

酒精與精神健康

衛生福利部心理衛生專輯(10)



國立台灣大學醫學院附設醫院精神醫學部 著

衛生福利部 出版





目錄

一、前言	2
二、酒精的藥理作用	4
三、酒癮的定義與臨床表徵	6
四、酒癮的生物學因素	9
五、酗酒的心理因素	10
六、酒癮的社會文化因素	13
七、酒癮造成的身體疾病	14
八、孕婦酒癮的併發症：酒精性胎兒症候群	16
九、酒癮造成的器質性精神病	18
十、飲酒者的家庭、社會生活障礙	20
十一、酒癮與自殺、意外的關係	22
十二、酒癮的藥物治療	27
十三、酒癮之心理治療	29
十四、酒癮的預後與防治	32
十五、結語一家屬應如何協助病人	36
參考資料	45

林先生在家排行老三，上有二姐，下有一弟，家裡以農為業，其祖父及一位伯父也有酒癮。小學畢業後即當水電行學徒至入伍。他的個性較為急躁而缺乏耐性，情緒不穩定，遇到挫折即顯得退縮。退伍後結婚，在父母的資助下經營一家水電行。不久之後父親去逝，家中經濟責任遂落在其身上，他自此變得鬱鬱寡歡，也開始縱情於杯中物。初期是喝啤酒，後來改喝米酒，喝的量越來越多；遇到心煩挫折時，更是喝得酩酊大醉，屢屢影響工作。

林先生的妻子是個柔順的女性，刻苦耐勞，對丈夫的酗酒行為每每予以規勸，但要其減量或令其戒酒簡直難如登天。林先生的母親不滿他喝酒過量，常常怒斥他，甚至責打他，但也都無法帶來改變，對於他酒後失態，胡言亂語的情形，全家皆引以為恥，三個孩子對父親的行為往往不知所措，也逐漸敬而遠之了。

約在三年前，他變得從早到晚手不離杯，不喝則無法入眠，坐立不安，心神發慌，手腳顫抖。甚至到早上起床要幾杯米酒下肚後，才能開始勉強工作。此時，他一不喝酒就出現酒精戒斷的精神及身體症狀，可說是已達酒精成癮的程度了。經過家人的極力勸導下，開始想

遠離酒精，但此時卻發現身體因為長期飲酒而有了酒精性肝炎……

一、前言

酒是人類很重要的發現，在偶然的發現之後，人類發展了各種釀造方法，甚至以化學合成的方式製造酒精。酒在人類文明佔有一席之地：在祭典、節慶活動、社交活動等場合以及日常烹調扮演重要的角色；酒精是化學工業裡的一環，它同時也是能源危機時，可能的替代能源；酒精更和許多藝術創作有密切的關係，古今中外不少名藝術家曾經歌頌酒，或者在酒後有傳世的藝術作品。

雖然酒有這麼多魅力，但也有不少壞處，歷史記載因酒誤事的典故中外皆有。因酒誤事、誤人、誤己更是多得不可勝數。酒可以造成那些問題呢？和酒相關的精神問題有那些特徵呢？這些問題如何形成呢？如何治療？如何預防？這是本書所要探討的。

酒精（乙醇）是中樞神經抑制劑，可以改變人的意識狀態、知覺、運動等功能；飲用之後會由肝臟加以代

謝，可能改變肝臟以及許多器官的功能。由於這些藥理特徵，使得酒變成會傷身，是容易取得、最廣泛被濫用的物質。

由美國酒癮協會（National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism）所提供的資料，美國全國最大的物質濫用問題是酒癮問題。根據資料顯示，酒癮所造成的問題有：(1)50%的配偶虐待；(2)50%的交通死亡率；(3)49%的謀殺案件；(4)68%的殺人案件；(5)69%的溺死事件；(6)38%的兒童虐待；(7)52%的強暴案件；(8)62%的暴力案件；(9)20-35%的自殺案件。又35%的自殺者在死亡之前曾喝過酒，23%在死亡時有酒精中毒的現象（引自林美足（2002））。

由此可知，酒對於我們的生活的許多部分扮演著重要的角色，但是酒精濫用也會造成對自身與社會更多的危害，希望透過本書的介紹，可以讓讀者更加認識，並且避免後續的酒精濫用；若已成為酒精成癮者，則希望能積極尋求治療，以期避免造成不可挽回的身體與心靈的傷害。

二、酒精的藥理作用

國人好客、喜美食，總是少不了大宴小酌。宴飲間，杯觥交錯，乾杯之聲不絕於耳，許多人便是在喜宴場合第一次接觸酒的。



某些人喝酒適可而止，某些人則一喝不可收拾，在宴會席中失態事小，若日後演變為非酒不可，必須有酒才可以過日子，成了十足的酒癮患者，那就事態嚴重了。酒，無論從醫學、藥理學、毒物學的觀點來看，皆是十足的藥物，以下就以酒的藥理作用做一簡介。

酒，藥理名詞為乙醇，屬中樞神經抑制劑，脂溶性高，若空腹飲酒則吸收非常快，一般在飲後的四十分鐘之內，血中的酒精及達到最高濃度，並且逐漸抑制腦皮質之『抑制作用』，使人易呈現失去自我控制的興奮狀態，且其精細工作之能力、記憶力、集中力與判斷力均下降，因而容易發生意外。若飲酒大量時，對中樞神經其他部位易呈現抑制作用而容易中毒。當血中濃度超過百分之五十，則易對呼吸中樞產生抑制，使呼吸減緩，甚至造成死亡。

酒對人體有許多作用，它可以使血管擴張，產生皮膚潮紅、微溫、頭部血管跳動、頭暈、流汗等現象；可使心跳加快，但在中毒時反而抑制心跳；它會刺激胃部黏膜而有噁心、嘔吐的現象，嚴重時造成腸胃炎或是胃潰瘍；可抑制抗利尿激素而有利尿作用；在代謝方面它可使血脂肪增高，血糖降低、乳酸增高而造成酮酸症；

在內分泌方面它可以將使脂肪聚積於細胞內，進而造成脂肪肝，若是長期飲酒則有造成酒精性肝硬化之風險。

三、酒癮的定義與臨床表徵

一項飲酒的流行病學報告中指出，台灣地區的飲酒盛行率，亦即在一生中的某段時期，曾經有喝過酒的比例約為 38%~43%，男性約為 60%，女性約為 16%，男性遠高於女性（陳俊興(2004)）。根據另外一份統計台灣地區十五歲以上人口之喝酒盛行率為 18.8%（男：29.2%、女：7.8%）。而在國中生的盛行率：男生為 21.8%、女生為 10.5%；在高中生的盛行率：男生佔 27.9%、女生佔 17.1%，顯示青少年飲酒問題也趨於嚴重。至於酒癮的方面：1940 年代，山地原住民酒癮盛行率為百分之一，平地漢人為萬分之一，1980 年代山地原住民已上升至十分之一，漢人為百分之一，80 年代末期的調查，山地原住民酒癮盛行率又提高至每 10 人就有 1.5 到 2.5 人，漢人同樣也增至每百人到 1.5 到 2.5 人，短短五十年，酒癮患者增加了 200 倍。

不同人對於酒癮有不同的定義。美國精神醫學會制

定的第五版精神疾病診斷統計準則（DSM-5）中關於酒精使用疾患的診斷標準，有下列幾項特徵：一年內由於酒精的使用而反覆出現：(1)不能履行職業、學業或家庭的主要角色責任；(2)對身體有害、(3)或造成社會人際問題等任何一項，而仍繼續使用酒精；(4)飲酒量必須逐漸增加才能達到預期效（alcohol tolerance）；或出現(5)酒精戒斷症狀（alcohol withdrawal）；(6)隨時隨地都要喝，喝了酒才感到舒服；(7)其使用常比所願的更大量或更長時間；(8)對戒除或控制酒精使用有持續意願或多次不成功的努力；(9)花費許多時間於取得或使用酒精，或由酒精作用中恢復正常；(10)放棄或減少重要的社會、職業或休閒活動；(11)明知自己重複發生的身心問題極可能是因酒精引起的，卻仍使用酒精等症狀。

