



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

一、學術交流

二、資訊報導

三、稽核實況

四、生活簡訊

五、法規報導與公告

六、業務及活動報導

發行日期/中華民國九十六年四月十日

發行人/簡俊生

總編輯/賴璟賢

副總編輯/蔡文瑛

編審委員/潘志三、劉淑芬、鄭進峰、許嘉和、
羅維新、洪久美、馬靜然、吳求珍

執行編輯/曾異碩

執行單位/行政院衛生署管制藥品管理局

地址/10050台北市林森南路六號

電話/(02)2397-5006

網址/www.nbcd.gov.tw

承印商/南光堂印刷有限公司

電話/(07)286-4567



學術交流

戒癮替代藥物— 美沙冬的藥物性質介紹

◆國防醫學院藥學系 鮑力恒、藥學研究所 李文義

自從Do1e及Nyswander在1965年發表以美沙冬(Methadone)作為鴉片戒癮的替代療法藥物後，Methadone在美國一直是戒除鴉片成癮不可或缺的藥物。而所謂替代療法是減少毒品傷害的治療方法之一，其所使用的替代藥品與所代替的毒品(如海洛因)有相似的藥理作用和鴉片性質，而有較長的作用期間，因此能減緩戒斷症狀產生

與施用毒品次數，較能避免因毒癮發作而影響日常生活作息。Methadone為合成的鴉片類致效劑，類似麻醉藥品嗎啡，有止痛、鎮咳的作用，其藥理機轉與一般被濫用的鴉片類藥物相同，雖然Methadone亦具有依賴性，但因其產生的速度較慢，程度也較輕，因此被當作鴉片戒癮的替代療法藥物。

Methadone作為鴉片成癮替代療法的藥物在國外行之有年，但目前有許多研究指出，Methadone在不同個體間的分布體積、清除速率、半衰期及曝露劑量(藥物濃度-時間曲線下的面積)等藥物動力學參數值有很大的變異性，而這些變異性將會影響Methadone的生體可用率或是造成Methadone在體內血漿濃度的改變，使得Methadone過量或是劑量不足，進而產生毒性或是影響療效¹；因此，進行關於Methadone的藥物動力學研究的確是有其必要性的。

Methadone為脂溶性的鹼性藥物，pKa為9.2。Methadone的液體製劑和錠劑在體內到達最高血漿濃度的時間分別為2.5與3小時²；Methadone的口服生體可用率依照個體差異其範圍可從67%~95%³。在分布方面，Wolff等人的研究則發現²，在鴉片成癮的病人身上，Methadone在穩定狀態的擬似分佈體積(V_{ss})的範圍為4.2~9.2 L/kg；另外也有文獻指出，Methadone具有高度蛋白結合率(86%)。在代謝方面，大部分是經由肝臟代謝，Methadone的兩個鏡像異構物(enantiomers)主要是由細胞色素3A4 (CYP 3A4)進行N端去甲基化(N-demethylation)轉化成為不具有藥理活性的EDDP (2-ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine)，又因為CYP 3A4存在於肝臟與小腸，故CYP 3A4會影響到Methadone在肝臟與小腸中的代謝；而在個體間CYP 3A4的活性有著極大的差異，其中在肝臟中有三十倍的差異，在小腸中有十一倍的差異，所以個體間CYP 3A4表現差異與Methadone的生體可用率好壞有著極密切的關係。而另一個涉及Methadone代謝的酵素是細胞色素2D6(CYP 2D6)，容易有基因多型性(genetic polymorphism)的問題；而CYP 2D6的對偶基因有許多已被確定⁴，其中代謝緩慢基因型的分布在種族間有顯著差異，以平均值來說歐洲人是7.4% (4~10%)，在東方

人只有1% (0.6~1.5%)；而代謝快速基因型的分布在德國人是1%、在西班牙人是7%、而在黑人是2~5%。雖說CYP 1A2也可能涉及Methadone代謝，但有些文獻資料卻持相反意見，此同功酶(isoenzyme)會被吸菸所誘導，但不易具有基因多型性的問題；但是由於個體差異其活性也不一樣，甚至於有40倍的差異。

因為Methadone具有鹼性與親脂性的特質，所以尿中酸鹼值的改變是決定Methadone排除的重要因素，根據Inturrisi⁵等人的研究指出：當尿液的酸鹼度大於6時，排除的藥量只佔服用的4%；而當尿液的酸鹼度小於6時，排除的藥量卻佔服用的30%，這些排除上的特性可以解釋口服Methadone後清除率在個體間差異的高度關聯性。此外，Methadone與血漿中蛋白質結合的多寡亦被視為影響個體間不同清除率的潛在因子。

根據Kristensen³等人的研究指出Methadone的兩個鏡像異構物R-Methadone與S-Methadone在慢性疼痛患者的分佈體積分別為496.9公升與289.1公升，而清除率分別是0.158 1/min與0.129 1/min；在Foster⁶等人的研究發現在人體的微粒體缺乏立體異構物選擇性代謝(stereoselective metabolism)，這個結果顯示鏡像異構物間清除率的差異有可能是因為在血漿中蛋白質結合的不同。而在Boulton DW⁷等人的研究中，以8位健康女性為受試者，口服投與0.2 mg/kg劑量的Methadone，採集其血液及尿液後進行Methadone的鏡像異構物藥物動力學的分析，其結果發現S-Methadone的清除率要比R-Methadone來得高(分別是20.7 1/h與4.01 1/h)，在藥物濃度-時間曲線下的面積(AUC)及半衰期方面則是R-Methadone遠比S-Methadone大，而 α 1-AGP蛋白結合率同樣也是R-Methadone較高(分別是21.3±7.6%，13.9±5.5%)。

由於Methadone的藥物動力學因人而異，所以給予相同的藥物劑量往往在不同

個體上有著明顯的濃度差別，進而有著截然不同的藥理效用。就目前已知的Methadone與其他藥物的交互作用並不會產生危及病患生命的結果，但是卻會導致藥品濃度與效力的減少，甚至於有引起戒斷症狀與增進再次濫用海洛因的風險。

因為鴉片類藥物成癮者戒癮的理想化治療，使得在過去數十年間Methadone的使用增加，Methadone通常是用來預防快速中斷持續服用的鴉片類藥物之後所導致的戒斷症狀；Methadone具有高度的口服生體可用率和較長的排除時間，使得單日服用一顆的給藥方式得以實現，並且不會有影響日常工作的疑慮，再加上要是過量使用還有特定的拮抗劑來解救，這些藥理學特性是Methadone用在海洛因成癮者替代治療上的支持論點⁸；然而在Methadone吸收與代謝的個體差異往往會讓劑量、血中濃度與臨床效用不易預測，使得服用相同劑量的患者之間有著迥然不同藥物動力學。

