

ICS 67.160.10
CCS X62

团 体 标 准

T/BWDP 0004-2025

葡萄酒健康饮用指南

Guidelines for Responsible Consumption of Wine

2025-12-30 发布

2025-12-30 实施

北京酒庄葡萄酒发展促进会 发布

目 次

前 言	II
1. 范围	1
2. 规范性引用文件	1
3. 术语和定义	1
4. 基本原则	3
5. 饮用限量	4
6. 健康饮用方式	5
7. 饮用时间	6
8. 风险提示	7

国家标准

前 言

本标准按照 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

葡萄酒作为一种传统的酿造酒品，其饮用文化与健康关联备受公众关注。为响应《“健康中国 2030”规划纲要》号召，推动国民营养健康知识普及，引导我国消费者建立科学、理性、适度的葡萄酒饮用习惯，促进葡萄酒产业与公众健康需求协同发展，特制定本标准。

本标准基于现代营养学、流行病学及食品科学的前沿研究成果，并结合我国居民的饮食习惯与健康状况。其核心在于倡导“适度饮用”的健康理念，通过明确葡萄酒健康饮用的限量建议、适宜场景、不适宜人群及风险提示，旨在为以下方面提供科学参考依据：

- (1) 消费者形成理性的消费认知与健康的饮用行为；
- (2) 葡萄酒相关行业开展规范的产品宣传与健康的消费引导；
- (3) 相关机构进行有效的公众营养健康教育。

需要特别说明的是，本标准内容不替代任何医学诊断与治疗建议。未成年人、孕妇、哺乳期妇女、特定疾病患者及酒精过敏者等特殊人群不应饮酒，且任何个体在涉及健康的饮酒决策时均应咨询专业医师意见。

本标准的制定，旨在填补国内在葡萄酒健康饮用系统性指导方面的空白，推动形成兼具科学内涵与文化遗产的葡萄酒消费新风尚，服务于国民健康提升与产业高质量发展。

本标准由北京酒庄葡萄酒发展促进会提出并归口。

本标准起草单位：北京大学、中国农业大学、西北农林科技大学、华南农业大学、上海交通大学、山东农业大学、宁夏大学、新疆农业大学、青岛农业大学、吉林大学、华中农业大学、江南大学、河北科技师范学院、中国食品发酵工业研究院、暨南大学、陕西师范大学、贵州大学、中国石油大学、河南医药大学、北京城市学院、山西农业大学、西南石油大学、重庆大学、北京燕园博雅风土科技有限责任公司、北京博雅健康汇科技发展有限公司。

本标准主要起草人：游义琳、战吉成、刘晓萌、赵颖、张珍珍、孙翔宇、柳嘉、唐韵宇、蒲云飞、艾静雅、李静媛、伍天阳、赵育、唐柯、刘海悦、洪可欣、薛慧敏、高云霄、康熙萍、林雨晨、谢一丁、翟梓皓、韩雪、郭杰龙、肖华平、廖振林、杜远鹏、李俊俊、黄旭明、王春晓、田荣荣、温鹏飞、李二虎、刘平萍、李相怡、苏媛、马雯、张亚红、李文丽、郭娜、侍朋宝、段巧红、刘源、徐振林、卢江、西鹏、房玉林、薛红卫、黄卫东、彭宜本。

葡萄酒健康饮用指南

1. 范围

本标准确立了葡萄酒健康饮用的基本原则，规定了葡萄酒健康饮用的术语和定义、饮用量、饮用方式、饮用时间、饮食搭配以及相关风险提示。

本标准旨在为葡萄酒消费者形成科学理性的饮用习惯提供指导，并为相关行业机构开展健康饮酒知识宣传、公众营养健康教育提供参考。

2. 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本标准必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本标准；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准。

