

國立臺灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所

碩士論文

Graduate Institute of Health Care Organization Administration

College of Public Health

National Taiwan University

Master Thesis

海洛因成癮患者接受美沙冬替代療法三個月後留存在治療中

與海洛因使用量變化的相關因素

Factors associated with retention in treatment and change of daily

amount of heroin abused in heroin-dependent patients receiving

Methadone Maintenance Treatment for three months

丁碩彥

Shuo-Yen Ting

指導教授：楊銘欽 博士、林能白 博士

Advisor: Ming-Chin Yang, Dr.PH, Neng-Pai Lin, PhD.

中華民國 99 年 6 月

June, 2010

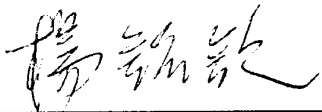
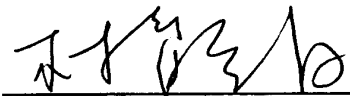
國立臺灣大學碩士學位論文  
口試委員會審定書

海洛因成癮患者接受美沙冬替代療法三個月後留存在  
治療中與海洛因使用量變化的相關因素

Factors associated with retention in treatment and change of  
daily amount of heroin abused in heroin-dependent patients  
receiving Methadone Maintenance Treatment for three months

本論文係丁碩彥君（P96843004）在國立臺灣大學醫療  
機構管理研究所完成之碩士學位論文，於民國 99 年 6 月 30  
日承下列考試委員審查通過及口試及格，特此證明

口試委員：

（指導教授）

陳為經

李景美

## 致謝

在醫學院畢業多年後，四十歲的年紀重回校園拾起書本，剛開始入學時的心情其實是興奮加上一絲的不安。時間飛逝，自忖才剛淺嚐所上老師們淵博學問的一點精華與趣味時，卻已經到了完成論文不得不畢業離校的時候了。回首在台大醫管所求學的三年期間，心中是滿滿的感謝。

首先感謝指導教授楊銘欽老師的耐心指導，以及給我這個在職班學生的諸多包容。楊老師在健保相關議題的深入熟悉程度，讓我們從醫療界來的學生也驚嘆不已。老師醫療經濟評估的課程，也使我在醫院行政管理或作研究時，都有更廣更全面的思考角度。楊老師對學生的照顧是全面的，傳道授業解惑之外，老師溫暖的人格身教，也是我們心目中的典範。另一位指導教授林能白老師，學術成就與實務經驗兼備，上課廣徵博引，評論一針見血，在我們在職班學生間的評價很高，老師在企業管理上的卓越見解，都讓我們放在心中奉為主臬。張睿詒老師財務管理的課程，生動活潑的消融了我們對有關醫院財務的陌生恐懼。范建得老師的醫療與法律，內容的實用與講座講師的多元專業性，讓我想要再重聽第二次呢。蘇喜老師的健康產業與政策發展，大大的開拓了我的視野，讓我跳脫狹隘的醫院格局與健保導向的束縛，可以重新思考醫療專業在整個健康促進產業的各種可能性。不能繼續接受這些優秀老師的指導，是畢業最令我傷感的事情。

感謝我的老長官邵國寧院長，如果沒有他的推薦與首肯同意，我的台大醫管所求學生涯就只是一場夢想，不會實現。現任長官張景年院長，在最後撰寫論文的過程，也得到他的支持與鼓勵，衷心感恩。

研究與論文寫作過程，除了楊老師的指導外，博士班家榆對我而言亦師亦友，除了在研究進行過程我們一起合作外，統計方面也得到她的大力協助。同一屆的一般生安智，在許多課程我們一起同甘共苦，最後論文寫作的過程，也得到他的諸多幫忙。

我的助理廖敏杏小姐，在我上課不在醫院內的日子，她盡責的聯繫工作，讓

我得以安心求學，實在是功不可沒。科內梁孫源醫師、李光耀醫師以及其他同仁，在我請假時幫忙 cover 科內事務，受人之託忠人之事，也一併致謝。

我們這一屆一起考進來的在職班同學，因為大家都還有工作，修課其實還蠻分散的，畢業的時間也不同。厚台、仲宜、中銘兄與文敏兄算是比較常在一起修課，比較有緣的同學，想到上課的日子，頭腦中都有著您們的身影以及爽朗的笑聲，真是恍如昨日。麗滿與素玉姐是最早畢業的，對我們的關心祝福卻是一直沒有中斷。這些同學的陪伴，讓我的三年求學生涯並不孤單，謝謝您們。

因為住家與上班的地方在中部，課程安排的結果，前兩年上課時都必須在台北過夜一晚。承蒙連襟王登鶴醫師一家人熱誠招待住宿，免去舟車勞頓之苦，此恩德也是終身難忘。感謝我的父母對於我能否在工作、家庭、學業三方面兼顧，一直持續的關心與支持，對於論文進度與何時畢業也不斷的垂詢鼓勵。最後感謝內人董雯明小姐，她將博強、郁馨、博升三個小朋友照顧的很好，讓我沒有後顧之憂。

還有其他的老師、同學、同事、朋友們，以及其他不認識但是曾經幫助過我的人，在此都一併致謝！

丁碩彥 謹致  
2010.8.8

## 中文摘要

**目的：**本研究主要目的有二，一、探討參加美沙冬療法三個月後，個案退出的相關因素。二、探討參加美沙冬療法三個月後，個案海洛因使用減少量的相關因素。

**方法：**本研究為世代研究法。資料來源為筆者所參與執行之國立台灣大學醫療機構管理研究所楊銘欽副教授主持的管制藥品管理局九十八年度委託科技研究計畫，以台灣北中南五家美沙冬服務量較大的醫院為參與研究機構，收案對象為從未參與美沙冬治療或者曾經參加但是已退出超過半年者。在民國 98 年 6 月至 9 月收案，總共有 333 位。前測包含收集基本資料，施予鴉片治療指數量表的問卷。於民國 98 年 9 月至 12 月針對前述個案，仍在治療中未退出的共 127 人，再度施予鴉片治療指數量表的後測。

**結果：**研究結果顯示，滿三個月時個案是否退出治療之相關因素，發現吸入使用海洛因的個案比針頭注射使用海洛因的個案，較容易退出治療。另外接受治療的醫院不同，與三個月後是否退出顯著相關。

其次，經過三個月的治療後，海洛因使用量，相對於初診進入治療前的減少量之相關因素包括：初診時海洛因使用量越大者，經過三個月後，海洛因使用減少量顯著較大。但初診時自覺健康狀況較佳者，每日海洛因使用減少量較小。

**結論：**對於海洛因使用量較大的個案，美沙冬所產生的減少海洛因使用量的效果卻更好。建議政策制定機關，應該提高誘因，使個案能繼續留在治療之中，則從個人、家庭到整個社會都將獲利。另外，在評估各醫療機構個案退出率作為品質指標時，個案使用海洛因不同途徑的比例組成也要考慮。最後，各醫療機構間在本研究的重要療效指標有顯著差異，建議可以彼此互相標竿學習，針對服務流程作改良，以增加個案的醫療可近性，以期降低退出率，並減少個案海洛因濫用的量。

**關鍵詞：**海洛因、美沙冬療法、留存率、鴉片治療指數量表

## **ABSTRACT**

### **OBJECTIVE:**

To determine factors associated with retention in treatment and change of daily amount of heroin abused in heroin-dependent patients receiving Methadone Maintenance Treatment for three months.

### **METHODS:**

This is a prospective cohort study. Participants were from 5 hospitals with larger case numbers of Methadone Maintenance Treatment (MMT) in Taiwan. Participants were patients never received MMT before or had already dropped out from previous treatments for at least 6 months. Questionnaire including demographic data and Opiate Treatment Index (OTI) were distributed to 333 patients at the beginning of the treatment course from June to September 2009. Three months later, the OTI were re-interviewed for 127 patients remained in the MMT for 3 months from September to December 2009.

### **RESULTS:**

After 3 months, heroin use with smoking was associated with higher rates of discontinuing treatment compared with heroin use with injection. Dropout rates among hospitals were significantly different. More reduction in heroin use after 3-month treatment was associated with higher amount of heroin use when entering the treatment. Better self-perception of physical wellbeing at the beginning was associated with less reduction in heroin use 3 months later.

### **CONCLUSION:**

Methadone has greater effect on reducing heroin use in patients abusing more amounts of heroin. The policy makers might encourage heroin-dependent patients to continue treatment and it will benefit those patients, their families and even the whole

society. Since patients abusing heroin with different routes have significant difference in dropout rates, the diversity of patient composition among different hospitals should be considered in evaluating their performance with indicator of retention rates. There are differences of some effectiveness indicators among those hospitals participating in the study. Reviewing current service procedures and improving accessibility for those patients might help reducing dropout rates and finally the amounts of heroin use.

**Key word :** Heroin, Methadone Maintenance Treatment, Retention rate, Opiate Treatment Index

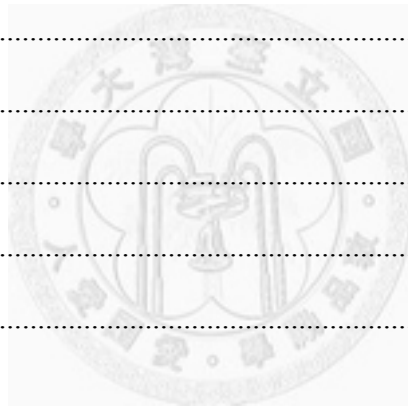


## 目錄

口試委員會審定書 .....	I
致謝 .....	II
中文摘要 .....	IV
ABSTRACT .....	V
目錄 .....	VII
表目錄 .....	IX
圖目錄 .....	X
第一章 緒論 .....	1
第一節 研究背景與動機 .....	1
第二節 研究之重要性 .....	3
第二章 文獻探討 .....	4
第一節 海洛因濫用的危害 .....	4
第二節 海洛因藥癮患者治療模式 .....	8
第三節 美沙冬(Methadone)替代療法的發展與治療指引 .....	12
第四節 美沙冬替代療法之成效 .....	17
第五節 與美沙冬替代療法療效相關之因素 .....	20
第六節 鴉片治療指數量表(Opiate Treatment Index)簡介 .....	23
第七節 文獻回顧小結 .....	31
第三章 研究方法 .....	32
第一節 研究架構 .....	32
第二節 研究假說 .....	35
第三節 研究材料與研究對象 .....	36
第四節 研究變項 .....	38
第五節 統計分析 .....	42



第四章 研究結果.....	43
第一節 描述性統計之結果.....	43
第二節 雙變項分析.....	48
第三節 多變項分析.....	55
第五章 討論.....	62
第一節 研究結果之討論.....	62
第二節 研究假說之驗證.....	67
第三節 研究限制.....	68
第六章 結論與建議.....	69
第一節 結論.....	69
第二節 建議.....	69
參考文獻.....	72
英文文獻.....	72
中文文獻.....	75
附錄.....	76



## 表目錄

表 2-1 美沙冬替代療法成效之相關研究.....	25
表 2-2 美沙冬替代療法療效因素分析之相關研究.....	28
表 3-1 研究變項之操作型定義.....	40
表 4-1 研究對象之描述統計.....	46
表 4-2 研究對象之描述統計(連續變項).....	47
表 4-3 收案滿三個月時個案是否退出美沙冬治療之相關因子.....	51
表 4-4 參加美沙冬治療三個月後海洛因使用量減少量之相關因子.....	53
表 4-5 收案滿三個月時個案是否退出美沙冬治療之複羅吉斯迴歸分析.....	57
表 4-6 參加美沙冬治療三個月後海洛因使用量減少量之複迴歸分析.....	60



## 圖目錄

圖 3-1 本研究之研究架構一 .....	33
圖 3-2 本研究之研究架構二 .....	34



# 第一章 緒論

## 第一節 研究背景與動機

海洛因 (Heroin) 為我國毒品危害防制條例中規定的第一級毒品。施用海洛因時的欣快感加上戒斷症狀的難以忍受，使得海洛因的成癮性非常高。個案使用數次之後即會上癮，生活重心都圍繞在取得及使用毒品之上，幾乎完全放棄正常的人際關係與工作能力。強烈的內心渴求 (craving)，也是個案縱使經過牢獄之災，卻依然會長期反覆復發 (relapse) 的主要因素。海洛因造成的感染、意外受傷、過量死亡等健康影響以及醫療資源的耗用，缺錢吸毒時犯罪衍生的社會成本，個人生產力的損失與家庭破碎導致的社會問題，都讓世界各國同感棘手 (McGlathlin,1981)。

海洛因的治療介入，有心理治療與藥物治療。提供的服務模式有門診戒毒、美沙冬或丁基原啡因的維持療法，以及短期住院或長期治療性社區。Hubbard 等人(1984)在美國的 The Treatment Outcome Prospective Study (TOPS) 研究發現門診戒藥治療退出率最高，其次是住宿型，美沙冬留存率最好。Teesson 等人 (2008) 在澳洲的 Australian Treatment Outcome Study (ATOS) 研究中發現，參加美沙冬或丁基原啡因的維持療法時間越久的個案，海洛因使用量及海洛因依賴的程度都有顯著減少。Ali 等人 (2005) 在 WHO collaborative study 中也發現，治療三個月與六個月後，多數個案在犯罪行為有降低，身體也較健康，高風險的注射毒品行為也有大幅的減少。顯示美沙冬維持療法，在治療海洛因成癮以及相關衍生的司法、醫療與社會問題上，都有相當優越的效果。

參加美沙冬療法的個案，如何才能從中獲得最大的益處，一直是醫療服務提供者與政策決策單位關心的議題。過去國外對於美沙冬療效指標的研究，有許多國家層級的研究投入。Darke 等人(2004)在澳洲的研究中發現，參加治療的總天

數越多，反覆退出再加入的治療次數（episodes）越少，個案戒除海洛因成癮的比例越高。Simpson (1984)在美國的 The Drug Abuse Reporting Program (DARP)研究也有類似的結論，同時也再次呈現出美沙冬維持治療及治療性社區有比較好的結果，門診戒毒治療的成效則不佳。

我國的毒品政策，長期以來著重在用司法警政的力量來反毒與緝毒。基本上是将吸毒視為犯罪的道德思維。民國 87 年毒品危害條例通過後，首次引進觀察勒戒與戒治的概念，醫療團隊開始在官方的制度下提供簡易的評估與治療。此時吸毒者的身分同時具備罪犯與病人的「病犯」 雙重角色，介入處遇的思維概念，也由道德模式逐漸轉向醫療模式。民國 93 年，愛滋病毒在毒癮群體之中快速的擴展。民國 94 年愛滋病毒感染通報人數及毒癮者佔危險因素都大幅提高。面對此一公共衛生的重大危機，衛生署與法務部取得共識，於民國 94 年 8 月，試辦「毒品病患愛滋減害計畫」，針對施用海洛因之個案，經評估後給與美沙冬口服藥劑，治療海洛因的戒斷症狀及再使用海洛因的渴求。避免讓注射藥物者暴露在血液體液傳染病，同時施予身體檢查、愛滋病、肝炎梅毒等傳染病篩檢及衛教。試辦之後，初步評估愛滋病毒感染通報人數開始趨緩，毒癮者佔危險因素也降低（疾病管制局,2008）。截至民國 98 年 12 月，台灣共有 75 家醫療院所提供美沙冬維持療法的服務。

因為美沙冬維持療法施行之初乃為了遏阻愛滋病毒的擴散，因此鼓勵各縣市的醫療院所要廣設特別門診與給藥點。加上我國的起步較晚，治療指引也是直接翻譯自澳洲的版本，對於各醫療院所也沒有絕對的拘束力。囿於醫院自身的人力、空間與設備不同，醫療機構間對於收費、提供給藥服務的時間及門診回診的規定都有不小的差異，可能造成醫院間療效的不同。其次，目前針對美沙冬替代療法的藥物使用行為相關的成效研究，多數只有納入單一機構的個案為研究對象，不同醫療機構之間的差異性，並無法被比較與分析，或僅進行描述性統計。故本研究擬從台灣有提供替代療法的機構中，涵蓋北中南部，選擇個案數較多的數家醫院，希望能獲得較具有代表性的個案組成，探討屬於本土的美沙冬療法的療效相關因素，並且同時能夠探討不同醫療機構間的差異。

具體而言，本研究之目的如下：

1. 探討參加美沙冬療法三個月後，與個案是否退出的相關因素
2. 探討參加美沙冬療法三個月後，與個案海洛因使用減少量的相關因素

## 第二節 研究的重要性

海洛因成癮個案能夠留在治療中越久，是美沙冬療法越成功的療效指標之一，也是我國衛生主管機關，對於提供服務的醫療機構的品質監測指標。但是各醫療機構並不清楚影響個案退出的原因，較沒辦法採取因應的措施。本研究的結果，可提供各醫療機構，有關個案退出的相關因素參考。

其次，減少海洛因使用量相關的個人與家庭金錢支出減少，因為缺錢買毒品導致的犯罪行為降低，節省犯罪相關的社會損失與司法體系的行政成本，毒品相關的醫療健康支出變少，效益甚高。本研究所分析接受美沙冬療法之個案，與其海洛因使用量減少的相關因素，可作為醫療機構專業人員與政策制定機關之參考。

另外，目前台灣較缺乏包含多個地理分區、醫院屬性及醫院層級的多中心研究，因此本研究可提供較為平衡的個案樣本組合，減少研究的誤差。

## 第二章 文獻探討

### 第一節 海洛因濫用的危害

#### 一、海洛因的藥理作用與濫用現況

海洛因 (Heroin) 為我國毒品危害防制條例中規定的第一級毒品。而所稱毒品，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。而毒品的分級，乃依其成癮性、濫用性及對社會危害性分為四級。

海洛因是人工合成的嗎啡類藥品，在 1874 年由英國的化學家偉特 (C.R Wright) 最先利用嗎啡加上雙乙醯合成出海洛英。1897 年，德國化學家荷夫曼 (Felix Hoffmann) 在德國將海洛英製成藥物，用於醫療需要。海洛因的作用主要有三：止痛 (analgesic)、欣快感 (euphoric)、嗜睡 (drowsy)。海洛因對人體的主要作用，是與廣泛分佈在大腦、脊髓與腸道細胞上的鴉片類  $\mu$  受體結合，而造成止痛、欣快感與抗焦慮鎮靜的效果。而海洛因濫用的途徑有三：加入香菸中吸入煙霧、稀釋後以針筒靜脈注射、針筒皮下注射。

然而反複使用海洛因數次之後，會造成一連串的生理變化，包括體內  $\mu$  受體數量的減少，而導致耐受性 (tolerance) 與成癮性 (dependence) 的產生。在最後一次使用海洛因數小時後，個案就會開始出現典型的海洛因戒斷症狀 (withdrawal symptoms)：打哈欠、流淚、流鼻水、起雞皮疙瘩、肌肉痠痛、腸胃絞痛、腹瀉、嘔吐、精神煩躁不安、嚴重失眠等。戒斷症狀在第二至第四天達到高峰，第七至第十天逐漸退去。戒斷症狀通常難以忍受，與數小時前施用海洛因時的欣快感相比，落差之大，更令海洛因成癮個案有強烈的欲望想再度使用海洛因以解除戒斷症狀的不適，以及再度體驗使用海洛因的絕妙欣快感。如此惡性循環，數小時出現一次，使得海洛因毒癮患者的生活重心都圍繞在取得及使用毒品之上，幾乎完全放棄正常的人際關係與工作能力。海洛因的欣快感讓毒癮患者

欲罷不能，歷經年月仍難以忘懷，此所導致的內心渴求 (craving)，是海洛因患者度過早期生理戒斷期之不適後，卻仍長期反覆復發 (relapse) 的主要因素。

依照流行病學統計，藥物濫用者的比例約佔 15-64 歲年齡層總人口數的 0.6%，依此估計，我國藥物濫用人口約在十萬人以上。我國毒品問題，隨著經濟起飛後逐漸嚴重。我國目前監獄中收容之犯人，有高達百分之四十為毒品犯，另外百分之四十之犯人為跟毒品有關之其他犯罪。WHO 估計全球約有 920 萬人濫用海洛因。潘俊宏、陳為堅(2004)估計台灣 15 到 64 歲的海洛因使用人口盛行率估計值為 0.227%，以此推估全台灣濫用海洛因人數約 37,600 人。

