

中国临床戒烟指南

(2015年版)

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

中国临床戒烟指南

(2015 年版)

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中国临床戒烟指南: 2015 年版 / 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会主编. —北京: 人民卫生出版社, 2015

ISBN 978-7-117-20695-2

I. ①中… II. ①中… III. ①戒烟 - 中国 - 指南
IV. ①R163-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 082176 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

中国临床戒烟指南 (2015 年版)

主 编: 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 889 × 1194 1/16 印张: 2

字 数: 25 千字

版 次: 2015 年 6 月第 1 版 2015 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-20695-2/R · 20696

定 价: 12.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

编辑委员会

(按姓氏笔画排序)

于竞进 毛群安 石琦 李新华 吴良友 张宗久
金生国 姚宏文 秦耕 秦怀金 夏晶 雷正龙

专家组

专家组组长

王辰 中日友好医院

专家组成员(按姓氏笔画排序)

于欣 北京大学第六医院
王克安 新探健康发展研究中心
支修益 首都医科大学宣武医院
石琦 国家卫生和计划生育委员会
石远凯 中国医学科学院肿瘤医院
白春学 复旦大学附属中山医院
闫睿 国家卫生和计划生育委员会
许桂华 中国控制吸烟协会
孙永昌 首都医科大学附属北京同仁医院
李恬静 国家卫生和计划生育委员会
杨杰 中国疾病预防控制中心
杨娜 国家卫生和计划生育委员会
杨焱 中国疾病预防控制中心



- 杨甫德 北京回龙观医院
肖 丹 中日友好医院
肖 琳 中国疾病预防控制中心
吴宜群 新探健康发展研究中心
张珍祥 华中科技大学同济医学院附属同济医院
林 岩 国际防痨和肺部疾病联合会
林昊翔 国家卫生和计划生育委员会
郝 伟 中南大学湘雅二医院
胡大一 北京大学人民医院
姜 垣 中国疾病预防控制中心
姜玉冰 国家卫生和计划生育委员会
姚婉贞 北京大学第三医院
顾化民 国家卫生和计划生育委员会
黄克武 首都医科大学附属北京朝阳医院
程明兼 国家卫生和计划生育委员会

核心写作人员(按姓氏笔画排序)

- 王 辰 中日友好医院
肖 丹 中日友好医院
吴司南 北京医院
褚水莲 中日友好医院

通讯联系人

- 王 辰 电子邮箱地址:cyh-birm@263.net
肖 丹 电子邮箱地址:danxiao@263.net

前言

控制吸烟,包括防止吸烟和促使吸烟者戒烟,是人群疾病预防和个体保健最重要与可行的措施。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。任何人在任何年龄戒烟均可获益,且戒烟越早、持续时间越长,健康获益就越大。应使广大公众及吸烟者深刻认识吸烟与二手烟暴露对健康的危害,促使人们努力创建家庭、单位和社会的无烟环境,并鼓励吸烟者积极尝试戒烟。

戒烟意愿是吸烟者本人成功戒烟的基础。然而,对于大部分吸烟者,尤其是已经罹患烟草依赖的吸烟者,戒烟是困难的,需要卫生计生人员的专业化戒烟干预。有效的专业化戒烟干预能够强化吸烟者戒烟的信心和决心,帮助缓解戒断症状,解决戒烟过程中的问题,并将健康教育贯穿戒烟干预的全过程,从而提高戒烟的成功率。为此,世界卫生组织烟草或健康合作中心、中国疾病预防控制中心控烟办公室、中国控制吸烟协会医院控烟专业委员会于 2007 年共同编写了《2007 年版中国临床戒烟指南(试行本)》,旨在指导卫生计生工作者科学、有效地帮助吸烟者戒烟。原卫生部 2012 年发布的《中国吸烟危害健康报告》中,也以专章阐述了烟草依赖、戒烟的健康益处与戒烟治疗等内容。

为了更好地指导戒烟干预工作,国家卫生和计划生育委员会委托世界卫生组织烟草或健康合作中心组织国内戒烟相关领域专家,编写了此部《中国临床戒烟指南(2015 年版)》(以下简称《指南》)。《指南》在《2007

年版中国临床戒烟指南(试行本)》的基础上,参考近年来国际临床戒烟领域最新的证据和已取得的临床试验结果,结合我国戒烟工作的特点编写。《指南》正文分为两个部分,分别针对不同类别的卫生计生工作者。

第一部分——戒烟干预:针对卫生计生专业人员。其中,强化戒烟干预部分针对专业戒烟干预机构的工作人员以及卫生计生系统中参与提供专业戒烟干预的工作人员(如戒烟门诊的医务人员);简短戒烟干预部分针对所有有机会接触就医者的卫生计生人员(包括医生、护士、药师、技师等)。

