

[讲座]

我国药物滥用监测概述*

刘志民 吕宪祥

(北京大学中国药物依赖性研究所,北京,100083)

药物滥用监测是疾病监测的一部分。疾病监测工作始于20世纪50年代的美国,当时主要针对人群中某些传染病的发生、流行情况进行连续、追踪观察,注意其发展动向。鉴于疾病监测在疾病防治中的重要作用,世界卫生组织(WHO)将其提到议事日程。1968年,WHO第21届世界卫生会议专题讨论了疾病监测问题,并确定了疾病监测的定义:对疾病的动态分布及其影响因素进行长期、连续的观察,系统地收集疾病的发生、流行情况和各种卫生资料,进行分析研究,并将信息迅速地报告和反馈到相关部门,为制订疾病防治对策和措施提供科学、系统的数据,使疾病的控制更加完善和有效。疾病监测的三个基本特点是:第一,长期、连续和系统的观察或收集资料,发现和了解疾病发生发展的动态分布;第二,对收集的资料进行研究和评价,分析疾病流行的影响因素和发展趋势;第三,对发生的疫情(或突发公共卫生事件)及时预警、通报和反馈信息,为疾病防治服务。这三个特点中,第一个特点是疾病监测的基本任务,后两个特点是疾病监测的主要目的。

WHO十分重视疾病监测,除支持各国建立疾病监测机构外,还在总部建立了专门机构收集各国疫情资料,及时作出分析、评价、总结,定期出版《流行病学周报》(*Weekly Epidemiological Record*)、《世界卫生组织统计季刊》(*World Health Statistics Quarterly*)、《世界卫生组织统计年刊》(*World Health Statistics Annual*)和《世界卫生组织状况报告》(*World Health Situation Report*)等刊物发至世界各地。通过这些刊物定期向各成员国通报疾病流行信息,对出现的疫情及时预警。从上述疾病监测的定义和特点可以看出,疾病监测是疾病控制的一个重要手段和环节,它无论对于掌握疾病的流行、分布,并据此制定和调整公共卫生政策,还是及时发现突发性公共卫生事件都具有重要作用。因此,建立疾病监测系统,开展疾病监测工作,是整个疾病防治的一个重要组成部分,也是实现

疾病防治科学化、规范化的重要基础性工作。从疾病监测范围上看,已从开始时对传染病的监测逐步扩大到某些重要的非传染病及其它重大公共卫生事件。

我国有系统的疾病监测始于20世纪80年代。当时卫生部将其作为一学科项目启动了疾病监测工作,此后逐步建立了全国疾病监测系统,要求对传染病、非传染病及其它重大公共卫生问题进行监测。2003年SARS疫情发生后,国家进一步加强了疾病监测工作。

1 药物滥用监测

药物滥用监测作为疾病监测的一个组成部分,同其它公共卫生监测既有联系又有区别。其特点是对人群中麻醉药品和精神药品使用和滥用情况进行长期连续、系统地观察、调查并收集资料,及时发现麻醉药品、精神药品非法流弊和滥用问题,及时掌握药物滥用现状、动态分布、滥用者的人口学特征、滥用麻醉药品和精神药品的种类、滥用方式和可能的发展趋势,分析、确定各地区乃至全国药物滥用基本情况,为麻醉药品、精神药品的科学管理和禁毒工作提供科学数据。

同一般意义上的疾病监测比较,药物滥用监测在观察对象、调查和收集资料方式方面具有其自身特点。药物滥用监测不局限于某一特定研究范围,它涉及医学、药品管理、社会和法律等多领域。从药物滥用监测性质看,它对禁毒工作、麻醉药品、精神药品的管理和疾病控制具有重要作用,现就药物滥用监测与这3个方面的相关关系分别介绍如下。

1.1 药物滥用监测与禁毒

自上世纪80年代以来,药物滥用呈全球蔓延之势,遍及发达国家,并波及至越来越多的发展中国家。药物滥用人群中传播速度之快,已超过了任何传染病的流行速度。根据国际禁毒署1998年的统计,全球滥用各种违禁物质人数已占到全球总人数的3.1%,达1.91亿,这个数字是80年代末吸毒人数的近4倍。这反映了当代药物滥用流行的一般

