



基督教香港信義會社會服務部

【關於香港冰毒 (甲基安非他命)

吸毒者 的 社區研究 暨 中醫藥治療 的 探索研究 計劃報告



合作研究單位



贊助



關於香港冰毒（甲基安非他命）吸毒者的 社區研究暨中醫藥治療的探索研究 計劃報告

目錄

序言	2
計劃簡介	3
香港冰毒吸毒者的社區研究	6
• 社區問卷及深入訪談的概況結果、分析及建議	7
香港冰毒吸毒者的中醫藥治療探索研究	25
• 中醫治療成效報告	26
• 中醫治療臨床觀察及限制	30
• 中醫治療應用於戒毒康復的未來策略	32
• 社工及參加者參與計劃的心聲	34
• 計劃照片分享	37
參考資料	38
鳴謝	39

序言

根據保安局禁毒處藥物濫用資料中央檔案室（2019年3月26日）的資料顯示，在常被濫用危害精神毒品類別中，甲基安非他命（冰毒）仍是高踞首位（佔整體31.6%），其次是可卡因。由此可見，冰毒現時仍是一種被高度濫用的危害精神毒品，成癮性極高，對吸食者的身心均造成嚴重影響，情況實在值得大眾關注。

承蒙禁毒基金的贊助，本機構於2017年7月正式開展【關於香港冰毒（甲基安非他命）吸毒者的社區研究暨中醫藥治療的探索研究】兩年計劃，計劃主要目的是協助冰毒使用者改善睡眠失調問題及提升其戒毒動機，讓冰毒使用者遠離毒品的禍害，重投社會；而且計劃亦對冰毒使用者進行社區研究，深入了解他們的吸食行為模式及社經背景。

在此亦衷心感謝我們的研究合作伙伴：香港中文大學「中醫中藥研究所」臨床研究中心總監梁秉中教授、香港中文大學「精神科學系」教授兼沙田醫院及威爾斯親王醫院精神科部門主管榮潤國教授及威爾斯親王醫院精神科學系副顧問醫生鄧嘉林醫生。專業團隊不但為本計劃提供學術意見，更在運作上提供適切支援，使計劃順利完成。

本計劃希望讓業界進一步了解中醫藥治療冰毒後遺症的成效，以及對理解冰毒使用者的特性和需要有更多的掌握，希望是次研究探索能協助業界規劃更合適及具質素的服務予每一位吸毒人士。

基督教香港信義會社會服務部
助理總幹事（機構發展）
林兆秀先生



計劃簡介



背景

本會轄下的基督教香港信義會天朗中心是社會福利署資助的其中一間「濫用精神藥物者輔導中心」，服務居住於元朗及天水圍地區的濫用危害精神毒品人士。過去本中心曾獲得禁毒基金支持，就「中醫藥針灸處理氫胺酮後遺症」提供相關服務，而有關計劃的成效探討，亦於2016年向傳媒及公眾發佈，其治療成果反映中醫藥針灸能有效改善氫胺酮（K仔）的後遺症徵狀。

冰毒近年成為本港主流毒品，然而有關本地的研究資料和相應舒緩及治療策略仍未足夠。故此，本中心有幸獲得禁毒基金贊助，於2017年7月至2019年6月期間推行「關於香港冰毒（甲基安非他命）吸毒者的社區研究暨中醫藥治療的探索研究」，回應危害性高的冰毒現象。在兩年內，嘗試深入調查吸食冰毒的影響及背景形態，及初探中醫治療方針，並應用累積了多年提供中醫藥服務的經驗，嘗試就吸食冰毒的行為和中醫藥治療作「探索性研究」及資料整理。

中醫治療方案的理念

參照文獻所得，參與戒毒治療的醫藥主要是針對「斷癮症狀」的緩解，假設斷癮症狀減輕能舒緩戒毒者對毒品的「生理渴求」（不能處理心理的部份），可以說是很合乎邏輯的想法。其他的考慮如下：

- 冰毒的斷癮症狀中，有三項最為明顯，包括睡眠失調、日間倦怠、嗜睡及情緒不穩（包括焦慮和抑鬱）。我們沒有考慮針對「思覺失調」用藥，一方面它不是斷癮症狀，另一方面思覺失調的治療處方現階段我們仍沒有把握。相反，調整睡眠、提神醒腦以及處理情志問題等都屬於中醫常治範疇，在處方設計上會較為有把握，而且用尋常用藥即可處理，安全性也是較有信心。
- 按照資料所得，冰毒使用者多數在吸服後數年才會尋求協助，可以判斷他們的腦部已經受到比較明顯的損害，中醫理論認為「久病必虛」，所以我們的處方除了「排毒（祛邪）」以外，也包括了「補養」的成份，尤其是「倦怠」以及「失眠」，在我們的案例中都有呈現「虛損」，而且這兩方面都需要較長的時間才能克服，因此我們的用藥分成兩個階段，首階段處方既「祛邪」亦「補虛」，為期三週，第二階段較著重「補虛」，尤其以「養心安神」為要，為期五週，整個中醫藥療程合共八週。
- 由於我們的治療隊伍希望接觸各區的戒毒人士，較難每次見面都能為每位冰毒使用者「度身訂製」藥方，所以我們兩個階段的用藥都是採用固定處方，主要針對「主要症型」作為處方的根據。

計劃簡介

計劃的兩個重點

(一) 社區問卷調查及深入訪談

收集數據研究香港冰毒（甲基安非他命）吸毒者的背景形態、習慣、影響等資料，以豐富社會及輔導機構的認知。探討範疇包括：

- 1.1 香港社區內的吸毒或戒毒者的社會背景調查；
- 1.2 吸毒或戒毒者對冰毒或其他毒品的使用習慣；
- 1.3 吸毒對當事人健康、心理、社會影響；
- 1.4 吸毒上癮及戒毒行為，以及求助模式的探究。

(二) 中醫藥處理吸食冰毒後遺症

挑選合適個案作中醫藥舒緩治療，探索有效的治療手法。主要處理範疇包括：

- 2.1 戒毒者在冰毒影響（或殘餘影響）引致的睡眠失調問題；
- 2.2 戒毒者在冰毒脫癮期間或之後，面對的日間倦怠、嗜睡問題；
- 2.3 透過舒緩治療提升冰毒使用者戒毒動機。

計劃的內容及服務輸出量

項目	內容	輸出量
全港性社區問卷分析	研究首部份是針對吸毒者背景、使用習慣、健康變化與病態表現（包括戒斷症狀）、職業狀況、心理與行為模式特點、社會適應、戒毒與重吸經驗，以至求助模式的全港性社區問卷分析。	167份
深入個案訪談	深入個案訪談，了解冰毒使用者的現狀及輔導、治療需要。	22位
針對冰毒相關症狀的中醫藥治療	中醫藥治療（包括睡眠失調及戒斷症狀），包括治療後依賴性變化的觀察。療程為八週的中藥治療，需要服用合共中藥沖劑 56劑。成效評估工具包括前後測問卷、健康評估報告及毒品尿液檢測。	112位
計劃簡介會	以簡介會宣傳計劃及提供最新毒品資訊予大眾。	655位

70%

計劃的成效指標

- 接受中藥治療後，**至少70%**接受治療的冰毒使用者表示「疲憊」症狀有改善
- 接受中藥治療後，**至少70%**接受治療的冰毒使用者表示冰毒（或其殘餘影響）引致的睡眠失調問題有所減低
- 接受中藥治療後，**至少70%**接受治療的冰毒使用者表示冰毒脫癮期間或之後的日間倦怠、嗜睡等問題有所減低
- 接受中藥治療後，**至少70%**參加者的戒毒動機有所提升

計劃的招募方法

在全港的戒毒機構及本會的服務對象進行招募。本計劃的主要個案轉介來源是本會的三個戒毒服務單位（天朗中心、靈愛蛋家灣中心及靈愛中心），以及兩隊外展社會工作隊（天水圍青少年外展社會工作隊、北區青少年外展社會工作隊），其他轉介來源包括社會福利署、非政府機構(NGO)、各區青少年外展服務、住宿戒毒單位及各區的社區戒毒輔導中心的服務對象。

備註

所有參加者均自願參與本研究計劃，並於參加前清楚了解研究目的和簽署參與同意書，其身份及其提供的所有資料將會絕對保密。

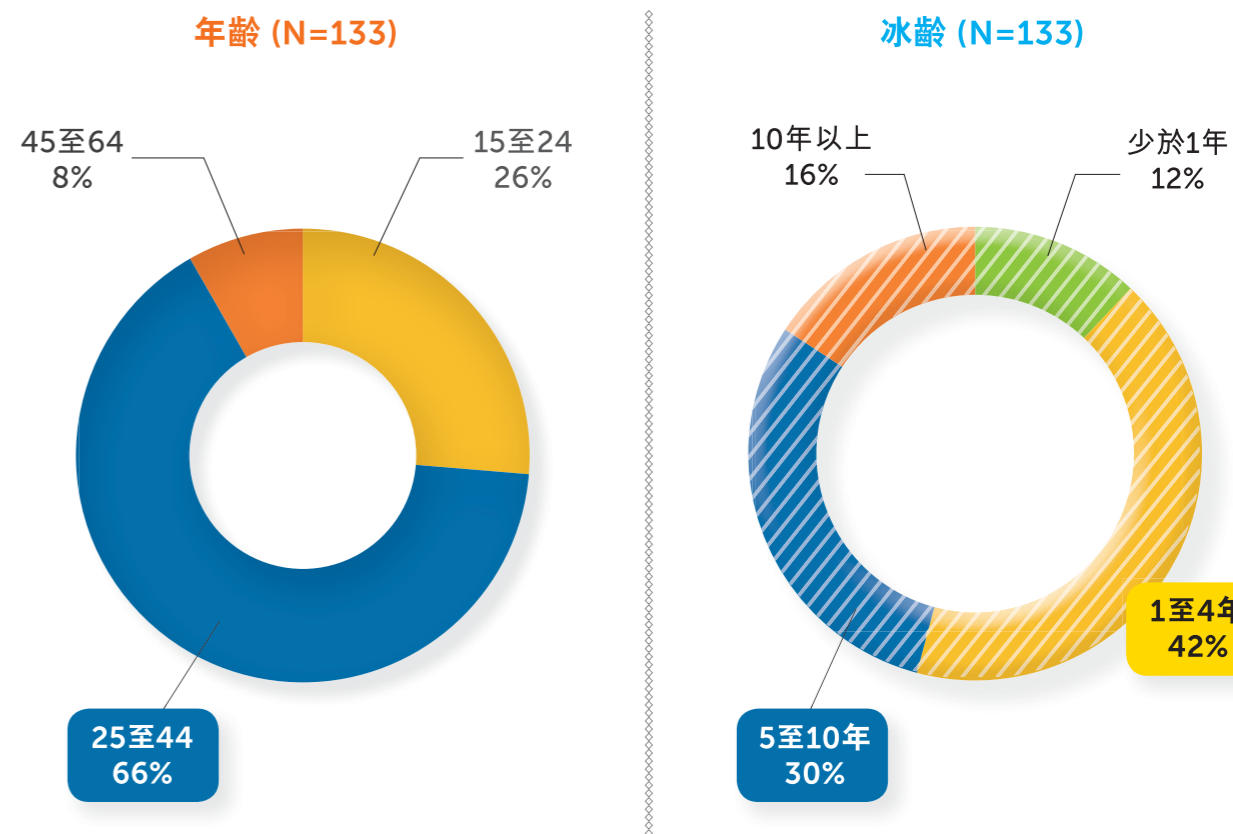
香港冰毒吸毒者的社區研究

社區問卷及深入訪談的概況結果、分析及建議

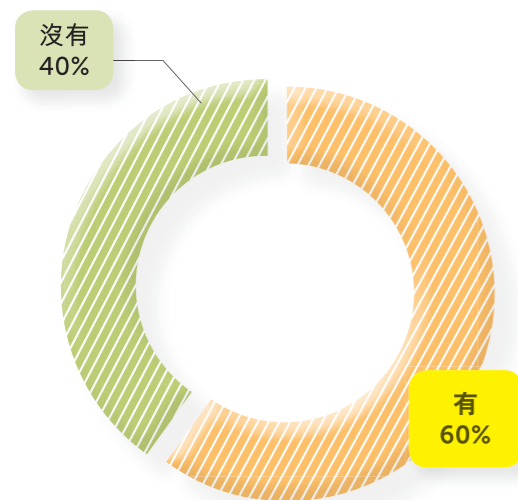
為了解香港冰毒吸毒者的背景、使用習慣及冰毒對其身心影響，以及他/她們由接觸冰毒、成癮、戒毒的歷程，本計劃早前以混合式研究設計(mixed method)進行了一個關於香港冰毒吸毒者的社區研究。量化數據方面，我們以方便抽樣法(convenient sampling)，透過提供不同類型戒毒服務的合作伙伴，邀請曾以服用冰毒為主的個案參與結構式問卷調查(structured questionnaire survey)，計劃期間成功收回167份問卷，當中133份為有效問卷。質性數據方面，我們以半結構式深入訪談(semi-structured in-depth interview)，成功訪問了22位曾經以服用冰毒為主的吸毒者。

