

## 衛生福利部食品藥物管理署



## 管制藥品簡訊

雜誌



發行日期\中華民國一百零三年十月

發行人\姜郁美

總編輯\蔡文瑛

副總編輯\劉淑芬

編輯委員\徐睿、柯雅君、陳世芹、黃紹威  
王柏森、宋居定、薛俊傑

執行編輯\齊萱

執行單位\衛生福利部食品藥物管理署

地址\11561 台北市南港區昆陽街161-2號  
台北雜字第1613號

電話\ (02)2787-8000

網址\ www.fda.gov.tw

美工設計\中華民國領航弱勢族群創業暨就業發展協會  
電話\ (02)23093138

ISSN : 02556162

統一編號(GPN) : 2008800098



## 雲端上之物質濫用防制新策略—SBIRT

中國醫藥大學 公共衛生學系 藍郁青副教授

## 物質濫用的防制新策略-SBIRT

世界各國物質濫用問題，不僅造成個人及家庭的傷害，國家更付出巨大的社會成本。根據美國2010年的全國藥物使用與健康調查(National Survey on Drug Use and Health)顯示，美國至少有兩千萬物質濫用者需要接受治療，但是當今體制下未被辨識出來，未得到應有的物質濫用治療。另外，多數醫療機構並未提供物質濫用治療，再加上轉介的管道受阻，導致許多病患無法得到全面性的醫療照護。為此美國國家藥物濫用研究所(National Institution on Drug Abuse)以及聯邦衛生福利部物質濫用暨精神衛生防治局(Substance Abuse and Mental Health Service Administration)

建構了全面性的物質濫用防治計畫(Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment，簡稱SBIRT)。

SBIRT係依公共衛生三段五級的精神，經蒐集相關健康狀況之各項評估指標，包括相關知識行為調查，以建立實證資料，做出風險估算並達到警示效用，並進一步主動提供這些受監測者相關的預防保健支援。它以篩檢、簡要預防介入、轉介治療為策略，可以在一般人中偵測到是否有高危險個案，並在預警回報時，經個案同意後即時轉介到專業的後端醫護系統中，達省時、省錢的目標。目前SBIRT已是一個以實證為基礎的疾病防治模式，在許多研究中被證實，可以從消費

及使用物質的狀態，確認可能使用成癮物質的高危險族群，並且辨識出需要進一步治療的人。SBIRT主要評估過程包括，1.快速評估物質使用者的嚴重程度，找出適當的治療級別。2.快速的預防介入，增加病人對於物質使用的警覺性與洞察力，並具有改變行為的動機。3.辨識出需要轉介治療的人，給予適當的專業照護。依其成效評估中顯示，參與治療的高危險群及病患，其後進入醫療和法務體系的機會降低；從經濟角度來看，約可省下5倍的醫療費用支出，因此美國已將SBIRT納入醫療保險給付範圍內。

### SBIRT施行的注意事項

雖SBIRT施行有許多好處，但依其特性以及施行地點及人群的不同，有些原則仍需要注意。整體而言，為了減少第一線醫護人員判定篩選病人的時間，篩選用題目務必簡短精準，因而篩檢工具的信、效度檢定非常重要。其次，簡單衛教介入並非標準治療，因此衛教內容以精簡為主，目的是要讓危險族群在最短時間內，以精準有效的簡單衛教，分辨出需要轉診的病患。另外，SBIRT介入時要注意不同性質的醫療單位特性；因物質濫用而至急診部門就醫者，通常是與物質濫用相關受傷或是嚴重醫療問題的高危險群或病患，此時提供簡單衛教介入，會增加其接受物質濫用衛教的機會，亦更意願接受高花費的進一步完整治療，對高危險群或病患常中斷或抗拒治療的現況是有很大的幫助的。反觀基層醫療單位，雖不像急診部門，有較大機會遇到前揭對象，但其擁有比急診單位多的醫療及非醫療資源。例如：行為治療、精神科會診、個案管理師及社工師等醫療及非醫療支援，若做好SBIRT可有效降低因為物質濫用，進入急診或住院的龐大醫療成本。許多研究中發現，基層醫療單位中，加入精神科的醫療服務或是加入簡單衛教介入，可以減低未來物質濫用所造成的醫療風險。

