

目 录

2007年8月 第3期 (总第24期)

[专家意见]

关于加强我国药物滥用防治工作的思考与建议 1

[预防教育]

中小学药物滥用预防教育中亟需的几个转变 4

[方法]

阿片类物质依赖替代治疗原则 5

药物滥用人群中艾滋病预防策略 6

[相关资料]

关于美沙酮病人尿检结果的说明 7

德科学家发现可阻止艾滋病病毒的物质 8

[研究报告]

长期美沙酮维持治疗能减轻海洛因依赖者的稽延性戒断症状和环境线索诱导的渴求反应 8

新疆校外青少年高危行为与艾滋病易感性研究调查报告 9

受毒品和艾滋病影响儿童的类型分析 12

[数据资料]

禁毒宣传教育成效显著 新吸毒人员滋生速度明显下降 13

[实践与干预]

震撼灵魂的悲歌—彝族首部母语戏剧《噩梦初醒的山寨》昭觉巡演纪实 14

[国外经验]

德国美沙酮维持治疗的情况及降低危害的措施 15

[读者信箱]

关注女性吸毒者是防止艾滋病由高危人群向普通人群传播的关键 封三

[动态]

奖励减少了美沙酮维持期间的兴奋剂滥用 16

纳曲酮—尼古丁贴剂联合使用提高戒烟效果 16

济南出台“艾滋”管理档案 控制艾滋病疫情 封底

2007年8月 第3期 Number 3 Aug. 2007

本期主要内容

关于加强我国药物滥用防治工作的思考与建议

中小学药物滥用预防教育中亟需的几个转变

阿片类物质依赖替代治疗原则

长期美沙酮维持治疗能减轻海洛因依赖者的稽延性戒断症状和环境线索诱导的渴求反应

震撼灵魂的悲歌—彝族首部母语戏剧《噩梦初醒的山寨》昭觉巡演纪实

[专家意见]

关于加强我国药物滥用防治工作的思考与建议

2006年,北京大学中国药物依赖性研究所申请了“十一五”国家科技支撑计划“药物维持治疗和无毒社区防复吸新模式研究”课题。将吸毒成瘾者的戒毒康复防复发研究列入国家科技支撑计划,体现了我国政府对解决毒品问题的重视,以期通过科学研究对禁吸戒毒工作提供技术支持。这一课题的核心内容是药物滥用防治,基本定位是以社区为基础,研究目标是建立社区药物滥用防治体系/模式。为此,本文从课题的研究内容、目标和定位出发,提出了加强我国社区药物滥用防治工作的一些考虑和建议。

加强药物滥用防治工作的重要意义

“降低毒品非法供应”和“减少毒品非法需求”是联合国制定的两大禁毒战略。前者指通过禁毒执法,根除毒品原植物的种植,打击毒品的制造、贩运,达到减少毒品供应及其在社会上的可获得性的目标;后者指通过药物滥用预防、治疗和流行病学调查等“三大支柱”,达到减少药物滥用人数量及其社会上对违禁毒品的消费需求的目标。根据公共卫生三级预防理论,做好药物滥用预防,就可以预防产生新的吸毒人员,降低药物滥用发病率;而通过科学的治疗,对已吸毒成瘾人员进行有效的戒毒康复

和防复发干预,就可以降低药物滥用患病率和(戒毒)治疗后的复发率,实质上减少已成瘾的药物滥用人数量,减少毒品需求。“降低毒品非法供应”和“减少毒品非法需求”两大战略的关系是相互增强、互为因果,共同构成禁毒工作的主体。理论上,减少乃至消除人群中对违禁药物的需求是禁毒的最终目标,而药物滥用防治则是实现这一目标不可偏废的重要内容。在当今全球毒品流行蔓延势头仍十分严峻的形势下,加强我国的药物滥用防治工作,建立有效的药物滥用防治体系具有重要的战略性意义。

鉴于20世纪80年代以来药物流行的全球化趋势及其毒品问题对国家安全、社会稳定和公共卫生带来的严重危害,联合国和相关国家做出不懈的努力开展禁毒工作,扼制毒品的流行,减少毒品相关危害。在1998年6月联合国举行的第20次特别禁毒会议上提出了2008年前要在“降低毒品非法供应”和“减少毒品非法需求”方面做出卓有成效的努力,大幅度地降低毒品需求,大幅度地减少乃至消除非法种植罂粟、古柯和大麻等毒品原植物,降低毒品供应,将这一目标写入了大会通过的禁毒《政治宣言》和行动纲领,显示了国际社会对毒品问题所持的一贯的立场和坚定的禁毒决心。为此,联合

主 编 陆 林

顾 问 沈 洁 郑继旺 陈佳鼎 Ingo Ilja Michels

副主编 刘志民 赵成正(执行)

编 委(按姓氏拼音)

安玉泉	蔡燕强	陈虹	陈佳鼎	程峰	邓艳萍	高峻钰	郭松	贺雄
侯远高	Ingo Ilja Michels	金俊	李静	李建华	李晓东	连智	梁建辉	
刘伟	刘彦红	刘志民	陆林	吕繁	吕宪祥	马元玺	明中强	沈洁
时杰	汤宜朗	王萍	王玥	王艳芳	王增珍	韦丰	吴尊友	徐国柱
薛丽燕	曾岚	张锐敏	赵茗	赵敏	赵成正	郑继旺		

国和相关国家、区域为减少毒品供应和需求采取了包括禁毒执法、宣传教育、替代种植和减少危害在内多项禁毒措施。令人欣慰的是,这些努力已经取得了重要的阶段性成果,例如,在国际社会和我国政府的积极支持、配合下,通过对缅甸北部、老挝北部地区开展实施替代种植计划,发展当地经济等措施,使得长期以来对我国阿片类毒品走私渗透威胁最大的“金三角”地区罂粟种植面积连续三年大幅度减少,从该地区走私流入我国境内的海洛因显著减少。但我们也要清醒地看到,当前全球药物滥用形势依然十分严峻。根据联合国毒品和犯罪问题办公室(UNODC)2006年的调查统计显示,近十年来全球毒品消费人数在不断增加,药物滥用人数以每年3%-4%的速度递增,过去12个月(即2005年)滥用各类违禁毒品的人数超过2亿,占全球12至64岁人口数的5%,涉及全世界134个国家和地区,药物滥用呈大流行态势。这一庞大的违禁药物滥用人群和近年毒品消费需求的变化除从一个侧面折射出全球性社会、文化、经济因素对毒品问题带来的深刻影响外,同时也反映了禁毒斗争的长期性和复杂性。可以预计,毒品问题将会在一个相当长的时期内存在,禁毒工作任务道远。对此,我们必须在法律、政策和措施等全方位地做好应对准备,建立禁毒和药物滥用防治的长效机制,从根本上扼制毒品问题。

国际和国内的实践表明,建立禁毒长效机制的一个重要内容是加强药物滥用防治工作,特别应重视基层社区层面的药物滥用防治机制和体系建设问题。从当前我国面临的禁毒形势看,尽管近年来以苯丙胺类兴奋剂为代表的“新型毒品”滥用问题日益严重,对禁毒工作构成新的挑战,但阿片类(海洛因)成瘾者的戒毒康复和回归社会的防复发仍将是今后禁毒工作和药物滥用防治的一个长期艰巨任务。从社区情况看,应该说城乡社区/村镇处于禁毒工作的一线。这是由于:毒品犯罪活动集中在社区,吸毒行为主要发生在社区,戒毒人员出戒毒所后的归宿最终是社区,因此,无论是打击毒品犯罪,开展预防教育,还是对吸/戒毒人员的帮教、防复发干预都集中在社区。我们在对吸/戒毒人员的调查中了解到,许多在戒毒机构戒毒的人员在治疗期满后出所后很快复发,他们多次往返于戒毒所和社会,

处于一种吸毒-戒毒-复发的恶性循环中,其中的一个重要原因是缺乏社区层面的继续帮教、社会支持和社会监管机制。这种状况不仅不利于当事者本人的戒毒康复,而且给家庭带来沉重的负担,并造成巨大的社会资源浪费,成为有效禁毒工作的“瓶颈”。

