



類鴉片藥品濫用之風險及臨床處置

台大醫院急診醫學部外傷及毒物科 方震中主任

一、類鴉片藥品濫用風險

罌粟 (*Papaver somniferum*) 蒴果以刀劃開後流出的白色汁液，會很快凝固成棕色膠狀物，此即為鴉片 (opium)。鴉片再經由不同程度的處理，轉變成能結合在鴉片受體 (opioid receptors) 上產生與鴉片作用相似的類鴉片 (opioid) 物質，例如直接從鴉片萃取而製成的嗎啡 (morphine) 和可待因 (codeine)，或是以無水醋酸與嗎啡加熱反應而產生的海洛因 (heroin)。另外也有完全由化學合成的藥品如吩坦尼 (fentanyl)、美沙冬 (methadone)、特拉嗎竇 (tramadol)。

類鴉片藥品藉由與中樞神經系統及腸胃道的鴉片受體結合，抑制興奮性傳導物質從神經末端釋放，可減緩平滑肌收縮進而緩解腹瀉，能夠抑制咳嗽反射及抑制呼吸中樞，達到鎮咳及鎮靜的效果，此外亦有止痛的功效。使用初期會有欣快感，無法集中精神，使用過量會導致急性中毒，產生昏睡、血壓降低、呼吸抑制等症狀。

類鴉片藥品雖然有良好的鎮痛效果，但成癮性極強，為了瞭解其處方用藥後的影響，有研究團隊利用美國 2013 年至 2014 年全國保險理賠資料，追蹤年齡介於 18 歲至 64 歲且手術前一年內未使用類鴉片藥品的成年人，確認手術後仍持續使用類鴉片藥品處方的發生率。研究結果發現，因為手術需求而給予類鴉片藥品作為止痛藥，可能導致 6% 病人在手術後 90 天仍然持續使用類鴉片藥品處方。長期使用之後不論在心理上或生理上都對類鴉片藥品產生強烈的渴求與依賴，一旦停止使用會出現戒斷症狀。

二、濫用者可能出現的臨床問題

(一) 急性中毒臨床症狀

大劑量攝取類鴉片藥品可能導致嚴重的中毒症狀，主要表現為昏迷、極度縮瞳而呈針狀瞳孔、呼吸抑制等症狀。但值得注意的是，中毒導致嚴重缺氧腦病變或是併用興奮劑反而可能使瞳孔呈現正常或放大。中毒會抑制呼吸中樞對二氧化碳濃度變化及缺氧的反應，導致因呼吸衰竭而死

亡。此外也會增加組織胺的釋放，造成血管擴張而使血壓稍微降低。

(二) 耐受性 (tolerance)

長期使用數天至數周後，會產生對藥物的耐受性，需要增加劑量才能讓腦部細胞釋出足夠造成欣快感的神經傳導物質。不同的藥理作用會產生程度不一的耐受性，如降低胃腸平滑肌收縮或瞳孔收縮的效果即不會產生耐受性，而呼吸抑制、止痛和欣快效應等作用則均有明顯的耐受性，但對呼吸抑制的耐受性相對比較晚產生。因為作用效果耐受性的差別，病人可能為了尋求止痛或欣快效應而增加用量，卻造成呼吸抑制導致死亡。

(三) 戒斷症候群 (withdrawal syndrome)

長期濫用類鴉片藥品一旦中斷，會有生理上的戒斷症候群發生。長期使用短效藥品如嗎啡或吩坦尼的病人，在停藥 12 小時後可能開始出現流淚、流鼻水、呵欠、發汗等症狀。於 36 至 72 小時後戒斷症狀達高峰，出現虛弱、失眠、激動、腸絞痛、噁心、嘔吐、腹瀉、血壓升高、脈搏加速、流冷汗等症狀，皮膚會呈現雞皮疙瘩，俗稱「冷火雞 (cold-turkey)」。病人會因無法進食，加上嘔吐、出汗、下痢而造成脫水，應注意水分補充，必要時給予靜脈輸液。嗎啡的急性戒斷症狀發作期約為 5 至 10 天，若無醫療處置介入，病人通常會非常難以忍受戒斷症狀，此時如果又使用適量類鴉片藥品，可輕易地解除所有的症狀，這也是類鴉片藥品成癮難以根除的最重要原因。而長效藥品如美沙冬 (methadone) 或丁基原啡因 (buprenorphine)，長期使用的戒斷症狀雖比較輕微，但可能持續超過 14 天。

類鴉片藥品成癮者若於懷孕期間持續使用，產下的嬰兒在母體內可能已產生依賴性，引起新生兒類鴉片藥品戒斷症候群 (neonatal opioid withdrawal syndrome)。新生兒常見的徵象為哭鬧不安、肌肉張力亢進、顫抖、抽搐、嘔吐、腹瀉、不吸奶、打噴涕、打呵欠、流淚等，但亦會因生母使用的類鴉片藥品不同而有差異。

三、急性中毒處置

輕度到中度的急性類鴉片藥品中毒，通常不需要積極介入，只需觀察有否腸胃消化排便系統及泌尿功能等障礙，或內科、精神科的共病問題，必要時再予以進一步治療。出現深度昏迷加上有明顯呼吸抑制現象時為重度中毒階段，應立即緊急處理，例如須注意維持呼吸道及給予氧氣，如有需要，給予氣管插管及人工呼吸。類鴉片藥品的解毒劑 Naloxone 是鴉片類受體的拮抗劑，可以反轉因類鴉片藥品中毒所引起的呼吸抑制，一般用 0.4 mg (1 ml/1 ample) 靜脈注射大都能有效反轉，如無效可每次再加 0.4 mg 靜脈注射，當注射到 2 mg (5 ml) 仍沒有反應則需考慮是否有其他問題或合併症。國內的類鴉片藥品中毒以嗎啡為主，其血中半衰期及作用時間與 naloxone 相當，故應不需要維持劑量，除非遇到美沙冬或丁基原啡因等長效型的類鴉片藥品中毒，需要時 naloxone 的維持劑量可以每小時給予首次有效劑量之三分之二，以稀釋之連續靜脈注射給予，之後再依反應予以酌量增減。給予 naloxone 後在觀察其反應時，亦須小心病人出現戒斷症狀之可能性，尤其是在維持劑量時。

一般而言，視呼吸受抑制的嚴重度、藥品使用的種類及半衰期、中毒的原因、是否併用其他藥品、是否有內科的併發症來決定住院時間的長短。短效類鴉片藥品中毒可在急診處理後留觀確認是否有其他併發症，如肺水腫、吸入性肺炎、橫紋肌溶解症、神經壓迫症候群、細菌性心內膜炎、其他合併之藥品中毒、外傷等等，倘若病人後續出現戒斷症候群則須進一步處理。若為美沙冬或丁基原啡因等長效型的中毒，則至少需密切觀察一天。

四、結語

美國在近二十年間類鴉片藥品使用人口快速增加，也導致許多中毒致死的個案。而自 2013 年開始，吩坦尼及其衍生物的濫用個案快速竄升，使得類鴉片藥品的危害影響加劇，美國近幾年因吩坦尼或其衍生物死亡者比例已占類鴉片藥品八成以上，顯示吩坦尼的危害已造成嚴重影響，雖然我國目前並未出現吩坦尼濫用的情形，但仍需謹慎以對。本文歸納有關類鴉片藥品濫用的風

險及臨床處置，期許能協助提升藥物濫用相關人員之知能，以利針對濫用個案提供迅速準確的判斷並即時給予合適醫療處置。

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。