



## 談青少年物質濫用

李璧伊<sup>1</sup> 王建楠<sup>2</sup>

### 前言

青少年時期是一個很重要的成長階段，它不僅是個人進入成年的過渡期，也是一個人尋求自我認同的主要階段，因此，一個人在這個時期所形成的價值觀及行為模式，都對未來的發展有深厚的影響。從健康促進的角度來看也是如此，青少年階段正是建立正確健康行為模式的關鍵時期，也是行為養成的初期，因此若能針對誘發負向行為的因素，及早與以控制或改善，那麼個人不僅可享有健康之青少年期，甚至可以將身心健康延續至成年期或老年期。

### 「物質濫用」一詞的由來

一般將一個人長期服用酒精或某種藥物稱為酒癮或藥癮(addiction)。Adams在1920年代即指出“癮”的現象有三，耐受性(tolerance)、禁戒症候群(abstinence syndrome)及復發(relapse)。在1953年Adams更指出“癮”的五項特徵，(1)被所用的藥物支配，(2)出現渴求(craving)的迫切需要，(3)使用動機

受欣快感推動(euphoric urge)，(4)產生耐受性，(5)出現戒斷症候群(withdrawal syndrome)。但藥物的過度使用或濫用(drug abuse)，有時也不一定出現這些特徵。因此世界衛生組織(WHO)以藥物「依賴」來代替「藥物成癮」這名詞，藥物依賴的定義是凡起因於重複的使用某種藥物，且週期或連續的使用後，產生必須依賴此藥物的狀態。但「藥物依賴」並不是一個好的名詞，畢竟像香菸、酒精、強力膠、海洛英等都不能算是「藥物」。因此1994年美國精神醫學會，精神疾病診斷統計手冊第四版(DSM-IV)將這些成癮行為通稱為「物質相關疾患」，分為兩大類，第一類是物質濫用與物質依賴，叫做「物質使用疾患」(substance use disorder)；另一類則是包括中毒、戒斷或物質導致的器質性精神疾病，統稱為「物質誘發疾患」(substance-induced disorder)。以「物質」取代「藥物」，其涵蓋面相對的也寬闊許多。例如香菸、檳榔，甚至咖啡都可算入其中。

### 物質濫用的特性

有些物質不見得有生理性依賴，然

<sup>1</sup> 奇美醫院家庭醫學科 住院醫師

<sup>2</sup> 奇美醫院家庭醫學科 主任

關鍵字：substance abuse，adolescence，drug addiction



而即使僅具有心理性依賴，同樣具有下列破壞性：（1）長時間使用比預期中更多的物質；（2）經常企圖減少或停用卻一再失敗；（3）消耗許多時間在與物質相關的活動上（如獲取物質、使用物質、或由物質相關作用中恢復）；（4）減少或放棄重要的社交或職業功能；（5）明知此物質會引發疾病或惡化其身體，卻仍持續使用。因為結果的類似性，許多心理學家或社會學家將許多非物質依賴的強迫性行為也歸類到成癮行為。如性愛上癮（compulsive sex）、吃上癮（bulimia）、賭博上癮（gambling）、電視上癮、網路成癮、暴力上癮、偷竊上癮，逛街購物上癮，甚至工作狂、宗教狂，都算是強迫性成癮行為。

### 青少年物質濫用的種類

有研究指出，成癮藥物之使用乃具有階段性，係從喝啤酒或葡萄酒，然後吸菸或飲烈酒，接下來吸食大麻，最後才使用非法藥物，所以菸、酒被稱為入門或前置藥物。

管制藥物的種類大致可分為四種：（1）鴉片類毒品，如海洛英（heroin）【俗稱四號、白粉、細仔】；（2）中樞神經興奮劑，如甲基安非他命（Methamphetamine）【俗稱安公子、安仔、冰糖、鹽】、N- $\alpha$ -二甲基-3,4-(亞甲二氧基)苯乙基胺（MDMA；N- $\alpha$ -dimethyl-3,4-(methylenedioxy)-

