



# 关于饮酒行为习惯 的调研报告

山东大丁木丰科技信息有限公司

2023年11月

## 提要

当前饮酒已成为普遍的社会现象。2004 年世界卫生组织报告全球约有 20 亿人饮用酒精饮料,至 2018 年饮酒人数已增长为 23 亿;在全球 > 15 岁人群中,人均总饮酒量也从 2005 年的 5.5L 升高到 2016 年的 6.4L。

随着饮酒人数和饮酒量的增加,饮酒也已成为世界性的社会及公共卫生问题。据报道,2016 年饮酒造成了约 300 万人死亡,占全球总死亡人数的 5.3%,同时饮酒也是慢性病和伤害的重要危险因素。中国流行病学调查结果显示,酒精使用障碍患病率有随着经济发展逐渐增高的趋势。目前国外关于饮酒导致的疾病负担研究较多,我国关于饮酒导致的疾病负担研究仍然较少。

针对医护人员饮酒频率、饮酒种类、饮酒量等相关问题,颈复康与医来说(山东大丁木丰科技信息有限公司旗下)深度合作,推动了此次面向平台客户的饮酒行为习惯调研。本次调研共推送 445 份,回收 358 份有效问卷,采样范围涵盖贵州省、河南省、湖北省、内蒙古自治区、山东省、天津市六个省市自治区的 30 个市,样本来自一级、二级和三级医院的神经内科、心血管内科、内科、内分泌科、全科、脑病科、慢病科、老年科等多个科室的住院、主治、副主任和主任医师等。

本次调研希望通过了解医生的饮酒行为习惯,研究医生对饮酒的认知,分析相关影响,进而给出科学建议,改善医生们的健康习惯,维护他们的身心健康,提升他们的生活品质,进而以更饱满和积极的状态面对工作和生活。

# 目录

1 饮酒：普遍社会现象.....	5
1.1 颈复康关怀一线医务人员 .....	6
1.2 调研区域和医院 .....	7
1.3 调研样本特征 .....	9
2 调研结果呈现.....	10
2.1 是否认可“每天喝二两白酒防治新冠肺炎”的说法? .....	10
2.2 参与调研医生的年龄 .....	12
2.3 参与调研医生的酒龄: .....	13
2.4 参与调研医生的饮酒频率: .....	14
2.5 最常饮用酒的种类 .....	15
2.6 每次饮酒的量 .....	15
2.7 最喜欢的酒类 .....	17
2.8 喝酒的场合 .....	18
2.9 最常饮酒的地点 .....	19
2.10 身边的家人或朋友是否饮酒? .....	20
2.11 一般共同饮酒人数 .....	20
2.12 是否习惯搭配伴酒菜? .....	21
2.13 是否会先干为敬? .....	22
2.14 是否喝醉过? .....	23
2.15 喝酒是否影响工作? .....	24
2.16 对饮酒的看法 .....	25

2.17 如何减少喝酒对身体的损害 .....	26
2.18 医生对“每天喝二两白酒，可以有效防治新冠病毒”的看法.....	28
3 总结：饮酒危害健康.....	29

## 1 饮酒：普遍社会现象

当前饮酒已成为普遍的社会现象。2004 年世界卫生组织报告全球约有 20 亿人饮用酒精饮料,至 2018 年饮酒人数已增长为 23 亿;在全球 > 15 岁人群中,人均总饮酒量也从 2005 年的 5.5L 升高到 2016 年的 6.4L。

《诗经》云“伐木许许,酺酒有藇。既有肥羜,以速诸父”,可见在先秦时期,酒文化就初见其形,此句中的酒有待贵客之重要地位。孔子认为“**唯酒无量,不及乱**”,人饮酒不能有具体的标准,但上限为饮用酒后,精神稳定、步态协调、气血调和、状态如常,这与中医养生的态度不谋而合,即饮用药酒适量即可,并非越多越好。《本草纲目》记载:“酒性温,味辛而苦甘,温能驱寒,辛能发散,行气和血”。

美国心脏协会(AHA)健康饮食指南指出,饮酒量与心血管疾病(CVD)的关系会受到多种因素的影响,如性别、年龄、酒的类别及摄入方式等。饮酒量的增加与出血性脑卒中和房颤风险的升高呈正相关,但对于冠心病和缺血性脑卒中,饮酒与疾病风险存在 J 型或 U 型相关关系,即每日饮酒 1~2 杯的疾病风险最小。2022 年 1 月, **世界心脏联盟提出, 饮酒不存在“安全量”, 并批判了少量及适量饮酒有益于心血管健康的观点**,认为乙醇及其代谢产物会使心肌细胞和心肌间质纤维化,并导致心肌收缩和舒张功能减退。鉴于目前的研究证据不足,考虑到饮酒带来的健康风险可能超过了潜在的心血管健康获益,故 **AHA 暂不支持通过适当饮酒来改善心血管健康的观点。**

如果平均每天饮酒四个单位(每个饮酒单位约半两白酒,或一小听啤酒,相当于 1~2 两白酒)的饮酒量,罹患脑卒中的风险将平均增加三分之一;轻度或适量(如每日 1~2 杯)饮酒,使脑卒中的风险增加 10%~12%。据估算,对

于中国男性而言，饮酒会诱发 8%的缺血性脑卒中（由血栓引起）和 16%的出血性脑卒中（由脑出血引起）的风险。

《中国健康生活方式预防心血管代谢疾病指南》建议乙醇摄入量成年男性 < 25 g/d(约合葡萄酒 250 mL 或啤酒 750 mL)、成年女性 < 15 g/d。《中国居民膳食指南(2016)》中指出，儿童少年、孕妇、乳母不应饮酒。成人如饮酒，男性一天饮用酒的酒精量不超过 25g，女性不超过 15g。

饮酒对于健康的影响，目前尚无定论，但**越来越多的研究表明喝酒没有所谓的“安全阈值”**。除了增加脑卒中的风险，饮酒还会增加癌症的发病风险。美国癌症协会（ACS）有文章显示，酒精摄入与 7 种癌症的发病风险升高有关，其中包括口腔癌、咽癌、喉癌、食管癌、肝癌、结/直肠癌、乳腺癌等。酒本身不致癌，但是酒进入人体后产生的代谢产物乙醛是被世界卫生组织列入证据最确凿的一类致癌物。

我国酒文化源远流长，《黄帝内经》、《伤寒论》、《本草纲目》等医学著作更是直接注明酒具有治疗疾病的作用，因此**我国大多数人都存在饮酒习惯**，部分人更是存在过量饮酒甚至酗酒的现象。

### **1.1 颈复康关怀一线医务人员**

颈复康药业集团有限公司始建于 1952 年,是一家工商结合,集中药材种植养殖、中药生产制造、药品贸易流通、中药研发一体化的大型企业集团。为全国中药五十强，河北省医药制造业龙头企业之一，国家火炬计划重点高新技术企业。

颈复康药业集团有限公司一直秉承“传承中华古文明，倡导健康新文化”的企业精神，奉行“济世养生，至诚至仁”的企业宗旨，坚持特色中药、绿色中药、文化中药的战略定位，近三十年来有了长足发展，从丸散膏丹的传统中药企业发

展成现代中药企业集团。公司生产工艺设备先进，质量控制体系完善，拥有颗粒剂、硬胶囊、软胶囊、片剂、丸剂、贴剂、浓缩丸等多种剂型生产线，可生产销售 400 余个国药准字号品种。

