

论文·

## 吸毒者药物成瘾严重程度初步测查

刘志民\* 连智\* 周伟华\* 穆悦\* 滕英群\*\*  
祝如清\*\*\* 朱光荣\*\*\*\* 陈绩\*\*\*\*\* 曹家琪\* 蔡志基\*

**【摘要】**目的:测量药物成瘾综合指标和严重程度。方法:自行设计“30项药物成瘾严重程度问卷”(30 Items Drug Addiction Severity Questionnaire, DASQ-30),对哈尔滨、南京、云南和重庆四地区戒毒治疗机构收治的359例药物成瘾者进行结构性访谈测试和自评。采用BDI-13测查DASQ-30的内容效度。结果:30项问题单项分值超过4分的有4个项目,分别是累积药物滥用时间(4.45±1.05)、对毒品的渴求感(4.33±1.30)、起床后首次用药时间(4.23±1.18)和用药频率(4.05±0.94)。9项因子平均分依严重程度大小依次排列如下:家庭危害后果因子(3.35±1.38);药物滥用基本情况因子(3.26±0.99);复吸因子(3.04±1.12);精神依赖性因子(2.97±1.28);身体依赖性因子(2.95±1.14);身体损害因子(2.83±1.60);社会危害后果因子(2.47±1.23);艾滋病知识、行为危险性因子(2.13±1.31);多药滥用因子(1.86±0.85)。BDI-13总均分为16.20±1.66;BDI-13与DASQ-30的Pearson相关系数为0.52( $p < 0.01$ )。结论:本调查对药物滥用相关的30项问题,及其以此为基础归纳为9个因子进行分析,结果反映了该群体药物滥用综合情况、严重程度及其各相关因子的分布情况。本研究提示综合测量药物滥用指标对于全面认识和分析某一个体药物滥用特点、药物成瘾严重程度和预后具有一定参考作用,并有助于指导戒毒康复工作。但个别项目需做进一步修改、调整。

**【关键词】** 药物滥用 药物成瘾 严重程度

### A Preliminary Study on the Severity of Drug Addiction in Drug Abusers

Liu Zhimin, Lian Zhi, Zhou Weihua, et al.

Institute of Drug Dependence, Peking University, Beijing, CHINA 100083

**【Abstract】Objective:** To evaluate the impact and severity of drug addiction in drug abusers. **Method:** A total of 359 drug addicts from four detoxification centers in Harbin, Nanjing, Yunnan and Chongqing were assessed using a self-designed structured 30 items Drug Addiction Severity Questionnaire (DASQ-30). The validity of DASQ was tested by BDI-13. **Results:** The items with score  $> 4$  included accumulative drug use time (4.45±1.05), craving for drug (4.33±1.30), the time of first drug use in the morning (4.23±1.18) and frequency of drug use (4.05±0.94). The 9 factors of DASQ ranked as FC (3.35±1.38), GI (3.26±0.99), Re (3.04±1.12), PsD (2.97±1.28), PhD (2.95±1.14), HS (2.83±1.60), SC (2.47±1.23), AIDS (2.13±1.31) and Poly-D (1.86±0.85). The mean total score of BDI-13 was 16.20±1.23, and Pearson correlation coefficient between BDI-13 and DASQ-30 was 0.52 ( $p < 0.01$ ). **Conclusions:** The DASQ-30 can reflect comprehensive status of drug abusers, the severity of drug addiction and the distribution of related factors.

**【Key words】** drug abuse drug addiction severity

同一般疾病不同,药物成瘾造成的后果是多方面的。因此,对药物滥用和药物依赖性的评价或诊断应该是综合性、全方面的,这对于认识吸毒者的一般情况、滥用特点和判断预后具有积极作用。以美国精神病学学会(APA)编DSM第4版(DSM-IV)对精神活性

物质依赖的诊断标准为例,其中既有物质依赖、物质使用指标,物质依赖造成的身心障碍,又包括由于物质使用造成的社会、职业功能损害<sup>[1]</sup>。近十几年来,已有一些测量药物成瘾综合指标的量表问世。为了测量我国吸毒者中药物滥用基本情况,对各与药物相关指标做

