

·综述·

中国烟草流行及控制现状

Epidemic and control status on tobacco in China

姜愚烽¹, 肖琴²

JIANG Yu-feng¹, XIAO Qin²

1.首都医科大学公共卫生学院,北京 100069;2.北京市朝阳区疾病预防控制中心健康教育科,北京 100020

摘要:了解中国烟草流行及控制现状对控烟工作具有较强的指导意义。烟草流行因素不仅包括其本身具有的成瘾性,还包括心理和环境各个方面。控烟工作已引起中国的重视,各地控烟条例的施行和戒烟门诊的成立都可以在一定程度上改变吸烟模式,降低烟草相关疾病的发生。本文主要从烟草危害、烟草流行情况、烟草流行因素及控烟现状4个方面予以综述。

关键词:烟草危害;二手烟暴露;流行因素;控烟

中国图书资料分类号:R181

文献标识码:A

文章编号:1004-1257(2018)07-0997-03

Epidemic and control status on tobacco in China

JIANG Yu-feng¹, XIAO Qin²

1.School of Public Health, Capital Medical University, Beijing, 100069, China; 2. Health Education Department, Chaoyang District Center for Disease Control and Prevention, Beijing, 100020, China

Abstract: Understanding the current situation of tobacco epidemic and control in China has great guiding significance to the work of tobacco control. Apart from the addiction of tobacco itself, the factors of tobacco epidemic include the psychological and environmental aspects as well. Measures of tobacco control have attracted the attention of Chinese government. The implementation of tobacco control regulations and the establishment of smoking cessation clinics could change the smoking pattern to some extent, and reduce the incidence of tobacco-related disease. This paper reviews the hazards of tobacco, the status of tobacco epidemic, the factors of tobacco epidemic and tobacco control.

Key words: Tobacco hazards; Exposure to secondhand smoke; Epidemic factors; Smoking control

烟草有害健康现已成了科学定论,吸烟行为也被WHO列为了21世纪严重威胁人类健康的十大问题之一,其导致的健康影响、疾病负担和社会经济损失已引起世界各国政府和国际卫生组织的广泛关注。中国是世界上最大的烟草受害国,故了解中国烟草流行及控制现状对控烟工作具有较强的指导意义。为此,本文主要从烟草危害、烟草流行状况、烟草流行因素以及控烟现状等4个方面予以综述。

1 烟草危害

烟草中含有的主要有害物质有尼古丁、煤焦油、一氧化碳、刺激性化合物以及一些有害金属,其中尼古丁主要是吸烟的成瘾源,一氧化碳会导致组织器官缺氧造成心脑血管损伤,而煤焦油、刺激性化合物以及有害金属又是主要的致癌物。自20世纪50年代以来,全球范围内已有大量流行病学研究证实,吸烟是导致肺癌的首要危险因素。支修益等^[1]调查研究显示吸烟与肺癌呈剂

量-效应关系,每日吸烟25支以上,肺癌发病率为227/10万;15~24支为139/10万;1~14支为75/10万;且男性吸烟者肺癌的死亡率是不吸烟者的8~20倍。

吸烟不仅仅是导致肺癌的首要原因,烟草中的尼古丁也是导致高血压、脑梗死、心肌梗死和中风等心脑血管疾病的重要原因,其中的苯并a芘也可诱发多器官与多组织癌症,如口腔与鼻咽癌、食管癌、胃癌、肝癌和肾癌等^[2]。上海市冠心病协作组^[3]也作过相关研究,对200例患者进行病例-对照1:1配对研究,结果显示吸烟者心肌梗塞(MI)的危险性是不吸烟者的3.6倍。

二手烟暴露对人群同样会引起相关危害,是导致人群健康受损的最主要原因。二手烟又称为环境烟草烟雾,是指从卷烟或其他烟草制品燃烧端散发的烟雾,以及吸烟者呼出的气体的混合体^[4]。二手烟中含有超过7000种化学物质,其中250种有毒物质,还有69种已知的致癌、致畸和致突变物质。数十年的研究已证明,二手烟暴露对人群健康有严重危害,可以导致脑卒中、冠心病、呼吸系统疾病、肺癌和食道癌等多种疾病,使非吸烟者患肺癌风险提高,患冠心病风险增加,并且会

