

# “酒桶”装不下酒了

## 来自北京地坛医院酒精性肝炎门诊的故事

大张在单位素有“酒桶”之称，一斤白酒进肚面不改色心不跳，可近来他的酒量锐减，搞得几位常在一起“畅饮”的哥们儿心里不爽。那天聚会，哥几个终于忍不住了，非让大张喝个够。可没想到，三两酒刚下肚，大张就趴下了，胡言乱语不说，还吐了一地，最后被背回了家，弄得大家不欢而散。可事情并未就此结束，次日大张浑身酸痛、四肢无力，起床都费劲。以后的几天大张都是懒洋洋的，影响了工作，他只好到北京地坛医院看病。医生经过检查发现大张患了酒精性肝炎，并告诉他得马上住院治疗。大张住院期间单位和他人解除了合同，经济上没了来源，家庭生活也受到严重影响。发生了这样的事情，大张很感叹：“是酒精害了我。”

福子今年50岁了，刚过元旦，他就在爱人的陪伴下，再次来到地坛医院。他的出现让所有的医

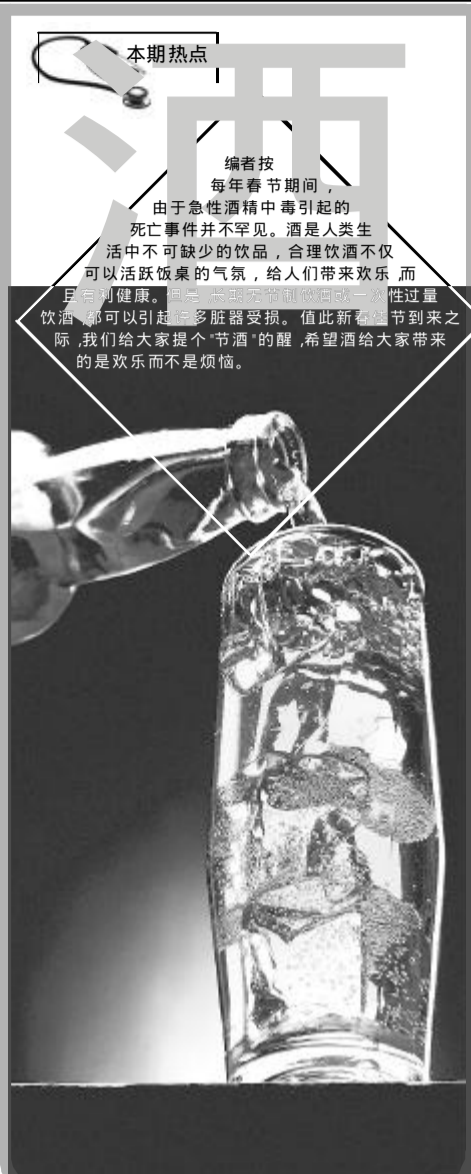
护人员为之惊讶，因为眼前的福子和两年前的福子简直判若两人，精神面貌好，脸色黑里透红。经过一番检查，大夫高兴地告诉他：“你的肝功能恢复了。但一定要记住坚持忌酒”。看着福子和爱人高高兴兴有说有笑地出了医院大门，大夫们不由地想起了2002年10月，福子第一次来医院时的情景。从救护车担架上抬下来的福子面色灰暗，人已进入了浅昏迷状态。福子的女儿忧心忡忡地告诉医生，她的父亲从16岁就开始喝酒，开始没多大酒量，工作也没受过影响，父亲曾经还是单位的劳模。可后来酒量逐渐增加，每天睁开两眼最大的事就是喝酒，八两、一斤是小事，常常一喝就是一斤白酒，喝得不省人事。为此一家人闹得不愉快。家人、朋友都劝他忌酒，但都没有成功。单位的同事看他喝酒的劲头越来越猛，整天无所事事地喝酒、混事，

都摇摇头说：“他没救了，他要是能忌酒我们都能忌饭”。

入院后，经过医生两个多月的精心治疗，福子的病情有所好转，出院回家了。临走前医生嘱咐他要想身体得到恢复，一定得战胜自己，把酒忘掉。简单的想法就是想发病时痛苦的感觉，想想一家的期待，想想作为一个男人肩上的担子。福子后来的故事我们不用讲了，您在前边已经看到了。他重新得到了家人的爱戴、同事的敬佩。

