

PRINCIPLES OF DRUG ADDICTION TREATMENT
A RESEARCH-BASED GUIDE
(TRADITIONAL CHINESE EDITION)

毒癮治療守則

(根據科研成果編訂的指導手冊)

國家濫用藥物研究院
國家衛生研究院

翻譯自「國家濫用藥物研究院」〔National Institute on Drug Abuse〕於1999年10月印製、2000年7月翻印的 Principles of Drug Addiction Treatment—A Research-Based Guide，「國家衛生研究院」〔NIH〕出版編號 00-4180，內容及參考資料均以原文為準。

有效的毒癮治療守則

1. 沒有任何單一的治療方法可適用於所有人身上。

醫療安排、干預措施和服務不單要適合個人的具體要求和需要，還需要使這個人恢復本身在家庭崗位、工作地點和社會層面中履行本份的能力。

2. 治療必須及時。

由於染上毒癮的人未必能下定決心接受治療，所以，把握他們希望進行治療的每個機會便至為重要。如果不能抓住時間即時提供治療或者獲得治療的途徑不容易，便往往會錯失向有意求醫的吸毒人士提供治療的機會。

3. 有效的治療應照顧個人的多方面需要，而非僅僅顧及毒品方面的問題。

有效的治療方法不僅針對個人服用毒品的問題，還需解決醫療、心理、社會、職業和法律方面種種相關的問題。

4. 必須對個人的治療和服務計劃的成效持續進行評估，並根據需要不斷改進計劃，以確保計劃能夠滿足不斷變化的個人需求。

在治療和康復過程中，病人可能需要不同的綜合服務和治療方法。除了輔導和心理治療外，病人可能不時需要藥物治療、其他醫療服務、家庭療法、家長的教導、重新投入工作以及社會和法律服務。治療方法必須配合個人的年齡、性別、種族和文化。

5. 長時間的治療是提高治療有效性的重要因素。

每個人的最佳治療時間視乎他或她的個別問題和需要而定（見 11 至 42 頁）。有關研究顯示，對於大部分的病人來說，約 3 個月的治療便能顯著達到改善效果。基本改善目標達到後，進一步的治療便令病人逐漸邁向康復的目標。由於病人往往過早退出治療，故此，計劃必須具備吸納病人和令病人持續治療的策略。

6. 輔導（個人和 / 或小組）以及其他的行為療法是毒癮治療有效與否的關鍵部分。

在治療中，病人可以解決心癮，亦可提高抗拒毒品的能力，並會以既有益又有建設性的非吸毒活動來代替與吸毒有關的活動，甚至可增強解決問題的能力。行為療法還可促進人際關係，令病人履行對家庭和社會的責任。（第 31 至 42 頁具體討論了不同治療小組邁向這些目標的情況）。

7. 對許多病人來說，藥物治療是治療要素。藥物治療如能配合輔導和其他行為治療方法一起使用，便變得更為重要。

美沙酮〔Methadone〕和左旋 α -乙酰美沙多〔levo-alpha-acetylmethadol (LAAM)〕在幫助海洛英和吸食鴉片的吸毒人士穩定他們的生活和減少使用違禁藥物兩方面都極為有效。對於部分吸食鴉片的吸毒人士和部分同時患有酒精依賴性的吸毒人士，納典酮〔Naltrexone〕也是一種有效的藥物。對於染上尼古丁煙癮的人士來說，尼古丁替代品（例如：粘貼膠布或香口膠）或口服藥物（例如：丁氨苯丙酮〔Bupropion〕）都可以是一種有效的治療方法。對於精神病患者，行為治療和藥物治療兩者均同樣重要。

8. 對於同時患上精神病的吸毒人士或濫用藥物人士應以綜合性的方法，同時對兩種病症進行治療。

由於毒癮性失調和精神病經常出現在同一個人身上；因此，病人如有其中一種病徵，必須對另一種病症徹底檢查和治療。

9. 藥物戒毒只是毒癮治療的第一步，而且僅靠吸毒者本身，對改變長期的吸毒習慣卻沒有多大成效。

藥物戒毒能夠安全地控制因停止服用毒品而產生的急性戒癮徵狀。只單靠戒除毒癮，根本不足以幫助吸毒人士達到長期戒毒的效果，但對部分人來說，藥物戒毒仍然是毒癮治療中既有效而明顯需要的一項先決條件（見 21 至 29 頁）。

10. 治療不一定需要自願才有效。

強烈的動機有助治療獲得良好的進展。家庭的誘導或約束力，工作環境或刑事司法制度的支援能顯著增加接受治療的人數和持續接受治療的比率；以及藥物治療干預的成功率。

11. 必須不斷監察治療期間可能出現的毒品使用情況。

在治療期間，服用毒品的行為可能再次復發。監察病人在治療期間服用毒品和酒精的情況，例如：通過尿檢或其他檢驗，能有效幫助病人抑制渴求毒品的強烈慾望。這種監察還能夠提供使用毒品的早期證據，從而對該病人的治療計劃作出適當的調整。向那些在違禁藥物測試呈陽性的病人提供反饋是這種監察的一個重要目的。

12. 治療計劃必須提供對愛滋病病毒/愛滋病、乙型肝炎和丙型肝炎、肺結核和其他傳染病的檢驗；並提供輔導，以幫助病人減少或改變那些使他們或其他人面臨染病風險的行為。

輔導不但能夠幫助病人避免高危險性的行為，輔導還可以幫助已染病的人有效控制病情。

13. 戒除毒癮可以是一個漫長的過程，通常要接受多次治療才能取得成功。

與其他慢性疾病一樣，服用毒品的行為可能在治療期間，或在治療過程成功後再次復發。吸毒人士可能需要長期的治療和多個治療療程來獲得長期戒除和全面恢復機能的效果。在治療過程中和治療後，參與互助小組支援計劃，一般能對保持戒除毒品有莫大的幫助。

索引

6 前言

8 鳴謝

11 常見問題

11 什麼是毒癮治療？

13 為什麼吸毒人士無法自行戒毒？

13 毒癮治療如何有效？

14 毒癮治療通常需要多長時間？

14 哪些因素能夠幫助病人堅持接受治療？

15 使用如美沙酮一類的毒癮治療是否代表用一種毒癮來取代另一種？

15 刑事司法系統在毒癮治療中扮演著什麼角色？

16 毒癮治療如何阻止愛滋病病毒/愛滋病和其他傳染病的傳播？

16 12 步驟或互助小組在毒癮治療中的定位

16 家庭和朋友如何能改變需要治療的人士的生活？

17 毒癮治療所需的費用是否物有所值？

19 美國的毒癮治療

19 治療計劃的總體分類

- 顯效素代用療法
〔 Agonist Maintenance Treatment 〕
- 採用納典酮的麻醉性藥對抗劑治療
〔 Narcotic Antagonist Treatment using Naltrexone 〕
- 門診無毒治療
〔 Outpatient Drug-Free Treatment 〕
- 長期居家治療
〔 Long-Term Residential Treatment 〕
- 短期居家治療計劃
〔 Short-Term Residential Programs 〕
- 藥物戒毒治療
〔 Medical Detoxification 〕

25 向涉及刑事罪行的濫用藥物者和吸毒人士提供治療

- 監獄治療計劃
〔 Prison-Based Treatment Programs 〕
- 向刑事罪犯提供社區模式治療
〔 Community-Based Treatment for Criminal Justice Populations 〕

29 科學為證的毒癮治療

- 復發預防
〔 Relapse Prevention 〕
- 矩陣模式
〔 The Matrix Model 〕
- 支援與表述心理療法
〔 Supportive-Expressive Psychotherapy 〕
- 個別藥物輔導
〔 Individualized Drug Counseling 〕
- 增強動機療法
〔 Motivational Enhancement Therapy 〕
- 青少年行為療法
〔 Behavioral Therapy for Adolescents 〕
- 治療青少年的多面家庭療法
〔 Multidimensional Family Therapy (MDFT) for Adolescents 〕
- 多系統療法
〔 Multisystemic Therapy (MST) 〕
- 行為治療與尼古丁代用治療合併療法 (為治療尼古丁癮而設)
〔 Combined Behavioral and Nicotine Replacement Therapy for Nicotine Dependence Addiction 〕
- 社區強化與換物卷獎勵方法
〔 Community Reinforcement Approach (CRA) Plus Vouchers 〕
- 美沙酮代用治療中的換物券獎勵療法
〔 Voucher-Based Reinforcement Therapy in Methadone Maintenance Treatment 〕
- 利用戒毒小組和換物券來進行日間治療
〔 Day Treatment with Abstinence Contingencies and Vouchers 〕

40 相關資源

**三十年的科學研究和臨床實踐已
發展出多種有效的毒癮治療方法。**

前言

毒癮屬於一種綜合病。

毒癮的特徵是難以自制和經常無法控制對毒品的渴望、尋求和服用，即使面臨極為不利的後果亦不能例外。對很多人來說，毒癮已成為一種慢性疾病，甚至可能在長時間戒毒後仍有再次復發的機會。

毒癮始於吸毒行為。吸毒時間越久，一個人選擇不吸毒的能力就越脆弱。不斷渴求毒品變成一種無法抑制的行為，歸根究底很大程度是由於長期吸毒已影響大腦的功能，從而對行為產生影響。

吸毒的強烈慾望能控制吸毒人士的整個生活。毒癮不僅包括渴求性的吸食毒品，還包括多種不同功能上的失調，這些行為可能影響他們在家庭、工作地點和更廣泛的社會中履行本份的能力。毒癮還會增加人們感染其他疾病的危機。這些疾病可通過吸毒人士生活中常有的行為模式感染（例如：不良的生活和衛生習慣），或者由毒品本身的毒性作用所引起。

由於毒癮可產生許多問題，而且能對個人生活的多方面造成破壞；因此，對這種病症的治療絕非容易。藥物治療必須能夠幫助吸毒人士停止服用毒品，並維持與毒品隔絕的生活方式，同時讓他們在家庭、工作和社會中的不同崗位發揮作用。有效的濫用藥物和毒癮治療計劃一般需要綜合多種要素，每種要素均針對病症及病症的後果而設。

三十年的科學研究和臨床實踐已發展出多種有效的毒癮治療方法。大量的資料證實，毒癮治療與大部分其他類似的慢性疾病治療同樣有效。儘管科學證據已證實濫用藥物治療的有效性，但仍有許多人認為這種治療所產生的功效有限。究其因由發現，部分由於不切實際的期望而造成。許多人將毒癮等同於單純的服用毒品問題，因此認為毒癮應該能夠很快得到根治；如無法做到這點，則顯示治療方法無效。實際上，由於毒癮是一種慢性疾病，長期戒毒的最終目標通常需要經過持久和重複的療程才能達到。

當然，並非所有的濫用藥物治療均具有相同的效力。研究也發現了一套確定為最有效的濫用藥物治療方法及實施的總體原則。

爲了分享這一範圍的重大研究成果，促進在更大範圍內應用這些科學化的治療要素，「國家濫用藥物研究院」〔National Institute on Drug Abuse〕在一九九八年四月舉辦了題爲「毒癮治療：從研究到實踐」〔National Conference on Drug Addiction Treatment: From Research to Practice〕的全國大會，並編寫了本手冊。本手冊的 1 至 2 頁概要地介紹了定義有效治療特性的總體基本原則。第 11 至 17 頁以現有的科學文獻爲基礎，透過常見問題提供解答，詳細敘述了這些原則。第 19 至 27 頁介紹了多種類型的治療方法，第 29 至 39 頁則引用實例來介紹一些以科學爲基礎及經過驗證的治療要素。

Alan I. Leshner, Ph.D

「總監」〔Director〕

「國家濫用藥物研究院」〔National Institute on Drug Abuse〕

鳴謝

「國家濫用藥物研究院」〔National Institute on Drug Abuse〕特此致謝下列人士為本刊物進行審閱。

Martin W. Adler Ph.D.
Temple University School of Medicine

Andrea G. Barthwell, M.D.
Encounter Medical Group

Lawrence S. Brown, Jr., M.D., M.P.H.
Addiction Research and Treatment Corporation

