

学校健康教育丛书

XUEXIAO JIANKANG JIAOYU CONGSHU

D
RUG

DAXUE JINDU
JIANKANG JIAOYU DUBEN

大学

禁毒健康教育读本

徐爱强 李凤霞 主编



山东科学技术出版社
www.lkj.com.cn

—— 学校健康教育丛书 ——

大学禁毒健康教育读本

主 编 徐爱强 李凤霞

● 山东科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

大学禁毒健康教育读本/徐爱强,李凤霞主编. —济南:山东科学技术出版社,2005.12
(学校健康教育丛书)
ISBN 7-5331-4208-X

I.大... II.①徐...②李... III.禁毒—青年读物
IV.C913.8-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 110311 号

学校健康教育丛书

大学禁毒健康教育读本

主编 徐爱强 李凤霞

出版者:山东科学技术出版社

地址:济南市玉函路 16 号
邮编:250002 电话:(0531)82098088
网址:www.lkj.com.cn
电子邮件:sdkj@sdpress.com.cn

发行者:山东科学技术出版社

地址:济南市玉函路 16 号
邮编:250002 电话:(0531)2098071

印刷者:莱芜市圣龙印务书刊有限责任公司

地址:莱芜市凤城西大街 149 号
邮编:271100 电话:(0634)6113596

开本:787mm×960mm 1/16

印张:6.75

字数:120 千

版次:2005 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 7-5331-4208-X

R·1179

定价:11.00 元

学校健康教育丛书编委会

主 任 王元宁 周佳敏
副主任 于国防 刘 勇 于 波
委 员 毕振强 徐爱强 陈国峰
付继华 康殿民 杨育林
李凤霞 徐留臣

编 者

主 审 于国防
主 编 徐爱强 李凤霞
副主编 赵金山 国冬梅 张奎卫
编 者 (按姓氏笔画为序)
曲宝泉 孙 林 孙承梅
孙 桐 李凤霞 李 平
张少华 张玲玲 张奎卫
张媛媛 国冬梅 周晓琳
赵金山 胡 军 徐爱强

前 言

20 世纪 80 年代中后期,在国际毒潮的侵袭下,毒品卷土重来,在中国死灰复燃,给个人、家庭、社会带来了严重危害,特别是对青少年的侵蚀尤其触目惊心。据调查,目前吸毒者中 80% 左右是青少年,因此,社会各界越来越重视对青少年加强毒品预防教育,然而对大学生的毒品预防教育却十分薄弱。人们在认识上或许存在着一些误区:大学生文化程度较高,有较强的识别能力,不易被诱惑;大学是一个相对封闭的场所,不易被社会不良风气所沾染。但是大学生正处于青年初期,大学阶段是一个人身心成长发育的关键时期,其生理和心理都迅速走向成熟但还没有成熟;他们感情丰富,心理起伏大,易冲动,自控能力差;他们没有走向社会却渴望走向社会;他们缺乏社会阅历和人生经验,但社会却纷繁复杂;大学生对毒品的知识了解很少,普遍缺乏对毒品的防范意识和能力,如果不能正确引导,大学生很容易误入歧途,走上犯罪的道路。

近十余年来,毒品对大学生构成的一些潜在危险已开始增加,社会上一些吸毒、贩毒分子来到大学校园及校园周围活动,对学生形成了一个潜在的诱源。在大学生中开展禁毒教育,可以切实增强防毒、拒毒意识,建立积极的人生观,增强他们的自信心,使之真正了解毒品,认识毒品的危害及法律后果,自觉抵御毒品的侵蚀。

我们按照中共中央、国务院《关于进一步加强和改进未成年人思想道德建设的若干意见》和《普通高等学校学生管理规定》,根据大学生的身心特点,编写了《大学禁毒健康教育读本》,本教材分 4 章 16 节,涵盖了毒品的基本知识、毒品的危害、大学生禁毒及学校健康教育,禁毒历史与法律知识等内容,每一章、节均围绕毒品进行阐述。本教材简明扼要,通俗易懂,有较强的针对性和可读性,是大学生接受禁毒健康教育的好读本。

编写过程中我们参考了一些有关毒品的专著和材料,并在相关网站查阅了有关毒品知识、政策法规等一系列材料和文件,在此向有关作者表示感谢。书中难免出现疏漏,不足之处,敬请批评指正。

