

香港及若干特選國家的
美沙酮治療計劃

立法局秘書處
資料研究及圖書館服務部
一九九六年三月

目錄

	頁數
背景	1
第I部 —— 香港吸毒者的人數及特色	1
第II部 —— 香港的戒毒治療及康復計劃	3
第III部 —— 香港的美沙酮治療計劃	5
第IV部 —— 分析香港美沙酮計劃的作用及成效	10
第V部 —— 其他國家的美沙酮治療計劃	14
第VI部 —— 美沙酮的替代品	16
結論	18
附錄表	20
附錄	21
參考資料	28

香港及若干特選國家的美沙酮治療計劃

背景

一九九五年六月一日立法局議員與荃灣區議員舉行會議，席上部分區議員不滿戴麟趾夫人美沙酮診所使鄰近居民及商戶蒙受滋擾，同時亦質疑現時向吸毒者提供的美沙酮治療計劃的成效。

2. 立法局秘書處資料研究及圖書館服務部遂應立法局衛生事務委員會的要求，展開一項研究，以評核美沙酮治療計劃在香港推行的作用及成本效益，以及其他可採用的治療方法。

3. 此份報告載述是次研究的結果，內容分為下列六部分：

- I. 香港吸毒者的人數及特色
- II. 香港的戒毒治療及康復計劃
- III. 香港的美沙酮治療計劃
- IV. 分析香港的美沙酮治療計劃的作用及成效
- V. 其他國家的美沙酮治療計劃
- VI. 美沙酮的替代品

第I部 —— 香港吸毒者的人數及特色

4. 保安科禁毒處轄下的藥物濫用資料中央檔案室(以下簡稱「中央檔案室」)向各戒毒機構搜集有關吸毒者的人數及特色的資料。下文第5至17段描述過去十年內接受治療的吸毒者^{註1}的特色。

吸毒者的人數

5. 一九八六年的吸毒人數為17 598人。到一九九二年則下降至15 216人，但下降趨勢於一九九三年轉為上升。中央檔案室在一九九四年記錄得的吸毒人數為20 326人，是過去十年最高的數字。在一九九四年，每100 000人中便有335名吸毒者。(附錄1)

^{註1} 根據英國減低對毒品需求專責小組發表的《一九九二年十一月一日至九日香港戒毒治療及康復服務報告》，只有三分一的吸毒者曾聯絡治療機構，因此吸毒者的總人數應較記錄上的數字高出甚多。

新呈報的吸毒人數

6. 向中央檔案室呈報的總吸毒人數，已包括首次向檔案室呈報的新吸毒者在內。一九八九年的新個案數目只有2 228宗，但個案數目在其後數年大幅上升，到一九九四年已達5 024宗。(附錄2)

主要被濫用的毒品

7. 海洛英是過去十年最常被濫用的鴉片類毒品^{註2}。超逾九成的吸毒者吸食海洛英，但人數比例已由一九八六年的98%，下降至九十年代中期稍高於90%。(附錄1)

8. 在新呈報的吸毒者中，吸食海洛英的人數比例，在八十年代後期維持在60%的水平。然而，踏入九十年代，比率顯著上升，到一九九四年已達78%。在一九八九年，新個案中吸食大麻(非鴉片類毒品)的比例為27%，但在一九九四年已下降至17%。(附錄2)

吸食海洛英的方法

9. 吸食海洛英的方法通常可分為三種，即注射、以香煙或煙管吸食，及以吞雲吐霧方式吸食，其中以注射方式最為普遍，共有60%的吸毒者採用。(附錄1)

10. 在新呈報的吸毒者中，以注射方式吸食海洛英的人數明顯較少，在過去十年人數在12%至33%之間波動。(附錄2)

性別及年齡分布

11. 吸毒者以男性居多，但男女的比例已由八十年代後期的13比1下降至近年的8比1(附錄1)。在過去十年期間，新呈報的個案中，男女比例一直維持在5比1的水平(附錄2)。

12. 在八十年代，60%的吸毒者年齡介乎21至40歲之間，未滿21歲的吸毒者不足10%。然而，21歲以下的吸毒者人數比例在九十年代中期增加一倍。吸毒者的平均年齡亦由八十年代的37歲下降至近年的33歲。(附錄1)

^{註2} 包括鴉片、嗎啡、海洛英及可待因。

就業情況

13. 約60%的吸毒者及新個案人士屬就業人士，但自八十年代中期起，上述兩類人士的就業率持續下降。一九九五年一月至九月期間，吸毒者總人數及新個案人士中，學生所佔的比例分別為2%及8%。(附錄1及2)

犯罪紀錄

14. 吸毒者總人數中，超過80%為有犯罪紀錄的人士，新個案人士則約有40%曾有犯罪紀錄。(附錄1及2)

地區分布情況

15. 各區的吸毒者人數近年均顯著上升。香港島方面，自一九八九年，南區已取代灣仔，成為港島吸毒者最多的地區。在一九九四年，該區每100 000人中便有384名吸毒者。九龍方面，油尖旺區的吸毒人數最多，每100 000人中便有496名吸毒者，緊接其後的是黃大仙(473名)及深水埗(447名)。新界方面，元朗、北區及屯門的吸毒人數最多。在一九九四年，該三區每100 000人中，便分別有497名、441名及425名吸毒者。

青少年吸毒的情況

16. 青少年的吸毒人數在過去五年大幅增加。在一九九四年，當局記錄所得的青少年吸毒者為4 000多人，是一九九零年的三倍。每100 000人當中，屬此年齡組別的吸毒者人數比例亦相應增加，由八十年代少於100名，急劇上升至一九九四年的250名。(附錄3)

17. 海洛英為青少年吸毒者主要吸食的毒品，所佔的比例由八十年代後期少於50%，顯著上升至一九九四年的80%。其他非鴉片類毒品，例如大麻及咳藥水等亦深受青少年歡迎。(附錄3)

第II部 —— 香港的戒毒治療及康復計劃

香港的戒毒治療計劃

18. 當局為吸毒者提供三類主要的戒毒治療計劃。附錄4載述一九八六年至一九九五年一月至九月期間參加不同治療計劃的人數。

I 美沙酮治療計劃

19. 此項治療計劃由衛生署提供。參加者不受任何條件限制，亦無需住院。在此項計劃下，吸毒者前往美沙酮診所服用合理份量的美沙酮，並接受定期的醫療及輔導服務，藉以協助他們戒除毒癮，不再吸食鴉片類毒品。美沙酮治療並不設時限。

20. 美沙酮治療計劃是香港最普遍使用的戒毒治療計劃。過去十年，超逾60%的吸毒者接受美沙酮治療。

II 自願住院戒毒計劃

21. 此項計劃由香港戒毒會主辦，對象是那些自願接受住院戒毒及康復治療的吸毒者。戒毒會透過治療中心、中途宿舍及區內社會服務中心，向吸毒者提供藥物、輔導服務、心理治療及社會教育。戒毒及康復治療歷時12至16個星期，而為離院者提供的善後輔導服務，則可長達兩年。

