

# 正視物質濫用

宋鴻樟<sup>1,2,\*</sup> 陳秋瑩<sup>1</sup>

這一期的台灣公共衛生雜誌刊載了三篇較具爭議性的文章。其中兩篇是有關藥物濫用的文章[1-2]，審查委員認為這兩篇只說明問題的一小部分，像冰山的一角。但是冰山的一角已經顯示了嚴重性，豈能陌然視之。正如愛滋病的呈現，一直也是冰山的一角，如果陌視了這一角冰山，就更無法理清問題的趨勢，更何況藥物使用和HIV感染的相關。另一篇文章是有關嚼檳榔的質性研究[3]，審查委員認為樣本小，取樣也不具代表性。但是仔細審視全文的精神，感受到的無奈氣勢，顯見這方面的防治困境，頗有手足無措的無力感，因而不知道怎麼去面對這種我們特有的生活型態。

藥物濫用的問題，古今中外由來已久，古代史書小說均有記載。清代以至民初的鴉片濫用多為富有階層的侈品。二次大戰光復後的台灣，由於管制嚴厲，吸食毒品的問題不若現今，青少年使用亦不盛行。1960-1980年代青少年才隨著使用「強力膠、速賜康(pentazocine)、紅中(secobarbital)、青發(amobarbital)、白板(methaqualone)」等[2]。1980年代中，隨著經濟成長、觀光開放，海洛因(heroin)和甲基安非他命(methamphetamine, MA)開始在台灣流行[4]，乃至在1990年代氾濫。毒品犯罪人數由1955-1980年代的509人，增加到1981-1990年的2808人和1991-

1996年的33,575人[5]。監獄裏的受刑人有半數以上是煙毒犯[6]。

海洛因成為主要的濫用藥物，從毒品銷毀量觀察，1996年達到高峰約為393,954公克，其後降到2003年的125,470公克，同為一級毒品的嗎啡和古柯鹼則合計約為其20%[7-9]。不過由政府偵破毒品數量的統計觀察，第二級毒品(安非他命、MDMA、大麻、罌粟等)即在量(440371公克)超過一級毒品(海洛因、嗎啡和附件等)的265,833公克。2003年相差更大，約10倍對1 (1,944,743對201,105公克)。

海洛因在體內代謝成嗎啡，因此實際的尿液檢查是分析嗎啡。MA的陽性數(203,482件)即已在1999年大大超過嗎啡的陽性數(9577件)，同時檢出這兩項藥物的亦有9394件，顯示使用嗎啡的人中絕大部分同時使用MA[10]；MA在2000年尿液陽性數達272,797件，其後開始受管制降到2003年的179,627件陽性數。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 (1件)和2000年(149件陽性)才被注意，2002年的尿液檢出數有3899件。

由上述可以看出，MA類的藥物取代了海洛因成為濫用的主流。不過，根據2004年9月台灣地區濫用藥物尿液檢驗檢體嗎啡之總陽性數2994件(24.2%)及MA總陽性數2925件(21.7%)比較[10]，兩者仍有互爭長短的現象，也許和供求及管制差異有關。不過，MA已經成為重要濫用藥物仍可因此確定。

台灣青少年藥物使用，根據周碧瑟[11]的調查，1992-1999的盛行率介於1.0-1.4%之間，但使用藥物有相當大的變化。MA實際上是青少年的最主流，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

<sup>1</sup> 私立中國醫藥大學公共衛生學院公共衛生學系、環境醫學研究所

<sup>2</sup> 國立台灣大學公共衛生學院環境衛生研究所、預防醫學研究所

\* 通訊作者：宋鴻樟

聯絡地址：台中市學士路91號

E-mail: fcsung@mail.cmu.edu.tw

投稿日期：94年4月21日

接受日期：94年5月6日

因(各6.0%)，到1994年MA達頂峰的(75.0%)，大麻則出列(表一)。1999年MA降為41.7%，MDMA升為10.7%是相當大的警訊。由最近三年偵獲轟趴聚會及KTV查獲MDMA出現率的報導[12]，MDMA所佔的優勢可能越來越高。這也是須注意的。

