

行政院衛生署食品藥物管理局

# 管制藥品簡訊

板橋郵局許可證  
板橋字第1395號

雜誌



發行日期\中華民國一百零一年十月

發行人\康照洲

總編輯\蔡文瑛

副總編輯\許炳章

編輯委員\羅維新、李書芬、楊惠華

尤心正、陳清淵

執行編輯\齊萱

執行單位\行政院衛生署食品藥物管理局

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\ 曦望美工設計社

電話\ (02)23093138

ISSN : 02556162

統一編號(GPN) : 2008800098



## 常見緝獲毒品及管制藥品毒性概要

國立臺灣大學公共衛生學院環境衛生研究所  
楊軒緯 研究助理、陳家揚 教授

管制藥品簡訊

1

本文針對臺灣近年來最主要之緝獲毒品及管制藥品，包括主要之用藥方式、代謝途徑、生理影響、藥理機制等，進行毒理概述。本文包含之類別為鴉片類、安非他命類等，並挑選其中代表性之藥物進行較深入之敘述，如第一級毒品及管制藥品—海洛因，第二級—安非他命、搖頭丸，第三級—愷他命。

### 類鴉片類 (Opioid)

類鴉片類包括多種濫用藥物，諸如鴉片 (Opium)、嗎啡 (Morphine)、海洛因 (Heroin)、美沙冬 (Methadone)、可待因 (Codeine) 等等。這類藥物許多在過去或是現在仍用於醫療用途，

例如止痛或麻醉，然而這些藥物也可能產生噁心、嘔吐、呼吸抑制等諸多副作用，並且在長期使用下極易造成生理與心理依賴以及耐受性 (DuPen, Shen and Ersek 2007)。本文以海洛因為例，進行本類藥物毒理介紹。海洛因在最早期作為醫療用途時，口服與舌下吸收是主要的使用途徑；皮下、肌肉、靜脈與腦脊髓注射也曾被使用。靜脈注射則是目前最常見的濫用方式。海洛因的代謝主要是由二個乙醯基水解後，進入嗎啡的代謝路徑；嗎啡則主要藉由尿甘酸接合作用 (Glucuronidation) 形成 Morphine-3-Glucuronide (M3G) 及 Morphine-6-Glucuronide (M6G) 後從尿液排出。

海洛因對於中樞神經的影響主要來自於對鴉片  $\mu$  受器的作用 ( $\delta$ 、 $\kappa$  則較少)。主要會造成意識清楚下的痛覺喪失、嗜睡、煩躁與呼吸抑制。當海洛因代謝為嗎啡或者6-乙醯嗎啡時，則會出現嗎啡的藥理作用，如欣快、情緒改變等情形。對於自律神經的影響則主要針對  $\mu$  和  $\kappa$  受器，導致瞳孔縮小、血管擴張、抑制壓力受器反射、降低血管收縮素作用而造成血壓下降；而在腸胃道方面 ( $\mu$  和  $\delta$  受器) 則會降低腸胃的活動力、降低食道反射、延長胃排空時間達12小時、噁心、嘔吐、膽汁、胰液與腸液的分泌減少與便秘 (Al-Hasani and Bruchas 2011; Ersek, Cherrier, Overman and Irving 2004)。

### 安非他命類

安非他命類的常見濫用藥物包括安非他命 (Amphetamine)、甲基安非他命 (Methamphetamine)、對-甲氧基安非他命 (Para-Methoxyamphetamine, PMA)、對-甲氧基甲基安非他命 (Para-Methoxymethamphetamine, PMMA)、3, 4-亞甲基雙氧安非他命 (3, 4-Methylenedioxyamphetamine, MDA)、3, 4-亞甲基雙氧甲基安非他命 (3, 4-Methylenedioxy-N-Methylamphetamine, MDMA, 搖頭丸)、3, 4-亞甲基雙氧乙基安非他命 (3, 4-Methylenedioxy-N-Ethylamphetamine, MDEA)。此類濫用藥物主要作用為刺激中樞神經，可藉由增加腦內多巴胺與正腎上腺素的濃度以產生各種生理與精神的影響 (Buchert, et al. 2003; Sekine, et al. 2003)。本文以最常見之安非他命與搖頭丸為例分別進一步詳細說明。

