

北京市某医院456例急性心肌梗死患者 五年吸烟及戒烟现状调查

骆景光 杨明 韩凌 高亢 陈欣 陈立伟

【摘要】 目的 了解急性心肌梗死(AMI)患者吸烟及出院后自主戒烟现状。方法 分析2003年10月至2008年10月北京复兴医院CCU病房所有因首次AMI入院共456例西城区患者的个人资料及吸烟现状。统一对吸烟患者出院后戒烟情况、戒烟失败原因进行电话随访。结果 (1)AMI吸烟患者中以男性为主(96.3%),平均吸烟率为55.9%,其中29~50岁患者吸烟率高达87.5%。(2)正在吸烟的AMI患者平均发病年龄(58.0 ± 12.3)岁,吸烟患者AMI平均发病年龄较戒烟组和从不吸烟组提前约16年。(3)吸烟的AMI患者出院后成功戒烟率为42.5%,不同年龄段对出院后成功戒烟率影响有统计学意义,29~50岁年龄段成功戒烟率最高,而51~65岁患者成功戒烟率最低。(4)自主戒烟失败率为40.9%,戒烟失败的主要原因为习惯性因素、戒断症状、工作压力及同事吸烟影响等。其中51~65岁患者主要受习惯性因素和戒断症状影响。结论 北京市西城区成年AMI患者吸烟率及自主戒烟失败率均较高,吸烟致AMI平均发病年龄明显提前。积极引导戒烟对减少AMI发病率及改善预后具有重要意义。

【关键词】 心肌梗死,急性;吸烟;戒烟

A 5-year follow up study on smoking and current smoking cessation status in patients with acute myocardial infarction from a hospital in Xicheng district, Beijing LUO Jing-guang, YANG Ming, HAN Ling, GAO Kang, CHEN Xin, CHEN Li-wei. Department of Cardiology, Fuxing Hospital of the Capital University of Medical Sciences, Beijing 100038, China

Corresponding author: YANG Ming, Email: fz-yangming@sohu.com

【Abstract】 **Objective** To explore the smoking and smoking cessation status in patients with acute myocardial infarction. **Methods** 456 hospitalized patients with acute myocardial infarction in Xicheng district were recorded in CCU ward between October 2003 and October 2008. Personal data and smoking status were collected. The smoking cessation status after discharge was investigated by telephone. **Results** (1) Patients who smoked were still male-dominated (96.3%). The average smoking rate in male patients was 55.9%, and even as high as 87.5% in patients at 29-50 years of age. (2) The average age in patients who smoked and with acute myocardial infarction was 58.0 ± 12.3 years old, 16 years advanced the age compared to the groups who never smoked or after stopped smoking. (3) The successful smoking cessation rate in patients with acute myocardial infarction after discharge was 42.5%, and 29-50 years old group having the highest rate of successful cessation, while the lowest rate seen in 51-65 years old group. (4) The failure rate of smoking cessation was 40.9% with the main reasons as: radical habit on smoking, withdrawal symptoms, stress in work and peer influence etc. The 51-65 year-old group was mainly suffered from habitual factors and withdrawal symptoms. **Conclusion** The smoking rate and smoking cessation failure rate in adult patients with acute myocardial infarction in Xicheng district in Beijing remained high. The onset age of acute myocardial infarction was significantly in advance among patients who smoked. To actively advocate on smoking cessation was still vital for reducing the occurrence of acute myocardial infarction and to improve the prognosis in patients with myocardial infarction.

【Key words】 Acute myocardial infarction; Smoking; Smoking cessation

吸烟已成为影响北京市居民健康的公共卫生中的最大危害^[1],而冠心病是近年北京市住院数量增加最多的疾病。20世纪50年代早期首先报告了

吸烟与冠心病高度相关,吸烟现已被列为冠心病五大类危险因素中的第一危险因素,即致病性危险因素^[2]。同时绝大多数研究显示成年人戒烟的危害作用可逆转,戒烟后心血管病事件明显减少,其获益甚至超过包括降血脂在内的冠心病二级预防策略^[3],因此对冠心病,尤其是急性心肌梗死

(AMI)患者吸烟及戒烟的相关研究具有重要意义。为掌握北京地区 AMI 患者吸烟现状及出院后自主戒烟情况,为制定控烟干预策略提供科学依据,对北京复兴医院 2003 年 10 月至 2008 年 10 月住院的所有西城区 AMI 患者进行调查。

