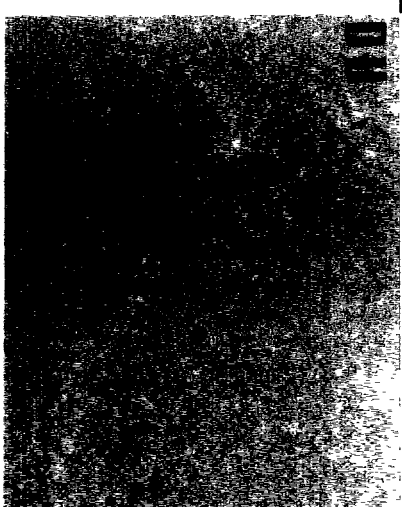
SHI YONG JIN

实用禁毒知识手册

ZHI SHI SHOU CE



杨鸿台 编著

东方出版中心

需要全本请访问 www.ertongbook.com

内 容 提 要

当今世界，毒品犯罪正在全球肆虐，我国也已受到严重影响，并成为重大社会问题之一。有鉴于此，本手册简明扼要地介绍了有关毒品的常识，国内外禁毒简史与扫毒斗争，毒品的危害与形成毒瘾的机理，吸毒症状与典型案例，毒品犯罪与法律制裁，全民禁毒教育，药物戒毒与心理戒毒等，书末并附有国际国内关于禁毒戒毒的现行法律法规。本手册可供广大群众作为通俗的禁毒戒毒读本，也可供有关司法工作者、教育工作者和医务工作者作为业务参考。

编者的话

作为一名长期从事犯罪学研究的专业工作者，笔者时常听到类似的提问：为什么建国初期我国的扫毒斗争能在短时期取得完全、彻底、全面的胜利，并能长期保持无毒国的光辉国际形象？为什么改革开放以来，我国对毒品犯罪打击力度不可谓不大、打击时间不可谓不长，却总还是“剪不断，理还乱”？

应该肯定，发问者所言都是事实，不过现实的扫毒斗争与建国初期的扫毒史实恐怕不能进行简单的比较。众所周知，新中国成立之初，广大劳动人民对在旧社会饱受毒品长期肆虐之苦抱有切肤之痛，他们（包括烟民本人及其家人）对肃毒、戒毒具有强烈迫切的愿望及要求，各级人民政府在享有崇高威信和号召力的中国共产党的领导下，顺民心、合民意地采取了一系列有力、有效的扫毒斗争策略，使得毒源（非法鸦片种植地区）无处不被铲除、毒贩无人不被惩处、吸毒者无一不被强制戒毒，加之以后采取的长期处于相对封闭状态的独立自主国策，在客观上形成了取缔毒品卖方市场和买方市场的有利条件，从而使得制毒贩毒吸毒失去了赖以生存的经济动因和社会土壤。

改革开放以来，毒品犯罪作为一种非一日之寒的三尺冰冻必然现象，涉及到国际国内政治、经济、文化、观念等众多领域深层次的社会问题，无论从广度、烈度或打击的难度等角度

审视，均甚于建国初期的扫毒斗争，颇有积重难返之势。然而，笔者坚信，虽说毒品犯罪现象正日趋严重，但是人类终将战胜毒魔，解决问题的关键在于能否牢固树立“河清有日”的必要前提，这一前提就是实现所谓“三个所有”，即使得所有非法毒源在地球的各个角落得以彻底铲除、使得所有毒品犯罪者痛感自己的所作所为得不偿失、使得所有吸毒者均处于无毒可吸的“真空”状态。一言以蔽之，毒品卖方市场和买方市场取缔之日，方是“无毒地球村”诞生之时，而这一时刻的到来，也许要付出几代人、甚至十几代人的不懈努力，才能像天花绝迹般地将毒魔这一“超级病菌”禁锢于永不开启的潘多拉魔盒之中，使其从此再也无法危害人类。

拙著草创期间，著名刑法学家苏惠渔教授曾给予精当的专业指教，法医闵银龙副教授就书稿中的有关内容作了认真细致的专业把关，旭春、文涛两位后生也为誊印书稿付出了不少劳动，责任编辑曹光豪先生从形式到内容，十分认真、细致、全面地反复推敲修改，为本书质量的提高花费了很大心血，在此一并致谢。

