

引用:朱睿,姚依勃,龚亚斌. 大肠癌复发转移的中医药研究进展[J]. 湖南中医杂志,2020,36(10):191-194.

大肠癌复发转移的中医药研究进展

朱睿,姚依勃,龚亚斌

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院,上海,200437)

[关键词] 大肠癌;复发转移;中医药治疗;综述;学术性

[中图分类号] R273.53⁺4 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.071

大肠癌包括结肠癌和直肠癌,是临床常见的恶性肿瘤之一。有研究^[1]指出,患者年龄、肿瘤组织分型、术前CEA和CA-199水平、手术时是否有淋巴结转移、化疗完成情况、中医证型及中药的治疗时间都与结直肠癌转移相关。目前首选的西医治疗是外科根治性手术,但仍有50%的患者术后2年出现复发或转移,局部复发转移约占20%~30%,50%~80%的患者发生远处转移^[2]。术后复发、转移是导致患者死亡的根本原因,因此术后的辅助放化疗、靶向治疗等巩固治疗显得尤为重要,但同时也带来了不可避免的毒副作用^[3]。中医药对大肠癌的治疗研究已经涉及肿瘤发生、发展、衰老、死亡等领域,研究证实,中药对大肠癌的治疗作用包括:1)抑制细胞增殖,诱导细胞凋亡;2)阻滞细胞周期;3)诱导细胞衰老;4)诱导细胞自噬;5)靶向大肠癌干细胞;6)防治大肠癌转移;7)抑制血管生成;8)联合放化疗治疗;9)预防癌前病变^[4]。现将中医药防治大肠癌复发转移的研究进展综述如下。

1 病因病机

历代中医文献中无肠癌转移之病名,相关症状体征散见于“积聚”“脏毒”“肠癖”“锁肛痔”“瘰疬”“肠覃”等疾病中。《灵枢·百病始生》载:“是故虚邪之中人也,始于皮肤……留而不去,则传舍于络脉……留而不去,传舍于经……留而不去,传舍于输……留而不去,传舍于伏冲之脉……留而不去,传舍于肠胃……留而不去,传舍于肠胃之外,募原之间,留著于脉,稽留而不去,息而成积。或著孙脉,或著络脉,或著经脉,或著输脉,或著于伏冲之脉,或著于筋筋,或著于肠胃之募原,上连于缓筋,邪气淫泆,不可胜论”,其中的“传舍”即为恶性肿瘤的转移。癌瘤转移通过在络脉、经脉、孙脉等不同部位的沉积形成新的肿瘤,而郁积络脉是恶性肿瘤形成和发生的基本病机^[5]。

现代中医关于大肠癌复发转移病机的认识,不外乎虚、实两个方面,虚包括脏腑虚损及精气血津液的虚损,实则可归结为痰、瘀、毒;痰、瘀既是病理因素,又是病理产物,毒邪则专指癌毒^[6]。

肿瘤作为一种毒邪,人体正气在攻伐的过程中必然大量耗损,正气虚则气机不畅,气机不畅则升降失调,升降失调则癌毒停留郁结,又可流窜于他脏,引起复发转移。正如《景岳全书·积聚》所载:“凡脾胃不足及虚弱失调之人多有积聚之病,盖脾虚则中焦不足,肾虚则下焦不化,正气不行则邪滞得以居之。”因此,在针对大肠癌的各类中药研究中,补虚药应用最多^[7]。

《外科正宗》云:“蕴毒结于脏腑,火热流注肛门,结而为肿,其患痛连小腹,肛门坠重,二便乖违,或泻或秘,肛内内蚀,串烂经络,污水流通大孔,无奈饮食不餐,作渴之甚,凡犯此未得见其有生。”癌毒特指肿瘤之毒邪,具有扩散和消耗正气的特点。癌毒是恶性肿瘤发生发展的根本原因之一^[8]。大肠癌转移之初,肿瘤细胞在原发病灶局部浸润生长并逐步向周围侵袭扩散。中后期,则循经络流窜,在相应的脏腑停留形成转移灶,表现为远处转移。

中医学认为“百病生于痰”“怪病责之于痰”。痰的生成起源于正气亏虚、脾失健运、津液失布,与癌毒结合随血运流向全身,流窜经络,形成远处转移。研究^[9]表明,利湿化痰类中药在治疗大肠癌方面有重要作用,常用药物有薏苡仁、香加皮、汉防己、厚朴、槲寄生、猫爪草、旋覆花等。

