谢所有帮助和支持过的领导和同行,尤其感谢我的丈夫和父母多年来对我事业的大力支持。

作者

2003年4月于昆明



目 录

第一章 毒品及吸毒概述	1
第一节 毒品的定义、特征及其分类	1
第二节 吸毒的概念及其构成要件	16
第三节 吸毒的危害	22
第二章 中国吸毒问题的历史回顾	30
第一节 清朝时期的吸食鸦片烟毒问题	30
第二节 中华民国时期的吸毒问题	45
第三节 建国初期三年禁绝鸦片	57
第三章 中国当代吸毒问题的现状、特点、规律、 及其发展趋势	65
第一节 中国当代吸毒问题的现状	65
第二节 中国当代吸毒问题的特点	72
第三节 中国当代吸毒问题的规律及其发展趋势	75
第四章 中国当代吸毒问题的形成原因	81
第一节 中国当代吸毒问题的宏观社会原因	81



第二节 中国当代吸毒问题的微观社会环境原因·····	112
第三节 中国当代吸毒问题的主体原因·····	121
第五章 中国当代吸毒问题的治理对策·····	128
第一节 治理吸毒问题对策概要·····	129
第二节 对毒品的控制对策·····	146
第三节 毒品预防教育——对新生吸毒人员 的控制对策·····	163
第四节 戒毒——对吸毒成瘾者的控制对策·····	182
主要参考书目·····	197



第一章 毒品及吸毒概论

随着全球性吸毒蔓延日趋加剧和吸毒人数的不断增加,吸毒及其引发的相关社会问题已成为当今世界绝大多数国家政府及民众关注的焦点问题之一。吸毒作为各种传媒中出现频率相对较高的一个社会用语,也作为一个法律用语,同时还是本书的研究对象,其具体涵义、构成条件以及危害是什么或是怎样的,这是本书首先应该研讨的内容。

第一节 毒品的定义、特征及其分类

一、毒品的定义

作为现代社会用语的“毒品”一词,从最早在欧洲大陆出现,至今也不过二三百年的历史,在中国的历史则更为短暂。据查,“毒品”在我国的使用始于 20 世纪 20 年代,流行则在第二次世界大战前后。

毒品的含义视使用对象的不同有着区别,尤其需区分是在传播媒体中使用,还是在法律中使用。一般而言,在报纸、杂志、小说、电视、电影及广播等传媒中使用的毒品,被认为是“社会用语”,具有不确定性,即涵义广泛,侧重点各不相同;在政府文件、法律条文、法学著作中使用的毒品,则被认为是“法律用语”,具有确定性。从社会和历史发展的角度来看,无论是“社会用语”还是“法律用语”的毒品定义,都经历了一个逐步深化和扩大的过程。

在第一个关于禁毒的国际公约——1912 年《海牙鸦片公约》



中仅规定了鸦片是一种毒品。后来在 1936 年《禁止非法买卖麻醉品公约》中将毒品的范围扩大到麻醉品。再后来 1961 年《麻醉品单一公约》、1971 年《精神药物公约》及 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉品和精神药物公约》又将毒品的范围扩大到精神药物。目前,国际社会所公认的“毒品”是指国际公约规定的受管制的麻醉品和精神药品。

我国关于“毒品”的法律定义是采用列举和概括相结合的方法来规定的。《刑法》第 357 条规定:“本法所称的毒品,是指鸦片、海洛因、甲基苯丙胺(“冰毒”)、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品。”该定义指明了现阶段我国毒品的主要种类,概括了毒品的实质性特征;同时还具有双重作用:一方面有利于禁毒实践中的执法操作,另一方面有利于与国际公约接轨,以便开展禁毒国际合作。

二、毒品的主要特征

任何毒品都具有成瘾性(药物依赖性)、危害性和非法性。鉴于该三个属性在毒品概念中都具有不可或缺的特性,因而它们被看做是毒品的主要特征,或者是构成毒品概念的三要素。

(一)成瘾性(药物依赖性)