22. 在一九九三年，2 572名吸毒者自願向戒毒會尋求治療，是自戒毒會成立以來求助人數最高的一年。然而，一九九四年的戒毒人數卻下降至2 257人，與總吸毒人數上升的趨勢背道而馳。

III 強迫性戒毒計劃

23. 此項計劃由懲教署執行，專為被判入住戒毒所的吸毒者而設。在此項計劃下，戒毒者需接受藥物、輔導以及工作治療，使他們可完全戒除毒癮。入住戒毒所的時間由兩個月至十二個月不等，視乎治療進展而定。平均的入住時間為六個月。戒毒所亦規定離院者須參加為期一年的善後輔導監管計劃。

24. 入住戒毒所的人數在九十年代初期每年少於2 000人，到一九九四年增至2 451人，佔接受各類治療的吸毒者總人數不足15%。

IV 其他志願機構

25. 除上述計劃外，尚有其他規模較小的志願機構，透過輔導、心理治療、職業訓練及基督教信仰，向戒毒者提供戒毒及康復服務。該等計劃一般為期三個月至數年。

26. 在所有治療計劃中，由其他志願機構主辦的計劃相對而言較少吸毒者參加。在一九九四年，該等志願機構只呈報743宗個案，僅佔接受戒毒治療總人數的4%。

為21歲以下吸毒者提供的治療服務

27. 青少年吸毒者中亦有很多人接受美沙酮治療。根據中央檔案室一九九四年的統計數字，21歲以下的吸毒者中，45%接受美沙酮治療、29%入住戒毒所，17%接受由其他志願機構提供的治療，餘下的9%則向香港戒毒會求助。

第III部 —— 香港的美沙酮治療計劃

美沙酮的性質

28. 美沙酮是一種鴉片製劑的顯效藥，服用後能產生類似吸食海洛英的作用。美沙酮能將吸食海洛英者戒除毒癮時的病狀減至最少，並使戒毒者減少對其他鴉片製劑的依賴。吸食海洛英者可服用美沙酮作代用治療及戒毒治療。代用治療旨在防止戒毒者毒癮復發，同時藉定期用藥，令戒毒者穩定地過日常生活。戒毒治療旨在透過醫藥及／或心理治療，令吸毒者完全無須依賴毒品。美沙酮可以口服，藥力能維持24至36小時。然而，服用此藥物會上癮，非法過量服用更會導至死亡。

美沙酮治療計劃的歷史

29. 香港於一九七二年首次引入美沙酮，進行兩項為期三年的試驗研究，以試驗美沙酮在代用治療方面對吸毒者的效用。

30. 一九七四至七五年間，海洛英供應突然出現短缺，導致價格暴漲。為應付對海洛英代用品與日俱增的需求，以及防止吸毒者犯罪，政府遂透過門診診所，推行美沙酮代用治療計劃，為此而開設的美沙酮診所共有四間。

31. 在一九七六年，美沙酮診所引入戒毒治療計劃，當局並進一步增設15間美沙酮診所，特別作戒毒治療用途。

32. 在一九七九年，當局把美沙酮代用治療計劃及戒毒治療計劃合併，而提供該等服務的診所總數亦增至21間，其中大部分至今仍繼續提供服務。

計劃的運作

a) 美沙酮診所的數目

33. 截至一九九五年底，全港共有21間美沙酮診所 —— 四間位於港島、十間位於九龍、六間位於新界，以及一間位於長洲。至於開放時間，六間診所每天由上午七時至晚上十時開放，14間診所每天由

下午六時至晚上十時開放。位於長洲的診所，則由下午一時至晚上八時開放。各間診所每星期均開放七天。在颱風襲港期間，當局會作出特別安排，繼續開放12間診所，為病人提供服務。

b) 職員編制

34. 美沙酮診所的工作，主要由醫療輔助隊隊員、兼職的醫務人員及社工負責。

35. 根據衛生署提供的資料，在美沙酮診所工作的醫療輔助隊隊員均須輪班工作，其中67人每次輪班工作八小時，另外74人每次輪班工作五小時。總的說來，每天為推行美沙酮治療計劃共須動用906個工作時數。

36. 除醫療輔助隊人員外，尚有55位兼職醫療人員在各美沙酮診所輪流值班，負責收取病人及提供醫療服務。

37. 至於輔導服務，衛生署過往曾借調香港戒毒會7位全職社工及17位兼職社工，每星期提供兩節輔導服務。然而，由於青少年吸毒者人數增加，衛生署已由一九九五年十月起，將借調人手增加至19名全職人員。

c) 收症準則

38. 除患重病者外，任何年齡組別人士均可加入美沙酮治療計劃，而該計劃亦無對吸毒者訂定特別的收症條件。18歲以下的兒童最好得到父母同意，但這並非硬性規定。當局會首先鼓勵25歲以下、或染上毒癮不足兩年，或擬接受美沙酮戒毒治療的新症病人，在香港戒毒會或其他志願組織接受住院戒毒治療。

39. 病人若認為住院治療會妨礙他們的工作或學業，可選擇加入美沙酮門診戒毒計劃或代用治療計劃。倘門診戒毒未能成功，當局會先鼓勵病人接受住院治療，其後才讓他們接受美沙酮代用治療。

d) 收症程序

40. 美沙酮診所必須在有醫務人員當值時才可收取病人。若無醫務人員當值，病人會被轉介到有醫務人員當值的最就近美沙酮診所或最就近的醫院急症室，要求急症室醫生轉介，以便病人可在美沙酮診所獲配給美沙酮。然而，當有關的美沙酮診所所有醫務人員當值時，病人仍須補辦加入美沙酮治療計劃的正式手續。

41. 病人獲收取後，須接受尿液檢驗。醫務人員會評核病人的健康狀況及吸毒歷史，以便向他配處適當劑量的美沙酮。此外，在獲配給美沙酮前，病人亦需與社工會晤。

e) 病人由一間美沙酮診所轉介至另一間的安排

42. 所有病人只可在一間美沙酮診所登記。病人若有需要轉介往另一間診所，須徵得醫務人員同意，並須完成轉介往新診所的手續，方可獲該診所收取。在此安排下，每個病人均不會有雙重紀錄。

