张宁著

# 在毒品抑或药物背后

ZAI DUPIN YIHUO YAOWU BEIHOU

## ——基于社区戒毒药物维持治疗门诊的实证研究

— JIYU
— SHEQUJIEDU
— YAOWU
— WEICHI
— ZHILIAO
— MENZHENDE
— SHIZHENG
— YANJIU




上海社会科学院出版社
SHANGHAI ACADEMY OF SOCIAL SCIENCES PRESS

需要全本请访问 www.ertongbook.com

## 作者简介

张宁，北京大学博士后，兰州大学博士，海南医学院副研究员。主持和完成国家社科基金项目两项，教育部人文社科青年基金项目、中国博士后科学基金面上一等资助项目、国家民委民族问题研究青年项目各一项。

张宁 著

# 在毒品抑或药物背后

ZAI DUPIN YIHUO YAOWU BEIHOU

## ——基于社区戒毒药物维持治疗门诊的实证研究

— JIYU
— SHEQUJIEDU
— YAOWU
— WEICHI
— ZHILIAO
— MENZHENDE
— SHIZHENG
— YANJIU




上海社会科学院出版社
SHANGHAI ACADEMY OF SOCIAL SCIENCES PRESS

**图书在版编目(CIP)数据**

在毒品抑或药物背后 ：基于社区戒毒药物维持治疗门诊的实证研究 / 张宁著 .— 上海 ：上海社会科学院出版社，2020

ISBN 978-7-5520-0898-2

Ⅰ.①在… Ⅱ.①张… Ⅲ.①社区—戒毒—药物疗法—研究—中国 Ⅳ.①R163

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2020)第 210566 号

**在毒品抑或药物背后**

——基于社区戒毒药物维持治疗门诊的实证研究

著　　者：张　宁
责任编辑：董汉玲
封面设计：裘幼华
出版发行：上海社会科学院出版社
上海顺昌路 622 号　邮编 200025
电话总机 021-63315947　销售热线 021-53063735
http://www.sassp.cn　E-mail:sassp@sassp.cn
排　　版：南京展望文化发展有限公司
印　　刷：上海天地海设计印刷有限公司
开　　本：710 毫米×1010 毫米　1/16
印　　张：13.25
字　　数：207 千字
版　　次：2020 年 11 月第 1 版　　2020 年 11 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5520-0898-2/R·059　　定价：68.00 元

**版权所有　翻印必究**

# 前　言

2003年，卫生部牵头印发《海洛因成瘾者社区药物维持治疗试点工作暂行方案》，并确定贵州、云南、四川、浙江、广西五省区的8家门诊为海洛因成瘾者社区药物维持治疗首批试点单位，这标志着美沙酮维持治疗行动的开始。在结束了11年试点工作后，国家卫生与计划生育委员会于2014年牵头出台《戒毒药物维持治疗管理办法》，2015年出台《戒毒药物维持治疗机构基本要求》《戒毒药物维持治疗延伸服药点基本要求》《戒毒药物维持治疗方案》，2016年出台了《关于加强戒毒药物维持治疗和社区戒毒、强制隔离戒毒、社区康复衔接工作的通知》，2017年修订了《阿片类物质使用相关障碍诊断治疗指导原则》，2018年出台了《关于加强戒毒医疗服务工作的意见》等，这一系列政策变迁逐渐探索出了符合中国特色的医疗化戒毒实践之路。历经近20年戒毒药物（美沙酮）维持治疗实施过程中这一代表性的医疗化戒毒措施治理效能如何，遇到了哪些问题，特别在禁毒行动一刻都不能放松的西北地区，戒毒药物（美沙酮）门诊的开设运行情况如何等，是本项研究关注的缘起。

本研究项目以甘肃省城市和乡村中开设的三家戒毒药物（美沙酮）门诊维持治疗行动作为研究对象，深入实地描述参加美沙酮门诊服药人群与医护人员的互动情况与各自感受，分析入组数、保持率、脱失原因等关键指标性数据背后所隐喻的社会文化因素，研究在维持治疗行动特殊医患关系中服药者、医护者的各自应对策略，研究服药者前后多次自我矛盾的病痛叙述对维持治疗行动中医患关系和戒毒效能的影响。笔者希望通过这一研究可以为我国戒毒药物（美沙酮）门诊维持治疗行动作一次有益的探索，也期待读者的批评指正。

