“十二五”国家重点图书出版规划项目

戒毒社会工作丛书

SERIES OF SOCIAL WORK ON DRUG ABUSE

广东联众戒毒社会工作服务中心／组编

主编　王高喜

第一册
Volume 1

戒毒社会工作基础

Foundation of Social Work on Drug Abuse Interventions

分册主编：赵敏 张锐敏

军事医学科学出版社

“十二五”国家重点图书出版规划项目

戒毒社会工作丛书　　第一册

Series of Social Work on Drug Abuse　　**Volume 1**

主编 王高喜

戒毒社会工作基础

Foundation of Social Work on Drug Abuse Interventions

分册主编 赵　敏　张锐敏

军事医学科学出版社

·北　京·

内容提要

《戒毒社会工作丛书》分为《戒毒社会工作基础》、《戒毒社会工作实务》和《戒毒社会工作指南》三册。第一册《戒毒社会工作基础》深入浅出地介绍了毒品知识、成瘾机制、吸毒的危害、检测方法、干预手段、戒毒康复措施和戒毒社会工作基本理论，旨在为戒毒社会工作者、禁毒社会工作者及禁毒志愿者、执行社区戒毒的基层乡镇人民政府和城市街道办工作人员、基层禁毒办工作人员以及强制隔离戒毒所、戒毒康复场所及自愿戒毒医疗机构的管教民警和医务人员普及戒毒社会工作基本知识，为做好戒毒社会工作实务工作打下坚实的基础。本书还可作为高校社会工作专业的选修课程读本，为有志于从事禁毒、戒毒社会工作的社工系同学提供专业教育辅导。

图书在版编目(CIP)数据

戒毒社会工作基础/王高喜主编.
-北京:军事医学科学出版社,2010.11
(戒毒社会工作丛书)
ISBN 978-7-80245-602-0

Ⅰ.①戒… Ⅱ.①王… Ⅲ.①戒毒-社会工作-中国
Ⅳ.①D669.8②R163

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 205448 号

出　版：军事医学科学出版社
地　址：北京市海淀区太平路 27 号
邮　编：100850
联系电话：**发行部**：(010)66931051,66931049,63827166
编辑部：(010)66931039,66931127,66931038
传　真：(010)63801284
网　址：http://www.mmsp.cn
印　装：北京冶金大业印刷有限公司
发　行：新华书店

开　本：787mm×1092mm　1/16
印　张：15.125
字　数：371 千字
版　次：2011 年 5 月第 1 版
印　次：2011 年 5 月第 1 次
定　价：35.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者，本社发行部负责调换

《戒毒社会工作丛书》编委会名单

主　　编 王高喜

编　　委（排名不分先后）

郝　伟　中南大学湘雅附二院精神卫生研究所副所长

李　锦　军事医学科学院毒物药物研究所副所长

徐国柱　北京大学中国药物依赖性研究所原副所长

刘志民　北京大学中国药物依赖性研究所副所长

赵成正　《中国药物依赖性杂志》编辑部主任

赵　敏　上海市精神卫生中心副院长

张锐敏　云南省药物依赖防治研究所副所长

李晓东　解放军 168 医院戒毒中心主任

周才春　解放军 168 医院院长

张希范　广州白云心理医院院长

谢仁谦　兰州市公安局强制隔离戒毒所副所长

张　昱　华东理工大学法学院院长

范志海　华东理工大学社会与公共管理学院副教授

王高喜　广东联众戒毒社会工作服务中心总干事

吴水丽　香港基督教服务处行政总裁

司徒明旺　香港赛马会日出山庄院长

《戒毒社会工作基础》编写人员

（排名不分先后）

郝　伟　中南大学湘雅附二院精神卫生研究所

谌红献　中南大学湘雅附二院精神卫生研究所

王绪轶　中南大学湘雅附二院精神卫生研究所

李　锦　军事医学科学院毒物药物研究所

吴　宁　军事医学科学院毒物药物研究所

徐国柱　北京大学中国药物依赖性研究所

刘志民　北京大学中国药物依赖性研究所

初　平　北京大学中国药物依赖性研究所

曲　直　北京大学中国药物依赖性研究所

赵　敏　上海市精神卫生中心

张锐敏　云南省药物依赖防治研究所

周才春　解放军168医院

李晓东　解放军168医院金鼎戒毒中心

李卫平　解放军168医院金鼎戒毒中心

邓菊萍　解放军168医院金鼎戒毒中心

夏子胜　解放军168医院金鼎戒毒中心

张希范　广州白云心理医院

邓雪峰　广州白云心理医院自愿戒毒中心

谢仁谦　兰州市公安局强制隔离戒毒所

张　昱　华东理工大学法学院

胡　鹏　上海市禁毒委员会办公室

范志海　华东理工大学社会与公共管理学院社会工作系

卢森机　华东理工大学社会与公共管理学院社会工作系

王高喜　广东联众戒毒社会工作服务中心

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

目　录

导论 …… (1)

第一章　历史与现状 …… (4)
第一节　我国禁毒斗争历史回顾 …… (4)
第二节　药物滥用流行现状 …… (7)
第三节　药物滥用预防项目 …… (12)

第二章　毒品的分类及特点 …… (19)
第一节　概述 …… (19)
第二节　与毒品有关的几个基本概念 …… (20)
第三节　毒品的作用特点 …… (21)

第三章　毒品成瘾的机制 …… (34)
第一节　毒品成瘾的原因 …… (34)
第二节　毒品成瘾的病理生理学机制——代偿性适应 …… (36)
第三节　毒品成瘾的神经生物学基础——依赖相关神经环路 …… (39)
第四节　毒品成瘾的心理学和遗传学基础 …… (41)