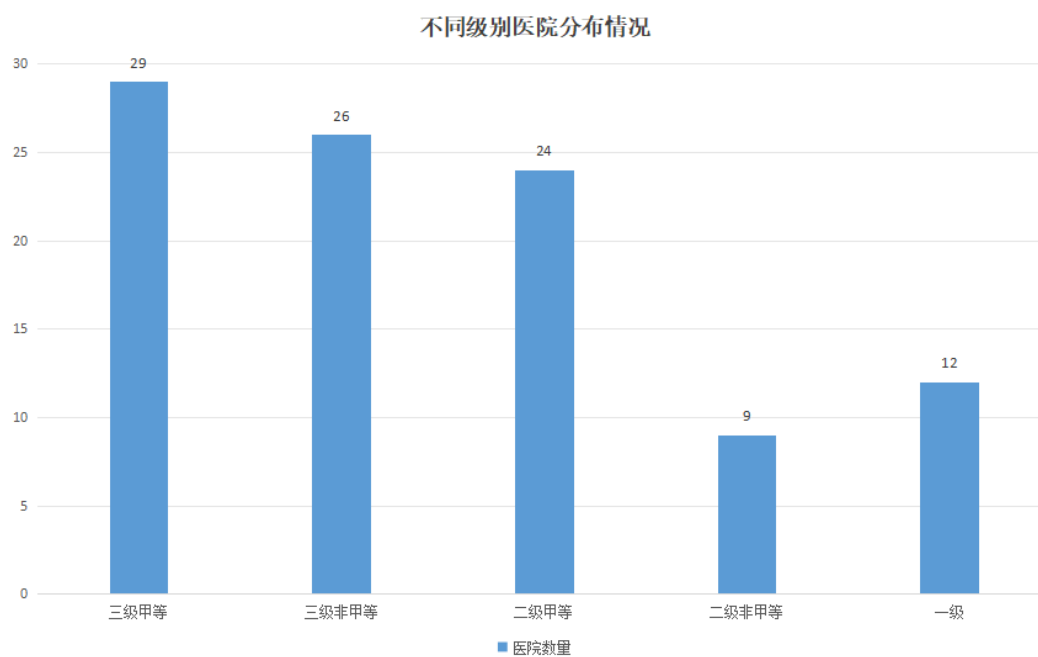
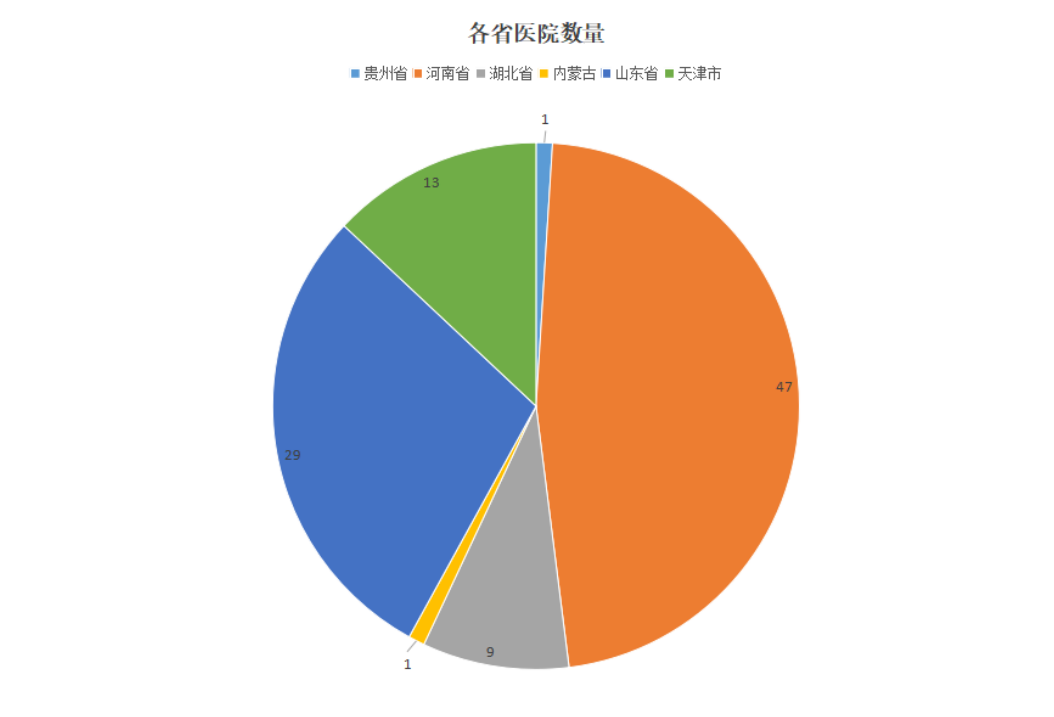
一线医护人员是悬壶济世的根本，他们肩负着我国十几亿人的健康诉求，是保证人们身心健康的第一道也是最重要的一道的防线。然而医护人员普遍存在工作强度大、压力大等问题，难免会出现倦怠、焦虑等情绪，而饮酒往往会成为很多人排解负面情绪的一个工具，而这种情况下，如果不能及时把控情绪，很容易出现饮酒过量的情况。饮酒过量不光会增加患心脑血管疾病和癌症的风险，如果在没有代谢完全的情况下进入工作状态，酒精会对相关人员的意识和反应速度产生负面影响，这种情况下极有可能会给患者作出不恰当的诊断和治疗，造成不可挽回的后果。

颈复康的企业宗旨为“济世养生，至诚至仁”，即作为传统中医药事业，应用民族文化的瑰宝，以仁爱、真诚的职业道德观念为现代人提供高品质的产品和服务。而**关爱、关怀一线医务工作者的身心健康是打造健康社会的基础**。为此，颈复康与医来说（山东大丁木丰科技信息有限公司旗下）深度合作，推动此次调研，以便了解我国一线医务工作者的饮酒情况，了解其饮酒习惯以及对饮酒的认知，探究其中可能的深层次原因，对相关风险进行系统性评估，进而给出最合理的建议，在最大程度上保证相关医护人员的身心健康，促进医疗健康事业的有序健康发展。

## 1.2 调研区域和医院

为了获取详细信息，本次调研聚焦贵州省、河南省、湖北省、内蒙古自治区、山东省、天津市六个省市自治区的 30 个市，涉及 100 家不同级别的医院，具体

分布情况见下图。



医院等级划分标准是我国依据医院功能、设施、技术力量等对医院资质评定指标。**全国统一，不分医院背景、所有制性质等。**按照《医院分级管理标准》，医院经过评审，确定为三级，每级再划分为甲、乙、丙三等，其中三级医院增设特等，因此医院共分三级十等。

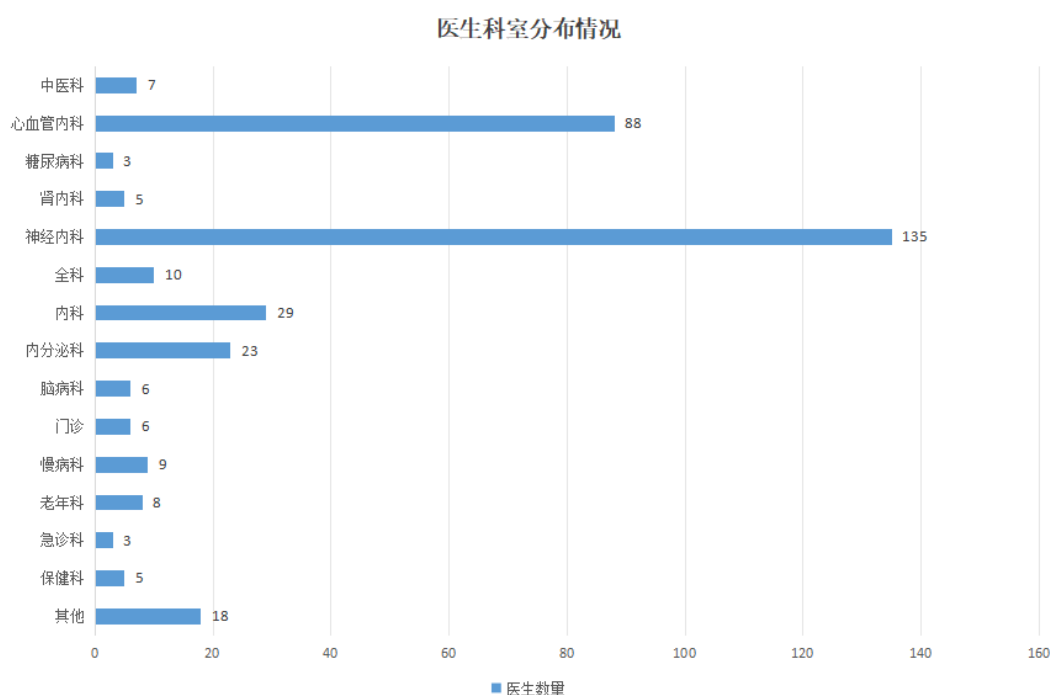


最常见的一级医院是乡镇卫生院，它是直接为社区提供医疗、预防、康复、保健综合服务的基层医院，是初级卫生保健机构。最常见的二级医院是县医院，是跨几个社区提供医疗卫生服务的地区性医院，是地区性医疗预防的技术中心。三级医院多位于地级市或者省会城市（少数县城也有），是跨地区、省、市以及向全国范围提供医疗卫生服务的医院，是具有全面医疗、教学、科研能力的医疗预防技术中心。

