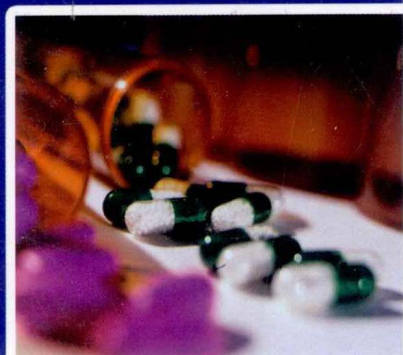


药

指导用书



药物滥用 与药物滥用监测

YAOWU LANYONG YU YAOWU LANYONG JIANCE

主 编◎袁 林 张黎明

 军事医学科学出版社

药物滥用与药物滥用监测

主编 袁 林 张黎明

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

内 容 提 要

全书分为正文和附录两部分。正文部分包括上、下两个部分。第一部分药物滥用与药物滥用监测,共六章:详细介绍了药物滥用及监测的基础知识,以及我国监测到的主要滥用物质概况、依赖性机制、滥用的诊断及治疗;第二部分国际药物滥用监测专题,共八章:汇编了近四年来北京市药品不良反应监测中心编译的国际药物滥用资讯信息,内容涉及青少年药物滥用问题、处方药滥用问题、各国毒品管制策略等一系列药物滥用热点问题。附录部分汇集近十年来各部门发布的药物滥用监测相关法律法规共十九部。

图书在版编目(CIP)数据

药物滥用与药物滥用监测/袁林,张黎明主编.
-北京:军事医学科学出版社,2012.3
ISBN 978-7-80245-890-1

I. ①药… II. ①袁… ②张… III. ①药物滥用-药政管理
IV. ①R969.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 018505 号

策划编辑:李俊卿 责任编辑:吕连婷 责任印制:丁爱军

出版人:孙宇

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路 27 号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)66931049

编辑部:(010)66931039,66931127,66931038

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmsp.cn>

印装:三河市双峰印刷装订有限公司

发行:新华书店

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:16

字数:391千字

版次:2012年6月第1版

印次:2012年6月第1次

定价:40.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

《药物滥用与药物滥用监测》编委会

主 编：袁 林 张黎明

副 主 编：梁 洪 钟 平 彦 玲

执 行 主 编：张黎明 周立新 钟 蕾

主 审：吕宪祥

临 床 顾 问：盛利霞

编写(译)人员：逢立艳 马军丽

其他参与人员：裴振峨 温灵犀 王晓敬 周 冰

邢丽秋 李祥霞 付 娜 贾国强

赵业婷 林京玉

前言

麻醉药品和精神药品具有两重性：一方面，它是治病救人的药品；另一方面，具有易成瘾、易产生药物依赖的“毒性”。这类药品使用得当可以治病救人，使用不当会严重危害人体健康，引起社会动荡。因此，这类药品在世界各国受到管制，实施严格的管理措施，宗旨是既要保证医疗供应，满足患者的合理需求，同时又要防止流入非法渠道被非法滥用。

作为临床医生及医务工作者，在医疗实践中，要严格按有关规定使用麻醉药品和精神药品，以及含麻醉药品和精神药品成分的处方药物，要警惕合法药品流入非法渠道被非法滥用。作为从事药品安全性监测的机构，要不断加强药物滥用监测，完善监测体系、监测手段以及评价方法，不断提高监测技术水平，及时掌握药物滥用流行特征、滥用种类，分析预测可能的流行趋势；及时发现具有依赖潜力的药品及其在人群中的滥用倾向，为禁毒和麻精药品监督管理提供有效的数据支持，从而切实保障人民健康、社会稳定与和谐社会的构建。

