

精神科護理學Psychiatric nursing

物質濫用病人護理

Nursing Care of the Patients with Substance -Related Disorders

陳碧霞

行政院衛生署 自殺防治中心 副主任
輔仁大學護理系兼任講師

電話：(O) 886-2-2381-7995

(CP) 886-912-781-859

傳真：886-2-2361-8500

E-MAIL：bethchenwu@yahoo.com.tw



物質濫用病人護理

Care of Patients with Substance-Related Disorders

- 一、前言
- 二、定義與成癮理論
- 三、物質濫用之病因
- 四、物質濫用之發展階段
- 五、物質之分類
- 六、各種物質濫用之臨床特徵
- 七、治療原則
- 八、物質濫用之護理過程

前言

物質濫用是世界性共同問題，隨著時代的變遷，濫用之種類、用法也不斷變化。

影響：個人身心健康、家庭生活，社會經濟，國家安全

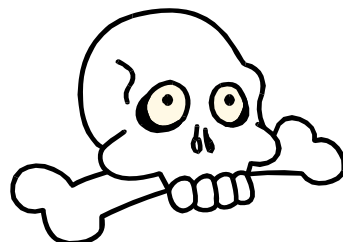
民國82年-- 向毒品宣戰 **say " NO " to drug**

民國87年-- 毒品危害防制條例

管制藥品管理條例

<http://www.nbcd.gov.tw>

精神衛生法-- 精神疾病的範圍包括酒癮、藥癮



重要名詞解釋 -1

1.精神作用物質(**Psychoactive Substance**):

凡經人體攝入後，會產生精神狀態或情緒、行爲改變之物質，包括：合法的物質，非法物質**illicit drugs**，處方藥**prescription drug**，上櫃成藥**over-the-counter medications**。

2.物質濫用 (**Substance Abuse**):

非因醫療目的使用某種化學物質，因不斷再用導致重大與反復出現之不良後果

重要名詞解釋 -2

3. 耐受性 (**Tolerance**) :

對於某些藥物，使用者必須不斷增加使用量，才能得到初次使用時的相等效果。

4. 成癮 **Addiction**:

生理與心理之習慣性依賴某物質或使用該物質已無法自我控制。

重要名詞解釋 -3

5. 藥物依賴 (drug Dependence) :

A.生理依賴 (Physical Dependence):

身體對某物質的生物需要。

B.心理依賴 (Psychological Dependence):

對某物質主觀效果之心理渴求 (craving)。

相關之成癮理論 -1

「成癮行爲」的理論:

- 成癮是一種罪行 (**addiction as a sin**)
- 成癮是一種疾病 (**addiction as a disease**)
- 成癮是一種不良之適應行爲
(**addiction as a maladaptive behavior**)

濫用是一種認知與行爲的障礙，若持續一段時間，產生耐受性或戒斷症狀，即稱爲成癮。

相關之成癮理論 -2

- 「公共衛生學」觀點：
- 具時段、區域、階層流行之差異
- 成癮物質不同，其治療與管制亦有差別
- 成癮是一種「傳染病」，成癮物質是一種傳染源，其免疫力(**immunity**)與感受性(**susceptibility**)受宿主之遺傳、體質、健康與生活環境、方式等相關因素影響。
- 緣此藥物成癮的原因乃是藥物本身、個人性格與社會三者交互影響的結果。

重要概念

- 物質戒斷是生理、行爲、認知與情感的症狀，發生在曾大量、長時間使用藥物後突然減量或停止之後，當戒斷產生，多數人會渴藥（**craving the drug**），因他們知道可減低戒斷症狀，每種藥物的戒斷症狀均有其特殊性。
- 化學物質依賴包含心理、社會與靈性層面，是一種複雜、慢性、進行性的疾病，由數個自主操控的生化程序組成，如被認定只是缺乏意志力，而未予以適當治療，可能會致命。

重要概念

- 多數化學物質依賴者都是**多重藥物濫用者**，他們可能用安非他命或古柯鹼，以達到 **high** 的程度，再用Valium或吸大麻以使**high**降下來，有些人用鎮靜劑助眠，以安非他命來喚醒，不管何種，都應視同原發性成癮一樣，處理所有續發性的問題。