安非他命最常見的濫用方式為吸入，並且會快速被人體吸收；若以口服方式使用將會在腸胃道黏膜被迅速吸收。安非他命的主要代謝途徑是透過Cytochrome P450的作用而形成Para-hydroxyamphetamine及Phenylacetone，這些物質再進一步被氧化為苯甲酸 (Benzoic acid) 並與尿甘酸 (Glucuronic acid) 或氨基乙酸 (Glycine) 鍵結後排除。少部分的安非他命則被氧化為去甲麻黃鹼 (Norephedrine)，並藉由羥基化反應 (Hydroxylation) 而形成的羥基正麻黃素 (o-Hydroxynorephedrine) 以類似神經傳導物質的角色造成神經作用。一般而言，約30%的安非他命會以原型物在尿液中排出，但此比例會大幅受到尿液酸鹼值的影響 (Caldwell 1976; Musshoff 2000)。

安非他命主要標的器官為中樞神經系統與心臟。其在中樞神經系統的效應主要會造成刺激、震顫、躁動易怒、興奮多話、失眠、頭痛、昏迷、反射亢進等等。在心血管方面的主要效應則包括了：胸痛、心搏過速、心律不整、梗塞、心

室功能不整及高血壓。其在腸胃道方面的效應則可能造成嘔吐、腹瀉、痙攣。泌尿生殖系統方面可能因為提高膀胱括約肌收縮而造成排尿困難。在代謝方面造成的效應包括代謝速度及肌肉活動增加，致使體溫升高與過度換氣 (Favrod-Coune and Broers 2010)。

3, 4-亞甲基雙氧甲基安非他命可被人體快速吸收進入血流，然而其代謝物將會干擾人體代謝MDMA的能力，使得MDMA的血中濃度高於預期，而造成更嚴重的作用。MDMA的代謝物主要可由亞甲基雙氧這端作demethylation或者由另一端的氮作氨基去甲基化 (N-demethylation) 而形成下列的代謝物：3, 4-methylenedioxyamphetamine (MDA)、4-Hydroxy-3-Methoxyamphetamine (HMA)、4-Hydroxy-3-Methoxymethamphetamine (HMMA) 等。

這些代謝物與原型物皆可以在使用藥物後的尿液樣本中檢出。

MDMA對於人體心理層面的影響包括了使人感到困惑、沮喪、渴望用藥、嚴重憂慮以及妄想等等，在生理方面則可能會使人肌肉緊張、噁心、視力模糊、快速眼動、衰弱、心搏加速、血壓上升、發冷或出汗。除此之外，MDMA的代謝物會影響某些以血清素作為傳導物質之神經元，這類神經元與控制人的攻擊傾向、情緒、性慾、睡眠等有關，因此MDMA的慣用者將可能在這些層面產生障礙 (Favrod-Coune, et al. 2010)。MDMA的刺激作用可以延長人們在派對中的舞動時間，但這也同時造成了人體的脫水、血壓和體溫升高，而在這過程中造成的肌肉損傷 (非一般運動傷害) 將可能導致心臟或者腎臟衰竭等後遺症。

### 愷他命 (Ketamine)

愷他命在非口服的施用途徑具有快速的吸收效果。動物實驗顯示愷他命吸收後主要分佈於脂肪、肝臟、肺臟與腦。愷他命先在肝臟代謝形成去甲基愷他命 (Norketamine) 之後，對中樞神經的影響降低，之後六碳環上的氧進行羥基化或者與尿甘酸鍵結後，由尿液排出。在成人體內的半衰期為2.5小時，幼童則為2小時。

