

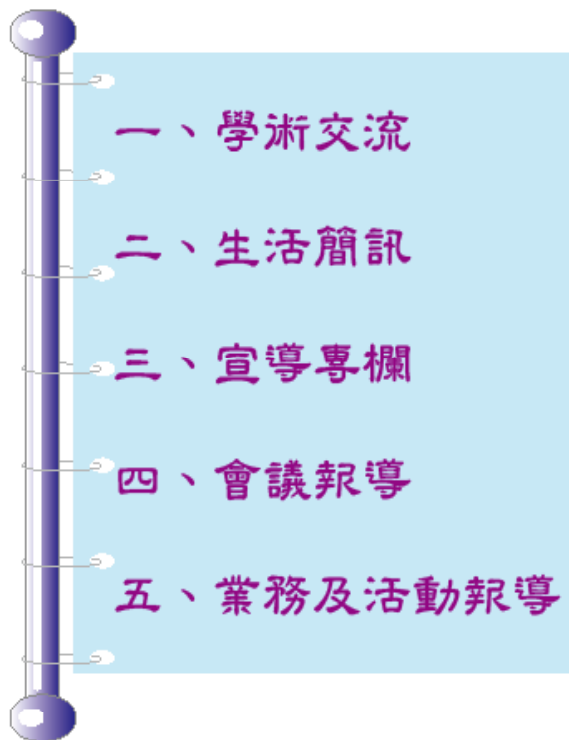


管制藥品簡訊

國內郵資已付
立法院郵局
許可證
北台字第12710號

【季刊】

北台字第5938號
登記為雜誌交寄



發行日期／中華民國九十七年四月十日

發行人／簡俊生

總編輯／曾千芳

副總編輯／賴璟賢 蔡文瑛

編審委員／邱昭菁 劉淑芬 鄭進峰 傅千育

鄧書芳 倪蕙蘭 郭小萍 吳求珍

執行編輯／周燕玉

執行單位／行政院衛生署管制藥品管理局

地址／10050台北市林森南路6號5樓

電話／(02) 2397-5006

網址／www.nbcd.gov.tw

承印商／京美印刷企業股份有限公司

電話／(02) 3234-4589



打造毒癮戒治成功之道

◆台大醫學院藥理所名譽教授 蕭水銀

◆若瑟醫院院長 宋維村

◆台大醫學院生化所 林仁混

一、前言

毒品成癮具有三種特性：(1)強迫性的非要不可。(2)重覆性不間斷的使用毒品。(3)失去理智的判斷，不顧毒品的毒害作用，會不擇手段的要到毒品，由於心癮極不易戒斷，因此重覆不斷吸食毒品，惡性循環，愈陷愈深，無法自拔。造成這種毒害甚深的成癮現象，一方面毒品對大腦劇烈作用的部位，是主控人類情感、判斷、認知，攝食等等七情八慾的調節系統，也是最原始的求生本能系

統，由於毒品強烈促進此腦部區域的神經傳遞系統(主要是多巴胺神經系統)，失去原先正常的協調狀態，重新調整毒品存在的適應狀態，因此，一旦戒斷停用毒品，大腦的神經訊息傳遞作用，再度失去平衡，造成身體各組織器官功能失常，表現出極不舒適的病態，如焦慮不安、瘋狂、胃腸絞痛、遺尿、全身皮膚雞皮疙瘩，猶如嚴重的生病狀態，這種身體上的戒斷症候群，若能忍受一個星期後，就會逐漸消退。然而另一方面最難醫治的心因性成癮，似乎是毒品所產生的欣快

感，或報酬獎賞的感覺，烙印在大腦，形成永久記憶，由於目前尚缺乏強有力解除該烙印記憶的方法，即使在戒斷成功後，總會在各種微妙的處境下(如生活上或感情上的各種壓力增加、從前吸毒場景的出現、聲音燈光或人事物等等之觸動)，均能引起強迫性再吸毒品的衝動，因此戒治毒癮，乃是一生一世的事情，與一般疾病治療，完全不同，要達到完全成功的毒癮戒治，必須結合及動員所有相關的醫療機構，如：法務部、家庭、學校、慈善機構、宗教信仰團體及社會服務團體等等，群策群力，才可能解救那些渴望戒毒的病患，關於毒癮戒治的重要理論，除了正統使用替代藥物療法及制定法規嚴懲吸毒、販毒、製毒等等的戒治方法外，最重要的是要強調非藥物之戒治方法，這些具有科學理論及實驗依據的戒治之道，在於強調遺傳因素，成長過程親情關愛的影響力以及各種環境的影響因素。

二、調控求生本能的重要神經系統 乃是各種毒品作用的標靶

調控求生本能相關的各種知覺(視、聽、嗅、味)、情感(喜、怒、哀、樂)、記憶、學習、攝食、性感及活動等等，在中樞神經系統中，主要為中腦邊緣區域(mesolimbic system)，在吸毒者及動物實驗模式，均已證明各種毒品及物質濫用，如：嗎啡、海洛英、古柯鹼、安非他命、酒精、尼古丁等等，均能增加此區域多巴胺釋放量增加，尤其是伏隔核(Nucleus Accumbens)，由於毒品對此區域的強烈作用，引發各種求生相關的七情八慾及興奮行為，且其作用持久。已有許多研究結果，發現多巴胺受體數量的減少，FOS-mRNA持久性的增加，對毒品作用致敏性現象的持續變化，這些因毒品作用所產生的病理狀態，以最新的儀器如正子放射掃描器PET(Positron emission tomography)或功能性磁能共振影像技術fMRI(functional magnetic resonance image)，也都能證明吸

