

编者按：2014年11月28日，我国政府出台首部《公共场所控制吸烟条例》，显示了我国政府对于减少由吸烟导致的各种健康问题的承诺，然而对于饮酒、酗酒引发的一系列健康和社会问题，诸如肝病、血管病、精神障碍、癌症、暴力以及交通事故等却被人们大大忽视了。对此，中南大学湘雅二医院郝伟教授联合澳大利亚相关学者共同指出，根据减少酒精危害的WHO全球战略共识策略，我国首先应建立以公共健康为导向的委员会或机构，专门控制整体酒精市场并减少酒精消费及相关问题。另外，全国酒精监管系统也亟需建立，以告知酒精消费增长幅度，以及由此导致的疾病和死亡损失，从而改变酒精相关政策。（Lancet Glob Health. 2015;3:e190）

继控烟政策之后，控酒政策还远吗？

近30年我国酒精消耗量急剧增加，1/5政府职员因过度饮酒引发脂肪肝

▲本报记者 苏宁宁



郝伟教授

为减少酒精危害，我国应建立以公共健康为导向的委员会或机构，专门控制整体酒精市场并减少酒精消费及相关问题。还应建立全国酒精监管系统，从而改变酒精相关政策。

过量饮酒已成部分公务员和官员职责的一部分

郝伟教授指出，几千年来酒文化是我国很重要的一个文化，在重要的活动及节日上饮酒都是很重要的环节，也是加深亲戚、朋友及生意伙伴间关系最有效的一种方式。

过去，我国人均饮酒量远低于中、高收入国家，但近30年来我国酒消费量飞速增长，其增长速度已超过世界上大部分国家，平均每人酒消费量已从1978年的2.5 L升至2010年的6.7 L（图1）。

另外，我国不同性别间酒精消费以及对酒精的依赖具有很大差异，男性

中酒精使用障碍率为9.3%，女性为0.2%，两者之比达47:1，该数据已远远超过世界上大部分国家。

如今陪客户、领导喝酒已成为升职加薪的最重要的方式。某些招聘广告甚至强调求职者应具备“好酒量”。许多新闻报道，过量饮酒已成为一些公务员和官员职责的一部分。一项研究显示，我国1/5的政府职员因过度饮酒引发脂肪肝。去年中央政府掀起的反腐运动虽减少了白兰地及其他奢侈酒的销售，但这似乎对整体饮酒量并无影响。

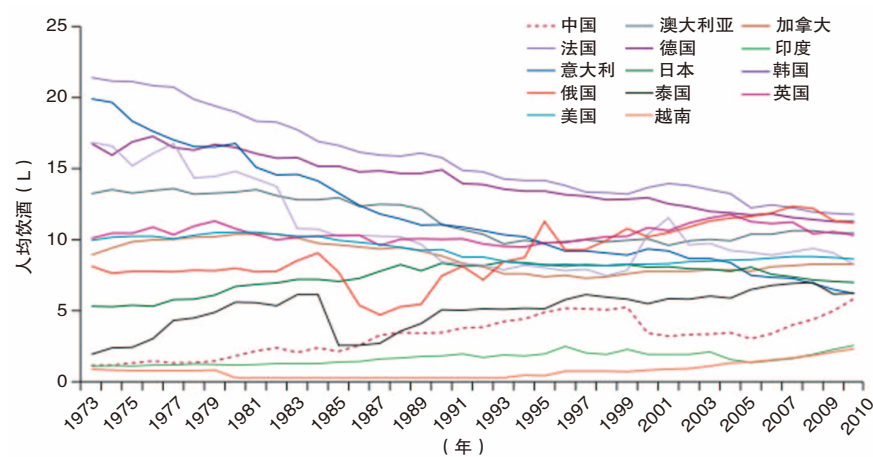


图1 1973–2010年各国饮酒消费变化趋势

亟需建立酒精监管系统和增税来减少酒消费

郝伟教授指出，鉴于酒消费量及由饮酒引起的一系列社会和健康问题急速增长，酒相关政策及文化均需改变。在我国古代乃至近现代，酒的生产都是被政府垄断的，然而这种状况在20世纪80年代被取缔了，导致酒生产量扩张，达到无控制的地步。

为了保护公众健康，许多国家已开始重建酒业生产的垄断制度。另外一种方法是建立起以公众卫生为导向的系统来监管和

限制获取酒的通道。在中国几乎没有酒精相关的控制政策，虽然在2006年，政府出台了禁止向未成年人销售酒的政策，但却没有具体规定惩罚措施，因此，一个更有效的有关最低饮酒年龄的法律条文还是必须的。

欧洲主要是以啤酒和葡萄酒著称，而我国却是以烈酒著称，白酒就是烈酒的一种，其酒精含量为40%~60%。1994年为加入世界贸易组织，我国政府

已把酒精含量从40%~50%降到了15%~25%。从图1可以看出，2001年，我国酒精消费量迅速下降，这是由于政府增加了酒精税收。而到2006年，由于政府又降低了酒精税收，酒精消费量又迅速增加。

