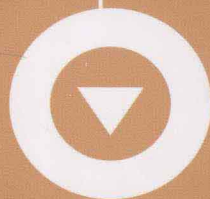


吸毒人群监控救治与戒毒关键技术研究丛书

总主编 陈度

戒毒医学临床研究

吴爱勤 王纯庠 主编



苏州大学出版社
SOOCHOW UNIVERSITY PRESS

吸毒人群监控救治与戒毒关键技术研究丛书

总主编 陈 度

戒毒医学临床研究

吴爱勤 王纯庠 主编

苏州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

戒毒医学临床研究 / 吴爱勤, 王纯庠主编. — 苏州:
苏州大学出版社, 2011. 12

(吸毒人群监控救治与戒毒关键技术研究丛书 / 陈
度主编)

ISBN 978-7-81137-932-7

I. ①戒… II. ①吴… ②王… III. ①戒毒—临床医
学—研究 IV. ①R163

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 276405 号

戒毒医学临床研究

吴爱勤 王纯庠 主编

责任编辑 许周鹤

苏州大学出版社出版发行

(地址: 苏州市十梓街 1 号 邮编: 215006)

扬中市印刷有限公司印装

(地址: 江苏省扬中市科技园区东进大道 6 号 邮编: 212212)

开本 700 mm×1 000 mm 1/16 印张 69.25(共三册) 字数 1057 千

2011 年 12 月第 1 版 2011 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-81137-932-7 定价: 140.00 元(共三册)

苏州大学版图书若有印装错误, 本社负责调换

苏州大学出版社营销部 电话: 0512-65225020

苏州大学出版社网址 <http://www.sudapress.com>

前 言

毒品成瘾、戒毒矫治是国际性的难题,戒毒医学的研究经历了长期的探索过程。

毒品成瘾是个体生物、心理和社会等多种因素交互作用的产物,吸毒成瘾行为是一种对行为人个体、家庭和社会具有严重危害性的违法行为。毒品成瘾者既是违法者、社会化进程的失败者,又是毒品的受害者和慢性、复发性脑疾病患者。毒品成瘾者的矫治工作既是一项神圣的使命,又是一项艰巨复杂的系统性工程。

毒品成瘾诊治是研究产生毒品成瘾者的个人生理、心理原因和导致毒品蔓延的社会、经济、政治因素,并进行预防与矫治的科学。临床戒毒医学是社会学、心理学、教育学、医学等学科交叉形成而又独立的学科,也是行为科学的研究领域,同时又与法学、社会学、犯罪学、生理学、心理学、药理学、神经科学、精神医学、管理学、教育学等众多科学密不可分,因而它又是一门处于中间状态的边缘科学。临床戒毒医学兼有自然科学和社会科学的双重性质。一方面,毒品成瘾防治要研究毒品成瘾者心理现象的物质本体,即心理的神经生物学基础,研究毒品成瘾者生理与心理成瘾、行为问题的脑机制、毒品结构与特性、精神医学等,又要研究成瘾现象产生、发展的社会环境,研究社会心理或团体心理,研究毒品成瘾者的管理、教育、生活技能与行为训练等。

正如社会上的许多重要问题需要综合治理,医学上的一些疑

难问题(如肿瘤治疗)需要多学科的协同研究一样,毒品成瘾防治问题也需要整合相关学科的力量,进行深入的综合性的研究,才有可能得到解决。目前,各学科对毒品成瘾防治的研究虽然在逐步深入,但缺乏横向的交叉、综合性研究。当前亟须打破各学科各自为政的局面,集众家之所长,发展成综合的理论体系,形成新的戒毒康复的综合模式,以便提高操守率、降低复吸率,提高毒品成瘾防治工作的实效。

近二十年来,禁吸戒毒工作引起了党和政府的高度重视,对毒品成瘾者的防治已取得明显进展,各相关学科的研究也取得了不少成果。随着对毒品成瘾矫治研究的深入,整合各方面的力量,对毒品成瘾矫治进行系统性的研究,进而建立临床戒毒医学学科,具有重要的现实意义和深远的历史意义。