第二部分——对戒烟干预的行政支持和管理:针对卫生计生机构管理人员及卫生计生政策制定者。

《指南》的编写得到了国家卫生和计划生育委员会相关部门、中国疾病预防控制中心、中国控制吸烟协会、中华医学会、中国医师协会、中国医院协会、中国抗癌协会、中国癌症基金会等部门或组织及国内外相关领域专家的大力支持和悉心指导,在此,谨致诚挚谢忱。今后,《指南》还将根据临床戒烟领域的科学证据,动态进行修订和更新。限于水平,《指南》中或有疏漏欠妥之处,敬祈读者指正。

《中国临床戒烟指南》专家组

2015年4月28日

中国临床戒烟指南

(2015 年版)

目 录

一、戒烟干预	1
(一) 强化戒烟干预	1
1. 烟草依赖的表现	1
2. 烟草依赖的诊断标准	3
3. 烟草依赖严重程度的评估	3
4. 干预方法	4
5. 成功戒烟的过程	8
6. 戒烟药物	9
(二) 简短戒烟干预	17
二、对戒烟干预的行政支持和管理	19
1. 无烟政策	19
2. 控烟与临床戒烟培训	20
3. 设立控烟及戒烟提示	20
4. 评估和反馈	20
5. 奖惩机制	20
6. 配备专业戒烟干预人员	20
7. 戒烟门诊	21
参考文献	23

一、戒烟干预

吸烟可以成瘾,称为烟草依赖。烟草依赖是一种慢性疾病,其国际疾病分类(ICD-10)编码为 F17.2。许多吸烟者知道吸烟的危害,并有意愿戒烟,但因烟草依赖而难以戒烟。部分烟草依赖者甚至在罹患吸烟相关疾病后仍不能戒烟。对吸烟者应判断其是否患有烟草依赖并对严重程度进行评估。烟草依赖者戒烟常需依靠专业化的戒烟干预。

(一) 强化戒烟干预

强化戒烟干预包括联合使用多种干预方法、进行多次随访、增加每次干预的时间、几位医生共同进行干预等,适用于烟草依赖较为严重并愿意接受强化干预的吸烟者。强化戒烟干预应由经过培训的临床医生实施。

1. 烟草依赖的表现

烟草依赖表现在躯体依赖和心理依赖两方面。躯体依赖表现为,吸烟者在停止吸烟或减少吸烟量后,出现一系列难以忍受的戒断症状(表 1、表 2),包括吸烟渴求、焦虑、抑郁、不安、头痛、唾液腺分泌增加、注意力不集中、睡眠障碍等。一般情况下,戒断症状可在停止吸烟后数小



时开始出现,在戒烟最初 14 天内表现最强烈,之后逐渐减轻,直至消失。大多数戒断症状持续时间为 1 个月左右,但部分患者对吸烟的渴求会持续 1 年以上。心理依赖又称精神依赖,俗称“心瘾”,表现为主观上强烈渴求吸烟。烟草依赖者出现戒断症状后若再吸烟,会减轻或消除戒断症状,破坏戒烟进程。

表 1 烟草戒断症状

症状	持续时间	症状	持续时间
易激惹	<4 周	食欲增加	>10 周
抑郁	<4 周	睡眠障碍	<1 周
不安	<4 周	吸烟渴求	>2 周
注意力不集中	<2 周		

- 烟草依赖者会出现戒断症状,但并非每个人都会出现所有症状
- 戒断症状不是长期持续存在的,大部分症状在戒烟后 4 周内消失
- 患者可通过使用戒烟药物及改变认知与行为等方法缓解戒断症状

表 2 烟草戒断症状量表 *

项目	评分	项目	评分
吸烟的冲动		焦虑	
易激惹、受挫感或生气		坐立不安	
难以集中注意力		入睡困难	
食欲增加		睡眠易醒	
情绪低落			

以上各项为戒烟者在过去一天中的感受,以 0~4 分计分。完全没有:0 分;轻微:1 分;中度:2 分;严重:3 分;非常严重:4 分

* 明尼苏达烟草戒断症状量表 (Minnesota nicotine withdrawal scale, MNWS)



2. 烟草依赖的诊断标准

参照 ICD-10 中关于药物依赖的诊断条件,烟草依赖的临床诊断标准为:

在过去 1 年内体验过或表现出下列 6 项中的至少 3 项,可以做出诊断。

- (1) 强烈渴求吸烟。
- (2) 难以控制吸烟行为。
- (3) 当停止吸烟或减少吸烟量后,出现戒断症状。
- (4) 出现烟草耐受表现,即需要增加吸烟量才能获得过去吸较少量烟即可获得的吸烟感受。
- (5) 为吸烟而放弃或减少其他活动及喜好。
- (6) 不顾吸烟的危害而坚持吸烟。

