



物質成癮及治療： 國內臨床服務的十年進展

廖定烈^{1,2} 鄭若瑟³ 吳文正¹ 黃正誼¹ 陳保中²

前言

「成癮是一種耽溺、一種沈迷、一種明知崩壞卻無法逃離的墜落。」在行為科學上，成癮的行為可以解讀為一種意志的衝動失控與行為的重複(impulsivity and compulsivity)，在現行精神醫學的診斷標準DSM-IV迴避了成癮這個詞，分別以物質濫用(substance abuse)與物質依賴(substance dependence)來描述成癮的狀態與疾病觀點。由於成癮物質的氾濫會影響國民健康與社會安全，因此在法務部主管業務有「毒品危害防制條例」^[1]，在食品藥物管理署主管業務有「管制藥品管理條例」^[2]來規範相關的物質在醫療使用上的規範，以及非醫療使用時(稱為毒品)的管理與處罰。「管制藥品」依照習慣性、依賴性、濫用性及社會危害性之程度分四級，而「毒品」也根據管制藥品的分級同步分為四級，常見的一級毒品包括鴉片、海洛因以及衍生的製劑，二級毒品包括安非他命、甲基安非他命、搖頭丸

(Methylenedioxy-methamphetamine, MDMA)、大麻以及衍生的製劑，三級毒品包括愷他命及某些成癮氾濫的BZD類藥物等。

診斷

現行物質成癮的診斷標準，大致依照美國精神醫學會出版的診斷系統DSM。而在美國精神醫學會2013年新出版的「精神疾病的診斷與統計手冊」(DSM—5)第五版中，將現行的濫用與依賴標準整合，而以「輕—中—重」的連續觀念來描述成癮^[3]，成癮的診斷，見表1。

除了物質使用本身的成癮疾患(Substance Use Disorders)之外，另外有使用成癮物質導致的精神疾患(Substance-induced Disorders)，包括過量中毒、戒斷症候群、精神病等。

治療

成癮個案常常不是自願治療，而成癮常常復發也使得有些治療人員對療效沒有信心。法務系統有些人員也認為成癮治療根本比不上監禁可以完全阻絕個案使用

1 衛生福利部八里療養院 成癮防治科

2 國立台灣大學公共衛生學院 職業醫學與工業衛生研究所

3 中國醫藥大學 精神科

關鍵詞：addiction, heroin, methadone, mortality, treatment

通訊作者：廖定烈



表 1 物質使用疾患(Substance Use Disorder)的DSM5 診斷標準

敘述
1.此物質之攝取，常比此人所意願為更大量或更長時期
2.對戒除或控制此物質使用有持續意願，或多次不成功的努力
3.花費了許多時間於取得此物質的必要活動、使用此物質、或由物質作用恢復過來
4.渴望使用此物質
5.因物質使用而不想進行學業或工作等義務
6.縱然已知道自己使用此物質已經造成人際關係的問題，仍然繼續使用
7.因物質使用而放棄或減少重要的社會、職業、或休閒活動
8.明知會造成危險，仍重複使用此物質
9.明知會造成身體或心理問題，仍持續使用此物質
10.需顯著增加物質使用量以達到所想要的效果
11.必須使用更大量的此物質以緩和或避免戒斷症狀

註：上述的診斷標準，11項中有2-3項即可診斷為輕度成癮、4-5項為中度，6項以上即為重度成癮。

資料來源：參考資料3

成癮物質的行為。目前對成癮治療的觀念大致有幾個重點：

1. 治療目標：成癮需要顧及個案在治療過程中減少心理社會崩潰(psychosocial decompensation)的狀況，因此必須衡量個案的功能面向。監禁使個案無法發揮心理社會的功能，因此不是好的治療方法。
2. 治療成效評估：治療效果的評估，應包括成癮物質使用的嚴重度（頻率、用量、期間）、多重物質使用的行為、造成傳染病等危險行為的改善、使用物質而出現的犯罪行為、整體身體健康狀況的改善、整體心理健康狀況的改善、整體社會職業功能的改善、主觀對生活品質的感受改善等等。

3. 成癮目前已經有持續的教育訓練系統（成癮戒治機構、成癮治療人員認證）及專科醫師（台灣成癮次專科醫師認證制度自2011年開始），成癮治療需考慮專業人員的資格、團隊以及治療非自願案主的能力。

鴉片類藥物成癮的治療

鴉片類藥物泛指鴉片、嗎啡、及海洛因等對於腦中鴉片類受體(opioid receptors)有促效效果的藥物(agonist)。鴉片類的代表物質海洛因，學名為二乙醯嗎啡，沒有醫學用途，可說是世界上最強的成癮藥物，由於作用速度快、時間短，使用時有很強的欣快感，很快造成物質的耐受性，藥效退的時候會激發自律神經系



