



藥物濫用

【學習重點】

在上完此課後你們應該

- 一、對國內近年社會上之藥物濫用的現況有一些粗淺的認識。
- 二、瞭解藥物濫用的原因與背景，進一步預防藥物濫用。
- 三、認識常見的濫用藥物，包括別稱、毒性等，並由瞭解常見之犯罪手法，預防犯罪。
- 四、對國內的諮詢機構有一些認識，大家一起來防治藥物濫用。



【課程大綱】

壹、前言	18-3
貳、國內藥物濫用回顧與現況	18-3
參、藥物濫用的成因	18-4
一、個人因素	18-4
二、環境因素	18-5
三、社會因素	18-5
四、教育因素	18-5
肆、藥癮者之特徵	18-5
一、易染上毒藥癮之特徵	18-5
二、藥物濫用者行為表徵	18-6
伍、常見被濫用之藥物	18-6
一、麻醉藥品	18-6
二、影響精神物質	18-9
陸、常見吸食輔具	18-15
柒、毒品犯罪迷姦七大手法	18-15
捌、預防毒品危害的方法	18-15
一、預防遭 FM2 危害的方法	18-15
二、FM2 受害處理 MEMO	18-16
三、如何提高警覺避免受害？	18-16
玖、藥物濫用者常用的術語	18-17
壹拾、藥物濫用防制相關法規	18-19
一、毒品危害防制條例	18-19
二、管制藥品管理條例	18-20
壹拾壹、藥物濫用防治	18-21
一、策略	18-21
二、藥品防制體系	18-23
三、發現親屬朋友有吸毒情形應如何處理？	18-25
四、諮詢機構	18-25
五、藥物濫用預防之道	18-26



壹、前言



物質濫用對人類的影響由來已久，在我國亦然。這些被濫用的物質非全屬藥物，故有“物質濫用”一詞為稱呼者，本單元以討論使用藥物濫用為主。我國法規上所稱管制藥品係依其習慣性、依賴性、濫用性及社會危害性之程度將『成癮性麻醉藥品』、『影響精神藥品』及其他認為有“加強管理”必要之藥品分成四級管理，限制供醫藥及科學上使用，而管制藥品與毒品係一體之兩面，極易流用、濫用，若管制藥品流為非法使用則為毒品。



貳、國內藥物濫用回顧與現況



臺灣地區藥物濫用歷史大致可分為臺灣光復前、四十年代至七十年代與七十九年以後三個階段。

日據時代，毒品與黑道及特種行業關係密切，一般民眾不易取得，當時的日本殖民政府專設鴉片吸食所，將吸食成癮者列冊管理。

民國四十年代至七十年代間，由於社會變遷與眾多因素的影響下，台灣地區藥物濫用的型態也有所不同。民國四、五十年代，大麻是最常被濫用的大宗；民國五十年代，強力膠則成為毒品濫用者的新寵兒；民國六十年代，速賜康（pentazocin，又稱為孫悟空）一度被藥物濫用者廣泛使用；到了民國七十年代，紅中（Seconal[®]，secobarbital）、青發（Amytal[®]，amobarbital）、白板（Norminox[®]，methaqualone）、小白板（Halicon[®]，triazolam）則成為藥物濫用的新主流。

安非他命濫用五十年代發生於日本，日本成為安非他命主要供應地，由於日方當時大力掃蕩，國內產製的（甲基）安非他命面臨輸出市場的擠壓下，乃轉向國內市場傾銷，更於民國七十九年間大舉入侵校園。隨著安非他命吸食人口的增加，及吸毒者對毒品升級的預期心理，海洛因、嗎啡自民國八十年開始繼安非他命之後成為毒品的大宗，影響所及至大且深。繼安非他命，另類新興的毒品如 FM2（flunitrazepam）、ketamine 及 MDMA 於八十四年、八十五年迄今相繼入侵校

園及青少年聚集的 PUB、KTV 等場所，已嚴重危及青少年身心健康及社會治安。

國內毒品緝獲以安非他命及海洛因為最大宗，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千公斤，大麻緝獲量近幾年激增，八十七年迄今均列居緝獲毒品數量第三位。近年來除海洛因、安非他命外，許多新興之濫用物質相繼遭濫用，如快樂丸（MDMA），FM2（flunitrazepam）、小白板（triazolam）、煩寧（diazepam）等安眠鎮靜劑，K 他命（ketamine）及強力膠。

根據彙整之緝獲資料顯示，目前緝獲量前五名為 K 他命、硝甲西洋、(甲基)安非他命成品、大麻。

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、benzodiazepines 類安眠鎮靜劑及強力膠等，其中有關 benzodiazepines 類安眠鎮靜劑之濫用以 FM2 為最多。