43. 獲轉介至新診所的病人，由於其所獲配給的美沙酮劑量不變，因此毋須與醫務人員會晤。然而，他們須與社工會晤，以便日後進行輔導。

f) 劑量處方

44. 每名病人獲配給的美沙酮劑量各有不同。醫務人員替病人登記時，會評核他的吸毒歷史，決定配給30至40毫克的美沙酮。該份量將在未來二至五星期內自動增至70毫克，視乎病人的求診次數而定。最適度的代用劑量是能令病人服用後，願意繼續參加治療計劃。除非病人另有要求，上述劑量將維持不變。此外，若病人沒有前往診所服用美沙酮達七天或以上，當值醫務人員便會重新評核其應服用的劑量。

g) 服用方法

45. 美沙酮的服用受到非常嚴格的管制。所有病人均須在配藥職員面前服用美沙酮，絕對不可把美沙酮帶離診所。

h) 尿液檢驗

46. 尿液分析可檢驗病人有否恢復使用毒品。當局不會事先通知病人何時會收取其尿液進行分析。衛生署表示，各診所會向所有初次及再度加入治療計劃的病人配給美沙酮前，先行收取他們的尿液樣本。其後，該等病人須在首三個月內每兩星期接受尿液檢驗一次，其後則每三個月接受一次檢驗。正接受戒毒治療或接受低劑量美沙酮代用治療的病人，須每月接受尿液檢驗。

47. 若尿液檢驗顯示病人再次吸食毒品，醫務人員便會與病人會晤，評估是否需要增加美沙酮的劑量，以及安排進一步的輔導服務。

1) 輔導

48. 香港戒毒會於一九九三年接辦過往由社會福利署提供的輔導服務。戒毒會安排社工每星期前往各間美沙酮診所二至三次，以便提供輔導。

49. 所有年齡在25歲以下初次及再度加入治療計劃的病人，均獲得特別照顧。在收取他們後的首年內，會安排他們每兩星期接受一次輔導服務。其後將視乎病人的需要及治療的進度，減少輔導的次數。

50. 至於25歲或以上的病人，初次接受治療的病人在首年每四個星期接受一次輔導。25至39歲再度加入治療計劃的病人，每三個月接受一次輔導。40歲或以上再度加入治療計劃的病人則每六個月接受一次輔導。

51. 自一九九五年十月起，香港戒毒會為完成首年治療的病人再提供另外18個月的輔導服務。

已登記的美沙酮病人數目

52. 在過去五年，每年終結時，已登記接受美沙酮治療的病人數目，維持在約9 000至11 000名之間。差不多所有病人都接受代用治療而非戒毒治療。(附錄5)

初次及再度加入治療計劃的病人

53. 病人若連續28天沒有前往美沙酮診所服用美沙酮，則被視作退出治療計劃。倘若他們選擇再度加入該計劃，必須辦理再度加入計劃的程序。過去五年，每年約有9 000名吸毒者退出，已登記的病人中，超逾80%為再度接受治療的吸毒者，顯示病人的流動率很高。(附錄5)

求診人數

54. 每位已登記的病人只准每天接受美沙酮治療一次。每天的平均求診人數在一九九一年為8 035人，到一九九四年下降至6 401人，但在一九九五年則再上升至7 002人，佔該年平均有效登記病人的71%。(附錄5)

55. 在所有美沙酮診所中，位於黃大仙的柏立基診所的每天平均就診人數最高。過去三年，每天前往該診所的人數超逾800人次。另一方面，長洲診所每天的求診人數只有30人，是所有診所中每天求診人數最低者。

年齡及性別分布

56. 美沙酮病人主要為男性，但男女的比例業已由一九九一年的18比1下降至一九九五年的13比1。約50%的美沙酮病人年齡介乎31至50歲之間。(附錄5)

就業情況

57. 逾50%的美沙酮病人屬就業人士，但比率由一九九一年的65%下降至一九九四年的54%。(附錄5)

美沙酮治療計劃的成本

58. 一九九五至九六年度，衛生署獲得港幣2,900萬元的撥款，用以推行美沙酮治療計劃。款項的分項支出如下：

項目	費用(港幣百萬元)
職員薪金	24.6
美沙酮	0.9
支援及行政開支	3.5
總開支	29.0

資料來源：衛生署

59. 此外，香港戒毒會獲得一筆為數約400萬元的補助金，為美沙酮病人提供輔導服務。須注意的是，由於大部分美沙酮診所均附設在地區分科診療所內，故此辦公地方的費用並沒有計算在內。根據衛生署提供的資料，每名求診者所需費用估計為港幣15元，包括職員薪金及退休金、間接費用、藥物及辦公地方費用。每次接受治療的收費為港幣一元。

60. 鑑於並無資料顯示美沙酮病人參與治療計劃的時間長短，因此難以估計政府當局為使美沙酮病人遠離毒品而用於每名病人身上的總支出。由於平均的求診率約為70%，維持每名參與計劃病人的費用，估計每年為港幣4,000元。由於香港的美沙酮計劃主要旨在提供代用品，因此計劃推行至今只有227名病人成功戒除毒癮。

61. 與其他主要的戒毒治療計劃的成本比較，美沙酮治療計劃的成本最低。其他計劃的成本載於附錄6。

62. 根據懲教署的資料，各間戒毒所的總營運成本為每年港幣5,000萬元。然而，由於當局為喜靈洲戒毒所興建新翼大樓，以收容不足21歲的年輕男性吸毒者，因此，總成本款額在一九九四至九五年度增至港幣9,400萬元。每年約有1 600至2 200名入住戒毒所的吸毒者戒除毒癮，然後加入為期一年的強制監管計劃。戒除毒癮後獲准離開戒毒所的人士中，超逾60%能成功完成監管計劃，並無再次被定罪或再吸食毒品。

63. 至於香港戒毒會，其營運費用在一九九二至九三年度為港幣3,800萬元，到一九九四至九五年度增至港幣4,150萬元。香港戒毒會提供不同的計劃，切合吸毒者不同的需要。在一九九四年，2 257名病人中，有1 154名病人完成三星期的戒毒計劃，493名病人在完成三星期戒毒計劃後，再完成隨後的9至13星期的留宿康復計劃，302名病人完成中途宿舍計劃，並有1 447名離院病人接受社會服務中心的輔導。

第IV部 —— 分析香港美沙酮治療計劃的作用及成效

64. 下文分析衛生署能在何種程度上成功達致現行美沙酮治療計劃的既定目標。

目標(i)：協助吸毒者減輕毒癮，防止出現戒癮時的病狀，使他們可以過正常而充實的生活。

65. 由於美沙酮治療計劃並不要求病人留院治療，病人可與家人同住，如常工作或上學，以及繼續進行其他日常活動。各項治療計劃中，美沙酮治療計劃容許吸毒者享有最大的自由度。此外，美沙酮的藥力可維持24至36小時，因此病人只需每天到診所一次服用美沙酮便已足夠。因此，該計劃是最受歡迎的戒毒治療計劃，有60%以上的吸毒者參加。

66. 然而，由於約40%的吸毒者為失業人士，而學生的比率只佔2%，因此該項計劃未必足以協助吸毒者過正常而充實的生活。事實上，正如下表所示，吸毒者在參加各項戒毒治療計劃後，其就業狀況並無改善。

一九九五年一月至九月期間吸毒者的活動狀況

活動狀況	新個案(%)	舊個案(%)
就業 ¹	58.0	56.1
失業	31.2	40.4
學生	8.6	0.7
其他 ²	2.2	3.0
總計	100.0	100.0

