

記憶方面的傷害 (Morgan, Riccelli, Maitland and Curran 2004)。

結語

常見的緝獲濫用藥物除了短期內對身體健康之危害外，由於其對中樞神經之影響，可能對用藥者造成腦部的長期慢性危害而不自知，進而形成對國家社會的重大損失。如何避免濫用藥物的

危害持續擴大，尤其是校園內生理與心理尚在發展的學童與青少年，是當前迫切而重要的任務與挑戰。

參考文獻

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯絡。

尿液檢體真實性檢驗

高雄醫學大學附設醫院

檢驗醫學部 毒物室主任 陳百薰 教授

引言

藥物濫用目前不僅在台灣，全世界許多國家都是須重視的社會問題。相對於唾液及頭髮，尿液仍然是藥物濫用檢驗最佳的檢體。藥物濫用尿液檢驗結果陰性並不代表受試者未曾吸食或注射藥物，而僅表示受試者收集尿液檢體時其藥物濃度未超過閾值，因而判定為陰性。

尿液檢體真實性檢驗 (Urine Specimen Validity Test)

尿液檢體真實性檢驗是評估尿液檢體其是否合乎正常的人體尿液。自2008年8月起，美國交通部開始要求工作場所藥物濫用尿液檢驗須實施此檢體真實性檢驗，在此項檢體真實性檢驗指引中包括：1. 每一支尿液檢體測定肌酸酐濃度(正常值20至300 mg/dL)。2. 如果肌酸酐濃度低於20 mg/dL，則測定其比重。3. 對每一支尿液檢體測定酸鹼值。4. 做一種以上氧化攙假物之篩檢。5. 額外之真實性檢驗。如觀察到下列三種狀況：A. 不正常物理特性；B. 具某種攙假物特性之反應；C. 具不確定之干擾物質，則稱為不正常檢體。不正常檢體包括稀釋(Dilution)、調包(Substitute)、攙假(Adulteration)及無效(Invalid)。

「稀釋檢體」其定義是尿液檢體其肌酸酐及比重值低於人體尿液預期值(預期值為Creatinine 2.0 mg/dL至20.0 mg/dL，及比重1.0010至1.0030)。陽性且稀釋檢體其結果比照亦判定為陽性。當檢驗報告為陰性稀釋者，美國交通部亦可讓雇主選擇再重新收集一次尿液。假如此重新收集仍為陰性稀釋時，雇主則須接受此陰性結果。「調包檢體」其定義是尿液其肌酸酐及比重值降至與人體尿液不相符者(尿液Creatinine < 2.0 mg/dL且比重 < 1.001時)。當檢體被報告成「攙假」或「調包」時，篩檢及確認均必須重做。「檢體攙假」即尿液檢體包含了不被預期出現於人體尿液的物質，或是包含了某種物質即使可能存在但濃度高到與人體尿液

不相符合。有此種攙假結果時，則由醫審專家(Medical Review Officer)評估是否取消此檢驗。當決定取消此檢驗時，醫審專家亦需報告理由。無效結果通常來自於篩檢或確認時的干擾，而篩檢之干擾通常由處方藥物引起。若實驗室有能力，則可以請醫審專家開立另一種不同的免疫分析篩檢。

當已實施檢體真實性檢驗，而無任何發現之結果，即可單純的報告為陰性或陽性。假如檢體真實性檢驗有發現時，其結果仍可發陰性或陽性，但須額外證明稀釋或無效。而當檢驗能確認為極度稀釋或存在有攙假物質時，其結果則分別報告為調包或攙假。

實例說明

茲舉幾例說明尿液檢體真實性檢驗之實際運用。99年9月某司法單位送驗至本室尿液檢體其外觀清清如水，肌酸酐兩次測試值均為0 mg/dL，酸鹼度7.89，比重1.0003，依據2008年美國對工作場所濫用藥物檢驗指引之定義，當尿液肌酸酐值 < 2.0 mg/dL且比重 < 1.001時，表示檢體為調包。98年10月某國營事業單位送驗至本室尿液檢體外觀亦呈清澈，其肌酸酐兩次測試值分別為6.2及5.8 mg/dL，酸鹼度6.71，比重1.0015，其安非他命類篩檢陽性，經以氣相層析質譜儀確認該尿液安非他命濃度40 ng/dL，甲基安非他命濃度1895 ng/dL，雖然甲基安非他命濃度超過閾值，但因安非他命濃度未同時超過100 ng/mL，再依據2008年美國對工作場所濫用藥物檢驗指引之定義，當尿液肌酸酐值 > 2.0 mg/dL且 < 20 mg/dL，比重 > 1.0010且 < 1.0030時，故結果判定為陰性且稀釋，經立即與原送驗單位聯繫，兩日後重送之該受試者尿液檢體其肌酸酐兩次測試值仍低，分別為12.5及12.4 mg/dL，酸鹼度7.36，比重1.0018，經確認該尿液安非他命濃度217 ng/dL，甲基安非他命濃度2892 ng/dL，結果判定為陽性且稀釋。

