

## 目 录

2007 年 10 月 第 4 期 (总第 25 期)

[报道]	
“应对苯丙胺类毒品的威胁”——记 UNODC 东亚与太平洋地区打击 ATS 毒品论坛 .....	1
[他国经验]	
欧洲和美国的降低危害历史 .....	3
[实践干预]	
浅谈“五疗并举”在劳教戒毒工作中的应用价值 .....	5
遏制艾滋病病毒在戒毒所内的传播 .....	7
降低毒品危害,预防教育最重要 .....	8
[调查报告]	
凉山彝族自治州布拖县 6 个乡镇孤儿家庭调研报告 .....	9
云南澜沧 3 个民族校外青少年高危行为与艾滋病易感性比较研究 .....	11
[专论]	
北京市美沙酮维持治疗中存在的问题剖析 .....	13
[动态]	
药物滥用对母婴健康的影响 .....	14
[资料]	
调查报告显示静脉注射吸毒人群的知识与行为改变得到提高 .....	8
我国至少有 5 亿人遭受被动吸烟的危害 .....	16
预示大麻滥用成瘾的一些指标 .....	封底
[项目介绍]	
艾滋病治疗与关怀项目 .....	4
[读者信箱]	
关于美沙酮维持治疗的药理学基础和维持剂量问题 .....	封三

## [报道]

## “应对苯丙胺类毒品的威胁”

## ——记 UNODC 东亚与太平洋地区打击 ATS 毒品论坛

联合国毒品与犯罪事务办公室 (UNODC) 于 2007 年 8 月 29 日—31 日在菲律宾首都马尼拉举行了主题为“应对苯丙胺类兴奋剂(ATS)毒品威胁”的东亚与太平洋地区打击苯丙胺类毒品论坛。来自文莱、柬埔寨、印度尼西亚、老挝、菲律宾、马来西亚、缅甸、新加坡、泰国、越南等东盟国家和中国禁毒代表团, 联合国毒品与犯罪事务办公室驻亚太地区办事处、国际刑警组织 (Interpol)、世界卫生组织 (WHO)、联合国艾滋病署 (UNAIDS)、东盟 (ASEAN) 以及澳大利亚、芬兰、美国、加拿大等国驻菲律宾使馆的官员、禁毒机构代表及观察员共 50 余人出席了会议。

## 会议背景

鉴于上个世纪 90 年代在全球范围, 特别是亚洲一些地区愈演愈烈的苯丙胺类毒品的流行蔓延, 联合国高度重视并采取了一系列举措。联合国国际禁毒署 (UNDCP) 和世界卫生组织于 1996 年分别在我国上海和瑞士日内瓦召开了打击和防治苯丙胺类毒品滥用专题会议。这两个会议分别研究和部署了打击 ATS 犯罪和 ATS 滥用的防治问题。1998 年联合国举行了禁毒特别会议, 这次会议通过的禁毒政治宣言提出, 通过未来十年的努力, 即 2008 年在全球范围达到有效减少违禁毒品供应和减少毒品需求 (滥用) 的禁毒战略目标。ATS 问题也是这次会

议研究的重要内容: 在会议重点讨论的六方面议题中, 至少有两个议题都同 ATS 犯罪直接相关 (这六方面的议题分别是: ATS 问题; 化学前体物质问题; 打击洗钱; 禁毒司法合作; 减少需求和消除非法毒品原植物和替代种植问题以及为实现十年框架目标必须建立一个系统、有效运转的药物滥用监测和信息收集、分析机制)。根据上述会议讨论的六个方面议题以及近年来 ATS 在亚洲地区的流行蔓延情况, 打击 ATS 犯罪和预防 ATS 滥用已成为本地区禁毒的重要内容。

为此, 联合国毒品与犯罪事务办公室建立了全球性药物滥用评价计划, 其主要内容是: 支持成员国根据具体情况建立毒品情报数据收集系统; 鼓励本地区国家间情报信息和技术的交流共享; 通过科学有效的方法收集数据以了解掌握本地区毒品滥用的类型和趋势。为落实上述计划提出的战略目标, 联合国毒品与犯罪事务办公室于 2002 年组织实施了一项在东亚及太平洋地区建立/改善 ATS 数据和情报系统的计划 (“TDRASF97” 或简称 “SF97”), 这一计划的目标是帮助本地区相关国家建立数据/情报的收集、分析系统, 提高情报/信息队伍能力建设, 建立区域性情报网络, 最终实现本地区情报的交流共享。参加这一计划的国家有柬埔寨、中国、印度尼西亚、老挝、缅甸、菲律宾、泰国、越南、马来西

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 王艳芬 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

亚、新加坡以及澳大利亚和日本。四年多来,这一机制在实现本地区打击 ATS 犯罪和预防滥用的信息沟通交流方面发挥了重要的作用(其产出形式之一是各国在线报告“地区 ATS 问卷”,定期出版“东亚及太平洋地区 ATS 及其他毒品的流行现状与趋势”的年度报告)。本次论坛就是在该计划框架下,落实 SF97 计划,总结 SF97 项目在过去四年的工作,为更为规范和有效地实施本地区各国间情报信息的收集和交换,打击日益严重的 ATS 犯罪和预防 ATS 流行滥用而举行的一次重要区域性国际禁毒会议。

## 会议主要内容

在开幕式上,联合国毒品与犯罪事务办公室地区中心代表 Fujino 先生指出,近年来东亚和太平洋地区非法毒品的生产、制造、贩运和滥用已经或正在发生一些变化,主要表现在 ATS 对本地区威胁日益严重,不同形式的甲基苯丙胺已成为一些国家第一位或第二位滥用的毒品。Fujino 重点强调:鉴于毒品情报系统在禁毒中的作用,建立和加强 ATS(及其他毒品)的信息收集、分析、报告制度和信息共享已成为区域性禁毒合作的重要组成部分。此后,菲律宾禁毒执法机构危险毒品局主席 Avenido 先生代表菲律宾政府致欢迎辞并介绍了菲律宾禁毒形势。联合国毒品与犯罪事务办公室地区中心项目协调员 Jeremy Douglas 介绍了本地区 ATS 和其他毒品的滥用现状和趋势。此外,联合国毒品与犯罪事务办公室还邀请了其他一些相关国际组织及国家的代表或专家做了大会报告:WHO 技术顾问 Macdonald 女士介绍了 ATS 滥用的预防诊断和治疗问题;国际刑警组织地区中心的技术顾问来自中国公安部门的吴士银先生介绍了国际刑警组织在禁毒领域的信息收集、分析机制;澳大利亚禁毒顾问委员会主席 Herron 先生介绍了澳大利亚开展减少供应和减少需求的国家政策情况。

会议重点讨论了各国面临的主要毒品威胁、地区形势、应对措施以及如何甄别不同类型、不同来源的 ATS 毒品,贩运形式和政府如何更好地掌握相关信息,如何改善情报分析系统等政策、技术问题。毒品主要来源于本地区,甚至就地制造、贩卖和消费是 ATS 毒品的一个重要特点。会议还组织各国代表参观了菲律宾警方和中国禁毒部门通过合作于 2006 年 12 月破获的一个地下甲基苯丙胺制造点现

场。这个制造点位于距马尼拉 40 公里处的一个叫 Calumpit 的小镇上。在这样一个不起眼的肮脏、简陋的手工作坊式的地下毒品制造点,缉获 30 kg 冰毒、200 升半成品液体以及一吨制毒原料。

## 东亚与太平洋地区禁毒形势与特点

—自 2003 年以来有 8 个国家报告 ATS 滥用呈持续增长之势。2006 年,在该地区的 13 个国家中,有 9 个国家报告甲基苯丙胺和“摇头丸”(MDMA)是第一位或第二位被滥用的毒品种类。

—甲基苯丙胺片是柬埔寨、老挝、泰国和越南等湄公河流域次地区滥用的主要 ATS 形式;而结晶形式的甲基苯丙胺是不丹、中国、日本、马来西亚、菲律宾和新加坡滥用的主要 ATS 形式。

—注射方式滥用甲基苯丙胺已经或将可能成为当地除海洛因外导致 HIV/AIDS 和乙、丙型肝炎传播的重要因素。

—2006 年,本地区查获了 64 个地下甲基苯丙胺制造点,较上一年(2005 年,48 个)增加了 16 个;2006 年本地区缉获的甲基苯丙胺片达 4000 万片,“摇头丸”超过 100 万片,晶体甲基苯丙胺超过 8.4 吨;2006 年缉获海洛因约 6.5 吨,较 2005 年减少了约 1/3;缉获鸦片约 5 吨,较 2005 年增加了近 1 倍。统计表明:在东盟国家破获的毒品相关犯罪案件中 ATS 占到 40%以上,而阿片类案件只占到约 10%。

—2006 年,该地区缉获大麻 42.7 吨,从各国报告情况看,大麻滥用在本地区有增加的趋势。大麻已成为 2 个国家滥用的主要毒品,并在 4 个国家呈增长趋势。

—其他毒品:7 个国家有氯胺酮滥用问题;从缉获情况看,2005 年缉获了近 30 吨氯胺酮,2006 年缉获量有所下降,为 2.3 吨。苯二氮䓬类药物,特别是硝甲西洋的滥用问题在 7 个国家受到关注;吸入剂/挥发性有机溶媒在 4 个国家被视为“问题性物质”,滥用者主要是街头青少年,原因之一是绝大多数此类物质属于非管制物质,这给预防带来很大困难;此外,2 个国家报告有可卡因滥用问题,7 个国家缉获了可卡因毒品,显示了本地区潜在的滥用市场。

(刘志民,北京大学中国药物依赖性研究所)

