

# 新型毒品滥用与艾滋病的传播

黄钢桥<sup>1</sup>, 袁秀琴<sup>1</sup>, 陈曦<sup>2</sup>

1. 南华大学, 湖南 衡阳 421001; 2. 湖南省疾病预防控制中心

**摘要:** 新型毒品是相对传统阿片类毒品而言, 主要指苯丙胺类、氯胺酮、三唑仑等人工化学合成或半合成的物质, 依据其对中枢神经系统影响可分为抑制剂、兴奋剂、致幻剂和兼具兴奋和致幻剂, 长期使用能够使人形成瘾癖。新型毒品对人体的副作用危害极大, 过量或者长期使用能够致人死亡外, 还会增加不安全性行为、暴力行为、精神异常等。性行为增加直接与艾滋病的播散密切相关, 新型毒品的滥用对人类免疫缺陷病毒(HIV)传播的影响应该引起重视。

**关键词:** 合成毒品; 性行为; 艾滋病

**中图分类号:** R512.91 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3110(2014)05-0638-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2014.05.049

新型毒品是相对传统阿片类毒品而言, 主要指苯丙胺类、氯胺酮、三唑仑等人工化学合成或半合成的物质, 依据其对中枢神经系统影响可分为抑制剂、兴奋剂、致幻剂和兼具兴奋和致幻剂, 长期使用能够使人形成瘾癖。根据国家禁毒委发布的《2013 年中国禁毒报告》<sup>[1]</sup>, 截至 2012 年底, 全国累计登记吸毒人员 209.8 万名, 吸食海洛因人员 127.2 万名, 占吸毒人员总数的 60.6%; 滥用合成毒品人员 79.8 万名, 占 38%, 比 2011 年底上升 35.9%。2012 年, 全国共破获毒品刑事案件 12.2 万起, 抓获毒品犯罪嫌疑人 13.3 万名, 同比分别上升 19.8% 和 18.1%; 缴获各类毒品 45.1 吨。其中, 海洛因 7.3 吨、冰毒类毒品 16.2 吨、氯胺酮 4.7 吨、大麻 4.2 吨。新型毒品滥用已经成为一个社会问题。本文关注的重点在于新型毒品滥用对当前艾滋病流行的影响。

## 1 毒品的分类及新型毒品的类型

根据《中华人民共和国刑法》第 357 条规定, 毒品是指鸦片、海洛因、甲基苯丙胺(冰毒)、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品。《麻醉药品及精神药品品种目录》中列明了 121 种麻醉药品和 130 种精神药品。毒品种类很多, 范围很广, 分类方法也不尽相同。

**1.1 按毒品的来源分类** 毒品的来源可分为天然毒品、半合成毒品和合成毒品三大类。天然毒品是直接由毒品原植物中提取的毒品, 如鸦片; 半合成毒品是由天然毒品与化学物质合成而得, 如海洛因、麦角酸二乙

胺; 合成毒品是完全用有机化学方法合成, 如冰毒。合成毒品由于使用化学原料, 来源方便, 像麻黄碱可以从药店购买, 加工方式简便, 成本低廉, 受到使用者的欢迎。由于科学技术和制药工业的进步和发展, 合成的新型毒品种类将越来越丰富。

**1.2 按毒品对中枢神经的作用分类** 毒品对中枢神经的作用可分为抑制剂、兴奋剂、致幻剂和兼具兴奋和致幻剂等。抑制剂能抑制中枢神经系统, 具有镇静和放松作用, 常用有代表性的如鸦片和氟硝安定等; 兴奋剂能刺激中枢神经系统, 使人产生兴奋, 如冰毒(即甲基苯丙胺, 英文名缩写 MA, 由盐酸麻黄素合成, 又称去氧麻黄素)。致幻剂能使人产生幻觉, 导致自我歪曲和思维分裂, 如 K 粉(即氯胺酮, 英文名缩写 KT, 是苯环己哌啶(N-1-phenylcyclohexyl-piperidine, PCP)的衍生物)、裸盖菇素和麦色酞二乙胺; 兼具兴奋和致幻剂, 代表物质是摇头丸(即安非他明类衍生物, 英文名缩写 MDMA)。