近些年,我国在加强社区禁毒工作和吸/戒毒人员的社会帮教方面作了许多探索和努力。1999年8月,国家禁毒委员会在内蒙古包头市召开全国禁毒工作会议,部署开展“创建无毒社区”工作,大力加强社区层面的禁吸戒毒工作。一些地区认真、务实地对吸/戒毒人员开展社会帮教,取得了显著成效。在全球药物滥用不断流行蔓延的严峻形势下,对我国威胁最大,并造成严重社会和公共卫生危害的阿片类(海洛因)流行滥用势头近年来在整体上得到控制,新滋生海洛因滥用人数量呈下降态势,戒毒人员出所后戒毒巩固和不复发率有所提高,这些成绩的取得,是同“无毒社区”、“无毒村寨”创建活动,各地加强了基层、社区禁毒工作,包括预防(中小学青少年禁毒预防教育)及其对吸/戒毒人员社会帮教等措施分不开的。对此,应在总结经验和评估基础上完善方法、机制和体系建设。这也是此“十一五”课题的重要研究内容之一。可以预计,“十一五”课题研究,将会为进一步加强社区药物滥用防治工作,建立社区药物滥用防治方法、机制和体系,扭转长期以来存在的“重药物脱毒、轻身心康复”,“重所内戒毒、轻社区帮教”以及“重戒毒治疗、轻复发干预”的局面,为实现国家禁毒委员会提出的“无吸毒、无贩毒、无种毒、无制毒”的“无毒社区”的目标提供技术支持。

用科学方法指导药物滥用防治工作的开展

从成瘾性脑疾病的性质看,吸毒成瘾具有难以根治和易复发的特点。目前国际上尚无特殊的医疗手段从根本上治愈这一顽疾。从这个角度讲,我们不能指望通过一次戒毒或一时帮教就可以一劳永逸地解决吸毒和复发问题,但是如果我们能够根据吸毒-戒毒-复发的一些规律,并有针对性地采取措施,用科学方法指导戒毒,在出所后开展及时有效的社会帮教和心理行为干预,就能够提高操守率,有效地降低复吸率。应强调的是,造成复发的原因是复杂、多方面的,因此,在进行戒毒康复防复发过程中,运用包括社会、心理、医学(药物)的综合性手

段,进行科学的治疗和干预是重要的。长期以来,我们对于戒毒康复防复发,有几个主要问题没有得到很好解决:一是对于吸毒不但是危害社会的违法行为,也是一种难以彻底治愈和易复发的脑疾病的认识;二是缺乏基于这种认识的科学有效的戒毒康复治疗方法或模式;三是社区层面的跟踪帮教防复发干预相对薄弱,以及(戒毒)场所和社区工作脱节问题。因此,立足于根本和长远地解决这一痼疾,既要改变固有观念,又要研究解决方法和机制问题,用科学方法指导药物滥用防治工作。北京大学神经科学研究所韩济生院士曾对“戒毒”精辟地概括为“毒难戒”和“毒能戒”两句话。“毒难戒”,是一个客观事实,正因为此,就需要在“战略上”重视它,用科学的方法对待它;而“毒能戒”,也是一个事实,认识这一点,不但能给从事禁吸戒毒工作的专业人员以信心,也能让吸/戒毒人员看到戒毒康复摆脱毒品回归社会的希望。只有这样,才能充分地调动起吸/戒毒当事人的主观能动性,积极配合做好戒毒康复,形成社会、家庭和当事人共同努力、共同面对和克服困难的合力环境。

将药物滥用防治工作的重心向社区转移,不仅是认识问题,重要的是有具体可行的干预措施。如上所述,海洛因成瘾是一种难以根治的顽疾,对于相当一部分成瘾者来说很难彻底治愈,为了减少药物滥用对个体、社会和公共健康的伤害、危害,我国政府在借鉴国际经验基础上实施了社区药物维持计划,对那些多次复吸的海洛因成瘾者进行药物(美沙酮)维持治疗(MMT)。MMT在我国开展三年的实践和初步评估表明,MMT起到了三个方面的降低危害作用:一是不同程度地萎缩了毒品(海洛因)市场,有利于减少吸毒引起的犯罪和禁毒工作;二是减少和扼制了HIV、肝炎等传染病在药物滥用人群中的感染和传播,有利于公共健康;三是通过美沙酮维持治疗和定期服药,有利于成瘾人员的身心康复和社会功能、家庭功能的维系,有利于回归社会。而MMT投入/产出所产生的经济效益更是显而易见的。对此,我们一方面要进一步统一认识,坚定执行这一降低危害的重要举措;另一方面应及时、全面总结三年来的经验、完善薄弱环节,进一步规范MMT的管理、医疗,有计划地推进MMT的健康发展。

药物滥用防治工作涉及多部门、多领域,可以说是一项社会系统工程,因此,建立社区药物滥用防治体系,必须是政府主导,形成社区(村、居委会)、公安(派出所)、卫生(社区药物维持治疗门诊、基层社区卫生服务机构、疾病预防控制机构)、民政、教育以及工、青、妇等相关部门或组织有机配合、各司其职、分工负责的机制,有条件的重点地区应建立专/兼职的社工、义工队伍,专/兼职地开展社区青少年禁毒教育和对吸/戒毒人员的帮教工作。社区药物滥用防治工作应注意各部门的相互协调,解决同强制戒毒、劳教戒毒工作的有机衔接,使戒毒人员出所后能够立即融入家庭和社会,得到继续帮教、治疗、社会支持和监管。社区帮教、社区支持工作应落实必要的医疗(心理)救助和就业安置等具体问题。对于难以彻底戒除(或暂时不能戒除)的吸/戒毒人员,为降低或减轻吸毒对个体、家庭和社会带来的伤害,应动员参加社区药物(美沙酮)维持治疗计划,将社会帮教和具体的医学干预和继续治疗等措施有机结合起来。在制定社区防治政策、措施时,应注意实事求是和有效性的原则。我国东西部地区、城乡不同地区经济社会存在差异,各地药物滥用流行程度和面临的主要禁毒工作任务也各有特点,因此,社区药物滥用防治工作或建立药物滥用防治体系不应套用一种模式、利用一种方法,而是应该根据各自的具体情况和特点,充分利用和发掘现有机制和资源,因地制宜地开展工作。

加强药物滥用防治工作,建立社区药物滥用防治体系不仅是体现落实科学发展观和建立禁毒工作长效机制的重要举措,从当前我国社会发展和构建社会主义和谐社会的目标出发,也符合十六届六中全会在《中共中央关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》中提出的完善社会管理、以人为本推动社区建设和加强社会治安综合治理的精神。我们相信,做好社区药物滥用防治工作,建立社区药物滥用防治体系将会对我国禁毒工作起到重要推动作用,为全民参与禁毒斗争、构建和谐社会的目标和探索建立具有中国特色的长效禁毒机制开辟新的道路。

(刘志民,北京大学中国药物依赖性研究所)

[预防教育]

中小学药物滥用预防教育中亟需的

几个转变

青少年是药物滥用的高危人群,中小学教育是预防未成年人药物滥用的最为有效的手段之一。鉴于国内外经验,当前的中小学药物滥用预防教育应注意以下几个转变:

教育方法上,由知识传授型教育转向生活技能培养型教育

知识提供型教育方法最基本的模式,可归纳为知识-态度-行为模式。这种模式认为只要向大众提供有关药物负面作用的知识就会导致其态度上进而行为上的改变。然而采用该技术的教育项目并未显示出较为有效的成果。更有甚者,研究表明有关药物的知识可能会使得年轻人对药物的兴趣增加而加以尝试。随着预防教育的开展,人们将注意力从知识传播转移到如何帮助学生提高自尊心、促进交流技巧、价值观定位及如何做出正确的决定等方法(在提供有关知识的同时),这就是所谓的生活技能训练型教育方法。该类方法建立在这样一种理论的基础之上,即药物滥用是许多问题行为的一部分,这些问题行为的产生与许多个体因素有关,并受到社会及文化因素的影响。该理论认为,只要青少年的生活技能尤其是怎样看待自己以及如何与他人沟通的技能得到提高,则他们产生所有问题行为的可能性均会减低。这类方法被证明在防治药物滥用上取得了一定的成功,是迄今为止被证明最为成功的方法。

教育方式上,被动接受教育转向主动互助教育

传统教育中,学生处于被动接受的地位,这不仅局限于药物滥用预防教育中,这种教育方式影响了学生积极性的同时也影响了教学效果。主动互助教育基于这样一种认识,主动学习比被动接受更能调动积极性,同伴人之间更易形成一种攀比学习的风气,达到良好的自我互助教育。很明显,这里的主动互助教育主要指的就是“同伴教育”。“同伴教育”通过具有成员身份的同伴教育家或接受过同等教育的同伴人,基于两方面的内容:同伴人中优秀的、无药物滥用习惯的正面引导作用;同伴人中具有药物滥用习惯的、提