## 二、濫用海洛因相關的身體疾病

Theodorou (2005)在回顧的文章中指出，海洛因造成的身體危害，比起其他濫用的物質，呈現出多病因性與相當的嚴重度。不但海洛因藥物本身的毒性會造成各種急慢性疾病，使用海洛因的途徑、地點、使用的器具、準備的過程及海洛因的分享都有關係。海洛因使用後的精神與生理的不穩定，導致意外受傷或自傷、鬥毆成傷，也是非常常見。

### 死亡

海洛因成癮患者整體死亡率，在相同性別與年齡層中比較，比非海洛因成癮者高出 13 倍(Hulse et al., 1999)。而主要的死因為海洛因使用過量 (overdose)。另外海洛因成癮者自殺身亡的比率，也為非海洛因使用者的 17 倍 (Theodorou, 2005)。

蕭開平指出，我國由 2007 年 1661 件法醫死因鑑定案中，物質濫用相關死亡案件共計 307 件 (18.5%)，其中藥物濫用相關死亡案件共計 229 件 (13.8%)，較 2006 年 (12.8%) 增加 1%。目前國內藥物濫用趨勢，以嗎啡類藥物 (海洛因、鴉片) 致死案件 (n = 104; 45.4%) 高居第一位。

### 過量 (overdose)

過量的原因，除了短時間內大量使用海洛因所致的血中濃度升高以外，主要是同時合併使用其他作用在神經系統的藥物或物質，及所謂的多重藥物使用 (Polydrug use) 造成。澳洲的研究統計，過量併用的藥品主要是酒精或者鎮靜安眠藥 (Benzodiazepines) 最多。因此個案若同時有從醫師取得處方的鎮靜安眠



藥，就處在容易過量的高風險中。另外，一段時間的停止使用海洛因，會使得先前的耐受性降低，此時若再使用原先劑量的海洛因，則會因為身體的敏感性升高而導致過量中毒的情形出現，此常發生在剛出獄的受刑人，再度使用後產生中毒死亡 (Donald B. 1967)。針劑注射使用海洛因，也比吸入使用的容易過量中毒。另外購買的海洛因管道改變，使用到純度較高的海洛因，也會發生過量中毒。

### 感染

海洛因在體內會抑制身體免疫功能，若加上個案常見的生活型態不正常及不整潔的生活環境，使得海洛因成癮者對於各種細菌、黴菌與病毒等感染的抵抗力降低。靜脈注射使用者，因為器具的消毒殺菌不完全，共用針具等因素，也更容易受到各種感染。

皮膚感染常見於注射使用海洛因成癮者，原因在於不完整的皮膚消毒、污染的針具、共用針具以及皮膚注射等。Morrison(1997)的研究發現，注射引起的相關傷害中，21%的個案有皮膚膿瘍。常見的致病菌為金黃色葡萄球菌及鏈球菌。常導致個案至急診求診甚至造成住院的皮膚感染症為膿瘍 (abscess) 及蜂窩性組織炎 (cellulitis)。

心內膜炎 (endocarditis) 在海洛因注射使用者也有報告，大部份影響右側心臟。主要致病菌為金黃色葡萄球菌。經常造成肺部栓塞或梗塞的後遺症，甚至導致死亡。(Donald B. 1967)

靜脈注射藥物使用者共用針頭與稀釋液，導致我國從 2004 年起，愛滋病毒在毒癮群體之中快速的擴展。署立彰化醫院於 2008 年統計美沙冬替代療法個案中，愛滋病毒陽性率在 6% 左右。孫效儒 (2007) 在署立桃園療養院的美沙冬替代療法療效研究中，493 位參加的個案中，愛滋病毒陽性率在 22.1% 左右，比起非藥癮的一般人而言，顯著偏高。

C 型肝炎在海洛因成癮族群中的盛行率非常高，Theodorou (2005) 的回顧研究中指出，約在 70-90%。署立彰化醫院於 2008 年統計美沙冬個案中，C 型肝炎陽性率高達 87%。危險因素除了靜脈注射毒品外，不潔的生活環境與共用污染的生活器具，也會使得非注射使用海洛因的患者感染 C 型肝炎。

### 受傷

海洛因戒斷時期，個案承受身體與心理的極度不適與煩躁不安，變得更為衝動與情緒不穩。此時容易因為人際衝突而有如打架受傷，危險駕車導致車禍的情

形出現。而在剛使用海洛因之後，也因為嗜睡影響認知與行為的功能，勉強使用交通工具或者操作機械導致受傷的情形也很常見。

### 三、濫用海洛因相關的精神疾病

物質濫用個案合併有精神疾病也很常見。20% 物質濫用或依賴的個案，會有焦慮症或者情感性疾患（National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions ,2004）。由美國國家藥物濫用研究院 National Institute on Drug Abuse (NIDA),在 1979 年經費贊助的大型研究 The Treatment Outcome Prospective Study (TOPS)顯示，參加美沙冬替代療法的海洛因成癮個案，有 46%在過去一年有憂鬱的症狀。澳洲的大型研究 Australian Treatment Outcome Study (ATOS)發現，28%的個案在初診時有重度憂鬱症（Major depression），39%在過去曾被診斷有創傷後壓力症候群（Post-traumatic stress disorder）。當然物質濫用本身與精神疾病的因果關係，存在數種可能。某些人格疾患的個案，容易嘗試酒精或非法藥物而導致上癮，確實是物質使用疾患的風險因素。澳洲的 ATOS 研究顯示，其個案中有 44%符合邊緣性人格疾患（Borderline Personality Disorder）的診斷標準，70%符合反社會人格疾患（Antisocial Personality Disorder）的診斷。

### 四、濫用海洛因的社會成本

個案吸毒花費每天平均一千元台幣以上，加上因為吸毒的影響通常無法維持工作，沒有收入又坐吃山空，早晚都會陷入經濟困窘，造成吸毒個案家庭的財富縮水。另外個案因沒錢買毒或接受治療，則竊盜、搶奪、賣淫甚至加入販毒組織，造成更大的治安問題。參加美國大型研究 The Treatment Outcome Prospective Study (TOPS)的個案，有超過 40%在過去一年有偷竊、搶奪、詐欺等犯罪。而犯罪造成的社會損失，除了受害者的財產損失，犯罪過程被害人受到不等的身體傷害而求醫，所產生的醫療資源耗用，警察針對吸毒個案犯罪的出勤與行政成本、法院審判過程的各種人事與行政成本，加上個案因為吸毒或相關犯罪入監服刑的社會成本，個案出獄後在觀護體系追蹤輔導的成本等，都是犯罪所導致的社會成本。

個案使用毒品時，因為毒品本身的毒性造成身體急慢性的疾病，或者使用毒品的過程消毒不全造成感染發炎，抑或是使用毒品之後意識不清導致的意外受

傷，都會耗用醫療資源。另外沒錢買毒之時，共同吸毒的毒友之間，就會分享少數僅存的毒品，因此衍生針頭共用的問題。而針頭共用的血液接觸，造成了經血液傳染疾病如梅毒、C 型肝炎、B 型肝炎、愛滋病等在吸毒族群中的蔓延。個案與非毒品使用者的親近家人或朋友接觸，也導致這些傳染疾病更加散佈。而這些疾病的治療療程通常長達數月至數年，耗用的醫療資源也頗為龐大。

整個社會與司法體系為毒品付出巨大的成本，而毒品犯造成的家庭破碎與社會問題更是難以估計。而所有藥物濫用中，其中尤以海洛因的濫用所造成的社會治安與國民健康問題最為嚴重。

## 第二節 海洛因藥癮患者治療模式

因為海洛因的成癮性高，加上其特殊的販毒與吸毒網絡，使得海洛因的戒毒，若沒有醫療或者其他專業的介入，依靠吸毒者個人的意志力，幾乎難以成功。即便海洛因吸毒者至醫療院所求治戒毒，然我國因為法律限制，過去醫師只能開立管制藥品分類第三級或第四級之鎮靜安眠藥物與麻醉止痛藥物，對於治療海洛因戒斷與渴求的效果並不理想。因此治療之後，海洛因濫用的復發率非常高。加上治療海洛因成癮的醫療費用，健保並不給付，必須由個案全額自負，且海洛因成癮患者通常都是在花光積蓄，無力買毒之後才尋求戒毒，因此經濟狀況常無法支付長期的治療費用，也導致治療中斷而復發。

物質濫用的治療，主要可分為藥物治療與非藥物治療。藥物治療主要針對短期戒斷症狀的處理（Detoxification）、戒癮治療（Abstinence therapy）及長期預防復發的維持治療（Maintenance therapy）。非藥物治療包含各種的心理治療與治療環境介入，在精神醫學中屬於心理社會介入（Psychosocial intervention）。而這類治療通常並不會單獨用來治療物質濫用或成癮，而是與藥物治療一起提供給個案，以提高治療的療效。

### 一、Contingency management therapies

這是行為治療的一種。以事先約定的治療計劃，如果個案達到一定的目標行為，則可以得到獎賞。在藥癮治療的機構中，通常都用來配合某些藥物治療（如

美沙冬替代療法) 或者心理治療 (團體衛教), 以達到提高出席率、減少藥物濫用及延長待在治療中的時間。獎賞或者增強物, 包括抽獎換取日用品、直接的金錢給予、或者例如可以將美沙冬帶回家等的各種特權。從 Iguchi 及 Stitzer 等人從 1980 年代末期開始的眾多研究顯示, contingency management 被證實效果良好。甚至在許多比較研究顯示, contingency management 在許多非藥物治療中, 療效最為突出。然而其推廣仍有其限制, 主要在於提供獎賞的經費來源以及其計劃裡特別設計的治療流程, 使得其難以廣泛運用在社區的一般治療機構。

## 二、認知行為治療 (Cognitive behavior therapies)

認知行為治療, 迄今已有廣泛的研究證實, 對於精神疾病及物質濫用有效果。其原理來自於學習理論與操作制約。個案經由行為分析, 找出問題行為 (如藥物濫用) 的前致因素 (antecedents) 與此問題行為所導致的結果 (consequences)。個案可藉此學習去避開導致問題行為出現的高風險情境, 或者發展出有效的調適技巧與新的認知思考內容, 而達到減少問題行為的再度發生。也經由濫用物質導致的各種家庭人際、經濟、工作的不良後果分析, 可以增進個案下決心戒除毒品的動機。

認知行為治療療效出現的時間雖然比藥物或者 contingency management 較延遲, 但是其優點在於一旦治療結束後, 其療效仍然會持續到相當的時間, 不似藥物或者 contingency management 在治療結束後, 效果就急速消退。認知行為治療的挑戰與限制, 在於治療者須經過相當的訓練與經驗, 另外因為個案須先投入時間於治療, 但是效果並不會立刻出現, 因此個案對於治療的配合與持續度也不容易。

## 三、家庭與婚姻治療

在精神疾病與物質濫用的致病理論探討中, 從家庭系統的角度切入的研究與臨床應用已有數十年的歷史。特別在物質濫用行為的持續因素(maintaining factor) 探討, 及物質濫用本身所導致的家庭關係與功能破壞, 都使得家庭與婚姻治療有其重要性。然而 Carroll (2005) 等人的 review 指出, 雖然為數不少的研究指出其效果甚好, 然而因為幾乎都同時有搭配其他的治療 (如藥物治療), 所以很難單獨分離探討家庭與婚姻治療的療效, 到底有多麼顯著。

#### 四、藥物諮商

因為藥物濫用的型態（如使用途徑、用量、用藥的環境等）不同，以及個案對於治療的藥物有個別體質差異性（如美沙冬的有效治療劑量與副作用表現），個別的藥物諮商衛教與劑量調整，都可以增加治療的順從性與療效。我國的「鴉片類物質成癮替代療法作業基準」，就提供非常詳細的藥物相關資訊，而且建議治療者應該在治療一開始，就對個案提供個人化的藥物衛教，以確保用藥安全及增進替代療法的成效。

#### 五、住宿型治療（Residential Programmes）

藥物成癮個案至醫院或機構住宿，主要作法在提供個案短期數天至長達數年的住宿治療環境，目的在於運用環境去隔離復發高風險的情境，以及密集提供治療活動的介入，以達到戒除藥癮的效果。除了醫院的戒癮病房，會提供藥物作為戒斷症狀的處理外，其他模式的住宿機構，通常都不使用藥物。治療目標，都以戒除所有藥物而非替代或維持療法。

英國的住宿型戒癮治療，有政府體系（National Health Service）開設的，有慈善宗教團體及私人付費的機構。M. Gossop（1999）的研究顯示，這些參加住宿型戒癮計劃的個案，在一年之後，有一半的個案已戒除海洛因，成效卓著。注射使用毒品、共用針具與犯罪行為也有減少。

台灣的住宿型戒癮治療機構，在非醫療體系下的有基督教晨曦會，創立於1984年。以基督教的福音戒毒，完全不使用藥物。個案進住戒毒輔導村之前須經過面談，規劃住宿戒毒期間約一年半，住宿期間完全免費。擔任輔導的工作人員，皆是戒毒成功後，經過基督教晨曦會訓練派往各戒毒所服務。該會估計，曾住過晨曦會戒毒所後，成功戒毒的個案比率約三成。

台灣第一個在醫療體系下設置藥癮治療性社區的「茄萇山莊」，於2006年底由草屯療養院設立。個案的住宿與治療費由政府專案補助，然個案需自付伙食費。

雖然住宿型戒癮機構的成效良好，但是社區藥癮復健治療性社區（therapeutic community），其營運所需的人力與設備成本較高，且規劃個案要長期居住才有治療效果，造成管理不易與工作人員壓力過大的難題，都是其難以推廣的原因。（薛瑞元,2007）

## 六、藥物治療

藥物治療依治療目標，可分為維持療法（maintenance therapy）與戒癮治療（abstinence therapy）。維持療法乃以成癮性較低的鴉片類藥物，如美沙冬或丁基原啡因，以非注射的低風險途徑投藥，代替海洛因的濫用。其治療的理念是以減害（harm reduction）為出發點，治療的目標是長期維持治療藥物的使用，以減少海洛因濫用的復發。戒癮治療則採立即停止海洛因使用，投以藥物治療停止使用海洛因之後產生的戒斷症狀為主，治療藥物的使用以數天到數周的短期療程為限。治療的理念是對於包括治療藥物在內所有鴉片類藥品的使用，採零容忍（zero tolerance）的態度，治療的目標則是完全戒除所有鴉片類藥品的使用。

## 七、丁基原啡因（buprenorphine）

是在美沙冬之後，新一代的替代療法藥物。比起美沙冬，它的優勢在於更為安全的高劑量使用範圍，過量導致的風險因此大幅減低。另外，丁基原啡因的成癮性也比美沙冬較低，加上其更長的半衰期，所以有著更溫和的戒斷症狀。因此在我國丁基原啡因被列為第三級管制藥品，使其比起美沙冬維持療法，更具醫療模式的味，也更容易被社會上質疑美沙冬為毒品的人所接受。另外一個特色，丁基原啡因在我國被核准可以錠劑的劑型上市，有著可攜帶的方便性，個案在穩定的維持期時，在醫療人員的評估下，將可攜回（take home）。可避免液態的美沙冬藥品，現階段需每天至醫療機構，在醫療人員監視下服藥的不便。對於有工作或者交通不便的個案，將可增加留存率與接受治療的天數比率。然而丁基原啡因的藥費現階段並不在替代療法的補助範圍之內，隨個案的需求，每日藥費從約 150 元至超過 500 元不等，這將形成接受丁基原啡因治療最大的醫療可近性障礙。另外一個缺點，在於丁基原啡因可攜回的特性，如果接受丁基原啡因治療的進入門檻過高，可攜回的評估標準過嚴，可能形成個案之間的私下買賣。

## 八、Naltrexone

主要是鴉片類受體的拮抗劑，個案使用此藥物之後，再使用包括海洛因在內的鴉片類藥物時，將使得欣快感的作用減少，而達到減少海洛因的使用。如果使用海洛因的作用仍然持續中給予 Naltrexone，個案甚至會經驗到戒斷症狀的提早出現。因此使用 Naltrexone 治療海洛因成癮的目標，顯然在於戒除（abstinence）。

然而這個藥物並未被廣泛使用的原因，在於個案的服藥順從性不佳。因為個案是在門診接受此治療模式，當渴求（craving）情形出現時，個案會尋求再度施用海洛因的機會，而放棄服用 Naltrexone。

目前有研究顯示海洛因輔助療法（Heroin assisted treatment）有良好的療效，也有包括瑞士與英國在內的國家提供來治療海洛因成癮個案。然因為其在社會上的爭議性較大，發展起步也較晚，尚未被廣泛應用。

### 第三節 美沙冬(Methadone)替代療法的發展與治療指引

#### 一、美沙冬替代療法的發展與治療海洛因成癮的理論基礎

美沙冬在 1937 年首度由人工合成，在 1940 年代被用於止痛與止吐的醫療用途，同時其成癮性也被逐漸重視。1960 年代，醫療界開始嘗試其用於治療海洛因成癮的可能性。美國的 Dole 與 Nyswander 兩位醫師，在 1965 年首度發表美沙冬成功用來協助海洛因成癮者戒毒的醫學治療模式。自此之後，美沙冬替代療法逐漸風行全世界，歐洲有英國、德國、法國、義大利、丹麥、荷蘭等超過 20 個國家；北美有加拿大、美國；南半球有澳洲、紐西蘭；亞洲有中國、越南、香港、泰國等廣為採用。

美沙冬是一種合成的鴉片類藥物，在身體內可與嗎啡受體結合，所以美沙冬具有與海洛因等其他鴉片類具交叉耐藥性（cross tolerance）的藥理性質，不但能減少其他嗎啡類藥物的戒斷不適症狀，也可阻斷其他嗎啡類藥物產生的欣快感，因此能取代海洛因及嗎啡等濫用藥物。另外美沙冬可採口服，減少因為靜脈途徑快速吸收與作用的反應，藥癮患者就能避免注射使用造成的強化影響所導致的快速成癮性。也由於美沙冬為口服液劑，因此可減少高風險的共用針具情形引發的經血液傳染疾病（Carlin, 2005）。美沙冬半衰期與作用持續時間長，有效作用時間可達 24 至 36 小時。因此每天僅需口服一劑，即能延遲戒斷症狀之產生，個案不需在一天之中，反複多次面臨難受之戒斷症狀之苦，浪費時間與金錢在尋找並

使用藥物，因此可降低或抑制違法吸食海洛因，因此可以恢復正常生活。(疾病管制局，2006)。Donny (2005) 的研究指出，在給予高劑量的美沙冬，會因為與海洛因的交叉耐受性，將使得個案在使用海洛因時，無法得到預期的欣快感，而減少繼續使用海洛因的行為。在治療海洛因的生理依賴以外，高劑量的美沙冬，也可有效的抑制海洛因成癮者的心理依賴，減少患者的渴求藥物感 (craving)，這對於長期的美沙冬維持療法提供臨床上的理論基礎。

## 二、我國引進美沙冬替代療法的背景與現況

我國施行美沙冬維持療法 (Methadone Maintenance Treatment)，原先初衷並非針對海洛因成癮患者提供新的治療方式，而是基於公共衛生的一個危機所採行的傳染病預防介入策略。我國新增愛滋病毒感染者通報人數，在 2003 年以前，大約以每年增加通報數十人至一百人左右成長，2003 年通報人數為 861 人。主要新增個案的危險因素中，以同性間性行為最多，2003 年為所佔比率為 53%，而毒癮者只佔危險因素之 10%。然而因為靜脈注射藥物使用者 (intravenous drug users, 簡稱 IDUs) 共用針頭與稀釋液之情況頻繁，導致從 2004 年起，愛滋病毒在毒癮群體之中快速的擴展。2004 年愛滋病毒感染通報人數增加一倍至 1519 人，毒癮者佔危險因素大幅提高至 40%。2005 年愛滋病毒感染通報人數更拋物線增加至 3389 人，毒癮者佔危險因素大幅提高至 72%。我國愛滋病傳染面臨一個失控的局面，而最主要的防疫破洞在於躲在陰暗角落的靜脈注射毒癮者。