結語

藥物濫用尿液受試者往往為了逃避司法或是工作單位之處罰，想盡辦法或動手腳以使得其尿液檢驗值低於閾值或驗不出來，因此國內相關主管單位可能須考慮對受試者尿液實施檢體真實性檢驗，或對稀釋尿液檢體採用更低之閾值，或是建立醫審專家制度，不讓受檢者心存僥倖。

資料來源

Bush DM: The U.S. mandatory guidelines for federal workplace drug testing programs: current status and future considerations. *Forensic Sci Int* 2008; 174: 111-9.



請小心，避免被詐騙、詐領管制藥品！

行政院衛生署食品藥物管理局管制藥品組

近來本局接獲藥商通報，有民眾冒名為某已歇業診所之張藥師，向該公司訂購大量管制藥品，且佯稱診所已搬遷，要求將管制藥品寄送至新址之詐騙管制藥品案件。藥商於銷售管制藥品時，應確實核對訂購者資料，如有資料不符情形時，應再次進行確認，並請訂購者提供機構設立許可文件、管制藥品登記證等相關資料。

本局另接獲通報有民眾持「彩色影印」之處方箋，至多家藥局重複詐領Stilnox、Xanax等管制藥品案件。藥局於收受處方箋時，確認該處方

箋之真實性及合理性，如有發現疑似彩色影印或偽造之處方箋等相關情事，請立即通報警察機關處理。

為防止管制藥品遭違法使用，請各藥商、藥局等加強防範詐騙、詐領管制藥品案件。倘不慎已遭詐騙、詐領管制藥品者，請儘速依管制藥品管理條例第27條之規定，向當地警察機關報案，並取得報案之證明文件，且應立即報請當地衛生局查核，於取得衛生局核發之減損證明後，儘速向本局申報。



美國管制物質管理法規及管理現況研討會

行政院衛生署食品藥物管理局管制藥品組

法衛生機關分工合作機制，包括美國管制物質定義、物質濫用數據資料蒐集來源、八大物質級別評估分析因子、成癮性新型藥品與新興濫用物質列管啟動流程，及近年針對新興合成物質防制作為等實務內容。

下午場的演講，則邀請美國緝毒署香港辦事處Nancy Jackson 調查員，專題演講「美國處方藥及麻黃素類製劑管理現況」，與「美國管制物質濫用現況及稽查實務」，分享目前美國最新物質濫用趨勢及管制措施，美國濫用物質主要為二氫可待因酮Hydrocodone、羥氫可待因酮Oxycodone等處方藥品及俗稱浴鹽MDPV、喵喵Mephedrone等新興合成物質，為防制其濫用，美國針對醫藥用藥品擬定處方藥品監控專案計畫，用以追蹤醫師處方藥品及藥局販售藥品之流向，並對新興合成物質採取緊急列管作為，以第一級管制物質管理方式管制新興合成物質，即時遏阻其散布。此外，Nancy Jackson更不吝交流其調查實務經驗，對於如何展開調查、蒐集、分析情報及實地查核等不法流、濫用管制物質稽查程序，與國內有關機關進行深度互動對談。

為增進我國管制藥品管理法規之效能，實有必要參考先進國家之管理方式進行研修，並了解各國實際運作實務，以研訂有效管理策略，來解決國內實際之管理作為及所面臨的困難。本局遂於101年8月22日邀請美國緝毒署(Drug Enforcement Administration, DEA)以及國內法務部、法務部調查局、行政院海岸巡防署、海洋巡防總局、財政部關稅總局、內政部警政署刑事警察局、國防部憲兵司令部等相關部會、各縣市政府衛生局同仁及專家學者齊聚一堂，就美國與我國管制物質管理法規及管理現況，共同集思廣益，相互交換經驗及分享資訊，會場座無虛席。

8月22日當日分成上下午兩場，上午場的演講，邀請美國緝毒署流通管理辦公室(Office of Diversion Control) Liqun L. Wong組長及 Srihari R. Tella組長針對「美國管制物質列管程序及管理法規」和與會人員進行視訊對談，以淺出的方式介紹美國管制物質法與聯邦類似物質條例法案架構，及深入說明管制物質正式列管、緊急列管及類似物質列管之規範，並分享美國緝毒署與衛生部(Department of Health and Human Service, DHHS)列管評估方式，以及跨司