

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四月

發行人\葉明功

總編輯\蔡文瑛

副總編輯\劉淑芬

編輯委員\徐睿、王博譽、陳世芹、黃紹威

王柏森、郭立芬、陳億娟

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



GHB的認識與鑑定

中央警察大學 鑑識科學學系教授 王勝盟

GHB化學名為Gamma-Hydroxybutyrate或Gamma-Hydroxybutyric Acid，俗稱為液態搖頭丸(Liquid Ecstasy)、Georgia Home Boy、G、Alcover、Anectamine、Easy Lay、G-caps、Gamma-OH、Liquid X、liquid E、Fantasy、Salt water、Scoop、Soap、Smart drug、Vita G等，又稱為「神仙水」，神仙水除了在液態溶液中偶有加入GHB之外，亦會添加一些毒品成分，曾被驗出的毒品有：甲基安非他命、搖頭丸、愷他命、硝甲西洋(Nimetazepam，俗稱一粒眠)、Methylone、MDPV(浴鹽)、Caffeine等成分，其外觀包裝型態更是各式各樣、五花八門。

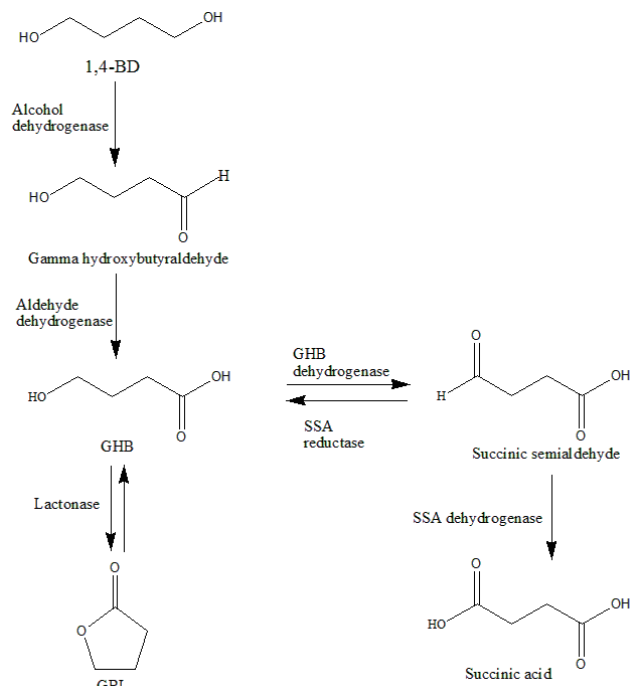
GHB是一種澄清無嗅液體，易溶於水，為中樞神經抑制劑，常被利用為性犯罪工具。近年來，GHB就像FM2、愷他命等藥物一樣，流行於

青少年中，被濫用的場所多發生於俱樂部內，因此這些藥物又被稱作俱樂部藥物(Club Drug)，在美國把這三種藥物列為約會強暴藥丸。

GHB通常被摻入開水、酒或其他飲料中服用，10-20分鐘即發生作用，藥效持續長達4小時之久，會影響腦部的多種傳導物質，在低劑量時，可減輕焦慮產生鬆弛作用，產生欣快感、昏睡、頭痛、暈眩、嘔吐、失憶、瞳孔縮小、低體溫及呼吸抑制，劑量增加時，導致嚴重中毒時，則可能產生脈搏過慢、痙攣性肌肉收縮、神智不清，中毒病患可能因昏迷及嘔吐、或是呼吸道阻塞而死亡，與酒精並用會更加劇其危險性。

與GHB相類似性質的化合物有Gamma-Butyrolactone(GBL)和1,4-Butanediol(1,4-BD)，這些藥物可能為GHB的類似物或先驅化合物。1,4-

BD經過Alcohol Dehydrogenase的催化作用，產生Gamma Hydroxybutyraldehyde，再經過Aldehyde Dehydrogenase的催化產生GHB；GBL亦可經由Lactonase的作用生成GHB。GHB在體內經由GHB Dehydrogenase的作用，代謝成Succinic Semialdehyde，再代謝成Succinic Acid，其代謝路徑如下圖所示。



