

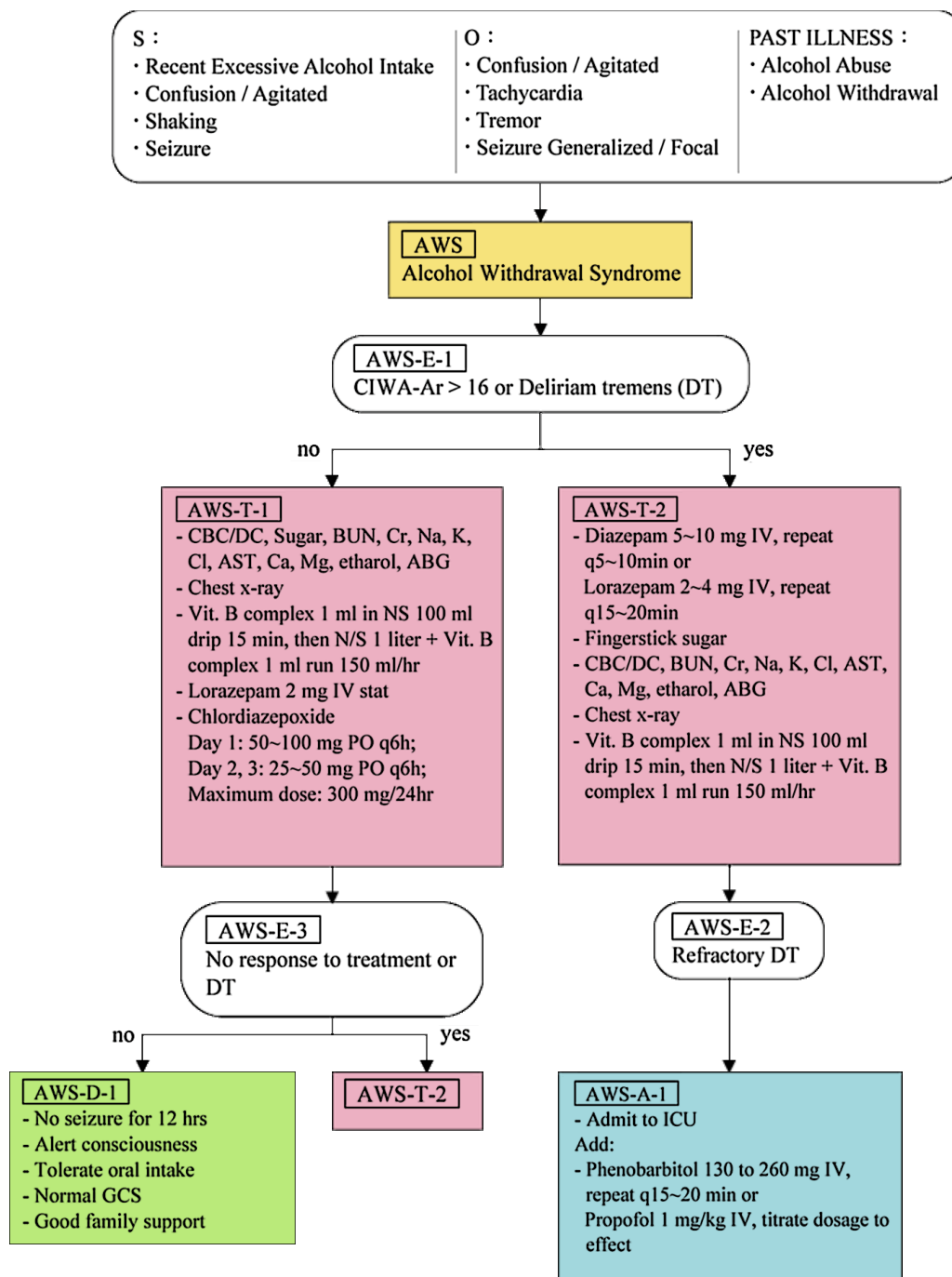


酒精戒斷症候群 Alcohol Withdrawal Syndrome

關鍵字：譫妄 (Delirium) ; 酒精戒斷徵候群 (alcohol withdrawal syndrome) ; 震顫性譫妄 (delirium tremens)

流程代碼：AWS

流程指引



Top

I. 引言

酒癮病人常因突然地降低甚至完全停用飲酒而出現酒精戒斷症候群，急診醫師應早期認知此症並予適當之處

置。其中，震顫性譫妄 (delirium tremens ; DT) 現象是最常見之嚴重併發症；若未能診斷且即時治療，將會增加致死率並延長治療時間。

[Top](#)