備註： 1. 包括全職工人、散工／兼職工人及從事非法業務的人士。
2. 包括家庭主婦及退休人士。

資料來源： 禁毒處藥物濫用資料中央檔案室

67. 根據衛生署提供的資料，美沙酮病人的就業狀況，與參加其他各項戒毒計劃的吸毒者的整體就業狀況相若。假設上述所有吸毒者的就業狀況亦適用於美沙酮病人，則可以推論美沙酮治療計劃不能紓緩吸毒者的失業問題。

目標(ii)：減少吸毒者將毒品注射入靜脈及共用針筒，以防止愛滋病病毒及肝炎的傳播。

68. 下表顯示舊個案吸毒者注射毒品的比例較大。

一九九一年 —— 一九九五年一月至九月期間吸毒者以注射方式吸食海洛英所佔的比率

	一九九一年	一九九二年	一九九三年	一九九四年	一九九五年一月至九月
	%	%	%	%	%
新個案	21.6	18.4	16.4	12.0	18.8
舊個案	68.4	67.2	65.0	61.5	62.6

資料來源： 禁毒處藥物濫用資料中央檔案室

69. 假設美沙酮病人的吸毒方式，與所有正接受治療的吸毒者的方式相若，美沙酮治療計劃便無助於減少吸毒者使用針筒。

目標(iii)：為吸毒者提供一種方便、合法及醫學上安全的藥物以代替繼續非法使用毒品，從而減少吸毒者犯罪及作出反社會行爲。

70. 若把新、舊吸毒者作一比較，會發現舊吸毒者涉及刑事罪行的比例較新吸毒者高很多。

一九九一年——一九九五年一月至九月有犯罪紀錄者佔吸毒者人數的比率

	一九九一年	一九九二年	一九九三年	一九九四年	一九九五年 一月至九月
	%	%	%	%	%
新個案	43.6	46.2	47.4	45.3	44.2
舊個案	92.2	91.4	90.9	90.6	90.9

資料來源： 禁毒處藥物濫用資料中央檔案室

71. 同樣地，若上述狀況亦適用於美沙酮病人(佔上表所列吸毒者總人數的60%以上)，則可推論美沙酮治療計劃並未能減低罪案率。

目標(iv)：協助吸毒者戒毒，直至無須依賴毒品為止。

72. 根據禁毒處提供的資料，自美沙酮治療計劃推行以來，只有227名病人成功戒除毒癮。衛生署在一九九五年七月曾進行為期一日的調查，發現幾乎50%的美沙酮病人已參加該計劃逾十五年之久。雖然現行的治療計劃基本上是為病人提供代用品，而非令他們戒除毒癮，惟中途退出及再度加入該計劃的人數眾多，顯示病人並非一心一意地透過該計劃接受治療。

一九九一至一九九五年期間中途退出及再度加入美沙酮治療計劃的個案數字

	一九九一年	一九九二年	一九九三年	一九九四年	一九九五年
中途退出的個案	9061	9544	8805	8454	9583
再次加入治療計劃的個案	8673	7576	8235	9509	8611

資料來源： 衛生署

73. 鑑於美沙酮病人中有頗大比率為失業者，而吸毒者每日須花費約267元購買毒品，因此吸毒者似乎十分依靠美沙酮作為一種方便的代用品。如下表所示，海洛英價格與對美沙酮治療的需求兩者之間有明確的關係，這顯示吸毒者以美沙酮作為海洛英的代用品。

一九九一至一九九五年海洛英的平均零售價與美沙酮治療計劃每日平均求診人次的比較

年份	海洛英價格 (每毫克港幣)	每日平均求診人次
一九九一年	547	8035
一九九二年	425	7361
一九九三年	357	6478
一九九四年	348	6401
一九九五年	363	7002

資料來源：禁毒處藥物濫用資料中央檔案室
衛生署

74. 現行的美沙酮治療計劃不能幫助吸毒者完全擺脫對毒品的依賴。現時亦無資料顯示，美沙酮治療計劃的參加者能在何種程度上減少對毒品的依賴。若能取得衛生署對美沙酮病人進行的尿液檢驗的結果，將大有助於評估該計劃在這方面的成效。然而，令人遺憾的是，衛生署並沒有公布此類數據，亦未有將其提供予研究人員。

美沙酮治療計劃的作用及成效

75. 根據上文第64至74段的分析，美沙酮治療計劃在改善吸毒者的就業狀況、使他們減少使用針筒及戒除毒癮等方面，對吸毒者的裨益並不顯著。然而，由於海洛英的價格與服用美沙酮的人次兩者之間的關係非常密切，因此似乎有需要提供一種方便的代用品，以應付海洛英價格上漲時可能出現的情況。

76. 由於吸毒者的失業率頗高，而每名吸毒者每日需花費超過200元購買毒品，故此若得不到美沙酮，部分吸毒者或會鋌而走險，從事犯罪活動。下表將「賺快錢」罪案^{註3}數目與已登記的美沙酮病人數目作一比較，從而可見，即使只有小部分美沙酮病人以身試法，罪案情況亦會顯著轉壞。

^{註3} 包括搶劫、爆竊、搶掠、扒竊及盜竊

一九九五年「賺快錢」罪案數目	52 038
已登記的美沙酮病人數目 (截至一九九五年底)	10 006

資料來源：〈香港統計月刊〉一九九六年二月號
衛生署

第V部分 —— 其他國家的美沙酮治療計劃

77. 下文各段載述其他國家使用美沙酮作為戒毒治療藥物的經驗。該等國家的治療計劃比較表載於附錄7。

美國 —— 以美沙酮作代用治療

78. 據估計，美國的吸毒者及接受美沙酮治療的人數分別為500 000人及115 000人。美國食物及藥物管理局批准使用美沙酮，為染上鴉片類毒品毒癮的人士提供代用品。美沙酮在美國已使用三十年。除服用美沙酮外，戒毒者亦需要定期接受其他醫療及社會服務。大部分美沙酮治療計劃均受到嚴密監管，確保其服務能符合聯邦規例。

79. 根據一項有關美國美沙酮治療計劃的研究，美沙酮治療的成效因應所配給的劑量及輔導服務的功效而各有不同，就不同的個案而言，其成效相差甚遠。研究發現，戒毒者接受治療的時間越長，其減少吸食海洛英及減少觸犯法紀的機會便愈大，他們的愛滋病病毒血清感染程度亦會減低，而戒毒者的一般健康及營養狀況亦會顯著改善。鑑於美沙酮治療可降低犯罪率及減少受愛滋病病毒／愛滋病感染的危險，因此能有效地減輕國家的經濟及社會負擔。