地坛医院酒精性肝炎门诊的医生说，酒不是不能喝，但有个度的问题，再怎么喝的人，也会随着年龄的增长而酒量减少。尤其是那些被称为“酒桶”、“酒漏子”的人，如果突然酒量下降，很可能是已经患了肝脏疾病，不能忽视。再有，平时有饮酒习惯的女性，突然月经推迟或闭经，也应马上停止饮酒，到医院检查一下，看是否与饮酒有关。

文北京地坛医院 陈明莲



**本期热点**

编者按  
每年春节期间，由于急性酒精中毒引起的死亡事件并不罕见。酒是人类生活中不可缺少的饮品，合理饮酒不仅可以活跃饭桌的气氛，给人们带来欢乐，而且有益于健康。但节日期间，过量饮酒，都可以引起多脏器受损。值此新春佳节到来之际，我们给大家提个“节酒”的醒，希望酒给大家带来的不是欢乐而是烦恼。

# 酒多则如毒药

临床统计表明，近年来，酒精中毒的发生率呈渐进性上升，每年发生人数超过千万人。尤其是中青年，常把酒作为交际的“润滑剂”，发生急性酒精中毒出现意外死亡的事例有增无减。

人体摄入酒精后，酒通过口腔、食道、胃肠被吸收入血液中，随着血液循环被带到全身各个器官，其中90%—98%在肝脏代谢，仅有2%—10%经尿、呼吸及汗液排出体外。酒精可以引起肝脏、中枢神经系统、心血管、胃肠及胆、胰的损害。

酒精最立竿见影的危害就急性酒精中毒。当一次饮酒过量时，可出现中毒反应。血液中酒精浓度达0.3%时，人的思维就完全混乱，视觉一片模糊。当浓度达0.4%—0.5%时，人会昏厥，失去知觉，呼吸急促、缺氧、紫绀，括约肌松弛。当浓度上升到0.6%—0.7%时，呼吸、心跳就会停止。

其次，一次大量饮酒可引发胆、胰损害，出现胆绞痛及胰腺炎，严重者可发生急性出血坏死性胰腺炎。这是因为，酒精不仅可以引起胰液分泌增加，胰管压力增大，使胰管破坏，胰腺细胞受损害，同时，酒精可使奥狄氏括约肌水肿，使胆汁、胰液排出障碍，从而加重病情。

酒精的潜在性危害是引发慢性酒精中毒。酒精进入人体后，大部分需经肝脏代谢，所以对肝脏危害最大。肝脏对酒精的代谢缓慢，喝一两白酒，肝脏需代谢46个小时，喝二两需代谢92个小时，喝三两需代谢138个小时，喝半斤需代谢230个小时。如果从不间断，长期饮酒，肝脏根本没有“喘息”的机会，对肝脏的危害是可想而知的。

酒精性肝病最常见的是酒精性脂肪肝。我国近年来此病的发生率非常高，由20世纪60年代的5%升到了目前的57.7%，尤其在中青年人群中发病率日趋增加。其他还有酒精性肝炎、酒精性肝硬化及肝硬化、肝细胞癌。

不过，让人感到欣慰的是，一些酒精性肝病是可逆的，但这取决于是否戒酒，是否在早期就戒酒。但是，如果已发展到肝硬化，就基本上不可逆了。

为防止酒对人体造成危害，笔者建议：每日摄入白酒量不超过30—50毫升。有资料表明，若每日饮酒大于160毫升，十年以上者，60%的人会发生肝硬化。患病毒性肝炎的病人不要喝酒。有慢性疾病，如糖尿病、慢性肾脏疾病、血液病、消化道等疾病者，也不宜饮酒。

文北京友谊医院主任医师 王润华

# 酒“伤神”不浅

如果过量或长期酗酒，将使人体许多器官产生损害，同时也累及神经、精神活动。研究表明，嗜酒所致精神障碍主要有以下几种情况：

**普通醉酒** 是指一次较大量饮酒引起的精神兴奋状态。表现为言语增多，带有夸大色彩，情绪兴奋，无故的欢乐和高度的激动性，对平时不满的事失去控制能力，与人争吵，动手打人伤人，甚至酿成犯罪。

**病理性醉酒** 病理性醉酒，是饮酒后引起的急性精神障碍性发作，这是由于个体的敏感性所致，而不是饮酒过量。病理性醉酒时没有明显神经系统中毒症状，如步态不稳、口齿不清等。而是出现意识不清，有爆发性攻击行为，最后以大睡而告终。醒后对之前发生的事有完全或部分遗忘。病理性醉酒一旦发生，常给社会、家庭带来很大的危害。