II. 重點摘要

A. 診斷提示 AWS

1. 酒精戒斷症候群乃酒精成癮者，突然停止飲酒或減少酒量後6~36小時發生的急性症候群，約維持5~7天。
2. 形成酒精戒斷症狀的病態生理包括：增加新腎上腺素的分泌和腦下垂體釋放激素 (corticotropin-releasing hormone)，因而促進交感神經的活性；此外重覆戒斷將導致神經元興奮閾值下降，因此更加活化交感神經作用。再者，大腦的GABA receptor親和力下降，鈉、鉀離子對細胞膜的通透性增加都是造成酒精戒斷症狀的原因。輕度戒斷症狀為出現雙手、眼瞼、舌頭顫抖、焦慮、頭痛、失眠、厭食、出汗、全身虛弱等。
3. 病程可能進展並合併脈加快、血壓升高、酸中毒、全身性抽搐或以視幻覺為主之酒精性譫妄。約有5%病人戒斷48~96小時後出現會出現嚴重之震顫性譫妄，臨床表現包含抽搐、意識混亂、躁動不安或嗜睡、胡言亂語、定向感障礙、瞳孔放大、出汗、視幻覺、觸幻覺、心搏過速、高血壓或發燒，約持續1~5天，因易併發頭部外傷、心肌梗塞、心律不整、脫水、癲癇、吸入性肺炎體液喪失及數種電解質失調 (如低血鉀，低血鎂)，未治療其致死率約5%。

B. 流程說明

1. 治療的目標在於預防及治療酒精戒斷的相關症狀，尤其是癲癇和震顫性譫妄。此外對於長期酗酒的病人，還需注意是否有腸胃道出血、胰臟炎、肝功能異常、血小板低下、電解質不平衡等的併發症。
2. 對於生命徵象不穩定、持續抽搐CIWA-Ar分數 > 16分者或出現震顫性譫妄的病人應立即給予呼吸道的維持和穩定生命徵象。同時要儘快控制癲癇的發生，安排病患住院 AWS-T-2。使用的藥物以benzodiazepam為主，如lorazepam、diazepam，若是嚴重與持續的震顫性譫妄 (在治療第一小時已使用超過50 mg的diazepam或是10 mg的lorazepam；或是在治療的前4小時已使用超過200 mg的diazepam或是40 mg的lorazepam) AWS-E-2，則可考慮加上phenobarbital或propofol AWS-A-1。
3. 若病患生命徵象穩定，則給予藥物治療可視情況給予lorazepam 2 mg IV，並應讓病人在急診留觀至少12小時 AWS-T-1。預防酒精戒斷症候群則用chloridiazepoxide，用量為首日50~100 mg PO q6h；次日與第三日25~50 mg PO q6h，最大量為300 mg/24hr。
4. 病人於留觀期間對於藥物的反應不佳或出現震顫性譫妄的症狀，應安排病患住院接受進一步的治療。同時要重新評估病患是否有其他被酒精中毒掩蓋掉的疾病，如敗血症、顱內出血、肝昏迷、腦膜炎或心肌梗塞 AWS-E-3。
5. 若病人於觀察期間意識清楚、未再發生癲癇的症狀，且無其他急性內科疾病，可考慮讓病患出院，並安排回診追蹤治療酗酒的問題 AWS-D-1。

註：CIWA-Ar為clinic institute withdrawal assessment scale for alcohol revised之縮寫。

C. 住院標準

1. 為震顫性譫妄、瀕臨震顫性譫妄或藥物控制下無法完全緩解症狀者，須住至加護病房。
2. 中重度戒斷症狀或症狀持續。
3. 應考慮住院或觀察者：
 - 1) 年紀大於60歲
 - 2) 第一次發生之酒精戒斷
 - 3) 脫水
 - 4) 有其他合併疾患者

D. 出院評估

1. 輕中度症狀且口服藥物可以控制者
2. 應適時照會或轉介至精神科

III. 衛教

Q. 什麼是酒精戒斷症候群？

A. 酒精戒斷症候群是指平時大量頻繁的飲酒，然後突然停止後所發生的身體及心境上的症狀。酒精戒斷通常發生在最後一次喝酒後的1~7天。

Q. 酒精戒斷有哪些症狀？

A. 戒斷症狀變異相當大。輕中度的患者可能會有：頭痛、頭暈、噁心嘔吐、顫抖、冒汗、躁動不安、癲癇發作、血壓心跳上昇、無法入睡及集中注意力、強烈想要喝酒的慾望。有些人可能會出現較危險的症狀，甚至可能有生命的危險，叫做震顫性譫妄 (delirium tremens)，包含：意識混亂、幻覺、躁動不安、癲癇、發燒、過高的心跳及血壓。

Q. 酒精戒斷如何治療？

A. 首先，你必須要承認並接受你有這個問題。接下來則包含兩個部分：解毒及長期治療。

- 1) 解毒：完全的停止喝酒。解毒可以根據個人需求分為住院治療、門診追蹤及自我控制等方式，通常會根據個人不同需要合併藥物處置。
- 2) 長期治療：需要家庭社會各方面同時的協助幫忙。精神科醫師可能會開立藥物來幫忙。社工的團體治療可以幫助了解整體的狀況及原始飲酒的原因。

Q. 該如何自我照顧？

A. 最重要的還是可以承認本身的酒精成癮問題，在進一步尋求幫助。完整規則的藥物療程控制、正常三餐飲食、攝取維他命、充足的睡眠，都有幫助。當有需要時，還是可以像醫療人員請求幫助。

參考資料

1. Schneiderman J, Naranjo C. Assessment of alcohol withdrawal: the revised clinical institute withdrawal assessment for alcohol scale (CIWA-Ar). Br J Addiction 1989; 84:1353-7.
2. Holbrook A, Crowther R, Lotter A, et al. Meta-analysis of benzodiazepine use in the treatment of acute alcohol withdrawal. CMAJ 1999; 160:649-55.
3. Pittler MH, Verster JC, Ernst E. Interventions for p