### 雲端SBIRT的應用

美國針對酒精過量的SBIRT策略施行，已有很多正面的成果，在資訊發達的現代，進一步嘗試推展雲端多媒體SBIRT的應用方式。從雲端策略的研究可發現，使用雲端多媒體SBIRT的受

測者與傳統的SBIRT由醫護人員親自做篩檢的受測者比較，最大的不同在於，由醫護人員施測的受測者大部分對自己屬於物質濫用高危險群警覺性較低，但相對的雲端多媒體受測者則自我警覺較高，容易及早發現及早預防，一旦篩檢出來比較容易接受簡易衛教或轉介治療。另雲端多媒體可達的施測效果與醫護人員施測效果相似，但雲端多媒體卻可對外推展到較廣大的人群，是在醫療機構內施行的SBIRT所無法達到的，相對的雲端策略的人事成本較低，值得大規模推廣。然而，此類的應用才開始施行，相關工具的評估仍不足，需要在執行時仔細評估各流程。針對易成癮物質及身心焦慮風險的雲端SBIRT原型系統，透過社群網絡工具FaceBook和社交工具LINE等進行雲端SBIRT工具的推廣策略，設計風險篩檢、簡易介入用的相關衛生教育、以及利用地理資訊系統呈現鄰近相關醫療院所轉介有醫療需求的人，發展雲端推廣模式，可做為未來雲端上之物質濫用防制新策略之一。

根據美國2012年以FB推廣菸害防制衛生教育結果顯示，FB菸害廣告上按讚的人數非常多，但是點入廣告中衛生教育網站瀏覽的人數少，雖然如此，此策略成功的讓更多人看到FB菸害廣告。台灣類似研究結果與美國相似，透過社群網絡引介到網路高知名度的社群，搭配主動式LINE等方式推廣，可有效地讓更多人在無獎勵狀況下，接受測試並協助向外推廣。雲端SBIRT原型建立的目的是希望讓更多的人知道此雲端衛教及線上測驗調查，希望後續可提供更多資訊供成癮防制工作使用。

### 結論

SBIRT將為物質濫用調查、預防、治療等相關工作的全面整合解決方法之一。目前，它除在學校、社區、醫療院所的場域的執行外，網路雲端更是目前一個相當受青睞的策略，未來應開發各場域的工作流程，以利國內物質濫用防制工作之進行。

### 參考文獻

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。



## 理性不批判的溝通方式-E世代青少年藥物濫用防制

樹人醫護管理專科學校 林品瑄講師

依2014年美國NIDA(National Institute on Drug Abuse)統計高中生與年輕族群藥物濫用趨勢發現，2013年大麻類濫用在8、10與12年級的濫用情形各為7.0%、18.0%、22.7%皆高於2008年的5.8%、13.8%與19.4%，而美國2012年監測未來(Monitoring the Future)的調查結果，40%的12年級的高中生曾經使用過非法藥物，顯示出美國青少年藥物濫用情形仍持續增高。依據衛生福利部統計資料顯示，2012年台灣地區學生藥物濫用以高中職學生最多，占54.9%，其中以使用三級毒品為最多，顯示青少年有相當大的機會接觸到非法物質。

好奇心是接觸非法物質的開始，很多青少年亦因需要同儕的認同，因而嘗試性的接觸非法藥物，但有些人卻因而無法抽身，深陷毒海中，不僅損傷自己的身體，也讓整個家庭的結構與和諧遭到破壞。其實，青少年是否出現吸毒的行為是有跡可循的，親近的家人或朋友多留點心，就可以發現異常之處。一般而言，藥物濫用者，身體會出現一些特殊的徵兆，雖會因使用的物質不同而有所差異，整體而言，較常出現的症狀包括，1.精神狀況改變：可能出現亢奮、焦慮、坐立不安或者易怒等；2.人格扭曲：會出現多疑、猜忌、妄想、胡言亂語等精神症狀；3.打哈欠、流鼻水或者盜汗；4.食慾下降：想吐、腹痛或厭食；5.膀胱炎症狀：特別是愷他命濫用者會出現頻尿、尿急、小便疼痛、甚至血尿等症狀。倘青少年出現上述症狀時，可協助其就醫，讓醫生進行專業的診斷，不要急著妄下斷語，以免造成無法挽回的後果。