近年來國際間如法國、瑞士等國亦接續美國、加拿大等國之後，相繼提出減少傷害策略部分，我國亦亟思盡速突破現狀，並於民國94年12月6日通過「毒品病患愛滋減害試辦計畫」，推動替代療法，嘗試採取替代性戒除毒癮藥物(如Methadone)以協助海洛因成癮患者的治療計畫。為配合政府國內使用替代療法藥物Methadone的政策，建立Methadone於國人的藥物動力學資料，以作為藥物使用判定的參考是很迫切需要。

誠如上述，Methadone用於成癮者替代治療上已有多多年，但就文獻Methadone藥物動力學資料顯示，文獻中並無提及亞洲人種的藥動學資料，亦無我國國人使用Methadone的藥物動力學資料；然而Methadone的藥物動力學在個體間的差異卻與藥物的血漿濃度、療效、毒性等具有相當重要的關聯，政府近年來又實施以Methadone為戒除鴉片類毒癮的替代療法藥物，因此建立國人有關於Methadone的藥物動力學研究的確有其必要性。

參考文獻：

1. Ward J, Bell J, Mattick RP, Hall W. Methadone maintenance therapy for opioid dependence. *CNS Drugs* (1996) ; 6 : 440-449
2. Wolff K, Hay AW, Raistrick D, & Calvert R. Steady-state pharmacokinetics of methadone in opioid addicts. *Eur J Clin Pharmacol* (1993) ; 44 : 189-194
3. Kristensen K, Blemmer T, Angelo HR, Christrup LL, Drenck NE, Rasmussen SN, Sjogren P. Stereoselective pharmacokinetics of methadone in chronic pain patients. *Ther Drug Monitor* (1996) ; 18 : 221-227
4. Begre S, von Bardeleben U, Ladewig D, Jaquet-Rochat S, Cosendai-Savary L, Golay KP, et al. Paroxetine increases steady-state concentrations of (R)-methadone in CYP2D6 extensive but not poor metabolizers. *J Clin Psychopharmacol* (2002) ; 22 : 211-215
5. Inturrisi CE, Colburn WA, Kaiko RF, Houde RW, Foley KM. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of methadone in patients with chronic pain. *Clin Pharmacol Ther* (1987) ; 41 : 392-401
6. Foster, D. J. R., Somogyi, A. A., & Bochner, F. Methadone N-demethylation in human liver microsomes: lack of stereoselectivity and involvement of CYP3A4. *Br J Clin Pharmacol* (1999) ; 47 : 403-412
7. Boulton DW, Arnaud P, DeVane CL. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of methadone enantiomers after a single oral dose of racemate. *Clin Pharmacol Ther* (2001) ; 70 : 48-57
8. Anna Ferrari, Ciro Pio Rosario Coccia, Alfio Bertolini, Emilio Sternieri Methadone-metabolism, pharmacokinetics and interactions. *Pharmacological Research* (2004) ; 50 : 551-559



95年度台灣地區高危險群藥物濫用調查報告

◆篩檢認證組

一、目的

為瞭解台灣地區濫用藥物之流行趨勢、新興濫用藥物種類、高危險群人口分佈、及二者相關情況，藉以掌握高危險群及濫用藥物種類，作為研訂藥物濫用防制政策應用及後續相關研究之基礎。

二、調查期間及方法

本局自91年起，持續進行高危險群藥物濫用調查，本計畫為第5年計畫。本調查計畫以系統性隨機抽樣方式，抽取94年9月至95年8月台灣地區22縣市警察局送至衛生局及檢驗機構之實驗室編號末碼為11及61之毒品嫌疑犯驗餘尿液檢體，共抽驗694件，以快速廣篩鑑定儀REMEDi及苯二氮平類藥物免疫學分析試劑檢測90種藥物，請採樣警察單位填送毒品尿液受檢人不記名人口學相關資料。

三、結果

毒品尿液檢體來源統計資料包括檢體檢測結果及受檢人基本資料分析，台灣地區共抽驗694件尿液檢體，發送問卷694份，回收661件，有效件數630件（完成填列毒品尿液受檢人基本資料表所有項目），回收率90.7%，主要有台中縣（8件，占未回收件數的24.2%）部份問卷未返回，另由於1家檢驗機構未配合抽樣，致未抽取新竹縣警察局送驗尿液檢體。

本計畫抽驗尿液檢體之受檢人其年齡分布呈現左偏分佈，須以中位數描述其集中趨勢，中位數為31歲，標準差8.9歲，最小值12歲及最大值89歲，四分位數26歲及38歲，男性毒品尿液受檢人占85.3%，女性占13.7%，未作答者占0.9%。教育程度以國中程度最多，占52.0%，高中程度次之，占38.5%，國小程度則占6.0%，職

業以待業者最多，占53.3%，其次為工，占32.0%，服務業則占6.3%，商業占3.5%。毒品尿液受檢人犯罪情形以累犯最多，占53.3%，其次為再犯，占28.1%，初犯占17.7%。查獲的場所以道路（包括市區道路、市外一般道路、高速路及省道）最多，占45.8%，聚會留宿場所（包括自宅、居所、租賃、他人住宅、私人聚會、賓館旅社）次之，占39.9%，休閒場所（包括pub、KTV、舞廳、電玩場所、網咖）占8.9%，其中65.5%自休閒場所查獲毒品尿液受檢人為初犯者，而自85%以上自道路及聚會場所查獲毒品尿液受檢人為再犯及累犯者。毒品尿液受檢人查獲方式以臨檢查獲（含持搜索票搜索）最多，占35.6%，路檢稽查（含巡邏查獲）次之，占30.3%，線報占11.1%。

檢驗結果，在694件尿液檢體中，檢出陽性藥物反應者611件，總檢出率88.0%；共計檢出藥物18種及苯二氮平類藥物，法定篩檢項目甲基安非他命、安非他命、嗎啡及可待因占檢出件數之92.7%，其他檢出陽性者占7.3%，其中檢出分率超過0.5%（檢出陽性數4件）者16種。檢出藥物以嗎啡最多，計343件，占49.6%。其次是甲基安非他命302件，占43.6%。苯二氮平類藥物或其代謝物檢出143件，占20.7%。新興濫用藥物MDMA檢出18件，占2.6%，Ketamine檢出35件，占5.1%，除此之外，Tramadol檢出46件，占6.6%，Ephedrine檢出59件，占8.5%，檢驗結果顯示嗎啡（海洛因之代謝物）、（甲基）安非他命仍為主要之濫用藥物，而MDMA、Ketamine則為主要新興濫用藥物。502件尿液檢體檢出多重毒品及其代謝