James F. Callahan, D.P.A.
American Society of Addiction Medicine

H. Westley Clark, M.D., J.D., M.P.H., CAS, FASAM
Center for Substance Abuse Treatment

Richard R. Clayton, Ph.D.
University of Kentucky

Linda B. Cottler, Ph.D.
Washington University School of Medicine

David P. Friedman, Ph.D.
Bowman Gray School of Medicine

Reese T. Jones, M.D.
University of California at San Francisco

Linda R. Wolf-Jones, D.S.W.
Therapeutic Communities of America

Linda Kaplan, CAE
National Association of Alcoholism and Drug Abuse Counselors

A. Thomas McLellan, Ph.D.
University of Pennsylvania School of Medicine

G. Alan Marlatt, Ph.D.
University of Washington

Nancy K. Mello, Ph.D.
Harvard Medical School

Charles P. O'Brien, M.D., Ph.D.
University of Pennsylvania

Eric J. Simon, Ph.D.
New York University Medical Center

George Woody, M.D.
Philadelphia VA Medical Center
University of Pennsylvania

本手冊中的所有資料均不受版權限制，無需經本協會或作者的許可便可使用或複印。如在引用中列出本來源，我們表示感謝。

美國政府不對任何具體的商業產品或公司給予擔保或支援。若本刊物中出現的某些商標、專利藥品或公司名稱，原因僅是它們被認為是在本文所述研究的內容所不可缺少的部分。

「國家衛生研究院」〔NIH〕出版編號 00-4180

一九九九年十月印製，二零零零年七月翻印

治療方法應視乎毒品的類型和病人的特點而定...最佳的計劃應綜合多種療法和其他服務。

常見問題

1. 什麼是毒癮治療？

毒癮性藥物的種類很多，因此，對不同的藥物，需要不同的治療方法。治療方法還需視乎病人的不同特點而有所分別。

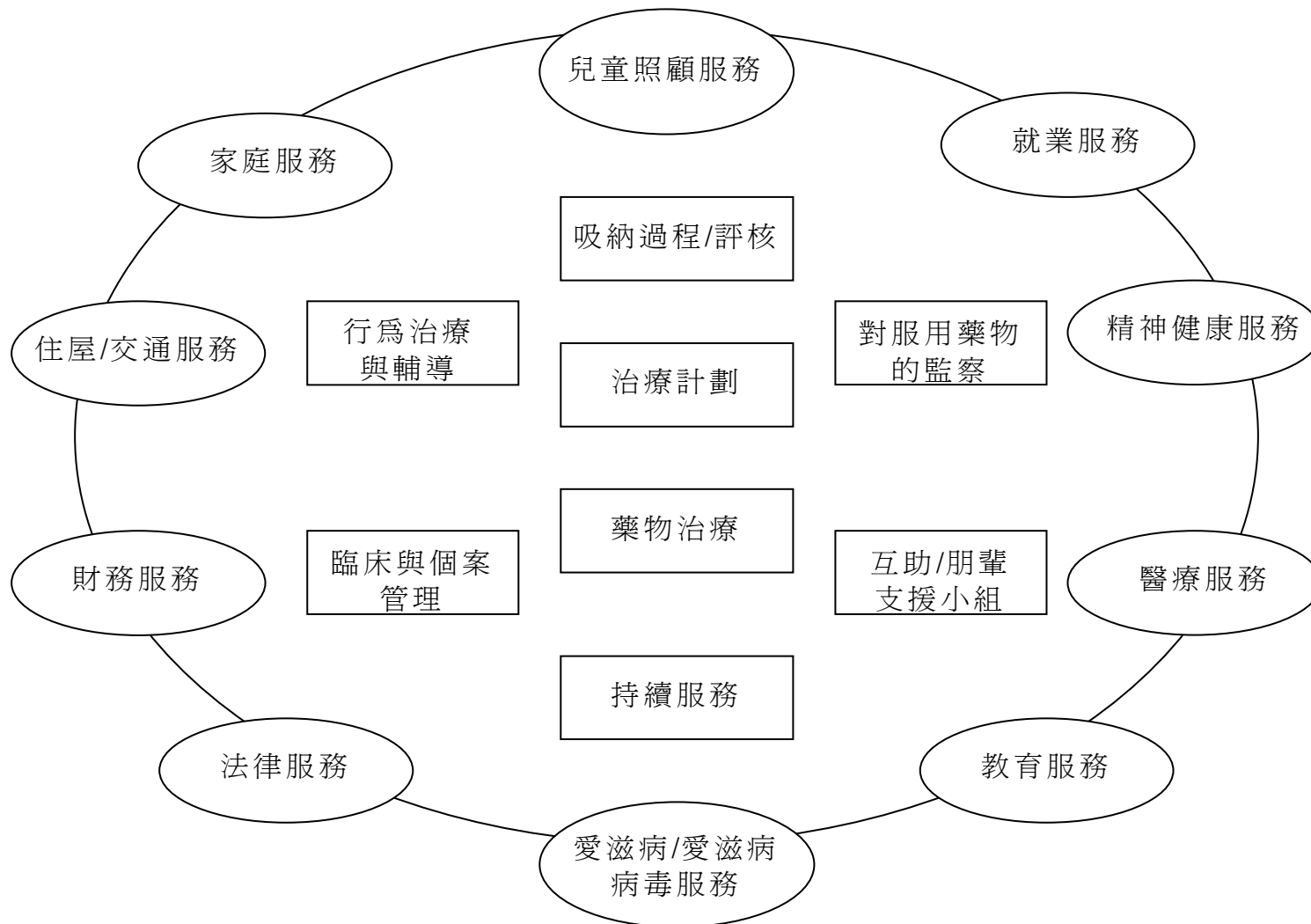
每個人因毒癮而衍生的相關問題都不盡相同。染上毒癮的人來自各行各業。其中許多人飽受精神、職業、健康和社會問題的困擾，令他們的毒癮性失調治療更舉步艱難。即使相關的問題不多，但對於不同人對毒癮本身的嚴重性也可能有很大差別。

現在已發展出多種科學化的毒癮治療方法。毒癮治療可包括行為療法（例如：輔導、認知療法或心理療法）、藥物療法或兩者的結合。行為療法為人們提供對抗毒癮的策略，教他們避開毒品和防範復發的方法，即使在毒癮復發時，亦可幫助他們加以應付。如果個人由於他的行為牽涉毒品以致感染愛滋病病毒或其他傳染病的機會增加，行為療法可以幫助他減低感染疾病的機會。對許多病人來說，個案管理和轉介接受其他醫療、心理和社會服務都是極為重要的治療要素。（有關治療類型和治療要素的詳細資料，見第 19 至 39 頁）。最佳的計劃包括結合多種療法和其他服務的安排，以滿足病人的具體需要。這些療法和服務應針對多種問題而制定，例如：年齡、種族、文化、性取向、性別、妊娠、對子女的養育、居住、就業以及身體虐待和性虐待等問題。

毒癮治療可包括行為療法、藥物療法或兩者的結合。

治療藥物，例如：美沙酮、左旋 α -乙酰美沙多和納典酮適用於染上鴉片毒癮的人士；尼古丁替代品（例如：膠布、香口膠、鼻噴霧劑）和丁氨苯丙酮則適用於染上尼古丁癮的人士。

綜合性濫用藥物治療的組成部分



最佳治療計劃應包括結合多種療法和其他服務的安排，以滿足病人的具體需要。

若病人同時患上精神病（例如：抑鬱、焦慮症、躁狂抑鬱症或精神失常），藥物（例如：抗抑鬱藥、情緒穩定劑或精神安定劑）對於治療的效用也許可以起決定性的作用。

治療可以在多種不同的場合、以多種不同的方式、甚至在不同的時間進行療程。由於毒癮通常是一種具有不時復發特性的慢性疾病，因此短時間、一次性的治療往往不足夠。對於許多病人來說，治療是一個漫長過程，包括多種干預措施和多次決心戒除毒癮經驗。

2. 為什麼吸毒人士無法自行戒毒？

幾乎所有吸毒人士初時都相信單靠自己的力量，便可成功戒除毒癮，而且大部分人都曾經嘗試不經治療，便可停止服用毒品。但是，大部分的結果均無法達到長期戒毒的目的。有關研究顯示，長期使用毒品會導致大腦功能產生顯著變化，這些變化在停止服用毒品後仍長時間存在。這些由毒品引起的腦功能變化可以在行為上帶來多種後果，其中包括：明知要面對嚴重的後果，亦不能抑制渴求毒品的衝動 - 這也就是毒癮定義中的特性。

有關研究顯示，長期服用毒品會導致大腦功能產生顯著的變化，這些變化在停止使用毒品後仍長時間存在。

若瞭解毒癮在生理上有這樣重要的影響，便會有助明白一個人要不經治療而達到戒除毒癮的目標和長時間保持戒毒的成效，真是談何容易。工作和家庭問題引起的心理壓力、社交障礙（例如：遇到過去吸毒時的同道中人）或環境因素（例如：經過曾使用毒品的街道、接觸有關的物體甚至氣味），均可能與生物因素互相產生作用，因而妨礙病人維持戒毒的成效，而且會增加復發的機會。有關研究資料亦顯示，即使是毒癮最深的人也能積極接受治療，但必須積極投入，才可取得良好療效，這也是成功戒毒的必要條件。

3. 毒癮治療如何有效？

毒癮治療的目標除了令吸毒者停止使用毒品外，還要恢復他在家庭崗位、工作地點和社會上履行本份的能力。有效性的量度方法通常包括犯罪行為、家庭功能、就業能力、和身體狀況。總體上，毒癮治療與其他慢性病，例如：糖尿病、高血壓、和哮喘的治療方法同樣有效。

毒癮治療與其他慢性疾病，例如：糖尿病、高血壓和哮喘的治療方法同樣有效。

多項研究指出藥物治療能令毒品使用減少 40% 至 60%，並能顯著減少在治療期間和治療之後的犯罪活動。例如：一項治療學家對社區毒品罪犯的治療研究（見 19 至 27 頁）顯示，因暴力和非暴力犯罪行為而被捕的人數下降了 40% 以上。美沙酮治療已證

實，能令犯罪行為減少多達 50%。有關研究亦顯示，毒癮治療能減少感染愛滋病病毒的機會，而且這種預防愛滋病病毒的干預治療所需的費用遠低於治療與愛滋病病毒相關疾病的費用。此外，藥物治療也能改善就業前景，治療後的就業率最高可提升 40%。

這些有效率只是總體上的數字，具體療效還要視乎病人本身問題的複雜程度和性質，為解決這些問題而採取的治療要素和相關服務以及病人參與治療過程的積極性。

4. 毒癮治療通常需要多長時間？

每個人通過毒癮治療取得的進展各異，因此無法預先確定治療所需的時間。但是，有關研究已清楚顯示，充足時間的治療才能產生良好的療效。總體上，對於家居和門診治療，短於 90 天的治療效果有限，這類治療通常需要較長的時間。美沙酮代用至少需要為期 12 個月的療程；而一些染上鴉片毒癮的人士經過超過一年的治療後如仍能繼續接受美沙酮代用治療，將依然會獲益。

充足時間的治療才能產生良好的療效。

許多接受治療的人在還未取得治療帶來的成效前，便放棄治療。其實，成功的療效往往需要經過不止一次的治療。許多染上毒癮的人士都曾經多次接受療程，每次療程的效果均會在病人身上累積起來。

5. 哪些因素能夠幫助病人堅持接受治療？

由於成功的結果通常需要病人接受長期治療，才可盡得整個療程的好處，因此必須有一個幫助病人堅持接受治療的策略。病人堅持接受治療與否，牽涉與病人本身和治療計劃兩者有關的多種因素。與堅持接受治療有關的個人因素包括：改變服用毒品行為的動機、家庭和朋友的支持，以及是否有來自司法系統、兒童保護服務、僱主或家庭方面的壓力。在治療期間，輔導人員應與病人建立一個積極的治療關係，而且輔導人員在決定和執行醫療計劃時，應確保病人知道在治療過程中可達至的效果；也必須提供醫療、精神病治療方面的服務和其他的社會服務。

病人堅持接受治療是否，牽涉與病人本身和治療計劃兩者有關的多種因素。

某些個人問題（例如：嚴重精神病、嚴重古柯鹼〔cocaine〕或者霹靂〔crack〕毒癮和涉及犯罪活動等）會增加病人放棄治療的機會。因此，這類存在著個人問題的病人往往需要接受結合多種要素而成的深切治療，才可令他們不輕易放棄。而且治療提供者還要確保在病人正式完成治療後，可成功過渡至接受持續照顧或稱為「病後服務」的情況。

6. 使用如美沙酮一類的毒癮治療是否代表用一種毒癮來取代另一種？

不是。在代用療法中使用的美沙酮和左旋 α -乙酰美沙多實非海洛英的替代品。美沙酮和左旋 α -乙酰美沙多是有效治療鴉片毒癮的安全藥物；此藥屬口服藥物，病人需遵照限定的劑量定時服用。它們的藥理效應與海洛英有顯著分別。