傳統藥物濫用防制宣導大多主張「鼓勵青少年不要接觸毒品」，並以「誇大藥物濫用的風險」來嚇阻青少年，不要輕易嘗試；我們都希望青少年不要碰觸這些被濫用的藥物，但這個目標要如何達到，就現實情況而言，應教導這群E世代的青少年在資訊爆炸的時代，選擇正確的視聽訊息，學會自我判斷，如何Say NO to Drug；此外，青少年藥物濫用防制策略，應由學校、家庭

與社會共同承擔。

首先，在學校方面，應將藥物濫用防制教育結合於正統的教育課程。有關單位在編撰反毒教育教材時，應增加互動性的課程，並善加利用多媒體，讓青少年可以觀察並體驗使用毒品所造成的後果。食品藥物管理署的「反毒資源館」(網址連結：<http://www.fda.gov.tw/>)，除建置許多藥物濫用相關的資訊、提供互動區，可以讓青少年對於藥物濫用的危害有更深一層的體驗。

其次，在家庭方面，家長需以開放的態度引導青少年討論非法藥物濫用問題。在討論這些問題時，並沒有任何特定的模式或者標準答案，重點在於聆聽青少年的感想，以及觀察其對於藥物濫用的態度，適時地引用例子來討論，盡可能不要作判斷、責備或者強迫其接受你的觀念，否則，可能適得其反，青少年可能拒絕再和父母交談，並轉向尋求認同他們的同儕團體。

最後在社會方面，政府部門要客觀的宣導並陳述濫用非法藥物相關的法律責任。在台灣，吸菸與喝酒對於18歲以下的青少年都是違法的；至於非法藥物無論成年與否均屬違法。因此，需要清楚明白的告知青少年使用、購買或者販售非法藥物的法律後果以及對其人生的影響，以增進其認知。

青少年藥物濫用防制相當不容易，過去美國政府投注相當大的資金與人力，使用多元的策略，從嚇阻到對抗的技巧，可惜成效有限。有鑑於此，許多美國學者開始反思傳統藥物濫用防制教育的缺失，希望能提出一套更切合實際的方法。其中，最被推崇的方法就是，提供足夠資訊及建立理性、不批判的溝通管道給予青少年。如此一來，青少年即使真的接觸到非法藥物或者結交使用非法藥物的朋友時，也願意跟父母坦承，而不是杜撰更多的謊言來掩飾自己的非法行為。

### 參考文獻

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。



## 臺灣青少年網路藥物濫用接觸經驗調查

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系 張鳳琴教授

現今時代媒體與資訊傳播無所不在，大多數人生活在商業化與各式媒體建構的世界，所面臨的衝擊不同於以往，美國國家藥物濫用研究所曾指出，隨著網路普及，許多青少年透過與網友聊天獲得許多不正確的藥物訊息，新興藥物錯誤訊息，如派對欣快劑、不會成癮、沒有傷害等，快速在青少年的次文化中蔓延流行，致使俱樂部等新興成癮物質使用人口急速擴增與年輕化，為目前全球青少年藥物濫用防制一大挑戰。美國一項研究檢視2006年至2007年間社群網站1千萬個對話訊息，發現青少年經常與網友談論飲酒與成癮藥物使用的經驗，及如何不被捕而購得非法藥物等話題；另亦有研究顯示網路成癮與藥物使用意圖具相關性。

綜觀各界研究，網路的確是目前藥物濫用的最大威脅，因此，衛生福利部食品藥物管理署於101年委託進行研究計畫，以問卷調查方式瞭解一般網路使用者、大專學生及用藥者在網路上搜尋藥物相關資訊及買賣藥物之經驗，並彙整專家學者及青少年等各界意見，製作長版及短版網路藥物濫用預防多媒體教材4個單元，進行「實驗組」及「對照組」之大專學生針對長版多媒體教材之介入及評價問卷，並進行網路使用者觀看短版網路多媒體教材前後測調查問卷。研究主要結果分為兩大部分，論述如下：

