

酒精使用相关障碍 临床诊疗指南

中国药物滥用防治协会 | 组织编写
李 静 | 主 编



人民卫生出版社

酒精使用相关障碍 临床诊疗指南

中国药物滥用防治协会 组织编写

顾 问 李 锦

主 审 郝 伟

主 编 李 静

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

酒精使用相关障碍临床诊疗指南/李静主编. —北京:
人民卫生出版社, 2016
ISBN 978-7-117-23894-6

I. ①酒… II. ①李… III. ①醇中毒-精神障碍-
诊疗-指南 IV. ①R749.6-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 012172 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

酒精使用相关障碍临床诊疗指南

主 编: 李 静

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/32 印张: 5

字 数: 104 千字

版 次: 2017 年 2 月第 1 版 2017 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-23894-6/R · 23895

定 价: 20.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

编 委

(以姓氏汉语拼音为序)

- 郭万军 四川大学华西医院
郝 伟 中南大学湘雅二医院
李 锦 军事医学科学院
李 静 四川大学华西医院
孙洪强 北京大学第六医院
王传升 新乡医学院第二附属医院
王学义 河北医科大学第一医院
赵 敏 上海交通大学医学院附属精神卫生中心
周晓波 四川大学华西医院

学术秘书 周晓波

前言

过度饮酒带来的酒精使用相关障碍是当今世界严重的医学和社会问题。根据 WHO 的报告，饮酒与 64 种疾病的伤害有关，*Lancet* 杂志公布 2010 年全球疾病总负担排行表明，从 1990—2010 年的 20 年间，在所有疾病风险因素中，饮酒已由原先的第 6 位快速攀升至第 3 位，仅次于高血压和吸烟。每年因饮酒造成 490 万人死亡，占全球总体残疾调整生命年（disability-adjusted life years, DALYs）的 5.5%。在全球 15~49 岁年龄组人群中，饮酒在疾病总负担排行中居第 1 位。

中国酒精相关问题的形势令人担忧。随着经济的发展，酒精饮料的生产稳步增长，中国的酒精饮料消费增长速度比世界上其他任何地区都快，酒精相关问题日益加剧。遗憾的是，本科生教育、毕业后继续教育基本不涉及酒精相关知识，专业培训滞后、诊疗技术薄弱、联络咨询不规范使得酒精相关问题得不到及时、正确的处理。因而，国家卫生和计划生育委员会医政医管局委托中国药物滥用防治协会组织专家编撰《酒精使用相关障碍临床诊疗指南》，以满足日益增长的临床需要。

酒精使用相关障碍涉及精神和躯体障碍两大部分，治疗上需要多学科合作，需要临床工作者综合应用临床

医学、精神医学、成瘾医学和社会心理康复综合性治疗手段。在中国药物滥用防治协会的协调下，我们组织国内专家反复论证编写纲要与内容。在编写过程中，特别注重实用性、科学性、可读性。本指南共五章，分别为概述、临床表现、评估与诊断、治疗、特殊群体，涵盖了酒精使用相关障碍的国内外现状、药理作用、代谢相关问题、影响因素，酒精相关精神和躯体障碍临床表现、诊断与治疗理念和方法，老年、青少年、妇女等特殊人群的临床特点与治疗，期望能够对我国的酒精使用相关障碍的临床实践起到指导作用。

本指导原则适用于直接参与酒精相关工作的全科医生、精神科医师、急诊科医师、内科医师，也适用于综合医院的各学科医师、规培医师、心理咨询师、社会工作者、政府工作者和政策制定者、社会各界关心和参与酒精相关工作的人士。

主审 郝 伟

主编 李 静

2016 年 11 月

目 录

第一章 概述	1
一、我国酒精相关问题现状	1
二、酒精的体内代谢及中枢作用	2
三、酒精相关问题的影响因素及总体诊疗思路	4
第二章 临床表现	7
第一节 酒精相关精神障碍的类型与临床表现	7
一、急性酒精中毒	7
二、酒精有害性使用	8
三、酒精依赖	9
四、酒精戒断综合征	11
五、酒精所致精神障碍	14
第二节 酒精相关躯体障碍的临床表现	15
一、酒精相关消化系统损害	16
二、酒精相关心血管系统损害	18
三、酒精相关神经系统损害	20
四、其他系统损害	25
第三节 共患其他精神障碍	25
一、焦虑障碍	26
二、心境障碍	27
三、精神分裂症	28
四、创伤后应激相关障碍	29

