

毒品·成癮·戒毒

编著

刘志民 赵成正 赵 苓

葛云 吕廷煜

主审 蔡志基

天津科学技术出版社

内 容 提 要

《毒品·成瘾·戒毒》是一部全面、系统论述药物滥用(吸毒)的科普著作。此书根据世界卫生组织的分类标准,将致成瘾性物质分为八类介绍,内容除一般药理学、医学、病因学、公共卫生及社会后果以外,还涉及有关国内外禁毒斗争和有关法律问题。

80年代以来,在日益猖獗的国际贩毒活动的渗透和刺激下,我国境内的毒品犯罪从死灰复燃到蔓延发展,在某些地区重新诱发了吸毒问题。此书的面世,相信会对广大群众,特别是青少年了解什么是毒品和成瘾性物质,认识这些物质的危害性,提高对毒品的警觉性,预防和抵制毒品滥用起到积极的作用。

此书适用于广大青少年,以及从事禁毒、戒毒、医疗和药政管理工作的公安、卫生、海关等社会各界人士阅读。

· 写在前面

60年代以来,相继在西方国家泛滥,进而在世界范围流行的药物滥用(吸毒),已成为人类面临的一大公共卫生和社会问题。

我国在历史上曾经深受鸦片烟毒祸害。从18世纪葡萄牙人向中国贩运鸦片烟始,到新中国成立前的数百年间,资产阶级和帝国主义列强出于掠夺中国财富,奴役中国人民的罪恶目的,向中国倾销鸦片。鸦片吸食之风,先是在“滨海近地”,然后扩展至十数省,并很快蔓延至全国。吸食者除一般民众外,政府的各级官吏,广大官兵,也多深陷于鸦片烟毒之中。旧中国鸦片吸食者达2000万之众。鸦片烟毒使广大官绅士庶身心遭到极大摧残,无数人倒毙于鸦片烟枪之下,无数家庭受烟毒之害而家破人亡。鸦片烟毒在中国大地上泛滥,给中国人民和中国社会带来灾难性的影响,中华民族遭到空前劫难。

■ 1949年新中国成立初期,面对旧中国遗留下来的毒品泛滥局面,中国政府毅然采取了坚决、果断的禁毒措施,在全国开展了轰轰烈烈的群众性禁毒斗争,在短短3年的时间,即在全国范围内将毒害中华民族百余年之久的烟毒祸害基本禁绝,在现代禁毒史上写下了光辉的一页。

80年代以来,在日益猖獗的国际贩毒活动的渗透和刺激下,我国境内的毒品贩毒活动从死灰复燃到蔓延发展,在某些地区重新诱发了吸毒问题。目前,毒品活动或多或少地已经涉

及到全国所有省、自治区、直辖市的700多个县市，全国吸毒人数达25万。在吸毒者中，青少年占了70~80%。吸毒不但损害了吸毒者个体的身心健康，并由此诱发了大量违法、犯罪活动，严重地损害着这些地区青年的健康成长，危害着社会安宁，影响着社会主义两个文明的建设。

需要特别指出的是，除毒品造成的直接身心损害以外，由于吸毒所致的其它疾病，特别是被称为“超级瘟疫”的艾滋病给人类健康带来了新的严重威胁。在我国发现的艾滋病病毒感染者中，绝大多数是吸毒者。吸毒与艾滋病，给这些地区的公共卫生带来极大的隐患。

我国党和政府对重新出现的毒品祸患极为关注，已经采取了一系列禁毒措施。七届全国人大常委会第十七次会议通过了《关于禁毒的决定》，这是我国建国以来一部较完善的禁毒法律。这个法律的公布和实施，对于猖狂的毒品犯罪活动和日趋严重的吸毒现象，发挥了威慑作用。宣传、贯彻《决定》，广泛、深入地开展反毒宣传教育，使全社会，特别是青少年了解什么是毒品，认识毒品的危害性，以及贩毒、种毒、吸毒的法律后果，在全社会筑起一道防毒、反毒的屏障，消除毒品祸患，是中华民族的历史责任。

