



中国疾病预防控制中心
控烟办公室



简短戒烟干预手册

MANUAL FOR BRIEF SMOKING CESSATION INTERVENTION



 军事医学科学出版社

简短戒烟干预手册

MANUAL FOR BRIEF SMOKING CESSATION INTERVENTION

主 编：姜 垣 杨 焱 王立立

编 者：（按姓氏拼音排序）：

何 耀 黄育北 姜 斌

刘秀荣 李玉青 南 奕

申 燕 王继江 吴岩玮

俞红霞 周 为

军事医学科学出版社

· 北京 ·

图书在版编目(CIP)数据

简短戒烟干预手册 / 姜垣, 杨焱, 王立立主编. -北京 :
军事医学科学出版社, 2013.3
ISBN 978-7-5163-0150-0

I. ①简… II. ①姜… ②杨… ③王… III. ①戒烟—
手册 IV. ①R163-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第053671号

策划编辑: 赵艳霞 责任编辑: 于庆兰

出版人: 孙 宇

出版: 军事医学科学出版社

地址: 北京市海淀区太平路27号

邮编: 1000850

联系电话: 发行部: (010)66931049

编辑部: (010)66931039, 66931038

传真: (010)63801284

网址: <http://www.mmsp.cn>

印装: 北京时捷印刷有限公司

发行: 新华书店

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 3.125

字数: 58千字

版次: 2013年3月第1版

印次: 2013年3月第1次

定价: 25.00元

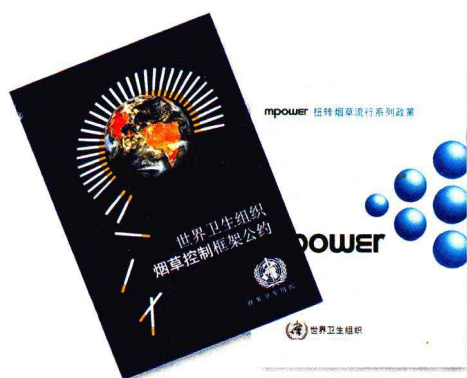
本社图书凡缺、损、倒、脱页者, 本社发行部负责调换

前言

PREFACE

中国目前有超过3亿的吸烟者。世界卫生组织《烟草控制框架公约》（以下简称《公约》）中，特别强调了帮助吸烟者戒烟是控烟的有效手段之一。纵观全球控烟现状，在越来越多的国家，成功戒烟者的数量已经超过了正在吸烟者的数量。戒烟最大的好处不仅是改善吸烟者自身的健康，同时保护周围人免受二手烟的危害；成年吸烟者戒烟也能为青少年树立一个良好的榜样。

规劝吸烟者戒烟，医生是最佳人选。不仅因为医生是健康形象的代言人，而且医生直接面对患者。吸烟者在患病的时候最容易遵守医嘱，此时医生的劝阻将会更加有效。本着这个初衷，从2006年起，在一些大中城市陆陆续续开设了戒烟门诊。在戒烟门诊医生的帮助下，很多长期吸烟者成功戒烟。然而，戒烟门诊医生需要专业的医学和心理学戒烟帮助技能，还需要充分的谈话时间，并不是所有医院都具备开办戒烟门诊的能力。此外，大多数吸烟者不会主动到戒烟门诊寻求帮助，也限制了戒烟门诊的作用。



医疗卫生机构能够为人群提供的另一种戒烟帮助模式是简短戒烟干预，与戒烟门诊相辅相成。简短戒烟干预是指在日常的诊疗服务中，医生或护士等医务工作者为吸烟者提供的简短的专业戒烟建议和帮助。简短戒烟干预的基本要点是根据吸烟者所处行为转变的不同时期分别给予不同的戒烟建议和帮助。如果吸烟者尚未准备好戒烟，医务工作者主要是进行简短的戒烟动机干预，鼓励其考虑戒烟。一旦吸烟者决定开始戒烟，医务工作者则为其提供简短的戒烟建议和帮助。医务工作者还可以根据吸烟者的具体情况，决定是否将其转诊到戒烟门诊或者戒烟热线，与戒烟门诊和戒烟热线构成立体的网络帮助吸烟者戒烟。整个简短戒烟干预的过程持续3~5分钟。