供经验教训的反面教导作用。当然,“同伴教育”除了教师的引导之外还要包括同学、家长、以及必要时候的公安局、卫生机构的工作人员等。“同伴教育”被证明是当前最为有效的降低危害的方式之一。

教学辅助性教材的编写以及课堂教学方式的变化

当前中小学药物滥用预防教育的教材大都以教育读本的形式出现,这在一定程度上仍然跳不出知识传授型的圈子。旨在帮助学生促进交流技巧、价值观定位及如何做出正确的决定等方法的教材或教辅无疑代表另一种方向,而笔者有幸读到的一本澳大利亚的教辅,它给人一种耳目一新的感觉。同伴压力和社会影响是青少年健康成长的双刃剑,培养应付同伴压力的技巧以及社交抵制技能是青少年远离毒品的根本。让学生了解同伴压力,学会在不失掉朋友和面子的前提下说“不”。课堂上,提供有关同伴压力的讨论题目,让学生通过角色扮演的方式体验同伴压力带给自己的心理冲击,同时也学习用不同的方式来回避同伴压力带给自己的影响。社交抵制技能包括决策技能、确定目标技能、交流交际技能、维护自身权利技能、压力调适技能等。其中压力调适技能显得尤为重要,因为压力往往是导致青少年吸毒的重要原因。在不能摆脱压力的情况下,青少年往往成为毒品的俘虏。学生们经过反复的技能训练,能够确认来自内外部的压力,并学会采用适当的方法进行疏解。通过分组并引导讨论的方法,对不同情形拟定一套做出决定的计划,形成可行的解决方案,逐步提高生活技能、技巧。

这种课堂效果远比知识灌输要好的多。当然,我们完全可以根据自己的情况编写学校药物滥用预防教育的教材、教辅而没有必要一板一眼地照搬。只是,这种教材、教辅的编写以及课堂教学方法为我们今后学校药物滥用预防教育点出了另一种不同的工作方向。

(赵留记,北京大学医学部公共卫生学院研究生)

[方法]

阿片类物质依赖替代治疗原则

阿片类物质包括海洛因、吗啡、阿片、哌替啶、美沙酮等。阿片类物质成瘾性强，成瘾后戒断症状严重，复发率高。阿片类物质成瘾不仅是医学问题，也成为影响人类健康的严重社会问题。阿片类依赖的治疗主要包括脱毒和脱毒后康复。治疗的目的是为了使患者摆脱毒品的困扰，重塑正常人格，让身心处于健康状态，重新回到工作岗位，尽快融入社会。

目前对阿片类依赖的治疗采取的是综合治疗措施，其中包括治疗其戒断症状的治疗阶段，以期初步摆脱成瘾者对毒品的依赖。然后再实施一系列的社会康复措施，对依赖行为进行矫正，防止复吸。戒毒药物必须要符合效能明确、起效快、安全的原则。本文仅就阿片类依赖的治疗原则做简要介绍。

替代治疗的适应症

首先，对阿片类物质依赖进行诊断原则为：(1)对阿片类物质的强烈渴求；(2)耐受增加；(3)停用后出现躯体戒断症状；(4)对原有兴趣爱好和其他愉悦感的漠视，患者只专注于追求阿片类物质的使用，花费在阿片类物质上的时间日益增加；(5)持续使用阿片类物质，而不在乎其造成的伤害；(6)患者对阿片类物质的使用以及吸食量的控制力减退。同时满足以上3至4条时可以诊断为阿片类物质依赖。

对阿片类物质依赖采用替代治疗的原则包括：(1)阿片类物质依赖持续了相当长一段时间；(2)在有医疗机构监管的条件下，患者戒毒失败；(3)目前不适合非药物治疗；(4)与其他的治疗方法相比，替代治疗对于患者的脱毒以及康复最为有利。

如果不符合以上条件，则不能够采用替代疗法。此外，还应注意以下几个方面：(1)当阿片类物质依赖持续时间不足2年时，替代治疗一般仅作为患者过渡期的治疗措施；(2)如果患者同时使用有可能降低疗效的其他精神药品，则应当在替代治疗之前充分考虑，并采取相应措施；(3)当患者不存在替代疗法的排除指标时，也可以采用替代治疗。

治疗原则

(1)首先要征得患者的同意，并且让其了解有关治疗的详细信息，包括用药的选择，可能的副作用，尿检，酒精检查等；(2)详细了解患者的病史，对其做出全面检查后，制定出适合于患者的个体化方案才可以开始治疗；(3)主治医师应当全面了解给患

者所用戒断药物的疗效、副作用，以及药物间的相互作用；(4)及时与药剂师沟通，确保用药剂量；(5)治疗应在严格监控下进行。替代治疗必须由主治医师亲自负责。

关于患者带药回家治疗

患者接受治疗超过6个月，身体及心理状况、社会融入等都有了明显改善时，主治医师才能允许患者带药回家服用。初始阶段，带药回家治疗的时间是短期的，以后根据情况慢慢延长其时间。同时，主治医师应当和心理社会咨询机构有效协调，及时给予患者必要的心理支持。主治医师要和患者经常接触，一周至少进行一次私人访谈。必要时，要对患者做临床检查以及尿检，随时了解患者的情况，并对治疗方案做出合理的调整。总之，带药回家治疗要在医师的严格控制下进行。有关带药回家服用的原因、疗程以及用药情况等都应做好详细的记录。在中国，阿片类物质依赖替代治疗药物仍必须在正式的药物依赖治疗机构和医生的监控下进行。

定期检查

在治疗初期，主治医师要经常对患者进行检查，以确定患者是否同时服用其他精神药品。待患者身心健康等各方面稳定后，检查的间隔时间可以适当延长。定期检查对于在家服药的人群尤为重要。例如，如果患者同时服用酒精类或者镇静剂类物质，可能会引起呼吸抑制的严重后果。

提前终止替代治疗

提前终止替代治疗的指标：(1)患者拒绝检查；(2)患者持续服用有可能降低疗效的精神药品；(3)患者不合作。上述情况下，即使在医师和心理咨询机构的合作下也难以达到理想的治疗效果，可以考虑提前终止替代治疗。

最后，在阿片类物质的戒断治疗中应始终遵循综合治疗的理念，不仅要有合格的主治医师，充分配合的患者，还要有精神治疗和心理治疗的参与。虽然心理社会支持不能取代药物替代治疗，但它可以给患者创造一个有利的环境，帮助患者重新认识定位自己，克服由于成瘾而带来的心理上的和社会上的负面影响。总之，多方面的相互协调才能更好地帮助患者早日康复。同时也能使成瘾给个人及社会带来的危害降到最低。

(赵励彦,张肖丽,何颖颖,时杰,陆林,北京大学中国药物依赖性研究所)

[方法]

药物滥用人群中艾滋病预防策略



艾滋病综合预防策略,包括社区外展的策略及其构成、药物滥用的治疗和消毒针具提供计划—这些都与艾滋病及其他感染的检测和咨询有关—是目前预防药物滥用人群中艾滋病、其他经血传播疾病以及性传播疾病感染扩散的最有效方法。

在药物滥用人群中预防艾滋病,经常会提出下列问题:

艾滋病综合预防策略的有效性如何?

社区外展:对静脉注射药物滥用者、强效可卡因滥用者和他们的性伙伴,进行艾滋病预防干预 15 年以上的研究表明,在研究设定的范围内,社区外展对所有类型的药物滥用危险组都非常有效。一项来自 23 个地点,累积随访 18,144 例药物滥用者(13,164 例静脉注射药物滥用者和 4,980 例非注射强效可卡因滥用者)的研究报道,参加干预 3—6 个月后,72% 的静脉注射药物滥用者停止注射毒品或者减少注射次数。在那些继续注射的药物滥用者中,近 60% 的滥用者停止或者减少重复滥用或共用针具。26% 的强效可卡因滥用者,包括静脉注射药物滥用者 8,184 例和非注射的滥用者 4,980 例,在随访中停止滥用强效可卡因。参与此项研究的 18,144 例药物滥用者,有近 25% 的滥用者在随访中进行了药物滥用的治疗,其中的许多人是第一次接受治疗。

15 年的研究显示:在研究设定的范围内,社区外展对所有类型的药物滥用危险组都是有效的

药物滥用的治疗:众多研究表明,进行药物滥用治疗与降低毒品注射的比例相关。例如一项对参加美沙酮维持治疗的男性静脉注射药物滥用者药物滥用方式的 3 年研究报道显示,进行维持治疗 1 年或者更长时间的 388 例静脉注射药物滥用者中,71% 的患者停止注射药物。与之相对照,在退出治疗的 105 例静脉注射药物滥用者中,82% 的患者在 1 年内再次开始静脉注射毒品。另一项研究发现,阿片类药物滥用者被街头外展人员重新招纳提供免费美沙酮维持治疗后,他们参与和维持治疗的

