

# 解读中美两国戒烟临床指南异同点引发的思考

■ 吴升平

【关键词】 戒烟; 指南; 中国; 美国

1492年哥伦布首先发现印第安人将一种植物的干叶卷起来点燃吮吸为烟,从此烟草广泛传播遍及欧洲及全世界<sup>[1]</sup>。当今烟草的危害已成为世界范围内最为严重的公共卫生问题:目前全世界的吸烟人群大约超过10亿,其中大部分在发展中国家。为推动烟草控制的全球化,自1999年起世界卫生组织开始制定《烟草控制框架公约》,并于2003年在世界卫生大会上获得一致通过,该条约2005年正式生效。同年,经人大常委会批准我国加入《烟草控制框架公约》,为此与国际控烟行动相一致。

美国烟草使用和依赖临床指南2008版,是继2000年烟草使用和依赖指南的最新的更新版本。新版本由联邦政府和非盈利组织合作完成,其中包括:医疗保健研究机构、疾病控制和预防等37个个体和8个单位和协会组织,是美国公共卫生服务机构和国家卫生部赞助的一部临床实践指南。2008年更新版将对美国国人的健康做出重要的贡献。

指南共有10个关键性的建议:

(1) 烟草依赖是一种慢性疾病。治疗有效,可以长期治疗直至戒断。

(2) 临床医生和保健医生实施系统,要真正地对待每一位吸烟者。这是一项非常重要的任务。

(3) 烟草依赖者的治疗,在大范围人群中也是有效的。临床医生应该鼓励有戒烟意愿者去尝试咨询疗法和药物疗法。

(4) 短暂的烟草依赖治疗仍然有效。

(5) 随着个体治疗、群体治疗、电话咨询治

疗强度的增强,其有效性随之增加。

(6) 多数药物治疗对于烟草依赖患者是有效的。

(7) 戒烟辅导和药物治疗联合应用比单一的方法更有效。

(8) 戒烟热线辅导对不同的人群是有效的,应广泛使用。

(9) 如果吸烟者没有戒烟的意愿,临床医生应该进行激发性的治疗,增强其戒烟愿望。

(10) 烟草依赖的治疗方法与其他临床疾病的干预比较,花费是较高的,应纳入保险公司的服务范围。

该指南重点核心的内容是:烟草依赖应被看作是一种慢性疾病。它需要有科学的评估及重点性的干预。临床医生和卫生保健系统对吸烟患者的影响和改变甚为重要,同时为临床医生提供了更为有效的处理策略和实效性的药物。烟草依赖治疗应纳入到保险计划中,这样能增加吸烟者接受治疗及戒烟的成功率。

比较我国2007年版临床戒烟指南,其制定的宗旨为:帮助医务工作者提高戒烟意识和戒烟技巧,使他们在临床工作中能够有效地劝阻患者吸烟,从而发挥应有的作用。它为临床医生实施戒烟治疗提供了一个简要的规范。在指南中更多强调的是在不同阶段的戒烟干预措施与方法。

相比之下,美国临床实践指南,将烟草使用和依赖确定作为一种可治可戒断的慢性疾病。临床医生和保健系统在其中起着极为重要的帮助指导作用。具体治疗方法上,要求多样化,提

作者单位

100050 北京市  
北京市神经外科研究所  
流行病室  
通信作者  
吴升平  
wspepi1954@hotmail.  
com

供多种的一线药物。在医疗保障上将烟草依赖治疗纳入到保险计划,保险公司和购买服务者相互间协助和支持。由此,构成了戒烟、健康保健的有效元素。中美两国在戒烟理念和措施上是有差别的。

我国人群与西方国家人群在对待吸烟、戒烟的态度,文化背景、经济条件、医疗保障系统等方面有所不同,主要的差别在于以下4个方面:

(1) 我国是世界上最大的烟草生产国、消费国和受害国。我国的烟草生产占世界总产量的1/5,卷烟生产居世界之首。同时还进口了大量的香烟。据1988年资料统计,外国烟草进入我国的数量同期增长了68%。目前我国已有烟民3.5亿,被动吸烟者5.4亿。每年死于烟草相关疾病者高达100万。超过艾滋病、交通事故及自杀等死亡人数总和,占到人口总死亡的12%。2002年我国第3次吸烟流行病学调查显示,15岁以上人群吸烟率为35.8%,男性、女性吸烟率分别为66.0%和3.1%。

吸烟导致的疾病死亡谱与西方国家也有明显的差别。1998年我国学者与英国学者进行的100万人群死亡回顾和25万人群的追踪调查发现,我国死亡排序为慢性阻塞性肺疾病(COPD)占45%,肺癌占15%,多种癌症(食道癌、胃癌、肺癌)各占5%~8%。英国心血管病占35%,肺癌占25%,COPD居第3位(15%)。我国COPD为常见病,这与吸烟使其危险性增加相关。

