



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

北台字第5938號

登記為雜誌交寄

【季刊】

- 學術交流
- 管制藥品使用指引
- 法令修正
- 國際藥物濫用趨勢
- 國內藥物濫用趨勢
- 稽核案例
- 業務及活動報導

發行日期 / 中華民國九十三年四月十日

發行人 / 李志恒

總編輯 / 簡俊生

編審委員 / 丁艷芬、吳守謙、邱志彥、施如亮
柳家瑞、許嘉和、藍恩玲、蕭建軍

執行編輯 / 翁銘雄

執行單位 / 行政院衛生署管制藥品管理局

地址 / 100 台北市林森南路六號

電話 / (02)2397-5006

網址 / www.nbcd.gov.tw

承印商 / 產金文化事業有限公司

電話 / (02)8668-6645



類嗎啡藥物之正當使用 與濫用之迷思

奇美醫院麻醉部 王志中主任

自從鴉片戰爭以來，我國人民即對於類嗎啡藥物的濫用有著戒慎恐懼的心態，認為這類藥品是毒藥，一旦接觸就會上癮，家長慎重告知子女、老師諄諄教誨學子、電視不斷播放相關資訊，這些作法都很正確，但在無形中，卻也誤解了這類藥品的正當用途。就藥物濫用而言，這類藥品的確是毒藥，沒有半點好處、不可接觸，但就醫療用途而言，這類藥品卻是上天賜給人類最好的止痛良藥。其在止痛上的地位是無可替代的。這類藥品在止痛方面使用得非常廣泛，尤其是對於嚴重的疼痛，如：外科手術的疼痛、燒傷的疼痛、大量組織創傷疼痛、手術後疼痛、生產時疼痛、癌症疼痛等，類嗎啡藥物皆是首選藥

物，這類藥物一旦使用，可以非常快速且有效的將疼痛緩解。並且在臨床醫療人員的專業使用於正當止痛用途上，類嗎啡藥物的使用，產生所謂的成癮性及生理依賴性或耐藥性的機率是非常低的，更不會影響傷口的癒合。並且嚴重的疼痛若是不予以緩解，除了病人本身非常難過之外，還會造成交感神經的過度興奮，因而造成血壓上升、心臟負荷增加、腦壓上升、頭痛、失眠、呼吸抑制、腸胃蠕動減緩等，嚴重時並可危及生命安全。而當疼痛緩解後，以上的症狀會馬上消失，但是在這方面國人之認知相當有限。在醫院中常見到病人強忍著疼痛如手術後疼痛、癌症疼痛而不願接受止痛藥治療，或者是病人已痛得受

不了，想要接受止痛劑治療，而在一旁的家屬卻規勸病人再忍忍，說止痛藥打多了沒好處、會上癮、會影響傷口癒合，甚至這些話是出自醫護人員的口中，這些無稽之談及錯誤觀念，竟然流傳在病患之間，實非國人之福。

這些錯誤的觀念除了有其時代背景，造成國人對於類嗎啡藥物本身的恐懼之外，醫護人員對於止痛藥物之藥理特性認知不足及專業疼痛照顧之人力不足，也造就了這些錯誤觀念的流傳。我們曾作國內癌症疼痛治療現況的調查，發現有七成的癌症疼痛未受到適當治療，國內的病人連癌症疼痛都不敢面對或被迫不得使用止痛藥更遑論其他疼痛了。這是世界上非常罕見的現象，也是一種觀念上非常落後的象徵。據國內專家調查顯示，我國用於止痛之類嗎啡藥物的消耗量遠遠不及歐美先進各國，這也就是說我國人在疼痛治療的照顧上遠遠落於歐美先進各國之後，國內之病患自動或被迫必需忍受較多的疼痛及較嚴重的疼痛。

