

戒菸的最新進展

天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院 家庭醫學部 黃獻樑

菸害是世界所共同重視的議題，不論是吸菸者本身或是二手菸、甚至三手菸，早已被證實對全身各器官均有傷害。防制菸害，除了以政府及公衛角度利用立法及提高菸稅等方式來進行之外，很重要是由醫事專業人員對民眾加強教育宣導，並提供專業的戒菸協助甚至治療。此外吸菸是人類一種複雜的行為，需要從數個層面包括心理、生理及社交各層面介入方能達到戒菸目的。台灣於2012年開始實施二代戒菸計畫：提供門診、住院及急診全方面的戒菸服務，也試著結合社區資源提供各項戒菸治療，並委託台灣家庭醫學醫學會進行醫師教育訓練計劃，並已於2013年出版二代戒菸治療的教育課程基本教材，對菸害防治所需的知識內容、克服菸癮所需的技巧以及藥物使用的方法均有詳細介紹。本文僅針對此教材出版後的部分最新醫學文獻與會員分享。

抽了那麼久，戒菸還有什麼好處？

於門診提供戒菸服務時，若為主動提醒民眾戒菸，常會聽到民眾質疑戒菸的好處？醫事專業人員可依行為改變階段模式，提供民眾不同的諮詢方向，並引發其戒菸動機。可提醒民眾戒菸成功除了可改善生活品質外，也主動提供相關數據給民眾，也就是戒菸實務中用來增強動機的5R(Relevance, Risks, Rewards, Roadblocks, Repetitions)，亦能提高民眾戒菸的動機。美國一項研究就指出¹，吸菸者較不吸菸者死亡率約高3倍(女性3倍，男性2.8倍)，平均壽命大約少10年，但若戒菸成功，則可明顯增加預期生命，於年齡25-34、35-44、45-54、55-64時戒菸可增加生命預期分別約為

10、9、6、4年。

戒菸會變胖，還要戒菸嗎？

許多人不願戒菸的理由，是來自於戒菸後體重增加的問題。在一個統合分析研究中²，雖然不同戒菸者體重變化差異很大，甚至有戒菸者體重減輕(約16%)，但平均體重在戒菸一年後仍約增加3-5公斤。不過戒菸的好處仍大於體重增加可能帶來的健康風險。在一個針對心血管疾病的研究中³，即使戒菸的民眾其平均體重增加約0.9-2.9公斤，其心血管疾病風險與吸菸者相較，仍降低到0.46-0.47倍，更加證明戒菸所能帶來的好處。

抽菸抽那麼重，開多一點藥比較有效吧！

菸癮是吸菸者不易戒菸的主因，而菸品中所含的化學物質，會導致吸菸者上癮的最重要物質是尼古丁，尼古丁依賴已屬一項精神疾病，臨床上常使用尼古丁成癮評估表來評估。要成功戒菸，病人本身要有夠強的動機意願，加上專業的行為諮商，並在適合的對象使用藥物克服尼古丁依賴。目前核准用於治療尼古丁依賴的第一線藥物，主要有尼古丁替代療法與非尼古丁藥物兩類。尼古丁替代療法藉由不同吸收路徑，使戒菸者能逐漸習慣體內較低的尼古丁濃度，其種類有經皮貼片、口嚼錠、口含錠、口腔吸入劑及鼻噴霧劑等；而非尼古丁藥物目前則有Bupropion SR及Varenicline兩種，各項藥物的使用方式及成功率在國健署的戒菸手冊中均有詳細介紹。

近來引起較多討論的則是藥物的合併治療，尤其是Varenicline此藥物，過去原本較不

建議與其它藥物合併，但近來有些研究針對此藥物與尼古丁替代療法或是Bupropion合用提出探討。Varenicline為作用於大腦內 $\alpha 4 \beta 2$ 尼古丁受體的部分致效劑(partial agonist)，其與尼古丁替代療法合用的藥理機制尚未完全被確認，但一項於南非的大型研究⁴，比較了Varenicline與尼古丁貼片併用與單獨使用Varenicline的比較，發現併用療法在12週(55.4% vs 40.9%)及24週(49.0% vs 32.6%)的持續戒菸率，及6個月的點戒菸率(65.1% vs 46.7%)均有統計顯著意義的增加，且併用療法的副作用比率，僅有輕微皮膚反應達到有統計意義的增加，因此雖然更長期的效果，尚需研究資料佐證，併用Varenicline及尼古丁替代療法是未來戒菸藥物治療的一個選項。

併用Varenicline及Bupropion SR則為另一種藥物合併選擇。在美國的一項研究比較了兩者的差異⁵，併用療法較單用Varenicline療法於12週(53.0% vs 43.2%)及26週(36.6% vs 27.6%)的持續戒菸率有統計顯著意義的改善，但是在12週及26週的點戒菸率，以及52週的持續戒菸率或點戒菸率均無統計意義的差別。而在副作用方面，合併療法有較多的焦慮症狀(7.2% vs 3.1%)及憂鬱症狀(3.6% vs 0.8%)。再細看其研究結果，若針對尼古丁成癮度較高或是吸菸量較大的族群，其各項戒菸成功率於合併療法均有較高的成功率，或許針對尼古丁成癮度較高或是吸菸量較大的族群此合併療法是個可參考選用的方式。

另有一較特殊的議題是精神疾病患者的戒菸方式，過去多單使用心理諮商方式協助，美

國一項針對雙相情緒障礙症(Bipolar disorder)及思覺失調症(Schizophrenia)的患者研究⁶，則比較了認知行為療法併用Varenicline，與單用認知行為療法於戒菸的效果。在其主要研究的結果顯示：第52週的點戒菸率為60% vs 19% ($p < 0.001$)，且對精神症狀無任何影響，因此指出Varenicline在雙相情緒障礙及思覺失調患者戒菸上，可能有所幫助。

參考文獻

1. Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, et al: 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *N Engl J Med* 2013; 368: 341-50.
2. Aubin HJ, Farley A, Lycett D, Lahmek P, et al: Weight gain in smokers after quitting cigarettes: meta-analysis. *BMJ* 2012; 345: e4439.
3. Clair C, Rigotti NA, Porneala B, et al: Association of smoking cessation and weight change with cardiovascular disease among adults with and without diabetes. *JAMA* 2013; 309: 1014-21.
4. Koegelenberg CF, Noor F, Bateman ED, et al: Efficacy of varenicline combined with nicotine replacement therapy vs varenicline alone for smoking cessation: a randomized clinical trial. *JAMA* 2014; 312: 155-61.
5. Ebbert JO, Hatsukami DK, Croghan IT, et al: Combination varenicline and bupropion SR for tobacco-dependence treatment in cigarette

smokers: a randomized trial. JAMA 2014; 311: 155-63.

6. Evins AE, Cather C, Pratt SA, et al: Maintenance treatment with varenicline for smoking cessation in patients with schizophrenia and bipolar disorder: a randomized clinical trial. JAMA 2014; 311: 145-54. 

