

目 錄

一.台灣地區臨床戒菸指南－醫師篇.....	1
引言.....	1
(一)為何戒菸在台灣如此重要.....	1
(二)為何醫師的角色俱有關鍵性.....	2
(三)戒菸是治療慢性成癮性疾病.....	2
(四)藉實證醫學文獻的研討評估各種戒菸成效的方法(Cochrane).....	2
(五)戒菸治療採用之六項策略.....	4
(六)如何有效預防復發(Relapse prevention).....	10
(七)一些創新簡易的戒斷法.....	12
二.台灣地區臨床戒菸指南－病人篇.....	13
(一)第一篇：不吸菸大自由.....	13
(二)第二篇：你能戒成——成功戒菸的五要件.....	18
附錄一：文獻參考.....	20
附錄二：參考資料.....	22

(Clinical Practice Guideline for Treating Smokers in Taiwan)**引言**

我們的社會已有共識，認為吸菸是個壞習慣，但是吸菸只是壞習慣嗎？其實它是一種慢性病，在年輕時沾染上，經一段潛伏期，到中年或年老時才會出現明顯的症狀。在台灣吸菸有害是眾所週知的事，但卻都低估了它的嚴重性，這包括吸菸者也包括醫師。每年因吸菸致死的人數高達一萬五千人。如果吸菸也列入人類的死因的話，它的排名會成為第二大死因。因為每兩名吸菸者中就會有一名死於和吸菸有關的疾病。台灣死於菸害的人數相當於每星期有一架滿載乘客的波音 747(可乘 250 名)摔落的慘劇。年年如此，但卻因是慢性殺手，沒能引起大眾的警覺，連醫界也低估其危害性而袖手旁觀。然而吸菸引起的死亡只是冰山的一角，吸菸對健康的危害，從肺癌、肝癌、子宮頸癌、膀胱癌到心臟血管疾病、高血壓、中風，連意外災害也會顯著增加，從生活品質來講，吸菸會引起臉部的皺紋、白內障、骨質疏鬆、容易骨折、骨折後不易痊癒等，甚至男性的陽痿、性功能衰退更會增加，女性對第二代的影響，幾乎無所不至無所不包。吸菸者不但身心受損，生產力降低。更有額外的醫療負擔，影響家庭的經濟，而壽命的縮短更會讓整個家庭失去重心，帶給親人永久的痛苦，這些都是吸菸者始料未及的事。也使家人暴露於二手菸下，不但影響家人的健康，對自己的小孩也做了負面的示範。

(一)為何戒菸在台灣如此重要？

1. 每年台灣有超過四百萬的吸菸者需要協助戒菸，因為台灣成年男性的吸菸率約為五成，在門診病患中，幾乎有一半的成年男性需要這種協助。其中有 70% 的人以前曾經嘗試過戒菸，而有三分之一的人想在今年戒菸。但是十戒九敗，如果沒有專業的輔導，戒菸成功率不到一成，所以台灣吸菸者每年戒菸成功的例子佔戒菸者不到 5%，佔全部吸菸者不到 2%。
2. 只有透過戒菸，才能使吸菸者的死亡率及罹病率降低，這種效果可立竿見影，比預防青少年吸菸更能達到立即而顯著的效果。
3. 根據這本指南，戒菸的成功率會增加兩倍到三倍。我們應讓戒菸者一試新的有效治療方法。最近五年就有 3000 篇有關戒菸的研究報告，所以這個領域日新月異，年年有突破性的進展。
4. 因為吸菸者已成癮，是個慢性患者，我們要多瞭解吸菸者的辛酸，他們對戒菸的恐懼，應給予關懷鼓勵與支持，讓他們不覺得戒菸失敗是可恥的，反之只要有不怕失敗的勇氣，跌倒了又爬起來就是成功的。
5. 在今天的台灣，戒菸仍是未開發的領域，很容易找到願意戒菸的人，來做戒菸工作，這是容易治療成功的一群。
6. 成年的吸菸者戒菸成功對於家中或學校的小孩來說有正面的示範意義。
7. 過去台灣推行吸菸防治的效果有限。因多注重在預防(新吸菸者)方面，而忽略了戒菸的重要性。

(二)為何醫師的角色俱有關鍵性？

1. 吸菸在醫學上已經被界定為是一種慢性、成癮的疾病。唯有透過專業的治療及長期的抗戰才能增加戒菸的成功率。
2. 醫師的白衣，其權威及說服力，遠勝過親人。不論吸菸者願不願意戒菸，醫師要以肯定與堅決的語氣要求他戒菸，這種不厭其煩的勸說具有潛移默化之功力，非常重要。
3. 醫師參與戒菸工作對吸菸者的健康，有關鍵性的幫助，相當於男性的”六分鐘護一生”，可惜台灣的專科醫師過去都沒太用心從事戒菸治療。
4. 吸菸對本身及家人都有很多負面的影響，這是一個家庭健康問題，所以鼓勵戒菸是一般醫師或家庭醫師責無旁貸的使命與職責。
5. 在台灣每年有超過 90%的吸菸者會去就醫。當他們因病痛尋求醫師協助時，便是最好的戒菸機會。其實治療戒菸是解決受菸害引起的疾病的上策，它不僅只是治標性的去治療主訴病症。
6. 百分之九十的吸菸者知道吸菸對身體有害(但是他們都低估了菸害的嚴重性)，而百分之九十戒菸成功的原因在於健康出了問題。

(三)戒菸是治療慢性成癮性疾病

- 1.戒菸如同治療慢性病，並不是菸害所引發的疾病均為慢性病，因為戒菸是一件需要長期抗戰的奮鬥，戒了也很容易復發，有如治療慢性病。
- 2.由於吸菸是成癮性疾病，所以需要靠專業人員採取有效療法，自行戒菸者十戒九敗。
- 3.戒菸者應重新釐定對戒菸失敗的原由，修正對戒菸成功的期待，如果能超過 10%的成功率就該算成功。
- 4.戒菸者要能化失敗為教訓，記取經驗，再接再厲，失敗為成功之母，失敗是成功的踏腳石，失敗不足畏，化失敗為力量。不願嘗試再出發才是最大的敵人，才是真正的失敗。
- 5.瞭解吸菸者之心路歷程(參考戒菸者戒菸指南)，充分鼓勵、瞭解、關懷並配合醫療輔助戒斷過程。

(四)藉實證醫學文獻的研究評估各種戒菸成效的方法(Cochrane)

下列研究文獻分析戒菸的方法，英國 Cochrane Library 所提倡的以實證為基礎的醫學(Evidence based medicine)，把世界上達到水準的研究結果合併綜合討論，比照的對象是 Placebo group (安慰劑控制組)。一般而言，Placebo group (安慰劑控制組)的療效要比沒有接受治療者高，任何介入治療都可能比沒有治療有效，這是很重要的觀念，也是我們常給忽視的一環。戒菸的成功率也隨定義而異，有人用一週，有人用一個月或三個月，文獻上是以六個月為衡量標準，不同時段的戒菸率幾乎有天壤之別，所以在比較各種戒菸方法之成效時，一定要問是多少時間的成功率。

