

【毒品犯罪研究专题】

毒品预防“治未瘾”理论的内涵及启示

周立民

(浙江警官职业学院, 浙江 杭州 310018)

【摘要】 目前医学界普遍认为毒品成瘾是一种慢性复发性脑部疾病, 根据中医“治未病”理论提出的毒品预防“治未瘾”理论共分为“未吸先防”“已吸防瘾”“已瘾早治”“新戒防复”四个方面, 以期为毒品预防提供新的理论基础。“未吸先防”的服务对象是一般公众, 应向公众宣传、普及毒品预防知识, 以提高公众的识毒、防毒、拒毒能力; “已吸防瘾”的服务对象是“吸毒未成瘾人员”, 应及时对他们进行早期干预, 防止早期吸毒人员发展为成瘾状态; “已瘾早治”的服务对象是吸毒成瘾人员, 应尽早对他们进行治疗, 以避免成瘾愈发严重; “新戒防复”的服务对象是戒毒人员, 应采取综合矫治的方法, 防止其复吸。

【关键词】 毒品预防; 成瘾; 治未瘾; 治未病

【中图分类号】 D917.6

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-2140(2016)03-0015-09

一、引言

从全球范围看, 毒品问题已经成为世界公害。我国毒品滥用形势日趋严峻, 《2015中国禁毒报告》显示, 我国新发生毒品滥用者持续增加, 以“冰毒”为代表的合成毒品滥用人群快速增长, 且不断趋于年轻化。毒品滥用已波及到不同程度的人群, 蔓延到社会各个层面^①。自1982年《关于严惩严重破坏经济的罪犯的决定》对贩毒罪设置死刑以来, 我国一直将毒品犯罪视为最严重的犯罪类型予以“严打”。2005年“宽严相济”的

基本刑事政策提出后, 我国对毒品犯罪的惩治虽然也强调和重视从宽处罚的方面, 但对毒品犯罪“严打”的基本立场并没有发生丝毫动摇^②。

最近的一次“严打”就是2014年10月至2015年3月的全国公安机关“百城禁毒会战”。遗憾的是, “严打”之下我国的毒品滥用问题依旧非常严峻。

当前我国禁毒工作的主要困境是“高复吸、低操守”, 复吸率长期居高不下, 达90%以上。降低复吸率, 提高操守率, 巩固戒毒成果, 已经成为禁毒工作能否取得突破性胜利的关键问题之一。目前医学界普遍认为: 毒品成瘾(又名药物成瘾^③)是

【基金项目】 本文为作者主持的2015年度浙江省教育科学规划课题“大学生毒品预防校本课程开发研究”(2015SCG317)的成果之一。

【作者简介】 周立民(1986-)男, 浙江警官职业学院讲师, 医学博士。

① 1973年, 世界卫生组织向全世界推荐统一使用“药物依赖(drug dependence)”这一概念, 取代了原来的“药物成瘾(drug addiction)”。在2013年5月18日发布的《美国精神疾病诊断与统计手册第5版》(DSM-V)中, 取消了“依赖”这一亚型, 突出了“物质使用障碍(substance use disorders)”这一诊断术语。但在实际中, 作为通俗用语, “成瘾”仍被人们所使用。为了叙述的方便和便于读者的理解, 本文依旧使用“成瘾”这一概念。需要指出的是, 本文所指的毒品成瘾、药物依赖、物质使用障碍这几个词可以相互通用。

一种慢性复发性脑部疾病，其主要特点是强迫性药物使用、持续性渴求状态和对药物渴求控制力的减弱；其核心特征是强迫性药物使用，即成瘾者失去了对药物寻觅和摄取的控制^[3]。但是到目前为止，毒品成瘾这一疾病没有特效药可医治。因此，毒品预防就显得尤为重要。既然毒品成瘾是一种疾病，中医“治未病”的思想或许可以给我们一些新的启示。

“治未病”出自《黄帝内经》，是中医学重要的防治思想。治未病，就是预先采取措施，防止疾病的发生、发展与传变。其含义广泛，主要包括以下几方面的内容：未病养生，防病于先；欲病救萌，防微杜渐；已病早治，防其传变；瘥后调摄，防其复发^[4]。

吸毒成瘾（俗称上瘾）是一个由偶尔用药逐渐过渡到强迫性用药行为的过程。吸毒与吸毒成瘾是两个不同的概念，并非所有使用过毒品的人都成了毒品成瘾者。受“治未病”思想启发，本文提出一个新的概念——“治未瘾”。要阐述“治未瘾”，先得阐述“未瘾”概念；在阐述“未瘾”之前，有必要明确“成瘾”的过程性。因为只有明确吸毒成瘾是一个过程，才能定义什么是“吸毒未成瘾”，然后才能科学地把握“治未瘾”的内涵。

二、吸毒成瘾的过程性

（一）从医学角度理解吸毒成瘾的过程性

吸毒成瘾是吸毒者从“未成瘾”发展到“成瘾”的过程。何谓毒品的成瘾性呢？传统上，医学界将依赖分为躯体依赖^①和精神依赖^②。毒品的成瘾性不仅表现在吸毒者对毒品的躯体依赖上，更表现在精神依赖上，即“心瘾”。^③一次性地服用毒品是不会成瘾的，^④成瘾需要反复吸食^[5]。那么，吸毒多久就会成瘾呢？成瘾发生的快慢因使用毒品的种类、纯度、剂量、每日的次数及滥用的方式而异，个体耐受差异也有重要的关系。李晓东等^[6]研究发现，60例氯胺酮（俗称K粉）滥用者中，由间断使用演变为连续使用的最短时间为1个月，最长时间36个月，平均时间为7.61±7.89月。王祎等^[7]研究发现，第一次吸食海洛因后1个月时间内成瘾的超过半数（52.8%），在半年时间内成瘾的达到94.6%。国外研究发现，即使是对于成瘾性很高的毒品“可卡因”（一种最强的天然中枢神经兴奋剂），首次使用可卡因的1年内就发展到成瘾状态的人约占5%~6%，大多数可卡因滥用者达到成瘾的诊断标准是在首次使用可卡因的3年后^[8]。