物質濫用之病因-1

❖ 生物遺傳性因素(**biological & genetic factor**)

a. 具家族遺傳傾向

Familial (possibly genetic) tendency

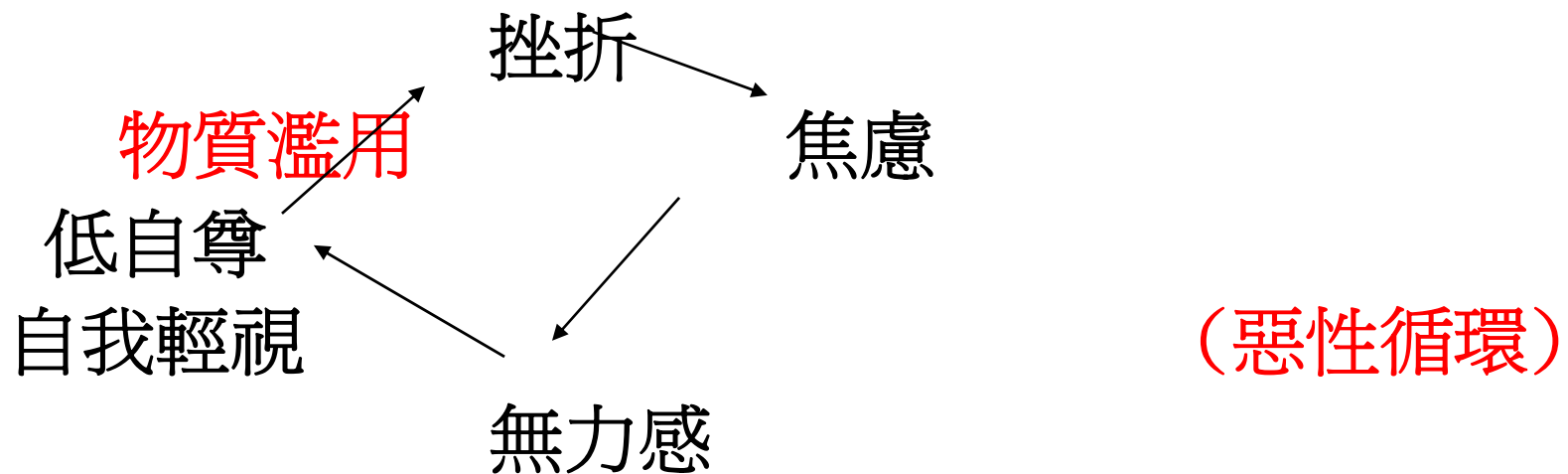
b. 代謝因素影響 **Metabolic factors**

ALDH-1 缺損無法有效代謝酒精之代謝物
種族、文化差異造成酒精依賴發生率不同

物質濫用之病因-2

❖ 人格特性 (**personality**) :