1,4-BD、GBL與GHB之代謝圖

有許多文獻指出，分析GHB時，必須注意GHB與GBL間內生性(Endogenous)與外因性(Exogenous)間轉換的議題。在內生性方面，研究指出，一些未服用GHB的案件中，也可偵測得到GHB的存在，但其濃度均相當低；在外因性方面，血液或血漿中的GHB濃度依照其服用量而定，其濃度高峰出現的時間約在服用後20-45分鐘，可偵測之時間約在6-10小時，尿液中濃度高峰約在4小時左右，可偵測之時間約在10-12小時之間。

GHB的分析包括初篩和確認兩部份，分析時必須考慮許多因素，如樣品的型態、儲存、前處理的回收率及化學衍生等，均會影響GHB的偵測。一般而言，尿液和血液樣品在犯罪偵查上的意義是不同的，尿液樣品通常被用來檢查是否與死亡或強暴案件有關；死後的血液樣品則是用來瞭解與當時所服用GHB的量有關，另一方面，死後的尿液樣品，一般並不會對內生性的GHB產生影響。

早期GHB的濫用在歐美各國相當的普遍，近年來，國內GHB濫用件數有增加現象，值得密切注意。

參考文獻

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。



美國服用安眠藥Zolpidem急診就醫案例遽增

衛生福利部 食品藥物管理署 管制藥品組 陳世芹

美國物質濫用暨精神健康服務管理署(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 簡稱SAMHSA)分析藥物濫用警示系統(Drug Abuse Warning Network, 簡稱DAWN)資料，發現2010年因使用Zolpidem造成不良反應至急診就醫的人數高達19,487人，相較於2005年成長了220%(2005年為6,111人)。Zolpidem不良反應包含有日間嗜睡感、頭暈、幻覺、行為異常改變(行為舉止異常或躁動)、夢遊或困倦駕駛等，此數據亦顯示Zolpidem使用之正確性及安全性實需加強宣導及重視。

Zolpidem為非苯二氮平類(Non-Benzodiazepines, 簡稱Non-BZDs)之安眠藥物，臨床上核准用於失眠症的短期治療，於國內外皆廣

為使用。2013年1月美國食品藥物管理局(Food and Drug Administration, 簡稱FDA)針對Zolpidem發布安全警訊，指出病患於睡前用藥後，隔天早晨Zolpidem在血中的濃度仍太高，以致於無法集中注意力而影響日常生活之活動，故FDA建議降低其睡前劑量。另，考量女性體內排除Zolpidem速度較慢，故建議女性病患應將劑量降為一半，男性病患則是建議先行考量使用較低劑量。此外，老年病患則於原仿單中就建議應降低一半劑量。

深入分析DAWN之Zolpidem資料，發現其與FDA提出相似的警示：一、2010年使用Zolpidem造成不良反應至急診就醫19,487人中，女性占了68%，相較於2005年增加了274%，反觀男性病患2010年比2005年增加144%，低於女性的增加率。

二、根據年齡層分析，2010年使用Zolpidem造成不良反應至急診就醫19,487人中，45歲以上病患占74%，再細分，其中65歲以上病患則占整體之32%。三、併用藥物分析，在2010年使用Zolpidem造成不良反應至急診就醫病人中，單獨使用Zolpidem約40%，同時併用其他藥物的病患約占50%(其中併用麻醉止痛劑者占21%，併用抗焦慮劑或其他安眠劑者占16%)，另有10%併用酒精。

綜上，DAWN與FDA資料顯示，女性及老年人(≥65歲)是受Zolpidem影響較大的高風險群。因此，針對該族群使用Zolpidem的病患，其劑量

更需審慎地評估及調整。此外，Zolpidem併用其他抑制中樞神經藥物亦可能增加不良反應發生，最常併用抗焦慮劑或麻醉止痛劑。另外，醫師對病患應仔細講解用法及注意事項，並於患者回診時，積極追蹤是否有不良反應或是耐受性出現，避免病患長期依賴藥物；藥師則應協助審視病人全部處方，檢視併用藥物交互作用，仔細進行衛教，共同為Zolpidem用藥安全把關。