就世界范围而言，目前被滥用的物质已不仅仅限于阿片类，它们还包括中枢兴奋剂（可卡因、苯丙胺等）、大麻、镇静催眠药、致幻剂、挥发性溶剂以及酒精和烟草等。

根据流行病学研究，包括烟草、酒精在内的药物滥用已构成和平时期对全世界人民健康的最大威胁。根据近20年的蔓延和流行趋势，可以预计，如果现在不采取有效的措施预防和控制，药物滥用及其与之有关的疾病将会很快在全球泛滥成

灾。任何国家都不可能处于这种危险之外。据世界卫生组织估计,目前全世界吸毒人数达4800万,另有几亿人变相吸毒,滥用镇静剂和安眠药。80年代全世界由于吸毒直接造成10万人死亡,在因吸毒致死人数最多的国家中,吸毒人数和毒品消费占世界之冠的美国死亡3.5万人。上述统计还不包括使用两种合法的可致依赖性物质——酒精和烟草在内。而全世界每年因烟草造成尼古丁中毒而死亡人数达250万,尼古丁被认为是目前人们使用的最普遍的化学成瘾物质。同烟草比较,酗酒和酒精中毒损害的不仅是健康,它还带来一系列的社会问题。酒精被认为是“世界上最具破坏性的药物。”

有鉴于此,有必要编写一部适应于广大群众,特别是青少年阅读的全面、系统、深入浅出介绍毒品和具有滥用倾向的其它成瘾性物质危害性,宣传我国禁毒政策、法律和指导戒毒工作的科普书籍。在编写过程中,作者参阅了大量国内外文献,内容力求在通俗的基础上,反映该领域最新动态和科研成果。此书的面世,相信将会对我国的药物滥用防治工作起到积极作用,为社会提供一部科普和普法的教育宣传资料。由于水平所限,经验不足,其中讹谬在此难免,请读者不吝赐教。

感谢天津科学技术出版社以社会责任为己任,支持我们编写、出版这部著作。此书承蒙著名药理学家、中国药物依赖性研究所所长蔡志基教授主审;中国健康教育协会会长、全国政协医卫体委员会常务副主任郭子恒教授题写书名,在此一并致以诚挚的谢意。

刘志民

1994年5月于中国药物依赖性研究所

目 录

第一章 药物滥用与药物依赖性的基本概念和致依赖性物质的分类	(1)
第一节 药物滥用与药物依赖性定义	(1)
第二节 致依赖性物质的分类	(5)
第三节 美国医学会对有关药物滥用术语的解释	(9)
第二章 阿片类物质滥用	(16)
第一节 概述	(16)
第二节 阿片的药理学作用	(18)
第三节 阿片滥用的主要因素及其身心损害	(23)
第四节 阿片滥用造成的公共卫生问题	(27)
第五节 阿片中毒的治疗	(30)
第六节 不应忘记的历史	(47)
第三章 镇静催眠药	(49)
第一节 概述	(49)
第二节 历史	(50)
第三节 各类镇静催眠药的药理和毒理作用	(52)
第四节 镇静催眠药的耐受性和依赖性	(59)
第五节 滥用及其危害	(61)
第六节 滥用的防治	(63)
第四章 酒精	(67)
第一节 概述	(67)
第二节 酒的成分及酒精的药理作用	(73)

