

• 调查报告 •

基于泸州城区饮酒人群解酒保肝食药同源中药复方的
市场认可度分析*胡敦林¹, 张巧¹, 李秋红¹, 胡紫微¹, 魏媚², 李波^{2△}

(1. 西南医科大学中西医结合学院, 四川 泸州 646000; 2. 西南医科大学

附属中医医院, 四川 泸州 646000)

[摘要] **目的** 该研究通过电子问卷调查了解泸州市居民饮酒现状, 并评估解酒护肝食药同源中药复方的市场认可度。**方法** 设计并采用电子问卷调查, 对 2022 年 1 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日在泸州市区及城乡结合部定居的 320 名 20~60 岁人群进行了问卷调查, 了解饮酒人群的现状该类人群对酒精性肝病(ALD)的认识, 评估解酒护肝食药同源中药复方的市场认可度。**结果** 该次调查共收集有效问卷 320 份, 调查对象全部为泸州市区及城乡结合部普通居民, 基本情况无显著差异。其中 158 人(49.4%)长期饮酒, 其中 111 人(70.3%)存在酒后不适症状, 51 人(73.9%)采取应对措施; 99 人(89.2%)知晓、ALD 危害, 124 人(78.5%)愿意接受药物防治 ALD, 其中 84 人(67.7%)选择中药复方。不采取措施防治酒精性的人群主要因为存在不良反应、药物价格昂贵、口感不好和使用不便, 不选择中药原因主要是制备复杂、口感不好及价格昂贵。存在罹患 ALD 风险的人群有 112 人(90.3%)愿意接受方便易用、价格实惠且药食同源的中药复方防治 ALD。**结论** 泸州居民饮酒率高, 饮后不适感和 ALD 有较高认知水平; 然而, 在 ALD 的防控方面执行力度相对较弱。对选择方便易用、价格实惠且药食同源的中药复方防治 ALD 的意愿大。因此, 进一步开展解酒护肝食药同源中药复方的研究及推广具有重要意义。

[关键词] 泸州; 饮酒现状; 酒精性肝病; 问卷调查; 中药复方; 食药同源

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.20.022 中图法分类号:R286

文章编号:1009-5519(2024)20-3533-06

文献标识码:A

**Analysis on the market recognition of traditional chinese medicine compound with the same
origin of liver food and medicine in drinking population in Luzhou city**HU Dunlin¹, ZHANG Qiao¹, LI QiuHong¹, HU Ziwei¹, WEI Mei², LI BO^{2△}(1. School of Integrative Medicine, Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan
646000, China; 2. Department of Hepatobiliary, Traditional Chinese Medicine Hospital
Affiliated to Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646000, China)

[Abstract] **Objective** This study aims to understand the current situation of alcohol consumption among Luzhou residents through an electronic questionnaire survey and to evaluate the market recognition of Chinese medicine utilized for detoxification and hepatoprotection. **Methods** An electronic questionnaire was developed and used to survey 320 individuals aged 20–60 residing in urban and urban-rural areas of Luzhou from January 1st to December 31st, 2022. The main objectives were to investigate alcohol consumption patterns in this population and assess their awareness of alcoholic liver disease. Additionally, an evaluation was conducted to determine the market demand for compound Chinese herbal medicine with food and medicine homology. **Results** 320 valid questionnaires were collected in this survey, with all respondents being ordinary residents of urban and urban-rural areas in Luzhou. There was no significant difference in their demographic characteristics. Among them, 158 cases (49.4%) reported long-term alcohol consumption, with 111 patients (70.3%) experiencing post-drinking discomfort symptoms and 51 issues (73.9%) implementing measures to

* 基金项目:四川省中医药管理局项目(No2020JC0151);西南医科大学附属中医医院联合项目(No2020XYLH-008);西南医科大学 2022 年大学生创新创业训练计划项目(2022138)。

