



# 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、局慶紀要

## 二、學術交流

## 三、生活簡訊

## 四、法規報導與公告

## 五、宣導專欄

## 六、業務及活動報導

發行日期/中華民國九十六年七月十日

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、郭小萍、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



## 管制藥品管理局成立 八週年局慶活動紀要

◆人事室

不創新即滅亡是公務人員的首要核心價值，為營造本局創新的組織文化，如何改變傳統的局慶活動模式，成為牽動的試金石。經主、被動的聆聽，局慶與自強活動的結合，成為既定決策。在本（96）年6月23日的活動中，使同仁更加瞭解本局重要使命，及未來努力方向，並在歡呼切局慶生日蛋糕後，踏上豐富的知性之行，除搭遊艇暢遊火山島的基隆嶼，並行走金山鄉

的獅頭山、一線天海岸線、光武坑道及金山金包里等地，同仁皆熱情盡興，本次活動圓滿成功。

局長在局慶活動中，特別強調，任何事情想要完美達成，都必須事先做好紮根工作，如會議前準備用的麥克風，也要有周延的事前測試，另必須建立時間管理觀念，才不會經常遲到、逾時，釐清時間的價值，才能增加效率。上開句句，洵為箴

言，爰各單位業務應有30%的創新，方顯出機關的活性。

本次活動，未委託旅行業者辦理，率由同



▲自強活動在金山鄉獅頭山全體同仁合照

仁自行規劃勘查，節省許多經費，殊屬不易，特併予註述。



▲簡局長俊生(中)、賴主秘璟賢(左)和林技士(右)一起切蛋糕慶祝本局成立八週年



## 減肥面面觀

## What? Why? & How?



◆台北醫學大學藥學系 許秀蘊

「肥胖」被定義為總體脂肪 (total body fat) 過剩，在各種體脂肪的測定法中 (如水中體重, MRI)，臨床上最有用且最實際的為身體質量指數 (body mass index, BMI)，此參數為體重 (公斤) 除以身高 (公尺) 之平方，在測定正確體重狀態、肥胖程度及肥胖相關之風險上具其參考價值。在 1998 National Heart, Lung, and Blood Institute Expert Panel on Obesity 指出 BMI 值介於 25-29 者為過重，大於 30 表示肥胖，而這些體重過重的成人，隨著 BMI 值增加伴隨有高血壓、第二型糖尿病、心血管疾病、中風、膽囊疾病、骨性關節炎、睡眠呼吸中止症、癌症 (子宮內膜癌、乳癌、大腸癌) 及高血脂之惡化。(1)

一般減重方法包括運動、節食、行為治療、藥物治療、飲食補充及手術。而首先在生活方式的調適包括教育、飲食諮商、行為修正及運動。美國 FDA 及澳洲 National Health and Medical Research Council 建議減肥之藥物治療必須在生活方式調適失敗、BMI 值大於 30 且無伴隨肥胖相關危險因子；或 BMI 值大於 27 且伴隨肥胖相關危險因子者。雖然只有低於 20% 被診斷為肥胖者須用藥物治療，但在美國，2000 年的減

肥相關消費達四億兩千六百萬美金，並預估在 2010 年將有十三億美金之市場。(2)

在 19 世紀末到 1980 年代，甲狀腺素藉著具有消耗能量的作用被廣泛用來減肥，但出現嚴重的副作用；1930 年代使用 dinitrophenol (消耗能量；殺蟲劑、除草劑含之) 也因嚴重的毒性而退出市場；而 amphetamine 類如 dexamphetamine、methamphetamine 二者皆為第二級管制藥品，也因可消耗能量及降低食慾而盛行一時，但因導致依賴性、濫用之危險性及心血管副作用而被禁止使用；1939 年美國 FDA 核准 phenylpropanolamine (為第四級管制藥品原料藥) 為食慾抑制劑，到 1983 年列為單一劑量限制小於 25 毫克之非處方藥，於 2000 年因增加出血性休克之危險性而禁用；1959 年美國 FDA 核准 amphetamine 類似物：phentermine 及 amfepramone (二者皆為第四級管制藥品) 為食慾抑制劑，可於短期內 (12 週) 單一使用，但 phentermine 於 2000 年因曾引發心臟病及高血壓被英國禁用；1965 年 aminorex (為第四級管制藥品) 以食慾抑制劑出現，後因引起肺高壓而禁用；到了 1970 年代從丹麥盛行 ephedrine (為第四級管制藥品原料藥)、caffeine 號稱食慾抑制劑且會消耗能量，這