可能性明显增加,即使他们以前从来没有参加过治疗或者曾声称不想治疗。

参与维持治疗的药物滥用者与那些退出治疗的患者相比,减少危险活动的可能性更大

研究还表明,参加美沙酮维持治疗与降低艾滋病的感染率有关。例如,在一项研究中显示,退出美沙酮维持治疗的药物滥用者,其艾滋病的感染可能性比参与治疗的滥用者高出近 6 倍。

消毒针具提供计划:作为艾滋病综合预防策略的一部分,消毒针具提供计划在实施时,对难以接近的艾滋病高危险感染人群进行有意义的预防干预和提供治疗机会方面,承担着独特的角色。对这些计划的评估显示,它们是旨在减少与注射药物滥用相关的艾滋病和其他经血传播疾病感染综合策略的有效组成部分。此外,它们并未鼓励滥用非法药物。例如,纽约的一项研究表明,艾滋病发病率下降的 70% 原因要归功于消毒针具提供计划。相比较而言,国际调查研究发现,在建立了消毒针具提供计划的 29 座城市,艾滋病的现患率平均下降了 5.8%;而在没有此项计划的 51 座城市,艾滋病的现患率平均上升了 5.9%。

大量的研究显示,消毒针具提供计划对减少艾滋病在静脉注射药物滥用者、他们的性伙伴和他们子女之间的进一步传播是有成效的。此外,这些计划还有助于:

- ◆ 增加药物滥用者参加维持戒毒和戒毒治疗计划的人数(如果他们可以得到这些);
- ◆ 传播降低艾滋病感染风险的信息、发放改变危险行为的物品,以及提供艾滋病检测和咨询及戒毒治疗的服务;
- ◆ 减少注射次数和针具共用行为;
- ◆ 减少在一个社区中循环的受污染针具数量;
- ◆ 增加消毒注射设备的实用性,从而减少新感染扩散的危险。

社区外展工作人员在药物滥用者的艾滋病综合预防中扮演什么样的角色？

社区外展工作者位于当地社区工作的第一线，他们知道何时何地以及如何联系药物滥用者，即使是那些在他们周围最难联络到的药物滥用者。作为可信赖和公认的信息资源，外展工作人员能够帮助药物滥用者认识他们的艾滋病和其他经血传播疾病感染的个人危险，并识别对他们需要采取的预防步骤。作为同伴，本地区的外展工作人员能够鼓励药物滥用者停止和减少药物滥用或注射毒品，并参加药物滥用的治疗。他们能够为药物滥用者推荐戒毒治疗、推荐艾滋病和其他感染性疾病的检测和咨询服务，以及消毒针具提供计划。外展工作人员与下列活动密切相关：

- ◆ 提供有关艾滋病、乙肝、丙肝和其他性传播疾病的教育和降低危害的信息；

- ◆ 提供行为改变的信息和材料，包括降低艾滋病感染危险等级、消毒注射用具的漂白盒、安全性行为的安全套，以及正确使用和处理安全套的指导；

- ◆ 对艾滋病、乙肝、丙肝及其他性传播疾病的检测和咨询服务；其他社区卫生、预防和社会计划服务。

外展工作人员在教育 and 影响他们的同伴停止滥用毒品、减少他们艾滋病及其它经血传播疾病感染等方面具有独特的地位

对药物滥用者进行艾滋病综合预防的成本效益如何？

研究表明，对药物滥用者的艾滋病综合预防策

略的三个组成部分—社区外展，药物滥用治疗和消毒针具提供计划—具有很好的成本效益。艾滋病综合预防策略可以为那些可能见不到面的药物滥用者提供停止滥用药物、开展药物滥用治疗、减少因吸毒和性有关的艾滋病及其他经血液传播疾病感染的信息和机会。

成本效益的研究报道，通过预防艾滋病感染和社区外展干预，有助于转移未来护理和治疗艾滋病所用的医疗成本。同样地，药物滥用治疗计划在减少药物滥用和减少健康社会支出方面具有良好的成本收益，尤其是与未参与治疗或被管制的药物滥用者相比，收益更为明显。消毒针具提供计划的评估显示，通过降低针具使用的注射次数有助于预防艾滋病新感染的扩散，并因此而节省医疗护理费用。

艾滋病的社区综合预防策略有助于转移未来艾滋病护理和治疗的医疗成本

相应地，合理设计的艾滋病综合预防策略也可以真实地减少对患有艾滋病和其他感染性疾病人群的治疗和护理所带来的健康护理和社会服务的成本。在艾滋病流行的早期执行艾滋病综合预防策略，可以降低流行程度、避免人群中新的潜在的感染发生，并使这个策略的成本效益最大化。

（资料来源：Principles of HIV prevention in drug-using populations. www.nida.nih.gov/POHP/FAQ.html. 唐艳译，北京大学中国药物依赖性研究所）

[相关资料]

关于美沙酮病人尿检结果的说明

针对部分美沙酮门诊反映公安部门对门诊吗啡尿检阴性的病人进行氯胺酮(K粉)尿检时，很多病人呈现阳性反应的情况，经咨询相关厂家并经国家级工作组讨论后认为，造成病人吗啡尿检阴性但K粉尿检结果呈阳性存在两种可能：第一、不能排除美沙酮维持治疗病人同时滥用新型毒品的情况；第二、现在没有一种尿检试剂盒具有绝对的特异性，因交叉反应而结果呈阳性的情况较为常见。以某品

牌氯胺酮(尿液)检测试剂盒为例，当尿液中美沙酮浓度等于或高于 50 微克或美沙酮一级代谢产物浓度等于或高于 25 微克时，即使尿液中没有氯胺酮，也会出现阳性结果。因此，试剂盒检测结果仅提供了一种初步的分析结果，必须使用第二种分析方法以确定结果。

（资料来源：中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心，2007-7-14）

[研究报告]

长期美沙酮维持治疗能减轻海洛因依赖者的稽延性戒断症状和环境线索诱导的渴求反应

预防脱毒后的复吸是戒毒治疗中最难解决的问题之一,而导致复吸的原因是多方面的,急性脱毒后依然存在的稽延性戒断症状(负性情绪、睡眠障碍、躯体症状)和环境线索诱发的心理渴求都是诱发复吸的重要因素。目前,国内外对稽延性戒断症状的研究很多,但是关于美沙酮维持治疗对稽延性戒断症状影响的研究却很少。我们对戒断不同时间的海洛因成瘾者以及接受美沙酮维持治疗的海洛因成瘾者进行了比较,探讨了美沙酮维持治疗对海洛因成瘾者稽延性戒断症状和环境线索诱发渴求的影响。

试验选取了四组受试者(均为男性),接受美沙酮维持治疗 15-45 天(17 名),接受美沙酮维持治疗 5-6 月(17 名),戒断后 15-45 天(18 名),戒断后 5-6 月(18 名)。四个试验组的一般人口学特征无统计学差异,入组的受试者均符合 DSM-IV 阿片类依赖诊断,海洛因滥用史 12 个月以上,其中接受美沙酮维持治疗组平均吸毒时间长于未接受治疗的自然戒断组。所有受试者参加试验时尿检均为阴性。

试验开始,首先对受试者的稽延性戒断症状进行评定,包括情绪症状、躯体症状、睡眠症状三方面的内容,按无、轻、中、重分别给予评分。在试验的过程中受试者需暴露于两段录像,第一段为自然景观;第二段为与海洛因相关情景的录像。在暴露于两段录像的前后均对生理指标(心率、收缩压、舒张压)进行监测,并且使用视觉模拟尺(VAS)让受试者对海洛因的渴求进行自我评价。

我们发现,躯体症状评分组间均无差异。睡眠症状评分和总评分,戒断 15-45 天组均高于其他三组;情绪(负性)症状评分,美沙酮治疗组均低于未接受美沙酮治疗组,并且长期美沙酮治疗组与短期治疗组相比更低。有研究表明,海洛因稽延性戒断症状最主要的症状是睡眠障碍,其次是负性情绪,它们存在于脱毒后各时期,是预防复吸的重点,美沙酮维持治疗可以缓解睡眠障碍和负性情绪,提示美沙酮维持治疗是对稽延性戒断症状进行干预的有效方法。暴露于海洛因相关环境线索后,四组受试者的渴求分值明显高于暴露之前,但是长期美沙酮治疗组的渴求程度要低于短期治疗组,提示海洛因相关的环境线索可以诱发戒断者明显的心理渴求,长期美沙酮治疗可以减轻其渴求。