## [ 他国经验 ]

# 欧洲和美国的降低危害历史

## “降低危害”的历史

降低危害是在“没有完全戒毒的情况下,采取一些行之有效的方法来减少经血液传播艾滋病病毒、乙肝和丙肝病毒等,并降低吸毒社会成本及使用毒品的相关危害,恢复吸毒者的家庭功能和社会功能,减少违法犯罪等其他危害”。它的出现是对存在已久的司法介入和药物治疗手段的一个重要补充,强调运用更为人性化的手段改善药物滥用者用药及其相关行为,从而降低因滥用药物对自身和其他人造成的危害。现在国际上公认和统一使用的术语“降低危害”,也是由一系列词语演化而来,包括损害有限化,降低严重灾害,危害最小化和降低危险。降低危害提出了十个主张,包括(1)成瘾药物的使用是一种对特定事物(药物)的不当反应和处理,而不代表生理缺陷或是人格丧失;(2)降低危害是对现存的道德和司法模式下药物使用管理更为人性化的补充,它的重点是降低药物使用带来的负面结果,而不是针对降低药物使用本身;(3)承认非法使用药物是现代社会一个特点,注重于降低其危害,而不是单纯的谴责;(4)确保新老药物使用者的意见在相关政策法规中得到体现,而且政策的的目的之一是为药物使用者服务,以及确保降低危害措施的完善和实施;(5)承认药物使用是一个复杂、受多种因素影响的现象,从药物滥用到完全戒断是一个连续的、长期的行为变化,提倡正确的药物使用方法;(6)对高危或是严重药物使用者,提倡采用“循序渐进”的方式,一步一个脚印地实现目标;(7)建立完善和健康的个人和社区生活方式,以此作为判断干预和政策法规成功与否的标准之一;(8)提倡以降低危害为目的,对药物使用者提供无歧视内容的治疗服务;(9)承认优越、贫穷、地位、种族、社会隔离、个人历史、性别歧视和其他社会不公平现象,治疗或干预手段的有效性会因人而异;(10)不否认和忽视药物使用会带来种种严重的、甚至是悲剧性的结果。迄今为止,降低危害最主要的手段

包括药物替代治疗,针具交换,教育宣传,社区帮助等。目前,降低危害最为成功和广泛的干预对象是海洛因使用和成瘾者。

最早的“降低危害”措施是在70年代早期针对酗酒者展开的。但是真正促使降低危害广泛开展的原因是在药物滥用者中由于共用针具导致的大规模HIV感染。第一个针具交换项目是1984年在荷兰阿姆斯特丹开始的,由当地一个著名的药物静脉注射者组成的民间组织发起。随后在1986年,英国利物浦也开始了本国的第一个针具交换项目。

相对于针具交换较短的历史,美沙酮维持治疗已经在几十年前就开始了。美沙酮属于强效阿片受体激动剂,可以口服,药效可达24-36小时。由于美沙酮不良反应轻微,又具备与其他阿片制剂的交叉耐受性,故自20世纪50年代中期开始试用于临床治疗戒断综合征,即应用于海洛因成瘾的戒毒治疗。但是,由于不论短期还是长期的替代递减结束治疗之后,总是有很多接受治疗的人员复吸。同时,由于减少吸毒危害策略的实施,尤其是预防HIV通过共用被污染的注射用具传播,降低危害就成为药物维持治疗的重要目标。因此,许多戒毒治疗,在结束主要的替代递减治疗之后,再给予较小剂量的美沙酮进行巩固,从而产生美沙酮维持疗法这一治疗项目,迄今已延续近50年。1990年,第一届和第二届国际降低药物相关危害会议分别在英国利物浦和西班牙的巴塞罗纳举行。随着国际降低药物相关危害会议在欧洲不同国家的举行以及降低危害在荷兰和英国取得的成功,越来越多的欧洲国家也加入了降低危害行动中。1996年在澳大利亚塔斯马尼亚和1998年在巴西圣保罗举行的国际降低药物相关危害会议更是将其延伸到了大洋洲和南美洲。1996年,印度也建立了本国第一个降低危害项目。在1996年第七届国际降低药物相关危害会议上,国际降低危害组织正式成立。2001年,联合国正式提出在2005年前所有成员国建立针对药物使用的降低危害项目。2003年,192个WHO成员国签署了协议,将



降低危害作为全球防治艾滋病的重要措施之一。2005年,联合国艾滋病规划署也正式将降低危害作为预防艾滋病的必须措施。

### 降低危害在欧洲

目前,欧洲是降低危害开展最为普遍的地区之一。1990年在英国的第一次国际减低药物相关危害的会议上,正式确立了降低危害的重要性,也为随后其在欧洲的开展打下了基础。在欧洲,降低危害的措施主要包括药物替代治疗,针具交换,设立药物专门使用间和药物使用者互助互帮组。其中最为广泛使用的是针具交换和药物替代治疗。针具交换在上世纪80年代中后期在荷兰和英国取得很大成功后,也快速地被欧洲其他国家所采纳。比如,仅在欧洲中部和东部的27个国家就有219个针具交换站点。在90年代中期,药物替代治疗也在所有欧盟成员国全面实行。美沙酮仍是欧洲药物替代治疗中的主要用药(法国用丁丙诺啡),90%的药物替代治疗是通过美沙酮实现的。从1993年到1997年,欧盟成员使用美沙酮维持治疗的药物使用者增加了近6倍。由于丁丙诺啡比美沙酮更为安全和依赖性低,用在年轻人或是孕妇中更为合理。但是,相对于美沙酮低廉的价格(8欧元/1个单剂量),丁丙诺啡的高昂价格(65欧元/1个单剂量)限制了此药在更多国家的广泛使用。根据欧洲药物监控中心2002年的报告,欧盟成员国中大多数国家药物替代治疗的覆盖率达到了30%以上,只有波兰、芬兰和挪威是在10%到30%之间。不同国家对药物使用者进入美沙酮治疗的要求不一是造成普及率不同的原因之一。降低危害普及率在入治要求高的国家(例如希腊和瑞典)就远远低于低要求的国家(例如荷兰和西班牙)。同时,针对长期和严重阿片使用者的其他维持性药物(如可待因衍生物和左旋 $\alpha$ 乙酰美沙酮)的临床实验早于1997年在荷兰就开展了,随后在德国和英国也有小规模实验。但

是关于使用这些药物的疗效和伦理仍然存在争议。在欧洲长期和广泛使用的降低危害策略对减低药物相关的负面效果是非常显著的。以德国的汉堡为例,在降低危害实施以后的1993年,其药物使用新增人数降到了5年来的最低点,因为药物过量而死亡的人数也从1991年的184人降到了1993年的135人,药物使用者参与的犯罪事件也下降了34%。总之,欧洲国家在降低危害的研究和推广上是走在了世界的前列,也成为了其他国家开展降低危害参照的模式。

### 降低危害在美国

虽然美沙酮维持治疗的临床实验早在60年代就在美国展开了,但是相对于降低危害在欧洲的广泛开展,美国的降低危害普及程度还远远不够。第一个在美国的针具交换项目是1988年秋天在华盛顿州一个中型城市建立的,随后才在美国其他大城市陆续开展起来,包括洛杉矶、纽约、底特律等。与欧洲大量的政府资助不同,美国的降低危害多为民间资助,包括一些个体诊所和艾滋病防治活动家。而且在美国,针对药物使用的政策法规的重心是降低药物使用本身,而不是降低药物带来的危害。原因有二:一是政府部门担心降低危害的开展会成为药物使用合法化的窗口;二是降低危害的主要受益者是药物使用者本人,但是在美国对非药物使用者造成的损害是远远高于欧洲的。据纽约时报报道,虽然在纽约市内有将近20万的海洛因成瘾者,但是2005年纽约市仅36000名病人参加了美沙酮治疗,与1974年的34000名参加者比较没有明显增加。而且,在2005年6月纽约市仅有500份丁丙诺啡处方开出,与欧洲也有明显差距。虽然降低危害在美国的普及率还较低,但是其效果也是明显的。比如,在1990年至2001年间,纽约市每年发放针具25-30万个,而HIV感染率在同期下降了近3倍。

(刘昱,许春梅,北京大学中国药物依赖性研究所)

## [项目介绍]

### 艾滋病治疗与关怀项目

“艾滋病治疗与关怀项目”由美国艾滋病防治基金会资助,从2006-3-27至2011-3-31,总预算达40万美元,覆盖山西、新疆地区。项目领域为:自愿咨询与检测,防治机会性感染,抗病毒治疗,关怀与支持,感染者参与,孤儿关怀;面向医疗工作人员,艾滋病病毒感染者,艾滋病病人和艾滋病致孤儿童。

美国艾滋病防治基金会成立于1987年,目前是美国最大的提供艾滋病治疗服务的非政府组织。截止2006年底,基金会已为全球58000名艾滋病病人提供医疗服务。接受抗病毒治疗病人的药物依从性达到90%以上,并表现出良好的临床效果。

(资料来源: <http://www.chinaaids.cn>,编辑部整理)

## [ 实践干预 ]

# 浅谈“五疗并举”在劳教戒毒工作中的应用价值

我国政府于 2006 年发布的《中国的禁毒白皮书》指出,中国已经由毒品过境受害国转变为毒品过境与消费并存的受害国。实际情况是,毒品犯罪形势的发展,远比我们了解得更加严峻。毒品既是一个社会问题,也是一个医学难题。

劳教戒毒是我国政府有效遏制毒品犯罪,减少毒品危害十分重要的戒毒模式之一。随着康复戒毒中心模式的逐步建立和完善,我们感到任重道远。作为一个专业的疾病防治研究机构,我们针对日趋严峻的毒品形势,确定了研究工作重点:一要做好疾病预防控制及治疗研究工作;二要做好吸毒人员戒毒临床治疗的研究,努力探索一条对戒毒人员(病人)的科学、有效、系统治疗的途径。并将戒毒治疗理念与手段逐步地向出所学员所在的社区、家庭延伸。