第四章　吸毒的危害 …… (44)
第一节　躯体与心理危害 …… (44)
第二节　公共卫生与社会问题 …… (51)

第五章　毒品检测 …… (56)
第一节　毒品检测的概念和对象 …… (56)
第二节　毒品检测的常用方法 …… (57)
第三节　毒品检测的程序 …… (61)
第四节　常见毒品的检测方法 …… (62)

第六章　医学干预 …… (66)
第一节　概述 …… (66)
第二节　阿片类物质成瘾的脱毒治疗 …… (70)
第三节　苯丙胺类兴奋剂成瘾的脱毒治疗 …… (75)

第四节　毒品滥用常见的躯体并发症 …… (77)
第五节　毒品过量中毒与抢救治疗 …… (81)
第六节　毒品成瘾与孕产妇 …… (84)
第七节　药物滥用共病及其治疗 …… (87)
第八节　常用防复吸干预措施与临床应用 …… (90)

第七章　心理行为干预 …… (95)
第一节　概述 …… (95)
第二节　动机强化治疗 …… (101)
第三节　认知行为治疗 …… (106)
第四节　行为强化治疗 …… (113)
第五节　个体治疗 …… (115)
第六节　小组治疗 …… (117)
第七节　家庭治疗 …… (122)

第八章　社会支持与干预 …… (127)
第一节　概述 …… (127)
第二节　社会支持体系 …… (129)
第三节　社会干预及其方法 …… (135)
第四节　上海市自强社会服务总社“心桥工程”案例 …… (137)

第九章　降低危害 …… (143)
第一节　降低危害与三级预防的概念 …… (143)
第二节　降低危害的常用方法 …… (144)
第三节　社会工作在降低危害中的作用 …… (149)
第四节　艾滋病防治 …… (151)

第十章　我国现行戒毒康复措施 …… (157)
第一节　社区戒毒 …… (157)
第二节　社区康复 …… (161)
第三节　对我国社区戒毒(康复)的思考与建议 …… (165)
第四节　自愿戒毒 …… (177)
第五节　强制隔离戒毒 …… (180)
第六节　戒毒社区及康复场所 …… (186)

第十一章　社会工作与戒毒 …… (191)
第一节　社会工作概述 …… (191)
第二节　戒毒社会工作 …… (199)
第三节　戒毒社会工作的理论和方法 …… (206)

附录 …… (214)
附录一　阿片类药物依赖诊断治疗指导原则 …… (214)
附录二　苯丙胺类药物依赖诊断治疗指导原则 …… (220)
附录三　戒毒医疗服务管理暂行办法 …… (223)
附录四　强制隔离戒毒人员诊断评估标准 …… (227)

导 论

中国现在吸毒者有多少？登记在册的133万多。未登记的有吗？肯定有。还有多少？很难说。通过第一章学习，我们会了解到国际和国内药物滥用的历史与现状，以及新型毒品的流行趋势。会看到更多触目惊心的数字。其实数字并不重要，重要的是它给人们的启示，它告诉我们，中国的毒品问题很严重，我们的戒毒任务很繁重。

《中华人民共和国禁毒法》（以下简称《禁毒法》）是2007年12月29日第十届全国人民代表大会常务委员会第三十一次会议通过的。《禁毒法》的出台标志着中国的禁毒工作走向全面法制化，标志着中国的戒毒工作进入科学化、人性化的务实阶段。我们有幸两次参加全国人大法制委员会组织的《禁毒法》初稿讨论工作。参加讨论会的有国家各有关部委，如公安部、司法部、财政部、卫生部、药监局等主管部门；还有法学、社会学、医学、药学界的有关专家。令人欣慰的是，在讨论会上，领导和专家们一致认为吸毒者是病人；一致认为对吸毒人员不仅需要强制性的管理，同时需要给予必要的医学与心理社会康复治疗。这些共识，成为《禁毒法》有关戒毒措施条款的思想基础。今天《禁毒法》赋予我们的使命是如何把成百万的药物滥用者从深陷的成瘾泥潭中拉出来，从被遗弃与歧视的角落召唤回来。

执行《禁毒法》，首先必须清楚什么是毒品？毒品都有哪些作用？通过对第二章的学习可以了解到毒品的来源；毒品的中枢神经作用；毒品的自然属性；历代毒品滥用的流行情况；毒品的分类方法；与毒品相关的基本概念；目前流行滥用的各种毒品的作用特点等。此为学习的基础。

毒品很怪，不管什么人，哪怕意志再坚强的人，只要沾上吸毒恶习，就会变成不能自制的“魔鬼”。为什么？第三章让我们对毒品成瘾的机制有了进一步认识，对为什么毒品成瘾是一种疾病就有了更深的理解。

首先，毒品成瘾有着复杂的病理生理学基础，是一种代偿性适应过程。毒品能给吸毒者带来无法用语言表述的欣快感，并通过学习记忆系统形成牢固的记忆；而一旦停药，又会给他们带来躯体和精神上的痛苦。吸毒者为了体验欣快、回避痛苦而不断强迫性用药和强迫性觅药。毒品成瘾是因为其长期作用于机体后引起机体，尤其是中枢神经系统，发生一系列生理机能、生化过程和组织形态学的适应性改变，即代偿性适应。这种代偿性适应发生在分子、细胞、神经网络、组织、器官等多个层面与多个系统，毒品会引起机体内多种神经递质功能的代偿性适应，这种代偿性适应涉及到靶系统（阿片肽及阿片受体系统）和非靶系统（多巴胺、兴奋性氨基酸、γ-氨基丁酸、去甲肾上腺素系统等）。每个系统又包括受体前神经递质释放、受体和受体后信号转导水平的代偿性适应。

