

酒精所致精神障碍 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E9_85_92_E7_B2_BE_E6_89_80_E8_c22_306920.htm

名称酒精所致精神障碍所属科室精神病科病理酒精由胃和十二指肠吸收，主要经肝代谢酶系统氧化生成乙醛，最后代谢为二氧化碳和水。饮酒后酒精能迅速进入血循环而分布全身，但酒精在各组织器官分布不均，以脑组织、脊髓和肝含量最高，均超过血浆酒精浓度的1/3以上；因此，酒精对神经系统和肝的损害也最为严重。急性酒中毒时，大脑皮质首先受到抑制，继而扩展至皮质下部，严重时累及延髓，引起昏迷甚至死亡。在慢性酒中毒的情况下，可出现一系列大脑病理改变，如脑组织炎症，脑血管硬化、基底神经节及中心灰质等部位出血，还可见神经元脂肪浸润、脱髓鞘变性以及不同程度的脑萎缩等。酒精对肝的损害也十分突出，长期大量饮酒常引起酒中毒性肝炎、脂肪肝和肝硬化。此外，多发性神经炎、心肌炎、胃炎和胃溃疡以及急、慢性胰腺炎等也与过度饮酒有关。临床表现因饮酒而引起的精神障碍大体上分为急性和慢性酒中毒两大类，按酒中毒的性质及临床特征又可将急、慢性酒中毒各分为若干亚型。（一）单纯醉酒 1.单纯醉酒（simple drunkenness）单纯醉酒又称普通醉酒状态，是由一次大量饮酒引起的急性中毒，临床症状的严重程度与病人血液酒精含量及酒精代谢速度有关。在酒醉初期，醉酒者的自我控制能力减退，言语增多，内容流于夸大；情绪兴奋，出现与环境不甚协调的欢乐，但情绪颇不稳定，具有易激惹和发泄特点；动作也在酒醉时增多，行为变得轻浮，常显挑衅性，有时

不顾后果。临床上也见部分醉酒者情绪消沉、少语、疏泄性悲泣，或者出现困倦。与此同时，绝大多数醉酒者发生构音不清、共济失调、步态不稳，并伴有心率加快、血压下降、颜面和全身皮肤潮红，有时有恶心或呕吐。或醉酒进一步进展，则出现意识障碍，如意识清楚度下降和（或）意识范围狭窄，乃至出现嗜睡、错睡甚至昏迷。除重症者外，一般能自然恢复，且无后遗症。

2.病理性醉酒（pathological drunkenness）这是一种小量饮酒引起的精神病性发作。病人饮酒后急剧出现环境意识和自我意识障碍，多伴有片断恐怖性幻觉和被害妄想，临床上表现为高度兴奋、极度紧张惊恐。在幻觉妄想的支配下，患者常忽然产生攻击性。往往是暴力行为，如毁物、自伤或攻击他人等。该醉酒状态一般持续数分钟、几个小时乃至一整天，随病人进入酣睡状态而结束发作。在清醒后，病人对发作过程不能回忆。与单纯醉酒不同，病理性醉酒患者没有言语增多、欣快和明显的中毒性神经系统症状。这类病人对酒精的耐受性极低，所饮用酒量对于大多数人不会产生中毒。另外，过度疲惫或长期严重失眠有时可能促使病理性醉酒的产生。

3.复杂性醉酒（complex drunkenness）病人一般增色有脑器质性病史，或者患有影响酒精代谢的躯体病，如癫痫、脑血管病、颅脑外伤、脑炎以及肝病等。在此基础上，病人对酒精的敏感性增高，小量饮酒后便发生急性中毒反应，出现明显的意识障碍，常伴有错觉、幻觉片断被害妄想，有显著的情绪兴奋、易激惹，攻击和破坏行为多见，偶见无目的重复与赢利板动作。此类发作通常持续数小时，缓解后病人对经过部分或全部遗忘。