面對此一公共衛生的重大危機，衛生署與法務部取得共識，師法澳洲與香港施行美沙冬維持療法 (Methadone Maintenance Treatment) 超過三十年的經驗，於民國 94 年 8 月，由衛生署嘉南療養院試辦「毒品病患愛滋減害計畫」(Harm Reduction Program)，針對施用海洛因之個案，經評估後給與美沙冬口服藥劑，治療海洛因的戒斷症狀 (withdrawal symptoms) 及再使用海洛因的渴求 (craving)。

減害計畫的核心理念與原則，為接受下列事實：儘管盡力控制毒品供應量並



降低需求量，許多人還是會繼續接觸違禁藥物，並以可能嚴重傷害個人與社會的方式來使用。計畫旨在降低使用藥物造成的負面健康、社會及經濟影響。主要活動包括：改善取得清潔針具的途徑，減少反覆使用及共用針具的必要性及行為，避免讓注射藥物者暴露在血液體液傳染病(如 B 型/C 型肝炎及感染愛滋病毒)的風險。提供安全注射方法的資訊及提供預防及處理海洛因服用過量的相關資訊。基於此，減害計畫主要措施有三：一、擴大藥癮者 HIV 篩檢監測。二、辦理清潔針具計畫，提供藥癮者之輔導追蹤與戒癮諮商，以防止因使用毒品而感染 B、C 型肝炎及愛滋病毒。三、辦理替代療法，使一時無法戒毒的人，以口服低危害替代品之方式，取代高危險的靜脈施打，以期減少海洛因的使用量，並同時施予身體檢查、愛滋病、肝炎梅毒等傳染病篩檢及衛教。

然因為我國民風保守，對於吸毒的負面刻板印象仍然普遍存在社會中。因此減害計畫的實施，即是在面對愛滋防疫即將失控的危險局面，不得不採行的革命性作法。由於情況緊急，施行之前，對於整個醫學界、司法界及社會民眾，並無法有足夠的時間溝通與政策討論。導致初期推動時，醫界普遍的遲疑，與警界對於是否逮捕參加治療的毒癮者的無所適從。試辦之後，初步評估成效良好，95 年 2 月衛生署桃園療養院也接著開辦美沙冬替代療法後，接著推廣至全國各縣市。2006 年愛滋病毒感染通報人數開始趨緩至 2930 人，毒癮者佔危險因素也降低至 62%。2007 年愛滋病毒感染通報人數又再度下降至 1938 人，毒癮者佔危險因素也降低至 37% (疾病管制局, 2008)。截至 2009 年 12 月，台灣共有 75 家醫療院所提供美沙冬替代療法的服務，毒癮愛滋的問題終於獲得控制。

### 三、美沙冬替代療法的治療指引

而我國官方正式的替代療法的治療指引，首度規範於「鴉片類物質成癮替代療法作業基準」，該基準於中華民國 95 年 3 月 7 日的衛署醫字第 0950208926 號文公告，復於中華民國 95 年 11 月 10 日衛署醫字第 0950210219 號修正。該基準所稱之鴉片類物質成癮替代療法，係以有效且足夠的鴉片類藥物，取代非法鴉

片類物質之使用。該基準規範「替代療法執行機構」及「醫療團隊人員」組成須符合一定之專業人力與證照規定等。該基準中規定收案原則為 20 歲以上，經精神科專科醫師診斷符合心理疾病診斷統計手冊第四版（DSM-IV）鴉片類成癮（Opioid dependence）者採用。為了遏止不斷惡化的靜脈藥物使用者在我國愛滋病新發現個案的升高比率，特別註明有愛滋病毒陽性患者、懷孕婦女及罹患嚴重藥物問題的患者，在治療上應具有優先性。甚至為了擴大而全面的施行替代療法，某些情況下，即使患者目前沒有鴉片類藥物成癮情形，但是確有復犯而變成鴉片類藥癮的高度風險，美沙冬療法仍然可能適用。這可謂我國毒品政策及藥癮治療政策的一大轉變，首度將毒癮個案從罪犯的道德模式思維，轉成病人的醫療模式思維。且將疾病的三級預防概念引進藥癮治療，縱使目前沒有使用毒品，但是個案如果仍有再度使用毒品的高風險因素存在時，採預防性介入的精神，仍可被接受進入美沙冬替代療法的治療計劃中。

美沙冬在台灣為屬於第二級管制藥品，其醫療使用、儲存保管等，皆須符合管制藥品管理條例相關規定。另外擔心藥品被私下交易的風險，目前我國的治療指引，規定美沙冬替代療法的個案仍需每日至醫院，在醫療人員目視監督下服藥。同時為了提高療效，藥物治療以外，個案且須接收心理輔導或團體心理治療。初診時，需評估海洛因成癮的情況、及身體的健康狀態，是否適合參加美沙冬替代療法，若否則轉介個案接受他種治療。初診個案需接受胸部 X 光與心電圖檢查，且經過抽血檢查，完成 B 型肝炎、C 型肝炎、梅毒及愛滋病毒的篩檢、加上驗尿（嗎啡與安非他命篩檢）後，方可參加此一替代療法治療。而剛開始第一週的時候，因為擔心過量或者副作用的問題，建議每 3-7 天回來複診，調整美沙冬的藥物劑量。第二週後，通常每 7 天返診一次，第二個月後，可每個月回診一次。該基準也提供毒癮治療的務實概念，即認為毒癮乃一慢性精神疾病，若未持續治療，終身復發率非常高。因此鼓勵維持治療（maintenance therapy）而非戒癮治療（abstinence therapy），建議應該長期持續的接受替代療法，若主客觀條件不允許，也建議個案應該最少在治療中持續服藥一年以上，才能獲得最好的治療效

果，WHO 治療指引也建議至少持續 2-3 年。

另外其治療指引中對於劑量使用的規範非常細膩，除了首次劑量與之後劑量調整的頻率與幅度、中斷治療後再重新開始的起始劑量都有明確的指引外，建議美沙冬的維持治療劑量，應該盡量提高到以能達到抑制使用海洛因的渴望（craving）及行為的高劑量範圍，而非完全以避免副作用的產生的「最低有效劑量」概念，這也是與一般醫療處方不同之處。依據衛生署 95 年 11 月 10 日公告之「鴉片類物質成癮替代療法作業基準」：「維持劑量以每日 20-120 毫克為原則，但應視個案成癮程度及臨床需要逐量增減。」根據疾管局 96 年 2 月第一版之「美沙冬替代療法治療指引」，主要譯自 Methadone Guidelines Prescribers Victorian Government Department of Human Services, Australia, September 2000. 該指引指出：「一般而言，每天至少 60-120 毫克的劑量，經發現在達成治療目標上，比較低劑量來得有效。但應視個案成癮程度及臨床需要逐量增減。」美國 National Institute of Drug Abuse (NIDA), Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMSHA), and the Center for Substance Abuse Treatment (CSAT), 的治療指引，美沙冬維持治療的治療劑量在 80 to 120 mg/d。英國的 National Guideline 於 1996 年頒佈 the 1996 Department of Health Taskforce report，內容提到 methadone maintenance treatment 的 recommended daily dose range 是 60-120mg。依疾管局之檔案資料，2008 年 4 月份一個月，台灣所有實施美沙冬替代療法醫院給個案的每日平均劑量為 54.87mg/day，甚至不到「美沙冬替代療法治療指引」的建議最低劑量 60mg/day。

治療費用方面，因為此計畫初衷在於控致愛滋病毒在靜脈注射毒品使用者族群中的擴散，因此基於鼓勵參加治療與減少就醫障礙，愛滋毒癮者只需自付掛號費，其他一律由疾管局全額補助。而非愛滋毒癮者，因為若沒有接受替代療法，則仍然曝露在共用針具的風險之中，因此疾管局早期仍部分補助初診評估、檢驗費及美沙冬藥品費。但從 2008 年 8 月開始減少補助，除美沙冬藥費外，改由縣市政府毒品危害防制中心的經費補助。因為海洛因的高成癮性，毒癮者通常都在

散盡家財之後，才尋求治療。因此接受治療的自付費用高低，確實成了就醫的一個經濟障礙，相當程度的影響新個案加入的意願與能力。衛生署彰化醫院的統計，2008年8月開始減少補助之前7個月，該院平均每月初診個案約67人，補助取消後之連續5個月，初診人數驟降到平均每月32人(丁碩彥、劉珮芸, 2009)。目前全國提供替代療法之醫療機構，對於個案自付費用項目及尿液毒品篩檢的頻次，尚無一致作法，是否影響個案參加治療的意願及留存率 (retention rate)，仍有待研究。

另外因為在國外的經驗，鴉片類替代療法所使用的藥品除了美沙冬之外，仍有丁基原啡因 Buprenorphine (已於2009年獲衛生署許可在台灣上市) 等，因此原先之替代療法作業基準有必要因應所採用的藥品不同，而有其個別的治療指引。因此疾病管制局於2007年再公告「美沙冬替代療法治療指引」，提供全國執行替代療法之機構參考遵循。目前另有「丁基原啡因替代療法治療指引」仍在草擬訂定之中，將可提供藥癮治療機構與專業人員可靠安全的參考。

#### 第四節 美沙冬替代療法之成效 (表2-1)

##### 一、減少海洛因使用量

McGlothlin and Anglin (1981) 等人的研究，針對接受美沙冬替代療法治療的個案，比較治療前一年及治療一年後的各種藥物使用行為及生活狀況的改變情形。發現個案每天花在使用各種麻醉藥品的時間比率，從70%大幅減少到16%。M. Gossop (2003) 等人在英國的大型研究 The National Treatment Outcome Research Study (NTORS) 中發現，參加美沙冬替代療法的個案，在初診時與治療4-5年後，海洛因的使用頻率從58.4%大幅下降到25.4%。The Drug Abuse Treatment Outcome Studies (DATOS) 是美國繼 The Treatment Outcome Prospective Study (TOPS) 及 The Drug Abuse Reporting Program (DARP) 之後的第三個大型長

期多中心的研究。參加門診美沙冬療法的個案，在加入前一年有 91% 每周最少使用海洛因一次，治療滿一年之後，只有 24% 的個案還在使用海洛因。

WHO collaboratory study on substitution therapy for opioid dependence and HIV/AIDS (Lawrinson, Ali, 2008) 的結果顯示，接受美沙冬替代療法的個案，每日海洛因使用次數，從每日3.07次減少到每日0.19次。而且在治療的前三個月就達到顯著的效果，此減少鴉片類物質濫用的成效，可以維持到最少六個月後。M. Teesson (2008) 等在澳洲的前瞻性研究Australian Treatment Outcome Study (ATOS)，發現參加美沙冬或丁基原啡因的維持療法 (maintenance therapy) 時間越久的個案，海洛因使用量及海洛因依賴的程度都有顯著減少，而且減少海洛因使用的情況，會持續到治療滿兩年的期間。依據桃園療養院於民國95年8月的調查，112位個案在接受美沙冬治療之前與接受治療6個月之後，平均每周海洛因使用次數由36.9次降低為0.7次。使用海洛因的花費也由每週40369元大幅降低為593元。

## 二、減少高風險的針具使用情形，如共用針具

M. Teesson(2006)在ATOS的研究發現，接受美沙冬維持療法一年後，每天注射使用海洛因的比率，從78%大幅減少到7%。美沙冬替代療法也明顯的減少共用針頭的高風險行為。M. Teesson (2008) 的研究顯示，在參加維持療法的頭一年，針頭共用的行為減少最顯著，效果會持續到三年時的追蹤期間。M. Gossop (2003)等人在NTORS研究中發現，參加美沙冬替代療法的個案，使用注射方式的比率從初診時的61%降低到治療4-5年後的37%；共用針具的比率，也從15%減少到5%。在WHO(2005)的跨國替代療法研究中也顯示，個案在治療三個月及六個月後，高風險的注射毒品行為有大幅的減少。

## 三、減少毒品使用相關的身體疾病

注射使用毒品引起的感染等身體疾病，在參加維持療法的個案中，一年內都

有顯著的減少發生率(M. Teesson,2008)。整體身體健康狀況與過去戒癮治療史，在WHO(2005)的研究報告中也顯示，在治療三個月與六個月後，多數個案自覺身體比以前更為健康。

#### 四、降低犯罪活動

McGlothlin and Anglin(1981)等人的研究，個案接受治療前一年及治療一年後，從事犯罪活動的時間比率，則從31.3%減少到12%。Hubbard 等人(1984)在美國的大型研究The Treatment Outcome Prospective Study (TOPS)中發現，接受美沙冬治療的個案，有犯罪紀錄的人有70%停止了犯罪行為。美國的The Drug Abuse Treatment Outcome Studies (DATOS)(2003)的研究顯示，參加門診美沙冬療法的個案，在加入前一年有31.2%曾經犯下搶奪偷竊等行為，治療滿一年之後，只有14.3%的個案還有上述的犯罪行為。澳洲的研究(ATOS)也指出，接受美沙冬維持療法一年後，過去一個月內從事犯罪的比率，從45%大幅減少到19%。(M. Teesson, 2006)。WHO(2005)的研究報告也指出，在治療三個月與六個月後，多數個案在財產犯罪、販賣毒品、詐欺與暴力犯罪都有減少。M. Gossop (2003)等人在英國的NTORS研究中也指出，參加美沙冬替代療法的個案，其偷竊、搶奪、詐欺、闖空門等獲取財物的犯罪比率，從初診時的21.3%降低到治療4-5年後的5.9%；毒品交易犯罪的比率，也從25.9%減少到4.37%。

#### 五、增加就業與收入

McGlothlin and Anglin(1981)等人的研究，個案治療一年後，擔任全職工作的比率從 33%增加到 57%。美國的 The Drug Abuse Treatment Outcome Studies (DATOS)(2003)的研究顯示，參加門診美沙冬療法的個案，在加入前一年僅有 14.9%有全職工作，在治療滿一年之後，增加到有 19.1%的個案有全職工作，在治療滿五年之後的追蹤，有 25.1%的個案有全職工作。依據桃園療養院於民國 95 年 8 月的調查，美沙冬治療個案在就業情況與收入都有顯著進步。接受美沙冬治療

之前與接受治療 6 個月之後，就業率由 49.0%增加為 65.9%，平均月收入由 20451 元增加為 28864 元。

## 六、改善情緒與睡眠等精神症狀

美國的大型研究 The Treatment Outcome Prospective Study (TOPS)(1984)顯示，在參加美沙冬替代療法治療後三個月，有 39%原先有憂鬱症狀的個案，完全從憂鬱情緒中康復。澳洲的研究(ATOS)也呈現出，接受美沙冬維持療法一年後，符合重度憂鬱症診斷標準的個案比率，從 26%大幅減少到 11%。(M. Teesson, 2006)

## **第五節 與美沙冬替代療法療效相關之因素 (表2-2)**

### 一、人口學因素

澳洲的ATOS研究 (Darke et al. 2004) 分析，在追蹤滿一年時，保持戒除海洛因的個案與仍然在使用海洛因的個案之間，在年齡、性別、教育程度與受雇狀態都沒有顯著差異。孫效儒 (2007)在署立桃園療養院的美沙冬替代療法療效研究中，男性個案與女性個案的存活曲線未達統計學意義，但是年齡大於35歲以上的個案，比較能留在治療之中。有HIV 感染的個案明顯比沒有感染的個案能夠繼續接受治療。同一個研究中，治療達三個月時，男性使用海洛因的比率減少程度比女性為顯著，但是治療六個月時，性別差異就不顯著了。

### 二、治療模式 (Treatment modalities) 的不同

在 1970 年代初期，美國聯邦經費贊助的大型研究 The Drug Abuse Reporting Program (DARP)(1984)，主要比較了美沙冬維持治療 (MM)、治療性社區 (therapeutic community, TC)、門診戒藥治療 (outpatient drug-free program, DF) 及門診去毒治療 (detoxification, DT) 的成效。發現美沙冬維持治療及治療性社區有比較好的結果；門診去毒治療的成效則不佳。由美國國家藥物濫用研究院

National Institute on Drug Abuse (NIDA),在 1979 年經費贊助的大型研究(TOPS)顯示：美沙冬替代療法的個案在三個月時的留存率最高，達 65%。相反的，門診戒藥治療的病人留存率最差，三個月時已經有超過 60%的病人退出治療。同一個研究也指出，在減少濫用的藥物這個成效指標，治療性社區個案的表現最佳，有 99%在三個月時都有減少物質的濫用；其次是美沙冬替代療法的個案，有 90%減少他們的藥物濫用。澳洲的 ATOS 研究 (Shane Darke et al. 2004) 則顯示，美沙冬維持療法的個案在一年期的追蹤期間，參加治療的天數最多，達 298 天，住宿型復建中心(Residential Rehabilitation)其次，僅有 143 天。在治療第十二個月時，住宿型復建中心的個案有 70%在過去一個月沒有使用海洛因，美沙冬維持療法的個案則有 69%。

### 三、治療時間長度 (time spent in treatment)

M. Teesson (2006, 2008) 的研究分析指出，在維持療法中接受治療的時間越久，個案在多個療效指標上都有顯著的進步。包括：減少海洛因使用量、減低海洛因依賴程度、減少針具共用行為、減少注射引起的身體疾病及降低犯罪活動。這些指標在參加的三個月就達到明顯的改善，而且持續改善到第一年結束時。WHO (2005)的替代療法跨國研究也顯示，留存在治療的時間越久，跟正面的結果有相關。美國的 The Drug Abuse Reporting Program (DARP) 在 1984 發表的研究，也發現在治療中留存的時間長短，尤其顯著的預測治療的結果。特別的是，假若個案接受治療的時間小於 90 天，則不管接受哪一種治療模式，結果都不好。在這個研究也顯示，若是治療的模式規定較嚴格，對於個案的配合度要求較高時，個案容易退出治療。例如在追蹤 90 天後，參加治療性社區的個案有 49%退出；相對的參加美沙冬維持治療的個案，只有 14%在 90 天時已經退出治療。澳洲的 ATOS 研究 (Darke et al. 2004) 在追蹤滿一年時，已經戒除使用海洛因的個案，參加治療的總天數平均為 225 天，遠比仍在使用海洛因的個案參加治療總天數平均 170 天為多。



#### 四、退出再參加治療的次數

個案因為種種原因從原來的治療計劃中退出，一段時間後再重新加入原來或者不同的治療，這種個案的物質濫用情況與治療的結果，是否與穩定參加治療的個案有所不同，在許多研究中都被探討研究。澳洲的 ATOS 研究 (Darke, et al. 2004) 指出，治療滿一年維持不再使用海洛因的個案，過去參加治療的次數 (number of treatment episodes)，比起仍然在使用海洛因的個案，次數較少。

Teesson (2006, 2008) 的研究顯示，參加治療的穩定度與許多美沙冬替代療法的療效指標有相關。個案過去參加治療的次數越多，海洛因依賴的程度越高，注射毒品相關的身體疾病也越多，參與犯罪的活動也增加。

#### 五、犯罪史

美國的研究 The Drug Abuse Reporting Program (DARP) 發現，治療前的犯罪史，是預測治療結果的最顯著與最一致性的因子。過去的被逮捕紀錄或服刑紀錄，都會與不好的治療結果相關。澳洲的 ATOS 研究 (Darke, et al. 2004) 發現，追蹤一年時，維持戒除的個案與仍然濫用海洛因的個案，其過去犯罪的比率分別為 33% 與 57%。

#### 六、美沙冬治療劑量

Maxwell (1999) 等人在一個 152 週的前瞻性研究發現，使用高劑量美沙冬 (>100mg/day, mean 211mg/day)，比低劑量美沙冬 (<100mg/day, mean 62mg/day) 的尿液陽性率顯著的低 (16.0% vs. 36.6%)。Preston (2000) 等人的研究也顯示，將美沙冬劑量由 50mg/day 提高至 70mg/day，即可顯著的降低尿液嗎啡陽性率。Strain (1999) 等人的研究指出，High dose methadone (平均 89.5mg/day) 比 moderate dose methadone (平均 45.8mg/day)，有較低的尿液嗎啡陽性率 (53.0% vs. 61.9%)。Donny (2002;2005) 等人則將個案分成 50mg/day 100mg/day 150mg/day，發現 30-60mg/day 的美沙冬只能壓抑戒斷症狀，唯有 100mg/day 以上