3. 烟草依赖严重程度的评估

对于存在烟草依赖的患者,可根据以下两个量表(表 3、表 4)评估其严重程度。

烟草依赖评估量表和吸烟严重度指数(heaviness of smoking index, HSI)的累计分值越高,说明吸烟者的烟草依赖程度越严重,该吸烟者从强化戒烟干预,特别是戒烟药物治疗中获益的可能性越大。

表 3 烟草依赖评估量表 *

评估内容	0 分	1 分	2 分	3 分
您早晨醒来后多长时间吸第一支烟?	>60 分钟	31~60 分钟	6~30 分钟	≤5 分钟
您是否在许多禁烟场所很难控制吸烟?	否	是		
您认为哪一支烟最不愿意放弃?	其他时间	晨起第一支		
您每天吸多少支卷烟?	≤10 支	11~20 支	21~30 支	>30 支
您早晨醒来后第 1 个小时是否比其他时间吸烟多?	否	是		
您患病在床时仍旧吸烟吗?	否	是		

0~3 分:轻度烟草依赖;4~6 分:中度烟草依赖;≥7 分:重度烟草依赖

* 法氏烟草依赖评估量表 (Fagerström test for nicotine dependence, FTND)

表 4 吸烟严重度指数

评估内容	0 分	1 分	2 分	3 分
您早晨醒来后多长时间吸第一支烟?	>60 分钟	31~60 分钟	6~30 分钟	≤5 分钟
您每天吸多少支卷烟?	≤10 支	11~20 支	21~30 支	>30 支

≥4 分为重度烟草依赖

4. 干预方法

医生应询问就医者的吸烟状况,评估吸烟者的戒烟意愿,根据吸烟者的具体情况提供恰当的治疗方法。目前常以“5R”法增强吸烟者的戒烟动机,用“5A”法帮助吸烟者戒烟。



(1) 对于暂时没有戒烟意愿的吸烟者采取“5R”干预措施增强其戒烟动机。

“5R”包括：

➤ **相关 (Relevance):**使吸烟者认识到戒烟与其自身和家人的健康密切相关。

➤ **危害 (Risk):**使吸烟者认识到吸烟的严重健康危害。

➤ **益处 (Rewards):**使吸烟者认识到戒烟的健康益处。

➤ **障碍 (Roadblocks):**使吸烟者知晓和预估戒烟过程中可能会遇到的问题和障碍。同时,让他们了解现有的戒烟干预方法(如咨询和药物)可以帮助他们克服这些障碍。

