



青少年濫用之藥物 與 輔導

文圖 馮觀富
李麗華

壹、前言

近幾十年來，世界各地普遍產生嚴重的社會問題，而且愈是民主自由的國家，所受的影響愈大，這個社會問題就是濫用藥物問題。濫用藥物者的年齡層，目前正在下降中，就台灣學生而言，經過教育單位的鼓勵自首，發現大多存在於中學生的青少年，而近來卻發現小學生亦有數人吸食安非他命。“令人擔憂”一語，已經不是一句詞令就可以解決，“正視此一問題”，也不是說說就可以收到效果。如何去幫助這些吸食者，才是正本清源的主要討論課題。

現階段台灣教育行政當局要求各級學校雷

厲風行掃毒，可是我們的教育人員及教師，在毒品當面時，有幾人認識及分辨它，除了借助衛生機構篩檢學生尿液外，已無其他作為。但衛生單位人力有限，面對幾近佔三分之一全人口的學生，如何普遍篩檢，他們也發出無力感的感嘆。且已遭學生與家長的反彈，以為這是對他／她們的不信任與人格污辱，何況在篩檢上亦有不確定的變因，如安非他命正常狀況下48小時後，吸用者的血液或尿中濃度幾乎降低至測不到程度。面對此一問題，諒祇有從教育與輔導去著手，在認知上使學生了解各種毒品對身心為害之大，進而不去接觸與吸食。為幫助教師增進此方面知識，筆者曾訪問台北市立煙毒勒戒所有關專業人員，以及蒐集一些這方

請實務經驗醫療人員的資料，予以分類整理，提供學校教師及輔導人員參考。

貳、濫用藥物的概念

濫用藥物這個概念，有幾處尚待澄清，一般以為濫用藥物代表的是有害身心的迷幻藥，其實真正有害身心的藥物並非只有一種，所謂有害身心的藥物乃是指非「醫療用的藥」，個人吸食或施打後，影響到意識、心理、行為、及心智的各種活動。廣義來說、包括煙、酒、咖啡等，長期使用對身體都會有影響。但煙、酒等其損害程度不明顯，須經長期大量使用，才會顯出其害，故不列入有害身心的藥物。一般政府規定者，包括麻醉藥品，毒品（嗎啡、海洛因）、安眠藥、興奮劑、迷幻藥（包括大麻、安非他命）都列入違禁品。

何種情況才稱「濫用藥物」？是指：「一再、再二三，不經醫生處方，私自為個人心理滿足而用藥者」；「或因醫生在知識上不完整、或為達到某種目的，隨意誤用藥物，這是嚴重的醫療問題」。濫用或誤用的結果，會形成一種強迫性行為，停止使用後會產生許多心理上的不適應，甚至身體上也產生變化，致使用藥物已經成為生活上不可或缺的一部份，使用愈久、耐量愈大、愈多，心裡愈依賴，身體亦產生依賴性，而形成各種「戒斷脫癮現象」——流鼻涕、發抖……等。形成這種現象後，須經醫療幫助戒斷，若突然斷戒，會有抽筋、身體傷害或生命危險的可能。

濫用藥物的問題，往往與藥品的推出關係密切，換言之，社會上出現了什麼藥品，其主要目的在提供需要服用者，藉以醫治其病，因此，藥品本身如果符合醫藥原理和成分規格，則不構成問題，但現在社會所以有不少不該服用而服用，或其份量該控制而不控制的行為發