酒癮者的生活經常圍繞著「找酒」、「藏酒」、「醉酒」，「喝酒」與「酒醒」間打轉，一天不喝酒便難以生活。一旦開始喝第一口，往往會喝得比原先預期的酒量多且時間長。喝酒往往伴隨罪惡感與懊悔，酒可以暫時解除這些感覺，但是卻使成癮者喝得更多。懊悔的情緒在早晨醒來時特別強烈，然而因為無法繼續忍受痛苦的心情和戒斷症狀，因此不久又開始一醒來即開始飲酒。

許多酒癮者在停酒後、或飲酒量減少的幾個小時到幾天之內，即會出現「酒精戒斷」症狀，包括腸胃不適、噁心和嘔吐、全身疲倦、易累、自主神經系統亢奮狀態（如心跳加速、多汗、血壓增高、體溫上升）、焦慮與煩躁不安、眼皮、嘴唇與雙手發抖，嚴重時還可能出現全身性痙攣、意識障礙，以及妄想、幻覺及譫妄等精神病症狀。

酒癮者往往有許多重要的社交、工作或休閒活動，都因喝酒而減少。因此遠離家庭活動，沉溺於獨自飲酒，或花許多時間與酒友在一起。他們也經常在醉酒後有暴力行為或發生意外，因而受傷或死亡。家人和親友往往因其酒後行為而感到難以和他們相處。成癮者雖然了解自己飲酒過度，也希望可以戒酒或少喝，但往往屢戒屢敗，無法有效控制飲酒問題。即使在長期酗酒而造成上述社會、心理和身體的嚴重問題時，仍然繼續地喝。

酒癮者有較高機會合併其他種藥物的使用或濫用，例如安非他命、鴉片類藥物以及各類鎮定劑和安眠藥。長期過量飲酒亦會產生焦慮和憂鬱症狀，包括睡眠障礙、心情低落、恐慌發作以及許多身體症狀。酒精雖然可以暫時解除這些症狀，到頭來往往形成飲酒—憂鬱—

再飲酒的惡性循環。

四、酒癮的生物學因素

我們知道代謝酒精所需的酶，因人因種族而異，以致於或多或少影響到酒癮的發生。在本章裡，就從最基本的對酶的認識談起，再進一步探討酒癮的生物學因素。

動物在攝取食物、將食物內之營養素轉變成可供體內所用的整個過程，通稱為代謝。在此過程中，酶扮演了重要的角色，它具有使極為緩慢的生化反應加速而將物質分解、轉化或合成等功能，從而使人類得以賴此維持生命之所需。酒精，如其他物質一般，吸收進入人體後，開始其代謝過程。

酒精進入肝臟後，經過一系列去氫酶的作用，最後化為二氧化碳及水排出體內，過程中並產生能量供人體使用。代謝過程所產生之中間產物：乙醛，若未能有效地由「乙醛去氫酶」的作用再轉化成乙酸，則可興奮人體內之交感神經，發生血管擴張、皮膚潮紅、心跳加快、心悸等現象，同時人會有頭暈、昏眩、手腳發麻、胃部灼熱、無力甚至站不穩等非常不舒服的感覺，此時

一般人則不願再喝更多的酒。因此，這種不舒服的情形，使一部分的人不會多喝酒而免於酒癮之害，可說是一種「保護」的作用。此種保護作用見之於「乙醛去氫酶」功能低下以致無法有效代謝乙醛的人。目前已有明確證據顯示，由於東方人種比西方人種有更高比例呈現「乙醛去氫酶」功能低下的情形，使得東方人較不易酒精成癮。「乙醛去氫酶」的製造是由我們的遺傳物質（基因）所控制，所以乙醛去氫酶的功能多少是代代相傳的。

許多研究討論酒精依賴患者與遺傳的關係，Goodwin (1979) 與Schuckit (1985) 的研究指出，即使在遠離酒癮雙親的環境裡養育成人，在成年後仍然有較高的危險會有酒癮的問題；而雙胞胎研究（Kendler 1992, Prescott and Kendler 1999）也都證實遺傳因素在酒癮扮演著俱有重要的角色。

五、酗酒的心理因素

酒精會使人們對內在焦慮、外在壓力的感覺變遲鈍，因而暫時能紓解焦慮、憂鬱等不愉快的情緒，短暫

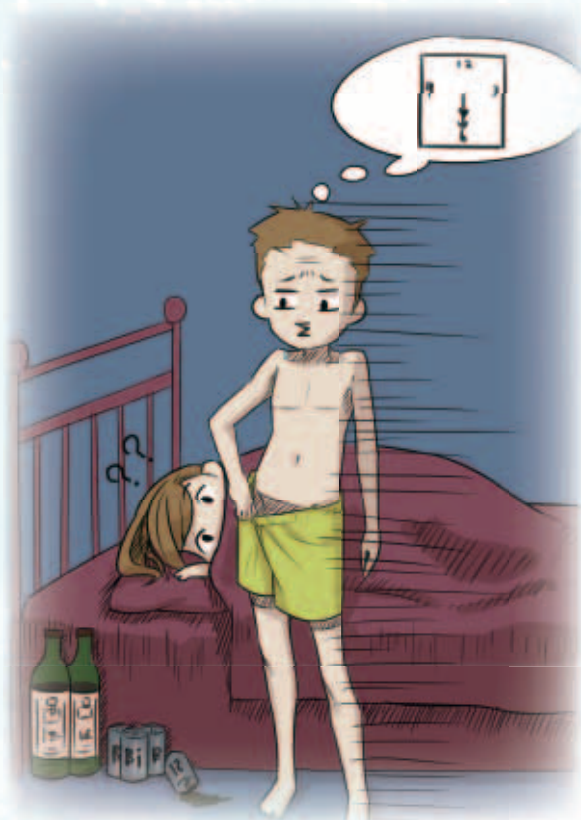
逃避心理上的衝突。

習慣利用酒精來麻痹自己的人，日後面臨壓力時，更難抗拒酒精的誘惑。這種感覺逐漸與內在需求融合，並且強度逐漸增加，超過情緒、身體及人際關係上的滿足感與可能帶來的後果，變成強迫性的飲酒。這種強迫性的程度與內在未解決衝突的程度成正比。再者，重複飲酒影響人們對主客觀環境的認知。這些因素均加深人們對酒精的渴望與依賴，終致酒精成癮。

根據 Watson (1994)、林憲 (1985) 以及陳家祥 (1991) 的看法，酒癮者具有某些人格特質，例如：衝動易怒、低挫折忍耐力、被動依賴、自戀以及自我功能脆弱、情緒不穩定、自我意識強烈且緊張性較高。除此之外，文獻指出精神疾病也可能與酒精成癮相互影響，例如憂鬱症、焦慮症、創傷後壓力症候群、飲食疾患，以及疾病伴隨而來的罪惡感和羞恥感等。具有這些精神疾患或症狀的人，較一般人容易酒精成癮，反之，酒癮也容易造成上述疾患。

酒癮的心理觀有三點：首先就疾病的層面來看，過量飲酒對身體及頭腦均造成傷害，同時使人產生依賴感。其次就症狀的層面來看，酒精可以形成一種假的情

緒狀態來化解焦躁不安、緊張憂慮的情緒，尤其是強烈的罪惡、自責、寂寞、渴望感。另外，對自己或他人強烈的失望感亦會引起酗酒。最後，就情感層次而言，酒精代替了遺失的心理結構，使酒癮者得以重見某些自尊與內在的和諧，不幸的是，這些效果在酒醒之後隨之消失殆盡（Kohut 1971 與 Balint 1979）。



