

依赖性药物及其管理

李钧 编著



中国医药科技出版社

依赖性药物及其管理

李 钧 编 著

蔡志基 王志清 审 阅
段世明 李基昌

中国医药科技出版社

登记证号: (京) 075

内 容 提 要

当今世界上存在着严重的公共卫生问题和社会问题,那就是药物依赖。人们需要认识酗酒、吸烟、不恰当地使用咖啡因、滥用依赖性药物乃至吸毒等对人体和社会造成的危害;人们也需要认识和掌握药物依赖性,科学合理地使用和管理可致依赖性的药物,为人类造福。预防药物依赖胜于治疗药物依赖,尽早治疗药物依赖胜于延误治疗药物依赖,这是本书力求阐明的宗旨。本书分绪论、总论、各论(上、下)共二十章。依据我国《麻醉药品管理办法》和《精神药品管理办法》所列的主要品种和日常生活接触的致依赖性物质,作系统阐述。

本书可作为医药院校师生及药品生产、经营、使用单位及药政药检人员、药品监督员的参考书或培训教材,也可供公安司法人员及社会各界人士阅读。

依赖性药物及其管理

李 钧 编著

*

中国医药科技出版社 出版
(北京西直门外北礼士路甲 38 号)

本社激光照排部 排版
北京市昌平精工印刷厂印刷
全国各地新华书店、经销

*

开本 787×1092mm¹/₃₂ 印张 18¹/₄

字数 402 千字 印数 1—7000

1994 年 4 月第 1 版 1994 年 4 月第 1 次印刷

ISBN 7-5067-1211-3/R · 1073

定价: 12.00 元

前 言

药物滥用和药物依赖是当今世界上存在的严重的公共卫生问题和社会问题。人们需要认识吸烟、酗酒、不恰当地使用咖啡因、滥用可致依赖性的药物乃至吸毒等对人体和社会造成的危害；人们也需要认识和掌握药物依赖性，科学合理地使用和管理可致依赖性的药物。预防药物依赖胜于治疗药物依赖，尽早治疗药物依赖胜于延误治疗药物依赖，这是本书力求阐明的宗旨。

国务院 1987 年 11 月 28 日发布《麻醉药品管理办法》和 1988 年 12 月 27 日发布《精神药品管理办法》之后，一些医药卫生技术人员及管理人员反映对这两个法规所列的品种及分类缺乏系统的认识。人们对世界范围内方兴未艾的戒烟运动、反酗酒运动、禁毒行动、体育运动会查禁兴奋剂等方面有着浓厚的兴趣；1991 年至 2000 年是联合国禁毒十年，每年的 6 月 26 日是国际禁毒日，国家禁毒委员会、卫生部、公安部、民政部等要求进一步加强禁毒工作的宣传，把科学宣传做到容易接受毒品的高危人群中去；世界卫生组织(WHO)和我国卫生部及吸烟与健康协会要求做好戒烟的宣传；卫生部也要求对有麻醉药品和精神药品处方权的医生以及管理这些药品的药剂人员进行在职的培训，因此，编写《依赖性药物及其管理》一书是形势和药政工作的需要。

本书分绪论、总论、各论（上、下篇）共计二十章。依

据我国《麻醉药品管理办法》和《精神药品管理办法》所列的主要品种和分类以及日常生活接触的可致依赖性的物质作系统阐述。绪论阐述依赖性药物的特殊性、人类生活与依赖性物质的关系，提出人类要认识和掌握药物依赖性，加强对麻醉药品和精神药品的管理。总论阐述了药物依赖性的定义、依赖性药物的分类、麻醉药品和精神药品的概念、药物依赖性的机理、药物依赖的危害及处理、药物依赖性潜力的实验评价方法、国际社会和我国对依赖性药物的管理。各论（上篇）对依赖性药物的药理学作用按典型药分类方法（如镇静催眠药和安定药、酒精、阿片类药物、苯丙胺类药物、可卡因、咖啡因、大麻类药物、致幻药、烟碱）作系统阐述。各论（下篇）还具体介绍了临床上使用的麻醉药品和精神药品。

由于笔者水平有限，写作经验不足，书中疏漏及错误恐难避免，敬请专家和读者不吝赐教。

绪 论

第一章 药物与人类 (3)

第一节 药品特殊性与特殊性药品 (3)

第二节 人类生活与依赖性物质 (10)

第三节 人类生活与依赖性物质关系的纽带是管理
..... (18)