近年來搖頭丸成為青少年濫用主流，而 K 他命及大麻分別為第二及第三位，值得注意。



參、藥物濫用的成因

藥物濫用的成因極為複雜，從微視面而言，它和個人的生理、心理和人格有關，也受到家庭的極大影響，從巨視面而言，它不只是個人行為也是社會問題，受到團體影響，並因社會的結構和文化因素而導致藥物濫用。至於藥物濫用防制的對策，首先要瞭解藥物濫用的成因，然後才能策劃出最好的策略。

一、個人因素

藥物濫用往往與個人的生理狀況、人格發展以及用藥者的心理動機有較為直接的關係。包括：體質缺陷、人格發展缺陷偏差、好奇及尋求刺激。



二、環境因素

不良的家庭環境常是藥物濫用的溫床，例如，不完整之家庭結構、冷淡或衝突的家庭關係、不當之管教或身教等。另家庭功能之喪失，導致個人的不健全發展，因此比較容易發生偏差行為。

三、社會因素

文化風氣、金錢、奢侈、娛樂、生活空間、社會地位、社會風氣等，另外除了涉及個人與社會團體的互動參與，例如同儕團體之影響之外，也包括社會結構和文化對人之影響，例如社會風潮。或人際關係特殊性如人際關係失敗、結交不良朋友、家中有人販毒或吸毒等。同輩團體之互動因素，及同儕團體之影響、社會風潮、HIGH 文化等影響。年輕族群們，想要（對抗）或（逃避）現實生活壓力，找一個發洩點，搖頭族間透過藥物，音樂的激化，在同儕間尋求認同和一時的解放，這就是他們要的（HIGH）。

四、教育因素

包括缺乏正確人生觀及價值觀、自我表現及成就未受肯定、缺乏自我表現機會、錯誤行為未即時導正等因素，青少年最主要的社會參與是在學校，然而從吸毒青少年高頻率的逃學紀錄顯示，他們並不滿意學校的生活，許多用藥者在功課上普遍有挫折感，學校成績低落而導致他們為了消除內心的恐懼與不適，而逃學，輟學，對學校活動的參與極低，濫用藥物的行為便伴隨著出現。



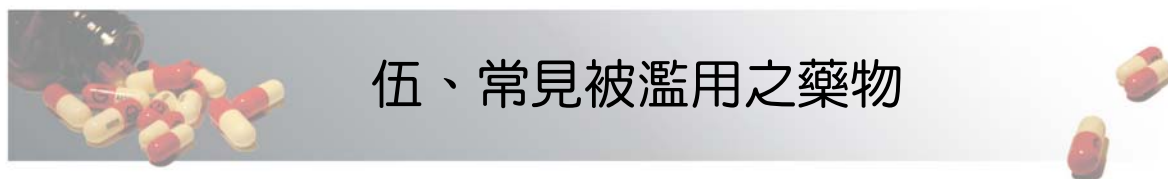
肆、藥癮者之特徵

一、易染上毒藥癮之特徵

生活沉悶無目的、與濫用者為友、失業、加入幫派、自信心不足、傳統觀念薄弱、家庭不和諧、缺乏成就感、居住地區吸毒率高、與家庭學校連結性差。

二、藥物濫用者行爲表徵

- (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) 感官表達方面：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。
- (五) 生活：鬼鬼祟祟、無意義的反覆動作、成績退步、偷錢、房間書包有吸食器具，酒精燈等、皮膚上有針孔。
- (六) 社交：行爲不良朋友、與來路不明的人聯絡、逗留在電玩遊樂場所、迴避熟人。
- (七) 健康：常冒汗、體重減輕、食慾不振、紅斑疹、身體異味、倒胃想吐、目光呆滯。
- (八) 情緒：焦躁不安、注意力不集中、恍惚、易怒。



伍、常見被濫用之藥物

一、麻醉藥品

(一) 類鴉片類：

1. 鴉片類：海洛因、嗎啡、可待因。

- (1) 海洛因與嗎啡屬於第一級管制藥品，可待因則根據藥劑量不同而分屬第二級至第四級管制藥品。
- (2) 作用：主觀感覺為興奮及欣快感，隨後陷入困倦狀態。
- (3) 長期使用會產生耐藥性及心理、生理依賴性，需增加劑量才可達到主觀相同的效果。一旦停止使用，產生戒斷反應及心理的渴藥性。
- (4) 戒斷症狀：渴藥、不安、打呵欠、流淚、流鼻水、盜汗、失眠、厭食、腹瀉等症狀，約經七至十天症狀會漸趨緩和。
- (5) 海洛因之成癮性最強，禁止醫療上使用。



