



禁毒与戒毒

高校素质教育教材编审委员会审定

罗焕敏 温盛霖 编著

中国教育文化出版社

本书由中国教育文化出版社、北京久富春教育科技发展中心资助出版

禁毒与戒毒

编 著 罗焕敏（暨南大学药学院）

温盛霖（中山大学附属第三医院）

中国教育文化出版社

图书在版编目(CIP)数据

禁毒与戒毒/罗焕敏、温盛霖编著. —中国: 中国教育文化出版社, 2004. 10

ISBN 988-98104-3-3/C913

I. 禁… II. 罗、温… III. 禁毒与—戒毒

IV. C913

禁毒与戒毒

罗焕敏 温盛霖 编著

责任编辑	邱巍
装帧设计	屈传亮
出版发行	中国教育文化出版社
E m a i l	gaojiaobian@tom.com
排 版	新天地文印中心
印 刷	新颖印务有限公司
开 本	850mm×1168mm 1/32
印 张	11.6
字 数	301千字
版 次	2004年10月第1版
书 号	ISBN 988-98104-3-3/C913
定 价	24.00元

版权所有 翻印必究

前 言

毒品泛滥已成为全球性公害，吸毒已成为社会的一个毒瘤。它小到损害一个人的身心健康，破坏一个家庭；大到危害一个民族、一个国家。

毒瘾从吸毒而来，应从预防吸毒入手。那么，如何预防吸毒呢？无非是从主观和客观两方面入手。在“客观”方面，我国政府已提出“禁贩、禁种、禁吸三禁并举，堵源截流，严格执法，标本兼治”、“有毒必肃，贩毒必惩，种毒必究，吸毒必戒”的方针，大大加强了打击毒品犯罪的力度；同时，在“主观”方面，人们必须在脑子里筑起一道抵御毒品的“万里长城”，因为，毕竟“外因要通过内因才能起作用”，要让全社会认清毒品及其危害，对毒品深恶痛绝，自觉抵御毒品，远离毒品，此乃禁毒的关键所在，也叫禁毒预防教育。

戒毒是指吸毒成瘾者彻底戒除毒瘾，回归社会重新正常生活、工作和学习的全过程，包括脱毒、康复和后续照管三个阶段。但到目前为止半年内的复吸率仍高达95%以上，使得现有戒毒手段显得异常苍白无力。除进一步加强复吸机制研究、找到更有效的防复吸措施外，更加广泛深入开展禁毒宣传教育应是当务之急的工作。禁毒是指禁止非法种植、制造、贩运、贩卖及吸食毒品的整个过程。概言之，就是禁止毒品非法行为的一切环节。“禁毒”中包含“戒毒”，戒毒是禁毒的重要内容。但戒毒是“亡羊补牢”，而禁毒则是“防微杜渐”，光“戒”不“禁”无异于治“标”不治“本”。“戒毒”更多地被认为是医务工作者的事；而“禁毒”则是全社会的事。故而戒毒和禁毒必须有机结合起来。

禁毒教育与戒毒知识宣传离不开书籍。但目前这方面书籍并

不多,且要么侧重戒毒治疗,内容面较窄;要么侧重于禁毒宣传,其中涉及戒毒及其他相关知识较少。因此,这些书恐难作为合适的禁毒与戒毒教育书籍。有鉴于此,作者在1997年以来承担本科生有关禁毒与戒毒课程的基础上编撰成此书,旨在为禁毒与戒毒教育尽绵薄之力。

