

——学校健康教育丛书——

中学禁毒健康教育读本

zhongxue jindu

jiankang jiaoyu duben

主 编 李凤霞 徐爱强



山东科学技术出版社

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
傅继华 康殿民 杨育林
李凤霞 徐留臣

编 者

主 审 王元宁
主 编 李凤霞 徐爱强
副主编 孙 桐 胡 军 路广英
编 者 (按姓氏笔画为序)
孙 林 孙 桐 曲宝泉
张少华 张奎卫 张玲玲
张媛媛 路广英 李凤霞
国冬梅 赵金山 胡 军
徐爱强 董敏诗

前 言

毒品问题是当今世界面临的严重社会问题,已成为世界一大公害。19 世纪末,帝国主义列强强行把鸦片输入中国,给中华民族造成了深重的灾难。新中国成立后,中国人民一度创造了禁绝毒品的奇迹。20 世纪 80 年代中后期,在国际毒潮的侵袭下,毒品在我国卷土重来,给个人、家庭、社会带来了严重的危害,特别是对青少年的侵蚀尤其触目惊心。目前,青少年已成为吸毒的高危人群,全世界范围内青少年吸毒的人数每年均呈大幅度攀升之势。目前中国公安部门登记在册的吸毒人数已达 100 万以上,年龄在 35 岁以下的就占吸毒总人数的 85% 以上,80% 以上是青少年。

日趋严峻的毒品滥用及其带来的社会问题,引起社会各界的高度关注。特别是青少年处在身心发育阶段,自我控制能力和抵御各种诱惑能力较差,缺乏社会经验,对事物辨别能力低下,思想较幼稚,但好奇心和模仿心理极强,对毒品危害认识不足,以及青少年的逆反心理,认为危险的事或是家长、老师谆谆嘱咐不可以做的事,就越想去试试,这一切给了毒贩子可乘之机,致使青少年吸毒现象迅速蔓延。对青少年的禁毒健康教育已迫在眉睫,深入开展青少年毒品知识教育,加强毒品预防健康教育,切实增强青少年防毒、拒毒意识,引导青少年建立积极的人生观,增强他们的自信心,使之真正了解毒品,认识毒品的危害性及法律后果,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《中小学生毒品预防专题教育大纲》,根据中学生的身心特点,编写了《中学生禁毒健康教育

育读本》,本教材分4章19节,涵盖了毒品的基本知识,毒品的危害,中学生禁毒和学校健康教育,禁毒历史和法律知识等内容,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,是中学生接受禁毒健康教育的好读本。

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

编 者

第一章 毒品的基本知识	(1)
第一节 概论	(1)
第二节 吸毒的成瘾性和常用的戒毒方法 及预防毒品的原则	(7)
第三节 世界“三大毒源地”	(13)
第二章 毒品的危害	(17)
第一节 常见的毒品及其危害	(18)
第二节 毒品对人体健康的危害	(35)
第三节 毒品对家庭及社会的危害	(51)
第四节 吸毒与艾滋病	(56)
第三章 中学生禁毒及其学校健康教育	(61)
第一节 学校健康教育与中学生的特点	(62)
第二节 中学生吸毒的原因	(71)
第三节 中学生吸毒的特点	(78)
第四节 珍爱生命,拒绝毒品	(80)
第五节 禁毒预防健康教育的重点	(87)
第六节 预防毒品的侵害	(91)
第七节 禁毒教育“五个一”工程与学校健康 教育在预防毒品危害中的作用	(98)
第四章 禁毒历史与法律知识	(104)
第一节 我国的禁毒历史	(104)
第二节 我国的禁毒现状及采取的措施	(108)
第三节 我国禁毒工作规划和方针	(114)
第四节 我国有关禁毒的刑事法律与行政 法规	(116)

第五节 国际禁毒日与世界部分国家禁毒 措施.....	(120)
附录 《中国的禁毒》白皮书.....	(132)
参考题.....	(149)
主要参考资料.....	(153)

第一章

毒品的基本知识

你知道什么是毒品。
把什么比喻为恶魔的温床。
吸毒可能享受一时,肯定会痛苦一世。

第一节 概 论

毒品危害日趋严重,已成为当前许多国家面临的严重社会问题,在国际毒潮的侵袭下,国内绝迹多年的毒焰又死灰复燃,有些地区达到极其严重的地步。毒品违法犯罪活动、贩毒案件、吸毒人员都有增加的趋势,目前已成为新的社会热点问题。而受毒品之害首当其冲的是正在成长的青少年朋友。

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”,新列举的甲基苯丙胺(冰毒)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,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,即使能够形成瘾癖,在法律上也不认为是毒品。

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,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,分为天然毒品和合成毒品。

(3)根据毒品对人体的作用,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。

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 & 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

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品两大类进行国际管制,有时候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,如果为着非正常需要而强迫性觅求,这类物质失去了药品的本性,这时的药品就成为毒品。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。如果依法使用精神药品和麻醉药品,以医疗为目的则不能定性为毒品,还只是药品。当然也有些物质成瘾性大,早已淘汰出药品范围,视为毒品,如海洛因。因此,毒品与某些药品有着密切的联系,但又有着本质区别。