毒病患或毒品處理的動物，中腦多巴胺神經系統的異常構造如神經末梢分枝密度的變化及葡萄糖代謝能量供應反應之異常。因此如何設法修補這些受傷的求生本能相關的神經系統，乃是戒治毒癮的標的之一。

三、遺傳因素

遺傳因素對於毒品成癮感受性的重大影響，已有許多研究，世界上不同種族，所喜好的毒品種類有很大差異，如美國濫用古柯鹼最盛、東南亞以嗎啡、海洛英及安非他命類比較多，導致這種差異性，除與遺傳基因表現的不同有密切關聯外，其他因素如社會結構、文化、經濟、飲食等等，都有關聯，錯綜複雜，目前雖然有些研究成果，闡明其作用機制，但離澈底瞭解，仍很遙遠，因此，有關成癮性個體感受性的差異，在神經生物學的分子機制方面，有待更精密的闡明，因此對於毒癮戒治的策略，也少能研究澈底有效的抑癮新藥。

目前較被肯定的研究結果，顯示毒癮產生，與中腦邊緣神經系統(腹側被蓋區VTA, Ventral tegmental area; 伏隔核NAc, nucleus accumbens)之多巴胺釋放增加有密切關係，而負責多巴胺代謝不活化的酶—兒茶酚甲基轉送酶(COMT, catechol-o-methyl transferase)基因多型性，影響人類獎賞行為甚鉅，如COMT158Val/Val之酶活性比COMT158Met/Met之酶活性大，因此，具有COMT158Met/Met基因型的人，腦部多巴胺濃度會較高，使用fMRI技術測量該基因型的人，當需要作決定性的選擇時，發現這種基因型的人趨向於選擇延遲獎賞行為的決策，其頂額葉大腦皮質神經的活動性較低，但對於成癮藥物的敏感性增加。

嗎啡及海洛因之成癮機制，也與古柯鹼、安非他命類一樣，經由增加伏隔核(NAc)之多巴胺，這些類鴉片毒品與神經膜 μ 鴉片受體結合，抑制GABA神經活性，終致增加多巴胺釋放。當此受體基因之A118G突變

後，會增加海洛因之成癮性。另外的研究發現，邊緣神經系統之神經細胞含腦內啡前驅物(pre-enkephalin, PENK)，當此PENK基因突變為PENK3' (CA)_n repeat是79/79 homogygous時，增加成癮性，根據統計，80%海洛因成癮者是屬於這種基因型，實驗證明在紋狀體PENK79 allele比81 allele，具有比較高濃度的PENK，此現象與實驗發現，增加PENK-mRNA可明顯促進海洛因成癮之結果一致。

四、環境因素對毒品成癮的影響

毒品作用的神經標的，主要在中腦邊緣神經系統，在演化上，此腦部區域調控最原始求生及延續族群相關的本能，因此一旦受到毒品劇烈的作用，而造成神經傷害，會變成一生一世的傷痛。根據許多研究的結果，下列各種環境因素對毒品成癮的程度及毒癮之復發，均有決定性的影響，瞭解這些因素的作用機制，有益於毒癮戒治方法之研發。

(一)吸毒的場景

在家中或熟悉場地吸毒，與在陌生場地吸毒比較，引發成癮性的機率在後者大很多，人類或鼠類處於陌生環境(novelty environment)中，可促進伏隔核(NAc)多巴胺釋放增加，因此陌生環境對毒品成癮性具有致敏作用，且此作用是持續性的影響。

(二)發育過程中親情的撫慰及社交壓力之影響

由大鼠(rat)實驗顯示在出生後，若與母鼠分離，則長大後，對毒品的感受性變大，此現象與其在紋狀神經系統中多巴胺分泌增加有關連。與此類似的研究，若大鼠與陌生鼠處在一起時，此陌生的社交行為，對毒品的感受性也變大，此現象也與紋狀體神經多巴胺分泌增加有關。

(三)身心壓力之影響

鼠類的實驗顯示，若腳部給予電刺激，或尾巴被夾，或拘束不動或食物缺乏飢餓時，均能明顯促進毒品致敏性或毒癮復

發現象，其作用機制與側邊被蓋區(lateral tegmental)交感神經 $\alpha 2$ 受體之活化有關，另外一系列的研究顯示，自杏仁核中央含腦下垂體釋放激素(corticotrophin releasing hormone; CRH)之神經纖維延伸至紋狀體神經，使腹側被蓋區(VTA)之CRH分泌，引發局部glutamate釋放，再進一步調節中腦邊緣神經系統多巴胺之活性，此現象與壓力引發毒癮復發相關伏隔核(NAc)之，多巴胺D₃受體GluR₁及GluR₂受體訊息傳遞路徑有關。這些身心壓力及剝奪飲食之增強毒癮現象，均可被CRH受體拮抗劑或飲食補充所克服。

五、毒品與非藥物壓力之間交互致敏作用

環境壓力或身心所承受地壓力，造成自體腦部多巴胺增加，尤其是腹側被蓋區至伏隔核之間神經網路，且與各種毒品均增加此區增加多巴胺之分泌效果，有異曲同工的現象，從這種毒品與非毒品之各種活動及行為，包括獎賞、賺錢、賭博、情感撫慰、飲食、性行為、運動、文藝、音樂等等，可促進腦內啡釋放，產生欣快感之各種活動，均有可能替代毒品，反之，可加強毒癮之致敏性因素，如從前的吸毒場景、悲傷，憂愁、煙、酒、孤獨、飢餓等等，必須盡量避免。