生，這些都是當事人的問題，而不是藥品問題。正所謂「藥品無罪、使用其罪」。

叁、濫用藥物的演變

濫用藥物並非今日才有，根據文獻記載，其演變可分為下列幾個階段：

一、覺醒劑的濫用期

依先進國家的調查研究指出，青少年濫用藥品，開始被注意的時期，可以說是第二次世界大戰結束之後，當時醫藥界推出一種叫做非魯波恩（PHilopon）的醒覺劑，用以防止睡眠。這種藥品已經被禁止使用，因為一九五〇年至一九五五年之間，日本就有約五十萬人中此種醒覺劑之毒，其中毒人口中，以十五至二十五歲佔多數，其症狀不僅呈現幻覺或被害妄想的分裂症狀，而且演變為反社會行為。因而構成嚴重的社會問題。我國的國中學生，濫用此藥品者，曾發現在台中某一國中女生，她家裡開藥房，為了應付考試，偶而服用此類藥品，藉以提神，其同班同學也受她的影響，大多數同學仿其服用，而造成幾乎全班同學都呈現中毒的症狀，此事件曾為當時的新聞報導，而引起教育行政當局及衛生局等的重視。

二、催眠劑的濫用期

一九六〇年至一九六三年之間，在日本曾經濫用催眠劑黑蜜那爾（Hyminal）等藥品，尤其勞工為了耐酒醉，而混入催眠劑於酒中飲用，後來青少年也相仿飲用，就其飲用的青少年而言，較之服用覺醒劑多一倍，而濫用者的年齡，亦較覺醒劑濫用者更年輕。現在日本已將催眠劑列入管制品，但是，其代用藥品，如，鎮痛劑、鎮靜劑、精神安定劑、肌肉鬆弛劑等的濫用，現在仍然很盛。

三、強力膠的濫用期

自一九六五年起，濫用強力膠的青少年開始出現，到一九六七年達到高潮，現在雖經取締，漸漸減少，卻仍有不少習慣性的濫用者，就最盛期的取締或接受輔導的人數言，則達到催眠劑的濫用者六倍以上。所謂強力膠是工業用的粘著劑，其中含有揮發性的有機溶劑（Organic Solvent），濫用者是吸食此種揮發性的瓦斯，而求得一時的解脫內心的痛苦。其實吸食強力膠的後果，對當事人的危害最大。

美國在六〇年代，大都市非常流行吸食這些強力膠，年齡自七、八歲就開始，以中學年齡最多。七〇年代流行到日本；一九七一年至一九七三年左右流傳到台灣。根據傳說，是由美軍帶至台灣，先傳給吧女，而後普遍傳開。

四、麻醉劑的濫用期

青少年濫用麻醉劑，如：大麻草（marijuana）的毒品，盛產於印度、中南美洲一些國家普遍種植，組成名聲遠播的販毒集團。據說早在一八五〇年就有一位美國年輕人Fitzhugh Ludlow首次將大麻帶到美國使用。一九六〇年以前，祇有少數次文化的地區使用，而六〇年代以後，它已在美國大學校園中廣泛地被人使用。在台灣由於政府查禁頗嚴，不易種植，且其吸食多與煙紙捲用燃燒，在台灣校園中一向禁止學生吸煙，所以並不十分普遍，只有在美國那種國度裡才容易生存流行。

五、安非他命(Amphetamine)的濫用期

根據文獻，一百多年前（一八八七年）安非他命就由化學合成，但它有神經性刺激作用到一九二〇年代才被發現。一九三〇年代美國最先用於鼻充血、鼻塞之吸入治療劑。稍後用

於治療昏睡症病人，過動兒及減肥用藥。恰好此時正值二次世界大戰，德國人用此藥治療戰場上過度疲勞的士兵以提高戰力；日本人除此途外，更以其提高工人工作效率盼提高生產量。戰後一九五〇年代，有些國家地區都陸續有此類藥物的廣泛濫用情形發生，主要在日本、瑞典及美國。就日本而言，早在二次大戰結束後，便開始流行此藥。美國於一九五九年開始陸續禁止，一九七一年正式將安非他命及甲基安非他命列入為二級管制藥品（易濫用之醫療用藥），此時世界各國也在世界衛生組織（WHO）之宣導下亦將此藥嚴加列管。我國則在民國六十年（1971）由衛生署正式列為禁藥。一九七九年以前數年間，日本的少年吸食安非他命非常流行，至一九八八年這十年間，他們投下大量的人力、物力防堵，動員了海上公安廳、空安廳、保安廳，並由中央成立「問題對策推進本部」直接指揮，並數度修法，立重罰以遏止其蔓延，民間財團成立「全國防治協會聯合會」及防治中心，時而動員義工七、八千人之眾投入工作。在教育上有防治安非他命濫用之教育計畫。然而效果雖由於暴力集團介入安非他命市場，成績打了折扣，但這十年來安非他命濫用的趨勢，已有逐漸下降的效果，不過效果緩慢。

