



世界卫生组织 编

注射吸毒

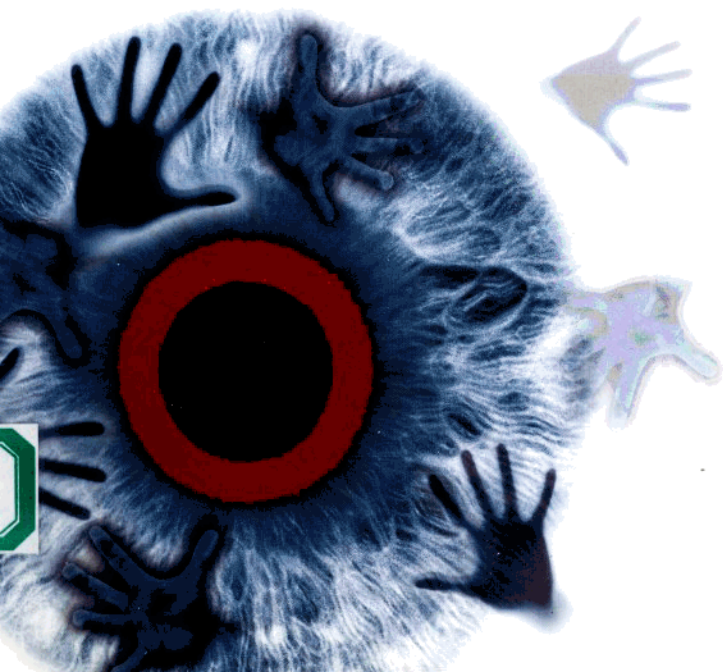
快速评估及应对指南



中国疾病预防控制中心
卫生部国外贷款办公室 译



世界银行卫生九性病艾滋病项目



中文版前言

我们非常高兴地看到,经过大家的共同努力,由世界卫生组织编写、中国疾病预防控制中心翻译的《注射吸毒快速评估与应对指南》一书中文版问世。希望此书能够推动吸毒人群中艾滋病预防与控制工作,对减缓艾滋病在我国快速上升的势头有所帮助。

我国自1985年发现第一例艾滋病病例以来,艾滋病在我国的流行已有17个年头,尽管国家和社会对艾滋病的预防和控制高度关注,并为控制艾滋病的流行作出了极大的努力,目前仍未能有效地遏制艾滋病快速上升的势头。现阶段我国艾滋病的流行主要集中在吸毒人群中,每年报告的艾滋病病毒感染者中有吸毒经历者占70%—80%,控制吸毒人群中艾滋病的流行成为我国能否有效控制艾滋病流行的关键。吸毒在我国属违法行为,接近吸毒人群并在其中开展有效艾滋病预防和控制工作是非常困难的,从事艾滋病防治的专业和非专业工作人员必须掌握足够的知识和技巧才能顺利地开展工作。中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心健康教育与行为干预室长期从事高危人群艾滋病预防控制工作,深切感到在高危人群中开展工作的困难,尤其是针对吸毒人群的工作。在此背景下,我们以极大的热情翻译了世界卫生组织编写的《注射吸毒快速评估与应对指南》,并向国内的艾滋病防治工作者推荐。该书全面描述了快速评估注射吸毒及其危害的各种方法、模式与应对策略,相信会对从事吸毒人群艾滋病防治工作的各类人员有所帮助。

《注射吸毒快速评估与应对指南》的英文原著由英国伦敦帝国医学院社会学—医学系毒品和健康行为研究中心的Gerry V. Stimson、Chris Fitch和Tim Rhodes教授共同完成。下列人员为原著的完成提供了技术支持和专家意见:Moruf Adelekan(尼日利亚)、Andrew Ball(世界卫生组织/毒品滥用处)、Martin Donoghoe(世界卫生组织/毒品滥用处)、Augusto Perez—Gomez(哥伦比亚)、Sujata Rana(世界卫生组织/毒品滥用处)和联合国艾滋病规划署)、Swarup Sarkar(联合国艾滋病规划署)及Gundo Aurel Weiler(世界卫生组织/毒品滥用处)。