在代用療法中使用的美沙酮和左旋 α -乙酰美沙多實非海洛英的替代品。

若利用注射、鼻吸或抽煙等方式來服用海洛英，幾乎即時便可產生一種「快感」，或者說短期的愉快感覺，但這種感覺很快就會消退，最終變成一種「沮喪感」。因此毒品使用者為要使用更多海洛英來停止沮喪感和恢復快感，便會對海洛英產生一種強烈的渴望。這一連串愉快、沮喪和渴望的經驗不斷循環，而且每天重複數次，繼而構成毒癮和自毀行為，而且兩者不斷循環。海洛英對大腦的效應很快便發作，但持續時間很短。每天多次吸食海洛英的人士令自己的大腦和身體隨這種鴉片效應瞬間得到刺激，然後刺激瞬即消失。因此，他們的大腦和身體每天都多次承受顯著和急劇的波動。

這種波動會破壞多種重要的身體機能。由於海洛英是非法藥物，所以染上海洛英毒癮的人士經常成爲一種反覆無常的毒品街頭文化的一份子，這種文化的特徵是行色匆匆和以犯罪手法獲取利益。

美沙酮和左旋 α -乙酰美沙多的效用發作比海洛英要緩和得多。因此，服用這些藥物的病人不會體驗到任何快感。此外，這兩種藥物效應的消退也比海洛英慢得多，因此沒有任何突發的沮喪感，大腦和身體不會承受像海洛英般產生的顯著波動。採用美沙酮和左旋 α -乙酰美沙多的代用治療能顯著降低對海洛英的渴求。定時服用足夠劑量的美沙酮（每天一次）或左旋 α -乙酰美沙多（每週數次）來進行代用治療的人，如果嘗試使用海洛英，海洛英的快感效應也會顯著減低。有關研究顯示，接受代用治療的病人可擺脫以往淪落爲吸毒人士的痛苦，不用再受毒品濃度快速變化的影響而產生的失常狀態和行為失調等問題的困擾。

7. 刑事司法系統在毒癮治療中扮演着什麼角色？

越來越多研究結果指出，在監禁期間和監禁之後，對染上毒癮的罪犯進行治療，能令罪犯在未來改善服用毒品的行為、犯罪行為和社會職能方面取得顯著的成效。結合毒癮治療方法和司法制度的個案研究結果極具說服力。若結合監獄和社區爲基礎的治療，便能夠令染上毒癮的罪犯減少再次出現與毒品有關的犯罪行為的機會，亦會減少服用毒品行為故態復萌的機會。例如：最新的一項研究發現，在特拉華州監獄〔**Delaware State Prison**〕中的囚犯在獄中參加行為治療計劃後，又在出獄後繼續接受釋囚工作計劃的治療，這些囚犯再次服用毒品和再次被捕的可能性比那些未經治療的囚犯低 70%（見 19 至 27 頁）。

在法律壓力下接受治療的病人與那些自願接受治療者所獲得的療效沒有多大分別。

觸犯刑事罪行的罪犯大部分都不在監獄中，而是在社會監督之下。至於那些有吸毒問題的罪犯，則可獲轉介或被強迫接受毒癮治療作為緩刑的一個條件。研究顯示，在法律壓力下接受治療者與那些自願接受治療者所獲得的療效沒有多大分別。

司法系統可透過多種機制令吸毒罪犯接受治療，例如：安排非暴力罪犯接受治療、將接受治療定為一個假釋或保釋條件、成立專門法庭來處理涉及毒品的罪案等。另一種方式是建立毒品法庭來專門處理毒品罪犯案件。這些法庭可命令或安排牽涉毒品的罪犯接受治療，作為不用監禁的另一種選擇，密切監視治療的進展，並為他們安排其他服務。

最有效的模式應結合司法系統和藥物治療兩者的服務。治療人員和司法工作人員應通力合作，對司法系統內的濫用藥物人士加以篩選、安排、檢驗、監察和監督，並有系統地施以獎勵和懲罰措施。若對受監禁的濫用藥物者提供治療，該治療必須包括在釋放之後和假釋期間的持續服務、監察和監督。

8. 毒癮治療如何阻止愛滋病病毒/愛滋病和其他傳染病的傳播？

許多染上毒癮的人士，例如：吸食海洛英或古柯鹼的吸毒人士（特別是注射毒品者），他們感染愛滋病病毒/愛滋病和其他傳染病（例如：肝炎、肺結核和性病）的機會均很高。對於這些人及他們的社群而言，毒癮治療同時也是一項預防疾病的措施。

毒癮治療同時也是一項預防疾病的措施。

不接受治療的注射毒品者染上愛滋病病毒的機會比接受和堅持治療的注射毒品者要高出六倍。參加和堅持接受治療的吸毒者會減少那些可能傳播疾病的活動，例如：共用注射工具和進行不安全的性行為。參加治療還提供了進行檢查、輔導和轉介接受其他服務的機會。最佳的濫用藥物治療計劃應為病人提供愛滋病病毒輔導和愛滋病病毒抗體測試服務。

9. 12步驟或互助小組在毒癮治療中的定位

互助小組能為專業治療發揮互補的作用，並擴大治療功效。能發揮最佳效果的互助小組是那些採用不記名方式的，包括「酒精成癮不記名模式」〔**Alcoholics Anonymous (AA)**〕、「毒品成癮不記名模式」〔**Narcotics Anonymous (NA)**〕和「古柯鹼成癮不記名模式」〔**Cocaine Anonymous (CA)**〕。所有這些模式均以 12 步驟模式和「聰明復康」〔**Smart Recovery**〕為基礎。大部分毒癮治療計劃都鼓勵病人在正式治療期間和治療後加入互助小組。

10. 家庭和朋如何能改變需要治療的人士的生活？

家庭和朋可在鼓勵有毒品問題的人士投入和堅持治療方面發揮關鍵性的作用。家庭治療非常重要，特別是對青少年而言（見 29 至 39 頁）。在病人的治療計劃中，家庭成員的參與可以增強及擴大計劃的成效。

11. 毒癮治療所需的費用是否物有所值？

藥物治療在減少服用毒品和相關的健康和社會成本方面，具有很高的成本效益。進行治療比其他方法（例如：不對吸毒人士進行治療或只將他們監禁起來）所需的費用更少。舉例說，美沙酮代用療法的每年平均成本為每名病人 4,700 美元；而一年監禁的人均成本是 18,400 美元。

毒癮治療在減少服用毒品和相關的健康和社會成本方面，具有很高的成本效益。

根據數項保守的估計，如果在毒癮治療計劃上投資 1 美元，與毒品有關的罪案、刑事審判以及盜竊所引致的成本便可以降低 4 至 7 美元。再加上醫療護理方面所節省的數額後，節省總額與成本的比例可達 12：1。此外，通過顯著減少個人之間的衝突、提高工作的效率、降低與毒品相關的意外事故，也大量節省了個人和社會的成本。

濫用藥物和毒癮治療是在多種不同的環境內進行，並採用多種不同的行為學和藥理學方法。

美國的毒癮治療

毒癮屬於綜合症的一種，可牽涉個人的各方面能力 — 在家庭、工作和社會中履行本份的能力。由於毒癮的複雜性和彌漫性的影響，毒癮治療通常必須包括多個部分。某些部分直接針對吸毒人士的吸毒問題；其他部分（例如：職業培訓等）的重點則在於使吸毒人士重新投入家庭和社會，成為有能力履行本份的成員（見 12 頁的圖）。

濫用藥物和毒癮治療是在多種不同的環境內進行，並採用多種不同的行為學和藥理學方法。美國設有超過 11,000 所專業藥物治療設施，這些設施為因服用毒品而致病的人提供康復、輔導、行為治療、藥物治療、個案管理和其他類型的服務。

由於濫用藥物和毒癮是一個重大的公眾健康問題，佔藥物治療所用資金的很大比重部分，由地方、州和聯邦政府提供。由私人和僱主津貼的健康計劃可能也會照顧到毒癮治療及其他醫療範疇。

濫用藥物和毒癮治療於專門的治療設施和心理健康診所提供，並由不同的專業人員（包括持有專業證書的濫用藥物輔導員、醫生、心理學家、護士和社會工作者）負責進行。治療以門診、住院和居家的方式進行。儘管具體的治療方法通常與採用的治療方式有關，但無論在哪一種治療方式中，均會包括多種行為干預措施和服務。

治療計劃的總體分類

有關毒癮治療的研究通常將治療計劃分為下文所述的幾個典型的總體類型或形式。可是，由於治療方法和個別設計的治療計劃日新月異，所以傳統的毒癮治療分類已經不可完全適用於目前採取的許多治療計劃。第 29 至 39 頁介紹了根據研究而制定的特效治療，並以一些實例來說明特效治療的各個部分。

- 「顯效素代用療法」〔**AGONIST MAINTENANCE TREATMENT**〕用於治療染上鴉片毒癮的吸毒人士，一般在門診治療方式下進行，通常稱為美沙酮治療計劃。這種計劃使用藥效作用較長的合成鴉片劑進行藥物治療，通常採用美沙酮或左旋 α -乙酰美沙多，給病人持續口服一段時間，劑量可足以避免病人在戒除鴉片毒癮期間出現戒癮徵狀，並足以阻斷服用違禁鴉片而造成的影響和降低病人對鴉片的渴求。通過持續使用足夠劑量的美沙酮或左旋 α -乙酰美沙多而穩定下來的病人可以如常生活。他們還可以正常工作，不再淪落街頭去犯案和引起暴力罪行，並且停止或減少注射毒品和與毒品有關的高危性行為，藉此減低感染愛滋病病毒的機會。

接受鴉片顯效素的治療而穩定下來的病人會更樂意接受輔導和其他復原和康復所必需的行爲干預措施。最佳、最有效的鴉片顯效素代用計劃不但爲病人提供個人和/或小組輔導，還會提供其他必要的醫學、心理學和社會服務，否則亦會轉介病人到這些必要的服務。

通過持續使用足夠劑量的美沙酮或左旋 α -乙酰美沙多，穩定下來的病人可以如常生活。

有關進一步的資料，請參閱：

Ball, J.C., 和 Ross, A.。「美沙酮治療的療效」〔 The Effectiveness of Methadone Treatment 〕。「紐約」〔 New York 〕： Springer-Verlag, 1991。

Cooper, J.R.。「不能有效採用心理活動性藥物；美沙酮治療也不例外」〔 Ineffective use of psychoactive drugs; Methadone treatment is no exception 〕。 JAMA Jan 8; 267(2): 281-282, 1992。

Dole, V.P.; Nyswander, M.; 和 Kreek, M.J.。「麻醉劑造成障礙」〔 Narcotic Blockade 〕。「內科醫學文獻」〔 Archives of Internal Medicine 〕 118: 304-309, 1996。

Lowinson, J.H.; Payte, J.T.; Joseph, H.; Marion, I.J.; 和 Dole, V.P.。「美沙酮代用療法」〔 Methadone Maintenance 〕載於： Lowinson, J.H.; Ruiz, P.; Millman, R.B.; and 和 Langrod, J.G., eds. 「濫用藥物：綜合課程教科書」〔 Substance Abuse: A Comprehensive Textbook 〕。 Baltimore, MD, Lippincott, Williams & Wilkins, 1996, pp.405-414。

McLellan, A.T.; Arndt, I.O.; Metzger, D.S.; Woody, G.E.; 和 O'Brien, C.P.。「社會心理學服務在濫用藥物治療中的作用」〔 The effects of psychosocial services in substance abuse treatment 〕。 JAMA Apr 21; 269(15): 1953-1959, 1993。

Novick, D.M.; Joseph, J.; Croxson, T.S., et al.。「長期在社會中康復的美沙酮代用療法病人—沒有愛滋病毒抗體」〔 Absence of antibody to human immunodeficiency virus in long-term, socially rehabilitated methadone maintenance patients 〕。「內科醫學文獻」〔 Archives of Internal Medicine 〕 Jan; 150(1): 97-99, 1990。

Simpson, D.D.; Joe, G.W.;和 Bracy, S.A.。「對接受治療後的美沙酮吸毒人士的 6 年追蹤」〔 Six-year follow-up of opioid addicts after admission to treatment 〕。「普通精神病學文獻」〔 Archives of General Psychiatry 〕 Nov, 39(11): 1318-1323, 1982。

