

# 青少年藥物濫用

彰化基督教兒童醫院藥學部藥師 | 趙師萱  
彰化基督教兒童醫院藥學部藥師 | 廖淑貞

DOI : 10.6647/CN.202309\_30(3).0003

通訊作者：趙師萱

電話：04-7238595 分機 1155

電子信箱：183085@cch.org.tw

通訊地址：彰化市南校街 135 號藥學部

## ■ 摘要

青少年藥物濫用的問題日益嚴重，對個人及社會造成嚴重影響。本文依據管制藥品分級與藥物特性整理了常見的濫用藥物。為了防治青少年藥物濫用，本文亦探討從法制到家庭與教育各個面向的支持。並說明當濫用藥物導致急性中毒時之處理，以及成癮後的戒癮治療。藉由以上綜合措施，協助青少年遠離藥物濫用的威脅，保護他們的健康與未來。

**關鍵字：**藥物濫用、管制藥品、戒癮治療

## ■ 前言

撇除近期鬧得沸沸揚揚的幼兒園餵藥案這種被動被投與藥物的情況，青少年是最有可能開始濫用藥物的時期。原因包括對於新體驗的渴望、欣快感的追求、課業壓力的釋放以及同儕間尋求認同等，讓這個階段的年輕人傾向容易嘗試接觸到可能造成成癮的藥物

(林、黃，2020；Garofoli，2020)。

依衛生福利部 2022 年「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」年報顯示，各機關通報藥物濫用個案計共 19,168 人次，首次濫用藥物年齡依序為 20-29 歲 (占 43.0%)、30-39 歲 (占 23.1%)、19 歲以下 (占 22.9%)，40 歲以下者近九成，呈現年輕化趨勢(衛生福利部食品藥物管理署)。青少年藥物濫用的情形甚至有持續低齡化與高再犯率的現象，因此這在現今台灣社會可說是相當重要的議題。

## ■ 常見濫用藥物

管制藥品因為可能是「成癮性麻醉藥品」、「影響精神藥品」或「被認為有加強管理必要之藥品」，所以在使用及管理上較一般藥品有更多限制。根據管制藥品管理條例，管制藥品限供醫藥及科學上之需用，依其習慣性、依賴性、濫用性及社會危害性之程度，分四級管理，整理如下表：



分級	常見藥品
第一級管制藥品	Cocaine, Morphine, Heroin 等
第二級管制藥品	Codeine, Fentanyl, Methadone 等
第三級管制藥品	Ketamine, Buprenorphine, Flunitrazepam (FM2), Nimetazepam 等
第四級管制藥品	Zolpidem, Alprazolam, Diazepam, Propofol, Phenobarbital, Tramadol 等

當管制藥品被濫用，會因其藥物特性而造成使用者在生理或心理方面程度不一的影響。衛生福利部食品藥物管理署將常見的濫

用藥物依據藥物特性分成五大類，整理如下表（衛生福利部食品藥物管理署）：

種類	藥物
新興影響精神物質	K2 (類大麻活性物質)、Ketamine 等
中樞神經抑制劑	GHB (液態搖頭丸)、Zolpidem、Benzodiazepines (BZD)、Barbiturates、Morphine、Heroin (海洛因) 等
中樞神經興奮劑	MDMA (搖頭丸)、Amphetamine、Cocaine 等
中樞神經迷幻劑	Cannabis (大麻)、Psilocybine (魔菇)、Phencyclidine (天使塵) 等
吸入性濫用物質	Nitrous oxide (笑氣)、強力膠或有機溶劑等

GHB: Gammahydroxybutyrate; MDMA: Methylene dioxymeth amphetamine

### ■ 防治青少年藥物濫用

為避免管制藥品因濫用而成為毒品，管制藥品管理條例中明載了管制藥品從使用及調劑到輸入、輸出、製造及販售等各階段之規範，並訂有違反各項規定之罰則。各醫療院所都必須按照法規嚴格管理這些管制藥品，以專門且可上鎖的櫃位加以儲存。所有的管制藥品都是屬於處方藥，意即須經由醫師看診，憑醫師開立之處方箋才能領藥。若是第一級至第三級管制藥品，醫師甚至需要另外開立管制藥品專用處方箋，病人須出示身分證明