五、其他物质依赖	30
六、睡眠障碍	31
第三章 评估与诊断	33
第一节 病史采集及注意事项	33
一、病史采集	33
二、注意事项	34
第二节 体格检查	35
第三节 精神检查	36
第四节 实验室检查	36
第五节 影像学检查	38
第六节 心理测验	38
第七节 诊断与鉴别诊断	39
第八节 酒精相关精神障碍的病程与预后	41
第四章 治疗	43
第一节 概述	43
一、治疗目标	43
二、治疗原则	44
三、主要治疗方法与内容	44
第二节 简短干预	45
一、酒精使用障碍筛查	46
二、不同强度的简短干预方案	47
三、简短干预的具体内容	49
第三节 酒精使用相关障碍的药物治疗	51
一、药物治疗的注意事项	52
二、急性酒精中毒	54

三、酒精戒断综合征	57
四、震颤谵妄	64
五、酒精戒断性癫痫发作	68
六、韦尼克脑病的治疗	71
七、预防复发药物治疗	73
八、酒精依赖共患精神障碍的治疗	83
九、酒精依赖共患躯体疾病治疗原则	96
第四节 心理社会干预	97
一、概述	97
二、动机强化治疗	99
三、认知行为干预	102
四、预防复发治疗	104
五、家庭治疗	107
六、社会干预	110
第五章 特殊群体	113
第一节 儿童和青少年	113
第二节 女性	114
第三节 老年人	117
第四节 多药滥用者	117
第五节 经血液、体液及性传播疾病的感染者	118
参考文献	120
附录	124
附录 1 基本概念	124
附录 2 量表	129
附录 3 ICD-10 诊断标准	144

第一章

概 述

酒精作为一种中枢神经抑制剂，是公认最常用的成瘾物质。酒精滥用和酒精依赖是当今世界严重的公共卫生问题。根据 WHO（2014 年）的报告，饮酒与 64 种疾病和伤害有关，因饮酒而造成的疾病主要集中在肿瘤、心血管系统疾病、消化系统疾病、交通伤害、意外伤害、蓄意伤害等方面。Lancet 杂志公布数据表明，从 1990 年至 2010 年的 20 年间，在所有疾病风险因素中，饮酒已从排名第 6 位升至第 3 位，仅次于高血压和吸烟。每年因饮酒造成 490 万人死亡，占全球总体残疾调整生命年（disability-adjusted life years, DALYs）的 5.5%。在全球 15~49 岁人群中，饮酒在疾病总负担中排名第 1；在 50 岁以上人群的疾病总负担排名第 3。

一、我国酒精相关问题现状

中国酒精相关问题的形势令人担忧。随着经济的发展，酒精饮料的生产稳步增长，中国的酒精饮料消费增长速度比世界上其他任何地区都快，酒精相关问题日益加剧。在 15 岁以上的人群中，人均年酒精消耗量 1952 年为 0.4L 纯酒精，1978 年末为 2.5L，2009 年上升至 4.88L

纯酒精，目前为 6L 左右。根据郝伟等的综述，中国的酒精相关精神障碍（AUD）发生率从 20 世纪 80 年代中期的 0.455%（在重庆）上升至 20 世纪 90 年代中期的 3.428%（全国人口）。Phillips 等在一项包括 4 个省的研究中发现 AUD 的终身患病率是 9.0%（酒精滥用人数/依赖人数 = 4%/5%）。据 WHO 2014 年报告估计，中国男性的酒精使用障碍患病率为 9.3%，女性为 0.2%，其中酒精依赖患病率分别是 4.5% 和 0.1%。与其他国家相似，中国过度饮酒不仅导致健康相关问题如胃肠道溃疡、肝损害、神经和精神疾病、心血管疾病等，而且还可导致大量的社会伤害，尤其是交通事故、犯罪、儿童虐待、家庭暴力及各种形式的伤害包括工作相关的伤害等。因此，饮酒相关问题已成为我国重要的公共卫生问题之一。

二、酒精的体内代谢及中枢作用

酒精吸收主要在小肠，通过门静脉进入肝脏，由于其脂溶性，酒精很容易透过细胞膜，分布在各种组织器官内。酒精代谢的主要场所在肝脏，主要代谢酶为乙醇脱氢酶（ADH）与乙醛脱氢酶（ALDH）。酒精也能在肝外组织代谢，代谢酶为细胞色素 P450 酶与过氧化氢酶（catalase）。非氧化途径也参与酒精代谢。研究发现，人类肝脏与胃内的 ADH3 在生理状况下对血液酒精浓度（blood alcohol concentration, BAC）的作用甚小，但在饮酒过程中，胃内酒精浓度很高，能发挥很重要的作用，影响首关效应。酒精代谢过程可导致肝内缺氧，其代谢

产物与细胞内物质的相互作用产生有害成分（如加合物，adducts）、具有高度活性的含氧分子（如活性氧簇，reactive oxygen species），改变细胞氧化还原状态，导致组织损害、癌症以及其他代谢过程损害。

