

公民教育读本

毒品

的危害与防治

中国药物依赖治疗中心

姜佐宁 主编

中国社会科学出版社

公民教育读本

姜佐宁 主编

汤宜朗 郭松 吴艳梅 编写

毒品的危害与防治

中国社会科学出版社

毒品危害与防治 出版纪念

禁
毒
戒
毒

净
化
社
会

一九九八年五月

吴阶平题



目 录

第一部分 毒潮遍及全球

1.1	吸毒与贩毒——全球性问题	(1)
1.2	世界性的毒品种植与走私贩运	(2)
1.3	全球毒品滥用的当前流行趋势	(3)
1.4	毒品威胁着人类的健康与生存	(6)
1.5	毒品泛滥最盛的国家——美国	(9)
1.6	中国反毒品斗争的光辉业绩	(10)
1.7	死灰复燃——毒品在中国重新流行	(12)
1.8	正视现实，积极行动	(13)

第二部分 毒品危害罄竹难书

2.1	吸毒的总死亡率和病死率	(16)
2.2	吸毒过量中毒与致死	(18)
2.3	毒品滥用与艾滋病	(20)
2.4	吸毒对心血管系统的危害	(25)
2.5	吸毒导致的呼吸系统并发症	(27)
2.6	吸毒导致的消化系统并发症	(29)
2.7	吸毒对神经系统的危害	(30)
2.8	毒品滥用对怀孕和分娩的影响	(30)
2.9	毒品成瘾对胎儿和新生儿的危害	(32)
2.10	毒品与性功能	(38)
2.11	滥用可卡因引起的躯体和精神疾病	(40)

2.12 过量吸食“冰”毒或苯丙胺引起精神疾病 (41)

2.13 毒品问题与政治 (42)

2.14 毒品滥用与国际关系 (44)

2.15 吸毒与家庭危机 (46)

2.16 社会的道德风尚与吸毒 (48)

2.17 吸毒引起的社会损失 (51)

2.18 毒品与违法犯罪 (54)

第三部分 认识毒品与精神药品

3.1 毒品与精神药品的类别 (58)

3.2 罪恶之花——罂粟及阿片类毒品 (61)

3.3 安第斯山脉的毒品——可卡因 (65)

3.4 “快克”的滥用与成瘾 (67)

3.5 大麻的滥用与依赖 (68)

3.6 苯丙胺类兴奋剂滥用与成瘾..... (70)

3.7 “冰”毒与“摇头丸” (71)

3.8 致幻剂滥用及依赖 (72)

3.9 镇静催眠药的滥用不容忽视 (73)

第四部分 成瘾前后

4.1 药物成瘾的概念 (77)

4.2 毒品的躯体依赖性 (78)

4.3 毒品的精神依赖性 (81)

4.4 机体对毒品的适应——耐受性 (83)

4.5 吸毒与吸毒成瘾..... (84)

4.6 药物成瘾的形成规律 (86)

4.7 毒品的主要滥用方式 (87)

4.8 从吸毒到扎毒——滥用方式的演变 (89)

4.9 吸毒原因种种 (90)

4.10	留心蛛丝马迹，发现吸毒恶习	(93)
4.11	阿片类毒品成瘾的生理变化	(95)
4.12	吸毒成瘾的心理根源——心理因素分析	(97)
4.13	社会经济因素与毒品滥用	(100)
4.14	海洛因成瘾后表现种种	(106)
4.15	可卡因成瘾的临床表现	(107)
4.16	苯丙胺滥用的临床表现	(108)
4.17	“冰”毒——甲基苯丙胺滥用的临床表现	(109)
4.18	致幻剂滥用的临床表现	(110)
4.19	烟草滥用与成瘾的特点	(111)
4.20	酒精依赖与成瘾的特点	(113)
4.21	何为“稽延性戒断症状”	(115)
4.22	滥用毒品的客观检查——体液检测	(115)

