

衛生福利部食品藥物管理署



管制藥品簡訊

學術交流
焦點話題
國際新知
法規公告

發行日期：中華民國一百十三年一月

發行人：吳秀梅

總編輯：朱玉如

副總編輯：張志旭

編輯委員：簡希文、林美智、劉淑芬、楊惠晴、
江政任、莊佩鈴、何坤霖、宋居定

執行編輯：何坤霖

執行單位：衛生福利部食品藥物管理署

地址：115021 臺北市南港區研究院路一段 130 巷 109 號
台北雜字第 1613 號

電話：(02)2787-8000

網址：www.fda.gov.tw

美工設計：創義印務設計庇護工場

電話：(06)2150218

ISSN：02556162

GPN：2008800098



不同採血管對合成卡西酮之檢驗結果 影響研析

國立臺灣大學醫學院法醫學科 陳冠元助理教授

一、合成卡西酮流行趨勢分析

近年來新興影響精神物質（new psychoactive substances，下稱 NPS）在全球橫行，造成嚴重社會與健康問題。依聯合國毒品與犯罪問題辦公室（United Nations Office on Drugs and Crime，UNODC）資料，截至 2023 年 12 月已有 1,230 項 NPS 通報紀錄，當中合成卡西酮類（synthetic cathinone）有 215 項。而我國自 2008 年迄今，共檢出 189 項 NPS，其中 58 項屬合成卡西酮類，占最大宗（30.7%），顯見其為台灣主要流行的濫用藥物種類之一。

合成卡西酮為卡西酮（Cathinone）之衍生物，而卡西酮是恰特草之活性成分，其主要結構與安非他命相似，亦具類似的中樞神經興奮作用，使用後可能會導致產生幻覺、躁動、譖妄等症狀

。近 15 年來，合成卡西酮開始盛行於世界各地，地下實驗室利用化學合成方式修飾卡西酮上的官能基，製造出各式各樣的卡西酮衍生物來躲避查緝。依結構分類可將合成卡西酮區分為四大類，分別為 N- 烷基卡西酮、亞甲二氧基卡西酮、吡咯戊酮與亞甲二氧基吡咯戊酮類；依其藥理活性又可再區分為搖頭丸 - 吉柯鹼類、甲基安非他命類與吡咯戊酮類。

此外，合成卡西酮品項亦持續推陳出新，除了 4- 甲基甲基卡西酮（4-MMC，俗稱喵喵）屹立不搖外，不少曾叱吒一時、惡名昭彰的合成卡西酮如 MDPV，已幾乎看不到其蹤跡。另外依臺灣大學毒藥物鑑定暨檢驗中心檢驗情形顯示，Eutylone 在 2019 下半年至 2020 上半年達到顛峰，至 2021 年僅剩零星檢出；Ephylone 則是

較 Eutylone 早一年出現，但也快速地消退，顯示 NPS 更迭速度相當快，這也無疑增加查緝的困難。同時，我們也注意到有些品項是過去從未看到，近期才突然竄出，例如 Dipentyalone 自 2021 年才首次被發現。這些觀察都呼應了合成卡西酮使用趨勢變化多端，需要嚴加防範。

二、合成卡西酮之血液檢驗

目前檢驗合成卡西酮之檢體以血液及尿液為主，其中血液較尿液更能反映採檢當下的用藥情況。血液採檢仰賴專業醫事人員，透過採血裝置與採血管來進行血液樣品採集。目前臨床上常見的幾種採血管大致可以分成兩類，第一種為含有抗凝劑（如 heparin 或 EDTA），可以獲得血漿檢體的採血管；第二種為不含抗凝劑或含促凝劑，可以獲得血清檢體的採血管。而這兩類採血管中又有部分採血管內含聚合物凝膠（polymeric gel），可以幫助分離血清或血漿與血球凝塊。