“自我” 與 “超我” 功能薄弱，享樂原則，衝動控制力弱，挫折忍受度差，無法延遲慾望之滿足，調適能力不良，缺乏安全感，反抗權威，無法有效遵守社會規範。



物質濫用之病因-3

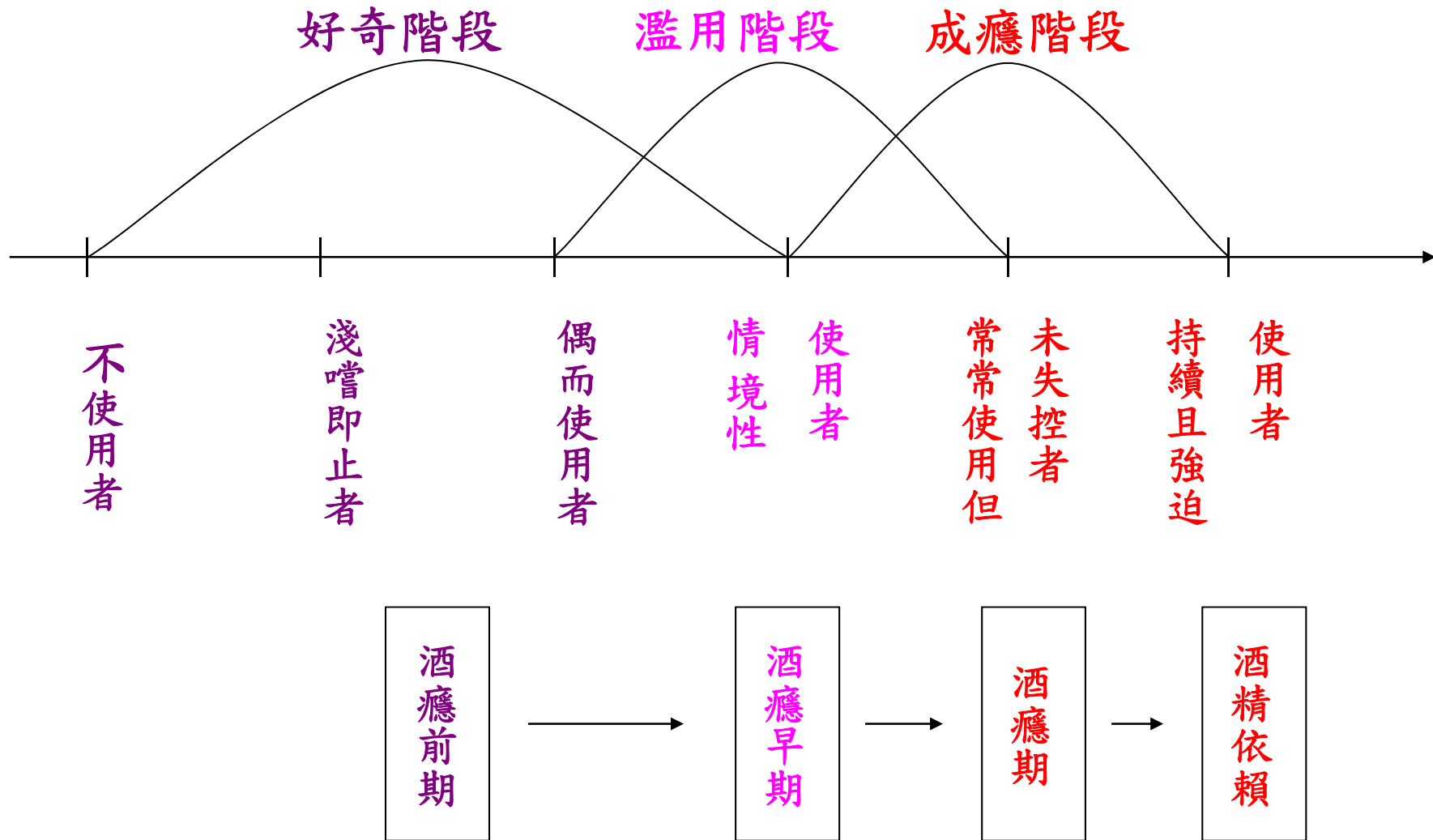
- ❖ 社會文化(環境)因素(**social & environmental factor**)
 - a. 都市化與工業化，人際疏離，缺乏人生價值感，精神空虛。
 - b. 家庭功能失調，溝通不良，缺乏愛和關懷，過度保護、放縱或疏離，引發反抗、敵對、無助或苦悶而促發行爲問題，不良之家庭角色模範，子女仿倣與認同父母之物質使用行爲。
 - c. 同儕壓力 **Peer pressure**, 團體影響 **Group influence**
 - d. 物質取得方便 **Easy access to substances** 廣告媒體提供藥物資訊管道，許多藥物在市面上或熟悉之團體與場所均方便購得
 - e. 社會對物質使用之態度及個人對藥物之不當認知：認爲小小的煩憂，用藥物就可以解決。

物質濫用之病因 -4

❖ 藥物效用因素：

研究顯示許多成癮物質都具有刺激精神運動之功能，使人產生愉悅、舒爽的感覺，暫時解除生理或心理之痛苦（正增強作用），但停用則不但痛苦依舊，甚至因戒斷症狀的出現，反而更痛苦（負增強作用），這也是物質成癮不易戒除之因。