其次，毒品成瘾还有更复杂的神经生物学基础，涉及中枢神经系统复杂的神经环路。其一为脑奖赏环路，即位于大脑边缘系统内由伏隔核、腹侧被盖区和前额叶皮质组成的多巴胺神经环路。当受到直接或间接刺激时，该环路可大量释放多巴胺神经递质，作用于相应的多巴胺受体，产生一种从“舒适”感受到强烈“欣快”的体验。自然状态下，进食、饮水和性活动均可不同程度地促进多巴胺的释放，产生“吃饱喝足后”的“舒适满足感”和“性高潮快感”等自然犒赏体验。成瘾性物质也是通过直接或间接促进多巴胺释放、抑制多巴胺重吸收或模拟多巴胺的

作用，导致奖赏环路多巴胺水平急剧上升而导致超出自然奖赏强度数倍的极度强烈的“欣快感”。然而，成瘾物质的这种作用可导致多巴胺耗竭，造成多巴胺神经细胞的功能与结构受损，如细胞体积皱缩和树突变性坏死等等。这种损害可在用药后很快出现，且难于逆转和完全恢复，可持续很长时间，有的甚至可持续终生。其二为脑记忆环路。大脑内与记忆和情绪活动密切相关的结构有海马回和杏仁核。近期脑影像学的研究发现，仅30毫秒毒品场景的视频刺激（一晃而过，根本看不清）就可激活杏仁核和海马的活动，诱发出毒品成瘾者对毒品的强烈渴求，甚至寻求和使用毒品。可见，毒品作用于该部位后所形成的带有强烈的“愉悦”和“欣快”等情绪体验和情绪色彩的“毒品记忆”深刻而持久，甚至终生难忘。

第三，毒品成瘾具有许多心理学基础。流行病学研究显示，个性富于冲动、对社会常规具有反抗心理、不能正视社会现实以及对生活挫折和环境压力应付能力较差的个体，由于容易采取消极逃避的手段或者使用酒精或其他成瘾物质来寻求解脱，这类个体更易于成瘾。还有一类个体，其人格特点是喜欢探究新鲜事物而又没有坚定的信念，最初对毒品抱着追求刺激、猎奇的心理，结果一旦陷入则不能自拔。但是不容辩驳的事实是不论何种人格素质的个体，凡使用毒品者最终都会成瘾。

第四，毒品成瘾具有遗传学基础。研究表明，某些成瘾性物质依赖确实具有一定的遗传学基础，包括直接遗传物质依赖的易感性和间接（即个性）遗传。研究显示，μ阿片受体基因118位的多态性改变影响其与阿片类物质的结合能力，该单核苷酸多态性表型可能与阿片成瘾的易感性有关。多巴胺D_2受体和D_3受体基因在毒品成瘾易感性中也起一定作用。在间接遗传中，亲代将其冲动、反社会的人格特征遗传给子代，造成子代具有对物质依赖的易感性。尽管遗传因素在毒品成瘾的形成和维持中有重要作用，但是成瘾易感基因的探索研究仍处于早期阶段。

《禁毒法》规定，吸毒成瘾人员应当进行戒毒治疗。包括接受社区戒毒、自愿到具有戒毒治疗资质的医疗机构戒毒和强制隔离戒毒。这短短的几句话说得何等清楚啊！然而，对吸毒成瘾的治疗，我们经历了近20年的摸索。

20世纪80年代，中国毒品问题的死灰复燃，突如其来的吸毒大军，使得几十年来从未见过瘾君子的新中国医务工作者措手不及，中国公安和司法紧急应对。于是各种体制的自愿戒毒治疗机构应运而生，形形色色的戒毒方法各行其道，其中也不乏以赢利为目的。强制戒毒则以惩罚和管教为主，甚至推行“冷火鸡（干戒）”治疗模式。这些治疗的重点大多放在了脱毒的环节，复吸率居高不下。

20世纪90年代，继续探索对毒品成瘾的治疗方法，中药戒毒盛行空前。此时，中国的艾滋病问题浮出水面，人们把目光聚焦到了对吸毒人员全方位治疗问题。降低毒品的公共卫生危害，药物维持治疗提到议事日程。

本世纪现阶段，关乎毒品成瘾治疗的诸多问题梳理得比较清楚了。大量研究告诉我们，药物依赖是一种慢性复发性脑疾病，严酷事实还告诉我们，苯丙胺类药物依赖者可导致精神病性症状。实践经验告诉我们，药物滥用者多存在心理、家庭与社会问题；居高不下的复吸率告诉我们，对吸毒人员的治疗，是医学、心理、社会全方位的综合治疗，离不开心理工作者与社会工作者的参与。每一个治疗阶段都需要科学化、规范化。

第四章、第五章、第八章对阿片类成瘾的脱毒治疗、康复治疗和回归社会等进行了详尽介绍。①脱毒治疗阶段是以缓解生理戒断症状为主要目的。大多需要进行药物干预。脱毒药物应该疗效确切，安全性高，依赖性低，使用方便，便于管理。目前脱毒治疗的药物多针对阿片类

