

非傳染病直擊

二零一五年 五月



戒煙一定贏

要點

- ※ 所有煙草產品都是有害的，會對健康造成各式各樣即時及長遠的傷害。事實上，每兩名吸煙人士中可以有多達一人因吸煙死亡。
- ※ 在香港，年齡 15 歲及以上習慣每日吸煙的人士的百分比，由一九八二年的 23.3% 下降至二零一二年的 10.7%，是全世界最低的比率之一。不過，於二零一二年，估計仍有 645 000 名習慣每日吸煙的人士。
- ※ 戒煙實在是吸煙人士為自己（及他人）所能做的最好的事。於二零一二年，約 346 400 名以前習慣每日吸煙的人士報稱已成功戒煙。
- ※ 對於想戒煙的人士，有很多方法和資源可助他們開始戒煙、預防復吸和享有無煙的健康生活。
- ※ 索取免費戒煙資訊、尋求專業意見和幫助，吸煙人士及其家人可致電衛生署綜合戒煙熱線 1833 183。
- ※ 要締造一個無煙香港，讓我們一同向吸煙說「不」。

戒煙一定贏

所有煙草產品，不論其種類（例如煙仔、水煙、雪茄或煙斗）、型號偽裝（例如「特醇」、「超醇」或「低焦油」）或味道（例如「薄荷」、「朱古力」或「水果」味），都是有害的。煙草產生的煙霧含超過 7 000 種化學物質和

混合物，當中數以百計是有毒和最少 69 種是已知致癌物，包括砷、苯、一氧化碳、甲醛、氰化氫和氯乙烯¹。煙草內的尼古丁是令人上癮的主要化學合成物，促使吸食者重複使用煙草產品，並引起戒煙時的退癮徵狀²。

與吸煙草有關的主要疾病

吸煙與眾多疾病呈因果關係。例如，吸煙幾乎在身體任何部位都可引致癌症，包括於最新發佈的二零一四年美國公共衛生署總監報告（Report of the Surgeon General）提出的大腸癌和肝癌^{2, 3}。於全球所有癌症死亡個案中，20% 是因吸食煙草所致⁴。煙仔中的化學物質會破壞呼吸系統和脆弱的肺部組織，引致肺癌、慢性支氣管炎、肺氣腫，以及慢性阻塞性肺病。吸煙人士患上肺癌、肺氣腫、慢性阻塞性肺病和慢性支氣管炎的風險分別是從不吸煙人士的 8.4、4.9、3.5 和 3.4 倍。與曾經吸煙人士比較，相應的風險則為 5.5、4.5、2.9 和 2.7 倍^{5, 6}。全球約 90% 的肺癌個案和 75% 的慢性支氣管炎及肺氣腫個案是吸煙所引致⁷。吸煙損害身體的免疫系統，與結核病亦有關連²。與從不吸煙的人士相比，吸煙人士感染結核的風險高出 80%，而患上肺結核的風險則是前者的兩倍^{8, 9}。吸煙已知會引致心血管病，包括冠心病、周邊動脈血管疾病，以及中風。全球約 25% 的冠心病個案是吸煙所致⁷。吸煙可令中風的風險增加 50%¹⁰。另外，吸煙人士患上二型糖尿病的風險亦較不吸煙人士高出 44%¹¹。