些麻黃生物鹼於2004年四月被禁止於飲食補充劑中添加；而其他食慾抑制劑如1970年代的mazindol(為第四級管制藥品)於1993年被澳洲禁用；1963年歐洲、1973年美國出現的fenfluramine及1985年歐洲、1996年美國出現的dexfenfluramine均因引起心瓣膜疾病及肺高壓而禁用；1998年歐洲及1999年美國核准的Orlistat(Xenical)，號稱能降低脂肪吸收，2004年在澳洲的藥局不需要處方箋即可購得；1997年在美國核准的sibutramine(Reductil)號稱可抑制食慾並具溫和的消耗能量作用；兩者也是目前衛生署核准之減肥藥。(3,4)

台灣於1995年曾發生婦女食用未煮熟的蔬菜 *Sauropus androgynus* 減肥，導致進行性呼吸困難之症狀(5)；同年由馬來西亞引進之守宮木，造成多人肺臟之傷害。而坊間盛行之複合藥，包含了甲狀腺素用來提高人體之基礎代謝率，但相對的其導致心跳過快、脈壓增加、神經質、情緒不穩及電解質異常之危險性；利尿劑排除水分，卻也造成水分及電解質不平衡；amphetamine類的飽足感及食慾降低作用，雖然暫時性減輕體重，但因電解質不平衡而導致心律不整，甚至造成心理、生理上之依賴性，嚴重者甚至引起死亡。而芬芬(phentermine 及fenfluramine)有心瓣膜受損之報告、精神方面之傷害如憂鬱、精神病、幻覺和狂躁症；另外如benzodiazepine類藥物，除可鎮靜安眠、抗焦慮、肌肉鬆弛外，會造成嗜睡及精神狀況混亂；瀉劑會造成水分及電解質之不平衡。(6) 2007年4月發生少女服用成分不明之減肥茶、減肥中藥而導致爆发性肝炎之案例。

基本上，減重之五大要素，第一，控制食慾，吃得少確實能減輕體重，所以號稱能抑制食慾或降低饑餓感覺的天然藥草順勢大發利市；第二，少攝取澱粉，當吃太多澱粉類食物時，可藉由干擾胰臟產生 $\alpha$ -澱粉，此胰澱粉會分解澱粉成小分子之糖類，產生熱量或以脂肪儲存；第三，為利尿作用，一些號稱具利水之藥草如耆草(yarrow)、蒲公英(dandelion)、可可豆萃取物等；第四，具親脂性成分(lipotropic

components)之物質，體重增加之一理由為無法透過運動消耗之碳水化合物，而以脂肪之方式被儲存，則這些物質可幫助脂肪之排除及再分布，如綠茶萃取物、聚甲殼糖(chitosan)等；第五，為增加代謝率，如綠茶萃取物。總之，要吃對食物(少熱量、少澱粉)、運動(促進代謝)、規劃及執行適當之減重計畫。

整體而言，在肥胖治療策略上，可從中樞神經系統或腸胃系統來降低食慾、增加飽足感、或增加能量之消耗。目前有多項仍進行臨床之評估：如曾引起注意的leptin(一種cytokine hormone)，擬用來治療肥胖，但其臨床試驗用於另一特異性之用途。目前仍有多項藥物用來降低食慾，但還在臨床試驗之前期：如消耗能量之 $\beta$ 3-adrenoceptor agonist、降低刺激食慾之荷爾蒙ghrelin、抑制胃及胰臟之功能、減少ghrelin的分泌量或促進脂肪之分解等方向。(7)

