

## 论 著

我国药物滥用流行特征、现况  
与药物滥用预防问题探讨

刘志民 蔡志基

(北京医科大学中国药物依赖性研究所 北京 邮编 100083)

药物滥用流行病学研究表明,药物滥用(drug abuse,俗称吸毒)在人群中的发生和流行受到包括政治、文化、经济和在某社会环境中生活的个体的心理、行为等诸多因素的影响,这些因素互相作用构成不同国家或地区的药物滥用格局和流行特征。作为一种特殊流行病(specific epidemic),药物滥用是 50 年代以后首先在美国和欧洲等一些发达国家,进而在全球范围流行泛滥的。如果说在 60~70 年代有“毒品消费国”、“毒品过境国”和“无毒国”三种状况,或以此反映不同的药物滥用流行程度,那么 80 年代以来这种区别已愈来愈小。从药物滥用现患情况分析,原问题较少,或仅仅是毒品贩运“中转站”、过境国的一些欧洲国家药物滥用现患率已超过美国——这一六、七十年代药物滥用最严重的国家。原基本上无毒品问题的一些亚洲国家吸毒者数量在迅速增多。当今世界,任何国家都不可避免地受到了毒品问题的侵扰。

回顾我国药物滥用从重新出现到蔓延发展的过程,直接受到 80 年代以来国际上日益严重的毒品活动的影响。现就近年来我国药物滥用流行特征,现况和药物滥用预防的若干问题探讨如下。

## 一、我国药物滥用流行特征与现况

我国的药物滥用从时间发生和流行特征上可大致分为三个阶段,三个阶段各有特点又互有联系。

第一阶段 主要发生于 80 年代以前,滥用者多零星分布于西南、西北和东北的部分边远地区。这些地区或是毗邻境外毒源,或在历史上曾是鸦片烟毒流行泛滥区。据我们对滇南中缅边境和内蒙古东北部两个地区的药物滥用流行病学调查显示,这两个地区依然生存的鸦片滥用者平均年龄分别为 52 岁和 57 岁,其中既有解放前就染上吸毒恶习的,也有在 50~80 年代各时期开始吸毒的。吸毒方式完全沿袭了老的习惯方式,或是烟灯一盏、烟枪一支“烫吸”鸦片,或是鸦片溶于水后行肌肉或静脉注射。这些地区吸毒群体除年龄较大等人口学特征外,滥用毒品原因同城市吸毒群体比较也有显著的不同。滇南、内蒙古地区由于“治病”原因而染毒成瘾者分别占调查总数的 73.4% 和 84.0%<sup>[1-2]</sup>。在调查中我们了解到,受传统

观念以及经济贫困、地处偏僻地区交通不便和历史上缺医少药等因素的影响,一些人错误地以毒为药,用鸦片“治疗”各种病痛而滥用成瘾,属于由于特殊地理环境、历史因素和愚昧观念综合因素造成的吸毒行为。在流程度上,这些地区始终处于散发状态,未形成流行局面。说明经过解放初期的禁毒斗争,在全国范围基本上禁绝了阿片烟毒祸患,但个别地区仍有零星滥用鸦片现象。尽管这是个别人的行为,但一些“老烟民”以贩毒养吸毒,在 80 年代末药物滥用死灰复燃过程中起了恶劣的教唆、传播作用。