### 一、網路上接觸成癮藥物資訊經驗

共完成87名用藥者、337名大專學生、102名網路使用者之問卷調查，瞭解其上網行為、接觸與搜尋藥物資訊經驗。結果顯示(一)5成以上青少年曾在網路上看過「反對使用成癮藥物資訊」，3成多青少年曾看過「網路傾向使用成癮藥物資訊」；(二)研究對象較多在網路新聞雜誌、Facebook、搜尋/下載資料、MSN等接觸成癮藥物資訊；(三)本研究中有3名用藥者表示曾「透過網路購買成癮藥物」，用藥者有1名曾上網販賣成癮藥物，大專學生有2名曾上網販賣成癮藥物；(四)「網路使用情況」與「網路成癮藥物資訊暴露」具相關性，上網時間越長及較常上聊天室、

上色情網站、上賭博網站者等，較易接觸網路成癮藥物資訊。(五)研究顯示男性具較高使用成癮藥物的危險因子。

### 二、藥物濫用預防多媒體介入與評價

該研究製作長版及短版網路藥物濫用預防多媒體教材4個單元，並完成1075名網路使用者及499名大專學生(實驗組280名；對照組219名)，結果顯示藥物濫用預防多媒體教材能顯著提升藥物濫用認知(如:生理/藥理作用、健康危害、危險因子、訊息管道)、藥物濫用預防態度、藥物濫用資訊批判技能、藥物濫用拒絕效能等。

依上述結果，研究建議如下：

### 一、增加網路正確成癮藥物資訊之建置

青少年在網路上接觸到成癮藥物相關資訊仍以「使用危害資訊」較多，故相關單位應加強網路成癮資訊之建置(如成癮藥物危害作用、法律規範、新興藥物、戒治資源、個案案例等)，以增加青少年於網路上接觸到成癮藥物危害資訊的正確性及可近性。

### 二、加強監視網路成癮藥物資訊

鑑於網路上吸引青少年濫用及販售藥物的資訊仍常出現，應加強網路非法藥物資訊的監測，鼓勵民眾通報非法藥物買賣與不正確資訊，並要求網站或版主移除非法藥物販賣的網頁及任何不正確非法藥物資訊。

### 三、強化網路藥物濫用預防教育介入

該研究顯示網路藥物濫用教育可顯著提升網路使用者的藥物濫用認知、藥物濫用預防態度、藥物濫用資訊批判技能、藥物濫用拒絕效能等，故建議可多製作藥物濫用預防多媒體教材，或可考慮多辦理藥物濫用預防教育之網路活動。

本文摘錄自行政院衛生署食品藥物管理局(102年7月23日改制為衛生福利部食品藥物管理署)101年度委託科技研究報告「網路媒體使用者之藥物濫用防制模式研究：以接觸經驗調查與預防教育介入為焦點」。



## 美國緝毒署公告 二氫可待因酮複方製劑升級為第二級管制物質列管

衛生福利部 食品藥物管理署 管制藥品組 張釗銘

二氫可待因酮（Hydrocodone），為一種鴉片類止痛藥物（Opioid Analgesics），主要是透過與中樞神經系統產生作用以達到止痛的效果。但由於該藥具成癮性及濫用性，在美國列為第二級管制物質，並規定使用該藥需有醫師處方並遵照醫囑使用，且不得連續使用超過10天。而二氫可待因酮複方製劑（Hydrocodone Combination Products，簡稱HCPs）是指將二氫可待因酮和其他藥品如：Acetaminophen、Aspirin等藥物混合而成之製劑，起初認為該複方製劑對於人體的成癮性及濫用性較Hydrocodone單方製劑低，故列為第三級管制物質。