王清任言:“脏腑结块,必有形之血。”血瘀既是一种病理状态,又是一种致病因素,普遍存在于恶性肿瘤之中,大肠癌患者若出现腹部包块、腹痛拒按、便血、舌质紫暗等症状,均为血瘀证之表现^[10]。有研究指出,血瘀证是大肠癌患者常见的临床症状,也是大肠癌转移的促进因素,与大肠癌转移具有正性相关,但中度和重度血瘀对大肠癌转移的影响并无明显差异;中药活血化瘀治疗对降低大肠癌患者术后转移复发率,改善血瘀证大肠癌转移患者术后生存质量具有明显疗效^[11]。

2 辨证分型

大肠癌的病理特点表现为脾肾亏虚、湿郁热蕴、瘀毒内生;以正虚为本,湿热瘀毒为标。曾秀娣^[12]通过回顾分析120例I~III期大肠癌术后及大肠癌术后化疗后的患者信

第一作者:朱睿,女,医学硕士,医师,研究方向:中医药防治恶性肿瘤

通讯作者:龚亚斌,男,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治恶性肿瘤,E-mail:gongyabin@hotmail.com

息,总结得出其中医证型主要为湿热郁毒证、脾虚湿滞证、脾虚肝郁证、脾肾阳虚证、气血两虚证、肝肾阴虚证,其中转移率顺序由高到低分别为脾虚湿滞证、脾肾阳虚证、脾虚肝郁证、湿热郁毒证、气血两虚证、肝肾阴虚证。韦宜宾^[13]选取334例大肠癌患者的临床资料进行回顾性研究,发现大肠癌的证型构成比依次是湿热蕴结证(26.6%)>脾肾阳虚证(16.8%)>瘀毒内阻证(16.6%)>脾胃虚弱证(14.7%)>气血两虚证(14.1%)>肝肾阴虚证(11.4%),经统计学分析,湿热蕴结证是临床最常见的证型($P<0.05$),其余5种证型分布差异无统计学意义($P>0.05$)。

由于大肠癌复发转移以肝脏转移最为常见。有学者^[14]研究显示中医辨证分型为瘀毒内阻、湿热蕴结型的患者肝转移发生率较高。王颖飞^[15]通过调查研究发现,在IV期大肠癌患者中以脾虚气滞证及脾肾阳虚证最常见,提示晚期大肠癌患者的证型以正虚为主,以脾虚为核心。脾虚气滞证患者更易发生肝转移($P<0.01$),瘀毒内阻证患者更易发生腹腔转移($P<0.05$),气虚质患者更易发生肺转移($P<0.05$),有吸烟史的患者更易发生肺转移($P<0.05$),有饮酒史者更易出现脾虚气滞证($P<0.05$)。

3 作用机制

目前,中药治疗大肠癌复发转移的基础研究的主要靶标为中药调控大肠癌肿瘤微环境。肿瘤微环境即肿瘤所处的局部细胞环境,由基质细胞、胞外基质、血管、淋巴管、细胞趋化因子等组成,在肿瘤的发生、发展及转移等过程中起重要作用,影响抗肿瘤免疫、血管生成和肿瘤转移。

Fei BG等^[16]采用回顾性研究探析中药地黄梓醇治疗局部晚期结肠癌的有效性、安全性和治疗成本,结果提示地黄梓醇治疗晚期结肠癌疗效确切,相比传统化疗安全性更高($P<0.05$)。王宁^[17]通过建立HT-29人肠癌荷瘤裸鼠模型进行动物实验得出结论:肠恶性肿瘤可导致脾虚证,对脾胃消化吸收功能影响显著;益气健脾方药则可以改善荷瘤裸鼠的一般状态,减轻肠癌脾虚引起的体质量下降、增强胃动力,并通过提高脾PKC活性表达改善脾功能,通过诱导细胞凋亡及下调EGF、VEGF表达抑制肿瘤生长。