第三节	酒精的依从性及酒精中毒	(80)
第四节	过量饮酒对健康的危害	(86)
第五节	预防和控制	(91)
第五章	烟草	(94)
第一节	概述	(94)
第二节	烟草的成分及药理学作用	(100)
第三节	吸烟引起的疾病	(106)
第四节	吸烟的危害	(112)
第五节	戒烟	(117)
第六节	预防和控制烟草流行	(119)
第六章	中枢神经兴奋剂	(123)
第一节	苯丙胺类药物	(123)
第二节	可卡因	(130)
第三节	咖啡因	(139)
第七章	大麻	(141)
第一节	概述	(144)
第二节	大麻滥用现状	(149)
第三节	大麻的药理作用	(151)
第四节	大麻的依从性及毒性	(157)
第五节	大麻的危害	(160)
第八章	致幻剂	(165)
第一节	概述	(165)
第二节	致幻剂的分类和来源	(167)
第三节	常被滥用的致幻剂	(168)
第四节	致幻剂的滥用及其危害性	(178)
第九章	挥发性溶剂滥用	(181)
第一节	概述	(181)
第二节	挥发性溶剂滥用的历史	(181)

第三节	常被滥用的挥发性溶剂和商业产品	(184)
第四节	挥发性溶剂的药理学和毒理学作用	(186)
第五节	挥发性溶剂滥用的病因学	(190)
第六节	对挥发性溶剂滥用的预防措施	(192)
第七节	警惕在我国青少年中出现挥发性溶剂滥用问题	(194)
第十章	对社会的危害	(196)
第一节	对家庭的危害	(196)
第二节	对社会生产力的巨大破坏	(213)
第三节	毒品活动使社会治安情况恶化	(217)
第十一章	药物滥用对个体身心健康的危害	(222)
第一节	药物滥用对个体身心的危害	(222)
第二节	吸毒与艾滋病	(233)
第十二章	药物滥用的病因学及药物滥用的预防	(241)
第一节	药物滥用的病因学探索	(241)
第二节	药物滥用现象的预防	(255)
第十三章	国际与国内禁毒斗争及有关法律	(270)
第一节	联合国的禁毒斗争	(270)
第二节	当前我国的禁毒斗争和禁毒法规	(273)
主要参考文献		(287)

第一章 药物滥用与药物依赖性的 基本概念和致依赖性物质 的分类

第一节 药物滥用与药物依赖性定义

人类药物滥用的历史可以追溯至几千年前，但只是近三四十年来才对药物滥用的概念和定义有了较明确和科学的解释。这一方面是由于人们在科学认识上的局限性所致，另外一方面还在于药物滥用行为本身，病因学及其由此导致的后果不单纯是医疗和公共卫生问题，它还涉及社会学等其它领域；此外，药物滥用的概念和被滥用的药物还因时代和社会文化背景的不同而有所差别。上述因素造成确定这一领域术语和基本概念的困难和复杂性。

现以被各国医学界广泛承认和采用的美国精神病学会（APA）出版的“精神病诊断与统计手册”（DSM）的解释为例，说明药物滥用定义的沿革。

一、药物成瘾性与药物习惯性

在1952年APA出版的DSM第一版（DSM-I）中，采用了“药物成瘾性”（Drug addiction）一词。1954年世界卫生组织专家委员会对“药物成瘾性”一词的解释是：由于反复使用某种药物（天然或合成药）所引起的一种周期性或慢性

中毒状态，具体以下特征：①有一种不可抗拒的力量强迫性地驱使人们连续用药并且不择手段地去获取它；②有加大用药剂量的趋势；③对该药的效应产生精神依赖性并且一般都产生身体依赖性，断药后产生戒断症状（abstinence syndrome）；④对个人和社会都产生危害。

“药物成瘾性”不同于“药物习惯性”（drug habituation）。药物习惯性的定义是：①用药者有一种连续使用该药的要求（但非强迫性），目的是追求该药使人感觉“舒适”的效应；②没有加大用药剂量的趋势，或只有很小的趋势；③对药物效应产生精神依赖性，但不产生身体依赖性，因此断药后不出现戒断症状；④所造成的危害基本上不涉及他人或社会。

