

心蓝图 去跨越



第四届心肺预防与康复培训课程

The 4th International Great Wall academic conference on cardiopulmonary prevention and rehabilitation

July 23, 2020

本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

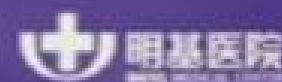
主办单位：中国康复医学会心血管疾病预防与康复专业委员会 中国老年保健医学研究会老年健康教育分会

承办单位：中国心脏联盟心血管疾病预防与康复专业委员会

协办单位：中华医学会心血管病学分会 中国医师协会康复科分会心脏康复专业委员会

心脏康复戒烟处方

布艾加尔哈斯木
南京医科大学附属明基医院



BenQ Medical Center Confidential © 2009, BenQ Corporation

本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

烟草依赖是慢性尼古丁成瘾性疾病

烟草依赖表现为对烟草产生了生理和心理的依赖，具有成瘾的所有特征

1998年世界卫生组织将其作为一种疾病列入
国际疾病分类(ICD-10,F17.2)

F: 国际疾病分类编码，“精神和行为障碍”类别

成瘾定义：对某一物质或行为的习惯性心理和生理依赖，超出了个体的主动控制

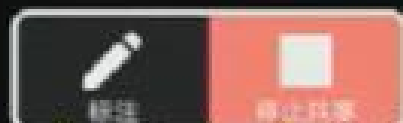
确认烟草是目前对人类健康的最大威胁

1. 2007年版《中国临床戒烟指南》（试行本）

2. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. World Health Organization. Pg. 26, 65.

3. Centers for Disease Control and Prevention. The health consequences of smoking: nicotine addiction: a report of the surgeon general. US Department of Health and Human Services. 1988

Beiqi Medical Center Confidential © 2009 Beiqi Corporation



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

烟草和烟雾中含

≥7000 化学物质, ≥250 有毒或致癌物质¹



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

癌症

慢性病



吸烟导致的疾病

Beig Medical Center Confidential © 2009, Beig Corporation

被动吸烟导致的疾病

儿童

成年人



证据关系强度：强
证据关系强度：充分



备注



禁止外传

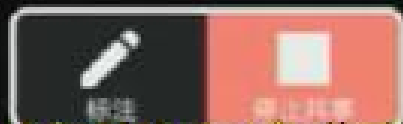
本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

戒烟是CVD的有效治疗措施

标准治疗方案可使CVD患者的死亡风险降低15%-35%

- 阿司匹林 = 15%
- β 受体阻断剂 = 23%
- ACEI = 23%
- 他汀类药物 = 29%-35%

戒烟可使CVD患者的死亡风险降低36%，并可使其远期心脏病事件风险降低50%。



Beiq Medical Center Confidential © Beiq Cooperation



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

不同戒烟干预措施的证据等级

干预措施	证据等级		干预措施	证据等级
常规简短的建议	A		评估尼古丁依赖和吸烟状况	
行为支持	A		定量方法评估尼古丁依赖	A
干预类别			一氧化碳检测	A
一对一支持	A		可替宁检测	A
夫妇/家庭支持	I		药物治疗	
封闭组支持	A		尼古丁替代疗法	A
开放（流动）组支持	B		联合尼古丁替代疗法	A
插入支持（drop-in support）	I		尼古丁辅助戒烟（NARS）	B
电话支持			未经评估的含有尼古丁的产品（尼古丁鼻烟装置）	C
主动	A		安非他酮	A
被动	B		伐尼克兰（Champix 替诺）	A
短信	B			
在线支持	B			

证据等级	A	强烈推荐和（强）证据的支持
	B	通常以良好公平（合理）证据的支持，但可能伴有较小的不一致或不稳定性
	C	证据以尼古丁替代疗法（NARS）支持
	D	最低质量的证据支持或建议

BanQ Medical Center Confidential © BanQ Cooperation



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

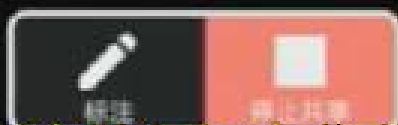
心血管科患者戒烟干预最佳时间点

因心血管疾病就诊

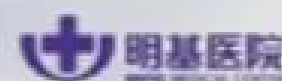
因心血管疾病住院

亲人朋友因心血管疾病住院或死亡

患者主动询问戒烟方法



BenQ Medical Center Confidential © BenQ Corporation



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

戒烟干预工具

吸烟危害图片

吸烟危害资料

■ 戒烟有益资料

戒烟手册

戒烟光盘

戒烟热线12320

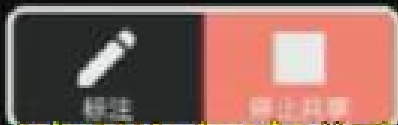
戒烟短信

戒烟网站

■ 中国疾控中心控烟办公室www.tobaccocontrol.com.cn,

■ 中国控制吸烟协会www.catcprc.org.cn

■ 中国健康教育中心戒烟热线: 400-810-5180



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

戒烟干预技术

戒烟干预标准化流程

- 5A干预法

戒烟干预技能

- 吸烟有害知识

- 戒烟有益知识

- 烟草依赖识别

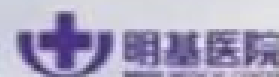
- 烟草依赖机制

- 戒烟行为干预技术

- 戒烟药物干预技术

- 动机访谈技术

BenQ Medical Center Confidential © BenQ Cooperation



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

烟草依赖的治疗

治疗生理依赖（躯体依赖）
—减轻戒断症状

戒烟药物

治疗心理依赖（精神依赖）
—提供心理辅导

心理支持

行为疗法（行为矫正）

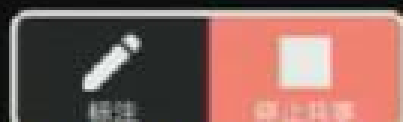
支持小组和个别辅导

烟草依赖最佳治疗方案：药物和心理、行为治疗结合

单纯自行戒烟的失败率约为90-95%

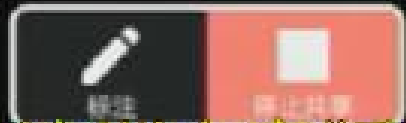
有效的药物措施可使成功率倍增

BimQ Medical Center Confidential © 2009 BimQ Corporation



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

戒烟干预标准化流程



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

第一步骤 询问

在每一次见面时
都询问对方的烟草
使用情况

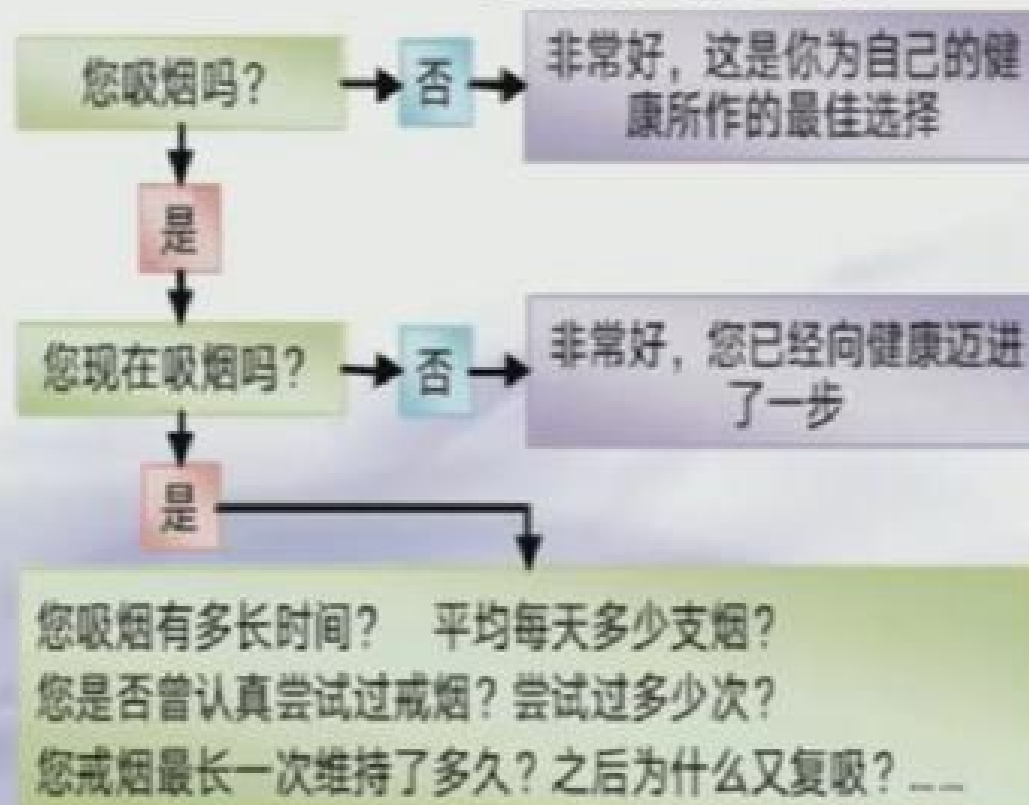
保持简洁:

- ✓ 你吸烟吗?
- ✓ 你家里还有其他人吸烟吗?