从临床医学角度看,由于吸毒(药物滥用)的影响因素十分复杂,它往往是社会、心理和生物学因素相互作用的结果。因此,解决这一难题是一个系统的工程,它的难点在于反复性。从单纯的临床治疗看,由于每个个体对象在各个治疗阶段所表现出的临床症状不尽相同,这就需要我们生理学、病理学方面加以全面地认识和实践。即:根据不同治疗者的具体情况确定每个阶段的个体化治疗方案。就目前新疆自治区劳教系统收治的戒毒对象来看,主要有以下几个方面的特点:(1)低龄化:85%在 35 岁以下;(2)多民族化:少数民族(维族)占 80%;(3)多次强戒或劳教戒毒,其中强戒两次以上的占 60%;(4)多发性疾病:其中有肺结核及肺部疾患的占 10%;乙肝、丙肝疾病占 35%;便秘占 40%;顽固性失眠占 65%;体质呈酸性体液的占 98%以上,“心理偏差”、“人格障碍”等心理疾病者占 75%以上,反应迟钝、记忆力减退者占 89.4%。这些病理特征是他们长期吸食毒品,营养不良,生物钟颠倒等所致。新疆维吾尔自治区劳教管理局党委对劳教戒毒工作始终予以高度重视,要求我们结合工作实际,认真研究参考国内外

中、西医戒毒临床医学文献,以及最新的戒毒科研动态,制定中、西医相结合“五疗并举”的治疗模式,即:药疗、理疗、心疗、食疗、体疗,从多角度开展对全疆劳教戒毒人员的系统治疗工作。

## 1 “药疗”

即“药物治疗”。就是根据每个人所学员的不同情况、吸食毒品的种类及不同的戒断症状反应,确定治疗目标。治疗项目包括对 HIV、肝炎、结核传染病的预防和干预。从入所开始,对尚未脱毒病人进行相应的药物治疗干预,加速他们的躯体脱毒,并记录入所后的个人治疗档案。所内药疗主要分三个方面:(1)对重症病人的药疗—西药;(2)对轻度病人的康复性药疗—中成药;(3)对其他疾病的常规治疗。

## 2 “理疗”

即“物理疗法”。这种治疗方法一般从生理脱毒期开始。主要是依据中医理论“疏通经络、调和气血、扶正祛邪”的原理,通过针灸或仪器,改善病人的躯体不适症状,促进睡眠,增加食欲,加速消除稽延性戒断症状,巩固脱毒效果,逐步恢复自身免疫功能,使戒毒人员尽快在生理和心理方面进入良性循环状态。理疗一般分为:(1)系统性治疗:2-3 月,每周 4-5 次(晚);(2)阶段性治疗:出现症状时的几日内;(3)预防性治疗:学员出所后出现身体不适或“心瘾”时的治疗(这一期间治疗要求病人自主治疗)。

## 3 “心疗”

即“心理治疗”或称“心理按摩”。有效的心理辅导(治疗)能促进人的理解力和激发进取心,使人变得善解人意,充满激情。帮助戒毒人员解决心理偏差问题,让他们身心愉悦地面对现在和未来,这是我们目前戒毒工作中需要有创新和突破的一项工

作,也是学员出所后三年内我们要做好帮教、跟踪、回访的基础工作。充分发挥我局现有的人力资源优势,做到把这种治疗方法同日常管教工作有机结合。我们为所有学员,尤其是即将出所的学员建立了心理分析、治疗和绩效评价档案。这是我们对他们出所后续开展照管工作的基础,也是促进戒毒学员保持操守,促进社会心理恢复的一项重要工作。

#### 4 “食疗”

即“食物疗法”。实际上是在戒毒康复的不同阶段为不同病人设计的合理膳食。膳食平衡,科学配餐,在我们的劳教戒毒工作中,起着非常重要的作用。特别是戒毒者躯体脱毒后,身体对多种营养成分的吸收功能逐步恢复,科学合理的配膳,可以缩短生理康复周期。

#### 5 “体疗”

亦称“运动疗法”。针对吸毒人员体弱多病,生活没有规律,阴阳失调,免疫力下降等特点,我们充分发挥封闭场所管理上的优势,按照人的健康标准要求,在“静、动平衡”方面进行系统科学、有效地探索与实践。安排相应的时间(每日7-8分钟),组织他们做“穴位按摩操”等。使他们通过长期科学的体疗,加速肌体器官的康复,改变原来的“劳动就是运动”的传统观念。让戒毒学员在“体疗”中感到心情愉悦,通过“体疗”养成一种自我保健的好习惯。基本要求是:(1)确定体疗内容;(2)保证体疗时间;(3)疗前、疗后生理指标的对比分析。总之,让我们的戒毒学员和亲属真正感受到干警的人性化管理,是真正在为戒毒者回归社会积极创造条件。

为了扎实有效地开展“五疗并举”的治疗方案,我们主要抓了以下几个方面的工作:(1)在确保对吸毒人员的常见病治疗经费支出的前提下,每年用

于戒毒学员的戒毒治疗所用的药品和理疗设备追加投资达120万元以上,使进入劳教场所的戒毒学员100%都能得到政府的免费治疗。这从根本上改变了基层医务所“有医无药”的“干戒”状态,充分体现了“以人为本”的人道主义医疗理念,受到了戒毒学员、家属及社会的广泛好评。(2)为了确保学员在劳教戒毒场所“吃得好”,局党委要求各基层所从习艺劳动生产的总收入中提取部分费用,用于改善学员的伙食。(3)全局定期组织各基层所的医务人员及心理咨询师的业务培训,主要内容有:中、西医戒毒药物的临床综合应用;“物理疗法”的选穴定位及其指导原则;“戒毒心理测试与治疗”个案分析;“食疗”在戒毒治疗中的科学应用;“体疗”穴位按摩操的组织与实施。(4)聘请国内在戒毒综合治疗、预防复吸心理辅导方面具有丰富临床经验的专家和教授,定期指导我们的工作。定期对即将出所的学员开设如何预防复吸的专题讲座,使他们通过长期科学的体疗,加速身心康复,指导他们预防复吸。这种长期的互动性服务与戒毒学员(家庭)平台的建立,得到了广大学员和家属的好评,亦促进了帮教干警专业治疗经验的不断提高。(5)制定完整的“五疗并举”的绩效评估体系,主要采用《戒毒临床药物治疗评估表》、《戒毒理疗临床治疗评估表》、《戒毒心理测试与矫治评估表》、《食疗综合评估表》及《体疗综合评估表》进行评估。

我们坚信,在自治区政府和劳教局党委的高度重视下,通过我们与戒毒临床治疗专业机构的密切合作,规范有序地将“五疗并举”治疗模式,运用到学员入所至回归社会后的每个环节,不断总结经验、教训,一定能够摸索出一条符合中国国情的科学戒毒的有效治疗模式,为禁吸戒毒作出我们的贡献。

(杨劲松,谢玲,新疆维吾尔自治区劳教管理局疾病防治研究所)

## [相关资料]

司法部颁布的《劳动教养戒毒工作规定》从2003年8月1日起正式实施,这是我国劳教戒毒工作向法制化迈出的可喜一步。《规定》从吸毒劳教人员的管理、治疗、矫正教育等方面,系统地规范了劳教戒毒工作,对于建立科学、合理、有效的戒毒体系,提高戒毒和矫治工作质量,具有深远的历史意义和现实意义。

新疆的劳教戒毒工作,在自治区党委、人民政府的关心支持下,从无到有,从小到大,经历了一个艰难的发展历程。全区各级劳教戒毒场所和广大劳教民警针对矫治吸毒人员这一全新的课题,积极研究探索,积累了一套成功的劳教戒毒工作经验。

(资料来源:谢晖.贯彻“规定”发挥职能 开创新疆劳教戒毒工作新局面.中国司法.2003;8:15.编辑部摘)



## [ 实践干预 ]

# 遏制艾滋病病毒在戒毒所内的传播

在我国,吸毒人员是感染艾滋病病毒的高危人群。鉴于我国吸毒者多在强制戒毒所和劳教所戒毒,因此戒毒所的医源性和职业性暴露的条件已具备,采取相应的对策与措施,预防艾滋病病毒在戒毒所的传播,是戒毒所每一名工作人员义不容辞的责任。对此我所采取了如下措施:

## 1 高度重视,认真做好 HIV 的检测工作

吸毒人员是感染艾滋病病毒(HIV)的高危人群,针对这一特点,戒毒所的领导高度重视,亲自监督,由专人负责,对入所后的每一名吸毒人员进行知情血清艾滋病病毒抗体检测,采集血样化验率达100%,并与当地疾病控制中心密切合作,对静脉注射毒品的吸毒人员实行跟踪随访制度,建立档案,如有疑似疫情及时上报。

## 2 加强对工作人员艾滋病病毒传播途径及自我防护的宣传教育以及相关知识和技能的培训

由于在戒毒所内存在职业暴露的危险,加强对工作人员自我保护宣传及技能培训尤为重要。为此,我们开展的工作如下:

- (1)提高工作人员预防艾滋病的知识水平及自我防护能力。
- (2)教育医疗护理工作人员严格遵守消毒隔离制度并进行相关方面的知识和技能培训。
- (3)职业暴露与安全防护培训。
- (4)艾滋病相关法律、法规与政策培训。

## 3 预防感染 HIV 的措施

(1)锐器损伤后伤口的处理 立即将伤口用清水冲洗,挤出残血,用70%酒精擦拭消毒。因为HIV对化学消毒剂非常敏感,70%酒精作用1分钟可灭活游离病毒。

(2)立即服药预防 美国疾病预防控制中心进行的回顾性病例对照研究证明,一旦职业暴露后服用抗HIV药物,可以使感染的危险下降79%,表明抗HIV药物(如:齐多夫定)确有预防感染的效果。应设法在暴露后24小时内尽快服药。

(3)建立暴露后的报告制度 主要内容:暴露类

型是否与锋利器械有关;刺伤的深度和是否注入液体,损伤或皮肤黏膜破损接触物种类,持续时间、暴露后的处理;暴露后是否采用预防药物、首次用药的时间等。

(4)定期检查 职业暴露后,根据具体情况估计暴露的严重性和HIV传播的可能性,尽快采集暴露人员的血清标本检测HIV抗体,如阴性,分别在接触后6周、3个月、6个月再次检测其HIV抗体。