其實在使用止痛藥後，病人會不會上癮和藥物本身並沒有多大的關係，而卻和病人自身的心理狀態甚至是基因有著密不可分的關係。根據國外文獻研究顯示，使用類嗎啡藥物而成癮的病例，皆是病人之前已有其他類藥物濫用之病史。所以一個心理上健康的人使用了類嗎啡藥物通常不會有什麼特殊的精神方面反應，也不會有明顯的欣快感及幻覺，甚至用到大劑量時，還會產生噁心及嘔吐等不舒服的反應，所以根本不可能會上癮，再加上這類藥物都是使用於疼痛治療，而疼痛正好也可以抑制類嗎啡藥物之副作用如：耐藥性、呼吸抑制及生理依賴性等之產生，因此更不容易造成成癮。再則使用類嗎啡藥物來止痛時，因為會解除病人疼痛，所以可使病人早點下床活動、早日恢復精神及體力、充足睡眠並早日康復。且可減少疼痛所引發的併發症。並且絕對不會延遲傷口癒合。本人有鑑於國內疼痛治療水準遠遠落於其他先進各國之後，且國人強忍著疼痛卻不願接受止痛藥治療之錯誤觀念，特撰此文。



公告「苯二氮平類(Benzodiazepines)藥品用於鎮靜安眠之使用指引」

稽核管制組

為維護民眾用藥安全，防範醫療不當使用苯二氮平類藥品而造成誤用、濫用或流用，促進醫療品質，特訂定「苯二氮平類(Benzodiazepines)藥品用於鎮靜安眠之使用指引」提供臨床醫師參考遵循，並於九十三年三月十六日以署授管字第〇九三〇五一〇〇七四號公告。該指引內容如下：

苯二氮平類(Benzodiazepines)藥品用於鎮靜安眠之使用指引

壹、前言

近年來由於社會變遷，重大生活事件及生活壓力所造成的各類焦慮症及睡眠障礙症，有逐漸增加的趨勢。治療這類疾病所使用的藥物主要為苯二氮平類(Benzodiazepines)藥品；此類藥品具抗焦慮、鎮靜安眠作用，但亦具成癮性及濫用性，為此各國都制定有此類藥品的使用指引，在參考各先進國家相關資料後，特訂定本指引，提供我國醫療學界參考，以維護民眾用藥安全，促進醫療品質。

貳、用藥原則

- 一、醫師在處方苯二氮平類藥品前，應告知病人此類藥品之副作用及危險性，以及可能隨使用劑量增加及使用時間增長而引發之成癮性。
- 二、使用可達到效果之最低劑量，處方劑量不宜超過建議治療劑量，若無法有效控制病情，應尋求其他治療方式。
- 三、用藥期間儘量縮短，醫師視病人病情改善後應逐漸減低劑量而停藥。
- 四、醫師應注意每次處方總量，避免病人囤積藥品而造成誤用、濫用或流用，連續每日使用時，建議不宜超過四週。
- 五、用藥期間需定期評估病情及藥品之療效，以作為調整處方之依據。
- 六、以苯二氮平類藥品治療失眠時不建議長期使用，單次劑量或間歇性給藥即有療效，儘量避免連續給藥，效價較強之短效性藥物通常會引發較大的副作用及危險性。

- 七、處方苯二氮平類藥品予老年病人時應從最低劑量開始，再視其藥效及副作用調整劑量。
- 八、由於苯二氮平類藥品可能對胎兒造成傷害，育齡婦女使用此類藥品應審慎評估，孕婦若僅以治療失眠為目的，應避免使用。
- 九、兒童之鎮靜安眠不建議使用苯二氮平類藥品。
- 十、對於憂鬱症病人，不宜單獨使用苯二氮平類藥品治療。
- 十一、各相關醫學會應於定期辦理繼續教育中，安排處方使用苯二氮平類藥品相關訓練課程，提供最新相關藥物資訊。

參、注意事項

- 一、苯二氮平類藥品具呼吸抑制作用，慢性呼吸道阻塞併發呼吸衰竭或睡眠呼吸中斷症候群之病人，應避免使用苯二氮平類藥品。
- 二、醫師需提醒病人在服用苯二氮平類藥品產生藥效期間，儘量避免開車或從事危險機械操作之工作。
- 三、苯二氮平類藥品與其他精神藥物並用時，應注意其交互作用。
- 四、酒精會加強苯二氮平類藥品鎮靜安眠之作

用，醫師應告知病人此類藥品避免與酒精併服，以免發生危險。

- 五、醫師宜建議使用苯二氮平類藥品之病人，應固定看診及領藥處所，以維持完整之用藥紀錄，並避免重複用藥。

肆、藥物戒斷

- 一、處方苯二氮平類藥品之醫師應預先建立方法，協助病人日後停藥。
- 二、停用苯二氮平類藥品產生之戒斷症狀，主要為焦慮及反彈性失眠，效價較強之短效藥品，被認為較容易產生戒斷現象。
- 三、為避免產生明顯之戒斷現象，長期使用苯二氮平類藥品之病人不應驟然停藥，需逐漸降低劑量地停藥。
- 四、使用量越大、使用時期越長或藥效越強之藥物越容易產生戒斷性，但戒斷現象仍可能發生於短時期、低用量之病人。