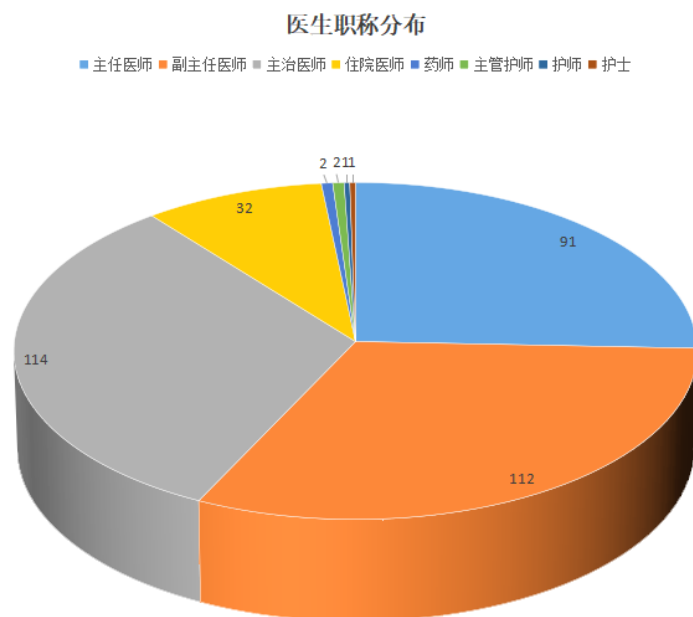
为了全面了解我国医务工作者的饮酒情况，本次调研覆盖一级、二级和三级医院，样本来自不同地区的不同级别医院，使调研结果更具普遍性，所得结论也更有实际应用价值。

### 1.3 调研样本特征

本次调研共推送 445 份，回收 358 份有效问卷。填写有效问卷的医护人员主要来自神经内科、心血管内科、内科、内分泌科、全科、脑病科、慢病科、老年科等科室，具体分布情况如下：



参与调研的 358 名医护人员主要为主任医师、副主任医师、主治医师、住院医师、药师、主管护师等，具体分布情况如下：

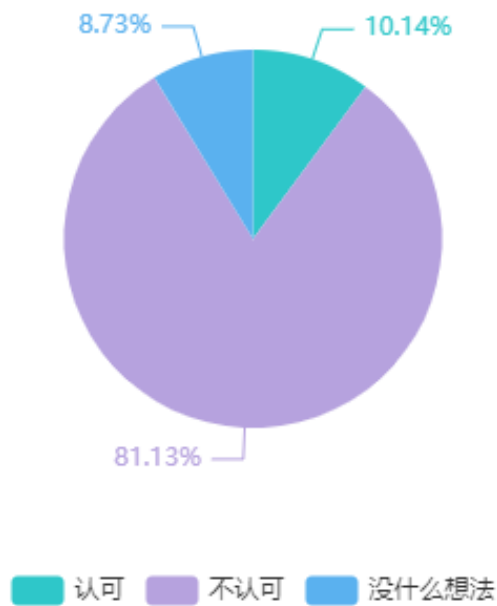


我国卫生专业技术人员职称设初级、中级、高级，初级分设士级和师级，高级分设副高级和正高级。卫生专业技术人员职称划分医、药、护、技四个专业类别。医院不同级别医护人员所面临的问题可能各有不同，因此本次调研涉及各个级别的医生、护士等。

## 2 调研结果呈现

### 2.1 是否认可“每天喝二两白酒防治新冠肺炎”的说法？

在本次调研中，81.13%的医生不认可此种说法，10.14%的医生认可这种说法，还有 8.73%的医生表示没什么想法。



早在 2020 年 1 月 23 日，**李兰娟院士就表示，酒精能用于消毒，但不代表多喝酒能消毒。**且李兰娟院士所指的是医用酒精，擦拭才能消毒。医用酒精度数较高，是用于消毒医疗器械和皮肤用的，并不是大家经常饮用的白酒。

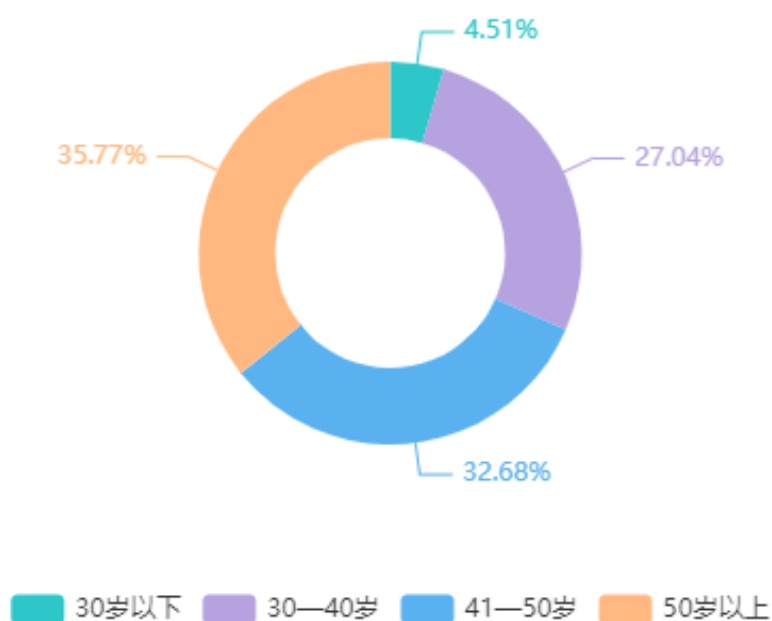
新冠病毒表面存在一层具有保护作用的脂质包膜，这种包膜不能溶于水，但是会溶于乙醇，这是乙醇杀灭病毒的主要原理。有研究表明，含有 62-71%乙醇的消毒剂可以在 1 分钟内减少表面的冠状病毒污染。而浓度 75%的酒精，经过擦拭的方式接触新冠病毒才有消杀的效果。喝酒的话，酒精进入体内，无法起到“表面消毒”的作用。

国外一项研究显示，**饮酒，特别是大量饮酒，会抑制先天免疫系统和获得性免疫系统，导致感染的风险增加，可显著增加患细菌性和病毒性肺炎的风险。**世界卫生组织(WHO)在一份研究报告中明确指出饮酒会削弱人体的免疫系统，从而降低应对新冠等传染病的能力。另外大量饮酒还会增加急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 的风险，此为新冠可能导致的严重并发症之一。感染新冠后喝酒，可能会导致症状加重。另外，酒精还会加重肝脏负担，不利于新冠感染后的恢复。

综上所述，饮酒并不能杀灭新冠病毒，反而会降低人体免疫力，使人们更容易感染新冠病毒，本次调研中部分医生对此存在误解，需要提高医院医生对相关知识的了解，以免错误信息进一步传播。

## 2.2 参与调研医生的年龄

在本次调研中，有 35.77%的医生年龄在 50 岁以上，32.68%的医生年龄为 41-50 岁，27.04%的医生年龄为 30-40 岁，4.51%的医生年龄在 30 岁以下。



根据美国华盛顿大学卫生计量与评估研究所发布的最新全球疾病负担来评估中国居民因饮酒导致不同年龄段的疾病负担，在 2019 年，中国在 15-49、50-69 和 70 岁以上这三个年龄组中，15-49 岁年龄组的人群归因分值（PAF，即占总疾病负担的比例）占比最大，为 10.27%；死亡数和伤残调整寿命年（DALY）在 50-69 岁年龄组中占比最大，分别为 21.53 万和 751.52 万人年。死亡率和 DALY 率在 70 岁以上年龄组中占比最大，分别为 194.51/10 万和 3138.16/10 万。

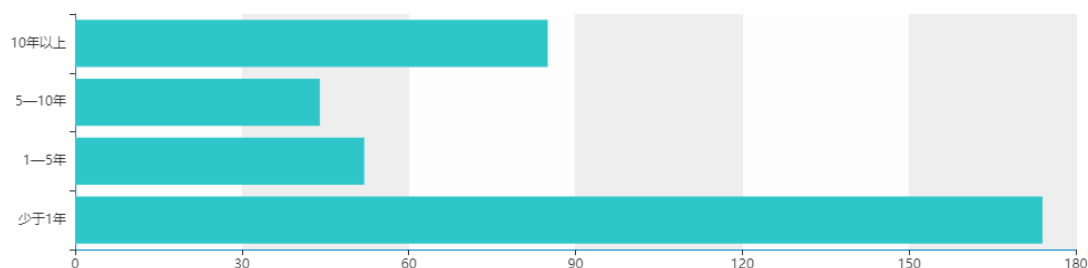
从相关数据可以看出，**年龄较大人群饮酒产生死亡等严重后果的风险较大，**

因为随着人体的衰老，免疫功能和机体功能会逐渐下降，不能再像年轻人那样来阻挡酒精对身体的侵害；PAF 在 15-49 岁年龄组占比较大，可能是因为目前年轻人工作压力大，应酬多，需要参加的酒局多而造成的。

在本次调研中，仅有 4.52%的医生年龄在 30 岁以下，因此提示，长期、大量饮酒造成严重后果的风险较高。

### 2.3 参与调研医生的酒龄：

在本次调研中，酒龄少于 1 年的医生占比为 49.01%，1-5 年的比例为 14.65%，5-10 年的比例为 12.4%，10 年以上的比例为 23.94%。