施用愷他命可能造成幻覺、畫面倒敘 (Flashback)、煩躁不安、憂慮、失眠、失去方向感、高血壓、喉痙攣或者呼吸抑制等症狀；此外，也可能產生如快樂夢境般的狀態、週遭色彩鮮明乃至於精神錯亂等情形，有時候這些症狀也伴隨著疑惑、興奮或者產生非理性行為等被用藥者稱為非愉快經驗的狀態 (Smith, Larive and Romanelli 2002; Strayer and Nelson 2008)。一般而言這些症狀的作用時間約在數小時以內，在部分案例中則可能長達二十四小時或者出現其他緊急的生理狀況。而長期使用愷他命可能造成

記憶方面的傷害 (Morgan, Riccelli, Maitland and Curran 2004)。

### 結語

常見的緝獲濫用藥物除了短期內對身體健康之危害外，由於其對中樞神經之影響，可能對用藥者造成腦部的長期慢性危害而不自知，進而形成對國家社會的重大損失。如何避免濫用藥物的

危害持續擴大，尤其是校園內生理與心理尚在發展的學童與青少年，是當前迫切而重要的任務與挑戰。

### 參考文獻

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯絡。

## 尿液檢體真實性檢驗

高雄醫學大學附設醫院

檢驗醫學部 毒物室主任 陳百薰 教授

### 引言

藥物濫用目前不僅在台灣，全世界許多國家都是須重視的社會問題。相對於唾液及頭髮，尿液仍然是藥物濫用檢驗最佳的檢體。藥物濫用尿液檢驗結果陰性並不代表受試者未曾吸食或注射藥物，而僅表示受試者收集尿液檢體時其藥物濃度未超過閾值，因而判定為陰性。

### 尿液檢體真實性檢驗 (Urine Specimen Validity Test)

尿液檢體真實性檢驗是評估尿液檢體其是否合乎正常的人體尿液。自2008年8月起，美國交通部開始要求工作場所藥物濫用尿液檢驗須實施此檢體真實性檢驗，在此項檢體真實性檢驗指引中包括：1. 每一支尿液檢體測定肌酸酐濃度(正常值20至300 mg/dL)。2. 如果肌酸酐濃度低於20 mg/dL，則測定其比重。3. 對每一支尿液檢體測定酸鹼值。4. 做一種以上氧化攙假物之篩檢。5. 額外之真實性檢驗。如觀察到下列三種狀況：A. 不正常物理特性；B. 具某種攙假物特性之反應；C. 具不確定之干擾物質，則稱為不正常檢體。不正常檢體包括稀釋(Dilution)、調包(Substitute)、攙假(Adulteration)及無效(Invalid)。

「稀釋檢體」其定義是尿液檢體其肌酸酐及比重值低於人體尿液預期值(預期值為Creatinine 2.0 mg/dL至20.0 mg/dL，及比重1.0010至1.0030)。陽性且稀釋檢體其結果比照亦判定為陽性。當檢驗報告為陰性稀釋者，美國交通部亦可讓雇主選擇再重新收集一次尿液。假如此重新收集仍為陰性稀釋時，雇主則須接受此陰性結果。「調包檢體」其定義是尿液其肌酸酐及比重值降至與人體尿液不相符者(尿液Creatinine < 2.0 mg/dL且比重 < 1.001時)。當檢體被報告成「攙假」或「調包」時，篩檢及確認均必須重做。「檢體攙假」即尿液檢體包含了不被預期出現於人體尿液的物質，或是包含了某種物質即使可能存在但濃度高到與人體尿液

不相符合。有此種攙假結果時，則由醫審專家(Medical Review Officer)評估是否取消此檢驗。當決定取消此檢驗時，醫審專家亦需報告理由。無效結果通常來自於篩檢或確認時的干擾，而篩檢之干擾通常由處方藥物引起。若實驗室有能力，則可以請醫審專家開立另一種不同的免疫分析篩檢。