參考文獻：

- (1) NHLBI Obesity Education Initiative Expert Panel on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults. Bethesda, MD: National Heart, Lung, and Blood Institute. 1998.
- (2) Farrigan C, Pang K. Obesity market overview. *Nat Rev Drug Discov* 2002; 1: 257-8.
- (3) Weintraub M. Long-term weight control : the National Heart, Lung, and Blood Institute funded multimodal intervention study. *Clin Pharmacol Ther* 1992; 51 Suppl: 581-646.
- (4) Wooltorton E. Obesity drug sibutramine (Meridia): hypertension and cardiac arrhythmias. *CMAJ* 2002; 166:1307-8.
- (5) Lai RS et al. Outbreak of bronchiolitis obliterans associated with consumption of *Sauropus androgynus* in Taiwan. *Lancet* 1996; 348: 83.
- (6) Liao ML, Shih CD. Recent Advances in Pharmacotherapy of Obesity. *Formosan J Med* 2003; 7(2): 263-71.
- (7) Ioannides-Demos LL, Proietto J and McNeil JJ. Pharmacotherapy for Obesity. *Drugs* 2005; 65 (10): 1391-1418.



# 致命「火狐狸」現身， 民衆請小心



◆篩檢認證組

本局於近日分析台灣地區毒品及管制藥品檢驗統計資料顯示，新興濫用藥物5-MeO-DIPT俗稱「火狐狸」，今年至5月底已檢出23件，相較於95年檢出1件及94年檢出2件，顯然有濫用遽增之趨勢。「火狐狸」具有幻覺效果，屬迷幻劑之一種，過量使用具致命危險。

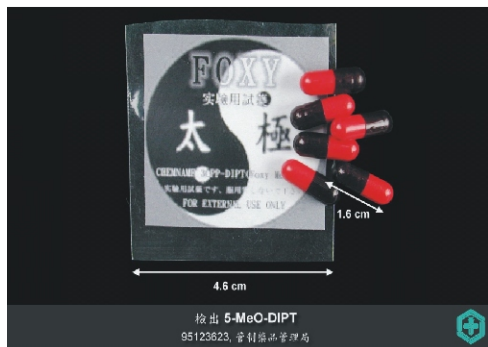
本局為防制新興濫用毒品之崛起，自94年起即委託合成一系列安非他命類藥物之標準品，做為檢驗方法開發及檢驗案件之比對使用，目的在於能及早發現新興之濫用藥物，以利防制及查緝。藉由此技術之開發，已成功檢測出多項新興濫用毒品。

新興毒品5-MeO-DIPT屬色胺類（Tryptamine），為安非他命之衍生物，使用後會產生迷幻現象。副作用包括使瞳孔放大、噁心、下顎緊閉、肌肉緊張過度、高血壓及心跳過速等症狀。根據Forensic Science International 2006 年第163卷文獻記

載，有一位29歲男子為尋找性樂趣而使用5-MeO-DIPT，導致急性心臟衰竭死亡，驗屍結果顯示，該名男子的心臟和肝臟呈現動脈炎、心肌局部缺血、白血球增多及肺部充血等現象。另有多數案例均證實5-MeO-DIPT具有顯著之毒性。雖目前國內尚未發現致死案例，但已有濫用藥物者使用5-MeO-DIPT之案件，故對該藥物之危害性應提高警覺。

5-MeO-DIPT在國外常被當做俱樂部藥物，因其潛藏之致命危險性，德國、美國與新加坡等國家分別於1999年、2003年及2006年將5-MeO-DIPT列為第一級管制物質；此外，希臘、丹麥、瑞典及日本亦陸續將其列為管制物質。

由於5-MeO-DIPT無醫療用途，且具高度幻覺作用，雖目前國內尚未列管為管制藥品品項，本局將與法務部持續合作，嚴密追蹤，是否將這一類新興色胺類濫用藥物列為毒品品項，以保障國人安全。