的美沙冬劑量，才能造成跟海洛因的交叉耐受性（cross-tolerance），使的個案再度使用海洛因時，沒有強化作用（reinforcing effect），因此減少使用海洛因，而使得尿液檢驗呈陰性反應。

孫效儒 (2007)在署立桃園療養院的美沙冬替代療法療效研究中，高於60 mg/d 比低於60 mg/d 的個案出席率比較高，存活曲線比較緩和，都有統計學上的意義。但是同時仍然有其他的研究(Mino et al. 1998; Maddux et al. 1991; Jan W. de Vos et al. 1996)指出，美沙冬的劑量，與尿液檢驗結果等其他療效指標，並無明顯關連。對這些不一樣結果的推論，有的研究(Leavitt.2000)指出是個人體質對美沙冬的耐受性不同，因此沒有一體適用的最適劑量範圍，必須要個別針對個案調整劑量。另外也有的研究(Blaney.2003)指出，psychosocial intervention也是重要因素，行為治療與團體心理治療都有療效，甚至治療者本身都會對結果造成影響。

## 第六節 鴉片治療指數量表(Opiate Treatment Index)簡介

鴉片治療指數(Opiate Treatment Index, 以下簡稱OTI)量表，是世界衛生組織推薦的物質濫用研究工具。內容主要有第一部份個人基本資料，之後有獨立的六個部分：藥物使用行為、HIV危險行為（使用針具與性行為）、犯罪行為、社會功能、健康情形、心理調適。OTI在1992年由澳洲研究團隊Darke等人首度發表，該研究顯示此量表使用在290名澳洲的個案上，信效度良好。Adelekan (1996)等人在英國進行的72名個案研究，Deering (1996) 等人在紐西蘭的研究，也顯示OTI在不同文化使用的信效度良好。

中文版由桃園療養院研究團隊，於民國 96 年 3 月至 6 月進行的「行政院衛生署管制藥品管理局九十六年度委託科技研究計畫：美沙冬替代療法治療海洛因成癮個案之療效評估」中，翻譯成中文版，並且進行信度效度分析。在該研究中

的結論，OTI 量表的藥物使用、社會功能、心理調適等分量表的信度良好。OTI 中犯罪行為分量表在實際臨床下較難應用，仍須進一步驗證。危險行為分量表的信度較差，可能和性行為部份的題目有關。信度方面，以尿液檢查與個案報告的一致性來檢測，顯示一致性還算高。該研究顯示這個中文版的 OTI 量表信效度屬於良好的範圍。



表2-1美沙冬替代療法成效之相關研究

作者及年份	目的	研究對象與方法	研究結果與發現
McGlothlin 等人 (1981)	探討接受美沙冬維持療法的個案，為期 6-7 年的追蹤結果。	以提供高劑量美沙冬，並且留住個案在治療中為策略的兩個治療計畫，跟以提供低劑量美沙冬，違反規定即強迫退出為策略的一個治療計畫，比較在各種療效指標上的差異。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 個案接受治療前一年及治療一年後，從事犯罪活動的時間比率，則從 31.3%減少到 12%</li> <li>• 參加美沙冬維持療法後，個案未受雇時間比率減少</li> <li>• 高劑量組在治療中的留存時間，遠較低劑量組為長久</li> <li>• 高劑量組在自陳犯罪行為、被逮捕、被監禁，較低劑量組為少</li> <li>• 高劑量組較少濫用麻醉藥品</li> </ul>
Hubbard 等人(2003)	探討藥物治療對於海洛因個案的長期療效。比較在門診美沙冬療法、長期住宿機構、門診短期戒癮治療、短期住院四種不同的治療模式介入中，接受治療的時間與治療後的結果的關係。	美國的 Drug Abuse Treatment Outcome Studies (DATOS) ，1393 位海洛因依賴個案在接受不同治療模式滿 5 年後，再給予面談。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 參加門診美沙冬療法的個案，治療滿一年之後，每周最少使用海洛因一次的個案，從 91%減少到 24%。</li> <li>• 治療滿一年之後，犯下搶奪偷竊等犯罪行為，從 31.2%減少到 14.3%。</li> <li>• 加入前一年僅有 14.9%有全職工作，治療滿一年之後，增加到有 19.1%，治療滿五年之後，有 25.1%的個案有全職工作。</li> </ul>

表2-1美沙冬替代療法成效之相關研究(續)

作者及年份	目的	研究對象與方法	研究結果與發現
Gossop 等人(2003)	探討藥物濫用個案，在社區（美沙冬療法）與住宿型藥癮治療機構接受治療的效果	英國的 National Treatment Outcome Research Study (NTORS) .418 位海洛因成癮個案接受社區中的美沙冬治療或者住宿治療。滿一年、兩年及四至五年後，再聯絡個案接受面談。	<ul style="list-style-type: none"> <li>所有的治療模式，都可以提高成功戒除非法藥物濫用的比率</li> <li>海洛因使用頻率、注射使用、共用針具、濫用鎮靜安眠藥與非處方美沙冬的頻率都有下降</li> <li>偷竊、搶奪、詐欺、闖空門等獲取財物的犯罪及毒品交易犯罪的比率減少</li> </ul>
Ali 等人（2005） WHO collaboratory study on substitution therapy for opioid dependence and HIV/AIDS	探討鴉片類替代療法在中、低收入國家，對於 HIV 預防與鴉片類藥物注射使用者的治療與照顧的效果與可行性。	從泰國、印尼、立陶宛，共有 318 位海洛因成癮個案分別參加美沙冬治療。治療滿三個月及六個月分別再接受面談評估。	<ul style="list-style-type: none"> <li>個案在治療三個月及六個月後，高風險的注射毒品行為有大幅的減少</li> <li>治療三個月與六個月後，多數個案自覺身體比以前更為健康。</li> <li>治療三個月與六個月後，多數個案在財產犯罪、販賣毒品、詐欺與暴力犯罪都有減少。</li> </ul>
Lawrinson 等人 (2008) WHO collaboratory study on substitution therapy for opioid dependence and HIV/AIDS	探討鴉片類替代療法在資源較缺乏的發展中國家的療效。	從亞洲、東歐、中東及澳洲，共有 726 位海洛因成癮個案分別參加美沙冬或丁基原啡因治療。治療滿三個月及六個月分別再接受面談評估。	<ul style="list-style-type: none"> <li>中國接受美沙冬替代療法的個案，每日海洛因使用次數，從每日 3.07 次減少到每日 0.19 次</li> <li>治療的前三個月就達到顯著的效果。</li> <li>成效可以維持到最少六個月後。</li> </ul>

表2-1美沙冬替代療法成效之相關研究(續)

作者及年份	目的	研究對象與方法	研究結果與發現
Teesson 等人(2008)	探討治療介入對於海洛因成癮個案的身心健康狀況與過去戒癮治療史、注射使用毒品與犯罪行為等影響	澳洲的 Australian Treatment Outcome Study (ATOS)，615 位海洛因成癮個案接受不同的藥癮治療模式，三年後再追蹤面談。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 參加美沙冬或丁基原啡因的維持療法 (maintenance therapy) 時間越久的個案，海洛因使用量及海洛因依賴的程度都有顯著減少。</li> <li>• 減少海洛因使用的情況，會持續到治療滿兩年的期間。</li> <li>• 頭一年，針頭共用的行為減少最顯著</li> <li>• 注射使用毒品引起的感染等身體疾病，在一年內都有顯著的減少發生率</li> </ul>



表2-2與美沙冬替代療法療效相關因素之研究


作者及年份	目的	研究對象與方法	研究結果與發現
Darke 等人(2004)	了解海洛因個案特質與與不同的治療模式介入，對於維持戒除海洛因濫用的角色。	澳洲的 Australian Treatment Outcome Study, 570 位海洛因依賴個案在接受不同治療模式滿 12 個月後，再給予面談。  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 保持戒除海洛因的個案與仍然在使用海洛因的個案之間，在年齡、性別、教育程度與受雇狀態都沒有顯著差異。</li> <li>• 在治療第十二個月時，住宿型復建中心的個案有 70% 在過去一個月沒有使用海洛因，美沙冬維持療法的個案則有 69%。</li> <li>• 美沙冬維持療法的個案在一年期的追蹤期間，參加治療的天數最多。</li> <li>• 已經戒除使用海洛因的個案，參加治療的總天數平均遠比仍在使用海洛因的個案為多。</li> <li>• 治療滿一年維持不再使用海洛因的個案，過去參加治療的次數，比起仍然在使用海洛因的個案，次數較少。</li> <li>• 追蹤一年時，維持戒除的個案與仍然濫用海洛因的個案，其過去犯罪的比率分別為 33% 與 57%。</li> </ul>

表 2-2 與美沙冬替代療法療效相關因素之研究(續)

作者及年份	目的	研究對象與方法	研究結果與發現
Simpson (1984). National Institute on Drug Abuse Research Monograph 51	探討海洛因成癮個案的個人 特質與接受的不同治療模式 及接受治療時間長短，對於各 種療效指標的影響。	美國的 Drug Abuse Reporting Program (DARP) posttreatment follow-up research. 5340 位海洛因成癮個案參加為 期 6 年的追蹤研究。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 美沙冬維持治療及治療性社區有比較好的 結果；門診去毒治療的成效則不佳。</li> <li>• 在治療中留存的時間長短，尤其顯著的預 測治療的結果。</li> <li>• 個案接受治療的時間小於 90 天，則不管接 受哪一種治療模式，結果都不好。</li> <li>• 治療的模式規定較嚴格，對於個案的配合 度要求較高時（如治療性社區），個案容 易退出治療。</li> <li>• 治療前的犯罪史，是預測治療結果的最顯 著與最一致性的因子。</li> </ul>
Donny 等人 (2005)	探討美沙冬維持劑量與海洛 因的強化作用的關係	13 位海洛因成癮個案，在雙盲試驗 中分別被維持在 50,100,150mg/day 的美沙冬，之後再進行試驗，以探討 對於個案海洛因渴望的影響	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30-60mg/day 的美沙冬只能壓抑戒斷症狀</li> <li>• 100mg/day 以上的美沙冬劑量，才能造成跟 海洛因的交叉耐受性（cross-tolerance）， 使的個案再度使用海洛因時，沒有強化作 用（reinforcing effect），因此減少使用海 洛因。</li> </ul>



表 2-2 與美沙冬替代療法療效相關因素之研究(續)

作者及年份	目的	研究對象與方法	研究結果與發現
Teesson 等人(2006)	探討海洛因成癮患者，在接受一年的不同醫療模式治療後，對於諸如藥物濫用、犯罪、精神病理與注射相關健康問題的影響。	澳洲的 Australian Treatment Outcome Study (ATOS)，745 位海洛因成癮個案接受不同的藥癮治療模式，一年後再追蹤面談。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 接受三種治療模式的個案，在一年後戒除海洛因的比率遠比沒有治療的對照組高。</li> <li>• 接受治療的個案，在犯罪、危險行為、注射相關問題、重鬱症狀都有相當的改善。</li> <li>• 治療的成效與接受治療的時間長度正相關，與反覆進出治療的次數負相關。</li> </ul>
孫效儒等人 (2007)	發展 Opiate Treatment Index 量表中文版，作為鴉片類藥物成癮治療模式的評估及研究工具。	396 位海洛因成癮個案分別參加美沙冬治療、傳統戒癮以及對照組。治療滿三個月及六個月分別接受面談評估。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 年齡大於 35 歲、有 HIV 感染的個案比較能留在治療之中</li> <li>• 美沙冬劑量高於 60 mg/d 比低於 60 mg/d 的個案出席率比較高，存活曲線比較緩和</li> <li>• 治療達三個月時，男性使用海洛因的比率減少程度比女性為顯著</li> </ul>
Teesson 等人(2008)	探討治療介入對於海洛因成癮個案的身心健康狀況與過去戒癮治療史、注射使用毒品與犯罪行為等影響	澳洲的 Australian Treatment Outcome Study (ATOS)，615 位海洛因成癮個案接受不同的藥癮治療模式，三年後再追蹤面談。	<p>個案過去參加治療的次數 (number of treatment episodes) 越多，海洛因依賴的程度越高，注射毒品相關的身體疾病也越多，參與犯罪的活動也增加。</p> <p>在維持療法中接受治療的時間越久，個案在多個療效指標上都有顯著的進步。</p>

## 第七節 文獻回顧小結

過去我國毒品的治療，因為個案擔心曝光被捕的風險，以及健保不給付的費用負擔問題，不但接受治療的個案屈指可數，而且完整接受治療的比率很低，導致治療成效不佳，復發率高。我國開辦美沙冬替代療法迄今將近五年，海洛因成癮的治療，首次有官方的政策鼓勵及警方的配合。完整的醫學治療指引及政府的經費補助下，使得願意參加治療的海洛因成癮個案大為增加。在治療中的留存率與治療時間，也比以前大幅提高。對於針具共用及防止愛滋病毒在靜脈注射藥物濫用者族群中的散佈，統計資料顯示有非常好的成效。

美沙冬替代療法的成效，國外的許多研究發現，主要在於可減少海洛因的使用，減少注射使用藥物及共用針具等危險行為，減少毒品相關犯罪，增進身體與精神健康，提高個案就業與經濟收入等。而且在各種治療模式的比較中，我國目前採行的維持療法，在各種治療成效指標中，都比短期戒毒治療來的好。因為我國開辦美沙冬替代療法的初衷，在於預防愛滋病毒的擴散。國內有關美沙冬替代療法的研究，初期多著重在感染控制的成效。各個執行替代療法的機構，針對美沙冬替代療法的藥物使用行為相關的成效研究，多數只有納入單一機構的個案為研究對象，研究所收集的成效指標涵蓋的層面也不夠廣泛。加上我國鴉片類替代療法的治療指引，對於各醫療院所並沒有絕對的拘束力，不同醫療機構間對於收費、提供給藥服務的時間及門診回診的規定都有不小的差異。本研究擬從台灣有提供替代療法的機構中，涵蓋北中南部，選擇個案數較多的數家醫院，在徵得負責醫師與個案同意後參加本研究。

### 第三章 研究方法

本章主要分為五節，第一節為研究架構說明，第二節為研究假說之確立，第三節為研究變項說明，第四節為研究材料與研究對象，第五節為資料處理與統計分析。

#### 第一節 研究架構

本研究以過往文獻提及之重要變項，及參與研究之醫療機構所能提供之變項，發展本研究之架構。

自變項包括：個案人口學特質，如：性別、年齡、教育程度、有無職業、婚姻狀態、過去三個月個人平均月收入；健康狀況與過去戒癮治療史，如：自覺身體與心理健康狀態、過去是否接受過戒癮治療、是否感染愛滋病毒；鴉片治療指數量表，主要分析每日海洛因使用量、是否針頭注射使用毒品、有無與使用海洛因的人同住；最後是醫院別，本研究以個案參加美沙冬治療醫院別為探討因素。

依變項則根據過去的文獻回顧，被視為美沙冬療法的重要療效指標，包括：參加美沙冬療法滿三個月時，個案是否退出美沙冬治療；以及參加美沙冬療法滿三個月時，個案使用海洛因的量，與初診收案時的變化。