GB/T 1.1-2020 标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则

GB/T 15037-2006 葡萄酒

GB/T 4548-2005 乙醇居民饮用标准

T/CBWA 0001-2023 健康饮用白酒指南

《中国居民膳食指南 2024》 国家卫健委/中国营养学会

GB 7718-2011 食品安全国家标准 预包装食品标签通则

GB 2757-2012 食品安全国家标准 蒸馏酒及其配制酒

GB 2758-2012 食品安全国家标准 发酵酒及其配制酒

3. 术语和定义

3.1 葡萄酒

以新鲜葡萄或葡萄汁为原料，经全部或部分发酵酿制而成的，含有一定酒精度的发酵酒。

3.2 健康饮用

在身体状况允许且无相关禁忌的前提下，遵循科学指导的限量与饮用方式饮用葡萄酒，以获取其潜在健康益处并规避健康风险的理性消费行为。

注：健康饮用强调在享受葡萄酒风味与文化的同时，将酒精相关的健康风险控制最低水平，其核心是“适度”与“理性”。

3.3 适量饮用

成年人在单日或单次饮用葡萄酒时，将纯酒精摄入量控制在膳食指南所建议的限量范围内的饮用行为。

注 1：本标准建议的限量参考《中国居民膳食指南 2024》相关推荐，即成年人每日酒精摄入量不超过 15 克（约相当于酒精度 12% 的葡萄酒 150 毫升）。

注 2：适量饮用强调个体差异，建议在实际饮用时考虑自身体质、健康状况及饮用场景，并坚持“最低有效量”原则。

3.4 标准饮/标准杯

为便于量化与指导葡萄酒饮用量而设定的参考计量单位，1 个标准饮/标准杯指盛有约 150 毫升、酒精度为 12%（体积分数）的葡萄酒，其所含的纯酒精量约为 14 克。

注 1：本标准设定参考《中国居民膳食指南 2024》中对成年人每日酒精摄入量的建议，即不超过 15 克。1 个标准饮（14 克酒精）为该建议限量的参考基准。

注 2：实际饮用时，需根据具体葡萄酒的酒精度，按比例折算实际体积。例如，饮用酒精度为 15% 的葡萄酒时，1 个标准饮对应的体积约为 120 毫升。

3.5 酒精摄入量

通过饮用葡萄酒所摄入的纯酒精的质量，通常以克（g）为单位计量。

注：本标准中，单次或特定时间段（如一日）内的酒精摄入量可按下式计算：

$$\text{酒精摄入量 (g)} = \text{饮酒量 (毫升)} \times \text{酒精度 (\% vol)} \times 0.789 \text{ (酒精密度, 克/毫升)} \\ /100$$

3.6 过量饮用

单次或一段时间内，通过饮用葡萄酒摄入的酒精量超过相关膳食指南或权威机构所建议的成年健康个体限量值的饮酒行为。

注：过量饮用是明确增加急性和慢性健康风险（如肝损伤、心脑血管疾病及某些癌症风险升高）的主要行为因素。

3.7 暴饮

单次饮酒场合中，在短时间内（通常指 2 小时内）摄入大量酒精，使酒精摄入量达到或超过特定风险阈值的饮酒行为。

注：本标准中，参考国内外相关公共卫生指南，该风险阈值通常指成年男性单次酒精摄入量达到或超过 60 克，或成年女性达到或超过 40 克。此行为显著增加急性酒精中毒、意外

伤害及心脑血管急性事件等短期健康风险。

3.8 不适宜饮酒人群

因生理状态、健康状况或特定用药等原因，饮用葡萄酒可能对其健康造成额外风险或不良影响的人群。

注：常见不适宜饮酒人群包括但不限于：孕妇、乳母、未成年人；酒精代谢异常者；患有特定疾病者（如肝硬化、肝炎、胰腺炎、未受控制的高血压、严重心血管疾病、某些癌症等）；正在服用与酒精存在明确相互作用的药物的人员。

3.9 佐餐饮用

在进餐过程中同时饮用葡萄酒的饮用方式。

注：佐餐饮用有助于减缓酒精吸收速度，可能降低血液酒精浓度峰值，并促进葡萄酒中的多酚类物质与食物中营养素的相互作用，是实践健康饮用原则的推荐方式之一。

3.10 理性饮酒文化

一种社会倡导的饮酒理念与行为规范，其核心在于：基于对酒精健康效应与风险的科学认知，个体根据自身状况做出审慎、负责任的饮酒选择，社会形成以适度、文明、愉悦为主导的饮酒氛围。

注：培育理性饮酒文化是推动葡萄酒产业健康可持续发展、提升公众健康素养的重要社会工程，需要生产者、传播者、消费者及社会各界的共同参与。

4. 基本原则

本标准倡导的健康饮用葡萄酒行为，遵循以下基本原则：

4.1 健康优先与风险预防原则

任何葡萄酒饮用行为均不得损害饮用者自身及他人的身心健康。所有健康饮用建议均以现有科学证据为基础，并优先考虑特定人群的健康风险。应牢固树立“饮酒有风险，适量是关键”的风险防范意识。

4.2 适度与个性化原则

饮用葡萄酒应遵循“适度”这一核心准则。本标准给出的饮用限量是适用于健康成年人的通用建议。鼓励消费者根据自身年龄、体重、代谢能力、健康状况及生活习惯进行个性化调整，最终摄入量应以不产生不良身体反应为限。坚决反对任何形式的强迫性劝酒和过量饮酒行为。

4.3 理性与责任导向原则

应倡导并践行倡导理性、文明的葡萄酒消费文化。消费者应主动了解相关健康知识，对自身饮酒行为负责，并坚决杜绝酒后驾驶等危害公共安全的行为。生产者、销售者与传播者应切实履行社会责任，不得向未成年人、孕妇等不适宜饮酒人群进行营销推广，并应在产品标识与宣传中如实提供健康风险信息。

