

**東華三院
戒煙綜合服務中心
戒煙與飲酒**

熱線: 2332 8977
傳真: 2827 2628
電郵: icsc@tungwah.org.hk
網址: <http://icsc.tungwahcsd.org>
Facebook 專頁: 識得戒



戒煙綜合服務中心
Integrated Centre on Smoking Cessation



**戒煙
與
飲酒**

戒 煙 與 飲 酒

簡序

簡序

本小冊子旨在讓有飲酒習慣的戒煙人士了解其酒精使用程度，並認識減低飲酒量的方法，以免過量飲酒，從而享受無煙健康新生活。

01



目錄

02

第一章 關於吸煙與飲酒的基本知識

- | | |
|----------------|----|
| 1.吸煙與飲酒 | 04 |
| 2.標準酒量單位 | 05 |
| 3.各類飲料的酒精含量 | 06 |
| 4.酒精及煙草構成的健康風險 | 08 |

03

第一章

關於吸煙與飲酒的基本知識

03

- | | |
|-------------------|----|
| 5.何謂「適度飲酒」？ | 10 |
| 6.何謂「高危飲酒」？ | 11 |
| 7.戒煙期間是否需要改變飲酒習慣？ | 12 |

04

第三章 減少飲酒的策略

- | | |
|----------------------|----|
| 8.了解你的飲酒習慣及高危情況 | 14 |
| 9.預備好改變嗎？訂出改變飲酒習慣的計劃 | 16 |
| 10.改變你飲酒習慣的各種方法 | 17 |
| 11.處理飲酒衝動的建議 | 19 |

05

第四章 飲酒與精神健康

- | | |
|----------------------|----|
| 12.飲酒與抑鬱及焦慮的關係 | 21 |
| 13.飲酒與失眠 | 23 |
| 14.何時需要尋求專業協助處理飲酒問題？ | 24 |
| 15.為有飲酒問題人士而設的社區服務 | 25 |

06

第五章 補充資料

- | | |
|------------------|----|
| 16.飲酒對特定群組的健康風險 | 27 |
| 17.持續過量飲酒構成的健康風險 | 29 |
| 18.參考資料 | 31 |



1

吸煙與飲酒



04 吸煙者通常亦會飲酒。外國文獻顯示，飲酒人士比非飲酒人士的吸煙率高百份之七十五。大部份（八成六）的吸煙者同時屬飲酒人士，而吸煙者比非吸煙者飲用酒精飲品高出百分之三十二¹⁶。

許多吸煙者指出，他們通常會在抽煙時飲酒，如在聚會、派對、商業會議或社交場合同時飲酒和吸煙。

根據我們的臨床經驗，很多戒煙者不察覺自己可能有過量飲酒的問題，亦不清楚飲酒與吸煙之間的關係。過量飲酒不僅防礙戒煙的進程，同時亦對身心健康構成損害。

更易衝動，忘卻戒煙的原因，而導致偶吸，甚至復吸。

酒精與煙草相關的健康風險

飲酒對健康構成風險(請參閱圖1)。研究顯示，經常同時使用酒精及煙草，患上癌症(如口腔癌、咽喉癌和肝癌)及心血管疾病的風險亦會顯著增加¹¹。

飲酒對戒煙進度的影響

飲酒是誘發吸煙的常見主因，飲酒能令吸煙者更渴望吸煙。酒精是一種中樞神經系統抑制劑，它會影響人的判斷力和自我控制能力，令人

2

標準酒量單位

各類酒精飲品的酒精含量差異甚大，身體所吸取的純酒精量亦取決於其飲品的份量及酒精含量。

「標準酒量單位」(Standard Drink) 是用以量度飲品內酒精的含量。

世界衛生組織將含有純酒精12.5 克的飲品定義為一個「標準酒量單位」。以下是計算「標準酒量單位」的公式。

05

$$\text{「標準酒量單位」數目} = \frac{\text{飲品的容量(毫升)}}{\div 1000 \times 0.789}$$

*酒精含量顯示於容器的標籤上

計算「標準酒量單位」的例子：

一罐330毫升(含有5%酒精含量) 啤酒 的「標準酒量單位」數目
 $= 330 \times 5 \div 1000 \times 0.789 = 1.3$ 個「標準酒量單位」

以下每一個類別的酒及其相應的容量約含有一個「標準酒量單位」



一杯90毫升含有18%酒精含量的雪利酒



一杯40毫升含有40%酒精含量的烈酒(如威士忌、杜松子酒、伏特加等)