伍、藥物濫用

曾經酗酒或有其他藥癮病史之病人，容易有濫用苯二氮平類藥品之傾向，醫師對於此類病人之處方應更為嚴謹。



法令修正二則

證照管理組

公告修正「管制藥品分級及品項」

行政院業於民國九十三年三月八日以院臺衛字第○九三○○一○四一二號公告修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項，增列第四級管制藥品第六十七項莫待芬寧 (Modafinil)；修正第一級至第四級管制藥品、第四級管制藥品原料藥，除特別規定外，皆包括其異構物 Isomers、酯類 Esters、醚類 Ethers、及鹽類 Salts；修正第二級至第四級管制藥品、第四級管制藥品原料藥部分品項之中英文名稱，並自民國九十三年三月八日生效。修正內容已公布於本局網頁 (<http://www.nbcd.gov.tw>)，請上網查詢。

美服培 (Mifepristone, RU486) 不以毒品品項列管

行政院民國九十三年一月九日院臺法字第

○九三○○○一六五八號公告「美服培酮 (Mifepristone)」自第四級毒品品項減列，並自即日起生效；因此「美服培酮 (Mifepristone)」自九十三年一月九日起不以毒品管制。

美服培酮 (Mifepristone) 係不具成癮性之藥品，雖然該藥品曾於「毒品危害防制條例」修正增列第四級毒品品項 (該品項比照管制藥品第四級品項)，而列屬第四級毒品，並於民國九十二年七月九日總統華總一義字第○九二○○一二一九三○號令修正公布，其施行日期係自公布後六個月，亦即民國九十三年一月九日起施行。為此，法務部毒品審議委員會於民國九十三年一月九日召開第一次會議，會中決議：「美服培酮不具成癮性，與毒品定義不符，刪除為第四級毒品。」並立即報請行政院於同日公告之；故「美服培酮 (Mifepristone)」雖曾列屬第四級毒品，卻未曾以「第四級毒品」實際施行管制。



藥物濫用趨勢分析－亞洲及大洋洲

摘錄自國際麻醉藥品管制局 2003 年報

預警宣導組 鄭進峯 技正

一、亞洲

東亞和東南亞

2003 年，東亞和東南亞的罌粟種植面積繼續下降。與前一年相同，寮國和緬甸的非法鴉片產量有所下降。由於緬甸政府的努力不懈，緬甸這個繼阿富汗之後世界第二大非法鴉片和海洛因的生產國自 1996 年以來的罌粟種植下降了近三分之二。寮國是世界第三大非法鴉片生產國，由於該國政府成功開展了根除鴉片方案，寮國的鴉片種植總面積已從 1998 年的高峰時期下降了 55% 左右。在泰國和越南，罌粟種植水平一直不高。

安非他命類興奮劑的非法生產、販運和濫用一直是東亞和東南亞地區的一個主要問題。從治療的需求量判斷，安非他命類興奮劑，特別是甲基安非他命，近年來一直是東亞和東南亞主要的麻醉藥品濫用問題。主要產地集中在中國大陸和緬甸，販運路線有了大規模發展，已經進入本地區幾乎所有國家的市場。2002 年，中國大陸和緬甸繳獲的安非他命類興奮劑有了顯著下降(以往這兩個地區過去繳獲的數量一般很大)。在泰國，2001 年和 2002 年繳獲的安非他命類興奮劑都超過了 8 噸。日本在 1999 年繳獲的安非他命類興奮劑最多，約為 2 噸。但此後繳獲的數量一直在減少，2002 年大約繳獲 442 公斤。菲律賓搗毀了大量秘密實驗室。2003 年，菲律賓僅在兩個實驗室就繳獲了 4,000 多公斤的麻黃素。在甲基安非他命的非法生產過程中，麻黃素的使用似乎已被 1- 苯基 -2- 丙酮 (1-phenyl-2-propanone) 部分取代。國際麻醉藥品管制局希望提醒所有政府監督 phenylacetic acid 的訂購，這種化學品是 1- 苯基 -2- 丙酮 (1-phenyl-2-propanone) 的直接先驅物。此外，東南亞的搖頭丸 (MDMA) 的販運和濫用日益加劇。

