

衛生福利部食品藥物管理署

管制藥品簡訊



雜誌



發行日期\中華民國一百零二年十月

發行人\許銘能

總編輯\蔡文瑛

副總編輯\許炳章

編輯委員\羅維新、楊惠華、鍾玉琳

張家榮、尤心正、陳清淵

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

印刷設計\ 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



美國常見麻醉類止痛劑之使用現況與問題

一、前言

美國的醫療法於1990年末放寬慢性非癌病人使用麻醉類止痛劑的規範，接著2000年起，醫療評鑑聯合機構(Joint Commission on The Accreditation of Healthcare Organizations, 簡稱JCAHO)亦新增門診及住院病人疼痛管理的評鑑標準，一方面使病患提高對減輕疼痛權利的認知，另一方面也放寬了對處方麻醉類止痛劑的管制。在此同時，藥廠的致力行銷，使得長效及高效價的麻醉類止痛劑之處方數量巨幅成長，至今甚至已造成濫用的現象。以此借鏡，我國對於引

台北榮民總醫院 趙凡琇、張豫立

進或開放此類藥品需審慎評估並制定相關規範，以免重蹈美國的錯誤經驗。

二、美國常見麻醉類止痛劑之使用現況

Manchikanti等人統計美國1997年至2007年之10年期間麻醉類止痛劑在社區藥局與長期照護機構的銷售量變化如下：美沙冬(Methadone)快速成長近13倍，Oxycodone增加約9倍，芬坦尼(Fentanyl)增加約5倍，Hydromorphone及Hydrocodone皆上升約3倍，嗎啡(Morphine)亦有2倍之成長，可待因(Codeine)及配西汀(Meperidine)則減少25%。一項研究顯示2011年

全美40億張處方中，麻醉止痛劑約佔2.38億張，排名為第3位，僅次於抗憂鬱劑及降血脂藥品；而複方Hydrocodone/Acetaminophen止痛劑是該年度最暢銷的藥品，約佔1.36億張處方；另一個暢銷藥品是複方Oxycodone/Acetaminophen，約佔3,880萬張處方，排名第15位。Volkow等人利用全美3萬5千家社區藥局的處方資料庫，抽樣分析2009年使用麻醉類止痛劑的處方型態，發現高達84.9%之處方含有Hydrocodone或Oxycodone等成分，且處方者以基層醫師為主，疼痛專科醫師的處方比例明顯偏低，潛在不適當處方的風險極高。

三、美國常見麻醉類止痛劑之使用問題

美國因濫用麻醉類止痛劑而入院戒治的比例，從1998年約2萬件上升至2010年17萬件。2004年至2009年間，非醫療原因使用而至急診就醫的案件數從14萬件增加至47萬件；非故意使用導致過量的死亡案例，亦自1999年起每年約3000人，且持續增加，至2008年已突破每年約14800人。

四、美國預防常見麻醉類止痛劑濫用之策略

透過處方藥物監測系統（Prescription Drug Monitoring Programs，簡稱PDMPs）監督管

制藥品處方及調劑之異常行為，提供醫師及藥師有關病人使用管制藥品的即時藥歷，可及早遏阻可能濫用的管道。另亦可從健康保險的資料庫中追蹤不適當用藥的病人，若病人曾利用逛醫生的模式躲避查緝，則以給付系統限制僅能在單一處就醫及領藥。此外，醫療照護者應避免以醫療容許之極限規避法律漏洞；政府亦應修法預防管制藥品濫用及非法轉移的行為，並提高成癮病人參與藥物濫用戒治療程的便利性。

五、結論

近廿年來在美國由於過度強調病人有免於疼痛的權利，加上藥品行銷的推波助瀾，處方麻醉類止痛劑的濫用嚴重度，已超越非處方類的毒品，改善方法需要透過有效監督臨床潛在不適當之處方，並能有效地防止其開立及後續的誤用或濫用。美國政府在嵌入處方藥物監測系統後，是否能改善濫用的情形或具防制的成效尚待觀察。麻醉類止痛劑在美國管制方式的演進及產生的弊端殷鑑不遠，皆可作為我國制定相關政策及臨床應用之參考。

