



酒癮患者之治療方向

～戒酒這條路

◎林口長庚精神科系主治醫師 朱俊霖

甲君第一次來精神科就診，是家人幫他掛的號，剛到候診區就大呼小叫地與家人發生口角「我只是酒喝得多一點，為什麼帶我來看精神科？」，「我們這是為你好耶，你怎麼都不在乎。」，「這個狀況我會處理，不用你們雞婆。」，「你如果可以，怎麼會搞到工作都沒了，身體又不好？」。

在門診時，常常碰到有酒精使用問題的個案和其家屬爭得面紅耳赤，甚至於相互威脅，問題點多落在問題的大小及如何去處理。個案總認為縱使已經影響到身體狀況或工作表現，但這只是一個小問題，我自己控制就好，家屬則希望儘快接受治療，期待可以立即地戒除酒癮；其實雙方的堅持都有他們的考量及時空背景，如何磨合彼此的歧見，按部就班的來治療，可說是治療開始最困難的一點。

酒癮的治療其實是一個長期與酒精誘惑來對抗的戰爭，而酒癮可再區分成「生理成癮」及「心理成癮」。生理成癮是指在大量

且長期的酒精攝取後，若突然停止或減少喝酒量，會出現生理變化，也就是大家所稱的「酒精戒斷症狀」，可能會有自律神經系統過度活躍（如心跳及脈搏加快、血壓升高、易出汗）、手抖、失眠、噁心或嘔吐、視幻覺、聽幻覺或觸幻覺、激動煩躁、焦慮、癲癇發作等表現。上述症狀大多出現在戒酒初期的 1～2 個星期，有時甚至於會引起意識不清或甚至死亡，不可輕忽。心理成癮則是指因為沒有使用酒精而產生的空虛感、無助感，而想起使用酒精來放鬆自己，避免要面對的問題，這方面就沒有時間限制，可以在戒酒之後的任何時間出現，要特別注意。

那要如何解決生理成癮呢？

一般醫療建議的方法主要是以藥物治療，多在門診進行，也可考慮短期住院，但費用因各家醫院而有不同。目前較常使用的藥物有下列幾種，醫師依個案個別狀況選用藥物：



一、鎮靜劑 (Benzodiazepines, BZD)：

是酒精戒斷最常用的藥物，因其在腦中作用的位置與酒精作用的位置相類似，所以可以有替代酒精的作用，在戒酒前幾個星期使用，用來減輕個案戒酒的痛苦及不舒服。但此類藥物長期使用也會產生其他的問題，之後應逐步減低劑量使用。常用的有 Lorazepam 及 Chlordiazepoxide。

二、解交感神經作用劑 (Sympatholytics)：

可以減低酒精戒斷期間，會發生手抖或心跳加快等自律神經不穩定的問題。常用的有 Propranolol、Clonidine。

三、抗憂鬱劑 (Antidepressants)：

個案面對治療有時會產生憂鬱、無望感、失眠，此類藥物可協助穩定情緒，增進睡眠，多以 Mirtazapine 或三環抗憂鬱劑 (TCA) 為優先。

四、精神治療劑 (Neuroleptics)：

用於治療可能出現的幻覺及精神躁動。常用的為 Haloperidol。

五、抗癲癇藥 (Anti-convulsions)：

多以 Carbamazepine 為主，其對於預防痙攣或癲癇有一定的效果，對於情緒穩定也有幫助。

六、維他命類：

如 Thiamine (Vitamin B1，硫胺素) 或 Folic acid (葉酸)，因酒癮者飲食狀況多不穩定，且酒精代謝也會消耗相關的維他命成分，視情況可用口服或注射方式補充。

關於藥物治療後多久可以停藥，這並沒有一定的時程表或期限，醫師主要會依個案改善的幅度來評估。在生理成癮處理告一段落後，就考慮有哪些藥物可以讓個案銜接到適合的狀態來處理心理成癮。在這個期間有兩種藥可考慮：

一、Naltrexon (拿淬松)：

主要是用在 Heroine (海洛因) 的治療，目前有有報告指出亦可以減少個案對酒精的渴癮 (craving)，保持控制能力，預防復發。

二、Disulfam (Antabuse)：

即戒酒發泡錠，此種藥物需向衛生署專案申請，整個療程約需一年，且要自費。通常為每天早上服用，個案吃藥後若碰到酒精，即使輕如薑母鴨、燒酒雞，就會產生不舒服的感覺（如臉紅、頭暈、嘔吐感）；此作用是以嫌惡療法，藉由嚴重醉酒反應讓患者不敢也不想再嘗試喝酒。可是當個案決意要喝酒而不服用藥物，就會沒有效果。

