

台灣藥物濫用及成癮者之醫療 ——一所私立精神專科醫院的臨床報告

一、前言

一百多年前，中國人爲了鴉片問題，付出慘痛代價，其影響之深至今猶可見痕跡。民國十九年，台灣醫學前輩杜聰明博士採取阿片癮矯正治療政策⁽¹⁾，也運用嗎啡(Morphine)以達到控制療效，使台灣當時鴉片毒癮患者人數有了嚴格及有效的控制。而目前台灣藥物濫用及成癮者的醫療方興未艾，但仍然處在起步階段。比起鄰近的香港或遠在美國的經驗，台灣在這方面大約落後至少二十年。

本文引用南台灣一所精神科教學醫院頗爲可觀且富代表性的數據與資料，做爲反映台灣藥物濫用及成癮者醫療現況的縮影。並藉由該院藥癮治療團隊人員兩度出國考察，觀摩美國及香港在藥癮病患的治療及復健工作所獲心得。

二、一所精神專科醫院的臨床資料⁽²⁾

從 79 年 10 月至 81 年 11 月期間，前來該院求助的藥物成癮或濫用患者(以下簡稱患者)人數達 964 人(佔全院總治療人數六分之一)，其中男性 831 人(86.2%)，女性 133 人(13.5%)，平均每月約 37 人，其平均年齡爲 27.33 ± 6.48 歲。其中，鴉片類藥品患者最多(61.3%)；安非他命者次之(33.0%)；混合使用者(4.6%)；強力膠(0.7%)；安眠鎮靜劑藥品(0.4%)；感冒藥水(0.1%)。

在 964 位患者中，鴉片類藥品患者在該院住院治療的有 262 位(佔 27.2%)，其病歷資料較齊全可用。本文即針對此樣本的社會人口學特徵、用藥史、

戒藥史及醫療狀況提出報告。其中男性 221 人，女性 41 人，平均年齡為 28.53 ±5.8 歲；教育程度以國中、高中(職)佔絕大多數(85.1 %)；已婚及未婚者比率相差不大。

在用藥史方面，患者使用藥物的動機以好奇因素為最多(54.6 %)；因為身體疾病而使用者，如：結核病、胃潰瘍等次之(11.1 %)；為取得同儕團體的認同而用藥者亦不乏其人(10.7 %)；值得注意的是，少數患者乃在被騙無知的情況下而染上毒癮(6.5 %)。在第一次使用藥物時，多數採抽吸方式(80.2 %)。而在用藥支出上，每日平均花費以 500 ~3,000 元佔多數(56.9 %)；唯 10,000 元以上者亦不在少數(21 %)。

在戒藥史方面，病患戒藥的動機以經濟壓力及前途考慮為多，各佔 21 %；而因為藥物所產生的身體障礙而不得不戒癮的患者則有 19.5 %。在戒癮支持系統上，傳統中國社會的支持者—父母仍是整體醫療中，家庭支持系統的主要來源(49.6 %)，配偶則次之(26 %)。另外，患者戒癮經驗亦呈現一有趣現象，其中，宗教團體成立的戒毒復健中途之家與公立勒戒所比率最低，分別為 2.3 %和 3.5 %；私人戒毒診所使用比率亦僅有 9.6 %；一般醫療機構則為 31.3 %；其他，如：家中自戒 34 %，藥房 1.9 %，中藥 14 %，至外地(香港、大陸、越南)1.1 %。

基於藥癮醫療需要，該院成立一個由醫師、護士、藥師、心理師及社工人員所組成的醫療團隊。其治療乃以藥物為主體，於病患急性戒斷時期，以 Clonidine 為主，劑量是 17 µg / kg / day，分三次給予，使用前須給予測試劑量 6µg / kg，三小時後測量血壓。血壓在 90 / 60 以上之病人才開始使用高劑量之 Clonidine。(平均維持劑量 0.8 – 1.2mg / day)。每名患者住入藥癮病房之前須經社工人員評估，並進行 HIV 篩檢及心理測驗。

患者住院後，就發生在「解毒」病房的「意外」事件而言，口頭攻擊發生比率最高(22.5 %)；其他依次為偷用藥品(13 %)；破壞醫療設施(8.4 %)；至於傷人行為中(5.7 %)，攻擊病患 7 件，醫師 3 件，護理人員 5 件。若依最後一次出院狀況來看，許可出院者比自動出院者比率略高；另外 44.3 %患者身體皮膚上有刺青。

統計患者在該院住院次數中發現：76.7 %僅住院一次，由於尚未建立追蹤系統，並不能確認此類病患戒癮成功。另外，根據門診病歷記載發現，出院後門診追蹤的患者中，出院後 1—3 個月未使用藥物者為 8.8 %；3—6 個月及 6—12 個月未使用藥物者僅各佔 1.4 %。

從以上資料可推論台灣目前這類患者的醫療可說困難重重，效果非常有限。「身毒易解，心毒難戒」。反毒之戰可說是全民之戰，醫療這一環也極待加強，而先進國家的經驗值得我們參考借鏡。

三、美國與香港反毒措施現況

經過三、四十年的奮鬥，台灣正開始步入高度發展社會和富裕生活同時，毒品泛濫的陰影，已叩響警鐘。從統計資料顯示美國與香港在有關法律，運輸交通管制，治療及復健完善的組織，積極而堅定的反毒作風，已使得該國使用毒品的人口得到有效的控制。雖然，美國與香港在藥物濫用及成癮者之醫療相關措施起步的時間略有差異，但在發展上有共通的原則與特性，值得台灣參考借鏡。

