

使用酒精引起的戒断反应伴谵妄状态的发生的临床治疗研究

和书华

丽江市第二人民医院, 中国·云南 丽江 674100

摘要: 酒精戒断伴谵妄是长期饮酒者停饮后高发的高度戒断急症, 发病诱因复杂, 临床表现多样, 具有较高临床风险。本文梳理近年相关临床研究文献, 从西药治疗、药物联合物理治疗、中医特色治疗三方面总结该病临床治疗进展。旨在优化个体化诊疗方案, 统一治疗标准, 提升该病临床救治效果与远期康复水平。

关键词: 酒精戒断反应; 谵妄状态; 震颤谵妄; 临床治疗

Clinical research on the treatment of alcohol withdrawal syndrome accompanied by delirium

He Shuhua

Lijiang Second People's Hospital, China Yunnan Lijiang 674100

Abstract: Alcohol withdrawal-associated delirium is a severe withdrawal emergency that occurs with high frequency in individuals with a history of chronic alcohol use following cessation of alcohol consumption. Its onset is triggered by complex factors, it presents with diverse clinical manifestations, and it carries significant clinical risks. This article reviews recent clinical research literature to summarize recent advances in the clinical management of this condition from three perspectives: pharmacotherapy with Western medicines, combination of pharmacotherapy and physical therapy, and characteristic treatments based on traditional Chinese medicine. The aim is to optimize individualized diagnosis and treatment protocols, standardize therapeutic guidelines, and improve both acute clinical outcomes and long-term rehabilitation outcomes for patients with this condition.

Keywords: Alcohol withdrawal syndrome; Delirium; Tremor delirium; Clinical treatment

0 引言

使用酒精引起的戒断反应伴谵妄状态, 即震颤谵妄, 主要是长期大量饮酒者突然减量或者停止饮酒之后出现的最凶险的戒断并发症, 核心症状为认知功能损害、急性意识障碍、自主神经亢奋等。若未得到及时干预, 病死率可以超过 10%。近些年来临床研究从流行病学、危险因素、神经机制等多方面开展了分析, 为早期识别、风险分层和精准干预提供了重要依据。

1 酒精戒断伴谵妄状态发生的原因

使用酒精引起的戒断反应伴谵妄状态通常是受到多种因素的综合作用而产生, 具体原因如下:

(1) 长期大量饮酒。此为根本诱因, 日均饮酒量、饮酒时长、既往戒断发病史等, 都会使此病的发作率大幅提升。若患者有震颤谵妄既往史、戒断惊厥既往史等, 复发风险更高。同时患者精神活性物质滥用、不规律饮酒等, 则会使其神经应激反应和躯体反应加剧, 诱发谵妄。

(2) 人口学特征。高龄人群的身体代谢能力、脑功能

等减退, 对于酒精戒断的耐受度也更低; 生活条件较差、文化程度较低人员长期存在营养不良问题, 加之社会相关监管制度不健全等, 更容易产生戒断反应合并谵妄症状。

(3) 躯体基础疾病和精神共病。长期饮酒容易产生维生素 B1 缺乏、电解质紊乱、肝病等, 当毒性物质在体内长期堆积后, 会引起脑组织损伤, 引起意识障碍。酒精导致的精神障碍患者虽然有较低的合并重度精神疾病比例, 但是长期抑郁或焦虑情绪, 会使神经应激加重, 助力谵妄发生^[1]。

(4) 神经机制。长期摄入酒精会使大脑认知调节功能被破坏, 使认知灵活性受到损伤, 导致中枢 γ -氨基丁酸与谷氨酸能神经递质平衡状态被扰乱后, 引起大脑神经可塑性异常, 最终引起急性意识紊乱和谵妄发作^[2]。

(5) 其他因素。临床上在识别导致酒精引起戒断反应伴谵妄症状高危影响因素过程中, 常采用多样化的方法。如吕贝克酒精戒断综合征风险预测量表中文版具备良好的信效度, 可以对重度戒断和谵妄发作风险进行快速预判^[3]。

针对 ICU 住院患者, 心率、器官功能评分、镇静药物使用等均为谵妄发生的独立危险因素, 相关预测模型可有效提升早期预警效率^[4]。血清 S100B 蛋白能对脑组织损伤程度进行客观反映, 在震颤谵妄患者体内其表达水平显著提升, 可成为评估谵妄轻重的生物学标志物^[5]。

