



東華三院  
Tung Wah Group of Hospitals

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

# 東華三院 戒煙綜合服務中心 吸煙與飲酒(第二版)

熱線 : 2332 8977  
傳真 : 2827 2628  
電郵 : [icsc@tungwah.org.hk](mailto:icsc@tungwah.org.hk)  
網址 : <http://icsc.tungwahcsd.org>  
Facebook : <http://www.facebook.com/smokefreehk>

# 戒煙

與

# 飲酒



# 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，以免過量飲酒或影響戒煙進度。

## 目錄

### 第一章：吸煙和飲酒的基礎知識

1. 吸煙與飲酒的關係	03
2. 長期飲酒構成的健康風險	04
3. 飲酒的謬誤	06
4. 飲酒禁忌	08
5. 如何計算酒精攝取量？	09
6. 各類飲品的酒精含量	10

### 第二章：了解你的飲酒風險

7. 不同的飲酒模式	12
8. 戒煙期間是否需要改變飲酒習慣？	13

### 第三章：減少飲酒的策略

9. 了解你的飲酒習慣及高危情景	15
10. 改變你飲酒習慣的各種方法	17
11. 預備好改變嗎？制訂改變飲酒習慣計劃	19

### 第四章：飲酒與精神健康

12. 飲酒與抑鬱和焦慮的關係	22
13. 飲酒與失眠的關係	23
14. 何時需要尋求專業協助處理飲酒問題？	24
15. 為有飲酒問題人士提供的社區服務	25

### 第五章：補充資料

16. 飲酒對特定群組的健康風險	27
17. 參考資料	29

# 第一章： 吸煙和飲酒的 基礎知識



## 1.

### 吸煙與飲酒的關係

吸煙者通常亦會飲酒。外國文獻顯示，人們經常一同使用酒精飲品及煙草產品。有酒精依賴的人士比一般人士的吸煙上癮的機率高三倍，有尼古丁上癮的人士比一般人士的酒精依賴率高四倍<sup>13</sup>。

許多吸煙者指出，他們吸煙時通常也會喝酒，如在聚會、派對、商業會議上。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，亦不清楚飲酒和吸煙之間的關係。飲酒不僅防礙戒煙的進程，同時亦對身心健康構成傷害。



### 飲酒對戒煙進度的影響 酒精和煙草相關的健康風險

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，令人更易衝動，忘卻戒煙的原因。多個研究均證實飲酒很可能會導致戒煙復吸<sup>13, 15, 16</sup>。

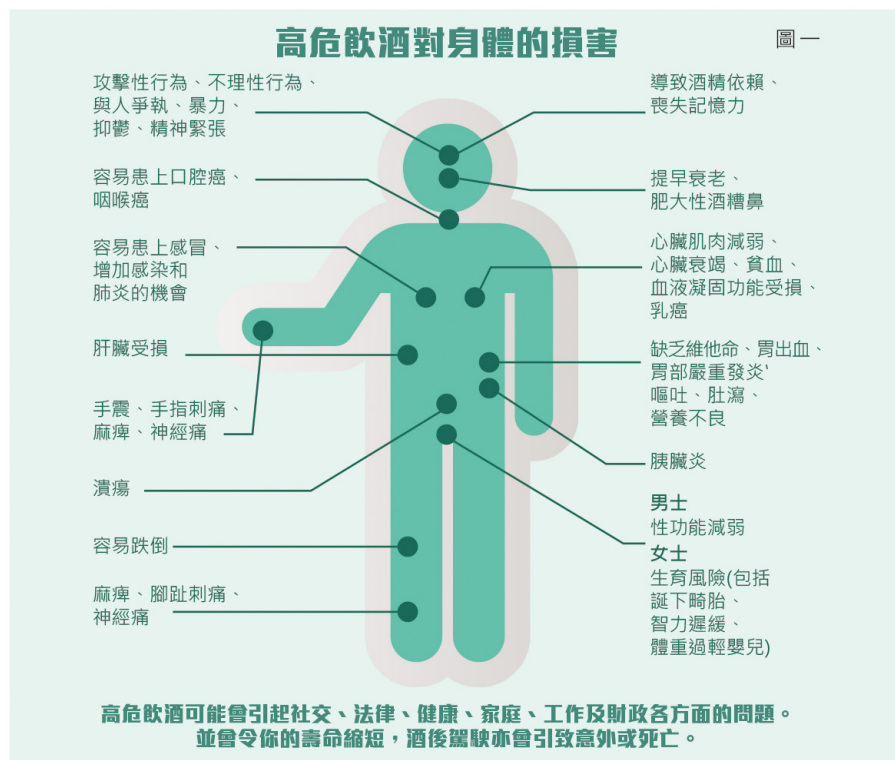
飲酒和吸煙是可改變的死亡風險行為因素。飲酒對健康構成風險，多項研究表明，同時使用酒精和煙草會顯著增加某些癌症的風險，例如口腔癌、喉癌、肝癌和心血管疾病<sup>22</sup>（詳情請參閱第4頁圖一：高危飲酒對身體的損害）。

