

## 大麻与烟草的比较

周 静译 张紫洞校

曾有报道,倘若一个人每日习惯抽吸3或4支大麻香烟,他所出现的急性和慢性支气管炎症状的频率以及对中央气道上皮损害的类型和程度与每日抽吸20多支烟草香烟是相同的。这很可能是因为大麻向肺部释放、沉积或吸附的多量烟雾微粒和有害气体所造成的影响较烟草为重。这也许与每种香烟的抽吸方式的不同有关。为了研究此种可能性,我们对大麻或烟草香烟进行了抽吸动力学的试验,并测量了在抽吸各型的每一支香烟时向吸烟者的口腔中释放的微粒量。

15名男性受试者全都吸过大麻和烟草成瘾至少有五年。试验的当月,每一名受试者停吸烟草至少1小时和停服大麻至少6小时。然后让他们吸过一支带过滤咀的烟草香烟、一支为安慰剂的大麻香烟(烟中 $\delta$ -9四氢大麻酚几乎全部除去),稍后给予一支重量相同但含有 $1.24 \pm 0.06\%$   $\delta$ -9四氢大麻酚的正常大麻香烟。在吸烟的前和后分别测量血中碳氧血红蛋白的浓度,同时从每支香烟吸进和沉积在呼吸道中焦油的数量也进行了估算。

经研究证明发现,当吸一支大麻香烟比吸一支烟草香烟向吸烟者口腔中释放出的微粒物质约多三倍。我们的结果也表明,从大麻烟雾吸入的微粒存留在呼吸道中要比吸烟草的情况约多1/3。因此,呼吸道中微粒的净负荷数,吸大麻时约要比吸烟草约多四倍。

两种型式香烟的抽吸动力学亦发现不相同。抽大麻喷出的烟雾体积比烟草多2/3、吸入的体积则多1/3。而滞留时间比烟草的测量值长四倍。很值得指出的是,尽管在达到中毒程度受试者中有明显的不同,而抽吸安慰剂大麻烟与含有1.24%四氢大麻酚的大麻烟的抽吸动力学之间并没有什么显著差异。

研究还发现,抽吸大麻在血中的碳氧血红蛋白比吸烟草时几乎增高五倍。这可以考虑为主要是由于吸烟的方式不同所致,而不是因为产生的一氧化碳数量的不同。事实上。实验证明大麻香烟产生的一氧化碳要比烟草香烟少些。

结论说,研究发现证明,在大麻和烟草之间的抽烟行为有显著不同。这些差异的关键在于呼吸道承受烟雾微粒的负荷和一氧化碳的吸收量在抽吸大麻的情况均约高出四倍。这些结果可以解释以前的发现,即使每天只吸几根大麻香烟(不含烟草),就同每天抽吸20支以上烟草香烟(不含大麻)所导致的急性、慢性呼吸道症状的普遍性和支气管上皮病理组织学的变化程度具有同样的影响。

这些观察有充分理由表明,只要有每天吸几支大麻香烟的习惯,就会对肺部形成长期潜在的危害。

[AJP《澳大利亚药学期刊》,70(4):290,1989(英文)]

## 心律平的毒副反应

江西丰城市人民医院 雷招宝

IC类抗心律失常新药心律平(Propafenone, PF)的临床应用在国外已有10多年

的历史;近年国内各地医院均已陆续应用,已积累了不少经验。为了更安全有效地用

PF 治疗各种心律失常病人, 本文将有关PF 毒副作用的资料作一简述, 供临床用药参考。

1. 神经系统反应 个体间 PF 所致的神经系统毒副作用症状不尽相同。常见的有头晕、视力模糊、味苦、金属味、口干、手颤、胸闷、面部及舌唇麻木感、虚弱、定向力障碍、感觉异常等。这些反应大多都能耐受, 而且是可逆的, 随剂量减少或停药而减轻或消失。有人认为 PF 的中枢神经毒副作用与其  $\beta$  阻滞作用有关, 如司巴丁 (Sparteine) 代谢慢型者视物模糊和头晕的发生率高达67%, 而代谢快型者的发生率仅14%, 推测是由于前者对 PF 的 R-(-)-对映体具有较低的首过代谢和立体选择性消除, 导致 R-(-)-对映体在血中积蓄而产生  $\beta$  阻滞作用。有报道, 一女性病人口服 PF 每日4次, 第二天发生头昏、视物模糊、发音不清、口角歪斜、舌痙挛等, 症状加重时全身肌肉发紧、两手抖动、焦虑不安、情绪低落、失眠、悲观失望、有自杀意念等。虽减少剂量仍无改善, 停用 PF 后肌注东莨菪碱、口服阿米替林而缓解、消失。后又自服 PF 而导致上述症状重现。

2. 消化系统反应 以恶心、呕吐、食欲不振、腹泻、肠鸣、便秘。胃不适多见, 尤以口服给药为甚。这些反应常与空腹服药及剂量偏大有关, 病人多能耐受, 无需停药, 随着继续用药或减少剂量或饭后服药而减轻或消失。多数报告指出 PF 对肝功能无不良影响。据报道一名慢性持续性肝炎病史的病人口服 PF 后血清转氨酶升高8倍, 停药后2~3个月内恢复正常。肝功能不良对PF的药代动力学有明显影响。因此, 对有肝炎病史及特异体质的病人应慎用; 对肝功能严重受损的病人 PF 的剂量应减半。