编 者

目 录

第一章 毒品的基本知识	(1)
第一节 概论	(1)
第二节 吸毒的成瘾性、常用的戒毒方法及预防毒品的原则.....	(5)
第三节 世界“三大毒源地”	(10)
第二章 毒品的危害	(13)
第一节 常见的毒品及其危害	(13)
第二节 毒品对人体健康的危害性	(25)
第三节 毒品对家庭及社会的危害	(35)
第四节 吸毒与艾滋病	(39)
第三章 大学生禁毒及学校健康教育	(42)
第一节 学校健康教育与大学生的特点	(43)
第二节 大学生吸毒的原因	(54)
第三节 珍爱生命,拒绝毒品.....	(61)
第四节 禁毒教育的“五个一”工程 与学校健康教育在预防毒品危害中的作用	(67)
第四章 禁毒历史与法律知识	(70)
第一节 我国的禁毒历史	(70)
第二节 我国的禁毒现状及采取的措施	(73)
第三节 我国禁毒工作规划和方针	(77)
第四节 我国有关禁毒的刑事法律与行政法规	(79)
第五节 国际禁毒日与世界部分国家禁毒措施	(81)
附 录 《中国的禁毒》白皮书	(90)
主要参考文献	(101)

第一章

毒品的基本知识

什么是毒品。

人们把毒品产地比喻为恶魔的温床。

吸毒可能享受一时,但必将痛苦一世。

第一节 概 论

早在新石器时代,人类就在小亚细亚及地中海东部山区发现了野生罂粟。青铜时代后期(约公元前 1500 年),罂粟传入埃及,公元初传入印度,6、7 世纪传入中国。开始,人们把罂粟视为一种治疗疾病的药品,有意识地进行少量的种植与生产。伴随着人类社会的发展和进步,人们又从罂粟中提炼出鸦片。作为一种商品,它既有使用价值,也具有经济价值;作为一种药品,它既有医疗价值,同时也具有一定的麻醉、积蓄毒素乃至造成依赖的毒魔作用。

今天,毒品滥用已遍及全球五大洲 200 多个国家和地区,全球毒品滥用者超过 2 亿人,滥用成瘾者高达 5000 万之众。据世界卫生组织(WHO)估计,全球每年因毒品滥用和毒品犯罪致死的人数高达百万计,已成为许多国家仅次于心脑血管疾病和恶性肿瘤的第三大死因。

一、毒品的定义、分类及特征

1. 毒品的定义

毒品是什么?从不同的角度,可以对其作出不同的界定。

根据我国现行禁毒法律规定,毒品是指国家依法管制的能够使人形成瘾癖的精神药品和麻醉药品。《关于禁毒的决定》规定:“毒品是指鸦片、海洛因、吗啡、大麻、可卡因以及国务院规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品。”1997年我国新《刑法》第357条第一款规定:“毒品是指鸦片、海洛因、甲基苯丙胺(冰毒)、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品”,新列举了甲基苯丙胺(冰毒),因为苯丙胺类药物是20世纪90年代以来日益泛滥的新型毒品。毒品的品种很多,它的来源也很广,既有天然生长的植物,又有从天然植物中加工提炼的化学药物以及人工合成的化学药品。有些既用于临床,但又能使人成瘾,产生强烈的生理和心理依赖,因此毒品是一个相对的概念。从毒品的法律定义,可以概括出毒品的两个基本的特性:一是成瘾性,即能够使人形成瘾癖的精神药品和麻醉药品;二是法律管制性,这种能够使人形成瘾癖的药品必须受到国家法律的严格管制,国家不进行严格管制的药品,即便属于能够形成瘾癖的精神药品和麻醉药品,在法律上也不认为是毒品。理解毒品的法律管制性还必须注意一点,即国家进行严格管制的药品,必须在被非法使用的情况下,才从药品转化为真正意义上的毒品。如果是对能够使人形成瘾癖的精神药品和麻醉药品依法使用,如以医疗为目的合法使用,则不能定性为毒品,而只是药品。

2. 毒品的分类

毒品的分类方法有很多,可从不同的角度进行不同的分类:

- (1)根据国际公约的有关规定,可将毒品分为麻醉药品和精神药品。
- (2)根据毒品来源和生产方法不同,可分为天然毒品和合成毒品。
- (3)根据毒品对人体的作用,可分为麻醉剂、抑制剂、兴奋剂、镇静剂和致幻剂。
- (4)根据毒品对人的危害程度,分为软性毒品和硬性毒品。

