

## 淺談酒精濫用

2013 年出版之 DSM-5 以「酒精使用疾患」(alcohol use disorder) 來取代 DSM-4 的「酒精濫用」及「酒精依賴」，其定義為：反覆使用酒精，導致臨床上有顯著苦惱或功能損害的情況，其分類為「輕度」酒精使用疾病相當於酒精濫用，「中度至重度」酒精使用疾病相當於酒精依賴。

造成酒精使用疾病的病因及機轉極為複雜，目前尚不清楚。

以下四項被認為可能是造成酒精使用疾病的原因：

1. 基因。
2. 環境影響（包含家庭內影響及同儕間影響，兒家庭內影響包含產前酒精的暴露及父母親的影響）。
3. 特殊的人格特質，包含神經質、衝動及外向性。
4. 認知功能疾病。可能由上述之單一因素造成，或各因素間互相影響所致。

一、酒精對人體的影響可分為三部分：

1. 對腦部的直接毒性作用：

酒精的化學成分為乙醇，屬中樞神經抑制劑，且具成癮性，主要由小腸吸收，肝臟代謝，可直接造成認知功能損害，另外其代謝產物乙醛具有細胞毒性，若在體內堆積，可進而導致心血管疾病、糖尿病、失智症、巴金森氏症、中風、癌症等疾病。

2. 酒癮相關的共病影響認知功能：

酒精濫用者容易合併各種生理問題，包括譫妄（急性意識混亂）、維生素 B1 缺乏，造成周邊神經及腦神經病變、慢性酒精性肝病導致肝硬化或肝腦病變、營養不足等。

3. 酒癮相關不可逆的共病，如：酒精相關的失智症。

二、酒癮病人常見的問題有酒精中毒與酒精戒斷。

1. 酒精中毒：

係指短時間內飲酒過量導致的行為及生、心理改變，起因是酒精對中樞神經系統的直接生理作用，當酒精由身體排除時，所引發的改變便會消失，故為可逆性之症候群。臨床所見之行為或心理改變，包括知覺、覺醒、注意力、思考判斷、社交、職業功能等損害，通常不會有幻覺產生。初期症狀包括：異常欣快、雙頰發紅、心跳加速、步態不穩、眼球振顫、說話含糊不清、情緒多變、好爭吵、間歇性哭笑、自我克制能力喪失(其思想、行

為和判斷都會失去抑制、有攻擊性行為)、注意力及記憶力損害、對於酒醉過程的失憶(黑矇狀態 black out)。

## 2.酒精戒斷：

在大量或長期飲酒的病人，突然停止或減少使用酒精後的數小時~數天內的不適應行為，導致生理和認知之變化。在停止喝酒後的4~6小時，戒斷反應就會開始出現，然後維持5~7天。

最早且最常見的戒斷症狀是焦慮、厭食、失眠、雙手、舌頭、眼瞼顫抖、過度機警及感覺到內部搖晃感，有輕微的定向感障礙，及體溫、脈搏、血壓上升。短暫的視聽幻覺、錯覺、妄想【物體的形狀扭曲、看到陰影感覺會移動、混亂的聲音、大聲叫罵、或聽到片段的音樂】等稱之為酒精性幻覺。

## 三、區分酒精誘發及非酒精誘發之精神疾病

### 1.酒精誘發之精神疾病：

震顫性瞻妄，又稱酒精戒斷性瞻妄。

- (1).症狀發生在最後一次飲酒後的第2~3天，通常在發生後的48~72小時內消失，治療後在數天~數星期內緩解。
- (2).明顯的視幻覺或妄想，此時病人意識不清、胡言亂語、定向力、認知功能皆有缺損，常情緒激動，可能有幻視、幻聽等症狀，若未治療，致死率約20%。
- (3).原先無原發性精神病史，且年齡35歲以上需考慮。

### 2.非酒精誘發之精神疾病：

- (1).症狀發生於酒精使用之前。
- (2).急性戒斷或嚴重中毒停止之後，症狀仍持續相當長時間有時超過一個月。
- (3).就所使用酒精的特性、用量、或使用時間來考量，症狀嚴重性遠超過所預期。

## 四、可分為藥物治療及心理治療：

### 1.藥物治療：

病人因長期喝酒，體內的維生素經常不足，應適時補充。也可與醫師討論，尋求酒癮相關藥物的幫助，常見的藥物有 naltrexone、acomprosate、disulfiram 等。

### 2.心理治療：

給予病人情緒上的支持，與病人討論酒精使用原因，促使對酒精使用所造成的問題有所認識，適時鼓勵病人，同時也須釐清病人是否伴隨其他精神疾病，如憂鬱症、焦慮症、恐慌症等，並安排後續相關治療。

可和病人家屬、朋友共同合作，提高病人戒酒的意願及成功率。

主要心理治療的方式包含有動機式會談、認知行為治療等，另外也可參加戒酒匿名協會，主要是由酒癮者彼此互相鼓勵戒酒，以增強戒酒的意願。

近年也有研究針對酒癮病人設計的認知功能治療，例如：工作記憶訓練、注意力偏誤修正訓練、生物回饋訓練、呼吸訓練與有氧運動、正念療法等，都可增進酒癮治療的預後。

國軍左營總醫院護理部 關心您的健康

如有疑問請撥 (07) 5817121 轉分機