第二阶段 80 年代后,随着美、欧等发达国家愈演愈烈的药物滥用问题,国际毒品活动日益猖獗,形成毒品消费——生产——贩运的相互刺激和恶性循环。我国境外“金三角”——这一最大的阿片生产制造地区毒品产量连年上升,国际贩毒集团越来越多地利用“中国通道”进行过境贩毒活动。受此影响,已在全国范围绝迹多年的吸毒问题在 80 年代中后期首先在我国云南、贵州、四川等南方省区,继之在甘肃、陕西、内蒙古等北方省区出现。此阶段药物滥用流行具有来势猛、蔓延快的特点。表现在一旦在社会上出现,便迅速在人群中,特别是青少年中传播流行。例如陕西省在 88 年以前基本上没有毒品问题,而 1989 年西安、宝鸡、咸阳三市的吸毒者已达近万人<sup>[3]</sup>。吸毒者以社会闲散人员、个体经商者为主。对毒品的好奇、寻求刺激心理以及社会上某种“亚文化群体”同伙内相互影响是造成药物滥用流行的主要原因。从全国范围看,此阶段药物滥用问题基本局限于以云南为重点的西南地区 and 以陕西、甘肃为重点的西北地区。

滥用方式上,几个主要毒品流行地区都各自有一些特点。例如,在西南地区流行滥用的主要是纯度较高的海洛因。据国家麻醉品检测中心对云南,广西等省区送检的毒品检测,其海洛因纯度达 60~80%。这些地区吸毒者在滥用方式上有一种一般性的发展规律,即开始时将毒品掺在香烟中吸食,很快便发展至“烫吸”,进而采用更直接的静脉注射方式。由于采用注射方式吸毒,加之高纯度的海洛因,因此这些地区的吸毒者对阿片依赖性

程度很高,戒毒治疗难度大,复吸率高。在西安、兰州西北地区,大多滥用的是含有大量掺伪物的纯度为 10~30% 的海洛因。在滥用方式上,流行采用“烫吸”方式,较少发现以静脉注射方式的吸毒者。

第三阶段 90 年代初期到现在,药物滥用进一步蔓延,在 1~2 年的时间从过境贩毒沿途地区和西南、西北重点高发区不同程度扩散至全国范围所有省、自治区的 700 多个县市,一些地区吸毒人数呈逐年猛增势头。截至 1995 年全国登记的吸毒者已达 52 万,是 1990 年估计数字的 7.4 倍,1991 年登记数字的 3.7 倍。尽管从全国人口数计算其现患率处于较低水平,但问题的严重性在于:

(一)我国的药物滥用者主要聚居于城镇,其中以大中城市和经济发达地区为“重灾区”,从局部地区看,这些地区药物滥用现患率是很高的。由于目前城市中存在大量的打工、经商流动人口等药物滥用高危人群,增加了打击毒品犯罪、控制药物滥用局面的难度,这些流动人口中的染毒者同时为药物滥用的进一步播散提供了机会和条件。此外,鉴于药物滥用属敏感性质问题,决定了绝大多数滥用者处在隐蔽状态,一般不会主动暴露其吸毒行为或接受戒毒治疗。我们所了解到的,可能仅仅是“冰山露出的一个端锐”。根据药物滥用流行规律,在无有效的预防、干预措施情况下,药物滥用的人群中的传播速度会超过一般传染病的流行。“新生的”药物滥用者往往会呈几何级数甚至指数曲线在人群中增长<sup>[4]</sup>。如按我国目前药物滥用现患基数,根据近年来药物滥用流行发展态势,后果是极其令人担忧的。

(二)吸毒者社会人口学特征发生了变化,吸毒者年龄日趋低龄化,妇女吸毒比例迅速增加,吸毒群体除仍以无业者,社会闲散人员和个体经商者为主外,已波及到包括企事业单位职工、国家公务人员和大、中学生在内的社会阶层。