我們在臨床實務上觀察到同一採檢對象、同一採檢時間，使用不同採血管時，經液相層析串離質譜儀分析後發現合成卡西酮定量濃度差異甚大。此一現象讓本研究團隊開始思考不同的採血裝置是否會對檢驗結果產生影響，時至今日，卻鮮少有文獻指出這些結構多變的合成卡西酮與不同採血管間的關係。

三、不同採血管的合成卡西酮檢驗結果比較

因此，為了要釐清採血管與合成卡西酮檢驗的關聯性，我們以 6 種採血管來檢驗 71 種合成卡西酮，使用的採血管分別為 4 種含有不同抗凝劑（K2EDTA、sodium citrate、NaF/potassium oxalate、heparin）的血漿管、1 種血清管及 1 種血清分離管（serum separation tube，下稱 SST 管）。結果顯示，除了 SST 管外，其餘 5 種採血管的結果大致相近，而將 SST 管的檢驗結果分別與其他採血管的檢驗結果相比，可以發現大部分 SST 管的合成卡西酮濃度都有明顯下降。此種 SST 採血管內含促凝劑（silica）及可以分離血清和血球凝塊的凝膠（polymeric gel），因此我們想進一步確認造成濃度下降的究竟是凝膠還是凝血機制所致。

為了確認凝膠是否會影響濃度結果，我們選取兩種內含凝膠的採血管與未含凝膠的採血管進行比較，其中一種是 SST 管，另一種為同時內

含抗凝劑（heparin）及凝膠的血漿分離採血管（plasma separation tube，下稱 PST 管）。結果顯示，SST 管與未含凝膠的血清管相比，合成卡西酮濃度明顯下降，而 PST 管的濃度與未含凝膠的血漿管相比雖然也有下降，但下降幅度並不如 SST 管來得大。另一方面，我們也觀察到在許多不同類型的合成卡西酮當中，較疏水的種類（吡咯戊酮與亞甲二氧基吡咯戊酮類）相較於較不疏水的合成卡西酮（N-烷基卡西酮與亞甲二氧基卡西酮類），其濃度有明顯下降，且其下降比例與疏水程度有高度正相關。此現象可能是因為較疏水的合成卡西酮較容易被凝膠吸附，然而，同樣內含凝膠的 PST 管卻無此一現象。上述兩項發現使我們推測採血管內的凝膠成分並非是唯一造成濃度下降的原因，凝血應該也是一重要因素。

為了證實此推測，我們在 SST 管中加入抗凝劑（heparin、K2EDTA），使凝血機制無法作用。結果顯示，加入抗凝劑阻斷凝血後，合成卡西酮的濃度下降現象就消失了，顯示凝血過程確實也是造成濃度下降的因素。為了更進一步證實凝血與濃度下降有關，我們在 PST 管中加入可以促凝血的凝血酶（thrombin），而結果也如我們預期的，在同時有凝血及凝膠的情況下，合成卡西酮的濃度顯著下降。

綜合以上結果，我們推論凝血會與凝膠產生協同作用，促使較疏水的合成卡西酮與凝膠吸附，使合成卡西酮在血清中的分布量減少，因此造成後續檢驗血清時的濃度下降現象。而在阻斷凝血的情況下，由於參與凝血作用的纖維蛋白不會被消耗，可以代替合成卡西酮與凝膠吸附，而不會發生濃度下降的情況。

四、結語

我國 NPS 濫用仍以合成卡西酮居多且品項持續推陳出新，對於變化萬千的使用趨勢，需要強而有力的層析質譜技術來提供鑑驗上的科學依據；然而，採血裝置可能會使檢驗結果與實際情況有落差，因此在數據判讀上必須更加謹慎，將不同採血裝置的因素納入考量。本研究期望能提供有關單位瞭解合成卡西酮的檢驗結果與採血裝置之莫大關係。