作者简介:胡敦林(2001—),硕士研究生,主要从事中西医结合临床工作。△ 通信作者, E-mail:libo2004051192@163.com。

manage it effectively. Additionally, 99 cases (89.2%) demonstrated awareness of the detrimental effects associated with alcoholic liver disease, and 124 patients (78.5%) expressed willingness to receive medication for prevention and treatment, among which traditional Chinese medicine was preferred by 84 cases (67.7%). The primary reasons for not taking proactive measures against alcohol-related issues included concerns about potential side effects, the high cost of medications, unpleasant taste experiences, and inconvenience of use. In contrast, the main reasons for not choosing traditional Chinese medicine were the complexity involved in the preparation process, unfavorable taste perceptions, and higher expenses incurred during treatment procedures compared to other options available today. Furthermore, out of those individuals at risk of developing alcoholic liver disease (112 cases), a majority percentage, amounting to approximately 90.3%, exhibited a strong inclination towards accepting convenient yet affordable homologous Chinese herbal medicine as an effective preventive measure or treatment option. **Conclusion** The residents of Luzhou exhibit a high level of awareness regarding alcoholic liver disease; however, the existing measures for the prevention and control of post-drinking symptoms and alcoholic liver disease are inadequate. High willingness to use TCM compounds for the prevention and treatment of alcoholic liver disease, which are convenient, cheap and homologous to food and medicine.

[Key words] Luzhou; Current status of alcohol consumption; Alcoholic liver disease; Questionnaire survey; Traditional Chinese Medicine Compound; Medicine and food are of the same origin

最新研究表明, 饮酒对健康的影响没有安全水平。据世界卫生组织(WHO)测算, 我国 2016 年人均饮酒量比全球高 12.5%, 有记录的人均饮酒量呈上升趋势^[1]。长期大量饮酒对身体有害, 尤其容易导致肝脏和胃等器官的损伤, 特别是诱发酒精性肝病(ALD)。我国 ALD 患病率约为 5.15%, 且整体呈上升趋势, 防控形势严峻^[2]。流行病学分析发现, ALD 的发病与病毒感染、日酒精摄入量、频率、饮酒年限、受教育程度、职业、经济状况、肥胖、性别、年龄等因素有关^[3]。泸州有着“中国酒城”之美誉, 酒文化特色鲜明, 据以往调查研究显示, 泸州地区饮酒人数众多^[4], ALD 患病率较其他地区有明显上升趋势。

目前, 现代医学治疗 ALD 的手段较单一, 疗效不满意。而传统中医学采用整体观念和辨证论治的特点, 通过方剂用药配伍规律, 在 ALD 的治疗方面凸显出较大优势^[5]。为了解泸州饮酒人群的现状及对 ALD 知识的了解, 本研究小组对泸州地区饮酒人群从 2022 年 1—12 月进行了问卷调查; 同时对解酒护肝食药同源中药复方的市场认可度进行摸底, 从而明确中医药防治 ALD 的前景。

1 资料与方法

1.1 调查人群及入排标准 对 2022 年 1 月 1 日至 12 月 31 日在泸州市市区及城乡结合部定居的居民, 进行随机抽样问卷调查。调查之前告知研究目的, 并签署知情同意书。纳入标准: (1) 年龄 20~60 岁, 性别不限; (2) 所有监测点地区的常住居民(即在当前居住地居住 1 年及以上的居民)。排除标准: (1) 军人、武警、退役军人。(2) 不能配合完成问卷调查者。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 研究对象通过扫描二维码进入问卷星在线平台, 调查者通过该平台进行数据收集。调查问卷的题目涉及平素饮酒情况及酒后不适感情况、ALD 的认知或患病情况、既往防治措施和用药偏好等内容, 共 15 题。

1.2.2 质量控制 答题登录必须进行身份验证, 限定作答时间, 答题提交需要手动输入验证码, 第三方平台会对答卷进行初步筛选, 主办方通过运行后台对疑似无效答卷进行审核剔除。问卷总体 Cronbach's α 系数为 0.847, 表明量表数据可靠且稳定, 适用于进一步分析。

