

酒精所致精神障碍患者常见躯体并发症诊断治疗探讨

刘瑞丽

北京市红十字会急诊抢救中心 北京 100101

【摘要】：目的：针对酒精所致精神障碍患者出现的躯体并发症诊断以及治疗方式进行分析。方法：回顾性纳入2024年5月至2025年8月酒精所致精神障碍患者常见躯体并发症患者125例，对该组患者治疗期间的各方面症状进行观察，分析患者治疗效果。结果：本次纳入患者均得到有效治疗，整体治疗有效率为100.00%。各方面症状缓解平均时间为 (5.05 ± 0.34) d。结论：在针对酒精所致精神障碍患者常见躯体并发症患者进行诊断与治疗的过程中，需要在最短时间内对患者各方面情况进行综合性评估，分析患者并发症类型，并对患者开展针对性治疗，帮助患者各方面症状迅速进行改善，提升对患者治疗有效率。

【关键词】：酒精；精神障碍；躯体并发症；诊断

DOI:10.12417/2811-051X.26.11.038

酒精所致精神障碍属于临床较为常见的病症类型，主要因过量摄入酒精所导致。结合当前临床实际可以发现，随着居民生活质量的不断提升，饮酒已经成为居民日常生活中较为常见行为（以男性为主）^[1-2]。过量饮酒会促使患者精神状态受到不同程度影响，甚至可能出现精神障碍，表现为戒断综合征、幻觉妄想症等^[3-4]。部分酒精摄入过量患者，甚至可能对机体其他系统、器官造成影响，出现其他并发症，针对患者健康造成更加严重影响，甚至可能危及到患者生命安全。在针对酒精所致精神障碍患者常见躯体并发症患者进行治疗的过程中，需迅速对患者并发症类型以及严重程度进行诊断并开展针对性治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性纳入2024年5月至2025年8月酒精所致精神障碍患者常见躯体并发症患者125例，对该组患者治疗期间的各方面症状进行观察。本组患者均为男性，年龄在34~63岁间，均值为 (47.45 ± 1.73) 岁。饮酒时间在3~20年，均值为 (10.33 ± 2.01) 年。日饮酒量在200~312ml，均值为 (225.55 ± 10.02) ml。

1.2 方法

该组患者入院后立即对患者开展针对性诊断，明确患者并发症类型。其中15例患者为脑血管疾病、13例患者为胃黏膜损伤、12例为中枢神经损伤、17例患者为心血管疾病、13例患者为周围神经疾病、11例为上呼吸道疾病、9例为营养不良、12例为通风性关节炎、其余23例为肝功能损伤。

所有患者在确诊后，均按照对症治疗的原则开展专科治疗。同时需在专科治疗的基础上对患者进行综合性治疗。

（1）戒酒。针对存在长期饮酒且病症较为严重患者，需逐步控制饮酒量，避免患者突然停止酒精摄入，出现较为严重

的戒断反应。并指导患者服用地西泮，单次10mg，针对患者戒断饮酒期间心理状态、震颤症状进行改善。存在精神状态异常患者，需结合患者实际进行抗精神药物治疗。

（2）营养支持。关注患者在治疗期间营养状态，结合患者具体情况开展营养支持治疗。并合理使用维生素类药物进行治疗，补充维生素。

（3）对症治疗。结合患者并发症类型开展专科治疗，对患者各方面并发症进行控制。

1.3 观察指标

（1）整体治疗效果观察。结合患者病情变化情况对整体治疗效果进行观察。若治疗后患者并发症相关症状消失，患者各方面临床指标均恢复正常，则显效。若治疗后患者各方面症状改善，各方面临床指标缓解，则有效。若治疗后患者各方面症状未改善，则无效。

（2）时间指标统计。回顾本次纳入患者并发症缓解用时进行统计。

（3）实验室指标对比。回顾分析患者治疗前后各方面实验室检测指标变化情况。

1.4 统计学方法

通过SPSS25.0对研究中有关数据分析，均值±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，t检测，以%表示计数资料， χ^2 检验，（ $P < 0.05$ ）差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 脑血管疾病患者治疗情况

15例患者均得到有效治疗，有效率为100.00%，病症改善用时为4~7天，均值为 (5.55 ± 0.34) 天。治疗前，该组患者CRP水平为 (7.45 ± 1.83) mg/L，治疗后为 (4.01 ± 1.11) mg/L，

对比 $t=13.223$, $P=0.001<0.05$ 。TNF- α 水平为 (3.56 ± 1.05) ng/mL, 治疗后为 (2.41 ± 0.67) ng/mL, 对比 $t=18.311$, $P=0.001<0.05$ 。

2.2 胃黏膜损伤患者治疗情况

13 例患者均得到有效治疗, 有效率为 100.00%, 病症改善用时为 4~6 天, 均值为 (5.05 ± 0.22) 天。治疗前, 该组患者 CRP 水平为 (7.78 ± 1.25) mg/L, 治疗后为 (3.85 ± 1.05) mg/L, 对比 $t=18.758$, $P=0.001<0.05$ 。TNF- α 水平为 (3.88 ± 0.85) ng/mL, 治疗后为 (2.32 ± 0.52) ng/mL, 对比 $t=25.425$, $P=0.001<0.05$ 。

2.3 中枢神经损伤患者治疗情况

12 例患者均得到有效治疗, 有效率为 100.00%, 病症改善用时为 5~8 天, 均值为 (6.45 ± 0.38) 天。治疗前, 该组患者 CRP 水平为 (7.02 ± 1.25) mg/L, 治疗后为 (3.22 ± 1.11) mg/L, 对比 $t=19.788$, $P=0.001<0.05$ 。TNF- α 水平为 (3.22 ± 0.22) ng/mL, 治疗后为 (2.05 ± 0.24) ng/mL, 对比 $t=16.747$, $P=0.001<0.05$ 。