药物依赖者，主要有：阿片类替代治疗药物，非阿片类药物如可乐定或洛非西定以及中药制剂等。其中阿片类药物替代递减治疗效果最好，但阿片类药物本身也具有依赖性，可与可乐定或洛非西定或中药联合应用。②康复治疗是以防止复吸为主要目的。康复治疗的内容很多，稽延性戒断症状的治疗需要一定的药物干预。针对药物依赖的心理社会原因、药物成瘾后的心理行为表现、复吸的原因及影响依赖者康复的心理社会因素等，已经形成了心理行为干预的策略与方法。心理行为治疗包括动机强化治疗、认知行为治疗、行为强化治疗等。心理行为治疗可以采取个体治疗、集体治疗、家庭治疗等形式。由于目前治疗药物依赖的医学手段非常有限，心理行为社会干预是治疗药物依赖的重要环节及主要方法。③回归社会阶段是以社会接纳为主要目的。需要进行再就业培训、社会适应教育等。

在总结了数百年来全世界治疗药物依赖的经验和教训的基础上，美国国立药物滥用研究所（NIDA）提出了有效治疗物质成瘾的13条原则：①成瘾是一种脑功能和行为受到影响的疾病，虽然复杂却是可以治疗的疾病。药物滥用可改变脑的结构和功能，即使在停止使用成瘾药物后这种改变也可能长期持续存在。这就是为什么药物滥用者在停止使用成瘾药物很长时间后还会不顾毁灭性后果重新使用毒品的原因。②没有一种治疗是适合于所有病人的，需要采用个体化策略。③治疗要有很好的可获得性。④治疗应该关注到病人的多种需求，而不仅仅是他们的吸毒问题。⑤足够长的疗程非常重要。⑥个别咨询和团体咨询以及其他的行为治疗是最常用的方法。⑦对多数病人而言，药物治疗是重要的组成部分，特别是与心理行为治疗相结合。⑧需要对病人的治疗与服务计划进行定期评估并进行相应调整，以满足他们改变了的服务需求。⑨许多成瘾病人同时还共患其他精神科疾病。⑩脱毒治疗仅仅是成瘾治疗的第一步，对改变其长期的药物滥用行为无决定性作用。⑪有效的治疗并不一定要是自愿的。⑫治疗过程中使用毒品难以避免，因此必须对此进行监测。⑬治疗必须对病人的HIV（AIDS）、乙型和丙型肝炎、结核及其他传染性疾病的状况进行评估，同时进行针对性的减少危害干预，以帮助病人改变他们传播疾病的高危险行为。这些原则很好，我们可以借鉴。

国外和我国香港、澳门等地区的经验告诉我们，戒毒社会工作干预是继医学干预、心理学干预的第三大干预措施。本书后面的几个章节，对社会支持与干预、降低危害、社会工作等进行解读。通过专业的戒毒社会工作干预，能够减少毒品带来的生理的、心理的、社会的危害。为了落实社区戒毒的具体措施、为了在社区对吸毒成瘾人员进行行之有效的管理和帮助，由社区基层政府、社会团体或慈善机构等社会各界组织一批戒毒社会工作者十分必要。当然，对戒毒社会工作者的专业技能培训及工作业绩评估乃至于相关待遇保障等的落实也十分重要。

《禁毒法》提出对吸毒成瘾人员接受社区戒毒（康复）的理念，由城市街道办事处、乡镇人民政府负责社区戒毒工作；城市街道办事处、乡镇人民政府可以指定有关基层组织，落实有针对性的社区戒毒措施；公安机关和司法行政、卫生行政、民政等部门对社区戒毒工作提供指导和协助。这是一个何等理想的目标啊！然而，如何做好社区戒毒（康复）是值得探讨的重要课题。中国当前社区的概念有一点模糊，社区的任务有一点繁杂，社区的队伍有一点稚嫩，社区的发展有一点不平衡。一项专业技术很强的工作交给了社区，使得目前尚处于新生、脆弱的社区猝不及防。但是，法定的事，必须做好，有时，需要时间，需要磨合。

戒毒是一项医疗、社会工作。不是单纯的医疗服务，也不是单纯的管理教育。毒品给人类出了一道很难解答的问题，或许人类需要永无止境地探索下去。

（徐国柱　郝　伟）

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

第一章　历史与现状

第一节　我国禁毒斗争历史回顾

一、旧中国阿片滥用的历史回顾

（一）清朝

鸦片与罂粟最初是在唐朝初年由阿拉伯商人朝贡给中国皇帝而逐步流传。当时，鸦片作为一种药物输入，罂粟则是作为一种名贵的观赏花草。唐至明600余年里，罂粟与鸦片的药理与作用被历代名医日益认识并逐步推广。一些中医开始利用罂粟籽和壳作为与其他中药配伍的药材。明朝，在追求享乐的氛围中，鸦片成了贵族热衷的“神品”，逐步形成了一个吸食鸦片的阶层。鸦片从药用品蜕变为奢侈品。清朝初年，吸食鸦片之风由台湾、厦门等地传入内地，逐渐成为当时社会的不良习俗。清朝中叶后，鸦片贸易成为西方列强掠夺中国财富的手段。英国商人每年向中国输入近两千吨鸦片，清政府每年流失三千万两白银。吸食者几乎包罗各种职业和各个社会阶层。19世纪30年代后期，鸦片问题开始动摇清朝封建统治基础，关系到国家与民族生死存亡。

到了1840年，英国政府为了保住鸦片贸易而获得的巨额经济利益，不惜发动鸦片战争。鸦片战争以后，中国人民备受殖民主义和烟毒的双重蹂躏。毒品的逐步泛滥，对中国政治、经济、军事、文化等各个方面造成了日益巨大的负面影响。所以，清代政府一直主张禁烟，从禁烟的动机与效果看，清朝的禁烟经历了初禁、严禁、驰禁、渐禁四个不同时期。