漸進式成癮發展階段



物質濫用之特徵

包含下列至少一種行為且至少有一個月期間

- a. 持續使用某物質不顧問題的產生或惡化
- b. 在危險的情境下仍持續使用某物質
- c. 對於物質使用與後果均運用 **denial**,
rationalization ,與 **projection**之防衛機轉

依賴(成癮)之特徵

包含下列至少三種行爲且至少有一個月期間

- a. 物質之耗用量與使用時間均超過原先正常劑量與期間
- b. 對物質之過量使用無法控制
- c. 花費大量時間獲取物質,或從物質中恢復
- d. 由於中毒或戒斷症狀無法完成責任
- e. 以往的活動減少,生活重心在物質使用中打轉 (**drug-seeking behavior**)
- f. 因物質使用而承受身心問題
- g. 耐受力形成,需要更多該物質以產生中毒或昂奮(**high**)
- h. 停止或減少該物質之使用會產生戒斷反應
- i. 使用該物質以預防戒斷症狀

物質分類 (DSM-IV-R) -1

1. 酒精 **Alcohol** : 各類含有乙醇之飲料
2. 安非他命 **Amphetamines** :
3. 大麻類 **Cannabis** :
印度大麻(hashish)、 大麻葉 (marijuana)
4. 古柯鹼 **Cocaine** :
古柯葉(coca leaves)及其製品，如 快克(crack).
5. 幻覺劑 **Hallucinogens** : 如 **LSD**
6. 吸入劑 **Inhalants** :
如 強力膠(glue)、汽油、修正液、指甲油等含有揮發性溶劑的物質。

物質分類 (DSM-IV-R) -2

7. 鴉片類 Opioids :

如 海洛因(heroin)、嗎啡(morphine)、可待因(codeine)、美沙酮(methadone)等

8. Phencyclidine (PCP) : 天使塵 (angel dust)

9. 鎮靜劑 Sedatives :

催眠劑 Hypnotics : FM2 (Rohypnol)、酣樂欣(Halocin)

抗焦慮劑 Anxiolytics : 如 benzodiazepine

10. 尼古丁 Nicotine : 如 紙煙、雪茄

「毒品」與「管制藥品」

- 非醫療使用目的而濫用藥物為「毒品」，
「毒品危害防制條例」---法務部（檢察司）
- 由醫師診斷開列處方供合法醫療使用則為「管制藥品」，
「管制藥品管理條例」---行政院衛生署（管制藥品管理局）。
- 兩者為相配套之法律，合於醫藥及科學上需用之合法藥品為管制藥品，否則即為毒品。

管制藥品依其習慣性、依賴性、濫用性及社會危害性之程度，分四級管理：

- 第一級：海洛因、嗎啡、鴉片。
- 第二級：安非他命、methamphetamine、大麻、MDMA、LSD、PCP、古柯、codeine、methadone等
- 第三級：ketamine、FM2、buprenorphine、nimetazepam、pentobarbital 等
- 第四級：pseudoephedrine、methylephedrine、phenobarbital、alprazolam、oxazepam、zolpidem、tramadol 等

各種物質濫用之臨床特徵

酒精 (alcohol) - 1

- 我國酒癮之終生盛行率為1.5%，酒精濫用盛行率則為5.9%（1982-1986 葉等），近年酒類耗量增10多倍，酒癮盛行率持續成長，粗估達**5%**（陳，**2006**）。
- 原住民酒精濫用和酒精依賴終身盛行率則高達20%以上，漢人酒癮盛行率顯著較原住民和白人為低，除社會、經濟及文化因素外，亦受到遺傳因子影響。