## 2.

# 長期飲酒構成的健康風險

長期飲酒對身體各部份均造成傷害。酒精可以改變人的意識狀態、知覺、運動等功能；飲用酒精之後會由肝臟加以代謝，可能會造成肝臟及許多器官的病變。

根據醫學期刊Lancet(2018)的研究<sup>30</sup>，參與對象是60萬位沒有心臟疾病問題的受試者，研究針對其飲酒習慣分析。研究結果發現每週飲10份酒精單位或以上的人，會比每週飲5份酒精單位或以下的人，早死一到兩年。如果每週飲18份酒精單位或以上的人其壽命更是大幅縮減四至五年。



圖片來源：  
Babor, T.F. and Higgins-Biddle, J.C. (2001) Brief Intervention for hazardous and harmful drinking: A manual for use in primary care. Geneva: World Health Organization  
#基於不同的個人因素，包括體重、健康狀況和家族健康歷史等，酒精對不同人的影響程度不一。

### 1. 神經系統

酒精會損害神經細胞，過量飲酒危害中樞神經，包括長期失眠<sup>21</sup>、憂鬱症、焦慮症、癲癇<sup>25</sup>、記憶力減退或腦退化症<sup>24</sup>等。

### 2. 心血管疾病

酒精會干擾控制血管收縮和擴張的交感神經系統。過量飲酒亦可引致血壓上升，有可能發展成高血壓<sup>6</sup>，並引起其他併發症，包括腎病，心臟病和中風。

### 3. 消化道系統

酒精損害肝臟細胞，過量飲酒者更容易會有肝硬化的情況。肝炎帶菌者若有飲酒和吸煙習慣，其患上肝硬化的風險亦會顯著增加<sup>6</sup>。

### 4. 內分泌系統

酒精不但會引發胃炎，亦可引致慢性胰腺炎。慢性胰腺炎會干擾消化過程，引起劇烈腹痛和持續性腹瀉，同時亦可導致胰島素生產下降<sup>6</sup>，引發糖尿病<sup>4</sup>。酒精所含熱量甚高，過量攝取熱量亦會增加患上中央肥胖及糖尿病的機會。

### 5. 肌肉骨骼系統

酒精會增加體內的尿酸，並在關節中形成結晶引致痛風<sup>12</sup>。雖然痛風仍有一定的遺傳因素，但酒精和其他飲食習慣也會影響病情。同時酒精亦會導致肌肉萎縮，也會影響鈣的吸收及骨質流失以致容易骨折。

### 6. 免疫系統

過量飲酒會抑制免疫系統，增加感染風險，例如肺結核及肺炎等<sup>5</sup>。

### 7. 生殖系統

酒精會損傷周邊神經，導致肌肉無力、大小便失禁、性功能障礙等<sup>30</sup>。

### 8. 多種癌症

酒精中的乙醇及其代謝物「乙醛」會破壞脫氧核糖核酸 (DNA)，增加雌激素的水平和患上乳癌的風險。飲酒可引致口腔癌、咽癌(不包括鼻咽癌)、喉癌、食道癌、肝癌、大腸癌及乳癌<sup>6</sup>。患上這些癌症的風險會隨著飲酒份量增加而遞升。

# 3.

## 飲酒的謬誤

### 飲用少量紅酒有助心臟健康？

- 「飲紅酒護心」的說法來自於葡萄的皮含有「類黃酮」(flavonoids)及「抗氧化劑」(Antioxidants)可以某程度上減少心臟病風險，但這並非酒精的幫助。酒精及煙草都是第一類致癌物質，飲用少量都會增加患癌風險。研究亦發現，飲酒會讓心臟收縮功能變差，有較高機率產生心血管疾病<sup>22</sup>。整體來看，飲用紅酒的壞處多過好處。
- 美國心臟協會亦表示，規律運動和健康飲食同樣能有效提升高密度膽固醇以保護心臟，故不建議藉由喝紅酒或其他酒精來達到潛在的好處<sup>1</sup>。

### 飲酒可暖身？

- 酒精會擴張血管，令人即時有發熱的感覺，但這只是一時假象。短暫溫暖過後，由於血管無法及時收縮，反加快身體散熱速度，令人更覺寒冷。因此於寒冷天氣過量飲酒反而可能引致低溫症。

