



Doctors and Tobacco

医生与烟草

——医学面临的巨大挑战

中国疾病预防控制中心
控烟办公室 译

医生与烟草

——医学面临的巨大挑战



中国疾病预防控制中心
控烟办公室 译

1951年,当时我和 Austin Bradford Hill 教授正在探讨如何调查吸烟与肺癌的关系,以证实(或否定)我们关于吸烟与患病有关的结论,他想到了一个好点子。他建议:我们问问医生们吸多少烟,然后追踪若干年,看看他们谁先死去,以及他们的肺癌死亡率是否与我们先前研究预测的一致。

据 Wynne Griffith 回忆,Hill 教授将医生作为研究人群的想法是在一个星期天早晨,他们一起打高尔夫球时想到的。Wynne Griffith 说:“我不知道他是那种高尔夫球手,不过那真是天才的一击。”事实确实如此,1951年10月我们给所有在英国医师协会注册的医生写信,之后4万多名医生(占注册医生2/3)向我们提供了他们吸烟习惯的细节。实践证明他们很容易追踪,40年后除了去世的都还可以追踪到。这个故事其实是杜撰的,因为 Austin 教授后来说他的这个想法是在一个颇为经典的氛围中想到的——他洗澡的时候。

此项研究得到的证据迅速增加。由于是从医生自己和他们同事那里得到的证据,因此我考虑正是这个原因使得英国医生很快接受了吸烟与疾病的因果关系并开始戒烟。从人的本性讲,即使是接受过科学训练的人,也会觉得从本国和同胞身上得到的结论比从遥远的外国人的结论更具有说服力,特别是这个结论还要求他们调整生活方式。比如吸烟,这么一个如此普遍而且长期以来被认为无害的行为,如果没有个人体验,很难让人相信它是造成早死的最重要原因。

近年来情况有所改变,许多发达国家取得了大量有价值的证据,在这些国家,医生大都知道吸烟的危险,但并非所有人都能全面评价这些危险的程度。当疾病开始流行,那些年轻时就开始吸烟(不包括雪茄、烟斗、咀嚼烟草或吸鼻烟)现在已经七八十岁的男性中,已有1/4的人在中年(35~69岁)时就离开了人世,另有1/4也将紧随其后。同样的情形也发生在吸烟的女性中。

发展中国家的情况有所不同。在这些国家,吸烟习惯在近20年才开始流行和普及,这里的医生还没有看到吸烟导致的大量死亡,媒体和公众也因为没有看到烟草对自己的影响而无动于衷。然而当他们真正的看到

这种结果时,就会发现这里的死亡模式与欧洲和北美有所不同。由于烟草和其他许多有害物质有协同作用,因此不同文化背景下的死亡模式也会有差异。对烟草引起心肌梗死的结论在中国和日本就站不住脚,因为该病在中国和日本的发病率很低,这些国家更应重视的是中风问题,在中国还要加上结核病。

因此,类似英国医生和美国癌症协会资助的关于吸烟习惯的队列研究十分必要。这些研究不仅能够提供全国性的数据,还能够帮助人们了解吸烟与不同生活方式的关系。虽然开展这样的研究已经是医生对本国的重要贡献,但正像本书中强调的,所有医生都还可以为此做出更大的贡献,比如通过与病人的直接接触促进他们的长期健康,或通过医生专业协会影响政府制定政策。

正像过去几十年发生在某几个国家的情况,通过广范的行动,的确可以快速降低吸烟的流行。但是,要将其危害公共卫生的影响降到最低,势必要经过多年孜孜不倦的努力(看到我们的社会在消灭其他成瘾性药物方面的不力,我并不指望烟草使用能被禁绝)。戒烟所需付出的努力也是很多医生尚不习惯的。病人来看医生,为的是治好病,不是来听劝说,而医生的所学也是“治”多于“防”,双方要达到各自的目的,需要的不仅仅是科学知识还要有技巧。回到预防吸烟这个问题上来,在预防烟草相关疾病的科学知识和技巧方面,能比奉献《医生与烟草》一书的 David Simpson 更好的老师寥寥无几。