**酒精中毒性幻觉症** 长期大量饮酒后，在意识清楚情况下出现幻听，幻听的内容常常是嘲笑、威胁等，而患者常以对空骂骂“还击”。此症可缓慢发展，多数在停止饮酒后逐渐减轻而恢复正常。

酒精中毒性嫉妒妄想 长期过量饮酒损害了神经系统，而影响到性功能，容易出现阳痿或射精延迟，影响性高潮。在此基础上出现病态推理，怀疑配偶对自己不忠，有外心。此

类病人常常为其莫衷有的想法搜集证据，做出许多荒唐的事来，最终可能导致家庭解体。

**酒精中毒性遗忘症** 以记忆力障碍为特点，对新事物的学习认知产生障碍，有时为了弥补记忆缺损的空白而产生虚构。此症可严重影响工作学习和生活。

**饮酒所致的性格改变** 如果长期大量饮酒，会产生心理上的依赖和生理上的瘾癖。一旦成瘾，性格将逐渐变得自私、狭隘，行为和做人的标准下降，千方百计寻到酒喝成其生活目标，甚至不顾亲人的生活安危，不惜以家产去换酒喝。对人不诚实，好欺骗，责任心下降，整日以酒为伴，有酒就有了一切。严重者丧失生活自理能力，变成酒精中毒性痴呆，这时酒精对大脑的损害已到了不可逆转的程度。

另外还值得指出的是，纵酒多年后，一旦中断饮酒时，血中乙醇含量的下降会使人出现戒断症状。比如手、脚和躯干的震颤，生动鲜明、丰富而多样的幻觉，并可伴随出现发热、出汗、心动过速、血压升高、瞳孔散大等躯体症状。所以，长期嗜酒者戒酒时，应听取专科医生的建议，科学戒酒，以免发生戒断反应。文朱本浩

我国有“无酒不成席”的传统观念，亲人、朋友、同事在一起享用丰盛饭菜的同时，总少不了要喝酒。对此，解放军302医院副主任医师陈国凤提醒人们，喝酒从某种程度上讲虽然有助于家人、朋友和同事交流感情，增进友谊，烘托热闹气氛，但过量饮酒对人是有百弊而无一利的。长期大量喝酒可导致酒精性肝病，有的还会出现中枢神经系统损害、急性慢性胰腺炎、高尿酸血症、痛风及甘油三酯过高等并发症。因此，人们在喜庆中畅饮时务必记住控制酒量，做到少喝酒或不喝酒。对酒量有限，但在有些场合又不能不喝的人来说，建议不妨在饮酒前服食两粒“醒酒丸”，能加快饮酒后酒精的分解，防止醉酒；对那些已经发生酒精性肝病，但仍继续酗酒的患者，不但要进行肝病治疗，而且应进行心理治疗。

据陈国凤介绍，酒精性肝病患病的主要原因与饮酒的量及持续时间等有关。研究表明，中国人每日饮酒量超过40克（相当于50°白酒100毫升，20°红酒500毫升或5°啤酒1000毫升），5年后即可出现肝脏损害。女性由于体型较小，脂肪含量高，摄入酒精量相同时，其血液中的酒精浓度也高于男性。同时女性受雌激素影响，食物和酒在胃中的停留时间较长，酒精的吸收相对增加，因此，女性比男性更容易出现肝病。

陈国凤说，常见的酒精性肝病有两种，一种是酒精性脂肪肝，一种是酒精性肝炎，这两种肝病都有可能发展为肝硬化。酒精性脂肪肝患者黄疸的发生率较高，中、重度脂肪肝可呈现类似慢性肝炎的临床特点，如轻度全身不适、倦怠、易疲劳、上腹不适、恶心呕吐、食欲不振、腹胀等，少数病人有低热、腹泻、四肢麻木、手颤、记忆力减退、性功能减退等症状。酒精性肝炎发病前往往有近期大量饮酒史，以黄疸、肝肿大和压痛为特点，少数患者有脾脏肿大、面色灰暗、腹水、浮肿等症状。发展为肝硬化的患者可出现腹部隆起、下肢水肿、小便颜色发黄、消化道出血、昏迷等症状。

陈国凤建议，长期饮酒者应定期到正规医院就诊并接受肝功能检查，有条件时，应做肝活检进行确诊。为了有效地治疗酒精性肝病，首先患者要戒酒。为防止发生戒酒后产生震颤性麻痹综合征，患者可服用镇静剂，如利眠宁或安定等。其次，患者要补充多种维生素和微量元素。再次，采取措施减少乙醇代谢产物的毒性作用。重症酒精性肝炎患者可适当使用糖皮质激素，特别是对酒精性脂肪肝和酒精性肝炎患者，使用糖皮质激素有利于控制炎症反应，减少乙醇代谢产物对肝细胞的损伤作用。此外，患者要保持平和心态，起居有节，劳逸结合，并适度进行锻炼。