### 飲啤酒或紅酒較飲烈酒安全？

- 酒精的影響程度在於其飲用量和酒精含量，而非酒精飲品的類別。1罐350毫升啤酒所含的酒精，與1杯150毫升紅酒或1杯45毫升烈酒所含的酒精是相約。

### 飲啤酒可以解渴？

- 喝酒只能短暫地解渴，因為酒精會令身體增加排尿和脫水，過後會使你更加口渴。

### 酒精熱量高嗎？

- 酒精飲料的熱量很高<sup>18</sup>。許多雞尾酒也常用添加糖或糖漿以增加甜味或令其更容易入口。一杯啤酒或葡萄酒通常含有100到150卡路里的熱量。一杯雞尾酒的熱量從100卡路里到近500卡路里不等，取決於其添加的混合物，如蘇打水、果汁等。如果你喝酒，記得把它包括在你的飲食計劃中，這樣你就不會攝取超過你需要的卡路里。



# 4.

## 飲酒禁忌

根據《美國人飲食指南2020-2025》<sup>29</sup>，以下情況下請勿飲酒：

1. 駕駛或操作機械
2. 進行需要專注力、判斷力或協調的活動
3. 參與判斷力受損可導致傷害或死亡的活動
4. 處理化學品、利器或危險品
5. 使用梯子或高空工作
6. 懷孕/可能懷孕
7. 患有長期疾病（如肝臟疾病、高甘油三酯血症和胰腺炎等）
8. 正在服用與酒精產生相互作用的藥物
9. 正在戒酒康復治療中或未能控制飲酒份量的人士
10. 未滿法定飲酒年齡

### 切勿酒後駕駛<sup>28</sup>

根據香港法例第374章《道路交通條例》第39條，駕駛時如被驗出每100毫升呼氣內超過35微克酒精；或每100毫升血液超過80毫克酒精；或每100毫升尿液超過107毫克酒精，則被視為醉駕，將會被起訴。

在飲酒前預先計劃好回家的交通安排，可選擇乘搭交通工具或指定一名沒有飲酒的司機駕駛。



# 5.

## 如何計算酒精攝取量？

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，是取決於其飲用的酒精飲品的份量及酒精含量。

**酒精單位 (Alcohol unit)**

是用以衡量飲品內的酒精含量。世界衛生組織稱將含有純酒精10克或12.5毫升的飲品定義為「一」個「酒精單位」。

**酒精濃度 (Alcohol by volume; ABV; vol)**

代表每毫升的體積裡含多少毫升的純酒精體積 (ml)；當酒瓶標示含有純酒精濃度為40%，一瓶100毫升的酒含有40毫升的純酒精。

**酒精密度**

酒精的密度(重量與體積的比值)約為0.789，也就是體積40毫升的純酒精乘以酒精密度後，換算出來含有純酒精31.6公克。

以下是計算「酒精單位」的方程式。

$$\begin{array}{c} \text{酒精單位} \end{array} = \begin{array}{c} \text{飲品容量} \\ \text{(毫升)} \end{array} \times \frac{\begin{array}{c} \text{酒精含量} \\ \text{(容量百分比)} \end{array}}{1000} \times \text{酒精密度} \times 0.789$$

\*酒精含量標示於酒瓶或罐上的標籤。



### 計算「酒精單位」的例子

$$\begin{aligned}
 & \text{一罐330毫升(含有5%酒精含量)啤酒的「酒精單位」數目} \\
 & = 330 \times 5 \div 1000 \times 0.789 \\
 & = 1.3 \text{ 個「酒精單位」}
 \end{aligned}$$

## 6.

各類飲品的酒精含量<sup>10</sup>

各類飲品的酒精含量*	一般容量	「酒精單位」數目*
 仙地酒 0.5%	330毫升(罐裝)	0.1
 啤酒 5%	330毫升(小罐)	1.3
	500毫升(大罐)	2
	330毫升(小瓶)	1.3
	640毫升(大瓶)	2.5
 蘋果酒 5%	275毫升(小瓶)	1.1
 葡萄酒(紅酒/白酒) 12% (11%-15%)	125毫升(小杯)	1.2 (1.1-1.5)
	750毫升(整瓶)	7.1 (6.5-8.9)
 香檳/汽酒 12%	125毫升(小杯)	1.2
	750毫升(樽)	7.1
 加度葡萄酒(雪利酒; 砵酒) 15%-20%	125毫升(小杯)	1.5-2
 梅酒 15%	300毫升(小瓶)	3.6
 日本清酒 16%	300毫升(小瓶)	3.8
 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(酒吧杯)	0.9 (0.8-1.3)
 花雕酒 18%	約50毫升(一兩)	0.7
	250毫升(一水杯)	3.6
 糯米酒 18%	約50毫升(一兩)	0.7
	250毫升(水杯)	3.6
 雙蒸酒 30%	約50毫升(一兩)	1.2
	250毫升(一水杯)	5.9
 三蒸酒 38%	約50毫升(一兩)	1.5
	250毫升(一水杯)	7.5
 中式烈酒/白酒 52% (38%-67%)	約50毫升(一兩)	2.1(1.5-2.6)
	250毫升(一水杯)	10.3 (7.5-13.22)