物，占72.3%，扣除尿液檢體中檢出原型藥物及其代謝物者，顯示至少有45.5%毒品尿液受檢人併用多重毒品，其中以併用安非他命類（包括甲基安非他命及安非他命）及鴉片類藥物（包括嗎啡、可待因、Codeine glucuronide、6-Acetylmorphine及N-demethyl morphine）為最多，計171件，占24.6%，其次為併用鴉片類藥物及苯二氮平類安眠鎮靜劑93件，占13.4%。

本調查結果檢出百分率排行與緝獲量資料及台灣地區濫用藥物尿液檢驗統計資料有一致性，且毒品嫌疑犯檢出嗎啡及安非他命類藥物之陽性數比值（1.14）與台灣地區警察局送驗尿液檢體之檢驗數據之比值（1.31）相當，檢體具代表性，且因品項多達90種更能完整呈現各種藥物濫用之現況。

濫用藥物者大多教育程度為國中以下（占尿液檢出毒品及其代謝物受檢人的59.5%），年齡為26歲至36歲（50%）男性（85.1%）待業者（53.8%），且大多為累犯者（55.4%），亦主要以臨檢查獲（36.3%）及路檢稽查（30.3%）方式，自聚會留宿場所（40.7%）及道路（46.3%）查獲。

四、藥物濫用趨勢分析

（一）主要濫用藥物－（甲基）安非他命、海洛因及嗎啡

91年至95年研究調查顯示，台灣地區主要濫用藥物品項為安非他命類藥物及鴉片類藥物，檢出者年齡分佈大多在26至41歲，95年檢出主要濫用安非他命類藥物及鴉片類藥物之百分率分別為50.2%及50.6%，較94年計畫減少，但綜觀本局五年來之計畫成果及台灣地區藥物濫用統計資料，顯示濫用鴉片類藥物及安非他命類藥物情形日趨嚴重。

（二）MDMA

95年休閒場所查獲毒品嫌疑犯受檢人

中有22.2%受檢人尿液檢出MDMA，其中一半同時檢出Ketamine，使用MDMA受檢人年齡集中於21－26歲，大多自休閒場所查獲，而較92年、93年休閒場所查獲毒品嫌疑犯受檢人MDMA檢出分率各為38.3%及30.4%為低。綜合台灣地區藥物濫用統計資料及五年高危險群藥物濫用調查結果，顯示MDMA濫用略微減緩。

（三）Ketamine

95年尿液檢出Ketamine之毒品尿液受檢人年齡集中於20至26歲，其中約一半同時檢出MDMA，且主要自休閒場所查獲，95年休閒場所查獲毒品尿液受檢人尿液檢出Ketamine百分率為33.3%，較94年計畫15.8%為高，並比對台灣地區藥物濫用統計資料，顯示Ketamine濫用持續增加中。

（四）多重藥物濫用

91年57.6%毒品嫌疑犯受檢人尿液檢出多重毒品，扣除檢出原型藥物及其代謝藥物者，32.8%毒品尿液受檢人併用多重毒品，其中19.8%毒品嫌疑犯受檢人併用安非他命類藥物與鴉片類藥物，另12.5%毒品嫌疑犯受檢人併用鴉片類藥物與苯二氮平類藥物；92年70.5%毒品嫌疑犯受檢人尿液檢出多重毒品，42.9%毒品尿液受檢人併用多重毒品，其中37.2%毒品嫌疑犯受檢人併用安非他命類藥物與鴉片類藥物，另13.4%毒品嫌疑犯受檢人併用鴉片類藥物與苯二氮平類藥物；而93年60.8%毒品尿液受檢人檢出多重毒品，42.3%毒品尿液受檢人併用多重毒品，受檢人併用安非他命類藥物及鴉片類藥物為最多，占21.0%，其次為併用鴉片類藥物及苯二氮平類安眠鎮靜劑，占9.2%；94年80.3%毒品尿液受檢人檢出多重毒品，46.9%毒品尿液受檢人併用多重毒品，受檢人以併用安非他命類藥物及鴉片類藥物為最多，占27.2%；其次為併用鴉片類藥物及苯二氮平類安眠鎮靜劑76件，占10.0%，95年度計畫顯示72.3%毒品尿液受

檢人檢出多重毒品，45.5%毒品尿液受檢人併用多重毒品，受檢人以併用安非他命類藥物及鴉片類藥物171件為最多，占24.6%，其次為併用鴉片類藥物及苯二氮平類安眠鎮靜劑93件，占13.4%，顯示多重藥物濫用有上升之趨勢。

五、建議

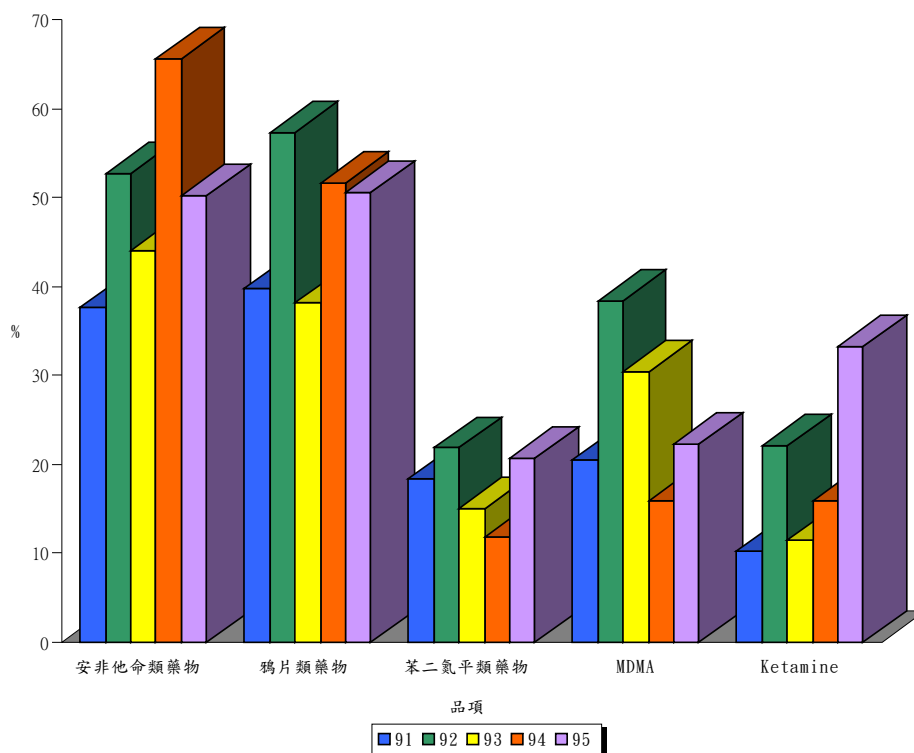
（一）濫用藥物者大多為國中以下教育程度，年齡為26歲至39歲，男性待業者，建議參照此類特性掌握藥物濫用高危險群，針對青少年族群進行教育宣導，及加強協助藥物濫用族群藥癮戒治。亦建議國內藥物濫用流行病學研究探討男性及女性藥物濫用之危險因子，並找出男性藥物濫用高於女性之原因。