Su ZY等^[18]通过从public Gene Expression Omnibus数据库下载PHY906和PBS单独治疗肿瘤的微阵列数据,分析差异表达基因(DEGs)及其相关生物学功能和通路的数据集,探索PHY906干预结肠癌的分子机制,结果显示,E2f1、Hsfy2和Nfyb可能是结肠癌的治疗靶点,黄芩汤制剂PHY906可能通过刺激激活类固醇激素和甾类激素反应、保护上皮屏障功能、防止肿瘤细胞入侵、调节IFN- γ 水平导致癌,细胞死亡来治疗大肠癌。有研究指出,痰湿阻滞证与肿瘤微环境密切相关;中药中包括中药复方、单药和单体,可以从不同角度调控大肠癌微环境,对CD4⁺T和CD8⁺T细胞、调节性T细胞、NK细胞、肿瘤相关巨噬细胞、肿瘤相关成纤维细胞、血管生成、乏氧微环境、胞外基质等均有调控作用^[19]。

Lin YY等^[20]提出丹参可通过影响细胞凋亡和skp2信号通路提高结肠癌患者的生存率,并抑制结肠癌细胞的增殖。Thyagarajan Anita等^[21]提出灵芝三萜类化合物可通过抑制p38丝裂原活化激酶(p38 MAPK),诱导结肠癌细胞自噬,抑制结直肠癌肿瘤生长。张彩霞^[22]采用不同浓度的中药单体黄芪甲苷、薯蓣皂苷元、黄芩苷、白术内酯II分别作用于体外培养的大肠癌Lovo细胞,结果显示,白术内酯II可明显抑制大肠癌Lovo细胞的生长增值,且呈浓度依赖性;白术内酯II还可调节PARP1、caspase-3的表达促进细胞凋亡。Yang GG等^[23]发现放射治疗配合中药姜黄素联合治疗对大肠癌放疗患者产生增敏效果,可能与改变DNA修复相关基因表达有关。

邹超^[24]设立了CT26结肠癌Balb/c小鼠移植瘤模型,分组给予四君子汤、六味地黄汤和0.9%氯化钠注射液灌胃,14d后分析移植瘤体积、质量、内脏指数、生存时间、细胞因子和淋巴细胞亚群,结果提示,四君子汤和六味地黄丸能抑制结肠癌CT26细胞在小鼠体内的生长,并有延长生存的趋势,可能与其对细胞因子、Th1/Th2平衡及DNT的调节有关;四君子汤可能通过调节细胞因子发挥免疫调控作用,六味地黄丸可能通过对免疫细胞的调节发挥免疫调控作用。Leigh Annballaw Bridget等^[25]通过建立HT-29人肠癌荷瘤裸鼠模型,研究中药天仙液(主要成分:人参、黄芪、山药、冬虫夏草、女贞子、半枝莲等)各组分的相互作用及对入结直肠癌的影响,发现天仙液不同成分分别对p21 mRNA和蛋白具有上调作用,对G1期细胞周期蛋白、cyclin D1 mRNA和蛋白具有下调作用,并可通过下调MMP-1 mRNA对抗侵袭,通过下调MDR-1蛋白有效逆转绝大多数多重耐药。

胡叶^[26]建立了荷瘤小鼠结肠癌血性腹水模型和人脐静脉内皮细胞模型,给予华蟾素注射液进行动物实验和细胞实验,结果表明,华蟾素注射液对VEGF及其受体有下调抑制作用,且对VEGFR-2的抑制尤其明显。Wang W等^[27]用藤黄的乙醇提取物治疗荷瘤小鼠结肠癌模型时发现,藤黄乙醇提取物可通过影响Wnt/ β -catenin信号通路抑制结肠癌荷瘤小鼠的癌灶生长。

4 临床研究

陈亚杰^[28]将大肠癌肝转移伴有血瘀证患者40例随机分为对照组和治疗组,均采用FOLFOX化疗方案治疗,治疗组在化疗的同时予以中药活血化瘀方药(主要组成:生黄芪、当归、三棱、莪术、丹参等)口服,结果显示活血化瘀方药能有效改善大肠癌肝转移患者的血黏度和凝血功能,提高生活质量和KPS评分,并且安全无毒副作用。余榕镛^[29]通过对115例化疗联合中药祛瘀解毒方(药物组成:牡丹皮、赤芍、五灵脂、半夏、陈皮等)治疗大肠癌肝转移患者进行回顾性分析时发现,中西医结合治疗可延长大肠癌伴性肝转移患者的生存期、提高生存率,在无手术机会的患者中治疗组总生存期有明显获益;祛瘀解毒方可减少化疗期间骨髓抑制等不良反应的发生。多因素预后分析的结果提示,影

