

安非他命

彭明玲
德育醫護管理專科學校

摘要

民國七十九年十月九日我國將安非他命列為管制藥品後，其濫用情形似乎有日趨嚴重且急速往上升級的傾向，此引起不少人士的關注及重視，更促使政府機關展開一系列「緝毒」、「拒毒」、「反毒」的活動。但截至目前為止，安非他命在臺灣地區走私緝獲量有增無減，偷、搶、殺人等犯罪案件頻繁，醫院診所常接獲安非他命中毒病例，校園青少年吸食安非他命的事件更層出不窮，由此可見我國政府對安非他命各項因應措施似乎有待改進。

安非他命對身體而言，並無立即的惡果，但卻產生立即的舒服感，所以毒癮者常樂在其中，加上他們本身自節力不足，外在誘惑力大，陷入其中而無法自拔，甚且還有「人生無安公子—安非他命，何樂之有呢?!」或「只要有安公子在，即使過量致死都在所不惜!」，可見安非命命的毒害之深，可見一斑，這就是本文欲呼籲社會大眾共同來面對及解決此一安非命命的問題所在。

安非他命除眾所周知的中樞神經興奮外，還有具自信心提高和支氣管平滑肌鬆弛，對支氣管氣喘有效等的作用，此卻是毒癮者將之奉為「神藥」的原因之一，這也是他們不瞭解安非他命各項作用之故，所以本文詳細列出及說明其各項作用，以供參酌，讓大眾能清楚安非命命的真面目，並能加以思索——當自己在想嘗試安非他命之前是否有能力支應它所須付出的代價呢?

本文亦欲期盼誤用或濫用安非他命者能即時掌握治療與處理的契機，挽救受害的生命，故列出幾項處理原則；更希望青少年能抵抗外在安非命命的誘惑，加強其對安非他命誘惑力的措施；同時也加強其本身對安非命命的認知，如此才能有效遏止安非命命的侵害，而提供青少年一項良好的養成教育環境，並培養出健全人格的青少年；另探討安非他命成癮者之所以會一再使用之原因，也希望能藉此杜絕安非命命的來源與毒害的擴散。

杜絕安非命命的濫用絕不是一時的口號，而是必須你我共同協力配合政府各項措施，才能真正落實反毒的功效，這也是本文最主要的目標。

關鍵字：管制藥品、濫用、緝毒、拒毒、反毒、緝獲量、誘惑力、過量致死、毒癮者、神藥

一、前言

近年來社會遽變、工商業發達，人們價值觀隨之更迭，甚至有扭曲的現象，加上家庭結構異於以往，個人適應外在壓力脆弱，所以讓非法行業趁機興起，藥物濫用更是日益嚴重，不僅戕害個人身心健康，並影響到國人生活品質、社會治安，更會衍生出諸多社會問題與犯罪行為，並為國家形象帶來負面的影響。如美國國務院 1995 年國際毒品管制策略報告指控台灣是東南亞毒品轉運站即是最好的實例¹。

依聯合國 UNDCP 統計資料顯示(如附表)，我國安非他命(Amphetamine)緝獲量，遠超過排名第二的泰國，且依人口數換算緝獲量已高居世界第一²，根據衛生署統計資料顯示，台灣地區近年來所查獲的走私安非他命遠高於最大的毒品走私國—美國，高居世界之首³，由此可見安非他命在國內濫用的情形可見一斑；另青少年濫用藥物的情形也相當嚴重，據台灣高等法院資料顯示，1992 年青少年染毒比 1991 年增加九倍，濫用藥物的年齡日趨下降，校園吸食安非他命的案件更層出不窮。