各種物質濫用之臨床特徵

酒精 (alcohol) - 1

- 酗酒成爲嚴重的健康和社會問題。酒癮導致之經濟損失，如醫療照顧花費與生產力喪失，藥物相關之犯罪與拘禁及在教育與預防工作上的花費亦相當可觀。美國車禍死亡案件酒精因素佔**30-55%**，家庭暴力事件**50%**，意外跌落死亡**53%**，致命的火災**64%**，自殺者**80%**。取締和處罰醉酒駕車是重要之交通安全政策。
- 酗酒的母親可能生出額面畸形、智力障礙的胎兒，稱爲酒精胎兒症候群 (**fetal alcohol syndrome**，簡稱**FAS**)。

酒精 (alcohol) -1

A. 酒精的生理

- 酒精是中樞神經抑制劑，低濃度時會先抑制高級中樞—皮質，使人自信增加、多話、誇大、溢樂，然後逐漸抑制較原始的部位，如：自主神經、呼吸中樞，甚至生命中樞而導致死亡。
- 酒精飲用後，約25% 由胃壁吸收進入血循，其餘由小腸吸收，酒精之吸收因人體質而異，並與胃之排空與否有關。
- 90% ~98% 會在肝臟中代謝而排出體外；肝臟清除酒精的速率可能因種族之體質或疾病之影響而有差異。

酒精(alcohol) -2

B. 長期飲酒引發之生理問題

酒精吸收後，影響全身組織，影響程度與飲料酒精之成分、個體之耐受力、身心健康狀態等有關，

酒精濃度(mg alcohol /100cc blood):

0.05 % --會抑制思考與判斷，出現多話，聲量大，活動過度。

0.1 % --出現運動失調，言詞不清。

0.2 % --口齒不清，步態不穩，難以站立。

0.3 % --意識不清、木僵。

0.4-0.5 % --可能導致昏迷，呼吸抑制。

0.5 % 以上--則易致死。

酒精(alcohol) -3

C. 中毒與戒斷症狀

1). 單純性之戒斷狀態：

指停用數小時後出現之症狀，包括噁心嘔吐，虛脫，自主神經亢奮，如心跳過速、流冷汗、顫抖、激動、焦慮、頭痛、失眠、厭食。

2). 酒精戒斷譫妄alcoholic withdrawal delirium：

震顫性譫妄delirium tremens一種器質性腦症狀群，(突然停酒後**48-72**小時急性發作)，病患呈意識障礙、注意力渙散及精神運動量增加的現象。出現定向感障礙、聽幻覺、視幻覺等，甚至合併妄想（嫉妒或被害妄想）。暫時性的記憶缺失(**alcoholic block out**)、意識混亂、敏感易受刺激、易發生暴力事件。

酒精(alcohol) –4

D. 長期大量飲酒對身體之危害

營養不良、低血糖症、胃炎、胃潰瘍、胰臟炎、脂肪肝、肝硬化，周圍神經病變，**vit-B1** 缺乏導致 **Wernicke's encephalopathy**，**Korsakoff's syndrome** 魏尼基氏-柯沙科夫症候群 (**Alcohol amnestic disorder**): 定向感障礙、易受刺激、虛假記憶(虛談 **Confabulation**)、幻覺、持久性的記憶缺失，個性及智能變化等。

E. 治療

a. 酒精中毒治療:

常以麻醉拮抗劑---**naloxone** 矯正乙醇引發之意識昏迷狀態。

b. 支持性療法: **vitamin-B** 補充。

c. 戒斷治療:

以 **benzodiazepins** 與 **β blockers** 併用治療自主神經系統亢奮症狀，協助度過戒酒初期之痛苦，再輔以心理治療，以進入精神復健期，戒斷譫妄及幻覺則必須併用抗精神病藥物，有顫抖情形則加上抗巴金森藥物。

E.治療-2

d. 嫌惡治療(antabuse):

減弱飲酒慾望的藥物— 戒酒發泡錠 **disulfiram**

e. 心理治療，行爲治療，團體治療，家族治療

f. 匿名戒酒會 **Alcohol Anonymous**

鴉片劑 opiate

(鴉片、嗎啡、可待因、海洛因等)