六、酒癮的社會文化因素

酒癮的發生與生物、心理、社會文化等因素均有關係。社會文化對飲酒所持的態度也和酒癮問題的輕重有關。過去的研究發現，愛爾蘭的傳統文化視飲酒為不良行為，但另一方面卻又肯定酒量好是男性的象徵。此種矛盾的心態反而造成愛爾蘭人的酗酒問題比較嚴重。猶太人不反對飲酒，而且從小教導族人適度飲酒的習慣，因此他們的酗酒問題相對少見。國人一向反對在節慶之外的時間過量飲酒，對於飲酒失態的行為忍受度較低。近年來青少年酗酒的個案有時有所聞，恐怕這將造成台灣地區酒癮問題的惡化。

職業和酒癮的關係也很密切，酒廠員工、酒廊、飯店工作人員、以及酒類代理商等，因常與酒類接觸，酗酒的危險性也較高。另外，常需交際應酬的商人，疏離正常社交與性生活的船員，以及高壓力的自由業如醫師和律師都是高危險群。

家庭互動與酒癮也有關，曾有人指出：慢性酒癮者往往來自破碎家庭，而且經歷極不安全的兒童時期。還

有夫妻之間的敵意與不信任，例如一方企圖操縱他方的現象，與酒癮的發生可能也有關。其他與酒癮有關係的社會文化因素，尚包括社經地位的差別、地區性的差別（例如城鎮、鄉村及都會的不同）、宗教與種族的差異等。

七、酒癮造成的身體疾病

酒精對身體的許多系統及器官都會造成廣泛的傷害，有些傷害可以加以治療，也可以恢復，但是有些卻無法治療，也無法完全恢復原來的健康，值得我們注意。

一般來說，酒精對身體的傷害可以分成三種情況：第一種是「急性效應」，指短時間內飲用大量酒精；第二種為「慢性效應」，指長達多年的大量飲酒；第三種是「戒斷效應」，指突然不喝酒或喝酒量突然減少。第三種情形在本書別的章節中已有介紹，現在讓我們認識前面兩種效應。

短時間內突然攝取大量酒精，有可能造成下列後果：

1. 死亡：可能是因為酒精抑制延腦的呼吸中樞，造

成呼吸停止；另外，血糖突然下降，也可能是致命因素。

2. 急性出血性胰臟炎或急性腸胃炎。
3. 營養不良症候群：酒精可能引起各種維他命缺乏，間接導致多種神經系統傷害。

至於慢性的傷害，其問題更為複雜：

1. 肝臟傷害：可能會引起脂肪在肝臟堆積而形成所謂的「脂肪肝」，也可能和「肝硬化」有關。
2. 胃潰瘍：可以引起急性胃出血而危及生命。
3. 神經系統傷害：譬如周邊神經病變（peripheral neuropathy），眼球後神經病變（retrobulbar neuropathy），小腦前葉變性疾病（anterior lobe cerebellar degenerative disease），以及魏尼克—柯沙科夫症候群（Wernicke-Korsakoff syndrome）。
4. 大腦皮質萎縮：若干電腦斷層掃描報告顯示，慢性酒癮者的大腦皮質有萎縮現象，不僅如此，報告也同時提到部份酒癮者的智力有衰退的跡象。
5. 其他：酒精會增加心臟血液輸出量，增加心跳速率及耗氧量，引起心肌病變，另外也造成血小板

數下降，以及貧血，長期酗酒也較容易伴隨肺炎、肺結核、甚至增加消化道及呼吸道惡性腫瘤的發生率。

6. 酒精性胎兒症候群；孕婦酗酒所造成的胎兒異常，在下一章裡有較詳細的說明。
7. 男性性功能下降。

八、孕婦酒癮的併發症： 酒精性胎兒症候群

懷孕的母親若喝酒，酒精可以經由胎盤進到胎兒體內，由於酒精在胎兒體內的代謝和排除速率較慢，它會和其他造成胎兒畸形的藥品一樣，對發育中的胎兒造成各種傷害，包括胎兒畸形、胎死腹中、子宮內生長遲滯、以及幼兒發展與情緒行為問題等。在所有造成人類的致畸胎劑中，以酒精對出生後胎兒的影響最為嚴重。

對女性酒癮者的子代研究很早就開始了，可惜一直未受到重視。直到一九七三年，八個慢性酒癮的母親所生的小孩被發現具有共同的異常，統稱為「酒精性胎兒症候群」。以後在許多國家陸續有臨床個案的報告。這



種症候群包含一組特定的臉部特徵、生長遲滯和中樞神經系統的傷害。臉部特徵包括眼裂較短、低鼻樑、人中消失或不明顯、上唇線很薄、朝天鼻和扁平臉；生長遲滯在出生時就有，並且在日後繼續存在，身材矮小，體格纖瘦；中樞神經系統的傷害包括不同程度的智能不足。出生時，這些嬰兒通常會煩躁不安，身體顫抖，並且對聲音過度敏感，有餵食困難與生長問題。嬰兒時期，經常有肌肉張力不足和發育遲緩。學齡前的酒精性胎兒症候群病患，則有活動量大、不能專注、和衝動的

特點，其精細動作和粗動作功能不佳，約有 30-40% 的酒精性胎兒症候群病患有心臟缺陷，有些則有運動機能限制、生殖器官異常、眼睛及耳朵的異常、免疫力降低，容易生病及感冒等。

不管從臨床工作、流行病學研究，人類的實證研究，以及許多動物研究都可證實酒精具有致畸胎作用。到底喝多少量的酒才會造成酒精性胎兒症候群，以及母親飲酒的安全範圍為何，目前並沒有確切的資料。早期診斷以便提供適當的照顧治療固然重要，更重要的應當是如何預防。美國醫學協會建議，最安全辦法是絕對遠離酒精，值得所有懷孕婦女引以為戒。

九、酒癮造成的器質性精神病

近年來，由於國人酒癮的比例有逐年增加之趨勢，故酒癮問題所引起的器質性精神病，在臨床上亦有逐漸增多的現象。酒癮造成的器質性精神病又可稱之為酒精性精神病，主要是長期過量攝取酒精，導致酒精對腦部引起的傷害，由於酒癮者在營養的攝取常不均衡，故營養缺乏被認為亦扮演重要的角色，對某些個案而言，酒

精戒斷引起的症狀可能是重大的致病因素，以下逐一介紹各種酒精性精神病。

1. 震顫性譫妄：長期酒癮者，在減少喝酒或突然停止喝酒時，通常在一星期內會產生急性精神病症狀，其特徵為意識模糊、喪失定向力、顫抖、血壓及心跳速率上昇、冒冷汗、害怕、焦躁不安、出現各種幻覺（尤其是視幻覺及觸幻覺）、發燒，有時會有抽搐（10%左右）等現象。早期臨床研究指出，若未適當治療，其死亡率高達 20%。
2. 魏尼克腦症 (Wernicke encephalopathy)：通常是長期大量酗酒，營養攝取不足，造成維他命 B1 的缺乏所引起，其臨床症狀有意識障礙、步伐失調、眼神經麻痺及眼顫現象，可給予大量維他命 B1 加以治療。
3. 柯沙科夫症候群 (Korsakoff syndrome)：此症之臨床特徵包括近期記憶力顯著喪失、時間的感受變得紊亂，以及虛談現象。常常是急性魏尼克腦症的後遺症，僅有 20% 的人在經過治療後可能恢復。
4. 與酒癮有關之失智症：長期飲酒常伴隨有小腦引

起之神經症狀、周圍神經炎及肝硬化，其原因可能是酒精或酒精代謝物對腦部直接傷害、營養不足、飲酒時常造成頭部外傷、或酒精性肝臟疾病所引起。

5. 酒精性精神病：此症亦為長期喝酒後，突然停止喝酒所引起的病症，病程通常短於六個月，病人的意識清楚，但非常焦慮不安，主要症狀為幻聽，其內容大部分是辱罵或威脅的聲音，也可能出現嫉妒妄想與被害妄想。

十、飲酒者的家庭、社會生活障礙

酒癮對個人、家庭、及社會的不良影響是顯著而多方面的。有些人喝醉時「酒品不好」，常會表現出情緒激動、亂發脾氣、判斷力與控制力不佳，極易與人發生衝突，甚至受傷或意外死亡；周圍的人對其無理取鬧、甚至暴力行為，更是無法忍受，而配偶與年幼子女往往承受其情緒，成為家庭暴力的受害者。但酒癮者往往否認喝酒帶來的問題，加上對酒精依賴後更是無法控制喝酒行為，親人屢勸無效感到灰心，轉而對酒癮者百般指

