

對當前藥物濫用 和艾滋病預防策略的反思

李建華

摘要

流行學的調查數據表明，我國目前藥物濫用和艾滋病發展的趨勢不容樂觀。本文力圖從倫理道德的角度和公共衛生的觀點討論我國現行的一些預防藥物濫用和艾滋病的策略和措施，並介紹一些國外在這方面工作的成功經驗。希望既往的教訓，他人的成功經驗以及現代科學技術的研究成果能改變我們對藥物濫用的負性態度和看法。從而能在公共衛生政策的制訂及實際項目的實施方面做出必要的調整，這樣才有利於保護公眾的健康和個人的正當權利。

關鍵詞：藥物濫用 艾滋病 預防策略 倫理道德

李建華，男，主任醫師，雲南省藥物依賴防治研究所，中國昆明。

《中外醫學哲學》1：4（1998年12月）：頁83~97。

© Copyright 1998 by Swets & Zeitlinger Publishers.

70年代末和80年代初，隨着我國經濟改革和對外開放的發展，國際販毒集團假道雲南—緬甸邊境地區，將大量毒品過境販運到香港、歐洲和美洲，以此牟取暴利。同時，部分毒品被銷售到販毒通道沿線，然後輻射至更為廣大的地區。由於毒品供應的衝擊，打開了毒品的消費市場。1988年，中國政府宣佈，西南邊境地區發現有少部分人開始染上吸毒嗜好。1992年，藥物濫用者人數上升為24萬。截止到1997年底，我國的藥物濫用者人數已達54萬。毒品的需求市場逐年從邊境地區向內地城市、向沿海城市、向國內大中小城市擴大後，繼續向這些城市的周邊農村進行開發。10年的時間內，中國從一個非法毒品販運的過境國逐步轉變為一個巨大的毒品消費市場。目前中國藥物濫用的現狀及發展趨勢是：

1. 仍然不斷有新的藥物濫用者產生
2. 藥物濫用者年齡結構偏低，以青少年為主
3. 藥物濫用者以男性為主，但女性藥物濫用者有上升的趨勢
4. 吸食海洛因者增多，靜脈吸毒的比例不斷升高
5. 由於靜脈吸毒和共用注射器，艾滋病病毒感染者直線上升
6. 藥物濫用者中多藥濫用模式已初具雛形
7. 使用興奮劑已開始在城市青少年中悄然興起
8. 吸毒和販毒引發的違法犯罪案件比例高居不下
9. 戒毒後的復發率大多在90%以上^{(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)}

艾滋病在中國的流行情況又是如何呢？中國自80年代中發現首例艾滋病以來，到1997年10月底，全國共有30個省、自治區、直轄市累計報告艾滋病病毒感染者8,303例，其中艾滋病病人209例。1997年1~10月，全國共有27個省、直轄市、自治區報告2,313例HIV感染者。其中艾滋病病例54例，比去

年同期有所增加。其中經靜脈吸毒感染1,763例，佔76.2%，經性傳播110例，佔4.8%，母嬰傳播4例。專家估計，我國所報告的數字只佔實際感染數的一小部分，相當一部分感染者潛伏在正常人群中沒有被發現。中國當前的實際艾滋病病毒感染者可能已高達15~20萬。⁽⁹⁾

雲南省於1986年發現第一例艾滋病病人，89年開始在靜脈藥物濫用者中檢測出艾滋病病毒感染者。這以後艾滋病病毒新感染者逐年上升，分佈地區向全省擴散。大部分艾滋病病毒感染者是靜脈藥物濫用者，但性傳播的比例增加，已有母嬰傳播病例。1997年底，雲南省檢測出的艾滋病病毒感染者達4,758例。專家估計實際的感染人數是2.3~2.5萬。^{(10) (11)}

以上流行學的調查數據表明，我國今後藥物濫用和艾滋病發展的趨勢是不容樂觀的。從疾病預防的角度來看，其理由如下：

1. 現行的有效預防方法不多，缺乏適合不同靶群體多元化需求的干預手段。
2. 對弱勢人群（藥物濫用者、性工作者、同性戀者等）的社會偏見影響了有效預防方法的實施。
3. 對毒品和艾滋病認識的不全面性限制了預防方法的發展。
4. 缺乏多學科、多部門合作的精神，知識的局限使得干預方法出現片面性。

