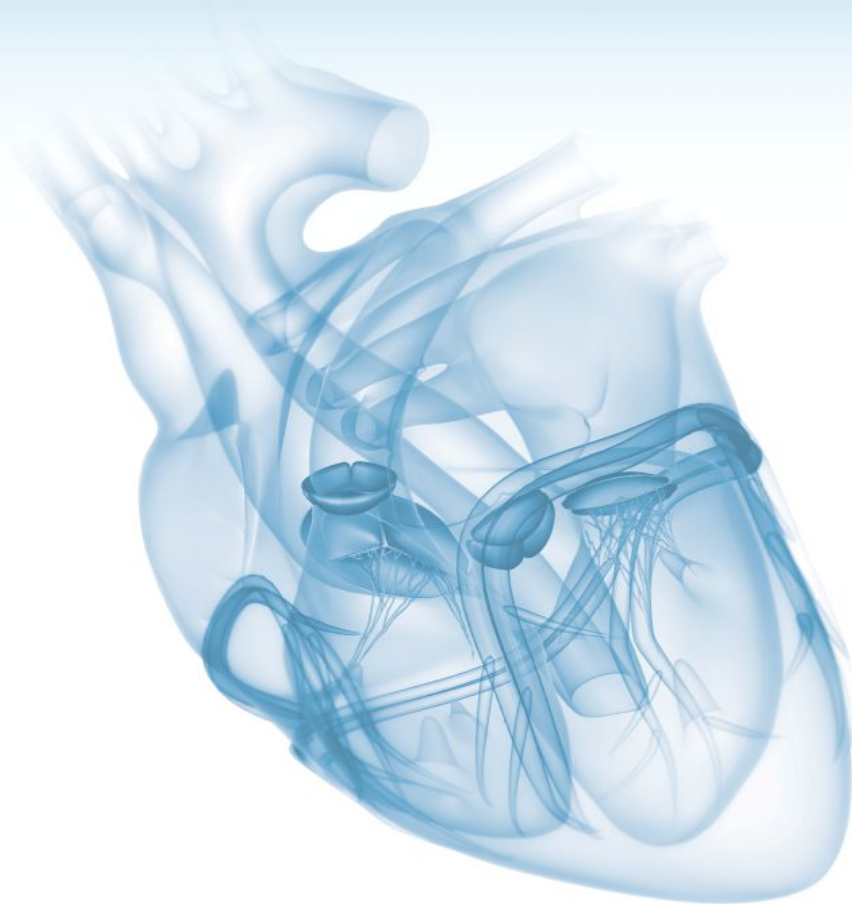


《心血管疾病防治中国专家共识》袖珍版

# 中国心血管医生 临床戒烟实践共识





# 戒烟表率 控烟先锋

——中国心血管医生戒烟宣言



2007年10月10日-13日

中国是全球最大的烟草生产和消费国，控烟工作任重道远。

心血管医生，每日面对受吸烟之害的心脏病患者，怎能熟视无睹。

第一部国际公共卫生公约《烟草控制框架公约》已经生效，中国政府目前正在积极履约。同时，面对“无烟奥运”的契机，中国必将迎来控烟高潮。

作为一名心血管医生，我们责无旁贷，将致力控烟，践诺“健康所系，性命相托”的医学誓言。

## 我们将行动起来：

- \* 自觉拒绝烟草，身体力行，做控烟表率
- \* 将控烟融入日常临床工作，“给每一个吸烟患者3分钟讨论戒烟”
- \* 充分认识“烟草依赖是一种慢性疾病”，将控烟提升到治疗疾病的高度，积极掌握治疗方法
- \* 努力创建无烟科室，推动创建无烟医院，传播戒烟知识

**拒绝烟草，减少疾病！**

**让我们为人类创造一个无烟的健康环境而共同努力！**



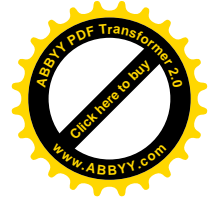
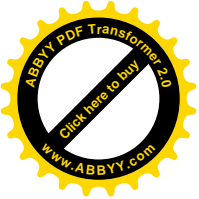
## 《戒烟共识》前言

目前中国有烟民 3.5 亿，被动吸烟者 5.4 亿，每年有近百万人死于吸烟相关疾病，预测按此速度，到 2020 年每年死亡人数将增加到 200 万人，50 年内将有 1 亿中国人死于烟草相关疾病。世界各国都已认识到烟草对人类健康的威胁和由此造成的巨大经济负担，控制吸烟和烟草消费、降低烟草危害已成为世界各国共同的目标。随着世界卫生组织《烟草控制框架公约》在我国的生效以及“无烟奥运”的开展，中国已积极加入控烟的行列。

戒烟不仅可使冠心病的发病率下降，也可减少很多疾病的发病率和病死率，包括卒中、外周血管性疾病、急性心肌梗死、猝死、呼吸系统疾病和各种癌症等。同时，戒烟也是改善心血管疾病远期预后最经济有效的措施，如戒烟可使冠心病远期死亡率下降 36%，所需费用仅为 2,000 - 6,000 美元，而相比之下，他汀类药物、 $\beta$ 受体阻滞剂和阿司匹林使冠心病远期死亡率下降 29%、23%和 23%，所需费用降血压治疗为 9,000 - 26,000 美元，降血脂治疗为 50,000 - 196,000 美元。因此积极开展戒烟工作对维护我国人民心血管健康有着重要意义。

吸烟在医学上已经被界定为一种慢性、成瘾性疾病，唯有通过专业的治疗和长期的努力才能提高戒烟的成功率。国际成功控烟实践证明，医生是控烟中最具潜质的人群，他们不但可以利用专业知识帮助吸烟者戒烟，而且还可以推动国家就控烟问题进行立法。同时不吸烟和戒烟成功的医生也能成为吸烟者的榜样。医生在戒烟方面的权威性和说服力，远胜过吸烟者的亲人和周围其他人。

医生是人民健康的守护者，帮助吸烟者戒烟是医生义不容辞的责任。国外的经验都是先有医生吸烟率的下降，然后伴随民众吸烟率的下降。然而我国医务人员在戒烟方面的行为、认知和技能现状却不容乐观。2004年中国六城市医生吸烟状况调查表明，中国医生吸烟率男性为45.8%，女性为1.3%。有近三分之一的医生在患者面前吸烟。六个城市医生总戒烟率仅为10.6%，



低于普通人群戒烟率（男性10.4%，女性19.0%）。正确掌握吸烟危害知识的医生不足50%，97.4%的医生不了解尼古丁替代疗法，只有7.1%的医生能够帮助吸烟者制定戒烟计划。因此，中国控烟应从医生开始。当患者就医时，一个能以身作则拒绝烟草的医生给患者提出的不要再吸烟的简单忠告，比任何其他形式的宣传教育都要有效的多。

本戒烟共识及课件旨在向心血管医生强调吸烟的危害和戒烟的益处，阐明心血管医生在我国控烟运动中的地位和作用，以进一步改善我国心血管医生忽视戒烟宣教的情况，同时为心血管医生开展戒烟服务提供指导，帮助医务人员提高戒烟服务的能力，掌握戒烟理念和技能，为戒烟者提供切实有效的帮助，把戒烟服务变成每天医疗实践中的重要内容，帮助吸烟者戒烟，真正把心血管疾病控制的关口前移，把“预防为主”的治疗理念落实到实际工作中来。

远离烟草，健康时尚。控烟是一项保护人类健康，预防疾病的宏伟事业，任重道远。我们要发扬愚公移山的精神，为中国的控烟事业挖山不止，奋斗不已！

中国医师协会心血管医师分会会长

胡大一

2008年5月13日



# 中国心血管医生临床戒烟实践共识

中国医师协会心内科医师分会



**写作组成员：**

胡大一 马长生 李帮清 杜 昕 丁荣晶

**专家组成员（按姓氏拼音首字母）：**

白春学 陈绍良 胡大一 郝 伟 黄 峻 黄振文

侯鉴君 姜 垣 林江涛 马长生 肖 丹 余金明

赵水平 赵 冬

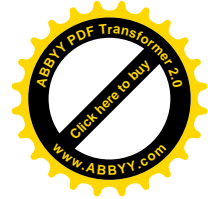
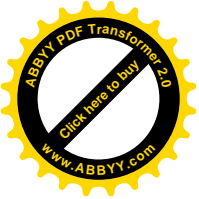
2008年4月南方国际心血管病学术会议上

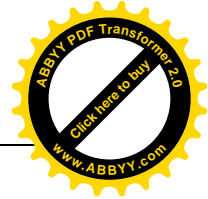
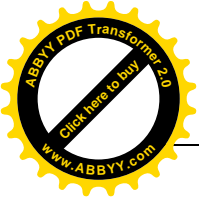
“中国医师协会心内科医师分会”常委会讨论通过。



# 目录

一、我国吸烟流行病学现状.....	1
二、吸烟的危害.....	1
三、戒烟的益处.....	3
四、医生是帮助吸烟者戒烟的最佳人选.....	3
五、我国医生目前在控烟中的作用.....	5
六、倡导心内科医师做戒烟的表率，控烟的先锋.....	5
七、医生应该掌握的戒烟知识.....	5
附录：中国心血管医生戒烟知识和策略.....	12
附录：戒烟手册.....	23
“中国心血管医师控烟十大行动” .....	封三





烟草成瘾已成为我国人民健康的第一杀手。但是许多临床医生并没有认识到戒烟服务应属于临床医生工作的重要内容。本共识的编写目的在于强调吸烟的危害和戒烟的益处，阐明心血管医生在我国控烟运动中的地位 and 作用，介绍临床工作中应采取的共识性的戒烟行动，以进一步改善我国心血管医生忽视戒烟宣教的情况，更好维护我国人民心血管健康。

本戒烟共识文件是由中国医师协会心内科医师分会（Chinese College of Cardiovascular Physicians, CCCP）指定的专家组，在认真分析心血管流行病学资料和烟草控制文件的基础上，经充分讨论，广泛征求了各方面专家的意见，达成共识后成文。本共识代表了中国医师协会心内科医师分会的观点。

## 一、我国吸烟流行病学现状

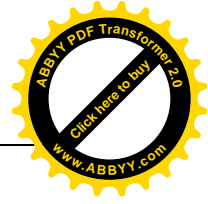
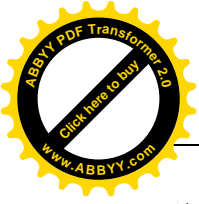
我国是世界上最大的烟草生产国和消费国。2002年吸烟现状调查结果显示<sup>[1]</sup>，我国有烟民3.5亿，占世界烟民的1/3，被动吸烟人群达5.4亿。其中15岁以上男性吸烟率为66.0%，是世界上男性吸烟率最高的几个国家之一。吸烟者中只有26%的人希望戒烟，戒烟成功率仅为11.5%。

