

主 编 杜新忠

APPLIED CLINICAL
MEDICINE FOR
DRUG ADDICTION

实用 戒毒医学

第2版



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

实用戒毒医学

第 2 版

主编 杜新忠

编委

杜新忠（浙江省金华市强制隔离戒毒所）
刘志民（北京大学中国药物依赖性研究所）
赵 敏（上海交通大学医学院附属精神卫生中心）
张锐敏（云南省药物依赖防治研究所）
褚宸舸（西北政法大学禁毒法律与政策研究所）
范志海（华东理工大学社会与公共管理学院）
盛利霞（北京安定医院）
贾少微（北京大学医学部核医学系）
王子云（北京大学公共卫生学院）

参编人员

杨国纲（云南省药物依赖防治研究所）
罗 健（云南省药物依赖防治研究所）
张存敏（云南省药物依赖防治研究所）

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用戒毒医学/杜新忠主编. —2 版. —北京:
人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-20005-9

I. ①实… II. ①杜… III. ①戒毒—临床医学—研究
IV. ① R163

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 269324 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

实用戒毒医学 第 2 版

主 编: 杜新忠

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 40 插页: 2

字 数: 973 千字

版 次: 2007 年 1 月第 1 版 2015 年 2 月第 2 版
2015 年 2 月第 2 版第 1 次印刷(总第 2 次印刷)

标准书号: ISBN 978-7-117-20005-9/R · 20006

定 价: 128.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



主编简介

杜新忠，男，1969 年出生，浙江省东阳市人。毕业于浙江医科大学临床医学系、中国人民公安大学公安管理系，参与筹建了 1996 年 6 月成立的浙江省金华市公安局强制隔离戒毒所。拥有公益性个人戒毒专业网站《杜新忠戒毒网》，该网站已经稳定运行 12 年，是我国戒毒领域最为专业、资料最全、浏览人数最多、影响最为广泛的戒毒专业网站，是广大戒毒工作者学习、研究的良师益友。其以该网站为平台，与国内外众多戒毒、禁毒专业人士、社会人士就禁吸戒毒问题进行广泛深入地探讨，为国内外众多处在毒渊深处的成瘾者及家属提供了尽可能多的帮助，为禁吸戒毒事业努力做出了贡献。

其先后在《中国药物依赖性杂志》上发表“治疗社区在强制戒毒所的应用研究”、“戒毒工作中防复吸的措施与建议”、“强制戒毒的艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的管理研究”、“创建无毒社区的若干建议”、“我国 HIV/AIDS 流行现状与对策”、“对我国现行戒毒模式的调查与建议”等多篇相关学术论文，独著《实用戒毒医学》第 1 版，合作主编、参编《心理障碍 365 问》、《禁毒百问》、《预防青少年吸毒读本》。

社会兼职：中国药物滥用防治协会理事，西北政法大学禁毒法律与政策研究所研究员，浙江省戒毒协会理事，江苏省女子强制隔离戒毒所社会矫治专家。

卷首语

20年前，我第一次接触到戒毒，当时我是安康医院的一名精神科医师，后在依托安康医院成立的强制戒毒所从事戒毒医疗工作。12年前，鉴于多年以来积累的资料，以及想为国内刚起步不久的戒毒、禁毒工作尽一点绵薄之力的初衷，我个人开办了“杜新忠戒毒、禁毒专业网”，由于维护及时、栏目分类合理，加上本人的戒毒医学与法学的专业基础，这个网站得到了相关各界人士的喜爱，现仍稳定运行，只是名称已改为“杜新忠戒毒网”，内容也由以前的戒毒、禁毒并重，改为以戒毒医学、戒毒科普为核心。8年前，由于收集的资料众多，加上当时国内戒毒医学领域相关专业书籍的缺乏，我起笔开写《实用戒毒医学》，完稿后向人民卫生出版社自荐，得到人民卫生出版社的认可及帮助，于2007年得以出版。

本书出版以后的6年间，我国的戒毒、禁毒领域发生巨大的变化，主要是《禁毒法》与《戒毒条例》的出台，这两部法规新增了社区戒毒、社区康复，把司法机关的劳教戒毒与公安的强制戒毒合并为强制隔离戒毒。加上我国戒毒医学逐步与世界接轨，从以生理脱毒、劳动康复为主转变为生理脱毒、心理行为治疗、回归社会并重的戒毒模式。因此，有必要对此进行总结与介绍。人民卫生出版社的邀请与帮助，促成了本书第2版的出版，在此表示感谢。