\* 北京大学中国药物依赖性研究所,北京 100083

\*\* 哈尔滨市药物依赖治疗中心,哈尔滨 450010

\*\*\* 南京市公安局戒毒所,南京 210032

\*\*\*\* 玉溪市药物依赖治疗中心,玉溪 657100

\*\*\*\*\* 重庆市卫生局,重庆 630000

出综合分析、判断和比较,我们在参考 Darke 等编制的“阿片治疗指数”手册(The Opiate Treatment Index-Manual,OTI)<sup>[2]</sup>和 McLellan 等编制的“成瘾严重指数”(The Addiction Severity Index,ASI)<sup>[3]</sup>的基础上设计了“30项药物成瘾严重程度问卷”(30 Items Drug Addiction Severity Questionnaire,DASQ-30),对部分地区吸毒者进行了初步调查测试。

### 对象与方法

参考 OTI 和 ASI,自行设计 DASQ-30,对哈尔滨、南京、云南和重庆等四地区戒毒所收治的参加戒毒治疗的 359 例药物成瘾者进行访谈调查。被调查对象为非急性脱毒期患者,不限年龄、文化程度和成瘾药物种类。考虑到本测试多中心、样本量较大和测试对象在戒毒机构接受治疗时间较短(1-2周)的具体问题,研究组未做再测试检验信度,但在测试方法上进行了周密安排。在调查前研究组对调查内容、有关术语进行说明和定义,统一方法和评判标准;在此基础上,向被调查者说明调查意图和性质,(在说明语中注明“此调查属科学研究,除此之外,没有其它目的。调查保密,不记姓名……”),使被调查者放下可能存在的思想包袱,使其尽可能客观、准确地回答问题。调查主要采用同当事者谈话并结合病历和治疗情况进行判断打分与自评的方式。DASQ 语言通俗易懂易于理解,其中 30 项与药物滥用相关的问题,每项问题依严重程度的轻重分为 1-5 分评定,4 分以上为“非常严重”,3-3.9 分为“严重”,2-2.9 分为“中等”,等、低于 1.9 分为“轻度”;30 项问题依相关情况归纳为 9 个因子进行分析,分别是药物滥用基本情况因子,身体依赖性因子、精神依赖性因子,药物滥用身体损害因子,社会后果因子,家庭后果因子,艾滋病知识、行为危险性因子,多药滥用因子和复吸因子。统计以各项实际应答数字为准,统计方法采用 EPI-INFO(5.2 版)软件。

### 结果

#### 1. 人口学特征

共调查四地区 359 例药物成瘾者,平均年龄为 29.1 ± 5.9 岁。其人口学特征详见表 1。

#### 2. 药物滥用种类

359 例绝大多数为多药滥用成瘾者,药物滥用种类涉及 8 种阿片类和 14 种非阿片类,滥用过最多的 3 种阿片类物质分别是海洛因 341 例(占 95.0%),二氢

埃托啡(DHE) 153 例(42.6%)和度冷丁 152 例(42.3%);滥用过最多的 3 种非阿片类物质分别是三唑仑 241 例(67.1%),安定 218 例(60.7%)和曲马多 155 例(43.2%)。

表 1 人口学特征

特征	应答人数(n)	所占百分率(%)
文化程度(此项有效应答人数 = 356)		
大学	7	2.9
大专	7	2.0
中专	33	9.3
高中	91	25.6
初中	188	52.8
小学	26	7.3
文盲	4	1.1
职业(此项有效应答人数 = 348)		
工人	20	5.7
农民	3	0.9
科教文卫	9	2.6
干部	7	2.0
军警	2	0.6
个体经商	134	38.5
服务行业	11	3.2
公司职员	20	5.7
下岗、待业	21	6.0
无业	80	23.0
学生	1	0.3
其它	40	11.5
婚姻状况(此项有效应答人数 = 356)		
未婚	130	36.5
已婚	150	42.1
离婚	47	13.2
分居	2	0.6
同居	27	7.6

#### 3. DASQ-30 分布

DASQ-30 均分超过 4 分(非常严重)的有 4 个项目(占 13.3%),介于 3-3.9 分(严重)的有 6 个项目(23.3%),介于 2-2.9 分(中等)的有 15 个项目(46.7%),等于低于 1.9 分(轻度)的有 5 个项目(16.7%),详见表 2。

