

- 国家自然科学基金委重大研究计划“大数据驱动的管理与决策研究”重点项目 (N0.91546203)
- 国家食品药品监督管理总局研究课题 (2015)



药物滥用防治 宣传教育手册

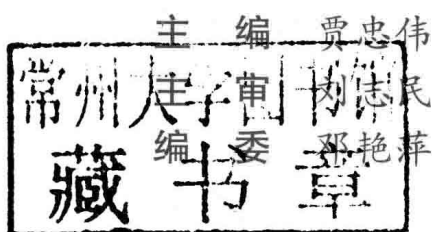
贾忠伟 / 主编



北京大学医学出版社

- 国家自然科学基金委重大研究计划“大数据驱动的管理与决策研究”重点项目 (No. 91546203)
- 国家食品药品监督管理总局研究课题 (2015)

药物滥用防治宣传教育手册



陆祖宏
黄新洁

北京大学医学出版社

YAOWULANYONG FANGZHI XUANCHUAN JIAOYU SHOUC

图书在版编目 (CIP) 数据

药物滥用防治宣传教育手册 / 贾忠伟主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2016. 10 (2017. 2 重印)

ISBN 978-7-5659-1476-8

I. ①药… II. ①贾… III. ①药物滥用-防治-手册
IV. ①R969. 3-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 229353 号

药物滥用防治宣传教育手册

主 编: 贾忠伟

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京佳信达欣艺术印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 马联华 袁帅军 责任校对: 金彤文 责任印制: 李 啸

开 本: 880mm×1230mm 1/32 印张: 2 字数: 55 千字

版 次: 2016 年 10 月第 1 版 2017 年 2 月第 2 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-1476-8

定 价: 10.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

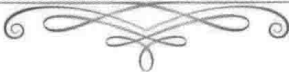
本书由

北京大学医学科学出版基金

资助出版



前 言



药物滥用正成为全球重大公共卫生问题，这一现象如不能得到有效遏制，可能会蔓延为严重的社会问题。我国卫生部门和相关监管机构高度关注药物滥用问题，多年来投入大量人力、物力培养了相关的专业技术人才，建立了一定规模的专业医疗机构，对我国药物滥用防控工作发挥了重要作用。近年，随着药物滥用向普通人群扩散和蔓延，对这一问题的防控需要更多机构和人员的参与，尤其需要普通医疗机构的合作和医务人员的配合。但普通医疗机构中的医务人员缺乏对药物滥用者鉴别诊断的技能和经验，急需相关知识的普及和技能培训。本书主要介绍药物滥用、药物成瘾与药物依赖性的基本概念，以及一些常见滥用药物所导致的临床症状，供广大普通医疗机构的医务人员和其他相关人员学习参考。由于出书时间仓促及编者水平所限，书中对有些问题的认识和分析可能存在疏漏，殷切期望专家和读者提出宝贵意见和建议，以便再版时改进和完善。

贾忠伟

2016年6月



目 录



第一章 药物滥用与药物滥用监测	1
第一节 药物滥用的危害及预防与控制形势	1
第二节 药物滥用与药物成瘾、药物依赖性的区别	2
第三节 具有依赖潜力的药物分类	4
第四节 药物滥用监测	7
第二章 常见具有滥用潜力的物质	10
第一节 麻醉药品	10
第二节 精神药品	15
第三节 其他易被滥用的临床用药	21
第四节 新精神活性物质	23
第五节 药物滥用及依赖的临床诊断标准和依据	28
第三章 药物滥用的预防与控制	30
第一节 药物滥用三级预防体系	30
第二节 药物滥用预防与控制策略	33
第三节 加强普通人群药物滥用预防教育	34
第四节 国际和国内对药物滥用的管制	36
附件1 麻醉药品品种目录 (2013 年版)	40
附件2 精神药品品种目录 (2013 年版)	46
参考文献	54

第一章 药物滥用与药物滥用监测

第一节 药物滥用的危害及预防与控制形势

“药物滥用 (drug abuse)” 是 20 世纪 60 年代中期在国际上开始采用的专用术语, 是指与公认医疗实践需要无关的、长期大量使用的、具有依赖性潜力的麻醉药品和精神药品的滥用, 与通常所说的“抗生素滥用”“激素滥用”的“滥用”完全不同, 其专指对麻醉、精神药品的滥用和毒品的使用。