## 4 对 HIV 的预防措施

### (1)工作人员的预防措施

◆ 防止锐器损伤。减少锐器损伤是预防职业HIV传播的主要措施。应将针头等锐器放入硬质的容器内,然后做消毒处理。

◆ 对吸毒人员体检、采血、执行公务时,一定要戴乳胶手套。乳胶手套可以防止感染性污物接触皮肤,防止病原体进入伤口。但戴手套不能代替洗手和防止针头刺伤。

◆ 工作人员在接触吸毒人员前后,每次摘下手套要对手进行彻底清洗。一般情况下用肥皂经流动水洗手即可,可疑污染时用消毒液泡手或擦拭。

◆ 对工作人员进行监护,对职业暴露危险性高的医护人员应在上岗前和工作后定期检测HIV抗体。

### (2)戒毒人员的预防措施

◆ 对戒毒人员进行艾滋病相关法律法规的宣教。

◆ 为减少共用注射器注射毒品和防止艾滋病传播,对符合条件的人员在出所后介绍其加入社区美沙酮维持治疗。

◆ 对静脉注射毒品者,定期做HIV检测,并跟踪随访,建立档案。

◆ 毒品危害教育。

◆ 监区内定期消毒。

(张晓辉,大连市公安局强制戒毒所)



## [ 实践干预 ]

## 降低毒品危害, 预防教育最重要

据有关部门统计, 在已登记的吸毒人员中, 以青少年、社会闲散人员为主, 并由城市向农村发展, 女性吸毒者增加, 初吸人群由高龄向低龄发展, 现在吸毒的年轻人中 70% 不到 35 岁。如何让青少年有更多的机会了解毒品的危害, 是迫在眉睫之事。然而, 现在除了北京、上海、广东等发达地区有相关的预防教育资金投入外, 其他地区在这方面的投入很少。

就此问题我们翻阅了美国最新的禁毒财务报告, 从中发现, 美国政府的社会毒品问题的政府经费政策在这几年中有所调整。以下是两组美国政府有关禁毒财政预算的数据信息, 从这两组数据的变化能够看出美国禁毒预防教育的政府投入正在逐年增加, 而在维护安全、打击犯罪方面的资金投入正在逐年减少。

表 1 美国政府毒品安全防御年度预算

毒品安全防御年度总额(亿)	2006 年	2007 年	2008 年
专业培训	1.41	1.56	1.57
打击犯罪	5.85	5.40	4.56
信息调查	0.45	0.53	0.47
研究发展	1.72	1.37	1.29
地方支援	1.71	1.46	1.13
治疗项目经费	0.05	0.08	1.07

这种政策上的调整可能表明美国政府已经把打击毒品犯罪作为一种日常工作, 而不是作为未来政府关注的重点。下面这组数据显示, 美国用在禁毒预防教育的各项资金投入, 大多在增加。

表 2 美国政府禁毒教育年度预算

禁毒教育年度总额(亿)	2006 年	2007 年	2008 年
国家项目	1.43	1.73	1.75
草根项目研究	0	0.30	0.59
校园安全健康	0.79	0.79	0.79
学生实验项目	0.10	0.10	0.17
学生实验协会	0	0	0.10

其中增幅最大的是有关“草根项目”的政府投入, 从没有投入, 变成今年的 3000 万美元, 明年的政府预算又提高到了 5900 万美元, 增幅几乎到了 100%。所谓“草根项目”是指把禁毒的经费直接用于需要帮助的贫困的药物依赖人群中, 通过这个项目, 能够让该人群顺利地回归社会, 过上正常人的生活。

另外, 增幅提高很大的还有学生实验项目经费, 从去年和今年的 1000 万美元提高到了来年的 1700 万美元, 其增幅达到了 70%。该项目主要是针对吸毒人群低龄化问题做的一个前瞻性研究, 目的是为美国政府的预防教育在政策上提供有力的数据支持。这其实说明了美国政府对毒品问题的日常工作已经转到了预防教育上。

由于“药物依赖是一种反复发作的脑疾病”在世界范围内已成为共识, 因此, 预防教育在对减少因吸毒引发的各种社会和公共卫生问题方面发挥着越来越重要的作用。从美国的经验我们看到, 政府正在逐年加大在预防教育方面的投入, 对于降低毒品危害起着事半功倍的作用。我国毒品滥用的流行趋势仍然十分严峻, 政府在强调打击毒品犯罪的同时, 应加强毒品预防教育工作, 并以实事求是的态度面对现实, 完善机制, 加大在这方面的投入, 将药物滥用的危害程度降到最低。

(张刃, 北京禁毒教育基地)

## [ 资料 ]

## 调查报告显示静脉注射吸毒人群的知识与行为改变得到提高

2007 年 2 月, 国际人口服务组织发布了第二轮静脉注射吸毒人群调查报告, 共调查了来自昆明、盈江和开远戒毒所 547 名在所人员。此次调查的主要目的是为了识别影响静脉注射吸毒人群艾滋病相关风险行为的因素, 并对国际人口服务组织静脉注射吸毒人群项目开展 18 个月以来的成效做出评估。

调查结果表明, 预防相关知识相比 2004 年的基线调查有了显著增长。知道“即使只有一次使用别人用过的注射器也有可能感染艾滋病病毒”的静脉注射吸毒人群由 80% 增长到了 88%, 知道“使用安全套可以降低感染艾滋病病毒的危险”的静

脉注射吸毒人群由 87% 增长到 95%。更重要的是, 调查还表明, 与固定伴侣坚持使用安全套的几率由 12% 增长到 21%。

调查结果没有显示共用针具行为有显著改善。然而, 调查显示, 在为防止紧急情况而备有新针具或保留自己用过的针具的人群中, 共用针具的可能性较小。基于此, 国际人口服务组织将于 2007 年发起以“事先准备”为口号的新一轮宣传教育活动, 鼓励静脉注射吸毒人群事先多购买几支针具, 并尽量能备用一支针具来应急。

(资料来源: 中美项目季度通讯, 2006 年 11 月至 2007 年 4 月)

## [ 调查报告 ]

# 凉山彝族自治州布拖县 6 个乡镇 孤儿家庭调研报告

凉山彝族自治州是中国毒品和艾滋病问题最严重的地区之一,而布拖县又是凉山毒品泛滥的典型地区。在 1998 年毒品滥用流行高峰时全县在册吸毒人员达 1457 人。从这些吸毒人员中累计检测出的艾滋病病人和感染者有 600 多例。

目前,凉山地区的吸贩毒现象已经得到了一定程度的控制,但是艾滋病正在从高危人群向一般人群扩散;毒品、艾滋病造成的贫困和社会结构的失衡现象严峻;妇女和儿童的处境恶劣。由于艾滋病病毒感染者已进入发病期,在这些毒品泛滥和艾滋病流行的村寨,出现了数量不少的孤儿和无人照料的孩子。

为了解受毒品和艾滋病伤害儿童的具体情况,为今后采取救援行动积累资料。2005 年 7 月,在中央民族大学西部发展研究中心和凉山彝族妇女儿童发展中心的支持下,中央民族大学民族学与社会学学院的师生们,深入凉山州布拖县,对布拖片区 5 乡 1 镇的致孤儿童进行了全面普查。

## 1 一般情况

布拖县布拖片区辖沙洛、木耳、拉达、九都、乌科和特木里等 5 乡 1 镇,47 个村民委员会,204 个村民小组,共 8723 户,32 523 人。这里交通便利,受外来文化影响大,人口大量外流,属于毒品重灾区。截止 2004 年底,仅特木里镇登记在册的吸毒人员就有 353 人,其中长期吸毒的有 127 人;木耳乡现有 121 人吸毒,其中 15 人为女性;25 人患有艾滋病,其中 2 人为女性(通过性传播感染)。

调查目标人群是父母双亡或父母一方死亡的 18 岁以下儿童。另外,有的组还把那些父亲外流失踪或被判刑而母亲再婚的儿童也列入调查对象。调查大部分采取入户方式进行,少数距离比较远、农户居住比较分散的村寨,采取集中调查方式进行登记和询问。在为期 15 天的调查中,共涉及孤儿 1538 名及其抚养家庭 895 户。

## 2 孤儿现状及分析

### 2.1 孤儿的人口学特征

布拖片区有 8723 户,抚养孤儿户为 895 户,占

总户数的 10.26%。从整体来看,全县孤儿户和非孤儿户达 1:10,由此说明该县孤儿问题相当严重,而毒品是造成大规模孤儿出现的重要因素。被调查的 47 个村的孤儿规模、生存现状、致孤原因、家庭条件等各不相同(见图 1)。

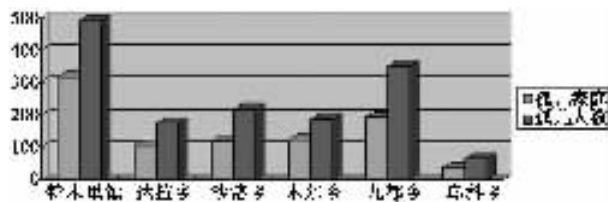


图 1 各乡镇孤儿规模比较

图 1 表明特木里镇的孤儿家庭数和孤儿数最多,其次是九都乡、沙洛乡、木耳乡、达拉乡、乌科乡。孤儿规模出现地区性分布状况和与各乡镇所处的地理位置密切相关,位于交通相对便捷的乡受毒品侵害较严重,地处交通不便的深山区乡镇受毒品侵袭较小。

### 2.2 孤儿的生存现状

从孤儿被抚养的情况来看,全县孤儿以单亲家庭抚养为主共 419 户,占孤儿总户数的 46.82%,其次是隔代抚养的共 343 户,占孤儿总户数的 38.32%;第三是无人抚养的共 80 户,占孤儿总户数的 8.94%;第四是由亲属抚养的共 53 户,占孤儿总户数的 5.92%。

