

中国戒烟门诊现状调查

王立立 申燕 姜垣 杨焱

【摘要】目的 了解我国戒烟门诊运行现状和面临的挑战,为今后的控烟工作提供证据支持。**方法** 2013年采用电话调查的方式对我国201家戒烟门诊进行问卷调查,采用半结构式访谈的方法对6家戒烟门诊负责人进行访谈,并采用面对面调查方式对北京地区398名吸烟者进行问卷调查。使用SPSS 19.0软件进行统计学分析。**结果** 全国仍在正常运行的戒烟门诊有94家,51%的戒烟门诊设置在呼吸内科,平均配备出诊医生或护士3.24人,近一个月平均每周接诊量为6.92人。针对北京戒烟门诊和吸烟者调查显示,戒烟门诊病例的一个月戒烟成功率在50%以上;公众对戒烟门诊知晓率为48%;如果要戒烟,会选择去戒烟门诊的比例为21.9%;不选择的主要原因是认为吸烟不是“疾病”。**结论** 戒烟门诊就诊量少,导致戒烟门诊数量大幅下降,政府和医院应共同努力加大戒烟门诊的宣传力度,提高公众对戒烟门诊的认识和接受程度,建立良好的戒烟门诊转诊机制,提高医务人员戒烟咨询能力。

【关键词】 戒烟; 门诊

Investigation and analysis on current status of smoking cessation clinics in China Wang Lili, Shen Yan, Jiang Yuan, Yang Yan. Tobacco Control Office, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100050, China

Corresponding author: Yang Yan, Email: yangyan8288@hotmail.com

This work was supported by a grant from the Strengthening Capacity Building of the National Office of Tobacco Control in Chinese Center for Disease Control and Prevention (No. CHINA-RIOC-402).

【Abstract】Objective To understand the current status of smoking cessation clinics in China, and provide evidence for tobacco control in the future. **Methods** A questionnaire survey through telephone interview was conducted among 201 smoking cessation clinics in China in 2013, in addition, face-to-face questionnaire surveys were conducted in 6 smoking cessation clinics and among 398 smokers in Beijing. SPSS 19.0 Software was used for the data analysis. **Results** A total of 94 smoking cessation clinics were still in operation in China, in which 51% belonged to the department of respiratory diseases in hospitals. Averagely, there were 3.24 doctors or nurses in each clinic, and the average weekly clinic admission was 6.92 smokers in recent months. The face to face interview indicated that one month quit rate was above 50%. Among smokers surveyed, 48% were aware of cessation clinics and 21.9% would go to clinics if they want to stop smoking. The reason for which smokers didn't choose clinics was that they didn't believe tobacco dependence was a disease. **Conclusion** The number of smoking cessation clinics decreased obviously in China. Government and hospitals should take joint action to improve the awareness and acceptance of smoking cessation clinic among the public, establish comprehensive referral system, and improve the cessation intervention capacity of public health providers.

【Key words】 Smoking cessation; Clinic

烟草依赖已经被WHO确认为一种慢性成瘾性疾病^[1],吸烟者自己戒烟十分困难^[2]。每日吸烟者在没有帮助的情况下自行戒烟,其复吸率高达90%~95%^[3]。WHO《烟草控制框架公约》第14条要求各缔约方应采取有效措施促进戒烟并对烟草依赖进行适当治疗^[4]。戒烟门诊是帮助吸烟者戒烟的最有效

途径之一^[5-6],在劝导吸烟者戒烟和开展戒烟帮助方面具有不可替代的作用^[7]。

我国现有吸烟者3亿,其中16.1%表示会在未来12个月内戒烟^[8]。提示我国存在巨大的戒烟服务需求。了解戒烟门诊生存状况和运行过程中存在的问题,对于改善运行模式以及在全国推广有重要意义。

对象与方法

1. 戒烟门诊调查:

