

DOI编码: 10.16117/j.cnki.31-1974/r.201904020

• 调查研究 •

男性涉麻戒毒人员口述实录调查

贾东明^{1,2}, 姜祖楨², 袁存凤³, 徐定⁴, 郭崧⁵

【摘要】 **目的** 了解大麻类毒品流行的趋势, 为加强当前形式下的青少年毒品预防教育成效以及改进戒毒人员戒治工作措施提供依据。 **方法** 以强制隔离的戒毒人员为对象, 采用口述实录方法获取资料, 并对资料进行整理分析。 **结果** 116名对象中, 46岁以下占83.6%; 汉族91.4%; 高中以下文化占比为76.7%; 娱乐业所占比最高39.7%。混吸占比89.7%, 单一吸食仅占10.3%。大麻的来源以国内为主(94%)。吸食大麻的部位主要为大麻叶和大麻花苞, 分别为75%和70.7%。吸食大麻历史5年以上占比为86.2%。搭配吸食占47.4%, 随机性吸食占42.2%, 目的性吸食占10.4%。获取大麻的途径主要集中在娱乐场所(76.7%), 其次为“搭送”方式(40.5%)。涉麻的原因中, 错误认知的占比最大(72.4%)。 **结论** 全社会应当认清大麻的危害性, 继续强化打击力度, 同时, 采取科学的禁毒宣传教育手段。

【关键词】 戒毒; 大麻; 口述; 康复

Oral Record Survey of Male Drug Addicts Suspected of Using Cannabis Jia Dongming^{1,2}, Jiang Zuzhen², Yuan Cunfeng³, Xu Ding⁴, Guo Song⁵. 1.Zhejiang Police Vocational College, Hangzhou 310018, China; 2.Drug Detoxification and Rehabilitation Research Center of The Central Institute for Correctional Police, Baoding 071000, China; 3.Drug Rehabilitation Administration of the Chinese Ministry of Justice, Beijing 100011, China; 4.Shanghai Drug Rehabilitation Administration, Shanghai 200003; China; 5.Zhejiang Gongchen Isolation Detoxification Rehab, Hangzhou 310010, China

【Abstract】 **Objective** To understand the epidemic trend of cannabis drugs, to provide the basis for strengthening the effectiveness of drug prevention education for adolescents and improving the measures of the treatment for drug addicts. **Methods** With the drug addicts in compulsory isolation places as the objects, oral recording methods were used to obtain data, and the data were collated and analyzed. **Results** Among 116 subjects, 83.6% were under 46 years old; 76.7% were below senior high middle school; 39.7% were in the entertainment business. Mixed inhalation accounted for 89.7%, and single inhalation only accounted for 10.3%. The main sources of cannabis were domestic (94%). The main parts of cannabis smoking were cannabis leaf and cannabis bud, which were 75% and 70.7% respectively. The proportion of cannabis smoking over five years was 86.2%. The proportion of matched smoking was 47.4%; random smoking was 42.2%; the proportion of purposeful smoking was 10.4%. The access to cannabis was mainly in entertainment places with accounting for 76.7%, followed by “take-away” mode with accounting for 40.5%. Among many reasons related to anesthesia, the proportion of false perception was the largest with accounting for 72.4%. **Conclusion** The whole society should recognize the harmfulness of cannabis, and should continue to strengthen efforts to combat it. Meanwhile, scientific methods of propaganda and education on drug control should be adopted.

【Key words】 Drug detoxification; Cannabis; Dictating; Rehabilitation

【基金项目】 2019年浙江省教育厅一般科研项目(Y201940997)。

【作者单位】 1.浙江警官职业学院, 杭州, 310018; 2.中央司法警官学院戒毒康复研究中心, 保定, 071000; 3.司法部戒毒管理局, 北京, 100011; 4.上海市戒毒管理局, 上海, 200003; 5.浙江省拱宸强制隔离戒毒所, 杭州, 310010。

【作者简介】 贾东明(1980—), 硕士, 戒毒管理教研室主任, 主要从事毒品成瘾、戒毒康复及毒品政策工作, jiadm1@126.com。

【收稿日期】 2019-06-17。

大麻是目前世界上使用最广泛的传统毒品^[1]。国内大麻具有产地属性。新疆、甘肃、陕西等地由于特殊地理环境和历史原因,吸食大麻的问题由来已久^[2]。而东南沿海省份,吸毒人群吸食的毒品主要是冰毒、海洛因、摇头丸和麻古等。近些年,随着互联网、物流行业的高速发展,网络社交、购物、信息收集等条件的便利,增加了接触毒品的风险,同时受国际毒品局势的影响,如乌拉圭、加拿大等国家相继对大麻的“娱乐”及“医用”合法化政策的出台,使得大麻滥用呈现泛滥兴起的态势。中国作为亚洲经济最具活力的国家(特别是东南沿海地区)面临着巨大的压力与挑战^[3]。为了解该地区大麻类毒品流行的趋势,加强当前形式下的青少年毒品预防教育成效以及改进戒毒人员戒治工作措施,本文以口述实录的方式调查整理我国某省份的男性戒毒人员吸食大麻情况。