參考文獻

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯絡。



研修管制藥品使用及管理相關指引與規範 —專家共識會議

管制藥品臨床使用的相關指引與規範，提供醫療臨床使用參考，增修具時效合理性之指引與規範，對主管機關而言是非常重要的。根據文獻顯示，世界衛生組織及歐美先進國家在發展臨床醫學指引及規範時，常採用「專家共識」的方法，定期召開專家共識會議（Expert Consensus Panels）研修衛生醫療相關規範或指引。

當團體間共識的形成，一般均經由討論、提出草案以及不斷修正。共識形成的方法有腦力激盪法（Brain Storming）、名目團體技術法（Normal Group Technique）及德爾菲法（Delphi Technique）等。腦力激盪法，主要是少數人在短時間，獲得大量的想法，這些大量的包羅萬象構想，並非一定是良好的構想，其優點

衛生福利部食品藥物管理署 管制藥品組為有效的形成新想法，但是當進行方法評估與選擇解決方法時，腦力激盪法並不適當。名目團體技術法，主要是指在幾小時內，「具名」提出問題的解決方案，並分享個人對其他人提出的解決方案之看法，與會者彼此充分表達看法後，進行投票，最高得票數者為集體的決策方案，其優點為數小時之內完成，且不必受到來自高層主管的壓力，但是成員需要被完整的訓練、一次只針對一個明確定義的問題做處理，複雜化的問題，難以處理則是其限制。德爾菲法，主要是利用「不具名」的方式，請專家針對問卷的內容回覆，研究者彙整專家共同的觀點後，產生一個解決方案，再透過問卷的形式詢問專家們的意見，直到取得所有人的共識，其優點為由數個專家共同完

成，可省去將專家集合起來面對面討論的問題，耗費時間則為其限制。

根據2011年美國精神醫學會專家共識會議制定臨床指引之研究中指出，當進行專家共識會議邀請專家時，會依其不同專業及居住地利用滾雪球（Snowball）的方法進行邀請，但在此之前必須考量所邀請的各專家與其他組織間的潛在利益衝突，以減少專家會議中決議事項的偏頗；接著有系統性的蒐集相關文獻，並根據臨床治療現況及合理性，透過專家諮詢會議彙整意見，擬定臨床指引及規範草案，最後根據專家共識會議不斷討論結果，發展出臨床指引及規範並公告全國使用。該研究指出，專家共識會議乃綜合腦力激盪

法、名目團體技術法及德爾菲法，於訂定指引與規範之不同階段中應用。

管制藥品的使用及管理涉及專科醫師、護理人員、藥師等，並需要醫院行政管理系統的配合，藉由專家共識會議，更能凝聚專家共識，修訂符合時效與合理之適用全國的相關指引與規範。近期「Pethidine（配西汀）臨床使用指引」，以及「醫師為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉藥品注意事項」修定，即採專家共識會議，廣徵博引各專家觀點共識。

參考文獻

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯絡。

醫療使用麻黃鹼類製劑國際間管理現況

中華民國藥事品質改革協會 余萬能

含麻黃鹼類成分製劑，對於治療感冒、咳嗽、氣喘或過敏具有功效，因此，歐美等國家之藥品製劑中仍廣泛使用該成分。醫療使用之麻黃鹼類製劑，成分包括麻黃鹼(Ephedrine)、假麻黃鹼(Pseudoephedrine)及甲基麻黃鹼(Methylephedrine)等，但因這些成分加入某些化學物質經化學反應後，可成為安非他命毒品，致不肖之徒利用大量購買高含量之麻黃鹼類製劑，提煉出麻黃鹼合成毒品時有所聞。

本文整理聯合國、歐、美、紐澳及亞洲等國有關醫療使用麻黃鹼類製劑之管理措施如下：

- 一、聯合國：要求各會員國比照前驅化學品實施「出口前線上通報」(Pre-Export Notification Online)，並建立控制麻黃鹼類製劑的生產、流通和銷售之監管機制，另建議各會員國需加強對含有麻黃鹼類製劑之風險評估能力，以防止非法轉移。
- 二、美國：聯邦緝毒署(Drug Enforcement Administration)負責麻黃鹼類製劑之管理，其根據2010年甲基安非他命加強法案(Combat Methamphetamine Enhancement Act)規定，除了一般供給與醫療、科學或其他合法目的使用外，含麻黃鹼類製劑