一般而言,单亲家庭大多是父亲去世母亲在家,这类孤儿的生存状况相对较好;隔代抚养和亲属抚养主要是由于父母双亡,或父亲死亡母亲再婚所致。这类家庭主要依靠亲戚帮助劳动、供给口粮或直接收养等方式来保障孤儿的基本生存。同时由于当地经济欠发达,许多家庭都处在温饱的边缘,对这类孩子也只是尽力而为,在无法再继续抚养的情况下,部分孩子不得不变成流浪儿;无人抚养的孤儿大都靠邻里接济或自己拣拾废品为生,过着半饥半饱的生活。还有一批为数不多的类孤儿,他们的生活状况和孤儿极为相近。因其父母外流或正服刑无法承担抚养义务所致。外流人员中大多是吸毒人员,为满足毒瘾需大量毒资,他们大都在外地从

事贩毒、盗窃、抢劫等违法犯罪活动。

从孤儿被抚养家庭的经济收入来看,农业生产方式是 895 户孤儿家庭经济收入的重要手段,农业经济是其家庭经济的主要成分,其他经济成分甚微。家庭年现金收入在 500 元以下的占总数的 66.97%。

从年收入在 500 元以下的家庭收入分段构成来看,当地居民家庭的货币收入相当低,年收入在 100-200 元和 50 元的家庭占大多数。

由于经济水平较低,房屋大多是破旧的土坯房,有的至今仍人畜混居,卫生条件极差,物质极其匮乏。

### 2.3 孤儿的受教育现状

片区孤儿总数为 1538 人,其中男孩 866 人,占孤儿总数的 56.31%;女孩 672 人,占孤儿总数的 43.69%。在这些孤儿中,有 1115 人正处于学龄阶段( $\geq 7$  岁, $\leq 18$  岁),占孤儿总数的 72.50%,其中男孩 642 人,占男性孤儿的 74.13%,女孩 473 人,占女性孤儿的 70.39%。如果按 7 岁未读书就视为失学,未完成九年义务教育视为辍学,则受小学教育的为 447 人,占学龄孤儿总数的 40.09%,受初中教育的仅为 8 人,占学龄孤儿的 0.72%;在读孤儿共为 455 人,占孤儿总数的 29.58%,占学龄孤儿的 40.81%。经进一步统计分析,孤儿的受教育状况表现出四大特征:(1)失学率高。总失学率为 39.37%,其中男孩的失学率为 29.60%,女孩的失学率为 52.64%,女孩的失学率远远高于男孩。(2)辍学率高。男孩的辍学率为 24.77%,女孩的辍学率为 14.78%,男孩辍学率高于女孩。(3)当地居民受教育水平普遍偏低。由于失学率和辍学率都较高,大多数孤儿连小学都没有读完,致使初中生数明显减少。全县孤儿在读初中人数占在读总数的 1.76%,占学龄孤儿总数的 0.72%,能初中毕业的孤儿犹如凤毛麟角。(4)受重男轻女思想的影响,女孤失学率比男孤儿高出近一倍。当地妇女的扫盲工作和女童的基础教育工作仍十分艰巨。虽然当地政府已采取相应措施,但由于经济基础相当薄弱,孤儿们要顺利完成九年义务教育有相当大的困难。

### 2.4 孤儿的健康状况

这些孤儿由于缺乏食物和营养,健康状况普遍

差。特别是那些涉艾、涉毒家庭的儿童,由于父母遗传等原因,患病的比较多。另外,当地卫生条件差和不卫生的生活习惯,都给疾病的传播提供了便利条件。

## 3 孤儿产生的原因分析

### 3.1 疾病是儿童致孤的首要原因

我们调查的最重要一项内容是了解这些孤儿父母的死亡原因,但是,当询问孤儿本人及其抚养人时,大多数都说不清楚死因。只是笼统地告诉我们是死于吸毒和疾病。

### 3.2 涉毒是儿童致孤的另一个主要原因

在死亡的 1098 人中,有 276 人是吸毒者。但由于有些乡民有顾虑,因此,这个数字并不精确。在吸毒死亡者中,男性占 87.22%。

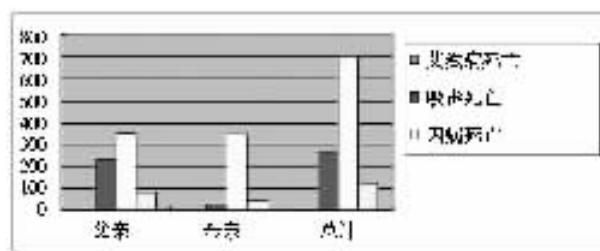


图 2 父母死亡原因统计分析

图 2 显示了父母死亡的原因,依次为疾病、吸毒和艾滋病。

此外,不明原因和父母自杀等非正常死亡也是儿童致孤的又一重要原因。

## 4 结语

凉山彝族自治州的孤儿问题严重。目前,河南的艾滋病致孤儿童,已经引起社会的广泛关注,慈善机构和国际组织纷纷开展救助行动,国家也在当地的艾滋病流行社区建立了许多孤儿院,初步落实了国家出台的“四免一关怀”政策。但是,像凉山这样的少数民族地区,受毒品和艾滋病影响儿童的问题还没有引起政府和社会的足够重视,救助工作也没有全面展开。希望通过我们的调查,能够唤起政府和全社会的重视。

(杨平珏,张向辉,崔晓玲,马吟秋,金同喜,中央民族大学)



## [ 调查报告 ]

# 云南澜沧 3 个民族校外青少年高危行为 与艾滋病易感性比较研究

## 1 背景情况

澜沧县是云南西南边陲的边境县,西部和西南部与缅甸接壤。辖 23 个乡镇,157 个村民委员会,1947 个自然村(寨),总人口 47.1 万人,其中农业人口 43.4 万人,占 92.1%;少数民族人口 36.3 万人,占全县总人口的 77.1%,其中,拉祜族 19.9 万人,占全县总人口的 42.2%,此外还有佤、哈尼、彝、傣等 20 多个民族。由于历史、社会等诸多因素,澜沧县经济、教育发展滞后,是国家级贫困县。

全县现有吸毒人员 2899 名,其中鸦片使用者 2168 名,海洛因使用者 677 名,冰毒使用者 54 名。截至 2005 年 3 月底,全县检出 HIV 阳性者 296 例,县城和勐朗镇患者较多,其他 17 个乡镇均有分布。1997 年出现第一例艾滋病致死者,到 2004 年底死亡 14 例,其中 2004 年死亡 6 例。

该县吸毒和艾滋病感染情况有明显的城乡、民族差异。城关一带,海洛因、冰毒等滥用逐渐盛行,相当一部分人采用注射方式滥用。乡村社区主要流行鸦片,通常采用烫吸方式滥用。哈尼、拉祜族社区中,鸦片是主要毒品,价格较低,在社区内买卖;傣族社区如芒东寨已发现的 3 名吸毒者,均吸食海洛因。艾滋病在城市传播仍以静脉注射共用针具传播为主,在乡村则以性传播为主。

我们选择竹塘乡募乃行政村和东朗乡勐滨行政村作为调查社区。社区共有 48 个自然村,3288 个农户,13704 人,以拉祜族为主体,哈尼、汉、佤、彝、傣、回等民族杂居其中。社区内拉祜族鸦片使用者比例较高,傣、哈尼等民族妇女外流严重,个别村寨淋病流行。我们逐户登记了社区青少年及其家庭情况,对目标人群进行编号和等距抽样,在 19 个自然村对 155 人作了问卷调查。

## 2 校外青少年情况

### 2.1 一般情况

10-24 岁青少年有 2624 人,占社区总人口的 19.15%,其中男性 1370 人,占青少年总数的 52.2%。

校外青少年 1803 人,占青少年总数的 68.71%。

根据流动情况,校外青少年可分为两类:(1)留守校外青少年。这是校外青少年的主体,主要在家务农。由于社区毒品泛滥,他们受毒品问题影响较大。(2)外流校外青少年,指离开本乡镇到县城及县外、省外、国外务工的男女青年。他们人数较少,多在 16 岁以上。男性多从事建筑、搬运等体力劳动,少数在缅甸佤邦当兵。女性多在宾馆、酒店、发廊和按摩院等场所从事服务工作。

### 2.2 基本特征

(1)文化程度低。接受调查的 155 人中,小学文化以下(含小学)程度占 83.9%,初中占 14.8%。

(2)适应外部环境能力差。由于交通不便,对外交流渠道少,兼语能力差,他们对村寨以外信息了解甚少,很难适应外部环境。答卷者当中,汉语熟练者占 31.2%,掌握汉文字的人占 12.4%。

## 3 社区校外青少年的行为特点

### 3.1 社会交往

社区青少年的社会交往具有明显的性别、年龄、职业认同特点。

(1)同性交往,即根据性别形成男性、女性交往圈。

(2)同龄交往。年龄差距在 3-5 岁的人组成一个年龄组,有共同的兴趣、爱好和娱乐。如低年龄组的人一起钓鱼、捕鸟,大些的则在一起喝酒,或到其他寨子串姑娘。每个年龄组有“青年头”。“青年头”一般家庭经济条件较好,有娱乐设备,出过远门,见多识广,在同龄人中年龄较长。

(3)同业交往,即在家务农、在同一个地方打工、同一行业者各自形成交往群体。

### 3.2 性行为

(1)初次性行为早。50.3%的调查对象与异性发生过性行为,初次性行为最早为 12 岁,在 15 岁以下者占 20%,18 岁以下(含 18 岁)占 55.7%。