**1.3 按毒品的药理机理** 毒品的药理机理可分为麻醉药品和精神药品。麻醉药品是指对中枢神经有麻醉作用, 连续使用易产生身体依赖性的药品, 如鸦片、三唑仑; 精神药品是指直接作用于中枢神经系统, 使人兴奋或抑制, 连续使用能产生依赖性的药品, 如苯丙胺类。

**1.4 按毒品流行的时间分类** 毒品流行的时间顺序可分为传统毒品和新型毒品。传统毒品流行较早, 在我国上个世纪八十年代末开始在内地蔓延, 九十年代达到高峰。新型毒品则是从上世纪九十年代中后期、本世纪初开始在歌舞娱乐场所中流行。

**1.5 新型毒品滥用人群特征** 依据《国家药物滥用监测年度报告(2012 年)》<sup>[2]</sup> 显示, 我国药物滥用人群

**基金项目:** 湖南省医药卫生科研计划课题(B2014-133)

**作者简介:** 黄钢桥(1987-), 湖南祁东人, 硕士研究生在读。

**通讯作者:** 陈曦, E-mail: chenxi161@sohu.com。

分布于各个年龄段、不同文化层次和不同社会层面。使用者的人口特征:以男性居多,占 88.3%,女性增长趋势明显;以青年人为主,年龄在 25 岁及以下的低龄人群约占初次滥用药物人群的 1/2,60% 以上的女性初次滥用药物年龄在 25 岁及以下,倾向于低龄化;以无业者居多,占 66.7%,有向各职业群体蔓延的趋势;以初中及以下文化程度为主,占 83.3%,高学历者、公务员增长迅速。

## 2 新型毒品对人体的危害

**2.1 中枢神经兴奋剂** 对人体中枢神经系统具有极强的刺激作用,且毒性强烈。冰毒的精神依赖性很强,吸食后会产生强烈的生理兴奋、快感<sup>[3]</sup>,大量消耗人的体力和降低免疫功能,严重损害心脏、大脑组织,甚至导致死亡<sup>[4]</sup>。还会造成精神障碍<sup>[5]</sup>,表现出妄想、好斗、错觉,从而引发暴力行为<sup>[6]</sup>。更有甚者,许多吸食者喜欢采用静脉注射的方式吸食冰毒。

**2.2 中枢神经致幻剂** 典型的使用方法是鼻吸入。白色结晶粉末,无臭,易溶于水,通常在娱乐场所滥用。服用后会有心动过速、血压升高、恶心、导致神经中毒反应、精神分裂症状,出现幻听、幻觉、幻视等<sup>[3]</sup>,易让人产生性冲动,对记忆和思维能力造成严重的损害,长期使用会出现严重精神分裂症<sup>[5,7]</sup>,还会对泌尿系统、肝肾功能损害<sup>[8,9]</sup>。

**2.3 中枢神经抑制剂** 服用后在 10~20 min 内,产生欣快感、性欲增加,其效果以持续长达 4~6 h<sup>[10]</sup>,危害包括抑郁、精神错乱、颤动和昏迷的交替状态、失忆症、晕厥、肌张力低下、共济失调、眼球震颤、面部和四肢的随机阵挛性运动和癫痫发作、严重呼吸抑制、肝衰竭、血压升高<sup>[11]</sup>。过量的使用还会导致呼吸抑制,偶尔会导致死亡<sup>[12]</sup>。

**2.4 中枢神经兴奋和致幻剂** 甲二氧基甲基苯丙胺的片剂,常制成的片剂具有中枢神经兴奋和致幻作用。外观多呈片剂,五颜六色、图案各异、数字和字母标记的多样性。它有强烈的中枢神经兴奋作用和精神依赖性,对大脑有严重的损害。服用后表现为:感情冲动、性欲亢进、妄想、出现幻觉、暴力倾向和精神分裂<sup>[3]</sup>,并且成瘾者还会出现食欲减退、体重减轻、痉挛、震颤、失眠、恶心等症状<sup>[3]</sup>。严重时还可能导致死亡<sup>[13]</sup>。