场景布置

- 控烟宣传手册
- 控烟海报
- 禁止吸烟标志
- 其他戒烟材料

询问推荐步骤

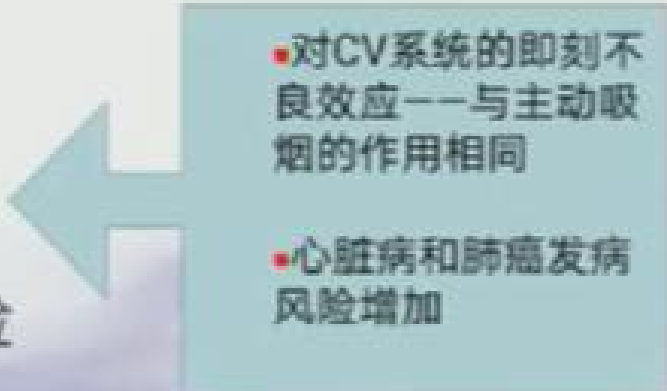


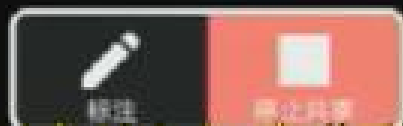


本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

针对不吸烟或戒烟患者

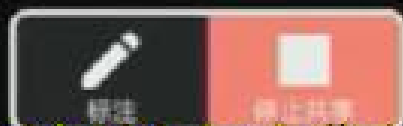
给予肯定和赞赏
用明确数据介绍
二手烟的危害
评估患者二手烟的风险
指导患者避免二手烟

- 
- 对CV系统的即刻不良效应——与主动吸烟的作用相同
 - 心脏病和肺癌发病风险增加



什么是一手烟、二手烟、三手烟？

- ☐ 一手烟：吸烟者吸入体内的 烟雾
- ☐ 二手烟：卷烟末端散发出的烟雾以及吸烟者呼出的烟雾
- ☐ 三手烟：二手烟在各种物体表面（如头发、皮肤、衣服、家具、窗帘、墙壁、床铺等）的残留污染



Beiq Medical Center Confidential © 2009, Beiq Corporation



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

针对吸烟患者

明确烟草依赖诊断

- 在过去一年内体验过或表现出下列六条中的三条：
- (1) 对吸烟的强烈渴望或冲动感；
- (2) 对吸烟行为的开始、结束及剂量难以控制；
- (3) 当吸烟被终止或减少时出现生理戒断状态；
- (4) 耐受性增加，必须使用较高剂量烟草才能获得过去较低剂量的效应；
- (5) 因吸烟逐渐忽视其它的快乐或兴趣；
- (6) 患者明确知道自己的行为有害但却无法自控。

用明确数据介绍吸烟的危害

用明确数据介绍戒烟的好处

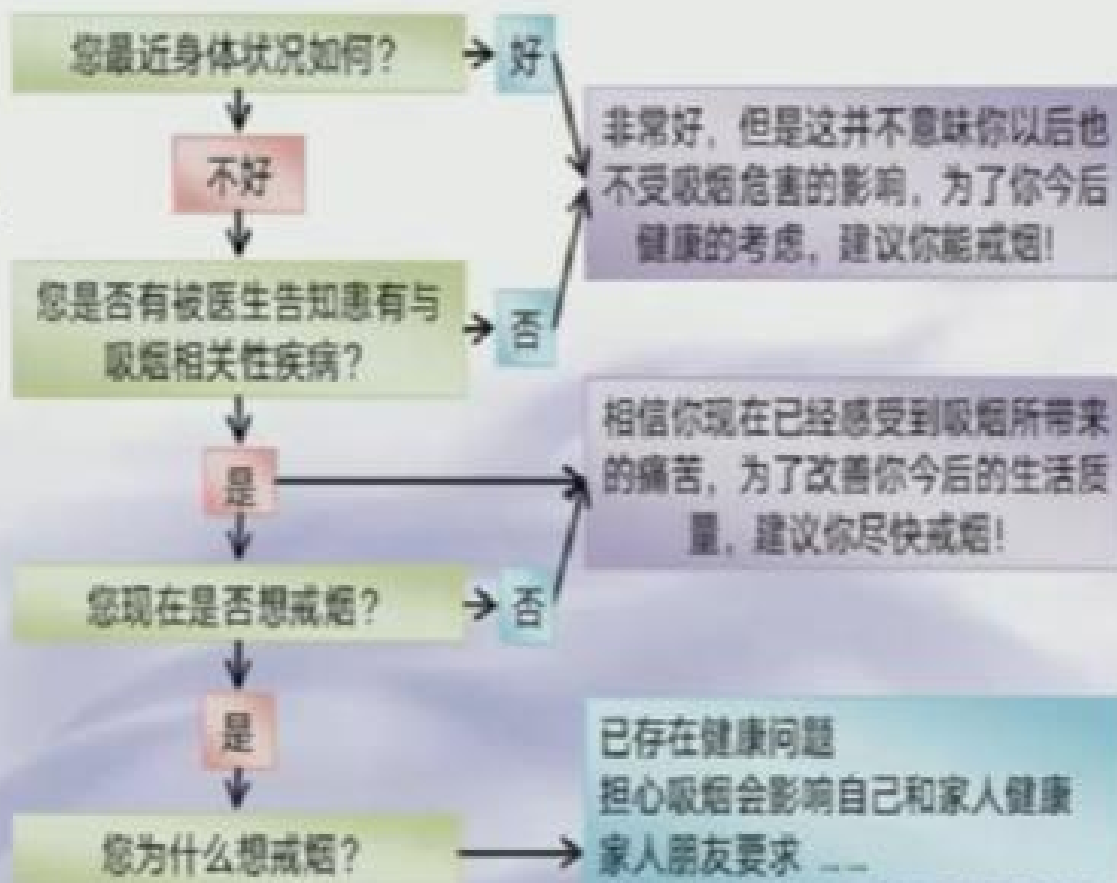


BenQ Medical Center Confidential © BenQ Corporation

本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

第二步骤 强烈建议戒烟 (ADVISE)

以清晰、强烈、
且个性化的方式建议吸烟者
戒烟



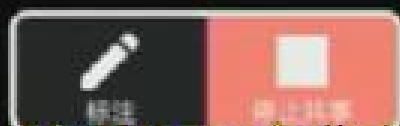
BenQ Medical Center Confidential © BenQ Corporation

中国疾病预防控制中心
CHINA CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

戒烟之后近远期身体数据变化

< 30分钟	血压和脉率恢复正常
8小时	血液中的CO水平恢复正常
24小时	内皮好转，心脏病发作几率降低
48小时	神经末端开始重新生长
72小时	呼吸更容易；肺容量增加
2-12周	肺功能增加30%；循环改善
1年	CHD风险是吸烟者的一半
3年	MI风险与从不吸烟者的相似
5-15年	卒中风险降至与从不吸烟者同水平



RenQ Medical Center Confidential © RenQ Cooperation

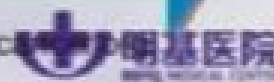


本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

戒烟的益处



American Cancer Society. Guide to Quitting Smoking. Available at: <http://www.cancer.gov>
Accessed June 2006. Confidential © 2005, SunQ Corporation



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

吸烟对心血管的危害及戒烟的益处

吸烟的危害

急性心肌梗死
发病风险**增加**
7倍

晚期和极晚期
支架内血栓形
成风险**增加**
1.55倍

猝死风险**增**
加3倍

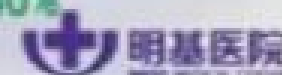
戒烟的益处

冠心病远
期死亡风
险**降低**
36%

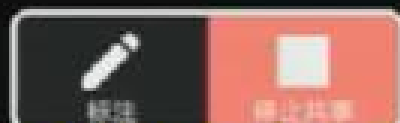
PCI术后血
管死亡相对
风险**降低**
44%

冠状动脉旁路移植
术后的心血管死亡
相对风险**降低75%**
再血管化风险**降低**
41%

因心力衰竭
再住院或死
亡风险**降低**
40%



Beiqi Medical Center Cardiology & Renal Disease Department 2017.10.10



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

吸烟对心血管的危害及戒烟的益处

吸烟的危害



急性心肌梗死
发病风险**增加**
7倍



晚期和极晚期
支架内血栓形
成风险**增加**
1.55倍



猝死风险**增**
加3倍

戒烟的益处

冠心病远
期死亡风
险**降低**
36%



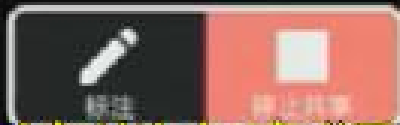
冠状动脉旁路移植
术后的心血管死亡
相对风险**降低**
75%,
再血管化风险**降低**
41%