1. *初禁*　清代早期，雍正、乾隆、嘉庆三朝属于清朝鸦片初禁时期。康熙二十七年（1688年），康熙皇帝曾下令将进口鸦片的税率提高1.5倍以减少鸦片的进口量，但鸦片输入有增无减。雍正七年（1729年），中国皇帝颁布了世界上第一个禁烟令，规定不准销售鸦片，违禁者枷号一月，发配充军；私开烟馆者，首犯判役刑监候，从犯杖责一百，流放边疆。并责令地方官员及海关监督，如有不切实履行职责，纵容私运者要严加处罚，不得宽贷。次年，又颁布专门针对台湾的禁令：“台湾流寓之民……贩卖鸦片烟者，亦分别治罪。”

乾隆和嘉庆年间，清政府又多次发布禁止鸦片贩运、进口、罂粟种植及吸食鸦片的法令。嘉庆继承了雍正以来对“兴贩鸦片”和“开设烟馆”的处罚规定，还第一次把矛头指向了外国对华的鸦片贸易，从关税表中剔除了鸦片、禁止鸦片进口，并采取一系列措施打击外商的走私鸦片活动。同时明确规定禁止在国内种植罂粟，任何购买、运输、销售鸦片的行为都是非法行为。此外，嘉庆还颁旨令刑部制定了《吸食鸦片烟治罪条例》，把禁烟范围从过去的单纯禁止贩卖扩大到禁止吸食，首开以刑法手段制裁吸毒者的先河。

从动机看，初期禁烟主要是出于道德上的考虑，认为鸦片不仅残害吸食者的身体，而且败坏社会风气。嘉庆帝常常告诫下属“鸦片烟性最酷烈，食此者能骤长精神，患其所欲，久之遂致戕害身命，大为风俗人心之害”。从成效上看，由于外国鸦片商人的阻挠与清政府官员的纵

容,禁烟法令未能真正实行,初期禁烟没有取得什么成效。相反,禁烟令一旦被视为具文,鸦片毒害就变得更加严重。

2. 严禁 1821 年,旻宁继位(年号道光),开始对鸦片实行严禁,在禁烟立法方面多有作为。道光三年(1823 年)发布《失察鸦片条例》,以后年年下达禁烟上谕。道光十一年(1831 年)公布禁种条例。同年又颁布禁吸条例。1838 年颁布《钦定严禁鸦片烟条例》,将清廷历次发布的有关禁贩、禁吸、禁种的规定合编为 39 条,成为我国历史上第一部综合性的禁烟法典。

1840 年,英国政府以保护英商对华贸易为借口,向中国发动了一场侵略战争。这场战争的直接原因是由中英鸦片纠纷引发,故被称为鸦片战争。结果清政府失败,被迫同英国签订不平等的《南京条约》。随着香港的割让与五个通商口岸的开设,外国鸦片商有了安全的"避风港",对中国的鸦片走私更加猖獗。由于不平等条约的庇护,鸦片走私在通商口岸几乎公开化,其中上海、广州成了两个最大的鸦片输入口岸。这样,随着鸦片走私的扩大,第一次鸦片战争后每年外国输入到中国的鸦片数量迅猛增长。由于鸦片战争的失败,清政府不仅没能阻止鸦片进口,反而使进口大增,清政府的严禁政策名存实亡。

3. 驰禁 从第二次鸦片战争后,清政府开始取消对鸦片的严禁,允许鸦片贸易合法化,其原因有内外两方面。从外因看,第一次鸦片战争后,虽然英国迫使清政府签订了不平等条约,但由于清政府的拒绝,引发这场战争的鸦片问题并没有得到解决。对此,英国政府大为不满,多次强烈要求清政府允许鸦片贸易合法化。就内因而言,第一次鸦片战争后,由于对外赔款和内部战乱的影响,清政府面临严重的财政危机,特别是咸丰初年太平天国运动兴起,南北十余省均陷入战火之中,中央的地方税收大减,财源枯竭。不仅如此,为支持庞大的军费开支,各省向中央索要者接踵而至,而清政府虽多方搜刮,但都是罗掘俱穷,毫无办法。在这样的情况下,为解燃眉之急,东南战区的一些督抚率先开征鸦片税,这等于承认了鸦片买卖吸食的合法化。对于地方督抚开征烟税的举动与要求驰禁的呼声,咸丰帝表现了相当大的兴趣与默认。缓解财政危机的迫切需要,终于使清政府不惜饮鸩止渴,对鸦片驰禁。

4. 渐禁 甲午战争失败后,国内掀起了以救亡、革新为目标的民族主义浪潮,许多有识之士对日益泛滥的鸦片流毒越来越关注,把它视为招致国家屈辱与衰败的象征,要求政府从救亡的高度来重视禁烟。在施行新政的背景下,1906 年 9 月清政府提出"十年禁烟计划",开始了清政府的第四个禁烟时期。同年 11 月,政务处颁布禁烟章程十条,限定于 1908 ~ 1917 年禁绝鸦片。同以前的禁令相比,这一禁烟章程采取的是渐禁措施,先劝导而后惩罚,宽既往而严将来。在当时鸦片流毒泛滥成灾的情况下,单靠严刑峻法或操之过急反而无济于事。因此,采用渐禁措施较为切实可行。与此同时,清政府又积极寻求外交努力,以期杜绝鸦片进口。