1.2.3 调查内容 调查以匿名形式进行, 包括一般内容: 性别、年龄; 饮酒习惯: 目前是否经常饮酒(标准 ≥ 2 次/周)、饮酒的类型(啤酒、有颜色酒、白酒、其他酒类)、平均每日饮酒乙醇含量(g/d)、酒后是否出现不适情况及处理措施; 对 ALD 的了解程度及是否患病, 治疗意愿; 既往防治措施; 药物治疗的接受情况或拒绝原因; 中药治疗的接受程度或拒绝原因; 药物治疗可接受的单日费用。

1.2.4 乙醇摄入量计算方法 估算每日乙醇摄入量(g) = 平均每日饮酒量(mL/d) \times 此类酒的酒精浓度(%) $\times 0.8$ (酒精密度)。

1.3 统计学处理 应用 SPSS22.0 统计软件对数据进行分析, 计量资料符合正态分布的数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 不符合正态分布的数据以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示, 组间比较采用非参数检验; 计数资料以率表示, 组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概

率,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 饮酒情况调查结果

2.1.1 年龄和性别特征 本次问卷调查对象为泸州市区及城乡结合部常住居民,且两地样本量相等,在线随机向居民共发放 360 份问卷,回收 347 份,获得有效样本问卷 320 份,有效回收率为 92.2%,被调查者年龄 20~60 岁,平均(36.9±11.0)岁。其中男性占比 48.8%(156/320),女性占比 51.2%(164/320),男女比例约为 0.95:1。根据数据分析结果显示,不同年龄段的分布情况如下:20~<30 岁群体占 39.1%(125/320),30~<40 岁群体占 16.9%(54/320),40~<50 岁群体占 30.0%(96/320),50~60 岁群体占 14.1%(45/320)。见表 1。

2.1.2 饮酒率 长期饮酒者 158 人,饮酒率为 49.4%,其中男 96 人(60.8%),女 62 人(39.2%);男性居民饮酒率高于女性,差异有统计学意义($\chi^2 = 18.017, P < 0.05$);在不同年龄组中,以 40~<50 岁年龄段的长期饮酒者最多组最高,达 39.9%,其次分别为 20~<30 岁组、30~<40 岁组和 50~60 岁组。因此可以得出结论:长期饮酒人群主要集中在 40~<50 岁年龄段,达 39.9%。不同年龄组人群的饮酒情况比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 31.282, P < 0.05$),4 个年龄组之间饮酒情况比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。不同年龄组间饮酒情况两两比较,发现 20~<30 岁与 30~<40 岁年龄段比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);2 组饮酒情况比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);20~<30 岁与 40~<50 岁年龄段比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),2 组饮酒情况比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),发现 50~60 岁与 20~<30 岁年龄段比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),2 组间饮酒情况比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);50~60 岁与 30~<40 岁年龄段比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),2 组间饮酒情况比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);20~<30 岁与 50~60 岁年龄段比较($P < 0.05$),2 组间饮酒情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);30~<40 岁与 40~<50 岁间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组间饮酒情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

2.1.3 人均每日乙醇摄入量 该调查片区人群对于饮酒种类的选择以啤酒(64 人,40.5%)和白酒(73 人,46.2%)为主要选择,其中白酒占比大。按含乙醇浓度划分,饮啤酒(3°)人数最多,占比 40.5%(64/158),从性别角度来看,男性估算人均每日乙醇摄入量为(9.71±9.38)g,与女性的(3.95±3.62)g 比较,差异有统计学意义($t = 3.200, P < 0.05$);饮白酒

(38°)人数占比 12.7%(20/158),其中男性估算人均每日乙醇摄入量为(8.85±4.73)g,女性(5.58±2.46)g,男女比较,差异无统计学意义($t = 2.036, P > 0.05$);饮白酒(42°)人数占比 23.4%(37/158),其中男性估算人均每日乙醇摄入量为(14.76±13.93)g,与女性的(7.20±2.77)g 比较,差异有统计学意义($t = 1.070, P < 0.05$);饮白酒(52°)人数占比 10.1%(16/158);男性估算人均每日乙醇摄入量为(17.58±12.83)g,女性(6.69±1.49)g,二者比较,差异有统计学意义($t = 2.885, P < 0.05$);7.6%男性饮色酒(13°),估算人均每日乙醇摄入量为(6.19±2.39)g;同一群体的女性则是(3.80±1.64)g,二者比较,差异无统计学意义($t = 1.981, P > 0.05$);仅 2.5%男性、3.2%女性被调查者饮其他(4°)酒类,其中男性估算人均每日乙醇摄入量(0.29±0.11)g,与女性的(0.18±0.06)g 比较,差异无统计学意义($t = 1.732, P > 0.05$)。见表 2。

