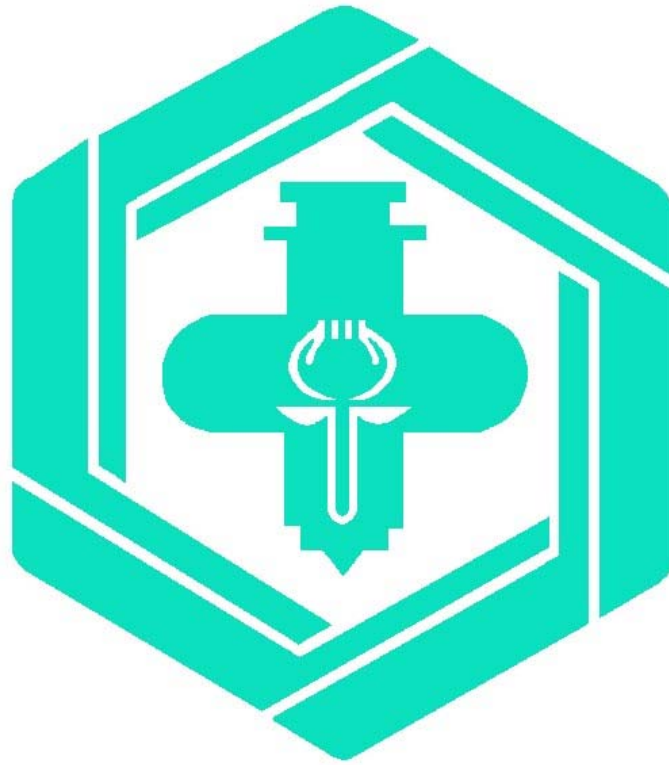


藥物濫用防制宣導教材



行政院衛生署 指導

行政院衛生署管制藥品管理局 製作

中華民國九十八年

www.nbcd.gov.tw

藥物濫用防制宣導教材

編著者：行政院衛生署管制藥品管理局

發行人：簡俊生

編輯：預警宣導組

出版者：行政院衛生署管制藥品管理局

台北市中正區林森南路六號

電話：02-23975006、傳真：02-23952279

中華民國九十一年二月初版

中華民國九十二年二月二版

中華民國九十三年二月三版

中華民國九十三年七月四版

中華民國九十四年五月五版

中華民國九十五年五月六版

中華民國九十五年十二月七版

中華民國九十六年六月八版

中華民國九十七年五月九版

中華民國九十八年七月十版

行政院衛生署管制藥品管理局網址：

<http://www.nbcd.gov.tw>

反毒資源線上博物館網址：<http://www.antidrug.nat.gov.tw/>

目 錄

壹、我國藥物濫用概況.....	1
貳、濫用藥物之危害性.....	22
參、正確用藥	23
肆、藥物濫用之預防.....	24
伍、藥物濫用者之可能成因.....	25
陸、藥物濫用者行為表徵.....	26
柒、藥物濫用防制策略.....	26
捌、我國反毒策略及分工.....	27
玖、學校藥物教育之目的及藥物濫用防制支援體系	29
拾、相關法令之修正.....	30
拾壹、各縣市毒品危害防制中心.....	34

附 錄

附錄一、各種常見濫用物質及其毒害.....	35
附錄二、常見濫用藥物及相關法令.....	46
附錄三、藥物濫用者常用之術語.....	47
附錄四、如何辨識飲料是否被摻加毒品及如何避免受害.....	49
附錄五、藥物濫用與愛滋病有關嗎？.....	52
附錄六、鴉片類物質成癮替代療法作業基準.....	54
附錄七、青少年毒品藥物濫用評估表.....	57
附錄八、藥物濫用防制試題.....	59
附錄九、藥物濫用諮詢、輔導及戒治機構.....	66
附錄十、國內外藥物濫用相關資訊網站.....	67

壹、我國藥物濫用概況

一、前言

物質濫用對人類的影響由來已久，在我國亦然。這些被濫用的物質因非全屬藥物，故有用「物質濫用」一詞為稱呼者，惟國內仍較普遍使用「藥物濫用」一詞，因而本教材仍予延用。管制藥品與毒品係一體之兩面，極易流用、濫用，分述如下：

(一) 定義

毒品：依毒品危害防制條例第二條所稱毒品，指具有成癮性、濫用性及對社會危害性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品。

管制藥品：依管制藥品管理條例第三條所稱管制藥品，係指下列限供醫藥及科學上之需用之藥品：

- 1.成癮性麻醉藥品。
- 2.影響精神藥品。
- 3.其他認為有加強管理必要之藥品。

(二) 二者之區分

- 1.合於醫藥及科學上需用之合法藥品為管制藥品，否則即為毒品。
- 2.毒品與管制藥品之級別、品項，除第四級管制藥品Mifepristone（俗稱RU486）、Clobenzorex、Zaleplon 未列入毒品外，PMMA 為第二級管制藥品，毒品僅列入第三級毒品管理，Hydroxylimine（鹽酸羥亞胺）（Ketamine前驅物）列入「毒品先驅原料」管制，其餘級別、

品項皆相同。

（三）法理

我國對毒品之管制，係以「毒品危害防制條例」來規範，「管制藥品管理條例」係依毒品危害防制條例第二條第四項：「醫藥及科學上需用之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品之管理，另以法律定之。」之規定制定，「毒品危害防制條例」之主政機關為法務部（檢察司），「管制藥品管理條例」之主政機關為行政院衛生署（管制藥品管理局），兩者為相配套之法律，故合於醫藥及科學上需用之合法藥品為管制藥品，否則即為毒品。機構、業者或使用管制藥品人員須依照「管制藥品管理條例暨其施行細則」之規定，取得相關證照後，始得合法從事管制藥品之輸入、輸出、製造、販賣、購買、使用等業務，否則將以「毒品危害防制條例」論處。

（四）管理

毒品管制之主政機關為法務部（檢察司），毒品之分級及品項，由法務部會同行政院衛生署組成審議委員會（稱為毒品審議委員會，93.1.9成立），每三個月定期檢討，報由行政院公告調整、增減之。

管制藥品之主政機關為行政院衛生署（管制藥品管理局），管制藥品之分級及品項，由中央衛生主管機關設置管制藥品審議委員會（87.11.1成立）審議後，報請行政院核定公告之。

（五）分級原則

毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性分為四級。

其分級原則說明如下：

第一級：禁止醫療使用，高成癮性之麻醉藥品，惟cocaine（古柯）、
opium（鴉片）、morphine（嗎啡）除外。

第二級：禁止醫療使用之影響精神藥品，或成癮性較第一級為低之麻
醉藥品，惟大麻除外。

第三級：醫療上使用，且成癮性較第二級為低之麻醉藥品，或醫療上
使用，國內有濫用之虞之影響精神藥品。

第四級：濫用性較第三級為低之影響精神藥品，或有管制必要之前驅
化學物質。

管制藥品依其習慣性、依賴性、濫用性及社會危害性之程度，分四級
管理。管制藥品分級原則乃參採聯合國之分級精神，並依88年8月18日

行政院衛生署管制藥品審議委員會第二次會議，其分級原則如下：

第一級：

- 1.成癮性較高，有高度濫用可能性之藥物或其他物質。
- 2.國內未核准使用於醫療用途之藥品、物質（如海洛因），或雖核准使
用於醫療用途而國內有造成濫用之虞者（如嗎啡、鴉片）。

第二級：

- 3.有高度濫用可能性之藥物或其他物質（如MDMA、LSD、PCP、古柯等）。
- 4.國內未核准使用於醫療用途之藥品、物質（如安非他命、甲基安非他命、大麻等），或須嚴格監督控管方可使用於醫藥或科學上之藥物或其他物質（如codeine、fentanyl、pethidine、methadone等）。
- 5.濫用可能造成嚴重心理或生理依賴。

第三級：

- 1.藥物或其他物質，其濫用可能性較第一級及第二級為低者。
- 2.國內核准使用於醫療用途之藥品、物質。
- 3.濫用可能導致中度至輕度心理或生理依賴。
（如ketamine、FM2、buprenorphine、nimetazepam、pentobarbital 等）

第四級：

- 1.藥物或其他物質，其濫用可能性較第三級為低者。
- 2.國內核准使用於醫療用途之藥品、物質或先驅化學品或有加強管理必要之藥品（如pseudoephedrine、methylephedrine 等）。
- 3.濫用產生之心理或生理依賴性較第三級低者。（如alprazolam、oxazepam、phenobarbital、zolpidem、tramadol 等）

（六）品項

毒品與管制藥品之級別、品項，除第四級管制藥品Mifepristone、

Clobenzorex 未列入毒品外，PMMA 為第二級管制藥品，目前僅列入第三級毒品管理，另Hydroxyimine HCl列毒品先驅原料管制，其餘級別、品項皆相同。

二、我國藥物濫用簡史

(一)光復前：鴉片。

(二)光復後

- 1.民國五十年代：強力膠。
- 2.民國六十年代：速賜康。
- 3.民國七十年代：紅中、青發、白板。
- 4.民國七十九年以後：(甲基)安非他命、海洛因。
- 5.目前：(甲基)安非他命、海洛因、強力膠，以及大麻、FM2 等安眠鎮靜劑、搖頭丸(MDMA)、愷他命 (Ketamine) 等俱樂部濫用物質(Club Drugs)之濫用逐漸興起，且有多樣化濫用之趨勢。

三、我國藥物濫用現況特徵

- (一)新興毒品之產生、形式圖樣多樣化。
- (二)不純且無均質毒品之吸食。
- (三)多重毒品之混合使用。
- (四)吸食方式之多元化。
- (五)合法藥品之濫用。
- (六)毒癮愛滋之急速增加。
- (七)與聲稱名稱不符。

四、我國藥物濫用現況

(一)毒品犯罪人數與再累犯比率

依法務部統計資料顯示，毒品案件判決確定有罪人數在八十二年

達到最高峰 47,947 人(由於安非他命納入麻醉藥品管理處罰之故)，而後逐年減少，至八十五年降至最低 26,493 人，惟至八十六年又再度回升至 32,036 人，八十七年五月二十二日「毒品危害防制條例」施行，吸毒者經查獲係先移送看守所或少觀所進行觀察、勒戒，倘經評估無繼續施用毒品傾向者，則由檢察官為不起訴處分，故八十七年裁判確定有罪人數大幅減少；惟自八十二年以來施用毒品再犯比率持續增加，九十七年度已高達 86.9%，詳如表一。

九十七年毒品案件起訴人數共計 47,469 人，期間各級法院審理毒品案件裁判確定移送檢察機關執行有罪人數合計 41,120 人；其中屬第一級毒品罪者計 28,286 人，屬第二級毒品罪者計 12,401 人，屬第三級毒品罪者計 398 人，屬第四級毒品罪者計 24 人。毒品案件有罪人數中，純施用者 36,563 人，占 88.9%；純製造運輸者 2,010 人，占 4.8%。至於毒品案件之再累犯人數中具有毒品罪前科者計 35,732 人，占毒品有罪人數比率達 86.8% (表一)。

九十七年底全年台灣各監獄在監 52,708 位受刑人中以違反毒品危害防制條例的人最多，共計 20,933 人，占 39.7% (表二)；在監毒品犯中，屬第一級毒品者 16,040 人，占 76.6%，第二級毒品者 4,189 人，占 20.0%；就其犯罪行為區分，純施用者 12,893 人，占 61.6%，製賣運輸兼施用者計 697 人，占 3.3%，純製賣運輸者 6,231 人，占 29.8%。

表一、毒品案件辦理情形統計表

年 別	起訴人數 a	裁判確定有罪		再 累 犯	
		人數 b	% c=b/a	人數 d	% e=d/b
82 年	56,392	47,947	85.2	11,271	23.6
83 年	40,873	43,709	106.9	18,586	42.6
84 年	30,315	31,612	104.3	15,970	50.6
85 年	33,159	26,572	80.1	15,023	56.7
86 年	37,935	32,095	84.6	18,868	58.9
87 年	13,981	20,026	143.2	12,224	61.2
88 年	10,439	8,391	80.4	5,218	62.3
89 年	15,817	13,191	83.4	8,399	63.7
90 年	14,544	13,511	92.9	9,038	66.9
91 年	13,750	11,856	86.2	7,780	65.6
92 年	14,974	12,677	84.7	8,368	66.1
93 年	23,207	14,640	63.1	9,903	67.6
94 年	29,503	22,540	76.4	15,873	70.4
95 年	28,842	24,545	85.1	18,568	75.6
96 年	40,175	27,199	67.7	21,775	80.1
97 年	47,469	41,120	86.6	35,732	86.8

資料來源：法務部統計處，法務統計摘要，98 年。

表二、台灣各監獄毒品犯概況

年度別	在監受刑人 總數	毒品犯					
		人數 總計	%	第一級 (海洛因為主)		第二級 (安非他命為主)	
				人數	%	人數	%
a	b	c=b/a	d	e=d/b	f	g=f/b	
82年	39,843	21,531	54.0	13,559	63.0	7,972	37.0
83年	42,816	26,983	63.0	18,914	70.1	8,069	29.9
84年	39,917	24,793	62.1	17,988	72.6	6,805	27.4
85年	41,613	23,455	56.4	15,928	67.9	7,527	32.1
86年	45,537	25,004	54.9	15,979	63.9	9,025	36.1
87年	40,815	20,961	51.4	14,249	68.0	6,709	32.0
88年	38,278	16,869	44.1	11,659	69.1	5,193	30.8
89年	37,611	15,478	41.2	10,210	66.0	5,183	33.5
90年	39,253	16,436	41.9	10,275	62.5	6,122	37.2
91年	39,825	16,321	41.0	10,602	65.0	5,594	34.3
92年	41,245	16,013	38.8	11,192	69.9	4,758	29.7
93年	45,955	18,599	40.5	13,479	72.5	5,016	27.0
94年	48,779	19,775	40.5	14,487	73.3	5,133	26.0
95年	51,381	20,671	40.2	15,990	77.4	4,340	21.0
96年	40,461	14,162	35.0	10,484	74.0	3,283	23.2
97年	52,708	20,933	39.7	16,040	76.6	4,189	20.0

資料來源：法務部統計處，法務統計年報，98年。

(二)緝獲毒品案件統計資料

藥物濫用之嚴重程度可以仿照經濟學之供需定律進行評估，而供給面之大小可以從緝獲毒品之多寡窺之。緝獲毒品排名亦反應部分藥物濫用現況。依據法務部統計處資料顯示：

歷年國內毒品緝獲以安非他命及海洛因為大宗，其中安非他命緝獲量自民國七十九年至八十六年每年均超過 1,000 公斤，九十二年更高達 3,970 公斤（表三），法務部於九十五年間為與國際間統計方式一致，將毒品緝獲重量改以純質淨重計算。九十七年度緝獲毒品種類前五位依序為K他命、麻黃 類原料藥、鹽酸羥亞胺、海洛因、古柯鹼（表四）。K他命自九十年起陸續進入排行榜前五順位且有逐漸增加趨勢，其緝獲量由九十年的 9.5 公斤增加至九十三年 613.4 公斤（九十七年 799.5 公斤）。近年來除海洛因、安非他命外，許多新興之濫用物質，如MDMA(搖頭丸)、K他命及大麻均有濫用增加之趨勢。另「毒品危害防制條例」修正條文增列第四級毒品，並於九十三年一月九日施行；第三級毒品硝甲西洋（一粒眠）【九十五年八月八日由第四級毒品修正為第三級毒品】九十七年全年緝獲量為 1.2 公斤，較去年 205.7 公斤大幅減少；另第四級毒品麻黃 類原料藥九十七年全年緝獲量為 556.9 公斤，較九十六年 427.4 公斤多出 129.5 公斤，仍高居緝獲毒品種類第二位，顯示毒品合成原料非法濫用有日益嚴重之趨勢，管制亦不容忽視。

表三、查獲毒品種類及數量 (單位：公斤)

