

每天“喝两杯”的人 后来怎样了?

喝酒没有安全剂量,喝一滴都有致癌风险。
有人会认为“脱离剂量谈毒性就是伪科学”,但科学上的“没有安全剂量”,不是说喝一滴就会100%得癌,而是喝得再少,致癌的风险都可能会提升。

酒精的伤害 从喝下第一口就已经启动了

酒精从入口到吸收进入血液,整个过程快得惊人。
酒精经口腔、食管抵达胃部,依靠“被动扩散”透过消化道黏膜吸收进入血液:约20%在胃黏膜完成吸收,剩余80%进入小肠,小肠黏膜面积大、血供丰富,是酒精主要吸收部位。这样的吸收机制,使得空腹饮酒时因胃内无食物,高浓度酒精会直接刺激损伤胃黏膜,而且胃排空速度快,大量酒精快速涌入小肠,血液酒精浓度15~30分钟即可达到峰值。短时间内极易上头、醉酒。

肝脏是酒精代谢的主要器官,主要通过肝酶将乙醇转化为乙醛,再转化为乙酸,最终彻底氧化为二氧化碳和水排出体外。若饮酒过量或肝酶活性不足,乙醛蓄积可引发氧化应激等反应,导致肝细胞炎症、脂肪变性乃至纤维化,并显著增加食管癌与肝癌风险。

正常成人肝脏代谢酒精的速率约为每小时7~10克纯乙醇,但该速率受遗传、性别、营养状态及合并肝病等因素显著影响,个体差异较大。

喝酒脸红、频繁排尿、次日宿醉头晕,是乙醛堆积、酒精代谢紊乱带来的身体中毒预警,代表肝脏、神经、泌尿系统正在遭受损伤。

长期反复饮酒,身体会代偿提升酒精分解酶活性,出现酒量变大、脸红、宿醉反应减轻的耐受假象。但耐受仅代表身体适应刺激,肝脏、血管、消化道的实质性损伤不会停止,只是不适感被掩盖。

同时酒精会刺激大脑分泌多巴胺,长期饮用易形成心理与生理双重依赖;断饮后可出现心慌、烦躁、手抖等戒断反应。

酒精伤害并不局限于胃和肝,还会直接或间接伤害心脏、血管、胰腺和肾脏等器官,涉及代谢紊乱、氧化应激、炎症激活及细胞毒性作用等多重机制:

1、损伤心肌细胞,引发酒精性心脏病。2、刺激胰腺组织,诱发慢性胰腺炎。3、损耗肾功能,肾脏功能逐年下降。

从脂肪肝到肝癌 肝脏是如何被一步步摧毁的?

作为酒精代谢的主要阵地,肝脏是长期饮酒中受损最循序渐进、最不可逆的器官,损伤分为四

个递进阶段一步步加重,最终可能发展为难以逆转的严重病变:

- 1、酒精性脂肪肝:酒精干扰肝脏脂肪代谢,导致脂肪在肝细胞内异常堆积,早期通常无明显症状;
- 2、酒精性肝炎:持续饮酒引发肝细胞炎症坏死,出现肝功能异常、肝区不适等表现;
- 3、肝纤维化:肝脏长期反复受损,纤维组织不断增生,肝脏质地逐渐变硬;
- 4、肝硬化:纤维化持续进展,肝脏正常结构被破坏,功能严重受损,进入不可逆阶段。

发展到肝硬化阶段后,患者就会成为肝细胞癌的高危人群。

别被“小酌怡情”骗了!

不少人认为只有酗酒、大量饮酒才会伤肝伤身,日常少量小酌、不喝醉就不存在健康风险。但临床数据与权威指南均证实,不存在安全饮酒量,长期少量饮酒的损伤会日复一日持续累积。

“小酌怡情”,生理上源于乙醇的中枢神经抑制作用带来的短暂欣快与焦虑缓解,但极易演变为心理及生理双重依赖,也就是酒瘾。国际癌症研究机构(IARC)和世界卫生组织(WHO)将所有酒精饮品列为1类人类致癌物,明确不存在安全饮酒量,任何剂量酒精摄入均会提升多种癌症发病风险。

《柳叶刀·肿瘤学》2021年7月刊发的IARC相关论文显示:2020年全球741300例新发癌症可归因于饮酒,占全部新发肿瘤4.1%,全球当年总新发癌症约1930万例,覆盖口咽、喉、食管、胃、结直肠、肝脏及女性乳腺等多种器官。

《酒精性肝病防治指南(2026更新版)》给出损伤阈值:长期饮酒史(>5年),折合乙醇量男性≥40g/d、女性≥20g/d;或2周内有大量饮酒史,折合乙醇量>80g/d,就可能诱发酒精性肝损伤。配套乙醇量换算公式:乙醇量(g)=饮酒量(ml)×乙醇含量(%)×0.8。