杜新忠

2014年12月

第2版前言

吸毒是一种社会现象，吸毒成瘾是一组与心理、社会、生物因素密切相关的、复吸率极高的精神障碍。对吸毒成瘾的治疗——我国的戒毒医学体系直到近十年才得以逐渐完善与发展。戒毒医学在医学领域中具有独特的地位，与其他医学相比较，戒毒医学并不是单纯的一门医学科学，它与社会学、法学有着密切的联系，医学、社会学、法学工作者都对毒品、吸毒、戒毒进行了研究，一个有效的戒毒体系必然是医学、社会学、法学的有机结合。本书主要介绍当今我国流行的主要毒品成瘾的流行病学、药理学机制、临床表现、诊断与治疗的主要进展，也介绍了毒品、吸毒、戒毒的一般知识，反映了我国戒毒医学的现状。

自2007年《实用戒毒医学》第1版出版以来，戒毒医学又发生了巨大的变化。传统毒品所占比例不断下降，新兴毒品层出不穷，《禁毒法》、《戒毒条例》相继出台。对戒毒治疗的理念也在发生巨大的变化，从以前单纯以脱毒治疗、劳动康复为主的戒毒模式演变成社会力量不断介入、心理行为治疗深入开展、药物戒毒手段不断更新等不同戒毒措施相结合的多元化戒毒模式。尤其是2012年美国《精神障碍诊断与统计手册》第5版（DSM-V）的出版对戒毒领域的影响尤为明显，DSM-V把DSM-IV中“物质相关障碍”更改为“物质相关和成瘾障碍”，DSM-V取消了DSM-IV中“物质使用障碍”下面的物质滥用和物质依赖两个亚型，并新增三个亚型，分为轻度成瘾、中度成瘾、重度成瘾，其诊断标准也有相应的改变，我个人认为以上诊断名称的改变比较符合我国戒毒医学专业人员的使用习惯，也与我国现行的法律、法规相配套、相适应，同时也便于大众理解，因此本书将通篇采用DSM-V的诊断标准，希望得到大家的认可。由于DSM-V还没有全文中译本，本书采用的DSM-V中“物质相关和成瘾障碍”的解读均由北京安定医院的盛利霞主任提供，在此深表谢意。

在本书再版过程中，为加强本书的学术性、实用性、可读性，我邀请了我国戒毒医学各分领域最为权威的专家学者加入本书的写作班子，他们都是我国戒毒领域最为资深的专家，相信他们的加入将为本书的实用性、学术性、可读性增光添彩。其中，国内从事药物滥用流行病学调查、药物滥用监测研究的北京大学中国药物依赖性研究所副所长、国家药物滥用监测中心主任、中国药物滥用防治协会副会长、英国伦敦大学圣乔治医学院成瘾行为系“名誉研究员”、《中国药物依赖性杂志》副主编刘志民教授及王子云博士负责编写吸毒的形势与吸毒的流行病学调查研究方法；国内从事戒毒心理行为治疗的领军人物、博士生导师、上海市精神卫生中心副院长、中国药物滥用防治协会副会长、《中国药物滥用防

治杂志》和《中华中西医杂志》编委与常务编委、美国药物依赖学会国际委员会委员赵敏教授负责编写吸毒成瘾的心理行为治疗；对国内美沙酮维持治疗的开展做出突出贡献的云南省药物依赖防治研究所副所长、国家级美沙酮维持治疗培训中心副主任、中国药物滥用防治协会副会长张锐敏教授负责编写降低危害的理论与实践；中国首个研究禁毒法律与政策的西北政法大学禁毒法律与政策研究所所长、国家禁毒委全国禁毒师资库专家、《宪政社会主义论丛》副主编褚宸舸教授负责编写我国的戒毒立法；国内研究戒毒社会工作的权威、华东理工大学社会与公共管理学院社会工作系范志海教授负责编写戒毒社会工作；国内第一个研发纳曲酮长效缓控释制剂的北京大学医学部核医学系副主任、北京大学深圳医院核医学科主任贾少微教授负责编写长效纳曲酮植入剂治疗；云南省药物依赖防治研究所的杨国纲、罗健、张存敏医师对本书第1版第二章的吸毒与艾滋病、吸毒与青少年、吸毒的危害、吸毒的预防、匿名戒毒会等内容进行了修订，李建华所长对前述第二章的修订稿进行了审阅；除此之外的其他所有章节均由本人编写。对于各位作者与参编者的发展我国戒毒医学、为本书编写所作出的贡献，本人表示诚挚的感谢！