年別	第一級毒品	第二級毒品			第三級毒品		第四級毒品	
	海洛因	安非他命類	大麻	MDMA	硝甲西洋 (一粒眠)	愷他命	特拉嗎竇	麻黃類 原料藥
82年	1,072.2	1,253.2	37.2	—	—	—	—	—
83年	685.3	2,590.2	2.1	—	—	—	—	—
84年	256.1	1,434.9	1.7	—	—	—	—	—
85年	135.4	1,889.7	4.8	—	—	—	—	—
86年	190.8	2,556.4	3.7	—	—	—	—	—
87年	133.4	886.7	16.4	—	—	—	—	—
88年	107.8	1,215.1	47.9	3.3	—	—	—	—
89年	277.0	836.2	74.0	4.9	—	—	—	—
90年	362.5	1,421.0	107.0	44.7	—	9.5	—	—
91年	599.1	1,298.1	11.1	132.7	—	63.2	147.2	—
92年	532.6	3,970.5	121.2	405.6	—	600.5	5.0	—
93年	644.5	3,165.5	38.7	303.3	137.6	613.4	3.9	363.6
94年	341.1	1728.6	45.4	141.0	432.9	441.2	0.5	6606.5
95年	203.5	181.4	28.0	2.6	216.7	827.9	1.6	155.5
96年	137.7	124.2	22.3	17.9	205.7	598.7	8.3	427.4
97年	130.5	28.4	13.2	0.9	1.2	799.5	—	—

註：1. 安非他命緝獲量係不含半成品及原料。

2. 資料來源：法務部統計處，法務統計摘要，98年。

3. 「毒品危害防制條例」修正條文增列第四級毒品，並於93年1月9日施行。

4. 毒品查獲量為與國際間之統計方式一致，自95年1月起改按當期鑑定之純質淨重統計；其中第一級毒品鴉片，第二級毒品罌粟、古柯及大麻等非合成毒品則以淨重統計。

表四、緝獲毒品種類排名

排名 年別	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	MDMA 3.25 公斤
89年	(甲基)安非他命 835.3 公斤	海洛因 277.0 公斤	大麻 74.0 公斤	麻黃 類原料藥 6.0 公斤	MDMA 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	MDMA 44.7 公斤	Ketamine 9.5 公斤
91年	(甲基)安非他命 1,298.1 公斤	海洛因 599.1 公斤	Tramadol 147.2 公斤	MDMA 132.7 公斤	Ketamine 63.2 公斤
92年	(甲基)安非他命 3,970.5 公斤	Ketamine 600.5 公斤	海洛因 532.6 公斤	MDMA 405.6 公斤	大麻 121.2 公斤
93年	(甲基)安非他命 3,165.5 公斤	海洛因 644.5 公斤	Ketamine 613.4 公斤	麻黃 類原料藥 363.6 公斤	MDMA 303.3 公斤
94年	麻黃 類原料藥 6,605.5 公斤	(甲基)安非他命 1,728.6 公斤	Ketamine 441.2 公斤	硝甲西洋(一粒眠) 432.9 公斤	海洛因 341.1 公斤
95年	Ketamine 827.9 公斤	麻黃 類原料藥 338.0 公斤	硝甲西洋 (一粒眠) 216.7 公斤	海洛因 203.5 公斤	(甲基)安非他命 181.4 公斤
96年	Ketamine 598.7 公斤	麻黃 類原料藥 427.4 公斤	硝甲西洋 (一粒眠) 205.7 公斤	(甲基)安非他命 124.3 公斤	海洛因 137.7 公斤
97年	Ketamine 799.5 公斤	麻黃 類原料藥 556.9 公斤	鹽酸羥亞胺 289.2 公斤	海洛因 130.5 公斤	古柯 64.4 公斤

註：1. 安非他命緝獲量係不含半成品及原料。

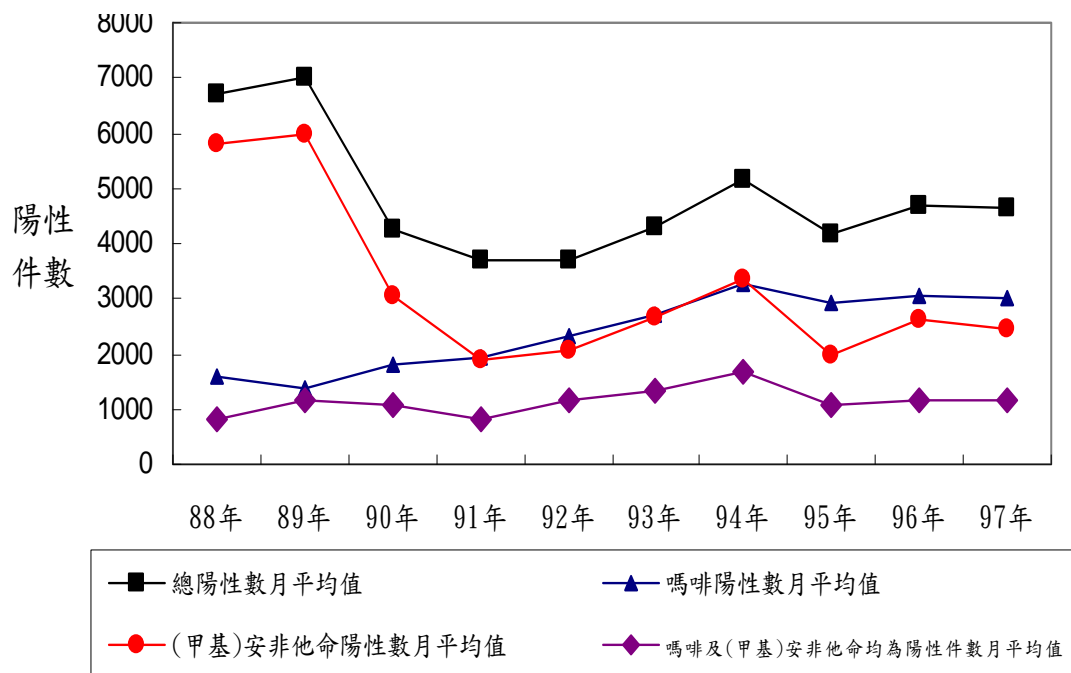
2. 資料來源：法務部統計處，法務統計摘要，97年。

3. 「毒品危害防制條例」修正條文增列第四級毒品，並於九十三年一月九日施行。為與國際間之統計方式一致，自95年1月起，毒品緝獲重量改按當期鑑定之純質淨重計算；其中第一級毒品鴉片，第二級毒品罌粟、古柯及大麻等非合成毒品則以淨重統計。

(三)尿液篩檢統計

依據行政院衛生署「台灣地區檢驗涉嫌煙毒及管制藥品案件之尿液檢體統計」顯示，97年度台灣地區濫用藥物尿液檢驗檢體總件數共計187,406件，檢體陽性數為55,486件(29.6%)，其中送驗項目包含嗎啡者計167,448件，嗎啡之總陽性數為36,362件(21.7%)，送驗項目包含(甲基)安非他命者計184,363件，(甲基)安非他命之總陽性數為29,275件(15.9%)，另檢出MDMA陽性數633件，可待因陽性數342件、愷他命陽性數2,409件、大麻陽性數70件，詳如圖一。

圖一、台灣地區濫用藥物尿液檢驗統計圖(88年~97年)



資料來源：各縣市(政府)衛生局、衛生署管制藥品管理局、法務部調查局、內政部警政署、憲兵司令部及認可機構。

註1：海洛因於人體會代謝成嗎啡。

註2：嗎啡及(甲基)安非他命同時檢測出之資料，分別包含於嗎啡陽性件數、(甲基)安非他命陽性件數統計數據內，嗎啡及(甲基)安非他命同時檢測出之資料亦包含嗎啡及(甲基)安非他命併同檢出其他藥物。

註3：曲線表全部來源但不包括慈濟大學88年、89年及長榮大學88年之檢驗陽性件數。

(四)精神醫療院所藥物濫用個案通報統計

依據台灣地區辦理藥癮戒治精神醫療院所通報藥物濫用個案統計顯示，被濫用藥物種類以甲基安非他命及海洛因為主，目前個案通報統計之排名，依序為海洛因、(甲基)安非他命、佐沛眠、苯二氮平類(Benzodiazepines)安眠鎮靜劑及愷他命等(表五、表六)，而Benzodiazepines類安眠鎮靜劑之濫用以FM2(氟硝西洋、俗稱約會強暴丸之一種)為主(表七)。

海洛因之通報量一直居高不下，乃因其成癮性高、戒治困難，濫用者常因戒治失敗而多次出入醫療院所，目前已有替代療法因應。

表五、台灣地區精神醫療院所通報戒癮個案濫用藥物種類排名

排名 年別	第一位	第二位	第三位	第四位	第五位
88年	(甲基)安非他命 (52.5%)	海洛因 (42.3%)	強力膠 (9.5%)	Benzodiazepines 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%)	Benzodiazepines 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%)	Benzodiazepines 類安眠鎮靜劑 (9.7%)	強力膠 (6.5%)	搖頭丸 (MDMA) (4.6%)
91年	海洛因 (81.4%)	(甲基)安非他命 (28.1%)	Benzodiazepines 類安眠鎮靜劑 (5.0%)	搖頭丸(MDMA) (3.3%)	強力膠 (3.0%)
92年	海洛因 (88.8%)	(甲基)安非他命 (18.8%)	Benzodiazepines 類安眠鎮靜劑 (5.3%)	搖頭丸(MDMA) (1.8%)	強力膠 (1.6%)
93年	海洛因 (94.5%)	(甲基)安非他命 (21.9%)	Benzodiazepines 類安眠鎮靜劑 (3.2%)	搖頭丸(MDMA) (0.8%)	強力膠 (0.6%)
94年	海洛因 (93.5%)	(甲基)安非他命 (32.8%)	Benzodiazepines 類安眠鎮靜劑 (4.5%)	搖頭丸(MDMA) (1.1%)	愷他命 (Ketamine) (0.9%)
95年	海洛因 (93.8%)	(甲基)安非他命 (29.0%)	Benzodiazepines 類 安眠鎮靜劑 (7.2%)	愷他命(Ketamine) (0.8%)	強力膠 (0.7%)
96年	海洛因 (93.5%)	(甲基)安非他命 (35.0%)	Benzodiazepines 類 安眠鎮靜劑 (3.2%)	愷他命(Ketamine) (0.8%)	佐沛眠 (Zolpidem) (0.7%)
97年	海洛因 (90.4%)	(甲基)安非他命 (22.7%)	佐沛眠 (Zolpidem) (2.8%)	Benzodiazepines 類 安眠鎮靜劑 (2.4%)	愷他命 (Ketamine) (1.0%)

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

表六、台灣地區精神醫療院所通報藥物濫用者
使用藥物之種類分布統計表

單位：人次

種類	87年	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年
海洛因、嗎啡、鴉片	967	937	1,547	2,295	6,259	7,370	11,535	11,531	11,271	17,719	20,127
(甲基)安非他命	861	1,120	1,452	1,490	2,152	1,551	2,663	4,021	3,473	6,411	5,682
強力膠、有機溶劑	161	203	201	229	233	130	76	89	85	84	102
Benzodiazepines 類安眠 鎮靜劑	335	181	315	344	386	441	431	547	865	576	442
MDMA (搖頭丸)	2	1	9	164	251	152	103	135	77	125	147
Codeine (可待因)	33	35	30	19	5	6	6	9	13	10	9
大麻	7	16	23	145	62	47	43	39	25	38	55
Pethidine HCl (配西汀)	18	18	6	4	8	102	26	19	29	87	66
Pentazocine (潘他啞新、 速賜康)	2	3	3	1	0	4	3	0	0	3	3
Tramadol (特拉嗎竇)	2	0	0	0	0	3	10	0	1	16	26
Ketamine (愷他命)	0	0	0	0	18	42	49	105	99	150	199
Cocaine (古柯)	—	2	1	23	3	1	1	4	3	14	7
Zolpidem (佐沛眠)	—	0	4	1	1	4	29	26	48	135	335
通報個案數 (件)	1,060	2,132	2,871	3,545	7,654	8,283	12,232	12,257	11,967	18,776	21,574

資料來源：流行病學訓練班(86/01~87/06)、衛生署管制藥品管理局(87/07~迄今)。

附註：每一個案可能使用一種或一種以上之藥物。

表七、精神醫療院所通報藥物濫用者使用 Benzodiazepines 類
分布統計表

單位：人次

種類	87年	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年
Alprazolam (蝴蝶片)	0	1	5	29	4	5	18	4	99	25	42
Bromazepam	4	0	1	0	1	0	2	3	1	0	1
Brotizolam	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1
Clonazepam	0	1	3	4	0	0	8	5	1	1	0
Diazepam (安定、煩寧)	62	45	63	32	75	68	57	43	51	48	61
Estazolam	0	0	1	1	2	2	6	5	3	5	14
Flunitrazepam (FM2)(十字架)	163	119	188	266	296	353	301	430	579	413	273
Lorazepam	2	0	4	3	0	0	10	7	3	9	12
Midazolam	0	0	1	0	1	0	1	0	5	3	1
Nimetazepam (一粒眠、K5、紅豆)	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0
Oxazepam	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0
Triazolam (小白板)	16	10	22	3	4	7	6	1	61	8	4
未明品項之Benzodiazepines	84	5	25	6	3	4	14	44	55	60	23
合計	335	181	315	344	386	441	431	547	860	576	442

資料來源：流行病學訓練班(86/01~87/06)、衛生署管制藥品管理局(87/07~迄今)。

附註：每一個案可能使用一種或一種以上之 Benzodiazepines 藥物。

(五)青少年藥物濫用調查及犯罪分析

在有關青少年藥物濫用調查方面，依陽明大學周碧瑟教授及郭憲文教授所做之調查發現，在校青少年用藥盛行率達 1.0%~1.6% (如表八)；其用藥種類前三位詳如表九。另於民國八十三年至九十六年 12 年期間，分別有鄭泰安教授、陳為堅教授、郭憲文教授、柯慧貞教授、鄧秀珍助理教授、李思賢副教授及楊浩然助理教授等專家學者，就在校青少年進行藥物濫用流行病學調查之研究，研究結果詳如表十。

由近年台灣地區少年犯罪資料顯示，自民國八十一年至八十六年，藥物濫用(毒品)相關犯罪一直占少年犯罪事件的前二位(如表十一)，八十七年「毒品危害防制條例」施行後，對於吸毒者視為「病犯」，採先予以觀察勒戒；以及犯罪未發覺前，自動向行政院衛生署指定之醫療機構請求治療者，免送司法單位等法令變革，青少年以毒品罪被定罪者之比率顯著降低。

另民國九十二年七月九日總統令公布新修正「毒品危害防制條例」，其中增列第四級毒品處罰規定及簡化施用毒品者刑事處遇程序等措施(詳見第 23 頁「拾、相關法令之修正」乙節)，自九十三年一月九日起開始施行。其施行後，九十三年底對犯罪統計數據產生變動之影響情形為：1.毒品案件起訴人數增加，不起訴人數減少；2.施用毒品屬 5 年內再犯者，不再接受勒戒或戒治處分，及依法追訴，因此入監人數增加，受戒治人減少。

表八、台灣地區在校青少年抽菸、喝酒及用藥盛行率

調查年度	調查人數	抽菸		喝酒		用藥	
		人數	盛行率%	人數	盛行率%	人數	盛行率%
1992*	12,381	1,737	14.0	1,350	10.9	161	1.3
1994*	8,320	961	11.6	892	10.7	115	1.4
1995*	12,247	1,227	10.0	1,279	10.4	133	1.1
1996*	12,470	1,563	12.5	1,820	14.6	131	1.1
1997*	11,831	1,633	13.8	1,741	14.7	171	1.4
1999*	10,699	1,278	11.9	1,568	14.7	102	1.0
2004◎	12,327	1,405	11.4	2,268	18.4	194	1.6

