



從醫療觀點看：

新興毒品成癮及防治策略



國防醫學院 醫學系
台灣成癮學會

黃三原教授





大綱 Outline

壹、成癮的定義與理論

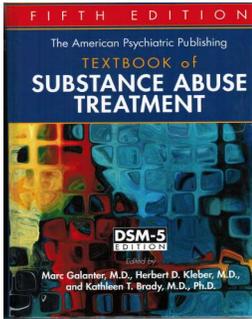
貳、成癮之治療概念 (戒治需求)

參、新興毒品之防制策略

成癮 (Addiction)的定義

分**物質成癮**(substance addiction)與**行為成癮**(active addiction)

- 一般將一個人長期服用某種藥物成了習慣為**藥癮**(Drug addiction)。
- 世界衛生組織在1963年以**依賴**(Dependence)取代「癮, addiction」這名詞，
- **濫用**定義
- **依賴**定義
- **成癮**定義



耐受性 ≠ 依賴 ≠ 成癮

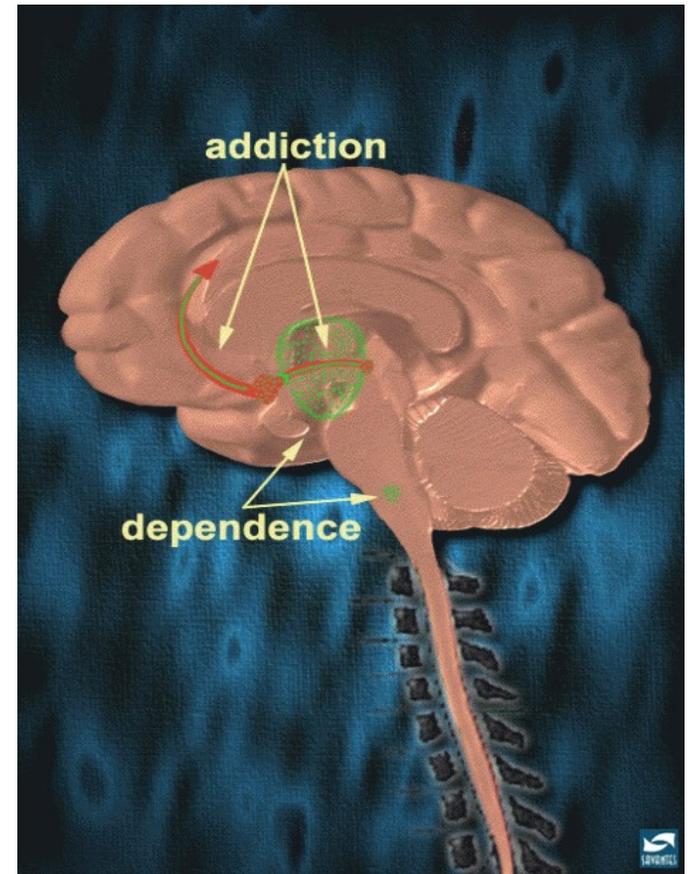
Tolerance ≠ dependence ≠ addiction

- 耐受性和依賴不是同義詞：
- 依賴和成癮是常被不適切地交替使用，但他們代表了兩個相關但不同的和可分離的現象

◆ 耐受性 (Tolerance) : increasing amounts and frequently

◆ 依賴 (Dependence) : withdrawal sign.