《注射吸毒快速评估与应对指南》的中文版由中国疾病预防控制中心性病艾滋病中心健康教育与行为干预室完成全部翻译和主要的校对工作,世界银行卫生九项目专家李建华教授参与了对翻译稿的校对工作。该书的翻译、校对和印刷得到世界银行卫生九艾滋病性病艾滋病项目的帮助。此外,校对工作还得到中英性病艾滋病防治合作项目的部分资助。

由于时间仓促,翻译过程中难免出现错误,恳请大家批评指正。

吴尊友

2002年5月于北京

前 言

世界卫生组织毒品滥用局(WHO Substance Abuse Department)毒品注射研究

本指南是为世界卫生组织毒品滥用局(WHO Substance Abuse Department)关于注射吸毒第二阶段研究而制定的。它适用于对注射吸毒进行快速评估的任何情形。这一指南仍需进一步完善。如您有任何建议或意见,请与作者或世界卫生组织毒品滥用局联系。

世界卫生组织注射吸毒研究的目标:

世界卫生组织注射吸毒研究的目的是为了减少注射吸毒对健康的危害。研究的基本目的包括:

(a) 评估注射吸毒问题的程度、性质和范围

(b) 评估注射吸毒对健康危害的程度,尤其是感染艾滋病病毒和感染其它经血液传播疾病以及过量吸毒导致的健康损害

(c) 评估有关注射吸毒导致健康损害的危险行为

(d) 确定和实施有效的干预措施,减少注射吸毒对健康的危害

(e) 确定和实施有效的干预措施,以便使吸毒者采用低危害吸毒方式

为达到以上目标,该研究应用了快速评估方法(RAR)(见本指南),以及对吸毒者的调查包括艾滋病病毒 I 型及乙肝、丙肝的检测。

目 录

第一部分 背景

前言	i
第一章 注射吸毒快速评估及应对指南简介	3
第二章 快速评估和快速应对之间的关系	7
第三章 注射吸毒及其健康危害和公共卫生预防对策	9
第四章 注射吸毒快速评估和对应要点	17
第五章 快速评估和应对方法原则	19
第六章 应对和干预措施的制定	23
第七章 社区参与和倡导	31
第八章 快速评估和应对的组织	41

第二部分 方法

第九章 方法	51
一、 现有资料	52
二、 抽样及获取样本	57
三、 访谈法	66
四、 小组讨论法	74
五、 观察法	78
六、 估计法	85
第十章 研究技巧	91

第三部分 评估模式和行动计划

第十一章 评估模式简介	99
一、 项目起始咨询会	101
二、 国家和城市概况	104
三、 背景评估	111
四、 吸毒情况评估	117
五、 健康危害评估	129
六、 危险行为评估	139
七、 干预和政策评估	152
第十二章 行动计划	163
附录 1 快速评估方法培训	169

第一部分 背景

第一章 注射吸毒快速评估及应对指南简介

摘要

本章概括介绍了注射吸毒快速评估和应对指南的目标及其使用方法。在阅读本指南的其它章节以前有必要先阅读本章。

目标

本指南论述了快速评估和应对方法（RAR），此方法用来对注射吸毒及其对健康所造成的危害进行快速评估。

对象

本指南可为下列读者服务——希望评估一个城市或地区注射吸毒现状者，以及希望利用这些信息制定干预措施以减少注射吸毒引起健康损害者。

本指南可供研究负责人（例如，全面负责实施快速评估的人员）使用。同时，负责现场工作的人员也应阅读该指南。研究负责人还可选出其中一部分用于培训研究人员和现场工作人员。

目的

本指南的目的包括：

- 阐述对注射吸毒及其健康损害进行评估的必要性，协助制定正确的干预策略
- 列出研究的主要领域
- 阐述应用快速评估法的基本原理
- 展示研究小组如何应用本指南实施快速评估
- 阐述实施快速评估时可采用的各种方法
- 阐述在快速评估中使用的各种不同来源的资料
- 阐述对关键问题进行评估所采用的方法
- 展示如何应用快速评估制定行动计划