1 对象与方法

1.1 对象

所有访谈对象均为强制隔离戒毒场所内曾经有过吸食大麻经历的男性戒毒人员(以下简称戒毒人员),精神无异常,能正常交流回答问题,共计116名。

1.2 方法

人口学特征通过翻阅档案进行汇总。口述记录内容则主要包括:吸食大麻原因、获取途径、吸食时间、吸食大麻种类、吸食后的反应等项目。

1.3 统计学分析

使用 Epi Data 3.1 建立数据库并录入数据,数据经过检验后使用 SPSS 20.0 进行相关数据整理和统计分析。

2 结果

2.1 人口学信息

此次调查对象共 116 名,主要年龄层为 46 岁以下(83.6%);汉族占 91.4%;高中以下文化多见(76.7%);娱乐业所占比最高(39.7%),其次为个体经营者(29.3%)。见表 1。

2.2 涉麻基本情况

绝大部分吸食大麻的戒毒人员以混吸为主(89.7%),只有少部分戒毒人员单一吸食大麻一种毒品(10.3%)。大多数是出国后染上吸食大麻的恶习,回国后继续吸食(66.7%)。新疆籍维吾尔族戒毒人员(33.3%)在户籍所在地有吸食大麻的习惯。大麻的来源绝大多数是国内种植、流通

(94%),只有极少部分是国外走私(6.0%)。吸食大麻的部位为大麻叶(75%)和大麻花苞(70.7%)。吸食大麻的“毒龄”主要在 5 年以上(86.2%);吸食大麻的方式大多是搭配吸食(47.4%),随机性吸食也较为多见(42.2%),目的性吸食的比例较少(10.4%)。获取大麻的途径主要集中在娱乐场所(76.7%),其次为“搭送”方式(40.5%)、自行种植(11.2%),同时还存在走私、地下非法购买等获取情况(10.3%)。见表 2。

表 1 涉麻类戒毒人员人口学基本信息

项目	人数	占比 (%)	项目	人数	占比 (%)
年龄(岁)			文化程度		
13~	0	0.0	小学及以下	24	20.7
19~	8	6.9	初中	45	38.8
25~	47	40.5	高中	44	37.9
36~	42	36.2	大学及以上	3	2.6
47~	17	14.7	戒毒前职业情况		
58~	2	1.7	无业	15	12.9
69~99	0	0.0	个体经营	34	29.3
民族			娱乐业	46	39.7
汉	106	91.4	打工(含打零工)	21	18.1
维吾尔	6	5.2			
回	1	0.9			
苗	2	1.7			
布依	1	0.8			

表 2 涉麻基本情况

涉麻情况	人数	占比 (%)	涉麻情况	人数	占比 (%)
吸食情况			获取途径		
混吸	104	89.7	毒友提供	35	30.1
单吸	12	10.3	“搭送”	47	40.5
大麻来源			娱乐场所	89	76.7
国产	109	94.0	自行种植	13	11.2
进口	7	6.0	其他	12	10.3
吸食部位			吸食年限(年)		
叶子	87	75.0	≤1	0	0.0
枝干	24	20.7	1~	5	4.3
大麻花	82	70.7	3~	11	9.5
大麻脂	14	12.1	5~	46	39.6
吸食方式			6~	54	46.6
偶尔	49	42.2			
搭配吸食	55	47.4			
目的性吸食	12	10.4			

2.3 首次涉麻原因

首次涉麻的原因中,错误认知比例最大(72.4%),其中主要体现在五方面^[4]:①吸食大

麻不会上瘾；②吸食完大麻后没有稽延性戒断症状；③刺激大脑，激发灵感，调节气氛；④大麻可以恢复（调节）吸食合成类毒品带来的副作用（不良体验）；⑤外国都放开了，国内传统还把这当毒品。好奇心也有较大的占比（61.2%）。另外，还有周边环境影响（31%）。部分戒毒人员中吸食大麻是为了提高性功能^[5]（38.9%）。