澳洲 —— 以美沙酮作代用治療

80. 在澳洲，估計經常及偶然吸食海洛英的人數分別為30 000至50 000人及60 000人。八十年代初期接受美沙酮治療的人數約為1 000人，到一九九零年已增至7 000人，人數增加的原因是人們現時認為美沙酮能有效防止愛滋病病毒在吸毒者之間傳播。因此，吸毒者對美沙酮代用服務的需求顯著增加，而當局亦提供額外撥款，使執行美沙酮治療計劃的職員能接受更佳的訓練。雖然在用以抑制吸毒者對海洛英的依賴的藥物中，美沙酮是經批准使用的主要藥物，但當局偶然亦會向吸毒者配處其他藥物，例如可待因、右嗎拉胺(dextramoramide)、丁丙諾啡(buprenorphine)或氧可酮(oxycodone)等。

81. 然而，在過去十年，利用美沙酮戒毒的個案有所下降，替代的方法包括使用氯壓定(clonidine)和以其他非藥物戒毒方法，幫助吸毒者戒除毒癮。

加拿大 —— 偶然以美沙酮作代用及戒毒治療

82. 據估計，加拿大在八十年代的吸毒人數為10 000至20 000人。雖然鑑於愛滋病病毒蔓延，部分診所使用美沙酮作為戒毒藥物，但美沙酮治療只被視為其中一種可行方法，而非最有效的治療方法。現時越來越少省份使用美沙酮。加拿大70%的吸毒者是英屬哥倫比亞的居民，但該省多間美沙酮診所經已關閉。

法國 —— 只以美沙酮作代用治療

83. 美沙酮最不受法國人歡迎。雖然法國在八十年代約有80 000名吸毒者，但接受美沙酮治療的人數不足100人。在四間認可的美沙酮治療醫院中，只有兩間以美沙酮作為吸毒者的代用品。

84. 自一九七六年起，當局已放棄以美沙酮戒毒的方法，改為使用alpha adrenergic顯效藥，例如氣壓定、輕量止痛藥、苯并二氮草(benzodiazepines)及丁丙諾啡(buprenorphine)等。雖然當局對美沙酮代用治療持否定的態度，以及有多種戒毒治療方式可供選擇，但近年為避免受愛滋病病毒感染，美沙酮的使用量有明顯的增長。

85. 鑑於法國的美沙酮治療計劃對病人進行嚴密的監管，因而需聘用大量職員，提供輔助的醫療及輔導服務，這是擴展美沙酮治療計劃的主要障礙。

荷蘭 —— 以美沙酮作代用治療

86. 一九八零至一九九零年間，荷蘭共有15 000至20 000名吸毒者，其中5 000至10 000人接受美沙酮代用治療。

87. 美沙酮治療計劃最初在荷蘭推行時，主要目的是協助有兩年毒癮的吸毒者戒除毒癮。因此，當局每天為吸毒者進行尿液檢驗、並定期為他們進行體格檢驗及輔導。在一九七六年，吸食海洛英的人數大幅上升，連帶引起很多社會問題，當局於是訂出一項範圍更廣泛、更易於參與及收症條件較低的計劃，為吸毒者提供替代品。其後由於乙型肝炎及愛滋病病毒的出現，該計劃獲得進一步加強。

88. 目前，美沙酮代用治療在荷蘭已獲確認為最主要的預防及治療方法，當局亦同意美沙酮能有效減少吸毒者違法使用藥物。除安排在診所及由普通科醫生向吸毒者配給美沙酮外，阿姆斯特丹亦推行一項「巴士美沙酮服務」計劃，對參加者的要求訂至最低。在該計劃

下，每天有兩輛巴士穿梭市內各地，向吸食海洛英者派發美沙酮。

泰國 —— 以美沙酮作短期戒毒措施

89. 吸食鴉片的問題在泰國最為嚴重。在一九八七年，泰國約有100 000名吸毒者，其中一半人士正接受治療。鑑於海洛英泛濫，當局早於一九六零年已引入美沙酮，但由於專業治療師及制定政策者對美沙酮缺乏興趣及持否定的態度，曾接受美沙酮治療的吸毒者不足1 000人。

90. 在曾研究的各個國家中，泰國配給吸毒者的美沙酮劑量最高(每日100至150毫克)。然而，由於當局認為美沙酮是一種戒毒藥物，因此治療期以45天為限。泰國普遍使用的其他戒毒藥物，是一種須與其他藥物一併使用的鴉片酞劑。

91. 一九八八年初，當局發現愛滋病病毒在曼谷的吸毒者中蔓延，公眾衛生部遂於一九八九年在全國進行一項臨床試驗，研究美沙酮代用治療計劃在防止愛滋病病毒傳播方面的成效。研究工作現時仍在進行。

英國 —— 以美沙酮戒毒

92. 六十年代後期至七十年代初期，英國當局向吸毒者配給美沙酮，作為主要的戒毒治療方法。然而，到七十年代中期及後期，診所逐漸不願意向吸毒者配給美沙酮注射劑，進而亦不願長期向吸毒者提供美沙酮。一九八零年，由於西南亞地區運往英國的海洛英數量增加，再加上以針筒注射毒品的吸毒者容易受愛滋病病毒感染，英國在八十年代後期重新考慮推行美沙酮代用治療計劃。雖然當局現時認為美沙酮是減低吸毒者受愛滋病病毒感染的有效代用品，但仍在研究美沙酮的代用治療成效。

93. 英國的吸毒者人數為75 000人，其中2 000至5 000人接受美沙酮治療。鑑於當局認為美沙酮為一種戒毒藥物，而非治療吸毒者的主要藥物，因此亦向吸毒者配處其他藥物，例如海洛英、二苯吡喃酮(dipipanone)／二苯甲甲吡嗪(cyclizine)、右嗎拉胺(dexamoramide)、丁丙諾啡及二氫可待因(dihydrocodeine)等。

第VI部 —— 美沙酮的替代品

94. 用作戒毒治療的藥物種類繁多。以下是美國、英國、法國及澳洲普遍使用的一些美沙酮替代品。

Levo-a-acetylmethadol(LAAM)

95. LAAM最近獲美國食物及藥物管理局批准使用，是一種鴉片製劑的顯效藥。吸毒者服用此藥後，能產生與吸食海洛英相同的感覺，但減低了對其他鴉片製劑所產生的強烈快感。LAAM被視為一種效果良好的代用品，可供吸毒者服用。LAAM是美沙酮的衍生品，但藥效較為持久。由於每次口服一劑60毫克的LAAM，便能抑制戒癮病狀達72小時，因此每周只需服藥三次便已足夠。

96. 由於LAAM藥效持久，因此預期病人前往診所的次數可以減少，使他們可節省更多時間，從事其他活動。此外，病人每周求診次數減少，使診所能為更多病人提供服務。這必然能提高效率，從而亦可更善用資源。

97. 研究發現，美沙酮及LAAM在病人接受程度、求診次數、使用違禁藥物、就業、犯罪活動及醫療安全方面，並無重大分別。

98. 然而，LAAM的缺點是需要較長時間才能穩定劑量，而用藥過量的危險亦較大。此外，雖然此藥可減少病人求診的次數，但由於吸毒者在社會環境影響下的個人心理狀況甚為複雜，輔導的次數應維持不變。