2.4 心血管疾病患者治疗情况

17 例患者均得到有效治疗, 有效率为 100.00%, 病症改善用时为 4~7 天, 均值为 (6.05 ± 0.23) 天。

2.5 上呼吸道疾病患者治疗情况

11 例患者均得到有效治疗, 有效率为 100.00%, 病症改善用时为 3~6 天, 均值为 (4.05 ± 0.15) 天。白细胞水平, 治疗前为 $(14.88 \pm 1.05) \times 10^9/L$, 治疗后为 $(7.52 \pm 1.12) \times 10^9/L$, 对比 $t=18.455$, $P=0.001<0.05$ 。

2.6 营养不良患者治疗情况

9 例患者均得到有效治疗, 有效率为 100.00%, 病症改善用时为 3~7 天, 均值为 (4.58 ± 0.12) 天。治疗前, 血红蛋白水平为 (112.45 ± 3.15) g/L, 治疗后为 (136.45 ± 2.45) g/L, 对比 $t=26.788$, $P=0.001<0.05$ 。治疗前, 白蛋白水平为 (33.56 ± 2.34) g/L, 治疗后为 (38.66 ± 1.99) g/L, 对比 $t=18.041$, $P=0.001<0.05$ 。

2.7 通风性关节炎患者治疗情况

12 例患者均得到有效治疗, 有效率为 100.00%, 病症改善

用时为 4~7 天, 均值为 (4.11 ± 0.23) 天。白细胞水平, 治疗前为 $(15.65 \pm 1.52) \times 10^9/L$, 治疗后为 $(8.05 \pm 1.05) \times 10^9/L$, 对比 $t=21.452$, $P=0.001<0.05$ 。

2.8 肝功能损伤患者治疗情况

23 例患者均得到有效治疗, 有效率为 100.00%, 病症改善用时为 4~10 天, 均值为 (6.45 ± 0.85) 天。天冬氨酸转氨酶水平, 治疗前为 (70.25 ± 2.78) U/L, 治疗后为 (20.45 ± 1.55) U/L, 对比 $t=18.425$, $P=0.001<0.05$ 。

3 讨论

酒精存在有对人体大脑中多巴胺水平进行抑制的作用, 尤其对于长期饮酒患者, 受到酒精长期的影响, 会导致患者 NMDA 受体存在异常激活的情况, 表达量增加, 从而导致机体功能存在有不同程度失调的情况^[5-6]。临床表现为神经系统功能出现异常, 导致患者发生不同程度精神障碍, 会直接影响到患者健康以及日常生活。在病症长期影响下会对导致患者出现不同类型并发症, 包括周围神经疾病、心血管疾病、营养不良、肝功能损伤等。并发症类型种类较多, 针对患者健康造成的负面影响较大。

在对酒精所致精神障碍患者常见躯体并发症患者进行治疗的过程中, 需要准确利用各方面诊断技术, 迅速判断患者并发症类型, 并制定针对性的治疗方案^[7-8]。首先应当指导患者对酒精摄入严格进行控制, 避免患者持续进行酒精摄入对病症造成影响。同时, 需要结合患者具体并发症开展针对性治疗, 缓解患者各方面并发症。同时, 适当对患者进行维生素 B 族补充, 帮助患者受损神经功能进行恢复, 对神经传导进行调节。在本次研究中, 所有患者在确诊后均接受针对性治疗, 结合观察可见, 该部分患者并发症均迅速得到改善, 整体治疗有效率达到 100.00%, 表明以患者具体症状为基础, 为开展各方面针对性治疗, 有助于患者相关症状迅速进行改善, 控制患者病情, 起到帮助患者进行恢复的作用。

综合本次研究, 在针对酒精所致精神障碍患者常见躯体并发症患者进行诊断与治疗的过程中, 需要在最短时间内对患者各方面情况进行综合性评估, 分析患者并发症类型, 并对患者开展针对性治疗, 帮助患者各方面症状迅速进行改善, 提升对患者治疗有效率。

参考文献:

- [1] 郑秀英,傅薛标,李媛萍.唑硫平与奥氮平治疗酒精所致精神障碍的临床效果及安全性比较[J].临床合理用药,2025,18(32):12-15.
- [2] 杨素芳,赖燕,曹榆.基于机器学习算法的酒精所致精神障碍患者急性期戒断反应预测模型的构建与验证[J].上海护理,2025,25(11):54-60.
- [3] 张嘉铭,杨尚栋,肖洋,等.精神心理障碍对非酒精性脂肪性肝病发病风险的影响:双样本孟德尔随机化研究[J].临床检验杂志,2025,43(10):787-793.

- [4] 郭欣蕾,伍秀燕,刘云,等.酒精线索注意偏向行为学和眼动特征与酒精依赖患者复饮的相关性及决策树预测模型构建[J].医学理论与实践,2025,38(18):3082-3085+3090.
- [5] 柏政,顾涛,李如华.齐拉西酮联合地西泮治疗酒精依赖的临床效果及对血清学指标的影响[J].临床合理用药,2025,18(26):57-59+66.
- [6] 何兴德.小剂量阿立哌唑联合地西泮治疗酒精所致精神障碍的临床疗效观察[J].中国科技期刊数据库医药,2023,23(4):4.
- [7] 李树军.中西医结合,疗愈酒精所致精神障碍[J].健康养生,2025,44(2):37-37.
- [8] 薛保双,张琼梅,杨云斌,等.喹硫平致酒精所致精神障碍患者窦性心动过缓伴低血压 1 例[J].国际精神病学杂志,2023,50(6):1583-1584.