- (1) 由**醫師勸導**戒菸(Physician advice for smoking cessation): 由 34 篇文獻證實由醫師勸導戒菸是有效的。效果與醫師勸導的深度或努力度成正比，三分鐘以下的minimal counseling 成效增加 30%，3~10 分的Brief counseling可增加 60%，10 分以上的full counseling可增加 130%，四次以上的counseling，成功率也會加倍，如果再加上護理人員從旁協助，效果又會再加成。總而言之，一分耕耘一分收穫，雖然醫師一開口就有效，但是效果不夠大，醫師若有心想做好，成功率幾乎可以無限上升。

- (2) 利用**護理人員**進行戒菸工作(Nursing interventions for smoking cessation): 由 16 篇文獻證實是有效的，和對照組相比可增加 1.5 倍戒菸率。醫師若能藉助醫護人員作諮詢，支援照護追蹤等工作，是最佳成功模式。
- (3) **自助式**戒菸(Self-help interventions for smoking cessation): 自助式的戒菸指的是單靠散發文宣資料、戒菸手冊或錄影帶，而沒有專業人員的輔導。證據顯示不靠任何治療方法自行戒菸是無效的，與自然戒菸率 5%~8% 相比並無顯著差異。
- (4) 利用**針灸**來幫助戒菸(Acupuncture for smoking cessation): 綜合所有文獻的 18 篇研究結果證據顯示針灸對戒菸是無效的(與 Placebo group 比較)。
- (5) 利用**厭惡法**來戒菸(Aversive smoking for smoking cessation): 證據顯示厭惡法(短時間不斷吸菸直到厭煩不已為止)對戒菸是無效的。
- (6) 經由**催眠**來幫助戒菸(Hypnotherapy for smoking cessation): 證據顯示經由催眠來戒菸是無效的。
- (7) 利用**運動**來幫助戒菸(Exercise interventions for smoking cessation): 因為分析的樣本數太小，所以對於戒菸的效果尚無定論。
- (8) **透過電話諮詢**來幫助戒菸(Telephone counselling for smoking cessation): 由專職人員透過電話諮詢來幫助戒菸對於戒菸的效果目前尚無定論，但是由醫師透過電話諮詢來幫助戒菸就會有效。
- (9) 由**社區介入**預防青少年吸菸(Community interventions for preventing smoking in young people): 只有少數證據支持由社區介入來預防青少年吸菸有效。
- (10) 利用**大眾傳播媒體**預防青少年吸菸(Mass media interventions for preventing smoking in young people): 對於預防青少年吸菸的效果尚無定論。
- (11) **公共場所禁菸**(Interventions for preventing tobacco smoking in public places): 綜觀 22 篇文獻，此法在降低吸菸率上是有效的。
- (12) 對**住院病人**進行戒菸(Interventions for smoking cessation in hospitalised patients): 比對照組提高 1.82 倍的戒菸率，證實對住院病人戒菸有效。
- (13) 訓練健康**戒菸專業人員**幫助戒菸工作(Training health professionals in smoking cessation): 在六篇文獻中與對照組相比，對戒菸並無顯著效果，也無證據顯示能夠改變吸菸者的吸菸行為。
- (14) **群體行為諮詢戒菸療法**來幫助戒菸(Group behaviour therapy programmes for smoking cessation): 由 13 篇文獻中發現群體戒菸治療比自行戒菸的戒菸成功率高 2.1 倍，且比只有輕微介入的方式有顯著效果。
- (15) **個別行為諮詢戒菸療法**來幫助戒菸(Individual behavioural counselling for smoking cessation): 由 11 篇文獻中發現個體行為戒菸療法比對照組的戒菸成功率高 1.55 倍，有顯著效果，但和群體行為戒菸治療並無顯著差異。
- (16) 利用**尼古丁替代藥物**來幫助戒菸(Nicotine replacement therapy for smoking cessation): 由 108 篇文獻證明對戒菸是有效的，且有 14 篇的結果證實會比對照組增加 1.73 倍戒菸率。
- (17) 利用**Clonidine**來幫助戒菸(Clonidine for smoking cessation): 在治療戒菸上具有顯著效果，戒菸成功率比對照組高 1.89 倍，但會有副作用。
- (18) 用**鎮靜劑**來幫助戒菸(Anxiolytics for smoking cessation): 對於戒菸的效果尚無定論。

(五)戒菸治療採用之六項策略：

I) **制度化病例記錄**(Institutionalization of documentation)：尋找吸菸者、紀錄吸菸史，制度化此存入檔案。

問診時做紀錄在病例上註明吸菸史。

a) 至少取得下列資訊：(minimal information)。

1. _____(一天抽幾支)。
2. _____(抽幾年)。
3. _____(有無戒菸的意願：強，中，弱，沒意願)。

b) 引起戒菸動機的資訊：(additional desirable information)。

1. _____列出所有吸菸引起的健康問題。
2. _____想戒的各種原因。
3. _____何時想戒。
4. _____過去戒菸失敗的經驗。
5. _____菸名，濾嘴，焦油，淡菸？

c) 在病歷上貼紙區別(吸菸或不吸菸)。

d) 在電腦上存檔。

e) 使用健康危害評估系統(HRA)。

II) **短暫輔導**(Brief counseling)：

5A's in 6 minutes-- 6分鐘護一生

1. 詢問(Ask)：約一分鐘，問吸菸的歷史(見上述病例紀錄)。

2. 建議(Advise)：約一分鐘。

- a) 對病人吸菸行為給予同情關懷鼓勵與安慰：鼓勵戒菸，安慰挫折感。
- b) 用明確、堅定的口氣及量身定作方式針對病人特殊狀況建議吸菸者必須戒菸。
- c) 給病人一張紙片列出其必須戒菸的理由。
- d) 建議病人簽戒菸志願書。

3. 評估(Assess)：兩分鐘。

- a) 強化其意願：最好今天訂定一個戒菸日、在三週後開始戒菸。
- b) 評估提升戒菸動機的方法：例如將吸菸與來門診求醫之症狀連繫。
- c) 評估成癮的程度：由包數及年數決定。
- d) 決定對於病人介入的模式—用藥與否。

4. 協助(Assist)：兩分鐘。

- a) 解釋戒菸成功的要素，也讓戒菸者有面對數次失敗的心理準備，只要有決心，醫護人員會全力支持配合。
- b) 訂定一個開始戒菸的日子。
- c) 開藥及正確用藥解說。
- d) 預防戒斷的症狀(withdrawal symptoms)，這是由菸癮發作所引起的。
- e) 提供專業性的諮詢、家人的關懷及正確的藥物。
- f) 遭遇困難時，可改用其他方法之建議。

5. 安排追蹤(Arrange)：一分鐘以上。

- a) 以面對面或電話來定期進行後續追蹤：每週一次連續四到八週，接著每月一次連續三個月。
- b) 可經由護士進行追蹤是否有戒斷症狀之出現 (withdrawal symptoms)。
- c) 轉介到戒菸門診。
- d) 設立戒菸求助熱線(Quit-line)，提供 24 小時之服務。

