WCJD 世界华人消化杂志®

在线投稿: http://www.baishideng.com/wcjd/ch/index.aspx

世界华人消化杂志 2017年4月8日; 25(10): 904-908

DOI: 10.11569/wcjd.v25.i10.904

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online)

研究快报 RAPID COMMUNICATION

戒酒互助小组对酒精性肝病患者饮酒行为自我管理的影响

沈 靖, 黄芳芳, 王珠美

背景资料

酒精性肝病患者戒酒难或戒酒后复饮的现象普遍存在, 如何帮助患者戒酒及防治其戒酒后复饮显得尤为重要. 戒酒互助小组是在专业医护人员的引导下进行的一种辅导性治疗方式, 是治疗性沟通的一种形式, 同时也是与戒酒互助会的一种结合形式, 其对减少患者酒精依赖及防治复饮有重要意义.

沈靖, 浙江中医药大学 浙江省杭州市 310053

沈靖, 黄芳芳, 王珠美, 杭州市余杭区第二人民医院 浙江省杭州市 311121

沈靖, 主治医师, 主要从事肝病的临床及基础研究.

作者贡献分布: 本课题由沈靖与黄芳芳共同设计; 标本收集与管理由黄芳芳与王珠美共同完成; 数据管理与统计由沈靖完成; 论文撰写由沈靖与黄芳芳完成.

通讯作者: 黄芳芳, 主治医师, 311121, 浙江省杭州市余杭区余杭街道安乐路80号, 杭州市余杭区第二人民医院.
zjz2008001@sina.com.cn

收稿日期: 2017-01-21
修回日期: 2017-02-15
接受日期: 2017-02-27
在线出版日期: 2017-04-08

Effect of alcoholic anonymous on self-management of drinking behavior in patients with alcoholic liver disease

Jing Shen, Fang-Fang Huang, Zhu-Mei Wang

Jing Shen, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, Zhejiang Province, China

Jing Shen, Fang-Fang Huang, Zhu-Mei Wang, Yuhang District Second People's Hospital of Hangzhou City, Hangzhou 311121, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Fang-Fang Huang, Attending Physician, Yuhang District Second People's Hospital of Hangzhou City, 80 Anle Road, Yuhang Street, Yuhang District, Hangzhou 311121, Zhejiang Province, China. zjz2008001@sina.com.cn

Received: 2017-01-21
Revised: 2017-02-15
Accepted: 2017-02-27
Published online: 2017-04-08

Abstract

AIM

To investigate the effect of alcoholic anonymous on self-management of drinking behavior in patients with alcoholic liver disease.

METHODS

Seventy-nine patients with alcoholic liver disease were randomly divided into a control group (n = 40) and an experiment group (n = 39). All patients were given conventional therapy and advice on abstinence. Patients in the experiment group were additionally given alcoholic anonymous intervention once a week for 12 wk. The Michigan Alcoholism Screening Test (MAST), Motivation Assessment Questionnaire (MAQ), and Pennsylvania Alcohol Craving Scale (PACS) scores, as well as drinking relapse rates were compared between the two groups before and after intervention.

RESULTS

Seventy-five patients completed the study, including 38 in the control group and 37 in the experiment group. There was no significant difference in the scores of all the scales before intervention (P > 0.05). After intervention, the scores of MAST, MAQ and PACS as well as drinking relapse rate were significantly lower in the experiment group than in the control group (P < 0.01 or P < 0.05).

CONCLUSION

Alcoholic anonymous can effectively improve dependence on alcohol and decrease drinking relapse in patients with alcoholic liver disease.

同行评议者

张福奎, 主任医师, 首都医科大学附属北京友谊医院肝病中心

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Alcoholic anonymous; Alcoholic liver disease; Drinking relapse

Shen J, Huang FF, Wang ZM. Effect of alcoholic anonymous on self-management of drinking behavior in patients with alcoholic liver disease. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi 2017; 25(10): 904-908 URL: http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i10/904.htm DOI: http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i10.904

摘要

目的

观察戒酒互助小组对酒精性肝病患者饮酒行为自我管理的影响.

方法

79例酒精性肝病患者随即分成2组: 治疗组39例, 对照组40例. 两组患者均给予酒精性肝病常规治疗及健康教育, 治疗组在此基础上给予戒酒互助小组辅导干预, 1次/wk, 持续12 wk. 比较干预前后酒精依赖调查量表(Michigan Alcoholism Screening Test, MAST)、动机调查问卷(Motivation Assessment Questionnaire, MAQ)、法尼亚酒精渴求量表(Pennsylvania Alcohol Craving Scale, PACS)及3 mo后的复饮率.