（二）84.6%檢出毒品者為涉嫌毒品案件之再犯及累犯者，本局五年調查結果顯示再犯及累犯者皆超過八成以上，建議針對再犯及累犯者加強毒癮戒治。

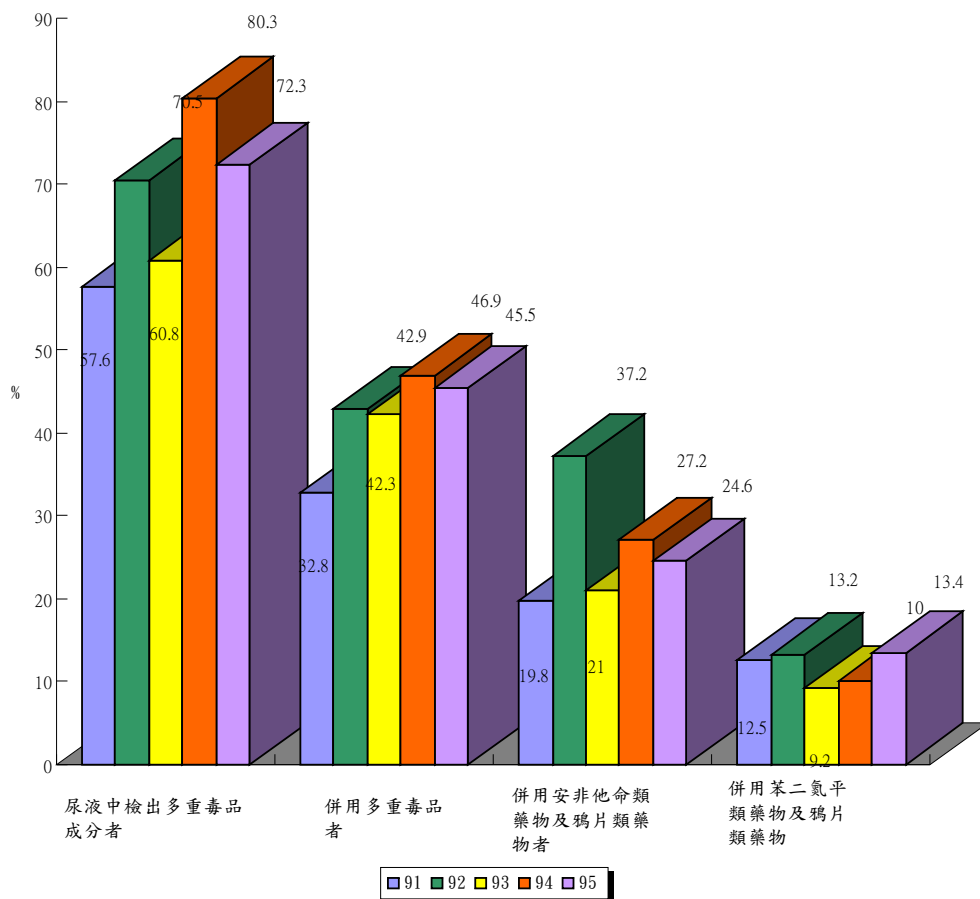
（三）由於檢驗監測可瞭解整體藥物濫用趨勢，應可持續以檢驗監測可能濫用藥

物，以加強濫用藥物防控工作。新興毒品合成技術及資訊網路科技快速發展，新興毒品品項推陳出新，未來應開發可涵蓋更廣泛檢驗品項之高效率液相層析串聯質譜廣篩檢驗方法，以擴充提升監測效能。

（四）調查694件尿液檢體中有81件無法由例行安非他命類及鴉片類藥物尿液檢驗檢出，該部分尿液檢體中以檢出Ketamine（35件）最多，其次為MDMA（17件），惟Ketamine為第三級毒品，單純施用者無刑責，建議毒品嫌疑犯法定篩檢項目除甲基安非他命、安非他命、嗎啡及可待因外，宜將第二級毒品MDMA列入例行尿液檢測項目，建議再評估Ketamine是否改列為第二級毒品，及是否將Ketamine列入例行尿液檢測項目，另建議於目前Ketamine列為第三級毒品，評估是否採行濫用者就醫戒治、加強教育宣導、尿液檢驗計畫及更積極的查緝作為等措施，以降低其濫用。



圖一：毒品尿液受檢人尿液檢出主要濫用藥物百分率比較
註：MDMA及Ketamine僅計算自休閒場所查獲毒品尿液受檢人



圖二 毒品尿液受檢人多重藥物濫用情形



稽核實況

95年度管制藥品實地稽核結果

◆稽核管制組

本局為加強管制藥品之管理，防杜管制藥品之誤用、濫用或流為非法使用，以確保民眾用藥安全，防止藥物濫用，每年均擬訂管制藥品稽核管理工作計畫，督導並會同地方衛生機關實地稽核機構及業者管制藥品之使用及管理情形。

95年度計執行管制藥品實地稽核16,629家次，查獲違規者306家，違規比率占1.84%，違規者違規項目前10項如右表：

有購用管制藥品之機構及業者，請檢視是否有上表所列相關缺失，如果有，請立即改善，以免違規受罰。95年度將偽禁

違規項目	違規件數
管制藥品簿冊登載不實	92
未依規定申報管制藥品收支結存情形	64
未設簿冊登載管制藥品收支結存情形	55
陳列販售購用偽禁藥品	23
非藥事人員調劑管制藥品	19
使用管制藥品病歷、診療紀錄登載不全	19
無處方調劑供應管制藥品	17
買賣來源不明管制藥品	14
調劑使用過期管制藥品	13
涉醫療不當使用管制藥品	12