(1)调查对象:2010年最新一次全国范围上报

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2015.09.002

作者单位:100050 北京,中国疾病预防控制中心控烟办公室

通信作者:杨焱, Email: yangyan8288@hotmail.com

开设戒烟门诊的医院共201家。

(2)调查方法:第一部分为电话问卷调查,不同时间段(上午或下午)对全国201家戒烟门诊拨打电话至少3次,调查戒烟门诊工作现状:所在科室、首诊时间、每周开诊次数、医生配置、累计接诊病例、戒烟方法、戒烟药物和随访等。第二部分为半结构式访谈,在北京地区选取6家正常运行医院的戒烟门诊负责人进行定性访谈,了解戒烟门诊运行现状和服务能力等,其中朝阳区3家,海淀区2家,东城区1家;三级甲等医院5家,二级甲等医院1家;卫生部直属医院2家,首都医科大学附属医院2家,海淀区卫生局直属医院1家,部队医院1家。

2. 吸烟者调查:

(1)调查对象:北京市西城区共有11家三级医院,除北京市急救中心不适合开展调查外,选取剩余10家医院,对门诊候诊病例及其家属中的吸烟者进行拦截调查。

(2)调查方法:采用面对面问卷调查方法,调查员经过统一培训。调查内容:是否知晓戒烟门诊、知晓途径、如果戒烟是否会去戒烟门诊以及不愿意去的原因等。

3. 统计学分析:电话问卷调查和面对面问卷调查由专业人员使用EpiData 3.1软件建立数据库并进行逻辑检错,用SPSS 19.0软件进行数据分析。对访谈资料进行定性分析。

结 果

1. 一般情况:对全国201家医院的戒烟门诊进行电话调查,其中接通电话134家,无人接听67家,电话接通率为66.7%;在接通电话的医院中,40家表示已无戒烟门诊,94家门诊正常运行,并有49家完成调查问卷,其余拒绝参加调查。对北京市6家戒烟门诊负责人进行半结构式访谈。

共调查398名吸烟者,其中男性396人,女性2人;平均年龄(40.0±9.8)岁;公司职员、工人、离退休/家务/待业人员、机关/事业单位人员、商业服务人员、医务人员分别占27.9%、17.1%、16.8%、16.3%、14.1%、7.8%;高中及以下、大学及以上学历分别占54.3%、45.7%;吸烟史为1~10年、11~20年、20年以上的吸烟者所占的比例分别为36.4%、29.1%和34.4%;每天的吸烟量为≥20、<20支所占的比例分别为75.6%和24.4%。

2. 戒烟门诊运行现状:全国戒烟门诊主要集中在北京、上海及广东等经济较发达省份,其中,北京

25家、天津1家、河北2家、山西1家、内蒙古自治区1家、辽宁10家、吉林7家、黑龙江1家、上海8家、江苏3家、浙江7家、湖北1家、湖南1家、广东21家、广西壮族自治区2家、云南1家和陕西2家(图1)。

全国戒烟门诊最早开设戒烟门诊的时间为1996年,其余大部分戒烟门诊均在2006年以后开设,其中2009年和2010年为相继开设戒烟门诊最多的2年(图2)。

戒烟门诊大部分设置在呼吸内科,占51.0%;12.2%的医院设置为独立专科;36.8%的医院将戒烟门诊设置在胸科、五官科、预防保健科、全科门诊、高血压门诊等。26.5%的医院每周7d开设戒烟门诊,20.4%的医院每周开诊1次,30.6%的医院只在工作日开诊,全国戒烟门诊平均每周开诊次数为4.35。有2家医院开设夜间门诊。平均配备出诊医生或护士3.24人,其中,40.8%的医院配备1名医生出诊。

戒烟门诊最近一年平均接诊65.67人,因接诊人数随医院级别、所在地区等因素影响有较大浮动。接受调查的医院中,有的城市在儿童医院中也开设戒烟门诊,从开设至今没有病例就诊;有的医院位于经济较发达地区的大型综合医院,每天门诊量很大,接受调查的医院中,最近一年累计接诊人数最大值为800;最近一年累计接诊人数 $M=20$,众数为10。最近一个月平均每周接诊量的均值为6.92人, $M=2.5$,众数为1。