WHO 认为，较长时间的酒龄与代谢综合征有明显的关系，**饮酒时间长达 5 年者，一般会出现中心肥胖**，而且由于各血液指标的相应变化，进而发生糖调节异常，而代谢综合征患者往往会伴有糖调节异常。一项研究显示，饮酒时间达到 5 年者，体内的甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)以及低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)等指标明显地增高，而作为健康指标的高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 则显著降低。饮酒时间在 10 年以上者，其出现糖调节异常的概率随之上升。

世界中医药学会联合会消化病专业委员会会长，第一、第二届中华中医药学会脾胃病分会主任委员，北京中医医院消化科主任张声生介绍，**酒中的乙醇首先会刺激胃黏膜，长期过量饮酒很伤胃，尤其是原本就有消化道疾病的人群，更易因饮酒而导致疾病发作**。过量饮酒不仅对胃不好，对人体肝脏也会造成损伤，酒需经肝脏解毒。2017 年，张声生主任组织制定的《非酒精性脂肪性肝病中医诊

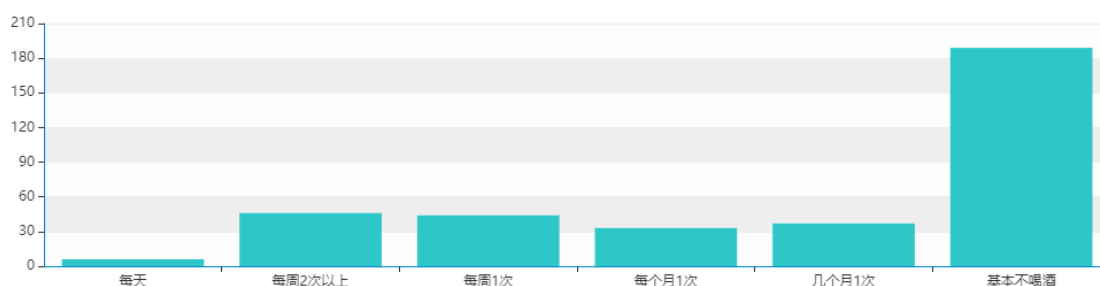
疗专家共识意见》，在预防调护方面第一条也建议“戒酒”。

发表在《英国医学杂志》上的一项研究发现，超过 30 年以上的适量饮酒者与海马体（参与记忆和导航能力的脑区）退化和萎缩有关，此外脑白质也有所退化。该研究第一作者、牛津大学精神病学教授 Anya Topiwala 表示：“一个人喝酒越多，他的海马体就越小。”。每周多饮一次酒会导致海马体缩小 0.01%。而与此相对，成人的年龄每变老一岁海马体会缩小 0.02%。

在本次调研中，酒龄在 5 年以上者占 36.44%，这是一个较高的比例，发生代谢综合征和肝脏相关疾病的风险较高，应尽量控制饮酒的次数和量。

## 2.4 参与调研医生的饮酒频率：

在本次研究中，53.24%的医生基本不喝酒，10.42%的医生几个月喝一次，9.3%的医生每个月一次，12.39%的医生每周一次，12.96%的医生每周两次以上，1.69%的医生每天喝酒。



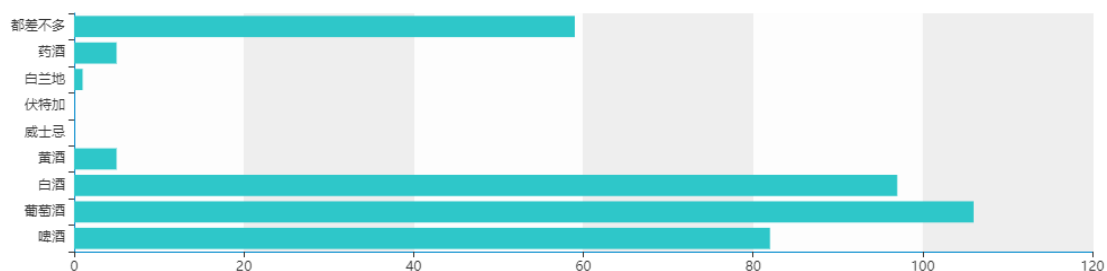
Mukamal 等对美国 38077 例健康男性随访 12 年发现，在一定范围内饮酒频率越高，罹患心肌梗死的相对危险越低。而固定饮酒频率后，每次饮酒量对心肌梗死的发生无明显影响。另有研究显示，固定每日饮酒总量，与多量少次饮酒相比，少量多次饮酒更能降低心血管疾病危险性。适当的饮酒频率可能对心血管起到保护作用，但饮酒多长时间能出现这种保护作用有待进一步研究。

虽然有研究表明适量饮酒有一定益处，但是何种数量和频率为适量仍未被确

认。饮酒除了对身体造成的影响外，还会影响一个人的判断力，易出现酒驾、家暴等违法行为，因此建议减少饮酒频率，以免对工作和生活产生负面影响。

## 2.5 最常饮用酒的种类

在本次调研中，饮用葡萄酒的医生最多，占比 29.86%；其次为白酒，占比 27.32%；第三为啤酒，占比为 23.1%；选择都差不多的医生为 16.62%；饮用黄酒和药酒的比例相同，均为 1.41%；白兰地为 0.28%；伏特加和威士忌均为 0。

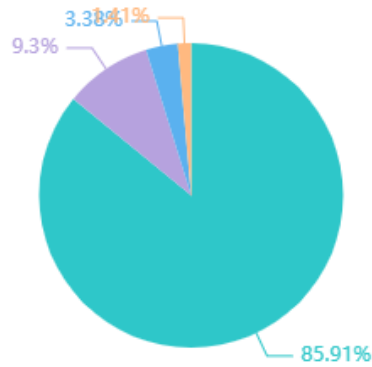


**适度饮用葡萄酒有助于消除自由基，与诱导氧化作用的金属离子螯合，提高抗氧化物水平，起到抗氧化作用；**还可调节血脂和脂蛋白代谢，减少心血管疾病相关病症发病风险；降低血糖水平，提高胰岛素敏感性；抑制脂肪细胞生长，具有一定预防肥胖的作用。在不可避免需要饮酒的情况下，应考虑如何能最大程度的降低饮酒带来风险，**相较于其他常见酒种，红葡萄酒或许是最佳选择。**经常饮用烈酒、啤酒或苹果酒的人比饮用等量葡萄酒的人有更高的死亡风险，这可能与葡萄酒中的酚类物质有关。

葡萄酒存在对人体有益的物质，且度数较低，因此与其他酒类相比，是比较好的选择。此次调研中，饮用葡萄酒的医生比例较高，是相对健康的选择。

## 2.6 每次饮酒的量

在此次调研中，85.91%的医生每次饮酒一杯（200ml 左右）；9.3%的医生每次饮酒一瓶（400-600ml）；3.38%的医生每次饮酒两瓶（800-1200ml）；1.41%的医生每次饮酒三瓶及以上。



■ 一杯 (200ml左右) ■ 一瓶 (400-600ml) ■ 两瓶 (800-1200ml) ■ 三瓶及以上

世界卫生组织 (WHO) 《全球酒精状况报告 (2021) 》指出，**当今世界有超过 23 亿的人口 (年龄>15 岁) 存在饮酒行为**。饮酒者每年消耗纯酒精量超 350 亿升，相当于每名饮酒者每日摄入含 3 个标准量的酒精饮料，超过了推荐摄入量。现有研究表明，**过量饮酒易诱发顽固性高血压、非缺血性扩张型心肌病、心房颤动和卒中 (缺血性和出血性)**，已成为 15~59 岁男性心血管疾病的主要**诱因或死因之一**，并且在造成美国人口早死的数个原因中，过量饮酒是仅次于吸烟和肥胖的第三大主因。据估计，每年有 200 万的 70 岁以下人口死亡原因与酒精相关。

长期或偶尔的过量饮酒均会增加心血管病及死亡风险，《中国居民膳食指南》建议每日酒精摄入量男性不超过 25g，女性不超过 15g。**酒精进入体内在乙醇脱氢酶作用下转化为乙醛，乙醛对心肌具有直接的毒性作用，另外长期过量饮酒可引起体内硫胺素 (维生素 B1) 缺乏**。这是长期过量饮酒引起酒精性心肌病的主要发病机制。有研究指出，习惯性饮酒与代谢综合征有关，可增加高血压、糖尿病等疾病发生风险。

