

酒精使用障碍非药物治疗研究进展

邹 微^{1,2} 戚询中¹ 吴成吉^{1,3}

1.佳木斯大学附属第一医院神经内科, 黑龙江佳木斯 154000; 2.佳木斯大学临床医学院, 黑龙江佳木斯 154000; 3.佳木斯大学基础医学院, 黑龙江佳木斯 154000

[摘要] 酒精已经成为全世界公认的具有成瘾性的精神活性物质, 过量饮酒已经对人类健康和社会安定造成了严重损害。近年来, 我国酒精的生产和消耗呈现出快速增长的趋势, 并且因为社会文化因素、个体易感性和人们的心理因素等诸多方面, 酒精使用障碍发生率正在大幅度升高。目前酒精使用障碍的治疗主要局限于药物治疗, 对其他治疗手段未给予足够的重视。本文从心理治疗、神经调控治疗、体育活动等方面介绍酒精使用障碍的非药物治疗手段, 希望能为酒精使用障碍的治疗提供新思路。

[关键词] 酒精使用障碍; 心理治疗; 神经调控治疗; 体育活动

[中图分类号] R749.62 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1673-9701(2022)19-0086-04

酒精使用障碍是一种非常常见的复发性疾病, 其特征是尽管存在明显的临床损害和其他不良后果, 但患者仍无法停止或控制酒精的摄入。2018 年世界卫生组织的 1 份报告指出, 每年约有 300 万人死于酒精的有害使用^[1]。在 2019 年对中国人精神疾病调查中发现, 我国 12 个月酒精使用障碍患病率为 1.8%, 终身患病率为 4.4%^[2]。酒精使用障碍已经对人民的身体健康和社会的安定团结造成严重的不良影响, 但目前对酒精使用障碍的治疗方法仍局限在药物治疗, 而忽略了非药物治疗手段的重要性, 导致酒精使用障碍的治疗效果欠佳。因此, 积极探索新的治疗方案、鼓励和引导酒精使用障碍患者接受专业治疗, 对降低酒精滥用的危害非常重要。本文就酒精使用障碍非药物治疗方法的最新研究进展进行综述, 希望能为酒精使用障碍的治疗提供新的方向。

1 酒精使用障碍的心理治疗

Brent 等将心理治疗定义为一种治疗师通过治疗关系, 观察患者的态度、想法、情感和行为, 从而改善患者的精神病理状况和功能损害的治疗方法。心理治疗是酒精使用障碍最广泛的治疗方式, 可增强患者戒酒的动力, 提高患者对药物治疗的依从性, 从而有效减少酒精滥用, 提高戒酒成功率^[3]。心理治疗的实施必须遵循国际准则, 并始终是以减少患者症状、防止酗酒复发、改善患者认知、提高生活质量和自我意识为目的^[4]。心理疗法能够帮助酒精使用障碍患者重新树立生活的信心, 促进患者更好地融入家庭和社会。大多数成瘾疾病都具有易复发的特性, 酒精成瘾患者经常处于酗酒-戒酒-再喝酒-酗酒

的恶性循环中, 采用合理的心理治疗能够阻断这样的循环, 为患者及其家庭减轻负担。心理治疗具有多种形式, 目前没有明确的循证医学证据证明哪一种治疗方法的治疗效果更佳, 相关研究结果支持的心理治疗方法包括动机强化疗法 (motivational enhancement therapy, MET)、认知行为疗法 (cognitive-behavioral therapy, CBT)、简单干预及团体心理疗法。下面将逐一进行介绍。

1.1 动机强化疗法

MET 是一种通过指导性和非权威性的动机式访谈, 引导患者改变行为的治疗方法^[5]。MET 以动机式访谈为基础, 以患者为中心进行非常简短的心理干预, 帮助患者解决其内心矛盾并找到改变的原因, 从而提高患者改变成瘾行为的动力。根据 Prochaska 的行为转变理论模式, 动机式访谈主要分两个阶段: 在最开始采用简单咨询和运用访谈技术来满足患者的最基本的心理需求, 激发主动寻求改变的欲望; 随后逐步督促患者改变不良的行为, 制订符合患者情况的治疗计划, 进一步巩固患者实施计划的决心。在治疗过程中治疗师必须改变患者的行为, 并加强患者维持这种改变的决心。一项 meta 分析显示, 在短期和中期的随访调查中发现, MET 治疗后的患者与未经治疗的患者相比酒精消耗量显著减少, 但和其他治疗方法相比并没有显著差异。MET 可以单独使用, 也可以添加到其他疗法中, 且已被发现可降低其他治疗方法的放弃率^[6]。