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。



類鴉片藥品濫用之風險及臨床處置

台大醫院急診醫學部外傷及毒物科 方震中主任

一、類鴉片藥品濫用風險

罌粟 (*Papaver somniferum*) 蘭果以刀割開後流出的白色汁液，會很快凝固成棕色膠狀物，此即為鴉片 (opium)。鴉片再經由不同程度的處理，轉變成能結合在鴉片受體 (opioid receptors) 上產生與鴉片作用相似的類鴉片 (opioid) 物質，例如直接從鴉片萃取而製成的嗎啡 (morphine) 和可待因 (codeine)，或是以無水醋酸與嗎啡加熱反應而產生的海洛因 (heroin)。另外也有完全由化學合成的藥品如芬坦尼 (fentanyl)、美沙冬 (methadone)、特拉嗎竇 (tramadol)。

類鴉片藥品藉由與中樞神經系統及腸胃道的鴉片受體結合，抑制興奮性傳導物質從神經末端釋放，可減緩平滑肌收縮進而緩解腹瀉，能夠抑制咳嗽反射及抑制呼吸中樞，達到鎮咳及鎮靜的效果，此外亦有止痛的功效。使用初期會有欣快感，無法集中精神，使用過量會導致急性中毒，產生昏睡、血壓降低、呼吸抑制等症狀。

類鴉片藥品雖然有良好的鎮痛效果，但成癮性極強，為了瞭解其處方用藥後的影響，有研究團隊利用美國 2013 年至 2014 年全國保險理賠資料，追蹤年齡介於 18 歲至 64 歲且手術前一年內未使用類鴉片藥品的成年人，確認手術後仍持續使用類鴉片藥品處方的發生率。研究結果發現，因為手術需求而給予類鴉片藥品作為止痛藥，可能導致 6% 病人在手術後 90 天仍然持續使用類鴉片藥品處方。長期使用之後不論在心理上或生理上都會對類鴉片藥品產生強烈的渴求與依賴，一旦停止使用會出現戒斷症狀。

二、濫用者可能出現的臨床問題

(一) 急性中毒臨床症狀

大劑量攝取類鴉片藥品可能導致嚴重的中毒症狀，主要表現為昏迷、極度縮瞳而呈針狀瞳孔、呼吸抑制等症狀。但值得注意的是，中毒導致嚴重缺氧腦病變或是併用興奮劑反而可能使瞳孔呈現正常或放大。中毒會抑制呼吸中樞對二氧化氮濃度變化及缺氧的反應，導致因呼吸衰竭而死

亡。此外也會增加組織胺的釋放，造成血管擴張而使血壓稍微降低。

(二) 耐受性 (tolerance)

長期使用數天至數周後，會產生對藥物的耐受性，需要增加劑量才能讓腦部細胞釋出足夠造成欣快感的神經傳導物質。不同的藥理作用會產生程度不一的耐受性，如降低胃腸平滑肌收縮或瞳孔收縮的效果即不會產生耐受性，而呼吸抑制、止痛和欣快效應等作用則均有明顯的耐受性，但對呼吸抑制的耐受性相對比較晚產生。因為作用效果耐受性的差別，病人可能為了尋求止痛或欣快效應而增加用量，卻造成呼吸抑制導致死亡。

(三) 戒斷症候群 (withdrawal syndrome)

長期濫用類鴉片藥品一旦中斷，會有生理上的戒斷症候群發生。長期使用短效藥品如嗎啡或芬坦尼的病人，在停藥 12 小時後可能開始出現流淚、流鼻水、呵欠、發汗等症狀。於 36 至 72 小時後戒斷症狀達高峰，出現虛弱、失眠、激動、腸絞痛、噁心、嘔吐、腹瀉、血壓升高、脈搏加速、流冷汗等症狀，皮膚會呈現雞皮疙瘩，俗稱「冷火雞 (cold-turkey)」。病人會因無法進食，加上嘔吐、出汗、下痢而造成脫水，應注意水分補充，必要時給予靜脈輸液。嗎啡的急性戒斷症狀發作期約為 5 至 10 天，若無醫療處置介入，病人通常會非常難以忍受戒斷症狀，此時如果又使用適量類鴉片藥品，可輕易地解除所有的症狀，這也是類鴉片藥品成癮難以根除的最重要原因。而長效藥品如美沙冬 (methadone) 或丁基原啡因 (buprenorphine)，長期使用的戒斷症狀雖比較輕微，但可能持續超過 14 天。