3. 对心脏的影响 与其它Ic类药物氟卡胺、劳卡胺、英卡胺不同, PF延长心房、心室动作电位时程和有效不应期的作用持续时

间较长。用 PF 治疗的病人有相当一部分人的QT、PR、QRS延长, P波增宽, 也有所有病人PR都延长的报告。尽管ECG发生变化, 但均在正常范围内, 仅个别超出正常范围。麦根荣等观察到68名儿科病人口服4.0~7.5mg/kg, q.8h的PF, 发生I°房室阻滞、高度房室传导阻滞、窦房阻滞、窦缓各2、1、1、2例。这与剂量偏大有关。熊永强等也发现房室传导阻滞程度与用药疗程无关, 而与每次剂量有关。偶有窦房阻滞和心脏停搏、ST段压低、T波倒置(此时需停药)及引起急性心肌梗塞、急性心力衰竭的报告。特别需指出的是, 患有“扩张型心肌病”的病人用 PF 治疗时易发生心源性休克, 提示这种病人用 PF 治疗应十分慎重。

4. 致心律失常作用 Prodrin 在245名病人中观察到 PF 的致心律失常发生率为10.0%, 介于劳卡胺(7.9%)和英卡胺(23.3%)之间。此种作用与剂量或血浓度无关, 与其它毒副作用也无联系, 可能属过敏反应。研究还发现同类抗心律失常药之间无交叉致心律失常作用。Winkle 等进行的电生理试验表明, PF 可使三分之一病人的心律失常加剧, 有的发生致命性室速, 还有研究表明 PF 可致持续性室速、自发性室速, 利多卡因可用于 PF 所致心律失常的治疗。国内近年也有口服 PF 致心律失常的报告。

5. 降血压反应 静注或口服 PF 可使2~27.4%的病人发生短暂的血压反应, 降压幅度10~30mmHg, 尤以小儿为甚。但也有使血压升高的报道。PF 的降压作用是一过性的, 随着 PF 作用的减弱而恢复至原水平。

6. 其它反应 PF对血液系统, 泌尿系统无不良影响。已有 PF 致荨麻疹、静脉炎、呼吸困难及疲劳感的报告。

总之, 尽管 PF 有上述毒副作用, 但在治疗中对病人选择、剂量及用药方法掌握得

当,许多反应是可以减轻或避免的。对PF量,严重反应则应停药对症治疗。  
 所致的毒副作用的处理应根据不同情况区别  
 对待。轻微的反应无需特殊处理,必要时减  
 (参考文献24篇略)

## 胃复安肌肉注射致过敏性休克一例报告

解放军51034部队石家庄干休所卫生所 贾东久 崔福金

李×,女,31岁,临时来队探亲家属。1989年8月15日上午10时于我卫生所注射室因急性胃炎呕吐肌肉注射胃复安(灭吐灵,淄博制药厂生产)20毫克,当注入15毫克时病人自述头昏头胀,心慌气短,口唇四肢发麻,即刻停止注入,检查呈急性重病容、面色苍白,头出冷汗,烦躁,神志清楚,反应迟钝。四肢厥冷,脉扪不清,伴双手指抽搐,心音弱,心率约120次/分,血压“0”。肺呼吸音清。既往有磺胺类药物过敏史。诊

断:胃复安过敏性休克。给予吸氧,肌注氟美松2毫克,皮下注射肾上腺素0.75毫克,约5分钟后准备注射阿拉明时,病人血压复升至90/50mmHg,20分钟后110/70mmHg,30分钟后130/70mmHg,1小时后血压恢复到平时血压104/70mmHg唯感有些头昏,其它症状消失,正常心电图。观察24小时无恙。胃复安引起过敏性休克者实属罕见,故此报告同道,引以为戒。

## 吡哌酸引起急性过敏反应1例

解放军205医院 马永奎 陈荣山

患者李某,男性,21岁,右输尿管上段结石伴肾积水入院。入院后首次口服P.P.A0.5克,15分钟后出现头痛,心慌,面部潮红,双手痒。腹部及双下肢皮肤发红,并可见不规则斑丘疹,部份成片。肌注异丙嗪25毫克30分钟后无效。患者觉胸闷,气短,咽部堵塞感,烦躁。肺部可听到散在干罗音。立即静脉推注地塞米松5毫克,继续静脉滴注5%葡萄糖250ml加氯化可地松100mg,两小时后自觉症状消失,4小时后皮疹逐渐消退。

吡哌酸是目前临床常用药,不良反应较轻,有恶心,胃部不适等消化道反应。本例这样的急性过敏反应实属少见,应提高警惕。

## 雷公藤中毒致死一例报告

昆明39530部队 门诊部 黄循裕  
 卫生处 张进

患者韩某,男,22岁,1987年5月开始患类风湿性关节炎,在某部治疗后有所好转。但患者治病心切,于89年5月3日自配

中草药三付煎服。服后至5月6日出现中毒症状,恶心,剧烈呕吐,腹泻等,当医生询问病史时,患者否认服过中草药,以致诊断为