然而在1999年，有位美國醫師認為HCPs可能對人體造成危害，遂向美國緝毒署（Drug Enforcement Administration，簡稱DEA）提案，希望提升其管制層級至第二級，於是DEA及美國衛生及公共服務部（Department of Health & Human Services，簡稱HHS）開始著手一連串的风险危害評估與調查。結果發現，HCPs無法降低其濫用之

風險，仍具有濫用之高度潛力，且使用者濫用後會產生嚴重的生理及心理的依賴。

此調查結果再經美國食品藥物管理局及HHS開會研議後，建議DEA應將HCPs的管制層級提升，而後DEA公告修正的大綱內容，並彙整民眾所反映之意見後，於2014年8月22日將HCPs正式公告列管為第二級管制物質。

HCPs列管升級後，政府當局要求全美醫事人員及醫事機構，應依照第二級管制物質管理的相關規定，針對該藥品進行必要的保管及處方程序的更動，如：專櫃加鎖、處方保存年限之延長等，並於公告後45日內將相關的措施與設備更動完成。政府當局期盼，在現今處方藥猖狂濫用，造成許多民眾生理及心理深受其害的當下，HCPs的管制升級，可減緩處方藥濫用之情勢，保障美國國人的健康與安全。

### 參考文獻

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

## 毒品查禁之氣球效應

衛生福利部 食品藥物管理署 風險管理組 張宛瑜

全世界毒品存在問題，如同一顆不易消滅的腫瘤，伺機壯大並流竄在各個角落，衍生出許多貪腐、鬥爭的情形，如何有效追緝毒品，成為政府政策的焦點，但在強烈追緝毒品下，卻額外產生令人意想不到的問題-氣球效應（Balloon Effect）。

「氣球效應」是指將氣球的一部分捏緊時，氣球的另一部分就會自然地膨脹起來。最早應用在美國毒品查緝事件上，因某區域非法行為被緊迫追查，以至於非法行動快速蔓延於其他地方。1990至2000年間，古柯鹼貿易在加勒比海周圍的中美洲與南美洲各國市場中流竄，其販毒最大據點與各國查緝的強度成反比，就是該效應之最具代表性之案例；1980年代電影邁阿密風雲，該劇描述毒品販售由加勒比海進入佛羅里達州的原

因，是警方在加勒比海小島嚴厲緝查毒品所導致，即為「氣球效應」。

「氣球效應」不僅反映在毒品販售上，亦反應在吸毒者身上，在美國及英國，因教育的影響，加上高純度毒品不再容易取得，古柯鹼及海洛因的使用量有下降趨勢，但卻出現新精神活性物質(New Psychoactive Substances)，如Mephedrone(俗稱喵喵)及愷他命，其銷售量取代前述下降趨勢，成為另一股風潮。過去五年，亞洲地區冰塊的緝獲量增長了3倍，但是各國預警的速度卻比不上新興濫用物質增加速度，另外，聯合國UNODC報告指出，已收到348種精神活性物質存在，但是有關長期吸食新興精神活性物質是否對人體健康有害仍不明確。

嚴厲緝查毒品的行動，讓毒販無法輕易取得

毒品，影響下游供應商，毒品價格因此高居不下，使得更多的暴力販毒集團，使用暴力掌控毒品輸出，並從中獲得大量利益，不斷衍生暴力流血衝突事件。研究人員研判2006年到2010年間，加勒比海各國毒品兇殺案增加1.5倍的原因，可能與哥倫比亞取締毒品政策有關；另外，位於中南美洲宏都拉斯，亦因墨西哥鎮壓販毒幫派成為全

世界謀殺案最多的地方，亦為「氣球效應」。

綜合上述案例，嚴格查緝毒品所衍生的氣球效應，提供我們對毒品管制另一個思考方向。

本文摘錄自Press down, pop up <http://www.economist.com/news/leaders/21602693-cracking-down-illicit-drugs-means-they-surface-another-form-press-down-pop-up>