管制物質禁止輸入，但從事製造、分配、發送、輸入、輸出或研究者，皆需向緝毒署註冊，並要求廠商進、出口該製劑時，需提供回報資料，包括進、出口之承讓人（如下游客戶）、成分及數量等相關訊息資料。此外，規範零售商，當其供應含麻黃鹼類成分之非處方藥時，不得以開架方式販賣，限制民眾直接取得；另規定非液態劑型產品限以單一劑量鋁箔包裝，每日銷售量不得超過3.6公克、30日銷售總量不得超過9公克，販賣時需驗證買主身分，並記錄可供追溯買主姓名、地址等之銷售記錄，製藥廠需向緝毒署證明，當進行銷售員工培訓時，有訓練員工注意上述銷售限量及注意事項。

- 三、宏都拉斯：2008年頒布法令，禁止進口及使用含有麻黃鹼與假麻黃鹼產品上櫃及在櫃檯上調劑；對所有含該二成分之藥品調劑，強制改為苯基麻黃鹼，且所有存貨藥品在此法令生效前必須蒐集銷燬。僅有少量含有麻黃鹼與假麻黃鹼的產品經過授權後才能生產，並定位為處方藥。
- 四、墨西哥：法令規定禁止麻黃鹼與假麻黃鹼以

及含該二成分產品的進口，此禁令包括銷燬含有上述成分及其產品的庫存品。

五、英國：由內政部、英國皇家檢察署、警察局長協會及重大組織犯罪署負責麻黃鹼類之製劑管理，其麻黃鹼含量不超過2%之鼻噴劑及鼻滴劑列為非處方藥(Over-The-Counter)，該製劑僅0.5%至1%得在賣場販售，其餘皆須在藥局購得；抗鼻充血劑每包裝含假麻黃鹼超過720毫克，或含麻黃鹼超過180毫克者，轉為處方藥管理，並成立工作小組監測流用情形及提供管理建議；另外，英國皇家藥劑學會(The Royal Pharmaceutical Society of Great Britain)建議販售或供應含麻黃鹼類藥品的工作需由藥師執行，或是在藥師的監控下由訓練核可的藥局員工執行。

六、法國：雖將含假麻黃鹼製劑，以及每包裝1公克以下含量不超過5%之麻黃鹼製劑皆列為非處方藥，但不得開架販賣，製藥廠需提供生產、出口及進口年度報表給法國衛生產品安全管理局，如發生相關竊案或出現可能挪用之情形需向該局報告。

七、德國：處方藥專家委員會(The Expert Committee for Prescription)，建議將每包裝含有超過720毫克假麻黃鹼之製劑，列為處方藥。

八、波蘭：含假麻黃鹼製劑列為非處方藥，但限制其包裝，感冒藥劑每包裝最多僅得單一含量60毫克且不得超過12單位；過敏治療劑則必須與Cetirizine合併複方，每包裝最多僅得單一含量120毫克，且不得超過14單位。

九、捷克：規定每人每週只能購買單一包裝，最多含720毫克之麻黃鹼類製劑，每月不得購買超過含1800毫克之假麻黃鹼製劑，藥局必須於中央註冊系統輸入銷售紀錄，以驗證未在7天內重複銷售給特定個人，並且禁止於網際網路平台買賣。

十、澳洲：含假麻黃鹼製劑列為非處方藥，但規定製劑包裝由S2(Schedule 2)轉為S3(Schedule 3)，且不准刊登廣告；其液

態劑型每包裝含假麻黃鹼總量低於800毫克，錠劑膠囊每包裝含假麻黃鹼總量低於720毫克者，列為S3之藥師指示藥；而含假麻黃鹼單方或複方之液態劑型超過800毫克或非液態劑型超過720毫克，由S3轉至S4處方藥，患者購買時，須提供有照片之身分證明文件，且藥師須登錄線上即時資料庫，記錄購買資料，查驗是否由同一人重覆購買；藥局在販賣時，應記錄購買人姓名及地址(確認其法定身分證明文件及文件上之專一識別碼)、日期、用藥指導、商品名或核准販賣之合法名稱與其專一識別碼。

十一、紐西蘭：將含麻黃鹼之感冒治療劑非處方藥由C2(Controlled Drug C2)轉為C3(Controlled Drug C3)管制藥品，且規定其每一包製劑，假麻黃鹼含量不得超過1.8公克。但於2011年通過法案，將含麻黃鹼類製劑轉為B2管制藥品，非醫師處方不得調劑供應。