◆ 成癮：最好的定義為“藥物飢餓”或“藥物渴求”和強迫性藥物服用



➤ 但依賴及成癮均不放入DSM-5 診斷中

DSM-IV to DSM-5 物質使用疾患診斷標準：

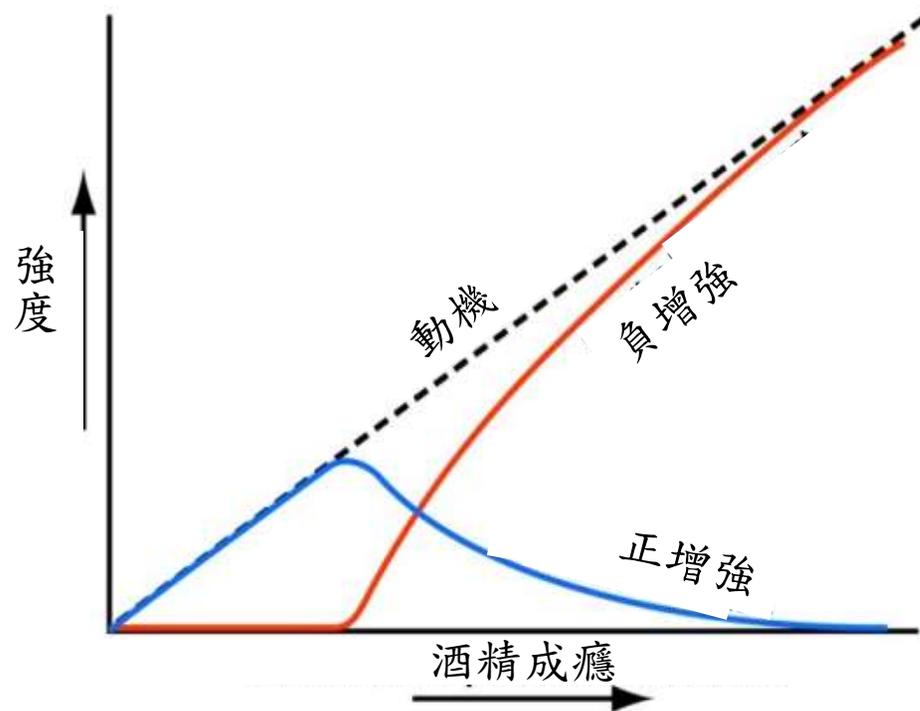