一杯140毫升含有12%酒精含量的葡萄酒



一杯70毫升含有25%酒精含量的利口酒或開胃酒

3\各類飲料的酒精含量

| 各類飲料的 酒精含量* | 一般容量 | 「標準酒量 單位」數目* |
|--|---|----------------------|
| 仙地酒 0.5% | 330毫升(罐) | 0.1 |
| 啤酒 5% | 330毫升(罐) 500毫升(大罐) 330毫升(小瓶) 640毫升(大瓶) | 1 2 1 3 |
| 蘋果酒 5% | 275毫升(小瓶) | 1 |
| 葡萄酒 (紅酒/白酒) 12% (11%-15%) | 75毫升(小杯) | 7 (7-9) |
| 香檳 / 汽酒 12% | 125毫升(小杯) 750毫升(瓶) | 1 7 |
| 加度葡萄酒(雪利酒 : 磅酒) 15%-20% | 125毫升(小杯) | 2 |
| 梅酒 15% | 300毫升(小瓶) | 4 |
| 日本清酒 16% | 300毫升(小瓶) | 4 |
| 烈酒(威士忌；伏特加；杜松子酒； 朗姆酒；龍舌蘭酒；白蘭地) 40% (35%-57%) | 30毫升(酒吧量) | 1 |
| 花雕酒 18% | 約50毫升(一兩) 250毫升(一水杯) | 1 4 |
| 糯米酒 18% | 約50毫升(一兩) 250毫升(一水杯) | 1 6 |
| 雙蒸酒 30% | 約50毫升(一兩) 250毫升(一水杯) | 1 6 |
| 三蒸酒 38% | 約50毫升(一兩) 250毫升(一水杯) | 2 8 |
| 中式烈酒 / 白酒 52% (38%-67%) | 約50毫升(一兩) 250毫升(一水杯) | 2 (2-3) 10 (8-13) |

註：*這些數值只是約數。

- 因應各飲品的品牌和種類，實際酒精含量有所差別。

- 因烈酒的類別及成份不一，加入了烈酒飲品的「標準酒量單位」數目難以評估，一杯混合飲品可含一至三個「標準酒量單位」。

參考：http://www.change4health.gov.hk/en/alcohol_aware/facts/standard_drink/examples/index.html

溫馨提示

- 基於不同的個人因素，包括體重、健康狀況和家庭健康歷史等，酒精對不同人的影響程度不一。即使你是適量飲酒，如飲得太快或有其他潛在的健康問題，結果也可能會變成過量。
- 避免過量或過急地飲酒。例如在聚會或婚宴中忘情地「豪飲」，不但損害健康，更可能導致急性酒精中毒，甚至死亡。
- 過量飲酒也會增加意外、暴力行為、被性侵犯及不安全性行為的風險。

根據美國2010年膳食指南，在下列情況下切勿飲酒駕駛

| | |
|---|--|
|  駕駛 |  使用梯子或高空工作前 |
|  操作機器前或進行需要專注力、判斷力或協調的活動(如游泳)。 |  懷孕/可能懷孕 |
|  處理化學品、銳器或危險物品前 |  患有某些疾病 (如肝臟疾病，高甘油三酯血症和胰腺炎) |
|  正在服用與酒精有相互作用的藥物 | |