責和排斥，頻繁的磨擦導致家庭關係的破裂。酒癮者的配偶因為忍受不了其暴力而離家，最後以離婚收場的例子並不少見。

對酒精產生依賴的人，必須經常飲酒，來避免戒斷症狀的不適。長期飲酒造成的精神恍惚和注意力不集中，往往嚴重影響工作效率。同時，經常爛醉如泥，或因喝酒導致的身體疾病，常使酗酒者無法維持正常穩定的工作，使老闆和同事們難以接受，最後走上失業的命運。



酒癮者往往衝動控制能力較差，容易發生破壞及暴力行為，因而觸犯法律。酒醉的時候，神智不清，失去自我控制的能力，對外界刺激反應敏感，有時會輕率的奪取別人財物或造成人身攻擊。研究顯示長期酒癮者有較高的犯罪率，可見酒癮與犯罪有密切的關係。

總之，酒癮者多半工作表現不佳，沒有固定收入又加上喝酒額外的花費，酒精中毒造成性功能失調，脫序的行為與情緒，原本關係親密的家人也對酒癮者的行為感到失望、厭惡和排斥。朋友也投予輕視眼光，採取疏離的態度。使酒癮者心理承擔更大的挫折與壓力。總覺得別人不了解他、不接受他，更容易放棄自己，沉溺在酒精當中，形成惡性循環。最後終日與酒為伍而不可自拔。

十一、酒癮與自殺、意外的關係

研究顯示，約有六分之一的自殺死亡者為酒癮個案，其中包括長期酗酒和酒精中毒。而自殺未遂的酒癮者以女性較多，常伴有憂鬱症狀或人格問題，比自殺死亡者有較高比例有酒精濫用的問題。此外，自殺的酒癮

者比其他的酒癮者對未來更感到無望，有長期酒癮引致的憂鬱症狀。事實上，酒癮者不少，而真正自殺死亡的並不多，但「長期酗酒」即被認為是一種慢性自殺，不但容易造成身體疾病、意外傷害，而且影響人際關係、經濟狀況、工作表現和家庭生活，增加自殺的風險。

在美國，飲酒和一半的車禍意外、69%的溺水、63%的摔倒、以及 70%的死亡等等有關，所以看來飲酒雖然帶來個人的快樂，同時也導致不少的悲劇。酒癮和意外的關係可分為兩方面討論：一方面長期酒癮容易造成神經病變，容易摔倒、增加中風等血管疾病，而導致意外；肝臟病變使得意外受傷者較難康復，增加死亡率。另一方面：飲酒之後駕車，會影響注意力、意識清醒度和反應能力，容易發生車禍；急性酒精中毒、酒醉、或戒斷狀態時會出現激動、意識不清、步態不穩、甚至戒斷後的癲癇發作，導致跌撞受傷、硬腦膜下出血、溺水……等等意外事件。

美國疾病管制中心在一九九九年發表了系列公共衛生百年成就的文章，其中酒後意外事故即佔有相當比例，尤其是酒後駕車意外事故。因為一時方便而酒駕肇事的新聞，在各大報章雜誌持續出現。酒駕問題因此受

到社會大眾的關注，酒駕肇事造成經濟上無法計算的損失，也造成許多家庭無可挽回的悲劇。「酒後不開車，開車不喝酒」，成為了大家朗朗上口的口號，政府也一再呼籲若有飲酒，最好改搭大眾運輸交通工具，或是由未喝酒的指定駕駛人駕車，以免造成難以彌補的憾事。

為持續降低酒駕違規及肇事案件，政府自民國 102 年 6 月 13 日起開始降低酒駕標準及加重罰則修法（註），除刑法第 185 條之 3 將駕駛人移送法辦酒精濃度值明訂並下修為呼氣酒精濃度達每公升 0.25 毫克以上或血液酒精濃度達 0.05% 以上，可處 2 年以下有期徒刑，酒駕肇事致死或致重傷者最重分別可處 10 年或 7 年以下有期徒刑，且刪除「拘役」及「易科罰金」的刑罰。交通部亦修正公布道路交通安全規則第 114 條條文，降低酒駕標準為每公升 0.15 毫克（下表一），以提高警惕效果，杜絕酒駕行為。

酒精會對駕駛人的能力造成許多影響（下表二），進而增加了肇事的機率。

依照內政部之 102 年警察機關交通執法概況：102 年造成人員傷亡之道路交通事故計 27 萬 3,449 件，其中 A1 類交通事故肇事原因，酒醉（後）駕駛失控占

表一：酒駕處罰裁罰基準修正對照表

各類違規酒駕情節於應到案期限內到案裁罰基準			
違規車種類別與情節		現行規定	新修正規定
吐氣酒精濃度 達 0.15mg/L 以上 未滿 0.25mg/L	機車	-	15,000
	小型車	-	19,500
	大型車	-	22,500
吐氣酒精濃度 達 0.25mg/L 以上 未滿 0.4mg/L	機車	22,500	22,500
	小型車	29,000	29,000
	大型車	33,500	33,500
吐氣酒精濃度 達 0.4mg/L 以上 未滿 0.55mg/L	機車	45,000	45,000
	小型車	51,500	51,500
	大型車	56,000	56,000
吐氣酒精濃度 達 0.55mg/L 以上	機車	67,500	67,500
	小型車	74,000	74,000
	大型車	78,500	78,500
5 年內有第 2 次以上之酒駕累犯 違規		90,000	90,000
不依指示停車接受檢測稽查		90,000	90,000
拒絕接受測試檢定		90,000	90,000
* 酒精濃度達 0.25mg/L 以上或酒駕發生事故者優先移送依 刑事法律論處，除罰鍰外，仍應依道路交通管理處罰條例 第 35 條規定受吊扣銷駕執照處分；如經不起訴、緩起 訴處分確定或為無罪之裁判確定者，仍應依道路交通管理 處罰條例規定罰鍰裁罰之。			

表二：酒精對操控車輛之影響

血液中酒精含量	狀態	對駕駛人能力之影響
0.03% 以下	清醒	無明顯影響，幾乎與未飲酒無異。
0.03% - 0.05%	陶醉感	1. 多數駕駛人心境逐漸變幻不定。 2. 視覺與反應靈敏度減弱。 3. 對速度及距離的判斷力差。
0.05% - 0.08%	興奮	1. 反應遲鈍。 2. 駕駛能力受損。 3. 遲而不決或決而不行。
0.08% - 0.15%	錯亂	1. 判斷力嚴重受到影響。 2. 體能與精神協調受損。 3. 駕駛人之體能困難度增加。
超過 0.15%	痲痹	1. 駕駛人視線模糊進入恍惚狀態。 2. 駕駛不穩定、判斷力減弱。
超過 0.5%	昏睡	已無法開車。

資料來源：交通部運輸研究所—酒醉駕車對駕駛行為之分析研究

12.5%排行第三。由此可知，千萬不可以低估了酒精對駕駛的影響，而危害了自身與社會的安全。

註：刑法第 185 條之 3 條文及道路交通安全規則第 114 條條文修正公布施行，自 102 年 6 月 13 日生效。

刑法第一百八十五條之三條文

駕駛動力交通工具而有下列情形之一者，處二年以下有期徒刑，得併科二十萬元以下罰金：

- 一、吐氣所含酒精濃度達每公升零·二五毫克或血液中酒精濃度達百分之零·零五以上。
- 二、有前款以外之其他情事足認服用酒類或其他相類之物，致不能安全駕駛。
- 三、服用毒品、麻醉藥品或其他相類之物，致不能安全駕駛。因而致人於死者，處三年以上十年以下有期徒刑；致重傷者，處一年以上七年以下有期徒刑。

