

吸毒违法 害己害人

远离毒品

100问

战嘉怡 主编



青岛出版社

序

80年代以来，吸毒在全世界日趋泛滥，毒品走私日趋严重。

吸毒严重摧残人体健康，毒品泛滥和毒品走私极大地危害民族素质，无情地吞噬巨额社会财富，侵蚀一些国家的经济，毒化社会，危及社会，派生出暴力、凶杀、抢劫、卖淫等一系列社会问题。毒品问题直接危害国际社会的和平与稳定，对人类社会构成了极大的威胁，已成为世界公害之一。

我国曾以无毒国著称于世，但近一二十年来，我国的吸毒、贩毒问题不容乐观。毗邻“金三角”的漫长边界成为过境贩毒的便利条件，吸毒者逐年增多，吸毒者年龄日趋低龄化，吸毒现象由与外界接壤城镇向内地发展，由乡村向城市扩散，这些已引起政府及全社会的高度重视。

毒品之所以在全世界泛滥，主要是两个因素造成，一是毒品贩子非法制造、贩卖毒品，二是吸毒者为满足毒瘾的需求。若要有效控制毒品的泛滥，这两个因素的遏制缺一不可。因此，联合国汲取以往单靠海关、警方缉毒成效不甚理想的教训，确定了减少毒品非法供应和降低毒品非法需求的两大禁毒战略。人们正逐渐认识到降低毒品需求的重要意义。

降低毒品非法需求，一方面要严格立法执法，成立戒毒机构，研究戒毒方法，使吸毒成瘾者中断使用毒品、降低复吸率等，这些措施是必须的；但另一方面对公众特别是青少年进行禁毒宣传教育，以使正常人远离毒品亦是不可缺少的。

在我国减少药物滥用、远离毒品的宣传教育工作刚刚起步，《远离毒品 100 问》的作者们，以科普的形式编写了有关

吸毒与药物滥用、戒毒、禁毒等方面的基本知识，这是对药物滥用防治与减少毒品滥用需求宣传教育工作最好的支持。特别是卫生部麻醉品专家委员会委员林明美教授在致力于毒品检测方法研究的同时亲自指导该书的编写，令我倍受感动。我作为药物滥用防治的专业工作者对此举表示赞赏与欢迎，欣然为序。为了社会的安定、人类的健康，为了子孙后代，衷心希望全社会有更多的人关心和支持这项长远而艰巨的工作。

中国药物滥用防治协会

常务副秘书长

李宝惠

1997年11月

前言

毒品泛滥已成为肆虐全球的瘟疫，1995 年全球查获可卡因 251 吨、海洛因 31 吨、吗啡 13 吨。这些触目惊心的数字仅仅是查获的毒品，而与全球实际贩毒相比却是小巫见大巫，国际毒品年交易额高达 5000 亿美元以上，仅次于军火贸易，相当于世界贸易总额 13%。仅鸦片产量自 1985 年以来翻了三番，已达到 5000 吨。与我国西南地区毗邻的世界最大毒源地“金三角”的鸦片年产量达 2500~3000 吨，仅缅甸北部靠我国云南边境一侧年产鸦片就近 1600 吨。全球吸毒人数约占总人口的 10%，并正以每年 3%~4% 的速度增加，目前至少有 1300 万人吸食可卡因，800 万人吸食海洛因，3000 万人吸食安非他明。世界各国无一不受到毒品的侵袭。

