

吸烟相关性疾病新知识点对临床戒烟实践的影响

汤彦 江梅 李德容 关伟杰 梁忆华 李时悦 郑劲平 陈荣昌 钟南山

【摘要】 目的 调查尼古丁依赖症相关性疾病的新知识点在广州地区三级医院呼吸内科医师临床戒烟实践的影响。方法 2011 年 7—8 月使用统一问卷对广州地区 34 所三级医院呼吸内科医师整群抽样做横断面调查, 问卷回收率为 92.2%。结果 354 名呼吸内科医师对尼古丁依赖症的平均知晓率为 63.8%, 平均参与率为 64.5%。按 1、2、3 级医院分层分析, 平均知晓率分别为 44.9%、55.1%、87.0%, 1 级与 3 级、2 级与 3 级医院差异均有统计学意义 ($P < 0.001$), 影响知晓率积分的因素与医院级别有关 ($OR = 1.732$, 95% CI : 1.072 ~ 2.797, $P < 0.05$)。1、2、3 级医院医师戒烟参与率分别为 47.6%、45.5%、92.0%, 1 级与 3 级、2 级与 3 级医院间差异有统计学意义 ($P < 0.001$), 影响参与率积分的因素与所在科室和吸烟状态有关, 分别为 $OR = 3.044$ (95% CI : 1.576 ~ 5.881, $P = 0.001$) 和 $OR = 4.251$ (95% CI : 1.460 ~ 12.380, $P = 0.008$)。对于了解“吸烟可影响支气管哮喘糖皮质激素疗效”等新知识点, 1、2 级医院均低于 3 级医院 ($P < 0.001$), 新知识点的了解程度对于医生劝诫的影响具有统计学意义 ($P < 0.001$)。对方戒烟药物的知晓程度, 1、2 级医院低于 3 级医院。结论 广州地区三级医院呼吸内科医师, 对尼古丁依赖症及吸烟相关疾病新知识点的知晓率和劝诫参与率的差异有统计学意义, 各级医院的医师劝诫教育均有待加强。

【关键词】 尼古丁依赖症; 吸烟相关疾病新知识点; 提供戒烟咨询; 呼吸科医师

Association between awareness of smoking-related evidence and smoking cessation treatments provided by hospital chest physicians in Guangzhou, China: a multi-institutional cross-sectional survey TANG Yan¹, JIANG Mei¹, LI De-rong¹, GUAN Wei-jie¹, LIANG Yi-hua², LI Shi-yue¹, ZHENG Jin-ping¹, CHEN Rong-chang¹, ZHONG Nan-shan¹. 1 State Key Laboratory of Respiratory Disease, Guangzhou Institute of Respiratory Disease, First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510120, China; 2 Guangzhou Red Cross Hospital
Corresponding author: TANG Yan, Email: Y_tang@yeah.net

【Abstract】 Objective Factors associated with smoking cessation interventions initiated by hospital chest physicians in China had not been studied. We examined if the physicians' awareness of emerging evidence regarding negative effects of smoking was associated with the initiation of smoking cessation. **Methods** A cluster randomized cross-sectional survey was conducted from July 2011 to August 2011 in hospital-based chest physicians ($n = 354$) in Guangzhou, China. **Results** Of those who responded ($n = 354$, 92.2%), 63.8% were aware of emerging evidence regarding negative effects of smoking and 64.5% initiated smoking cessation programs with their patients who smoked. Regarding the related awareness on smoking differed across physicians depending on their affiliation to evidence hospitals ($\chi^2 = 54.7$, $P > 0.001$), i.e., primary (44.9%), secondary (55.1%) and tertiary hospitals (87.0%) was further supported by the related odds ratio ($OR = 1.732$, 95% CI : 1.072–2.797, $P < 0.05$). Smoking status of physicians was related to their practice on smoking cessation, supported by the odds ratio ($OR = 4.251$, 95% CI : 1.460–12.380, $P = 0.008$). Smoking cessation practice by physicians also depended on their affiliated hospitals. Physicians working at primary and secondary hospitals were less aware of the fact that smoking could reduce patients' responsiveness to inhaled corticosteroids than those working at the tertiary hospitals ($\chi^2 = 37.9$, $P > 0.001$). Furthermore, these physicians would less frequently prescribed medication related to smoking cessation ($\chi^2 = 137.71$, $P < 0.001$). **Conclusion** Physicians who were better aware of the health hazards of smoking might more actively provide smoking cessation advice in their clinics. The awareness might correlate with the hospital levels they worked and the smoking status while the advice they provided might correlate with their educational background, job title, department affiliation and smoking status, but not with the