六、打造成功戒癮之道

由於毒品頑強且又持久的傷害神經系統的作用，欲成功戒癮，務必多管齊下，即併用藥物及非藥物之方式，最重要的是吸毒者本身的毅力，各界相關人士的鼓勵及永不放棄地協助吸毒者，以塑造重生的生涯規劃，集合專業治療師如心理輔導、性向測試，瞭解吸毒者的性向及嗜好，培育運動及文藝活動，宗教信仰，注意飲食及健康，這些活動對吸毒者身心影響，可能比替代毒品的效果更好；科學證據顯示，它們均有利於受傷的腦神經之修護等等，協助吸毒者恢復正常的

家庭生活及社交活動、親情、溫情、愛情及祥和的勵志行為，集合這些多管道的治療力量，肯定對腦部多巴胺調控系統的調和作用，能夠駕馭毒品殘留的破壞力量，這是一項艱辛的事業，但是為使我們的社會祥和，我們必須認清這是人性演化上所造成的頑強缺陷，吸毒者本身是情不自禁的受害者，加上目前文明社會的無情及壓力，才使這群天生敏感的人，陷入毒淵，下列簡易可行有科學根據的戒毒策略，期盼各界人士正視這個重大的社會問題，一齊來尋求解決之道。

(一)發掘吸毒者的特殊才能及性向，努力培育其專長

吸毒者由於遺傳的影響，可能比一般人對環境因素(情感、獎賞、侮辱、生活壓力)敏感，所以特別需要給予獎勵及報償，家庭的溫情及愛情之力量最大，友情的鼓勵也很有效，所以若能勸募廣大的志工團隊，來協助吸毒者，一定比法規的嚴厲禁止有效。許多吸毒者伴隨其容易陷入毒淵的沉迷性向，應該對於一些行業如賺錢(已有研究顯示吸毒者沉迷於賺錢行業比一般人強烈)，運動及文藝(吸毒者對視覺如大自然田園美景、繪畫及書法、歌唱敘情及樂器演奏)，應該是具有天生的沉迷性向，我們眼前所看到的成功大企業家，運動健將、歌唱家、演藝家、科學家等等，他們沉迷於各行業的發展，其對該專業沉迷的性向，與吸毒者沉迷於毒品的性向，應有異曲同工之妙，均會對腦神經釋放多巴胺的作用，只是這些成功的人士，很幸運在成長過程中，有得到鼓勵及啟發，得以發揮他們的專長，同樣的道理，只要我們有耐心，去發掘這些吸毒者的專長，輔導他們在專業成長，讓他們沉迷於他們喜好的專業，相信這股力量，在他們腦部產生多巴胺及其他一切對腦神經的調節作用，必能勝過毒品對他們腦部所產生的毒害作用，這條毒癮戒治之道，是有學理根據，我們應該永不放棄協助吸毒者重生規劃。

不久之前，媒體報導南美委內瑞拉享譽國際的西蒙布利互青管弦樂團，各團員強力展現他們的文化國力，這些團員都是由一群曾經是吸毒者所組成的，有一位團員感慨的說：「把單簧管放在我的手中，那種感覺，真比槍要好多了！」，另一位說：「我坐在樂團中間，聽到我演奏的低音提琴的聲音，我想那才是我要的樂器」，這個樂團的團員，他們對演奏具有特別感受，彼此間分享音樂所帶來的希望，令人驚嘆不已。期盼我們台灣有財力的企業家，也能出錢出力組成類似的運動或文藝基金會，收容並訓導有才藝的吸毒者，期能發揮他們的才藝本能，這種投資，肯定非常值得我們努力去經營。

(二)健康、飲食及生活習慣

有關毒品對腦神經的傷害作用機制，已有研究發現毒品經由增加腦組織自由基的產生，而傷害神經細胞，所以對吸毒者的飲食及營養應注意特別調配，注意多攝取蔬果及具有抗氧化力的高麗菜、甘藍菜、花椰菜等等，如美國科學家強力推薦的14類有科學根據的保健食品。油炸類少吃、三低(少鹽、低油、低糖)的準則，加上生活起居規律化，另外，有精神依靠的信仰活動，應加以鼓勵。

(三)輔助藥物

注意多補充維他命及礦物質，對修復腦神經有一定效果，其他藥物如毒品替代藥物、鎮靜劑、抗憂鬱劑、抗焦慮劑等等，應由醫師按照需要給予服用，另有報導針灸可促進腦內啡分泌，對戒毒效果良好。

總之，戒毒及防制毒癮復發是我們社會的問題，大家均應正視。這是人類演化衍生的必然發生的問題，吸毒者只是這種先天演化加上後天環境因素(親情疏離、朋友誘惑、生活困苦等等)的犧牲品，我們務必發揮大愛的召喚，發掘及引導，投入各種他們天生具備的專長，為我們的社會增添一股新生的建設力量，群策群力打造一

個祥和無毒的社會。

參考文獻

1. Caprioli D, Celentano M, Paolone G, & Badiani A.(2007). Modeling the role of environment in addiction. Prog. Neuropsychopharmacol Biol. Psychiatry, 31,1639-53.
2. Leyton M .(2007). Conditioned and sensitized responses to stimulant drugs in humans. Prog. Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 31, 1601-13.
3. Porrino LK, Smith HR, Nader MA, Beveridge TJR. (2007). The effects of cocaine: A shifting target over the course of addiction Prog. Neuropsychopharmacol Biol. Psychiatry, 31,1593-600.
4. Vanderschuren LJ, Kalivas PW. (2000) Alterations in dopaminergic and glutamatergic transmission in the induction and expression of behavioral sensitization: a critical review of preclinical studies. Psychopharmacology, 151, 99-120.
5. Vezina P. (2004). Sensitization of midbrain dopamine neuron reactivity and the self-administration of psychomotor stimulant drugs. Neurosci. Biobehav Rev, 27,827-39.

