

高雄榮民總醫院 精神部 一般衛教文件

科別	精神部	編號：2110003
主題	酗酒	91.02.18訂定
製作單位	精神部	105.07.07審閱/修訂

定義：

酗酒一辭是一個模糊且帶有貶抑意味的名詞，在精神醫學上這個臨床的現象涵蓋了「酒精濫用」及「酒精依賴」兩個概念。一般而言，如果一個人使用酒精到了無法自我節制的狀態，進而導致理性的判斷能力、情緒、行為的失控，甚至造成自己的生理健康或是對他人身體或精神上的傷害，在學理上就達到「酒精濫用」的程度。而此情形若進一步惡化，讓酒精的使用反客為主，不但想戒戒不掉，甚至越喝越多才能達到原來「醉茫茫」的效果，不喝又會渾身不自在，甚至產生癲癇抽筋、幻覺、神智不清，學理上稱為「酒精戒斷症候群」之現象，如此一來我們就可以判定這個人在使用酒精的狀態已經達到了「酒精依賴」的程度。

症狀：

以症狀的表現來說，低酒精血中濃度確實會造成輕鬆愉悅的感覺，有些人會感到更為自信，甚至在平常讓人感到焦慮緊張的社交場合也會顯得較為活躍，但隨著酒精血中濃度增加，到達酒精中毒的階段時，運動功能的協調失衡、判斷力障礙都會隨之惡化，更甚者，若是再無節制地使用酒精，那麼將會讓人失去定向感、記憶喪失、大小便失禁，甚至最後會有因為呼吸抑制而死亡的可能性。

治療：

以治療層面來說，在酒精中毒時的處置，主要是支持性治療，注意

患者的心跳、血壓及呼吸狀況，補充維生素 B1 及葡萄糖水，若有干擾行為時，可輔以抗精神病劑治療，必要時也要考慮保護性的身體約束以避免病患造成自己或他人的傷害。酒精戒斷症候群的治療除了支持性治療、補充維生素 B1 以外，尚需給予鎮靜安眠類的藥物。但追根究柢，上述對於酒精中毒或酒精戒斷症候群的處理都仍是治標不治本。認真說來，酒癮的戒除才是酒癮的治療上最具挑戰性的一個部分，在台灣因為酒精的取得相當便利，因此在這種便利的「危險情境」下，已經好不容易戒酒的個案又再度酗酒的比例相當高。若是加以區分治療的方向，戒除酒癮必須從藥物、心理、社會三個層面同時進行。

一、在藥物治療方面，服用Disulfiram 後(俗稱的戒酒發泡錠)，若再次接觸到酒精，便會因戒酒發泡錠會與酒精交互作用在體內產生讓身體感到難受的物質，但換個角度來說，若是沒有戒酒的動機？有誰會願意吃藥讓自己喝酒喝得如此痛苦呢？另一的可以考慮的藥物是 Naltrexone，此藥物在某些個案身上，可減低對酒精的渴求，但是在心理、社會其他層面的影響之下，其臨床上的效果亦極為有限。

二、在心理治療方面，可分為個人心理治療及團體心理治療，但最重要的是患者本身要有戒酒的動機，那麼對於沒有動機戒酒的個案呢？許多年前國外就已經發展了許多促使動機增強的個人心理治療模式，但在台灣目前並未普及使用。至於團體治療，那麼最有名氣的當屬戒酒無名會 (A-A group)，然而因為戒酒無名會亦是由國外引進的支持性互助團體，但因具有較強烈的宗教信仰色彩，因此在台灣的民間信仰有所差異的因素之下，在轉介之前就必須謹慎地評估，否則對有心戒酒的朋友們恐怕又是一個讓人受挫的經驗。

三、就社會層面而言，家人與朋友的鼓勵與支持，遠離危險情境以及

穩定的工作，對於防範酒精的誘惑也相當重要。此外，目前一些慢性精神醫療機構及中途之家、戒毒村等治療性社區，也常能幫助酒癮患者成功地斷絕酒癮。但是從這些機構中成功地離開之後呢？治療的銜接永遠都是一個具挑戰性的議題。

後遺症：

長期飲酒會造成許多身體的危害，如肝臟、消化系統、內分泌系統的病變及心臟病、中風等疾患，且長期飲酒的人，因為長期缺乏維生素 B1，可能發生 Wernicke 氏腦病，表現出意識障礙、失去定向感、記憶障礙、步伐不穩與眼肌麻痺等症狀。長期酗酒，還可能造成精神病疾患、失智症等疾患，且酒癮者合併焦慮症、情感性精神病（例如憂鬱症）也較一般人高。此外值得提醒的是，許多人在晚上藉喝酒幫助入眠，但酒精對於睡眠結構往往有害，睡眠反而會變得較片斷。

何時找醫師：

因酒精戒斷嚴重時可能相當嚴重，甚至致命，因此，有酒精戒斷症狀時，應即刻至精神科醫療院所就醫，以預防併發症的發生。輕微的戒斷症狀可以門診追蹤的方式治療，但較嚴重的戒斷症狀則需住院治療。

備註：每年修訂或審閱乙次。

警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情。