国际、国内对毒品成瘾矫治工作的探索积累了丰富的实践经验。毒品成瘾矫治已由初始阶段应急性、兼职性的工作发展成为一种专业性的工作。专业的形成和发展,必然要求有相应科学理论的指导。在实践中,我国禁毒部门和戒毒工作者对毒品成瘾矫治的方法和模式进行了全方位、多学科的探索,取得了初步的成果,积累了许多宝贵的经验。这些实践经验为毒品成瘾矫治理论的形成提供了良好的实践基础。

众多专家、学者对毒品成瘾防治涉及的相关学科进行了深入的理论研究,为毒品成瘾矫治理论的形成提供了较为坚实的基础。从事毒品成瘾矫治研究的专家、学者和戒毒管理工作逐步认识到对毒品成瘾者的矫正和治疗涉及多学科的合作,不仅有医学上的问题,同时也有社会学、心理学和法学等学科上的问题。例如,医学研究发现,毒品成瘾和复吸行为的发生与人类大脑存在的“快乐机制”有关,采取物理学和化学药物等治疗措施可以降低海洛因的快感,进而逐步根治复吸行为,在一定程度上为毒品成瘾者

的治疗康复指明了前景。心理学研究发现,毒品成瘾和复吸行为的发生与心理依赖有关,心理依赖具有长期性,必须对成瘾者进行长期的心理治疗。社会学研究认为,毒品成瘾行为的发生是因为毒品成瘾者社会行为的失败,因而开展社区治疗与帮教,使毒品成瘾者重新习得主流的价值观与行为规范。

吸毒的本质是医学生物学问题,吸毒者是一类特殊的病人,防复吸是戒毒的关键。为了促进我国临床戒毒医学的学科发展,适应我国禁毒、戒毒形势发展的需要,加强戒毒工作理论与实践的研究,探索戒毒、防复吸的生物心理社会的综合戒毒模式,以提高操守率、降低复吸率,攻克戒毒这个历史性、国际性难题。苏州市公安局联合苏州大学附一院精神心理科、教育学院和社会学院的研究学者和工作人员,承担了江苏省社会发展科研项目——吸毒人群监控救治与戒毒关键技术的应用示范研究。经过课题组各位成员的精心研究,先后开展了自愿戒毒、劳教戒毒、强制戒毒、药物戒毒、中医药戒毒、TC 戒毒、无毒社区防复吸戒毒、心理康复戒毒等。我们比较圆满地完成了全部研究计划,取得了一些初步的成果,积累了一些经验,课题组已经在国内重要学术刊物上公开发表了多篇研究报告和学术专著。这些经验和成果尽管是初步的,但科学、实事求是地总结具有十分重要的意义。以科研课题协作组研究的理论研究成果和实践经验为基础,借鉴国内外在本领域的研究成果,从成瘾医学、戒毒矫治康复工作的实际出发,编写了《戒毒医学临床研究》。本书介绍临床戒毒医学的相关知识,毒品的概念和分类,吸毒的原因和危害,吸毒的检查诊断,主要毒品的药理、毒理、诊断、治疗,常见毒品的滥用与依赖,诊断、治疗与康复,中医药戒毒治疗,常见的社区戒毒模式,临床应用的主要戒毒药品及最新的辅助用药,防复吸维持疗法,心理行为矫治和社区康复。

在临床戒毒医学领域,防复吸和综合戒毒模式是一个充满争

议和富有挑战性的研究领域。本课题研究是多学科、多部门的首次协作。在如此条件下,开展这些临床戒毒综合研究工作并编写这样一部涉及多学科的书籍,其中困难可想而知,尽管课题组全体成员已经尽心尽力,但难免存在遗憾和不当之处。由于水平有限,时间仓促,本书疏漏和不足之处在所难免,我们热诚欢迎同行专家和读者批评指正。

吴爱勤

2011 年 8 月

吸毒人群监控救治与戒毒关键技术研究丛书

编 委 会

主任委员 陈 度

委 员 (按姓氏笔画为序)

王纯庠 石起才 朱晓峰

张 明 吴爱勤

《戒毒医学临床研究》编委会

主 编 吴爱勤 王纯庠

副 主 编 刘金华 张 谦

编 委 (按姓氏笔画为序)