## 3 新型毒品对艾滋病的影响

人类免疫缺陷病毒(HIV)主要是通过性接触、血

液和母婴三个途径传播,目前全球经性途径感染的比例占到 80% 以上。国外流行病学研究表明,64% 的 HIV 感染者使用过非法药物<sup>[14]</sup>。在新型毒品滥用者使用最为普遍的毒品以刺激中枢神经系统兴奋的物质为主,使用后出现的行为表现,在下面几个方面存在 HIV 传播的不可预测的风险。

**3.1 性行为频次增加** 新型毒品与海洛因的作用相反,海洛因属抑制类的精神物质,一般不会使吸食者产生性兴奋,反而容易使吸食者逐渐对性丧失兴趣。新型毒品使用者则性欲明显增强,在个人意志失去控制后,性行为发生的频率将会增加,复杂的性伴网络和性行为方式随之产生,性伴对象不仅包括配偶、恋人等固定伴侣,还大量涉及熟悉或不太熟悉的朋友、场所偶遇的陌生人和商业性工作者<sup>[15]</sup>。由于兴奋带来的认知行为低下和对性伴信任而忽略安全套的使用,导致安全套使用率不高,从而丧失了最基本的自我防护机会,增加传播艾滋病的不安全性行为。与吸食海洛因的传统毒品相比,使用新型毒品更趋向于群体行为。新型毒品使用者常常以聚会的方式一起用药,地点主要为 KTV、酒吧、迪厅等娱乐场所或是宾馆酒店。“人多才能 HIGH 起来”是使用者们用药的前提,于是使用新型毒品一定要集体行动,可能存在现场交换性伴等,性关系更加混乱,性行为的危险性更高<sup>[16]</sup>。商业性工作者与男男性接触人群也是新型毒品使用的主要人群。

**3.2 发生危险性行为的持续时间延长** 这些新型毒品使用后性欲增强,研究发现,这些毒品具有拮抗 5-HT 受体<sup>[17,18]</sup>,而 5-HT 对射精具有抑制的作用<sup>[19]</sup>,延长性接触时间,选择更多种性交方式,无疑会增加阴道或者肛门粘膜因摩擦带来的创伤<sup>[20,21]</sup>,即使一直坚持使用避孕套,也可能由于性交持续时间较长而脱落或者破裂失败<sup>[22,23]</sup>。有研究表明,冰毒滥用者比非使用者更可能从事高风险性行为,包括具有多个性伴,发生无保护的插入和接受肛交<sup>[24]</sup>。滥用可卡因的男男同性恋发生高风险性行为的可能性增加 40%~60%<sup>[25]</sup>。更多的使用新型毒品的同性恋和双性恋男子倾向于肛交不使用避孕套<sup>[26]</sup>。

**3.3 青年人是新型毒品使用的主要群体** 大多数年轻人往往对新型毒品的性质和滥用后果没有正确的认识<sup>[27]</sup>,时髦、新鲜、时尚、放纵成为年轻人的一种生活追求。而毒贩们将新型毒品包装成时尚前卫、减压的标签,正好迎合了他们的需求<sup>[28,29]</sup>。在虚荣、好奇、空虚、减压等心理作用下尝试新型毒品<sup>[30]</sup>。这种选择不仅将精神的狂欢与肉体的享受推向一个又一个的极

限,更是一种达到更高享受的工具,从而不能自拔,走向深渊。

**3.4 海洛因与新型毒品混合使用** 有些具有抑制中枢神经兴奋的新型毒品,如三唑仑、咖啡因、安纳咖、氟硝安定、安眠酮、丁丙诺啡、地西洋、有机溶剂和鼻吸剂等与海洛因等传统毒品的作用相同,都能够抑制中枢神经兴奋,一般不会使吸食者产生性兴奋。但是很多这些新型毒品的吸食者可能利用注射器吸食,注射器的共用直接增加感染艾滋病的几率。