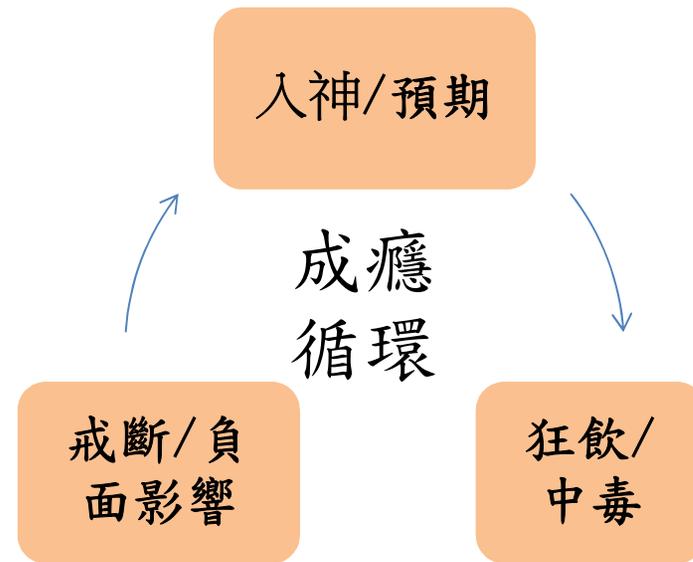
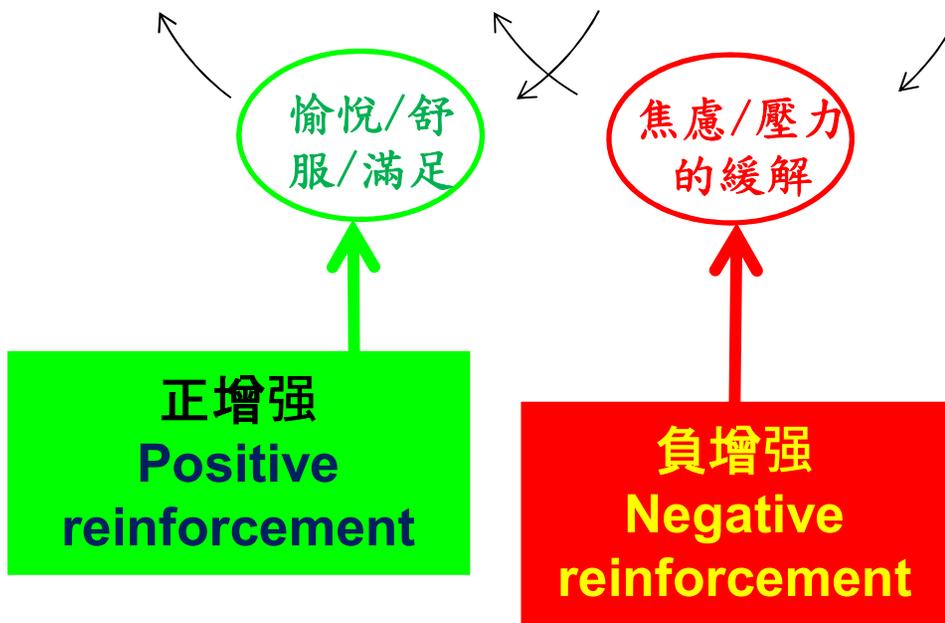
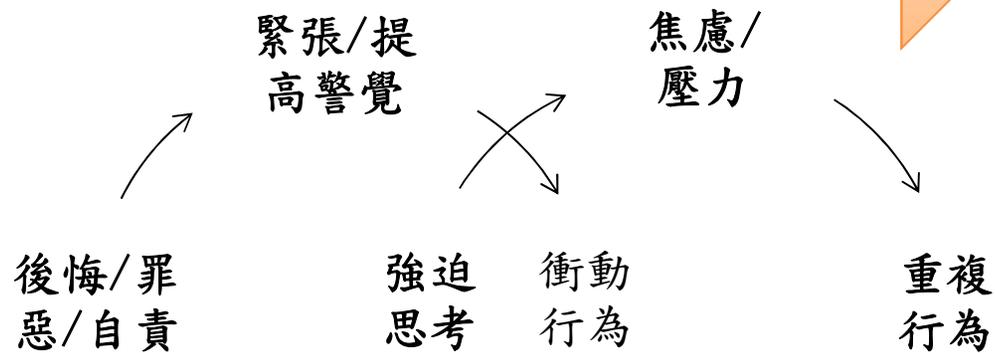
診斷標準依有無戒斷為10或11項；一年內有以下兩個或兩個以上的症狀及功能明顯減損則屬之。

