

## 防制駕駛人使用毒品或麻醉藥品執法策略

尹登賢\*

### 摘 要

安非他命功在減肥，效在提神；海洛因的鎮痛作用，是自然存在的化合物中無可匹敵者，兩者如果善意使用，醫學界原先仰仗甚深；及至後來，不僅發現不當或連續使用會有耐藥性、依賴性，而且兩者對中樞神經、心臟血管等器官，會出現嚴重的中毒症狀。即使初試安非他命的人，使用在長途駕車之前，自以為已經吸食安非他命，也感覺到精神很好，不會想睡覺，然而，最危險的情況，是在藥物作用之下，使用者已極度疲勞而不自知，因而在判斷力發生障礙情況下，會有不幸的意外事故發生。為阻止用路人不當吸食安毒、防範因吸食安毒而駕車肇事，本隊早在八十一年起即從事探討分析掃毒的工作，由於全隊同仁，在取締交通違規同時，也密切注意查察取締安毒，三年來，已經累積了不少的實務經驗，故在如何攔車、如何查察方面，收穫甚豐。

### 壹、安 毒 探 源

安非他命：

西元一八八七年，安非他命即被合成，但是直到一九二〇年代，其神經刺激性作用才被發現。早在一九三〇年，在美國最先用於鼻充血、鼻塞之吸入治療劑。稍後用於治療昏睡症病人、過動孩童及減肥藥。恰好此時正值二次大戰期間，於是德國人用此藥於治療戰場上之疲勞，以提高戰力。日本人於此用途之外，更用以提昇工人之工作效率，以提高生產量，戰後一九五〇年代，有些國家地區都陸續有此類藥物的廣泛濫用情形發生，主要在日本、瑞典及美國。一九四五年二次大戰結束後日本戰敗，經濟蕭條，生活艱困，因此安非他命大量流行，全國各階層沈溺於「覺醒劑」之陰影中，一時成為風尚，蔓延迅速。此時日本成為安非他命最大供給地，近年由於日方大力掃蕩，使其無法生存，日人仍退而至南韓、台灣發展。五〇年代及六〇年代初期，濫用發生於瑞典，美國則發生於六〇年代及七〇年代初期。一九七一年美將安非他命及甲基安非他命列為二級管制藥物，

---

\* 國道公路警察局第四警察隊隊長（電話：(06)6321059；傳真：6353761）

我國於民國六〇年列為禁藥，民國七九年十月九日列為麻醉藥品管理。

嗎啡與海洛因：

嗎啡 (Morphine) 起名於希臘神話故事中的睡眠之神 (Morphnus) 衍生而來。一八〇六年，德國化學家澤爾蒂納 (Sertutner) 首先自鴉片中抽提出來，也是第一種純化學的生物鹼，有鎮痛及催眠作用，其鎮痛作用是自然存在的化合物中無可匹敵者。一八二〇年，由德國默克藥廠正式生產製造。一八五三年，發現皮下注射方法，由於注射使用，其中毒成癮性逐漸由歐洲蔓延開來。

海洛因 (Heroin) 之化學名為二乙醯嗎啡 (Diacetylmorphine)，由無水醋酸與嗎啡加熱反應而得。由於嗎啡有強烈的成癮效果，造成極大毒害，醫學界嘗試改變嗎啡的結構式，盼望找出不會成癮的新藥，而第一個新產品，即是由德國化學家於一八七四年首先合成的海洛因。雖然當時宣稱無成癮作用，但隨即發現其鎮痛效力為嗎啡的四至八倍，而其毒性則為嗎啡的十倍，其成癮性與嗎啡並無差別。一八九一年，日本人將海洛因列入藥局方第二版，但於第六版修正時被刪除。一九四五年，日本禁止醫療使用。一九五三年，英國將它由英國藥典中刪除。至於成癮性的危害，美國在一九二〇年代，因為一般誤以為嗎啡的毒性較強烈、副作用多、容易致死，故使得海洛因漸漸取代嗎啡而氾濫成災。在一九二四年，紐約市政府甚至宣稱：約有百分之七十五的犯罪行為是與海洛因成癮密切相關。到了一九六〇年代，隨著迷幻藥及大麻的興起，海洛因也大肆的擴張地盤，據估計，在一九八〇年代，美國有五十五萬海洛因成癮的人。大流行最主要的因素，在於一九七〇年代開始，海洛因的價格因貨源充足而大幅下跌所致。

