



藥劑科藥師 陳俐君

酒精使用疾患 (alcohol use disorder) 這個聽起來艱澀的醫學名詞，即是我們常說的酒精成癮。飲酒文化屬於人類日常生活的一部分，從節日慶典到國際社交場合，每個人多少都有接觸酒精飲品的機會，但若飲酒這件事已經影響控制了個人的心思意念或行為，那就需要尋求專業醫療人員的幫助來處理。

酒精的化學成份是「乙醇」(ethanol)，在不同濃度下能對中樞神經系統產生鎮靜、抑制、欣快、放鬆等等不同效果，長期且大量攝取可能造成記憶力、認知能力受損，肝臟損傷甚至增加某些癌症發生機率，酒精過度使用也常與暴力事件或交通事故有所關連。酒精成癮的原因除了心理層面上的依賴，當腦部神經傳導物質已經因為重度飲酒而失衡，突然停止喝酒會誘發身體產生諸多不舒服的戒斷症狀，例如：手抖、噁心、嘔吐、焦慮不安、心悸、血壓上升，甚至癲癇

發作。因此，酒癮戒除的急性期反應常常使用到苯二氮平類 (benzodiazepines) 鎮靜藥物來控制初期戒斷症狀之不適，並補充高劑量維生素 B1 避免神經病變傷害。

一個人是否已經酒精成癮，需要諮詢身心科醫師進行評估診斷，而針對個案對於酒精依賴的嚴重程度，醫師可規劃不同的戒癮策略。輕度酒癮個案通常以社會心理治療為起始，中度到重度酒精成癮患者則可依據個人意願選擇加上特定的酒癮戒治藥物來輔助。衛福部目前核准的三種戒酒藥物在國外

使用行之有年且皆具臨床實證療效，納曲酮 (Naltrexone) 與阿坎酸 (Acamprosate) 分別在 109 年、110 年取得藥物許可證在台上市，雙硫崙 (Disulfiram) 則是以專案進口方式提供臨床使用。因為不同藥物的機轉、副作用與個案治療目標設定之差異，患者與主治醫師應進行充分溝通後，選擇適合的藥物輔助酒癮戒治計畫。

納曲酮的商品名是納霍利膜衣錠 (Notholic 50mg tablet)，其藥理作用在於阻斷腦內的「mu-類鴉片受體」，讓飲酒時誘導產生之內在鴉片物質無法與受體結合產生預期之愉悅感，進而減低患者對喝酒的渴望，可降低患者飲酒頻率與數量。建議劑量為每天固定時間服用一顆 50 毫克，常見副作用包括：噁心、頭痛、暈眩，隨著身體適應藥物，副作用會漸漸緩解。納曲酮主要經由肝臟代謝，有急性肝炎或嚴重肝臟疾病患者禁忌使用，開始服藥後須定期監測肝功能。因為納曲酮本身具有類鴉片拮抗作用，如果患者原本有在使用鴉片類藥物，不論是藥癮或是醫師處方之止痛藥物，皆須停用至少 7-10 天以後，才能開始服用納曲酮，否則患者會發生鴉片戒斷症狀之嚴重不良反應。臨床研究報告曾有通報服藥期間發生憂鬱症狀及自殺傾向，雖未證實與藥物有因果關係，仍建