現今研究亦顯示吸煙與眼睛的老年黃斑病變、白內障和類風濕性關節炎有因果關係，及會增加患上認知障礙症的風險²。與從不吸煙的人士比較，吸煙人士患上老年黃斑病變的風險高出 86%¹²、患上類風濕性關節炎的風險高出 35%¹³，以及阿茲海默氏症的發病風險增加 79%¹⁴。曾經吸煙亦會令老年白內障的風險增加 41%¹⁵。婦女吸煙會將流產風險增加 23%¹⁶。於懷孕時吸煙會顯著增加死胎的風險 47%¹⁷，而於懷孕初期吸煙的婦女，她們的孩子亦較容易出現先天缺陷，例如唇裂或顎裂^{2, 18}，懷孕期間較易出現胎盤早期脫離、胎盤前置、胎膜過早穿破或早產¹。吸煙的男士和以前曾吸煙的男士出現勃起功能障礙的風險，較不吸煙的男士分別高出 51% 和 29%¹⁹。另外，研究一致指出吸煙數量越多或煙齡越長，出現各樣疾病的風險會越高。明顯地，吸煙沒有安全水平，任何煙草都可對身體造成即時及長遠傷害，而每兩名吸煙人士中可以有多達一人因吸煙死亡²⁰。

全球情況

儘管多個國家在控煙上已取得重大進展，全球的吸煙人數依然持續上升。再者，使用煙草產品對全球健康仍然是的一個重大威脅。一項研究分析了逾 180 個國家的吸煙調查，結果顯示 15 歲以上男性和女性的年齡標準化每日吸煙率，分別由一九八零年的 41.2% 和 10.6% 下降至二零一二年的 31.1% 和 6.2%。但由於人口增長，全球每日吸煙的實際人數則由一九八零年的 7 億 2 100 萬 上升至

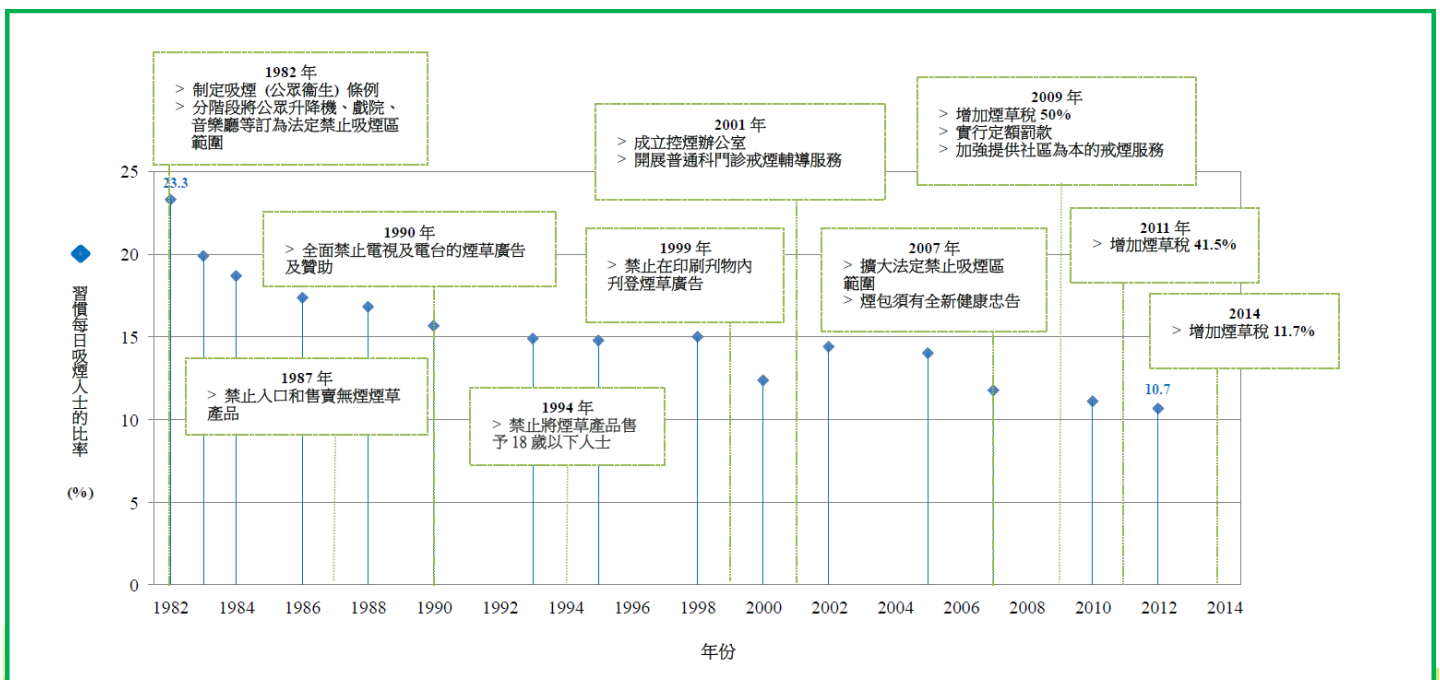
二零一二年的 9 億 6 700 萬。雖然吸煙人士平均每日吸食煙仔的數量維持是持續為 18 支，但全球每年的吸煙總量則由一九八零年的 4.96 萬億支上升至二零一二年的 6.25 萬億支²¹。吸煙的代價高昂。全球每年接近 600 萬人死於吸煙，包括逾 60 萬名非吸煙人士因接觸二手煙死亡。除非加強行動減少吸煙，至二零三零年，每年因使用煙草產品而死亡的人數將可上升至 800 萬^{1, 22}。