2 酒精戒断伴谵妄状态的临床症状

在酒量减少或停止饮酒之后的 48-72 小时内急性发病, 典型症状为: 肢体细微震颤、心慌、失眠、多汗。整体症状呈现出昼轻夜重特征, 病情进展较快^[6]。此病的核心症状覆盖多个系统症状:

第一, 意识和认知障碍。患者的思维能力、记忆力、定向力等明显衰退, 有言语失常、思维混乱等症状。第二, 精神异常。多出现听幻觉、恐怖性幻觉, 伴随被害妄想等, 甚至出现易怒、情绪躁动等, 可能有伤人行为。第三, 肢体神经症状。典型表现为全身性粗大震颤, 还伴随肢体抽搐、步态不稳等, 若症状严重, 可能出现全身性癫痫发作。与此同时, 患者普遍出现自主神经功能亢进, 如高热、血压升高、心率加快等。症状严重时, 患者可能出现呼吸系统、循环系统衰竭, 危及生命安全。

根据疾病临床症状的严重程度, 可将谵妄状态进一步分为两类: 第一, 典型震颤谵妄, 患者的症状严重, 各临床症状更严重, 有较高的预后风险。第二, 轻型患者症状比较平缓, 经过早期干预之后可以较好恢复。临床发病过程中, 容易合并出现外伤、肺部感染等并发症, 导致病情加重, 导致临床救治难度增加^[7]。

3 酒精戒断伴谵妄状态发生的临床治疗

鉴于酒精戒断伴谵妄状态临床症状危重、并发症多、病死率高, 临床治疗需快速控制症状、稳定生命体征、预防并发症发生、加快神经功能恢复。当前临床治疗过程中已经出现了多样化的治疗方法, 主要是以药物治疗为核心、药物联合物理治疗、中医治疗为补充等。各种治疗方法都取得了一定程度的成效, 为临床治疗方案的优化提供了重要依据。

3.1 西药治疗方法

(1) 一线基础镇静药物治疗。作为临床治疗酒精戒断伴谵妄症状的首选药物, 苯二氮卓类药物的作用机制是, 让中枢神经系统抑制性神经递质活性持续增强, 使戒断之后出现紊乱的神经递质水平快速平衡, 同时使典型戒断谵妄症状, 即癫痫发作、意识模糊、肢体震颤等得到快速改善^[8]。各类西药制剂中, 被广泛应用的是地西泮, 其凭借突出的抗惊厥作用、持久药效, 采用负荷剂量给药方式,

使患者的意识清醒速度加快, 助力整体康复时间缩短^[9]。从分子机制看, 地西泮还对神经突触相关通路起到调控作用, 使脑组织损伤减轻, 实现修复戒断脑损伤作用^[10]。若患者同时合并其他症状, 如肝病, 由于长效镇静药物容易蓄积在体内, 导致肝脏代谢负担加重, 用药安全隐患明显, 临床多选择奥沙西泮和劳拉西泮, 这两类药物的代谢途径更温和, 用药安全性更高^[11]。也有研究发现, 奥沙西泮临床疗效会受到乙醛脱氢酶 2 基因型影响, 若患者的基因分型不同, 症状的改善情况也存在较大差异, 实际治疗中可以根据基因分型, 制定差异化的用药方案, 助力临床治疗准确度提升^[12]。

(2) 联合辅助西药治疗。只采用单一镇静药物, 很难使重度患者的复杂症状得到全面覆盖, 临床实际治疗中常采用联合治疗模式, 优化治疗效果。作为临床常用的辅助治疗药物, 右美托咪定的镇静效果平稳, 不会明显抑制患者呼吸功能, 适合重度躁动、合并高热的急性酒精戒断反应患者。在联合地西泮使用后, 能使重度戒断引起的各种不适症状得到有效缓解, 降低基础药物使用量, 避免大剂量使用药物产生不良反应^[13]。

在基础对症治疗层面, 长期饮酒人群普遍存在维生素缺乏问题, 早期足量补充维生素类药物是必不可少的治疗环节, 可有效预防韦尼克脑病等严重并发症发生。对于伴随幻觉、妄想等严重精神异常症状的患者, 可短期小剂量搭配抗精神病类药物对症干预, 全面完善临床对症治疗方案^[14]。临床可依据患者戒断病情轻重程度、身体基础状况、脏器功能水平制定标准化药物治疗流程, 划分不同治疗阶段明确用药原则, 实现规范化、流程化药物干预。