*根据2003年9月2日在井冈山召开的全国特殊药品监管工作会议上的报告整理

规律:即一旦在某地出现毒品问题,就会在人群中迅速蔓延;而一旦蔓延开来,就不可能在短时间内得到控制。鉴于毒品问题已成为一大国际公害,以及愈演愈烈和长时间持续蔓延的流行特点,联合国有关国际组织及存在相关问题的国家都非常重视药物滥用监测,建立了专门的监测体系和机制开展这项工作。1990年6月,WHO宣布成立了全球药物滥用监测机构,包括WHO六大地区办事处和167个成员国的有关卫生行政机构及联合国有关组织都加入了此监测网络或与之合作。WHO监测中心网的任务是:监测全世界毒品流行情况及其影响,防止毒品在个人、家庭和社会传播,改善现有治疗康复计划,减少毒品非法需求和合理使用精神药物。从世界范围看,联合国国际麻醉品管制局(International Narcotics Control Board, INCB)实际上承担着全球药物滥用监测的职能。根据联合国《1961年麻醉品单一公约》的规定,各国政府都有义务向INCB提供本国(地区)麻醉药品种植、生产、制造、贸易和使用情况。INCB每年以几种不同文字对本年度各国麻醉药品使用和滥用等基本情况向全世界通报。药物滥用流行病学调查监测被列为联合国“降低毒品非法需求”禁毒战略的三大支柱之一(联合国“降低毒品非法需求”的三大支柱分别是药物滥用流行病学调查、预防和治疗)。因此,开展药物滥用流行病学监测是贯彻国际禁毒战略的一项重要举措。20世纪70年代以来,一些药物滥用比较严重的国家和地区,如美国、欧洲各国都建立了系统的药物滥用监测体系。药物滥用监测在掌握人群中药物滥用发病、现患情况的动态变化、了解药物滥用流行特征、分析预测可能的流行趋势和制定禁毒方针对策等方面发挥着积极而重要作用,已成为各国政府在了解药物滥用动态、禁毒决策科学化和药物滥用防制的不可或缺的信息保证,是禁毒的一项重要的基础性工作。

我国政府十分重视药物滥用监测工作。1984年7月,在我国毒品问题死灰复燃之初,卫生部在原北京医科大学成立了“中国药物依赖性研究中心”(即现北京大学中国药物依赖性研究所的前身),规定“中心”的基本任务之一是进行药物滥用流行病学调查监测。1988年9月,设在卫生部药政局的原禁毒协调会议办公室针对我国部分地区日益严重的药物滥用问题,为掌握毒品流行情况,下发了“关于对药物成瘾者进行监测登记的通知”[卫药字(88)第44号],通知要求各地各级卫生行政部门对发现的药物成瘾者和社会上滥用麻醉药品的吸毒者进行登

记,登记表报送中国药物依赖性研究中心,由中心汇总统计分析后上报卫生部药政局。该文件指出:开展药物依赖性流行病学监测是一项长期任务,各地在登记的基础上应注意收集资料。一旦发现药物成瘾者立即按要求填报登记表,送交省(区市)卫生厅局,并在一个月内将登记表送“中心”,自此,正式启动了我国的药物滥用监测工作。90年代初,根据形势发展的要求,并借鉴国际上的先进经验,卫生部决定在中国药物依赖性研究所建立“国家药物滥用监测中心”,首先在云、贵、川、陕、甘、内蒙、浙江和北京等8个重点省、区、市开展药物滥用监测;此后又在新疆等8个省区建立了第二批监测站。在药物滥用形势日益严峻的形势下,对我国毒品滥用的现状、特征和基本分布作出科学判断,客观地认识和评价毒品流行基本情况、发展趋势、滥用特点和相关危害,为禁毒和药物滥用防制工作服务。