结果

最终共有75例患者完成了本研究(治疗组37例, 对照组38例). 干预前, 两患者组各量表评分差异均无统计学意义(P>0.05). 干预后, 治疗组MAST评分、MAQ评分、PACS评分及复饮率均较对照组明显下降(P<0.01, P<0.05).

结论

戒酒互助小组干预可明显改善酒精性肝病患者对酒精的依赖和渴求程度, 降低复饮率, 值得临床推广应用.

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 戒酒互助小组; 酒精性肝病; 饮酒

核心提要: 酒精性肝病发病率呈逐年上升趋势, 成为仅次于病毒性肝炎的第二大导致肝脏损害的病因. 戒酒仍被公认为最重要的有效的干预手段. 然而, 许多酒精性肝病患者戒酒失败或复饮造成病情反复仍然是困扰临床医护人员的棘手问题. 戒酒互助小组干预可明显改善酒精性肝病患者对酒精的依赖和渴求程度, 降低复饮率, 值得临床推广应用.

沈靖, 黄芳芳, 王珠美. 戒酒互助小组对酒精性肝病患者饮酒行为自我管理的影响. 世界华人消化杂志 2017; 25(10): 904-908 URL: http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i10/904.htm DOI: http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i10.904

0 引言

近年来, 随着生活方式的改变, 酒精滥用及依赖已成为当今社会日益严重的公共卫生问题. 酒精性肝病(alcoholic liver disease, ALD)是指因长期大量摄入酒精所致的肝脏损害. 有资料[1]显示, ALD发病率呈逐年上升趋势, 成为仅次于病毒性肝炎的第二大导致肝脏损害的病因. ALD自然演变过程包括酒精性脂肪肝、酒精性肝炎、酒精性肝纤维化及酒精性肝硬化, 尽管其演变为酒精性肝硬化过程漫长, 但对饮酒者进行早期干预可明显阻断其演变, 改善患者预后. 目前, 戒酒仍被公认为最重要的有效的干预手段[2,3]. 然而, 许多ALD患者戒酒失败或复饮造成病情反复仍然是困扰临床医护人员的棘手问题[4]. 本研究从2015-02/2016-06通过建立戒酒互助小组督促ALD患者戒酒, 管理其饮酒行为, 防止复饮, 取得了较好效果, 现将结果报道如下.

1 材料和方法

1.1 材料 选择2015-02/2016-06杭州市余杭区第二人民医院消化内科门诊或住院的ALD患者79例, 其中男性61例, 女性18例, 平均年龄43.78岁±11.23岁, 均符合: (1)中华医学会肝病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组制定的ALD诊断标准[5]; (2)年龄18-70岁; (3)排除病毒性肝炎、药物性肝损、自身免疫性肝病、妊娠及哺乳期妇女及患有精神障碍性疾病无法与医生进行正常交流的患者. 所有入组患者按随机数字法分为治疗组及对照组, 其中治疗组39例, 男性31例, 女性8例; 平均44.28岁±10.84岁; 对照组40例, 男性30例, 女性10例, 平均42.58岁±12.77岁. 文化程度: 治疗组文盲8例, 小学11例, 中学12例, 大学8例; 对照组文盲7例, 小学13例, 中学11例, 大学9例. 饮酒史: 治疗组5年以下的7例, 6-10年的12例, 11-20年的11例, 20年以上的9例;

相关报道
国内孙宗梅研究发现戒酒互助小组可有效改善酒精致精神障碍患者的治疗态度与自知力, 提高治疗依从性. 黄剑等亦肯定了戒酒互助小组在戒酒中的疗效.

创新盘点
本研究发现戒酒互助小组干预可明显改善酒精性肝病患者对酒精的依赖和渴求程度, 降低复饮率.

应用要点
本研究提出的戒酒互助小组干预模式可能有助于缓解酒精性肝病患者戒酒难或戒酒后复饮的现象, 具有较强的实用性.

对照组5年以下的6例, 6-10年的14例, 11-20年的8例, 20年以上的12例. 经t检验及χ^2检验, 两组研究对象的年龄、性别构成比较、饮酒时间、文化程度均无显著性意义(P>0.05).

1.2 方法

1.2.1 治疗: 所有入组患者给予酒精性肝病常规治疗, 包括护肝、抗氧化、营养支持治疗等, 并接受1次10-15 min的健康教育作为常规干预. 治疗组在此基础上给予1次/wk的戒酒互助小组干预治疗, 疗程为12 wk. 所有患者在所有干预结束后3 mo进行随访.