通过以上的试验结果,我们可以看出,即使在急性脱毒期后,情绪、躯体、睡眠等稽延性症状在短期内还将存在,并且是导致复吸的重要原因,但美沙酮维持治疗可以缓解这些症状,是治疗稽延性戒断症状的有效药物。此外,接受美沙酮治疗后,吸毒者对环境线索诱导的渴求程度也有所降低。美沙酮维持治疗,尤其是长期治疗,不仅可以减少海洛因相关疾病的传播,对预防海洛因的渴求和复吸也有重要作用。我们的研究表明,美沙酮维持治疗是进行脱毒后康复治疗、预防复吸行之有效的方法。这一结果推行美沙酮维持治疗提供了有力的理论依据。

(时杰,赵励彦,张肖丽,何颖颖,陆林.北京大学中国药物依赖性研究所)

[相关资料]

德科学家发现可阻止艾滋病病毒的物质

德国科学家在人体血液中发现一种缩氨酸,试验发现它可以阻止艾滋病病毒附着、侵入人体细胞。这一发现为抗艾滋病药物的开发提供了新途径。

据德新社近日报道,德国乌尔姆大学研究人员对人体血液中的大量成分进行分析筛选,最终找到了这种缩氨酸。研究人员将它命名为病毒。抑制缩氨酸 VIRIP。VIRIP 可以干扰艾滋病病毒 HIV-1 型

病毒的表面蛋白 GP41,使其不能发挥作用,从而阻止 HIV-1 病毒附着到人体细胞上。

对于 VIRIP 的动物试验目前已经基本完成,研究人员希望今年能够开始人体试验。有关研究成果刊登在最新一期《细胞》杂志上。

(资料来源:新华网,2007-4-23)

[研究报告]

新疆校外青少年高危行为与艾滋病易感性 研究调查报告

本调查报告为 2005 年中国-联合国儿童基金会艾滋病预防与关怀合作项目“西部五省区各民族校外青少年高危行为与艾滋病易感性研究”的组成部分之一。新疆艾滋病病毒感染者主要分布在该地区 15 个地州的 69 九 个县市，疫情主要集中在城市。根据课题组的总体要求，基于新疆艾滋病感染现状，我们选择了乌鲁木齐市、伊宁市、昌吉市、喀什市及阿克苏市作为我们的调查点。

1 校外青少年构成与行为特点

根据我们调查所得的数据分析，新疆校外青少年主要有以下几种类型构成：

一是家庭经济困难。无力支撑孩子继续就学，或是有些家长因为家里劳动力短缺，孩子不再继续读书。这些青少年辍学以后，成为家庭中的劳动力之一。

二是孩子本身学习成绩不好，不想继续上学。这些青少年多是一些家庭环境优越的孩子，辍学后多数成为街角青年，终日在街上游荡，无所事事。

三是在学校中受到歧视或是受学校处分的一部分青少年。

涉足高危行为的校外青少年普遍受教育程度低，汉语文能力弱，文化习俗与主流社会有很大反差，不能通过主流媒体接受预防知识，面临的威胁最大。他们常常陷入如下境况：

(1) 从事技术含量低的职业是校外青少年的特点之一

调查显示青少年辍学情况严重，多为家庭

经济困难。他们辍学后，男孩多成为家庭的劳动力。主要从事一些技术含量较低的职业，如：打镩、屠宰、收卖牛羊肉和加工出售杂碎、制作铁器；或是经营一些低成本的小生意，如：影像租赁、理发、开澡堂等等；也有一部分人闲散在家，终日无所事事。女孩则居家待嫁。

(2) 低龄青少年成为犯罪团伙拐骗犯罪的目标

年龄小的维吾尔族辍学青少年容易被犯罪团伙拐骗去行窃。有些犯罪团伙为了控制他们，就诱骗或强迫他们染上毒瘾。这些犯罪团伙钻法律的空子，专门盯着年龄小的孩子，因为他们还不够判刑的年龄，出了事花点钱就可以了，使他们更容易逃避法律的制裁。

(3) 零星贩毒使青少年成为毒品的直接受害者

根据我们调查了解到的贩卖毒品的情况，目前在新疆，零星贩毒的现象非常突出。这种贩毒方式使毒品广为扩散，青少年、社会闲散人员往往成为直接受害者。

(4) 复吸情况严重

访谈中发现，大部分吸毒人员都会复吸。吸毒使他们的社交圈缩小，不仅在社会上，在家庭内部的地位也很低。因为缺乏最基本的信任度，其他人不愿意和他们交朋友，这无形中加强了他们与其他吸贩毒人员之间联系，从而加大了复吸的可能性。我们在戒毒所进行深度访谈时，大部分人都表示后悔，却又无法控制自己。据缉毒大队的同志讲，这些人大部分都走上了以贩养吸的道路。

2 校外青少年艾滋病易感性因素分析

2.1 地理因素

大西北的毒贩将“金三角”的毒品曲线运往新疆销售并假道转运东、西欧,新疆的大麻烟也被毒贩运往全国各地乃至国外。事实证明,每一个毒品的中转、集散地都无一例外地成为毒品吸食的重灾区。

2.2 社会文化因素

传统生计方式和族群文化认同在吸毒行为和感染艾滋病传播过程中也有很大影响。一些地区男子中流行吸食麻烟,并不认为是毒品,在朋友聚会等场合总有轮流吸食麻烟的风俗。这样的文化传统影响到下一代青少年。少数民族重视朋友,愿与朋友“共享”,所以在静脉注射时,共用针具的现象多。

在家庭关系上,男性多在经济上处于支配地位,妇女多依附于男性。传统家庭中男性负责孩子的教育问题,包括未来发展走向等问题;女性主要掌管家庭事务,关心孩子的衣食住行等方面。因此,这样的家庭一旦解体,由于母亲缺乏权威,对他们的影响力微乎其微,对他们的约束力也几乎没有了,许多残缺家庭的青少年将会因缺乏父亲的管教而更易涉足高危行为。

维持艾滋病感染者正常稳定的生活并确保他们在性行为中使用安全套成为预防的关键。然而,由于传统习俗的影响和文化差异,很多感染者在性生活中都没有使用安全套。从婚内性关系来看,丈夫一旦感染艾滋病,其妻感染艾滋病的可能性极高。随着社会上离婚率的日益攀升,感染者的婚姻一旦解体,双方再次结婚生子,也存在再传播的可能。国家取消婚前体检之后这种情况可能会更多。

在调查性工作者的过程中我们发现,从内地过去的汉族和新疆地区少数民族在健康保护意识方面区别很大。汉族女性一般很注意安

全,基本上都采取防护措施。但是大多数少数民族女性没有安全意识,从来没有使用过安全套,也没有采取其他的预防措施。所以,在少数民族中,通过性途径感染艾滋病的数量逐年增长,母婴传播的个案也开始增加。种种迹象表明艾滋病在一些地区爆发性流行的趋势日趋明显。

2.3 经济因素

经济贫困是青少年涉足高危行为的根源之一。我们在传统社区入户调查时遇到的家庭中生活条件差的不在少数,有的家里因为没有钱,只吃茶和馕。家庭收入低或没有收入来源的家庭多靠吃低保为生。经济贫困和身处弱势地位的青少年,为了谋生而更多地参与或涉足高危行为。男性涉足吸毒、贩毒、抢劫、扒窃等行为,女性为生存所迫从事性服务工作。接触毒品后,贩毒成为他们最直接便捷的赚钱途径。由于从事这种高风险职业,他们的精神长期处于高度紧张状态,吸毒和嫖娼就成为他们消解心理压力和获得满足感的办法。由于收入极不稳定,他们采用静脉注射和共用针具的比率非常高。同时,他们在性生活中又没有使用安全套的意识。种种高危行为,更将他们推向艾滋病易感人群。一旦感染,吸毒者往往没有意识(也许是由于无知)去防止病毒传给他的同伴,或者又通过性行为向更大的范围传播。

2.4 认识因素

很多校外青少年对毒品的认识还存在误区,有人认为吸毒很时髦,有人因为无聊而染上毒品,有的女生竟然为了减肥而吸毒。而且由于青少年处于对新鲜事物好奇、喜欢模仿的阶段,因此,更易于接触高危行为。