作为成瘾性物质的酒精可作用于奖赏系统，即中脑边缘系统，产生正性情绪（快感）、缓解负性情绪（降低焦虑、抑郁等），并降低情绪表达阈值，表现为“喜怒哀乐均形于色”、情绪失控等。

酒精的基本药理作用是抑制中枢神经系统，由于饮酒量、个体耐受性、环境不同，可抑制中枢不同部位。一般来说，首先抑制皮质，然后是皮质下结构，最后为脑干。急性醉酒后，首先损害的是前额叶功能，表现为判断受损，常常作出冲动性决策和攻击性行为，语言不清、不连贯等，最后出现昏睡甚至昏迷状态。同时由于对皮质下结构控制下降，出现情绪释放，“酒后吐真言”。慢性损害可以出现明显的智能障碍、人格改变、反社会行为等，这些都与额叶皮质损害有关。

酒精的作用强度具有量效关系，取决于体内血液中的酒精浓度（BAC），而 BAC 受肝肠的首关效应、环境因素（如饮酒量、饮酒速度、胃内食物、酒的种类等）以及遗传因素（如参与酒代谢的酶类活性）的影响。因而，酒精代谢速度个体差异非常大，即使在饮酒量不大的情况下，BAC 的差异也可以达到 0.046% ~ 0.092%。通过测定饮酒者呼吸气体或者血液的酒精浓度（BAC），可以反映饮酒量或中毒程度。在 BAC 浓度为 0.03% 时，

饮酒者就会出现操作问题，警觉、视觉准确度、对信号刺激的反应速度以及神经肌肉功能会降低。如果需要同时处理不同种类的信息，脑的反应也降低。大多数饮酒者在 0.05% 的 BAC 情况下出现脏器功能损坏，但对于酒精依赖者因其对酒精耐受较高，此浓度似乎对他们的运动功能影响不大。在 BAC 为 0.40% 的情况下，处于麻醉状态；在 0.40%~1% 状态下，呼吸、心跳中枢被抑制，导致死亡。据计算，如要达到这一浓度，需要饮用未经代谢且全部吸收的高度酒 0.5~1.0L。

三、酒精相关问题的影响因素及总体诊疗思路

人们早就认识到，饮酒导致了越来越多的疾病、伤害，甚至死亡，可以是有害的行为问题（如急性酒精中毒、酒后驾车等），可以是躯体健康问题（如肝硬化、酒精性末梢神经炎），也可能是精神心理问题（如酒精依赖、酒精所致精神障碍、人格障碍等）。饮酒相关问题不仅发生在长期大量饮酒后，也可能发生在一次大量饮酒之后（如意外事故、暴力行为等）。

饮酒与饮酒问题关系复杂，如图 1-1 所示，我们可以将家庭/个人易感素质、社会/文化环境理解为饮酒问题的始动因素，可以将酒精依赖（心理问题）、躯体功能损害、冲动暴力（家庭、社会问题）理解为结果因素，把神经系统适应性改变理解为生物学的中介因素，将心理人格特征、社会习得理解为社会、心理的中介因素。这些因素交互作用，互为因果，构成复杂的临床现象。

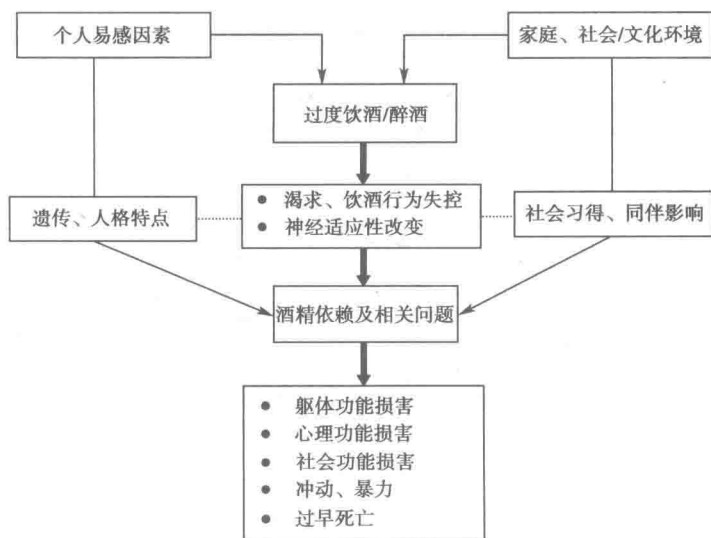


图 1-1 酒精相关问题及影响因素

由于酒精相关问题影响因素非常复杂，处理酒精相关问题需要从多角度，采取综合性措施进行干预。如图 1-2 所示，首先，要建立良好的医患关系、增加治疗动机。其次，在多维度评估患者现状的基础上，与患者、家属共同制订短期与长期治疗方案，积极争取其主动参与。治疗早期主要是解决戒断症状、精神科与内科共病等问题，治疗中后期的主要目标是防止复饮与恢复社会心理功能，最终回归社会。需要多学科与各临床科室通力合作，采取药物、心理、社会综合干预的治疗策略。

