

# 阿片类物质使用相关障碍 临床诊疗指南

中国药物滥用防治协会 | 组织编写

张锐敏 | 主 编

非处方药



人民卫生出版社

· 苯二氮革类药物临床使用专家共识 ·

· 酒精使用相关障碍临床诊疗指南 ·

· 阿片类物质使用相关障碍临床诊疗指南 ·

销售分类 / 临床

策划编辑 曹锦花

责任编辑 董 玮

曹锦花

封面设计



郭 森

版式设计 李秋斋

人卫智网

[www.ipmph.com](http://www.ipmph.com)

医学教育、学术、考试、健康,  
购书智慧智能综合服务平台

人卫官网

[www.pmph.com](http://www.pmph.com)

人卫官方资讯发布平台



关注人卫健康  
提升健康素养

ISBN 978-7-



9 787117 239073 >

定价：20.00 元

# 阿片类物质使用相关 障碍临床诊疗指南

中国药物滥用防治协会 组织编写

总顾问 李 锦

主 审 郝 伟

主 编 张锐敏

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

阿片类物质使用相关障碍临床诊疗指南/张锐敏主编.  
—北京:人民卫生出版社,2016  
ISBN 978-7-117-23907-3

I. ①阿… II. ①张… III. ①阿片-药瘾-诊疗-指南  
IV. ①R595.3-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第012189号

人卫智网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学教育、学术、考试、健康、 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

阿片类物质使用相关障碍临床诊疗指南

主 编:张锐敏

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](mailto:pmph@pmph.com)

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

印 刷:三河市博文印刷有限公司

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/32 印张:4.5

字 数:94千字

版 次:2017年2月第1版 2017年2月第1版第1次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-23907-3/R·23908

定 价:20.00元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto: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)

## 编者

---

郝伟 (中南大学湘雅二医院精神卫生研究所)

张锐敏 (云南省药物依赖防治研究所)

赵敏 (上海交通大学医学院)

刘铁桥 (中南大学湘雅二医院精神卫生研究所)

李静 (四川大学华西医院)

张瑞岭 (新乡医学院第二附属医院)

杜新忠 (金华市公安局强制戒毒所)

编写秘书 沈九成 (云南省药物依赖防治研究所)

## 前 言

---

阿片类药物依赖是全世界药物依赖的主要问题之一。我国阿片类物质滥用的规范治疗始于20世纪90年代初期。1993年，原国家卫生部发布了《阿片类成瘾常用戒毒疗法的指导原则》（以下简称《指导原则》），为当时戒毒药物的规范性使用奠定了基础并起到了积极的作用。之后，原卫生部组织专家对原《指导原则》进行了修订，修订后的《阿片类药物依赖诊断治疗指导原则》（下称《诊断治疗指导原则》）于2009年9月发布，《诊断治疗指导原则》侧重于生理脱毒阶段的诊断治疗，兼顾其他治疗措施，包括防复吸治疗和心理社会干预等。然而，随着《中华人民共和国禁毒法》和《戒毒条例》的实施，以及自愿戒毒、社区戒毒、强制隔离戒毒和社区康复工作的全面展开，特别是社区药物维持治疗工作的实施，为扩大治疗覆盖面，最大限度地满足阿片类物质滥用不同阶段患者及隐性滥用者的治疗需求，国家卫生和计划生育委员会委托中国药物滥用防治协会，组织专家再次对《诊断治疗指导原则》进行修订，并更名为《阿片类物质使用相关障碍临床诊疗指南》（以下简称《指南》）。

该《指南》针对我国目前阿片类物质使用障碍的诊断治疗需求和挑战，具备以下特点：①增加了阿片类物

质的药理作用，详细描述了相关临床表现；②规范和统一使用《国际疾病分类（international classification of diseases, ICD）》中有关阿片类物质使用所致障碍的诊断标准和方法；③明确了治疗目的、有效治疗的基本要素和治疗效果的评价标准；④增加了药物维持治疗和防复发治疗内容；⑤提出了门诊治疗模式和治疗方法等。