(3) 临床用药安全管控。酒精戒断反应相关症状治疗过程中, 需要对药物使用时机、种类等进行合理把控, 为治疗安全提供保障。双硫仑多用于后期巩固干预戒酒反应, 绝不可用于谵妄状态和急性酒精戒断反应时期, 如果误用此药物, 容易延误病情, 导致患者的躯体不适感与意识障碍情况加重, 引起循环紊乱、高热等危重表现, 使患者的生命健康受到严重威胁^[15]。同时对于脏器功能不全、老年等特殊患者, 需要对镇静类药物的使用剂量进行严格缩减, 并对患者的意识状态和生命特征进行全程监测, 避免出现呼吸抑制、过度镇静等不良反应^[16]。

3.2 药物联合物理康复治疗

基于常规西药治疗, 联合使用无创物理神经调控疗法, 成了当前改善酒精戒断反应患者异常精神情绪、促进认知功能恢复的重要方式, 其中应用最广泛的是重复经颅

磁刺激方法。该物理方法凭借磁场作用,对大脑皮质的神经兴奋性进行调节,同时对中枢神经递质分泌进行调节,使长期饮酒引起的神经可塑性损伤得到有效改善,在帮助缓解酒精戒断期间的焦虑躁动情绪之外,还能使患者已经受到损伤的认知功能得到改善,继而帮助缩短谵妄症状的持续时间。

当前临床上常将重复经颅磁刺激方法与其他方法综合使用治疗酒精戒断反应伴谵妄症状。比如刘晓铃等结合正念认知疗法这种心理干预手段,使整体治疗效果得到进一步的强化。这不仅有利于患者躯体阶段症状的有效控制,帮助患者负面情绪的疏导,而且还可降低患者后期酒精复饮概率,使谵妄症状的持续时间有效缩短^[17]。周香云等联合重复经颅磁刺激方法和中成药,疏肝解郁类药物使用搭配物理疗法,能使患者的脏腑状态和中枢神经状态得到双向调节,使患者阶段期间的情绪低落、失眠、烦躁等症状得到有效改善。这不仅可以帮助降低长期大量使用西药产生的副作用,而且也兼顾了治疗症状本身和调节身心状态^[18]。此类联合干预模式无创便捷,适配人群范围广,在临床辅助治疗中具备较高推广价值。

3.3 中医辨证分型治疗

第一,中药复方内服治疗。中医把酒精戒断伴谵妄归属在酒精致病范畴,核心病机是酒毒内蕴、痰湿蒙蔽清窍、脏腑气机失调。临床主要治疗原则是化痰开窍、解酒排毒、调和脏腑、安神定志。经典中药方剂发挥重要作用,如黄连温胆汤联合菖蒲郁金汤等,诸药合用,能发挥清热化痰、醒神开窍等功效。有研究将这一典型中药方剂联合劳拉西泮治疗,不仅使患者的肢体震颤、恶心食欲缺乏等躯体戒断反应得到显著改善,而且还使患者的负面情绪得到改善,助力肝功能指标改善,缓解酒精对肝脏产生的损伤^[19]。除了此方剂之外,还可基于患者体质和症状差异,选择清热除烦类、解酒醒脾类方剂辨证施治,使不同证型患者的多样化治疗需求得到更好满足^[20]。

第二,中医外治针刺治疗。作为中医特色外治手段,针刺疗法凭借起效迅速、操作便利、无药物毒副作用等优势,被广泛应用于干预酒精戒断反应伴谵妄症状。临床针刺穴位选择主要是安神定志、调节气血等。通过对对应经络穴位的刺激,使全身气血运行得到调节,帮助脏腑功能平衡。郭昊研究中发现,此方法能使酒精戒断反应伴谵妄症状患者的肢体震颤、心动过速、大汗淋漓等症状得到快速改善,而且存在的情绪易怒、幻觉躁动等症状也能得到有效缓解,帮助减少镇静类西药的使用剂量,使患者的整

体住院时间有效缩短^[21]。

4 结语

酒精戒断反应伴谵妄症状是由多种因素引起,发病急,临床症状复杂、病情进展较快。目前临床上已形成了较完善的诊疗体系,西药能使急性期危重谵妄症状得到快速控制,是核心急救手段;药物联合物理神经调控治疗,侧重受损神经功能修复,认知与情绪状态改善;中西内服外治相结合,侧重脏腑机能调理,减少治疗副作用,巩固临床治疗成效。三种治疗方法各有优势,互为补充。后续研究可继续深入分析各类药物作用靶点,优化中西医结合用药配比,促进各类治疗方案完善。