表 1 性别与年龄特征[n(%)]

项目	饮酒	不饮酒	合计	$\chi^2(df)$	Sig.
性别					
男	96(60.8)	60(37.0)	156(48.8)	18.017(1)	0.000
女	62(39.2)	102(63.0)	164(51.2)		
年龄(岁)					
20~<30	44(27.8)	81(50.0)	125(39.1)	31.282(3)	0.000
30~<40	36(22.8)	18(11.1)	54(16.9)		
40~<50	63(39.9)	33(20.4)	96(30.0)		
50~60	15(9.5)	30(18.5)	45(14.1)		
合计	158(100.0)	162(100.0)	320(100.0)		

注:ab 表示不同亚组,两两比较均经过 Bonferroni 校正。

表 2 人均每日乙醇摄入量($\bar{x} \pm s, g$)

项目	性别	n	摄入量	t	Sig.
啤酒(3°)	男	31	9.71±9.38	3.200	0.003
	女	33	3.95±3.62		
白酒(38°)	男	13	8.85±4.73	2.036	0.057
	女	7	5.58±2.46		
白酒(42°)	男	33	14.76±13.93	1.070	0.292
	女	4	7.20±2.77		
白酒(52°)	男	12	17.58±12.83	2.885	0.014
	女	4	6.69±1.49		
色酒(13°)	男	3	6.19±2.39	1.981	0.076
	女	9	3.80±1.64		
其他(4°)	男	4	0.29±0.11	1.732	0.127
	女	5	0.18±0.06		

2.2 酒后不适感发生率结果

2.2.1 酒后不适感发生情况 饮酒 158 人调查对象中 111 人(70.3%)存在酒后不适感。根据性别划分,其中包括男 69 人(71.9%)和女 42 人(67.7%)。然而,目前尚不能得出酒后不适感与性别存在相关性($\chi^2=0.308, P>0.05$)。

2.2.2 应对酒后不适感措施 在 111 人经历过酒后不适感的个体中,73.9%选择采取应对措施。其中 33 人(29.7%)以“少喝酒或戒酒”处理酒后不适感的发生,其中男 18 人(26.1%),女 15 人(35.7%);26 人(23.4%)选择“寻求药物处理”,包括男 15 人(21.7%),女 11 人(26.2%);24 人(21.6%)调查对象选择“医院就诊”与 28 人(25.2%)“不采取措施”防控酒后不适感,其中选择“医院就诊”的男 18 人(26.1%),女 6 人(14.3%);选择“不采取措施”的调查对象中包括男 18 人(26.1%),女 10 人(23.8%)。针对酒后不适感的既往防治措施与性别比较,差异有统计学意义($\chi^2=2.770, P>0.05$)。见表 3。

2.3 对 ALD 的认识及患病情况 在曾经出现酒后不适感的 111 名受访者中,高达 99 人(89.2%)对 ALD 有一定认知。就性别而言,仅 9 名男性(13.0%)与 3 名女性(7.1%)对 ALD 缺乏了解。目前尚不能得出饮酒人群对 ALD 的认知情况与性别有关($\chi^2=0.943, P>0.05$)。被调查的人群中,共有 5 人患有 ALD(4.5%),其中男 3 人(4.3%),女 2 人(4.8%)。ALD 患病情况与性别的 Fisher 确切概率结果显示,目前尚不能得出被调查人群 ALD 患病情况与性别有关