3. 戒烟干预方法:91.8%的医院通过健康咨询以及心理辅导对病例进行戒烟干预。55.1%的医院使用戒烟药物对病例进行戒烟干预。在使用药物干预的医院中,40.8%的医院仅使用伐尼克兰(畅沛);4.1%的医院仅使用安非他酮(悦亭);10.2%的医院同时使用以上2种药物。

对病例进行随访的医院和不进行随访的医院各占50%,其中,对病例进行随访的医院大多表示随访基本按照病例自身意愿进行,且通过电话随访居多;未进行随访的医院,多数表示病例不愿接受随访或没有时间进行随访。

4. 访谈分析:对6家医院戒烟门诊医生进行深入访谈时,医生纷纷表示当前戒烟门诊维持比较困难,门诊量太少。很多医生反映观望者居多,真正建立戒烟档案的病例很少。有医生认为,没必要在二级以上医院开设戒烟门诊,每个省有几个专业的戒烟门诊即可满足需求,关键是医务人员能够问诊转诊,然后集中资源单独设置戒烟门诊。还有医生表示,“需要国家层面强制执行控烟的行动,门诊量才

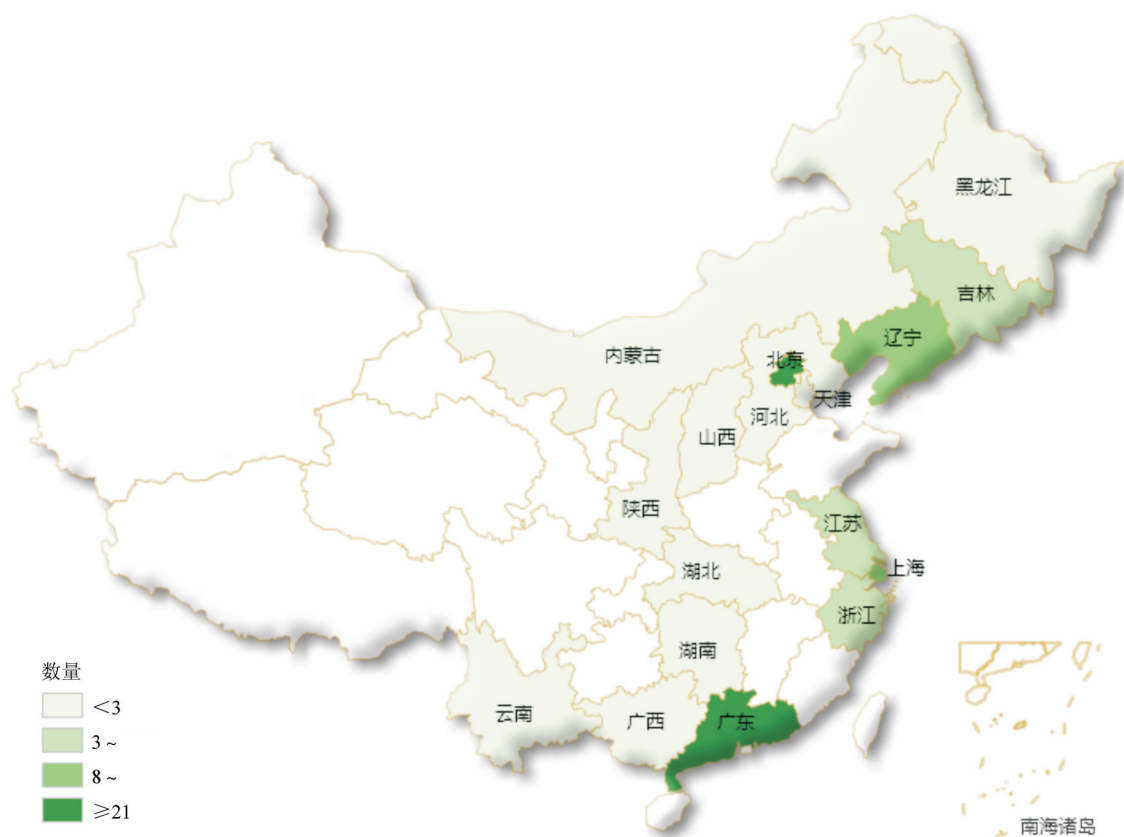


图1 全国戒烟门诊分布

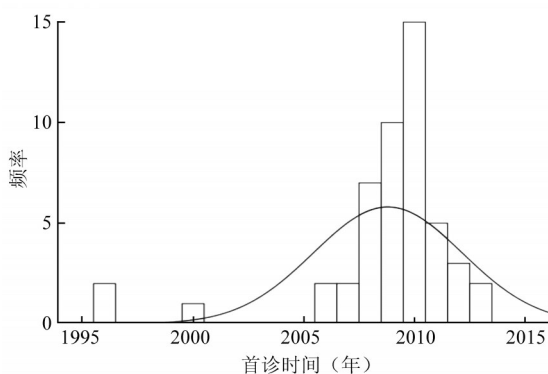


图2 全国戒烟门诊首诊时间

门诊的比例为21.9%。不愿意去戒烟门诊的原因主要包括经济原因(2.9%)、觉得比较麻烦(15.4%)、觉得不会有效果(18.0%)、认为吸烟不是病(46.0%)以及医生也吸烟/自己可以戒掉(17.7%),见表1。

表1 戒烟门诊知晓和接受情况

内容	人数	比例(%)
知道北京市有戒烟门诊	191	48.0
如果要戒烟,会去戒烟门诊	87	21.9
知晓戒烟门诊的途径		
医生	15	7.9
家人或朋友	38	19.9
公共宣传	138	72.2
不愿意去戒烟门诊的原因		
经济原因	9	2.9
比较麻烦	48	15.4
不会有效果	56	18.0
吸烟不是病	143	46.0
医生也吸烟/自己可以戒掉	55	17.7