近年来,国家禁毒委员会进一步加强对药物滥用调查监测工作的领导。2001年1月5日,国务院办公厅转发了国家禁毒委员会成员单位主要职责的通知(国办发[2001]4号)，“通知”中明确国家药品监督管理局(以下简称SDA)的职责之一是负责全国药物滥用监测工作,定期向国家禁毒委员会报告全国药物滥用监测情况。将药物滥用监测列入到禁毒的基础性工作中。2001年3月,在广东省珠海市召开了全国药物滥用监测工作会议,SDA安全监管司特药处和公安部禁毒局、公安部监管局的领导出席会议并做了重要讲话。禁毒局领导的讲话指出,药物滥用监测是禁毒的一项重要的基础性工作。希望我国的药物滥用监测工作要适应新形势下禁毒工作的要求,在“十五”期间建成覆盖全国所有省、区、市的监测网络,做到对毒情的动态监测与及时预警报告相结合,长期预报和专题调查相结合,不断提高发现、跟踪和预测的能力,为禁毒部门正确制定预防、打击对策提供科学依据。这次会议作出了一项重要决定,为解决药物滥用监测工作中涉及到公安、卫生、司法等多部门的协调问题和药物滥用监测可持续发展的政策保证,国家药品监督管理局会同公安部、卫生部、司法部联合起草下发一个“关于加强药物滥用监测工作”的文件。此外,为支持药物滥用监测工作,国家禁毒委员会办公室决定分批为省级站配备电脑。这次会议为药物滥用监测工作的发展奠定了基础。

根据珠海会议确定的精神,2001年9月23日,SDA、公安部、卫生部、司法部四部委联合下发了

“关于加强药物滥用监测工作的通知”(国药监安[2001]438号)。“通知”强调了药物滥用监测的重要性,并给予很高的定位:药物滥用监测工作是禁毒工作的重要组成部分。科学地认识和评价全国药物滥用基本状况,预测毒品滥用趋势,将为政府制定禁毒政策提供科学依据。“通知”要求要在“十五”期间建成覆盖全国、有效运行的药物滥用监测体系;各省(自治区、直辖市)公安机关设置的强制戒毒所、司法机关设置的劳教戒毒所和卫生部门开设的自愿戒毒机构等均应纳入监测等。这一文件的下发,充分体现了我国政府部门对药物滥用监测工作的重视,不但解决了长期以来公安、司法、卫生系统戒毒机构填报监测登记表的协调问题,同时对药物滥用监测提出了努力的目标和具体要求,为新形势下药物滥用监测的健康发展提供了政策保证。此外,为实现决策的科学化和民主化,SDA安全监管司在2001年8月组织了有秦伯益、韩济生、沈渔邨、陈可冀、池志强五位院士和卫生经济、社会学、人口学、公共卫生、流行病学等领域的专家对药物滥用监测项目在理论、技术和实施过程进行了论证。在这次会议上,专家认为鉴于药物滥用监测在禁毒中的重要作用,考虑到药物滥用监测工作的可持续性发展,建议我国政府大力加强药物滥用监测工作,特别是加大对药物滥用监测的投入。

1.2 药物滥用监测与麻醉药品精神药品管理

20世纪80年代以来全球性药物滥用流行蔓延带来的两个直接后果,一是麻醉药品和精神药品消耗量迅速增加;二是滥用麻醉药品、精神药品种类日益增多,造成麻醉药品、精神药品非法流失的潜在威胁越来越大。例如,尽管联合国为实施“降低毒品非法供应”的战略目标采取了多种措施,但世界上几个主要毒品生产加工制造基地的毒品产量从来都没有实质性减少,我西北境外的“金新月”地区2002年阿片产量达到创记录的340万kg。此外,地下实验室人工合成制造各类毒品问题屡禁不止,愈演愈烈,策划药越来越多。从毒品滥用种类看,上世纪初第一个国际毒品管制条约批准之时列入管制的物质仅阿片一种;1948年WHO成立时也只有阿片、古柯叶和大麻3类18种物质列入管制;而今天列入国际公约管制的麻醉药品、精神药品已分别达118种和111种,即200多种已知药品(物质)具有不同程度滥用潜力,理论上任何一种都有非法流弊、导致流行性滥用的可能。这给各国的麻醉药品、精神药品管理提出了严峻的挑战。

