

国家禁毒委员会办公室推荐
禁毒系列丛书

顾慰萍 刘志民 主编

毒品预防与管制

经济科学出版社

国家禁毒委员会办公室推荐——禁毒系列丛书

毒品预防与管制

顾慰萍 刘志民 主编

经济科学出版社

一九九七年·北京

责任编辑：王东萍
责任校对：王京平
封面设计：王 坦
技术编辑：王京平

毒品预防与管制

顾慰萍 刘志民 主编

*

经济科学出版社出版、发行 新华书店经销

北京新丰印刷厂印刷

出版社电话：62541886 发行部电话：62568479

经济科学出版社暨发行部地址：北京海淀区万泉河路 66 号

邮编：100086

*

850×1168 毫米 32 开 7.5 印张 200000 字

1997 年 8 月第一版 1997 年 8 月第一次印刷

印数：0001-5000 册

ISBN 7-5058-1233-5/G · 230 定价：12.00 元

编写人员（以章节为序）

刘志民 顾慰萍 葛 云 任燕华
刘彦红 赵 苓 齐长虹 汤宜朗

目 录

第一章 我国药物滥用现状与三大禁毒策略·····	(1)
第一节 我国药物滥用流行特征与现状 ·····	(1)
第二节 对毒品滥用采取的三大禁毒策略 ·····	(6)
第二章 麻醉药品与精神药物的管制 ·····	(14)
第一节 禁毒斗争的历史回顾和当前的禁毒斗争 ·····	(14)
第二节 全球范围的药物滥用防治工作·····	(22)
第三章 药物滥用的预防 ·····	(34)
第一节 药物滥用预防的意义 ·····	(34)
第二节 药物滥用的生物—精神—社会因素与 药物滥用预防·····	(36)
第三节 药物滥用的三级预防体系 ·····	(40)
第四章 毒品的社会危害 ·····	(58)
第一节 毒品对青少年的危害 ·····	(58)
第二节 毒品对社会风气的毒害 ·····	(59)
第三节 毒品对社会经济的破坏作用 ·····	(60)
第四节 毒品问题与腐败 ·····	(61)

第五节	洗钱	(62)
第六节	毒品与犯罪	(63)
第七节	毒品对生态环境的破坏	(66)
第八节	吸毒与艾滋病	(66)
第五章	药物依赖性的诊断	(69)
第一节	药物依赖性的概述	(69)
第二节	阿片类依赖的临床表现与诊断要点	(73)
第三节	阿片滥用与阿片依赖的实验室检查	(82)
第四节	阿片急性过量中毒的诊断	(85)
第五节	其他物质滥用与依赖的诊断及临床特征	(85)
第六章	阿片类	(98)
第一节	阿片类物质概述	(98)
第二节	阿片的药理学作用	(100)
第三节	阿片滥用的主要因素及其身心损害	(105)
第四节	阿片类中毒的治疗	(109)
第七章	中枢神经兴奋剂	(125)
第一节	苯丙胺类药物	(125)
第二节	苯丙胺类策划药及“冰毒”	(131)
第三节	可卡因	(136)
第四节	咖啡因	(147)
第八章	大麻	(149)
第一节	大麻及其滥用现状	(149)

第二节 大麻的药理学作用	(154)
第三节 大麻的依赖性 & 毒性	(159)
第四节 大麻的危害	(162)
第九章 酒精	(166)
第一节 酒精的概述	(166)
第二节 酒精的药理和毒理学作用	(169)
第三节 酒精中毒与依赖性	(171)
第四节 酒对健康的危害	(173)
第五节 妇女酗酒的危害	(176)
第六节 酗酒的危害	(177)
第七节 预防酒滥用	(178)
第八节 酒精与其他药物的相互作用	(179)
第十章 烟草	(182)
第一节 吸烟的历史和现状	(182)
第二节 尼古丁的主要药理及毒理学作用	(190)
第三节 烟草对机体的危害	(193)
第四节 吸烟造成的社会与经济问题	(203)
第五节 各国控制吸烟的法规	(208)
第十一章 药物依赖的复发及其防治	(213)
第一节 药物依赖复发的概念与原因	(213)
第二节 药物依赖复发的预防与康复	(219)
主要参考文献	(225)