这些证据表明，改变税收对我国酒精消费水平及酒精相关死亡率具有明显影响。因此，税收和价格政策可以作为减少酒精相关健康和社会危害的有效手段。

饮酒损害人体多系统、多器官

2010年全球疾病负担研究显示，饮酒已经成为引起我国男性伤残调整生命年（DALY）损失的第六大危险因素，每年导致31万男性死亡及1.38万的DALY损失。

四川大学华西医院李静教授开展的一项研究表明，35.81%的饮酒者均属超量饮酒（每日饮纯酒精量>24 g）。而长期大量饮酒者没有一个器官系统可免于酒精损害。

另外，调查中还发现，

患酒精相关性疾病者占饮酒者的66.74%。其中所患疾病最多的是2型糖尿病，其次是肝硬化、脑梗死、高血压和冠心病。糖尿病是一组由遗传和环境因素相互作用而引起的临床综合征，饮酒与糖尿病的患病率有明显的线性关系。饮酒对消化系统的损害主要表现为肝硬化、胃炎、胃溃疡等。酗酒者中患肝硬化者为正常人的6.8倍。饮酒对循环系统的损害主要表现在高血压、心脏病

等。有研究发现，酒精摄入量 ≥ 20 g/d是成年居民患高血压的独立危险因素。饮酒还能诱发变异型心绞痛及心肌梗死，并增加卒中危险（图2）。

此外，饮酒者所患酒精相关性疾病还包括多种其他疾病，涉及人体多个器官、系统，充分说明饮酒对人体的损害是一个多系统、多器官的损害，人体没有一个器官能免于酒精的损害。（实用医院临床杂志. 2012, 9:57）

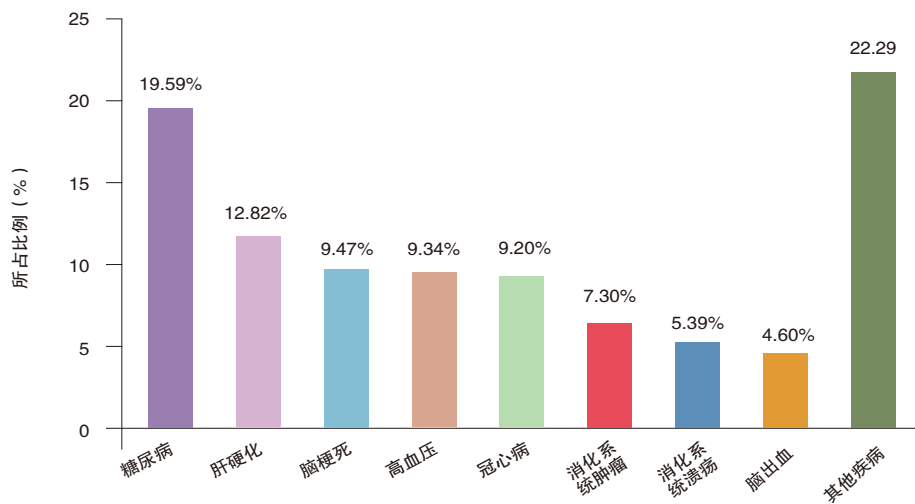


图2 酒精相关疾病分布情况

急性酒精中毒诊治共识出台

大量饮酒导致的急性酒精中毒已成为急诊科最常见的中毒原因之一，且急性酒精中毒为多种急症的诱发因素，其诊治已引起了相关学者的广泛重视。为此，中华医学会急诊医学分会中毒学组制定了《急性酒精中毒诊治共识》。（中华急诊医学杂志. 2014, 23:135）

共识指出，急性酒精中毒是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异常，严重者损伤脏器功能，导致呼吸循环衰竭，进而危及生命。

对于急性酒精中毒

的治疗，对于单纯急性轻度酒精中毒者无需治疗，仅居家观察即可。对于有以下情况之一者，可采取洗胃治疗：（1）饮酒后2 h内无呕吐；（2）存在或高度怀疑其他药物或毒物中毒；（3）已留置胃管特别是昏迷伴休克患者。药物治疗主要有促酒精代谢药物、促醒药物、镇静剂以及胃黏膜保护剂。

对于病情危重或经过常规治疗病情仍恶化且具备下列情况之一者可行血液净化治疗：（1）血乙醇含量超过87 mmol/L；（2）呼吸循环严重抑制的深昏迷；（3）酸中毒

伴休克表现；（4）重度中毒出现急性肾功能不全；（5）复合中毒或高度怀疑合并其他中毒并危及生命。

对昏睡及昏迷患者应评估其气道和通气功能，必要时气管插管，此外要做好患者的安全防护。维持患者水、电解质、酸碱平衡，纠正低血糖等。

在急性酒精中毒的诊治中，既要避免对病情评估不足延误诊治，也要避免过度医疗，浪费资源，因此三级医院应有特殊要求的醒酒观察室。对于中、重度患者需留院观察或住院治疗。