III. 團隊內或團隊外的支援及參與。

團隊內-醫療團隊：護理人員，藥師，心理諮詢師--參與人數及時間與成功率成正比。

團隊外-社會支持：家人，同事，朋友—參與人數及時間與成功率成正比。

IV. 醫師的關切及技巧：醫師投入的精力(時間、次數)與戒菸成敗最有明顯正面效應關係。

V. 追蹤/轉介：見 II 5。

VI. 藥物治療

如何選擇藥物治療—在臺灣並無一個公認最佳的治療方法。

可以經由下列幾點來考慮：

- 1) 醫生自己的習性。
- 2) 病人過去治療的經驗。
- 3) 病人的喜好。
- 4) 病人本身的特性(如：降低情緒，避免體重增加)。
- 5) 藥物的價格。

1. 病人的準備期。

- a) 提醒病人這是一個慢性成癮的習性，不是個人意志力的問題，現在醫學已有新的有效治療方式。
- b) 提醒吸菸者遲早會受菸害引起的疾病所苦，所以最好在疾病症狀出現前就根治，以免日後的痛苦，也不要因吸菸而減短壽命。
- c) 提醒吸菸者戒菸的成功與否在於自己的努力程度以及醫護人員之支持配合，對於吸菸者而言，多多嘗試各種可能成功的方法，就會增加成功率，如果失敗不要氣餒，十個戒菸者自己戒有九個會失敗，如果有醫護人員的幫忙可增加二三倍的成功率。

2. 醫師的準備期。

- a) 給所有有意願的病人藥物治療。
但考慮：①吸菸少於半包者②懷孕或授乳的人③青少年都可考慮給藥，總之菸的害處比要的副作用大太多了。
- b) 不要忘了諮詢的重要性；給予同情、關懷、鼓勵與安慰。
- c) 需要時可用兩種藥物混合使用，也可考慮延長用藥時間，使用藥物總比菸癮復發好。
- d) 治療的強度和成功率有劑量效應關係。
 1. 治療者運用的時間。
 2. 門診的次數。

3. 藥物治療的使用。
 4. 醫療團隊的協助：護理人員、藥師、其它（心理諮商.....）。
 5. 社會的支持—醫療團體外的支持；家人鼓勵，同事及朋友之協助。
- e) 評估病人需要介入的程度，也要去考慮。
1. 上癮的程度？
 2. 意願強度。
 3. 追蹤的可行性。

全台灣使用藥物治療戒菸人數

根據台灣藥商在市場銷售量的調查報告，台灣地區在過去四年使用藥物治療戒菸的人數在一千人到二千人之間。1998年為2042人，1999年為1537人，2000年為1269人，2001年為1764人，這些人數約佔台灣約4百50萬名吸菸者的0.04%，也就是說一萬名吸菸者中只有四人使用藥物戒菸。（詳細結果如下表）結果說明很多吸菸者有意願戒菸，但不知道有戒菸藥物的存在而且也不知道正確使用戒菸藥物的方法。

	1998年	1999年	2000年	2001年
Patch(Nicotinell TTS)	1439	839	671	509
Gum(Nicorette)	477	518	598	1175
Patch(Smoke Free)	126	-	-	80
Total	2042	1537	1269	1764

3. 第一線藥物治療(First line Pharmacotherapy)

- A. 尼古丁的影響是對交感及副交感神經的刺激，會帶來心血管的疾病，使血壓及心跳增加，刺激中樞神經系統之 cholinergic effect，吸菸放鬆肌肉，增加腸胃蠕動及分泌。
- B. 後遺症狀(Withdrawal symptoms)** 會有渴求吸菸(craving)，興奮，挫折，生氣，煩躁，神經緊張，焦慮，感覺飢餓，體重增加，注意力分散，失眠。
- C. 尼古丁替代治療(Nicotine Replacement Therapy)(尼古丁替代藥物)會使有尼古丁依賴的吸菸者減低成癮性及症狀。雖然尼古丁的濃度較低，尼古丁替代藥物所產生的副作用和吸菸類似。然而，吸菸導致成癮的危險產物包括：焦油、CO、刺激氣體及可能會導致肺炎及心臟病的三千種物質。

1. 尼古丁取代治療 (NRT) 尼古丁貼片 (“Nicotinell TTS” “Nicoderm CQ”—24 小時型; “Nicotrol”—16 小時型)。

- a) 劑量(24 小時型)：大的(30cm²)-52.5mg：適合一天吸菸超過 20 支者；中的(20cm²)-35mg：適合一天吸菸少於 20 支者；小的(10cm²)-17.5mg：戒菸末期漸減尼古丁取代治療的用量逐漸進入結束治療的階段。
- b) 劑量(16 小時型)：15mg 貼片。

- c) 花費：八週療程約需台幣 6500 元，分 30cm² 四週--20cm² 兩週--10cm² 兩週治療。
- d) 使用方法：
 1. 應極力要求病人務必禁菸，否則會增強尼古丁副作用。
 2. 貼處要求—乾淨、乾燥、沒有傷口的皮膚部位，最好在軀幹的部位，或是貼在臀部上，用手掌壓十秒鐘，每天都需換新的部位貼。
- e) 副作用：
 1. 皮膚：35%的人會有紅腫及搔癢的現象。
 2. 中樞神經：頭痛，失眠。
 3. 心血管疾病：有冠狀動脈心臟病者會更加惡化。
 4. 消化道：消化不良。
 5. 其他：類似感冒的症狀。
- f) 優點：用藥時沒人知道；不需要醫師處方；容易使用；穩定維持體內尼古丁濃度。
- g) 缺點：使用者無法調整劑量；尼古丁釋放速度比其它產品慢。
- h) 注意事項：
 1. Nicotinell TTS 的貼片為 24 小時劑型，Nicotrol 的貼片則為 16 小時劑型，後者的差異在於在睡眠時不需要貼，不會持續釋放尼古丁。
 2. 此類尼古丁取代治療的標準療程為八週，如果有復犯的可能，則可延長療程至三個月，延長尼古丁取代治療的使用至 6 個月或甚至一年，只要能戒菸，都是好的。

2. 尼古丁取代治療 (NRT) 口嚼片(Polacrilex)：“Nicorette”

- a) 尼古丁取代治療口嚼片為提供可咀嚼的口香糖：使用 4mg 的嚼片(>25 支菸/天)；2mg 的嚼片(<25 支菸/天)，使用 8~12 星期。
- b) 一天的用量：每小時一片或約吸菸支數的 1/2 。
- c) 使用方法：咀嚼不要多，要含在頰內，任其慢慢吸收(Chew and park) 尼古丁口嚼片使用時和一般口香糖不同，咀嚼到有辣味時，表示尼古丁已釋放出來，這時應將嚼片含於頰部，由頰部吸收，約三分鐘後沒有辣味時再重新咀嚼，如此反覆再加上意志力調節每片可維持 1~1.5 小時左右。
- d) 副作用：噁心、下頷關節酸痛、消化不良、打嗝。
- e) 優點：使用者能自行控制劑量、代替吸菸時的口感；當使用嚼片時，能夠減低體重的增加。
- f) 缺點：需要適當的咀嚼技巧以避免副作用及達到效果；使用者不能在咀嚼的時候吃其它的食物或喝飲料；會損壞牙齒；對於有假牙者使用上較為困難。
- g) 注意事項：
 1. 避免在飲料或餐點前、後 15 分鐘內使用，因酸性唾液會減少尼古丁吸收。
 2. 使用後 30 分鐘血液中的尼古丁達到最高濃度，2~3 小時恢復正常。