第一章 我国药物滥用现状 与三大禁毒策略

药物滥用流行病学研究表明,药物滥用(drug abuse,俗称吸毒)在人群中的发生和流行受到包括政治、文化、经济和在某一社会环境中生活的个体的心理、行为等诸多因素的影响,这些因素互相作用构成不同国家或地区药物滥用流行特征。作为一种特殊流行病(specific epidemic),药物滥用是本世纪50年代以后首先流行于美国和欧洲的一些发达国家,继而在全球范围流行泛滥的。如果说60年代~70年代有“毒品消费国”、“毒品过境国”和“无毒国”三种状况,或以此反映不同的药物滥用流行程度,那么80年代以来这种区别已愈来愈小。从药物滥用现状分析,原来毒品问题较少,或仅仅是毒品贩运“中转站”、过境国的一些欧洲国家药物滥用程度已接近甚至超过六七十年代药物滥用最严重的国家——美国;而原来基本上无毒品问题的一些亚洲国家吸毒者数量正在迅速增多。就当今世界来看,任何国家都不可避免地受到了毒品问题的袭扰。

我国药物滥用问题从重新出现到蔓延发展,直接受到80年代以来国际上日益严重的毒品活动的影响。现就近年来我国药物滥用流行特征、现状和禁毒策略的若干问题探讨如下。

第一节 我国药物滥用流行特征与现状

一、我国药物滥用发生及流行的三个阶段

我国的药物滥用从时间发生和流行特征上可大致分为三个

阶段，这三个阶段既各有特点又互有联系。

第一阶段 主要发生于 80 年代以前，滥用者多零星分布于西南、西北和东北等边远地区。这些地区或是毗邻境外毒源，或在历史上曾是鸦片烟毒流行泛滥区。据 90 年代初我们对滇南中缅边境和内蒙古东北部两个地区的药物流行病学调查显示，两个地区的鸦片滥用者平均年龄分别为 52 岁和 57 岁，其中既有解放前就染上吸毒恶习的，也有在 50 年代~80 年代各时期开始吸毒的。吸毒方式完全沿袭了老的习惯方式：或是烟灯一盞、烟枪一枝“烫吸”鸦片，或是鸦片溶于水后进行肌肉或静脉注射。这些地区吸毒群体除具有年龄较大等特征外，滥用毒品原因同城市吸毒群体比较也有显著的不同。滇南、内蒙古地区由于“治病”原因而染毒成瘾者分别占调查总数的 73.4% 和 84.0%。在调查中我们了解到，受传统观念以及经济贫困、地处偏僻地区交通不便和历史上缺医少药等因素的影响，一些人错误地以毒为“药”，用鸦片“治疗”各种病痛而滥用成瘾，属于由于特殊环境、历史因素和愚昧观念综合因素造成的吸毒行为。在流行程度上，这些地区始终处于散发状态，未形成流行局面。说明通过解放初期的禁毒斗争，尽管在全国范围基本上禁绝了鸦片烟毒祸患，但个别地区仍有零星滥用鸦片现象。在 80 年代末药物滥用死灰复燃的过程中，一些“老烟民”以贩毒养吸毒，在药物滥用流行的早期起了恶劣的教唆和传播作用。

第二阶段 80 年代后，随着西方一些国家愈演愈烈的药物滥用问题，国际毒品活动日益猖獗，形成毒品消费——生产——贩运的相互刺激和恶性循环。我国境外“金三角”——这一最大的阿片生产制造地区毒品产量连年上升，国际贩毒集团越来越多地利用“中国通道”进行过境贩毒活动。受此影响，在 80 年代中后期，已在全国范围绝迹多年的吸毒问题首先在我国云南、贵州、四川等南方诸省，继之在甘肃、陕西、内蒙古等北方省区出现。此阶段药物滥用流行具有来势猛、蔓延快的特点。