酒後駕駛

切勿酒後駕駛！根據香港法例，駕駛時如被驗出100毫升呼氣中有22微克酒精，則被視為醉駕。如果你的朋友喝了酒，應勸喻他乘搭公共交通工具，切勿自行駕車。



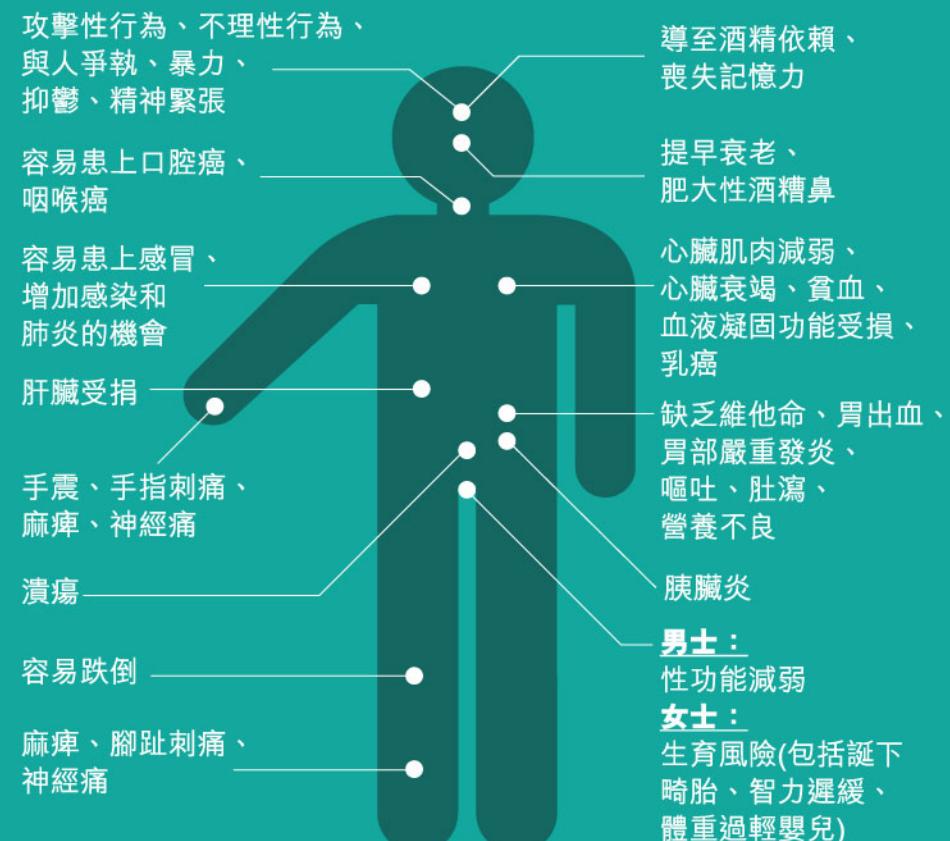
4 酒精及煙草構成的健康風險

下圖顯示高危飲酒對身體的損害

圖(一)

高危飲酒對身體的損害

08



高危飲酒可能會引起社交、法律、健康、家庭、工作及財政各方面的問題。並會令你的壽命縮短，酒後駕駛亦會引致意外或死亡。

詳情請參閱第五章十七節：持續過量飲酒構成的健康風險。

摘錄自 Babor, T.F. & Higgins-Biddle, J.C. (2001). *Brief intervention for hazardous and harmful drinking: A manual for use in primary care*. Geneva: World Health Organization.

第二章

了解你的飲酒風險

09



5 何謂「適度飲酒」？

根據2010年美國膳食指南，適量飲酒的定義如下¹⁹：

你是否適度飲酒？

為免酒精對你的身體造成傷害，請跟從有關指引：

女性

每日最多一個
「標準酒量單位」



男性

每日最多兩個
「標準飲量單位」



10

6 何謂高危飲酒？

女士一天內飲超過三個「標準酒量單位」或每週飲超過七個「標準酒量單位」即屬高危飲酒。

男士一天內飲超過四個「標準酒量單位」或每週飲超過十四個「標準酒量單位」即屬高危飲酒¹⁹。

女性

3 一天內飲超過三個
「標準酒量單位」



7 每週飲超過七個
「標準酒量單位」



男性

4 一天內飲超過四個
「標準酒量單位」

14 每週飲超過十四個
「標準酒量單位」

11

7 戒煙期間是否需要改變飲酒習慣？

12

- 當你飲酒時，是否隨之吸煙？
- 你是否於飲酒時渴望吸煙？
- 你是否因飲酒而偶有吸煙？
- 你是否因飲酒而復吸？
- 你是否擔心過自己的飲酒習慣或因此而遇上麻煩？
- 你是否想過要減少飲酒？

提示：

倘若你曾經出現上述任何一項情況，即使你是適度飲酒者，請務必停止或減少飲酒，以防止對身體造成進一步的損害及影響閣下的戒煙進度。

QUIT

第三章 減少飲酒的策略

13



8 了解你的飲酒習慣及高危情況

填寫飲酒日誌可以幫助你了解自己是否過量飲酒，並留意飲酒的高危情況（例如社交聚會或喜慶場合）及飲酒與吸煙之間的關係。

備註：

高危情況指任何常誘發飲酒衝動的時間、人物、地點、事情及心情等。請嘗試填寫以下日誌：

14

| 日期 | 酒類 | 「標準酒量單位」 | 高危情況 | | | | | | 當時吸煙支數 |
|--------------|----|----------|-----------|----|----|------|------|----|--------|
| | | | 時間 | 人物 | 地點 | 事情 | 心情 | 其他 | |
| 例子 | 啤酒 | 4 | 晚上10時至11時 | 獨處 | 家中 | 想起往事 | 心煩意亂 | | 10 支 |
| 星期一 | | | | | | | | | |
| 星期二 | | | | | | | | | |
| 星期三 | | | | | | | | | |
| 星期四 | | | | | | | | | |
| 星期五 | | | | | | | | | |
| 星期六 | | | | | | | | | |
| 星期日 | | | | | | | | | |
| 一週「標準酒量單位」總數 | | | | | | | | | |