依據麻醉藥品管理條例所稱麻醉藥品，係指下列藥品：

- 一、鴉片 (阿片) 類及其製劑。
- 二、大麻 (麻煙) 類及其製劑。
- 三、高根 (古柯) 類及其製劑。
- 四、化學合成麻醉藥品及其製劑。

右類藥品具有鎮痛、鎮痙、鎮咳、止瀉作用，但亦具有成癮特性。

依據肅清煙毒條例所稱煙毒，係指下列藥品：

- 一、煙者—鴉片、罌粟種子、麻煙或抵癮物品 (罌粟果外殼及不能發芽種子)。
- 二、毒者—嗎啡、高根、海洛因或其合成製品。

由以上視之：麻醉藥品與煙毒實為一而二，二而一之同樣物品，在醫藥科學上合法正當使用為麻醉藥品 (部份禁止使用者除外)，非法使用、濫用則為煙毒。

又一般的麻醉劑與麻醉藥品也不同，麻醉劑是使身體暫時失去知覺、意識消失、肌肉鬆弛，藥效過後，身體生理機能仍可恢復，不致成癮。而麻醉藥品在大

劑量使用下，才會有肌肉鬆弛、意識喪失作用，故亦為麻醉劑，但因其有成癮，並引起身體及生理機能之損害的作用，故安非他命禁止於醫療上使用。

## 貳、安毒的藥理作用

安非他命能刺激中樞及周邊交感神經之 $\alpha$ 及 $\beta$ 感受器，而呈現出神經及心臟血管系統之亢奮作用，其真正藥理作用及作用機轉，尚未十分清楚，目前瞭解其可能的作用機轉是：

- 一、使神經傳導物質之釋放增加。
- 二、具有抑制單胺氧化酶之作用，使神經傳導物質被氧化之機會降低，同時被回收亦受到抑制而持續呈興奮狀態。
- 三、其本身或在體內代謝物，可能具有假性傳導物質，在安非他命大量中毒時，交感神經等會大幅亢奮，引起嚴重之血管收縮，血壓上升，心跳呼吸加快，躁動、抽搐等中毒現象。

安非他命使用後，會產生三種主要效應：

- 一、警覺作用：是一種大腦皮質效應，為救生員、特攻隊員、音樂家、太空人及運動員等用以提神，創造成績。
- 二、欣快作用：是下視丘愉快中樞效應為求欣快濫用之原因。
- 三、食慾抑制作用：是下視丘飲食中樞效應，臨床上使用安非他命，一般以治療偏頭痛、發作性昏睡病、照顧急難病人及減肥之用，因為已有更好之藥物，現在比較少用。

安非他命屬中度鹼性藥物，食物酸鹼度會影響其吸收，在鹼性食物下，其在人體血漿之半衰期可達二十二小時；而在酸性食物下，半衰期僅八小時。口服時吸收快，一般血中濃度大約在一至二小時到達高峰，吸入者更快，而藥物之作用時間不一，一般來講比古柯鹼長些，約四至六小時。

改變尿液酸鹼度亦會影響安非他命之排泄速率，正常時約有百分之三十之未代謝安非他命在二十四小時內由尿液排出。血中半衰期為十二小時，而尿酸化時縮短為八至十小時，鹼化時則延長為十六至三十一小時，而正常情況下，四十八小時後血或尿中濃度，可降低至幾乎測不到，但重覆大量的使用安非他命，會造成藥物在體內的蓄積作用，更突顯出其危險性。

嗎啡、海洛因的藥理作用，以對於人體中樞神經系統、心臟血管系統、胃腸道系統、膽管、平滑肌的作用，以及其體內的吸收、分佈代謝情形為主：

- 一、中樞神經系統：嗎啡最主要的功效在其優異的止痛效果，但不影響其他的感官功能。其對下視丘的作用，會影響體溫調節中心，通常會

使體溫輕微下降，但持續性大劑量則導致體溫上升。嗎啡中毒者會呈現針瞳，因眼睛的自主神經核被其興奮所致。嗎啡對神經元之興奮作用會引起痙攣，而抗痙攣的藥物對抗鴉片引起之痙攣不一定有效。嗎啡能降低腦幹呼吸中樞對二氧化碳的感受性，靜脈注射嗎啡後五分鐘，即產生最大的呼吸抑制作用，肌肉注射則需卅分鐘或更久才出現呼吸抑制現象，中毒時其呼吸頻率可降至每分鐘三至四次。嗎啡也能抑制延髓的咳嗽中樞，此為其止咳作用的機轉之一。同時嗎啡類止痛藥均有導致噁心和催吐的副作用。

二、心臟血管系統：治療劑量小時，嗎啡對心臟血管的作用並不明顯，但會引起週邊血管擴張，故對臥床病施藥後，有可能因頭抬高而造成直立式低血壓和暈眩，又因其能增加組織胺的釋出，亦為其造成低血壓的另一主因。