(2)多性伴。回答了性伴数量问题的 69 人,性伴

数值在 1-23 之间,平均有性伴 3.04 人。

(3)婚前性自由。傣族、哈尼族对青少年男女婚前交往与性行为比较宽容。

(4)安全套使用率低。根据问卷统计,有性经验但从不用安全套者占 61.5%。

### 3.3 妇女外流

妇女外流已形成规模。募乃村 27 个村民小组中仅 4 个小组没有妇女外流,历年有 118 人流向山东、安徽、江西等地,多数是拉祜族。勐滨村有 11 个村民小组的 79 名妇女外流,其中傣族 66 名,最小的仅 13 岁,主要流向泰国。

## 4 社区青少年艾滋病易感性因素分析

### 4.1 亲属、同伴的影响

亲属和同龄群体对青少年行为的影响最为直接。有的青少年就是在亲人、同伴影响下染上毒瘾的。调查对象中,亲属吸毒的占 11.6%,见过毒品的占 25.2%,使用者占 6.3%。女性到服务场所从事性服务,一般由伙伴、同乡或亲戚介绍。

### 4.2 在外从事性服务的妇女是社区性病艾滋病传播源

据了解,到泰国的妇女绝大多数有性服务经历。近年来泰国政府加强艾滋病干预,对性服务行业采取定期检查和发放安全套等措施,有效遏制了艾滋病病毒的传播。但境内那些在路边店、旅馆等场所从事性服务的拉祜等族妇女,由于缺乏安全措施,极易感染性病,回乡后又成为社区性病、艾滋病传播源。

调研时,社区有两个组淋病流行比较严重,有 54 人接受治疗,感染者均为哈尼族,其中已婚 32 人,未婚 22 人;男性 22 人,女性 32 人。据村干部和村民介绍,淋病主要由在外从事性服务的女性带进寨子。个别感染淋病的妇女接受调查时透露,自己感染淋病后仍然和丈夫发生性行为,而且不使用安全套。

### 4.3 青少年缺乏对艾滋病应有的了解

澜沧县人均受教育年限仅 4.26 年,拉祜族仅为 3.52 年。由于乡村学校师资紧缺,学校没有成为社区预防艾滋病宣传的依托,青少年获得的预防性信息、降低危害的干预性措施非常有限。

4.4 民族习俗习惯造成的脆弱性。拉祜、哈尼、傣等民族青少年婚前社交自由,社会对青少年性行为

态度宽容,跨国通婚流行,性生活中不习惯使用安全套,这些都成为毒品、艾滋病流行的社会、文化条件。

## 5 社区校外青少年保护性因素

### 5.1 社区外部资源

政府:政府目前仍然是首要的保护性因素,但行政干预措施有许多缺陷。如中央政策与地方现实明显存在矛盾,政府部门之间缺乏协调配合,行政干预行为没有针对性,不能满足社区成员的需求。

非政府组织:国际组织如联合国儿童基金会、英国无国界卫生组织、澳大利亚红十字会等在澜沧县组织艾滋病预防知识宣传项目,取得一定成果,向农村及城镇居民宣传了艾滋病预防知识;对娱乐行业从业者和戒毒人员进行艾滋病预防知识和行为干预培训;在全县卫生部门、教育系统、乡村干部中培训了一批骨干。这些措施使预防控制艾滋病的工作取得了一些进展。

### 5.2 社区内部资源

学校:学校应当承担社区青少年健康知识的教育工作,不仅要加强对在校生的健康教育,也要开展对校外青少年生活和健康知识的传授。社区必须开辟校外青少年受教育途径,在家庭、学校和社区之间建立青少年受教育的立体网络。

家庭:家庭是青少年社会化的首要单位,是校外青少年最基本的保护性因素。同时,家庭成员行为直接影响青少年行为选择。应通过对家长的教育、培训,强化家庭对青少年行为选择的正确导向和保护性功能。

同龄群体:同龄群体的领头人对群体行为有极大影响。可以通过领头人进行同伴教育,通过他们将正确的行为选择传达给其他青少年。

民间权威:拉祜、哈尼等族的民间权威有较大的社会影响,与行政权威并存。作为民族文化真正的掌有者和宗教仪式的主要主持者,他们对校外青少年仍具有相当约束力,需要予以充分重视。

宗教:宗教在傣族、拉祜族中有一定的影响,要注意发挥宗教人士在禁毒、艾滋病预防宣传中的重要作用。

(丁斌,中央民族大学)

## [ 专论 ]

# 北京市美沙酮维持治疗中存在的问题剖析

美沙酮维持治疗工作的开展在北京已经有近两年的时间,可是整个工作现状并不容乐观。最早的美沙酮门诊都是由公安部门来监控,但由于公安部门的政府职能工作是打击毒品犯罪,和提供美沙酮维持治疗的工作性质不太相符,所以,后来逐渐把美沙酮门诊的工作移交给了疾病预防控制中心,其目的是让更多的戒毒者大胆放心地接受美沙酮维持治疗,从而降低和毒品相关的犯罪率,降低艾滋病在该人群中的传播。这已经是一个很大的进步了。

然而尽管如此,美沙酮维持治疗工作进展情况不理想。绝大部分的美沙酮门诊长期以来门庭冷落。而另一方面,有许多的吸毒者却不得不去一些地方医院的非专门从事美沙酮维持治疗的门诊接受美沙酮维持治疗。由于笔者长期为吸毒戒毒人员做心理干预工作,在此过程中,发现北京市美沙酮维持治疗中存在问题:

(1)北京作为一个国际化的大都市,外来人口在人口基数上就占有很高的比例,而且仍处于大城市人口持续增长的城市化阶段。近些年,源于人口的迁移流动,城市人口规模在不断膨胀,人口迁移流动具有就业导向的特点。2005年1%人口抽样调查显示,北京市的就业人口中,本地人口占到68.1%,外地来京人员占31.9%。而在北京市强制戒毒所里,外地人口和本地人口的比例则远远高于这个数字。也就是说,戒毒人群中,往往更多的是北京市的流动人口。可是在美沙酮的发放工作中,美沙酮的免费发放却只针对有北京户口的常住人口。而在北京占很高比例的流动人口的戒毒人群,却不能参加美沙酮维持治疗。因此,这就形成了一个很大供需之间的问题。建议政府应该从实际出发,制定针对外地吸毒人员的美沙酮维持治疗的管理政策,否则,这个工作的真空地带会给我们北京市的社会治安造成一些不稳定的因素。

(2)由于很多外地人没有办法得到免费的美沙酮治疗,所以一部分人都到北京普通地方医院的非

专门从事美沙酮维持治疗的门诊服用美沙酮。但令人遗憾的是,一些不规范的地方医疗医院,会把美沙酮换水稀释后,以过高的价格从吸毒者的身上来牟取经济利益,这使得很多戒毒者产生了服用美沙酮没有治疗效果的错觉,让很多戒毒者对美沙酮的治疗抱怀疑的态度,所以,应该对这些地方医院的美沙酮治疗管理加大监控力度,在美沙酮的质量、价格及其发放管理上规范化。

(3)美沙酮门诊的地点值得商榷。为了方便美沙酮的发放,应该把美沙酮的门诊地点放在毒品较为泛滥的地方,而且最好要走进社区的治疗机构,这样才真正能够让更多想戒毒的人很方便地得到美沙酮治疗。此外,为了预防艾滋病的蔓延,降低危害的针具发放工作应该和美沙酮发放工作同时进行,这两者在工作的目的性质上是完全一致的。

总的来说,美沙酮门诊工作需要从外来人口的管理角度调整政策,让更多的常驻北京的外地吸毒者能够有机会顺利获得美沙酮维持治疗。在这个思路的前提下,可以让现有的8个美沙酮门诊与其他部分毒品泛滥地区的社区医疗机构联合建立更多的美沙酮发放点,然后在管理上进行专业培训,在安全上加强监控力度,这样才能保证该项工作的有效进行。

此外,在降低吸毒与艾滋病危害方面也应该拓展工作的思路,把针具交换的工作和美沙酮发放捆绑在一起进行操作。因为一般参加美沙酮维持治疗的人也是针具交换的服务对象,他们是艾滋病病毒传播的高危人群。以某区为例,该地区的吸毒人群主要是外来的新疆人,在这个人群中的艾滋病病毒感染率非常高。如果在给他们提供免费美沙酮维持治疗的同时,还提供清洁的针具,就能够在他们中大大降低犯罪率和艾滋病的传播。

也只有这样,才能让政府的钱花在刀刃上,并且实实在在地解决问题。

(张刃,北京禁毒教育基地)



## [动态]

# 药物滥用对母婴健康的影响

## 1 毒品

注射毒品的母亲其婴儿也有感染上其他性传播疾病的危险,有出现宫内发育迟缓或发生早产的可能。

母亲在怀孕期间滥用海洛因可引发早产、胎儿或新生儿海洛因成瘾、出生时体重过轻,出现戒断综合征,生长发育迟缓甚至死亡。

苯丙胺、摇头丸可造成流产、出生缺陷、新生儿药物成瘾。

大麻的主要成分四氢大麻酚可以通过胎盘影响胎儿。虽然没有特别的迹象表明大麻引起出生缺陷或宫内发育迟缓,但研究认为过量使用与孩子的行为异常有关。

妊娠期滥用可卡因对孕妇和胎儿都可引起严重后果。可卡因可刺激中枢神经系统,起到局部麻醉和收缩血管的作用。血管收缩可以减少胎盘供血以致胎儿得不到足够的氧。胎儿血氧供给减少,影响胎儿各种器官的生长发育,严重的可引起骨骼畸形和局部肠管狭窄。可卡因可引发早产、胎儿死亡、出生时体重过轻、胎儿或新生儿可卡因上瘾、发育迟滞、头围较小、过敏。可卡因对孩子神经系统和行为的影响包括:多动、亢奋、不能控制的震颤和明显的学习障碍。这些影响可持续5年或更长时间。如果某孕妇突然出现严重高血压或胎盘早剥出血或不明原因的死产,应该进行尿液可卡因检查。在整个孕期使用可卡因的妇女,大约有31%发生早产;19%的胎儿发育迟缓;15%发生胎盘早剥。如果孕妇在妊娠头3个月以后就停止使用可卡因,发生早产、胎盘早剥的危险性仍然增加,但胎儿的生长发育可能正常。