本书共十一章,加上“附录”共十二部分内容。第一章介绍了一些与禁毒和戒毒有关的概念、毒品的特性及毒品在全球泛滥的情况;第二章介绍了常见的毒品及其特性;第三章叙述了毒品给个人、家庭及国家和社会所造成的危害;第四章介绍了各种毒品的成瘾机制及复吸发生的机制,有些是最新研究成果;第五章介绍了常见的戒毒药物的作用机制、不良反应、应用注意等;第六章主要介绍了当今的一些戒毒治疗方法及实施要求;第七章剖析了吸毒的原因,讲述了预防吸毒的一些措施,尤其是对青少年预防吸毒的措施;第八章选取了一些典型或较典型的案例并加以评述,希望给读者带来一些“前车之鉴”;第九章介绍了我国对成瘾药品从种植、生产、流通、营销到使用的一系列规定;第十章介绍了戒毒研究领域里的一些动物模型、研究方法、最新进展等;第十一章论述了禁毒与戒毒工作的长期性和艰巨性,使人们树立起与毒品长期“斗争”的思想;“附录”介绍了与禁毒和戒毒有关的重要法律法规,旨在使人们了解有关的法律法规,做到懂法依法,自觉抵御毒品的侵袭。

作者希望本书的出版能对我国的禁毒与戒毒事业做出一些贡献,并推动相关领域工作进一步开展。但由于水平所限,书中不足和错误在所难免,望广大读者不吝赐教。

作者感谢本书引用资料的原作者,感谢中国教育文化出版社及北京久富春教育科技发展中心对本书出版的大力支持和资助,没有他们的共同努力,本书不可能问世。

罗焕敏 温盛霖

2004年9月于广州

目 录

第一章 绪论	1
第一节 毒品的概念	3
第二节 毒品的特征	4
第三节 吸毒及吸毒成瘾的特征	6
一、吸毒的特征	6
二、吸毒成瘾的特征	7
第四节 与毒品有关的术语	8
第五节 毒品在全球泛滥的情况	11
第二章 吸毒方式、毒品分类和常见毒品	16
第一节 吸毒的方式	16
一、吸入	16
二、口服	17
三、注射	17
第二节 毒品的分类	18
第三节 常见的毒品	19
一、麻醉药品	19
二、精神药品	39
第三章 毒品的危害	52
第一节 吸毒对躯体健康的影响	52
一、吸毒对神经系统的危害	52

二、吸毒对心血管系统的危害	53
三、吸毒对呼吸系统的危害	55
四、吸毒对消化系统的危害	57
五、吸毒对肝脏和肾脏的毒性作用	58
六、吸毒对内分泌系统的危害	59
七、长期吸毒对性生理功能的影响	59
八、吸毒对免疫系统的损害与引发炎症感染	60
九、静脉滥用毒品与艾滋病传播	63
十、吸毒对孕妇、老人、儿童等特殊人群的危害	64
十一、药物滥用者中多药滥用及其危害	65
十二、吸毒过量中毒与致死	68
第二节 吸毒对精神健康的影响	71
一、毒品与精神症状	71
二、吸毒导致的常见综合征	73
第三节 吸毒对家庭的影响	75
一、家庭危机与吸毒	75
二、吸毒导致家庭危机	76
三、有关吸毒的家庭理论研究	77
第四节 毒品对社会、国家的影响	78
一、吸毒与社会道德风尚	78
二、毒品与违法犯罪	81
三、吸毒引起社会损失	85
第四章 毒品成瘾与复吸的机制	93
第一节 概述	93
一、体内“抗痛系统”	93
二、脑内奖赏系统	94
三、判断成瘾的标志	96

第二节 阿片类药物成瘾机制	97
一、蓝斑与阿片类药物成瘾	98
二、VTA、NAC 与阿片类药物成瘾	99
三、某些生物活性物质与阿片类药物成瘾	101
四、学习记忆与阿片类药物成瘾	103
五、阿片类药物成瘾的细胞内信号转导机制	104
第三节 其他药品成瘾机制	107
一、可卡因成瘾机制	107
二、大麻成瘾机制	108
三、苯丙胺类成瘾机制	109
四、巴比妥类药物依赖原理	109
五、苯二氮䓬类药物依赖原理	109
六、麦角酰二乙胺和苯环利啉成瘾机制	110
第四节 复吸行为产生的机制	111
一、关于复吸的理论	111
二、复吸产生的神经生物学基础	112
三、复吸的中枢神经网络	114
 第五章 戒毒药物药理学	117
第一节 常用的戒毒药物	117
一、阿片受体激动剂	117
二、阿片受体部分激动剂	121
三、阿片受体拮抗剂	124
四、 α_2 受体激动剂	127
五、莨菪碱药物	129
六、抗精神病药物	131
七、抗抑郁症药物	133
八、抗癫痫药物	133

