



台中慈濟藥訊

Taichung Tzuchi Hospital
Drug Bulletin

Vol. 08. No. 04

發行人：簡守信 總編輯：陳綺華 執行編輯：藥學部臨床藥學科
電話：(04) 36060666-4029 傳真：(04) 25362258
◆ 2017 年08月號 【雙月刊】 ◆

目 錄

醫藥專欄：藥物引起光敏感介紹	p.02
醫藥專欄：藥物濫用防制 -- 反毒宣導	p.07

家庭藥師
Family Pharmacist



藥物引起光敏感介紹

柯雅齡 藥師 撰稿

前言

藥物引起之光敏感 (photosensitivity) 意即當人體服用某些易導致光敏感的藥物後，曝曬於紫外光線時而產生的皮膚發炎反應，如：紅疹、腫脹、水泡、搔癢、感覺異常等情形，這些症狀發生機率不一，常見於頭頸部或手腳等易遭曝曬的部位，且好發於夏季、午後等紫外光線強烈之時¹。

光敏感種類及成因

一般而言，紫外光線可分為 UVA、UVB 及 UVC 三種，UVA 是長波紫外線 (波長 320nm 到 400nm 範圍之內)，到達地表比例為 95%，能量可穿透至皮膚的真皮層，是造成皮膚癌、引起光老化現象及藥物性光敏感之主因；UVB 則是中波紫外線 (波長 290nm 到 320nm 範圍之內)，雖然到達地面的輻射量只有 5%，但會進入皮膚的表皮層，而造成皮膚曬傷、曬紅；至於 UVC 的波長最短 (200nm 到 290nm 範圍之內)，能量高，因被臭氧吸收故無法到達表面，對皮膚沒有直接傷害。而當人體在服用某些藥物後又無適當防曬時，皮膚接觸紫外光線後即可能會引起光敏感反應²。

光敏感依其特性又可細分為光毒性 (phototoxic) 及光過敏 (photoallergic)，此兩種反應差別在於臨床症狀及成因的不同 (表一)，可依引起光敏感的接觸過程及相關皮膚檢查來進行鑑別診斷。光毒性是指皮膚接觸到含量可達閾值濃度的感光物質後，因曝曬於紫外線中而造成皮膚組織細胞的損傷，此種反應可在接觸紫外線數分鐘至數小時內顯現，症狀侷限於遭曝曬處，常見症狀如：曬傷、紅斑、水泡等情形，且易留下不同程度的色素沉澱。而多數會引起光毒性的物質基本上由 UVA 所激發的比例大於 UVB，但對於光動力療法中使用的光感藥物 methyl aminolevulinate、porfimer 則主要是由可視光所激發¹。

光過敏則是指一種遲發性的第四類過敏反應，因紫外線照射改變了化學物質的結構，進而引發皮膚的過敏反應，此種反應可能在遭曝曬後的 24~48 小時才會顯現，且第一次接觸通常沒反應，但再次接觸紫外線後，將產生皮膚發炎、搔癢等症狀，且亦可能影響到沒有遭到曝曬的部位，但此類型通常不會留下色素沉澱。與光毒性相同的是光敏感亦主要由 UVA 激發。但有時即使將致敏感物質 (如：ciprofloxacin) 移除，光過敏所造成的接觸性皮膚炎 (contact dermatitis) 會持續保持進而發展成慢性日光性皮膚炎 (chronic actinic dermatitis)^{1,3}。

光敏感藥物探討

即便是同類藥物，藥物結構的差異造成其引起光敏感の種類及機率不盡相同，以 quinolone 類抗生素來說，光敏感的的發生機率以 lomefloxacin、fleroxacin、sparfloxacin、



pefloxacin 較高，ciprofloxacin、levofloxacin、norfloxacin、ofloxacin 等風險較低，而最不易引起光敏感的 moxifloxacin 則導因於化學結構第八個碳上的甲氧基 (methoxy)，quinolone 類抗生素不但有造成光敏感的風險，遭紫外光線影響的細胞亦可能發生 DNA 光突變和光致癌。sulphonamide 類抗生素及具有與磺胺結構類似的藥物 (如：thiazidic diuretics、hypoglycemic sulfonylureas、celecoxib) 在照射 UVA 及 UVB 後也可能引起光敏感，但有研究指出對於臨床上時常使用的 trimethoprim/sulfamethoxazole 則較不常引起此不良反應^{3,4}。更多常見之光敏感性藥物可參考表二。