# 目　录


**第一章　绪论** …… 001

第一节　问题的提出 …… 003

第二节　研究意义及创新 …… 011

第三节　研究对象及背景 …… 016

第四节　研究资料与方法 …… 018

第五节　理论准备及研究建构 …… 020

第六节　基本观点 …… 024

**第二章　学术史回顾** …… 027

第一节　经典理论回溯 …… 030

第二节　戒毒治疗和美沙酮维持治疗的社会学和人类学研究 …… 033

第三节　戒毒医疗化与医疗化戒毒行动研究 …… 036

**第三章　美沙酮与美沙酮维持治疗** …… 039

第一节　美沙酮简史 …… 041

第二节　美沙酮维持治疗的演变与沿革 …… 044

**第四章　美沙酮维持治疗行动：世界与中国的实践** …… 047

第一节　“勾勒姆医生”之困与美沙酮维持治疗争议 …… 049

第二节　美沙酮维持治疗行动在中国 …… 059

第三节　甘肃省的美沙酮维持治疗行动 …… 064

■ **第五章　城市社区中和乡土寺坊间的美沙酮门诊及其维持治疗行动** …… 077
第一节　两市州三区县市的美沙酮门诊及其维持治疗情况 …… 079
第二节　都是谁来？——服药人群素描 …… 081
第三节　何以脱失？——美沙酮维持治疗的效应几何 …… 085
第四节　至关重要的保持率——数据背后的博弈 …… 090
第五节　复杂且特殊的医患关系——无奈与不满 …… 092

■ **第六章　分析与讨论** …… 097
第一节　服药者前后自我矛盾的病痛叙述及以此展开的治疗策略 …… 099
第二节　门诊情境下的特殊医患关系 …… 101

■ **参考文献** …… 104

■ **附　录** …… 115
一、有关文件、政策 …… 115
二、历年《中国禁毒报告》内容节选 …… 192

■ **后　记** …… 200

1

# 第一章　绪　　论

## 第一节　问题的提出

法国大文豪维克多·雨果在其《悲惨世界》(1862年)中曾提出:“将来人们会把犯罪看作一种疾病,由一批特殊的医生来医治这种病。医院将取代监狱。”在这本家喻户晓的世界名著《悲惨世界》中提出的美好愿景,在经历了150多年后人类社会跨越发展和科技巨大进步的当今世界,特别是人类在克服毒品成瘾和药物滥用顽疾的努力过程中,我们实现或接近维克多·雨果提出的完美梦想了么!

在克服毒品成瘾和药物滥用方面,人们在不断地探索。产生于第二次世界大战时期由德国化学家研制并在德军中大量使用,战争结束后被美国称为美沙酮(Methadone)的鸦片类制品成为20世纪50年代至今广受关注和争议的毒品抑或药物问题。关注与争议的缘由是曾被英国化学界称为神奇药物的海洛因的成瘾和滥用问题,百年来特别是第二次世界大战结束后七十余年来对世界各国社会、经济、政治等方方面面造成的深刻影响。医学家、自然科学家和社会科学家为了揭示人类成瘾性的秘密,均付出了大量的时间和精力,但成瘾性的复杂秘密即使在科技如此发达的今天,仍然需要继续探索和求证。海洛因的成瘾和滥用以及对其的治理问题是人类社会对毒品成瘾和滥用顽疾最为典型代表性的应对案例,反映出治理海洛因成瘾和滥用的办法对策不断更新以及与之相伴的治理困境。而美沙酮(在中国台湾地区称为美沙冬)及其美沙酮维持治疗就是上述办法对策与困境重重的矛盾集中代表者,当然在当今现实语境和时代背景下美沙酮维持治疗还被视为预防艾滋病在静脉注射海洛因人群中传播的有力行为干预工具。无论美沙酮维持治疗在应对海洛因成瘾和预防艾滋病传播中扮演多么重要的角色或作用,这些都为美沙酮维持治疗带来了可供讨论研究的多层、多维角度,并由此来检讨人类社会在应对毒品成瘾和药物滥用过程中的逻辑和策略。