反觀台灣，自民國七十九年六月，民生報揭露安非他命偽裝保濟丸空罐事件後，才知安非他命已經登陸內銷台灣。並且快速蔓延，自社會入侵至校園、普遍及於大、中甚至小學，成為今日教育人員及家長頭痛問題。

民國七十九年迄今，安非他命幾乎已成為最嚴重的濫用藥物，已經取代了其他各種藥物的地位。它之所以有如此迅速傳播，因它有提神醒腦及興奮作用，可立即消除困意及疲倦，增加活動，有時可以透過迷幻減低現實的壓力

，正適合莘莘學子準備考試及減輕壓力，對於夜生活的“大哥級”人物與“大姊頭”是不可多得的賺錢寶貝。這是台灣目前流行原因之一。此外，其價格不高，符合普通一般青少年及勞工階級的購買力。有替代性，因為一般嗑藥及吸食強力膠紓解鬱悶心情減輕壓力，強力膠有辛辣味，在房間內可停留二小時左右，不易散去，且吸食後之陶醉效果不深，會有履步不穩類似酒醉現象，均易被人發現為警查獲。而非他命使用錫箔紙燒烤吸其煙即可，簡單易行，使用方便，效果良好，且不易被察覺，除非逐個驗尿，這是安非他命盛行原因之二。安非他命取得容易，目前各遊樂場所香煙檯檯攤、KTV、MTV、甚至計程車上都能買得到，聽說賭場是可免費供應，這是促使安非他命泛濫原因之三。一些人開始使用時量少，花費不多，負擔不覺得困難，及對藥物產生依賴需求、用量增多花費漸大時，便設法促銷從中牟利，介紹給其他人吸食，本身由純為用藥者，轉變為兼銷售者，使得網路迅速擴增，這是安非他命泛濫原因之四，安非他命目前在各校園流行，幸好各種查禁手段甚嚴，似有暫時被抑制之勢，但社會歪風仍難緝止，對學生影響仍大。

安非他命目前在台灣廣為流傳，不單是一般社會問題，亦為校園中的嚴重引人注意問題，過去我國法律將安非他命列為「藥物藥商管理法」之範圍，並列為禁藥，然罰則只對製造或輸入及販賣運送者始有明確罰則，對食用者並無處罰，亦將是促使大量流行的可能原因。自民國七十九年十月十二日起，安非他命才列入麻醉藥品管理條例第二條第四款所訂「化學合成類麻醉藥品」管理，不得非法輸入、製造、運輸、持有、施打或吸用。如有違犯，依下列規定處罰：

(一)非法輸入、製造、運輸、販賣者，處五年以上有期徒刑，得併科五萬元以下之罰金。

(二)意圖販賣而非法持有者，處三年以上十年以下有期徒刑，得併科三萬元以下罰金。

(三)意圖營利而非法為人施打者，處五年以下有期徒刑，得併二萬元以下罰金。

(四)非法施打吸用者，處三年以下有期徒刑，拘役或一萬元以下罰金。

(五)非法持有者，處二年以下有期徒刑，拘役或五千元以下罰金。

所以青少年違反上述第一條規定為絕對之刑事案件，違反第二、三條規定為相對刑事案件，違反第四、五條規定，則構成少年管訓事件。

肆、常見用的藥物藥性

大麻

大麻的主要成分是由Tetrahydrocannabinol (THC) 複雜分子構成。此複雜分子乃由一些無機物質合成，由嬰粟花或Cannabis Satiua的陰性植物之花、葉、種子及樹脂滲出，提煉而成。大麻煙可供吸食或和食物混合使用。過去的幾個世紀中，某些東方文化國家地區，使用大麻煙並不算違法。