二、药物依赖性与药物滥用

在1968年出版（DSM-Ⅰ）中，APA使用了世界卫生组织于1964年推荐的“药物依赖性”（drug dependence）一词，取代了“成瘾性”和“习惯性”。世界卫生组织对“药物依赖性”的定义是：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，表现出一种强迫性或定期用药的行为和其它反应，为的是要体验它的精神效应，有时也是为了避免由于断药所引起的不适感。可以发生或不发生耐受性。同一个人可以对一种以上的药物产生依赖性。近二十年来，由于所滥用的化学物质不断增多，而且所滥用的一些物质如挥发性溶剂、香烟等已不局限于传统观念中药物的范畴，因此，在第三版（DSM-Ⅱ）和第三版修订本（DSM-Ⅱ-R，1987）中，使用了“精神活性物质使用障碍”（psychoactive sub-

stance use disorders) 这一术语。从临床实际出发, 并对“药物使用障碍”做了较详细、具体的说明。

物质使用障碍分为物质滥用和物质依赖性。

(一) 物质滥用

确定为物质滥用应具备以下三个条件

(1) 非医疗用途的使用某种精神活性物质, 明知该物质的使用会引起或加重社会、职业或本人身心损害, 但仍不能停止或减少使用。

(2) 由于该物质的使用造成社会和职业性功能损害。

(3) 持续使用, 由于使用该物质造成的症状存在至少一个月, 或在一段更长时间内反复出现。物质滥用往往采用自身给药 (self-administration) 的形式。

(二) 物质依赖性

确定为物质依赖性至少应具备以下其中三个条件

(1) 所经常使用的物质在使用时间或剂量上都超过本人意愿而不能自制。

(2) 用药者主观上有减少或戒除所用药物的愿望, 但经过一次或多次的努力都失败。

(3) 整日和不择手段 (如偷窃) 为寻觅药物而奔走, 或利用很多时间使用该物质 (如不停地吸烟), 试图从药物效应中恢复过来。

(4) 在日常的社会、工作、学习或家务中, 频繁的出现中毒反应或戒断症状 (如醉酒而不能上班, 或在酒醉状态下去工作、学习, 在照看孩子时出现中毒反应), 或在一些危险的场合下仍使用某种物质 (如酒精中毒状态下开车)。

(5) 由于使用某物质, 不得不减少或放弃重要的社会、职

业或娱乐活动。

(6) 明知使用某物质会导致社会、心理和躯体问题，但仍然继续使用该物质(如不顾家人的反对而继续使用海洛因；使用可卡因引起抑郁症；饮酒造成胃、十二指肠溃疡加重)。

(7) 出现显著的耐受性，需要不断增加用量(如至少增加初始用药剂量的 50%)才能达到所期望的效果，或在同样剂量条件下该物质的作用显著减弱，作用时间缩短。

注：下述条目不一定适用于大麻、致幻剂或苯环己哌啶(PCP)；

(8) 出现特征的戒断症状。

(9) 经常使用该物质缓解或避免戒断症状。

根据所滥用药物作用的特点，物质依赖性分为“身体依赖性”和“精神依赖性”。

身体依赖性(physical dependence)亦称生理依赖性(physiological dependence)，它是由于反复用药造成的一种机体适应状态。身体依赖性最主要的特征是耐受性和戒断反应。药物的耐受，指连续多次用某一种精神药物后机体反应减弱，作用持续时间缩短，必须增加剂量才能达到原有效应的现象。戒断反应指机体在对药物产生耐受的基础上，突然中断或减少用药剂量后身体出现的一系列程度不同、并具有严重致命危险的不适反应。酒类、阿片类和巴比妥类镇静催眠药在连续用药后都可产生耐受现象和停药后的戒断反应，这三类物质都有显著的身体依赖性。身体依赖性是用来取代上述“成瘾性”的术语。

精神依赖性 (psychical dependence) 也称心理依赖性 (psychological dependence)，它使用药者产生一种愉快满足的

感觉，并且在精神上驱使用药者产生一种要继续或周期性用药的欲望，以图获得满足或避免不适感。精神依赖性断药后不出现戒断症状。目前，精神依赖性已完全取代了“习惯性”这一术语。