資料來源：*周碧瑟，台灣地區在校青少年用藥盛行率與危險因子之探討

◎郭憲文，台灣地區在學國中、高中生藥物濫用之調查

表九、台灣地區在校青少年用藥種類比例順位

調查年度	第一位	第二位	第三位
1992*	安非他命(65.8%)	大麻(7.4%)	強力膠及海洛因(各 6.0%)
1994*	安非他命(75.0%)	強力膠(11.7%)	海洛因(5.9%)
1995*	安非他命(70.9%)	強力膠(8.6%)	海洛因(5.4%)
1996*	安非他命(67.0%)	海洛因(7.0%)	大麻及古柯 (各 5.0%)
1997*	安非他命(43.1%)	強力膠(23.9%)	FM2 安眠鎮靜劑(9.2%)
1999*	安非他命(41.7%)	強力膠(11.6%)	搖頭丸(MDMA)(10.7%)
2004◎	搖頭丸(62.7%)	K他命(43.9%)	大麻 (15.3%)
2005◎	搖頭丸(57.4%)	K他命(44.0%)	大麻 (13.9%)
2006◎	搖頭丸(49.7%)	K他命(46.9%)	強力膠(17.7%)

資料來源：*周碧瑟，台灣地區在校青少年用藥盛行率與危險因子之探討

◎陳為堅，全國青少年非法藥物使用之調查

表十、台灣地區歷年學者所做之在校青少年藥物濫用流行病學
調查研究結果

研究期間	學者	研究名稱	結果 (非法藥物使用盛行率)
民國 81、 83~86 及 88 年	周碧瑟教授	青少年用藥盛行率與危 險因子之探討	1.0% ~1.4%
民國 83~86 年	鄭泰安教授	青少年藥物濫用之流行 病學研究	國一：0.9%,國二：1.5%, 國三：11%
民國 87~88 年	鄭泰安教授	青少年藥物濫用之追蹤 研究	國一：0.93%,國二：1.53%, 國三：3.56%
民國 91 年	陳為堅教授	街頭青少年的藥物濫用 調查	11% (台北市上課時間於街 頭遊蕩之青少年) 22% (社工開案輔導之青少 年)
民國 92 年	陳為堅教授	台北地區青少年藥物濫 用調查-全國性青少年調 查之先導研究	國、高中生：1.5%
民國 93 年	陳為堅教授	全國青少年非法藥物使 用調查	國中：0.75% ,高中：1.28%, 高職：3.04% 上課時間於街頭遊蕩之青少 年：男性 2.5%,女性 1.3%
民國 93 年	郭憲文教授	台灣地區在學國中、高中 生藥物濫用之調查	國、高中生：1.6%
民國 93 年	柯慧貞教授	全國大專校院學生藥物 使用盛行率與其相關心 理社會因素之追蹤研究	大學生：2.1%
民國 94 年	陳為堅教授	全國青少年非法藥物使 用調查	國中：0.77% ,高中：0.74%, 高職：2.3% 上課時間於街頭遊蕩之青少 年：男性 11.65%,女性 8.85%

民國 94 年	柯慧貞教授	全國大專校院學生藥物使用盛行率與其相關心理社會因素之追蹤研究	大學生：1.7%
民國 95 年	陳為堅教授	全國青少年非法藥物使用調查	國中：男性 0.65% ,女性 0.60% 高中：男性 0.82% ,女性 0.31% 高職：男性 1.36% ,女性 1.15% 上課時間於街頭遊蕩之青少年：男性 10.44%,女性 4.31%
民國 95 年	柯慧貞教授	全國大專校院學生藥物使用盛行率與其相關心理社會因素之追蹤研究	大學生：2.1%
民國 95 年	鄧秀珍 助理教授	特殊青少年毒品濫用及相關因素探討	少年觀護所之收容少年：29.83%
民國 96 年	柯慧貞教授	全國大專校院學生藥物使用盛行率與其相關心理社會因素之追蹤研究	至少使用 1 種毒品：1.7% 毒品種類：搖頭丸 1.1%、大麻 0.9%
民國 96 年	李思賢 副教授	青少年毒品戒治者之認知、態度、行為與因應方式之質性研究	青少年 1、普遍缺乏俱樂部藥物會成癮的認知； 2、心情不好或同儕相聚時，易被藥頭所引誘；對於俱樂部藥物具好奇心、將藥物做為解悶的工具等因應方式； 3、另，研究發現青少年使用「笑氣」有逐漸成長之趨勢。
民國 96 年	楊浩然 助理教授	保護管束青少年非法藥物使用之追蹤研究：用藥型態、疾病率、共病率及心理社會因子之探討	1、保護管束青少年的非法物質使用類別，以笑氣(1.3%)最為盛行，其次為搖頭丸(1.2%)及安非他命(1.0%)。 2、曾經使用非法藥物之青少年，精神疾患之共病率較未曾使用者高。

民國 97 年	陳為堅教授	年輕族群非法藥物使用之三年長期追蹤研究：採「回應者引介抽樣法」 (一)	1. 非法藥物使用者於遭逢重大事件如被解僱、退學、面臨破產等方面相較於未使用藥物者，有較高之比例。 2. 非法藥物之使用動機以「好奇、趕流行」為主，「同儕認同」次之。
---------	-------	--	--

表十一、台灣地區少年兒童犯罪概況摘要表

單位：人數

年度	總計	竊盜	毒品罪 (含麻藥)	傷害	恐嚇	殺人	盜匪	其他
81	30,231 (100.0)	13,822 (45.7)	11,111 (36.8)	669 (2.2)	1,050 (3.5)	431 (1.4)	170 (0.6)	2,978 (9.9)
82	30,151 (100.0)	14,873 (49.3)	10,149 (33.7)	842 (2.8)	602 (2.0)	544 (1.8)	123 (0.4)	3,018 (10.0)
83	27,586 (100.0)	16,395 (59.4)	5,134 (18.6)	1,330 (4.8)	658 (2.4)	769 (2.8)	228 (0.8)	3,072 (11.1)
84	29,397 (100.0)	16,650 (56.6)	3,609 (12.3)	1,593 (5.4)	820 (2.8)	712 (2.4)	437 (1.5)	5,576 (19.0)
85	26,965 (100.0)	14,508 (53.8)	3,982 (14.8)	1,435 (5.3)	603 (2.2)	508 (1.9)	1,091 (4.0)	4,838 (17.9)
86	23,129 (100.0)	11,539 (49.9)	4,105 (17.8)	1,526 (6.6)	730 (3.2)	409 (1.8)	784 (3.4)	4,036 (17.4)
87	19,508 (100.0)	11,720 (60.1)	896 (4.6)	1,642 (8.4)	649 (3.3)	388 (2.0)	723 (3.7)	3,490 (17.9)
88	17,908 (100.0)	11,222 (62.7)	244 (1.4)	1,651 (9.2)	547 (3.1)	306 (1.7)	846 (4.7)	3,092 (17.3)
89	15,865 (100.0)	9,367 (59.0)	292 (1.8)	1,318 (8.3)	450 (2.8)	327 (2.1)	729 (4.6)	3,379 (21.3)
90	14,935 (100.0)	6,877 (46.0)	256 (1.7)	1,411 (9.4)	363 (2.4)	283 (1.9)	666 (4.5)	5,079 (34.0)
91	13,826 (100.0)	6,127 (44.3)	244 (1.8)	1,442 (10.4)	252 (1.8)	219 (1.6)	570 (4.1)	4,972 (36.0)
92	11,635 (100.0)	5,104 (43.9)	181 (1.6)	1,524 (13.1)	251 (2.2)	181 (1.6)	405 (3.5)	3,989 (34.3)
93	9,593 (100.0)	4,175 (43.5)	292 (3.0)	1,332 (13.9)	235 (2.4)	148 (1.5)	338 (3.5)	3,073 (32.0)
94	9,079 (100.0)	3,683 (40.6)	255 (2.8)	1,657 (18.3)	199 (2.2)	212 (2.3)	312 (3.4)	2,761 (30.4)
95	9,067 (100.0)	3,594 (39.6)	177 (2.0)	1,807 (19.0)	204 (2.3)	196 (2.0)	302 (3.3)	2,787 (30.0)
96	9,072 (100.0)	3,389 (37.4)	228 (2.5)	1,796 (19.8)	208 (2.3)	181 (2.0)	302 (3.3)	2,968 (32.7)
97	9,441 (100.0)	3,338 (35.36)	416 (4.4)	1,955 (20.71)	209 (2.21)	188 (1.99)	302 (2.72)	3,078 (32.6)

資料來源：司法院統計處。

附註：以上統計包含刑事案件暨保護事件人數。

貳、濫用藥物之危害性（如附錄一）

一、入門物質：菸、酒、檳榔

二、常見濫用藥物種類

（一）麻醉藥品

1. 鴉片類

（1）天然及半合成類：海洛因、嗎啡、可待因。

（2）合成類：潘他唑新(Pentazocine、速賜康)、配西汀(Pethidine)、特拉嗎竇(Tramadol)及美沙冬(Methadone)。

2. 古柯類：古柯、快克。

3. 大麻類：大麻煙、大麻脂。

（二）影響精神物質

1. 中樞神經迷幻劑類：LSD（搖腳丸）、PCP（天使塵）、西洛西賓(Psilocybine)。

2. 中樞神經興奮劑類：古柯、(甲基)安非他命、MDMA（搖頭丸）。

3. 中樞神經抑制劑類：紅中、白板、青發、FM2、有機溶劑、強力膠、Ketamine（愷他命）、GHB（液態快樂丸、G水）、笑氣。

三、毒品危害之共同特徵

（一）欣快感 → 心理依賴性。

（二）耐受性 → 迅速增加使用量，造成急性中毒。

（三）戒斷症候群 → 生理依賴性。

（四）社會危害性 → 增加社會成本支出(生產力、醫療、監所管理、家庭、社福)。

參、正確用藥

一、藥物的功能

- (一)藥是指使用後可達到生理或心理作用，而改變身體功能之化學物質。
- (二)藥物使用之目的是為了診斷、治療、緩和人類或動物之疾病。
- (三)「藥」與「毒」是一物之兩面，正當醫療使用可以治療疾病，反之使用不當、誤用或濫用均會造成身心傷害。

二、正確用藥的態度與方法

- (一)依照醫師處方、藥師指導下服藥，服藥時間、間隔及劑量均應正確。
- (二)勿因症狀減輕而自行中斷服藥或依自己症狀變化擅自變更服藥時間或藥量。
- (三)藥品應放置於小孩不易取得的地方。
- (四)服藥期間發現任何不尋常反應、副作用、不慎服藥過量或意外誤食藥品等情形，均應立即諮詢醫藥專業人員。
- (五)切勿將自己服用之藥品提供他人服用。
- (六)藥品應避免存放於陽光直曬、高溫或潮濕環境。
- (七)切勿服用過期或變質藥品。

肆、藥物濫用之預防

- 一、避免或延遲與菸、酒、檳榔、藥物的接觸。
- 二、及早提供濫用物質對身體傷害的知識及相關的法令規章。
- 三、協助戒除吸菸、飲酒或吃檳榔的習慣。
- 四、教學正常化。
- 五、強化休閒設施及活動。
- 六、拒絕毒品的的方法。
 - (一)拒絕不良嗜好。
 - (二)建立紓緩壓力、情緒的正當方法。
 - (三)建立正確用藥觀念。
 - (四)遠離是非場所。
 - (五)提高警覺不隨便接受陌生人之飲料、香菸。
 - (六)培養健康正當休閒活動。
 - (七)建立自信及自尊心。

伍、藥物濫用者之可能成因

因 素 類 別	可 能 成 因
一、個人因素	(一)體質缺陷 (二)人格發展缺陷、偏差 (三)好奇及尋求刺激
二、環境因素	(一)家庭方面 1. 婚姻不完整 2. 管教不當 3. 冷漠 4. 衝突性家庭 5. 生活習慣之偏差 (二)社經地位 (三)社會風氣 (四)醫源性
三、教育因素	(一)缺乏正確人生觀及價值觀 (二)自我表現及成就未受肯定 (三)缺乏自我表現機會 (四)錯誤行為未及時導正
四、社會因素	(一)文化風氣 (二)金錢 (三)奢靡 (四)娛樂 (五)生活空間
五、較易染上毒藥癮之特徵	(一)生活沉悶無目的 (二)失業 (三)自信心不足 (四)家庭不和諧 (五)居住地區吸毒率高 (六)與濫用者為友 (七)加入幫派 (八)傳統觀念薄弱 (九)與家庭學校聯結性差 (十)缺乏成就感

陸、藥物濫用者行為表徵

- 一、情緒方面：多話、躁動不安、沮喪、好辯。
- 二、身體方面：思睡、食慾不振、目光呆滯、結膜紅腫、步履不穩、靜脈炎。
- 三、感觀表達方面：視幻、聽幻、無方向感。
- 四、社會適應方面：多疑、誇大、好鬥、無理性行為、缺乏動機。

柒、藥物濫用防制策略

一、減少供應(Supply Reduction)

(一)合法藥品：

- 1. 分級管理。
- 2. 避免流用。

(二)非法藥品：

- 1. 撲滅生產。
- 2. 阻止走私。

二、減少需求(Demand Reduction)

- (一)阻止新用者。
- (二)減少非法藥品之濫用。
- (三)防止合法藥品之誤用。
- (四)成癮者之治療。

三、減少傷害(Harm Reduction)

- (一)減少犯罪率。
- (二)減少傳染病傳播。
- (三)減少家庭及社會問題。

捌、我國反毒策略及分工

我國以往反毒工作較偏重於供給面之毒品查緝，而對於需求面之拒毒及戒毒工作，所投入之資源相對較低，為澈底達到毒品防制之治本效能，反毒策略業於95年9月「行政院毒品防制會報」跨部會工作會議決議，由過去「斷絕供給，降低需求」，調整為「首重降低需求，平衡抑制供需」，加強反毒之預防工作，並建立「防毒」、「拒毒」、「戒毒」及「緝毒」之四大工作區塊，各項工作重點如下：

一、防毒：

- 1.落實藥物濫用資訊通報及分析機制，建立反毒基礎資料庫。
- 2.健全先驅化學工業原料管制系統，杜絕毒品製造。
- 3.建立管制藥品施用管控與早期預警機制，防範新興合成毒品之危害。
- 4.加強區域反毒策略聯盟，防止漏洞滋生。

二、拒毒：

- 1.整合評量、檢驗、通報及輔導體系，精確掌握個案。
- 2.因對象制宜，發展拒毒宣導之多元模式。
- 3.聯結「學校、家庭、社區、社會」網絡，認同健康概念。

三、戒毒：

- 1.提升專業藥癮戒治模式，精進實際成效。
- 2.結合民間藥癮戒治體系，強化服務量能。
- 3.建構社區導向支持網絡，協助回歸社會。
- 4.推動減害計畫降低危害，務實面對問題。

四、緝毒：

- 1.推動聯合緝毒演習，齊一緝毒步調。
- 2.提升毒品查緝技術，截堵毒品來源。
- 3.精進緝毒制度法令，有效抑制犯罪。

玖、學校藥物教育之目的及藥物濫用防制支援體系

學校老師平時宜多加注意學生言行，並利用各種文宣、視聽器材提供學生有關毒品之相關知識及對身體的危害，或隨時利用社會上因吸食毒品所衍生之暴力、意外或不幸事件做機會教育，整體而言學校藥物教育之目的在於：

- (一)增進學生對正確用藥知識及藥物濫用的認知。
- (二)正確認識藥物對人體身心健康之影響。
- (三)培養正確用藥及避免濫用藥物的態度。
- (四)培養或協助學生解決藥物濫用的問題。
- (五)培養學生積極的生活態度，抗拒藥物的誘惑。
- (六)增進學生對生活課業壓力調適能力，避免選擇使用藥物作為逃避的方法。
- (七)培養學生面對問題時能保持鎮定的態度。
- (八)培養解決問題及抗拒同儕使用藥物壓力的方法。
- (九)正確認知藥物濫用有關的法令規章。
- (十)瞭解有關藥物濫用防制輔導諮詢機構及其功能。