Four grouping : impaired control, social impairment, risky use, and pharmacological criteria

1. 比預期花更多時間使用或使用更大量。
2. 努力想減少或控制使用但不成功。
3. 花費許多時間以取得該物質。
4. 強烈渴望使用該物質。
5. 無法實踐責任。
6. 重複造成人際關係問題。
7. 放棄或減少社交、嗜好或工作。
8. 在對身體有害的情境下仍重複使用。
9. 即使知道使用物質會引發問題仍繼續使用。
10. 耐受性。or(戒斷症狀。)

◆ DSM-5 與DSM-IV的診斷差異：

- 去除：法律事件條款
- 加入：渴望或強烈的欲望或急迫地去使用一種物質



衝動控制循環
Impulsive Control Cycle



衝動使用藥物
Impulsive drinking

獎賞 (Reward)

失去控制力
Lost of control

正增強 (Positive Reinforcement)

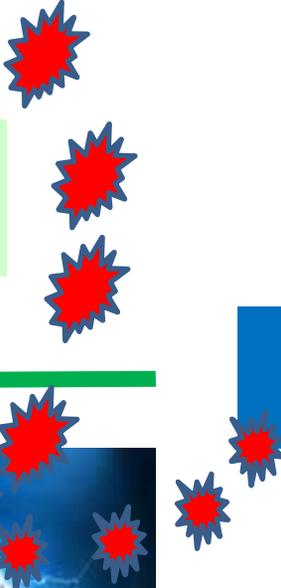
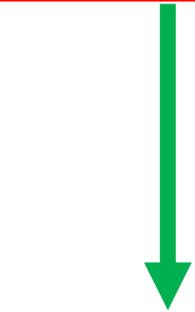


覺醒, Arousal

罪惡感, 懊悔, 自責
Guilty, Regret
Self-reproach

壓力
情緒障礙

嘗試使用藥物
Initial drug use





大綱 Outline

壹、成癮的定義與理論

貳、成癮之治療概念 (戒治需求)

參、新興毒品之防制策略

Addiction in Taiwan

Total population: 23,000,000

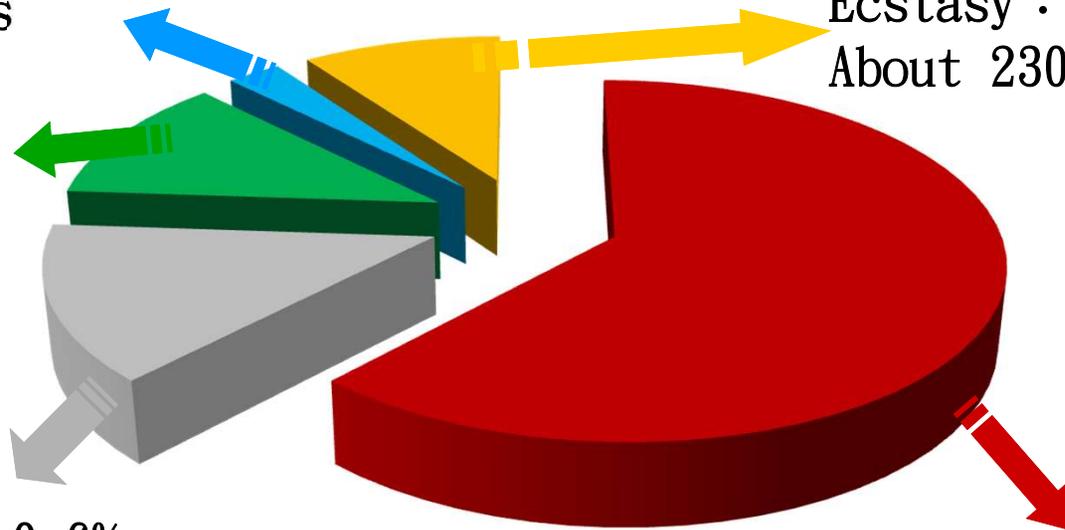
Heroin : 0.2%,
40,000 peoples

K他命成癮 : 1%,
230,000

Amphetamine : 0.6%,
120,000 people

Ecstasy : 0.6%,
About 230,000

Alcohol addiction :
2-3%, 600,000



More than 1,000,000 People have addictive disorder.

