



## 烟草与结核

### 主要事实

- 主动吸烟与结核感染和结核病有密切关联。
- 二手烟暴露与儿童和青少年的结核病以及结核感染有密切关联。
- 如果不吸烟，则每5位结核病人中就有1位能够免于死亡。
- 罹患结核病的吸烟者需要接受有关戒烟的辅导与帮助。
- 设立戒烟咨询无需接受详细或昂贵的培训。

### 背景

烟草是当今世界导致可预防性死亡的主要原因。<sup>1</sup> 每10个成年人就有1个因此死亡。预计到2030年，每年因吸烟致死的人数将增至800万人。<sup>2</sup> 吸烟导致广泛的健康问题和罹患致命疾病，包括癌症、呼吸道疾病和心脏病，<sup>3</sup> 成为慢性阻塞性肺病和肺癌的最重要风险因素。二手烟暴露损害健康，促使包括呼吸道疾病等已有的健康问题恶化，并引发肺癌、冠心病和心源性猝死等疾病。<sup>3</sup>



© LHIL/Kaushik Sengupta/Drik

### 吸烟与结核的联系

自1918年以来，人们就将吸烟与结核病联系在一起，但直到最近才对这种联系给予广泛关注。<sup>4</sup> 结核病的发展包括两个明显的过渡：（1）从暴露到受感染；（2）从受感染到发展患病。<sup>5</sup> 最近的研究发现，吸烟与结核病的多个方面之间存在联系：<sup>6,7</sup>

- 吸烟和二手烟暴露与结核疾病有密切关联。
- 吸烟与结核感染有密切关联，吸烟的数量和时间长短也可能影响感染的风险。
- 二手烟暴露与儿童和青少年的结核感染有密切关联。
- 吸烟与再发性结核病有关。
- 吸烟与结核死亡有关。

研究表明，有必要对烟草与结核之间的关系进行更深入的研究，包括烟草产品的种类、烟雾的剂量和持续时间以及二手烟暴露。<sup>6,7</sup>

### 结核病人戒烟的重要性

如果不吸烟，则每5位结核病人中就有1位能够免于死亡。<sup>8,9,10</sup> 罹患结核病的吸烟者需要接受有关戒烟的辅导与帮助，但医务人员往往未能注意到或参与提供戒烟的服务。<sup>4</sup> 这是因为她/他们对吸烟与结核病的关系缺乏认识。

医务人员应向病人建议，戒烟及避免二手烟暴露对控制结核病十分重要。设立戒烟咨询并不需要接受详细或昂贵的培训。<sup>5</sup>

### 戒烟的干预

#### 创造有利的环境

医务人员可能未必愿意将戒烟的建议纳入对结核病人的治疗，她/他们可能会感到这不是自己的责任、或缺乏这方面的专业知识。因此，重要的是让她/他们接受培训，认识到提供戒烟建议也是她/他们的工作。

除培训外，还需要一个支持性的环境。医疗服务的管理人员需要促进采用新的医疗程序，应鼓励医务人员使用新程序、并鼓励病人接受。应该在医务人员中任命一位成员担任“戒烟协调员”的角色，了解和说明如何正确填写监控表格和病人记录。同时也需要来自卫生管理机构等方面更广泛的政策支持。<sup>11</sup>

## 结核病管理期间戒烟干预的建议

推荐医务人员在实施结核病治疗（DOTS）时进行以下步骤：<sup>6</sup>

- 病人在做结核病例登记时，要记录吸烟状态（以及任何二手烟暴露）。
- 警告继续吸烟的病人，吸烟将会降低治疗的效果。建议他们戒烟并避免二手烟暴露。
- 在结核病治疗的开始阶段为病人提供如何戒烟的咨询。如果病人不想戒烟，则告诉他们避免让他人吸入自己的二手烟。
- 在病人监控中纳入对戒烟的随访和支持。
- 警告已经治愈的病人，再次吸烟将会有重新感染和发病的风险。

医务人员了解病人吸烟状态或二手烟暴露的情况有助于更好地管理结核病的治疗。最近关于吸烟和结核病的研究结果应能使医务人员有信心建议病人戒烟、坚持不吸烟或避免二手烟暴露。

## 提供简短建议的方法

在整个治疗过程中向结核病人反复提供简短的建议能够提升戒烟的比例。如果一位病人未能马上戒烟，则可以在稍后的复诊中要求她/他再作考虑。也可以建议她/他们不要在其他人在场的时候吸烟。对那些希望戒烟的病人，可以讨论尼古丁替代疗法或其它有效的戒烟药物等。重复的简短建议能强化病人戒烟的意愿或增加成功戒烟的可能性。