目前我国吸毒者滥用的主要毒品是海洛因,据2002年年度禁毒报告提供的数据显示,全国登记在册的吸毒人数达100万人,其中海洛因滥用成瘾者占87.6%。值得注意的是,近年来滥用新型毒品、药品的比例在迅速上升。调查显示,绝大多数的海洛因成瘾者中有多药滥用行为。吸毒者中滥用的物质除海洛因外,还包括阿片类和非阿片类镇痛药、苯二氮草类镇静催眠药以及苯丙胺类中枢兴奋剂、氯胺酮等,其中既有违禁毒品,也有医用麻醉药品和精神药品。国内外大量事例表明,由于麻醉药品、精神药品的特殊性质,容易在生产、流通和使用等环节发生流弊;而任何一种药品,一旦发生流弊,就会迅速在吸毒者甚至在一般人群中发生流行性滥用。20世纪90年代初以来,我国先后发生了二氢埃托啡、派替啶、曲马朵、三唑仑、氯胺酮以及安钠咖等药品的流行性滥用;部分地区出现中学生群体性滥用精神药品问题;个别地区出现咖啡因、安非拉酮的非法流失事件。及时发现和解决由于各种原因非法流弊到社会上的麻醉药品、精神药品滥用问题,不仅是麻醉药品、精神药品管理工作的需要,也可最大限度地减少由于药物流弊带来的社会危害和公共卫生问题,保证人民群众用药安全、有效。为此,就需要建立一个有效运行、快速反应的预警和应对系统。因此,药物滥用监测是新形势下实现麻醉药品、精神药品科学管理的需要,是药品监督应大力加强的一项职能工作。总结、反思2003年春天SARS流行过程,一方面党中央国务院高度重视,沉着应对,本着对人民健康和生命安全高度负责的精神,采取了一系列果断、有效的措施,有效地控制了疫情的发展蔓延;而另一方面,也暴露了某些政府机构对于突发性公共卫生应急处理工作中存在的信息传达不及时、不准确、反应不及时等问题。总结SARS的经验教训,我们应采取的最重要措施之一是要建立一个有效运行、反应迅速的监测体系和完备的预警机制。2003年5月7日,国务院第七次常务会议审议通过了《突发性公共卫生应急条例》,条例明确要求“制定突发性公共卫生事件应急报告规范制度;建立重大、紧急疫情报告系统”;要“指定有关机构开展突发性事件日常监测,保证监测和预警系统正常运转”。群体性药物滥用问题,作为流行快、影响大、危害严重的公共卫生事件,同样适用该条例范围。

1.3 药物滥用监测与疾病控制

药物滥用监测与疾病控制的关系可以从两个方面理解:第一,药物滥用成瘾本身是一种脑疾病,国际

疾病分类(ICD)和美国疾病诊断与统计手册(DSM-)中都把物质成瘾列为精神障碍。第二,吸毒者往往有多种医学和健康问题,其中大多同时罹患多种传染病,特别是 HIV/AIDS。因此,从疾病控制角度看,尽管吸毒者是非主流社会的特殊群体,但如果放弃或放松对这一群体的防治和监测,无疑将会对公共卫生造成更大隐患。

大量流行病学调查显示,同吸毒关系最密切的疾病有两类,一类是药物滥用相关精神障碍,一类是传染病,特别是艾滋病,后者可造成严重公共卫生和社会问题。自美国 1981 年首先报告发现艾滋病以来,艾滋病已蔓延至全世界各个国家和地区。据 WHO 估计,目前全球 HIV 感染者已达 4200 万人。亚洲则是艾滋病潜在的爆发性流行地区。从全球情况看,由于吸毒造成 HIV 的感染传播已成为许多国家 HIV 传播的主要模式,且这种模式的传播速度往往是爆发性的。20 年来,艾滋病的流行不但成为全球关注的公共卫生问题,而且对社会经济的发展和国家安全构成严重威胁,引起各国的高度重视。目前我国防制艾滋病形势十分严峻。我国艾滋病流行经过了散发期和局部流行期,现已进入快速流行和广泛流行期。根据疫情报告,我国累积 HIV 感染者已达 100 万以上,平均每年累计数约以 30% 的幅度增长。尽管目前我国艾滋病仍处于较低现患水平,但是存在发生爆发性流行的潜在因素,其中最危险的因素就是药物滥用。调查显示通过注射毒品吸毒传播 HIV 不但是近年来我国 HIV 的主要传播途径,而且传播速度极快,范围不断扩大。1994 年前仅云南省在吸毒者中发现 HIV 感染者,现在全国 31 个省均有报告,全国 42 个吸毒人群监测哨点中平均 HIV 检出率为 20%,最高达 78.5%;许多 HIV 阳性吸毒者参与嫖娼卖淫或有偿供血活动,成为向一般人群传播 HIV 的主要渠道。由于我国 HIV 感染者中绝大多数(63.7%)是吸毒者,因此,尽管近年来经性接触传播有上升之势,但吸毒者静脉注射毒品、共用注射器仍将是未来几年我国艾滋病的主要传播途径;根据我国艾滋病高发和高危人群特征和主要传播特点显示,药物滥用监测的一些基本数据,包括药物滥用现患情况、滥用者的人口学特征、滥用毒品方式、种类等药物滥用监测资料与艾滋病监测资料相互补充、相辅相成,可为艾滋病防制提供重要参考。