Simpson, D.D.。「濫用藥物治療：跟進治療的成效和所花費的時間」〔Treatment for drug abuse; Follow-up outcomes and length of time spent〕。「普通精神病學文獻」〔Archives of General Psychiatry〕38(8): 875-880, 1981。

- 採用納典酮的麻醉性藥對抗劑治療〔**NARCOTIC ANTAGONIST TREATMENT USING NALTREXONE**〕吸食鴉片人士通常在門診治療方式下進行治療，但通常是在進行了居家治療方式的藥物戒毒後，才開始這種藥物治療。納典酮是一種藥效持久的合成鴉片對抗劑，幾乎沒有副作用；病人需持續口服該藥一段時間(如每天服用一次或每星期服用三次)。在服用納典酮之前，病人必先進行藥物戒毒，並已停止使用鴉片數天，以避免突然陷入鴉片斷癮症狀。按這種方法使用後，因服用鴉片而造成的藥效影響（包括快感）將被完全阻斷。這種治療的理論依據是：使病人無法獲得所需的鴉片藥效，藉以令病人感到使用鴉片劑也不能起任何作用，然後逐漸戒除吸食鴉片的習慣。納典酮本身沒有依賴效應或被濫用的可能，故不會演變成毒癮。但是，仍有一個常見的問題，就是病人不按要求服藥。因此，要確保良好的療效，就必須有一個積極推動治療的關係、有效的輔導或治療，並且要密切監控病人是否按要求進行藥物治療。

服用納典酮而穩定下來的病人可以正常工作，避免犯案和暴力罪行，並減低感染愛滋病病毒的機會。

許多臨床醫生發現，納典酮對於那些具有強烈戒除動機的新近戒毒者和由於外在環境原因而希望完全戒除毒癮的病人（其中包括受毒品損害的專業人員、假釋犯、緩刑犯和那些處於工作假釋狀態的囚犯）最為有效。服用納典酮而穩定下來的病人可以如常生活。他們還可以正常工作，避免淪落街頭犯案和引起暴力罪行，並且停止注射毒品和與毒品有關的高危性行為，藉此減低感染愛滋病病毒的機會。

有關進一步的資料，請參閱：

Cornish, J.W.; Metzger, D.; Woody, G.E.; Wilson, D.; McLellan, A.T.; Vandergrift, B.; 和 O'Brien, C.P.。「納典酮藥物治療 — 治療患有鴉片依賴性的聯邦緩刑犯」〔Naltrexone pharmacotherapy for opioid dependent federal probationers〕。「濫用藥物治療期刊」〔Journal of Substance Abuse Treatment〕14(6): 529-534, 1997。

Greenstein, R.A.; Arndt, I.C.; McLellan, A.T.; 和 O'Brien, C.P.。「納典酮：臨床應用的展望」〔Naltrexone: a clinical perspective〕。「臨床精神病學期刊」〔Journal of Clinical Psychiatry〕45 (9 Part 2): 25-28, 1984。

Resnick, R.B.; Schuyten-Resnick, E.; 和 Washton, A.M.。「治療鴉片依賴性的麻醉性藥對抗劑：回顧和評論」〔Narcotic antagonists in the treatment of opioid dependence: review and commentary〕。「綜合精神病學」〔Comprehensive Psychiatry〕20(2): 116-125,1979。

Resnick, R.B. 和 Washton, A.M.。「納典酮的臨床療效：已戒除海洛英毒癮人士的預測變數和後期情況」〔Clinical outcome with naltrexone: predictor variables and followup status in detoxified heroin addicts〕。「紐約科學院年報」〔Annals of the New York Academy of Sciences〕311: 241-246, 1978。

- **門診無毒治療**〔**OUTPATIENT DRUG-FREE TREATMENT**〕所提供的服務類型和程度在不同的治療計劃中會有所分別。這種治療的費用低於居家治療和住院治療，通常較為適合那些已經就業，或已獲得社會上多方面支援的病人。治療程度較低的計劃可能只提供藥物教育和指導。其他的門診模式(例如：深切日間治療，在服務和療效上與居家治療相約)會視乎病人的個別特性和需要而作個別安排。許多門診治療計劃著重於小組輔導。部分門診治療計劃設計用於治療那些除了毒品病症之外，還會處理病人的一般醫療健康或心理健康問題。

有關進一步的資料，請參閱：

Higgins, S.T.; Budney, A.J.; Bickel, W.K.; Foerg, F.E.; Donham, R.; 和 Badger, G.J.。「改善古柯鹼依賴性門診病人行為治療的誘因」〔Incentives to improve outcome in outpatient behavioral treatment of cocaine dependence〕。「普通精神病學文獻」〔Archives of General Psychiatry〕51, 568-576, 1994。

Hubbard, R.L.; Craddock, S.G.; Flynn, P.M.; Anderson, J.; 和 Etheridge, R.M.。「濫用藥物治療療效研究-為期一年的跟進結果」〔Overview of 1-year follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS)〕。「成癮行為心理學」〔Psychology of Addiction Behaviors〕11(4): 291-298, 1998。

「醫學研究所」〔Institute of Medicine〕。「毒品問題的治療」〔Treating Drug Problems.〕。「哥倫比亞特區華盛頓：國家科學院學報」〔Washington, D.C: National Academy Press〕, 1990。

McLellan, A.T.; Grisson, G.; Durell, J.; Alterman, A.I.; Brill, P.; 和 O'Brien, C.P.。「私人環境內的濫用藥物治療：是否有某些計劃比其他更為有效？」〔Substance abuse treatment in the private setting: Are some programs more effective than others?〕。「濫用藥物治療期刊」〔Journal of Substance Abuse Treatment〕10, 243-254, 1993。

Simpson, D.D. 和 Brown, B.S.。「濫用藥物治療療效研究中的治療效果保持和後續療效」〔 Treatment retention and follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS)〕。「成癮行為心理學」〔 Psychology of Addictive Behaviors 〕 11(4): 294-307, 1998。

- **長期居家治療〔LONG-TERM RESIDENTIAL TREATMENT〕** 提供每天 24 小時照顧，通常在非醫院環境內進行。最著名的居家治療模式是「社區治療」〔 Therapeutic Community (TC) 〕 模式，但也可以採用其他模式，例如：認知行為治療。

社區治療模式的居家治療計劃療程為 6 至 12 個月。社區治療模式的重點在於個人的「重新社會化」，將計劃的整個「社區」（其中包括其他的居民、工作人員和社會環境）均用作積極的治療元素，將毒癮與個人的社交和心理缺陷聯繫起來，治療的重點在於建立個人的責任感、承擔感，和具有社會生產能力的生活。治療模式是高度組織化的，可以隨時進行對症調整，並帶有多種活動，用於幫助居家治療人士對有破壞性的信念、自我意識和行為模式進行檢討，然後採取更為和諧和具有建設性的新方法與他人相處。許多社區治療模式相當全面，可以包括就業培訓，甚至在現場提供其他支援服務。

社區治療模式的重點是個人的「重新社會化」，並將治療計劃的整個「社區」用作積極的治療元素。

和參與其他藥物治療計劃形式的病人相比，社區治療模式的典型居家治療人士具有更嚴重的問題，他們附帶更多心理健康問題和涉及更多種罪行。有關研究顯示，社區治療模式的治療可以進行調整，藉以對具有特殊需要的病人（包括青少年、婦女、嚴重精神病患者以及觸犯刑事罪行的病人）進行治療，（見 25 頁）。

有關進一步的資料，請參閱：

Leukefeld, C.; Pickens, R.; 和 Schuster, C.R.。「改進濫用藥物治療：有關研究和實踐的建議。載於： Pickens, R.W; Luekefeld, C.G.; 和 Schuster, C.R., eds 的國家濫用藥物研究院研究專題論文系列 - 改進濫用藥物治療」〔 Improving drug abuse treatment: Recommendations for research and practice. In: Pickens, R.W.; Luekefeld, C.G.; and Schuster, C.R.,eds. Improving Drug Abuse Treatment, National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series 〕，DHHS 出版號 (ADM) 91-1754, 「美國政府出版辦公室」〔 U.S. Government Printing Office 〕，1991。

Lewis, B.F.; McCusker, J.; Hindin, R.; Frost, R.; 和 Garfield, F.。「四種居家藥物治療計劃：計劃帶來的影響」。載於：Inciardi, J.A.; Tims, F.M.; 和 Fletcher, B.W. eds 的創新濫用藥物治療方法」〔 Four residential drug treatment programs: Project IMPACT In: Inciardi, J.A.; Tims, F.M.; and Fletcher, B.W. eds. Innovative Approaches in the Treatment of Drug Abuse 〕。Westport, CN: Greenwood Press, 1993, pp. 45-60 。

Sacks, S.; Sacks, J.; DeLeon, G.; Bernhardt, A.; 和 Staines, G.。「為濫用藥物的精神病患者改進社區治療模式：背景、影響、計劃說明和初步發現」〔 Modified therapeutic community for mentally ill chemical abusers: Background; influences; program description; preliminary findings 〕。「藥物使用和濫用」〔 Substance Use and Misues 〕 32(9); 1217-1259, 1998 。

Stevens, S.J., 和 Glider, P.J.。「社區治療：婦女濫用藥物治療」。載於：Tims, F.M.; DeLeon, G.; 和 Jainchill, N., eds 的社區治療：研究和應用方面的進展」〔 Therapeutic communities: Substance abuse treatment for women. In: Tims, F.M.; DeLeon, G.; and Jainchill, N., eds. Therapeutic Community: Advances in Research and Application 〕。「國家濫用藥物研究院研究專題論文系列 144」〔 National Institute on Drug Abuse Research Monograph 144 〕,「國家衛生研究院出版編號 94-3633」〔 NIH Pub. No. 94-3633 〕,「美國政府出版辦公室」〔 U.S. Government Printing Office 〕, 1994, pp. 162-180 。

Stevens, S.; Arbiter, N. 和 Glider, P.。「女性居民：增強她們在提高濫用藥物治療療效方面的作用」〔 Women residents: Expanding their role to increase treatment effectiveness in substance abuse programs 〕。「國際毒癮期刊」〔 International Journal of the Addictions 〕 24(5): 425-434,1989 。

- **短期居家治療計劃 (SHORT-TERM RESIDENTIAL PROGRAMS)** 按照一種修改後的 12 步驟方法，提供深切而相對簡單的居家治療。這些計劃原先設計用於治療酒精問題，但在二十世紀八十年代中期古柯鹼流行期間，許多類似計劃開始用於治療非法濫用藥物和染上毒癮的人士身上。原先的居家治療模式包括一個以醫院為基礎、為期 3 至 6 周的住院治療階段，然後再接受長期的門診治療和參加互助小組，其中一個例子就是酒精成癮不記名模式。由於濫用藥物的健康治療護理範圍較窄，這些計劃的數量便隨之減少，而且處於受管理式護理的平均時間也比早期的計劃縮短了很多。

有關進一步的資料，請參閱：

Hubbard, R.L.; Craddock, S.G.; Flynn, P.M.; Anderson, J.; 和 Etheridge, R.M.。「濫用藥物治療療效研究 - 為期一年的跟進結果」〔 Overview of 1-year follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS) 〕。「成癮行為心理學」〔 Psychology of Addiction Behaviors 〕 11(4): 291-298, 1998 。

Miller, M.M.。「毒癮治療的傳統方法。載於：Graham A.W. 和 Schultz T.K., eds. 的毒癮的醫學原理第二版」〔Traditional approaches to the treatment of addiction In: Graham A.W. and Schultz T.K., eds. Principles of Addiction Medicine, 2nd ed.〕。「哥倫比亞特區華盛頓：美國毒癮醫學學會」〔Washington, D.C.: American Society of Addiction Medicine〕，1998。

- **藥物戒毒治療〔MEDICAL DETOXIFICATION〕** 是一個戒毒的過程。在過程中，病人通常在醫生的照料下以住院或門診的方式有系統地戒除毒癮。戒毒有時被認為是一種另類不同的治療；但是，更為恰當的看法是戒毒只是治療的第一步，然而，治療本身則用於治療停止服用毒品所帶來的急性生理效應。現時已有多種用於戒除鴉片、尼古丁、苯二氮〔Benzodiazepines〕、酒精、巴比妥酸鹽〔Barbiturates〕和其他鎮靜劑的藥物治療。在某些情況下（特別是對於後三類型的藥物），戒毒在醫學上來說可能具有必要性，不經治療而停止服用毒品在醫學上來說可能具有危險性，甚至有致命的危險。