- (6) 嗎啡具強力鎮痛作用，常用於手術及癌症末期的疼痛控制。
- (7) 濫用者多以靜脈注射，會因共用針頭所衍生病毒性肝炎、愛滋病、靜脈炎及細菌性感染。

2. 合成類：潘他唑新（Pentazocine）配西汀（Pethidine）、特拉瑪竇（Tramadol）及美沙冬（Methadone）

(1) 潘他唑新（Pentazocine）

- (a) 俗稱速賜康、孫悟空、猴仔，列屬第二級管制藥品（二級毒品），醫療上禁止使用。
- (b) 主要以注射方式使用，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(酒類)或安眠鎮靜劑併用，會產生嚴重的呼吸抑制。

(二) 古柯類：古柯鹼、快克

目前列屬第一級管制藥品（一級毒品）。

1. 古柯鹼（Cocaine）

- (1) 具局部麻醉及血管收縮作用，醫療上大都用於眼科及耳鼻喉科局部麻醉之用。
- (2) 對中樞神經產生興奮作用，經鼻吸食最為常見；主觀感覺為欣快感、精力旺盛、注意力敏銳、思路清晰。
- (3) 戒斷症狀：無力、失眠、躁動等；懷孕婦女長期使用易造成流產、早產、胎兒腦部發育受損等。

2. 快克（Crack）

- (1) 古柯鹼經與鹼加熱反應製得，俗稱快克（Crack）。
- (2) 由於在轉製過程其中攙雜物不易剔除，故crack並非純的古柯鹼。
- (3) 經鼻吸食為常見濫用之方式。
- (4) 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。
- (5) 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。

(三) 大麻類：大麻煙、大麻脂

1. 目前列屬第二級管制藥品（二級毒品），醫療上禁止使用。
2. 大麻係由大麻科植物 *Cannabis sativa* 或其變種之葉製備而得，主要成分為tetrahydrocannabinol（THC），富含於葉及雌花頂端之樹脂。
3. 市面上較常見的型態為將大麻葉乾燥後，混雜煙草捲成香煙。
4. 吸食之初會產生欣快感、思路變得順暢快速、感覺變得敏銳，有時還會出現幻覺，尤其是視幻覺。
5. 長期使用會產生耐受性及心理依賴性，使得吸食劑量或頻次增加。
6. 懷孕婦女吸食大麻常會造成早產、胎兒體重偏低。





二、影響精神物質

(一) 興奮劑類

1. 安非他命（冰糖、冰塊、安公子、安仔、炮仔、鹽）

- (1) 國內濫用主要為甲基安非他命；甲基安非他命是安非他命的一種衍生物。
- (2) 目前列屬第二級管制藥品（二級毒品），醫療上禁止使用。
- (3) 安非他命為中樞神經興奮劑、結晶如細碎冰塊，暱稱冰塊(ice)。
- (4) 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。
- (5) 長期使用會造成如妄想型精神分裂症之安非他命精神病。
- (6) 安非他命使用後會產生三種主要效應：
 - (a) 警覺作用 (alerting action)：是一種大腦皮質效應，為救生員、特攻隊員、音樂家、太空人及運動員等用以提神創造成績。
 - (b) 欣快作用 (euphoric action)：下視丘愉快中樞效應，追求快感為濫用之原因。
 - (c) 食慾抑制作用 (appetite suppression)：下視丘飲食中樞效應，國內禁用。
- (7) 使用者戒斷症狀：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。
- (8) 安非他命的不良反應有記憶力降低、暴力行為、精神症候群、焦慮、被害妄想、猜忌、自殘、心臟及神經傷害、食慾減退、體溫升高、橫紋肌溶解、急性腎衰竭等。
- (9) 安蟲案例：