No include nicotine use disorder or other addiction

成癮可以治療成功嗎？

- Yes.
- 成癮是一種可治療的疾病。成癮科學研究和物質使用障礙疾患的治療，目前已有實證醫學基礎的干預措施的發展，幫助人們預防濫用藥物，恢復生產和生活。

成癮可以被治癒嗎？

- 不總是

-

但與其他慢性疾病一樣，**成癮可以成功管理**。治療使人們能夠抵製成癮對他們的大腦和行為的強大的破壞性影響，並重新獲得對他們生活的控制。

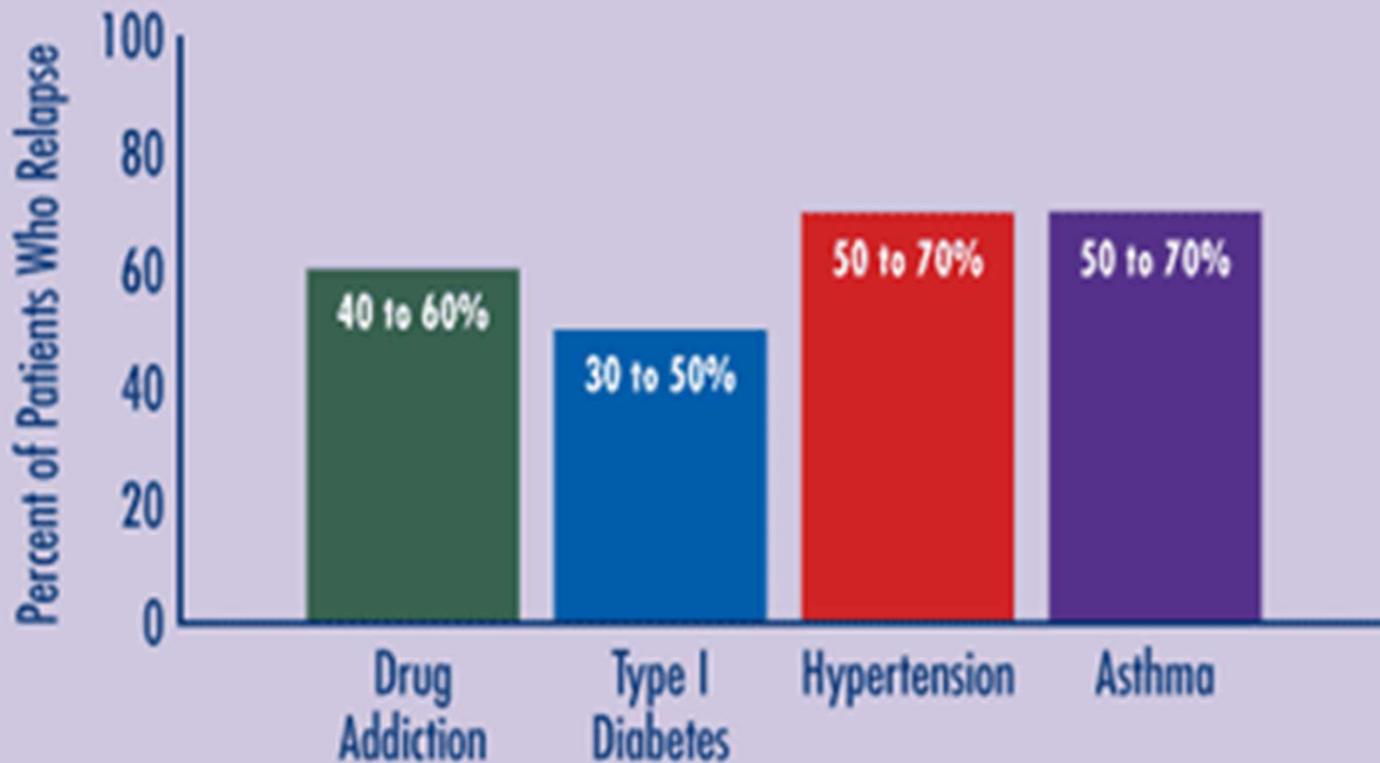
藥物濫用的復發是否意味著治療失敗？

- **No.**

- 疾病的慢性本質意味著某些時候藥物濫用的復發不僅可能而且也是很可能的。復發率（即症狀復發的頻率）與其他眾所周知的慢性醫學疾病如糖尿病，高血壓和哮喘相似，這些疾病也具有生理和行為因素成分。慢性疾病的治療涉及深入的嵌入行為，復發並不意味著治療失敗。對於從成癮中恢復的人重回藥物使用，這代表治療需要恢復或調整，或者應該嘗試另一種治療方法

慢性疾病復發率之比較

COMPARISON OF RELAPSE RATES BETWEEN DRUG ADDICTION AND OTHER CHRONIC ILLNESSES



Source: *The Journal of Neuroscience*, 21(23):9414-9418. 2001, **NIDDA release**

有效物質使用障礙治療的原則是什麼？

- 研究顯示：**結合治療藥物**（如果有的話）**與行為療法**是確保大多數患者成功的最佳方式。
- 治療方法：必須針對**每個患者**的**藥物使用模式**和**藥物相關的醫療**，**精神**和**社會問題**。
- Treatment must address the whole person.