◆ 發現學生吸毒應如何處理？

若發現學生神情怪異、舉止反常，應隨即配合輔導人員主動深入瞭解，並與家長保持密切連繫，於發生之初即加以輔導。若發現學生已有藥物濫用行為，應即主動與當地衛生醫療機構連繫，協助進行戒治，並給予精神支持，同時通報警察機關追查毒品來源。行政院衛生署指定醫療機構辦理藥癮治療業務，其名稱、地址及聯絡電話，可上衛生署及管制藥品管理局網站查詢，網址分別為www.doh.gov.tw及www.nbcd.gov.tw。

拾、相關法令之修正

我國原主管成癮性物質之配套法令為「肅清煙毒條例」及「麻醉藥品管理條例」，以煙毒及麻醉藥品為一體之兩面，故針對非法流濫用及合法使用之麻醉藥品分別進行防制與管理，惟近年來毒品問題日趨嚴重，新興的合成毒品(Designer Drugs)層出不窮，已非該二過時的條例所能規範，因此依據聯合國 1961 年「麻醉藥品單一公約」、1971 年「影響精神物質公約」及 1988 年「禁止非法販運麻醉藥品和精神物質公約」的管理精神，法務部及行政院衛生署分別對我國藥物濫用防制相關法令進行修正，將老舊之「肅清煙毒條例」及「麻醉藥品管理條例」分別修正為「毒品危害防制條例」與「管制藥品管理條例」，並於民國八十七年五月二十日及民國八十八年六月二十日經總統令公布實施。其修法的重點為：

- 一、擴大管制範圍，除原管制之麻醉藥品(非法者稱為煙毒)外，亦將影響精神藥品(物質)及前驅性化學物質(即製造毒品之原料藥)列入管理，有效加強管制新興毒品。
- 二、建立分級管制制度，將毒品及管制藥品分四級管理；其中合法使用之管制藥品需向行政院衛生署管制藥品管理局(以下簡稱管管局)申請證照始得為之，亦即以證照制度區隔一體兩面之管制藥品及毒品，管管局並藉由證照制度追蹤管制藥品流向及醫事人員使用行為，以避免流、濫用。
- 三、嚴懲運輸、製造、販賣毒品者，其屬海洛因、古柯 等第一級毒品者，可處死刑或無期徒刑；其屬安非他命、MDMA(搖頭丸)等第二級毒品者，可處無期徒刑或七年以上有期徒刑。
- 四、對於施用第一、二級毒品者之處置原則上改施以觀察勒戒、強制戒治之處分。針對吸毒者所具「病患性犯人」之特質，雖設有刑事制裁規定，但在執行上改以觀察勒戒方式戒除其「身癮」及以強制戒治方式戒除其「心癮」。
- 五、配合藥癮治療體系之實施，增訂吸毒者於犯罪未發現前，自動向衛生署指定之醫療機構請求治療者，醫療機構不必將其送法院或檢察機關；且在治療情況下第一次被查獲時，應為不起訴之處分或為不付審理之裁定。
- 六、對公共安全相關行業、高危險族群可強制進行尿液篩檢，防止吸毒者造成公共安全事故。

民國九十七年四月八日立法院三讀通過「毒品危害防制條例第二十四條條文修正草案」，修正條文如下：

本法第 21-1 及第 23-2 之程序，於檢察官先依刑事訴訟法第 253-1-1、第 253-2 之規定，為附命完成戒癮治療之緩起訴處分時，或於少年法院（地方法院少年法庭）認以依少年事件處理法程序處理為適當時，不適用之。

前項緩起訴處分，經撤銷者，檢察官應依法起訴。

第一項所適用之戒癮治療之種類、其實施對象、內容、方法與執行之醫療機構及其他應遵行事項之辦法及完成戒癮治療之認定標準，由行政院定之。

民國九十八年五月二十日經總統令修正公布第 4、11、11-1、17、20、25 條條文，修正條文如下：

第 4 條 製造、運輸、販賣第一級毒品者，處死刑或無期徒刑；處無期徒刑者，得併科新臺幣二千萬元以下罰金。製造、運輸、販賣第二級毒品者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑，得併科新臺幣一千萬元以下罰金。製造、運輸、販賣第三級毒品者，處五年以上有期徒刑，得併科新臺幣七百萬元以下罰金。製造、運輸、販賣第四級毒品者，處三年以上十年以下有期徒刑，得併科新臺幣三百萬元以下罰金。製造、運輸、販賣專供製造或施用毒品之器具者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣一百萬元以下罰金。

前五項之未遂犯罰之。

第 11 條 持有第一級毒品者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣五萬元以下罰金。

持有第二級毒品者，處二年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三萬元以下罰金。

持有第一級毒品純質淨重十公克以上者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣一百萬元以下罰金。

持有第二級毒品純質淨重二十公克以上者，處六月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣七十萬元以下罰金。

持有第三級毒品純質淨重二十公克以上者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以下罰金。

持有第四級毒品純質淨重二十公克以上者，處一年以下有期徒刑，得併科新臺幣十萬元以下罰金。

持有專供製造或施用第一級、第二級毒品之器具者，處一年以下有期徒刑、拘役或新臺幣一萬元以下罰金。

第 11-1 條 第三級、第四級毒品及製造或施用毒品之器具，無正當理由，不得擅自持有。

無正當理由持有或施用第三級或第四級毒品者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並應限期令其接受四小時以上八小時以下之毒品危害講習。少年施用第三級或第四級毒品者，應依少年事件處理法處理，不適用前項規定。

第二項裁罰之基準及毒品危害講習之方式、內容、時機、時數、執行單位等事項之辦法，由法務部會同內政部、行政院衛生署定之。

第 17 條 犯第四條至第八條、第十條或第十一條之罪，供出毒品來源，因而查獲其他正犯或共犯者，減輕或免除其刑。

犯第四條至第八條之罪於偵查及審判中均自白者，減輕其刑。

第 20 條 犯第十條之罪者，檢察官應聲請法院裁定，或少年法院（地方法院少年法庭）應先裁定，令被告或少年入勒戒處所觀察、勒戒，其期間不得逾二月。觀察、勒戒後，檢察官或少年法院（地方法院少年法庭）依據勒戒處所之陳報，認受觀察、勒戒人無繼續施用毒品傾向者，應即釋放，並為不起訴之處分或不付

審理之裁定；認受觀察、勒戒人有繼續施用毒品傾向者，檢察官應聲請法院裁定或由少年法院（地方法院少年法庭）裁定令入戒治處所強制戒治，其期間為六個月以上，至無繼續強制戒治之必要為止。但最長不得逾一年。依前項規定為觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放後，五年後再犯第十條之罪者，適用本條前二項之規定。受觀察、勒戒或強制戒治處分之人，於觀察、勒戒或強制戒治期滿後，由公立就業輔導機構輔導就業。

第 25 條 犯第十條之罪而付保護管束者，或因施用第一級或第二級毒品經裁定交付保護管束之少年，於保護管束期間，警察機關或執行保護管束者應定期或於其有事實可疑為施用毒品時，通知其於指定之時間到場採驗尿液，無正當理由不到場，得報請檢察官或少年法院（地方法院少年法庭）許可，強制採驗。到場而拒絕採驗者，得違反其意思強制採驗，於採驗後，應即時報請檢察官或少年法院（地方法院少年法庭）補發許可書。

依第二十條第二項前段、第二十一條第二項、第二十三條第一項規定為不起訴之處分或不付審理之裁定，或依第三十五條第一項第四款規定為免刑之判決或不付保護處分之裁定，或犯第十條之罪經執行刑罰或保護處分完畢後二年內，警察機關得適用前項之規定採驗尿液。

前二項人員採驗尿液實施辦法，由行政院定之。警察機關或執行保護管束者依第一項規定通知少年到場採驗尿液時，應併為通知少年之法定代理人。

拾壹、各縣市毒品危害防制中心

由於近年藥物濫用問題日益嚴重，政府為宣示強烈反毒決心，特將2005年至2008年定為「全國反毒作戰年」，以加強對藥物濫用的防制，並自九十五年七月起，於各縣市(政府)成立「毒品危害防制中心」，強化中央與地方的橫向聯繫與合作。目前全國25縣市均已完成「毒品危害防制中心」的設置。

「毒品危害防制中心」共包括「預防宣導組」、「保護扶助組」、「轉介服務組」及「綜合規劃組」等4大功能分組，結合了社政、教育、衛生與警政等單位，共同推動各項反毒工作。秉持「預防勝於治療」理念，加強民眾藥物濫用防制教育宣導，提供藥癮個案戒毒管道的相關資訊與轉介服務，以「全人服務」理念，幫助需戒毒的個案。凡有任何藥癮方面問題的民眾，均可就近前往各縣市(政府)「毒品危害防制中心」尋求社工、心理、醫療與其他相關專業人員的幫助與諮詢。

有關各地毒品危害防制中心之專線服務電話，可至法務部戒毒資訊網查詢，網址為：<http://refrain.moj.gov.tw>（路徑為：法務部戒毒資訊網<左方之成功的戒毒<與我們聯絡的管道<各地毒品防制中心專線），或撥打戒毒成功專線 0800770885，提供 24 小時全年無休之服務。

附錄一、各種常見濫用物質及其毒害

(一)鴉片(Opium)、嗎啡(Morphine)、海洛因(Heroin)

將罌粟(Papaver somniferum)未成熟之蒴果以刀劃開，所流出之乳汁凝固後即得鴉片，鴉片經抽提可得嗎啡；而海洛因之學名為二乙醯嗎啡，是由嗎啡與醋酸酐(Acetic anhydride)加熱反應而得；其均屬中樞神經抑制劑。吸食鴉片、嗎啡、海洛因後最典型之感覺為興奮及欣快感，但隨之而來的是陷入困倦狀態，長期使用會產生耐受性及心理、生理依賴性，即需增加劑量才可達到主觀相同的效果，一旦停止使用，除產生戒斷反應外，心理的渴藥性是吸毒者最難克服的問題。

副作用包括呼吸抑制、噁心、嘔吐、眩暈、精神恍惚、焦慮、搔癢、麻疹、便秘、膽管痙攣、尿液滯留、血壓降低等。部份病人會產生胡言亂語、失去方位感、運動不協調、失去性慾或性能力等現象。戒斷症狀包括渴藥、不安、打呵欠、流淚、流鼻水、盜汗、失眠、厭食、腹瀉、噁心、嘔吐、發冷、腹痛、肌肉疼痛、『冷火雞』等症狀，約經七至十天症狀會漸趨緩和。

海洛因之毒性為嗎啡之10倍，極易中毒，且成癮性強，戒斷症狀甚強，許多國家皆已禁止醫療使用。而嗎啡目前於醫療上主要用於疼痛治療。施用方式包括注射、煙吸、鼻吸及口服。濫用者常因共用針頭注射毒品或使用不潔之針頭，而感染愛滋病、病毒性肝炎(B或C型肝炎)、心內膜炎、靜脈炎等疾病。我國將其列為第一級管制藥品及毒品。

(二)安非他命(Amphetamines)、甲基安非他命(Methamphetamines)

甲基安非他命是安非他命的一種衍生物，其脂溶性較高，藥效較快產生，一般市面上查獲的多屬甲基安非他命；二者均屬中樞神經興奮劑，使用者於初用時會有提神、振奮、欣快感、自信、滿足感等效果，但多次使用後，前述感覺會逐漸縮短或消失，不用時會感覺無力、沮喪、情緒低落而致使用量及頻次日漸增加。施用方式包括口服、煙吸、鼻吸及注射，長期使用會造成如妄想型精神分裂症之安非他命精神病，症狀包括猜忌、多疑、妄想、情緒不穩、易怒、視幻覺、聽幻覺、觸幻覺、強迫或重覆性的行為及睡眠障礙等，也常伴有自殘、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。此外，因安非他命具有抑制食慾的作用，常被摻入非法減肥藥中，使用藥者在不知情的情況上癮，並造成精神分裂、妄想症等副作用。我

國將其目前列屬第二級管制藥品及第二級毒品，臨床上禁止使用。

(三)強力膠、有機溶劑

吸食強力膠及其它有機溶劑是國內青少年最常見之濫用物質之一。強力膠中主要溶劑為甲苯，而常見的有機溶劑如汽油、打火機油、修正液、油漆稀釋劑、噴霧劑、抗凍劑、油污清除劑等，其中所含溶劑依化學成份可分為芳香族烴如苯、甲苯、二甲苯；脂肪族烴如正丁烷；鹵化烴如三氯乙烯、氯仿、氟氯化碳；醚類如乙醚；酯類如乙酸乙酯；酮類如丙酮；醇類如甲醇、乙二醇。

吸食者常將強力膠或有機溶劑置入塑膠袋中，用手摩擦後再以口鼻吸食，這些有機溶劑因具有高脂溶性，故吸食後很快經由血液進入中樞神經系統。一般在吸食15~20次或數分鐘後，濫用者會有興奮、幻覺及欣快感，覺得飄飄然可幻想許多影像及聲音，且對外界刺激極為敏感，容易衝動而產生偏差之行為；有時伴有噁心、嘔吐，而後隨之而來的是中樞神經抑制作用，症狀包括眩暈、運動失調、頭昏眼花、說話不清、失去方向感等，倘吸食量繼續增加，則會產生幻覺、妄想、時空扭曲等症狀。

吸食者常將強力膠或有機溶劑裝於塑膠袋，而後掩住口鼻吸入揮發氣體，吸食者在迷幻、意識不清的情形下，常因未將塑膠袋移開而窒息死亡，此外亦常因心律不整、心臟衰竭、呼吸道痙攣、吸入嘔吐物或意外傷害而導致死亡。長期使用有機溶劑亦會產生器官的傷害，如四氯化碳會造成肝臟壞死，苯、甲苯會產生骨髓抑制及中樞神經傷害，己烷會造成周邊神經病變，三氯乙烯會產生肝臟傷害、腎衰竭、心肌炎等。長期使用可能產生心理依賴及耐受性，吸食強力膠較少產生生理依賴及戒斷症狀，但心理依賴卻很常見。吸食者可由類似酒醉行為、其呼吸、身體、衣物及待過環境中發現溶劑的味道，及長期使用者因塑膠袋口與嘴接觸易造成口鼻周圍紅疹而辨識。

強力膠及其他吸入性物質，雖未列入管制藥品及毒品管理，惟藥物濫用者可依社會秩序維護法第六十六條處理：吸食或施打煙毒或麻醉藥品以外之迷幻物品者，依法處三日以下拘留或新臺幣一萬八千元以下罰鍰。

(四)古柯 (Cocaine)

古柯 是一種中樞神經興奮劑，除此亦具局部麻醉及血管收縮作用，臨床上大都用於眼科及耳鼻喉科局部麻醉之用。經與鹼加熱反應去除鹽酸，可製得俗稱快克(Crack)之產物，由於在轉製過程其中攙雜物不易剔除，故 Crack 並不是純的古柯，Crack 對熱安定，加熱後極易揮發，因此經鼻吸食為常見之濫用方式；此外，使用者亦常與菸草或大麻草混合以香菸或煙斗形成吸抽，這種方法較鼻內吸入方式效果快速，興奮程度也較高。吸食初期會產生欣快感、精力旺盛、注意力敏銳、思路清晰等主觀感覺，使用劑量增加後則會產生視幻覺、觸幻覺、聽幻覺、感覺扭曲、多疑、猜忌、妄想等精神症狀。

濫用者以粘膜吸入方式施用，鼻粘膜因血管收縮造成鼻子輕微出血的現象，反覆吸入使用則會造成慢性鼻炎，有些人更因血管收縮出現鼻中隔穿孔症狀。使用過量會產生胡言亂語、呼吸衰竭、心臟麻痺，甚至導致死亡。懷孕婦女長期使用古柯 會造成流產、早產、胎兒體重過輕、腦部發育受損等情況。濫用古柯 會產生生理及心理上的依賴性，長期使用或僅藉古柯 狂歡幾天，一經突然停止使用隨即產生憂鬱、焦慮、渴求藥物而變為全身疲勞、嗜睡，經喚醒後發生過度攝食、繼續再睡、憂鬱及快感缺乏等現象之戒斷症狀。我國將其列為第一級管制藥品及第一級毒品，臨床上禁止使用。