PCI术后血
管死亡相对
风险**降低**
44%

因心力衰竭
再住院或死
亡风险**降低**
40%



RenQ Medical Center Cardiology & RenQ Center 2019 11 15 16

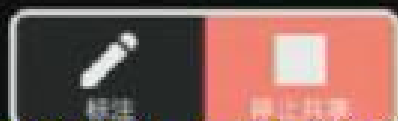


本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

第三步骤 评估尼古丁依赖程度

问题	答案	分值
1.你早晨醒来后多长时间吸第一支烟？	<input type="checkbox"/> 5分钟内	3
	<input type="checkbox"/> 6至30分钟内	2
	<input type="checkbox"/> 31至60分钟内	1
	<input type="checkbox"/> 60分钟后	0
2.您是否在许多禁烟场所 很难控制吸烟的需求？	<input type="checkbox"/> 是	1
	<input type="checkbox"/> 否	0
3.您认为哪一支烟您最不愿意放弃？	<input type="checkbox"/> 早晨第一支	1
	<input type="checkbox"/> 其他	0
4.您每天抽多少支卷烟？	<input type="checkbox"/> 10支或以下	0
	<input type="checkbox"/> 11-20支	1
	<input type="checkbox"/> 21-30支	2
	<input type="checkbox"/> 31支或更多	3
5.您卧病在床时仍旧吸烟吗？	<input type="checkbox"/> 是	1
	<input type="checkbox"/> 否	0
6.您早晨醒来后第一个小时是否比其它时间吸烟多？	<input type="checkbox"/> 是	1
	<input type="checkbox"/> 否	0

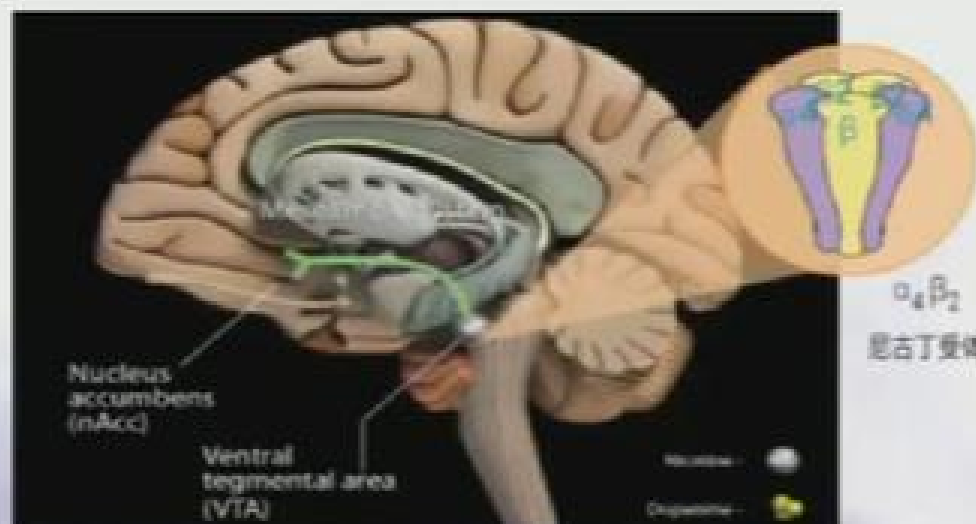
分值范围：0-10。分值代表的依赖水平：0-2分：极低；3-4分：低；5-6分：中度；6-7分：极高。FTND≥5时...被认为是区分尼古丁高度依赖的标准



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

尼古丁的中枢作用机制

尼古丁在中枢
与位于腹侧
核的尼古丁
乙酰胆碱受
体的 $\alpha_4\beta_2$ 亚
单位结合



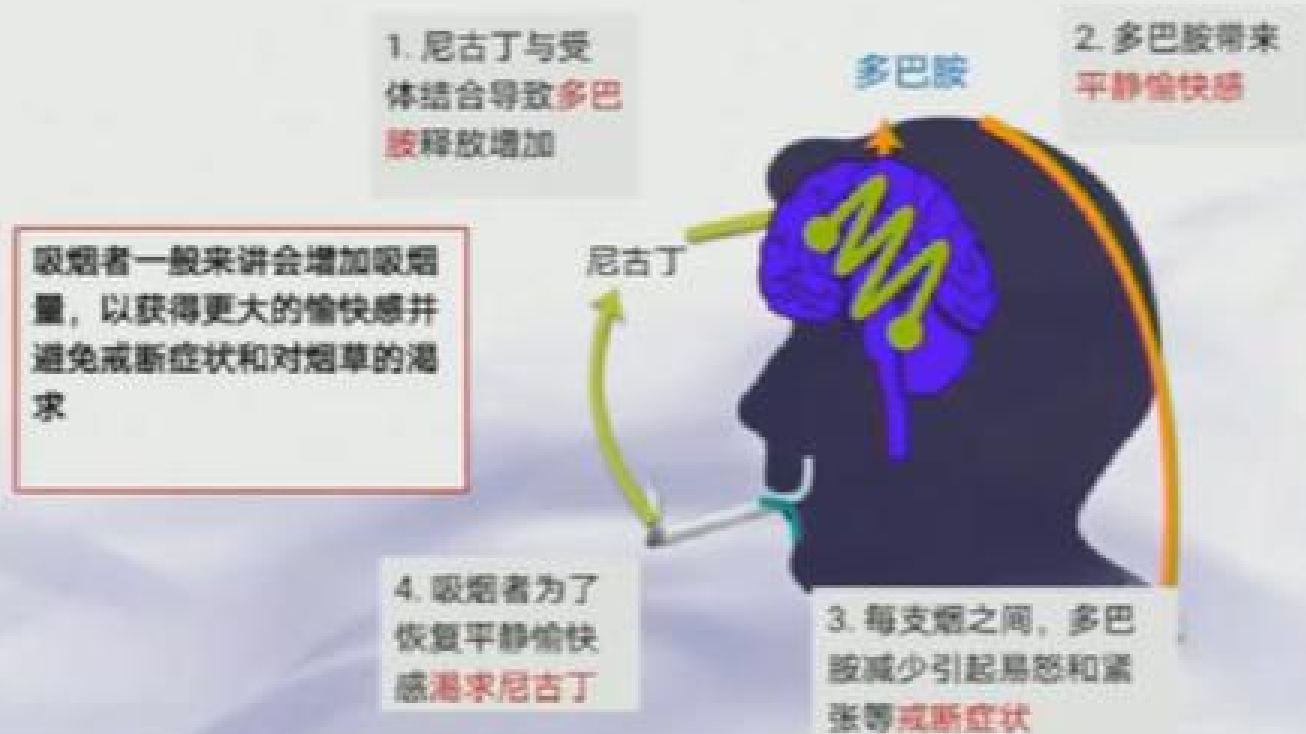
尼古丁在VTA与 $\alpha_4\beta_2$ 受体结合, 在伏核(nAcc) 产生多巴胺产
生-奖赏效应



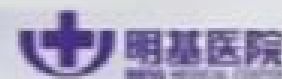
Base Medical Center Confidential © 2004, Base Corporation
nAcc= Nucleus Accumbens. Adapted from Picciotto et al. Nicotine To

本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

尼古丁成瘾是吸烟难戒断的根本原因



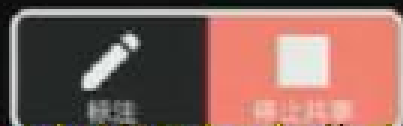
1. Javaher M, BMJ. 2004;328:277-279.
Smoking cessation: what works? BMJ. 2004;328:277-279.



