

人狂走」等文詞，就是大麻有列為管制藥品必要性之例證。

在藥典中，大麻其學名為Cannabis sativa L.，中國各地野生或栽培，供纖維、油料、塗料、飼料、醫藥用途。外國亞種大麻學名為Cannabis sativa L. ssp. Indica (Lamarck) Small et Cronquist，產在赤道亞洲、赤道非洲、印度、土耳其、西班牙、義大利、南斯拉夫、蘇聯、美國等地，製成酩劑或大麻煙。大麻原生種及亞種間有其植物特徵，同種又有雌雄之

別，其用途、副作用大不相同，充分了解才不致誤用。

為維護國民健康，政府一方面需要保障國民用藥權利，一方面需要全面防堵不當使用中藥，因此制定相關管制措施，中藥進口商僅能輸入藉由輻射照射抑制、沸湯浸漬、炒熟等處理之不具發芽活性大麻仁，以避免被拿來復育濫種。同時立法管控，阻絕吸食大麻，避免戕害國計民生、危害社會。(轉載自第282期藥物食品安全週報)

美沙冬替代療法與合併其他治療方案對於海洛因成癮者減害成效之探討

◆ 大仁科技大學助理教授暨執業諮商心理師
黃玫瑰

一、前言

民國97年4月8日，立法院三讀通過毒品危害防制條例第24條的修正案，確立藥癮患者初次觸犯毒品危害防制條例時，可尋求醫療院所之治療而得到緩起訴之判決，之後全台七十餘家醫療院所試辦之美沙冬替代療法遂得到法源之支持。美沙冬替代療法乃是由政府提供美沙冬給海洛因成癮病患使用，讓病患可以擺脫海洛因之控制。當時國家衛生研究院精神醫學與藥物濫用研究組主任林克明¹表示：藥癮患者終於有機會脫離監獄、急診室與黑社會輪迴的命運，而且可以正當地接受醫療體系的照護。然而事隔兩年多，毒品犯再犯比例依然高張，據法務部統計處²的統計結果顯示：台灣地區98年度第三、四級毒品裁定有罪的人數比率較去年同期分別增加44.1%與50%，這些使用第三、四級毒品者可能是幾年後轉成海洛因成癮者的高危險群。如何協助藥癮患者脫離在監獄、醫院與黑社會輪迴的命運，恐怕仍是藥癮戒治人員極大的挑戰。研究者以在國軍高雄總醫院與義大醫院接受美沙冬替代療法之個案進行研究，並探討美沙冬替代療法合併其他心理/教育/社會治療方案，對於海洛因成癮者的「減害」成效。

二、研究方法

本研究以五種治療方案對於美沙冬替代療法病人減害成效作比較：(一)單純美沙冬替代療法；(二)美沙冬替代療法合併衛生教育資料閱讀；(三)美沙冬替代療法合併衛生教育資料閱讀與個別心理治療；(四)美沙冬替代療法合併衛生教育資料閱讀與團體心理治療；(五)美沙冬替代療法合併衛生教育資料閱讀與家庭婚姻心理治療；每組有14名受試者參與。本研究均通過兩家醫院人體實驗委員會之審查，但基於試驗倫理與現實配合條件之考量，其中單純美沙冬替代療法僅在國軍高雄總醫院執行，而美沙冬替代療法合併衛生教育資料閱讀與團體心理治療則僅在高雄縣義大醫院實施。為探測治療方案執行後之效果，本研究使用三種量表：(一)鄭泰安的「華人身心健康量表」³、(二)柯慧貞與王淑惠發展，再由簡良霖修訂的「家庭功能量表」⁴與(三)下載自世界衛生組織(World Health Organization)網站(2005)之中文版「鴉片類治療指標：Opiate Treatment Index」⁵當中的一頁(由北京大學翻譯)，此頁共詢問有關於八類生理狀況的問題；此三項測驗均為量性實證研究工具。

三、研究結果

本研究發現五組的受試者在「減害」指標一：「身心健康狀況」方面，合併於美沙冬替代療法與衛教單閱讀的個別治療組、家庭治療組，或團體治療組之前後測結果均呈現統計上顯著差異(表1)，其中以團療組效果最理想；單純美沙冬替代療法組，或美沙冬替代療法與衛教單閱讀組之前後測並無統計差異。至於「身心健康狀況」的五組比較，五組的前後測產生交互作用，無法斷定是否有顯著差異。在「減害」指標二：「家庭功能方面」，五組並無顯著差異。但是前後測t檢定顯示家庭治療組產生顯著差異(表2)，其他介入之四組則否。在「減害」指標三：「身體健康方面」，前後測所陳述的身體病痛相當一致，改善狀況不明顯。在量性研究方面，本案肯定多元戒癮模式在六個月時期改善身心健康之效果。團療組在改善身心健康狀況之較理想結果，可能因為團療單元次數最多，而且成員平均接受治療的次數也最多，個人接受的療效因子較豐富之故。本案家庭組在改善家庭功能上有顯著效果，對於增進病人生活品質改善助益較大。

