

戒烟“医者先行”活动全国启动

控烟工作要从激情和信念主导走向科学引导

▲医师报记者 董杰

“控烟工作要从激情主导、信念主导走向科学引导，要给出公正科学的数字。”5月2~5日，在江西省宜春市举办的全国控烟能力培训班暨中国戒烟联盟戒烟“医者先行”启动会上，国家卫生计生委宣传司副司长宋树立对控烟工作进行了指示。

宋副司长指出，控烟已成为人群疾病预防和个体保健的最重要与可行的措施，对减少人群患病，建设健康中国，实现全民小康具有重要意义。要充分认识到控烟工作对于防控慢性非传染性疾病、促进人人享有基本医疗卫生服务的重要意义，把帮助吸烟者戒烟放到深化医药卫生服务的大局中统筹考虑。

控烟履约，人人有责，医生和医院在患者眼里是非常权威

的。医生说出烟草的种种危害，患者一定言听计从；医院先行动起来开展戒烟、控烟，具有无法替代的权威性。

宋副司长表示，卫生计生工作正在从“以疾病为中心”向“以人的健康为中心”转变，关于烟草与健康的研究、烟草与社会问题的研究、烟草使用与经济的研究，都需要医疗机构和医务人员提供最基本的健康相关数据。“医者先行”对烟草控制、对推动全国的控烟工作，应当更加具有权威性、普遍性、示范性和科学性。

本次培训班旨在持续提升医疗机构控烟能力，分享借鉴控烟工作成果，并在全国范围内正式启动戒烟“医者先行”活动。由国家卫生计生委宣传司主办，中日医院、世界卫生组织（WHO）戒烟与呼吸疾病预



防合作中心、中国戒烟联盟承办，江西省卫生计生委、江西省宜春市卫生计生委、江西省健康教育与促进中心协办。

宋树立副司长，江西省计划生育协会专职副会长刘慧玲，江西省宜春市人民政府副市长兰亚青，中日医院副院长彭明强，以及WHO驻华代表处技术官员 Kelvin Khaw 等出席活动并致辞。培训班由国家卫生计生委宣传司健康促进

处处长姜雯主持。来

自各委属委管医院，中华医学会呼吸病学分会烟草病学学组成员所在单位，以及江西省部分医院的院级领导和具体工作协调员，部分国内控烟专家学者，媒体代表共计100余人参加了会议。

肖丹教授

姜雯处长

呼吸专栏编委会

名誉主编：钟南山 王辰

指导专家：

林江涛 康健 白春学
沈华浩 陈荣昌 孙铁英
陈良安 王娟 代华平

主 编：曹彬

执行主编：

白冲 黄克武 李海潮
王玮 宋元林 应颂敏
张琅 冯靖 陈亚红

本期轮值主编：肖丹

编委（按姓氏拼音排序）：

边玛措 蔡志刚 曹孟淑
陈成 陈虹 陈娟
陈磊 陈燕 陈湘琦
范晔 郭强 郭岩斐
何晓琳 何志义 何志明
胡毅 季颖群 解立新
李和权 李敏超 李燕明
刘晶 刘国梁 刘维佳
刘先胜 卢文菊 卢献灵
马德东 孟莹 苗丽君
庞敏 苏楠 苏欣
孙加源 唐昊 田庆
王琪 王凯 王佳烈
王晓平 王效静 吴司南
肖丹 邢西迁 徐金富
许小毛 叶小群 翟振国
詹庆元 张静 张晓菊
赵俊 赵丽敏 周为
周林福 朱玲

医生：做控烟表率

吸烟危害健康是不争的医学事实，吸烟可损伤几乎所有人体器官。我国慢性病防治形势严峻。中日医院院长王辰院士曾指出，控烟是最为重要的疾病防治措施，尤其对于慢病，尤其在中国。