戒毒只是治療的第一步。

戒毒不是為解決與毒癮有關的心理、社會和行為問題而設，所以戒毒通常不能產生康復所需的持久行為改變。因此，戒毒結合正式的評估程序和後期的毒癮治療轉介計劃便能發揮最佳效果。

有關進一步的資料，請參閱：

Kleber, H.D.。「戒除鴉片毒癮的門診治療」〔Outpatient detoxification from opiates〕。「基層精神病學」〔Primary Psychiatry〕1: 42-52, 1996。

向涉及刑事罪行的濫用藥物者和吸毒人士提供治療

有關研究顯示，如司法制裁與藥物治療雙管齊下，便能有效減少毒品使用和相關的罪行個案。在法律措施的強制下，病人便會更傾向於接受較長時間的治療，而且療效與那些未受到法律壓力的病人沒有兩樣，甚至會更佳。濫用藥物者與司法機關的接觸往往早於與其他健康或社會服務機構的接觸，在司法干預下要求這些人接受治療有助他們停止吸毒或縮短他們的吸毒生涯。對涉及刑事罪行的濫用藥物者或吸毒人士施行的治療可被分為在監禁之前、期間、之後或用於代替監禁的治療。

司法制裁與藥物治療雙管齊下能夠有效減少毒品使用和相關的罪行個案。

- **監獄治療計劃「PRISON-BASED TREATMENT PROGRAMS」**對染有毒癮病症的罪犯可採取不同的治療方法。在受監禁期間為罪犯進行治療，治療措施包括毒品教育訓導班、互助計劃和以社區治療或居家環境治療為基礎的治療模式。有關社區治療模式進行的研究中許多結果發現，這種模式可以相當有效地減少毒品使用和犯罪行為的復發。接受治療者應與普通囚犯隔離，避免「監獄文化」妨礙康復的進程。如果經治療後的囚犯被送回普通囚犯群中，結果就會如我們所預計的那樣 - 治療中所獲得的進展可能通通付之流水。亦有研究顯示，若吸毒的罪犯返回社會後，繼續對他們進行治療，可以顯著減少再次吸毒和再次犯罪的機會。
- **向刑事罪犯提供社區模式治療「COMMUNITY-BASED TREATMENT FOR CRIMINAL JUSTICE POPULATIONS」**已在染上毒癮的罪犯身上試行，用以替代判監的刑罰。該治療包括一些有限轉移計劃、以接受治療為保釋條件及附帶制裁措施作為條件的假釋。毒品法庭是一項有效的方法。該法庭可安排牽涉毒品的罪犯接受毒癮治療的監管，並密切監視治療的進展，還可以為罪犯安排其他的服務。美國聯邦政府為「司法部毒品法庭計劃辦公室」〔U.S. Department of Justice Drug Courts Program Office〕提供策劃、實施和增強成效等方面的支援。

一個經過充份研究的實例是「治療問責制和安全社區計劃」〔Treatment Accountability and Safer Communities (TASC)〕，此社區為本的計劃，以為染上毒癮的罪犯解決多方面的需要來取代監禁的刑罰。治療問責制和安全社區計劃通常包括輔導、醫療護理、家長式的指導、家庭輔導、學校和職業培訓以及法律和就業服務。治療問責制和安全社區計劃的主要特點包括：(1) 刑事司法和藥物治療互相協調和配合，(2) 對牽涉毒品的罪犯進行早期鑒別、評估，甚至轉介他們接受其他診治，(3) 通過毒癮測試監察罪犯的治療進展；以及(4) 將法律制裁措施用作一種令罪犯堅持接受治療的誘因。

有關進一步的資料，請參閱：

Anglin, M.D. 和 Hser, Y. 「濫用藥物的治療。載於：Tonry M. 和 Wilson J.Q., eds. 的毒品和犯罪」〔Treatment of Drug abuse. In: Tonry M. and Wilson J.Q., eds. Drugs and crime〕。「芝加哥：芝加哥大學出版社」〔Chicago: University of Chicago Press〕, 1990, pp. 393-460。

Hiller, M.L.; Knight, K.; Broome, K.M.; 和 Simpson, D.D. 「社區為本的強制性濫用藥物治療和患有精神病的刑事罪犯」〔Compulsory community-based substance abuse treatment and the mentally ill criminal offender〕。「監獄期刊」〔The Prison Journal〕 76(2), 180-191, 1996。

Hubbard, R.L.; Collins, J.J.; Rachal, J.V.; 和 Cavanaugh, E.R. 「濫用藥物治療中觸犯刑事法的委託人。載於：Leukefeld C.G. 和 Tims F.M., eds. 的強

制性濫用藥物治療：研究和臨床實踐」〔 The criminal justice client in drug abuse treatment. In Leukefeld C.G. and Tims F.M., eds. Compulsory treatment of drug abuse: Research and clinical practice 〕。「國家濫用藥物研究院研究專題論文 86 系列」〔 NIDA Research Monograph 86 〕。「美國哥倫比亞特區華盛頓：美國政府出版辦公室」〔 Washington, DC: U.S. Government Printing Office 〕，1998。

Inciardi, J.A.; Martin, S.S.; Butzin, C.A.; Hooper, R.M.; 和 Harrison, L.D.。「一種有效的涉毒罪犯監獄治療模式」〔 An effective model of prison-based treatment for drug-involved offenders 〕。「毒品問題期刊」〔 Journal of Drug Issues 〕 27 (2): 261-278, 1997。

Wexler, H.K.。「在美國監獄中濫用藥物者的治療性社群的成功」〔 The success of therapeutic communities for substance abusers in American prisons 〕。「精神治療藥物期刊」〔 Journal of Psychoactive Drugs 〕 27(1): 57-66, 1997。

Wexler, H.K.。「美國監獄中的治療性社群。載於：Cullen, E.; Jones, L.; 和 Woodward R., eds. 的美國監獄中的治療性社群」〔 Therapeutic communities in American prisons. In: Cullen, E.; Jones, L.; and Woodward R., eds. Therapeutic Communities in American Prisons 〕。「紐約」〔 New York 〕：Wiley and Sons, 1997。

Wexler, H.K.; Falkin, G.P.; 和 Lipton, D.S. (1990 年)。「對監獄的治療性社群方式的濫用藥物治療進行療效評估」〔 Outcome evaluation of a prison therapeutic community for substance abuse treatment 〕。「刑事司法和行為方式」〔 Criminal Justice and Behavior 〕 17(1): 71-92, 1990。

每種藥物治療方法都是針對吸毒人士的毒癮和因其毒癮影響而造成個人、家庭和社會問題而設計的。

科學為證的毒癮治療

本章節提供了一些治療方法和治療元素的實例，這些方法和元素是由「國家濫用藥物研究院」〔National Institute on Drug Abuse (NIDA)〕提供協助研究而獲取的，並通過療效測試。每種治療方法均旨在為吸毒人士戒除毒癮，並要解決毒癮對個人、家庭和社會所造成的問題。這些方法的目的是在於補充或增強現有治療計劃的療效，但不是代替現有治療計劃。

本章節列出以科學為根據的有效治療方法，但並非一份完整列表。「國家濫用藥物研究院」〔NIDA〕仍不斷協助進行治療方法研究，所以仍有其他方法正在開發的進程中。

- **復發預防〔RELAPSE PREVENTION〕** 是一種認知行為療法，原先用於酗酒問題的治療，後來經過改良，便用於古柯鹼毒癮的治療。認知行為治療策略的理論基礎是：學習過程在不良行為方式的發展中具有至關重要的作用。病人應學習如何識別和矯正有問題的行為方式。復發的預防措施包含數種認知行為策略，這些策略用於促進戒除毒癮，並為毒癮復發的人士提供幫助。

古柯鹼毒癮治療中的復發預防方法包含一套用於增強自制能力的策略。具體技術包括：對持續服用毒品所帶來的正面和負面後果進行探討；進行自我監控以儘早發現自己對毒品的渴求；確定高危險性的毒品服用情況；為避免高危險性情況以及為對抗毒癮而研究相應對策。這種治療的核心要素是：預計病人可能面臨的問題，並幫助他們研究出有效的對策。

有關研究指出，在完成治療後，病人仍維持他們通過預防復發治療而學到的技巧。一項研究的結果顯示，大部分接受這種認知行為治療的病人在他們完成治療之後的一年內，仍能保持他們在治療中所取得的進展。

參考文獻：

Carroll, K.; Rounsaville, B.; 和 Keller, D.。「古柯鹼毒癮治療的復發預防策略」〔Relapse prevention strategies for the treatment of cocaine abuse〕。「美國濫用藥物和酗酒期刊」〔American Journal of Drug and Alcohol Abuse〕17(3): 249-265, 1991。

Carroll, K.; Rounsaville, B.; Nich, C.; Gordon, L.; Wirtz, P.; 和 Gawin, F.。「專治古柯鹼依賴性的心理與藥物治療方法 - 為期一年的跟進：較遲才見效的心理治療」〔One-year follow-up of psychotherapy and pharmacotherapy for

cocaine dependence: delayed emergence of psychotherapy effects〕。「普通精神病學文獻」〔Archives of General Psychiatry〕51: 989-997, 1994。

Marlatt, G. 和 Gordon, J.R., eds.。「復發預防：維持毒癮行為治療成效的策略」〔Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors〕。「紐約」〔New York〕：Guilford Press, 1985。

- **矩陣模式〔THE MATRIX MODEL〕**的計劃為吸引興奮劑濫用者參加治療及為幫助他們戒癮而設。這計劃讓病人學習與毒癮復發有關的重要問題、瞭解互助小組計劃，而且經訓練的治療學家會向病人提供指導和支援，這計劃亦會通過尿液檢驗來監察病人的進展。此計劃還包括對受毒癮影響的家庭成員進行教育。

治療學家同時扮演教師和教練的角色，從中與病人建立一種具鼓勵作用的積極關係，並藉著這種關係來推動病人更積極地改變行為。治療學家與病人之間的交流和相處是直接和合乎現實的，而非互相對抗或家長式的處理。經特別訓練後，治療學家懂得以一種能夠增強病人的自尊、尊嚴、和自重的的方式來進行治療。病人和治療學家之間的積極關係是支持病人持續治療的關鍵因素。

治療使用的資料很大部分取材自其他經過考驗的治療方法。因此，這種方法包含了屬於復發預防、家庭和小組治療、藥物教育和互助小組等範疇的多種要素。詳細的治療手冊中包含具體療程的工作表；其他治療組成部分包括家庭教育小組、早期康復技巧小組、復發預防小組、聯合會議、尿液檢驗、12 步驟計劃、復發分析以及社會支援小組。

已有多個計劃的統計數據顯示，參加矩陣模式治療的病人顯著減少服用毒品和飲用酒精，他們的心理指標亦得到改善，與愛滋病病毒傳播有關的危險性行為也減少。除這些統計報告之外，還有證據顯示矩陣模式治療對脫氧麻黃碱〔Methamphetamine〕和古柯鹼使用者具有相似的療效，而且已證實這種模式的治療能夠有效地增強納典酮對染上鴉片毒癮人士的療效。這種證據都以實際經驗來證實了矩陣模式治療的用途。

參考文獻：

Huber, A.; Ling, W; Shoptaw, S.; Gulati., V.; Brethen, P.; 和 Rawson, R.。「專治濫用脫氧麻黃碱的綜合治療：社會心理學透視」〔Integrating treatments for methamphetamine abuse: A psychosocial perspective〕。「毒癮疾病期刊」〔Journal of Addictive Diseases〕16: 41-50, 1997。

Rawson, R.; Shoptaw, S.; Obert, J.L.; McCann, M.; Hasson, A.; Marinelli-Casey, P.; Brethen, P.;和 Ling, W.。「專治濫用古柯鹼的一種深切門診治療方法：矩陣模式」〔An intensive outpatient approach for cocaine abuse: The Matrix model.〕。「濫用藥物治療期刊」〔Journal of Substance Abuse Treatment〕12(2): 117-127, 1995。

- **支援與表述心理療法〔SUPPORTIVE-EXPRESSIVE PSYCHOTHERAPY〕**是一種短時間的針對性心理療法，適用於吸食海洛英和古柯鹼的吸毒人士。這種療法由兩個主要部分所組成：

