

課程簡介

教學時間	60 分鐘
教學對象	具醫事背景相關人員，如醫師、護理人員、藥師、心理師及職能治療師等。
教案名稱	第二級毒品施用者臨床治療模式與指引介紹
課程介紹	<p>教學內容:</p> <p>一、台灣常見二級毒品簡介</p> <p>二、台灣常見二級毒品及其相關罰則</p> <p>三、台灣二級毒品臨床治療指內容</p>
課程目標	<p>聆聽本課程的學員應學習到：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 協助相關人員了解二級毒品相關知識 2. 協助相關人員對物質濫用個案進行完整評估 3. 協助相關人員對物質濫用個案訂定適合的治療目標與處遇方式
教案作者	<p>蘇淑欣</p> <p>國泰綜合醫院精神科準主治醫師</p>
內容說明	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 常見使用方式:口服、煙吸、鼻吸、注射，在台灣以煙吸為主 3. 俗稱:安公子、安仔、冰糖、冰塊、鹽、Speed、糖果、冰毒 4. 作用機轉: <ol style="list-style-type: none"> a. 藉由(1)促進含多巴胺的突觸小泡於神經元末端釋放多巴胺(2)與突觸前神經元膜上的多巴胺神經元結合，增加多巴胺分泌(3)與多巴胺轉運蛋白結合並反轉其功能，從神經末端運送多巴胺至突觸間隙等機轉增加突觸間隙內的多巴胺濃度 b. 增加正腎上腺素(noradrenaline) 釋放至突觸間隙 5. 作用 <ol style="list-style-type: none"> a. 短期作用包括:增加注意力、活力、減少疲倦感、減低食慾、使呼吸心跳加速 b. 長期作用包括:成癮、出現精神症狀(幻覺、妄想、強迫性行為)、大腦結構改變及認知功能受損、記憶力不佳、攻擊暴力行為、情緒疾患、體重減輕、口腔病變 <p>一、 大麻</p>

1. 幻覺劑
2. 主要影響物質為四氫大麻酚(Δ -9 tetrahydrocannabinol ; THC)
3. 大麻為全球製造及使用量最多之非法物質，來自麻科植物
4. 主要有三種型式:大麻草、大麻脂、大麻油
5. 使用方式:以菸紙捲成大麻菸、以菸斗或水煙斗吸食、混入食物或飲料中食用
6. 俗稱:草、飯、麻仔、老鼠尾
7. 作用:
 - a. 立即作用:短期記憶力缺損、注意力、判斷力、認知功能缺損、協調及平衡功能缺損、心跳增加、精神症狀
 - b. 持續使用可能產生記憶力及睡眠障礙、成癮、呼吸系統疾患、增加罹患思覺失調症機會、情緒疾患
8. 討論目前大麻於醫療上的使用

二、搖頭丸(MDMA)

1. 中樞神經興奮劑加迷幻劑
2. 使用方式:大多口服，少數鼻吸或注射
3. 俗稱:快樂丸、綠蝴蝶、亞當、狂喜、忘我、Ecstasy、衣服、Eve、夏娃
4. 作用機轉: 阻止轉運蛋白將血清素運回神經元末端，且進一步反轉轉運蛋白功能，將神經元末端的血清素轉運至突觸間隙，造成突觸間隙血清素濃度增加及血清素受體被活；於多巴胺系統也有相似效果
5. 作用:
 - a. 精神症狀:初期可增加感官知覺及與他人親密感、降低食慾，之後可能出現意識混亂、憂鬱、焦慮、睡眠障礙、渴藥、注意力及記憶力缺損等症狀
 - b. 生理作用:增加心跳、血壓上升、體溫上升、肌肉張力增加、盜汗、牙關緊閉、噁心、嘔吐等；可能危及生命的狀況包括體溫過高、骨骼肌溶解、瀰漫性血管內凝血、肝壞死、心律不整、腦血管病變等

三、搖腳丸(LSD)

1. 幻覺劑

2. 使用方式包括:口服(紙片、錠劑、膠囊)、抽吸、注射
3. 俗稱:Acid、搖腳丸、一粒沙、Elisa、加州陽光、白色閃光、Broomer、方糖
4. 作用:與血清素相關(Serotonin system)
 - a. 精神症狀:包括感官知覺的變化、恐慌發作、自殺、Synaesthesia (原本毫無關聯之刺激與感覺產生連結) 、” Flashbacks “(記憶再現, 在吸食很久以後會無預警的重新經歷吸食LSD的幻覺)
 - b. 生理作用:包括瞳孔放大, 高血壓, 體溫升高, 大量出汗, 食慾不振, 失眠, 嘴乾, 震顫

四、 西洛西賓(Psilocybine)

1. 幻覺劑
2. 使用方式:口服
3. 俗稱:魔菇
4. 作用:與血清素相關(Serotonin system)
 - a. 精神症狀:初期可能有放鬆、眩暈的快感、另外可能有增強視覺效果、視力障礙、妄想、幻覺、焦慮、不安、動作失調、對時間或距離的判斷力喪失、自我感喪失 (depersonalization)
 - b. 生理作用:頭暈、噁心、乏力、肌肉酸痛、腹痛、瞳孔擴張、心搏過速、呼吸急促、血壓升高

五、 浴鹽(Bath salts)

1. Synthetic cathinones(卡西酮)
2. 使用方式:口服、鼻吸、注射
3. 作用: 增加多巴胺(Dopamine)及正腎上腺素(Norepinephrine)濃度
 - a. 精神症狀:躁動偏執、幻覺、恐慌發作、譫妄
 - b. 生理作用:心血管系統 (心跳加速、血壓上升、胸痛);可能的致命危險包括脫水、骨骼肌組織溶解、腎衰竭

