

吸毒的危害与戒毒

王文甫 / 陈 列 / 编著



人民军医出版社

图书馆

吸毒的危害与戒毒

XIDU DE WEIHAI YU JIEDU

编著者 王文甫 陈 列
宁佐喜 姜积禄

人民军医出版社

(京)新登字 128 号

图书在版编目(CIP)数据

吸毒的危害与戒毒. —北京:人民军医出版社,1996.1

ISBN 7-80020-593-2

I. 吸… II. Ⅲ. 戒毒-基本知识 IV. R163

中国版本图书馆 CIP 数据核字(95)第 10819 号

人民军医出版社出版

(北京复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:8222916)

人民军医出版社激光照排中心排版

北京科技大学印刷厂印刷

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/32·印张:6.625·字数:140 千字

1996 年 1 月第 1 版 1996 年 1 月(北京)第 1 次印刷

印数:1~5000 定价:10.00 元

ISBN 7-80020-593-2/R·529

〔科技新书目:369—160③〕

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社负责调换)

广泛宣传戒毒知识，增强全社会的戒毒、禁毒意识，消除吸毒的丑恶现象，保护人民身心健康。

李敏友

一九九四年五月二日

内 容 提 要

本书系统介绍了毒品的概念,毒品的种类与识别,成瘾的理论,引起吸毒的原因,吸毒对社会、家庭与个人的危害,戒毒的方法及由吸毒引起有关疾病的临床表现、诊断与治疗,以及禁毒的措施。

本书文字通俗易懂,言简意切,集科学性、实用性于一体,可读性强。是广大人民群众,特别是青少年识毒、戒毒、预防吸毒的良师益友。亦可供临床戒毒医师以及公安人员参考。

责任编辑 陈旭光

前 言

近些年来,由于种种复杂的原因,在我国曾已绝迹的吸毒现象又死灰复燃,并有进一步扩展的趋势。

据卫生部、公安部 1989 年我国部分省市开展的药物滥用流行病学调查表明,吸毒者中青少年占多数,吸毒品种由传统的阿片向精制品海洛因或混合毒品发展;吸毒现象已由边境向内地,由农村向城市蔓延,这一问题已引起政府部门的高度重视。1990 年 11 月 23 日成立了中华人民共和国禁毒委员会,同年 12 月在第七届全国人民代表大会常务委员会上通过了《全国人大常委会关于禁毒的决定》。据公安部门统计,全国建立了市(区)县级强制戒毒所 232 个,强制戒毒 4 万多人次,治安处罚有吸毒行为违法人员 1.2 万人次。为此公安部已发出了全国性禁毒的动员令。

我们在戒毒工作中发现,很多吸毒者都是因为对毒品缺乏了解而被诱骗吸毒,有的为了“治病”而滥用毒品,结果成瘾而不能自拔,严重地摧残了自己的身体,甚至吸毒过量而中毒死亡;毒品对人体的心、肝、肾等脏器均有损害,还会产生一系列的感染,传播传染病,引起性病流行,例如具有现代瘟疫之称的艾滋病就与静脉注毒有密切的关系。为了满足吸毒者及其亲人们想了解识毒、戒毒、禁毒知识的迫切要求,教育广大青少年,使他们切勿误入毒渊,帮助家庭教育子女,以达到识毒、戒毒、禁毒的目的。我们参阅了大量有关文献,编写了《吸

毒的危害与戒毒》一书,从毒品的概念、吸毒的危害、戒毒和禁毒等方面,进行了较为详细的介绍。另外,为了宣传我国政府关于禁毒的有关法律政策,故附录中还选编了国内若干主要禁毒的政策和法令。

撰写本书的目的,旨在加强对禁毒的宣传、教育,提高全民族的禁毒意识,也希望能对控制吸毒这一恶习的蔓延起到一定的作用。

本书得到了湖南省卫生厅曾繁友厅长的大力支持,并亲笔题词,特表深切谢意。

王文甫

1995年2月

目 录

第一章 概述 (1)

第一节 毒品的概念 (1)

第二节 毒品的分类 (5)

一、国际上通用分类 (5)

二、依据毒品的来源 分类 (7)