参考文献:

- [1] 张秋雨,魏辰,杨蕾等. 山东某精神专科医院酒精所致精神障碍的精神疾病共病及相关因素[J]. 中国药物依赖性杂志, 2023,32(1):65-70.
- [2] 姚冠中. 酒精使用对认知灵活性的影响及其神经机制[D]. 西南大学, 2022.
- [3] 虞海萍,姜德国,陈策等. 吕贝克酒精戒断综合征风险预测量表中文版的效度和信度[J]. 中国心理卫生杂志, 2024, 38(6):473-477.
- [4] 李卓栋,徐嫣苓,陈燕娜. ICU 酒精戒断患者住院期间发生谵妄预测模型研究[J]. 中国医院统计, 2025, 32(3):169-176.
- [5] 杨纪辉,孔志. 酒精依赖患者在不同戒断状态下血清 S100B 蛋白的表达水平[J]. 中国现代医生, 2021, 59(23):10-12,29.
- [6] 肖佳,黎跃林. 探讨酒精所致震颤谵妄的临床特征及治疗[J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(11):74-77.
- [7] 沈萧纯,杜哲一. 失眠认知行为治疗联合常规护理在酒精戒断综合征患者中的应用[J]. 临床与病理杂志, 2023, 43(2):372-378.
- [8] 及晓,朱辉.《谵妄:预防,诊断和管理》“药物治疗”部分解读[J]. 中国临床医生杂志, 2022, 50(6):5.
- [9] 周丹娜,赵希希,孟庆鹏等. 地西泮负荷剂量治疗对酒精戒断性震颤谵妄恢复时间的影响[J]. 中国医刊, 2024, 59(5):557-560.
- [10] 孔琬. 蛋白质组及 WGCNA 分析探究地西泮治疗酒精戒断的作用[D]. 广州医科大学, 2023.
- [11] 刘丽霞,林应源,李华敏等. 劳拉西泮与奥沙西泮治疗酒精性肝病并发酒精戒断综合征患者临床疗效对比研究[J]. 实用肝脏病杂志, 2021,24(5):709-712.

[12] 张海庆, 张少川, 黄秋燕等. 奥沙西洋对 3 种乙醛脱氢酶 2 基因型酒精依赖综合征患者的治疗效果[J]. 贵阳医学院学报, 2022(003):353-362.

[13] 李燕玲, 符永玫. 右美托咪定联合地西洋治疗发热的重度急性酒精戒断综合征一例[J]. 新医学, 2023, 54(3): 221-225.

[14] 张进唯, 吴紫阳, 张志玲等. 酒精戒断综合征药物治疗管理路径的制订[J]. 临床药物治疗杂志, 2024, 22(4): 1-5.

[15] 刘亭亭, 王媛, 王焱等. 双硫仑戒酒导致酒精戒断综合征延迟诊治 1 例[J]. 中国药物依赖性杂志, 2022(002): 154-157.

[16] 梁灵君, 黎超荣, 高永双. 1 例酒精戒断性震颤谵妄患者的临床药学实践分析[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2025(6):1010-1012.

[17] 刘晓铃, 张鸿鹤, 叶俊玲等. 重复经颅磁刺激结合正念认知疗法应用于酒精依赖戒断综合征患者的临床研

究[J]. 现代生物医学进展, 2025(11):1847-1854.

[18] 周香云, 闻庆云, 张大鹏. 疏肝解郁胶囊联合重复经颅磁刺激治疗酒精依赖综合征患者的疗效[J]. 中国医师杂志, 2025, 27(07):1075-1077.

[19] 杨杰, 李雅忠, 刘忠等. 黄连温胆汤合菖蒲郁金汤联合劳拉西洋对酒精戒断综合征患者症状, 焦虑状态和肝功能的影响[J]. 四川中医, 2024, 42(11):156-158.

[20] 温鑫, 邹伟, 董浩. 中西医治疗酒精戒断综合征焦虑症状的研究进展[J]. 中国药物依赖性杂志, 2023(6): 495-500.

[21] 郭昊, 张勇. 针刺治疗酒精依赖及酒精戒断综合征的研究进展[J]. 中国药物依赖性杂志, 2024, 33(4):294-298.

作者简介: 和书华 (1985.06-), 男, 摩梭人, 副主任医师, 丽江市第二人民医院副院长, 研究方向: 主要从事精神病学、情感障碍、酒依赖、强迫症、睡眠障碍、焦虑抑郁障碍的临床研究。