九、多巴胺协同药	134
十、其他药物	135
第二节 戒毒中药	137
 第六章 毒品滥用者的临床表现、诊断及戒毒治疗	141
第一节 毒品滥用者的临床表现	142
一、滥用者对毒品的体验	142
二、耐受性	143
三、毒品的躯体依赖、精神依赖与戒断反应	143
四、吸毒过量和急性中毒的临床表现	145
第二节 毒品滥用的诊断	146
一、体格检查	146
二、实验室检查	147
三、成瘾的诊断	149
第三节 戒毒治疗	150
一、脱毒阶段	151
二、康复阶段	182
三、后续照管	191
四、家庭护理	193
第四节 提倡到正规戒毒机构戒毒	195
一、提倡到正规戒毒机构戒毒的原因	195
二、吸毒者应注意的问题	195
第五节 戒毒是一项系统工程	196
一、有关的学科理论	196
二、现代戒毒模式	197
三、戒毒环境	198
第六节 关于毒瘾能否彻底戒除的问题	202
第七节 对戒毒措施的若干思考	205

第七章 吸毒原因剖析与预防对策	208
第一节 吸毒原因剖析	208
一、毒品本身的原因	209
二、人和社会的因素	210
第二节 吸毒的流行病学特征	215
一、吸毒与社会环境	215
二、吸毒者人口学特征	216
三、毒品种类、来源及吸毒行为特征	217
第三节 吸毒预防对策	218
一、对禁毒工作要提高认识，加强领导	218
二、广泛而深入地开展全民禁毒宣传教育	218
三、在学校开设禁毒教育课程	219
四、严厉打击毒品犯罪	220
五、社会因素预防	220
六、心理因素预防	221
七、生物因素预防	221
八、建立三级预防体系	223
九、注意吸毒者早期表现	224
第四节 预防吸毒重在青少年	225
一、青少年吸毒的原因	226
二、当前青少年吸毒的主要特点	227
三、青少年吸毒诱因	228
第五节 预防复吸	231
一、美沙酮维持治疗	231
二、预防复吸康复机构	232
三、建立“三级联防网络”以营造防复吸的社会环境	233
四、积极开展戒毒健康教育	235
五、与防复吸有关的方法学问题	236

六、我国在防复吸方面与先进国家尚有差距	237
第八章 吸毒案例介绍与评述	238
第九章 麻醉药品与精神药品的管理	260
第一节 麻醉药品和精神药品的特殊性	260
一、药品的概念与特性	260
二、麻醉药品的定义和范围	261
三、精神药品的定义和分类	261
四、麻醉药品与精神药品的区别	262
第二节 我国麻醉药品、精神药品管理的政策	263
一、麻醉药品的管理	263
二、精神药物的管理	271
第十章 戒毒研究	275
第一节 基础研究	275
一、动物模型	275
二、自身给药行为研究	277
三、渴求心理的研究	278
四、药物滥用的基因水平研究	280
五、药物滥用的细胞内信号转导研究	282
第二节 临床研究	283
一、药物戒毒研究	283
二、针刺戒毒研究	284
三、手术戒毒研究	285
四、其他临床治疗研究	286
第三节 戒毒研究展望	286
一、对成瘾及复吸机制的深入研究	286