对于人类所滥用的，具有成瘾潜力的药物，传统地分为两大类：一类仅有精神依赖性，一类兼具精神、身体依赖性。但是从药理学、人类的生理活动过程和最近的一些研究资料分析，药物的精神依赖性和身体依赖性并非绝对，它只是根据临床表现而提出的一个相对的概念。例如，以往认为仅存在精神依赖性的烟草（尼古丁）、大麻（ Δ^9 THC）的某些作用也发现具有身体依赖性特性，仅仅是在程度上没有阿片类、酒精和以巴比妥类为代表的镇静催眠药的身体依赖性明显和强烈而已。

第二节 致依赖性物质的分类

一、药理学分类

根据药理学原则，致依赖性物质分为四类，包括中枢神经抑制剂，中枢神经兴奋剂，致幻剂和挥发性溶剂，见表 1-1。

表 1-1 致依赖性物质的药理学分类

类 别	代表药物
中枢神经抑制剂	酒类，巴比妥类和苯二氮草镇静催眠药，阿片类
中枢神经兴奋剂	苯丙胺类，可卡因类，烟草（尼古丁）和含咖啡因饮料
致幻剂	大麻，麦角酰二乙胺（LSD），麦司卡林和裸盖菇素
挥发性溶剂	丙酮，四氯化碳等

应指出，此表将大麻列入致幻剂范围，但其主要成分 Δ^9

四氢大麻酚却具有中枢抑制和致幻两种作用；烟草的主要成分尼古丁也是一种具有复杂药理作用的物质，兼有兴奋和镇静两种特性；挥发性溶剂包括的物质较广泛，是工业、医疗和日常生活经常接触的一大类物质，这类物质可以产生错综复杂的效应，包括中枢神经系统的抑制和致幻作用。

二、根据国际公约的分类

滥用麻醉品问题很早就引起国际社会的关注。继 1909 年在我国上海召开了第一次有关阿片滥用问题的国际会议后，1912 年制定了第一个国际麻醉品管制条约，即《海牙条约》。此后至 1972 年的 60 年间，又根据需要制定一系列麻醉品管制条约。当前国际上实施的药品管制公约有二，一个针对麻醉药品，称《1961 年麻醉品单一公约》；一个针对精神药品，称《1971 年精神药物公约》。

（一）1961 年麻醉品单一公约

《1961 年麻醉品单一公约》于 1961 年在纽约签订，它简化、汇总了以前制定的各项麻醉品管制条约，于 1964 年 12 月起生效，是目前各国公认的关于管制麻醉药品的国际公约。该公约将所有被管制的药物都按其有害程度、毒性大小分别列入四个表中，分别简要介绍如下：

列入表 I 的麻醉药品将近 100 种，除阿片类如吗啡、海洛因、度冷丁、芬太尼、美沙酮、埃托啡等以外，还有古柯叶、可卡因、大麻等非阿片类毒品。

列入表 II 的麻醉药品有可待因、乙基吗啡等，对它们的管制程度较表 I 略松。

列入表 III 的药品为表 II 药品（如可待因）的制剂，对它

们的管制较表Ⅰ略松。

表Ⅳ所列出的麻醉药品是表Ⅰ中已列出的，具有特别危险性质的毒品，如海洛因、大麻、埃托啡等。

（二）1971年精神药物公约

由于60年代后精神活性物质不断出现，以及这些物质的滥用问题，1971年在维也纳签订了精神药物公约，该公约于1976年8月起生效。该公约也将被管制物质按其有害程度分别列入四个表中，分别简要介绍如下：

