

藥物濫用成癮與相關的醫療問題

吳泓機醫師

市立凱旋醫院精神科

近年來國內藥物濫用的問題除了日益嚴重之外，濫用的年齡層快速下降更令人擔憂。研究證實藥物濫用者除單純施用外，也經常與犯罪行為有密切的關聯，造成社會治安的問題。藥物濫用除了戕害自身身心健康外，也常被利用做為性犯罪的工具。對於毒品藥物產生依賴性及耐受性，使得為了「抵癮」，常常導致非法犯罪行為的產生，而個案之成癮行為常常皆起緣於年輕族群。故有關青少年物質成癮與藥酒癮犯罪行為對社區安全的影響不容忽視！在少子化的今天，青年學子的成長良好與否，攸關國家未來的整體發展力，不可輕忽。

2001 年代開始，各種新興毒品像是搖頭丸、愷他命、安眠藥、合成大麻如雨後春筍般出現，近年來濫用藥物不斷推陳出新，Mephedrone（俗稱喵喵）、Methylone（又稱 bk-MDMA）、MDPV 及類大麻活性物質 JWH-122、AM2201 等之新興濫用藥物

陸續被檢出，其中以 Methylone 成長最多。根據食品藥物管理署的統計國內新興濫用藥物以合成卡西酮成長最快，101 年至 106 年有逐年增加的趨勢，其中以 Mephedrone（俗稱喵喵毒品）檢出最多，其次為 Chloromethcathinone（氯甲基卡西酮）；愷他命類物質 101 年至 104 年有增加的趨勢，然 105 年至 106 年檢出件數逐年降低，以 Ketamine（愷他命）檢出占大宗。如何防治愷他命及 Methylone 等新興藥物被濫用，危害國人身體健康，提醒民眾勿輕易嘗試，已為目前重要課題之一。

106 年學生藥物濫用通報統計人數總計 1,022 件，相較 105 年增加 1.6%，其中以通報施用第三級毒品（愷他命、FM2、硝甲西洋）施用人數為大宗，計 594 件，較 105 年減少 12.1%；二級毒品（安非他命、MDMA 及大麻）次之，較 105 年增加 28.2%，根據衛生福利部發現，愷他命等新興毒品以各種型態充斥於市面，

如咖啡包、糖果包裝，青少年容易被吸引，再加上愷他命為第三級管制藥品，對吸食者的處罰較輕，另外新興毒品具有群聚性、公開性、流通性、便宜性以及流行性等特性，可見隨著新興藥物的推陳出新，兒童青少年藥物濫用以及毒品入侵校園的情形需重視。學校預防教育不足，且缺乏教導法律常識及正確用藥知識，且學校對有用藥徵兆的個案缺乏有效的輔導策略。

毒品濫用除牽扯層面廣泛，乃至需要衛福部、法務部等跨專業領域的合作，每年亦需耗費大量社會資源。根據聯合國毒品控制暨犯罪預防辦公室（United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC）「2018 年世界毒品報告書（2018 World Drug Report）」顯示，全世界大約有 2.75 億人至少使用過一次毒品，約佔全球 15 至 64 歲人口的 5.6%。大約有 3,100 萬吸毒者患有物質使用疾患，意味危害很大到了可能需要治療的地步。根據世衛組織報告，2015 年大約有 450,000 人因吸毒死亡。在這些死亡病例中，有 167,750 人與物質使用疾患直接相關（主要是吸毒過量）。其餘死亡與吸毒間接相關，包括因共用針頭等危險行為而感染人體免疫不全病毒和肝炎病毒之併發症所致死亡。其中，鴉片類藥物造

成的危害仍是最大的，佔所涉死亡病例的 76%。但新興毒品的興起亦不容忽視，包含 MDMA、愷他命、以及新式興奮劑 (New psychoactive substances ; NPS) 等。