为了进一步提高本书的质量，以供再版时修订完善，诚恳地希望广大读者和专家提出宝贵意见！希望本书的出版，对促进我国戒毒医学的发展能有一些帮助！

杜新忠

2014年12月

目 录

第一篇 概 论

第一章 毒品概述	3	(二) 查获与滥用现状	28
第一节 毒品的概念与分类	3	(三) 种类与滥用方式	29
一、毒品的概念	4	(四) 药理作用	30
二、毒品的分类	6	六、“六角”及 2C 系列化合物 ...	31
(一) 我国的分类	6	七、哌替啶	33
(二) 世界卫生组织的分类	9	八、 γ -羟基丁酸、 γ -丁内酯、1,4-	
(三) 其他分类	10	丁二醇	34
三、毒品与药品的区别	11	九、咖啡因、安钠咖	37
第二节 毒品的特征	12	(一) 药代动力学	38
一、依赖性	12	(二) 作用机制	38
二、耐受性	14	(三) 临床作用	39
三、危害性	15	(四) 过量使用与依赖	39
四、非法性	15	(五) 管制	40
第三节 其他主要毒品简介	15	十、致幻剂：麦司卡林、麦角酰	
一、鸦片、卡苦	16	二乙胺、苯环己哌啶、迷幻	
二、吗啡	17	蘑菇	41
三、浴盐、土冰、阿拉伯茶	21	十一、氟硝西洋	43
(一) 来源	22	十二、三唑仑	44
(二) 滥用现状及历史	22	十三、墨西哥鼠尾草	45
(三) 药理、毒理及滥用后果 ...	23	十四、近年出现的“加料”	
(四) 管制情况	24	混合毒品	45
四、合成大麻素 K ₂	25	第四节 世界著名的毒品种植基地 ...	47
五、古柯叶、可卡因、克赖克	27	一、金三角	47
(一) 发现与管制历史	27	二、金新月	49

三、银三角.....	50	总体形势	63
四、大麻基地.....	50	(二) 大麻	68
五、第四产地.....	51	(三) 苯丙胺类兴奋剂	69
第二章 吸毒概述	52	(四) 阿片类物质	71
第一节 吸毒的概念与分类.....	52	(五) 可卡因	72
第二节 吸毒成瘾的概念与诊断.....	52	(六) 新精神活性物质	73
第三节 吸毒方式与吸毒行为的 认定.....	54	二、我国毒品滥用现状.....	75
一、吸毒方式.....	54	(一) 总体形势	75
(一) 咀嚼	55	(二) 海洛因	77
(二) 吸入	55	(三) 甲基苯丙胺	78
(三) 口服	55	(四) 氯胺酮	78
(四) 注射	55	第六节 吸毒的危害	79
(五) 黏膜吸收	56	一、个体危害.....	79
二、吸毒行为的认定.....	56	(一) 对躯体健康的危害	79
第四节 吸毒的原因	57	(二) 对精神健康的损害	82
一、生理因素.....	57	二、家庭危害.....	83
二、心理、行为、人口学因素.....	58	(一) 耗费大量钱财	83
(一) 寻找变化的、新鲜的、 不同的事物，好奇	59	(二) 导致家庭破裂	83
(二) 获得肯定	59	(三) 贻害后代	83
(三) 性交方面的用处	59	三、社会危害.....	84
(四) 个性特质、人格因素	59	(一) 犯罪率上升	84
(五) 性别	60	(二) 损害国民经济，阻碍 社会经济发展	84
(六) 其他精神活性物质 使用的影响	60	(三) 人力资源的损失	85
(七) 转换意识状态	60	(四) 对生态环境的破坏	85
(八) 获得注意	60	第七节 吸毒的预防	86
(九) 年龄	60	一、一级预防.....	86
(十) 追求解脱	60	二、二级预防.....	86
三、社会、环境因素.....	61	三、三级预防.....	87
(一) 可获得性	61	四、三级预防的意义.....	87
(二) 文化、亚文化因素	61	第八节 吸毒与青少年	88
(三) 同伴影响	62	一、青少年吸毒现状.....	88
(四) 社会等级	62	二、青少年吸毒的原因.....	88
第五节 吸毒的形势	63	(一) 个人原因	88
一、国际形势.....	63	(二) 家庭因素	89
(一) 国际药物滥用流行的		(三) 社会因素	90
		三、对策.....	90
		(一) 加大预防药物滥用的 宣传力度	90