国内外研究结果表明，简短戒烟干预能够增加吸烟者的戒烟意愿，提高戒烟成功率。我国目前有200万名临床医生，如果每人每年能够为10个吸烟者提供戒烟帮助，其中如果有一名吸烟者能够成功戒烟，我国每年将会有200万人能够彻底告别烟草。科学

研究显示，烟草严重危害吸烟者的健康，每两个吸烟者中将会有一个死于烟草相关疾病。所以，如果我国所有的临床医生共同参与帮助吸烟者戒烟，最终将会有100万人能够避免死于吸烟相关疾病。因此，简短戒烟服务应融于每一位医务工作者的日常工作中。在病人就诊的时候应该询问并在病历上记录其吸烟状况，并帮助其制定戒烟计划。

医务工作者是我们健康的守护神。帮助吸烟者尽早戒烟是医务工作者的义务和责任。每一位医务工作者都应该具有戒烟帮助的意识 and 技能，这也是世界卫生组织西太区在新的五年规划中要求成员国达到的目标之一。

为了实现这个目标，世界卫生组织西太区委托关岛卫生部门发展了简短戒烟干预工具包。在世界卫生组织的支持下，中国疾病预防控制中心控烟办公室于2010年开发了《简短戒烟干预手册》中文版，迄今已经3年。3年来，中国疾病预防控制中心控烟办公室通过中央补助地方烟草控制项目在医务工作者中大力推广简短戒烟干预，建立了一支数量庞大、稳定的工作队伍。对简短戒烟干预的评价结果显示，简短戒烟干预可以增加我国吸烟人群的戒烟意愿，简短戒烟干预服务纳入综合医院门诊具有可行性¹。

此次中国疾病预防控制中心控烟办公室在多位专家的帮助下，对《简短戒烟干预手册》进行了修订，并正式出版此书，目的是为了在全国更好的推广简短戒烟干预技能，满足医务人员和吸烟者对简短戒烟干预的需求。

我们开发了培训幻灯、演示短片、供培训和学员自学使用的教学案例、测试材料以及进行简短戒烟干预时可能使用到的一些简易工具，以配合这本书使用。所有资料都可以在中国疾病预防控制中心控烟办公室网站（www.notc.org.cn）上下载。希望本书能够帮助来自综合和专业医院、社区医疗卫生服务中心、诊所等各类医疗卫生机构的医务工作者学习并掌握简短戒烟干预技能，最终帮助更多的吸烟者成功戒烟。

中国疾病预防控制中心控烟办公室

2013年3月

目录

CONCENTS

干预之前	2
吸烟流行现状与危害	3
吸烟流行现状	3
吸烟的危害	4
戒烟的好处	6
为什么烟瘾难以戒除	7
简短戒烟干预介绍	8
什么是简短戒烟干预	8
简短戒烟干预的意义	9
简短戒烟干预理论基础	10
不同戒烟阶段的干预内容	18
尚未准备戒烟阶段	18
准备戒烟阶段	20
随访及复吸阶段	24
简短戒烟干预测试	26
附件1 简短戒烟干预技能审核卡	30
附件2 简短戒烟干预自信度评估卡	31
附件3 戒烟计划卡	32
附件4 戒烟药物	33
附件5 吸烟常见误区及解答	37
附件6 全国戒烟门诊资源	42
参考文献	45

简短戒烟干预之前，医务工作者应该与戒烟者建立一种良好的互信关系，真诚关注他们现在所面临的吸烟问题，向他们表达一种共同的情感。干预过程中，更多采用正面而乐观的言语，避免消极或歧视的言语；注重戒烟者本人，而非他们所呈现的问题；注意交流过程中所表现出来的关爱，而非片面追求纯粹的戒烟理论。最终由医务工作者和戒烟者共同来克服戒烟过程中遇到的困难和障碍。