1.2 认知行为疗法

CBT 是治疗酒精和其他物质使用障碍最常用的

基金项目: 国家重点研发计划 (2018YFC1314404); 黑龙江省省属高等学校基本科研业务费项目 (2019-KYYWF-1357); 佳木斯大学博士专项科研基金 (JMSUBZ2019-06)

通讯作者: 吴成吉, 电子信箱: wuchengji12@163.com

方法。其目的是在大约 12 个疗程中确定患者具有复发风险的潜在情况，并教会他们克服这些情况的方法^[7]。CBT 为患者提供培训，使其能够面对复发时刻，使受试者更负责任、更能自我控制。CBT 能够通过调动患者的积极性，从而帮助患者恢复认知功能、提高生活质量及增强社会能力，同时还能够帮助患者采取正确的应对技巧来迎接生活中将会遇到的困难^[8]。这项技术需要患者的积极参与和配合，多年来其已被证明对不同类型酒精使用障碍患者的治疗均有效。CBT 之所以被广泛应用是因为它比其他治疗方法的效果持续时间更长，且与药物疗法结合使用时非常有效。在临床应用时 CBT 经常与 MET 结合，重点在帮助患者解决有问题的认知和行为。但在结合使用 CBT 和 MET 时，需要特别注意这两种技术之间存在的矛盾，CBT 旨在绝对禁欲，而 MET 则重点在于支持患者自主选择要实现的目标^[9]。CBT 的应用不仅仅局限于酒精引起的精神障碍，Carroll 强调将 CBT 定义为一种动态模型的重要性，并证明 CBT 在成瘾治疗方面发挥巨大的作用^[10]。目前的研究结果认为，CBT 是治疗酒精或其他物质障碍的有效方法，但与单独治疗相比，与药物治疗和心理社会治疗方法结合使用时效果更佳。

1.3 简短干预

简短干预是指医疗人员在日常诊疗过程中，利用短暂的接诊时间，对患者进行酒精使用情况筛查，并根据筛查结果进行个体化的健康教育、简短建议、简单咨询，以减少危险和有害饮酒^[11]。应用简短干预治疗时需要考虑快速评估的真实性、患者的参与率和行为改变的执行情况，这是一种相对完善的治疗手段，对于降低患者因过量饮酒而造成的风险具有显著效果。这种疗法需要将问诊情况和酒精使用障碍筛查量表得分相结合来决定对患者实施何种强度的干预方案。在减少饮酒的干预计划中经常涉及提高患者治疗动力，促进自我控制能力的发展并建议患者采用替代活动和提高社交能力。其中较为有效的方法可能是鼓励患者进行自我评估，如使用日记、笔记本、计算机或手机 APP 等监控每天饮酒量^[12]。

1.4 团体心理疗法

团体心理疗法是指医生在现场进行指导，采取聚会的形式对患者进行治疗的方法。这种方法在欧美发达国家已被证明是酒精使用障碍治疗的有效方法之一^[13]。治疗过程中医生需要不断鼓励患者分享经验和积极互动，使患者感受到家庭的气氛，从而减轻酒精使用障碍患者的孤独感，减轻其忧虑和烦躁的情绪，为团体人员提供观察他人戒酒过程的机

会，并激发患者改变的勇气和动力^[14]。相关研究表明单一性别的治疗团体与混合性别治疗团体相比，在戒酒行为、患者情绪、应对技巧、人际交往能力和自我照顾等方面均有更加明显的改善^[15]。研究表明，与单纯应用药物治疗相比，酒精所致的精神与行为障碍患者在药物治疗的同时结合团体心理治疗可更好地缓解患者的焦虑和抑郁等不良情绪，改善不良应对方式，降低复饮率^[16]。

1.5 家庭心理行为治疗

在心理健康专家对成瘾问题患者的治疗中，家庭起着非常重要的作用。然而，心理健康专家通常在以个人为中心的环境中进行培训，并根据以个人为中心的政策和实践提供服务，他们往往忽视了家庭的重要性。在治疗过程中，家人是不可或缺的见证人，家人在身体和情感上都需要参与其中。无论它以何种方式存在，家庭都影响着治疗过程及效果。家庭心理治疗必须由受过专门训练的专业人员实施，经常采用的技术包括倾听、共情、重构、非病态化、提问技巧、改变层级、促发行动、绘制家谱图、正常化等^[11]。