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「酒精單位」數目難以評估，一杯混合飲品可含一至三個「酒精單位」。





## 第二章： 了解你的飲酒風險



# 7.






## 不同的飲酒模式

請計算你一星期的飲酒習慣以了解自己的飲酒模式及風險 (請參閱第9-10頁「如何計算酒精攝取量?」及「各類飲品的酒精含量」)

	 <b>適量飲酒</b>	 <b>過量飲酒</b>	 <b>暴飲</b>	
	每天	每天	一星期	2小時內
<b>男</b> 	2個酒精單位 或以下	4個酒精單位 或以上	14個酒精單位 或以上	5個酒精單位 或以上
<b>女</b> 	1個酒精單位 或以下	3個酒精單位 或以上	7個酒精單位 或以上	4個酒精單位 或以上

資料來源：《美國人飲食指南2020-2025》<sup>29</sup>、美國國家衛生研究院酒精濫用與酒癮研究所<sup>23</sup>

### 溫馨提醒

-  酒精會削弱你的思考和判斷能力。
-  過量飲酒會增加意外、暴力行為、被性侵犯或不安全性行為的風險。酒精對身心健康構成的危害是持續的，每多飲一杯酒，相關的風險都會隨之上升。
-  暴飲會增加你罹患酒精中毒、急性胰臟炎、意外損傷、自殺、不安全性行為及牽涉入暴力事件的風險。
-  暴飲與中風和猝死亦有密切關係<sup>17</sup>，同時亦可能會有因嘔吐物誤入氣管而導致窒息的潛在死亡風險。即使偶爾「暴飲」都是十分危險的，所以於個別社交場合，如婚宴或派對場合等，亦應避免「暴飲」。
-  一項本地研究結果亦顯示每月暴飲超過一次可能會對戒煙產生不利影響<sup>16</sup>。


# 8.

## 戒煙期間是否需要改變飲酒習慣？

請嘗試回答以下問題：

- 當你飲酒時，是否隨之吸煙？
- 你曾否於飲酒時渴望吸煙？
- 你曾否因飲酒而偶有吸煙？
- 你曾否因飲酒而復吸？
- 你曾否因飲酒習慣而有所擔心或遇上麻煩？
- 你曾否想過減少飲酒？

### 溫馨提醒

 即使你是適量飲酒者，倘若你曾經出現上述任何一項情況，你需要停止或減少飲酒，以防對身體造成進一步的損害及影響閣下的戒煙進度。





## 第三章： 減少飲酒的策略



9.

### 了解你的飲酒習慣及高危情景

填寫飲酒日誌有助了解自己是否過量飲酒或暴飲，並留意飲酒的高危情景，從而了解飲酒與吸煙之間的關係。高危情景指任何經常誘發飲酒行為的時間、人物、事情及心情等。請嘗試填寫以下日誌。

日期	酒類	酒精單位	高危情景						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「酒精單位」總數									

## 整理飲酒的高危情景

根據「飲酒日誌」了解你的高危情況，有助於事前計劃如何應對。  
請根據你的飲酒日誌剔選以下的「高危情景」。

日常生活習慣	情境/人	地點	心情
<input type="radio"/> 早上起床	<input type="radio"/> 獨處	<input type="radio"/> 家中	<input type="radio"/> 感到高興
<input type="radio"/> 餐後/食東西時	<input type="radio"/> 看見別人飲酒	<input type="radio"/> 朋友家	<input type="radio"/> 感到悲傷
<input type="radio"/> 吸煙時	<input type="radio"/> 與飲酒朋友一起	<input type="radio"/> 便利店	<input type="radio"/> 感到孤獨
<input type="radio"/> 看電視/電影/影片	<input type="radio"/> 家庭/社交聚會	<input type="radio"/> 酒吧	<input type="radio"/> 感到憤怒
<input type="radio"/> 閒暇時	<input type="radio"/> 工作會議中	<input type="radio"/> 餐廳	<input type="radio"/> 感到壓力
<input type="radio"/> 口渴時	<input type="radio"/> 派對/慶祝場合	<input type="radio"/> 街上	<input type="radio"/> 感到無聊
<input type="radio"/> 下班後	<input type="radio"/> 爭吵/被批評後	<input type="radio"/> 海灘	<input type="radio"/> 感到恐懼
<input type="radio"/> 睡覺前	<input type="radio"/> 天氣炎熱時	<input type="radio"/> 戶外	<input type="radio"/> 感到挫敗
<input type="radio"/> 其他: _____	<input type="radio"/> 其他: _____	<input type="radio"/> 其他: _____	<input type="radio"/> 其他: _____
<input type="radio"/> 其他: _____	<input type="radio"/> 其他: _____	<input type="radio"/> 其他: _____	<input type="radio"/> 其他: _____