吸食安非他命一年後，會有了幻聽：例如有人告訴他，手臂裡藏有不乾淨的東西，因此拿刀不停地往自己的手臂割下去，一

心想挖出不乾淨的東西。吸食安非他命二年後，會常常懷疑在蚊子叮過的膿泡裡長了“安蟲”，不停地挖著傷口、不停地挖……

吸食安非他命，常見的視幻覺〔安蟲〕，使用者總覺得有蟲在他們皮下爬，非得將之驅出而後快，往往造成自己身體之傷害。

2. MDMA（搖頭丸、快樂丸、忘我、狂喜、綠蝴蝶、E）

- (1) 目前列屬第二級管制藥品（二級毒品），醫療上禁止使用。
- (2) 結構類似安非他命之中樞神經興奮劑；俗稱忘我、亞當、狂喜、快樂丸、搖頭丸；常見的包括白色藥片，紅色（白色）膠囊或粉末形式。
- (3) 只可由非法途徑取得，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或混合其他雜質，藥效強弱不一，卻更增加其毒性副作用。
- (4) 主觀感覺為口服後愉悅、多話、情緒及活動力亢進行為、長期使用會產生心理依賴、強迫使用。
- (5) 戒斷症狀為神經系統長期傷害，產生如視幻覺、記憶減退、抑鬱、失眠及妄想等症狀。
- (6) 搖頭丸濫用者在注意力（警覺力）、記憶力、學習能力、一般智力等認知功能，皆有明顯退化的現象。



(二) 抑制劑類

1. 巴比妥酸鹽類安眠鎮靜劑：紅中、青發

- (1) 列屬第三級管制藥品。
- (2) 屬於巴比妥鹽酸類，早年開發用於治療焦慮、失眠之安眠鎮靜劑，因白天使用產生之宿醉作用較苯二氮洋類（benzodiazepines）嚴重，且安全性較低，易產生生理賴性，現已較少使用。
- (3) 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。
- (4) 主觀感覺為放鬆、安詳、愉悅；戒斷症狀為噁心、嘔吐、焦慮、易怒、嚴重者幻覺。
- (5) 長期使用會產生耐藥性、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。
- (6) 俗稱白板Methaqualone（Normi-Nox[®]），列屬第二級管制藥品，其副作用、成癮性及戒斷症狀均與巴比妥酸鹽類似。

2. 苯二氮洋安眠鎮靜劑：FM2、安定（Diazepam）

- (1) FM2為benzodiazepines鎮靜安眠劑；類似品有：Diazepam、Triazolam（俗稱小白板）、Alprazolam（Xanax[®]，俗稱蝴蝶片）；藥片劑型，有的錠劑上打印FM2字樣及十圖案，俗稱十字架、約會強暴丸。目前多列屬第三、四級管制藥品，嚴格管制其流向。
- (2) 作用為嗜睡、步履不穩、注意力不集中、噁心、眩暈、失去方向感、記憶力及判斷力減退、暫時性失憶症、生理及心理依賴，停藥後產生戒斷症狀、常因與酒類併用，加重對中樞神經的抑制，導致意外傷害。

- (3) 約會強暴丸包括FM2、Ketamine、GHB，均為中樞神經抑制劑；通常無色、無臭、無味；加入飲料後不易被察覺。

3. 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者，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。

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，吸食初期如飲酒般會產生暫時興奮作用，產生幻覺及欣快感，覺得飄飄然可幻想許多影像及聲音，渾然忘我，且對外界刺激極為敏感，易衝動而產生偏差之行為，若繼續吸食隨著血中濃度增加會產生神智錯亂、運動失調、無方向感等中樞神經抑制症狀。

4. GHB (gamma hydroxybutyrate, 液態快樂丸、G)

- (1) GHB俗稱liquid ecstasy、Georgia home boy或G。是一種澄清無臭液體，有白色粉末、藥片和膠囊等劑型。屬於中樞神經抑制劑。目前國內列屬第二級管制藥品（二級毒品），醫療上禁止使用。

- (2) 可由gamma butyrolactone (GBL) 在體內轉變而成。口服GHB通常被製成顆粒或粉末狀，將其溶於液體中例如開水、酒或其他種類之飲料後食用。

- (3) 被濫用之場所多發生於俱樂部之內。GHB服用後10到20分鐘即發生作用，可持續長達4小時之久，其作用長短視劑量而定。在低劑量時，可減輕焦慮產生鬆弛作用；然而，當劑量增加時，會讓人睡覺，最後昏迷或死亡。

5. Ketamine (卡門、K他命、愷他命、special K、cat valium、K)

- (1) Ketamine俗稱K仔、卡門、special K、cat valium或K，是用於人或動物之手術麻醉劑，目前列入第三級毒品嚴格管理。



- (2) 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、無理行為及譫妄，發生率約12%。
- (3) Ketamine可以口服、鼻吸、煙吸及注射等方式施用，吸食會產生類似PCP之效果或LSD之視覺作用，其” high” 的感覺可能更優於PCP或LSD，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。

6. Nitrites (rush、poppers、bolt)

- (1) 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。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。Nitrites目前在市面上除了傳統之錠劑（含舌下片）外，尚有噴霧劑與貼劑應用於醫療。