作者

1999.12.30

目　录

一、毒品常识…… 1
（一）毒品的概念 …… 1
（二）毒品的分类 …… 2
（三）各类毒品的不同性征 …… 3
1．鸦片类性征 …… 3
（1）鸦片…… 3
（2）吗啡…… 4
（3）海洛因…… 4
2．古柯类性征 …… 5
（1）古柯叶…… 5
（2）可卡因…… 6
3．大麻类性征 …… 7
4．兴奋剂类性征 …… 9
（1）安非他明…… 9
（2）冰毒 …… 10
5．抑制剂类性征…… 11
（1）巴比妥类 …… 11
（2）苯二氮䓬类 …… 12
6．致幻剂类性征…… 12
（1）麦角二乙胺 …… 12
（2）苯环己哌啶 …… 13

需要全本请访问 www.ertongbook.com

(3) 其他麻醉药品 …… 13

二、禁毒简史 …… 14
(一) 世界禁毒简史 …… 14
(二) 中国禁毒简史 …… 16
1. 古代中国鸦片简史 …… 16
2. 近代中国禁毒简史 …… 17
3. 旧中国禁毒简史 …… 23
4. 新中国禁毒简史 …… 26

三、毒品危害与扫毒斗争 …… 29
(一) 毒品的危害 …… 29
(二) 国内禁毒斗争 …… 34
(三) 国际禁毒斗争 …… 36
1. 联合国的禁毒活动 …… 36
2. 各国的扫毒斗争 …… 39

四、吸毒成瘾的机理、症状与典型个案 …… 42
(一) 吸毒成瘾的机理 …… 42
(二) 吸毒成瘾的症状 …… 43
1. 吸毒者的躯体症状 …… 43
2. 吸毒者的心理症状 …… 43
3. 吸毒者的急性中毒症状 …… 44
4. 毒品戒断症状 …… 45
5. 对滥用、依赖毒品者和非自愿戒毒者的诊断 …… 45
(1) 滥用毒品者的诊断标准 …… 45

(2) 依赖毒品者的诊断标准 …… 46
(3) 非自愿戒毒者的成瘾诊断 …… 46
(三) 典型个案 …… 47
1. 精神空虚,寻求刺激 …… 47
2. 无知好奇,一吸难弃 …… 48
3. 病急求医,嗜药成癖 …… 49
4. 遭受挫折,以毒解忧 …… 50
5. 被人诱惑,无辜受害 …… 50
6. 盲目自信,难以解脱 …… 52

五、毒品犯罪与法律制裁 …… 53
(一) 经营型毒品犯罪与法律制裁 …… 53
1. 走私毒品罪 …… 53
2. 贩卖毒品罪 …… 57
3. 运输毒品罪 …… 60
4. 制造毒品罪 …… 63
5. 走私制毒物品罪 …… 66
6. 非法买卖制毒物品罪 …… 69
7. 非法种植毒品原植物罪 …… 71
8. 非法买卖、运输、携带、持有毒品原植物种子、幼苗罪 …… 73
(二) 妨害型毒品犯罪与法律制裁 …… 74
1. 非法持有毒品罪 …… 75
2. 包庇毒品犯罪分子罪 …… 77
3. 窝藏、转移、隐瞒毒品、毒赃罪 …… 79
(三) 滥用型毒品犯罪与法律制裁 …… 82

1. 引诱、教唆、欺骗他人吸毒罪 …… 82
2. 强迫他人吸毒罪 …… 84
3. 容留他人吸毒罪 …… 85
4. 非法提供麻醉药品、精神药品罪 …… 87

六、禁毒教育 …… 90
(一) 制订实施全民禁毒教育计划的构想 …… 90
1. 制订实施全民禁毒教育计划的意义 …… 90
2. 全民禁毒教育的对象 …… 90
3. 全民禁毒教育的主体 …… 91
4. 全民禁毒教育的内容 …… 92
5. 全民禁毒教育的模式 …… 93
(1) 刚性禁毒教育模式 …… 93
(2) 柔性禁毒教育模式 …… 93
(3) 理性禁毒教育模式 …… 93
(4) 感性禁毒教育模式 …… 93
(二) 涉毒高危人群的禁毒教育 …… 94
1. 涉毒高危人群结构的量化分析 …… 94
2. 涉毒高危人群的禁毒教育 …… 95
(1) 涉毒高危文化程度人群的禁毒教育 …… 95
(2) 涉毒高危职业人群的禁毒教育 …… 95
(3) 涉毒高危地区人群的禁毒教育 …… 96
(三) 青少年的预防毒品教育 …… 97
1. 青少年吸毒倾向的早期发现 …… 97
(1) 行为表现 …… 97
(2) 身心特征 …… 97