參考文獻

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

安眠藥濫用-以Zolpidem為例

衛生福利部 食品藥物管理署 風險管理組 張宛瑜

社會生活步調緊湊，長期緊繃的情緒易使得睡眠品質不良，嚴重者更可能失眠，長期睡眠不足，以至於影響身心健康及日常生活作息。人們失眠時習慣服用藥物來改善，目前用於治療失眠的安眠藥鎮靜劑主要為苯二氮平類(Benzodiazepines，簡稱BZDs)及新一代非苯二氮平類(Non-Benzodiazepines，簡稱Non-BZDs)藥品；與BZDs類藥物相比，Non-BZDs副作用較低。

Zolpidem屬於Non-BZDs類藥物，我國列為第四級管制藥品及毒品。Zolpidem臨床上用於失眠症的短期治療，具有鎮靜的效果，藥物濫用者多在施用毒品產生興奮之後，服用Zolpidem讓自己恢復情緒，但會引起藥物的交互作用，產生不可預期的傷害；其副作用依個人的情況而異，包括頭暈、心跳加速、迷幻、臉部腫脹等症狀，嚴重者有呼吸困難、動作笨拙或心智沮喪，更可能有喪命的危險；有些臨床案例顯示長期使用會導致藥物依賴，停藥則會產生戒斷症狀，出現藥物耐受性。藥物濫用者宣稱強迫自己「抵抗」此藥物的作用，可讓自己保持清醒引起視幻覺及興奮，但此狀況並非人體的自然反應，容易導致意外發生。

美國FDA研究發現，Zolpidem在女性體內代謝比男性慢，服用含有10mg Zolpidem成分之藥品8小時後，10%女性和3%男性體內含量仍超過危險濃度50ng/mL，另外，FDA提醒大家，服用Zolpidem後，會影響隔天早晨神經警覺性；降低

劑量可使損害減少，因此FDA「建議起始劑量」降低，並要求製造商更改商品的建議劑量標籤：一、含Zolpidem成分速放劑型藥品從10mg改為5mg。二、緩釋劑型藥品由12.5mg改為6.5mg。

Michael Klein指出，未依照醫囑處方服用藥物或自行加重藥物劑量等行為，可視為「藥物誤用(Drug Misuse)」，對身體是有害的並可能危及生命。SAMHSA報告顯示，2008年美國青少年有5,200萬人曾自行服用非依處方箋開立之藥物，這些藥物大多從朋友或是親戚中取得；另外，在1992年到2008年間，美國民眾對於自行服用非依處方箋藥物的風險認知下降20%。

臺灣方面，為了避免醫師不當開立自費鎮靜安眠類藥品，加強自費處方合理性之查核與加強藥袋標示，亦重新評估Zolpidem之風險效益，食品藥物管理署於102年11月15日公告限縮該成分藥品之用法用量；另，為加強民眾用藥教育，開發「正確使用鎮靜安眠藥五大核心能力」宣導教材，推動正確使用鎮靜安眠藥之宣導；醫事人員方面，透過全國醫師公會全國聯合會，對醫師宣導合理處方使用鎮靜安眠藥。鎮靜安眠類藥品具有成癮性，如果有焦慮或睡眠障礙的情形，應找專科醫師看病，並依醫師之指示服用藥品，切勿隨意增加劑量，出現成癮現象。

參考文獻

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

預防安眠藥重複用藥之臨床實務觀

衛生福利部 八里療養院 藥劑科藥師 黃琮盛

臺灣醫療普及、就醫便利以及人們就診習慣，容易出現重複用藥及多重用藥的現象；隨著年紀增長與疾病因素，亦會產生多重用藥的問題，除了容易形成醫療資源的浪費外，藥物交互作用的機率增高，需要更多醫療資源的介入；藥師是醫療專業中重要的一員，責無旁貸要面對及處理這些問題。