响生存的保护因素包括原发灶手术治疗、转移灶消融治疗及中医药治疗,危险因素则包括分化程度、碱性磷酸酶;因而认为祛瘀解毒方对大肠癌伴肝转移患者的预后积极作用,手术、介入、消融、化疗、中医药等多学科、多手段的联合治疗能改善患者预后。

庆百显^[30]采用健脾祛湿方(六君子汤加味)联合化疗(FOLFOX方案或FOLFIRI方案)治疗大肠癌复发转移患者,结果提示,健脾祛湿方配合化疗可以有效减轻化疗的毒副作用,明显改善晚期大肠癌患者的体力状况,从而提高免疫力而延长生存期。袁嘉林^[31]收集了60例病理分期为Ⅱ、Ⅲ期的大肠癌术后化疗后患者,分为治疗组和对照组,治疗组给予扶正健脾治法的中药汤剂(主要药物组成:党参、白术、茯苓、山药、莲子、薏苡仁、砂仁、桔梗、白扁豆、甘草等,随症加减),对照组按西医化疗后随访制度记录患者症状变化。结果显示大肠癌术后化疗后患者服用扶正健脾治法中药能显著改善症状,提高生活质量。Tsaiju Chien等^[32]采用中药方观音饮(组成:党参6g、甘草6g、白术6g、茯苓3g、黄芪6g、女贞子3g、藿香6g)联合常规化疗治疗晚期结肠癌患者,治疗组在降低化疗后消化道反应、抗骨髓抑制、抑制肿瘤生长、提高患者生活质量方面具有优势。张小竹^[33]选用扶正化瘀解毒散结方(药物组成:生黄芪、薏苡仁、白芥子、墓头回、莪术、鸡血藤、白术、仙鹤草、白花蛇舌草等)联合化疗治疗大肠癌术后复发转移患者,结果表明在肿瘤客观病灶、肿瘤标志物方面治疗组相对于单纯化疗的对照组无明显优势($P>0.05$);但在KPS评分、免疫功能、QOL评分方面治疗组优于对照组,尤其对乏力、纳差、消瘦等症状改善明显($P<0.05$);在毒副作用方面,治疗组恶心呕吐明显改善($P<0.05$),但在骨髓抑制、肝肾功能损伤方面2组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

徐春燕^[34]将60例大肠癌术后患者随机分为治疗组和对照组,每组各30例,对照组予FOLFOX4方案化疗,治疗组在给予对照组基础上加用复方斑蝥胶囊,各组患者治疗前后抽血检查细胞免疫功能(包括CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺、NK细胞)及体液免疫功能(IgA、IgG、IgM)。结果显示,2组CD3⁺较治疗前都稍有升高,但组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗组CD4⁺、NK细胞均明显升高($P<0.01$),对照组稍下降,组间比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗组CD8⁺较治疗前降低($P<0.05$),对照组下降不明显,2组比较,差异显著($P<0.01$);治疗组治疗后CD4⁺/CD8⁺明显升高($P<0.01$),对照组升高不明显,2组比较,差异有统计学意义($P<0.01$);治疗后2组IgA变化均不明显,IgG较治疗前均明显升高($P<0.01$),但组间比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗组治疗后IgM明显升高($P<0.01$),对照组变化不明显,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

5 小 结

现代医学认为,结直肠癌的发生为一多阶段过程,顺序

为自正常组织进展到腺瘤、原位癌、侵袭癌,最终到转移癌。研究表明,超过90%的结直肠癌相关死亡为肿瘤侵袭和转移所致,约25%的早期(Ⅰ/Ⅱ期)淋巴结转移阴性结直肠癌患者已经发生远处癌转移,超过95%的非转移性结直肠癌患者生存5年或更长,但只有10%的转移性结直肠癌患者有相似的生存率^[35]。中医学认为大肠癌的复发转移因素不外乎虚实两方面,正气亏虚在先,癌毒趁虚而入,夹之气滞血瘀、痰凝内阻。治疗上多采用益气健脾法,佐以清热利湿、化瘀解毒;在增效减毒,提高机体免疫功能,降低大肠癌复发转移率,延长生存期及提高患者生活质量等方面具有不可替代的积极作用。从文献来看,其不足之处在于:1)研究多以西医治疗为主,缺乏大样本、长期观察;2)基础研究中相当部分为中药单药或单体,不能很好地体现中医辨证论治的特点;3)关于中药联合化放疗或靶向治疗是否可提高大肠癌复发转移的疗效,亟待进一步的探究。

