

非法藥物使用的新面貌— 百變的新興毒品

◎黃思瑩／臺北市立聯合醫院松德院區
藥劑科總藥師

世界衛生組織於 2013 年提出警告，無論是否受愛滋病毒感染，非法藥物使用者都是感染結核病的高危險群，而多重抗藥性結核病在非法藥物使用者中更是常見。

雖然經由靜脈注射途徑使用非法藥物，是感染愛滋病毒及結核病的高危險群，但透過其他途徑的非法藥物使用者，如共用毒品吸食器，並長期與同為非法藥物使用者聚集同住，其居住環境及衛生習慣較差，都是罹患結核病的高風險族群。

一旦開始接受抗結核病藥物治療，這一類的患者也比沒有使用非法藥物的人更容易中斷抗結核病的藥物治療，醫療人員必須更加謹慎。同時，醫療人員不僅對於傳統非法藥物使用者必須加以注意，對於越來越氾濫的新興毒品，也必須提高警覺，不可掉以輕心。以下就常見的新興毒品加以介紹。



除了被國際禁藥管制協定(1961年、1971年)列管的物質如：鴉片、嗎啡、海洛因、大麻、古柯鹼，聯合國「毒品與犯罪管制辦公室」(United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC) 將其他對社會與健康具有危害性的物質，統稱為「新興精神活躍物質」(New Psychoactive Substances, NPS)，也就是大家在新聞裡經常聽到的「新興毒品」，「喵喵」、「浴鹽」、或 K 他命就是其中的一種。這些新興毒品不一定是最近才合成的，但卻是近年來才開始被濫用的。

至 2015 年 12 月為止，全世界有超過六百種以上的新興毒品。2017 年衛福部藥物濫用及檢驗統計資料顯示，從 2012 年開始至 2017 年，海洛因濫用個案數一直佔據第一位，保



持在百分之五十以上，濫用(甲基)安非他命者則逐年提升，在2017年來則到百分之三十。

從年齡分布來看，19歲以下濫用藥物的種類以「K他命」居首位，佔該年齡層所有濫用藥物個案數的51.8%，第二位為「(甲基)安非他命」佔40.9%；20-29歲年齡層濫用藥物個案數第一位是「(甲基)安非他命」佔50.6%，第二位是「K他命」佔27.7%；30-69歲濫用藥物個案數首位皆為「海洛因」。

70歲以上年長者，濫用藥物個案數則以鎮靜安眠藥物為最多，如呢匹可隆(Zolpiclone)、佐沛眠(Zolpidem)。安非他命與K他命在年輕族群濫用率高，青壯年者則以海洛因濫用為大宗。

新興毒品有以下幾種特性，能在短期間於年輕族群間傳播迅速：

(一) 包裝與傳統毒品不同

新興毒品的外包裝與傳統毒品不同，以各種不同形式包裝出現，如糖果包、咖啡包、果凍、仙楂餅包裝出現。透過網路迅速散播，取得容易，再加上多變的樣態包裝形式，讓人有

新鮮感，容易掩人耳目，迅速吸引年輕族群及學生，蔚為風行。甚至在男大生身上，發現許多衛生棉包，打開一看，竟參雜著不同種類含量的毒品。

(二) 與傳統靜脈注射或吸食的使用途徑不同

新興毒品多為飲料包、休閒食品包裝，容易讓人誤認為不是毒品，而讓人掉以輕心。「毒品?」「食品?」，傻傻分不清楚。

(三) 檢驗困難

政府法規訂定速度慢：新興毒品的化學結構式不斷推陳出新，檢驗方法及相關毒品條例修訂趕不上新興毒品出現的速度。因此新興毒品又稱為Legal High。

常聽聞的新興毒品

類大麻活性物質(俗稱合成大麻)、合成卡西酮類毒品與愷他命(俗稱K他命)是常聽聞的新興毒品，以下為簡單的介紹：

(一) 類大麻活性物質

大麻(Marijuana)是全世界使用人口最多的毒品，也是使用歷史最久的毒品。



一般俗稱的大麻，是一年生的草本植物，主要含有大麻酚 (Cannabinoids) 等化學成分，屬於中樞神經迷幻劑。

服用後，會有愉悅、放鬆及知覺改變，也會有焦慮、噁心、幻覺、妄想、心跳加速、情緒加劇、意識混亂、短期失憶、狂躁、腦部認知功能改變、逐漸喪失協調性與專注力或昏迷之副作用。類大麻活性物質，就是化學家在實驗室人工合成出一系列結構類似，卻能產生相同（更強）於吸食大麻後的效果。