研究架構如下圖所示：

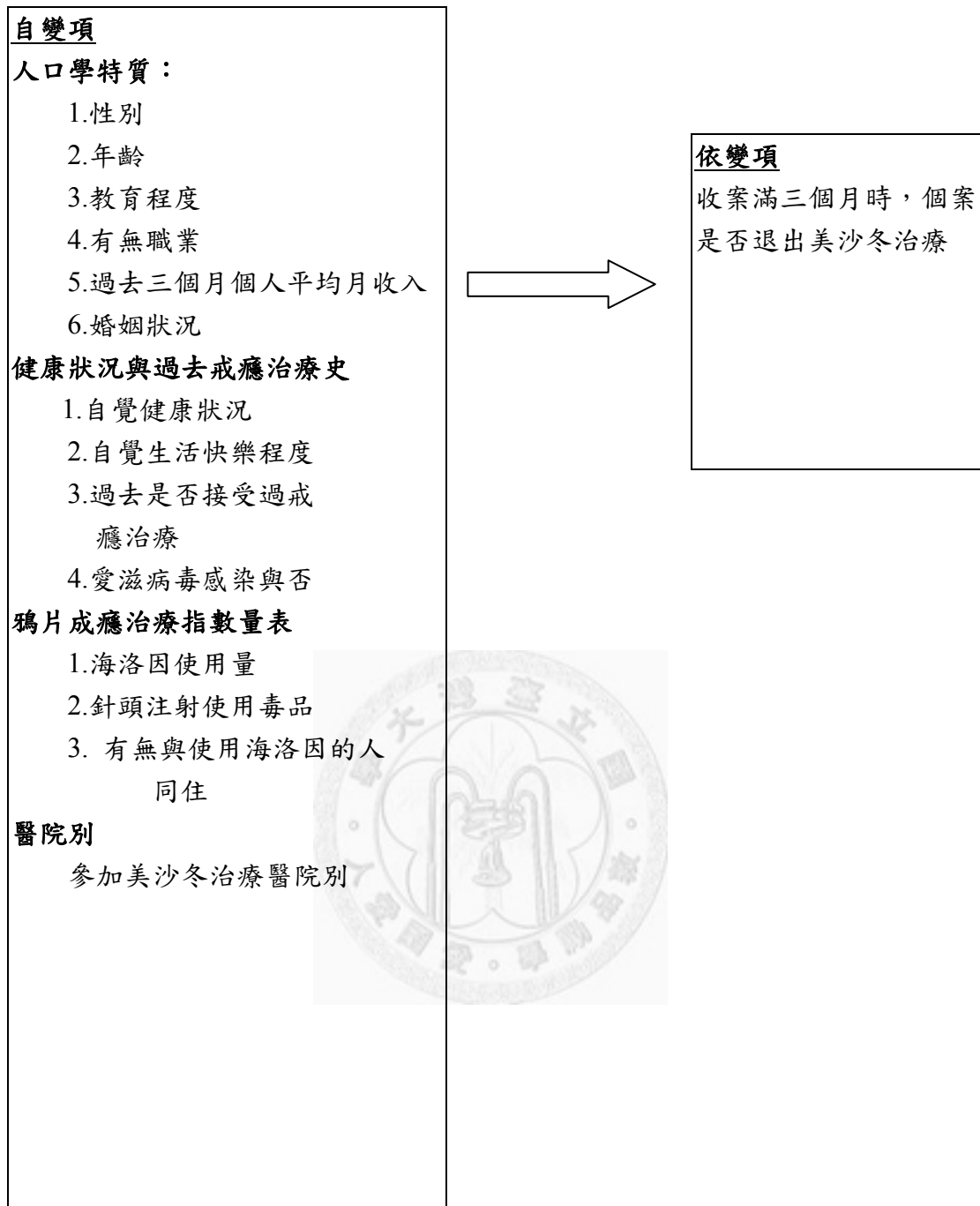


圖 3-1 本研究之研究架構一

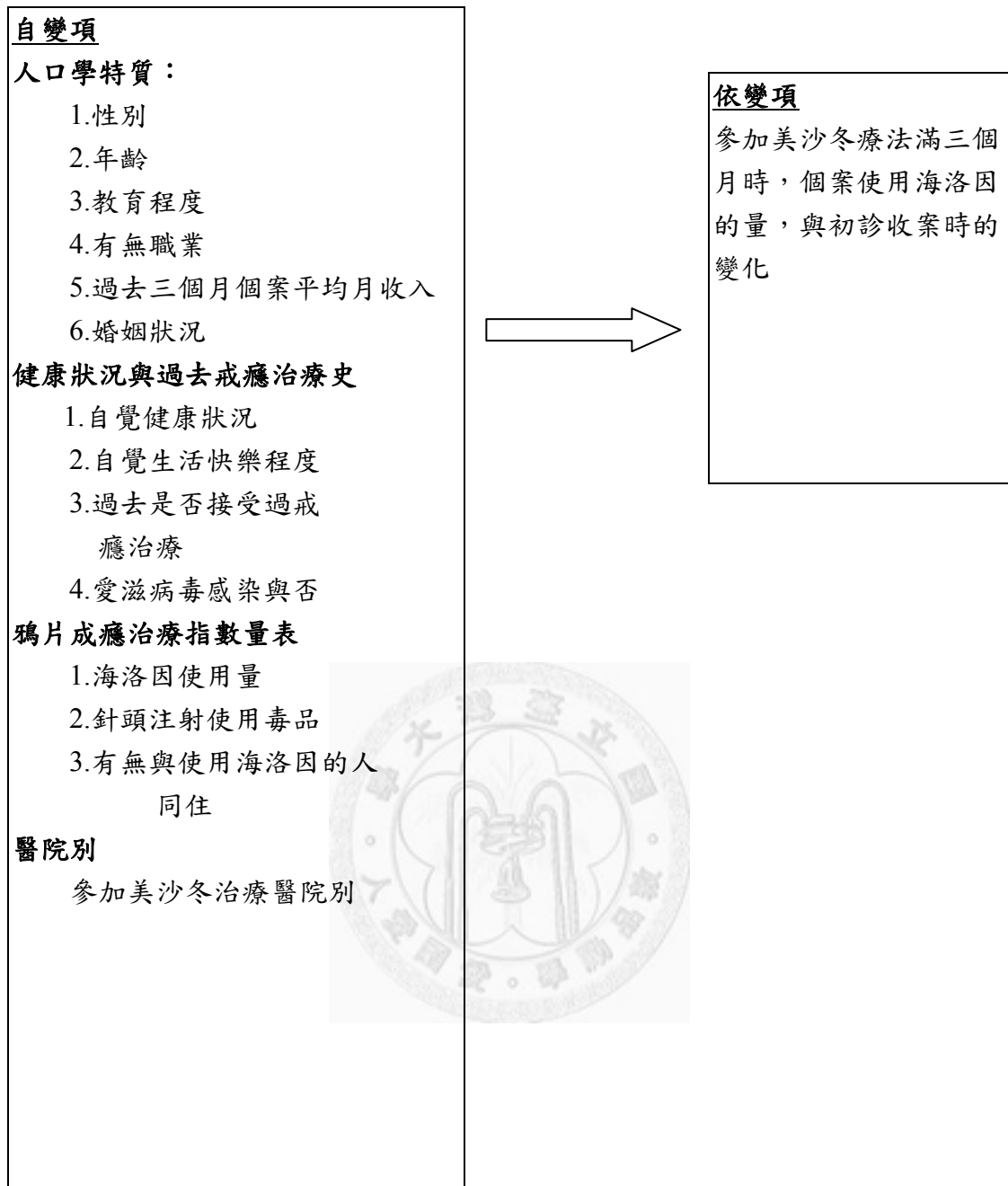


圖 3-2 本研究之研究架構二

## 第二節 研究假說

本研究以個案之人口學特質，包含性別、年齡、婚姻狀態、工作收入；自覺身體與心理健康狀態；海洛因使用量、是否注射使用毒品、支持系統與同住之人是否也使用毒品；以及醫院別，以參加的醫療機構別，探討與美沙冬初診個案在三個月後退出治療相關的因素，以及三個月後留存在治療中的個案，海洛因使用量變化的相關因素。由文獻探討可知，在美沙冬維持治療中持續的時間越久，個案越能從治療中獲益。另外，美沙冬維持療法的主要目的與療效指標就是減少海洛因的濫用，因此與此指標的相關因素探討，也就成為將來政策制定與治療準則檢討改善的依據。因此提出之研究假說如下：

- 一、參加美沙冬替代療法個案，因收案時人口學特質及健康狀況與過去戒癮治療史、與鴉片類治療指數量表(OTI)分項不同，與其三個月後是否退出治療顯著相關。
- 二、參加美沙冬替代療法個案，因收案時人口學特質及健康狀況與過去戒癮治療史、與鴉片類治療指數量表(OTI)分項不同，在參加美沙冬替代療法三個月後，其海洛因使用減少量有顯著差異。

### 第三節 研究材料與研究對象

#### 一、資料來源

本研究之研究方法為具有前後測之世代研究法。本研究資料來源為筆者所參與執行之國立台灣大學醫療機構管理研究所楊銘欽副教授主持的行政院衛生署管制藥品管理局九十八年度委託科技研究計畫編號D O H 9 8 - N N B - 1 0 5 7 之問卷資料。研究執行期間為 98 年 4 月 1 日至 98 年 12 月 31 日止。在台灣北中南區，選擇提供美沙冬替代療法個案數較多的醫療機構數家，徵得負責醫師同意，且通過該機構認可的 IRB 審核後，最後共有五家醫院參加本研究。地理分佈上，北台灣一家、中台灣三家（中、彰、雲各一家）、南台灣一家。以醫院層級別來分，計有醫學中心一家、區域教學醫院兩家、精神專科療養院兩家。

本研究根據研究的目的，參考過去文獻使用的問卷量表，設計結構式問卷。內容包括人口學基本資料、自覺身體與心理健康狀態、海洛因使用量與毒品使用型態。其中海洛因使用情形，主要是以鴉片治療指數量表（Opiate Treatment Index, OTI）作為衡量的工具。該量表中文版的信效度良好。

本研究請各醫院負責美沙冬替代療法的主治醫師，指定經過訪員訓練的專人發放及回收問卷。在指定的調查日期間，對於從未參加過美沙冬替代療法的個案，或者曾參加但已退出超過半年的個案，第一次接受治療者說明研究目的，獲得其參加研究之同意後，採普查方式發給前測問卷，並協助收回。每位個案於參加治療滿三個月後，再對同一個案發放與前測相同的後測問卷並收回。

## 二、研究對象

本研究之研究對象為首次參加美沙冬維持療法的海洛因成癮個案，或者曾參加過治療但是退出已超過六個月以上者。

研究對象納入條件：

1. ICD9 診斷碼為鴉片依賴(opioid dependence)
2. 年齡為 18-65 歲之間
3. 精神狀況(由醫師判斷)可以接受知情同意
4. 評估身體狀況適合參與研究
5. 知情同意參與研究
6. 居住地鄰近就醫地點
7. 願意持續接受追蹤在第三個月時接受評估

排除條件：

1. 嚴重認知損傷或心智遲緩
2. 嚴重行為混亂或精神病症狀
3. 無法在研究期間出席治療
4. 使用其它的鴉片依賴治療
5. 懷孕及產後期

以上述符合條件的個案，即為本研究之研究對象，再依研究架構所示，以描述性統計、推論性統計驗證研究假說。



## 第四節 研究變項

### 一、個案人口學特質

(一) 性別：

為類別變項，分為男性、女性。

(二) 年齡：

為連續變項。再將研究對象分為「30歲以下」、「31~40歲」、「41歲以上」，共三組，為類別變項。

(三) 教育程度：

為類別變項，分為「小學及不識字」、「國中」、「高中以上」三組。

(四) 有無職業：

為類別變項，分為有、無。

(五) 過去三個月個人月平均收入：為連續變項，再將研究對象分為「無收入」、「2萬元及以下」、「2-3萬元」、「3-4萬元」、「4萬元及以上」，共五組，為類別變項。

(六) 婚姻狀況：為類別變項，分為「未婚/單身」、「已婚/同居」、「離婚/分居」三組。

### 二、健康狀況與過去戒癮治療史

(一) 自覺健康狀況：為類別變項，分為「差或很差」、「不好不壞」、「好或很好」三組。

(二) 自覺生活快樂程度：為類別變項，分為「不太快樂或很不快樂」、「還算快樂」、「快樂及很快樂」三組。

(三) 過去是否接受過戒癮治療：為類別變項，分為「有」、「無」兩組。

(四) 愛滋病毒感染與否：為類別變項，分為「有」、「無」兩組。

### 三、鴉片成癮治療指數量表

#### (一) 海洛因使用量：

為連續變項。使用量分數的公式： $Q=(q1+q2)/(t1+t2)$ ，其中，Q 是平均每天的使用量；q1 是上一次使用的次數；q2 是再上一次使用的次數；t1 是上次與上上次使用的日期差；t2 是上上次與再上一次的日期差。

#### (二) 針頭注射使用毒品：

注射使用毒品，含靜脈注射與皮下注射，為類別變項，分為「有」、「無」兩組。

#### (三) 有無與使用海洛因的人同住：

最近三個月曾與使用海洛因的人住在一起否，為類別變項，分為「有」、「無」兩組。

### 四、醫院別

參加美沙冬治療醫院別：

為類別變項，分為 A、B、C、D、E 醫院 五組。

### 五、收案滿三個月時，個案是否退出美沙冬治療

為類別變項，分為「已退出」、「仍在案」兩組。

### 六、參加美沙冬療法滿三個月時，個案使用海洛因的量，與初診收案時的變化

為連續變項。定義為收案時前測的 OTI 分項中海洛因使用量的 Q 值，減去治療滿三個月時後測的 OTI 分項中海洛因使用量的 Q 值，所得到的差。

表3-1 研究變項之操作型定義

變項名稱	操作型定義	變項屬性
<u>自變項</u>		
性別	分為男性、女性	類別
年齡	為連續變項。將研究對象分為「30歲以下」=1、「31~40歲」=2、「41歲以上」=3，共三組，為類別變項。	類別
教育程度	分為「小學及不識字」=1、「國中」=2、「高中及以上」=3 三組。	類別
有無職業	分為「有」=1，「無」=2	類別
過去三個月個人月平均收入	為連續變項，再將研究對象分為「無收入」=1、「2萬元及以下」=2、「2-3萬元」=3、「3-4萬元」=4、「4萬元及以上」=5，共五組，為類別變項。	類別
婚姻狀況	為類別變項，分為「未婚/單身」=1、「已婚/同居」=2、「離婚/分居」=3 三組。	類別
自覺健康狀況	分為「差或很差」=1、「不好不壞」=2、「好或很好」=3 三組。	類別
自覺生活快樂程度	分為「不太快樂或很不快樂」=1、「還算快樂」=2、「快樂及很快樂」=3 三組。	類別
過去是否接受過戒癮治療	分為「有」=1、「無」=2 兩組。	類別
愛滋病毒感染與否	分為「有」=1、「無」=2 兩組。	類別
海洛因使用量	為連續變項。使用 OTI 量表海洛因使用量分數的公式： $Q=(q1+q2)/(t1+t2)$ ，其中，Q 是平均每天的使用量；q1 是上一次使用的次數；q2 是再上一次使用的次數；t1 是上次與上上次使用的日期差；t2 是上上次與再上一次的日期差。	連續
針頭注射使用毒品	注射使用毒品，含靜脈注射與皮下注射，為類別變項，分為「有」=1、「無」=2 兩組。	類別

有無與使用海洛因的人同住	最近三個月曾與使用海洛因的人住在一起否，為類別變項，分為「有」=1、「無」=2 兩組	類別
參加美沙冬治療醫院別	為類別變項，參加本研究的醫院為 A、B、C、D、E 五醫院。將研究對象依參加的醫院別不同，分為醫院 A=1、醫院 B=2、醫院 C=3、醫院 D=4、醫院 E=5 共五組。	類別

表3-1 研究變項之操作型定義(續)

變項名稱	操作型定義	變項屬性
<u>依變項</u>		
收案滿三個月時，個案是否退出美沙冬治療	收案作完前測後，滿三個月時，個案仍然在治療中未被結案退出的=1； 滿三個月時，因為各種理由退出，已經不在治療中的個案=2	類別
參加美沙冬療法滿三個月時，個案使用海洛因的量，與初診收案時的變化	為連續變項。定義為收案時前測的 OTI 分項中海洛因使用量的 Q 值，減去治療滿三個月時後測的 OTI 分項中海洛因使用量的 Q 值，所得到的差。	連續

## 第五節 統計分析

本研究使用SAS 9.1.3 版統計套裝軟體作為資料處理和統計分析之工具。

### 一、描述性統計

描述變項間的資料特性及分布狀況，主要以百分比、平均數、次數、標準差等統計數值呈現。

### 二、推論性統計

#### (一) 雙變項統計

依變項為類別變項時，則採用卡方檢定(Chi-square)變項間是否有顯著差異。若為連續變項時，使用單因子變異數分析(ANOVA)來檢定參加美沙冬治療個案的人口學特質及鴉片治療指數量表分項，和三個月後海洛因使用量減少量之影響。

#### (二) 多變項統計

當依變項為類別變項時，則採用羅吉斯迴歸及逐步複羅吉斯迴歸，分析參加美沙冬療法個案的人口學特質、自覺健康狀況與過去戒癮治療史、鴉片成癮治療指數量表及醫院別，與滿三個月時是否仍然留在治療中沒有退出之影響。

若依變項為連續變項時，以複迴歸，分析參加美沙冬治療個案的人口學特質及鴉片治療指數量表分項，對於三個月後海洛因使用量減少量之影響。

## 第四章 研究結果

本章主要分為三節，包含樣本描述性統計、雙變項分析、多變項分析。

### 第一節 描述性統計之結果

本研究於 2009 年 6 月至 9 月開始發放前測問卷，同年 9 月開始發放治療已滿三個月個案之後測問卷，至 12 月為止，完成前測問卷 333 份及後測問卷 127 份。333 名為收案時的個案，乃假說一參加美沙冬療法滿三個月後是否退出治療的研究對象。127 位完成後測的個案，則為驗證假說二海洛因減少量影響因素的研究對象。描述性統計結果如下：

#### 一、參加美沙冬替代療法個案收案時之描述性統計(如表 4-1)

##### (一) 研究對象人口學特質

所有參加美沙冬替代療法個案中，性別以男性佔 85.0% 居多；年齡分佈以 31~40 歲佔 42.6% 居多，平均年齡為 36.0 歲，最大值為 59 歲，最小值為 20 歲，標準差為 7.78 歲；教育程度以國中畢業者佔 51.1% 居多、其次是高中及以上學歷佔 37.8%；有無職業以有職業佔 63.4% 居多；過去三個月個人平均月收入以無收入佔 31.2% 居多，其次是 2-3 萬元佔 22.2%、3-4 萬元佔 16.5%、2 萬元及以下佔 16.2%、4 萬元及以上佔 13.8%；婚姻狀態以單身未婚者佔 50.7% 居多。

##### (二) 研究對象健康狀況與過去戒癮治療史

自覺健康狀況中，以不好不壞佔 40.8% 居多、其次是差或很差佔 33.9%、好或很好佔 25.2% 最少；自覺生活快樂程度以不太快樂或很不

快樂佔 48.9%居多，其次是還算快樂佔 37.2%、快樂及很快樂佔 13.8%最少；過去是否接受過戒癮治療，有接受過的佔 52.3%居多；愛滋病毒感染與否，有感染者佔 14.1%。

### (三) 研究對象鴉片成癮治療指數量表(如表 4-1，表 4-2)

海洛因使用量，平均每天使用 2.46 次，最大值為 20 次，最小值為 0 次，標準差為 2.54 次。針頭注射使用毒品，以有使用針頭注射者佔 83.8%居多；有無與使用海洛因的人同住，以沒有的個案佔 92.8%居多。

### (四) 醫院別

參加美沙冬治療醫院別，以 A 醫院有 128 個收案個案佔 38.4%居多；其次 D 醫院有 76 個收案個案佔 22.8%；C 醫院有 51 個收案個案佔 15.3%；E 醫院有 40 個收案個案佔 12.0%；最少的是 B 醫院有 38 個收案個案佔 11.4%。

## 二、參加美沙冬替代療法滿三個月時，仍然留在治療中的個案之描述性統計(如表 4-1)

### (一) 研究對象人口學特質

參加美沙冬替代療法滿三個月時，仍留在治療中未退出的個案共有 127 位。這些個案中，性別以男性 104 人佔 81.9%居多；年齡分佈以 31~40 歲 59 人佔 46.5%居多，平均年齡為 35.4 歲，最大值為 59 歲，最小值為 21 歲，標準差為 7.64 歲；教育程度以國中畢業者 60 人佔 47.2%居多、其次是高中及以上學歷 55 人佔 43.3%；有無職業以有職業 80 人佔 63.0%居多；過去三個月個人平均月收入以無收入 40 人佔

31.5%居多，其次是 2-3 萬元 28 人佔 22.1%、4 萬元及以上 21 人佔 16.5%、2 萬元及以下 20 人佔 15.8%、3-4 萬元 18 人佔 14.2%；婚姻狀態以單身未婚者 69 人佔 54.3%居多。

## (二) 研究對象健康狀況與過去戒癮治療史

自覺健康狀況中，以差或很差 50 人佔 39.4%居多、其次是不好不壞 42 人佔 33.1%、好或很好 35 人佔 27.6%最少；自覺生活快樂程度以不太快樂或很不快樂 67 人佔 52.8%居多，其次是還算快樂 48 人佔 37.8%、快樂及很快樂 12 人佔 9.45%最少；過去是否接受過戒癮治療，有接受過的 71 人佔 55.9%居多；愛滋病毒感染與否，以無感染者 110 人佔 86.6%居多。

## (三) 研究對象鴉片成癮治療指數量表(如表 4-1，表 4-2)

海洛因使用量，初診收案時平均每天使用 2.48 次，最大值為 12 次，最小值為 0 次，標準差為 2.63 次。參加治療滿三個月時，海洛因使用量，平均每天使用 0.25 次，最大值為 6 次，最小值為 0 次，標準差為 0.72 次。針頭注射使用毒品，以有使用針頭注射者 110 人佔 86.6%居多；有無與使用海洛因的人同住，以沒有的個案 119 人佔 93.7%居多。

## (四) 醫院別

參加美沙冬治療醫院別，滿三個月時仍留在治療中的全部 127 位個案中，以 A 醫院仍有 39 位個案，佔 30.7%最多；其次 D 醫院有 30 位個案佔 23.6%；E 醫院有 29 位個案佔 22.8%；C 醫院有 19 位個案佔 15.0%；最少的是 B 醫院有 10 位個案仍留在治療中，佔 7.9%。



表 4-1 研究對象之描述統計

變項名稱	Model 1 註一 (N=333)		Model 2 註二 (N=127)	
	人數	百分比	人數	百分比
<b>個案人口學特質</b>				
性別				
女	50	15.02	23	18.11
男	283	84.98	104	81.89
年齡				
30歲以下	96	28.83	38	29.92
31~40歲	142	42.64	59	46.46
41歲以上	95	28.53	30	23.62
教育程度				
小學及不識字	37	11.11	12	9.45
國中	170	51.05	60	47.24
高中及以上	126	37.84	55	43.31
有無職業				
無	122	36.64	47	37.01
有	211	63.36	80	62.99
過去三個月個人月平均收入				
無收入	104	31.23	40	31.5
2萬元及以下	54	16.22	20	15.75
2-3萬元	74	22.22	28	22.05
3-4萬元	55	16.52	18	14.17
4萬元及以上	46	13.81	21	16.54
婚姻狀況				
未婚/單身	169	50.75	69	54.33
已婚/同居	74	22.22	28	22.05
離婚/分居	90	27.03	30	23.62
<b>健康狀況與過去戒癮治療史</b>				
自覺健康狀況				
差或很差	113	33.93	50	39.37
不好不壞	136	40.84	42	33.07
好或很好	84	25.23	35	27.56
自覺生活快樂程度				
不太快樂或很不快樂	163	48.95	67	52.76
還算快樂	124	37.24	48	37.8
快樂及很快樂	46	13.81	12	9.45
過去是否接受過戒癮治療				
無	159	47.75	56	44.09
有	174	52.25	71	55.91
愛滋病毒感染與否				
無	286	85.89	110	86.61
有	47	14.11	17	13.39

表 4-1 研究對象之描述統計 (續)

變項名稱	Model 1 註一 (N=333)		Model 2 註二 (N=127)	
	人數	百分比	人數	百分比
<b>鴉片成癮治療指數量表</b>				
針頭注射使用毒品				
無	54	16.22	17	13.39
有	279	83.78	110	86.61
有無與使用海洛因的人同住				
無	309	92.79	119	93.7
有	24	7.21	8	6.3
<b>醫院別</b>				
參加美沙冬治療醫院別				
醫院A	128	38.44	39	30.71
醫院B	38	11.41	10	7.87
醫院C	51	15.32	19	14.96
醫院D	76	22.82	30	23.62
醫院E	40	12.01	29	22.83