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2013.012.003

作者单位: 510120 广州医科大学附属第一医院 广州呼吸疾病研究所 呼吸疾病国家重点实验室(汤彦、江梅、李德容、关伟杰、李时悦、郑劲平、陈荣昌、钟南山); 广州市红十字会医院(梁忆华)

通信作者: 汤彦, Email: Y_tang@yeah.net

level of hospitals.

【Key words】 Nicotine dependence disease; Evidence awareness about negative effects of smoking; Provide smoking cessation advice; Chest physicians

尼古丁依赖症属心理范畴疾病^[1],但吸烟相关性疾病影响全身各系统,其中呼吸系统最为突出^[2-6]。我国流行病学研究多次报道男性医师吸烟率位居前列^[7-9]。医师对尼古丁依赖症的劝诫作用在控制烟草流行中也被证明具有循证医学 A 级证据^[10],对吸烟相关性疾病的认知,特别是具有循证医学证据的新知识点能影响医师的临床医师的参与力度和劝诫作用^[11-14]。既往国内外研究特别是我国的研究主要围绕针对呼吸科医师吸烟率的统计及性别、吸烟状态对劝诫患者的影响等^[15-18],对新的相关知识点在临床医师主动劝诫及劝诫效果的影响不够关注。为此本研究调查广州地区呼吸科医师对吸烟相关性疾病的新知识点的知晓率和劝诫吸烟的参与率。

对象与方法

1. 调查对象:从广州市卫生局中获取广州市医院名单,按一、二、三甲三级医院分层进行整群抽样,经过预调研确定总样本量后共抽取 34 所医院的全部呼吸科医师或内科医师(1 级医院)。其中有教学医院、非教学医院、军队医院、中医院及城市中心和周边医院,样本具有代表性。

2. 调查方法:采用统一调查问卷,提前取得被调查医院呼吸科主任的支持和配合,并采取自愿参与,由广州医科大学的学生志愿者对调查问卷做无记名编号,发放问卷并回收。约 80% 的问卷为面对面发放和收集,20% 为同事转交,所有调查问卷在 2011 年 7—8 月完成,各医院问卷回收率在 80% 以上判定为有效。

问卷包括 A、B、C 三部分,分别为一般情况、尼古丁依赖症的相关知识(知晓情况)、劝诫和治疗经历(参与情况)。回答问题方式采取封闭式或半开放式问题。对尼古丁依赖症的知晓方面重点了解对烟草控制框架公约(FCTC)^[10]、烟草危害的新知识点(如“吸烟能影响糖皮质激素治疗支气管哮喘的疗效^[19]”、“戒烟在防治冠心病风险中的作用并与阿司匹林、他汀类药物、降脂药物、β-受体阻滞剂等措施的比较^[20]”)等 6 项问题,共 20 个选项,每项 1 分共计 20 分,总知晓率计算以 ≥12 分为知晓;戒烟参与方面包括“是否参加过各种与戒烟相关的培训”、“诊疗活动中劝诫患者的情况”、“对各种戒烟药物的了解和处方情况”、“是否了解戒烟门诊或向戒烟门诊转诊”等 6 道题,共 6 个选项计 6 分,总参与率计算