由於注射吸毒和共用注射針頭，東南亞國家的愛滋病毒 / 愛滋病感染率一直居高不下。

菲律賓報導說大麻種植有了明顯減少。它所取得的成功在於正在展開的根除非法作物運動。柬埔寨、印度尼西亞、寮國、緬甸和泰國還在繼續種植和走私大麻。海關當局的資料顯示，印度尼西亞和泰國還是大麻脂的原料國。

在除柬埔寨、菲律賓和越南以外的東亞和東南亞的所有國家中，大麻似乎並非濫用的主要麻

醉藥品，儘管它在本地區的許多國家一直被廣泛濫用。在馬來西亞和泰國等地，濫用大麻的情形有所下降，吸大麻的人已經轉移到其他麻醉藥品，主要是甲基安非他命和其他興奮劑。中國大陸、日本和大韓民國的大麻濫用一直有限。

在非法種植罌粟的國家，一直在濫用鴉片，但濫用鴉片的人數呈下降趨勢。許多吸鴉片的人已經改為吸食海洛因，目前這些國家存在著嚴重的海洛因濫用問題。靜脈注射吸毒，主要是海洛因，已經成為東南亞國家和中國大陸愛滋病毒 / 愛滋病傳播的主要因素。中國大陸登記在冊的吸毒人數日益增加，儘管海洛因仍然是優先選擇的麻醉藥品。這種麻醉藥品也一直是中國香港特別行政區主要的濫用毒品。

東亞和東南亞販運和濫用古柯鹼的情況非常少。

甲基安非他命仍然主要在中國大陸、緬甸生產，菲律賓也有生產，但數量較小。國際麻醉藥品管制局注意到，2001 年以來，東亞和東南亞繳獲甲基安非他命的案件和數量都有所下降。

在全球繳獲的甲基安非他命中，有三分之二以上來自東亞和東南亞。中國大陸、緬甸和泰國報告繳獲的安非他命數量最大。過去幾年，本地區繳獲的全部甲基安非他命有一半來自中國大陸。甲基安非他命的非法製造主要在中國大陸和緬甸進行。大多數秘密實驗室都由中國大陸當局在廣東和福建兩省查獲。在菲律賓自 1996 年以來摧毀的 19 個秘密實驗室中，有 4 個是 2002 年查獲的，8 個是 2003 年頭 9 個月查獲的。甲基安非他命的先驅物繼續從中國大陸和印度走私到緬甸和菲律賓。

過去幾年，東亞和東南亞大部分地區濫用甲基安非他命的情況有所上升。在日本、大韓民國和泰國，甲基安非他命是被最廣泛濫用的藥物。泰國的甲基安非他命問題在過去幾年顯著增加，據報告，這種藥物在學齡兒童中間廣泛濫用。柬埔寨最近的一項調查顯示，無家可歸兒童中濫用安非他命的情況有所上升。日本仍然會定期繳獲大量興奮劑，但自 1999 年以來，每年繳獲的總量一直在下降。

某些其他安非他命類興奮劑，特別是搖頭丸 (MDMA) 的濫用情況逐漸增多。西歐生產的搖頭

丸（MDMA）繼續販運到東亞和東南亞，儘管有跡象表明本地區本身也生產這種藥物。本地區報告繳獲搖頭丸（MDMA）的事件主要在中國大陸、中國香港特別行政區和日本。在泰國，吩坦尼以及其他 BZDs 藥物繼續在批發和零售範圍內被挪用，並有一部分被走私到本地區的其他國家。

先驅化學品的非法貿易仍是本地區的一個主要問題。藥物販運者利用各種花樣翻新的手段走私先驅化學品，用於生產海洛因和安非他命類興奮劑。

南亞

南亞各國因靠近東南亞和西南亞世界最大的阿片劑盛產區，因此繼續被藥物販運者用作轉運國。大麻在該區域的種植仍是違法的。印度是先驅化學品的主要合法生產國。儘管在南亞有嚴格的控制，但將這些物質改用於非法的毒品製造，在本地區內外都是存在的。