① 躯体依赖(physical dependence),也称生理依赖。成瘾性药物作用于人体,使躯体产生适应性改变,形成药物作用下的病理性平衡状态,躯体的正常功能如饮食、睡眠等必须依赖于成瘾性药物的存在,一旦停止使用该成瘾性药物,生理功能就会发生紊乱,出现一系列严重反应,称为戒断综合征,吸毒者称之为“发瘾”。由于躯体对成瘾性药物产生了耐受性,成瘾者需要不断增加成瘾性药物使用剂量或缩短使用间隔时间才能保持“不发瘾”。以海洛因为例,其戒断症状表现为呵欠、流泪、流涕、皮肤起鸡皮疙瘩、出汗、瞳孔散大、肌肉、骨、关节疼痛、寒战、体温升高、焦虑、烦躁不安;严重者嚎叫、撞墙、在地上打滚,甚至出现自杀行为。参见 赵敏 郝伟.酒精及药物滥用与成瘾[M].北京:人民卫生出版社,2012:12。

② 精神依赖(psychological dependence),也称心理依赖。成瘾性药物进入人体后作用于人的中枢神经系统,产生一种舒适、兴奋、放松等特殊心理效应,使成瘾者在精神上依赖成瘾性药物,出现一种渴求用药的强烈欲望,驱使成瘾者不顾一切地寻求和使用成瘾性药物。参见 赵敏 郝伟.酒精及药物滥用与成瘾[M].北京:人民卫生出版社,2012:12。很多人认为冰毒、K粉等新型毒品不会产生依赖,这是错误的认知。与海洛因等传统毒品不同,新型毒品躯体依赖性不是很明显,停止使用后不会产生像海洛因一样明显的戒断症状,但却有很强的精神依赖性。以冰毒为例,使用之后很快出现心情愉悦、思维敏捷、精力充沛、自我感觉良好,可体验到难以言表的快感,使用数小时后会全身乏力、倦怠、精神压抑等而进入所谓苯丙胺沮丧期。使用者为了避免出现负性体验,或期待再次出现正性体验而陷入反复滥用的恶性循环中,这是形成精神依赖的重要原因。

③ 心瘾,也称“想瘾”,是指吸毒者即使在消除了毒品的戒断反应后,仍无法忘怀毒品带给他们的美妙感觉和异常欣快感。心瘾是很难忍受、排除的。吸毒者对毒品心理上的欲望和渴求,往往超过生理上所承受的痛苦。这也就是为什么说“毒品的戒断,不仅是一个复杂的生理过程,更是一个艰巨的心理过程”的原因。这也就是为什么有的人经过戒毒治疗,从生理上看,体内的毒品已经清除干净了,但一遇到适宜的环境,如闻到毒品的气味,同昔日的毒友接触,看到吸毒的工具等,就立即故态复萌、开始复吸的原因(即使在与毒品隔绝的戒毒所里,有时吸毒者也会向医务人员抱怨,说同伴老讲与吸毒有关的经历,称这样会“勾瘾”,勾得自己眼睛、鼻子发痒,甚至流泪、流涕。更不用说吸毒者从戒毒所出去后,一旦接触“有毒环境”,毒瘾一上来,就非常容易复吸)。这也就是为什么说“一朝吸毒,十年戒毒,终生想毒”的原因。参见 警钟敲响:惨!惨!惨!!!年轻的女医生为何因毒品惨死[EB/OL].[2015-09-01].http://health.sohu.com/poison/erode/index.htm。

④ 从科学角度讲,吸毒成瘾是一个过程,需要反复吸食。但这决不能成为吸毒的借口,大量带着血和泪的例子已经告诫我们,毒品是不能试的!无论你抱着什么目的,都不能尝试,否则就是自取灭亡!

毒品戒断后的“复吸”也是一个过程。复吸是指成瘾者经过一段时间戒断后，觅药或用药行为恢复到原来的成瘾状态。如果在戒断后偶尔尝试毒品，并没有回到成瘾状态，称之为“偶吸”。偶吸后通过积极干预能及时停止使用毒品，可以不发展到复吸；偶吸后继续使用毒品，并再次发展到成瘾状态，则是复吸。那么，毒品戒断后再次吸毒，多久会成瘾呢？这同样与使用毒品的种类、纯度、剂量、频率等相关，但研究表明，一旦有过成瘾史，戒断后再次使用毒品发展到再次成瘾的速度很快^[9]。

(二) 从生物学角度理解吸毒成瘾的过程性

从生物学，尤其是神经生物学角度看，吸毒成瘾的形成是从偶尔或控制性使用药物发展到不可控制地强迫性使用药物的过程，其主要特征是不惜一切代价地主动觅药和用药行为，并长期保持。这一过程伴随着学习记忆功能的改变，学习是指生物体获得新知识或新技能的过程，记忆是指将学习得到的新知识或新技能进行编码、储存、提取和再现的过程。大量研究表明，毒品成瘾是一种特殊的病理性学习记忆过程^{[10]92-93}。

(三) 从心理学角度理解吸毒成瘾的过程性

从心理学角度看，从偶然性吸毒到习惯性（或规律性）吸毒，再到毒品成瘾的转变是一个平行又渐进的过程。条件反射理论认为，在刚开始吸毒时，毒友、娱乐场所等吸毒环境，注射器、冰壶、打火机、锡纸等吸毒工具都是一些无关刺激。反复吸毒后，上述无关刺激与吸毒时产生的欣快感反复、同时出现，欣快感作为正性强化物与这些无关刺激相联系，经过经典条件反射，吸毒者将毒品与上述环境线索建立起联系。同时吸毒后的欣快感作

为一种奖赏刺激激活脑奖赏系统，吸毒者对于下一次吸毒产生渴求，进而对相应的环境线索产生一种趋近行为。通过奖赏刺激，觅药行为与环境刺激之间经过强化，^①形成操作性条件反射，此时，吸毒者已经不再是偶然性用药，而开始了主动觅药、摄药行为。随着反复的强化，此时便形成了以强迫性觅药、摄药为主要表现的毒品成瘾^{[10]99}。

