

不了，想要接受止痛劑治療，而在一旁的家屬卻規勸病人再忍忍，說止痛藥打多了沒好處、會上癮、會影響傷口癒合，甚至這些話是出自醫護人員的口中，這些無稽之談及錯誤觀念，竟然流傳在病患之間，實非國人之福。

這些錯誤的觀念除了有其時代背景，造成國人對於類嗎啡藥物本身的恐懼之外，醫護人員對於止痛藥物之藥理特性認知不足及專業疼痛照顧之人力不足，也造就了這些錯誤觀念的流傳。我們曾作國內癌症疼痛治療現況的調查，發現有七成的癌症疼痛未受到適當治療，國內的病人連癌症疼痛都不敢面對或被迫不得使用止痛藥更遑論其他疼痛了。這是世界上非常罕見的現象，也是一種觀念上非常落後的象徵。據國內專家調查顯示，我國用於止痛之類嗎啡藥物的消耗量遠遠不及歐美先進各國，這也就是說我國人在疼痛治療的照顧上遠遠落於歐美先進各國之後，國內之病患自動或被迫必需忍受較多的疼痛及較嚴重的疼痛。

其實在使用止痛藥後，病人會不會上癮和藥物本身並沒有多大的關係，而卻和病人自身的心理狀態甚至是基因有著密不可分的關係。根據國外文獻研究顯示，使用類嗎啡藥物而成癮的病例，皆是病人之前已有其他類藥物濫用之病史。所以一個心理上健康的人使用了類嗎啡藥物通常不會有什麼特殊的精神方面反應，也不會有明顯的欣快感及幻覺，甚至用到大劑量時，還會產生噁心及嘔吐等不舒服的反應，所以根本不可能會上癮，再加上這類藥物都是使用於疼痛治療，而疼痛正好也可以抑制類嗎啡藥物之副作用如：耐藥性、呼吸抑制及生理依賴性等之產生，因此更不容易造成成癮。再則使用類嗎啡藥物來止痛時，因為會解除病人疼痛，所以可使病人早點下床活動、早日恢復精神及體力、充足睡眠並早日康復。且可減少疼痛所引發的併發症。並且絕對不會延遲傷口癒合。本人有鑑於國內疼痛治療水準遠遠落於其他先進各國之後，且國人強忍著疼痛卻不願接受止痛藥治療之錯誤觀念，特撰此文。



公告「苯二氮平類(Benzodiazepines) 藥品用於鎮靜安眠之使用指引」

稽核管制組

為維護民眾用藥安全，防範醫療不當使用苯二氮平類藥品而造成誤用、濫用或流用，促進醫療品質，特訂定「苯二氮平類(Benzodiazepines)藥品用於鎮靜安眠之使用指引」提供臨床醫師參考遵循，並於九十三年三月十六日以署授管字第〇九三〇五一〇〇七四號公告。該指引內容如下：

苯二氮平類(Benzodiazepines)藥品用於鎮靜安眠之使用指引

壹、前言

近年來由於社會變遷，重大生活事件及生活壓力所造成的各類焦慮症及睡眠障礙症，有逐漸增加的趨勢。治療這類疾病所使用的藥物主要為苯二氮平類(Benzodiazepines)藥品；此類藥品具抗焦慮、鎮靜安眠作用，但亦具成癮性及濫用性，為此各國都制定有此類藥品的使用指引，在參考各先進國家相關資料後，特訂定本指引，提供我國醫療學界參考，以維護民眾用藥安全，促進醫療品質。

貳、用藥原則

- 一、醫師在處方苯二氮平類藥品前，應告知病人此類藥品之副作用及危險性，以及可能隨使用劑量增加及使用時間增長而引發之成癮性。
- 二、使用可達到效果之最低劑量，處方劑量不宜超過建議治療劑量，若無法有效控制病情，應尋求其他治療方式。
- 三、用藥期間儘量縮短，醫師視病人病情改善後應逐漸減低劑量而停藥。
- 四、醫師應注意每次處方總量，避免病人囤積藥品而造成誤用、濫用或流用，連續每日使用時，建議不宜超過四週。
- 五、用藥期間需定期評估病情及藥品之療效，以作為調整處方之依據。
- 六、以苯二氮平類藥品治療失眠時不建議長期使用，單次劑量或間歇性給藥即有療效，儘量避免連續給藥，效價較強之短效性藥物通常會引發較大的副作用及危險性。