道路交通安全規則第一百十四條條文第二條

飲用酒類或其他類似物後其吐氣所含酒精濃度達每公升〇·一五毫克或血液中酒精濃度達百分之〇·〇三之汽車駕駛人不得駕車。

十二、酒癮的藥物治療

酒癮的藥物治療可依據以下不同狀態來考量：



1. 急性中毒：酒精中毒時需要密切注意血壓、呼吸、體溫等生命徵象，在必要時需給予必須之水分與必須之電解質與維生素使之維持穩定。
2. 戒斷症候群：酒癮者出現戒斷症候群時，應儘速送醫院治療並且與精神科專科醫師討論後續治療較為安全。Benzodiazepines 類藥物仍為目前最常使用於治療戒斷症狀的藥物。此類藥物的藥理性質有些地方類似酒精，故可替代酒精作用而緩和戒斷症狀。但也因為此藥性，該藥較適合在急性戒斷期使用，不宜長期使用，以避免 be-

nzodiazepines 成癮。在此階段除上述藥物外，也需補充維生素 B1。

3. 酒精性精神病：因長期喝酒而發展成精神病時，需要抗精神病藥物治療。另外上述戒斷症候群，若合併有妄想、幻覺等精神病症狀出現時，一般原則，可先只以 benzodiazepines 處理，視情況考量抗精神病藥物的使用。
4. 復健期：酒癮者之復健應著重社會、心理層面，下節將會詳述。在此階段藥物治療仍可扮演輔助角色，目的在於穩定情緒，以利於心理社會層面的處遇。另外，有其他可能之戒酒輔助藥物宜和門診精神科專科醫師一同討論。成癮者是否有足夠動機維持藥物遵從性，會是決定是否成功戒癮最關鍵的因素。

十三、酒癮之心理治療

酒癮者在急性中毒或戒斷的狀態時，應給予其情緒上的支持，但此時較難積極地實施心理治療。在鑑別診斷後，若發現有原發性或共發性的精神疾病，就有必要

給予適當的心理治療。例如，病人已患有憂鬱症時，可考慮以認知治療來矯正其認知或行為模式，而有適應障礙時，則應以調適其社會壓力的方式來處理危機。

倘若酒癮與患者的性格有關，戒酒則為優先考慮的課題。但缺乏戒酒的動機，便談不上心理治療的參與。因此，需要親屬及朋友持續的關心與鼓勵，肯定其戒酒的動機，幫助其接受進一步的心理治療。而親友溫暖的態度應前後一致，當患者再度酗酒時，亦應避免表現出過份悲觀的心態。

個別心理治療方面，特別要留意酒癮者是否曾在兒童早期受到依賴性挫折，而以喝酒方式來滿足其欲望，並以其為發洩心中衝突的方法。通常達到酒癮程度的患者其抑制力較缺乏，難以維持戒酒狀態。因此動力學取向的心理治療並不一定完全有效。近來提倡認知治療，可配合行為治療來改變其認知上的偏差。

一九三〇年代開始流行戒酒匿名協會（Alcoholics Anonymous—簡稱 A.A.），由酒癮者彼此支持互相激勵感化，以增強戒酒的決心，甚至請戒酒成功者擔任志願服務者來幫忙酒癮者或戒酒者。自助團體的功效顯著，值得重視。



另一方面，部分酒癮者無法靠其個人的意志力來戒酒，需要配偶合作，與患者間有適當的溝通，共同充實生活內容。研究指出婚姻治療改善戒酒的比率高於個別治療。

其他屬於廣義心理治療的社會環境治療的應用：例如從事適合的工作、減輕工作環境壓力、調節同事間的人際關係等，均可間接解除酒癮者的心理壓力。總之，除了靠酒癮者個人努力外，尚需建立整體性的社區資源與持續的心理治療系統，方能使酒癮者放棄酗酒的慾

望，並盡力化解其心理癥結。

十四、酒癮的預後與防治

酒癮問題是一種慢性的精神疾病，大約二十、三十歲開始習慣性飲酒，以後會發生種種身體健康、工作、家庭生活與人際關係等方面的併發症，嚴重者會影響身體健康而縮短壽命，因失業而需依靠他人生活，因家庭破裂而更形孤單。

臨床上我們常使用 CAGE 酒癮篩檢問卷來做篩檢：

1. 你曾否曾想停止飲酒？（Cut）
2. 你曾否因別人責怪你的飲酒而覺得困擾？（Annoyed）
3. 你曾否因飲酒而覺得有罪惡感？（Guilty）
4. 你是否於早晨醒來一張開眼睛就想飲酒？（Eye-opener）

出現兩個以上的肯定回答，代表可能已有酒癮的問題，需要儘早找醫師做進一步的評估。

另外也常用 AUDIT 這個量表幫助我們來評估酒癮的情形：

1. 請問你多久喝一次酒？
 - (0) 從來沒有 (1) 每個月少於一次
 - (2) 每個月二到四次 (3) 每週二到三次
 - (4) 一週超過四次
2. 在一般喝酒的日子，你喝什麼酒？一天可以喝多少單位的酒？
 - (0) 1 或 2 (1) 3 或 4 (2) 5 或 6
 - (3) 7 到 9 (4) 超過 10
3. 多久會有一次喝超過六單位的酒？
 - (0) 從來沒有 (1) 每個月少於一次 (2) 每個月
 - (3) 每週 (4) 每天或幾乎每天
4. 過去一年中，一旦喝酒之後，就會繼續喝下去的情形有多常見？
 - (0) 從來沒有 (1) 每個月少於一次 (2) 每個月
 - (3) 每週 (4) 每天或幾乎每天
5. 過去一年中，因為喝酒而無法做平常該做的事情，這個情形有多常見？
 - (0) 從來沒有 (1) 每個月少於一次 (2) 每個月
 - (3) 每週 (4) 每天或幾乎每天
6. 過去一年中，早上需要喝一杯才會覺得比較舒服的情形有多常見？

- (0) 從來沒有 (1) 每個月少於一次 (2) 每個月
(3) 每週 (4) 每天或幾乎每天

7. 過去一年中，在酒後覺得愧疚或自責的情形有多常見？

- (0) 從來沒有 (1) 每個月少於一次 (2) 每個月
(3) 每週 (4) 每天或幾乎每天

8. 過去一年中，酒後忘記前一晚的事情，這樣的情形有多常見？

- (0) 從來沒有 (1) 每個月少於一次 (2) 每個月
(3) 每週 (4) 每天或幾乎每天

9. 是否曾經有其他人或是你自己因為你的喝酒而受傷過？

- (0) 無 (2) 有，但是不在過去一年
(4) 有，在過去這一年中

10. 是否曾經有親友、醫師或是其他醫療人員關心你喝酒的狀況，或者建議你少喝一些？

- (0) 無 (2) 有，但是不在過去一年
(4) 有，在過去這一年中

總分：男性得分大於或等於八分，女性得分大於或等於六分，則需要做進一步評估，是否有酒精成癮之可能。

依酒癮發生的原因與機轉，可區分為「社交發展型」、「行為障礙型」與「特殊體質型」三類。開始習慣性喝酒的年齡，以「社交發展型」最晚，約三十歲；行為障礙型約為二十四歲；特殊體質型為二十二歲。所謂「社交發展型」，是指在社交生活中，經常飲酒應酬而成癮者，通常有固定酒友，其病程慢性、常喝醉、偶爾怠忽職責，常有夫妻失和；若不喝酒，即有強烈寂寞感，縱使戒酒，易為朋友相勸，而再繼續喝酒。「行為障礙型」個案，在國小、國中階段可能有行為偏差，生性衝動、易怒，通常無固定酒友，飲酒問題是其偏差行為之一部分。常因喝酒而有嚴重的破壞或傷害行為，大都失業，家庭生活不安定。其行為障礙改善後，酗酒行為亦會降低。「特殊體質型」個案，有家族遺傳傾向，自年幼即會找機會喝酒，且常常喝到醉。大都失業、退縮、常獨飲爛醉，需依靠家人生活。

