

## 營養供不上、擾亂神經元…… 喝一滴酒就傷大腦

長久以來，很多人都認為少量飲酒不會危害健康，甚至還有一些益處。然而，近期英國牛津大學的一項新研究顛覆了這一認知。研究人員發現，沒有所謂的“安全”飲酒量，無論攝入多少酒都會對大腦造成傷害，且飲酒越多，傷害越大。

### 酒精如何一步步損傷大腦

上述研究分析了英國約2.5萬人的酒精攝入量與大腦掃描結果，發現飲酒會對大腦灰質（大腦神經中樞系統的重要組成部分）造成影響，喝酒越多，大腦灰質就越少；不管是烈性酒、低度數酒，還是葡萄酒、啤酒，都會帶來傷害；高血壓患者、肥胖人群飲酒危害更大。

中日友好醫院神經內科主任、主任醫師彭丹濤告訴《生命時報》記者，酒精（乙醇）進入體內會代謝產生乙醛，飲酒對大腦的危害主要就來源於這兩種物質。

一方面，酒精會刺激胃腸黏膜，導致人體吸收維生素的能力下降。而神經系統的正常運行離不開維生素B1、維生素B12等多種維生素。當這些營養物質不足時，大腦功能就會受到一定影響。

另一方面，酒精及其有害代謝物會破壞三羧酸循環，使能量代謝發生紊亂。一旦能量不足，就可能導致神經細胞退化、神經纖維髓鞘病變等一系列問題，進而使腦灰質變薄、腦白質變性。大腦的運作實際上就是腦灰質中的神經元發號施令，腦白質來傳遞信號。當灰質損耗、白質傳遞功能又下降時，大腦神經功能自然就減弱了。如果是慢性酒精中毒，會導致認知功能障礙和運動失能，而急性酒精中毒，可能會引發共濟失調、癱瘓甚至昏迷。

《英國醫學雜誌》刊登澳大利亞和英國研究人員聯合完成的一項研究顯示，大腦動態變化的三個階段對酒精的神經毒性特別敏感，即妊娠期（從受孕到出生）、青春後期（15~19歲）和老年期（65歲之後）。孕婦即便少量飲酒，也會導致胎兒酒精譜系障礙，胎兒的大腦結構可能出現異常，腦容量減少、患認知功能障礙的風險增加；青春後期飲酒會導致大腦皮層體積與功能連通性減弱，大腦發育異常，進而引起認知功能低度或中度障礙；人到了老年期之後，腦萎縮進程加速，若飲酒過量，必然會增加老年癡呆癥（特別是早老性癡呆）風險，即便少量飲酒，也會導致老年人腦容量受損，增加腦萎縮和認知功能障礙風險。

“事實上，受傷的不只是大腦，飲酒幾乎對全身器官都有傷害。”上海交通大學健康傳播發展中心主任鮑勇教授說，長期飲酒會增加肝臟、腎臟負擔，刺激腸胃，導致胃腸炎、胃潰瘍等消化道疾病，也會導致心腦血管動脈壁脆性增強、毛細血管過度擴張，增加心臟病風險。

### 陋習讓人身不由己

鮑勇表示，談起酗酒的危害，不少人都有所了解，但有時難免身不由己。因為中國的酒文化由來已久，俗話說，“感情深，一口悶；感情淺，舔一舔。”在很多國人心裏，酒不只是一種飲品，更是一種交流感情的媒介，喝酒多少能體現交情的深淺，在酒桌上辦事也更容易些。受這種



觀念的影響，我國至今仍存在很多不利健康的飲酒風俗。

飯席間過度勸酒。勸酒現象在我國十分普遍，有人覺得這是熱情的表現，但很多時候，這種熱情讓人難以招架。2016年發布的《中國餐飲產業發展報告》顯示，山東以絕對優勢成為中國最能喝的省份。其中，72%的山東網友年夜飯喝了三兩以上的白酒，35%的人喝了半斤以上，如此酒量與當地的勸酒文化脫不開關係。28歲的李維是山東荷澤人，談起每次回老家喝酒的經歷，他不禁搖頭：“喝不動了還在勸你喝，有時實在受不了祇能到衛生間‘擱’喉嚨吐酒，回來再繼續喝。”

人情酒不得不喝。迫於人情世故而喝酒的情況在生活中也十分常見。人們常常把喝酒當作一種慶祝儀式，孩子出生要辦酒席、考上大學要辦酒席、結婚搬家也要辦酒席，這些場合都免不了要喝酒。就算沒有這些“大事”，也有可能隔三差五被朋友叫出去小酌。網易發布的《當代年輕人輕飲酒調查報告》顯示，超過六成男性會因為社交需要或朋友壓力而喝酒。“這些人會擔心因為拒絕喝酒而失去社交圈。”鮑勇說。