目前我国每年约有100万人死于吸烟，吸烟导致死亡的相关疾病前三位依次是：肺癌，慢性阻塞性支气管炎，冠心病。预计到2020年，这一数字将达到200万。到2050年，我国因烟草所致的疾病死亡将达300万，其中有一半将在35-69岁之间死亡，这对社会和家庭都将造成巨大损失<sup>[3]</sup>。

烟草相关疾病的发病高峰一般在吸烟流行20~30年后出现。目前，我国与吸烟相关疾病的死亡是20世纪70~80年代人群烟草消费的后果。现今烟草消费的后果将使未来20~30年心血管疾病的死亡率继续上升。控制烟草使用和加强戒烟宣教是我国预防和控制心血管病最经济有效的措施<sup>[4]</sup>。

## 二、吸烟的危害

烟草烟雾中含有4000多种化学物质，250多种有毒有害物质，其中有40多种物质具有致癌性，二手烟雾与吸烟者本人吸入的烟雾相比，很多致癌和有毒化学物质的



浓度更高<sup>[6]</sup>。

烟草烟雾中的一氧化碳、一氧化氮、气相自由基等物质损害血管内皮功能，增加血液粘稠度，促进血栓形成，增强氧化应激和炎症反应，诱发或加剧心血管疾病<sup>[6]</sup>。冠心病、脑血管疾病、心脏性猝死、外周动脉疾病和主动脉瘤都与吸烟有相关关系。

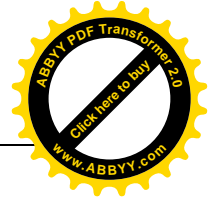
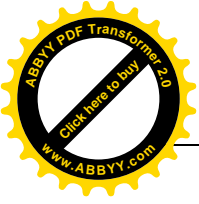
尼古丁是致成瘾的主要物质，通过增加交感神经兴奋性，导致吸烟时心率、血压暂升高，目前没有明确结论显示尼古丁导致心血管损害。

### 主动吸烟的危害

1. 吸烟使平均寿命缩短10年<sup>[7]</sup>
2. 吸烟使冠心病的患病时间提前10年<sup>[8]</sup>，使冠心病的患病危险增加2倍<sup>[9]</sup>。吸烟使冠心病介入治疗后死亡的风险平均增加76%<sup>[11]</sup>。
3. 吸烟使缺血性脑卒中的相对危险增加 90%，使蛛网膜下腔出血的危险增加190%<sup>[12]</sup>。
4. 吸烟使猝死的相对危险升高3倍以上，是猝死最重要的危险因素<sup>[13]</sup>。
5. 吸烟使外周血管病的患病危险增加10-16倍<sup>[14]</sup>，70%的血管动脉粥样硬化性闭塞和几乎所有的血栓闭塞性脉管炎都是与吸烟相关。
6. 吸烟者死于主动脉瘤的风险显著增加，并与每天吸烟的支数有明显的量效关系<sup>[15]</sup>。

### 被动吸烟的危害

1. 被动吸烟的危害和每天吸1~9支卷烟相似。
2. 被动吸烟使急性心肌梗死的患病危险增加25%<sup>[16]</sup>。
3. 被动吸烟使脑卒中的患病风险增加62%。



### 三、戒烟的益处:

1. 60、50、40、或30岁时戒烟分别可赢得3、6、9或10年的预期寿命<sup>[7]</sup>。(图1描述了戒烟各阶段对健康的益处<sup>[17]</sup>)

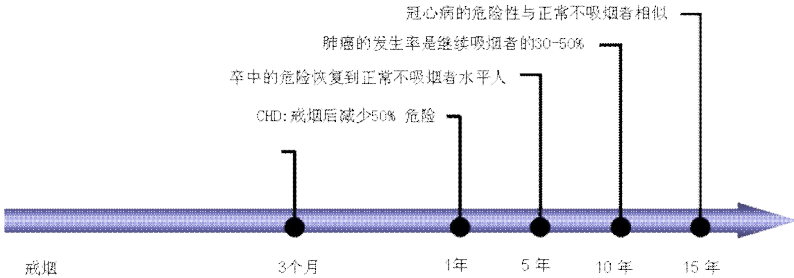


图1 戒烟带给身体的好处，摘自Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Surgeon General Report 2004

2. 戒烟使冠心病的远期死亡风险降低 36% (他汀降低 29%， $\beta$ -阻滞剂降低 23%，ACE 抑制剂降低 23%，阿司匹林降低 15%)<sup>[18]</sup>。

3. 戒烟 1 年后卒中再发危险降低 20%，戒烟 5 年后卒中再发危险降到与不吸烟者相同<sup>[19]</sup>。

4. 戒烟是挽救生命最经济的干预措施<sup>[20]</sup>，每挽救一个生命年的费用为 2,000 - 6,000 美元 (降血压治疗为 9,000 - 26,000 美元，降血脂治疗为 50,000 - 196,000 美元)。

### 四、医生是帮助吸烟者戒烟的最佳人选

#### 1. 医生戒烟带动全民吸烟率下降

40年来发达国家控烟成功的重要经验之一，是对医务人员进行培训并动员他们参与戒烟运动。先有医师吸烟率下降，才有全民吸烟率的下降。英国医生的吸烟率从1951

年的60%下降到目前的10%以下<sup>[7]</sup>，英国18岁以上人群吸烟率随之也从1960年的61%下降到1998年的28%<sup>[21]</sup>。（见下图）

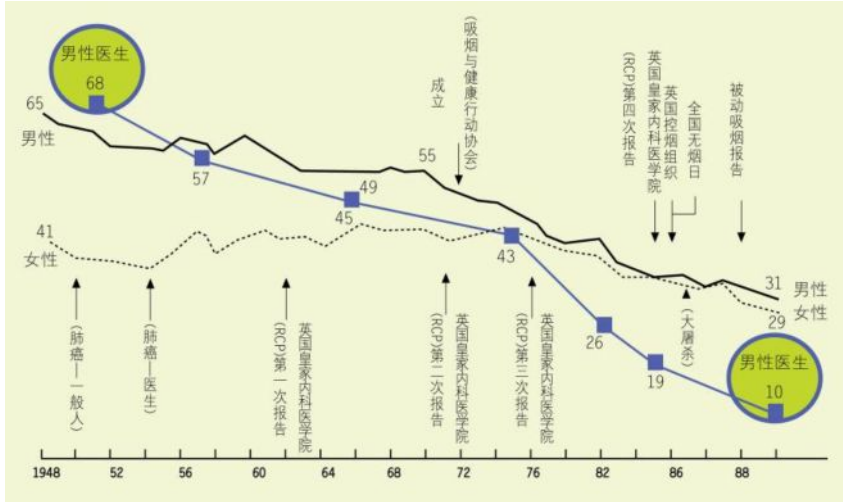


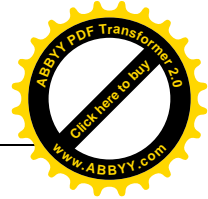
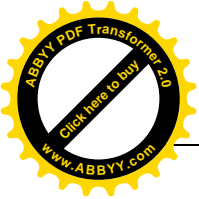
图 2.1 1949年至1999年间，英国男性、女性和男性医生吸烟的比率 (%)。箭头显示一些广为公众关注的研究及其它报告。备注：「吸烟与健康行动协会」(ASH) 于1972年成立后，当地吸烟率出现锐减的情况。《烟草威胁全球》第87页

## 2. 医生是戒烟最好的建议者

研究显示，约70%-90%的吸烟者每年与医生接触，约70%的戒烟成功者由医生的劝告实现。由此可见医生在劝导吸烟者戒烟中的重要作用。我国吸烟者的戒烟率低的重要原因之一是医生没有充分发挥其在戒烟中的作用。吸烟至少是和高血压、高脂血症和糖尿病同等重要的心血管疾病危险因素，控制这些危险因素，心内科医生责无旁贷。

## 3. 医生的建议最有效

医生是帮助吸烟者戒烟的最佳人选。每个人在关注自己的健康时，最信赖的就是身边的医疗卫生人员。当吸烟者因病痛就医时，一个能以身作则拒绝烟草的医生给患



者提出的不要再吸烟的简单忠告，就可能完全改变患者以后的吸烟行为。吸烟者每年戒烟的平均比例约为2%，而医生简短的建议就会使戒烟率提高一倍。

## 五、我国医生目前在控烟中的作用

1. 我国男性医生吸烟率高 我国是男性医生吸烟率最高的国家之一，达57%<sup>[22]</sup>，而在吸烟率最低的澳大利亚和冰岛，男性医生吸烟率仅为5%左右。2004年调查显示我国医生的总戒烟率仅为10.8%<sup>[23]</sup>，接近90%的现吸烟医生没有戒烟意愿。

2. 我国医生缺乏戒烟相关知识 2004年调查显示，我国医生正确掌握吸烟危害知识的不足50%，97.4%的医生不了解尼古丁替代疗法，只有7.1%的医生能够帮助吸烟者制定戒烟计划<sup>[23]</sup>。

## 六、倡导心内科医师做戒烟的表率，控烟的先锋

中国医师协会心内科医师分会呼吁心内科医师做到：

①带头戒烟，不在病房和门诊工作场合吸烟，不面对患者吸烟，主动拒绝吸烟邀请，做患者戒烟的榜样。

②将戒烟指导融入心内科门诊和住院诊疗的日常医疗实践中，在门诊手册和出院病例中详细记录吸烟史，并提供戒烟建议。

③积极参加戒烟技能培训。

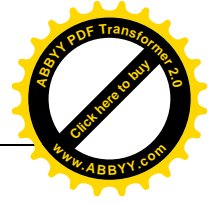
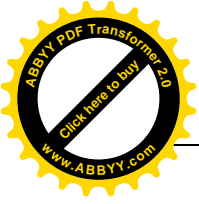
④通过各种途径积极宣传戒烟，参与政府控烟。

## 七、医生应该掌握的戒烟知识

烟草依赖具有药物成瘾的全部特征，依赖程度与毒品可卡因相似。烟草依赖戒断的过程需要医生的支持和建议。因此掌握相关知识对心血管医生十分必要。

1、烟草依赖的治疗包括：

1) 治疗生理依赖：应用戒烟药物减轻戒断症状。



2) 治疗心理依赖：应用心理支持疗法。

3) 其他：如行为疗法等。

烟草依赖最佳治疗方案是药物治疗、心理治疗和行为治疗相结合的综合方法。

## 2、WHO 建议使用的戒烟药物：

尼古丁替代疗法（NRT）：尼古丁替代治疗的目的，是替代烟草中的部分尼古丁成分，减轻戒断症状。尼古丁替代品中的尼古丁从静脉进入人体血液循环，不同于尼古丁经肺直接进入动脉进入大脑，因此不易成瘾。而且，治疗量的尼古丁远远低于从吸烟中的获得量。所有的 NRT 剂型对促进戒烟都有效，能使戒断率提高 1.5-2.0 倍左右。常用尼古丁替代品有：尼古丁咀嚼胶、尼古丁贴片、尼古丁吸入剂和尼古丁喷雾剂。尼古丁替代治疗已经面市 20 多年，广泛验证了安全性和有效性，在许多国家是非处方药品。