(一) 受訪者基本的社經及個人背景特徵

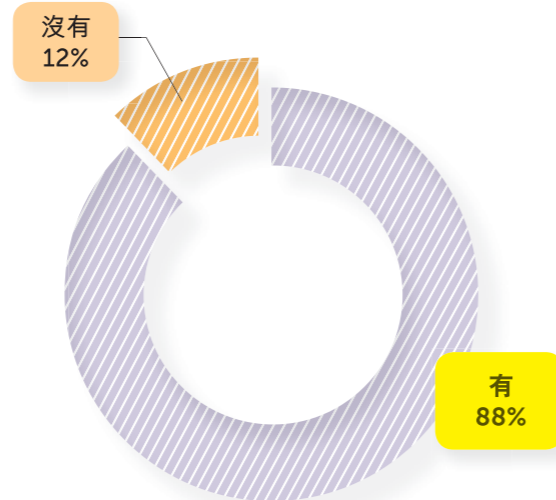
1.1 受訪者當中男性佔57%，女性則為43%；年齡以25-44歲為最多(66%)，而15-24歲為次要多(26%)。接近九成受訪者吸毒前有吸煙習慣，六成有飲酒習慣；而冰齡十年以上(16%)及冰齡一至四年內(42%)為主。



飲酒習慣
(N=133)

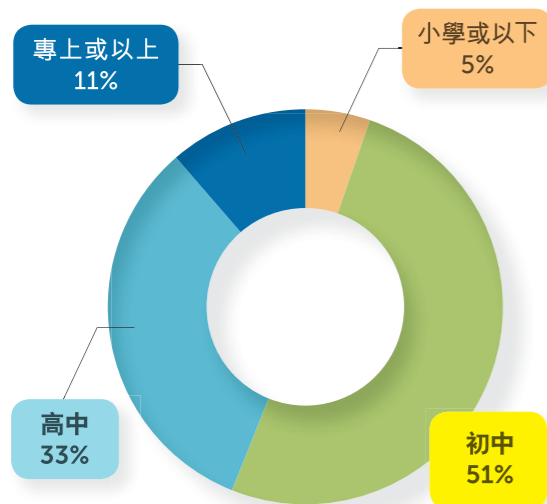


吸煙習慣
(N=133)

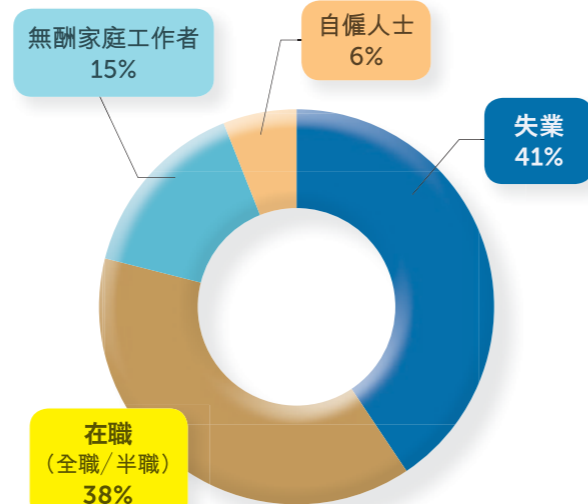


1.2 受訪者學歷達初中佔51%，而33%達高中程度，大專或以上亦佔11%；而有41%的失業受訪者及15%為無酬家庭工作者。

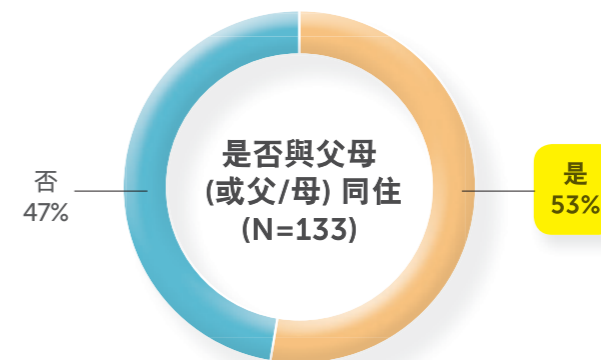
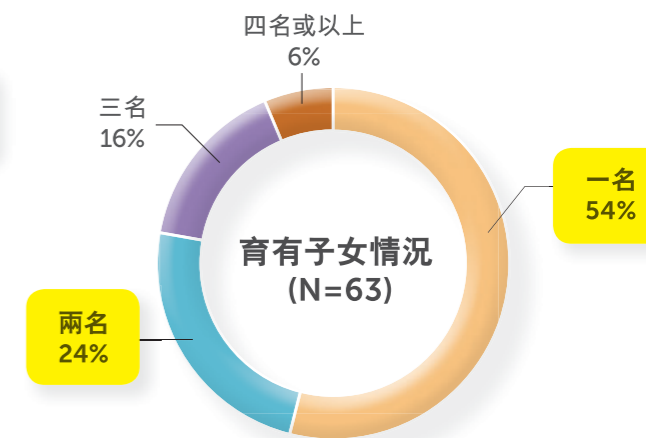
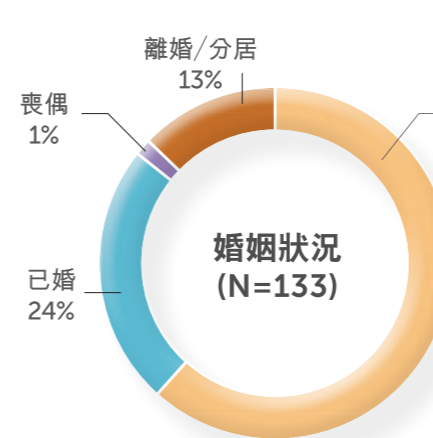
教育程度 (N=133)



就業狀況 (N=132)



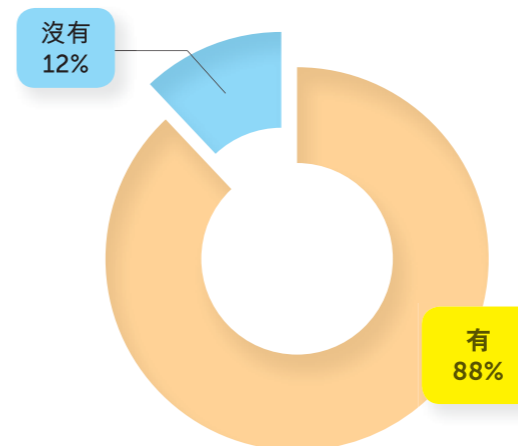
1.3 已婚的受訪者佔24%，而62%表示從未結婚及13%已離婚或分居；其中接近一半(47.4%)育有子女，而54%至少育有一名子女。受訪者佔53%與父母(或父/母)同住。



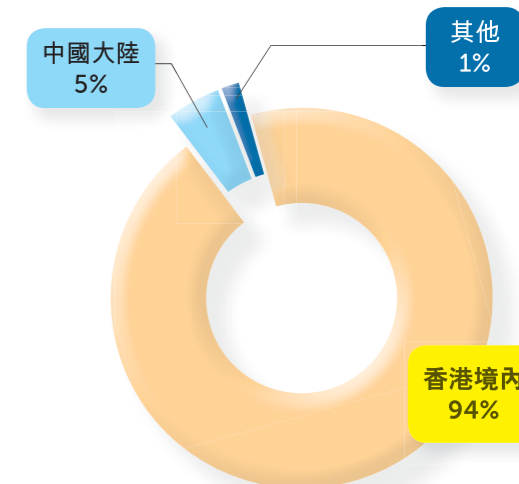
(二) 受訪者初期接觸毒品的狀況

2.1 有88%受訪者在第一次接觸毒品前已認識有吸毒習慣的人，而94%第一次接觸毒品在香港境內。

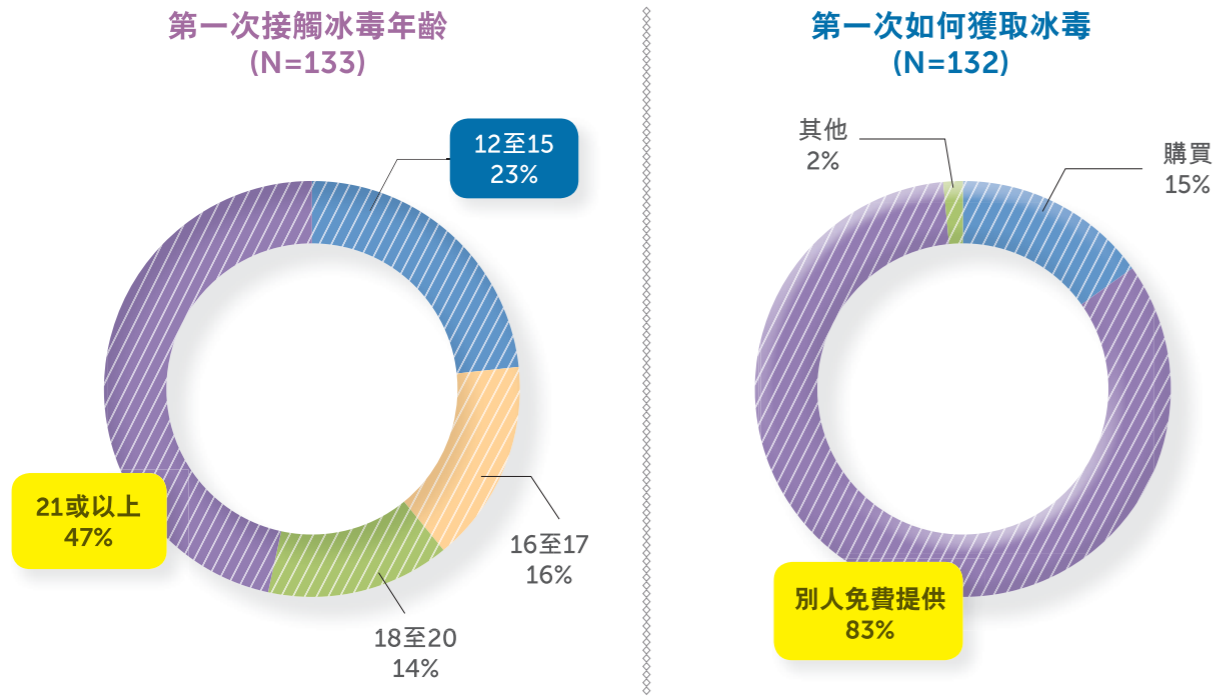
認識的人中
有沒有人吸食毒品的習慣
(N=133)



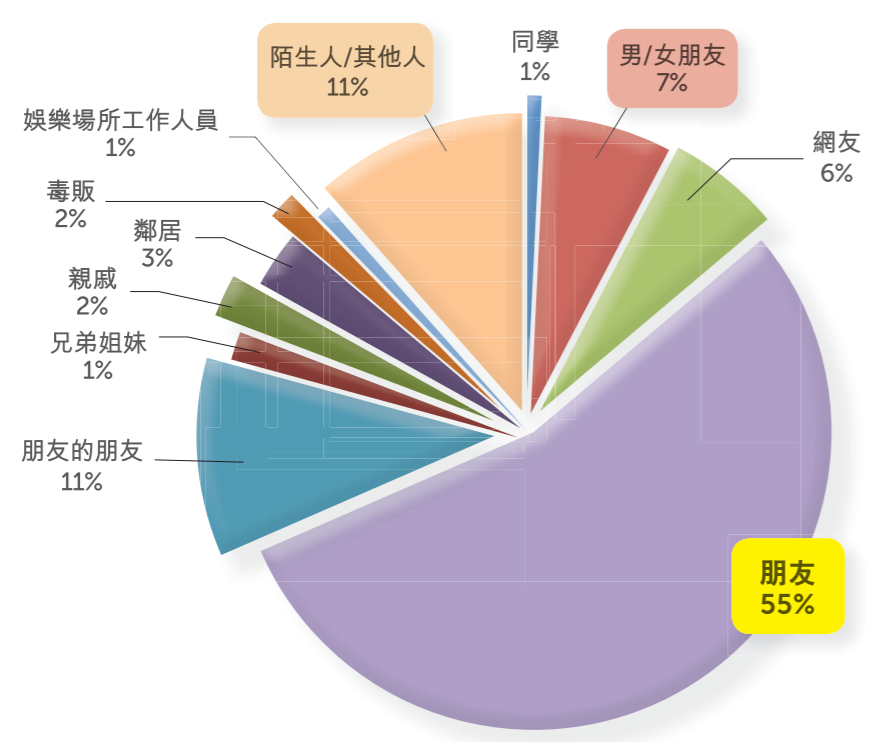
第一次接觸冰毒時身處地方
(N=133)