三、根据毒品对中枢神经系 统的作用效应分类 (7)

四、其它分类 (8)

第三节 常见毒品的 性状 (10)

一、阿片 (10)

二、吗啡 (13)

三、海洛因 (14)

四、大麻 (17)

五、可卡因 (19)

六、仙人球毒碱 (22)

七、麦角酸二乙酰胺 (23)

八、苯环己哌啶 (24)

九、苯丙胺和甲基苯

丙胺 (25)

第四节 毒品的作用与 特征 (26)

一、毒品的作用 (26)

二、毒品的特征 (27)

第五节 成瘾 (27)

一、成瘾的理论 (27)

二、毒品成瘾的临床 类型 (31)

第二章 易染吸毒的原因 (32)

第一节 吸毒的社会 根源 (32)

第二节 吸毒者的心 理因素 (35)

一、药物依赖的心 理机制 (35)

二、形成药物依赖的 个性心理特征 ... (36)

第三节 易染人群和 环境 (39)

一、易染人群 (39)

二、易染环境 (45)

第三章 吸毒的危害 (47)

第一节 吸毒对国家、社会

的危害 (47)

一、吸毒冲击国家

财政 (47)

二、吸毒使社会犯罪

率增加 (49)

三、吸毒促使性病流行

..... (52)

第二节 吸毒对家庭

的危害 (54)

一、倾家荡产 (55)

二、妻离子散、家破

人亡 (55)

第三节 吸毒对个人

的危害 (57)

一、吸毒与皮肤感染

..... (57)

二、吸毒引起的肝脏

并发症 (58)

三、吸毒与肾脏疾病

..... (62)

四、吸毒与呼吸系统

并发症 (64)

五、吸毒与心、血管

并发症 (67)

六、吸毒与神经系统

并发症 (71)

七、吸毒所致精神障碍

..... (73)

八、吸毒与肌肉、骨、

关节疾病 (75)

九、吸毒与疟疾 (75)

十、吸毒产妇的新生

儿戒断综合征 ... (75)

十一、吸毒致性功能

下降 (76)

十二、吸毒致死 (77)

第四章 戒毒 (79)

第一节 吸毒的方式、临

床表现与诊断标准

..... (79)

一、吸毒方式 (79)

二、吸毒的临床表现

..... (80)

三、实验室检查 (84)

四、成瘾的诊断标准

..... (85)

第二节 急性脱瘾 (87)

一、硬脱 (87)

二、药物脱瘾 (88)

三、其它方法戒毒

..... (100)

四、特殊情况的戒毒

..... (100)

五、戒断症状与不良

反应观察 (102)

第三节 戒毒过程中

的急诊 (103)

一、急性阿片类毒品 过量中毒	(103)	二、Ⅰ级预防	(125)
二、急性巴比妥类及其它 镇静剂中毒	(105)	三、Ⅱ级预防	(125)
三、急性病理性兴奋 状态	(106)	第六章 禁毒	(127)
四、惊恐发作和恐怖 反应	(107)	第一节 世界各地毒品 滥用情况	(127)
五、胃出血	(107)	第二节 世界联合禁毒 行动	(135)
六、急性支气管哮喘 发作	(108)	第三节 世界各国和地区 的禁毒措施	(139)
七、急性肺水肿	(109)	第四节 世界反毒斗争 的战果	(144)
第四节 康复治疗	(110)	第五节 中国的禁毒史 及现状	(150)
一、复吸的原因分析	(112)	〔附录一〕麻醉药品管理 办法	(157)
二、康复治疗的实施	(113)	〔附录二〕精神药品管理 办法	(162)
三、康复人员的组织 管理与教育	(115)	〔附录三〕强制戒毒办法	(166)
第五章 吸毒的预防	(120)	〔附录四〕联合国禁止非 法贩运麻醉药品和精神 药物公约	(169)
第一节 预防吸毒的教 育	(121)	〔附录五〕全国人大常委会 关于禁毒的决定	(197)
一、教育对象	(121)		
二、教育内容	(123)		
第二节 三级预防	(124)		
一、Ⅰ级预防	(124)		