王纯庠 刘金华 江国荣

吴爱勤 张 谦 张露蓉

陈 文 顾永康 葛惠男

目 录

第一章 毒品成瘾概述.....	1
第一节 毒品成瘾基本概念.....	1
第二节 毒品的概念与分类.....	7
第三节 毒品的特征	14
第四节 主要毒品简介	18
第五节 毒品滥用形式	29
第二章 吸毒概述	37
第一节 吸毒的概念与分类	37
第二节 吸毒成瘾的概念与诊断标准	38
第三节 吸毒方式与吸毒行为的认定	39
第四节 吸毒的原因	43
第五节 吸毒的危害	50
第六节 吸毒的预防	65
第三章 药物依赖的诊断与治疗	70
第一节 药物依赖的诊断程序	70
第二节 诊断标准	79
第三节 戒毒治疗	99
第四节 戒毒相关问题的处理	124

研究报告 1:稽延性戒断症状与复吸心理生理机制探讨	134
第四章 常用戒毒药品	148
第一节 脱毒药品	148
第二节 阿片受体拮抗剂	170
第三节 精神药物	178
研究报告 2:喹硫平治疗稽延性戒断症状的对照研究	194
第五章 戒毒防复吸治疗	204
第一节 概述	204
第二节 防复吸治疗方法	217
第三节 治疗社区	237
第四节 家庭康复	240
研究报告 3:海洛因依赖复吸的生物—心理—社会危险因素的多因素分析	253
第六章 毒品成瘾的中医学诊断与治疗	267
第一节 对阿片的认识	267
第二节 毒品成瘾的病因病机	267
第三节 临床证治研究	270
第四节 实验研究	274
第五节 戒断及抗复吸中医药“整体序贯疗法”及方药	276
研究报告 4:中医药序贯疗法改善稽延期戒断症状疗效与神经递质的相关研究	282

研究报告 5: 中医药序贯疗法对阿片成瘾戒断后生命 质量改善作用的临床观察	289
--	-----

第七章 海洛因滥用与依赖..... 295

第一节 概述	295
第二节 临床表现	299
第三节 诊断	324
第四节 治疗	329
前沿综述: 海洛因依赖稽延性戒断症状的研究进展	344

第八章 大麻滥用与依赖..... 349

第一节 药理学	349
第二节 临床表现	359
第三节 诊断与治疗	365

第九章 苯丙胺类兴奋剂滥用与依赖..... 368

第一节 概述	368
第二节 药理学	375
第三节 临床表现	380
第四节 毒性作用与不良反应	384
第五节 依赖性和耐受性	389
第六节 诊断	392
第七节 治疗	398

参考文献	405
------------	-----

第一章 毒品成瘾概述

吸毒成瘾是个体生物、心理和社会等多种因素交互作用的产物。吸毒行为是一种对行为人个体、家庭和社会具有严重危害性的违法行为。毒品成瘾者既是违法者、社会化进程的失败者,又是毒品的受害者和慢性、复发性脑疾病患者。毒品成瘾者的矫治工作既是一项神圣的使命,又是一项艰巨复杂的系统性工程。毒品成瘾矫治应当本着“以人为本、科学戒毒、关怀救助、依法管理、综合矫治”的原则,利用医疗戒毒、社区戒毒、强制隔离戒毒和社区康复等形式,通过生理脱瘾、心理脱瘾、教育矫治、体能康复、技能训练等手段,使戒毒人员的生理、心理和社会功能得到全面康复,彻底告别毒品,成为一个心身健康、遵纪守法、自食其力的合格的社会公民。

第一节 毒品成瘾基本概念

一、毒品

毒品(drug)有广义和狭义之分,广义上的毒品既包括一切能够夺取人的生命的砒霜、乌头等剧毒品,还包括凡是能够使人吸食成瘾的物质。国外关于毒品的范围理解似乎更广,一般把鸦片、海洛因、吗啡、大麻、可卡因等列为非法毒品,而把香烟、酒精以及挥发性有机溶剂等物质称为合法毒品。狭义上的毒品是指国家依法

管制的、能够使人形成瘾癖的精神药品和麻醉药品。2007年12月29日,全国人大常委会颁布的《中华人民共和国禁毒法》中对毒品的定义,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。我国毒品的概念包含以下含义。