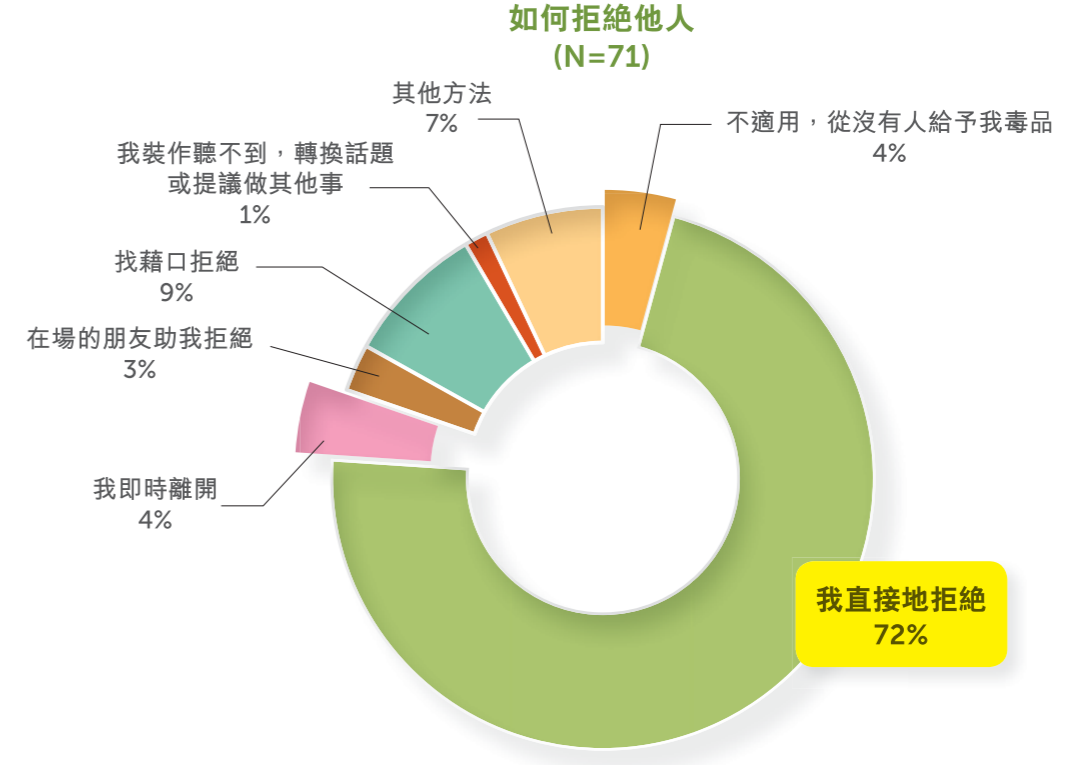
2.2 而47%受訪者在21歲以上第一次接觸冰毒，其次23%於12至15歲期間首次接觸冰毒；而首次獲得冰毒是由別人免費提供佔83%。而大部份的受訪者(55%)也表示第一次接觸冰毒時，是透過朋友提供。



第一次接觸冰毒時，是誰給你 (N=130)



2.3 超過一半(51%)受訪者曾拒絕別人所提供的毒品，而其中72%是直接拒絕毒品提供者，其餘兩成則以其他藉口、裝作聽不見及離開現場等方法拒絕。拒絕原因多為「我害怕上癮」、「吸食毒品會損害健康」及「藏有毒品是違法的」為首三個最多受訪者選擇的原因。

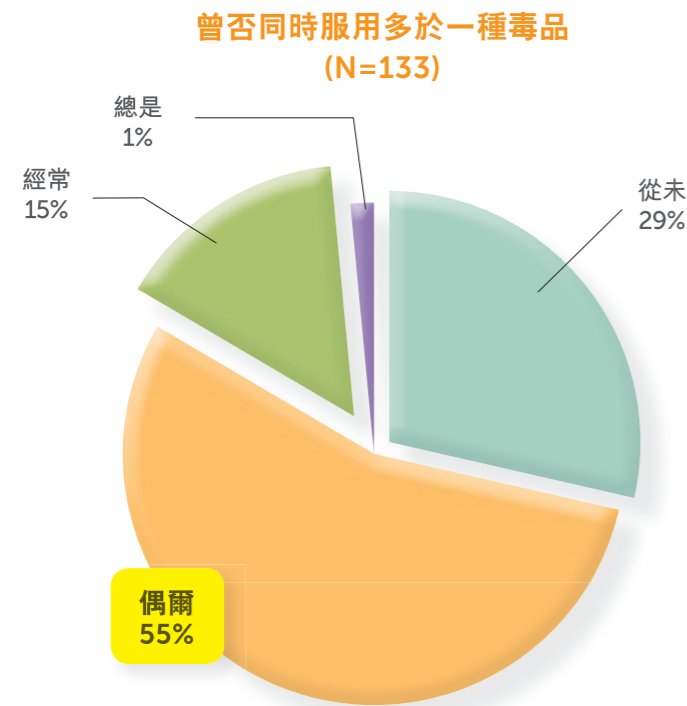


受訪者拒絕毒品的原因

拒絕原因	頻數	N	%
我害怕上癮	39	73	53.4%
吸食毒品會損害健康	32	73	43.8%
藏有毒品是違法的	19	72	26.4%
我不喜歡吸毒者的形象	16	73	21.9%
我害怕影響外表	14	73	19.2%
我害怕連累家人	14	73	19.2%
父母/兄弟姊妹的影響	12	73	16.4%
有其他比吸食毒品更有趣的事情可做	11	73	15.1%
我有堅強的意志力去抵抗吸毒	9	73	12.3%
不適用，從沒有人給予我毒品	4	71	5.6%
非吸食毒品朋友的影響	4	73	5.5%
我害怕影響學業	3	73	4.1%
傳媒/偶像的影響	2	73	2.7%
老師的影響	1	73	1.4%
其他後果：請註明 _____			

(三) 受訪者吸毒習慣、成癮行為及毒品的影響

3.1 冰毒受訪者曾使用不同種類毒品，最多人曾使用氯胺酮、大麻及可卡因，而只有55%受訪者會偶爾服用多種毒品，分別29%及15%表示從未服用和經常服用多種毒品。

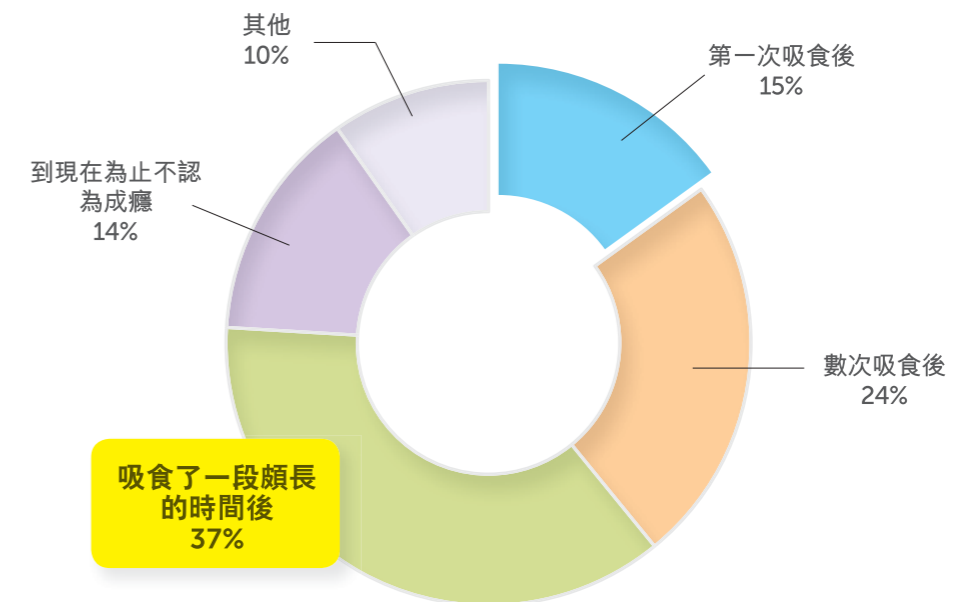


3.2 有76%的受訪者表示最頻密時每天至少用冰毒一次；取得冰毒及吸食冰毒的地方，最多是在朋友/自己家中，分別有83.5%及91%。

取得冰毒的地方	頻數	N	%	吸食冰毒的地方	頻數	N	%
朋友/自己的居所	111	133	83.5%	朋友/自己的居所	121	133	91.0%
公共場所派對場合	23	133	17.3%	公共場所非派對場合	24	133	18.0%
公共場所非派對場合	23	133	17.3%	公共場所派對場合	22	133	16.5%
電子遊戲中心/網吧	22	133	16.5%	公共休憩處如公園/公廁	17	133	12.8%
Club (私人會所)/ Disco (的士高)/ Karaoke (K房)	20	133	15.0%	其他: 請註明	17	133	12.8%
公共休憩處如公園/公廁	19	133	14.3%	Club (私人會所)/ Disco (的士高)/ Karaoke (K房)	15	133	11.3%
工作地方/學校 (包括宿舍)	13	132	9.8%	工作地方/學校 (包括宿舍)	14	133	10.5%
其他: 請註明	33	133	24.8%	電子遊戲中心/網吧	12	133	9.0%

3.3 有39%的受訪者在吸食一次/數次後便感到自己冰毒成癮，而37%吸食一段頗長時間後成癮，有14%不認為自己有成癮。

由第一次吸食冰毒直到你認為冰毒成癮，大約時隔多久? (N=133)



3.4 讓受訪者感到成癮的感受，最多人表達「不吸食冰毒時，身體會感到不適或坐立不安」、「毒品使用量不斷增加」及「有種不能自制的渴求」。

	N	選擇人數		第1重要		第2重要		第3重要	
		頻數	%	頻數	%	頻數	%	頻數	%
不吸食冰毒時，身體會感到不適或坐立不安	133	82	61.7%	30	36.6%	24	29.3%	28	34.1%
毒品使用量不斷增加	133	81	60.9%	27	33.3%	28	34.6%	26	32.1%
有種不能自制的渴求	133	70	52.6%	30	42.9%	25	35.7%	15	21.4%
因為吸食毒品而影響日常社交生活	133	53	39.8%	15	28.3%	26	49.1%	12	22.6%
其他	133	26	19.5%	20	76.9%	4	15.4%	2	7.7%
到現時為止不認為有成癮	133	17	12.8%	16	94.1%	0	0.0%	1	5.9%

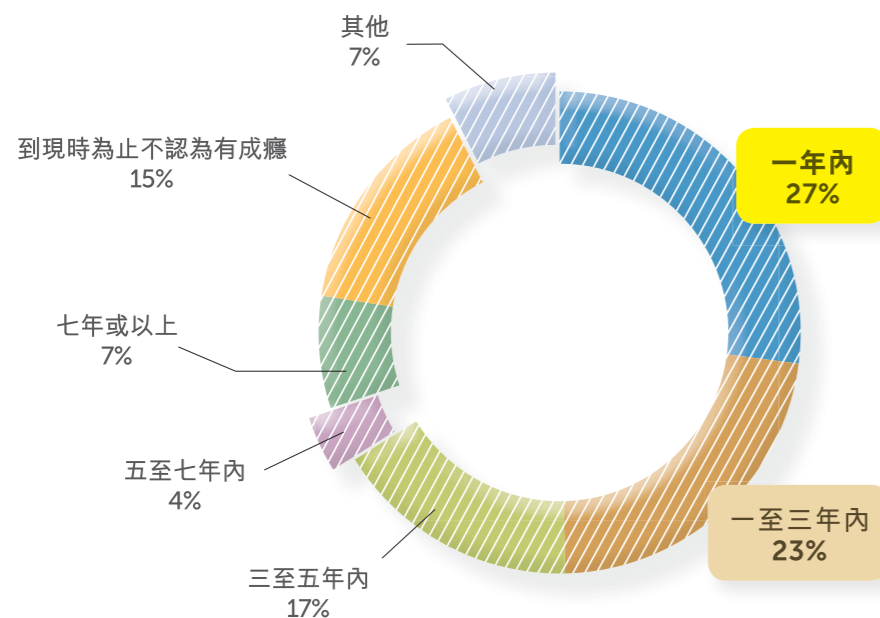
3.5 最多受訪者選擇吸食冰毒對他們造成的困擾：「影響日常社交生活（如失眠/嗜睡、難以集中精神）」、「精神健康」及「身體健康問題」，而財務和性生活也受到影響。