麻醉药品和精神药品作为特殊的医疗用药, 在完成医疗目的期间, 如果对其监管不当或使用不当, 则很容易带来药物滥用问题, 如近年李代沫、张元、宁财神 (本名陈万宁)、张耀扬、高虎、尹相杰、王学兵等一批影视明星因涉毒相继被抓, 云南省楚雄州州长杨红卫、湖南省临湘市原市长龚卫国等多地官员也接二连三被曝吸毒。这些事实给我们敲响警钟, 药物滥用不只是在我们传统认识中少数特殊人的行为, 而是和我们每个人都可能密切相关。中国国家禁毒委员会办公室 (National Narcotics Control Commission, NNCC) 发布的《2014 年中国毒品形势报告》显示, 截至 2014 年底, 全国累计登记吸毒人员 295.5 万名, 35 岁以下青少年占在册吸毒人员的 57.1%。值得注意的是, 合成毒品滥用人员比例 (49.4%) 首次超过海洛因滥用群体的比例 (49.3%)。

2011 年, 全球反毒品政策委员会发表报告称, 世界各国在禁毒战争中失败, 耗费数以百万计的金钱, 造成数以千计的人命伤亡, 并助长有组织犯罪。英国杂志《经济学人》发表文章指出, 只要人们还对严格管制的毒品有需求就会滋生犯罪, 在一个地区的严



格管制只能把毒品战场转移到另一个地区，无法彻底解决问题。2016年《柳叶刀》呼吁，要解决药物滥用问题，必须以健康为核心，建立合适的全球公共卫生预防和控制体系。



药物滥用给滥用者个人、家庭和社会带来不同程度的严重危害。《2015年中国毒品形势报告》指出，全国因滥用毒品导致的暴力攻击、自杀自残、毒驾肇事等极端案件事件336起；吸毒人员引发的刑事案件17.4万起

(占刑事案件总数的14%)；依法注销14.6万名吸毒驾驶人的驾驶证，拒绝1.1万名吸毒者申领驾驶证。药物滥用不仅可导致个体免疫功能下降，并发或感染传播多种传染病[如病毒性肝炎和获得性免疫缺陷综合征(艾滋病)]，还可能因为长期滥用带来精神疾病，如2012年美国迈阿密发生的“食脸男”事件，就是因为该名男子滥用一种被称作“浴盐”的新型毒品而发生的恶性伤人案件。

第二节 药物滥用与药物成瘾、药物依赖性的区别

1. 药物滥用 (drug abuse)

在我国，“药物滥用”通常是指为体验该药物产生的特殊精神效应，非医疗目的使用具有依赖性潜力的精神活性物质的行为，包括即时性/尝试性地偶尔使用和反复、大量地使用，最终导致成瘾性以及出现精神和其他躯体障碍，这种用药与公认医疗实践的需要无关。也有一些学者从以下行为角度解释“药



物滥用”的概念:

- 不论是药品类型,还是用药方式和地点都是不合理的;
- 没有医生指导而自我用药,这种自我用药超出了医疗范围和剂量标准;
- 使用者对该药不能自拔,并有强迫性用药行为;
- 由于使用药物,而往往导致精神和身体危害、社会危害。

2. 药物成瘾 (drug addiction)

一般被界定为强迫性药物寻求和药物摄入的行为模式,是药物对中枢神经系统刺激所造成的一种强迫性用药行为,通常伴随着一系列脑功能和心理功能的适应性改变,该类功能的改变反过来可进一步强化成瘾者对药物的依赖性。

3. 药物依赖性 (drug dependence)

“药物依赖性”是描述药物滥用结果的一个专业术语。根据世界卫生组织专家委员会于1969年对“药物依赖性”的描述,药物依赖性是由药物与机体相互作用造成的一种精神状态,有时也包括身体状态,表现出一种强迫性地要连续或定期使用该药的行为和其他反应,目的是要感受该药的精神效应,有时也是为了避免停药引起的不适,可以发生或不发生耐受。

药物依赖性分为精神依赖性和生理依赖性。精神依赖性是指药物对中枢神经系统作用所产生的一种特殊的精神效应,表现为对药物的强烈渴求和强迫性觅药行为;生理依赖性主要是指机体对长期使用依赖性药物所产生的一种适应状态,包括耐受性和停药后的戒断症状。机体产生这种状态的表现形式之一是需要不断增加药物摄入剂量才能维持原有药效作用和持续时间,我们称这种现象为“耐受性”。当这种外源性药物的摄入减少或停止时,机体就会出现一系列特征性的戒断症状。用药者可以对一种以上药物产生依赖性。