北京作为“首善之区”，各项工作力争走在全国前列，作为药品监督管理工作之一的药物滥用监测工作也不例外。作为北京市药品监督管理局直属事业单位的北京市药品不良反应监测中心开展药物滥用监测工作已有八年时间。在国家药物滥用监测中心的指导下，在北京市禁毒办的支持下，在北京市药品监督管理局的正确领导下，北京市药物滥用监测工作在机构建设、监测网络建设、实时数据采集和质量控制、信息研究利用等方面卓有成效。“十二五”期间，我们将继续做好药物滥用监测信息采集、分析和使用，及时提示监督管理风险。在全球药物滥用不断蔓延、各地医疗用麻醉药品和精神药品流弊事件时有发生的形式下，要分析、研究和认清新形势，早思考、早准备，全面完善药物滥用监测体系，扩大监测覆盖面，及时、准确地为监督管理部门和公众提供麻醉药品和精神药品安全使用信息，提示药物依赖性风险，提供药物滥用潜力评价意见，发布药物滥用风险预报，确保医疗用麻醉药品和精神药品能够“管得住、用得上”。

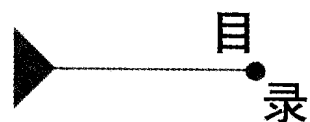
创新是科学的精髓，理论是行动的先导。我国从1988年开始开展药物滥用

监测工作,目前全国药物滥用监测网络覆盖了31个省、自治区、直辖市,但至今还没有一本指导基层监测人员开展药物滥用监测工作的指导用书,监测一线的工作人员缺少对监测工作的系统认识和全面了解。为了进一步提高监测人员的监测能力和水平,吸收并借鉴国际上先进的监测手段和监测方法,同时总结并回顾近年来药物滥用监测工作的实践经验和发展历程,北京市药品监督管理局特别编写了《药物滥用与药物滥用监测》一书。期望本书的出版能够为药物滥用监测工作的发展做出有益贡献!

北京市药品监督管理局副局长



2012年6月6日



目
录

第一部分 药物滥用与药物滥用监测

第一章 药物滥用	(3)
第二章 药物滥用监测	(10)
第一节 我国药物滥用监测及监测方法	(10)
第二节 我国药物滥用监测体系	(13)
第三节 国外药物滥用监测体系	(17)
第三章 我国监测到的主要滥用物质介绍	(22)
第四章 药物依赖性产生的机理及影响因素	(37)
第五章 药物滥用/依赖的诊断及治疗	(39)
第一节 药物依赖/滥用的诊断标准	(39)
第二节 药物依赖/滥用的治疗	(41)
第三节 镇静催眠药滥用的诊断及治疗	(42)
第四节 阿片类药物滥用的诊断及治疗	(44)
第五节 氯胺酮的滥用及治疗	(47)
第六节 苯丙胺类兴奋剂的滥用及治疗	(48)
第七节 非处方药滥用的表现及治疗	(51)
第六章 2009 年和 2010 年北京市药物滥用监测数据通报	(58)
第一节 不容忽视的医用麻精药品滥用	(58)
第二节 警惕医用麻精药品及非处方药物沦为毒品被滥用	(59)

第二部分 国际药物滥用监测专题

第一章 毒品滥用情况	(65)
第二章 处方药滥用情况	(71)
第三章 青少年药物滥用及防治	(79)
第四章 毒品和麻精药品管制策略	(85)

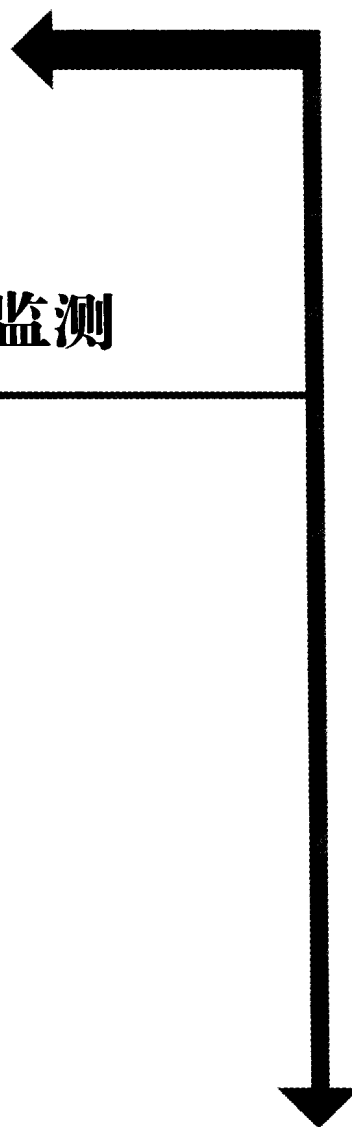
第五章 戒毒治疗的研究进展	(88)
第六章 药物成瘾的机制研究	(95)
第七章 世界卫生组织麻精药品管制政策研究	(98)
第一节 世界卫生组织审评需国际管制的具有依赖性精神物质的指导方针	(98)
第二节 从曲马多能否列入国际管制透视监测信息作用	(103)
第三节 从美国递交给世界卫生组织有关曲马多的调查透视美国 监测机构所发挥的作用	(108)
第八章 有依赖潜力药物的滥用综述	(115)
第一节 右美沙芬滥用及合理使用	(115)
第二节 芬太尼滥用及合理使用	(118)
第三节 地芬诺酯滥用综述	(123)
第四节 氨酚羟考酮依赖性及其滥用风险分析	(126)