表现在一旦在社会上出现，便迅速在人群中，特别是青少年中传播流行。例如陕西省在1988年以前基本上没有毒品问题，而1989年西安、宝鸡、咸阳三市的吸毒者已达近万人。吸毒者以社会闲散人员、个体经商者为主。对毒品的好奇、寻求刺激心理以及社会上某种“亚文化群体”同伙内部相互影响是造成药物滥用流行的主要原因。从全国范围看，此阶段药物滥用问题基本局限于以云南为重点的西南地区 and 以陕西、甘肃为重点的西北地区。

在滥用方式上，几个主要毒品流行地区都各自有一些特点。例如，在西南地区滥用的主要是纯度较高的海洛因。据国家麻醉品检测中心对云南、广西等省区送检的毒品检测，其海洛因纯度达60%~80%。这些地区吸毒者在滥用方式上有一种共同性规律，即开始时将毒品掺在香烟中吸食，很快便发展至“烫吸”，进而是采用更直接的静脉注射方式。由于采用注射方式吸毒，加之高纯度的海洛因，因此这些地区的吸毒者对阿片依赖性程度很高，戒毒治疗难度大，复吸率高。在西安、兰州等西北地区，吸毒者大多滥用的是含有大量掺伪物的纯度为10%~30%的海洛因。在滥用方式上，流行采用“烫吸”方式，较少发现以静脉注射方式的吸毒者。

第三阶段 90年代初期到现在，药物滥用进一步蔓延，在1年~2年的时间从过境贩毒沿途地区和西南、西北重点高发区不同程度扩散至全国范围所有省、自治区的1600多个县市，一些地区吸毒者人数呈逐年猛增势头。截至1995年全国登记的吸毒者已达52万。

二、药物滥用流行态势及问题的严重性

（一）我国药物滥用流行的发展态势

我国的药物滥用者主要聚居于城镇，其中以大中城市和经济发达地区为“重灾区”，从局部地区看，这些地区药物滥用现

患率是很高的。例如，据 1993 年在贵州省安顺市 3426 户共计 12088 例 15 岁以上居民调查，发现药物滥用现患率为 1.39%；另据 1994 年在贵州省毕节市 3183 户共 10797 例 10 岁以上居民调查发现药物滥用现患率为 2.49%。由于目前城市中存在大量的打工、经商流动人口等药物滥用高危人群，增加了打击毒品犯罪、控制药物滥用局面的难度，因此，这些流动人口中的染毒者为药物滥用的进一步传播提供了机会和条件。此外，鉴于药物滥用属敏感性性质问题，决定了绝大多数滥用者处在隐蔽状态，一般不会主动暴露其吸毒行为或接受戒毒治疗。根据药物滥用流行规律，在无有效的预防、干预措施情况下，药物滥用的人群中的传播速度会超过一般传染病的流行速度。“新生的”药物滥用者往往会呈几何级数甚至指数曲线在人群中增长。如按我国目前药物滥用现患基数，根据近年来药物滥用流行发展态势，后果是极其令人担忧的。

（二）吸毒者社会人口学特征的变化

据流行病学调查表明，近年来吸毒者年龄日趋低龄化，妇女吸毒比例迅速增加，吸毒群体除仍以无业者、社会闲散人员和个体经商者为主外，已波及到包括企事业单位职工、国家干部和大中学生在内的社会各阶层。

（三）吸毒造成的公共卫生和社会危害

截至 1996 年 10 月底，我国已累计发现艾滋病病毒（HIV）感染者 5157 例，其中艾滋病患者 133 例。艾滋病传播速度近年明显加快，形势十分严峻。已发现的 HIV 感染者中绝大多数（70%以上）是吸毒者。据对滇西地区某乡 72 例静脉注射毒品人群采集的 64 份血样检测表明，HIV 阳性率为 79.7%。对于许多吸毒者来说，特别是吸毒妇女，更是传播和感染 HIV 的高危人群。首先，吸毒本身可造成 HIV 的感染；第二，吸毒所需的经济问题常常使她们靠卖淫赚钱购买毒品，在性乱交中很有可能被感染 HIV，对于那些已感染 HIV 的妇女，同时又会对其他