類鴉片藥品成癮者若於懷孕期間持續使用，產下的嬰兒在母體內可能已產生依賴性，引起新生兒類鴉片藥品戒斷症候群 (neonatal opioid withdrawal syndrome)。新生兒常見的徵象為哭鬧不安、肌肉張力亢進、顫抖、抽搐、嘔吐、腹瀉、不吸奶、打噴涕、打呵欠、流淚等，但亦會因生母使用的類鴉片藥品不同而有差異。

三、急性中毒處置

輕度到中度的急性類鴉片藥品中毒，通常不需要積極介入，只需觀察有否腸胃消化排便系統及泌尿功能等障礙，或內科、精神科的共病問題，必要時再予以進一步治療。出現深度昏迷加上有明顯呼吸抑制現象時為重度中毒階段，應立即緊急處理，例如須注意維持呼吸道及給予氧氣，如有需要，給予氣管插管及人工呼吸。類鴉片藥品的解毒劑 Naloxone 是鴉片類受體的拮抗劑，可以反轉因類鴉片藥品中毒所引起的呼吸抑制，一般用 0.4 mg (1 ml/1 ample) 靜脈注射大都能有效反轉，如無效可每次再加 0.4 mg 靜脈注射，當注射到 2 mg (5 ml) 仍沒有反應則需考慮是否有其他問題或合併症。國內的類鴉片藥品中毒以嗎啡為主，其血中半衰期及作用時間與 naloxone 相當，故應不需要維持劑量，除非遇到美沙冬或丁基原啡因等長效型的類鴉片藥品中毒，需要時 naloxone 的維持劑量可以每小時給予首次有效劑量之三分之二，以稀釋之連續靜脈注射給予，之後再依反應予以酌量增減。給予 naloxone 後在觀察其反應時，亦須小心病人出現戒斷症狀之可能性，尤其是在維持劑量時。

一般而言，視呼吸受抑制的嚴重度、藥品使用的種類及半衰期、中毒的原因、是否併用其他藥品、是否有內科的併發症來決定住院時間的長短。短效類鴉片藥品中毒可在急診處理後留觀確認是否有其他併發症，如肺水腫、吸人性肺炎、橫紋肌溶解症、神經壓迫症候群、細菌性心內膜炎、其他合併之藥品中毒、外傷等等，倘若病人後續出現戒斷症候群則須進一步處理。若為美沙冬或丁基原啡因等長效型的中毒，則至少需密切觀察一天。

四、結語

美國在近二十年間類鴉片藥品使用人口快速增加，也導致許多中毒致死的個案。而自 2013 年開始，吩坦尼及其衍生物的濫用個案快速竄升，使得類鴉片藥品的危害影響加劇，美國近幾年因吩坦尼或其衍生物死亡者比例已占類鴉片藥品八成以上，顯示吩坦尼的危害已造成嚴重影響，雖然我國目前並未出現吩坦尼濫用的情形，但仍需謹慎以對。本文歸納有關類鴉片藥品濫用的風

險及臨床處置，期許能協助提升藥物濫用相關人員之知能，以利針對濫用個案提供迅速準確的判斷並即時給予合適醫療處置。

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。



年輕大麻成癮患者與思覺失調症之相關性

衛生福利部食品藥物管理署研究檢驗組 蒲詩雯

一項由丹麥首都地區心理健康服務中心（Mental Health Services）與美國國家藥物濫用研究所（National Institute on Drug Abuse，NIDA）組成之研究團隊發現，患有大麻成癮〔cannabis (marijuana) use disorder，CUD〕之年輕男性，罹患思覺失調症之風險增加。這項研究發表於《Psychological Medicine》期刊，分析丹麥超過 600 萬人、近 50 年人口族群之世代研究，以便粗略估計可能由大麻成癮引起之思覺失調症的比例。

