

立场文件

世界卫生组织
联合国毒品和犯罪问题办事处
联合国艾滋病规划署
立场文件

处理鸦片剂类物质依赖和 预防艾滋病方面的替代性维持疗法



世界卫生组织



联合国
毒品和犯罪问题办事处



Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNAIDS
UNICEF • WFP • UNDP • UNFPA • UNODC
ILO • UNESCO • WHO • WORLD BANK

世界卫生组织图书馆图书在版编目数据

处理鸦片类物质依赖和预防艾滋病方面的替代性维持治疗法: 世界卫生组织/联合国毒品和犯罪问题办事处/联合国艾滋病规划署立场文件

1. 鸦片类物质相关疾病 - 康复 2. 类鸦片止痛剂 - 治疗用途
3. 艾滋病病毒感染 - 预防和控制 4. 药物滥用, 静脉内 - 并发症
5. 治疗效果 6. 准则 I. 世界卫生组织 II. 联合国毒品和犯罪问题办事处 III. 联合国艾滋病规划署.

ISBN 92 4 159115 3 ((国家医学图书馆分级: WM 284)

© 世界卫生组织、联合国毒品和犯罪问题办事处和联合国艾滋病规划署, 2004 年

由世界卫生组织代表版权所有。版权所有。世界卫生组织出版物可从Marketing and Dissemination, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (电话: +41 22 791 2476; 传真: +41 22 791 4857; 电子邮件: bookorders@who.int) 获取。要获得复制或翻译世界卫生组织出版物的权利——无论是为了出售还是非商业性分发, 应向出版办公室提出申请, 地址同上(传真: +41 22 791 4806; 电子邮件: permissions@who.int)。

本刊物采用的名称和陈述的材料并不代表世界卫生组织、联合国毒品和犯罪问题办事处和联合国艾滋病规划署对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位, 或关于边界或分界线规定的任何意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时, 并不意味着它们已为世界卫生组织、联合国毒品和犯罪问题办事处和联合国艾滋病规划署所认可或推荐, 或比其他未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外, 凡专利产品名称均冠以大写字母, 以示区别。

世界卫生组织、联合国毒品和犯罪问题办事处和联合国艾滋病规划署不保证本刊物中所含信息的完整性和准确性, 对因使用这些信息造成的任何损失不承担责任。

设计: Tushita Bosonet、Val é rie Rossier, 瑞士日内瓦 Graphic Vision S à rl 公司。

法国印刷。

目 录

世界卫生组织 / 联合国毒品和犯罪问题办事处 / 联合国艾滋病规划署关于替代性维持疗法的联合声明	2
导言	3
鸦片剂使用和依赖的流行情况与负担	4
鸦片剂依赖的性质	7
鸦片剂依赖的治疗：目标和原则	8
鸦片剂依赖的替代疗法	11
替代疗法的定义和在处理鸦片剂依赖中使用替代性维持 疗法的理由	12
用于鸦片剂替代性维持疗法的药品	14
美沙酮	14
丁丙诺啡	15
其它药品	16
鸦片剂替代性维持疗法的影响	18
益处	18
风险	19
影响治疗效果的因素	20
成本效益	21
作为卫生保健系统一部分的鸦片剂替代性维持疗法	22
向感染艾滋病毒 / 艾滋病的鸦片剂依赖者提供鸦片剂 替代性维持疗法	24
在提供鸦片剂替代性维持治疗中的特殊考虑	26
鸦片剂替代疗法和培训的规定	28
结论	31

世界卫生组织 / 联合国毒品和犯罪问题办事处/联合国艾滋病规划署关于替代性维持疗法的联合声明¹

鸦片类物质依赖是一种通常需要接受长期治疗和护理的复杂健康状况，当使用被污染的注射器来注射鸦片类物质时，常会伴有很高的感染艾滋病病毒的风险。药物依赖性治疗是改善鸦片剂类物质依赖者的心理幸福感和社会性功能，以及减少包括艾滋病病毒感染在内的健康和社会影响的重要战略。由于没有任何一种疗法对所有鸦片类物质依赖者都能奏效，应该有多种多样的治疗选择方案。替代性维持疗法是针对鸦片类物质依赖最有效的治疗方法之一。它可以通过减少海洛因使用、相关的死亡、艾滋病危险行为和犯罪活动在很大程度上缩减鸦片类物质依赖给个人及其家庭乃至社会所造成的高额费用。替代性维持疗法是在注射毒品者中间控制鸦片剂类物质依赖和预防艾滋病病毒传播的社区方法中的关键组成部分。提供替代性维持疗法--在研究证据的指导下并辅之以充分的评价、培训和认证——在鸦片类物质依赖性高流行社区，特别是在鸦片类物质注射使得注射毒品者面临很高的艾滋病病毒和其它血源性病毒传播风险的社区中，应视为一种重要的治疗方法。