三、胃腸道系統：通常會減少胃酸分泌，胃內食物到達十二指腸的時間，可能延遲達十二小時，故會干擾口服藥的吸收。因減少膽囊、胰臟和腸的分泌，使水分吸收較完整，對於下痢的患者有止瀉的功效，但也會造成便秘的現象。嗎啡會增加輸尿管的緊張和收縮力，又因會抑制排尿反射，並使外括肌緊張和增加膀胱體積而導致尿液滯留，必須導尿排除。不正當的使用嗎啡，會因延長分娩時間，及抑制新生兒的呼吸，而使新生兒的死亡率增加。使用嗎啡亦會使表皮血管擴張，致使面部、頸部、上胸的皮膚發紅。進入體內的嗎啡，經腎小球過濾由尿液排出，通常首日即可排出百分之九十，但由於嗎啡的肝腸循環衍生物的存在，使得停藥後數天，仍可自糞便或尿液中檢測出嗎啡。

### 參、安毒的毒性及臨床症狀

安非他命經吸食或注射進入體內後，其血中濃度的半衰期平均為廿小時。自體內消失所需時間，遠比飄飄欲仙的欣快感持續時間為長，以致有一天之注射達十次者。若成癮者在短時間內重覆使用，血中安非他命的濃度則居高且急劇變化，則出現嚴重的中毒症狀，甚至導致死亡。其臨床表徵：

- 一、心臟血管系統方面：可見心悸、臉部潮紅出汗、心跳過快、血管收縮、血壓升高、心律不整、急性心肌病變梗塞、肺水腫、心臟衰竭、休克等等。
- 二、神經及精神系統方面：常見有躁動不安，意識混淆，活動力增加，肌肉震顫

，僵直，局部抽搐或舞蹈症，進一步發生腦血管病變或安非他命精神病，出現類似妄想性精神分裂症，從早期的多話、狂笑、焦慮、害怕、注意力不能集中，到被害妄想、猜忌、錯覺、幻覺等等。在幻覺方面，有幻視、幻聽、幻觸、幻味的情形，除此之外，強迫性的反覆行為亦很常見，以上這些精神病變在低劑量之長期使用時，亦會發生。安非他命在急性戒斷時，在兩、三天內會出現憂鬱，全身乏力，睡眠異常，焦慮易怒等症狀，嚴重者可能會自殺，或攻擊性之行為，或是很快恢復使用安非他命。

三、體溫調節異常及其他器官之併發症，中毒之早期因肌肉震顫、抽搐等等，發生體溫升高，同時會伴隨發生橫紋肌溶解，肌蛋白尿及急性腎衰竭。其他身體影響所及尚有暫時性肝功能異常，尤其是口服中毒者易發生消化道症狀如噁心、嘔吐、腹瀉等等。

概括來說，急性安非他命中毒之臨床表徵，依嚴重性可分三級：

輕度：多話躁動不安、噁心、嘔吐、失眠、臉部潮紅、身體顫抖、散瞳、盜汗。

中度：以上症狀加遽、並有意識混淆、胸悶、發燒、反覆性動作、極度驚慌、錯覺、幻覺、高血壓、心跳過速。

重度：以上症狀加遽、並有高燒（高於攝氏四〇度）、昏迷、抽搐、腦出血、心律不整、心臟衰竭、休克以至死亡。

其戒斷症狀為：

八至十二小時：狂燥不安、不能入睡。

十二至十八小時：打哈欠、流鼻涕、出汗、流眼淚。

二十四小時：忽冷忽熱、瞳孔放大、起雞皮疙瘩、抽搐、痙攣、嘔吐、腹瀉、呼吸急促每分鐘達廿五至卅次。

急性中毒：不管成癮與否、量大與否都會出現不安、恐怖感、幻覺妄想或激烈興奮的錯亂狀態、瞳孔放大、流汗、咬牙、口渴。

慢性中毒：多話、多動、過敏、粗暴、輕薄、注意力及記憶力減退、消瘦、蒼白、口渴、胃肝不佳、脫毛、掉牙、重覆行為、幻覺妄想。

嗎啡、海洛因會引起許多的副作用，如呼吸抑制、噁心、嘔吐、暈眩、精神恍惚、焦慮、搔癢、尋麻疹、便秘、膽管痙攣、尿意猶豫或尿液滯留、血壓降低等。部份病人會產生譫妄、失去方位感、運動不協調、失去性慾或性能力等現象。

其急性中毒的臨床症狀有：昏睡、昏迷、針瞳、呼吸抑制、甚至呼吸衰竭而死亡，血壓降低、體溫下降、皮膚變冷、造成非心臟性肺水腫，耐藥性逐漸增大，產生依藥性。

其禁斷症狀為：

在停藥八至十二小時後：流淚、鼻漏、呵欠、發汗。

十三小時後：進入極不安適之睡眠狀況。

廿小時後：出現雞皮疙瘩、瞳孔放大、激動及震顫。

第二天和第三天，病情會達於高峰，出現虛弱、失眠、發冷、腸絞痛、噁心、嘔吐、血壓升高、脈博加速、流汗及陣陣疙瘩，皮膚會呈現如冷的已拔毛火雞形狀，俗稱「冷火雞」。而腹痛、骨骼疼痛、背及四肢疼痛是最常見的禁斷症狀，症狀發作期約為七至十天，患者會因無法進食，加上嘔吐、出汗、下痢、而造成體重減輕。