第四节 全球药物依赖和药物滥用情势严峻 ... (20)

第五节 人类要认识和掌握药物依赖性 (27)

总 论

第二章 药物依赖性的定义	(3 3)
第一节 对药物依赖性定义的认识过程	(3 3)
第二节 药物依赖性的定义	(3 4)
第三节 药物成瘾与滥用	(3 9)
第三章 依赖性药物的分类	(4 3)
第一节 按不同的典型药进行分类	(4 4)
第二节 按表现特征进行分类	(4 6)
第三节 按法制管理进行分类	(4 9)
第四节 按改变精神状态或行为进行分类	(5 0)
第四章 麻醉药品和精神药品的概念	(5 4)

第一节	麻醉药品及其分类	(5 4)
第二节	精神药品及其分类	(7 6)
第五章	药物依赖性的机理	(9 8)
第一节	神经细胞的结构与功能	(9 8)
第二节	化学递质及其分类	(105)
第三节	中枢神经系统的主要功能	(126)
第四节	中枢神经系统药物的药理特点	(132)
第五节	有关药物依赖性的机理	(135)
第六章	药物依赖的危害及处理	(143)
第一节	药物依赖的危害	(143)
第二节	依赖性药物与性问题	(152)
第三节	药物依赖的处理	(156)
第七章	药物依赖性潜力的实验评价	(162)
第一节	身体依赖性潜力的评价	(163)
第二节	精神依赖性潜力的评价	(167)
第八章	国际社会对依赖性药物的管理	(169)
第一节	国际管制依赖性药物的历史	(169)
第二节	1961 年麻醉品单一公约	(171)
第三节	1971 年精神药物公约	(173)
第四节	禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约	(174)
第五节	国际麻醉品管制机构	(176)
第九章	我国对依赖性药物的管理	(181)
第一节	我国对依赖性药物管理的立场	(181)
第二节	麻醉药品管理办法	(184)
第三节	精神药品管理办法	(198)

第四节	全国人大常委会关于禁毒的决定	(203)
-----	----------------------	-------

各 论 (上 篇)

第十章	镇静催眠药和安定药	(211)
第一节	概述	(211)
第二节	中枢神经系统抑制药的共同特性	(213)
第三节	中枢抑制药的作用机理	(217)
第四节	巴比妥类药物	(219)
第五节	非巴比妥类催眠药和眠尔通	(228)
第六节	安眠酮	(230)
第七节	苯二氮草类	(231)
第八节	其他镇静催眠药	(246)
第九节	镇静催眠药在妊娠期间的使用	(247)
第十节	镇静催眠药依赖的治疗	(248)
第十一章	酒精	(251)
第一节	概述	(251)
第二节	酒精的体内过程	(253)
第三节	酒精的作用机理	(261)
第四节	酒精的药理效应	(262)
第五节	酒精的心理效应	(265)
第六节	酒精的耐受性和依赖性	(267)
第七节	酒精的副作用和毒性	(269)
第八节	酒精的血浓度与驾驶	(283)
第九节	酒精中毒和依赖性的治疗	(284)
第十节	药物-酒精的相互作用	(292)
第十一节	酒类的卫生管理	(297)

第十二章	阿片类药物	(299)
第一节	有关罂粟及其历史	(299)
第二节	阿片类药物化学及构效关系	(301)
第三节	阿片受体及作用于阿片受体的药物分类	(308)
第四节	阿片类药物的体内过程	(311)
第五节	阿片类药物的药理效应	(313)
第六节	阿片类药物的心理效应	(317)
第七节	阿片类药物的耐受性和依赖性	(318)
第八节	阿片受体激动药的典型代表—吗啡	(324)
第九节	人工合成的麻醉性镇痛药	(328)
第十节	阿片受体激动-拮抗药	(337)
第十一节	阿片受体拮抗药	(342)
第十二节	阿片类药物滥用与犯罪	(345)
第十三节	阿片类药物成瘾者的治疗	(346)
第十四节	麻醉性镇痛药的发展趋向	(349)
第十五节	阿片类药物的不良反应及药物相互作用	(352)
第十三章	苯丙胺类药物	(355)
第一节	苯丙胺及其衍生物	(355)
第二节	苯丙胺类药物的滥用	(366)
第十四章	可卡因	(368)
第一节	古柯叶及可卡因化学	(368)
第二节	可卡因的药理作用	(371)
第三节	可卡因的依赖性及滥用危害	(373)
第十五章	咖啡因	(377)