盐酸安非他酮：直接作用于成瘾通路，消除吸烟渴望，减轻戒断症状。适合用于戒烟过程中合并抑郁症患者，如与 NRT 联合使用，效果更明显。有癫痫史者禁用，饮食紊乱者慎用。

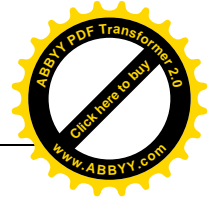
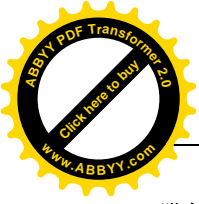
伐尼克兰：是一种作用于  $\alpha 4 \beta 2$  尼古丁-乙酰胆碱受体的部分激动剂，对该受体同时具有激动和拮抗的作用。该药物对受体的激动特性可减轻吸烟者对吸烟的渴望及戒断症状，它的拮抗特性又可以减少吸烟时的满足感，从而有助于戒烟成功。国内外临床试验结果表明，伐尼克兰治疗烟草依赖优于或不劣于目前现有的治疗。

## 3、临床戒烟工作流程和指南

1) 建议心血管医生在临床工作中，遵循“心内科医师戒烟 ABC”，见附表 1，2。

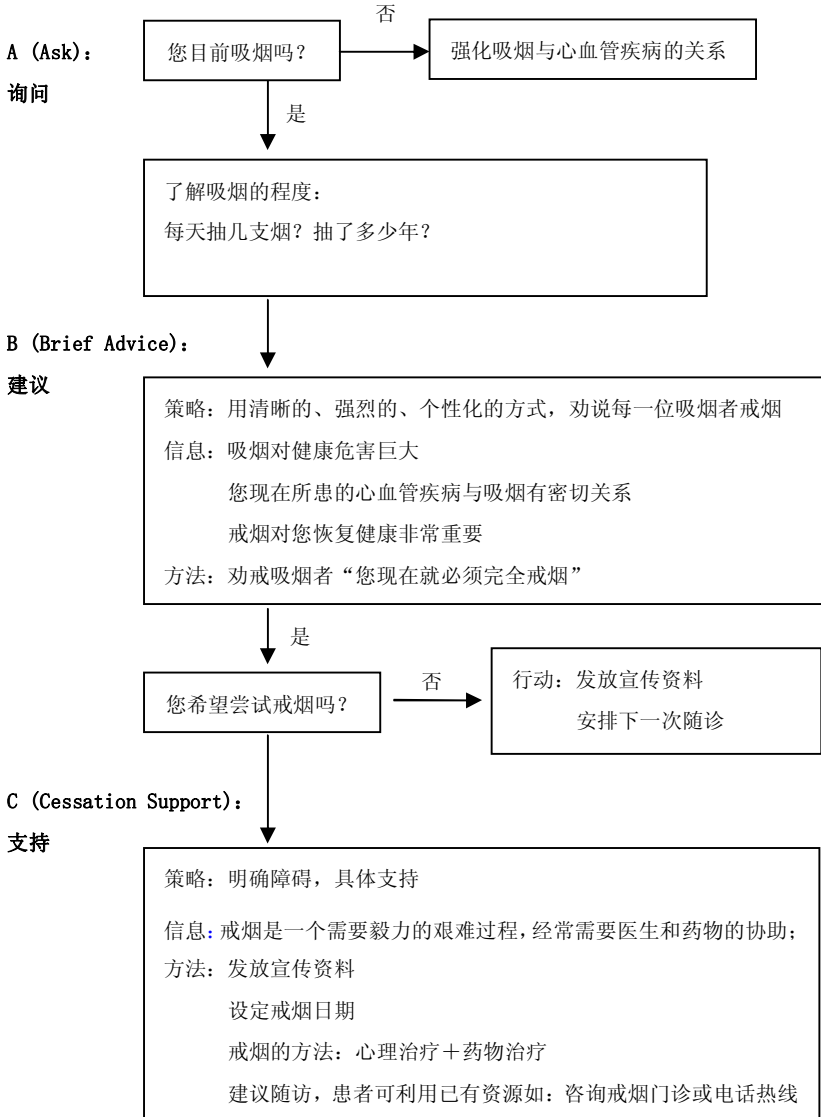
2) 戒烟药物的使用方法和戒烟过程中的具体操作方法，请查阅《2007 中国临床戒烟指南》。

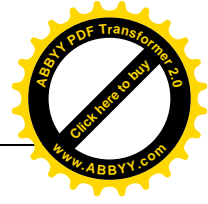
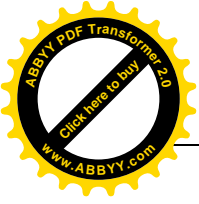
“帮助吸烟者戒烟”工作看似平凡简单却能体现医务工作者的责任感。让中国心内科医师做我国医务人员中的戒烟表率 and 控烟先锋！



附表 1

心血管医生戒烟 ABC (门诊 3 分钟)





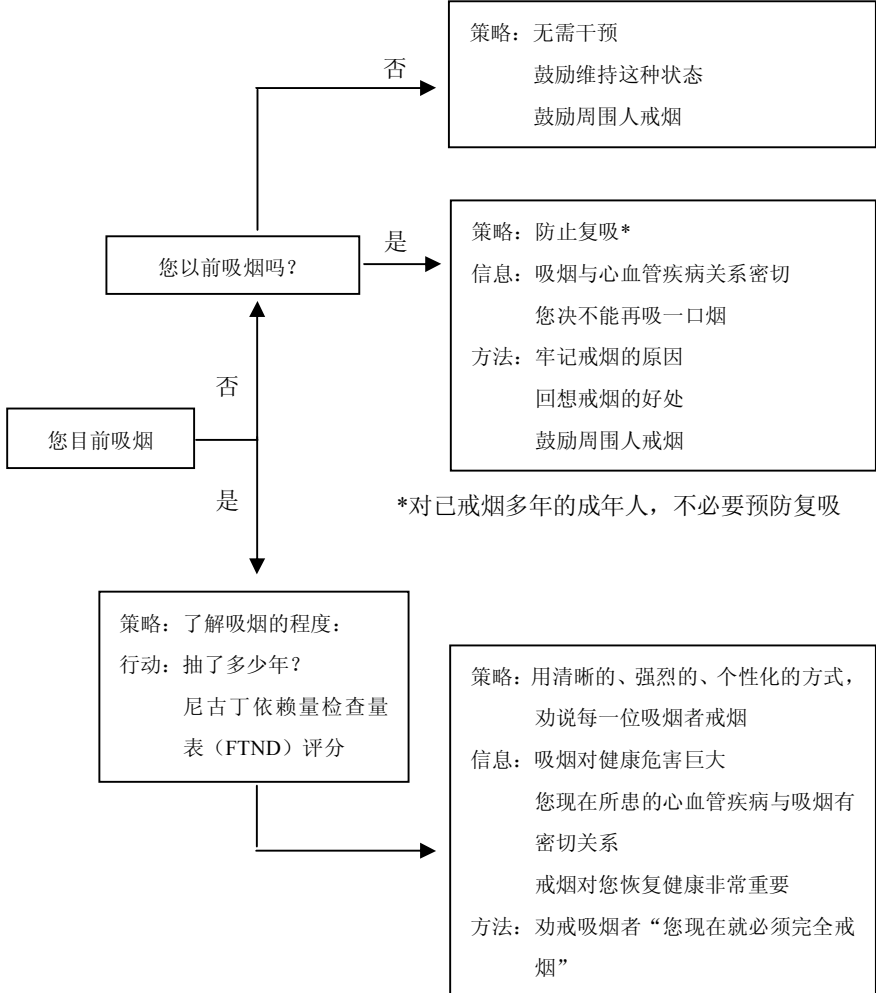
附表 2

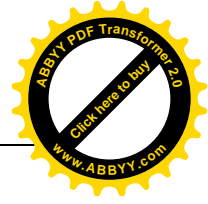
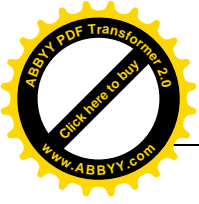
心血管医生戒烟 ABC (病房 5 分钟)

A(Ask): 询问

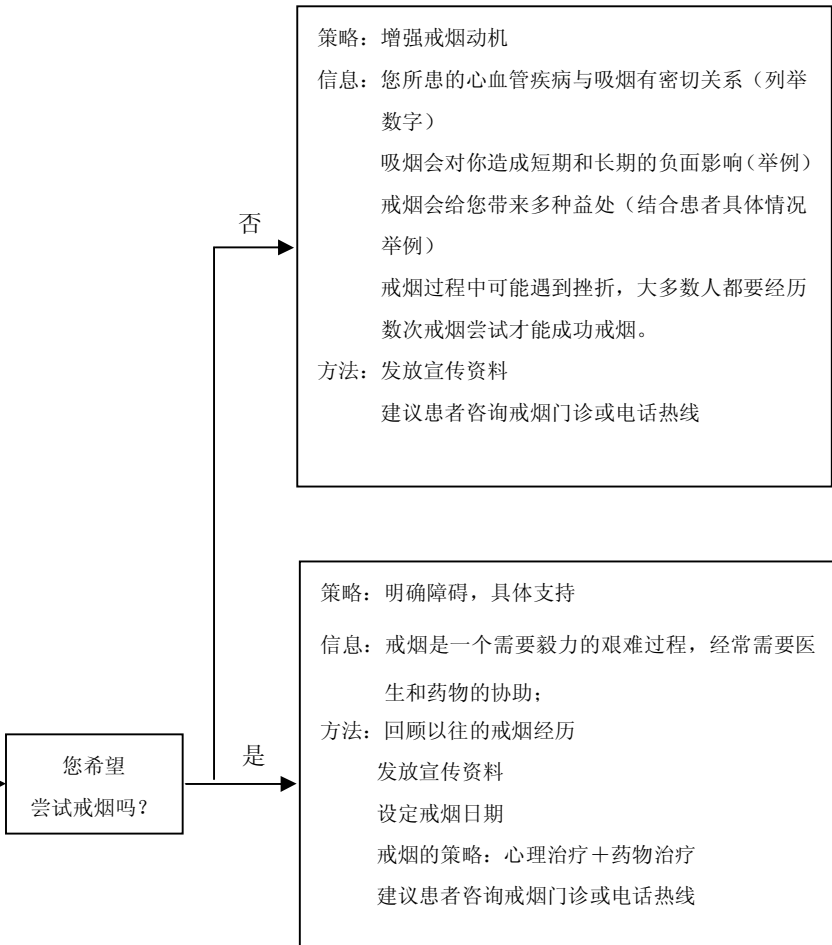
B (Brief Advice): 建议

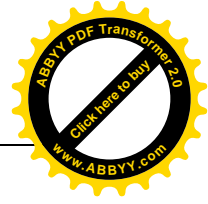
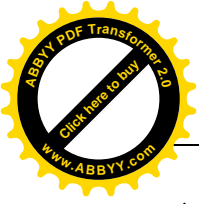
2006  
8