(四) 从法学角度理解吸毒成瘾的过程性

1998年公安部制定的《关于对吸食、注射毒品人员成瘾标准界定问题的批复》（以下简称1998公复[3号]）规定：有证据证明其吸毒，且查获时尿样毒品检测为阳性的，认定为成瘾；对曾经吸过毒，但有证据证明其没有继续吸毒，且查获时尿样毒品检测为阴性的，不认定为成瘾。从这一规定可以看出，1998公复[3号]没有遵循吸毒成瘾的医学标准，而是在规范性法律文件的层面着重突出了吸毒违法的事实，对吸毒成瘾采取“行为说”，即只要有证据证明有吸毒行为就可认定吸毒成瘾^[11]。2011年公安部、卫生部共同发布施行的《吸毒成瘾认定办法》第7条规定：吸毒人员同时具备以下情形的，公安机关认定其吸毒成瘾：1.经人体生物样本检测证明其体内含有毒品成分；2.证据证明其有使用毒品行为；3.有戒断症状或者有证据证明吸毒史，包括曾经因使用毒品被公安机关查处或者曾经进行自愿戒毒等情形。与1998公复[3号]相比，2011年《吸毒成瘾认定办法》^②虽然放宽了对毒品成瘾的认定标准，但是依旧非常强调吸毒行为证据。尽管如此，从第7条第3项可以看出，认定吸毒成瘾必须要认定戒断症状（与躯体依赖相关）或吸毒史。这提示，在部门规章层面上，吸毒成瘾是一个过程。

① 毒品带来的欣快感是一种正性强化因素，停止吸毒引起的戒断症状的出现则是一种惩罚，也是一种负性强化因素。为了逃避这种惩罚，滥用者只好继续吸毒。正性强化和负性强化协同形成一级强化。除了毒品本身的强化作用外，社会因素也有强化作用。吸毒者受亚文化群体心理影响，在吸毒群体中的得到情感上的交流或心态上的赞许，形成社会强化，亦称二级强化。这两级强化作用的叠加使人的行为（即吸毒）得以固定，从而最终形成毒品成瘾。参见：刘长想，吸毒原因系统的理论分析[J]。兰州学刊，2005(5) 230-235。

② 依据《吸毒成瘾认定办法》，通过对“吸毒成瘾”的反向排除，可以对“吸毒未成瘾”进行鉴定。在法理上，公安部、卫生部关于吸毒成瘾的执法标准中也包含具有吸毒行为但可能未成瘾的人员。实际上，在执法实践中因一次吸毒被查获但尚未成瘾的人不在少数，而未被查获的隐性“吸毒未成瘾人员”则更多。已经发现的查获的吸毒人员称为显性吸毒人员，还没有发现、没有查获的吸毒人员叫隐性吸毒人员，全世界各国研究表明这两者之间的比例是1:4或1:5。中国国家禁毒委员会数据显示，截至2014年年底，我国累计登记吸毒人员295.5万名，估计实际人数超过1400万名。这其中，吸毒未成瘾人员肯定占有一定的比例。统计学上，通常将发生概率小于5%的事件称为小概率事件。因此即使我们假设吸毒未成瘾是一个小概率事件（实际上成瘾性是毒品的固有属性，吸毒未成瘾并不是小概率事件），比如吸毒未成瘾人员只占实际吸毒人数的5%，那么目前我国吸毒未成瘾人员也有70万人。按照显性吸毒未成瘾人员：隐性吸毒未成瘾人员=1:4计算，显性吸毒未成瘾人员约为14万人，隐性吸毒未成瘾人员约为56万人，这无疑是一个庞大的数据。

2008年施行的《禁毒法》第33条规定：“对吸毒成瘾人员，公安机关可以责令其接受社区戒毒。”也就是说，接受社区戒毒的人员必须是吸毒成瘾者；而对于那些虽然吸食毒品但是没有达到成瘾程度的人员，可以给予治安管理处罚，不进行社区戒毒。《禁毒法》第38条规定：“对于吸毒成瘾严重，通过社区戒毒难以戒除毒瘾的人员，公安机关可以直接作出强制隔离戒毒的决定。”这提示，在法律层面上，从初次吸毒到吸毒成瘾，再到吸毒成瘾严重是一个毒瘾从无到有、从小到大的一个过程。

(五) 从社会学角度理解吸毒成瘾的过程性

标签理论是一种分析越轨行为产生的社会学理论。标签理论认为，越轨者从初级越轨到次级越轨，再到最后的“越轨生涯”是一个互动的过程^[12]。吸毒是一种性质极其严重的越轨行为，在我国大众文化中甚至被认为是一种犯罪行为，公众对吸毒者往往是一种不屑、歧视。以标签理论解释吸毒成瘾过程，这个互动的过程大致分为三个步骤：第一步是“重要他人”对初级越轨行为（初次吸毒）的觉察；第二步是“重要他人”对越轨行为（吸毒行为）的公布于众并张贴相应的“越轨行为”的标签（瘾君子），这种标签成为越轨者（吸毒者）“最有力的身份”，并且取代了他所有的其他角色；

第三步是越轨者（吸毒者）在“贬黜仪式”中被迫接受镜中自我的“自我形象”，“自行应验的预言”，复发越轨行为（一而再，再而三地发生吸毒行为，可以理解为毒品滥用^①），并加入越轨群体（吸毒群体）。一旦经历了这三个步骤，越轨者（吸毒者）就无法放弃其越轨（吸毒）的方式，并由此开始了他的越轨生涯（可以认为彻底堕入吸毒生涯，并最终吸毒成瘾），即完全接受了越轨亚文化（毒品亚文化）中的越轨（吸毒）认同与生活方式^[13]。

三、“治未瘾”理论的内涵及启示

明确了吸毒成瘾的过程性之后，以吸毒成瘾的发生、发展及转归过程划分，一般可以分为从未吸毒、初次使用、^②偶尔使用、^③规律性使用、^④毒品成瘾（强迫性使用）、^⑤戒断复吸六个阶段；其中初次使用、偶尔使用、规律性使用这三个阶段都属于吸毒未成瘾，但随着吸毒进程的发展，越来越趋向于毒品成瘾。根据吸毒成瘾过程，“治未瘾”理论有“未吸先防”“已吸防瘾”“已瘾早治”“新戒防复”四个论点（见图1），分别与“治未病”理论的“未病先防”“欲病救萌”“已病早治”“新愈防复”四个论点相对应。