（二）慢性酒中毒

1.依靠综合征（dependence syndrome）这是由

反复饮酒所引起的一种非凡心理状态，病人有对酒的渴求和不断需要饮酒的强迫感，可持续或间断出现，若停止饮酒则出现心理和生活戒断症状。该综合征有以下几个临床特点：

对饮酒的渴求，无法控制； 固定的饮酒模式，病人必须在固定的时间饮酒而不顾场合，以避免或缓解戒断症状； 饮酒已成为一切活动的中心，以至明显影响工作、家庭生活以及社会活动； 耐受性逐渐增加，病人为取得饮酒初期达到的效果，或者防止生理性戒断症状的发生而需要不断增加饮酒量； 戒断综合征（Withdrawal syndrome）反复出现，假如病人减少酒量或延长饮酒间隔，即引起体内酒精浓度下降而出现戒断综合征。最常见的症状是手、足、四肢和躯干震颤，共济失调，情绪急躁，易有惊跳反应；还可见多汗、恶心和呕吐。若及时饮酒，上述戒断症状能迅速消失。因夜睡时间较长，血浆酒精浓度下降明显，故戒断症状多发生于清晨。所以，绝大部分患者均在清晨饮酒，借以缓解戒断症状引起的不适。这种现象称做“酒依赖综合征”，对依靠综合征的诊断有重要的意义。病情较重的患者如若相对或绝对戒断，可出现严重惊厥、意识混浊或震颤谵妄； 酒依赖患者经过一段时间的戒断后如重新饮酒则更为迅速地再现依靠综合征的全部症状。

2. 震颤谵妄（delirium tremens）病人在长期饮酒后骤然减少酒量或停饮可很快产生短暂的意识障碍。震颤谵妄也可由躯体疾病和精神刺激诱发，但较少见；某些病人在发作数日前即有情绪低落、焦虑紧张和失眠等前驱症状。发作时患者意识不清，有时间和地点定向障碍，出现生动而鲜明的幻视与被害妄想；因而表现为极端惧怕不安或冲动行为。同时可见病人四肢粗大震颤和共济失调，并常伴有发热、大汗、

心率过速、血压升高以及瞳孔散大等。严重时可危及生命。震颤谵妄持续时间不等，一般为3~5天。恢复后患者对病情经过部分或全部遗忘。

3.酒中毒性幻觉症（alcoholic hallucinosis）这是一种因长期饮酒引起的幻觉状态。病人在忽然减少或停止饮酒后1~2天内出现大量丰富鲜明的幻觉，以幻觉视为主。常见原始性幻视以及评论性和命令性幻听。在幻觉基础上，亦可出现片断妄想以及相应的紧张惧怕或情绪低落。发病期间，患者的意识状态清楚，亦无明显精神运动性兴奋和植物的神经功能亢进症状。酒中毒性幻觉症持续时间不定，少则几小时，最长一般不超过6个月。

4.酒中毒性妄想症（alcoholic delusiveness）病人在意识清楚的情况下出现嫉妒妄想与被害妄想，临床上以前者多见。患者无故怀疑配偶不忠，为此常有暴怒反应，也可导致对猜疑对象或配偶进行攻击，有时酿成凶杀恶果。以往也将其称做酒中毒性嫉妒（alcoholic jealousy）。嫉妒妄想的发生通常与病人长期饮酒致使性功能下降有关。酒中毒性妄想症起病缓慢，病程迁延，如长期坚持戒酒可以逐渐恢复。

5.酒中毒性脑病 这是慢性酒中毒最为严重的精神病状态，是长期大量饮酒引起脑器质性损害的结果。临床以谵妄、记忆力缺损、痴呆和人格改变为主要特征，绝大部分患者不能完全恢复正常。

（1）柯萨可夫精神病（Korsakov psychosis）：又称柯萨可夫综合征，多数病人在一次或多次震颤谵妄后发生，也可在饮酒数10年以及营养缺乏的基础上缓慢起病。临床特点为近记忆缺损突出，学习新知识困难，常有虚构和错构，病人无意地编造经历与情节或远事近移以填补记忆的空白。除近记忆损害之外，许多患者有欣快表情、定向力障碍和感觉运动性失调。尽