困擾	N	選擇人數		第1重要		第2重要		第3重要	
		頻數	%	頻數	%	頻數	%	頻數	%
因為吸食毒品而影響日常社交生活（如失眠/嗜睡、難以集中精神）	133	99	75.0%	48	48.5%	33	33.3%	18	18.2%
精神健康的影響（如出現幻聽幻覺、焦慮抑鬱等）	133	98	74.2%	38	38.8%	41	41.8%	19	19.4%
身體健康問題（如膀胱不受控）	133	51	38.6%	14	27.5%	15	29.4%	22	43.1%
支付冰毒帶來的財務問題	133	46	34.8%	17	37.0%	12	26.1%	17	37.0%
性慾/性生活受影響	133	21	15.9%	0	0.0%	8	38.1%	13	61.9%
其他	133	16	12.1%	10	62.5%	3	18.8%	3	18.8%
到現時為止不認為有影響	133	8	6.1%	7	87.5%	0	0.0%	1	12.5%

(四) 受訪者求助及復吸的模式

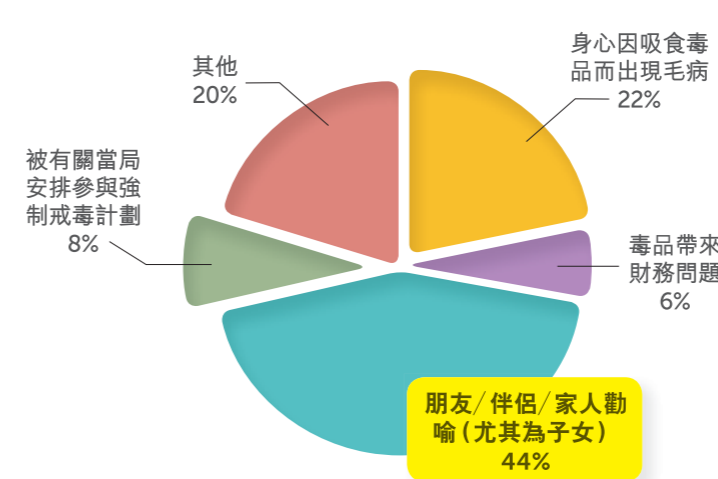
4.1 有50%的受訪者由成癮到下決心求助戒毒需要三年內時間，而一年內則佔27%。

由冰毒成癮到下定決心需要尋求協助戒毒，大約時隔多久？
(N=133)



4.2 有44%因朋友/伴侶/家人（尤其為子女）原因而戒毒，其次為「身心因吸毒出現毛病（22%）」，部份選擇「其他」的原因是「玩厭左/玩夠/被捕」等。

驅使你戒毒的最主要原因是什麼？
(N=133)



為重要人

- “因為女兒及現時伴侶而決心戒毒”
- “訓醒後，會為自己將來，為女友諗少少”

離開社交圈子

- “因為身邊已經無人叫我食”
- “社交圈改變，脫離舊有社交圈子”
- “外展社工”馮 SIR”誠意邀請”

玩到厭

- “食到無感覺”/“因為不想再吸食，食到悶”

考慮後果

- “因眼見男朋友被拉”
- “無晒朋友/家人，自知再食唔知點”

半推半就

- “無錢就想戒、家人擔心、因為上癮太貴”
- “無諗過，無冰唔得，成日要食，越食越多”

4.3 阻礙求助戒毒的原因，33%「認為自己有能力控制毒癮」；而「不認為有成癮問題」及「身心未嚴重受影響」各佔17%；選擇「其他」佔28%，包括仍有心癮/未想或沒信心戒/受吸毒伴侶或朋友影響/怕孤獨等等。

阻礙你尋求戒毒協助的最主要原因是什麼？
(N=133)

未想戒/無信心

- “仍有心癮/倚賴”
- “未想/沒信心決心戒到”
- “自己唔面對”

仍在毒圈

- “受身邊朋友/伴侶影響”

要面子

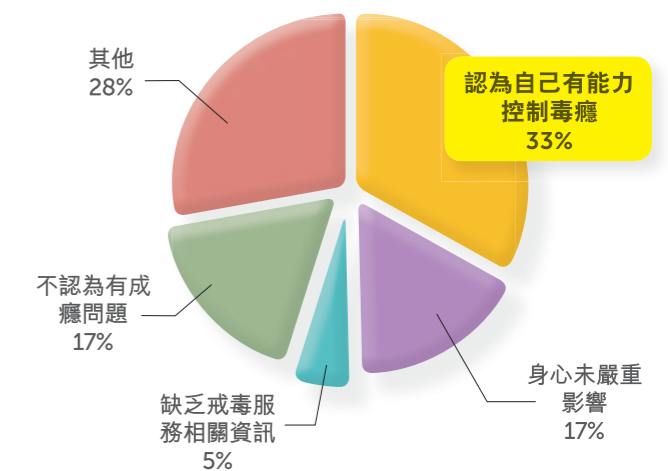
- “自尊心強，唔想認毒品有問題”
- “不想他人知道吸毒”

無戒的理由

- “有人幫，但係無野值得”
- “本身太自由吾駛戒”

缺乏愛/想逃避現實

- “怕孤獨/失戀或有壓力”

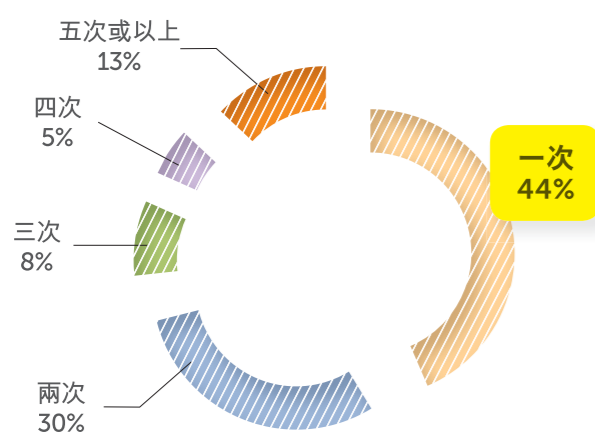


4.4 有 57% 曾向別人就吸毒問題求助，而當中有 32.9% 表示戒毒機構社工 / 輔導員能給予他們最大的幫助，而父母及朋友也具幫助，各佔 11.4%。

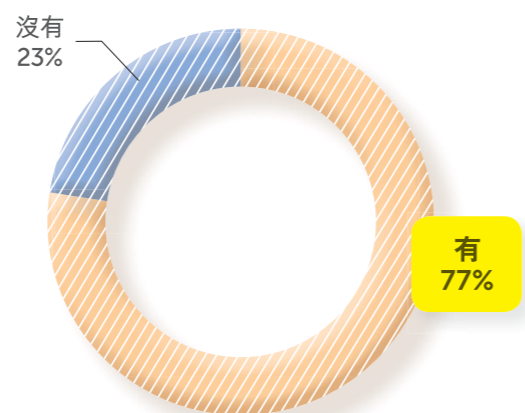
有用的求助對象	頻數	%
戒毒機構社工 / 輔導員	26	32.9
其他：自己 / 伴侶 / 戒毒中心或計劃	13	16.5
朋友	9	11.4
父母	9	11.4
男 / 女朋友	7	8.9
外展社工 / 輔導員	7	8.9
醫生及醫護人員	4	5.1
兄弟姊妹	2	2.5
警方的學校聯絡主任	1	1.3
神職人員 / 教牧人員	1	1.3
Total	79	100

4.5 有 44% 受訪者曾參與一次戒毒療程 / 服務，而兩次及五次或以上分別佔 30% 及 13%；而有 49% 曾被強制戒毒；而 77% 受訪者正接受服務中。

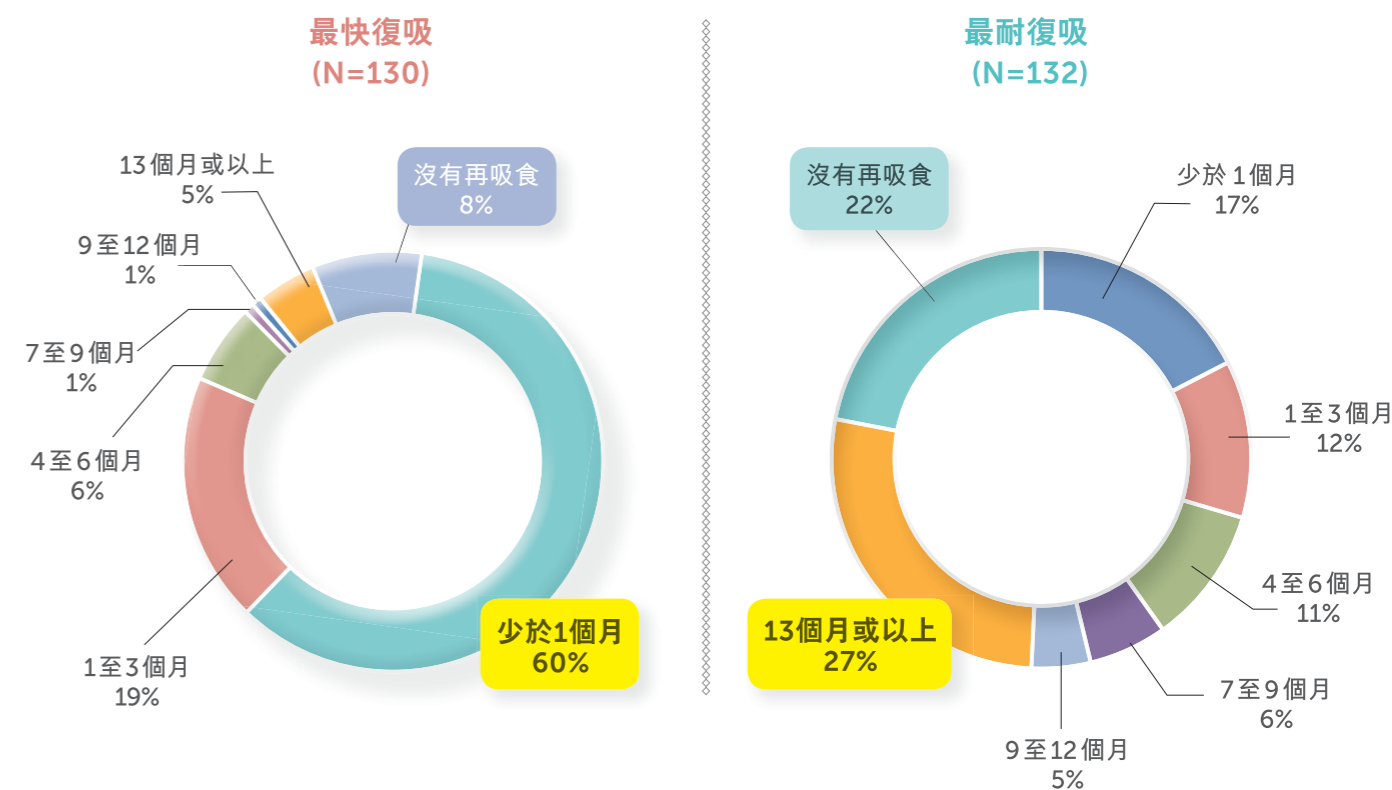
曾經參與多少次戒毒療程/服務?
(N=131)



是否正在接受任何戒毒療程/服務?
(N=133)



4.6 受訪者有 60% 在離開療程後，最快少於一個月時間復吸；而有 27% 則表示維持最長 13 個月或以上才復吸。



4.7 受訪者復吸原因，其中 32.3% 原因是「生活遇到挫折 / 面對壓力」，30.8% 是「生活苦悶 / 情緒低落」，而「朋友慫恿」亦佔 18%。

復吸原因	頻數	%
戒生活遇到挫折 / 面對壓力	43	32.3
生活苦悶 / 情緒低落	41	30.8
朋友慫恿	24	18.0
戒毒經驗令自己認為有能力控制毒癮	3	2.3
避免因沒有吸食毒品而感到身體不適	1	0.8
其他	21	15.8
Total	133	100.0

