



世界卫生组织

执行委员会
第一一五届会议
临时议程项目 4.12

EB115/37
2004 年 12 月 23 日

酒精引起的公共卫生问题

秘书处的报告

1. 酒精使用在许多社会中根深蒂固，并且在世界大多数地区，约有 20 亿人饮酒。在最近几年，对酒精生产、贸易和消费模式的某些制约已经削弱，从而增加获得和使用酒精饮料，导致全球饮酒模式的改变。与酒精消费有关的公共卫生问题已达到令人担忧的程度，并且酒精已成为对全球健康最重要的危险之一；根据《2002 年世界卫生报告》¹，它是低死亡率发展中国家最主要的危险因素，并且在发达国家列为第三位危险因素。
2. 在 2000 年，酒精使用造成 4.0% 的全球疾病负担，略低于烟草使用（4.1%）和高血压（4.4%）对社会造成的损害。在发达国家，它占丧失的所有残疾调整生命年的 9.2%，神经精神疾患（如依赖性、精神病和抑郁症）及非故意伤害（如道路交通碰撞、烧伤、溺水和摔倒）造成大多数丧失的残疾调整生命年。在酒精占丧失的残疾调整生命年 6.2% 的低死亡率发展中国家，酒精消费比任何其它危险因素更多引起疾病、损伤、残疾和过早死亡。就全球而言，据估计，酒精使用在 2000 年已造成 180 万人死亡，或占死亡总数的 3.2%。
3. 酒精消费还造成在全球疾病负担分析中未考虑到的许多负面后果。根据定义，该负担和丧失的残疾调整生命年估计数局限于疾病和损伤的后果，未考虑到对整个社会的影响或影响饮酒者及包括非饮酒者在内的其亲人的社会问题。
4. 若干互相作用的因素促进了由酒精消费引起的危害，饮酒的三个重要要素为：饮酒者一年的酒精消费量，一次饮酒量，以及在什么环境和情况下饮酒。

¹ 《2002 年世界卫生报告：减少风险，延长健康寿命》。日内瓦，世界卫生组织，2002 年。

5. 酒精可损害身体内几乎每一个器官和系统；它可对精神产生显著作用，并可在即使不是全部也是大多数脑系统和结构中诱发改变。其使用造成 60 多种疾病和状况，包括酒精依赖和肝硬化等慢性病，以及损伤等急性卫生问题。与酒精使用有关的障碍发生率在世界各地之间差异极大，2000 年在北美和东欧部分地区的成年男性中约为 10%。

6. 酗酒是造成酒精相关危害的一个重要原因，在高死亡率国家占丧失的残疾调整生命年的最大比例。这一损失在很大程度上是由一些心血管病和损伤等急性事件所造成的。非故意和故意伤害造成高达 10% 的全球疾病负担。酒精使用占因非故意伤害而丧失的残疾调整生命年的 13%，约占因故意伤害（如自杀和杀人）而丧失的残疾调整生命年的 15%。每次饮酒量是伤害危险性和严重性的主要决定因素。这一因素适用于与酒精损害性驾驶有关的伤害和其它类型的非故意伤害；酒精消费是道路交通伤害最主要的五个危险因素之一。

7. 酒精消费与包括不安全性行为和使用其它精神物质在内的一系列高危行为有关。因此，酒精使用造成的障碍与其它物质使用造成的障碍，包括尼古丁依赖和性传播感染，具有很高程度的共存疾病发病率。最近的证据表明酒精使用产生的障碍与 HIV/艾滋病之间的关联性。

8. 由于其对冠心病的保护作用，少量或适度酒精消费已显示对 40 岁以上的人有益。在这种状况普遍并且伤害和暴力罕见的一些工业化国家，与其造成的死亡人数相比，酒精消费可在人口的某些阶层中预防同样多的死亡。但是，许多国家的饮酒模式通常伴有短暂性大量消费，可能增加而不是减少冠性病的发生。

9. 虽然人均消费在一些工业化国家已经稳定或下降，但是在全世界许多国家，消费率、一般人口中的酗酒以及青少年中的短暂性大量饮酒继续增长。原因可能是增加的酒精饮料的可获得性，此类饮料针对青少年的积极营销和促销以及直线领导关系的中断和与年龄有关的禁忌。发展中国家的青少年饮酒者正越来越多地仿效被确定为发达世界的饮酒方式。