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

尼古丁戒断症状

- 易激惹/挫折/发怒
- 焦虑
- 难以集中注意力
- 坐立不安/急躁
- 情绪低落/抑郁
- 失眠
- 动作障碍
- 食欲增加/体重增加
- 各种欲望



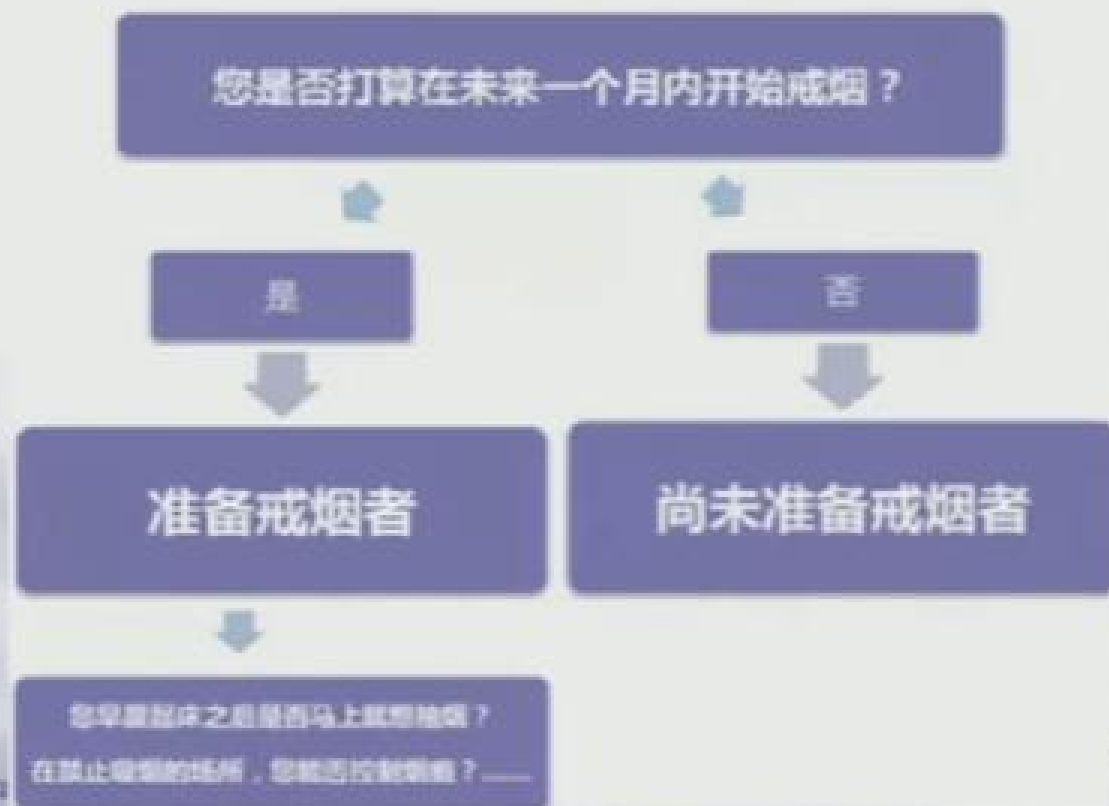
BenQ Medical Center Confidential © BenQ Corporation



Hughes. (2007). Nicotine To

本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

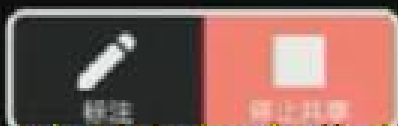
评估吸烟者的戒烟意愿



明基医院
MING JI HOSPITAL

本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

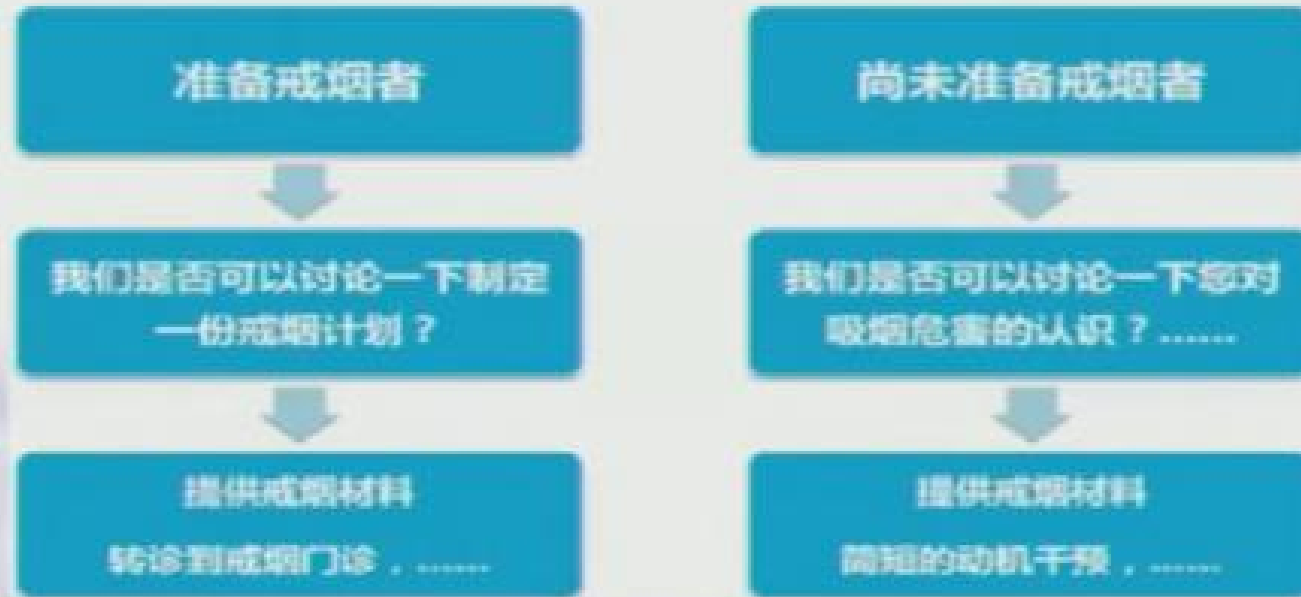
第四步骤 提供帮助

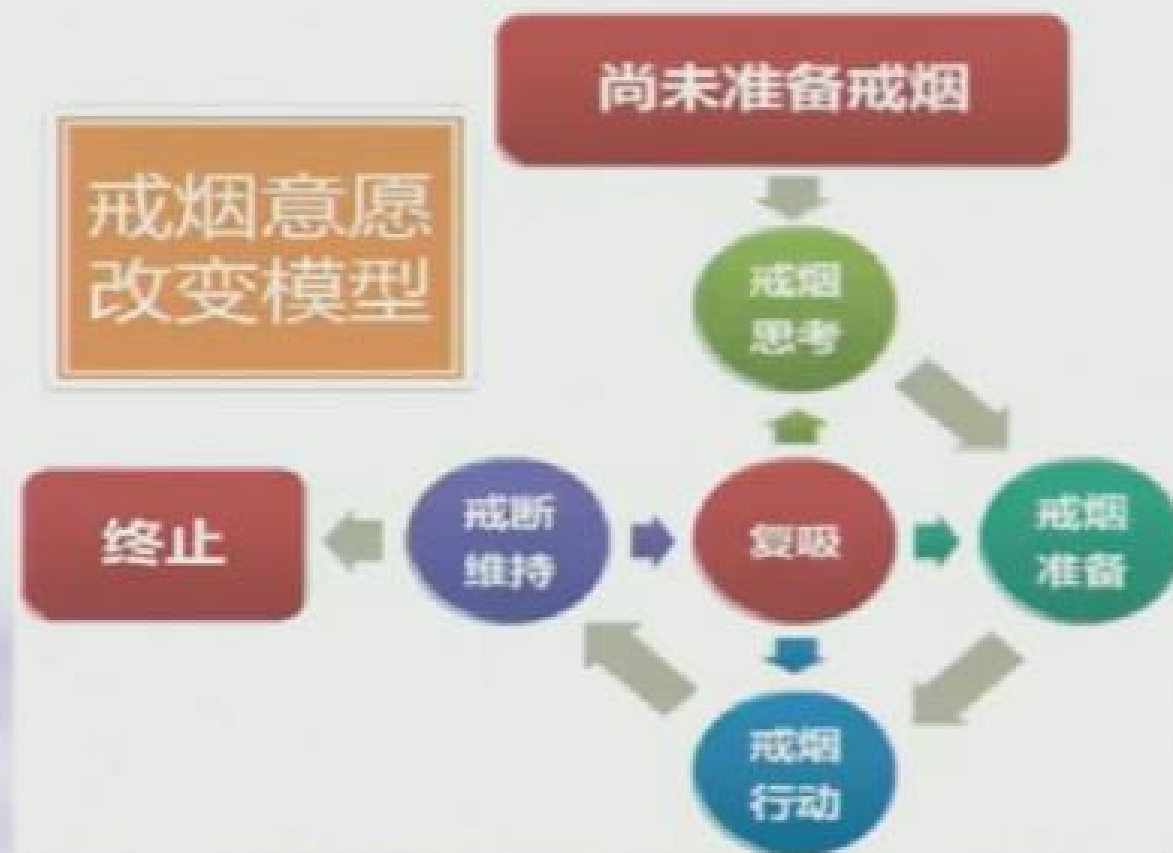


本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

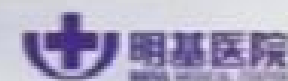
Assist - 帮助

帮助推荐步骤





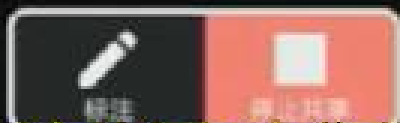
Beiq Medical Center Confidential © 2006, Beiq Corporation



