vinetur

医生如今将酒精康复界定为不止于完全戒酒

联邦研究人员说，一些患者在重度饮酒结束后即可康复，其症状会降到障碍阈值以下。

2026年9月21日星期一



布拉德·皮特最近表示，在戒酒七年后自己以“更为适度”的方式重新开始饮酒，此言招致尖锐批评，但这一反应也暴露出医生和成瘾专家如今对酒精问题康复理解上的一项更大变化。

“一旦是酒鬼，终身是酒鬼”这一观念几十年来一直影响着公众认知、治疗项目和互助小组。许多人仍认为，戒酒是衡量康复的唯一有效标准。但在医学界，这种看法正在改变。如今，许多临床医生将酒精使用障碍的康复描述为一个连续谱，对一些患者而言是完全戒酒，而对另一些患者而言，则是在导致被诊断的有害模式停止后维持一段时间的稳定状态。

斯米塔·达斯医生是斯坦福大学一名成瘾精神科医生，她说，康复的定义在医疗体系内已经演变。近年来，医学研究和临床实践已从简单的“是或否”模式转向更广泛的框架，关注症状减轻、功能表现、心理健康和生活质量。

这一变化部分也与现代诊断本身有关。自2013年以来，美国精神病学学会的DSM-5已使用“酒精使用障碍”或AUD这一术语，取代了“酒精滥用”和“酒精依赖”等旧分类。在这一体系下，障碍可按轻度、中度或重度划分，取决于一个人在12个月内符合多少项标准。诊断重点关注的模式包括失去控制、在后果出现后仍反复饮酒、渴求，以及对工作、家庭或生活其他方面造成伤害。

专家表示，这一模式为对缓解和康复作出更灵活的理解打开了大门。只要定义该障碍的行为已经停止，一个人即便并未完全戒酒，也可能不再符合AUD的诊断标准。这并不意味着酒精没有风险，也不意味着适度饮酒对所有人都有效。它的意思是，医学界正越来越把康复问题与一种更旧的信念区分开来——即任何饮酒都证明失败。

国家酒精滥用和酒精中毒研究所（NIAAA）在2022年的一篇论文中更进一步，提出了对AUD康复的正式定义。该机构将康复描述为一个过程或结果，即一个人既寻求或实现了对该障碍的缓解，也停止了重度饮酒。在这一框架下，缓解是指患者不再符合DSM-5对AUD的标准，但可能仍存在渴求这一例外。

该论文还设定了时间标记。若未满足任何标准不足三个月，则视为初始缓解；三个月至一年为早期缓解；一至五年为持续缓解；超过五年则为稳定缓解。研究人员将停止重度饮酒界定为维持在广泛采用的临床限度以内：男性每日不超过4个标准杯、每周不超过14个标准杯；女性每日不超过3个标准杯、每周不超过7个标准杯。

研究人员和临床医生表示，这一定义之所以重要，是因为直到最近，如果患者并未完全戒酒，仍没有一种通用方法来衡量其康复。NIAAA主任、该2022年论文的主笔乔治·库布博士说，缺乏标准定义，使人们难以研究康复是什么样子、能持续多久，以及如何改进它。

新的研究开始填补这一空白。今年发表的一项小型研究发现，对一些人来说，少量或适度饮酒可以成为成功康复的一部分。与戒酒者相比，继续饮酒的参与者表示，他们更有信心控制自己的摄入量。他们还说，积极的生活变化和支持性关系有助于巩固康复。

一项2025年针对近1,900人的较大规模研究发现，在前一个月饮过酒的参与者，其健康和功能结果与戒酒者相似，尽管他们报告心理困扰的可能性略高。另一项2019年发表的研究发现，达到戒酒和达到重度饮酒缓解的人，在治疗后五年的医疗成本相似，一年和九年后的社会心理功能也相似。

与此同时，研究人员提醒，适度并不会抹去风险。2025年一项采用NIAAA框架的康复尝试研究发现，继续饮酒的参与者更容易复发。专家还表示，对大多数人来说，戒酒仍是最有效的选择，尤其是重度AUD患者或有长期复发史者。NIAAA研究人员曾表示，完全停酒的患者往往在身体健康、生活质量和社会心理功能方面改善最大。

达斯说，目前关于哪些人能够安全回到受控饮酒的研究仍然有限。基于临床经验和现有证据，她表示，对于病情并不严重、没有未经治疗的心理健康问题、已稳定多年，或者已不再处于促成其饮酒的环境中的人来说，适度饮酒可能更现实。

