

多国戒烟指南的比较与分析

赵宪, 杨焱, 王继江

(中国疾病预防控制中心控烟办公室, 北京 100050)

摘要: **目的** 比较分析多国戒烟指南。**方法** 通过网站 (www.treatobacco.net) 搜集来自世界各地的戒烟指南。**结果** 经审查, 对 23 个国家的 27 篇戒烟指南进行比较分析, 主要从戒烟建议、提供干预、药物治疗等戒烟方面展开分析。**结论** 戒烟建议、提供干预、药物治疗的戒烟方面, 指导思路几乎普遍一致, 对于戒烟药物干预之间的差异最大。

关键词: 多国; 戒烟指南; 比较分析

Comparison and Analysis of Smoking Cessation Guidelines in Multiple Countries

ZHAO Xian, YANG Yan, WANG Ji-jiang

(tobacco Control Office, China Disease Control and Prevention Center, Beijing, 100050)

Abstract: Objective to compare and analyze smoking cessation guidelines in different countries. **Methods** to collect smoking cessation guidelines all over the world through website (www.treatobacco.net). **Results** after review, compare and analyze 27 guidelines of smoking cessation in 23 countries, mainly analyze suggestions of smoking cessation, providing intervention, drug treatment and etc. **Conclusion** guiding thoughts of smoking cessation suggestions, providing intervention and drug treatment are almost consistent, and drug intervention has the biggest difference.

Key words: Multiple countries; Guide for smoking cessation; Comparative analysis

0 引言

烟草是可预防过早死亡的主要原因, 包括癌症的发展, 心血管和呼吸系统等疾病^[1], 目前全世界成人 12% 死于烟草使用^[2]。总的来说, 在 15 岁及以上的人, 全球人群吸烟率为 22%, 其中男性 (36%) 明显高于女性 (8%)^[3]。不同国家之前也不有很明显的不同, 例如巴西男性吸烟率为 22%, 俄罗斯男性为 60.6%, 而在埃及女性为 0.6%, 孟加拉女性为 28.7%。^[3-4]

长期戒烟大大降低健康风险^[5], 大量研究证据表明, 戒烟可降低或消除吸烟导致的健康危害^[6]。大量全国范围内提供的戒烟支助服务, 如面对面服务和戒烟热线, 已被证实在帮助吸烟者戒烟方面发挥了有效作用^[7-8]。也有研究表明, 容易获得这种戒烟治疗和支持的地区, 戒烟率均有所提高^[9]。在许多国家, 吸烟者往往在初级保健环境中被识别、建议和提供戒烟支助的^[10]。在已有专门戒烟服务 (例如面对面服务或戒烟热线) 的国家, 例如, 在英国, 每年约有 3 亿人接受戒烟咨询, 而全英国卫生服务部门约有 90% 的戒烟服务是在普通诊所进行的。在这种情况下的干预措施的有效性的证据已得到确认。

1 资料来源

通过此网站 (www.treatobacco.net) 搜集来自世界各地的戒烟指南。中国戒烟指南发布于 2015 年, 检索时间定于 2015 年之前 15 年内, 即 2000 年至 2015 年

之间, 共搜集了 40 个国家的 44 篇戒烟指南, 排除了 14 个国家的 14 篇戒烟指南, 排除原因是未找到中文或英文的翻译版本。经初步审查, 又排除了 3 个指南。排除的原因是, 内容过于简单, 例如北爱尔兰和西班牙的戒烟指南只是提出了戒烟服务最低规格, 其他内容未做详细介绍, 希腊的戒烟指南只是哮喘和慢阻肺治疗指南的一小部分内容, 剩下 23 个国家的 27 篇戒烟指南, 依次按照国家、发布时间、发布机构、指导人群介绍:

阿根廷, 2011, 卫生部, 一般人群; 澳大利亚, 2011, 皇家澳大利亚全科医生学院, 一般人群; 加拿大, 2011, CAN-ADAPPT, 一般人群; 加拿大, 2010, CAN-ADAPPT, 孕产妇; 智利, 2003, 卫生部, 一般人群; 中国, 2015, 国家卫计委, 一般人群; 捷克, 2005, 无, 一般人群; 丹麦, 2011, 丹麦卫生与药品管理局, 一般人群; 法国, 2007, 卫生局, 一般人群; 法国, 2004, 反对烟草联盟, 孕产妇; 法国, 2005, 法国外科协会, 围手术期; 德国, 2004, 德国科学医学协会, 一般人群; 德国, 2008, 德国肺炎和呼吸医学学会, 慢阻肺; 印度, 2011, 卫生服务总局, 一般人群; 日本, 2010, 日本流通协会, 一般人群; 约旦, 2014, 侯赛因国王癌症中心, 一般人群; 吉尔吉斯斯坦, 2004, 卫生部, 一般人群; 马来西亚, 2003, 卫生部, 一般人群; 荷兰, 2007, 荷兰全科医生协会, 一般人群; 新西兰, 2014, 国家健康创新研究所, 一