在美国、加拿大、澳大利亚、英国和中国香港地区使用美沙酮维持治疗来应对海洛因成瘾和滥用问题由来已久,中国、印度、马来西亚、印度尼西亚、南非等在面对艾滋病快速传播的现实压力下陆续从21世纪初正式的规模的推动美沙酮维持治疗行动在本国或本地区实行。而不接受美沙酮维持

治疗的俄罗斯和大部分阿拉伯国家也各有自己的原因。最初作为吗啡代替品的美沙酮的功能随着时代背景和社会变迁也发生着镇痛—戒毒—防艾三个阶段性的变化。

在中国，美沙酮正式步入公众视野是在进入21世纪后，之前美沙酮仅作为一种戒毒选用药物在各省部分具有授权资质开展戒毒治疗的定点医院进行小规模使用，当然这一时期知道美沙酮的群体也主要集中在海洛因成瘾者、戒毒公安司法部门、戒毒卫生医疗部门等，对于普通公众来说，美沙酮仍然非常神秘或只知道它是一种抗癌的镇痛麻醉剂。2001年，中国政府在《中国遏制与防治艾滋病行动计划(2001—2005年)》中首次提出："可以在社区医疗机构中进行吸毒人员药物治疗试点工作。"标志着美沙酮及其维持治疗逐步走上了我国防艾禁毒行动的前台，而防治艾滋病传播在静脉注射海洛因人群中的独特作用和现实意义是美沙酮维持治疗得以正式在国内规模实施的最大推动原因。此后中国政府于2003年专门出台《海洛因成瘾者社区药物维持治疗试点工作暂行方案》，又于2006年出台《滥用阿片类物质成瘾者社区药物维持治疗工作方案》。"截至2014年2月28日，全国28个省(自治区、直辖市)共设有763个美沙酮门诊，其中包括29辆流动服药车。全国在治人数为199 597人，全国在治人员年保持率为77.8%。"[①]根据2019年11月公布的《2018年中国禁毒报告》："截至2017年底，全国29个省(自治区、直辖市)共设立了762个戒毒药物维持治疗门诊，在治人员14.7万人，年保持率83.8%。全国共有戒毒医疗机构(含综合医院的戒毒治疗科室)343个，年接诊量60万人次。"




**图1.1　国家社区药物维持治疗门诊的标志**

联合国副秘书长兼联合国艾滋病规划署执行主任米歇尔·西迪贝博士在2014年3月1日，即世界艾滋病零歧视日前夕来华参加有关活动中提到中国的美沙酮维持治疗时说："已开展世界上最大规模的美沙酮替代治疗，极大降低了注射感染的几率。"[②]新华社北京2014年7月6日电，中共中央、国务院近日印发了《关于加强禁毒工作的意

① 《全国艾滋病性病疫情及主要防治工作进展(2014年2月)》，《中国艾滋病性病》2014年第2期。

② 《联合国高官盛赞中国防治艾滋病成就》，2014年2月28日，http://news.xinhuanet.com/world/2014-02/28/c_119558227.htm。




**图 1.2　获得优秀门诊的奖牌**

见》中提出:“要创新吸毒人员服务管理。大力加强自愿戒毒工作,全面推进社区戒毒、社区康复工作,规范强制隔离戒毒工作,研究完善戒毒康复场所管理体制,扩大戒毒药物维持治疗覆盖面,提高戒毒实效。”2012 年 11 月 30 日上午,在第 25 个世界艾滋病日到来之际,中共中央总书记习近平来到北京市社区药物维持治疗第七门诊部时指出:“防治艾滋病是一个复杂的医学问题,也是一个紧迫的民生问题、社会问题,需要全民参与、全力投入、全面预防。要从个人健康、家庭幸福、社会和谐的角度,看待艾滋病防治工作。”[①]以上多个材料表明,中国政府在今后的时期里利用美沙酮维持治疗及美沙酮门诊用于防艾禁毒的态度非常明确。