十二、日本：由厚生勞動省醫藥食品局執行麻黃鹼類原料藥之管理，規定一次購買60日份之大量購買者及7日以內購買總量超過60日份之頻繁購買者，應登記出售紀錄，包括場所、日期、品名、數量及理由，並確認購買人之姓名、電話、地址、長像特徵、車號等資訊，且要求販賣者若發現購買者言詞、動作可疑有異狀，應通報主管機關或警察機關。

十三、中國大陸：訂有易制毒化學品管理條例，將麻黃鹼類列為藥品類之易制毒化學品加強管理，防止流入非法管道，其生產、經營、購買以及監督，由食品藥品監督管理總局主管；另實行購買許可制度，單方製劑和小包裝麻黃鹼，納入麻醉藥品銷售管道經營，僅能由麻醉藥品全國性批發企業和區域性批發企業經銷，不得零售。

參考文獻

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯絡。



美國濫用浴鹽至急診室求診人數激增

衛生福利部食品藥物管理署 管制藥品組 周燕玉

美國藥物濫用警示系統(Drug Abuse Warning Network, 簡稱DAWN)顯示,在2011年因使用浴鹽(Salt Bath)到急診室就醫的個案高達2萬例。該系統調查資料顯示:2011年期間,約有250萬人因藥物濫用問題到急診室就醫,其中使用浴鹽者有22,904例。在這2萬多個的求診病患中約7,578例(33%)僅使用浴鹽;11,987例(52%)併用浴鹽與其他藥物;3,339例(15%)併用浴鹽與大麻或類大麻活性物質。DAWN主要監測與分析美國境內,因藥物濫用至急診室求醫的個案,與藥物濫用死亡個案的驗屍報告等資料。由這個系統顯示,浴鹽仍在美國橫行,台灣不應小覷浴鹽的濫用趨勢。

浴鹽屬於Cathinone類的化學合成物,主要成分為MDPV,為中樞神經興奮劑,作用類似安非他命,主要代謝物為兒茶酚(Catechol)和甲基兒茶酚 咯戊酮(Methyl Catechol Pyrovalerone)。其外觀通常為白色或棕色結晶狀粉末,使用的方式包括:口服、吸入及注射等,副作用包括心臟血管疾病、憂鬱症、自殺意念、精神等症狀。浴鹽在美國通常被分裝成小包裝販售,通常被標示為『植物肥料』、『珠寶清潔劑』或者『手機螢幕清潔劑』等名稱,在網路或者藥粧店販售。此外,美國更有一些不肖業

者會將浴鹽冠上一些時尚的名稱,例如:Ivory Wave、Bloom、Cloud Nine來吸引吸毒者的注意並避開警方的追查。

浴鹽如何影響身體健康,目前尚未有明確的定論。不過根據美國的臨床研究顯示,使用浴鹽會產生類似安非他命與古柯鹼的作用,抑制多巴胺(Dopamine)與正腎腺素(Norepinephrine)的回收來提高這兩種神經傳導物質的濃度,達到興奮與提神效果,但是亦會讓心跳與血壓上升。如果併用搖頭丸(MDMA)或者麥角二乙胺(LSD)則會引發幻覺,因為浴鹽增加了大腦釋放另一種神經傳導物質—血清素(Serotonin)的量。除了引起心臟血管問題外,濫用浴鹽也會出現妄想及恐慌發作的精神症狀。當濫用浴鹽的個案出現興奮性的譫妄(Excited Delirium)症狀,可能會因為長時間沒有進食或喝水而導致脫水、肌肉緊繃,甚至腎衰竭等症狀。其閾值非常低約為1-2mg即可對人體產生作用,一般施用量為5-10mg,開始作用時間為5-20分鐘,端看施用劑量多寡,其產生最大作用時期為服用後約30-120分鐘。目前MDPV在許多國家有不同列管級數,在英國、美國與加拿大已被禁止使用,我國業於101年將其列為第二級毒品與第二級管制藥品。

濫用止痛藥可能導致施用海洛因的機率大增

衛生福利部食品藥物管理署 管制藥品組 張家榮

2013年8月美國物質濫用和精神健康服務管理署(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 簡稱SAMHSA)分析2002至2011年間美國全國藥物使用和健康調查(The National Survey on Drug Use and Health)資料,探討過去幾年,美國民眾施用、成癮與初次施用海洛因比率上升的影響因素,