3. Bupropion SR (Zyban)

- a) 一種抗憂鬱的藥，利用多巴胺性(dopaminergic)和正腎上腺素性(noradrenergic)

的作用來達到戒菸的功效，使用 Zyban 的戒菸率是控制組的兩倍，與尼古丁取代治療的效果一樣好，此藥在台灣將於 2002 年 7 月上市。

- b) 劑量：150 毫克/片，每天一片先吃三天，之後一天吃兩片，分兩次吃，持續 7~12 週。
- c) 使用方法：至少在戒菸前一週就要開始使用。
- d) 副作用：失眠、口乾、顫抖、也許會增加癲癇的危險(seizure)。
- e) 優點：使用容易；不含尼古丁；吸菸者常是憂鬱症患者，可收一石二鳥之效，使用 Zyban 戒菸時能夠暫時減緩體重的增加。
- f) 禁忌使用於下列症狀：
 - 1. 患癲癇病者。
 - 2. 併用 MAO inhibitor 劑者。
 - 3. 厭食症或不正常食慾旺盛者。
 - 4. 對 Zyban 有過敏者。
- g) 注意事項：
 - 1. 必須在戒菸前一週開始使用。
 - 2. 與尼古丁取代治療並用時效果會增加，對於尼古丁嚴重依賴的吸菸者戒菸效果可從單一 Zyban 之 30% 增加到雙藥的 36%，開始使用配合 21 毫克的貼片，在第八週換成 14 毫克的貼片，第九週再換成 7 毫克的貼片。

4. 尼古丁取代治療 (NRT) 吸入劑：“Nicotine Inhaler”

- a) 是仿效吸菸習慣的尼古丁取代治療。
- b) 劑量：6~16 膠囊/天(每個膠囊的劑量約 4mg)，使用 3~6 個月。
- c) 副作用：口及喉部刺激感，咳嗽。
- d) 優點：使用者可掌握劑量；保持手拿菸到口的感官，掌握替代物。
- e) 缺點：需要經常使用，使用時會被看見；拿吸入劑的麻煩。

5. 尼古丁取代治療 (NRT) 噴鼻器：“Nicotine Spray”

- a) 劑量：每小時約 1~2 次在兩側鼻孔各噴一下，合計劑量約為 1 毫克)(每天最多 40 次)使用 3~6 個月。
- b) 副作用：鼻子的刺激感、打噴嚏、咳嗽、流眼淚。
- c) 優點：使用者可掌握劑量，提供最快速的尼古丁供應，在所有尼古丁取代治療藥物中尼古丁濃度是最高的。
- d) 缺點：最具刺激性的尼古丁取代治療藥物，使用時需要工具。

4. 第二線藥物治療(Second line Pharmacotherapy)

- 1. Clonidine。
 - a) 一種降血壓劑。
 - b) 劑量：0.1~0.3 毫克，每天兩次，使用 3~10 個星期。
 - c) 副作用：口乾、憂鬱、頭昏。

d) 優點：不含尼古丁，便宜。

e) 缺點：副作用多而受限。

2. Nortriptyline。

a) 一種抗憂鬱劑。

b) 劑量：戒菸前 10~28 天使用，每天 25 毫克，之後增加劑量到每天 75~100 毫克，使用 12 週。

c) 副作用：口乾、鎮靜、頭昏。

d) 優點：不含尼古丁。

e) 缺點：有冠狀動脈心臟病的患者應謹慎使用。

5. 混合療法：當吸菸者有嚴重的後遺症候群，渴望吸菸(craving)或難以持續戒菸時。

a) 貼片加口嚼片。

b) Bupropion SR 加貼片。

c) Bupropion SR 加口嚼片。

6. 常見問題：

a) 淡菸使用者之藥物治療。

1. 考慮以較低劑量之第一線藥物進行治療。

2. Bupropion SR 仍以一般劑量治療 (150mg, bid)。

3. 藥物治療時之特殊考量：體重會增加。

b) Bupropion SR 與尼古丁藥物 (特別是 nicotine gum) 能延緩出現體重增加，也就是說吃藥時體重較不易增加，但停藥後如不預防得宜，仍會增加。

c) 藥物治療時之特殊考量：憂鬱症。

Bupropion SR 與 nortriptyline 對產生此症狀之病患特別有效。

d) 治療尼古丁依賴之第一線藥物必要時可考慮長期使用，尤其針對持續出現後遺症狀者，遠超過原定的 12 週治療期而並未發現有任何危害健康的問題。同時美國 FDA 也核准 Bupropion SR 也可因需要而長期使用。從下表可知尼古丁藥物的壞處遠遠少於香菸，同時也反應了香菸中的尼古丁遠遠高於尼古丁藥物。

香菸、尼古丁藥物與其他代菸產品之比較

	毒素、致癌物	尼古丁含量
香菸(Cigarette)	++++	++++
尼古丁藥物(尼古丁取代治療)	—	+
代菸(Herb)	++++	—

(六)如何有效預防復發(Relapse prevention)

戒菸後預防復發是戒菸最大的挑戰，尤其在剛開始的 2~4 週，尤其在沒有心裡準備的情況下，說戒就戒的吸菸者，容易復發，所以通常需要三週的準備時間。什麼是 Triggers 呢？就是引發吸菸的因子。有人起床如廁要吸菸，有人講電話要吸菸，有人看電腦要吸菸，這些情況都是 Triggers，Triggers 因人而異，Trigger 是使人不知不覺自動吸菸，這種吸菸不經大腦思考，自動找菸點菸吸菸。

1. 瞭解復發的可能因素，在臨床上對症下藥，這些因素包括

- 缺少 support
- 心情不好、憂鬱
- 戒斷症狀態太強或太長
(withdrawal symptoms)
- 空虛感、缺乏好朋友
- 過度自信
- 體重增加

2. 要以治療慢性病心態治療戒菸

- 台灣吸菸者有 4 百 50 萬人
 - 嘗試戒菸的每年約有 2 百萬名
 - 每年只有 10 萬名成功(約 5%)
- 若不以治療慢性病心態治療戒菸
- 會減損治療戒菸者的熱忱
 - 會使吸菸者對戒菸絕望。甚至於望之卻步

3. 可建立 24 小時諮詢專線電話(Quit line)

- 回答關於戒斷症狀的問題
- 藥物治療的副作用
- 討論臨床症狀

臨床處理上述復發的問題請詳下表

4. 臨床處理復發的問題

問題	臨床處理
★缺少 support	●約定門診見面或電訪 ●幫助吸菸者在他的周遭尋得 support ●轉診到特別戒菸門診
★心情不好 憂鬱	●給予鼓勵性的勉語 ●開適當治療藥物 ●戒菸前的心理準備

	<ul style="list-style-type: none"> — 三週時間 — 瞭解 Triggers 之重要性 — 獎賞脫離 Triggers 的控制 <p>●轉診給專家</p>
★戒斷症狀太強或太長 Withdrawal symptoms	<ul style="list-style-type: none"> ●繼續給予諮詢，分析症狀的來源 ●延長藥物使用的期間，視情況許可，考慮使用超過一般的用藥時間 ●考慮加藥物來減少症狀
★空虛感，缺少好朋友	<ul style="list-style-type: none"> ●安慰吸菸者，告以有此種感覺是常見也是自然反應 ●建議自我獎賞的活動 ●將好朋友及快樂時光與戒菸區隔 ●切忌讓戒菸者偶爾吸一口
★過度自信	<ul style="list-style-type: none"> ●強調即使吸一二口，就會 --增加菸癮 --戒菸的努力會遭遇到困難挫折 --容易復發
★體重增加	<ul style="list-style-type: none"> ●建議開始規律運動 ●飲食正常化，不要太過節食 ●體重增加是正常現象，也不會太嚴重 ●用特選藥物減緩體重增加 --Bupropion SR --NRT 4mg 尼古丁口嚼錠