大綱 Outline

- 壹、新興毒品的種類與定義
- 貳、成癮之治療概念(戒治需求)
- 參、新興毒品(成癮)之防制策略

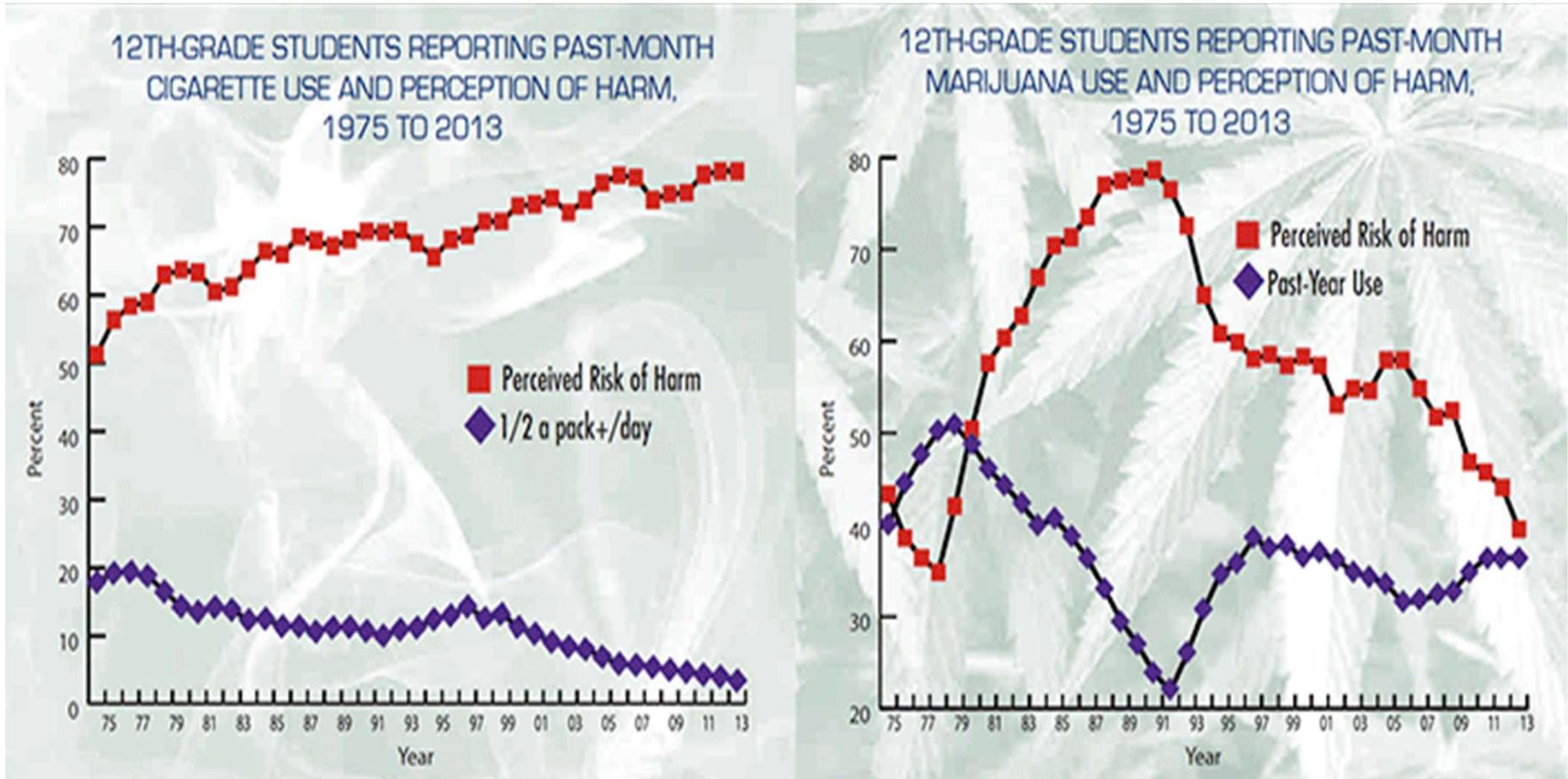
毒品(成癮)之防制策略

- ◆從公衛、歷史、犯罪學及醫學角度看門道！
- ◆靠直覺、風向、想像力看熱鬧？
- 警政檢調：除了各種釣魚手法或驚悚文宣以實現把人變成罪犯的政策目的。
- 醫療角度：如
 - ✓把人變成病患 (Patient) ，
 - ✓把人變成需要幫助的人：從一個減害 (harm reduction) 的角度看。

How risk and protective factors affect people in five domains, or settings

Risk Factors	5 Domain	Protective Factors
Early Aggressive Behavior	Individual	Self-Control
Lack of Parental Supervision	Family	Parental Monitoring
Substance Abuse	Peer	Academic Competence
Drug Availability	School	Anti-drug Use Policies
Poverty	Community	Strong Neighborhood Attachment

Drug use decrease when drug are perceived as harmful and vice versa



雖然許多社會和文化因素影響藥物使用趨勢，但是當年輕人認為毒品使用是有害的時候，就可降低使用毒品。

防毒防犯罪整合性專案

策略：

- 一、毒癮防治從小教育做起（大家關心青少年朋友）
- 二、建立高風險家庭及高關懷個案追蹤
- 三、藥、酒癮納入健保可行性方案評估計畫
- 四、架構毒品受刑人出獄(所)追蹤與治療法條：
- 五、專業人員前進戒治所進行評估與治療：
- 六、推廣防毒防暴力建構無毒之健康安全社區：
- 七、推廣成癮專業機構與人員認證機制：
- 八、創新五級預防，營造安全社區

Transitioning from Prison to Community