比較表一的用藥種類和歷年尿液篩檢的結果，可以看出，台灣青少年的用藥可能和成人大不相同。海洛因的使用似多為成人，青少年則以MA及MDMA為主。這些數據更顯示目前國人藥物濫用的盛行狀況也和國外大不相同，尤其是青少年。美國人的用藥仍然以大麻為主，其次才是propoxyphene的止痛劑和cocaine，而安非他命只相當大麻的16%[13]。相信這種差異和藥物的價格和取得的方便性有關。大麻一向是美國大、中學生的最常用藥，也是因為栽培容易、取得容易，價格便宜。相反的，罌粟和大麻在台灣不易取得栽培場所，海洛因和大麻都必須進口，而MA則容易利用化學合成的方式，快速大量生產，相對價格較便宜，青少年需要的金錢負擔也相對較輕。這是值得注意的現象。

尤有甚者，由於化學合成的便捷優勢，MA經改變部分化學結構可合成各種衍生物，訂製藥品(designer drugs)可經常推陳出新，躲避篩檢，減少偵破率。四公斤的苯醋酸(phenylacetic acid)和1.5公斤麻黃素/假麻黃素(ephedrine/pseudoephedrin)即可合成1公斤MA，相當30000販售單位。另外4.75公斤的黃樟油(sassafras oil)可以合成1公斤的MDMA，相當於10000販售單位[14,15]。

根據行政院衛生署管制藥品管理局(管管局)調查高中職學生，他們知道有濫用藥物的

同學或親友達13.8%，順序為安非他命(50.8%)、強力膠(36.5%)、搖頭丸(29.3%)及大麻(24.1%)[1]。可是，實際情況可能更複雜，安非他命衍生物的多樣性值得重視。

這些衍生物的作用尤勝於傳統的安非他命和MA，傳統MA的作用以「興奮作用」為主，而MDMA則除了興奮作用則尚有幻覺作用，更受青少年的喜愛，MDMA因此有快樂丸、搖頭丸、狂喜(ecstasy)、EM、亞當和忘我等稱呼[14]。

由於藥物的多樣性，使用者逐漸形成多種藥品混合使用之「多重藥物濫用」。莊淑芬等[2]整理各司法單位及管管局等涉嫌毒品及管制藥品檢體分析結果，發現MDMA和ketamine(2-(2-chlorophenyl)-2-(methylamine)cyclohexanone,愷他命)的使用在2002年急速上升：由2001年的936件增為2002年的7,311件。更值得注意的是MDMA和其他藥品的多種使用，2002年的MDMA的多種使用即達2212件，佔所有檢體的9.5%，其中有1440件是MDMA和ketamine的合用，MDMA單用和ketamine的單用也分別有3625 (15.6%)和1234 (5.3%)件。ketamine又叫k他命，俗稱卡門、k仔、k等，是一種解離式的麻醉劑，可以產生身心肢離的虛幻感。

如果從司法警政緝獲量看，2001年的170307劑MDMA和ketamine系中有MDMA單一藥品42,938劑(25.2%)，ketamine (7.7%)，和ketamine+其他藥物(37.8%)和MDMA+咖啡因(19.6%)[7-9]。

綜合以上歸納，管制藥品的使用目前似乎以海洛因和安非他命類為主，後者可能已經取代前者，尤其是青少年的使用。安非他

表一 台灣地區在校青少年用藥種類比例順序表，1992-1999年

年代	第一位	第二位	第三位
1992	安非他命 (65.8%)	大麻 (7.4%)	強力膠及海洛因 (各6.0%)
1994	安非他命 (75.0%)	強力膠 (11.7%)	海洛因 (5.9%)
1995	安非他命 (70.9%)	強力膠 (8.6%)	海洛因 (5.4%)
1996	安非他命 (67.0%)	海洛因 (7.0%)	大麻及古柯鹼 (各5.0%)
1997	安非他命 (43.1%)	強力膠 (23.9%)	FM2安眠鎮定劑 (9.2%)
1999	安非他命 (41.7%)	強力膠 (11.6%)	快樂丸 (10.7%)