■ 藥理作用

嗎啡

具鎮痛、止咳、止瀉及催眠作用，止痛劑（注射）

海洛因成癮性更強，產生耐受性，易過量中毒。

■ 中毒症狀

急性中毒的三大症狀是昏迷、瞳孔緊縮及呼吸抑制

■ 戒斷症狀

初有流淚、流鼻涕、發汗，繼之起雞皮疙瘩、瞳孔放大升高、虛弱無力、激動、噁心、嘔吐、下痢、腹痛、肌肉疼痛、骨頭酸痛、血壓失眠等。

鴉片劑 opiate (麻醉劑類， 一級毒品)-1

合併症

1. 生理：

感染愛滋病、肝炎、肌肉血管病變或敗血症，急性中毒猝死。

2. 心理社會：

用藥、找藥、籌錢購藥成爲生活重心，影響家庭及職業功能，人格敗壞，造成犯罪行爲。

鴉片劑 **opiate** (麻醉劑類， 一級毒品)-2

治療

1.生理解毒治療：

以藥物治療戒斷症狀為主

(1) 拮抗劑 (**antagonist**) 如 **naltrexone**等

(2) 抵癮劑 (**agonist**) 如 **buprenorphine, methadone**等

(3) 其他支持性治療

2.心理社會復健治療：

改善調適能力，增強動機，追蹤輔導

安非他命 Amphetamine

- 藥理作用：

自覺疲勞消失，注意力、知覺敏銳，興奮、欣快，食慾及睡眠減少

- 中毒過量：

心跳加速、瞳孔放大、血壓上升、心律不整,急性腎衰竭、呼吸抑制→死亡，體力耗竭不自知→判斷偏差→意外喪生

- 妄想型精神病: **amphetamine psychosis**

多疑、敏感,焦躁、易怒,幻覺、錯覺→無法預測之暴力行爲

安非他命 Amphetamine

- 戒斷症狀

與興奮劑之後效(**aftereffect , crush**) 相似,全身耗竭虛脫, 心情憂鬱沮喪, 凡事提不起興趣, 睡不安枕, 惡夢連連, 想自殺

- 治療

強烈之心理依賴, 易因精神壓力而再發(**flash-back**), 危害持續性長, 以症狀療法為主, **relapse prevention**最重要

幻覺劑 (Hallucinogen)-1

- **L.S.D.**(一粒沙、**ELISA**，搖腳丸、方糖等)
 - 迅速產生激動、情感抑制、陶醉感、自我感喪失、幻覺、錯覺、知覺扭曲、時空錯亂、恐怖或恐慌之精神反應
 - 具精神依賴之潛在性與耐藥性，無法預測之行爲及危險行動



幻覺劑 (Hallucinogen)-2

- **Phencyclidine (PCP) Angel dust**

吸入後可引起欣快感、混亂感、飄浮感，奇異及興奮行爲，也會產生聽、視幻覺

- **強力膠 (Glue)**

- **大麻類 (Cannabis)**

- **古柯鹼 (Cocaine)**

安眠鎮靜劑 Sedatives & Hypnotics-1

■FM2 (強姦丸、約會強暴丸) 三級管制藥品(如： **Triazolam、Flunitrazepam**)

可在飲料中迅速溶解，無色無味，飲後10到30分鐘昏睡，毫無抗拒能力，且受害者昏迷期間記憶模糊，受侵害也無法提出告訴。

長期使用FM2會上癮，不吃就會焦躁不安、憂鬱、失眠、心悸，和安眠鎮靜劑、酒精、強力膠併用，更可能喪命。

安眠鎮靜劑 Sedatives & Hypnotics-2

- 抗焦慮劑 (**Benzodiazepines**)

四級管制藥品(如：**Diazepam**、**Flurazepam**、**Oxazepam**)

BZD 使用過量會呈現肌肉過度鬆弛及深度睡眠狀態，若併用酒精或其他中樞神經抑制劑，危險性大增，易因精神恍惚造成意外或因吸入嘔吐物致死。

俱樂部濫用藥 (club drugs)