phenethylamine）【俗稱快樂丸、搖頭丸、亞當、狂喜、忘我、綠蝴蝶、DOB、DOM、MDA、ADAM】、古柯鹼（cocaine）【俗稱可卡因、可可精、快克（Crack）、C、Coke、Flake、Snow、Stradust、Charlie】；（3）中樞神經抑制劑，具鎮靜、安眠、麻醉及肌肉鬆弛的效果。如硝甲西泮（Nimetazepam）【俗稱五仔、一粒眠、紅豆】、氟硝西泮（Flunitrazepam；FM2）【俗稱約會強暴丸、十字架、FM2、615、815、Ro-5-4200、Narcozep（Roche）、Rohypnol（Roche）、Roipnol（Roche）】、伽瑪-羥基丁酸（GHB）【俗稱液態快樂丸（Liquid Ecstasy）、Blue fire（GBL）、G、Liquid X】；（4）中樞神經幻覺劑，如大麻（Cannabis）【俗稱老鼠尾】、麥角二乙胺（LSD；Lysergide）【俗稱Acid、Bloomer、Boomers、Cubes、Microduct、Yellow Sunshine】、K他命（Ketamine）【俗稱褲子、卡門、K他命、克特立、（Ketalar SV）、Special K、K、Cat】、魔菇（Psilocybine）【俗稱幻菇、Shrooms、Mushines、Mexican magic mushrooms】。

在藥物濫用的歷史演進方面，1960-1980年代青少年所使用管制藥物如強力膠（glues）、速賜康（pentazocine）、紅中（secobarbital）、青發（amobarbital）、白板（methaqualone）等。1980年代中，隨著經濟成長、觀光



開放，海洛英（heroin）和甲基安非他命（methamphetamine）開始在台灣流行，乃至在1990年代氾濫。至於近年受社會重視俗稱搖頭丸的亞甲雙氧甲基安非他命（3,4-methylenedioxy-methamphetamine，MDMA）則到1999年和2000年才被注意。而近日新聞媒體報導的俱樂部用藥還包括FM2、Ketamine和GHB，此三種藥物更在美國列名為三大約會強暴藥。

### 比較台灣與美國青少年藥物濫用

根據周碧瑟的調查，台灣青少年藥物的使用，於1992-1999年的盛行率介於1.0-1.4%之間，2004年陳為堅的研究進一步指出青少年使用非法物質盛行率高一1.1%，高三1.6%，高職一3.3%，高職三2.6%。而在使用藥物的種類上有相當大的變化，甲基安非他命實際上是青少年的主流，1992年即達65.8%，大麻為第二順位（7.4%），第三才是強力膠和海洛英（各6.0%），到1994年甲基安非他命達頂峰（75%）。1999年甲基安非他命降為41.7%，亞甲雙氧甲基安非他命上升為10.7%，是相當大的警訊。由最近三年偵獲轟趴聚會及俱樂部查獲MDMA出現率的報導，MDMA所佔的優勢可能越來越高；而美國大、中學生的最常用藥物則以大麻（Cannabis）為主。相信這種差異和藥物的價格及取得的方便性有關。大麻在美國栽培容易且取得容易，價格便宜。相反的，罌粟和大麻在台灣不易取

得，海洛因和大麻都必須進口，而甲基安非他命類的藥物容易利用化學合成的方式，快速大量生產，相對價格較便宜，青少年所需的金錢負擔也相對較輕，這是值得注意的現象。

### 物質依賴影響因素

可再分為物質的藥理及生理化學特性、遺傳、體質、心理、家庭及社會文化六個因素。

#### （1）物質的藥理及生理化學特性

其特性決定物質使用的途徑，如物質脂溶性高，則易經由血腦屏障（blood-brain barrier）影響人體，若有水溶性高的特性大多以注射方式，而揮發性使得物質經由煙霧吸入的方式，若具耐熱性，則可藉由煙燻方式進入人體。若物質具有短的半衰期（如海洛英），其所造成的戒斷症狀，將比半衰期長的物質（如methadone）來的突然且劇烈。

#### （2）遺傳

如酒癮者之子女，即使他們討厭父母的喝酒行為，但長大後仍有一半成為酒精濫用者。雙胞胎之研究顯示同卵雙胞胎之酒癮發生率是異卵雙胞胎的兩倍。30-50%的東方人血液中缺乏一種乙醛去氫酶（ALDH）的同類酵素。這些體質的人喝了酒，血中乙醛濃度即迅速增高，容易臉紅、心悸、胃灼熱，因此也不容易變成酒癮。