另外一些材料和研究发现又表明,中国的美沙酮维持治疗在取得巨大成绩的同时,又面对着重重发展挑战。云南省药物依赖防治研究所张锐敏对我国当前药物滥用的现状进行了全面深刻理性的分析:“从法律层面讲,目前我国关于禁毒戒毒的法律法规和政策虽然较为完善和系统,但在戒毒实践中其戒毒模式、戒毒方法和戒毒经验等仍存在有一些空白和不足,面临诸多的挑战。如:重治疗显性吸毒者而轻治疗隐性吸毒者,强调成瘾后的惩治而忽视成瘾前的干预,治疗对象主要以阿片类物质成瘾者为主,缺乏针对合成毒品滥用的治疗机构和干预模式及方法,现有强制隔离戒毒容量和覆

① 李斌:《“全社会都要用爱心照亮他们的生活”——习近平在北京市参加世界艾滋病日相关活动纪实》,《人民日报》2012 年 12 月 1 日第 1 版。

盖面有限，医疗戒毒机构趋于萎缩，美沙酮维持治疗作用单一和覆盖面有限，社区戒毒和社区康复有待探索，地下戒毒场所和非法戒毒药物泛滥，研究创新欠缺、队伍建设不足和学术水平低下。”[①]新华网在 2014 年 6 月 25 日以《阳光与荆棘并存：中国开展美沙酮维持治疗禁毒防艾十年》[②]为题，报道了开中国美沙酮维持治疗试点先河的云南省 10 年来的维持治疗情况，报道中提道：“为了降低高危人群的艾滋病感染率，中国自 2004 年还启动了针对吸毒人群的社区美沙酮维持治疗措施。2004 年开展试点至今，美沙酮维持治疗在减少毒品需求、降低治疗病人中艾滋病病毒新发感染率、减少高危行为等方面成效明显，愈加走向光明，当初的质疑声正逐渐减弱。其中，位于西南边疆的云南省开展该工作 10 年来，累计已有 13.8 万人次参加治疗。但专家表示，这仅仅是禁毒防艾持久战的一小步。从云南及全国的情况看，美沙酮维持治疗仍面临一些地区门诊尚未覆盖、门诊病人合并滥用苯丙胺类药物等挑战。”另在宁夏银川 2014 年 7 月 3—4 日召开的“社区药物维持治疗工作 2014 年专题研讨会”上，“为解决社区药物维持治疗工作中存在的问题，促进维持治疗工作的进一步健康发展，制定出可行的解决办法，吴尊友主任报告了全国社区药物维持治疗的工作进展及面临的挑战。李建华所长从成瘾医学的角度，对治疗人员治疗期间偷吸毒品的问题给予了科学的分析。与会代表围绕目前工作中存在的治疗人数下降、部分地区基层部门间配合不力、治疗人员治疗期间偷吸毒品较为普遍等问题进行了深入讨论。吴尊友主任在研讨会闭幕时指出，国家级工作组秘书处将按照国家级工作组的要求，认真梳理与会代表提出的问题和建议，制定出切实可行的工作计划”。[③]

而在 2005 年 11 月下旬由清华大学法学院举办的一次“艾滋病立法防治听证会之关于吸毒行为的性质与替代疗法”[④]的听证会上，包括国内医学和社会科学领域权威专家关于美沙酮维持治疗及针具交换作为防艾干预工具的辩论举证，时至今日仍然值得相关研究者和实务部门深思。那次颇具学

① 张锐敏：《我国药物滥用防治工作现状分析及未来策略思考》，《中国药物滥用防治杂志》2013 年第 2 期。

② 《阳光与荆棘并存：中国开展美沙酮维持治疗禁毒防艾十年》，http://news.xinhuanet.com/local/2014-06/25/c_1111306376.htm。