1.2.2 干预: 常规干预: 了解饮酒方式及饮酒行为, 详细讲解饮酒过度的危害, 分析酒精依赖的概念、原因、具体表现, 戒酒的必要性, 酒精戒断综合征的概念、临床症状、治疗方法, 复饮的概念、预防复饮的方法等基础性干预措施. 戒酒互助小组干预方法: (1)组建戒酒互助小组: 由1名副主任护师担任组长及4名主管护师组成(其中1名具有国家二级心理咨询师资格证). 组长负责整个干预的全部工作, 设计干预方案, 管理整个干预流程. 主管护师负责干预方案的具体实施、健康教育、心理辅导、随访登记、交流会讲座的组织安排等. 小组成员按照张伟等[6]文献报道的互助小组辅导的策略与方法进行系统学习, 并邀知名消化内科及精神科专家对小组成员进行戒酒干预的培训及考核, 考核合格后方可进行干预工作; (2)采用电话回访、家访面谈、PPT讲座、现场交流会等形式进行干预. 干预前采用密西根酒精依赖调查表对干预对象进行酒精依赖情况进行筛查; (3)干预内容主要包括: a认知干预: 详细讲解酒精代谢的过程, 着重讲解酒精依赖导致酒精性脂肪肝的发病过程及过量饮酒带来的危害, 酒精对心、肝、肾、消化系统、大脑等脏器的损害, 长期大量饮酒可造成冠心病、脂肪肝、消化道溃疡、脑病等并发症, 使原发的基础疾病加重, 而酒精性脂肪肝如不及时戒酒则肝功能持续性恶化, 会进展至酒精性肝炎、肝硬化, 生活质量极差. 干预过程动之以情、晓之以理, 使患者在认知程度上产生对酒精依赖的危害意识, 主观上接受戒酒的过程; b给患者介绍一些常用的非药物性戒酒方法, 如饮茶、嚼口香糖、看报纸电视、听轻音乐、打太极拳或家庭聚会等方式, 转移对酒精的注意力, 并尽量避免与嗜酒的同事朋友共同进餐; c饮食调节: 鼓励患者饮食清淡, 以富含维生素、蛋白质的谷类、豆类、蛋奶类、鱼类为主, 多吃新鲜的蔬菜和水果; d对于出现谵妄、四肢末端徐徐颤抖、恶心呕吐等戒断综合征的患者, 应逐步减少摄入的酒精量, 采用行为干预; e家庭干预: 向患者家属详尽介绍家庭支持的干预的重要性, 利用家庭成员关系及家庭氛围劝导或阻止患者复饮, 避免戒酒中途失败, 如出现复饮情况, 家庭成员应耐心对待, 给予支持、理解、安慰和劝导, 监督患者饮酒行为, 缓解患者对酒精的躯体或心理依赖; f通过组织PPT讲座、病友交流会等方式, 让每位患者参与到交流与谈论中. 邀请成功戒酒的患者现身说法, 分享自己的戒酒心得、方法, 让患者总结自己戒酒过程中的体会以及戒酒过程中出现的困难, 并共同学习“戒酒的十二个步骤”, 同时邀请消化内科知名专家为患者进行酒精性脂肪肝及戒酒方面的讲座, 给予患者长期坚持的动力; g设定戒酒目标: 根据每个患者的饮酒习惯、饮酒量、脂肪肝的程度及对酒精的依赖程度指导患者设定适合患者自身的个体化戒酒计划, 如逐渐减少饮酒量、由高度酒转为低度酒, 树立戒酒过程中的信心和信念.

1.2.3 观察指标: (1)量表评定: 干预前及干预结束后3 mo进行量表评定以评价疗效. 包括酒精依赖调查量表(Michigan Alcoholism Screening Test, MAST)、动机调查问卷(Motivation Assessment Questionnaire, MAQ)[7]及法尼亚酒精渴求量表(Pennsylvania Alcohoi Craving Scale, PACS)[8], 用以评估患者治疗前后酒精依赖程度、戒酒动机强度及对酒精的心理渴求程度. MAST总分为24分, 1-2分对酒精的依赖程度为低度、3-5分为轻度, 6-13分为中度, 14-20分为较重度, 21-24分为严重程度. MAQ分为4级: 1级为绝不喝酒, 2级为不喝酒, 3级为可能会喝酒, 4级为会喝酒; 每级计1分. PACS满分为100分, <60分为无渴求, 60-70分为轻度渴求, 71-80分为中度渴求, >80分为重度渴求. (2)复饮情况评定: 干预结束后3 mo根据患者饮酒情况评定.