分析及建議：



(一) 禁毒教育的對象及策略

縱然超過一半的受訪者學歷為初中，當中有 11% 具大專及以上的學歷，而在禁毒處藥物濫用資料中央檔案室的 2017 及 2018 數字比較，冰毒使用者具高中/專上教育程度亦有上升的幅度，由 25.8% 至 28.3%，可見高學歷的吸毒人士較以往多；而業界一直多集中於初中推行禁毒教育工作，現時需多關注高學歷組群的禁毒教育工作。另外，分別有 88% 及 60% 的受訪者在吸毒成癮之前，也有吸煙及飲酒的習慣，同時大麻亦是受訪者常用的毒品，這些物質是門檻毒品 (gateway drugs)^{1,2}，意思是指他們因著吸煙、飲酒及吸食大麻習慣，有很大的機會接觸更多其他的危險毒品。故此，有吸煙及飲酒習慣的人士也成為業界重點關注的禁毒教育對象。

數據顯示有 51% 受訪者在未開始吸食任何毒品前，曾拒絕他人提供的毒品，以及大部份 72% 更直接了當拒絕別人。縱然有超過一半以上懂得拒絕，更因對毒品禍害知識的理解而成為拒絕的主要原因：「害怕上癮」、「損害健康」及「違法」，可見毒品禍害宣傳有效，他們不是對毒品禍害無知。雖然受訪者思維上知道其禍害，但最終他們卻沒有拒絕毒品的能力。當然，仍有 49% 的受訪者表示不會拒絕，為何不拒絕？或是他們所面對的家庭、身心處境和需要而促使他們接觸毒品。

禁毒教育不只是傳遞毒品的禍害訊息及拒絕技巧的考慮，其內容可基於守護動機理論 (Protective Motivation Theory, PMT)³，不但讓大眾掌握毒品所帶來的嚴重影響 (Severity)，更讓其了解到自己對毒品的脆弱抵禦程度 (Vulnerability)，與大眾一起檢視毒品帶來的短暫「好處」(Rewards)，更深入理解毒品對人的真正威脅。故此，禁毒教育的內容，若能更多回應人的內在需要、找出他們吸食毒品的背後原因，以及強化身邊重要的人與他們的關係結連，以致「害怕連累家人」、「對父母/兄弟姊妹的影響」的拒絕毒品原因更顯重要，有助他們更有信心對毒品說不/再說不，而不是停留於深刻明白毒品禍害，而又無力抗拒的無奈。

1 Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2006). Cannabis use and other illicit drug use: testing the cannabis gateway hypothesis. *Addiction*, 101(4), 556-569.

2 Johnson, P. B., Boles, S. M., & Kleber, H. D. (2000). The relationship between adolescent smoking and drinking and likelihood estimates of illicit drug use. *Journal of Addictive Diseases*, 19(2), 75-81.

3 Rogers, R.W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change 1. *The Journal of Psychology*, 91(1), 93-114.

(二) 冰毒的高度成癮及「功能」

在受訪者當中，有 39% 的受訪者在吸食一次 / 數次後便感到冰毒成癮；可反映冰毒的依賴性極高，亦導致他們較多出現「不吸食冰毒時，身體會感到不適或坐立不安」、「毒品使用量不斷增加」、「有種不能自制的渴求」，具成癮 (addiction) 的徵狀。一般而言，冰毒的斷癮徵狀 (withdrawal symptoms) 及耐藥性效果 (tolerance effect) 也較為明顯，而且對冰毒的渴求 (craving) 甚高：

“

「一瞓醒第一時間我諗都唔刷牙洗面先架啦，我都係食完咁樣，嘍完冰先。」(訪談個案 04)

「係呀，一有錢就食，一有錢就食，係啦，已經係控制唔到自己啦！」(訪談個案 08)。

”

有研究指出對冰毒的渴求，甚至能夠維持到停服後的五星期⁴。可見冰毒使用者對於要停用冰毒所需要面對的挑戰殊不簡單。除了因為冰毒高度成癮外，在深入訪談中發現，受訪者往往以冰毒的興奮作用來刺激他們平日受壓抑或單調的情緒，具「功能」性作用：

“

「我個朋友要靠白粉去麻醉佢啲壓力，咁我用冰呢，就純粹真係去 energize 到我個人嘅，咁令到我可能真係唔駛瞓覺喎，好似突然間個人會懂慳返好多喎，上返電，所以我反而會對冰毒嘅需求大好多囉。」(訪談個案 13)

「做野時唔會太易劫囉個感覺上，因為你嘍冰係精神架麻，咁你有雙重精神其實都唔會話，做嘢嗰方面都唔會話特別辛苦咁樣囉。」(訪談個案 04)

「嗰陣時覺得好奇，跟住之後，食咗之後嗰陣時係嗰種感覺係好舒服嘅，咩嘢都唔駛諗，連細個開唔開心嗰啲嘢都唔會諗返轉頭。」(訪談個案 19)

”

可見毒品成癮，受訪者不單純取決於被人影響或受毒品誘惑，而是毒品發揮很強的「功能」來面對及應付個人的壓力和困難，他們有大概 55% 會偶爾服用多種的毒品，以調

4 Zorick, Todd, et al. "Withdrawal symptoms in abstinent methamphetamine-dependent subjects." *Addiction* 105. 10(2010): 1809-1818.

適和平衡當下的身心及社交需要。無論受訪者的吸毒習慣是由始至終也是主要冰毒使用者，間中吸食其他毒品；或者他們由其他毒品轉至吸食冰毒，可見冰毒此興奮劑乃幫助及滿足受訪者「充滿活力」、「會憧憬返好多野」、「唔太邋」、「精神」、「做野唔會特別辛苦」、「好舒服」、「咩野都唔駛唸」、「細個唔開心嘅野唔會去諗」等等的需要。反過來說，這些「需要」背後其實正指向受訪者內在有更大的需要及曾經歷不可言喻的創傷。總括而言，大部份依賴冰毒的受訪者，藉吸毒來填補生命中的空虛和麻痺心靈上的痛楚，這才是他們對毒品依賴的主因。

(三) 冰毒使用者的隱蔽吸食習慣

從受訪者的回應中，分別有 83.5% 及 91% 表示取得冰毒及吸食冰毒的地方也是在朋友 / 自己的居所。可見與禁毒處的 2017 及 2018 年度檔案資料所提及最多被呈報的吸食地點也是只在家 / 朋友的家，分別有 58.3% 及 58.1% 的情況相同。所以，我們現時接觸吸食危害精神毒品的服務對象更困難。加上冰毒的吸食方法需配合吸食工具，需要在較隱蔽的地方才能使用，以一般展外的手法也未必完全有效地接觸他們。

除此之外，冰毒亦使受訪者出現幻覺，令他們失去工作、家庭及朋友；且冰毒費用不算昂貴，吸食後愛逗留在家中，足不出戶及不需用餐，開支較少，以延長及維持這種生活模式的可能性。再者，受訪者會因「疑心」而疏遠本來的親友和毒友：

「嘍完冰後，瞓唔著、胡思亂想同充滿懷疑、有幻聽幻覺、食到成個人錯晒，期間不停發短訊俾女友，懷疑佢這樣那樣，令女友忍唔住提出分手……過咗年就搬返大陸，亦疏遠姨甥，佢再約我一齊嘍冰，我都拒絕。」（訪談個案 15）

「係呀……要匿埋一個地方食啦！……即係要時間啦，唔係話食完就算，真係長時間喺度食啦，唔停咁樣。……夜晚食嘅，我哋多數都係，即係日頭就好少食得咁盡，都喺公園，其實已經無咁揚嘍啦，係平台嗰啲，真係都已經無乜人。」（訪談個案 08）

基於以上情況，較難以接觸到他們，其隱蔽性甚高，因他們的活動範圍多集中在家中及有機會對人充滿疑心。所以，提供服務時先接觸其家人是重要的一步；另外，業界近年亦因應隱蔽吸毒現象，透過互聯網及電腦程式為他們提供第一步的介入治療也開

始陸續應用⁵，此舉不但減低他們焦躁不安情緒，也減少怕被標籤的擔心；應用科技有助接觸這高度隱蔽及低求助動機的一群，鼓勵他們踏出求助的第一步。

(四) 冰毒的嚴重影響及求助、戒毒模式

在收回的問卷當中，最多受訪者選擇冰毒對他們最大的影響和困擾，分別有「影響日常生活（如失眠嗜睡難集中）」、「精神健康的影響」及「身體健康問題」等等。這些本來就成為他們求助的有利因素，可惜他們往往繼續誤用冰毒來處理這些困擾及內心需要。然而，最終為了錢，為確保毒品源源不絕，部份受訪者會鋌而走險從事涉及販毒的活動。

有趣的發現是，有接近六成受訪者曾因毒品問題向別人求助，而 32.9% 更認為戒毒社工 / 輔導員最能幫助他們，然而，令他們下決心戒毒，正視吸毒的問題，接近一半表示是因為家人及朋友的勸喻。可見，他們向社工 / 輔導員求助後，若能夠抓緊他們對求助人的信心，協助他們與家人及身邊重要的人結連及推動，方能更有效提高他們戒毒的動機，而不是只提供戒毒方法。值得關注的是，如何加快他們求助的步伐，根據調查結果顯示，有一半的受訪者由成癮到下決心求助是需要三年之久，縱有 27% 一年內也會求助；唯冰毒的依賴性及危害較強，很快對人的身體及精神造成嚴重影響，故此加快他們求助步伐也是重要的介入目標。

針對冰毒對他們失眠嗜睡及精神的影響，中西醫治療已有不少實證的果效，特別本計劃的研究亦就中醫處理冰毒吸毒者睡眠失調的顯治療效作出討論。受訪者不但具有助力戒毒，同時亦面對不少的戒毒阻力：「認為自己有能力控制毒癮」、「不認為有成癮問題」；而且亦認為自己有「心癮」及「身心未嚴重影響」而無法停止吸毒；反映他們一方面深知及親歷毒品的危害，卻又奢望自己可以控制及處理。他們在下決心戒毒之前，大多只會調節吸食份量，即使面對恐怖的幻覺經歷，也會慢慢以「習慣」來適應，十分矛盾：

「我唔知係引誘定係咩野啦，即係我一受到啲刺激，一受到啲打擊，我就咩都諗唔到架啦，我淨係諗到……唔開心啲咩？食啖先啦！你唔開心？食多兩啖無野嘍啦！咁食多啖真係無野，咁咪繼續係度雷野囉，玩吓手機咁，係呀，真係唔會嘍，但係散左之後咪又係有野出嚟，我自己都好清楚嘅，但係自己都唔自己，一路食一路食

⁵ Griffiths, M. (2005). Online Therapy for Addictive Behaviors. *Cyber Psychology & Behavior*, 8(6), 555-561.

咁啱咪唔記得囉，但係其實真係嘍，食到個人會躁嘅，因為我試過有一次真係食到七日無瞓過覺，七日無瞓過覺，之後就幻聽，搞到差啲報警。」(訪談個案 01)

「每日係度沉淪住毒品嘅時候……出完街又要死趕返屋企又要係咁，即係嗰咗，錯過咗好多野，其實講真我地成日都講話去旅行嘍，都去唔到，話去其實咩都去唔到，都係癡住係屋企擺住個樽。」(訪談個案 03)

對於他們的矛盾，借用動機面談中的工具「決策平衡」(decisional balance)⁶來解說，戒毒就是一個處理矛盾的過程，不但借助前面提及的戒毒助力：透過家人 / 重要的人的支持及自己身份的改變（例如：成為父母），更需強化他們停毒的好處，協助處理吸毒的後遺症 / 斷癮徵狀；另一方面，還要協助他們處理的深層內在需要或創傷、避免他們繼續以毒品來「療傷及緩痛」，嘗試取替毒品的「功能」；更重要需要支援他們準備在停毒後需面對工作、家庭和社會上的各樣挑戰，從而加快他們的改變行動。

(五) 戒毒成功及預防重吸的關鍵因素

問卷訪問及深入訪談的結果一致顯示，受訪者改變的動力多源自家人 / 朋友的支持：

「我真正戒毒嘅原因係屋企人！同埋身邊嘅人……你覺得你心裡面重要嘅人。」(訪談個案 03)

「學返乖呀，即係啲父母臨死都問我幾時醒，幾時戒，即係我應承咗佢咗。」(訪談個案 10)

能夠戒毒成功，除了處理吸毒行為對他們造成的身體及精神影響外，最主要的成功因素是吸毒人士與身邊重要人物 (significant others) 的關係，不少受訪者是因為伴侶或新生命出現而決心戒毒，加上新的生活模式及新的朋友 / 無毒圈子也是關鍵因素。而復吸是戒毒人士常常出現的狀況，而問卷顯示復吸原因多為「生活遇到挫折 / 面對壓力」及「生活苦悶 / 情緒低落」，亦有研究指出壓力是增加復吸的危機因素⁷：

6 Miller, William R., and Stephen Rollnick. "Ten things that motivational interviewing is not." Behavioural and cognitive psychotherapy 37.2 (2009): 129-140.