补充文献

本指南是 WHO/SAB 艾滋病病毒感染流行情况、注射吸毒者的特征和危险行为状况调查指南的补充。本文中未列出参考文献。对研究者有益的参考书是：

1、G. V. Stimson, D. Des Jarlais and A. Ball (Eds), 1998, *Drug Injecting and HIV Infection: Global Dimensions and Local Responses*, London: Taylor & Francis. 2、

《注射吸毒和感染艾滋病病毒：全球的状况和各地的应对》

建议开展和协调现状快速评估及参与制订和实施干预策略者应熟悉由联合国禁毒署（UNDCP）制订的联合国毒品控制与预防犯罪办公室（UNODCCP）关于滥用毒品形势快速评估及应对系列指南。在本指南的制订中参考了以上指南的草稿。

如何使用指南

本指南分为三个部分。本指南有 windows/word 7.0 版的软盘版本，可将各部分打印出来以备使用。

第一部分 背景

本部分介绍快速评估和应对指南及快速评估的背景知识。

第二章讨论指南和快速评估之间的关系。第三章介绍注射吸毒现象的蔓延，注射吸毒对健康的损害，以及减少毒品危害的公共卫生措施。第四章明确了快速评估所包括的关键性问题。第五章着重从理论上区分快速评估方法和其它社会科学研究方法的不同。第六章概述了公共卫生干预的原则，并提供了对注射吸毒行为进行干预的范例。第七章强调社区参与和倡导的必要性和重要性，还提供一个案例，介绍如何围绕注射吸毒问题，动员整个社区参与。第八章逐一介绍快速评估过程中的主要活动，包括组织实施快速评估及应对措施所涉及的实际问题。

第二部分 方法

本部分共两章，概述了实施快速评估的主要方法。

第九章介绍六种研究方法。每种方法介绍一种不同的方法。这些方法应和第十一章中介绍的方法联合使用。六种研究方法涉及：

- 文献资料和现有资料
- 抽样和数据收集
- 访谈
- 小组讨论
- 观察法
- 估计法

第十章介绍研究的技巧。

第三部分 评估模式和行动计划

本部分共两章，阐述了实施快速评估的过程和如何利用这些信息制定行动计划。

第十一章介绍七种评估模式，这些方法用于对第四章中列出的每一重要问题进行评估。它们将与第九章中提到的方法联合使用。这七种评估模式为：

- 咨询会
- 城市和国家概况
- 背景评估

- 吸毒情况评估
- 健康危害评估
- 危险行为评估
- 干预和政策评估

每一种评估模式，包括推荐的用于总结的评估表格，都有软盘版本。以便能让使用者根据当地情况作适当调整及打印。

第十二章将每一种评估模式集中在一起，对形势进行全面评估并制订行动计划，以设计、计划和实施恰当的预防、教育和政策干预活动。这是最重要的一章，因为它归纳了种种促进和阻碍注射吸毒者降低危害改变行为的因素，同时提供了一个旨在减少注射吸毒引起的健康损害的切实可行的计划。

附录

附录详细介绍了工作人员培训的方法，使他们能够实施快速评估方案。

如何快速阅读本指南

首先应阅读第一部分。每一种研究方法（见第九章）都有一个摘要，简要列出其目标和目的，以及如何在快速评估法中得以最佳的应用。每一种评估模式（见第十一章）也有一个摘要，列出其目标和目的及每种评估模式的内容。

评估模式的使用顺序

一旦理解了本指南，就有必要开始计划一次快速评估活动。常见的一个问题是“评估模式的应用顺序是什么？”答案是：人们在开展快速评估活动时，应创造性地、连续地、综合运用不同的研究方法和评估模式。

在调查有关评估研究中的主要问题时，可以同时使用不同的研究方法。也可在同一时间在不同的评估领域中开展评估。

快速评估法的原则之一就是收集不同来源的数据，收集的方法也不同。这就要求评估小组在工作中能不断检查所收集数据的质量和可信度，并判断在下一步快速评估中需要何种数据。如果要开展一个有效的和综合的快速评估，通常需要收集各种不同来源的数据和多种研究方法的联合应用。