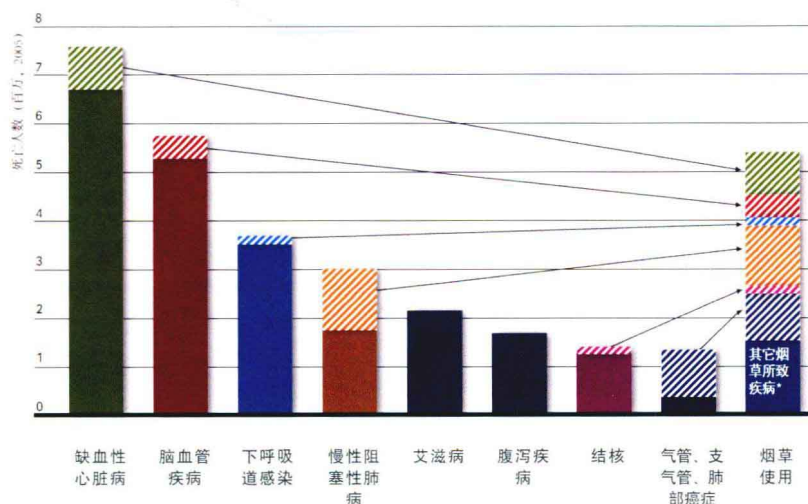
每一个医务工作者应该记住以下几点，以便更好地达到干预目的：

1. 吸烟者通常很难一次戒除烟瘾，作为医务工作者，在遇到吸烟者尝试戒烟一段时间后又复吸时，不要气馁，更不要责怪吸烟者的意志力不够坚强。
2. 吸烟者可能对其他物质也会成瘾，作为医务工作者，不要试图去解决戒烟之外的其他事情，只需要将这些吸烟者介绍到相应的专业机构。
3. 实施干预时，医务工作者应该注意自己的言行举止，同时应了解社会文化因素对吸烟行为的影响，注意周边环境对吸烟者造成的心理影响。
4. 医务工作者应该充分利用自己所能获得的戒烟资源，与其他志同道合者通力合作，共同为吸烟者提供戒烟服务。

吸烟流行现状

■ 全球吸烟流行现状

据WHO统计，目前全球约有11亿吸烟者，每年有600多万人死于吸烟相关疾病，如吸烟流行状况得不到有效控制，预计到2030年，每年吸烟所致的死亡人数将增加到800多万²。



2005年全球八大死因及烟草归因危险

(资料来源: WHO.2008年世界卫生组织烟草流行报告)

■ 我国吸烟流行现状

中国是全球最大的卷烟生产国和消费国，中国吸烟人数占世界吸烟者总人数的近30%，居首位。中国现有吸烟者3.01亿，15岁以上人群吸烟率为28.1%，其中男性为52.9%，女性为2.4%³。据2010年全球成人烟草调查-中国报告指出，我国吸烟者中仅有11.7%的人已经成功戒烟两年或更长，比例较低⁴。

近30年来，我国男性吸烟率一直处于高平台期，居高不下；吸烟者开始吸烟年龄不断提前。

我国每年吸烟导致的死亡人数超过100万，超过艾滋病、结核、交通事故以及自杀死亡人数的总和⁵⁻⁸。如此现状不加改变，到2020年，我国归因于吸烟的死亡人数将上升到200万，占总死亡的比重将上升至33%。同时，我国每年还有10万人死于二手烟⁹⁻¹⁰。

吸烟的危害

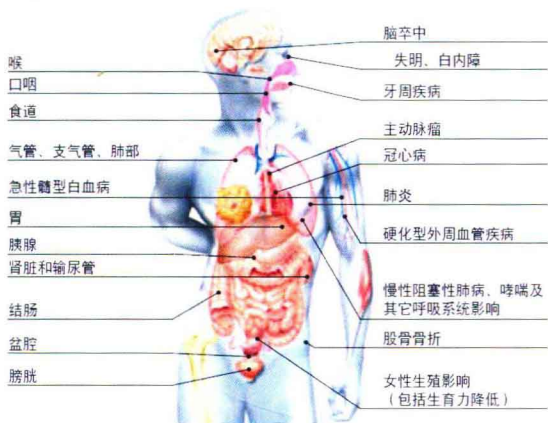
吸烟导致死亡

烟草烟雾中含有超过7000种化合物，其中有69种为已知的致癌物。成千上万的科学证据分别从不同的角度证实了吸烟和二手烟是肺癌、慢性呼吸系统疾病、冠心病、脑卒中等多种疾病发病和死亡的重要危险因素¹¹⁻¹²。