Richard Doll 爵士

1999 年 7 月

目 录

前 言

第一章 概 述	(1)
可利用的帮助	(2)
第二章 烟草的危害	(4)
烟草:一个重大公共卫生问题	(4)
世界卫生组织的观点	(6)
为什么烟草是特殊的公共卫生问题	(6)
烟草的消费	(6)
心血管疾病	(8)
戒烟的益处	(9)
肿 瘤	(9)
吸烟与宫颈癌也有关系	(10)
肺病(不包括肺癌)	(10)
被动吸烟的危险	(11)
经口或经鼻使用烟草	(12)
吸烟与生殖功能	(12)
烟草产生的卫生服务和其他成本	(13)
成本和政策	(13)
第三章 女性和青少年	(14)
女 性	(15)
女性与烟草:迟来的关注	(17)
女性与吸烟所致疾病	(17)
针对女性吸烟,国家医学协会能做什么?	(18)
国家医学协会女性领导成员面临的挑战	(19)
儿童和青少年	(19)

第四章 烟草与不平等问题	(22)
社会经济地位低下的人群	(22)
少数种族人群,包括移民	(24)
第五章 医生的潜力	(25)
医生:具有权威地位	(25)
早期控烟运动的先锋	(25)
医生们认识到广泛的合作是必须的	(27)
第六章 戒烟	(29)
医生的帮助	(29)
吸烟者希望戒烟	(29)
医生的干预措施	(31)
尼古丁替代疗法	(34)
有帮助的资料	(38)
第七章 烟草控制:基层医生的作用	(39)
青少年	(40)
当地社区	(40)
政治家	(42)
专业咨询医生	(44)
科学研究	(45)
第八章 教育与培训	(48)
培 训	(48)
戒 烟	(49)
医学生	(49)
建议在医学院校中开展的活动	(49)
医学继续教育和专业继续发展	(50)
媒体培训	(51)
第九章 提高医生的控烟意识	(53)
医生吸烟率调查	(53)
如果医生控烟意识已经很高	(53)

如果医生控烟意识较低	(54)
为什么调查医生吸烟率?	(54)
医生对于烟草的态度	(54)
调查结果的推广	(54)
如果仍需开展大量工作	(55)
如果调查结果显示好的进展	(55)
建立控烟工作组	(56)
规划控烟工作	(57)
会员的控烟培训	(57)
培训方案的类型	(57)
促使医学协会设施无烟化	(58)
工作人员的无烟政策	(59)
利用医学出版机构	(59)
与出版机构就烟草问题保持密切联系	(59)
向医生提供戒烟信息	(60)
支持医生的戒烟活动	(61)
评估国家医学协会的投资	(64)
第十章 医学协会的作用	(65)
制定烟草行动计划	(65)
与包括专业团体在内的其他卫生机构合作	(67)
与媒体合作	(68)
与从政者的合作	(68)
争取无烟医疗设施	(69)
影响医学教育的内容,激发医学生的积极性	(70)
烟草的基线报告	(71)
常规调查和评估	(72)
第十一章 烟草控制政策	(74)
系统立法的需要	(74)
立法,而非自律	(76)

控烟政策	(78)
禁止烟草促销	(78)
通过税收提高价格	(81)
并不那么无辜	(83)
公众教育与宣传	(84)
支持戒烟	(92)
农 业	(92)
诉 讼	(93)
第十二章 医生与烟草诉讼	(94)
诉讼:新策略	(94)
烟草在法律上的特殊性	(94)
诉讼的发展	(95)
由医疗卫生提供者提起诉讼	(95)
医生在诉讼中的作用	(97)
行业内部文件的公开	(98)
诉讼的其他形式	(99)
烟草控制法律团体	(99)
附录 1 将无烟政策引入医学协会工作人员	(100)
无烟政策的基本步骤	(100)
吸烟与劳动法	(100)
员工宣传	(101)
健康第一	(102)
执 行	(102)
对促进健康的错误认识	(103)
附录 2 接受烟草企业资助的研究工作实践守则	(104)
附录 3 相关资源和联系方式	(106)