4.4 科学与教育相结合原则

本标准内容均依据营养学、医学和食品科学的最新权威研究成果，确保内容的科学性和准确性。同时，本标准旨在服务于公众健康素养的提升，以清晰、易懂的方式传递健康饮酒知识，其目的并非鼓励非饮酒者开始饮酒或增加饮酒量。

4.5 文化享受与生活品质提升原则

承认并尊重葡萄酒在饮食文化和社会交往中的积极作用。健康饮用的目标是将葡萄酒作为提升生活品质与愉悦感的组成部分，强调在适量饮用的前提下，通过品鉴其风味、了解其文化，并与健康膳食相结合，实现身心的愉悦与生活品质的提升，而非追求酒精的刺激效应。

5. 饮用限量

健康饮用葡萄酒的核心在于严格控制酒精摄入总量。所有健康成年人均应遵循“限量饮用”原则，其推荐基准值以纯酒精摄入量表示。本标准不建议出于任何预防疾病目的而开始饮酒或增加饮酒量的行为。

5.1 成年人每日酒精摄入量建议通用基准

基于《中国居民膳食指南（2024）》，建议健康成年人每日酒精摄入量不超过 15 克。

注：此建议值为通用性基准。基于部分科学研究的差异性结论及个体耐受度不同，部分国际指南或文献可能给出不同建议值。消费者在参考时，应以不超越此基准为基本原则，并根据个人情况进行审慎调整。

5.2 葡萄酒饮用量参考

为便于消费者应用，可将上述每日酒精摄入量建议上限（15 克），换算为酒精度约为 12%（体积分数）的葡萄酒的参考饮用量，即每日不宜超过约 150 毫升（约相当于 1 个标准饮）。

注：实际饮用时，应根据具体葡萄酒产品的酒精度，按比例折算实际安全饮用量。例如，饮用酒精度为 15% 的葡萄酒时，每日参考饮用量应减少至约 120 毫升（约相当于 1 个标准饮）。

5.3 特别警示

(1) 第 5.1 条给出的建议值为每日摄入量上限，并非推荐每日必须达到的饮用量。为降低酒精依赖及累积性健康风险，不应每日持续饮用，应有意识地安排“无酒日”。

(2) 严禁暴饮行为。在任何单次饮酒场合中，均应控制酒精摄入量，并远低于每日建议上限，以规避急性健康与安全风险。

(3) 驾驶员在驾车前以及作业期间，以及其他有明确禁酒规定的职业或情境下，相关人员必须严格做到滴酒不沾。

5.4 不适宜饮酒人群

下列人群不建议饮用任何酒精饮料，包括葡萄酒：

(1) 孕妇、乳母及计划怀孕的女性；

(2) 未成年人；

(3) 正在服用可能与酒精发生不良相互作用药物的人员；

(4) 患有特定疾病（如肝硬化、肝炎、胰腺炎、未受控制的高血压、严重心血管疾病、某些癌症等）的人员。

注：患有慢性疾病或对自身健康状况是否适宜饮酒存在疑虑者，在决定饮用前应咨询医师或临床营养师的专业意见。

6. 健康饮用方式

在严格遵循 5“饮用限量”的前提下，为降低酒精带来的潜在风险并提升饮用体验，推荐以下健康饮用方式：

6.1 选择优质产品并注重搭配

在限量范围内，建议优先选择品质可靠、符合国家标准的葡萄酒产品。鼓励学习葡萄酒与食物的风味搭配知识，通过合理的搭配提升感官享受与用餐的整体愉悦感，实践“重质轻量”的消费理念。