性淫乱者构成极大威胁。除 HIV 感染外，吸毒群体中肝炎病毒的感染率也是相当高的。据对滇南某市 50 例静脉注射毒品人群中乙肝病毒 (HBV)、丙肝病毒 (HCV) 血清流行病学调查表明，HBV 和 HCV 感染阳性率分别高达 22% 和 68%。由此可见，吸毒群体是社会上包括 HIV、HBV 和 HCV 在内的各种传染病感染和传播的高危人群和重要感染源。此外，每个吸毒者平均每月至少要花费约 1 万元购买毒品。除以贩毒养吸毒外，吸毒者大多靠盗窃、抢劫、卖淫等违法犯罪手段维持其吸毒消费。因此，吸毒不但损坏了吸毒者个体身心健康，也愈来愈成为社会一大公害。

(四) 吸毒者多种药物滥用问题普遍

除海洛因等违禁毒品外，70 年代以来部分地区滥用精神药物之风屡禁不绝，随着吸毒的蔓延，吸毒者多药滥用现象普遍，部分地区滥用麻醉药品和精神药物问题严重。如东北部分地区滥用盐酸二氢埃托啡和度冷丁等医用麻醉药品，内蒙古部分地区滥用安纳咖等精神药物问题。特别值得警惕的是近期出现的甲基苯丙胺（“冰毒”）和亚甲二氧基甲基苯丙胺（“迷魂药”，我国俗称为“摇头丸”）等中枢神经兴奋剂的滥用问题。

(五) 吸烟、酗酒——另外一种形式的药物滥用行为

作为烟草、酒精的生产和消费大国，吸烟、酗酒对我国民众身心健康的危害作用是不容低估的。但是，目前社会上和吸烟、酗酒者本人并未认识到吸烟、酗酒实质也是一种药物滥用行为，所以滥用问题普遍存在，涉及社会各阶层和 10 岁以上各年龄组。尽管近年来一些地区采取了一些限烟草措施，但从全国看，缺乏行之有效的包括限制烟草、酒精的生产和消费等政策法规在内的综合性干预措施。根据美国的流行病学研究表明，人们使用合法“药物” (legal drugs)，特别是香烟、酒精造成的死亡、有关疾病、暴力犯罪、经济损失和其他社会问题较其他违禁“药物” (illegal drugs) 更为严重。例如使用烟草造成的死

亡率较所有“硬性毒品”(hard drugs)高13倍之多。另有研究表明,青少年吸烟、喝酒的年龄愈早,愈有可能滥用和依赖可卡因、海洛因等违禁毒品。因此,青少年吸烟、酗酒往往是滥用毒品的第一步。

第二节 对毒品滥用采取的三大禁毒策略

一、减少毒品非法供应

从全面禁毒的宏观角度看,“减少毒品非法供应”是预防药物滥用的根本策略。通过肃清毒品种植、生产的毒源,严厉打击毒品贩运,肃源截流,正本清源,才能减少社会上毒品的来源和人群中毒品的可获得性,从根本上达到控制药物滥用的目的。

但是目前的国际环境决定了任何一个国家都不可能避免会受到毒品活动的影响和渗透,单靠一国力量是不可能独立解决毒品问题的。联合国自80年代初开始采取了多项措施对毒品问题展开坚决的斗争。在1990年2月20日召开的“国际合作取缔麻醉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》,进一步明确了“减少毒品非法供应”和“降低毒品非法需要”两大禁毒战略目标。这是联合国从实际出发,根据国际药物滥用和毒品活动现况,从生产、贩运和消费滥用一个问题的两个方面提出的禁毒战略。表明了联合国依靠国际力量进行禁毒斗争的态度和决心。