吸食大麻煙之後效，常因人而異，一般而言，約吸入0.5Gram的THC就足以使人有高昂（getting high）的感覺，出現幻想、幻覺、知覺有所改變，可以聽到仙樂，見到異采，在嗅覺及性方面的感覺，令人舒暢亢奮，然而此時的觸覺卻較魯鈍。這種情況，可持續數小時。有些吸食大麻煙的人，發現吸食當中雖有愉快的經驗，但如果落在有恐懼、疑忌、妄想症狀的人吸食後，卻有不愉快的經驗。大麻煙的

吸食者，自認為不穩定的情緒可因吸食會更促使心理困擾。

吸食大麻煙在生理上症狀；昏昏欲睡、沒有定向、瞳孔放大、缺乏協調、吸食意願及胃口增加，進一步不斷地去搜尋大麻，來滿足自己，造成心理上的依賴，用藥量增加，生理上也造成傷害。

LSD

LSD的服用，也廣為人知。一九三八年推出的「週期性偏頭痛治療劑LSD25」名為二乙安立沙基酸(Lysergic Acid Acidietiethylemin)一九三四年由Albert Hofman醫生發現。一般而言，LSD比大麻煙效力更強，服用之後，危害性也倍增。藥力可持續六至十小時，有幻覺性效力，易接受他人的建議或暗示。有情緒上的變化，方式極端，發作期尤如置身夢中。LSD的愛用者誇稱：服用後可以幫助人於一週內學會一種語言，可以解出任何困難的數學題，有一鳴驚人的創造力。這些說法難以使人相信，又難以找出反證據來駁斥，但可確信的是服用後有嚴重的幻覺、分（疏）離感、不一致的言語、手腳發冷、嘔吐、狂笑、大哭等現象出現，有時會有自殺傾向，或無法預測的怪異行為，也有慢性腦傷的可能。

速賜康

速賜康又名潘他挫新，為一種非麻醉性止痛劑，有類似那洛平（嗎啡抗劑）的作用。但止痛作用較嗎啡弱，約三分之一的效應，30毫克的速賜康相當10毫克嗎啡，速賜康藥性較嗎啡低，所以脫癮現象較微。

速賜康的副作用

一、神經系統方面：

有抑制中樞神經系統作用，導致神志不清、步履不穩、肌肉抽搐、夢幻境界、頭昏眼花、麻木感、瞳孔縮小、驚慌、激動、失眠、多夢、坐立不安。

二、消化系統方面：

噁心、嘔吐、口乾舌燥、腹部抽痛、便秘。

三、呼吸系統方面：

呼吸短促、急迫，過量則呼吸停止，呈休克狀態。速賜康的使用方式，可經由靜脈注射及肌肉注射兩種，由肌肉注射產生副作用較少；從靜脈注射，可能會產生幻覺及感覺上的錯亂。同時，由於自己私自注射，針筒消毒不夠，常引起傳染性肝炎，皮膚膿疱、潰爛、靜脈發炎以及形成栓塞，嚴重者，可能導致細菌性心內膜炎等合併症。