2．青少年三级预防毒品教育 …… 98
（1）一级预防毒品教育 …… 98
（2）二级预防毒品教育 …… 98
（3）三级预防毒品教育 …… 99

七、药物戒毒与心理戒毒 …… 100
（一）药物戒毒 …… 100
1．西药戒毒 …… 100
（1）美沙酮 …… 100
（2）阿片 …… 101
（3）丁丙诺啡 …… 102
（4）可乐宁 …… 103
（5）洛非西丁 …… 104
2．中医药戒毒 …… 105
（1）中医戒毒理论 …… 105
（2）杨氏疗法 …… 105
（3）黎氏疗法 …… 106
（二）心理戒毒 …… 107
1．心理戒毒的概念 …… 107
2．心理戒毒的难度 …… 108
3．心理戒毒治疗 …… 110
（1）“模仿”与集体治疗 …… 110
（2）“失范”与思想教育 …… 110
（3）“家庭”与外界干预 …… 111
4．心理戒毒的程序 …… 111
（1）情绪消沉阶段的心理治疗 …… 111

(2) 心理矛盾阶段的心理治疗 …… 112
(3) 自我承诺阶段的心理治疗 …… 112
(4) 重塑自我阶段的心理治疗 …… 112
(三) 戒毒机构 …… 113
1. 强制戒毒机构 …… 113
2. 自愿戒毒机构 …… 114

附录 国内国际禁毒戒毒法律法规 …… 115
一、国内禁毒戒毒法律法规 …… 115
(一) 戒毒药品管理办法(1995 年 6 月 18 日
中华人民共和国卫生部发布) …… 115
(二) 麻醉药品管理办法(1987 年 11 月 28 日
中华人民共和国国务院发布) …… 118
(三) 精神药品管理办法(1988 年 11 月 25 日
中华人民共和国国务院发布) …… 123
(四) 麻醉药品品种目录(1996 年 1 月 16 日
中华人民共和国卫生部发布) …… 127
(五) 精神药品品种目录(1996 年 1 月 16 日
中华人民共和国卫生部发布) …… 132
(六) 国务院关于强制戒毒办法(1995 年 1 月 12 日
中华人民共和国国务院发布) …… 136
(七) 中华人民共和国刑法关于走私、贩卖、运输、
制造毒品罪(1997 年 3 月 14 日第八届全国
人民代表大会第五次会议修订) …… 139
二、国际禁毒公约 …… 143
(一) 全国人民代表大会常务委员会关于我国

加入《经〈修正一九六一年麻醉品单一公约的议定书〉修正的一九六一年麻醉品单一公约》和《一九七一年精神药物公约》的决定(1985年6月12日通过)…… 143
(二) 经《修正一九六一年麻醉品单一公约的议定书》修正的一九六一年麻醉品单一公约…… 143
(三) 一九七一年精神药物公约 …… 178

需要全本请访问 www.ertongbook.com

一、毒品常识

(一)毒品的概念

毒品的概念有狭义和广义两种解释:

狭义的毒品概念,是指《中华人民共和国刑法》第三百五十七条的规定:"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。"

广义的毒品概念,是指所有能使人成瘾的物质,这些物质既包括刑法中所规定的毒品,也包括具有医疗用途、尚未受到严格管制的某些麻醉药品和精神药品,如酒精、麻黄素等;还包括一般嗜好品,如香烟、烈性酒等。某些有毒害性质的物质,如砒霜、氰化钾、农药等,虽然和上述毒品一样,共同具有引起急、慢性中毒的特性,但毒物并非都是毒品,毒品则是毒物的一部分。毒品和毒物的根本区别在于:毒品能够使人形成瘾癖;而砒霜、氰化钾、农药等毒物却只能使人中毒而死,却不可能使人形成瘾癖。

毒品使人形成瘾癖,是指使用者对某种具有毒品性质的物质使用时间过长、使用剂量过大,从而产生对该物质的生理和心理上的依赖性,这种依赖性俗称"上瘾",禁毒学则称之为"药物依赖"。使用毒品形成瘾癖即"药物依赖"具有三个特征:一是药物耐受性,即由于一直使用同一药物,导致药效退化,需要加大剂量或缩短用药时间距离方能够获得与以往相

同的药效；二是生理依赖性，即由于一直使用同一药物，导致躯体某些生理方面的特殊需求和变化，需要继续使用这类药物方能维持生理性的生存需要；三是心理依赖性，即滥用毒品者由于使用毒品时产生了某种挥之不去的特殊心理体验，为了追求这种心理体验的再现而再度滥用毒品，从而陷入不断强化的恶性心理循环状态。