本文將就以上問題，結合國內外的成功預防經驗探討解決的方法。

一、傳統文化的影響

中國傳統文化過分強調人與人之間的同一性，忽略人與人

之間的差異性，忽略人的主體性。在這樣的文化背景下，個人的需求應絕對服從集體的需求；小群體的需求應絕對服從大群體的需求；邊緣人群的需求應絕對服從主流人群的需求。因此，預防方法千篇一律，很難針對靶人群的不同需求採取行動。而如果一種預防方法不能適合靶人群的需求，不能對靶人群有所幫助，它的效果和可持續性是可想而知的。我國目前對毒品和艾滋病採用的預防方法主要是一級預防，即針對普通人群的預防。每年6月26日、10月26日、12月1日這一天，所有的媒體、各個部門都被動員起來，大張旗鼓地宣傳毒品和艾滋病對人類的危害，以此提高廣大民眾對毒品和艾滋病的警覺性。這是一種重要的預防策略，但不足的是它自身有一定局限性。比如，這樣的預防方法所採用的形式比較單一，不能滿足各種不同人群的需求。因此，它很難將有效的信息傳播到易感人群中。二級預防和三級預防就是對這種預防策略不足的補充。

二級預防指針對易感人群的預防活動。這種預防活動必須深入到易感人群中，根據不同人群的實際需求制訂相應的預防活動。例如，即便是在學校開展預防毒品和艾滋病的工作，所採用的預防方法也應當根據參加活動對象的需求而有所不同。學校中所謂的“好”學生和“壞”學生的需求差異是相當大的，對他們採用的預防活動也應當有所側重。又如，在流動人口的青少年中做預防工作和在待業青少年中做預防工作是有差別的。二級預防應是一種以人為中心的和以人群的需求為重點的預防活動，這樣的預防活動才能為靶人群所接受，才能發展，才具有可持續性。^[12]

三級預防在減少毒品需求方面是指為藥物濫用者提供脫毒、康復、重返社會、善後照顧等一系列的服務，以期減少藥物濫用的人數，減少對毒品的需求量。在預防艾滋病方面則是指為艾滋病病毒攜帶者／艾滋病病人提供醫療幫助、心理輔導、經濟援助、社會支持等多種服務，並鼓勵他們／她們組成

自助互助小組。一、二、三級預防共同構成疾病預防控制網，互為補充，缺一不可。

二、對弱勢人群的社會偏見

倫理學的社會公正原則認為，所有的社會成員均應能夠享有確保一個人健康的最基本的醫療和預防措施，對於社會上處於不利地位的人群要給予幫助和支持。保護公眾健康和保護個人的正當權利在根本上是一致的、相互關聯和彼此依賴的。^[13]

在我國傳統文化的影響下，多數人認為，藥物濫用者染上毒癮，心態扭曲，人性泯沒。他們／她們吸毒一日成癮，終生想毒。吸毒違法不犯罪，視吸毒人員為受害者這種嚴厲懲罰販毒輕處吸毒的法律不適合中國的國情。吸毒是對國家、民族、家庭最大的犯罪，屢戒屢吸者，應當重罰，處以重刑或終身監禁。建議在新疆、內蒙、甘肅、黑龍江、雲南等省區興建大型戒毒康復農場，對戒毒復吸人員的康復時間採取遞加的辦法，即每復吸一次，康復時間延長五年，只有這樣，才可能從根本上控制吸毒的滋長蔓延，使艾滋病病毒感染者在潛伏期內不再危害他人，使毒品消費市場逐步萎縮，徹底崩潰，從根本上根除吸毒“環境”。^[14]