了解你的高危情況

了解你的高危情況，並於事前計劃如何應對。

| 情景/人物 | 活動/時間 | 地點 | 事件/心情 |
|-------------------|------------------|----------|----------|
| 派對場合 | 下班後 | 酒吧 | 爭吵後 |
| 慶祝活動 | 客戶/業務 合作夥伴會議中 | 餐廳 | 被批評後 |
| 某些特定人物 | 家庭/ 社交聚會 | 海灘 | 感到挫敗 |
| 看見別人飲酒 | 節日活動 | 家中 | 感到孤獨 |
| 口渴 | 餐後/ 或吃東西時 | 朋友家 | 感到憤怒 |
| 獨處 | 吸煙 | 戶外 | 感到壓力 |
| 經過有酒精 飲品出售的便利店 | 天氣炎熱 | 街上 | 感到無聊 |
| 其他:_____ | 其他:_____ | 其他:_____ | 其他:_____ |

15



我的高危情況

| 情景/人物 | 活動/時間 | 地點 | 事件/心情 |
|-------|-------|----|-------|
| | | | |

9 預備好改變嗎？ 訂出改變飲酒習慣的計劃

16



目標：

我在任何一天會飲酒少於 _____ 「標準酒量單位」或一週內飲少於 _____ 「標準酒量單位」。(請參閱第17頁「改變你飲酒習慣的各種方法」)

或

我決定完全不飲酒

我開始改變/停止飲酒的日子：

支持我改變飲酒習慣的原因：

我會採取的方法(請參閱第17頁)：

飲酒的高危情況(請參閱第14至15頁「我的高危情況」)

我的高危情況

應對方法

- | | |
|----|--|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |

我可從那裡尋求幫助？我希望獲得甚麼類型的幫助？



10 改變你飲酒習慣的各種方法

17



目標：預防酗酒及避免戒煙時因飲酒而偶吸或復吸。



飲酒前

- 記錄你每日的飲酒量，了解誘發你飲酒的地點、人物、時間、情緒等。
- 避免在家中存放酒精飲品。
- 避免戒煙期間與吸煙的朋友飲酒，尤其是在戒煙的首幾個星期。
- 計劃一周內飲酒的時間和飲量，並設定一個上限。
- 選擇在非吸煙場所喝酒，例如酒店內的酒吧、室內餐廳。
- 預先安排提早離開，減少飲酒時間。



飲酒時

- 堅持你訂下的飲酒上限。
- 每次只淺嘗一小口，慢慢地飲，減少飲酒的份量。
- 留意飲酒的時間，相隔一段時間才再飲。
- 當你口渴時，飲水或非酒精飲品，避免口渴或飢餓時飲酒。
- 間斷飲用酒精飲品及非酒精飲品，例如水或果汁。
- 在飲酒精飲品之間做你喜歡做的事打發時間，如唱歌，談話等。避免吃會令你口渴的高鹽小食。飲酒期間可食用健康的水果小食。
- 避免身處飲酒高危情況。
- 學會控制飲酒衝動，並提醒自己為何想改變過去的飲酒習慣。
- 在你不想飲酒時，如被邀請飲酒，你可以堅決並禮貌地拒絕：「不用了，謝謝。」
- 尋求家人及朋友支持，如一些會適量飲酒的朋友。

飲酒之後

- 繼續認真做飲酒的日誌，堅持自己訂下的飲酒上限。
- 肯定自己的努力和進步。
- 獎勵自己。

除飲酒外，也參與其他活動

- 如果你只是想參與社交活動，可相約朋友在禁煙場所見面，如室內咖啡廳。
- 參與其他令身心愉快的活動，如做運動，玩遊戲等。
- 建立良好的睡眠習慣，避免用酒精來應對睡眠問題。