(三)吸毒造成的公共卫生和社会危害严重,截至 1995 年底,我国已累计报告艾滋病病毒(HIV)感染者 3341 人<sup>[5]</sup>,已发现的 HIV 感染者中绝大多数(70% 以上)是吸毒者。据郑锡文等对滇西地区某乡 72 例以静脉注射方式吸毒人群采集的 64 份血样检测表明,HIV 阳性率为 79.7%<sup>[6]</sup>。对于许多吸毒者来说,特别是吸毒妇女,更是传播和感染 HIV 的高危人群。首先,吸毒本身可造成 HIV 的感染;第二,吸毒所需的经济问题常常使她们靠卖淫赚钱购买毒品,在性乱交中既有可能被感染 HIV,对于那些已感染 HIV 的妇女,又对其它性淫乱者构成极大威胁。除 HIV 感染外,吸毒群体中肝炎病毒的感染率也相当高。据我们对滇南某市 50 例静脉注射毒品人群中乙肝病毒(HBV)、丙肝病毒(HCV)血清流行病学调查表明,HBV 和 HCV 感染阳性率分别高达 22% 和 68%<sup>[7]</sup>。由此可见,吸毒群体是社会上包括 HIV、HBV

和 HCV 在内各种传染病感染和传播的高危人群及重要感染源。由于吸毒者越来越多地采用注射方式吸毒,这给药物滥用流行地区的公共卫生带来极大隐患。此外,一般来说,每个吸毒者平均每月至少要花费 1 万元购买毒品。除以贩毒养吸毒外,吸毒者大多靠盗窃、抢劫、卖淫等违法犯罪手段维持其吸毒消费。因此,吸毒不但损坏了吸毒者个体身心健康,也愈来愈成为一大社会公害。

(四)除海洛因等违禁毒品外,70 年代以来部分地区滥用精神药物之风屡禁不绝,随着吸毒的蔓延和近年来盐酸二氢埃托啡的流行性滥用,吸毒者多药滥用现象普遍,部分地区滥用麻醉药品和精神药物问题严重。如东北部分地区滥用二氢埃托啡和度冷丁等医用麻醉药品以及内蒙古部分地区滥用安纳咖等精神药物问题。

(五)作为烟草、酒精的生产和消费大国,吸烟、酗酒对我国民众身心健康的危害作用是不容低估的。但是,由于目前社会和吸烟、酗酒者本人并未认识到这实质也是一种形式的药物滥用行为,故滥用问题普遍,涉及社会各阶层和各年龄组。尽管近年来一些地区采取了一些限烟措施,但从全国看,缺乏行之有效的包括限制烟草、酒精生产与消费等政策法规在内的综合性干预措施。根据美国的流行病学研究,人们使用合法“药物”(legal drugs),特别是香烟、酒精造成的死亡、有关疾病、暴力犯罪、经济损失和其它社会问题较其它违禁“药物”(illegal drugs)更为严重。例如,使用烟草造成的死亡率较所有“硬性毒品”(hard drugs)高 13 倍之多<sup>[8]</sup>。另有研究表明,青少年吸烟,喝酒的年龄愈早,愈有可能滥用和依赖可卡因海洛因等违禁毒品<sup>[9]</sup>。这意味着,一旦社会上出现违禁毒品,首先受到影响的是那些有吸烟等不良习惯的青少年。根据目前我国青少年吸烟现况,预示着存在着大量潜在药物滥用的高危人群。

## 二、关于药物滥用预防的几点考虑

### (一)减少毒品非法供应

从全面禁毒的宏观角度看,“减少毒品非法供应”是药物滥用的根本预防策略。通过肃清毒品种植、生产的毒源,严厉打击毒品贩运,肃源截流,正本清源,才能减少社会上毒品的来源和人群中毒品的可获得性,从根本上达到控制药物滥用的目的。

但是目前的国际环境决定了任何一个国家都不可能避免会受到毒品活动的影响,单靠一国力量也是不可能独立解决毒品问题的。联合国组织自 80 年代初开始采取了多项措施对毒品问题展开坚决的斗争。在 1990 年 2 月 20 日召开的“国际合作取缔麻醉品和精神药物非法生产、供应、需求、贩运和分销的联大特别会议”上通过了《政治宣言》和《全球行动纲领》,进一步明确了“减少毒品非法供应”和“降低毒品非法需要”两大禁毒战略目标。这是联合国从实际出发根据国际药物滥用现况从毒品生产、贩运和消费滥用一个问题的两个方面提出的禁毒战