第一章 概述

吸毒这一丑恶的社会现象在当今世界已愈演愈烈,非法贩毒和毒品滥用已成为一场空前严重的灾难。在我国毒品的滥用也已死灰复燃,且大有恶化的趋势。因此,大力宣传有关毒品的知识,提高全社会的禁毒意识,抵制吸毒、贩毒,以提高国民的素质,是非常必要的。本章所涉及的内容有毒品的概念、分类、性状、特征;毒品成瘾的理论与临床分型。

第一节 毒品的概念

毒品一词人们对此已不再陌生,在电影、电视及小说、杂志、小报上可以说随处可见。然而怎样准确地给毒品下一个定义,恐怕大多数人难以回答。在一般人们心目中,阿片(即鸦片)、海洛因、大麻和可卡因即是毒品的代名词,似乎不需再作更多的解释。但是,我们既然要禁毒、戒毒就有必要弄清楚它的概念。

目前,对毒品尚无公认的统一定义。《辞海》对“毒药”一词有注释:“毒药一般是指毒性大而很少或没有防治意义的物质。”在我国药典中规定的“毒药”,则系毒性大而容易引起严重中毒甚至死亡的法定药品,如吗啡、土的宁、升汞等……。我国法律上的毒品概念,在1990年12月28日第七届全国人民代表大会常务委员会第十七次会议通过的《全国人大常委会关于禁毒的决定》中有明确的规定:“毒品是指鸦片、海洛因、

吗啡、大麻、可卡因以及国务院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。”从这两个概念中可以看出，毒品与毒药有密不可分的关系，但两者并不能划上等号，因为这两者还是有区别的。我们似乎可以这样讲，到目前为止，毒品的概念在不同的学科领域中仍不尽相同，难以完全统一。

国外关于毒品的理解似乎范围更广，一般地把阿片、大麻、可卡因等列为非法毒品，而把烟、酒、安定类药等物质称为合法毒品。

在医药工作者们看来，毒品的概念实际上可以和药物依赖的概念等同起来。药物依赖是一个总称，包括心理依赖和躯体依赖。药物依赖这一名词是1975年世界卫生组织成瘾药物专家委员会将“药瘾”和“习惯性”更名而成，其定义是由于长期反复用药，药物与机体相互作用而引起的一种心理状态和躯体状态，为了要感受它的精神效应，或避免断药引起的不适，强迫性继续、定期用药的行为和其它反应，可以发生也可以不发生耐药性。个体可以对一种以上药物产生依赖性（即多种物质依赖）。1980年世界卫生组织酒精、药物滥用和精神卫生处（ADAMHA-WHO）工作小组对依赖性下的新定义是，“依赖性是一种综合征，表现为应用某种精神活性药物或一类药物的行为模式，与其它一些有意义的行为相比占有显著的优势。”综合征这一术语仅指一组现象，因此既不必求全，也不必期望相等。依赖综合征不是绝对的，而是程度不等的一种量的现象。综合征的严重性可根据用药行为和继发引起的其它行为来评定。药物依赖与非依赖（目前在用药）之间并无清晰界限，说到底，依赖综合征就是“强迫性使用行为”。按上述定义，依赖综合征，不应与生理依赖相混淆。生理依赖是指神经系统发生了变化，表现为耐药性以及长期用药停药出现的戒

断现象。此定义特别强调用神经适应性代替生理依赖性，依赖性 or 依赖综合征仅指行为综合征。躯体依赖机制是神经系统适应性改变。这里人们所熟悉的并得到广泛认可的躯体依赖，和心理依赖等名词在此处找不到了。实际上，上述定义中，“行为综合征”取代了“精神依赖”，而“躯体依赖”则由“神经适应性”代替。本书的某些内容仍按公众已熟悉的概念予以介绍。

也有人试图从吸毒者的主观感受来描述毒品概念，即能引起某些特定感受的物质称之为毒品。但这样的表述是不够全面的，不能使人信服。吸毒的感受千差万别，从精神极度兴奋到极为严重的抑郁沮丧，从大大提高了的警觉性到被彻底歪曲了的感知觉，其中就有所谓“超脱尘世，与现实隔离”的幻觉等。