中日医院烟草病学及戒烟中心肖丹教授指出，帮助医生戒烟是补齐控烟短板的关键。“医者先行”理念包括两层含义：督促、帮助吸烟的医生戒烟，在临床工作中诊治烟草依赖患者。

医生应做控烟榜样

其实，早在2005年世界无烟日，WHO就已经提出过“医生戒烟，做控烟表率”的主题。“医院和医生控烟的责任重大，要有所作为。”肖丹表示，医务人员在控烟中应做不吸烟及控烟的榜样、教育角色、科研工作、舆论倡导、联盟建设、警惕烟草行业等角色。

肖丹进一步解释，以捍卫人类健康为使命的

医生应践行医学知识，烟草是医生职业生涯中面对的最可预防的致病因素。对于社会各个群体，医生具有最大的潜力帮助抵制烟草，医生在健康方面的建议比任何人都令人信服，医生行医时是人们最易于接受健康建议的时候。医生应首先做到不吸烟，再身体力行诊治烟草依赖患者。

英国经验已证实，医生带头戒烟，功不可没。

我国医生吸烟率高

然而，我国医生吸烟率仍居高不下。我国医生总体吸烟率显著高于美国（9.0%）、新西兰（5.0%）和澳大利亚（3.0%）等国。对患者戒烟干预，我国医生缺乏行动。此外，我国医生还经常在患者面前吸烟，对吸烟危害知识缺乏，甚至抱有错误观念，导致控烟的觉悟与动力不足。

针对我国吸烟医生开展多中心临床戒烟研究显示，医生戒烟，成功率低。2016年一项Meta分析亦表

明，医生戒烟的成功率更低。

我国医生对戒烟存误区

第一，曾出现吸烟与痴呆关系的争论。一些人认为吸烟对认知功能障碍和老年性痴呆的发生有保护作用。然而，目前，大量前瞻性研究及Meta分析结果均表明，吸烟会使认知功能下降并增加老年痴呆的可能。

第二，低焦油低尼古丁的烟危害小。大量国内外研究表明，吸低焦油卷烟的人群健康并未有所改善，由吸烟引起的疾病死亡模式也未发生改变，甚至肺癌等疾病的发病率还可能升高。“降焦减害”早已被国际公认是烟草公司的一种欺骗手段。

第三，戒烟后会不舒服，甚至会得病。没有证据显示戒烟后会得病，戒烟后可能产生的不舒服被称为戒断症状，是戒烟过程中的一个阶段，有时限性。

第四，不能戒烟，戒后会增加体重。事实上并非所有人戒烟后都发胖，

中国戒烟联盟工作部署

本次大会在全国正式启动了戒烟“医者先行”活动，并对下一阶段中国戒烟联盟工作进行了部署，核心工作如下：

- （1）开展本单位职工吸烟情况调查；
- （2）向需要戒烟的医生和患者提供戒烟治疗；
- （3）将烟草依赖诊治纳入医院常规工作；
- （4）开展无烟环境建设，深入创建无烟医院；
- （5）做好公众及患者健康教育。

因戒烟发胖的人体重也不增加2~5公斤，需在饮食习惯和日常活动方面做些调整。

第五，关于雾霾和烟草的基础知识不清楚。室内1支烟会使PM_{2.5} > 300 μg/m³，连续3支烟会使PM_{2.5} > 1700 μg/m³，1支烟就可使室内空气达到重度污染水平，且烟雾多数有害物质颗粒直径远< 2.5 μm。知道雾霾有害，更要知道隐形杀手“烟霾”不可吸也！

“医者先行”活动启动

2016年12月，中日医院启动“医者先行”活动，秉承“医者先行”，

开展戒烟工作。对全体医务人员进行多种形式的培训，开展中日医院员工吸烟情况摸底调查，鼓励并帮助吸烟的医生戒烟。

2017年2月在朝阳区卫生计生委的支持下，“医者先行”活动扩大至朝阳区东部医联体单位。

依托中国戒烟联盟，覆盖范围逐渐扩大，在全国层面开展“医者先行”。重点工作内容包括：鼓励并帮助吸烟的医生戒烟，进而让医生带动吸烟成瘾的患者们戒烟，并通过开展门诊以及住院患者戒烟工作，推动将烟草依赖诊治纳入医院常规工作。

（下转第23版）