**3.5 吸食者由于多性伴关系 感染其他性传播疾病的风险也比较大。** 治疗不及时,就医不规范,同样增加了感染艾滋病的机会。

**3.6 免疫系统受损易感 HIV** 虽然仍没有研究表明,新型毒品能够直接影响艾滋病的进展,但是,冰毒、摇头丸、K 粉可使机体的细胞免疫和体液免疫受损,减弱机体的抵抗力,从而导致对 HIV 易感<sup>[31]</sup>。临床研究发现,甲基苯丙胺、亚甲二氧基甲基安非他明、可卡因作为精神兴奋剂可增加血脑屏障通透性,并诱导神经炎症,HIV 病毒能够通过血脑屏障进入大脑,结果是滥用精神兴奋剂的人将增加 HIV 感染<sup>[32]</sup>。甲基苯丙胺可介导细胞色素 P4502E1 氧化应激诱导星形胶质细胞凋亡<sup>[33]</sup>,而星形胶质细胞能促进 T 细胞增殖<sup>[34]</sup>,因而可能导致机体免疫力低下,易感 HIV 病毒。

**3.7 对艾滋病治疗的影响** 新型毒品滥用与抗病毒药物服药依从性显著降低、维持较高的病毒载量、机会性感染发生和 HIV 感染者死亡率增加有关<sup>[35]</sup>。研究发现<sup>[31]</sup>:未使用任何毒品的艾滋病患者,76.7%的人愿意接受抗病毒治疗,依从性差(每周至少 1 次没有接受抗病毒治疗为“依从性差”)的比例为 13.0%;而最近 12 个月吸食冰毒的患者只有 57.5%愿意接受抗病毒治疗,依从性差的比例高达 27.0%。除自我报告治疗的依从性外,冰毒滥用者与较高的病毒载量和抗病毒治疗效果下降有关。其他几种常见的滥用药物,包括可卡因、摇头丸和安非他明以及阿片受体激动剂丁丙诺啡,与抗逆转录病毒药物(ARVs)非核苷类逆转录酶抑制剂(NNRTIs)和蛋白酶抑制剂(PIs),都是由细胞色素 P450(CYP)酶代谢,引起药代动力学相互作用导致血药浓度水平增加和毒性增加<sup>[36]</sup>,理论上,这些患者抗病毒药物剂量应该减少,以避免毒性反应。而当他们停止使用抗病毒药物,可能会导致病毒耐药性的发展。

## 4 结 论

新型毒品滥用已经成为一个社会问题。新型毒品滥用带来的使用者认知障碍、不安全性行为增加、自身免疫系统损害、抗病毒治疗依从性差等危险因素与艾滋病传播存在必然的关联性,对此类人群的行为应该引起高度重视。加强预防毒品与艾滋病危害宣传,遏制新型毒品的泛滥,矫正吸毒者的行为,降低毒品和艾滋病的负面影响迫在眉睫。