## 10.

## 改變你飲酒習慣的各種方法

### 日常生活中：

- 持續記錄你每日的飲用的酒精單位量及填寫「飲酒日誌」，了解誘發自己飲酒的地點、人物、時間、情緒等，並預早制定應對策略。
- 計劃每天及一週飲酒的時間和用量，堅持自己訂下的酒精單位飲用上限及應對方法。
- 避免於家中存放酒精飲品以免誘發飲酒衝動。
- 在你不需要飲酒而被邀請飲酒時，你可以堅決並禮貌地拒絕：「不用了，謝謝」。
- 肯定自己的努力和進步，用健康的方式獎勵自己繼續堅持改變。

### 參與酒局時：

- 預先安排離開時間，減少延長聚會時的飲酒時間。
- 飲酒前先吃點東西，以減慢酒精的吸收速度。
- 認清自己的酒量和各類飲品的酒精含量。選擇酒精含量較低的飲品，或加冰以稀釋酒精。
- 每次只淺嚐一小口，放慢飲酒速度，以防止血內酒精濃度急速上升。留意飲酒的時間，每次相隔一段時間才再飲用。
- 可間歇飲用酒精飲品及非酒精飲品，例如水和果汁等，以減少酒精攝取量。
- 做你喜歡做的事以減少飲酒時間及份量，如唱歌，聊天等。
- 避免食用會令你口渴的高鹽小食，可選擇水果及低鹽的小食代替。
- 尋求家人及朋友支持及陪伴，如邀請懂得適量飲酒的朋友陪同前往。

### 飲酒衝動突然出現時：

#### 拖延：

- 不要立即去買酒或拿起酒杯！
- 思考可以做其他事情分散注意力。
- 謹記飲酒的衝動很快會過去。

#### 轉移：

- 集中精神於其他活動上，如聊天、工作、運動等。
- 飲水或其他非酒精飲品。
- 以健康小食取代飲酒，如無糖口香糖及水果等。
- 深呼吸。
- 離開現場。

#### 停一停、想一想：

- 提醒自己訂下的飲酒上限，重溫改變飲酒習慣的原因。
- 接受飲酒衝動的出現是一個正常的反應，我們可以選擇合適的方式回應而不被飲酒衝動所支配。
- 提醒飲酒對自己的禍害。

### 戒煙期間的溫馨提醒

- 🍷 當你能在戒煙期間減少酒精使用量，能有效避免因飲酒而復吸或偶吸煙草產品的機會。
- 🍷 選擇在非吸煙場所飲酒，以避免飲酒時再次吸煙，例如酒店內的酒吧、室內餐廳等。
- 🍷 避免與吸煙朋友一起喝酒，以免酒精削弱對煙癮的控制，特別是在戒煙時首幾個星期。
- 🍷 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的吸煙衝動，以免引致另一個成癮行為。你可採用其他有效的方法處理煙癮，詳情請參閱本中心出版的「預防復吸手冊第三版」。

# 11.

## 預備好改變嗎？ 制訂改變飲酒習慣計劃

### 我的改變目標：

- 我在任何一天都會飲少於\_\_\_\_\_份「酒精單位」的酒精飲品；及  
我在一週內都會飲少於\_\_\_\_\_份「酒精單位」的酒精飲品。  
(請參閱第9-10頁「如何計算酒精攝取量」及「各類飲品的酒精含量」)

或

- 我決定完全不飲酒

我決心開始改變/停止飲酒的日子：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

支持我改變飲酒習慣的原因：\_\_\_\_\_

我會採取的方法(請參閱第17-18頁「改變你飲酒習慣的各種方法」)：\_\_\_\_\_

我的飲酒高危情景（請參閱第15-16頁「了解你的飲酒習慣及高危情景」）

	我的高危情景	我的應對方法
1.		
2.		
3.		
4.		