作者简介:姜愚烽,女,在读硕士研究生,研究方向为健康教育。

通讯作者:肖琴,副主任医师,E-mail: xiaoqin-2002@163.com

造成低出生体重新生儿和新生儿猝死综合征^[5]。近几年中国的二手烟暴露水平基本无变化,大约有2.69亿15岁及以上的非吸烟者每天暴露于二手烟的环境下^[6]。

2 烟草流行状况

目前全球吸烟人数呈持续上升趋势,据调查全世界吸烟者总人数超过10亿,约占世界人口的1/4。每年烟草使用导致全球500多万人死亡,若不加以控制,到21世纪末,烟草使用将夺去10亿人的生命^[6],而被动吸烟即二手烟致死人数也高达10万人^[7]。

3/4的烟草使用量集中在发展中国家,近几年烟民也呈现年轻化的趋势,甚至小学生都加入了吸烟的大队伍中^[8]。中国是烟草使用大国,有烟民3.5亿,被动吸烟5.4亿,其中青少年吸烟率高达11.5%^[9],人数大约为1500万;尝试吸烟者不低于4000万^[10],其中不包括正在遭受二手烟危害的6500万青少年。胡祥炬等^[8]研究显示中国部分人群开始吸烟年龄尚不足5岁,青少年吸烟人数越来越多,年龄越来越小,不得不引起足够的重视。

姜垣等^[9]调查中国烟草使用情况表明,男性吸烟率大于女性,其中男性为52.9%,女性为2.4%,但大城市的女生吸烟率正在增长;农村高于城市,农村和城市男性吸烟率为56.1%和49.2%。曹远等^[11]调查显示,不同文化程度的人群吸烟率和戒烟率差异均有统计学意义,初中和高中文化程度者吸烟率最高,小学及以下文化程度者戒烟率最高。中国不同地方男性医务人员的吸烟率在36.1%~65.45%^[12-14],中国是世界上所有国家中男性医务人员吸烟率最高的国家^[15]。

吸烟导致的疾病已经成为中国人口的主要死亡原因,在全人群疾病死因中,52.9%的呼吸系统疾病、20.8%的恶性肿瘤和8.8%的心脑血管疾病死亡的根本原因是吸烟^[16]。恶性肿瘤是人群吸烟归因死亡数最多的疾病,占全部吸烟归因死亡的44%。吸烟归因死亡数最多的前3位疾病死因分别是气管肺癌、慢性阻塞性肺病、支气管炎和肺气肿,吸烟归因潜在减寿年数损失最大的前3位疾病死因分别是气管肺癌、慢性阻塞性肺病和脑血管疾病。烟草在中国的大范围流行已造成了严重的经济负担^[17]。

3 烟草流行因素

3.1 烟草的成瘾性 吸烟者对于烟草的成瘾性主要源自尼古丁的作用,吸烟者一旦成瘾,就需要通过吸烟维持大脑中尼古丁的稳定水平。当达不到这个水平时吸烟者就会出现类似于吸毒者得不到毒品时的症状,如

烦躁、不适、恶心、头痛并迫切希望补充尼古丁^[18]。正是由于烟草中尼古丁的成瘾性,通过健康教育使人戒烟就存在一定的困难,吸烟所导致的疾病并不是立刻发作,但是吸烟给人带来的满足感确是烟民吸一支烟就可以体验到的。

3.2 心理因素 当今社会的一些青少年往往是由于好奇心去尝试烟草,从而一发不可收拾。以北京为例,其中学生的尝试吸烟率为20.4%^[10],其中有一部分人觉得吸烟的举动很酷,为了可以吸引别人崇拜的目光而开始吸烟,久而久之就成为了烟民。焦淑芳等^[19]的研究结果表明,在对2216个人的调查中,因为好奇尝试以及自我感觉时髦吸烟者的构成比占到了60%以上。

3.3 环境因素 吸烟的流行离不开环境的影响,有些人认为吸烟是社交的一部分,还有人表示是由于他人递烟时自己不懂如何拒绝^[20],这就需要通过国家政策以及通过健康教育使大众对烟草有更加正确的认识从而远离烟草,也可使中国的吸烟现状进入一个越来越多人拒绝抽烟以及积极戒烟的良性循环。