略。表明了联合国依靠国际力量进行禁毒斗争的态度和决心。

我国在减少毒品非法供应方面有过成功的历史经验。在 1949 年新中国成立初期,中国政府采取了严惩毒犯,禁种、禁吸、政府法令与宣传教育相结合的标本兼治,打防结合的禁毒措施,通过三年坚决和卓有成效的禁毒斗争,在 50 年代初一举荡涤了绵延中国社会百余年的阿片烟毒祸患,取得了举世公认的禁毒成就。在此后 30 年间,中国以“无毒国”称誉于世。对于 80 年代以来国际毒品活动对我国的渗透、侵袭和重新出现的药物滥用问题,我国政府十分关注,及时采取了多项禁毒举措。在 1991 年全国禁毒工作会议上,国家禁毒委根据国情,总结多年来禁毒工作经验,提出了禁止贩运、禁止吸食、禁止种植“三禁并举、堵源截流、严格执法、标本兼治”的禁毒工作方针,并要求采取坚决措施,在二、三年内扼制住毒品泛滥势头,进而从根本上消除毒品祸患的战略决策。应该说,通过从中央到地方各级政府的努力,特别是 1996 年“严打”,禁毒斗争取得了很大成绩。但纵观近年来药物滥用流行趋势,也应看到我国禁毒工作任重而路远,对禁毒斗争的艰巨性和长期性,应有足够的思想认识。

应指出,“减少毒品非法供应”的一个重要方面是通过法律手段,从立法和执法扼制毒品蔓延发展,这是“三禁”的重要条件。在历史上面对鸦片烟毒泛滥状况,禁毒民族英雄林则徐曾深刻地指出“鸦片流毒天下,为害甚巨,法当从严。”主张通过严刑峻法扼制毒品问题。80 年代以来,马来西亚等毗邻毒源的一些亚洲国家制定了严厉的禁毒法律,以重典制裁贩毒分子,收到了显著的效果。相反,70 年代对毒品问题持宽容态度的荷兰吸引了世界各地的毒贩和瘾君子,阿姆斯特丹曾一度成为欧洲的“毒品之都”。正反两方面的经验说明立法、执法在禁毒中的重要性。

新中国成立后,我国政府十分重视有关的法律、法规建设。在国际上,我国先后加入了联合国《1961 年麻醉品单一公约》、《1971 年精神药物公约》和《联合国禁止贩运麻醉品和精神药物公约》;在国内,为了适应新形势下禁毒法律的需要,第七届全国人大常委会第十七次会议于 1990 年 12 月 28 日通过了《关于禁毒的决定》(简称《决定》)。(决定)是根据我国国情,并参照联合国和国际禁毒立法的经验,经过深入研究的,是依法禁毒,严厉打击毒品犯罪的有力武器。这一法律的制定,不但有助于公、检、法部门依法与毒品犯罪作斗争,震慑毒品犯罪分子,而且为全体公民自觉、积极地抵制毒品侵蚀、同毒品犯罪作斗争提供了法律武器,在毒品活动不断发展、蔓延的今天,普及这方面的法律常识,对于“减少毒品非法供应”具有重要作用和意义。