① 这里的“滥用”并非是达到 CCMD-3 或 DSM-IV(不是 DSM-V, 因为 DSM-V 已经取消了“滥用”这一诊断术语)之“滥用”标准的“滥用”，它更多的含义是社会学意义上的“滥用”，即违反社会规范的使用。

② 初次吸毒即第一次使用毒品，也可称“尝试性使用(experimentation or experimental use)”。

③ 偶尔使用(occasional use or recreational use)与规律性使用(regular use)相比，吸毒者不一定有急切获取毒品的渴望，其兴趣、爱好、情绪等也不一定发生明显改变，往往在聚会时、周末或情绪低落等特殊时候使用，充当一个娱乐性或支持性的作用而不产生负面影响。事实上，在流行之初，冰毒、K粉、摇头丸等新型毒品的滥用多发生在娱乐场所，所以又被称为俱乐部毒品、休闲毒品、假日毒品。近几年，由于公安机关严厉打击公共娱乐场所的新型毒品违法犯罪活动，新型毒品滥用出现了向宾馆、出租屋、别墅等私密场所蔓延的特点。以冰毒为例，在偶尔使用阶段，受访者间断使用冰毒，“有时候半个月甚至一个月没搞也正常”，“半个月不吃也不想，一个人不会想”。参见：王子云，刘志民.甲基苯丙胺成瘾者成瘾行为特征定性研究[J].中国药物依赖性杂志 2015 24(1) 60-65.

④ 此阶段由偶然、被动使用毒品转变为经常、主动使用毒品，并产生对毒品的觅药行为。这一阶段是量变到质变的过程，表明吸毒者已经离不开毒品。王子云等研究显示，不同毒品在规律性使用阶段使用频率并不相同。冰毒规律性使用可以定义为每周使用1次以上（大部分吸毒者2~3天使用一次），海洛因规律性使用可以定义为每天使用1次以上。参见：王子云，刘志民.甲基苯丙胺成瘾者成瘾行为特征定性研究[J].中国药物依赖性杂志 2015 24(1) 60-65.

⑤ 在 DSM-V 中，成瘾并不是一个诊断术语，但是很多国家仍习惯将“强迫性物质使用障碍”称为“成瘾”，即如吸毒者存在强迫性用药行为，说明其进入了强迫性使用阶段，就可以认为其已经成瘾。以冰毒为例，当出现以下情况可以认为已经处于强迫性使用阶段：一名受访者吸食冰毒，“把车卖了，不愿意做事，不想工作”，“开始不和人交往了”，但却“和女朋友在外地玩的时候，想得受不了，每天心神不定，就找了个地方拿货(冰毒)”，就可以认为这名受访者已经毒品成瘾。参见：王子云，刘志民.甲基苯丙胺成瘾者成瘾行为特征定性研究[J].中国药物依赖性杂志 2015 24(1) 60-65.当然以上几个阶段的划分并不是绝对的。有的学者认为在“毒品成瘾”之前还有一个“毒品滥用”的阶段。笔者认为，既然 DSM-V 已经不再区分“滥用”和“依赖”，而是把物质使用障碍分为轻度物质使用障碍（即轻度成瘾）、中度物质使用障碍（即中度成瘾）、重度物质使用障碍（即重度成瘾），那么就没有必要再在“毒品成瘾”之前加上一个“毒品滥用”阶段。

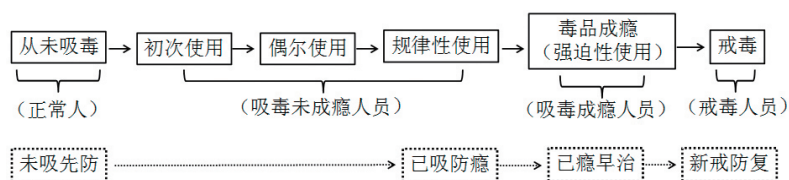


图1 毒品成瘾过程与“治未瘾”的关系

(一) 未吸先防

1. “未吸先防”的内涵

“治未病”之“未病先防”，是指治未病之先，防患于未然，养生防病，实现康寿。顺应自然阴阳、四时之序以养生（包括起居、饮食、精神、动静、劳逸等）就能达到不生病或不生大病^[4]。“治未瘾”之“未吸先防”，是针对一般人群，尤其是“高危人群”进行毒品预防教育，让他们了解吸毒的危害，达到不去错用、误用、试用毒品，主动地避开毒品，以遏制新吸毒人员的滋生。吸毒高危人群指在面对毒品诱惑时自控力较弱，易尝试毒品和沾染毒品的社会人群，其组成以流动人员、社会闲散人员及少量工人、个体工商业者居多，在年龄上以青少年为主。

2. “未吸先防”的启示

从吸毒主体——人的心理因素上看，对于青少年，首次吸毒很多是受好奇心驱使（好奇心驱使包括“体会感觉”“抽着玩玩”“试一试”“尝新鲜”）。既然很多青少年首次吸毒是受好奇心驱使，那么如何引导青少年对毒品的好奇心呢？关键还在于教育。^①按教育主体划分，禁毒教育主要包括家庭、学校、社区等，目前我国，家庭和社区的教育功能十分微弱，学校是禁毒教育的主体。基于青少年毒品滥用的高发态势，做好“未吸先防”工作十分紧迫。2015年8月国家禁毒办、中宣部、教育部等14个部门联合制定了《全国青少年毒品预防教育工作规划（2016-2018）》，决定全面启动青少年毒品预防教育“6·27”工程，以10岁至25岁的青少年为重点、^②以学校为主阵地，力争通过3年努力，构建完善的青少年毒品预防教育工作体系，使青少年的识毒、防毒、拒毒意识和能力明显

^① 笔者曾在《好奇心与青少年吸毒及预防好奇心吸毒的对策》（已被《中国药物滥用防治杂志》录用，待刊登）一文中分析了青少年对毒品的好奇心，并提出青少年对毒品有好奇心没有错，我们没有办法遏制，也不应当遏制青少年对毒品普遍意义上的好奇心，反而应该通过系统而严格的毒品预防教育，正确引导这种好奇心，使之升华为求知欲，避免其恶化变异为对毒品的猎奇心。

^② 有研究表明，毒品预防教育对减少成年人吸毒的作用很小，原因在于：一是成年人性格已经定形，社会化过程已经基本完全，因而不可能像对青少年那样，通过正确行为方式的引导和社会化措施的强化，就能使他们放弃吸毒的习惯；二是成年人吸毒之前并不是对吸毒的危害认识不清，多数是由事业的失败、竞争的压力、失业、家庭解体等内部精神压力造成的，吸毒只不过是他们寻求解脱的一种办法。参见：刘长想. 吸毒原因系统的理论分析[J]. 兰州学刊, 2005(5): 230-235.