18

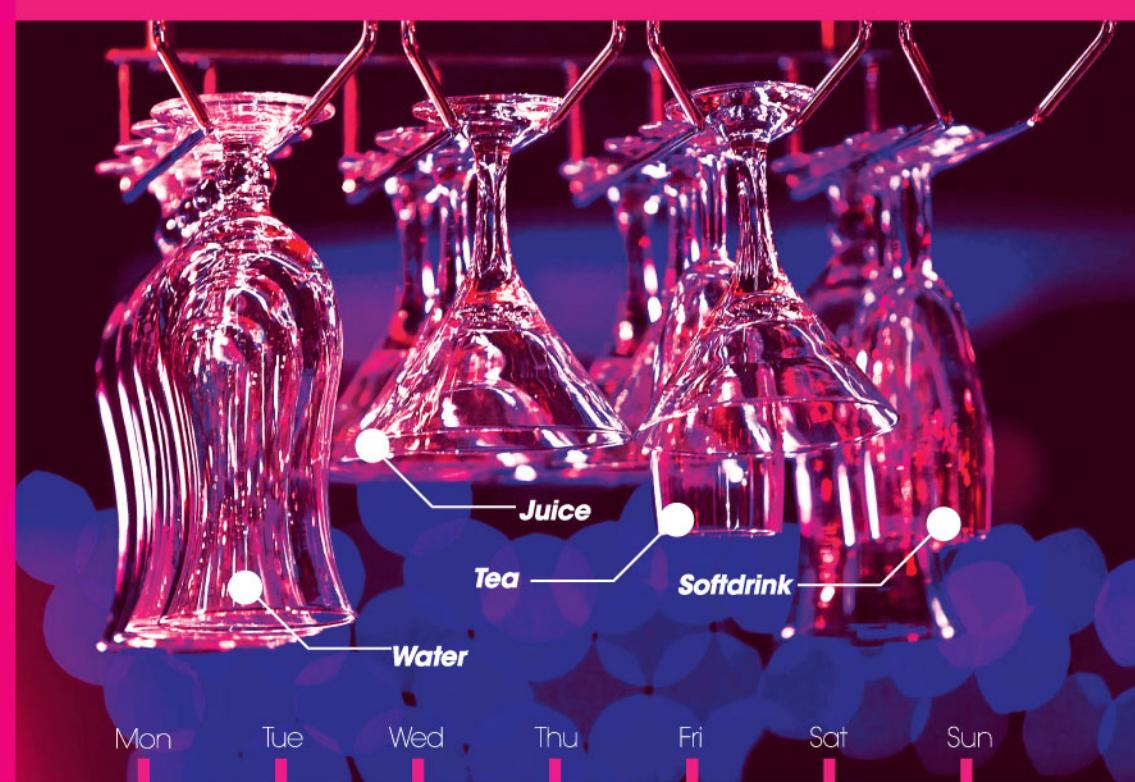
溫馨提示

戒煙期間，即使你已使用戒煙輔助藥物，也不時會出現不同程度的吸煙衝動；此時，**切勿以飲酒來處理你吸煙的衝動，引致另一個成癮行為**。可使用有效的方法處理煙癮，詳情請參閱本中心出版的《預防復吸手冊第二版》。

77 處理飲酒衝動的建議

- 面對高危情況前，先計劃其應對方法。
- 可參考以下一些建議：
 - > 做別的事情分散注意力。
 - > 提醒自己訂下的飲酒上限，及堅持改變飲酒習慣的原因。
 - > 謹記飲酒的衝動很快會過去。
 - > 飲用清水和非酒精飲品。
 - > 以健康的小食取代飲酒，如無糖口香糖或水果。