(二)民国时期

辛亥革命胜利后,民国政府继续推行禁烟政策。1912 年 3 月 2 日,孙中山即颁布禁烟令。袁世凯窃国之后,继续实行禁烟政策,除了继续沿用清朝禁毒法令,还发布了一些新的禁烟法令,并批准了《海牙禁烟公约》。民国初年的禁烟包括禁种、禁运、禁售和禁吸四方面,主要法令有《暂行新刑律》、《禁种罂粟条例》、《吗啡治罪条例》等。

南京国民政府仍较为重视禁烟立法。初期所颁布的禁烟法令主要有:《禁烟暂行章程》(1927 年 9 月)、《修正禁烟条例》(1927 年 11 月)、《中华民国刑法》(1928 年)第 271 ~ 277 条之鸦片罪、《禁烟法》(1928 年 9 月,共 7 条,主要内容为限令自 1929 年 3 月 1 日后,全国一律禁止吸食)、《禁烟法施行条例》(1928 年 9 月,共 7 章 19 条)、《厉行禁绝鸦片及其他代用品实

施办法》(1929 年 6 月)、《修正禁烟法》(1929 年 7 月)等。

1935 年,国民政府推出"六年禁烟计划",在六年禁烟时期(1935 ~ 1941 年),发布了大量禁烟法令。仅在六年禁烟初期(1935 ~ 1937 年)所颁布的重要禁烟法令就有近 30 项,如《禁烟实施办法》(1935 年 4 月对鸦片的种、运、售、吸四个方面,做了详细规定)、《禁毒实施办法》(1935 年 4 月对吗啡、海洛因、红丸等毒品限禁最重,规定吸食烈性毒品者必须在 1935 年内自动投戒,违令者送戒毒所;如 1936 年仍有吸毒者将处 5 年以上徒刑,制造、运输、贩卖毒品者处死刑)、《检举烟民登记办法》(1936 年)等。在六年禁烟后期(1938 ~ 1941 年)颁布的重要禁烟法令也有十余项,如《修正禁烟治罪暂行条例》(1938 年 4 月)、《修正禁毒治罪暂行条例》(1938 年4 月)、《检查各省市烟民暂行办法》(1939 年 10 月)等。而后,国民政府又制定了"三年禁烟善后计划",在此期间继续完善了有关禁烟法令。

不管是严禁还是驰禁,至少从表面上看,民国时期历届政府均坚持了禁烟政策。由于毒品日益泛滥的严重现实以及禁烟立法技术的日趋成熟,不管是数量还是质量,这一时期的禁烟立法较之清代都有较大的发展。遗憾的是,由于政府腐败、外患、内战等各种原因的交织,到 1949 年国内罂粟种植面积竟高达 2000 万亩,吸毒者达 2000 万之众。严酷的现实表明,旧中国无法解决沉重的毒品问题。

二、新中国建国初期的禁毒斗争

新中国成立后,中国共产党和中央人民政府,决定彻底地根绝烟患并医治旧中国的痛疾。于是,从新中国建国之日起到 1952 年底,仅用不到三年时间,就取缔了绵延百余年的种植、贩运、吸食毒品的活动,创造了举世瞩目的奇迹。

由于烟毒问题是一个极为复杂、涉及面较广、政策性很强的历史遗留问题,因而党和政府对禁绝烟毒的态度是坚决的,部署是周密的。从全国范围来看,大体采取了以下的措施和步骤。

(一)禁毒通令的发布

1950 年 2 月 24 日,中央人民政府政务院向全国下达了《严禁鸦片毒品》的通令。政务院的禁毒通令全面阐明了党和政府关于禁绝烟毒的意义、目的、方针和政策,获得人民群众的热烈拥护。同时,也解除了众多烟民的疑虑,减少了禁毒的阻力,指导了全国禁毒运动的顺利开展,对迅速根绝烟毒具有重大意义。接着,周恩来总理向各行政区的各级政府,重申了禁绝烟毒的命令。周总理的这一命令,堵塞了机关团体和部队毒品管理不严的漏洞,这在当时也是极为重要的措施。在党的禁毒政策的感召下,不少毒贩和烟民,开始改业和戒除,禁毒运动在全国范围内逐步开展起来。

(二)禁毒斗争和各项社会改革运动相结合

由于禁绝烟毒是一场极其复杂、涉及面较广的斗争,因而不可能孤立进行。

在 1950 ~ 1952 年,党和政府使禁毒和其他各项社会改革运动密切结合,从而收到了相互推动之效。在种烟较多的农村,各级政府通过清匪、反霸、减租、退押以及土地改革运动,向群众深入宣传禁绝烟毒的意义,并着重进行了积极分子的工作,使禁种收到较大成效。一些地区的农民,自动铲除了已种的烟苗。

在旧中国,妓院是罪恶的渊薮,与烟毒有不解之缘。全国解放后,一些毒贩混迹于嫖客之中,把妓院作为逃避惩处的避风港。1949 年底到 1950 年初,人民政府毅然决定封闭全部妓

院，解放受害妇女，一举铲除了极其野蛮、极其残酷的妓院制度。取缔妓院，对毒贩是一次沉重打击。接着，在镇压反革命运动中，又随之清除了一批兼有反革命身份的毒犯。

三反、五反运动中，全国各地又先后破获了一批与走私贩毒有关的大案、要案，对毒品走私集团进行了严厉打击，毒品贩子一一落入法网。由于海关缉私人员的努力，基本上控制住了沿海地区的走私贩毒活动。