這樣的觀念實際上是與社會公正原則相違背的。首先，從法律的角度看，吸毒行為沒有觸犯我國的刑法。就法理而言，吸毒行為並沒有直接傷害他人、社會和國家的利益。因此，把吸毒這個行為定為犯罪缺乏法律依據，損害了個人的合法權利。其次，把藥物濫用者放到戒毒康復農場，延長居住時間也是有問題的。如農場建多大規模？誰來出資？採用什麼樣的康復模式？用納稅人的錢興建這樣一個實際上只是起到隔離作用的農場顯然損害了公眾的正當權益。第三，這種做法不僅不能

夠控制藥物濫用和艾滋病的發展蔓延趨勢，相反，它還會使得藥物濫用者和艾滋病病毒感染者轉入地下，使之失去控制，促使艾滋病病毒的流行速度加快。這樣的策略不利於保護公眾的健康。

對弱勢人群的道德評判也影響了藥物濫用和艾滋病的預防工作。中國人普遍認為，藥物濫用者、性工作者和同性戀者是道德淪喪的結果，是一種社會恥辱。幫助這些人會損害公眾的利益，是對有限資源的浪費。這是對公共衛生不全面理解的結果。

從社會公正原則上講，社會成員均應擁有基本的醫療保健權利。社會成員的健康與社會成員之間的聯繫、與家庭、與社區、與社會、與自然界是息息相關的。艾滋病的流行學資料表明，雖然艾滋病病毒在一定的時間內更多的是在某一人群中進行傳播，但隨流行範圍的擴大，這種流行最終都轉向了普通人群。美國艾滋病最早是在同性戀人群中發現的，以後逐步轉到了其他的人群。泰國艾滋病病毒流行的早期，艾滋病病毒感染者約70%是靜脈吸毒者，而現在性交已成為泰國艾滋病病毒傳播的主要途徑。更多無辜的婦女和兒童受到了感染。⁽¹⁵⁾中國雲南省艾滋病監測中心的數據顯示，雲南省監測到的HIV感染者中，大約70%是靜脈吸毒者。從局部地區靜脈吸毒者的血清流行率觀察到，在不到3年的時間內，該地區靜脈吸毒者的血清流行率已從10%急劇上升到72%。⁽¹¹⁾由此可以看到，在流行病流行的過程中，倫理道德觀念，社會文化因素、經濟發展狀況、衛生保健的投入等因素均會影響這種疾病的流行特徵。艾滋病也不例外。因此，早期對預防工作的投入是為了減少將來更多的投入。隨着疾病流行範圍的擴大，國家在預防、治療、福利等方面必然會加大投入，造成對公眾利益的更大損害，這也是失社會公正的。下面將介紹一些國內外藥物濫用人群中所做的降低毒品危害的項目，這些有效的工作能減少投入，

增大產出，從而最大限度地保護公眾的健康和個人正當的權利。

* 美沙酮維持治療項目

到1996年為止，全球121個國家發現有靜脈吸毒現象，80個國家已經報告了靜脈注射毒品者之中的艾滋病流行。當前發展中國家靜脈吸毒的擴散已經與發達國家的靜脈吸毒模式相吻合。藥物濫用者戒毒後復吸率高，也是當今世界的一大難題。面臨艾滋病的挑戰，喋喋不休的倫理道德論爭只會促進艾滋病病毒的流行速度。部分國家的成功經驗表明，美沙酮維持治療項目能取得較好的減少危害和預防艾滋病傳播的效果。

美沙酮維持治療項目的目標是：

1. 為藥物濫用者提供一種方便、合法、醫學上安全和有效的藥物以替代長期非法服用麻醉藥品。
2. 保持藥物濫用者的職業功能和社會功能。
3. 降低因為使用麻醉藥品而導致的犯罪率、商業性性活動和反社會行為。
4. 與藥物濫用者保持聯繫，及時向他們/她們提供預防疾病的知識、社會支持及心理輔導，鼓勵他們逐漸戒除毒品。
5. 減少藥物濫用者靜脈注射和共用注射器的機會，預防經血液傳播的各種疾病，如乙型肝炎、丙型肝炎和艾滋病等。