近些年，由于我国对外开放加之边境毗邻金三角，境外毒品多头入境渗透，吸毒贩毒在我国死灰复燃。1995 年底全国登记的吸毒者已达到 52 万人之多，是 1991 年登记数字的 3.7 倍，且实际数字将高于此。地域涉及我国 30% 县市 1600 多个，北京市 1996 年查获吸毒人员比 1992 年增长了 17 倍。为此国家推出了一系列禁毒戒毒的法规与措施，严厉打击毒贩，建立戒毒机构，广泛进行禁毒的宣传教育。据国家禁毒委员会报告，自今年初禁毒专项斗争开展以来，据不完全统计，截至 6 月底各地共破获各类毒品违法犯罪案例 39015 起，抓获涉案人员 55211 名，缴获海洛因 1623 公斤、“冰毒” 400 多公斤、“摇头丸” 2 万余粒、制毒化学品 100 多吨，摧毁 499 个毒品分销网络和 1196 个地下销售市场，强制戒毒近 3 万人。1991 年以来，全国设立强制戒毒所 628 个，强制戒毒达

37 万多人。

禁毒戒毒工作具有两重属性，既是一个严重的社会问题，也是一个复杂的临床医学问题。就目前医学科学水平来讲，尚无一种十分理想的戒毒手段。因此防患于未然的禁毒教育就显得十分重要。然而，在我们以往的禁毒教育中，法制教育多，医学科学教育少，专业研究多，科学普及少，后果说得多，危害实质讲得少。事实说明，不少青少年由于好奇无知而染上可怕的毒瘾。可见远离毒品的教育如果做在前面，就有可能减少误入歧途者。一些发达国家已把禁毒戒毒的科学知识列入公众、特别是中小学生必需教育的内容。我国对这方面工作重视得还不够，1997年6月《北京青年报》载，一记者寻觅京城的50余家书店，未能购到一本青少年禁毒教育的书籍。而欧、美、日等地区和国家目前对禁毒教育却十分重视。如英国通过图书馆系统向全国免费赠送《家长对付毒品与溶剂指导手册》。因为欧美国家在禁毒问题上走过弯路，曾过分依赖海关与警方，希望切断毒品供应以解决问题，但事实证明单靠这条途径并不成功。因此，国际上现在提出要两条腿走路，既要控制非法供应，也要控制非法需求，要积极开展预防教育，让公众了解毒品，形成拒绝毒品的社会风气。

为此，我们编写这本禁毒戒毒的科普读物，侧重于从医学科学角度，采用问答形式，深入浅出地向广大读者、特别是青少年介绍什么是毒品、什么是吸毒与药物滥用、毒品的危害是什么、如何戒毒、戒毒的方法有哪些等科学知识，让人们认识毒品的狰狞面目，远离这泯灭人性、扼杀健康的魔鬼。

本书内容不仅可供广大读者与青少年阅读，也可供基层

戒毒工作者参考。

为使本书内容翔实，在编写中参考了一些专业书籍、期刊、报纸及国外一些药物滥用预防教育资料，在此特向原著作者致以谢意。

本书有幸承中国药物滥用防治协会常务副秘书长、《中国药物滥用防治》杂志副主编李宝惠先生审阅并题序，承卫生部麻醉品专家委员会委员、《中国药物滥用防治》杂志编委、北京市临床药学研究所名誉所长林明美教授具体指导并提供国外文献资料，承气象出版社顾仁俭先生的大力支持，以及高峰、陈阳、张薇薇等人相助，在此一并致谢。

普及禁毒戒毒科普知识对于我们来说是一种新的尝试，疏谬难免，敬请专家读者指教，以便今后予以修订。我们真诚地希望为我国的药物滥用防治与禁毒工作做点贡献。

作者

1997年10月30日

目 录

序

前言

毒品及其危害

1. 什么是毒品 (1)
2. 什么是吸毒 (1)
3. 毒品都有哪些 (2)
4. 吸毒的方式有哪些 (3)
5. 什么是吸毒成瘾 (5)
6. 什么是药物滥用 (5)
7. 药物滥用与吸毒的关系是什么 (6)
8. 药品与毒品的区别是什么 (7)
9. 麻醉药品与麻醉药不同在哪里 (8)
10. 什么是药瘾, 与依赖性是什么关系 (9)
11. 什么是依赖性 (9)
12. 什么是耐受性 (10)
13. 什么是生理依赖性 (11)
14. 什么是心理依赖性 (11)
15. 什么是医源性药物依赖 (12)
16. 属于麻醉药品管理范围的药品有哪些 (13)
17. 属于精神药品管理范围的药品有哪些 (17)
18. 毒品的危害是什么 (21)
19. 什么是阿片 (23)
20. 什么是罂粟 (24)
21. 什么是罂粟壳 (27)

