



戒烟

主要事实

- 如果到2020成人的卷烟消费量减少50%，那么到2050年，大约可以预防1.8亿人的死亡。
- 大多数吸烟者希望戒烟，但成功者寥寥无几。
- 戒烟不仅使吸烟者立即受益，更能带来长期的健康。
- 戒烟建议、戒烟热线、药物和行为治疗均是有效的干预措施。
- 全球仅有5%的人能够获得充分的戒烟服务。
- 戒烟服务应是全面烟草控制计划的一部分。

戒烟项目的需要

烟草是全球第二位杀手。如不立即采取行动，预计到2030年，每年死于吸烟的人数将增至800万。¹ 主动吸烟导致广泛的健康问题和罹患致命性疾病，包括癌症、呼吸道疾病和心脏病。²

烟草使用是高度成瘾的行为，烟草依赖被确认为是一种医学疾病。³ 吸烟者戒烟后，极有可能再次开始吸烟。⁴ 因此，提供戒烟和烟草依赖治疗方面的协助，对烟草控制措施至关重要。在全球范围内引进烟草控制立法将鼓励众多吸烟者戒烟。

戒烟对健康的益处

无论吸烟者是否患有与吸烟有关的疾病，停止吸烟都能为健康带来立竿见影的益处。例如，肺功能的衰退在停止吸烟48小时后停止。不再吸烟的人较继续吸烟的人寿命更长。戒烟可降低罹患癌症、心脏病、中风和呼吸道疾病的风险，对女性生殖健康也有好处。⁵

在尚未罹患与吸烟有关的疾病之前戒烟的人，能在戒烟后几年内减少大多数的相关风险。这些吸烟者如在35岁之前戒烟，其预期寿命较非吸烟者并无显著差别。与继续吸烟的吸烟者比较，35岁后戒烟的人能显著降低罹患与吸烟有关疾病的风险。⁶



© Hermann Danzmayr, Dreamstime.com

戒烟的困难

多数吸烟者希望戒烟，但成功者寥寥无几。2006年在美国进行的一项调查发现，四分之三的吸烟者希望戒烟。然而，在尝试戒烟的人中，戒烟成功率极低。^{7,8} 烟草令人上瘾，这主要是由于烟草能迅速地向大脑传递尼古丁。在戒除尼古丁期间产生的对吸烟的强烈渴望、负面情绪和身体症状，能在使用烟草后即可缓解。⁹

干预

希望戒烟者可采取以下几种干预措施：1. 戒烟建议；2. 免费的电话戒烟热线；3. 药物治疗；4. 行为干预。¹

戒烟建议

本方法将戒烟建议融入基本的健康保健服务之中。服务人员在吸烟者每次就诊时均提醒他们，烟草有害她/他和周围人的健康。反复告诫可增强戒烟的需要。这种干预措施费用相对较低。¹

戒烟热线与网络支持

开办电话戒烟热线费用不高，使用方便，且可以在正常营业时间以外提供服务。热线能供偏远地区的人们使用，可以向吸烟者介绍其它疗法，还能专门面向特定人群。热线与资讯服务相结合，则效果更佳。还可通过互联网为戒烟提供源源不断的支持，¹ 近期进行的四项研究表明，网络支持颇为有效。^{10,11,12,13} 其它通讯手段，如手机短信，也可提供有力的支持。¹⁴

药物治疗干预

药物治疗干预的主要类别如下：

1. 尼古丁替代疗法 (NRT) – 向身体注入低水平尼古丁（通过皮肤贴片、口香糖、尼古丁喉锭/含片、鼻喷剂和吸入剂），以缓解戒断症状。NRT能令吸烟者成功戒烟的机会增加1.5至2倍。¹⁵
2. 安非他酮 (bupropion) 缓释片 – 一种抗抑郁药物，能减轻戒断症状，令吸烟者成功戒烟的机会加倍。¹⁶ 另一种抗抑郁药物去甲替林 (nortriptyline) 也能令戒烟的成功机会加倍。
3. 伐尼克兰 (varenicline) 片剂 – 能减少吸烟的需要，并令卷烟产生的满足感降低。2007年的一项研究显示，伐尼克兰能使戒烟的成功机会增加三倍。¹⁷

不同的NRT结合使用也一样有效，且至今未有毒副作用的报告。^{18,19,20} 与其它药物不同，NRT通常无须医生开处方即可获得。

最佳实践

- 将戒烟服务纳入政府健康保健服务中。
- 将NRT产品列为非处方药出售。
- 采用税收 / 价格政策使戒烟产品让人们买得起。
- 要求私营和政府健康保险业务纳入戒烟产品和咨询。
- 为戒烟项目提供资金支持。
- 使戒烟服务成为全面烟草控制计划的一部分。

行为干预

戒烟的行为干预也能产生良好效果。^{21 22} 将结构化的行为支持和上述其中一种药物方案结合使用，被认为是帮助吸烟者戒烟的最有效方式。²³

其它支持有助于进一步增加吸烟者成功戒烟的机会，其中包括监督服药、通过电话或面对面给予心理支持及小组咨询等。对于青少年，重点是防止她/他们开始使用烟草。²⁴ 应当对治疗烟草依赖的干预措施予以调整，使之符合当地情况和文化，满足个人喜好和需求。