快速评估是由多个相互依赖部分组成的有机整体，强调这一点很重要。应用某种评估模式得到的结果可回答其它有关的问题。同样，应用每一种评估模式得出的结果，也有助于回答在快速评估中出现的问题。

每一种评估模式都自成一体，在既定的环境条件下可独立使用。然而，为了实施一个综合的快速评估，我们建议使用所有的方法。快速评估的另一主要原则是，评估方法不是简单的逐个使用，而是应当交叉使用和联合运用。

考虑到指南不同部分间相互联系的特点，使用者创造性地将指南的不同部分结合使用就显得特别重要。指南的正确使用取决于当地的兴趣和环境条件。

使用本指南的主要原则：

- 应创造性地使用本指南，并与当地实际相结合。
- 多种方法联合使用。
- 各种方法的应用与从不同渠道收集数据相结合。
- 在不同评估模式间存在相互联系的情况下，可连续及联合应用不同评估模式。

第二章 快速评估和快速应对之间的关系

摘要

本章概述了快速评估和快速应对之间的关系。

快速评估方法

快速评估用于帮助决策，以制订解决卫生和社会问题的合适干预措施。针对毒品问题的快速评估方法学在不断的发展。大多数评估方法和技术可在社会科学和评估研究的教科书中找到。而快速评估的特别之处在于综合性的运用这些方法来制订干预策略。

快速评估和应对（RAR）的定义：

快速评估和应对是一种用于阐释社会 and 卫生问题的程度和性质，并提供改进意见的方法。

快速评估的定义：

快速评估是将快速评估和应对的原理应用在特定地区的特定问题上。

为什么要对吸毒和毒品问题进行快速评估？

吸毒和与之相关的健康问题是多种多样的。吸毒和注射吸毒的方式，以及所产生的健康问题，在不同国家、不同地区、不同的社会阶层都不相同，并且还会随时间而变化。

受到社会、文化、政治、宗教和经济因素的影响，不同国家和国家内部不同地区针对毒品问题所采取的策略也不同。同样，对公共卫生的认识和实施公共卫生干预的策略也不尽相同。在某一地区形成的干预措施应用到其它地区时需要进行修改。因此，在开展干预和修改政策以前，以下几点很重要：

- 理解毒品问题的性质及影响因素
- 了解对健康的危害和影响因素
- 确定可以或可能应对毒品问题的各种资源
- 确定与社会、文化、宗教、政治和经济相适应的干预措施

干预的定义：

干预是用于帮助减少吸食和注射吸毒对健康所带来的不利影响的任何行动。它包括帮助人们改变行为（个体水平）和促进社区转变（社区水平）的项目，以及在法律、政治、经济、社会、宗教或文化水平上所采取的行动（政策和环境水平）改变毒品使用环境的行动。

干预可在预防、健康促进、治疗和政策领域开展。

快速评估与制定干预活动的关系

快速评估可以帮助确定所需要的干预种类。只有对形势作出准确的评估，干预措施才有可能恰当的。

快速评估可以确保干预措施的合理性：

某非政府组织（NGO）计划在戒毒诊所对注射吸毒者宣传如何预防因注射吸毒而感染艾滋病病毒。然而，快速评估的数据表明，该城市中的绝大多数静脉注射吸毒者在到诊所就诊以前就已经是艾滋病病毒携带者了。干预计划因此改变为对接受治疗的注射吸毒者宣传如何预防将艾滋病病毒传给他人。还建立了一个外展项目，以对尚未接受治疗的注射吸毒者进行干预，他们或许尚未感染艾滋病病毒。

快速评估可以发现开展干预活动的障碍

在许多国家，注射吸毒者可以方便地获得注射器。但在另外一些国家，这种做法遭到反对。快速评估可以发现开展公共卫生干预活动中的障碍，并寻找克服它们的途径。

快速评估可确保干预措施的可行性

某些预防艾滋病的计划鼓励使用漂白剂对注射针具进行消毒，作为增加注射针具可获得性的一种替代方法。但在某些国家，漂白剂作为一种家用产品并不容易获得。同时，获得用来清洗针具的干净水源也有问题。

