

• 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  $\gamma$ -羟基丁内酯(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( $\gamma$ -羟基丁丙酯, GHB)

GHB 是  $\gamma$ -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<sup>①</sup> 银霞<sup>②</sup> 郭进<sup>①</sup> 王玲<sup>①</sup> 陈冬霞<sup>①</sup> (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		