(二) 加强生活技能训练	91	第十节 吸毒的流行病学调查	
(三) 开展以学校为基础和以社 区为基础的青少年毒品 预防综合干预	91	研究方法	99
(四) 加强家庭教育	91	一、概述	99
(五) 加强对青少年药物依赖 者的教育和治疗	91	二、定量研究在药物滥用流行 病学调查中的运用	99
第九节 吸毒与艾滋病	92	(一) 描述性研究	100
一、艾滋病概述	92	(二) 队列研究	101
二、流行现状	93	(三) 病例-对照研究	103
(一) 全球流行状况	93	(四) 实验流行病学研究	104
(二) 我国流行状况	93	三、定性研究在药物滥用流行病学 调查中的运用	107
(三) 我国 HIV/AIDS 流行的 危险因素	94	(一) 访谈法	107
三、传播条件与传播途径	94	(二) 观察法	108
(一) 艾滋病病毒传播的 基本条件	94	(三) 专题小组调查法	109
(二) 艾滋病的传播途径	94	(四) 滚雪球调查法	109
(三) 非传播途径	95	四、流行病学快速评估方法	109
四、吸毒与艾滋病	95	(一) 捕获-标记-再捕获法	109
(一) 注射使用毒品, 共用 注射器	96	(二) 分组模式	110
(二) 不安全性行为	96	(三) 比值估计法	110
五、预防 HIV/AIDS 的措施	97	(四) Delphi 法	111
(一) 在药物滥用人群中开展 减少危害综合干预项目	97	(五) 加倍时间预测	111
(二) 对普通大众、尤其是 青少年开展艾滋病健 康教育项目	97	(六) 乘数法	111
(三) 发挥医疗卫生人员的 作用	98	第三章 戒毒概述	113
(四) 防治性传播疾病与防治艾 滋病相结合	98	第一节 概述	113
(五) 加强哨点监测工作	98	一、戒毒工作现状	113
(六) 控制医源性感染	98	二、戒毒工作体制	116
(七) 探讨适合中国国情的艾滋 病病毒感染者和艾滋病 患者的综合管理和关怀 服务模式	98	三、戒毒工作经费	117
		四、参与戒毒工作有关单位、 部门涉及戒毒的职责	117
		五、戒毒人员的权益保障	119
		六、提高戒毒工作效果的对策	120
		第二节 我国的戒毒立法	122
		一、戒毒立法的演变	123
		(一) 新中国成立前戒毒立 法的演变	123
		(二) 新中国成立后戒毒立 法的发展	125
		(三) 戒毒立法的现状	129