重複用藥是指醫師沒有對病患作適當的評估，逕自重複開立病患先前已在使用的某種或數種藥物；多重用藥的定義則是，同時使用5種以上藥物稱之。臨床上常見的重複用藥情形為治療失眠，除苯二氮平類(Benzodiazepines，簡稱BZDs)藥物及非苯二氮平類(Non-Benzodiazepines，簡稱Non-BZDs)藥物的使用外，常以鎮靜作用較強之藥品為輔助使用。

根據衛生福利部101年國內精神醫療院所通報的藥物濫用種類統計資料顯示，Zolpidem排名第5位，BZDs則為第6位，另在臨床研究觀察，精神醫療院所之門診或是住院的病患，以BZDs安眠鎮靜劑是最可能發生重複用藥的處方，這類藥物多用於解除焦慮及失眠症狀，大多具有成癮性。根據賴奕菁於99年所進行之鎮靜安眠藥處方型態之趨勢分析及合理性評估研究顯示，89至97年使用BZDs及Non-BZDs之病患不論在門診或住院，均發現單獨使用BZDs比例略有逐年下降之趨勢，但是單獨使用Non-BZDs及合併使用BZDs與Non-BZDs之比例則有逐年上升趨勢；尤其是治療失眠的部分，門診與住院病患，單獨使用Non-BZDs的比例不但逐年上升，甚至超越單獨使用BZDs者；在鎮靜安眠藥品之連續處方天數與劑量之分析部分，該研究發現BZDs之平均日劑量隨連續使用天數增加而呈現遞增，尤其在連續使用超過90日者，換算成Diazepam之平均日劑量，甚至大於建議日劑量，但在Non-BZDs則未觀察到此現象。處方型態分析方面，研究發現隨著處方型態複雜程度增加，連續使用天數與劑量皆有上升之趨勢，特別在連續使用任何一種以上BZDs，以及合併兩種以上Non-BZDs者，換算成Diazepam之平均日劑量，隨連續使用天數增加而更顯著上升，並大幅超過建議日劑量。

以衛生福利部八里療養院為例，該院組成跨領域、每三個月討論一次病患用藥處方之合作團隊模式，將三個月內有疑議的處方提出，並針對

BZDs及Non-BZDs的使用提出檢討，若二者相加的總品項超過3項以上者，列為討論重點，同一種品項超過2顆以上，亦在會議上討論；另外，請住院醫師協助，將不易減量的患者，轉介給負責的主治醫師處置；臨床上複核處方是發現多重用藥非常重要的方法，如何強化各醫療專業人員之處方複核能力是醫療院所重要的任務。

以目前臺灣就醫便利性而言，病患若無固定就診的醫院，易發生不合理用藥，因此，病患就醫時應將目前用藥的狀況告知醫師，以利醫師提供醫療處置時，選擇適合的治療計畫。任何的年齡層皆有可能發生安眠藥重複及多重用藥，身為臨床醫師更應審慎評估病人所有的用藥狀況。臨床上亦有合理的多重用藥，共有兩種類型，一為已獲臨床試驗證實療效的多重用藥與另一種為經驗療法；當病患出現多重用藥的狀況時(即單一用藥在適當的劑量與療程下仍然失效時)，一般將前者列為第一優先選擇，參考相關文獻後再審慎的用藥。

隨著藥物發展日新月異，臨床合併使用藥物治療時，更應尋求相關的臨床證據。多重用藥治療前應參考的原則，包括使用單線藥物至少有足夠劑量及時間，在嘗試過2-3種不同性質的單線藥物無效後，才考慮多重用藥；多重用藥有可能是不需要、且昂貴的，不會加速治療效果，但是會增加發病率及死亡率風險。

藥師在預防安眠藥重複及多重用藥的角色，一、可從病患詢問醫師及相關醫療人員的對話中，間接詢問病患相關的用藥及病史；二、鼓勵病患將家中多餘不用或過期藥品回收，避免病友在多餘藥品容易取得下，任意併用其他藥品，提高多重用藥之風險，建立正確用藥態度與習慣。三、藥師平時可以多針對到處求診的民眾，提供正確藥物相關資訊；四、有關服藥遵囑性不佳的民眾，於領藥時進行藥物諮詢，詢問用藥習慣，找出潛在多重用藥個案。藥師親切的問候、詢問與用藥指導，能幫助病患回歸正確用藥，尋求正確醫療管道改善其問題，避免安眠藥或是其他藥物發生多重用藥問題。