以 ≥4 分为参与。

3. 统计学分析:数据录入采用 EpiData 软件双人双核对。数据统计分析利用 SPSS 16.0 软件。计数资料采用频数(百分比)表示,利用 χ^2 检验进行统计分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义;对三级医院间的差异,进行两两比较,采用 χ^2 检验,经 Bonferroni 调整校正 P 值,以 $P < 0.017(0.05/3)$ 为差异有统计学意义。采用 logistic 回归分析医院级别、性别、学历、职称、吸烟状态等因素对知晓率与参与率的影响。由于例数原因,将吸烟和正打算戒烟的医师合并为吸烟者,将不吸烟和已戒烟的医师合并为非吸烟者。

结 果

1. 基本情况:共调查 1、2、3 级医院分别为 15、9、10 所。发放问卷 384 份,回收问卷 354 份,平均回收率为 92.2%,因信息不完整剔除 24 份,最终分析 330 份。表 1 显示三级医院男医师平均吸烟率为 13.47%,其中 1、2 级医院平均吸烟率分别为 17.07% 和 11.63%,3 级医院平均吸烟率为 10.29%;1、2 级医院男医师中分别有 12.20% 和 18.60% 已戒烟,4.88% 和 4.65% 的医生不愿戒烟,3 级医院则有 7.35% 打算戒烟,2.94% 的医生不愿戒烟。

表 1 广州市各级医院呼吸科医师基线情况

变 量	1 级医院	2 级医院	3 级医院	χ^2 值	P 值
性别				8.69	0.01
男	82(70.09)	45(54.88)	69(52.67)		
女	35(29.91)	37(45.12)	62(47.33)		
职称				34.29	<0.001
初级	59(46.82)	38(44.71)	36(26.47)		
中级	51(40.48)	25(29.41)	40(29.41)		
高级	16(12.70)	22(25.88)	60(44.12)		
吸烟状态					
男性 非吸烟	58(70.73)	30(69.77)	59(86.76)	10.74	0.10
已戒烟	10(12.20)	8(18.60)	2(2.94)		
打算戒烟	10(12.20)	3(6.98)	5(7.35)		
不愿戒烟	4(4.88)	2(4.65)	2(2.94)		
女性 非吸烟	32(94.12)	36(100.00)	61(100.00)	5.49	0.06
已戒烟	2(5.88)	0(0.00)	0(0.00)		
医生戒烟态度				3.76	0.44
有必要	106(84.13)	82(92.13)	120(88.89)		
没必要	15(11.90)	6(6.74)	12(8.89)		

注:不同变量存在缺失值;括号外数据为人数,括号内数据为构成比(%);职称高级含副高级

2. 知晓率和参与率:表 2 显示 1、3 级和 2、3 级医院的医师对知晓率和参与率的差异有统计学意义

($P < 0.001$ 和 $P < 0.001$), 而 1、2 级医院间的差异无统计学意义。

1、3 级医院和 2、3 级医院呼吸科医师对 FCTC (图 1)、吸烟可降低皮质激素对哮喘疗效 (图 2) 和处方戒烟药的知晓情况 (图 3) 的差异均有统计学意义 ($P < 0.001$)。在防治冠心病风险措施如阿司匹林、ACEI、 β -受体阻滞剂的知识方面, 各级医院医师知晓率的差异无统计学意义; 但对他汀类药物, 1、3 级医院间医师知晓率的差异有统计学意义 ($P = 0.007$); 对戒烟可降低冠心病风险, 1、3 级医院和 2、3 级医院间医师知晓率的差异均有统计学意义 (分别为 $P < 0.01$ 和 $P < 0.001$) (图 4)。其中已知晓该知识点的医师其劝诫参与率与未知晓者相比, 差异也有统计学意义 ($P < 0.05$) (表 3)