依据联合国公约及我国的有关规定,在世界范围内被禁用和限制使用的麻醉药品有128种,精神药品104种,共计232种。麻醉药品包括:鸦片类、可卡因类、大麻类、合成麻醉药类及卫生部指定的其他易成瘾癖的药品、药用原植物及其制剂。精神药品依据其使人体产生的依赖性和危害人体健康的程度,分为两类:第一类包括安钠咖、六氢大麻酚、咖啡因、强痛定等39种;第二类包括巴比妥、氨酚待因、镇痛新、利眠宁、眠尔通等36种。

3. 毒品的特征

由于毒品种类繁多,各国流行的种类也不尽相同,但它们都具有以下4个共同特征:

- (1)有一种不可抗拒的力量强制性地使吸食者连续使用该药,并且不择手段地去获得它。
- (2)连续使用有加大剂量的趋势。
- (3)对该药产生精神依赖性及躯体依赖性,断药后产生戒断症状。

(4)对个人、家庭、社会都会产生危害性结果。

二、毒品与药品的关系

毒品与药品在英文中用同一个词——Drug。最初,毒品的研究者是从药用的角度去开展研究的。国际禁毒公约将具有依赖特性的药物分为麻醉药品和精神药物两大类进行国际管制,它们有时候被统称为精神活性药物。从自然属性讲,这类物质在严格管理条件下合理使用具有临床治疗价值,那就是药品;从社会属性讲,如果为非正常需要而强迫性觅求,这类物质便失去了药品的本性,这时的药品就成为了毒品。当然也有些物质成瘾性大,早已淘汰出药品范围,只视为毒品,如海洛因。因此,毒品与某些药品有着密切的联系,又有着本质的区别。

1. 药品的概念

药品是指用于预防、治疗、诊断人的疾病,有目的地调节人的生理机能并规定有适应症或者功能主治、用法和用量的物质,包括中药材、中药饮片、中成药、化学原料药及其制剂、抗生素、生化药品、放射性药品、血清、疫苗、血液制品和诊断药品等。

2. 与毒品有关的药品及产品

(1)麻醉药品和精神药品 为加强麻醉药品和精神药品的管理,保证麻醉药品和精神药品的合法、安全、合理使用,防止流入非法渠道,根据药品管理法和其他有关法律的规定,2005年8月3日,国务院总理温家宝签署第442号令,公布了《麻醉药品和精神药品管理条例》,该条例于2005年11月1日实施。自该条例施行之日,国务院1987年11月28日发布的《麻醉药品管理办法》和1988年12月27日发布的《精神药品管理办法》同时废止。《麻醉药品和精神药品管理条例》对麻醉药品药用原植物的种植、麻醉药品和精神药品的实验研究、生产、经营、使用、储存、运输等活动以及监督管理均作了严格要求。详细规定了麻醉药品和精神药品的定义和范围种类:麻醉药品和精神药品,是指列入麻醉药品目录、精神药品目录(以下称目录)的药品和其他物质。精神药品分为第一类精神药品和第二类精神药品。“目录”由国务院药品监督管理部门会同国务院公安部门、国务院卫生主管部门制定、调整并公布。

(2)易制毒化学品 易制毒化学品是指可用于制造海洛因、甲基苯丙胺(冰毒)、可卡因等麻醉药品和精神药品的物质,这些产品既是有关行业生产中常用的基础原料,也可以作为生产毒品的前体、原料和化学助剂。易制毒化学品根据其性质分为一类(麻黄素;3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮;1-苯基-2-丙酮;苯乙酸;胡椒醛;黄樟脑;异黄樟脑;醋酸酐)和二类(三氯甲烷;甲苯;乙醚;丙酮;甲基乙基酮;邻氨基苯甲酸;N-乙酰邻氨基苯酸;麦角酸;麦角胺;麦角新碱;吸啉;高锰酸钾)。

近年来,国内制贩毒品等违法犯罪活动增多,易制毒化学品流入非法渠道或被贩运、走私出境用于生产、加工毒品现象日趋严重。为堵塞易制毒化学品生产、经营、使用上的漏洞,打击非法制造毒品和走私、非法买卖易制毒化学品等违法犯罪活动,整顿市场秩序,保护合法经营,许多省市结合自身的实际,制定了易制毒化学品管理办法,对规范易制毒化学品的生产经营、打击非法制造毒品等违法犯罪活动起到了积极作用。

3. 毒品与药品的关系

毒品与药品之间既有联系又有区别:

(1)合理用于医疗目的、用以为病人解除病痛的就是药品,反之,滥用的就是毒品。麻醉性镇痛剂与部分精神药品就属此种情况,如吗啡针剂、鸦片片、复方桔梗散、可卡因、度冷丁、盐酸二氢埃托啡等。

(2)药品使用是出于医疗的需要,具有医疗价值;而毒品本身不具有药用价值,不是出于医疗目的而生产或使用,如海洛因、大麻、冰毒及摇头丸等,它们在临床上不具有任何药用价值,仅有单一的毒品属性。

(3)药品和毒品具有双重性质,违背法律规定生产、使用的药品就是毒品,在法律规定范围之内生产、使用的就是药品。

三、吸毒的方式

吸毒的方式主要有:吸入(烟吸、烫吸、鼻嗅)、口服、注射(皮下注射、肌肉注射和静脉注射)等常见方式。但因最初滥用毒品的方式为口鼻吸入,所以将滥用毒品的各种方式习惯统称为“吸毒”至今。

1. 吸入

通过呼吸道途径吸食毒品是指毒品加温后通过呼吸道进入人体的吸食方式。长期吸食对呼吸道系统造成恶性刺激,轻者易患气管炎,重者导致肺炎、肺气肿和肺癌。

(1)烟吸 百余年前吸食鸦片是借助烟枪点燃烟土口吸,现在多是吸鸦片的提取物海洛因,吸食更为方便。将海洛因掺入烟丝,通过吸烟将毒品吸入体内。大麻的吸毒方式多是抽大麻烟。

(2)烫吸 将海洛因放在铝箔纸上或金属匙上,下面用打火机加热,毒品升华为烟雾,吸毒者用力吸吮缕缕毒烟,或是用另一张铝箔卷成纸筒追吸毒烟,这又称为吸烫烟,瘾君子称其为“走板”或“追龙”。对可卡因,也有人采取这种烫吸的方式。

(3)鼻嗅 又称鼻吸。吸食可卡因时,是将可卡因装入3~5厘米的小管中,在小管中插入稻草秆、塑管、纸管等,然后对准鼻孔用力吸入,或堵住一个鼻孔,用另一个鼻孔猛吸。挥发性有机溶剂吸毒也是通过鼻嗅,毒品自鼻黏膜进入体内。

2. 口服

过去曾有人口服鸦片酊、大麻油,现这种方式多用于麻醉药品与精神药品的制剂,如口服可待因片剂、二氢埃托啡片剂、含鸦片的糖浆剂等。口服时药物进入体内的速度较慢,产生依赖性的危险相对较低。

3. 注射

毒品注射的方式有皮下注射、肌肉注射和静脉注射。近些年在国际上非常流行静脉注射,在我国云南、广西也有蔓延趋势。这种方式被吸毒者称为“扎”。海洛因、可卡因、冰毒等毒品均可采用静脉注射。吸毒到了一定程度,量小或纯度不够,吸毒者便找不到那种“飘飘欲仙的感觉”,就要采用使毒品直接进入血液的“扎”的手段,以寻求那种短暂的“快感”。静脉注射毒品的危害最大,不仅毒瘾会越来越严重,而且极易感染其他疾病。如有的吸毒者注射毒品时,一时找不到蒸馏水稀释,就用自来水或抽出自己的血液稀释,注射器也不消毒,极易感染细菌性心内膜炎、破伤风、败血病、横断性脊髓炎等疾病。吸毒者还常常众人共用一个注射器,交叉感染,所以在吸毒者中高发病病毒性肝炎、结核、艾滋病等传染病。据统计,我国艾滋病患者和艾滋病感染者中41.3%是因吸毒引起的。注射鸦片类毒品对人体的免疫功能有着直接和全面的损害。静脉注射若掌握不好或过量还易造成死亡。还有的吸毒者将一些不适于静脉注射的片剂、粉剂混入水中供静脉注射,如此注入不溶颗粒而造成血管栓塞,后果不堪设想。通过肌肉或皮下注射毒品时,注射部位的皮肤可能出现脓肿、感染、色素沉着、疤痕硬结等症状。