香港特區的美沙酮維持計劃始於70年代，當時是為了預防肝炎傳播和吸毒犯罪而設立的。在艾滋病流行的80年代中期，這一成熟的減少毒品危害的措施在其他禁毒宣傳的配合下繼續發揮着良好的作用。1988年，香港在靜脈注射者中檢測出第一例艾滋病病毒感染者，以後一直至1997年底，共有2萬餘人次的靜脈藥物濫用者接受了艾滋病病毒抗體檢測，僅發現有16例為艾滋病病毒感染者，平均每年只有2例新病例發生，這在全世界被公認為是最低的比例。香港特區的美沙酮維持計劃每人每日消耗包括輔導服務在內不超過20元港幣。⁽¹⁶⁾

在瑞典以較高劑量美沙酮替代的對照研究中，使用美沙酮者中沒有發現艾滋病病毒感染者，而不使用美沙酮的對照靜脈吸毒人群的艾滋病病毒的感染率近50%。在美國費城的同樣研究中，使用美沙酮的艾滋病病毒感染率為3.5%，對照組為22%。⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾

* 針具交換項目

艾滋病的流行已引起很多政策問題。一些預防措施的實施使得社會各階層對此爭論不休，如針具交換項目。這個項目於1984年始於荷蘭，2年後傳到了英國和瑞典。美國直到1988年才在華盛頓開展。以後相繼在舊金山、西雅圖、紐黑文、紐約等10餘個城市開始提供此項服務。目前，加拿大、新西蘭、澳大利亞、泰國、尼泊爾以及大多數歐洲國家都開展了這項活動。

行為科學的研究結果表明，知識的提高和態度的轉變是較為容易做到的。可是要改變一個人固有的行為是非常困難的。因此，“替代行為”比完全禁絕一種行為更為容易做到。你要讓靜脈藥物濫用者學會消毒注射器、不共用注射器和使用避孕套是不難的，他們／她們也能知道這些方法能保護自己。但如果後續服務中不能為他們／她們提供消毒水、乾淨注射器和避孕套，藥物濫用者則很難保證會做到消毒注射器、不共用注射器和性活動時使用避孕套。

針具交換項目的目標是：

1. 為藥物濫用者提供經過消毒的注射器，回收被污染的注射器，避免這些注射器對健康人群造成威脅。對藥物濫用者進行安全注射教育、教會他們／她們怎樣消毒注射器和為他們／她們提供注射器、消毒水。

2. 與藥物濫用者保持聯繫，及時向他們／她們提供預防疾病的知識、社會支持、心理輔導和醫療服務。

3. 減少藥物濫用者共用注射器的機會，預防經血液傳播的

各種疾病，如乙肝、丙肝和艾滋病等。

在對世界不同地區參與針具交換的藥物濫用者的研究結果表明，不論是在艾滋病病毒低流行區、中流行區或是高流行區，估計的艾滋病病毒血清陽轉率和觀察到的艾滋病病毒血清陽轉率都比較低。更令人值得注意的是，在印度加德滿都和尼泊爾，參與針具交換的藥物濫用者中艾滋病病毒的新感染率較低，這是發展中國家成功實施針具交換的首次報道。⁽¹⁹⁾

* 消毒注射器、正確使用避孕套教育項目

藥物濫用者共用注射器吸毒，導致乙型肝炎、丙型肝炎和艾滋病等傳染病在這一人群的迅速流行。之後又擴散至普通人群，這已成為這類疾病的流行特徵之一。另一方面，藥物濫用者無論是男性還是女性，擁有多個性伴侶者佔有相當的比例。⁽²⁰⁾我們最近的一項研究從2,187例海洛因依賴者中隨機抽樣調查了364例。結果發現，在364例被調查的海洛因依賴者中，90.4%的藥物濫用者採用靜脈注射的方式吸毒。69.6%的人與他人共用過注射器，有75.1%承認他／她曾把自己的注射器借給他人使用過。他們／她們自己估計，在藥物濫用者中，有70%的人與他人共用過注射器。他們中有94.5%的人知道避孕套，90.9%的人認為避孕套是做避孕用的，55.2%的人說避孕套可以預防性病，44.8%的人知道避孕套可以預防艾滋病。他們／她們之中80.6%的人有兩個以上的性伴侶，其中39.6%的人有幾個（2~4個）性伴侶，有41.0%的人有多個（5個以上）性伴侶。他們／她們在性活動中從不使用和偶爾使用避孕套的佔85.2%。以上數據表明，靜脈藥物濫用者中存在有大量的高危險行為，他們／她們可通過這些高危險行為直接地或／和間接地將艾滋病病毒傳播到普通人群中去。因此，在藥物濫用人群講授消毒注射器的方法和正確使用避孕套的方法可能有助於減緩艾滋病病毒在這個人群的流行速度。