般人群；挪威，2004，卫生和社会事务机构，一般人群；葡萄牙，2008，里斯本大学医学院证据医学中心，一般人群；苏格兰，2004，苏格兰健康、吸烟与健康行动，一般人群；南非，2013，南非胸科学会，一般人群；瑞典，2011，国家卫生与福利委员会，一般人群；英国，2000，卫生教育管理局，一般人群；美国，2008，美国卫生和公共服务部，一般人群。

2 分析结果

对于来自 23 个国家的 27 篇戒烟指南进行分析，可见这些指南的指导人群主要是一般人群（23 个国家的 23 篇），有几篇指南集中在特定亚群的烟草依赖的治疗：孕产妇（加拿大和法国），围手术期（法国）和慢阻肺（德国）。大多数指南的发布机构均为政府机构，其次是医疗机构、协会、研究院等。

总的来说，这些戒烟指南中的大多数建议，如确认吸烟者，并向其提供戒烟的简短建议，对戒烟动机进行评估，并通过行为支持和药物治疗协助戒烟，基本一致。此外，大多数指南建议使用“5A”框架来指导简短的戒烟干预。

通过对多篇戒烟指南的比较，也发现了许多不同之处，具体在于建议的细节。例如，提供戒烟服务的具体内容和提供形式在整个指南中差别很大。这些不同的原因是在国家提供的服务不同（例如，澳大利亚戒烟指南提到电话服务，其他诸多国家并没有）。还有指南中的其他不同主要涉及在一般人群中提供药物治疗的差异。除了加拿大和苏格兰的戒烟指南中没有提出使用药物治疗法的建议，其他戒烟指南均提出了 NRT 为推荐药物。其中还有 16 篇戒烟指南推荐了伐伦克林，还有几篇建议使用去甲替林，联合 NRT 和安非他酮、可乐定等。针对特殊人群的用药建议也有所不同，其中 16 篇戒烟指南建议孕产妇可使用 NRT，而有 5 篇建议在怀孕期间不应使用 NRT。同样，有 10 篇戒烟指南建议儿童和青少年可以使用 NRT，有 4 篇建议不应使用。

3 讨论

此次研究表明，在识别吸烟者、提供某种形式的戒烟建议以及提供干预和药物治疗的戒烟方面，指导思路几乎普遍一致。对于戒烟药物干预措施而言，建议之间的差异最大，这些建议之间的差异可能是由于药物使用许可在不同国家之间的差异，或者在现有的科学证据理解的差异，也或者是药物成本的可能在某些国家中有或多或少的阻碍。

参考文献

- [1] U.S department of health and human services Public Health Service Office of the Surgeon General.Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults:A Report of the Surgeon General,2012[EB/OL].2012.
- [2] WHO Global Report:Mortality Attributable to Tobacco.WHO global report:mortality attributable to tobacco[EB/OL].2012.
- [3] World Health Organization.World Health Statistics 2014[EB/OL].2014.
- [4] GiovinoGA,etal.Tobacco use in 3 billion individuals from 16 countries: an analysis of nationally representative cross-sectional household surveys[J].Lancet.2012,380:668 - 679.
- [5] Pirie K,PetoR,Reeves GK, Green J,BeralV,Million Women Study Collaborators The 21st century hazards of smoking and benefits of stopping: a prospective study of one million women in the UK.[J].Lancet,2013,381:133-141.
- [6] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会 . 中国临床戒烟指南 (2015 年版)[J]. 中老年保健, 2015, 10(8):4-5.
- [7] BauldL,BellK,McCulloughL,RichardsonL,Greaves L.The effectiveness of NHS smoking cessation services:a systematic review.[J].Public Health,2010,32:71-82.
- [8] Miller CL,WakefieldM,Roberts L.Uptake and effectiveness of the Australian telephone Quitline service in the context of a mass media campaign.[J].Tobacco Control,2003,12:53-58.
- [9] Levy DT,ChaloupkaF,Gitchell J.The effects of tobacco control policies on smoking rates: a tobacco control scorecard.[J]. Public Health Manag.Pract,2004,10:338-353.
- [10] Pine-AbataH,et al.A survey of tobacco dependence treatment services in 121 countries.[J].Addiction.2013,108:1476-1484.