参 考 文 献

- [1] 朱慧娟. 影响大肠癌肝转移的多因素回归分析[D]. 武汉:湖北中医药大学,2017.
- [2] 王容容,谭小宁,李勇敏,等. 健脾消癌方对大肠癌肝转移裸鼠模型肝组织PI3K/Akt通路相关蛋白表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2018,24(6):177-181.
- [3] 卢冬雪,刘沈林. 中医药防治Ⅱ、Ⅲ期大肠癌复发转移的研究进展[J]. 四川中医,2017,35(10):211-216.
- [4] 魏蒙蒙,胡兵,沈克平. 中医药防治大肠癌作用研究[J]. 中华中医药杂志,2014,29(8):2556-2559.
- [5] 张丽霞,黄远良,曹勇. 大肠癌肝转移的中医病机探析[J]. 江苏中医药,2016,48(11):10-12.
- [6] 段连香,郑坚,朱晓虹,等. 中医药防治大肠癌复发转移的研究进展[J]. 西部中医药,2016,29(3):132-135.
- [7] 司富春,岳静宇. 近30年大肠癌中医证型和用药规律分析[J]. 中华中医药杂志,2012,27(7):1929-1931.
- [8] 方芳,朱惠蓉,程悦蕾. 中医药防治大肠癌复发转移的研究进展[J]. 河北中医药学报,2014,29(4):45-48.
- [9] 唐琪琳,杨帆,王学岭. 大肠癌中医药证治探讨[J]. 山东中医杂志,2016,35(8):685-687.
- [10] 李林静. 基于数据挖掘的舒鹏教授治疗大肠癌临床经验总结[D]. 南京:南京中医药大学,2016.
- [11] 孙宽. 血瘀证辨证与大肠癌转移相关性的临床研究[D]. 杭州:浙江中医药大学,2014.
- [12] 曾秀娣. 大肠癌术后化疗后转移的中医证候规律研究[D]. 广州:暨南大学,2015.
- [13] 韦宜宾. 334例大肠癌中医证候及其相关因素的回顾性研究[D]. 南宁:广西中医药大学,2016.
- [14] 张蕾. 大肠癌术后肝转移相关因素分析及中医证型特点研究[D]. 济南:山东中医药大学,2015.
- [15] 王颖飞. Ⅳ期大肠癌患者转移部位与中医证型及中医体质的相关性分析[D]. 成都:成都中医药大学,2016.
- [16] FEI BG, DAI W, ZHAO SH. Efficacy, safety, and cost of therapy of the traditional Chinese medicine, catalpol, in patients following