饮酒对人类健康造成的影响一直是个有争论的话题，许多观点互不相让，争论极其激烈，但也逐渐形成了一些共识，如大量饮酒有害健康，饮酒对心血管健

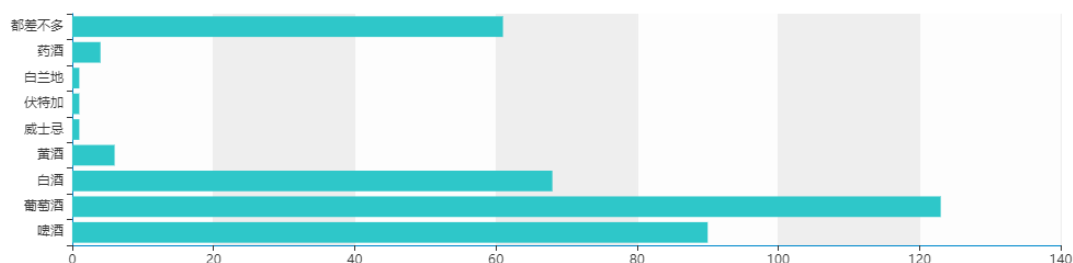


康可能存在双向效应，决定收益和损害的关键在于酒精摄入量。

在本次调研中，85.88%的医生饮酒量较小，属于相对安全的范围。部分医生饮酒量严重超标，需要进行控制，以免对身体造成伤害。

## 2.7 最喜欢的酒类

关于最喜欢的酒类，在本次调研中，34.65%的医生选择了葡萄酒，25.35%选择了啤酒，19.15%选择了白酒，1.69%选择了黄酒，1.13%选择了药酒，17.18%选择了都差不多；选择白兰地、伏特加、威士忌的医生均为 0.28%。



一项对青年群体进行的研究显示，青年饮酒群体在啤酒的选择上比例最高，白酒次之，男性选择白酒的比例为高于女性；青年饮酒群体大部分可以接受高度酒。虽然酒精市场整体的消费在 2020 年有所下降，但随着低度酒与无酒精市场的兴起，预计到 2024 年，市场摄入量将增加 31%。饮料咨询公司 Brand Relations 在其 2021 年 6 月份的低/无酒精报告中，探讨了成年人减少与不再饮酒的原因：47%的人是从自身健康考虑，38%的人是为了控制体重而减少饮酒，34%的人是为了省钱，而 25%的人是为了减少患病风险。

法国人常摄入大量含饱和脂肪酸的食物，但冠心病的发病率和死亡率却很低，即所谓“法国悖论”。有理论认为与法国人坚持长期引用少至中等量的红酒有关。

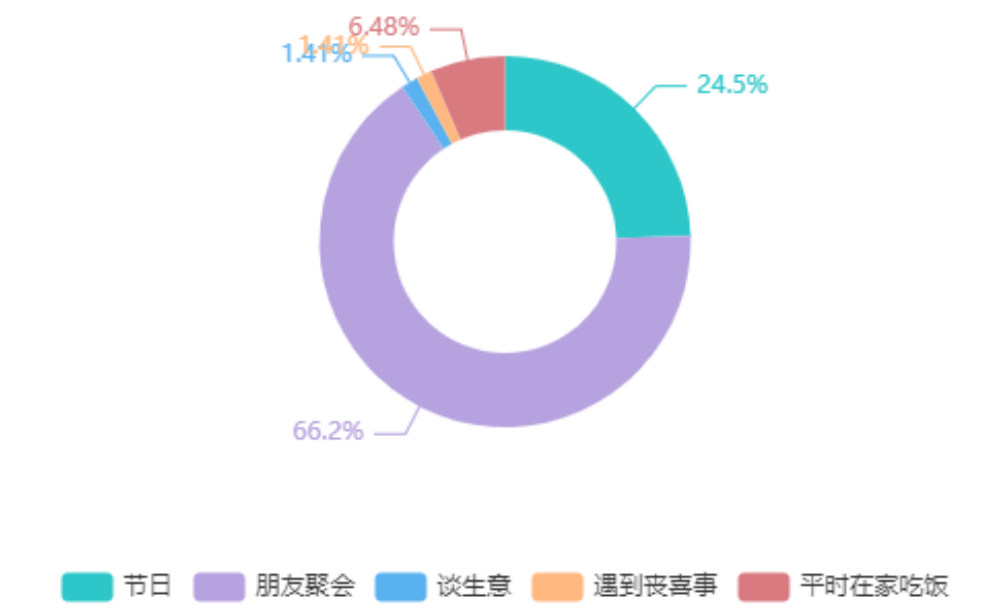
**红酒中多种生物活性成分已被证明对心血管系统有益**，如多酚类化合物中的白藜芦醇不但能通过发挥抗氧化特性起到预防心血管疾病的作用，还能对高血压、血脂异常等产生有益影响并降低不良心血管事件（如 MI、缺血性卒中和 HF）风

险，也能改善胰岛素敏感性和内皮功能，因而在预防冠心病、抗高血压、抗糖尿病中的作用最强。一项研究显示，其他类型酒精饮品收益均弱于红酒。因此葡萄酒，特别是红葡萄酒对糖尿病患者的安全性更佳，并可有效降低心血管代谢风险。

相比于高度数酒，低度酒渐渐更受大家欢迎，在本次调研中，有 61.86% 的医生明确表示喜欢低度数酒。

## 2.8 喝酒的场合

在本次调研中，医生们选择最多的喝酒场合是朋友聚会，占 66.2%；其次是节日，占 24.5%；6.48% 的医生选择了“平时在家吃饭”的场景；选择谈生意和遇到丧喜事的医生均占 1.41%。



在中国，饮酒贯穿古今，人们在快乐相聚时，会通过饮酒来进行庆祝，在独处忧思时，会通过饮酒来排解忧愁。《诗经》中多次提到饮酒，有含有美好祝福的“酌以大斗，以祈黄耆”，还有无酒不成席、成席以合美好之意的“我有旨酒，以燕乐嘉宾之心”。李白的“花间一壶酒，独酌无相亲”中，酒不仅散发人圆月圆时的醇香，还蕴含着人们的愁思，更有《短歌行》中的“何以解忧，唯有杜康”，

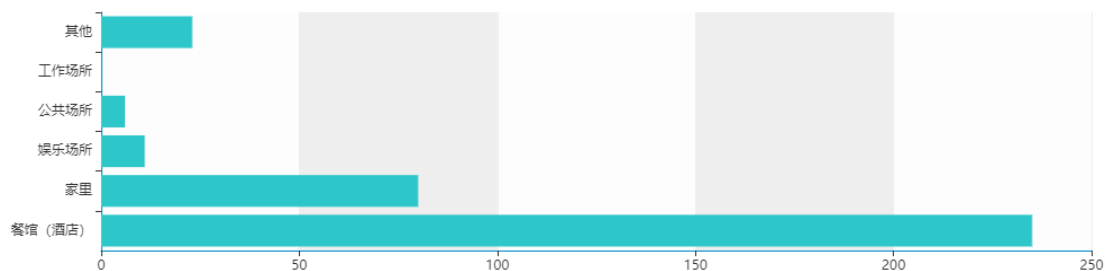
《宣州谢朓楼饯别校书叔云》中的“抽刀断水水更流，举杯消愁愁更愁”等。

**饮酒动机是一个人酒精使用的直接决定因素之一。**饮酒动机模型从两个维度定义饮酒动机，强化类型（包括消极强化和积极强化）和影响来源（包括内部来源和外部来源），横跨这两个维度，饮酒动机又可以分为4种类型，应对动机、增强动机、社交动机、从众动机。**中国拥有三千多年的饮酒历史，酒已不是一种单纯的酒精饮料，饮酒可以起到调节人际关系和激励人们行为的作用。**此外，随着经济的发展，现代人的压力越来越大，酒精在一定程度上对神经系统有抑制或镇静作用，因此很多人选择“借酒消愁”，形成了一种负强化。

由于医生职业的特殊性，生意场上的应酬类酒局几乎没有，调研结果也表明了这点，节日、朋友聚会、在家是最常见的饮酒场合，这样的酒局一般以轻松为基调，不存在强迫灌酒等陋习。

## 2.9 最常饮酒的地点

关于最常饮酒的地点，在本次调研中，66.2%的医生选择了餐馆（酒店）；22.54%选择了家里，3.1%选择了娱乐场所；1.69%选择了公共场所；6.48%选择了其他；无人选择工作场所。

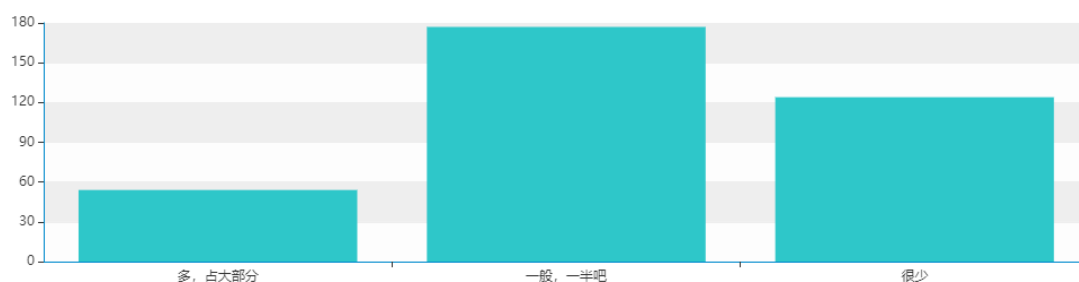


酒量不是一个固定的数值或者量额，外在环境因素和自身的状态对一个人饮酒的量有很大影响。外在因素通常是指饮酒的场所和一起饮酒的人，在酒吧等娱乐场所，其所营造的氛围会让人不自觉就超过自己平时的饮酒量。自身的状态则代表着自身的身体状态和情绪状态，心情的好坏对一个人饮酒的量必然会有影响。