我国在减少毒品非法需求方面有过成功的历史经验。在新中国成立初期,政府就采取了严惩贩毒者、禁止种植、禁止吸食毒品的政府法令与宣传教育相结合的标本兼治、打防结合的禁毒措施,通过三年坚决和卓有成效的禁毒斗争,一举荡涤了

绵延中国社会百余年的鸦片烟毒祸患，取得了举世公认的禁毒成就。在此后 30 年间，中国以“无毒国”称誉于世。对于 80 年代以来国际毒品活动对我国的渗透、侵袭和重新出现的药物滥用问题，我国政府十分关注，及时采取了多项禁毒举措。在 1991 年全国禁毒工作会议上，国家禁毒委员会根据国情，总结多年来禁毒工作经验，提出了禁止贩运、禁止种植、禁止吸食“三禁并举、堵源截流、严格执法、标本兼治”的禁毒工作方针，并要求采取坚决措施，在二三年内扼制住毒品泛滥势头，进而达到从根本上消除毒品祸患的战略决策。应该说，通过从中央到地方各级政府和公安、海关等有关部门的努力，特别是 1996 年和 1997 年禁毒专项斗争，使禁毒工作取得了很大成绩。1991 年以来我国每年都缉获大量的毒品（详见表 1）。

表 1 1991 年以来我国缉获的各类毒品数量（单位：公斤）

年份	阿片类		大麻	甲基苯丙胺
	鸦片	海洛因		
1991	1980	1919	328	308
1992	2680	4489	901	655
1993	3354	4459		
1994	1700	4086	1534	460
1995	1110	2376	266	
1996	1745	4347	4876	1599

但是纵观近年来药物滥用流行趋势，也应看到我国禁毒工作任重而道远，我们对今后禁毒斗争的艰巨性和长期性应有足够的思想认识。

应该指出，“减少毒品非法供应”的一个重要方面是通过法律手段，从立法和执法上扼制毒品蔓延流行，这是“三大禁毒策略”的重要条件。我国历史上禁毒英雄林则徐面对鸦片烟毒泛滥状况，曾深刻地指出“鸦片流毒天下，为害甚巨，法当从严”，主张通过严刑峻法扼制毒品问题。80 年代以来，马来西亚

等毗邻毒源的一些亚洲国家制定了严厉的禁毒法律，以重典制裁贩毒分子，收到了显著的效果。相反，70年代荷兰对毒品问题持宽容的态度，从而吸引了世界各地的毒贩和瘾君子，使阿姆斯特丹一度成为欧洲的“毒品之都”。正反两方面的经验说明了立法、执法在禁毒工作中的重要性。新中国成立后，我国政府十分重视有关禁毒的法律、法规建设。在国际上，我国先后加入了联合国《1961年麻醉品单一公约》、《1971年精神药物公约》和《联合国禁止贩运麻醉品和精神药物公约》。为了适应新形势下禁毒法律的需要，第七届全国人大常委会第十七次会议于1990年12月28日通过了《关于禁毒的决定》（简称《决定》）。《决定》是根据我国国情，并参照联合国和国际禁毒立法的经验，经过深入研究制定的，是依法禁毒，严厉打击毒品犯罪的有力武器。这一法律的制定，不但有助于公、检、法部门依法与毒品犯罪活动做斗争，震慑毒品犯罪分子，而且为全体公民自觉、积极地抵制毒品侵蚀，提供了法律武器，在毒品犯罪活动不断发展、蔓延的今天，普及这方面的法律常识，对于“减少毒品非法供应”和“降低毒品非法需求”具有重要作用和意义。

二、降低毒品非法需求

“降低毒品非法需求”是联合国禁毒战略的另一个重要方面，它一方面是针对药物滥用者，通过早期筛查对药物滥用者采取有效的戒毒治疗和身心康复等综合性干预措施，使之及早停止其药物滥用行为；另一方面针对非滥用者或药物滥用高危人群，致力于预防和减少新药物滥用病例的发生，以此降低社会上各种毒品的非法需求。根据实行三级预防原则，病因预防，减少新病例的发生是一级预防；早期发现，早治疗是二级预防；合理、有效的治疗，防止病残和康复医疗是三级预防。亦即二、三级预防是对药物滥用者形成药物依赖性后的治疗，而一级预