濫用者對生活的態度改變，以取得藥物使用為重心，無法過正常生活，造成惡性循環，更導致營養缺乏失調等問題，在藥性發生作用期間，會導致各種人際關係的錯失，更可能在孤獨、怨恨情緒下，一再以用藥尋求解脫，更有甚者，造成偷、搶、盜、販賣毒品等不法行為。

#### 肆、實務上所知吸食安毒之原因及一些反應

由於非法使用安非他命或海洛因，對整個國家社會，以至於吸食者個人及家庭，都只有負面的傷害，絕無絲毫正面的價值可回收，因而在查獲嫌犯時，除依法定程序處理移送以外，另行與嫌犯個別進行懇談，冀求瞭解其原始動機、吸食過程、吸食歷史，與其間所遭遇的種種狀況、生理變化、心理調適，以及最感晦暗痛苦，藥癮煎熬的情形，期能探求理論與實際的印證，做為研究吸食安毒的參考資料。其中有很多都是誠懇合作，完全配合，知無不言，言無不盡；也有排斥拒絕答詢的；而料想其中也難免或有不十分符合事實，或誇大其詞，或淡化其事的，唯為力求與事實能不相去太遠，本內容都經過向後來被查獲的嫌犯一一查證，其缺乏附議認同者，為免誤導，均予以剔除，而部份內容，雖不是嫌犯本身親歷其境，但是親眼目睹者；或者非親身經歷、親眼目睹，而是同行中交談、有人親眼目睹而得知之事，則以經由後來其他嫌犯多人附議認同，或亦曾耳聞之事，始加以列入。由於純係做為參考之用，故在取材方面，秉持從寬從實的原則，這是必須加以敘明的。

就個別所訪知，幾乎所有的吸食者，最初吸食的原始動機，都是好奇與好玩。除了先前已有吸煙或吸煙習慣的人以外，第一次吸食安毒的反應，都是感覺「苦澀」、「好臭」、「頭昏昏的」，然而會繼續吸食，因為已結交了損友，或自認為自制力足夠，不致於上癮，即使上癮，也必定可以戒除。很多青少年起初只顧好奇好玩，不管其他後果或傷害，漸漸吸食次數增加以後，自己也會有所警覺

，也知道吸食安毒是不好的，也是違法的，因而有了罪惡感，也有犯罪感，很多人於是希望戒除，也下定決心要戒除，可是，許多人每天決心戒除，也著急著想戒除，仍然每天在吸食，心中總不斷的安慰自己：「這一次吸完，絕不再吸了。」於是吸食情形就是這樣持續在惡化。

經統計分析吸食安毒者的吸食原因，有下列數端：

- 一、好奇。
  - 二、交友不慎，被友人騙而吸食。
  - 三、家庭不和諧，父母吵架。
  - 四、工作上提神、鬆弛神經。
  - 五、個人因素：如心情煩悶、學業、謀職、不如意。
  - 六、對現實社會之反抗（反社會的偏激性格）。
  - 七、上癮。
  - 八、賺錢買安毒、欠債籌錢、賺取吸食之安毒、販毒圖利（販賣之人甚少不吸食者）。
  - 九、麻醉或治病痛。
  - 十、算六合彩找靈感。
  - 十一、老闆掌握員工或顧客。
  - 十二、解酒。
  - 十三、好玩、無聊。
  - 十四、英雄主義或向異性示愛、示忠。
  - 十五、家庭成員中有酗酒或用藥者。
  - 十六、在團體中受到引誘—如軍中。
  - 十七、貪小便宜—尤其女生。
  - 十八、減肥。
  - 十九、賭氣。
  - 二十、想研究。
  - 廿一、以安非他命來戒海洛因。
  - 廿二、以毒來擦青春痘。
  - 廿三、失眠。
  - 廿四、持久。
  - 廿五、被通緝，以毒品解除緊張心情。
  - 廿六、工作壓力大。
  - 廿七、已在戒斷之中，但無法立即戒絕，逐漸減少吸食，慢慢戒掉。
- 吸食安毒已經成癮的人，一旦罹患感冒或其他疾病，如果僅僅對症下藥便希