當已實施檢體真實性檢驗，而無任何發現之結果，即可單純的報告為陰性或陽性。假如檢體真實性檢驗有發現時，其結果仍可發陰性或陽性，但須額外證明稀釋或無效。而當檢驗能確認為極度稀釋或存在有攙假物質時，其結果則分別報告為調包或攙假。

### 實例說明

茲舉幾例說明尿液檢體真實性檢驗之實際運用。99年9月某司法單位送驗至本室尿液檢體其外觀清如水，肌酸酐兩次測試值均為0 mg/dL，酸鹼度7.89，比重1.0003，依據2008年美國對工作場所濫用藥物檢驗指引之定義，當尿液肌酸酐值 < 2.0 mg/dL且比重 < 1.001時，表示檢體為調包。98年10月某國營事業單位送驗至本室尿液檢體外觀亦呈清澈，其肌酸酐兩次測試值分別為6.2及5.8 mg/dL，酸鹼度6.71，比重1.0015，其安非他命類篩檢陽性，經以氣相層析質譜儀確認該尿液安非他命濃度40 ng/dL，甲基安非他命濃度1895 ng/dL，雖然甲基安非他命濃度超過閾值，但因安非他命濃度未同時超過100 ng/mL，再依據2008年美國對工作場所濫用藥物檢驗指引之定義，當尿液肌酸酐值 > 2.0 mg/dL且 < 20 mg/dL，比重 > 1.0010且 < 1.0030時，故結果判定為陰性且稀釋，經立即與原送驗單位聯繫，兩日後重送之該受試者尿液檢體其肌酸酐兩次測試值仍低，分別為12.5及12.4 mg/dL，酸鹼度7.36，比重1.0018，經確認該尿液安非他命濃度217 ng/dL，甲基安非他命濃度2892 ng/dL，結果判定為陽性且稀釋。

**結語**

藥物濫用尿液受試者往往為了逃避司法或是工作單位之處罰，想盡辦法或動手腳以使得其尿液檢驗值低於閾值或驗不出來，因此國內相關主管單位可能須考慮對受試者尿液實施檢體真實性檢驗，或對稀釋尿液檢體採用更低之閾值，或是建立醫審專家制度，不讓受檢者心存僥倖。

**資料來源**

Bush DM: The U.S. mandatory guidelines for federal workplace drug testing programs: current status and future considerations. *Forensic Sci Int* 2008; 174: 111-9.

**請小心，避免被詐騙、詐領管制藥品！**

行政院衛生署食品藥物管理局管制藥品組

近來本局接獲藥商通報，有民眾冒名為某已歇業診所之張藥師，向該公司訂購大量管制藥品，且佯稱診所已搬遷，要求將管制藥品寄送至新址之詐騙管制藥品案件。藥商於銷售管制藥品時，應確實核對訂購者資料，如有資料不符情形時，應再次進行確認，並請訂購者提供機構設立許可文件、管制藥品登記證等相關資料。

本局另接獲通報有民眾持「彩色影印」之處方箋，至多家藥局重複詐領Stilnox、Xanax等管制藥品案件。藥局於收受處方箋時，確認該處方

箋之真實性及合理性，如有發現疑似彩色影印或偽造之處方箋等相關情事，請立即通報警察機關處理。

為防止管制藥品遭違法使用，請各藥商、藥局等加強防範詐騙、詐領管制藥品案件。倘不慎已遭詐騙、詐領管制藥品者，請儘速依管制藥品管理條例第27條之規定，向當地警察機關報案，並取得報案之證明文件，且應立即報請當地衛生局查核，於取得衛生局核發之減損證明後，儘速向本局申報。

**美國管制物質管理法規及管理現況研討會**

行政院衛生署食品藥物管理局管制藥品組

為增進我國管制藥品管理法規之效能，實有必要參考先進國家之管理方式進行研修，並了解各國實際運作實務，以研訂有效管理策略，來解決國內實際之管理作為及所面臨的困難。本局遂於101年8月22日邀請美國緝毒署(Drug Enforcement Administration, DEA)以及國內法務部、法務部調查局、行政院海岸巡防署、海洋巡防總局、財政部關稅總局、內政部警政署刑事警察局、國防部憲兵司令部等相關部會、各縣市政府衛生局同仁及專家學者齊聚一堂，就美國與我國管制物質管理法規及管理現況，共同集思廣益，相互交換經驗及分享資訊，會場座無虛席。