($P>0.05$)。见表 4。

2.4 防控 ALD 意向及用药偏好情况 对于愿意接受药物防控 ALD 与否的调查显示,存在患 ALD 风险的 158 人中,高达 124 人愿意“接受”药物防治(78.5%),仅有 34 人选择“不接受”(21.5%);从性别来看,接受药物防治 ALD 的样本中,男性 72 人(75.0%);女性 52 人(83.9%)。目前尚不能得出药物防治 ALD 的接受程度与性别存在关联($\chi^2=1.755, P>0.05$)。见表 5。

在选择“接受”药物防控酒后不适感及酒精性肝病的泸州居民中,84 人倾向于选择使用中药(67.7%),40 人偏向选择西药(32.3%)。具体到男性居民群体来看,48 人选择中药(66.7%),24 人选择西药(33.3%);而女性居民方面 36 人选择中药(69.2%),16 人选择西药(30.8%)。通过对比分析 2 个群体发现,并不能断定用于预防控制饮酒引起不适及治疗 ALD 的用药方式与性别之间存在差异($\chi^2=0.091, P>0.05$)。见表 6。

大多数居民(61 人,49.2%)认为每日“10~20 元”的药物防治 ALD 的价格是可承受范围内的,其中包括男 42 人(58.3%),女 19 人(36.5%)。35 人认为每日“20~40 元”的药物防治 ALD 的价格能被接受(28.2%),其中男 18 人(25.0%),女 17 人(32.7%)。28 人认为药物防治 ALD 的价格位于每日 50 元以上能被接受(22.6%),其中男 12 人(16.7%);女 16 人(30.8%)。在接受药物价格范围选取上性别差异有统计学意义($\chi^2=6.208, P<0.05$)。见表 6。

表 3 居民既往应对酒后不适感措施统计[n(%)]

问题	选项	男	女	合计	$\chi^2(df)$	Sig.
针对酒后不适感的既往防治措施	少喝酒或戒酒	18(26.1)	15(35.7)	33(29.7)	2.770	0.428
	寻求药物解决	15(21.7)	11(26.2)	26(23.4)		
	医院就诊	18(26.1)	6(14.3)	24(21.6)		
	不采取措施	18(26.1)	10(23.8)	28(25.2)		
	合计	69(100.0)	42(100.0)	111(100.0)		

表 4 饮酒居民对酒精性肝病认知及患病情况[n(%)]

问题	选项	男	女	合计	$\chi^2(df)$	Sig.
是否了解酒精性肝病	了解	60(87.0)	39(92.9)	99(89.2)	0.943(1)	0.332
	不了解	9(13.0)	3(7.1)	12(10.8)		
是否罹患酒精性肝病	患病	3(4.3)	2(4.8)	5(4.5)	—	—
	不患病	66(95.7)	40(95.2)	106(95.5)		
	合计	69(100.0)	42(100.0)	111(100.0)		

注:—表示无此项。

2.5 拒绝药物防治 ALD 原因调查 有 ALD 风险的 158 人中,拒绝防控的 34 人(21.5%),针对酒后不适感“不采取措施”和“不接受”药物防控 ALD 共被选择 90 次,其中药物“价格昂贵”被选择 25 次(27.8%);药

物“使用不便”被选择 15 次(16.7%);药物“存在不良反应”被选择高达 27 次(30.0%);药物“口感不好”仅被选择 20 次(22.2%);此外“其他”原因被选择 3 次(3.3%)。见表 7。

表 5 相关饮酒居民防控 ALD 意愿[n(%)]

问题	选项	男	女	合计	$\chi^2(df)$	Sig.
是否愿意接受药物防控 ALD	接受	72(75.0)	52(83.9)	124(78.5)	1.755	0.185
	拒绝	24(25.0)	10(16.1)	34(21.5)		
	合计	96(100.0)	62(100.0)	158(100.0)		

表 6 相关饮酒居民用药偏好情况[n(%)]

问题	选项	男	女	合计	$\chi^2(df)$	Sig.
用药偏好	中药	48(66.7)	36(69.2)	84(67.7)	0.091	0.763
	西药	24(33.3)	16(30.8)	40(32.3)		
	合计	72(100.0)	52(32.7)	124(100.0)		
能接受药物价格范围	10~<20 元	42(58.3)	19(36.5)	61(49.2)	6.208	0.045
	20~<50 元	18(25.0)	17(32.7)	35(28.2)		
	≥50 元	12(16.7)	16(30.8)	28(22.6)		
	合计	72(100.0)	52(100.0)	124(100.0)		