7 Sinha, Rajita. "The role of stress in addiction relapse." Current psychiatry reports 9.5(2007):388-395.

「我記得嗰一次呢，自己又唔係唔開心，又唔係有啲咩野，你知我哋啦，呢啲人成日講即係好易……即係想食返第一啖成日俾好多藉口自己去食咁咪想食返第一啖嘍。」(訪談個案 10)

「我個仔應該三個月定唔知半歲到啦我又食番，係呀，因為真係唔得呀，因為我日日對住佢，即係我唔係唔想對住佢呀，唉，但係對住佢我就會覺得……佢一喊我就會好攰囉，咁我就有時真係唔番屋企呀，喺個 friend 度咁樣去食嘍。」(訪談個案 01)

「靜就諗自己嘅子女囉，諗起子女就唔開心囉，唔開心嘅話食囉，我成日都係咁嘍，係呀，成日都係咁一諗唔開心就食囉，跟住係囉。」(訪談個案 05)

可見，無論是戒毒成功及重吸原因，與受訪者的家人及身邊重要的人有著密切關係，影響他們對毒品需要的關鍵因素。故此，在戒毒康復治療及預防重吸工作上，探究他們壓力、苦悶的背後原因；內在需要不被滿足及成長的足跡及創傷，往往緊扣在他們與家人及身邊重要的人關係上。而針對以上需要的康復治療，相信有助受訪者減少參與戒毒療程的次數，從調查數據顯示，有26%的受訪者曾至少參與3次或以上的戒毒療程 / 服務。

在臨床經驗上，很多吸毒人士在戒毒成功後，仍繼續或重拾他們吸煙及飲酒的習慣，這往往引進他們重返以往的朋友圈及重聚地點，亦是其中一個走向復吸毒品的原因。在此，不是討論要否禁止吸煙及飲酒的習慣行為，重要的是他們為何仍需要它們？在康復過程中，是否仍未觸及他們的內在需要和生命傷口，以致仍需要「煙酒毒」來滿足己需，這是值得留意的地方。

此外，超過一半的受訪者表示離開戒毒療程後，最快少於一個月時間復吸；而亦有三分一的受訪者能夠最長維持在十三個月或以上才復吸。戒毒人士離開療程 / 院舍後，首個月是他們獨立面對生活上種種的挑戰，壓力甚多，加強這段時間的續顧支援有助減低他們重吸的機會。而一般離開療程達一年以上的戒毒人士，基本上已完全適應無毒生活，各方面亦穩定下來，對於生活的平淡苦悶或壓力的感受有機會構成他們復吸的原因，有限度的追蹤跟進可支援超過一年的戒毒人士情緒上的需要；延長續顧期亦有助預防重吸。當然不但跟進時間加長，還要配合適切的內容，協助他們重尋人生的意義和價值，否則只會本末倒置，根本沒有預防重吸的果效。

(六) 冰毒與風險性行為的關係：使用冰毒的男同性戀者的體會

研究指出冰毒與風險性行為有著密切的關係⁸，往往高風險性行為涉及各種性病感染、甚至是愛滋病毒感染⁹。而深入訪談中，有兩位男同性戀者亦表達透過交友程式接觸到吸毒的性伴，基於個人的性傾向較難與人表達及被認同，所以倍感寂寞和苦悶。

為得到吸毒性伴接納便開始接觸冰毒，而藥性亦強化及放大了性行為的感受，同時亦會進行高風險的性行為活動；由初時為要認識朋友，為性愛而轉為吸毒：Chem FUN。縱然他們關注自己吸毒情況，記錄吸食次數，了解冰毒對身體的影響及禍害；但卻未能抗拒那份與性伴發生關係的親密感 (intimacy) 而繼續選擇吸毒，而毒品及性愛讓身體體會極大的刺激 (body stimulation)；兩者同時進行，他們有時候分不清是需要性還是需要毒品？而其中一人更因一次使用冰毒後，進行非安全性行為而感染了愛滋病病毒，現正接受治療中：

「即係同志 circle 比較而家流行嘅一種，一種 phenomenon 係用毒品嚟增加性慾呀，或者總之呢兩樣嘢一定共存，一路食就一路搞咁樣，咁我嗰陣都有玩嗰啲 Apps 嘅，但係我就雖然我都有吸毒，我亦都有食嗰幾樣主打嘅毒品啦，冰為主啦。」(訪談個案 07)

「經歷咗 Chem FUN 嘅快感，對 normal fun 無晒信心，覺得無冰就唔識同人搞……冰真係可以將性愛嘅快感放大好多倍，就算去咗旅行，我都會為咗約 Chem Fun 額外買張機票提早返香港。」(訪談個案 21)

面對使用冰毒的男同性戀者的挑戰更大，這組群的獨特需要及面對的壓力甚大，加上冰毒的藥性亦使其參與冒險性行為，風險增加；可見，針對此組群的服務是必要的，逐步讓他們建立信心和信任，讓他們在安全及接納的氛圍中，願意伸手求助，從而走出困局。

8 Jia et al., (2013). Sexual Behavior Differences Between Amphetamine-Type Stimulants Users and Heroin Users. *Journal of Addiction Medicine*, 7(6), 422-427.

9 Melbye et al., (2002). Lifetime correlates associated with amphetamine use among northern Thai men attending STD and HIV anonymous test sites. *Drug and alcohol dependence*, 68(3), 245-253.

香港冰毒吸毒者的 中醫藥治療探索研究

中醫治療成效報告： 使用中醫藥舒緩 香港甲基安非他命（冰毒） 吸毒者睡眠失調情況的 初步研究



摘要

前言：

有研究報道，因睡眠障礙而復吸的成癮者佔生理原因復吸總人數的 63.33%；因焦慮、抑鬱而復吸的成癮者佔因生理原因復吸的總人數的 70.00% (1)，改善睡眠是預防復吸的重要環節之一。冰毒屬神經興奮藥物，對於中樞神經具有較強的興奮作用，並可形成藥物依賴性。睡眠障礙和焦慮是冰毒成癮者戒斷後較常見的主要症狀 (2)，也是戒斷失敗導致復吸的重要因素 (3)。與海洛英成癮者不同的是，冰成癮者雖然軀體戒斷症狀較輕，但失眠、焦慮等精神症狀卻很明顯。長期失眠會對人的健康、生活品質和社會功能產生嚴重影響 (4) 從而可能容易導致戒毒人士復吸。

目前對於稽延性戒斷綜合症的研究較為豐富，但對於改善睡眠達到提升戒毒動機的臨床研究甚少 (5)。本研究用中藥複方對脫毒後的冰毒依賴者進行干預，探討其對改善睡眠品質及焦慮情緒從而提升戒毒動機的效果進行臨床研究。

目的：

口服中藥（交通心腎方 + 安神沖劑）改善睡眠失調及疲憊、體力不振，減低冰毒斷癮或不適徵狀，提升戒毒動機。

方法：

研究設計為服藥前後自身比較。十六歲以上曾吸服冰毒的受試者口服交通心腎方 3 週，再口服安神沖劑 5 週，（圖 1）。於服藥前及服藥後分別進行失眠嚴重指數 (ISI)、倦怠評量表 (FSS)、日間嗜睡自評量表 (ESS)、對冰的需求 (Craving)、醫院焦慮與憂鬱量表 (HADS) 及思動階梯 (BDF) 的評估。

1 劉悅, 沈雯雯, 黃燕燕等 甲基苯丙胺依賴者復吸動機的調查 中國臨床藥理學雜誌 2016; 32(13): 1166-1168
 2 黃光照暢法醫毒理學 [M]. 北京: 人民衛生出版社, 2005:95-99
 3 Ling W, Rawson R, Shoptaw S, Ling W. Management of methamphetamine abuse and dependence [J]. Curr Psychiatry Rep. 2006 Oct;8(5):345-54.
 4 Rottl T. Insomnia: definition, prevalence, etiology, and consequences[J]. J Clin Sleep Med, 2007, 3(5 Suppl): S7— S10 .
 5 McCann UD, Ricaurte GA. Amphetamine (or Amphetamine-like) related disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, editors. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2009. p. 1293.



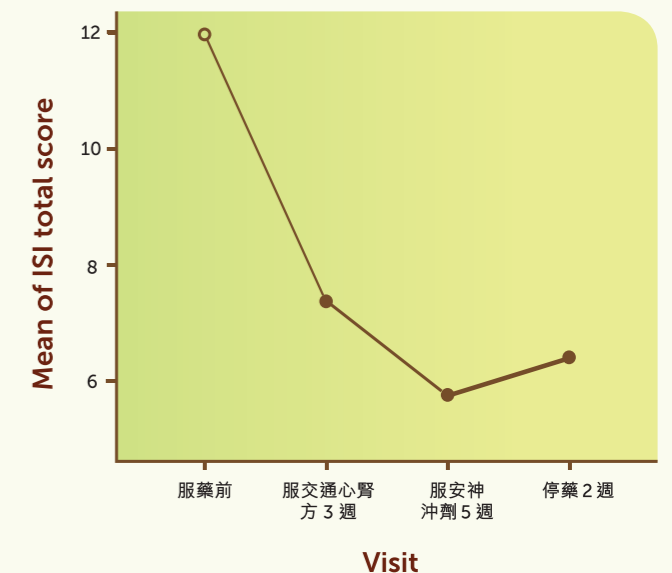
圖 1：本研究的設計內容

主要結果：

參與本項研究的 56 名受試者，男性 31 人，女性 25 人。平均年齡為 36.9 歲，最小 18 歲，最大 68 歲。平均吸毒時間為 84.4 個月，最短 4 個月，最長 240 個月。

接受中醫藥治療（包括交通心腎方和安神沖劑）後，睡眠失調問題有顯著改善 ($p < 0.000$)。轉用安神沖劑 5 週後 (visit 3) 睡眠比服用 3 週交通心腎方 (visit 2) 又有進一步改善 ($p = 0.014$)，（圖 2）；疲倦指數 FSS 評分也有顯著改善 ($p < 0.001$)，轉用安神沖劑 5 週後也有進一步改善 ($p = 0.020$)，

圖 2：睡眠失調問題 ISI 評估



(圖 3)。與服用中藥前比較，日間嗜睡指數 (ESS) 有顯著改善 ($p < 0.001$)，(圖 4)。服用中藥八週後對冰的需求 (Craving) 比服用前明顯降低 ($p = 0.049$)，(圖 5)。焦慮 (Anxiety) 症狀有明顯的改善 ($p = 0.024$)，(圖 6)。戒毒動機有顯著的提升 ($p < 0.001$)，(圖 7)。