能引起依赖性的药物,常兼有精神依赖性和生理依赖性。阿片



类和镇静催眠药物在反复用药过程中，通常先产生精神依赖性，后产生生理依赖性。可卡因、苯丙胺类中枢兴奋药主要引起精神依赖性，但大剂量使用也会产生生理依赖性。少数药物（如致幻剂）只产生精神依赖性，而无显著的生理依赖性。

第三节 具有依赖潜力的药物分类

麻醉药品和精神药品（简称“麻精药品”）在整个生产、制造和使用过程中都受到了严格管制，管制体现在两个原则：①管好，防止非法流失；②用好，保证医疗使用。目前国际对麻精药品的分类主要遵循以下 4 种标准：

1. 法律分类

法律分类是指依据联合国有关国际公约的规定进行的分类。根据《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》（简称《联合国禁毒公约》）的规定，具有药物滥用和依赖性潜力的物质分为两大类：①麻醉药品：包括阿片类、可卡因和大麻；②精神药品：包括镇静催眠药、苯丙胺类中枢兴奋药和致幻剂。

2. 世界卫生组织分类

根据精神活性物质的滥用潜力，世界卫生组织将其分为 8 类（表 1.1）。

表 1.1 具有滥用潜力的精神活性物质

种类	药物依赖性强度		代表药 (物质或有效成分)	来源
	生理依赖性	精神依赖性		
阿片类	++++	++++	吗啡，海洛因	植物，合成
镇静催眠药	++++	+→++++	苯二氮草类	合成
酒	++++	+→++++	乙醇	植物，合成
大麻	+	+++	Δ^9 -THC	植物

续表

种类	药物依赖性强度		代表药 (物质或有效成分)	来源
	生理依赖性	精神依赖性		
中枢兴奋药	+→+++	++++	甲基苯丙胺, 可卡因	植物, 合成
致幻剂	±	++	LSD, 麦司卡林	植物, 合成
挥发性溶剂	-	++	汽油, 甲苯等	合成
烟草	+	++→+++	尼古丁	植物

Δ^9 -THC, Δ^9 -四氢大麻酚; LSD, 麦角酸二乙酰胺

3. 根据药理学 (或药效) 分类

根据药理学, 可将具有药物依赖性潜力的物质分为四大类:

①中枢抑制药: 酒、镇静催眠药、阿片类; ②中枢兴奋药: 苯丙胺类、可卡因、咖啡因、Khat (恰特草); ③致幻剂: 麦角酸二乙酰胺 (LSD)、麦司卡林、大麻、氯胺酮、挥发性溶剂; ④兼具兴奋和致幻作用的药物: MDMA (3, 4-亚甲基二氧甲基苯丙胺, 俗称“摇头丸”)、卡西酮 (类)。

4. 根据药物制造材料分类

可分为天然植物毒品和化学合成毒品两大类。合成毒品 (synthetic drugs) 是指由化学合成而来的毒品, 又可根据其作用性质分为: 中枢抑制类 (苯二氮䓬类和非苯二氮䓬类), 中枢兴奋类 [以苯丙胺类中枢兴奋药 (ATS) 为主] + 卡西酮类 (化学合成或天然植物提取), 致幻类 (如分离性麻醉剂等) 和合成大麻素 (spice)。天然植物来源的“毒品”相对稳定, 如海洛因, 大麻等。化学合成毒品 [包括策划药 (designer drugs)、医疗药品及其他新精神活性物质] 鉴于其合成便利, 因而变化较快, 新型种类层出不穷。

除了以上国际通用的 4 种分类标准, 还有如下几种常用毒品的称谓:



新精神活性物质及“第三代”毒品

2013年，联合国毒品管制署（United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC）将新精神活性物质（new psychoactive substance, NPS）定义为新发生/发现的具有成瘾性的物质，多数尚未列入两个国际公约管制。这类物质多是在被管制药物化学结构上加以修饰，得到与原来的毒品结构不同，但效果相近的“合法”物质，以逃避监管。新精神活性物质与毒品同样具有成瘾性，甚至其药理作用超过毒品，长期滥用，对人的生理和精神状况都会造成伤害。新精神活性物质又被称为“第三代”毒品。“第一代”毒品是指鸦片、海洛因、大麻等植物来源的传统毒品，“第二代”毒品是指苯丙胺类等化学合成毒品。