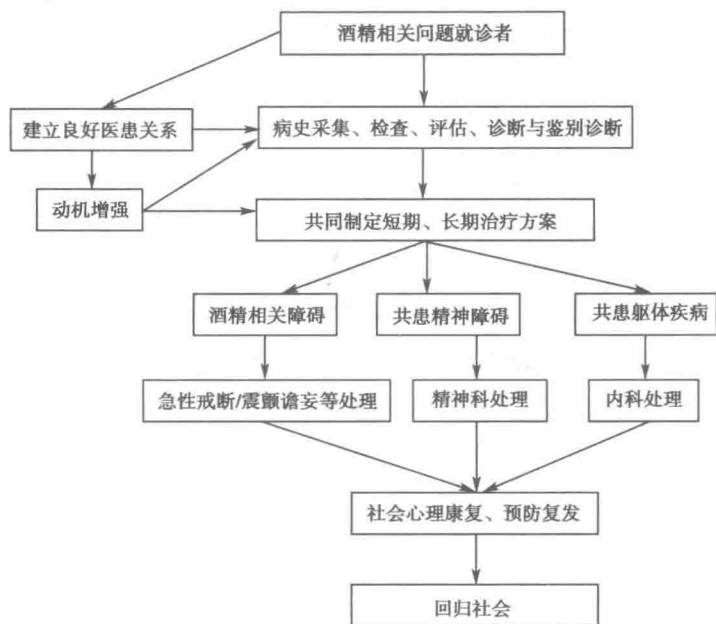


图 1-2 酒精使用相关障碍总体诊疗思路

(郝 伟)

第二章

临床表现

酒精对人体的影响较为复杂，常常累及多个脏器，导致中枢神经系统、消化系统、心血管系统等出现功能或器质性损害，多数会引起各种精神症状，严重者出现精神障碍。本章将围绕酒精相关精神障碍、酒精相关躯体障碍以及酒精依赖共病精神障碍三方面，介绍其临床表现。

第一节 酒精相关精神障碍的类型与临床表现

酒精相关精神障碍（alcohol-related mental disorders）可分为急性酒精中毒、酒精有害性使用、酒精依赖、酒精戒断综合征和酒精所致精神障碍五大类。

一、急性酒精中毒

急性酒精中毒（acute alcohol intoxication）是指由于短时间摄入大量酒精或含酒精饮料后出现的中枢神经系统功能紊乱状态，多表现为行为和意识障碍，严重者损伤脏器功能，导致呼吸循环衰竭，进而危及生命。

急性酒精中毒初期患者表现自制能力下降、兴奋话多、言行轻佻、不加思考等类似于轻躁狂的兴奋期症状；

随后出现言语凌乱、步态不稳、困倦、嗜睡等麻痹期症状。可伴有轻度意识障碍，但记忆力和定向力多保持完整，多数经数小时或睡眠后恢复正常。急性酒精中毒是一种短暂的现象，中毒的程度随时间推移而逐步减轻，如果不再继续饮酒，中毒症状最终将消失。如果不发生组织损害或其他并发症，该中毒状况可以完全缓解。中毒症状的严重程度与血液酒精浓度有关，血中酒精浓度上升越快、浓度越高，中毒症状可能越严重，但存在一定的个体差异。酒精中毒不一定反映该物质的原有效应，如低剂量酒精对行为有明显的兴奋作用，随着剂量的增加可产生激越和攻击行为，达到极高酒量时可能产生显著的抑制作用。

“病理性醉酒 (pathological intoxication)” 表现为进少量酒后出现突然冲动攻击暴力行为，深度嗜睡后清醒，醒后遗忘。自 DSM-IV 之后就删除这个疾病类别。

酒精所致遗忘 (alcohol-induced amnesia) 又称为“黑朦” (blackouts)，是指一种短暂的遗忘状态，多发生在醉酒状态后，但当时没有明显的意识障碍。次日醒酒后对醉酒时的言行完全遗忘，遗忘的片段可能是数小时，甚至更长时间。

二、酒精有害性使用

酒精有害性使用是指使用酒精对躯体和（或）精神健康造成损害的一种使用类型，有害性使用的方式经常受到他人的批评，并可引起各种不良社会后果，如不能完成重要的工作或学业、酒驾或醉驾、犯罪、婚姻危机