- surgical resection for locally advanced colon cancer[J]. International Medical Journal of Experimental and Clinical Research, 2018(24):3184-3192.
- [17] 王宁. 益气健脾抗癌法对肠癌脾虚本质的影响及抗肿瘤作用实验研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2014.
- [18] SU ZY,ZHOU CT,QIN SY, et al. The significant pathways and genes underlying the colon cancer treatment by the Traditional Chinese Medicine PHY906[J]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2017,2017:1-7.
- [19] 张曦,沈克平,胡兵. 中药药调控大肠癌免疫细胞和微环境研究进展[J]. 世界华人消化杂志,2017,25(25):2281-2288.
- [20] LIN YY,LEE IY,HUANG WS, et al. Danshen improves survival of patients with colon cancer and dihydroisotanshinone I inhibit the proliferation of colon cancer cells via apoptosis and skp2 signaling pathway [J]. Journal of Ethnopharmacology, 2017, 209: 305-316.
- [21] THYAGARAJAN ANITA,JEDINAK ANDREJ,NGUYEN HAI, et al. Triterpenes from ganoderma lucidum induce autophagy in colon cancer through the inhibition of p38 mitogen-activated kinase (p38 MAPK)[J]. Nutrition and Cancer,2010,62(5):630-640.
- [22] 张彩霞. 白术内酯Ⅱ促进大肠癌 Lovo 细胞凋亡及对 PARP1 和 caspase-3 表达的影响[D]. 南京:南京中医药大学,2017.
- [23] YANG GG, QIU JM, WANG D, et al. Traditional chinese medicine curcumin sensitizes human colon cancer to radiation by altering the expression of DNA repair-related Genes[J]. Anticancer Research, 2018,38(1):131-136.
- [24] 邹超. 健脾补肾法降低Ⅱ、Ⅲ期结直肠癌术后复发转移的机理研究[D]. 北京:中国中医科学院,2016.
- [25] LEIGH ANBALLAW BRIDGET,CHEUNG HO PAN,LIN LI-ZHU, et al. Comprehensive and holistic analysis of HT-29 colorectal cancer cells and Tumor-Bearing Nude mouse Model; interactions among fractions derived from the Chinese Medicine Formula Tian Xian Liquid in effects on human colorectal carcinoma[J]. Integrative Cancer Therapies,2017,16(3):339-350.
- [26] 胡叶. 华蟾素注射液腹腔灌注干预结肠癌血性腹水中 VEGF 表达的机制研究[D]. 北京:北京中医药大学,2018.
- [27] WANG W,LI YR,CHEN YQ, et al. Ethanolic extract of traditional Chinese Medicine (TCM) gamboge inhibits colon cancer via the nt/Beta-catenin signaling pathway in an orthotopic mouse model[J]. Anticancer Research,2018,38(4):1917-1925.
- [28] 陈亚杰. 活血化瘀方药干预大肠癌肝转移血瘀证的临床研究[D]. 南京:南京中医药大学,2016.
- [29] 余榕楹. 祛瘀解毒方治疗大肠癌同时性肝转移的生存分析[D]. 广州:广州中医药大学,2017.
- [30] 庆百显. 健脾祛湿方联合化疗治疗脾虚湿阻型晚期大肠癌的临床研究[D]. 南京:南京中医药大学,2018.
- [31] 袁嘉林. 扶正健脾法对大肠癌术后化疗后患者生活质量的影响[D]. 广州:广州中医药大学,2016.
- [32] TSAIJU CHIEN,CHIAYU LIU,RUEYHWA LU, et al. Therapeutic efficacy of Traditional Chinese medicine,“Kuan-Sin-Yin”, in patients undergoing chemotherapy for advanced colon cancer-A controlled trial[J]. Complementary Therapies in Medicine,2016,29: 204-212.
- [33] 张小竹. 扶正化瘀解毒散结复方联合替吉奥、雷替曲塞化疗方案治疗大肠癌晚期的临床疗效观察[D]. 南京:南京中医药大学,2015.
- [34] 徐春燕. 复方斑蝥胶囊联合化疗对大肠癌术后脾虚血瘀证患者的临床研究[D]. 福州:福建中医药大学,2016.
- [35] MAN YG,SHEN T,ZHAO Y, et al. Focal basal cell layer disruptions and leukocyte infiltration are correlated events;a potential mechanism for basal cell layer disruptions and tumor invasion[J]. Cancer Detection and Prevention,2005,29(2):161-169.

(收稿日期:2019-10-29)

这“三觉”勿要睡(二)

莫要醉酒后入睡

中医学认为,酒为温性食物,尤其是“药酒”,可用来治疗风湿类疾病。但长时间、大量的饮酒或者醉酒会危害健康,尤其是“伤肝”,易酒精中毒,诱发酒精性肝硬化,甚至肝癌;还会“伤胃”,导致胃炎、胃出血;诱发心脑血管疾病的发生。

有人称“少量饮酒有助于睡眠”,这其实是误区。虽然体内酒精浓度在下降过程中会产生镇静作用,确实会诱发睡眠,但同时也严重干扰正常的睡眠节律,中断睡眠的进程,让大脑无法进入深度睡眠,睡醒后疲劳感消除并不明显。

醉酒后,由于酒精刺激胰岛素大量分泌,要警惕酒精性低血糖的发生。这种往往比普通的低血糖严重得多,如果不及时救治,可导致脑水肿、颅内压增高,病死率达10%。

此外,人醉酒后吞咽反射、吞咽动作变迟钝,咽喉部肌肉更松弛,呼吸道更容易阻塞。如果仰卧入睡,呕吐物可能会难以吐出来,堆积或反流到气管中,发生误吸,轻者会发生吸入性肺炎,重者窒息造成严重的大脑缺氧,突发猝死。(http://www.cntcm.com.cn/2020-10/16/content_81624.htm)