第一节	咖啡因化学和咖啡因原植物	(377)
第二节	咖啡因药理	(381)
第三节	生活中注意咖啡因的副作用	(385)
第四节	咖啡因管理规定	(389)
第五节	茶文化	(390)
第十六章	大麻类药物	(403)
第一节	概述	(403)
第二节	大麻的药理效应	(404)
第三节	大麻的耐受性和依赖性	(406)
第四节	大麻对健康的损害	(407)
第五节	大麻的滥用危害及管制	(411)
第十七章	致幻药	(413)
第一节	致幻药的概念	(413)
第二节	有关几种致幻药的历史	(414)
第三节	致幻药的分类	(418)
第四节	作用于胆碱能神经元的致幻药	(421)
第五节	作用于去甲肾上腺素能神经元的致幻药	(425)
第六节	作用于 5-羟色胺能神经元的致幻药	(429)
第七节	引起幻觉的麻醉药	(436)
第十八章	烟碱	(440)
第一节	烟草和禁烟史	(440)
第二节	烟碱的药理	(443)
第三节	吸烟与健康	(447)
第四节	吸烟对药物治疗的影响	(460)

第五节 辩证认识卷烟生产与吸烟危害 (464)

第六节 戒烟要有毅力 (470)

各 论 (下 篇)

第十九章 麻醉药品 (477)

第一节 阿片类药物 (477)

阿片 阿片片 阿片粉 复方桔梗散 阿桔片 (复方桔梗片) 阿片酊

第二节 吗啡类药物 (485)

盐酸吗啡 盐酸吗啡注射液 盐酸吗啡阿托品注射液
盐酸吗啡片

第三节 盐酸乙基吗啡类药物 (490)

盐酸乙基吗啡

附: 盐酸乙基吗啡滴眼液

第四节 可待因类药物 (494)

磷酸可待因 磷酸可待因片 磷酸可待因注射液 磷酸可待因糖浆

第五节 福可定类药物 (500)

福可定

第六节 可卡因类药物 (501)

盐酸可卡因

第七节 合成麻醉类药物 (503)

盐酸哌替啶 (度冷丁) 盐酸哌替啶片 盐酸哌替啶注射液 安依痛 (安那度尔) 枸橼酸芬太尼 枸橼酸芬太尼注射液 盐酸美沙酮 盐酸美沙酮片 盐酸美沙酮注射液 盐酸地芬诺酯 盐酸二氢埃托啡

第八节 其它麻醉药品	(518)
罂粟壳	
第二十章 精神药品	(521)
第一节 我国目前生产的第一类精神药品	(521)
咖啡因 安钠咖 安钠咖注射液 盐酸哌甲酯 盐酸哌甲酯片 司可巴比妥钠 司可巴比妥钠胶囊 强痛定 强痛定注射液 强痛定片 复方樟脑酊	
第二节 我国目前生产的第二类精神药品	(534)
一、巴比妥类药物	(534)
巴比妥 巴比妥片 戊巴比妥钠 戊巴比妥钠片 苯巴比妥 苯巴比妥片 苯巴比妥钠 注射用苯巴比妥钠 异戊巴比妥 异戊巴比妥片 异戊巴比妥钠 注射用异戊巴比妥钠	
二、苯二氮草类药物	(546)
安定(地西洋) 安定片(地西洋片) 安定注射液(地西洋注射液) 溴西洋 氯氮草 氯氮草片 硝基安定(硝西洋) 硝基安定片(硝西洋片) 氯硝西洋(氯硝安定) 氯硝西洋片 氯硝西洋注射液 盐酸氟西洋 氟西洋胶囊 艾司唑仑(舒乐安定) 艾司唑仑片(舒乐安定片) 三唑仑片 阿普唑仑片	
三、其他药物	(565)
格鲁米特(导眠能) 格鲁米特片(导眠能片)	
甲丙氨酯 甲丙氨酯片 氨酚待因片	
参考文献	(569)
后 记	(571)

绪 论

提要：药品有特殊性，而致依赖性药物更有其特殊性；致依赖性物质与人类生活关系密切，必须加强管理；如失之管理，就会对人类和社会造成危害；科学合理地使用和管理就会为人类造福。