自我保護技能訓練的目標是：

1. 為藥物濫用者提供自我保護的知識和技能，減少他們／她們之中的高危險行為。

2. 與藥物濫用者保持聯繫，及時向他們／她們提供預防疾病的知識、社會支持、心理輔導和醫療服務。

3. 減少藥物濫用者共用注射器的機會，預防經血液傳播的各種疾病，如乙肝、丙肝和艾滋病，減少藥物濫用者的性伴侶數和減少無保護的性行為，預防性傳播疾病和艾滋病。

這個項目的工作人員應當走到靜脈吸毒者中，為他們／她們提供諮詢和技能培訓。他們建議靜脈吸毒者為了減少或控制危險，應當遵循：1) 戒毒：停止吸毒，2) 靜脈吸毒者若不能戒毒：停止注射，3) 若不能停止注射：停止共用或重複使用注射器、針頭及其他器具，4) 若不能停止共用或重複使用注射器：消毒注射器。在性方面：1) 禁慾，2) 若不能禁慾：性幻想、自慰，3) 相互忠貞的性伴侶，一夫一妻制，4) 堅持正確使用避孕套。綜合國外的多項研究發現，這樣的干預活動後危險行為減少了，如停止注射，減少注射次數，減少重複使用注射器及其他用具。干預後保護行為增加，如更多的針頭消毒，戒毒；避孕套使用增加。⁽¹⁹⁾

當然，對這一計劃也有持反對意見者。他們的主要論點是，這樣一來有可能鼓勵或助長吸毒行為和性濫用。這種擔心是可以理解的。但是，研究的結果卻不支持這一點。在澳大利亞、瑞士、英國、美國、泰國和越南等國的研究表明，這樣的一些項目沒有使藥物濫用者人數增加和性濫用增加的跡象。⁽²¹⁾

三、藥物濫用是一種疾病

隨着近年來分子生物學、基因工程、神經科學、行為科學

和腦成像技術的發展，越來越多的證據表明，藥物濫用是一種疾病，是一種慢性的、反覆發作的和伴有多種行為障礙的大腦疾病。⁽²²⁾⁽²³⁾在腦功能障礙的基礎上，藥物濫用者受倫理道德、法律、文化、社會、經濟等多種因素的作用，出現了一系列偏常行為或/和越軌行為。對藥物濫用者產生偏見、歧視的人大多數對藥物濫用疾病認識不全面。他們並沒有把藥物濫用看成是一種疾病，或者意識裏認為這是一種疾病，潛意識卻把藥物濫用看作是道德淪喪、是犯罪。因為，如果認為藥物濫用是疾病，那麼美沙酮維持治療就應當是可行的。胰島素絕對缺乏的糖尿病病人不是需要終身補足外源性的胰島素嗎？為什麼我們對此不產生疑義呢？同樣是治療方法，公眾及決策者對此的態度和看法卻相去甚遠。可見，我們的政策制訂者起碼在潛意識裏認為藥物濫用是一種犯罪，因此才會認為對藥物濫用者採用美沙酮維持治療是用“小毒代替大毒”，是“浪費納稅人的錢”。但從近十餘年來的禁毒經驗來看，要幫助所有的藥物濫用者成功戒毒只是一種美好的願望。現實的情況是：不斷有新的藥物濫用者產生；戒毒後的復吸率高達90%以上；與毒品相關的違法犯罪率高居不下；靜脈吸毒人群中艾滋病病毒的傳播呈幾何級數的增長。從公共衛生的角度來看，一個社會如果不能保護少數人的健康，這個社會同樣不能保護大多數人的健康。因而，轉變對藥物濫用者的態度和看法，科學的評價不同干預項目的成果、評價這個項目的投入產出比、全面的來看待一個項目的成功與否，已經成為當前的一個急需解決的問題。