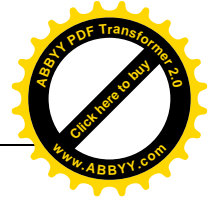
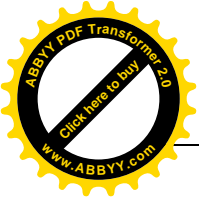
## C(Cessation Support): 支持





## 参考文献:

- 1、杨功焕,马杰民,刘娜,等. 中国人群 2002 年吸烟和被动吸烟的现状调查. *Chin J Epidemiol*, February 2005, 26 (2): 77-83
- 2、中国癌症基金会、中国疾病预防控制中心、中国控烟协会、中华医学会、中国健康教育协会、中国抗癌协会、全国肿瘤防治办公室. 2006 年中国“吸烟与健康”报告——控烟与肺癌防治.
- 3、Niu S R, Yang GH, Chen Z M, et al. Emerging tobacco hazards in China: Early mortality results from a prospective study [J]. *BMJ*, 1998; 317: 1423-1424
- 4、武阳丰. 我国心脑血管病流行病学研究的主要进展. *心血管病学第一辑*. 高润霖, 胡大一主编: 9-11.
- 5、Quan Gan, Kirk R. Smith, Kirk R. Smith, Teh-wei Hu. Estimating the Burden of Lung Cancer and Ischemic Heart Disease from Active and Passive Smoking in China in 2002—preliminary results. *Indoor Air*, 2005, 15: 87.
- 6、Shahar Lavi, Eric H. Yang, Abhiram Prasad, et al. Smoking Is Associated With Epicardial Coronary Endothelial Dysfunction and Elevated White Blood Cell Count in Patients With Chest Pain and Early Coronary Artery Disease. *Circulation* 2007; 115: 2621-2627.
- 7、R Doll, R Peto, K Wheatley, etc. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. *BMJ* 1994; 309: 901-911.
- 8、Kanitz MG, Giovannucci SJ, Jones JS, et al. Myocardial infarction in young adults: Risk factors and clinical features. *J Emerg Med* 1996; 14: 139-145.
- 9、Taokk. Oupuu S, Hawken S, et al. Tobacco use and risk of myocardial infarction in 52 countries in the interheart study: a case-study [J]. *Lancet*, 2006, 368 (9536): 647.
- 10、Woodward, M, Lam, T, Barzi, F, Patel, A, Gu, D, Rodgers, A, Suh, I, et al. Smoking, quitting, and the risk of cardiovascular disease among women and men in the Asia-Pacific region. *International journal of epidemiology*. 2005; 34: 1036-45
- 11、Hasdai D, Garratt KN, Grill DE, Lerman A, Holmes DR Jr. Effect of smoking status on the long-term outcome after successful percutaneous coronary revascularization. *N Engl J Med* 1997; 336: 755-61.
- 12、Shinton R, Beevers G: Meta-analysis of relation between cigarette smoking and stroke. *BMJ* 1989; 298: 789-794
- 13、Ilan Goldenberg, MD; Michael Jonas, MD; Alexander Tenenbaum, MD; Valentina Boyko, MSc; Shlomi



Matetzky, MD; Avraham Shotan, MD; Solomon Behar, MD; Henrietta Reicher-Reiss, MD; for the Bezafibrate Infarction Prevention Study Group. Current Smoking, Smoking Cessation, and the Risk of Sudden Cardiac Death in Patients With Coronary Artery Disease. *Arch Intern Med.* 2003;163:2301-2305.

14、Freund KM, Belanger AJ, D'Agostino RB, et al: The health risks of smoking. The Framingham Study: 34 years of follow-up. *Ann Epidemiol* 1993; 3:417-424

15、Witteman JC, Grobbee DE, Valkenburg HA, et al: Cigarette smoking and the development and progression of aortic atherosclerosis. A 9-year population-based follow-up study in women. *Circulation* 1993; 88:2156-2162

16、Editorial. Passive Smoking, Coronary Heart Disease, and Meta-Analysis. *N Engl J Med* 1999, 340(12):958-959

17、Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Surgeon General Report 2004

18、Critchley, Capewell. Mortality Risk Reduction Associated With Smoking Cessation in Patients With Coronary Heart Disease. *JAMA.* 2003, 290: 86-97.

19、Gelin Xu, Xinfeng Liu, Wentao Wu, Renliang Zhang, Qin Yin. Recurrence after Ischemic Stroke in Chinese Patients: Impact of Uncontrolled Modifiable Risk Factors. *Cerebrovasc Dis* 2007;23:117-120

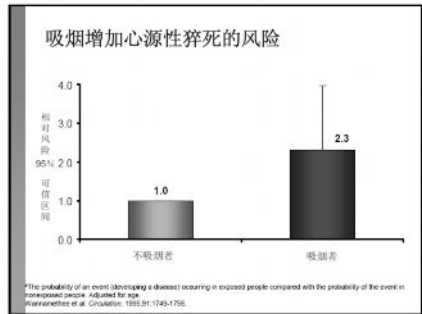
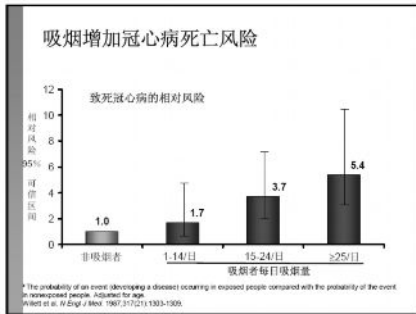
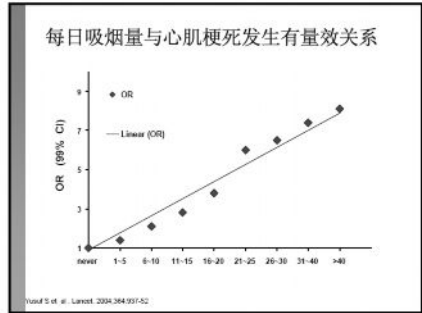
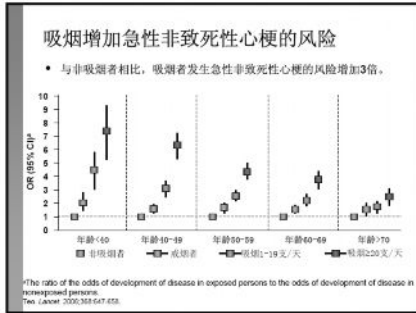
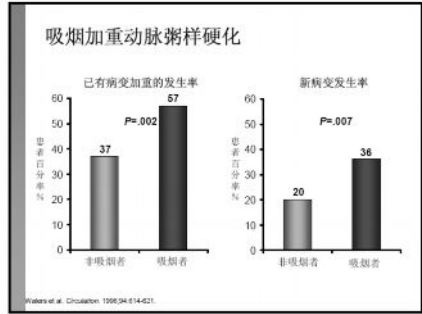
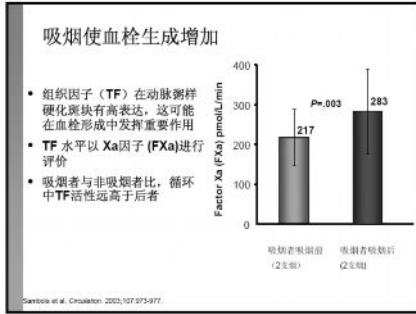
20、Benowitz NL. Cigarette smoking and cardiovascular disease: pathophysiology and implications for treatment. *Progress in Cardiovascular Diseases*, Vol 46, Iss 1, July-August 2003, 91-111.

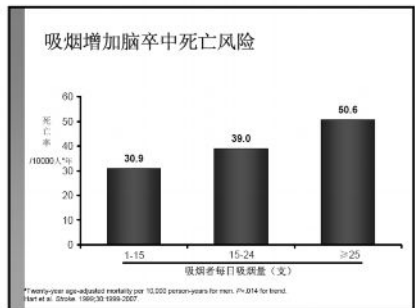
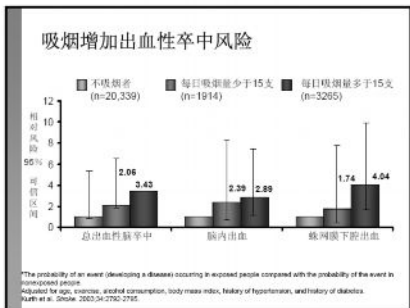
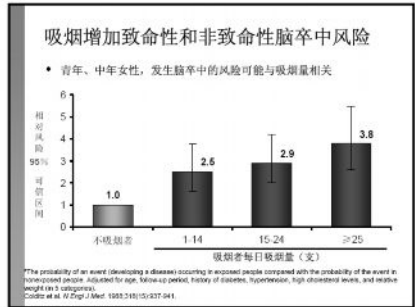
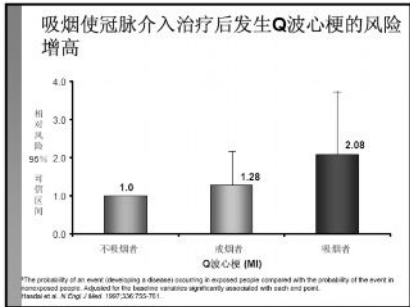
21、Richard Peto, Sarah Darby, Harz Deo, et al. Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two control studies [J]. *BMJ*, 2000, 321: 323-329