參考文獻

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。



聯合國呼籲重視新興精神活性物質濫用問題

衛生福利部 食品藥物管理署 管制藥品組 張鈞銘

近年來，傳統毒品（如海洛因、古柯鹼…等）的使用在全球的成長分佈逐漸趨緩，然而新興精神活性物質（New Psychoactive Substances，簡稱NPS）的濫用卻在各地迅速竄起，進一步對全球人類的健康構成威脅！根據聯合國毒品與犯罪辦公室（United Nations Office for Drug Control and Crime，簡稱UNODC）對NPS的定義為：「某物質有被濫用的情形，但未在1961年麻醉藥品單一公約及1971年精神藥物公約的規範之內，且可能造成公共衛生上的威脅稱之。」現今常見的濫用非法藥物如：愷他命、類大麻活性物質（K2）、MDPV（浴鹽）等都屬於NPS的範疇。

NPS主要是以化學合成的方式，模仿非法藥物的結構並加以微幅修改，因此種類繁多且發展相當迅速，服用後能產生類似服用非法藥物的效果。但由於部分的NPS未在列管的範圍內，故可規避法律的制裁，也因此NPS在市場上常被稱為狡詐家藥物（Designer drugs）、合法興奮劑（Legal Highs）、浴鹽（Bath Salts）等名稱。NPS常透過網路或是向街頭的毒販直接購買而取得，管道相當方便且難以追蹤掌握，故在世界各地的流通相當快速，使得濫用人口持續上升。

目前全世界對於NPS服用後可能產生的負向效果及其他相關作用瞭解相當的有限，且立法規範的速度無法及時跟上NPS合成的速度，因此對全球民眾的健康與公共衛生造成了極大的威脅，為避免NPS在國際間的製造、販運與濫用的情況持續氾濫，UNODC針對NPS建立了一個早期預警的監測系統，提供NPS的最新流行訊息、化學結構辨識等相關識別技術，以及NPS之毒理學、使用、治療與不良反應等相關的研究新知；此外，此網站還提供各國迄今對於NPS所採取的立法措施及相關制度，盼藉此遏止NPS濫用趨勢的蔓延。由此NPS早期監測系統顯示，過去12個月已被通報之NPS的種類從251種上升至354種（成長約41%），通報的國家也從70個國家上升至90個國家，成長幅度相當的驚人，UNODC呼籲各國重視NPS的濫用問題，及早進行監測與預防，以防範於未然。

參考文獻

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。



提醒醫藥教育研究試驗人員使用管制藥品 確實遵守相關規定

因管制藥品容易有成癮性及濫用性，為避免非法流用、濫用而成為毒品，領有管制藥品登記證從事醫藥教育研究試驗之機構業者使用管制藥品，需確實遵守管制藥品管理條例相關規定，以免違規受罰。

近來本署審查醫藥教育研究試驗計畫使用管制藥品申請案，與衛生機關實地稽查從事醫藥教育研究試驗之機構業者，其管制藥品之使用及管理情形，屢有發現以下違規事項：

一、未依規定先行申請核准而使用管制藥品:包含
(一)未先申請核准醫藥教育研究試驗計畫，

衛生福利部 食品藥物管理署 管制藥品組

即使用管制藥品；(二)使用管制藥品之計畫期限已逾期，但仍持續使用管制藥品；(三)計畫執行期間管制藥品使用量超過核准量；(四)計畫執行地未先申請即執行試驗。前揭行為已違反管制藥品管理條例第6條第2項之規定，依同條例第39條規定處計畫主持人罰鍰新臺幣6-30萬元，機構或負責人亦處以相同之罰鍰。