附录 药物滥用监测相关法律法规文件

附录一 《关于加强药物滥用监测工作的通知》	(133)
附录二 关于强制戒毒所做好药物滥用监测工作有关问题的通知	(135)
附录三 《麻醉药品和精神药品管理条例》	(136)
附录四 《关于公布麻醉药品和精神药品品种目录(2007 年版)的通知》	(148)
附录五 《戒毒条例》	(156)
附录六 《吸毒成瘾认定办法》	(162)
附录七 《关于对部分含特殊药品复方制剂实施电子监管工作的通知》	(164)
附录八 《药品类易制毒化学品管理办法》	(171)
附录九 《关于将含麻黄碱类复方制剂管理纳入药品安全专项整治工作的通知》	(179)
附录十 《2010 年兴奋剂目录》	(181)
附录十一 《戒毒医疗服务管理暂行办法》	(196)
附录十二 《阿片类药物依赖诊断治疗指导原则》	(201)
附录十三 《苯丙胺类药物依赖诊断治疗指导原则》	(208)
附录十四 《吸毒检测程序规定》	(211)
附录十五 《蛋白同化制剂、肽类激素进出口管理办法(暂行)》	(213)
附录十六 《易制毒化学品管理条例》	(218)
附录十七 《反兴奋剂条例》	(228)
附录十八 《中华人民共和国禁毒法》	(234)
附录十九 《关于进一步加强药物滥用监测工作的通知》	(241)

第一部分

药物滥用与药物滥用监测



第一章 药物滥用

一、基本概念

(一) 精神活性物质 (psychoactive substance)

精神活性物质指来自体外的、可显著影响动物和人的精神活动的各种物质。精神活动包括:认知(感觉、知觉、思维、注意、记忆等),情绪(激情、心境等),意识(环境意识、自我意识、人格等),意志与行为(意向如食欲、性欲等本能活动、动机、兴奋状态、刻板行为等)。

精神活性药物 (psychoactive drug, psychopharmaceutical)

维基百科定义的精神活性药物是指能穿过血脑屏障,主要作用于中枢神经系统,影响大脑功能,导致感知、情绪、意识、认知和行为的变化。这些物质可用于娱乐,有目的地改变人的意识。

(二) 药物依赖性 (drug dependence)

药物依赖性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,它表现出一种强迫要连续或定期用该药的行为和其他反应,为的是要去感受它所产生的特殊精神效应或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。同一人可以对一种以上药物产生依赖性。

药物依赖性包括两部分:

1. 精神依赖性 (psychical dependence)

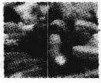
精神依赖性,亦称心理依赖性。它使人产生一种愉快满足或欣快的感觉,并且在精神上驱使用药者具有一种要周期或连续地用药的欲望,产生强烈的心理渴求和强迫性用药行为。药物的精神依赖性构成药物滥用倾向的必要药理学特性。阿片类、巴比妥类、苯二氮草类、苯丙胺类、可卡因、氯胺酮、酒类等均可以产生精神依赖性。

特点:一旦产生,难以根治;产生往往先于身体依赖性,产生与否和产生速率与身体精神状态、用药目的相关。

2. 身体依赖性 (physical dependence)