看了以上介紹，發現原來有這麼多藥物可以使用，會不會覺得戒酒很有希望？但如何使用藥物，建議應與醫師討論及諮詢，以避免無法預期的變化。不過在這裡要先來踩個煞車，可不是潑冷水喔！因為這些藥物都不是萬靈丹，也不希望一直靠藥物，總希望有一天能夠回歸穩定的生活，所以心理成癮還是要來處理，才能長長久久的跟酒說掰掰。那心理的癮要如何治療？通常的技巧是運用認知行為治療法 (Cognition-Behavior Therapy) 搭配 12 步驟計畫 (12-step programs) 來進行，達到找出戒酒的動機和誘發酒精使用的因素，教導以其他方法來抒發情緒、鼓勵安排適當的休閒運動來放鬆生活，並認識高風險時機和討論在社交場合如何拒絕酒情。這依成員多寡又可分為：

一、個別心理治療：

即一位治療師對一位個案的組合，一般來說容易遇到較多的阻礙，除非個案的治療動機極強，否則容易事倍功半。

二、團體心理治療：

即一至二位治療師與八到十位個案的方式，由酒癮者彼此支持、互相激勵



，以增強戒酒的決心，達成戒除的目標。台灣目前在持續運作的有戒酒無名會（Alcoholics Anonymous），簡稱 A.A 在北、中、南皆有據點；醫院裡的戒酒團體，如台北市立醫院松德院區、台中榮民總醫院等。

而有的宗教團體也有提供改善生活型態的方式來協助戒除酒精。要順帶一提的是，在這整個治療的過程，在旁敲邊鼓的家人也是很辛苦的，他們必須忍受個案的惡言相向、冷嘲熱諷，經歷了一番的心理煎熬，從一開始的積極協助，中間時期一而再、再而三的挫折、到最後有可能心灰意冷，但還是要用古人說的一句話「留得青山在，不怕沒柴燒」來鼓勵家屬盡量不要放棄，只要個案還活著，都有戒酒成功的一天。

看了以上的各種治療方式，如果還是有些不了解的地方，想要再更進一步的知道各種治療是如何進行的，美國知名女星珊卓布拉克（Sandra Bullock）曾主演的電影「28 天（28 days）」，可以提供做為參考；影片是描述一位嚴重酒癮且已達酒精依賴程度的女性，因為酒駕的事件被法院判決需至勒戒中心接受 28 天的治療，內容有呈現酒精戒斷的表現，團體治療的進行，形成酒癮背後原因的探討，戒酒成功的因素等種種相關故事。

治療酒癮的方法有很多，但要說哪一天能算是 100% 治癒是很困難的。極高比例的個案是經過一次以上的努力戒酒才成功，這條戒酒之路可說是

在駕駛一輛三輪車，那三輪分別是個案、家屬及醫療，唯有三者密切配合，個案要先認清酒癮問題存在的事實，接著要相信自己可以跨越這個障礙，不管用什麼方法，一旦目標確定了，就要有提著鋼盔往前衝的勇氣；家屬也是一個重要的推手，在努力的過程中很怕一個人孤軍奮戰，有了家屬的從旁加油打氣，如此一來會更有動力；而醫療則提供最適切的治療及協助，這三者彼此相輔相成，獲得三贏的局面，達到最令人滿意的結局。◆

熱情 招募

愛讓我們更靠近

具醫護專長的您 加入林口長庚急診關懷志願服務行列

「愛，就是在別人需要上，看到自己的責任」。每當救護車刺耳警笛劃破天際，火速將病患、DCA 病人送入急救室搶救生命，心急如焚的家屬在外苦等特消息；此時，病患家屬最需溫暖志工耐心陪伴與協助；安撫急救室外家屬焦躁不安的情緒，適時遞上面紙，溫開水或肩膀依靠一下，給予心理支持溫馨關懷服務。

醫院志工服務精神，就是善於人間的愛、人間的溫暖，為需要協助的病患及家屬，點燃何種何處，「愛」的奇蹟一點點，點燃溫暖、熱情、希望與勇氣與希望。

你(你)是否曾經想要體驗志願服務的热情與快樂嗎？快來加入急診關懷志願服務行列，燃起助人的熱情與喜樂。

一、服務內容：

1. 主動關懷到院前死亡（DCA）或急救中病人家屬情緒。
2. 減輕病人及其家屬對疾病的恐懼，以及舒緩對環境產生的壓力。
3. 扮演病人及家屬與醫院間溝通橋樑之任務。

二、招募條件：

1. 熱心公益者且具備醫護背景之專長尤佳
2. 年齡在 18 歲以上

三、服務時間：

週一至週日 上午 08:00-12:00 下午 13:00-16:00 晚上 18:00-21:00

四、報名窗口：

E-mail: chinlin@nhs.cgmh.org.tw / 電話 03-3281200 分機 3147、3148
或親至林口長庚醫院兒童大樓 6 樓地下二樓志願辦公室報名。

奉獻愛心、熱情付出、社會公益