二、未設簿冊登載管制藥品之使用情形:違反管制藥品管理條例第28條第1項之規定，依同條例第39條規定處機構罰鍰新臺幣6-30萬元，

管制藥品管理人亦處以相同之罰鍰。

三、未申報管制藥品之收支結存情形:違反管制藥品管理條例第28條第2項之規定,依同條例第40條規定處機構罰鍰新臺幣3-15萬元,管制藥品管理人亦處以相同之罰鍰。

四、未於管制藥品登記證登記事項變更15日內提出變更登記申請:違反管制藥品管理條例第16條第3項,依同條例第40條規定處機構罰鍰

新臺幣3-15萬元。

為避免管制藥品非法流用,本署已函文請醫學中心、醫藥教育研究試驗機構及100年迄今申請研究計畫之主持人清查所申請之醫藥教育研究試驗計畫,確實遵守管制藥品管理條例相關規定,並責成各縣市衛生局加強稽核轄內從事醫藥教育研究試驗之機構業者使用管制藥品之情況,如發現違規情事將依法處辦。

102年度執行管制藥品實地稽核結果

為加強管制藥品之管理,防杜管制藥品濫用或流為非法使用,本署每年均擬訂管制藥品稽核管理工作計畫,除督導各地方衛生機關執行一般例行性之稽核外,亦篩選購用量異常、過去有違規紀錄、涉醫療處方使用不當、流向申報資料不全、開立自費鎮靜安眠類管制藥品比率過高等機構業者列為重點對象,由本署會同地方衛生機關派員執行專案稽核。

102年度計執行管制藥品實地稽核16,197家,查獲違規者211家,違規比率為1.3%。違規情形以管制藥品簿冊登載不詳實,及未依規定申報管制藥品收支結存情形等違反管制藥品管理條例第28條規定者為最多,其他依序為使用管制藥品未詳實登載病歷、涉醫療不當處方使用管制藥品、非藥事人員調劑管制藥品、使用過期管制藥品、未設簿冊登載管制藥品收支結存情形,調劑後未簽名蓋章、簿冊處方箋單據未保存5年、未依藥品優良調劑作業準則調劑等,違規者均依相關法條予以處分。

涉醫療不當處方使用管制藥品,違反管制藥

衛生福利部 食品藥物管理署 管制藥品組

品管理條例第6條規定者,可處6萬元以上30萬元以下罰鍰,違規情節嚴重者,併停止醫師處方管制藥品6個月到2年。102年度提送本署「醫療使用管制藥品審核會」審議涉醫療不當使用管制藥品之違規案件共11件,其中4件醫師處方用量嚴重超過醫療常規,除罰鍰12至15萬元外,併停止其處方使用管制藥品6個月至1年,7件用量明顯超過醫療常規處罰鍰6萬元。

為維護國人身心健康,確保民眾用藥安全,本署103年仍將持續督導地方衛生機關,實地查核管制藥品之使用管理情形,並將特別加強醫師處方管制藥品之合理性查核。本署再次呼籲,醫師應親自診治病人,經審酌病情、藥品仿單及各類使用指引規範後,合理處方管制藥品予病人,勿應病人要求而給藥,或為規避健保查核而轉開立全自費處方。籲請經營管制藥品業務之業者、機構及醫、藥專業人員,均應善盡專業職責,確實依規定管理及使用管制藥品,共同防範管制藥品之流用與濫用。

管制藥品簡訊滿意度問卷結果

衛生福利部 食品藥物管理署 管制藥品組

助;整體而言約有82.7%讀者表示滿意與非常滿意。

二、紙本用戶滿意度問卷: 59.7%表示看過後存檔,以備將來隨時參考,64.3%表示曾看過本署網頁上之管制藥品簡訊,57%表示滿意管制藥品簡訊的版面設計,有60.1%表示滿意題材選擇,另整體而言有63.8%讀者對本

管制藥品簡訊已於103年1月全面改為電子報,同時本署針對102年訂閱讀者進行滿意度問卷調查,本調查分為兩種方式,簡訊電子報訂閱戶部分以線上調查為主,紙本訂閱戶則以函文郵寄問卷紙本方式進行,其重要分析結果如下:

一、線上滿意度問卷: 61.5%表示,看過後存檔,以備將來隨時參考; 51.5%只挑選喜歡的主題閱讀; 40.2%表示對其工作有75%的幫

簡訊表示滿意。

感謝各位讀者對本季刊的支持，本署將會秉持引領科技全新紀元之使命，不斷改進管制藥品簡訊之質與量，以達捍衛全民健康的願景；更期望各位讀者能夠持續給予本署管制藥品簡訊建議與支持。

另，歡迎各位讀者廣邀同業訂閱管制藥品簡訊，訂閱方式如下：1. 本署首頁→訂閱電子報，2. 或使用手機App利用QR Code訂閱或是下載。

1. 訂閱管制藥品簡訊 2. 下載管制藥品簡訊

QR Code

QR Code



2014『反轉毒害 健康心生活』創意微電影徵選比賽

衛生福利部 食品藥物管理署

為增進社區及校園重視反毒及鎮靜安眠藥的正確使用，本署辦理2014『反轉毒害 健康心生活』創意微電影徵選比賽，以發掘具創意、貼近民意的宣導微電影，進一步做為社區及校園反毒

宣導之用，截止日為5月12日，參賽者有機會可獲得2仟元至2萬元獎金或等值獎品。活動相關訊息詳見網頁：<http://doh.gov.whatis.com.tw/>。

反毒同心 愛傳動

衛生福利部 食品藥物管理署

毒品防制需要中央與地方政府共同努力推動，衛生福利部將於103年6月3日在公務人力發展中心福華國際文教會館1樓前瞻廳舉辦「103年全國反毒會議暨縣市政府毒品危害防制中心業務座談會」，本次會議主題為「健康心生活 無毒一身輕」，除回顧及檢討102年反毒工作及成效，表彰反毒有功人士團體，討論反毒工作議題，以為未來擬(制)反毒工作之方針及指引，

當日下午座談會分別以「拓展在地化藥物濫用防毒監控」、「強化藥物濫用防制宣導」、「追輔機制之創新與精進」與「藥癮康復者穩定就業」等四大議題，邀請中央各部會、縣市政府毒品危害防制中心、毒品防制相關領域學者專家及民間團體共同研討，藉以強化中央與地方毒品防制網絡，提升反毒成效。

管制藥品簡訊投稿說明

1. 文章格式：請所有作者一律繳交word檔，標題16pt、內文14pt，文章內容字體標楷體與Times New Roman。
2. 參考資料APA格式。
3. 字數限制：以不超過3000字為限。
4. 文章內容：包括藥物濫用防制、藥物濫用治療與藥癮戒治為原則，以學術論文、專題報導、個案報告等為主要類型。編寫次序為：首頁、引言、方法、結果、討論、誌謝、參考文獻、表格、圖片等。並請附通訊作者姓名、身分證字號、戶籍地址、通訊地址、電話等資料，並載明所有共同執筆姓名。
5. 詳細投稿須知請至本署網站查詢。

食品藥物管理署



FDA 食品藥物管理署
Food and Drug Administration



藥求安全 食在安心
食品藥物管理署關心您

攜帶藥品入出境須知

(含管制藥品)

攜帶藥品(含管制藥品)入出境注意事項

- 1 首先了解入境國規定，可查詢：外交部領事事務局網站。
- 2 醫療院所診斷證明及處方箋影本，應隨身備查。
- 3 攜帶第1級至第3級管制藥品入出境，得檢附「病人隨身攜帶管制藥品入境出境中華民國聲明書」與診斷證明，報請食品藥物管理署備查，詳情請查詢：衛生福利部食品藥物管理署網站。

網路資源

- ◆ 外交部領事事務局網站
(<http://www.boca.gov.tw>/出國旅遊資訊/各國暨各地區旅遊及消費者保護資訊/各國簽證及入境須知)
- ◆ 衛生福利部食品藥物管理署網站
(<http://www.fda.gov.tw>/業務專區/管制藥品/管制藥品證照申請作業)