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

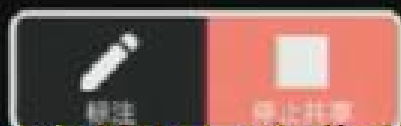
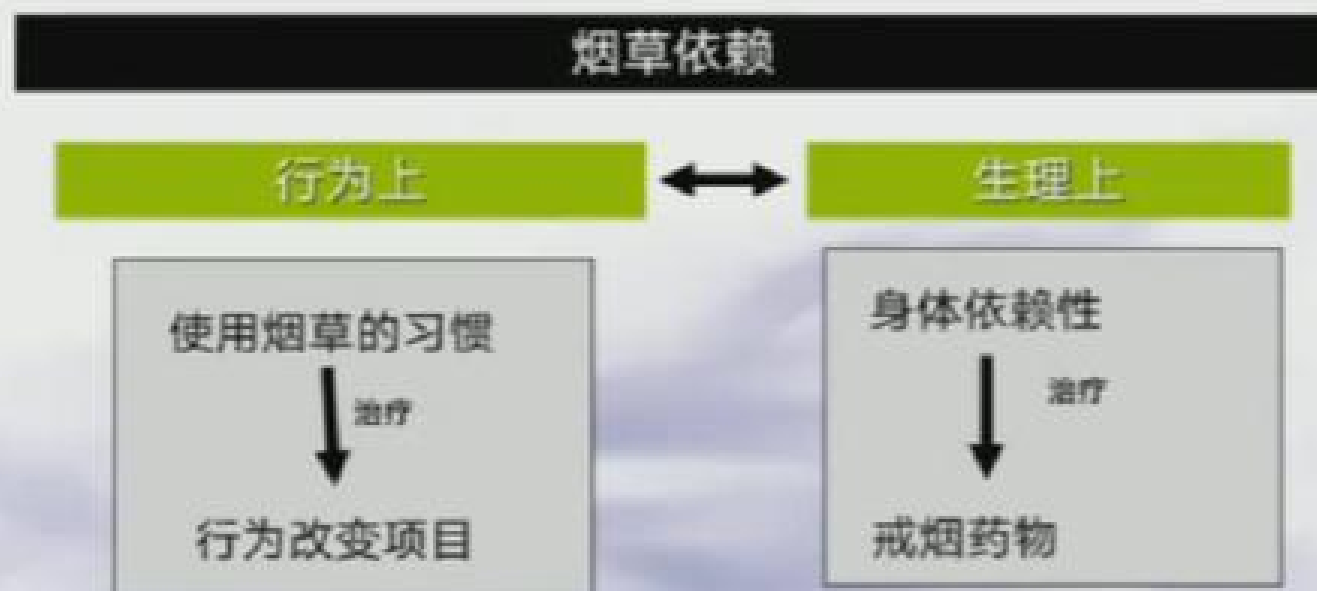
尚未准备戒烟期	在未来六个月内尚未打算戒烟
戒烟思考期	打算在未来的六个月内戒烟
戒烟准备期	打算在未来一个月内戒烟
戒烟行动期	已经戒烟，但时间少于六个月
戒断维持期	保持戒烟状态达六个月以上
复吸期	戒烟一段时间后重新规律吸烟

- 吸烟期：给他们提供减少有害性的建议
- 思考期：唤起改变的理由，明白不改变的危险
- 准备期：帮助病人决定“要改变的”做法
- 行动期：帮助病人采取各种方式改变
- 维持期：帮助病人识别危险并采取措施防止复发
- 复吸期：消除羞耻感，重新开始



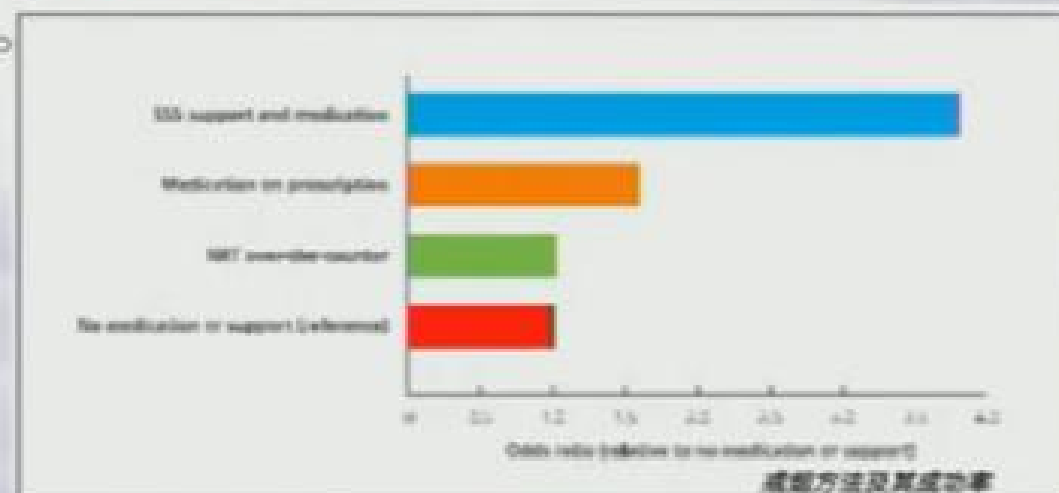
本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

对有意愿戒烟的患者



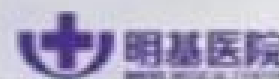
戒烟方法的有效性比较

- 比较戒烟的常用方法，包括独立戒烟、OTC尼古丁替代疗法、处方药物干预及戒烟服务（行为支持结合药物戒烟）。
- 使用STS(吸烟工具包研究)数据分析，显示OTC药物戒烟效果并不比干戒高。
- **最有效的方法**仍然是戒烟药物联合行为支持的结合疗法（SSS支持）。



Smoking Toolkit Study: www.smokingtoolkit.org.uk

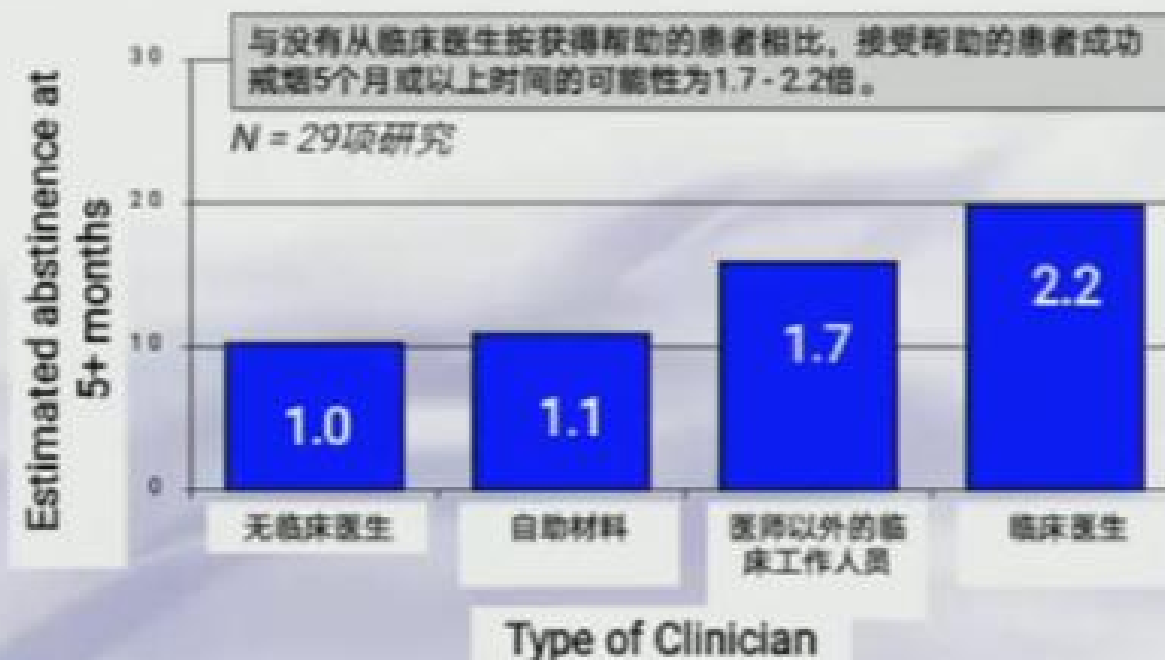
National Centre for Smoking Cessation and Training. Local stop smoking services: practice and delivery guidance. 2014. Published at www.nccstn.org.uk