四、多學科合作，知識互補，共同開創未來

減少毒品需求，預防艾滋病已成為我國當前急需解決的一

個重要的公共衛生問題。從上面的討論中我們看到，這個問題涉及許多學科，涉及許多倫理道德和法律問題。單純依靠某一學科和某一部門來解決這個問題有失偏頗。現實生活中部門與部門之間、學科與學科之間缺乏合作精神。他們更多的是考慮自己小集團的利益和考慮自己學科的重要性，缺乏一種大衛生的觀點。如：我們沒有自己對美沙酮維持治療項目的科學評估數據，沒有去做減少危害教育項目並對之作科學的評估，斷然地否定這樣的項目是有失公允的。建議的方法應當是：多學科合作，對現行的減少毒品需求和預防艾滋病項目進行評估並與一些有爭議項目的評估結果做比較，然後選擇相對投入少而產出高的項目進行實施。這樣才有可能最大限度的保護公眾的利益和個人的合法權利。提高公眾的整體健康水平。多學科、多部門合作，開展一些綜合性的研究和項目。神經科學和行為科學的研究應與社會心理學的研究結合起來。如：在提供有效藥物治療的同時，為藥物濫用者提供更多的社會心理干預項目。

五、結語

從宏觀上看，藥物濫用和艾滋病既是一個公共衛生問題，又是一個社會問題。因而，倫理道德觀念在很大程度上會影響與之相關的公共衛生政策的制訂。影響和改變政策制訂者的觀念，讓政策制訂者權衡公眾利益和個人的正當權利，作出相對公平的政策，是當務之急。從微觀上說，要影響和改變政策制訂者的觀念，必須是有一些令人信服的項目，必須有科學的評估報告。建議暫時將倫理道德的爭議置放一旁，組成一支由多學科專家組成的專家隊伍，設計出一些不同的干預方案，並對之作科學評價，然後比較實施結果，進行推廣應用。

加強基礎研究，從分子生物學、遺傳基因、神經科學、藥

理學、生物化學、行為科學等方面闡明成癮的機理，並找出相對應的解決方法。

預防重於治療，早期預防的投入可為今後挽回大量的治療投入。除一級預防還需經常化外，還應着重二級預防的投入。以學校為基礎、以社區為基礎、以工廠為基礎、以靶人群為中心的預防是當今重要的預防策略。

對藥物濫用者的治療不能僅局限於脫毒治療（detoxification），要有預防覆吸觀念。對藥物濫用者的心理康復、善後照顧、重返社會、生活和社會技能訓練、職業培訓應由受過專業訓練的工作人員來做。不能將我國現行的三個月的強制戒毒、兩年的勞教戒毒等同於康復治療。康復治療除工作治療外，還包括行為矯正、情緒控制、思維方式訓練和人生觀教育等。國外採用戒毒康復者自己運作和自己管理康復項目，稱為治療集體（therapeutic community）。目前這種方法已為泰國、馬來西亞、新加坡、巴基斯坦、印度、孟加拉和尼泊爾等國接受，並開始逐漸推廣。同時，幫助戒毒者成立自助互助小組，這對於預防復吸也是十分必要的。

為了減緩艾滋病病毒的傳播速度，建議嘗試一些減少危害（harm reduction）項目，如美沙酮維持、注射器消毒教育，推廣避孕套教育等項目。對這些項目要嚴格設計，認真評價，看看這樣的項目在我國是否能夠起到預防艾滋病病毒傳播的作用。