別害怕安眠藥

◆臺大醫院藥劑部 王雪如藥師

睡眠障礙對現代人而言並不陌生，約有10~35%的人曾發生過失眠相關症狀，依據台灣睡眠醫學會的統計，全台超過200萬人睡不好。台灣每年吃掉約6570萬顆安眠藥，安眠藥的市場市值高達10億元以上。偶爾短暫失眠一、二天，倒無大礙，待壓力事件過去了，就能恢復。但是長期的失眠卻可能會整天昏昏沈沈，提不起勁，無法專心、記憶力減退等全身不舒服。看了醫生，若是醫生開了些安眠藥，常又會陷入非吃不可嗎？會不會有副作用？會不會成癮？等的焦慮中。

其實安眠藥物只是個協助睡眠的工具，治標而非治本，我們不需要特別排斥、防衛它，當然也不可過度依賴。

安眠藥的發展由最早期的酸棗仁、酒精、鴉片、迷幻藥到十九世紀的水合三氯乙醛等，結果發現不是毒性大、就是效果差、副作用大等缺點。直到十九世紀末巴比妥鹽（barbiturates）的研發，才算真正有了安眠藥，可惜因其成癮性高且治療劑量與致死劑量相近，容易上癮，也容易致命，因此，造

成人們對安眠藥心生抗拒，聞之色變。

1950年以後開始有新的助眠藥物陸續被研發出來，其中頗負盛名的便是benzodiazepine類藥物(以下簡稱BZD)，短短數十年間已有多個BZD被研發出來，幾乎席捲了所有鎮靜安眠藥物的市場。BZD其效果良好，較無致命的危險，但還是有成癮性，此類藥品有brotizolam(商品名為Lendormin戀多眠錠)、estazolam(商品名為Eurodin悠樂丁錠)、lorazepam(商品名為Ativan安定文錠)、diazepam(商品名為Dupin樂平片)、flunitrazepam(商品名為Rohypnol羅眠樂錠)等。其作用機轉為活化抑制性的神經傳導物質(GABA)，增加氯離子通道(chloride channel)的通透性，因而增加神經系統的抑制作用。具有鎮靜安眠、抗焦慮、抗痙攣以及肌肉鬆弛的作用，副作用包括：鎮靜、頭痛、暈眩、肌肉不協調、嗜眠等，長期服用後易產生耐藥性及依賴性，若長期服用，驟然的停藥可能會發生反彈性失眠及戒斷症狀，故其停藥可藉由漸進式減量再停藥來改

善反彈性失眠及戒斷症狀。

隨著製藥科技的發達，近十幾年來又研發更新一代的安眠藥(non-BZD)，副作用及成癮性變的更低，因而逐漸成為安眠藥物的主流。此類藥品並無BZD的化學結構，與受體結合，增加GABA對GABA結合位置的親和力，其與BZD相比較無抗痙攣及肌肉鬆弛等作用，此類藥物有Zolpidem(商品名為Stilnox使蒂諾斯錠)、Zopiclone(商品名為Imovane宜眠安錠)等。其作用快、半衰期短，可快速誘導睡眠、縮短入睡時間，較不會改變睡眠週期，也較不易產生耐藥性及依賴性。其副作用，包括：頭昏、頭痛、胃腸不適、自制不能、短暫失憶、夢遊等。

此外一些其他輔助睡眠的藥物(如：抗組織胺、三環抗憂鬱劑、其他抗憂鬱劑等)，雖然助眠的效果不甚理想，不過對一些因過敏症狀或憂鬱症等導致失眠之病患，倒不失為一個很好的選擇。

至於安眠藥的選擇，則需考慮每個藥物的特性(如：作用時間長短，作用開始快慢、代謝途徑與副作用等)，以及使用者的身體狀況。例如：短效型安眠藥雖具較快之作用，但對維持睡眠之作用較弱，也較少次日清晨嗜睡之副作用，較為適合入睡困難者；而長效型安眠藥較能維持足夠時間之睡眠，若夜裡多次醒來或過早醒來者較為適用，但須小心可能於次日清晨易有嗜睡之副作用；對於伴有日間焦慮者，長效藥品也是一個較合宜的選擇。另外，由於安眠藥多由肝臟代謝，故老年人或肝不全者較不宜使用長效藥物，可考慮中短效藥物。

失眠應針對失眠之原因治療或調整，對於短暫性或短期性失眠，其治療的原則為正確的睡眠衛生習慣(如：維持規則的睡眠作息、舒適的睡眠環境等)，自行心理、生理調適，必要時，間歇性使用低劑量安眠藥。而慢性失眠則須針對特定病因做治療，短期使用安眠藥，長期行為治療。很多患者可能常常在要不要服安眠藥中掙扎，一般而言，若睡眠問題已經影響到每天的日間功能，或是隔天有重要事情需處理時，使用安眠藥往往是必要的；另外建議最好固定上床與服用安眠藥的時刻。