為免藥物濫用日趨嚴重且不讓台灣成為毒癮的社會溫床，如何有效的防範與遏止，乃是我們當前重要的課題。

二、歷史

安非他命是 1885 年由中藥麻黃提煉出麻黃素後，再進一步於 1887 年由麻黃素所合成出來的成品⁸。1930 年，首先被 Piness 等注意到它具有升壓作用⁹。1933 年，Alles 發現此藥具有支氣管擴張、呼吸興奮及中樞神經刺激等作用，所以當時美國就把安非他命當鼻腔吸入劑，緩解鼻粘膜充血用。1937 年，開始有安非他命錠劑型式問世⁵，當時被用來治療嗜睡病。在第二次世界大戰期間，不少軍人、工人大量的使用，而大戰後更蔓延到學生、運動員及司機等各階層人士。1938 年美國食品藥物管理局(FDA)管制只准醫師處方使用。到了 1952 年，S.K.F 藥廠的專利結束後，不少地下工廠猖獗的大量製造，使社會形成一股嬉皮風，造成嚴重問題⁶。1959 年美國把安非他命鼻子噴霧劑禁用。1960 年左右有的國家隨之管制，把地下工廠製造的安非他命積極的銷毀，所以在嚴重缺貨下，毒癮者就把醫療上用於治療的噴鼻劑當嗜癮藥。是故當時許多濫用者卻出現肺高壓症、被害妄想症及猝死等病例。1970 年美國 FDA 進一步限制，使安非他命只用於嗜睡病、過動兒及短期減肥方面。1971 年加拿大也禁止於減肥上的使用；自此安非他命的使用有漸漸下降的趨勢，加上政策性的限制和臨床使用的嚴格管制，由安非他命所產生的病例相對地減少。

但台灣從 1990 年起，地下工廠卻興起，因他們可輕易地取得麻黃素來製造安非他命，使毒癮者像瘟疫般散佈全省。所幸，我國行政院衛生署於民國七十九年十月九日公佈¹⁴，安非他命管制條例，限制安非他命的使用，並禁止用於醫療上，使安非他命濫用的旋風稍平息；但現今國內安非他命的旋風似乎有再度興起的傾向，由安非他命所引起的偷、搶、殺人等案件時有所聞，不竟令人心驚膽跳，倘若不及時防範於未來，恐怕後果不堪設想。

三、安非他命的作用

安非他命具有強烈的中樞神經興奮作用外，尚具有交感神經類似的作用。其作用主要有：

1. 心臟血管方面，可使血管收縮、血壓上升，一般劑量，心跳會反彈性減慢，但高劑量會加速。
2. 支氣管平滑肌鬆弛，對支氣管性氣喘患者有助益。
3. 胃腸平滑肌張力增加，蠕動減慢。
4. 尿道括約肌收縮，造成排尿困難。
5. 基礎代謝率增加。
6. 食慾降低。
7. 有鎮痛作用。
8. 可提神、使人不覺疲倦、情緒高漲、信心及活動量增加、多話、對簡單工作的操作能力增加等。
9. 服用後，使人較敏感、多疑、有關係意念，甚至導致精神病狀態。

而安非他命有抑制單胺氧化酶(monoamine oxidase)的活性，增加兒茶酚胺的作用，及干擾兒茶酚胺在神經接合處的重吸收，並促進在神經末梢的釋放與減緩在突觸的分解，且可直接作用在腎上腺素性接受器，並影響下視丘體溫調節中樞，抑制快速動眼期(REM)的睡眠。

四、臨床用途

安非他命除當減肥藥及治療昏睡病外，尚有使用在孩童注意力不足之過動症候群⁷，改善注意力。有時針對嚴重的疼痛及經期中的子宮痙攣，可配合麻醉性鎮痛劑一起使用。早期曾用於治療憂鬱症患者，但自從三環類抗鬱劑發明後，已少被應用；雖然也有人用於老年及有身體疾病，而無法承受三環類抗鬱劑副作用的鬱病個案。有人認為對精神分裂症病人，使用安非他命測試時，若正性精神症狀加重，表示可能對抗精神病藥物有較好的反應，但臨床上少有人這樣做。

五、使用劑量與臨床症狀的表徵

一般安非他命口服30分鐘內就有明顯的作用產生，其代謝作用主要是在肝臟進行，代謝產物是由腎臟排出。若偶爾口服5-20mg的安非他命會感覺較清醒(wakefulness)、警覺(alertness)，不易疲勞，心境較佳，同時變得較富進取性，自信心加倍，做事較能全神貫注，情緒激昂，甚至有欣快感(euphoria)，動作和言語的活性增加。雖然疲倦的人可產生精神振作的效果，但其判斷力會有所缺失，這也是普遍引起意外事件的原因。且藥效過後更疲倦虛弱。