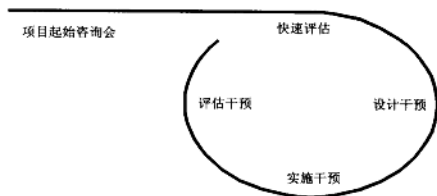
因此，快速评估应当明确地成为社区和国家计划和制定干预措施的一个重要组成部分。

这意味着在开展干预活动时应进行快速评估。然而，快速评估还有另外的作用，其研究本身可提醒政府和社区现在的需求是什么，应采取何种行动措施。事实上，快速评估经常创造一种能采取行动的环境。

应用快速评估证明社区干预活动的可行性

许多国家的资源都用于治疗方面。工作人员对在社区的吸毒者中开展工作没有经验。然而，快速评估的现场研究者常可接触到社区中的吸毒者。这表明在日常环境中接近目标人群是可行的，作为一种社区干预活动的模式也是可行的。

快速评估对于制定干预活动和对其进行评估密切相关。这说明快速评估和应对不仅仅为计划干预活动，也能为制定和实施干预活动提供一种恰当的思路。



第三章 注射吸毒及其健康危害和公共卫生预防措施

摘要

本章介绍了(1)注射吸毒在全球蔓延的概况,(2)相关的健康危害,以及(3)为减少这些危害对公共卫生干预的需求。

引言

注射吸毒是全球性的公共卫生问题。注射吸毒对吸毒者的健康及其所在的社区有很大的影响。

注射吸毒在全球艾滋病病毒I型流行中起了重要的作用。并且引起全球范围内对乙肝、丙肝、疟疾和梅毒等经血液传播的疾病以及吸毒过量等问题的关注。

到1996年底,遍及全球的121个国家和地区报告了存在注射非法毒品问题,而其中至少有84个国家的注射吸毒与艾滋病病毒传播有关。1993年,超过52个国家注射吸毒的发生率显著增长,这些国家的注射吸毒者中已知存在艾滋病病毒I型流行。

注射吸毒问题在全球蔓延

注射吸毒是全球性的问题。它发生在有自我注射“传统”相对悠久的国家(如北美、西欧和澳大利亚),在许多发展中国家注射吸毒则是一种新现象。

注射吸毒问题的蔓延有多种复杂原因。从吸毒者个人角度来看,注射吸毒有几方面的好处。首先是经济上的好处,因为注射能使更多的毒品进入体内;并且,所产生的快感也要比其它吸毒方式更加强烈。

几乎所有的水溶性毒品都可用于注射,甚至那些本不用于注射的毒品也同样如此

- 在全球范围内,最普遍的注射毒品是海洛因和可卡因,它们绝大部分是在非法提炼场所制造的。
- 药用的或非法实验室生产的安非他明也被普遍用于注射。
- 可用于注射的毒品还有丁丙诺啡、苯二氮和巴比妥类药物。
- 在一些国家,鸦片类毒品和兴奋剂可在家中或小规模“厨房实验室”中自制。例如,在波兰,‘Kompot’就是一种用罂粟茎秆制成的鸦片制剂。

许多社区和社会的因素对理解注射吸毒现象的蔓延可能是重要的。

- 沟通交流和人口流动促进吸毒技巧知识的传播。因此,了解文化、交流、移民及社会联系在注

射吸毒蔓延中所起的作用非常重要。

- 某些社会阶层的人似乎比其他阶层的人更容易有吸毒和注射吸毒的机会。新的吸毒方式有时会最先出现在收入较高并有较高社会地位的人群中，因为他们有机会去尝试注射吸毒。例如学生和那些因为工作而离开自己社区的人（如渔民、矿工和卡车司机）。
- 这些人群吸毒后，接着毒品会向其它人群中蔓延。吸毒及特殊吸毒方式（如注射）的蔓延可能同其他新事物被接受和传播的方式相似。