不仅如此，与不吸烟者相比，吸烟者患冠心病的风险增加2~4倍，患中风的风险增加2~4倍，患肺癌的风险增加13~23倍，由于慢性阻塞性肺疾病导致死亡的风险增加12~13倍¹²⁻¹³。

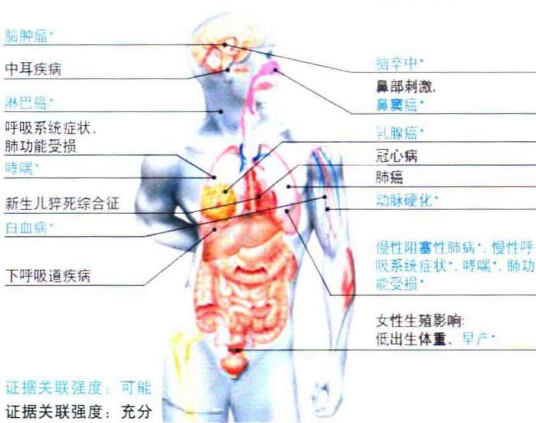
吸烟导致的疾病

癌症



二手烟导致的疾病

儿童

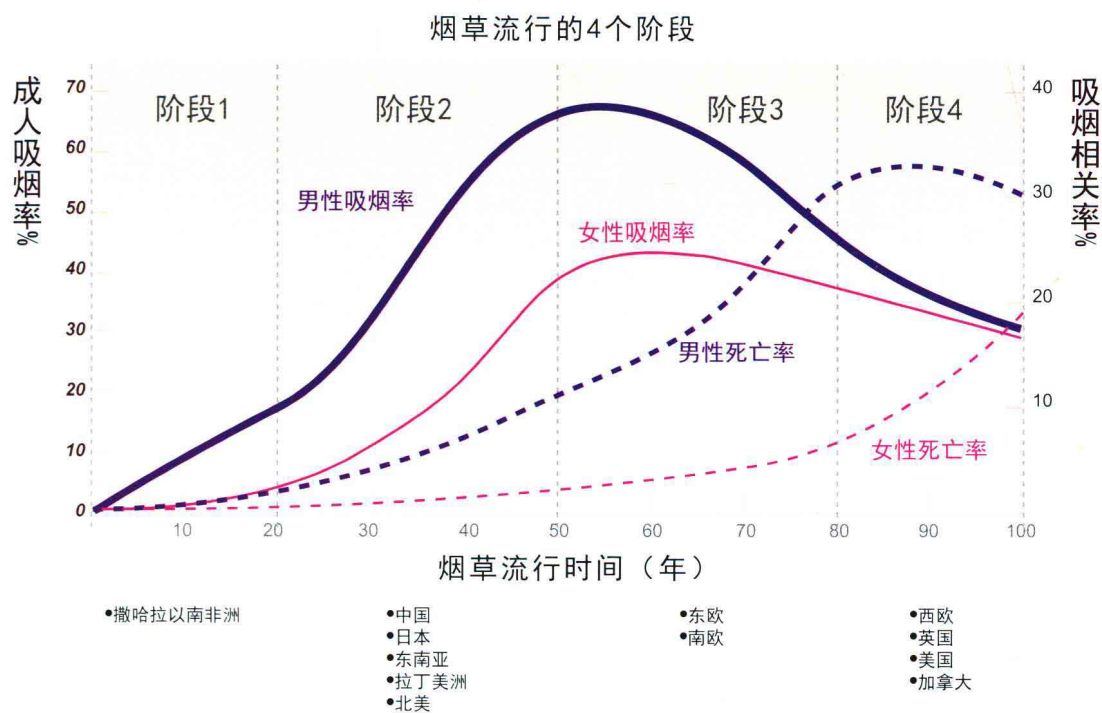


吸烟和二手烟的危害

(资料来源：WHO.2008年世界卫生组织烟草流行报告)