总之，该书旨在全方位地为我国的阿片类物质滥用防治提供指导与参考，读者对象为所有关心和希望了解及帮助阿片类物质使用相关障碍患者的各界人士，包括：药物滥用防治专业机构从事治疗工作的医护人员、社区药物维持治疗门诊的医护人员、强制隔离戒毒所从事戒毒治疗工作的医护人员、精神科从事药物依赖临床工作的医护人员、神经内科及内科从事临床工作的医护人员、社区卫生服务机构从事临床治疗工作的全科医生、社区戒毒和社区康复工作的专职人员、公安及司法部门从事禁毒戒毒工作的管理人员等。

编者

2016年11月

# 目 录

---

第一章 绪论 .....	1
第一节 阿片类物质使用的流行现状 .....	1
第二节 诊断与治疗现状及其挑战 .....	2
第二章 临床表现 .....	5
第一节 阿片类物质的药理作用 .....	5
一、镇痛与镇静作用 .....	5
二、致快感作用 .....	6
三、呼吸抑制及镇咳作用 .....	6
四、缩瞳及催吐作用 .....	7
五、其他作用 .....	7
第二节 阿片类物质使用相关障碍 .....	7
一、阿片类物质急性中毒 .....	8
二、阿片类物质有害性使用 .....	8
三、阿片类物质依赖综合征 .....	9
四、阿片类物质戒断状态 .....	9
五、阿片类物质引起的其他精神和行为障碍 .....	10
第三节 阿片类物质使用所致的躯体及社会功能 损害 .....	11
一、躯体损害 .....	11
二、社会功能损害 .....	12



第三章 评估与诊断 .....	13
第一节 评估 .....	13
一、病史 .....	14
二、体格检查 .....	17
三、精神检查 .....	18
四、辅助检查 .....	23
第二节 诊断与鉴别诊断 .....	25
一、诊断 .....	25
二、鉴别诊断 .....	28
第四章 治疗 .....	31
第一节 概述 .....	31
一、治疗（服务）方式的选择 .....	31
二、治疗程序 .....	34
三、治疗方法 .....	36
四、有效治疗的基本要素 .....	36
第二节 急性中毒的治疗 .....	38
一、一般治疗措施 .....	38
二、阿片受体拮抗剂的使用 .....	39
第三节 戒断症状的治疗 .....	41
一、急性戒断症状的治疗 .....	41
二、稽延性戒断症状的治疗 .....	43
第四节 药物维持治疗 .....	44
一、药物维持治疗的起源与发展 .....	44
二、药物维持治疗的方法 .....	46
第五节 药物防复发治疗 .....	66
一、纳曲酮防复发治疗 .....	66

二、精神科药物对症治疗 .....	72
第六节 心理社会干预 .....	73
一、概述 .....	73
二、动机强化治疗 .....	77
三、认知行为治疗 .....	80
四、行为疗法 .....	82
五、正念防复吸治疗 .....	84
六、家庭干预 .....	86
七、社会干预 .....	87
第七节 特殊情况的处理 .....	89
一、精神障碍共病 .....	89
二、人类免疫缺陷病毒感染/艾滋病与丙型 肝炎 .....	92
三、疼痛问题 .....	94
四、孕产妇/胎儿 .....	96
第八节 阿片类物质使用障碍的门诊治疗 .....	97
一、门诊治疗的必要性 .....	97
二、门诊治疗的可行性 .....	100
三、门诊治疗方法 .....	101
主要参考文献 .....	108
附录 .....	112
附录1 基本概念 .....	112
附录2 量表 .....	114
附录3 ICD-10 诊断标准 .....	121

# 第一章

---

## 绪 论

### 第一节 阿片类物质使用的流行现状

据联合国毒品和犯罪问题办公室（The United Nations Office on Drugs and Crimes, UNODC）于2012年发布的《世界毒品问题报告》估计，2010年全球的阿片类物质使用流行率占15~64岁人口的0.6%~0.8%。阿片类物质（主要是海洛因）滥用依然是中国的主要问题，虽然登记在册的阿片类物质滥用者的比例已从2001年的83%降至2011年的69.2%，但其绝对人数仍在增加，如在2007年74.6万人的基础上增加到了2010年的100万以上，增加了43%。2015年《世界毒品问题报告》估计，全球阿片类物质滥用流行率一直保持稳定，占世界成年人口的0.7%，共有3240万阿片类物质滥用者。亚洲仍然是世界上最大的阿片类物质消费市场，估计占阿片类物质所有滥用者的2/3，而在中国登记的阿片类物质（主要是海洛因）滥用者的总数也一直在增长。中国国家禁毒委员会《2015年中国禁毒报告》的数据显示，截至2014年底，登记在册的阿片类物质滥用者已达到了145.8万，估计隐性滥用者可能高达600万人以上。可见，在