望藥到病除，根據了解似乎不可能，除非加重安毒平時吸食的次數或藥量，滿足安毒的需求後，才能有助於對病情的醫治，因此，吸食安毒之人甚怕罹患感冒或生病，即使在夏天，也必須長袖裹身，拒吹冷氣、減少洗澡，所以有時身上不免會有異味。出門時，因心理存有犯罪感或罪惡感，所以經常有隨時被抓到的恐慌，因而盡量借用別人的車輛，或是委託別人向出租汽車行租車使用，（本隊所緝獲的小自客車以出租車行的租賃車為大宗）。一旦被逮獲，想到如果被關，將不能繼續吸食安毒，想起以經曾有那種斷癮、戒斷的痛苦，心中十分強烈的反應，就是積極想要伺機偷逃。然而由於心理本來就有強烈排斥安毒依賴的渴望，又希望不妨趁此機會強制自己戒絕，以重新做人，兩者互相沖擊，矛盾心理強烈起伏，有時會呈現不安定狀態，希望與人講話、訴苦、希望別人了解或博取同情。

因安非他命係屬短效性的麻醉藥品，吸食日久，通常會愈吸愈多，吸食者本身亦知於身體的戕害將日甚一日，於是在別人的引薦之下，很快就會變更改吸長效性的海洛因，或兩者同時使用，根據嫌犯表示，吸食毒品成癮者一旦戒斷以後，其毒癮發作情形最感痛苦煎熬的經過，有四種情形：第一種是不斷的嘔吐、胃部不斷的痙攣，胃液吐完了還是要吐，連續不斷的吐，吐得全身發冷，腸、胃、咽喉、食道絞痛針刺一般，難過至極。第二種是不斷的腹瀉，好像全身的水分、全身的力量都已經瀉完光了，還是感覺要瀉，彷彿直腸都要瀉出來了，肛門也疼痛如撕裂般，仍然無法分身做其他的事，只是想瀉，不僅不能出門，而且整天褲子都無法穿上。第三種情形是皮膚裏面感覺有很多小蟲在爬，不僅手臂上有此感覺，身上到處莫不都有小蟲在攢，既痛且癢，不抓十分難受，而用力去抓，皮都抓破了也抓不到，用力拍打也沒有用，這種痛、癢似乎又會四處流動，全身到處都爬滿小蟲，彷彿置身蛇穴，恐怖驚悚又有凌遲剛割的痛苦。第四種情形是骨頭酸痛，在骨頭接觸的關節部份，從內部感到酸楚難過，坐也不是，站也不是，躺下來也不是，骨頭彷彿乾枯變脆，一動則咯咯作響，另一種則是骨頭裏面似乎有蟲在爬，又不斷的叮咬骨頸，由於深入骨骼，摸不到、抓不著，痛澈心肺，那種痛苦，從骨骼裏面痛出來的痛苦，是所有戒斷症狀中最深沉的痛苦，也是最無法忍受的痛苦。

#### 伍、如何執行攔查

車輛魚貫而行，沒有違規、沒有犯罪通報、沒有可靠情報或線索，也沒有特殊可疑的癥候，執勤人員通常很少進行攔檢，減少警力與時間的浪費，也防止發生疏忽及漏網之魚。本隊最注意，且最經常查獲安毒，都是從在路邊、角落任意停車，或在高速公路的公務車停車彎、戰備跑道、交流道及收費站附近，非因故



障而任意停車者的車上查獲。而吸食安毒之人，於藥性消退之後，比常人更易疲勞、更提不起精神，因而停車休息或就地吸食，或在服務區（站）的廁所、停車場內吸食，如果稍加查察，常有所獲。

其他應注意攔查的人、車，尚有下列的情形：

- 一、計程車（注意駕駛人及乘客均須查察）。
- 二、出租車（車牌前兩個英文字母相同者）。
- 三、未懸掛號牌或以他物影響辨識字號者。
- 四、號牌不潔或故意塗抹者。
- 五、新出廠的新車掛舊式號牌者（前三碼是阿拉伯數字，而不是二個英文字母）。
- 六、車輛很新而號牌很陳舊者。
- 七、號牌不依規定懸掛或以他物遮蔽者。
- 八、號牌字體上關鍵處，故意以螺絲釘釘住，容易使人錯誤判讀者。
- 九、駕駛人見前有警察而目露驚慌、面呈惶恐，或眼睛一直瞞視警察，或故意不看警察者。
- 十、車內乘客一齊注視著警察者。
- 十一、在繳費前後，引擎不慎熄火，或起步不正常，車行頓挫者。
- 十二、進入收費車道前，見前有警察而臨時突然變更車道，改駛沒有警察的收費車道者。
- 十三、繳費後未及取票，急急忙忙加油上路者。
- 十四、見警察上前有意欲攔其車，先發制人，以不重要的路況調虎離山，或假裝問路、問人，以求脫身者。
- 十五、牌照螺絲顯然曾有拆卸痕跡者。
- 十六、車身不潔或車體、附件等處曾有損壞而不修復者。
- 十七、由年輕小姐駕駛，而男士卻不開車者。
- 十八、其人身分與該車身價顯不相當者，例如年紀甚輕，卻駕駛朋馳、凱迪拉克等名貴進口車者。
- 十九、流里流氣，看似不務正業的一票年輕人者。
- 二十、經過收費站時，故意將椅子放倒，假裝在睡覺者。
- 廿一、車子外體有新的擦撞或撞擊痕跡者。
- 廿二、車輛行駛當中，駕駛對方向盤顯然把持不穩，車行歪斜不定者。
- 廿三、前有警方臨檢，故意在靠近之前方自行停車，藉故引起或引誘執勤人員前往查看，掩護後行緊跟之違法車輛通過者。
- 廿四、臉頰瘦削，下巴附近生有痘瘡或斑點，且身材瘦弱，臉色蒼白，氣色不