管病情较重，但多数病人无明显即刻记忆障碍、意识障碍和广泛的认知功能损害。（2）酒中毒性痴呆（alcoholic dementia）：由于长时间饮酒以及多次出现震颤谵妄发作后可逐渐发展至痴呆状态，呈现出多种高级皮层功能，诸如记忆、思维、理解、计算、定向能力和语言功能的损害。严重者经常影响日常生活，不能自理。人格的改变也非常显著，病人变得自私、控制能力丧失、行为粗暴和残忍等。诊断酒精所致精神障碍的主要依据具有确定的饮酒史以及有充分的理由断定病人的精神症状直接由饮酒或戒断引起。急性酒中毒与饮酒量密切相关，常在一次大量饮酒后急剧发生；但在某些脑器质因素基础上，少量饮酒即可产生与饮用酒量不相符的严重急性中毒反应。慢性酒中毒则以长期饮酒为基础，各种临床综合征常在形成依靠之后逐渐出现，忽然减少酒量或停饮能急剧产生症状。除精神症状之外，无论急性或慢性酒中毒，病人均有短暂或持续存在的躯体症状和体征以及中毒性神经系统损害表现。在把握酒精所致精神障碍的诊断要点的基础上，一般不难与其他精神障碍进行鉴别。急性酒中毒应排除：某些脑器质性疾病急性发作，如癫痫、脑血管意外等；躯体疾病引起的谵妄状态；其他精神活性物质所致精神障碍；情感性精神障碍的躁狂发作。慢性酒中毒引起的幻觉症与妄想症应注重与精神分裂和偏执性精神障碍相区别。柯萨可夫综合征、酒中毒性痴呆应与其他原因引起的认知功能减退、痴呆状态以及人格改变等鉴别。治疗对于酒精所致精神障碍，尤其是慢性酒中毒的治疗多采用综合性疗法，其基本步骤在世界大多数国家均较接近。1.戒酒 戒酒是治疗能否成功的要害步骤。一般应让戒酒者在住院条件

下接受治疗，以断绝酒的来源。临床上应根据病人酒依靠和中毒的严重程度灵活把握戒酒的进度，轻者可尝试一次性戒断，而对酒依靠严重的病人应采用递减法逐渐戒酒，避免出现严重的戒断症状以至危及生命。无论一次或分次戒酒，临床上均要予以密切观察与监护。尤其在戒酒开始后第一周，非凡是注重病人的体温、脉搏、血压、意识状态和定向能力，及时处理可能发生的戒断反应。目前尚无成熟的戒酒药物。纳洛酮（naloxone）和纳屈酮（naltrexone）虽已在临床试用，但做为常规临床使用仍需进一步积累资料。作用于去甲肾上腺素能和5-羟色胺能系统的戒酒药物还处于研制阶段。

2.对症治疗 针对患者出现的焦虑紧张和失眠症状，可用抗焦虑药，如安定、甲基三唑氯安定、安泰乐等对症处理，宜给予能控制戒断症状的最低剂量。若病人出现抽搐，可肌肉注射安定或利眠宁，剂量分别为10~20mg和50~100mg，必要时每4小时重复注射一次，利眠宁亦可口服，日剂量为40~100mg，分3次给药。因为上述药物均能引起依靠，故只宜短期使用。对于兴奋躁动明显的病人，可小剂量给予氯丙嗪或氟哌啶醇肌肉注射或口服治疗。应用促大脑营养代谢疗法对减轻戒断症状也有较好的效果。

3.支持治疗 因多数病人有神经系统损害以及躯体营养状态较差，应给予促进神经营养药物治疗，同时补充大量维生素，尤其是B族维生素素。对合并有胃炎和肝功能异常的患者，一般常规使用治疗胃炎药和保肝药物。

4.心理治疗 临床实践证实，行为疗法对帮助病人戒酒有一定的作用。戒酒硫（disulfiram）是一种阻断酒精氧化代谢的药物，能造成乙醛在体内聚积。病如在服药期间饮酒，可产生乙醛引起的恶心、头痛、焦虑、胸闷和心率加快

等。使用戒酒硫是行为疗法中常采用的一种手段，能促使病人建立对饮酒的厌恶反射。该药有一定的毒性，不可长期使用，一般3~5天为宜，每日剂量500mg左右。此外，国内外应用阿朴吗啡的厌恶反射疗法也取得了较为满足的效果。其他心理治疗方法，如支持性心理治疗和认知疗法等也有助于帮助患者戒酒和预防复发。预防及预后要积极宣传酒精对人体造成的危害，提高人群的整体熟悉水平。严禁未成年人饮酒，加强法律监督和检查工作。提倡生产低度酒，控制或禁止烈性酒的生产。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com