3 保护性因素分析

3.1 政府与非政府组织方面

目前新疆地区已经开展的防治艾滋病项目包括“伊马姆”项目,即以清真寺为基础,开展以艾滋病为主题的健康教育。2000年开始实施的V9

项目, 致力于艾滋病的开发监测, 以及高层领导的政策开发; 深入高危人群, 启动 12 个示范区。妇联等开展了“面对面同伴教育”。在娱乐业的服务人员进行艾滋病防治宣传教育, 并进行免费的健康体检, 但前来体检的仅有 200 多人。在戒毒所开展艾滋病自愿咨询与检测服务。在妇幼保健医院开展“民意阻断”等项目。目前美沙酮替代项目刚刚开展, 社区关怀项目还没有开展。新疆艾滋病防治中心目前做到的是关怀无钱的艾滋病患者, 对他们进行定期随访。

3.2 宗教方面

在与宗教人士的访谈中, 我们了解到, 麻烟和毒品或者其他伤害神经的东西在伊斯兰教中都是禁止使用的, 是违反圣训的。根据伊斯兰教教义规定, 一个人做了坏事以后会受到惩罚, 信教的人对死后的事很重视, 害怕做了坏事死后受到惩罚, 这是宗教进行教育的一个切入点。重视宗教的力量, 将是新疆地区控制维吾尔族更严重受到毒品侵害的有力措施之一。

3.3 学校方面

学校应重视对“问题少年”的教育, 社会应为青少年提供更好的成长环境。更主要的是保障每个青少年都要完成中学教育, 避免过早进入社会, 培养他们能够在现代社会特别是城市谋生的技能。为受毒品和艾滋病影响的儿童提供免费义务教育。

4 目前工作中存在的障碍及问题

4.1 相关部门工作的配合与衔接问题

由于政府对吸毒贩毒进行抓捕, 使得吸毒人员, 也包括他们的家属对政府部门往往十分畏避, 我们在调查时也曾经遭到拒访。目前, 有关部门已开始进行针具交换和提供安全套的试点工作, 但是, 吸毒人员由于担心暴露身份之后, 随时会被抓起来, 试点效果并未如意。

4.2 目前对艾滋病感染者的体检、治疗工作还不规范

大量从外省返乡的青少年感染者由于各种

原因没有被统计在册, 不能得到及时而严格的体检, 只能在家进行保守治疗, 有不少因为经济困难根本无法就医, 只靠一些常规消毒药品维持生命。而在戒毒所、劳教所的感染者囿于条件, 也只能和其他收戒人员关押在一起。

4.3 工作人员欠缺经验和相关知识, 严重影响工作效果

除禁毒办、公安、防疫部门和社区基层干部经常有机会接触高危人群以外, 教育部门、妇联、团委等很少有与艾滋病青年面对面的机会。一旦进入社区, 由于实际工作经验少, 常常感到手足无措, 心力不足。而且由于所学知识难与实际挂钩, 或是对毒品、艾滋病专业知识欠缺, 培训又跟不上, 在一定程度上影响了禁毒、艾滋病防治工作的整体推进。

4.4 宣传教育工作时常与地方实际脱节

宣教工作系统开展不过两年, 各个环节中存在的问题很多。比如各项目带来的宣传资料不灵活, 不适合当地具体情况, 不合时宜。尤其是性教育这块, 不太符合中国国情。大部分宣教工作布置到各学校后, 资金问题就首先暴露出来, 靠自筹活动资金难以维持长久。

(孙咏莉, 刘颖, 王珩, 中央民族大学)



[研究报告]

受毒品和艾滋病影响儿童的类型分析

艾滋病在造成无数个生命个体死亡的同时,也使大量的儿童成为孤儿或感染 HIV。目前世界上有 4100 万人感染 HIV, 其中 300 万为 15 岁以下的儿童。还有 1400 万儿童因艾滋病失去父母一方或双方。据预测,如果不采取有效的措施,到 2010 年,中国将有 1200 万 HIV 感染者并产生 22 万艾滋病孤儿。另据联合国儿童基金会驻中国办事处的一项调查显示,中国目前大约有 4 万至 5 万名艾滋病孤儿。根据中国艾滋病流行的特点,这些孤儿又主要集中在农村和边远的少数民族地区。

根据我们在四川、云南、新疆的部分少数民族地区的调查,我们了解了许多受毒品和艾滋病影响儿童的基本情况。我们针对直接受到毒品和艾滋病伤害的儿童进行调查,并按照受伤害程度的不同,把这些儿童分为以下四类:

感染艾滋病的儿童

这类儿童又可以分为两个亚类型:

一是指因为共用针具感染艾滋病的儿童。少数儿童从 11-12 岁就失学外流,并被裹胁参与偷盗、贩毒、吸毒等违法活动。由于这些少年儿童比其他人群更缺乏自制力和常识,容易受到毒贩引诱。所以,儿童吸毒和儿童因静脉注射毒品感染艾滋病的个案时有发生。

二是指由于母婴传播感染艾滋病的儿童。在偏远的贫困山区,感染艾滋病的生育妇女,没有采取任何措施预防新生儿感染艾滋病,使得母婴传播在当地比较普遍。2004 年 6 月我们在四川大凉山地区的一次调查中,107 户家庭里,有 7 个儿童已经被查出是艾滋病感染者,有 29 个儿童虽然没有做过医学检查,但都出生于父母感染艾滋病之后,且健康状况很差,周围的人认为他们可能已经感染了艾滋病。由于 2002 年以后当地再没有做过大规模的检测,我们无法得出一个准确的数据,但可推测感染艾滋病的儿童远比我们预想得多。这些儿童大多只

有 0-5 岁,在这样的家庭中,父母一方或双方感染艾滋病,有的已经发病,失去了劳动能力,不能给孩子最基本的食物和营养保障。在我们 2005 年 2 月进行第二次调查的过程中,遇到一位患艾滋病的母亲正在对 8 个月大的小孩进行母乳喂养,我们试图劝阻,告诉她这样可能把艾滋病传染给孩子,她却理直气壮地说:“我不喂他吃奶,他死得更快。”思考很久,我们终于明白,她说得有道理,因为,她根本没有钱买任何代乳品。

毒品和艾滋病致孤儿童

根据联合国艾滋病规划署定义:父母一方或双方死于艾滋病的 15 岁以下的儿童称为艾滋病孤儿。我们的研究包括父母一方或双方死于毒品的 15 岁以下的儿童。这类儿童也可以分为两个亚类型:一是父母双亡的孤儿;一是父母一方死亡的孤儿。在我们调查的 107 户家庭中,有 6 个家庭(13 个儿童)的父母双亡,有 23 个家庭父亲去世;8 个家庭母亲去世;其中 90% 的孤儿的父母是死于吸毒感染和艾滋病及其相关疾病。

父母双亡的儿童一般由其爷爷奶奶或者外公外婆收养。这种隔代抚养的问题在于,老人的劳动能力低下或者已经丧失,无法为儿童的健康成长提供足够的食物、营养和衣物,更没有能力供儿童上学。父母一方死亡的家庭比较多(31 户)。这些儿童虽然还有父亲或母亲,但是,他们中的很多人已经成为实际上的孤儿。因为,父亲去世后,母亲大多数已经改嫁或者出走,不再管自己的小孩(2005 年 2 月调查的 56 户中,有 18 个家庭是这样的情况)。如果母亲吸毒,她更没有能力管自己的小孩。即使活着的一方不离开小孩,他们也多是患有艾滋病或者吸毒的人员,非但不能照顾小孩,反而由孩子来承担家庭的劳动,照顾他(她)。少数健康的单亲父亲/母亲,虽有劳动能力,但由于家中曾有人吸毒或患有艾滋病,家庭已陷入了极度贫困。

艾滋病和吸毒家庭的儿童

这类儿童是指父母健在,但父母双方或一方要么吸毒成瘾,要么已经感染了艾滋病病毒。在这类家庭中,父母如果还有劳动能力,能够抚养小孩,小孩的状况要好一些,但他们会在几年内丧失此能力。父母丧失劳动能力后,小孩要承担起家庭劳动和照顾病人的重担,也因贫穷错失了上学的机会。还有一种情况,父母长期外流、入狱或者劳教,使其家庭的儿童状况与孤儿无本质区别。在彝族社会里,有庞大而严密的家支网络,但没有或鲜有汉族社会里高度整合的扩大家庭,子女在成家后一般都是分出去单过,这样就形成在家支网络下的一个个核心家庭,而核心家庭的脆弱性使其在面对自然灾害和疾病时很容易解体。由此造成上述现象。