1.6 人际心理疗法

人际心理疗法最开始被应用于门诊重度抑郁患者的心理治疗。人际心理治疗是一种短疗程、限时和操作性强的心理治疗方法，其主要关注点在人际关系，以帮助患者改善人际关系为目标，改变患者对人际关系的期望以及帮助患者改变社会支持网络，从而能更好地处理当前的人际关系^[17]。一项研究结果表明人际心理疗法对患者的饮酒行为、抑郁症状和人际功能均有明显改善，并在随访中发现这种改善能够长期存在，这就证明人际心理治疗对酒精使用障碍伴有抑郁患者干预有效^[18]。

2 酒精使用障碍的神经调控治疗

在成瘾治疗的研究中，一个有趣的替代药物治疗的方法受到越来越多的关注，那就是利用电刺激和磁刺激对物质使用障碍患者进行治疗。虽然神经调控疗法尚在探索中，但一些研究证实其可能降低酒精使用障碍患者的心理渴望、增强认知控制能力，促进长期酒精戒断^[8]。其中经颅磁刺激和经颅直流电刺激是干预物质使用障碍最有效的两种方法^[19]。与目前应用的一些药理学疗法不同，大量证据表明，非侵入性脑刺激很少引起危险的副作用如癫痫发作等^[20]。此外，非侵入性脑刺激通过产生长期的神经可塑性变化和调节功能相关神经回路的活动，有可能对酒精使用障碍患者产生长期的有益影响。

2.1 经颅磁刺激

经颅磁刺激是一种新兴且很有前途的治疗方法,已在治疗酒精使用障碍中得到广泛应用。目前对经颅磁刺激的研究主要集中在增加大脑额颞区和与认知及学习有关的脑回路活动等方面。经颅磁刺激使用固定在头皮上的电极,提供持续的微弱电流,以调节大脑各区域(如皮质)的膜电位。通过刺激背外侧前额叶皮质来治疗酒精成瘾行为^[21]。研究表明,伏隔核的脑深部刺激可减少酒精渴求和酒精依赖^[22]。经颅磁刺激治疗方案在改善抑郁症、神经病理性疼痛和运动性中风方面有效,进一步表明其在帕金森症、多发性硬化症和创伤后应激障碍方面可能有效^[23]。大脑刺激技术非常先进,正在针对各种大脑疾病进行评估,但这些技术的主要问题集中在取得患者同意、伦理及对大脑的其他影响等方面,仍需要进一步推广。

2.2 经颅直流电刺激

经颅直流电刺激是一种通过诱导神经元膜电位的亚阈值来改变皮质兴奋性而起到治疗作用的方法。神经元调制的性质取决于刺激的持续时间、强度和极性,而经颅直流电刺激的效果受到电极定位和配置、颅骨厚度和组成的影响^[3]。当经颅直流电刺激作用时间足够长时可诱导皮质发生持续兴奋并导致突触的可塑性发生改变。目前,经颅直流电刺激在酒精使用障碍治疗中的效果还处于探索阶段,且如果每天使用经颅直流电刺激或在高电流强度下应用,皮肤刺激和烧灼感等相关不良反应会在一定程度上限制其应用^[24]。

2.3 脑深部电刺激

脑深部电刺激是一种神经外科的治疗手段,在严重的运动神经障碍疾病的治疗中被证明是有效的辅助治疗方法。在主要针对伏隔核及丘脑底核的动物模型实验中,探索脑深部电刺激对酒精及非法物质成瘾的疗效,发现其对酒精使用障碍的治疗显示出较好的效果。但目前对脑深部电刺激的研究仅局限于临床前研究和部分病例报告,暂时没有更加充分的临床证据可证明其效果,但在未来可能会成为治疗严重的酒精使用障碍治疗的选择^[25]。

3 体育活动对酒精使用障碍的治疗作用

最近,体育活动成为一种受欢迎的治疗手段,因其可改善各类物质依赖者的情绪、减轻渴求及降低复发率^[26]。Hallgren等^[27]对酒精使用障碍患者的体力活动进行了系统回顾和荟萃分析,发现体育活动可显著减少酒精使用障碍患者的抑郁症状,使患者身体健康得到显著改善。还可预期患者社交能力、食欲和睡眠、生活质量和自我效能的改善^[28]。对于久坐的酒精使用障碍患者,可通过调整体力活动结