这里所说的毒品，是刑法所指的毒品概念，即狭义的毒品概念，应把毒品同药品、特定毒物和一般嗜好品区别开来。同时也应认识到，在一定情况下，某些药品和一般嗜好品也会使人形成瘾癖、甚至导致急性或慢性中毒致死，如注射杜冷丁、服用安眠药或吸烟酗酒过量等。从这个意义上说，我们不仅要做狭义禁毒的身体力行者，还应做广义禁毒的积极倡导者。

（二）毒品的分类

按照国际惯例，毒品可以分成三类：

第一类是麻醉品。麻醉品是指对人体中枢神经有麻醉作用，连续服用若干次后易形成瘾癖的药品，这类药物由于能够减弱人的心理活动能力，故又称中枢神经系统镇静剂。属于麻醉品的毒品包括鸦片类如鸦片、吗啡、海洛因及人工合成的杜冷丁等药品，古柯类如古柯叶、古柯膏，以及大麻油等三个分支。

第二类是精神药物。精神药物是指直接作用于中枢神经系统，服用后可使人情绪亢奋、并产生身体依赖性，其典型的中毒症状是使人产生幻觉、焦虑、偏执、坐立不安、动作震颤、心律不齐、血压过高、腹部循环性虚脱，直至昏迷、死亡。属于精神药品的毒品包括镇静催眠类（如巴比妥类、安眠酮、苯二

氮䓬类等)、中枢兴奋剂类(如苯丙胺、利他灵、苯甲吗啉等)、致幻剂类(如 LSD、PCD、三甲氧苯己胺、二乙色氨等)以及抑制类(如巴比妥类、苯二氮䓬类和安眠酮等)。

第三类是其他药物。这类药品是指未经国际公认、但同样可以使人形成瘾癖的各类有毒物质,如"料面"(用鸦片经土法熬制的一种毒品的俗称)、"黄皮"(介于鸦片和海洛因之间的一种毒品的俗称)、烟草、酒精及吸入剂(如汽油、天那水即香蕉水等)。

(三) 各类毒品的不同性征

1. 鸦片类性征

(1) 鸦片

鸦片是以罂粟为原料制成的毒品,罂粟是一种在热带或寒带气候条件下均能生长的有花植物,植株高约 1.5~5 米,叶呈银绿色,边有锯齿;夏季开花,花色分红、白、黄、紫、粉红,十分鲜艳夺目;花落两周后,罂粟果实呈球形状或椭圆形状,将成熟的果实切开,会流出乳白色的汁液,干燥后变成棕色,并且颜色随着进一步干燥而加深,内部却仍保持柔软和粘性,这种外干内湿的汁液,俗称"生鸦片"或"大烟",生鸦片气味令人作呕,味道很苦,经烧煮和发酵,"生鸦片"则成为适合吸食的"熟鸦片",熟鸦片通常呈条状、板块状或块状,光滑柔软,有油腻感,呈棕黄色或金黄色,吸食时会发出强烈的香甜气味。每亩罂粟约产鸦片 0.5~1 千克。自古以来,鸦片曾被各国医界用于镇痛治病。然而,从近代至今,罂粟及其提炼物却成为残害人类的最主要、最大量的毒品。鸦片虽然属于初级毒品,但它含有多种生物碱,其中含量最多的是吗啡,约达 10~

20%，古籍医书早就告诫："初服数月，犹可终止。迨服久，偶辍，则困惫欲死，卒至破家、丧身。凡吸者面黑肩耸，两眼流泪，肠脱不收而死。"可见鸦片无论对个人、对家庭的危害都是很严重的；我国历史上"东亚病夫"的蔑称即由此而来。

(2) 吗啡

吗啡为白色、浅黄色、棕色或无色的针状结晶性粉末，味苦、遇光易变质，能溶于水，亦能略溶于乙醇。在医学上，吗啡为麻醉性镇痛药，具有十分明显的镇痛及催眠作用，亦能止咳，服用者会产生欣快感。正由于此，1806 年德国化学家泽尔蒂尼给这一从鸦片中提炼出来的生物碱取名为"马非斯"(Morphine)，马非斯是希腊神话中手持罂粟的男孩，他是善良睡神暨凶险死神的儿子，这一名字恰如其分地反映出吗啡的性质。

吗啡比鸦片更容易使人上瘾，一般仅服用连续一周甚至几天即可成瘾。吸食或皮下注射吗啡会对人体产生一系列毒副作用：在神经中枢方面，会表现为嗜睡和性格的改变；在大脑皮层方面，会造成人的注意力、思维和记忆力的衰退，大剂量地使用吗啡，会引起精神失常症状，出现谵妄和幻觉；在呼吸系统方面，具有抑制呼吸中枢的兴奋性，改变呼吸的自动控制，如吗啡用量过大，可致呼吸变慢至每分钟 2～4 次，甚至出现呼吸麻痹、呼吸停止而死亡；使用吗啡还会出现其他一系列的症状，如引起恶心、呕吐、瞳孔针尖样极度缩小、便秘、排尿困难、紫绀及血压下降等。长期服用吗啡者，会在生理和心理上产生对它的严重药物依赖性，并被迫使不断加大使用剂量，以期收到相同服用效果。戒断吗啡吸食的生理症状为：流汗、颤抖、发热、血压上升、肌肉疼痛和痉挛等十分痛苦的综合病征。