各種毒品對於人體的傷害是多系統且全面性的，國人較常濫用的傳統毒品為海洛因（鴉片類藥物），為中樞神經抑制劑。根據多國統計報告顯示：鴉片類藥物成癮在美國已對社會經濟發展造成嚴重損害，包含龐大的醫療支出、生產力的喪失，以及社福資源的負擔。更甚之，鴉片類藥物成癮與高危險的血液傳染病（人體免疫缺乏病毒、肝炎）、社會犯罪、其他精神疾患共病、意外藥物中毒甚至死亡有高度相關。另一個較不常見，但在東亞流行已久的傳統毒品為古柯鹼。相對於海洛因，古柯鹼為中樞神經興奮劑，研究顯示將對中樞神經系統之認知功能造成負面影響，影響與記憶、注意力集中、操作功能有關的腦區。古柯鹼對於青壯年（15 到 40 歲）的影響較為巨大，將對國家的生產力造成影響。另外，古柯鹼同樣與血液傳染病、社會犯罪、自殺、意外藥物中毒甚至死亡亦有高度相關。

相對於傳統毒品，新型態的毒品雖然研究及防治措施相對少，但也已成為近年來毒品防治棘手之處。以

中樞神經興奮劑而言，安非他命及其衍生物 3,4- 亞甲二氧基甲基苯丙胺（MDMA，俗稱搖頭丸）已成為近年大宗的毒品濫用項目。其作用主要使人體產生興奮、愉悅的感覺。其中，安非他命對腦部影響甚大，將可能造成長期而慢性的精神症狀（幻覺、妄想）。而搖頭丸對於中樞神經刺激的效果相對輕微，可顯著增強情愛、幸福的感覺，容易與陌生人敞開心胸，故常為夜店濫用的毒品。據研究顯示，長期之搖頭丸濫用將導致睡眠障礙、衝動控制困難、顫抖、疼痛、情緒障礙等多重副作用。而新式興奮劑(New psychoactive substances；NPS)，包含浴鹽、喵喵等濫用的問題也須重視。一項歐洲的毒品流行病學調查報告顯示已有超過 600 種 NPS 被製造出來並在市面上流通。這些毒品大多是由安非他命為基底，經化學方法改造其結構而成。它們也具有類似安非他命的神經興奮毒性、致幻覺、情緒刺激等作用。這些藥物另有一項特點，就是在正規的藥物測試中，與可檢出的管制藥物結構不同，故常因無法檢出非法成分而達到逃避管制的效果，進而造成毒品防治上的困難。對於新型態的中樞神經抑制劑而言，愷他命所造成的危害亦不容忽視，在 2018 年世界毒品報告書 [1] 中亦提到愷他命

濫用率上升的速度甚至超越其他中樞神經興奮劑。愷他命具有麻醉、迷幻、解離、放鬆等效果，並可能導致幻覺。長期濫用更可能導致認知功能障礙、類思覺失調症症狀、膀胱纖維化、神經毒性導致之顫抖及疼痛等，對人體的傷害實不容小覷。

根據 WHO 的估計，全球 5.4% 的疾病負擔（burden of disease）歸因於酒精與非法藥物的使用；其中傷害性飲酒（harmful use of alcohol）是 200 多種疾病的危險因子，每年造成全球約 330 萬人死亡，另全球至少有 1,530 萬人藥物濫用成癮，有 148 個國家有注射非法藥物的問題，其中 120 個國家更報告這些用藥族群，有愛滋感染的問題，顯見傷害性飲酒及非法藥物使用對個人身心、社會安全及公共衛生影響甚鉅。WHO 呼籲物質成癮是可治療及預防的疾病，建議世界各國對物質濫用採取預防及治療措施。有鑑於各種毒品的危害，對於物質（毒品）使用疾患的治療乃成為世界精神醫學及心理學之顯學。然而，就毒品而言，除了美沙冬暨丁基原啡因替代療法用來治療鴉片類藥物使用疾患外，其餘毒品仍欠缺有實證醫學證實之有效藥物治療。

我國於 2005 年爆發海洛因藥癮者因共用針具或稀釋液之愛滋感染

疫情，衛生福利部隨即於 2006 年開始提供海洛因藥癮者美沙冬替代治療（2011 年另增加丁基原啡因藥物），也因而促使藥癮醫療體系的迅速拓展。截至 2014 年，衛生福利部已指定 150 家替代治療執行機構，累積治療人數 41,017 人，每日平均治療人數 9,231 人，且為提高替代治療服務之便捷性，於 2010 年完成建置「醫療機構替代治療作業管理系統」。替代治療推動以來每年因注射毒品新增之愛滋感染人數逐年減少，由 2005 年 2,420 人降至 2014 年 52 人；我國施用第一級毒品（以海洛因為主）查獲人數及純施用一級毒品新收入監人數亦逐年減少。