一次大量使用，可能會有毒性精神病產生；即幻聽、幻覺、錯覺及奇異性暴力行為，易引發有殺人的傾向，且有強烈被害妄想症；即似乎有人監視，甚至陷害他，並帶有視幻覺，而且病人對此被害妄想一直深信不疑，甚至治療後，被監視、陷害的感覺消失了，但仍認為以前的想法是真的。

長期吸食者會有心理及生理的依賴外，性情變敏感、易怒而易產生凶殘、暴力等精神異常之行為，喜歡與人互相鬥毆、刀械死亡之兇殺案件，其作案手法殘暴異常，令人怵目驚心。若停藥，其戒斷作用可以在 24 小時內出現症狀；即產生強烈情緒沮喪及疲倦。隨即連續睡 24-48 小時，爾後大吃、大喝一番。吃飽後，沮喪的情緒會產生難熬的憂鬱，這是因大腦內單胺氧化酶增加，使大量的原腎上腺素(norepinephrine)被去胺作用(deamination)而使情緒低落。這種情緒會壓迫使用者再度去找尋安非他命。

長期每天口服 20-40mg 者，易沉溺於性慾的快感而不自拔。但藥效過後常併有難過的失眠及焦慮，所以成癮者常併服酒精或鎮靜安眠藥。

高劑量靜脈注射常可到達高潮般的快感。但性慾雖強，卻無法射精，形成馬拉松式作愛方式。暴力行為及消瘦情形更嚴重。另會出現重複性刻板行為，這是大腦內度巴明(dopamine)所致，食慾不振而致消瘦，這是因食物攝取少，身體活動量增加之故。

每天注射 10 次以上，連續 3-4 天或 10-12 天，行為就會出現怪誕，且不吃不喝也不睡，直到狂鬧到精疲力竭才停止。接著大睡 2-3 天或 5 天以上，睡醒後狼吞虎嚥，就如戒斷作用一般。

六、誤用或濫用安非他命的治療與處理

1. 吸食後 4 小時內是治療的黃金時段，可以用催吐法或洗胃法來減少腸胃道的吸收。
2. 強力酸性利尿法：安非他命本身屬於鹼性結構物質，所以可以用維他命 C 或氯化銨，使尿液在 pH5.5 以下，如此可加速其排除。
3. 血液透析或腹膜透析法可用，但血液灌注是無效的。
4. 病人需安置於安寧及低溫的環境中，避免其受到精神的刺激。
5. 若有精神狀態可用度巴明拮抗劑，如 phenothiazines 類藥，因其結構類似於度巴明，所以可形成偽神經傳遞物的作用，而與度巴明競爭，使度巴明無法產生作用；另也可使用 chlorpromazine，其可阻斷度巴明接近接受器，使其無法進入軸突。
6. 如有抽搐現象，可用二氮平(diazepam)治療。

七、安非他命濫用的探討

其實吸食「安非他命」對身體沒有立即的惡果，卻有立即的舒服感出現¹³，這種現象使得曾經有使用毒品經驗的犯罪人，在心情惡劣時，即不找人聊聊，也不正視問題、加上對自節力的過度自信，認為以消遣的心態，暫時使用藥物使心情改變，而暫時舒坦一下並無大礙，結果愈陷毒癮愈深。另有些人雖有心想遠離毒害，但以前所結交的濫用毒品朋友，即使在家人好友勸阻下仍難以離開這群損友，也很難拒絕這群朋友的慫恿與誘惑仍然冒險嘗試，時間一長更難以根除對癮的誘惑。

絕大多數藥物濫用者都近乎經濟破產，都無法支援他們自己的輔導費用，而公共健康保險也不會付予大量的經濟支援，所以低成本高效率的輔導計劃發展必然是未來的趨勢¹¹。

人體對安非他命的忍受性很快就會產生，使用幾個月後，減肥的作用隨即消失。停藥後，病人體重很快就恢復。到目前為止，安非他命仍被用來協助病人去減肥，一般只

要短時間配合醫師指示使用，成癮情況幾乎不曾見到，但絕對無長期使用之必要。其實在美國成癮者並非全是青少年，反而有許多是經由醫師合法處方使用者。而安非他命被濫用的原因可能是想尋找快感或力求表現，如運動員及學生準備考試的使用等，但使用者往往無法適切地控制劑量而造成中毒，且在送醫處理時易被誤診而延誤診治，此乃因其臨床表徵類似被害妄想型精神分裂症。