註一：Model 1 為「收案滿三個月時，個案是否退出美沙冬治療」

註二：Model 2 為「參加美沙冬療法滿三個月時，個案使用海洛因的量，與初診收案時的變化」

表 4-2 研究對象之描述統計(連續變項)

變項名稱	平均值	標準差	中位數	最小值	最大值
(Model 1 ; N=333)					
年齡(歲)	36.03	7.78	35.00	20.00	59.00
海洛因使用量(初診)	2.46	2.54	2.00	0.00	20.00
-----					
(Model 2 ; N=127)					
年齡(歲)	35.41	7.64	35.00	21.00	59.00
海洛因使用量(初診)	2.48	2.63	2.00	0.00	12.00
海洛因使用量(療法後)	0.25	0.72	0.00	0.00	6.00
海洛因的變化量	2.23	2.64	1.50	-3.00	10.86

## 第二節 雙變項分析

本節分為兩部分探討自變項與依變項之關係，第一部分以卡方檢定探討，參加美沙冬療法個案的人口學特質、自覺健康狀況與過去戒癮治療史、鴉片成癮治療指數量表及醫院別，與滿三個月時是否仍然留在治療中沒有退出之關係；其中海洛因使用量則以 t-test 檢定。第二部分以 ANOVA 檢定，治療滿三個月時仍然留在治療中的個案，探討這些個案的人口學特質、自覺健康狀況與過去戒癮治療史、鴉片成癮治療指數量表及醫院別，與海洛因使用量變化之關係。其中海洛因使用量與三個月後海洛因使用量變化的關係，則以皮爾森相關係數檢定。

### 一、參加美沙冬療法個案的人口學特質、自覺健康狀況與過去戒癮治療史、鴉片成癮治療指數量表及醫院別，與滿三個月時是否仍然留在治療中沒有退出之關係之卡方檢定（如表 4-3）

#### （一）研究對象人口學特質

初診收案時的個案中，以女性、年齡在 31~40 歲、教育程度以高中及以上學歷、沒有職業、過去三個月個人平均月收入 4 萬元及以上、或婚姻狀態為單身未婚者，在參加美沙冬替代療法滿三個月時，有較高的比率仍然留在治療中而沒有中途退出。

#### （二）研究對象健康狀況與過去戒癮治療史

初診收案時，個案自覺健康狀況為差或很差；自覺生活快樂程度，為不太快樂或很不快樂；或過去有接受過戒癮治療與沒有感染愛滋病毒的這些個案，在參加美沙冬替代療法滿三個月時，有較高的比率仍然留在治療中。

### (三) 研究對象鴉片成癮治療指數量表

滿三個月時仍然留在治療中沒有退出的個案，在初診收案時，這些個案們的海洛因使用量平均每天使用 2.48 次；而三個月時已經退出治療的個案們，他們在初診收案時，海洛因使用量平均每天使用 2.45 次。另外，以有使用針頭注射者及沒有與使用海洛因的人同住的個案，在治療滿三個月時，有較高的比率仍然留在治療中。

### (四) 醫院別

參加美沙冬治療醫院別，滿三個月時仍留在治療中的個案比率，以 E 醫院有 72.5% 最高。

經由卡方檢定結果發現，影響個案參加美沙冬替代療法滿三個月時，是否仍然留在治療中沒有退出的因素，為就診醫療院所別，且達統計上顯著差異。

二、參加美沙冬療法滿三個月時，仍然留在治療中沒有退出之個案的人口學特質、自覺健康狀況與過去戒癮治療史、鴉片成癮治療指數量表及醫院別，與海洛因使用量減少量之 ANOVA 檢定。(如表 4-4)

#### (一) 研究對象人口學特質

滿三個月時，沒有退出之所有個案，以女性、年齡在 30 歲以下、教育程度為小學或不識字學歷、沒有職業、過去三個月個人平均月收入 4 萬元及以上、或婚姻狀態為離婚或分居者，這些個案在參加治療前後，每日使用海洛因的量，減少量比較多。ANOVA 檢定顯示，初診收案時，過去三個月個人平均月收入不同組別之間的個案，經過三個月的治療後，平均每日海洛因使用量減少的量，有顯著的差異。

## (二) 研究對象健康狀況與過去戒癮治療史

在參加美沙冬替代療法滿三個月時，留在治療中的所有個案，在他們初診收案時，個案自覺健康狀況為好或很好；自覺生活快樂程度，為不太快樂或很不快樂；以及過去沒有接受過戒癮治療與沒有感染愛滋病毒的這些個案，在參加治療前後，每日使用海洛因的量，減少量比較多。但是其差異，未達統計上顯著的意義。

## (三) 研究對象鴉片成癮治療指數量表

滿三個月時仍然留在治療中沒有退出的個案，在初診收案時，以沒有使用針頭注射者及有與使用海洛因的人同住的個案，在治療滿三個月時，每日使用海洛因的量，減少量比較多。但是其差異，未達統計上顯著的意義。

然而在初診收案時，這些個案們的每日海洛因使用量越高，經治療滿三個月時，他們的每日使用海洛因量減少量越大，而且達到統計上的顯著意義。

## (四) 醫院別

參加美沙冬治療醫院別，滿三個月時仍留在治療中的個案，以 E 與 C 醫院的個案每日使用海洛因的量，減少量比較多。而且經事後檢定顯示：E 與 C 兩醫院的個案，平均每日使用海洛因的減少量，明顯的大於其他醫院，而且達到統計上的顯著意義。

表 4-3 收案滿三個月時個案是否退出美沙冬治療之相關因子

變項名稱	收案滿三個月時，個案是否退出美沙冬治療				P值
	是		否		
	人數	百分比	人數	百分比	
<b>(N=333)</b>					
<b>個案人口學特質</b>					
<b>性別</b>					
女	27	54.00	23	46.00	0.2144
男	179	63.25	104	36.75	
<b>年齡</b>					
30歲以下	58	60.42	38	39.58	0.2840
31~40歲	83	58.45	59	41.55	
41歲以上	65	68.42	30	31.58	
<b>教育程度</b>					
小學及不識字	25	67.57	12	32.43	0.2571
國中	110	64.71	60	35.29	
高中及以上	71	56.35	55	43.65	
<b>有無職業</b>					
無	75	61.48	47	38.52	0.9121
有	131	62.09	80	37.91	
<b>過去三個月個人月平均收入</b>					
無收入	64	61.54	40	38.46	0.7691
2萬元及以下	34	62.96	20	37.04	
2-3萬元	46	62.16	28	37.84	
3-4萬元	37	67.27	18	32.73	
4萬元及以上	25	54.35	21	45.65	
<b>婚姻狀況</b>					
未婚/單身	100	59.17	69	40.83	0.4961
已婚/同居	46	62.16	28	37.84	
離婚/分居	60	66.67	30	33.33	
<b>健康狀況與過去戒癮治療史</b>					
<b>自覺健康狀況</b>					
差或很差	63	55.75	50	44.25	0.0719
不好不壞	94	69.12	42	30.88	
好或很好	49	58.33	35	41.67	
<b>自覺生活快樂程度</b>					
不太快樂或很不快樂	96	58.90	67	41.10	0.1776
還算快樂	76	61.29	48	38.71	
快樂及很快樂	34	73.91	12	26.09	
<b>過去是否接受過戒癮治療</b>					
無	103	64.78	56	35.22	0.2947
有	103	59.20	71	40.80	
<b>愛滋病毒感染與否</b>					
無	176	61.54	110	38.46	0.7644
有	30	63.83	17	36.17	

表 4-3 收案滿三個月時個案是否退出美沙冬治療之相關因子(續)

變項名稱	收案滿三個月時，個案是否退出美沙冬治療				P值
	是		否		
	人數	百分比	人數	百分比	
<b>(N=333)</b>					
<b>鴉片成癮治療指數量表</b>					
海洛因使用量(平均值) <sup>1</sup>	2.45		2.48		0.9145
針頭注射使用毒品					
無	37	68.52	17	31.48	0.2712
有	169	60.57	110	39.43	
有無與使用海洛因的人同住					
無	190	61.49	119	38.51	0.6149
有	16	66.67	8	33.33	
<b>醫院別</b>					
參加美沙冬治療醫院別					
醫院A	89	69.53	39	30.47	<.0001 ***
醫院B	28	73.68	10	26.32	
醫院C	32	62.75	19	37.25	
醫院D	46	60.53	30	39.47	
醫院E	11	27.50	29	72.50	

註：海洛因使用量為T Test結果

註：\*p<0.05、\*\*p<0.01、\*\*\*p<0.001

表 4-4 參加美沙冬治療三個月後海洛因使用量減少量之相關因子

變項名稱	人數	平均值	標準差	統計量	P值	事後檢定
<b>(N=127)</b>						
<b>個案人口學特質</b>						
性別						
女	23	2.39	2.70	0.32	0.7466	
男	104	2.19	2.64			
年齡						
30歲以下	38	2.40	3.10	0.13	0.8774	
31~40歲	59	2.19	2.50			
41歲以上	30	2.09	2.33			
教育程度						
小學及不識字	12	2.37	3.00	0.05	0.9542	
國中	60	2.16	2.59			
高中及以上	55	2.28	2.66			
有無職業						
無	47	2.73	2.71	1.66	0.0999	
有	80	1.93	2.57			
過去三個月個人月平均收入						
A.無收入	40	2.67	2.64	3.12	0.0174 *	
B.2萬元及以下	20	1.09	1.15			
C.2-3萬元	28	2.16	2.81			
D.3-4萬元	18	1.24	2.11			
E.4萬元及以上	21	3.43	3.24			
婚姻狀況						
未婚/單身	69	2.31	2.87	0.97	0.3835	
已婚/同居	28	1.65	1.87			
離婚/分居	30	2.58	2.70			
<b>健康狀況與過去戒癮治療史</b>						
自覺健康狀況						
差或很差	50	2.33	2.64	0.44	0.6422	
不好不壞	42	1.92	2.51			
好或很好	35	2.46	2.82			
自覺生活快樂程度						
不太快樂或很不快樂	67	2.41	2.67	1.10	0.3361	
還算快樂	48	2.24	2.75			
快樂及很快樂	12	1.18	1.78			
過去是否接受過戒癮治療						
無	56	2.34	2.65	0.42	0.6763	
有	71	2.14	2.65			
愛滋病毒感染與否						
無	110	2.25	2.68	0.20	0.8444	
有	17	2.11	2.46			



表 4-4 參加美沙冬治療三個月後海洛因使用量減少量之相關因子(續)

變項名稱	人數	平均值	標準差	統計量	P值	事後檢定
<b>(N=127)</b>						
<b>鴉片成癮治療指數量表</b>						
海洛因使用量(相關係數) <sup>1</sup>	0.9622				<.0001 ***	
針頭注射使用毒品						
無	16	2.82	3.58	0.71	0.4877	
有	110	2.16	2.49			
有無與使用海洛因的人同住						
無	119	2.16	2.57	-1.07	0.2881	
有	8	3.19	3.59			
<b>醫院別</b>						
參加美沙冬治療醫院別						
醫院A	39	1.97	2.70	4.07	0.0040 **	E>D
醫院B	10	1.30	2.25			
醫院C	19	3.31	2.51			
醫院D	30	1.14	1.82			
醫院E	29	3.32	2.94			

註：海洛因使用量為皮爾森相關係數檢定結果

註：事後檢定為Scheffé test，顯著水準= 0.05

註：\*p<0.05、\*\*p<0.01、\*\*\*p<0.001



### 第三節 多變項分析

本節分兩部分，第一部分以羅吉斯迴歸，分析參加美沙冬療法個案的人口學特質、自覺健康狀況與過去戒癮治療史、鴉片成癮治療指數量表及醫院別，與滿三個月時是否仍然留在治療中沒有退出之關係；第二部分以複迴歸，分析參加美沙冬療法個案的人口學特質、自覺健康狀況與過去戒癮治療史、鴉片成癮治療指數量表及醫院別，與治療前後每日海洛因使用量平均減少量的關係。

#### 一、影響參加美沙冬療法個案，於滿三個月時是否仍然留在治療中沒有退出之因素

表 4-5 為參加美沙冬療法個案的人口學特質、自覺健康狀況與過去戒癮治療史、鴉片成癮治療指數量表及醫院別，與滿三個月時是否仍然留在治療中沒有退出之羅吉斯迴歸，總樣本數為 333 人。自覺健康狀況、有無注射使用海洛因、參加美沙冬治療醫院別與滿三個月時是否仍然留在治療中沒有退出，有顯著的關係，羅吉斯迴歸模式 c 統計值為 0.72。以下詳細說明之。

##### (一) 健康狀況與過去戒癮治療史

在羅吉斯迴歸分析中，在自覺健康狀況的變項中，以自覺健康狀況為差或很差為參考組，結果顯示自覺健康狀況為不好不壞的個案，滿三個月時仍留在治療中之機率，為差或很差個案的 0.6 倍，且達統計顯著。表示在參加美沙冬治療期間，自覺健康狀況為不好不壞的個案，比較傾向會中途退出。

##### (二) 鴉片成癮治療指數量表

在有無與注射使用海洛因的變項中，以沒有注射使用海洛因為參

考組，結果顯示有注射使用海洛因的個案，滿三個月時未退出治療之機率，為沒有注射使用海洛因的個案的 2.33 倍，且達統計顯著。表示在參加美沙冬治療期間，有針頭注射使用毒品的個案，比較傾向會留在治療中，而不會中途退出。

### (三) 醫院別

參加美沙冬治療醫院別中，以 A 醫院為參考組，結果在 E 醫院參加美沙冬治療，滿三個月時仍留在治療中之機率，為 A 醫院個案的 9.12 倍，且達統計顯著。表示在參加美沙冬治療期間，在 E 醫院的個案，比較傾向會留在治療中，而不會中途退出。



表 4-5 收案滿三個月時個案是否退出美沙冬治療之複羅吉斯迴歸分析

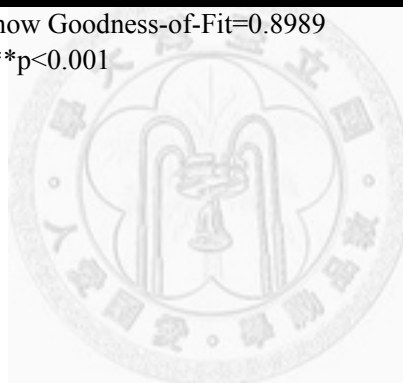
變項名稱	迴歸係數	勝算比	95% C.I.		P值
			下限	上限	
<b>(N=333)</b>					
截距項	-0.69				0.0692
<b>個案人口學特質</b>					
性別					
女	參考組				
男	-0.14	0.76	0.37	1.56	0.4532
年齡					
30歲以下	參考組				
31~40歲	-0.02	0.84	0.46	1.56	0.8913
41歲以上	-0.12	0.76	0.38	1.53	0.5331
教育程度					
小學及不識字	參考組				
國中	-0.08	0.99	0.43	2.33	0.6595
高中及以上	0.16	1.27	0.52	3.07	0.4281
有無職業					
無	參考組				
有	0.14	1.32	0.60	2.88	0.4932
過去三個月個人月平均收入					
無收入	參考組				
2萬元及以下	-0.26	0.79	0.31	2.00	0.3693
2-3萬元	0.16	1.20	0.46	3.11	0.5348
3-4萬元	-0.31	0.75	0.28	2.00	0.2883
4萬元及以上	0.42	1.56	0.58	4.16	0.1506
婚姻狀況					
未婚/單身	參考組				
已婚/同居	0.01	0.80	0.41	1.57	0.9580
離婚/分居	-0.24	0.63	0.34	1.16	0.2324
<b>健康狀況與過去戒癮治療史</b>					
自覺健康狀況					
差或很差	參考組				
不好不壞	-0.38	0.60	0.32	1.10	0.0352 *
好或很好	0.23	1.10	0.53	2.28	0.2728
自覺生活快樂程度					
不太快樂或很不快樂	參考組				
還算快樂	0.26	0.96	0.54	1.70	0.1944
快樂及很快樂	-0.56	0.42	0.17	1.05	0.0532
過去是否接受過戒癮治療					
無	參考組				
有	0.10	1.23	0.75	2.02	0.4038
愛滋病毒感染與否					
無	參考組				
有	-0.18	0.70	0.34	1.45	0.3353

表 4-5 收案滿三個月時個案是否退出美沙冬治療之複羅吉斯迴歸分析(續)

變項名稱	迴歸係數	勝算比	95% C.I.		P值
			下限	上限	
<b>(N=333)</b>					
<b>鴉片成癮治療指數量表</b>					
海洛因使用量	-0.05	0.95	0.85	1.06	0.3710
針頭注射使用毒品					
無	參考組				
有	0.42	2.33	1.07	5.09	0.0332 *
有無與使用海洛因的人同住					
無	參考組				
有	0.11	1.24	0.45	3.41	0.6746
<b>醫院別</b>					
參加美沙冬治療醫院別					
醫院A	參考組				
醫院B	-0.66	0.96	0.39	2.38	0.0572
醫院C	-0.26	1.44	0.68	3.03	0.3722
醫院D	-0.05	1.77	0.91	3.47	0.8496
醫院E	1.59	9.12	3.62	23.02	<.0001 ***

c=0.72 ; Hosmer and Lemeshow Goodness-of-Fit=0.8989

註：\*p<0.05、\*\*p<0.01、\*\*\*p<0.001



## 二、參加美沙冬療法滿三個月的個案，影響其平均每日海洛因使用量減少量的因素

如表 4-6 所示，為各研究變項與參加美沙冬治療三個月後海洛因使用量減少量之複迴歸分析，總樣本數為 127 人。在一般複迴歸中，發現個案的自覺健康狀況、初診收案時的海洛因使用量等，與平均每日海洛因使用量減少量有顯著關係。

### (一) 健康狀況與過去戒癮治療史

一般複迴歸中，以自覺健康狀況為差或很差為參考組，結果顯示自覺健康狀況為好或很好的個案，滿三個月時其平均每日海洛因使用量的減少量較少，且達統計顯著。

### (二) 鴉片成癮治療指數量表

一般複迴歸中，初診收案時的平均每日海洛因使用量較多者，滿三個月時其平均每日海洛因使用量的減少量也較多，且達統計顯著。

表 4-6 自變項與參加美沙冬治療三個月後海洛因使用量減少量之複迴歸分析

變項名稱	迴歸係數	標準誤	t值	P值
<b>(N=127)</b>				
截距項	-0.47	0.39	-1.22	0.2270
<b>個案人口學特質</b>				
<b>性別</b>				
女	參考組			
男	0.24	0.20	1.16	0.2483
<b>年齡</b>				
30歲以下	-0.05	0.18	-0.27	0.7889
31~40歲	參考組			
41歲以上	0.14	0.17	0.81	0.4220
<b>教育程度</b>				
小學及不識	0.25	0.27	0.93	0.3543
國中	參考組			
高中及以上	0.13	0.15	0.89	0.3731
<b>有無職業</b>				
無	參考組			
有	-0.09	0.21	-0.42	0.6786
<b>過去三個月個人月平均收入</b>				
無收入	參考組			
2萬元及以下	-0.10	0.24	-0.40	0.6898
2-3萬元	-0.03	0.25	-0.12	0.9077
3-4萬元	-0.23	0.26	-0.87	0.3856
4萬元及以上	0.09	0.27	0.34	0.7319
<b>婚姻狀況</b>				
未婚/單身	參考組			
已婚/同居	0.27	0.19	1.43	0.1566
離婚/分居	0.22	0.18	1.19	0.2387
<b>健康狀況與過去戒癮治療史</b>				
<b>自覺健康狀況</b>				
差或很差	參考組			
不好不壞	-0.22	0.22	-1.00	0.3213
好或很好	-0.42	0.19	-2.21	0.0296 *
<b>自覺生活快樂程度</b>				
不太快樂或	參考組			
還算快樂	0.24	0.17	1.44	0.1541
快樂及很快	-0.14	0.29	-0.46	0.6433
<b>過去是否接受過戒癮治療</b>				
無	參考組			
有	-0.09	0.14	-0.63	0.5286
<b>愛滋病毒感染與否</b>				
無	參考組			
有	0.27	0.21	1.29	0.1984

