

• 药物滥用 •

“新型毒品”及其危害

Party drugs and its harmfulness

刘志民 (北京大学中国药物依赖性研究所, 北京 100083)

摘要 鉴于 20 世纪末,我国出现俗称“冰毒(甲基苯丙胺)、摇头丸(亚甲二氧基甲基苯丙胺)和 K 粉(氯胺酮)”的毒品滥用问题。这些毒品被称为“新型毒品”,是相对鸦片、海洛因等传统毒品的一大类滥用毒品的称谓,同海洛因等传统阿片类毒品相比,此类毒品具有精神依赖性强,而身体依赖性相对弱的特点。现主要在娱乐场所被滥用,“新型毒品”滥用的群体广泛,不仅导致严重身心损害,也影响社会安定团结。本文主要介绍了全球范围滥用的几种“新型毒品”的药理学、毒理学作用特点和滥用导致的危害。

关键词 “新型毒品”; 药物滥用

中图分类号: R749.6

文献标识码: A

文章编号: 1008-5734(2005)4-0272-03

“新型毒品”主要是相对鸦片、海洛因、大麻等传统麻醉药品,于近几十年发生滥用的一大类以化学合成来源为主的毒品。“新型毒品”西方社会称之为“舞会药”(party drugs)或“俱乐部药”(club drugs)。“舞会药”的滥用最早起源于 20 世纪 60 年代一些欧、美国家,主要在夜总会、酒吧、迪厅、咆哮舞厅(The rave)中被滥用。90 年代后,“舞会药”在全球范围形成流行性滥用势头,滥用群体从早期的摇滚乐队、流行歌手和一些亚文化群体蔓延至以青少年群体为主的社会各阶层,“舞会药”滥用种类越来越多。根据此类毒品的毒理学性质,可以将“舞会药”分为以下四类:第一类以中枢兴奋作用为主,代表物质包括甲基苯丙胺(我国俗称“冰毒”)和可卡因;第二类是致幻剂,包括植物来源和化学合成的,代表物质有色胺类(如裸盖菇素)、麦色酰二乙胺(LSD)、苯烷胺类(如麦司卡林)和分离性麻醉剂(苯环己哌啶和氯胺酮);第三类兼具兴奋和致幻作用,代表物质是亚甲二氧基甲基苯丙胺(我国俗称“摇头丸”);第四类是一些以中枢抑制作用为主的物质,包括氟硝西洋和 γ -羟基丁丙酮(GHB)。现将几种主要的“新型毒品”介绍如下。

1 冰毒(甲基苯丙胺)

冰毒于 1919 年由一位日本药理学家合成的。在二战期间,甲基苯丙胺作为抗疲劳剂在士兵中广为使用,日本在战后曾经历了全国范围的流行性滥

用。据估计全国滥用人达 55 万,其中约 1/10 (5.5 万人)患苯丙胺中毒精神病。20 世纪 90 年代以来,甲基苯丙胺已成为世界上流行最快、滥用最为广泛的中枢兴奋剂。根据国际禁毒署的统计,全球滥用人达 3000 万人。

大量动物实验和流行病学研究表明,苯丙胺具有很强的正强化作用,其特点是即使偶尔或一次单剂量使用即可产生“急性强化效应”(acute reinforcing action),这同苯丙胺促进多巴胺、去甲肾上腺素释放并由此导致欣快、增加精力和提高社交能力的毒理学作用有关,因此滥用潜力很大。

甲基苯丙胺急性中毒的典型症状/体征包括:机械性过度活动、面部发红、发热、出汗、心率加快、致命的心律失常、心肌缺血、血压升高(有时可导致颅内出血)、精神亢奋、刺激性欲、焦躁不安、震颤、惊厥、攻击或暴力行为、偏执行为、偏执妄想、精神错乱和分裂症等。精神障碍往往见于长期滥用的慢性中毒者。苯丙胺类慢性中毒表现类似苯丙胺急性过量中毒,具有顽固性失眠和包括分裂症、幻觉、幻听和失控的暴力行为等精神障碍的典型特征。

2 摇头丸(亚甲二氧基甲基苯丙胺,MDMA)

摇头丸又称“迷魂药”(ecstasy),属苯丙胺类兴奋剂的衍生物,具有苯丙胺样中枢兴奋和 LSD 样致幻作用。MDMA 于 1912 年由德国 Merck 药厂合成,但一直未用于临床。20 世纪 90 年代以来,MDMA 作为一种“舞会药”在美国和欧洲一些国