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证或者功能主治、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 1987年11月28日国务院发布的《麻醉药品管理办法》规定:麻醉药品是指连续使用后易产生生理依赖性、能成瘾癖的药品。麻醉药品包括鸦片类、可卡因类、大麻类、合成麻醉药类及我国卫生部指定的其他易成瘾癖的药品、药用原

植物及其制剂。

国家严格管制麻醉药品原植物的种植和麻醉药品的生产、供应、进出口，非医疗、教学、科研需要一律不得使用麻醉药品。

(2)精神药品 1988年11月25日国务院发布的《精神药品管理办法》规定：精神药品是指直接作用于中枢神经系统，使之兴奋或抑制，连续使用能产生依赖性的药品。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；第二类包括巴比妥、氨酚待因、镇痛新、利眠宁、眠尔通等。各类精神药品的品种由我国卫生部确定。精神药品由国家指定的生产单位按计划生产，其他任何单位和个人不得从事精神药品的生产活动。精神药品的原料和第一类精神药品制剂的生产单位，由卫生部会同国家食品药品监督管理局确定。

(3)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)、可卡因等类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两类，一类是麻黄素、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；二类是三氟甲烷、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、吸啶、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。为堵住易制毒化学品生产、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情况，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

毒品与药品之间的关系,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、鸦片类、复方桔梗散、可卡因、度冷丁、盐酸二氢埃托啡等。

(2)药品是出于医疗的需要,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,仅有毒品单一的属性。

(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,法律规定范围内的就是药品。

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,所以至今将滥用毒品的各种方式习惯统称为“吸毒”。

1. 吸入

吸入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可造成恶性刺激,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。现在吸毒多是鸦片的提取物海洛因,吸食更为方便。将海洛因掺入烟丝,通过吸烟时将毒品吸入体内。大麻的吸毒方式多是抽大麻烟吸入。

(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,这又称为烫吸。瘾君子称烫吸为

“走板”或“追龙”。

(3)鼻嗅 又称鼻吸。吸食可卡因时,将可卡因装入3~5厘米的小管中,在小管中插入稻草杆、塑管或纸管,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,自鼻黏膜吸入。

2. 口服

过去曾有口服鸦片酊、大麻油。现这种方式多为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。

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”,就要采用毒品直接进入血液“扎”的手段,以寻求一种短暂即逝的“快感”。静脉注射毒品的危害最大,不仅毒瘾越来越严重,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,极易感染疾病,如细菌性心内膜炎、破伤风、败血病、横断性脊髓炎。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肝炎、结核、艾滋病等传染病。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,剂量掌握不好还易导致死亡。有的吸毒者将一些不适宜静脉注射的片剂、粉剂混入水溶解进行静脉注射,如果注入不溶颗粒易造成血管栓塞,后果不堪设想。我国艾滋病患者中90%以上是因静脉注射毒品造成的。通过肌肉或皮下注射毒品的,在注射部位的皮肤可能出现脓肿、感染、色素沉着或疤痕硬结等症状。

第二节 吸毒的成瘾性和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,人体内存在一种类似鸦片类物质,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,扼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,吸毒者就会因“犯瘾”而引发生理和心理上的痛苦。

1. 吸毒成瘾

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)服用毒品后,人的机体生理和心理发生某种变化,这一过程不断形成,使其吸毒成瘾。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,满足生理上的渴求,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心理上的依赖。

2. 戒断综合征

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,并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、四肢抽搐、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三天逐渐减轻,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. 毒品能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。吸毒者吸了海洛因、外来的类吗啡肽物质后,减少并抑制了自身吗啡肽的分泌,最后达到靠外界的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。那么,一旦外界也停止了供应吗啡肽物质,则人的生理活动就发生紊乱,出现医学上所说的“反跳”或“戒断症状”,此时,只有再供给吗啡物质才可能解除戒断症状,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,社

会、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,如易冲动、对社会常规模式具有反抗性以及挫折忍受差这三类人,有着相对较高的危险度,即具有较高的滥用药物成瘾的易感性。

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

4. 吸毒成瘾的时间

每个吸毒者对毒品成瘾时间的快慢,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、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、羹匙、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。

据国外有关部门统计,吸毒者多数短命,一般不超过 40 岁。

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,而对屡戒屡犯者采用劳动教养的强制性康复举措。当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;巨额支出的经济负担,羞于人知的心理压力和国家法律的威慑,故吸毒者的出路只有一条,即彻底戒掉毒品。

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。这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。这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。

什么是替代疗法?在药物戒断法中,鸦片类替代疗法是临床治疗中最传统的又是最常用的和最有效的方法。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,流失到社会上转化为毒

品的危险。因此,替代疗法多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,常用的有美沙酮、可乐宁、丁丙诺啡等。

美沙酮,又作美散痛,也是一种人工合成的麻醉药品。其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《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。适用于鸦片类成瘾者的戒毒用药。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

这是指采用针灸、理疗仪、一些中药复方制剂(如韩式戒毒