

### 艾滋病防治技术指南 第9部分：戒毒药物维持治疗

Technical guidelines for HIV prevention and control—  
Part 9: Detoxification methadone maintenance treatment

2024-05-16 发布

2024-06-16 实施

江苏省市场监督管理局 发布  
中国标准出版社 出版

目 次

前言 .....Ⅲ

引言 .....Ⅳ

1 范围 .....1

2 规范性引用文件 .....1

3 术语和定义 .....1

4 缩略语 .....1

5 门诊设置 .....2

6 治疗内容 .....3

7 治疗流程 .....5

8 药品管理 .....6

参考文献.....7

## 前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件是 DB32/T 4688《艾滋病防治技术指南》的第 9 部分。DB32/T 4688 已经发布了以下部分：

- 第 1 部分：自愿咨询检测门诊建设；
- 第 2 部分：筛查实验室建设；
- 第 3 部分：检测点建设；
- 第 4 部分：确证实验室建设；
- 第 5 部分：临床信息管理；
- 第 6 部分：自愿咨询检测服务；
- 第 7 部分：病例报告及管理；
- 第 8 部分：暴露后预防；
- 第 9 部分：戒毒药物维持治疗；
- 第 10 部分：宣传教育。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由江苏省卫生健康委员会提出。

本文件由江苏省卫生健康标准化技术委员会归口。

本文件起草单位：江苏省疾病预防控制中心、扬州市疾病预防控制中心、连云港市第四人民医院、昆山市精神卫生中心、无锡市疾病预防控制中心、镇江市疾病预防控制中心、南京大厂社区卫生服务中心、无锡市山北街道社区卫生服务中心、昆山市疾病预防控制中心和南通市疾病预防控制中心。

本文件主要起草人：陈国红、李锦成、孙庆元、焦建平、潘晓雯、徐永康、刘晓燕、阎郁、张午鸣、薛黎坚、周小毅。

## 引 言

艾滋病已成为严重威胁我国公众健康的重大公共卫生问题,目前在全世界范围内仍缺乏根治 HIV 感染的有效药物。2021 年联合国艾滋病问题高级别会议通过的《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》提出 2030 年终结艾滋病流行的目标。本文件按照《艾滋病防治条例》(2019 年修订)、《国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知》(国办发〔2022〕11 号)、《关于印发江苏省遏制与防治艾滋病“十四五”行动计划的通知》(苏卫疾控〔2021〕102 号)的精神,为提升江苏省艾滋病综合防治能力,加速实现终结艾滋病流行的目标而制定。

DB32/T 4688《艾滋病防治技术指南》分为以下 10 个部分:

- 第 1 部分:自愿咨询检测门诊建设;
- 第 2 部分:筛查实验室建设;
- 第 3 部分:检测点建设;
- 第 4 部分:确证实验室建设;
- 第 5 部分:临床信息管理;
- 第 6 部分:自愿咨询检测服务;
- 第 7 部分:病例报告及管理;
- 第 8 部分:暴露后预防;
- 第 9 部分:戒毒药物维持治疗;
- 第 10 部分:宣传教育。

DB32/T 4688 的制定是对艾滋病防治工作相关方面的国家标准、行业标准的有力补充,为开展艾滋病病毒感染者和病人的检测、诊断、报告、转介、追踪、治疗、随访的全流程管理以及艾滋病预防的科学干预和宣传教育等综合性防治工作提供有力的科学依据和支撑,对艾滋病的科学防治有着非常重要的意义。

# 艾滋病防治技术指南

## 第9部分：戒毒药物维持治疗

### 1 范围

本文件规定了医疗卫生机构戒毒药物维持治疗门诊设置、治疗内容、治疗流程及药品管理要求。  
本文件适用于医疗卫生机构开展戒毒药物维持治疗工作。

### 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中,注日期的引用文件,仅该日期对应的版本适用于本文件;不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