光敏感性藥物可能引起光毒性或光過敏的其中一種，抑或光毒性及光過敏兩者皆可能發生 (表三)。文獻資料顯示可能引起光毒性的藥物包括 tetracyclines (尤其是 doxycycline)、thiazides、sulfonamides、fluoroquinolones、psoralens、nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs; 尤其是 piroxicam、ketoprofen)、phenothiazines (例如：chlorpromazine)、griseofulvin、voriconazole、aminolevulinic acid、methyl aminolevulinate、porfimer sodium、retinoids、tar compounds、St. John's wort 等。若以光過敏而言，局部使用的藥物相比全身性藥物在遭曝曬後更容易引起光過敏。而易引起光過敏的局部使用成分包括防曬乳液中常添加的 benzophenones、cinnamates、dibenzoylmethanes、NSAIDs (如：ketoprofen, diclofenac)、phenothiazines (如：promethazine)、antimicrobial agents (如：bithionol, chlorhexidine, hexachlorophene, fenticlor) 等；全身性藥物則包括 quinidine、griseofulvin、quinine、quinolones、sulfonamides、ketoprofen、piroxicam 等^{1,3,4}。

光敏感的預防及治療

光敏感最有效的預防方法為在使用光敏感性藥物的期間應避免過度曝曬陽光，尤其是在紫外光最強的午間時段更應減少接觸陽光的機會，並且做好適當防曬，如穿著防曬衣物及塗抹防曬乳液，由於光敏感主要是由 UVA 所引起，故挑選防曬用品時需注意是否對於 UVA 有防護作用。另外，防曬乳液中的部分成分亦可能成為光敏感的元兇，故需慎選適當產品使用。

治療方面，不論是發生光毒性或光過敏，首要步驟皆為移除致敏物質。光毒性常呈現曬傷的症狀，故可給予冷敷、潤膚液及口服止痛藥治療，且應避免給予局部麻醉止痛藥物以防接觸性過敏發生。而治療光過敏則以如同治療接觸性過敏的方式處理，可給予類固醇藥膏以減少搔癢感及降低發炎反應，亦可依病況選擇口服類固醇治療¹。

結語

對於使用易造成光敏感性藥物的病人應給予用藥衛教及適當防曬建議，使病人充分了解用藥風險以及若發生疑似光敏感引起的皮膚不適時能及時告知醫師、藥師，如此可大大降低藥物不良反應所帶來的危害，以提升病人用藥安全及順從性。



表一、光毒性及光過敏比較表^{1,3}

種類	光毒性	光過敏
成因	使用感光性藥品，直接造成曝露於紫外線照射的皮膚組織細胞的損傷	因紫外線照射改變了藥品的結構，進而引發皮膚的過敏反應，屬第四類過敏反應
發生率	高	低
好發性別、年齡	男 = 女，任何年齡皆可能	男 = 女，任何年齡皆可能
引起光敏感所需藥量	多	少
照光後作用起始時間	數分鐘 ~ 數小時	24 小時後
免疫反應介入	無	有
臨床表徵	過度曬傷、紅斑、水泡、灼熱及刺痛感	急性、亞急性或慢性皮膚炎，如類似濕疹、蕁麻疹或有搔癢感
分布範圍	陽光照射到的皮膚	陽光照射到的皮膚，可蔓延到沒有照射到的部位
皮膚色素沉澱	時常	不常
組織病理特徵	表皮細胞變性、表皮水腫、血管擴張、單核球浸潤	皮膚海綿樣水腫、單核球進行胞吐作用、皮膚單核球浸潤
是否發展成持久性光反應	否	是
和相關物質是否產生交互作用	否	是
與載體蛋白產生共價鍵結	否	是
主要影響光源	UVA	UVA
緩解方式	移除致敏物質	移除致敏物質