③ 《社区药物维持治疗工作 2014 年专题研讨会在银川市召开》，http://ncaids.chinacdc.cn/fzdt/zxdd/201407/t20140721_99761.htm。

④ http://www.tsinghua.edu.cn/publish/news/4205/2011/20110225231703125119858/20110225231703125119858_.html 和 http://news.sina.com.cn/o/2005-11-30/16167583073s.shtml。

术辩证意味的立法听证会后，2006 年国务院出台的《艾滋病防治条例》中第二十七条提出："县级以上人民政府应当建立艾滋病防治工作与禁毒工作的协调机制，组织有关部门落实针对吸毒人群的艾滋病防治措施。省、自治区、直辖市人民政府卫生、公安和药品监督管理部门应当互相配合，根据本行政区域艾滋病流行和吸毒者的情况，积极稳妥地开展对吸毒成瘾者的药物维持治疗工作，并有计划地实施其他干预措施。"该条例中涉及举办美沙酮门诊的措辞极为慎重和小心，国家对开展这一具有高度敏感性质的药物维持治疗工作，可以看出是开出了前后限定条件的。2008 年施行的《中华人民共和国禁毒法》在第五十一条中提出："省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门会同公安机关、药品监督管理部门依照国家有关规定，根据巩固戒毒成果的需要和本行政区域艾滋病流行情况，可以组织开展戒毒药物维持治疗工作。"2011 年施行的《戒毒条例》在第二章自愿戒毒中对美沙酮维持治疗有专门表述，即第十二条："符合参加戒毒药物维持治疗条件的戒毒人员，由本人申请，并经登记，可以参加戒毒药物维持治疗。登记参加戒毒药物维持治疗的戒毒人员的信息应当及时报公安机关备案。""戒毒药物维持治疗的管理办法，由国务院卫生行政部门会同国务院公安部门、药品监督管理部门制定。"2012 年颁布的《中国遏制与防治艾滋病"十二五"行动计划》对美沙酮维持治疗要达到的目标和工作任务的表述为："登记在册阿片类物质（主要指海洛因）成瘾者 500 人以上的县（市、区）建立戒毒药物维持治疗门诊及其延伸服药点，为 70％以上符合条件的成瘾者提供戒毒药物维持治疗服务；参加戒毒药物维持治疗人员艾滋病年新发感染率控制在 1％以下；静脉注射吸毒人群共用注射器具比例控制在 15％以下。""开展对吸毒人群的综合干预，扎实推进戒毒药物维持治疗工作，减低艾滋病和毒品的危害。在继续依法打击贩毒吸毒违法犯罪行为的同时，卫生、公安、司法、食品药品监管等部门要密切配合，将预防艾滋病经吸毒传播与贯彻落实《中华人民共和国禁毒法》《戒毒条例》相结合，加强综合干预，进一步扩大戒毒药物维持治疗工作的覆盖面。依托戒毒药物维持治疗门诊，建立延伸服务点，提高服务的可及性。建立强制隔离戒毒、社区戒毒、社区康复和戒毒药物维持治疗之间的衔接机制，积极探索在社区戒毒和社区康复场所内开展戒毒药物维持治疗工作，做好强制隔离戒毒人员出所后向戒毒药物维持治疗机构的转介工作。加强戒毒药物维持治疗的规范化管理，提高服务质量。要根据当地实际情况，探索建立减免费用等激

励机制，加强对服药人员的管理和综合服务，提高维持治疗保持率，确保治疗效果。在戒毒药物维持治疗难以覆盖的地方，继续开展清洁针具交换工作。”

可见在讨论中国的防艾禁毒工作及其问题研究时，美沙酮维持治疗行动是一个绕不开的议题，可以说涉及吸毒这一高风险人群的干预行动，对美沙酮维持治疗行动的研究就显得重要和有现实意义。根据国家有关部门研究制定的现阶段以及未来的一定时期内利用美沙酮维持治疗在防艾禁毒工作中的任务部署，特别是在2017年初颁布的《国务院办公厅关于印发中国遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划的通知》中对戒毒药物维持治疗给予了重要表述和工作任务部署。对已开展一定时期的美沙酮门诊及其维持治疗行动的研究是当下最为迫切和重要的，当下的工作是梳理讨论问题，找到解决办法，提出可行性建议，继而推动影响决策。