概 述

本书是关于医生和烟草的内容。作者写这本书的目的包括：

- 对大多数医生来说,烟草是他们职业生涯中面对的最大的可预防致病因素。
- 医生在对抗这个巨大的卫生问题中将扮演至关重要的角色。

本书主要有两个作用：

- 作为各国家医学协会的手册,可以在征服这一极具挑战性的公共卫生问题时发挥领导作用。
- 作为医生个人可采取行动的清单。

对于第二个作用,虽然本书主要针对直接面对患者的临床医生,但同时我们也希望本书对从事公共卫生事业和其他非临床专业的医生也有帮助。此外,本书还将为护士、辅助医务人员、健康教育工作者和其他卫生服务机构的工作人员提供有用的指导。

书中首先总结烟草问题,然后概述医生个人或通过国家医学协会处理烟草问题的各种途径。

本书的出版恰逢欧洲面临重大转变的时刻。随着1998年7月欧盟部长会议通过了关于烟草广告的指令,我们对未来感到前所未有的乐观。这一指令要求所有欧盟成员国在限定的时间内对止香烟推销形式立法。

为什么医生应该参与烟草控制?

- 医生们的很多时间都用于处理因吸烟所致疾病者。
- 医生们每天都面对大量因吸烟带来的痛苦和疾病,其数量远远超过其他可预防致病因素产生的后果。
- 无论作为个人还是国家医学协会活动的一部分,加入烟草控制行动为医生们提供了应对当今巨大公共卫生问题的绝佳机会。
- 医生们提供了健康问题方面最可靠的建议和信息来源,同时还是其他社区成员的榜样。

烟草控制的重要性已不仅仅局限于欧盟成员国内部,所有寻求加入欧盟的国家都必须采取同样的措施。另外,这还将成为其他欧洲国家的重要标准,并通过发展援助、贸易和政府间合作的方式延伸至世界其他国家和地区。

感到乐观的另一个理由来自于世界卫生组织的重要转变。世界卫生组织新任总干事 Gro Harlem Brundland 博士已将烟草控制作为工作重点之一,并组织了一个活跃的团队执行世界卫生组织新的烟草工作计划——全球无烟行动 (Tobacco Free Initiative, TFI)。

多年来世界卫生组织“无烟欧洲”系列行动为烟草控制各方面工作提供了具体的指导,本书附录3列出的出版物可提供有益的参考信息。

从“烟草控制”概念产生以来,现在是这项工作发展最快的时期,任何希望在该领域发挥积极作用的组织或个人都将需要指导。



Walter Raleigh 爵士的仆人以为主人着火了,便一桶水泼了过去(由 Wellcome 研究所授权使用)

可利用的帮助

有幸的是,在过去几年我们看到全球范围的各种控烟行动不断涌现和加强,通过交流、技术建议和部门间合作,联合抗击烟草这一公共卫生的公敌。

来自互联网的帮助日益增加,各国医学协会也都发现及时地利用这个信息渠道的非凡价值,成为全球网络 (GLOBALink) 成员将有特殊的重要性。全球网络由全球抗癌联盟运作,是为控烟倡导者们提供的一个通讯和在线信息系统。除定期发布欧洲控烟工作进展信息外,还召开全球远程网络会议。通过远程会议,任何成员(对控烟局势具有特殊问题的国家医学协会)都可以向其他成员寻求帮助。

鉴于本书主要针对医生和国家医学协会,还须提到的是属于英国医

学协会的烟草控制资源中心(Tobacco Control Resource Center)。

另一个重要的资源是由英国医学杂志出版集团出版的专业杂志——《烟草控制》(Tobacco Control)。这本季刊囊括了关于烟草控制各方的问题,文章包括原创文章和同行评价文章等(见附录3)。

烟草控制资源中心是以欧洲医学协会论坛和世界卫生组织的名义创办。中心向各国医学协会提供大量的支持和建议,发挥着信息发布中心的作用。中心建立了庞大的数据库,同时在互联网上设有迅速发展的网站。烟草控制资源中心由欧盟委员会、世界卫生组织和英国医学协会资助,并得到其他国家医学协会的支持。

另外,还有一些机构可对国家医学协会、医生个人和参与烟草控制活动的卫生工作者给予支持,特别是支持那些烟草控制措施比较薄弱的欧洲国家(这些机构及其提供的服务详见附录3)。