22、杨功焕. 1996 年全国吸烟行为的流行病学调查 [J], *中国肿瘤*, 1998, (2): 3 - 51

23、姜垣, 魏小帅, 陶金, 等. 中国六城市医生吸烟状况. *中国健康教育*, 2005, 21 (6): 403-407







### 吸烟增加外周血管疾病危险

- 吸烟使发生PVD的时间早10年
- 吸烟使发生PVD的风险增加10-16倍，高于冠心病的发生风险

吸烟与下列血管疾病的风险增加有关：

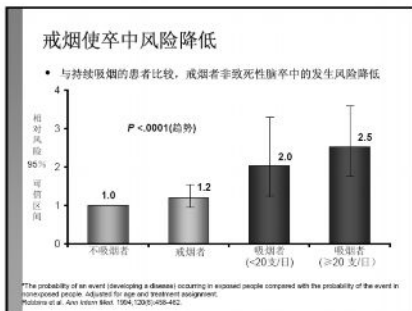
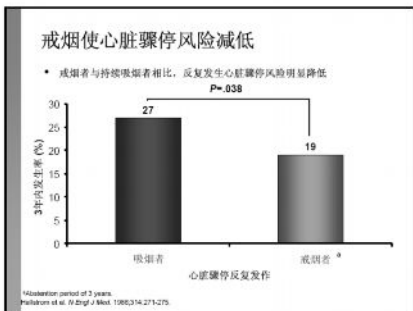
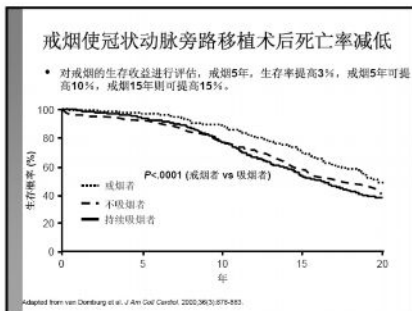
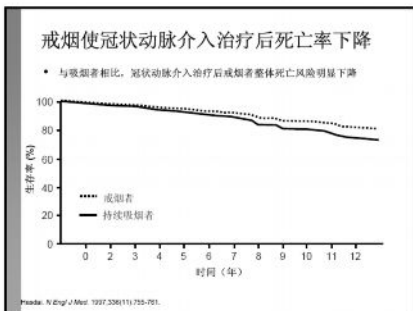
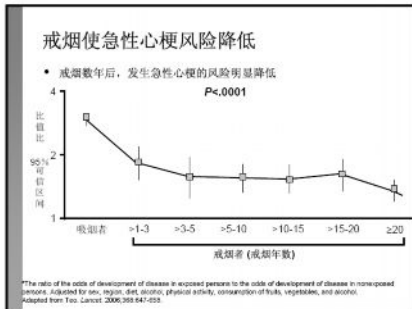
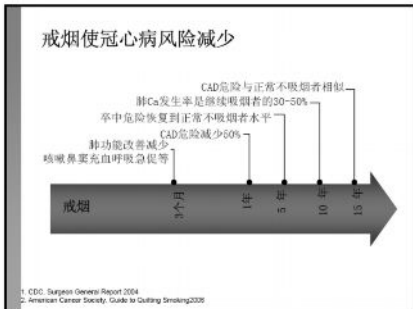
- 无症状的PVD
- 间歇性跛行
- PVD的进展
- 因PVD并发症引起的截肢
- 股动脉旁路失败
- 血管手术后的死亡

Howard KM. The Framingham Study. 34 years of follow-up. *Am J Epidemiol*. 1993; 137:417-424

### 吸烟与主动脉瘤发生有量效关系

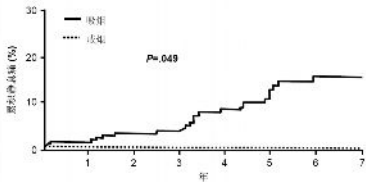
- 吸烟促进主动脉扩张
- 吸烟增加主动脉瘤死亡风险

Wilner JC. *Circulation* 1993; 88:2196-2192  
Wilner TB. *J Vasc Med* 1999; 10:1099-1103



### 戒烟使外周血管疾病症状改善

- 对于间歇性跛行 (IC) 患者, 戒烟可减弱外周血管病的进一步加重。



Wassenaar, Ann Arst Surg 1997; 127:221-225

### 戒烟是冠心病强效干预措施

干预措施	死亡降低比率
戒烟	36%
胆汁酸药	29%
利尿剂	23%
ACEI	23%
阿司匹林	15%

Cheney JA, Cannon G. JAMA 2001; 286: 98-107

### 戒烟是降低心血管风险最经济的干预方式

平均每挽救一个生命年 (人年) 的成本:

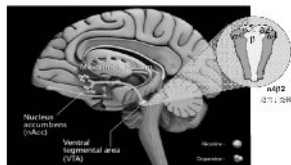
- 戒烟 **\$ 2,000 – 6,000**
- 降血压药物 **\$ 9,000 – 26,000**
- 降血脂药物 **\$ 50,000 – 196,000**

Wong, Hep Gastroen Dis 2004; 45:97

### 烟草依赖的病理生理机制

尼古丁依赖是烟草依赖的基础

### 尼古丁在中枢神经中的作用机制

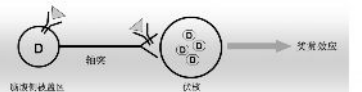


- 尼古丁在中枢神经上最与位于纹状核 (VTA) 的包含尼古丁乙酰胆碱受体与  $\alpha 4 \beta 2$  受体结合。
- 尼古丁在 VTA 与  $\alpha 4 \beta 2$  受体结合, 在纹核 (NAcc) 产生多巴胺, 后者与奖赏有关。

Wang, Neuropharmacology, 46 Suppl 1: 105-114; Neuro Sci Res 1995; 3: 213-215.

### 尼古丁促多巴胺释放

- 尼古丁刺激腹侧纹状体  $\alpha 4 \beta 2$  尼古丁乙酰胆碱受体, 引起伏核多巴胺释放, 这导致了吸烟后短暂的奖赏/满足感。

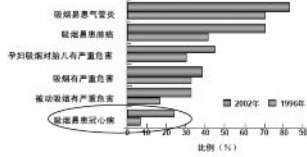


▽ - 尼古丁    D - 多巴胺    Y - 包含 nAChR 的  $\beta 2$  亚单位

Wang, Neuropharmacology, 46 Suppl 1: 105-114; Neuro Sci Res 1995; 3: 213-215.



### 2002年中国流行病学调查： 国人对吸烟与心血管病间的关系尤其缺乏认识



数据来源：中国疾病预防控制中心2002年中国烟草调查报告

### 医生一份耕耘一份收获

- 与对照组相比
  - 3分钟以下咨询帮助，成效增加**30%**；
  - 3~10 分的咨询，增加**60%**；
  - 10 分以上的帮助咨询，增加**130%**，
  - 4次以上的咨询，成功率也会加倍。

### 医生的力量

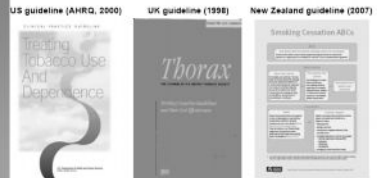
- 在中国：
- 190 万临床医生
  - 每人每年帮助10个病人戒烟
  - 如果有一个能戒烟成功
  - 每年190 万吸烟人戒烟
  - 近100 万人今后免于死于吸烟相关疾病

哪一项临床手段，公共卫生措施能取得如此效果？

### 医生在戒烟中的作用

- 榜样的作用——自己不吸烟
- 帮助吸烟病人戒烟
- 积极参与政策的制定

### 应用科学方法，有效控烟



### 如何将控烟融入临床工作？

### 5A—烟草依赖干预的医学支持（经典版）



- Ask:** 询问烟草应用情况
- Advise:** 建议戒烟
- Assess:** 评估尝试戒烟的意愿
- Assist:** 帮助制定戒烟计划
- Arrange:** 安排随访

From NC, et al. US Department of Health and Human Services. Public Health Service. June 2003.

### 第一步 ASK—询问：了解患者是否吸烟

#### 评估尼古丁依赖程度

评估内容	0分	1分	2分	3分	自我评分
早晨醒来后多长时间吸第1支烟？	>60分钟	31-60分钟	6-30分钟	30分钟以内	
您是否在许多场合因渴望吸烟而控制吸烟的数量？	否	是			
您最不喜欢的还是哪一天吸烟？	其他时间	早晨第一次			
您每天吸多少烟？	10支	11-20支	21-30支	30支	
您是否在早晨醒来后的第1小时内吸烟最多？	否	是			
如果您患糖尿病是否还会吸烟？	否	是			

评分1-3分：尼古丁轻度依赖，建议使用戒烟辅助药，或靠毅力戒烟。  
评分4-6分：尼古丁中度依赖，建议使用戒烟辅助药。  
评分7-10分：尼古丁重度依赖，建议使用戒烟辅助药。

### 第二步 ADVISE—建议：强化吸烟者的戒烟意识

“您必须完全戒烟” — Say to each smoker

- 清晰的、强烈的、个性化的方式
- 建议每一位吸烟者戒烟
- 联系病情、量身定做、切中要害
- 列举数据、实例

### 第三步 Assess—评估：明确吸烟者戒烟的意愿

“您希望尝试戒烟吗？” — Ask each smoker

- 询问每一个吸烟者
- 语气严肃

### 第四步 ASSIST—帮助：帮助吸烟者戒烟

希望尝试戒烟者—明确障碍，具体支持



### 不希望戒烟者：强化戒烟意愿

- 发放宣传资料（时间有限）
- 吸烟危害的数字
  - 安排下次随访
  - 电话热线

- 5R（时间充足）
- 相关（Relevance）
  - 吸烟危害的数字
  - 危害（Risk）
  - 回报（Rewards）
  - 障碍（Roadblocks）
  - 重复（Repetition）

戒烟对于保护您和您周围人的健康非常重要，希望您能加入戒烟者的行列！

## 第五步 ARRANGE — 随访

### 安排随访

- 随访时间： 6个月
- 近期频率： 第1周 第2周 第一个月
- 总随访次数不少于6次
- 随访内容：
  - 表扬戒烟成功者
  - 鼓励偶尔吸烟者
  - 帮助失败者： 分析原因
  - 复吸者： 解释复吸是常见现象，多数需多次戒烟才成功

## 戒烟方法

- 治疗生理依赖（躯体依赖）： 戒烟药物
- 治疗心理依赖： 心理支持
- 其它： 行为疗法等
- 烟草依赖最佳方案： 药物和行为治疗结合

## 烟草依赖的药物治疗

- 尼古丁替代治疗 (NRT)<sup>1</sup>
  - 经典的治疗方法
  - 长效<sup>2,3</sup>
    - 贴片
    - 咀嚼剂
    - 吸入剂
    - 鼻烟器
    - 舌下含片
- 抗抑郁药<sup>4</sup>
  - 盐酸安非他酮<sup>4</sup>
  - 去甲替林
- 尼古丁乙酰胆碱受体部分激动剂
  - 糠石酮伐尼克兰

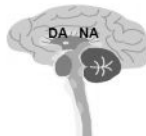
1. Siegel C, et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(3):CD001448.  
2. Shoaib M, et al. *J Clin Pharmacol*. 2002;34:1001-1023. 3. Hershonoff JE, et al. *CA Cancer J Clin*. 2005;55:281-289.  
4. Hughes JR, et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(4):CD003311.