在本次研究中，在娱乐场所饮酒的比例很低，仅占 3.11%。大部分饮酒是发生在餐馆和家中，只要调节好自身的状态，一般不会出现过量饮酒的情况。

## 2.10 身边的家人或朋友是否饮酒？

在本次调研中，15.21%的医生表示身边家人或朋友饮酒的比较多，占大部分；49.86%的医生表示一般，约一半；34.93%的医生表示很少。

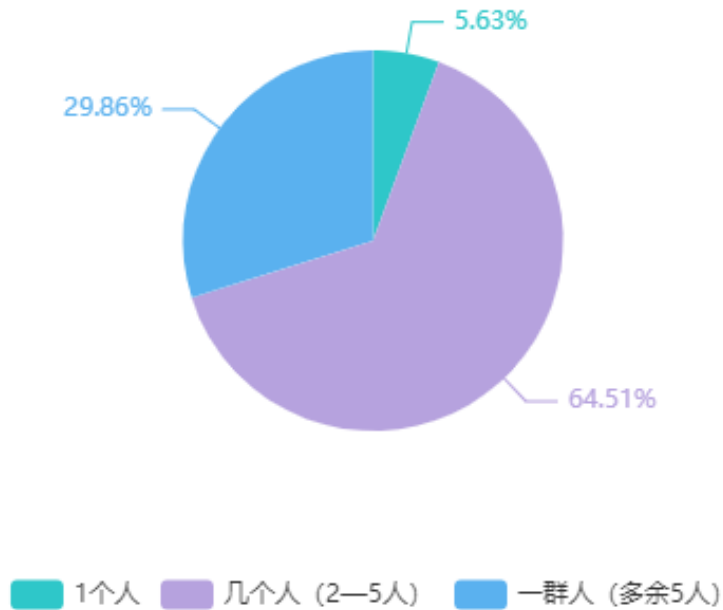


中国酒文化历史悠久，在餐桌和社会交往中扮演了一个重要角色，随着经济的高速发展，人们的社交活动越来越频繁，生活节奏加快和紧张的工作压力，**饮酒已经成为人们主要的消遣方式之一**，过量饮酒带来的社会及健康问题也日益突出。

饮酒过量的情况一般是发生在多人共同饮酒的情况下，氛围对其具有很大的影响。饮酒习惯的养成一般也是源于对家人或周边人的模仿。本次调研中，仅有15.25%的医生周边饮酒人群较多，从该方面来看，医生过量饮酒的风险较小。

## 2.11 一般共同饮酒人数

在本次调研中，5.63%的医生表示一般一个人喝酒，64.51%的医生表示一般 2-5 人一起饮酒，29.86%的医生表示，一般共同饮酒人数超过 5 人。

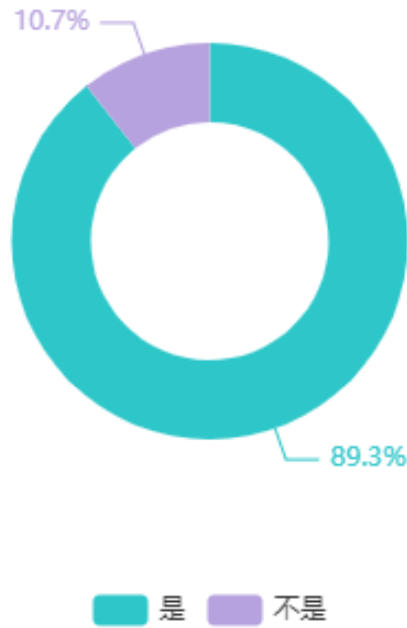


**中国人并不嗜酒，但却爱在餐桌上敬酒劝酒斗酒**，几乎人人都知道豪饮既伤害身体又造成浪费，但是大家还是乐此不疲。餐桌上的饮酒行为被国人赋予诸多社会功能，在很多情况下，饮酒多少无关乎意愿，无关乎酒量，而是关乎饮酒者的好恶、诚意、面子、权威、能力甚至品德等似乎与饮酒毫无关系的其他方面。

医生相对来说是一个应酬较少的行业，饮酒多半也是与家人或朋友，此种情景下，虽然也会有劝酒的现象，但是不会过于激烈。

## 2.12 是否习惯搭配伴酒菜？

在本次调研中，89.3%的医生会在饮酒时搭配下酒菜，10.7%的医生无该习惯。



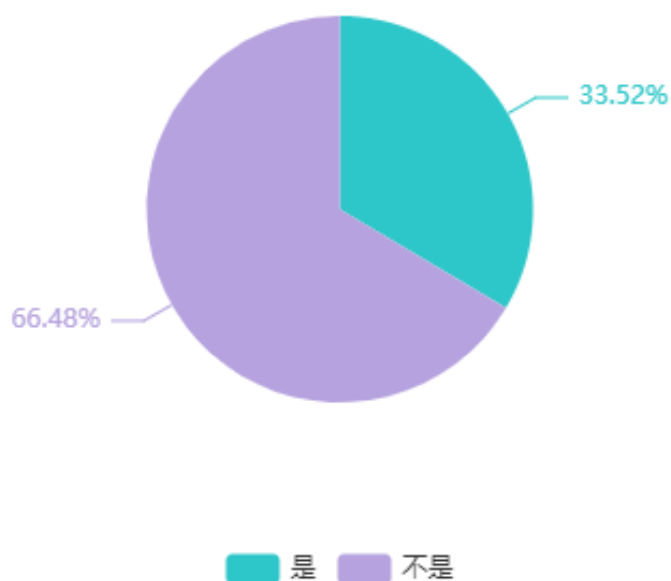
有研究显示，**在空腹情况下酒精能够迅速被人体吸收**。当胃部充满食物时，便会延迟酒精进入肠道从而被吸收的时间，这使得血液中酒精浓度在更长时间保持较低水平。胃黏膜中也有少量类似肝脏中用于分解酒精的酶。所以在饱腹时，酒精能够在胃部停留更长时间，胃黏膜实际上开始像肝脏那样分解酒精。

然而，饮酒者随着酒龄和酒量的增多，饮食结构会慢慢发生改变，**伴酒菜多为高能量食物，而米饭、面食等主食及蔬菜类逐渐减少**。在高糖及高脂的作用下，再加上运动量的相对降低，往往会发生中心肥胖。长期的肥胖会导致饮酒者体内的细胞发生胰岛素抵抗指数（IR）的改变，逐渐转变为糖调节异常。

因此，喝酒时候选择搭配伴酒菜是正确的，但是需要选择健康的伴酒菜，比如糖醋类菜肴、富含蛋白质的菜、碱性的菜肴、膳食纤维高的下酒菜、粗粮薯类等。

### 2.13 是否会先干为敬？

在本次调研中，33.52%的医生选择了“是”，66.48%的医生选择了“不是”。



“先干为敬”并不是近代人的发明，这种劝酒方式是从传统文化中延伸出来的。喝酒时，主人必须先于客人饮酒，这种礼俗起源很悠久，主人先饮酒，包含了向客人暗示“酒中无毒”，可以放心饮用之意。主人饮过之后，客人亦须饮酒，以回敬主人。之后，主人为劝客人多饮，自己必先饮以倡之，延续下来后，逐渐就演变成了如今我们所见到酒桌上的“先干为敬”了。

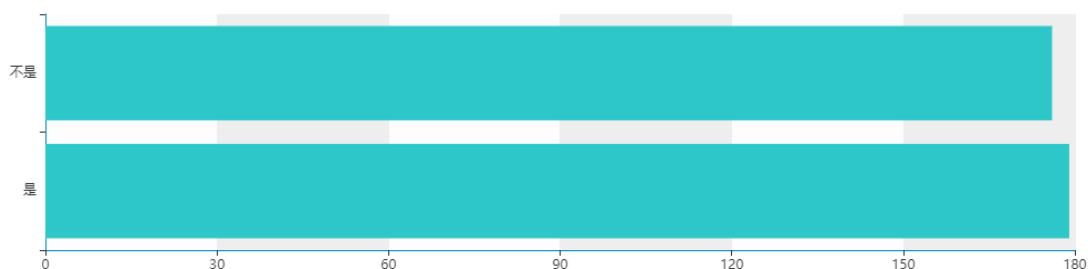
在餐桌上饮酒，有时会出现既灌自己酒也劝别人酒的情况，通常是为了“尽地主之谊”，要让客人感觉到主人的热情好客；或者是“表达敬意”，即通过先干为敬和向对方敬酒对他人的重视和尊敬。当然，表达敬意也有可能只灌自己酒，这种情形一般发生在地位较低者或者有求于他人的人身上。正常情况下，表达敬意是既要豪饮，也要敬酒以示热情和尊重。