¹ 在本文件中“替代性维持疗法”一词是指达到如下标准的治疗方法：用于替代治疗的药剂已作过全面彻底的评估，治疗由合格的专业人士在经认可的医疗实务框架内实施，并且有适当的临床监控。

导 言

导 言

鸦片类物质使用²和依赖的流行情况与负担

- 1 鸦片制剂是源于罂粟植物的一类精神活性物质，它包括鸦片、吗啡、可待因和某些其它物质。“鸦片制剂”一词也用于由罂粟化合物提取而成的半合成毒品海洛因。“鸦片类物质”是指鸦片制剂和其它有类似属性的半合成及人工合成的化合物。鸦片类物质能够使人产生依赖性，它通过激活大脑中的鸦片受体来产生影响。鸦片类物质的给用方式一般为注射、口服或加热后吸入。经常使用鸦片制可能导致鸦片类物质依赖。
- 2 鸦片类物质使用者只占世界人口的一小部分（只占15岁及以上年龄人群的不足1%）。世界上鸦片剂类物质使用和相关问题比较突出的地区包括北美洲、西亚、南亚和东南亚、欧洲和中东。注射鸦片类物质的人数在中亚和中、东欧迅速增加。近期信息显示，在非洲某些城市的市中心已经出现鸦片类物质注射袋，并且鸦片类物质使用的程度也高于先前人们所认为的非洲水平。
- 3 鸦片剂类物质使用的代价对使用者本人和整个社会而言均很高。研究显示，鸦片类物质依赖所带来的以下问题给社会造成了巨大损失，如：失业、无家可归、家庭破裂、丧失经济生产力、社会动荡和犯罪活动。鸦片使用给健康造成的严重后果包括更高的早亡风险，以及当注射鸦片类物质时，艾滋病、乙型和丙型肝炎病毒等血源性病毒感染的风险增加。

² 在本文件中，“鸦片类物质使用/使用者”用于指对鸦片类物质的任何形式、水平和方式的非医疗使用，包括偶尔和长期的使用。

4 鸦片类物质依赖者(经常注射强度和质量不明的毒品连同其他物质的人)常常会过量服用,死亡的风险很高。长期追踪研究表明,这些人每年的平均死亡率接近2-3%。海洛因成瘾者的死亡率则为普通的同龄和同性别人群的正常死亡率的6-20倍。

5 全球有5-10%的艾滋病毒感染来自于注射毒品;而在亚洲和欧洲一些国家,则有70%以上的艾滋病毒感染源于注射毒品,在这些地区,鸦片类物质是最常见的注射用毒品。

6 由于合用/再使用注射器和液体毒品,与其它注射毒品者的性接触,以及高风险的性活动,注射毒品者(IDUs)易感染艾滋病毒和其它血源性病毒。尽管大多数注射毒品者都是男性,但女性吸毒者可能比男性同伴更容易感染艾滋病毒,原因是她们更可能使用其同伴的注射器,并且她们通常很难说服性伙伴采取低风险的性行为和使用避孕套。女性注射毒品者更有可能从事性工作。

7 注射毒品目前是丙型肝炎病毒传播的主要方式。丙型肝炎病毒感染可导致至少50-85%的人患慢性肝炎。近7-15%的慢性感染者会在20年内发展为肝硬化,并且在这些人中,有一部分随后会发展为肝癌。

8 鸦片类物质使用与依赖及犯罪行为之间存在很强的联系：有鸦片类物质依赖的人通常会为了获取购买毒品的钱而犯罪；罪行是在毒品的影响下发生的；与犯罪行为发展相关的因素和促成非法吸毒行为的因素之间存在重叠。相关的犯罪是一般获得性犯罪、贩卖毒品或性交易。