佳，病容滿面者。

## 陸、安毒查察要領

安非他命或海洛因，如果僅供自己吸食，由於量少，故極易收藏，因此，查察人員都先觀察有無吸食工具，如酒精燈、剪斜長的吸管、燒杯、玻璃球管、成卷的錫箔紙，或上有兩孔的瓶、罐、利樂包等。

海洛因（俗稱四號），以往採用靜脈注射，其嚴重者，在手臂或鼠蹊處會潰爛流膿，穢臭不堪。現在都已改成加在捲煙內吸食。檢查時如發現車上或香煙盒，有較一般香煙略短，而前端捲成老鼠尾巴尖狀的香煙，煙草內含有白色粉末，即為海洛因。去（83）中，本隊已發現吸食海洛因的新方式，將海洛因溶入美娜水或礦泉水中，以注射針直接注入捲煙之中，直接吸食。故檢視香煙盒內或車上的煙灰缸中，發現有水漬受潮的香煙或煙蒂者，即為海洛因香煙，或吸毒者為減緩香煙燃燒速度，加以抹水吸食所致。

其他查察藏放安毒之處：

- 一、車上：方向盤皮套、踏板地毯下、座椅下、椅套裡或椅後口袋內、椅子夾縫中、遮陽板上、雨刷、後行李箱蓋、壁、縫、工具箱、引擎室保險絲盒、喇叭、抽取式衛生紙盒內、香煙盒、雜物袋、油箱蓋、手電筒、薄荷條、香火袋、垃圾袋、點煙器孔內。
- 二、身上：皮夾、暗口袋、原子筆、打火機、內褲、鞋底、夾在一捲鈔票中、襪子裡、呼叫器或大哥大皮套裏或放電池處、外套或長褲下擺、鑰匙圈、女生胸罩、內褲、肛門、陰道內、嬰兒衣物、紙尿布內、單腳殘廢打結的褲管中，年輕女生的皮包。
- 三、其他：車被攔下後臉色蒼白、吞吞吐吐、拖拖拉拉或言語行動緊張發抖、心虛害怕或其他不正常舉動者、或車內不潔、物品亂放者。吸食海洛因者，以摻在日本「峰」、美國「萬寶路」或「三五牌」紙煙中吸食者較多；另外嫌犯會利用下車時，丟在附近地上、車底下，如當場未加搜身，也會將其餘的安毒塞在警車內。

## 柒、國道高速公路查察安毒概況及分析

一、安非他命部份：

（一）性別、前科及來源分析：

1 八十一年本隊查獲涉嫌安非他命之男、女嫌犯人數為十五比一，八十二年為八

- 比一，去（83）年則已上升至五比一強，顯然女性吸安人口，正在快速遞增。
- 2 本隊所查獲吸安人口中，其無任何刑案前科者，近三年所佔比率均高，證諸吸安後因為戒絕不易，而吸食者不斷增加，前仆後繼，安非他命之流通市面，當更不易禁絕。
  - 3 去年一年，本隊查獲違反麻管嫌犯，其前科種類依序為①麻醉藥品管理條例②竊盜③肅清煙毒條例④賭博⑤槍砲彈藥刀械管制條例⑥傷害⑦詐欺⑧妨害自由等，與本隊查獲的違反肅清煙毒條例嫌犯的前科種類依序為①麻醉藥品管理條例②肅清煙毒條例③竊盜④槍砲彈藥刀械管制條例⑤賭博⑥傷害⑦妨害自由⑧偽造文書等八項幾近相同，且與八十一年、八十二年，亦大致相同，與一九九〇年日本警察對藥物濫用之對策中，有關安非他命案件的刑法犯，與特別法規犯罪的排名：竊盜、侵入住宅、傷害、槍砲刀劍法、毀損、恐嚇、殺人等極為近似的情形。顯因其為抵癮只有不斷的繼續吸食，與竊盜、賭博便難脫關係。而慣用者，由於幻想、焦慮、易怒、個性轉變，因而有暴力攻擊及反社會性行為，如傷害、槍砲彈藥刀械管理條例、妨害自由等的行為。
  - 4 以往本隊所查獲之安非他命，其來源百分之九十以在電動玩具店、遊樂場、鋼珠店、泡沫紅茶、咖啡屋、冰果室、K T V、美容院等特種營業場所，或必須向特定的人買才有，而經常出入此等場所的人，其種類角色通常比較固定。及至八十二年以後，本隊所查獲的安非他命其來源，則以向認識的人或朋友索取、購買者為大宗，換句話說，不必再到特定場所才能買得到安非他命，朋友之中，隨時都可以免費供應或購買得到，顯示其已不必再尋特殊管道，安非他命已經變成到處可見的檳榔攤一樣普遍了。