南亞正面臨日益增長的管制藥品和精神藥物濫用趨勢，而且很多改為經由注射來濫用毒品。海洛因、buprenorphine、dextropropoxyphene、安定(diazepam)、嗎啡、pentazocine 和 pethidine 都是常用的注射毒藥。

藥物販運路線變化不大。阿富汗或巴基斯坦的海洛因從西北部進入印度，多數是轉運；而從緬甸則要經過印度的東北各邦和孟加拉國。考慮到阿富汗鴉片近來又獲豐收，印度當局擔心麻醉品的走私會急劇增加。

南亞各國政府認為藥物販運是恐怖組織的重要財源之一。沿國境線一帶的恐怖主義被認為是一個很嚴重的問題，因為叛亂分子就是依靠麻醉藥品買賣作為他們購買武器的主要資金來源。

西亞

儘管在阿富汗出現了武力干預和政治變革以及反對恐怖主義的鬥爭，阿片劑的非法種植和販運仍在繼續而且有增無減，導致政治上出現了更大的不穩定性。國際麻醉藥品管制局認為，除非阿富汗臨時當局在必不可少的國際社會的全力支援下在藥物管制努力方面取得進展，否則，該國在和平與發展以及其他領域包括反恐怖主義領域取得的任何成功都將不可能持久。反毒鬥爭必須得到臨時當局最優先的關注。

自 2001 年由於塔利班禁止種植而使得罌粟種植範圍達到一個較低的水平之後，阿富汗的罌粟種植在 2003 年以更大的規模繼續擴大。阿富汗臨時當局宣稱將在全國實施的藥物管制計劃和作為值得我們大力關注。毒品作物種植在巴基斯坦也已經恢復，主要是在非傳統的罌粟種植地區。

2003 年，在整個西亞緝獲的阿片劑，主要是

海洛因與嗎啡，且有所增加。特別地，在中亞地區有大幅增加。海洛因的純度看起來也有增加。將鴉片加工成為其他阿片劑的設施在阿富汗境內繼續存在，而用於製造過程的先驅化學品也沿著阿片劑販運的同樣路線但朝著相反的方向繼續流入該地區。

毒品問題仍然是西亞面臨的一大挑戰，它損害著一些國家的社會與經濟穩定，而且危及整個地區的和平與安全。與藥物販運有關的腐敗也是本地區的一個嚴重問題。國際麻醉藥品管制局非常高興地注意到，作為打擊藥物販運的一份子，本地區各國及區域性組織開始將重點放在執法與邊境控制行動。如同國際麻醉藥品管制局過去強調的一樣，毒品問題的解決應該成為地區安全諮詢議程的重要內容。

西亞的許多國家已經開始採取措施評估藥物濫用的程度並開展減少需求的行動。一些評估顯示藥物濫用已到了令人擔憂的程度而且注射吸毒呈現上升趨勢。濫用的主要毒品仍然是大麻和鴉片。同時，安非他命類興奮劑，特別是搖頭丸（MDMA），在本地區日益增加。最後，精神物質（包括 Benzodiazepines 類）的濫用在本地區的一些國家中也處於相對較高的水平，特別是在婦女中間。

二、大洋洲

澳大利亞和紐西蘭仍舊是東南亞貨運海洛因和安非他命類興奮劑的主要目的地。兩個國家都加強了立法和行動，旨在偵查和預防地下製造安非他命類興奮劑和攔截販運這種興奮劑及其先驅物質。大麻濫用有所減少，但是仍然很多；在澳大利亞和紐西蘭大麻繼續是濫用的選擇藥物。澳大利亞各種毒品相關的打擊活動有 72% 與大麻有關。比較先進的營養液種植技術促進提高大麻的產量。

近幾年澳大利亞成功的執法行動使海洛因的非法市場供應銳減。一方面，這使得價格上漲、藥物純度降低和海洛因過量用藥死亡率下降。另一方面，古柯鹼和合成藥物濫用一直在增加，儘管這些藥物在邊境上有創紀錄的繳獲量，但是仍然極易得到。

國際麻醉藥品管制局注意到幾個太平洋島國預防洗錢獲得進展，這些國家仍受藥物過境販運和藥物濫用的威脅。

在澳大利亞合成藥物、安非他命類興奮劑和搖頭丸在邊境偵查到的數量持續增加，搗毀的製造安非他命類興奮劑的地下加工點數量也有增加。澳大利亞和紐西蘭當地非法製造和銷售安非他命類興奮劑都有增加。