第二节 吸毒的成瘾性、常用的戒毒方法及预防毒品的原则

一、吸毒的成瘾性

人吸毒为什么会成瘾?这个问题至今还没有统一确切的答案。以吸食海洛因为例,对成瘾机制比较一致的认识是:人体内本身就有一种类似鸦片类物质的存在,当从外部大量摄入鸦片类物质时,外来的鸦片类物质逐渐取代了原来内在的鸦片类物质,抑制了原来人体内正常鸦片类物质的形成和释放,从而破坏了人体内的正常平衡,形成人体在生理、心理上的依赖,只有不断地递增这种外来的“摄入”,才能保持人体生理、心理上的平衡。如果中断外来的毒品供应,吸毒的人就会因“犯瘾”而引发生理和心理上的痛苦。

1. 吸毒成瘾的概念

连续滥用毒品,体内神经功能和内脏功能适应了由毒品调控的状态,突然中断毒品的供给,吸毒者会出现急剧的、与毒品调控时相反的生理状况,出现戒断症状,如打哈欠、流眼泪、恶心、呕吐、头昏、失眠、焦虑、腹泻、发热、出汗、四肢疼痛、忽冷忽热、痛不欲生。在重复使用毒品后,这些症状会很快消失。这些躯体反应使得吸毒者身不由己地一次次使用毒品。

吸毒成瘾是机体生理与心理相互依赖、强化的过程,其主要过程包括以下几个方面:

(1)吸毒成瘾,是服用毒品后人的机体生理和心理发生某种变化的一个过程。有的专家将吸毒成瘾视为一种脑疾病。

(2)人吸毒后,毒品物质会迅速传送到人的脑部,并与人的某种受体物质结合,反复多次后,人体对毒品的耐受性提高,药物的作用逐渐减弱,吸毒者只能以更大的剂量连续不断地来抑制身体反应,满足生理渴求,从而愈陷愈深不能自拔。

(3)吸食毒品,使人在生理上形成“奖赏性强化”的后果,导致在心理上产生依赖性,即强烈的渴求感,也称为“想瘾”或“心瘾”。

(4)人一旦吸毒成瘾,生理依赖与心理依赖又互相强化,因心理依赖而加重生理依赖,生理依赖产生的戒断症状又反复加重了心理上的依赖。

2. 戒断综合征

当中断滥用毒品后可出现一系列戒断症状,称为戒断综合征(俗称发瘾)。戒断症状有:流鼻涕、瞳孔散大、体毛竖起、出汗、腹痛、腹泻、全身酸痛、自发射精、头晕、头痛、血压上升、心跳过速、脉搏加快、发热、失眠、焦虑、烦躁、恐惧、紧张等,及在痛苦中哀求或威胁给药,扯头发、撞头、打滚,甚至出现不自主的震颤、四肢抽筋、瞳孔扩大,严重时出现血压下降、虚脱、休克。戒断综合征在出现的第3天逐渐减轻,1周后主要症状徐缓消除,失眠、焦虑、烦躁和不适感会迁延较长一段时间,人会非常痛苦。

3. 毒品使人成瘾的主要因素

(1)生理因素 人脑中本来就有一种类吗啡肽物质,维持着人体的正常生理活动。吸毒者吸入海洛因,外来的类吗啡肽物质进入人体后,减少并抑制了自身吗啡肽的分泌,最后达到靠外界的种类吗啡肽物质来维持人体的生理活动,自身的类吗啡肽物质完全停止分泌。一旦外界也停止了供应吗啡肽物质,人的生理活动就出现紊乱,出现医学上所说的“反跳”或“戒断症状”。此时,只有再供给外来的吗啡物质,才可能解除这些戒断症状,这就是所谓的“上瘾”。

(2)社会因素 包括社会环境能否获得毒品,社会动荡不安对人的影响,社会文化背景决定哪些人易成为毒品的俘虏,法律对毒品的态度等等。

(3)个人的心理因素 研究结果认为在不同性格的人当中,易冲动、对社会常规模式具有反抗性以及对挫折忍受能力差者这三类人,有着相对较高的危险度,即具有较高的滥用药物成瘾的易患性。

总之,毒品成瘾问题,往往是心理因素与社会因素、生物因素与环境因素相互作用的结果。

4. 吸毒成瘾的时间

每个吸毒人员对毒品成瘾时间的长短,往往与其所使用毒品的类别、毒性的强弱、吸毒的方式及吸食剂量、次数和吸毒者个人的心理素质、身体耐受程度以及文化素质、社会环境等诸多因素直接有关。一般来讲,毒性强的成瘾快,毒性弱的成瘾慢。吗啡、海洛因,如用静脉注射的方式,每天两次,每次0.1克,2~3天即可成瘾。