9 据估计，在某些国家，大约四分之三的狱囚都存在与酒精或其它毒品相关的问题，三分之一以上的狱囚可能是鸦片类物质依赖者。约三分之一的人是由于与毒品相关的罪行而入狱的。在监狱中通常出现某种程度的继续吸毒行为，常常由于合用/再用注射器和液体毒品而伴有艾滋病毒传播的高风险。在获释之后，有鸦片类物质依赖的人存在很大的复吸和过量吸毒的危险。因此，在某些国家会对监狱的囚犯提供替代疗法。执法、法庭审判和关押的成本实质上共同构成了与鸦片类物质依赖相关的大量社会开支。从总体上看，研究表明，不对相关的鸦片类物质依赖进行处理，而只采取纯粹的刑事司法干预行动，其对有毒品依赖的个人的吸毒和再犯罪行为的影响将非常有限。

鸦片类物质依赖的性质

10 鸦片类物质依赖是在经常使用鸦片类物质一段时间之后形成的,时间长短因吸食量、频率、吸食方式,个体易受害性/脆弱性,以及吸毒发生的场合而有所不同。鸦片类物质依赖不仅仅是大量使用鸦片类物质,而是一种有着社会、心理和生物决定因素和影响包括导致大脑变化的复杂健康状况。它不是一种性格或意志的弱点。

11 鸦片类物质依赖的主要表现如下:吸食鸦片类物质的强烈欲望或强迫感;很难控制服用鸦片类物质的行为;在鸦片类物质停用或减量之后出现戒断症状;有毒品耐受性的迹象,比如需要加大剂量才能达到先前较少剂量所达到的效果;情感淡漠,丧失兴趣;尽管出现明显的有害影响仍然继续吸食鸦片类物质。就是这些方面使鸦片类物质片依赖对个人、家庭和社会特别有害。

鸦片类物质依赖的治疗：目标和原则

-
- 12** 治疗鸦片类物质依赖是在个人水平和社会层面解决与毒品依赖相关的健康和社会影响的重要战略。不能对鸦片类物质依赖进行充分的治疗通常会使卫生部门和社会为之付出沉重的代价。
-
- 13** 和其它患有高血压、糖尿病和心脏病的健康情况一样，有鸦片类物质依赖的人可以通过改变行为和适当使用药物治疗来稳定其病情。
-
- 14** 单纯脱毒之后的复吸现象极其普遍，因此脱毒本身并不足以处理物质依赖性。单纯的脱毒或停止使用鸦片类物质通常并不够：需要一个治疗过程。然而脱毒是许多以戒除毒瘾为基础的长期治疗形式的第一步。随后进行戒断治疗的脱毒和替代性维持疗法都是针对鸦片类物质依赖者的有效治疗体系的重要组成部分。
-
- 15** 对鸦片类物质依赖者进行治疗并使其康复的主要目的如下：减少对非法毒品的依赖性；减少因使用非法鸦片类物质所导致的或与使用此类物质相关的发病率和死亡率，如传染病；改善身体和心理健康状况；减少犯罪行为；促进重新融入劳动力队伍和教育系统中，以及改善社会功能。最终达到无毒品状态是长期的理想目标，但不幸的是，并非对所有鸦片类物质依赖者都可行，特别是在短期内。把达到无毒品状态作为唯一的迫切目标可能会危及其它重要目标的实现，如预防艾滋病病毒感染。

16 没有任何一种治疗措施对所有人都能奏效。寻求对鸦片类物质依赖进行治疗的患者将存在不同形式的风险和保护因素，以及不同心理和社会问题。为此，治疗服务也要具备足够的多样性和灵活度，以应对患者的需求、依赖的严重性、个人情况、动机及对干预措施的反应。鸦片类物质依赖的合理处理要求平衡地结合使用药物治疗、心理治疗、社会心理性康复和降低风险的干预措施。

17 治疗应该很容易获得。绝大多数鸦片类物质依赖者都表示有戒毒的强烈愿望，但是对治疗存在矛盾心理。通常是某种危机（财政、法律、身体健康、伴侣或家庭）导致某一治疗阶段。因此，重要的是容易获得治疗，以便利用这些由吸毒危机所引发的戒毒动机。