俱樂部濫用藥是指一些在酒吧、舞會、PUB等聲色場所，容易遭濫用的物質，包括：

菸、酒、搖頭丸 (快樂丸 ; MDMA ; Ecstasy) 、FM2 (十字架、約會強暴丸) 、 (甲基) 安非他命、大麻、GHB (液態快樂丸) 、魔菇、Ketamine (愷他命) 和麥角二乙胺 (LSD ; Acid) 、一粒砂 (elisa) 、一粒眠等。

MDMA (二級毒品)

- 結構類似安非他命之中樞神經興奮劑，俗稱快樂丸、搖頭丸 (**Essence, Adam**) 狂喜 **ecstasy**
- 口服後會有愉悅、多話、情緒及活動力亢進的行為特徵。
- 濫用者若在擁擠、高溫的空間下狂歡勁舞，常會因運動過度導致缺水，產生體溫過高、痙攣，甚至併發肌肉損傷、凝血障礙及急性腎衰竭而導致死亡。
- 服用後興奮之餘，會產生食慾不振、牙關緊閉、肌痛、噁心、運動失調、盜汗、心悸、倦怠及失眠等症狀。

藥癮治療

藥物濫用之持續性照護概念：

1. Prevention and Education
2. Diagnosis and Intervention
3. Inpatient Treatment
4. Outpatient Treatment

戒毒體系分三階段（衛生署）：

1. 生理勒戒
2. 心理戒治
3. 追蹤輔導

藥癮治療之多重模式

一、解毒治療（**Detoxification**）

針對身體依賴協助渡過戒斷期

二、復健治療：心理復健、社會復健、預防復發

1. 住院復健治療
2. 門診治療計畫
3. 治療性社區
4. 自助式團體（**AA**、**NA**）
5. 維持性治療計畫（**Methadone Maintenance Program**）
「美沙冬替代性療法」
6. 強制治療模式
7. 其他模式（宗教戒癮）

「美沙冬替代性療法」

毒品成癮者因共用針頭、稀釋液，造成愛滋病感染人數增加，「減害方案」，提供口服類二級毒品美沙冬來替代海洛因，減低疾病感染及犯罪。

- 美沙冬門診

- 「緩起訴毒品病犯減害計畫」

衛生署和法務部---- 緩起訴處分，醫藥費用補助，吸毒累犯有機會接受替代療法來免去勒戒

物質濫用病人之護理過程-1

壹、 護理評估

一、物質濫用史：

1. 種類：最常用者？單一或多重？
2. 方式：吸食、注射或口服？目前用量？ 取得方式？
3. 時間：首次與最近一次使用時間，使用頻率。
4. 其他：首次使用原因？戒癮經驗與成效？再度使用原因？
本次戒癮動機？

物質濫用病人之護理過程-2

二、身體狀況評估：

1. 過去疾病史，家族疾病史。
2. 生命徵象，意識狀態。
3. 身體活動功能，皮膚完整性，有否感染？ 顫抖？
4. 飲食、營養、睡眠、排泄狀況。
5. 物質濫用之中毒反應及戒斷症狀變化。

物質濫用病人之護理過程-3

三、心理狀態評估：

1. 情感反應：

是否激動不安、焦慮害怕？淡漠？罪惡感？情緒變化 快速
(欣快→憂鬱)

2. 認知狀態：

警覺性降低？注意力無法集中？譫妄，定向感障礙（時空、
思考、判斷、記憶力等欠佳）妄想與幻覺？

3. 行為反應：

嗜睡或失眠？混亂？意識模糊？過度活動或動作遲滯？步態不
穩？醫療合作度？藏藥、夾帶？法律問題？操控行為？

物質濫用病人之護理過程-4

四、社會功能評估：

1. 家庭之角色、功能。
2. 職業狀況，工作適應。
3. 人際交往情形。

五、其他：

1. 生活壓力事件?常用的防衛機轉?自我概念?自尊程度?
2. 影響用藥的身心社會因素，如是否曾故意用藥過量?
3. 支持系統：可用之家庭、社會與經濟資源。
4. 可能續用成癮物質的誘因評估：
生活環境、型態，同儕團體，親朋好友對濫用者的態度