个案研究：

在印度东北部的港口城市——加尔各答，吸食海洛因始于富裕的中产阶级年轻人，随后蔓延到体力劳动者、穷人和无业者。在无业者中，口吸毒品的方式很快就被注射海洛因所代替。

- 生产和贩运毒品的国家最终会产生自身的毒品问题。最近几十年来非法毒品的生产开始全球化。海洛因的提纯技术转移到了罂粟种植地。提纯技术的转移利用了种植地执法力度薄弱和生产成本低的特点。国际交通的改善促进了在毒品生产和流通过程中进行的毒品贩运和销售。注射用毒品通常比其它非注射用毒品种体积小，更易走私。反过来，毒品的生产和贩运又影响了当地注射用毒品的可获得性。

个案研究：

哥伦比亚可卡因工厂提炼海洛因方式的多样性促进当地吸毒者第一次吸毒时用注射方法尝试毒品。

- 禁毒活动可能会意想不到的促进吸毒向注射吸毒转变，或促进转向注射其他吸毒。

个案研究：

在 Mizoram（印度东北与缅甸接壤的一个省），海关严检减少了海洛因的走私贩运。但注射行为并没有因此而改变，因为吸毒者开始转向注射能溶于水的人工合成的止痛胶囊。

- 在世界许多地方，社会、经济和政治形势的变化影响着新兴的吸毒方式。

个案研究：

在中欧和东欧新独立的国家中，吸食和注射吸毒的蔓延主要发生在 1990 年以后。这与巨大的社会变迁相对应。社会动荡、内部混乱、政局不稳及军事行动频繁，在许多地区及不同人群中间都对吸毒和注射吸毒问题的蔓延产生深刻的影响。

- 注射吸毒的蔓延可影响至全球不同的地区。

个案研究：

越南战争与美军士兵在越南吸食和注射海洛因（他们中许多人在返回美国后戒了毒）有密切关系。越战中美军士兵的“休假旅行”使得澳大利亚悉尼国王十字区，变成一个尤其与注射海洛因有关的非法毒品使用和交易中心。东南亚部分地区经常参与生产和贩运鸦片的反共组织和部落受到美国的支持，毒品生产和贩运的通道和网络也建立了起来。这些通道常与军火走私有关（后来又被用来走私宝石和妓女）。

这些事件在很大程度上影响着缅甸海洛因生产的发展以及随后在这一地区开始出现的吸食和注射海洛因问题。越战期间，北越缺乏镇痛药物，这使得北越的士兵及平民采用注射鸦片，也可能是海洛因，来治疗战伤，其中一些人发展成了慢性依赖者。在香港的许多越南难民是通过犯罪组织开始吸毒的，他们常被用来充当廉价劳动力、贩运和贩卖毒品。

- 注射吸毒人群是不断变化的，其规模和性质受新注射吸毒者的进入率和注射行为的终止率影响。另外，并不是所有的注射吸毒者都有固定的注射行为。

个案研究：

有证据表明，注射行为的蔓延是可逆的。但缺乏文献支持，然而，有历史资料表明，日本的安非他明注射“流行”已经减缓。最近有多个城市，如巴西的圣保罗市、苏格兰的爱丁堡、美国的纽约、缅甸的仰光所显示的迹象表明，这些地方注射吸毒方式正在向其它吸毒方式转变。

对健康的危害

注射吸毒和其它的吸毒方式会从多方面损害健康。

- 剂量和毒品混合使用：若吸毒量超过日常用量；或者是当耐受性降低；或者是几种毒品混合使用时，会发生过量中毒。
- 直接的精神作用：一种是急性中毒，另一种是慢性作用，某些毒品对脑功能有长期的影响。
- 配制毒品带来的危害：调配注射毒品时添加的物质或未除去的杂质，会随毒品注入身体，对健康造成危害。
- 吸毒方式：有些伤害是由于吸毒方式引起的，包括注射吸毒对注射部位皮肤组织的损害、注射部位的细菌感染以及血液中毒。
- 传染性疾病带来的危害：血源传染病可因两人或两人以上共用注射针具而传播，比如艾滋病病毒、乙肝、丙肝和疟疾。
- 生活条件：对有些注射吸毒者来说，更多的危害来自不良的生活方式和恶劣的生活条件（饮食减少，居住环境不卫生），这些都使注射吸毒者更容易患上如肺炎和肺结核一类的疾病。
- 生活方式：注射吸毒者更易成为暴力和意外事故的牺牲品。部分人可能更易罹患性病。在特定条件下，监禁会增加对健康的损害。