18 重要的是有充分的治疗期，以确保疗效。针对个人的适当治疗期限取决于他们的病况和需求，但是研究表明，对于绝大多数有毒品依赖性的人来说，在大约三个月的治疗期后才达到重要的病情改善阈值，继续治疗就能获取更多的成效。由于患者经常过早脱离治疗，而过早脱离治疗通常会伴有较高的复吸风险，所有治疗方案应该包括让患者接受和坚持治疗。许多患者需要花数年时间进行治疗。

19 对于那些目前还不能或不愿意停止吸食毒品的人，治疗干预措施应该直接针对减少由物质使用引起或与此相关的疾病、残疾和死亡。与毒品依赖相关的风险行为的减少是可以实现的目标。

鸦片类物质依赖的替代疗法

鸦片类物质依赖的替代疗法

替代疗法的定义和在处理鸦片类物质依赖中使用替代性维持疗法的理由

20 替代疗法（“激动剂药物疗法”，“激动剂替代疗法”，“激动剂辅助疗法”）是指在医护人员监护下，对有物质依赖性的人给用一种在药理上与产生依赖性的物质相仿的物质，以达到指定的治疗目的。替代疗法广泛应用于尼古丁（“尼古丁替代疗法”）和鸦片类物质依赖的处理中。

21 适用于鸦片类物质依赖的替代疗法的药物通常带有某种鸦片类物质的特性，以便它们能够防止出现戒断综合症和减少欲望。与此同时，它们也可以减少海洛因或其它鸦片剂的影响，因为它们对大脑中的鸦片受体有约束力。一般来讲，使用比其替代毒品的作用时间更长的鸦片替代药物是比较可取的，以便能够延迟戒断出现的时间和减少给用频率，从而减少因获取和服用药物的需求而造成的对正常生命活动的破坏。尽管非法使用的鸦片类物质通常都是由吸毒者注射或吸入的，但是这些处方用药通常是以片剂或溶液的形式口服的，因此减少了与注射相关的注射风险。

22 用于替代疗法的药物处方方式可以有如下两种：在短期内（通常不足一个月）逐步减少剂量以用于戒毒治疗或脱毒，或在一段较长的时间内（通常在六个月以上）采取相当稳定的剂量以进行替代性维持疗法，这可以稳定大脑功能、防止吸毒欲望以及帮助戒除毒瘾。通常将“替代疗法”作为与“替代性维持疗法”的同义词使用。

23 替代性维持疗法是治疗鸦片类物质依赖的最有效的药理学疗法之一。无数对照试验、大型长期跟踪研究和方案评估一致显示，针对鸦片类物质依赖的替代性维持疗法通常会大量减少非法鸦片剂使用、犯罪活动、因过量吸食而导致的死亡，以及具有较高的艾滋病毒传播风险的行为。

24 对鸦片类物质依赖的替代性维持疗法是以社区为基础的方法中的重要组成部分，其中可以提供门诊治疗，同时能够达到较高的维持治疗率，在与治疗机构接触的同时，还增加个人处理主要的健康、心理、家庭、住房、就业、财政和法律问题的次数和机会。

25 在经主管当局批准的公认的医疗实务框架内，对鸦片类物质依赖者使用替代疗法和给用鸦片受体激动药的处方方式应符合《1961 年麻醉品公约》和《1971 年精神药品公约》。

用于鸦片类物质替代性维持疗法的药品

美沙酮

26 美沙酮是一种人工合成的鸦片剂，通常是以液体形式口服配给。美沙酮是用于鸦片类物质依赖的替代疗法的最常见药物。美沙酮维持疗法也是一种被广泛研究的治疗形式。对服务提供的研究和监控确实证明，利用美沙酮的替代性维持疗法（美沙酮维持疗法）可以减少非法吸食毒品、降低死亡率、减少艾滋病毒的传播风险、改善身体和心理健康状况、以及提高社会家庭功能和减少犯罪。与中等或低剂量的美沙酮相比较，更高剂量的美沙酮通常能够更大量地减少海洛因的吸食。

27 美沙酮维持疗法副作用小，能够使健康状况大有改善。在接受美沙酮替代维持疗法的患者中，约四分之三都反应良好。然而，出于多种原因，美沙酮并不适合所有鸦片类物质依赖者。对于这类人群，重要的是能够获取其它的治疗方法，以鼓励他们坚持治疗。一些人在取得重大进展之前需要经过多个治疗阶段。