99. 荷蘭間中會使用LAAM作為代用藥物，有關方面曾就此種藥物的效能進行兩項研究。兩項研究均顯示，LAAM藥力安全，可被接納為替代美沙酮的藥物。此外，研究亦發現，有趨勢顯示病人願意較長時間接受LAAM治療。美國現正研究如何能有效及實際地將LAAM應用於戒毒治療計劃。葡萄牙亦正試驗使用此種藥物。

納曲酮(Naltrexone)

100. 納曲酮在一九八五年獲美國食物及藥物管理局批准使用，是一種純正的麻醉藥對抗劑，可抵消嗎啡及海洛英所產生的主觀及生理影響。病人每次只需口服30至50毫克的納曲酮，藥力便可維持24至48小時。由於納曲酮含有對抗劑成分，因此縱使突然中斷治療，病人亦只會感到少許不適。納曲酮因而被視為功效良好的戒毒藥物。

101. 然而，若病人在服用納曲酮不久前曾服用過合成麻醉劑，可能會有劇烈的戒癮病狀。另一項備受關注的問題是，由於納曲酮不會令人上癮或產生快感，因此病人必須有很高的自發性才會繼續接受治療。此外，納曲酮較其他替代品昂貴，因此在現時研究的國家中，大部分不太熱衷使用此藥物。

丁丙諾啡(Buprenorphine)

102. 丁丙諾啡是一種鴉片製劑顯效藥及對抗劑的混合體。其顯效成分會產生與吸食嗎啡相似的效力，而其對抗成分則令服用者不再對鴉片製劑上癮。因此，此種藥物被認為是有效的代用及戒毒藥物。丁丙諾啡的藥效時間很長，即使服用很低的劑量，亦能減少戒癮病狀。事實上，每天服用8毫克 of 丁丙諾啡，已可產生相等於每天服用12毫克嗎啡或40至60毫克美沙酮的效力。

103. 給予吸毒者低劑量的丁丙諾啡，可防止他們過量服藥。長期讓病人服用丁丙諾啡作為治療，所產生的毒素，較長期讓病人服用嗎啡或美沙酮者為低。此外，若停止丁丙諾啡治療，病人不會有嚴重及長時間的戒癮病狀，但若停止美沙酮治療，則可能有此種情況。

104. 由於丁丙諾啡會令人產生滿足感，因此容易被病人接受，他們亦更願意繼續接受治療。由於丁丙諾啡有顯效作用，因此有助減少使用違禁藥物的情況。不過，此種藥物較美沙酮昂貴得多，如果病人不久前曾服用合成麻醉劑，服用丁丙諾啡後便會引發戒癮病狀。

105. 丁丙諾啡注射劑在英格蘭北部及蘇格蘭十分普遍。雖然此種藥物仍在試驗階段，但澳洲、法國及英國間中亦會向病人配給丁丙諾啡，作代用治療。其他有意發展丁丙諾啡代用治療計劃的國家包括比利時、法國及西班牙。

美沙酮及其替代品

106. 雖然市面上可供使用的美沙酮替代品種類繁多，但由於費用及功效問題，目前仍沒有任何一種替代品，可取代美沙酮作為代用及戒毒治療的主要藥物。在上文所述的三種替代品中，LAAM及丁丙諾啡備受注視。LAAM的藥效較美沙酮持久，因而被視為良好的代用藥物，有意推行代用計劃的國家，例如美國及荷蘭等，現正研究可否使用此種藥物。至於丁丙諾啡，其顯效及對抗成分既有助促使病人繼續參與治療計劃，亦可使病人在停止治療後只出現輕微的戒癮病狀，因此致力推廣全面戒毒治療的國家，例如法國及英國，均有意深入研究此種藥物。

結論

107. 現時約有20 000名吸毒者接受各種方式的治療，其中約60%人士正接受美沙酮治療。幾乎所有美沙酮病人均選擇接受代用治療而非戒毒治療。鑑於美沙酮代用治療計劃屬自願參與性質，收症標準低，故此病人的流動率極高。事實上，每年約有9 000宗退出治療計劃的個案，而要求再度加入治療計劃的個案，則為7 500至9 500宗。

108. 美沙酮治療不能幫助吸毒者戒除毒癮，只能視作吸毒者的另一種選擇，特別是當海洛英價格暴漲時，美沙酮可作為代用品。再者，美沙酮治療計劃不能改善病人的就業情況及減低罪案率，只能防止犯罪情況惡化。

109. 香港有其他類別的戒毒治療計劃，但受歡迎程度遜於美沙酮治療。此類戒毒治療計劃在進行期間的戒毒成功比率達40至60%。至於美沙酮計劃，則主要是一項代用計劃，其協助戒毒成功的比率遠低於其他類別的戒毒計劃。可是，採用非美沙酮治療計劃所需的費用，卻遠遠高於美沙酮治療計劃。

110. 部分被研究的國家對使用美沙酮的觀念和態度有很大差別。一些國家，例如美國及澳洲，贊成以美沙酮作為代用藥物，並十分著重輔導服務。另一些國家，例如加拿大、泰國及法國，則對使用美沙酮作為治療藥物有所保留。在所有經研究的國家中，荷蘭的行事方式與香港最相似。該國同樣採用低收症標準，並提供最少的輔導服務。