3.4 其他 吸烟者的受教育程度与戒烟行为呈正相关,即文化水平越高的人,越容易戒烟^[18],这与曹远等^[11]的研究结果不一致,初中高中正是叛逆青春阶段,吸烟率较高,而小学以及大学甚至文化水平更高的人吸烟率低也更容易戒烟;当然吸烟与家庭是否有吸烟成员也有一定的关系,青少年效仿家长开始吸烟也容易理解;人生遭遇不幸比如离婚及月收入低等情况而没有得到很好的帮助和解决也可能造成一部分人吸烟成瘾,用吸烟来缓解心中的悲伤和焦虑。

4 控烟现状

2011年3月在第十一届全国人大会议上通过了《中华人民共和国国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要》明确提出了“全面推行公共场所禁烟”,自2011年5月1日开始施行后各地也采取了控烟的多项措施。

上海在控烟《上海市公共场所控制吸烟条例》的指导原则下,不断完善“场所自律、行政监管、人大督导、社会监督、专业监测和舆情评价”相结合的依法控烟工作机制,开展“无烟上海”等活动;并且从2017年3月1日起,上海公共场所控烟范围扩大,实现了室内全面禁烟^[21]。北京市于2015年6月1日起施行《北京市控制吸烟条例》,要求烟草经营者和管理者的场所要有明显“禁止吸烟”标识且其场所内不提供附有烟草广告物品;经营服务人员劝阻吸烟无效者可以进行举报^[22],被称为史上最严戒烟条例,并逐步开展了戒烟门诊的创建工作。北京市的各项控烟举措在很大程度上提高

了戒烟率,减少了二手烟的暴露率,收到了比较好的效果。

除北京上海外,中国大部分地区也积极地进行控烟工作,例如戒烟咨询热线和戒烟门诊覆盖了全国大部分省、自治区和直辖市,戒烟咨询专员也配备充足。但据中国疾控中心控烟办评估显示,戒烟门诊就诊率低,大部分的门诊出现了无法维持的情况^[23]。林向春等^[24]对某区的烟草调查结果表明,中国大部分地区根据《公共场所卫生管理条例实施细则》^[25]实施控烟,但该细则仅仅是对公共场所的经营者提出了控烟要求,但是对于消费者没有明确处罚措施,降低了法规的效力,控烟效果大打折扣,另外烟草仍是餐馆及酒店的重要收入,控烟工作无法正常开展^[26]。这与刘凯等^[27]的宁夏地区调查及石艳等^[28]的合肥地区调查结论相符合。北京、上海及广州等经济发达的地区制定了相应的公共场所控烟政策,并收到了一定效果,这给中国的其他地区做了好榜样,但国家未有完善的控烟法律法规,执法队伍欠缺^[29]是阻碍中国控烟进程的主要原因。

当然除北京、上海及广州等经济发达地区会根据控烟条例对吸烟者有一定的处罚措施外,中国各地对吸烟者开展的还是以健康教育为主的戒烟干预措施。但由于烟草中尼古丁等物质的成瘾性,黄弋冰等^[30]认为,如果在成人中开展吸烟干预仅限于健康教育,力度显然不够;发放宣传品是一种传播知识的好方法,但对于改变人们对吸烟的态度和不良行为效果并不理想。由此可见,健康教育策略需要进一步探讨。刘明等^[31]的研究也表明控烟政府应完善控烟立法并加强从严执法,对不严格守法的单位做出处罚,同时大力表彰优秀的无烟单位,通过各种媒体大力宣传,形成良效监督机制,并全面建立控烟的法律法规才能有效的实现中国公共场所的全面禁烟。

作者声明 本文无实际或潜在的利益冲突

参考文献

- [1] 支修益,陈东红.控制吸烟与肺癌防治[C].第14届全国控制吸烟学术研讨会,河南:郑州.2009:165-168.
- [2] 冯志明,李旭红,冯振南.吸烟的危害和控烟的困难及建议[J].科技经济导刊,2017(20):138-139.
- [3] 上海市冠心病协作组.心肌梗塞的配对调查[J].中华预防医学杂志,1981,15(2):75-77.
- [4] 吉宁,张勇,毛凡,等.公共场所工作人员二手烟暴露情况及影响因素分析[J].中国公共卫生,2016,32(5):573-577.
- [5] 谢文静,范义兵,杨树,等.家庭吸烟限制对现在吸烟者戒烟意愿的影响分析[J].中国健康教育,2016,32(10):911-914.
- [6] 姜垣,李强,肖琳,等.中国烟草流行与控制[J].中华流行病学杂志,2011,32(12):1181-1187.
- [7] 卫生部.卫生部发布《中国吸烟危害健康报告》[J].中国健康教育,