5.考慮長時期用藥

- 可減少或減慢體重的增加
- 可減少太強或太長之戒斷症狀
- 沒有證據顯示長時期用藥對健康有為害

6.防止復發的結論

1. 提供復發預防之諮詢。
2. 考慮長時期用藥。

(七) 一些創新簡易的戒斷法

1. 當病人住院時利用住院時段勸說戒菸：
 - a. 吸菸者此時更易接受。
 - b. 在床邊溝通時間長。
 - c. 有各種專業團隊的協助
 - d. 出院後更易聯絡
2. 給病人醫師簽名的建議卡：包括考慮病人健康的狀況，立刻戒菸，如果願意，可以打 XXX-XXXX 電話給醫師。
3. 設法和病人/吸菸者簽訂戒菸契約或志願書。
 - a. 針對不同的治療模式訂定不同的契約。
 - b. 戒菸方法要明確。
 - c. 吸菸者，見證人及醫師要共同簽署。
 - d. 如果戒菸六個月後的獎勵要明確。
 - e. 吸菸者的責任，醫師建議卡及支持者(見證人)皆要詳細說明。
4. 戒菸樂透。
 - a. 醫師可當見證人介紹加入。
 - b. 每年五月開始戒菸四星期。
 - c. 有以上條件才能抽獎(包括醫師和戒菸者)。
 - d. 領獎時要進行測試確定戒菸的真實性。
5. 徵求志工認養吸菸者。
 - a. 徵求認養志願者。
 - b. 每次認養簽下合約。
 - c. 若志工願意，可繼續認養更多的吸菸者。
 - d. 每年給予志工獎勵。

二.台灣地區臨床戒菸指南—病人篇之一

(一)第一篇：不吸菸大自由

(Guideline for Smokers I . Freedom from smoking)

I. 我是否已準備好戒菸的心理建設	是	否
1. 我要為自己戒菸嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 戒菸是我的第一優先嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我曾否戒過菸？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我相信吸菸危害我的健康嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 開始戒菸雖然很難，我是否有決心戒菸？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我的家人、同事或朋友願助我一臂之力戒菸嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 除了健康的理由，我有其它理由戒菸嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 如果我菸癮復發，我會有耐心鼓勵我自己再嘗試嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

如果答案的是有 4 個以上，您已經準備好戒菸了。

祝您成功！

如果答案為是不到 4 個以上，您戒菸的時機尚待與專家商量。

II. 誠實面對分析障礙

別騙你自己了！

△ 戒菸太難了，我一定失敗

戒菸是難，但也許比你想像的容易。每年台灣有近十萬人戒菸成功，天下無難事，只怕有心人，只要肯鋌而不捨，屢敗屢戰，遲早會成功。

△ 吸菸與致癌，科學家尚未定案

吸菸致癌已有成千成萬的研究證明，包括台灣本土的研究，不但會導致肺癌、肝癌、胃癌，也會引起心臟病、胃潰瘍甚至意外災害。這些已是不爭的事實，連製造香菸的菸草公司也不敢否認這是事實。

△ 我吸菸很少，不會生病的

吸多會得病的機率比吸少的多，但是吸少的仍比不吸菸者多好幾倍。這包括吸淡菸者，因為人體的補償機制，菸害不具得會降低。

△ 我吸淡菸、長壽菸就不會生病的

世界上沒有安全的香菸，吸淡菸只會讓你多吸幾口、吸深一點，其實在不知不覺中您所吸的與濃菸差不多了。科學證據以證明所謂淡菸長壽煙是騙人的幌子，對有意減少菸害的無辜本想戒斷，但在淡菸之引誘下，以為仍可達到減少危害之目的而上當。

△ 我吸菸舒解緊張，增加靈感

吸菸只是為您帶來身體習慣的尼古丁，滿足尼古丁的需求，但是藉助尼古丁不是真的放鬆，您的緊張只是暫時因供應尼古丁而暫時打住，吸菸增加您的心跳及血壓，從生理現象來看，這不是真的放鬆舒解緊張，何況其實有其它方法真正讓您減少緊張或增加您的靈感。

△ 我已吸那麼多年，戒不戒已不重要了

研究證明不論您的菸齡多長，一旦戒菸成功就對身體有益，您的身體也會開始作修補的工作，身體的機能會改善，您不但會自覺健康，您的外表充滿了自信，也會顯得更健康。

III. 開始行動

一. 建立自信心

1. 選定戒菸日，最理想是定「三週後開始戒」：

在我的日曆上大書特書此戒菸日，從今天開始作戒菸的準備。準備在戒菸日作一番慶祝活動，犒賞自己。這是人生中的一大決定，所以要慎重選定全力以赴(過去常犯下決心戒菸卻食言的錯誤)。

2. 請在戒菸日斷絕吸菸(Cold Turkey)

△不建議漸漸減少吸菸量的方法。

△有機會練習替代香菸的技巧。

3. 相信我能戒菸成功。

大聲疾呼：我能戒菸成功。

現在就用充滿自信的口吻，大聲呼出，說給別人聽，寫在公佈欄內，自己也寫在日記內，大聲疾呼自己的決心感想。(過去曾有戒斷 XX 天的經驗，這次至少可超越這個天數)

二. 關閉後路：

在吸菸與戒菸的十字路口，常遇下列障礙：

- 吸菸會舒解緊張
- 不吸菸我脾氣會變壞
- 我曾失敗過
- 不吸菸我會很痛苦
- 我會發胖

很多人以這些障礙為藉口，重新開始吸菸。用這些障礙藉口把後門敞開，戒菸者很容易忘了關閉這些後路，一有機會就想從後門溜之大吉。

三. 認識自己

△吸菸的理由因人而易，即使是同一個人，吸菸的理由也會隨日子不同而異。

△吸菸是經由一段學習的過程才建立的習慣，算算到今天一共抽吸多少次。

每支菸約吸 10 口，如果每天吸一包，吸了 20 年， $10 \text{ 口} \times 20 \text{ 支} \times 365 \text{ 天} \times 20 = 1,460,000$ ，約一百五十萬次，也就是說您已經有一百五十萬次吸菸經驗，這些經驗加深了您的習慣。

△Triggers：引發吸菸的因子。

有人起床如廁要吸菸，有人講電話要吸菸，有人看電腦要吸菸，這些情況都是 Triggers，Triggers 因人而異，Trigger 是使人不知不覺自動吸菸，這種吸菸不經大腦思考，自動找菸點菸吸菸。我們的工作就是要將這些不知不覺的 Trigger 詳細紀錄下來，供自己研究參考。