表 7 拒绝药物防治 ALD 原因

问题	选项	个案数 (n)	所占百分比 (%)	个案所占 百分比(%)
不采取措施的原因(多选)	价格昂贵	25	27.8	73.5
	使用不便	15	16.7	44.1
	有不良反应	27	30.0	79.4
	口感不好	20	22.2	58.8
	其他	3	3.3	8.8
	合计	90	100.0	—

注:—表示无此项。

有 ALD 风险且愿意接受治疗的共 124 人,40 人并未选择中药防治 ALD(32.3%),所有选项被选择 84 次,其中“中药价格昂贵”被选择 14 次(16.7%);中药“制备过程复杂”被选择高达 40 次(47.6%);药物“口感不好”的反馈也较多,被选择高达 30 次(35.7%);而关于“其他”原因,则没有任何一位参与者进行了选择。见表 8。

2.6 对药食同源中药复方防治 ALD 药物的接受程度 在愿意接受药物防控 ALD 的 124 人中,高达 112 人调查对象愿意接受使用方便易用、价格实惠且来源于食物的药物来预防和治疗 ALD(90.3%)。根据性别分析,接受此类药物的人群包括男 63 人(87.5%)与女 49 人(94.2%),两者比较,差异无统计学意义($\chi^2=1.565, P>0.05$)。见表 9。

表 8 拒绝选择中药原因

问题	选项	个案数 (n)	所占 百分比 (%)	个案所占 百分比 (%)
不选中药的原因(多选)	中药价格昂贵	14	16.7	35.0
	熬制麻烦	40	47.6	100.0
	口感不好	30	35.7	75.0
	其他	0	0	0
	总计	84	100.0	—

注:—表示无此项。

表 9 药食同源中药复方防治 ALD 的接受程度[n(%)]

问题	选项	男	女	合计
是否接受使用方便、价格便宜且药食同源的防治 ALD 的药物	接受	63(87.5)	49(94.2)	112(90.3)
	不接受	9(12.5)	3(5.8)	12(9.7)
	合计	72(100.0)	52(100.0)	124(100.0)

3 讨论

ALD 是全球慢性肝病的主要病因之一,其包括酒精性脂肪肝(AFL)、酒精性肝炎(AH)、酒精性肝硬化(AC)及其并发症^[6]。在全球所有因肝硬化死亡的人群中由酒精所致者大约占 47.9%^[7]。而在我国 ALD 已成为继病毒性肝炎之后的第二大肝脏疾病^[8]。

尤其是 ALD 发展到酒精性肝硬化阶段,可出现一系列的严重并发症,甚至危及生命。近年来,我国人均酒精消耗量、饮酒人群比及 ALD 的患病率均呈上升趋势^[9],均处于全球中上水平。根据本次调查结果显示,泸州市区及城乡结合部居民饮酒人数占比较高,长期饮酒者 158 人,占总样本数的 49.4%。酒后不适感发生率为 70.3%,其中 99 名(89.2%)泸州市民对 ALD 具有一定的了解,但多数泸州居民仍对于酒后不适感及 ALD 的防控重视不足。结果表明,针对酒后不适感及 ALD 的防控,高达 29.7%选择采取少饮酒或戒酒,仅有 23.4%的居民重视通过药物来防控 ALD。该类人群是 ALD 发病的潜在群体,说明减少饮酒及使用药物防治 ALD 刻不容缓。

目前尚无针对 ALD 治疗的特效药^[10]。ALD 的一般治疗主要依靠单纯戒酒和给予必要的营养改善,阻止 ALD 的病理进展,减少因饮酒引起的营养失衡的发生,及预防酒精诱发的肝脏纤维化、肝硬化病理进展和处理并发症。然而,总体疗效不佳,且由于对 ALD 的发病机制尚未完全明确,故对于其治疗暂只能通过戒酒及非特异性的药物干预,缺乏完整的治疗方案及指南。