我可以從哪裡尋求幫助？我希望獲得甚麼類型的幫助？  
（請參閱第25頁「為有飲酒問題人士提供的社區服務」）

---

---

## 第四章： 飲酒與精神健康



## 12.

### 飲酒與抑鬱和焦慮的關係

酒精會使人們暫時對內在焦慮及外在壓力的感覺變遲緩，但並不能長遠減少抑鬱或焦慮，充其量只達至自我麻醉的效用，將負面情緒暫時壓抑而未能對症下藥，改善抑鬱和焦慮的問題根源。

酒精會改變大腦的內分泌，長期飲酒會提升身體對酒精的耐受能力，會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）<sup>24</sup>。因此，他們需要飲酒以攝取更多酒精以紓解情緒，漸漸形成一個惡性循環。

#### 常見的抑鬱症狀

##### 情緒層面

感到憂愁或悲傷  
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

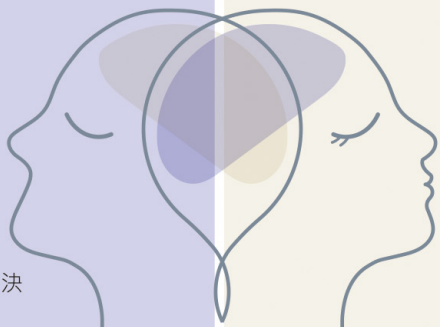
#### 常見的焦慮症狀

##### 情緒層面

憂心  
恐懼

##### 生理層面

氣促  
胸部不適  
發抖  
出汗  
忽冷忽熱  
心跳過快  
暈眩  
噁心或嘔吐  
胃部不適  
失眠



如果你有抑鬱癥狀超過兩週，或你因焦慮問題已困擾一段時間，請尋求醫生或專業人士作評估和跟進。

## 13.

### 飲酒與失眠的關係

#### 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果。然而，使用酒精會擾亂睡眠的週期，部份人可能會於睡眠時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。如持續睡前飲酒，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。另一方面，對於長期依賴酒精的人士，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<sup>21</sup>。



# 14.

## 何時需要尋求專業協助 處理飲酒問題？

酒精依賴的形成並非一朝一夕，而是長年的飲酒習慣累積而來的。一般而言，如果一個人過度使用酒精而無法自我節制，導致認知上、行為上、身體上、社會功能或人際關係上的障礙或損傷，那就需要尋求專業的處理。

### 你是否有以下情況：

必須多喝才能達到同樣的效果	<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
多次嘗試減少或控制酒量但無法成功	<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
飲酒的酒量及所花的時間都超出你的預期	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	為了飲酒放棄家庭、工作、社交、娛樂等活動	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
對飲酒有強烈的渴求	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	儘管知道自己有生理或心理上的問題，但仍要繼續飲酒	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
未能履行工作或處理家庭事務	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
經常在有可能會因酒精影響而受傷的情況下飲酒，如開車、游泳和使用機械	<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

上述所列乃是「酒精使用障礙(DSM-5)<sup>2</sup>」常見的癥狀。如你曾經嘗試改變飲酒習慣後，但仍然在以上問題有兩個或以上「是」的答案，我們建議你應該尋找專業人士進行評估及跟進。

# 15.

## 為有飲酒問題人士 提供的社區服務

### 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：cc-atp@tungwah.org.hk  
網址：http://atp.tungwahcsd.org

### 心瑜軒(預防及治療多重 成癮綜合服務中心)

電話：2827 1000  
電郵地址：icapt-online@tungwah.org.hk  
網址：http://icapt.tungwahcsd.org

### 戒酒無名會

電話：61106405 (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

東區尤德夫人那打素醫院	電話：2595 4546
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：3949 5070
葵涌醫院	電話：2959 8082
威爾斯親王醫院 / 北區醫院	電話：3505 2584/ 2683 7644
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

#### 飲酒和長者

##### 問：為什麼建議 65 歲以上的長者減少飲酒份量？

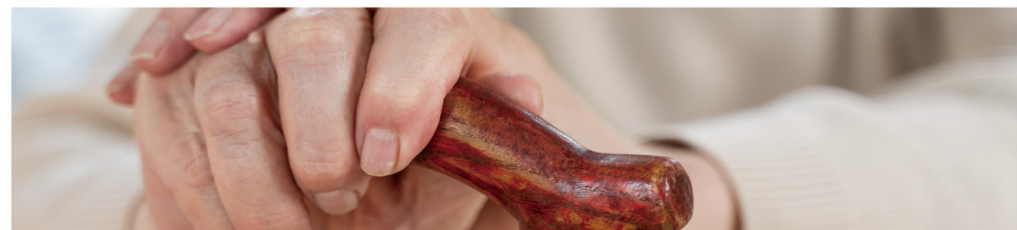
答：長者隨著年齡的增長可能會更受酒精影響。縱使長者與年輕人同時攝取相同份量的酒精，其影響對長者亦會較大。故此，美國國家酒精濫用與酒癮研究院建議65歲以上人士每日的酒精攝取量不應多於一個「酒精單位」<sup>19</sup>。

##### 問：飲酒如何影響長者的一些常見健康問題？

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

##### 問：長者服用藥物時飲酒有什麼問題？

答：有長期疾病的長者往往需要定時服用藥物控制病情，若病人服藥時飲酒，藥物和酒精混合後會產生相互作用，例如心臟和血管疾病藥物、糖尿病及消化系統藥物等，均有可能會受到酒精而影響藥物的功效。此外，某些如治療咳嗽的藥物、感冒藥、抗抑鬱藥和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，嚴重者可致昏迷。當服用任何藥物時，請閱讀包裝標籤和有關警告，切勿飲酒。如有疑問，請向家庭醫生查詢。