(3) 海洛因

海洛因又名“盐酸二乙酰吗啡”,它比鸦片、吗啡更具毒性,只要偶尔注射几次即会上瘾,而且极难戒除。海洛因多为白色、无色、浅灰褐色和褐色粉末、颗粒或砖块状。海洛因因其纯度不同,而被分为1~4号。1号海洛因为粗制吗啡的棕色结晶;2号海洛因是未经精制质量较次的海洛因碱,不含咖啡因之类的添加剂,颜色呈淡灰或深灰;3号海洛因又名“香港石”、“棕色糖”、“白龙珠”等,颜色为棕色或深灰,呈颗粒状或粉末状,其所含二乙酰吗啡为25~45%,咖啡因的含量则达30~60%,一般有掺假;4号海洛因是从吗啡中经多次精炼的高度提纯物,其二乙酰吗啡含量高达80~98%,呈白色、无味、透明粉末状,擦在皮肤上会消失,但它到了吸食者手中时已被转手多次,其中多掺有乳糖、滑石粉、可可粉等。

海洛因最初是被用来戒除鸦片和吗啡毒瘾,但人们没有预料到它的危害性比医用价值更大,服用海洛因后2~3小时内,全身和头部会体验到一种爆发性的性欲高潮快感,继而沉醉在半麻醉状态,此后别无他念,只求重吸海洛因,而且服用量会越来越大。长期吸食海洛因者,会产生嗜睡、冷漠、不愿意交际、缺少兴致、表情呆滞、眼睛浑浊、瞳孔呈针尖状、涕泪交加、疼痛、发痒、忽冷忽热、出汗、恶心和腹泻等症状。如果吸食者不注意卫生,极易染病,如引起病毒性肝炎、肺脓肿和肺气栓塞等;严重时还会引起昏迷、呼吸减弱、体温下降、心跳缓慢、血压过低、并伴随肺水肿,甚至导致呼吸困难而死亡。

2. 古柯类性征

(1) 古柯叶

古柯(COCA)是一种生长在美洲大陆、亚洲东南部及非洲

等地的热带灌木，尤为南美洲的传统种植物。古柯树生长周期为30～40年，株高1.5～3米，叶呈卵形、边缘光滑、味似茶叶、花小、呈淡黄色，花序为一短柄，桔红色果浆。古柯叶中含有生物碱——可卡因。早在3000年前，古印第安人就形成了咀嚼古柯叶的习惯，他们通常将草木灰掺入古柯叶，随身携带、随时咀嚼，以此解除疲劳、消除疼痛、增强耐饥耐渴能力和战斗力，保持精力旺盛和青春常驻。直到如今，南美洲仍有人用古柯叶泡茶，并保持咀嚼古柯叶的习惯。约700万印第安人至今仍在种植古柯树，以此作为抵御寒冷、疾病和贫困的谋生手段。

16世纪中叶，入侵印加帝国的西班牙人发现了古柯叶的特殊作用，一方面他们蛊惑当地人种植与食用古柯叶，以麻痹其反抗意志，另一方面西班牙人又将古柯叶与白银一起运回欧洲。1859年，一名奥地利化学家首先从古柯叶中提取出可卡因用于局部麻醉。全球驰名的COCA—COLA，即中文译名“可口可乐”，1863年在巴黎问世时是一种掺合了可卡因的饮料，当然该饮料长期以来配方几经修改，饮料早已不含可卡因，但它仍不失为世界销量第一的产品。

(2) 可卡因

可卡因，英文原名COCAINE，又称古柯碱，是一种对人体中枢神经系统具有强烈兴奋作用的烈(硬)性麻醉品。非法制作、贩卖的可卡因，常见于大量销售；一种是坚硬块状，因纯度较高，被称为可卡因精品；另一种是粉末状，常被稀释用于零售。可卡因价格比一般毒品昂贵，因而有“国王的嗜好”之称，常见的服用可卡因方法有抽服、吸服和注射等。

可卡因在医学上至今仍被广泛用于眼部、鼻腔、颈部气管

需要全本请访问 www.ertongbook.com