戒酒非易事，大多數個案在病程中，可能斷斷續續有戒酒經驗，但經歷挫折與誘惑而反覆復發，不容易戒癮成功。治療不易既是事實，能及早預防才更為可貴。大眾須被教育過量飲酒可能導致的生心理影響，同時也需要充實休閒生活之內容與項目。另一方面，從公共

衛生體系與學校教育體系，發現特殊體質型與行為障礙型之高危險個案，及早給予特別之支持與衛生教育，將能避免誤入酒池，達到預防酒癮之功效。

十五、結語—家屬應如何協助病人

戒酒非易事，大多數個案在於病程中，可能斷斷續續有戒酒經驗，但經歷挫折與誘惑而反覆復發，不容易戒癮成功。從前面的章節中，我們也知道酒癮對家庭的影響是多麼的廣泛，其家人所承受的煎熬更是難以言喻，家屬可以藉由以下幾種方式來幫助酒癮的家人。

一、鼓勵酒癮者就醫治療

酒癮者對於來醫院看醫師，常常十分排斥，並且否認自己有任何成癮的問題，此時可以利用酒癮者常有許多情緒、專注力、睡眠等困擾為切入點，用溫和與支持的態度建議酒癮者來精神科門診求助。精神科專科醫師會與酒癮者討論酒精對其造成可能的困擾以及對生活產生的影響，進而催化他們戒酒的動力。精神科專科醫師也會依據病情需要，開立輔助藥物緩解不適。目前為

止，沒有一種藥物可以完全解決酒癮的問題，因此除了藥物之外，同樣重要的是評估依賴酒精的可能原因，討論因應之道，並且建立更積極更健康的生活模式。

二、家屬的支持

在治療的過程中，酒癮者常會面對酒精戒斷的許多不適，在這個階段，家屬可以用適當的方式表達心中的關切，使喝酒的朋友感受到溫暖與支持，避免以教訓的語氣對他們說話，或是終日懷疑其是否有偷飲酒，常有在門診戒酒的朋友與醫師提及家人帶他如同小偷一般，一天到晚對自己的行蹤嚴加拷問，這樣反而會更加深挫折與戒癮失敗的機率。

三、再發的預防

酒癮者常因為在生活中又再度經歷人際、事業上的挫折，或是禁不起周遭環境的誘惑，而再度又開始成癮於杯中物，此時需要家人以不批判的態度，陪伴酒癮者一起度過這個階段，並鼓勵其與精神科專科醫師討論，成功戒除酒癮。

102-104年度衛生署指定藥癮戒治機構
(共119家，包含20家藥癮戒治核心醫院，84家藥癮戒治醫院，15家藥癮戒治診所)

編號	分區	縣市	醫療院所	服務項目		地址	聯絡電話	指定類別
				藥癮	酒癮			
1	台北區 (29)		臺北市立聯合醫院(松德院區) 三軍總醫院 國軍北投醫院 財團法人馬偕紀念醫院 培靈醫院 行政院國軍退除役官兵輔導委員會台北榮民醫院 新光醫療財團法人新光英火獅紀念醫院 基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院 博仁綜合醫院 西園醫院 臺北市立萬芳醫院-委託財團法人私立臺北醫學大學 海天醫療社團法人海天醫院	門診、住院、美沙冬替代治療		臺北市信義區松德路309號	02-27263141	藥癮戒治核心醫院
2				門診、美沙冬替代治療		臺北市內湖區成功路2段325號	02-87923311	藥癮戒治醫院
3				門診、住院、美沙冬替代治療		臺北市北投區新民路60號	02-28959808	藥癮戒治醫院
4				門診、住院		臺北市中山北路2段82號	02-25433535	藥癮戒治醫院
5				門診		臺北市松山區八德路4段335號	02-27606616	藥癮戒治醫院
6				門診、住院		臺北市北投區石牌路2段201號	02-28757027	藥癮戒治核心醫院
7				門診		臺北市士林區文昌路95號	02-28332211	藥癮戒治醫院
8				門診		臺北市松山區八德路2段424號	02-27718151	藥癮戒治診所
9				門診		臺北市松山區光復北路66號	02-25786677	藥癮戒治診所
10				門診		臺北市萬華區西園路2段270號	02-23076968	藥癮戒治診所
11				門診、住院		臺北市文山区興隆路3段111號	02-29307930	藥癮戒治醫院
12	宜蘭縣 (4)		財團法人天主教靈會羅東聖母醫院 國立陽明大學附設醫院 羅東博愛醫院 行政院衛生署基隆醫院	門診		宜蘭縣壯圍鄉古亭村(路)23-9號	03-9308010	藥癮戒治醫院
13				門診、美沙冬替代治療		宜蘭縣羅東鎮中正南路160號	03-9544106	藥癮戒治醫院
14				門診		宜蘭縣宜蘭市新民路160號	03-9325192	藥癮戒治醫院
15				門診、美沙冬替代治療		宜蘭縣羅東鎮南昌街81-83號	03-9543131	藥癮戒治醫院
16	基隆市 (2)		行政院衛生署基隆醫院 長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院 財團法人天主教耕莘醫院	門診、住院、美沙冬替代治療		基隆市信義區信二路268號	04-24259391	藥癮戒治醫院
17				門診、住院、美沙冬替代治療		基隆市安樂區麥金路222號	02-24313131	藥癮戒治醫院
18				門診		新北市新店區中正路362號	02-22193391	藥癮戒治醫院

102-104年度衛生署指定藥癮戒治機構
(共119家，包含20家藥癮戒治核心醫院，84家藥癮戒治醫院，15家藥癮戒治診所)

編號	分區	縣市	醫療院所	服務項目		地址	聯絡電話	指定類別	
				藥癮	酒癮				
19	北區 (15)	新北市	國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院	門診、住院	門診、住院	新北市汐止區建成路59巷2號	02-26482121	藥癮戒治醫院	
20			行政院衛生署樂生療養院	門診、美沙冬替代治療	無	新北市新莊區中正路794號	02-82006600	藥癮戒治醫院	
21			行政院衛生署臺北醫院	門診、美沙冬替代治療	無	新北市新莊區思源路127號	02-22765566	藥癮戒治醫院	
22			新北市立聯合醫院	門診、治療	門診	三重院區：新北市三重區中山路2號 板橋院區：新北市板橋區英士路198號	02-29829111 02-22575151	藥癮戒治醫院	
23			醫藥財團法人徐智元先生醫藥基金會亞東紀念醫院	門診、治療	無	新北市板橋區南雅南路2段21號	02-89667000	藥癮戒治醫院	
24			財團法人台灣省私立台北仁濟院附設仁濟醫院新莊分院	門診、住院	門診	新北市新莊區環林路100巷27號	02-22015222	藥癮戒治醫院	
25			財團法人基督長老教會馬偕紀念醫院淡水分院	門診、治療	門診、治療	新北市淡水區民生路45號	02-28094661	藥癮戒治醫院	
26			行政院衛生署八里療養院	門診、住院	門診、住院	新北市八里區華富山33號	02-26101660	藥癮戒治核心醫院	
27			行政院衛生署八里療養院附設土城門診部	門診、美沙冬替代治療	門診	新北市土城區青雲路6號	02-22745250	藥癮戒治診所	
28			行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院	門診、治療	門診	新北市三峽區復興路399號	02-26723456	藥癮戒治醫院	
29			金門縣	行政院衛生署金門醫院	門診、治療	無	金門縣金湖鎮新市里復興路2號	082-332546	藥癮戒治醫院
30			新竹縣 (2)	財團法人天主教湖口仁慈醫院	門診、住院	門診、住院	新竹縣湖口鄉忠孝路29號	03-5993500	藥癮戒治醫院
31				國立臺灣大學醫學院附設醫院竹東分院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	新竹縣竹東鎮至善路52號	03-5943248	藥癮戒治核心醫院
32			桃園縣 (6)	行政院衛生署桃園療養院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	桃園縣龜山鄉善善街71號	03-3698553	藥癮戒治核心醫院
33				臺北榮民總醫院桃園分院	美沙冬替代治療	無	桃園市成功路三段100號	03-3384889	藥癮戒治醫院
34	國軍桃園總醫院	門診、治療		無	桃園縣龍潭鄉中興路108號	03-4799595	藥癮戒治醫院		
35		長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院	門診	門診	桃園縣龜山鄉善善路村頂湖路123號	03-3281200	藥癮戒治醫院		

