

达克罗宁、可卡因、氯普卡因、丙胺卡因、美索卡因等。麻醉药品是指具有成隐性的毒性药品。根据来源分十二类、阿片类：有阿片及其片、粉、酊、复方桔梗散及其片。吗啡类、有盐酸吗啡及其片、注射液，盐酸吗啡阿托品注射液。盐酸乙基吗啡类：有盐酸乙基吗啡及其片、注射液。罂粟碱类：有盐酸罂粟碱及其片、注射液。可待因类：有磷酸可待因及其片、注射液、糖浆，大麻类：有大麻浸膏，福尔可定类：有福尔可定及其片，可卡因类：有盐酸可卡因及其注射液，全阿片素类：有全阿片素及其片、注射液。阿朴吗啡类：有盐酸阿朴吗啡及其注射液。丙烯吗啡类：有丙烯吗啡及其注射液。合成药类：有盐酸哌替啶及其片、注射液，安依痛及其注射液、枸橼酸芬太尼注射液，盐酸美散痛及其片、注射液。

用途：麻醉药用于各种手术前的麻醉，其中全身麻醉药用于大型手术前的麻醉，局

部麻醉药用于小型手术前的麻醉。麻醉药品用于疾病诊断明确（如恶性肿瘤、外伤）之后的剧烈、持续疼痛。

特点：麻醉药能广泛抑制中枢神经系统，使人的意识、痛觉和反射完全消失，肌肉松弛，如麻醉乙醚。麻醉药品在治疗剂量时可减轻或缓解疼痛，毫不影响其他感觉（触觉、听觉）和意识，如吗啡。

管理：麻醉药品要严格按照《麻醉药品管理条例细则》中的规定：“专人负责、专柜加锁、专用帐册、专用处方、专册登记”进行管理。麻醉药则不然，但某些麻醉药要严格按照其物理特性保存，如麻醉乙醚。

由于可卡因既具有药理学上的麻醉作用，又具有成隐性的弊端，所以虽把它纳入麻醉药之列，又把它纳入麻醉药品之列。

总之，正确认识麻醉药与麻醉药品，对保证质量、合理应用、严格管理、杜绝流弊都有其重要的意义。

* * * * *

· 文摘 ·

阿司匹林与潘生丁的药动力学相互作用

临床上常将阿司匹林与潘生丁联用，以预防某些继发性局部缺血症，但两药联用后对其体内动态目前研究的甚少，本文探讨两药的药动力学相互作用，进行了以下试验。

受试者为健康的男性和女性，年龄26~43岁。受试者于试验前禁食一夜后，服用1g阿司匹林或者75mg潘生丁，或者两种药物联合服用，均以100ml水送服。间隔适当时间后各采集静脉血10ml。血标本收集试管中经氟化物处理以防止脱乙酰反应。阿司匹林、水杨酸以及潘生丁的浓度采用高效液相色谱法进行测定。

结果表明：潘生丁的血中浓度-时间曲线，无论单用或与阿司匹林并用都完全未改变。然而，阿司匹林的血中高峰浓度及药-时曲线下面积在并用

潘生丁后，比单用时均有显著升高，其分别增加32%和37%。阿司匹林的代谢产物—水杨酸的血中浓度—时间曲线，不论阿司匹林与潘生丁是否并用都未见明显变化。

据此作者认为阿司匹林与潘生丁并用后使阿司匹林的生物利用度增高的原因有两种可能性：①潘生丁促进了阿司匹林的吸收；②阿司匹林的脱乙酰反应被抑制，因为潘生丁具有阻碍酯酶的作用。从理论上讲，阿司匹林的脱乙酰化产物—水杨酸应减少，但实际上并未被降低。这种现象具有一定临床意义，但对机体是否有益尚待深入的探讨。

〔《药局》，37（1），135，1986（日文）〕

李物岩摘译 李美兰校