22. 阿片类麻醉镇痛药物是如何分类的	(28)
23. 阿片类物质滥用对身体的危害是什么	(30)
24. 什么是吗啡	(32)
25. 什么是海洛因, 和白面是一回事吗	(33)
26. 阿片类药物成瘾的原理是什么	(34)
27. 常用阿片类麻醉镇痛药物有哪些	(35)
28. 癌症病人应用麻醉性镇痛药的原则是什么	(38)
29. 度冷丁为什么会成瘾	(39)
30. 安依痛久用也会成瘾吗	(40)
31. 为什么有些止咳药也不宜滥用	(40)
32. 什么是可卡因	(42)
33. 可卡因为什么会成瘾	(44)
34. 可卡因滥用的危害是什么	(44)
35. 什么是大麻	(45)
36. 大麻有医疗价值吗	(47)
37. 大麻的成瘾性有哪些表现	(48)
38. 大麻滥用对身体的危害是什么	(49)
39. 什么是冰毒	(50)
40. 什么是苯丙胺类药物滥用	(51)
41. 苯丙胺类药物有哪些药理作用	(53)
42. 苯丙胺类药物有哪些	(53)
43. 苯丙胺类药物滥用的后果是什么	(55)
44. 为什么麻黄素也要限制管理	(56)
45. 什么是致幻剂	(57)
46. 什么是LSD	(59)
47. 什么是麦司卡林	(59)
48. 什么是裸盖菇素	(60)

49. 什么是 PCP	(60)
50. 致幻剂滥用的危害是什么	(61)
51. 为什么抗胆碱药也不能滥用	(62)
52. 什么是抗震颤麻痹药的滥用	(62)
53. 什么是镇静催眠药的滥用	(63)
54. 什么是巴比妥类药物	(64)
55. 什么是苯二氮卓类药物	(65)
56. 镇静催眠药滥用的危害是什么	(66)
57. 什么是三唑仑的滥用	(67)
58. 眠尔通和寻眠能也会成瘾吗	(68)
59. 为什么解热镇痛药也会成瘾	(68)
60. 咖啡因也会使人产生依赖性吗	(69)
61. 什么是多药滥用	(70)
62. 什么是挥发性有机溶剂滥用	(72)
63. 滥用的挥发性有机溶剂有哪些	(73)
64. 吸入挥发性有机溶剂为什么也会成瘾	(74)
65. 滥用挥发性有机溶剂的危害是什么	(74)
66. 为什么吸烟也被列入药物滥用范畴	(75)
67. 吸烟为什么会成瘾	(78)
68. 吸烟的危害有哪些	(79)
69. 饮酒为什么会有成瘾性	(81)
70. 为什么酒精依赖也列入药物滥用	(83)
71. 嗜酒的危害是什么	(84)
72. 吸毒为什么会死亡	(86)
73. 吸毒会引起哪些并发症	(89)
74. 孕妇吸毒对胎儿的影响是什么	(90)
75. 为什么说吸毒是艾滋病的温床	(91)

76. 吸毒能增加性功能吗	(92)
77. 为什么说毒品尝不得	(92)
78. 吸毒多久就会成瘾	(93)
79. 导致吸毒的原因是什么	(93)
80. 吸毒者戒断症状都有哪些	(95)

