

常見多種物質濫用：

亞甲二氧甲基苯丙胺、氯胺酮及  
甲基苯丙胺之  
臨床鑑定與處理

梁崇斌醫生

青山醫院

2001年元月27日

醫生應該對誤用藥物者給予照顧與治療，  
包括：

- 鑑定藥物濫用 -  
    並具共鳴感及非預判態度，鼓勵濫用者坦言
- 促進減低傷害 -
  - 包括健康、社會、法律及財務等問題，直至藥癮者能斷絕藥癮為止
  - 經教育活動以獲取正確的資訊
- 轉介給藥物服務專家
- 與專門負責治療服務的單位分擔照顧工作

# MDMA (亞甲二氧甲基苯丙胺)

## 在當地或急診室：

- 一、藥物的副作用包括輕微心理運動性不安、磨牙、牙關緊閉、厭食、出汗、熱潮、手顫、心悸、口乾、雞皮疙瘩等。這些都是健康而偶而服用比較中等劑量的藥物的人之短暫性藥效。但少數人則有較為危險的後遺症，這些人具有明顯的病前病因(軀體性或精神科的病因)、不良的遭遇、使用多種物質與酒精、並用藥過量。

二、過去曾報告過個別發生的例子，如**嚴重性體溫增高反應**，導致**散播性血管內凝血病變 (DIC)**、**橫紋肌蛋白分解**、**急性腎衰竭**、並可能會**死亡**。所有的個案都是在惡劣而不通風的環境裏，作持續而強勁的舞蹈，並且飲水不足。

三、用藥者的病前軀體病況絕對可以增加危機，具有缺血性心臟病、心臟傳導缺陷、心肌症、及二尖瓣脫出等都可能導致死亡。也曾在由亞甲二氧甲基苯丙胺(MDMA)所引起腦中風的報告中，發現有病前神經系統的問題。

# 治療

急性亞甲二氧甲基苯丙胺(MDMA)的反應、及其脫水和體溫增高的現象可以致命。

這恰似五羥色胺綜合徵與惡性抗精神病劑綜合徵的結合。

詳細的治療建議另談。

任何病人呈現迷亂、知覺障礙、體溫增高、肌肉僵直，醫生就應該提高警覺，懷疑病人是否服用過亞甲二氧甲基苯丙胺 (MDMA)，特別是病人曾去過狂舞派對，或相似的情況。

同時，也必須考慮腦感染、外傷、及其它藥物的中毒。

治療應該以靜注有效補充水份，及以冷毯子或冰浴降低體溫，並作正常的洗胃。

惡性抗精神病劑綜合徵和五羥色胺綜合徵的治療，常用**dantrolene sodium** (減少肌僵直和體溫增高的橫紋肌鬆弛劑)，或**bromocriptine** (多巴胺能神經系統激發劑)，並可同時應用。

如須要，也可用**苯二氮草類劑**或**抗癲癇劑**。

但如果使用**抗精神病劑**以約束病人，則須小心，因為這可使這類綜合徵惡化。

## 在門診：

- 一、濫用藥物者用藥後常有明顯的副作用，維持24小時以上。最常見的後遺症狀是嚴重的毫無樂趣，也可能有懶散、厭食、缺乏動機、憂鬱情緒、疲倦、及失眠等，這些症狀可以維持數日之久。
- 二、也有亞甲二氧甲基苯丙胺 (MDMA) 導致肝中毒的報告，但不多。可能是對此劑或其添加劑的特異性反應。

三、驚恐障礙症、憂鬱症、和妄想型精神病等都有報告。如有明顯的病前精神病理，並常兼有其它藥物或酒精濫用，及經常使用高劑量的亞甲二氧甲基苯丙胺 (MDMA)，都會增加精神狀態惡化的危機。