综上所述,药物滥用监测工作是禁毒、疾病控制和新形势下实现麻醉药品、精神药品科学管理的需要,是药品监管工作中应该大力加强的一项职能工

作。为达到有效运行、快速反应和可持续发展,需要建立和加强三个方面的机制:第一,要实现监测工作的科学管理。最近,SDA 领导决定制订《药物滥用监测管理办法》,将药物滥用监测工作纳入科学管理和法制化轨道,这一决定充分体现了国家对这一工作的重视。应该说,这为监测工作的健康发展提供了重要保证。第二,要建立覆盖全国的药物滥用监测网络。监测网络的建设主要体现在两个方面,一是在现在基础上建立健全组织体系;二是实现通讯联系手段的网络化。这是实现药物滥用监测工作有效运行的必要基础,也是管理现代化的要求。我国药物滥用监测网络的组织建设起步于 90 年代初,根据形势发展需要和 SDA 和国家禁毒委员会办公室领导“在‘十五’期间建立覆盖全国的药物滥用监测网”的要求,在各省食品药品监督管理局的重视、支持下,分期、分批逐步地在全国范围建立了省级监测站,部分省还实现了省、地、县的三级监测站点的建制。目前监测中心正在为全国联网进行技术准备。第三,要有一支高素质的监测队伍。监测队伍的建设体现在两个方面:政治素质和业务素质。从事监测工作的同志应以高度的政治责任感从事这项工作;而业务素质则是做好监测工作的基本要求。一支高素质的监测队伍是保证监测工作有效运行的重要前提条件。

2 药物滥用监测形式

从组织形式看,药物滥用监测分为被动监测和主动监测两种形式。前者指各级监测网站按上级单位要求和规定收集资料,定期汇总上报;后者是根据某特定问题,由上级部门部署或计划定期不定期地开展调查或系统收集资料。主动监测在降低漏报率方面明显优于被动监测,所调查掌握的数据更接近于药物滥用实际发生情况。从监测所针对的对象看,可分为以普通人群为基础的一般人群监测,以戒毒康复机构为基础的药物滥用人员监测和以青少年等人群为基础的高危人群监测。许多国家都建立了药物滥用监测机制,但各国监测形式和实施方式不尽相同。根据不同的情况,一些国家可以同时实施一个以上的监测方案。但资料的收集都趋于全面、系统化。现简要介绍美国、英国的药物滥用监测概况,供参考。

2.1 美国药物滥用监测

美国的药物滥用监测工作是 20 世纪 70 年代初开始进行的。鉴于药物滥用造成的严重社会问题,

美国政府付出了巨大努力进行药物滥用防制。1972年白宫成立了“药物滥用预防特别行动办公室”(Special Action Office for Prevention of Drug Abuse); 1974年组建了“国家药物滥用研究所”(National Institute on Drug Abuse, NIDA)。NIDA下设的“流行病学和统计分析处”对全国药物滥用流调和监测工作进行统一组织和布署,通过该机构及其支持的有关流行病学调查和监测项目,掌握人群中药物滥用现患和发病情况及其由此造成的公共卫生和社会后果。美国政府的调查和监测项目包括:

2.1.1 全国药物滥用家庭调查(National Household Survey on Drug Abuse) 此调查始于1972年,开始由大麻与药物滥用委员会(Commission on Marijuana and Drug Abuse)组织开展调查,1974年NIDA成立后便由NIDA主持开展这项调查计划。主要采用个人保密访问方式对美国居民家庭进行等概率抽样调查,对大麻、致幻剂、可卡因、阿片类、苯丙胺类兴奋剂、镇静催眠药、酒精、香烟和吸入剂等物质滥用/使用情况进行流行病学调查分析。这项每两年一次对全国范围12岁以上8000至数万人群的抽样调查,估算全国的药物滥用人数。

2.1.2 中学高年级学生调查(High School Senior Survey) 此调查又称监测未来(Monitoring the Future, MTF),由密执根大学社会研究所自1975年起,以被调查者自填问卷方式,每年一次对全国范围125-140所公、私立学校的1.6-1.8万名中学高年级学生进行以班级为单位的多层整群抽样调查,通过对中学生的调查,估算青少年这一美国社会药物滥用高危人群中包括烟、酒在内各类成瘾性药物的使用情况及其动态变化。