具体的疾病

艾滋病病毒感染

目前估计全球有 4000 万艾滋病病毒感染者，其中 90% 以上生活在发展中国家。预计 8 年内将有大约 50% 的艾滋病病毒 I 型感染者会发展成为艾滋病病人，并且通常在发病后的 6 个月到 3 年内死亡。在发展中国家，艾滋病病人的平均存活期为 6 个月。虽然一些最新的但价格很昂贵的治疗方法可延长患者生命，但目前仍然没有能完全治愈艾滋病的药物。

全球范围内的艾滋病病毒 I 型感染者主要是通过性接触而感染的。共用注射针具在某些国家和地区对艾滋病的流行起着重要作用。在吸毒人群中出现注射吸毒行为的短时间内，艾滋病病毒 I 型会很快在注射吸毒者中传播开来。一旦该型病毒在注射吸毒人群中流行开来，这一人群就会对艾滋病病毒经异性性接触传播和母婴传播产生重要影响。许多城市和地区都已经历了艾滋病病毒感染的快速传播（如，泰国的曼谷和清莱；印度东北的曼尼普尔邦；中国西南的瑞丽；缅甸的大部分地区；苏格兰的爱丁堡；纽约市；里约热内卢；新近出现的白俄罗斯的斯维尔德哥尔斯克；以及乌克兰的奥德赛）。

个案研究：

东南亚的许多地区在大约 12 个月中，注射吸毒者的艾滋病病毒感染率达到 40% 或更高。在曼谷，1985 年到 1987 年间的各种调查表明，注射吸毒者中的艾滋病病毒感染率为 0—1%，而从 1988 年初到这一年的 8、9 月份，感染率迅速攀升到了 32%—43%。在泰国北部的清莱，感染率从 1988 年的 1% 上升到 1989 年的 61%。专项调查也显示，在边远山地民族地区的注射吸毒者中有类似的高流行率。

在中国西南的瑞丽市，到 1989 年末有 13% 的注射吸毒者是艾滋病病毒携带者，而 1990 年就增至 58%。在印度的曼尼普尔邦，直到 1989 年 10 月才发现第一例艾滋病病毒血清抗体阳性的注射吸毒者；而 3 个月后就达到了 9%，随后的 3 个月达到了 56%。也就是说，从 0% 到 56% 只用了 6 个月的时间。

在缅甸，到 1988 年都没有发现注射吸毒者中有艾滋病病毒阳性者。注射吸毒者中的高感染率是 1989 年在地理位置边远的地区发现的，艾滋病病毒感染率高达 73%—96%。

乙肝

急性和慢性乙型肝炎（HBV）的传播是注射吸毒的一大危害。这种病毒同样可通过性接触或母婴垂直传播。

绝大多数感染乙肝病毒的注射吸毒者都没有急性或慢性肝炎的临床症状。估计大约只有 10% 因注射感染 HBV 的人会患急性肝炎，而在这其中又有 10% 的人会转为慢性迁延性肝炎或者有向肝硬化或肝癌发展危险的急性肝炎。在许多注射吸毒人群中，HBV 的感染率为 40%—60%，更高的感染率也不少见。

目前使用干扰素治疗慢性乙肝，而这种药物价格昂贵且只对少数病例有效。疫苗容易获得、价格相对较低且安全有效，但很少为注射吸毒人群或他们的性伴使用。对乙型肝炎有免疫力也可减少感染丁型肝炎的机会，因为丁型肝炎的复制需要有乙肝病毒存在。丁型肝炎的流行也几乎完全是发生于注射吸毒者中。