戒烟服务的可及性

并非全球所有地方均提供戒烟治疗，但是这种治疗的可及性正在增加。¹⁴ 仅有九个国家的人们能获得充分的烟草依赖治疗服务，占世界人口的5%。在对世界卫生组织问卷调查做出回应的173个国家中，有22个国家未提供任何基本服务，如咨询或药物治疗。39个国家不提供尼古丁替代疗法，甚至有有能力支付的人也无法获得此项治疗。仅有44个国家，或世界人口的40%可使用电话戒烟热线。¹



© Nick Garrad

《烟草控制框架公约》要求

根据世界卫生组织《烟草控制框架公约》(FCTC)第14条，各缔约方必须：²⁵

- 基于证据和最佳实践制订全面综合的指南。
- 采取措施推广戒烟和烟草依赖的治疗。

第14条的实施指南草案目前正在起草中。²⁶

要了解更多信息，请访问www.theunion.org www.tobaccofreeunion.org
tobaccofreeunion@theunion.org

06

¹ WHO report on the global tobacco epidemic, 2008. The MPOWER package. Geneva, World Health Organization, 2008. www.who.int/tobacco/mpower/en/index.html

² The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: Dept of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health; Washington, DC: 2004. www.cdc.gov/tobacco and www.surgeongeneral.gov

³ World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision. Geneva: World Health Organization, 1992.

⁴ Nicotine addiction in Britain. A report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians of London. London: Royal College of Physicians of London, 2000:10. www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/nicotine/

⁵ The health benefits of smoking cessation: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: Dept of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health; Washington, DC: 1990. <http://profiles.nlm.nih.gov/NN/B/C/T/>

⁶ Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. Br Med J 1994;309:901-911. www.bmj.com/cgi/content/full/309/6959/901

⁷ Lader D, Goddard E. Smoking-related behaviour and attitudes, 2003. Office for National Statistics, London 2004. www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsStatistics/DH_4085157

⁸ Stopping smoking: the benefits and aids to quitting smoking. Factsheet No. 11. Action on Smoking and Health, London, 2007 http://old.ash.org.uk/html/factsheets/html/fact11.html#_edn4

⁹ West R, Shiffman S. Smoking cessation: Fast Facts. Oxford: Health Press, 2007

¹⁰ Strecher V, Shiffman S, West R. Randomized controlled trial of a web-based computer-tailored smoking cessation program as a supplement to nicotine patch therapy. Addiction 2005;100:682-8. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15847626

¹¹ Swartz L, Noell J, Schroeder S, Ary D. A randomised control study of a fully automated internet based smoking cessation programme. Tob Control 2006;15:7-12. <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/abstract/15/1/7>

¹² Brendryen H, Kraft P. Happy ending: a randomized controlled trial of a digital multi-media smoking cessation intervention. Addiction 2008;103:478-84 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18269367

¹³ Strecher V, McClure J, Alexander G, Chakraborty B, Nair V, Konkel J et al. Web-based smoking-cessation programs results of a randomized trial. Am J Prev Med 2008;34:373-81. www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=18407003

¹⁴ Shafey O, Eriksen M, Ross H, Mackay J. The tobacco atlas (3rd ed.). Atlanta, GA: American Cancer Society, 2009. www.cancer.org/docroot/AA/content/AA_2_5_9x_Tobacco_Atlas_3rd_Ed.asp

¹⁵ Silagy C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 3. Art. No.: CD000146. DOI: 10.1002/14651858.CD000146.pub2

¹⁶ Hughes J, Stead L, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 1. Art. No.: CD000031. DOI: 10.1002/14651858.CD000031.pub3 www.cochrane.org/reviews/en/ab000031.html

¹⁷ Cahill K, Stead L, Lancaster T. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2007 Jan 24;(1):CD006103. www.cochrane.org/reviews/en/ab006103.html

¹⁸ Sweeney C, Fant R, Fagerstrom K, McGovern J, Henningfield J. Combination nicotine replacement therapy for smoking cessation: rationale, efficacy and tolerability. CNS Drugs 2001;15:453-67 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11524024

¹⁹ Silagy C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2004;(3):CD000146. www.cochrane.org/reviews/en/ab000146.html

²⁰ Fiore M. Treating tobacco use and dependence: an introduction to the US Public Health Service Clinical Practice Guideline. Respir Care. 2000;45:1196-9. www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use.pdf

²¹ Sorla R, Legido A, Escolano C, López Yeste A, Montoya J. A randomised controlled trial of motivational interviewing for smoking cessation. Br J Gen Pract 2006;56:768-774 www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1920717

²² Ranney L, Melvin C, Lux L, McClain E, Lohr K. Smoking cessation intervention strategies for adults and adults in special populations. Annals Int Med 2006 145:845-856 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16954352

²³ West R. Helping patients in hospital to quit smoking. Br Med J 2002;324:64. www.bmj.com/cgi/content/full/324/7329/64

²⁴ Grimshaw G, Stanton A. Tobacco cessation interventions for young people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD003289. DOI: 10.1002/14651858.CD003289.pub4

²⁵ The Framework Convention Alliance for Tobacco Control. www.fctc.org

²⁶ Conference of the parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Third session

Durban, South Africa, 17-22 November 2008. First report of committee A. www.who.int/gb/fctc/PDF/cop3/Draft_FCTC_COP3_22-en.pdf