在紐西蘭的一些地方濫用安非他命類興奮劑正在超過濫用大麻。2003 年上半年，海關緝獲的麻黃素和假麻黃素數量暴增，這表明在紐西蘭採取了更加嚴格的管制之後，這種來自海外的先驅物質的需求量增加了。搖頭丸（MDMA）的濫用繼續很普遍。

GHB、Ketamine 和各種抗抑鬱劑在澳大利亞

已成為受歡迎的聚會藥物。對 GHB 的管制明顯的受關注，因為它的極大量先驅化學品 gamma-butyrolactone (GBL) 是以合法用途進口來的。gamma-butyrolactone (GBL) 容易獲得和易轉化為 GHB 的特性的組合，意味著這些藥物將是廉價的，更令人擔憂。國際麻醉藥品管制局呼籲澳大利亞政府制定預防上述物質濫用的策略。



九十二年臺灣地區藥物濫用趨勢

預警宣導組

依據行政院衛生署彙整各相關部會統計資料顯示，92 年台灣地區毒品總緝獲量計 8,534 公斤，比 91 年 2,279 公斤增加了 6,255 公斤(增加 2.7 倍)，緝獲數量排名前五位分別為(甲基)安非他命成品(3,981 公斤)、愷他命(Ketamine)(601 公斤)、海洛因(533 公斤)、搖頭丸(MDMA)(406 公斤)及大麻(121 公斤)等，(甲基)安非他命仍高居緝獲數量首位且占總緝獲量近五成(46.6%)；愷他命(Ketamine) 緝獲量則躍升為第二(7.0%)，高於歷年排名第二之海洛因；與 91 年比較，除海洛因緝獲量比 91 年(599 公斤)略為減少外，(甲基)安非他命成品、愷他命、搖頭丸及大麻等之緝獲量均為增加，其中以大麻成長最多(91 年為 11 公斤，增加 9.9 倍)。另 91 年緝獲量排名第三位之特拉嗎竇(Tramadol)(147 公斤)，今年緝獲量為 8 公斤，下降為第七位。由資料顯示，未來可留意愷他命(Ketamine)與大麻變化趨勢，俾便即時掌握毒品供給面訊息。

另 92 年台灣地區精神醫療院所通報藥物濫用案件共計 8,256 件，較 91 年增加 602 件(增加率 7.9%)，藥物濫用種類排名前五位分別為海洛因(88.8%)、(甲基)安非他命(18.8%)、苯二氮平類安眠藥(Benzodiazepines)(5.3%)、搖頭丸(1.8%)、強力膠(1.6%)等。主要通報之濫用藥物種類仍以海洛因為首，而比較海洛因歷年濫用人次趨勢，90 年占總件數之 63.9%、91 年為 81.4%、92 年為 88.8%，濫

用人次有向上攀升趨勢，另(甲基)安非他命(90 年占 42.0%、91 年占 28.1%、92 年占 18.8%)則有呈下降趨勢；苯二氮平類安眠藥於 90 年占 9.7%、91 年占 5.0%、92 年占 5.3%，自 91 年起略微下降。

其他檢驗相關統計資料，92 年台灣地區檢驗涉嫌毒品及管制藥品案件，其尿液檢體總件數共計 34,691 件(較 91 年減少 22.9%)，檢體陽性率為 73.6%(較 91 年增加 6%)，其中送驗項目包含嗎啡者(吸食海洛因後由尿液中僅可檢測出嗎啡)計 32,183 件，較 91 年減少 23.0%，單獨檢出嗎啡之陽性件數(9,685 件)則較 91 年減少 5.8%；送驗項目包含(甲基)安非他命者計 31,982 件，較 91 年減少 23.7%，單獨檢出(甲基)安非他命陽性者(7,448 件)亦較 91 年減少 19.5%，但檢出 MDMA 及 MDA 陽性、檢出可待因陽性及同時檢出甲基安非他命及安非他命皆陽性者則為增加，顯示多種藥物成分混合之檢體有增加趨勢。

國內藥物濫用已呈多元化趨勢，毒品總緝獲量年年增加，尿液與非尿液檢體檢驗結果亦從過去單一藥物轉為多種混合藥物，而由精神醫療院所通報資料顯示，國人濫用藥物種類雖以海洛因為多，然近年警政單位查獲新興俱樂部藥物如愷他命、搖頭丸與大麻等日漸增多，其未來濫用趨勢，值得多加關注。