並研究民眾非醫療用之處方止痛藥(Nonmedical Prescription Pain Reliever)濫用與初次施用海洛因的關係。研究結果顯示,12至49歲民眾曾因非醫療用途濫用處方止痛藥者,與過去12個月內剛開始施用海洛因者相近,其施用海洛因的機率(約0.39%)為其他同一年齡層者(約0.02%)的19倍以上。另外,過去12個月內初次施用海洛因

者，有79.5%曾因非醫療用途濫用處方止痛藥。雖然非醫療用途濫用處方止痛藥的民眾，其後施用海洛因的機率較高，但並非代表絕大多數非醫療用途濫用處方止痛藥的民眾就會施用海洛因。事實上，只有3.6%的非醫療用途濫用處方止痛藥的民眾會於5年內接觸施用海洛因。報告中亦指出，無論過去12個月內曾施用海洛因者、海洛因成癮者或是初次施用海洛因者之人數，2011年皆較2007年明顯增加。

主辦該次研究的SAMHSA行為健康統計與品質中心主任Dr. Peter Delaney指出：「如果處方止痛藥使用得宜，可以為病人帶來最完善的疼痛控制效益，若遭非醫療用途濫用，可能導致病人成癮或嚴重的身體傷害，甚至造成病人死亡。」這份報告結果同時說明新層面的潛在危害，亦即如果處方止痛藥遭病人非醫療用途濫用，將大大提高病人轉向使用海洛因的機率。

另外，該調查報告亦發現，2002-2011年美國海洛因初次施用者人口變項有明顯的變化；

其將10年，分為三個族群(2002-2004年、2005-2008年及2009-2011年)，發現2005-2008年和2009-2011年兩群不同年代的受訪者間，初次施用海洛因的社經階層和使用樣態有顯著改變；以年齡比較兩群年代不同的受訪者之初次使用海洛因成長情形，成長最多的是18-25歲以及26-49歲的成年人，12-17歲的青少年初次施用海洛因的人數並沒成長；另外，以年收入來比較兩群不同年代之初次施用海洛因者，年收入低於美金20,000元者及年收入美金20,000-49,999元者，其初次施用海洛因人數成長最多；另外比較美國西北地區、中西部地區、南部地區與西部地區之初次施用海洛因者使用情形，在過去一年，除了美國南部地區比率維持在國家最低外，其他各地區均大幅地上升；同時，黑人族群初次施用海洛因者比率增加情形，也較其他種族和族裔群體為低。隨著時代的進步，所有的結構都在改變，該調查結果可作為台灣藥物濫用調查的警訊，以及未來大規模調查參考。

你曾經看見Molly嗎？俱樂部用藥-毒品莫莉(Molly)

衛生福利部食品藥物管理署 風險管理組 王柏森

美國紐約今年舉辦的電子音樂季因傳出參加者使用毒品「莫莉(Molly)」致死，導致該活動提前結束，此案例凸顯該毒品於流行娛樂圈的氾濫及危害，值得相關單位注意。

「莫莉」並非新型的毒品，它是純度較高的3,4-亞甲基雙氧甲基安非他命(簡稱MDMA)，其多以粉末或晶體的狀態存在。經過刻意包裝，以「莫莉」名稱行銷，相較於傳統毒品，感覺上較沒有危害性，容易使青少年降低警覺進而施用。此外，該毒品具有取得容易、價格便宜、欣快感勝於酒精、大麻及古柯鹼等的特性，再加上美國流行歌曲We Can't Stop、Blood On The Leaves、Have You Seen Molly，歌詞提及該毒品，在這些歌曲的推波助瀾下，使得莫莉在青少年娛樂圈內

迅速地流傳開來。美國2012至2013年濫用藥物的調查顯示，於2012年有26.5%的受訪者曾在過去的12個月內使用MDMA，然而這個比例在2013年上升至60.9%；在此同時，大麻的施用率分別為69.3%及88.4%，顯示MDMA近年來濫用有顯著增加的趨勢。

