

# 戒酒 快樂

文 / 林杰民 臺中慈濟醫院身心醫學科主治醫師



昶智（化名）今年三十五歲，在門診提到想要住院改掉他的酒癮。詢問他在戒酒時有什麼身體的不適，發現他有冒冷汗、不安、心悸、手抖和失眠等症狀，有「酒精戒斷症」的現象。我建議他先使用抗焦慮藥物搭配安眠藥物，並囑咐一定要把酒完全停掉，不可同時飲酒又服藥以免造成過度鎮靜的副作用。一周後昶智回來複診，他說到曾有吞藥自殺過，最近心情整個低落到不行，覺得人生沒有希望與價值，我評估昶智有憂鬱的問題，鼓勵他和家人討論住院事宜。他返家後和母親商量後，決定住院治療。

從有人類的歷史開始，對於酒的迷戀就不曾停過。唐朝「酒仙李白」傳說因酒醉後水裡撈月而溺死。宋朝蘇軾的「水調歌頭」開頭是「明月幾時有，把酒問青天」，望著明月，喝個小酒，吟詩作曲，好不快活。在婚宴聚餐場合，你敬我一杯，我還你一杯，酒酣耳熱之際，賓主盡歡，氣氛好不熱絡。但是如果自己獨飲，長期下來，可能要小心上癮，如「美酒加咖啡，我只要喝一杯，想起了過去，又喝了第二杯」。家人在關心之際，酒醉者可能會唱著江蕙的歌曲「我沒醉我沒醉，沒醉，請你不要同情我，酒若入喉，痛入心肝……」。

的確，輕度的酒精攝取，會讓人變得輕鬆、大膽，那茫茫的感覺讓人變得愉悅。但是，酒是「披著羊皮的狼」，它畢竟是中樞神經抑制劑，除了噁心、嘔吐，過量飲酒會使人變的思考緩慢、步態不穩，嚴重者出現情緒失控、大呼小叫、酒後鬧事，若是酒駕則更是危險。

在醫院的急診室裡，每天都有因為飲酒問題的病人報到，昶智就是其中一位。喝多了造成了胃炎、胰臟發炎肚子痛得受不了，肝臟發炎、硬化後，造成食道靜脈曲張破裂導致吐血，肝膽腸胃科收住院後，出院後又繼續飲酒。等到身體再度承受不住，又到了急診室。後來醫院的同仁都認得出他來，急診室的同仁看到他只好幫他打點滴處理肝炎，病房裡的護理師看到昶智出出入入住院，有人會喊著「你怎麼又來了！」肝膽腸胃科醫師耐心治療，反覆叮嚀說「你現在進廠修理，我已經幫你修理好，回家不要再喝了！」昶智媽媽也是憂心忡忡，不知道如何幫助他。

臨床中發現，酒癮者常合併其他的精神疾病，例如有三到四成的比例合併有憂鬱症，常見有憂鬱症患者「藉酒澆愁愁更愁」，喝了酒想要處理憂鬱情緒，反而因為酒精中樞神經抑制的效果而心情低落，導致憂鬱，變成了惡性循環。另有四分之一至二分之一的患者有焦慮、恐慌及社交畏懼症等症狀。嚴重酒癮者除了因身體的疾病，如肝炎、肝硬化、肝癌、肝昏迷、腸胃道出血與意外造成平均餘命四十到五十歲外，也有百分之十到十五的患者自殺身亡。

家屬常詢問是否可讓有酒癮的家人住院戒酒，事實上單純的住院戒酒健保是不給付的，但國內有許多的住宿型機構提供戒酒，有需求的家屬可以上網查詢，如「晨曦會」這個民間戒癮團體，有提供戒毒戒酒村來讓病人入住以恢復生活的規律性。醫療的建議是請家人帶病人至身心科或精神科門診就醫，評估病人的狀況及確定治療方向。除了和肝膽腸胃科醫師合作之外，第一個就是評估病人目前的戒酒動機。

戒酒可分成五個階段：「懵懂期、沉思期、決定期、行動期及維持期」。若病人不想要戒酒，或是偶而想過要戒，是屬於懵懂期與沉思期的狀況，臨床上表示病人還處於尚未承認酒癮的問題，這個部份是最困難工作的階段，因此首重於和病人建立關係，和病人討論他目前飲酒時的感受，以及戒酒時的不適，鼓勵病人回來門診追蹤討論，試著讓病人進入決定期。當病人已經決心要戒酒後（決定期），處理酒精戒斷症是很重要的，除了開立藥物治療外，也會教育病人每天早上起床後一定要提醒自己「今天不喝酒」。若病人已戒酒但未達半年稱之為行動期，戒除超過半年則屬於維持期。

我也喜歡用「反毒志工蔡天勝」的五步驟來教育病人和家屬如何戒酒，包含「決心、改變環境、家人支持、信仰、做志工」，除了下定決心之外，生活之中避免和飲酒的人在一起，不再去商店買酒。我鼓勵家人先照顧好自己，心有餘力再關心病人。而戒酒後的病人常說生活無趣，這時候找到人生的方向非常重要。

昶智因為憂鬱與輕生念頭住到了身心科病房，住院期間家人不斷地鼓勵他，他也進行藥物治療、職能治療、個別與團體心理治療，他的憂鬱也慢慢地改善了。出院時醫療同仁細心地寫了小卡鼓勵與稱讚他的改變。出院後有一次在門診他傾訴著遇到了人生的重大困難，差一點又回去喝酒；還好他告訴自己「關關難過關關過」，並且真的滴酒不沾，且非常用心地照料生病的父親，也開始恢復工作。當昶智在醫院中照顧住院的父親時，內科病房的護理師還以為昶智又回來住院了，但是看到的是昶智的健康與孝心；急診室的同仁還好奇地打電話告訴我看到昶智帶爸爸在院區內散步，目睹昶智身體氣色都已恢復。昶智告訴我，他是因為家人的支持，才讓他有力量改變自己，但我明瞭也是他的決心與勇氣，讓他重新找回自己！我十分為他高興，並分享給病房同仁知道他的近況。

飲酒者常合併有憂鬱症狀，唯有戒除酒癮，處理憂鬱，才能迎向快樂人生！