卷入毒品行为的儿童

有三种情况使儿童卷入毒品行为:一是毒贩利

用钱物作诱饵,诱骗儿童参与贩毒;二是哺乳期妇女携带婴儿参与贩毒(这是因为哺乳期妇女被抓后受到的处罚比较轻,这给了毒贩可乘之机)。有的孕妇利用生理特征藏毒,有的甚至将婴儿偷骗、拐卖、出租或直接利用自己的婴儿来参与贩毒。大温泉村的阿牛阿切夫妇在2002年携带自己仅1岁的儿子外出贩毒,至今未归。更典型的是一位妇女为了贩毒连生了9个孩子;三是吸毒成瘾的儿童。这类儿童,在我们的调查中就发现了4个。本系教师在以往的调查中,发现新增吸毒人员有低龄化的趋势。

禁毒巡逻队的一位队员告诉我们,在西昌、成都等城市都有彝族外流人员的聚落,随父母生活在这些地方的儿童,流浪在街头乞讨、捡破烂、盗窃甚至参与毒品交易。这些孩子没有稳定的生活,缺乏必要的教育,还遭受着主流社会的排斥与歧视,随着年龄的增长,发生越轨行为的可能性极大。

(张丽华,中央民族大学民族学系)

[数据资料]

禁毒宣传教育成效显著 新吸毒人员滋生速度明显下降

自2005年开展禁毒人民战争以来,全国各级禁毒部门按照国家禁毒委员会的统一部署,紧紧围绕“参与禁毒斗争,构建和谐社会”的主题,广泛动员各种社会力量,组织开展了丰富多彩、扎实有效的禁毒宣传活动,使禁毒宣传教育迈上新台阶。

据介绍,经过两年多的努力,禁毒宣传教育效果已开始逐步显现,全民禁毒意识不断增强,新吸毒人员滋生速度明显下降。目前,全国以吸食海洛因为主的新滋生吸毒人员增速由高发期每年的30%下降到2006年的5.8%,35岁以下青少年所占比例由1998年的85%下降到59.3%。我国禁毒宣传教育工作也引起了国际社会的关注和肯定,在东盟和中国禁毒合作机制会议中,联合国毒品和犯罪问题办

公室东亚地区中心和相关国家均对中国的经验和成效表示了浓厚的兴趣,纷纷表示希望到中国考察借鉴。

(资料来源:人民公安报,2007-08-23)



[实践与干预]

震撼灵魂的悲歌

— 彝族首部母语戏剧《噩梦初醒的山寨》昭觉巡演纪实

“天啊！天啊！这叫我怎么活下去啊！”舞台上，当演员拉几紧抱着被毒品与艾滋病夺去生命的儿子尸体仰天嚎啕时，观众席里的彝族阿普阿妈们早已泪流满面……

“干啥！干啥！那是在演戏啊，不能打人！”饰演毒贩的胡建伟在散戏后被一群学生追打，维持秩序的民警大声吆喝着奋力解围……

“你们演得太真实、太感人了！我买箱饮料给你们喝！”昭觉县四开乡一位抱着孩子的彝族妇女硬将一箱饮料送给了演员们……

自3月下旬大凉山的首部彝族母语戏剧《噩梦初醒的山寨》的演员们来到昭觉巡回演出起，这样的情景就时常出现了。

《噩梦初醒的山寨》(以下简称《噩》剧)是由凉山彝族妇女儿童发展中心推出的首部彝族母语戏剧，中心是由中外彝族知名人士倡议，并捐款20余万元，于2005年在西昌成立的非政府组织机构。

该中心在全州公开招聘了10多位彝族民间艺人，个个多才多艺，集吹拉弹唱演于一身。为了在彝族青少年中开展禁毒和艾滋病防治教育，中心乡村艺术团经过精心策划和编排，第一部彝族母语戏剧《噩梦初醒的山寨》于去年夏天在西昌公演大获成功。该剧反映的是一个原本幸福的彝族家庭，在毒品、艾滋病的侵害下妻离子散、家破人亡的悲惨场景。他们以身边人演身边事，旨在弘扬彝族人民自强不息、团结互助的民族精神，以悲惨的家庭遭遇唤醒一个悠久民族的自救精神，是一部彝族群众向毒品和艾滋病宣战的宣言书。

《噩》剧共分出嫁之夜、走向深渊、家破人亡、希望“四幕”，集艺术、宣传、知识传播、教育为一体。整部戏剧大量采用彝族原生态古典民歌、克哲、尔比尔吉、毕摩唱词等表演形式，用彝族古老的马布、月琴、皮鼓等民间乐器，将彝族传统文化、民间艺术和民俗风情等，立体展现在观众眼前。

《噩》剧反映的是农村题材，且所有演员全部是来自昭觉、喜德、甘洛、美姑、盐源等县农村的彝族青年，他们从田地放下犁把锄头，走上舞台，以纯朴真实的表演感动了众多观众。在昭觉10场巡回演出，吸引了观众达7万多人，悲伤、流泪、呐喊、怒吼，《噩》剧从头到尾紧紧揪着观众的心。无数人站着看完一个半小时的精彩演出后还久久不愿离去，演员们于是自报家门，使出看家本领再为观众演奏彝族民间乐器，并与观众一起大合唱后方尽兴而散。

在昭觉县会议中心演出的雨夜，场内近600个

坐位座无虚席，观众挤满了过道和楼梯间。不少彝族干部群众跟着演员一起歌唱、说台词。台上台下互动，这是戏剧演出少见的场景。

昭觉中学的初一年的学生们看过戏剧后说：“《噩》剧让我们明白，毒品和艾滋病对我们的危害太严重了，绝对沾不得！”昭觉县人民政府县长岳雄华说：十几岁的青年，正处于生长发育期间，可塑性很强，通过《噩》剧这种形式对学生开展有形教育，取得的效果远远胜过空洞的说教。县政协主席陈开福说，《噩》剧虽然说的是彝语，我们听不懂，但看得懂，具有极为深刻的启发和教育意义。

在洒拉地坡乡演出时，天上下起了鹅毛大雪，尽管冻得演员们瑟瑟发抖，可他们仍然自己搭台，自己布场，乡干部们提来烧酒，演员们就每人喝口白酒御寒。地面堆起了一寸多厚的积雪，台上演员们穿着单衣投入在忘我的演出中，已是暮色苍茫，队员们才一路放歌踏上返途。

剧中主人公扮演者是来自昭觉县的彝族农民阿尔拉几，今年49岁了，拉几没上过学，不识字。剧中台词，全凭他一字一句从别人嘴里硬记下来。他说，他的侄儿阿尔子哈，两年前因吸毒，离家出走，不知下落。他想用自己的喊声唤回侄儿阿尔子哈。他参加乡村艺术团，目的是想通过自己的努力帮助家乡禁毒。

胡建伟在剧中扮演把毒品带进山寨的拉格，他是山寨的恶魔。在生活中，他是一位来自盐源县山村的一名优秀青年歌手。“我很讨厌演这个大坏蛋。”他说，“但想起自己身边那些曾经因吸毒感染上艾滋病而死去的朋友和亲人时，我又努力将自己演得更坏些，让观众从憎恨中增强认识，自觉与吸贩毒作斗争。”

艺术团的农村彝家姑娘们为了禁毒宣传，自己背着衣服当演出服装，带着被褥不要回报地参加了艺术团，目的就一个，就是不想让自己家乡变成寡妇村。

乡村艺术团团长吉伍在大学里就是学生会主席，他自愿放弃了公务员的职位，成了中心一名任劳任怨的志愿者。他说：“唤醒同胞们对毒品和艾滋病危害性的认识，让我的同胞们都摆脱毒魔，是我最大的愿望和志向！”

《噩》剧全体演职人员在昭觉巡回演出10场后，日前已受布拖县委县政府邀请，正在布拖作巡回演出。吉伍团长介绍，他们将深入全州所有彝族乡镇进行演出，让《噩》剧这盏灯火照亮彝族众乡亲尚还蒙昧的心灵。

(四川省昭觉县委宣传部)

[国外经验]

德国美沙酮维持治疗的情况及 降低危害的措施

药物滥用及其形成的依赖已经泛滥成灾,与药物依赖相关的身心疾病也与日俱增,相关的社会犯罪率每年都在增加,药物滥用已经严重影响世界各国的社会安全 and 经济发展。

德国从 20 世纪 80 年代开始就出现了很严重的海洛因滥用问题,同时艾滋病成为一个严重影响德国社会和生产发展的问题。目前,德国有 150 000 名海洛因成瘾者,为了控制药物的滥用,德国政府从 20 世纪 90 年代就开始采用替代疗法治疗阿片类药物依赖,参加替代疗法的人数由最初的 1000 人增加到了 2005 年的 65 000 人,美沙酮维持治疗(MMT)已经作为一种降低危害的措施被大众所接受。