成瘾性是毒品的自然属性。所谓成瘾性是“由药物与机体作用造成的一种精神状态,有时也包括身体状态,表现出一种强迫性或定期用药的行为和其他反应”。任何毒品,无论是罂粟、大麻、古柯,还是吗啡、可卡因,由于它们在医疗上都具有一定的药用价值,因而它们属于药物的范畴。而成瘾性则是药物的一种特殊药理性能,其具体表现是:当这类药物进入人体后,能够使人对它们产生了强烈的生理依赖和精神依赖,从而形成一种定期用药的行为,以致难于离开它们,否则就会出现一系列机体机能紊乱和损害的反应。





成瘾性也是导致药物滥用的主要原因,但不是惟一的因素。尽管目前现代医学理论对成瘾性产生的生物机制还没有完全掌握,但是可以认定的是:“成瘾性既取决于产生刺激的药物本身的性质和作用,同时也取决于用药者个人的生理、心理、精神状态等因素。”因此,具有成瘾性的药物之所以能够成为毒品,除去药物自身的因素外,另一个十分重要的因素就是人,即使用者。

(二)危害性

危害性是毒品的社会属性。所谓危害性是指人们由于使用某种药品,所造成的人体健康损害以及由此带来的一系列社会危害。毒品的危害性主要表现在以下三个方面:其一是对吸毒者个人,其二是对家庭,其三是对社会。

(三)非法性

非法性是毒品的法律属性。所谓非法性是指违反国家关于麻醉药品、精神药品的有关管理规定,滥用麻醉药品、精神药品以及触犯刑法所规定的与其有关的行为。毒品的非法性主要体现在以下两个方面:

其一是受国家管理的特殊药品。由于任何能形成瘾癖的麻醉药品和精神药品对人体都存在着医疗和毒害双重作用,因而为确保医疗、科研及教学部门对麻醉药品、精神药品的合法使用,各个国家以及国际社会都制定了有关的管理制度,这些管理制度就成为判断麻醉药品、精神药品在生产、运输、销售及使用过程中是非法或合法的依据。目前,我国相关的管理制度有二类:一类是由我国政府制定的《麻醉药品管理办法》《精神药品管理办法》等;另一类是我国已正式加入的有关国际公约,如已修正的《1961年麻醉品单一公约》《1971年精神药物公约》等。

其二与毒品相关的行为是违法犯罪行为。同世界上许多国家一样,我国的法律不仅对鸦片、吗啡、海洛因、大麻、可卡因、安非他明等麻醉药品和精神药品实行严格管制,同时对走私、贩卖、运输、



制造毒品,非法持有毒品,非法运输、携带、买卖易制毒物品,非法种植毒品原植物,非法买卖、运输、携带、持有毒品原植物种子或幼苗,非法提供麻醉药品、精神药品,包庇毒犯、窝藏毒品、毒赃,引诱、教唆、欺骗、强迫、容留他人吸毒及贩毒洗钱等行为规定为犯罪;并予以严惩。

三、毒品的分类

毒品的种类很多,其分类的标准也各有不同。目前,常见的毒品分类有:

(一)根据毒品的来源和生产方式

1. 天然植物毒品。来源于天然植物,如鸦片、大麻、古柯叶等。

2. 半合成毒品。由天然植物毒品与化学物质共同合成制得,如海洛因、可卡因、“冰毒”(甲基安非他明)。

3. 合成毒品。纯粹使用化学物质通过有机合成制得,如安非他明、度冷丁(哌替啶)、苯环己哌啶(PCP)等。

(二)根据毒品的药理性质

1. 麻醉药品。指能减轻疼痛或改变情绪,起麻醉作用和能形成瘾癖的药物,如鸦片、吗啡、海洛因、大麻、可卡因、度冷丁、可待因及芬太尼等。

2. 精神药品。指直接作用于中枢神经使之产生兴奋或抑制效果和能形成瘾癖的药物,如安非他明、甲基安非他明、麦角酸二乙基酰胺(LSD)、巴比妥类药物、苯二氮卓类药物等。