強力膠

強力膠是一種粘著劑，有天然合成及化學合成兩類，常為人們吸食的即為後者。強力膠為一種有機溶劑。這些物質吸食後，對身心有很大影響。就生理而言；吸入後刺激粘膜、喉嚨有辛辣感或者咳嗽，抑制中樞神經系統，血壓產生變化、呼吸紊亂、心電圖呈異常現象，甚至使動脈缺氧。吸入量更多時，會導致死亡，有時也會誘發痙攣，阻礙生長發育等。就心理而言：會呈現精神病理現象，有幻視、幻聽、錯覺、妄想、情緒波動不定、性格不成熟、幼稚等現象。

使用方法：

是用吸食法，將強力膠置於塑膠袋底部，雙手用力磨擦袋子，如此，可以促使氧化有機溶劑，以利吸入，將袋蒙住鼻、嘴，不停地呼吸，以期有機溶劑氣體進入體內。由發作開始、至回復原狀，歷時約二十分鐘。

強力膠的主要成分：

- 一、芳香族烴：苯、甲苯、二甲苯。
- 二、鹵化烴：四氯化碳、氯仿、二氯乙烯。
- 三、酮類：丙酮、環乙酮、甲基乙基甲酮。
- 四、酯類：乙酸戊酯、乙酸乙酯。
- 五、醇類：丁醇、乙醇、異丙醇。
- 六、其他：乙酸—乙—甲氧基乙酯、丙烷。

這些成分對人體的危害狀況：

- 一、二甲苯：使人昏迷。
- 二、苯：會使人貧血。
- 三、四氯化碳：對肝及神經有損害作用。
- 四、乙酸乙酯：使人神智不清、迷幻、有麻醉作用。
- 五、丙烷：易引發神經麻痺。

強力膠的中毒現象

- 一、吸食者口鼻粘膜出現局部刺激紅腫現象。
- 二、呼吸不暢通、咳嗽甚至窒息而死。
- 三、神智不清、步態不穩、語言遲鈍、頭昏眼花、嗜眠。
- 四、沉醉於飄飄欲仙的夢幻境界、衝動、暴躁、魯莽、狂妄自大、兇暴、破壞、攻擊性行為。
- 五、肌肉顫抖、反射減弱、瞳孔放大、眼神癡呆、充血。
- 六、消瘦、食慾不振、意志不集中、記憶力減退。
- 七、感覺障礙、多采多姿的幻覺、酩酊醉狀。

強力膠內的有機溶液，對人體產生種危害作用，看到各種無奇不有的幻覺，這是有機溶劑吸收到腦內所產生的現象，抑制腦神經功能，以致原始性衝動暴露出來，而做出種種暴力行為，在台灣曾因吸膠而有弑父弑母之暴行發

生。可以說在所有毒品中為害最嚴重之一種。

吸食強力膠所產生的反應，各人有不同的現象產生，這與各人的心理狀態及人格特質有很大關係。

安非他命 (Amphetamine)

安非他命化學名稱為「安非他命 (Amphetamine) AP」；「甲基安非他命 (methamphetamine) MP」及其鹽類，是由麻黃素成分提煉而成，提煉極為容易。它是一種無色無味的結晶品，在室溫中會緩慢揮發，稍加熱易吸收空氣中的二氧化碳，結合成為白色煙狀的揮發性化合物。易溶於水，常用於水而成為注射液，更溶於乙醇中。

目前在台灣被濫用的安非他命屬甲基安非他命 (methamphetamine)，外觀有似碎明礬狀之透明結晶狀及細鹽巴狀粉末。它帶酸苦之胺藥味，融點於170°C，對水溶解度比安非他命好，毒性也比較高。它是由麻黃素去羥作用後製成的。基本上，安非他命的作用經刺激中樞神經及周邊交感神經之 α 及 β 接受器上，表現出神經心臟血管系統之亢奮作用。

吸食者的早期，食慾明顯變差，體重急速下降致面黃肌瘦黑眼圈，生活步調混亂、睡眠作息無常、情緒低落高昂不定、猜忌多疑、人際關係差。

安非他命的服用方式

安非他命使用方式，可經由口服及吸食。常見青少年吸食方式是用錫箔紙盛裝，用蒸燈燃燒間接加溫，使產生煙霧或以玻璃或塑膠瓶製造之簡陋水煙斗而吸之。口服時吸收快，一般血液濃度大約在一至二小時達到高峯，吸入者更快。