增强，新滋生吸毒人数大幅减少。

(二) 已吸防瘾

1. “已吸防瘾”的内涵

“治未病”之“欲病救萌”，是指治未发之前，防微以杜渐，重视先兆征，防止发病。各种疾病在发病之前，往往会出现一些细微的变化，但是还未达到发病的程度。如果我们注意观察这些先兆症状，早期发现，早期干预，就可以阻止发病或减轻发病^[4]。同“欲病救萌”关注先兆症状一样，“治未瘾”之“已吸防瘾”重在发现吸毒的早期迹象。

早期吸毒者一般有以下特征（笔者参照网上资料^[5]，并结合自身访谈戒毒人员整理而成）：（1）行为发生明显改变。一些吸毒者会突然变得懒散、孤僻、自私，有时对自己的配偶或子女、父母都不关心，有的则脾气无常，极易暴躁。吸毒后，原先很有规律的生活也会发生明显改变。早上起床很晚，一般在九点钟以后，甚至到了中午或下午才勉强起床，晚上又很晚（十二点前后或凌晨一二点）入睡；吃饭不规律且饭量下降；忽视个人形象，个人卫生懒得管理，有的人有明显的口臭或体臭。（2）交友范围发生变化。如果某人远离原来的社交圈子，而经常与一些不三不四的人交往，或他所交的朋友中有吸毒者，他吸毒的危险就相当大。很多吸毒者初期都表现为交友范围的变化。（3）不明用途的经济支出增多。毒品的价格一般在每克数百元以上，吸毒者常常会向亲属、朋友等编出种种借口借钱，一旦问及，又往往找出各种理由搪塞或支支吾吾说不清楚。（4）发现毒品、吸毒工具或闻到毒品气味。冰毒外观与味精、冰糖一样，闻起来有一股淡淡的清香味。笔者访谈吸毒人员得知，海洛因（俗称白粉）的烟是直接吸进去，冰毒的烟吸进来后要再吐出去，所以吸食冰毒（多为烫吸，俗称溜冰）后的房间有一种特别的味道，普通人可能闻不出来，但一个陌生的“溜冰者”第一时间就能闻出来。麻古（又称麻果）的主要成分是冰毒，是

一种加工后的冰毒片剂，外观与摇头丸相似。麻古在自然状态下就有一种异香（加工时添加大量的香精），距离鼻子一米外，也能闻到这种特殊的香味，吸食麻古（多为烫吸）散发出的香味则更为剧烈，很香很香。K粉外观与勾芡用的生粉（白色粉末）一样。吸食大麻（多为大麻烟，外观与卷烟相似）燃烧的气味很大，令人作呕。仔细观察可以发现，在吸毒者身边，经常有小包的毒品或一些吸毒常用的器具，如饮料瓶和吸管制成的“冰壶”、烤得发黄的锡纸、一些用过的注射器等。

在校青少年沾染毒品更可能表现为：突然对以前喜爱的活动失去兴趣，有不寻常的情绪爆发，突然拒绝参加学校活动，甚至开始逃课；睡觉和饮食习惯突然改变，体重突然下降；和家庭、同学的关系变坏，与新认识的狐朋狗友关系特别好等^[6]。简而言之，如果发现孩子突然连续通宵娱乐聚会，食欲下降，精神恍惚，不明原因支出增多，一定要警惕是否与吸毒有关。

2. “已吸防瘾”的启示

一旦发现早期吸毒者，不管其有无成瘾，应立即去正规的戒毒医院就诊，不建议在家自行戒毒。^①与海洛因等传统毒品不同，冰毒没有强烈的躯体依赖，停止吸食后不会产生难以忍受的戒断症状，暂时不去吸食也没有出现较大反应，所以就错误地认为自己可以控制，自己有能力戒毒，但是实际上又不去戒毒，不知不觉就成瘾了。据报道，能戒断毒瘾的一般都是意志坚强、素质较高的人，而我国吸

毒人群的文化素质相对较低，这无疑增加了戒毒的难度，所以要抓住“未瘾”的时机介入。因为一旦成瘾，吸毒者一切活动都围绕着毒品转，为了吸毒可以不惜一切、丧失人性。

最佳的介入时机是在初次使用阶段，在此阶段，及时发现并采取干预措施最为有效。在公安机关抓获的吸毒人员中，有一部分就是初次吸毒人员，在拘留期间如何对这些人员进行干预非常重要。事实上，很多吸毒者反映，第一次吸毒并没有出现期待中的“飘飘欲仙”感觉，反而是难受、头晕等。^②针对这类人群，除了告知他们并不是所有人吸毒都能飘飘欲仙，很多人不管吸食什么毒品都很难获得欣快感之外，可以通过真实的吸毒致残致死的案例让他们真正认识到毒品的巨大危害。其次的介入时机是偶尔使用阶段，即所谓的“境遇性使用”阶段，使用场所以宾馆、麻将馆、棋牌室、游戏厅等场所多见，比如一些受访者自述“只在打麻将时使用冰毒”^[7]。一旦进入规律性使用阶段，继续吸食，可能很快发展为毒品成瘾。但现实的情况是，公安和卫生部门现行的戒毒措施主要针对成瘾和复吸阶段的吸毒者，忽视了大部分处于成瘾前阶段且需要干预治疗的吸毒者。由于极少有为成瘾前的吸毒者提供干预治疗的专门机构，只能任其发展为成瘾者后才可能得到戒毒治疗（以强制隔离戒毒为主）。