对象与方法

1. 研究对象:北京复兴医院 CCU 病房 2003 年 10 月至 2008 年 10 月期间所有因首次 AMI(包括 ST 段抬高及非 ST 段抬高性心肌梗死)入院的西城区患者共 456 例,27 例在住院期间或随访中死亡,其中吸烟组 18 例,不吸烟组 6 例,已戒烟组 3 例。吸烟组 10 例患者因电话变更等原因而失访。

2. 研究内容和方法:采用回顾性队列研究方法,查阅北京复兴医院 CCU 病房 2003 年 10 月至 2008 年 10 月期间所有因首次 AMI 入院的西城区患者(通过入院记录中住址栏一项确定是否为西城区居民)病历,记录 CRF 表,包括患者基本特征及详细吸烟情况。于 2010 年 10 月初统一进行电话随访(出院后戒烟情况、戒烟失败原因等),并分析吸烟及戒烟患者相关临床特征。

(1)年龄分组:为研究不同年龄段对 AMI 患者吸烟情况及戒烟的影响,对调查的 456 例患者进行年龄分组。根据 2001 年 WHO 对老年的定义(≥ 65 岁定义为老年),以 > 66 岁为老年组。根据既往资料显示北京市 2008 年全人群现在吸烟率男性 40 ~ 49 岁达到最高,之后随年龄升高而降低^[4],同时考虑到不同年龄段患者在社会、工作及家庭中的承受压力情况以及习惯性行为的可变性,可能会在患者吸烟及戒烟过程中起到重要影响,故以 50 岁为界限对 < 65 岁患者进行分组。

(2)吸烟和戒烟定义:以 1984 年 WHO 推荐的标准作为判断吸烟与戒烟的依据。即每天吸烟 1 支以上,连续时间在 1 年以上为吸烟;曾经吸烟,但在调查时已停止吸烟 2 年以上为成功戒烟;如患者出院后未戒烟者定义为继续吸烟;戒烟 2 年内再次吸烟者定义为复吸;持续吸烟及 2 年内复吸者均为戒烟失败。

3. 质量控制:研究方案和电话随访由专家组设计,采取严格质控形式。首先,电话随访前 1 ~ 3 个月先由门诊医师对绝大部分入选患者在门诊随访时进行当面告知电话随访时间及目的、意义,取得患者信任。严格定义电话随访的每一个内容,专门设置高年资医师进行统一电话随访,随访人对被随访患者病情有充分了解。对出院后是否戒烟、已戒烟时间、

是否药物辅助戒烟、复吸时间、戒烟失败原因等内容逐一提问,并减少诱导性提问。电话随访时采用免提方式现场录音,调查即刻进行 CRF 表格记录。电话随访结束后由专人负责监听录音,提高随访质量,以便及时纠正错误及补充遗漏。最后专人 SPSS 录入,另一人进行 CRF 表与 SPSS 录入数据核对。

4. 统计学分析:应用 SPSS 16.0 软件进行录入及统计学分析;正态分布计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,非正态分布资料用中位数(M)表示,计数资料以百分比表示。计量资料两组间比较用独立样本 t 检验,三组间比较采用单因素方差分析,组间比较采用最小显著差(LSD)检验;计数资料采用 χ^2 检验(Fisher's Exact Test 或 Pearson χ^2 检验,后者 2 组以上各组间两两比较时采用行 \times 列分割后进行比较)。

结 果

1. AMI 患者吸烟现状:

(1)基本吸烟情况:AMI 患者共 456 例,其中正在吸烟组 162 例(35.53%),不吸烟组 240 例(52.63%),既往吸烟但已成功戒烟(已戒烟)组 54 例(11.84%)。患者平均年龄(68.7 ± 13.7)岁,其中男性(63.7 ± 14.3)岁,女性(76.5 ± 7.9)岁。吸烟组每天吸烟 3 ~ 50 支($M = 20, P_{25} = 15, P_{75} = 25$),吸烟年数 5 ~ 70 年不等($M = 30, P_{25} = 20, P_{75} = 40$),已戒烟组戒烟时间 2 ~ 50 年($M = 10$)。

(2)吸烟的性别差异:正在吸烟、从不吸烟及已戒烟组男女比例差异均有统计学意义,吸烟组及已戒烟组男性比例均显著升高,从不吸烟组男性比例明显降低($P < 0.001$),见表 1。

表 1 北京市西城区某医院 456 例 AMI 患者吸烟的性别分布

吸烟情况	AMI 患者	
	男性	女性
正在吸烟	156(96.30)	6(3.70)
从不吸烟	75(31.25)	165(68.75)
已戒烟	48(88.90)	6(11.10)
合计	279(216.45)	177(83.55)