8月22日當日分成上下午兩場，上午場的演講，邀請美國緝毒署流通管理辦公室(Office of Diversion Control) Liqun L. Wong組長及 Srihari R. Tella組長針對「美國管制物質列管程序及管理法規」和與會人員進行視訊對談，以淺出的方式介紹美國管制物質法與聯邦類似物質條例法案架構，及深入說明管制物質正式列管、緊急列管及類似物質列管之規範，並分享美國緝毒署與衛生部(Department of Health and Human Service, DHHS)列管評估方式，以及跨司

法衛生機關分工合作機制，包括美國管制物質定義、物質濫用數據資料蒐集來源、八大物質級別評估分析因子、成癮性新型藥品與新興濫用物質列管啟動流程，及近年針對新興合成物質防制作為等實務內容。

下午場的演講，則邀請美國緝毒署香港辦事處Nancy Jackson 調查員，專題演講「美國處方藥及麻黃素類製劑管理現況」，與「美國管制物質濫用現況及稽查實務」，分享目前美國最新物質濫用趨勢及管制措施，美國濫用物質主要為二氫可待因酮Hydrocodone、羥氫可待因酮Oxycodone等處方藥品及俗稱浴鹽MDPV、喵喵Mephedrone等新興合成物質，為防制其濫用，美國針對醫藥用藥品擬定處方藥品監控專案計畫，用以追蹤醫師處方藥品及藥局販售藥品之流向，並對新興合成物質採取緊急列管作為，以第一級管制物質管理方式管制新興合成物質，即時遏阻其散布。此外，Nancy Jackson更不吝交流其調查實務經驗，對於如何展開調查、蒐集、分析情報及實地查核等不法流、濫用管制物質稽查程序，與國內有關機關進行深度互動對談。

## 濫用藥物檢驗技術國際研討會

本局101年8月23日假諾富特華航桃園機場飯店辦理「101年濫用藥物檢驗技術國際研討會」，邀請美國藥物濫用及精神健康服務管理署（Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA）的Dr. Hyden、劉瑞厚教授、陳百薰醫師及李茂榮教授擔任講師，主題包括美國檢測鴉片與安非他命藥類規範的演變、

行政院衛生署食品藥物管理局風險管理組尿液檢體真實性檢測技術、LC/MS/MS於快速尿液檢體篩檢技術、美國『檢測認證項目外之藥物的相關規範』之做法、台灣與美國實地評鑑流程之相異處，與會人員包含濫用藥物尿液認可檢驗機構、大專院校、醫院及本局人員等，計55人參加。

## 開拓管制藥品管理與藥物濫用防制業務專家學者建言座談會

本局管制藥品組為因應組織改造後業務之推動，於101年9月5日下午，邀請熟悉管制藥品管理及藥物濫用防制業務之專家學者：慈濟大學賴副校長滄海、高雄醫學大學藥學院李院長志恒、國立中正大學楊學務長士隆、財團法人奇美醫院王副院長志中、開南大學健康照護管理學院紀副

教授雪雲等5人，就該組未來之施政作為，在法規面、業務面、組織面等應如何規劃、調整，提供前瞻性之建言，以契合社會脈動的變遷。會中專家學者提供該組相當多之檢討與建議，對該組未來之業務規劃與推動甚有助益。

## 社區藥師藥物濫用防制師資培訓

為促進社區藥物濫用防制，本局於101年7月21日至9月16日之周末假日，分別在台南、高雄、台中、台東、宜蘭、板橋、台北等地，辦理社區藥師藥物濫用防制師資課程，以培訓藥物濫用防制宣導之種子人員，課程內容包括管制藥品管理與藥物濫用防制，資深藥師分享民眾諮詢輔導及宣講技巧，新興濫用藥物發展、流通管道，藥局(房)違方案例及如何善用社群網路宣導等。