111. 雖然美沙酮的替代品有LAAM、納曲酮(naltrexone)及丁丙諾啡(buprenorphine)，但該等代用品仍在試驗階段，短期內不會取代美沙酮。

RP12/95-96

立法局秘書處

資料研究及圖書館服務部

一九九六年三月

附錄表

附錄1 —— 經呈報的吸毒者資料剖析

附錄2 —— 新呈報的吸毒者資料剖析

附錄3 —— 經呈報的21歲以下吸毒者資料剖析

附錄4 —— 香港各項主要戒毒治療計劃的收症數字

附錄5 —— 美沙酮病人的資料剖析

附錄6 —— 香港各項主要戒毒治療計劃的成本效益

附錄7 —— 若干特選國家的美沙酮戒毒治療計劃的比較

經呈報的吸毒者資料剖析

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995 1月-9月
經呈報的吸毒者人數	17598	17064	17246	15382	15239	15263	15216	17692	20326	16043
每100 000人口中所佔的人數	319	306	306	271	267	265	262	299	335	259
主要被濫用的藥物(%)										
－ 海洛英	97.5	96.9	95.2	92.3	92.8	93.1	91.8	92.2	92.7	90.1
－ 大麻	0.4	0.6	1.9	4.2	3.3	3.3	4.2	5.5	5.8	7.0
－ 咳藥水	不適用	不適用	0.3	1.0	1.3	2.0	3.6	2.8	2.9	2.5
－ 其他	4.5	6.3	6.8	9.0	11.5	9.0	7.7	9.1	8.9	5.8
以注射方式吸食海洛英(%)	55	62	64	62	65	64	61	57	52	57
男女比例	13:1	12:1	13:1	12:1	11:1	11:1	11:1	10:1	8:1	8:1
年齡分佈(%)										
16歲以下	0.7	1.0	1.1	1.5	1.5	2.0	2.6	3.3	4.4	3.4
16-20歲	8.3	6.9	5.9	6.7	6.4	7.2	10.3	14.4	16.7	16.9
21-30歲	30.6	29.4	26.7	27.5	27.3	28.0	27.6	27.2	25.7	26.5
31-40歲	29.2	31.8	31.2	32.9	32.8	31.5	29.8	26.5	24.2	24.7
41-50歲	11.7	11.9	12.4	13.6	15.1	16.0	16.4	16.5	16.9	18.9
51歲及以上	19.5	19.0	22.6	17.8	16.8	15.3	13.3	12.1	12.2	9.5
平均年齡	36.6`	36.9	38.5	37.0	37.0	36.3	35.3	34.2	33.7	33.2
就業(%)	69	70	72	70	67	66	64	62	60	57
學生(%)	不適用	不適用	不適用	不適用	不適用	不適用	不適用	不適用	不適用	2
有犯罪紀錄者(%)	85	86	87	88	86	83	82	80	80	82

資料來源：禁毒處藥物濫用資料中央檔案室

新呈報的吸毒者資料剖析

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995 1月-9月
新呈報的吸毒者人數	2747	2408	2250	2228	2360	2702	2973	4283	5024	3206
每100 000人口中所佔的人數	50	43	40	39	41	47	51	72	83	52
主要被濫用的藥物(%)										
－ 海洛英	84.7	76.5	60.9	60.8	66.5	69.6	67.4	75.8	77.5	64.8
－ 大麻	2.5	4.8	20.3	26.9	19.5	16.2	18.7	18.2	17.2	26.8
－ 咳藥水	不適用	不適用	3.1	5.8	7.0	10.2	15.0	8.3	9.0	7.6
－ 其他	17.8	27.0	29.1	22.0	24.5	12.1	10.4	11.3	12.1	8.5
以注射方式吸食海洛英(%)	26	32	33	23	21	22	18	16	12	19
男女比例	4:1	4:1	4:1	5:1	5:1	5:1	6:1	5:1	4:1	4:1
年齡分佈(%)										
16歲以下	4.1	6.4	8.2	9.2	8.6	10.0	11.6	11.5	15.2	11.5
16-20歲	24.6	23.6	26.0	30.1	28.9	28.3	36.7	41.1	41.5	38.7
21-30歲	36.3	35.7	35.0	36.8	39.4	40.1	33.8	31.8	30.7	34.6
31-40歲	13.4	14.1	13.9	11.4	13.2	13.5	11.4	10.1	7.9	10.1
41-50歲	6.4	6.2	6.0	4.7	3.6	3.6	3.4	2.6	2.1	2.9
51歲及以上	15.2	14.0	10.9	7.7	6.4	4.5	3.0	2.9	2.5	2.1
平均年齡	30.8	30.4	28.8	26.7	26.3	25.5	23.8	23.2	22.3	23.1
就業(%)	69	70	67	68	66	63	63	61	60	59
學生(%)	不適用	不適用	不適用	不適用	不適用	不適用	不適用	不適用	不適用	8
有犯罪紀錄者(%)	51	48	49	49	45	44	46	47	45	44

資料來源：禁毒處藥物濫用資料中央檔案室

經呈報的21歲以下吸毒者資料剖析

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995 1月-9月
經呈報的吸毒者人數	1577	1348	1211	1269	1207	1405	1958	3131	4172	3262
每100 000人口中所佔的人數	86	75	68	72	69	82	115	186	250	196
主要被濫用的藥物(%)										
－ 海洛英	86.2	78.3	59.1	48.4	48.2	54.7	58.0	73.3	79.5	74.5
－ 大麻	3.1	5.7	24.7	37.3	29.5	23.5	22.9	19.6	17.9	18.6
－ 咳藥水	不適用	不適用	3.0	12.3	15.7	21.9	25.3	13.6	11.0	9.2
－ 其他	19.5	29.2	34.9	32.0	47.5	17.5	12.9	13.8	14.3	8.9

資料來源：禁毒處藥物濫用資料中央檔案室

香港各項主要戒毒治療計劃的收症數字

年份	美沙酮診所		香港戒毒會		戒毒所		其他志願戒毒治療計劃		總收症人數
	數目	佔總數的比率	數目	佔總數的比率	數目	佔總數的比率	數目	佔總數的比率	數目
1986	10891	70.9	1530	10.0	2547	16.6	388	2.5	15356
1987	11795	74.6	1508	9.5	2036	12.9	476	3.0	15815
1988	8866	67.2	1516	11.5	2318	17.6	496	3.8	13196
1989	8912	67.7	1607	12.2	2128	16.2	510	3.9	13157
1990	10317	71.7	1744	12.1	1635	11.4	691	4.8	14387
1991	9806	70.0	1837	13.1	1631	11.6	743	5.3	14017
1992	8651	66.4	1882	14.4	1718	13.2	784	6.0	13035
1993	9433	62.4	2572	17.0	2083	13.8	1021	6.8	15109
1994	11391	67.6	2257	13.4	2451	14.6	743	4.4	16842
1995 1月-9月	7689	不適用	1686	不適用	1888	不適用	*	不適用	不適用

備註：*一九九五年一月至六月期間，其他志願機構的收症人數達364人。

資料來源：禁毒處藥物濫用資料中央檔案室

美沙酮病人的資料剖析

	1991	1992	1993	1994	1995
已登記的美沙酮病人數目 (截至年底)	10985	9418	8976	10401	10006
— 代用治療	10791	9266	8794	10240	9834
— 戒毒治療	194	152	182	161	172
收症數目	9806	8651	9433	11391	10280
— 新症	1133	1075	1198	1882	1669
— 再度收症	8673	7576	8235	9509	8611
中途退出人數	9061	9544	8805	8454	9583
總求診人次	2932679	2694027	2364330	2336371	2555812
每日平均求診人次	8035	7361	6478	6401	7002
已登記病人的平均數目	10789	10141	9217	9201	9863
平均求診比率(%)	74.4	72.2	70.2	69.5	71.0
有效登記者的男女比例 (截至年底)	18 : 1	18 : 1	17 : 1	15 : 1	13 : 1
有效登記者的年齡分佈(%) (截至年底)					
21歲以下			3	4	5
21-30歲	不適用	不適用	16	16	16
31-40歲			25	24	22
41-50歲			23	25	26
51-60歲			14	13	12
60歲以上			21	19	18
收症時吸食海洛英者的比率(%)	97.7	98.6	99.3	97.9	99.2*
收症時的就業狀況(%)	65	61	57	54	不適用