WS 213 丙型肝炎诊断

WS 273 梅毒诊断

WS 293 艾滋病和艾滋病病毒感染诊断

### 3 术语和定义

WS 293 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

#### 3.1

**戒毒药物维持治疗 detoxification methadone maintenance treatment**

在符合条件的医疗卫生机构,使用口服美沙酮对阿片类物质成瘾者进行长期维持治疗,以减轻他们对阿片类物质的依赖,促进身心康复,减少违法犯罪行为的戒毒医疗活动。

#### 3.2

**戒毒药物维持治疗门诊 detoxification methadone maintenance treatment clinics**

在非营利性医疗卫生机构中,向阿片类物质成瘾者提供戒毒药物维持治疗服务的门诊。

#### 3.3

**省级戒毒药物维持治疗工作组 provincial work group**

省级卫生健康行政部门、省级公安部门及省级药品监督管理部门组成的戒毒药物维持治疗工作相关的联合工作组,秘书处设在省疾病预防控制中心。

### 4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

HCV:丙型肝炎病毒(hepatitis C virus)

HIV:人免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus)

## 5 门诊设置

### 5.1 资格要求

5.1.1 戒毒药物维持治疗门诊应设置在非营利性医疗卫生机构,具备医疗机构执业许可证,取得麻醉药品和第一类精神药品购用印鉴卡。

5.1.2 设区市根据辖区现有阿片类物质成瘾者人数合理布门诊点。门诊应由所在医疗卫生机构向执业登记机关提出书面申请材料,并逐级向省级戒毒药物维持治疗工作组申报,经工作组秘书处验收合格开诊。

### 5.2 制度建设

戒毒药物维持治疗门诊应有健全的组织管理制度,包括但不限于:

- a) 行政管理制度:对戒毒药物维持治疗门诊的人员组成、岗位职责、考核与考勤做出明确规定与说明;
- b) 医疗管理制度:对参加戒毒药物维持治疗人员的收治条件、申请参加治疗的流程、治疗方案及实验室检测项目、频次做出明确规定与说明;
- c) 治安管理制度:对戒毒药物维持治疗门诊工作秩序维护及安全管理做出明确规定;
- d) 信息档案管理制度:对戒毒药物维持治疗门诊受治者的申请材料保管与存档以及治疗信息录入、上报要求做出明确规定;
- e) 麻醉品管理和使用制度:依据《麻醉药品和精神药品管理条例》对戒毒药物维持治疗门诊使用的美沙酮口服液管理及使用做出明确规定。

### 5.3 诊室要求

5.3.1 设有候诊、咨询、治疗、资料录入、服药、保安、药库、卫生间的功能分区。

5.3.2 配备病历架、文件柜、办公桌椅、电话、互联网、药品/器械柜、体重秤、血压计、检查床、计算机、打印机、传真机、塑封机、饮水机、普通冰箱、瓶顶移液器、双锁保险柜、监视报警设备设施。

5.3.3 配备尿吗啡定性检测试剂。

5.3.4 具备诊治常见并发症及临时抢救急危重症的条件,配备包括但不限于纳洛酮注射剂(0.4mg/支) 10支、肾上腺素、利多卡因、阿托品。

### 5.4 工作人员要求

#### 5.4.1 负责人

应是医疗卫生机构专职人员,接受过专科知识培训并定期参加相关业务培训,具备独立的工作能力,主要负责戒毒药物维持治疗门诊的日常管理。

#### 5.4.2 医生

应为执业医师且取得麻醉品和第一类精神药品处方权。接受过专科知识培训并定期参加相关业务培训,具备独立的工作能力,主要负责提供戒毒药物维持治疗、心理咨询和心理康复服务,开展艾滋病、丙型肝炎及梅毒防治健康教育及禁毒宣传。

#### 5.4.3 护理人员

应接受过专科知识培训并定期参加相关业务培训,具备独立的工作能力,主要负责协助医生提供戒

毒药物维持治疗服务、按要求开展尿吗啡检测及数据管理工作。

#### 5.4.4 药品管理员

至少 1 人应有执业药师资质。接受过专科知识培训并定期参加相关业务培训,具备独立的工作能力,主要负责药品出入库、发药及监督受治者服药,并协助医生提供戒毒药物维持治疗服务。