行政院衛生署食品藥物管理局管制藥品組總計有620名藥師、藥劑生接受培訓，其中社區藥師為284位。參訓結業人員可獲頒結業證書，並經審核後成為「藥物濫用防制諮詢站」。希望藉由基層社區藥局執業藥師、藥劑生之經驗，將藥物濫用防制觀念深入社區，並經由面對面的宣導及諮詢等互動過程，加強民眾對藥物濫用危害的認知。

## 醫藥教育研究試驗計畫 使用管制藥品宣導講習會

為增進領有管制藥品登記證從事醫藥教育研究試驗之機構業者，瞭解管制藥品使用與管理相關規定，避免違規受罰，本局爰於101年10月2日、4日及5日舉辦『101年度醫藥教育研究試驗計畫使用管制藥品宣導講習會』三場次，講習內容以醫藥教育研究試驗計畫使用管制藥品之相關法規及管理實務為主，包括管制藥品管理條例、

行政院衛生署食品藥物管理局管制藥品組管制藥品登記證異動辦理程序、醫藥教育研究試驗計畫使用管制藥品申請之常見錯誤態樣，及管制藥品管理實務等，參訓對象為領有管制藥品登記證之醫藥教育研究試驗機構、99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、各縣市政府衛生局及各大專院校動物實驗管理中心。

## 社區里鄰人員藥物濫用防制宣導活動

行政院衛生署食品藥物管理局管制藥品組

為增進夥伴關係及社區居民對本局業務之瞭解，本局首次與台北市南港區區公所合作，於101年8月30日(星期四)在本局忠孝辦公室地下2樓C201會議室舉辦「社區里鄰人員藥物濫用防制宣導活動」，由本局康照洲局長主持，並邀請南港區公所陳泉壽區長、民政課黃國世課長及20個里之里長、里幹事與社區里民等一同與會，和台北市立聯合醫院松德院區藥劑科楊淑瑜主任、精神科束連文專任主治醫師，以及本局管制藥品組蔡文瑛組長等，一齊探討如何正確使用管制藥品與防制藥物濫用相關資訊，藉由面對面的互動，瞭解社區民眾的需求，並提供相關資訊，希望藉由各里長與里幹事，就近提供社區民眾有關正確

使用管制藥品(如安眠鎮靜類藥物)，與防制藥物濫用相關資訊，總計約80人與會。



社區里鄰人員藥物濫用防制宣導活動

## 「戰毒紀Online」 反毒宣導系列活動

行政院衛生署食品藥物管理局管制藥品組

衛生署食品藥物管理局、法務部與教育部首度攜手合作辦理「戰毒紀Online」反毒宣導系列活動，即日起開跑至101年10月31日止，包括「全民反毒創意競賽」徵件及「憤怒蘿拉屠毒記」網路遊戲，希望透過活動，讓民眾尤其是年輕朋友，認清毒品的危害，歡迎各界人士熱情參與踴躍報名；相關活動訊息，請上「戰毒紀Online」(www.antidrugs.com.tw)活動主題網站。



## 國外學者專題演講

### 一、美國藥物濫用縱向研究現況介紹

為強化藥物濫用流行病學縱向研究知識，及增進藥物濫用防制新知，本局特於本(101)年7月16日特別邀請美國加州大學洛杉磯分校藥物濫用縱向研究中心主任余義瑛教授，就目前美國藥物濫用縱向流行病學研究進行專題演講，講題為「美國藥物濫用縱向研究現況介紹(The

美國加州大學洛杉磯分校余義瑛教授演講  
行政院衛生署食品藥物管理局管制藥品組摘錄

Current Longitudinal Drug Abuse Research In The United States)»;余教授以成年海洛因成癮、青少年古柯鹼依賴、安非他命成癮個案，及女性成癮個案對下一代影響之縱向研究為例，說明如何執行一藥物濫用縱向研究及統計資料之分析、研判，讓與會者得以一窺縱向研究的