身体依赖性,亦称生理依赖性。是由于反复用药所造成的一种机体适应状态,中断用药后产生一种强烈的躯体方面的损害,即戒断综合征,表现为精神和躯体出现一系列特有的症状,这些症状常令人难以忍受,甚至威胁生命。滥用阿片类、巴比妥类等药物可以产生明显的身体依赖性。

从药物依赖性的定义来看,凡已形成药物依赖的个体,必须具备精神依赖性。此外,许多



产生药物依赖性的个体同时还存在着身体依赖性。有些药物兼有上述两种依赖性,如吗啡、海洛因等;有些只有精神依赖性,如可卡因等。

按照国际公约(《1961年麻醉品单一公约》和《1971年精神药物公约》)可以将具有依赖性的药物(或物质)分为两大类:一类是麻醉药品,如海洛因、大麻和大麻脂、阿片和吗啡制剂、可待因等;另一类是精神药物,如各种致幻剂和四氢大麻酚、中枢兴奋剂、巴比妥类药物、苯二氮草类药物等。此外,还有一些物质如烟草、酒精、挥发性有机溶剂等,也具有依赖性特性。

(三) 药物耐受性 (drug resistance)

药物耐受性是机体对药物反应的一种适应性状态和结果。当反复使用某种药物时,机体对该药物的反应性减弱,或药物的作用持续时间缩短,药价降低。为达到与原来相等的反应和药效,就必须逐步增加用药剂量,这种通过叠加和递增剂量以维持药效作用的现象,称药物耐受性。药物耐受性是可逆的,停止用药后,耐受性将逐步消失,机体对药物的反应又恢复到原来的敏感程度。

(四) 药物滥用 (drug abuse)

目前对药物滥用的定义有几个不同的版本:

1. 世界卫生组织药物依赖性专家委员会定义的药物滥用是指与医疗目的无关,反复、大量使用具有依赖特性 (dependence-producing properties) 的药物,用药者采用自身给药方式,导致发生身体依赖性和/或精神依赖性,造成精神混乱和产生一些异常行为,其后果除损害滥用者的身体健康外,还带来严重的社会问题。

2. 《药物成瘾临床特征与现代治疗》2003年5月第二版定义的药物滥用是指有悖于社会常模或偏离医疗所需的间断或不间断地使用某种精神活性物质。

3. 国家食品药品监督管理局定义的药物滥用是指反复、大量地使用具有依赖性特性或依赖性潜力的药物,这种用药与公认的医疗需要无关,属于非医疗目的用药。滥用的药物有非医药制剂和医药制剂,其中包括禁止医疗使用的违禁物质和列入管制的药品。药物滥用可导致药物成瘾以及其他行为障碍,引发严重的公共卫生和社会问题。

“药物滥用”与“滥用抗生素”、“滥用激素”的区别

药物滥用与我国医药界常说的“滥用抗生素”、“滥用激素”等不正确的、不按医学原理使用药物的“滥用”一词有严格的区别。药物滥用的物质包括许多具有精神依赖性、但无身体依赖性药物,例如麦角二乙酰胺(LSD)等。但不包括乙醚等可导致人失去知觉的化学药品以及砒霜、敌敌畏、氰化物等可直接导致人死亡的剧毒物质。

从严格意义上讲,烟、酒亦可称为滥用物质,因为烟、酒有强烈成瘾性,伤害很可能比一些非法毒品更严重。

(五) 处方药滥用 (prescription drug abuse)

美国国家药物滥用研究所定义的处方药滥用是指在没有医生处方的情况下故意使用药品;以非处方规定的方式使用药品,包括超剂量和改变用药途径等;用药目的是为了体验或感受药效。处方药滥用构成严重的公共健康风险,包括成瘾,甚至导致死亡。



处方药滥用的原因主要有获得欣快感、满足好奇、抗焦虑、止痛、治疗失眠,增强认知和感受,尽管这些药物实际上削弱了他们的认知力。不管是哪种动机,处方药滥用都会带来严重的危害。

在美国经常被非医疗目的使用的药物是精神治疗药物,这类药物直接作用于中枢神经系统,包括用于治疗精神疾病的药物,经常被滥用的处方药物有:

1. 阿片类(用于治疗疼痛)