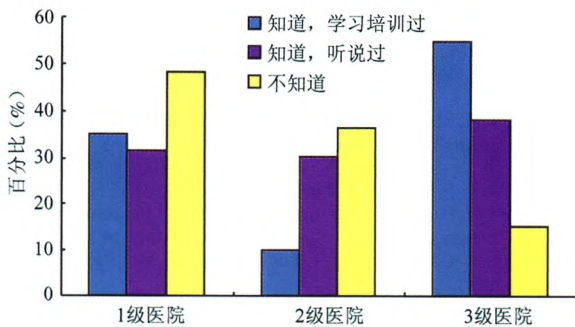


图 1 知道关于《世界卫生组织烟草控制框架公约》

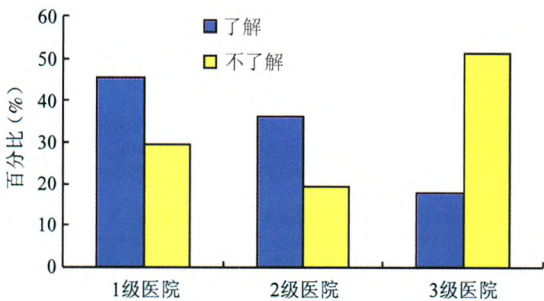


图 2 知道吸烟对哮喘 ICS 治疗的影响

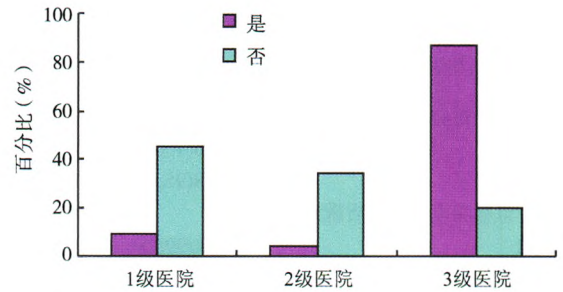


图 3 曾处方过戒烟药物

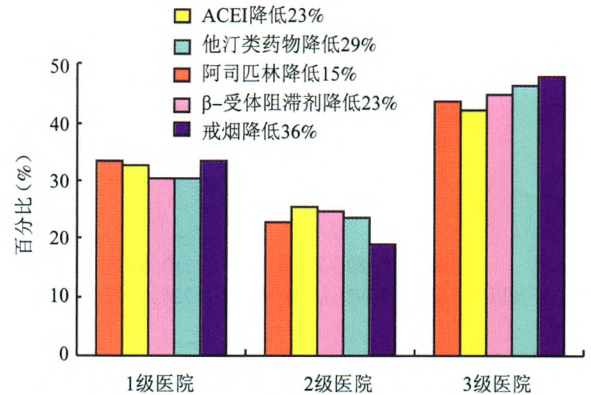


图 4 知道不同治疗措施对冠心病死亡风险的影响

3. 影响知晓率积分的因素: 1、2 级医院医师知晓率积分相似但与 3 级医院间的差异有统计学意义 ($P < 0.001$)。多因素分析显示, 知晓率与医院级别、吸烟状态有关; 两两比较分析显示, 各级医院医师的参与率与其学历、吸烟状态有明显的相关性, 与职称、医院级别、所在科室无关 (表 4)。

讨论

临床医师的劝诫对控制烟草流行的作用虽已被证实, 但其劝诫参与力度很大程度上取决于对吸烟相关性疾病的认知^[21], 特别是具有循证医学证据的知识将增强医师的劝诫效果。本研究针对防治吸烟相关性疾病中的重要知识点开展调查, 结果显示

表 2 广州市各级医院呼吸科医师知晓率、参与率及主要知识点的评估

问 题	1级医院 (n=127)	2级医院 (n=89)	3级医院 (n=138)	合计 (n=354)	P 值	各级医院两两比较
不同防治措施对冠心病死亡风险的影响 ^[3]						
阿司匹林	60(47.6)	41(46.1)	78(56.9)	179(50.9)	0.185	
ACEI	55(44.0)	43(48.3)	71(51.8)	169(48.1)	0.448	
β -受体阻滞剂	52(41.3)	42(47.2)	76(55.5)	170(48.3)	0.069	
他汀类药物	53(42.4)	41(46.1)	81(59.1)	175(49.9)	0.018	1=2, 1<3, 2=3
戒烟	62(49.2)	35(39.8)	89(65.0)	186(53.0)	0.001	1, 2<3
吸烟降低哮喘患者吸入激素药物的疗效 ^[4]						
知晓率	65(52.8)	43(56.6)	114(83.2)	222(63.6)	<0.001	1, 2<3
参与率	57(44.9)	49(55.1)	120(87.0)	226(63.8)	<0.001	1, 2<3
参与率	60(47.6)	40(45.5)	127(92.0)	227(64.5)	<0.001	1, 2<3