資料來源：周碧瑟[11]

命類的MDMA將會是主流，但是實際的使用盛行狀況並不清楚。這種演變使得藥品濫用的問題更趨複雜，連帶地對使用者的身心健康和社會家庭結構的衝擊更趨複雜。

### 藥物濫用之衝擊

成癮藥物的使用近年來有較快速的演變，對不同層面的衝擊、影響也有區別。社會的角度看，不論藥物類別，成癮之後，對社會和家庭結構的衝擊並無二致，家庭經濟的負擔，親人間的戕害，社會資源的耗費和公共安全的影響，都是難以承受的痛。從個人身心健康的影響則有或多或少的差異，除了成癮戒斷症狀的問題，我們更應關切和這些藥物濫用之後產生的共病問題。成癮人因為過量使用而中毒固然是嚴重的後果，其他不同程度的身心影響也是重要的個人、家庭和社會病症。Chen等[16]發現台灣海洛因成癮者的死亡率達1.94%，長期使用者則可能有周邊神經病變、感染、心律不整、抽筋等現象。成癮者共用針筒針頭是傳染性病、HIV感染和肝炎等的高危險行為；在泰國曾經有藥癮注射者的HIV感染盛行率達90%的現象[17]；大陸的調查也曾有毒品注射者的HIV陽性率達49%的報導[18]。肝炎病毒的感染可能更為盛行，Garfein等[19]發現成癮注射者的感染不限於HIV和HBV，最高感染率竟是HCV，可達76.9%；Chang等[20]發現台灣勒戒所和監獄樣本也有67.2%的HCV感染率。這些現象顯示危險用藥行為普遍引發了嚴重健康傷害後果。很不幸，毒品的使用也已經成為國人HIV感染的主因。2004年7月向衛生署疾病管制局通報的AIDS個案，毒癮者有20人，超過同性戀的15人；八月的通報個案前者更增加為26人；台北看守所的AIDS感染個案由平時的個位數，在9月增加收容了31人，10月初超過50人，包括女性人數的增加[21]；除了HIV、HBV和HCV，也有其他較被忽略的性病感染。成癮藥物的身心作用最普遍的應為人格的障礙症候(personality disorder)，是一種物質使用社會病(sociopathic)[22]。海洛因使用者的叛逆和反社會行為，

容易導致暴力犯罪。藥物成癮者常合併的許多精神病患中以反社會人格疾患(antisocial personality disorder)是最常見的。

### 嚼檳榔防治的困頓情境

口腔癌的發生和死亡在過去五十年間急速增加，成為男性第五大死因已經多年[24]，是國人和肝癌、子宮頸癌及鼻腔癌之外的特別突出的癌症。也是唯一和病毒沒有關連，但和特定的物質使用有關的癌症一和嚼食檳榔。全球有這麼高口腔癌發生率的人口也不多見，比較相近的地區恐怕是印度和東南亞地區的居民。

印度的嚼食檳榔盛行率介於3%到30%之間，因地區及人口而異[25]，巴布幾內亞人的使用率更高達50%以上，甚至有9成居民是使用者的地方[26]。印尼人更特別，嚼食者以女性為主，多為35歲以上女性，可達30%[25]。台灣居民的使用習慣較不同，雖然大部分的調查發現，使用盛行率在10%到15%之間，近年稍減到10%左右[27]。不過使用者大多是男性。

雖然，相較之下，台灣檳榔使用率不似印、巴地區高，但是口腔癌的發生率和死亡率卻高，僅次於印度。或和其他的生活形態有關，根據Ko等[27]的研究，抽菸、喝酒、嚼檳榔三者一起都有用的估計危險可達123倍(95%可信限17.1-880.5)。很不幸，使用檳榔的人，大多數是抽菸和喝酒的。三者皆使用的人多為勞動階層男性，尤其是運輸業者、碼頭工業員工、建築業工人是高暴露族群。

