

飲酒不等於酒癮

臺北市立聯合醫院 松德院區 主治醫師 黃名琪

我喝的太兇嗎？ 單題篩檢法了解自己一下是不有危險性飲酒

酒精是生活中，除了菸草之外最常見的合法成癮物質。也因為它的成癮性不像海洛因或甲基安非他命那麼迅速，國人經常忽略它的成癮威力。因此，精神科醫師提供民眾自我篩檢是否有**危險性飲酒**(at-risk drinking **(要注意這不是篩檢酒癮的標準，酒癮的診斷要依賴專業醫師評估)**)，預防危險性飲酒，則可預防未來持續這樣喝下去所造成的酒癮問題。

若是過去一年曾經**一次喝酒酒量**超過：五瓶啤酒（一瓶 350c.c.），或 750c.c.保力達 B 或三洋維士比，或 600c.c.紅酒，或 200c.c.白蘭地或威士忌，或 150c.c.高粱酒，就已經是危險性飲酒（喝得過量或太兇）的飲酒型態，有較高的危險可能發展成酒癮。

根據英國研究（發表於國際醫學期刊 **Lancet, 2010**），若將各類成癮物質對個人或他人，考慮在身體、心理、社會諸多方面的危害指標，計算加總各類危害指數後，酒精危害指數(72)高於列居第二的海洛因(55)，其中，酒精對他人的危害指數更高於對自己本身的危害。這或許可以說明在頻傳的社會傷害事件中，酒精經常扮演催化行角色。

臺北市立聯合醫院松德院區成癮防治科主治醫師黃名琪表示，酒癮發生非一朝一夕，多在習慣性飲用過量酒精多年後逐漸發展而成。所以謹慎控制飲酒量，應可降低酒精成癮危險。

根據美國國家衛生研究酒精濫用與酒癮研究所，可以透過一個簡單而快速的篩檢法，幫助自己了解是否具有飲酒過量或不健康的飲酒問題：

“一年來你曾經一次飲酒超過（男性）5 個單位或（女性）4 個單位的酒精量以上？”若答案為是，則你已經喝得太兇，並且有礙健康了。

要注意的是各個國家對於一個單位的酒精含量定義不一。黃名琪解釋，在美國一個標準單位定義為 14 公克的酒精，丹麥與芬蘭則定義為 12 克，澳洲與紐西蘭為 10 克，英國為約 8 克，奧國定義為 6 克。

國人因在體質上酒精代謝較差，所以一個單位若定為 14 公克可能不宜，是不是國人需要向下修正至 10 公克或以下仍待學者研究。此外仍待學者釐清，也包括美國的“一次飲酒超過（男性）5 個單位或（女性）4 個單位的酒精量以上”過量飲酒標準，是否適用於國人。

若暫時以 10 公克為一個標準單位來計算的話，一個單位的酒精就大概約為 350c.c. 啤酒 1 罐，150c.c. 保力達 B 或三洋維士比（酒精濃度約 8%），120c.c. 紅酒（酒精濃度約 12%），40c.c. 白蘭地或威士忌（酒精濃度約 40%），30c.c. 高粱酒（酒精濃度約 58%）。

換句話說，以男性而言，若過去一年曾經一次喝超過五瓶啤酒，或 750c.c. 保力達 B 或三洋維士比，或 600c.c. 紅酒，或 200c.c. 白蘭地或威士忌，或 150c.c. 高粱酒，就已經是危險性（大量或過量的）飲酒型態，除了會影響健康外，也有較高危險可能發展成酒癮。

	啤酒	保力達或三洋維士比	紅酒	白蘭地或威士忌	高粱酒
男性 (5 個單位)	1,750c.c.	750c.c.	600c.c.	200c.c.	150c.c.
女性 (4 個單位)	1,400c.c.	600c.c.	480c.c.	160c.c.	120c.c.