（三）已瘾早治

1. “已瘾早治”的内涵

“治未病”之“已病早治”，是指治未盛之时，

① 很多吸毒人员被家人发现后，通常会说“刚开始吸，或者说只吸了一两次，没有瘾，我以后再也不吸了”，这类话千万不能相信。这很可能是他们逃避戒毒的借口。有的吸毒人员说“我自己在家戒毒”。家属担心长达1~2个月的住院戒毒治疗可能会让吸毒者面临失去工作的危险，或者怕因住院戒毒存在被外界知晓的可能性，一旦被熟人知晓又会给生活和工作带来不必要的困扰，或者觉得自行在家戒毒的费用远低于住院戒毒，因此也就同意吸毒者在家自行戒毒。在家戒毒的好处虽然明显，但效果通常不佳，反而可能因家属疏于监管等原因，使吸毒者进一步坠入深渊。因此，建议发现早期吸毒者后，应先送专门的戒毒医院就诊。如果医生认为患者的成瘾程度较轻，家属对患者有监管能力，患者有治疗的愿望并服从监管，且能够定期到医院接受检查和治疗，那么可以考虑在家戒毒。参见：北京名仕戒毒医院. 教你在家戒冰毒的事项 [EB/OL]. [2016-04-19]. http://www.999jiedu.com/news/724_2225.html.

② 如2011年5月11日，在一个健康咨询网站上，一名患者这么询问医生“我是昨天跟着朋友尝新鲜吸食冰毒过量，浑身发麻，总是喘气，人没有精神，睡也睡不着，动不动还站不稳，人一下也瘦了好多，请问第一次吸食冰毒浑身难受几天才会恢复到以前呢？”5月15日医生答复：“一日吸毒，终生戒毒！不知有否听说过，最好到专业机构安全度过生理戒断期，随后的心理戒断、社会戒断则是长期过程。祝安好！”5月23日，该患者回复：“谢谢！过了那一天已经好多了，现在只是觉得身体上受到伤害了，身体弱了些，我正在让身体慢慢恢复，毒品还真的是来的狠呀，以后再也不会乱来了，后悔死了！”又如17岁的应某辍学在家，一天晚上在排挡吃夜宵时遇到一位社会朋友，两人便坐在一起喝酒。酒后，应某就跟着到了这位朋友的出租房休息。其间，这位朋友掏出一小包冰毒，问应某要不要吸食。在好奇心驱使下，应某学着吸食了冰毒。从出租房出来后，应某一个人走在大街上，感到全身不适，头昏脑胀，担心自己会出意外就跑到公安局投案。参见：初次吸毒人难受 担心出事去投案 [EB/OL]. [2016-04-19]. <http://www.cnxw.com.cn/system/2014/04/21/011641725.shtml>.

见微知著，早治防重，择时而治。疾病在早期，一般病位较浅，病情较轻，若被治愈，就不会发展、恶化。若等到病邪盛、病情深重时才治疗，就比较困难了^[4]。

从吸毒成瘾到吸毒成瘾严重，有一个过程。2011年《吸毒成瘾认定办法》第8条规定：吸毒成瘾人员具有下列情形之一的，公安机关认定其吸毒成瘾严重：（1）曾经被责令社区戒毒、强制隔离戒毒、社区康复或者参加过戒毒药物维持治疗，再次吸食、注射毒品的；（2）有证据证明其采取注射方式使用毒品或者多次使用两类以上毒品的；（3）有证据证明其使用毒品后伴有聚众淫乱、自伤自残或者暴力侵犯他人人身、财产安全等行为的。这为认定“吸毒成瘾严重”提供了法律依据，也即如果吸毒成瘾人员出现以上情形之一的，就可以认定其吸毒成瘾严重。

海洛因吸毒成瘾严重通常具有以下特征^[15]：（1）健康状况下降。吸食毒品会对身体造成多器官、多系统的危害，主要表现有：面黄肌瘦，脸色晦暗和营养不良，食欲降低，性欲减退（男性比较突出）。（2）身体出现一些特征性的改变。①烫吸者的食指和中指间皮肤颜色常变黄，这可能是由于在半睡半醒之间被香烟和火柴烫伤所致。②盛夏时节不敢穿短袖或裙子。这是由于注射感染，导致手臂、腿部、腹部等处的皮肤上有注射针眼、条索和瘢痕（瘢痕可有多种，多伴有色素沉着及条索化，新的创口可伴有水肿），或皮肤脓肿、溃疡及坏疽。静脉注射吸毒者几乎都有类似的表现。由于害怕被人发现，坚持穿长袖衣服及裤子遮盖。

冰毒吸食者在成瘾之后可继续发展为苯丙胺性精神障碍。^①徐健雄等^[18]对66例冰毒所致精神病性障碍患者的临床资料进行回顾性分析发现，冰毒滥用（方式为烫吸）持续时间平均 2.3 ± 1.2 年，冰毒滥用剂量平均 0.4 ± 0.1 克/次。患者滥用时间1年及以上者高达89.4%，滥用频率3~4次/周者亦高达72.7%。常见的精神病性症状为幻听、被害妄想、嫉妒妄想、易激惹、兴奋状态和冲动行为。徐健雄等的研究提示，如以3~4次/周的频率，每次

0.4 ± 0.1 克的剂量，烫吸冰毒1~3年，即可发展成苯丙胺性精神障碍。也有资料表明，每月吸食冰毒5次以上者，2年左右便可产生明显的精神病性症状。亦有资料显示，77%的冰毒滥用者最终会导致苯丙胺性精神障碍，出现时间约在规律性滥用半年以后。

一旦毒品成瘾，吸食毒品的剂量更大，频率更高，吸食方式也由烫吸、鼻吸等发展到肌肉注射、静脉注射。^②静脉注射毒品的危害最大，不仅毒瘾越来越重，而且极易感染肝炎、结核、艾滋病等传染病，若掌握不好注射剂量，过量还容易造成死亡。有的吸毒者注射毒品时，一时找不到蒸馏水稀释，就用自来水或抽自己的血液稀释，更谈不上对注射器进行消毒。注射吸毒者还常共用一个注射器，这容易引发交叉感染，造成艾滋病在吸毒人群中快速蔓延。还有的吸毒者将一些不适于静脉注射的片剂、粉剂混入水中供静脉注射，带入不溶颗粒造成血管栓塞，急性发作可致死亡^[19]。