二、全面了解阿片类药物对免疫功能的影响	287
三、治疗药物的研究趋势	288
四、中医药戒毒展望	289
第十一章 人类与毒品的斗争	290
第一节 高额利润使毒品禁而不绝	290
第二节 毒品产地难以铲除	292
一、世界四大毒品产地	293
二、主要毒品产区仍是最贫穷的地方	298
第三节 医疗及社会的因素	298
一、某些成瘾药品仍是临床重要的治疗药物	298
二、毒品引起的“心瘾”医学上仍无法克服	299
三、禁毒教育的普及性远远不够	300
四、某些地方有“吸毒合法化”的不和谐声音	300
第四节 近年来毒品问题的新趋势	301
第五节 禁毒斗争任重道远	305
一、国际方面	305
二、国内方面	307
附录 与禁毒戒毒有关的法律法规	310
附录一 中华人民共和国刑法（节录）	310
附录二 全国人民代表大会常务委员会关于禁毒的决定	313
附录三 最高人民法院关于执行《全国人民代表大会常 务委员会关于禁毒的决定》的若干问题的解释	317
附录四 麻醉药品管理办法	324
附录五 精神药品管理办法	330

附录六	关于发布《麻醉药品品种目录》《精神药品品种目录》的通知	334
附录七	强制戒毒办法	344
附录八	戒毒药品管理办法	347
主要参考文献		351

第一章 绪 论

毒品泛滥已成为当今社会最严重的公害之一。目前,世界上约有 4%的人口卷入了毒品的生产、贩运、贩卖和消费。毒品非法贸易的利润已超过军火和石油的贸易利润,每年达到 10000 亿美元,居各类交易之首,并且正以每年 3%~4% 的速度递增。

20 世纪 80 年代中期毒品滥用在我国又沉渣泛起,发展迅猛。开始几年主要是毒品过境的几个沿海省份受害,后来逐渐向内地蔓延。现在全国涉毒的县(市、区)已达 2148 个,占全国县(市、区)总数的 75.01%。每年毒资的直接消耗已达 2000 亿元之巨,相当于百年不遇特大洪水的经济损失。吸毒不仅耗资,更严重的是它使劳动力丧失、家破人亡、犯罪率升高、艾滋病传播。当前,吸毒者的年龄越来越小,毒品的强度越来越烈,毒品的种类越来越多,吸毒的方式越来越向静脉注射发展。

历史上我国曾是阿片类毒品肆虐的国家,有着惨痛的教训。面对当前的形势,我国政府发出号召,在全社会开展“三禁”(禁贩、禁种、禁吸)教育,降低吸毒人数,提高全民族素质,维护社会稳定,增强综合国力。

1987 年 6 月 12~26 日,根据联合国秘书长建议,联合国在奥地利首都维也纳召开了关于麻醉药品滥用和非法贩运问题的部长级会议,提出了“珍爱生命、拒绝毒品”(Yes to life, No to drugs)的口号。与会 138 个国家的 3000 多名代表一致同意将每年的 6 月 26 日定为“国际禁毒日”,以引起世界各国对毒品问题的重视。1990 年 2 月在美国纽约举行的联合国第十七届特别会议通过的《全球行动纲领》提出,国际社会面临着一个十分剧烈的吸毒

及麻醉药品和精神药品非法种植、生产、加工、分销和贩运问题，各国无法单独对付这一祸患，因此需要国际社会团结一致，采取协同、集体行动。同时宣布，1991~2000 年为联合国缉毒的 10 年。

然而，禁毒斗争无比艰巨。古今中外，人类历史上取得禁毒斗争胜利的只有一次，那就是解放初期的中国。1949 年解放前夕，全国制、贩毒品的人有 30 多万，吸毒者 2000 万人。新中国成立后，中国共产党和人民政府领导全国人民开展了声势浩大的禁毒斗争，1950 年政务院颁布《关于禁绝鸦片烟毒的通令》，依法惩办了 8 万多名制、贩毒的罪犯，其中 800 多名罪大恶极者被判处死刑。与此同时采取强制及自戒的办法，使一大批吸毒者很快戒了毒。仅 3 年时间，危害中国一百多年的烟毒就在全中国范围内基本禁绝。从那时至今，任何国家，不论其科学多发达，技术多先进，经济多繁荣，都没能解决人类自己作茧自己而形成的这个毒瘤。贩毒者为追逐高额利润铤而走险，吸毒者为图欣快及怕戒断而无力自拔。由此毒品问题就成为人类社会的特殊顽症。