3 讨论

3.1 大流通、大交流的发展趋势为大麻的蔓延提供了便利

由于受特殊的地理、气候环境和历史因素的影响，原本吸食大麻的人群处于一个比较小众的范围，在中国主要集中在新疆等区域^[6]。随着互联网和物流行业高速发展，从南到北，从东到西，已经是“二十四小时活动圈”；加之大麻的伪装性较强（传统的是制成卷烟状，现在是制作成大麻衍生产品，如大麻蛋糕、大麻饼干、大麻茶叶、大麻巧克力等大麻类食品），使得吸食大麻的情况开始在出现在我国其他省份，如出现在全国发达经济带的沿海省份。新疆籍的戒毒人员涉麻的比例是100%，汉族戒毒人员仅为十分之一左右，这与联合国与中国政府禁毒报告中的相关表述相一致^[7]。同时，随着我国与世界各国交流的加强，特别是随着对外文化交流的扩大和便捷，越来越多的年轻人前往国外求学、经商、旅游甚至是定居，在国外的环境中感受到了与国内不同的禁毒政策和生活环境，特别是在对大麻态度较为宽松的部分国家，很容易被诱使染上吸食大麻的恶习，回国后继续吸食，或是黑市上购置或是自行种植，进一步加大吸食大麻风气的蔓延。

大麻在我国属于严厉打击的毒品范畴。但由于大麻具有很强的伪装性，因此地下黑市的流通也一直没有间断过。目前，国内外有二条大的输入途径：一条是国内新疆地区的大麻流向内地和沿海地区；另一条是国外走私的方式流向沿海地区。要落实“打防结合”的措施，必须要贯彻禁种、禁制的工作。对于快递和邮寄的途径要强化安检措施；对于新出现的各类滥用潮流，要提高警惕，特别是涉及大麻类的周边产品要强化溯源，坚决打击。

3.2 大麻特有的生物属性导致人们对其认识“暧昧”

我国最早的药理学专著《神农本草》中已经有了大麻内含有精神活性物质的记载。大麻是一种具

有成瘾且兼具致幻作用的毒品，又被称作“迷幻烟”“通向天国的向导”“给可怜人的慰问品”等。大麻活性成分主要作用于人体神经系统，引起欣快感，也具有强烈的麻醉性，使人的神经由兴奋而转入抑制。药用大麻可作狂躁、癔病、神经痛的镇静剂^[8]。大麻是否具有生理依赖性尚无定论，但可以肯定的是对于生理的副作用是已知毒品中最低的，戒断相对也较容易。长期以来一直存在是否将其列入毒品的争议。有人称其为“软性毒品”。已有部分国家和地区将其从毒品目录中撤除。这就直接导致人们对其毒品属性的认知程度有所下降，甚至认为我国禁毒措施“用力过猛”。这导致了对吸食大麻存在很多的错误认知。

虽然国外（境外）部分国家和地区对于大麻的相关政策较为宽容，但我国《刑法》明确规定：大麻属于毒品，吸食大麻是违法行为。大麻的成瘾性也不容小觑。已有的医学研究发现：使用大麻频率越高、首次使用大麻年龄越小，成瘾的可能性越大，对中枢神经系统危害也越严重^[9]。对大麻的危害性要有清醒的认知，绝对不能知法犯法。

3.3 禁毒教育存在缺陷，导致人们对其的认知较模糊

目前的禁毒宣传教育，特别是青少年毒品预防的教育形式还是较为粗放。宣传内容缺乏新颖性。对新型的毒品，如NPS以及不同毒品成瘾机制和戒断症状叙述不详或是宣传较少，缺乏针对性，与实际脱节，甚至还有错误的地方^[10]。这导致青少年对禁毒工作的内容认识片面，对毒品的危害性也缺乏深刻的理解。另外，一味过分强调毒品带来的可怕后果反而增加了青少年对毒品的好奇心。由于盲目自信，识毒、防毒、拒毒意识单薄，特别是对大麻的错误认知，使不少吸毒人员在面临大麻诱惑时，为追求刺激、好玩，缺乏抵制力和自制力继而出现吸食的情况。

3.4 错误的减压方式导致了大麻的进一步蔓延

当今社会是一个充满竞争的社会。部分青年刚踏入社会，感到压力巨大，对于如何减压和调节情绪，缺乏应有的正确应对措施，常会选择通过吸食大麻，感受情感变化、增加精神活力、心境改变等“超凡脱俗”的体验。这部分人错误地认为可以通过吸食大麻这种“简单有效”的方式进行减压。实际上这种做法是暂时的逃避，对于问题的解决是无济于事的，现实中的压力和各种情况还是真实存在的。所以当面临困境时，只有选择再次去吸食、去