合药物进行治疗^[29]。根据相关实验结果可以推测,体力活动可提高行为疗法对酒精使用障碍患者的治疗效果。首先,体育活动能提高患者认知能力,从而提高患者对疾病后果的认识,改变学习态度和um提高实施复发预防策略的能力,这些技能在认知行为治疗中是非常重要的。其次,躯体和心理健康的改善可增加酒精使用障碍患者治疗的动机。而在动机式访谈中,患者对短期和中期效果的认知有利于保持戒酒行为。通过体育活动可使患者从“我需要酒精才能感觉良好”向“我可以通过锻炼而感觉良好”转变^[30]。从而在认知行为治疗方法中促进患者挑战自己对酒精的非理性信念,达到治疗酒精使用障碍的目的。

4 小结与展望

酒精使用障碍是一种复发性疾病,其特征是对饮酒习惯和冲动反应的控制能力下降。酒精使用障碍已经成为全球性的健康问题,给患者家庭和社会带来严重的经济负担和精神压力。目前酒精使用障碍的病因还尚未完全明确,对成瘾机制的研究还需要进一步突破。酒精使用障碍的治疗应该以戒酒或降低饮酒风险为目的,选择对患者最有利的治疗方案进行治疗。目前药物治疗是酒精使用障碍的主要治疗形式,患者的依从性差及药物相关不良反应明显导致治疗效果欠佳。非药物治疗手段在治疗方面具有良好的疗效,容易被大众所接受,且不会对患者身体健康造成严重损害。但在临床应用中还需要对患者情况进行合理化分析,个体化设计。且许多治疗手法来源于国外,在应用于中国患者时需要结合历史背景、传统思想和生活习惯进行改良。酒精使用障碍的治疗需要综合多种治疗方法,将药物治疗、心理治疗、物理刺激等多种治疗方法结合起来,为患者提供符合自身情况的治疗方案,使酒精使用障碍患者在躯体、心理及社会功能等方面获得更大的益处。

综上所述,酒精使用障碍的治疗不是单一治疗方法就能取得较好疗效的,想要治疗酒精使用障碍不是短时间内可以完成的,需要从多方面对患者进行指导。对酒精使用障碍的探索还有很多的工作要做,目前的治疗方法效果有限,还需要进一步探索和实践,以解决酒精使用障碍的治疗和复发问题。

[参考文献]

- [1] World Health Organization. Global status report on alcohol and health[EB/OL]. (2018-09-27) [2022-04-30]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>.
- [2] Huang Y, Wang Y, Wang H, et al. Prevalence of mental disorders in China: A cross-sectional epidemiological