## (二)降低毒品非法需求

“降低毒品非法需求”是联合国禁毒战略的另一个重

要方面,它一方面是针对药物滥用者,通过早期诊断及有效的戒毒治疗和身心康复等综合性干预措施,使之及早停止其药物滥用行为;另一方面是针对非滥用者或药物滥用高危人群,致力于预防和减少新药物滥用病例的发生,以此降低社会上各种毒品的非法需求。根据三级预防原则,病因预防,减少新病例的发生是一级预防;早期发现,早治疗是二级预防;合理、有效的治疗,防止病残和康复医疗是三级预防。亦即二、三级预防是形成药物依赖性后的治疗,而一级预防才是真正的药物滥用预防策略。在这个意义上说,药物滥用预防的重点应是针对一般人群,特别是青少年等高危人群的预防。这是由于药物依赖性的特点和性质,决定了一旦尝试吸毒便可能成瘾,而一旦成瘾则难以彻底戒断治愈,复发率极高。因此从预防策略出发,降低毒品非法需求的重点,首先应该是针对一般人群,通过科学和法律的普及教育,广泛、深入地开展禁毒宣传教育,使全社会特别是青少年了解什么是毒品,认识毒品滥用的危害性,以及贩毒,种毒、吸毒的法律后果,在全社会筑起一道防毒、反毒的屏障。因此,增强全民族的禁毒意识,以拒绝、抵制毒品为主要内容的一级预防是积极和重要的降低毒品非法需求策略,这对于深入、持久、有效地进行禁毒工作具有重要意义。

在重点进行一级预防的同时,也不能放弃和放松二级预防和三级预防,即对药物滥用和依赖者的早期治疗和康复工作<sup>[10]</sup>。目前我国登记的瘾君子达 52 万,通过有效的戒毒治疗、康复工作,不但可以挽救一大批吸毒者,更重要的是可以减少社会对毒品的需求,减少由于吸毒造成的公共卫生问题(如艾滋病病毒的传播),以及吸毒诱发的违法犯罪和与之有关的各种社会问题。因此,戒毒工作不但可以降低毒品的非法需求,也具有重要的社会意义。目前应总结近年来戒毒工作正、反两方面的经验和存在问题,特别是戒毒后高复发率问题,积极探索出行之有效的戒毒模式和方法。

最后应指出,在进行“减少毒品非法供应”和“降低毒品非法需求”斗争的同时,也应重视研究和解决另一在某种程度上滥用更为严重和更为广泛的“药物”——烟草、酒精的问题。根据美国的药物滥用防治经验,降低烟草使用是减少药物成瘾所有策略中最重要措施<sup>[11]</sup>。对此,一方面要广泛、深入地进行宣传教育,使群众特别是青少年自觉抵制包括吸烟、酗酒在内的不良行为;另一方面应通过采取一些强制性措施来实现一级预防。如通过立法对 18 岁以下青少年禁售烟、酒,在更多地区乃至全国大、中城市公共场所禁烟,限制烟酒生产和提高税率等。总之,对于包括烟草,酒精在内的药物滥用的预防,应该树立全方位预防观,从单一卫生、公安等一两个部门向全社会预防过渡,依靠全民、全社会共同预防药物滥用。

## 参 考 文 献

- [1] 刘志民, 吕宪祥, 李密, 蔡志基, 陈才义, 黄永可. 124 例阿片滥用者心理行为与社会因素调查 中国心理卫生杂志 1991;5:63
- [2] 刘志民, 李密, 曹家琪, 孙立林, 孙桂宽, 吕宪祥, 赵成正, 赵冬, 蔡志基. 赤峰地区阿片滥用者流行病学调查, 中国药物依赖性通报 1992;1:83
- [3] 刘志民, 荆欣, 孙文林, 李密, 蔡志基. 陕西省吸毒情况的调查, 中国药物依赖性通报 1991;5:30
- [4] Fuque Paul. Drug abuse; Investigation and control. n. p, n. d, McGraw Hill:63
- [5] 王爱霞. 艾滋病对我国的威胁. 中国实用内科杂志 1996;16:129
- [6] 郑锡文, 等. 云南瑞丽县 225 例吸毒者吸毒行为及 HIV 感染危险因素初步调查分析. 中华流行病学杂志 1991;2(1):