丁丙诺啡

28 丁丙诺啡是一种处方药，其鸦片受体激动作用比美沙酮弱。口服丁丙诺啡不易吸收，因此在治疗鸦片类物质依赖过程中的给药途径是舌下。随着丁丙诺啡剂量的增加，其药效将达到稳定状态。因此，比起美沙酮和海洛因，丁丙诺啡引起服用过量的可能性更小，即便是与其它鸦片剂同时给用也是如此。在剂量充足的情况下，丁丙诺啡的药效类似美沙酮，能够减少非法鸦片类物质使用并改善社会心理功能，但是维持丁丙诺啡疗法的比率可能更低。目前丁丙诺啡的价格比美沙酮更贵。

29 丁丙诺啡受海洛因吸食者欢迎，副作用小，并且戒断症状相当温和。当用于对有鸦片类物质依赖性的孕妇进行替代治疗时，其新生儿戒断综合症的发生率更低。

其它药品

30 乙酰美沙酮(LAAM), 与美沙酮类似, 是一种合成的鸦片剂, 口服时有效。乙酰美沙酮在减少非法吸食毒品方面与美沙酮功能接近, 与美沙酮相比, 乙酰美沙酮起效较慢, 但作用时间更长, 可以每3天服用一次, 为接受治疗者提供了更大的灵活度, 非监测剂量的需求更少, 因此剂量偏移的可能性更小。乙酰美沙酮已在美国使用, 但在欧洲它已经退出治疗领域, 原因是人们担心可能会影响心脏功能。

31 氢可待因在某些国家中用于脱毒和替代性维持疗法。鸦片酊在亚洲某些国家用于处理鸦片戒断, 在替代性维持疗法中使用不太常见。吗啡的各种口服缓释(也叫控释制剂)制剂在治疗鸦片类物质依赖中也具有潜在的价值。然而, 仍然需要对用于替代治疗的这些制剂的功效进行对照研究。

32 把提供医生处方药二乙酰吗啡用于鸦片类物质替代性维持治疗已经成为公众广泛讨论的主题，但是研究相当少。荷兰和瑞士的国家项目评估了使用医生处方药二乙酰吗啡治疗依赖性强的吸毒者的可行性。在这两个国家中，先前使用美沙酮疗法失败的患者都成功地参与了二乙酰吗啡疗法。在二乙酰吗啡疗法中辅以心理治疗对治疗结果的相应促进作用是进一步研究的主题。使用处方二乙酰吗啡的方法比较复杂且代价较高，只在有着完善的治疗体系的国家进行了评估。这些评估的结果显示，在全面的治疗体系中，对于少部分其它疗法无效且依赖性强的长期患者来说，也许可以选用这种疗法。

鸦片类物质替代性维持疗法的影响

益处

- 33** 对正在接受治疗的患者在艾滋病毒风险行为的变化进行了数次长期跟踪研究, 研究发现, 治疗保持时间较长以及完成治疗与吸毒相关的艾滋病毒风险行为的减少或保护行为的增加密切相关。没有进入治疗的注射毒品者比进入和保持治疗的注射毒品者的艾滋病毒感染率高 6 倍。
-
- 34** 据发现, 在使鸦片类物质依赖者保持治疗和减少海洛因吸食方面, 采取替代性维持疗法比单独的安慰剂和脱毒更有效。
-
- 35** 在美沙酮替代疗法中, 鸦片类物质依赖者的死亡率是不接受治疗者死亡率的三分之一到四分之一。
-
- 36** 与不接受治疗相比, 接受替代性维持疗法的孕妇和胎儿的并发症更少。

37 替代性维持疗法也会带来更高的合法年收入。一些研究显示了就业水平的提高和其它与美沙酮维持疗法相关的社会功能指标，但是有关这些方面的数据有限。替代性维持疗法对社会方面的影响评估因其它因素的影响而变得困难，其中包括研究所处的社会环境，和患者在治疗之前的情况。

38 一些研究表明，在吸毒者接受治疗之前从事犯罪活动的水平非常高，但是在接受美沙酮维持治疗一年之后降低了一半。在治疗期间和治疗后初期收效最大，不过重大的改善还要看治疗后数年。与毒品相关的犯罪行为的减少是最明显的。

风险

39 美沙酮和其它鸦片受体激动剂最大的风险就是服药过量，这可能是致命的。研究证据显示，服药过量最高风险期是在开始接受美沙酮替代治疗时。因此，建议在治疗初期采用低剂量。然而，一旦达到稳定状态（约两个星期），服药过量致死的风险就比治疗前的死亡风险大大减少。

