

億元，其餘的60多億元，才由民眾負擔。經估計大約有九成的民眾，每人每月所增加的保費不會超過40元。這是一個無奈的抉擇，因為唯有這樣，全民健保才能持續存在，精益求精，健全發展。

全民健保除須解決上述的財務困境之外，也須改善七、八年來所浮現的各種問題，譬如：診所與醫院之不均發展、轉診之未能落實、藥品之價差、偏遠地區醫療人員及設施之不足、以及醫療品質不盡理想等等，都必須做有效的改革。這些改革工作，雖然千頭萬緒，但我們已成立二代健保規劃小組，為改革跨出了一大步。

目前，很多人生小病就跑去醫學中心或區域醫院就診，造成大型醫院人滿為患，而無法為那些較複雜或急重症的病患，提供適當的醫療照護。因此，我們決定調整醫學中心及區域醫院的部分負擔，但對於在地區醫院及基層診所看病的人並無任何影響。其目的乃希望大家就近去看基層醫院診所的醫師，因為他們多經過嚴謹的專科醫師訓練，憑其醫療專業能力，足夠處理大部分的疾病；而且就近由固定的基層醫師看診，一方面可減少病人逛醫院而造成金錢與時間的浪費，他方面也能夠讓大型醫院的醫師有更多的時間及精力，去治療急症和重症的病人及從事教學和研究的工作。

這次雖然調整一些部分負擔，但政府為了保障醫療上或經濟上弱勢民眾的就醫權益，亦訂有免除部分負擔之配套措施，包括：重大傷病(癌症、洗腎、慢性精神病、血友病、紅斑性狼瘡、先天性畸形及染色體異常、先天性免疫不全症、多發性硬化症、早產兒等，共有三十餘大類)、慢性病連續處方箋、低收入戶、勞保職業傷病患者、三歲以下兒童等保險對象，均不適用此次調整部分負擔之規定。對於需要幫助而未包含於上述情況內的保險對象，我們可以專案研擬。

這次健保費用的調整，的確會增加您的些許的負擔，但是能夠獲得您的支持與配合，我們的健保財務，就可以逐漸穩定，我們醫療資源的利用，就可以更加合理有效，而各種健保改革，也可以逐步推行。

利用這個機會，我要鄭重地向大家保證，衛生署和中央健康保險局已有一些具體改革計畫，也會繼續戮力提升醫療品質，為了全民的健康，對於健保的制度，政府有決心擔負起永續經營及持續改革的責任，希望大家一起珍惜好不容易才建立起來，而且值得我們驕傲的全民健康保險制度，更懇請全國民眾共體時艱，善用醫療資源，務使照護全民的健保制度更趨完美穩健，更能嘉惠眾人。如果您對健保制度有任何建設性的意見，也請您隨時告訴我們。最後，敬祝您

身體健康、萬事如意!

行政院衛生署前署長

李明亮 敬上 91.8.12



## 新興濫用藥物

濫用藥物使用的種類因文化背景，地理環境而異，也因時代不同而改變。在19世紀，吸食鴉片煙是中國最嚴重的吸毒問題，而現在靜脈注射施打海洛因則取代了吸食鴉片煙，成為台灣使用頻率第二高的毒品。在美國，大麻是最多人使用的毒品，其次依順序是古柯鹼、海洛因和安非他命類。我們在二年前的一個研究中利用4255件檢體，篩檢8種常見的濫用藥物，除了確定安非他命類及鴉片類為國內之最重要毒品外，也發現苯二氮平類(Benzodiazepines)為陽性率居第三位的藥物。

近年來，使用新興的濫用藥物時有所聞，到底有那些藥物目前在國內被濫用，及其被濫用之程度多廣，是本文探討的重點。就本實驗室近年來所累積的資料顯示，目前國內最重要的兩種新

慈濟大學濫用藥物檢驗中心 賴滄海教授  
興藥物是MDMA及Ketamine(K-他命)。

MDMA (3,4-Methylenedioxy methamphetamine) (俗稱快樂丸，搖頭丸，狂喜，Ecstasy等)在1914年合成，用為抑制食慾之藥物，臨床上並不太成功。由於MDMA除了具有安非他命類藥物刺激中樞神經之特性外，也另具有迷幻藥(Hallucinogen)之效果，可以降低使用者之戒心及禁忌，因此被心理分析學家用來作為心理分析時之輔助藥物。又因使用後引起欣快感，增加感官的敏感性，增加情感之感性(Emotional feeling)、增加移情作用(Empathy)、對於生性害羞的人，有促進溝通(Intimate communication)等作用，而在1980年代在歐美廣為流行。根據Randall之報導，在MDMA最盛行