## （二）年齡分析：

- 1 從年齡層分析，自十四歲至五十二歲，除四四、四七、五十、五一等年齡從缺以外，各年齡層都有吸安的人口存在，由此，我們當可意識到安非他命目前何以流傳如此普遍的原因了。
- 2 八十二年本隊查獲吸食安非他命，人數較多集中在二十歲至卅二歲之間，去（八三）年經統計已經擴散到廿二歲到卅七歲之間，顯然安非他命已經不是特定屬於青少年專屬擁有的麻醉藥品了。
- 3 女生吸食安非他命嫌犯，自十四歲至廿九歲共卅六人，佔本隊去年一年查獲女生吸安總人數四十五人的五分之四，而這一段年齡，正是國中畢（肄）業未繼續升學的女生，投入社會工作或是就此嫁人結婚生子的年齡，一旦吸安，後代健康與教育事務必有影響，社會問題會難以釐清。

## （三）學歷分析：

- 1 去年一年本隊所查獲之嫌犯歷統計，以國中畢業一〇六人為最多，佔嫌犯總人

數的百分之卅八，其次為高中畢業五十人，佔百分之十八，再其次為國小畢業卅八人，佔百分之十四，然後依次為國中肄業、高中肄業。國中程度學歷，在近三年來，都佔最高的吸食比例。

- 2 不論國小、國中、或高中畢業，只要沾染麻醉藥品，雖然曾經被查獲法辦，但再犯率卻十分一致，顯然吸食安非他命確有成癮性、依賴性，而難以戒絕。
- 3 本年大專以上學歷者有九位，其中一名為女性，而八名男性中，六人有安非他命與海洛因的前科，一名有竊盜、賭博前科，僅一名廿七歲沒有前科，但據其自稱僅吸食二個月而已，但已經必須每天吸食安非他命了。
- 4 在學國中生吸食安非他命，本隊前均未查獲，去年所查獲三人，均為國中三年級的學生，其中兩人無前科，他們與有麻醉藥品管理條例二次前科、一次傷害前科的同學為伍，而同學之兄則是有四次違反麻醉藥品管理前科與販賣安非他命的前科犯，既然要在一起玩，不免要一齊吸食了。

#### (四) 職業分析：

- 1 吸食安毒人口，一向以從事勞動工作職業的人較多，因為他們有時工作不確定時有時無，有時工作不固定，那裏有工作便去到那裏，經常做著不同的工作，並且必須付出較多的勞力，辛勤而疲累，又因生活層級不高，娛樂少，挫折多，心事煩，好奇心強，偶為逃避現實，除勞解鬱、提振精神，便極易走入不歸路。
- 2 吸食安毒之人，以好奇與缺乏自制力者，陷入較易，也較快陷入較深。而本欲淺嘗即止或有心想去戒斷之人，也常因事業不順、家庭不和、與老闆或同事有異見，以及其他種種的不如意，而一屢吸屢戒、屢戒屢吸。
- 3 在去年本隊所查獲的安非他命嫌犯，無業者六十人當中，四六人有前科，他們或因前案被通緝、或案件已經判定尚未執行、或仍有案繫訟、或因身體健康不佳、或是其他原因沒有確定的工作，只好遊手好閒，無所是事，也就較易沈溺，或再度沈溺於安非他命之中。
- 4 去年二月在學學生為日間部高一學生，四月的三名為國中三年級的學生，其中一名有傷害與兩次麻管的前科。五月的兩名為夜間部高三學生，其中一人有麻管前科，另一人有贓物與兩次竊盜前科。

#### (五) 住居所分析：

- 1 與本隊有地緣關係的縣份為雲林、嘉義、與台南縣等三縣，皆為純樸保守的農業縣，在八十一年與八十二年本隊所查獲的嫌犯住居所統計上，都居於屏東、彰化、台北縣與高雄縣之後。而今年，嘉義縣突然躍居本隊嫌犯人數的榜首，台南縣的名次也僅次於高雄縣與台北縣之後，農村社會結構與純樸風格的改變，殊值探討。