策划药

“策划药”是为规避现行法律而制造的毒品，这类毒品一般是通过人为地对管制毒品（controlled substance）的化学结构进行加工修饰，形成一种与该管制毒品化学结构类似的新化合物。新精神活性物质就属于“策划药”。近年主要出现的策划药有：4-甲基甲卡西酮（4-methylmethcathinone, 4-MMC），俗称“喵喵”（meow meow）；亚甲基二氧吡咯戊酮（methylenedioxypyrovalerone, MDPV），俗称“浴盐”。

舞会药

“舞会药”亦称为娱乐性毒品（recreational drugs）。20世纪90年代，“舞会药”首先流行于美国等西方国家，主要在通宵派对、狂欢舞会和酒吧中滥用，因此而得名。“舞会药”能给使用者带来兴奋、致幻和放松的感觉。代表药有可卡因、冰毒、氯胺酮、大麻、LSD、羟色胺类、 γ -羟基丁酸（GHB）、氟硝西泮等。

第四节 药物滥用监测

1. 药物滥用监测的概念

药物滥用监测是疾病监测的一个分支。世界卫生组织（WHO）将疾病监测定义为：对疾病的动态分布及其影响因素进行长期、连续的观察，系统地收集疾病的发生、流行情况等各种卫生资料，进行分析研究，并将信息迅速地报告和反馈到相关部门，为制订疾病防治对策和措施提供科学、系统的数据，使疾病的控制更加完善和有效。药物滥用监测是疾病监测的一部分，是指对人群中麻醉药品和精神药品使用和滥用情况进行长期、连续的观察，系统地调查和收集资料，及时发现麻醉药品、精神药品非法流弊和滥用问题，及时掌握药物滥用现状、动态分布、滥用者的人口学特征、滥用麻醉药品和精神药品的种类、滥用方式和可能的发展趋势，分析、确定各地区乃至全国药物滥用基本情况，为麻醉药品、精神药品的科学管理和禁毒工作提供科学数据。

2. 药物滥用监测的意义

药物滥用监测工作是禁毒工作的重要组成部分，通过药物滥用监测可了解药物滥用的全局状况，为政府制订禁毒政策和相关疾病控制策略提供依据。药物滥用监测与疾病控制的关系可以从以下两个方面理解：第一，药物滥用/药物成瘾本身是一种脑疾病；第二，吸毒者往往有多种医学和健康问题，其中多数同时罹患多种传染病，特别是获得性免疫缺陷综合征。

3. 药物滥用监测的模式

药物滥用监测分为被动监测和主动监测两种形式。前者指各级监测站点按要求和规定收集资料，定期汇总上报；后者是根据某特定问题，由上级部门部署或计划定期（或不定期）地开展调查或系



统收集资料，两种监测形式相互补充。药物滥用监测对象可分为一般人群监测、高危人群监测和场所人员监测。我国目前主要是对以被动监测为主的场所进行监测。

但是，欧美等发达国家基本能通过主动和被动监测，涵盖上述三类监测对象，例如：“药物使用与健康调查（the National Survey on Drug Use and Health, NSDUH）”针对美国居民家庭进行等概率抽样调查，估算全国的药物滥用人数；“监测未来调查（Monitoring the Future, MTF）”对全国范围的高年级中学生进行调查，估算在青少年（美国社会药物滥用高危人群）中成瘾性药物的使用情况及其动态变化；“全国药物滥用警告网（Drug Abuse Warning Network, DAWN）”负责收集药物滥用中毒死亡相关的病例报告，监测美国药物滥用现状和趋势，列出具有危险倾向的药物；“全国药物预警系统（National Drug Early Warning System, NDEWS）”监测新出现的趋势，帮助专家迅速发现违禁药物和“策划药”的滥用和流行趋势；“刑拘人员药物滥用监测计划（Arrestee Drug Abuse Monitoring, ADAM）”调查刑拘人员中违禁药物的使用情况和相关问题。

4. 我国药物滥用监测体系

我国药物滥用监测于1988年起步，截至目前已建立了覆盖全国31个省级行政区域的药物滥用监测体系。监测体系结构为：国家食品药品监督管理局负责行政协调，国家药物滥用监测中心（设在北京大学中国药物依赖性研究所）具体负责组织、协调和业务指导全国药物滥用监测工作。各省药物滥用监测上报流程为：各省级药物滥用监测中心收集本省各市、区的药物滥用监测点信息，并通过网络上报国家药物滥用监测中心（见下图）。监测点包括：公安机关和司法行政部门设置的强制隔离戒毒所，社区戒毒、社区康复及社区药物维持治疗，禁毒执法机构的拘留所、看守所和自愿戒毒机构。我国药物滥用监测体系主要存在的问题是：没有对一般