逃避现实,如此往复形成恶性循环。

3.5 “吸毒亚文化”的影响

新型合成类毒品以及第三类毒品 NPS 的副作用,如躯体透支疲劳、全身乏力、疲倦感或昏睡、周身不适、心烦意乱、空虚感强、情绪低落、易激惹等逐渐显现^[11],使得不少吸毒人员开始关注自身的“身体健康”问题。他们开始尝试利用大麻特有的“功效”(镇痛、缓解精神症状等)来中和吸食新型合成毒品及第三类毒品 NPS 带来的副作用,并感觉似乎得到了一定的“效果”。这一联合吸食的方式逐渐“流行”起来,并形成了一个专有的吸毒亚文化名词,称之为“清脑”,导致混吸大麻的人群数量越来越多。

总之,青少年毒品的预防教育是我国禁毒斗争的第一道防线。2018 年的毒品形势报告指出,中国现有吸毒人员占全国人口总数的 0.18%,首次出现下降,青少年毒品预防教育工程,有效减缓了新吸毒人员滋生。本文通过对我国沿海某省男性强制隔离戒毒人员这一特殊群体涉麻现象进行调查研究,希望能有后续全国各地域更为详实的大麻男、女性使用情况数据,为全社会正确认识大麻以及大麻对个体和社会的影响研究提供参考,为我国毒品问题治理工作提供借鉴。

参考文献

- [1] 王继芬. 大麻毒品滥用与检验[M]. 北京: 中国人民公安大学出版社, 2009.
- [2] 施洛瑟艾里克·施洛瑟. 大麻的疯狂[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2006.
- [3] 张靓颖, 吴倩影, 赵敏, 等. 大麻临床应用的研究新进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2018, 18(2):133-137.
- [4] 杜新忠. 实用戒毒医学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [5] 田骅, 刘坚, 伊其忠, 等. 吸食大麻后的生理和心理学反应[J]. 中国法医学杂志, 2003, 18(4): 230-232,237.
- [6] 王天宇. 新疆青少年吸食大麻现状、原因与对策研究[J]. 中国人民公安大学学报(社会科学版), 2017, 33(3):152-156.
- [7] 郝伟, 李锦, 李建华. 国际麻醉品管制局视角下全球毒品形势以及相关挑战与应对[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2018, 24(1):1-9.
- [8] 旺堆, 旦增旺扎, 汪荀. 简述大麻毒品的社会危害性及其利用 GC/MS 检验大麻成分的分析技术[J]. 西藏科技, 2015(4):19-20.
- [9] de Coning E, Stølsvik G. Current legal developments united nations office on drugs and crime[J]. Int J Marine Coast law, 2013, 28(1):189-204.
- [10] 米靖安. 禁毒教育工作面临的主要问题及对策分析[J]. 法制博览(中旬刊), 2018(14):132.
- [11] 韩向前, 韩丹. 新型毒品滥用者强制戒毒期间抑郁状况调查[J]. 临床心身疾病杂志, 2009, 15(2):106-108.
- [8] 刘贵浩, 秦祖国, 夏燕琼, 等. 广东省居民基本医疗素养水平现状分析[J]. 现代预防医学, 2016, 43(10): 1792-1811.
- [9] 李慧, 沈世闯, 李泓, 等. 2013-2014 年辽宁省居民基本医疗素养变化趋势及影响因素分析[J]. 中国健康教育, 2016, 32(11):978-981.
- [10] 李长宁, 李英华. 健康素养促进工作现状及展望[J]. 中国健康教育, 2015, 31(2):233-237.
- [11] 郭田. 2016 年重庆市居民基本医疗素养现状及影响因素分析[J]. 中华医学教育探索杂志, 2018, 17(12):1199-1204.
- [12] 王璐, 黄兴建. 2012 年淮安市 15-69 岁居民基本医疗素养调查分析[J]. 中国健康教育, 2013, 29(11):1006-1009.
- [13] 黄丽巧, 石建辉, 曹若湘. 北京市常住居民健康素养现状及影响因素分析[J]. 中国健康教育, 2012, 28(8): 657-660.
- [14] Communicating with patients who have limited literacy skills. Report of the National Work Group on Literacy and Health[J]. J Family Practice, 1998, 46(2):168-176.
- [15] 严丽萍, 安芮莹, 卢永, 等. 健康促进学校建设政策、环境、服务和需求分析[J]. 中国健康教育, 2018, 34(5):414-417.
- [16] 聂雪琼, 李英华, 李莉, 等. 中国六省城乡居民健康信息素养水平研究[J]. 中华预防医学杂志, 2014, 48(7):566-570.
- [17] 常鹤, 昌盛, 滕菲, 等. 健康大讲堂在医院健康教育中的作用与实践[J]. 中国医刊, 2016, 51(4):108-110.

(上接第 331 页)