▲本局最近檢出之5-MeO-DIPT檢體照片



▲本局最近檢出之5-MeO-DIPT檢體照片

## 非癌症慢性頑固性疼痛病人， 可向疼痛說bye bye！

◆稽核管制組

近來媒體報導，有一位因車禍脊椎受損男子，長期受極度的神經疼痛困擾，後來在某醫院接受長期使用嗎啡治療，大幅減少疼痛，因而改善其生活品質；這位男子係屬於「非癌症慢性頑固性疼痛病人」，

行政院衛生署為照顧這類病人，改善其生活品質，已訂定「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」；所謂非癌症慢性頑固性疼痛病人，係指使用其他藥物或治療仍無法緩解其慢性疼

痛，必須使用麻醉藥品止痛之病人及燒燙傷、重大創傷等需住院反覆進行外科手術修復之病人，醫師可以依該注意事項，長期處方使用麻醉藥品止痛，讓這類病人不再受疼痛的威脅。

衛生署所訂定之「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」，規定這類病人必須在醫學中心或區域級醫院診治，主治醫師如果認定病人需長期使用麻醉藥品治療時，應會診麻醉（疼痛）、精神及相關科，經一致同意後，始得繼續使用，且定期提報該院「管

制藥品管理委員會」評估、審查及追蹤；主治醫師必須告知病人使用該類藥品可能產生之副作用及服藥時應注意事項，經病人同意後，填寫病人同意書；診治醫院應每四個月將使用、停用麻醉藥品之該類病人資料，向本局及當地衛生局列報，以供建檔、管理；新個案另應檢附「新個案列報表」，供本局提「行政院衛生署醫療使用管制藥品審核委員會」，審議其長期使用麻醉藥品之必要性及合理性，以維護病人的權益。



### 法規報導與公告

## 動物用管制藥品之使用管理



◆證照管理組

一、為配合行政院全國反毒作戰年之政策，防範管制藥品流為毒品，於動物用管制藥品方面，本局主動於96年3月22日及4月26日與行政院農業委員會動植物防疫檢疫局進行協商，並於96年5月24日邀請台灣大學獸醫學系葉力森教授就該主題蒞局演講，會後再次邀請行政院農業委員會動植物防疫檢疫局共同召開動物用管制藥品管理座談會，交換意見，重要決議如后：

（一）有關動物使用人用管制藥品及品項問題，因動物用藥市場有限，廠商引進「動物用管制藥品」品項不足，如果立即限縮人用管制藥品不得使用於動物，恐致獸醫師無藥可用，惟亦須考量實務上之適法問題，建請防檢局對於所轄機構業者如必須使用管制藥品，請協助加強宣導與查核，並針對適法性問題儘早開會研商。

（二）因 ketamine 已有動物用之藥品許可證，應儘速改採動物用藥，人用藥品將列為優先限制品項，而 Diazepam 因動物診療市場需求高，動物用藥品可優先輔導業界引進或研發，至於其餘品項，請防檢局邀集學界、產業界及相關公會等研商，依動物用藥品管理法調整使用品項及建立用法、用量等管理機制，研訂替代調整品項之時程；如果診療機構及業者仍有困難，必須使用「人用管制藥品」，則請以

修法方式解套。

（三）為提升動物診療用藥品質及合法使用，請防檢局協助建立獎勵動物用藥之研發、簡化查驗登記手續或其他有效機制，以儘速輔導動物用藥品製造業者，引進及製造替代性動物用管制藥品。

（四）目前醫師法、藥師法等醫事專業人員法，均已修正將繼續教育一定學分列入定期換證之執業人員品質規範，建議防檢局亦能納入修正獸醫師法之考量。

（五）建議政府機關可依委託科技研究計畫方式，加強資料蒐集，委託學者專家針對動物用標籤外藥品，包括管制藥品之使用對象（動物）、適應症、用法、用量等項目進行研究調查，並可印成「動物用藥品使用手冊」提供各界參考。