吸烟危害的滞后性

与其他很多立竿见影的健康危险因素不同，因吸烟引发的疾病和死亡通常数十年甚至更长时间后才能显现，致使烟草的危害常被严重低估和忽略。因此，对目前尚未出现吸烟相关疾病的吸烟者，医生同时应该告知他们暂时的健康并不能保证以后不受吸烟危害的影响。



烟草流行时间与吸烟相关死亡的关系

(资料来源: A.D. Lopez, N.E. Collishaw, T. Piha. A Descriptive Model of the Cigarette Epidemic in Developed Countries. Tobacco Control, 1994; 3: 242-247.)

戒烟的好处

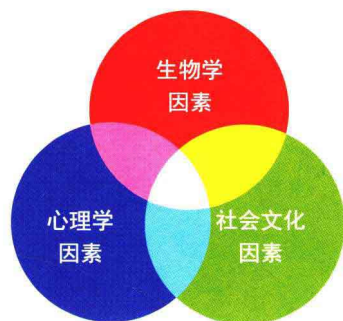
吸烟者在戒烟后其体内器官会发生一系列有益的变化，其变化大致表现如下^{11,14-17}：

- **20分钟内**：血压降到标准水平；脉搏降到标准速度；手、脚的温度升到标准体温；
- **8小时内**：血液中一氧化碳的含量降低到正常水平；血液中氧的含量增至正常水平；
- **24小时内**：心肌梗塞危险性降低；
- **48小时内**：神经末梢的功能逐渐开始恢复；嗅觉和味觉对外界物质敏感性增强；
- **72小时内**：支气管不再痉挛，呼吸大为舒畅，肺活量增加；
- **2星期至1个月**：血液循环稳定；走路稳而轻；肺功能改善30%；
- **1至9个月**：咳嗽、鼻窦充血、疲劳、气短等症状减轻；气管和支气管的粘膜上出现新的纤毛，处理粘液的功能增强；痰减少，肺部较干净，感染机会减少；身体的能量储备提高；体重可增加2~3公斤；
- **1年内**：冠状动脉硬化危险减至吸烟者的一半；
- **5年内**：比一般吸烟者（每天一包）的肺癌死亡率下降，即由1.37%降至0.72%，或近于不吸烟者的死亡率；口腔、呼吸道、食管癌发生率降到吸烟者发病率的一半；心肌梗死的发病率几乎降低到非吸烟者的水平上；
- **10年内**：癌前细胞被健康的细胞代替，肺癌的发生率降至非吸烟者的水平；口腔、呼吸道、食管、膀胱、肾脏、胰腺等癌症发病率明显下降；
- **15年内**：冠状动脉硬化的危险与不吸烟者相同。

因此，任何时间戒烟都不算晚，而且如果吸烟者能在40岁以前戒烟，死于烟草相关疾病的危险性将下降90%，几乎与不吸烟者相近¹⁸。

为什么烟瘾难以戒除

烟草使用已经被世界卫生组织确认是一种慢性成瘾性疾病¹⁹，引起吸烟成瘾的因素主要包括三大类：生物学因素、心理学因素和社会文化因素，而且这三种因素相互作用，相互影响²⁰⁻²¹。



■ 生物学因素

吸烟成瘾主要是由烟草中的尼古丁所引起：

- 尼古丁引起的成瘾性类似于阿片类毒品（如海洛因、吗啡）、苯丙胺兴奋剂（如冰毒）以及可卡因；
- 尼古丁通常只需几秒钟的时间就可进入大脑，让人产生各种愉悦感和被奖赏的感觉；
- 尼古丁在体内停留的时间很短，很快就会被排出体外；
- 当突然停止使用烟草或体内尼古丁含量下降时，机体就会出现一系列的戒断症状。