## 飲酒與女性

### 問：為什麼女性的酒精可攝取量較男性少？

答：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害物質影響。

### 問：飲酒對懷孕女士有什麼危害呢？

答：在懷孕期間，即使飲用少量酒精都會胎兒做成傷害，導致早產、出生體重低及其他發展問題。懷孕期間飲酒亦可導致「胎兒酒精中毒綜合症」，令胎兒腦部受損或其他出生缺陷<sup>20</sup>。因此，女士如已懷孕或預備懷孕，就應該完全停止喝酒。在懷孕期間沒有安全的酒精飲用水平。

### 問：女性飲酒還有其他風險嗎？

答：過量飲酒會增加女性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上乳腺癌的風險<sup>27</sup>。過量飲酒和吸煙的女性罹患頭及頸部相關的癌症機會也較高。此外，長期和過量飲酒會損害骨骼健康，並增加患上骨質疏鬆症的風險<sup>26</sup>。

### 問：哺乳期婦女可以飲酒嗎？

答：哺乳期間飲酒可能減少乳汁製造，酒精更會經過母乳進入嬰兒體內，損害嬰兒的生理、行為及認知發展，所以建議哺乳母親不要飲用含酒精的飲品。若因特別情況有需要喝酒，應盡可能在產後三個月，並只飲用少量及避免在飲用後三小時內餵哺母乳<sup>20</sup>。哺乳期婦女飲用酒精前宜先諮詢家庭醫生的意見。

如果你對上述內容尚有疑問，請諮詢你的家庭醫生。

## 17.

## 參考資料

1. American Heart Association. (2021, September 21). *Is drinking alcohol part of a healthy lifestyle?* www.heart.org. Retrieved April 21, 2022, from <https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-eating/eat-smart/nutrition-basics/alcohol-and-heart-health>
2. American Psychiatric Association. (2017). Alcohol-Related Disorders. *In Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (pp. 490–497). essay.
3. Babor, T., & Higgins-Biddle, J. C. (2001). *Brief intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care*. World Health Organization, Dept. of Mental Health and Substance Dependence.
4. Baik, I., & Shin, C. (2008). Prospective study of alcohol consumption and metabolic syndrome. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 87(5), 1455–1463. <https://doi.org/10.1093/ajcn/87.5.1455>
5. Cook, R. T. (1998). Alcohol Abuse, Alcoholism, and Damage to the Immune System—A Review. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22(9), 1927–1942. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1998.tb05900.x>
6. Corrao, G. (2004). A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of 15 diseases. *Preventive Medicine*, 38(5), 613–619. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2003.11.027>
7. Department of Health, HKSAR. (2021, April 12). *Selected Examples*. Change4Health. [https://www.change4health.gov.hk/en/alcohol\\_aware/facts/standard\\_drink/examples/index.html](https://www.change4health.gov.hk/en/alcohol_aware/facts/standard_drink/examples/index.html).
8. Department of Health, HKSAR. (2021, April 12). *Alcohol and Cancer*. change4health. <https://www.change4health.gov.hk/en/alcoholfails/cancer.html>.
9. Department of Health, HKSAR. (2021, April 12). *Alcohol, Energy and Diet*. change4health. <https://www.change4health.gov.hk/en/alcoholfails/energyanddiet.html>.
10. Department of Health, HKSAR. (2021, April 12). *How Much Alcohol Unit Have You Drunk?* Change4Health. [https://www.change4health.gov.hk/en/alcohol\\_aware/facts/standard\\_drink/index.html](https://www.change4health.gov.hk/en/alcohol_aware/facts/standard_drink/index.html).
11. Djoussé, L., & Gaziano, J. M. (2008). Alcohol consumption and heart failure: A systematic review. *Current Atherosclerosis Reports*, 10(2), 117–120. <https://doi.org/10.1007/s11883-008-0017-z>