➤ **反复 (Repetition):**反复对吸烟者进行上述戒烟动机干预。

医生要首先了解吸烟者的感受和想法,把握其心理。医生应对吸烟者进行引导,强调吸烟的严重危害、戒烟的目的和意义,解除其犹豫心理,使之产生强烈的戒烟愿望并付诸行动。

(2) 对于愿意戒烟的吸烟者采取“5A”戒烟干预方案。

“5A”包括：

➤ **询问 (Ask)**并记录所有就医者的吸烟情况。

➤ **建议 (Advise)**所有吸烟者必须戒烟。

以明确、强烈以及个体化的话语建议所有吸烟者戒烟

➤ **明确指出:**吸烟可导致多种疾病;吸低焦油卷烟、中草药卷烟同样有害健康;偶尔吸烟也有害健康;任何年龄戒烟均可获益,戒烟越早越好。

➤ **强烈建议:**现在必须戒烟;戒烟是为健康所做的最重要的事情之一。

➤ **个体化劝诫**:将吸烟与就医者最关心的问题联系起来,如目前的症状、对健康的忧虑、经济花费、二手烟暴露对家庭成员及他人的不良影响等。

➤ **评估 (Assess)** 吸烟者的戒烟意愿 (图 1)。

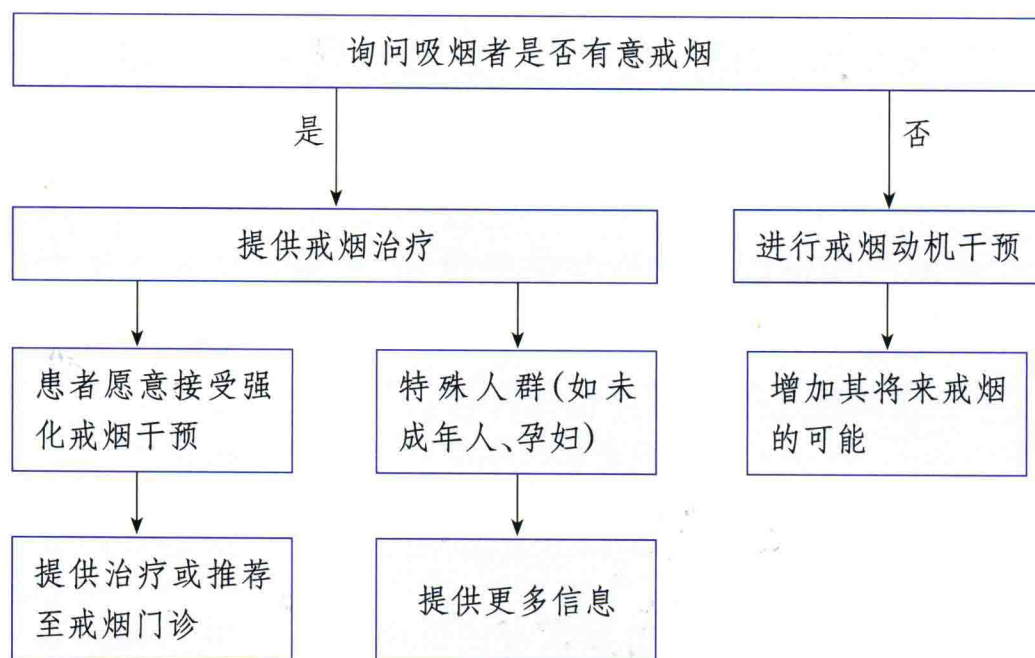


图 1 评估吸烟者戒烟意愿流程图

➤ **提供戒烟帮助 (Assist)**。

- ✓ 向吸烟者提供实用的戒烟咨询。
- ✓ 向吸烟者提供戒烟资料,介绍戒烟热线(全国戒烟热线 400 808 5531/400 888 5531,卫生热线 12320)。
- ✓ 推荐有戒烟意愿的吸烟者使用戒烟药物。



实用的戒烟咨询

➤ **戒烟应彻底:**不要在戒烟后尝试吸烟,即使是一口烟。

➤ **戒烟经验:**帮助吸烟者回忆、总结之前戒烟尝试中的成功经验与失败原因。在过去戒烟经验的基础上进行本次戒烟。

➤ **帮助吸烟者制订戒烟计划:**设定戒烟日,应在2周之内开始戒烟;告诉家人、朋友、同事自己已决定戒烟,取得他们的理解和支持;预见在戒烟过程中,特别是在戒烟最初的几周内可能出现的问题或困难,如尼古丁戒断症状等;处理掉身边与吸烟有关的全部物品,在戒烟日前实现家中与办公室(桌)无烟。

➤ **控制吸烟欲望:**改变与吸烟密切相关的生活行为习惯,如改变清晨的行为顺序,先洗漱、吃饭,再上卫生间等;用一些补偿行为代替吸烟,如饮水、咀嚼无糖口香糖等。

➤ **分析戒烟中可能遇到的问题:**如应对戒断症状、避免吸烟诱惑、改变生活习惯等。

➤ **处理戒断症状:**针对吸烟者的主诉可以采取相应措施,如:

“我感觉紧张、烦躁”——做深呼吸,散步;

“我不能集中精力”——减少工作负担;

“我感觉身体疲乏,总想睡觉”——保证充足睡眠;

“我总想吃东西”——多吃一些蔬菜、水果进行替代,不要吃高热量的零食。

➤ **限酒:**在戒烟期间饮酒会降低戒烟成功率。

➤ **家庭中的其他吸烟者:**应鼓励家中其他吸烟者共同戒烟,至少要求他们不在戒烟者面前吸烟。



➤ **安排(Arrange)随访:**吸烟者开始戒烟后,应安排随访至少 6 个月,6 个月内随访次数不宜少于 6 次。随访的形式可以是要求戒烟者到戒烟门诊复诊或通过电话了解其戒烟情况。

(3) 对于已戒烟者采取措施防止复吸。

复吸多发生在戒烟后较短的时间内,新近戒烟者面临较高的复吸风险,但戒烟数月甚至数年后仍可发生复吸。

➤ 对于开始戒烟者,医生应给予充分肯定,强调戒烟对健康的巨大益处,并帮助他们解决戒烟中遇到的问题。

➤ 医生应持续关注戒烟者的戒烟进程,并告知戒烟者若出现复吸倾向应主动向医生寻求帮助。

➤ 对戒烟成功者,医生可与他们探讨戒烟的经验,进一步巩固戒烟状态。

➤ 告诫戒烟成功者可能还会遇到诱导其复吸的因素,应有所戒备并加以抵制。

➤ 告知戒烟者如果复吸,应尽早报告医生以获得及时干预,不要“羞于”报告。

5. 成功戒烟的过程

戒烟一般要经历从“没有想过戒烟”到“完全戒烟”的过程。因此,对于戒烟干预的结果,不应简单地理解为“戒”或“没戒”,而是递增的、阶段性的“成功”过程(图 2)。多数吸烟者会经历全部或大部分戒烟阶段,最后才完全成功戒烟。临床医生要帮助每个吸烟者解决戒烟各阶段遇到的问题,最终成功戒烟。