統，造成嚴重的戒斷症狀。個案在戒斷症狀出現的時候感受到骨頭酸、冷，鼻涕眼淚大量分泌，情緒症狀包括渴癮、焦慮、憂鬱、失眠、易怒等，以鎮靜安眠類藥物治療效果皆不佳，目前標準治療法為使用鴉片類受體的完全促效劑(full agonist)即美沙冬來治療。美沙冬(methadone)在藥效學上的優點包括渴癮與欣快感較少(可避免個案成癮)，在藥動學上的優點包括口服吸收(可避免個案注射針劑與傳染病的行為)、半衰期較長(可避免個案重複出現戒斷症狀、一天只需服用一次)、價格便宜(為全化學合成)等。美沙冬屬二級管制藥品，有治療用途(海洛因成癮)，但禁止個案攜回，屬於需每日盤點、嚴格控管的管制藥。其他治療海洛因成癮的藥物，包括鴉片類受體的部分促效劑(partial agonist)如丁基原啡因，buprenorphine)、鴉片類受體的完全拮抗劑(full antagonist)如拿淬松，naltrexone等。丁基原啡因在近年來，扮演重要的治療角色。由於此藥物的安全性高，成癮性低，在台灣屬第三級管制藥品，而個案可攜回的方便性也是治療上的特色，在國外經澳洲、法國、美國等國家大力推廣。臨床上，丁基原啡因設計為複方舌下含片，包含鴉片類受體的短效強力拮抗劑naloxone，以預防個案在攜回後自行磨粉做靜脈施打。丁基原啡因的治療，需要注意幾個重點：

1. 個案可能並未完全停止海洛因的使用，因此在服藥時可能會出現更強的

戒斷症狀(precipitated withdrawal)，造成個案的恐慌，施打過量海洛因造成危險；

2. 個案無法改變成癮的生活型態，不規則服藥或甚至拿來販賣等，無法讓治療人員協助個案接受合併的心理社會治療與個案管理，在社會職業功能無法更加改善，成癮治療效果不彰。而鴉片類受體的完全拮抗劑，由於常讓個案在接觸成癮物質時造成身體不適，個案持續使用的動機不高，治療很容易一下子就中斷，無法達成預防與治療的效果。

治療共病性

成癮個案合併出現的共病性，包括傳染病以及個別器官的併發症，如海洛因使用造成的便秘、性無能，愷他命使用造成間質性膀胱炎等。成癮物質對腦部的影響很大，合併出現的精神疾患，依出現的頻率，包括多重物質成癮、憂鬱症、失眠、精神病、焦慮疾患等。在矯正單位以及美沙冬門診的治療經驗中，精神共病性的比例可高達四成九^[5]。提供成癮治療的同時，應同時考慮轉介或提供精神科治療。

美沙冬治療：預後與死亡

美沙冬是治療海洛因成癮的重要藥物，美沙冬門診也是一種介於每日住院及定期門診之間的特殊治療形式。個案接受成癮評估及美沙冬處方之後，每日服用



30~120 mg/day的美沙冬，可以明顯改善渴癮、戒斷等成癮症狀。合併衛教與社會心理治療，可以逐漸恢復規律的生活模式。目前國內建立美沙冬的全國醫療資料庫，個案接受治療時，需要進行建檔、實驗室檢查、並每日進行藥物劑量登錄。由於美沙冬過量可能造成呼吸心跳中止，個案接受治療時也有高達六成的個案偶爾使用海洛因，因此需要注意同時併用鴉片類藥物對個案的影響。研究顯示，接受美沙冬治療的個案，在生活品質方面有明顯的改善^[6]。而一項針對國內的美沙冬資料庫研究顯示，接受治療後，個案的粗死亡率約為1.35/萬人年，標準化死亡率為一般人口的4.68倍。當個案接受足夠的美沙冬藥物劑量時，死亡風險反而會降低。平均每日治療劑量高於60mg的個案，死亡風險約為低劑量（30mg/day以下）個案的54%。美沙冬對個案的治療效果，可說非常明確^[7]。

國內成癮服務現況

成癮在國內健保給付的狀態是只給付成癮物質導致的精神疾患，但成癮治療並未得到正式給付。也由於成癮個案常合併其他問題，包括多重物質濫用、犯罪問題、病識感不佳、人格違常、家庭衝突大等等，在一般醫院門急診、住院等以「自願醫療」、「家屬配合」為前提來設計的模式常常無法得到有效的處理，因此國內有很長的時間，既無成癮專業的醫療人

員、也無成癮相關的治療資源投入。2005年由於成癮個案的傳染病快速增加，行政院主導開始了強化成癮的醫療資源投入，包括愛滋減害計畫的啟動與美沙冬藥物的引進（2005）、法務部矯正單位的醫療介入（2006）、國家衛生研究院輔導國內成立「台灣成癮科學學會」（2008）、法律制度引入緩起訴強制治療（2008）等（表2）。自從減害計畫於2005年啟動之後，國內愛滋病透過共用針頭/注射水的成癮個案傳染，已經得到明顯的控制^[4]（圖1）。美沙冬作為減害計畫的重要元素之一，至目前為止在國內也有85所醫療單位提供。成癮的個案常常不是自願接受治療。法務單位與醫療單位經過近十年的合作，在提供「非自願案主」相關治療的作法上，已經有相當的合作默契。時至今日，包括一級成癮物質的海洛因、二級成癮物質的甲基安非他命、三級成癮物質的愷他命，都有公費治療（如愛滋病全國醫療由CDC資助）、自費強制治療（如一、二級毒品緩起訴強制治療）、或輔導（如青少年成癮由教育部校外會系統輔導並由衛生局公費資助）。