列入表Ⅰ的主要是各种致幻剂如二乙麦角酰胺（LSD）、麦司卡林、裸盖菇素、四氢大麻酚（THC）等，对这类物质的管制最严格，只能用于科研而不能用于医疗目的。

列入表Ⅱ的包括中枢兴奋剂苯丙胺类以及安眠酮、苯环己哌啶（PCP）、甲苯吗啉等。

列入表Ⅲ的包括中效和短效巴比妥类（异戊巴比妥、戊巴比妥、司可巴比妥、导眠能、镇痛新等药物）。

列入表Ⅳ的包括长效巴比妥类（巴比妥、苯巴比妥）、眠尔通、哌苯甲醇和安定、利眠宁、硝基安定等苯二氮草类药物。

对于上述麻醉药品和精神药物管制的依据是，一方面这些物质具有致依赖性作用，已经或可能造成药物滥用；另一方面，这些物质无医疗作用，或其所具有的药物滥用弊端大于其所具有的医疗作用。

麻醉药品与精神药品的管制、使用得当，有利于医疗工作，反之则有可能造成滥用，变成毒品，危害人民健康。

应指出，麻醉药品（或称麻醉品）同麻醉药（或称麻药）是不同的，二者来源、作用机理、用途以及管理都各不

相同。如前所述，麻醉药品是指连续用药后可产生身体依赖性和精神依赖性的一类药物；其来源主要是从罂粟、大麻、古柯等植物中提取的生物碱（也可以通过人工合成具有类似化学结构的物质）。这类物质作用于中枢神经系统，可以提高痛阈，起镇痛作用，使疼痛感觉减弱或消失，可抑制某些神经中枢（如呼吸中枢，延脑咳嗽反射中枢）功能，并有镇静作用，其最主要的作用特点就是依赖性特征，这是造成药物滥用的基本原因。麻醉药品在管理和临床使用上都有特殊要求。

而麻醉药是指能够引起机体的一部分暂时失去对外界刺激反应能力的一类药物；主要是一些化学合成品，如普鲁卡因、乙醚等，中药麻醉药是从洋金花中提取的生物碱。这类药物主要用于配合外科手术用药，分为全麻和局麻两种，前者可对中枢神经系统产生暂时的广泛抑制，使人意识、感觉和反射逐渐消失，骨骼肌部分或全部松弛，主要用于深部大手术；局麻的作用主要是阻断周围神经末梢和纤维的神经冲动传导，使局部感觉消失，主要用于局部小手术。麻醉药属一般性剧烈药，在管理上没有特殊要求。

三、世界卫生组织的分类

1973年，世界卫生组织（WHO）根据国际公约中规定的麻醉药品和精神药物种类，并考虑到其它三种未被列入国际管制的精神活性物质——酒、烟草（尼古丁）和挥发性溶剂，将可致依赖性的药物分为八种类型，八种类型药物的作用特点和代表药物见表1-2。

表 1-2 世界卫生组织对致依赖性物质的分类

依赖药物类型	精神依赖性	生理依赖性	耐受性	种 类
吗啡型	+++	+++	+++	天然来源及人工合成的麻醉性镇痛药如阿片、吗啡、海洛因、度冷丁、芬太尼、可待因、美沙酮等
酒精-巴比妥型	+++	+++	+++	各种酒类，巴比妥类和其它镇静催眠药等中枢神经抑制剂
苯丙胺型	+++	+	+	包括苯丙胺、右旋苯异丙胺、盐酸去氧麻黄碱、利他林等中枢神经兴奋剂
大麻型	++	±	+	北美大麻、印度大麻、四氢大麻酚等大麻制品、制剂
可卡因型	+++	±	+	古柯叶、可卡因
致幻剂型	+	+	+	LSD、麦司卡林、裸盖菇素、南美仙人掌毒碱、色胺类
挥发剂型	+	±	±	包括氯仿、丙酮、四氯化碳等有机挥发溶剂
烟草型	+	±	+	各种烟草及其制品

注：+的多少表示程度的强弱
±表示可疑或程度不清

第三节 美国医学会对有关药物 滥用术语的解释

1983年8月，美国国家医学会（AMA'S）酒精问题与