本地情況

為保護市民免受煙草相關的危害，香港政府透過循序漸進及多管齊下的方式控煙，包括立法、執法、宣傳、教育、倡導戒煙和徵稅。經過三十多年來各個界別合作及社區參與控煙，在香港年齡於 15 歲及以上習慣每日吸煙人士的比率，由一九八二年的 23.3% 下降至二零一二年的 10.7%（圖一）²³，是全世界最低

的比率之一。不過於二零一二年，估計仍有 645 000 名習慣每日吸煙的人士。如表一顯示，男性習慣每日吸煙的比率在所有年齡組別中都較女性的高。整體而言，習慣每日吸煙的比率在年齡介乎 30 至 39 歲的人士中（14.3%）最高。習慣每日吸煙的人士每日平均吸食 13.0 支煙 — 男性為 13.5 支及女性為 9.9 支²³。

圖一：在香港 15 歲及以上習慣每日吸煙人士的比率與主要控煙措施



一旦染上煙癮，戒煙並不容易。但只要有決心和得到適當的幫助，吸煙人士必可戒除吸煙習慣。二零一二年的主題性住戶統計調查指出，37.9% 習慣每日吸煙的人士曾嘗試戒煙但不成功。導致戒煙失敗的最普遍提及的原因

包括『不夠決心』（62.0%）、『吸煙已成為習慣／嗜好』（57.7%），及『許多朋友／同事均為吸煙人士』（25.8%）。與此同時，約 346 400 名以前習慣每日吸煙的人士（曾經持續六個月及以上）報稱他們在調查期間已戒煙²³。

表一：二零一二年按年齡及性別劃分習慣每日吸煙的人數及比率

年齡組別	男性		女性		合計	
	人數 ('000)	比率* (%)	人數 ('000)	比率* (%)	人數 ('000)	比率* (%)
15 至 19 歲	6.6	3.1	1.8	0.8	8.4	2.0
20 至 29 歲	57.5	13.0	11.7	2.6	69.2	7.7
30 至 39 歲	107.8	23.5	35.7	6.5	143.4	14.3
40 至 49 歲	128.0	24.6	26.3	4.2	154.3	13.4
50 至 59 歲	141.6	24.4	11.0	1.8	152.6	13.0
60 歲及以上	106.7	16.3	10.4	1.5	117.0	8.6
合計	548.2	19.1	96.8	3.1	645.0	10.7

註：* 在個別年齡及性別分組中，佔所有人士的百分比。

資料來源：政府統計處主題性住戶統計調查第53號報告書。

戒煙的好處

戒煙實在是吸煙人士為自己（及他人）所能做的最好的事。戒煙後會對健康帶來即時及長遠的好處（方格一），因此戒煙永不嫌遲。自成年時已開始吸煙但於 30、40 或 50 歲時已戒煙的人士與持續吸煙的人士比較，他們分別約