(五)大麻(Marijuana)

大麻係由麻科植物 *Cannabis Sativa* 或其變種之葉製備而得，主要成分為四氫大麻酚(Tetrahydrocannabinol, THC)，富含於葉尖所分泌之樹脂及雌花頂端，屬於中樞神經迷幻劑。市面上較常見的型態為將大麻葉乾燥後，混雜菸草捲成香菸。吸食後會產生心跳加快、妄想、幻覺、口乾、眼睛發紅等現象。長期使用會產生耐受性及心理依賴性，使得吸食劑量或次數增加。

一旦產生依賴性，突然停用會產生厭食、焦慮、不安、躁動、憂鬱、睡眠障礙等戒斷症狀。急性中毒時會產生記憶及認知能力減退、焦慮、憂鬱、多疑、失去方向感等症狀，長期使用會造成記憶、學習及認知能力減退、體重增加、免疫力降低、不孕症、精子減少、精子活動減退及對周遭事務漠不關心之「動機缺乏症候群」。懷孕婦女吸食大麻常會造成早產、胎兒體重偏低。大麻有成癮性，且就像香菸一樣，吸食者罹患癌症的機率都較高；而且大麻帶來的幻覺作用會造成知覺異常，這是導致交通事故等公共危險傷害的原因之一。我國將其列為第二級管制藥品及毒品，臨床上禁止使用。

(六) 巴比妥酸鹽類(Barbiturates)安眠鎮靜劑

巴比妥酸鹽類屬中樞神經抑制劑，臨床上用於失眠、鎮靜、誘導麻醉及癲癇之治療。巴比妥酸鹽是早期開發用於治療焦慮、失眠之安眠鎮靜劑，因使用後產生之宿醉作用(Hangover)較苯二氮平類(Benzodiazepines)之新型安眠鎮靜劑嚴重，且安全性較低，易產生生理依賴性，臨床上已較少使用。我國將其列屬第三或四級管制藥品及毒品。

這類藥品中常被濫用者主要為 Secobarbital (Seconal[®])因其藥品膠囊外觀為紅色，故俗稱紅中；Amobarbital(Amytal[®])因其藥品膠囊為青色，所以俗稱為青發。本類藥物因會抑制中樞神經，造成意識障礙，偶而有欣快感。長期使用會產生耐受性、依賴性及出現嗜睡、步履不穩、注意力不集中、記憶力和判斷力減退等症狀。服用過量會造成運動失調、暈眩、呼吸困難、低血氧、酸中毒、循環障礙、視覺障礙、昏迷、甚至致死。突然停藥會有戒斷症狀發生，如頭痛、噁心、虛弱、焦慮不安、盜汗、顫抖、腹部疼痛、甚至產生發燒、痙攣、昏迷致死。

另一種過去亦常被濫用的安眠鎮靜藥是甲喹酮(Methaqualone)因其藥品錠劑外觀為白色，所以俗稱白板；屬於非巴比妥酸鹽類安眠藥，對中樞神經具有鎮靜、安眠作用，由於會造成中樞神經欣快感，所以容易被濫用。長期服用在生理、心理上會產生耐受性、依賴性及禁斷現象，其副作用、成癮性及戒斷症狀均與巴比妥酸鹽類似。我國將其列為第二級毒品及管制藥品。

(七) 苯二氮平類(Benzodiazepines, BZD)安眠鎮靜劑

Benzodiazepines 是目前最常用的安眠鎮靜藥物，屬中樞神經抑制劑，可分為短效、中效及長效製劑；臨床上常用於安眠、鎮靜、抗焦慮及治療癲癇等用途。但由於該類藥物具成癮性，在國內藥物濫用問題日趨嚴重時刻，Benzodiazepines 類藥物被濫用的情形亦有增加之趨勢，如下毒當作強暴犯罪工具(將受害者迷昏予以性侵害)、自殺工具等。我國將其列屬第三或四級管制藥品及毒品，嚴格管制其流向。

這類藥品中常被濫用的有 Flunitrazepam(FM2、十字架)、Diazepam(安定、煩寧)、Triazolam(小白板)、Alprazolam(蝴蝶片)及 Nimetazepam(一粒眠、K5、紅5、紅豆)。此類藥物之副作用包括欲睡、噁心、嘔吐、近期記憶喪失(可逆性)、反彈性失眠、幻覺、憂鬱、呼吸抑制等。服用此類藥物時動作反應可能較為遲緩，應避免使

用危險性機器或駕駛汽車；也應避免飲用酒精性飲料或與其它中樞神經抑制劑併用，否則會增加副作用的產生。該類藥品長期使用會產生耐受性、依賴性及出現嗜睡、步履不穩、注意力不集中、記憶力和判斷力減退等症狀；突然停藥可能產生戒斷症狀包括初期的表徵類似焦慮症狀，接著可能會出現焦慮增加、感覺障礙（如感覺異常、畏光、嗜睡、有金屬味覺）、類似流行性感冒症狀、注意力無法集中、疲倦、不安、厭食、頭暈、出汗、嘔吐、失眠、暴躁、噁心、頭痛、肌肉緊張/抽搐、顫抖等症狀。

單純只是 BZD 使用過量患者，大都呈現肌肉過度鬆弛及深度睡眠狀態，較少造成死亡，惟若與酒精或其它中樞神經抑制劑併用，則危險性大為提高，亦有許多濫用者因精神恍惚造成意外或因吸入嘔吐物而致死。

(八)搖頭（快樂）丸(MDMA, 3,4-Methylenedioxyamphetamine)

搖頭丸的學名為亞甲雙氧甲基安非他命(3,4-Methylenedioxyamphetamine)簡稱 MDMA，化學結構類似安非他命之中樞神經興奮劑及迷幻劑，具有安非他命的興奮作用及三甲氧苯乙胺（Mescaline）之迷幻作用。與 MDA（3,4-Methylenedioxyamphetamine，暱稱 Love Drug 或 Mellow Drug of America）及 MDE（3,4-Methylenedioxyamphetamine，俗稱夏娃或 Eve）皆為同類化合物。MDMA 俗稱 Ecstasy、E、XTC、M、AKA、忘我、亞當、狂喜、快樂丸、搖頭丸、綠蝴蝶；並常以各種不同顏色、圖案之錠劑、膠囊或粉末出現，很難從外觀來辨識，但多以口服方式使用。

口服後會有愉悅、多話、情緒及活動力亢進的行為特徵。服用後約 20 分鐘至 1 小時會產生作用，濫用效果約可持續數小時。MDMA 使用者常發現下列與安非他命及古柯相似之副作用：精神症狀如混淆不清、抑鬱、睡眠問題、渴求藥物、嚴重焦慮、在使用期間或數週後產生誇大妄想等；生理症狀會產生食慾不振、心跳加快、精力旺盛、運動過度、肌肉緊張、不隨意牙關緊閉、噁心、嘔吐、視力模糊、眼球快速轉動、軟弱無力、寒顫或流汗、疲倦及失眠等症狀。而中毒症狀包括體溫過高(可高達 43°C)、脫水、低血鈉、急性高血壓、心律不整、凝血障礙、橫紋肌溶解及急性腎衰竭等症狀，嚴重者可能導致死亡。

醫學研究證實，一般用量的 MDMA 濫用者在注意力（警覺力）、記憶力、學習能力、一般智力等認知功能方面，皆有明顯退化的現象。2000 年德國的學者提出一篇研究報告，其以一連串綜合性的認知測驗

給予 28 位年齡介於 18-29 歲之間的 MDMA 濫用者來進行測試，這些樣本由一般用量(平均每次使用 1.4 顆藥，一個月平均使用 2.4 次)的 MDMA 濫用者所組成，不包括高劑量濫用者。結果發現，這些 MDMA 濫用者在簡單的注意力(警覺力)測驗表現沒有顯著的影響；但是在比較複雜的注意力測驗，以及記憶力和學習能力測驗，與反映一般智力方面的測驗，皆明顯表現得比控制組來得差。這些認知上的異常可能與 MDMA 本身的神經毒性有關。

另 2001 年加拿大多倫多大學的研究人員也發表了一篇研究報告，更進一步證實了持續使用 MDMA 與進行性的記憶衰退有很大的關連。他們對 15 名年齡介於 17-31 歲的 MDMA 濫用者進行了長達一年的研究。這些濫用者每次使用 50-300 mg(約 0.5-3 顆)的 MDMA，每個月平均使用 2.4 次。結果發現，這些 MDMA 濫用者的記憶力情況，無論是即刻性回憶(Immediate recall)或者是延遲性回憶(Delayed recall)，皆呈現出顯著退化的現象。

由此可知，搖頭丸即使只是週末假日使用，就已經足以讓身體沒有任何疾病的青少年造成記憶力、智力等認知功能的退化。另一方面，他們還發現，如果濫用者是屬於同時使用 MDMA 與大麻者，其在認知方面的表現則又顯得更加退化。

長期使用除會產生心理依賴，強迫使用外，還會造成神經系統長期傷害，產生如情緒不穩、視幻覺、記憶減退、抑鬱、失眠及妄想等症狀，亦時有惶恐不安的感覺，甚至有自殺傾向。由於 MDMA 無醫療用途，全由非法途徑取得，其所含純 MDMA 成分多半不高，有時甚至完全不含 MDMA；其中多半添加甲基安非他命、咖啡因、MDA、MDE、Ketamine 或混含其他有害雜質，藥效強弱不一，卻更增加其毒性副作用。又由於 MDMA 會減弱自我控制能力，加上易產生不會受到傷害的幻覺，服用者可能會對自身行為安全掉以輕心，而造成意外傷害。我國將其列為第二級管制藥品及毒品，臨床上禁止使用。

(九)副甲氧基安非他命(PMA, para-Methoxyamphetamine、p-Methoxyamphetamine 或 4-Methoxyamphetamine)

PMA 係屬安非他命類似物，俗稱“Chicken Yellow”或“Chicken Powder”，常以“Ecstasy”或“MDA”的名義販賣。PMA 之作用與 MDMA 相似，兩者皆屬於中樞神經興奮劑及幻覺劑，但 PMA 毒性較 MDMA 為大。其不良作用包括有：中樞神經及交感神經興奮作用、體溫上升、心跳速率加快，產生異常亢奮、脫水、心律不整、血壓上升、抽搐痙攣、幻覺等現象，易造成中風或腦內出血，嚴重則會導致死亡。目前列為

第二級管制藥品及毒品。

另 PMMA (副甲氧基甲基安非他命、para-methoxymethamphetamine)，作用有類似 MDMA 副作用，另會使心跳加快血壓體溫上升，PMMA 未如 MDMA 般，產生幻覺的效果，PMMA 的產生效果指數較 MDMA 低，且在產生效果的劑量就達到毒性劑量，PMMA 較 PMA 無刺激活性，副作用：降低說話及與他人互動的動力，另會產生冒汗、重度眼球震顫、身體僵硬、胃痛及頭痛等症狀。

(十)潘他唑新(Pentazocine)

潘他唑新俗稱速賜康、孫悟空，屬合成類麻醉性止痛劑，在民國六、七十年代曾造成大流行。主要以靜脈注射方式使用，使用後會產生幻覺及欣快感，同時會產生嗜睡、頭暈、意識混亂，若與酒精或安眠鎮靜劑併用，會產生嚴重的呼吸抑制，在國內已較少使用。使用過量會造成呼吸中樞抑制而致死。長期使用會導致成癮，並且對肝、腎臟功能以及中樞神經系統有實質性的傷害，且具有幻想、妄想、癲癇發作、頭痛、孕婦流產或產下成癮兒、皮膚潰爛、發炎、血管栓塞、心跳過速、血壓增高、胸痛、瞳孔縮小、昏迷、呈生理性成癮。由於以靜脈注射方式施用，若共用針頭或使用不潔針頭容易引起細菌感染、病毒性肝炎（如 B 型肝炎、C 型肝炎）、靜脈炎、心內膜炎等，甚至愛滋病。目前列為第二級管制藥品及毒品。

(十一)Phencyclidine(PCP)

PCP 俗稱天使塵(Angel dust)，於 1960 年代合成，主要作為麻醉之用，而後因其會引起幻覺、躁動、胡言亂語、喪失方向感、精神分裂等副作用而逐漸被廢棄，隨後又因其會產生幻覺、欣快感而遭濫用，為歐美常見之濫用藥物。最常見的吸食方式是煙吸或直接鼻吸，吸食過量會產生意識模糊、失去方向感、知覺異常、躁動、好鬥、暴力傾向、產生幻覺(尤其是視幻及聽幻)、胡言亂語，過量時甚會導致死亡。目前列為第二級管制藥品及毒品。

(十二)LSD(Lysergic acid diethylamide)

LSD 學名為麥角二乙胺是最強烈的中樞神經幻覺劑，1938 年，首次由麥角菌（一種生長在黑麥或其他穀物中的真菌）之成分麥角酸合成而來，目前多由麥角素半合成而得，為無嗅、稍帶苦味之白色結晶體。可與其他賦形劑混合作成錠劑、丸劑；或作成膠狀、液體滴在吸墨紙、方糖、郵票狀紙片等傳遞物上或溶於飲料中；也可作成注射劑

或雪茄，以供口服、抽吸或注射。目前台灣查獲的 LSD 多作成深褐色、類似沙狀的藥丸，故俗稱一粒沙、ELISA，或又稱為搖腳丸、加州陽光、白色閃光、Acid、Broomer、方糖等。使用後 30 到 90 分鐘會發揮效果，約在 12 小時後才會消失藥效。其效果因人而異，與所用劑量、濫用者的人格、心情及週遭環境皆有關係。生理上會有瞳孔放大，體溫、心跳及血壓上升、口乾、震顫、噁心、嘔吐、頭痛等現象；情緒及心理上產生欣快感、判斷力混淆、失去方向感及脫離現實感、錯覺及幻覺，感覺異常，嚴重者還會出現焦慮、恐慌、胡言亂語、精神分裂症、自殘、自殺等暴力行為。若過量會導致抽搐、昏迷，甚至死亡。長時間使用會產生耐受性、心理及生理依賴性，並產生「倒敘現象」—即使已經很久沒有使用 LSD，但精神症狀或幻覺仍會不預警地隨時發生。許多濫用者係因判斷力混淆、幻覺及脫離現實感，因而對自身行為安全掉以輕心，造成意外傷害甚至死亡。目前列為第二級管制藥品及毒品。

(十三) Ketamine(愷他命、K 他命)

Ketamine 俗稱 K 仔、Special K 或 K，與 PCP(Phencycline)同屬芳基環己胺類結構，是用於人或動物麻醉之一種速效、全身性麻醉劑，常用於診斷或不需肌肉鬆弛之手術，尤其適合用於短時間之小手術或全身麻醉時誘導之用。較常見之副作用為心搏過速、血壓上升、震顫、肌肉緊張而呈強直性、陣攣性運動等，部分病人在恢復期會出現不愉快的夢、意識模糊、幻覺、無理行為及胡言亂語，發生率約 12%。Ketamine 以口服、鼻吸、煙吸及注射等方式施用藥效約可維持一小時，但影響吸食者感覺、協調及判斷力則可長達 16 至 24 小時，並可產生噁心、嘔吐、複視、視覺模糊、影像扭曲、暫發性失憶及身體失去平衡等症狀。由於它也可使人產生無助、對環境知覺喪失，並伴隨著嚴重的協調性喪失及對疼痛感知覺降低，此種情況往往令服食者處於極度危險狀態。長期使用會產生耐受性及心理依賴性，造成強迫性使用，且不易戒除。由於 Ketamine 近年來在美國遭嚴重濫用，美國業於 1999 年 8 月 12 日將之列入第三級管制物質管理。