12

- [7] 刘志民, 葛云, 刘湛, 孙桂宽, 蔡志基, 王哲, 孙书臣, 曾毅. 海洛因滥用者病毒感染血清学调查, 中国药物滥用防治杂志 1995;1:34
- [8] Thiv A. Deviant behaviour. 3rd ed. New York; Harper Row, 1988:338
- [9] Kandel D B, Logan JA. Pattern of drug use from adolescence to young adulthood: Periods of risk for initiation continued use, and discontinuation, A J P H 1984;74:660
- [10] 蔡志基. 降低毒品非法需求在禁毒斗争中的重要作用, 中国药物滥用防治杂志 1995;1:9
- [11] Jonas S. Public health approach to the prevention on Substance abuse. In: Lowinson JH, et al. eds Substance Abuse, A comprehensive textbook. 2nd. ed. Baltimore, Williams Wilkins, 1992: 928

## 国产盐酸纳曲酮用于海洛因依赖者 脱毒后预防复吸效能的双盲对照研究

李 婷 陈国强

(广州市精神病医院 邮编 510370)

**摘要** 本文报告 11 例海洛因依赖者脱毒后用盐酸纳曲酮及安慰剂进行防复吸的双盲对照研究。结果 8 例治疗组中 4 例服药保持率 6 个月以上, 3 例对照组中 1 例保持率 6 个月。两组依赖者在服纳曲酮期间, 均无复吸海洛因。能坚持长期服药的影响因素有: 本人戒毒决心大, 愿意接受家人监督, 家属长期给予经济及心理上的支持。

**关键词** 盐酸纳曲酮 海洛因依赖 复吸

在我国, 阿片类, 尤其是海洛因依赖已日益成为某些地区的公共卫生及社会治安问题。虽然依赖者均在强迫下或自愿进行过脱毒治疗, 但脱毒后短期内复吸率高达 90~99%, 其主要原因与依赖者脱毒后渴求感及迁延性戒断症状长期不消除相关。为了解决这一问题, 目前国际上普遍采用的措施之一就是阿片受体拮抗剂——纳曲酮来预防。自 1995 年开始, 我院采用中国人民解放军军事医学科学院毒物药物研究所提供的盐酸纳曲酮进行海洛因依赖者脱毒后预防复吸的双盲对照研究, 共完成 11 例, 现报告如下:

### 一、对象与方法

(一) 对象:

入组标准: 符合 DSM-IV-R 海洛因依赖和滥用诊断标准的海洛因依赖者, 且既往有复吸史, 均在我院住院

脱瘾治疗成功后 7~10 天, 尿吗啡检测阴性, 血、肝、肾检查正常, 既往无精神病史。且本人有断瘾愿望, 并有监护人监督服药及定期复诊。共入组 11 例。

(二) 方法:

所有病例入组前由其直系亲属陪同来院签定治疗协议书及完成所有项目检查。其后由经治医师定期把药物交给家属, 由其每日上午取 10 片 (5mg/片) 纳曲酮给病人, 当面监督服下。以后依赖者及亲属按规定每月到医师处取药, 接受检查及适当的心理辅导, 治疗期中测定 scl-90、稽延性戒断症状、焦虑量表、副作用量表、渴求程度。治疗期共 6 个月, 如不按期来院接受检查及取药或检查发现尿阿片测定阳性者即作脱失处理, 试验完成后一并总结。

### 二、研究结果

(一) 基本资料: 全部病例均为广州市精神病院住院戒毒 10 天后的门诊病人。再随机双盲法分入试验组与对照组, 前者 8 人, 后者 3 人。其中试验组与对照组的平均年龄分别为  $25.71 \pm 3.81$  及  $27.00 \pm 1.00$  (岁); 性别分配为两组各有 1 名女性, 其余为男性; 平均总吸毒时间为  $40.00 \pm 21.13$  及  $19.33 \pm 18.14$  (月); 平均滥用剂量为  $4.42 \pm 5.24$  及  $1.33 \pm 0.76$  (克/日); 平均既往戒毒次数为  $4.85 \pm 6.54$  及  $4.00 \pm 2.00$  (次); 既往戒毒后平均