二、戒毒立法的基本原则	137	(一) 适用对象	156
(一) 吸毒非犯罪化原则	137	(二) 不适用强制隔离戒毒的 对象	157
(二) 吸毒成瘾者人权 保障原则	139	(三) 期限与执行	158
第三节 戒毒体系	146	(四) 身体和携带物品的 检查	158
一、概述	146	(五) 所内戒毒医疗机构的 设立, 管理人员的配备 ...	159
二、自愿戒毒	147	(六) 工作内容	159
(一) 自愿戒毒协议的签订	147	(七) 对强制隔离戒毒人员的 管理	160
(二) 戒毒治疗措施的选择及 相关规定	148	(八) 所外就医的规定	160
(三) 对自愿戒毒人员个人信 息的保密	148	(九) 脱逃的处理	161
(四) 对自愿戒毒人员及携带 物品的检查、约束	148	(十) 提前或者延长强制隔离 戒毒期限的规定	161
(五) 对自愿戒毒人员开展艾滋 病等传染病的预防咨 询教育	149	(十一) 解除	162
(六) 加强药品管理, 防止麻 醉药品、精神药品流失 ...	149	(十二) 诊断与评估	163
三、社区戒毒	149	(十三) 强制隔离戒毒期间被判 刑罚或者被拘留、逮捕 的处理	165
(一) 决定机关及决定程序	150	五、社区康复	165
(二) 执行地	150	(一) 对象、决定机关、期限与 执行地点	165
(三) 报到	151	(二) 社区康复人员的报到、 签订协议	166
(四) 期限	151	(三) 社区康复工作小组的 职责	166
(五) 社区戒毒工作领导小组、 社区戒毒工作小组	151	(四) 对拒绝接受社区康复、 严重违反社区康复协议、 再次吸食注射毒品人员的 处理	166
(六) 社区戒毒协议的签订	152	(五) 社区康复的解除和相关 法律文书送达	166
(七) 工作措施	153	六、戒毒康复场所	167
(八) 定期检测及离开执行地的 规定	154	(一) 戒毒康复场所的安置 对象、入住程序	167
(九) 对拒绝接受社区戒毒、 严重违反戒毒协议及 复吸的处理	154	(二) 戒毒康复场所的人员配备、	
(十) 执行地点的变更	154		
(十一) 社区戒毒的解除、终止、 中止	155		
四、强制隔离戒毒	155		

应当提供的服务·····	168
(三) 戒毒康复场所的管理·····	168
(四) 戒毒康复人员的劳动 报酬·····	169
第四节 戒毒社会工作·····	169
一、概念与理论基础·····	169
(一) 戒毒社会工作的核心 概念·····	170

(二) 理论基础与实务模型·····	171
二、戒毒社会工作方法·····	173
(一) 个案工作层面·····	173
(二) 小组社会工作层面·····	175
(三) 社区社会工作层面·····	176
(四) 戒毒社会工作的项 目化方法·····	177

第二篇 常见毒品相关和成瘾障碍

第四章 海洛因相关和成瘾障碍····· 181

第一节 概述····· 181

一、来源及滥用简史·····	181
二、我国的滥用现状·····	184
三、理化性质·····	185
四、药代动力学·····	185
五、作用机制·····	186
六、成瘾机制·····	187
七、内源性阿片肽与阿片受体·····	187
(一) 内源性阿片肽(EOP)·····	187
(二) 阿片受体·····	189

第二节 临床表现····· 195

一、主要作用·····	195
(一) 对中枢神经系统的作用·····	195
(二) 对心血管系统的作用·····	198
(三) 对消化系统的作用·····	198
(四) 对呼吸系统的作用·····	199
(五) 对泌尿系统的作用·····	199
(六) 对免疫系统的作用·····	199
(七) 对内分泌系统的作用·····	200
(八) 其他作用·····	200
二、依赖性和耐受性·····	200
三、急性戒断症状及其产生机制·····	202
(一) 疼痛症状群·····	202
(二) 神经精神症状群·····	203
(三) 睡眠障碍·····	205
(四) 消化系统症状群·····	206

(五) 自主神经系统症状群·····	206
(六) 呼吸系统症状群·····	207
(七) 泌尿生殖系统症状群·····	207
(八) 心血管系统症状群·····	207
四、急性中毒·····	208
(一) 原因·····	208
(二) 临床表现·····	208
第三节 诊断·····	209
一、诊断程序·····	209
(一) 询问病史·····	209
(二) 体格检查·····	209
(三) 实验室检查·····	210
二、诊断标准·····	214
(一) 海洛因成瘾的诊断标准·····	214
(二) 海洛因中毒的诊断标准·····	215
(三) 海洛因戒断的诊断标准·····	215
(四) 海洛因所致抑郁障碍的 诊断标准·····	215
(五) 海洛因所致焦虑障碍的 诊断标准·····	216
(六) 海洛因所致睡眠障碍的 诊断标准·····	216
(七) 海洛因所致性功能障碍的 诊断标准·····	217
(八) 海洛因所致谵妄的 诊断标准·····	218
三、诊断量表·····	218