表二、常見光敏感性藥物一覽表^{1, 3, 4}

Antimicrobials

Tetracyclines (doxycycline, minocycline)

Sulphonamides (sulfamethoxazole)

Fluorquinolones (lomefloxacin, ciprofloxacin)

Voriconazole, griseofulvin

Efavirenz

Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs)

Arylpropionic acids

Ketoprofen, tiaprofenic acid, suprofen, naproxen, ibuprofen, ibuprofen, carprofen

Piroxicam

Benzydaminea, etofenamate

Azapropazone, diclofenac, fenilbutazone, indometacine

Phenothiazines

Chlorpromazine, thioridazine

Promethazine, chlorproethazine

Antidepressants

Clomipramine, imipramine, sertraline

Cardiovascular drugs

Amiodarone, quinidine

Furosemide and thiazide diuretics

Anticancer agents

Paclitaxel, 5-fluoruracil, tegafur, dacarbazine, methotrexate, vandetanib

Miscellaneous

Flutamide, sulfonylureas

Fenofibrate, simvastatin

表三、藥物引起光敏感種類比較一覽表^{1, 3, 4}

分類	藥品	光敏感種類	
		光毒性	光過敏
NSAIDs	Diclofenac		✓
	Ketoprofen	✓	✓
	Piroxicam	✓	✓
Tetracycline	Doxycycline	✓	
	Minocycline	✓	



Quinolone	Lomefloxacin	✓	
	Ciprofloxacin	✓	✓
	Levofloxacin	✓	✓
Antituberculosis drug	Isoniazide	✓	
	Pyrazinamide	✓	
Sulfonamide	Cotrimoxazole	✓	
Antifungal drug	Itraconazole	✓	
	Fluconazole	✓	
	Voriconazole	✓	
Antihypertensive drug	Hydrochlorothiazide	✓	✓
	Captopril		✓
	Amlodipine	✓	
	Nifedipine	✓	
	Diltiazem	✓	✓
Antiarrhythmic drug	Amiodarone	✓	✓
Antipsychotic drug	Chlorpromazine	✓	✓
	Thioridazine	✓	✓
Antidepressant	Escitalopram	✓	
	Fluoxetine	✓	
	Sertraline		✓
	Venlafaxine	✓	
Antihyperlipidemic drug	Simvastatin		✓
	Atorvastatin	✓	
	Fenofibrate		✓

參考文獻

- 1.Craig A Elms. Photosensitivity disorders (photodermatoses): Clinical manifestations, diagnosis, and treatment [Uptodate]. Robert P Dellavalle, Jeffrey Callen:https://www.uptodate.com.hksw.tzuchi.com.tw/contents/photosensitivity-disorders-photodermatoses-clinical-manifestations-diagnosis-and-treatment?source=search_result&search=photosensitivity&selectedTitle=1~150.updated DEC 02, 2015; cited JUN 30, 2017.
2. 楊志勛、藍政哲、朱家瑜等。紫外線 UV 知識庫。健康防曬手冊。台灣皮膚科醫學會 2013。
- 3.Margarida Gonçalo. Phototoxic and Photoallergic Reactions .Contact Dermatitis 2010; 18:1-17.
- 4.Monteiro AF, Rato M, Martins C. Drug-induced photosensitivity: Photoallergic and phototoxic reactions. Clin Dermatol. 2016 Sep-Oct;34(5):571-81.



藥物濫用防制 -- 反毒宣導

賴欣君 藥師 撰稿

一、前言

近幾年藥物濫用的案件及因毒品相關的犯罪率居高不下，例如去年年底發生震驚社會的 W 飯店毒趴小模命案，現場就被查獲許多毒品，主管機關接獲通報濫用藥物和查獲的毒品種類也越來越多樣化，除了傳統的毒品如海洛因、安非他命之外，還有新興毒品如愷他命 (Ketamine)、狡詐家藥物 (Designer drugs) 等等也日漸氾濫 (圖一)，為防制此情況，衛生福利部食品藥物管理署 (以下簡稱食藥署) 每週都會發布藥物食品安全週報，平均每 3-5 週就會有管制藥品或毒品的相關報導，如今年 5 月 26 日第 610 期〈遠離毒零食 5 招！〉、3 月 31 日第 602 期〈慎防「狡詐家毒品」5-Fluoro-AMB〉等文章，每年也會有藥物濫用的相關統計，政府相關單位也持續推動許多反毒工作，本文將根據食藥署《105 年度藥物濫用指引》及相關文章，簡單介紹目前的藥物濫用概況、濫用藥物定義與種類以及相關防制辦法。