## 2 烟草

吸烟对男性生殖系统的影响:烟草内的尼古丁、一氧化硫等有害物质通过吸烟者的血液循环侵入精子,这种精子与卵细胞结合所形成的胎儿,其发育将会受到不同程度的损害,因而产生流产、早产,严重的造成胎儿先天性畸形等现象。

妻子经常吸烟,也会影响卵子的健康发育,甚至导致卵子的异常。无论是准妈妈自己吸烟,还是被动地吸二手烟,腹中的胎儿都会受到不良的影响,等于迫使体内胎儿被动吸烟。因为香烟中的尼

古丁和吸烟时产生的一氧化碳会进入妈妈的血液,直接影响进入子宫内的氧气含量,导致胎儿供氧不足,影响胎儿的发育,发生流产、畸形等。

孕期吸烟最常见的危害是影响新生儿出生的体重,孕期吸烟越多,新生儿体重越轻。吸烟量越多者其后代出生体重越低。每天吸烟20支以上的孕妇早产的发生率为不吸烟孕妇的3-4倍。孕妇每天吸烟不到20支,婴儿28周内死亡率增加20%,而吸烟超过20支时,死亡率要增加40%。每天吸烟30支以上的孕妇,胎儿畸形发生率比不吸烟的孕妇增加90%。这种危害似乎对年龄较大的吸烟者更大,出生的新生儿体重更轻、身长更短。

吸烟者生出有心脏、脑和面部出生缺陷儿的危险比不吸烟者更大。孕妇吸烟可增加婴儿猝死综合征发生率。此外,所分娩的新生儿瘦弱、生长发育较差、营养不良,智力和行为都可能受到影响。

如果孕妇吸烟,胎儿受到的影响更为直接,孩子长大后容易染上吸烟的嗜好。另外,胎儿经母血吸收尼古丁并蓄积于肝脏中,埋下了肝癌的隐患。

## 3 酒精

饮酒对男性生殖系统的影响:长期饮酒可造成生育能力低下、诱发前列腺炎,继之性功能障碍,影响内分泌可使雄性激素减少,睾丸萎缩,导致阳痿、损伤精子、造成畸形儿和低能儿机会增加。

酒的主要成分酒精进入体内,会引起人体的染色体畸变和基因突变。夫妇双方或一方经常饮酒,不仅影响精子或卵子的发育,造成精子或卵子的畸形,使得孕妇一开始在体内获得的就是异常受精卵。影响受精卵的顺利着床与胚胎发育,出现流产。孕妇在妊娠期任何时候饮酒,特别是酗酒,流产的危险性几乎是通常的两倍。饮酒孕妇的胎儿,出生体重低于正常,出生时平均体重大约为2000g,而正常应为3000g左右。

酒精能破坏受精卵的发育,导致出生缺陷,影响孩子的体力、智力。它可以通过胎盘进入胎儿体内,就会使胎儿的发育受到很大影响。可引起胎儿发育迟缓,酒后受孕生出的孩子往往有智力发育不良、婴幼儿智力低下,身体矮小,严重者可导致智力障碍等。这主要是大量饮酒后血液中的酒精浓度增

高,产生对胎儿的致害作用。

胎儿酒精综合征是孕期饮酒危害的主要表现之一。综合征包括:出生前和出生后生长发育迟缓;面部缺陷;头小和行为发育异常。另外,酒精综合征是精神发育不全最常见的因素。酒精的影响面很广,从流产到孩子严重的行为异常,如孤僻、注意力不集中等。即使出生时没有观察到新生儿有明显的出生缺陷,仍然可能发生这些问题。

嗜酒妇女生育力减退,若妊娠则胎死宫内较对照组高,且可引起胎儿宫内发育迟缓或酗酒胎儿综合征。主要表现为胎儿在宫内及出生后发育迟缓、头小畸形、睑间隙狭小,有内眦赘皮、上颌骨发育不全、下颌小、腭裂、关节畸形、掌纹异常、心血管畸形及生殖器畸形等。

酒精中毒综合征指酒精可以通过胎盘进入胎儿血液,造成胎儿宫内发育不良、中枢神经系统发育异常、智力低下等。在胎儿期孕妇如患有酒精中毒,其婴儿出生后的近视发生率高于正常婴儿。

啤酒虽然含酒精较少,但孕妇也以少饮为佳,因为啤酒内含大量的钠,饮用过量可致钠潴留,引起或加重妊娠水肿。

妊娠期每天饮2杯酒以上,可对胎儿有影响以至危险;每天饮酒2-4杯,则有畸形发育的危险。

不宜过多接触洗涤剂:洗涤剂中的酒精等化学成分,可破坏和导致受精卵的变性和坏死。若过多地接触各种洗涤剂(洗衣粉、洗发水、洗洁精等),那些化学成分就会被皮肤吸收,在体内积蓄,从而使受精卵外层细胞变性,导致流产。

总之,如果经常吸烟、酗酒会降低精子活动力,造成精子数量和质量的减退。当母亲有吸烟、酗酒、滥用药物等情况时,可使胎儿的生长环境发生有害的变化,进而使胎儿产生恐惧心理,表现为胎动异常、心动过速。在吸烟、嗜酒的孕妇中早产率、死胎率及新生儿死亡率均较不吸烟、不酗酒的孕妇高。

#### 4 吗啡

在孕妇用后2分钟即可达到胎儿体内,而且胎儿脑中的浓度远远超过母亲脑中的浓度。分娩前使用可引起新生儿呼吸抑制,甚至造成新生儿窒息。而且一次用药可在胎儿体内维持6小时,因此在分娩前6小时不宜应用。

#### 5 咖啡因

是一种会进入胎儿血流中的兴奋剂,有精神兴

奋作用,长期大量使用含咖啡因物质可使细胞发生变异,因此能引起遗传性疾病,德国科学家还证明了咖啡因能破坏人类细胞的染色体。虽然还不能将咖啡因与出生缺陷联系起来,但有证据称大量消耗咖啡因(每天3杯以上)可能会导致不孕不育和流产。许多饮料包括苏打汽水、咖啡、茶叶都含有咖啡因,饮料中所含的咖啡因对准妈妈的身体没有好处。如果孕妇饮用过多、过浓的茶,会刺激胎动增加,甚至危害胎儿的生长发育。可乐型饮料中含有咖啡因,婴儿对咖啡因尤为敏感。咖啡因可迅速通过胎盘作用于胎儿。如果孕妇过量饮用可乐型饮料,母体内的胎儿会直接受到不良影响。咖啡因也会随乳汁分泌,被婴儿吸收,会间接危害婴儿的健康。

#### 6 解决问题的方法

对于咖啡,不像烟酒那样属于禁忌之列,但也属于控制的范围。准备怀孕的妇女每天饮用咖啡不得超过3杯。

夫妇双方在计划怀孕前至少半年的时候务必要戒烟、戒酒,远离各种有害物质,为健康受孕做好准备。

忌烟酒过度,吸烟和饮酒后不宜马上受孕。酗酒后妇女要20天后再怀孕。有人认为酒精在体内代谢很快,2-3天后就可排出,不会发生胎儿畸形。其实酒精对生殖细胞的毒害作用,不会随酒精代谢物的排出而消失,只有当受损的生殖细胞被吸收或排出后,才可避免胎儿畸形的形成。而卵子从初级卵细胞到成熟卵子约需14天。所以最好是20天后受孕。经常吸烟、饮酒的妇女,最好等戒掉烟酒2-3个月后再受孕。如果丈夫饮酒过多,则要80天后才能怀孕,因为男子从精原细胞发育到成熟具有受精能力的精子需80天。

对于体内已存在的各种毒素,也不必太过恐慌,在日常生活中把健康饮食放在首位,多吃可以清除毒素的食品,并加强身体的锻炼。夫妻二人应在计划怀孕前至少6个月就从日常饮食中注意摄取以下食物,用以帮助人体排出体内毒素。畜禽血:猪、鸭、鸡、鹅等动物血液中的血红蛋白被胃液分解后,可与侵入人体的烟尘发生反应,以促进巨淋巴细胞的吞噬功能。每周应该安排吃1-2次畜禽血。春韭:其粗纤维可助吸烟饮酒者排泄体内的毒物。但孕妇应慎用韭菜。

(连智,北京大学中国药物依赖性研究所)

## [资料]

# 我国至少有 5 亿人遭受被动吸烟的危害

## 1 接触二手烟的人群众多

据世界卫生组织估计,全球大约有 7 亿儿童呼吸的空气遭受二手烟雾污染,这种情况在家庭环境中尤甚。我国参与的“全球青少年烟草调查”的结果显示:青少年在家中和公共场所受二手烟危害的比例分别为 43.9%和 55.8%。我国吸烟人数为 3.5 亿,居世界各国之首。根据研究推算,目前我国人群中遭受被动吸烟危害的人数可高达 5.4 亿,其中 15 岁以下儿童有 1.8 亿。比较 1984 年、1996 年、2002 年全国吸烟行为流行病学调查数据显示,虽然人们的吸烟率已经出现了下降趋势,但被动吸烟状况没有任何改善。城市和农村人群接触二手烟的比例分别为 49.7%和 54.0%,农村高于城市。有 20 个省份 50%以上的人接触二手烟,其中青海、甘肃、山西、陕西、吉林、内蒙古等北方地区的比例高于 60%。

## 2 被动吸烟场所广泛

家庭、公共场所和工作场所都是接触二手烟的地方。根据 2002 年调查,被动吸烟的人群中,82%在家庭中、67%在公共场所、35%在工作场所接触二手烟。在被动吸烟的人群中,因年龄、性别和职业的不同,在各类场所接触二手烟的比例也不同。被动吸烟的女性 90%是在家庭中接触二手烟。20-59 岁男性在公共场所和工作场所接触二手烟的比例最高。和 1996 年的调查结果相比,人们在公共场所接触二手烟的比例上升。