第一,毒品是麻醉药品和精神药品的一部分。就是说毒品也是药品,但这种药品不是帮助人们解除痛苦,保护健康,而是毒害人们的身心,摧残人们的健康。

第二,毒品的本质特征是能够使人形成瘾癖,产生对毒品的依赖,包括生理依赖和精神依赖两种,这种依赖是强烈而全面的。

第三,毒品是国家管制的药品,它具有确定的法律属性。从事国家规定管制药品的一系列行为,如种植原植物、制作、贩卖、吸食毒品等,都是违法行为,都要依法受到查处和制裁。

第四,毒品的种类很多,有的是明确不能用于医疗的毒品,如海洛因。有的是可以用于医疗的,滥用了就会成为毒品。

二、成瘾行为

成瘾是指个体不可自制地反复渴求从事某种活动或滥用某种药物,虽然这样做会给自己或已经给自己带来各种不良后果,但仍然无法控制。成瘾可以引起耐受与生理依赖性和各类社会学、精神病学及医学的问题。近年来,研究结果表明,成瘾是一种伴有意志或道德缺陷的自我伤害性疾病,与遗传因素密切相关,呈家族聚集倾向,并与某些特定的基因有关。成瘾行为是一种额外的超乎寻常的嗜好和习惯性,这种嗜好和习惯性是通过刺激中枢神经而造成兴奋或愉快感而形成的。成瘾行为是一种非常复杂的脑疾病,是由生物、行为和环境(包括社会)因素共同作用引起的。

三、药物依赖性

当初人们没有认识到药物依赖现象时,药物依赖是用药物成瘾这一医学术语来描述的。当时世界卫生组织对药物成瘾下的定义是:指一种伴有强迫性追求用药行为和严重的戒断症状的状态,并且对用药者和社会都造成明显的损害。随着对药物依赖研究的不断深化和动物实验的结果,世界卫生组织决定用药物依赖来替代药物成瘾。按照世界卫生组织的规范定义:药物依赖包括精神和身体依赖两个方面,并且强调了它是指药物与机体相互作用所造成的一种精神状态,有时也包括身体状态,但未指明行为异常和对社会的危害。

世界卫生组织的专家委员会对药物依赖性(drug dependence)所作的解释是:药物依赖性是指药物与机体相互作用所造成的一种精神状态,有时也包括身体状态,它表现出一种强迫性地连续或定期用该药物的行为和其他反应,为的是感受它的精神效应,或者是为了避免由于断药所引起的不舒适;可以发生或不发生耐受性;同一个人可以对一种以上药物产生耐受性。药物所具有的依赖性特性是导致用药人群滥用的药理学基础。

四、生理依赖性

生理依赖性(physical dependence)也称身体依赖性、躯体依赖性,是指在某一段时间内不断地使用某种能使人产生瘾癖的药物所带来的生理上的变化,需要继续使用该药才能维持机体的生理功能,否则,会产生一系列的功能紊乱反应(戒断反应)。生理依赖性是中枢神经系统对长期使用依赖性药物所产生的一种适应状态,这时肌体必须在足量药物的维持下,才能保持正常状态,一旦断药,生理功能就会发生紊乱,出现一系列严重反应,称为戒断症

状。这是一种反跳现象,表现出与药物原来作用相反的症状。例如,苯丙胺类药物有减轻疲劳、抑制食欲和改善情绪等作用,这类药物戒断症状表现为精力疲乏、饮食过多和情绪抑制等状况。

五、精神依赖性

精神依赖性(psychological dependence)亦称心理依赖性,俗称“心瘾”,是指在长期、反复使用毒品后,在精神和心理上产生对毒品的依赖状态。毒品成瘾者主要表现在精神上、心理上对所用毒品的依赖。由于使用致依赖性药物,使人产生一种欣快的感觉,并且在精神上驱使用药者表现为一种连续用药的渴求和强制性用药行为,以获得心理上的满足和避免精神上的不适。精神依赖是依赖者产生顽固性复吸的一个最重要的原因。有少数毒品如致幻剂只有精神依赖性,而相当一些毒品同时具有精神依赖性和身体依赖性,如阿片类药物和镇静催眠药物。在一般情况下,吸食者在反复用药过程中,首先产生精神依赖性,然后产生身体依赖性,而且一旦产生身体依赖性后,将会使精神依赖性进一步加深。正是毒品的依赖性,才会使用药者不顾一切地寻觅和使用毒品。这样,一方面是为了享受毒品所带来的欣快和舒适或松弛感,另一方面是为了避免一旦断药所带来的难以忍受的痛苦,即戒断症状。这一特性也是毒品被滥用的主要原因。