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

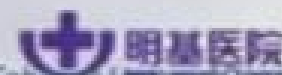
行为干预：临床医生要提供强烈的戒烟建议

通过临床医生的帮助，戒烟的机会大约翻倍。



BenQ Medical Center Confidential © BenQ Corporation

Fiore et al. (2008). *Treating Tobacco Use and Dependence*



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

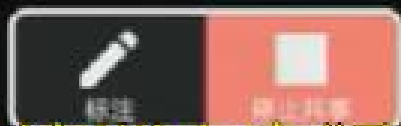
医生在戒烟中的作用

榜样的作用——自己不吸烟

帮助吸烟病人戒烟

积极参与政策的制定

**烟草是医生职业生涯中面对的
最大的可预防的致病因素**

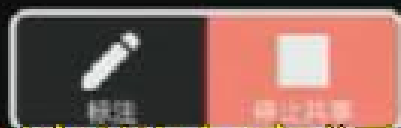
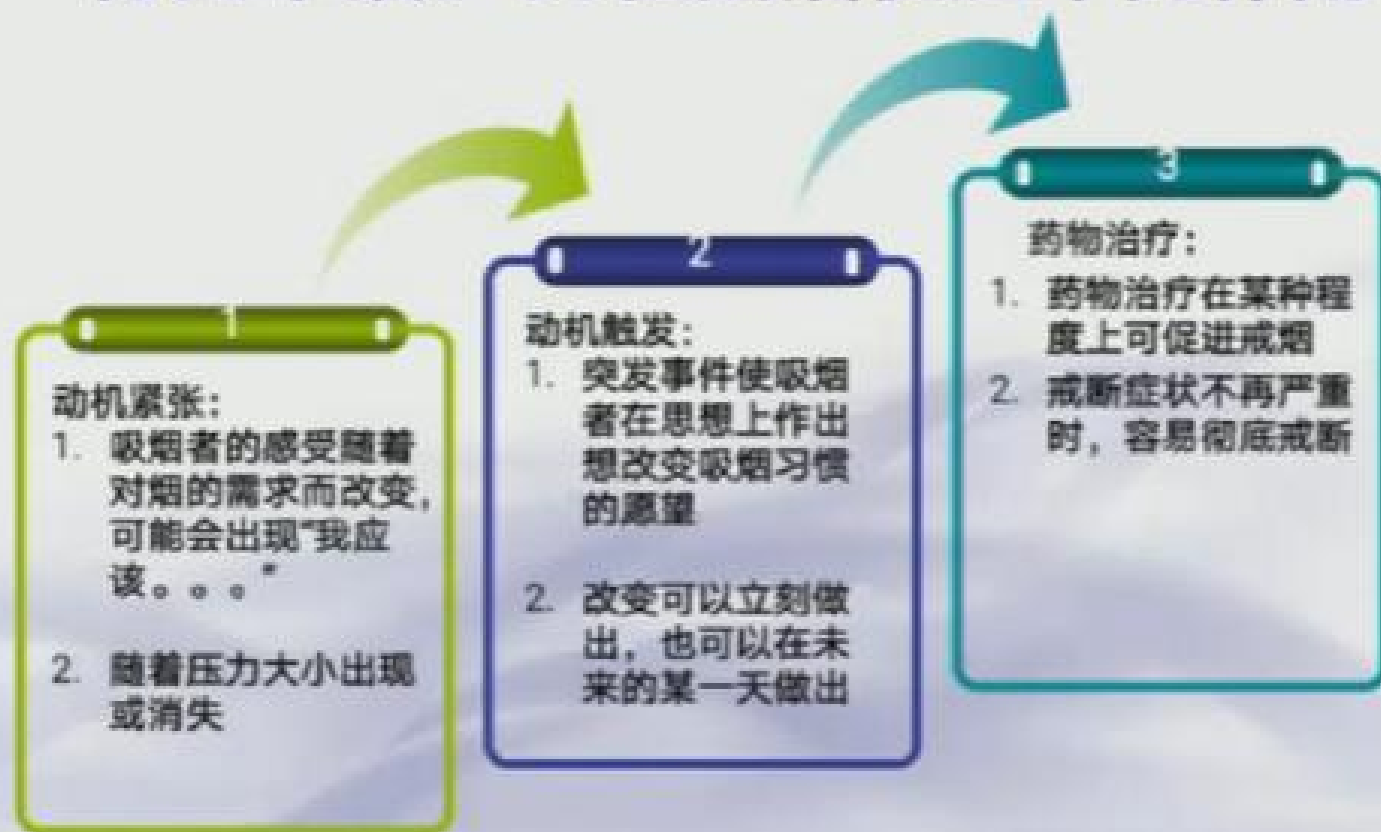


Beiq Medical Center Confidential © 2006 Beiq Corporation



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

行为干预：3T在戒烟促进中的作用



BenQ Medical Center Confidential © BenQ Corporation



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

行为干预：建立戒烟小组

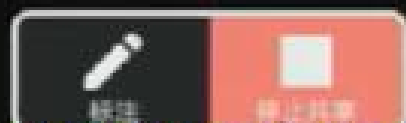
高度依赖：一对一戒烟指导

建立戒烟俱乐部

- 微信戒烟群
- 戒烟行为指导
- 戒烟患者互助

如何避免体重增加

- 控制饮食量
- 增加运动量



BenQ Medical Center Confidential © BenQ Corporation



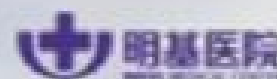
本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

行为干预：戒烟指导

■ 帮助 烟草使用者制定戒烟计划

- 讨论戒烟原因和戒烟的益处
- 回忆过去的戒烟尝试——什么有帮助，什么导致复吸
- 讨论从家人、朋友和同事那里能得到什么支持
- 制定戒烟日期——2周内
- 建议保持家中和汽车内无烟
- 在无禁忌时鼓励使用药物治疗
- 预期的挑战，特别是在头几周
 - 尼古丁戒断、压力相关性吸烟、其它吸烟者影响等应对措施
 - 吸烟冲动的处理：跑步，打电话，嚼口香糖

BenQ Medical Center Confidential © BenQ Corporation



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

药物干预：国内外指南均推荐使用药物辅助戒烟

中国临床戒烟指南
(2015年版)



2015中国临床戒烟指南¹

推荐有戒烟意愿的吸烟者使用戒烟药物
医生应向每一位希望获得戒烟帮助的吸烟者提供有效戒烟药物的信息。



2008美国烟草使用及依赖症治疗指南²

临床医生应鼓励所有试图戒烟的患者尝试药物干预
(除外有禁忌证或目前证据不足的人群，如孕妇、不吸烟者、轻度吸烟者以及青少年)



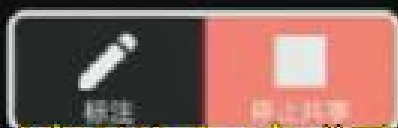
2013心血管病患者戒烟处方中国专家共识³

对吸烟患者分层管理建议中，对于有2个以上危险因素
的未戒烟患者或者复吸患者，推荐使用戒烟药物治疗。



BenQ

BenQ Cooperation



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

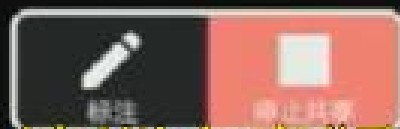
干戒:最原始的，没有办法的办法

没有方法
采用率高
失败率高
比较痛苦
不够安全

干戒的定义:

不需要辅助措施（如药物
治疗、心理咨询等）而突
然停止吸烟

干戒加剧原有心血管病情的波动
无法保证原有疾病的治疗效果！



烟草依赖的药物治疗

WHO建议使用的一线药物：

尼古丁替代疗法(NRT)

- 长效

贴片

- 短效

咀嚼制剂

吸入剂

鼻喷雾

舌下含片

尼古丁乙酰胆碱受体
部分激动剂

酒石酸伐尼克兰片

抗抑郁药物

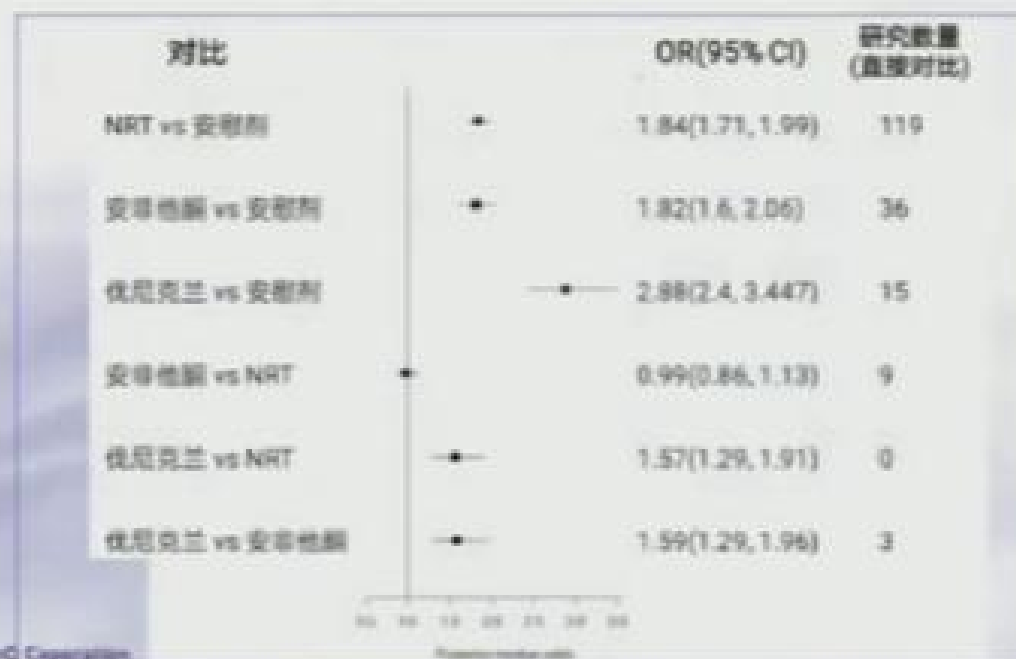
盐酸安非他酮



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

药物干预：不同戒烟药物的效果

- Cochrane的荟萃分析覆盖267项研究、101804名患者。研究戒烟药物与安慰剂对比长达至少半年的戒烟效果。
- 三种一线戒烟药物均对戒烟有效，且均无严重不良反应事件。



BenQ Medical Center Confidential © BenQ Corporation

本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

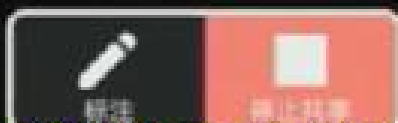
安非他酮SR

优点

- 易于使用
- 可与NRT或伐尼克兰一同使用
- 可延迟戒烟相关的体重增加
- 在同时伴有抑郁的患者中可能有益

缺点

- 在癫痫发作风险增加的患者中应当避免使用
- 副作用：
 - 常见：口腔干燥、焦虑失眠（避免睡前给药）
 - 较少见：震颤、皮疹



安非他酮SR：用于戒烟的给药方案

初治

- 150 mg po q AM x 3 d

之后，如果耐受的话...