二、防檢局已於96年6月5日邀請相關公會、業者及學者專家召開「獸醫診療機構使用管制藥品問題座談會」相關決議如后：

（一）目前動物用藥廠商引進及製造之動物用管制藥品不足以因應獸醫診療市場之實際需求，必須使用人用管制藥品，如立即限縮人用管制藥品將導致獸醫診療機構無藥可用之窘境。基於尊重生命及保護動物之立場，應以循序漸進方式完成轉換為宜，並朝修法方式解套。

（二）獸醫診療機構於選擇使用管制藥品

時，請儘量採用國內已核准登記之動物用管制藥品，並請動物用藥廠商斟酌引進及製造動物用管制藥品。

（三）請各獸醫師公會加強宣導獸醫診療機構及會員，使用管制藥品應遵守管制藥品管理條例等相關規定。

結語：

因目前動物用藥廠商引進及製造之動物用管制藥品仍不足以因應獸醫診療市場之實際需求，故必須使用人用管制藥品，惟須考量實務上之適法問題，本局已建請防檢局，1.依動物用藥品管理法調整使用品項及建立用法、用量等管理機制，研訂替代調整品項之時程，若診療機構及業者仍有困難，而必須使用「人用管制藥品」，

則循修法方式解套。2.獎勵動物用藥之研發、簡化查驗登記手續或其他有效機制，以儘速輔導動物用藥品製造業者，引進及製造替代性動物用管制藥品，進而提升動物診療用藥品質及合法使用。3.對於所轄機構業者如必須使用管制藥品，請其協助加強宣導與查核，並對適法性問題儘早開會研商。此外，以委託科技研究計畫方式，加強資料蒐集，委託學者專家針對動物用管制藥品，包括管制藥品之使用對象(動物)、適應症、用法、用量等項目進行研究調查，並印成「動物用藥品使用手冊」提供各界參考。同時請獸醫診療機構於選擇使用管制藥品時，儘量採用國內已核准登記之動物用管制藥品，以防範管制藥品流為毒品。

## 吸毒者的告白（中）



宣導專欄

◆台灣板橋地方法院保護調查官 盧蘇偉

### 賭與毒

郭子

我叫「郭子」，今年三十九歲，原本從事房屋仲介，事業順利，三十歲不到已擁有自己的公司，生活美滿，事業蒸蒸日上。或許是太平順了，所有年輕人嗜好的，都有興趣去嘗試。剛開始玩車，幾乎所有名車都開過，隨著經濟寬裕，也學有錢人打高爾夫球，結識了不少政要及商業界人士。

五年前，和一些營建業的朋友吃飯打牌，其中有位叫「小江」，拿了加味的香菸給大家抽，因為在座的都是社會歷練已久的老將，大家抱著試試看的心態，吸了小江的加味菸。當時我雖察覺這些菸可能沾了海洛因，但心想吸一次應該無所謂，加上好奇心，何況這些大老闆都不怕，我怕什麼。那天晚上又打了通宵的麻將，大家在牌局緊張時就會向「小江」要菸抽，一個晚上下來小江跑到外面去「調貨」了兩三次。

牌局散了，大家各自回家睡覺。我只覺得一直口渴，喝了很多水，一個晚上沒睡也不覺太累，雖然不想睡，但也不想動，

就一個人靜靜地窩在書房。

第二天打起精神到公司，想了解一下那晚和我一起抽加味菸的人，有什麼反應，我找到了小江，他竟哈哈大笑，要我別緊張，說這是「新兵症候群」，多喝點水就好了，和第一次抽香菸的人沒兩樣。後來，因為一忙也就忘了不舒服的感覺，可是一靜下來就感到倦怠，很沒精神，這種感覺很不舒服。我泡濃茶、喝咖啡，都提不起勁，公司又有大筆生意要談，好幾次我猶豫要不要找「小江」拿兩根菸來抽抽，最後我還是忍不住，要「小江」送些貨給我。