大多數民眾知道嚼食檳榔和口腔癌的關係，這些高暴露族群也多半知道。可是他們未必知道，除了口腔癌，檳榔還和其他的健康問題有關，例如癌前黏膜病變的白斑症(leukoplakia)，是因為久嚼檳榔的角化過度(hyperkeratosis)，同時嚼菸草和檳榔塊的馬來西亞居民的危險最高，使用者的白斑症盛行率可達40.1/100[26]。國人不嚼菸草，但原住民的白斑症盛行率也可達24.4/100，一般人致於這麼高[28]。Shiu等[29]發現嚼食檳榔者的白斑症估計危險可達17.4(95%可信限1.94-



156.3)，比抽菸人的3.22 (95%可信限1.00-9.78) 要高，他們同時發現有白斑症的人有惡性轉變的高危險，嚼檳榔者相對不使用者的危險達4.6倍。

口腔扁平苔癬(oral lichen planus)也是和檳榔相關的口腔黏膜病變，尤其常見於同時使用檳榔和香菸的人，同時咀嚼者的危險可高達近40倍，惡性轉變的危險也達近50倍[30]。

另一種常見的長久嚼食檳榔病變是口腔黏膜下纖維化症(oral submucous fibrosis)。黏膜纖維化可演進到黏膜下層及肌肉層，使口腔黏膜不具彈性，舌的活動受限，張口困難，影響咀嚼、吃和吞嚥的功能，生活品質大受影響。國人有這種病症的人99%是和檳榔有關[31]。

由上述顯示，檳榔使用的健康危險，不限於癌症，還有其他相當多的健康問題相連，可是一般民眾不知道。嚼食檳榔的健康危害，似和抽菸一樣重要，尤其是對勞動階層。可是就介入教育而言，他們卻是阻力最大的一群。

將屠惠剛[12]、陳惠惠[21]和張燦文[23]等有關管制藥品濫用的報導串連起來，許多使用成癮藥物的人，包括年輕的大中學生，並非不知道成癮後的戕害，我們也知道防治介入措施的不得其門及不彰效應。同樣的，由郭淑珍[3]深入訪談計程車司機，清楚知道每天在街市穿梭十小時營生的市民並不是不知道嚼檳榔的健康威脅。但是，就是有的人不認為，得到癌症的會是他；有的認為他的體質會適應，不是所有的人會得到；也有人認為睡夠了，運動夠了，嚼檳榔是可以的；或可以「洗嘴」洗掉。他們有林林總總自我解釋的理由，這些都是防治介入的屏障。最令人難過的是，存著「窮人沒有顧健康」意識的人，認為檳榔比卑微的日子重要。

嚼食檳榔或使用安非他命的人，似乎是生存在不同的世界裡，健康的影響層面也不同。但同樣是物質的濫用。我們已經警覺驚詫多年，卻沒有多大的作為。應該是公共衛生的悲哀，我們就這麼聽其自然？