研究人員指出過往研究中顯示，男性每天或幾乎每天使用大麻、大麻成癮者及新診斷出思覺失調症之比例高於女性，而且早年、頻繁使用大麻與罹患思覺失調症之風險增加有關。然而，少有研究橫跨不同性別與年齡層，進行大麻成癮與思覺失調症間之關係探討。

研究人員以丹麥全國健康登記資料庫數據為樣本，分析 1972 年至 2021 年間 690 萬名以上年齡介於 16 歲到 49 歲的民眾，嘗試探討大麻成癮與思覺失調症間之關聯性在不同性別與年齡層間的差異，以及這些差異如何隨著時間推移而變化。

儘管與思覺失調症相關之危險因子有很多，但在這項研究中，研究人員試圖估計人口層面上各性別與年齡層中，可能由大麻成癮引起思覺失調症的比例。研究小組估計，至 2021 年，16 歲到 49 歲的男性中有 15% 思覺失調症患者可透過預防大麻成癮來避免，而女性則為 4%。進一步分析發現，21 歲到 30 歲的年輕男性族群，可預防與大麻成癮相關之思覺失調症比例可能高達 30%。因此，研究人員認為大麻成癮似乎是思覺失調症一個主要可介入的危險因子，特別是在年輕男性身上。

這項研究亦補充說明可能因大麻成癮而新增罹患思覺失調症之比例，於過去 5 年中有持續增加之情形。研究人員指出，這種增加趨勢可能是因為隨著時間推移，大麻之效價（potency of cannabis）及使用頻率變高、診斷出大麻成癮

的盛行率增加等因素。

團隊的研究人員說明，過去幾十年來大麻合法化的地區逐漸增加，使其成為世界上最常使用的影響精神物質之一，同時也降低了大眾對其危害之認知。這項研究加深了我們對於「使用大麻並非無害」這一議題之認識，而且使用大麻造成的危害也不會在某個時間點突然就得到解決方案。

為了持續了解年輕的男性與女性間在吸食大麻之效價與頻率間之可能差異，仍需要更進一步的研究。此外，有關年輕男性之思覺失調症更容易受到大麻影響之機制，也尚待研究人員深入探討。了解大麻效價與其成癮及精神病之關聯性可能有助於作為制定公共衛生指引之參考，以達成有效預防、篩檢及治療大麻成癮與思覺失調症的目標。

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

新興影響精神物質：公共衛生問題、實驗室檢測 考驗和社區為基礎的解決方案

衛生福利部食品藥物管理署管制藥品製藥工廠 宋俊鎔

聯合國毒品暨犯罪問題辦公室（United Nations Office on Drugs and Crime，下稱 UNODC）使用「新興影響精神物質」（new psychoactive substances，下稱 NPS）這個名詞指稱未受到《1961 年麻醉藥品單一公約》或《1971 年精神藥物公約》管制的濫用物質。廣泛而言，NPS 指的是受法規管制物質的功能或結構類似物，旨在仿製相似的藥理特性但改變既定的化學結構，以便逃避查緝。NPS 的 N（new）不意味著其為新發明的物質，有許多 NPS 在多年前就被合成，但直到近期才發現有濫用趨勢。由於 NPS 變化快速且持續推陳出新，未知的藥理代謝作用、心理和生理健康危害等風險，對社會公共衛生構成嚴重威脅。

NPS的使用危害

根據 UNODC 早期預警系統（Early Warning Advisory）的統計資料顯示，截至 2023 年止，初步統計全球已有 1,230 項 NPS 通報紀錄，若將 NPS 以藥理作用區分，目前被通報的 NPS 大多數為興奮劑、合成大麻受體促效劑或致幻劑。使用 NPS 可能出現嚴重的副作用，例如癲癇、攻擊行為、躁動等，另外根據使用者的回報，使用後短期的身體影響包含心跳加速、血壓升高、睡眠困難、嘔吐、噁心、頭暈等症狀，長期影響則包含腎臟損害、呼吸困難、心血管疾病、肝損傷、免疫力低落等。