-
- 40** 和其它国际控制的麻醉品和精神药物一样,用于替代治疗的药物也存在流入非法渠道的危险。有效地落实国家和国际毒品控制程序及其它机制(如药物施用监督机制)可以帮助减少这些风险。

影响治疗效果的因素

- 41** 研究证据表明, 鸦片类物质替代性维持疗法的有效性取决于及时进入治疗、充足的药物剂量、治疗时间和持续性, 以及辅助的医疗和心理服务。在使用较高剂量的美沙酮治疗方案中, 治疗持续时间至少为 12 个月。研究表明, 较高剂量的丁丙诺啡和乙酰美沙酮也比低剂量更有效。在所有病案中, 重要的是能够根据对患者本人的评估选择剂量。对患者病况的建设性(而非惩罚性)临床反应会提高留院率和改善治疗效果。

-
- 42** 鸦片类物质依赖的替代治疗本身就可以减少非法鸦片剂使用。然而, 有证据显示, 增加心理治疗将会提高替代治疗方案的整体疗效。研究证据表明, 对于那些需要治疗的人来说心理辅导很重要, 但是如果强制实施心理治疗, 就可能产生反效果。

成本效益

43 鸦片类物质依赖治疗对减少鸦片剂使用及相关的卫生和社会代价是有效的。与不治疗鸦片类物质依赖者或监禁等其它选择相比，治疗的支出则要少得多。

44 根据一些保守估计，在鸦片类物质依赖治疗方案中每投入一美元，在减少毒品相关犯罪、刑事司法花费和盗窃行为方面将带来4-7美元的回报。如果将卫生保健方面的节约开支包括在内，节省开支总额与支出费用的比率可能达到 12: 1。

45 有科学证据显示，替代性维持疗法是一种有成本效益的治疗方式，其成本效益措施与其它卫生保健干预措施（如对严重高血压或艾滋病进行药物治疗）相比更具有优势。

作为卫生保健系统一部分的鸦片类物质替代性维持疗法

-
- 46** 减少毒品需求和预防艾滋病方案应该融入更广泛的社会福利、卫生促进政策和预防性教育措施中。特别的干预措施应该基于对毒品依赖、相关疾患，以及艾滋病病毒感染的趋势和方式的定期评估。有组织的国家艾滋病预防计划应该纳入全面的毒品依赖治疗方案，包括对鸦片类物质依赖的替代性维持疗法，鸦片剂注射使注射毒品者处于艾滋病病毒和其它血源性病毒的传播风险之中。
-
- 47** 鉴于大多数社会中存在问题的严重程度和资源的有限，需要对服务规划采取明确一致的方法。总而言之，有必要发展能够触及最多人群并且能够以最少的投入获得最大成效的服务方式。有广泛社区基础的服务方式最有可能达到这种效果，它能够在较长的时间内与本社区的个人开展合作。
-
- 48** 在海洛因或其它鸦片类物质依赖盛行的国家中，美沙酮或其它替代性维持治疗方案应视为国家毒品处理整体政策中的一种有用处理方案。
-
- 49** 这些方案和干预措施应该建立在从研究中获得的知识 and 专家意见的基础之上，包括有关吸毒所处的社会环境的经验知识，以及从先前的项目和干预措施落实工作中总结的经验教训。在没有替代性维持疗法经验的国家中，应该实施试点项目，以备国家今后的可能之用。

50 迄今，在全球提供的鸦片剂替代性维持疗法主要在独立于一般卫生服务系统之外的、专门的毒品依赖治疗方案中采用，鲜有例外。然而，对大量鸦片类物质依赖者的治疗要求发展以社区为基础的卫生和社会服务方式，以及发展能够纳入主要的卫生保健和福利服务系统中的替代性维持治疗方案。

51 参与替代性维持疗法为其它健康问题的早期诊断、心理咨询和检测，以及推荐另外的服务项目提供了机会。最好的毒品依赖治疗方案对艾滋病病毒和病毒性肝炎二者提供咨询和检测，也提供肝炎免疫服务，并适当地关注减少性风险行为方面的咨询服务。此外，在必要的时候，毒品处理方案应向患者提供艾滋病病毒／艾滋病治疗、护理和支持服务。

