



芬太尼,药品还是毒品?

专家:正规处方药,被滥用或成毒品

“中国没有采取足够措施遏制非法芬太尼类物质流入美国”。近日,美国国会美中经济与安全审查委员会在一份报告中,对中国发出最新指责。外交部发言人耿爽主持例行记者会时表示,截至目前,中国已经列管了25种芬太尼类物质和2种芬太尼前体,积极采取有效措施应对芬太尼类物质的走私和滥用问题。芬太尼在临床属于何种药品范畴?主要在何种情况下使用?患者可以自行使用吗?下面笔者就来谈谈有关问题。

芬太尼的化学名是1-苯乙基-4-(N-丙酰苯胺)哌啶,是合成的苯哌啶类阿片类似物,属于麻醉药品管理范畴,即“红处方”药品,在管理和使用过程中必须依据国家颁布的《麻醉药品管理目录》。芬太尼主要作用靶点是中枢神经系统内的阿片受体,是强力 μ 阿片受体激动剂,分布在痛觉作用传导区及情绪行为相关区域。随着该类化合物的深入研究,以芬太尼为先导设计合成了一系列活性更高的化合物,即舒芬太尼、瑞芬太尼、阿芬太尼、雷米芬太尼、卡芬太尼等20余种。



芬太尼起效快(静脉注射1分钟即起效)、作用强(镇痛效力约为吗啡的100~180倍),因此适用于需要迅速镇静麻醉的场合,比如手术间的气管内插管的全身麻醉,复合麻醉的镇痛、全身麻醉大手术的麻醉诱导,围术期及重症监护室的镇静、镇痛中都有广泛的应用。正因为芬太尼的效力强,几粒白糖大小的药量就足以致命。因此,只有在有资质的医院/医疗机构,被授予“精麻药品”处方权的医生方可处方使用芬太尼,被授予“精麻药品”调剂权的药师方可管理调配该类药品。在临床使用中,纯 μ 阿片受体激动剂(芬太尼)的镇痛作用随着剂量增加而加强,在患者身上呈现的功能封顶远大于临床所需剂量,因此需要有资质有经验的医生根据患者的疗效及不良反应决定使用剂量。

芬太尼除了静脉的针剂,还有贴剂。芬太尼透皮贴剂适用于无法口服或口服效果不佳的中重度慢性疼痛患者。但不推荐用于急性疼痛、非连续性疼痛或术后疼痛。芬太尼透皮贴剂是薄膜贴剂,通过特殊微孔缓释膜渗透入皮肤,通过皮肤的血管吸收进入血液循环内达到镇痛的疗效,而不是哪里疼贴哪里。一般贴上后6小时能达到有效的镇痛作用。贴剂使用方便,效果好,临床应用广泛,但使用中有一些注意事项必须引起重视,比如粘贴处避免热源;72小时换贴一次,换贴时间不建议少于48小时;更换贴剂时应更

换部位使用新贴剂,以免引起药物蓄积;如出现呼吸困难、嗜睡、呼吸变慢或头晕等症时必须就医。总的来说,在医师指导下正确使用才能避免用药风险。

药物滥用,我国习惯称为“吸毒”,指的是“非医疗目标的”大量使用有依赖特性的药物。滥用者对该药或物质产生依赖状态(无止境追求用药),带来严重的个人健康和公共卫生问题及社会问题,构成社会公害。构成毒品的不是单一的药物,还包括许多非药物的化学物质。近年来,“物质滥用”这一术语取代了“药物滥用”这一词。

1997年新《刑法》第357条第一款记载:“本法所称的毒品,是指鸦片、海洛因、甲基苯丙胺(冰毒)、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品”。由此可见,毒品有两个特性:一是成瘾性,二是法律管制性。理解这两点需注意,国家进行严格管制的药品,被非法使用下才能从药品转化为真正意义上的毒品。

由于芬太尼合成成本低,这种处方药被毒贩当成了毒品的原料,被成瘾者以吞服或用鼻子吸入或注射的形式滥用。2017年2月,公安部、国家食药监总局决定将卡芬太尼、呋喃芬太尼、丙烯酰芬太尼、戊酰芬太尼四种物质列入非药用类麻醉药品和精神药品管制品种增补目录。

湖南省肿瘤医院副主任药师 龚倩
(王磊 彭璐 整理)

感冒药混用、碘酒红药水交替使用……这些平时容易忽略的用药习惯很可能会危及生命。用药无小事,关于安全用药,你知道多少?