2. “已瘾早治”的启示

当前，青少年已经成为我国合成毒品滥用的主体。拯救这些吸毒青少年，既是挽救他们本人，也是挽救他们的家庭，更是防止他们再影响别人、危害社会。因此，对吸毒成瘾青少年的救治比一般疾病防治的意义更加重要。很多青少年虽然已经毒品成瘾，与未成瘾相比，戒治难度加大，但是绝不能因此放任其继续滥用毒品，否则成瘾程度会愈发严重。

以冰毒为例，吸食冰毒分为五个阶段：初次使用、偶尔使用、规律性使用、吸毒成瘾、苯丙胺性精神障碍。据报道，以自愿戒毒为例，吸食冰毒的患者10人里面有7~8人都是不会主动要求戒毒的，还有2~3人是迫于家人的压力才来戒毒的^[20]。更多的新型毒品吸食者即使被公安机关作出强制隔离戒毒决定，在强制隔离戒毒期间也没有认识到新型毒品的危害，认为自己并不需要戒毒。据报道，在被调查的105名吸食新型毒品强制隔离戒毒人员中，认识到毒品对躯体有害者占18%、对精神有害者占8%，认为必须戒断者占8%；而在被调查

① 苯丙胺性精神障碍的症状表现与偏执型精神分裂症相似，可在用药过程或之后出现，表现为错觉及幻觉、敏感、多疑、偏执、被害妄想、自伤和伤人等，个别患者出现躁狂样表现。

② 目前在我国，被注射的毒品主要是海洛因，冰毒注射只占极少数。笔者曾在访谈时询问一名先吸海洛因后转吸冰毒的人，据他反映，圈内几乎没有注射冰毒的人。冰毒一般以烫吸方式吸食，吸入嘴巴的“烟”要先过滤，如果喝了过滤用的瓶子（俗称冰壶）里的水，肚子会痛得要死。据此推断，如果直接将冰毒化到水里，再注射，后果肯定很严重。但是，他听过有一种液体的冰毒，可以注射。不过，他听其他人说，注射冰毒的那个人很快就“疯”了。

的95名吸食传统毒品强制隔离戒毒人员中，认识到毒品对躯体有害者占94%、对精神有害者占95%，认为必须戒断者占33%^[21]。可见，与传统毒品强制隔离戒毒人员相比，很多吸食新型毒品强制隔离戒毒人员（一般均已吸毒成瘾严重）还处在新型毒品无危害、不会成瘾的错误认识之中。事实上，很多吸毒者及家属往往在吸毒初期都没有意识到冰毒的危害，大多数吸食者在规律性使用阶段甚至强迫性使用阶段也认为自己没有上瘾，不需要戒毒，只有当出现苯丙胺性精神障碍的一系列精神症状后才引起重视，尝试自己戒毒，但大多数因各种主客观原因以失败而告终^[19]。这时，吸毒已经导致人格变态和精神障碍，甚至很多自残自杀、行凶杀人的悲剧往往已经发生。张黎等^[22]研究发现吸食冰毒等合成毒品肇事肇祸的情况日趋严重，由此引发的公共安全问题的日渐凸显。由此，发现早期吸毒者，即使其已经成瘾，甚至伴有精神病症状，也应立即到正规戒毒机构治疗，越早越好。

（四）新戒防复

1. “新戒防复”的内涵

“治未病”之“新愈防复”，是指疾病初愈，机体阴阳平衡功能尚未稳定巩固，此时若不注意调摄，极易病复，因此疾病初愈之际，一定要防止疾病复发^[4]。“治未癮”之“新戒防复”，是指毒品戒断初期，患者生理上已经脱毒，但心理上还没脱毒，在强制隔离场所尚能保持操守，一旦回归社会，接触毒品环境，心癮极易被诱导。因此戒断之初，一定要防止复吸。^①

2. “新戒防复”的启示

在医学上，复吸的机制至今不清楚，再由于复吸涉及神经系统多部位的紊乱，因而也无法指望用选择性高、作用特异的单一药物来拮抗。西医药的一套理论和办法，在复吸面前，一筹莫展。在这一点上，中医“辨证论治”理论和中药复方多靶点作用倒有可能会发挥独特的作用^[23]。“治未病”是

中医原创性的思想，著名中医学家方药中先生把它列入“辨证论治”的一个程序。“治未病”衍生而来的“治未癮”与中医药戒毒治疗一样，可能会发挥其独特的指导作用。

在我国，过去重脱毒、轻康复的戒毒方式正在逐渐改变，各地积极探索建立集生理脱毒、心理康复、就业扶持、回归社会于一体的戒毒康复新模式，先后涌现出云南开远“雨露社区”（适宜戒毒康复人员生产生活和社会活动的特殊社区）、贵州“阳光工程”（以“就业安置”为核心，以“阳光企业”为载体）等一批戒毒康复工作先进典型，教育挽救了大量吸毒人员。这种全方位、多元化的综合矫治理念正是中医“治未病”整体观念的有力体现。

需要注意的是，在戒毒康复期间，要区分“偶吸”和“复吸”两者的不同。在走向痊愈（彻底戒断）的进程中，毒品成瘾者往往要经历一次或数次的偶吸现象。偶吸是在脱毒并经历一段戒断生活之后重新开始吸毒。偶吸可以迅速终止，不再重复；也可由此连续或间断地滥用几次但仍能够解脱，但有的人则由此导致彻底复发，恢复到脱毒前的成瘾状态。复吸则是一个过程，不是发生一次或数次的偶吸就是复吸。我们需要随时准备打断偶吸的可能，不使其再次发展为成瘾状态。即使真的发生复吸，也应将危害降至最低，并重新开始治疗^[24]。