5. 染上毒瘾的人一般会出现的一些迹象

一旦染上毒瘾,吸毒者常会表现出与一般人不同的迹象,主要包括:

- (1)无故旷工、旷课,学业成绩下降,纪律或工作表现突然变坏。
- (2)在家中或单位偷窃钱财、物品,或突然频频地向父母或朋友索要或借钱。
- (3)长时间躲在自己房间内,或远离家人、他人,不愿见人。
- (4)外出行动表现神秘鬼祟。
- (5)藏有毒品及吸毒工具(如注射器、锡纸、切断的吸管、匙羹、烟斗等)。
- (6)遮掩收缩的瞳孔,在不适当的场合佩戴太阳镜。
- (7)为掩盖手臂上的注射针孔,长期穿着长袖衬衣。
- (8)面色灰暗、眼睛无神、食欲不振、身体消瘦。
- (9)情绪不稳定,异常的发怒、发脾气,坐立不安,睡眠差。
- (10)经常无故出入偏僻的地方,与吸毒者交往。

二、常用的戒毒方法

我国对一般吸毒者采取强制和自愿戒断相结合态度,而对屡戒屡犯者将采用劳动教养的强制性康复措施。一个人无论何种原因,一旦误入吸毒歧途,就要承受毒瘾的折磨、沉重的经济负担、怕被人知的心理压力和国家法律的威慑。因此,吸毒者的出路只有一条——彻底戒掉毒品。

目前常用的戒毒方法有许多,以鸦片类毒品成瘾的戒毒治疗方法为例,最常见的有3种:

1. 自然戒断法

又称冷火鸡法或干戒法,是指强制中断吸毒者的毒品供给,仅提供饮食与一般性照

顾,使其戒断症状自然消退而达到脱毒目的的一种戒毒方法。其特点是不给药,缺点是较痛苦。

2. 药物戒断法

又称药物脱毒治疗,是指给吸毒者服用戒断药物,以替代、递减的方法,减缓、减轻吸毒者戒断症状的痛苦,逐渐达到脱毒的戒毒方法,其特点是使用药物脱毒。

在药物戒断法中,鸦片类替代疗法是临床治疗中最传统、最常用和最有效的方法。替代疗法又有替代递减法之称。最初常用的就是鸦片递减法,对滥用大烟吸毒者采取逐日限制减少原毒品用量直至撤药,如此来减轻戒断症状。目前替代疗法已采用依赖性潜力低、作用时间长的鸦片类药物来替代海洛因等成瘾性大的毒品,并逐日减少戒断药的用量直至脱毒。

替代疗法由于是在同一受体部位替代,因此控制症状彻底,无明显不良反应。如能掌握好用药量,逐步递减,脱毒过程可平稳地完成。但因替代药物同样属于麻醉品,容易成瘾,后期撤药困难,难免“以瘾代瘾”,且有管理不当,流失社会转化为毒品的可能。因此替代疗法大多是在医疗条件及管理水平较好的戒毒机构使用,或与非麻醉性中成药戒毒药联合使用。常用替代疗法的药物有美沙酮、可乐宁、丁丙诺啡等,尤以美沙酮多用。

美沙酮,又称美散痛,也是一种人工合成的麻醉药品。其盐酸盐为无色或白色的结晶粉末,无臭、味苦,溶解于水,常见剂型为胶囊,口服使用。美沙酮临床上用作镇痛麻醉剂,止痛效果略强于吗啡,毒性、副作用较小,成瘾性也比吗啡小。

美沙酮与吗啡和海洛因等毒品一样,是鸦片受体激动剂,其毒性相对较弱,它常被当作毒品替代物而用于戒毒治疗,该方法能有效防止戒毒者重新吸食海洛因等毒品,从而防止吸毒者感染艾滋病及病毒性肝炎等疾病。20世纪70年代初,香港地区实施美沙酮治疗计划,取得满意的效果,被世界卫生组织(WHO)认为是亚洲地区较好的戒毒模式。1993年我国卫生部颁布《鸦片类成瘾常用戒毒疗法的指导原则》,首选美沙酮进行戒毒(脱毒)治疗。但据俄罗斯《科学信息》杂志报道,该疗法产生的美沙酮依赖性比吸食毒品产生的依赖性更加难以根除。