飲酒令風靡酒桌。酒令是飲酒時的一種佐酒助興遊戲，通常情況是一人為令官，按照一定的規則，或劃拳，或猜枚，或巧編文句，或進行其他游藝活動，負者、違令者或不能完成者就要接受罰飲。“古時候，酒令是一種風流文雅的行爲，但時至今日已經變了味兒。”鮑勇說，現代人的酒令花樣越來越多，尤其是在年輕群體中，興致上來很容易“玩過火”，導致飲酒過量，甚至引發生命危險。

未成年跟風飲酒。中國疾病預防控制中心營養與健康所開展的“中國城市青少年飲酒狀況調

查”顯示，12歲以上中學生的曾飲酒率高達51%；在曾飲酒的學生中，10歲以前開始飲酒的人占了28%；約62%的人經常在朋友聚會時喝酒，53%經常在家人團聚時喝酒。彭丹濤告訴記者，青少年之所以會飲酒，更多是受周圍人的影響，比如父母親的飲酒頻率、家長對孩子飲酒的態度、好友喝酒的比例等，這些都是導致孩子過早飲酒的主要原因。

### 控酒靠環境更靠自律

“酒精會讓人大腦興奮、意識混亂，因此飲酒後可能暫時忘却焦慮、鬱悶等情緒，帶來短暫的放鬆與快樂，很多人因此沉溺於飲酒，管不住自己。然而，與酒精帶來的健康危害相比，這點愉悅感微不足道。”彭丹濤說，要想控酒、戒酒，除了要注意身邊的飲酒風氣外，更重要的是自律。

不管哪類酒，最好都不喝。“不管什麼酒，歸根到底都含酒精，進入人體就會危害健康。”彭丹濤說，很多人對低度酒或含少量酒精的飲品不以為然，覺得危害小，反而容易喝得更多，當酒精在體內累積到一定量時，傷害也很大。建議盡量限制酒精的攝入，最好做到不飲酒。

不給飲酒找“借口”。生活中，很多人趁着喜事“豪飲”一通，認為偶爾喝多也無妨。“實際上，一次性大量飲酒可能導致急性酒精中毒，對身體造成難以恢復的傷害。”彭丹濤建議，任何事情都不應該成為損傷身體的理由，慶賀喜事還有很多健康的方式。

不要盲目勸酒。鮑勇表示，每個人的體質不同，代謝酒精的能力存在差異，比如有的人覺得喝一兩白酒“小意思”，但對一些酒量小的人來說，一兩酒就能讓身體承受不住。因此，不要以自己的標準來衡量他人，當對方婉拒時，要理解其難處，不必拿“不喝酒就是不給我面子”來“綁架”對方。

加強酒類管理，約束未成年人。鮑勇建議，相關部門應該加強對酒類飲品的管理，比如在學校附近、公交地鐵上、電視節目等青少年容易接觸到的地方禁止出現酒廣告；嚴格規定商場或超市不得將含酒精的飲料與其他飲料擺放到一起，避免混淆，而是應與酒類放到一起；嚴格禁止未成年人進入酒吧等場所，購買酒類時需要出示身份證，禁止未滿18歲者購買一切酒類，包括含酒精的飲料。鮑勇最後強調：“除此之外，還要加強對青少年的科普教育，讓孩子從小養成正確的飲酒觀，從長遠看，有助改變社會上的不良飲酒風氣。”



## 肝臟最怕 9件事

饑一頓飽一頓、不吃早飯、減肥太猛、通宵熬夜……對於忙碌的現代人來說，這些習慣并不陌生。但你知道嗎？它們都是“肝臟殺手”！記者根據美國、英國、加拿大、印度和以色列多位專家的總結，列出“最傷肝臟的9個殺手”，大家一定要警惕。