医生饮酒大部分是在轻松舒适的场景下，与自己的家人和朋友饮酒，需要“先干为敬”的情况较少。

## 2.14 是否喝醉过？

在本次调研中，50.42%的医生表示曾经喝醉过，49.58%的医生表示没有喝

醉过。

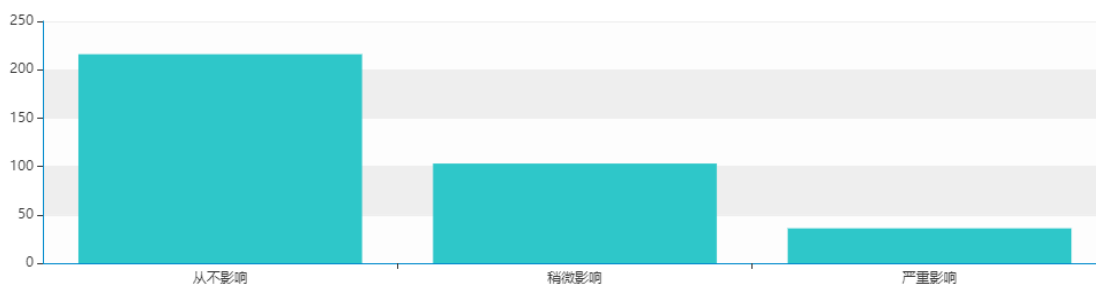


很多人经历过醉酒，每个人醉酒后的表现也各有不同，我们需要认识到**醉酒会对身体造成极大的伤害，有些甚至致人死亡**。这些伤害包括但不限于：窒息（主要因呕吐物）、急性胰腺炎、消化道出血、心脏急症、脑梗死和脑出血、横纹肌溶解、低血糖症、低体温、甲醇中毒、醉酒后意外。

虽然饮酒对人体的损益尚不明确，但是醉酒肯定是对人体有害的。本次研究中，有接近一半的医生从未发生过醉酒，说明医生对醉酒的危害有清晰的认知。

## 2.15 喝酒是否影响工作？

在本次调研中，60.85%的医生表示饮酒从不影响其工作；29.01%的医生表示稍微影响；10.14%的医生表示严重影响。



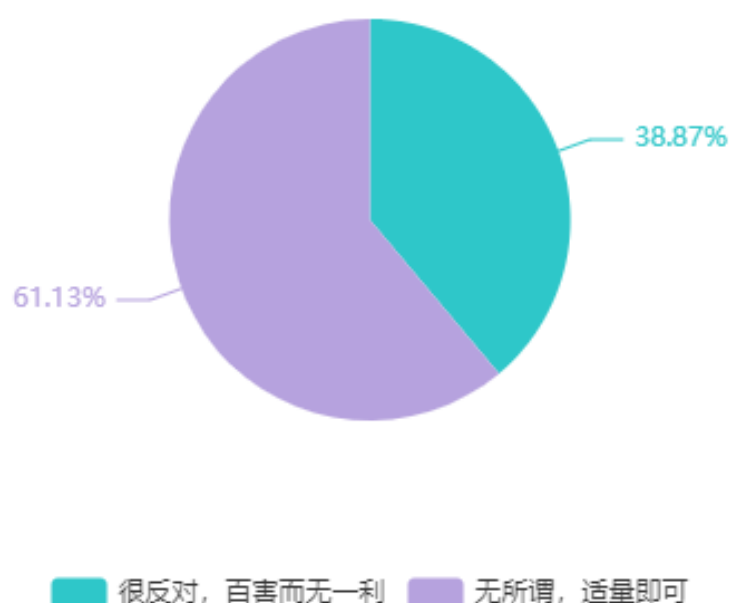
酒精的使用不仅会对个体生理心理产生不良的影响，而且会带来沉重的社会负担。研究表明：**认知控制能力的损伤是急性酒精效应的一个重要特征**，而认知控制能力的损伤还是酒精成瘾维持和发展的重要因素。有研究表明，急性酒精的使用会削弱个体以工作记忆更新为基础的认知灵活性，这种削弱可能是通过影响基底神经节区域对重复条件和转换条件下对刺激的表征实现的。



酒精代谢过程需 24-48 小时，相关研究数据发现喝酒后 8 - 12 小时，酒精在体内含量将大大降低，24 - 48 小时才会完全挥发，达到正常。通常情况下，人们普遍认为睡一觉，酒精就会从体内完全消失，这显然是不对的，而酒精的存在必然会影响一个人的思考 and 行为能力。虽然超过半数医生表示饮酒从未影响其工作，但是不排除部分医生存在受到影响但是不自知的情况。

## 2.16 对饮酒的看法

在本次调研中，38.87%的医生反对饮酒，认为饮酒百害而无一利；61.13%的医生认为无所谓，适量即可。



饮酒对心血管健康的流行病学研究可以追溯到一个世纪以前，然而，时至今日酒精对心血管的危害仍存在争议。最新研究显示适度饮酒的益处很大程度上是由有利的生活方式因素介导的，而遗传分析表明不同饮酒水平都与心血管风险增加有关。实际上饮酒的危害与其他心血管危险因素是共存的，但与高血压、糖尿病、血脂异常、吸烟及肥胖等主要心血管高危因素相比，酒精是经常被忽视的心血管危险因素。

北京中医药大学东方医院治未病中心副主任彭玉清介绍说，“中医把酒当成‘药’，既然是‘药’，如果用对了，那就一定是有功效的。不过，也正因为是‘药’，‘是药三分毒’，就跟喝药一样，**没啥毛病就不要喝。**”彭玉清介绍，酒辛温，最大的作用就是温通，能通血脉、舒畅筋骨、振奋阳气、疏散风寒之气。对于体内有寒气症状的患者，比如胃痛、痛经等，可以喝点热酒祛寒气，让血脉畅通。但这也是**有适应体质作为前提的**。如果是阴虚燥热体质，就不宜喝酒，如果喝酒，阳气和火气变得更亢奋，身体里边的阴液就会被消耗。

2021年7月13日，《柳叶刀·肿瘤学》刊登了一项最先研究，研究表明，2020年，全球约有74万例癌症病例可归于饮酒。酒精对身体的危害是长期、逐层深入的，会给人带来积累性的伤害，最常见就是酒精性肝硬化。

虽然存在诸多争议，但是越来越多的证据表明，饮酒百害而无一利。

## 2.17 如何减少喝酒对身体的损害

《自然·医学》发表的一项基于中国成年人群的研究结果显示，**饮酒会增加中国男性罹患61种疾病的风险**，包括许多此前因缺少证据而未被认为与饮酒有关的疾病。饮酒的原因多种多样，多数情况下是自发饮酒或者喜欢饮酒，少数情况是被动饮酒，比如应酬或者特殊场景，如喜宴等。在不得不饮酒的情况下，我们需要学会一些减少酒精伤害的办法。

在本次调研中，医生们给出了减少喝酒伤害的建议：

1 不喝或者少喝。

2 喝酒前，吃东西。延缓酒精吸收，尽可能降低血液酒精含量。酒精可以迅速在胃和小肠大量吸收，如果胃中有食物，可减少对胃壁刺激，延缓胃排空，降低酒精的渗透性吸收。

3 小口喝，让酒精缓慢吸收。社会上有一种陋习，就是拼酒，大口猛喝酒造成血液中酒精浓度猛然升高，人会更容易出现醉酒，所以建议慢慢小口喝。

4 喝些水、牛奶、豆浆等饮料，来稀释酒精浓度，保护肝胃，防止醉酒；不要喝碳酸饮料，如可乐、汽水等，这些可加速酒精的吸收；喝酒时不要喝冰冻饮料。

5 不要多种酒混合饮。各种酒的成分和含量不同，醉酒机制不同，几种酒混着喝时，人们不知道自己究竟摄入多少。此外，身体要同时对几种酒作出反应，很容易出现紊乱，导致醉酒加速。