- study[J]. *Lancet Psychiatry*, 2019, 6(3): 211–224.
- [3] 马辰怡, 钟娜, 赵敏. 酒精使用相关障碍的临床治疗指南综述[J]. *中国药物依赖性杂志*, 2020, 29(1): 1–4, 11.
- [4] Lamster F, Jäger M. Psychotherapie psychotischer Störungen[J]. *Ther Umsch*, 2018, 75(1): 67–75.
- [5] Spaeth M, Bleich S, Hillemacher T. Motivierende Gesprächsführung bei alkoholabhängigkeit[J]. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 2017, 85(9): 549–565.
- [6] Madson MB, Schumacher JA, Baer JS, et al. Motivational interviewing for substance use: Mapping out the next generation of research[J]. *J Subst Abuse Treat*, 2016, 65: 1–5.
- [7] Perry CJ, Lawrence AJ. Addiction, cognitive decline and therapy: Seeking ways to escape a vicious cycle[J]. *Genes Brain Behav*, 2017, 16(1): 205–218.
- [8] 胡文芳, 谢秀东, 崔竹生. 心理干预对酒精所致精神障碍患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. *当代医学*, 2017, 23(29): 4–6.
- [9] Wu SS, Schoenfelder E, Hsiao RC. Cognitive behavioral therapy and motivational enhancement therapy[J]. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 2016, 25(4): 629–643.
- [10] Carroll KM, Kiluk BD. Cognitive behavioral interventions for alcohol and drug use disorders: Through the stage model and back again[J]. *Psychol Addict Behav*, 2017, 31(8): 847–861.
- [11] 赵敏, 郝伟, 李静. 酒精相关障碍的非药物治疗[J]. *中国药物滥用防治杂志*, 2018, 24(2): 63–65.
- [12] O'Donnell A, Anderson P, Newbury-Birch D, et al. The impact of brief alcohol interventions in primary health-care: A systematic review of reviews[J]. *Alcohol Alcohol*, 2014, 49(1): 66–78.
- [13] 易博纲, 黄紫薇, 张辉. 酒精依赖的心理干预策略[J]. *中国医药导报*, 2019, 16(6): 28–31.
- [14] 童尧, 易春丽. 团体咨询在物质滥用治疗中的应用[J]. *中国药物依赖性杂志*, 2012, 21(1): 10–17.
- [15] Epstein EE, McCrady BS, Hallgren KA, et al. Individual versus group female-specific cognitive behavior therapy for alcohol use disorder[J]. *J Subst Abuse Treat*, 2018, 88: 27–43.
- [16] 李建华. 我国物质成瘾心理行为治疗的现状、挑战及应对策略[J]. *中国药物滥用防治杂志*, 2019, 25(2): 76–81.
- [17] 于丹丹, 杨雪雯, 杨立群. 酒精依赖伴抑郁患者心理干预研究进展[J]. *中国药物依赖性杂志*, 2021, 30(5): 327–331.
- [18] Gamble SA, Talbot NL, Cashman-Brown SM, et al. A pilot study of interpersonal psychotherapy for alcohol-dependent women with co-occurring major depression[J]. *Subst Abuse*, 2013, 34(3): 233–241.
- [19] Bollen Z, Dormal V, Muraige P. How should transcranial direct current stimulation be used in populations with severe alcohol use disorder? A clinically oriented systematic review[J]. *Clin EEG Neurosci*, 2021: 15500594211001212.
- [20] Taylor R, Galvez V, Loo C. Transcranial magnetic stimulation (TMS) safety: A practical guide for psychiatrists[J]. *Australas Psychiatry*, 2018, 26(2): 189–192.
- [21] den Uyl TE, Gladwin TE, Rinck M, et al. A clinical trial with combined transcranial direct current stimulation and alcohol approach bias retraining[J]. *Addict Biol*, 2017, 22(6): 1632–1640.
- [22] Müller UJ, Sturm V, Voges J, et al. Nucleus accumbens deep brain stimulation for alcohol addiction—safety and clinical long-term results of a pilot trial[J]. *Pharmacopsychiatry*, 2016, 49(4): 170–173.
- [23] Lefaucheur JP, Aleman A, Baeken C, et al. Evidence-based guidelines on the therapeutic use of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS): An update (2014–2018)[J]. *Clin Neurophysiol*, 2020, 131(2): 474–528.
- [24] Spagnolo PA, Goldman D. Neuromodulation interventions for addictive disorders: Challenges, promise, and roadmap for future research[J]. *Brain*, 2017, 140(5): 1183–1203.
- [25] Soyka M, Kranzler HR, Hesselbrock V, et al. Guidelines for biological treatment of substance use and related disorders, part 1: Alcoholism, first revision[J]. *World J Biol Psychiatry*, 2017, 18(2): 86–119.
- [26] 赵静雯, 覃颖, 刘燕菁, 等. 有氧运动对男性酒精依赖者渴求度的影响[J]. *贵州医科大学学报*, 2021, 46(2): 210–214, 219.
- [27] Hallgren M, Vancampfort D, Giesen ES, et al. Exercise as treatment for alcohol use disorders: Systematic review and meta-analysis[J]. *Br J Sports Med*, 2017, 51(14): 1058–1064.
- [28] Stoutenberg M, Rethorst CD, Lawson O, et al. Exercise training—A beneficial intervention in the treatment of alcohol use disorders?[J]. *Drug Alcohol Depend*, 2016, 160: 2–11.
- [29] Hallgren M, Vancampfort D, Lundin A, et al. New steps for treating alcohol use disorder: The emerging importance of physical exercise[J]. *Psychopharmacology (Berl)*, 2018, 235(9): 2771–2773.
- [30] Cabé N, Lanièce A, Pitel AL. Physical activity: A promising adjunctive treatment for severe alcohol use disorder[J]. *Addict Behav*, 2021, 113: 106667.

(收稿日期: 2022-03-25)

(修回日期: 2022-05-07)