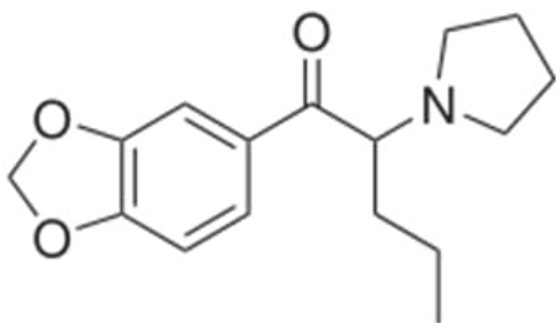
## 歐盟新增列管四類新興濫用物質

衛生福利部 食品藥物管理署 管制藥品組 陳穎蓉

2014年9月25日歐盟將MDPV、Methoxetamine、AH-7921以及25I-NBOMe等四種新精神活性物質納入列管，包括生產和銷售行為都將被視為非法，需接受刑事處罰，以提高歐洲國家對其造成健康危害的關注。

歐盟依據新興濫用物質列管之法定程序進行列管；第一：以「早期預警系統」偵測在歐洲市場上新出現的藥物；第二：以固定程序評估新興藥物的風險危害性；第三：藉由決策過程（管控措施）決議該藥物是否需納入歐盟列管。以下為四種新精神活性物質之簡介。

### 一、Methylenedioxypyrovalerone (簡稱MDPV)：



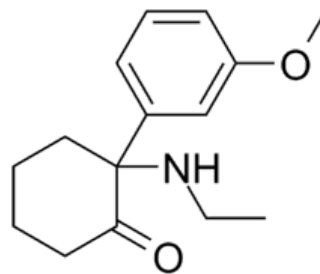
化學式為1-(1,3-Benzodioxol-5-yl)-2-(Pyrrolidin-1-yl) Pentan-1-One，於1969年合成出來，毒品浴鹽主要成分，屬於中樞神經興奮劑，為卡西酮(Cathinone)的衍生物，與安非他命、古柯鹼、搖頭丸和LSD藥效類似，常以小塑膠袋或金屬鋁箔袋包裝，呈白色或灰白色粉末狀。

MDPV吸食之方式包括鼻吸、口服或以靜脈注射等，以網路上購買居多。其對心理層面之影響包括失眠、煩躁、頭暈、憂鬱、幻想、自殺的

念頭、癲癇發作和恐懼、降低思考能力，亦導致混亂感並失去控制；對生理層面影響包括心跳加快、胸部疼痛、流鼻血，冒汗、噁心和嘔吐感。

MDPV美國列為Schedule I；英國於2010年列為Class B drug管制；澳洲2012年2月禁止販賣並將其列管；台灣於2012年6月29日及9月27日分別將MDPV列為第二級毒品及管制藥品。

### 二、Methoxetamine (簡稱MXE)：



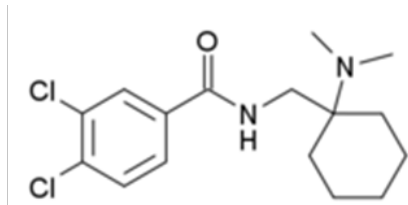
化學式為2-(3-Methoxyphenyl)-2-(Ethylamino) Cyclohexanone，屬於解離性迷幻劑，是一種狡詐家藥物，刻意利用化學結構的改變逃避法律管制，2010年開始流行。作用與Phencyclidine (PCP) 和Ketamine (愷他命) 類似，會產生幻覺、欣快感，且具有更強、更持久的效力；

副作用包括心悸過速、血壓上升、震顫、肌肉緊張而呈強直性、陣攣性運動、腦部毒性、膀胱炎和膀胱纖維化。

日本2012年7月1日列入管制；瑞典於2012年2月列入管制；英國於2012年4列入暫時性管制；巴西於2014年2月列入管制。



### 三、AH-7921 (俗稱Doxylam)：



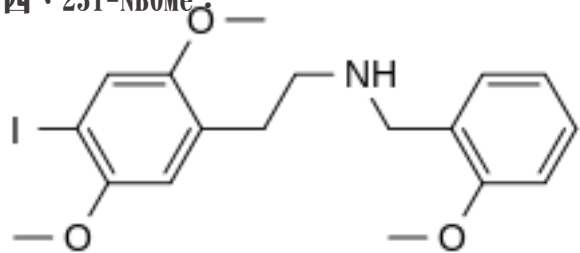
化學式為3, 4-Dichloro-N- {[1-(Dimethylamino) Cyclohexyl] Methyl} Benzamide，為合成之類鴉片藥物，於2012年發現於歐洲。其以固體形式存在於自然界，常見以粉末吸食，若以口服食用，則具有近80%的嗎啡效果，因為其藥理特性類似於嗎啡，因此很有可能在類鴉片使用者中氾濫使用。