- 七、處方苯二氮平類藥品予老年病人時應從最低劑量開始，再視其藥效及副作用調整劑量。
- 八、由於苯二氮平類藥品可能對胎兒造成傷害，育齡婦女使用此類藥品應審慎評估，孕婦若僅以治療失眠為目的，應避免使用。
- 九、兒童之鎮靜安眠不建議使用苯二氮平類藥品。
- 十、對於憂鬱症病人，不宜單獨使用苯二氮平類藥品治療。
- 十一、各相關醫學會應於定期辦理繼續教育中，安排處方使用苯二氮平類藥品相關訓練課程，提供最新相關藥物資訊。

參、注意事項

- 一、苯二氮平類藥品具呼吸抑制作用，慢性呼吸道阻塞併發呼吸衰竭或睡眠呼吸中斷症候群之病人，應避免使用苯二氮平類藥品。
- 二、醫師需提醒病人在服用苯二氮平類藥品產生藥效期間，盡量避免開車或從事危險機械操作之工作。
- 三、苯二氮平類藥品與其他精神藥物並用時，應注意其交互作用。
- 四、酒精會加強苯二氮平類藥品鎮靜安眠之作

用，醫師應告知病人此類藥品避免與酒精併服，以免發生危險。

- 五、醫師宜建議使用苯二氮平類藥品之病人，應固定看診及領藥處所，以維持完整之用藥紀錄，並避免重複用藥。

肆、藥物戒斷

- 一、處方苯二氮平類藥品之醫師應預先建立方法，協助病人日後停藥。
- 二、停用苯二氮平類藥品產生之戒斷症狀，主要為焦慮及反彈性失眠，效價較強之短效藥品，被認為較容易產生戒斷現象。
- 三、為避免產生明顯之戒斷現象，長期使用苯二氮平類藥品之病人不應驟然停藥，需逐漸降低劑量地停藥。
- 四、使用量越大、使用時期越長或藥效越強之藥物越容易產生成癮性，但戒斷現象仍可能發生於短時期、低用量之病人。

伍、藥物濫用

曾經酗酒或有其他藥癮病史之病人，容易有濫用苯二氮平類藥品之傾向，醫師對於此類病人之處方應更為嚴謹。



法令修正二則

證照管理組

公告修正「管制藥品分級及品項」

行政院業於民國九十三年三月八日以院臺衛字第○九三○○一○四一二號公告修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項，增列第四級管制藥品第六十七項莫待芬寧 (Modafinil)；修正第一級至第四級管制藥品、第四級管制藥品原料藥，除特別規定外，皆包括其異構物 Isomers、酯類 Esters、醚類 Ethers、及鹽類 Salts；修正第二級至第四級管制藥品、第四級管制藥品原料藥部分品項之中英文名稱，並自民國九十三年三月八日生效。修正內容已公布於本局網頁 (<http://www.nbcd.gov.tw>)，請上網查詢。

美服培 (Mifepristone, RU486) 不以毒品品項列管

行政院民國九十三年一月九日院臺法字第

○九三○○○一六五八號公告「美服培酮 (Mifepristone)」自第四級毒品品項減列，並自即日起生效；因此「美服培酮 (Mifepristone)」自九十三年一月九日起不以毒品管制。

美服培酮 (Mifepristone) 係不具成癮性之藥品，雖然該藥品曾於「毒品危害防制條例」修正增列第四級毒品品項 (該品項比照管制藥品第四級品項)，而列屬第四級毒品，並於民國九十二年七月九日總統華總一義字第○九二○○一二一九三○號令修正公布，其施行日期係自公布後六個月，亦即民國九十三年一月九日起施行。為此，法務部毒品審議委員會於民國九十三年一月九日召開第一次會議，會中決議：「美服培酮不具成癮性，與毒品定義不符，刪除為第四級毒品。」並立即報請行政院於同日公告之；故「美服培酮 (Mifepristone)」雖曾列屬第四級毒品，卻未曾以「第四級毒品」實際施行管制。