從此「小江」成了我的「藥仔頭」，每次五萬、十萬的要貨，最後終於向白粉（海洛因）屈服。反正我會賺錢，又不是吸不起，就這樣吸了快半年，直到有一次call不到小江，嘗到了第一次毒癮發作的滋味。平常癮上來了，只是流眼淚、打哈欠、全身像蟲咬、發抖而已；這次嚐到了他們所說的「摔」（臺語）的滋味，我難過得在地上打滾、抽搐，太太和孩子嚇得不知道怎麼辦！她們要送我去醫院，我害怕被警察發現，堅持不肯，最後我的小舅子硬把我架上救護車，送到醫院急診。



「小江」被抓，我也被牽連，警察到家裏搜查了幾次，我太太、親友都來勸，要我千萬別沉淪下去。聽了他們的話，我覺得很好笑，在大學我讀的是法律，哪還要這些人給我上課，住院治療了三天，太太要我去戒毒，我理直氣壯地講了許多大道理給她聽，譬如：「戒毒要戒心」、「心不戒誰也戒不了」的話，我向她保證我會自己戒掉。

雖然涉嫌吸毒，但檢察官傳訊後，因未查獲確實證據而令我交保，其實我也很緊張找了些同學、朋友，想辦法了解案情。這些人有的當法官、檢察官，也有人當律師，他們竟然都告訴我，判幾年都不要緊，千萬不要因毒品判了無期徒刑，這些鳥話我那聽得進去，真是人情冷暖啊！

這段期間，真正讓我痛在心裏的，是我爸媽，他們都七十歲了，不知誰告訴他們我的事，打了電話還不放心，坐著火車從南部上來，陪我住了一個禮拜。為了讓我做生意，還賣祖產給我做資本，而我從未感恩過。這次他們北上，一句怨言都沒有，媽媽含著淚水，只輕輕地說他們一把老骨頭，再磨也沒幾年，財產留著也沒用，只希望我能為他們好好照顧孩子，並說吸毒的人一輩子都完了，不信我會吸毒，不管怎樣我永遠都是他們的孩子等。這些話我還是聽不進去，經常藉故不和他們碰面，免得囉唆！

大姊、姊夫也來看我，大姊夫也曾吸過毒，他把戒毒的心得傳授給我，他說「戒」字，看起來是痛苦的，事實上卻不然，「戒毒」就是不要讓毒品控制我們，他還教我用靜坐克制毒癮，我雖然聽了，但仍然篤定相信自己不吸就不吸，不需要這些煩人的手續。

時間過了兩個禮拜，我以打球、游泳來壓抑毒癮發作的痛苦，還真不好受，但我都強忍度過了，直到有個週末，朋友約我打牌，無意中又有人遞給我加味香菸，他們還慫恿說我是有辦法的人，又懂法律，還怕鬥不過那些條子（警察），你一言，他一語的，他們都是有身分地位的人，自認吸都沒事，警察會抓的也都是那些混混，吸些加料的菸又沒做壞事，吸就吸嘛！

就這樣又吸了幾個月，我精神開始無法集中，公司一再出問題，太太看在眼裏痛在心裏，兩天一小吵，三天一大吵，她一氣之下帶著孩子離開了，公司營運也出了狀況，我還不覺得心急，心想只要有菸在手，什麼都無所謂。供給我貨源的朋友，眼看我經濟出了問題，便銷聲匿跡了。為了找「貨」，我什麼事都做，能借就借，能騙就騙，所有的親友，包括我的爸媽都不知道該怎麼辦，我年邁的媽媽甚至跪下來求我，使我很痛苦，真的很痛苦。

筆者註：在郭子的大姊夫協助下，郭子向警方自首，目前在宜蘭監獄服刑。



## 業務及活動報導

## 業務及活動報導

### ◆預警宣導組



1. 為加強藥物濫用防制之宣導，於96年4月中旬，本局透過衛生署衛生教育推動委員會，經行政院新聞局同意核配桃園國際航空站入境廳北長廊A14版（燈片製作規格為寬379cmx高182 cm）刊掛「勇於拒毒，保護自己」燈片乙只（如左）。
2. 為散佈衛生小種子，協助宣導防制毒害觀念，於96年4月13日上午9時，由衛生署護理及健康照護處之同仁陪同新竹縣原住民地區衛生小天使、老師