△紀錄自己的吸菸過程：

每次吸菸，紀錄吸菸的時刻，當時自己的心情及吸菸需要度，如果當時心情好，就勾笑臉，如果當時心情不好，就勾哭喪臉，若是中間勾中間。



當時對吸菸需要度，若很需要，勾大”需要”，若只有些需要但不很強烈，勾小”需要”，若可有可無，勾問號”?”。

日期：__年__月__日

號碼	吸菸時間	吸菸需要度			吸菸時心情			與吸菸同時做的事 (Trigger) (如玩電腦、飯後)
		?	小 需要	大 需要				
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

請作三天記錄，即使您自己早已知道自己的吸菸情境，但是我們仍要您做，這對戒菸成否很重要。最不願意做的事往往是您最需要做的。肯用心記錄的人，往往是最能成功者。

四. 尼古丁成癮：

測試您的成癮度：

- | | 是 | 否 |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 早上起床 30 分鐘內吸第一根菸嗎？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 一天吸菸達到一包嗎？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 當您無法吸或是沒有菸在手的時候，您會有強烈的吸菸慾望或渴求嗎？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 幾小時不吸菸會很難過嗎？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 生病臥床時，您仍會吸菸嗎？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

如有兩個”是”，您大概已經上癮。

△既使您已深度上癮，您仍能戒斷請不斷自唸：我能戒斷。我能戒斷。我能戒斷。我能戒斷。

△當吸菸者作上述自言自語時，他們內心深處就會出現小精靈，它會小聲對自己

說：你在騙誰？你戒不成的！這種聲音是您心中的小精靈想找簡單的出路，這種聲音是負面的思維，對付這種小精靈，要如父母一樣以關愛來回答它：「我是太愛你了，才不讓你吸菸」，對付小精靈要以堅定的口吻告訴它我能戒斷，我能戒斷。

五、培養及加強戒菸的決心

從記錄你自己的吸菸習慣，開始執行替代吸菸的計畫方案。

例如 時間：早上十時。

地點：辦公室。

心情：疲累。

我可以「在辦公廳周圍快走」來取代此次吸菸。

1. 菸癮發作時的處理法如下。

(1) 深呼吸

深呼吸對於一個不吸菸的人是一個放鬆的好方法，當你吸菸時，如果吸的深，這樣的呼吸動作就是一個放鬆動作，因此在你戒菸時，通常忘了做深呼吸的動作，就會顯得緊張，這個深呼吸的動作，就是在你沒有吸菸時，也能夠使你的身體放鬆的動作。

正確的深呼吸，能夠使你的肌肉放鬆，這個方法是當你儘可能的吸氣讓你腹部膨脹，並讓你的肺部充滿氣體，試著在運動前做這樣的呼吸動作，當你深呼吸時把你的手放在腹部，感覺你的腹部像氣球般的膨脹，當氣體充滿你的腹部時，呼出氣體讓你的腹部恢復原來的樣子，在你每次呼氣後應暫停呼吸動作，直到你想再做下一次深呼吸，如果在深呼吸時能夠閉上眼睛，你將會獲得更大的放鬆，且讓你的心情保持在平靜及休息的狀態。

深呼吸，讓你的腹部擴張直到氣體充滿肺部，暫停一下，然後呼出氣體，直到肺部是空的，暫停一下，再一次吸氣充滿你的肺部，暫停一下，然後呼出氣體，持之以恆，使你的心情保持在休息狀態，再次重複這樣的深呼吸動作三次，讓你消除緊張，現在，感覺更放鬆了，閉上你的眼睛繼續這樣的動作。

(2) 散步快走

增強散步的方法		
進步的目標	公里	分鐘
1	1	12.5
2	1.2	15
3	1.6	20
4	1.8	22.5

5	2	24
6	2.4	30
7	3	37.5
8	3.2	40
維持	3-4	40-50

(3)運動

在做任何的運動前，決定你的恰當脈搏是非常重要的，以下的例子是根據一位 40 歲年紀的人所計算的結果，根據這的結果您可以推算出恰當的脈搏。

步驟一：用 220 減去您的年齡（如果你是四十歲： $220-40=180$ ）這個數字代表你最大的脈搏數，如果你一直維持做更強烈的運動，對於你來說是不好的。

步驟二：您運動時適當的脈搏範圍，就是將步驟一的結果 $\times 60\% \sim 80\%$ （如果你是四十歲： $180 \times 60\% \sim 80\% = 108 \sim 144$ ），所以一個 40 歲的人在運動十一分鐘的心跳數保持在 108~144 次是最恰當的。

步驟三：將步驟二所求得值除以 10（如果你是四十歲： $108/10=10.8$ 、 $144/10=14.4$ ）

步驟四：測量你六秒鐘內的脈搏數，如果你是 40 歲的人，則你六秒鐘的標準脈搏數為 11~14 次，每週運動三次，每次運動保持這樣的心跳 15~20 分鐘。

（競爭性的運動作法待描述）

2.輕鬆處理壓力：

壓力狀況不外乎起源於下列三種情緒：

(1)憤怒

(2)悲傷

(3)恐懼

如果把壓力處理得好，就有快樂輕鬆的感覺。處理不當就會引發憤怒、悲傷或恐懼，這是因為發生生理反應，體內化學物質不平衡所致，處理化學不平衡，要練習深呼吸，深呼吸，深呼吸。

3.寫下我要戒菸的理由：

我_____（名字）_____要戒菸的理由如下：做為儲蓄或買禮物送人之用
（例如：我一年要省下買菸錢台幣一萬八千塊，這是目前每天吸一包七星的錢）（或可請教家人或朋友提理由）

- (1) _____
- (2) _____
- (3) _____
- (4) _____
- (5) _____

把「我戒菸的五大理由」製成小卡片隨身攜帶，四處張貼，如貼在電腦上及冰箱上。

台灣地區臨床戒菸指南—病人篇之二

(二)第二篇：你能戒成——成功戒菸的五要件

(Guideline for smokers II. You can quit – 5 keys for successful quitting)

瞭解到戒菸的好處：

- 你能活得更長更好
- 戒菸會減少你得癌症，心臟病或中風
- 戒菸可使孕婦產下健康嬰兒
- 與你共同生活的，尤其是你的小孩，會更健康
- 你將省下很多買菸的錢買其他東西

戒菸成功五要件：

1. 充分準備
2. 請求協助
3. 學習新技巧及採取新行為
4. 正確用藥
5. 準備面對菸癮復發等困難的挑戰

1. 充分準備

- 訂定戒日
- 改變你的環境
 - 將家裡、工作場所、車內之香菸及菸灰缸拿掉
 - 禁止別人在你家吸菸
- 檢討你過去戒菸的經驗，怎麼作會成功，怎麼作會失敗，加強成功的作法
- 一旦戒斷，不再吸菸——請注意「一口都不要再吸」

2. 請求協助

- 若有人幫你，戒成的機會將大大提高。可請下列人士幫忙
- 告訴家人朋友及同事，你將戒菸，請他們幫忙。要他們不再在你身邊吸菸
 - 找醫師、護士、藥師幫忙
 - 尋找戒菸諮詢的專業人員