二、概況

1. 台灣地區醫療院所通報藥物濫用

106 年 1 月台灣地區醫療院所通報藥物濫用個案件數共計 1963 件，濫用毒品或管制藥品種類 (品項) 總計為 2197 次，通報案件依人次多寡之排序為：海洛因 (Heroin) 1363 人次、甲基安非他命 (Methamphetamine) 及安非他命 (Amphetamine) 共 465 人次、愷他命 (Ketamine) 76 人次、唑匹可隆 (Zopiclone) 72 人次、苯二氮平類藥物 (Benzodiazepines, 簡稱 BZD) 63 人次。106 年 1 月與 105 年 1 月比較，通報案件增加 9.4%，海洛因、美沙冬、唑匹可隆及苯二氮平類藥物之用藥人次比去年增加 (表一)。使用 BZD 類藥物濫用者共 63 人次中，以 Flunitrazepam (FM2) 占最多計 48 人次。106 年 1 月與 105 年 1 月比較，通報 BZD 類藥物總人次比去年同期增加 3.3%，其中 Alprazolam 用藥人次較去年增加。^[1]

2. 台灣地區醫療院所通報新興藥物濫用

自 103 年 1 月起，增加台灣地區醫療院所通報新興藥物濫用個案件數統計，106 年 1 月新興藥物濫用通報案件數共 7 件，總計 7 人次，其中以氟甲基安非他命 (FMA) 與類大麻活性物質最多，各 2 人次，4- 甲基乙基卡西酮、氯安非他命及喵喵 (Mephedrone) 次之，各 1 人次。^[1]

3. 緝獲毒品統計



依據 105 年台灣地區檢、警、憲、調等司法機關緝獲的毒品，1-12 月緝獲量為 6608.3 公斤，較 104 年 1-12 月毒品緝獲量 4841.2 公斤增加 36.5%，毒品數量排名前五位分別為：氯假麻黃鹼 4382.8 公斤、愷他命 1202.0 公斤、甲基安非他命 371.5 公斤、麻黃鹼類原料藥 234.6 公斤及安非他命 229.1 公斤；而由緝獲量前五名之毒品種類，亦可見安非他命之濫用情況，值得留意（表二）。^[1,2]

三、定義

管制藥品與毒品最大的區別為，管制藥品必須由醫師診斷開立處方，供合法醫療使用，而毒品則為非醫療使用目的而濫用之藥物（詳見表三），而兩者的分級原則也略有不同（詳見表四）。常見濫用藥物又可分為中樞神經抑制劑、中樞神經興奮劑、中樞神經迷幻劑、吸入性濫用物質、新興影響精神物質（詳見表五）。^[2]

其中新興精神活性物質（New Psychoactive Substances，簡稱 NPS）定義為：某物質有被濫用的情形，但未在 1961 年麻醉藥品單一公約及 1971 年精神藥物公約的規範之內，且可能造成公共衛生上的威脅稱之。現今常見的濫用非法藥物如：愷他命、類大麻活性物質（K2）、MDPV（浴鹽）等。NPS 主要是以化學合成的方式，模仿非法藥物的結構並加以微幅修改，因此種類繁多且發展相當迅速，服用後能產生類似服用非法藥物的效果。但由於部分的 NPS 未在列管的範圍內，故可規避法律的制裁，也因此 NPS 在市場上常被稱為狡詐家藥物（Designer drugs）、合法興奮劑（Legal Highs）、浴鹽（Bath Salts）等名稱。NPS 常透過網路或是向街頭的毒販直接購買而取得，管道相當方便且難以追蹤掌握，故在世界各地的流通相當快速，使得濫用人口持續上升^[3]。而食藥署統計檢驗出新興毒品「合成卡西酮類物質」案件次數逐年增加，合成卡西酮類物質常見品項包含 Mephedrone（喵喵）、Methylone、MDPV、Ethylone 等，屬中樞神經興奮劑，具成癮性，毒性反應類似甲基安非他命及搖頭丸，使用後會出現心搏過速、妄想、幻覺、憂鬱與高血壓等副作用，並會伴有暴力和自殘行為的發生。^[4]