■ 心理学因素

尼古丁引起的生理性依赖通常还会导致吸烟行为的依赖，如吸烟者常会有不自觉的掏烟和点烟动作。

吸烟也会被看做是一种心理应对方式。在吸烟者感到有压力、孤独、无聊或者生气时，经常会用吸烟来缓解这些不良情绪。这些不断被强化的行为最终可导致精神依赖，也即产生心理上依赖。



■ 社会文化因素

在我国，吸烟通常被认为是拓展及维护人际交往关系的重要方式之一，这使得吸烟行为变得更加复杂。随着交往程度的加深，朋友、同事、上下级之间彼此递烟的行为更为频繁。因此，在进行简短戒烟干预时，医务工作者应该考虑到这方面因素对吸烟行为的影响。

什么是简短戒烟干预

简短戒烟干预是指在日常的诊疗服务过程中，尤其是指平常的寻医问诊中，在病人与医生接触的短短的3~5分钟之内，医生或护士等医务工作者为吸烟者所提供的专业戒烟建议和帮助。

■ 干预的服务对象

简短戒烟干预的服务对象应该是每一个吸烟者，即便是尚未准备戒烟者，也应该接受干预，以帮助他们今后考虑戒烟。

■ 干预服务提供者

简短戒烟干预服务提供者应该是在医院、诊所、初级卫生保健机构或社区卫生服务中心（站）工作的医生、护士以及其他医务工作者。

■ 干预的主要内容

在每一次干预实施过程中，医务工作者应该尽可能为吸烟者提供明确的、有针对性的戒烟建议，评估他们的戒烟意愿，为他们提供行为支持，并根据需要将他们转诊至戒烟门诊进行强化干预。



简短戒烟干预的意义

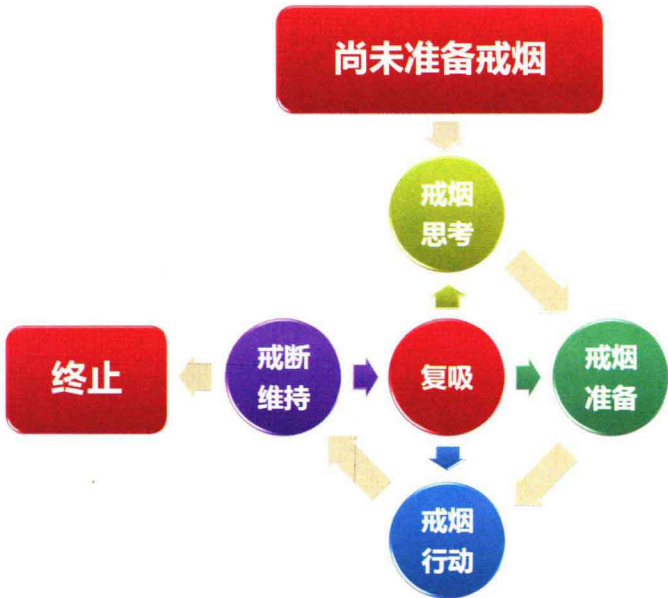
由于吸烟具有极大的成瘾性，绝大多数吸烟者通常必须依靠外界的帮助，尤其是医生的帮助才能成功戒烟。但是目前的戒烟状况却是：

- 多数希望戒烟的吸烟者，却没有得到很好的戒烟建议和帮助；
- 临床医生没有太多时间为每一位吸烟者都提供强化的戒烟干预；
- 许多医生认为自己还没有能力来帮助吸烟者戒烟，或者需要一定的技能培训才能胜任此项工作。

因此，面对我国3亿烟民潜在的戒烟需求，为医生制定系统的简短戒烟技能培训计划，以帮助他们掌握在短时间内为吸烟者提供行之有效的戒烟建议的技能，最终帮助吸烟者成功戒烟，意义是显而易见的。



戒烟意愿改变模型



行为改变模型认为人们行为的改变通常会经历5个阶段：思考前期、思考期、准备期、行动期和维持期。与此相对应，戒烟过程中，吸烟者通常也会经历5个不同的阶段：尚未准备戒烟期、戒烟思考期、戒烟准备期、戒烟行动期、戒断维持期。部分吸烟者在戒烟维持一段时间后会重新再次规律吸烟，也即进入复吸期，从