美沙酮药理作用在性质上与吗啡相同。其特点是镇痛效力强,其效能为吗啡的2~3倍,其镇痛显效较慢,持续时间长,适用于慢性疼痛,对急性疼痛效果稍差。它的镇静和呼吸抑制作用,以及对平滑肌和心血管系统的作用与吗啡相似,但弱于吗啡。美沙酮引起的瞳孔缩小、镇咳作用和对垂体激素的影响,性质上与吗啡相同。对鸦片类成瘾者的躯体戒断症状治疗效果显著,作用力持久,重复应用有效。但是,美沙酮使胃肠蠕动减慢,胃排空延长,增加肠道平滑肌静止时的张力,显著地降低直肠的推进性活动,可导致便秘,这在美沙酮戒毒中比较常见。美沙酮对妊娠中胎儿具有呼吸抑制作用,故不适用于产科镇痛。

3. 非药物戒断法

指采用针灸、理疗仪、一些中药复方制剂(如韩式戒毒仪、济泰片等)等,减轻吸毒者戒断症状反应的一种戒毒方法。特别对减轻戒断症状的反应有一定的作用。其特点是通过辅助手段和“心理暗示”的方法减轻吸毒者戒断症状痛苦达到脱毒目的;缺点是时间长,巩固不彻底。

吸毒者及其家属往往存在一种心理,即希望有一种特效的戒毒药,能够迅速彻底、不痛苦地摆脱毒瘾,但是目前戒毒没有特效药。因为吸毒者吸毒成瘾,不仅在生理上形成依赖性,更顽固的是心理上的依赖性。药物可以缓解或减轻生理上的依赖,但“心病”却难用药除。因此,戒毒没有灵丹妙药,吸毒者不要迷信或幻想有什么戒毒的特效药,只有横下决心进行科学的综合治疗,才能彻底摆脱毒瘾。

三、预防毒品的原则

毒品危害无穷,广大青少年特别是大学生,为了保护自己,应团结起来,坚决抵制并预防毒品的侵害。为此,做到以下几点是非常重要的。

1. 从思想上真正认识毒品的危害

形成全社会、全校、全体同学坚决抵制毒品的氛围,使贩毒分子和吸毒者不能接近我们。

2. 树立正确的人生观

大学生应该明白,自己将来是国家的主人,责任重大。因此,要集中精力搞好学习,坚决抵制和消灭毒品等一切腐朽的东西,不要玩物丧志,贪图享受。切切记住:吸毒享受一时,痛苦一世。

3. 克服不良的兴趣爱好

兴趣爱好一定要有益于身心健康发育,有益于自己形成高尚的人格,有益于自己学习成才,有益于社会。不要因好奇而以身试毒,这样往往会一试便无力自拔,不可收拾。

4. 不要追求刺激

追求刺激是染毒的主要原因之一,结果是一失足成千古恨。不要轻信毒品能治病的谎言,毒品绝对不能治病,只能添病。

5. 交友要慎重

交朋友,一定要慎重。要与好人交友,不要结交有吸毒、贩毒行为的人。好的朋友有助于搞好学习,积极争取进步,但如果与坏人交朋友,就很容易被诱惑而参与偷、抢、吸毒等违法活动。遇有亲友吸毒,一要劝阻,二要回避,三要举报。

6. 不在吸毒场所多停留一秒钟

身处毒雾缭绕的地方实际是不自觉地吸毒,这样的场所万不可留,更不要接受与毒品有关人员递来的香烟。如果吸了含海洛因的香烟 3 根,就足以令人上瘾。

四、正确对待吸毒者

吸毒者是社会中的一类特殊群体,他们既是违法者,又是受害者。从医学的角度看,吸毒者也是病人。因此,吸毒者具有双重性质的身份。要正确地对待吸毒者,既不要把吸毒者看作是犯罪分子,不要歧视他们,又要区别于一般的病人,要严格管理,帮助他们依法科学戒毒。

第三节 世界“三大毒源地”

在漫长而寂寞的古代、中世纪,后来被判定为毒品的鸦片、大麻等东西,都曾为人类的繁衍、进化提供过帮助。但是,人类由发现鸦片的止痛疗疾作用而进一步享用成瘾后,便自尝恶果了。毒品有两大主要来源,一是从毒品原植物如罂粟、大麻和古柯叶中提炼,二是用有关的化学药品合成,但目前的毒品主要还是来自原植物。当今世界上形成了三大毒品产地,即“金三角”、“金新月”和“银三角”,人们把它们比喻为恶魔的温床。这三大毒品产地生产了全世界 90% 以上的毒品,形成了特殊的“毒品经济圈”。世界上形形色色的毒枭们,靠这里生产的毒品而捞取了数以百万、千万、亿万计美元的暴利。