第五部分 烟酒是吸毒的入门药

5.1	吸烟和酗酒——吸毒的前奏	(118)
5.2	国内外烟草滥用的形势	(119)
5.3	烟草滥用与尼古丁依赖	(121)
5.4	尼古丁的药性	(122)
5.5	吸烟对健康的影响	(124)
5.6	戒烟治疗——综合性治疗方法	(127)
5.7	戒烟——预防复吸是关键	(130)
5.8	饮酒、酒滥用及酒依赖	(132)
5.9	酒依赖的流行特点	(133)
5.10	酒依赖的病因	(134)
5.11	你是否饮酒过度？	(137)
5.12	酒依赖常见并发症	(138)
5.13	戒酒，应循序渐进和坚持不懈	(141)
5.14	戒酒——治疗康复和预防	(143)

第六部分 戒毒——现代医学治疗与康复

6.1	吸毒过量中毒的识别与急救	(145)
6.2	对戒毒药的科学理解	(146)
6.3	现代治疗阿片类成瘾的原则	(148)
6.4	海洛因成瘾常用脱毒药物	(150)
6.5	如何选择脱毒药物	(151)
6.6	不要乱用戒毒药	(152)
6.7	海洛因成瘾的美沙酮脱毒治疗	(153)
6.8	丁丙诺啡脱毒治疗	(154)
6.9	非成瘾药物——可乐定脱毒治疗	(156)
6.10	洛非西定脱毒治疗	(158)
6.11	中医中药脱毒治疗	(159)
6.12	可卡因依赖的治疗	(161)
6.13	苯丙胺中毒的治疗	(163)
6.14	镇静催眠药的戒断	(164)
6.15	戒毒，药物治疗与康复并重	(165)
6.16	戒毒巩固治疗——纳曲酮的防复发治疗	(167)
6.17	戒毒后为何会重蹈覆辙	(169)
6.18	打破吸毒-戒毒-再吸毒的怪圈	(171)
6.19	改变认知，彻底戒毒	(173)
6.20	家庭参与——戒毒治疗成功的关键	(177)
6.21	预防复吸的前提：了解痊愈与复发的规律	(179)
6.22	与复吸作斗争更应了解导致复吸的有关条件	(180)
6.23	防复吸的认知与行为干预措施——认知部分	(181)
6.24	防复吸的认知与行为干预措施——行为干预 部分	(184)
6.25	国外戒毒者的自助组织——“匿名戒毒会” (NA)	(187)

第七部分 控制并战胜毒潮

7.1 世界性问题，全世界应作出反应	(192)
7.2 减少需求的目标与内容	(194)
7.3 减少供应的具体实施	(195)
7.4 禁毒的新策略——减少危害的概念和实施	(196)

第八部分 防患未然——关于预防性教育

8.1 推广全面有效的预防性教育	(200)
8.2 反毒品滥用的三级预防体系	(202)
8.3 反毒品宣传与教育的模式	(203)
8.4 积极对在校学生进行反毒品预防性教育	(206)
8.5 学校反吸毒教育的重要性及其应有的内容	(207)
8.6 立足工作场所，预防毒品滥用	(209)
8.7 家庭和社区中不可忽视反毒品预防教育	(210)
8.8 家庭和社区相结合的防吸毒措施	(211)
8.9 找出青少年走向吸毒的危险因素	(212)
8.10 如何使孩子远离毒品	(213)
8.11 当代反吸毒预防性教育的发展方向	(217)

第一部分

毒潮遍及全球

1.1 吸毒与贩毒——全球性问题

毒品滥用已构成现今世界普遍关注的严重社会问题。与历史上的毒品危害相比，当前流行的毒品种类繁多，纯粹度高而成瘾性强，再加上走私贩运猖獗，致使成瘾人群连年上升，这一局面迄今尚未得到控制。

毒品成瘾已在全球各地泛滥成灾，不仅危害人类的身心健康、家庭幸福与社会安宁，而且严重地影响生产劳动和发展建设，同时给各国平添巨额的开支，以应付随毒品肆虐而引发出的各种问题。