曾经有一位专家这样描述毒品的概念：“毒品可认为是在生产和使用上被列入管理范围的具有成瘾性的化学药品。”一般分为麻醉药品、精神药品等类别。其生产可从植物中提取、加工或实验合成。其来源可能从医疗的需要或贸易（合法与非法）所得，其使用可能是合法，也可能是非法。

还有人概括毒品的含义为以各种方式吸收进入人体并最终给人体带来危害的各种非食物的自然物品或者化学合成物品。

国际社会对毒品的概念和其所包含的药物种类的认识，是有一个变化过程的。人们起初并未把阿片、海洛因当成毒品，相反还把它们当作药品出售，可以从医生的处方或药房得到；而可卡因则曾一度作为滋补强身剂及药酒、饮料中的成分。直至 1914 年产生哈里森法案之后，这些药物才成为违禁药品。镇静安眠与抗焦虑药物中的巴比妥类和苯二氮䓬类药物应用是较为广泛的，但它们亦可使人成瘾，巴比妥类药物

直到 50 年代才认识到也是一种“真正能上瘾的毒品”，从而被列入毒品条例管制之中；苯二氮草类的镇静安眠药亦是一类使用频率极大的精神药物，但由于它的副作用，自 80 年代以后也陆续对它的生产和使用进行一些严格的限制。苯丙胺合成后曾作为上市药品公开出售，由于它使人兴奋、欣快，在第二次世界大战中广泛地用于克服士兵的疲劳，增强战斗力，并命名为“大力丸”或“觉醒剂”。战后，这种战争剩余物首先在日本销售，以后又波及欧美，引起广泛的社会问题后才被限制使用。以上这些例证说明，毒品与药品，合法与非法，相互间并没有明确的界限。起先人们只是把阿片当成毒品，后来，才逐渐包括了那些能产生依赖性的药物。

这些药品，若不是用于医学治疗、科学研究、教育学习上的需要，而是为了满足某种嗜好，或避免断药所产生的痛苦，被迫长期或周期性服药，那么，它便成了毒品。也就是说，一种药品或其他化学物质当它具有肯定的医疗和科研用途时，使用得当则可以解除病痛，且尚未对其特殊的毒副作用认识之前，它是医疗药物，能造福大众；但对其危害性（如可致依赖性）有所了解之后，并通过一定的法律程序把它定性为违禁物时，那么有关它的生产、贩卖和使用就是非法了。如果使用不当就会有损于健康，对个人、家庭甚至社会均带来危害，在这种情况下它就是毒品。

至于当前世人所关注的，也普遍为人们乐于接受的烟草、酒精是否该列入毒品范围而加以管制，对此看法不一，莫衷一是。事实上，烟草与酒精的使用，是全球范围内最普遍，也是最为严重的吸毒形式。全世界每天都要消耗（也可说成是滥用）着“合法”与“非法”的毒品，对个人健康、公共卫生及社会文明起了严重的危害和破坏作用。众所周知，烟草中的尼古丁是可

以引起精神依赖的,即它是目前人们使用的最普遍的化学成瘾物质,而酒精不仅可致精神依赖,也可以形成躯体依赖,即反复饮酒后躯体发生的一种适应性变化,表现为对酒的耐受性增高和停饮酒后出现戒断症状。且酗酒和酒精中毒不仅损害健康,也给社会带来一定危害。虽然,许多国家都在开展戒烟、戒酒运动,但由于诸多方面的原因,至少现在不可能把包括烟酒在内的所有具有成瘾性的东西列在管制之列。无论是出于什么目的,这对宣传禁毒、戒毒是不利的,也势必对毒品的泛滥会起到鼓励和承认的消极作用,从而进一步造成毒品的蔓延和滥用。但我们也坚信,在不久的将来,这一日益突出的社会问题会逐步得到妥善解决的。

第二节 毒品的分类

随着社会的不断发展、科学技术的日新月异,毒品已有了一个庞大的“家族”,而且其品种正在逐渐增多。为了便于管理及研究,对毒品进行合理的分类,显得十分必要。有关科学工作者经过长期调查研究、分析统计,将各种毒品进行了归纳分类,下面逐一介绍。

