

物質濫用---酒精篇Q & A：

Q1:何謂酒精濫用與酒精依賴？

A1:酒精濫用是指不適當使用酒精，造成日常生活及工作受影響。酒精依賴則指飲酒後發生生理、心理依賴，酒精耐受性增加，並在停酒後發生戒斷症狀之狀態。

Q2:酒精濫用與酒精依賴的病因為何？

A2:（一）生理因素：有家族遺傳傾向，東方人體內缺乏乙醛脫氫酶(ALDH)，對酒精耐受性差，致酒精易蓄積在體內，造成個體產生臉色潮紅、心跳過速等不適症狀。

（二）心理因素：人格發展退化至早期口慾期，無法建立信任感、缺乏安全感、自我控制力低、無法遵守社會規範；人格特質呈現自我脆弱、悲觀、自卑、對挫折忍受度低、需要未立即獲得滿足時易產生焦慮、情緒不穩定，常以退化應付，會有不計後果的衝動及反社會傾向。

（三）社會文化因素：不健康家庭模式、環境適應障礙、文化與生活習慣差異均可能導致。（依據研究顯示，台灣地區原住民酒癮盛行率為平地同胞的十倍）。

Q3：酒精的生理及藥理作用為何？

A3：（一）生理作用：

1. 酒精主要由小腸吸收，經肝臟代謝，會促進胃酸分泌，抑制小腸吸收養分，造成維生素及營養缺乏。
2. 快速分解脂肪，形成高三酸甘油脂症與脂肪肝。
3. 干擾糖質新生，導致低血糖症，或是干擾週邊組織利用葡萄糖，產生高血糖症。
4. 利尿作用發生於飲酒初期，因抑制抗利尿激素所致，長期使用酒精則不明顯。

（二）藥理作用：會抑制中樞神經系統，表現興奮、欣快、脫離現實狀態，達到暫時紓解壓力與不愉快情緒的目的。

Q4：酒精中毒及處理方法為何？

A4：（一）定義及症狀：

1. 血中酒精濃度達 100-200mg%，稱為酒精中毒，有話量多、口齒不清、情緒變化大、步態不穩、眼球震顫

- 、運動不協調、判斷力不良、注意力不集中等症狀。
- 2. 濃度達 200-300mg%，除上述症狀外，並有定向感障礙、反應力差、喪失自我控制力等。
- 3. 濃度達 300-400mg%會喪失意識。
- 4. 濃度達 400-800mg%以上則會呼吸抑制。

(二) 處理方法：採一般性支持性療法，充分休息與睡眠、維持水分營養之攝取、並監測生命徵象之變化。

Q5：酒精戒斷症候群及處理方法為何？

A5：(一) 定義：長期酗酒時，突然停止飲酒或減少酒量後 12-48 小時發生的急性症候群，稱為酒精戒斷症候群，約維持 5-7 天。

(二) 症狀：

1. 出現雙手、眼瞼、舌頭顫抖、焦慮、頭痛、失眠、厭食、出汗、全身虛弱等，二十四小時後達最高峰，

另外可能合併有脈搏加快、血壓升高、酸中毒等情況。

2. 約有 5%病人會出現震顫性瞻妄，症狀如意識混亂、瞳孔放大、胡言亂語、定向感障礙，視幻覺、觸幻覺，以及激躁不安或嗜睡、類似癲癇大發作的抽搐，攻擊行為等，若未治療其致死率約 20%。

(三) 處理方法：停止飲酒、維持體力、減輕焦慮、注意安全、協助就醫，給予具鎮靜效果的藥物及維他命 B1，以減少中樞或末梢神經之傷害。

Q6：常見慢性飲酒合併症為何？

A6：(一) 偉尼克氏症候群 (Wernicks syndrome)：

因長期缺乏維他命 B1，導致第三、四腦室，腦幹及小腦出現病變，症狀有意識混亂、記憶力變差、步態不穩、眼球活動障礙（眼球震顫、眼球運動麻痺）等，通常在停酒治療後，受損傷的功能可慢慢回復。

(二) 科沙科夫氏精神病 (Korsakof-fs psychosis)：

是大腦退化與小腦的病變，因缺乏維他命 B1 所

致。症狀有近期記憶喪失、周邊神經病變、慢性智力及情緒衰退、肝硬化等，其損傷為永久性、不可回復的。

(三) 特異性酒精中毒（病態性中毒）：

未達酒精中毒濃度，即出現明顯精神狀態變化與行為改變，例如意識模糊、定向感障礙、錯覺、幻覺、妄想、活動量增加、激躁不安、衝動性攻擊行為出現等。

(四) 酒精性幻覺症：

停酒 48 小時後出現，症狀為聽或視幻覺，通常以聽幻覺為主，無意識障礙症狀，有些人之幻覺症甚至永遠存在。

(五) 酒精性失憶症：

酒精引起暫時性失憶，以短期記憶障礙為主，會呈現「前行性失憶」，意指喪失酒醉至清醒該時段的記憶。

Q7：酒精濫用與依賴如何治療？

A7：(一) 生理方面：

1. 監測生命徵象之變化。
2. 維持體液及電解質平衡，尤其是體液補充，輸出入量及營養狀況的監測。
3. 提供藥物治療，減輕戒斷反應或併發症發生。
4. 監測意識狀態，躁動或混亂者必要時予以保護約束。
5. 注意安全防範，避免自傷及傷人。
6. 減少環境刺激，促進休息及睡眠。
7. 恢復期階段，經醫師評估及病人、家屬同意下可嘗試戒癮藥物，如 Disulfiram(Antabuse)，Naltraxone 等。

(二) 心理方面：

1. 給予情緒支持，保持非批判性態度。
2. 鼓勵表達內心感受，與之討論物質濫用原因及其後果。
3. 引導面對現存問題，物質濫用的誘因和影響。
4. 同理感受，對其妄念內容不與之爭辯，適度提供現實感。
5. 協助發展解決問題能力及技巧，鼓勵以合理、可被他人接受之方式處理內心衝突及壓力。
6. 提供安全保證，減輕焦慮。

7. 利用團體提供分享、支持與回饋。
8. 討論戒除的可行方法，協助訂定合適目標並評值成效。
9. 透過自我肯定訓練，重建自尊及自我概念。
10. 運用動機式晤談法或現實治療，提昇戒治動機及成效。

(三) 社會方面：

1. 提供社交技巧訓練，增加人際互動技巧。
2. 轉介酒癮匿名團體 (AA) 或宗教輔導機構，透過團體重新學習人際互動技巧，其議題包括成癮的概念、對身心社會的影響、預防再犯、溝通技巧、主見訓練及放鬆練習等。
3. 協助家人參與、支持並配合醫療計畫。
4. 視需要提供夫妻治療、家庭治療或其他復健方法。
5. 提供居家照護、社會資源協助，建立密切支持網絡等，以持續性追蹤照顧。