## 參考文獻

1. 李佳琪、朱日橋、陳黛娜、賴璟賢、李志恆：高中職學生對藥物濫用認知調查。台灣衛誌 2005；24：224-9。
2. 莊淑棻、吳守謙、蔡文瑛等：台灣地區查獲之MDMA和Ketamine毒品分析。台灣衛誌 2005；24：264-73。
3. 郭淑珍、丁志音：民眾如何看待健康教育訊息：深度訪談嚼檳榔的計程車司機。台灣衛誌 2005；24：239-53。
4. 林式毅：海洛因的健康影響。台北：國家衛生研究院論壇健康促進與疾病預防委員會，2003。
5. 法務部、教育部、行政院衛生署：反毒報告書，1996。
6. 法務部：法務統計，2002。URL: [http://www.moj.gov.tw/f7\\_frame.htm](http://www.moj.gov.tw/f7_frame.htm)
7. 法務部調查局：歷年獲案毒品銷毀統計一覽表，2000。URL: <http://www.mjih.gov.tw/eqi-bim/mojnbi/workitem/crime/statis4-89.html>
8. 法務部調查局：民國90年偵破毒品數量統計表，2001。URL: <http://www.mjih.gov.tw/eqi-bim/mojnbi/workitem/crime/statis3-90.html>
9. 法務部調查局：民國92年偵破毒品數量統計表，2003。URL: <http://www.mjih.gov.tw/eqi-bim/mojnbi/workitem/crime/statis3-92.html>
10. 行政院衛生署管制藥品管理局：台灣地區濫用藥品尿液檢驗統計表，2004。URL: [http://www.nbcd.gov.tw/prop/prop\\_4-01\\_02-88-92.asp](http://www.nbcd.gov.tw/prop/prop_4-01_02-88-92.asp)
11. 周碧瑟：台灣地區在校青少年藥物使用流行病學調查研究。行政院衛生署88年度委託研究計畫，2000。
12. 屠惠剛：轟派對。中國時報A1版，2004/10/10。
13. Geller A. Workplace drug tests reveal surge in meth. The Seattle Time. July 23, 2004; p A5.
14. 潘俊宏：安非他命類興奮劑與精神疾病。台北：國家衛生研究院論壇，2004。
15. United Nations. Ecstasy and amphetamine global survey 2003. NY: United Nations, 2003.
16. Chen CC, Kuo CJ, Tsai SY. Causes of death of patients with substance dependence: a record-linkage study in a psychiatric hospital in Taiwan. Addition 2001;96:729-36.
17. Poshychinda V. Drug injection and HIV infection among the population of drug abusers in Asia. Bull Narcot 1993;45:77-90.
18. Zheng X, Tian C, Choi KH, et al. Injecting drug use and HIV infection in southwest China. AIDS 1994;8:1141-7.
19. Garfein RS, Vlahov D, Galai N, et al. Viral infections in short-term injection drug users: the prevalence of the hepatitis C, hepatitis B, human immunodeficiency, and

- human T-lymphotropic viruses. *Am J Public Health* 1996;**86**:655-61.
20. Chang CJ, Lin CH, Lee CT, et al. Hepatitis C virus infection among short-term intravenous drug users in southern Taiwan. *Eur J Epidemiol* 1999;**15**:597-601.
21. 陳惠惠：毒癮躍居愛滋主因。聯合報A1版，2004/10/10。
22. Craig RJ. Personality characteristics of heroin addicts: review of empirical research 1976-1979. *Int J Addict* 1982;**17**:227-48.
23. 張璨文：以毒攻毒治療10萬毒癮患者。中國時報A7版，2004/11/1。
24. 行政院衛生署國民健康局：中華民國89年癌症登記報告。台北：行政院衛生署國民健康局，2003。
25. IARC Monographs. Betel-quid and areca nut chewing. 1985;**37**:141-221.
26. Pindborg JJ, Barwes D, Roed-Petersen B. Epidemiology and history of oral leukoplakia and leukoedema among Papuans and New Guineans. *Cancer* 1968;**22**:379-84.
27. Ko YC, Huang YL, Lee CH, Chen MJ, Lin LM, Tsai CC. Betel quid chewing, cigarette smoking and alcohol consumption related to oral cancer in Taiwan. *J Oral Pathol Med* 1995;**24**:450-3.
28. Yang YH, Lee HY, Tung S. Epidemiology survey of oral submucous fibrosis and leukoplakia in aborigines of Taiwan. *J Oral Pathol Med* 2001;**30**:213-9.
29. Shiu MN, Chen TH, Chang SH. Risk factors for leukoplakia and malignant transformation to oral carcinoma: a leukoplakia cohort in Taiwan. *Br J Cancer* 2000;**82**:1871-4.
30. Duffey DC, Eversol LR, Abemayer E. Oral lichen planus and its association with squamous cell carcinoma: an update on pathogenesis and treatment implications. *Laryngoscope* 1996;**106**:357-62.
31. 黃湧禮：南台灣口腔黏膜下纖維化(癌前期病灶)之研究。中華牙醫學會雜誌 1990；**9**：27。