虽然目前 MMT 在德国已被广泛采用,但是,这种治疗方法的普及却经过了很长一段时间。直到 1992 年《麻醉药品使用法案》被修订,法案中才确定了替代疗法作为阿片类药物成瘾治疗方法的合法性。目前,MMT 在德国已有 20 多年的历史,并成为最常用的替代治疗方法,而且,这种替代治疗还被用于监狱里,如果患者入狱前接受 MMT 治疗,入狱以后可以继续该治疗。

在德国,从事美沙酮维持治疗的医生有 90% 来自独立的、专门的药物成瘾医疗机构,这些医生都必须接受成瘾医学方面的培训,目前大约有 9000 位医生已经完成了培训。

在过去的十年里,由于药物滥用引起 HIV/AIDS 感染率增加,犯罪率不断升高,与滥用药物相关疾病的发病率不断增加等问题,德国已经开始重视“降低毒品危害”这一个迫在眉睫的工程,即在减少戒毒者使用毒品的同时,也减少因吸毒而引发的犯罪和疾病传播,保护健康人群,改善吸毒者的精神状况和社会关系,降低戒毒的社会成本,特别是

强调预防和控制艾滋病病毒的传播。德国早在 20 世纪 90 年代开展使用美沙酮维持治疗的同时也开展了针具交换项目,德国政府还任命一个药品管理委员,该委员主要的任务就是了解药品的使用情况以及关注海洛因成瘾者对社会和个人健康所造成的危害问题,经过多年的探索,德国在降低危害方面已有很丰富的经验。

目前德国政府认为降低危害有以下几个方面的措施:一是对公众的教育,使人们认识到毒品的危害,矫正人们对毒品使用的错误认识和态度,二是对吸毒者进行戒毒康复治疗,三是对药物滥用者进行干预,改变他们使用毒品的方式和性行为的方式。开展致力于降低社会毒品相关危害的活动以来,德国已经在公共卫生(HIV 和丙肝预防)、社会和经济上取得了显著的成效。除此之外,降低危害为政府决策者、执法部门、卫生部门之间建立了合作和沟通的桥梁。

目前,降低危害已成为戒毒禁毒活动中的一部分,并开展了大量定性、定量的研究和评价。对成瘾者进行医学治疗和降低危害的政策是投入少、见效大的措施,尽管这方面的工作已经取得了一定成效,但是德国的禁毒政策仍在进一步探索和不断完善中。

(Ingo Ilja Michels,德国国家禁毒委员会,赵励彦译,北京大学中国药物依赖性研究所)



[动态]

奖励减少了美沙酮维持期间的兴奋剂滥用

在6项对门诊病人的研究中,尿样兴奋剂检查显示阴性的美沙酮维持患者获得奖励的机会是接受常规护理病人的2倍,通过这种奖励手段有助于病人戒掉这些药物。NIDA 临床试验网络的 Maxine Stitzer 博士及其同事发现,在为期12周的研究中,在美沙酮常规护理的基础上增加保持操守为基础的奖励,并每月至少进行一次个人及小组咨询,可使兴奋剂戒断维持的时间持续4周或更久,是原

来的3倍。参与奖励计划的388名患者,每人的奖励花费大概为120美元,平均一天1.42美元。以社区为基础的治疗证明,奖励计划成功地帮助了兴奋剂滥用者戒除药物(见:“低成本奖励改进了兴奋剂滥用治疗的成果”),此发现还表明,本干预对处于典型治疗环境中接受常规护理的各种类阿片类物质成瘾患者都能产生作用。

(杜存摘自:普通精神医学纪要:2006,63(2):201-208)



[动态]

纳曲酮-尼古丁贴剂联合使用提高戒烟效果

在6周的双盲试验中,在尼古丁替代疗法中增加纳曲酮,使得戒烟效果得到了改善,在295名试验完成者中,100 mg 纳曲酮组的戒烟率为72%,25 mg 组为51%,50 mg 组为48%,纳曲酮安慰剂组为48%。据报道,100 mg 剂量组患者的吸烟欲望的降低及戒烟症状的减轻最明显。调查人员发现,25 mg 和50 mg 剂量组患者的体重增加最少,这就提示小剂量的纳曲酮和尼古丁贴剂的联合疗法会导致吸烟者的体重增加。研究人员告诫,增加纳曲酮辅助戒烟的方法还需进一步研究,因为在3个月的随

访研究中,戒瘾差别开始消失,在6个月和12个月的随访中,这种差别已经不再重现。

(杜存摘自:美国内科杂志:2006,166(6):667-674)



[读者信箱]

关注女性吸毒者是防止艾滋病由高危人群 向普通人群传播的关键

为什么说女性吸毒者是艾滋病传播中最危险的因素?

(1)很多女性吸毒者都采取卖淫的方式筹措毒资。相当多的注射吸毒的女性性工作者在性交易中不常使用安全套。一旦感染艾滋病病毒,这些人将在吸毒人与正常人之间建立艾滋病传播的桥梁:艾滋病病毒通过女性性工作者传给嫖客,进而再传播给低危女性和低危男性,以及在母婴间实现传播,即由高危人群向普通人群的传播。(2)由于性乱行为,女性吸毒者易患各种性病,导致生殖器官发生炎症、溃疡,使皮肤黏膜屏障发生破坏,因此,女性比男性更容易感染艾滋病病毒。(3)女性有着比男性更好的毒品药理感觉,她们更具有上瘾快、感觉好、依赖性強和戒断难等特点,而且由于女性心理脆弱、缺乏承受能力,所以她们更容易陷入复吸并带来更严重的社会问题。这些都给研究和预防工作增加了难度。

怎样才能阻断女性吸毒者传播艾滋病的途径?

通过发放安全套、清洁针具等措施以及向女性

吸毒者提供艾滋病的抗病毒治疗、开展美沙酮维持治疗,从而降低艾滋病向其他人群传播的危险。具体措施如下:(1)对吸毒的性工作者,可通过外展和同伴教育等方式,开展预防艾滋病健康教育,促进安全套使用和鼓励接受性病规范化诊疗与生殖健康服务等综合干预措施。(2)结合美沙酮维持治疗和针具交换项目,在吸毒者中开展安全性行为的生育健康教育,免费发放安全套;(3)为艾滋病自愿咨询与检测的求询者提供规范的免费咨询检测服务以及规范性病诊疗服务和生殖健康服务等。(4)为产妇免费进行艾滋病病毒抗体检测,为艾滋病病毒感染孕产妇免费提供抗病毒药物治疗,为所生婴儿提供免费抗病毒药物预防治疗服用,为孕产妇提供预防艾滋病母婴传播的技术服务,对孕期未知感染状况的产妇,要在其生产时提供快速的艾滋病病毒抗体检测。所有预防及干预措施要坚持自愿原则,提供服务的机构有责任为服务对象保密。

(安玉泉,北京大学中国药物依赖性研究所)

最新数据显示,2007年1-6月,全国共报告艾滋病病毒感染者18 543例,艾滋病病人4 314例,死亡2 039例。截至2007年7月底,全国累计报告艾滋病病毒感染者和病人达到214 300例,其

中艾滋病病人56 758例,死亡18 246例。

(资料来源:中国新闻网,2007-9-7)

[动态]

济南出台“艾滋”管理档案 控制艾滋病疫情

为加强对艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的管理,控制艾滋病病毒传播,济南市制定了《济南市艾滋病病毒感染者和艾滋病病人管理档案》。

该《档案》主要内容包括:流调报告;个案流行病学调查;确认报告;实验室检测送检单;山东省 HIV/AIDS 基线调查表;免费抗病毒治疗知情同意书;治疗处方;开始抗病毒治疗基本情况表;抗病毒治疗随访表;病人转诊记录;抗病毒治疗药物发放记录;预防机会性感染治疗知情同意书;预防机会性感染药物发放记录;安全套发放记录;艾滋病抗病毒治疗病例会诊、讨论记录;关怀与救助等。

有关专家认为,这一举措将会使艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的管理更加规范,并可防止二代传播,有效地控制艾滋病疫情。

(资料来源:新华网山东网群,2007-8-1)

联系地址:北京海淀区学院路 38 号、北京大学医学部

单 位:北京大学中国药物依赖性研究所

邮政编码:100083

电 话:(010)62032625

传 真:(010)62032624

网 址:<http://www.nidd.ac.cn>

电子邮件:cjdd1992@bjmu.edu.cn

本刊发表的文章,仅代表作者的观点,不代表编辑部的观点。

感谢美国开放社会研究院 FOSI 国际降低危害项目的资助