人群的、系统的药物滥用监测手段和机制。



药物滥用监测框架





第二章 常见具有滥用潜力的物质



本章主要介绍我国麻醉药品和精神药品目录中所列的品种，并简要介绍一些尚没有列入目录，但存在滥用的临床用药和新出现的精神活性物质。

第一节 麻醉药品

麻醉药品大致可分为4种：阿片类（包括天然来源的阿片以及从中提取的有效成分），古柯类（可卡因、古柯碱等），大麻类，以及用于临床的合成制剂。麻醉药品与通常所说的麻醉药（麻醉剂）概念不同。麻醉药品是在临床上主要用于镇痛，连续使用、滥用或者不合理使用时，易产生生理依赖性和精神依赖性，能成瘾癖的药品。麻醉剂是指能可逆地抑制中枢神经系统或周围神经系统，具有使机体产生暂时感觉消失特别是镇痛的药理作用（多用于外科手术中的麻醉），但没有依赖性潜力。

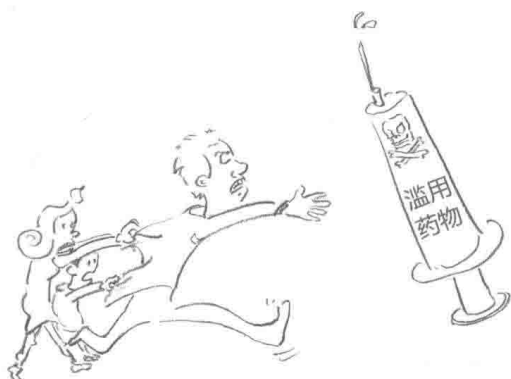
1. 阿片类（opiates）

阿片制剂是目前临床最常用的镇痛药，能够对机体产生类似吗啡的效应。阿片的原生植物是罂粟。阿片类药物从阿片衍生而来，是指能与阿片受体结合并产生不同程度激动效应的天然或合成物质。阿片类药物分类方法有多种，常见的是按来源分类：①天然阿片生物碱类：吗啡、可待因（甲基吗啡）、蒂巴因（二甲基吗啡）；②半合成衍生物：海洛因（二乙酰基吗啡）、蒂巴因衍生物（埃托

啡，丁丙诺啡)、氢吗啡酮；③人工合成麻醉性镇痛药：苯哌啶类（哌替啶，芬太尼）、苯并吗啡烷类（喷他佐辛）、吗啡烷（左吗喃，左啡诺）、二苯甲烷类（美沙酮，喷他佐辛，右丙氧芬）。

（1）阿片类药物滥用定义：指反复和过度使用阿片类制剂或人工合成麻醉性镇痛药，导致出现心理或躯体损害以及社会功能受损的某种精神障碍性疾病。

（2）阿片类药物滥用、成瘾/依赖的临床表现：阿片类药物滥用者在依赖形成前没有特异性的临床表现，一般表现为阿片类药物的不良反应，如恶心呕吐、呼吸抑制、眩晕、神志模糊、烦躁、皮肤瘙痒、便秘、胆道压力升高、尿潴留、体位性



低血压、痛觉敏感性增高等，极少数患者可能发生谵妄。除以上基本症状外，滥用者往往会表现出一些精神方面的症状，即在没有任何躯体疾病、神经系统疾病、精神疾病史和其他外在事件影响的情况下，患者出现思维活跃、注意力不容易集中、兴趣狭窄、对正常人际交往抵触、情绪起伏大、睡眠节律失调、痛觉敏感等。如果持续出现这些症状，则需要进一步实验室检查，进行确诊。

阿片类物质成瘾患者，常呈无基础疾病的慢性病体征：面色萎黄、苍白或晦暗，面容憔悴，眼神游移、涣散；体形消瘦，营养不良，姿态蜷缩；少语或懒言，体倦自汗。如果是以静脉注射的方式滥用，一般会在患者四肢的血管走行区发现密集的注射针眼，长期注射部位的浅表血管塌陷。如果是以鼻吸的方式滥用，患者的鼻黏膜会充血，长期滥用者鼻中隔会溃疡。如果是以吸烟的方式滥用，则患者牙齿黄褐以及与年龄不符的牙齿脱落。如果患者有以上特征，并伴有无基础疾病的异常精神状态、异常行为特征、人格障