由於台灣流行的方式是吸食法(即追龍：把安非他命置於錫薄紙上，加熱使其產生煙霧而吸食之)，此方法非常簡便，所以使各醫院診所因安非他命中毒就醫者與日遽增。據毒藥物防治諮詢中心報導所接獲的安非他命中毒導致死亡的案例中78%是成人，其中以19歲至39歲居大多數，另陽明醫學院公共衛生研究所的一項台灣青少年藥物濫用調查報告，也指出12歲至18歲青少年濫用藥物中，安非他命佔最多75%⁴，可見台灣安非他命濫用的嚴重性。

據研究發現，不管是人類或動物使用安非他命後，都會有繼續自行服用的傾向，因為藥物本身的神經化學作用，會加強這種自服行為。另外，藥物的提神功能、濫用者個性和原先的精神狀態、使用藥物的環境、以及取藥的難易等，皆會影響服藥行為，並且在較長時間使用後，會對藥物作用產生耐受性，繼而有心理及生理的依賴性，停藥後會出現強烈渴望感、尋藥行為，還有生理戒斷症候群，這些情況使得濫用行為更難中斷。成癮者會一再使用藥物的原因可歸納為：

1. 自我概念低，意志不堅，知道但不覺其危險，自信心又不夠，甚至自貶或自暴自棄，對未來充滿徬徨和存有聽天由命的情懷¹⁰。
2. 欠缺良好的因應生活難題的技巧；此類癮者無論受到何種挫折皆歸因於社會的無情、不接受自己、心情不佳時沒有求助的習慣或可深談的對象，終至孤立無援。
3. 日常活動不脫離與犯罪有關對象或場所，尤其存在「吸食沒有關係只要不成癮就好」及「不在乎法律與社會規範」的價值觀。
4. 欠缺正常生活與建立理性的思考習慣。

一般成癮者再復發是因在生活上「仍接觸能提供毒品的環境或人物」，而後「再觸發使用毒品的動機」，再而「擴大成癮習慣產生心理與生理依賴」，進而「養成持續使用毒品的習慣」，最後「破壞正常生活習性，終至再次犯罪」。因此成癮者再復發其使用毒品的行為，並非單一事件，而是連續漸進的過程。

另毒品傳染途徑以朋友引誘最為嚴重，除了吸毒朋友為了以毒養毒，從中賺取暴利外，也有人害怕被報案而邀好友共同使用；也有人的觀念是「好東西與好朋友分享」而使交往的朋友無一倖免。當然有人認為若真的把毒癮者關入監獄並非良策，因在監獄中結交更多有藥物濫用經驗者，使其取得貨源管道更多，提供更多再犯罪的資訊。

八、安非他命的防制措施

有鑑於藥物濫用的問題非常錯綜複雜，所造成的相關問題也很嚴重，所以我們若欲做好藥物防制策略，首先需由青少年著手，於防制方面應先考慮杜絕藥物的來源及加強青少年對外界及藥物的誘惑力抵抗，減少對用藥的需求性，且把沉溺於藥物的青少年隔

離並治療，使其不影響其他的青少年。

另教導青少年對藥物的正確知識與觀念，使他們不對藥物的作用存有幻想，再培養青少年的壓力調適能力，及解決問題的能力，讓他們不從藥物中尋求解決之道，加強他們的自尊心並培養他們對同輩壓力的抵抗力，且培養他們多方面的興趣，從非藥物活動中取得歡樂，並培養他們在生活方面的技能等。再者導正社會風氣，減少影響青少年需求藥物的外在因素，並能提供適當的娛樂活動與場所，加強大眾媒體對藥物濫用的報導及宣傳。