- 2012,28(7):603.
- [8] 胡祥炬,林曙光,钟文玲,等.烟草流行现状及应对策略[J].海峡预防医学杂志,2013,19(1):70-72.
- [9] 王莹,胡增平.烟草的流行危害及健康教育策略[C].全国控制吸烟学术研讨会,陕西:西安,2011:79-82.
- [10] 曾晓芃,郭欣,徐文婕,等.2013年北京市中小学生学习烟草流行现状调查结果[C].第16届全国控制吸烟暨第6届青少年控烟经验学术交流会论文集,福建:厦门,中国控制吸烟协会:2013:15.
- [11] 曹远,李玉青,钱运梁,等.北京市成人吸烟及戒烟情况调查[J].中国慢性病预防与控制,2017,25(6):419-422.
- [12] 胡晓云,徐静东,徐东东.各级医疗卫生系统行政领导吸烟KAP调查分析[J].中国健康教育,1997,13(7):8-9.
- [13] 唐雪红,陈学思,盛国平.672名市级医务人员吸烟状况调查[J].中国健康教育,1997,13(3):13-14.
- [14] HANA L, FISH D, XIAOQUAN Z. Increase in cigarette smoking and decline of anti-smoking counseling among Chinese Physicians: 1987-1999[J]. Health Promot Int, 1999,14(2): 123-131.
- [15] 杨功焕,马杰民,刘娜.中国人群2002年吸烟和被动吸烟的现状调查[J].中华流行病学杂志,2005,26(2):98.
- [16] 周雷.吸烟归因死亡分析与烟草控制政策评价研究[D].上海:复旦大学,2008.
- [17] 姜帆.吸烟危害认知与戒烟成功关系的研究[D].济南:山东大学,2016:54.
- [18] 黄晶晶.城市居民吸烟行为的成瘾性研究[D].杭州:浙江大学,2008:80.
- [19] 焦淑芳,刘瑞琴,李桂英,等.北京市居民吸烟行为及流行因素研究[J].中华流行病学杂志,1997,18(5):293-295.
- [20] 李佛琳,任汝周,朱玉玲,等.大学生吸烟状况及对烟草行业看法的调查分析[J].中国公共安全(学术版),2017(2):1-4.
- [21] 钱孝琳,顾海雁,汪澜,等.《上海市公共场所控制吸烟条例》实施对居民吸烟行为的影响[J].环境与职业医学,2017,34(6):473-478.
- [22] 钱江,张洁,王芮,等.《北京市控制吸烟条例》实施前后公共场所控烟情况评估[J].首都公共卫生,2017,11(3):126-129.
- [23] 辛春茹,强锐,杨荣珍,等.探讨全科医生对吸烟者戒烟的干预措施[J].中国卫生标准管理,2017,8(14):38-40.
- [24] 林向春,郑东.某区公共场所控烟现状及消费者吸烟行为和控烟态度调查[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(40):196-198.
- [25] 陈竺.中华人民共和国卫生部令 第80号.公共场所卫生管理条例实施细则[EB/OL].(2011-03-10)[2017-09-01].http://www.gov.cn/gongbao/content/2011/content_1955012.htm.
- [26] 王传鹏,赵庆革,白亚娜,等.兰州市城市居民吸烟现状调查[J].现代预防医学,2013,40(23):4357-4358.
- [27] 刘凯,高田林,沈力光,等.宁夏地区公共场所控烟现状及消费者吸烟行为和控烟态度调查[J].中华疾病控制杂志,2015,19(9):875-878.
- [28] 石艳,沈玉姿,张明志.合肥市公共场所控烟现状、消费者吸烟行为和控烟态度调查[J].中国卫生监督杂志,2016,23(5):471-477.
- [29] 王箭,曾照芳,吴成斌,等.重庆市公共场所吸烟现状分析及干预对策研究[J].激光杂志,2011,32(2):92-93.
- [30] 黄弋冰,郑频频,傅华.中国控烟干预策略的研究综述[J].环境与职业医学,2011,28(3):171-174.
- [31] 刘明,苗菁.重庆市居民家庭及工作单位控烟现状研究[J].中国卫生事业管理,2014,31(2):150-152.

收稿日期:2017-10-19 修回日期:2017-11-27 责任编辑:马运明