藥品列為查核重點，計查獲涉偽禁藥品案件23件，均依違反藥事法第83條移送地方法院檢察署偵辦，其中1家藥局，地方法院檢察署偵辦終結提起公訴；依藥事法第83條第一項之規定，明知為偽藥或禁藥，而販賣、供應、調劑、運送、寄藏、牙保、轉讓或意圖販賣而陳列者，處7年以下有期徒刑，得併科新臺幣5百萬元以下罰金。今(96)年度繼續將偽禁藥品列為稽核

重點，加強查核。各醫療院所及藥局等，應購用合法管制藥品，請勿購用來源不明、品質不穩定之偽禁藥品，以免危害民眾健康又違法受罰。

今年度將針對過去有違規紀錄者或涉醫療不當使用管制藥品者，列為重點稽核對象，查核其缺失或涉醫療不當使用管制藥品情形是否已改善，以防止管制藥品之誤用、濫用或流為不法使用。

減肥吸毒，毒害“藝”生！



生活簡訊

◆證照管理組

邇來藝人吸毒案件頻傳，有些誤以為吸食安非他命可以減肥，因而染上毒癮，但吸毒的代價匪淺，除須入勒戒所觀察、勒戒外，更可能因吸食而危害健康，斷送“藝”生。

近年來，國人營養過剩及生活習慣的改變，致使肥胖的人口增加，減肥儼然成了全民運動，民眾為了減肥，經常由口耳相傳購買來路不明的減肥產品，或從國外

攜帶減肥藥品回國，這類來路不明聲稱具減肥功效的產品，大都含有安非他命類藥物，民眾可能在不知情的情況下成為毒品濫用者，危及自身健康並恐遭受牢獄之災。

安非他命類藥物屬中樞神經興奮劑，因可提神、抑制食慾，常被濫用，但其副作用會導致口渴、心悸、頭痛、血壓升高及失眠，更嚴重會影響精神狀態導致行為

異常；長期使用會造成如妄想型精神分裂症之安非他命精神病，常伴有自殘、暴力攻擊行為等；成癮後一旦停止吸食，便會產生戒斷症狀，包括疲倦、沮喪、焦慮、易怒、全身無力，嚴重者甚至出現自殺或暴力攻擊行為。行政院衛生署早在民國69年公告禁止使用屬安非他命類之減肥藥品，而歐盟也已於2001年停止這類引起嚴重副作用之減肥藥的販賣。在我國安非他命及甲基安非他命皆為第二級毒品，依我國之法律規定，運輸、製造、販賣第二級毒品者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑，得併科新台幣七百萬元以下罰金；持有者，處二年以上有期徒刑、拘役或新台幣三萬元以下罰金；施用第二級毒品者，可處三年以下有期徒刑。使用此類藥物除

傷身外，亦會觸法而被移送司法單位偵辦，希望民眾提高警覺，切勿購買使用，若有發現不明減肥藥之販售，請向衛生單位提出檢舉。

目前經核准之減肥藥成分僅有羅氏鮮（Xenical(r)）、諾美婷（Reductil(r)）等二種，皆須經醫師處方才可使用。一般食品販賣，除不得添加任何藥物外，亦不得宣稱具有減肥效用。為了自身的健康安全，切勿購買未經衛生署核准上市、來路不明、宣稱有減肥療效的產品，使用藥品前請先辨明藥品許可證字號，如欲確認是否為合法藥品及其適應症，請上衛生署網站(<http://www.doh.gov.tw/>)查詢。



法規報導與公告

管制藥品部分分級 品項範圍修正

◆證照管理組

行政院中華民國96年2月16日以院臺衛字第0960004264號公告修正管制藥品部分分級品項及範圍如下：

- (一) 納布芬Nalbuphine由第三級管制藥品減列為非管制藥品。
- (二) 特拉嗎竇Tramadol由第三級管制藥

品改列為第四級管制藥品。

修正之管制藥品品項範圍自公告日起生效，其輸入、輸出、製造、販賣、購買、使用、調劑、登錄、申報、管理等，均應依管制藥品管理條例相關規定辦理。

變更藥品英文品名



◆製藥工廠

本局製藥工廠原有多項產品之英文品名為拉丁文拼法，中文品名單位為公絲（mg）及公撮（ml），不易為醫事人員及公眾所認知。為便民考量，自95年起已陸續經衛生署核准變更拉丁文拼法為英文、

公絲為毫克、公撮為毫升，目前已辦理完成如下16項自製藥品及5項輸入藥品之中、英文品名變更；並自95年10月份起陸續變更相關產品生產批次之標籤仿單。

自製藥品許可證：

中文品名	英文品名
鹽酸嗎啡錠 10 毫克	Morphine Hydrochloride Tablet 10 mg
磷酸可待因錠 15 毫克	Codeine Phosphate Tablet 15 mg
磷酸可待因錠 30 毫克	Codeine Phosphate Tablet 30 mg
鹽酸配西汀錠 50 毫克	Pethidine Hydrochloride Tablet 50 mg
鹽酸嗎啡注射液 10 毫克/毫升	Morphine Hydrochloride Injection 10mg/mL
磷酸可待因注射液 15 毫克/毫升	Codeine Phosphate Injection 15 mg/mL
鹽酸配西汀注射液 50 毫克/毫升	Pethidine Hydrochloride Injection 50 mg/mL
阿片酊	Opium Tincture
阿片樟腦酊	Camphorated Opium Tincture
阿片粉	Powdered Opium
磷酸可待因	Codeine Phosphate
鹽酸嗎啡	Morphine Hydrochloride
鹽酸配西汀	Pethidine Hydrochloride
鹽酸古柯鹼	Cocaine Hydrochloride
“管制藥品局”嗎啡長效膜衣錠 30 毫克	“NBCD” Morphine Sulfate Sustained Release Film Coated Tablets 30mg
“管制藥品局”鹽酸普帕西芬膠囊 65 毫克	“NBCD” Propoxyphene Hydrochloride Capsules 65mg

輸入藥品

中文品名	英文品名
硫酸嗎啡注射液 0.5 毫克/毫升	Morphine Sulfate Injection 0.5 mg/mL
硫酸嗎啡注射液 1.0 毫克/毫升	Morphine Sulfate Injection 1.0 mg/mL
默痛舒持續性藥效膠囊 60 毫克	MXL Capsules 60 mg
硫酸嗎啡長效膜衣錠 30 毫克	MST Continus Tablets 30mg
硫酸嗎啡長效膜衣錠 60 毫克	MST Continus Tablets 60mg