综上所述，对美沙酮及其维持治疗的学术研究与其在现实生活中受到高度关注，同样也备受学人们的青睐，反映在具体研究成果中大致集中在公共卫生、药理学、临床医学、护理学、药物滥用、药物依赖、药物成瘾、心理学、伦理学、社会工作、毒品犯罪研究等学科。而在社会学、人类学研究领域中，国内现有研究成果较少但在逐渐增多，国外研究成果相对较多且大部分集中在英语文献中。

美沙酮[①]维持治疗是对海洛因成瘾者以口服盐酸美沙酮溶液方式进行戒毒进而预防、监测、检测艾滋病、丙肝、梅毒等传染性疾病的一种干预措施，直接目的是，期望达到吸食海洛因成瘾者逐步放弃对海洛因的依赖转而以美沙酮替代并进行长期的服用治疗。依据美沙酮的药理学特性其延伸出的现实作用，包括禁阻艾滋病病毒在海洛因成瘾者间或成瘾者向一般人群传播，使坚持维持治疗的海洛因成瘾者减少对海洛因的需求，降低犯罪发生率，并使成瘾者逐步恢复一些社会功能，最终返回社会。一个并不复杂的临床治疗原理的医学技术，截至当前却经历了50多年的使用和争议过程，且一

① 美沙酮(Methadone)为吗啡的衍生物，诞生于第二次世界大战中德国化学家的实验发明，被用来替代因同盟国对德国重要物资禁用过程中吗啡的短缺。战争结束后美沙酮及其发明者被美国军队获得和控制，在经历了几年的秘而不宣后于1949年由美国正式对外宣布一种叫美沙酮麻醉品的存在。因其具有镇痛功能被广泛用于癌症的临床治疗中。“二战”后建立起来的世界卫生组织很快就将美沙酮列为受严格管制类的麻醉品，在其后1961年的《麻醉品单一公约》中再次确认。我国的相关法规和定期公布的《麻醉药品品种目录》也将其列为严格管制的麻醉品。以上国内外历史说明了美沙酮具有毒品与药物之间的双重身份，这也是美沙酮维持治疗长期争议不断埋下了伏笔。

直在使用中存争议、在争议中又使用这样一种现象。涉及美沙酮维持治疗或替代治疗的议题时，在所有已开展美沙酮治疗项目的国家均对这一敏感性戒毒治疗技术保持着高度的关注和不断的评估。

较早推行有美沙酮维持和替代治疗项目的国家和地区以美国、英联邦国家（英国、澳大利亚、加拿大等）和中国香港地区为例，也是依据各自的政治、经济、文化、社会等综合因素，制定有关具体治疗规则，且治疗行动是一个逐步摸索、认识、调整、改进的过程。肇始于20世纪50年代末期北美地区加拿大不列颠哥伦比亚省温哥华市和20世纪60年代初期美国纽约市的美沙酮维持治疗医学实验，把在瘾君子圈中美沙酮与海洛因之间的隐秘关系以一种循证医学治疗的方式呈现给了世人。美国尼克松总统执政时期通过相关法令在联邦政府层面全面推行美沙酮治疗海洛因成瘾行动，实质上完成了美沙酮维持治疗科学实验到大规模临床应用的转化医学形式。英国政府素有毒品医学治疗的传统，对美沙酮维持治疗持默认态度，香港地区也在20世纪70年代引进了美沙酮维持治疗项目。此外禁止美沙酮维持治疗的国家中以俄罗斯为例，对美沙酮维持治疗根本不屑一顾，认为用一种毒品来克服另一种毒品的姑息治疗思路是完全错误的。在国际层面，世界卫生组织、联合国艾滋病规划署、联合国毒品与犯罪问题办公室三方基本形成了一定共识并达成了一致立场，即三方共同发表了《处理鸦片类物质依赖和预防艾滋病病毒/艾滋病方面的替代性维持疗法：立场文件》（2004年）。