1.2.4 观察方法: 以面对面的问卷调查形式进行. 由1名主管护师在评定前使用统一指导用语, 由患者本人填写. 文化程度低者给予充分解释, 问卷当场发放并收回, 回收率为100%.

统计学处理 采用SPSS11.5软件进行统计,

表 1　两组患者干预前后各量表评分比较 (分)

分组	*n*	MAST评分	MAQ评分	PACS评分
对照组				
治疗前	40	18.23±1.86	3.31±0.59	80.43±2.33
治疗后	38	14.12±1.50[a]	2.12±0.91	62.16±3.24[a]
治疗组				
治疗前	39	16.44±1.47	3.65±0.85	78.45±6.56
治疗后	37	7.28±0.96[bc]	1.70±0.55[ac]	49.14±8.29[bd]

[a]*P*<0.05, [b]*P*<0.01 *vs* 同组治疗前; [c]*P*<0.05, [d]*P*<0.01 *vs* 对照组治疗后. MAST: 酒精依赖调查量表; MAQ: 动机调查问卷; PACS: 法尼亚酒精渴求量表.

表 2　两组患者干预后复饮情况比较

分组	*n*	复饮例数	复饮率(%)	χ^2值	*P*值
对照组	38	14	36.84	4.08	<0.05
治疗组	37	6	16.22		

所有数据行描述性分析、正态性检验及方差齐性检验, 在描述性分析中, 对于正态分布的数据, 以mean±SD表示, 两样本比较采用*t*检验, 计数资料采用χ^2检验, *P*<0.05为差异具有统计学意义.

2 结果

最终共有75例患者完成了本研究, 其中治疗组有2例失访退出本研究, 对照组有2例退出本研究(1例失访, 1例出现戒断综合征精神障碍, 转入精神科治疗).

2.1 两组患者干预前后各量表评分比较 干预前, 两患者组各量表评分差异均无统计学意义(*P*>0.05). 干预后, 两患者组MAST评分、MAQ评分及PACS评分均有所下降. 与对照组比较, 治疗组干预后MAST评分、MAQ评分及PACS评分均较对照组明显下降(*P*<0.01, *P*<0.05, 表1).

2.2 两组患者干预后复饮情况比较 干预后, 对照组的复饮率为36.84%, 治疗组的复饮率为16.22%, 经χ^2检验, 治疗组复饮率明显低于对照组(*P*<0.05, 表2).

3 讨论

ALD尽管致病因素单一, 但发病机制较复杂, 目前主要认为与乙醇及其代谢产物对肝脏的毒性作用、内毒素及氧化应激等因素密切相关, 而戒酒仍然被认为是唯一有效的治疗手段[2]. 有研究[9]显示, 轻度ALD戒酒后其病理改变可在短期内明显好转, 肝功能改善, 严重的ALD患者戒酒后病情仍可缓解, 而复饮的患者则病情进展[10]. 因心理、躯体或社会因素, ALD戒酒难或戒酒后复饮的现象普遍存在, 如何帮助ALD患者戒酒及防治其戒酒后复饮显得尤为重要.

戒酒互助小组是在专业医护人员的引导下进行的一种辅导性治疗方式, 是治疗性沟通的一种形式, 同时也是与戒酒互助会的一种结合形式. 其主要是医护人员以沟通为治疗手段进行治疗, 解决患者现存的主要问题, 给患者提供戒酒知识, 改善患者的不良认知情况, 并给患者提供倾诉机会, 让患者获得尊重和关心, 增强患者戒酒的信心和决心. 国内孙宗梅[11]研究发现戒酒互助小组可有效改善酒精致精神障碍患者的治疗态度与自知力, 提高治疗依从性. 黄剑等[12]亦肯定了戒酒互助小组在戒酒中的疗效. 本研究结果显示, 干预前, 两患者组各量表评分差异均无统计学意义(*P*>0.05). 干预后, 治疗组MAST评分、MAQ评分及PACS评分均较对照组明显下降(*P*<0.01, *P*<0.05), 同时研究发现治疗组的复饮率明显低于对照组(16.22% *vs* 36.84%, *P*<0.05). 由此可见, 戒酒互助小组干预与简单的戒酒健康教育比较, 能明显改善ALD患者对酒精的依赖程度及渴求程度, 降低戒酒后的复饮率.