- 2 高雄縣於本隊最近三年查察之中，均居於重要的分銷、發貨、販賣與主要的供應地，顯示高雄縣的安毒十分泛濫與普遍。而屏東因與高雄縣緊鄰，地緣關係顯著，吸食情形十分嚴重。
- 3 台北縣距離本隊甚遠，查獲嫌犯居本隊去年查獲嫌犯人數的第三名，其在當地的嚴重性，不言可喻。
- 4 去年嫌犯分佈情形較值一提者，為南投縣與苗栗縣兩地，雖然被查獲人數並非很多，但所佔比率卻竄昇迅速。
- 5 彰化縣非在本隊轄線內，但在八十一年與八十二年兩年統計的結果，彰化縣被本隊查獲嫌犯數，不僅在安非他命上名列前茅，在海洛因方面，更是連居三年的冠軍，為其他縣市所不能及。本隊也發現，在彰化某鄉，有假借戒毒之名義，以毒戒毒的醫院，為害地方，甚至遺害其他縣市。

#### (六) 車輛種類：

- 1 小營客、大營貨車如經常來往於高速公路者，駕駛人均深知公路警察執勤的重守點所在，每駕車經該處附近，既不超速，也不違規超車，因而會被取締之比率很低，因而查獲吸食率亦隨之偏低。
- 2 小自客車包含出租（租賃）的小客車，去年本隊所查獲的嫌犯所駕車種，其中租賃小客車，與非租賃車而提供租賃的小客車，約佔所有查獲小自客車的一半，這也是本隊提醒執勤人員注意查察出租車的原因。
- 3 大營貨車以在路肩任意停車休息，或違規停車於交流道匝道集散區、戰備跑道、服務區、收費站等處被查獲者為多，可見大營貨車疲勞駕駛情形十分嚴重。

#### 二、海洛因部份：

- (一) 本隊去年全年查獲吸食海洛因，男女嫌犯比率為四·二比一，較八十一年九·五比一、八十二年九·四比一高出一倍多，女性吸毒人口，在快速遞增之中。所查獲的卅五名女性當中，十三名曾有安毒前科，二名有其他前科，廿名沒有前科。
- (二) 八十三年全年本隊計查獲肅清煙毒條例案一三九件、嫌犯一八三人、海洛因二二二·七五公克，較前年一六二件、嫌犯二二九人、查獲海洛因一二八六·三八公克均減少。
- (三) 海洛因毒品來源，經調查以向認識之人購買或索取者較多，與安非他命同樣具有普及性且易取得。本隊將所查獲之毒品送往調查局鑑定結果，其成分最高為百分之八十二·六八，最低純度為十八·一四，經統計其純度平均值為百分之五十二·八七，換句話說，海洛因在轉手買賣之間，已被摻雜了大約一半的添加物。
- (四) 煙毒嫌犯年齡層，集中在廿二至卅五歲之間，與吸食安非他命的年齡相仿

佛，而吸食安非他命者很多人同時也吸食海洛因，許多人是先吸安非他命，逐漸再升級到海洛因，兩者關係密切。女生吸毒嫌犯，自十六歲至廿九共三十人，佔本隊查獲女生吸毒總人數卅五人的七分之六，而這一段年齡，正是國中畢業未繼續升學的女生，投入社會工作，或是就此嫁人、結婚、生子的年齡，一旦吸安，後代的健康與教育事務必有影響，社會問題會難以釐清。

- (五) 煙毒嫌犯學歷，以國中畢業者最多，其次為高中肄業，再次為高中畢業以及國小畢業，吸食海洛因者除大專以上學歷外，與其所受係國小、國中或高中學歷之教育，似無顯著分別。
- (六) 以職業來分，勞工階層吸食者最多，其次為無業者，再其次為商與從事農務之人，職業駕駛者八人，已較前二年大量降低。
- (七) 吸食海洛因者，以住居所統計，彰化縣嫌犯人數最多，共廿三人，佔本隊去年全年查獲煙毒嫌犯總人數的十二分之一強，其次為高雄縣，再其次為台中市、嘉義與台南兩縣。而彰化、高雄縣與台中市與本隊轄線均無地緣關係，顯見吸毒人口，已經普遍存在全省各地。
- (八) 去年全年查獲持有或吸食海洛因之車種，以小自客車為最多，其次為小營客。

### 參 考 文 獻

- 一、「安非他命與相關法令簡介」，行政院衛生署編印，七十九年十二月。
- 二、「尿液中安非他命簡易檢查講義」，行政院衛生署藥物食品檢驗局，八十年一月。
- 三、「防制安非他命濫用宣導教育手冊」，行政院衛生署編印，八十一年六月五版。
- 四、「防制嗎啡、海洛因濫用宣導教育手冊」，行政院衛生署編印，八十一年六月再版。
- 五、「中國人的禁藥文化」，莊慧秋等著，張老師出版社，八十一年七月三版。
- 六、「如何預防您的孩子染上毒癮」，林杰樑醫師著，健康世界雜誌社，八十一年十一月二版。