中国的美沙酮治疗缘于20世纪80年代中后期西南边疆区域的毒品（海洛因）和艾滋病的快速传播之势，一些研究人员深入中缅边境毒情和疫情高发严重的云南省德宏州的陇川、瑞丽、潞西等县进行流行病学的调查。随着毒情向内地其他省份的扩散，对海洛因成瘾者的清洁针具交换和药物戒毒及医学治疗提上日程，在毒情严重省市的一些指定医疗机构开始进行美沙酮替代递减脱毒治疗。1993年，卫生部出台了《阿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，并开始在部分地区的吸毒人群中开展美沙酮维持治疗试点工作。需要说明的是，在20世纪后20年的时间里，美沙酮治疗使用仅限在专门的戒毒医疗机构中并针对海洛因成瘾者的脱毒治疗阶段，维持治疗没有大规模的正式开展。2001年《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2001—2005年）》中首次正式提出："可以在社区医疗机构中进行吸毒人员药物治疗试点工作。"2006年《艾滋病防治条例》、2008年

《禁毒法》、2011 年《戒毒条例》、2014 年《中共中央关于加强禁毒工作的意见》等都明确了美沙酮维持治疗在禁毒防艾中的功能，并于 2014 年底国家卫计委、公安部、国家食药监总局三部委联合出台《戒毒药物维持治疗管理工作办法》，标志着美沙酮维持治疗的建制设计阶段性完成。在第二十八个国际禁毒日来临之际，国家卫计委发布权威信息显示："截至 2015 年 4 月底，全国 28 个省（区、市）共设立 767 个戒毒药物维持治疗门诊，有 19 万人正在接受美沙酮维持治疗。10 年来，已累计减少海洛因使用大约 100 吨，减少毒资交易约 650 亿元。通过戒毒药物维持治疗有效遏制了艾滋病病毒在阿片类物质成瘾者中的传播，治疗人员的艾滋病病毒新发感染比例从 2006 年的 0.95％下降到 2014 年的 0.12％，共避免了约 1.5 万名阿片类物质成瘾者感染艾滋病病毒。"①

参考世界卫生组织与有关联合国专门组织联合编写出版的《技术指南：对艾滋病预防、治疗及静脉注射吸毒者护理的全面可及国家目标制定》（2009 年）和澳大利亚政府资助出版并经北京大学中国药物依赖性研究所翻译的《美沙酮与丁丙诺啡治疗指导手册》（2010 年），结合我国卫生部门修订的《阿片类药物依赖诊断治疗指导原则》（2009 年）、《社区美沙酮维持治疗门诊吸毒人员艾滋病综合干预指导手册》（2011 年）、《戒毒药物维持治疗机构基本要求》（2015 年）、《戒毒药物维持治疗方案》（2015 年）的规定要求，在中国美沙酮维持治疗基本治疗情境要素包括具有资质的医疗承办机构、具有资质的医护人员、食药监部门配备的美沙酮口服液、符合维持治疗条件的海洛因成瘾者、公安机关对维持治疗人员信息的备案、开展对海洛因成瘾者艾滋病、丙肝、梅毒检测和心理干预行动等。

美沙酮维持治疗及其门诊所处的情境场域与一般卫生医疗及其场所具有较大差异，使得美沙酮维持治疗中的医患关系和病痛叙述呈现出一定的特殊性，这样的异质于传统医患关系和病痛叙述模式的医治情境基础上美沙酮维持治疗行动，给学界讨论医患关系、医疗技术的社会文化适应性等议题提供了新的纬度。基于上述背景，本项研究以在西北的甘肃省城乡地区开办的三家社区药物（美沙酮）维持治疗门诊作为研究对象，试图深入观察门诊的日常维持治疗行动的诸多细节，在此基础上探讨如门诊内的医患关

① 国家卫健委官网：http://www.nhc.gov.cn/xcs/zxfb/201506/f2bd445f5ec04085adb9b84d995cb22b.shtml。