有研究发现,中医药在防治酒精性肝病中有独特优势。中医学针对 ALD 早已有独特的认识及诊治体系。《灵枢·营卫生会》中写道“酒者熟谷之液也,其气悍以清”。中医学将一系列因饮酒不当所致疾病总称为“酒伤”,ALD 可以作为“酒伤”辨证论治。中医学认为“酒伤”的发病与中焦脾胃,湿热毒邪自口而入,影响脾胃气机升降,土壅木郁,伤及肝胆,末期肝、脾、肾同病。同时中后期酒毒也可由内及外,损伤形体官窍^[11]。随着对 ALD 相关认识的逐渐深入,许多学者在传统中医理论的指导下,基于自身的临床经验及思考,对一些切实有效的临床专方开展了相关的临床研究。来源于自然的中药因其多靶点、药效强、不良反应小,在疾病的治疗中占重要地位。许多研究都已经证实一些中药单体及其提取物、复方对 ALD 发病的不同环节产生效用,可以很好地防治该疾病,一些药食同源的药品也可以作为日常保健品共同促进健康,增强体质^[12]。

经过调查数据的综合分析,发现泸州市民中有 84 人愿意选择中药防治 ALD(67.7%),说明中医药在泸州居民用药现状中占据主导。此外,调查还揭示,泸州居民拒绝采用中药复方防治 ALD 的措施主要在于药物制备过程复杂、使用不便、存在不良反应、口感不好及价格昂贵等原因。进一步分析结果显示,对使用方便、价格便宜且药食同源的中药复方防治

ALD 的药物,目标人群意愿高达 112 人(90.3%)。因此,解酒护肝食药同源中药复方的研究及推广具有重要意义。

综上所述,可以得出泸州居民饮酒率高,并且对饮后不适感和 ALD 有较高认知水平;然而,在 ALD 的防控方面执行力度相对较弱。对选择方便易用、价格实惠且药食同源的中药复方防治 ALD 的意愿大。因此,进一步开展解酒护肝食药同源中药复方的研究及推广具有重要意义。

参考文献

- [1] 黄富林,周素华,司向,等. 中国居民饮酒行为和控制有害饮酒的公共卫生应对[J]. 中国慢性病预防与控制,2020,28(11):861-865.
- [2] 李玥,杨松. 酒精性肝病研究进展[J]. 中国肝脏病杂志,2022,14(3):1-4.
- [3] 陈吉虎,杨锦. 酒精性肝病的中西医结合治疗[J]. 内蒙古中医药,2019,38(7):164-166.
- [4] 张俊辉,叶运莉,杨超,等. 泸州市成年居民饮酒状况与影响因素分析[J]. 现代预防医学,2012(15):3790-3792
- [5] 王艳丽,宁宇,丁莹. 中医药治疗酒精性肝病研究进展[J]. 中医药信息,2022,39(9):80-84.
- [6] SINGAL A K, BATALLER R, AHN J, et al. ACG clinical guideline: alcoholic liver disease [J]. Am J Gastroenterol, 2018, 2018:469.
- [7] REHM J, SAMOKHV ALOV A V, SHIELD K D. Global burden of alcoholic liver diseases[J]. J Hepatol, 2013, 59(1):160-168.
- [8] 曹男,林连捷,郑长青,等. 脂肪肝相关危险因素的研究[J]. 中国全科医学,2013,16(4A):1115-1119.
- [9] 江克清,王思凡,邢浩,等. 酒精性肝纤维化的研究现状与展望[J]. 中华实验外科杂志,2020,37(10):1959-1963.
- [10] 梁瀚文. 酒精性肝病的治疗现状分析[J]. 现代商贸工业,2019(13):77-79.
- [11] 杨柱. 酒伤病因病机探讨-“酒伤”专题之二[J]. 江苏中医药,2002,47(6):32-33.
- [12] 潘家姝,喻晓,邢练军. 中医药治疗酒精性肝病的相关研究进展[J]. 中西医结合肝病杂志, 2022,32(10):957-960.

(收稿日期:2024-03-20 修回日期:2024-08-03)