即便如此，她说，这一决定也需要仔细评估。酒精会削弱判断力，这会让人更难意识到自己何时已越过界限。患者可能以为自己只是在社交场合饮酒，随后却发现自己又回到了曾经导致情绪、家庭或工作问题的模式中。达斯说，当患者问是否还能再喝酒时，她会探究他们为什么想这么做、面临哪些风险，以及是否有其他方式满足同样的需求。

她说，有时患者想喝酒，是为了在社交场合感觉自己被接纳，或为了缓解焦虑。在这种情况下，她可

能会建议改喝无酒精饮品，或采用其他应对策略。如果患者仍想尝试重新饮酒，她会回顾他们过去曾符合的具体DSM-5标准，并帮助他们围绕那些早先的警示信号设定界限。例如，曾经在独自饮酒时酗饮的人，可能会同意只在社交场合饮酒，并将数量限制在固定上限内，同时通过复诊观察计划是否奏效。

医学上的这一转变也改变了获得治疗的方式。通过识别轻度和中度AUD，临床医生可以在患者发展到危机阶段之前就进行诊断和治疗。这有助于患者更早接受心理治疗、药物或门诊护理，而且通常可获得保险覆盖，而不必等到问题变得严重。专家表示，更广泛的定义也减轻了部分患者所感受到的压力，因为他们认为，只有从第一天起就完美且永久，康复才算数。

不过，这一较新的模式也遭遇了抵制，尤其来自以戒酒为基础的群体以及许多长期保持清醒的人。成立于1935年的匿名戒酒会（Alcoholics Anonymous，AA）仍是全球最具影响力的康复组织之一。该组织称，到2021年，它在全球约有200万活跃成员和超过12万个小组。它的语言和理念塑造了公众对酒精成瘾的认识——即这是一种终身、不可治愈的疾病，哪怕一个人已连续多年保持清醒，只要喝一杯也可能触发全面复发。

美国精神病学学会成瘾精神病学委员会成员、斯坦福大学教授迈克尔·约书亚·奥斯塔彻博士说，“alcoholic”这个词本身就源自这种文化，并被AA成员用来自我认同。他说，如今这场争论反映的是一种长期存在的文化框架与一种较新的医学框架之间的冲突。

对一些患者来说，旧有信息仍有实际价值。达斯说，“永远是个酒鬼”这句话在临床上或许已经过时，但它可以作为一种保护性的行为规则，适用于那些不应测试自己是否还能再喝酒的脆弱人群。专家表示，对另一些人来说，这一说法可能带来羞耻感。在任何饮酒都被视为彻底归零的环境中，一次失误可能会让一些人干脆放弃，并回到更重的饮酒中。

费城68岁的肯尼斯·安德森说，多年前这种情况就发生在自己身上。安德森自认无神论者，他说，AA强调向更高力量臣服的做法与他的信仰不符，反而让他觉得自己无能为力，而不是得到帮助。他说，自己大约从20世纪80年代到2000年代一直与AUD作斗争。如今，他说自己每隔几个月可能会喝一两杯，同时专注于康复的其他方面。他现在运营HAMS，这一名称是Harm Reduction、Abstinence and Moderation Support的缩写，这是他创立的一个在线群组，成员超过13,000人。

专家强调，酒精问题并非由单一原因造成，也没有一种项目适合所有人。遗传、脑部脆弱性、生活压力、创伤和精神疾病都可能发挥作用。达斯说，大约50%的物质使用障碍患者也存在心理健康问题，而这一因素可能需要与饮酒行为同时治疗。

关于适度饮酒的任何讨论，也都置于更广泛的健康警示之中：没有任何酒精摄入量被认为对整体健康有益。研究已将即便低水平饮酒与癌症、痴呆、高血压和中风等问题风险升高联系起来。这意味着，一个人即便在AUD临床缓解中，仍可能有充分理由完全避免酒精。

如果不良迹象再次出现，专家说患者应密切留意。警示信号包括：违背自己设定的饮酒规则、反复调整这些规则以便喝更多酒、隐藏饮酒行为、为缓解情绪而饮酒，或者工作、家庭或心理健康方面的问题再次出现。达斯说，12岁及以上的美国人中约有10%患有酒精使用障碍，她敦促如果有担忧，应坦诚地与医生或治疗师交谈。

治疗选择包括门诊和住院项目、药物以及心理治疗，其中包括带有复发预防的认知行为疗法。对许多患者来说，支持小组仍是治疗图景的一部分。有些人会选择像AA这样的戒酒型团体。另一些人则选择

以适度为目标的项目，包括Moderation Management。这是一个成立于1994年的非营利组织，提供线下和线上会议，并要求成员先戒酒30天，再设定适度饮酒限额。