如上所述，结合各项社会改革运动，既在内地禁绝了种烟，又在沿海口岸控制了走私贩毒活动，这样就为彻底禁绝烟毒，创造了极为有利的条件。

（三）禁毒高潮的掀起

1952 年春夏之交，中共中央和中央人民政府政务院在经过充分准备后，集中力量、集中时间，在全国范围内领导、组织了一场大规模的禁毒运动，把禁绝烟毒的斗争，推向了高潮。这场禁毒运动的显著特点是依据中央的要求，深入广泛地发动了群众，组成了浩浩荡荡的反毒群众队伍。当时，全国各地的各级政府，组织大批干部深入群众，宣讲党和政府关于禁毒的方针、政策以及禁毒的意义。这场禁毒运动的另一个特点是党采取了区别对待的正确政策，保证了禁毒斗争的顺利发展。这场群众性的禁毒运动从全国范围来说，大体经历了半年左右的时间，到 1952 年底，取得了震惊中外的成果，基本禁绝了肆虐百年的烟毒，改善了社会风气，净化了社会环境，巩固了人民政权，振奋了民族精神，提高了党和政府的威信，使广大人民受到深刻的教育。

通过建国初期的禁毒斗争，说明烟毒问题绝不是一般的社会问题。它的蔓延危及一个民族的整体素质，直接影响着社会的安定，国家的繁荣，人民的根本利益。为了禁绝烟毒，必须深入广泛地发动并依靠群众，不断增强全民的反毒意识。这次禁毒斗争的成功充分显示了中国共产党人强烈的民族自尊心和历史使命感，也显示了人民民主制度的优越性和人民政权的勃勃生机。

第二节　药物滥用流行现状

一、全球药物滥用形势与国际社会的禁毒斗争

（一）全球药物滥用的现状

今天，人类已进入高度文明社会，然而药物滥用问题却愈演愈烈，成为全球性公害。根据联合国毒品与犯罪办公室（UNODC）2009 年年度报告显示，目前全世界滥用各类违禁药物（不含烟草、酒精）的人数为 1.7 亿～2.5 亿，占全世界 15～64 岁总人口（43.43 亿）的 3.9%～5.7%，涉及全球 148 个国家和地区，较上一年度的 2.1 亿（占全世界 15～64 岁总人口的 4.8%）有大幅增长。其中因药物滥用造成严重健康损害和社会功能障碍的“问题使用者”人数为 1800 万～3800 万，占全部药物滥用者的 7.2%～22%，占全世界 15～64 岁总人口的 0.41%～0.87%。采用注射方式滥用违禁药物是包括获得性免疫缺陷综合征（AIDS）在内多种传染病传播的高危因素，根据 UNODC 年度报告，全世界约有 1100 万～2100 万人以注射方式吸毒。其中中国、美国、俄罗斯和巴西四国注射吸毒的人数最多，占全世界以注射方式吸毒人数的 45%。如此数量庞大的吸毒人群对药物滥用者本人、家庭、公众健康和社会安全都造成严重影响。

在不同地区，造成流行性滥用的违禁药物种类不尽相同。过去一年中，全球滥用大麻的人数最多，达到1.4亿~1.9亿，其中美洲的滥用者为4100万~4200万，所占比例最高；其次是欧洲，为2900万~3000万，这两个地区形成全球大麻的最大消费市场。全球阿片类药物滥用者共1500万~2100万，其中844万~1189万滥用者集中在亚洲，超过全部阿片类滥用者总数的一半；可卡因滥用的1563万~2076万人中，美洲和欧洲所占比例最大，人数分别达到941万和433万；而苯丙胺类兴奋剂（ATS）滥用的增长势头十分迅猛，据UNODC估计，全世界15~64岁人群中至少使用过一次苯丙胺类物质的人数在1600万~5100万；至少使用过一次摇头丸类毒品的人数在1200万~2400万。

不同的毒品对不同地区造成的问题也各不相同。按照因药物滥用造成问题接受治疗的人数比例，在非洲和大洋洲，因大麻问题接受治疗者的比例较因其他毒品接受治疗者的比例高（非洲为63%，澳大利亚和新西兰为47%）；而在亚洲和欧洲，治疗所针对的主要毒品是阿片类（分别为65%和60%）；可卡因在北美洲（34%）和南美洲（52%）比在其他地区盛行；苯丙胺类兴奋剂较为盛行的区域是亚洲（18%）、北美洲（18%）和大洋洲（20%）。自20世纪90年代后期以来，在欧洲、南美洲和大洋洲，大麻滥用者接受戒毒治疗所占比例越来越大；在南北美洲，因使用苯丙胺类兴奋剂而进行戒毒治疗者的比例超过往年。

最近对西欧、北美和大洋洲年轻人的调查表明，这些地区吸食大麻的现象似乎正在减少。来自世界最大的可卡因消费地区——北美洲的数据显示，可卡因消费数量有所降低，欧洲市场正趋于稳定。来自传统吸食阿片的东南亚国家的报告显示，该区域阿片类的流行性滥用正在减少；西欧海洛因的滥用水平也基本保持稳定。相比之下，有迹象表明，苯丙胺类兴奋剂（ATS）滥用问题日益严重，全球ATS缉获量正在上升，存在苯丙胺类兴奋剂地下非法生产的国家和地区越来越多，生产地点和工艺各不相同。2007年全球ATS缉获量的近30%来自近东和中东，这些区域吸食苯丙胺的情况可能也很严重。越来越多的甲基苯丙胺前体被贩运到中南美洲，以便为北美市场制造苯丙胺类兴奋剂，当地的吸食情况似乎也在增加。在东亚，苯丙胺类兴奋剂的市场很大，可能仍在增长。但是，苯丙胺类兴奋剂滥用的情报信息并不清楚，UNODC正在进行协调努力，以改进对该类药物滥用趋势的监测工作。