(一) CINA 量表	218	三、来源与掺杂物	263
(二) 稽延性戒断症状评定 量表	220	四、理化性质	265
第四节 治疗	220	五、临床用途	266
一、脱毒治疗	220	六、滥用方式与过程	266
(一) 自然脱毒过程的一般 规律	220	第二节 药理学	268
(二) 脱毒治疗方法	222	一、药代动力学	268
(三) 戒毒治疗的其他进展	225	二、药理作用机制	269
二、稽延性戒断症状及治疗	226	三、甲基苯丙胺精神依赖的 神经生化机制	270
(一) 睡眠障碍	227	(一) 与中枢单胺类神经系统的 关系	270
(二) 全身乏力、四肢关节和 肌肉疼痛	227	(二) 与 γ -氨基丁酸的关系	273
(三) 自主神经功能紊乱	228	(三) 与中枢乙酰胆碱系统的 关系	273
三、海洛因过量中毒的诊断与 抢救	230	(四) 与谷氨酸神经系统的 关系	273
(一) 诊断	230	第三节 多巴胺、5-羟色胺及受体	273
(二) 抢救措施	230	一、多巴胺及受体	274
(三) 后续处理	232	(一) 多巴胺的神经化学	274
四、防复吸药物维持治疗	232	(二) 多巴胺神经元的分布与 纤维投射	276
(一) 美沙酮维持治疗	232	(三) 多巴胺受体的分型、 分布及作用	277
(二) 复方丁丙诺啡/纳洛酮 维持治疗	239	二、5-羟色胺及受体	278
(三) 纳曲酮维持治疗	242	(一) 5-羟色胺的神经化学	278
(四) 长效纳曲酮植入剂 治疗	246	(二) 5-羟色胺神经元的分布与 纤维投射	280
(五) Vivitrol	251	(三) 5-羟色胺受体的分型、 分布及作用	280
(六) 我国的纳曲酮微球缓 释制剂	252	第四节 临床表现	283
(七) 纳美芬缓释剂	252	一、苯丙胺	283
第五章 苯丙胺类兴奋剂相关和 成瘾障碍	253	二、甲基苯丙胺	284
第一节 概述	253	(一) 对大脑的作用	284
一、种类与分类	254	(二) 对心血管系统、肌肉的 作用	286
二、简史及流行现状	256	(三) 其他作用	287
(一) 苯丙胺	256	三、摇头丸	288
(二) 甲基苯丙胺	259		
(三) 摇头丸	262		

第五节 不良反应、药物相互作用、 长期滥用的后果	289	(八) 苯丙胺类兴奋剂所致 焦虑障碍的诊断标准	304
一、苯丙胺	289	(九) 苯丙胺类兴奋剂所致强迫和 相关障碍的诊断标准	304
二、甲基苯丙胺	291	(十) 苯丙胺类兴奋剂所致睡眠 障碍的诊断标准	305
(一) 甲基苯丙胺致 DA 能神经元 毒性的机制	291	(十一) 苯丙胺类兴奋剂所致性 功能障碍的诊断标准	305
(二) 甲基苯丙胺成瘾致脑区结构 与功能改变的研究	292	(十二) 苯丙胺类兴奋剂中毒性 谵妄的诊断标准	306
(三) 甲基苯丙胺长期滥用的 后果	292	六、鉴别诊断	306
三、摇头丸	294	第八节 治疗	307
第六节 耐受性和依赖性	296	一、治疗目标	307
一、苯丙胺	296	二、治疗方案	307
二、甲基苯丙胺	297	(一) 躯体症状的治疗	307
三、摇头丸	298	(二) 精神症状的治疗	308
第七节 诊断	298	(三) 心理行为治疗	308
一、病史采集	298	(四) 防复吸药物治疗	309
二、特异实验室检测	298	三、冰毒重度中毒的抢救	310
(一) 筛选法	298	(一) 抢救措施	310
(二) 确证法	299	(二) 后续处理	311
三、影像学检查	299	附：部分苯丙胺类兴奋剂名称	311
四、心理评估	299	第六章 氯胺酮相关和成瘾障碍	313
五、诊断标准	300	第一节 概述	313
(一) 苯丙胺类兴奋剂成瘾的 诊断标准	300	一、来源与理化特性	313
(二) 苯丙胺类兴奋剂中毒的 诊断标准	301	二、流行简史	313
(三) 苯丙胺类兴奋剂戒断的 诊断标准	301	三、吸食方式	316
(四) 未特定的苯丙胺类兴奋剂 导致的障碍	302	四、氯胺酮管制的历史沿革	317
(五) 苯丙胺类兴奋剂所致精神 病性障碍的诊断标准	302	五、滥用现状	318
(六) 苯丙胺类兴奋剂所致双相及 相关障碍的诊断标准	302	第二节 药理学	320
(七) 苯丙胺类兴奋剂所致抑郁 障碍的诊断标准	303	一、药代动力学	320
		二、药理作用及机制	320
		(一) 对 NMDA 受体的作用	323
		(二) 对阿片受体的作用	324
		(三) 对胆碱能受体的作用	324
		(四) 对单胺能受体的作用	325