戒毒、禁毒

81. 常用的戒毒方法有哪些	(97)
82. 戒毒治疗一般分为哪几个阶段	(97)
83. 什么是冷火鸡法	(98)
84. 什么是替代疗法	(99)
85. 什么是 TC 疗法	(101)
86. 常用的戒断药物有哪些	(102)
87. 什么是阿片受体激动剂、拮抗剂与半激动剂	(103)
88. 美沙酮脱毒是怎么回事	(105)
89. 什么是美沙酮维持疗法	(105)
90. 路脱菲在脱毒应用上的特点是什么	(107)
91. 可乐宁在脱毒中应用的特点是什么	(108)
92. 丁丙诺啡的脱毒作用如何	(109)
93. 什么是曲马多脱毒法	(110)
94. 氯硝西泮在脱毒中有什么作用	(112)
95. 二氢埃托啡用于阿片类药物依赖的脱毒效果如何	(113)
96. 什么是莨菪碱脱毒疗法	(114)
97. 什么是亚冬眠脱毒疗法	(115)
98. 什么是梯度戒毒法	(116)
99. 中医中药在戒毒治疗中有什么作用	(116)
100. 福康片有什么戒毒作用	(118)
101. 韩氏戒毒仪用于戒毒疗效如何	(120)

102. 戒毒为什么不能迷信偏方、秘方	(121)
103. 戒毒为什么不能滥用乌头	(122)
104. 戒毒为什么不能滥用曼陀罗	(123)
105. 为什么不提倡家庭戒毒	(124)
106. 戒毒为何应到国家认定的戒毒机构去治疗	(125)
107. 戒毒中应注意些什么	(126)
108. 有特效的戒毒药吗	(127)
109. 吸毒引起的便秘怎么办	(127)
110. 为什么对戒毒药品也要加强管理	(128)
111. 阿片类物质吸毒者识别、诊断方法有哪些	(129)
112. 什么是复吸	(130)
113. 为什么会复吸	(131)
114. 纳曲酮为什么有防复吸作用	(131)
115. 什么是“金三角”、“金新月”、“白三角”地区	(133)
116. 联合国的禁毒战略是什么	(135)
117. 为什么 6 月 26 日被确定为“世界禁毒日”	(136)
118. 我国对禁毒都有哪些法规	(137)
119. 什么是药物滥用的三级预防	(138)
120. 为什么拒毒、禁毒教育对象的重点是青少年	(139)
121. 染上海洛因毒瘾的人会有哪些迹象	(140)
122. 为什么吸毒也是违法行为	(141)
123. 对待吸毒者应持什么态度	(142)
124. 吸毒者如何彻底摆脱毒品	(142)
附录一 全国人民代表大会常务委员会关于禁毒的决定	(144)
附录二 强制戒毒办法	(149)
附录三 麻醉药品管理办法	(152)
附录四 精神药品管理办法	(159)

附录五	麻黄素管理规定·····	(164)
附录六	戒毒药品管理办法·····	(169)
附录七	关于加强戒毒医疗机构管理工作的通知·····	(172)
附录八	我国药物滥用防治、研究、康复、监测机构 与刊物简介·····	(176)
附录九	北京市戒毒医疗机构简介·····	(178)
附录十	阿片类滥用者尿液吗啡快速检验箱简介·····	(182)

毒品及其危害

1. 什么是毒品

毒品并非是“毒性药品”的简称。毒性药品指的是毒性剧烈，治疗剂量与中毒剂量相近，使用不当会致人死亡的药品。

毒品则是指出于非医疗目的而反复连续使用能够产生依赖性（即成瘾性）的药品。1990年12月28日第七届全国人民代表大会常务委员会第十七次会议上通过的《关于禁毒的决定》指出：“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与精神药品”。

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，这时的药品就成为了毒品。因此毒品是一个相对的概念。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。

“毒品”、“吸毒”是我国的习惯讲法，而国际上习惯只讲麻醉品、精神药品的滥用。

2. 什么是吸毒

“吸毒”一词在《辞海》中尚未列条解释。这一词汇的起

源大约在百余年前，当时的毒品主要是鸦片或称大烟。应用毒品的方式是放在特制烟枪上吸食，因此就有了“吸毒”一词。“吸毒”与“吸大烟”在此后几十年里是同义词。但现在“吸毒”一词的内涵已大大外延。