緝獲毒品種類排名

年別	排名	第一位	第二位	第三位	第四位	第五位
87 年		(甲基)安非他命 【886.7 公斤】	海洛因 【133.4 公斤】	大麻 【16.4 公斤】	鴉片 【3.1 公斤】	古柯 【0.15 公斤】
88 年		(甲基)安非他命 【1,215.1 公斤】	海洛因 【107.8 公斤】	大麻 【47.9 公斤】	西可巴比妥(紅中) 【9.0 公斤】	搖頭丸 【3.25 公斤】

年別	排名	第一位	第二位	第三位	第四位	第五位
89 年		(甲基)安非他命 【836.2 公斤】	海洛因 【277.3 公斤】	大麻 【74.0 公斤】	去甲假麻黃 【6.0 公斤】	搖頭丸 【4.9 公斤】
90 年		(甲基)安非他命 【1,421.0 公斤】	海洛因 【362.5 公斤】	大麻 【107.0 公斤】	搖頭丸 【44.7 公斤】	愷他命 【9.5 公斤】
91 年		(甲基)安非他命 【1,298.1 公斤】	海洛因 【599.1 公斤】	特拉嗎竇 【147.2 公斤】	搖頭丸 【132.6 公斤】	愷他命 【63.2 公斤】
92 年		(甲基)安非他命 【3,980.5 公斤】	愷他命 【600.5 公斤】	海洛因 【532.6 公斤】	搖頭丸 【405.6 公斤】	大麻 【121.2 公斤】

註：1. (甲基)安非他命之緝獲量不含半成品及原料。

2. 資料來源：法務部統計處

精神醫療院所戒癮個案濫用藥物種類排名

年別	排名	第一位	第二位	第三位	第四位	第五位
87 年		海洛因 (38.7%)	(甲基)安非他命 (36.2%)	苯二氮平類安眠鎮靜劑 (14.5%)	強力膠 (6.5%)	可待因類 (1.3%)
88 年		(甲基)安非他命 (52.5%)	海洛因 (42.3%)	強力膠 (9.5%)	苯二氮平類安眠鎮靜劑 (8.5%)	可待因類 (1.3%)
89 年		海洛因 (52.7%)	(甲基)安非他命 (50.6%)	苯二氮平類安眠鎮靜劑 (11.0%)	強力膠 (7.0%)	嗎啡 (1.2%)
90 年		海洛因 (63.9%)	(甲基)安非他命 (42.0%)	苯二氮平類安眠鎮靜劑 (9.7%)	強力膠 (6.5%)	搖頭丸 (4.6%)
91 年		海洛因 (81.4%)	(甲基)安非他命 (28.1%)	苯二氮平類安眠鎮靜劑 (5.0%)	搖頭丸 (3.3%)	強力膠 (3.0%)
92 年		海洛因 (88.8%)	(甲基)安非他命 (18.8%)	苯二氮平類安眠鎮靜劑 (5.3%)	搖頭丸 (1.8%)	強力膠 (1.6%)

註：1. 同一個案可能濫用一種或一種以上之藥物。

2. 資料來源：行政院衛生署管制藥品管理局



稽核案例報導

稽核管制組

本局於民國九十二年十一月間會同某衛生局實地稽核 X 婦產科診所，發現該診所並未購用嗎啡注射液，但在部份剖腹產病患的麻醉紀錄上卻有使用嗎啡注射液之記載，經查該藥品係支援該診所的麻醉醫師，在 Y 醫院執行醫療業務時，未依規定將處方使用後的殘餘量銷燬，而自行攜帶至 X 婦產科診所使用，並且未依規定開立管制藥品專用處方箋，該麻醉醫師除因違反管制藥品管理條例第八條規定受罰鍰處分，另依醫師法第二十五條第五款業務上不正當行為被移付懲戒；Y 醫院則因未依規定銷燬調劑使用殘餘管制藥品，違反管制藥品管理條例第二十六條規定受罰鍰處分。