7. N₂O (nitrous oxide、笑氣)

- (1) 俗稱笑氣、吹氣球，學名為氧化亞氮，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，用於手術前的麻醉誘導或牙科手術。
- (2) 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。

(三) 迷幻劑類：

1. LSD (lysergic acid diethylamide、lysergide麥角乙二胺；搖腳丸、一粒沙、ELISA、加州陽光、白色閃光、acid)

- (1) 具強烈的中樞神經幻覺劑，目前列屬第二級管制藥品（二級毒品），醫療上禁止使用。
- (2) 施用方式：口服、舌下。

- (3) 不良作用：抑制食慾、震顫、感覺異常，精神、行為錯亂、瞳孔放大，體溫、心跳、血壓上升，臉潮紅、睡眠障礙、幻覺、惡夢幻旅、倒敘反應（flashback effects）、生理及心理依賴。
- (4) 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。
- (5) 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。

2. PCP (phencyclidine 苯環利定；天使塵、love boat)

- (1) PCP俗稱天使塵（angel dust），目前列屬第二級管制藥品（二級毒品），醫療上禁止使用。
- (2) 會引起幻覺、躁動、譫妄等副作用。
- (3) 最常見的吸食方式是煙吸或直接鼻吸。
- (4) 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）、譫妄，過量時甚會導致死亡。

3. 蘑菇（內含psilocybine西洛西賓及psilocin裸頭草辛成分）

- (1) 蘑菇或幻菇多屬於西洛西賓類（psilocybine mushrooms），也稱為引起幻覺的蕈類（hallucinogenic mushrooms），大多生長在美洲及歐洲，種類繁多，從中萃取的西洛西賓（psilocybine）及裸頭草辛（psilocin）成分。
- (2) 為聯合國1971年精神公約所規範的第一級影響精神物質，在我國列屬第二級毒品及第二級管制藥品管理，惟我國迄今未曾核准西洛西賓（psilocybine），裸頭草辛（psilocin）或含此成分蕈類在醫療或科學研究之用途，故該等物質目前純屬第二級毒品列管。



陸、常見吸食輔具



毒品名稱	吸食輔助器
大麻	香煙、捲紙、口香糖、錫箔紙
海洛英	注射器
強力膠	塑膠袋、指甲油瓶
安非他命	酒精燈



柒、毒品犯罪迷姦七大手法



- (一) 將藥物塗抹在被害人的吸管上
- (二) 將藥物灑入被害人的飲料中
- (三) 與酒保串通在食品中加藥
- (四) 趁被害人離席時下迷藥
- (五) 千面人手法以針筒打入鋁箔飲料中
- (六) 將揮發性藥品置於冷氣出風口吹散
- (七) 與被害人同行的朋友串通下迷藥

約會強暴丸亦會使被害人產生暫時性失憶症，故被人強暴亦無法舉發！



捌、預防毒品危害的方法



一、預防遭FM2危害的方法

- (一) 不接受任何人給妳的飲料
- (二) 一定要自己打開飲料
- (三) 特別小心朋友的朋友
- (四) 對熟朋友或女孩子也不能掉以輕心

(五) 不要叫你的朋友幫你看飲料

(六) 儘可能點有蓋密封的飲料

二、FM2受害處理MEMO

(一) 爭取時間：

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。

(二) 求助不要怕丟臉。

(三) 醫院是最理想的「休息」場所。

(四) 冷靜，冷靜，再冷靜。

(五) 留下證據。

三、如何提高警覺避免受害？

(一) 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。

(二) 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、拿給你或幫你打開的飲料。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。



特別小心朋友的朋友，即使是熟識的朋友或女孩子亦不可掉以輕心！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。



玖、藥物濫用者常用的術語

嗑藥、克藥	泛指藥物濫用
安公子、安仔、炮仔、冰糖、冰塊、鹽、speed	安非他命
快樂丸、搖頭丸、綠蝴蝶、亞當、狂喜、忘我、Ecstasy	MDMA
液態快樂丸、G、liquid ecstasy、Gorgia home boy	GHB
小白板	短效型苯二氮洋類 (benzodiazepines) 安眠鎮靜劑 Triazolam (Halcion [®])
煩寧、安定、凡林	長效型 benzodiazepine 安眠鎮靜劑 Diazepam (Valium [®])
FM2、約會強暴丸、十字架、615、815	中 or 長效型 (視劑量而定) benzodiazepine 安眠鎮靜劑 Flunitrazepam (Rohypnol [®])
蝴蝶片、藍色小精靈	短效型 benzodiazepine 安眠鎮靜劑 Alprazolam (Xanax [®])
Rush	冠心病、心絞痛用藥 Amyl nitrate
卡門、K 仔、K、special K、K 他命、cat valium	Ketamine
老鼠尾巴、草、麻仔	捲成香煙狀的大麻
紅中	短效型巴比妥鹽類鎮靜劑 Secobarbital (Seconal [®])
青發	中效型巴比妥鹽類鎮靜劑 Amobarbital (Amytal [®])
白板、弗得、忽得	非巴比妥鹽類鎮靜劑 Methaqualone (Normi-Nox [®])