未来的若干年内，阿片类物质滥用问题仍将是我国面临的不可回避的和严峻的挑战。

### 第二节 诊断与治疗现状及其挑战

直到2000年前后，随着神经生物学、脑影像学、分子生物学和分子遗传学的研究进展，阿片类物质使用障碍作为慢性复发性疾病的观点才开始被普遍接受，并由此将该类疾病作为慢性复发性脑病进行系统治疗。事实上，由于受到不同时代的科学发展水平、生产能力、经济能力和社会文明程度不同等的限制，人们对物质成瘾问题的本质和对物质成瘾的认识及其处理也是不尽相同的。

由于历史的原因，目前我国对阿片类物质使用行为和使用障碍的患者还不同程度地存在一些非专业化的、容易引起歧义的和导致人们进行道德评判的现象。如“吸毒”“吸毒者”“戒毒”“戒毒者”“复吸”和“复吸者”等这些被“妖魔化”和“污名化”的名词，总是将阿片类物质使用者和使用障碍者贴上“可恨”“可恶”“可耻”“不思悔改”或“不可救药”的“坏人”标签。这种带有情绪色彩、道德评判和法律分类与定位的做法，实际上在很大程度上影响和干扰了临床医学的诊断；同时，也淡化和忽视了“慢性复发性脑病”的疾病观念，进而影响到对该疾病治疗方法和治疗效果的评价标准。目前认为，阿片类物质使用障碍如同高血压和糖尿病一样，是一种可以治疗，但难以治愈的慢性、复发性的大

脑疾病，其临床表现包括：①躯体方面的症状（戒断症状）；②精神/行为方面的症状（认知/情绪障碍）；③个人、家庭和社会功能的损害；④与使用阿片类物质相关的法律方面的问题。因此，阿片类物质使用障碍的治疗是一种以“生物-心理-社会”医学模式为基础的，以患者为中心的，全面、系统和综合的治疗过程，而不仅是只针对患者“吸毒与否”的所谓“戒毒”治疗，更不是以惩罚为目的的治疗。其治疗目的和治疗理念应该是：①帮助患者停止或减少非法物质的使用；②降低阿片类物质对使用者的危害；③恢复成瘾者的家庭、职业和社会功能。

综上所述，我国在针对阿片类物质使用障碍的诊断和治疗方面所面临的挑战与应对包括：

1. 去妖魔化和去污名化 在临床工作中使用专业术语，如《国际疾病分类（international classification of diseases, ICD）》中“阿片类物质使用相关精神障碍”的相应诊断标准，以避免因“标签效应”导致患者害怕暴露而“不敢就医”和“无处就医”的处境。

2. 强化疾病观念和科学治疗 阿片类物质使用障碍是一种慢性复发性脑病，是一个从轻到重、逐渐加重的过程，早期干预和治疗可阻断和延缓其进程。和其他慢性疾病一样，可以被有效治疗，但复发客观存在，治疗可有效降低复发率。因此，治疗应该是一个长期的过程。

3. 确立客观的疗效评价标准 长期和反复治疗是该类疾病的特点，应建立变“根治”为“治疗”、变“彻底戒断”为“长期治疗”的理念，全方位评价治疗效果：

①躯体健康状况改善与传染性疾病预防率降低；②认知/行为/情绪改善和好转；③非法物质使用的量与频度减少；④违法犯罪行为减少；⑤职业功能恢复或改善；⑥家庭功能恢复或改善；⑦社会功能恢复或改善。

4. 开展多元化治疗和扩大治疗覆盖面 目前，我国现有的戒毒治疗模式主要有：社区戒毒、强制隔离戒毒、社区康复及美沙酮维持治疗（MMT）。该类模式仅针对登记在册的阿片类药物使用障碍者，年收戒（治）能力约为160万人次，基本上能满足“显性阿片类药物滥用者”的戒治需求，然而，对于估计高达600余万的“隐性阿片类药物滥用者”却难以获得专业、合理、规范和有效的治疗覆盖。对此，应该在各类和各级医疗机构开展与推广药物滥用门诊治疗模式，以弥补现有单一的戒毒治疗模式的收治能力的不足，特别是可在很大程度上满足大量处于毒品使用初期和尚未被登记在册的“隐性海洛因滥用者”的治疗需求，扩大治疗的覆盖面。