- 150 mg po bid x 7-12 周

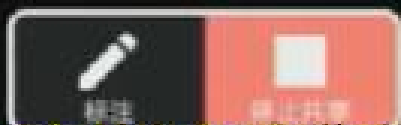
如果不能良好地耐受300 mg...

- 将剂量降至150 mg，并确保150 mg剂量依然有效
(Swan等，2003)

患者应当在戒烟前一周开始治疗，
以确保在患者不再吸烟前达到
药物的治疗性血浆水平。



BenQ Medical Center Confidential © BenQ Corporation



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

伐尼克兰

优点

- 口服剂型，每天两次的给药方案
- 对于之前采用其它药物失败了的人而言，伐尼克兰提供了一种新的作用机制
- 早期产业界申办的试验证明这种药物优于安非他酮SR

缺点

- 常见副作用：

- 恶心（在高达33%的患者中）
- 睡眠障碍（活跃的、异常做梦）
- 便秘
- 肠胃气胀
- 呕吐

BenQ Medical Center Confidential © BenQ Corporation



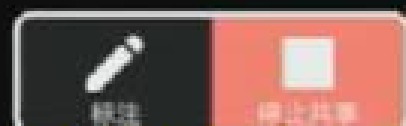
本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

伐尼克兰：给药方法

患者应当在其戒烟日前1周开始治疗。
逐渐增加剂量，使治疗相关恶心和失眠降至最低。

起始剂
量滴定

治疗日	剂量
第1-3天	0.5 mg qd
第4-7天	0.5 mg bid
第8天-第12周	1 mg bid



BenQ Medical Center Confidential © BenQ Corporation



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

定制药物疗法：长效 + 短效

长效

从中选择1或2个

- 尼古丁贴剂
- 安非他酮

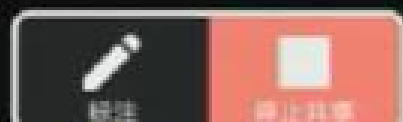


短效

从中再加1或2个

- 尼古丁口香糖
- 尼古丁吸入器
- 尼古丁含片
- 尼古丁鼻腔喷雾

*伐尼克兰和NRT的联用是探索性的，目前尚无试验支持其有效性，但是最初的证据暗示是具有良好的耐受性的

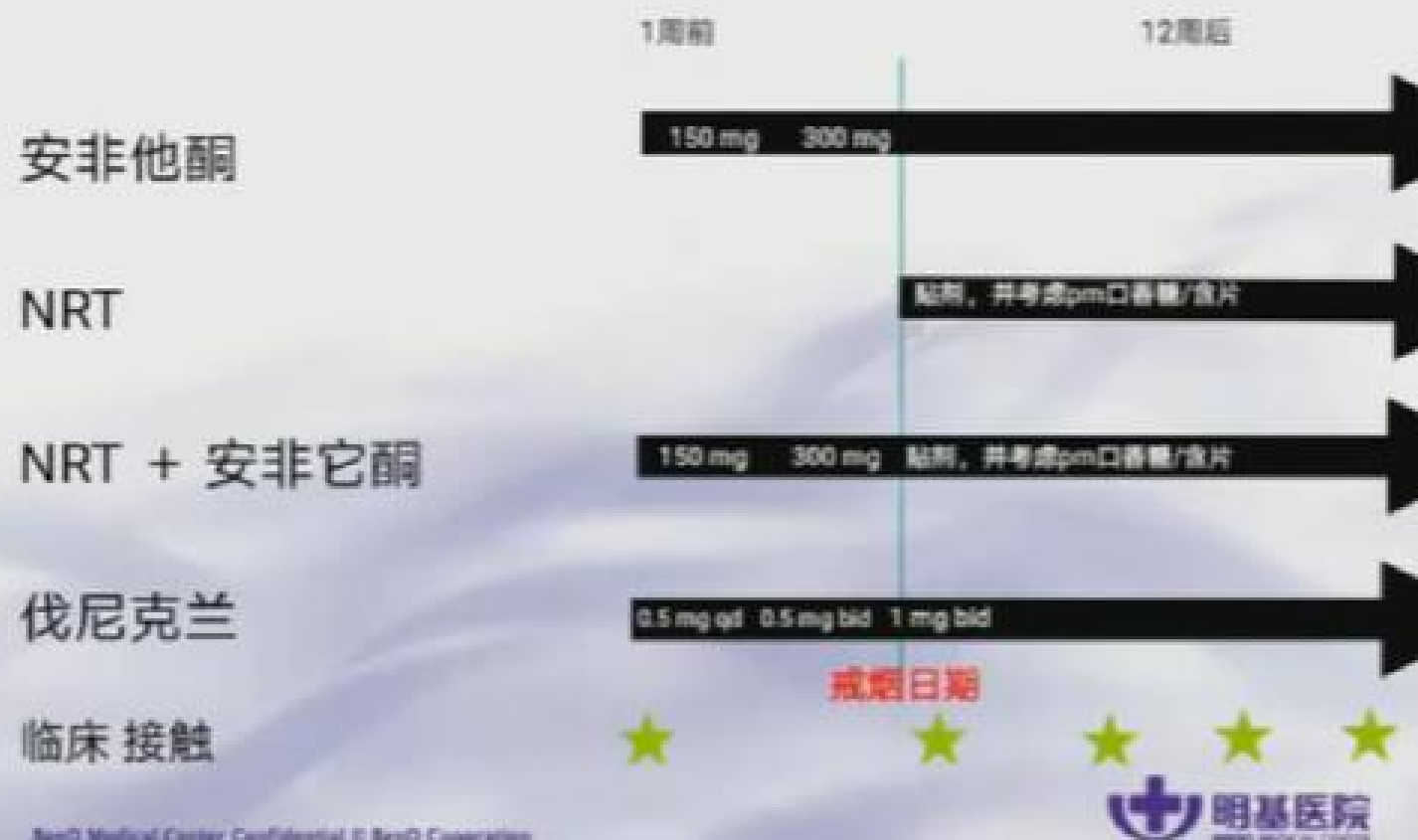


BenQ Medical Center Confidential © BenQ Corporation



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

治疗时间表



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

证明有效的戒烟方法

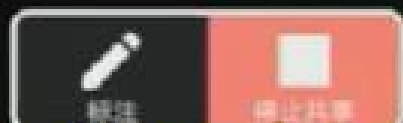
医生建议

正式的戒烟计划

- 个体咨询
- 网站和电话
- 团体项目

药物

- NRT
- 安非他酮
- 伐尼克兰



BenQ Medical Center Confidential © BenQ Corporation



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

缺乏疗效证据的戒烟方法

SSRI和SNRI

草药补充剂

抗焦虑药：

洛贝林

—镇静药、安眠药、丁
螺酮

按摩治疗

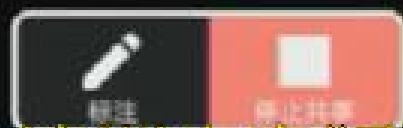
顺势疗法

针灸

催眠术疗法

激光治疗

尼古丁匿名组讨论项目



BenQ Medical Center Confidential © BenQ Corporation



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

药物干预：不同药物对心血管事件的影响

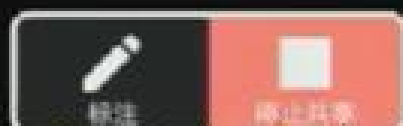
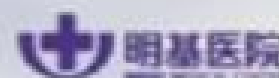
对戒烟RCT研究中心血管事件进行随机-效应网络荟萃分析得到的相对危险度 (RR) 和95%可信区间

- 检索了10个电子数据库，共分析了63个RCT：其中尼古丁替代疗法21个、安非他酮治疗法28个、伐尼克兰治疗法18个。
- 结果表明，安非他酮和伐尼克兰不会增加心血管事件的发生率。尼古丁替代法与心血管非严重不良事件发生增加相关。
- 指南提出，心血管病急性期患者禁用尼古丁替代疗法