根据UNODC 2009年发表的世界毒品报告显示，通过武装铲除、替代种植等措施，2008年全世界的罂粟种植面积比上年减少了16%，古柯种植总面积降低了8%；而在国际社会持续严厉打击毒品贩运的形势下，2007年鸦片和海洛因的缉获量仍然分别增加了33%和14%，可卡因缉获量2007年保持在较低的水平，大麻原植物的总缉获量比上年增加了7%左右，大麻缉获量增幅约为29%，全球苯丙胺类兴奋剂缉获量继续增加，2007年总量接近52吨。以上数据一方面反映出国际禁毒斗争取得了阶段性的成效，但形势依然非常严峻，禁毒工作不能有丝毫放松。

综上所述，过去几年毒品的非法种植、制造和滥用局面失控的情况有所好转，20世纪90年代的毒品危机已得到一定的遏制。以海洛因为代表的传统毒品市场正趋于稳定，但以ATS为代表的新型毒品滥用在发展中国家增长迅速，依然呈现快速增长态势，控制药物滥用流行的努力丝毫不能放松。

（二）联合国的禁毒战略和国际社会的禁毒斗争

由于毒品滥用对人类健康的极大损害及其毒品非法生产、贩运等国际犯罪活动引发的社会、经济甚至政治问题，禁毒为越来越多的国家所关注，国际社会为打击毒品犯罪进行了不懈

的努力。联合国大会在1981年12月通过了一项题为“国际药物滥用管制战略”的决议，决议敦促有关国家重视禁毒和毒品的管制。以此次会议为标志，拉开了当代国际禁毒斗争的序幕。此后联合国又在原有基础上逐步建立健全了相关机构、职能，制定了有关的禁毒公约，采取了一系列实质性禁毒举措。1987年6月17～26日在奥地利维也纳召开了“联合国麻醉品滥用和非法贩运问题部长级会议”，共有138个国家，179个非政府组织以及联合国有关机构代表共2000余人出席了这次会议，会议通过了两个重要文件，即“控制麻醉品滥用今后活动的综合性多学科纲要”和“会议宣言”。为纪念本次国际会议，在26日闭幕式上由各国代表提议将每年的6月26日定为“国际禁毒日”。1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》（以下简称《88公约》），是联合国通过的另一重要文件。

全球毒品之所以泛滥，一方面是不法分子从事毒品的非法生产、制造和贩运，另一方面是有大量的人滥用各种毒品。因此，禁毒斗争要想取得成效，就必须贯彻减少非法供应与减少非法需求并重的禁毒方针。1990年2月20日召开的“国际合作取缔麻醉药品和精神药物非法生产、供应、需求、贩运和分销的联大特别会议”上通过了《政治宣言》和《全球行动纲领》，确立了“减少毒品非法供应”和“减少毒品非法需求”两大禁毒战略。

1. 减少毒品非法供应　就是通过国家立法，用国家法律重点制裁种毒、运毒、制毒和贩毒者，通过禁毒执法部门的共同努力，加强对毒品的种植、加工、生产、运输、销售等环节的控制，对麻醉药品严格管理、堵源截流、切断毒品来源。认为如果不减少毒品的非法供应，在毒品能够轻易获得的情况下，就很难控制和减少毒品滥用。

2. 减少毒品非法需求　一方面针对吸毒人群，通过早期诊断及有效的治疗和身心康复等综合性干预措施，使之尽早离开毒品；另一方面针对未吸毒人群特别是青少年等药物滥用的高危人群采取预防教育等措施，减少新的吸毒者产生，从而降低社会对毒品的需求。

随着静脉注射吸毒方式在吸毒者中的流行和艾滋病蔓延，国际社会开始试行开展降低药物滥用相关的危害或将危害最小化，以减少毒品对公共卫生及社会的危害。1995年国际麻醉品管制局（INCB）报告提出了为减少需求的目的将“减少危害”的某些方面作为三级预防策略的重要性。

“降低危害”采用减少需求的方法，为药物滥用者个体和群体提供减少与药物使用相关的信息和工具，提供可提高药物滥用者安全的服务，如：针具交换项目和安全注射器具；药物依赖治疗服务，包括医学治疗中的阿片类药物替代治疗；发放安全套以降低药物滥用者进行危险性行为的发生率；开展各种外展活动为药物滥用者提供药物滥用的危害和信息以及开展“同伴教育”。降低危害所涵盖的内容是将吸毒有关的社会与公共卫生危害降到最低程度。“降低危害”一词应当作为减少吸毒对个人危害的方法使用，如减少静脉吸毒者艾滋病病毒感染。降低危害行动不能取代治疗和康复，是治疗和康复的补充，是减少毒品需求总策略的一部分。

二、我国阿片类毒品滥用的现状与特征

截至2009年底，不包括死亡和出国人数在内，全国登记在册的吸毒人员为133.5万人，比2008年底增加20.9万人，上升18.6%。当前在我国造成药物滥用问题的药物仍是以海洛因为主的阿片类药物。截至2009年底，滥用海洛因人员累计登记97.8万人，占药物滥用人群总数的73.2%。与往年的统计情况相比，海洛因滥用人员在全部吸毒人群中的比例从2002年的87.6%下降至73.2%。从年龄段来看，26～45岁滥用海洛因的人群有72.2万人，占滥用海

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com