

藥物濫用的 社會隱憂



依 仁

摘 要

本文所指之藥物濫用，乃指社會之藥物濫用 (Socio-drug Abuse)；非指於醫療人員之藥物濫用。其影響國民身心健康至鉅，且使大量的資金流入犯罪團體中，間接促成社會問題。

國內亟需成立一常設機構，直隸於衛生署，統籌預防這些社會藥物之濫用。若僅在某一藥物已構成威脅時，才明令公布其為禁藥，或比照麻醉藥品管理等，那就為時晚矣！

前言

藥物濫用的問題是世界性的，除各國因社會形態不同而有程度之差異外，由於交通傳播之發展，一國之藥物濫用、製造、走私，常波及他國，即使藥物管理臻善美的歐美國家亦不例外。美國鑑於過去幾十年來，藥物濫用已構成國民健康的重大危機，尼克森總統不得不在1973年，透過國會成立一個全國性的機構——Drug Enforcement Administration（簡稱DEA），來協調各州之獨立作業，統籌管理麻醉藥品及危險藥品。

國內，社會藥物濫用問題漸趨嚴重，有識之士引為隱憂。從無意濫服成藥（如某類透骨丸、傷風感冒液）至有意注射麻醉藥品、服用鎮靜劑、催產藥等，已暴露出國內藥物管理執行上的嚴重漏洞。而近日來最時興的「速賜康」注射問題，僅是其中之一例，其濫用與有組織的販賣，已構成一項新的社會治安問題，足為吾人警備。

「速賜康」僅是其中一例

國內各種潘他挫新（Pentazocin）類藥劑商品計有二十餘種，「速賜康」係其中一商品名稱。醫療上用於治療痛症，有輕微呼吸抑制、麻藥拮抗作用及輕度鎮靜、目眩、錯亂等精神症狀，其作用類似嗎啡但不可成癮（註一），不含煙毒成分；至其用量、用法，須經醫師診斷處方。

去年十月間，行政院衛生署鑑於該藥物之濫用，乃在十月二十四日明令公告，將潘他挫新比照麻醉藥品管

理，根據藥物藥商管理法第66條、40條、53條規定，潘他挫新類製劑應禁止輸入販賣，並取銷製造許可證，已出售的須收回成品，必需時得銷毀之；而醫院、診所如有醫療上之需要，可向衛生署麻醉藥品經理處（麻經處）依規定購用。雖然如此，一時未能及時收回，加以部分圖暴利的藥廠（有些是地下藥廠）私下製造出售，使注射「速賜康」之風難以遏止。日前（八月）「速賜康」地下供應站的破獲，使吾人擔心是否有具組織的犯罪團體參與，藉圖利以為犯罪之資金，間接促成社會問題之嚴重性。

一般藥物之濫用

一般常被用來濫用的藥品，依美國DEA的分類，可分為五大類，分別闡述如下：

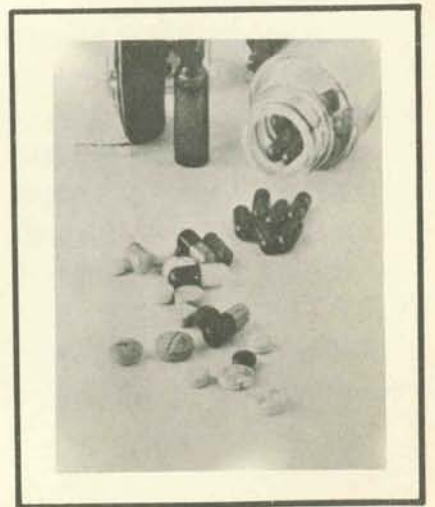
(甲) 麻醉藥品 (Narcotics)

此類藥品包括天然植物的，或化學原料合成的類嗎啡藥劑。前者指鴉片或由鴉片衍生的化學品——嗎啡、可待因 (Codeine)、海洛因 (Heroin)；後者指一些化學合成藥，而具備有前者效用及成癮性者，現有六十餘種。

這些藥品在醫療上作為有效的止痛劑，廣泛應用於手術、骨折、燒傷或癌症末期之止痛；也是濫用藥物中最嚴重的一種。其作用機轉在抑制中樞神經，減少對「痛」之敏感性、降低生理活動；其他作用包括噁心、嘔吐、便秘、皮膚癢或潮紅、瞳孔縮小及呼吸抑制。

其濫用目的在減低周遭壓力——痛苦、害怕、不安等，產生自我欣幸感、思睡及對環境事物的漠不關心。長期濫用者，可致生理、心理之依賴性及耐藥性 (Tolerance)，中斷藥品常致禁斷症候 (Withdrawal symptoms)——抑鬱、不安、不能入眠、打呵欠、冒汗、背部腿部肌肉劇痛、眼球震顫、瞳孔散大、肌肉抽搐、嘔吐、下痢等等。濫用者之死亡原因，最多乃因劑量過大致呼吸不能而死亡，其他是因注射器械消毒不當，引起全身菌血症，或精神萎靡致營養不良而招來疾病。