3. 學習新技巧採取新行為

- 想辦法轉移注意力，不要去想菸
 1. 與人聊天
 2. 散步去
 3. 找事把自己變忙

—開始戒菸時，改變平日的習慣

1. 上班走不同的路
2. 在不同地點吃早餐
3. 改變上廁習慣

—減少緊張壓力

1. 洗熱水澡
2. 運動
3. 讀書

—每天計劃作快樂的事

—喝很多水或飲料

4. 正確用藥

藥物可助你減少菸癮

—每位戒菸者都可借助於藥物

—有下列藥物供你選擇

1. Bupropion SR 口服藥
2. 尼古丁口嚼錠
3. 尼古丁吸入劑
4. 尼古丁貼片

—找醫師幫忙

—上述藥物可加倍你戒菸的機率

5. 準備面對菸癮復發等困難的挑戰

前三個月的戒菸時期最容易復發，如果復發，別氣餒，切記，大部分人要好幾次戒後才成功，所以只要再接再勵，總會成功的。

注意下列情況：

—酒：避免喝酒，喝酒會減低成功率

—其他菸友：避開菸友，他們會讓你恢復吸菸

—體重：戒菸時會增重，注意飲食，多運動，別為體重增加而復菸。請教醫師選用某些藥物戒菸可減緩體重。

—脾氣不好或憂鬱

有很多方法讓你提起精神，走向陽光快樂而不用吸菸

當然如有困難問題，找你的醫師。

附錄一

文獻參考

- 1) U.S. Public Health Services: Treating Tobacco Use and Dependence—Clinical Practice Guideline Agency for Health Care Policy and Research. <http://www.surgeongeneral.gov/tobacco>
- 2) Health Education Authority of U.K.: Cochrane Collaboratio’s Tobacco Addiction Review Group <http://www.cochrane.org/cochrane/revabstr>
- 3) Preventive Services Task Force 1996 Guideline for Clinical Preventive Services Second Edition. www.odphp.osophs.dhhs.gov/pubs/guidecps
- 4) Recommendations regarding interventions to reduce tobacco use and exposure to environmental tobacco smoke. *Am J Prev Med* 2001;20:Suppl:10-5(Also available at:www.thecommunityguide.org)
- 5) Task Force on Community Preventive services of the Centers for Disease Control and Prevention. www.thecommunityguide.org
- 6) Anonymous. Nicotine replacement therapy for patients with coronary artery disease. Working Group for the Study of Transdermal Nicotine in Patients with Coronary artery disease. *Archives of Internal Medicine*. 1994;154(9):989-95
- 7) Henningfield JE. Nicotine medications for smoking cessation. *N Engl J Med* 1995;333:1196-1203
- 8) Joseph AM. Norman SM. Ferry LH. Prochazka AV. Westman EC. Steele BG. Sherman SE. Cleveland M. Antonnucio DO. Hartman N. McGovern PG. The safety of transdermal nicotine as an aid to smoking cessation in patients with cardiac disease. *New England Journal of Medicine*.1996; 335(24):1792-8
- 9) Fiore MC. Jorenby DE. Baker TB. Smoking cessation: principles and practice based upon the AHCPR Guideline, 1996. Agency for Health Care Policy and Research. *Annals of Behavioral Medicine*. 1997;19(3):213-9
- 10) Hurt RD. Sachs DP. Glover ED. Offord KP. Johnston JA. Dale LC. Khayrallah MA. Schroeder DR. Glover PN. Sullivan CR. Croghan IT. Sullivan PM. A comparison of sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation. [see comments]. *New England Journal of Medicine*. 1997;337(17):1195-202
- 11) Benowitz NL. Gourlay SG. Cardiovascular toxicity of nicotine: implications for nicotine replacement therapy. [Review] [123 refs] *Journal of the American College of Cardiology*. 1997;29(7):1422-31
- 12) Cromwell J, Bartosch WJ, Fiore MC, Hasselblad V, Baker T. Cost-effectiveness of the Clinical Practice Recommendations in the AHCPR Guideline for Smoking Cessation. *JAMA* 1997;278:1759-1766
- 13) Prochazka AV. Weaver MJ. Keller RT. Fryer GE. Licari PA. Lofaso D. A randomized trial of nortriptyline for smoking cessation. [see comments]. *Archives of Internal Medicine*. 1998;158(18):2035-9

- 14) Thorndike AN. Rigotti NA. Stafford RS. Singer DE. National patterns in the treatment of smokers by physicians. *JAMA*. 1998;279(8):604-8
- 15) Raw M. McNeill A. West R. Smoking cessation guidelines for health professionals. A guide to effective smoking cessation interventions for the health care system. Health Education Authority. *Thorax*. 1998;53 Suppl 5 Pt 1:S1-19
- 16) Thorndike AN, Rigotti NA, Stafford RS, Singer DE. National Pattern in the Treatment of Smokers by Physicians. *JAMA* 1998;279:604-608
- 17) Hughes JR. Goldstein MG. Hurt RD. Shiffman S. Recent advances in the pharmacotherapy of smoking. *JAMA*. 1999;281(1):72-6
- 18) Rigotti NA. Treatment options for the weight-conscious smoker. [letter; comment]. *Archives of Internal Medicine*. 1999;159(11):1169-71
- 19) Marcus BH. Albrecht AE. King TK. Parisi AF. Pinto BM. Roberts M. Niaura RS. Abrams DB. The efficacy of exercise as an aid for smoking cessation in women: a randomized controlled trial. [see comments]. *Archives of Internal Medicine*. 1999;159(11):1229-34
- 20) Pauwels RA, Lofdahl CG, Latinen LA, Schouten JP, Postma DS, Pride NB, Ohlsson SV. Long-Term Treatment with Inhaled Budesonide in Persons with Mild Chronic Obstructive Pulmonary Disease Who Continue Smoking. *N Engl J Med* 1999;340:1948-1953
- 21) Hajek P. West R. Foulds J. Nilsson F. Burrows S. Meadow A. Randomized comparative trial of nicotine polacrilex, a transdermal patch, nasal spray, and an inhaler. *Archives of Internal Medicine*. 1999; 159(17):2033-8
- 22) Raw M, McNeill A, West R. Smoking cessation : evidence based recommendations for the healthcare system. *BMJ* 1999;318:182-85.
- 23) Rigotti NA. Lee JE. Wechsler H. US college students' use of tobacco products: results of a national survey. *JAMA*. 2000;284(6):699-705
- 24) Lasser K. Boyd JW. Woolhandler S. Himmelstein DU. McCormick D. Bor DH. Smoking and mental illness: A population-based prevalence study. *JAMA*. 2000;284(20):2606-10
- 25) Bohadana A. Nilsson F. Rasmussen T. Martinet Y. Nicotine inhaler and nicotine patch as a combination therapy for smoking cessation: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Archives of Internal Medicine*. 2000;160(20):3128-34
- 26) West R. McNeill A. Raw M. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. Health Education Authority. *Thorax*. 2000; 55(12):987-99
- 27) Rigotti NY. A 36-Year-old Woman Who Smokes Cigarettes. *JAMA* 2000;184:741-749
- 28) Lancaster T. Stead L. Silagy C. Sowden A. Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. *BMJ*. 2000;321(7257):355-8
- 29) West R, MacNeill A, Raw M. Smoking cessation guidelines for health

- professionals : an update. *Thoax* 2000;55:987-999
- 30) Henningfield JE. Rose CA. How US airlines became smoke free. *Tobacco Control*. 2001;10(3):295-6
- 31) Hiatt WR. Medical Treatment of Peripheral Arterial Disease and Claudication. *N Engl J Med* 2001;344:1608-1621
- 32) Rigotti NA. Treatment of Tobacco Use and Dependence. *N Engl J Med* 2002;346:506-512