安眠藥僅是短期治療失眠的工具，不宜長期使用，大部分探討安眠藥療效及安全性的臨床試驗，執行期多未超過5週，因此目前並尚無任何安眠藥物核准可連續長時間使用。以使用最普遍且歷史最悠久的benzodiazepine(BZD)類安眠藥為例，依照國內外所訂定的使用標準，皆不建議長期使用，且應以4~6週為限。所以除非必要，否則不宜長期服用安眠藥，若要長期使用也需醫師定期評估安眠藥用於病人的療效及安全性，且病人需有充分認知「長期使用安眠藥的療效與安全性目前仍缺乏足夠的實證依據」。

千萬不可自行購買安眠藥服用或是服用他人的助眠劑，因為不當的使用，可能會加重病情，甚至危及生命，使用安眠藥，一定要先諮詢醫師，由醫師處方並監控下使用。只有經過專業醫師評估與診斷，及養成個人良好的睡眠衛生習慣，才是解決睡眠障礙最正確的方法。

配西汀注射液新增給藥途徑： 緩慢靜脈注射

◆製藥工廠 施如亮科長

由本局製藥工廠生產之「鹽酸配西汀注射液50毫克/毫升」(Pethidine hydrochloride

injection)」，原經衛生署核准之用法僅有皮下及肌肉注射兩種給藥途徑，繼鹽酸嗎啡

注射液申請新增靜脈注射、硬膜外及蛛網膜下腔注射之給藥方式獲准後，為符合醫療需求，鹽酸配西汀注射液已獲准新增緊急時可緩慢靜脈注射之用法。此外，衛生署要求在說明書中特別記載：「Pethidine 75mg靜脈注射，其效力約等於morphine 10mg靜脈注射。」及「注意：即使在正常腎功能之成人，不應連續使用超過48小時，或每日超過600mg。」

由於配西汀注射液每毫升主成分含量較高，快速靜脈注射會增加嚴重呼吸抑制、低血壓、末梢循環障礙等風險，故必要時，必須以稀釋過之溶液緩慢注射。一般情況下要讓病患躺下，且在解毒劑及呼吸器都已備妥之條件下，藥液以注射用水(Water for Injection)稀釋成每毫升10毫克後注射。

配西汀最早在1939年被合成出來，在美國名為meperidine，商品名為Demerol，它是一個作用在嗎啡 μ 受體的類鴉片(opioid)藥物，其易被濫用性與嗎啡相似。口服配西汀的生體可用率不佳，且個體間變異相當大，在肝臟有高度首渡效應(first-pass effect)，同時也會增加毒性代謝物nonmeperidine的濃度，除非必要，不建議長期口服使用。

根據美國University of Pittsburgh Medical Center及University of Wisconsin Hospital所訂之Meperidine Use Guidelines所述，臨床上配西汀之適當用途，在病患之疼痛控制無法使用或耐受第一線類鴉片藥物(opioid)如：嗎啡時之急性中度至重度疼痛。二十世紀末期配西汀曾被當成是疼痛控制的第一線用藥，然而後來被發現它的代謝物，主要是normeperidine(又叫作desmethy-meperidine)與神經毒症狀有密切的關聯，該症狀包括：失眠、坐立不安、神志不清，這也就是為何使用指引中特別強調，勿連續使用超過48小時及24小時內不宜使用超過600毫克之原因。

2002年夏天，美國佛羅里達州Memorial Regional Hospital的疼痛治療品質管理團隊，提出一項鼓勵不使用配西汀注射液，且

能使疼痛控制更安全的計畫，藉由教育宣導、提供諮詢及嚴密監測配西汀注射液之使用等方式，在一年之間，使配西汀注射液之使用降低了20%，之後的一年也未見增加。

2004年6月該團隊又設計了一個將配西汀注射液排除常規使用之計畫，首先，說服處方醫師改變處方配西汀注射液之習慣，使病人成功地轉換成其它的類鴉片製劑，並追蹤疼痛控制的效果、不良反應(ADR)發生的比例及耐受性。再將配西汀注射液從藥品處方選項中移除，自動轉換成等效劑量(equianalgesic dose)之嗎啡，而對除了配西汀外不能使用其它鴉片類製劑的病人，則嘗試改用結構相似的吩坦尼注射液，同時也持續進行沒有使用配西汀注射液之安全監測，計畫實施結果相當成功。

在國內，少數藥癮病患遊走醫療院所要求使用配西汀注射液似乎也是一個極為困擾醫療人員的問題。台中縣某醫院為了根絕配西汀注射液遭流、濫用所引發的犯罪行為等社會問題，自2002年6月起，該院以(1)先訂定臨床使用規範以供院內同仁遵循；(2)成立稽查小組，加強該藥使用之查核，並提報管制藥品委員會檢討；(3)轉介已成癮病患至友院或勒戒所接受治療；(4)設定一年內完成目標，並公告全院周知，該藥將採漸進式淘汰，並適當控制庫存之方式，成功地自2003年6月起，全院停用配西汀。

綜合所述，國內外之經驗分享，配西汀注射液之使用似乎已不再被視為首選之止痛用藥，雖然目前獲准新增「緊急時可緩慢靜脈注射」之給藥途徑，然須提醒國內處方醫師，確認有醫療需求時，安全仍應列為第一優先。