四、相關防制辦法

就算是合法取得的管制藥品，因其具有成癮性，在世界各地都有可能會被粉碎、加熱，或以其他物質抽提後用作注射或是鼻腔吸入等形式而遭濫用，所以各國管制藥品製造廠也不斷的研發各種防止濫用的技術。在 2010 年 8 月美國 FDA 核准第一個具防濫用劑型之鴉片類藥物：Purdue Pharma 的 OxyContin® (Oxycodone HCl Controlled-Release Tablets) 經二氫可待因酮（經可酮）的防濫用緩釋劑型，因配方含有非活性物質，可以防止該藥被容易的切割、壓碎或溶解而一次釋放出更多的 Oxycodone 成分，而且加水後會形成黏稠的水凝膠（Hydrogel），更難被製成注射劑，故無法吸食或靜脈注射使用，較不易遭到不當使用或濫用。目前臺灣已有引進防止藥物濫用製劑，例如 Hydromorphone（二氫嗎啡酮）製劑，



是滲透性幫浦的雙層錠劑設計，以控制吞服後水分吸收進入錠劑，藥品再由孔洞釋出的速度，且不容易被粉碎或萃取出藥品成分，可達防止濫用目的。近期國內也將引進另一個產品，是將 Oxycodon 加上 Naloxone（納洛酮），因 Naloxone 為嗎啡受體拮抗劑，與單方 Oxycodone 相較，可降低 Oxycodone 之副作用（如便秘等）。且如果此藥被磨碎，經鼻吸入或注射等方式濫用時，所含之 Naloxone 會降低 Oxycodone 所引起之欣快感，具有防止濫用的效果。食藥署也將持續引進新製藥技術之第一、二級管制藥品，提供醫療院所更多元的選擇。^[5]

為逃避警方查緝，不肖毒販常將新興毒品進行多樣化的包裝，例如將毒品偽裝成咖啡包、飲料、香菸、軟糖等類型，販售流竄至 PUB、KTV、舞廳、夜店、汽車旅館等地，讓民眾失去警覺誤服進而成癮；這些新興毒品多與愷他命、搖頭丸（MDMA）、4-甲基安非他命（PMA）等混摻，可能因毒品成分不一、過量服用或混合施用不同毒品，在使用後嚴重危害人體健康，甚至導致毒性過強致死的案件也時有所聞。因應新興毒品濫用案件增加，104 年 2 月 4 日修正公布「毒品危害防制條例」，並自公布日施行，其修法的重點為：由於第三級毒品有日益氾濫之趨勢，為嚇阻製造、運輸、販賣第三級毒品之行為，修正第 4 條第 3 項之刑度，將五年以上有期徒刑提高為七年以上有期徒刑。又第四級毒品亦有日益氾濫之趨勢，為嚇阻製造、運輸、販賣第四級毒品之行為，修正第 4 條第 4 項之刑度，將三年以上十年以下有期徒刑提高為五年以上十二年以下有期徒刑。^[2]

為了監測及瞭解國內藥物濫用情形，食藥署建置「管制藥品濫用通報資訊系統」（<http://dars.fda.gov.tw/>），鼓勵醫療院所及藥癮戒治機構，加強醫護工作人員對藥物濫用危害通報，對於自願前往醫療院所及戒癮機構就醫的個案，食藥署也鼓勵醫療院所務必確實通報。除了每月彙整各醫療院所通報資料及進行流行病學分析外，也彙整各部會藥物濫用相關資料，彙編為「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」，並將其公布於食藥署網頁（<http://www.fda.gov.tw/TC/site.aspx?sid=1578>），提供國內藥物濫用防制工作相關部會與民眾參考運用。^[6]