台灣毒品的來源，主要由東南亞經香港走私進來，但由於中南半島局勢惡化，加以政府一向查緝嚴密，毒品缺乏來源，黑市價格高達一兩二十萬元左右（指海洛因），因此毒品吸食可視為藥物濫用之少數。但另一項隱憂是鎮咳劑內所含的可待因 (Codeine)，因含量在千分之一以下，於麻醉藥品管理上屬“免管制劑”之成藥，可隨意從藥房購得；其低含量固然較無成癮性及危險性，但廣泛濫用造成之後果，確難預料。



(乙)大麻(Cannabis)

它是一種綠色似煙草的植物，世界各地皆可生長，主要分布於牙買加、墨西哥、非洲、印度、中東等處。它的葉子、樹脂、花皆有藥效，主要含有Tetrahydrocannabinol (THC)的作用，而又以大麻脂(含5~12%的THC)的作用最強，葉子部分(含0.2~4%的THC)最弱。人類雖在5000年前就知道它，却是目前了解最少的植物之一。根據中國古書的記載，它用於創傷止痛；古印度亦有採葉為藥用之記載。但目前醫學界已公認不再用於醫療上。

吸食大麻煙後，症候出現得很快(約15分鐘)，可影響吸食者之情緒與思考，其作用依劑量與個人特異性而不同，通常持續2~4小時左右。低劑量吸食(1~2枝)不改變意識狀態(Consciousness)，起初使人感到幸福感、情緒高昂、白日夢狀態以至全身的鬆弛，其間可有觸覺、視覺、味覺、嗅覺、聽覺之生動活潑化。時間、空間的擴張及飢餓感(尤喜嗜甜食)亦常經驗到。再高的劑量，可致自我再辨能力消失，幻覺、思考斷斷續續等中毒性精神病之症候。本劑吸食依專家意見，認為有精神依賴性，但無生理依賴性。

國外報導，大麻煙吸食主見於大學生與高中生。依FHA(Federal Health Agency)的估計，美國至少二千萬人曾吸食過大麻煙，經常使用者維持在八百萬人左右，較其他藥物濫用(如LSD、安非他命、巴比妥類)為多。國內早在民國五十七年即有個案發現，見於渡假美軍、美僑、吧女等，目前有趨普遍化的傾向，不可掉以輕心。

(丙)興奮劑(Stimulants)

此類藥品濫用包括古柯鹼(Cocaine)及安非他命(Amphetamine)兩種。咖啡因(Caffeine)雖屬興奮劑，普遍存於咖啡、茶、可樂等飲料中，但能為衆人所接受，於醫學上亦不屬藥物濫用。

古柯鹼提煉自一種紅木屬可可植物——主要生長在南美洲西部，呈白或無色之結晶粉末。醫療上一度被用來作為局部麻醉劑。濫用者常藉吸食或注射，產生欣快感、興奮、自以為力大無窮、絮絮不休等自覺症狀，理學檢查呈瞳孔散大、心跳加快、血壓上升等；大劑量時，可致發燒、嘔吐、痙攣、幻覺、譫妄；過量時，呼吸、心臟可被抑制而致死。由於強烈興奮作用，古柯鹼本身少被單獨應用，濫用者常主動配合其他抑制藥劑的應用，如海洛因與古柯鹼的同時應用便是一例。濫用者對古柯鹼有強烈的心理依賴性，但無生理依賴性，中斷藥物，可致幻覺及精神沮喪。

安非他命類藥物有好幾種，醫療上因可降低食慾，被用作減肥藥，此外也應用於昏睡症，及一些精神官能症抑鬱時的治療。此藥劑可產生耐藥性，劑量不斷增加始能獲同樣效果，但並非所有的生理作用都有耐藥性，長期的濫用可致高血壓、心律不正常、食慾不振、興奮、嘔吐、顫抖、瞳孔擴大、呼吸深沈及強迫行為等。其影響情緒、思考之作用如同其他興奮劑，中毒深時可致藥物性精神病(Drug Psychosis)，甚至出現暴行。

(丁)抑制劑(Depressants ; Sedatives-Hypnotics)

此類藥物包羅甚衆，其中以巴比妥類濫用最廣；而安眠藥或鎮靜劑的濫用，亦是台灣目前藥物濫用中，最顯著的一群，其濫用的年齡層分布亦



相當廣。此類藥物可由香煙小販以至藥店購買到，是本藥濫用的一大濫觴，有些藥店以為少量(一、二類)售給顧客無妨，殊不知逐量累積以達濫用或自殺目的，是無法預料的。

鎮靜、安眠劑的作用在抑制中樞神經系統；醫學上應用於減低情緒之不安及壓力，促進睡眠；亦應用於某些癲癇的治療。其濫用常致言語遲滯，步履不穩，判斷錯誤、脾氣暴躁等。過量應用，尤與酒精類合用，可導致意識不清以至死亡，須及時急救。此類藥物的長期應用，即使醫師處方的治療劑量亦能致輕度心理依賴性，如過量應用，可致心理與生理依賴性，而有禁斷症狀出現，尤以巴比妥類，可致抽筋、死亡等。對於這類藥物濫用者之識別，於外表似醉酒而無酒精味，應考慮此類藥中毒的可能性，但應與神經受損之步履不穩、言語遲滯者區別。