並在處方箋上簽名方可領藥，以防止他人冒名代領。儘管有層層的把關，事實是仍然難以完全避免管制藥品遭到不法使用。

除了上述規範以外，要防治青少年藥物濫用更需要仰賴周遭親友的關心與幫助。青少年的藥物濫用可能只是偏差行為的一部分，很多時候同時伴隨著其他層面的問題（Fothergill & Ensminger, 2006）。而青少年的朋友及家人對於其行為有很重要的影響力，因此防治藥物濫用須從個人、家庭及社會等面相共同著手。包括藉由教育及輔導的方式



介入，提供學生藥物濫用危害相關之資訊。家人之間也應相互關懷，維持良性的互動（李、王，2006）。

### ■ 藥物中毒處理

雖說預防勝於治療，然而一旦破防，濫用

藥物可能導致身心的受損。當濫用藥物而導致急性中毒時，首先要設法維持呼吸及心血管等維持生命之功能正常運作，再進一步投與藥物進行治療（李、王，2006）。部分常見的濫用藥物有其對應之解藥，整理如下表：

解藥	解毒機轉	使用注意事項
Flumazenil	為 Benzodiazepines (BZD) 類藥物之反轉劑。	給藥後避免進行需要集中注意力的活動(如操作危險的機械或開車)，因為原來服用或注射 BZD 的作用(例如鎮靜)可能再出現。
Naloxone	為鴉片類藥物 $\mu$ 受體之拮抗劑，可改善中毒引起之呼吸抑制。	部分鴉片類藥物作用時間比 Naloxone 持久，須持續監控病人呼吸抑制之狀況，必要時再重複給藥。

而除了特定的解藥以外，也有其他常用於中毒處理之藥物。如活性碳，可用於多種藥物中毒，藉由吸附毒性物質，降低人體吸收。也可以投以催吐劑及瀉劑，將藥物自腸胃中移除。另外，針對不同症狀亦可給予相應之緩解藥物，如在抽搐現象發生時使用抗痙攣藥物。根據濫用的藥物種類以及產生的症狀相異都需要接受不同的治療，因此當藥物中毒

發生時，務必尋求專業的醫療協助。

### ■ 藥物濫用戒癮治療

當藥物濫用已導致成癮，有時必須藉由其他藥物的替代療法來進行戒癮治療。這些也是屬於有成癮性的管制藥品，藉由劑量遞減的計畫，協助減輕戒斷症狀，常用替代藥物整理如下表：

替代藥物	戒癮機轉	使用注意事項
Methadone	作用於 $\mu$ 受體之完全促進劑，為第二級管制藥品。	半衰期長，戒斷症狀維持時間較久，可能長達兩週。
Buprenorphine	作用於 $\mu$ 受體之部分促進劑及 $k$ 受體之拮抗劑，為第三級管制藥品。	Buprenorphine 結合在鴉片類受體上所造成之身體反應相對較弱，因此須停止使用鴉片類藥物一段時間後才能使用，否則會產生戒斷症狀。
Suboxone	成分包含 Buprenorphine 和 Naloxone，為第三級管制藥品。	戒斷症狀發生時間較慢、程度較輕，較不會有鎮靜及神經運動障礙。

在戒癮治療的部分，也有研究指出 Bupropion 可藉由抑制 noradrenaline 及 dopamine 的再吸收，以降低 Methamphetamine 引起之欣快感及渴求 (Newton et al., 2006)；而 N-acetylcysteine 也分別對於 Cannabis、Methamphetamine 以及 Cocaine 皆有相關治療文獻，顯示其可能降低藥癮的角色，雖然尚未取得相關適應症，但仍不失為可以嘗試使用之藥物 (Gray et al., 2010)。