综合归纳“治未癮”的四个方面：第一，“未吸先防”最积极、最主动，服务对象是一般公众或普通人群，应向公众宣传、普及毒品预防知识，^②以提高其识毒、防毒、拒毒的意识和能力；其重点是防止“高危人群”尝试吸毒，以减少新滋生吸毒人数。第二，“已吸防癮”最接近“治未癮”的字面意义，服务对象是“吸毒未成瘾人员”，应及时对他们进行早期干预，防止早期吸毒人员发展为成瘾状态。第三，“已癮早治”的服务对象是吸毒成瘾人员，应尽早对他们进行治疗，以避免成瘾愈发

① 已有研究表明，戒毒人员复吸率高达90%以上，这表明戒毒工作的高难度和高复杂性。当前，强制隔离戒毒人员在回归社会之前存在几个关键问题：（1）操守动机不足；（2）对毒品相关环境敏感，药物渴求与觅药行为容易被诱发；（3）情绪调节能力差，遇到应激事件或压力时容易产生毒品渴求；（4）对高危情境、吸毒借口、渴求等情况的正确应对技能缺乏，往往采取不恰当的应对方式；（5）家庭和社区的的心理支持不足。参见：王增珍、肖杨、彭月华等，预防海洛因依赖者戒毒后复吸的以问题导向的动机—技能—脱敏—心理能量干预模式和操作流程简介[J]，中国药物依赖性杂志，2013，22(5)：380-385。在诸多问题中，如何克服脱毒后的心理渴求，防止复吸已成为戒毒工作的最困难、最艰巨的环节。

② 不仅仅是毒品危害知识，还应包括毒品成瘾知识、禁毒法律知识和戒毒康复知识。向青少年讲授戒毒康复知识的目的在于，让青少年了解戒毒康复过程，知道吸毒容易戒毒难以及复吸的原因，从而更坚定地拒绝毒品。参见笔者撰写的《好奇心与青少年吸毒及预防好奇心吸毒的对策》（已被《中国药物滥用防治杂志》录用，待刊登）。

严重。第四，“新戒防复”最困难、最艰巨，也是目前最为薄弱的环节，服务对象是戒毒人员，应采用综合矫治的方法，防止其复吸。如能将“治未瘾”理论运用于毒品预防之中，或许可对我国新时期的禁毒斗争产生一定的指导作用。

【参 考 文 献】

- [1] 国家禁毒委员会.国家禁毒委公布《2015 中国禁毒报告》[EB/OL]. [2015-09-01].http://www.legaldaily.com.cn/index_article/content/2015-03/25/content_6014596.htmnode=5955.
- [2] 何荣功.十年来我国毒品滥用趋势与特点的实证分析——兼论我国毒品治理方向的调整[J].辽宁大学学报:哲学社会科学版,2012,40(2):117-123.
- [3] Hyman S E, Malenka R C. Addiction and the brain the neurobiology of compulsion and its persistence[J].Nat Rev Neurosci,2001,2(10):695-703.
- [4] 姜惟,童园园.“治未病”的含义[J].南京中医药大学学报:自然科学版,2002,18(4):209-210.
- [5] 王海.不是迷药,竟是冰毒[N].重庆晨报,2012-08-25(10).
- [6] 李晓东,周才春,何志军,等.60例氯胺酮滥用伴有泌尿系统损害患者的临床观察与分析[J].中国药物依赖性杂志,2012,21(2):122-127.
- [7] 王祎.浙江省女性吸毒人员调查分析[J].中国人民公安大学学报:社会科学版,2008(6):149-156.
- [8] Wagner F A, Anthony J C. From first drug use to drug dependence developmental periods of risk for dependence upon marijuana, cocaine, and alcohol[J].Neuropsychopharmacology,2002,26(4):479-488.
- [9] 赵敏,郝伟.酒精及药物滥用与成瘾[M].北京:人民卫生出版社,2012:14.
- [10] 刘建宏.全球化视角下的毒品问题[M].北京:人民出版社,2014.
- [11] 刘晖.毒瘾认定标准基本架构——兼评《吸毒成瘾认定办法》[J].贵州警官职业学院学报,2012(2):118-123.
- [12] 戴维·波普诺.社会学[M].李强,等译.北京:中国人民大学出版社,1999:219.
- [13] 陈曦.问题与启示:标签理论视野下的戒毒工作[J].中国药物滥用防治杂志,2008,14(3):185-187.
- [14] 许家松.中医“治未病”的丰富内涵及指导意义[J].世界中医药,2008,3(4):195-197.
- [15] 如何发现身边的吸毒者[EB/OL].[2016-04-19].http://www.sun0769.com/subject/2012/2012dupin/no/201206/t20120627_1601492.shtml.
- [16] 禁毒专家重要提醒:11种迹象判断孩子是否沾染毒品[EB/OL].[2016-04-19].http://news.cyol.com/content/2016-04/10/content_12399479.htm.
- [17] 王子云,刘志民.甲基苯丙胺成瘾者成瘾行为特征定性研究[J].中国药物依赖性杂志,2015,24(1):60-65.
- [18] 徐健雄,段炼,王达平,等.甲基苯丙胺所致精神病性障碍的临床特点分析[J].中国药物依赖性杂志,2012,21(5):349-351.
- [19] 北京名仕戒毒医院.为什么说注射毒品的危害极大[EB/OL].[2016-04-19].<http://www.beijingmingshijieduyiyuan.com/news/html/4437.html>.
- [20] 北京名仕戒毒医院.家属一定要在溜冰者出现精神症状前戒掉冰毒[EB/OL].[2016-04-19].http://www.999jiedu.com/news/?50_457.html.
- [21] 徐小良.强制隔离戒毒人员吸食新型毒品相关情况调查分析与对策[J].中国药物依赖性杂志,2012,21(1):54-57.
- [22] 张黎,张拓,陈帅锋.合成毒品滥用引发的公共安全问题分析[J].中国人民公安大学学报:社会科学版,2014(2):28-36.
- [23] 秦伯益.戒毒现状纵横谈[J].中国药物依赖性杂志,1999,8(2):81-85.
- [24] 姜佐宁.阿片类成瘾预防复发中的早期干预问题[J].中国药物依赖性杂志,1998,7(3):130-135.

(责任编辑 李记松)