- ◇ 支援技術：令病人能以輕鬆自在的心情去討論他們的個人體驗。
- ◇ 表述技術：有助病人認識和解決人際關係問題。

治療的焦點在於毒品與毒品使用者的偏差行為和感受之間的關係，以及如何令他們不需要依靠毒品來解決這些問題。

支援與表述心理療法對個別病人的療效已在患有精神問題且正在接受美沙酮代用療法的病人進行試驗，結果顯示接受支援與表述心理療法的病人與僅接受戒毒輔導的病人相比，兩者在治療吸食鴉片的問題上都取得相似的進展，但接受支援與表述心理療法的病人卻成功將古柯鹼使用量減至更少，而且所需的美沙酮數量也更少。此外，接受支援與表述心理療法的病人能夠保持所取得的許多復康進展。一項較早前進行的研究顯示，在戒毒輔導中加入了支援與表述心理療法後，便能夠令具有中等程度精神問題的吸食鴉片劑人士在美沙酮治療中取得更佳的療效。

參考文獻：

Luborsky, L.。「心理分析精神療法原理：支援與表述（SE）心理治療手冊」〔Principles of Psychoanalytic Psychotherapy: A Manual for Supportive-Expressive (SE) Treatment〕。「紐約」〔New York〕：Basic Books, 1984。

Woody, G.E.; McLellan, A.T.; Luborsky, L.; 和 O'Brien, C.P.。「美沙酮社區計劃中的心理治療：有效性研究」〔Psychotherapy in community methadone programs: a validation study〕。「美國精神病學期刊」〔American Journal of Psychiatry〕152(9): 1302-1308, 1995。

Woody, G.E.; McLellan, A.T.; Luborsky, L.; 和 O'Brien, C.P.。「鴉片劑依賴性心理治療的 12 個月療效追蹤」〔Twelve month follow-up of psychotherapy

for opiate dependence〕。「美國精神病學期刊」〔 American Journal of Psychiatry 〕 144: 590-596, 1987。

- **個別藥物輔導〔INDIVIDUALIZED DRUG COUNSELING〕**的重點在於直接令吸毒人士減少或停止非法使用藥物。此輔導還適用於解決相關的功能問題（例如：就業狀態、非法活動、家庭/社會關係等方面）以及病人康復計劃內容和安排方面的問題。儘管該輔導主要著重於短期內改善行為的目標，個別藥物輔導能夠幫助病人制定戒毒的對策和方法，然後藉著策略和方法進一步保持戒除毒癮的成果。藥物輔導人員鼓勵病人參加 12 步驟計劃，並介紹有需要的病人接受醫學、心理、就業和其他方面的服務，以滿足他們的需要。

病人被鼓勵每星期參與一至兩次的輔導環節。

在一項研究中，將僅服用美沙酮的吸食鴉片人士與那些接受美沙酮與輔導雙管齊下方案的人士來進行比較，其中僅使用美沙酮的吸食鴉片人士在減少吸食鴉片方面只有稍微進步。但是，同時接受美沙酮治療與輔導的病人明顯能夠取得更大的進步。而且，若再加上現場提供的醫療/心理、就業和家庭服務，便能夠進一步提高療效。

在另一項對吸食古柯鹼的吸毒人士進行的研究中，將個別藥物輔導與小組藥物輔導相結合，結果證明對於減少服用古柯鹼相當有效。由此可見，這方法對於吸食海洛因和古柯鹼的吸毒人士帶來很好的門診治療效果。

參考文獻：

McLellan, A.T.; Arndt, I.; Metzger, D.S.; Woody, G.E.;和 O'Brien, C.P.。「社會心理服務在濫用藥物治療中的作用」〔 The effects of psychosocial services in substance abuse treatment 〕。「美國醫學協會期刊」〔 Journal of the American Medical Association 〕 269(15): 1953-1959, 1993。

McLellan, A.T.; Woody, G.E.; Luborsky, L.; 和 O'Brien, C.P.。「輔導人員是否是濫用藥物治療中的一個『有效成分』？」〔 Is the counselor an 'active ingredient' in substance abuse treatment? 〕。「神經和精神疾病期刊」〔 Journal of Nervous and Mental Disease 〕 176: 423-430, 1988。

Woody, G.E.; Luborsky, L.; McLellan, A.T.; O'Brien, C.P.; Beck, A.T.; Blaine, J.; Herman, I.; 和 Hole, A.。「吸食鴉片人士的心理療法：是否有效？」〔 Psychotherapy for opiate addicts: Does it help? 〕。「普通精神病學文獻」〔 Archives of General Psychiatry 〕 40: 639-645, 1983。

Crits-Cristoph, P.; Siqueland, L.; Blaine, J.; Frank, A.; Luborsky, L.; Onken, L.S.; Muenz, L.; Thase, M.E.; Weiss, R.D.; Gastfriend, D.R.; Woody, G.; Barber, J.P.; Butler, S.F.; Daley, D.; Bishop, S.; Najavits, L.M.; Lis, J.; Mercer, D.; Griffin, M.L.; Moras, K.; 和 Beck, A.。「古柯鹼依賴性的社會心理學治療：『國家濫用藥物研究院』〔NIDA〕古柯鹼合作研究的成果」〔 Psychosocial treatments for cocaine dependence: Results of the NIDA Cocaine Collaborative Study 〕。「普通精神病學文獻」〔 Archives of General Psychiatry 〕 56(6): 493-502, 1999。

- **增強動機療法〔MOTIVATIONAL ENHANCEMENT THERAPY〕**是一種以病人為中心的輔導方法。若病人對於接受治療和停止服用毒品仍感矛盾和猶豫不決，此療法正是幫助病人解決這種矛盾心理，從而令病人開始改變行為。這種方法採用多種策略令病人內心迅速產生改變的動機，而非一步步引導病人完成康復過程。此療法包括：開始治療前的初步評估，隨後便有一個由治療專家進行的兩次或者四次個別治療。第一次的治療主要是提供從初次評估中得到的反饋意見，藉以引起有關個人服用毒品的討論，並從中啟發出自我推動的力量。藉會談來啟發動機的方法旨在增強動機及建立改變行為的計劃。會談針對高危險性的行為提出對策，並與病人對此進行討論。在往後的治療中，治療學家將會監察病人的改變，並檢討為停止吸毒而採取的策略，還會繼續激勵病人改變行為或保持戒除的責任感。某些時候，還可以鼓勵病人讓一位至親陪同治療。這種方法已成功地應用於酗酒人士和吸食大麻的吸毒人士身上。

參考文獻：

Budney, A.J.; Kandel, D.B.; Cherek, D.R.; Martin, B.R.; Stephens, R.S.; 和 Roffman, R.。「波多黎各毒品依賴問題學會會議(1996年6月)」〔 College on problems of drug dependence meeting, Puerto Rico (June 1996) 〕。「大麻使用的依賴性」〔 Marijuana use and dependence 〕。「藥物和酒精依賴性」〔 Drug and Alcohol Dependence 〕 45: 1-11, 1997。

Miller, W.R.。「啟發動機的會談：研究、實踐和疑難」〔 Motivational interviewing: research, practice and puzzles 〕。「毒癮行為」〔 Addictive Behaviors 〕 61(6): 835-842, 1996。

Stephens, R.S.; Roffman, R.A.; 和 Simpson, E.E.。「成年人大麻依賴性的治療：對復發預防模式治療的一項測試」〔 Treating adult marijuana dependence: a test of the relapse prevention model 〕。「顧問與臨床心理學期刊」〔 Journal of Consulting & Clinical Psychology 〕, 62: 92-99, 1994。

- **青少年行為療法〔BEHAVIORAL THERAPY FOR ADOLESCENTS〕**會清楚地向病人展示有益的行爲方式，並且要病人以這類行爲作目標來進行改善，對於病人每次行爲上的改善都給予獎勵，藉以改變不良的行爲方式，青少年行為療法就是根據這樣的原理。這治療的活動包括完成指定的任務、演練有益的行爲、記錄和檢討進展情況，對達到指定的目標給予表揚和獎勵。定期採集尿液樣本作測試，以監察毒品使用的情況。這種療法的目標是訓練病人接受三種類型的控制：

- ◇ **刺激因素控制**：幫助病人避開與毒品有關的活動，藉以令病人學會將更多的時間，用於從事與服用毒品無關的活動中。
- ◇ **慾望控制**：幫助病人識別導致服用毒品的想法、感覺和計劃，並改變這些想法、感覺和計劃。
- ◇ **社交控制**：借助家庭成員和一些可在幫助病人避免吸毒方面起重要作用的人一起協助治療。若可能的話，讓父母親或至親參與治療；此外，給病人完成任務和參考有益的行爲方式，亦有助治療。

研究結果指出，這種療法能夠幫助青少年戒除毒癮，並提高他們在治療後保持不再服用毒品的能力。青少年們在其他各方面的表現也有相應的進步（例如：上班/上學的出席率、家庭關係、抑鬱、受拘留或被送交專門機構接受治療以及飲酒等方面）。這些治療的成效主要歸功於讓家庭成員參與治療，還有賴在經尿液測試確認戒除毒癮後給予病人的獎勵。

參考文獻：

Azrin, N.H.; Acierno, R.; Kogan, E.; Donahue, B.; Besalel, V.; 和 McMahon, P.T.。「非法濫用藥物的支援療法與行為療法的療效比較」〔Follow-up results of supportive versus behavioral therapy for illicit drug abuse〕。「行為研究和治療」〔Behavioral Research & Therapy〕34(1): 41-46, 1996。

Azrin, N.H.; McMahon, P.T.; Donahue, B.; Besalel, V.; Lapinski, K.J.; Kogan, E.; Acierno, R.; 和 Galloway, E.。「用於濫用藥物的行為療法：療效對照研究」〔Behavioral therapy for drug abuse: a controlled treatment outcome study〕。「行為研究和治療」〔Behavioral Research & Therapy〕32(8):857-866, 1994。

Azrin, N.H.; Donohue, B.; Besalel, V.A.; Kogan, E.S.; 和 Acierno, R.。「青年濫用藥物治療：療效對照研究」〔Youth drug abuse treatment: A controlled outcome study〕。「兒童及青少年濫用藥物期刊」〔Journal of Child & Adolescent Substance Abuse〕3(3): 1-16, 1994。

- **治療青少年的多面家庭療法〔MULTIDIMENSIONAL FAMILY THERAPY (MDFT) FOR ADOLESCENTS〕** 是一種以家庭為基礎的療法，旨在為青少年治療濫用藥物問題。多面家庭療法從影響人際網絡（即：個人、家庭、朋友、社區）的角度來看待青少年服用毒品的問題，並提議在不同的環境中及採取多種方法來減少不良行為及提升有益行為。此治療包括個人和家庭的治療過程，這些過程會在診所、家庭中進行，又或者與家庭成員一起在家事法庭、學校或在社區的其他地點中進行。

在個人的治療過程中，治療學家和青少年一起完成重要的學習任務，例如：學習決策、洽商、和解決問題的技巧。青少年們亦可學會表達他們的想法和感受的技巧，藉以紓緩生活的壓力，還可把職業技能掌握得更好。同時也與家庭成員一起進行治療。父母親們會檢討他們某方面的教導方式，並學會分辨影響和管制權力，也學會恰當地對孩子施以積極而有建設性的影響力。

參考文獻：

Diamond, G.S., 和 Liddle, H.A.。「如何解決多方面家庭療法中出現的父母和青少年之間的治療僵局」〔Resolving a therapeutic impasse between parents and adolescents in Multidimensional Family Therapy〕。「顧問與臨床心理學期刊」〔Journal of Consulting & Clinical Psychology〕64(3): 481-488, 1996。

Schmidt, S.E.; Liddle, H.A.; 和 Dakof, G.A.。「多方面家庭療法的作用：親職實踐的改變與青少年減少濫用藥物之間的關係」〔Effects of multidimensional family therapy: Relationship of changes in parenting practices to symptom reduction in adolescent substance abuse.〕。「家庭心理學期刊」〔Journal of Family Psychology〕10(1): 1-16, 1996。

- **多系統療法〔MULTISYSTEMIC THERAPY (MST)〕** 主要針對濫用藥物的兒童及與青少年反社會的嚴重行為有關的因素。這些因素包括青少年的特性（例如：對贊成服用毒品的態度）、家庭（不良的教育、家庭衝突、父母親濫用藥物）、朋輩（服用毒品的積極態度）、學校（中途輟學、不良操行）以及鄰居（犯罪次文化）。若在自然環境內（家庭、學校和鄰近的設施）參加深切治療，大部分青少年和家庭都能夠完成全部治療過程。多系統療法能夠在治療期間和治療後的至少 6 個月內，顯著減少青少年服用毒品的行為。此療法令青少年受拘禁人數和離家出走人數減少，成效足以彌補提供這種深切服務所需的費用，並可降低臨床醫生的診症負擔。