表2 SASQ - 30分布

项目	平均分 $\bar{x} \pm SD$	
累积药物滥用时间 <sup>1</sup>	4.45	1.05
对毒品渴求感 <sup>3</sup>	4.33	1.30
起床后首次用药时间 <sup>2</sup>	4.23	1.18
药物滥用频率 <sup>1</sup>	4.05	0.94
性活动使用避孕套 <sup>7</sup>	3.76	1.57
药物滥用途径 <sup>1</sup>	3.67	1.25
吸毒花费 <sup>6</sup>	3.60	1.35
复吸次数 <sup>9</sup>	3.27	1.13
复吸因素(原因) <sup>9</sup>	3.09	1.05
家庭矛盾 <sup>6</sup>	3.09	1.40
对日常生活活动的影响 <sup>6</sup>	2.94	1.46
性欲改变 <sup>4</sup>	2.88	1.70
吸烟量 <sup>8</sup>	2.85	1.06
对学习工作的影响 <sup>4</sup>	2.84	1.09
艾滋病知识了解 <sup>7</sup>	2.78	0.99
对身体健康的影响 <sup>4</sup>	2.77	1.49
复吸后恢复以前吸毒量的时间 <sup>9</sup>	2.75	1.17
和吸毒者在一起的时间 <sup>5</sup>	2.71	1.39
药物滥用剂量 <sup>1</sup>	2.69	0.93
因吸毒违反主观意愿 <sup>3</sup>	2.55	1.52
多药使用情况 <sup>8</sup>	2.48	1.05
戒断症状严重程度 <sup>2</sup>	2.33	1.31
药物依赖形成时间 <sup>2</sup>	2.29	0.93
因吸毒放弃家庭和事业 <sup>3</sup>	2.22	1.41
认为本人是否可戒毒 <sup>3</sup>	2.10	0.86
受刑事处罚 <sup>5</sup>	1.85	1.20
婚外性行为 <sup>7</sup>	1.49	1.56
注射吸毒时间 <sup>1</sup>	1.43	0.79
共用注射器行为 <sup>7</sup>	0.49	1.11
饮酒量 <sup>8</sup>	0.25	0.45

注:右上标代表因子类型:1. 药物滥用基本情况;2. 身体依赖性;3. 精神依赖性;4. 身体损害;5. 社会危害后果;6. 家庭危害后果;7. 艾滋病知识、行为危险性;8. 多药滥用;9. 复吸

#### 4. DASQ9 个因子分布

DASQ9 个因子均分介于 1.86 至 3.35 之间,得分情况详见表 3。

表3 DASQ 因子得分情况

因子名称	平均分	X ±SD	含项目数
药物滥用基本情况	3.26	0.99	5
身体依赖性	2.95	1.14	3
精神依赖性	2.97	1.28	4
身体损害	2.83	1.60	3
社会危害	2.47	1.23	2
家庭危害	3.35	1.38	3
艾滋病知识、行为危险性	2.13	1.31	4
多药滥用	1.86	0.85	3
复吸	3.04	1.12	3

#### 5. 各地区吸毒者 DASQ 因子均分比较

将四地区 DASQ9 个因子均分进行比较,除身体

依赖性因子外,余 8 个因子均分差异均具有显著性。各地区吸毒者 DASQ 因子均分分布情况详见表 4。

表4 各地区吸毒者 DASQ 因子均分比较(x ±SD)