注:括号外数据为例数,括号内数据为构成比(%); $\chi^2 = 1.921, P < 0.001$

(3)吸烟与 AMI 发病年龄的关系:正在吸烟组 AMI 平均发病年龄(58.0 ± 12.3)岁,从不吸烟组平均发病年龄(74.6 ± 10.2)岁,已戒烟组平均发病年龄(74.6 ± 12.3)岁。正在吸烟组发病年龄明显提前,三组间差异有统计学意义($P < 0.001$)。LSD 两两分析显示,正在吸烟组与戒烟组及从不吸烟组之间比较,差异均有统计学意义($P < 0.001$),而戒烟组与从不吸烟

组在发病年龄方面的差异无统计学意义($P>0.017$)。

(4)不同年龄组的吸烟现状:456例AMI患者以29~50岁、51~65岁和66~86岁分组,研究年龄因素对戒烟率的影响,结果见表2。其中29~50岁组吸烟率最高(87.5%),51~65岁组吸烟率次之(65.0%),66~86岁组吸烟率最低(14.6%)。3个年龄组间正在吸烟率的差异有统计学意义($\chi^2=1.583, P<0.001$)。而采用行×列分割,各年龄组两两比较,吸烟率差异亦有统计学意义($P<0.001$ 或 <0.017)。

表2 北京市西城区某医院AMI患者不同吸烟情况的年龄分布

吸烟情况	年龄(岁)		
	29~50	51~65	66~86
正在吸烟	42(87.50)	78(65.0)	42(14.6)
从不吸烟	3(6.25)	36(30.0)	201(69.8)
已戒烟	3(6.25)	6(5.0)	45(15.6)
合计	48(100.00)	120(100.0)	288(100.0)

注:括号内、外数据同表1; $\chi^2=1.583, P<0.001$

2. AMI患者戒烟情况:456例患者入院时正在吸烟162例,其中18例在住院期间或随访中死亡,10例失访。本研究对134例入院期间正在吸烟患者进行戒烟率的随访。

(1)成功戒烟率和自主戒烟失败率:AMI患者出院后成功戒烟57例,戒烟率为42.5%;55例为自主戒烟,其中3例为女性;2例患者通过伐尼克兰辅助戒烟。始终未戒烟39例(29.1%),均为男性。复吸38例,复吸率为28.4%,均是自主戒烟患者,其中3例为女性。自主戒烟失败率为40.9%。

(2)复吸时间:复吸时间从出院后15d至19个月($M=2$ 个月, $P_{25}=1$ 个月, $P_{75}=3$ 个月)。

(3)成功戒烟率性别、年龄差异:因女性患者例数较少,故将未戒烟及复吸组患者合并,通过 χ^2 检验显示两性成功戒烟的差异无统计学意义($P=0.699$),见表3。表4结果显示不同年龄组患者在出院后戒烟、未戒及复吸的差异有统计学意义($\chi^2=9.513, P=0.049$)。

表3 北京市西城区某医院吸烟AMI患者出院后成功戒烟的性别差异

出院后戒烟状态	男性	女性
已戒烟	54(42.2)	3(50.0)
未戒烟及复吸	74(57.8)	3(50.0)
合计	128(100.0)	6(100.0)

注:括号内、外数据同表1;Fisher's Exact χ^2 检验, $P=0.699$

对未戒及复吸组进行合并(未成功戒烟组),不同年龄组对出院后成功戒烟率影响也有统计学意义($\chi^2=7.173, P=0.028<0.05$)。各年龄组两两比较,显示29~50岁组患者成功戒烟情况明显好于51~

65岁组,差异有统计学意义($\chi^2=6.954, P=0.009<0.017$)。29~50岁组与66~86岁组,以及51~65岁组与66~86岁组比较,最终成功戒烟的差异均无统计学意义($P>0.017$)。

表4 北京市西城区某医院吸烟AMI患者出院后戒烟情况的年龄分布

出院后戒烟情况	年龄(岁)		
	29~50	51~65	66~86
已戒烟	23(57.5)	22(31.9)	12(48.0)
从未戒烟	10(25.0)	25(36.2)	4(16.0)
复吸	7(17.5)	22(31.9)	9(36.0)
合计	40(100.0)	69(100.0)	25(100.0)