NPS實驗室檢驗的挑戰

法醫和臨床檢驗 NPS 所面臨的挑戰，主要為當前濫用的 NPS 種類眾多，並且品項更迭迅速，由於實驗室檢驗方法通常是在 NPS 被合成後才進行開發，因此可能在建立檢驗方法時，新的 NPS 又持續竄出。此外，NPS 之間可能往往只有一個化學鍵結的差異，同時 NPS 使用者亦常一次使用多種 NPS 或合併濫用其他物質，增加實驗室檢驗認定的難度。

以社區為基礎打擊NPS和減少危害的措施

減少危害（Harm reduction，下稱 HR）的主要目標是藉由務實的策略，減少藥物使用相關的負面影響。HR 計畫的好處得到了廣泛的認可，證明相關措施具有成本效益和可持續性，有效減少藥物濫用相關危害，並提高使用者的治療參與意願。儘管 HR 是藥物控制和預防的主要策略之一，但仍然存在一些阻礙，例如越來越多的 NPS 使用已成為許多國家尚待解決的重要議題，然而單一 HR 措施（如美沙冬或其他維持療法）應用於 NPS 使用者的效果明顯較差。除此之外，強制治療可能對減少藥物濫用的持續效果有限，在治療期後復發率仍然偏高。

HR 倡議鼓勵制定新的持續性策略用以解決 NPS 問題，並建議可以利用社區做為中心進行心理支持和篩檢，同時媒合地方組織、利益團體、非政府組織、相關政府機構、學校、大學、精神科醫生等參與，以利及時發現、預防和治療藥物濫用者。以社區為基礎的全面性支持措施，對於濫用者有顯著的正面影響，可以用來解決 NPS 的過度使用和濫用問題。

結論

每年仍有許多 NPS 於各國間查獲，根據 UNODC 公布的 2023 年世界毒品報告（World Drug Report）顯示，2021 年度總計有 618 項 NPS 被通報，其中 87 項屬於新發現品項，而截至 2021 年底，NPS 通報紀錄已累積至 1,165 項。NPS 屢出不窮且變化多端，未知的藥理性質可能導致預料以外的副作用，嚴重甚至可能致命。為了解決 NPS 所帶來的公共衛生及社會安全問題，快速準確的檢驗方法、效益高且可持續性高的 HR 策略，仍需要各國間持續投入資源研究。

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。



公告增修苯巴比妥 (Phenobarbital) 等 8 項管制藥品

衛生福利部食品藥物管理署 管制藥品組

行政院於 112 年 9 月 12 日公告修正管制藥品分級及品項，以加強其科學使用之流向管理，避免遭流用或濫用而危害國人健康。增修內容如下：

第二級管制藥品

品 項	備 註
178、(刪除)	刪除 [本項3,4-亞甲基雙氧苯基甲胺戊酮 (Pentylone)改列為第三級第348項]

第三級管制藥品

品 項	備 註
347、2- [1- (4-氟丁基) -1H-吲哚-3-甲醯胺基] -3,3-二甲基丁酸甲酯 (Methyl 2-(1-(4-fluorobutyl)-1H-indole-3-carboxamido)-3,3-dimethylbutanoate、4F-MDMB-BUTICA)	新增
348、3,4-亞甲基雙氧苯基甲胺戊酮 (Pentylone)	修正改列 [本項由第二級第178項改列]

第四級管制藥品

品 項	備 註
10、氯二氮平 (Chlordiazepoxide)	修正 [刪除本項不適用「管制藥品管理條例」列管規定等文字內容]
52、苯巴比妥 (Phenobarbital)	修正 [刪除本項不適用「管制藥品管理條例」列管規定等文字內容]