國內 Ketamine 之濫用情況，檢、警、調於九十四年、九十五年分別查獲 Ketamine 441.2 公斤、1121.6 公斤，Ketamine 位居我國九十五年緝獲毒品量之第一名，依上述數據顯示，Ketamine 已成為物質濫用者之新寵。我國並於九十一年將 Ketamine 列為第三級管制藥品及毒品，加強管制。

(十四)GHB(gamma-Hydroxybutyrate)

GHB 俗稱 Liquid Ecstasy、Georgia Home Boy 或 G。是一種澄清無嗅液體，有白色粉末、藥片和膠囊等劑型。在 1960 年，GHB 首次由法國化學家 Dr. H. Laborit 合成，具鎮靜及麻醉效果，屬於中樞神經抑制劑。GHB 不良反應約在服用後十五分鐘，依所使用之劑量不同，產生昏睡、暈眩、噁心、暫時記憶性喪失、視幻覺、血壓心搏減慢、痙攣、呼吸抑制、昏迷等。大劑量中毒發生包括有心搏徐緩、痙攣性肌肉收縮、胡言亂語、幻覺性幻想 (Dream-like confusional state)、知覺喪失、嘔吐、腹痛、高鈣症、代謝性鹼中毒、肝衰竭、震顫、痙攣、昏迷、嚴重呼吸抑制、暴力或自殘行為、輕躁症、尿失禁等不良反應。

GHB 常被認為具欣快與幻覺作用及增強性能力 (Enhancer of sexual activity) 而濫用。近年來由於 GHB 無嗅、無味、易溶於水，方便加入飲料中，加上前述作用，GHB 更常被利用為性犯罪工具，而列為約會強暴丸。在美國 GHB 與 Ketamine 和 FM2 同列為約會強暴丸，並被列為第一級管制藥品。目前國內列為第二級管制藥品及毒品。

(十五)N₂O (Nitrous oxide)

俗稱笑氣、吹氣球，學名為一氧化二氮，在常溫常壓下為無色、無味氣體，為一短效的吸入性全身麻醉劑，於醫療使用上須與 O₂ 併用，但因本身的效力無法達到深度的手術麻醉，故一般僅用於手術前的麻醉誘導或牙科手術，若與其他麻醉藥併用，有加乘作用。藥物濫用者將裝有笑氣的氣球放在鼻子前放氣吸入肺中，吸入約 15 到 30 秒即可產生欣快感，並可持續 2 到 3 分鐘，同時可能會伴隨著臉潮紅、暈眩、頭臉的刺痛感、低血壓反射心跳加速、甚至暈厥及幻覺。笑氣可使與維生素 B₁₂ 合成及代謝有關的酵素失去活性，因而影響有維生素 B₁₂ 參與的正常生理功能。因笑氣無色、無味，容易讓人不知不覺中吸入過量，一旦吸入濃度大於 80 % 或長期慢性使用約 2 到 3 個月，則會產生周邊神經病變，如：麻痺、耳鳴、不能平衡、衰弱、反射減弱及亞急性脊髓合併退化等症狀，並可能產生精神疾病，如：幻覺、失憶、憂鬱等，另外可能產生的副作用尚有肺氣腫、氣胸等。因醫療使用笑氣時，都會加入 70%-80%的氧氣，但時下青少年則未使用氧氣，若加上 P U B 內的酒精或併用其他藥物，更易有中毒危險，會造成嚴重身心傷害，得不償失。

(十六)亞硝酸酯類(Nitrites)

Nitrites 原用於治療心絞痛、氰化物中毒的輔助治療劑以及空間芳香劑，近年來非法使用於男同性戀中以增加性享樂(Sexual pleasure)之用。烷基亞硝酸酯類受濫用之最重要因素，乃與其具有平滑肌鬆弛劑之作用有關；烷基亞硝酸酯類釋出 Nitric oxide (NO) 產生平滑肌鬆弛之作用，NO 為強效之血管擴張劑。其中較常被濫用的有俗稱 Poppers 之 Amyl nitrite 及俗稱 Rush 之 Butyl nitrite 與 Isobutyl nitrite。揮發性亞硝酸酯類藥物 (Nitrites) 吸入濫用，常見不良作用包括：頭暈、心悸、視力模糊、頭痛、嘔吐、鼻子灼傷、變性血紅素貧血症、低血壓、反射性心搏過速等。當皮膚接觸 Butyl nitrite 而出現硬皮的傷口，顯示可能發生過敏反應，這些傷口大多出現在鼻子、嘴唇、陰囊及陰莖的周圍。且因揮發性亞硝酸酯類具有可燃性與爆炸性，故灼傷為其不可忽視之危險性。近年來其濫用之程度更逐漸增加，加上愛滋病疫情猖獗，男同性戀者使用揮發性亞硝酸酯類後性行為浮濫，會成為罹患愛滋病和 Kaposi's sarcoma (卡波西氏肉瘤) 的高危險群。

(十七)西洛西賓(Psilocybine)及魔菇

西洛西賓(Psilocybine 或 Psilocybin)係由引起幻覺的蕈類(Hallucinogenic-Mushrooms)所萃取，為具有迷幻、擬交感神經作用及類似麥角二乙胺 (LSD)效果的迷幻劑。

西洛西賓蕈類的俗名包括 Shrooms、Mushies、Mexican Magic Mushrooms，也有人將之稱為魔菇(Magic Mushrooms)或稱幻菇。其不良反應包括：噁心、嘔吐、肌肉無力、呵欠、思睡、流淚、面潮紅、瞳孔放大、出汗、缺乏協調性等。魔菇的劑量很難控制，作用時間也不大相同，端視其種類、大小及成熟度而定。其他不良反應尚包括：頭昏眼花、腹瀉、口乾、坐立不安等。食用後約 20 分鐘內，使用者即可感到肌肉放鬆、心跳過速、瞳孔放大、口乾、噁心感及迷幻作用。較高劑量下則出現視覺上的幻覺及知覺扭曲，效用可維持至 6 小時。我國目前將 Psilocybine 列為第二級管制藥品及毒品。

(十八)佐沛眠(Zolpidem)

佐沛眠(Zolpidem)為新興的類苯二氮平神經抑制劑，臨床上用於失眠症的短期治療，屬苯二氮平類受體促進劑種類的藥物，但卻無苯二氮平類藥物的化學結構。具有鎮靜、抗痙攣、抗焦慮及肌肉鬆弛的效果，Zolpidem tartrate 外觀為白色至灰白色結晶粉末，極不溶於

水、酒精及丙醯甘醇(propylene glycol)。

佐沛眠具有雙向(biphasic)吸收的特徵，因此可迅速由胃腸道吸收，並且在藥物施用後三個小時擴散至血漿中生物可利用率可達70%，一個正常男性成人施用12.5毫克之單一劑量藥物後，於1.5個小時，達到血中最高濃度。正常男性成人施用12.5毫克之單一劑量藥物後，其佐沛眠之平均排除半衰期約為2.8小時(範圍由1.62至4.05小時)。由於佐沛眠的鎮靜安眠效果，所以藥物濫用者多在施用甲基安非他命、古柯鹼、MDMA或安非它命等興奮藥物之後，會服用佐沛眠讓自己從興奮狀態恢復，但此舉會引起藥物的交互作用，產生不可預期的傷害。

佐沛眠的副作用依個人之情況會有不同可能會出現眩暈、頭暈、昏暈、心跳加速、迷幻(包括視覺、聽覺或幻覺)、皮膚疹、臉部腫脹、睡眠困難、不正常的興奮、神經質、急躁、哮喘、呼吸困難、跌倒、動作笨拙(Clumsiness)、不穩(unsteadiness)、心智沮喪及昏亂(confusion)。有些臨床案例顯示長期使用Zolpidem會導致藥物依賴，且停止使用佐沛眠會有戒斷症狀產生，並會產生藥物耐受性。在懷孕期間服用鎮靜安眠類藥物，會使胎兒於出生之後就有戒斷症狀發生的可能性，此外，也有報導指出可能會引起胎兒肌肉等軟弱現象。藥物施用過量會有動作笨拙或不穩、眩暈、複視或其他視覺問題、昏昏欲睡、嘔吐、呼吸混亂(troubled breathing)、心跳減慢、噁心等較嚴重的症狀發生。有些臨床案例會產生的輕微的戒斷症狀如不快樂的感覺。而有些則會有腹部及肌肉痙攣、嘔吐、冒汗、顫抖等較嚴重症狀，同時也經常伴隨反彈性失眠(rebound insomnia)的症狀。

佐沛眠之濫用性(特別是Ambien brand)漸漸地受到年輕人的青睞，藥物濫用者宣稱強迫自己“抵抗”此藥物的作用，若強迫讓自己保持清醒可引起視幻(vivid visual)及興奮，但此舉並非人體的自然反應，容易導致意外的產生。

附錄二、常見濫用藥物及其相關法令

分級	第一級毒品	第二級毒品	第三級毒品	第四級毒品
常見濫用藥物	1. 海洛因 2. 嗎啡 3. 鴉片 4. 古柯	1. 安非他命 2. MDMA (搖頭丸、快樂丸) 3. 大麻 4. LSD (搖腳丸、一粒沙) 5. 西洛西賓 (Psilocybine)	1. FM2 2. 小白板 3. 丁基原啡因 4. Ketamine (愷他命) 5. Nimetazepam (一粒眠、K5、紅豆)	1. Alprazolam (蝴蝶片) 2. Diazepam (安定、煩寧) 3. Lorazepam 4. Tramadol (特拉嗎竇)
違法行為				
1. 製造、運輸、販賣	死刑或無期徒刑 (2,000 萬元以下)	無期徒刑或 7 年 以上有期徒刑 (1,000 萬元以下)	5 年以上 (700 萬元以下)	3 年以上 10 年以下 (300 萬元以下)
2. 意圖販賣而持有	無期徒刑或 10 年 以上 (700 萬元以下)	5 年以上 (500 萬元以下)	3 年以上 10 年以下 (300 萬元以下)	1 年以上 7 年以下 (100 萬元以下)
3. 強暴、脅迫、欺瞞或其他非法之方法使人施用	死刑、無期徒刑或 10 年以上 (1,000 萬元以下)	無期徒刑或 7 年 以上 (700 萬元以下)	5 年以上 (500 萬元以下)	3 年以上 10 年以下 (300 萬元以下)
4. 引誘他人施用	3 年以上 10 年以下 (300 萬元以下)	1 年以上 7 年以下 (100 萬元以下)	6 月以上 5 年以下 (70 萬元以下)	3 年以下 (50 萬元以下)
5. 轉讓	1 年以上 7 年以下 (100 萬元以下)	6 月以上 5 年以下 (70 萬元以下)	3 年以下 (30 萬元以下)	1 年以下 (10 萬元以下)
6. 施用	6 月以上 5 年以下	3 年以下	1 萬元以上 5 萬以下罰 鍰，並須接受 4 至 8 小 時之毒品危害講習	1 萬元以上 5 萬以下罰 鍰，並須接受 4 至 8 小時之毒品危害講習
7. 持有	3 年以下、拘役或 (5 萬元以下)	2 年以下、拘役或 (3 萬元以下)	1 萬元以上 5 萬以下罰 鍰，並須接受 4 至 8 小 時之毒品危害講習	1 萬元以上 5 萬以下罰 鍰，並須接受 4 至 8 小時之毒品危害講習
	純質淨重達 10 公 克以上 1 年以上 7 年以下 (100 萬元以下)	純質淨重達 20 公 克以上 6 月以上 5 年以下 (70 萬元以下)	純質淨重達 20 公克 以上 3 年以下 (30 萬元以下)	純質淨重達 20 公克 以上 1 年以下 (10 萬元以下)

備註：依據 98 年 5 月 20 日總統公布修正毒品危害防制條例修訂

附錄三、藥物濫用者常用之術語

1. 嗑藥、克藥	泛指藥物濫用
2. 安公子、安仔、冰糖、冰塊、鹽、Speed、糖果、冰毒	安非他命
3. 快樂丸、搖頭丸、綠蝴蝶、亞當、狂喜、忘我、Ecstasy、衣服	MDMA
4. 液態快樂丸、G 水	GHB
5. 小白板	短效型苯二氮平類 (Benzodiazepines) 安眠鎮靜劑 Triazolam (Halcion [®])
6. 煩寧、安定、凡林	長效型 Benzodiazepines 安眠鎮靜劑 Diazepam (Valium [®])
7. FM2、約會強暴丸、十字架、615、815、強姦藥丸	中 or 長效型(視劑量而定) Benzodiazepines 安眠鎮靜劑 Flunitrazepam (Rohypnol [®])
8. 蝴蝶片、藍色小精靈	短效型 Benzodiazepines 安眠鎮靜劑 Alprazolam (Xanax [®])
9. Rush	冠心病、心絞痛用藥 Amyl nitrite
10. 卡門、K、K 他命 Special K、K 粉、克他命 K 仔	Ketamine
11. 飯(濫用大麻的行為濫用者稱為「呼麻」及「開飯」)	大麻
12. 老鼠尾巴	捲成香菸狀的大麻
13. 紅中	短效型巴比妥鹽類鎮靜劑 Secobarbital (Seconal [®])
14. 青發	中效型巴比妥鹽類鎮靜劑 Amobarbital (Amytal [®])
15. 白板、弗得、忽得	非巴比妥鹽類鎮靜劑 Methaqualone (Normi-Nox [®])
16. 燕窩	FM2 與白板之混合物，目前盛行於香港
17. 白粉、四號	指海洛因(四號為較純之海洛因)
18. 孫悟空	又名速賜康，成分為潘他唑新，屬麻醉止痛劑
19. 煉丹	指吸食強力膠或有機溶劑
20. 螞蟻蛋	指純度高之毒品
21. 打管、走水路	指從血管注射毒品
22. 開桶(台語)	從鼠蹊部注射毒品

23. 藥仔頭、雞仔(台語)	販毒者
24. 茫(台語)	麻醉或安眠藥之欣快感
25. 摔(台語)	毒癮發作之痛苦症狀
26. 熬生柴	戒斷時痙攣之痛苦
27. 啼(台語)	指鴉片類之戒斷症狀，如流淚、打呵欠
28. 拔筋(台語)	指吸食過量導致抽搐、休克或死亡

附錄四、如何辨識飲料是否被摻加毒品及如何避免受害

一、飲料是否被摻加毒品，極難從肉眼觀察或憑其味道或氣味來判斷：

近來被濫用之毒品如搖頭丸、FM2、蝴蝶片等多為化學藥物，這些藥物僅需極少量即可產生作用，部分藥物如 FM2，因溶於水中無色、無味，故被摻加於飲料中極不易被察覺，而即使具有苦味或特殊味道之藥品，因其藥量極少，若被摻加於深色且具濃烈味道之飲料中（如咖啡、深色雞尾酒等），仍可能掩飾藥品本身之味道或顏色而使飲用者掉以輕心，且目前這類毒品多濫用於 PUB、KTV 等燈光黯淡之場所，亦是導致從肉眼辨識困難之因素。

二、毒品之辨識，需經科學檢驗方法才能做初步鑑定或確認：

目前國內實驗室常用的簡易套組可檢測安非他命及鴉片類二種，搖頭丸可用安非他命類套組做初篩，惟確實成份須用更精密儀器分析作確認；另國內有可檢測 Benzodiazepines 類安眠鎮靜劑（FM2 屬此類藥物）及安非他命類之試紙，可用於辨識飲料中是否含有該類藥物，惟確實成分亦須用更精密儀器分析方能確認；另尚有大麻、古柯 之簡易檢測套組。