102-104年度衛生署指定藥癮戒治機構
(共119家，包含20家藥癮戒治核心醫院，84家藥癮戒治醫院，15家藥癮戒治診所)

編號	分區	縣市	醫療院所	服務項目		地址	聯絡電話	指定類別
				藥癮	酒癮			
36			長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	門診、住院	門診、住院	桃園縣龜山鄉復興街5號	03-3281200	藥癮戒治醫院
37			居善醫院	門診、住院	門診、住院	桃園縣大園鄉南港村大觀路910號	03-3860511	藥癮戒治醫院
38			新中興醫院	門診、美沙冬替代治療	無	新竹市北區興南街43號	035-213163	藥癮戒治醫院
39	新竹市 (3)		國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院	門診、美沙冬替代治療	住院	新竹市東區經國路一段442巷25號	03-5326151	藥癮戒治醫院
40			國軍新竹地區醫院附設民眾診療處	門診、住院	門診、住院	新竹市北區武陵路3號	03-5348181	藥癮戒治醫院
41			財團法人為恭紀念醫院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	苗栗縣頭份鎮信義路128號	037-676811	藥癮戒治醫院
42			李綜合醫療社團法人施裡李綜合醫院	門診、美沙冬替代治療	無	苗栗縣苑裡鎮和平路168號	037-862387	藥癮戒治醫院
43		苗栗縣 (4)	大千綜合醫院南勢分院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	苗栗市南勢里南勢52號	037-369936	藥癮戒治醫院
44			行政院衛生署苗栗醫院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	苗栗市為公路747號	037-261920	藥癮戒治醫院
45	中區 (25)		行政院國軍退除役官兵輔導委員會臺中榮民總醫院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	臺中市西屯區中港路3段200號	04-23592525	藥癮戒治核心醫院
46			中國醫藥大學附設醫院	門診、美沙冬替代治療	門診、住院	臺中市北區育德路2號	04-22052121	藥癮戒治核心醫院
47			中山醫學大學附設醫院中興院區	門診、美沙冬替代治療	門診	臺中市南區復興路二段11號	04-22621652	藥癮戒治醫院
48			行政院衛生署臺中醫院	門診、美沙冬替代治療	門診、住院	臺中市西區三民路一段199號	04-22294411	藥癮戒治醫院
49			財團法人臺灣省私立臺中仁愛之家附設靜和醫院	門診、住院	門診、住院	臺中市西區南屯路1段158號	04-23711129	藥癮戒治醫院
50			維新醫療社團法人臺中維新醫院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	臺中市北區育德路185、187號	04-22038585	藥癮戒治醫院
51			宏恩醫院龍安分院	門診、住院	門診、住院	臺中市南區德富路145巷2號	04-26888126	藥癮戒治醫院

102-104年度衛生署指定藥癮戒治機構
(共119家，包含20家藥癮戒治核心醫院，84家藥癮戒治醫院，15家藥癮戒治診所)

編號	分區	縣市	醫療院所	服務項目		地址	聯絡電話	指定類別
				藥癮	酒癮			
52	臺中市 (15)		李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院 財團法人佛教慈濟綜合醫院臺中分院 光田醫療社團法人光田綜合醫院 童綜合醫療社團法人童綜合醫院 行政院衛生署豐原醫院	門診、美沙冬替代 治療	無	臺中市大甲區八德街2號	04-26882288	藥癮戒治醫院
53				門診、住院、美沙 冬替代治療	門診、住院	臺中市潭子區豐興路一段88號	04-36000666	藥癮戒治醫院
54				門診	門診、住院	臺中市大甲區經國路321號	04-26888126	藥癮戒治醫院
55				門診、住院、美沙 冬替代治療	門診、住院	臺中市沙鹿區成功西街8號	04-26626161	藥癮戒治核心醫院
56				門診、美沙冬替代 治療	門診、住院	臺中市豐原區安康路100號	04-25271180	藥癮戒治醫院
57			國軍臺中總醫院	門診、美沙冬替代 治療	無	臺中市太平區中山路2段348號	04-23934191	藥癮戒治核心醫院
58				門診、美沙冬替代 治療	門診、住院	臺中市清水區東山路68之1號	04-26202949	藥癮戒治醫院
59				門診、美沙冬替代 治療	門診、住院	臺中市石岡區下坑巷41之2號	04-25721694	藥癮戒治醫院
60				門診	門診	南投縣埔里鎮環山路1號	049-2912151	藥癮戒治診所
61	南投縣 (4)		臺中榮民總醫院埔里分院	門診、美沙冬替代 治療	無	南投縣埔里鎮榮光路1號	049-2990833	藥癮戒治醫院
62				門診、美沙冬替代 治療	無	南投縣南投市康奇里復興路478號	049-2231150	藥癮戒治核心醫院
63				門診、住院、美沙冬替 代治療、治療性區 區治療	門診、住院	南投縣草屯鎮玉屏路101號	049-2550800	藥癮戒治核心醫院
64				門診、美沙冬替代 治療	門診、住院	彰化縣埔心鄉中正路2段80號	04-8298686	藥癮戒治醫院
65	彰化縣 (6)		財團法人彰化基督教醫院	門診、住院、美沙冬 替代治療	門診、住院	彰化市南校街135號	04-7238595	藥癮戒治醫院
66				門診、住院、美沙冬 替代治療	門診、住院	彰化縣鹿港鎮鹿東路2段888號	04-7789595	藥癮戒治核心醫院
67				門診、美沙冬替代 治療	無	彰化縣二林鎮大成路一段558號	04-8952031	藥癮戒治診所
68			秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	門診	彰化市中山路1段542號	04-72561166	藥癮戒治醫院	

102—104年度衛生署指定藥癮戒治機構
(共119家，包含20家藥癮戒治核心醫院，84家藥癮戒治醫院，15家藥癮戒治診所)

機 號	分 區	縣 市	醫 療 所	服 務 項 目		地 址	聯 絡 電 話	指 定 類 別
				藥 癮	酒 癮			
69			秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院	門診、住院	門診、住院	彰化縣鹿港鎮工程路6號	04-7813888	藥癮戒治醫院
70	南區 (23)		國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院 (斗六院區)	門診、住院、美沙冬 替代治療	門診、住院	雲林縣斗六市雲林路2段579號	05-5823911	藥癮戒治核心醫院
71			國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院	門診、美沙冬替代 治療	無	雲林縣斗六市崑崙路345號	05-5832121	藥癮戒治醫院
72		雲林縣 (6)	信安醫療社團法人信安醫院	門診	門診	雲林縣斗六市江厝里瓦厝路159號	05-5223788	藥癮戒治醫院
73			財團法人天主教若瑟醫院	門診、美沙冬替代 治療	無	雲林縣虎尾鎮新生路74號	05-6387333	藥癮戒治醫院
74			中國醫藥大學北港附設醫院	門診、美沙冬替代 治療	門診	雲林縣北港鎮新德路123號	05-7837901	藥癮戒治醫院
75			摩寶全診所	門診	無	雲林縣虎尾鎮東明路182號	05-6322584	藥癮戒治診所
76			長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院	門診	門診	嘉義縣朴子市盛朴路西段6號	05-3621000	藥癮戒治醫院
77	嘉義縣 (4)		財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院	門診	門診、住院	嘉義縣大林鎮民生路2號	05-2648000	藥癮戒治醫院
78			臺中榮民總醫院濁橋分院	門診、住院、美沙冬 替代治療	門診、住院	嘉義縣竹崎鄉濁橋村石麻園38號	05-2791072	藥癮戒治醫院
79			行政院衛生署朴子醫院	美沙冬替代治療	門診	嘉義縣朴子市永和里42-50號	05-3790600	藥癮戒治醫院
80			行政院衛生署嘉義醫院	門診、美沙冬替代 治療	無	嘉義市西區北港路312號	05-2310090	藥癮戒治醫院
81	嘉義市 (4)		行政院國軍退除役官兵輔導委員會臺中 榮民總醫院嘉義分院	門診、住院、美沙 冬替代治療	門診、住院	嘉義市西區世賢路2段600號	05-2355930	藥癮戒治核心醫院
82			財團法人天主教聖馬爾定醫院	門診	門診、住院	嘉義市東區民權路60號	05-2780040	藥癮戒治醫院
83			載德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	門診、住院	門診、住院	嘉義市東區忠孝路539號	05-2675041	藥癮戒治醫院
84			行政院衛生署嘉南療養院	門診、住院、美沙 冬替代治療	門診、住院	台南市仁德區中山路870巷80號	06-2795019	藥癮戒治核心醫院
85			高雄榮民總醫院臺南分院	門診、美沙冬替代 治療	門診	台南市永康區復興路427號	06-3125101	藥癮戒治醫院