2.1.3 全国药物滥用警告网(The Drug Abuse Warning Network, DAWA) DAWA建立于1972年,负责收集美国26个大城市医院急诊室、医学检查官、危机中心和验尸官发现的与药物滥用中毒死亡相关的病例报告,通过理化检查,监测200余种药物滥用趋势,并通过急诊病例样本的统计分析,列出具有危险倾向的药物,估算全国药物滥用情况。这一报告制度的优点是对所滥用各类药物的种类监测准确,但漏报率高。在上述三种监测形式中,“全国药物滥用家庭调查”和“中学高年级学生调查”属于主动监测,而“全国药物滥用监测网”则属于被动监测性质。

2.1.4 社区流行病学工作网(Community Epidemiology Work Group, CEWG) CEWG是在美国本土和美国以外一些有选择性的国家的大城市及社区开展的药

物滥用流行病学调查监测网,目的是整合和充分利用各来源数据,促进各领域流行病学资料的交流,发挥社区药物流行病学监测的作用,研究评价药物滥用趋势,是近年来工作开展活跃和卓有成效的监测模式。CEWG通过计算机网络及时与NIDA保持联系,报告和预警某一地区药物滥用新动向和新问题。调查内容包括一般药物滥用的描述性资料、性质、类型、发展趋势及高危人群特征。调查数据的来源包括:(1)与药物滥用有关的死亡数据如DAWN的医学检查资料、区域性验尸报告、国家公共卫生机构提供的数据;(2)与药物使用有关的急诊室病例报告;(3)住院病人有关药物滥用情况的报告;(4)国家/区域司法机构的毒品滥用预警系统提供的违禁药物尿样分析报告;(5)国家/地区禁毒机构提供的毒品缉获资料,包括价格、纯度、数量和处方药物等;(6)来自于美国以外其它城市的调查数据,包括人类学研究、专项流行病学调查、犯罪、司法、公共卫生等提供的特别数据。

CEWG在亚洲和太平洋地区成立了相应的监测调查网络。1990年成立亚洲多城市流行病工作组(AMCEWG),AMCEWG的协调机构在马来西亚Sains大学。AMCEWG在9个城市成立了药物滥用监测网,要求各地区每季度提供毒品流行情况的监测数据。这9个城市是曼谷(泰国)、达卡(孟加拉)、河内(越南)、加德满都(尼泊尔)、科伦坡(斯里兰卡)、吉隆坡(马来西亚)、新德里(印度)和仰光(缅甸)。中国尽管没有参加该监测网,但是自1995年以来一直列席AMCEWG会议。

2.1.5 社区精神病抽样调查(Epidemiological Community Area, ECA) ECA是国家精神卫生研究所(NIMH)的流调项目。它每年对2万个社区的居民的包括酒精中毒、药物滥用/依赖的现患率、发病率进行抽样调查。以此获得包括物质使用障碍在内的精神疾患情况。

2.2 英国的药物滥用监测形式

2.2.1 报告制度 根据1973年英国制定的药物滥用管制监督法令(The Misuse of Drugs Act)的规定,医生在临床工作中如发现或怀疑病人有滥用药物行为或对某种药物成瘾,则应记录其姓名、住址、性别、出生日期、全国序列健康号、就诊日期、成瘾或怀疑成瘾药物种类、是否处方药物以及静脉注射毒品的体征等,在7日内将详细情况报告有关医疗管理机构、毒品处和内务部。这一制度是强制义务性的,对于医生来讲,对所有新就诊的病人都要填写报告单,对于

病人来讲则必须配合医生对有关问题的调查和诊治。所有情况由内务部严格掌握,但不影响登记者的公民自由。

我国香港特别行政区的药物滥用监测形式类似于此。

2.2.2 区域性药物问题工作组 (The Regional Drug Problem Team, RDPT) RDPT 成立于 1989 年,由精神病学家、社会工作者、研究护士组成的区域性组织。主要目的是为降低毒品非法需求而进行预防、治疗和康复工作,其中任务之一是监测和评价本地区药物滥用基本情况和趋势。该系统进行药物滥用监测的一项重要手段是尿样毒品检测。此项计划每年定期收集到戒毒机构进行治疗(包括美沙酮维持和戒毒后回访)的吸毒者尿样(而不是随机抽取),送交有关实验室进行统一性检测分析。检测药物的种类包括阿片类、可卡因、苯丙胺、巴比妥类和苯二氮草类镇静催眠药。这一工作对于监测药物滥用的动态趋势具有重要作用。