反毒通報 獎金等你拿



◆預警宣導組

為瞭解國內藥物濫用情況，掌握藥物濫用使用原因、藥物取得場所、藥物取得來源對象、用藥史及用藥種類等相關資訊，並鼓勵醫療機構及反毒團體人員通報管制藥品濫用相關資訊，本局於今(96)年1月1日起正式施行「管制藥品濫用通報及獎勵辦法」。凡國內醫療機構及反毒等相關團體，通報藥物濫用之相關資訊者，將核發每一例個案新台幣100元、首例新興濫用藥物個案新台幣

10,000元之獎金，以茲鼓勵。

藥物濫用通報機制是國內制定反毒策略的重要一環，提高各單位通報意願也一直是本局努力的目標，藉由具法源基礎的通報獎勵辦法，對通報單位將有實質的鼓勵作用，而以藥物濫用通報機制所蒐集之資料，也將成為國內藥癮相關資訊的重要來源，期許各醫療機構、反毒團體與本局一起共同為反毒而努力。

行政院衛生署 管制藥品管理局
Welcome To National Bureau of Controlled Drugs

申請單位專區 回首頁

公告欄
下載專區
修改密碼
視訊服務

管制藥品濫用通報資訊系統

系統登入

[請輸入您的帳號與密碼，若您尚未申請帳號，請參考右方相關說明。]

帳號
密碼

確定 重填

新申請帳號者，請參考下列說明及注意事項。
(1) 帳號申請流程图
(2) 填寫保密切結書
(3) 其他注意事項

申請帳號

有關通報於本資訊系統之相關資料，依據「公務員服務法」第四條規定，公務員有絕對保守政府機關秘密之義務，對於機密事件無論是否主管事務，均不得洩漏，退職後亦同。故凡本系統相關人員，均有責任維護病人及通報者權益，保持資料之機密性。

Copyright © 2002 【行政院衛生署管制藥品管理局】 All Rights Reserved
地址: 100 台北市林森南路六號 總機: (02)23975006 最佳瀏覽解析度: 800X600IE

網址: <http://www.nbcd.gov.tw/dars/index.asp>



反毒封神榜

◆預警宣導組



▲2006毒品防制全國動起來反毒宣傳影片光碟

本局參與九十六年衛生署優良政府出版品甄選，「2006反毒宣傳影片毒品防制全國動起來」榮獲電子書類優良獎第一名，「青春不搖頭【高中版】」榮



▲青春不搖頭【高中版】漫畫手冊

獲佳作獎，電子檔案已上傳至反毒資源線上博物館「多媒體視聽中心」<http://www.antidrug.nat.gov.tw/>，歡迎讀者上網瀏覽並提供建言。

吸毒者的告白（上）



宣導專欄

◆預警宣導組

吸毒不僅是個人的憾事，也是家庭、社會的病態。有病就要醫治，是證嚴法師創辦慈濟醫療體系的理念，不僅是為治療疾病，更是為看護「病人」。吸毒是一種病，吸毒者絕對是個「病人」，政府反毒、戒毒要成功，除了治療吸毒的病，更重要的是要找回病人迷失的人性與尊嚴。

台灣板橋地方法院少年保護調查官盧蘇偉用以另一種角度及心情來探討吸毒，系列文章分為上、中、下三集，分期於本年度簡訊中刊載。以下讓我們用悲憫的關懷，幫助這些迷失自己的人；也讓我們用真誠的愛，來為他們止痛療傷。

歪嘴仔宏

阿宏

我叫阿宏，朋友都叫我歪嘴仔，今年十九歲，出生時為難產，腦部缺氧導致半邊神經輕微麻痺。我的爸媽都是水泥工，家中有兩個姊姊，我應該算是很幸福才對，且爸爸疼、媽媽也愛，從小就像家裏的小霸王。可能因爸媽的溺愛，也可能是我心理的問題，有意、無意間折磨我的爸媽，不僅身體殘缺，而且心理上也殘缺……

在家裏不管做什麼事，都要以我為主。姊姊小時候還會和我爭吵，後來不論誰錯，被處罰的一定是兩個姊姊，漸漸的她們就遠離我，也不願和我計較。國小時我在學校還算乖，偶爾和同學打架，功課還可以應付。上了國中，我就開始貪玩、學抽菸、打撞球、上課故意為難老師。一年級的暑假，我向爸媽要機車，爸媽不肯給，我就離家出走，躲

在朋友家，讓爸媽急得像熱鍋上的螞蟻。後來，我爸媽還是屈服了，標會買了最新型的機車給我。剛開始，我還信守承諾，只在家附近騎，後來不但忘了這回事，還和朋友把車子拆拆裝裝，一起飆車、夜遊，暑假還沒結束，車子就撞壞了，人也受傷住院。

在醫院裏，媽媽淚流滿面，爸爸則責罵媽媽心軟才使我這樣。那次我斷了一手一腳，嘴巴仍然很硬，話也很傷人，用手指著媽媽，要她別哭哭啼啼，像詛咒我要死了似的。住院四天後，回到家，我更暴躁不可理喻，不高興就摔碗、丟東西。爸爸氣得不再理我，媽媽則像個奴才般的侍候我吃、喝、拉，無怨無悔，甚至幫我洗澡、按摩。車禍療養了一個月，媽媽瘦了十公斤。

手腳康復時，學校早已開學，爸媽和學校商量讓我請假後註冊。之後爸媽像接送皇帝般的把我哄騙去上學，而我仍無心上課，趁爸媽去上工，我就到撞球場，在那裏我第一次接觸到安非他命，我不僅吸，而且花樣很多。不久，我的那些朋友叫我拿料送貨，沒多久這些人出事了，警察的筆錄上寫我是個「藥頭仔」（販毒者），我不知死活一人全擔下來。報紙上刊登很大，指稱我神通廣大，十四、五歲就成了販毒者。

爸媽急得不得了，在派出所又跪又求的要求警察給我一次機會，後來移送法院時，我被收容了。在觀護所的前幾天我真的很痛苦，我又哭又鬧的要爸媽想辦法弄我出去，他們只能安慰我多忍耐。後來漸漸熟悉了觀護所的生活。因會客次數多，有吃有喝的，同房的人對我開始友善。一個星期後下工廠，時

間就覺得過得快些。開了幾次庭，和裏面的人聊天，才知道我犯的販賣罪很嚴重，他們教我一些博得法官同情的方法，所以，每次開庭我都是一把眼淚、一把鼻涕的哭訴和後悔，推說是交到壞朋友被害的，有時我還真佩服自己的演技。