会有所改观。”

在谈及接诊服务时间和效果时,大部分医生表示首诊接诊时间>30 min,一个月戒烟成功率>50%,随访时间越长成功率越低。

对于戒烟药物是否应纳入医保的问题,多数医生支持纳入医保。

5. 吸烟者对戒烟门诊的知晓和接受情况:针对398名吸烟者的问卷调查显示,知晓北京市有戒烟门诊的比例为48.0%,其中7.9%通过医生知晓戒烟门诊,19.9%是通过家人或朋友知晓,其余72.2%则是通过公共宣传知晓。如果要戒烟,会选择去戒烟

讨 论

全国范围内戒烟门诊数量大幅度下降,从2010年上报开设的201家,到现在正常运行94家,下降53.2%。主要原因是门诊量少。49家受访戒烟门诊中,有55.1%配备了戒烟药物,比例不高。针对北京

市吸烟者的调查显示,超过一半的吸烟者不知晓戒烟门诊的存在,表示会求助戒烟门诊的比例则更低。不愿意去戒烟门诊戒烟的人中,主要原因认为吸烟不是“疾病”,不需要去医院就诊。还有一部分被调查者提出医生自己也吸烟,表明对医生的不信任。WHO推荐各国使用的具有成本效益的戒烟和烟草依赖治疗的干预措施包括简短建议、药物治疗、戒烟咨询和戒烟热线^[9-10]。为此,应加大戒烟门诊的宣传力度,提高医务人员和公众对戒烟门诊的认识和接受程度,让更多的人意识到烟草危害,及早戒烟。医院内宣传也是必不可少,对于戒烟门诊的开诊时间和地点等信息应该在醒目位置予以公示。

面对当前戒烟门诊生存现状,政府和医院应该双管齐下,积极应对。一方面政府应该加大对烟草成瘾性的宣传,让更多的吸烟者意识到应该用科学的方法戒烟,戒烟门诊作为一个重要途径可以为吸烟者提供切实有效的帮助。另一方面医院应该建立完善的转诊机制和院内宣传机制,对吸烟史的问诊应纳入医院各科的问诊系统,并将有意愿戒烟的患者转诊至戒烟门诊。调查结果显示,只有7.9%的吸烟者是从医生那里知晓有戒烟门诊。此外,建立一个完善的戒烟门诊评价体系对于维持戒烟门诊的运行也会有所帮助。