**1. 睡眠不足。**睡眠過程中，人體會進入自我修復模式，經常熬夜既會導致睡眠不足，還會影響肝臟夜間的自我修復。

**2. 早上起床後不及時排尿。**歐洲肝臟研究專家丹尼爾·帕拉迪博士表示，早上起床後盡快排尿，可將累積一整夜的毒素及時排出體外。

**3. 暴飲暴食。**帕拉迪博士指出，暴飲暴食既損害胃腸道健康，也容易造成體內自由基增加，致使肝臟功能受損嚴重。

**4. 不吃早餐。**加拿大安全略整體營養學家赫密特·蘇瑞博士表示，健康早餐可延長飽腹感，避免肝臟受損。

**5. 吃藥太多。**《英國臨床藥理學雜誌》刊登一項研究稱，長期服用止痛藥等藥物，會加大肝臟解毒負擔，導致肝臟損傷。因此，服藥必須嚴格遵照醫囑，在醫生指導下服用。

**6. 加工食物攝入過多。**印度註冊營養治療師希達奇·扎拉·侯賽因博士表示，很多加工食物中添加了多種食品添加劑，這些化學物質進入人體後會增加肝臟的解毒負擔，誘發肝臟損傷。

**7. 偏愛油炸食品。**美國哥倫比亞廣播公司報道的一項研究發現，吃油炸食品一個月即可導致肝臟發生明顯變化。

**8. 吃半生不熟或燒焦的食物。**侯賽因博士表示，半生不熟的食物或烹飪過頭的燒焦食物也容易導致肝臟受損。

**9. 過量飲酒。**以色列肝臟病學專家尼莫·阿希博士表示，過量飲酒會降低肝臟淨化血液的能力，導致體內毒素增加，誘發肝臟損傷及多種疾病。

## 呼吸功能相對較弱 更習慣服用安眠藥

# 夜間猝死，女多于男

夜晚的急診科總是特別繁忙，除了外傷，心腦血管病、哮喘、慢阻肺急性發作以及急性胰腺炎等患者占了很大比例。其中，心源性猝死因發病突然，睡夢中難以察覺，最讓人防不勝防，往往會導致嚴重後果。而且，它對女性的殺傷力更大。

在美國，每年約有32萬人發生心源性猝死，我國發生率為41.84/10萬，據此推算，每年因此死亡的人數約54.4萬人。以往研究發現，由於女性冠心病發病晚、男性猝死的危險因素較女性多等原因，導致男性猝死的發生率更高。比如著名的弗明漢研究中，55~64歲年齡組中，男女猝死發生比例為6.75:1，65~74歲組為2.17:1；發生時間多在凌晨6時至12時，17%~41%的心源性猝死發生在22時至凌晨6時。

隨著更多研究的不斷深入和細化，發現女性猝死率雖然比男性低，但夜間發病的猝死者中，女性多於男性。美國雪鬆西奈醫學中心斯密特心臟研究所近日開展的一項新研究，分析了4126例心源性猝死病例後發現，男女發生比例為1.96:1，有22.3%的人猝死發生在22時至凌晨6時，而其中女性夜間猝死發生率為25.4%，男性為20.6%。

雖然目前造成性別差異的主要原因尚不十分清楚，但從臨床觀察來看，夜間發生心源性猝死的患者中，吸煙、慢阻肺、哮喘以及睡眠呼吸暫停綜合徵的發生率均高於白天猝死者。夜間迷走神經興奮性增高，小支氣管收縮，肺泡通氣量減少；睡眠狀態下呼吸中樞敏感性降低，對輕度缺氧反應遲鈍；仰臥位膈肌上抬，肺活量減少，這些因素均可導致夜間相對缺氧。據此推測，吸煙和呼吸系統疾病導致肺功能受損，在夜間更易出現低氧血症，是誘發夜間心源性猝死的重要原因。女性的生理特徵決定了其肺活量和呼吸功能均弱於男性，對呼吸系統疾病的易感性更高，由此導致女性夜間猝死風險較高。另外，女性較男性服用安眠藥、抗抑鬱和焦慮藥的比例更高，這類作用于中樞神經系統的藥物易產生嗜睡和呼吸



抑制等副作用，可導致夜間低氧血症，可能也是女性夜間猝死風險高於男性的原因之一。

超過80%的心源性猝死是由冠心病引發的。因此，冠心病的危險因素也是心源性猝死的危險因素，其中公認的有年齡、性別（男性、絕經後女性）、吸煙、肥胖、早發心血管病家族史、高血壓、高脂血症、糖尿病、久坐、A型性格等。這些危險因素中部分存在性別差異，比如左心室肥厚、吸煙、肥胖和室性心律失常是男性最主要的危險因素；肺活量降低、高脂血症和糖尿病則是女性的危險因素。

流行病學調查表明，半數以上心源性猝死發病突然，無明顯誘因。從復蘇成功的病例中統計出的常見誘因有過度勞累、精神刺激、飽餐、飲酒、大量吸煙、寒冷等，部分患者有近期加重的心衰、心絞痛、慢阻肺、哮喘以及電解質紊亂等。因此，預防心源性猝死的關鍵在於嚴格控制冠心病的危險因素，避免誘發因素，定期體檢，積極治療相關心血管和肺部疾病。另外，女性高危險者在服用安眠藥、抗抑鬱和焦慮藥時應非常謹慎，一定要遵醫囑。一旦發現身邊有人出現心臟驟停，要立即撥打急救電話，在等待醫務人員到達現場前採取心肺復蘇，能為挽救患者生命爭取時間。