向感染艾滋病病毒/艾滋病的鸦片类物质依赖者提供鸦片剂替代性维持疗法

52 替代性维持疗法在维持治疗、减少毒品使用、改善心理和社会功能，以及减少高风险的注射和性行为方面证明是有效的。因此，应对替代性维持疗法给予严正的关注，不仅应视为一种预防艾滋病病毒的措施，也应作为治疗已经感染艾滋病病毒的鸦片类物质依赖者的方案，以减少病毒进一步传播的风险并稳定其基础病情。

53 对有毒品依赖的艾滋病病毒感染者的治疗必须解决与两种病情相关的临床和社会心理问题。鸦片类物质依赖和艾滋病病毒感染的合并可能导致特殊的临床表现，如出现特殊的与艾滋病病毒相关的机会性感染；因替代治疗而出现艾滋病相关的综合症隐蔽现象；鸦片类物质替代治疗药物和用来应对艾滋病病毒感染的药物之间的相互作用。那些治疗艾滋病病毒感染者/艾滋病的鸦片剂依赖的人员有必要认识到这些临床表现。反过来，那些治疗既感染艾滋病病又是鸦片类物质依赖者的医护人员也必须熟悉治疗鸦片剂依赖和相关问题的通用方法。

54 鸦片类物质依赖者的毒品吸食可能会干扰艾滋病病毒/艾滋病治疗方案的依从性，因此迫切需要开始治疗鸦片类物质依赖性，以支持抗逆转录病毒治疗和医疗随访。据证明，停止毒品注射能够减缓艾滋病病毒感染者病情的发展。

55 既有鸦片类物质依赖性又感染艾滋病病毒/艾滋病的患者通常受到双重歧视。尽管有证据显示鸦片类物质依赖者能够从适当处理的艾滋病病毒/艾滋病药物治疗中获益，但是许多国家拒绝向他们提供抗逆转录病毒治疗，没有鸦片类物质依赖性的人也是如此。因此，鼓励采取将鸦片类物质依赖的替代性维持疗法与艾滋病病毒/艾滋病治疗和护理合并到一起的方案。对鸦片类物质依赖的直接督导治疗(DOT)也为实施直接督导抗逆转录病毒疗法以及针对机会性感染的治疗（如肺结核）提供了机会。

在提供鸦片类物质替代性维持治疗中的特殊考虑

56 在证明了替代性维持疗法在各种文化、种族团体和社会环境中的有效性的同时，也认识到一些影响某些社区的治疗成果的因素，包括社会经济地位、贫困、教育机会差异，以及对治疗方案的文化响应力。因此，在设定鸦片类物质依赖治疗方案时，必须满足不同目标群体的各种需求和特点，以确保同样好的治疗效果。

57 与男性相比，女性往往有着不同的毒品依赖和治疗经历。在提供治疗时，必须考虑一些与女性鸦片类物质依赖者严重的身体和心理并发症相关的重要问题。女性鸦片类物质依赖者常常面临各种治疗障碍，包括缺乏资金来源、缺少面向女性的服务和咨询网络，以及肩负着儿童保健的责任。在许多国家中，存在包括鸦片类物质依赖性在内的多种物质依赖性的女性囚犯的比例不断上升。在这种环境中组织适当的治疗仍然是一个大挑战。

58 对鸦片类物质依赖有效的药物疗法可以大大改善产科、围产期和新生儿的疗效。鸦片类物质替代性维持疗法在以下方面也可以发挥重要的作用：吸引和保持孕妇参与治疗；确保与包括基础护理在内的产科和社区服务进行良好接触。在绝大多数国家的妇女服务保障工作中，为妇女解决育儿和家庭支持问题仍然是一个重要缺陷。

59 与一般人群相比，毒品依赖者更普遍存在其它精神疾患。精神并发症会提高治疗失败的风险。服务机构必须认识到这些问题，并且应该提供所需的辅助服务项目，以处理鸦片类物质依赖者的精神疾患。

60 除鸦片剂之外，鸦片类物质依赖者和注射毒品者经常使用酒精等一系列精神活性物质。研究表明，将可卡因与鸦片剂合并使用更是导致治疗失败的因素。此外，注射使用类似可卡因之类的毒品，会降低鸦片类物质替代疗法处理风险行为的疗效。与此同时，研究证据显示，当鸦片类物质依赖者保持治疗时，可卡因的使用量就会和鸦片剂使用量一并减少。