陈国凤最后不无担心地说，近年来我国许多地方嗜酒者有增无减，但目前我国对酒精性肝病的重视程度还远远不够，因此，应在全社会大力进行宣传教育，讲明酗酒的危害，酗酒者应对个人及社会所承担的责任、治疗方法的选择等问题，以唤起和提高人们对酒精毒性的认识，减少酒精性肝病及其他酒精中毒性疾病的发病。

文黄显斌 谭文强

# 慢肝病人喝酒犹如自杀

前几天，市传染病医院收治了一位肝昏迷重症黄疸的青年病人。其家属代述，病人在参加朋友的婚宴上，喝酒正喝在兴头上时，突然倒地不省人事。病人过去曾有病毒性肝炎史，近年用药后自觉有好转，又慢慢开始喝起酒来。最后好患者因肝脏受损严重，抢救无效死亡。经专家会诊确认，饮酒是导致其死亡的主要原因。

我国有一位肝病专家曾说：“病毒性肝炎病人饮酒，相当于雪上加霜的自杀行为”。相关资料也显示，乙型、丙型肝炎患者中，饮酒者出现肝硬化比不饮酒者分别早10.5年和8年，饮酒者出现晚期肝癌则比不饮酒者早9—10年。

在肝炎向肝硬化或肝癌的转变过程中，饮酒往往会起到推波助澜的作用。酒精本身伤害肝脏，饮酒

会使受损的肝脏负担大大加重。慢肝病人饮酒有的可直接造成肝昏迷而导致死亡，有的则会启动机体化学致癌物的蔓延，最终形成癌变。

所以，有病毒性肝炎病史的人，应自觉养成自我保护意识。首先应戒烟，其次要注意休息，不熬夜，不吸烟，避免过度劳累，同时还要加强营养调理。

文张洪军

# 不要草木皆兵

## B超说给肝炎患者听

### 走出误区

患者朋友们，你们好！我们B型超声波（简称B超）是你们肝炎患者的好朋友。因为我们给你们带来了最常用、最实用、最经济和无创的肝病影像学检查技术，使医生隔着肚皮就看清了你们的肝脏和其他脏器的。我们能诊断的肝胆系统疾病可多了，比如：肝炎、脂肪肝、肝硬化、肝血管瘤、肝脓肿和寄生虫病等，只需要花三四元就把整个肝胆系统查全了。但我们报告的结果用的是医生的语言，为的是给医生提供诊断依据。因此，你们常常看不懂，有时甚至会闹点儿小误会。

### 别让“弥漫性肝病”吓着

我们在检查你们肝脏时最常说的话是“弥漫性肝病”。我们认为这么说是很正常的。但听说，许多患者被这句话吓得不懂。他们认为：这肝脏里的病都“弥漫”了，肯定病得不轻！

其实，我们不是这个意思。病毒性肝炎、脂肪肝、肝纤维化都属于肝脏弥漫性病变，因为这些病变在整个肝脏的分布是相对一致的，而肝血管瘤、肝囊肿、肝腺瘤则属于肝脏局部的占位性病变。我们向医生报告你们的肝脏是“弥漫性肝病”，意思是告诉医生你们没长肿瘤，本想安慰你们，没想到反而造成误会。

这“弥漫性肝病”并不提示病情的轻重。只要肝脏整体有基本一致的变

化，我们都说是“弥漫性肝病”，甚至一些年龄较大的中老年人，肝脏内部稍微粗糙一些，在我们“眼”里的光点反射就会强一些，我们也说他“有弥漫性肝病”。许多“弥漫性肝病”的人其实肝功能正常，不用治疗。因此，你们别被我们说的“弥漫性肝病”吓着，肝病是否严重要看包括肝功能等多项指标并结合临床才能确定。

### 慢性肝炎的胆囊炎不是“炎”

有句成语是“唇齿相依，肝胆相照”。肝脏有病，经常波及胆囊。让我们B超看你们肝炎患者的胆囊，有八九不十正常，而且肝病越重，胆囊改变越常见，越明显。胆囊增大、壁增厚、毛糙最常见，还有的表现出水肿。对于这些表现，我们总是向医生报告说“胆囊炎”。可没想到你们把这种改变当成细菌感染引起的胆囊炎，而去用抗菌药物治疗。

