

(A) 歷史：**(ii) 藥物使用/濫用**

這部分需要具體和準確地找出案主在現時及過去使用藥物的行為，並確立該行為對案主生命的重要性。

同工首先應有心理準備，案主所提供的濫藥歷史不一定準確，有時他們甚至會刻意隱瞞。在避免批判及確保資料保密的情況下，案主才較可能說出真相。

如案主是(或曾經是)濫用多種藥物者，其濫藥歷史可能會很複雜。一般來說，最簡單的方法是根據使用藥物的時序，就每種藥物逐一發問，從而找出與每種藥物有關的資料。

同工應就各類藥物提出具體的問題：

<ul style="list-style-type: none"> • 海洛英(heroin, 「白粉」)； 美沙酮(methadone)
<ul style="list-style-type: none"> • 麥角酸二乙胺(LSD, 「Fing霸」)
<ul style="list-style-type: none"> • 大麻(cannabis, 「草」, 「牛牛」)
<ul style="list-style-type: none"> • 安非他明(amphetamine)； 可卡因(cocaine)
<ul style="list-style-type: none"> • 巴比士酸鹽(barbiturates)； 甲喹酮(methaqualone, “安眠酮”，「忽得」)； 苯二氮草類(benzodiazepines) [如： 氟硝西泮(flunitrazepam, “Rohypnol”，“氟硝安定”，「十字架」)、 三唑侖(triazolam, “Halcion”，「白瓜子」, 「藍精靈」)、 咪達唑侖(midazolam, “Dormicum”，“速眠安”，「藍精靈」)、 舒樂安定(estazolam)、 硝甲西泮(nimetazepam, 「五仔」, 「Give me five」)]； 其他較新的鎮靜催眠藥如： 佐匹克隆(zopiclone, “Imovane”，「白瓜子」)及 唑吡坦(zolpidem, “Stilnox”，“思諾施”)
<ul style="list-style-type: none"> • 揮發性溶劑
<ul style="list-style-type: none"> • 咳藥
<ul style="list-style-type: none"> • 亞甲二氧基甲基安非他明(MDMA, 「Ecstasy」, 「Fing頭丸」, 「忘我」)； 氯胺酮(ketamine, 「K仔」, 「茄」)； γ-羥丁酸(gamma hydroxybutyrate, “GHB”, 「迷姦水」)

其他較少被濫用的藥物包括「魔菇」(magic mushroom)、苯環已哌啶(phencyclidine, PCP)、及同化性-雄性類固醇激素(anabolic-androgenic steroids)。

**(參考資料：
附錄 3：本港常被濫用的藥物資料一覽表)**

過去及現時(最近 4 至 6 星期)的藥物使用：

(I) 首次使用

- 年齡
- 藥物種類
- 吸食方法
- 環境
 - 地點
 - 誰人介紹/怎樣開始
 - 藥物來源
- 對藥物的反應

(II) 隨後使用

- 藥物種類
 - 每次使用量
 - 頻密程度
 - 吸食方法
 - 開始定期使用(成爲習慣)的日期及年齡
 - 吸食高峰期
 - 高峰期最高定期使用量
 - 藥物的作用
- 繼續使用的原因
- 吸食環境：單獨/和朋友一起
- 完全停藥(戒斷)的時期：
 - 自願性
 - 強迫性
 - 重吸的原因

(III) 試藥/玩藥

- 藥物種類
 - 每次使用量
 - 吸食方法
 - 藥物的作用
- 吸食環境：單獨/和朋友一起

(IV) 最近使用(4 至 6 星期)

- 藥物種類
 - 每次使用量
 - 頻密程度
 - 吸食方法
- 藥物來源
- 價錢
- 沒有藥物吸食時是否有任何戒斷徵狀
- 耐藥性不斷提高的徵象：使用量遞增
- 藥物依賴的嚴重程度

提問項目：

- (1) 案主是否覺得使用藥物已構成問題，並曾經努力嘗試去控制或完全停用？
- (2) 案主在獲取、吸食、以及從藥物的作用影響中復原的時間是否比預期的長？
- (3) 案主吸食的藥物份量是否比預期的大？
- (4) 當案主應履行其種種責任(例如：上學或工作)時，有否吸食藥物的行為？
- (5) 案主是否爲了使用藥物，而放棄一些以往重視而又喜愛的活動？
- (6) 案主是否罔顧重複出現的不良後果而繼續使用藥物？

*注意：假如對以上問題的回答是『是』的話，表示案主有一定程度的藥物依賴。
(即答『是』的題目愈多，依賴程度愈嚴重)*

(參考資料：

附錄 4：建議可供評估耐藥性、戒斷、以及藥物依賴嚴重程度的問題)