(1)成瘾性:阿片类处方药的作用受体与海洛因相同,因此能够造成精神依赖性,导致成瘾。滥用阿片类处方药的人群有时会通过改变药物使用的方式来增强效果,例如以鼻吸或注射的方式代替口服。此外还有报道有人从滥用阿片类处方药转变为滥用海洛因。

(2)服用过量:单独滥用阿片类药物或联合使用酒精或其他药物能够抑制呼吸并导致死亡,过量使用是一个主要方面。

(3)更高的艾滋病病毒(HIV)感染率:使用未消毒的注射器或共用注射器注射阿片类制剂增加了 HIV 感染和其他注射性疾病的风险。

2. 中枢神经系统抑制剂(用于治疗焦虑和睡眠问题)

(1)成瘾和停药危险:在长期使用者中,这些药物可以引起高度成瘾,在缺乏医生的指导下,终止用药可能会引起严重的停药反应,包括癫痫发作,可威胁生命。

(2)过量使用:大量使用能够引起严重的呼吸抑制。当中枢抑制剂合并其他药物或酒精使用时引起呼吸抑制的风险将加大。

3. 兴奋剂(用于治疗多动症和嗜睡)

成瘾和其他健康问题,包括精神疾病、癫痫发作、心血管疾病。

(六)“毒品”

毒品包括:

1.《1961年麻醉品单一公约》列入附表四管制的是被认为危险性大、医疗价值有限、需严格管制或予以禁止的药物。

2.《1971年精神药物公约》列入附表一的各种致幻剂和四氢大麻酚,实施最严格管制,仅用于科研,不得用于医疗。

3.医疗用麻醉药品、精神药品,如果被非法制造或提供、非法途径获取、非医疗目的使用,则视为“毒品”。

《中华人民共和国禁毒法》第一章第二条对毒品的释义:本法所称毒品,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;但是,依照国家规定用于医疗、科研用途的除外。

“毒品”包括:

(1)违禁品(根据国际公约和我国药品管理规定不可用于医疗目的,如海洛因);

(2)医疗使用的麻精药品,如果发生流失造成非医疗目的滥用则成为“毒品”(麻精药品两重性质)。



(七) 药物滥用性质(药物滥用的五种类型)

1. 实验性使用(experimental use)

同辈群体影响和好奇心驱使、偶尔或短期使用。

2. 娱乐性使用(recreational use)

特定场所和时间的使用。

3. 场所性使用(situational use)

为了应付某些特殊情况的使用。

4. 习惯性或强化性使用(intensified use)

1、2、3 类型中的部分人会演化至此阶段,每天用药,但可维持正常社会、家庭职能。

5. 强迫性用药(compulsive use)

代表了最严重的滥用程度,对药物产生显著精神、身体依赖性。

(八) 多药滥用

多药滥用是指使用者出于非医疗的需要和目的,同时或交替使用一种以上药物(或物质)的行为或方式。

(1)多药滥用的原因:为增强欣快感,追求更为强烈的刺激;为减少毒副反应,将中枢神经兴奋剂与抑制剂兼用。

(2)多药滥用的危害:由于药物之间的相互作用(协同或叠加),多药滥用对人体的伤害加重,在生理和心理方面产生难以预见的毒副作用。

(3)多药滥用常见的药物:海洛因、哌替啶、二氢埃托啡、吗啡、大麻、致幻剂、苯丙胺类中枢兴奋剂(“冰毒”、“摇头丸”等)、氯胺酮、苯二氮草类药物(三唑仑、安定等)、巴比妥类药物、曲马多、咖啡因、头痛粉等。

二、药物滥用/依赖潜力物质分类

(一) 根据药理学(药效作用)分类

1. 中枢抑制剂:酒精、镇静催眠药、阿片类。
2. 中枢兴奋类:苯丙胺类、可卡因、咖啡因。
3. 致幻类:LSD、麦司卡林、大麻、挥发性溶媒。
4. 兼具兴奋和致幻作用:MDMA(“摇头丸”)。