19





第四章 飲酒與精神健康

12 飲酒與抑鬱及 焦慮的關係



事實上，飲酒並不能對抗抑鬱或焦慮，充其量只達至自我麻醉效用，將負面情緒暫時抑壓而未能對症下藥。

酒精改變大腦的內分泌，導致焦慮和抑鬱情況更為嚴重，尤其當停止飲酒時更為明顯(此乃斷癮癥狀)¹³。因此，他們需要飲更多酒精，以紓解情緒，漸漸形成一個惡性循環。

常見的抑鬱癥狀

情緒層面

- 感到憂愁或非常的悲傷
- 對日常活動失去興趣

生理層面

- 失眠或渴睡
- 胃口不佳
- 體重驟降
- 沒精打采 / 疲勞

思想層面

- 感到異常內疚
- 難以集中精神
- 自信心下降 / 猶豫不決
- 出現自殺念頭

行為層面

- 行動比以往急躁或遲緩

常見的焦慮癥狀

呼吸/胸肺/肌肉癥狀

- 氣促
- 震顫
- 胸部不適
- 失眠

皮膚相關癥狀

- 出汗
- 忽冷忽熱

認知/情感癥狀

- 憂心/恐懼

心臟相關癥狀

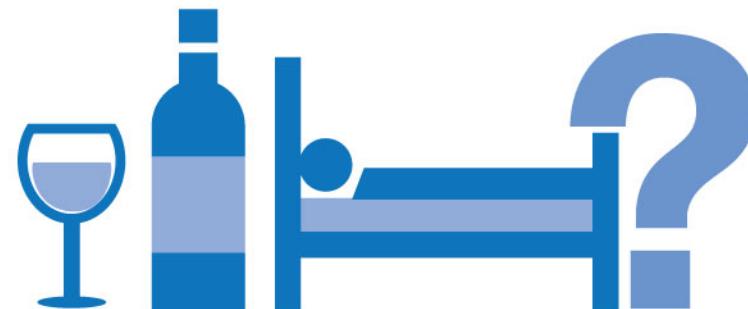
- 心跳過快
- 晕眩

腸胃相關癥狀

- 嘴心或嘔吐
- 胃部不適

如出現以上癥狀超過兩周，
請尋求醫生或專業人士協助。

13 飲酒與失眠



飲酒有助睡眠？

睡前飲酒，可能會減少入睡所需的時間，這是由於酒精產生的鎮靜效用。然而，使用酒精會擾亂睡眠的週期，部份人可能會於睡眠期間的下半部份斷斷續續地醒來，也可能從夢中甦醒後再難以入睡。如持續飲酒，酒精的誘導睡眠作用會逐漸降低，對睡眠質素的破壞亦隨之增加。突然停止大量飲酒亦可能導致酒精斷癮癥狀，包括失眠或嚴重的斷續睡眠¹⁰。

14 何時需要尋求專業協助處理飲酒問題？

你是否有以下情況：

24

| | | | |
|------------------|--|----------------------------------|--|
| 必須喝更多酒精才能獲得同樣的效果 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 花很多時間在飲酒上 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 一旦開始喝酒便不能停止 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 飲酒造成負面的人際關係和家庭衝突 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 飲酒的酒量和時間，比你預定為多 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 為了飲酒放棄娛樂活動、家庭或社交聚會、工作 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 有強烈的喝酒衝動 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 在操控機械或駕駛時仍繼續飲酒 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 儘管出現各種問題也繼續飲酒 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 停止飲酒後出現酒精斷癮癥狀，如出汗、失眠、心顫、噁心、嘔吐或焦慮 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 不能履行重要的工作或處理家中事務 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |

上述所列的乃酒精使用障礙(DSM-5)¹常見的癥狀。如你曾經嘗試改變飲酒習慣後，但仍然在以上任何問題答「是」，我們建議你尋求專業人士的協助和進行評估。

15 為有飲酒問題人士而設的社區服務

25



**東華三院
「遠酒高飛」預防及治療酗酒服務**

電話: 2884 9876 傳真: 2884 3262
電郵地址: cc-atp@tungwah.org.hk
網址: http://atp.tungwahcsd.org

戒酒無名會

電話: 2578 9822 (中文) 9073 6922 (英文)
網址: http://aa-hk.org/chinese.htm

**醫院管理局
物質誤用診所**

| | |
|-----------|---------------|
| 尤德夫人東區醫院 | 電話: 2595 7608 |
| 瑪麗醫院 | 電話: 2517 8140 |
| 九龍醫院 | 電話: 3129 6710 |
| 九龍東物質誤用診所 | 電話: 3513 5070 |
| 葵涌醫院 | 電話: 2959 8082 |

| | |
|----------------|---------------|
| 威爾斯親王醫院 / 北區醫院 | 電話: 2632 2584 |
| 青山醫院 | 電話: 2456 8260 |

第五章 補充資料



16 飲酒對特定群組的健康風險

飲酒與長者



為什麼65歲以上長者應飲用酒精份量較低的飲品？

長者隨著年齡的增長可能會更容易受酒精影響。縱使長者與年輕人同時攝取相同份量的酒精，其影響對長者亦會較大。故此，美國國家酒精濫用與酒癮研究院建議65歲以上人士每日的酒精攝取量不應多於一個「標準酒量單位」¹²。

飲酒如何影響長者的健康？

飲酒可令長者的健康問題惡化，例如中風、高血壓、喪失記憶及情緒病等。此外，大量飲酒亦可引致骨質疏鬆症等其他健康問題¹²。

服用藥物時飲酒有甚麼問題？

心臟及血管疾病藥物、糖尿病及消化系統藥物的藥效有可能被酒精所影響。有長期病患的長者往往需定時服用藥物控制病情，若病人服藥時飲酒，藥物和酒精混合後便會產生相互作用，影響藥物的功效。此外，某些如治療咳嗽的藥物、感冒藥、抗抑鬱藥及鎮靜劑均會引致昏睡的副作用，病人攝入酒精後會加強其昏睡的效果，嚴重者可引致昏迷。當服用任何藥物時，請閱讀包裝標籤及有關警告¹²。如有懷疑，請向家庭醫生查詢。

飲酒與婦女



Q: 為甚麼女性應飲用較低酒精含量的飲品？

A: 女性比男性較易出現酒精相關問題。在一般情況下，女性體內水份比男性少，因此女性的大腦和器官更易受酒精及其有毒物質影響。

Q: 飲酒對女性有甚麼損害？

A: 在受孕期的任何階段，無論飲用多少酒精都會損害胎兒，並可能引致胎兒酒精綜合症，令胎兒腦部受損、引發腦部發展問題或其他出生缺憾⁹。女士如已懷孕或預備懷孕，就應該完全停止飲酒。相比對男性，安全酒精飲用水平(Safe Drinking Level)並不適用於孕婦。