參考資料

1. [http://www.rxmed.com/b.main/b2.pharmaceutical/b2.1.monographs/CPS-%20Monographs/CPS-%20\(General%20Monographs-%20P\)/](http://www.rxmed.com/b.main/b2.pharmaceutical/b2.1.monographs/CPS-%20Monographs/CPS-%20(General%20Monographs-%20P)/)

PETHIDINE%20INJECTION%20BP.
html

2. Laura L. Raymo, Pharm.D., BCPS;
Madeline Camejo, M.S., Pharm.D.;
Jeffrey Fudin, B.S., Pharm.D., DAAPM
Eradicating Analgesic Use of Meperidine

in a Hospital, American Journal of
Health-System Pharmacy

3. 2005年，台中大里仁愛醫院網站、風險管
理病人安全專區：醫院全面停用配西汀
(Pethidine)之經緯與意義



新興濫用藥物潛藏多重危機

◆篩檢認證組

藥物濫用種類，隨著時代文化背景、地理環境的變遷，以及科技日新月異，結合時下年青人求新、求變、求刺激、趕流行、好奇心的心態及虛擬幻想世界的誘惑，更新穎的濫用藥物隨之因應而生，但其危害風險亦不可忽視。

本局近年統計檢出多起PMMA、PMA、2C-B、2C-C、2C-I、AMT、5-MeO-AMT、5-MeO-DIPT等新興非法藥物成分，種類及數量逐年增加，94年共22件，95年共178件，96年至今（97）年1月已有315件，該等藥物大都因具有幻覺劑或興奮劑之藥理作用，與LSD、MDMA藥效極為相近，併用足以達到極度迷幻、提高刺激效果，並延長興奮時間，而且以這種多種藥物合併使用情

形也相當的常見，過量導致死亡案例比比皆是，該等新穎濫用藥物，有明顯逐年增加的趨勢，必須對這些最新穎濫用藥物加以防制宣導，進而減少其對青少年所帶來的傷害。

上述新興藥物成分，大都為新一代「俱樂部迷幻藥」，施用後對健康有極度的風險。根據美國文獻指出，在2005年間送至急診之病人中，使用「俱樂部濫用藥物」大幅增加了58%，所謂俱樂部泛指pub、酒吧、舞廳、狂歡喧鬧派對、夜總會、網咖、或私人聚會場合等，這些常吸引青少年、大學生和一些成年人駐足的地方。本局呼籲民眾切莫因一時之好奇而誤用，既傷害身體又觸犯法律。要擁有健康的人生，請不要毒來毒往，自然就無毒一身輕。

97年全國反毒會議

今(97)年全國反毒會議輪由行政院衛生署主辦，本局承辦，訂於97年6月3日(禁煙節)於公務人力發展中心福華國際文教會館前瞻廳舉辦，以「用愛反毒 健康人生」作為本次會議活動主題，傳達以愛建立毒品防制網絡，用愛鼓勵毒品施用者主動尋求各界幫助，走出毒海深淵。本次會議參加對象包括「防毒監控組」、「拒毒預防組」、

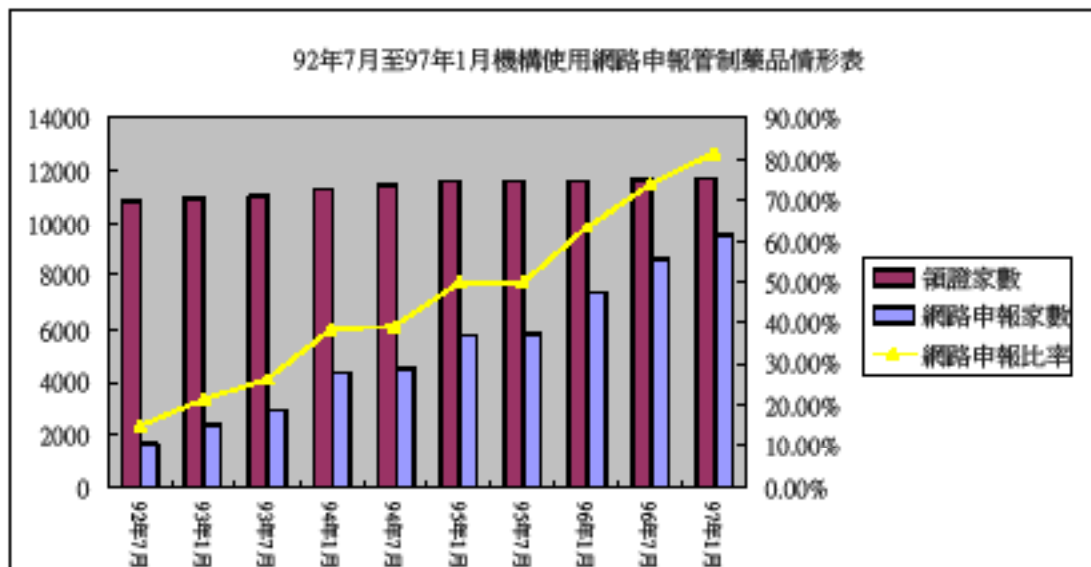
「毒品戒治組」、「緝毒合作組」及「國際參與組」等反毒5分組相關部會代表、相關領域學者專家及民間團體外，亦擴大參與對象，邀請青年代表與會，藉由各界菁英代表齊聚，進行反毒成果與經驗交流，並於會場周邊設置展場，呈現各分組多樣化之反毒成果，凝聚反毒共識，達經驗交流與傳承目的。