燕窩	FM2 與白板之混合物，目前盛行於香港
白粉、四號、細仔	指海洛因（四號為較純之海洛因）
孫悟空、猴仔	又名速賜康，成分為潘他唑新，屬麻醉止痛劑
煉丹	指吸食強力膠或有機溶劑
螞蟻蛋	指純度高之毒品
打管、走水路	指從血管注射毒品
開桶（台語）	從鼠蹊部注射毒品
藥仔頭、雞仔（台語）	販毒者
茫（台語）	麻醉或安眠藥之欣快感
擗（台語）	毒癮發作之痛苦症狀
熬生柴	戒斷時痙攣之痛苦
啼（台語）	指鴉片類之戒斷症狀，如流淚、打呵欠
拔筋（台語）	指吸食過量導致抽搐、休克或死亡

【PUB 常用術語】

常用術語	代表涵意
快樂丸	書、糖果、衣
讀書	吃快樂丸
High	很興奮、瘋狂高亢的氣氛、高潮
解 High	冷場、無趣、不好笑
ㄍ一ㄥ	硬撐、很亢奮、使出渾身解數
開飯	吸大麻
洗耳朵	聽音樂





壹拾、藥物濫用防制相關法規

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，各針對非法濫用及合法使用之麻醉藥品分別進行防制及管理。惟近年來毒品問題日益嚴重，新興的合成毒品層出不窮，已非該二項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〔禁止非法販賣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 87 年 5 月 20 日及民國 88 年 6 月 20 日經總統令公佈實施。

一、毒品危害防制條例

- 「毒品危害防制條例」重點包括：修正現行之煙、毒分別定義及所包含品項，擴大管制範圍，建立分級管制制度，以符合聯合國防制毒品之分類。
- (二) 對於施用第一、二級毒品者之處置原則上改施以勒戒、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，但在執行上改以勒戒方式戒除其「身癮」及以強制戒治方式戒除其「心癮」，另並視戒治成效，設「停止戒治」、「保護管束」、「延長戒治」及「追蹤輔導」等相關規定。
- (三) 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，應為不起訴處分或為不付審理之裁定。
- (四) 新增尿液篩檢之法源依據；並為切實防制施用毒品者再犯，增定強制採驗尿液之規定。

- (五) 為切實防制施用毒品者再犯，規定吸毒者於保護管束期間或出獄二年內強制採驗尿液，觀察勒戒或強制戒治執行完畢釋放後五年內再犯，即依法追訴或裁定交付審理。
- (六) 民國九十二年七月九日修正通過第二條：毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性分為四級。

毒品的分類：目前共計 291 種

1. 一級毒品海洛因、嗎啡、鴉片、古柯鹼及其相關類製品等，共計九種。
2. 二級毒品罌粟、古柯、大麻、安非他命、配西汀、潘他唑新及其相關類製品。如：安非他命、MDMA、大麻、LSD、速賜康、白板、Amineptine、PMMA 等，共計一百六十九種。

將罌粟未成熟之蒴果以刀劃開，所流出之乳汁經凝固後即得鴉片，經抽提可得嗎啡成分。海洛因之學名為二乙醯嗎啡，是由嗎啡與無水醋酸加熱反應而得之半合成製品。

3. 三級毒品西可巴比妥、異戊巴比妥、納洛芬及其相類製品。如：紅中、青發、FM2、小白板、Triazolam、Nimetazepam 等，共計四十四種。
4. 四級毒品

Alprazolam、Butorphanol、Clobenzorex、Clonazepam、Diazepam、Modafinil、Nimetazepam、Zopiclone、Zolpidem 等，共計六十九種。