#### 5.4.5 专职安保工作人员

主要负责维护门诊正常工作秩序,查看门诊服药处与药库监控系统,保障药品安全及监督受治者服药。

### 5.5 开诊要求

5.5.1 建立健全有关规章制度和工作流程,并张贴上墙。

5.5.2 门诊设备、工作人员、材料及药品到位。

5.5.3 参加戒毒药物维持治疗人员准备就绪。

### 5.6 撤销及合并要求

5.6.1 门诊连续 90 d 内无本地受治者及外地转入的受治者接受治疗,可申请撤销。

5.6.2 门诊连续 90 d 内受治者人数低于 5 人,且距离本市其他门诊交通方便,可申请并入其他门诊。

5.6.3 门诊合并前应公示至少一周,确保每位受治者知情,并为其做好转诊手续。

5.6.4 申请撤销、合并的门诊应逐级向省级戒毒药物维持治疗工作组报批并抄送设区市卫生健康行政部门。

### 5.7 延伸服药点要求

为向受治者每日服药提供便利或因收治人数过低,门诊可根据实际工作需要,依托医疗卫生机构设置延伸服药点,医疗机构应当具有《医疗机构执业许可证》、麻醉药品和第一类精神药品购用印鉴卡,具备开展戒毒药物维持治疗工作相适应的医护人员和房屋等条件。

## 6 治疗内容

### 6.1 受治者条件

6.1.1 年龄在 18 周岁以上、有完全民事行为能力的阿片类物质成瘾者,可按照自愿的原则申请参加维持治疗。

6.1.2 年龄在 18 周岁以下的阿片类物质成瘾者,采取其他戒毒措施无效且经其监护人书面同意,可申请参加维持治疗。

6.1.3 有治疗禁忌证的,暂不宜接受维持治疗。禁忌证治愈后,可申请参加维持治疗。

### 6.2 资料要求

#### 6.2.1 基本要求

按每名受治者入组治疗的时间顺序给予其唯一的 4 位数治疗编号,按照一人一账模式建立治疗档案,使用独立上锁的文件柜和房间存放受治者病历档案资料。

### 6.2.2 基线资料

包括阿片类物质成瘾者参加戒毒药物维持治疗个人申请表、身份证复印件、吸毒经历书面证明材料、检查项目报告、HIV 抗体确证阳性报告(如为 HIV 感染者)、参加维持治疗协议书。

### 6.3 药物剂量

在戒毒药物维持治疗门诊使用的药物为美沙酮口服液,规格为 1 mg/mL,等效剂量为 1 mg 美沙酮=2 mg 海洛因=4 mg 吗啡=20 mg 杜冷丁。

### 6.4 首次治疗

根据阿片类物质成瘾者自述的物质滥用种类、每日使用的重量及末次使用时间,确定首次服药时间与剂量。首次服药时间应在末次使用海洛因 4 h 后,或使用美沙酮、丁丙诺啡 24 h 后。首次服药剂量予以低剂量,不宜超过 40 mg。首次服药后如出现难以忍受的戒断症状,可在 3 h 之后,24 h 内追加服药一次,间隔时间越短,追加剂量越小,第一天用药总量不宜超过 50 mg。医生应要求受治者不得私自滥用阿片类物质,以免出现过量中毒的危险。

### 6.5 初始阶段

以减轻与控制戒断症状及不良反应的出现为原则,缓解受治者的戒断症状,达到耐受水平,该阶段一般为 1 d~2 d。

### 6.6 调整阶段

根据受治者自述及医生查体情况调整剂量,确定适合每名受治者的个体化剂量,减轻对阿片类物质的渴求感。每 5 d~10 d 调整 5 mg~10 mg,每日服药剂量可达到 60 mg~80 mg 或更高,该阶段一般为 10 d~30 d。

### 6.7 维持阶段

通过向受治者发放合适、足够剂量的药品,控制戒断症状的出现,并减轻和阻断对毒品的渴求,预防其偷吸毒品。中等程度的阿片类物质成瘾者治疗剂量约为 60 mg/d,每天应到门诊按医嘱服药。

### 6.8 退出治疗

6.8.1 最后一次服药时间后 30 d 未有服药记录的受治者,信息系统自动判定其退出治疗。

6.8.2 门诊应及时核实受治者的退出原因,并录入信息系统。

退出原因包括:

- a) 因偷吸而被强制隔离戒毒;
- b) 因与毒品无关的违法犯罪被抓;
- c) 经济困难;
- d) 死亡;
- e) 药物副作用/过敏;
- f) 疾病;
- g) 怀孕;
- h) 外出;
- i) 自认为戒断,不再需要维持治疗;



- j) 殴打门诊工作人员；
- k) 有偷带药行为；
- l) 其他。

6.8.3 门诊重新入组的受治者使用其原有的治疗编号,治疗流程按照新入组者处置。

## 7 治疗流程

### 7.1 入组咨询

阿片类物质成瘾者在咨询室出示既往戒毒证明材料,如实告知医生物质滥用种类与滥用年限,每日滥用频次与方式、用量、价格、末次滥用时间与用量,主要联系亲属姓名及联系方式。医生向受治者及家属宣传维持治疗的优点和维持治疗期间的注意事项。

### 7.2 体检治疗

7.2.1 医生为阿片类物质成瘾者开具检查项目,评估其基础健康状况,确定可以参加戒毒药物维持治疗,包括但不限于:

- a) 血常规;
- b) 肝肾功能;
- c) 尿吗啡;
- d) HIV;
- e) HCV;
- f) 梅毒;
- g) 胸片;
- h) 心电图。

7.2.2 有以下情况之一者,不应接受维持治疗:

- a) 美沙酮过敏史;
- b) 支气管哮喘史;
- c) 急性肝炎或慢性肝炎活动期;
- d) 严重肝肾损伤及心功能障碍;
- e) 传染期肺结核;
- f) 伴有严重精神疾患;
- g) 其他疾病住院治疗期间。

### 7.3 资料录入

在资料录入室的电脑上安装戒毒药物维持治疗管理信息系统客户端,将从美沙酮口服液配制单位接收的药品数量、受治者一般情况信息、基线及随访表、HIV、HCV、梅毒、尿吗啡检测结果录入,之后每日根据医生处方上的剂量录入受治者服药量。资料录入后应及时上传。

### 7.4 量药与发药

药师使用瓶顶移液器准确取药后,及时记录服药剂量、服药时间,并让受治者签字,在视频监控下与安保人员共同监督服药。受治者服完药后喝水或开口说话。

## 7.5 随访要求

### 7.5.1 随访频次

门诊应定期对受治者进行医学随访。开始治疗后 6 个月和 1 年各完成 1 次规范随访。1 年后,每年完成 1 次规范随访。

### 7.5.2 随访内容

#### 7.5.2.1 临床评估

最近 1 个月药物滥用情况,最近 3 个月社会家庭功能及违法犯罪情况。

#### 7.5.2.2 实验室检查

门诊应采集受治者血液样本检测 HIV、HCV 和梅毒。检测频率为:HIV 每年 2 次,每次间隔 6 个月;HCV 和梅毒每年 1 次。应对受治者定性检测尿吗啡,检测频率为每月 1 次。

## 8 药品管理

### 8.1 原料药申购

药品定点配制企业应在库存美沙酮原料使用完毕前 3 个月向省级戒毒药物维持治疗工作组申报原料购入计划。

### 8.2 口服液配送

#### 8.2.1 口服液申购

门诊应在口服液使用完毕前 5 个工作日申报美沙酮口服液购入计划至药品定点配制企业及工作组秘书处。

#### 8.2.2 口服液储存

口服液储存仓库应安装红外报警设备和牢固的防盗设施,保持恒温恒湿,配备防潮、防鼠、防污染设施。每日拆零药品置于发药处保险柜中。

#### 8.2.3 口服液流通

药品定点配制企业根据门诊需求,在 5 个工作日内将药品由专人专车运送至门诊。药品应做到专人管理、专库存放、专账登记,严格落实药品管理制度,定期盘点库存,原始记录真实完整。

### 参 考 文 献

- [1] 麻醉药品和精神药品管理条例(国务院令 第422号)
  - [2] 国家卫生计生委办公厅关于印发戒毒药物维持治疗机构基本要求等3个文件的通知(国卫办疾控函〔2015〕287号)
  - [3] 关于印发戒毒药物维持治疗管理办法的通知(国卫疾控发〔2014〕91号)
-