

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。