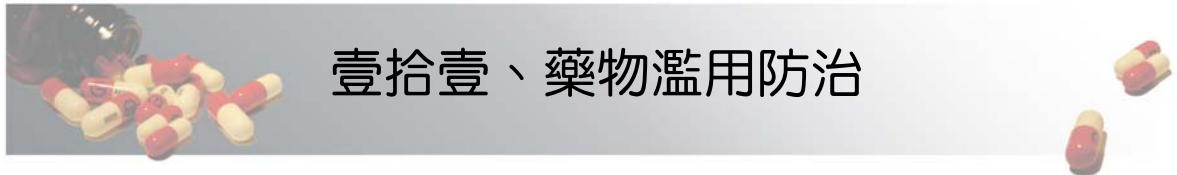
二、管制藥品管理條例

「管制藥品管理條例」重點包括：

- (一) 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。
- (二) 將影響精神藥品及有加強列管必要之原料藥（前驅性化學物質），納入管制。



- (三) 確立麻醉藥品及影響精神藥品流通之法律基礎。
- (四) 成癮性高之第一、二級管制藥品，由「管制藥品管理局」附設國營之製藥工廠產製供應，以限量核售、逐批稽核使用數量之方式嚴格查核管制。
- (五) 管制藥品管理局以公務行政之機制，統合麻醉藥品及影響精神藥品之流通管理，嚴密監督藥品之合理使用及統籌辦理藥物濫用防制工作。



壹拾壹、藥物濫用防治

一、策略

(一) 減少供應 (supply reduction)：

- 1. 合法藥品：分級管制及管制流通。
- 2. 非法藥品：加強緝私及撲滅生產。
 - (1) 阻斷毒品走私來台。
 - (2) 加強查緝不法藥物。
 - (3) 加強醫療使用管制藥品的申報及查核。



政府為有效遏止藥物濫用問題，於民國 82 年〔向毒品宣戰〕，並於民國 83 年 2 月在行政院下成立〔中央反毒會報〕，確定防制目標，分〔緝毒〕、〔拒毒〕、〔戒毒〕三組，責由各相關機關積極執行各項防制工作。民國 89 年之後，〔中央反毒會報〕之功能併入行政院治安會報，惟三分組織工作仍然大體維持。

3. 緝毒：

- (1) 統合各緝毒機關力量。
- (2) 結合掃黑工作，嚴密查緝販毒組織。
- (3) 管制先驅化學物質。
- (4) 追查販毒不當利益，落實執行「洗錢防制法」。
- (5) 嚴密查緝替代性毒品。
- (6) 擴大、加強國際合作

(二) 減少需求 (demand reduction)

1. 透過教育宣導，阻止新藥物濫用者的產生。
2. 減少非法藥品之濫用及防止合法藥品之誤用。
3. 加強對成癮者之治療及輔導追蹤。
4. 落實拒毒宣導、拒絕毒品誘惑。
5. 拒毒：

- (1) 擴大反毒宣導，整合反毒資源。
- (2) 加強師資培育，強化反毒教育。
- (3) 加強青少年休閒設施及輔導，減少毒品誘惑。
- (4) 建立高危險群尿液篩檢制度。



(三) 減少傷害 (harm reduction)

1. 減少毒品相關之犯罪率。
2. 減少吸毒導致之傳染病傳播。
3. 減少毒品導致之家庭及社會問題。
 - (1) 強化戒癮體系。
 - (2) 發展戒癮模式，提昇戒癮品質。





4. 戒毒：落實「毒品危害防制條例」，建立吸毒犯戒癮體系：

- (a) 規劃設置勒戒處所。
- (b) 規劃設置戒治處所。
- (c) 規劃建立追蹤輔導體系。



(2) 建立藥癮戒治體系：

藥癮戒治工作牽涉層面廣泛，不僅涵蓋醫療，亦包括對吸毒者之勒戒、矯治、觀護、更生保護，與預防宣導及轉介照會等業務。經過醫療與司法界共同努力及研商，已達成共識，將吸毒者定位為兼具「病人」與「犯人」特質之「病犯」，予以「有條件除刑而不除罪」，並採取「治療勝於處罰」、「醫療先於司法」的措施，與過去視吸毒者為純「罪犯」的觀點有很大的突破，也因此奠定「生理解毒」、「心理復健」、及「追蹤輔導」三階段式戒癮體系之建立，並於「毒品危害防制條例」中明文體現，作為辦理戒毒工作之主要依據。

(3) 發展戒癮模式，提昇戒癮品質：

- (a) 進行藥癮流行病學調查。
- (b) 引進戒癮藥物。
- (c) 評估戒癮效果。
- (d) 培訓戒癮人員。

二、藥品防制體系

領域	醫 療	司 法
階段一	解毒期、戒斷期	觀察、勒戒，期間不得逾兩個月
階段二	社會心理復健期	強制戒治，約六個月到一年
階段三	追蹤輔導期	保護管束，出所後二年內