以市面上常见酒类为例,很多人自认的“少量小酌”,实际已接近甚至达到肝损伤临界值:

- 53°白酒(50ml小白杯)成年男性单日2杯、女性单日1杯;
12°红酒(200ml标准杯)成年男性单日2杯、女性单日1杯;
3.5°普通啤酒(500ml瓶装)成年男性单日3瓶、女性单日1.5瓶;
2周累计超4杯,达到这个饮酒量,就有很大概率伤肝、诱发酒



精肝。

《原发性肝癌二级预防共识(2021年版)》数据显示:大量饮酒者肝细胞癌发生风险为非饮酒者的2.07倍,即便少量饮酒,肝细胞癌发病风险也高于完全不饮酒人群。

简单来说,酒精损伤不以是否喝醉作为评判标准,只要长期摄入,哪怕只是每日少量小酌,肝脏代谢负担、全身癌变风险都会持续升高。

这些“饮酒常识”全是错的!

酒精的伤害隐蔽且长期,生活中不少广为流传的说法,实际上都是认知误区,让人放松警惕,在不知不觉中透支健康。

1、喝酒能助眠? 错!
饮酒后犯困是酒精对中枢神经的短暂抑制作用,虽能加快入睡,但后续代谢会破坏睡眠结构,让睡眠变浅、易醒,整体质量大幅下降。2025版《中国成人失眠诊断与治疗指南》明确强调,改善失眠应避免使用酒精。

2、红酒软化血管? 错!
红酒中的白藜芦醇等多酚类物质,仅在体外实验和动物实验中显现出抗氧化、抗炎、改善血管内皮功能的潜力,缺乏大样本人体循证医学证据。目前国际主流心血管指南均不推荐通过饮酒预防心血管疾病。

3、没喝醉就没伤害? 错!
“喝醉”,指的是意识模糊、走路不稳、呕吐、情绪失控等外在表现,对应较高的血液酒精浓度;但酒精对身体的损伤,从喝下第一口就已经启动,和是否达到醉酒标准没有关系。即使没有喝醉的表现,肝脏、大脑、心脏、消化道等多器官其实也在持续承受酒精的负担。

4、药材能抵消酒精伤害? 错!
药酒的本质就是“中药加酒”。传统医学在药材炮制、煎煮过程中加入酒,只是为了促进有效成分的溶解提取,辅助药力发挥,真正起到调理效用的是药材本身。很多人误以为药材能抵消酒精的伤害,但事实上高浓度酒仅用于浸出中药成分、防止霉变;药材既无法加快酒精的代谢速度,更不能阻断有毒代谢物乙醛的生成。摄入同等剂量的纯酒精时,药酒对器官的损伤与普通白酒完全一致。

不得不喝时 如何把伤害降到最低?

遇到工作应酬、社交场合实在推不掉,必须喝一点,有没有办法把伤害降到最低? 首先必须明确,目前没有任何方法可以完全消除饮酒对身体的伤害,最有效的防护策略永远是避免饮酒。如果确需少量摄入,可按三个阶段做好防护,缓解酒后不适,减慢酒精吸收。

1、饮酒前:喝酒前半小时可以适当喝些温水,先吃足量的食物垫饱胃,优先选择高脂肪高蛋白的食物,如鸡蛋、牛奶、酸奶、花生等,既能保护胃黏膜,也能延缓胃排空,给肝脏留出更多代谢时间。

2、饮酒中:不要一口闷、连干几杯,席间要持续吃些肉类和主食,每喝一杯酒,同步喝一杯温水,稀释酒精浓度,减缓吸收节奏。

3、饮酒后:重点是补水和休息。分次多喝温水补充水分,让身体充分休息,尽量避免喝浓茶、咖啡等刺激性饮品,以免加重身体负担。

总结

1、酒精伤害从入口第一刻就已启动,不存在“安全饮酒量”。长期饮酒形成的“酒量变好”只是耐受假象,器官的实质性损伤并不会停止。

2、长期饮酒对肝脏的损害呈阶梯式加重,依次经过酒精性脂肪肝、酒精性肝炎、肝纤维化、肝硬化四个阶段,最终显著提升肝癌的发病风险。

3、“小酌怡情”“喝酒助眠”“红酒软化血管”“没喝醉就没伤害”“药酒养生无伤害”等说法均为认知误区,没有科学依据,反而会让人放松对酒精伤害的警惕。

4、药酒的本质仍是酒,药材无法抵消酒精损伤。

5、没有任何方法能完全消除饮酒带来的伤害,最健康的选择是不饮酒。如果必须饮用,可通过餐前垫食、慢喝控量、酒后补水略微减轻不适,但无法从根本上规避风险。

“小酌”或许能换来短暂的放松,但难以避免酒精的真实伤害。跳出认知误区,做出更清醒的选择,才是对自己的身心健康负责!

蔡梦晓