表 4-6 自變項與參加美沙冬治療三個月後海洛因使用量減少量之複迴歸分析(續)

變項名稱	迴歸係數	標準誤	t值	P值
<b>(N=127)</b>				
<b>鴉片成癮治療指數量表</b>				
海洛因使用量	0.95	0.03	32.09	<.0001 ***
針頭注射使用毒品				
無	參考組			
有	0.08	0.22	0.38	0.7035
有無與使用海洛因的人同住				
無	參考組			
有	0.59	0.33	1.78	0.0784
<b>醫院別</b>				
參加美沙冬治療醫院別				
醫院A	參考組			
醫院B	0.33	0.29	1.14	0.2558
醫院C	0.08	0.23	0.34	0.7378
醫院D	-0.13	0.21	-0.64	0.5242
醫院E	0.22	0.23	0.98	0.3295

Adj R<sup>2</sup>=0.9249

註：\*p<0.05、\*\*p<0.01、\*\*\*p<0.001



## 第五章 討論

本章主要分為三節，第一節為研究結果之討論、第二節為研究假說之驗證、第三節為本研究之研究限制。

### 第一節 研究結果之討論

#### 一、參加美沙冬替代療法個案之特質

過去的本土研究多數只有單一醫療機構或者區域性的個案，並無法代表全台灣整體的現象。本研究參與的五家醫院，地理分佈涵括北中南，從北部的桃園縣，到中部的都會區台中市，中部的農業縣彰化與雲林，南部的院轄市高雄市。醫院層級從醫學中心、區域醫院到精神科專科醫院，所在行政區有院轄市、省轄市以及鄉鎮。在全國近 80 個有提供美沙冬服務的機構中，本研究參與醫院的個案數排名在前十大，因此不管在個案的代表性以及醫療機構的專業治療能力都具相當的水準。應該可以代表現階段台灣地區參加美沙冬替代療法的個案樣本組成特性。

本研究所有參加美沙冬替代療法 intake 的個案，總共有 333 位。個案以男性、年齡 31~40 歲、有職業、教育程度為國中畢業、婚姻狀態以單身未婚者、過去三個月個人平均月收入以無收入所佔比例為高。與 Lawrinson 等人(2008)在 theWHO collaborative study on substitution therapy for opioid dependence and HIV/AIDS.的多國研究中，中國 (China) 個案的人口學特質類似，也接近國內孫效儒 (2007) 在桃園療養院的研究樣本。至於有職業比例較高，但是收入則以沒有收入較多。原因則是因為本研究依收入的高低分為五組，有收入的四組加起來仍然比沒有收入的個案多，而且比例與有職業的比例接近。

本研究個案的情緒狀態，自覺生活快樂程度以不太快樂或很不快樂佔 48.9% 居多，Hubbard 等人(1984)在美國的大型研究 (TOPS) 顯示，46% 接受美沙冬療法的個案，在初診前一年內曾有憂鬱症狀，跟本研究的結果非常接近，也比一

般人的盛行率高出甚多。顯示接受美沙冬替代療法個案，除了海洛因成癮問題外，也有嚴重的憂鬱情緒障礙。本研究個案過去是否接受過戒癮治療，以有接受過的佔 52.3%居多；Lawrinson 等人(2008)的研究中，中國個案有 52%過去曾接受過替代療法。顯示海洛因成癮高復發性的本質，以及維持治療的必要性。愛滋病毒感染與否，本研究以無感染者佔 85.9%居多。Lawrinson 等人(2008)的研究中，中國個案有 95.4%為愛滋病毒陰性，泰國則只有 52%。孫效儒（2007）在桃園療養院的研究樣本則有 22.1%個案為 HIV(+)，此差異可能來自於桃療為我國第一波開辦美沙冬療法的機構，原先之重點任務即在於防止愛滋病毒在靜脈注射使用毒品患者間失控的散佈，在政策的大力推動加上近乎免費的醫療服務提供，使得 HIV(+)個案在初期有更大的經濟誘因與動機來參加治療。後期加入的醫療機構，則因為政策擴大適用到非愛滋藥癮者也有補助，宣導上也不再侷限於愛滋防治，而是強調美沙冬療法對於藥癮個人、家庭甚至整個社會都從中獲益，因此吸引更多非愛滋藥癮個案參加美沙冬療法。

個案參加 intake 時的海洛因使用量，平均每天使用 2.46 次，孫效儒（2007）等人的研究則為 3.05 次，Lawrinson 等人(2008)的研究中，中國個案每天使用 3.07 次。針頭注射使用毒品，以有使用針頭注射者佔 83.8%居多，孫效儒（2007）等人的研究則為 74.4%。吸入使用海洛因的個案，一般而言花費比注射使用毒品要來得高，因此經濟狀況也比較好。加上本研究個案的使用海洛因次數較孫（2007）為低，推測個案的平均經濟條件較桃療的地區性個案為差。本研究位於農業縣彰化、雲林兩合作機構的收案人數，合計達 38.1%，顯示海洛因使用行為，可能有部分的城鄉差異性存在。

## 二、參加美沙冬替代療法滿三個月時，仍然留在治療中的個案之特質

治療三個月時，未退出的個案共有 127 位。佔研究開始收案時的總個案數 38.1%。孫效儒（2007）等人的研究，三個月時的個案留存率約將近 80%。Lawrinson 等人(2008)的研究中，中國個案三個月時仍然有 98%留存在治療中。

造成此差異的原因，除了確實因為失聯、入獄的原因外，與兩年多前桃療的研究進行時候相比，本研究收案時國內廣設美沙冬療法之機構，導致個案更容易中途轉診至其他院所治療導致退出。另外由於本研究進行時間只有六個月就結束，許多個案因為不規則來院所接受治療，沒有接受第二次面談，所以無法列入研究統計分析，導致個案比率較其他研究為少。

這些個案中，以男性、31~40 歲、有職業、國中畢業、過去三個月無收入、單身未婚者居多。與 intake 時的個案人口學特質相同。

自覺健康狀況中，以差或很差居的個案居多；自覺生活不太快樂或很不快樂、過去有接受過戒癮治療、以及無感染愛滋病毒者、有針頭注射使用毒品，及沒有與使用海洛因的人同住者居多。

海洛因使用量，初診收案時平均每天使用 2.48 次，參加治療滿三個月時，海洛因使用量，大幅減少為平均每天使用 0.25 次。

參加美沙冬治療醫院別，滿三個月時仍留在治療中的全部 127 位個案中，以 A 醫院個案最多。

### 三、參加美沙冬療法個案的人口學特質、自覺健康狀況與過去戒癮治療史、鴉片成癮治療指數量表及醫院別，與滿三個月時是否仍然留在治療中沒有退出之關係

初診收案時的個案，以女性、年齡在 31~40 歲、沒有職業、教育程度以高中及以上學歷、過去三個月個人平均月收入 4 萬元及以上、婚姻狀態為單身未婚者；自覺生活快樂程度，為不太快樂或很不快樂；沒有與使用海洛因的人同住的個案，以及過去有接受過戒癮治療與沒有感染愛滋病毒的這些個案，在參加美沙冬替代療法滿三個月時，有較高的比率仍然留在治療中而沒有中途退出，但是皆未達顯著意義。

然而羅吉斯迴歸分析中，本研究顯示在參加治療三個月後，自覺健康狀況為不好不壞的個案較會退出治療；而針頭注射使用海洛因的個案，則比較會留在治

療中，而且這兩項達統計上顯著之意義。針頭注射使用海洛因，遠比吸入使用的強化行為更高，所造成的心癮（psychological craving）也更強，個案靠自己自力戒毒的成功率非常低，因此從美沙冬替代療法獲得幫助以控制毒癮的效果相對比較明顯，個案也會比較願意繼續接受治療。反倒是吸入使用的個案，通常海洛因成癮的程度較低，戒斷症狀的不適程度較輕微，個案加入美沙冬療法的目的可能只是短期處理戒斷症狀，也就是 self-detoxification，比較沒有接受長期維持療法的動機。另外吸入使用的個案，一般而言經濟狀況較注射使用者較佳。注射使用的個案參加美沙冬療法時，通常都已經坐吃山空，沒有錢再買毒品，不得不藉由美沙冬來減輕戒斷的不適，以及解除心理對藥物的渴求感。因此推測有錢再度使用海洛因而退出治療的可能性，比吸入使用者低。

至於參加美沙冬治療的醫院別，同一家醫院的個案滿三個月時仍留在治療中比率，以 E 醫院有 72.5% 最高，且達統計上顯著差異。而且在控制其他變項後，E 醫院的個案，滿三個月時仍留在治療中之機率，為 A 醫院個案的 9.12 倍，且達統計顯著。顯示不同醫療機構間，退出率有顯著差異。在目前台灣，美沙冬替代療法仍屬於政府政策補助的特殊醫療模式，雖然美沙冬的藥品本身因全國統一採購而沒有差別，但是不同醫療機構間，對於美沙冬替代療法服務提供的模式，比如收費高低、每周特別門診次數、提供每日到院服藥的時間長短以及交通便利性等，彼此之間都有不小的差異，這些醫療可近性的不同，可能對於治療成效有決定性的影響。另外不同醫院所在的行政區域層級以及人口密集度，與居民的職業型態及收入，個案參與美沙冬療法的目的，甚至於吸毒的文化，可能都有地區差異與城鄉差異，導致本研究參與的不同醫療機構間，退出率有顯著差異。

孫效儒（2007）等人在桃園療養院的研究則顯示性別沒有差異，但是 HIV(+) 者、美沙冬高劑量組以及年齡 35 歲以上者留存率較高，且達顯著差異，在本研究中並未發現此現象。Lawrinson 等人(2008)的研究中，則不管在個案們的人口學特質或者使用毒品的相關行為各個面向，治療三個月後退出治療或者留在治療內的個案間，都沒有顯著差異。

四、參加美沙冬療法滿三個月時，仍然留在治療中沒有退出之個案的人口學特質、自覺健康狀況與過去戒癮治療史、鴉片成癮治療指數量表及醫院別，與海洛因使用量減少量關係

滿三個月時沒有退出治療之所有個案，在他們初診收案時，以女性、年齡在 30 歲以下、教育程度為小學或不識字學歷、沒有職業、婚姻狀態為離婚或分居者，個案自覺健康狀況為好或很好；自覺生活為不太快樂或很不快樂；沒有使用針頭注射者及有與使用海洛因的人同住的個案，以及過去沒有接受過戒癮治療與沒有感染愛滋病毒的這些個案，在參加治療前後，每日使用海洛因的量，減少量比較多，但是其差異，未達統計上顯著的意義。初診收案時，過去三個月個人平均月收入 4 萬元及以上的個案，經過三個月的治療後，平均每日海洛因使用量減少的量，顯著的高於個人平均月收入 2 萬元以下的個案。

參加美沙冬治療醫院別，滿三個月時仍留在治療中的個案，以 E 醫院的個案每日使用海洛因的量，減少量比較多。而且經事後檢定顯示：E 醫院的個案，平均每日使用海洛因的減少量，明顯的大於其他醫院，且達到統計上的顯著意義。

Teesson 等人 (2006) 的研究顯示，參加治療前的海洛因使用量，與接受美沙冬治療一年後海洛因使用減少量，有獨立而顯著的相關，結果與本研究類似。而這個結果也顯示接受美沙冬替代療法，對於海洛因高度成癮的個案反而療效卓著，這是一般傳統戒斷療法達不到的效果。換句話說，如果將海洛因成癮個案視為病人，那麼在藥癮的醫療介入模式思維中，美沙冬算是非常有效的治療藥物。

## 第二節 研究假說之驗證

假說一、參加美沙冬替代療法個案，因收案時人口學特質及健康狀況與過去戒癮治療史、與鴉片類治療指數量表(OTI)分項不同，與其三個月後是否退出治療顯著相關。

包括性別、年齡、職業、收入等人口學特質以及健康狀況與過去戒癮治療史，都不影響其在治療中的留存率。只有鴉片類治療指數量表中的注射使用海洛因，會比沒有注射使用的個案更容易留在治療中。另外，在不同的醫療機構接受美沙冬療法，與三個月後個案是否退出顯著相關。

故假說一獲得部份驗證。

假說二、參加美沙冬替代療法個案，因收案時人口學特質及健康狀況與過去戒癮治療史、與鴉片類治療指數量表(OTI)分項不同，在參加美沙冬替代療法三個月後，其海洛因使用減少量有顯著差異。

在參加美沙冬治療滿三個月後，仍然留在治療中的所有個案，他們在人口學特質方面沒有差異。但是鴉片類治療指數量表中的海洛因使用量此一項目，在參加美沙冬治療前的每日海洛因使用量越大，這些個案在治療滿三個月時，他們每日使用海洛因的減少量也越多。另外收案時自覺健康狀況較佳者，三個月後每日海洛因使用的減少量較小。故假說二也獲得部份驗證。

### 第三節 研究限制

- 一、本研究進行時間不夠充足，追蹤時間有限，而且完成後測的比率較低，使得完成研究的個案數不夠多，可能影響對於海洛因減少量的療效因素的探討。
- 二、五家參與本研究的醫院，其同意參與研究的個案數，與各醫院的美沙冬服務量相比，比率差異不小，結果外推的效果較為有限。
- 三、由於海洛因為一級毒品，我國法律規定對於使用海洛因等仍屬違法行為，因此個案對於海洛因使用相關行為的問卷，回答有可能避重就輕。本研究並未採用尿液篩檢或頭髮殘留藥物等檢測的方式，因此有可能有所誤差。



## 第六章 結論與建議

本章主要分為兩節，第一節為對本研究之結果作重點整理、第二節為對藥癮治療政策制定機關、美沙冬替代療法服務提供者以及後續的研究者提供建議。

### 第一節 結論

本研究結的結果顯示，滿三個月時個案是否退出治療之相關因素，發現吸入使用的個案比針頭注射使用海洛因的個案，較容易退出治療。另外接受治療的醫院不同，與三個月後是否退出治療也有顯著相關。

其次，經過三個月的治療後，海洛因使用量，相對於初診進入治療前的減少量之相關因素包括：初診時海洛因使用量越大者，經過三個月後，海洛因使用減少量顯著較大。但初診時自覺健康狀況較佳者，每日海洛因使用減少量較小。

### 第二節 建議

#### 一、藥癮治療政策制定機關

我國美沙冬替代療法開辦迄今，衛生主管機關對於提供服務的醫療機構的品質監測指標主要有二，一是出席率，其次是退出率。由本研究可知，影響個案退出的因素，除了醫療機構以外，是否注射使用海洛因也是重要的變數。因此在衡量各提供美沙冬服務醫院的品質時，各醫療機構的個案間，使用海洛因的不同途徑所佔比率也必須考慮。

另外，海洛因使用量大的個案，也顯示其成癮性較高，比較傾向會繼續使用海洛因，不易戒除。如果以疾病模式來看藥癮個案，也就代表這些個案病情較嚴重而且疾病狀態比較會繼續持續下去不會改善。以一般非藥癮的內外科疾病而言，重大疾病通常較難以治療而常常會留下身心障礙的後遺症，或者需耗費較多



的醫療資源才能達到恢復健康的狀態。而本研究卻發現，海洛因使用量大的個案，如果能留存在治療中，其每日海洛因使用量的減少量反而比使用量小的個案為多。換句話說，在相似的醫療資源耗用之下，對於海洛因成癮程度較大的個案，美沙冬所產生的效果卻更大。而海洛因使用量減少，後續相關的效益包含個人與家庭金錢支出減少，因為缺錢買毒品導致的犯罪行為降低，節省犯罪相關的社會損失與警察法院監獄的行政成本，吸毒與注射使用毒品相關的醫療健康支出變少，總計後續的效益更是數以倍計。建議政策制定機關，應該提高誘因，或者結合司法系統的強制治療措施，使個案能繼續留在治療之中，則從個人、家庭到整個社會都將獲利。

## 二、美沙冬替代療法服務提供者

本研究顯示，在退出率與減少海洛因使用量兩項指標，醫療機構都是一個重要的影響因素。建議可以向本研究的 E 醫院及 C 醫院標竿學習，然後在合理的營運成本考量下，針對醫療機構可控制的服務流程作改良，以增加個案接受美沙冬療法的醫療可近性，以期降低退出率，並減少個案海洛因濫用的量。

另外，針對吸入使用海洛因的個案，應加強衛教與藥物諮商，特別針對長期美沙冬維持療法的必要性跟個案討論，以增加個案的治療動機與正確的治療目的，減少退出率，才能真正利益這類個案。

## 三、後續研究者

相對於過去以道德模式來看待吸毒犯的觀點，目前在政府與民間已經逐漸接受藥癮是需要治療的醫學模式概念。成癮醫學次專科的設立，也已經由國家衛生研究院籌畫訓練中。藥癮治療因為政策的支持，未來將在質與量方面都有所提升。由本研究可知，各醫療機構間在退出率以及個案的海洛因減少量，這兩個重要的品質指標上，都有所差異。然而治療所用的藥物美沙冬與治療的指引，都具有全國的一致性。為何醫療機構間的治療品質與成效有顯著的差異，有待未來的

研究進一步深入探討。另外更客觀而且具有顯著重要性的治療成效(outcome) 指標，攸關未來藥癮治療機構評鑑與治療人員認證的標準，也需要後續的研究者針對台灣的臨床資料，研擬出屬於本土的適當標準。



## 參考文獻

### 英文文獻：

- Adelekan, M., Green, A., DasGupta, N., Tallack, F., Stimson, G., Wells, B. (1996). Reliability and validity of the Opiate Treatment Index among a sample of opioid users in the United Kingdom. *Drug and Alcohol Review*, 15(3), 261-270
- Darke, S., Hall, W., Wodak, A., Heather, N., Ward, J. (1992). Development and validation of a multi-dimensional instrument for assessing outcome of treatment among opiate users: the Opiate Treatment Index. *British Journal of Addiction*, 87, 733-742
- Darke, S., Ross, J., Teesson, M., Ali, R. (2004). Factors associated with 12 months continuous heroin abstinence: findings from the Australian Treatment Outcome Study (ATOS). *Journal of Substance Abuse Treatment*, 27, 67-73.
- Deering, E.D., Sellman, J.D. (1996). An inter-rater reliability study of the Opiate Treatment Index. *Drug and Alcohol Review*, 15(1), 57-63
- Donald, B. L., Terry, H., John, R.(1967). The major medical complications of heroin addiction. *Annals of Internal Medicine*,67(1),1-22.
- Donny, E. C., Brassier, S. M., Bigelow, G. E., Stitzer, M. L., Walsh, S. L. (2005). Methadone doses of 100 mg or greater are more effective than lower doses at suppressing heroin self-administration in opioid-dependent volunteers. *Addiction*, 100 (10), 1496-1509.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., Rolfe, A. (1999). Treatment retention and 1 year outcomes for residential programmes in England. *Drug and Alcohol Dependence*,57, 89-98.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., Kidd, T. (2003). The National Treatment Outcome Research Study (NTORS): 4-5 year follow-up results. *Addiction*, 98

(3) , 291–303.

Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D. & Rolfe, A. ( 2000). Patterns of improvement after methadone treatment: one year follow up results from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS). *Drug and Alcohol Dependence*, **57**, 89– 98.

Hubbard, R., Craddock, S., Flynn, P., Anderson, J., Etheridge, R. (1997). Overview of 1-year follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors*, **11**: 261–78.

Hubbard, R. L., Craddock, S. G., Anderson, J. (2003). Overview of 5-year followup outcomes in the drug abuse treatment outcome studies (DATOS). *Journal of Substance Abuse Treatment*, **25**(3):125-134.

Iguchi, M. Y., Stitzer, M.L., Bigelow, G.E., Liebson, I.A. (1988). Contingency management in methadone maintenance: effects of reinforcing and aversive consequences on illicit polydrug use. *Drug and Alcohol Dependence*, **22**:1–7.