壹、 台灣常見二級毒品相關罰則

- 一、 製造、運輸、販賣:處無期徒刑或七年以上有期徒刑, 得併科新臺幣七百萬元以下罰金
- 二、 意圖販賣而持有:處五年以上有期徒刑, 得併科新臺幣五百萬元以下罰金
- 三、 以強暴、脅迫、欺瞞或其他非法之方法使人施用:

處無期徒刑或七年以上有期徒刑，得併科新臺幣七百萬元以下罰金

四、 引誘他人施用:處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣一百萬元以下罰金

五、 轉讓:處六月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣七十萬元以下罰金

六、 施用:處三年以下有期徒刑

七、 持有:處二年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三萬元以下罰金

貳、 第二級毒品施用者臨床治療指引

一、 個案評估與診斷

1. 評估內容:

a. 主要物質使用情形: 藥物名稱、使用原因及情境、使用史、使用量及使用頻率、藥物作用效力、藥物使用途徑、誘發因子

b. 其他相關物質使用情形: 其他物質之使用評估之重點與上述評估主要物質使用情形之重點相同，另應詢問與其他物質合併使用之方式、相關症狀、相互作用及影響

c. 戒癮史:評估戒斷症狀、戒斷嚴重性、戒斷病程、是否受過相關治療及治療方式、評估個案對物質使用之態度及病識感

d. 物質使用造成的影響:身體、心理、精神症狀、家庭、人際關係、工作、經濟問題、法律、及社會功能影響

e. 精神疾病共病:

常見精神疾病共病包括憂鬱症、焦慮症、精神病(思覺失調症及躁鬱症)、人格疾患、飲食疾患、身體化疾患、病態性賭博、器質性精神疾患

須謹慎評估是否有上述精神疾患、及評估精神疾病與物質使用之相關性、評估目前個案認知功能及是否曾有自傷傷人行為

f. 其他身體疾病:評估是否有傳染性疾患(HIV、B型肝炎、C型肝炎、性傳染病)及是否有其他身體疾患(心臟功能、肺部疾患等)

g. 家庭及社會功能

	<p>2. DSM-5 診斷準則</p> <p>二、 針對否認用藥之個案</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 仍應以建立正向醫病關係為首要，避免質疑式的病史探詢，鼓勵個案揭露使用成癮物質的情況 2. 觀察是否樣藥物使用或戒斷症狀 3. 家屬的協助介入 <p>三、 一般處理原則</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 建立治療關係 2. 進行初步評估 3. 擬訂治療計畫 4. 鼓勵家庭成員介入：衛教、情緒支持 5. 未達物質使用疾患診斷個案:可能包含初期好奇使用、社交娛樂使用、或因職業場所接觸等原因而接觸到成癮物質的個案。處遇原則包括:減害原則、衛教長期使用藥物的可能危害、避免個案轉變為規律使用或依賴該成癮藥物、短期介入要點：FRAMES 模式 6. 已達 DSM-5 物質使用疾患診斷標準: 初期須要著重在個案關心及呈現的問題，例如睡眠、情緒、營養、人際關係等，後續才較有機會處理到藥物依賴問題的核心；其次評估個案是否須要解毒治療 (detoxification)或戒斷治療 <ol style="list-style-type: none"> a. 解毒治療的執行:依據個別戒斷症狀的呈現給予相關藥物，如:苯二酚(benzodiazepine)類藥物、其他抗焦慮藥物、抗憂鬱劑藥物等 b. 不需解毒治療的個案:藉由心理治療的介入，鼓勵個案維持戒斷狀態 c. 渴癮(craving)的處理: 教導個案處理渴癮技巧及教導個案避免復發使用 d. 持續濫用藥物個案:可考慮短期住院 <p>四、 心理社會治療:二級毒品不像海洛因有替代治療方法可以運用,一般仍以心理社會治療為主，心理社會治療模式包括:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 動機式晤談法與動機增強治療: <ol style="list-style-type: none"> a. 目的:引發個案改變的內在動機 b. 依照成癮個案的行為改變過程可分為沉思前期、沉思期、準備期、行動期、維持期及復發期，並針對個案的狀態，設法增強個案
--	--

	<p style="text-align: center;">改變至下一個階段</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 復發預防:學習辨識可能造成復發的高危險情境(如:負向情緒、人際關係衝突、社會壓力等),進而學習人際互動、自我管理等技巧,或是整個改變生活型態等,來對應這些高危險情境,並由實際克服高危險情境的經驗,增加個案對於戒癮的信心與自我有能感(self-efficacy),以避免復發使用藥物 3. 情境管理:利用行為理論來調整個案行為,目的在減少、停止個案的藥物濫用行為 4. 家庭治療與伴侶行為治療:促進包含戒癮的家庭行為改變,並且鞏固改變後的狀態,是成癮行為的家庭治療工作重點。 5. 個別心理動力治療:當個案處在戒癮狀態時,運用此種心理治療方式來處理個案原有的其他心理狀態,例如以支持性及敘述性的方式增加藥癮個案對自我的體察,對於維持個案的戒癮狀態有相當幫助 6. 團體治療:包括自助團體及心理治療團體 <p>五、 藥物治療:藥物部分主要為緩解或治療相關的戒斷、情緒或精神症狀</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 焦慮失眠:benzodiazepam 或 hypnotics 2. 情緒症狀:抗憂鬱劑、情緒穩定劑 3. 精神症狀:抗精神症狀藥物 <p>六、 個別物質治療之特殊狀況</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 安非他命 2. 大麻 <p>七、 二級毒品緩起訴簡介 經地檢署轉介,至合作醫院進行初步評估進行緩起訴治療</p>
課程 (含影片)	課程 (影片講解)
評量活動	做評量題