首先，由國家統籌組織一個跨部會的專業發展機構是必須的。在香港的禁毒常務委員會(Action Committee Against Narcotics, ACAN)⁽³⁾為香港政府在制定根除販毒及反濫用藥物政策的非法定諮詢機構。這個組織肩負監察及檢討政府與志願機構推行各項禁毒措施和戒毒計劃的成效。美國在專業組織方面的發展，國立藥物濫用研究所(National Institute on Drug Abuse, NIDA)較具代表性。它代表美國官方醫療政策，針對引起藥物濫用的機構進行臨床研究，AIDS的研究，實務及應用工作研究，流行病學研究等。並依研究結果進行預防推廣及技術移轉的工作，提供資訊及轉介熱線。

其次，香港政府補助的民營機構—香港戒毒會(Society for The Aid and Rehabilitation of Drug Abusers, SARDA)，除有專屬的島嶼及診所進行復健解毒治療。並定期派員至隸屬政府衛生署的Methadone 診所宣導^(4,5)。無獨有偶，在美國的南卡州政府支持補助的Circle Park，服務項目有學校預防推廣工作，住院及門診解毒，以社區為基礎的防治工作。這種結合政府與民間的力量，防治、解毒及復健同時並進的合作計劃，在兩國的反毒治療機構是重要且常見的。

第三種可以見到的共通點是，多元化的治療計劃模式。依照成癮者的年齡，個人意願或成癮特性，安排不同的治療模式以提供醫療人員，或成癮者選擇。例如香港戒毒會(SARDA)的男性石鼓洲康復院有短期、中期及全期五種^(4,5)。美國Oakleigh Facility(A substance Abuse specialty Hospital)，有七種以上不同治療計劃模式。

第四，強調整合性治療(Comprehensive Treatment)，以社工員或心理師為主導的治療團隊。涵蓋藥物、諮商輔導、團體治療、職能治療、社交技巧訓練等服務內容種^(4,5)。歸屬香港基督教服務處的藥物濫用者諮詢中心(Psychotropic

substances 33 , PS33)⁽⁶⁾，和美國聖彼得堡市的Operation PAR Inc 的治療社區 (Therapeutic community)，同是為以社工員或心理師為主要負責職員，著重成癮者心理的復健及社會功能的恢復。

最後，美沙酮維持治療計劃(Methadone Maintenance Treatment Program , MMTP)^(7,8)被兩國肯定在社會成本回收所扮演的重要角色。他們相信這項計劃除了可以減少不合法鴉片類毒品的使用，以降低犯罪率；控制HIV、B型肝炎、梅毒等傳染病的傳播；協助戒癮者與治療者建立合作的治療關係，以期恢復其個人、社會及職業功能。但是，這項計劃不能片面單獨實施。必須在一個跨部會的專業統籌機構有計劃推動整合性治療團隊，發展適應不同成癮特性的多元化治療模式，配合協助復健社區的成立等完備妥善後，才能施行美沙酮治療計劃，以有效避免毒品的再度使用。目前世界各國對美沙酮維持治療計畫因國情不同，法制相異，贊成與反對，頗有爭論，日、韓及中國等亞洲大國目前仍然保持慎重態度。因為美沙酮也有成癮性，因此美沙酮維持治療的病人是法律許可的另一成癮人群，他們的逐漸戒藥成功與否，與強調心理的復健過程息息相關，因此我國若無法提供這些復健節目，單以美沙酮藥物治療為主，只不過是延續藥物上癮而消極的預防社會犯罪而已。

四、結論與感想

在香港及美國兩地工作人員與被治療者處在平等的地位，是清楚且相互尊重的關係。政府、民間機構通力合作，配合立法，結合社區與學校教育，有效運用社區資源來從事全面性的反毒工作，其成效早已獲得肯定。相對地，台灣在反毒防治工作上的進展緩慢，而毒品氾濫成長的速度卻非常驚人，這種情勢難免令人憂心忡忡。我們如果想打一場反毒勝戰，未來還有一段長路要走。

撰稿者：文榮光*，楊淑瑜**

* 財團法人台灣省私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院院長。

**財團法人台灣省私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院藥劑室主任。

參考文獻

- 1.杜聰明：杜聰明回憶錄，1973；p.80 — 85
- 2.文榮光、吳景寬、楊淑瑜：藥物濫用及成癮者之醫療—台灣現況。八十二年度台灣地區精神醫療網工作研討會。行政院衛生署，1992。

- 3.ACAN.Hong Kong Narcotics Report 1991.Hong Kong ACAN , 1991.
- 4.SARDA.Society for The Aid and Rehabilitation of Drug Abusers Annual Report 1990 — 91.Hong Kong , Amember Agency of The Community Chest , 1 991.
- 5.SARDA.Society for the Aid and Rehabilitation of Drug Abusers Annual Report 1991 — 92.Hong Kong , Amember Agency of the Community Chest , 1 992.
- 6.Hong Kong Christian Service.Hong Kong Christian Annual Report 1990 — 91.Hong Kong Christian Service , 1991.
- 7.ACAN.Methadone Treatment Programme for Opiate Abusers.the Hong Kong experience.Hong Kong , 1992.
- 8.Hong Kong Government.Hong Kong The Facts , Narcotics.Hong Kong , 1992.