目前對於AH-7921的作用機制與毒性並未清楚，根據一些吸食者的經驗得知AH-7921會帶給使用者輕微的欣快感、站不穩、提高警覺性、噁心感，藥效結束後還會使人顫慄和輕微的瞳孔縮小。

瑞典於2012至2013年期間發現五位因吸食AH-7921而引起非致命性中毒和10起致死案例，並將AH-7921列入管控；英國在2013年發現3件致死案例，挪威也在2012至2013年間發生了2例致死個案；波蘭將AH-7921定義為「Substitution

Drug」並列管；在日本被列為指定藥物管理。

### 四、25I-NBOMe：



化學式為2-(4-Iodo-2, 5-Dimethoxyphenyl)-N-(2-Methoxybenzyl) Ethanamin，屬於Phenethylamine類迷幻劑，2003年被合成，2010年後被當作娛樂性藥物。施用途徑包括口服、鼻吸。在英國和美國已列為非法藥物。俗稱「25I」或「精靈」，只需少量可引起欣快感、視幻覺和聽幻覺，同時會導致攻擊行為、癲癇發作、神經損傷、器官損傷、心臟和呼吸驟停、死亡等副作用。

新興濫用物質型態多樣化、推陳出新速度快，毒性作用尚不明朗，可能具有嚴重之健康危害，持續監測新興濫用物質的發展，是各國面臨嚴重之挑戰。

### 參考文獻

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。



## 增列BZP為第二級管制藥品及XLR-11、25B-NBOMe為第三級管制藥品

衛生福利部 食品藥物管理署

行政院於103年10月6日公告增列BZP為第二級管制藥品及XLR-11、25B-NBOMe為第三級管制藥品，施用BZP(Benzylpiperazine)所產生之生理作用與安非他命非常類似，具興奮性；XLR-11(Methanone)為類大麻活性物質，吸食時會產生類似大麻的精神活性反應；New Nexus(25B-NBOMe)屬新興之苯乙胺系列類似物，其致幻作用類似LSD、2C-B。

BZP、XLR-11及25B-NBOMe在國內並未核准於醫藥上使用，鑑於科學上使用之需要，比照毒品列管等級增列為管制藥品。機構業者如欲使用其進行醫藥教育研究試驗，除領有管制藥品登記證外，須於事前向衛生福利部提出申請使用管制藥品之醫藥教育研究試驗計畫，經核准後始得使

用。倘非法使用，則依違反毒品危害防制條例論處。

自公告日起，尚有留存上述物質之機構業者，須依規定申請管制藥品登記證，並於業務處所設置簿冊，詳實登載管制藥品每日收支結存情形，並定期申報。另各機構業者辦理上述物質之輸入、輸出、製造、販賣、購買及使用等相關事宜，請確實遵照管制藥品管理條例規定，以免違規受罰。

### 更正訊息

60期「美國FDA發布含Methylphenidate成分藥物造成勃起異常之安全警訊」作者更正為薛俊傑。



# 4 Action



行動一

## 珍愛生命

1. 做自己的主人
2. 學習交友技巧
3. 增強自我的堅韌性



行動二

## 防毒拒毒

1. 遠離是非場所
2. 拒絕成癮物質
3. 學會拒絕技巧
4. 要High不藥害



行動三

## 知毒反毒

1. 認識毒品作用
2. 了解新興毒品
3. 打擊不法
4. 防範毒品危害



行動四

## 關懷協助

1. 發現吸毒者的徵兆
2. 提供專業協助與轉介