注:括号内、外数据同表1; $\chi^2=9.513, P=0.049$

(4)戒烟失败的主要影响因素:未戒(其中77.8%为始终未戒烟者)或复吸的主要影响因素为缺乏意志力、个人习惯(39.1%),工作压力(13%),同事吸烟的影响(8.7%)以及其他原因(5.2%);其中29~50岁组戒烟失败主要受工作压力、同事吸烟及戒断症状影响,而51~65岁组则主要受个人习惯及戒断症状影响。戒断症状主要包括烦躁不安(21.7%)、不愉快或无聊感(8%)及全身乏力(4.3%)。

讨论

本研究结果显示,男性AMI患者平均吸烟率仍较高,尤其是29~50岁患者吸烟率高达87.5%。吸烟患者AMI平均发病年龄明显提前,较戒烟组及从不吸烟组早发病约16年。AMI患者出院后自主戒烟失败率为40.9%,性别差异对戒烟率无显著影响,不同年龄段对出院后成功戒烟率影响有统计学意义,29~50岁年龄段成功戒烟率最高,66~86岁次之,而51~65岁患者戒烟率最低。戒烟失败的主要影响因素为缺乏意志力、习惯性因素、戒断症状以及工作压力、同事吸烟影响等。

本研究女性吸烟率为3.4%,略高于2002年3.1%的比例;而男性AMI患者平均吸烟率为55.9%,略低于2002年及2006年中国吸烟流行病学调查的平均水平(66.0%)^[5]。但值得注意的是,此略低于平均水平的吸烟率可能主要源于老年患者为主(288例,占63.2%;该人群吸烟率在本研究中为14.6%)有关,而29~50岁AMI患者吸烟率高达87.5%,远高于全国普通人群平均吸烟水平。2008年北京市全人群现在吸烟率为26.6%(男性56.5%,女性3.1%),男性在40~49岁组达到最高为66.8%,之后随年龄升高而降低,女性则基本呈现随年龄增加而逐渐增加趋势^[4]。本研究结果提示北京复兴医院西城区AMI患者男性平均吸烟率及高峰年龄段吸烟率均远

高于 2008 年北京市平均吸烟水平。51~65 岁患者吸烟率也大致保持此平均水平。与国外报道发达国家男性吸烟率(42%)及发展中国家男性吸烟率(48%)相比,男性 AMI 患者的吸烟率也维持较高水平^[6]。该两个年龄段的吸烟患者为最值得关注人群。

本研究 ≥66 岁 AMI 患者吸烟率为 14.6%,远低于国内平均水平,但仍略高于美国 1994 年老年人 12.0% 的吸烟率^[7]。当然,这并非表明老年患者控烟工作无足轻重。国外研究显示当前正在吸烟的 65~74 岁人群因冠心病导致的死亡率较非吸烟者高 52%^[8],老年人群作为冠心病高发人群其戒烟工作更应受到重视。

从发病年龄看,正在吸烟组患者首次 AMI 平均年龄(58.0±12.3)岁,较从不吸烟组及戒烟组提前 16 年,进一步提示吸烟在冠心病发病过程中的重要促进作用。既往研究也显示,吸烟使年轻患者 AMI 发病率明显增加,一项对 36 岁前患 AMI 的多因素 logistic 回归分析显示,吸烟组 AMI 发生率是不吸烟组的 6 倍^[9]。既往荟萃分析表明吸烟可促进血管内皮功能损伤以至血栓形成、斑块易损全过程,进而促进心脑血管病事件的发生^[2,10]。而吸烟使 AMI 患者发病年龄明显年轻化,考虑主要与致冠脉痉挛、促进急性血栓形成等因素有关。因此,应加强冠心病患者的控烟工作。

既往绝大多数研究已显示成年人戒烟的危害作用可逆,戒烟后心血管病事件明显减少,其获益甚至超过包括降血脂在内的冠心病二级预防策略,经皮冠脉介入治疗前、后戒烟也可明显获益^[3,11]。本研究结果显示已戒烟组和从不吸烟组患者首次 AMI 发病年龄大致相同,也进一步提示戒烟的获益性。

目前国内尚少见有关 AMI 患者戒烟率的报道,而 2002 年全国疾病监测系统中针对我国普通人群行为危险因素监测的戒烟率为 11.5%^[4],而本研究 AMIA 患者戒烟率远高于该人群平均戒烟水平,考虑主要与 AMI 这一严重疾病对患者带来的重大影响有关,尤以 29~50 岁年龄段患者为著。相比国外已进行较多 AMI 后戒烟获益性及戒烟率的相关研究。国外有研究显示,AMI 后 3 个月戒烟率达 55%,这部分人群再发梗死及死亡率均低于继续吸烟人群^[12]。国外的荟萃分析也显示在不同时间段内,AMI 后烟草戒断率为 28%~77%,并呈逐渐上升趋势,表明戒烟患者死亡率明显下降^[3,13]。本研究显示 AMI 患者成功戒烟率仅为 42.5%,相比之下,国内患者成功戒烟率仍较低。对于 AMI 患者这一特殊高