Q: 女性飲酒有沒有其他風險？

A: 過量飲酒會增加女士成為性侵犯受害者的風險。此外，女性比男性更容易患有酒精性肝炎、肝硬化或酒精導致的腦部損傷。研究顯示，即使適量飲酒也會增加患乳腺癌的風險¹⁷。過量飲酒和吸煙的女性罹患頭部及頸部相關的癌症的機會也較高。此外，長期和過量飲酒會損害骨骼健康，並增加患骨質疏鬆症的風險¹⁵。

Q: 哺乳期婦女可以飲酒嗎？

A: 哺乳期婦女應避免飲用酒精飲品。如必需享用酒精類飲品，在母親的餵哺時間是穩定及可預計的情況下（嬰兒應已達三個月大），母親可以於餵哺母乳最少四小時前飲用不多於一個「標準酒量單位」的酒精飲品，而飲用前最好諮詢家庭醫生的意見⁹。

如果你對上述內容尚有疑問，請諮詢你的家庭醫生。

17 持續過量飲酒構成的健康風險

1. 痛風

尿酸在關節中形成結晶而引致痛風。雖然痛風仍有一定的遺傳因素，但酒精和其他飲食因素也會影響病情⁷。

2. 糖尿病

酒精所含的熱量甚高(例如一品脫的啤酒所含的熱量相等於一片披薩¹⁸)，過量攝取會增加你患上中央肥胖的機會。酒精引發的慢性胰腺炎可導致胰島素生產下降⁵，也是引至糖尿病的重要風險因素³。過量飲酒亦會令人體對胰島素的敏感度降低，從而引發二型糖尿病，有糖尿病家族史的人亦有較高的致病風險。對於過量飲酒的吸煙人士，其病情更為嚴重。

3. 高血壓

酒精可以干擾控制收縮和擴張血管應激反應的交感神經系統，過量飲酒可引起血壓上升。一段時間後，可發展成高血壓⁵，並引起其他併發症，包括腎病、心臟病及中風。

4. 心血管疾病

過量飲酒（尤其「豪飲」）令血小板更容易聚集凝成血塊，從而導致心臟病發或中風。研究發現，心臟病患者中，有「豪飲」習慣的人士的死亡風險較倖存者高一倍⁸。

過量飲酒也可引致心肌病及心臟肌肉退化，最終導致心臟衰竭。過量飲酒也會引起心律不正和房顫⁶，令心房抽搐混亂而影響收縮節奏，導致血栓形成，引發中風及昏迷。如病人未能及時治療，可導致猝死。

5. 癌症

經常飲酒會增加患癌症的風險。科學家認為其風險出自身體在轉換乙醇的過程中釋出一種強力致癌物質乙醛，使飲酒人士患癌的風險增加。經常飲酒引發的癌症包括口腔癌、咽喉癌、食道癌、肝癌、乳腺癌和大腸癌⁵。對於過量飲酒的吸煙者，其患癌風險亦進一步增加。

6. 肝硬化

酒精損害肝臟細胞，過量飲酒者更容易有肝硬化的情況。肝炎帶菌者若有酗酒和吸煙習慣，其患肝硬化的風險亦顯著增加⁵。

30

7. 傳染病

過量飲酒會抑制免疫系統，增加感染的風險，例如肺結核及肺炎⁴。過量飲酒也令不安全性行為的風險增加，感染性病的機會增加三倍。

8. 貧血

葉酸缺乏是過量飲酒者的普遍現象。葉酸是血紅蛋白生產的重要組成部分，人體缺乏葉酸會引致疲勞、氣促和暈眩。

9. 慢性胰臟炎

酒精除可引發胃炎，也可引致胰臟炎。慢性胰腺炎會干擾消化過程，引起劇烈腹痛和及持續性腹瀉。

10. 神經損傷

過量飲酒可能引致周邊神經損傷，令四肢有針刺的感覺或麻木，甚至肌肉無力、大小便失禁、便秘、勃起功能障礙等²⁰。酒精對神經細胞構成毒性，若加上酗酒引致的營養不良，神經功能更加倍受損。