一、“金三角”

“金三角”(Golden Triangle)是指位于东南亚泰国、缅甸和老挝三国边境地区的一个三角形地带,20 世纪 60 年代就因种植鸦片而闻名于世,是世界上主要的毒品产地,而以“金三角”闻名于世。“金三角”的范围包括缅甸北部的掸邦、克钦邦,泰国的清莱府、清迈府北部,以及老挝的琅南塔省、丰沙里省、乌多姆塞省和琅勃拉邦省西部,共有大小村镇 3000 多个,总面积为 19.4 万平方公里,人口约 100 万。

“金三角”地区大部分是海拔在千米以上的崇山峻岭,密林遍布,气候炎热,雨量充沛,土壤肥沃,为罂粟生长提供了得天独厚的条件。再加上这里丛林密布,道路崎岖,交通闭塞,三国政府鞭长莫及,为种植罂粟提供了政治、经济以及地理、气候等方面得天独厚的条件。到 20 世纪 60 年代,这里已成为以盛产鸦片闻名世界的毒品产地之一,这里成了罂粟种植、提炼、贩运和走私的黄金地带。长期以来,这里一直活动着多股反政府武装和其他

毒品武装,故又被称为“冒险家的乐园”。

20 世纪 70 年代后期到 80 年代前几年,由于缅、泰两国军队加紧了对“金三角”的进攻,摧毁了一批罂粟种植场,同时联合国控制滥用毒品基金会又拨出专款,在“金三角”地区推行谷物取代和咖啡取代罂粟种植政策,在一段时间内曾取得成效,罂粟产量大幅度下降,使中亚地区的“金新月”曾一度取代金三角而成为世界最大的鸦片生产基地。然而,自 1986 年以来,“金三角”的罂粟生产迅速恢复和发展起来,产量急剧增加,大大超过历史最高记录,再次成为世界头号鸦片生产基地。

每年经“金三角”地区贩运的海洛因占世界总量的 60% ~ 70%,而该地区海洛因的年生产能力能满足全球海洛因消费量两年的需要。1996 年 1 月,坤萨领导的武装向政府投降。但这一地区毒品生产并未停止,仍是仅次于“金新月”的世界第二大鸦片产区。我国西南边境与“金三角”地区相毗邻,仅云南省边境线就长达 4060 公里。在这漫长的边境线上,没有长江大河的天然屏障,有的地段仅仅是一道田埂或一条小溪,少数国际贩毒分子趁我国实行对外开放之机,把云南、广西、广东等省作为过境贩毒通道,从而给我国带来了十分严峻的毒品问题。

二、“金新月”

“金新月”(Golden Crescent)位于西南亚的阿富汗、巴基斯坦和伊朗三国的交界地带,包括巴基斯坦的西北边境省和俾路支省、伊朗的锡斯坦—俾路支斯坦省、阿富汗的雷吉斯坦和努里斯坦等地区。因地域形状近似新月,又因盛产利润极高的毒品鸦片,故被称为“金新月”。

“金新月”地区人口稀少,交通不便,气候干燥,主要居住着以尚武和剽悍著称的帕坦族和俾路支族。长期以来,他们保持着传统的民族风格与个性,比较自由地来往于三国边界地带。阿富汗、巴基斯坦和伊朗三国政府均未对其进行有效的行政管理,是该地区发展为世界范围内主要的鸦片产地的原因之一。

在 20 世纪 70 年代末,由于天气干旱,“金三角”地区鸦片歉收,黑市上海洛因等毒品供应不足,引起价格上涨。这时,“金新月”的罂粟种植者抓住了毒品价格上涨的好时机,扩大了种植面积,打入了“金三角”在海外的传统市场。它是继“金三角”之后崛起的世界鸦片类毒品重要产地。1981 年,“金新月”鸦片产量达到 800 吨以上,为当年“金三角”和墨西哥鸦片总产量的两倍。然而从 1986 年以来,“金三角”的鸦片生产迅速恢复,产量急剧增加,再次取代“金新月”成为世界海洛因的头号生产地。尽管这样,“金新月”的鸦片生产发展仍然很快,始终保持着它的鸦片和海洛因生产第二把交椅的位置。特别是近 10 年来,由于民族冲突、宗教矛盾和战乱等原因,“金新月”毒品经济圈再度崛起,这一次毒品泛