附錄二

戒菸率的定義

如何界定戒菸率(或成功率)? 文獻上最少要能戒菸五個月以上，也有用一年為標準者我們台灣將以六個月為衡量標準。所以在檢驗成功率時要注意，例如八週療程，戒菸率(或成功率)可達 40-60%，但一年過後只剩 25%--30%。

臨床效力(clinical effectiveness)：

提供有效的藥，進行相對測試，藥物組的高於控制組戒菸率要在統計上有顯著差異。當勝算比為 2，表示藥物組的戒菸率為對照組的兩倍，如果對照組的戒菸率為 10%，則藥物組的則為 20%。

戒菸病人動機的改變(經由精神的模式)

- 考慮前期 (Pre-contemplation phase)：仍在吸菸；尚未引起戒菸的動機(尚未認真考慮於往後六個月內有所改變)。
- 考慮期 (Contemplation phase)：仍在吸菸；已經有戒菸的動機(認真考慮於往後六個月內有所改變)；尚未設定戒菸日。
- 準備期 (Preparation phase)：準備採取行動，認真計畫於一個月內停止吸菸。
- 行動期 (Action phase)：已戒菸但不到六個月。
- 維持期 (Maintenance phase)：持續成功地不吸菸六個月以上。

戒菸病人使用 5R's 可增加戒菸動機

與個人的相關性 Relevance	闡述個人應該戒菸之理由，多找幾個，並鼓勵病人說出戒菸對個人的意義，越有相關越好，若吸菸對病人個人健康及對家人或小孩的健康也有影響，則病人有較強之意願。
吸菸的危害 (Risk)	要求病患找出吸菸潛在的負面效果，同時指出與病患看起來最有關係者，並強調使用低焦油/低尼古丁的香煙，或其他菸品(如菸

	<p>草、雪茄，煙斗)亦不能免除吸菸的危險</p> <p>1.急性危險：呼吸困難，咳嗽，氣喘惡化、危害懷孕、陽萎、不孕、增加血液一氧化碳濃度</p> <p>2.長期危險：心肌梗塞與中風、肺癌與其他癌病（喉、口腔，咽、食道、胰臟、膀胱與子宮頸）、慢性阻塞性肺病（慢性氣管炎與肺氣腫）。</p> <p>3.環境危險：增加配偶罹患肺癌和心臟病的風險、吸菸者子女之吸菸率較高、增加吸菸者孩童之低出生體重、氣喘、中耳病患與呼吸道感染機會。</p>
不吸菸的好處(Reward)	<p>要求病患找出停止吸菸的好處，並找出與病患最有影響者。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 改善健康 ● 食物的味道更好 ● 沒有菸味 ● 改善嗅覺 ● 省錢 ● 對自己的觀感變好 ● 家裡車子、衣服和呼吸聞起來更好 ● 不再憂慮戒菸的問題 ● 為子女立下良好典範 ● 有較健康的嬰兒與孩童 ● 不再擔心使他人吸入二手菸 ● 體能表現變得更好 ● 減緩皮膚的皺紋與老化 ● 性生活改進
戒菸的障礙(Roadblock)	<p>要求病患找出戒菸的障礙，並指出能夠克服障礙之方式，常見之障礙包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 尼古丁後遺症狀 ● 害怕失敗 ● 體重增加 ● 缺乏支持系統 ● 情緒低落 ● 很享受吸菸的感覺
反覆嚐試(Repetition)	<p>病患每次就診時，均反覆提醒病人戒菸，如吸菸者先前嘗試戒菸失敗，應告知絕大部分吸菸者在真正成功戒菸前都是經過反覆的嘗試。</p>

戒菸的藥物治療							
	禁忌症	副作用	用量	時間	優點	缺點	大約價格 (美金)
第一線用藥							
尼古丁貼片 24 小時劑型 (Nicoderm CQ) 16 小時劑型 (Nicotrol)	冠心症一週內患者	皮膚：35%的人會有紅腫及搔癢的現象；中樞神經：頭痛，失眠；消化道：消化不良；其他：類似感冒的症狀	7,14,25 毫克三種貼 24 小時 15 毫克貼 16 小時	8 星期 8 星期	用藥時沒人知道，不需要醫師處方、容易使用、穩定維持體內尼古丁濃度	使用者無法調整劑量、尼古丁釋放速度比其它產品慢	療程分四週--兩週--兩週治療，每週約需 \$33
<u>尼古丁口嚼片</u>		噁心、下頷關節酸痛、消化不良、打嗝	四毫克的嚼片 (>25 支菸/天)；兩毫克的嚼片 (<25 支菸/天)	8-12 星期	使用者能自行控制劑量、代替吸菸時的口感，當使用嚼片時，能夠減低體重的增加	需要適當的咀嚼技巧以避免副作用及達到效果，使用者不能在咀嚼的時候吃其它的食物或喝飲料，會損壞牙齒，對於有假牙者使用上較為困難	10 片 2-毫克 (\$6.25); 10 片 4-毫克 (\$6.87)
尼古丁吸入劑		口及喉部刺激感，咳嗽	6~16 膠囊/天 (每個膠囊的劑量約四毫克)	3-6 個月	使用者可掌握劑量，做為手拿菸到口的感官掌握替代物	需要經常使用，使用時會被看見拿吸入劑的麻煩	10 顆膠囊 (\$10.94)
尼古丁噴鼻劑		鼻子的刺激感、打噴嚏、咳嗽、流眼淚	每小時約 1~2 次，每次劑量約為 1 毫克(每天最多 40 次)	3-6 個月	使用者可掌握劑量，提供最快速的尼古丁供應，在所有尼古丁取代治療藥物中的尼古丁濃度是最高的	為最具刺激性的尼古丁取代治療藥物，使用時需要工具	12 毫克(\$5.40)

Bupropion SR (Zyban)	癲癇病；並用 MAO inhibitor；厭食症	失眠、口乾	每天早上使用 150 毫克(戒菸前 1~2 週開始服用),再 150 mg 一日兩次	7~12 星期;維持長期服用 6 個月	使用容易、不含尼古丁、使用 Zyban 戒菸時能夠暫時減緩體重增加	增加癲癇的危險 ($\leq 0.1\%$)	3.33
-----------------------------	--------------------------	-------	--	---------------------	-----------------------------------	--------------------------	------

第二線藥物

Clonidine	高血壓	口乾、憂鬱、頭昏	0.1~0.3 毫克，每天兩次	3-10 星期	不含尼古丁，便宜	副作用多而受限	200 毫克 (\$0.24)
Nortriptyline	心律不整的人	憂鬱，口乾	75-100 毫克/天	12 星期	不含尼古丁	有冠狀動脈心臟病的患者應謹慎使用	75 毫克 (\$0.74)

資料來源:

- 1.Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et, al. Treating Tobacco Use and Dependence. Quick Reference Guide for Clinicians. Rockville, Md: US Department of Health and Human Services, Agency for Health Care Research and Quality; 2000. AHRQ publication 00-0036.
2. Nancy A. Rigotti,M.D.:Treatment of Tobacco Use and Dependence. The New England Journal of Medicine 2002;346:506-12.