Comparison	All CVD events	MACEs
All trials		
NRT vs placebo	2.29 (1.38-3.82)	1.95 (1.32-2.93)
Bupropion vs placebo	0.98 (0.54-1.73)	0.45 (0.21-0.95)
Varenicline vs placebo	1.30 (0.79-2.23)	1.34 (0.66-2.66)
Bupropion vs varenicline	0.78 (0.33-1.73)	0.23 (0.16-0.37)
Bupropion vs NRT	0.43 (0.19-0.91)	0.23 (0.08-0.63)
Varenicline vs NRT	0.56 (0.25-1.27)	0.67 (0.26-1.90)
High-risk populations (sensitivity analysis)		
NRT vs placebo	1.31 (0.58-3.32)	1.53 (0.38-6.24)
Bupropion vs placebo	1.06 (0.58-2.04)	0.48 (0.18-1.21)
Varenicline vs placebo	0.99 (0.45-1.88)	1.22 (0.44-3.30)
Bupropion vs varenicline	1.09 (0.46-2.62)	0.39 (0.11-1.49)
Bupropion vs NRT	0.81 (0.26-2.26)	0.31 (0.05-1.68)
Varenicline vs NRT	0.92 (0.34-2.18)	0.81 (0.13-4.20)

CVD= 心血管疾病；MACE= 主要不良心血管事件；
NRT= 尼古丁替代疗法

BenQ Medical Center Confidential © BenQ Corporation

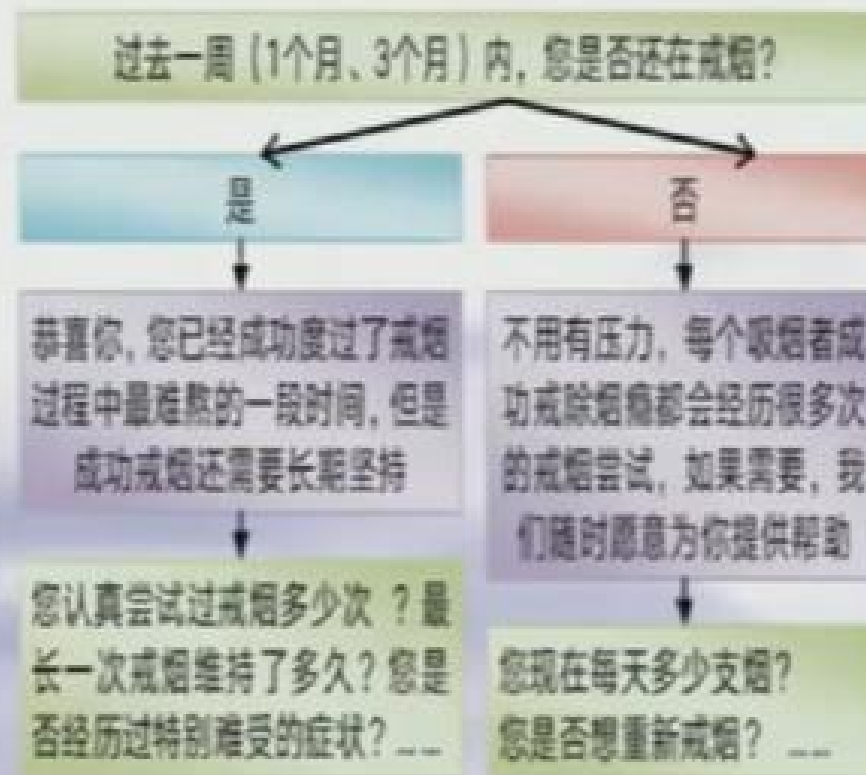


本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

第五步骤 安排随访

根据可能的时间，
安排随访。

- ✓ 询问吸烟现状
- ✓ 祝贺那些已不吸烟的人，并鼓励他们维持戒断。
- ✓ 对那些复吸者提供支持，帮助他们准备重新开始戒烟。



RenQ Medical Center Confidential © RenQ Corporation



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

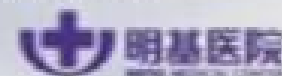
尚未准备戒烟者

针对尚未准备戒烟者，一次简单干预过程很短，可能只有30秒钟的时间

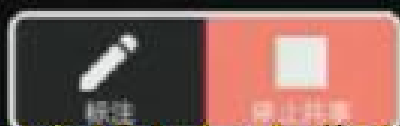
不要试图说服尚未准备戒烟者马上戒烟

帮助一简短动机干预，提供戒烟益处和吸烟危害健康材料，鼓励戒烟者今后考虑戒烟

安排随访并告知当他们想戒烟时，你随时都在。



BenQ Medical Center Confidential © BenQ Corporation



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

5R动机干预

5R模型

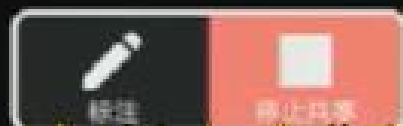
强调健康相关性 (Relevance)

告知吸烟的危害 (Risk)

告知戒烟的好处 (Rewards)

告知可能遇到的困难和障碍 (Roadblocks)

在每次接触中反复 (Repetition) 重申建议



BeiQ Medical Center Confidential © 2009, BeiQ Corporation



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

戒烟咨询周期模型演示



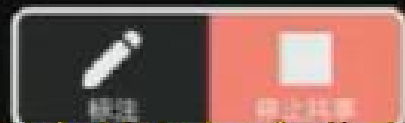
本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

基本原则

以管理其它心血管疾病风险因素一样帮助患者戒烟

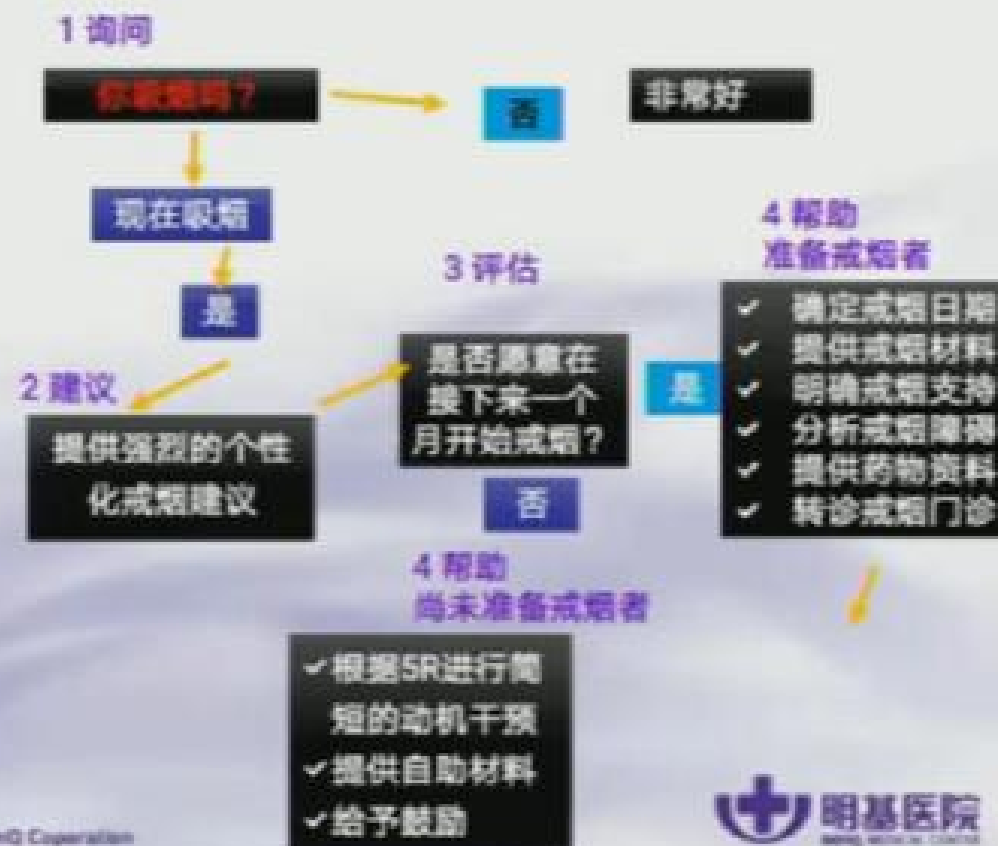
和治疗冠心病高血压等慢性病一样治疗烟草依赖这种高复发性的疾病

吸烟是病，得治！！！！

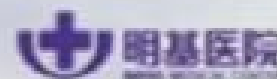


5A干预流程图

- 询问
- 建议
- 评估
- 帮助
- 安排



BenQ Medical Center Confidential © BenQ Corporation



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传

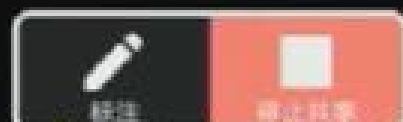
医务工作者控烟百字宣言

医务工作者要正视烟草依赖是一种慢性疾病，又是所有慢病的共同危险因素，从我做起，身体力行，做控烟先锋戒烟模范，宣传烟草危害健康，劝阻他人在公共场所吸烟，把指导帮助患者戒烟视为自己的责任，纳入医疗服务内容，创建无烟医院和无烟科室。健康和慢病防控从控烟开始，为实现健康中国梦而努力奋斗。

胡大一



明基医院
MIND MEDICAL CENTER



本培训内容版权归属学会所有
未经允许不得录制外传