議嚴加監測觀察患者用藥後反應。

阿坎酸的商品名是戒酒妥腸溶錠 (Alglutol 333mg delayed-release tablet)，化學結構與內源性胺基酸 homotaurine (高牛磺酸) 類似，其藥理作用目前尚未完全了解，推測理論認為慢性酒精暴露會改變神經元興奮傳導物質 (glutamate) 與抑制傳導物質 (GABA) 之間的正常平衡，而阿坎酸可與這些神經傳導物質系統發生相互作用，恢復此平衡。阿坎酸主要用於已達戒酒狀態之酒精依賴病人，併用社會心理治療維持戒酒成效，建議劑量為每日三餐服用 666 毫克 (333 毫克錠劑兩顆)，開始連續服用 5 天後可達穩定血中濃度，之後定期回診接受評估，繼續服用 24 週至一年。阿坎酸主要經過腎臟排除，中度腎功能不全患者 (肌酸酐清除速率 30-50 毫升/分鐘) 應調降劑量為每次只服用一顆 333 毫克錠劑，重度腎功能不全病人 (肌酸酐清除速率 \leq 30 毫升/分鐘) 則禁忌使用。阿坎酸的常見副作用包括：腹瀉、焦慮、疲倦等，也會隨時間逐漸緩解。服藥期間也有憂鬱症狀及自殺傾向的個案報告，亦未能釐清與酒精依賴之作用關聯性，醫護人員與照顧者須留意觀察。

第三種酒癮戒除藥物雙硫崙是一個早

在 1950 年代就已上市的老藥，但目前已經退居第二線用藥選項，臺灣目前臨床使用的藥品是從法國專案進口，商品名為 Esperal 500 毫克錠劑。雙硫崙為一種會干擾酒精代謝的化合物，服用後抑制體內的乙醛脫氫酶 (aldehyde dehydrogenase)，造成酒精代謝物乙醯醛 (acetaldehyde) 於體內堆積，引發流汗、頭痛、呼吸困難、低血壓、臉潮紅、心悸、噁心、嘔吐等等非常令人不舒服的反應，讓病人害怕飲酒，達到遏止使用酒精效果。建議劑量為每日早餐時服用 1 顆 500 毫克，1-2 週後可逐漸減量到每次半顆或四分之一顆。患者在服用雙硫崙前 48 小時內便不可再飲酒，服藥後如果不慎攝取酒精或相關產品 (包括補藥酒、含酒精漱口水或含酒食品)，患者可能發生輕微到危及性命的「雙硫崙反應」，

嚴重時恐須送醫處理。雙硫崙在體內的作用時間很長，通常須等停藥後 14 天以上才完全排除，遵守醫囑正確用藥情況下，通常僅有疲倦、思睡、頭痛、皮疹等輕微副作用，但冠狀動脈疾病患者、精神疾患與對 thiuram 成分過敏患者則禁忌使用。

目前上述三項戒酒藥品皆無健保給付，但臺北市政府衛生局設有酒癮治療費用補助方案，經委託醫院轉介治療且符合條件的民眾，可申請部分費用補貼。這些藥物在臨床上通常不建議二種以上併用，當患者決定配合醫師選用適合自己身體狀況的藥物時，除了應遵循醫囑按時持續用藥，同時也須接受心理諮商以解決酒精依賴的潛在壓力源，正視飲酒問題，加上家庭、社會從旁支持，將有助於成功脫離酒癮並能避免復發。

參考資料

1. Stephen RH. Alcohol use disorder: Pharmacologic management. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on April 01, 2023.)
2. 李若琦、楊凱鈞 (2020)。臺灣酒癮藥物治療之發展趨勢。臨床醫學月刊，85(4)，202-205。
[https://doi.org/10.6666/ClinMed.202004_85\(4\).0036](https://doi.org/10.6666/ClinMed.202004_85(4).0036)
3. 納霍利 50 毫克膜衣錠藥品仿單，<https://info.fda.gov.tw/MLMS/H0001D.aspx?Type=Lic&LicId=52028010> (Accessed on April 19, 2023.)
4. 戒酒妥 333 毫克腸溶錠藥品仿單，<https://info.fda.gov.tw/MLMS/H0001D.aspx?Type=Lic&LicId=52028115> (Accessed on April 19, 2023.)
5. 社團法人臺灣成癮學會，醫病共享決策_戒酒藥物選擇。2021/7/19。http://www.tsas.org.tw/news/news_info.asp?/377.html (Accessed on April 19, 2023.)

成癮科門診時間

上午：週一、週二、週四