參考文獻：

Henggeler, S.W.; Pickrel, S.G.; Brondino, M.J.; 和 Crouch, J.L.。「藉著以家庭為基礎的多系統療法，（幾乎全部）消除濫用或依賴藥物者中途退出治療的現象」〔Eliminating (almost) treatment dropout of substance abusing or dependent delinquents through home-based multisystemic therapy〕。「美國精神病學期刊」〔American Journal of Psychiatry〕153: 427-428, 1996。

Henggeler, S.W.; Schoenwald, S.K.; Borduin, C.M.; Rowland, M.D.; 和 Cunningham, P. B.。「用於兒童和青少年反社會行為的多系統治療」〔Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents〕。「紐約」〔New York〕: Guilford Press, 1998。

Schoenwald, S.K.; Ward, D.M.; Henggeler, S.W.; Pickrel, S.G.; 和 Patel, H.。「向濫用及依賴藥物的青少年罪犯提供多系統療法：減少拘禁、住院治療和居家安排的代價」〔MST treatment of substance abusing or dependent adolescent offenders: Costs of reducing incarceration, inpatient, and residential placement〕。「兒童和家庭研究期刊」〔Journal of Child and Family Studies〕5: 431-444, 1996。

- 行為治療與尼古丁代用治療合併療法（為治療尼古丁毒癮而設）〔**COMBINED BEHAVIORAL AND NICOTINE REPLACEMENT THERAPY FOR NICOTINE DEPENDENCE ADDICTION**〕由兩個主要部分組成：

- ◇ 皮膚用的尼古丁膠布和尼古丁香口膠，由於可減輕戒癮徵狀，所以藉此可以初步取得較佳的戒毒成績。
- ◇ 同時由行為治療負責支援和強化對抗毒癮的技巧，藉以促進長期的療效。

病人通過行為技能訓練，先學會如何避開導致煙癮復發的高危情況，然後再學會制定對抗這種情境的策略。病人在治療、社會和工作環境當中實踐這些技巧。他們還會學習其他對抗煙癮的技巧（例如：拒絕香煙的技巧、堅定立場、和時間管理技巧）。這種組合療法運用了行為學和藥理學不同原理作治療，但是兩者的結合又產生互補的作用，而且相輔相成之下也加強了療效。

參考文獻：

Fiore, M.C.; Kenford, S.L.; Jorenby, D.E.; Wetter, D.W.; Smith, S.S.; 和 Baker, T.B.。「兩項研究探討尼古丁膠布配合不同的輔導治療所得的臨床療效」〔Two studies of the clinical effectiveness of the nicotine patch with different counseling treatments〕。「胸科」〔Chest〕105: 524-533, 1994。

Hughes, J.R.。「結合心理學與尼古丁香口膠為煙癮進行治療：重要的評論」〔 Combined psychological and nicotine gum treatment for smoking: a critical review 〕。「濫用藥物期刊」〔 Journal of Substance Abuse 〕 3: 337-350, 1991。

「美國精神病協會：治療實務指南 - 治療患有尼古丁依賴性的病人」〔 American Psychiatric Association: Practice Guideline for the Treatment of Patients with Nicotine Dependence 〕。「美國精神病協會」〔 American Psychiatric Association 〕, 1996。

● **社區強化與換物券獎勵方法**〔 **COMMUNITY REINFORCEMENT APPROACH (CRA) PLUS VOUCHERS** 〕，這是一種 24 周的深切門診療法，用於治療古柯鹼毒癮。這種治療方法有兩方面的目的：

- ◇ 給予足夠的古柯鹼戒毒時間，使病人能夠學會重新生活的技能，這些技能將幫助他們與毒品劃清界線。
- ◇ 由於這些病人的飲酒行為與服用古柯鹼有關，所以需要減少病人的飲酒量。

病人每星期需要接受一次或兩次個別輔導治療，輔導治療的重點在於改善他們的家庭關係，學習減少服用毒品的多種技巧，接受就業輔導，為培育修養而制定新的活動，並建立新的社交網絡。同時有酗酒問題的病人還需要在臨床監察之下接受雙硫侖（戒毒藥物）〔 Disulfiram (Antabuse) 〕的治療。病人每星期需要提交兩至三次尿液樣本，如檢驗結果為古柯鹼陰性，可獲得換物券的獎勵。換物券的價值隨著往後的陰性尿液樣本數量的增加而遞增。病人可以利用這些換物券交換與古柯鹼無關的零售商品。

這種方法能促使病人接受治療，並有系統地幫助他們長時間保持不再吸食古柯鹼。這種方法在城市和鄉村地區進行了試驗，並已成功地用於染上鴉片毒癮的成人身上，和在市中心地區為正在接受美沙酮代用療法的古柯鹼靜脈注射（頻密注射）病人進行治療。

參考文獻：

Higgins, S.T.; Budney, A.J.; Bickel, H.K.; Badger, G.; Foerg, F; 和 Ogden, D.。「古柯鹼依賴性的門診行為治療：一年的療效」〔 Outpatient behavioral treatment for cocaine dependence: one-year outcome 〕。「實驗和臨床精神藥理學」〔 Experimental & Clinical Psychopharmacology 〕 3(2): 205-212, 1995。

Higgins, S.T.; Budney, A.J.; Bickel, W.K.; Foerg, F; Donham, R.; 和 Badger, G.。「改善古柯鹼依賴性門診行為治療效果的誘因」〔 Incentives improve

outcome in outpatient behavioral treatment of cocaine dependence〕。「普通精神學文獻」〔Archives of General Psychiatry〕, 51: 568-576, 1994。

Silverman, K.; Higgins, S.T.; Brooner, R.K.; Montoya, I.D.; Cone, E.J.; Schuster, C.R.; 和 Preston, K.L.。「利用換物券獎勵方法令美沙酮代用療法病人保持不再服用古柯鹼」〔Sustained cocaine abstinence in methadone maintenance patients through voucher-based reinforcement therapy〕。「普通精神學文獻」〔Archives of General Psychiatry〕 53: 409-415, 1996。

- **美沙酮代用治療中的換物券獎勵療法〔VOUCHER-BASED REINFORCEMENT THERAPY IN METHADONE MAINTENANCE TREATMENT〕**加入換物券獎勵元素，不但有助病人戒除服用違法藥物，還可令病人維持斷癮成效的機會更大。其實，此療法是利用獎勵進行治療，每當病人提供不含毒品成份（無毒）的尿液樣本時，均會給予病人一張換物券作獎勵。病人憑換物券可換取與治療目標一致的物品或服務。最初得到的換物券只附有頗低的價值。然而，隨著病人不斷連續提交無毒尿液樣本，他們每次所得換物券的價值便會越來越高，從而累積成高價值的換物券。但是，若尿液樣本含有可卡因或鴉片成份，下次獲得的換物券便會返回最初的低價值換物券，病人此時便要重新累積換物券的價值。獎勵中附設的增值獎勵和獎勵條件是為激勵病人而設，旨在更有效推動病人維持斷癮的成果。

有關研究顯示，若病人憑無毒尿液樣本取得換物券，他們便會比其他沒有視乎尿液樣本檢查結果而隨便獲得換物券的病人，更長期維持斷癮成果。而另一項研究則顯示，在進行換物券獎勵計劃期間，尿液樣本呈現含鴉片成份的結果顯著減少。可是，當計劃一旦停止，尿液樣本含鴉片成份的數目便大幅上升。

參考文獻：

Silverman, K., Higgins, S.; Brooner, R.; Montoya, I.; Cone, E.; Schuster, C.; 和 Preston, K.。「利用換物券獎勵療法使接受美沙酮代用治療的病人保持斷癮的成果」〔Substained cocaine abstinence in methadone maintenance patients through voucher-based reinforcement therapy〕。「普通精神學文獻」〔Archives of General Psychiatry〕 53 : 409-415, 1996。

Sliverman, K.; Wong, C.; Higgins, S.; Brooner, R.; Montoya, I.; Contoreggi, C.; Umbricht-Schneiter, A.; Schuster, C.; 和 Preston, K.。「利用換物券獎勵療法增強鴉片斷癮的成果」〔Increasing opiate abstinence through voucher-based reinforcement therapy〕。「藥物和酒精依賴性」〔Drug and Alcohol Dependence〕 41 : 157-165, 1996。

- **利用戒毒小組和換物券來進行日間治療〔 DAY TREATMENT WITH ABSTINENCE CONTINGENCIES AND VOUCHERS 〕**的目的是用於治療無家可歸的霹靂癮君子。在首兩個月的治療中，接受治療者每天均要在計劃中付上 5.5 小時的時間。在此期間，該治療計劃會為接受治療者提供午膳和往返居住地點的接送服務。治療中採取的干預措施包括個別情況的評估、確立目標、個人和小組輔導、多個不同的心理教育小組（例如：以社區資源、住屋、可卡因和預防愛滋病病毒/愛滋病等為題的多個教導小組，還有確立和檢討個人的復康目標，預防再次吸毒和週末計劃等主題）和病人主持的社區會議。在病人主持的社區會議中，病人會檢討已訂定的目標，病人之間亦會互相支持和鼓勵。個人輔導每週進行一次。小組治療則每週進行三次。病人經過兩個月的日間治療，並要達到最少兩週的斷癮成效之後，便可進而參加在職治療，為期四個月。在職期間，接受治療者可獲發薪金，他們可以利用這筆薪金租住廉價和與毒品隔絕的居所。而且換物券的獎勵亦可讓他們憑券參加與毒品隔絕的社區或娛樂活動。

這項創新的治療方法曾與其他治療作出比較，那些其他治療包括每週兩次的個人輔導與 12 步驟小組、醫療檢查與治療，和找尋住所與就業服務的轉介。結果顯示，這項新療法將戒毒與工作和住屋安排相結合，並安排於日間治療完畢後進行，確實對於應付酗酒、吸食可卡因和無家可歸的問題更見成效。

參考文獻：

Milby, J.B.; Schumacher, J.E.; Raczynski, J.M; Caldwell, E.; Engle, M.; Michael, M.; 和 Carr, J.。「對無家可歸人士實施有效濫用藥物治療所需的充份條件」〔 Sufficient conditions for effective treatment of substance abusing homeless 〕。「藥物和酒精依賴性」〔 Drug and Alcohol Dependence 〕 43 : 39-47, 1996 。

Milby, J.B.; Schumacher, J.E.; McNamara, C.; Wallace, D.; McGill, T.; Stange, D.; 和 Michael, M.。「以斷癮為條件的住屋安排確實使日間治療對於無家可歸的濫用可卡因人士更為見效」〔 Abstinence contingent housing enhances day treatment for homeless cocaine abusers 〕。「國家濫用藥物研究院研究專題論文系列 174，藥物依賴性的問題：第 58 屆科學年會記錄」〔 National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series 174, Problems of Drug Dependence: Proceedings of the 58th Annual Scientific Meeting 〕。「藥物依賴問題學會」〔 The College on Problems of Drug Dependence, Inc. 〕, 1996 。

相關資源

一般查詢：「國家濫用藥物研究院公共資訊辦公室」〔NIDA PUBLIC INFORMATION OFFICE〕，電話：301-443-1124

如欲查詢有關「國家濫用藥物研究院」〔NIDA〕的治療研究和有關活動，請聯絡：「治療研究發展部」〔Division of Treatment Research and Development〕：(301) 443-6173（有關行為療法和藥物治療的問題）或「流行病學、服務與預防研究部」〔Division of Epidemiology, Services and Prevention Research〕(301) 433-4060（有關獲得治療、組織、管理、資助、有效性和成本效益的問題）。

網址：<http://www.nida.nih.gov>。

「濫用藥物治療中心」〔CENTER FOR SUBSTANCE ABUSE TREATMENT (CSAT)〕

「濫用藥物治療中心」〔CSAT〕是「濫用藥物及精神健康服務管理局」〔Substance Abuse and Mental Health Services Administration〕的一部分，負責批核不同種類的財政津貼、提高有關有效藥物治療的知識，及發佈與工作範圍有關的研究成果，透過促進這些治療方法來支援治療服務。「濫用藥物治療中心」〔CSAT〕還負責管理一條全國性的 24 小時治療服務熱線(1-800-662-HELP)，此熱線是為尋求治療和其他協助的人士提供資訊和治療的轉介。「濫用藥物治療中心」〔CSAT〕出版的刊物可在「國家酒精及毒品訊息交換中心」〔National Clearinghouse on Alcohol and Drug Information〕取得，電話：1-800-729-6686。如欲了解有關「濫用藥物治療中心」〔CSAT〕的進一步資訊，可於網站取得，網址：www.samhsa.gov/csat。