(一) 戒毒階段：

藥物濫用的戒毒施行大體上分為三大階段：

1. 「生理勒戒」著重於吸毒犯毒癮發作之生理解毒

基本上，藥物濫用成癮者或吸毒病犯於進入戒毒程序後，例如入院或強迫戒治，將在醫護人員的照護下，進行生理解毒，一般約為期三至十天，可能給予藥物治療、實驗室檢查、放鬆訓練睡眠衛生指導及活動治療等；此時以減緩患者因停止吸食毒品所帶來的生理不適症狀為主。

2. 「心理戒治」則著重其心理復健輔導及對毒品心理依賴之解除

生理解毒後將施行心理治療、職能治療等心理復健戒治項目；傳統上約為期十五至三十天，除可能給予人格特質檢測等心理測驗外，另施予疾病認識、心理治療、團體治療、家屬會談、藥物治療及預備出院後生活安排等衛生教育；此時多以加強患者持續維持戒毒狀態的態度與毅力、增加患者及家屬對藥物濫用身心危害知識的瞭解、強化患者自我調適及因應技能為主，基本上以透過統合個別心理治療、團體心理治療、家族治療等心理復健措施之提供，使成癮者進行重返社會的準備。

3. 「追蹤輔導」

藉由輔導就學、就業、就養、監管、觀護、更生輔導等措施，除消極上防止病犯復發再犯，更積極地協助其復歸社會。

出院後之社區復健期多以門診方式進行追蹤輔導或建議轉介至中途之家；此外，近年來陸續有不少戒癮機構注意到後續追蹤的重要性，而逐漸加強有關諸如主動性個案負責人等之後續追蹤輔導設計及追蹤輔導的比重。



三、發現親屬朋友有吸毒情形應如何處理？

- (一) 查詢網址：www.nbcd.gov.tw
- (二) 電洽管制藥品管理局：(02)2397-5006轉2121

教師或家長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。行政院衛生署共指定一百餘家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。或者以電話查詢：請撥 104、105 以「反毒」、「藥癮」等關鍵語查詢。有關輔導或藥物濫用相關問題，可洽諮詢輔導機構。

四、諮詢機構

機 構 名 稱	電 話
行政院衛生署醫事處第四科	(02)2321-0151
行政院衛生署管制藥品管理局	(02)2397-5006 轉 2121
台北榮民總醫院毒藥物諮詢中心	(02)2875-7524
台北市立療養院成癮防治科	(02)2728-5791
衛生署草屯療養院煙毒勒戒中心	(049)2560-289
高雄市立凱旋醫院成癮防治科	(07)713-7709，713-7710
台灣更生保護總會	(02)2737-1232
台北市少年輔導委員會	(02)2346-7601
中華民國更生少年關懷協會	(02)2362-1085
財團法人基督教晨曦會	(02)2231-7744
台灣基督教花蓮主愛之家	(03)8260-360
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
台南市噶瑪噶居戒癮協進會	(06)297-7172
高雄市兒童青少年曙光協會	(07)365-2987

目前國內已有醫療機構、矯正機關、宗教戒毒輔導機構，提供各項戒癮治療與服務；戒毒體系雖粗具規模，惟仍須加強戒癮機構之管理及戒癮相關資源之整合。

五、藥物濫用預防之道

- (一) 個人避免與煙、酒、檳榔、藥物的接觸。
- (二) 政府與學校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) 政府及醫療機構協助戒除吸煙、飲酒或吃檳榔的習慣。
- (四) 學校教學正常化。
- (五) 強化民眾休閒設施及活動。
- (六) 個人拒絕毒品的的方法：
 1. 拒絕不良嗜好。
 2. 建立舒緩壓力、情緒的正當方法。
 3. 建立正確用藥觀念。
 4. 遠離是非場所。
 5. 提高警覺不隨便接受陌生人之飲料、香煙。
 6. 培養健康正當休閒活動。
 7. 建立自信及自尊心。
- (七) 父母該如何避免子女吸食毒品：
 1. 具備有關煙毒的資訊，教導子女吸毒的危害。
 2. 瞭解子女交友情形，協助拒絕不良朋友的誘惑。
 3. 建立和諧的親子關係。
 4. 管教避免過度縱容或過度嚴苛。
 5. 培養兒女正當嗜好及休閒娛樂。
 6. 以愛心及耐心開導，避免一味地處罰。
 7. 給予適當的讚賞，培養孩子面對挫折的處理能力。
 8. 勿以學業成績評斷孩子的一切。
 9. 教導孩子正確的用藥觀念。