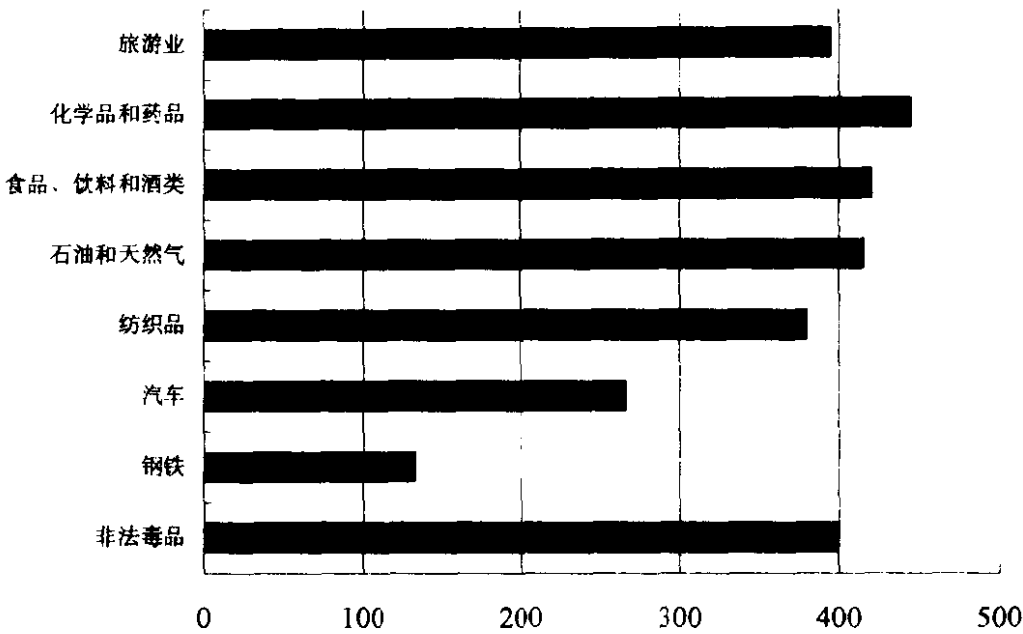
大家注意到，从本世纪 70 年代以来毒品的制造和贩运数量经年上升。以麻醉品中的阿片和古柯叶的制造为例，阿片 1995 年的产量是 1985 年的 3.5 倍，古柯叶为 2.0 倍有余。

由此可见，全球性制毒、贩毒与大规模的制毒贩毒集团紧密相关。贩毒集团将贩毒与恐怖行为结合在一起，通过非法交易攫取巨额利润，成为人类求生存图发展的公敌。据联合国有关机构的最低估算，全球毒品的非法生产可获得 4000 亿美元。若在美国售出的话，除掉最高和最低的贩卖价格，其利润可超逾 5000 亿美元。其中有 1000~1100 亿美元系从海洛因获得；1100~1300 亿美元从可卡因获得；750 亿美元从大麻获得，600 亿美元获利自其他

多种合成性毒品。

1995 年，联合国禁毒署 (UNDCP) 等机构把全球当年的毒品交易和其他几项国际常见的贸易额相比，提示毒品交易已位于全球交易的前列。这真使人不寒而栗，见图 1。

图 1 全球非法毒品交易额与其他国际贸易及服务业的比较
(1995 年资料，单位：10 亿美元)



1.2 世界性的毒品种植与走私贩运

一、惊心动魄的非法种植与加工

就全球而论，毒品的种植问题主要集中在几个不同的地理区域。如阿片的非法种植主要集中在金三角（位于老挝、缅甸与泰国三国的交界处）和金新月（位于阿富汗、伊朗和巴基斯坦之间），黎巴嫩与墨西哥，中亚的若干独联体国家以及南美的哥伦

比亚。

古柯的种植与加工则位于南美安第斯山脉周围的国家如玻利维亚、哥伦比亚和秘鲁。这些国家加工的可卡因产量已达全球供应量的 80%。

大麻盛产于世界各地，近年发现中亚的许多独联体国家都将成为潜在的种植、加工大麻的地方。

二、骇人听闻的走私贩运

现以 1995 年联合国禁毒署公布的走私贩毒的缉获量为例，当年在欧洲 35 个国家中，缉获走私的海洛因为 9 吨；同年美国的缉获量为 1.1 吨。欧洲各国消费的海洛因 70~90% 贩运自亚洲的西南部，经由巴基斯坦、伊朗、土耳其，跨过巴尔干半岛进入欧洲诸国。进入美国的海洛因多在种植处就地加工，其贩运途径半数以上来自东南亚，经由泰国、马来西亚或香港进入北美。另一部分海洛因则由哥伦比亚、墨西哥或西亚地区输入。