醫療院所需申領管制藥品登記證，始可購用管制藥品，嗎啡注射液屬第一級管制藥品，依管

制藥品管理條例第三十一條規定，除停業或歇業外，第一級、第二級管制藥品不得借貸、轉讓；在國內運輸第一級、第二級管制藥品，應依同條例第二十三條規定，向本局申請核發憑照，始得為之。各醫療院所若需要使用管制藥品，必需申領管制藥品登記證自行購買，不得依賴支援醫師由其他醫療院所帶來；麻醉醫師支援醫療院所執行麻醉業務需使用管制藥品，應請被支援之醫療院所自行購買，購用之管制藥品，應依同條例第二十八條規定，於業務處所設置簿冊，詳實登載每日之收支、銷燬、減損及結存情形，並依規定申報；醫師及牙醫師處方使用第一級至第三級管制藥品，應依規定申領使用執照，並開立管制藥品專用處方箋。至於調劑使用之殘餘管制藥品，

依同條例第二十六條第二項規定，應由其管制藥品管理人會同有關人員銷燬，並製作紀錄備查；醫護人員調劑使用管制藥品未依規定辦理銷燬而自行留用或流用，則涉毒品危害防制條例相關規定。

本局除已函請麻醉醫學會轉知所屬會員，不

得利用職務之便，將使用殘餘之麻醉藥品，未依規定銷燬，而攜帶至其他醫療機構使用；並將管制藥品用於手術麻醉及調劑使用殘餘管制藥品之處理，列為重點項目，加強查核，以防範管制藥品之流用。



業務及活動報導

1. 為藉由農曆春節期間大量之返鄉人潮，加強物質濫用防制宣導，本局發送相關文宣品至全國國道高速公路二十個服務區。
2. 本局委請新聞局自二月份起，全年度於全國七十七處電子視訊牆據點及該局網站「您關心的事」下訊息欄宣導藥物濫用防制事項。
3. 為提高一般民眾對於物質濫用危害之認知，本局於2月份委請「伊是咖啡(IS COFFEE)」公司各門市協助發送「常見濫用藥物分類圖鑑」單張，以利社會大眾索取。
4. 桃園縣新屋國際同濟會於2月5日下午，假新屋村福德宮前廣場舉辦「新屋鄉93年慶祝觀光節環保慶元宵燈謎聯歡晚會暨宣導民眾日常生活正常用藥及青少年反毒、反飆車活動」，本局配合發送反毒相關宣導品。
5. 由台北縣政府主辦，於2月14日晚上在該縣八里左岸會館前廣場舉辦「2004八里左岸情人節活動」，其中「你拒菸，我拒毒」活動，本局提供多項藥物濫用防制相關文宣品。
6. 本局經費補助高雄縣藥劑生公會於2月29日假鳳山市立體育場舉行「衛生博覽會」，內容包括藥物濫用防制宣導及反毒宣導活動，本局亦配合該活動發送反毒相關宣導品。
7. 國際獅子會於2月29日假台北縣二重疏洪道內疏洪運動公園舉行主辦「反毒、反飆車、反賄選宣導系列活動」，本局提供多項藥物濫用防制相關文宣品於活動中發送。
8. 本局於3月1日至2日至連江縣南竿鄉辦理藥物濫用防制宣導，宣導對象為衛生局所、醫事人員等專業人員、當地駐軍對士官兵負有輔導任務之人員，及各級學校負責輔導課程之教師。
9. 台南市毒品危害防制協進會於3月7日在台南市海安路上舉辦「台南市第一屆反毒嘉年華會活動」，本局配合該活動發送反毒相關宣導品。
10. 本署「第二十三梯次醫療替代役役男專業訓練」於3月10日安排「藥物濫用防制」課程，本局除派員前往宣講外，並配合該訓練發送相關文宣品。
11. 為加強地方衛生局檢驗人員瞭解濫用藥物檢驗認可管理相關法規，增進尿液之檢驗技術及檢驗經驗交流，本局於3月11日假地下一樓大禮堂舉辦「93年衛生機關濫用藥物尿液檢驗研討會」。
12. 基隆市e世代青年發展協會於3月27日下午，假基隆市二信中學活動中心舉辦「你反菸、我反毒」聯歡活動，本局配合該活動發送反毒相關宣導品。
13. 台北市政府社會局大安社會福利服務中心志工團，於3月30日假台北市成功國宅安排「藥物濫用防制」宣導課程，本局除派員前往宣講外，並配合發送相關文宣品。
14. 真理大學於4月3日在淡水社區舉行「2004淡水社區春暉反毒路跑賽」活動，本局配合該活動發送反毒相關宣導品。



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