也許絕招奏效，關了兩個月獲准交保，判了三年徒刑，緩刑五年，並交付保護管束。我乖了半年左右，這期間隨爸媽到工地做雜工，身體慢慢的健壯，有時到法院報到，觀護人也鼓勵我要好好站起來，不要再做傷人又害己的事。

但是，好景不常，一次連續假日我又遇到以前一起嗑藥（吸毒）的友伴，我忍不住誘惑又吸了幾次。有一天警察到家裏來，從朋友借我的夾克裏搜到了好幾小包安非他命，借我夾克的朋友不肯承認那是他的，因我有販賣前科，警察便以販賣罪名將我逮捕，並移送法院。

「我真的沒有賣！」除了我爸媽之外，沒有人相信我。

我又被送到觀護所，這次的心情是懊悔、不甘心，我為什麼要這麼笨再去找這些朋友？為什麼警察不肯相信我？開庭時，我掉著眼淚向法官保證那些藥不是我的，這次不是假裝，是真正的傷心、掉下懊悔的眼淚，但法官指著證物和證人，要我說明，我不知道什麼事，也不知該說什麼。

這次判了三年六個月，加上前次是六年六個月，爸媽籌錢為我請律師，上訴高等法院。在收容所住了兩個月，爸媽以我健康為由要求交保。出來之後，觀護人竟肯相信我是冤枉的，給了我許多鼓勵，並帶我到一處教養院。我看到那些躺在床上的孩子，我真的嚇呆了，他們和我一樣都是腦性麻痺，全身蜷曲，手腳無法伸直，無法自己吃喝、活動，有一個甚至要不時抽痰，才能正常呼吸。我伸手去握他們的手，其中一個竟叫我哥哥，我的眼淚禁不

住湧了出來，為什麼世界上還有這麼悲慘的人活著，我以為我「歪嘴仔！」最不幸了，誰知他們比我更不幸……

上訴被駁回，維持原判決，我的心很平靜。報到服刑那天，爸媽陪我去見觀護人，他告訴我一個浪子回頭的故事，希望我能用懺悔彌補的心去服刑。我心中產生了一個結，就是對不起我的爸媽，但我卻開不了口，觀護人為我打開了這個結，告訴我該怎麼做，我直覺跪下來向爸媽辭別，並發誓出來之後還爸媽一個乖孩子，爸媽哭了，這一次應該是喜極而泣。入監服刑是全新的開始，我開始洗心革面，此後我決定要好好站起來。

編者註：

阿宏83年4月假釋出獄，服刑期間完成國中學業，目前就讀夜補校，白天協助舅舅從事代書工作。

九指老人阿隆

阿隆

幾年前，我還是中央警官學校犯罪防治系的學生，暑假被分發到臺北監獄實習，在獄中見到形形色色犯錯的人在服刑。我實習的教區有一位老者，每天都曲著背，做別人不願做的事，如掃廁所、洗擦腳布、清理一些骯髒的東西，每次他都沈默不語，對別人的指使、斥責也充耳不聞。每個人都認識他，但好像沒有任何一人是他的朋友。他是煙毒案的累犯，我翻過他的會客紀錄竟是空白的。

很特別的，他只有九個指頭，左小指從指根被切斷，我很好奇他這樣的人，在請教教區裏的職員後，才知道這位已六十幾歲的受刑人，是個煙毒的多次累犯，這一生有一半時間是在監獄度過，每次出獄長則數月，短的只有四小時，等再犯煙毒案被逮捕要出獄時，東西甚至就寄放在教區，留著再進來時使用。

因為是資深受刑人，對獄中環境、

人、事都很熟悉，大家就樂於愚弄、消遣他，他也習以為常。有一天，我擔任實習教誨師的業務，深入了解了這位九指老人阿隆的故事，以下就是阿隆的陳述：

日據時我家住在艋舺（萬華），家裏開設碾米廠，兼買賣食米及雜糧，家境算不錯。十幾歲時好玩，常和廟口的一些半大不小的囡仔玩在一起。不用我負擔家計，一沒錢就向祖母拿，整天就和這些囡仔吃喝玩樂，抽菸、喝酒是很平常的事。

那時，有一陣子流行抽水菸、吸鴉片菸，我當時也不覺得怎樣，要玩，別人知道的、別人會的事，我也不例外。抽鴉片在當時一日本即將戰敗的臺灣，是很不容易的事，有時候爲了炫耀自己有辦法，常運用各種管道去弄貨。因爲社會很亂，警察也不太會管，所以常躲在深巷的暗間內賭博、抽鴉片。我們囡仔總是站在巷口或牆邊把風，開場子的人或贏了錢的人都會拿一些錢給我們花用，就這樣一天過一天。

日據時代曾被日本警察抓過兩次，兩次都吃扁擔，那種痛很難形容，哭爹叫娘的，兩、三個禮拜沒辦法坐椅子，睡覺還得趴著睡，走路兩腿開開的，好像女人剛生過小孩……。

光復後，臺灣物質很缺乏，家裏的生意也漸漸差了，回家拿錢家人的臉色都不好看，後來乾脆在外頭混。因爲無一技之長，就在萬華附近的賭場跟著兄弟一起生活。後來因大陸撤退，又有戰爭，我也到部隊去當兵，但受不了苦，逃了兩次兵，被判了三年徒刑，關出來再逃兵，三年兵做了快十年。在這段期間家人爲了讓我有責任感，安排我結婚，兵役是服完了，但家對我來說沒太大意義，老婆、孩子只能自求多福，家裏也敗光了，而原本留下的個店面也被我輸光……。

其實，我算不得是一個「人」，那時爲了錢常打老婆，也變賣家裏貴重的東

西，最後連她手上的玉鐲也被我奪下來，那是我媽臨終時套到她手上的，我爲了拿下來，竟把她的手拉到骨折！唉——媽媽過世時，我在賭場，過了好幾天才回到家；爸爸死時，我被關，兩個女兒也輸給了私娼寮……。

都是賭和毒害的，十幾歲好奇吸了鴉片，後來流行嗎啡、海洛因，也跟人學著簽（注射），一雙腳都爛得差不多了，甚至爲了戒毒自斷左小指，最後仍然戒不掉。人生對我來講簡直是個苦海，六十幾年來有一半是在坐監，在那裡的人都期盼出去，但對我來說反而是死路一條：妻離子散，親友看我像見到鬼，認識的人不是賭徒，就是賣藥（販毒）。蹲在牢裏，其實也習慣了，人生海海啦！說到這裡，阿隆沈重的臉色滑下一顆顆晶瑩的淚水！