安非他命藥性反應

安非他命屬鹼性藥物，在新陳代謝作用方面，於正常狀況下，二十四小時內，有30%之未代謝安非他命經由尿液排出，而甲基安非他命則有40%經由尿液排出。血中半衰期為十二小時，而尿液酸化時縮短為八至十二小時，鹼化時則延長十六至三十一小時，正常狀況下，四十八小時後血或尿中的濃度，可降至幾乎測不到的程度，所以往往明知其吸食，而無法驗試就是這個原因。

安那他命中毒，一般而言，口服中毒症狀約三十分鐘至一小時內出現。吸入者時間更快，約數分鐘內發生。當然，依中毒途徑、製劑、身體狀況、耐受性等，都有明顯的個別差異。以台灣目前流行的甲基安非他命而言，其急性中毒劑量，文獻上人類最低致死量為1.3mg/kg、

一、心臟血管系統方面：

可見心悸、臉部泛紅出汗、心跳過速、血管收縮、血壓升高，進一步造成心律不整、急性心肌梗塞病變、支氣管擴張、肺水腫、心臟衰竭、休克等。

二、神經及精神系統方面：

除常見的躁動不安、意識混淆、活動力增加、肌肉顫抖、僵硬、局部抽搐或舞蹈症。還有進一步發生血管病變或安非他命精神病（Amphetamine Psychosis）。安非他命精神病的發生，在長期使用者或急性中毒者都有可能出現妄想症精神分裂症，從早期的多話、狂笑、焦慮、害怕、注意力不能集中到被害妄想、猜忌、錯覺、幻覺及強迫性反覆動作等。一般而言，此類精神症狀在停止吸食安非他命後，二至十天內漸漸消除。少數亦可能持續至六個月以上，尤其本來就有人格問題的人會更長

此外，安非他命戒斷之時，並不會有像嗎啡之生理依賴症狀出現，急性戒斷時，在二、三天之內會出現憂鬱，全身乏力、睡眠異常、焦慮易怒等症狀，厲害者可能有自殺或攻擊性行為，而這些症狀通常在一週內漸漸疏解。

三、體溫調節異常及其他器官之併發症

中毒之早期，因肌肉震顫、抽搐等，發生體溫升高。一般而言，超過40°C以後較差，同時會伴隨著發生橫紋肌溶解、肌蛋白尿、散播性血管內溶血及急性腎衰竭。體溫上升、顫抖、心跳過速的急性中毒期。有暫時性的肝功能異常，尤其是口服中毒者，易發生消化道症狀，如噁心、嘔吐、腹瀉等。概括來說，急性安非他命中毒之臨床表徵，依嚴重性可分為三級：

- (一)輕度：多話、躁動不安、噁心、嘔吐、失眠、臉部泛紅、身體顫抖、瞳孔放大（散瞳）、盜汗。
- (二)中度：以上輕度各種症狀加劇，並有意識混淆、胸悶、發燒、反覆性動作、極度驚慌、錯覺、幻覺、高血壓、心跳過速。
- (三)重度：以上中度各種症狀加劇，並有高燒（超過40°C）、昏迷、抽搐、腦出血、心律不整、心臟衰竭、腎臟衰竭、休克死亡。

長期使用者，可能結合安非他命的立即性刺激性慾，增強性感覺之作用，以及由於無法忍受無力感，疲勞感、不快感而強烈渴求藥效，因此，強烈地造成心理依賴，陷入耐藥性，不得不逐漸增加藥量，造成惡性循環，戒除困難、不能自拔，終生為藥品及毒梟控制。

（未完，下期續）
（作者：本刊總編輯）