## NRT

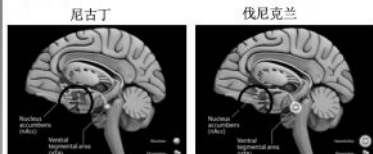
- 以非烟草的形式，提供部分原来从烟草中获得尼古丁；而治疗量的尼古丁远远低于从烟草中的获得量
- 降低吸烟的冲动、减轻戒断症状
- 避免吸烟产生的有害物质对身体的毒害
- 包括尼古丁咀嚼片、尼古丁贴片、尼古丁含片

## 盐酸安非他酮

- 直接作用于成瘾通路
- 增加脑内多巴胺 (DA) 和去甲肾上腺素 (NA) 含量
- 消除吸烟的渴望、减轻戒断症状



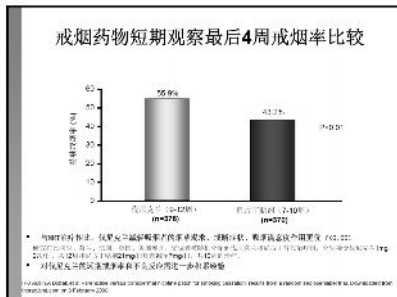
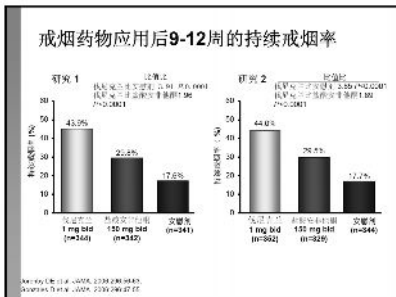
## 伐尼克兰



与中脑腹侧背盖区尼古丁乙酰胆碱  $\alpha 4 \beta 2$  受体结合可以导致多巴胺释放

伐尼克兰是一种高选择性  $\alpha 4 \beta 2$  受体部分激动剂，具有激动剂和拮抗剂双重活性。可缓解对尼古丁的渴求与戒断症状，并可阻断尼古丁与受体的结合，减少伏核 (nAcc) 释放多巴胺，从而降低吸烟的奖赏效应。

1. Cook JW, et al. *Proceedings of the 11th Annual Meeting and 17th European Conference of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*. 2005.  
2. Picoticiu MB, et al. *Nicotine Tob Res*. 1999.



### 走出吸烟认识的误区

- 吸烟的人戒烟后不会不舒服，甚至会得病
- 烟有过滤嘴，焦油含量低，危害减小
- 吸烟能减肥，戒烟会增加体重
- 我吸烟多年也没有健康问题
- SARS期间有一种看法，吸烟的人不得SARS
- ...

### 戒烟干预措施

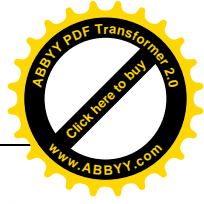
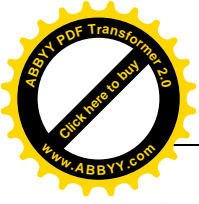
- 审查戒烟的意图
- 让吸烟者仔细想好自己的吸烟类型
- 在1周或2周的准备期后，开始戒烟
- 回顾以往的戒烟经历
- 对面临的改变要有那麽准备  
- 戒断症状与心思摆脱
- 选择适当的戒烟方法  
- “逐渐减量法”与“突然停止法”，推荐后者
- 签一份戒烟协议
- 给自己一些适当的奖励

### 控制持续的吸烟欲望

- 改变行为类型：  
- 消除或改变原有的行为习惯，不喝咖啡或酒精饮料，饭后迅速从座位上站起来等
- 改善环境：  
- 避开有害事件：打火机、烟灰缸和其他吸烟用品，远离吸烟者，避免停留在有可能吸烟者吸烟的地方，如酒吧
- 建立一些补偿行为：  
- 吸烟者可以用服用一些烟草替代品，变为饮水或茶、嚼烟等避免或减轻口渴感，还有深呼吸、刷牙、散步等，或找到适合自己的方法，以便能够应付吸烟的欲望

### 处理阶段症状

- “我一直有吸烟的欲望”：咬点烟草，用饼干嚼碎或去嚼口香糖
- “我感到焦虑，不平静”：散步或慢跑
- “我不能集中精力”：减少工作负担
- “我感到身体不适，而且很紧张”：充分睡眠，适当锻炼，洗热水澡
- “我不能睡觉”：避免饮用含咖啡因的饮料，避免吸烟，用温水洗澡
- “我开始发怒了”：大量饮水
- “我总是吃不下”：多吃蔬菜水果，多喝水，避免吃高脂肪零食，以助代谢



### 容易使吸烟者复吸的危险情况

- 戒烟阶段会不时有吸烟的冲动
  - 要求吸烟者观察自己的吸烟习惯，告诉吸烟者事先准备好有针对性的对抗措施，以防再次吸烟
- 可能再次吸烟的危险情况包括：
  - 当吸烟者在工作 and 人际关系方面感觉不安时；
  - 心情抑郁时；
  - 外出饮酒时；
  - 戒烟者看到有人正在吸烟时

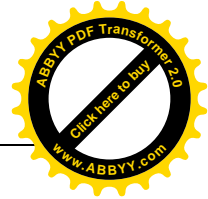
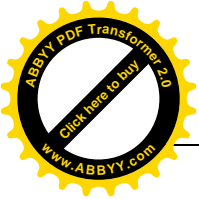
### 戒烟门诊和电话咨询

- 戒烟门诊
  - 专业人员帮助
  - 戒烟辅助材料
- 电话咨询

让心血管医生做  
戒烟表率、控烟先锋！



Thank You !



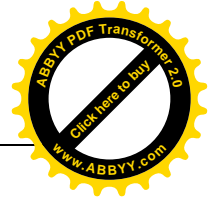
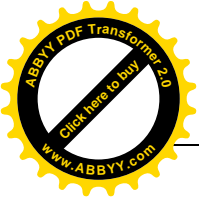
## 戒烟手册

北京大学人民医院心脏中心 胡大一

同济大学附属第十人民医院心内科 魏毅东

### 引言

中国约有 3.5 亿烟民，约占全球 13 亿烟民的 1/3。与吸烟相关的疾病包括：心脏病、卒中、慢性肺部疾病、肺癌、喉癌、食管癌、口腔癌以及膀胱癌在内的多种疾病。每年全世界死于这些疾病的人数约为 400 万，在我国约为 100 万人。对大多数吸烟者来说，对烟草在生理和心理上的依赖是戒烟难以实现的重要原因。人们对尼古丁的依赖主要原因是尼古丁影响大脑多巴胺的水平，使吸烟者产生愉悦感。生理机制是：首先烟草吸入人体后通过气管进入肺部，在肺部尼古丁直接通过肺泡上皮进入血液，虽然尼古丁会与多种受体和组织相互作用，但正是尼古丁和大脑特殊受体的相互作用才导致吸烟的成瘾性。几秒钟内尼古丁就会被传输至中枢神经系统的数百万个神经元，在中脑尼古丁与尼古丁乙酰胆碱受体的 $\alpha 4$ 和 $\beta 2$ 亚基相结合。此外，尼古丁也是乙酰胆碱受体激动剂，易与乙酰胆碱受体 $\alpha 4$ 和 $\beta 2$ 亚基结合，这些受体定位于突触后神经元，包含有 2 个 $\alpha 4$ 和 3 个 $\beta 2$ 亚基，形成运送离子的通道。当两个尼古丁分子或另一个配位体与受体结合时，这个平常关闭的离子通道就被激活，通道开放，使钾、钠、钙离子可以通过该通道形成电子流，信号快速传递到轴突，到达大脑的反应区。这时，多巴胺等其他神经递质在刺激下被释放，多巴胺激活其他信号，让人们在吸烟后产生短暂的快感，改善情绪，提高注意力。每次吸烟多巴胺的水平就会大幅度升高，而尼古丁会很快被机体清除，多巴胺水平因此衰减，结果导致人们对更大量尼古丁的渴望，形成烟瘾。长期吸烟的积累，使乙酰胆碱受体 $\alpha 4$ 和 $\beta 2$ 亚基经受了复杂的适应性改变，包括增量调节和脱敏。随着时间的推移，这些改变使得人们不得不增加对尼古丁的需求，以达到吸烟后产生的愉悦感。频繁使用烟草制品，导致人们对多巴胺的需求增加，从而进入对烟草依赖的恶性循环中。



## 为了您的健康，请戒烟！

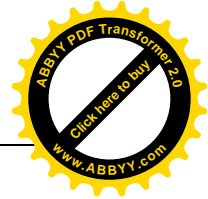
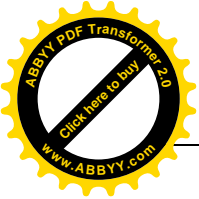
我们已经知道烟草对人体危害的相关科学理论，临床证据也有很强说服力。吸烟能损害您的健康甚至危及您的生命。戒烟将会使您的健康、您的生活和您的亲人获益。决定戒烟，是您正确的决定，向好的方向迈出的的一大步，但坚持更重要。戒烟不容易，但其他人能做到，您一定也能做到。

戒烟的方法很多，一般分为行为心理疗法和药物干预治疗。使用这本小册子能使您的生活焕然一新。它列举了有助于您成功戒烟的行为心理疗法。您不必全部采用，只采用您认为最有助于您戒烟的方法就足够了。您还犹豫什么呢？

### 一、放松心情

如果您想戒烟，但担心戒烟会增加体重，请不要顾虑！戒烟并不会使您因此而增加体重。大部分戒烟的人都没有增加体重。戒烟后体重增加，通常是因为没有注意自己的饮食，食量增加引起。如果您很介意自己的体重，可采取以下方法。

- **请仔细计划一个菜单并计算饮食热量。**当您准备戒烟时，您就开始这一饮食计划。
- **每天坚持锻炼或参加健美班。**
- **每周称一次体重。**体重是天天变化的，不要过于频繁称体重。
- **不要在假日开始您的戒烟计划，因为在假日往往会摄取大量高热量的食物。**
- **随身携带无糖口香糖或者糖份较少的糖果。**不定时地吃一点，不要咀嚼它，让它慢慢溶化在您的口中，时间越长越好。
- **找些东西（除了食物）占着您的手。**闲暇时尝试做一些事情，比如做手工艺品、家居修理、园艺、甚至填字游戏等。
- **当您在家中时，选择吃一些需要加工的食物。**例如，吃需要剥皮的水果、葵花子或其它坚果。吃这些食物可以使您的双手忙碌起来。另外，由于吃这些食物要花费一些时间，这样您就会吃得相对少些。



如果说您确实增加了一点体重。从健康的观点来看，因为戒烟额外增加一点体重，也不是一件坏事。

## 二、制定一个总体规划

在您戒烟之前，要有所准备。也就是说您要知道您为什么要戒烟和怎样去戒烟。当您明确您的目标时，戒烟就很容易做到了。

★写下您想戒烟的所有理由。

每个人戒烟的理由都不相同。以下这些是常见的理由：

- 吸烟有害我的健康。
- 二手烟危害我家人和同事的健康。
- 我想摆脱因吸烟引起的咳嗽。
- 我想使我的生活有节制，不想成为坏习惯的奴隶。
- 我不愿在烟草上花钱。
- 我想节省时间，吸烟、买烟和点烟会浪费很多时间。
- 在不吸烟者周围吸烟使我觉得不舒服。
- 吸烟使我的衣服、口腔和头发带有难闻的气味。