感冒药+退烧药+镇痛药 致肝损伤

许多感冒药、退烧药和止痛药中都含有对乙酰氨基酚。如果同时使用两种感冒药,或同时吃退烧药和止痛药,造成对乙酰氨基酚摄入量过量,可能会造成急性肝损伤,严重会引起肝衰竭甚至致死。

布洛芬+萘普生+阿司匹林 致胃肠道出血

布洛芬、阿司匹林等药物被称为非甾体类抗炎药。由于它们作用机理相似,同服多种此类药物,可能加重副作用,轻则引起恶心、呕吐,重则引起胃肠道出血。

红霉素+维C 降低疗效

因为红霉素在酸性环境中作用明显降低,故不宜与偏酸性药物维C合用,否则会降低疗效。

碘酒+红药水 当心碘化汞中毒

碘酒中含的碘会与红药水中的汞发生反应,形成碘化汞,会沉着在皮肤表面,汞本身就具有毒性,对身体有害。

阿司匹林+银杏叶类药 当心出血

银杏叶胶囊、银杏含片等,黄酮及银杏内酯类成分含量较高,与阿司匹林同服会产生药效增强反应,可能引起出血。如果刚做完手术,出血的风险更高。

磺胺类药物+维C 可致泌尿系统结石

磺胺类药物的种类不少,包括常用的百炎净、双嘧啶,与维C合用,在酸性尿中易结出结晶,形成尿结石,不易排出可损伤肾脏。

抗过敏药+晕车药 加重嗜睡

抗过敏药苯海拉明与晕车药茶苯海明(乘晕宁)合用时要格外小心。它们相似的活性成分会加重嗜睡等副作用。如果已经服用了抗过敏药,最好选择配方中不含嗜睡成分的晕车药,如氯苯甲嗪。

浙江大学医学院附属邵逸夫医院
药学部 金澄滔

这些药品一起用或危及生命

用药无小事

类风湿关节炎

症状缓解后可以停药吗?

和所有的慢性病一样,对于绝大多数类风湿性关节炎患者来说,是需要长期用药的。那症状缓解了,是否可以停药呢?

从上世纪初期开始,就有研究者在做症状缓解后是否停药的相关研究,国外曾有研究发现,一些患者在病情缓解之后逐渐停药,结果多数人在一年之内重新复发,且复发后再次治疗,使用原来的药未必有效,治疗的难度会增加2倍。现在临床也发现,很多病程长的人,好了之后停药又复发,如此反复,其治疗难度比一直病情稳定的患者要大很多,用药强度也更大。

所以,目前对于绝大多数人来说,医生不主张减药或者停药,特别是病程比较长的人不建议停药。当然,在病情缓解之后,是不是有可能尝试慢慢地减一些药,达到一个最低的维持量,这是可以的。

北京大学人民医院风湿免疫科
主任医师 穆荣

乙肝患者情况不同 抗病毒药物有区别

乙肝患者进行抗病毒治疗,一般需要注射干扰素或者口服核苷类药物,至于具体如何选择,针对不同人群还是有一些推荐的。

干扰素不需要长时间用药,年轻的患者都可以试一下,虽然说干扰素的有效率不到50%,但是一旦治疗有效,能够停药了,比如治疗两年之后,可能下半辈子就再也不需要治疗了,这是非常有利的。从肝炎到肝硬化、肝癌的进

展,至少需要二三十年的时间,所以可以试上两年,效果不好再换成口服药长期治疗,时间上也是来得及的。

对于中老年人来说,情况就有些不同了。这类人群可能有肝硬化的风险,如果用干扰素治疗两年效果不好,就可能会耽误治疗时间,导致产生肝硬化甚至肝癌。所以,对于年龄在40岁以上的患者,建议选择口服药长期治疗。

另外,患者是否有肝硬化的状态,也是选择药物要考虑的一个因素。因为干扰素对于肝硬化患者来说副作用太大,可能会造成这些患者出现非常严重的并发症,甚至造成生命危险。所以一旦有肝硬化的诊断,就只能口服药物,而且口服药物要终身吃,不能打干扰素。

首都医科大学附属北京地坛医院
肝病中心副主任医师 闫杰