可卡因的生产和加工多在安第斯山区国家，向北经墨西哥或加勒比地区贩运至北美和欧洲。仅以 1995 年为例，美国当年可卡因的缉获量为 100 吨。欧洲各国可卡因的缉获量为 22 吨，远低于美国。

1.3 全球毒品滥用的当前流行趋势

一、不能忘记的历史沉痛教训

回顾历史，毒品特别是阿片（鸦片）曾经毒害过世界许多国家和人民。令人切齿痛恨且难以忘怀的是中英鸦片战争。鸦片战争是历史上典型的发达国家以大量种植并输出鸦片为手段，向当时不发达国家输出毒品以期获取巨额利润的例子。

人们决不应忘记下面一些事实：英国在 1833 年向中国倾销的鸦片，占英国当时对华年输入额的 57%。18 世纪中叶，每年输入鸦片约 200 箱（每箱重 50~60 公斤，售价通常是 600~800 元，有时达 1000 元）。到了 19 世纪初，每年输入增加到 4000 箱；1838 年则增至 40 000 余箱。1840 年，中国因鸦片走私而造成的白银外流超过 1 亿两，使人民生活愈加贫困化。1842 年，鸦片战争后，英、法、日、美等国又大量向中国倾销。1865 年，他们向中国倾销价值 6400 万两白银的商品，其中数额最大的是鸦片。

二、当前毒品的流行趋向

现已公认，自从本世纪 70 年代以来，由于毒品制造和贩运猖獗，国际上出现了滥用毒品的新的发展倾向。自此，滥用毒品已成了全球性现象，不再局限于发达或不发达国家。吸毒也成为无国界现象。到了 90 年代，一度下降的美国吸毒人数又开始上升。接着东欧与独联体各国的吸毒浪潮也后来居上。事实上，大凡毒潮侵袭之处，皆无净土。因而这一局面完全有别于上一世纪毒品在特定区域中局限流行的特点。