而有可能再次经历思考、准备、行动并维持的戒烟循环。
并非每一个吸烟者都想戒烟，戒烟意愿改变模型是用于判断吸烟者是否准备戒烟，以及判断吸烟者处于戒烟行为改变哪一阶段的简易模型。

表1：戒烟意愿改变模型

尚未准备戒烟期	在未来6个月内尚未打算戒烟
戒烟思考期	打算在未来的6个月内戒烟
戒烟准备期	打算在未来1个月内戒烟
戒烟行动期	已经戒烟，但时间少于6个月
戒断维持期	保持戒烟状态达6个月以上
复吸期	戒烟一段时间后重新规律吸烟

5A戒烟干预模型

完整的简短戒烟干预策略可以用5个词来概括：

- 询问（Ask）：询问并了解吸烟者目前的吸烟情况以及健康状况。
- 建议（Advice）：提供有针对性的戒烟建议。
- 评估（Assess）：评估吸烟者的戒烟意愿，根据需要评估烟草依赖程度。
- 帮助（Assist）：在吸烟者采取行动之后，给予行为支持和帮助。
- 随访（Arrange）：在开始戒烟后安排随访。



5A戒烟干预流程图

在时间不够充裕，且尚不具备完成所有步骤的能力时，必须完成的三步是：询问（Ask）、建议（Advice）、转诊（Refer），也即采用2A+R模型进行干预。前两步的内容与5A模型相同，第三步是根据吸烟者的戒烟意愿的不同，也对准备戒烟者和尚未准备戒烟者分别给予不同的转诊方向，以便寻求更加专业和个性化的戒烟指导。

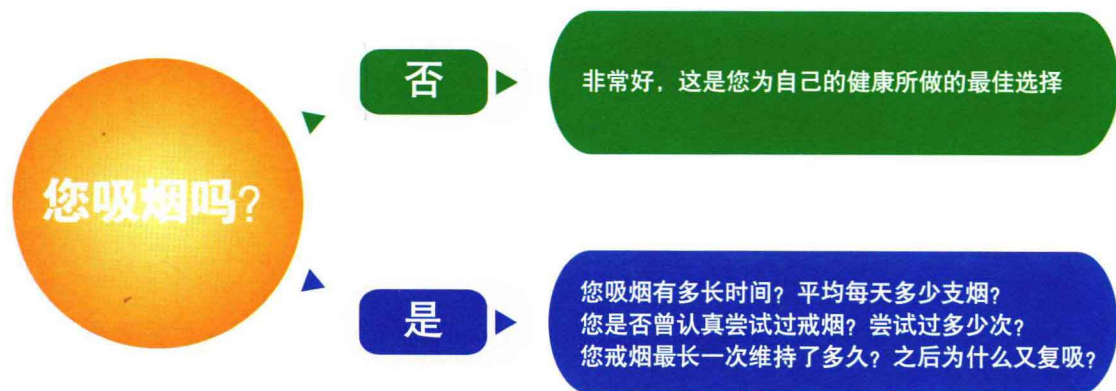


2A+R戒烟干预流程图

步骤一 询问

在每次见面时都询问吸烟者的吸烟情况

简短戒烟干预询问的主要目的是了解吸烟者的吸烟年限、吸烟量、是否尝试过戒烟（至少维持1天，一支烟不抽）、尝试戒烟的次数、最长戒烟维持时间、曾经采用的戒烟方法，以及复吸的原因等等。不管吸烟者以往采取过何种戒烟尝试，都应该对他们所作出的尝试给予鼓励。



询问推荐步骤

为了更好地征求吸烟者的配合, 获得吸烟相关信息, 医务工作者可能需要对就诊环境进行一些布置: 比如, 陈列一些吸烟危害相关宣传手册或海报, 桌面摆放一些禁止吸烟的标志, 或者陈列一些其他看得见的戒烟相关信息。以帮助吸烟者更能接受简短戒烟干预, 并让他们感觉到询问他们的吸烟情况是此次交流过程中一个常规的, 而且是必须进行的过程。