聽完了阿隆的故事，想著七月的艷陽斜照在走廊上，人來人往的身子，像是金光浮影，我們都只是使用人身的過客，剎那間，此生已盡，而來生又在那裏呢？同樣的生命，有人善用它利益人，有人卻糟蹋了，阿隆何嘗不後悔呢！

八十二年間，阿隆自臺北監獄服刑期滿，透過更生保護會的協助，被送到一所老人院安養，我去探視他時，發現他已病魔纏身，癌細胞由肝擴散到全身。在我們聊天的過程，他一直自責是個浪費社會資源的廢人，對社會而言，他確實未盡到自己的一分責任；但在他有生之年，仍有許多可做的事，我希望他藉用他一生的故事來警惕社會，他有些猶豫以口才不好婉拒，後來答應我要到法院給受觀護的青少年來一場現身說法。

當阿隆來到法院，孩子們看他一副衰弱、口語又不清的樣子，聽講情況並不好。阿隆講了半個小時，有些說不下去，索性解開身上的鈕扣，脫下上衣，露出皮包骨，有刺青、開刀、植皮的痕跡，孩子們像觸電似的被震住了，阿隆全身幾乎沒

有一處完好的皮膚，那潰爛結疤的肉瘤，像攀附在身上的樹根，確實令人震驚，不需要再多言語，一生的滄桑全刻劃在身上。阿隆最後以沙啞沈重的聲音

強調，希望少年人不要學他（一生罪孽的行爲）。

編者註：

阿隆於83年初因癌症病逝，享年67歲。

在春天盡情用音樂吶喊 莫讓毒品侵蝕青春

◆預警宣導組

由於近年濫用藥物（如安非他命、搖頭丸或K他命等），常藉由各項搖滾音樂祭或派對等活動，利用現場的超High氣氛，使參加者失去對毒品的戒心而落入毒癮的深淵。

本（96）年4月5日至7日熱烈展開的「墾丁國家公園·春天音樂季戶外音樂活動」，在南台灣掀起一股結合音樂與青春的狂熱。

「春天吶喊」是台灣歷史最悠久的搖滾音樂祭，對於青少年具有不可抗拒的吸引力，但是伴隨現場熱力奔放的音樂魔力，今年的毒品是否也正虎視眈眈的瞄準青少年狂放的青春與活力？

本局針對「春天吶喊」，為防制藥物濫用，採取具體作為如下：

- 一、聯繫恆春鎮衛生所，提供相關藥物濫用海報及文宣張貼。
- 二、聯繫屏東縣衛生局疾管科，提供相關藥物濫用海報及文宣張貼。
- 三、提供毒品鑑驗機構相關資料以協助辦理毒品鑑驗。
- 四、發布新聞「在春天盡情用音樂吶喊，但莫讓毒品侵蝕青春」提醒青少年朋友不要吸食毒品。
- 五、在屏東縣辦理「春天吶喊—拒絕搖頭」社區開講宣導活動。
- 六、主動聯繫墾丁國家公園，提供藥物濫用文宣品，加強反毒宣導。
- 七、透過全國25縣市衛生局、「毒品危害防制中心」及校外會、全國各學校、

機關、軍隊、及民間團體提供「藥物濫用防制宣導教材」，提供毒品防制宣導。

八、針對各縣市政府毒品危害防制中心，提供反毒宣傳影片，有助於衛生及教育人員，進行衛教宣導時使用。

九、配合衛生局就近於該活動場所，加強查核管制藥品販售情形，以避免管制藥品被不法流用、濫用。

十、配合衛生署藥政處發布新聞「藥師帶頭、拒絕搖頭、健康不愁」宣布墾丁地區之社區藥局成立反毒宣導站，並舉辦座談宣導活動。

十一、透過屏東縣衛生局於「青春吶喊海洋音樂祭活動」會場週邊，懸掛「拒絕搖頭，生命由你自己帶頭」大型宣導布條，提醒民眾勇於拒絕毒品誘惑。

不要讓毒品因為一場青春的音樂盛宴，毀了施用者的一生。



▲本局簡局長俊生96年4月3日親臨屏東地區主持社區開講活動

業務及活動報導



業務及活動報導

◆預警宣導組彙整

- 1、為加強及促進社區民眾反毒知能及鼓勵主動參與，本（96）年度將與醫師公會聯合舉辦藥物濫用宣導，首場於96年1月16日，由本局與高雄縣醫師公會的醫師假大社鄉衛生所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。
- 2、泰國公共衛生署醫藥科學處藥物及麻醉品局前局長Duangporn Abhigantaph-and及Jidapha Kanog-sunthornrat組長於96年1月30日下午蒞本局拜訪，就濫用藥物檢驗、濫用趨勢及防制策略等與局長及本局同仁交換意見及心得，並參觀本局濫用藥物實驗室，了解相關設備、技術及業務，以促進彼此了解及未來之合作計畫。
- 3、本局於96年2月1日函請各領有管制藥品登記證之醫藥教育研究試驗機構，轉知機構內相關研究人員，應依下列規定辦理，以免違規受罰：
 - (一)管制藥品登記證登記事項如果有變更，應依規定辦理變更登記。
 - (二)醫藥教育研究試驗人員使用管制藥品，其研究試驗計畫須申請核准後，始得為之。
 - (三)購用之管制藥品須設簿冊登錄收支、結存情形，並依規定申報。
- 4、台北市藥師公會連理事長、蔡總幹事及陳常務理事，於96年2月5日上午，蒞本局訪問，並就管制藥品管理及藥物濫用防制工作，提出討論及具體建議事項。
- 5、為配合「96年度管制藥品法規宣導講習計畫」之推動，加強各地方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，並培訓授課種籽師資，本局於96年3月8日上午9時30分，在本局地下一樓大禮堂，辦理「96年度管制藥品管理法規種籽師資研習會」。
- 6、為擴大醫療院所參與本局「管制藥品濫用通報資訊系統」之通報作業，並加強通報單位相關人員運用網路通報系統之各項功能，以利藥物濫用相關資訊之蒐集與分析，有效掌握藥物濫用現況，本局於3月13日、3月16日、3月21日、3月28日分北、東、中、南區辦理分區說明會，議程內容包括通報辦法及通報實務介紹、參與通報同仁之經驗分享、宣導正確使用安眠鎮靜類藥品及加強通報議題討論。



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