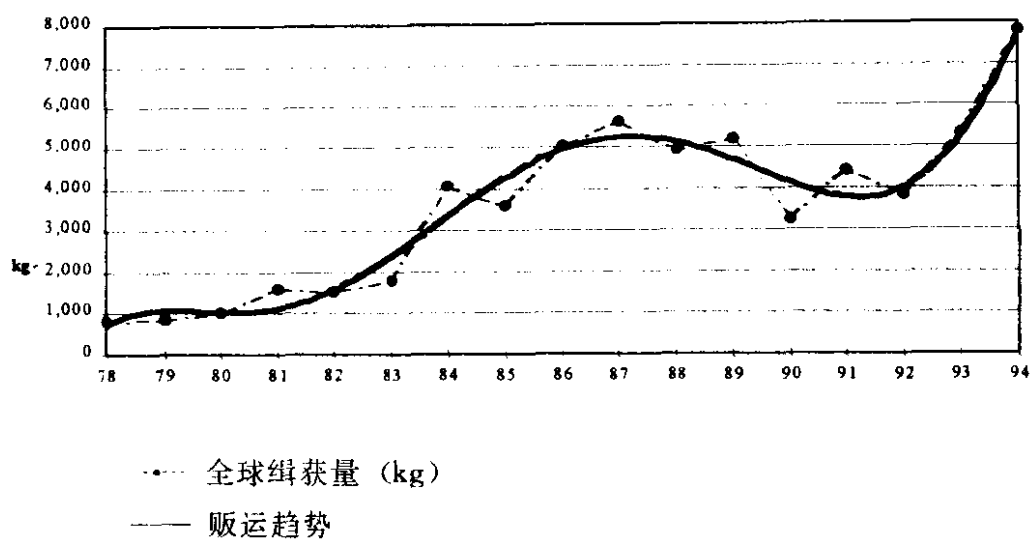
三、兴奋剂滥用上升是否标志下一世纪的新毒潮

近年来，除了传统的麻醉品以外，兴奋剂在全球各地的滥用又形成一个新的毒潮。为此引发出舆论界的新忧虑：兴奋剂是否即将取代海洛因与可卡因？

这里讲的兴奋剂指的是苯丙胺类兴奋剂，其中包括人人皆知的“冰”毒。苯丙胺类兴奋剂是合成的精神药品，合成步骤简便，造价低廉，可以从不同的途径滥用，兴奋效能强，间断滥用毒性较低，故此易为不同社会所接受。这是苯丙胺类兴奋剂易于广泛流行的原因之一。此外，近年世界各地普遍出现苯丙胺类兴奋剂，尤其是“冰”毒的地下加工厂，“冰”毒缉获量逐年上升。所以有理由相信，在不久的将来，苯丙胺类兴奋剂或许会在全球范围内