丙肝

丙肝（HCV）可能是全球范围内在注射吸毒者中感染率最高的疾病。丙肝的社会影响没有艾滋病病毒那样巨大，但鉴于被感染的吸毒者人数之众，并发症之多，丙肝会成为注射吸毒者或曾经注射过毒品的人的主要的健康和经济问题。一般来说，60%—70% 的注射吸毒者携带丙肝病毒抗体。80%—100% 的感染率也不少见，有的报道年新感染率达 20%—25%。

丙肝病毒可通过共用针具而传播，尽管有人认为“间接共用”传播。（如，共用辅助性注射器具、溶解毒品的茶匙和容器等）也会增加感染丙肝的危险性。通过性接触传播的结论尚未证实。丙肝的感染率与注射吸毒年限有直接相关。HCV 的感染率可作为某一注射吸毒群体最近有高风险注射行为的敏感指标。

大约 20% 的丙肝病毒感染者将在 10 至 20 年间转为肝硬化，而有一部分人最终将发展为肝衰竭或肝癌。治疗慢性丙肝最近采用的是干扰素和病毒唑，它们昂贵且只对部分病例有效。同时，这种方法还有明显的副作用。目前还没有安全有效的丙肝疫苗。

其它肝炎

有研究表明注射吸毒者感染甲肝病毒的危险性在增加。这可能是不卫生的生活条件所致，而非注射吸毒行为。最近又发现了庚型肝炎病毒Ⅲ型，它是在注射吸毒者和其他有血液暴露史者中发现的，并且分布于全球。

性健康

大部分注射吸毒者都处在性活跃期。证据表明，注射行为的改变已经远远超过与性相关的危险行为。

除经血传播病毒外，注射吸毒者也可感染上性传播疾病，如梅毒、淋病和疱疹。这反映出某些女性和男性注射吸毒者可能参与卖淫嫖娼活动。在女性注射吸毒者中，患有盆腔炎和月经不调是普遍现象。不规律的月经周期提示吸毒者可能会不孕或者会导致意外妊娠。

吸毒过量

吸毒过量可致人麻醉、昏迷和呼吸衰竭。不只是注射吸毒会出现这些情况，但注射吸毒造成此类问题的风险高。非致死性的吸毒过量会使大脑和脏器受到损伤。

吸毒过量的机理尚不清楚，在许多病例中分不清致死究竟是与哪种毒品或是哪几种毒品的混合使用有关。因为注射海洛因过量致死的人中，死后血液中吗啡（海洛因的一种主要代谢物）的含量有很大差别，这表明还有其它因素在起作用。个体对海洛因的耐受性差异很大似乎是一个重要而且复杂的因素。过量致死常发生在刚从监狱释放或接受完戒毒治疗对毒品耐受性降低的人身上。合并使用镇静剂同样是吸毒过量的一个重要因素。在吸毒过量时使用最普遍的镇静剂是酒精，但是在海洛因注射者中，苯二氮、巴比妥类和其它鸦片类制剂都与过量致死有关。

在某些国家，使用可卡因和海洛因的混合物（“速度球”）与过量致死有关。杂质偶然也会导致猝死。注射兴奋剂尤其是可卡因（很少是安非他明）的人偶尔会发生猝死。对使用可卡因并患有隐型冠状动脉疾病的老人来说，有时会发生心肌缺血（心肌梗塞）。心率不齐或者是并发癫痫也可导致死亡。

结核病

在全世界范围内，结核病是成年人死亡的最主要单病种死因。鉴于一些吸毒者所生活的社会和物质条件，结核病可能是他们的一个特殊问题。在居住拥挤的贫民窟，结核病的感染率最高。结核病与艾滋病病毒Ⅰ型的双重感染是注射吸毒者一个特殊的问题。艾滋病病毒Ⅰ型感染降低了免疫力，有利于机会性感染的发生。结核病反过来又会加速艾滋病病毒携带者发病。在发展中国家，尤其在城市中的贫穷地区，结核病是最常见的机会性感染。注射吸毒者被认为是不能坚持预防性用药和治疗的高风险群体。

肺炎

对注射吸毒者来说，肺炎是他们住院和死亡的重要原因。同时，肺炎是艾滋病病毒携带者的首位死因，也是艾滋病病毒抗体阳性的注射吸毒者住院和死亡的主要原因。