圖 3：疲倦 FSS 評估

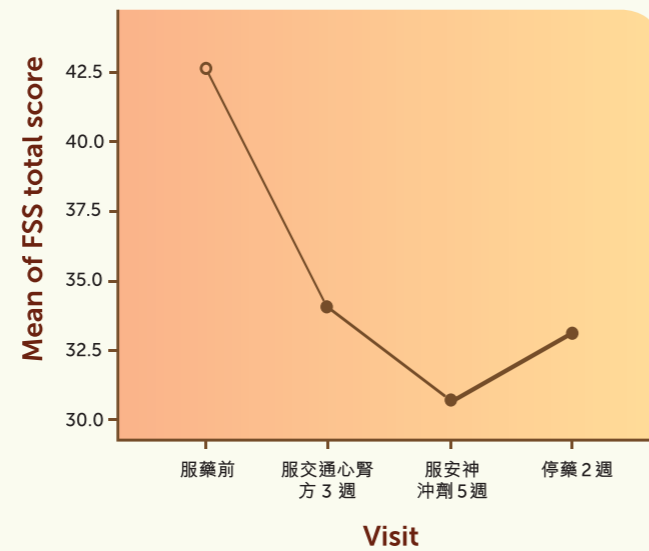


圖 4：日間嗜睡 ESS 評估

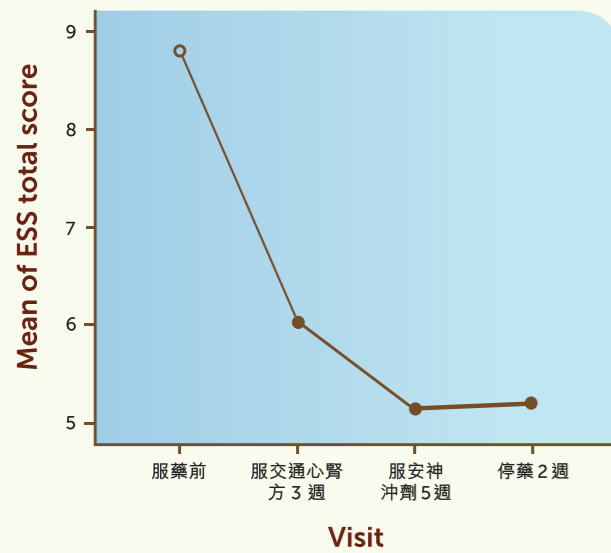


圖 5：對冰的需求評估

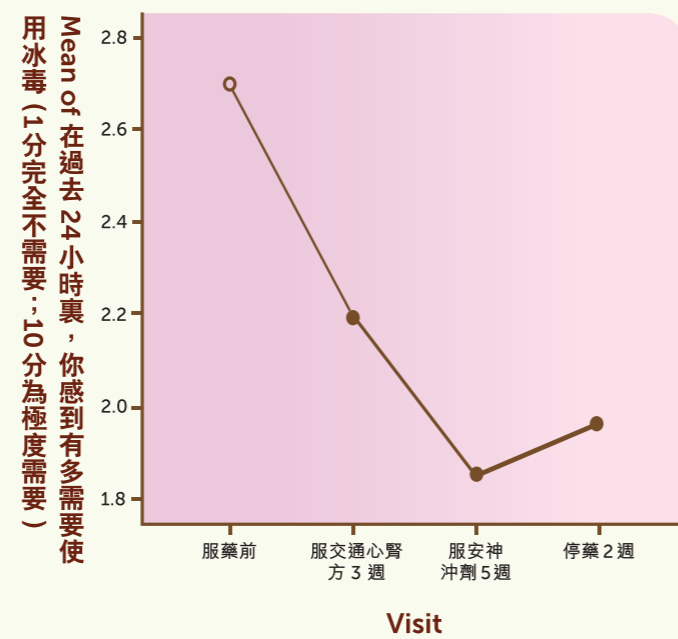


圖 6：焦慮症狀評估

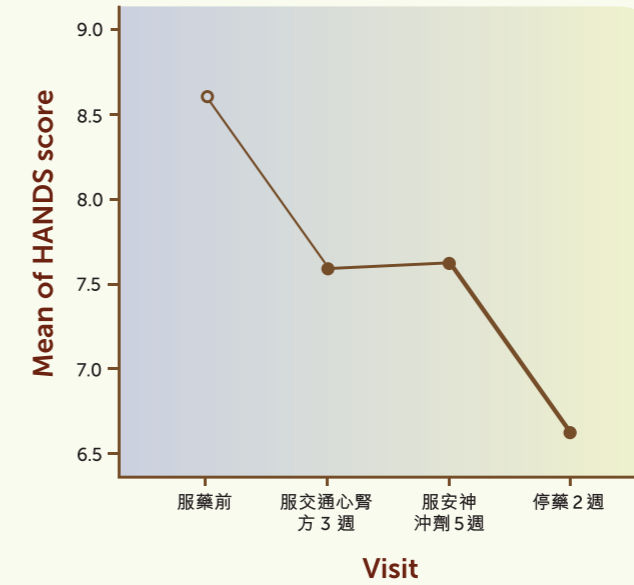
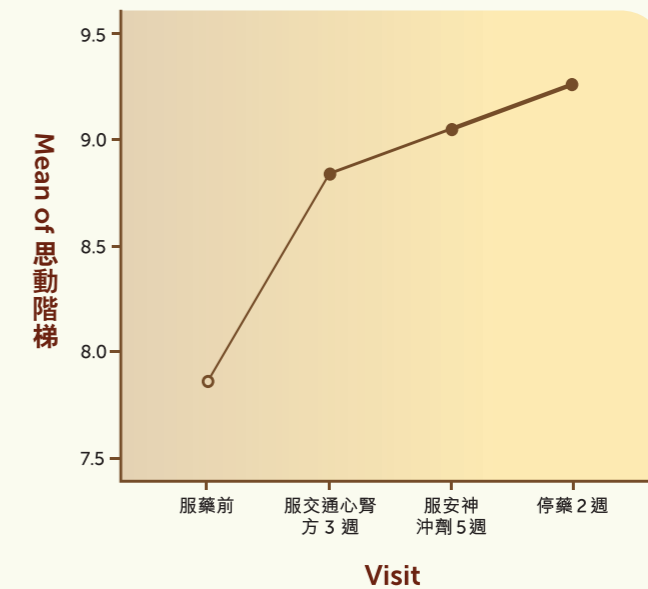


圖 7：戒毒動機評估



初步結論：

有研究報道，吸毒者睡眠障礙的患病率較高，戒毒干預應注重改善高危群體的睡眠障礙，方能有效促進戒毒者身心健康的恢復⁽⁶⁾。

本研究所用的中藥 (交通心腎方 + 安神沖劑) 能顯著改善冰毒者因脫離毒癮引致的睡眠失調、日間倦怠、嗜睡問題；減低戒毒斷癮或不適徵狀，提升戒毒決心。

6 高豔傑, 崔明偉, 徐慶迎等 強制隔離戒毒所吸毒者睡眠障礙的流行病學特徵 醫學資訊 2015; 28(35): 27-28

中醫治療臨床 觀察及限制



- 部分參加者同時或曾經接受西醫藥物治療，本計劃臨床所見嚴重思覺失調者較少，幻覺多以幻聽為主，也有很少數參加者有幻嗅，妄念亦不算嚴重，然而計劃參加者普遍「疑心」較重。參加者雖有暴躁，但通常暴躁行為出現時都不能就診，面診時通常能夠平靜，但不少參加者也有焦慮、坐立不安、說話急速、煩躁無耐性的症狀，但通常不至妨礙診症和治療的開展。由於參加者疑心較重，診療期間可能坐立不安，此計劃沒有選擇針灸治療，以防對參加者構成風險。

- 在確定參加「治療計劃」的參加者中，較多在服藥一週至兩週表示治療有效，也有少量參加者堅持治療至第四週、甚至第五週才見效果。

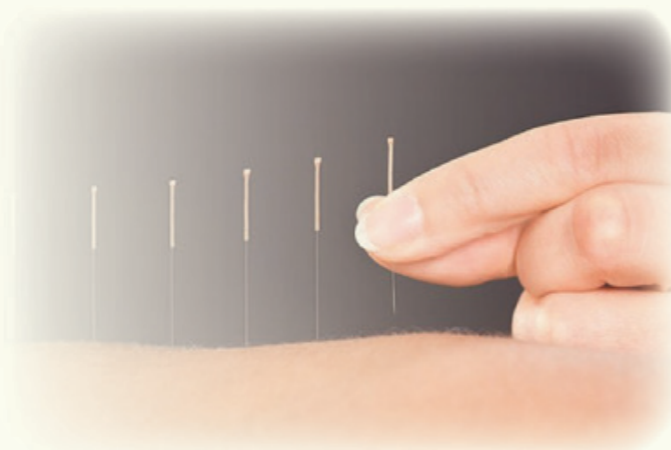
此外，前三週的交通心腎的處方是攻補兼施，機理上概括為交通心腎，是一種雙向調節的方劑。臨床上有些參加者以失眠為主，有些則以倦怠嗜睡為主，亦有一種是失眠與倦怠交替。從臨床觀察所得，由於處方有雙向調節的特點，所以對三類病人都有效，而不會有嗜睡者吃了處方後更嗜睡或者失眠吃了更提神而更難入睡。

- 部份不能完成計劃者仍能成功戒毒的參加者，由於沒有追蹤跟進，暫時無法分析中醫藥在當刻是否曾產生過有利戒毒的因素，這類參加者通常是年紀較輕者。
- 部份參加者因「腸胃不適」或藥味太苦比較難入口而選擇放棄，前三週處方用藥很苦，腸胃較弱者確有機會感到不適。由於治療計劃中的處方不能修改，所以在研究中失去了「辨證用藥」的彈性，在研究以外的現實中，中醫師可以按吸毒者身體狀況而調整處方，或有機會挽回一些吸毒者重回治療軌道。

- 參加者在療程期間出現變數，在療程進入第六或七週時，參加者的遵循性一般都會下降，並且有復吸情況。有些參加者因為「突然失手 / 失手太多」感到受挫而選擇放棄治療。
- 年紀較輕的參加者的遵循性較低，在覆診時即使表示藥物有效，但往往仍不能堅持覆診，這類參加者受朋輩影響通常較大，會產生不良影響，失去聯絡放棄治療也會經常發生。
- 參加者現實生活中發生事故：例如犯事被捕、感情問題（尤其伴侶同樣是冰毒使用者），同樣令他們中途放棄治療。
- 參加者亦因情緒及精神狀況不穩、工作或生活忙碌、家庭及子女等問題以致未能持續定期覆診，當缺席覆診超過了某個次數後，他們就會開始容易出現「無心戀戰」而未能完成八週療程。
- 從臨床所見，經由各方轉介的參加者在前測中的「思動階梯」的得分多為 6 至 8 分之間，對於戒毒參加者已有一定的預備。所以，對於戒毒動機較低者，本計劃暫時無法得知效果如何。
- 藥物對有些吸毒者是無效果的，他們的肝臟解毒能力較強，不單有能力消除毒品產生的壞影響，對解除中藥藥性的能力也相當高，這類參加者目前是我們束手無策的。



中醫治療應用於 戒毒康復的 未來策略



(一) 針灸治療的引入

是次研究中，我們發現吸毒者與中醫師建立了良好的醫患關係之後，似乎可以加入針灸治療，並不構成明顯的風險。過往的文獻研究指出針灸治療對於戒除海洛英癮是有效的，而冰毒使用者的毒癮也與「內阿片肽機制」相關，所以未來可以沿用以往用治海洛英的針灸方案 / 略加調整而用於冰毒使用者身上，與中藥同時治療，有望進一步提高他們的戒毒動機。

(二) 吸引年輕吸毒者

目前我們的治療有兩類病人的成效是較高的，一類是年紀較大者，第二是院舍的戒毒人士。因此對於社區的年輕吸毒者，我們目前的治療成果並不算理想。這方面，我們認為早期介入是相當重要，其中要幾個醫社合作的方式可以加強。

- 加強對外展隊的支援：目前也有與外展隊合作，以外展到診形式與有可能接觸過毒品的年輕人接觸。在計劃初期，與外展隊社工合作招募可以加入我們八週療程的參加者，收獲較為有限，參加者的退出率亦高。計劃後期我們不單以外展義診的方式到訪，嘗試在義診對話中找出可能接觸過毒品的青年，並且提供了即場「免費試食」中藥，再配以「送口涼果」，結果有部份青年樂於「試食」，這種方式可能有利於早期接觸年輕冰毒使用者，及早介入。
- 在非研究的服務中，可以提供非療程式的中醫服務，盡量減輕病人面對「八週」療程的長期承諾門檻，尤其是年輕冰毒使用者，可能需要提供多次極短期的療程。同時中醫師可因應他們的「體質 / 需要」而提供度身訂做的用藥，以加大吸引力度。
- 年輕冰毒使用者因冰毒而產生的睡眠失調問題相對較輕，反而「衝動行為」較為嚴重，衝動行為與焦慮相似，所以可以調整處方用藥，加強現時中藥處方中處理焦慮部分，希望可以加強他們的自控力以對抗「引誘」。

(三) 戒毒院舍中的應用

計劃在戒毒院舍服務中，治療重點不在於提高戒毒動機，而是主要是治療「睡眠失調」及「情緒不穩」，以提高院友繼續留村戒毒動機。其中睡眠失調仍是主要需要，計劃中的治療方案似乎已經合適，透過本計劃已經收集了分析數據，提供了應有的「實證」。院舍使用中藥在過往的一個難題是中藥的實證療效和安全性並未得到肯定，院舍在引入中醫服務的其中的一個障礙是藥效和安全性的實證性尚未建立，希望這項研究的結果有利加強中醫服務與戒毒院舍的合作。