一、国际上通用分类

国际通用分类法是将毒品分成受到管制的麻醉药品和精神药品两大类。《国际管制的麻醉药品分类清单》1971年《精神药品公约》及我国1987年《麻醉药品管理办法》(附录一)、1988年《精神药品管理办法》(附录二)的制定,都是采用了这种分类方法。从药理学上来看,麻醉药品和精神药品是两类性质截然不同的药品,这主要是因为它们在治疗上所起的作用

不同,即它们的用途各异,麻醉药品本来主要是用于手术麻醉、镇痛等;而精神药品主要是用于治疗精神病或用于实验室模拟精神病的研究。但二者也存在共同之处,也就是它们均作用于人的中枢神经系统,对人体产生依赖性和毒副作用。具体来说,麻醉药品是在卫生行政上指具有成瘾性的毒药,如阿片、吗啡、可待因、哌啶和可卡因等,而不泛指全身或局部麻醉药(如乙醚、普鲁卡因等)。精神药品主要是指凡对中枢神经系统具有较高亲合力,并能直接影响机体知觉、记忆、思维、行为和情感等心理过程的药物,按照目前常用分类法,它包括拟精神病药和治疗用精神病药。拟精神病药是指麦角酸二乙酰胺(LSD)、蟾毒色胺、南美仙人掌毒碱;治疗用精神病药又可再分为镇静催眠药、中枢兴奋药、抗癫痫药、抗震颤麻痹药和促大脑代谢药4类。精神药物旧称安定剂或神经松弛剂,所谓安定作用即特殊的中枢抑制作用,神经松弛即减轻心理紧张。但随着精神药理学知识的更新,近年来对这两个概念也提出了异议,也就是安定剂一词的含义太广,容易引起概念上的混乱,而神经松弛剂也不确切,因为能缓解精神病理症状者并非必然都引起锥体外系神经病理综合征。因而建议改用以临床用途为主化学结构为辅的命名原则,把主要能缓解精神病理症状者叫做抗精神病药,而那些主要用于治疗各种抑郁、躁狂和焦虑状态的药则分别命名为抗抑郁药,抗躁狂药和抗焦虑药。由于历史的原因,安定剂、神经松弛剂这两个词现人们的使用仍不少见,甚至和抗精神病药可以相互通用,故在此仍一并提出。

列入国际管制的麻醉品主要有吗啡、海洛因、哌啶、美沙酮、芬太尼、古柯叶、印度大麻、可待因、乙基吗啡等约128种(至1988年3月止)。

受国际管制的精神药物则有仙人球毒碱、麦角酸二乙酰胺、四氢大麻酚、苯丙胺、安眠酮、巴比妥类、苯二氮草类等 99 种。

我国需管制的麻醉药品范围包括阿片类、大麻类、可待因类、可卡因类、吗啡类、盐酸乙基吗啡类、福可定类、合成麻醉药类、罂粟壳类等 9 类近百个品种。

我国需管制的精神药品，有裸盖菇素（西络西宾）、巴比妥类等 100 余种。

二、依据毒品的来源分类

依据毒品的来源分为天然毒品与合成毒品。如阿片、吗啡、海洛因、可待因、大麻、古柯叶、可卡因、罂粟碱、蒂巴因、仙人球毒碱、2-甲基仙人球毒碱、墨西哥致幻草碱等属天然毒品；麦角酸二乙酰胺、苯丙胺、二甲色胺、二乙色胺、西络西宾、利他林、哌啶、美沙酮、芬太尼、镇痛新、巴比妥酸、苯巴比妥、安定等则为合成毒品。

三、根据毒品对中枢神经系统的作用效应分类

根据毒品对中枢神经系统的作用效应分为镇静类毒品（如阿片、吗啡、海洛因、美沙酮、哌啶、苯巴比妥、安定等）及兴奋类毒品（如古柯叶、可卡因、苯丙胺、利他林等）；而将产生幻觉、妄想等异常精神活动的称为致幻剂类毒品（如仙人球毒碱、墨西哥致幻草碱、麦角酸二乙酰胺、苯环己哌啶、二甲色胺、西络西宾等）。

第二、第三种分类法实际上可以概括于表 1。