## 第二章

---

# 临床表现

### 第一节 阿片类物质的药理作用

阿片类物质包括从阿片中提取的生物碱吗啡及其人工半合成或合成衍生物，常见的阿片类物质有吗啡、海洛因、美沙酮、丁丙诺啡、哌替啶和芬太尼等。阿片类物质主要与分布于中枢神经系统中的  $\mu$  受体结合，产生镇痛镇静、心境改变（如欣快）、困倦、精神运动迟滞、言语不清、注意或记忆受损及判断力受损等。大剂量可导致昏迷和呼吸抑制。反复使用可导致机体耐受、神经适应性改变和成瘾，停药后可产生戒断综合征。阿片类物质主要在肝脏代谢后经由肾脏排泄，其半衰期和作用时间各不相同。

#### 一、镇痛与镇静作用

阿片类物质通过作用于人体的抗痛系统提高痛觉阈产生镇痛作用，同时伴有与疼痛缓解相关的镇静甚至催眠作用。镇痛剂量时对意识、感觉（视、听、嗅、触觉）、智力和运动功能无明显影响。阿片类物质的等效镇痛剂量为：1mg 美沙酮 = 2mg 海洛因（纯）= 4mg 吗啡。

阿片类与镇静催眠药合用，可产生协同作用而导致显著的中枢抑制。

### 二、致快感作用

阿片类物质可兴奋中脑边缘系统脑奖赏通路（腹隔核、腹侧被盖区和前额叶皮质）的 $\mu$ 受体，减弱或解除抑制性 $\gamma$ -氨基丁酸（GABA）神经元对多巴胺神经元的抑制作用，间接促进多巴胺递质大量释放，并作用于相应的多巴胺受体，使机体产生令人终生难忘的欣快（euphoria）体验。表现为数十秒至数分钟“难以言表的比性高潮更强烈的快感”的“飘飘欲仙、销魂极乐”体验。之后则为持续0.5~2小时“似睡非睡”的松弛状态，所有不愉快、焦虑、罪恶、自卑、疲劳、饥饿和躯体不适等感觉一扫而空，呈现出平安宁静、美妙舒适、想入非非、陶醉和解脱感。强烈的快感是用药者反复追求的体验，是引发渴求和强迫性用药行为以及复发的主要因素。

### 三、呼吸抑制及镇咳作用

阿片类物质通过降低呼吸中枢对 $\text{CO}_2$ 张力的敏感性和抑制脑桥呼吸调节中枢，产生中枢性呼吸抑制作用，并存在量效关系。小剂量时呼吸减慢加深，中等剂量时呼吸减慢减弱，中毒时可出现潮式呼吸，甚至呼吸麻痹。阿片类物质可抑制延髓咳嗽中枢和阻断咳嗽反射，产生极强的镇咳作用。



#### 四、缩瞳及催吐作用

阿片类药物可兴奋眼球运动神经的埃-韦氏核（副交感神经）使瞳孔缩小（哌替啶例外）。缩瞳作用无耐受性，故其“针尖样瞳孔”是阿片类中毒诊断的重要标志之一。阿片类药物可兴奋位于第四脑室延髓背侧的催吐化学感受区（CTZ）或延髓极后区的阿片受体，产生催吐作用。机体对催吐作用可产生耐受。

#### 五、其他作用

阿片类药物可兴奋胃肠道平滑肌及括约肌，使胃肠道张力增高和推进性蠕动减弱，胃肠排空延迟，并抑制消化液分泌，此为阿片类药物使用者产生便秘和食欲下降的主要原因。阿片类药物可降低交感中枢张力，导致血管扩张及直立性低血压；也可刺激中枢迷走神经核导致心动过缓。

反复使用阿片类药物后，机体对其药理作用可产生耐受性，并具有选择性，对镇痛、镇静、欣快、呼吸抑制等药理作用产生耐受性较快并较显著，而对缩瞳、便秘等基本不产生耐受性。伴随耐受性的产生，躯体（生理）依赖性和精神（心理）依赖性也逐渐产生。

### 第二节 阿片类药物使用相关障碍

依据世界卫生组织（WHO）制定的ICD，阿片类药物使用相关障碍主要包括：阿片类药物急性中毒、有害性