第二章

烟草的危害

本章概述了烟草导致疾病的主要科学证据。由于文献资料数量庞大,此处仅作一个简要的总结。如果需要详细信息,请参阅所提供的文献目录或查询相关的出版物。医生个人,尤其要接受媒体采访或其他公开发言工作的医生,更需要增加这方面的知识,并形成自己向普通听众介绍烟草危害程度的风格与技巧。

本章中:

- 烟草是欧洲乃至全球的一个主要卫生问题,是发达国家最大的可预防的早死诱因。
- 众多原因使烟草成为一个特殊的公共卫生问题,其巨大的规模又使得预防更为困难。
- 除吸成品卷烟这一主要问题外,烟草还有其他多种使用方式。

烟草所致疾病包括:

- 心血管疾病
- 癌症,尤其肺癌
- 自然流产、早产和其他生育问题
- 经口吸烟造成的癌症和其他疾病

除造成吸烟者本人的疾病外,接触香烟的烟雾——又称被动吸烟或环境吸烟,也会导致癌症、心血管疾病和儿童呼吸道疾病。烟草消费还可增加一系列成本(或收益),其中部分是卫生政策的负担。

烟草:一个重大公共卫生问题

全世界每年有 300 万人死于吸烟,这个数字还在继续增加。更糟糕的是,在大多数国家,现在尚年轻的吸烟者到中、老年时每年将有 1000 万人死于烟草,今天活着的人中约有 5 亿人将死于烟草,其中 2.5 亿人可能在中年时死亡。

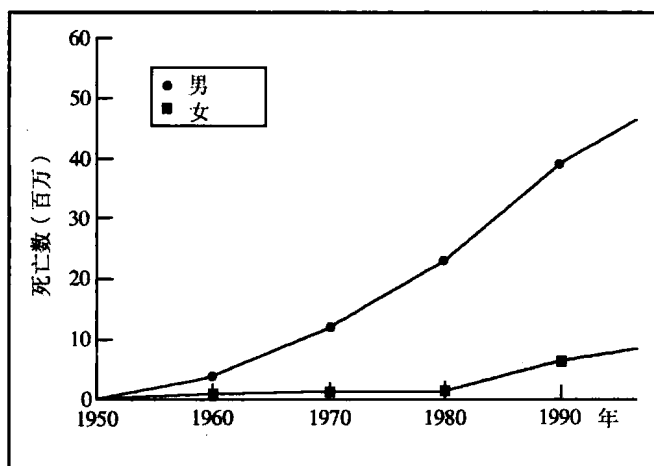
在发达国家烟草已经排在 1/5 成年人死因顺位的首位。在所有死亡者中,有 1/3 中年男性死于烟草(老年人的比例是 1/5)。总之,吸烟对于

健康产生的影响是负面的。

发达国家的女性,烟草所致疾病流行高峰期尚未到来。

吸烟可以通过多种途径导致死亡。在发达国家,24%男性和7%女性(该数字还在增长)的死亡都归因于烟草,而在中欧和东欧一些国家,其死亡率已经超过40%。因烟草导致期望寿命的损失高达8年,而那些中年早逝者(35~69岁)期望寿命的损失则高达22年。

对英国医生40年的追踪调查显示,吸烟医生在中年时总死亡率是从不吸烟医生的3倍。约有50%经常吸烟的医生最终会死于这个习惯。但是,戒烟从来不会太晚,即使人到中年,戒烟也能有效提高期望寿命。



1950~2000年,工业化国家由烟草导致的累计死亡率
(据来自1994年世界卫生组织药品滥用项目,Peto等)

1990年,全欧洲每百万中年人(35~69岁)死亡中有3/4是由吸烟所致。同年,欧盟国家每百万中年人(35~69岁)死亡中有1/4是由吸烟所致:男性219700例,女性31900例。在老年人(≥ 70 岁)中烟草导致的死亡更多。包括前苏联在内的中欧和东欧国家中年男性死亡人数为441200例,中年女性死亡为42100例。

目前,西欧国家男性吸烟所致疾病的发病率由于烟草消费量的降低已经达到峰值,而这种降低是采取各种健康措施,包括健康教育、提高烟草税等措施后的结果。

1990年以来,吸烟所致疾病在中欧和东欧的前社会主义国家造成死

亡率升高,具体原因还在研究中。

Peto 等人进行的 1990 年以来发达国家吸烟所致死亡率的分析摘要显示了中年人群(35 ~ 69 岁)的死亡风险。

世界卫生组织的观点

1998 年,新任世界卫生组织总干事 Gro Harlem Brundtland 博士不仅是一位公共卫生医生,还是挪威前首相。她告诉世界卫生组织执委会:

“我们需要正视的问题是导致早死的一个主要原因,且这一问题正在急剧增长。今年已经杀死 400 万人,而且如果我们不采取行动,任其发展,到 2030 年将会有 1000 万人死亡,其中一半是中年而非老年。这个疫情核心问题目前正在向发展中国家转移。我说的就是烟草。”

为什么烟草是特殊的公共卫生问题

烟草是一种特殊消费品:烟草中含有数千种化学物质,其中很多是已知的有毒物质,有些会损害血管,因此它能够影响人体的各方面。

除了能导致一系列疾病、残疾和早死外,烟草在所有可预防病因中也是独一无二的。原因在于:

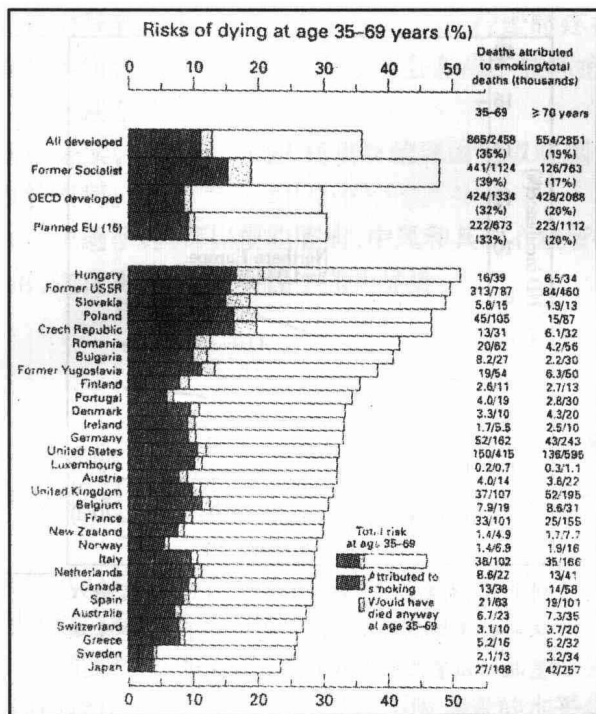
- 危险性始终存在。与其他可预防死因相比,烟草不是要过量或滥用才有危险。
- 对很多消费者成瘾性很高。
- 世界上最大、最有权势的一大产业,对其进行积极、有效的推广。
- 不仅毒害使用者本人,还对接触烟雾的其他人带来伤害。

这些重要特性使烟草成为一个很难解决的公共卫生问题,需要动员包括政府行动在内的广泛资源。

烟草的消费

烟草使用主要有两种类型:吸烟型和非吸烟型。欧洲的大部分烟草是以成品卷烟形式消费,这些卷烟有的装有过滤嘴,在烟草公司的市场推动作用下,卷烟的消费在增加。因此本书中主要讨论吸成品卷烟问题。

另外,在欧洲有些地区也存在其他的吸烟方式:手卷香烟(如挪威)、

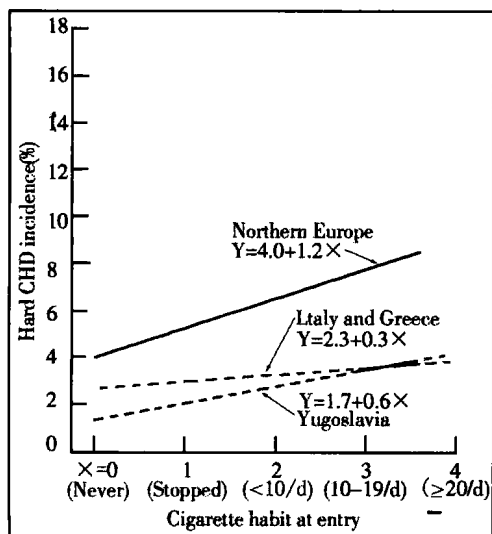


根据 1990 年发达国家人口估计的 35 ~ 69 岁男性由于吸烟和其他原因引起的死亡率(数据来自 Peto 等)