(APIC; 10 guidelines)

1. Conduct **universal screening**
2. Follow up **positive screens** with comprehensive assessments
3. **Design individual treatment plans.**
4. **Develop collaborative responses** that match need and risk
5. Identify interventions in transition planning practices.
6. Establish **policies** to facilitate **continuity of care.**
7. **Coordinate justice system** and **community services.**
8. Share information to advance **cross-system goals.**
9. Encourage **cross training.**
10. Collect and analyze data.

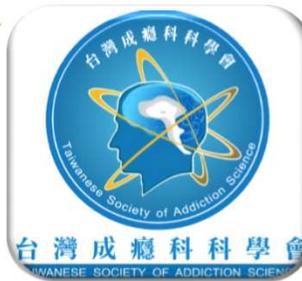
落實五級預防，營造安全社區



一、二級預防：前進校園與
軍隊衛教輔導



三級預防：整合醫院
治療資源



五級預防：藥酒癮個案社區
照護



四級預防：進駐監所做治療
與矯正服務



21

1. 初段預防：第一級為健康促進、第二級為特殊保護
2. 次段預防：第三級為早期發現(診斷)、早期治療(疾病控制)
3. 三段預防：第四級限制蔓延(殘障)、第五級恢復常態(復健)

5th APSAAR & TSAS 2017, Taipei

5th Asia-Pacific Society for Alcohol and Addiction Research
2017 Taiwanese Society of Addiction Science



May 31st to June 3rd, 2017

Prevention is the best strategy for NPS

