

## 淺談酒精濫用

2013 年出版之 DSM-5 以「酒精使用疾患」(alcohol use disorder, AUD) 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。AUD 被視為一種腦部疾病，「輕度 AUD」相當於酒精濫用，「中度至重度 AUD」相當於酒精依賴。導致罹患酒精使用疾患的原因可能由單一因素或多因素間互相影響所致，其危險因子包含：

1. 基因：遺傳性約百分之 60。
2. 環境影響：包含家庭內影響及同儕間影響，例如產前酒精的暴露及、父母親的飲酒模式。
3. 特殊的人格特質：包含神經質、衝動及外向性。
4. 心理健康與認知功能疾病：包含憂鬱症、創傷後壓力症候群、過動症、童年期創傷等等。

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、acamprosate、disulfiram 等，以上藥物皆無成癮性。

### 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。

3. 行為治療：

又稱為酒精諮詢或「談話療法」，透過動機式會談改變飲酒行為。包括正念認知療法，以及建立動機並教導應對和預防復發之技巧的療法。

4. 認知功能治療：

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。

5. 互助團體：

費用低廉且時間和地點方便，例如：參加戒酒匿名協會，由酒癮者彼此互相鼓勵戒酒，以增強戒酒的意願。

國軍左營總醫院護理部 關心您的健康