(三)根据毒品作用于中枢神经的效果

1. 抑制剂。指对中枢神经产生抑制作用的药物,如鸦片类毒品、度冷丁、巴比妥类药物、苯二氮卓类药物等。

2. 兴奋剂。指对中枢神经产生兴奋作用的药物,如甲基安非他明、安非他明、可卡因等。





3. 致幻剂。指对中枢神经产生幻觉作用的药物,如大麻、苯环已哌啉(PCP)、麦角酸二乙基酰胺(LSD)等。

(四)根据毒品的毒性和危害

1. 硬性毒品。指对人体毒性和危害程度相对较大的药物,如鸦片、海洛因、可卡因、“冰毒”、麦角酸二乙基酰胺(LSD)等。

2. 软性毒品。指对人体毒性和危害程度相对较小的药物,如大麻类等。

四、常见的毒品

(一)鸦片

英文 OPIUM, 俗称大烟、烟土、阿芙蓉等, 医学名阿片。

1. 鸦片的原植物——罂粟。属草本科类植物, 株高一般在 1.5 米左右。种植需具备一定的地理和气候条件。春、夏季开花, 花朵颜色极为艳丽。花瓣脱落后十余天, 有形如草果的蒴果(罂粟果)长成。未成熟的蒴果壁中含有白色果浆, 当在其表面割开一道道浅浅的口子时, 果浆流出并逐渐凝结成深褐色膏状物, 这种膏状物即为生鸦片。

2. 常见非法鸦片品种。

(1) 生鸦片。具有粘性, 其软硬如橡皮泥, 可随意搓成一定形态; 具有类似氨水的气味。久置的生鸦片, 随水分的消失逐渐变成深褐状硬块状物。

(2) 熟鸦片(精制鸦片)。生鸦片先用水浸泡, 然后加热、过滤, 除去蒴果皮等杂质, 蒸发滤液至稠状, 再在空气中自然凝结成深褐块状物, 即为熟鸦片。这种经过加工的鸦片适于吸用。

(3) 鸦片渣(鸦片烟末)。残留在烟枪(管)中的鸦片残渣, 常呈圆珠或粉末状。可用于与生鸦片混合制成熟鸦片。

(4) 鸦片粉、鸦片酊及鸦片液。供医疗使用的三种合法鸦片制剂。主要用于止痛及止泻。



(5)罂粟壳(蒴果皮)。去汁及去籽后剩余的蒴果壳。其吗啡含量为 0.02% ~ 0.05%。虽有一定的止痛、止泻作用,但长期食用仍会成瘾。

3. 鸦片中的生物碱。鸦片是由生物碱、糖、蛋白质、类脂化合物及水等成分所组成。其中生物碱约占其重量的 1/5,品种多达 20 余种,主要的生物碱是:

- (1)吗啡。约占鸦片重量的 10%。
- (2)可待因。约占鸦片重量的 2% ~ 5%。
- (3)那可汀。约占鸦片重量的 2% ~ 8%。
- (4)蒂巴因。约占鸦片的重量 0.2% ~ 10%。
- (5)罂粟碱。约占鸦片重量的 0.5% ~ 1.3%。

不同产地的鸦片受种植地区的海拔高度、气候条件、土地肥沃程度,罂粟植物的树龄以及蒴果的采集时间等因素的制约,其生物碱的含量会有差异。

4. 鸦片的中毒、成瘾及戒断症状。鸦片的药理作用主要是由吗啡、可待因及那可汀来体现。一般具有镇静、止泻及止咳功效,但是吗啡、可待因、蒂巴因都具有较强的成瘾性,属国家管制的麻醉药品。

(1)中毒症状。轻度中毒症状:初为极度兴奋,继而口渴,心烦,疲乏,嗜睡,及瞳孔开始缩小。中度中毒症状:深睡,唤醒后意识不清,并伴有恶心现象。重度中毒症状:脉搏变慢,昏睡不醒,体温下降,反射消失,呼吸变慢,最终因呼吸中枢麻痹死亡。阿片致死量为 2g ~ 5g;吗啡中毒量和致死量分别是 0.06g ~ 0.1g 和 0.2g ~ 0.5g;可待因中毒量和致死量分别是 0.5g 和 0.8g。