广泛播散开来，见图 2。

图 2 全球苯丙胺类兴奋剂的缉获量



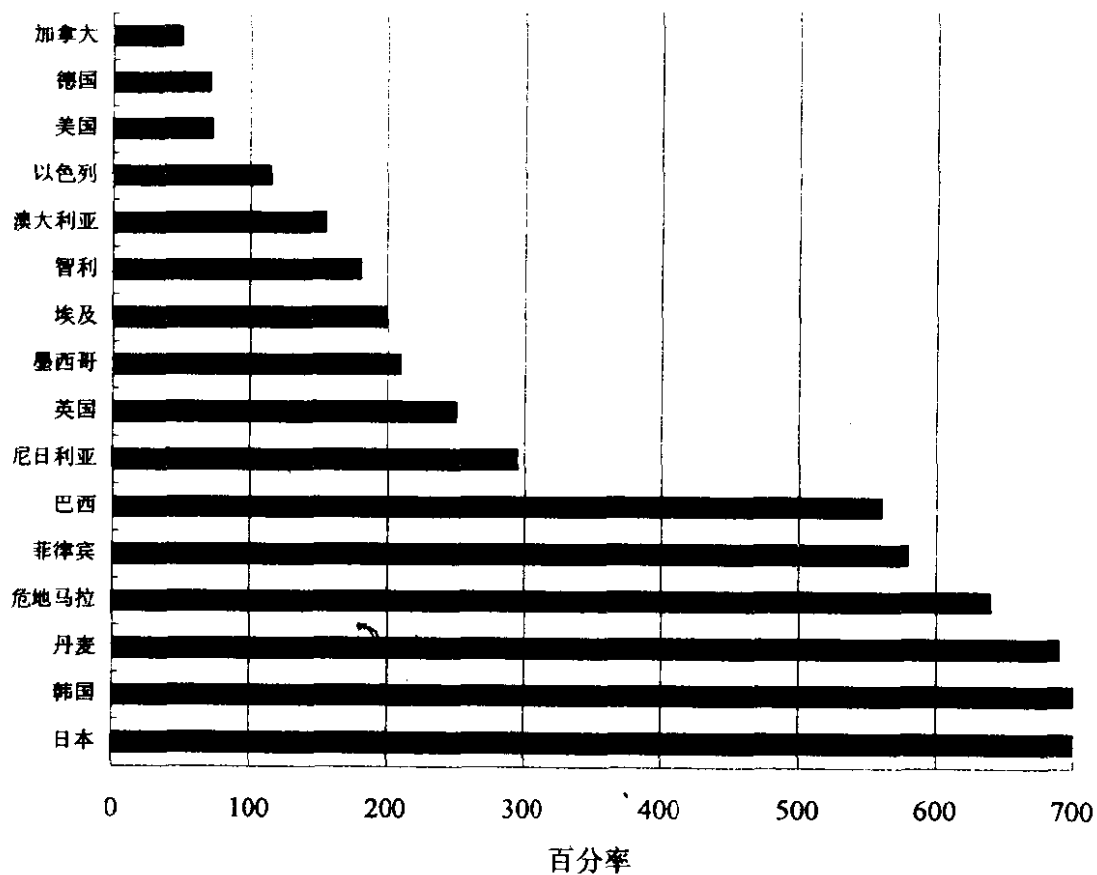
事实上，有许多国家的统计表明，苯丙胺类兴奋剂的滥用已经成倍地高于可卡因加海洛因的总和。其中，亚洲的韩国、日本和菲律宾三国的滥用率已高于传统的毒品 6~7 倍。但是，原有的毒品的滥用并未由此而减少，更有甚者，苯丙胺类兴奋剂毒品中现又出现一种称为致幻型兴奋剂的“狂欢丸”（或称“爱他死”），中国称为“摇头丸”的新的人工合成的精神药物，其化学名称为 MDMA，即亚甲基二氧基甲基苯丙胺。国际禁毒界把这类药物统称为人工策划性药品。