(二) 根据国际禁毒公约

将具有依赖性的药物分成三大类:麻醉药品、精神药品和其他非管制药物。

1. 麻醉药品

麻醉药品(narcotic drugs):阿片类、大麻类、可卡因类(《麻醉药品单一公约》,1961年)。

这里的麻醉药品是管理上的概念,指精神上引起麻痹作用的药物,与手术中用的麻醉剂(anaesthetic)是两个不同的概念。

(1)麻醉性镇痛剂(narcotic analgesia):麻醉性镇痛剂是指天然或合成的阿片类的许多镇痛药物,包括来自罂粟植物的阿片及含有的有效成分,如吗啡、可待因,也包括人工合成和半合成的化合物如海洛因、哌替啶、美沙酮、芬太尼和二氢埃托啡等。

吗啡是阿片的主要有效成分,占阿片1/10的含量,是强效镇痛剂,19世纪中期,皮下注射器的发明促发了吗啡的滥用和成瘾,现用于创伤术后和癌症的止痛。含可待因的镇咳或镇痛剂虽然其依赖潜力很低,但长期使用也会增加其耐受性,个别滥用成瘾的报道也可见于医药文献。海洛因在19世纪末投产时用于镇痛并用来解除吗啡成瘾,但由于其成瘾强度高于吗啡3倍,到20世纪初转化为毒品,现已命令禁止生产,不作为医疗用药。美沙酮是目前用来解除吗啡类成瘾控制戒断综合征的首选用药,但许多国家也确认了此药可以形成药物依赖性。

(2)可卡因,古柯叶,古柯糊:可卡因有很强的精神依赖性潜力,用药者对它有持续的渴求,因而有明显的滥用倾向。长期大剂量滥用可卡因能产生身体依赖性,断药后出现戒断症状。

(3)大麻制剂:大麻植物中最广泛被滥用的品种是印度大麻,它的粗制品常被称作大麻树脂或大麻浸膏。印度大麻中含有若干活性成分,统称大麻酚或大麻酚类物质。滥用大麻可产生宁静与欣快松弛的情绪变化,近似酒意,同时可有感觉变化,滥用成瘾者则情绪萎靡、缺乏进取。由于大麻的耐受性变化不大,戒断症状不太明显,因此被认为毒性很低,可以作为医疗应用。但是,日前大麻已成为许多国家最为流行的滥用物质。

2. 精神药品(psychotropic drugs)

精神药品指使中枢神经系统兴奋或抑制、反复应用可产生药物依赖性的药品。包括镇静催眠药、苯丙胺类中枢兴奋剂(ATS)、致幻剂等。

(1)镇静催眠药和抗焦虑药:镇静催眠药和抗焦虑药是医疗保健不可或缺的临床用药。20世纪80年代盛行巴比妥类与非巴比妥类药物成瘾,其特点与规律早已为医学界所公认。(80年代前迄今)抗焦虑药物中的苯二氮草类药物(benzodiazepine, BZD)已取代上述药物,与传统的巴比妥类相比, BZD具有安全、高效、不良反应少、治疗作用广泛等特点。因此,许多医生认为其无害而毫无顾忌的大量、长期使用。80年代占美国全部处方量的15%,90年代我国调查发现此类药物的处方剂量在综合医院中不断增长,在精神科中BZD的处方占全部精神处方的84%。实际上, BZD毒性小是相对而言的,长期应用可产生耐受性和依赖性。

BZD是合法的处方用药,但国内外的研究发现其有巨大的潜在滥用危害,其数量可能会超过其他违禁的毒品滥用数量,是不容忽视的一个发展趋势。

(2)中枢兴奋剂:中枢兴奋剂也是现今造成滥用的常见药品。主要有苯丙胺、甲基苯丙胺(俗称“冰毒”)和亚甲基苯丙胺(俗称“摇头丸”)。90年代超过海洛因、可卡因等传统麻醉药



品,90年代末滥用人达3020万,呈全球蔓延之势。2001年3月至2002年1月,刘志明等对全国15个地区发现或收治的所有确认为是中枢性兴奋剂及相关非法精神活性物质滥用人员进行了调查,发现主要滥用品种为“摇头丸”,占68.3%。