家的娱乐场所被广为滥用,现在波及包括亚洲许多国家在内的世界范围。动物实验表明,摇头丸仅使用一次单剂量即可导致脑 5-羟色胺能神经元损害。在人类,滥用摇头丸可导致神经精神系统的严重损伤,造成认知障碍和精神病症状,如躁狂、焦虑、抑郁、睡眠障碍和记忆障碍等;其他躯体障碍包括:肌肉活动增加、磨牙、震颤、出汗、高热、惊厥、心血管功能障碍(如血压变化和心律失常)等严重致命损害。美国的一项急诊室调查显示,因滥用摇头丸中毒死亡案例由 1994 年的 280 例上升至 1999 年的 2850 例。常见的死亡原因是:诱发心脏病发作死亡(如室颤、心律失常、心肌缺血);高热综合征,包括代谢性酸中毒、弥漫性血管内凝血(disseminated intravascular coagulation, DIC)、急性肾功能衰竭;中毒性肝炎导致肝功能衰竭;药效作用下发生意外导致的死亡;多药合并滥用(包括与酒精同时滥用)过量中毒。

“摇头丸”长期使用慢性中毒导致的精神障碍包括:分裂型精神病、自杀倾向、自我感消失和环境失真感(depersonalisation and derealisation)、幻觉、惊恐发作、认知障碍(如记忆缺失)和回闪现象(flash-back)等。因此,“摇头丸”滥用可导致大脑及其它重要生命器官和精神、行为等多方面严重损害,有些是不可逆的实质性损害,并易导致过量中毒死亡。

3 K 粉(氯胺酮)

氯胺酮是一种分离性麻醉药,20 世纪 70 年代初用于临床,同 MDMA 流行性滥用情况类似,氯胺酮自 20 世纪 90 年代后期首先在西方社会,后在全球范围被广为滥用。氯胺酮是我国香港地区滥用的主要物质之一。研究表明,氯胺酮可抑制丘脑-新皮层系统,选择性地阻断痛觉,故具有镇痛的药理学作用;另一方面,氯胺酮对大脑边缘系统具有兴奋作用,由此造成氯胺酮的一些作用特点,即意识与感觉的分离状态,这是造成氯胺酮滥用的毒理学基础。滥用氯胺酮后主要导致神经精神中毒反应、幻觉和精神分裂症状,表现为讲话含糊不清、头昏、精神错乱、过度兴奋、幻觉、幻视、幻听、运动功能障碍、抑郁以及在药物作用下出现怪异和危险行为。有些滥用者将氯胺酮与海洛因、大麻等毒品一起使用,由此可导致毒品之间相互作用产生毒性的“协同”效应。很容易过量中毒甚至发生致命危险。

4 液体迷魂药(γ -羟基丁丙酯, GHB)

GHB 是 γ -羟基丁丙酯(gamma-hydroxybu-

tyrate)的英文缩写,俗称“G”或液体迷魂药(liquid ecstasy)。GHB 在药理作用上是一种中枢抑制剂,滥用后可导致欣快感、放松和行为放纵。GHB 在美国管制严格,医疗处方只允许开出很小剂量,用于治疗发作性睡病(narcolepsy)。

由于 GHB 制造容易,处方可从因特网上获得,因此管制难度很大。

目前有关 GHB 滥用的资料不多。由于 GHB 可源于多种化合物,且到体内后一部分被分解代谢,因此 GHB 的纯度和效能都难以测定。此外,医院尚无检测 GHB 的设备,造成临床上对滥用病例诊断上的困难。但是,滥用 GHB 导致的过量、长期使用者的依赖性,及其导致的社会问题已引起有关部门的重视。

GHB 从镇静转为致命的剂量安全范围很小, GHB 过量使用可导致恶心、呕吐、意识丧失、心率减慢、呼吸抑制、惊厥、体温下降和昏迷。昏迷和呕吐可以阻塞气管窒息致死。

当 GHB 同其它物质,特别是乙醇及其他中枢抑制剂合用时,其潜在的致命中毒作用增加。将 GHB 置于酒中吸用可增加敏感性,并导致性暴力。GHB 和氟硝西洋(Rohypnol)被称之为“迷奸药”(“date rape”或“drug rape”)其特点是滥用后引起肌肉协调失控,精神错乱(confusion),镇静和遗忘。

GHB 的成瘾潜力尚不清楚。对 GHB 滥用者的调查显示滥用者必须不断增加剂量才能获得欣快和放松效应;此外长期滥用者在停药后可导致严重的戒断反应,包括极度兴奋、谵妄、失眠、震颤、心率加快及焦虑等精神、神经和躯体症状。根据一些研究报告, GHB 除在通宵舞会滥用之外,在其他场所和其他目的滥用正在增加。例如,健美爱好者试图利用 GHB 刺激生长激素(GH)释放的作用,另有一些饮酒中毒者试图用 GHB 摆脱对酒的渴求。