由於簡易檢測之套組或試紙，能檢測之毒品種類有限，而目前被濫用的毒品種類極為多樣化，故檢測結果僅能作為參考，檢測結果若為陰性，並不代表沒有被摻加其他毒品之可能。

附註：有關簡易檢測試劑之操作步驟及判讀結果之方法，請參考下頁範例。

三、濫用藥物尿液檢驗使用何種方法？

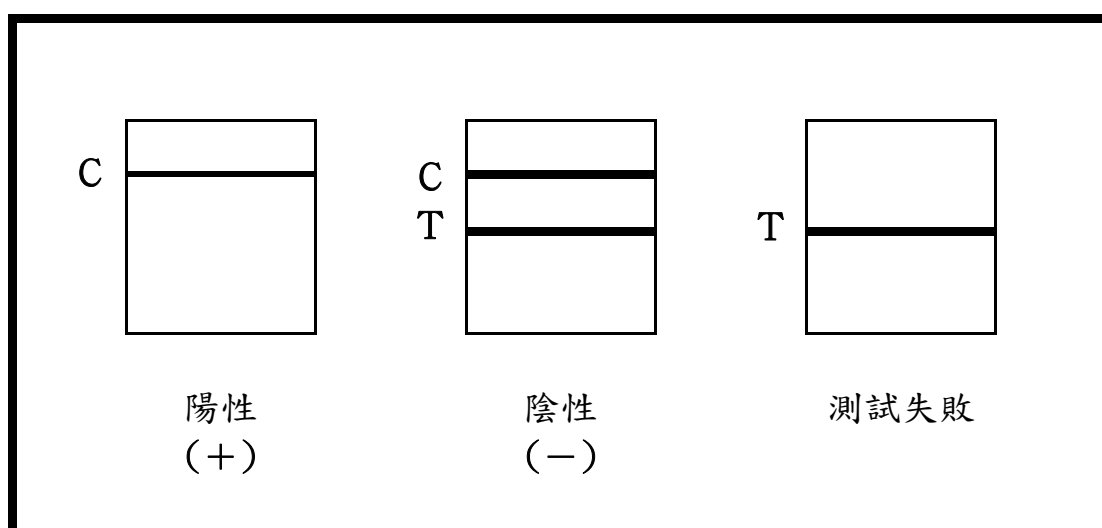
濫用藥物尿液檢驗分初步檢驗及確認檢驗。初步檢驗指採用免疫學方法，以剔除呈陰性反應檢體之檢驗。確認檢驗指用於確定經初步檢驗結果疑似含有某特定藥物或代謝物之檢驗。為保證檢驗之可信度及準確度，確認檢驗應採用與初步檢驗不同原理之氣相層析質譜分析方法。

範例：檢測 FM2 試劑

◆操作步驟

1. 打開鋁箔袋，取出 FM2 檢測試劑。
2. 內附之吸管吸取待測飲料。
3. 將 4-5 滴飲料滴至測試圓孔中，約等 3-5 分鐘及判讀結果。

◆結果判讀



◆注意事項

1. 僅供體外檢測。
2. 檢測結果僅供參考，確實成份須用更精密儀器分析作確認。
3. 每一種檢測試劑僅能提供其所標明項目之檢測，如飲料中摻加其他毒品，則無法檢測出來。

四、如何提高警覺避免受害？

1. 遠離是非場所：

電動玩具店、KTV、PUB、小鋼珠、撞球間及舞廳等場所，是吸毒者及販毒者最常出沒的地方，販毒者往往在這些場所設下陷阱誘人吸食或施打毒品。

2. 提高警覺，不隨意接受陌生人的飲料、香菸：

毒品通常經由毒販設陷傳送，如將海洛因摻入香菸、FM2 加入飲料等方式誘人使用，在不熟悉的場所中，特別要提高警覺。

(1)如去應徵工作、到陌生場合、到不熟的人家作客，不喝別人倒好的飲料。要喝，也只喝尚未開封且自己親手打開飲料。

(2)如在 PUB，不接受別人請你的、拿給你的，或幫你打開的飲料。如是向吧台買飲料，應全程看著工作人員打開、倒入杯中，並親自遞到你手中。此外，絕不能讓你的飲料離開視線，亦不要請別人幫你看飲料。

(3)儘可能點有蓋、密封的飲料：雞尾酒等廣口杯裝飲料是最容易被下手的飲料，亦最不易被察覺有異，宜選擇密封瓶裝之透明飲料（如礦泉水、汽水），且飲用前檢視整個外包裝是否完整、有無細縫、滲漏或漏氣。

3. 特別小心朋友的朋友，即使是熟識的朋友或女孩亦不可掉以輕心：

利用 FM2 強姦藥片得逞的強暴案，最常發生在認識的人之間，許多案例中，加害者都是一群人下手，其中有熟悉的，也有不熟悉的人，熟悉的人容易使人放鬆戒心，而許多犯罪正是在被害人放鬆戒備的時候得逞。

4. 把握時間：

FM2 服用後約 20 到 30 分鐘後產生作用，若摻加於酒類飲料，作用可能更快、更強。如發現有異，應把握時間儘快離開現場，並向可靠的人求助。

附錄五、藥物濫用與愛滋病有關嗎？

我國自民國七十三年通報第 1 例愛滋病感染者，一直以來的愛滋病傳染途徑 9 成經由性行為傳染，毒品施用者因共用針具注射行為造成愛滋病的感染個案，長久以來皆為個位數，整體疫情實獲得一定的控制，自民國七十七年至九十三年總計毒癮者感染人數為 748 人（其中來自監所 502 人，約占 67.1%），到民國九十四年更突破百位數高達 2,269 人（其中來自監所 1,478 人，約占 65.1%），顯示毒品施用者感染愛滋病毒的疫情逐漸飆升，我國愛滋病疫情恐將面臨從毒品施用者快速擴散到一般大眾群體的爆炸性成長。殷鑑不遠，亞洲的泰國、印度、緬甸和越南的愛滋病疫情就是從毒品施用者快速擴散到一般大眾群體的例子。故為達到愛滋病防治及減少藥物濫用造成的傷害，積極推展藥物濫用防制已是刻不容緩的工作。

根據疾病管制局統計資料顯示，九十三年 3 起藥物濫用性派對參加成員愛滋病毒陽性率分別為 30.4%、55.6% 及 60%、梅毒陽性率分別為 33.7%、33.3% 及 40%，整體性病（愛滋病毒或梅毒）陽性率（分別為 50%、63% 及 80%）及毒品使用陽性率（分別為 57.6%、48.1% 及 100%）皆很高，由於此類派對常常結合了「性」與「藥物」，大部份人在藥物使用後會感到十分 high，在自制力及防衛力下降，加上情境作用，彼此容易發生性關係，而且泰半未能有效採行安全性行為，如有集體性狂歡狀況，極易於性行為過程或共用針器施打毒品而感染愛滋病毒，根據美國 UCLA 大學教授(Dr. Gayle Baldwin)研究顯示：毒品中的古柯 會加速愛滋病毒在細胞中的傳播速度，使病毒量大增，破壞免疫細胞，加速病程惡化，而且可能增加愛滋的傳播速率，因此參加藥物濫用性派對，也等於在分享傳播病毒，無疑是拿自己的健康開玩笑。

由於現在常有藥頭為了販賣毒品而在網路上號召舉辦轟趴派對，藉此大賺黑心錢，這種網路轟趴派對潛藏著許多危機，故國人應多從事健康、正當的休閒活動，不要使用毒品且勿與性交往史不明的陌生人發生危險性行為，免得一夕貪歡的結果，換來的是終身的遺憾。

另外，共用針頭、針筒或稀釋溶液注射毒品，極易經由血液直接傳播愛滋病等多種傳染性疾病，且共用針頭或針筒傳播愛滋病毒之速度遠快於性行為，為了減少藥物濫用造成的傷害，為了保護自身的健康，應勇於拒絕毒品、避免共用注射針具與從事危險性行為。

諮詢機構

- 衛生署管制藥品管理局（藥物濫用防制）

(02) 2397-5006 分機 2121；<http://www.nbcd.gov.tw>

- 衛生署醫事處第四科（藥癮戒治）

(02) 8590-6648

- 衛生署疾病管制局（愛滋病防治）

(02) 2395-9825 分機 3045；<http://www.cdc.gov.tw>

附錄六、鴉片類物質成癮替代療法作業基準

中華民國 95 年 3 月 7 日衛署醫字第 0950208926 號公告

中華民國 95 年 11 月 10 日衛署醫字第 0950210219 號修正

一、本基準所稱之鴉片類物質成癮替代療法，係以有效且足夠的鴉片類藥物，取代非法鴉片類物質之使用，以下簡稱為替代療法。

二、符合下列資格之醫療機構，得向中央衛生主管機關申請指定為替代療法執行機構：

(一) 中央衛生主管機關指定藥癮戒治醫院

1、應有受過藥癮治療相關訓練之團隊，包括精神科專科醫師、藥師、護理人員、臨床心理師、職能治療人員及社會工作人員至少各一名。

2、精神科專科醫師應具有管制藥品使用執照。

(二) 其他醫院、診所或衛生所：

1、應有醫師、藥師及護理人員，至少各一名。

2、醫師應具有管制藥品使用執照。

3、不能提供臨床心理、職能治療或社會工作等相關服務者，應與前款中央衛生主管機關指定藥癮戒治醫院訂定合作契約。

第一項第一款第一目及第二款第一目執行替代療法之各類人員，每年應接受替代療法繼續教育講習至少 8 小時。

三、申請施行替代療法業務，應檢具下列各款文件，向中央衛生主管機關申請指定：

(一) 計畫書，應包括醫療團隊組織與人員，預估收案人次，治療照護計畫與流程管理，品質保證措施，實施替代療法之獨立性空間及藥品安全儲存空間配置平面圖，與矯正機關合作計

畫等說明。

(二) 管制藥品登記證。

(三) 其他經中央衛生主管機指定之文件。

四、 替代療法收案原則如下：

(一) 經精神科專科醫師診斷符合心理疾病診斷統計手冊第四版 (DSM-IV) 鴉片類成癮 (Opioid dependence) 者，且無不適合使用、或對美沙冬鹽酸鹽 (Methadone HCl)、丁基原啡因鹽酸鹽 (Buprenorphine HCl) 有使用禁忌者。

(二) 採替代療法個案應簽署行為約定書。未滿二十歲之限制行為能力人，經精神科專科醫師證明以其他方式戒癮無效者，應與其法定代理人共同簽署。未滿二十歲已結婚者，由本人簽署，不須經法定代理人同意。無行為能力人，應由法定代理人代為簽署。

五、 替代療法施行原則如下：

(一) 治療以建立信賴關係，調整用藥劑量治療為主要目標，逐步戒除藥物依賴併同心理治療、協助個案戒癮，或以替代療法藥物維持個案之正常社會生活功能。

(二) 替代療法藥物以美沙冬鹽酸鹽 (Methadone HCl) 及丁基原啡因鹽酸鹽 (Buprenorphine HCl) 及為主。

(三) 替代療法藥物應由執行替代療法之醫師處方，並應在醫事人員監督下服用。

(四) 替代療法以三個月至六個月為一次療程，每次療程結束後須重新接受評估。治療期間，應定期安排個案接受心理治療或輔導，及後天免疫缺乏症候群相關衛教，並將輔導情況及病患配合度，列為下次療程評估參考。

(五) 採替代療法個案應依需要不定期接受鴉片類、其他毒品尿液

篩檢，或人類免疫缺乏病毒（HIV）篩檢。

- (六) 收案及治療紀錄應包括：病史、身心狀況、意願、動機、各項檢查（檢驗）報告、個案配合度及相關治療評估等事項。
- (七) 個案如連續兩週未依約接受替代療法，視為終止治療。依個案需要可再開始接受治療。
- (八) 替代療法執行機構及其所屬人員，因職務或執行業務知悉或有他人秘密之資訊，不得無故洩漏。

六、 替代療法藥物用法與用量：

- (一) 美沙冬鹽酸鹽（Methadone HCl）（口服液），每日一次；初次服用休息 2 小時，以後服用休息 5-10 分鐘。初期劑量每日 10-40 毫克（mg），維持劑量以每日 20-120 毫克（mg）為原則，但應視個案成癮程度及臨床需要逐量增減。
- (二) 丁基原啡因鹽酸鹽/哪囉克松（Buprenorphine HCl/ Naloxone）複方（舌下錠），以每日一次方式或每週分次方式給藥；置於舌下，不要吞服，未溶解前儘量不要吞口水，服用後休息 5-10 分鐘；維持劑量以每日 4-16 毫克（mg）（4-16mg Buprenorphine HCl / 1-4mg Naloxone）為原則，但得視成癮程度及實際需要增減。
- (三) 經指定辦理替代療法之機構，應每月定期通報個案人次、治療情形等相關資料，以利後續評估及管理。
- (四) 醫師及其他人員非依本作業基準使用管制藥品執行替代療法，應依相關規定處罰。
- (五) 中央衛生主管機關得檢查替代療法執行機構之業務，或調閱相關紀錄及文件；執行機構及其所屬人員應配合，不得規避、妨礙或拒絕。

為提升替代療法執行機構服務品質，中央衛生主管機關得辦理訪查。前項訪查，中央衛生主管機關得委託其他法人或團體為之。

附錄七、青少年毒品藥物濫用評估表

問 題	從 沒 發 生	可 能 發 生	的 確 發 生
1. 青少年與家人間的溝通改變，如：對於不好的行為拒絕參與討論，親密的關係變疏遠，且對父母教養式的談話常感到生氣而中斷了。	0	1	2
2. 青少年拒絕認同家人無法接受的行為，如：吵架、吸毒及犯罪行為。	0	2	4
3. 別人特別的關懷，如：老師、同學或家人曾關心過其人格之變化，懷疑過其有藥物毒品濫用。	0	2	4
4. 曾表示過對自我的關心，如：“我很擔心我染上藥物毒品或煙酒成癮”或“我的人生沒意義，我想死了算了”。	0	2	4
5. 陷入搖滾音樂的狂熱喜好中，很崇拜搖滾歌星及參加搖滾音樂會。	0	1	2
6. 叛逆性的服飾，如：留長頭髮，穿軍用夾克等。	0	1	2
7. 選擇不好的朋友如與有毒品藥物成癮的人來往密切。	0	2	4
8. 神秘的往來，經常不熟悉的人打電話來或到家裡來。	0	2	4
9. 改變社交團體及同班的朋友，經常留在墮落的群體中。	0	2	4
10. 偶發的不誠實事件，尤其是對上課缺席的理由說謊，或對舞會或外出社交的地點對父母說謊。	0	2	4
11. 無法辯解的逃課或缺課。	0	1	2
12. 捲入非法的事件，尤其是參與者都是毒品藥物濫用者。	0	2	4
13. 對父母或兄弟姊妹採取暴力行為或威脅。	0	2	4
14. 任何在家外面的暴力事件，不管是傷害自己或別人。	0	1	2
15. 任何機動車輛的意外事件。	0	1	2
16. 對父母、師長或其他當局，口頭上的不敬。	0	1	2

問 題	從 沒 發 生	可 能 發 生	的 確 發 生
17. 不健康的人際關係，如：對異性不感興趣、孤立於任何朋友之外、只與一個朋友來往，拒絕其他朋友。	0	1	2
18. 早熟的成年人舉止：非理性的質疑或拒絕家人的價值觀尤其是對藥物的濫用及虛矯的”表面”關懷。	0	1	2
19. 過早的性接觸，如關心懷孕及尋找避孕的方法。	0	2	4
20. 情緒起伏很大，如：沮喪、躁動不安，無法解釋的欣快感及多話。	0	2	4
21. 睡眠困擾，特別是長時間的晚上清醒不想睡覺。	0	2	4
22. 學業成績退步，常合併喪失上學的興趣。	0	1	2
23. 金錢問題：有穩定的工作卻沒有積蓄，家裡的金錢及存錢筒常常遺失不見，或有偷竊行為。	0	2	4
24. 當詢問有關藥物、毒品濫用時，會發脾氣。	0	2	4
25. 吸煙。	0	2	4
26. 發現到有大麻、藥丸或酒瓶，或家中的酒經常不見。	0	2	4
27. 發現每天使用藥物，或重複計數藥物。	0	2	4
28. 發生毒品藥物中毒的情形，包括酒精、大麻等。	0	2	4