(2)成瘾症状。面无血色,肌体消瘦,目光无神,瞳孔缩小,失眠,整天无所事事,机体先天免疫功能逐渐丧失,易并发多种疾病,最终死亡。

(3)戒断症状。一般在停药后 4 ~ 8 小时出现,于 36 ~ 48 小时



达到顶峰。典型症状包括：初时主要表现为流涎、流涕、流泪、出汗、焦虑、频繁的打哈欠、失眠等；继而厌食、瞳孔扩大、皮肤起鸡皮疙瘩、恶心、呕吐、腹绞痛等症状；最后血压升高、肌肉和关节酸痛、脱水、全身性不适加重等症状。

（二）吗啡

从鸦片中直接提取的一种天然有机生物碱。

1. 非法吗啡的品种。

（1）吗啡碱。从鸦片中直接提取的生物碱。在毒品交易中常称“黄皮”“黄砒”等。吗啡含量约为 60% ~ 70%，浅咖啡色，有鸦片气味，呈细粒状。

（2）粗制吗啡。在毒品交易中，常称 1 号海洛因。盐酸吗啡含量约为 70% ~ 90%，颜色有深褐色、米色和白色等，呈粉末状或块状。

（3）吗啡片。合法生产的麻醉药品，有盐酸吗啡、硫酸吗啡之分。米色或黄色，呈片状。

2. 吗啡的中毒、成瘾及戒断症状。吗啡是鸦片最主要的生物碱，因而吗啡的中毒、成瘾及戒断症状多与鸦片的相似；只是由于其含量相对鸦片较高的缘故，因而其毒性更大，耐药性也更为明显。

（三）海洛因

学名：二乙酰吗啡。海洛因作为具有强烈成瘾性和巨大危害性的吗啡类衍生物，被认为是当今毒品中的精品，目前世界各国已将其列为“头号毒品”。

1. 海洛因的由来。随着吗啡在临床中的使用，接踵而来的是其成瘾和滥用的问题。为了解决该问题，自从 19 世纪中期以来，人们始终不间断地研究着新的镇痛药品。1874 年，英国化学家 G. R. 莱特首次用吗啡和醋酸酐等物质合成出镇痛效果更好的药品二乙酰吗啡。鉴于该药品动物实验的结果——具有严重的副作



用,英国科学家明智地中止了该药品的实验室研究。然而德国化学家继续进行着相关研究,在进一步优化其合成方法和肯定其具有较好医疗作用的前提下,1898年,德国拜尔化工公司将其作为理想的非成瘾性吗啡替代品开始生产和销售,并取名“海洛因”(Heroin,为英雄、强大之意)。在海洛因随后的使用中,医疗界很快就发现:海洛因的药效虽然是吗啡的4~8倍,但成瘾性却是吗啡的2~3倍。因而海洛因是一种药物依赖性和危害性更强的药品。1910年世界上大多数国家禁止海洛因生产、销售和使用。

2. 非法海洛因的品种。在毒品交易中,常将海洛因按其二乙酰吗啡盐酸盐含量的不同分为以下几种:

(1)4号海洛因。二乙酰吗啡盐酸盐含量一般大于70%,纯度较高,白色或灰白色,呈粉末状。供注射使用。

(2)3号海洛因。二乙酰吗啡盐酸盐含量一般为30%~50%,含有咖啡因、喹啉、巴比妥、土的宁、阿斯匹林、非那西汀等添加物,颜色从深灰色到浅棕色都有,呈颗粒或粉末状。供吸食使用。

(3)2号海洛因。又称为次海洛因,主要成分为二乙酰吗啡碱,淡灰褐色,呈块状。是制造二乙酰吗啡盐酸盐的前体。

(4)1号海洛因。即为粗制吗啡。盐酸吗啡含量为70%~90%,颜色及形状见前述。

值得注意的是,上述划分不具有法律的意义,且不同的国家也存在着差异。

3. 海洛因的中毒、成瘾及戒断症状。

(1)中毒症状。是指因过量吸食、注射海洛因而造成的急性中毒状态。主要症状有:瞳孔缩小、体温降低、皮肤发黑、呼吸缓慢而困难、血压先升后降、抽搐、惊厥、深度昏迷、并伴随肺水肿、最终因呼吸衰竭死亡。海洛因的致死量因个体差异存在着差异,据有关报道,人体的最小致死量为0.2克。检材可提取尿液、血液及肝脏等。