(2) 吸烟文化与认识上的差别。烟草依赖已被世界卫生组织列为神经精神疾病范畴的一种慢性疾病。在美国,健康主义已成为主流意识的一部分。然而在我国吸烟人群中,还保存着烟草文化的某些本质,如:饭后一支烟赛过活神仙、烟酒不分家等,并将吸烟和烟草依赖作为个人的一种生活习惯,把递烟与接受点烟的过程作为社会交往的联系纽带。

(3) 烟草经济的驱动。烟草工业虽然被称

作不道德的产业,但低成本高利润的诱惑,使得烟草工业在发展中国家国民经济中占有突出地位。为了解烟草工业生产状况,笔者参观了某卷烟厂:干净的厂房、全部自动化的烟草生产流水线。从整捆的烟叶开始到整箱过滤香烟成盒装箱入库,整个过程几乎全部由西德进口机器完成。每分钟机器自动产烟2000支,宽敞的厂房内仅有几名工人在场操作,其速度之快,产量之高,令人叹为观止。据2004年北京统计年鉴统计北京烟草制品批发业商品销售利润达96亿元人民币,利润总额约102亿元人民币<sup>[2]</sup>。烟草及相关企业的自身利益,影响着我国戒烟大环境的改善。国外烟草侵入的事实加深了烟草污染的环境。美国在1987年烟草出口总额达到37亿美元,实现了当年国家贸易的平衡。美国《时代》杂志承认,在10年中美国渐渐失去了亚洲国家大到视听设备,小到半导体的市场,只有香烟保持了下来,投向这个地区的烟草增长了76%<sup>[3]</sup>。美国政府以提高本国民众生活质量为由、促进社会自由为名出口香烟,将死亡送给了别国,而将生存留给了自己。

(4) 控烟主体医生队伍的薄弱。医生是控烟中最具有潜能的群体。他们可以利用专业性知识帮助吸烟者戒烟,具有戒烟知识方面的权威性和说服力,远胜过吸烟者的亲人和周围朋友。令人遗憾的是,在2004年我国6城市医生吸烟状况调查中,医生吸烟率男性、女性分别是45.8%、1.3%,有近1/3的医生在患者面前吸烟。医生总戒烟率为10.6%,低于普通戒烟人群(男性10.4%,女性19.0%)。医生中97.4%的人不了解尼古丁替代疗法。仅有7.1%的医生能够帮助吸烟者制定戒烟计划。因此国人的控烟群体应首先从医生做起。

令人欣慰的是,2008年4月在南方国际心血管病学术会议上,讨论通过了中国心血管医生临床戒烟实践共识,提出让心血管医生做戒烟表率、控烟先锋,为人类创造一个无烟健康的环境。

我国人群控烟之路长漫漫,任重而道远。以我国政府积极履约国际《烟草控制框架公约》为契机,有全民的共同努力,在我国必将迎来有效控烟的美好春天。

#### 参考文献

- 1 黄志杰,王清华.烟草茶咖啡与健康[M].广州:广东科技出版社,1981.
- 2 北京市统计局.北京统计年鉴2004[M].北京:中国统计出版社,2004:310.
- 3 石涛,乐晓飞.香烟——一个人类痼习的文化研究[M].北京:中国社会科学出版社,1999.

(收稿日期:2008-09-02)

## 《中国卒中杂志》2009年征订启事

《中国卒中杂志》由中国科学信息技术研究所主办、首都医科大学附属北京天坛医院承办,系中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊),中国卒中学界临床及基础相结合的专业性高级学术期刊。

本刊适合从事脑血管病相关工作的医务人员、预防工作者以及基础医学科人员阅读,脑血管病患者亦可从中吸取有益知识。

《中国卒中杂志》为月刊。大16开,80页,250g进口铜版纸印刷。每期定价20元,全年240元。

北京市邮政局总发行,邮发代号80-507,各地邮局均可订阅。

也可直接向“北京安纽医学信息咨询有限公司”订阅,款到后可开具收费专用发票。请在附言栏内注明订阅册数。

#### 邮购方法:

##### (一) 银行汇款(注明“订阅杂志”字样)

汇款公司名称:北京安纽医学信息咨询有限公司

汇款帐号:0122014170015939

开户银行:中国民生银行北京亚运村支行

##### (二) 邮局汇款(注明“订阅杂志”字样)

邮政汇款地址:北京市朝阳区惠新东街甲2号北奥大厦1917室

邮政编码:100029

邮寄收款人:王莹

联系方式:010-84887310转803(王莹) anynewchina@gmail.com