2.2.3 物质滥用数据库 (Substance Use Database, SUD) SUD 是 1989 年 10 月根据英国卫生部要求,由各地区卫生当局建立的一个旨在监测药物滥用趋势,并为卫生部提供信息的数据库系统。进入该系统的“物质使用者”既包括违禁药物使用者,又包括有问题的“合法物质”使用者(茶、咖啡、烟草除外)。加入 SUD 的机构除向数据库录入有关信息外,并可要求信息反馈,或对提供给 SUD 的信息进行分析。

该系统有一个名为“SUD 通报”(Substance Use Database Bulletin)的出版物,每月出版 1 期发至各 SUD 机构,交流有关信息、政策,发表有关研究、调查报告。SUD 每年举办两次会议,各 SUD 参加单位的负责人通过会议交流信息、讨论问题、发表意见,会期虽然只有 1 天时间,但效率很高。

2.2.4 社区药物问题工作组 (The Community Drug Problem Team, CDPT) CDPT 成立于 1985 年,该组织源于临床精神病学家、社区全科医生(GP)、社区精神科护士和社会工作者组成的工作网络。主要提供有关药物滥用的早期干预、犯罪预防、康复等工作。例如进行特殊性心理咨询,减少危害主要是有关 AIDS 预防的教育,个体心理治疗,预防复吸技术,美沙酮维持,行为、心理治疗,认知治疗,家庭治疗,社会支持与预防干预。场所很灵活,可以在家中、GP 诊所、健康中心、社会服务站,青年中心或工作场所。CDPT 同区域性服务机构、滥用者本人,滥用者家庭和地方当局保持着直接的联系,熟悉情况,便于

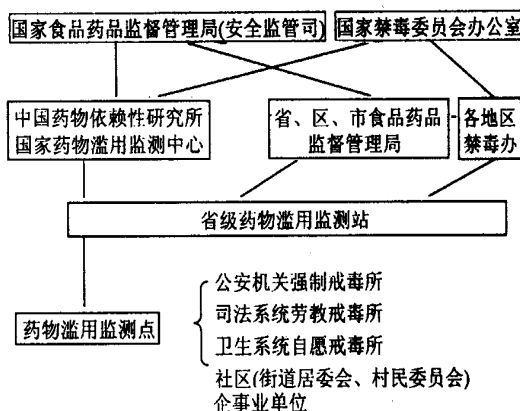
SUD 的工作。

上述各机构虽然工作各有特点,但实际上是一个有机的整体,只是工作各有侧重。此外,英国药物滥用监测的数据来源还有与毒品犯罪有关的司法系统犯罪统计,住院登记,内务部统计等。

3 我国的药物滥用监测形式和各级监测机构职责

3.1 药物滥用监测网的基本组织框架

根据 2001 年 1 月国务院转发国家禁毒委员会成员单位主要职责的通知精神,我国的药物滥用监测工作由 SDA 负责,国家药物滥用监测中心设在北京大学中国药物依赖性研究所,具体负责组织、协调和业务指导全国的药物滥用监测工作。各省的药物滥用监测工作由各省、区、市食品药品监督管理局负责。省级监测机构的规模和建制根据各地药物滥用流行具体情况和地方政府禁毒部门的要求设置。药物滥用监测的基本组织框架详见下图。



3.2 各级监测机构的职责

3.2.1 国家药物滥用监测中心 (1) 收集、汇总各省级监测站报送的监测表,进行统计分析,定期上报 SDA 和国家禁毒委员会办公室;(2) 根据国家禁毒委员会办公室和 SDA 的要求,对全国药物滥用现状、分布和特征进行流行病学调查;(3) 根据 SDA 的要求,配合麻醉药品和精神药品管理的中心工作,对人群中发生的药物滥用和药物依赖性问题进行专项流行病学调查;(4) 指导协调各省级站药物流行病学调查工作,负责全国药物滥用监测业务培训,组织定期的工作会议;(5) 配合禁毒教育宣传工作,编制药物滥用防治宣传教育资料。