其实，肝炎患者这种B超诊断的胆囊炎临床常无症状，无梗阻性黄疸的表现，白细胞也不高，属于病毒性非特异性胆囊炎。一旦肝病好转，这种“胆囊炎”也会减轻，你们不用为我们说的“胆囊炎”到处乱求医。

### 不要过分看重肝脏大小

肝炎患者在向我们给医生的报告时，非常关心肝脏的大小，有的患者每次把肝脏的测量都记录下来进行比较。你们这么看重我们的结果，我们非常高兴。但你们要知道，不同的时间、不同的医生、不同的测量部位以及我们超声探头的方向对这些测量都有影响，相差1—2厘米是常见的，你们不要过分看重B超



提示的肝脏大小。另外，肿大的肝脏逐渐缩小，有时是肝脏炎症好转，但有时则相反。因为肝硬化时，肝脏的体积也缩小。

### 别把血管瘤、肝囊肿当肝癌

现在，我们B超的应用越来越广泛了，越来越多的无症状的先天性肝囊肿和血管瘤被发现。尤其是你们肝炎患者，因为经常做B超，发现得也最多。这往往引起你们的恐慌。因为你们知道，肝炎常可引起肝癌，所以对肝脏里看到的一点点占位性病变都非常敏感。

如果是肝囊肿，你们不必害怕，因为囊肿大多是先天性的。肝血管瘤大多数为海绵状血管瘤，是肝脏最常见的良性肿瘤，可发生于任何年龄。血管瘤的发展非常缓慢，小血管瘤可无任何症状，大多数是在体检时被发现。一般说来，小的肝囊肿和血管瘤对人体健康没有多大影响，你们不必紧张，只有较大的肝囊肿和血管瘤才需要外科手术或介入治疗。

因此，肝炎患者看我们B超检查结果时，多请教医生，会减轻很大的精神负担。北京地坛医院 蔡锡东

# 记者健康状况堪忧

## 专家指出：需从生理、心理、社会适应三方面调适

本报记者 靖九江

中国医师协会与北京慈济健康体检连锁机构近日向媒体提供的一份调查报告表明：去年1182位在慈济参加体检的记者中，所有体检项目均未见异常者仅28人，占参与体检人数的2.37%。

这份调查报告是慈济健康体检机构根据该机构去年为北京媒体记者进行的健康体检结果整理得出的。海南省的一项调查发现，记者多数只有5—6个小时的睡眠，最多的一天工作14小时；六成受调查记者没有正常体检，极少进行体育锻炼，胃病成为职业通病；九成记者曾遭遇威胁、恐吓、谩骂甚至殴打，受访者普遍反映压力太大，需要社会各界支持。根据重庆市卫生局进行的调查，记者中身体状况为“健康”的占20.46%，“亚健康

康”为45.98%，“前临床状态（重度亚健康）”为23.23%，“疾病状态”为10.42%。

其他省市对记者的调查中，也发现大部分记者由于超长时间工作，睡眠严重不足，生活没有规律，体育锻炼过少，膳食结构不合理，尤其是精神压力大，使记者比普通人群提前十年进入亚健康状态！

针对记者们脆弱的健康状况，慈济健康体检连锁机构构建小红博士建议让记者：定期体检，建立健康档案；对亚健康状态在体内的重点项目实施重点检测，争取做到及早发现问题，早诊断，早治疗；定期进行心理测评，及时了解心理状况，必要时进行心理疏导和心理治疗；制定鼓励或强制提高身体素质锻炼的计划；增强体质，合理膳食，均衡营养；定期休假疗养，避免长期超负荷工作的危害。

## 肥胖者易患牙周病

日本科学家研究发现，肥胖者患牙周病的风险比正常人高出49%。大阪府立大学教授吉田幸惠和今木雅英领导的研究小组在日前召开的一次医学学术会议上，发表了上述研究成果。

一般来说，年龄增长、吸烟等都是导致牙周病的危险因素。据日本《朝日新闻》报道，研究小组对大阪府1470名20岁至59岁男性展开调查。根据国际通用的体重指数标准，这些参与者可分为肥胖、超重和正常三类。

调查结果显示，肥胖者患牙周病的比例为16.75%，体重正常者为11.52%。如果考虑到年龄和吸烟习惯等因素，肥胖者患牙周病的比例比正常体重者高出49%。

牙周病是人类常患的一种口腔疾病，一般症状是牙龈红肿或退缩，而且牙龈容易出血。另外，牙周病对健康的影响并不止于口腔。美国的一项研究表明，患上牙周病的病人更易患心脏病、糖尿病等多种疾病。（新华社）