防才是真正的药物滥用预防策略。在这个意义上说，药物滥用预防的重点应是针对一般人群，特别是青少年等高危人群的预防，这是由于药物依赖性的特点和性质，决定了一旦尝试吸毒便可能成瘾，而一旦成瘾则难以彻底戒断治愈，其复发率极高。从预防策略出发，降低毒品非法需要的重点，首先应该是针对一般人群，通过科学和法律的普及教育，广泛、深入地开展禁毒宣传教育，使全社会特别是青少年了解什么是毒品，认识毒品滥用的危害性，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。因此，增强全民族的禁毒意识，以拒绝、抵制毒品为主要内容的一级预防是积极和重要的降低毒品非法需求的策略，这对于深入、持久、有效地进行禁毒工作具有重要意义。

在重点进行一级预防的同时，也不能放弃和放松二级预防和三级预防，即对药物滥用和依赖者的早期治疗和康复工作。目前我国登记的瘾君子达 52 万人，通过有效的戒毒治疗、康复工作不但可以挽救一大批吸毒者，更重要的是可以减少社会对毒品的需求，减少由吸毒造成的公共卫生问题（如艾滋病病毒的传播），减少吸毒诱发的违法犯罪和与之有关的各种社会问题。因此，戒毒工作不但可以降低毒品的非法需求，而且更具有重要的社会意义。目前应总结近年来戒毒工作的正、反两方面的经验和存在问题，特别是戒毒后高复发率问题，积极探索出适合我国国情，行之有效的戒毒模式和方法。

应当指出，在进行“减少毒品非法供应”和“降低毒品非法需求”斗争的同时，也应重视研究和解决另一在某种程度上滥用更为严重和更为广泛的“药物”——烟草、酒精的问题。对此，一方面要进行广泛、深入的宣传教育工作，使群众自觉抵制包括吸烟、酗酒在内的不良行为；另一方面应通过采取一些强制性措施来实现一级预防，如通过立法对 18 岁以下青少年禁售烟、酒，在更多地区乃至全国大、中城市公共场所禁烟，限

制烟酒生产和提高税率等。总之，对于包括烟草，酒精在内的药物滥用，应该全方位树立预防观，从单一卫生、公安等一两个部门向全社会预防过渡，依靠全民、全社会共同预防药物滥用。

三、减少危害

目前，全球范围针对药物滥用的防治策略大多强调减少供应与减少需求并重的方针，这一方针确实收到了一定效果。近一些年来，从欧洲一些国家开始，出现了旨在减少药物滥用不良后果的一些策略，称为“减少危害”策略，并逐渐扩展到美国、加拿大以及亚洲的一些地区，产生了广泛的影响。现就这些国家的一些做法简单介绍如下。

（一）减少危害的概念

减少危害(harm reduction strategy, harm minimization, risk reduction)是指应用各种措施和方法以减少药物滥用及相关行为的不良后果的一种整体策略。

减少危害的思想雏形最早可追溯至70年代，当时在荷兰和瑞典等国家就已经出现了类似的实践。但是，真正形成一种禁毒策略则是在80年代初期。分析起来，这一策略思想的形成受到如下因素的影响：第一，人们注意到，很多药物滥用者往往难以或根本不可能彻底戒除吸毒行为；第二，许多药物滥用者居住及营养等基本生活状况相当差，而且他们对自身行为的不良后果很少顾及，要想帮助他们，就必须从这些基本的方面着手；第三，HIV感染以及AIDS（艾滋病）的出现与蔓延，对减少危害策略的形成起了关键的推动作用。提出这一策略的学者认为，主张减少危害与主张彻底戒除的目标并不互相排斥。我们仍可以将彻底戒除当成理想的目标，但与此同时又持务实的态度，在毒品不能完全禁绝的社会环境下，正视有一部分人不能完全戒除的实际情况。