危人群,其高达 40.9% 的自主戒烟失败率仍需要高度警惕,尤其是 29.1% 的患者出院后始终未曾戒烟。

本研究结果显示,习惯性因素、戒断症状以及工作压力等对戒烟失败具有重要影响。在调查过程中习惯性因素在 51~65 岁年龄段患者中表现最为突出,可能这也是导致此年龄段患者成功戒烟率最低的主要原因。同时绝大部分患者复吸时间在 3 个月内,应针对不同年龄段患者戒烟失败的原因及时进行相应的疏导及戒烟药物的应用,以提高成功戒烟率。

本研究为单中心临床研究,尽管为减少误差,入选了 CCU 病房 2003 年 10 月至 2008 年 10 月期间所有因首次 AMI 入院的西城区患者,但仍有一定选择偏倚;同时本研究为回顾性队列研究,可能会因为部分入选者记忆失真或不完整导致一定程度的回忆偏倚。

参 考 文 献

- [1] Zhang PH, Jiao SF, Zhou Y, et al. Studies on prevalence and control of several common chronic diseases among Beijing adults in 2005. Chin J Epidemiol, 2007, 28(12): 625-630. (in Chinese) 张普洪,焦淑芳,周澄,等.北京市 2005 年 18 岁及以上居民主要慢性病的流行特征和防治水平调查.中华流行病学杂志,2007, 28(12): 625-630.
- [2] Ambrose JA, Barua RS. The pathophysiology of cigarette smoking and cardiovascular disease an update. J Am Coll Cardiol, 2004, 43(10): 1731-1737.
- [3] Critchley JA, Capewell S. Mortality risk reduction associated with smoking cessation in patients with coronary heart disease: a systematic review. JAMA, 2003, 290: 86-97.
- [4] Dong Z, Li G, Xie J, et al. Smoking and passive smoking among adults in Beijing. Chin J Public Health, 2010, 26(6): 755-756. (in Chinese) 董志,李刚,谢瑾,等.北京市成年人吸烟及被动吸烟情况分析.中国公共卫生,2010,26(6): 755-756.
- [5] Yang GH, Ma JM, Liu N, et al. Smoking and passive smoking in Chinese, 2002. Chin J Epidemiol, 2005, 26(1): 71-83. (in Chinese) 杨功焕,马杰民,刘娜,等.中国人群 2002 年吸烟和被动吸烟的现状调查.中华流行病学杂志,2005, 26(1): 71-83.
- [6] Jha P, Ranson MK, Nguyen SN, et al. Estimates of global and regional smoking prevalence in 1995, by age and sex. Am J Public Health, 2002, 92: 1002-1006.
- [7] Husten CG, Shelton DM, Chrismon JH, et al. Cigarette smoking and smoking cessation among older adults; United States, 1965-1994. Tob Control, 1997, 6: 175-180.
- [8] Jajich CL, Ostfeld AM, Freeman DH, et al. Smoking and coronary heart disease mortality in the elderly. JAMA, 1984, 252: 2831-2834.
- [9] Panagiotakos D, Rallidis L, Pitsavos C, et al. Cigarette smoking and myocardial infarction in young men and women: a case-control study. Int J Cardiol, 2007, 116(3): 371-375.
- [10] Unverdorben M, Holt KV, Winkelmann BR. Smoking and atherosclerotic cardiovascular disease: Part II: Role of cigarette smoking in cardiovascular disease development. Biomark Med, 2009, 3(5): 617-653.
- [11] Hasdai D, Garratt KN, Grill DE, et al. Effect of smoking status on the long-term outcome after successful percutaneous coronary revascularization. ENJM, 1997, 336(11): 755-761.
- [12] Aberg A, Bergstrand R, Johansson S, et al. Cessation of smoking after myocardial infarction. Effects on mortality after 10 years. Br Heart J, 1983, 49: 416-422.
- [13] Wilson K, Gibson N, Willan A, et al. Effect of smoking cessation on mortality after myocardial infarction. Meta-analysis of cohort studies. Arch Intern Med, 2000, 160: 939-944.

(收稿日期:2010-11-09)

(本文编辑:张林东)