表一、台灣地區醫療院所通報藥物濫用者使用藥物之種類分布統計表^[1]

種類(a) 年度		105年		106年		較去年1月增減百分比(%) 【(d-c)/c*100】
		1月(c)	1月小計百分比(%) 【(c/b)*100】	1月(d)	1月小計百分比(%) 【(d/b)*100】	
海洛因	Heroin	1,048	58.4	1,363	69.4	30.1
嗎啡	Morphine	17	0.9	3	0.2	-82.4
甲基安非他命	Methamphetamine	676	37.7	465	23.7	-31.2
可待因	Codeine	0	0.0	0	0.0	-
大麻	Cannabis	12	0.7	7	0.4	-41.7
配西汀	Pethidine	0	0.0	2	0.1	-
搖頭丸	MDMA	57	3.2	19	1.0	-66.7
古柯	Cocaine	1	0.1	0	0.0	-100.0
美沙冬	Methadone	10	0.6	15	0.8	50.0
潘他唑新 (速賜康)	Pentazocine	0	0.0	0	0.0	-
特拉嗎竇	Tramadol	0	0.0	0	0.0	-
愾他命	Ketamine	178	9.9	76	3.9	-57.3
唑匹可隆	Zopiclone	2	0.1	72	3.7	3500.0
佐沛眠	Zolpidem	56	3.1	22	1.1	-60.7
苯二氮平類	Benzodiazepines	61	3.4	63	3.2	3.3
其他	Others	16	0.9	90	4.6	462.5
總計	Sum	2,134	—	1865	—	-12.6
通報個案數(件)(b)	Number of case(b)	1,794	—	1963	—	9.4

資料來源：衛生福利部食品藥物管理署

單位：人次，製表日期：106/03/27

表二、台灣地區醫療院所通報新興藥物濫用之分布統計表^[1]

種類(a) 月份		105年	106年	1月佔通報個案數(件)百分比(註4)	1月佔藥物濫用總人次百分比(註5)	較去年1月同期增減百分比 【(e-d)/d*100】
		1月(d)	1月(e)			
4-甲基乙基卡西酮	4-Methylethcathinone	0	1	14.3	14.3	-
火狐狸	5-Meo-DIPT	0	0	0.0	0.0	-
3,4-亞甲基雙氧甲基卡西酮	bk-MDMA、Methylone	0	0	0.0	0.0	-
氫安非他命	CA	0	1	14.3	14.3	-
氫甲基安非他命	CMA	0	0	0.0	0.0	-
安得力多靜脈注射液	Etomidate-Lipuro	0	0	0.0	0.0	-
氫甲基卡西酮	Fluoromethcathinone	0	0	0.0	0.0	-
氫甲基安非他命	FMA	3	2	28.6	28.6	-33.3
類大麻活性物質	K2、Spice	0	2	28.6	28.6	-
浴鹽	MDPV	0	0	0.0	0.0	-
喵喵	Mephedrone	1	1	14.3	14.3	0.0
BZP	N-Benzylpiperazine	0	0	0.0	0.0	-
牛奶針	Propofol	0	0	0.0	0.0	-
瑞吩坦尼	Remifentanyl	0	0	0.0	0.0	-
他噴他竇	Tapentadol	0	0	0.0	0.0	-
三氫甲苯噁嗪	TFMPP	0	0	0.0	0.0	-
大象針	Thiamylal	0	0	0.0	0.0	-
總計	Sum(c)	4	7	-	-	75
通報個案數(件)	Number of case(b)	4	7	-	-	75

資料來源：衛生福利部食品藥物管理署

單位：人次，製表日期：106/03/28



表三、管制藥品與毒品的定義區別^[2]

管制藥品		毒品
定義	依「管制藥品管理條例」第 3 條所稱管制藥品，係指下列限供醫藥及科學上之需用藥品：成癮性麻醉藥品、影響精神藥品、其他認為有加強管理必要之藥品。	依「毒品危害防制條例」第 2 條所稱毒品，指具有成癮性、濫用性及對社會危害性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品。
區別	由醫師診斷開立處方，供合法醫療使用	非醫療使用目的而濫用之藥物
主政機關	衛生福利部（食品藥物管理署）	法務部