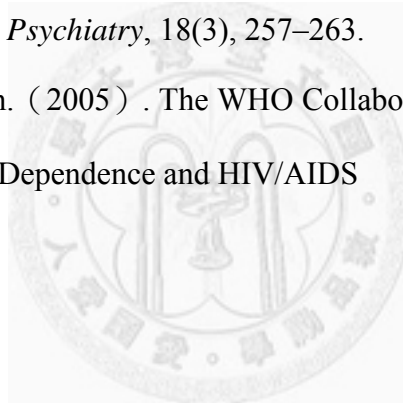
Kathleen, M., Onken, S. (2005). Behavioral Therapies for Drug Abuse. *American Journal of Psychiatry*, **162**:1452–1460.

Lawrinson, P., Ali, R., Buavirat, A., Chiamwongpaet, S. (2008). Key findings from theWHO collaborative study on substitution therapy for opioid dependence and HIV/AIDS. *Addiction*, **103**, 1484-1492.

McGlothlin, W. H., Anglin, M. G. (1981). Long-term Follow up of Clients of High- and Low-dose Methadone Programs. *Archives of General Psychiatry*, **1981**;38(9), 1055-1063.

Robert, L., Hubbard, J., Rachal, V., Craddock, S. G., Cavanaugh, E. R., ( 1984 ) . Treatment Outcome Prospective Study (TOPS): Client Characteristics and Behaviors Before, During, and After Treatment. *National Institute on Drug Abuse Research Monograph*, **51**, 42-68.

- Simpson, D. (1984). National Treatment System Evaluation Based on the Drug Abuse Reporting Program (DARP) Followup Research. *National Institute on Drug Abuse Research Monograph 51*, 29-41.
- Teesson, M., Ross, J., Darke, S., Lynskey, M., Ali, R., Cooke, R. (2006). One year outcomes for heroin dependence: Findings from the Australian Treatment Outcome Study (ATOS). *Drug and Alcohol Dependence*, 83, 174–180
- Teesson, M., Mills, K., Ross, J., Darke, S., Williamson, A., Havard, A. (2008). The impact of treatment on 3 years' outcome for heroin dependence: findings from the Australian Treatment Outcome Study (ATOS). *Addiction*, 103 (1) , 80–88.
- Theodoroua ,S., Haber, P. S. (2005). The medical complications of heroin use. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(3), 257–263.
- World Health Organization. ( 2005 ) . The WHO Collaborative Study on Substitution Therapy of Opioid Dependence and HIV/AIDS



## 中文文獻：

潘俊宏(2004)。以時間-事件發生法估計台北市之海洛因活躍使用者盛行率。臺灣

大學流行病學研究所碩士論文。

疾病管制局(2008)。97年度愛滋防治替代療法補助計畫

疾病管制局(2009)。美沙冬替代療法治療指引。2010年3月7日，取自：

<http://www.cdc.gov.tw/content.asp?cuitem=24786&mp=1>

疾病管制局(2009)。鴉片類替代療法治療指引。2010年3月7日，取自：

<http://www.cdc.gov.tw/content.asp?cuitem=24785&mp=1>

全國法規資料庫(2009)。毒品危害防制條例。2010年3月7日，取自：

<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=C0000008#>

孫效儒 (2007)。美沙冬替代療法治療海洛因成癮個案之療效評估。衛生署管制

藥品管理局研究報告。

丁碩彥、劉珮芸(2009)。美沙冬替代療法初診補助金額減少對初診個案數的影

響。台灣成癮科學學會 2009 年年會暨學術研討會。

薛瑞元(2007)。發展本土戒治醫療專業處遇方案-社區追蹤治療模式與社區藥癮復

健治療模式之比較。研考雙月刊,31卷6期,45-59。

## 附錄一

### 美沙冬替代療法治療者之生活品質及相關成本調查

#### 個人基本資料：

- 〔1〕 性別：1男 2女
- 〔2〕 出生日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日
- 〔3〕 教育程度：1不識字 2小學 3國中/初中 4高中/高職  
5大專/大學 6研究所及以上 7其他\_\_\_\_\_
- 〔4〕 請問您的職業？\_\_\_\_\_
- 〔5〕 宗教信仰：
- 1無 2佛教 3道教 4基督教 5天主教 6無神論  
7回教 8民間信仰 9一貫道 10其他\_\_\_\_\_
- 〔6〕 婚姻狀況：
- 1未婚/單身 2已婚/同居 3離婚/分居 4喪偶 5其他\_\_\_\_\_
- 〔7〕 自覺個人健康狀況與過去戒癮治療史：
- 1很差 2差 3不好不壞 4好 5很好
- 〔8〕 整體來說，您覺得目前生活過得快樂嗎？
- 1很不快樂 2不太快樂 3還算快樂 4快樂 5很快樂
- 〔9〕 您過去三個月的個人平均月收入多少元？
- 1無收入 21 萬元以下 31-2 萬元 42-3 萬元  
53-4 萬元 64-5 萬元 75-6 萬元 86-7 萬元  
97-8 萬元 108-9 萬元 119-10 萬元 1210-11 萬元  
1311-12 萬元 1412-13 萬元 1513-14 萬元 1614-15 萬元  
1715-16 萬元 1816-17 萬元 1917-18 萬元 2018-19 萬元  
2119-20 萬元 2220 萬元以上
- 〔10〕 您過去三個月的全家平均月收入多少元？
- 1無收入 21 萬元以下 31-2 萬元 42-3 萬元  
53-4 萬元 64-5 萬元 75-6 萬元 86-7 萬元

- 9  7-8 萬元      10  8-9 萬元      11  9-10 萬元      12  10-11 萬元  
 13  11-12 萬元      14  12-13 萬元      15  13-14 萬元      16  14-15 萬元  
 17  15-16 萬元      18  16-17 萬元      19  17-18 萬元      20  18-19 萬元  
 21  19-20 萬元      22  20 萬元以上      23  不知道

〔11〕(a). 您現在抽菸嗎？(最近三個月前還有抽菸也算)

- 1  是                      2  否 (如答「否」, 請跳至第(12)題回答)

(b). 平均來講, 現在您一天抽多少菸?

- 1  1-5 支/每天      2  6-10 支/每天      3  11-15 支/每天  
 4  16-20 支/每天      5  21-30 支/每天      6  31 支以上/每天

〔12〕(a). 如果您戒菸了(過去三個月都沒抽菸), 何時戒的? 民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月

(b). 戒菸前那段時間, 平均每天抽多少支?

- 1  1-5 支/每天      2  6-10 支/每天      3  11-15 支/每天  
 4  16-20 支/每天      5  21-30 支/每天      6  31 支以上/每天

〔13〕您一般每週喝幾次酒?

- 1  天天喝      2  每週 5-6 次      3  每週 3-4 次      4  每週 1-2 次  
 5  每週一次以下      6  每月 1-2 次      7  一年 2-3 次      8  不喝

〔14〕您喝的是哪一種酒? 每次喝酒的量有多少?

(以一般餐廳所使用之玻璃杯為準, 一杯的量約 150c. c., 以下括弧中所  
 示為酒精量)

- 1  啤酒(4.5%), \_\_\_\_ 杯  
 2  葡萄酒、玫瑰紅(10.5%), \_\_\_\_ 杯  
 3  紹興、花雕、紅露、烏梅、清酒(13-15%), \_\_\_\_ 杯  
 4  米酒(19.5%), \_\_\_\_ 杯  
 5  參茸(28.5%)、鹿茸(28.5%)、五加皮(34%), \_\_\_\_ 杯  
 6  白蘭地(40%)、威士忌(40%)、藍姆(40%)、竹葉青(43.5%), \_\_\_\_ 杯  
 7  高粱(54%)、茅台(54%), \_\_\_\_ 杯  
 8  大麴(65%), \_\_\_\_ 杯  
 9  其他 (請註明\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ 杯)

〔15〕您過去是否接受過戒癮治療?      0  無    1  有     住院     門診

〔16〕您過去是否坐過牢?                      0  無    1  有



- 1  竊盜\_\_\_\_次      2  恐嚇擄人勒索\_\_\_\_次      3  妨礙自由\_\_\_\_次  
 4  槍械\_\_\_\_次      5  傷害\_\_\_\_次      6  賭博\_\_\_\_次  
 7  殺人\_\_\_\_次      8  詐欺\_\_\_\_次      9  贓物\_\_\_\_次  
 10  妨礙公務\_\_\_\_次      11  詐欺\_\_\_\_次      12  搶奪\_\_\_\_次  
 13  公共危險\_\_\_\_次      14  煙毒\_\_\_\_次      15  麻藥\_\_\_\_次  
 16  偽造文書\_\_\_\_次      17  其他\_\_\_\_\_

〔17〕您目前是否有刑案在身？ 0  無 1  有 犯罪項目：\_\_\_\_\_

〔18〕您使用海洛因時，是否單獨使用？

- 0  是      1  與朋友共用      2  與家人共用

〔19〕家人是否有海洛因成癮者？ 0  無 1  有（誰\_\_\_\_\_）

〔20〕家人是否有酒癮者？ 0  無 1  有（誰\_\_\_\_\_）

〔21〕家人是否有安非他命成癮者？ 0  無 1  有（誰\_\_\_\_\_）

〔22〕傳染疾病史：

- 1  無      2  B 型肝炎      3  C 型肝炎      4  愛滋病毒      5  梅毒  
 6  性病      7  肺結核      8  蜂窩性組織炎      9  其他\_\_\_\_\_

〔23〕精神疾病史：

- 0  無      1  精神分裂症      2  情感性精神分裂症  
 3  躁鬱症      4  睡眠障礙      5  其他\_\_\_\_\_

〔24〕家人是否有精神疾病？

- 0  無      1  是（誰\_\_\_\_\_病名\_\_\_\_\_）

〔25〕除了以上疾病外，您是否還有其它疾病？

- 1  無  
 2  若有，請列出：\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_（依嚴重性列出前三項）

訪 員：\_\_\_\_\_

訪談日期：\_\_\_\_\_

## 附錄二

### 鴉片治療指數量表

#### 毒品使用：

##### 海洛因

1. 你上次用海洛因是什麼時候？(28 天內，今天不算)\_\_\_\_\_
2. 那天用幾次海洛因？\_\_\_\_\_
3. 你再上一次使用海洛因是什麼時候？(28 天內)\_\_\_\_\_
4. 那天用幾次海洛因？\_\_\_\_\_
5. 你又再上一次使用海洛因是什麼時候？(28 天內)

以下問題是您除了海洛因以外，是否用其他鴉片類的情況，如：走私美沙冬、嗎啡、配西汀、可待因等。

6. 你上次使用其他鴉片類藥物是什麼時候？例如：非法的美沙冬、嗎啡、可待因等。(28 天內，今天不算)\_\_\_\_\_
7. 那天用幾次？\_\_\_\_\_
8. 你再上一次使用其他鴉片類藥物是什麼時候？(28 天內)\_\_\_\_\_
9. 那天用幾次？\_\_\_\_\_
10. 你又再上一次使用其他鴉片類藥物是什麼時候？(28 天內)

##### 安非他命

11. 你上次使用安非他命的日期？\_\_\_\_\_
12. 那天用幾次安非他命？\_\_\_\_\_
13. 你再上一次使用安非他命的日期？\_\_\_\_\_
14. 那天用幾次安非他命？\_\_\_\_\_
15. 你又再上一次使用安非他命的日期？\_\_\_\_\_

## 針頭與注射行為（體液傳染疾病風險）：

下列問題是關於您注射毒品的方式，和您最近發生性行為的調查，再次強調您所提供的資料我們將完全保密：

16. 您最近一個月注射毒品幾次？
- 0  沒有用（如果此格，則直接跳到第 22 題回答）  
1  一星期一次或更少次    2  一星期超過一次（但不是一天一次）  
3  一天一次    4  一天 2-3 次    5  一天超過 3 次
17. 您最近一個月，有幾次是使用別人用過的針頭？
- 0  沒有    1  有 1 次    2  有 2 次    3  有 3-5 次    4  有 6-10 次    5  超過 10 次
18. 您最近一個月，有多少人和您共用針頭？
- 0  沒有    1  有 1 個人    2  有 2 個人    3  有 3-5 個人    4  有 6-10 個人  
5  超過 10 個人
19. 您最近一個月，有幾次別人是用您注射過後的針頭？
- 0  沒有    1  有 1 次    2  有 2 次    3  有 3-5 次    4  有 6-10 次  
5  超過 10 次
20. 您最近一個月，重複使用針頭時所清潔針頭的次數？
- 0  沒有重複使用    1  每次清潔    2  經常清潔    3  有時候清潔    4  很少清潔  
5  從未清潔
21. 您最近一個月，用漂白水清潔使用過的針頭幾次？
- 0  沒有重複使用    1  每次清潔    2  經常清潔    3  有時候清潔    4  很少清潔  
5  從未清潔
22. 您最近一個月，和多少人發生性行為？
- 0  沒有（如果填 0 分者，請直接填 25 題）    1  有 1 個人    2  有 2 個人  
3  有 3-5 個人    4  有 6-10 個人    5  超過 10 個人
23. 您最近一個月，與固定性伴侶發生性行為前使用保險套的次數？
- 0  沒有插入性行為    1  每次使用    2  經常使用    3  有時使用    4  很少使用  
5  從未使用

24. 您最近一個月，與非固定性伴侶發生性行為前使用保險套的次數？
- 0  沒有插入性行為 1  每次使用 2  經常使用 3  有時使用 4  很少使  
5  從未使用

### 社會功能：

以下幾個問題是關於您生活的情況，如工作、交友等等

25. 過去三個月您曾住過幾個地方
- 0  1 個 1  2 個 2  3 個 3  4 個 4  5 個或 5 個以上……
26. 過去三個月，您失業多久？
- 4  全部時間 3  大部分時間 2  一半的時間 1  有時候 0  從未失業
27. 過去三個月，您有過多少個全職工作？
- 0  1 個 1  2 個 2  3 個 3  4 個或更多 4  沒有
28. 過去三個月，您與親戚發生衝突的機率如何？
- 4  常常發生 3  經常發生 2  有時發生 1  非常少 0  從未發生  
N/A  無法取得資訊
29. 過去三個月，您與親密伴侶發生衝突的機率如何？
- 4  常常發生 3  經常發生 2  有時發生 1  非常少 0  從未發生  
N/A  無法取得資訊
30. 過去三個月，您與朋友發生衝突的機率如何？
- 4  常常發生 3  經常發生 2  有時發生 1  非常少 0  從未發生  
N/A  無法取得資訊
31. 請您計算，您有多少個親近的朋友(包括夥伴)？
- 4  沒有 3  1 個 2  2 個 1  3 個 0  4 個或更多
32. 當您發生問題時，您對朋友給予的支持滿意嗎？
- 0  非常滿意 1  滿意 2  還可以 3  不滿意 4  非常不滿意  
N/A  無法取得資訊
33. 您多久和朋友見面一次？
- 0  常常見面 1  經常見面 2  有時候 3  偶爾見 4  從未見面  
N/A  無法取得資訊

34. 目前與您有在一起，而且交往超過六個月以上的有幾個？  
4  沒有 3  少於一半 2  大約一半 1  超過一半 0  4 全部都是
35. 最近三個月，您曾與使用海洛因的人住在一起嗎？  
4  所有時間 3  大部分時間 2  一半的時間 1  有時候 0  沒有
36. 目前和您在一起使用海洛因的朋友(或夥伴)有幾個？  
0  沒有 1  少於一半 2  大約一半 3  超過一半 4  全部都是

### 犯罪：

37. 您最近一個月，犯下搶劫、偷竊、偷車、收取贓物等財物侵犯罪？我想知道的事您發生的行為次數，而不是被逮捕的次數。  
0  沒有 1  一星期少於一次 2  一星期一次 3  一星期超過一次  
4  每天
38. 您最近一個月，所犯過偽造支票、偽造處方箋及盜用他人信用卡等詐欺的次數？我想知道的事您發生的行為次數，而不是被逮捕的次數。  
0  沒有 1  一星期少於一次 2  一星期一次 3  一星期超過一次  
4  每天
39. 您最近一個月，在涉及搶劫過程中有施行暴力的次數有多少？我想知道的事您發生的行為次數，而不是被逮捕的次數。  
0  沒有 1  一星期少於一次 2  一星期一次 3  一星期超過一次  
4  每天

### 健康：

以下是關於您健康的問題。我將逐問一些關於健康狀況與過去戒癮治療史的問題。如果您在最近一個月內有碰到以下的狀況，請打勾，可複選。

40. 一般狀況
- |                                     |                                     |                                      |                                 |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> 疲勞/無精打采  | 2 <input type="checkbox"/> 無食慾      | 3 <input type="checkbox"/> 體重下降/體重不足 | 4 <input type="checkbox"/> 睡眠障礙 |
| 5 <input type="checkbox"/> 發燒       | 6 <input type="checkbox"/> 夜間盜汗     | 7 <input type="checkbox"/> 淋巴結腫大     | 8 <input type="checkbox"/> 黃疸   |
| 9 <input type="checkbox"/> 容易出血     | 10 <input type="checkbox"/> 牙齒問題    | 11 <input type="checkbox"/> 眼睛/視力問題  |                                 |
| 12 <input type="checkbox"/> 耳朵/聽力問題 | 13 <input type="checkbox"/> 需要縫合的傷口 |                                      |                                 |

41. 注射相關問題

- 1  用藥過量  
2  化膿/因為注射毒品的針孔引起的感染  
3  使用不潔針具注射，打進不乾淨的東西  
4  長期留下注射針孔痕跡/淤青  
5  注射困難

42. 心臟/呼吸系統

- 1  持續的咳嗽      2  咳痰      3  咳血      4  呼吸出現哮喘  
5  喉嚨痛      6  呼吸急促      7  胸口悶痛      8  心悸  
9  腳踝腫脹

43. 生殖/泌尿系統

- 1  解尿疼痛      2  對性提不起勁      3  陰莖/陰道分泌排泄物  
4  陰莖/陰道起紅疹

44. 婦科問題(僅女性需回答)(在最近幾個月內)

- 1  月經週期不規則      2  流產

45. 肌肉及骨骼系統

- 1  關節痛/僵硬      2  骨折      3  肌肉痛

46. 神經系統

- 1  頭痛      2  暫時性失去知覺      3  發抖      4  麻痺/發麻  
5  暈眩      6  抽搐/痙攣      7  行走困難      8  頭部受傷  
9  忘記事情

47. 胃腸系統

- 1  噁心      2  嘔吐      3  胃痛      4  便秘      5  腹瀉

**心理調適：**

一般健康諮詢

請仔細的閱讀： 我需要知道您身體的狀況，以及您 最近這幾週 的健康情形。  
請回答以下「所有」問題，並且將 最適合 您狀況的選項勾起來。  
請記得我們是要了解您 最近 的狀況，而不是您過去的情形。

48. 覺得頭痛或是頭部有壓迫感？

- 0  一點也不      1  和平時差不多      2  比平常嚴重      3  比平常嚴重很多

49. 覺得心悸或心跳加快，擔心可能得了心臟病？  
0  一點也不    1  和平時差不多    2  比平常嚴重    3  比平常嚴重很多
50. 感到胸前不適或壓迫感？  
0  一點也不    1  和平時差不多    2  比平常嚴重    3  比平常嚴重很多
51. 覺得腳發抖或發麻？  
0  一點也不    1  和平時差不多    2  比平常嚴重    3  比平常嚴重很多
52. 覺得睡眠不好？  
0  一點也不    1  和平時差不多    2  比平常嚴重    3  比平常嚴重很多
53. 覺得許多事情對您是個負擔？  
0  一點也不    1  和平時差不多    2  比平常嚴重    3  比平常嚴重很多
54. 覺得和家人、親友相處得來？  
0  比平時更好    1  和平時差不多    2  比平時差一些    3  比平時差很多
55. 覺得對自己失去信心？  
0  一點也不    1  和平時差不多    2  比平常嚴重    3  比平常嚴重很多
56. 覺得神經兮兮，緊張不安？  
0  一點也不    1  和平時差不多    2  比平常嚴重    3  比平常嚴重很多
57. 感到未來充滿希望？  
0  比平時更好    1  和平時差不多    2  比平時差一些    3  比平時差很多
58. 覺得家人或親友會令您擔憂？  
0  一點也不    1  和平時差不多    2  比平常嚴重    3  比平常嚴重很多
59. 覺得生活毫無希望？  
0  一點也不    1  和平時差不多    2  比平常嚴重    3  比平常嚴重很多