這些一系列與原藥物結構相異，但效果相似，甚至更強的「合法」藥物，能夠同時規避現有法令。在台灣 107 年新興濫用藥物檢出情形發現，類大麻活性物質 2018 年 1-6 月檢出件數超過 2016 年及 2017 年全年度，顯見類大麻活性物質的濫用有上升趨勢。

(二) 合成卡西酮類

和 (甲基) 安非他命同屬於中樞神經興奮劑。因為價格便宜，利用網路社群管道行銷，購買容易，成為 (甲基) 安非他命、搖頭丸 (MDMA) 的替代品。

常見的成分有 (1)3,4- 亞甲基雙氧焦二異丁基 (MDPV)，俗稱浴鹽，是第二級毒品，因其結晶與沐浴用鹽類似而得名；(2)4- 甲基甲基卡西酮 (Mephedrone，俗稱喵喵 (Meow Meow))，為第三級毒品，和愷他命同一級別。

初期使用合成卡西酮類毒品時，會刺激交感神經，有提神、活動力增加，心跳加快、體溫升高、血壓上升、血管收縮、出汗、瞳孔擴張、痙攣等；在精神狀態方面會出現恐慌、焦慮、失眠及類似思覺失調症狀。

合成卡西酮類毒品，半衰期短，成癮性強，若停止使用會產生憂鬱、焦躁、顫抖、睡眠障礙、妄想等症狀，導致強烈的渴藥心理。這類毒品引起的精神症狀十分特別，有異常攻擊性行為、自殺、自殘等症狀，宛如電影「屍速列車」中的喪屍。

從國外資料得知，Mephedrone (喵喵) 已造成多起死亡個案。有 1 名英國女孩吃了 1 顆混有 K 他命與 Mephedrone 的藥物，數小時後不幸身亡；另有 1 名英國男性使用後 18 小時，開始出現幻覺，認為有蟲在身上爬並且不斷啃咬，最後竟把睪丸扯下。



最近台灣的社會新聞也常有年輕人參加聚會，服用不明毒飲料包而暴斃死亡或者是跳樓自殺的。

(三) 愷他命 (Ketamine)

俗名是 K 他命、K 仔、Special K，為第三級毒品，同時也有醫療用途，是手術時速效的全身麻醉藥品，會使人產生與現實解離的麻醉狀態。

愷他命的使用途徑有靜脈注射、肌肉注射、鼻吸、口服、及肛門給藥。以靜脈注射給藥的生體可用率最高 100%，鼻吸的生體可用率為 8-45%，口服生體可用率為 17-29%。

副作用是為血壓上升、肌肉緊張、震顫，會使濫用者的學習力、專注力及記憶力受損，產生噁心嘔吐、幻覺、意識模糊、視覺模糊、解離感、甚至胡言亂語、異常行為。

近期臨床研究指出，間質性膀胱炎是愷他命濫用者付出慘痛的健康代價之一，濫用者的膀胱纖維化增厚、容量變小，產生下腹部疼痛、血尿、頻尿、尿急。所謂的「拉 K 一時，尿布一世」，不可不慎。

毒品濫用者經常併用合成卡西酮類

(中樞神經興奮劑) 和 K 他命 (中樞神經抑制劑)，來削減過度活躍的生理反應，降低副作用。濫用者使用毒品時在不知不覺的情況下，為求得更高 hight 的狀態，毒品使用劑量愈來愈高，而暴露在不可預測的風險及危害。

衛生署管制藥品管理局曾經分析檢驗含有 MDMA 及搖頭丸成分的毒品裡，除 MDMA 成分外，還含有愷他命、麻黃素 (Ephedrine)、甲基安非他命 (Methamphetamine)、止咳劑 (Dextromethorphan)、鎮靜安眠藥 (Diazepam)、解熱鎮痛劑 (Acetaminophen)、局部麻醉劑 (Lidocaine) 及肌肉鬆弛劑 (Chlorzoxazone) 等成分。

化學結構不斷推陳出新的新興毒品，又能與各種藥品混搭，讓濫用者有「每次感覺都不一樣」的新鮮感，卻也使自己暴露在未知的風險中。

知己知彼，百戰百勝

臨床醫療人員對於物質濫用 (Substance Use Disorder) 患者合併結核菌感染患者需要有更多的了解，辨識病人臨床症狀及了解其生活背景，才能提出更有效的治療及防治策略。