黃名琪強調，預防勝於治療的前提下，人們需要留意自己的飲酒型態，就像飲食要注意避免高脂飲食以預防代謝症候群一樣道理，要避免危險性飲酒以預防酒癮。否則一旦到了酒癮，便會對酒精使用失去控制，甚而每下愈況，難以回復。

至於由長期的大量飲酒，發展了末端的酒癮時，目前在醫療上，第一階段先要評估與處理戒斷症候群，即所謂的解毒治療。接下來則進入第二階段的維持治療，

在維持治療這個階段台灣過去先後有戒酒發泡錠或拿淬松等酒癮治療藥物，對酒癮個案有一定治療功效。特別是戒酒發泡錠，因其藥物特殊性，讓非常多動機良好的酒癮者幫助甚大，也讓許多瀕臨破產的家庭重現一些希望。

我是酒癮嗎？

李先生在家人的逼迫下來醫院，在診間和老婆吵了起來，並相互指責對方的不是。原來李先生平日便有下列喝酒的習慣，一年多來酒量明顯增加，造成隔天宿醉而無法上班，遭老板開除。失業後的他，整天更與酒為伍，老婆發現他在端碗或杯子時會有手抖的現象，脾氣變得暴躁不安，孩子和老婆都躲得遠遠的，喝了酒便吃不下東西，體重明顯下降，並且對酒後失態事件皆不復記憶。最近更因胰臟炎住院，醫生並且告知李先生並且已有脂肪肝現象，太太要李先生徹底戒酒，以改善身體狀況與家庭關係。李先生覺得自己控制少量喝酒即可，不需要費了這麼大的勁來到醫院接受治療，但是太太卻強調先生已經一而再，再而三保證要控制喝酒了，卻不斷地故態復萌，太太決定先生若不再戒酒，就考慮帶著孩子離婚。

李先生所呈現的症狀，包括手抖、暴躁不安、明知身體傷害仍然堅持繼續喝酒、耐酒量增加、工作與家庭角色功能障礙皆為常見的酒癮特徵。以下有一個簡單的自我篩檢法，若在四項中有一項符合的話，則很有可能自己已經是到了酒癮的程度了，只是若要確定診斷，則需到醫院進一步請精神科醫師協助評估。

酒癮自我評估

1. 你曾經不想喝太多，後來卻無法控制而喝過量嗎？
2. 有家人或朋友為了你好，而勸你少喝一點嗎？
3. 對於你喝酒這件事，你會覺得不好或是感到愧疚、不應該嗎？
4. 你曾經早上一起床，尚未進食前，就要喝一杯，才覺得比較舒服穩定？

什麼是酒癮戒斷症候群？需要治療嗎？

在停酒初期會有酒精戒斷症狀，這指的是長期喝酒的酒癮者，一旦停酒不喝或減少飲酒量，在三到七天內，會有手抖、頭痛、心跳加速、冒汗、噁心、嘔吐、煩

燥不安、失眠，甚至比較嚴重時，會出現幻覺、癲癇（俗稱羊癲瘋），而有口吐白沫、全身抽搐的症狀，更嚴重時會出現腦部混亂的譫妄，並因而常伴隨自傷或其他危險行為。呈現嚴重酒精戒斷症狀顯示已需要醫療介入，包括監測身體問題，以門診甚或需住院治療。

酒癮治療二階段

第一階段：戒斷治療。

第二階段：復發預防治療，亦即戒酒維持治療。這階段常會出現焦慮、憂鬱或失眠問題。目前全球有數種戒酒維持治療藥物，各有不同的藥物機轉與作用。台灣唯一有的是專案進口的戒酒錠。戒酒錠在規則而長期的使用後，可抑制酒精在身體內的代謝，所以當個案一旦喝酒時，會立刻出現頭暈目眩、噁心、嘔吐、臉部潮紅、頭痛、血壓上升心跳加速等症狀，感覺就像體內有炸彈炸開而渾身不舒服。這個不適現象可以令個案遠離酒精。這種藥物，須經醫師評估後，定期追蹤，才能正確使用；並且其療效多依賴個案之自我動機而定。對那些不想戒酒的人而言，的確效果不佳。目前比較正確的觀念是，酒癮並非只是行為問題而已，除了初期或輕度酒癮者外，醫療上希望個案在藥物與自我管理(或自我監測)的雙重努力下，保持滴酒不沾的狀態，以免輕觸開關後，在短期內越喝越多，再度失控。