### （3）體質

這個因素當然也不是絕對不能改變，大腦有一種神經生物的機轉叫做—自我酬賞系統（self-reward system），這個酬賞系統像給糖吃的自動販賣機，經由腦中的神經傳導物質多巴胺（Dopamine）等分泌刺激而發生作用。這些刺激反射動作尚可經由古典的制約反應解釋之。動物實驗顯示，以各種不同路徑給予可濫用性物質，即令此動物未曾使用藥物，無耐受性，生理依賴史，此動物仍會很快學會自行施用藥物。甚至給予懲罰（如電擊），都無法抑制這種為獲取報酬的自我施用藥物。

### （4）心理及人格

綜合許多學說可歸結出兩共通理論，讓我們瞭解青少年使用不同藥物的深層動機，一是內在自我衝突矛盾，在青少年追求自我認同的過程中，二是內在人格功能缺失。由於這兩點，青少年物質濫用者，常有下列人格特質：無法經驗情緒的層次，對於情緒常做出漠然或過度的反應；常過度自戀性的防衛合併低自尊，內在自我形象與客體形象無法統合；不良的思考與判斷力，產生不成熟及僵化的防衛和適應機轉。因此可淺顯的用下列幾個畫面來形容這些物質濫用的青少年，（a）自我脆弱，感到無力無助；（b）態度悲觀，有自卑缺陷；（c）對於慾望衝動的滿足無法延遲；（d）情緒不成熟，不穩定且常強烈

起伏；（e）面對挫折，產生退化補償行為，有違反社會規範傾向。

### （5）家庭

青少年的人格源起地，對於正在成長卻未臻成熟的青少年而言，不論是有益健康行為的養成，或是有害健康行為之改正，均扮演著關鍵性的角色。雖然，一般說來，青少年受同儕行為影響的程度大於家人，但是青少年受家人其他方面影響的情形卻也是不容忽視的。因此，當青少年來往的朋友具有物質濫用行為，其家人提供的關愛程度又不足時，受同儕而產生相同行為的可能性就愈大。

### （6）社會與同儕壓力

青少年時期除了受到本身的個人特質及家庭影響，也逐步經由同儕之間的相處及互相模仿，摸索自己未來的發展方向。當青少年的生活重心逐漸由家庭轉向學校時，同儕團體因為成員之間同質性高，彼此相處時間長，在相互影響下而表現同一行為的機會也升高。許多研究皆說明了，同儕（尤其是好朋友）的行為，對青少年行為的養成及維持有著重大的影響力。

## 物質濫用之防治

預防勝於治療是物質濫用之最佳準則，要預防濫用於未然，須從個人、家庭、及社會三方面共同著手，包括以教育及輔導方式加強個人之健康信念，因



應壓力的能力，和對藥物濫用之認知，而塑造美滿的家庭以及安和的社會亦有賴政府及全民的努力，當然藥物管制及濫用者處置的相關法令亦應周延。對有藥物濫用者之診療包括提高警覺以期早日發現，再施予藥物、心理治療，以及預防再度濫用之措施。

### 急性藥物中毒的處理

急性藥物中毒時，首先要設法維持呼吸及心臟循環等功能的正常運作，然後，可以採用下列藥物作進一步治療：

- (1) 投以催吐劑及瀉劑，自腸胃中移除藥物。
- (2) 投以活性炭以減低藥物的吸收，特別是針對會由肝腸循環回收的藥物，如benzodiazepines等。
- (3) 解藥：鴉片類藥物、benzodiazepines及安非他命等都有其特定的解毒劑，例如Naloxone可以對抗嗎啡中毒所產生的呼吸作用之抑制，而抗精神藥物則可用於安非他命中毒。
- (4) 增加排泄作用的藥物，例如，在安非他命中毒時，使用大量的維他命C，可以促進藥物由酸化的尿液排出體外。
- (5) 若有抽搐現象，則需使用抗痙攣藥物治療。