(2)成瘾症状。主要有:瞳孔缩小、畏光、肌体消瘦、说话含混不清、皮肤发痒、免疫功能降低等。并发症有:艾滋病、肝炎、梅毒、肺炎及肺脓肿等。

(3)戒断症状。见前述鸦片戒断症状。

(四)安非他明及其衍生物

安非他明是英文 Amphetamine 的译音,学名苯丙胺。

1. 安非他明的由来。1887年,德国化学家首先从麻黄植物中分离出一种对交感神经系统具有兴奋作用的活性物质,并为之起名麻黄素。同年德国药学家埃德林诺(Edeleano)用化学合成的方法首次得到安非他明,但是他没有进一步研究安非他明的药理特性。1927年,德国另一药理学家艾利斯(Alles)为解决麻黄素原料缺乏的问题,再次人工合成了安非他明,并对其药理特性进行了深入的研究。通过研究,他认为安非他明是麻黄碱最理想的替代品。自此以后,安非他明便作为治疗嗜睡、肥胖和疲劳的药物进入临床。然而至1936年,就出现了有关其滥用的报道。尽管如此,其滥用还是迅速蔓延开来。据统计,迄今为止,安非他明类药品的滥用已于上世纪60年代形成过第一次高峰,并于80年代末期又形成了第二次高峰。

2. 非法安非他明及其衍生物的品种。

(1)安非他明。非法安非他明多为其硫酸盐,颜色有白色、粉色、黄色和褐色,呈粉末、片剂、胶囊和糖浆状。

(2)甲基安非他明。又叫甲基苯丙胺或去氧麻黄碱,俗称“冰毒”。非法甲基安非他明多为其硫酸盐,俗称“金鱼”,纯度较高,一般可达90%~99%,呈白色结晶状,常见添加物有蔗糖、葡萄糖、咖啡因、麻黄碱、普鲁卡因、硫酸镁及谷氨酸钠等。

(3)MDA(4,5-亚甲基二氧基安非他明)和MDMA(3,4-亚甲基安非他明)。又叫“摇头丸”“快乐丸”“劲乐丸”“迷魂药”等。属致幻性兴奋剂,多呈片剂,且药片上有不同的字母和图案,颜色



有白色、粉红色、紫红色、桔黄色及蓝绿色等。

“摇头丸”是致幻型苯丙胺类兴奋剂的统称,是近年来在世界范围内流行的新型毒品之一。“摇头丸”通常为丸剂、片剂,形状多种多样,五颜六色,图案繁多。具有强烈的中枢兴奋作用,服用后,作用于人的中枢神经系统,使人极度兴奋或产生错觉,摇头不止,行为失控,极易诱发精神分裂症,引发对自身的伤害,并导致危害社会的行为发生。

3. 安非他明及其衍生物中毒、成瘾及戒断症状。

(1)中毒症状。指过量使用安非他明类毒品所造成的急性中毒症状。主要症状包括:轻者头昏、情绪不稳定、话多、失眠等。重者性欲亢进、精神混乱、烦躁,出现偏执性幻觉、惊厥、脑出血、昏迷至死等。安非他明成人致死量约为 200 毫克,儿童致死量约为 20 毫克;甲基安非他明的成人致死量约为 1 克,儿童致死量约为 100 毫克。

(2)成瘾症状。由于安非他明类药品对神经系统有强烈的兴奋作用,因而经常服用会成瘾,导致精神障碍。主要症状有:狂妄、迫害性妄想、出现幻觉、发生惊厥、中风及昏迷、发生偏执型精神分裂症等。

(3)戒断症状。一般在减药或停药后 24 小时内出现,48~96 小时内达到高峰。主要症状有:无精打采、冷漠、疲劳、抑郁、饥饿以及睡眠障碍等。

(五)大麻

大麻(Cannabis)是一种广泛生长在热带和温带地区的一年生草本植物。

1. 大麻的原生植物及其主要毒性成分。大麻的原生植物就是大麻,在我国俗称“火麻”。大麻株杆纤细,株高 1~5 米,分枝,叶呈掌形,锯齿缘,复叶互生。大麻果实呈灰褐色卵圆形状。其雌雄分株,雌株的寿命较雄株长,其毒性也比雄株大。从法律的角度