因子	地区				方差分析
	哈尔滨	南京	重庆	云南	
药物滥用基本情况	3.73 ± 0.67	2.96 ± 0.96	2.89 ± 1.15	3.16 ± 1.01	H(Kruskal - Wallis) = 20.17 *
身体依赖性	3.57 ± 0.92	2.61 ± 1.29	2.55 ± 1.28	2.66 ± 1.10	F = 1.20
精神依赖性	3.58 ± 0.90	2.15 ± 1.19	2.11 ± 1.08	2.74 ± 1.25	H(Kruskal - Wallis) = 125.22 *
身体危害	3.76 ± 1.19	3.06 ± 1.67	3.00 ± 1.42	1.99 ± 1.38	F = 23.06 *
社会危害	3.40 ± 1.18	2.08 ± 1.15	2.24 ± 1.01	2.29 ± 1.01	F = 5.02 *
家庭危害	4.22 ± 0.75	2.74 ± 1.28	2.68 ± 1.42	2.80 ± 1.19	H(Kruskal - Wallis) = 166.81 *
AIDS 知识、行为危险性	2.41 ± 0.91	2.05 ± 1.34	1.65 ± 1.40	1.82 ± 1.29	H(Kruskal - Wallis) = 76.95 *
多药使用	2.21 ± 0.29	1.67 ± 1.04	2.45 ± 0.89	1.57 ± 0.89	H(Kruskal - Wallis) = 92.01 *
复吸	3.62 ± 0.61	2.56 ± 1.09	2.40 ± 1.11	2.69 ± 1.13	H(Kruskal - Wallis) = 148.19 *

\*p < 0.05;

#### 6. BDI - 13 与 DASQ - 30 的相关性检验

研究组采用可以反映成瘾严重程度的抑郁自评问卷(即 Beck Depression Inventory, DBI - 13)对 DASQ - 30 做平行比较检验。结果表明,BDI 总均分为 16.20 ± 7.66,属严重抑郁(关于吸毒者中 BDI - 13 的测查将另文发表)。BDI - 13 与 DASQ - 30 的 Pearson 相关系数为 0.52(p < 0.01)。

### 讨论

#### 1. 关于此测查的说明

根据 1964 年世界卫生组织对药物依赖性所下的定义,身体依赖性取代药物成瘾性的术语<sup>[4]</sup>。因此长期以来形成一种观念是,药物成瘾即指身体依赖性。临床上对成瘾严重程度的判定一般也是依戒断症状的严重程度而定。而近年来,对药物成瘾的概念有了新的认识<sup>[5,6]</sup>,药物成瘾主要表现在对药物的渴求(craving),强迫性用药(compulsive use)和戒断症状得到控制(或身体依赖基本消除)后显著的复发(relapse)倾向等三方面特征,这些特征实质反映了药物的精神依赖性特性。而所滥用成瘾的药物,也以违禁毒品居多。中外大量流行病学调查表明,药物成瘾的后果不仅是对个体身心造成损害,也必然导致对社会的危害。因此,对于药物滥用(吸毒)所导致的成瘾状态的测量评定也应该是综合性的。本文正是基于这一考虑对药物成瘾性进行测量的一个初步研究。

## 2. 关于调查表的基本框架和效度

在设计上, 研究组参考了 OTI 和 ASI 的基本框架和部分项目内容<sup>[2,3]</sup>, 根据文化差异和我国药物滥用的实际情况选择了 30 项问题, 并归纳为 9 个因子进行分析。在严重程度评定上, 各项均采用 1 - 5 分标准。例如“累积药物使用时间”一项中 3 个月以下定为 1 分, 4 - 6 个月 2 分, 7 - 12 个月 3 分, 13 - 24 个月 4 分, 2 年以上 5 分; “戒断症状”评分则根据 Goodwin 等阿片戒断症状严重程度五级标准<sup>[7]</sup>。由于无类似内容的中文评价量表, 故为评价 DASQ - 30 的内容效度, 研究组采用了 BDI - 13 作为比较。先前的研究表明, 阿片成瘾者中普遍存在不同程度的抑郁症状, 因此, 抑郁症状及其严重程度可以从一个侧面反映阿片成瘾的严重程度<sup>[8,9]</sup>。而在各种测量抑郁的工具中, 以 BDI - 13 对药物成瘾者的测量最敏感<sup>[10]</sup>。因此, 本调查采用 BDI - 13 作为测查 DASQ - 30 内容效度的工具, 结果表明, BDI - 13 同 DASQ - 30 呈高度正相关。如前所述, 考虑再测试的困难, 研究组未进行再测试检验信度。但在调查实施时进行了说明解释工作, 采用匿名、保密方法, 故结果基本上反映了真实、客观情况。但也不完全排除对某些敏感项目如刑事处罚情况存在说谎因素。通过此次初步研究, 我们认为此调查内容基本上覆盖了药物滥用与成瘾性的一般情况, 特别是反映了吸毒对社会功能的损害。缺点是某些项目和因子的设置不够合理(例如不同的因子项目数 2 - 5, 个别项目数差别较大), 个别项目的评定缺乏量化标准, 因此可能造成在操作上的不便和评分标准不统一; 此外, 吸毒者身体感染作为普遍存在的并发症, 但在“身体健康的影响”一项无此指标, 这些有待进一步研究调整。