近年施用一級毒品人數雖已下降，惟施用二級毒品（以安非他命以及其他興奮劑為主）人數卻居高不下，第三級毒品施用人數（以愷他命為主）更於 2010 至 2013 年間逐年倍增，而對於此類沒有有效替代治療藥物之藥癮，WHO 也指出，心理及社會處遇對於復健和再犯預防是有效的，爰開展鴉片類藥物以外之成癮防治資源與健全多元處遇網絡實刻不容緩。鑑此，衛生福利部先於 2013 年完成愷他命濫用臨床評估與處置建議，復於 2014 年開辦「非鴉片類藥癮者醫療戒治補助計畫」，及發展第三、四

級毒品施用者社區治療復健模式，以提升成癮醫療服務量能，截至 2014 年指定藥癮戒治機構已達 158 家，藥癮醫療人力達 1,714 人。

目前針對物質濫用之治療，較具有成效者為藥癮治療模式，其中又以鴉片類及尼古丁類替代治療成效較佳。對於其他一至四級毒品及酒癮較欠缺多元化具成效的治療模式。同時新興毒品的興起亦毒害青少年，然而缺乏有效的治療與防治策略是目前的重要課題。各種毒品成癮，對於身體上的傷害皆不言而喻，更可能直接或間接的引發身體、行為、或社會維安問題。多項研究顯示毒癮個案其 C 型肝炎抗體陽性者高達 88.6%，此為衛生及相關單位須重視之現象。其他二、三級毒品使用下所產生危險性行為而產生之重大傳染疾病的發生率仍相當嚴重，如愷他命濫用會導致罹患慢性間質性膀胱炎，變得頻尿、小便疼痛、血尿與精神病，嚴重者甚至會出現尿量減少、水腫等腎功能不全的症狀，長期使用不僅對泌尿系統造成傷害外，亦會損害精神神經、免疫和心血管等系統功能。除了造成身體的危害，也會產生精神問題與社會維安，如服用 Methylone 會有興奮或煩躁不安、牙根緊咬、厭食、噁心且會產生幻覺、情緒易激動且具攻擊性等

症狀，服用過量會導致死亡。另於美國發生的驚悚食臉魔案件疑似因服用新興藥物「浴鹽」（bath salt，主成分為 Methyldone、MDPV 及 Mephedrone）後，在精神錯亂的情況下攻擊無辜民眾導致重傷。

然而，多重併發症讓成癮問題非常難以治療，完全戒除的個案更是屈指可數，此一課題對於整個國家人民健康相當重要，更是不容忽視。2014 年底在監總人數（57,633 人）裡，與毒品相關的受刑人計有 26,683 人（約占 46.3 %）（法務通訊，2770 期，2015）。法務系統資料分析之研究案發現，以 2000 年戒治所出所毒品犯之再犯的分析，追蹤 1 年後已有超過五成再度涉及毒品相關案件而受司法偵查，就長期觀之，出監所 5 年後再犯者超過八成，這說明藥癮者濫用藥物的行為傾向「慢性化」與「持續化」的特徵。戒癮成功需要環境的營造，但成癮個案返回家庭、社區或學校後，常遭遇異樣的眼光與質疑。社區也常以消極方式面對相關議題，使宣導措施常無法達到預期效益，而防治單位的資源與連結不完整，缺少專責機構、分工不明確、反毒資源不集中、專業人員人力資源不足及使用經費有限等問題都是造成藥癮再犯率無法有效下降的原因，這也反映出目前毒品

犯 5 年內再犯機率超過八成以上的現況。

目前仍需要積極發展多元治療與符合成癮特性族群（成年、青少年、婦女、受刑人）之處遇方案，提升相應之處遇人員素質，將有助於事半功倍之處遇效能。除需依照不同族群設立相關的社區機構外，並需要相關族群專業人員的介入，例如：女性庇護所提供女性（含有幼兒者）藥癮等相關醫療，並加強女性自我照顧及親子教養相關處遇內容。另外結合心理治療、社會安全網絡、個管師為中心的心理社會治療模型 (psychosocial model) 有待加強建置。而希望可以和其他科醫師加強合作的部分則是 SBIRT(screening, brief intervention, referral to treatment) 模式的推廣，希望有更多醫師可以參與篩檢、短期介入及轉介治療，以強化成癮治療的可近性。

參考資料：

限於篇幅無法一一列舉，有興趣者請逕洽作者。