摇头丸滥用后使人兴奋，产生无拘束感和亲切感，或出现心理迷幻与恍惚。有的人使用过量易产生精神错乱乃至攻击性行为，滥用者往往招惹是非或身陷囹圄。

与一般人的认识相反，苯丙胺类兴奋剂决非没有毒性。一旦使用过量或滥用频率过高，易导致血压升高、心律不齐、中风或脑出血。据美国统计，在 1991~1994 年间，因此类毒品的致死者已占有所有成瘾物质致死者的 4%。

苯丙胺类兴奋剂现已在世界各国流行，但在各种毒品所占的比例不同。由此可以预测流行学的近期走向，见图 3。

图 3 苯丙胺类兴奋剂滥用人数与海洛因及可卡因滥用总人数之比
(海洛因+可卡因=100)

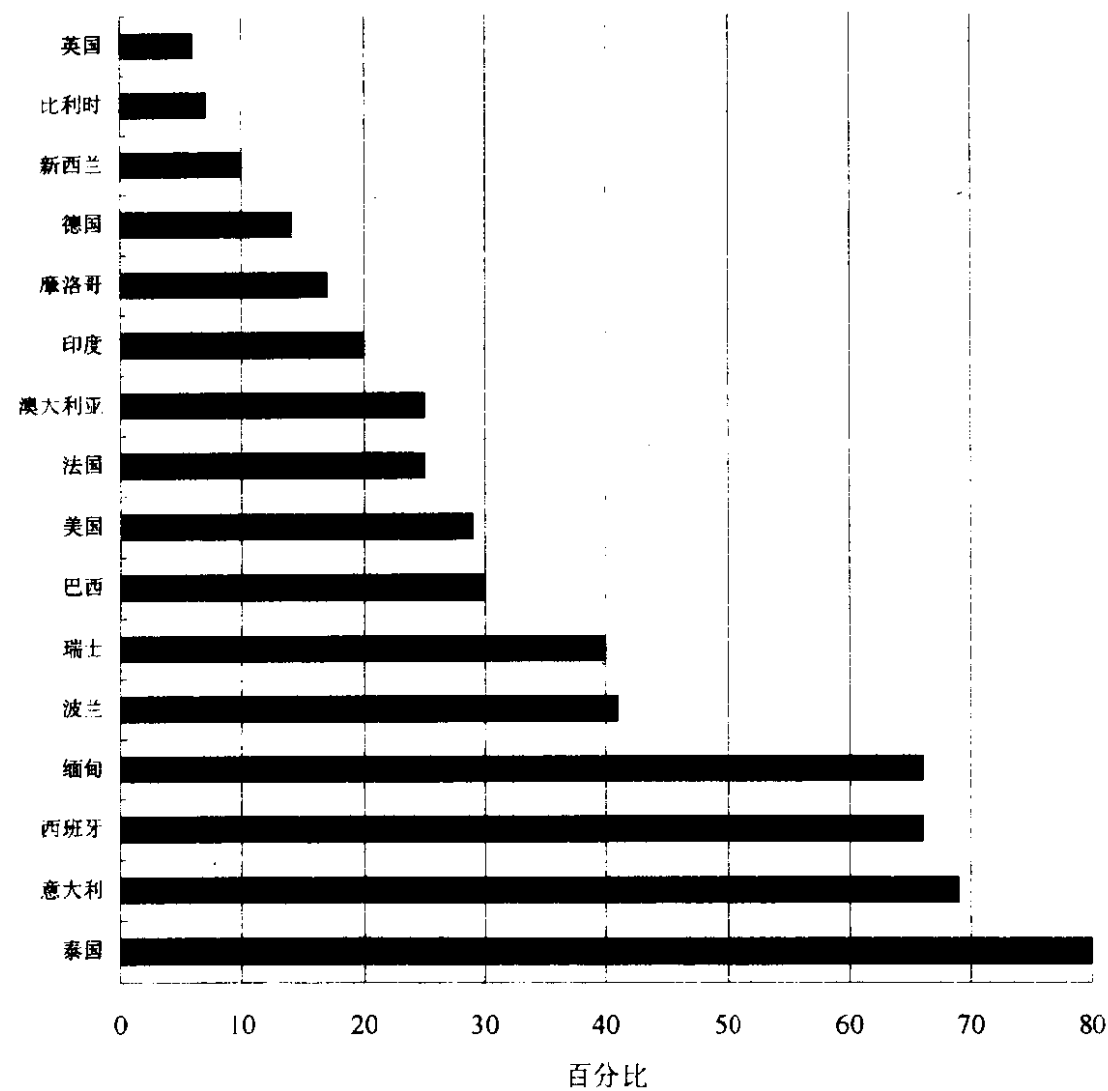


1.4 毒品威胁着人类的健康与生存

当前，各国时常将防治毒品滥用与防治艾滋病毒感染结合在一起进行。其道理十分明确，在导致艾滋病病毒感染的途径中，最常见的是性乱、使用污染的注射器静脉滥用毒品以及使用艾滋病病毒污染的血液制品。大家知道，艾滋病发病之后，会因机体的免疫能力大大降低或丧失而出现各种感染，并最终导致死亡。因此，艾滋病现已成为举世公认的人类健康的杀手。为此，国际社会已集中力量想方设法，防治艾滋病的蔓延。据联合国资料显示，在全球的艾滋病病毒感染者及现症患者中，至少有 22% 的人与静

脉滥用毒品有关。图 4 显示的是不同国家艾滋病感染者中静脉滥用毒品者所占的比例。

图 4 各国 HIV/AIDS 人群中扎毒者的百分比



由上图可见，由吸毒引致的艾滋病问题最严重的国家是泰国，达到了 80%。其次是意大利：69%，巴西：39%，美国：30%。这些事实充分显示，反毒斗争在保障人民生命健康的工作中已无可争辩地占据极其重要的地位，绝对不容忽视。除此之外，人们也会为在一些毒品流行国家中出现如此严重的公共卫生问题而产生无限的忧虑与慨叹，同时联想到，尽早着手预防与控制毒品滥用