藥物治療以外，認知行為治療也是青少年戒癮治療中不可或缺的一環。而認知行為治療用於戒癮治療的首要原則便是強化戒癮的動機，讓青少年能明白使用毒品的負向效益。接著需要針對如何拒絕毒品的誘惑進行指導，讓青少年在使用毒品的高危險情境下仍能有效因應。許多藥物濫用成癮者難以戒除是因為除了這些藥物的快感，無法體會其他不同經驗，因此若能提供青少年其他更持久且有意義的正向活動與獎賞，將更有機會取代藥物帶來的欣快感受。心理層面上也要培養管理負向情緒的能力，提高青少年對憂鬱、憤怒等情緒的耐受力。並改善青少年的人際及社會的支持，建構一個健全、沒有毒品的社交網絡。

## ■ 結語

青少年藥物濫用是不容忽視的社會問題，不單單是醫療人員，無論是家庭或是學校也都應共同關心。此外也有賴政府的共同努力，使相關法令更加周延。以期降低藥物濫用的

機率，避免各個因藥物濫用可能造成的傷害。

## ■ 參考文獻

- 李璧伊、王建楠 (2006)。談青少年物質濫用。《基層醫學》, 21(11), 312-317。https://doi.org/10.6965/PMC.FM.00611.0312
- 林群、黃名琪 (2020)。青少年藥物濫用。《臺灣醫學》, 24(4), 427-433。https://doi.org/10.6320/FJM.202007\_4(4).0010
- 衛生福利部食品藥物管理署：藥物濫用案件暨檢驗統計資料：111年藥物濫用案件暨檢驗統計資料。取自：<https://www.fda.gov.tw/tc/site.aspx?sid=12083&r=206024424>
- 衛生福利部食品藥物管理署：管制藥品：反毒資源專區：常見濫用藥物分類。取自：<https://www.fda.gov.tw/TC/ite.aspx?sid=10086&r=626862635>
- Fothergill, K. E., & Ensminger, M. E. (2006). Childhood and adolescent antecedents of drug and alcohol problems: A longitudinal study. *Drug Alcohol Depend.* 15; 82(1): 1-76. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2005.08.009.
- Garofoli M. (2020). Adolescent Substance Abuse. *Prim Care.* 47(2): 383-394. https://doi.org/10.1016/j.pop.2020.02.013.
- Gray, K. M., Watson, N. L., Carpenter, M. J., & LaRowe, S. D. (2010). N-Acetylcysteine (NAC) in Young Marijuana Users: An Open-Label Pilot Study. *The American Journal on Addictions*, 19(2), 187-189. https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2009.00027.x
- Newton, T. F., Roache, J. D., De La Garza, R., Fong, T., Wallace, C. L., Li, S. H., ... & Kahn, R. (2006). Bupropion Reduces Methamphetamine-Induced Subjective Effects and Cue-Induced Craving. *Neuropsychopharmacol* 31, 1537-1544. https://doi.org/10.1038/sj.npp.1300979



# Drug Abuse in Adolescent

1. **Shih-Hsuan Chao**: Pharmacist, Department, Changhua Christian Children's Hospital

2. **Shu-Chen Liao**: Pharmacist, Department, Changhua Christian Children's Hospital

DOI : 10.6647/CN.202309\_30(3).0003

**Corresponding author:** Shih-Hsuan Chao (183085@cch.org.tw)

## ■ Abstract

The problem of adolescent drug abuse is becoming increasingly serious and has a significant impact on individuals and society. This article organizes commonly abused drugs based on drug classification and characteristics. In order to prevent adolescent drug abuse, this article also explores support from various aspects, including legal regulations, family, and education.

It explains how to handle acute poisoning caused by drug abuse and addresses addiction treatment. Through these comprehensive measures, the aim is to assist adolescents in avoiding the threat of drug abuse, thus protecting their health and future.

**Key words:** drug abuse, controlled drugs, addiction treatment