據世界衛生組織統計，至1998年6月底止全球得愛滋病的報告案例中，靜脈注射毒品者僅次於男同性戀的性行為。雖然國內因藥物濫用導致愛滋病尚無統計，但國人尚須多加注意，不要喪失防制的先機。

九、總結

安非他命的防制—即「反毒」是一場長久、堅苦的戰爭，一旦使用毒品成癮者，極難戒除，因此「拒毒」—加強衛教宣傳向毒品說「不」是非常重要的工作，需要大眾一起努力¹²。

此外，亟需建立一個便捷可靠的藥癮治療中心或反毒諮詢管道，以利藥物濫用者查詢並廣為宣導以使大眾知曉，並結合民間團體、企業推動反毒工作輔導以人際傳播的管道，如舉辦小型座談、結合社區的力量俾使宣傳能發揮實際功效。

藥物濫用問題的防制不能只靠政府單位的努力，也不能光靠學校教育的壓力，須群策群力，配合每個單位，如政府、個人、家庭、社區、警檢與專業團體的互相合作，才能同心協力達到防制的功效。

我們絕不要讓「緝毒」、「拒毒」、「反毒」這項工作流為一時的口號，否則是無法有效的杜絕毒癮禍源，所以一定要靠你我社會大眾共同配合政府的各項措施，一起解決藥物濫用的問題，如此才能真正落實反毒的功效，這也是我們拯救下一代的契機。

參考文獻

1. 法務部犯罪研究中心(民84),《毒品犯罪型態與相關問題之研究》。
2. 胡文琳.1997.國內藥物濫用現況分析, 麻醉藥品簡訊。第四期 5 頁。
3. 蕭開平、鍾如惠.1997.1996年台灣高等法院檢察署法醫中心甲基安非他命與鴉片類藥物相關致死案例分析, 麻醉藥品簡訊。第四期 1-4 頁。
4. 陳偉.1997.藥物濫用的防制教育, 麻醉藥品簡訊。第二期 1-3 頁。
5. 莊哲彥、姜淑惠.1991.安非他命中毒, 當代醫學。第二期 7-10 頁。
6. 李朝雄、林信男.1991.安非他命(1): 綜說, 當代醫學。第二期 11-14 頁。
7. 侯育銘、林信男.1991.安非他命(2): 案例, 當代醫學。第三期 15-18 頁。
8. 林杰樑.1991.臨床毒品藥物濫用學。P97-118, 合記圖書出版社, 台北市。
9. 陳逸光.1982.臨床藥理學。P416-419, 嘉洲出版社, 台北市。
10. 郭碧吟.1998.青少年藥物濫用預防教育的另一環: 談空軍衛教講習班的反毒教育, 麻醉藥品簡訊。第六期 1-3 頁。
11. 顏明遠.1998.藥物濫用戒治的幾項新趨向, 麻醉藥品簡訊。第七期 1-3 頁。
12. 胡文琳.1998.國內藥物濫用現況分析, 麻醉藥品簡訊。第七期 4-5 頁。
13. 曹光文、李孟珍.1999.從觀護輔導的角色談預防藥物濫用者復發的輔導困難與因應策略, 麻醉藥品簡訊。第十一期 10-12 頁。
14. 李安榮.2000.新編藥物學。P241-242, 永大書局, 台北市。

附表：

世界各國緝獲安非他命數量排名前十名之國家(1992-1994 年)

單位：公斤

排 名	1992 年	1993 年	1994 年
1	沙烏地阿拉伯 681	泰 國 1,290	美 國 4,796
2	中 國 大 陸 655	英 國 605	泰 國 1,913
3	英 國 602	美 國 575	英 國 1,195
4	泰 國 569	荷 蘭 298	澳 洲 629
5	美 國 321	澳 洲 281	日 本 517
6	荷 蘭 267	瑞 典 138	荷 蘭 320
7	日 本 166	日 本 97	沙烏地阿拉伯 220
8	瑞 典 118	香 港 2	瑞 典 210
9	澳 洲 82	沙烏地阿拉伯 ---	中 國 大 陸 123
10	香 港 19	中 國 大 陸 ---	香 港 94
	我 國 2,382	我 國 1,792	我 國 2,569

資料來源：UNDCP(1995 年以後尚未取得資料)