參訪本局，由本局劉簡任技正淑芬以淺顯易懂、生動活潑的方式向受邀原住民衛生小天使宣導藥物濫用危害。

3. 為強化本局反毒宣導信念，於96年5月11日上午，在衛生署12樓公關室召開母親節反毒宣導記者會「拒毒 我們可以很勇敢」，會中並發布新聞稿，內容主要為分享經由花蓮主愛之家鮑師母（張麗英女士）的教導，二位因為另一半吸毒，受到毒品誘惑，而身陷毒海婦女的心路歷程，並與社會大眾分享如何走出毒品誘惑的親身經歷。
4. 為提升管制藥品之稽核技巧，加強稽查實務之訓練，並增進地方衛生機關新進稽查人員對於管制藥品管理業務及相關法規之認識，於96年5月22日及23日，在本局地下一樓大禮堂，辦理今年度之管制藥品管理業務講習會。講習會內容安排「管制藥品法規及證照管理作業」、「管制藥品稽核實務與違規案例介紹」、「藥物濫用現況分析及藥物濫用通報資訊系統簡介」、「行政處分與行政罰法」、「地方衛生機關稽核實務經驗分享」及「訪談紀錄之製作」等課程，參加人員約110人。
5. 為加強學生對毒品危害之認知，以避免濫用藥物，於96年6月4日學期結束前寄送反毒面紙及書籤夾尺各二款（每款各100份）予全國校外會做為防制藥物濫用宣導之用，並請校外會轉知所轄各級學校。
6. 為讓反毒意涵內化並深植於學生族群，於96年6月5日至9月24日辦理「第一屆反毒創意T恤設計大賽」，目標族群為大專學生，藉由學生創意競賽，推廣反毒概念於青年朋友。
7. 為提醒按期申報及推廣網路申報，領有管制藥品登記證之機構，依規定應於96年7月份辦理96年上半年第一級至第三級管

制藥品之收支結存情形申報，本局於96年6月25日寄送申報通知單及相關通知申報資料，通知所有領有管制藥品登記證之機構，本次通知申報對象有11,703家。

8. 為因應罪犯減刑條例之施行，使受惠之藥癮減刑人出監所後能獲得並瞭解各縣市毒品危害防制中心提供之服務，本局籌畫辦理各縣市毒品危害防制中心相關因應措施說明會，於96年6月25日、27日及29日分別於北、中、南區辦理分區說明會，邀集各縣市防制中心執行長及相關人員、法務部、行政院勞工委員會、本署醫事處、疾病管制局與本局相關人員進行意見交流，建立溝通平台，期藉由相關配套措施提供相關有效保護及預防措施，避免引發後續之藥癮危害。
9. 為了解最新質譜技術發展，本局派員參加96年6月29至30日，於台南成功大學舉辦之2007台灣質譜年會暨國際學術交流研討會，並發表口頭及壁報論文各一篇：「Mass Spectrometry Application in Drug Abuse Control」及「線上固相萃取液相層析串聯質譜儀廣篩尿液中常見及新興濫用藥物」。
10. 為有效防範青少年於暑假期間濫用F1-unitrazepam (FM2)、Triazolam、Nimetazepam（俗稱一粒眠）、Diazepam及Zolpidem等成分之管制藥品製劑，以免危害身心健康及造成社會問題，自96年7月1日起至9月30日止，將青少年常濫用之安眠鎮靜類藥品及含Mifepristone成分之口服墮胎藥（俗稱RU486），列為重點查核藥品，實地查核藥局、藥房是否有無醫師之處方違規販售管制藥品情事；查核婦產科診所是否有購用含Mifepristone成分製劑之偽禁藥品（例如中國大陸所生產之「含珠停」、「息隱」等），倘查獲違規情事，則依違反相關法條規定予以處分。



## 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