## 参考文献

- [1] 国家禁毒委员会办公室,公安部禁毒局. 2013 中国禁毒报告[M].
- [2] 国家食品药品监督管理总局. 国家药物滥用监测年度报告(2012 年)[M].
- [3] Marques Pontinha CM. Club drugs[J]. Acta Medica Portuguesa, 2012, 25(1):60.
- [4] 李明,曾晓峰,周志全,等. 甲基苯丙胺对大鼠外周血中肾上腺素、去甲肾上腺素及肿瘤坏死因子- $\alpha$ 的影响[J]. 中国法医学杂志, 2011, (1):19-21.
- [5] Paparelli A, Di Forti M, Morrison PD, et al. Drug-induced psychosis: how to avoid star gazing in schizophrenia research by looking at more obvious sources of light[J]. Front Behav Neurosci, 2011, 5:1.
- [6] 苏俊义,沈慧丽. 新型毒品所致精神和行为障碍 29 例临床分析[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2010, (4):199-201.
- [7] Marona-Lewicka D, Nichols CD, Nichols DE. An animal model of schizophrenia based on chronic LSD administration: old idea, new results[J]. Neuropsychopharmacology, 2011, 61(3):503-512.
- [8] 王朝阳,吴天鹏,刘小兵,等. 长期吸食氯胺酮对泌尿系统的损害[J]. 武汉大学学报(医学版), 2010, 31(6):832-835.
- [9] 黄志扬,林俊雄,吴文峰,等. 氯胺酮致泌尿系统损害 35 例临床分析[J]. 山西医科大学学报, 2011, 42(4):346-347.
- [10] Barker JC, Harris SL, Dyer JE. Experiences of gamma hydroxybutyrate (ghb) ingestion: a focus group study[J]. J Psychoactive Drugs, 2007, 39(2):115-129.
- [11] Goodwin AK, Kaminski BJ, Griffiths RR, et al. Intravenous self-administration of gamma-hydroxybutyrate (GHB) in baboons[J]. Drug Alcohol Depend, 2011, 114(2):217-224.
- [12] Morse BL, Vijay N, Morris ME.  $\gamma$ -Hydroxybutyrate (GHB)-induced respiratory depression: combined receptor-transporter inhibition therapy for treatment in GHB overdose[J]. Mol Pharmacol, 2012, 82(2):226-235.
- [13] Pilgrim J, Gerostamoulos D, Drummer OH. Deaths involving MDMA and the concomitant use of pharmaceutical drugs[J]. J Anal Toxicol, 2011, 35(4):219-226.
- [14] Remy L, Narvaez J, Sordi A, et al. Correlates of unprotected sex in a sample of young club drug users[J]. Clinics, 2013, 68(11):1384-1391.
- [15] Li J, Liu H, Li J, et al. Sexual transmissibility of HIV among opiate users with concurrent sexual partnerships: an egocentric network study in Yunnan, China[J]. Addiction, 2011, 106(10):1780-1787.
- [16] 丁盈盈,何纳. 新型毒品与艾滋病性病感染:中国新的公共卫生

关切(英文)[J]. 复旦学报(医学版), 2012, 6:003.