名词解释

戒酒互助会: 又称“嗜酒者互诫协会”、“戒酒匿名会”等. 在戒酒互助活动中, 戒酒者分享各自的经历、体验、力量和希望以解决他们共有的酗酒问题, 根本目的就是保证自己不再嗜酒, 同时也帮助他人达此目的.

同行评价
本文观察了戒酒互助小组对酒精性肝病患者饮酒行为自我管理的影响, 具有一定的临床指导价值.

有研究[13,14]显示, 酒精依赖的患者复饮的原因一方面是对酒的强烈心理渴求, 另一方面有着复杂而又矛盾的心理状态, 他们既对饮酒引起的自身躯体及对家庭、社会的伤害感到烦恼, 又因长期饮酒导致认知障碍如记忆力下降等而自卑. 戒酒互助小组在干预过程中应用沟通技巧, 除了提供戒酒知识外, 给予患者关怀和帮助, 增强信心和力量, 同时让患者的家庭成员参与到患者戒酒的过程中, 给予患者足够的支持, 创造良好的家庭戒酒氛围. 此外, 戒酒互助小组通过组织患者参加交流会等形式参加戒酒团体活动, 对减少患者酒精依赖及防治复饮有重要意义. 研究[15]发现, 团体戒酒活动能在情感上给予患者亲近和接受的氛围, 积极的心理支持和各种丰富多彩的活动形式及活动目标的树立淡化了患者渴求饮酒的心理, 减少了复饮.

总之, 戒酒互助小组干预可明显改善ALD患者对酒精的依赖和渴求程度, 降低复饮率, 有一种有效的干预模式, 但远期疗效仍需延长观察时间进一步加以验证.

4 参考文献

1 高潇雪, 刘立新. 酒精性肝病流行病学及发病机制研究进展. 中华消化病与影像杂志 2016; 6: 62-65
2 Garbutt JC, Kampov-Polevoy AB, Kalka-Juhl LS, Gallop RJ. Association of the Sweet-Liking Phenotype and Craving for Alcohol With the Response to Naltrexone Treatment in Alcohol Dependence: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry* 2016; 73: 1056-1063 [PMID: 27627782 DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2016.2157]
3 张丽虹, 张洪艳, 冯春, 姚旖旎. 戒酒在治疗酒精性肝病中的重要性及方法. 中国伤残医学 2013; 21: 204-205
4 邹韶红, 赵宗峰, 马瑞, 董红斌, 佟钙玉. 酒精依赖患者家庭暴力行为与单胺氧化酶A关联分析. 中华内科杂志 2013; 52: 682-683
5 中华医学会肝病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组. 酒精性肝病诊疗指南. 胃肠病学 2010; 15: 617-621
6 张伟, 黄子夜, 沙建敏. 酒精依赖患者戒酒互助会干预效果评价. 中国公共卫生 2015; 15: 816-818
7 王晓璇, 胡月英, 汤慧璇, 高镇松. 酒精依赖者的社会心理因素、人格特征及护理研究. 国际护理学杂志 2012; 31: 1990-1992
8 王玮, 唐济生, 刘炳伦, 原伟. 宾夕法尼亚酒精渴求量表(PACS)的信度及效度研究. 精神医学杂志 2010; 23: 29-30
9 夏正亚. 酒精性肝病. 中国实用医药 2009; 12: 245-246
10 蔡晓波, 陆伦根. 戒酒对酒精性肝病治疗的影响. 中国处方药 2010; 9: 40-41
11 孙宗梅. 戒酒互助小组对酒精致精神障碍患者康复期的效果评价. 临床护理杂志 2016; 15: 45-47
12 黄剑, 李冰, 位照国. 戒酒互助协会疗效随访. 中国心理卫生杂志 2004; 18: 865-866
13 王智雄, 李冰, 盛利霞, 牛雅娟, 孙洪强. 自助疗法在中国的发展. 中国药物滥用防治杂志 2014; 20: 306-310
14 朱庆霞, 王金英, 王书秀, 肖万舫, 殷青. 护理干预对消化内科出院患者饮酒习惯的影响. 内科护理 2009; 24: 20-22
15 吴伟娥, 张红英, 张程桢. 团体戒酒活动对酒依赖患者应对方式和社会支持的影响. 中国民康医学 2011; 23: 618-619

编辑: 闫晋利 电编: 胡珊

Baishideng®

Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
8226 Regency Drive, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
http://www.wjgnet.com

ISSN 1009-3079

© 2017 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.