可挽回因吸煙而減少的 10、9 及 6 年壽命^{1, 24}。因此，現時有吸煙的人士應認真地細想吸煙的害處和瞭解戒煙後可得到的各種好處。對於想戒煙的人士，有很多方法和資源可助他們開始戒煙、預防復吸和享有無煙的健康生活。

方格一：戒煙對健康帶來的即時及長遠好處^{1, 24}

- ✓ 二十分鐘後 — 血壓、心跳及脈搏下降
- ✓ 十二小時後 — 血液中一氧化碳含量下降至正常水平
- ✓ 兩星期至十二星期後 — 循環系統改善，肺部功能提升
- ✓ 一至九個月後 — 咳嗽、氣促的情況大大改善
- ✓ 一年後 — 患上冠心病的風險比吸煙人士低一半
- ✓ 五至十五年後 — 中風的風險等同於非吸煙人士
- ✓ 十年後 — 患上肺癌的風險下降至約為吸煙人士的一半；減低患上多種癌症的風險
- ✓ 十五年後 — 患上冠心病風險與非吸煙人士相近

準備戒煙

吸煙人士嘗試戒煙但不成功，很多時是由於他們沒有為戒煙時可能遇到的挑戰作好準備。

- ※ **吸煙日誌**。對一些人來說，吸煙日誌可能會有幫助。透過記錄吸食每一支煙的時間（例如早上起床或用餐後不久）、誘因（例如緊張或煩悶時；身邊有吸煙人士）和地方（例如在家中或工作間），吸煙日誌可助吸煙人士瞭解觸發他們吸煙的誘因，從而可預先計劃如何處理或遠離那些情況。
- ※ **開始運動**。運動可紓緩緊張情緒、對抗煙癮和有助於戒煙期間控制體重。建議吸煙人士揀選一、兩種他們喜歡、適合他們的生活模式和體能水平的活動。快步行或緩步跑、踏單車、瑜伽和游泳都是一些不錯的選擇。開始時要循序漸進，例如先以每星期進行三次 10 至 15 分鐘的快步行開始。適應後，可嘗試加長步行的時間（例如增至 30 分鐘）、增加次數（例如一星期 5 次或以上）和調高強度（例如加快步速）。
- ※ **改變飲食習慣**。奉行低脂、低鹽和低糖的健康飲食模式及選擇健康的食物，例如新鮮水果和蔬菜。以清水或中國茶代替咖啡、可樂或酒精飲品。
- ※ **學習新技能**。吸煙人士可採用一些「招數」分散注意力和克服煙癮。例如，學習深呼吸的技巧（慢慢地經鼻子深吸一口氣、然後閉氣並由一數到五；慢慢地經口腔呼氣，並維持由一數到七；重覆三次至身心放鬆）。吸煙人士亦需學習拒絕煙仔的技巧，例如練習說『多謝。我不吸煙』。

- ※ **儲備替代品**。吸煙人士可能習慣有煙在口或手的感覺，於戒煙時他們可使用替代品。好的口部替代品包括無糖或薄荷味香口膠、新鮮水果、車厘茄、紅蘿蔔或芹菜條。要保持手部忙碌，擠壓力球或轉動筆杆可能對一些吸煙人士有幫助。吸煙人士可在家中或工作的地方張貼一些「不准吸煙」標記或反吸煙海報。
- ※ **為退癮作準備，及挑選適合自己的藥物**。準備戒煙時，吸煙人士可嘗試減少吸煙以觀察可產生的退癮徵狀（例如頭痛和頭暈；喉乾舌燥；精神不集中；容易疲倦、煩躁或焦慮；容易飢餓及食慾增加）。服用戒煙輔助藥物有助減輕退癮徵狀。吸煙人士可諮詢家庭醫生或專業藥劑師有關哪種藥物會較適合或切合他們的生活模式、服用方法和在哪裡可取得。患有慢性疾病、正在服用其他藥物或懷孕的吸煙人士，應在使用戒煙輔助藥物前先諮詢家庭醫生。
- ※ **建立支援，善用免費有效資源**。吸煙人士除了讓家人、朋友和同事知悉他們的戒煙計劃外，亦可邀請同樣有吸煙習慣的家人、朋友和同事一起戒煙。可致電衛生署綜合戒煙熱線 1833 183，索取免費戒煙資訊、尋求專業意見和幫助，或從控煙辦公室網頁 http://www.tco.gov.hk/tc_chi/quitting/quit_smoking_app.html 下載「戒煙達人」流動應用程式。

