


--	--	--	--	--	--

DUDIT

Drug Use Disorders Identification Test 中文版

下列的問題是有關把毒品的使用。請指出哪個答案適當地形容你的情況，並盡可能正確和誠實地回答。

 男 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	年齡 <input type="text"/>
1. 你有多常使用除了酒精以外的藥物？	從不 <input type="checkbox"/> 每月1次或更少 <input type="checkbox"/> 每月2-4次 <input type="checkbox"/> 每週2-3次 <input type="checkbox"/> 每週4次或以上 <input type="checkbox"/>
2. 你會否於同一場合使用多於一種藥物？	從不 <input type="checkbox"/> 每月1次或更少 <input type="checkbox"/> 每月2-4次 <input type="checkbox"/> 每週2-3次 <input type="checkbox"/> 每週4次或以上 <input type="checkbox"/>
3. 當你使用藥物的時候，你在一個慣常的日子內多少次使用藥物？	0 <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 5-6 <input type="checkbox"/> 7 或以上 <input type="checkbox"/>
4. 你有多常受藥物嚴重地影響？	從不 <input type="checkbox"/> 少於一個月一次 <input type="checkbox"/> 每個月 <input type="checkbox"/> 每個星期 <input type="checkbox"/> 每天或幾乎每天 <input type="checkbox"/>
5. 在過去的一年，你對藥物的渴望有否強烈到不能抗拒的程度？	從不 <input type="checkbox"/> 少於一個月一次 <input type="checkbox"/> 每個月 <input type="checkbox"/> 每個星期 <input type="checkbox"/> 每天或幾乎每天 <input type="checkbox"/>
6. 在過去的一年，有否曾經發生一旦開始使用藥物便不能停止的情況？	從不 <input type="checkbox"/> 少於一個月一次 <input type="checkbox"/> 每個月 <input type="checkbox"/> 每個星期 <input type="checkbox"/> 每天或幾乎每天 <input type="checkbox"/>
7. 在過去的一年，你有多常在使用藥物後忽略了你應該要做的事情？	從不 <input type="checkbox"/> 少於一個月一次 <input type="checkbox"/> 每個月 <input type="checkbox"/> 每個星期 <input type="checkbox"/> 每天或幾乎每天 <input type="checkbox"/>
8. 在過去的一年，在前一天大量使用藥物後，你有多常在早上便需要使用藥物？	從不 <input type="checkbox"/> 少於一個月一次 <input type="checkbox"/> 每個月 <input type="checkbox"/> 每個星期 <input type="checkbox"/> 每天或幾乎每天 <input type="checkbox"/>
9. 在過去的一年，你有多常因為使用藥物而產生罪惡感或良心有愧？	從不 <input type="checkbox"/> 少於一個月一次 <input type="checkbox"/> 每個月 <input type="checkbox"/> 每個星期 <input type="checkbox"/> 每天或幾乎每天 <input type="checkbox"/>
10. 你或其他人有沒有因為你使用藥物而曾經遭受(精神上或身體上的)傷害？	沒有 <input type="checkbox"/> 有，但不在過去一年 <input type="checkbox"/> 有，在過去一年 <input type="checkbox"/>
11. 有沒有親人、朋友、醫生、護士或其他人曾經擔心你使用藥物或告訴你應該停止使用藥物？	沒有 <input type="checkbox"/> 有，但不在過去一年 <input type="checkbox"/> 有，在過去一年 <input type="checkbox"/>

© 2002 Anne H. Berman, Hans Bergman, Tom Palmstierna & Frans Schlyter. Europe English version 1
 Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. Correspondence: anne.h.berman@ki.se
 Authorized Chinese Version © 2022 Chan Wang Him Jason, Tai Po Hospital, Hospital Authority, Hong Kong. Correspondence: Chan Wang Him Jason, MBChB CUHK, cwh854@ha.org.hk



藥物參照表

(注意!不包括酒精!)

印度大麻	安非他命	古柯鹼	鴉片	迷幻劑	溶劑/吸入劑	G水或其他
大麻	甲基安非他命	快克	海洛因煙	快樂丸	稀釋劑	GHB
大麻葉	芬美曲嗪	精煉古柯鹼	海洛因	LSD (二乙基胺)	三氯乙炔	合成類固醇
大麻葉油	卡塔葉	古柯葉	罌粟	仙人球毒鹼	汽油	笑氣(氟烷)
	檳榔			PCP, 天使塵	瓦斯	硝酸戊脂
	利他能			(苯環己吡啶)	溶劑	(鈕扣)
	(哌甲酯)			二甲-4-羥色胺磷酸	強力膠	抗膽鹼組成物
				DMT(二甲色胺)		

藥丸 - 醫療藥品

當你在以下的情況下使用藥丸時,該藥丸可視為毒品

- 使用過量或超過醫師要求服藥的次數
- 因為好玩、炒熱氣氛或對藥效的好奇下使用
- 這個藥丸是你從家人或朋友手中拿到的
- 這個藥丸是你非法購買而來

安眠藥 / 鎮靜劑

阿普唑侖	導眠能®	菲諾巴比土
阿密妥	酣樂欣錠	氟硝安定 西可
舒立眠®	得癒炎®	巴比特魯鈉
易舒錠®	氯硝安定	煩寧錠®
阿普比妥	宜眠安錠®	奏鳴曲®
布塔巴比妥鈉	甲基苯巴比妥	煩靜錠®
布他比妥	眠爾通®	使蒂諾斯®
水合氯醛	安眠酮®	他布酮
靜得平®	美索比妥鈉	雙硫磷
導眠靜®	眠確當®	硫戊巴比妥
乙基基戊烯炔醇	寧眠錠®	戊硫代巴比妥
苯巴比特魯	含氧酸	安林錠®
福寧片®	戊巴比妥	贊安諾®
羅眠樂®		佐匹克隆

止痛劑

芬太奴糖衣錠	可待因	諾來舒錠®
吩坦尼	利培酮	阿司匹林
奧克斯寇東®	美沙酮	樂肌舒錠®
芬太尼®	鹽酸二氫嗎啡酮	反胺苯環醇
二碘水楊酸甲酯	嗎啡	右丙氧酚
雙氧可待因	丁丙諾啡	愛彼妥錠®
酮酸	右旋丙氧酚	
強痛錠	那杜諾®	
卡培他濱	曲馬多®	

藥丸只有在你當依著醫生的指示下服用適當的劑量或規律的時間服用下, 才不會被視為毒品.