(戊)迷幻劑(Hallucinogens)

這類藥劑包括LSD等幻覺藥物，其作用主在扭曲使用者對客觀事實的感覺及產生錯覺(illusion)，過量使用可致幻覺(hallucination)。其醫學用途尚待證實。

產生的作用受吸食者當時之情緒、智力狀態與所處環境影響。吸食後對方向、距離、物體的判斷常不成比例，情緒上呈現高昂、不安，常自訴

「看」到了聲音，或「聽」到了顏色；理學檢查上，可呈現散瞳與畏光。此類藥物對使用者之潛在危險性，在於其作用之不可預期，它可能包括輕微之錯覺至暴力行為或自殺等不同程度，而後者對社會或個人可造成嚴重危害。目前認為該藥物有心理依賴性，但生理依賴性尚未證實（此點別於上述之抑制劑），因此在“迷幻”過後，病人常有一段時間的焦慮與抑鬱。

台灣目前藥物的管理

國內藥物的管理主要以「藥物藥商管理法」為母法。而麻醉藥品管制，另有「麻醉藥品管理條例」，規定①麻醉藥品之範圍，②國內使用麻醉藥品之範圍，③麻醉藥品之輸入製造銷售與稽核。在麻醉藥品的範圍中包括了上述（甲）、（乙）兩項及古柯（Coca）衍生物——Cocaine 便是其一，然不包括其他的危險藥物。

由於我國過去深受煙毒貽害，除對麻醉藥品管理訂有「麻醉藥品管理條例」外，對非法之煙毒則訂有「戡亂時期肅清煙毒條例」。依據煙毒條例，非法施打毒品，吸食毒品或鴉片者，處五年以上七年以下有期徒刑，服用麻煙或抵癮物品者，處一年以上三年以下有期徒刑，犯前二項之罪有癮者，應由審判機關先行指定相當處所勒戒，勒戒斷癮後再犯者，加重其本刑至三分之二，三犯者處死刑；刑罰不可謂不重。對麻醉藥品之稽核，麻醉藥品經理處除依供應情形，隨時將麻醉藥品名稱列表通知司法機關，及衛生機關查考外，每月尚需將購用及其購用品量，依所屬地區分別通知各地方衛生主管機關，以供稽核之參考資料，管理不可謂不嚴密。因此

，麻醉藥品濫用，在所有藥物濫用當中僅佔少數，應歸功於措施之徹底及專門機構之職司。

至於其他「心理旋轉物質（Psychotropic Substance）」——包括上述（丙）、（丁）、（戊）項藥品的管理。目前除依藥物藥商管理法等三十一條（註二）「非經醫師處方不得售賣須經醫師處方之藥品」，對藥品販賣業者加以管理，違者處五千元以上五萬元以下罰鍰外，並無更適宜之立法；加以大部分藥房的任意出售，更促成這類藥物濫用的嚴重性。

藥物濫用之對策

除對上述易流於濫用之藥物制定管理條例外，國內亟需成立一長久性機關，直屬於中央衛生主管單位。其作用在：

①管理這些濫用藥物的輸入、輸出、製造及配額問題，了解不法藥物的來源及分布問題。

②協助各縣市衛生單位、治安單位，防止這些藥物流入大眾手中，制止國內不法市場交易，並收集觸犯法令之濫用者犯罪資料。

③與國外同等機構維持連繫，防止不法藥物流入國內。

④提供最現代化的設備、技術與人員，研究藥物在臨床、社會、心理、生理方面的影響。

⑤大眾的教育，讓民眾了解這些藥物的危險性。

結 論

在藥物濫用管理的執行領域中，主要還是著重於藥物來源，及分布情形，而不是對濫用者的逮捕。為避免

國家將來花費大量公帑於藥物成癮者的治療、復健及藥物濫用滋長犯罪的社會問題，藥物濫用的隱憂亟需民眾的醒覺與有關單位的及時措施。

〔註一〕此處所指成癮性（Addiction）別於習慣性（Habituation），依世界衛生組織之定義如下：

1. 有一種難以抗拒，並迫切需要某種藥品之慾望，並不擇手段而使用任何意向，設法取得該種藥品，以供繼續使用而減除其痛苦。

2. 使用之劑量有增加之趨勢。

3. 不但產生心理上之依藥性，而且有生理上之依藥性情形。

4. 結果影響個人身心健康，危害社會公共安寧。

〔註二〕藥物藥商管理法第三章第三十一條第一項規定：藥品販賣業者，除成藥外，非經醫師處方，不得售賣須經醫師處方之藥品。前項須經醫師處方之藥品，由中央衛生主管機關就中、西藥分別定之。

參考資料

①行政院衛生署藥政處編「麻醉藥品之管理」，民國六十一年六月版。

②藥物藥商管理法，民國五十九年八月十七日公布。

③美國司法部DEA（Drug Enforcement Administration）一九七三年發行之專刊。