因此，必须在全社会尤其是青少年中开展禁毒教育，增强人们自身的“免疫力”，使人们拒绝毒品、远离毒品；其次，要使每个公民特别是青年学生成为禁毒、戒毒的宣传员，向全社会宣传吸毒对个人、家庭和社会带来的极大危害。作者通过近年所做的“药品毒品成瘾与戒毒”抽样问卷调查，发现绝大多数青年学生对毒品缺乏认识，有相当一部分人无“防毒意识”或对毒品的危害认识不清或认识不全，甚至尝试过吸毒。此外，在青年学生周围也时有毒品袭来或吸毒现象发生。这更告诫人们，在青年学生乃至全社会中开展禁毒教育已刻不容缓。

第一节 毒品的概念

凡能使人成瘾、并禁止在社会上使用即非法使用的物质都叫毒品（narcotic drug）。毒品并非“毒性药品”的简称。毒性药品指的是毒性剧烈，治疗剂量与中毒剂量相近，使用不当会致人死亡的药品。毒品则通常指能使人成瘾的药物，它会导致吸食者出于非医疗日地反复连续使用。这里“药物”一词与下面提到的药物滥用中“药物”一词，都是广义的概念。它既包括医疗应用的药物，如吗啡、哌替啶、美沙酮等，又包括无医疗用途的化合物、天然植物、溶剂等。其种类很多，各国根据本国流行的种类不同而设定其范围。这些药物如果被滥用即成为毒品。广义的毒品还包括毒品原植物和毒品直接前体，如制造阿片和海洛因的罂粟、提取可卡因的古柯、大麻植物及制造冰毒的麻黄碱等。但毒品的种类范围不是一成不变的，它随着某些新型毒品的问世及发现某些药品具有易成瘾性并可能被滥用造成危害的特性，毒品的范围在不断扩大。世界各国采取开列和定期公布毒品（或管制药物）清单的办法，确认毒品范围。联合国药物管制公约规定所列的麻醉药品和精神药品及制毒物质清单，会依据缔约国和国际麻醉药品管制局的提议，经联合国麻醉药品委员会决定，随时修订。

1990年12月28日我国第七届全国人民代表大会常务委员会第十七次会议上通过的《全国人大常委会关于禁毒的决定》第一条及第八届全国人民代表大会修订的《中华人民共和国刑法》第357条均规定：毒品是指阿片、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。这个定义包括三层含意：①毒品是指“麻

醉药品和精神药品”，不包括那些可以立即致人死亡的剧毒物质如砒霜、氰化钾、敌敌畏等毒药；②毒品是能够使人形成瘾癖的；③毒品是依照法规管制的、不能随意制造、贩运、买卖和使用的。所谓“瘾癖”，根据世界卫生组织 1974 年提出的定义，指的是由于长期反复用药，造成人的精神、躯体改变，对药物产生依赖性的状态。

从自然属性讲，这类物质在严格管理条件下合理使用具有临床治疗价值，应属于药品。但从社会属性讲，如果为着非正常需要而强迫性觅求，这类物质就失去了药品的本性，成了毒品。因此，毒品是一个相对的概念。当然也有些物质成瘾性大，早已淘汰出药品范围，只视为毒品，如海洛因。

第二节 毒品的特征

毒品具有以下共同特征：

1. 成瘾性 (addiction)

有一种不可抗拒的力量强迫性地使吸食者连续使用该药，并且不择手段地去获取它。英国学者 G. Edwards 认为，成瘾的特征是：

- (1) 成瘾者有做某种行为的强烈欲望，但其结果有害。
- (2) 如果控制不做，则紧张、焦虑逐渐增加。
- (3) 一旦完成此行为，则紧张、焦虑迅速或暂时得以解脱。
- (4) 过一段时间后，如几小时、几天或几周又重新出现实施此行为的欲望。
- (5) 某些特殊的外界环境可诱发特定的成瘾行为。
- (6) 外部、内部环境刺激可条件反射性地引起此欲望。
- (7) 成瘾者希望能控制此行为，但屡屡失败。