表四、管制藥品與毒品分級原則^[2]

管制藥品		毒品
分級原則	參採聯合國之分級精神，並依其習慣性、依賴性、濫用性及社會危害性之程度，分四級管理。	毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性分為四級。
第一級	成癮性較高，有高度濫用可能性之藥品或其他物質。國內未核准使用於醫療用途之藥品、物質（如海洛因），或雖核准使用於醫療用途而國內有造成濫用之虞者（如嗎啡、鴉片）。	禁止醫療使用，高成癮性之麻醉藥品，惟古柯鹼、鴉片、嗎啡除外。
第二級	1. 有高度濫用可能性之藥品或其他物質，如搖頭丸 (MDMA)、麥角二乙胺 (LSD)、苯環利定 (PCP)、古柯 (Coca) 等。2. 國內未核准使用於醫療用途之藥品、物質（如安非他命、甲基安非他命、大麻等）或須嚴格監督控管方可使用於醫藥或科學上之藥品或其他物質（如可待因、吩坦尼、配西汀、美沙冬等）。3. 濫用可能造成嚴重心理或生理依賴。	禁止醫療使用之影響精神藥品，或成癮性較第一級為低之麻醉藥品，惟大麻除外。
第三級	1. 藥品或其他物質，其濫用可能性較第一級及第二級為低者。2. 國內核准使用於醫療用途之藥品、物質。3. 濫用可能導致中度至輕度心理或生理依賴，如愷他命、氟硝西泮 (Flunitrazepam)、丁基原啡因、硝甲西泮 (Nimetazepam)、戊巴比妥 (Pentobarbital) 等。	醫療上使用，且成癮性較第二級為低之麻醉藥品，或醫療上使用，國內有濫用之虞之影響精神藥品。
第四級	1. 藥品或其他物質，其濫用可能性較第三級為低者。2. 國內核准使用於醫療用途之藥品、物質或先驅化學品或有加強管理必要之藥品，如假麻黃鹼 (Pseudoephedrine)、甲基麻黃鹼 (Methylephedrine) 等。3. 濫用產生之心理或生理依賴性較第三級為低者，如阿普唑他 (Alprazolam)、去甲經安定 (Oxazepam)、苯巴比妥 (Phenobarbital)、佐沛眠 (Zolpidem)、特拉嗎竇 (Tramadol) 等。	濫用性較第三級為低之影響精神藥品，或有管制必要之前驅化學物質。

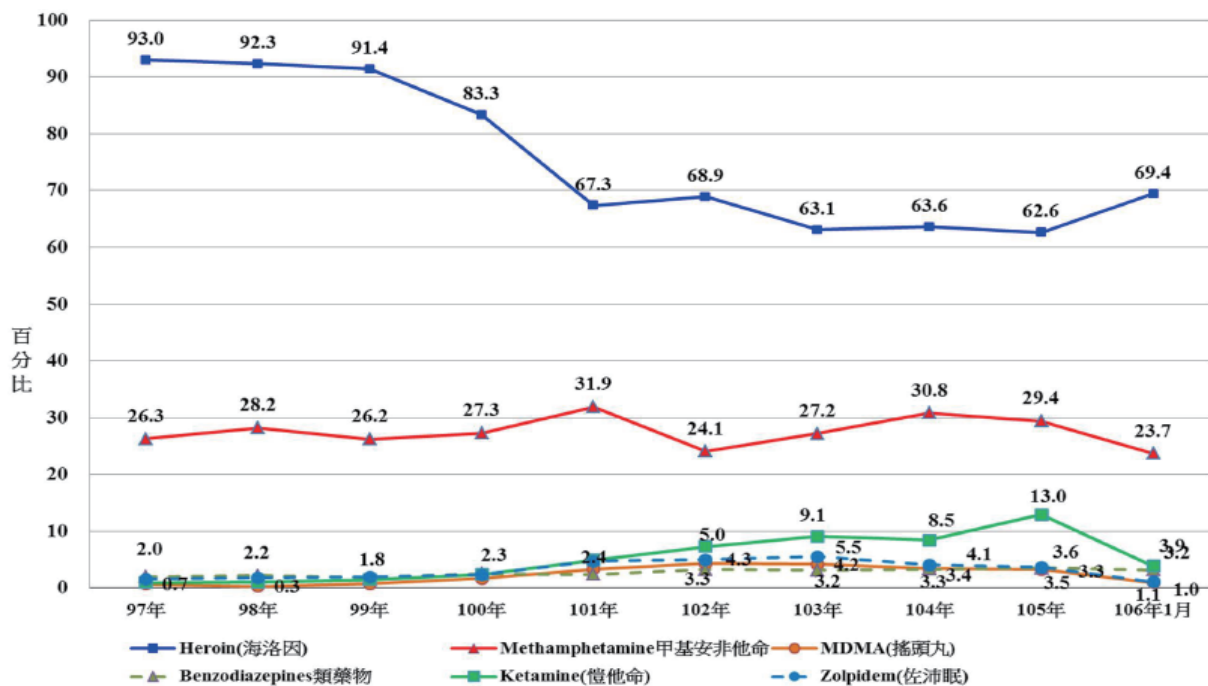
表五、常見濫用藥物分類^[2]