物質濫用病人之護理過程-5

貳、護理診斷

一、身體層面

1. 營養狀態改變：少於身體需求 / 與長期物質濫用有關，缺乏營養知識。
2. 健康維護能力改變：物質依賴 / 與缺乏感受到對健康之威脅有關。
3. 睡眠型態紊亂 / 與物質依賴有關，住院。
4. 高危險性傷害：跌倒 / 虛弱、協調功能不佳，與物質依賴有關。
5. 高危險性感染 / 物質依賴，營養不良，慢性肝臟疾病，共用針頭等。

物質濫用病人之護理過程-6

二、心理社會層面

1. 焦慮：害怕 / 缺乏問題解決技巧，對物質濫用無法自我控制。
2. 無力感 / 物質濫用，知識缺乏，長期焦慮。
3. 個人調適能力失調：危害性 / 與知識不足、長期依賴酒精因應壓力有關。
4. 角色功能改變 / 無法符合社會角色功能期望。
5. 感覺/知覺改變 / 與物質濫用中毒與戒斷有關，焦慮，睡眠型態紊亂。
6. 思考過程改變 / 與物質濫用中毒與戒斷有關。
7. 社交互動障礙 / 物質濫用，焦慮，社交隔離。
8. 高危險性暴力行爲：對自己或對他人 / 與物質濫用中毒與戒斷有關，幻覺，妄想。

參、護理計劃與處置-1

一、身體方面之照顧：

減輕戒斷症狀之不適，預防合併症之發生。

1. 觀察與監測生命徵象與戒斷症狀。
2. 提供一無毒的安全環境，降低不必要之刺激與傷害之危險性，促進休息與睡眠。
3. 促進適當的營養與液體之攝取，維持最佳功能程度。
4. 依醫囑執行解毒治療。
5. 保護病人，預防自傷或傷人，密切觀察藏藥或再用藥行爲。

參、護理計劃與處置-2

二、心理方面之處理：

幫助病人瞭解物質依賴行為之動力，承認自己濫用物質無法控制，需接受治療與幫助。增加後續治療動機

1. 給予情緒支持與再保證，降低焦慮。
2. 避免批判性行為，留意會影響治療之偏見。
3. 避免拒絕或貶抑病人。
4. 勿扮演全能的角色。
5. 建立互相尊重的治療性關係。
6. 建立相互同意的明確目標，清楚的描述病人的責任
7. 提供物質濫用後果與身心社會症狀為重點的教育，包括：
依賴是進行性慢性化病程，累犯現象，症狀與治療，慣用的防衛機轉，可用的社區資源等。

參、護理計劃與處置-3

8. 鼓勵表達內在的感受，並以合理的方式，處理內在衝突和壓力。
9. 協助檢視個人情緒和濫用行爲的相關性。
10. 協助認識個人之防衛機轉在其持續依賴所扮演的角色。
11. 協助強化自我概念，重建自信，增強自制力。
12. 教導自我肯定與適應性社交技巧。
13. 鼓勵訂立滿足需要之工作、生活與休閒活動，取代物質濫用行爲。
14. 引導參加團體治療活動，提供分享、支持與回饋。

參、護理計劃與處置-3

三、社會方面之支持：

持續的追蹤照顧，強化支持，預防再犯。

1. 鼓勵增進人際互動，拓展並強化社會支持系統，以解決家庭、工作與社交生活中之問題。
2. 協助家人參與、支持並配合醫療計劃。
3. 提供可用之社區資源，並協助轉介。
4. 維持病人加入持續性追蹤照顧計劃，保持密切之聯絡。

參、護理計劃與處置-3

四、護理評價：

1. 病人未繼續使用有害的物質。
2. 病人顯示減少或無物質依賴之生理、行爲、認知與情感之徵象。
3. 病人或家人報告其家庭、社會與職業功能改善。
4. 可持續參與治療計劃並遵守規定。



Summary

- 物質濫用及依賴因其容易再度使用物質，而呈現緩解程度不一的病程。戒除物質是長期和艱苦的歷程，因此長期復健工作需針對個案之心理、社會、家庭等問題著手，以期達到預防復發和永久戒治成功的目標。