參考文獻

- (1) 李建華等：“雲南省瀾滄縣藥物濫用流行學抽樣調查報告”，《中國神經精神疾病雜誌》，20（4）：225~226，1994。
- (2) 朱華等：“雲南省瑞麗縣藥物濫用流行學普查報告”，《中國心理衛生雜誌》，10（6）：281~282，1996。
- (3) 朱華等：“雲南省藥物濫用現狀及原因分析”，《中國研究》，1（2）：54~57，1995。
- (4) 呂憲祥等：“貴州、甘肅兩地部分藥物濫用監測數據分析”，《中國藥物依賴性通報》，3：113~117，1994。
- (5) 蕭水源等：“全國五個高發地區非法成癮物質使用的流行學調查；第一部分：樣本的人口學特徵與一生中曾用率”，《中國心理衛生雜誌》，10（5）：234~238，1996。
- (6) 蕭水源等：“全國五個高發地區非法成癮物質使用的流行學調查；第二部分：非法成癮物質使用的類型”，《中國心理衛生雜誌》，10（6）：278~280，1996。
- (7) 姜佐寧等：“北京城鄉居民抗焦慮藥使用與濫用的流行學調查”，《中華神經科雜誌》，28（1）：12~15，1995。
- (8) 張迪然等：“貴陽市部分中小學生使用苯二氮卓類藥品的調查分析”，《中國藥物依賴性雜誌》，7（2）：104~109，1998。
- (9) 王釗：“中國艾滋病性病流行情況及預防控制工作”，《中國性病艾滋病防治》（增刊），1~4，1998。
- (10) 程何荷等：“雲南省HIV感染趨向全省散播”，《中國性病艾滋病防治》，2（2）：54~57，1996。
- (11) 潘頌峰等：“雲南省1996年HIV/AIDS監測報告”，中國預防醫學科學院—英國晨曦醫院編：《艾滋病防治研討會論文集》，42~48，1997。
- (12) 李建華等：“社區干預方法學及其範例”，《以社區為基礎的生育健康》，中國社會科學出版社出版，北京，425~427，1996。
- (13) 邱仁宗：《生命倫理學》，“政策和倫理學”，上海人民出版社，275~291，1987。
- (14) 張仁安：“毒品屢禁不絕的原因及對策”，《雲南警學》，第2期，50~53，1998。
- (15) Don C. Des Jarlais *et al.*：HIV Infection among Intravenous Drug Users; Epidemiology and Emerging Public Health Perspectives. In：Joyce H. Lowinson, Pedro Ruiz and Robert B. Millman (Eds.)：Substance Abuse：A Comprehensive Textbook. Baltimore：Williams & Wilkins, 1992, 734~743.
- (16) 錢明年：“從公眾衛生角度看減少物質濫用的傷害政策”，《中國藥物濫用防治雜誌》，12（1）：4~7，1998。
- (17) 孫剛：“艾滋病在全球的流行形勢和成功的防治經驗”，《中國性病艾滋病防治》（增刊），5~7，1998。
- (18) Joyce H. Lowinson *et al.*：Methadone Maintenance. In：Joyce H. Lowinson, Pedro Ruiz and Robert B. Millman (eds)：Substance Abuse：A Comprehensive Textbook. Baltimore：Williams & Wilkins, 1992, 550~561.
- (19) Don C. Des Jarlais *et al.*：“HIV流行及注射吸毒人群中的干預活動”，《艾滋病預防技術學習班教材》，雲南省政府艾滋病防治辦公室編，1997，62~65。
- (20) 李建華等：“268例海洛因依賴者MMPI的結果分析”，《中國臨床心理學雜誌》，2（3）：167~168，1994。
- (21) 湯宜朗等：“減少危害—當前防治藥物濫用的方法”，《中國藥物濫用防治雜誌》，10（1）：37~42，1997。
- (22) Marry Jeanne Kreek：The Addict as a Patient, In：Joyce H. Lowinson, Pedro Ruiz and Robert B. Millman (Eds)：Substance Abuse：A Comprehensive Textbook. Baltimore：Williams & Wilkins, 1992, 997~1009.
- (23) 楊征等：“現代腦成像技術在成癮研究中的應用”，《中國藥物依賴性雜誌》，7（2）：65~69，1998。