(3)致幻剂:国外目前滥用的致幻剂全部为人工合成的化学制品,全部为非医疗用药。经典的致幻剂如麦角酰二乙胺(LSD)和北美仙人球碱(mescaline)滥用后均可使人短时间出现感知异常,步入幻境。近年来,发达国家中普遍滥用一种叫PCP即苯环己哌啶的新型致幻剂,滥用时产生兴奋、飘忽状态。PCP的耐受性与依赖性均很高,易于成瘾也易产生过量中毒。

3. 其他非管制药物

(1)处方药:处方药就是必须凭执业医师或执业助理医师处方才可调配、购买和使用的药品。有一些处方药由于含有麻醉药品和精神药品成分,长期使用或滥用也易形成药物依赖性。如复方地芬诺酯片、复方甘草片、复方甘草口服液、联邦止咳露、联邦止咳露2号、氨酚待因片、泰勒宁胶囊(含有羟考酮)、异丙嗪等。

(2)非处方药:非处方药简称OTC,系指经国家医药行政部门批准,无须医生开具处方,患者及其亲属可自行从药店、药房购买的药物,而且不需要医生的指导,只要按照说明就能安全使用的药品。非麻醉性镇痛药是国内外使用极其广泛的药物,属于非处方药物,随处可得。最常用的有解热镇痛抗炎药如阿司匹林、对乙酰氨基酚、去痛片、布洛芬等。常用于治疗发热、头痛、关节痛、神经痛或肌肉疼痛,长期使用或滥用也易形成药物依赖性。其他镇痛药还有奈福泮等。

除了上面所述的药物外,其他药物也有长期使用致依赖性的报道,如碘含片、牛黄解毒片、番泻叶等中药制剂,另外还有部分含有可待因、伪麻黄碱与麻黄碱、咖啡因等物质的镇咳药水以及感冒药等,应该引起警惕。

国际上通过《1961年麻醉品单一公约》和《1971年精神药品公约》对麻醉药品和精神药品实行了分级管制,我国于1985年加入了这两个公约,并于1987年颁布了《麻醉药品管理办法》,1988年颁布了《精神药品管理办法》。2005年颁布了《麻醉药品和精神药品管理条例》,对麻醉药品和精神药品有非常严格的管制措施。研究显示,近年来处方药的非医疗目的使用有增加的趋势,另外非管制药品引起的药物依赖也屡见报道,这些药品的滥用问题应当引起足够的重视。

4. 其他能引起成瘾的物质

(1)烟草和烟碱:我国成年男性约半数有吸烟的习惯。烟草也是具有依赖潜力的物质,主要是其中的烟碱。实验研究表明烟碱可以造成实验动物的成瘾性。烟碱成瘾戒断时,也产生戒断症状,如焦虑、不安、受挫感、易激惹、心率下降以及体重增加等。

(2)酒精:酒饮料因含有乙醇,长期、大量使用可致慢性酒精中毒。酒精滥用其实也属于药物滥用的范畴。酒精使用涉及人群规模大,其中形成依赖性者也不乏其人。我国20世纪90年代初,城市大样本的人户调查发现酒精使用者中有1.4%的成瘾率。

(3)有机溶剂:有机溶剂滥用已流行于全球各地,主要的滥用物质有苯、二甲苯、发胶、胶水、汽油等含芳香气味的溶液。有些滥用者采取将有机溶剂盛于塑料袋中,然后套于头部吸入;有些滥用者则直接采用鼻吸入方式。滥用有机溶剂时会产生头晕脑胀的迷惑感。但不少



人因滥用过量,引起肝、肾并发症致残致死。

(三) 世界卫生组织(WHO)分类

具有依赖潜力的精神活性物质:阿片类、镇静催眠药、酒、大麻、精神兴奋剂、致幻剂、挥发性溶液、烟草。

参 考 文 献

- [1] 国家食品药品监督管理局[EB/OL]. <http://www.sda.gov.cn/WS01/CL0855/>
- [2] WHO Expert Committee on Drug Dependence. 16th Report [EB/OL]. http://www.who.int/substance_abuse/right_committee/en/
- [3] 美国药物滥用研究所[EB/OL]. <http://www.nida.nih.gov/tib/prescription.html>