一是毒品的范围扩大了，鸦片的滥用发展到应用鸦片的提取物吗啡、半成品海洛因、吗啡的各种衍生物，以及非鸦片类的大麻、可卡因等。至今，凡不是以医疗为目的的滥用麻醉药品与精神药品的都被列入吸毒范围。

二是吸毒的方式也增多了，由原来的烟吸发展为口服、鼻吸、肌肉注射、静脉注射等。

因此什么叫吸毒，现在的概念应是：凡采取各种方式，反复大量地使用一些具有依赖性潜力的物质，这种使用与医疗目的无关，其结果使滥用者对该物质产生依赖状态，迫使他们无止境地追求使用，由此造成健康损害并带来严重的社会、经济、甚至政治问题。

吸毒是我国的习惯讲法，多用在社会、法学等领域，在医学上多称药物依赖和药物滥用，国际上通用术语则为麻醉品的滥用或药物滥用。

3. 毒品都有哪些

目前世界上作为毒品而滥用的主要物质有阿片类、古柯类、大麻类、兴奋剂、致幻剂、镇静催眠药和挥发性有机溶剂等。

(1) 阿片类：自罂粟中提取的阿片、吗啡、海洛因及人工合成的度冷丁、可待因、二氢埃托啡等（详见第 95 问）

(2) 古柯类：从古柯中提取可卡因、克赖克等。

(3) 大麻类：大麻饼、大麻烟，以及由大麻提取的大麻

脂、大麻晶、四氢大麻酚、六氢大麻酚等。

(4) 中枢兴奋剂：如苯丙胺、甲基苯丙胺（即冰毒）等。

(5) 致幻剂：如麦角酰二乙胺（LSD）、麦司卡林、裸盖菇素等。

(6) 镇静催眠药和抗焦虑药：如巴比妥类、苯二氮卓类等。

(7) 挥发性有机溶剂：汽车、打火机燃料，粘合剂、发胶等所含的溶剂，化工产品中所含的化学成分。如汽油、苯、二甲苯、三氯乙烯、氯仿、甲醇、乙醚、丙酮、己烷、石脑油等。

4. 吸毒的方式有哪些

吸食毒品的方式有口吸、鼻吸、口服、注射等多种方式，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。各种吸毒方式的用具见封二。

(1) 吸入

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，在小管中插入稻草杆、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，自鼻粘膜吸入。

(2) 口服

过去曾有口服阿片酊、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、含阿片的糖浆剂等。口服使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。这种方式就是吸毒者称为的“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的“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。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。静脉注射若掌握不好过量还易造成死亡。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。我国艾滋病患者中 90% 以上是因静脉注射毒品造成的。

5. 什么是吸毒成瘾

吸毒成瘾是一个机体生理和心理全面变化的过程。判断成瘾的标志是“戒断综合症”的出现。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。

吸食毒品还具有常人体会不到的快感，生理上也形成“奖赏性强化”的后果，从而会产生心理依赖性，即强烈的渴望心理，也称为“想瘾”或“心瘾”。即对毒品能够产生的飘飘欲仙的那种欣快感，一种心理上的强烈渴求。

躯体依赖与心理依赖二者不能截然分开，通常因心理依赖程度而加重躯体依赖，躯体依赖产生的戒断症状又加深了心理依赖的愿望与感觉。

在多次用药后，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来抑制身体反应，满足心理渴求，久而久之，愈陷愈深，不能自拔。

6. 什么是药物滥用

“药物滥用”(Drug Abuse)是60年代中期国际上开始采用的专用词汇，它与我们平时所说的“滥用抗生素”“滥用激素”等滥用药物中的“滥用”概念截然不同。药物滥用的概念是指长期地使用过量具有依赖性潜力的药物，这种用药与公认医疗实践的需要无关，导致了成瘾性以及出现精神混乱