烟斗和雪茄(在丹麦和荷兰很普遍)。

非吸烟方式有两类:经口和经鼻使用。迄今烟草主要的致病方式是经口使用,具体形式为烟粉(碾细的烟叶,常加有调味料),使用时用一个像茶叶包的小纸袋包起来(在瑞典很流行);或者使用生烟叶(这种方式与南亚移民的习惯有关),欧洲一部分老年人通常有咀嚼烤烟的习惯。经鼻使用方式现在较少,对其有害性的证据并不充分,因此不被作为主要的公共卫生问题。

20 世纪 80 年代,某些美国烟草厂商试图在几个欧洲国家销售其产品后,欧盟已将在其成员国引进和推销新的经口使用的烟草产品列为非法。但是,我们不能因此而满足,因为有现象显示口烟粉厂商正在像卷烟公司一样大力提高他们的销售量。具有讽刺意味的是,对公共场所吸烟的限制越多反而可能激励这种形式烟草的销售。



对北欧、南斯拉夫、意大利和希腊 8717 名纳入队列时吸烟但未患心血管疾病男子 10 年吸烟量与心血管疾病发病率的回归分析

心血管疾病

吸烟与较高的心血管疾病发病率相关。这些心血管疾病包括：心肌梗死、中风、猝死和外周血管疾病。

通过对英国医生 40 年的死亡率与吸烟习惯的前瞻性研究发现，半数烟民因吸烟早死，其中半数死于 65 岁前。危险性随烟草使用量的增加而升高，导致死亡的病因包括：心肌缺血性心脏病、心肌功能衰退、主动脉瘤、动脉硬化、脑血栓、其他脑血管疾病。

根据对死于心血管疾病者血管、血小板及白细胞结构与功能指标的分析，吸烟可能会加速动脉硬化的进程。

吸烟是许多引起心血管疾病的已知危险因素之一。在其他危险因素水平存在差异，同时心血管疾病发病率处于相应低水平的国家，能够清楚地观察到吸烟的作用。

尽管心血管疾病女性发病率较低，但吸烟与女性心血管疾病的联系与男性是一致的。

动脉硬化还会导致下肢血管狭窄并由此产生行走时疼痛。有超过90%的下肢血管疾病患者吸烟。长期吸烟还会造成下肢坏疽,以至不得不切除脚趾、足部,甚至整个患肢。

欧洲的研究证实,导致下肢截肢最重要的原因是以吸烟为主要危险因素的外周血管疾病。

吸烟合并口服避孕药,可以使心脏病、中风和其他心血管疾病的发病风险提高10倍,这在40岁以上女性中尤为显著。

戒烟的益处

戒烟可以使血液不易阻塞,心脏更容易将把血液和氧气输送到全身。但是无证据显示吸低焦油度的香烟可以降低罹患心脏病的危险。

戒烟能够降低心脏病发病的危险,特别对于有高血压、高胆固醇、肥胖或糖尿病等其他危险因素的人而言,戒烟的作用更为重要。

戒烟一年内,危险性可降低一半甚至更多,此后危险性会持续降低,但速度较慢,经过较长一段后可达到从不吸烟者的水平。

戒烟能使冠心病复发几率降低一半,中风的危险可在两年内显著下降,并在5年内达到不吸烟者的水平。

肿 瘤

毋庸置疑吸烟已成为肺癌、口腔癌症、胃癌、胰腺癌、喉癌、膀胱癌、肾癌、白血病(特别是急性骨髓型白血病)、肝癌等恶性肿瘤的直接发病原因。所有这些恶性肿瘤的发病率均与吸烟量和吸烟年限相关。

在大多数吸烟习惯已形成较长时间的国家,肺癌排在所有癌症死因的第一位,通常这类死亡中90%是由吸烟引起的。

在欧洲一些国家,随着近几十年女性吸烟率上升,肺癌已经超过乳腺癌跃居女性癌症死因之首位。

开始吸烟的年龄也很重要,吸烟年龄越早患肺癌的危险性就越高。

香烟的相对焦油释放量与吸烟方式相比,后者更为重要。吸烟者吸低焦油度的香烟可能会量更大、更频繁,使其危害性不亚于高焦油度