第一章 药物与人类

药物与人类关系密切,特别是那些可致依赖性的药物。药物滥用给人类带来危害,药物依赖和药物滥用的严重情势,要求加强对可致依赖性药物的管理。本书将依赖性药物的内涵外延到那些可致依赖性有精神活性的物质,如烟、酒等。

第一节 药品特殊性与特殊性药品

《中华人民共和国药品管理法》第五十七条规定:药品是指用于预防、治疗、诊断人的疾病,有目的地调节人的生理机能并规定有适应症、用法和用量的物质,包括中药材、中药饮片、中成药、化学原料药及其制剂、抗生素、生化药品、放射性药品、血清疫苗、血液制品和诊断药品等。

这个定义是我国对“药品”的法律性定义,其内涵和外延都明确了《药品管理法》所管制的药品的含义。药品不仅是人们用以防病治病、康复保健、计划生育的物质,又是一种特殊的商品,它直接关系到人们的身体健康和生命安危,关系到千家万户的幸福和安宁,关系到社会的安定和公共卫生。药品作为商品,也可能成为少数不法分子牟取暴利的工具,特别是具有依赖性潜能的药物。已有许多案例说明了这一点。

必须清醒认识到药品是特殊的商品。如完全按照一般商品的经济规律去对待药品,失之严格的管理,人类必将受到

惩罚。本世纪最大的药物灾难——“反应停 (Thalidomide)”事件带来的惨痛教训，说明了药品的特殊性。

50年代后期西欧国家生产并使用了治疗妊娠反应的催眠镇静药 Thalidomide (又称反应停、沙利度胺)。从出售后6年间，先后在联邦德国、澳大利亚、加拿大、日本以及拉丁美洲、非洲的28个国家，发现畸形胎儿12000余例（其中西欧就有6000~8000例），患儿无肢或短肢、肢间有蹼、心脏畸形等先天性异常，呈海豹状，又称“海豹肢畸形 (Phocomelia)”，目前尚有数千人存活，给社会造成很大的负担。此药的另一副作用是可引起多发性神经炎，约有1300例。这次畸胎事件引起公愤，被称为“本世纪最大的药物灾难”。报纸原先对此药的夸张的宣传，也遭到舆论的抨击。为此，美国在1962年第三次修订了《食品药品化妆品法》，规定新药在批准投产前必须完成临床前药理与临床药理的研究，严格审批制度。新西兰政府采取措施，加强临床药理研究，推动药物和胎儿—胎盘间相互作用的研究。有一点要说明的是：美国吸取了1938年磺胺酞事件的教训（造成107人死亡），没有批准进口此药，使美国民众免遭毒害，这说明严格药品管理对国家和人民的必要性。

药品的特殊性可归纳如下。

一、药品种类复杂性

目前世界上有药物制剂2万余种。我国目前有中药制剂5100多种，西药制剂4000多种，总共有各种药物制剂近万种，中药材5000余种（常用500种）。涉及的种类繁多，其复杂性可想而知。为节约经济开支，必须有重点地筛选基本

用药，基本药物是指疗效确切、质量稳定、使用方便、毒副反应小、价格较廉、适合国情、临床上必不可少的那些药品。世界卫生组织（World Health Organization，简称 WHO）筛选了 200 种药物作为基本用药。我国卫生部和国家医药管理局 1981 年 8 月颁布了《国家基本药物目录》（西药部分），计 278 种。

二、药品医用专属性

医学和药学是紧密结合的，医药不能分离。没有药，医难以发挥作用；离开医，药也失去存在的价值。病人用药一般要通过医生的检查诊断，并在医生指导下合理使用，才能达到防治疾病、保护健康的作用，各类药品的作用用途不一样，严格来讲不能互相代替。这在药理学上叫做药物的选择性。如强心甙药物对心脏作用比较突出；得了白喉病，需用白喉抗毒素；患了破伤风，需用破伤风抗毒素。当然作用用途相同的同类药物，可以选用。医药的密切结合，体现了药品使用的专属性。据统计，90% 以上的药品是通过医生处方用于病人的，只有极少数常用成药如抗感冒药、解热止痛药、消炎药等，可以非处方购买。药品的生产、流通、储备、科研都有赖于卫生部门提供的信息，要适合本地区、本国的实际情况。有什么病种或什么疫情，就研究、生产、储备什么药品。药品的特定应用范围，制约了其生产与经营。

三、药品质量严格性

药品医用专属性，决定了任何国家对药品都必须采取特殊的严格的管理，对药品的质量必须有严格的要求。