機構及業者使用網路 申報管制藥品情形

◆稽核管制組

本局為確實掌控管制藥品流向，防止流為不法使用，已建置「管制藥品管理資訊系統」，另為加速管制藥品流向資料建置，提升流向勾稽效率，並落實行政院服務品質政策，對申報作業能更便捷及無紙化，於92年起開放領有管制藥品登記證之機構及業者使用網路申報管制藥品收支結存資料，並促請地方衛生機關積極輔導機構及業者使用網路申報。領有管制藥品登記證之業者，已

有98.81%使用網路申報；97年1月領有管制藥品登記證之機構，使用網路申報之比率，已由96年7月之73.64%提升至81.45%(9,519家/11,687家)，有15個縣市(96年7月為7個縣市)達8成以上機構使用網路申報，其中台北市、雲林縣、台南縣、高雄縣、花蓮縣、金門縣及連江縣等7個縣市達9成以上，本局未來將繼續推動輔導機構、業者使用網路申報。



愛是唯一的解毒劑

◆板橋地方法院
少年保護官 盧蘇偉

今年舊曆年前夕，我接到一通電話，是五年前我輔導的個案仲華，他打電話說有要事找我，我心裡七上八下，因為他是個吸毒個案，曾經多次騙我說媽媽車禍、生病要緊

急送醫，騙走我幾千元，當時我也知道他可能騙我，事後也驗證他真的騙我！但我一直沒有當面揭穿他，也一直相信他，最後他被撤銷了保護管束，執行感化教育，臨入院執行

時他還一再的強調他是個孝順的孩子，他一定會好好工作孝順媽媽，我都相信他，他媽媽在一旁都看不下去了，他媽媽當時告訴我仲華已喪失人性，為了祖母手上的金鐲子，把祖母的手都扭斷了，他六親不認，要我這個當老師的一定要小心!若有任何的損傷，她是無法為仲華的行為負責，我從事輔導工作快二十年，我很了解毒品案的個案，毒癮犯了會佔據他所有的理智，什麼事他都不在乎!都做的出來；但我也了解!只要我這個老師放棄了!媽媽一定會更無力再支持他!

「媽媽!我知道為了仲華，您很辛苦!相信仲華，他未必會因此而改善；但不相信他，他就完全沒有機會!全天下人都不原諒他，我是他的老師，無論他做什麼事，我永遠相信和支持他!」

媽媽有些感動流下了眼淚，告訴我她是仲華的永遠的媽媽，她也會永遠挺他!

仲華出了輔育院，再接受我的輔導，並沒有因此而戒除毒品的誘惑，再次的因吸毒而強制勒戒，吸毒的人要重新站起來，永不再接觸毒品，並不是那麼容易的事，我勉勵他!只要不放棄自己永遠都會有機會!吸過毒的人，要終生戒毒，未曾吸毒的人，要終生拒毒，我們才可能保持自己不受毒害!

事過多年仲華是否走出了毒品的深淵了呢?我心裡正在思索時，他已經到了我的談話室，帶了一大箱的蘋果，他粗黑結實已經和以前完全不同了!我已經無法和當時瘦弱的仲華相比較，他有些緊張的告訴我，怕我不相信他會不見他，他去勒戒的一年，他有許多感觸，和他關在一起的人，都是一些年紀比他大的人，他們很少有人來面會，甚至自關進去到出來都沒有人去看過他們，仲華是最幸福的人，他媽媽每兩星期就會看他一次，每次都鼓勵他，期待他出所一起工作，他出所不敢再待在都市，就和媽媽回娘家，把外公荒廢多年的山地墾植種蘋果，幾年來都沒成功，今年第一次有收成，仲華的媽媽要他帶一箱來給我，仲華打開沈重的紙箱，一手

就抓起了四顆長不大的蘋果，他告訴我這些蘋果雖不起眼，卻是他和他家人一點一滴辛苦種出來的，他很有信心，再兩年蘋果會長那麼大，他把手張的大大的，我忍不住被他逗笑了，眼淚也流了下來，

「我相信!我相信你一定辦得到!」

他疑慮我看不起他的小小蘋果，順手抓一顆咬了一大口，也遞一顆給我，一再的告訴我這是蜜蘋果，沒有農藥!很甜!要我也吃一個!

我大大的咬了一口!

「真的很甜!」「真的!!」

我拍拍仲華的肩膀，這些蘋果不是一般的蘋果，它經歷是愛的種子，在毒品誘惑的深谷中一分一寸長出來的，雖然比別人的蘋果小；但它卻是最有滋味的果實，仲華告訴我，就是因為媽媽永不放棄的信念，讓他在多次想放棄的念頭，又再繼續堅持!他媽媽要仲華懷著感恩和珍惜的心，要把第一次的收成送給我!我勉勵他:

「不僅要繼續堅持!而且要永遠堅持!」

任何一個人都不能輕易對毒品放輕戒心，它隨時都在誘惑我們，吸毒可能是一時好奇；但戒毒卻是要一輩子永不放棄的努力!

仲華看著我流下了眼淚!原本下山想順便去找朋友，並且幫忙那些過去一起吸毒的朋友站起來；但他告訴我他想馬上回到山上，他害怕自己一不小心又掉入陷阱，只有回到山上，每天和土地植物在一起，他才感覺到安心!

送走仲華，我分享他的蘋果給我所有輔導的孩子和爸媽，也和他們分享仲華愛的故事!