資料來源：林杰樑編著，臨床毒品藥物濫用學。(David G. Logan and Ronald E. Harrison: Clinical Managements of Poisoning and Drug Overdose 2nd Ed. Haddad LM, Winchester JF, 1990 chapter 36)

說明：

- 一、此問卷有 28 個題目，每個題目有三種計分，由父母加以勾選。
- 二、若為第一欄，則表示從未發生過；若為中間欄，則表示可能有發生或只發生過一次；若為最後欄，則表示確實發生過，且不只一次題目所詢問的情形。
- 三、若總分為 8 分以上，則表示值得進一步收集資料，以判斷此一青少年是否可能吸毒；若總分為 12 分以上，則表示可能有毒品濫用，須要醫師或專家加以進一步評估；總分為 16 分以上，則幾乎可視為確定診斷此青少年已染上毒癮，須要完整的評估與治療

附錄八、藥物濫用防制試題

一、國小高年級部份

1. 所謂約會強暴丸是指下列何種藥品？
 - (1)安非他命；(2)MDMA(搖頭丸)；(3)FM2(一種安眠鎮靜劑)；
 - (4)海洛因。
2. 學校老師應如何處理學生濫用藥物問題？
 - (1)若發現學生神情怪異、舉止反常、應隨即配合輔導人員深入瞭解並與家長聯繫，於發生之初即加以輔導。
 - (2)若發現學生已有藥物濫用行為，應即主動與當地衛生醫療機構聯繫，協助進行戒治。
 - (3)應持續給予吸毒學生精神支持及關懷，俾使戒除毒癮。
 - (4)以上均是。
3. 安非他命濫用後會造成精神病(被害妄想、幻覺、多疑)。
 - (1)對；(2)不對。
4. 安非他命濫用後易造成意外傷亡及暴力事件。
 - (1)對；(2)不對。
5. 下列何者是紓解壓力的方法？
 - (1)喝杯酒或來根菸解悶。
 - (2)跟朋友到搖頭店狂歡。
 - (3)吃顆安眠藥好好睡一覺。
 - (4)到戶外踏青散散心。
6. 下面哪一種不是毒品讓人成癮的原因？
 - (1)使人興奮；(2)產生欣快感；(3)感到痛苦。
7. 種植罌粟植物是違法的？
 - (1)是；(2)不是。
8. 安非他命被不正當濫用在哪一種藥物？
 - (1)減肥藥；(2)生髮水；(3)止痛藥。
9. 以下哪種藥物使用後會上癮？
 - (1)海洛因；(2)安非他命；(3)強力膠；(4)以上均是。

二、國中部分

1. 一旦染上毒癮，身癮易斷，心癮難除。

(1)對；(2)不對。

2. 吸食大麻會導致舉止遲鈍，判斷力及記憶力減退。

(1)對；(2)不對。

3. 吸食強力膠會造成下列何種結果？

(1)脾氣暴躁；(2)意識混亂；(3)暴力行為；(4)以上均是。

4. 在 PUB 裡，如何提防飲料被動手腳？

(1)有人要請你喝一杯，欣然接受。

(2)因為要上化妝室，請朋友幫你看飲料。

(3)儘量點選密封飲料，小心檢視，並親自打開。

(4)已用試紙檢測，結果沒有毒品反應，當可安心飲用。

5. 下列何者是拒絕毒品的的方法？

(1)拒絕不良的嗜好。

(2)不使用來歷不明的藥物。

(3)建立自信與自尊心。

(4)以上皆是。

6. 下列何者是濫用藥物造成的危害？

(1)神情怪異、舉止反常，甚至導致精神病。

(2)上癮，不用藥會很難受。

(3)以靜脈注射毒品，容易罹患血液傳染病。

(4)以上均是。

7. 以下哪種藥物非屬成癮藥品？

(1)安眠藥；(2)抗生素；(3)強力膠；(4)可待因止咳糖漿。

8. 以下何者是約會強暴丸的特色？

(1)多屬於中樞神經抑制劑，令受害者昏睡。

(2)通常無色、無嗅、但有特殊味道。

(3)加在飲料裡，極容易被察覺。

(4)不是毒品。

9. 對於新興毒品的陳述，下列何者為非？

- (1)搖頭丸 (MDMA) 等新興毒品不會對身體健康造成危害。
- (2)毒品亦有以假亂真的情形，例如假的 FM2，假的搖頭丸。
- (3)有許多毒販利用學生在校園直銷或網路非法販售。
- (4)目前已有檢測毒品的簡易檢測試劑或試紙，其檢測結果僅能作為參考，不可完全信賴。

10. 防制毒品的工作是由哪些政府單位來負責執行？

- (1)法務部；(2)教育部；(3)衛生署；(4)以上皆是。

11. 對毒品產生「耐受性」的人，在毒品的使用量上會如何改變？

- (1)減少；(2)不變；(3)增加。

12. 嗎啡是從哪一種植物中取出來的？

- (1)玫瑰；(2)罌粟；(3)菸草。

13. 海洛因和下面俗稱哪一個毒品是同一種東西？

- (1)白粉；(2)MDMA；(3)安非他命。

14. 嗎啡的毒癮是不能完全戒掉的。

- (1)是；(2)否。

15. 一開始吸安非他命時，會有什麼現象發生？

- (1)想睡；(2)發抖；(3)精神振奮。

16. 在台灣，通常大家都叫安非他命什麼？

- (1)白粉；(2)安公子；(3)麻黃素。

17. 因為是白色結晶粉末，所以安非他命又被叫什麼？

- (1)冰塊；(2)白粉；(3)結晶。

18. 「強姦藥片」是指哪一種毒品？

- (1)威而剛；(2)FM2；(3)沙利竇邁。

19. 下列哪一種毒品有「鎮靜安眠」的效果？

- (1)FM2；(2)安非他命；(3)快樂丸。

20. 大麻是從哪裡獲得的？

- (1)大麻植物；(2)化學物質；(3)黴菌。

21. 哪一種毒品是吸食有機溶液甲苯？
(1)強力膠；(2)LSD；(3)鴉片。
22. 吸食K他命會產生什麼現象？
(1)視幻覺；(2)不想睡覺；(3)顫抖。
23. 減肥藥常非法加入哪一種毒品？
(1)嗎啡；(2)快樂丸；(3)安非他命。
24. 服用安非他命之始，會讓人昏昏欲睡。
(1)是；(2)否。
25. 安非他命對社會造成最嚴重傷害是？
(1)精神病；(2)高血壓；(3)體重降低。
26. 使用FM2容易產生生理及心理依賴。
(1)是；(2)否。
27. 常被壞人放入飲料中，迷昏他人做壞事的是哪一種毒品？
(1)FM2；(2)嗎啡；(3)MDMA。
28. 強力膠多以何種方式吸食？
(1)以鼻吸入；(2)口服；(3)注射。
29. 嗎啡和何者都是由罌粟植物得到的？
(1)強力膠；(2)鴉片；(3)安非他命。
30. FM2常被叫做「強姦藥片」，因為它是一種？
(1)興奮劑；(2)迷幻劑；(3)安眠劑。
31. 平常我們聽到的「白粉」是什麼？
(1)安非他命；(2)搖腳丸；(3)海洛因。
32. 吸食K他命容易造成何種危害？
(1)頻尿；(2)間質性膀胱炎；(3)影像扭曲；(4)以上皆是。

三、高中以上部分

1. 當吸毒者無毒品繼續供應吸食時，身體上會出現一些不舒服的症狀，我們叫做？
(1)戒斷現象；(2)習慣性；(3)抗藥性。
2. 什麼叫做毒品的「耐受性」呢？
(1)對不吸毒品的忍耐力；(2)使用毒品的用量越變越多；
(3)毒品的效果。
3. 戒斷現象是在哪一種依賴出現？
(1)心理依賴；(2)化學依賴；(3)生理依賴。
4. 對毒品產生心理性依賴及生理性依賴，我們說是
(1)成癮；(2)耐受性；(3)習慣性。
5. 長期吸毒，若突然停藥，會產生什麼現象？
(1)昏迷現象；(2)興奮現象；(3)戒斷現象。
6. 嗎啡中毒時，都會使服藥者的瞳孔縮小。
(1)是；(2)否。
7. FM2 的毒害是什麼？
(1)吸毒者會有精神病變；
(2)服用者被迷昏、造成搶劫、強姦等社會事件；
(3)吸毒者自己以為是超人，自窗口飛出，結果壓壞汽車，壓死路人，造成社會嚴重傷害。
8. 哪一項不是吸食 MDMA 會產生的症狀？
(1)體溫下降；(2)食慾不振；(3)運動失調。
9. 長期使用 MDMA，會出現視幻覺、記憶減退的症狀，這是類似哪一個毒品的毒性？
(1)安非他命；(2)嗎啡；(3)FM2。
10. 服用大麻和安非他命之後的戒斷現象都會使人昏昏欲睡？
(1)是；(2)否。
11. 長期使用大麻後會產生什麼症狀？
(1)動機缺乏症；(2)失眠；(3)失聰。

12. 何項毒害不是大麻列管的原因？
- (1) 產生多疑人格，引起殺人事件；
 - (2) 因吸食後方向感不佳，動作協調差，開車常會發生車禍；
 - (3) 具安眠作用，可迷昏他人，造成洗劫、迷姦事件。
13. 濫用安非他命不會有哪種不舒服的狀況？
- (1) 血壓上升；(2) 盜汗心悸；(3) 食慾大增。
14. 哪一種毒品是由黴菌的代謝物合成的？
- (1) 嗎啡；(2) LSD；(3) MDMA。
15. 下列何項陳述為非？
- (1) 我國青少年濫用藥物種類以安非他命及強力膠為主。
 - (2) 我國毒品緝獲以安非他命及海洛因為最大宗。
 - (3) 毒品危害防制條例之制訂，將吸毒者視為病犯。
 - (4) 一旦染上毒癮，心癮易斷，身癮難除。
16. 最近查緝到許多非法減肥藥品含有芬他命(Phentermine)成分，請問芬他命是屬於哪一類藥品？
- (1) 鴉片；(2) 安眠藥；(3) 安非他命類。
17. 我國的「毒品危害防制條例」，將毒品依那些特性分級列管？
- (1) 成癮性、濫用性、社會危害性；(2) 毒性、成癮性、濫用性；
 - (3) 毒性、濫用性、社會危害性。
18. 我國的「毒品危害防制條例」，將毒品分為幾級？
- (1) 三級；(2) 四級；(3) 五級。
19. 下列有關搖頭丸 (MDMA) 的敘述，何者為真？
- (1) 搖頭丸是安非他命類毒品，可使人放鬆心情，安撫情緒。
 - (2) 屬於第一級毒品，使用它，依毒品危害防制條例可處六月以上五年以下有期徒刑。
 - (3) 屬於第二級毒品，使用它，依毒品危害防制條例可處三年以下有期徒刑。
 - (4) 搖頭丸俗稱約會強暴丸。

20. 近來在台灣被警方查獲的毒品植株，是哪一種毒品？
(1) 古柯；(2)大麻；(3)麻黃；(4)以上皆是。
21. 對於新興毒品的陳述，下列何者為非？
(1)近來被濫用的毒品，有許多原屬於合法醫療藥品。
(2)所謂的 special K，其實是一種外科手術用的麻醉藥。
(3)在 PUB 濫用的「吹氣球」，氣球內裝的是硝氣。
(4)在 PUB 內，毒梟可能向你兜售摻加大麻的香菸。
22. 對於管制藥品的陳述，下列何者為真？
(1)我國為防止合法成癮性麻醉藥品及影響精神藥品遭流用或濫用，對於前述藥品特制訂「毒品危害防制條例」嚴加管理。
(2)管制藥品依習慣性、依賴性、濫用性及社會危害性的程度，分為三級管理。
(3)用於治療癌症疼痛的嗎啡是一級管制藥品。
23. 下面哪一種毒品作用和安非他命相同，會使腦部興奮，久用造成精神病？
(1)FM2；(2)MDMA；(3)搖腳丸。
24. 「搖頭丸」和「搖腳丸」都是 MDMA 的名字？
(1)是；(2)否。
25. PUB 常見的搖頭丸，是哪一種毒品？
(1)MDMA；(2)嗎啡；(3)安非他命。
26. 吸食 MDMA 可能會產生體溫過高、身體脫水的現象？
(1)是；(2)否。
27. 「魔菇」內含有什麼可怕的成分，會影響中樞神經，產生幻覺、知覺扭曲或急性精神病？
(1)西洛西賓(Psilocybine)；(2)嗎啡；(3)FM2。
28. 吸食 K 他命容易造成何種危害？
(1)頻尿；(2)間質性膀胱炎；(3)影像扭曲；(4)以上皆是。

附錄九、藥物濫用諮詢、輔導及戒治機構

(一) 諮詢輔導機構

機 構 名 稱	電 話
行政院衛生署醫事處第四科	(02)8590-6648
行政院衛生署管制藥品管理局	(02)2397-5006 分機 2121
台北榮民總醫院毒藥物諮詢中心	(02)2871-7121
台北市立聯合醫院松德院區成癮防治科	(02)2728-5791
行政院衛生署草屯療養院成癮治療中心	(049)256-0289
高雄市立凱旋醫院成癮防治中心	(07)713-7709
台灣更生保護總會	(02)2737-1232
台北市少年輔導委員會	(02)2346-7601
社團法人中華民國更生少年關懷協會	(02)2362-7303、2362-1085
財團法人基督教晨曦會	(02)2231-7744
財團法人台灣基督教花蓮主愛之家	(03)826-0360
財團法人基督教沐恩之家	(07)723-0595
中華民國反毒運動促進會	(02)2381-5225
財團法人台南市噶瑪噶居戒癮協進會	(06)222-1484
社團法人高雄市兒童青少年曙光協會	(07)365-2987

(二) 戒治機構

衛生署公告指定之辦理藥癮治療業務醫療機構，協助戒除毒癮。衛生署及管制藥品管理局網站亦提供物質濫用防制、戒治、輔導等資訊，網址為 www.doh.gov.tw 及 www.nbcd.gov.tw，歡迎上網查詢，或電洽衛生署管制藥品管理局 02-23975006 轉 2121。

(三) 法務部戒毒資訊網及戒毒成功專線

歡迎上網查詢法務部戒毒資訊網 (<http://refrain.moj.gov.tw>)，或電洽戒毒成功專線 0800770885。

附錄十、國內外藥物濫用相關資訊網站

(一) 國內

機 構 名 稱	機 構 網 址
1. 行政院衛生署	http://www.doh.gov.tw/
2. 行政院衛生署 管制藥品管理局	http://www.nbcd.gov.tw/
3. 教育部春暉專案	http://140.111.1.169/mildata/white/index.htm
4. 法務部	http://www.moj.gov.tw/

(二) 國外

機構簡稱	機 構 全 名	機 構 網 址
1. DEA	Drug Enforcement Administration	http://www.usdoj.gov/dea/
2. IHRA	International Harm Reduction Association	http://www.ihra.net /
3. INCB	International Narcotics Control Board	http://www.incb.org/
4. KEN	National Mental Health Services Knowledge Network	http://www.mentalhealth.org/
5. NCADI	National Clearinghouse for Alcohol and Other Drug Information	http://ncadi.samhsa.gov /
6. NCADD	National Council on Alcoholism and Drug Dependence	http://www.ncadd.org/
7. NIDA	National Institute on Drug Abuse	http://www.nida.nih.gov/
8. NIH	National Institutes of Health	http://www.nih.gov/
9. PDFA	Partnership for a Drug-Free America	http://www.drugfreeamerica.org/
10.SAMHSA	Substance Abuse and Mental Health Services Administration	http://www.samhsa.gov/
11.UNODC	United Nations Offices on Drugs and Crime	http://www.unodc.org/

用愛反毒 健康人生

行政院衛生署管制藥品管理局 關心您