「國家濫用藥物研究院」〔NIDA〕毒癮治療教育資源精選

下列資料可於「國家酒精及毒品訊息交換中心」〔National Clearinghouse on Alcohol and Drug Information (NCADI)〕、「全國技術資訊服務」〔National Technical Information Service (NTIS)〕、或「政府出版辦公室」〔Government Printing Office (GPO)〕索取。如需訂購，請向「國家酒精及毒品訊息交換中心」〔NCADI〕（電話：1-800-729-6686）、「全國技術資訊服務」〔NTIS〕（電話：1-800-553-6847）或「政府出版辦公室」〔GPO〕（電話：202-512-1800）查詢，並提供出版刊物的編號。

手冊和臨床報告

- 「濫用藥物治療療程的成本、成本效益以及成本收益的計算和改進(1999)」〔 **Measuring and Improving Cost, Cost-Effectiveness, and Cost-Benefit for Substance Abuse Treatment Programs (1999)** 〕。為濫用藥物治療療程的管理人員提供多種方法，用以計算療程成本及研究成本與治療效果之間的關係。NCADI # BKD340。可於網站上取得，網址：<http://www.nida.nih.gov>。
- 「一種治療古柯鹼毒癮的認知行為方法(1998)」〔 **A Cognitive-Behavioral Approach: Treating Cocaine Addiction (1998)** 〕。這是「國家濫用藥物研究院」〔 NIDA 〕「毒癮治療手冊」〔 **Therapy Manuals for Drug Addiction** 〕叢書的第一冊。此書向讀者介紹認知行為療法，這療法屬於一種短期的針對性治療方法，用於幫助染上古柯鹼上毒癮的人士戒除古柯鹼和其他毒品。NCADI # BKD254。可於網站上取得，網址：<http://www.nida.nih.gov>。
- 「社區強化與換物卷獎勵方法：治療古柯鹼毒癮(1998)」〔 **A Community Reinforcement Plus Vouchers Approach: Treating Cocaine Addiction (1998)** 〕。這是「國家濫用藥物研究院」〔 NIDA 〕「毒癮治療手冊」〔 **Therapy Manuals for Addiction Drug** 〕叢書的第二冊。此治療方法將一種強化社區的方法與一種利用換物卷作獎勵的治療計劃結合一起。NCADI# BKD255。可於網站上取得，網址：<http://www.nida.nih.gov>。
- 「治療古柯鹼毒癮的一種個別戒毒輔導方法：為治療古柯鹼毒癮而設的研究合作模式(1999)」〔 **An Individual Drug Counseling Approach to Treat Cocaine Addiction: The Collaborative Cocaine Treatment Study Model (1999)** 〕。這是「國家濫用藥物研究院」〔 NIDA 〕「毒癮治療手冊」〔 **Therapy Manuals for Addiction Drug** 〕叢書中的第三冊。書中介紹可為多種不同的藥物治療環境而特定的認知行為治療模式。NCADI # BKD337。可於網站上取得，網址：<http://www.nida.nih.gov>。
- 「濫用藥物人士的心理健康評估與診斷：臨床報告系列(1994)」〔 **Mental Health Assessment and Diagnosis of Substance Abusers: Clinical Report Series (1994)** 〕。詳盡介紹了濫用藥物人士可能患上的精神病。NCADI # BKD148。
- 「預防復發：臨床報告系列(1994)」〔 **Relapse Prevention: Clinical Report Series (1994)** 〕。討論有關預防復發的幾個主要問題。概要地介紹了可能導致復發的幾種因素和情況。對預防復發的總體策略進行討論，亦詳盡介紹四種具體的方法。而且概要地敘述了與實行預防復發計劃有關的管理問題。NCADI # BKD147。
- 「毒癮嚴重程度指數的資料集(1993)」〔 **Addiction Severity Index Package (1993)** 〕。提供一種特定設計的臨床會談方法，設計的目的是向尋

求濫用藥物治療的成年病人搜集有關濫用藥物和生活機能方面的資料。內附一本計劃管理人員手冊、一本資源手冊、兩盒錄影帶和一本培訓人員手冊。NTIS # AVA19615VNB2KUS ; \$150。

- 「**療程評估資料集 (1993)**」〔 **Program Evaluation Package (1993)** 〕。適用於療程管理人員和主要職員的實用資料。內附一本綜述和病例研究手冊、一份評估指南、一份資料來源指南和一本小冊子。NTIS # 95-167268/BDL ; \$86.50。
- 「**復發預防資料集 (1993)**」〔 **Relapse Prevention Package (1993)** 〕。對兩種有效的復發預防模式進行分析：復康訓練及互助小組〔 **Recovery Training and Self-Help (RTSH)** 〕的療程和消除引起復發的誘因的模式〔 **Cue Extinction model** 〕。NTIS # 95-167250/BDL ; \$189; GPO # 017-024-01555-5 ; \$57 (由「政府出版辦公室」〔 **GPO** 〕以一套 7 本的方式出售)。

專題研究論文

- 「**治療聯盟之外：幫助毒品依賴者堅持接受治療 (專題研究論文 165) (1997)**」〔 **Beyond the Therapeutic Alliance: Keeping the Drug-Dependent Individual in Treatment (Research Monograph 165) (1997)** 〕。介紹目前為探討挽留病人繼續接受濫用藥物治療的最佳方法而進行的治療方法研究。NTIS # 97-181606 ; \$47。GPO # 017-024-01608-0 ; \$17。可於網站上取得，網址：<http://www.nida.nih.gov>。
- 「**向受毒品威脅的婦女和兒童提供的治療：研究方法學的進展 (專題研究論文 166) (1997)**」〔 **Treatment of Drug-Exposed Women and Children: Advances in Research Methodology (Research Monograph 166) (1997)** 〕。介紹「國家濫用藥物研究院」〔 **NIDA** 〕支援的「醫療研究示範計劃」〔 **Treatment Research Demonstration Program** 〕的經驗、成果和程序。NCADI # MI66; NTIS # 96-179106 ; \$75。GPO # 017-01592-0 ; \$13。可於網站上取得，網址：<http://www.nida.nih.gov>。
- 「**對同時患上精神病的毒品依賴者進行治療 (專題研究論文 172) (1997)**」〔 **Treatment of Drug-Dependent Individuals with Comorbid Mental Disorders (Research Monograph 172) (1997)** 〕。通過報導同時患有精神病和毒癮病症人士的最新治療研究成果以及對同時患上多種病症的人士與愛滋病毒相關問題的研究成果推行有效的治療方法。NCADI # M172 ; NTIS # 97-181580 ; \$41。GPO # 017-024-01605 , \$10。
- 「**治療古柯鹼依賴藥品的進展：臨床有效性測試遇上問題 (專題研究論文 175) (1998)**」〔 **Medications Development for the Treatment of Cocaine**

Dependence: Issues in Clinical Efficacy Trials (Research Monograph 175) (1998)]。一本供臨床研究人員、藥物科學家和治療研究人員使用的最新的手冊。NCADI # M175。

錄影帶

- 「**治療青少年方法 (1991)**」[**Adolescent Treatment Approaches (1991)**]。強調指出和解決個人問題的重要性，例如：性虐待、朋輩的壓力以及家庭參與治療等。播放時間：25 分鐘。NCADI # VHS40；\$12.50。
- 「**國家濫用藥物研究院技術叢書：評估 (1991)**」[**NIDA Technology Transfer Series: Assessment (1991)**]。介紹多種診斷儀器的使用方法以及如何在治療病人的不同階段，對治療計劃的實行和有效性進行評估。播放時間：22 分鐘。NCADI # VHS38，\$12.50。
- 「**監獄中的濫用藥物治療：一種新的解決方法 (1995)**」[**Drug Abuse Treatment in Prison: A New Way Out (1995)**]。描述了兩種全面的濫用藥物治療方法，這兩種方法已經證實，對州政府和聯邦政府監獄內的男女囚犯均屬有效。播放時間：23 分鐘。NCADI # VHS72；\$12.50。
- 「**雙重診斷 (1993)**」[**Dual Diagnosis (1993)**]。著重介紹濫用藥物和染上毒癮的社群中存在的精神病問題，並詳盡介紹了多種治療方法，用以為同時患上這兩種病症（毒癮和精神病）的病人提供治療。播放時間：27 分鐘。NCADI # VHS58；\$12.50。
- 「**左旋 α-乙酰美沙多：鴉片代用治療的另一種選擇 (1995)**」[**LAAM: Another Option for Maintenance Treatment of Opiate Addiction (1995)**]。從提供者和病人的角度出發，介紹左旋 α-乙酰美沙多在戒除鴉片毒癮的治療上發揮的效用。播放時間：16 分鐘。NCADI # VHS73；\$12.50。
- 「**美沙酮：目前的進展 (1993)**」[**Methadone: Where We Are (1993)**]。對多個問題進行深入的探討，其中包括以美沙酮作為治療藥物及該藥的有效性、美沙酮的生物學效應、輔導人員在治療中的作用以及社會對美沙酮治療和病人的態度。播放時間：24 分鐘。NCADI # VHS59；\$12.50。
- 「**復發預防 (1991)**」[**Relapse Prevention (1991)**]。幫助執業醫生瞭解病人在治療過程中常見的再次吸毒現象。播放時間：24 分鐘。NCADI # VHS37；\$12.50。
- 「**治療婦女的問題 (1991)**」[**Treatment Issues for Women (1991)**]。協助治療輔導人員學會幫助女性病人探討她們自己與孩子、男性以及其他婦女的关系。播放時間：22 分鐘。NCADI # VHS39；\$12.50。
- 「**治療解決方案 (1999)**」[**Treatment Solutions (1999)**]。介紹治療研究

的最新進展，著重介紹濫用藥物治療的好處 - 不僅對病人，甚至為整個社會都帶來好處。播放時間：19 分鐘。NCADI # DD110；\$12.50。

- 「**療程評估資料集 (1993)**」〔**Program Evaluation Package (1993)**〕。適用於治療療程管理人員和主要職員的實用資料。內附一本綜述和病例研究手冊、一份評估指南、一份資料來源指南和一本小冊子。NTIS # 95-167268/BDL；\$86.50。
- 「**復發預防資料集 (1993)**」〔**Relapse Prevention Package (1993)**〕。對兩種有效的預防復發模式進行分析：復康訓練及互助小組〔**Recovery Training and Self-Help (RTSH)**〕的療程和消除引起復發的誘因的模式〔**Cue Extinction model**〕。NTIS # 95-167250；\$189。GPO # 017-024-01555-5；\$57（由「政府出版辦公室」〔GPO〕以一套 7 本的方式出售）。

其他聯邦政府的資料來源

「**國家酒精及毒品訊息中心**」〔**THE NATIONAL CLEARINGHOUSE FOR ALCOHOL AND DRUG INFORMATION (NCADI)**〕。「**國家濫用藥物研究院**」〔**NIDA**〕出版的刊物和預防資料以及其他聯邦政府出版的刊物均可在此資訊來源取得。員工以英語和西班牙語言提供幫助，亦具備 TDD（一種能服務聽力有障礙人士的電話）功能。電話：1-800-729-6686。網址：<http://www.health.org>。

「**國家司法院**」〔**THE NATIONAL INSTITUTE OF JUSTICE (NIJ)**〕。作為「**司法部**」〔**Department of Justice**〕的研究機構，「**國家司法院**」〔**NIJ**〕為刑事和刑事司法系統範疇內與濫用藥物有關的研究、評估和驗證計劃提供支援。如欲索取有關資料（包括大量的出版刊物），請致電「**國家司法參考資料服務處**」〔**National Criminal Justice Reference Service**〕查詢，電話：1-800-851-3420 或 1-301-519-5500；或瀏覽網頁：<http://www.ojp.usdoj.gov/nij>。

「國家濫用藥物研究院」
〔 National Institute on Drug Abuse 〕

「國家衛生研究院」〔NIH〕出版編號 00-4180

1999 年十月印製

2000 年七月翻印

翻譯：紅絲帶中心 – 聯合國愛滋病規劃署合作中心（專業支援）
緩害網頁：<http://www.harmreduction-hk.com>

二零零三年十月 香港