## 3 影响被动吸烟的因素众多

(1)男性吸烟率居高不下,吸烟行为几乎不受限制

近 20 年来我国男性吸烟率整体呈下降趋势,但仍然保持很高的水平。2002 年全国吸烟行为流行病

学调查数据显示,男性人群现在吸烟率为 57%,吸烟行为几乎没有什么限制。这是造成不吸烟者在多种场所接触二手烟的主要原因。

(2)缺乏有效的在公共场所和工作场所禁止吸烟的法律法规

我国还没有全国性“公共场所禁止吸烟”的法律法规,截止 2006 年 10 月,我国一半以上的地级市尚未制定公共场所禁止吸烟的地方法规,无法有效地约束吸烟行为,保护非吸烟者不受二手烟危害的健康权益。

(3)不吸烟、不敬烟、不送烟的文明社会风气尚未形成

我国相当多的地区,“以烟待客”、“以烟送礼”的社会风气盛行,“敬烟”被当作有礼貌的表现和社会交往的需要。一些吸烟者认为“吸烟是我的权利,别人无权干涉。”一些非吸烟者也认同这种观点,不能理直气壮地制止别人在公共场所吸烟。

(4)公众仍然缺乏对被动吸烟危害的认识

调查显示,尽管近年来公众对被动吸烟危害健康的认识程度有所提高,被动吸烟危害健康的知晓率由 1996 年的 24%提高到 2002 年的 35%;45%的居民认为孕妇吸烟对胎儿有严重危害,但仍存在许多错误认识,例如,很多人错误地相信“只要使用通风设施,在室内吸烟对其他人没有什么影响”。

(5)其他社会因素

在我国一些地区(特别是农村),由于“男尊女卑”的观念仍然具有相当的影响,广大妇女往往无力制止家庭内和社会上的吸烟行为,也加剧了被动吸烟危害的严重性。

(资料来源:创建无烟环境 享受健康生活——2007 年中国控制吸烟报告(节选). Health Education and Health Promotion,2007)

## [相关资料]

卷烟点燃时会产生极高温(900℃),这时产生的烟草烟雾中含有 4000 多种化学物质,包含许多有毒有害物质,约有 40 多种物质具有致癌性。其中有毒物质包括:一氧化碳、氧化二氮、甲醛、乙醇、甲烷、甲苯、氯化氰、铅、铝、锌、镁等;致癌物质包括苯并芘、氯乙烯、亚硝胺、多环芳烃、亚硝基甲苯、镉、镍、钋 210 等。



## [ 读者信箱 ]

我们在最近的采访中了解到,一些患者不愿意长期、足量进行美沙酮维持治疗,原因很多。为此,编辑部再次对美沙酮维持治疗中的一些问题进行阐述。

# 关于美沙酮维持治疗的药理学基础和维持剂量问题

## 1 美沙酮维持治疗的药理学基础是什么?

随着神经生物学研究的不断深入,吸毒成瘾已被证明是一种极易复发的慢性脑疾病。因此,像大多数慢性疾病(如糖尿病、高血压)一样,吸毒也需要采取长期的药物维持治疗。近年来,为减轻吸毒者对海洛因的依赖,控制艾滋病病毒在吸毒人群中的传播,减少与毒品有关的违法犯罪,我国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。美沙酮维持治疗通过较长时期或长期服用美沙酮口服液来治疗海洛因依赖者,同时配合心理治疗、行为干预等综合措施,以最终达到减少毒品危害和需求的目的。

美沙酮是一种人工合成的麻醉药品,属于国家严格管制的麻醉药品之一。服用美沙酮口服液可以有效地控制对阿片类毒品的心理渴求达 24 至 36 小时。在维持治疗中服用恰当剂量的美沙酮口服液,不会使服用者过度镇静和产生快感,同时美沙酮的副作用很小。对海洛因的强烈心理渴求及其滥用后产生的欣快感是驱使成瘾者再次滥用毒品的根本动因。研究表明,美沙酮具有可代替海洛因、作用时间长和滥用潜力低的特点,因此,足够剂量的美沙酮可以缓解频繁出现的戒断症状、降低对海洛因的渴求和减少复吸。这是美沙酮维持治疗的药理基础。

为达到美沙酮维持治疗的药理学目的,足够、合适的剂量是治疗成败的关键因素,这就需要因人而异确定美沙酮的剂量。

## 2 如何确定美沙酮维持的剂量?

能否达到治疗海洛因依赖的目的,服药剂量是关键因素。目前认为,每日美沙酮使用剂量应在 60 mg 以上,低于这个剂量只有少数人尿检可以保持阴性,且治疗保持率下降。高于此剂量,不仅维持率增高,而且滥用其他药物(如可卡因)和艾滋病感染率也减少。

目前国外治疗开始的剂量为 20-30 mg/天,为安全起见,最初使用剂量不应超过 40 mg/天,在使用过程中,逐步调整到最适宜的剂量。剂量调整分为三个阶段:第一阶段是根据缓解戒断症状的程度调整用药剂量,其间可在 5-24 小时增加 5-10 mg。值得注意的是,由于美沙酮半衰期较长,如果漏服一次可能不会表现出严重的戒断症状,但当达到某

一剂量后,戒断症状的缓解需要一段时间,而不应在短时间内一味地增加药物剂量;第二阶段是根据渴求减轻的程度调整使用剂量,渴求的缓解程度可通过尿吗啡检测结合患者的主观感受进行判断。每 5-10 天增加 5-10 mg/天,一般须达到 60-80 mg/天或更高剂量;第三阶段是最终调整阶段,在确定了稳定剂量后,要根据患者对药物的耐受程度进行最后调整,有时需要减少剂量。最终的维持量以达到阻断渴求和尿吗啡检测保持阴性为目标。达到这一目标的剂量在个体间差别很大,介于 50-130 mg/天之间,个别患者可能需要更高或更低的剂量,对此应由有经验的医生根据客观症状和患者主观感受以及治疗的效果(如尿吗啡检查结果)进行判定。

我国开展维持治疗起步时间较晚,对维持治疗正处于摸索试验阶段。目前只能分析近期维持治疗的剂量和治疗效果。效果也主要从脱失率、保持操守率、社会功能和生活质量改善等方面考虑。国内资料统计显示,每日维持剂量在 20-80 mg 之间,服药依从性较好,维持治疗时间较长,脱失率较低。但维持效果不单纯从剂量上评定,因导致吸毒的原因很多,所以影响治疗效果也是多方面的(如稽延性戒断症状、渴求程度、人口学特征、成瘾程度、社会支持情况、行为心理干预措施等)。在足够剂量维持过程中,同维持治疗前比较,如果维持者复吸次数减少、尿液检查阳性率低、静脉注射次数减少、性行为时安全套使用率提高、违法犯罪率减少、社会功能增加、生活质量提高、社会关系有所改善等,均可作为维持治疗效果评价指标,从降低危害角度看,静脉注射次数减少,说明了共用注射器频率也减少,这就大大减低了通过共用注射器静脉注射毒品途径感染 HIV 情况。

综上,相比其他戒毒治疗方法,足量的美沙酮维持治疗有以下优点:(1)服药的顺应性较高;(2)可较长时间保持操守;(3)减少或杜绝静脉注射滥用毒品,减少经血液传播疾病(特别是艾滋病)的机会;(4)使依赖者的社会功能得到改善,提高了社会生产力;(5)对于难以达到完全戒断的顽固依赖者,在治疗期间其生活方式有明显的改进,成为被社会能够接纳的一分子;(6)健康状况得到改善,减低了医疗开支。

(安玉泉)

## [资料]

## 预示大麻滥用成瘾的一些指标

美国一项对 13-23 岁青少年的研究显示,青少年吸大麻呈现五种不同的类型:

1 禁吸者:不吸大麻。

2 早期大量使用者:在 13 岁时每周到每月吸大麻 1 次;18 岁时滥用减少,到青壮年每年吸 3-10 次。

3 稳定的轻度使用者:在 13 岁时不经常吸,而且平均每年滥用大麻从未超过 3-10 次。

4 偶然轻度使用者:与稳定轻度使用者相似,但他们在 13 岁以后才吸,而且在整个研究期间滥用量也少于稳定轻度使用者。

5 持续增加者:在 13 岁以后才开始吸,在整个研究期间使用量不断增加。

研究人员对早期大量使用者于其 29 岁再调查时发现他们的收入和求学期限较其他各组少。

研究人员认为若一个人在 13 岁时滥用大麻,即便以后减少用量,其长大后收入偏少,文化程度偏低。

研究结果显示滥用大麻与低收入和低文化水

平存在着关联。结果还提示推迟初次滥用大麻的时间不一定获得较好的结果,特别是年龄较大的初次滥用者。

滥用大麻的调查显示从小学到高中毕业这段时期都要开展预防滥用大麻的干预工作。干预工作的目的是预防那些可能要滥用的人滥用以及说服已经滥用的人减少滥用或停止滥用。干预工作就是要教育这些少年使其了解滥用大麻可能产生的各种问题,强调自觉营造健康生活的意义。

另一项新西兰研究结果显示:最初滥用时的感受而非滥用量决定着以后是否成瘾。用药后的最初主观反应可能是导致机体药物成瘾的一个行为标记。有人吸了不少大麻,但未成瘾。另有些人吸的量并不多,但已成瘾或即将成瘾。

(资料来源:Robin Eisner. Marijuana Abuse: Age of Initiation, Pleasure of Response Foreshadow Young Adult Outcomes. NIDA NOTES, 2005, 19(5):1 曹家琪,连智,刘志民译)

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)82801341/62032625

传 真:(010)62032624

网 址:<http://www.nidd.ac.cn>

电子邮件:[cjdd1992@bjmu.edu.cn](mailto: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