具有无比的重要性。

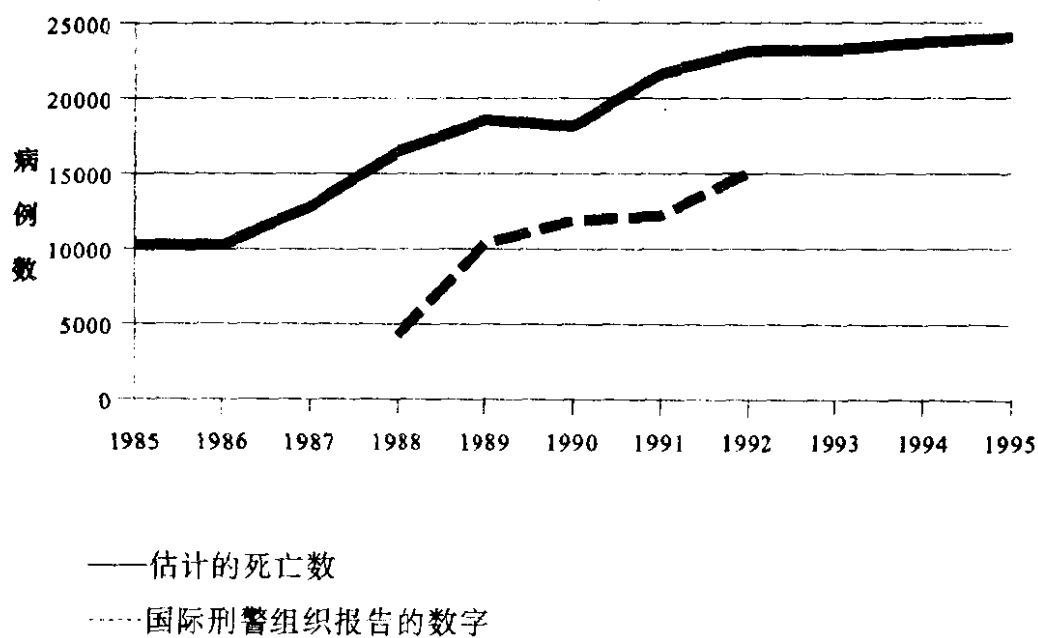
除了艾滋病感染的威胁外，各种毒品还直接影响心身健康的不同侧面，详见下表：

常见毒品与精神药品对健康的影响及其成瘾强度

毒品类别	急性毒性	慢性毒性	成瘾强度
可卡因	交感神经活动过度，高血压，高热，心律紊乱	感觉异常，刻板行为，痉挛，撤药性抑郁	1
苯丙胺	急性中毒性精神病，幻觉，妄想，偏执症，暴力，厌食	慢性鼻炎	1
致幻剂	交感神经活动过度，视、听错觉或幻觉，人格解体	抑郁，精神病发作	5
大 麻	机敏动作受累，加强酒与镇静剂效果	脑力迟缓，记忆与学习能力下降	4
阿片类	镇静，恶心呕吐，呼吸抑制，昏迷，强化酒与镇静剂效果，干扰体温调节	便秘，戒断时肠痉挛，腹泻，呕吐，流泪，流涕，鸡皮疙瘩	2
酒与镇静剂	机敏动作受累，影响思维与判断，动作粗暴，呼吸抑制	血压高，肝脏损害，肝硬化，胃炎，脑器质性损伤，认知缺损，影响胎儿，戒断症状：惊厥，震颤谵妄	3
尼古丁	恶心呕吐，心动过速；用量过大：血压高，心动过缓，腹泻，肌肉抽动，呼吸麻痹	心、脑与外周管性疾病，胃酸过高，溃疡病，戒断症状：易激惹，不安，注意力不能集中，胎儿发育受影响，自发流产	2

毒品滥用威胁人类生命健康的另一令人信服的指标是全球毒品滥用的致死率问题。据联合国公布的数字，1985 年到 1995 年全球的致死率逐年上升，1995 年为 1985 年的 2 倍半。1994—1995 年间，美国每年的毒品致死率为每 10 万个居民中 3.3 人，而西欧国家为 10 万居民人群中的 1.8 人，见图 5。

图 5 与毒品滥用相关的死亡情况



1.5 毒品泛滥最盛的国家——美国

毒品泛滥最盛和滥用毒品流行最广的国度是美国。了解美国毒品的流行规律和特征对其他国家的禁毒戒毒工作有许多可借鉴之处。

据联合国禁毒署数字表明，在美国的 2.6 亿人口中，有 1280 万人在调查前一个月内曾经吸过毒，占 12 岁以上公民的 6.1%。据 1995 年的统计数字，在美国滥用毒品的人群中，计有 3600 万人存在因毒品而引起的健康问题，急需救治。

据另一份 1994 年的统计，这一年中有过一次毒品滥用的人占 12 岁以上人口的 12.4%。这一数字不仅在绝对数目上高，而且从流行率上比较也高于其他国家。

除了这些情况外，美国的吸毒人群还在不断增长，而且向社会中的高层次的人群中渗透，这表明毒品一旦流行是无孔不入的。