- ※ **訂下和宣告戒煙日期**。無論是那一日，吸煙人士都要預留充分時間作準備。吸煙人士應避免選擇那些忙碌、緊張或容易被誘惑吸煙（例如與朋友相約外出）的日子。當已訂下日期，可將該日子記錄於日曆上，並告知家人、朋友和同事並爭取他們的支持。
- ※ **設定獎勵計劃**。戒煙人士可將省下買煙的金錢定期給自己一些小獎勵（例如一件運動服或一雙步行鞋）或計劃一個大獎賞（例如一趟短程的海外之旅）。
- ※ **棄掉所有與吸煙有關的用具**。於戒煙日前，棄掉家中及工作間所有煙仔、煙灰缸、打火機或其他可聯想到吸煙的物品。

提防電子煙^{25, 26}

電子煙是一種機動裝置，外形與一般的煙仔或雪茄相似。典型的電子煙由一個煙咀、加熱器（霧化器）、內存不同濃度的尼古丁液體和其他化學物質的煙彈，和電池組成。當使用者吸電子煙時，吸入動作能啟動接連電池的加熱器，而產生的熱力會將煙彈內的液體霧化，然後便可吸入。

電子煙（和類似裝置）經常被製造商推銷為戒煙輔助工具，或「較健康」的煙草替代品。可是，一些分析電子煙煙霧的研究發現，煙霧中含潛在有毒和可致癌的物質。現時並沒有充分科學證據支持電子煙是一種有效的戒煙工具。電子煙的長期安全性和對健康的影響仍未知，美國食物及藥物管理局（及香港衛生署）仍未批准電子煙用於輔助戒煙。要戒煙和對抗煙癮，世界衛生組織（世衛）建議準備戒煙的人士應採用已經獲得認可的療法。

成為非吸煙人士

戒煙人士往往於戒煙期間偶爾會出現吸煙的意欲。要緊記，吸煙的意欲通常只會短暫維持數分鐘。可回想戒煙的原因、遠離誘因、運用學到的策略和技巧有助克服煙癮。

- ※ **避免到會誘發煙癮的地方和場合**。遠離吸煙的人士或跟他們減少接觸。當有人給你煙仔時，說『多謝，我不吸煙』或『不要，我正戒煙』。
- ※ **多飲水**有助沖走體內的尼古丁。**避免飲用含咖啡因的飲品**（例如咖啡、濃茶和可樂），因這些飲品可誘發吸煙意欲。**不要飲酒**，因酒精會減低戒煙人士對煙仔的警覺性。
- ※ **避免甜食和辛辣的食物**，因這會挑起煙癮。**定時用餐**並於日間配以輕盈小食有助保持血糖水平穩定和遏止吸煙意欲。
- ※ **保持活躍**。定期進行體能活動可為戒煙人士帶來愉快感覺。中等強度甚至輕度的體能活動（例如拉伸運動、步行和瑜伽），足以有助減低吸煙意欲和減輕退癮徵狀²⁷。小休時，以步行代替吸煙。
- ※ **如醫護人員有處方戒煙輔助藥物，應正確地按指示服用**。如有需要，可致電衛生署綜合戒煙熱線 1833 813 尋求專業輔導。
- ※ 因不吸煙而**按計劃自我獎勵**。