注: 两两比较经 Bonferroni 调整, $P < 0.017$ 为差异有统计学意义; 知晓率计算以 ≥ 12 分为知晓; 参与率计算以 ≥ 4 分为参与; ACEI: 血管紧张素转换酶抑制剂

表 3 新知识点的知晓情况对医生劝诫的影响

新知识点知晓情况	进一步劝诫		P 值
	是	否	
戒烟可降低冠心病死亡风险			
知道	186(100.0)	0(0.0)	0.005
不知道	158(95.8)	7(4.2)	
吸烟降低哮喘患者糖皮质激素疗效			
知道	221(99.5)	1(0.5)	0.016
不知道	122(96.1)	5(3.9)	

表 4 影响知晓率积分的各种因素

项 目	知晓率积分			参与率积分		
	OR 值	95%CI	P 值	OR 值	95%CI	P 值
医院级别						
1	-	-	-	-	-	-
2	0.258	0.094 ~ 0.709	0.009	1.720	0.418 ~ 7.077	0.453
3	0.257	0.106 ~ 0.625	0.003	1.095	0.306 ~ 3.912	0.889
性别	1.259	0.719 ~ 2.204	0.420	0.838	0.380 ~ 1.846	0.660
学历						
大专	-	-	-	-	-	-
本科	0.479	0.182 ~ 1.260	0.136	0.110	0.027 ~ 0.452	0.002
硕士及以上	0.809	0.392 ~ 1.669	0.566	0.226	0.072 ~ 0.713	0.011
职称						
初级	-	-	-	-	-	-
中级	0.823	0.204 ~ 3.323	0.785	0.960	0.105 ~ 8.819	0.971
副高级	0.596	0.148 ~ 2.405	0.468	0.452	0.051 ~ 4.017	0.476
高级	0.822	0.196 ~ 3.443	0.789	0.752	0.079 ~ 7.127	0.804
工作科室 (内科、呼吸科)	1.252	0.523 ~ 2.995	0.614	1.252	0.369 ~ 4.250	0.719
吸烟状态 (吸烟,非吸烟)	3.068	1.171 ~ 8.042	0.023	4.303	1.440 ~ 12.853	0.009

注:知晓率计算以≥12分为知晓;参与率计算以≥4分为参与

各级医院医师是否知道吸烟可降低皮质激素对哮喘疗效知晓情况的差异有统计学意义($P < 0.001$),在冠心病风险预防措施中对戒烟的认知方面,3级医院也仅半数医师了解该项研究荟萃分析的结果,且1、3级医院和2、3级医院之间的差异有统计学意义($P < 0.01$ 和 $P < 0.001$);其中已知晓该知识点的医师其劝诫参与率与未知晓者相比,差异也有统计学意义($P < 0.05$)。说明临床医师了解吸烟相关性疾病的知识可增强其劝诫热情和主动性,并影响劝诫力度。

本研究将各级医院医师知晓率积分加以比较,结果1、2级医院与3级医院间的差异有统计学意义($P < 0.001$)。多因素分析显示,知晓率与医院级别、吸烟状态有关,故基层医院医师教育亟待加强。多因素分析的两两比较结果显示,各级医院医师的劝诫参与率与医师的学历、职称、所在科室、吸烟状态均有关系,但与医院级别无关。说明临床工作经历越丰富、非吸烟的呼吸科医师劝诫情况越好。由于目前戒烟药物主要在部分3级医院和社区药店供应,故与1、2级医院处方戒烟药方面存在差异($P < 0.001$)。

调查中显示广州市呼吸科医师吸烟率虽低于全

国医师平均水平^[7-9],但1、2、3级医院男医师平均吸烟率分别为17.08%、11.63%和10.29%,高于发达国家男性医师平均吸烟率。

(感谢参加本次调查的许浦生、张天托、蔡绍溪、周燕斌、黄文杰、汪德喜、魏立平、许银姬、李寅环、伍向滨、杜海坚、韦民、李洪涛、张卫珍及严汝海小组成员)