(四) 吸毒父母的戒毒治療

現時一些父母因吸毒問題未能有效照顧家中幼兒，所以他們的幼兒暫由社會福利署保護家庭及兒童服務課社工跟進及監管，「一家團聚」便成為了吸毒父母戒毒的重要誘因，但有不少吸毒父母在戒毒之事上有心而無力，中醫治療介入可以提供他們身心方面的照顧，改善他們的體質並提高戒毒動機和意志，為他們能成功接回子女一家團聚做好準備，在一些案例中發現是有效的，可以值得進行探討這方面的應用。

(五) 戒毒康復者的續顧服務

吸毒者在重投社會的路上往往有不少困難，部份與身體健康有關，例如持續的睡眠失調問題、情緒問題及身體痛症問題都是常見；現時的參加者在八週療程後，睡眠和倦怠雖得到一定的改善，不少參加者表示仍然需要進一步的治理，而男性參加者中亦有很多因為痛症問題阻礙他們尋找工作，尤其是需要體力勞動者，中醫可以提供進一步的續顧服務，以防他們因身體健康問題無法成功重投社會而走上回頭路。

社工及參加者參與計劃的

心聲

社工心聲分享

計劃能夠讓參加者定期去關顧自己，透過中藥調理身體及情緒。這份堅持，已經令參加者提升動力的一種重要元素！當然很感激計劃中醫師們及負責職員，你們不辭勞苦，從遙遠地區跨越到中心提供服務，只因有你們的堅持，才讓參加者可一起同行。在此再代表參加者向計劃職員表示感謝！

香港聖公會福利協會新念坊 社工 Dicky

感恩信義會天朗中心提供中醫服務，幫助我們的學員，尤其是受冰毒影響的學員，得著身體的治療。學員踴躍參與是次中醫服務計劃。參與的學員表示，服用中藥過後，感覺情緒較之前穩定，思考較之前清晰，他們能更安靜地面對戒毒後的挑戰，對於重返社會有更大把握。

香港晨曦會 社工 王兆基

增強了服務對象對自己身體健康狀況和冰毒對自己的影響，也加強了他們戒毒動機，工作人員態度友善關懷和靈活。

元朗外展 社工 馮sir

參與是次冰毒中醫藥研究計劃令到本中心服務使用者在服用冰毒的情況減少，令身體及精神得以改善，睡眠方面亦有明顯的正面轉變；同時，醫社合作有助未準備投入輔導服務的案主亦得到合適的服務。在此要一讚研究員及中醫師對服務使用者的關懷，這份關懷促進了服務使用者的復康過程。對於是次的合作感到非常滿意，希望日後繼續有醫社的合作，為服務使用者帶來更多正面的轉變。

明愛樂協會 社工 卓詩明

「吸毒」往往與一些過去經歷及心理因素息息相關，社工會透過輔導工作協助他們反思，但其實輔導工作也有它的限制。當案主受著冰毒影響時可能會長期睡眠不足，甚至情緒大起大落，有時他們根本沒有足夠精神與人對話，更不用說重整過去人生經驗。這個計劃與中醫師緊密的協作，實在大大提高了跟進個案的力度，中醫師直接回應他們身體的需要，而社工可以按他們身體康復程度再加入輔導元素。中醫師與社工同駐在中心亦有其優勢，跟進過程中個案不用反覆與不同專業人士交代自己的情況，而是以不同專業去互補不足，就著身體及心理兩方面，發揮各自的專長並以人性化的角度去對應戒毒人士的需要。

天朗中心 社工 康浩禎

1. 「陪著你走」：理解、陪伴及關顧

本計劃參與治療的冰毒使用者需要接受為期八週中醫中藥療程，每天他/她們都需要自律地服用中藥顆粒沖劑，持之以恆穩定地服藥對冰毒使用者來說著實不容易，當中他/她們都會面對不同的挑戰：如因不同原因想放棄治療、周遭環境及朋友的引誘而復吸、甚至因復吸感到羞愧而玩「失蹤」沒有定期覆診，凡此種種都會影響他/她們的治療成效及戒毒動機。所以作為個案社工需要先理解他/她們的難處，分擔他/她們的憂慮，例如：彈性的應診時間盡量配合工時長而不穩定的參加者，甚至社工、中醫師及研究員聯家家訪，以展外手法去協助他/她們繼續接受中醫中藥治療，基於多一份理解及關顧，有部份參加者會願意返回治療軌道，重新出發。

2. 「一個都不能少」：不放棄每位願意接受治療的參加者

有不少參加者都試過五花八門的戒毒方法，徘徊戒毒及復吸的循環之中，當中他/她們的內心都充滿著掙扎及無助。感謝禁毒基金的撥款讓參加者可享有免費中醫中藥治療，提供一個誘因讓他/她們嘗試一個機會成本相對較低的方法去戒毒或繼續持守無毒生活，改善睡眠失調及情緒不穩的情況。所以我們參加者的實際人數較預期多出一倍，正好反映冰毒使用者在社區的人數著實不少。作為社工都希望本著「一個都不能少」信念盡力為每位願意接受治療的參加者提供多一個治療的機會及選擇。

3. 建立「醫社合一」模式

我們相信透過不同專業合作，發揮萬事互相效力的協作精神，令參加者康復進程更為理想。本計劃中醫師、研究員及社工以不同專業及不同角度關注他/她們在身體狀況及心靈上的需要，醫社的配合有助參加者獲得更全面的照顧，一來中醫師可一邊處理參加者身體上最迫切的吸食冰毒的後遺症，二來社工亦可同步了解及處理參加者心靈上的糾結，兩者同步進行，確實有助參加者康復進程，所以建立「醫社合一」模式能夠有助提升參加者的戒毒動機及強化他/她們持守無毒生活的堅持。

天朗中心 計劃負責社工 盧淑馨

參加者心聲分享

“

感謝天朗冰毒計劃裏的社工及中醫協助，令我了解毒品對身體及精神禍害，又令我同家人和好。

阿宇

食咗中藥有顯著功效，改善咗我睡眠、情緒。

文康

食咗啲中藥，可以令我容易啲入睡，同埋調理到我身體，多謝醫師。

阿康

多謝王醫師及劉姑娘關心，在療程過程中兩位嘅照顧及中藥嘅幫助令我身體和瞓覺都有明顯改善，感激兩位。

阿豪

開心有這個機會食中藥！

阿晴

有好效果想繼續調理，所以希望療程長些小。

阿珍

中藥係一個實質嘅療程，而心裏面仍有其他需要，但醫師會與我們傾計，好像一位社工一齊傾計，這種輔導及對他人的了解，也許比中藥更重要。

阿強

”

計劃照片分享



簡介會講解療程內容及參加方法



參加者飲用中藥情況



中醫師展外其他機構診症



天朗中心中醫治療團隊



中醫師望聞問切關注參加者身體狀況



計劃團隊齊心鼓勵服務對象參加計劃

參考資料

- 王維廣，等人“陳士鐸的肝臟象理論框架分析”，*世界中醫藥*，2015, 11(10):1672-1675
- 雷蕾，等人“中醫治療失眠處方數據挖掘研究”，*中國中醫科學院中醫藥資訊研究所（北京）雜誌*，Feb. 2015 Vol. 39 No. 1
- 白曉菊，等人“阿片類依賴戒斷綜合徵中醫辨證規律的探討”，*中國藥物依賴性雜誌*，2001, 10(4): 283-286
- 榮潤國，等人“改良酸棗仁湯舒緩原發性失眠隨機安慰藥對照試驗”
- 張華，郭霞珍“從中醫心腎不交理論論安神劑的選藥”，*世界中醫藥*，2011年9月第6卷第5期：381-384
- 宋樹立，高學敏“中醫辨證戒毒理論”，*中國藥物依賴性雜誌* 2000:9(3): 70-171
- 劉悅，沈雯雯，黃燕燕等 甲基苯丙胺依賴者複吸動機的調查 *中國臨床藥理學雜誌* 2016；32(13)：1166-1168
- 黃光照暢法醫毒理學〔M〕·北京：人民衛生出版社，2005：95-99
- 高豔傑，崔明偉，徐慶迎等 強制隔離戒毒所吸毒者睡眠障礙的流行病學特徵 *醫學資訊* 2015; 28(35): 27-28
- Bruehl, A., Lende, D., Schwartz, M., Sterk, C., & Elifson, K. (2006). Craving and Control: Methamphetamine Users' Narratives. *Journal of Psychoactive Drugs*, 38(Sup3), 385-392.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2006). Cannabis use and other illicit drug use: testing the cannabis gateway hypothesis. *Addiction*, 101(4), 556-569.
- Griffiths, M. (2005). Online Therapy for Addictive Behaviors. *Cyber Psychology & Behavior*, 8(6), 555-561.
- Huang, Zhang, & Liu. (2011). Drug problems in contemporary China: A profile of Chinese drug users in a metropolitan area. *International Journal of Drug Policy*, 22(2), 128-132.
- Jia et al., (2013). Sexual Behavior Differences Between Amphetamine-Type Stimulants Users and Heroin Users. *Journal of Addiction Medicine*, 7(6), 422-427.
- Johnson, P. B., Boles, S. M., & Kleber, H. D. (2000). The relationship between adolescent smoking and drinking and likelihood estimates of illicit drug use. *Journal of Addictive Diseases*, 19(2), 75-81.
- Ling W, Rawson R, Shoptaw S, Ling W · Management of methamphetamine abuse and dependence [J] · *Curr Psychiatry Rep*. 2006 Oct;8(5):345-54.
- McCann UD, Ricaurte GA. Amphetamine (or Amphetamine-like) related disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, editors. *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2009. p. 1293.
- Melbye et al., (2002). Lifetime correlates associated with amphetamine use among northern Thai men attending STD and HIV anonymous test sites. *Drug and alcohol dependence*, 68(3), 245-253.
- Miller, William R., and Stephen Rollnick. "Ten things that motivational interviewing is not." *Behavioural and cognitive psychotherapy* 37.2 (2009): 129-140.
- Rogers, R.W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change 1. *The Journal of Psychology*. 91(1), 93-114.
- Rotll T. Insomnia: definition, prevalence, etiology, and consequences[J] · *JClin Sleep Med*, 2007, 3(5 Suppl):S7 - S10.
- Sinha, Rajita. "The role of stress in addiction relapse." *Current psychiatry reports* 9.5(2007):388-395.
- Zorick, Todd, et al. "Withdrawal symptoms in abstinent methamphetamine-dependent subjects." *Addiction* 105. 10(2010): 1809-1818.

鳴謝

本計劃得以順利完成，有賴下列各機構／單位和人士的參與和協助，我們在此深表謝意。

鳴謝名單如下（排名不分先後）

禁毒基金

香港中文大學「中醫中藥研究所」臨床研究中心
梁秉中教授
鄭景輝博士
方月嬋經理

威爾斯親王醫院精神科

榮潤國教授
鄧嘉林醫生

屯門感化及社會服務令辦事處

香港晨曦會
明愛樂協會

香港聖公會福利協會新念坊

明愛容圃中心

香港小童群益會 性向無限計劃

青年學院（天水圍）

童軍知友社童銜家庭及青少年中心

香港基督教服務處元朗區青少年外展工作隊

基督教香港信義會天水圍青少年外展社會工作隊

基督教香港信義會北區青少年外展社會工作隊

基督教香港信義會靈愛蛋家灣中心

所有參與計劃人士及其家人

督印人：梁玉娟

編輯小組：盧淑馨、劉浩泉、王美華、鄧宛芯、劉天恩

出版機構：基督教香港信義會天朗中心

地址：新界天水圍天晴邨天晴社區綜合服務大樓 1樓 102室

電話：2446 9226

傳真：2446 9456

網址：<http://ec.elchk.org.hk/>

電郵：ccpsa@elchk.org.hk

出版月份：2019年6月

印刷數量：1000本


版權所有，如需轉載請註明出處。



基督教香港信義會社會服務部

地址：新界天水圍天晴邨天晴社區綜合服務大樓 1樓 102室（天朗中心）

電話：2446-9226 • 傳真：2446-9456

網站：<http://ec.elchk.org.hk/> •  [elchk.yanaship](https://www.facebook.com/elchk.yanaship) | 