### 家庭醫師所扮演的角色

青少年對成人權威的不信任感，將使得偵測青少年有無物質濫用問題變得

複雜。一個基層醫師若能花時間與青少年互動，則比其他人容易取得青少年的信賴。基層家庭醫師偵測青少年有無物質濫用這類問題的最佳機會，是在例行性的醫療工作中，以調整過的CAGE問卷或聯合篩檢測驗（The conjoint screening test）來篩檢是否有物質濫用的問題。在這份CAGE問卷（表1）中，若有兩個問題以上回答“是”，即表示有物質濫用的問題，此測驗的敏感度有60~90%，特異性40~60%；而在聯合篩檢測驗（如表2）的問題中，若有至少一個回答為“是”，可預測存在有物質濫用問題，其敏感性及特異性都達到80%。另外還可藉由其他現象來觀察，如工作或上學是否常缺席，是否有經常性的外傷及意外事故，情緒沮喪或焦慮，起伏性高血壓，腸胃道症狀（上腹不適、腹瀉或體重改變）、性功能不佳及睡眠障礙等。

### 預防物質濫用教育方針

青少年的朋友和家人，在其危害健康行為方面具有很重要的影響力。若他們結交一些有物質濫用的朋友，再加上家人未能提供充分的關愛，其養成物質濫用行為的機會就大增。因此對於青少年物質濫用預防可採取以下方法：

- (1) 在正規教學或課外教學中，及早提供學生有關物質濫用危害之資訊，可從吸菸開始，再擴及檳榔、酒和藥物。
- (2) 利用師生相處機會或輔導課時

表 1： **CAGE** 問卷1. **a**tttempt to **C**ut down on drinking

(是否嘗試戒掉飲酒)

2. **A**nnoyance with criticisms about drinking

(是否曾經因飲酒引發煩人的事及受他人批評)

3. **G**uilt about drinking

(對飲酒有罪惡感)

4. Using alcohol as an **E**ye opener

(早晨眼睛睜開就想飲酒)

註：此問卷需於一分鐘完成

表2：聯合篩檢測驗【The conjoint screening test】

1. In the past year, have you ever drunk or used drugs more than you meant to ?

(在過去幾年中，酒類的飲用或藥物的使用是否超過自己想要的?)

2. Have you felt you wanted or needed to cut down on your drinking or drug use in the past year ?

(在過去幾年中，自己是否想要或必須戒除飲酒或藥物的使用?)

間，一方面引導學生善用同儕關係及行為模仿，另一方面加強學生拒絕他人不良行為誘惑的技術。

(3) 在親職教育中，教導家人相互關懷與良性互動的技巧，尤其是家裡有青春期的父母們更需要學習。

(4) 學校輔導老師可以利用量表，先篩選出容易受他人影響（內控得分較低）的學生，然後以個別輔導或小團體活動的方式，協助他們增強自信心和做決定的能力。

## 結論

有研究顯示，要預防青少年的物質濫用行為，「拒菸」應該是其中最重要的主題，但是基於類似行為會聚集的特性，飲酒、嚼檳榔和管制藥物之使用，在現階段雖然盛行率不高，仍應在預防物質濫用的介入計畫中一併納入。針對物質濫用影響因素來

說，既然青少年免不了會參加同儕團體，同時對同儕團體又常有高度的歸屬感，站在教育立場，不但不應阻止其參加團體或與他人建立朋友關係，反而應協助其對同儕團體有正確的認識，並善用正向的人際網絡，共同建立有益健康的行為習慣。

## 參考資料

1. David JM: Recognition of alcohol and substance abuse. Am Fam Physician 2003;67:1529-32, 1535-6.
2. Jordi C, Magí F: Drug addiction. N Engl J Med. 2003; 349:975-86.
3. 簡志龍：青少年物質濫用的新觀念及預防模式。學生輔導。1997:52-61。
4. 李蘭、孫亦君、翁慧卿：台北市國中生物質濫用行為之預測因子。醫學教育。1998；2：420-8。
5. 宋鴻樟、陳秋瑩：正視物質濫用。台灣衛誌 2005；24：192-6。
6. 李孟智：青少年醫學與保健。台北：力大圖書公司，1996；129-53。