分類	常見濫用藥物
中樞神經抑制劑	苯二氮平類、海洛因、液態搖頭丸 (GHB)、佐沛眠、嗎啡、巴比妥酸鹽類、鴉片、愷他命 (Ketamine)



中樞神經興奮劑	(甲基) 安非他命、搖頭丸 (MDMA)、古柯鹼、PMA、PMMA、4- 甲基甲基卡西酮 (俗稱喵喵, Mephedrone)
中樞神經迷幻劑	大麻、麥角二乙胺 (LSD)、西洛西賓、PCP、類大麻活性物質 (K2)、5-MeO-DIPT
吸入性濫用物質	氧化亞氮、強力膠或有機溶劑、亞硝酸酯類
新興影響精神物質	愜他命 (Ketamine)、類大麻活性物質 (K2)、4- 甲基甲基卡西酮 (Mephedrone)、PMMA、5-MeO-DIPT、三氟甲苯哌嗪 (Trifluoromethylphenylpiperazine)、3,4- 亞甲基雙氧甲基卡西酮 (Methylone)、3,4- 亞甲基雙氧焦二異丁基 (MDPV)

圖一、台灣地區醫療院所歷年通報常見藥物濫用種類統計圖^[1]



台灣地區醫療院所歷年通報常見藥物濫用種類統計圖

參考文獻：

1. 衛生福利部食品藥物管理署 (2017, 4 月 28 日) · 106 年 1 月藥物濫用案件暨檢驗統計資料 .pdf · 取自 <https://consumer.fda.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeID=1029&pid=9875>
2. 衛生福利部食品藥物管理署 (2016, 11 月 10 日) · 105 年度藥物濫用指引 · 取自 <http://antidrug.moj.gov.tw/lp-92-2.html>
3. 衛生福利部食品藥物管理署 (2016, 11 月 15 日) · 管制藥品簡訊 第五十九期 · 取自 <https://consumer.fda.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeID=1025&pid=9754>
4. 衛生福利部食品藥物管理署 (2016, 8 月 19 日) · 藥物食品安全週報 第 570 期 · 取自 <https://www.fda.gov.tw/tc/PublishOtherEpaperContent.aspx?id=1103&tid=1651>
5. 衛生福利部食品藥物管理署 (2017, 2 月 17 日) · 藥物食品安全週報 第 596 期 · 取自 <https://www.fda.gov.tw/tc/PublishOtherEpaperContent.aspx?id=1129&tid=1833>
6. 衛生福利部食品藥物管理署 (2016, 6 月 10 日) · 藥物食品安全週報 第 596 期 · 取自 <https://www.fda.gov.tw/tc/PublishOtherEpaperContent.aspx?id=1092&tid=1576>