6 大量饮酒后最好用果汁做醒酒物，特别是橙汁和苹果汁，他们含有果糖，可以帮助酒精更好地燃烧，起到很好的解酒作用。

7 喝葡萄糖注射液：①加速乙醇排出。喝葡萄糖注射液后，血糖升高，血容量增加，加速体内液体通过肾脏的尿液排出；②加快乙醇分解。葡萄糖提供能量可加快酒精的分解代谢，且有护肝的作用；③纠正低血糖。

8 促酒精代谢药物：①美他多辛。美他多辛是乙醛脱氢酶激活剂，并能拮抗急、慢性酒精中毒引起的乙醇脱氢酶（ADH）活性下降；加速乙醇及其代谢产物乙醛和酮体经尿液排泄，属于促酒精代谢药。

9 葛根、葛花：葛花具有解酒保肝的功效，葛根有生津止渴的作用。酒前喝葛花葛根茶，可以保护胃黏膜；酒后泡点葛根、葛花，可以增加排汗量、排尿量，加速酒精的排出。

10 选择红酒，而不是白酒，白酒是烈酒，很容易喝醉。

11 喝醉后不要喝醋，茶，还有味精，喝了这些会吐得厉害，伤胃。

12 保持良好生活习惯，注意身体锻炼，提高身体素质。

13 饮酒后不洗澡汗蒸过度运动

14 吃药不喝酒，不喝凉酒，酒后不开车，避免呕吐，胃肠疾病尽量少饮酒，不过度劝酒，基础疾病不饮酒

15 不能喝劣质酒，劣质白酒里有很多有害物质，各种有害微量成份超标，劣质红酒一样危害很大，生产工艺差，质量检测都不过关。

16 多吃蔬菜水果，吃护肝片（酒精主要通过肝脏代谢）

17 在喝酒前半小时左右喝点浓酸奶，保护胃粘膜，减缓酒精的吸收

其中，大多数医生的建议是“不喝或者少喝”，社会正在发展，年轻人已经开始渐渐摒弃酒文化中的一些糟粕，再加上饮酒致死相关案例的增加，灌酒、劝酒正在减少。

## 2.18 医生对“每天喝二两白酒，可以有效防治新冠病毒”的看法

新冠肺炎作为突发的创伤应激事件，对大众的生活、工作和身心都产生了重大的影响。面对新冠肺炎疫情，人们容易产生焦虑、抑郁、恐惧、担忧等负性情绪，同样也面临其带来的巨大的心理压力。目前已有研究表明，在面对应激性事件时，人们会增加物质滥用的风险。因此，**在新冠肺炎疫情这一背景下，人们会通过增加饮酒来应对压力及缓解负性情绪**，从而导致酒精滥用及依赖的风险增加。在新冠肺炎大流行期间，一些国家为遏制蔓延，采取了隔离措施，并关闭了商店和酒吧，甚至有的国家还颁布了禁酒令，对酒精的销售、运输、分发进行了限制。

2023年1月，《营养学前沿》发表的一篇文章，探讨了饮用不同酒类对感染新冠的影响，其风险似乎会因饮用酒精的类型、频率和数量而异。每周高出标准的白葡萄酒和香槟，或远高出标准的红葡萄酒，或每周1-2杯加强酒，感染新冠的风险更低；而饮用任何量的啤酒和苹果酒，或每周5杯及以上的烈酒，或过

度饮酒，都会增加感染新冠的风险。这可能与葡萄酒中的多酚类物质有关。葡萄酒中的多酚，早已被证实有抗氧化、降血压和减少炎症等功效，而红葡萄酒中的多酚含量，高于白葡萄酒和香槟。

红酒对新冠的影响仍需进一步确认，而**白酒等高度酒肯定不适合病人饮用**，因为多数人在感染新冠后，会出现发烧、喉咙肿痛、咳嗽等症状，饮酒可能会刺激咽喉，增加机体新陈代谢的负担，加重不适感。且酒精与多种药物存在禁忌，因此只要服药，一般就不建议饮酒。

在本次研究中，超过 90%的医生表示“不认同”，少数医生表示“有待查证”。新冠是影响全民的大事件，医生是应对新冠挑战的排头兵，需要对相关基础知识有全面的了解，破除谣言，引领普通民众科学防疫。

### **3 总结：饮酒危害健康**

**饮酒是仅次于膳食和吸烟之后的第三大行为危险因素**，对消化系统、心脑血管系统、神经系统等均有负面影响。世界心脏联盟指出，即使是少量饮酒，也会增加心血管病风险，包括冠心病、中风、心衰、高血压、心肌病、房颤和动脉瘤；饮酒还可导致癌症、消化系统疾病等。**饮酒与大约 230 种疾病有关，其中有 40 种疾病仅与饮酒有关**。研究还发现，饮酒多的人发病风险增加了四倍。

**越来越多的研究表明，不饮酒才是最健康的**。2016 年 9 月《美国心脏协会》(AHA) 杂志上的一项研究表明，即使是适度饮酒，也可能增加心脏左心房的大小，而这或许可以解释饮酒与房颤之间的相关性。2017 年 6 月，发表在《英国医学期刊》上的一项研究发现，长期轻中度(大约每周 7 到 10 瓶啤酒或者 1~2 瓶红酒)的饮酒也会对大脑功能造成一些损伤，比如认知、记忆等。世界顶级医学期刊《柳叶刀》2018 年刊文指出，最安全的饮酒量为 0。2022 年 3 月，《自

然·通讯》期刊上发表的一项研究发现，即使是适量饮酒，也会让大脑变小，轻度至中度饮酒与整体脑容量减少有关。世界心脏联盟表示，“适度饮酒可降低心血管病风险”的说法不成立，因为这些证据大多基于观察性研究，很少有进一步的研究证实饮酒对健康有益，并且一些显示饮酒有益健康的研究往往存在酒业赞助，可信度不高。

饮酒除了对健康的负面影响之外，还对人们的行为具有负面影响。在酒精的作用下，人的行为往往不受大脑的控制，甚至失去理智。酒后驾车、酒后斗殴等等违法行为给社会治安造成了很多不良影响。

本次研究显示，参与调研的医生的饮酒量处于较低水平，饮用的多数为低度酒，且对饮酒的危害有较清晰的认知，基本不存在高危饮酒现象，但饮酒对医生的工作是存在影响的，超过 10%的医生认为其工作受饮酒影响严重。

对于过量饮酒问题，应该得到重视，因为过量饮酒对医疗卫生和社会安全都存在巨大威胁。

政府部门应该加强对酒类生产及营销的管理工作，制定严格的质量标准，落实监管职能，严厉打击假酒、劣酒；鼓励进行更多关于饮酒健康的试验和研究，深入了解饮酒危害；大力宣传饮酒相关健康知识，打击谣言。

对于普通民众而言，尽量控制自己不饮酒，并且辐射周边的人，尤其是未成年子女，从小向其灌输饮酒危害健康的知识。如果饮酒不可避免，为了自己和他人的健康，喝酒时要节制有度，文明饮酒，做到不劝酒、不酗酒，适量而止；首选低度酒，如啤酒、葡萄酒或黄酒，不空腹饮酒，喝酒时不宜喝碳酸饮料。高血脂、高血压、冠心病等患者忌酒。另外，饮酒后不开车，不操作机械，不进行问诊、手术等需要全神贯注的工作。

## 参考文献:

[1]程妍,张彦,余星等.《2021 年改善心血管健康饮食指南》解读:适合中国人群的健康饮食模式[J].实用心电学杂志,2022,31(03):153-156+162.DOI:10.13308

[2]廖秀萍,罗楚仪,陈芷清等.漫谈华夏酒文化与中医用酒之道[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(23):126-128.

[3]51 万人的最新研究:适量饮酒有益健康?误解![J].家庭医学(下半月),2019,(05):4-5.

[4]葛联迎,李嵘圳,李宁等.青年群体饮酒文化状况的调查分析[J].现代食品,2022,28(21):224-228.DOI:10.16736/j.cnki.cn41-1434/ts.2022.21.053

[5]孙丰伟,杨梅.新冠肺炎疫情背景下民众的饮酒行为及饮酒相关问题[J].中国药物依赖性杂志,2023,32(02):120-124.DOI:10.13936/j.cnki.cjdd1992.2023.02.007

[6] 燕 声 . 适 量 饮 酒 也 不 利 于 健 康 [N]. 保 健 时 报,2022-02-10(001).DOI:10.28034/n.cnki.nbjsb.2022.000046

## 版权声明

版权属于山东大丁木丰科技信息有限公司旗下“医来说”，未经书面许可，任何机构和个人不得以任何形式翻版、复制和发布，不得对本报告进行有悖原意的引用、删节和修改。

由于调研方法及样本的限制，调查资料收集范围的限制，部分数据不能够完全反映真实市场情况。本报告只作为市场参考资料。

如有问题请联系 Yilaishuo2020。

报告名：关于饮酒行为习惯的调研报告

出品：医来说

出品时间：2023 年 11 月