3.2.2 省级监测站 (1) 负责组织、协调和开展本省(区、市)药物滥用监测工作,定期向“中心”寄送药物滥用监测登记表或软盘;(2) 根据本地区毒品滥用流

行的具体情况,在地方禁毒部门的领导下,开展专项药物滥用流行病学调查;(3)配合各地区药政部门麻醉药品和精神药品管理、使用的中心工作,开展有关调查和监测;(4)配合各地区“禁毒”宣传教育活动,开展有关药物滥用和防治宣传教育工作;(5)根据调查和监测工作情况,向地方政府有关部门提出药物滥用现状和防制的报告或建议。

总之,在各级政府的关心、支持下,我国药物滥用监测工作已初见成效,但我们的监测工作如何适

应形势要求,更好地为禁毒、麻醉药品、精神药品管理和药物滥用防制工作服务,使我国的药物滥用监测工作走上规范、健康、持续发展的道路,是摆在我们面前的一个新课题,还需各级从事药物滥用监测工作的同志共同努力,以开拓我国药物滥用监测工作的新局面。

收稿日期:2003-10-23

修回日期:2003-11-04

[病例报告]

海洛因依赖者合并粟粒型肺结核一例

李森强 褚度君

(青岛海军409医院,青岛,266100)

患者,女,27 a,于2000年8月因好奇而吸食海洛因,现每天静脉注射海洛因0.5 g。2002年8月21日出现发热、咳嗽、咳少量脓性痰、纳差等症状,在家服用“消炎药”无好转,8月26日由其家人送入院治疗。查体:消瘦,表情淡漠,一般情况:血压80/50 mmHg、呼吸每分钟38次、脉搏每分钟120次、体温38.9。心率每分钟120次,律齐,心音低钝,各瓣膜区听诊区未闻及病理性杂音,双肺呼吸音粗,左上肺呼吸音稍强,未闻及干湿罗音,四肢远端重度凹陷性水肿,活动自如,双手及前臂皮肤沿血管走行可见注射针痕。辅助检查:尿液吗啡检测(+);胸片提示:双肺野弥漫分布大小不等,密度不均阴影,心影不大,两肋膈角锐利,余未见明显异常,X线检查结果考虑粟粒型肺结核;血常规:血色素121 g L⁻¹,白细胞5.0 × 10⁹ L⁻¹,中性62%,淋巴38%,血沉6 mm h⁻¹;血清总蛋白45 g L⁻¹,白蛋白18 g L⁻¹,球蛋白27 g L⁻¹;电解质K⁺ 3.5 mmol L⁻¹,Na⁺ 129 mmol L⁻¹,Cl⁻ 99 mmol L⁻¹;肝、肾功能正常;痰查结核杆菌(+);心电图检查示以R波为主导联ST段压低,T波倒置。入院诊断:(1)海洛因依赖;(2)粟粒型肺结核;(3)重度营养不良。入院后即隔离,采取补液等治疗方法,3 h后血压升至100/75 mmHg;

同时采用中西医结合脱毒治疗方案,以参附脱毒胶囊为主,辅以美沙酮、丁丙诺啡替代递减疗法,同时加强支持疗法和抗痨治疗,给予左氧氟沙星0.2 g,每日静脉点滴2次、异烟肼0.4 g静脉点滴,每日1次、每日口服利福平0.45 g、胺吡嗪酰0.5 g,每日口服3次。治疗6 d,患者戒断症状缓解,尿液吗啡检测(-),转传染病医院继续抗痨治疗。

讨论:粟粒型肺结核是全身血行播散型结核的一部分,是一种重型结核,目前较为少见。当人体免疫力正常时,病灶较稳定。长期吸毒可使机体免疫力低下,引起原已稳定的病灶重新活动。本病例特点:烫吸海洛因2 a,近期每天静脉注射0.5 g,身体呈进行性消瘦,近日出现发热、咳嗽、咳痰、纳差等症状,说明已经处于粟粒型肺结核活动期,由于及时入院采用抗痨治疗,病情得到控制。

治疗海洛因依赖合并粟粒型肺结核的患者,必须在支持疗法和抗痨治疗的同时进行脱毒治疗,以避免由于戒断症状控制不彻底而加重病情。本例采用的是中西医结合治疗方案,使戒断症状缓解。为使脱毒过程平稳,可适当延长脱毒治疗期限。

收稿日期:2003-03-12

修回日期:2003-09-22