6.2 坚持佐餐饮用

推荐佐餐饮用，避免空腹饮酒。进食（尤其是富含蛋白质和脂肪的食物）可有效延缓胃排空及酒精吸收速度，有助于降低血液酒精浓度峰值，减轻即时身体反应与肝脏代谢负担。

6.3 倡导缓慢品饮

饮用时应小口慢酌，充分欣赏葡萄酒的香气、风味与口感。避免快速饮用、“干杯”或

竞技式饮酒，使身体有充足的时间代谢酒精，并深度体验其文化内涵与感官乐趣。

6.4 保证足量饮水

在饮用葡萄酒期间及之后，应主动、足量地补充纯净水。此举有助于维持身体水合状态，缓解酒精引起的利尿作用及可能造成的脱水，并可辅助减轻次日可能的不适感。

6.5 保持理性与愉悦的饮用动机

饮酒应服务于营造轻松、愉悦的社交或休闲氛围。坚决杜绝为宣泄压力、排解愁绪等负面情绪而饮酒。社交场合中应做到不劝酒、不赌酒、不攀酒，共同维护理性文明的饮酒环境。

6.6 特定情境禁忌

在下列情境中，必须严格避免饮用葡萄酒：

(1) 驾驶及操作前：严禁在驾驶机动车辆、操作机械设备或进行高空作业等需要高度专注与协调能力的行为前饮酒。

(2) 工作与学习期间：避免在需要保持清醒头脑、进行精密操作或高强度脑力劳动的工作、学习时段内饮酒。

(3) 身体状况不佳时：处于感冒、发热、过度疲劳、睡眠不足等身体机能下降状态时，饮酒可能加重身体负荷，不利于恢复。

(4) 服用药物期间：除非经执业医师明确许可，否则在服用任何药物期间均应完全避免饮酒。

7. 饮用时间

为最大限度地降低酒精对身体健康、生活节律及社会功能的潜在负面影响，应审慎选择葡萄酒的饮用时间。

7.1 推荐时段

推荐在每日的晚餐时段进行佐餐饮用。此阶段身体机能相对稳定，易于安排充足的食物搭配，且饮用后通常有较长的夜间休息时间可供身体代谢酒精。

7.2 应避免的时段

下列时段应避免饮用葡萄酒：

(1) 清晨及上午：人体代谢系统（尤其是肝脏的酒精代谢酶活性）尚未完全激活，此时饮酒会加重代谢负担，并可能显著影响日间的认知功能与工作效率。

(2) 需保持高度专注前：在进行需要精密操作、复杂决策或高强度脑力劳动的工作、

学习或驾驶等重要事务前，应预留足够长的无酒间隔期（通常建议不少于 4-6 小时）。

（3）深夜临睡前：酒精虽可能促进入睡，但会严重干扰睡眠周期，特别是减少快速眼动睡眠和深睡阶段，导致睡眠片段化、质量下降，不利于身体与精神的充分恢复。

7.3 时间间隔原则

（1）日间间隔：应严格遵守第 5 章规定的每日饮用限量，并避免每日连续饮用。建议每周安排不少于 3 天的“无酒日”，以使肝脏及神经系统获得规律性休息，降低酒精依赖及累积性健康风险。

（2）单次饮用间隔：单次饮用过程中，应践行缓慢品饮，主动拉长饮用间隔，并依照 6.4 条款足量补充水分，避免在短时间内密集摄入酒精。

8. 风险提示

本标准倡导的健康饮用建立在充分认知酒精固有风险的基础上。所有消费者均应明确知悉并理解以下风险提示：

8.1 健康风险

（1）致癌风险：世界卫生组织（WHO）国际癌症研究机构（IARC）已将酒精列为一类致癌物。过量饮酒会显著增加口腔癌、咽癌、喉癌、食道癌、肝癌、结肠癌和乳腺癌等多种癌症的患病风险。

（2）器官损伤风险：长期过量饮酒会对肝脏造成不可逆的损伤，导致脂肪肝、酒精性肝炎、肝硬化和肝癌。同时，也会增加患胰腺炎、高血压、冠心病、中风以及脑部损伤的风险。

（3）成瘾性风险：酒精具有成瘾性。长期或过量饮用可能导致酒精依赖症（酒精使用障碍），这是一种严重的慢性脑部疾病，对个人健康、家庭和社会造成严重危害。

8.2 安全风险

（1）急性中毒风险：短时间内大量饮酒可能导致急性酒精中毒，引发昏迷、呼吸抑制甚至死亡。

（2）意外伤害风险：饮酒会降低人的判断力、协调能力和反应速度，大大增加发生交通事故、跌倒、溺水、烧伤等意外伤害的风险。

（3）社会安全风险：饮酒可能引发暴力行为、冲动决策及其他危害公共安全的行为。

8.3 特定人群风险警示

(1) 酒精代谢异常者：部分人群因乙醛脱氢酶等基因变异，导致酒精代谢产物乙醛在体内蓄积，表现为脸红。该类人群建议少饮。

(2) 孕妇、乳母及胎儿：孕妇饮酒可能导致胎儿酒精谱系障碍，引起胎儿身体缺陷、智力或认知障碍。此类人群严格限制饮酒。

(3) 未成年人：酒精会严重损害未成年人正在发育的大脑，影响学习能力和认知功能，并增加未来产生酒精依赖的风险。此类人群严格限制饮酒。

(4) 服药人群：酒精可能与多种药物发生相互作用，可能引发严重的不良反应，甚至危及生命。此类人群严格限制饮酒。

8.4 核心提示

“健康饮用”的核心在于“知情选择”与“适量饮用”。对于不饮酒的个体，本标准绝不鼓励开始饮酒。对于饮酒者，应时刻将“过量饮酒有害健康”作为基本准则，严格自律。