堅持不吸煙

戒煙的首數天是非常時期，因為尼古丁退癮情況在這段期間最為嚴重。戒煙人士應堅定目標、繼續以學到的策略和技巧克服煙癮。萬一失手，千萬不要氣餒。很多已戒煙的人士在成功戒煙之前都曾失敗過一次或多次。要從失敗中汲取經驗，找出引致復吸的原因、改善戒煙計劃或加添戒煙策略，並繼續嘗試。戒煙後因食慾增加、味覺和嗅覺逐漸回復及新陳代謝下降，戒煙人士的體重可能會有所上升。但是，戒煙時體重增加並非無法避免。一項有關吸煙人士戒煙後體重增加的綜合分析指出，大部分的體重增加是在戒煙首三個月內出現（體重每月平均增加 1 公斤），之後的增幅會縮小。更重要的是，16% 至 21% 的戒煙人士的體重於戒煙後十二個月有所減輕²⁸。要減低因戒煙導致體重增加的可能，戒煙人士應小心選擇食物、控制分量和按食物金字塔的建議進食，並多做體能活動。戒煙人士如果對控制體重增加有困難，可諮詢家庭醫生或註冊營養師。

要締造一個無煙香港，社會各界需一同向吸煙說「不」。想知更多有關反吸煙運動和戒煙服務，請瀏覽控煙辦公室的網頁 <http://www.tco.gov.hk/>。

參考資料

1. Eriksen M, Mackey J, Ross H. The Tobacco Atlas - 4th Edition. Atlanta: American Cancer Society, 2012.
2. The Health Consequences of Smoking - 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: Office of the Surgeon General, U.S. Department of Health and Human Services, 2014.
3. Smoking and Cancer. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services, 2014.
4. Cancer. Fact Sheet No. 297. Geneva: World Health Organization, 2014.
5. Lee PN, Forey BA, Coombs KJ. Systematic review with meta-analysis of the epidemiological evidence in the 1900s relating smoking to lung cancer. BMC Cancer 2012; 12:385.
6. Forey BA, Thornton AJ, Lee PN. Systematic review with meta-analysis of the epidemiological evidence relating smoking to COPD, chronic bronchitis and emphysema. BMC Pulm Med 2011; 11:36.
7. Tobacco. Manila: World Health Organization Western Pacific Region, 2011.
8. Bates MN, Khalakdina A, Pai M, et al. Risk of tuberculosis from exposure to tobacco smoke: a systematic review and meta-analysis. Arch Intern Med 2007; 167(4):335-42.
9. Slama K, Chiang CY, Enarson DA, et al. Tobacco and tuberculosis: a qualitative systematic review and meta-analysis. Int J Tuberc Lung Dis 2007; 11(10):1049-61.
10. Shinton R, Beevers G. Meta-analysis of relation between cigarette smoking and stroke. BMJ 1989; 298(6676):789-94.
11. Willi C, Bodenmann P, Ghali WA, et al. Active smoking and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. JAMA 2007; 298(22):2654-64.
12. Velilla S, Garcia-Medina JJ, Garcia-Layana A, et al. Smoking and age-related macular degeneration: review and update. J Ophthalmol 2013; 2013:895147.
13. Sugiyama D, Nishimura K, Tamaki K, et al. Impact of smoking as a risk factor for developing rheumatoid arthritis: a meta-analysis of observational studies. Ann Rheum Dis 2010; 69(1):70-81.
14. Anstey KJ, von Sanden C, Salim A, O'Kearney R. Smoking as a risk factor for dementia and cognitive decline: a meta-analysis of prospective studies. Am J Epidemiol 2007; 166(4):367-78.
15. Ye J, He J, Wang C, et al. Smoking and risk of age-related cataract: a meta-analysis. Invest Ophthalmol Vis Sci 2012; 53(7):3885-95.
16. Pineles BL, Park E, Samet JM. Systematic review and meta-analysis of miscarriage and maternal exposure to tobacco smoke during pregnancy. Am J Epidemiol 2014; 179(7):807-23.
17. Marufu TC, Ahankari A, Coleman T, Lewis S. Maternal smoking and the risk of still birth: systematic review and meta-analysis. BMC Public Health 2015; 15:239.
18. Hackshaw A, Rodeck C, Boniface S. Maternal smoking in pregnancy and birth defects: a systematic review based on 173 687 malformed cases and 11.7 million controls. Hum Reprod Update 2011; 17(5):589-604.
19. Cao S, Yin X, Wang Y, et al. Smoking and risk of erectile dysfunction: systematic review of observational studies with meta-analysis. PLoS One 2013; 8(4):e60443.
20. Lam TH. Absolute risk of tobacco deaths: one in two smokers will be killed by smoking: comment on "Smoking and all-cause mortality in older people". Arch Intern Med 2012; 172(11):845-6.
21. Ng M, Freeman MK, Fleming TD, et al. Smoking prevalence and cigarette consumption in 187 countries, 1980-2012. JAMA 2014; 311(2):183-92.
22. Tobacco (Fact sheet No.339). Geneva: World Health Organization, 2014.
23. 香港特別行政區：政府統計處。二零一三年。主題性住戶統計調查第 53 號報告書：吸煙情況。
24. Tobacco Free Initiative: Fact Sheet about Health Benefits of Smoking Cessation. Geneva: World Health Organization.
25. Background on WHO report on regulation of e-cigarettes and similar products. Geneva: World Health Organization, 2014.
26. Zuccotti G, Pflomm J. Electronic cigarettes. JAMA 2014; 311(2):195.
27. Roberts V, Maddison R, Simpson C, et al. The acute effects of exercise on cigarette cravings, withdrawal symptoms, affect, and smoking behaviour: systematic review update and meta-analysis. Psychopharmacology (Berl) 2012; 222(1):1-15.
28. Aubin HJ, Farley A, Lycett D, et al. Weight gain in smokers after quitting cigarettes: meta-analysis. BMJ 2012; 345:e4439.