参 考 文 献

- [1] World Health Organization. International Classification of Diseases-10:F17.2,1998.
- [2] World Health Organization. Preventing chronic diseases: a vital investment. World Health Organization Global Report, 2005. http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/full_report.pdf. Accessed: 7 October, 2012.
- [3] Xu X, Li B. Exposure-response relationship between passive smoking and adult pulmonary function. *Am J Respir Crit Care Med*, 1995, 151:41-46.
- [4] Eisner MD, Balmes J, Katz PP, et al. Lifetime environmental tobacco smoke exposure and the risk of chronic obstructive pulmonary disease. *Environ Health*, 2005, 4:7.
- [5] Niu SR, Yang GH, Chen ZM, et al. Emerging tobacco hazards in China: 2. Early mortality results from a prospective study. *BMJ*, 1998, 317:1423-1424.
- [6] Zhang H, Cai BQ. The impact of tobacco on lung health in China. *Respirology*, 2003, 8:17-21.
- [7] Yang G, Ma J, Chen A, et al. Smoking cessation in China: findings from the 1996 national prevalence survey. *Tob Control*, 2001, 10:170-174.
- [8] Yang GH, Ma JM, Liu N, et al. Smoking and passive smoking in Chinese, 2002. *Chin J Epidemiol*, 2005, 26(1):77-83. (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):77-83.
- [9] Yang GH, Hu AG. China tobacco control and the future—Chinese and foreign experts' evaluation report of the use and tobacco control in China. Beijing: China Economic Daily Press, 2011. (in Chinese) 杨功焕, 胡鞍钢. 中国控烟与未来——中外专家中国烟草使用与烟草控制联合评估报告. 北京: 中国经济日报出版社, 2011.
- [10] 世界卫生组织. 烟草控制框架公约. 瑞士日内瓦, 2003.
- [11] Vaughn TE, Ward MM, Doebbeling BN, et al. Organizational and provider characteristics fostering smoking cessation practice guideline adherence: an empirical look. *J Ambul Care Manage*, 2002, 25:17-31.
- [12] Emmons KM, Rollnick S. Motivational interviewing in health care settings: opportunities and limitations. *Am J Prev Med*, 2001, 20:68-74.
- [13] Thompson RS, Taplin SH, McAfee TA, et al. Primary and secondary prevention services in clinical practice: twenty years' experience in development, implementation, and evaluation. *JAMA*, 1995, 273:1130-1135.
- [14] Twardella D, Brenner H. Lack of training as a central barrier to the promotion of smoking cessation: a survey among general practitioners in Germany. *Eur J Public Health*, 2005, 15:140-145.
- [15] Yan J, Xiao S, Ouyang D, et al. Smoking behavior, knowledge, attitudes and practice among health care providers in Changsha city, China. *Nicot Tob Res*, 2008, 10:737-744.
- [16] Pipe A, Sorensen M, Reid R. Physician smoking status, attitudes toward smoking, and cessation advice to patients: an international survey. *Patient Educat Counsel*, 2009, 74:118-123.
- [17] Kawakami M, Nakamura S, Fumimoto H, et al. Relation between smoking status of physicians and their enthusiasm to offer smoking cessation advice. *Intern Med*, 1997, 36:162-165.
- [18] Nardini S, Bertoletti R, Rastelli V, et al. The influence of personal tobacco smoking on the clinical practice of Italian chest physicians. *Eur Respir J*, 1998, 12:1450-1453.
- [19] Lazarus SC, Chinchilli VM, Rollings NJ, et al. Smoking affects response to inhaled corticosteroids or leukotriene receptor antagonists in asthma. *Am J Respir Crit Care Med*, 2007, 175:783-790.
- [20] 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.
- [21] Jiang Y, Ong MK, Tong EK, et al. Chinese physicians and their smoking knowledge, attitudes and practice. *Am J Prev Med*, 2007, 33:15-22.

(收稿日期:2013-06-09)

(本文编辑:张林东)