102-104年度衛生署指定藥癮戒治機構
(共119家，包含20家藥癮戒治核心醫院，84家藥癮戒治醫院，15家藥癮戒治診所)

編號	分區	縣市	醫療院所	服務項目		地址	聯絡電話	指定類別	
				藥癮	酒癮				
86	臺南市 (9)		行政院衛生署新營醫院	門診、美沙冬替代治療	無	臺南市新營區信義街73號	06-6351131	藥癮戒治醫院	
87			行政院衛生署台南醫院	門診、美沙冬替代治療	無	臺南市中區中山路125號	06-2200035	藥癮戒治醫院	
88			臺南市立醫院	門診、美沙冬替代治療	無	臺南市東區崇德路670號	06-2009926	藥癮戒治醫院	
89			國立成功大學醫學院附設醫院	門診、美沙冬替代治療	門診、住院	臺南市北區勝利路138號	06-2353535	藥癮戒治醫院	
90			財團法人奇美醫院台南分院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	臺南市南區樹林街二段442號	06-2228116	藥癮戒治醫院	
91			郭綜合醫院	門診	無	臺南市中區民生路二段22號	06-2221111	藥癮戒治診所	
92			心航診所	門診	門診	臺南市東區凱旋路39號	06-2383636	藥癮戒治診所	
93		高屏區 (21)		高雄醫學大學附設中和紀念醫院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	高雄市三民區自由一路100號	07-3121101	藥癮戒治醫院
94				高雄市立凱旋醫院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	高雄市苓雅區凱旋二路130號	07-7513171	藥癮戒治核心醫院
95		國軍高雄總醫院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	高雄市苓雅區中正一路2號	07-7496779	藥癮戒治醫院		
96		行政院國軍退除役官兵輔導委員會高雄榮民總醫院	門診、美沙冬替代治療	門診	高雄市左營區大中一路386號	07-3422121	藥癮戒治醫院		
97	高雄市 (10)		財團法人台灣省私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院	門診、美沙冬替代治療	門診、住院	高雄市大寮區後庄村鳳屏一路509號	07-7030315	藥癮戒治核心醫院	
98			義大醫療財團法人義大醫院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	高雄市燕巢區有宿村義大1號	07-6150011	藥癮戒治核心醫院	
99		長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	高雄市烏松區大埤路123號	07-7317123	藥癮戒治核心醫院		
100		行政院衛生署旗山醫院	美沙冬替代治療	無	高雄市旗山區中學路60號	07-6613811	藥癮戒治醫院		
101		辦心診所	門診	門診	高雄市河山區阿山路314號	07-6231829	藥癮戒治診所		
102		阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院	門診、美沙冬替代治療	門診	高雄市苓雅區成功一路162號	07-3351121	藥癮戒治醫院		

102-104年度衛生署指定藥癮戒治機構
(共119家，包含20家藥癮戒治核心醫院，84家藥癮戒治醫院，15家藥癮戒治診所)

編號	分區	縣市	醫療院所	服務項目		地址	聯絡電話	指定類別
				藥癮	酒癮			
103			行政院衛生署屏東醫院	美沙冬替代治療	無	屏東縣屏東市自由路270號	08-7363011	藥癮戒治醫院
104			高雄榮民總醫院屏東分院	門診	門診、住院	屏東縣內埔鄉龍潭村昭勝路安平1巷1號	08-7704115	藥癮戒治醫院
105			安泰醫藥社團法人安泰醫院	門診、美沙冬替代治療	門診、住院	屏東縣東港鎮中正路1段210號	08-8320966	藥癮戒治醫院
106			屏東醫院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診	屏東縣麟洛鄉中山路160-1號	08-7211777	藥癮戒治醫院
107		屏東縣 (10)	國軍高雄總醫院附設屏東民眾診療服務處	門診、住院	門診、住院	屏東縣屏東市大湖路58巷22號	08-7560756	藥癮戒治醫院
108			屏東醫院附設門診部	門診	門診	屏東縣屏東市瑞光路2段250號	08-7378888	藥癮戒治診所
109			泰祥診所	門診	門診	屏東縣潮州鎮新生路111號	08-7881777	藥癮戒治診所
110			興安診所	門診	門診	屏東縣屏東市自由路463號	08-7346666	藥癮戒治診所
111			寬心診所	門診	門診	屏東縣屏東市中山路40號	08-7333555	藥癮戒治診所
112			迦樂醫藥財團法人迦樂醫院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	屏東縣新埤鄉莒桐村進化路12-200號	08-7981511	藥癮戒治醫院
113		澎湖縣 (1)	行政院衛生署澎湖醫院	美沙冬替代治療	無	澎湖縣馬公市中正路10號	06-9261151	藥癮戒治醫院
114	東區 (6)		行政院衛生署玉里醫院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	花蓮縣玉里鎮中華路48號	03-8886141	藥癮戒治醫院
115			行政院衛生署花蓮醫院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	花蓮市中正路600號	03-83558141	藥癮戒治核心醫院
116		花蓮縣 (5)	行政院國軍退除役官兵輔導委員會玉里榮民醫院	門診、住院	門診、住院	花蓮縣玉里鎮新興街91號	03-8883141	藥癮戒治診所
117			榮民醫院	門診、住院	門診、住院	花蓮縣鳳林鎮中正路1段2號	03-8764539	藥癮戒治醫院
118			國軍花蓮總醫院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	花蓮縣新城鄉嘉里村嘉里路163號	03-8263151	藥癮戒治醫院
119		台東縣 (1)	行政院衛生署台東醫院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	台東縣台東市五權街1號	089-342112	藥癮戒治醫院

參考資料

1. 林美足（2002）。家庭功能與男性酒精依賴患者之飲酒行為與生活品質之相關性研究。國立成功大學行為醫學研究所
2. 陳俊興（2004）飲酒的流行病學 論壇健康促進與疾病預防委員會
3. 蔡世盟（2004）飲酒與消化系統癌症 論壇健康促進與疾病預防委員會
4. Parker AJ, Marshall EJ, Ball DM: Diagnosis and Management of alcohol use disorder. BMJ 2008; 336:496-501
5. 成不成癮，大有問題 2009 出版 陳喬琪 台灣商務印書館
6. 楊美珍（2011）。中部某醫學中心酒精依賴患者自覺壓力與因應之相關研究 東海大學社會工作學系
7. 威爾基等著，林慧珍譯（2013）藥物讓人上癮 大家出版

酒精與精神健康

著 者：國立台灣大學醫學院附設醫院精神醫學部

主 筆：張鎔麒、簡意玲

校 訂：張鎔麒、簡意玲

出 版 者：衛生福利部

地 址：11558 台北市南港區忠孝東路六段 488 號

電 話：(02)8590-6666

網 址：<http://www.mohw.gov.tw/>

出版年月：中華民國 103 年 12 月

版 次：第一版第一刷

I S B N：978-986-04-3965-6

G P N：1010303243