精隨；此外，會中尚介紹美國大型的長期縱向研究資料庫，如在物質濫用中兒童的高危險群，與其被忽略型態之長期追蹤調查資料庫、影響青少年健康行為相關因素調查資料庫，以及成人酒精與藥物濫用所引起的精神疾患之長期調查資料庫

等，使與會者對美國目前所進行之各項縱向研究，及其重要性有了更進一步的瞭解。余教授精闢的講解與介紹獲與會者一致熱烈地回響，本次演講計40餘人出席聆聽。

## 二、物質濫用防制方法之探究

為了解國外藥物濫用防制趨勢，本局於101年8月15日，邀請目前任職於美國南加州大學健康促進與疾病預防研究所周志秉教授，蒞臨演講「物質濫用防制方法之探究」，分享現今美國藥物濫用預防介入方法與統計分析資訊，會中亦對

美國南加州大學周志秉教授演講  
行政院衛生署食品藥物管理局管制藥品組摘錄

青少年與社區之物質濫用預防措施與評估，以及如何進行研究設計與調查等議題進行討論，瞭解到一個好的研究，除學校、家長、社區等相關單位配合外，研究設計也非常重要，因它關係到後續研究的成功與否；參與同仁皆獲益良多。



## 藥物濫用防制文宣申請

為服務廣大民眾，本局首頁「食品藥物消費者知識服務網」設有「反毒資源館」，提供本局精心設計的藥物濫用防制相關教育文宣供全民下載使用(本局藥物濫用防制文宣種類如下表)，其

相關訊息及申請方式請至<http://consumer.fda.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeID=378> 查詢，另有如文宣相關疑問，歡迎來電洽詢，電話02-2787-7646。

食品藥物管理局藥物濫用防制文宣種類表

種類	名稱
單張	常見濫用藥物分類圖鑑
	要玩藥丸~傻傻分不清楚
	反毒才有型拒毒是王道
	*出入境篇
	*安眠藥篇
	*減肥篇
海報	用藥安全停看聽
	藥物濫用自由看不見

種類	名稱
	要玩藥丸~傻傻分不清楚
	不要K掉你的膀胱
	*出入境篇
	*安眠藥篇
	*減肥篇
手冊	夢幻故事製造機-晨曦會
光碟	青春出頭天-晨曦會少年關懷輔導案例

\*101年9月出版

## 訂閱管制藥品簡訊電子報

訂閱方式為：本簡訊訂閱請至本局「首頁-便民服務-訂閱電子報」登錄，  
網址：<http://consumer.fda.gov.tw/ENews/List.aspx?code=5010&nodeID=443>

## 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，文章內容字體以標楷體與Times New Roman為主。
2. 參考資料以APA格式為原則。
3. 字數限制：以不超過3000字為主。
4. 文章內容：包括管制藥品新知、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者姓名。
5. 詳細投稿須知請至本局網站查詢。

# 每一個領域 都有妳的位置

| 消除對婦女一切形式歧視 |

消除性別歧視是國際社會潮流。

我國透過立法保障婦女在各領域的基本權益，  
讓婦女在社會上能夠平等參與、共治共決，  
獲得平等發展的機會，擁有屬於自己的位置。

CEDAW上路，需要你我共同協力來成就性別平等的友善社會。



政府正推動 《消除對婦女一切形式歧視公約》

簡稱  
CEDAW

更多資訊請上行政院性別平等會  
<http://www.gec.ey.gov.tw>

我國已於101年1月1日實施「消除對婦女一切形式歧視公約施行法」，致力於各項法規及行政措施之檢討與改進，在政治、社會、經濟、就業、文化、教育、健康、法律、家庭、人身安全等各個領域，保障婦女獲得平等的發展機會，建立性別平權的幸福國度。