戒烟干预技能是一套完整、科学的经过反复临床实验、切实可行的干预技能,许多先进国家早已将临床戒烟干预技能培训纳入开设戒烟门诊的初期必备培训当中,只有接受过系统、科学的戒烟干预培训,并且通过考核的专业医务工作者才可以上岗对病例进行戒烟干预治疗^[11]。本次调查显示,大部分医院(91.8%)会对患者进行健康咨询或心理干预,但是我国大部分医生尚缺乏系统的、专业的戒烟干预技能培训。其余8.2%的医院不会对病例进行健康咨询或者心理干预,完全依靠病例自身的能力、毅力完成戒烟过程,戒烟门诊形同虚设。

此外,医院对戒烟门诊的专业配置也略显不足。有40.8%的医院只配备1名医生或护士负责戒烟门诊的全部工作,显然不足以支撑其正常运转,且根据目前的人员配比想要完成戒烟病例的随访就难上加难。

由于烟草依赖属于慢性成瘾性疾病,使用戒烟药物辅助治疗可有效提高戒烟成功率。因此戒烟药物是否应该纳入医保引起了社会各界的关注。戒烟作为有效预防吸烟者和遭受二手烟危害的非吸烟者患慢性病的重要措施,对于降低医疗费用总支出有

重要作用。将戒烟药物纳入医保可鼓励更多的吸烟者去戒烟门诊戒烟,减少因吸烟导致的慢性病患率,提高国民整体健康水平。当前国际上部分国家已经将戒烟药物纳入医保,免费或者低价提供给吸烟者,如澳大利亚、日本、美国等国家。调查显示,我国目前有27家(55.1%)医院使用戒烟药物进行干预,戒烟药物均为自费,主要在北京、上海、广州等大城市有售,而其他大部分地区没有戒烟药物。建议将戒烟药物纳入医保。

[本研究得到加强控烟办能力建设项目(CHINA-RIOC-402)资助;中国现场流行病学培训项目学员刘波、陈晓慧、廖凯举、李超、高杨、郑翔、黄朝辉、刘同中、唐海波、刘玄华、陈夏威等共同参与了本调查,一并致谢;感谢曾光、施国庆、马会来、张丽杰等各位老师提供的建议和帮助]

参 考 文 献

- [1] World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines [M]. Geneva: World Health Organization, 1992.
- [2] Jiang Y, Yang Y, Wang LL. Manual for brief smoking cessation intervention [M]. Beijing: Military Medical Science Press, 2013: 7. (in Chinese)
姜垣, 杨焱, 王立立. 简短戒烟干预手册 [M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2013: 7.
- [3] United States Department of Health and Human Services. Treating tobacco use and dependence: a clinical practice guideline [M/OL]. (2010-09-21) [2015-02-01]. http://surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use.html.
- [4] World Health Organization. WHO Framework convention on tobacco control [M]. Geneva: WHO, 2003.
- [5] World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER package [M]. Geneva: WHO, 2008.
- [6] Hajek P, West R. Treating nicotine dependence: the case for specialist smokers' clinics [J]. Addiction, 1998, 93(5): 637-640.
- [7] Stead LF, Perera R, Bullen C, et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2004, (1): CD000146.
- [8] Chinese Center for Disease Control and Prevention. Global Adult Tobacco Survey (GATS) China 2010 country report [M]. Beijing: China Three Gorges Press, 2011. (in Chinese)
中国疾病预防控制中心. 2010全球成人烟草调查中国报告 [M]. 北京: 中国三峡出版社, 2011.
- [9] Abdullah SM, Hedley AJ, Chan SS, et al. Establishment and evaluation of a smoking cessation clinic in Hong Kong: a model for the future service provider [J]. J Public Health, 2004, 26(3): 239-244.
- [10] Fritz DJ. Adolescent smoking cessation: how effective have we been? [J]. J Pediatr Nurs, 2000, 15(5): 299-306.
- [11] Steinberg MB, Foulds J, Richardson DL, et al. Pharmacotherapy and smoking cessation at a tobacco dependence clinic [J]. Prev Med, 2006, 42(2): 114-119.

(收稿日期: 2015-02-06)

(本文编辑: 万玉立)