11. 癲癇

過量飲酒可引致癲癇，非患癲癇病的人也可因飲酒而引致癲癇發作。酒精亦會干擾治療癲癇症藥物的效果¹⁴。

12. 腦退化症

隨著年齡的增長，人的大腦會逐漸萎縮。在正常情況下，大腦每十年萎縮百分之一點九。過量飲酒加速腦部某些關鍵部位的萎縮，引致記憶力減退及腦退化症¹³。

過量飲酒也會影響個人的思考力、判斷力、解難能力及大腦的執行能力。所造成的破壞影響到人的生活與潛能發展。

過量飲酒可引致非常嚴重的營養缺乏，觸發各種形式的腦退化症。

18 參考資料

- 1 American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 490-497.
- 2 Babor, T.F. & Higgins-Biddle, J.C. (2001). *Brief intervention for hazardous and harmful drinking: A manual for use in primary care*. Geneva: World Health Organization.
- 3 Baik, I. & Shin, C. (2008). Prospective study of alcohol consumption and metabolic syndrome. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 87 (5), 1455-1463.
- 4 Cook, R.T. (1998). Alcohol abuse, alcoholism, and damage to the immune system—a review. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 22(9), 1927-1942.
- 5 Corrao, G., Bagnardi, E., Zambon, A., & La Vecchia, C. (2004). A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of 15 diseases. *Preventive Medicine*, 38(5), 613-619.
- 6 Djoussé, L. & Gaziano, J. M. (2008). Alcohol consumption and heart failure: a systematic review. *Current Atherosclerosis Reports*, 10(2), 117-120.
- 7 Eggebeen, A.T. (2007). Gout: an update. *American Family Physician*, 76 (6), 801-808.
- 8 Mukamal, K.J., Maclure, M., Muller, J.E., & Mittleman, M.A. (2005). Binge drinking and mortality after acute myocardial infarction. *Circulation*, 112(25), 3839-3845.
- 9 National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (1994). In this Issue. *Alcohol Health & Research World*, 18 (1), 3-4. Retrieved from <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/toc18-1.htm>
- 10 National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (1998). *Alcohol and Tobacco. Alcohol Alert*, 41. Retrieved from <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa41.htm>
- 11 National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2007). *Alcohol and Tobacco. Alcohol Alert*, 71. Retrieved from <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/journals-and-reports/alcohol-alert>
- 12 National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2013). *Older adult and alcohol: You can get help*. Retrieved from <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/olderAdults/olderAdults.htm>
- 13 Peters, R., Peters, J., Warner, J., Beckett, N., & Bulpitt, C. (2008). Alcohol, dementia and cognitive decline in the elderly: a systematic review. *Age and Ageing*, 37(5), 505-512.
- 14 Samokhvalov, A. V., Irving, H., Mohapatra, S., & Rehm, J. (2010). Alcohol consumption, unprovoked seizures, and epilepsy: A systematic review and meta-analysis. *Epilepsia*, 51(7), 1177-1184. doi: 10.1111/j. 1528 -1167. 2009. 02426.x
- 15 Sampson, H.W. (2002). Alcohol and other factors affecting osteoporosis risk in women. *Alcohol Research & Health*, 26(4), 292-298.
- 16 Shiffman, S., & Balabanis, M. (1995). Associations between alcohol and tobacco. In J.B Fertig & J.P Allen (Eds.), *Alcohol and Tobacco: From Basic Science to Clinical Practice* (pp. 17-36). Bethesda, MD: National Institute of Health.
- 17 Smith-Warner, S.A., Spiegelman, D., Yaun, S.S., van den Brant, P.A., Folsom, A. R.,..., Hunter, D.J. (1988). Alcohol and breast cancer in women: A pooled analysis of cohort studies. *Journal of the American Medical Association*, 279 (7), 535-540.
- 18 United Kingdom Department of Health. (2014). *Calories in Alcohol*. Retrieved January 7, 2015 from <http://www.nhs.uk/Livewell/alcohol/Pages/calories-in-alcohol.aspx>
- 19 U.S. Department of Agriculture, & US Department of Health and Human Services. (2010). *Dietary Guidelines for Americans* (7th ed.). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- 20 Vittadini, G., Buonocore, M., Colli, G., Terzi, M., Fonte, R., & Biscaldi, G. (2001). Alcoholic polyneuropathy: A clinical & epidemiological study. *Alcohol and Alcoholism*, 36(5), 393-400.

31

東華三院戒煙綜合服務中心 戒煙與飲酒

出版人： 東華三院社會服務科
 監印人： 陳靜嫻小姐
 出版日期： 2015年8月
 ISBN： 978-962-8039-64-7
 印製數量： 100 份
 主編： 王家寶小姐
 翻譯： 彭結開小姐
 鴨謝： 譚淑賢小姐
 何健生醫生
 程錦榮醫生
 林琳 小姐
 霍偉賢先生

© 版權所有，翻印必究



戒煙熱線：2332 8977

| | |
|-------------|---|
| 戒煙熱線： | 2332 8977 |
| 傳真： | 2827 2628 |
| 電郵： | icsc@tungwah.org.hk |
| 網址： | http://icsc.tungwahcsd.org |
| Facebook專頁： | 識得戒 |