時，史丹佛大學的大學部學生有達39%曾經使用過MDMA。1990年代，MDMA的使用以一種不同的方式出現，MDMA配合有電子音樂，雷射光表演之影音效果之舞廳場所，風靡英國轉而散布到美國甚至台灣，由於MDMA可以影響中樞神經的作用，強化感官反應，並使眼球產生不自主的轉動，所以會令施用者更容易受到週遭環境的刺激，而有劇烈的反應，如在舞會中，隨音樂節奏大幅擺動身體及晃動頭部等，故而有搖頭丸的別稱。MDMA之副作用除了抑制食慾外，會引起肌肉之痠痛及僵硬、心跳加速、出汗、脫水。配合以擁擠之舞廳場所，會導致脫水及體溫過高而死亡。在精神方面，會導致被迫害狂想症，恐慌。單一高劑量的使用就有可能傷害到腦神經（Serotonergic nerves）。

K-他命於1962年由Parke-Davis藥廠的科學家合成，是一種與Phencyclidine (PCP)類似，具有迷幻性質的藥物，但其毒性較低。K-他命在高劑量時是一種解離麻醉劑 (dissociative anesthesia)，雖然有些腦部神經元被抑制，其他的神經元卻維持興奮。臨床上使得病人顯得有意識(如：眼睛睜開、吞嚥)，但不能對感覺刺激有反應。目前在市面上有應用於人體使用(Ketalar®)及獸醫使用(Ketaset®)的廠牌。

K-他命在高濃度時(最高可達13 mg/公斤體重)，具有麻醉效果，主要是透過抑制NMDA (N-methyl-D-aspartate)受體。但是低於麻醉劑量時卻具有興奮的效果。可能是由於低劑量之Ketamine所抑制的神經細胞是分泌GABA的神經傳導物質，而GABA是屬於抑制性的神經傳導物質。由於第一層的抑制性被關閉，導致位於神經傳導系統中次一層次的細胞被激發。因此在使用具有Psychedelic作用低濃度的K-他命後，做Neocortex的腦部掃描時，可發現有代謝加強(hypermetabolic)的現象，而在高濃度時，所有腦細胞受抑制而達到麻醉的現象。這種藥理反應非常類似酒精的作用。由於Ketamine在低劑量時具有迷幻的效果因而容易被濫用。服用後的效果因人、時、地不同而異，包括時空、時地改變，神遊，讓人回顧起久已遺忘的往事，增加靈感，增進感性及經歷死亡之經驗(Near Death experience)等。

Ketamine單獨使用時是相當安全的藥物，Parke-Davis公司收集的資料中曾有外科手術時誤用10倍的Ketamine劑量但並沒有引起嚴重後果。一般人濫用Ketamine的劑量只有麻醉劑量的20%左右。與Ketamine相關的死亡案例幾乎都是與其他藥物混合使用，而非單純是由於Ketamine的使用而引起的。

低濃度的Ketamine，其作用較像興奮劑，會使心跳加快。但Ketamine真正的危險在於服用後行動不便、失去平衡感而跌倒受傷、神智不清、視力不明等而導致意外。由於高量時有麻醉效果，因此也成為強效藥品。

Ketamine當迷幻藥時的劑量，口服時約為350-500 mg，肌肉注射時約50-150 mg。其半生期(half-life)在人類約為2.5~3小時。而其主要代謝物Norketamine的半生期約為2.6~6小時不等。口服的Ketamine吸收後經過肝臟，大部分代謝成Norketamine，Norketamine也具有麻醉的效果而且殘留時間較長。

由於採樣對象的差異，國內濫用藥物使用的陽性率有很大的不同，在Pub臨檢採集的一組149個檢體，MDMA的陽性率達80.5%，甲基安非他命的陽性率達42.3%，單獨使用MDMA的陽性率為41.6%，單獨使用甲基安非他命的陽性率為3.4%，同時使用甲基安非他命及MDMA的陽性率為38.9%。鴉片類之陽性率為零，偶爾也發現大麻及古柯鹼之陽性檢體(陽性率分別為2.7%及4.7%)。這般藥物使用的種類與一般社會上煙毒嫌疑犯的使用情況很不一樣。檢警單位送驗之煙毒嫌疑犯檢體的陽性率，安非他命類達76%，其中MDMA只有6%，大部分仍是甲基安非他命。鴉片類為37%，大麻為2%，古柯鹼則未檢出。

K-命的使用情況，初步結果顯示，從pub收集的另一組73個檢體中有49%可檢出K-他命，62%檢出MDMA，36%同時檢出K-他命與MDMA。

總而言之，雖然國外流行大麻及古柯鹼，但是台灣主要的濫用藥物仍然是甲基安非他命及海洛因，在pub中，MDMA及K-他命則是最重要的濫用藥物，但偶而也可發現大麻及古柯鹼的使用者。

#### 參考資料：

1. Hanson G, Venturelli P. Drugs and Society, Jones and Bartlett. Sudbury, MA. 1998.
2. Karl Jansen. Ketamine: Dreams and Realities. Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies. Sarasota FL. USA. 2001.