# 治療

心理症狀如焦慮、驚恐及憂鬱等通常是短暫性的後遺症狀，只須給予支持和肯定，以及短期使用苯二氮草類劑治療。

雖然亞甲二氧甲基苯丙胺 (MDMA) 不會成癮，但有些人會不斷地濫用。他們必須轉介給物質濫用服務單位，作進一步的治療與康復工作。

# 氫胺酮

## 在當地或急診室：

- 一、娛樂性用藥調查所報告的神經毒性症狀：  
行動不穩、口齒不清、暈眩、驚厥(癲癇)、  
視力模糊、焦慮感、及失眠等。
  
- 二、K-洞：
  - 肌僵性精神狀態帶有面具臉、張口、不動的  
眼神、瞳孔擴大、姿勢僵直等。
  
  - 社交上的退縮行爲、自閉行爲、無法保持一  
種認知模式、低劣及怪誕的思維形態、及  
怪誕的反應。

三、可產生一種近似精神分裂症的精神病狀態。不但具有陽性精神病症狀，還有陰性精神病症狀及認知失調。

四、急診室有關氯胺酮的個案 (Weiner et al)：

- 焦慮、胸痛、及心悸。
- 心跳加速、及眼顫動。
- 嚴重激越行爲、及橫紋肌蛋白分解。
- 症狀大都是短暫性的，幾乎所有都在五小時後出院。

## 治療

如果病人有激越行爲、心跳加速、幻聽、或眼顫動等症狀，就應該考慮到診斷，特別是年青的病人。

在症狀上應該給予病人一般的支持性照顧，因為氯胺酮的藥效是短暫性的。讓病人留在一間寧靜的房間內，保持最低的外界刺激，就可以預防激越行爲。

激越的病人可用苯二氮草類劑鎮靜，以防自我傷害、體溫增高、及橫紋肌蛋白分解。

在檢查確定有否橫紋肌蛋白分解之前，應給予靜注水份。

在恢復正常以前，必須觀察維持生命的徵象及精神狀態。

如果在兩小時內症狀不消失，應該尋找其它濫用藥物或疾病。

## 在門診：

### 一、長期使用有下列不良症狀的報告：

- 減低社交能力
- 記憶與注意力受損
- 視力改變
- 精神和情緒問題
- 耐受度增高及依賴現象（雖然沒有身體的戒斷症狀）

### 二、氨胺酮可產生形式思維障礙，及應用性和語義性記憶的損傷。研究發現經常濫用氨胺酮者可產生長久性損傷，所以應該讓濫用者知道這種長久性的害處。

# 治療

氨胺酮的**依賴**，必須轉介給藥物濫用治療服務單位，以便作有效的治療。

對長期**記憶機能失調**及**回閃現象**，現無有效治療方法。

# 甲基苯丙胺

在當地或急診室：

一、毒性副作用包括下列症狀：

焦慮不安

出汗

心悸

胸痛

暈眩

高血壓

可能有體溫增高

心律不整

幻覺

對己或他人之暴力行爲

驚厥昏迷及死亡都可能發生

## 二、身體症狀：

- 包括心臟血管系統的災難，如顱內出血、心律不整、及急性心臟衰竭。
- 症狀有賴於苯丙胺類劑釋放去甲腎上腺素、多巴胺、及五羥色胺之功能，以及增高血壓。

# 治療

如果病人呈現持久性的焦慮和激越行爲，  
醫生應該教導減壓方法。

如果病人呈現持久性的嚴重精神病症狀，  
就應該轉介到精神科單位住院及治療。

## 在門診：

### 一、慢性中毒可產生相似精神分裂症的精神病症狀：

妄想症狀  
重覆行爲

幻覺  
攻擊行爲

多動

這種情況通常發生於長久性用藥，大量增加劑量，通常在意識清醒狀態中，並在停藥數日或數週後，就消除症狀。

## 二、戒斷症狀：

在長期大量濫用時，突然停藥，就會經驗到疲倦、易餓、憂鬱等症狀。憂鬱及自殺都是真正的危機。

## 三、依賴行爲：

在慢性濫用者，經常產生極度的渴求，及尋找藥物的行爲。

#### 四、慢性甲基苯丙胺精神病 (MAP)：

甲基苯丙胺濫用者可能有暴力行爲事件、妄想症、焦慮、迷亂、及失眠。大量濫用者更表現進行性的社會與工作功能的惡化。在停藥後，精神病症狀仍可持續數月至數年之久。妄想症可產生他殺和自殺思想。

## 五、其它可能因濫用藥物而產生的精神障礙：

- 中毒性譫妄
- 情緒障礙
- 焦慮障礙
- 睡眠障礙
- 性功能失調

因為藥物濫用者判斷力差，常會濫交，故罹患性病及愛滋病的危機也比較大。

## 六、在妊娠期間濫用藥物，可產生產前後遺症、增加早產率、並改變新生兒之行爲模式。

## 七、神經毒性：

甲基苯丙胺可傷害多巴胺及其它神經遞質之神經末梢，和腦神經逕路。在海馬迴及大腦皮質喪失細胞，可損害記憶能力、認知功能、及決策能力。

在紋狀體喪失細胞，可導致嚴重的運動障礙，有如遲發性肌動失調和韓丁頓舞蹈症。

# 治療

- 目前尚無治療甲基苯丙胺成癮、或其服藥過量的藥物。
- 但抗鬱劑如氟西汀，可消除在甲基苯丙胺戒斷期間常見的憂鬱症。但如繼續服用苯丙胺，則兩者合用，可能產生毒性反應；故要特別小心。這類五羥色胺再攝取選擇性抑制劑，也可能抵制不穩定的情緒、或因高劑量苯丙胺濫用而降低五羥色胺所產生的衝動行爲。

- 認知行為的干預也會有效。這可以幫助病人改變思維及傷害行為，並教導足以應付壓力情境的技巧。
- 目前，用以彌補慢性苯丙胺濫用所產生的認知損傷的藥物，尚在發展中。