每天读几遍您所列出的理由。如果您想到新的理由，立即添加上去。每晚睡前复述一下。

★**承诺戒烟。**

抛弃消极的想法。憧憬一下没有烟草会使您的生活更美好，注意力不要放在戒烟有多么困难上。

★**在您的卷烟盒外面缠上一张纸，用橡皮筋捆起来。**

每次吸烟时，写下时间和当时您在做什么，吸 1-5 支的卷烟对您有多么重要，您当时的感受是什么。然后重新捆在烟盒上。

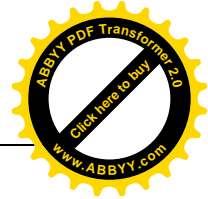
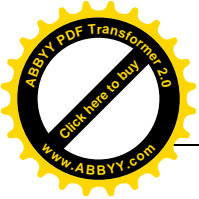
★**制定一个戒烟日期。**

可以是您的生日、纪念日、假日或其他特殊的日子。如果您工作时大量吸烟，您打算在假期戒烟，一定不要让其他事情影响您的戒烟日期。

★**关心自身健康。**

制定一个适度的锻炼计划，多喝水，多休息，避免疲劳。

★**批评烟草广告。**



明白它们做广告是在试图诱惑您去损害您的健康。

### 三、减少吸烟量。

★将您的所有烟蒂搜集在一个透明的大玻璃瓶中，每天看看以培养您对吸烟的厌恶感。

★不要携带烟草及其匹配物，将它放到不易取到的地方。

每天尝试减少吸烟的数量，不论多少，都是好的。

★不再买烟。

★坚持下去。

提醒自己现在就戒烟，不要有下一次再戒烟的想法。

### 四、让亲戚朋友监督

★和朋友打赌——您能在目标日期戒烟。

把您每天买烟草的钱节省下来作为赌注，如果您复吸，您将输掉这些钱。

★邀请您的配偶或者您的朋友和您一起戒烟。

### 五、准备好后，戒烟从现在开始。

★完全停止吸烟。

丢掉所有烟草、打火机和它吸烟用具。在家中和工作中创造一个干净清新的无烟环境。

★保持充实的生活。

去看电影、锻炼、散步或骑车。避免与烟草有任何接触。

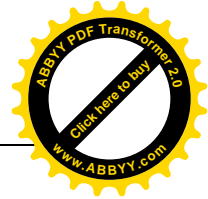
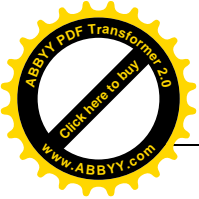
★坚持戒烟，不定期犒劳自己或者搞一些特殊的庆祝。

★去看牙医，去除吸烟留下的牙癍，使您的牙齿保持洁白。

★寻找烟草的替代品。或当您想吸烟时，做深呼吸。

★列出您想为自己或者其他人的东西。将您戒烟节省下来的钱，去买您想买的東西。

如果您做到以上所述。祝贺您！您已改掉了坏习惯！现在，准备开始下一个新目标——不再复吸。所需要做的就是坚持！坚持！再坚持！



## 不再复吸

### 一、预测烟瘾。

戒烟后您仍会有烟瘾，但千万不要让短暂的这种渴望诱使您去复吸。时刻提醒自己，您是通过艰苦努力的付出才走到现在。打消“就吸一支烟不会有什么影响”这种念头，如果您复吸，您就戒烟失败。

当您有烟瘾时，问问自己：

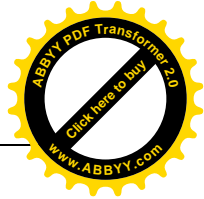
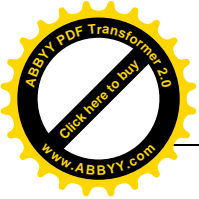
- ★我这是在哪里？什么时候有烟瘾的？
- ★我和谁在一起？
- ★我在做什么？
- ★我当时怎么想的？

烟瘾常常是可以预料的。您可以预测它们，然后通过回避的方式去解决。诀窍就是了解您受到的诱惑。

### 二、了解您的诱惑。

诱惑是促使您吸烟的感觉和环境，如看电视、喝咖啡或者感觉急躁紧张时。诱惑可以诱使最近已经成功戒烟的人复吸。知道怎样去抵制诱惑是最重要的。了解这些常见的诱惑。列出哪些是您吸烟的诱惑，如还有其他诱惑添加上去。

- ★ 喝咖啡
- ★ 工作压力
- ★ 看电视
- ★ 看见其他人吸烟
- ★ 打牌
- ★ 喝酒
- ★ 感到孤独
- ★ 电话聊天
- ★ 饱餐之后
- ★ 工作间歇
- ★ 候车时
- ★ 家庭争吵后



- ★ 读报
- ★ 会见老板
- ★ 开车
- ★ 在餐馆候餐
- ★ \_\_\_\_\_
- ★ \_\_\_\_\_
- ★ \_\_\_\_\_
- ★ \_\_\_\_\_

调查显示最难以抵制吸烟欲望的地方就是在家。其它地方是工作单位和社交场合。（例如，当您在朋友家或与朋友一起就餐时最容易诱使吸烟）。在吃饭、聚会和喝酒时，特别与一个吸烟者在一起很容易诱使吸烟。诱惑随时随地存在，难以避免。关键是战胜诱惑，不要让诱惑打败您。当然有些方式对一些人可能没有作用。去寻找适合自己的处理方式。想象您将面对的诱惑并且寻找解决战胜它们的方法。您可以使用所列举出来的这些方法或者利用您自己的一些新方法。

### 三、实用的处理方式。

#### ★ 预测诱惑，提前应对。

与诱惑斗争，只有有所准备您才能战胜它们。

#### ★ 保持忙碌。

如编织、做针线活、玩单人跳棋、猜字谜、搞园艺、做家务、修剪指甲、写信或者烹饪等等。

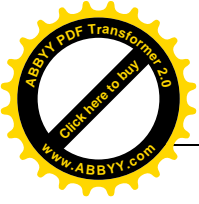
#### ★ 使用卷烟替代物。

咀嚼无糖口香糖、嚼胡萝卜、吃泡菜、嗑瓜子、吃需要剥皮的水果或者芹菜、吮吸麦秆或者牙签等等针对嘴上的习惯。

#### ★ 参加使吸烟变得困难的一些活动。

如洗澡、园艺、洗车、做家务、遛狗等等。

#### ★ 制定一个锻炼计划。



如游泳、慢跑、骑车、参加有氧健身、打羽毛球、乒乓球或者网球等等。充分运动，适当休息。经常锻炼和对健康的关注将使您的感觉和看上去气色更好。

★ **改变您原有的习惯。**

- 如果您总是在喝咖啡时吸烟，那就尝试改为喝茶。经常在晚餐后吸烟的人，最好晚餐后去刷牙、洗碗、散步或者遛狗。
- 如果您喜欢在看您喜爱的电视节目时吸烟，那么尽量避免这些环境。
- 如果您喜欢在开车时吸烟，那么就改乘公交车。
- 经常去参与有意义、高兴和重要的活动。
- 增加一些自己喜爱且较为激烈的日常活动。

★ **选择无烟环境。**

享受户外活动或者去禁止吸烟的场所，例如图书馆、博物馆、电影院、商店或者教堂。去餐馆吃饭，尽量选择坐在餐馆的无烟区。

★ **避免接触吸烟者。**

将不吸烟的朋友列在一个单子上，然后尽可能与他们交往。如果您将要去可能诱惑您吸烟的地方聚会、参加晚宴，也要坚持与不吸烟者在一起。

★ **多喝水和果汁。**

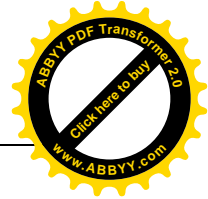
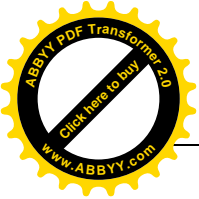
不要喝酒、咖啡或者其它易诱使您吸烟的饮料。这些饮料可以削弱您想作为一个不吸烟者的决心。在聚会上喝一种或两种饮料——不要太多。最好用带有吸管的高脚杯来喝果汁、苏打水或者矿泉水。

★ **保持口腔的清新和清洁。**

一天中多次刷牙或者漱口。

★ **经常回顾您戒烟的理由，坚信这些理由。**

如果您知道自己将要去一个易诱使您吸烟的地方，但又不得不去，请先想好应对策略。



#### 四、心理治疗。

治疗烟瘾有很多方法。以下就是一些普遍采用的方法。

##### ★ 寻求社会支持。

告诉亲朋好友关于您的戒烟承诺。让他们帮助您。当您有烟瘾时他们可以帮忙并同情您。告诉他们不要给您提供卷烟。

一定要告诉您最亲近的朋友，在您因戒烟而焦虑时给予您支持和安慰。当您孤独或者有烟瘾时，打电话给您的朋友。和朋友一起制定计划以记录和监督您戒烟的进展。

##### ★ 积极思考。

杜绝“现在就吸一支烟，以后再不吸了”的想法。时刻提醒您自己：您为此已经付出了很多努力。多想一些有关不吸烟的好处。（气色好了、有好胃口、没有吸烟引起的咳嗽、牙齿变白了等等）。

##### ★ 认识到吸烟容易戒烟难。

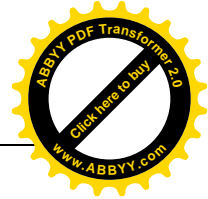
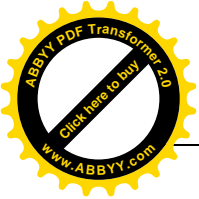
一个刚开始戒烟的人往往会感到焦虑不安，会想“我需要一支烟使我平静下来。”如果您有类似的想法，千万要杜绝。有很多更好的方式可使您放松。例如，如果您在向老板提升职的问题时紧张，那么事先组织好您想说的话，直到您能轻松的脱口而出。准备做的越充分，就会获得越好的效果。

##### ★ 学会快速完全地放松。

使用放松技巧，如做深呼吸。呼吸训练有助于减轻您的紧张不安。做一个长而深的吸气，数到 10 然后呼气。看看您感到放松了吗？分散注意力是另一种缓解紧张的方式。可以占用 20 分钟的时间，一天两次。闭上眼睛，放松全身肌肉，并集中在一个单词上（也可以数数字或者默念一个单词如“镇静”）。另一种选择是去使人心旷神怡的地方，远离喧嚣。思想集中在平静的景象或者什么都不想。这样的放松有助于您消除吸烟的欲望。