備註：*臨時數字，尙待禁毒處計算
資料來源：衛生署

香港各項主要戒毒治療計劃的成本效益

年份	美沙酮治療計劃			強迫戒毒計劃			自願住院戒毒計劃		
	衛生署 所獲撥款 (百萬港元)	香港戒毒會 就提供輔導 服務所獲 補助金 (百萬港元)	每日平均 求診人次	戒毒所獲 得的撥款 (百萬港元)	戒毒後獲釋 並加入善後 輔導監管 計劃的人數	在受監管 期間成功 個案的 比率 ¹	香港戒毒會 所獲撥款 ² (百萬港元)	收症人數	成功戒毒的 病人數目 ³
1991	20.3(91/92)	不適用	8035	31.2(91/92)	1587	66.9	不適用	不適用	不適用
1992	23.3(92/93)	不適用	7361	50.1(92/93)	1642	64.5	37.8(92/93)	不適用	不適用
1993	24.1(93/94)	2.3(93/94)	6478	55.3(93/94)	1947	63.8	39.7(93/94)	2572	1054
1994	26.4(94/95)	4.0(94/95)	6401	93.8(94/95) ⁴	2195	59.5	41.5(94/95)	2257	1154
1995	29.0(95/96)	不適用	7002	不適用	不適用	不適用	不適用	不適用	不適用

備註：

1. 指完成為期一年的監管而無再次犯罪或再服食毒品的人數。
2. 不包括向美沙酮病人提供輔導服務而獲得的補助金。
3. 指將染上毒癮的病人轉介接受美沙酮治療。病人獲配處逐漸遞減分量的美沙酮，使他們最終毋須依賴毒品，是否成功戒除毒癮由尿液檢驗確定。
4. 包括在喜靈洲戒毒所加建一座附翼的費用。

資料來源：衛生署
懲教署
香港戒毒會

若干特選國家的美沙酮戒毒治療計劃的比較

	美國	澳洲	加拿大	法國	荷蘭	泰國	英國
目的	主要作代用治療	主要作代用治療	偶爾作代用及戒毒治療	只作代用治療	主要作代用治療	只作短期戒毒治療	主要作戒毒治療
藥物類別	口服	口服及注射	口服	口服	口服	口服	口服及注射
配藥地點	診所	診所及藥房	診所及藥房	診所	診所	診所	藥房
收症準則	嚴謹	低要求	低要求	嚴謹	低要求	嚴謹	嚴謹
時限	不設上限	不設上限	不設上限	6-12個月	不設上限	不可越過45日	不設上限
劑量限制 (毫克/日)	50-80	55-60	60-100	30-60	60-100	100-150	30-100
求診次數	每日	每日	每星期一次 或兩星期一次	每日	每日	每日	每星期一次 或兩星期一次
尿液檢驗	所有診所	大部分診所	部分診所	所有診所	大部分診所	部分診所	大部分診所
其他治療及輔導服務	定期提供	經常提供	經常提供	定期提供	偶爾提供	經常提供	經常提供
職員	護士、醫生及社工	護士、醫生、精神病科醫生、心理學家及社工	護士、醫生、精神病科醫生、心理學家及社工	護士、精神病科醫生、心理學家及社工	護士、醫生、精神病科醫生、心理學家及社工	護士、醫生、心理學家及社工	護士、精神病科醫生及社工

資料來源：世界衛生組織〈藥物濫用治療計劃——美沙酮戒毒治療計劃的內容及結構：研究六個國家的戒毒治療計劃〉

美國衛生與公眾服務部發出的國家美沙酮代用治療計劃指引

參考資料

1. William R. Martin, Donald R. Jasinski, Peter A. Mansky, Lexington, Ky, Naltrexone, a antagonist for the treatment of heroin dependence, Arch Gen Psychiatry, Vol. 28, June 1973
2. Walter Ling, V. Charles Charuvastra, Samuel C. Kaim, C. James Klett, Methadyl acetate and methadone as maintenance treatments for heroin addicts, Arch Gen Psychiatry, Vol. 33, June 1976
3. Nancy K. Mello, Jack H. Mendelson and John C. Kuehnle, Buprenorphine effects on human heroin self-administration: an operant analysis, The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics, Vol. 223 No. 1, 28 June 1982
4. Simon S.W. Seow, Allan J. Quigley, Kenneth F. Ilett, Leon J. Dusci, Gregory Swensen, Allan Harrison-Stewart and Louis Rapoport, Buprenorphine: a new maintenance opiate? The Medical Journal of Australia, Vol. 144, 14 April 1986
5. Warren K. Bickel, Maxine L. Stitzer, George E. Bigelow, Ira A. Liebson, Donald R. Jasinski and Rolley E. Johnson, A clinical trial of buprenorphine: comparison with methadone in the detoxification of heroin addicts, Clin Pharmacol Ther, Vol. 43 No. 1, January 1988
6. Warren K. Bickel, Maxine L. Stitzer, George E. Bigelow, Ira A. Liebson, Donald R. Jasinski and Rolley E. Johnson, Buprenorphine: dose-related blockade of opioid challenge effects in opioid dependent humans, Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics, Vol. 247, No. 1, 27 June 1988
7. Thomas R. Kosten and Herbert D. Kleber, Buprenorphine detoxification from opioid dependence: a pilot study, Pergamon Journals, Vol. 42 No. 6, 1988
8. Rolley E. Johnson, Edward J. Cone, Jack E. Henningfield and Paul J. Fudala, Use of buprenorphine in the treatment of opiate addiction. I. Physiologic and behavioral effects during a rapid dose induction, Clin Pharmacol Ther, Vol. 46 No. 3, September 1989
9. Rolley E. Johnson, Jerome H. Jaffe, Paul J. Fudala, A controlled trial of buprenorphine treatment for opioid dependence, JAMA, Vol. 267 No. 20, 27 May 1992
10. Michael Farrell, Jeff Ward, Richard Mattick, Wayne Hall, Gerry V. Stimson, Don des Jarlais, Michael Gossop, John Strang, Methadone maintenance treatment in opiate dependence: a review, BMJ, Vol. 309, 15 October 1994

11. Michael Farrell, Jan Neeleman, Michael Gossop, Paul Griffiths, Ernst Buning, Emily Finch and John Strang, The National Addiction Centre, London, UK, Methadone provision in the European Union, The International Journal of Drug Policy, Vol. 6 No. 3, 1995
12. Michael Gossop and Marcus Grant, Programme on Substance Abuse, The content and structure of methadone treatment programmes: a study in six countries, World Health Organization
13. Regarding Methadone Treatment, A Review, The New York State, Committee of Methadone Program Administrators, Inc., 1995
14. State Methadone Maintenance Treatment Guidelines, Centre for Substance Abuse Treatment, US Department of Health and Human Services, November 1992
15. Report on Treatment and Rehabilitation Services, Hong Kong, 1-9 November 1992, UK Drug Demand Reduction Task Force
16. Central Registry of Drug Abuse, Thirty-six Report (Jan 1986 - Jun 1995), Narcotics Division, Government Secretariat, Hong Kong
17. Hong Kong Narcotics Report 1994, The Hong Kong Action Committee Against Narcotics