5 氟硝西洋

氟硝西洋属苯二氮类镇静催眠药,由于滥用后可导致强奸,因此近年来被受到特别关注,美国 1992 年已将氟硝西洋列为违禁药物。氟硝西洋通常与乙醇合并滥用,滥用后可使受害者在药物作用下无能力反抗而被强奸,并产生逆行性遗忘(anterograde amnesia),而对所发生的事情失忆。氟硝西洋与乙醇或其他镇静催眠药合用后可导致中毒死亡。据美国急诊室报告因滥用氟硝西洋死亡案例由 1994 年的 13 例上升至 1999 年的 540 例。

结语 以上 5 种“新型毒品”同海洛因、鸦片等阿片类毒品相比,具有成瘾性强,但身体依赖性相对较弱(除氟硝西洋外)的特点,表现在滥用后容易上瘾,从尝试性使用很快发展到强迫性滥用阶段,但在突然停止使用后不出现显著的躯体戒断症状。目前社会上有“冰毒”、“摇头丸”等毒品成瘾性小的传言,而实际上,由于这些“舞会药”具有很强的精神依赖性,属于滥用潜力最大和成瘾性最高一类的毒品。上述“舞会药”滥用反映的是一种追求强烈刺激和某种社会时尚的行为。舞会药滥用者往往带有很大的盲目性或盲从性,滥用者往往对此类毒品的性质和滥用后果无正确的认知,滥用除导

致严重身心损害外,受药物(毒品)作用影响,在极度兴奋、纵欲和放松状况下易发生各种越轨和违法犯罪行为,这对处于身心发育期的青少年危害极大。

参考文献

[1] NIH & NIDA. Proceedings of CEWG, vol 2. 2000, 6: 207.
 [2] WWW. clubdrug.org
 [3] WWW. samhsa.gov
 [4] 刘志民. 苯丙胺类中枢兴奋剂滥用防治[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2002, 3: 4.

吲达帕胺致心悸

Palpitation caused by indapamide

乔正贵^① 银霞^② 郭进^① 王玲^① 陈冬霞^① (北京军区联勤部北京第三干休所,北京 100011; 北京军区总医院东院,北京 100026)

中图分类号: R972

文献标识码: B

文章编号: 1008-5734(2005)4-0274-01

患者女,69岁。1999年3月因间断头晕、头痛、胸痛在北京军区总医院确诊为高血压病、冠心病,予以复方帕吉林(降压欣)、复方丹参、愈风宁心、消心痛口服治疗。平素血压120-130/70-80mmHg。2003年8月因顾虑降压欣远期不良反应,降血压药更改为吲达帕胺片(寿比山)2.5mg,1次/d。换药当日晨起服用吲达帕胺2.5mg后约10min,患者感到明显心悸伴轻度憋气,急查心电图示:窦性心动过速(心率138次/min),无明显ST-T改变,BP150/85mmHg 1mmHg=0.133kPa),当即平卧休息,间歇交替压迫两侧眼球,约20min后心率降至76次/min,症状完全消失,BP120/75mmHg。因发生心悸而停用吲达帕胺,予以口服尼群地平10mg,3次/d。直至1年

后,因双踝部顽固水肿,疑为尼群地平引起,当地医院停用尼群地平,又予以吲达帕胺片2.5mg,1次/d,口服吲达帕胺2.5mg后约10min出现心悸,与1年前发生的心悸相似。P130次/min,律齐,BP140/80mmHg。患者自行间歇交替按压两侧眼球,约30min后症状消失,血压降至120/75mmHg,服药时因在农村,未查心电图。此后仍口服尼群地平10mg,3次/d。详问病史,患者除曾发生2次与吲达帕胺有关的心悸外,近6年来未曾有过类似症状。服用吲达帕胺前后除常规药物以外未使用任何药物及保健品,服药前后正常饮食,无饮酒、劳累、饱食、激动等诱发因素。无磺胺药物及其它类物质过敏史,既往无其它特殊病史。吲达帕胺引起窦性心动过速少见,其机制有待探讨。

部分药学期刊的影响因子 2004版 总第3卷《中国学术期刊综合引证报告》中收录了药学期刊36种,影响因子排序前10位的期刊(本刊列第5位)如下:

刊名	影响因子	刊名	影响因子	刊名	影响因子
药物分析杂志	0.9767	药物不良反应杂志	0.7004	中国临床药理学杂志	0.5826
药学报	0.7788	中国海洋药物	0.6839	中国药理学通报	0.5817
中国新药与临床杂志	0.7540	中国药物依赖性杂志	0.6471		
中国药学杂志	0.7070	药物生物技术	0.5860		