(五) 对 NO/cGMP 信号转导系统的作用.....	325
第三节 临床表现	326
一、急性中毒	326
二、毒副作用	327
三、长期作用	327
四、医疗价值	329
第四节 诊断与治疗	329
一、诊断程序	329
(一) 病史询问.....	329
(二) 诊断要点.....	330
(三) 辅助检查与评估.....	330
(四) 鉴别诊断.....	331
二、诊断标准	331
(一) 氯胺酮成瘾的诊断标准.....	332
(二) 氯胺酮中毒的诊断标准.....	332
(三) 氯胺酮戒断的诊断标准.....	333
(四) 氯胺酮所致持久知觉障碍的诊断标准.....	333
(五) 氯胺酮所致精神病性障碍的诊断标准.....	333
(六) 氯胺酮所致的双相及相关障碍的诊断标准.....	334
(七) 氯胺酮所致抑郁障碍的诊断标准.....	334
(八) 氯胺酮所致焦虑障碍的诊断标准.....	334
(九) 氯胺酮所致强迫和相关障碍的诊断标准.....	335
(十) 氯胺酮所致睡眠障碍的诊断标准.....	335
(十一) 氯胺酮所致性功能障碍的诊断标准.....	336
(十二) 氯胺酮中毒性谵妄的	

诊断标准.....	336
三、治疗	336
(一) 急性中毒的治疗.....	337
(二) 戒断症状的治疗.....	337
(三) 所致精神障碍的治疗.....	337
(四) 并发症的治疗.....	337
(五) 心理行为治疗.....	338
第七章 大麻相关和成瘾障碍	340
第一节 概述	341
一、简史及流行现状	341
二、植物特点与产地	345
三、种类	348
四、大麻类毒品的获得	349
五、吸食方式	350
六、使用模式	351
第二节 药理学	352
一、理化性质	352
二、药代动力学	353
三、作用机制	354
四、药理作用	355
(一) 神经系统.....	356
(二) 心血管系统.....	357
(三) 呼吸系统.....	358
(四) 免疫系统.....	358
(五) 对生殖系统及后代的影响.....	358
(六) 抑制肿瘤生长.....	359
(七) 致死毒性.....	359
第三节 临床表现	360
一、一般作用	360
(一) 对情绪的影响.....	360
(二) 对感知觉的影响.....	360
(三) 对认知活动的影响.....	361
(四) 对运动与操作能力的影响.....	361
(五) 对记忆力的影响.....	362

(六) 对性活动的影响·····	362
(七) 对意识的影响·····	362
二、急性中毒·····	362
(一) 中毒性谵妄·····	362
(二) 急性惊恐发作·····	362
(三) 急性抑郁反应·····	362
三、长期作用·····	363
(一) 动机缺乏综合征·····	363
(二) 长期吸食大麻与精神分裂症·····	363
四、耐受性和依赖性·····	363
(一) 耐受性·····	363
(二) 依赖性·····	364
第四节 诊断与治疗·····	364

一、诊断标准·····	364
(一) 大麻成瘾的诊断标准·····	365
(二) 大麻中毒的诊断标准·····	365
(三) 大麻戒断的诊断标准·····	366
(四) 大麻所致精神病性障碍的诊断标准·····	366
(五) 大麻所致焦虑障碍的诊断标准·····	366
(六) 大麻所致睡眠障碍的诊断标准·····	367
(七) 大麻中毒性谵妄的诊断标准·····	367
二、治疗·····	368