##### ★ 奖励自己。

每天要为自己没有吸烟而给予祝贺。提醒自己要遵守不吸烟的承诺。坚持一周奖励自己一次，以增加戒烟的成就感。买一些东西（如一



张 CD)，周末睡个懒觉等等。长期的奖励：计算一个月或者半年，因戒烟您能节省多少钱，计划用这些钱买一些您需要的特殊东西，作为长期奖励。

## 五、如果复吸，怎样应对？

如果您有一支烟，您很难坚持作为一个不吸烟者，所以尽量避免持有卷烟，要远离烟草。

### ★ 认识您已有的过失。

这里所谓的一个过失指您曾吸一支或两支卷烟。但这并不意味着您戒烟失败。您现在要做的就是继续远离烟草。

### ★ 不要责备自己。

一个过失不代表结束。您不是失败者，没有理由因此感到愧疚。告诉自己能戒烟——并且坚信自己能持续下去。

### ★ 识别诱惑。

知道什么诱惑可诱发您的烟瘾。设想当下一次出现这种诱惑时您该如何处理。

### ★ 了解并且利用不同的解决方法。

当您处在高危环境时，您将怎样应对？研究表明有准备的人比无准备的人更容易抵御吸烟的诱惑。

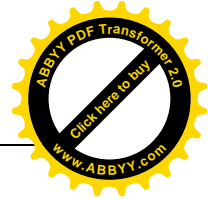
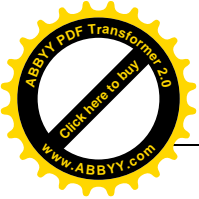
### ★ 签订保证书。

签订的保证书将时刻提醒自己已做出戒烟的承诺。这是您决心改掉坏习惯的证据。

## 六、戒烟后的情况

### ★ 即刻效果

在您最初戒烟的 12 小时内，您的身体开始有好的反应。您体内一氧化碳和尼古丁的水平在迅速下降，由于吸烟而损害的心脏和肺组织开始修复。在刚开始的几天当中，您将注意到身体的一些显著变化。您的味觉和嗅觉都将恢复。您的消化系统也恢复到正常状态。



最重要的是，您将感到有活力——头脑清醒，精力充沛。呼吸变得顺畅，爬山或登楼梯也不感到眩晕或气喘了。您将远离混乱，难闻的气味。

### ★ 系统恢复

当您的身体开始自我修复时，您可能感到很难受。这些戒断症状也很常见。往往戒烟之后立即出现。如牙龈或者舌头疼痛、体重增加、经常会感到急躁和情绪易激动等等。

### ★ 长期的好处

如果您已经戒烟，可以节省您以前在吸烟上所花费的时间和金钱，您就会获得更多自由时间。这会丰富您的生活。同时，您也因为戒烟而延长了您的寿命，因为戒烟可以显著降低罹患心脏病、慢性支气管炎、肺气肿和癌症的危险。

### ★ 最后的坚持

如果您能履行这个小册子上的建议，在您有烟瘾时运用这些小技巧，您将会戒烟成功！

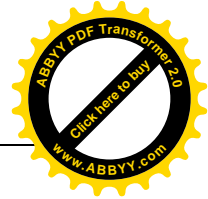
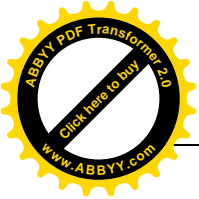
欢迎您来到了一个无烟的世界。每个月在您戒烟的纪念日，计划一个特别的庆祝方式。坚持记下您愿意戒烟的新理由。经常回顾这些理由。为您戒烟的最初 90 天做一个日历。制定中期目标，用节省下来的钱做一些您想做的事情。

## 个案分析

某些日常的经历可能对一个新戒烟者是危险的。在这些情况下，您需要知道如何采取措施控制自己的吸烟欲望。下面我们分析四种高危环境。回顾这些问题使您知道在戒烟时如何处理类似的情况。每个故事都列出了有效的解决方法。了解和采用这些解决方法并且经常回顾它们有助于您戒烟。

### 故事一

某女，有 8 年吸烟史，每天吸 1 包烟。她夫妇二人和另一对夫妇——四个好朋友计划一起庆祝他们的结婚纪念日。可是该女在此之前，她已经戒烟 9 天了，现在仍有烟瘾。如果没有烟草，她认为自己不可能耐着性子与朋友



吃完晚餐。而她的朋友也都是吸烟者。

**怎么办？如果遇到她这种情况，您该怎样应对？**

**对策：**

1. 提醒您的丈夫您在戒烟并寻求他的支持。
2. 告诉您的朋友您已经戒烟，并且希望他们帮助您信守承诺。
3. 当您烟瘾发作时离开餐桌去洗手间，洗手、脸或漱口。或要一杯苏打水，用吸管喝苏打水。
4. 不断鼓励自己。
5. 晚餐聚会结束后立刻去散步。

**故事二**

某男，吸烟 34 年，每天吸 3 包烟。5 天前决定戒烟，这 5 天他坚持没有吸一支烟。他和他的妻子有在晚饭后读报的习惯。每次看报时均感到很放松，有时还会发困。他常想此时吸一支烟会更舒服，于是他开始有了吸烟的欲望并且回想起他以前吸烟时的快感。越这样想他的吸烟欲望越强烈。最后他把这种感觉告诉了妻子，并保证只吸一支烟。

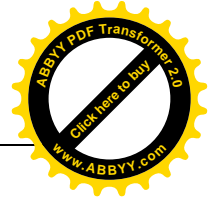
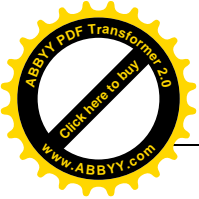
**怎么办？如果遇到他这种情况，您该怎样应对？**

**对策：**

1. 告诉您的妻子您决心要戒烟，让她监督您，与您一道构筑一个无烟的生活。
2. 改变饭后的习惯。饭后不要坐在舒适的沙发上，可以去洗碗或者邀请您的家庭成员与您一起做些事，如做游戏或者散步。
3. 练习气功。
4. 列出吸烟为什么有害和戒烟为什么有益的理由。
5. 如果您吸烟，想想将会损害您的健康，影响您享受美好生活。

**故事三**

某女，一家公司的法律秘书，吸烟 30 年，每天吸 2 包卷烟。当医生告诉她，因为吸烟使她经常感到心悸，于是她开始戒烟。就在戒烟的第 3 天下午，她的老板让她在 30 分钟内完成一份紧急的合同。在往常，她会很轻松



地完成这样的工作，但是在时间压力和戒烟的状态下工作，使她十分焦虑并且不能集中注意力去打字。这时，她一直在想“如果我吸一支烟，很快就会完成这项工作。”

**怎么办？如果遇到她这种情况，您该怎样应对？**

**对策：**

1. 学会控制自己。做深呼吸。离开您的桌子去喝杯水或用冷水漱口。
2. 理性的认识到吸烟不会缓解压力，加快工作速度。
3. 咬手指。不要总想着吸烟，要想到拥有干净清新的空气和健康的肺的好处。
4. 在工作场所和不吸烟者在一起。告诉他们您想戒烟并且需要他们的鼓励。

#### **故事四**

某男，销售员，吸烟 15 年，每天吸 1 包卷烟。已经戒烟两周。在这两周中，他常感到轻微头痛，并且气色也不好。在上午午休时，轻微的头痛又使他感觉不舒服。当其他人吸烟时，他闻到烟雾后产生了强烈的吸烟欲望。他想，“他们都在吸烟，我为什么还要压抑自己，和自己过不去呢。”

**怎么办？如果遇到他这种情况，您该怎样应对？**

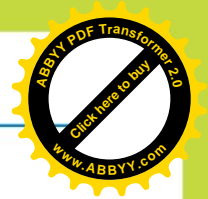
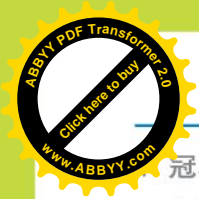
**对策：**

1. 立即离开房间和不吸烟的朋友去散步。
2. 努力控制您自己。深吸气，数到十后再呼气。
3. 从现在开始，制定午休计划，在休息时也能使您的双手保持忙碌。
4. 告诉自己“我是意志坚定的人。我不是坏习惯的奴隶。戒烟是我经过深思熟虑的，是所有做过的事情中最明智的。”
5. 工作间歇坚持刷牙，保持口腔清新。
6. 想想吸烟如何使您身上充满难闻的气味，而您现在是多么干净。



## “中国心血管医师控烟十大行动”

- 1、2007年7月“中国医师协会心血管医师分会遵义全委会”通过“中国心血管医师控烟宣言”。
- 2、2008年4月“中国南方国际心血管病学术会议”通过“中国心血管医师戒烟共识”及“戒烟技能培训”统一教材与课件。
- 3、2008年开展中国心血管医师吸烟现况基线调查。
- 4、2008年开展“全国心血管医护人员戒烟基本知识和基本技能培训”。
- 5、推动“心内科主任带头参与控烟和自我戒烟，建立无烟心内科”活动。
- 6、积极参与和推动无烟医院的建设。
- 7、把戒烟服务融入门诊和病房的日常临床工作。
- 8、奖励控烟有实效、有成就和戒烟成功的心内科医师，并在“长城国际心脏病学术大会控烟论坛”上分享经验。
- 9、要求全国各种心血管学术会议设立“戒烟论坛”。
- 10、积极开展烟草与心血管疾病的基础与人群临床研究。



## 1. 冠心病患者合并高血糖诊治共识的中国专家共识

2. 中国晕厥诊断与治疗的中国专家共识
3. 肺动脉高压筛查诊断治疗的中国专家共识
4. 下肢动脉疾病诊疗的中国专家共识
5. 肾动脉狭窄的诊断和治疗的中国专家共识
6. 心房颤动诊疗的中国专家共识
7. PCI抗栓治疗的中国专家共识
8. 急性ST段抬高心肌梗死溶栓治疗的中国专家共识
9. 静脉血栓栓塞预防和治疗的中国专家共识
10. 阿司匹林在动脉硬化心血管疾病中的临床应用的中国专家共识
11. 缺血性脑血管病阿司匹林规范应用的中国专家共识
12. 长效二氢吡啶类钙通道阻滞剂在慢性肾脏病高血压中应用的中国专家共识
13. 钙通道阻滞剂防治脑血管病的中国专家共识
14. 烟酸类药物在调脂治疗中应用的中国专家共识
15. 中国儿童青少年血脂防治的中国专家共识
- 16. 中国心血管医生临床戒烟实践共识（2008年草案）**

### 健康从“心”做起

#### 百字宣言

我们是人民的健康卫士，履行救死扶伤职责，以公益之心，走长征路，进社区下农村，为医生和群众送知识，送健康，送温暖。提高全民健康意识，提倡健康生活方式，做好心血管疾病预防。我们是新时代健康的播种机，宣传队，为提高全民健康水平而奋斗。

胡大一