結論

成癮治療與一般醫療在個案特性上有很大的不同。成癮為慢性的精神疾病，在疾病治療上需要注意同時治療多重物質成癮、提供持續治療、同時治療精神

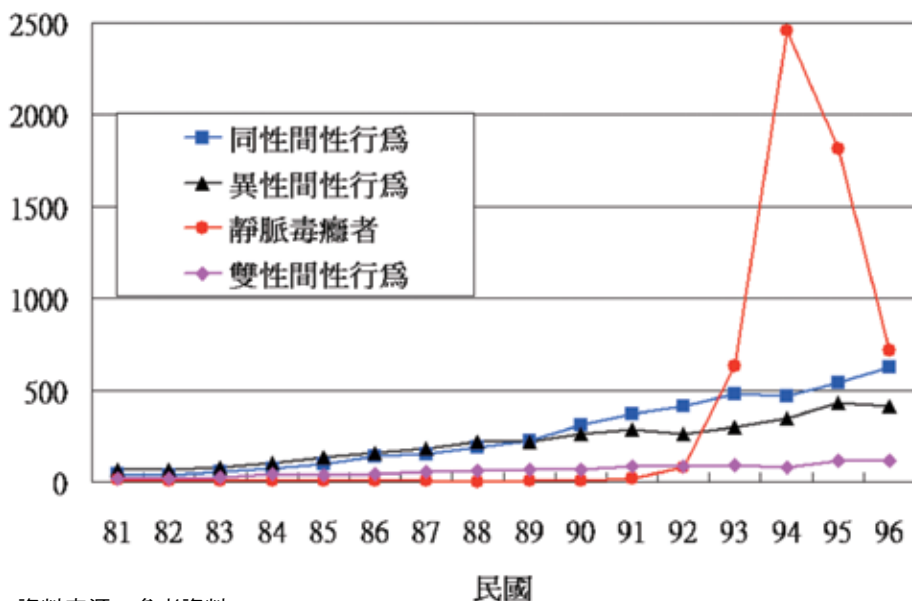


表2 國內現有的成癮分級法律與醫療處遇

處遇	法務單位		醫療單位（門診為主）	
	矯正處遇	其他處遇	藥物治療	非藥物治療
毒品種類				
一級	勒戒、戒治 6月-5年有期徒刑	緩起訴	美沙冬（每日到診） 丁基原啡因（有條件攜回）	個別心理治療 團體心理治療 其他
二級	勒戒、戒治 3年以下有期徒刑	緩起訴	藥物治療精神疾病	同上
三、四級	（持有）三（一）年 以下有期徒刑	新臺幣1~5萬元罰鍰 +4~8小時毒品危害講習	同上	同上

資料來源：參考資料1, 2

圖1 愛滋病每年新增人數及感染來源統計



資料來源：參考資料4

疾病等共病性。在治療團隊方面，最好有與其他機構合作、治療非自願案主的能力，並且有非藥物治療的概念與團隊。國內的成癮治療，在近十年來已經有快速的進展，有意提供成癮治療的醫護人員，可

以留意相關受訓的訊息，共同努力提供成癮個案完整而連續的治療。

參考資料



1. 管制藥品管理條例。全國法規資料庫。2013年7月31日，取自<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawContent.aspx?pcode=L0030010>，1999。
2. 毒品危害防制條例。全國法規資料庫。2013年7月31日，取自<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawContent.aspx?pcode=C0000008>，1998。
3. DSM5, <http://www.dsm5.org/Documents/Substance%20Use%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf>
4. 愛滋病統計資料，衛生福利部疾病管制署。2013年7月31日，取自<http://www.cdc.gov.tw/info.aspx?treeid=1f07e8862ba550cf&nowtreeid=6c5ea6d932836f74&tid=5250BA9AD485D6C3>
5. Ding-Lieh Liao et al. Psychiatric Comorbidity and Impulsivity Phenotypes among Abstinent and Methadone-treated Opioid Addiction Subjects in Taiwan. 2nd World Congress of Asian Psychiatry, oral presentation, 2010, Taipei, Taiwan.
6. Wang PW, Wu HC, Yen CN et al: Change in quality of life and its predictors in heroin users receiving methadone maintenance treatment in Taiwan: an 18-month follow-up study. Am J Drug Alcohol Abuse. 2012; 38:213-9.
7. Liao DL, Chen PC, Chen CH et al: Higher methadone doses are associated with lower mortality in patients of opioid dependence in Taiwan. J Psychiatr Res. 2013 [Epub ahead of print]