第三篇 诊断、治疗与康复

第八章 毒品相关和成瘾障碍的

诊断····· 373

第一节 毒品相关和成瘾障碍的

诊断与评估····· 374

一、询问病史····· 374

(一) 基本要求····· 374

(二) 询问的内容····· 375

(三) 完善患者病史情况的其他措施····· 377

二、体格检查····· 378

三、精神检查····· 378

(一) 合作患者的精神检查····· 378

(二) 对处于兴奋、木僵和敌对等状态的不合作患者的精神检查····· 380

四、实验室检查····· 380

(一) 尿检····· 380

(二) 实验室检查····· 382

(三) 生物样品中的毒品检测····· 383

(四) 毛细管电泳及其在滥用物质检测中的应用····· 385

第二节 诊断标准····· 389

一、DSM-V 美国精神障碍诊断和统计手册(第5版): 物质相

关和成瘾障碍····· 389

(一) 物质使用障碍····· 389

(二) 物质所致障碍····· 391

(三) 大麻相关和成瘾障碍····· 392

(四) 致幻剂相关和成瘾障碍····· 394

(五) 阿片类物质相关和成瘾障碍····· 398

(六) 兴奋剂相关和成瘾障碍····· 400

(七) 物质/药物所致障碍的分类与诊断标准····· 403

二、ICD-10 国际疾病和相关健康

问题统计分类(第10版)····· 412

(一) 编码与诊断原则····· 412

(二) 分类目录与诊断要点····· 413

三、CCMD-3 中国精神障碍分类与

诊断标准(第3版)····· 417

(一) 分类.....	417	三、可乐定	459
(二) 诊断标准.....	418	四、洛非西定	463
第三节 常用的量表与治疗用		第二节 阿片受体拮抗剂	465
工作表	424	一、纳洛酮	465
一、药物依赖诊断量表		二、纳曲酮	467
(SCID-DD)	424	三、纳美芬	469
(一) 项目与组成.....	424	第三节 中医药戒毒	470
(二) 评定注意事项.....	424	一、中医戒毒史	470
(三) 结果分析.....	424	二、戒毒中成药研究现状	471
二、药物使用结果调查	425	(一) 戒毒中成药的品种.....	471
三、个人评估表	427	(二) 戒毒中成药的疗效.....	471
四、不良影响表	428	(三) 戒毒中成药的不良	
五、初始治疗目标工作表	428	反应.....	471
六、改变阶段评估表	429	(四) 戒毒中成药的价格.....	472
七、妨碍治疗行为表	430	三、戒毒中成药的制剂与用法 ...	472
八、过去治疗经验工作表	431	(一) 益安回生口服液.....	472
九、制订目标工作表	433	(二) 福康片.....	473
十、评估渴求的程度	434	(三) 济泰片.....	474
十一、物质使用诱发因素表	434	四、中药复方	475
十二、控制使用物质念头工作表 ...	435	(一) 林则徐戒烟方.....	475
十三、情绪工作表	436	(二) 民间验方一.....	475
十四、社会压力工作表	437	(三) 民间验方二.....	475
十五、自助项目工作表	438	(四) 民间验方三.....	476
十六、复发警告信号工作表	438	(五) 民间验方四.....	476
十七、高危状况工作表	439	(六) 民间验方五.....	476
十八、再燃及复发工作表	440	(七) 民间验方六.....	476
十九、汉密顿抑郁量表		(八) 民间验方七.....	476
(HAMD)	440	(九) 民间验方八.....	476
二十、汉密顿焦虑量表		(十) 民间验方九.....	476
(HAMA)	443	第四节 辅助治疗药物	477
二十一、大体评定量表		一、曲马多	477
(GAS)	445	二、布洛芬	480
二十二、生活事件量表	446	三、氯硝西泮	481
二十三、生活应激事件量表	449	四、右佐匹克隆	483
第九章 临床常用的戒毒药品	452	五、丁螺环酮	484
第一节 脱毒西药	452	六、黛安神	485
一、美沙酮	452	七、氟西汀	487
二、丁丙诺啡	456		