12. Eggebeen, A. T. (2007, September 15). *Gout: An Update*. American Family Physician. <https://www.aafp.org/afp/2007/0915/p801.html>.
13. Fertig, J. B., Shiffman, S., Balabanis, M., & Allen, J. P. (1995). Association between alcohol and tobacco. In *Alcohol and tobacco from basic science to clinical practice* (pp. 17–36). essay, National Inst. of Health u.a.
14. Grant, B. F., Hasin, D. S., Chou, S. P., Stinson, F. S., & Dawson, D. A. (2004). Nicotine Dependence and Psychiatric Disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 61(11), 1107. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.61.11.1107>
15. Haass-Koffler, C. L., Souza, R. D., Wilmott, J. P., Aston, E. R., & Song, J.-H. (2020). A combined alcohol and smoking cue-reactivity paradigm in people who drink heavily and smoke cigarettes: Preliminary findings. *Alcohol and Alcoholism*, 56(1), 47–56. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agaa089>
16. Ho, R., Fok, P., & Chan, H. (2021). Pattern and determinants of alcohol and tobacco co-use and its relationship with smoking cessation in Hong Kong. *Tobacco Prevention & Cessation*, 7(March), 1–9. <https://doi.org/10.18332/tpc/132288>
17. 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. <https://doi.org/10.1161/circulationaha.105.574749>
18. National Health Service. (2020, January 13). *Calories in alcohol*. National Health Service. <https://www.nhs.uk/live-well/alcohol-support/calories-in-alcohol/>.
19. National Institute on Aging. (2008). *Older Adults and Alcohol: You Can Get Help*. <https://doi.org/10.1037/e519592009-001>
20. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (1994). In This Issue. In *Alcohol Health & Research World* (Vol. 18, Ser. 1, pp. 3–4). <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/ahrw18-1/03-04.pdf>
21. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (1998). Alcohol and Sleep. In *Alcohol Alert* (Vol. 41). <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa41.htm>.
22. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2007). Alcohol and Tobacco. In *Alcohol Alert* (Vol. 71). <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa71/AA71.pdf>
23. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2020). *Drinking levels defined*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Retrieved April 27, 2022, from <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>
24. 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. <https://doi.org/10.1093/ageing/afn095>
25. 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. <https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2009.02426.x>
26. Sampson, H. W. (2002). *Alcohol and Other Factors Affecting Osteoporosis Risk in Women*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh26-4/292-298.htm>.
27. Smith-Warner, S. A., Spiegelman, D., Yaun, S. S., Brandt, P. A. van den, Folsom, A. R., Goldbohm, R. A., Graham, S., Holmberg, L., Howe, G. R., Marshall, J. R., Miller, A., Potter, J. D., Speizer, F., Willett, W. C., Wolk, A., & Hunter, D. J. (1998). Alcohol And Breast Cancer in women: A pooled analysis of cohort studies. *Journal of the American Medical Association*, 279(7), 535–540. <https://doi.org/10.1097/00007611-199807000-00020>
28. Transport Department, HKSAR. (2013, August 16). *The Penalties* [https://www.td.gov.hk/en/road\\_safety/safe\\_motoring\\_guides/drink\\_driving/the\\_penalties/index.html](https://www.td.gov.hk/en/road_safety/safe_motoring_guides/drink_driving/the_penalties/index.html).
- U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. (2020, December). *Dietary Guidelines for Americans, 2020-2025*. <https://www.dietaryguidelines.gov/resources/2020-2025-dietary-guidelines-online-materials>.
- Vittadini, G. (2001). Alcohol polyneuropathy: A clinical and epidemiological study. *Alcohol and Alcoholism*, 36(5), 393–400. <https://doi.org/10.1093/alcalc/36.5.393>
31. Wood, A. M., Kaptoge, S., Butterworth, A. S., Willeit, P., Warnakula, S., Bolton, T., Paige, E., Paul, D. S., Sweeting, M., Burgess, S., Bell, S., Astle, W., Stevens, D., Koulman, A., Selmer, R. M., Verschuren, W. M., Sato, S., Njølstad, I., Woodward, M., ... Danesh, J. (2018). Risk thresholds for alcohol consumption: Combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. *The Lancet*, 391(10129), 1513–1523. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)30134-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)30134-x)

## 東華三院戒煙綜合服務中心 吸煙與飲酒(第二版)

出版人： 東華三院社會服務科  
督印人： 陳靜嫻女士  
出版日期： 2022年5月  
ISBN： 978-988-78788-1-0  
印製數量： 2000份  
主編： 黃雅婷小姐  
鳴謝： 何健生醫生

© 版權所有 · 翻印必究

## 東華三院戒煙綜合服務中心

# 戒煙熱線：2332 8977

### 各區地址：

#### 香港區

##### 總辦事處

灣仔駱克道193-197號東超商業中心10樓

#### 九龍區

##### 觀塘服務處

九龍觀塘成業街7號寧晉中心20樓G室

#### 新界區

##### 荃灣服務處

新界荃灣眾安街68號荃灣城市中心I期16樓1601室

##### 沙田服務處

新界鄉事會路138號新城市中央廣場第2座17樓1705室

##### 屯門服務處

新界屯門屯喜路栢麗廣場22樓2216室

#### 流動戒煙診所

詳情請參閱本中心網站時間表：<https://icsc.tungwahcsd.org>