- [17] Green A. Gaddum and LSD: the birth and growth of experimental and clinical neuropharmacology research on 5-HT in the UK[J]. Br J Pharmacol, 2008, 154(8):1583-1599.
- [18] Halberstadt AL, Geyer MA. Multiple receptors contribute to the behavioral effects of indoleamine hallucinogens[J]. Neuropharmacology, 2011, 61(3):364-381.
- [19] Azam U. Late-stage clinical development in lower urogenital targets: sexual dysfunction[J]. Br J Pharmacol, 2006, 147(S2):S153-S159.
- [20] Colfax G, Shoptaw S. The methamphetamine epidemic: implications for HIV prevention and treatment[J]. Curr HIV/AIDS Rep, 2005, 2(4):194-199.
- [21] Wang X, Norris JL, Liu Y, et al. Risk behaviors for reproductive tract infection in women who have sex with women in Beijing, China[J]. PLoS One, 2012, 7(7):e40114.
- [22] Stone E, Heagerty P, Vittinghoff E, et al. Correlates of condom failure in a sexually active cohort of men who have sex with men[J]. J Acq Immune Defic Syndr Hum Retrovirol, 1999, 20(5):495-501.
- [23] Goodall L, Clutterbuck D, Flowers P. Towards condom skills: a cross-sectional study of the association between condom proficiency, condom problems and STI risk amongst MSM[J]. BMC Public Health, 2012, 12(1):747.
- [24] Metsch LR, Lalota M, Cardenas G, et al. Crystal methamphetamine use and sexual risk behaviors among HIV-positive and HIV-negative men who have sex with men in South Florida[J]. J Urban Health, 2010, 87(3):480-485.
- [25] Mackesy-Amiti ME, Fendrich M, Johnson TP. Symptoms of substance dependence and risky sexual behavior in a probability sample of HIV-negative men who have sex with men in Chicago[J]. Drug Alcohol Depend, 2010, 110(1):38-43.
- [26] Golub SA, Starks TJ, Payton G, et al. The critical role of intimacy in the sexual risk behaviors of gay and bisexual men[J]. AIDS and Behavior, 2012, 16(3):626-632.
- [27] 吕翠霞, 姜珍霞, 张西江, 等. 新型毒品吸食人群的知识行为特征及相关疾病感染状况调查[J]. 中国艾滋病性病, 2013, (1):46-47, 52.
- [28] 韩丹. 流行文化视野中的吸食新型毒品行为研究-以南京市为例[J]. 青年研究, 2008, 3:7.
- [29] Hunt G, Moloney M, Evans K. Epidemiology meets cultural studies: studying and understanding youth cultures, clubs and drugs[J]. Addiction Research & Theory, 2009, 17(6):601-621.
- [30] 李令国, 傅继华. 新型毒品现状及对艾滋病传播的影响[J]. 预防医学论坛, 2009, 15(11):1111-1113.
- [31] 向绍密, 农幼丰, 周梅, 等. 新型毒品与 HIV/AIDS 相关性的研究进展[J]. 中国临床新医学, 2013, (4):384-387.
- [32] Kousik SM, Napier TC, Carvey PM. The effects of psychostimulant drugs on blood brain barrier function and neuroinflammation[J]. Front Pharmacol, 2012, 3:121.
- [33] Shah A, Kumar S, Simon SD, et al. HIV gp120- and methamphetamine-mediated oxidative stress induces astrocyte apoptosis via cytochrome P4502E1[J]. Cell Death Dis, 2013, 4:e850.
- [34] Gimsa U, Mitchison NA, Brunner-Weinzierl MC. Immune privilege as an intrinsic CNS property: astrocytes protect the CNS against T-Cell-mediated neuroinflammation[J]. Mediat Inflamm, 2013, 2013:320519.
- [35] Rajasingham R, Mimiaga MJ, White JM, et al. A systematic review of behavioral and treatment outcome studies among HIV-infected men who have sex with men who abuse crystal methamphetamine[J]. AIDS Patient Care STDS, 2012, 26(1):36-52.
- [36] Kipp AM, Desruisseau AJ, Qian HZ. Non-injection drug use and HIV disease progression in the era of combination antiretroviral therapy[J]. J Subst Abuse Treat, 2011, 40(4):386-396.

收稿日期: 2014-02-15

(接 637 页)

在今后门诊对输液室的管理中应提高服务意识、改善输液室的环境和输液流程、缩短等待时间以改善患者对医院的满意度。

#### 参考文献

- [1] 房民, 梁会岭, 宋庆庆. 门诊输液室护理服务满意度的调查及应对[J]. 武警医学院学报, 2008, 17(3):225-226.
- [2] 樊晓鸣, 张红卫. 综合性医院门诊服务流程管理研究[J]. 解放军医院管理杂志, 2009, 16(8):725-726.
- [3] 章月照, 潘红英, 张爱华, 等. 提高门诊输液患者满意度的方法与体会[J]. 护理学报, 2009, 16(1):14-15.
- [4] Hall JA, Dornan MC. Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction levels[J]. Soc Sci Med, 1988, 27(6):637-644.
- [5] Yellen E, Davis GC, Ricard R. The measurement of patient satisfaction[J]. J Nurs Care Qual, 2002, 16(1):23-29.
- [6] 蔡湛宇, 陈平雁. 综合医院门诊满意度预量表的分析[J]. 中国医院管理, 2002, 22(1):12-13.
- [7] 冯志英, 王建荣, 张黎明, 等. 病人满意度研究现状[J]. 护理研究(中旬版), 2006, 20(17):1516-1518.
- [8] 冯国琴, 朱桂华, 杨书霞, 等. 影响输液室病人满意度的原因分析与对策[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(24):116-117.
- [9] 张权义, 秦家碧, 杨士保. 湖南省某县医院门诊病人满意度及影响因素分析[J]. 实用预防医学, 2011, 18(5):837-839.
- [10] 周凤伟. 细节护理对手术室护理质量及患者满意度的影响[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(2):237-238.
- [11] 陈慧, 莫晓琼, 刘立捷. 以患者为中心的优质护理在门诊分诊护理中的应用[J]. 实用预防医学, 2011, 18(10):2006-2007.