只要有愛!這個世界就沒有不可能!

只要有努力和堅持!

就沒有什麼困難的事!

仲華!我祝福你!

也祝福所有不慎受到毒害的朋友和心存好奇的朋友!

永遠珍惜和感恩我們所擁有的一切!



辦理「97年度管制藥品 管理法規宣導講習會— 種籽師資培訓」

◆證照管理組

為增加97年度管制藥品法規宣導講習講座人力，並增進各縣市衛生主管機關承辦管制藥品管理業務人員，對管制藥品相關法規與實務之瞭解，本局於97年3月6日在本局地下一樓大禮堂，辦理「97年度管制藥品管理法規宣導講習會—種籽師資培訓」。培訓主要對象，係針對「管制藥品管理法規宣導」講師或目前承辦管制藥品管理業務之同仁為主，計完成66名種籽師資培訓。

另本局為擴大網路學習及加強管制藥品法規宣導，已於93年與行政院人事行政局地方行政研習中心合作開發之「管制藥品管理法規概要」網路課程，時數為2小時，課程內容包括管制藥品管理條例法規沿革及架構、分級品項、證照介紹、購買及使用、存放與保管、登載及申報、異動作業等，有助於學習者熟悉管制藥品各項管理規定。通過課程者可獲公務人員網路學習時數2小時，醫師可獲網路繼續教育積分1點(申請中)，該課程附掛於地方行政研習中心網站(<http://elearning.rad.gov.tw>)，請踴躍參加學習。

依「醫師執業登記及繼續教育辦法」第8條規定，醫師、牙醫師執業，應每6年接受繼續教育之課程積分達180點，其中「醫學課程」佔162點，「醫學倫理」、「醫療相關法規」及「醫療品質」三項合計應達18點。「管制藥品使用規範」相關課程可歸屬醫學課程，「管制藥品管理法規」則歸類在醫療相關法規計點。另藥事人員則暫依「全民健康保險特約醫事服務機構藥事人員繼續教育認定要點」，規定應於特約期間(二年)接受48小時之繼續教育，「管制藥品管理法規」及「管制藥品使用規範」課程係屬藥事人員繼續教育必、選修課程。

主辦單位可於辦理管制藥品法規及使用規範相關訓練課程時，備妥文件向臺灣醫學會、臺灣臨床藥學會或台灣藥學會，申請醫師及藥事人員繼續課程積分認定，藉以增進學員參與學習動機，加強宣導管制藥品管理法規及相關使用規範。



圖為本局主秘主持綜合討論情形



業務及活動報導

一、結合社區發展協會與藥師公會資源辦理反毒宣導

為加強及促進社區民眾反毒知能及鼓勵主動參與，本局首場社區開講已於97年1月29日，由本局局長、基隆市信義區仁壽社區發展協會理事長與基隆市藥師公會理事，假基隆市仁壽里民活動中心與社區民眾面對面以輕鬆方式互動交流，並就反毒理念、管制藥品使用觀念等交換意見，社區民眾反應十分熱烈，且非常關切藥物濫用的議題。

二、製作發送「2008年反毒宣傳影片—珍愛生命、拒絕毒品」光碟擴大防制宣導

為加強藥物濫用防制之宣導及協助反毒工作之推展，製作「2008年反毒宣傳影片」本光碟內含「足球守門篇」、「電玩篇」、「麻吉篇」、「18歲生日禮物」及「愛·希望·重生」共5支影片。分送教育部、法務部、各縣市毒品危害防制中心、各縣市家扶中心、各婦女團體、各藥物濫用防制諮詢及戒治輔導機構等，請各單位廣為運用，以擴大宣導成效。並獲教育部、多縣市毒品危害防制中心及戒治輔導等機構之好評，紛紛來電致謝，宜蘭及台北縣毒品危害防制中心並將上開影片提供於縣政頻道播放，廣為宣導。

三、反毒衛教宣導資料網路申請簡易流程

你知道「新興毒品讓你high還是駭？」、「擺脫夜闌人靜床上煎魚的妙方哪裡找？」、「要如何向毒品說不，在你還清醒之前？」、「因為吸毒犯法嘔入獄的劉文聰，在悔恨之餘為子祈禱什麼嗎？」，這些精采可期的影集都收錄在管制藥品管理局製作的“非常光碟”中。要如何取得“甩毒”、“好眠”寶典以及非常光碟呢？不必過關斬將，只要到「管制藥品管理局藥物濫用防制宣導資料庫」登錄即可！

本局為了提升社區民眾對毒品的認知並避免莘莘學子藥物濫用，製作了許多衛教宣導品，歡迎社區民眾及各級團體索取。日前，本局將反毒衛教宣導網路申請途徑作了小小的變更，希望能提供更多的服務給舊雨新知。進入途徑如下：

- 1.連結 www.nbcd.gov.tw，點選中文版進入管制藥品管理局首頁
- 2.點選管制藥品管理局首頁右下方“藥物濫用防制專欄”
- 3.點選下方“反毒宣導品相關事宜”選項
- 4.點選下方“文宣品申請”
- 5.進入文宣品申請畫面
- 6.填寫相關資料及所需文宣品品項及數量後，傳送回本局即完成申請作業，本局於收到文宣資料後即進行包裝及運送作業。



管制藥品管理局

受理檢舉專用信箱、電話

台北郵政 84-378 號信箱
電話：(02) 2357-6692
傳真：(02) 2357-6693

統一編號

2008800098