四、結論

研究者認為以藥癮戒治為目的的替代治療才不致違背藥癮戒治政策的宗旨。深入病人多元需求面必須合併美沙冬替代療法與其他心理/社會/教育多元治療方案，這對於海洛因成癮者才能改變成癮者的生活態度與行為模式。本研究建議政

府在提供目前美沙冬藥物治療之外，增加其他更可以契合病人減害、戒癮、維持，暨防止復發之需求的心理社會處遇項目，並且鼓勵實務工作者長期與這類病人工作，累積專家效能。至於在目前單純美沙冬替代療法的實務上，主治醫師所領導之醫療團隊宜以「戒治成功」為目標，並且主動表達病人出現療程停滯現象時的關切態度，以便強化病人戒毒成功之決心。

參考文獻

1. Lin K-M. 林克明: Drugs sans poisons: Embracing the challenges of the era of addiction psychiatry. 台灣精神醫學, 2008 ; 22(2), 79-83.
2. 法務部(2009)。98年10月犯罪概況摘要。法務部統計資料, 2009年12月下載自<http://www.moj.gov.tw>。
3. Chen, T. & Williams, P.: The design and development of a screening questionnaire (CHQ) for use in community studies of mental disorders in Taiwan. Psychological Medicine, 1997; 16, 415-422.
4. 簡良霖：大學生之家庭功能與性格對憂鬱症狀的影響。台南市：國立成功大學行為醫學研究所94年碩士論文，2005。
5. World Health Organization : Substance abuse. Downloaded from http://www.who.int/mental_health/management/, 2005.

表1 五組華人身心健康量表前後測t考驗結果

組別	M	SD	SEM	t	df	Sig. (2-tailed)
純喝藥組	.000	3.282	.877	.000	13	1.000
喝藥衛教組	.071	.267	.071	1.000	13	.336
個別治療組	1.143	1.657	.443	2.580	13	.023*
家婚治療組	2.286	2.614	.699	3.271	13	.006*
團體治療組	1.357	1.447	.387	3.510	13	.004*

*p < 0.05; ** p<0.005

表2 五組家庭功能量表前後測t考驗結果

組別	M	SD	SEM	t	df	Sig. (2-tailed)
純喝藥組	-1.429	19.856	5.307	-.269	13	.792
喝藥衛教組	-7.714	14.840	3.966	-1.945	13	.074
個別治療組	-6.500	11.326	3.027	-2.147	13	.051
家婚治療組	-10.000	12.348	3.300	-3.030	13	.010*
團體治療組	-3.071	6.833	1.826	-1.682	13	.116

*p < 0.05; ** p<0.005



衛生署廢止含普帕西芬 (Propoxyphene) 成分止痛藥品許可證

◆管制藥品製藥工廠

普帕西芬 (Propoxyphene) 屬鴉片類止痛藥，用於解緩輕度至中度疼痛，國內列為第二級管制藥品。根據近期臨床試驗資料顯示，含該成分之止痛藥，會增加引起心臟毒性之風險，可能有誘發使用者心律不整之疑慮。有鑑於此，美國食品藥物管理局 (FDA) 決議回收市面上所有含該成分之藥品，包括含單一普帕西芬成分的 Darvon，及含普帕西芬 - 乙醯胺酚 (Propoxyphene-Acetaminophen) 複方成分的 Darvocet。

衛生署經藥物安全評估會議，參考專家委員之建議，於100年3月8日公告廢止含該成分之6張藥品許可證(如附表)。請醫師儘速替正在使用含該成分藥品之病患更換其他較安全適當之替代藥品，亦請正在使用該成分藥品之病患儘速回診。

有關 Propoxyphene 的止痛效果及安全性，早已在歐美引起紛擾。英國於2004年即停產該成分單方藥品，並於2005年藥物安全會議中指

出，僅僅在英格蘭及威爾斯地區，每年就有300-400件因服用含有普帕西芬 - 乙醯胺酚 (Propoxyphene-Acetaminophen) 藥品而導致死亡之案例；2007年英國宣佈撤銷所有含該成分之複方藥品許可證。歐盟亦於2009年6月宣佈停止使用該成分。

美國食品藥物管理局 (FDA) 於藥物安全評估會議指出，Propoxyphene 具高成癮性，在美國為常見濫用處方藥之一。根據一項統計顯示，從1981至2002年止，有7,109件疑似與該成分有關之意外致死案件，而且仍以倍數增加。依據美國最新研究指出，持續使用該成分600毫克劑量，可造成健康受試者之心臟電位活動異常，包括PR波與QT波間隔延長、QRS波變寬等。Propoxyphene 做為心肌鈉離子通道之阻斷劑，會造成心搏減速，影響肌電位傳導，不利心肌收縮。雖然衛生署核准該藥品每日最大劑量為390毫克，低於美國之600毫克，但用於老年人、肝