二零一五年世界無煙日 制止煙草產品的非法貿易



每年的五月三十一日，世衛及合作夥伴定此為世界無煙日，強調與煙草使用有關的健康風險，宣導採取切實有效的政策，以減少煙草的使用量。

於二零一五年世界無煙日，世衛呼籲各國共同努力，制止煙草產品的非法貿易。

從多角度來看，煙草產品的非法貿易是一項全球關注的重大議題，涉及健康、法律和經濟、管治及貪污問題等層面。根據包括全球海關界所提供的資訊在內的研究發現，非法煙草市場在全球煙草的使用中所佔的比率可能高達十分之一。

非法煙草產品因為更廉價，所以更容易引誘年輕人去嘗試和使用。

這些非法產品並沒有健康警示，誤導年輕的煙草使用者及有時更利用兒童進行非法售賣活動。非法貿易亦導致政府損失稅收，而這些稅收本應可以用於提供公共服務，而不是流入罪犯手中。

想知道更多有關二零一五年世界無煙日的資訊，
請瀏覽 <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2015/event/zh/>。

非傳染病直擊旨在加強公眾對非傳染病及相關課題的認識，意識到預防和控制非傳染病的重要性。這亦顯示我們積極進行風險資訊溝通和致力處理非傳染病在我們社區引起的種種健康問題。

編輯委員會歡迎各界人士的意見。

如有任何意見或疑問，請聯絡我們，電郵 so_dp3@dh.gov.hk。

主編
程卓端醫生

委員

鍾偉雄醫生
范婉雯醫生
馮宇琪醫生
何琬琪女士
何家慧醫生
劉天慧醫生

李兆妍醫生
李元浩先生
吳國保醫生
尹慧珍博士
王曼霞醫生
黃詩瑤醫生