联合会提出了一个简单扼要的戒烟建议模式，其中包含一系列问题，如病人为什么吸烟、她/他们是否希望戒烟、如果希望戒烟，她/他们是否有信心成功等。若她/他们不打算戒烟，则建议她/他们不要在其他人在场的时候吸烟。在干预后还要进行三次随访复诊。提出简短建议的另一个方案是采用美国国家指导方针。<sup>12</sup>

## 强化治疗策略

可以向希望戒烟的病人提供更强化的戒烟干预。尼古丁替代疗法或安非他酮（bupropion）及伐尼克兰（varenicline）等药物的疗效已有记载。<sup>13</sup> 认知行为治疗的记载不多，但效果良好，它可以打破病人与吸烟行为建立的所有情感和情景联系。医务人员可以向吸烟者提供打破这些依赖性、戒烟后不复吸的技巧。<sup>14</sup>



© Lung Health Image Library

## 监控戒烟的干预

确保戒烟干预标准化并同等地提供给所有结核病人的最佳方法是对其进行记录和监控，<sup>15</sup> 使戒烟服务能获得评估和进行必要的改进。

要了解更多信息，请访问 [www.theunion.org](http://www.theunion.org) [www.tobaccofreeunion.org](http://www.tobaccofreeunion.org)  
[tobaccofreeunion@theunion.org](mailto:tobaccofreeunion@theunion.org)

07

<sup>1</sup> The World health report 2003: shaping the future. Geneva, World Health Organization, 2003. [www.who.int/whr/2003/en/](http://www.who.int/whr/2003/en/)

<sup>2</sup> WHO report on the global tobacco epidemic, 2008. The MPOWER package. Geneva, World Health Organization, 2008. [www.who.int/tobacco/mpower/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/mpower/en/index.html)

<sup>3</sup> 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](http://www.cdc.gov/tobacco) and [www.surgeongeneral.gov](http://www.surgeongeneral.gov)

<sup>4</sup> Slama K, Chiang C-Y, Enarson D. An educational series about tobacco cessation interventions for tuberculosis patients: what about other patients? *Int J Tuberc Lung Dis* 2007;11:244

<sup>5</sup> Chiang C-Y, Slama K, Enarson D. Associations between tobacco and tuberculosis. *Int J Tuberc Lung Dis* 2007;11:258-62

<sup>6</sup> Slama K, Chiang C-Y, Enarson D, Hassmiller K, Fanning A, Gupta P, Ray C. Tobacco and tuberculosis: a qualitative systematic review and meta-analysis. Submitted for publication.

<sup>7</sup> A WHO/The Union monograph on TB and tobacco control: joining efforts to control two related global epidemics. Geneva, World Health Organization, 2007. [www.theunion.org/component/option,com\\_guide/itemid,218/](http://www.theunion.org/component/option,com_guide/itemid,218/)

<sup>8</sup> Leung C, Li T, Lam T, Yew W, Law W, Tam C, et al. Smoking and tuberculosis among the elderly in Hong Kong. *Am J Respir Crit Care Med* 2004;170:1027-33. <http://ajrcm.atsjournals.org/cgi/content/full/170/9/1027>

<sup>9</sup> Gajalakshmi V, Peto R, Kanaka TS, Jha P. Smoking and mortality from tuberculosis and other diseases in India: retrospective study of 43000 adult male deaths and 35000 controls. *Lancet* 2003;362:507-15 [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12932381](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12932381)

<sup>10</sup> Sitas F, Urban M, Bradshaw D, Kielkowski D, Bah S, Peto R. Tobacco attributable deaths in South Africa. *Tob Control* 2004;13:396-9. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1747967/pdf/v013p00396.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1747967/pdf/v013p00396.pdf)

<sup>11</sup> Slama K, Chiang C-Y, Enarson D. Introducing brief advice in tuberculosis services. *Int J Tuberc Lung Dis* 2007;11:496-499. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17439670](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17439670)

<sup>12</sup> Slama K, Chiang C-Y, Enarson D. Tobacco cessation and brief advice. *Int J Tuberc Lung Dis* 2007;11:612-616. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17519091](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17519091)

<sup>13</sup> Smoking cessation. Factsheet 6. The Union 2008. [www.tobaccofreeunion.org/content/en/13/6.-Smoking-cessation](http://www.tobaccofreeunion.org/content/en/13/6.-Smoking-cessation)

<sup>14</sup> Slama K, Chiang C-Y, Enarson D. Helping patients to stop smoking. *Int J Tuberc Lung Dis* 2007;11:733-738

<sup>15</sup> Enarson D, Slama K, Chiang C-Y. Providing and monitoring quality service for smoking cessation in tuberculosis. *Int J Tuberc Lung Dis* 2007;11:838-847 [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17705948](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17705948)