六、耐受性

耐受性(tolerance)是指机体对药物敏感性降低的现象,通常表现为机体持续使用药物后所出现的药效下降或维持时间缩短的状况。耐受性是机体连续多次用药产生的,机体对致依赖性药物出现耐受性后,所服药物的效果退化,需要加大剂量才能获得与以前相同的或相似的效果。若停药,多会出现戒断症状。机体对药

物不同作用的耐受性,产生时间的快慢和程度存在差别。药物耐受性是可逆的,停止用药一段时间后,耐受性可逐渐消失。多数药物依赖者在反复用药过程中对药物产生耐受性。作为依赖性极强的毒品往往具有很强的耐受性。

七、戒断综合征

戒断综合征(abstinence syndrome 或 withdrawal syndrome)是指在反复地、长时间和(或)高剂量地使用某种物质后绝对或相对戒断时出现的一组不同表现、不同程度的躯体和精神症状。轻者只感到难受,全身不适,重者可威胁生命。戒断症状大部分由自然停药引起,也可因使用拮抗药,使药物作用暂时减弱或阻断引起。容易形成躯体依赖的药物有阿片类、巴比妥类及酒精等。症状的出现和病程与物质使用有时间上的联系,而且与停用或减量前刚刚用过的物质类型和剂量有关。例如,酒精所致戒断综合征的特点是震颤、出汗、焦虑、激越、抑郁、恶心和不适;鸦片等麻醉品一旦成瘾,每4~8小时必须再次用药,否则便会出现戒断综合征。一般表现为哈欠、流涕、流泪、出汗、肌肉疼痛、寒战、鸡皮疙瘩、恶心呕吐、心悸、激动不宁,24~48小时后的肌肉和腹部痛性痉挛,甚至循环虚脱,36~72小时达到高峰,觅药行为明显,且持续到躯体症状已经减轻后;巴比妥类药物如成瘾量大,突然断药,12~24小时内出现厌食、软弱、焦虑不安、震颤、不眠,可导致癫痫发作、高热谵妄,危及生命;镇静剂所致戒断综合征有许多特点与酒精所致戒断综合征相同,但还可有肌肉疼痛和抽搐、知觉和体象扭曲;兴奋剂所致戒断综合征表现为抑郁明显,并伴有不适、无力及情感不稳。戒断综合征的产生与药物特性和个体素质有关。形成的机制可能与体内吗啡受体与成瘾药物的特殊亲和力、神经元活动被成瘾药物阻断后出现代偿性增敏、单胺类神经递质的改变等有关。

八、稽延性戒断综合征

稽延性戒断综合征(protracted abstinence syndrome 或 protracted withdrawal syndrome)是指进行脱毒治疗后,戒断症状消失,但仍然有许多的身体不适和痛苦现象,此期若不继续合理调治,其症状一般将持续长达数年之久。稽延性戒断症状概括起来可分为以下四类。

(1) 精神现象:入眠困难、多梦易醒、焦虑、抑郁、胆怯、烦躁、思维迟钝、精神恍惚、迷惑、健忘、情感脆弱、易受挫折等。

(2) 痛症及其他:头痛、腹痛、腰痛、四肢肌肉骨节疼痛、倦怠乏力、嗜睡、懒言、周身不适等。

(3) 消化功能不好:食少甚或厌食、胃脘痞胀不舒、腹泻便秘交替、肌肉消瘦等。

(4) 瘾海难填:稽延性戒断综合征的存在影响毒品成瘾者的功能恢复,致使相当一部分人复吸毒品。

九、毒品成瘾矫治

毒品成瘾矫治(drug addiction correction)是戒毒机关通过实施医学治疗、管理教育、心理干预等措施,对毒品成瘾者进行综合性戒断及其矫治的一门科学。根据我国禁毒法的规定,从事毒品成瘾矫治活动的机构包括医疗机构、社区戒毒机构和强制隔离戒毒机构。戒毒机关根据戒毒人员吸食、注射毒品的种类及成瘾程度等,对戒毒人员进行有针对性的医学治疗、心理行为干预、教育和康复训练等。根据戒毒的需要,强制隔离戒毒场所可以组织戒毒人员参加必要的生产劳动,对戒毒人员进行职业技能培训;对有严重残疾或者疾病的戒毒人员,应当给予必要的看护和治疗;对患有传染病的戒毒人员,应当依法采取必要的隔离、治疗措施;对可能