鸦片类物质替代疗法和培训的规定

61 对鸦片类物质依赖的替代疗法必须遵循良好医疗实务原则。在许多国家中已经制定了以实证为本的指导原则，并且有必要在有的国家作详细介绍。这些指导原则应该包含界定谁有资格从事替代治疗以及禁忌症的标准，并且应该概括介绍临床管理中的最佳做法，以及相关的政府规定。应该努力确保指导原则得到广泛宣传，并且有监督治疗质量和效果的相关方案。

62 鸦片类物质替代性维持疗法应该限于符合鸦片类物质依赖临床标准的人群。然而，那些对治疗质量没有重大影响的、关于替代性维持疗法应用标准及其提供的过分限制性规定只会对享受治疗和预防艾滋病病毒/艾滋病起到反作用。诸如最大剂量或治疗时间之类的问题应该交由执业医师根据对患者本人的评估来做出客观判断。

63 医疗提供者的登记/认证和医疗接受者的登记是确保服务质量和将医生处方药流入非法渠道的风险最小化的有用方法。

64 替代性维持疗法方案的介绍和推广工作要求培训执业医生。鸦片剂药物替代疗法培训的目标群体包括：为物质使用紊乱患者开处方和提供治疗的医生；分发药品的药剂师；与替代性维持治疗计划的客户（患者）合作的酒精和毒品顾问；与传染病方案相关的医护人员；可以就这些方案与客户接触的一般卫生工作人员（如救护人员、事故和紧急事件工作人员、普通医护人员）。

结 论

结 论

65 鸦片类物质依赖是一种通常需要长期治疗和护理的复杂健康状况。没有任何一种治疗措施对所有鸦片类物质依赖者都能奏效。为了满足鸦片类物质依赖者的各种需求，应该使他们充分享受到广泛的治疗选择方案。

66 替代性维持疗法是处理鸦片类物质依赖的一种高效、安全和有成本效益的方式。多次的严格评估显示，这种治疗方法是有效处理鸦片类物质依赖和预防艾滋病毒在注射毒品者之间传播的重要和关键的组成部分。

67 越来越多的证据显示，鸦片类物质替代性维持疗法疗效的改善来自于及时接受治疗、更长的治疗期和持续性，以及充足的药物剂量。

68 通过提高稳定性和增加幸福感及社会功能，鸦片类物质依赖者从替代性维持疗法中获益。接受替代疗法的患者可以在物质和精神生活、人际关系，以及为社区乃至社会做出有意义贡献的能力方面取得大的改善。

69 通过减少犯罪行为的发生率、减少卫生和刑事司法系统开支、降低艾滋病病毒和其它血源性病毒传播的风险，以及提高生产力，整个社会将从替代性维持疗法中受益。有充分的理由对鸦片类物质替代性维持疗法进行投资，因为治疗患者将节省的费用远远超过支出。

70 在艾滋病病毒/艾滋病有可能流行的社区中，向有鸦片类物质依赖性的注射毒品者提供替代性维持疗法是一种有效的艾滋病病毒/艾滋病预防战略。提供替代性维持疗法应该结合其它预防艾滋病病毒的干预措施和服务项目，以及对感染艾滋病病毒/艾滋病患者的治疗和护理措施。

71 替代性维持疗法的实际做法必须以研究证据为指导，并辅之以充分的培训和评估。有必要通过坚持采用最佳临床做法、监督治疗质量和疗效、以及制定充分的控制措施和规章制度以避免药物流入非法渠道来将可能的负面影响降到最低程度。

世界卫生组织(WHO)、联合国毒品和犯罪问题办事处(UNODC)与联合国艾滋病规划署(UNAIDS)已确定有关鸦片类物质依赖替代性维持疗法的联合立场。基于科学证据的审查和以决策者为导向,世界卫生组织/联合国毒品和犯罪问题办事处/联合国艾滋病规划署立场文件涉及广泛的问题,从这种治疗方式的理由到有关向艾滋病病毒感染者/艾滋病患者提供这种治疗方式的特殊考虑。

本出版物可以从以下网站获取:
http://www.who.int/substance_abuse/
<http://www.unodc.org/>
<http://www.unaids.org/>

ISBN 92 4 159115 3

欲获取书面材料, 请联络:
publications@who.int