收稿日期: 2013-04-10

word版下载: <http://www.ixueshu.com>

免费论文查重: <http://www.paperyy.com>

3亿免费文献下载: <http://www.ixueshu.com>

超值论文自动降重: [http://www.paperyy.com/reduce\\_repetition](http://www.paperyy.com/reduce_repetition)

PPT免费模版下载: <http://ppt.ixueshu.com>

---

## 阅读此文的还阅读了:

- [1. 新型毒品使性传播艾滋病的可能性骤增](#)
- [2. 新型毒品滥用状况及其对艾滋病流行的影响](#)
- [3. 新型毒品滥用状况及其对艾滋病流行的影响](#)
- [4. 滥用传统毒品与新型毒品的男性患者人口学特征及毒品滥用特征](#)
- [5. 我国毒品滥用的现状、危害与防控对策](#)
- [6. 认识新型毒品](#)
- [7. 论合成毒品滥用现状及打防对策](#)
- [8. 新型毒品滥用的成因与后果](#)
- [9. 防范新型毒品宣传挂图\(1\)认识新型毒品](#)
- [10. 对滥用毒品行为合法化的批驳](#)
- [11. 中亚独联体国家毒品滥用现状](#)
- [12. 新型毒品滥用与男男性行为者艾滋病的传播](#)
- [13. 药物滥用与艾滋病的传播](#)
- [14. 合成毒品滥用危害及其遏制](#)
- [15. 毒品滥用与艾滋病相关神经认知紊乱的研究进展](#)
- [16. 313例合成毒品滥用者的艾滋病预防认知度的调查分析](#)
- [17. 毒品与艾滋病流行传播相关研究](#)
- [18. 防范新型毒品宣传挂图 认识新型毒品](#)
- [19. 毒品概念新探——滥用性——毒品的基本构成要素之一](#)
- [20. 论合成毒品滥用现状及打防对策](#)
- [21. 新型毒品发展史:从药品到毒品](#)
- [22. 新型毒品滥用的特征与危害](#)
- [23. 新型毒品在我国蔓延的特点及在艾滋病传播中的风险](#)
- [24. 新型毒品的危害](#)
- [25. 防治新型毒品宣传挂图——新型毒品的危害](#)

- [26. 男性新型毒品滥用者的人格特征分析](#)
- [27. 滥用传统毒品与新型毒品的男性患者人11学特征及毒品滥用特征](#)
- [28. 毒品和艾滋病的魔爪](#)
- [29. 我国合成毒品滥用多危害大](#)
- [30. 日本毒品滥用的历史和现状](#)
- [31. 合成毒品滥用与艾滋病传播相关性的研究进展](#)
- [32. 新型毒品,缘何滥用与耽迷?](#)
- [33. 论我国新型毒品滥用与犯罪趋势](#)
- [34. 合成毒品滥用危害及其遏制](#)
- [35. 新型毒品的危害](#)
- [36. 新型毒品滥用对艾滋病流行的影响](#)
- [37. 新型毒品滥用与艾滋病的传播](#)
- [38. 韩国毒品滥用现状](#)
- [39. “新型毒品” 滥用者就诊特点分析](#)
- [40. 新型毒品的危害](#)
- [41. 新型毒品现状及对艾滋病传播的影响](#)
- [42. 关于滥用毒品入罪的初步构想](#)
- [43. 当前新型毒品的滥用与防控](#)
- [44. 滥用新型毒品的艾滋病风险](#)
- [45. 药物和毒品的滥用与男性不育](#)
- [46. 如何认识大麻毒品及滥用危害](#)
- [47. 神经免疫、毒品滥用和神经艾滋病](#)
- [48. 新型毒品滥用者的心理状态及干预对策](#)
- [49. 新型毒品的危害](#)
- [50. 滥用毒品对机体的危险](#)