MDMA會增加多巴胺(Dopamine)及血清素(Serotonin)的釋放，達到欣快的效果，然使用後會產生脫水、嚴重焦慮、失眠與食慾不振等許多副作用，另血壓飆升及高溫症候群(Hyperthermia)則是MDMA中毒的症狀，嚴重時甚至造成寒顫、昏迷或死亡等。此外，這些毒品僅能由非法途徑取得，毒品內可能還混雜諸如海洛因或古柯鹼等其他雜質，增加危險性，不可不慎。



建立濫用藥物及其類似物品項分級 與國際對照之資料庫—跨領域專家座談會

衛生福利部食品藥物管理署 管制藥品組 齊萱摘錄

我國管制藥品分級是依據其習慣性、依賴性、濫用性及社會危害性之程度，分四級管理，其分級及品項，由「管制藥品審議委員會」審議後，報請行政院核定公告。根據2007年Dr. Nutt等人於Lancet發表的實證調查顯示，如果發展出一個對於藥物濫用者合理的評估工具，將可有效的評估對藥物濫用者的傷害，並藉此予以分級，增進分級的一致性與時效性。因此，2013年9月8日至9月9日，本署與高雄醫學大學李志恒教授假公務人力發展中心福華文教會館，共同舉辦「建立濫用藥物及其類似物品項分級與國際對照之資料庫」之專家會議。

該會議由31位醫學、法學、藥學、教育、宗教等跨領域專家共同與會，討論如何建構可量化之品項分級新指標。首先由法界專家從個人、家庭、社會及國家的觀點，依序闡述毒品之社會危害性指標適切性，其提供的社會案件實例，獲與會專家學者一致認同社會危害性指標是最重要

的。接著流行病學專家根據國際與國內盛行率之比較，說明濫用性指標之內涵，並討論藥物濫用調查是否需擴及急診、街頭外展所接觸的青少年、年輕非法毒品犯以及經常吸菸喝酒者，以增進調查資料的深度與廣度，藉此了解藥物濫用性的密度；最後由醫學與藥學專家從生理及成癮危害，探討成癮性指標之適切性，其中生理危害性是本次專家會議中首度提出的新指標，包括急性、慢性與感染危害性等評估標的，並建議加入致死性與併發症等數據，以完善生理危害性指標，另專家學者建議，當討論成癮危害性時，亦需考量濫用原因，才能夠更貼近成癮性指標之內涵；最後宗教專家從全人的觀點，提醒與會人員，量化指標的建構，亦須思考藥物濫用者的心理與心靈層次，或者將更生人變成藥物濫用防制的師資資源；會議熱烈討論獲得的共識，對於未來管制藥品分級品項之指標建構，開啟新的視野。

醫藥教育研究試驗計畫使用管制藥品宣導講習

衛生福利部食品藥物管理署 管制藥品組

依據管制藥品管理條例規定，醫藥教育研究試驗人員非經中央衛生主管機關核准之正當教育研究試驗，不得使用管制藥品，為增進使用管制藥品從事醫藥教育研究試驗人員瞭解相關規定，102年9月24日、9月30日及10月4日，分別在台北、台中、高雄，舉辦「醫藥教育研究試驗計畫使用管制藥品宣導講習會」，講習內容以醫藥教育研究計畫使用管制藥品之相關法規及管理實務為主，包括管制藥品管理相關法規及管制藥品登記證異動辦理程序簡介、醫藥教育研究試驗計畫使用管制藥品申請之注意事項及相關管理規定、

管制藥品申報資料介紹等，參訓對象有管制藥品之試製、教學課程使用、學術研究試驗計畫、檢驗業務、醫療機構從事人體(臨床)試驗及流浪犬人道處理等計畫使用者，及100年迄今曾申請醫藥教育研究試驗計畫使用管制藥品之計畫主持人、各縣市政府衛生局等，共約600人。為瞭解舉辦宣導講習之成效，將請各縣市衛生局，稽核使用管制藥品從事醫藥教育研究試驗之機構業者管制藥品之使用及管理情形，是否符合相關規定。

小心！

新興濫用藥物就在你身邊

別因一時的好奇，而造成一輩子無法挽回的遺憾。

拒毒五招教你拒絕「新興濫用藥物」！

1. 直接拒絕



2. 遠離現場



3. 轉移話題



4. 自我解嘲



5. 友誼勸服



反毒資源網



衛生福利部
食品藥物管理署
Food and Drug Administration

廣告