10. 男女之间饮酒模式和饮酒量差别极大。在世界各地，男子比妇女消费更多酒精和大量饮酒。但是，在戒酒妇女比例普遍比其它地方低的许多工业化国家以及考虑到未记录的消费时在一些发展中国家，男女饮酒行为趋于达成一致。在一些发展中国家，大量饮酒是男女使用酒精的一个特点。男子比妇女经历更多的与酒精有关的问题，但是妇女

通常是男子饮酒后果的直接受害者。证据显示，与大量饮酒者一起生活的妇女更多暴露于这些危害并且比其他妇女遭受更多严重的暴力。育龄妇女饮酒可能增加不想要的怀孕和胎儿产前接触酒精的危险，随后发生一系列广泛的出生缺陷和发育异常，包括胎儿酒精综合征。

减少酒精相关负担的战略

11. 正在积累证据，表明实施适宜战略和措施可在地方和国家级大量减少酒精相关问题的频率。在最近一次对 31 个政策方案的分析中，一个国际酒精专家小组将下列 10 种做法鉴定为“最佳做法”：购买酒精的最低法定年龄，政府零售专卖，限制销售小时或销售日，限制销售网点的密度，征收酒精税，清醒度检查，降低血液酒精浓度限定，对酒后驾驶行政性暂停执照，对新驾驶员分阶段颁发执照（即在颁发执照时最初限制驾驶特权，如血液酒精浓度为零限定），以及对危险饮酒者采取短暂干预¹。诸如教育和劝说等预防战略，虽然可最广泛地应用，但并非一定有效。最近的证据表明，征税等以人口为基础的政策措施是中度和高度酒精消费国家对酒精相关疾病负担最具成本效益的公共卫生对策，而针对高危或有害饮酒者的措施，如短暂干预，看来在酒精有害消费率较低的地方更为有效。

12. 虽然有效性分级战略有利于寻求限制获得酒精饮料和改变饮酒环境的人，但是卫生保健部门可在减轻酒精相关危害方面发挥重要作用。存在有效的治疗干预，可改善受影响的个人及其家庭的健康和活动。干预无需复杂或昂贵，并且它们在尽早查明危险或有害酒精消费模式之后实施是一种有效和具成本效益的战略。

13. 在卫生保健机构、社区或整个社会中的各种战略和干预在每一个国家或社会并不同样有效。在平均酒精消费和饮酒模式方面的区域差别意味着一个国家或区域的重点应以可获得的研究证据为指导。互补和部门间的全系统范围战略通常比单一部门战略更有成功的希望。

世界卫生组织关于酒精的今后工作

14. 世界卫生组织秘书处正在若干领域开展工作，以处理酒精使用的所有方面及相关卫

¹ Babor T, Caetano R, Casswell S等。Alcohol: no ordinary commodity-research and public policy.Oxford, United Kingdom, Oxford University Press, 2003.

生问题。这些工作包括收集、汇编和传播关于酒精消费的科学信息；准备关于酒精的全球和区域研究和政策行动；以及向国家提供支持以促进初级卫生保健中查明和管理酒精使用造成的障碍。

15. 秘书处将继续其关于加强证据基础的工作并传播具有文化和性别敏感性和区域特定的科学信息。它将特别注意酒精消费模式及健康后果以及有效的政策和干预，包括预防酒精损害性驾驶的有效政策和干预。将通过制定、实施和评价区域和多边行动计划(如欧洲酒精行动计划)支持区域合作活动，以减少酒精消费对健康和社会产生的不利后果。

16. 将向会员国提供持续支持和指导，以加强其能力监测酒精消费的水平 and 模式及其相关危害。将特别注意通过在与青少年生活最密切相关的环境中：即在学校中、在家庭中、在同伴中、在社区中以及通过媒体实施的有效健康促进战略在青少年中预防酒精消费和相关危害的更佳办法。

17. 就卫生保健而言，世界卫生组织将继续促进尽早查明和管理危险和有害的酒精消费，包括通过产前卫生保健服务预防酒精相关危害以及对酒精依赖性提供以证据为基础的治疗。

执行委员会的行动

18. 请执委会注意上述报告。

= = =