

衛生福利部食品藥物管理署



管制藥品簡訊



發行日期：中華民國一百一十年一月

發行人：吳秀梅

總編輯：朱玉如

副總編輯：張志旭

編輯委員：簡希文、林美智、羅維新、何淑惠、
戴忠凱、張晏禎、廖苑君、黃健和

執行編輯：張雅鈞

執行單位：衛生福利部食品藥物管理署

地址：11561 台北市南港區昆陽街 161-2 號

台北雜字第 1613 號

電話：(02)2787-8000

網址：www.fda.gov.tw

美工設計：創義印務設計庇護工場

電話：(06)2150218

ISSN：02556162

統一編號 (GPN)：20088000986



新興影響精神物質危險性高，提醒 民眾應注意

臺北市立聯合醫院昆明防治中心 陳亮好主任

一、我國檢出新興影響精神物質之情況

依據聯合國毒品及犯罪辦公室 (United Nations Office of Drugs and Crime, UNODC) 定義，新興影響精神物質 (New psychoactive substance，下簡稱 NPS) 是指具有精神活性，但目前並沒有被聯合國 1961 年的麻醉品單一公約 (United Nations Single Convention on Narcotic Drugs) 及 1971 年的精神藥物公約 (United Nations Convention on Psychotropic Substances) 所列管的物質。NPS 有以下幾個特色，如可輕易改變結構式故種類繁多、檢測有困難度而較不易檢出、以及臨床症狀和毒性不易掌握等；另外，因為多數國家之毒品相關法規都是正面表列，導致許多

NPS 品項並不受現行法律規範，而容易規避查緝、製造、運輸和販賣之刑責。

至 2020 年 11 月底止，UNODC 接獲各國通報之 NPS 種類已上升至 1066 種，而根據衛生福利部食品藥物管理署公布之我國檢出 NPS 品項表，97 年至 109 年 10 月間共有 169 種 NPS 在我國有檢出紀錄，其中 54 種為合成卡西酮類 (Synthetic cathinones)；33 種類大麻活性物質 (Synthetic cannabinoids)；8 種愷他命與苯環利定類 (Ketamine & PCP-type substances)；32 種苯乙胺類 (Phenethylamines)；14 種色胺類 (Tryptamines)；21 種其他類 (Other substances)；7 種哌嗪類 (Piperazines)。另外，根據衛生福利部

108 年「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」年報，102 年檢出之 NPS 件次為 33,861 件次，而 108 年為 157,734 件次，約成長 4.7 倍，其中合成卡西酮類成長最快，102 年至 108 年有逐年增加的趨勢。近年來，因為科技及網路資訊快速發展與交流，導致 NPS 流通相當快速，已儼然成為公共衛生的新挑戰。

二、新興影響精神物質混用危害與臨床表現

NPS 的危險性在於其結構式變化大且快速，導致類似化合物不斷推陳出新，因此其臨床症狀和毒性不容易掌握。根據法務部法醫研究所 108 年度法醫鑑定業務統計年報，有關「新興毒品尿液檢驗業務」，108 年受理之 3,324 件案件中，檢出毒品案件數為 1,721 件，其中混用 2 種以上毒品之案件數為 1,118 件，混用 3 種以上毒品之案件數為 721 件，而混用之毒品種類中也包括了合成卡西酮類及愷他命等 NPS。已有研究指出同時使用 NPS 會對人體造成巨大危害，例如，同時使用合成卡西酮類與安非他命，由於兩者皆可刺激交感神經作用使之過度亢奮，因而可能作用加成，導致嚴重的併發症，如癲癇發作，心律不整、昏迷等；另外，較危險的情況為同時使用中樞神經興奮劑及抑制劑，這樣完全相反的特性會依種類、劑量、及個人先天體質的不同而造成無法預測的健康危害，最嚴重甚至可能猝死，例如，同時使用合成卡西酮類與中樞神經抑制劑（如愷他命），因合成卡西酮類本身為中樞神經興奮劑，可能作用包含自律神經亢奮、冒汗、增加活力，甚至妄想、幻覺，臨床上一般以興奮劑中毒方式治療之，然而，若混用了中樞神經抑制劑，將使得不同精神活性物質之間的藥物交互作用更為複雜，已有報告指出這兩類特性相反的物質混用會產生躁動、譫妄、意識不清等情況。

三、新興影響精神物質使用者之醫療利用情形

根據筆者 2018 年參與臺灣大學醫學院研究團隊，就 NPS 使用者至急診就醫情形進行之研究，該研究成果發表於 2020 年臺灣醫誌 (Journal of Formosa Medical Association)。該研究主要透過 LC-MS/MS 對疑似毒品使用者的尿液樣本進行毒品檢驗，發現甲基安非他命 (67%) 是最常使用的非法物質，而 NPS 中，最常見的是愷他命 (21.7%)，其次是合成卡西酮類 (14.8%)，另

一方面，超過三分之一的急診就醫者且為尿液毒品陽性之個案有使用 NPS，該研究也發現 NPS 使用者較傳統毒品使用者年輕。而在急診的臨床表現上，最常見為暴力行為 (36.6%)，其次是譫妄 (19.5%)，接著為自殺及藥物過量 (14.6%)。另外，由於合成卡西酮類在 2013 年至 2019 年之 NPS 檢出件次中成長最鉅，根據筆者等人於 2019 年的研究，使用合成卡西酮類會造成衝動、煩躁、情緒亢奮或低落、乃至幻聽妄想等精神病症狀，而容易因自傷、傷人而就醫。

國外亦有一些關於使用 NPS 而導致就醫的研究文獻。以類大麻活性物質 (Synthetic cannabinoids) 為例，根據美國藥物濫用警告網絡 (Drug Abuse Warning Network, DAWN) 數據顯示，2010 年涉及因使用類大麻活性物質而致急診就醫之次數為 11,406 人次，而 2011 年為 28,531 人次，在短短的一年之間即成長 1 倍。歐洲的另一項研究亦顯示，在 2013、2014 年，NPS 使用者至急診就醫人次約佔整體非法藥物使用者之 5.6%。依我國、美國及歐洲之資料顯示，使用 NPS 有較高的醫療利用情形，另外，若精神科醫師診治到出現衝動、情緒亢奮或幻聽妄想等精神病症狀之病人，也須考慮到其是否為 NPS 使用者。

四、結語

由於 NPS 種類繁多且更迭相當迅速，不只 NPS 使用者本身難以得知種類，也使得醫療人員難以逐一瞭解各種 NPS 的特性，致醫師診治病入難度漸增，而且不同精神活性物質之間的藥物交互作用也使得濫用者使用後危險性增加，造成許多寶貴生命的悲劇。為因應 NPS 之威脅及挑戰，近年來，政府及相關民間檢驗機構不斷提升 NPS 檢驗量能，制定跨領域的反毒策略，即時檢出 NPS，發揮預警功效，持續收集臺灣本土 NPS 相關資料，並加強 NPS 之防制宣導，使民眾遠離 NPS 的危害。因此，提醒民眾應注意自身安全，不要因為一時好奇而輕易聽信他人嘗試使用，應勇敢拒絕來源不明之藥物、即溶咖啡包、奶茶包，以遠離 NPS 之陷阱。

參考文獻：限於篇幅，若需要參考文獻詳細內容請與作者聯繫。