第四級管制藥品原料藥

品項	備註
39、2-溴-氯苯丙酮 (2-Bromo-chloropropiophenone)	新增 [包含其異構物4-chloro、3-chloro、2-chloro]
40、5-硝基-2-(溴乙醯胺基)二苯酮 (5-Nitro-2-(bromoacetamido)benzophenone)	新增
41、1-甲基苯基-1-丙酮 (1-Methylphenyl-1-propanone、 Methylpropiophenone)	新增 [包含其異構物1-(4-Methylphenyl)-1- propanone、2-methyl、3-methyl]
42、1-苯基-2-硝基丙烯 (1-Phenyl-2-nitropropene、P2NP、 2-Nitro-1-phenylpropene)	新增

原第二級管制藥品 Pentyalone 結構類似 Dipentylone 等第三級管制藥品，又 Pentyalone 可為 Dipentylone 之代謝產物，為使結構類似物質列管同一級別並避免檢驗結果誤判，爰將 Pentyalone 改列為第三級管制藥品；另為強化管制藥品管理，刪除第四級管制藥品氯二氮平及苯巴比妥備註欄之不適用「管制藥品管理條例」列管規定等文字內容，即將氯二氮平及苯巴比妥以第四級管制藥品列管，除管制藥品品項管制範圍規定外，無特殊排除列管規定，以避免不當使用。

4F-MDMB-BUTICA 屬合成類大麻物質，其結構與第三級管制藥品 5F-MDMB-PICA 及 5F-MDMB-PINACA 相似，列管為第三級管制藥品；2-溴-氯苯丙酮可合成氯甲基卡西酮、5-硝基-2-(溴乙醯胺基)二苯酮為製造第四級管制藥品 Nitrazepam 過程中可能之中間產物；1-甲基苯基-1-丙酮可合成第三級管制藥品 4-MMC（俗稱喵喵），並可作為合成肌肉鬆弛劑 Tolperisone 之原料；1-苯基-2-硝基丙烯可作為合成第二級管制藥品 Amphetamine 及 Methylamphetamine 之前驅物。上述物質雖多不具醫藥用途，惟近來發現此類新興影響精神物質恐已流入市面並遭濫用，造成社會危害，然鑑於科學上使用之需要，增列為管制藥品。

自公告生效日起（除第四級管制藥品 2 項修正自 112 年 12 月 1 日生效，餘者自 112 年 9 月 12 日生效），尚有留存前表所述新增修為管制藥品品項之機構業者，須依規定申請管制藥品登記證，並於業務處所設置簿冊，詳實登載管制藥品每日收支結存情形，並定期申報；如欲使用前述品項進行醫藥教育研究試驗者，須事前向衛生福利部提出使用管制藥品申請，經核准後始得使用；辦理該等藥品之輸入、輸出、製造、販賣、購買及使用等相關事宜，請確實遵照管制藥品管理條例相關規定辦理，以免違規受罰。

向新興毒品 墨西哥鼠尾草說NO!

什麼是 墨西哥鼠尾草？

墨西哥鼠尾草含有Salvinorin A成分會經由影響中樞神經多巴胺系統，造成幻覺甚至是妄想。

濫用危害

利尿

噁心

煩躁不安

與周遭環境
互動能力下降

心跳過快



重要三口訣

1
不碰

2
不買

3
不用

食藥署
提醒您

墨西哥鼠尾草是第三級毒品也是第三級管制藥品，如非醫藥及科學上之需用，涉違反毒品危害防制條例，提醒民衆切勿因好奇心以身試法。



更多盟友的支持



買福袋前的5要知

- 1 要知：業者的基本資訊，例：業者名稱、消費者服務專線等。
- 2 要知：業者販售福袋辦法，包括販售的期間、數量、程序、購買限制。
- 3 要知：福袋內基本(機率)商品的名稱、品牌、規格、數量及機率商品購得的機率。
- 4 要知：福袋內瑕疵商品的退換貨方式。
- 5 要知：應繳稅金的商品項目、商品價值及稅率。



零售業販售福袋定型化契約
應記載及不得記載事項