## 3. 本研究反映的问题

从单项内容看, 评定 4 分以上“非常严重”的有四个项目, 分别是累积药物滥用时间、对毒品的渴求感、起床后首次用药时间和药物滥用频率, 这些项目比较集中地反映了药物使用的严重程度; 评定 2 分以下“轻度”的有 5 个项目, 分别是受刑事处罚、婚外性行为、注射吸毒时间、共用注射器行为和饮酒量。应说明的是评分较低的原因不排除吸毒者对其婚外性行为、受刑事处罚等敏感问题回答存在说谎因素。另值得注意的是, 在 30 项内容中, 以饮酒量评分最低(0.25)(饮酒量评分标准是: 0 为不喝酒, 1 为偶尔或少量喝酒)。反映了吸毒者在滥用精神活性物质上的一个显著变化, 即一旦吸毒成瘾后便停止饮酒或极少

量饮酒。9 项因子的分布反映了成瘾行为和后果的大体轮廓。其中以家庭危害后果评分最高, 本调查家庭后果因子由吸毒花费(此项单项均分为 3.60 分, 相当于平均花费 7.6 万元)和家庭矛盾(此项由因吸毒家庭发生一些小矛盾至家庭破裂)两项组成。反映了吸毒对家庭造成的普遍的危害性后果; 以多药滥用评分最低, 分析原因, 与饮酒量得分低有直接关系。根据这种情况, 适当调整多药滥用因子的项目是需进一步研究的问题, 否则将不能客观反映多药滥用的实际情况。

从各地区吸毒者的因子评分看, 除身体依赖性一项外, 其它 8 项在四个地区吸毒者中进行比较差异均具有显著性。其中, 哈尔滨地区吸毒者得分高于其它地区。由于哈尔滨地区吸毒者所用药物(毒品)主要以大剂量度冷丁为主, 有别于其它地区, 是否同用药种类有关有待进一步调查。

## 参考文献

1. Rounsaville B J, Bryant K, Babor T, Kranzler H, Kadden R. Cross system agreement for substance use disorders: DSM - III - R, DSM - IV and ICD - 10. *Addiction* 1993; 88: 337 - 348.
2. Darke S, Ward J, Hall W, Heather N, Wodak A. The opiate treatment index (OTI) manual. National Drug and Alcohol Research Centre Technical Report No. 11. 1991.
3. McLellan AT, Luborsky L, Woody G, E, O'Brien C P. An improved evaluation instrument for substance abuse patients. *J Nervous Ment Dis* 1980; 168: 26 - 33.
4. World Health Organization. WHO Expert Committee on Drug Dependence. Twentieth Report. WHO Technical Report Series No. 551. WHO: Geneva, 1974.
5. Lowinson J H et al Eds. Substance Abuse, A Comprehensive Textbook. 3rd ed. Baltimore; Williams and Wilkins, 1997; 563 - 590.
6. Joranson DE. Availability of opioid for cancer pain: recent trend, assessment of barriers. *J. Pain and Symptom Management* 1993; 8: 353 - 60.
7. Goodwin DW, Guze SB. *Psychiatric diagnosis*. 4th ed. Oxford University press: New York, 1989: 216 - 217.
8. Rounsaville BJ, and Kleber HD. Psychiatric disorders in opiate addicts. In: Meyer (Ed): *Psychopathology and addictive disorders*. New York: Guilford Press; 1986: 140 - 67.
9. Liu Zhimin. The relationship between opiate abuse and depression. Research project for the course of Diploma in Addictive Behaviour. Division of Psychiatry of Addictive Behaviour, St. George's Hospital Medical School. 1994
10. 张明园主编. 精神科评定量表手册. 长沙: 湖南科学技术出版社; 1993: 30 - 33.