

戒菸與新冠肺炎預防

衛生福利部胸腔病院 柯雅齡 藥師

前言

吸菸是眾多疾病的風險因子，造成全球每年 800 多萬人死亡，吸菸不只會影響吸菸者本身，二手菸已被國際癌症研究中心（International Agency for Research on Cancer, IARC）歸類為一級致癌物質，研究指出菸品與腫瘤、糖尿病、心血管系統疾病、呼吸系統疾病、消化系統疾病、腎臟疾病、意外傷害等 7 大類死因相關；且會增加至少 14 種癌症的風險，可能直接引發的癌症包括：肺癌、口腔癌、咽頭癌、喉頭癌、膀胱癌、食道癌，而間接可引發的癌症包括：頸癌、血癌（骨髓性白血病）、胃癌、肝癌、腎臟癌、胰臟癌、大腸癌、子宮頸癌等。而在今年全球遭逢新冠肺炎（COVID-19）疫情，根據研究指出吸菸亦是造成新冠肺炎的風險因子之一，吸菸者比不吸菸者更可能發生新冠肺炎重症，吸菸者若是感染新冠肺炎，比非吸菸者更有風險需要加護病房照護，且死亡率增加，故世界衛生組織加強宣導大眾於疫情期間停止吸菸的重要性。

吸菸（煙）與新冠肺炎

根據世界衛生組織資料，27 個觀察性研究發現新冠肺炎住院者中有 1.4-18.5% 為吸菸者。關於吸菸者罹患新冠肺炎機率的統合分析研究，其一收案 2986 位住院病人，吸菸者罹病率為 7.6% (3.8-12.4%)；另一則收案 5960 位住院病人，其吸菸者罹病率為 6.5% (1.4-12.6%)。近來亦有許多統合分析研究探討吸菸與罹患新冠肺炎重症及死亡率風險的關聯性，一則收案 1726 位病人的統合分析顯示吸菸與新冠肺炎嚴重程度具有顯著的關聯（勝算比

OR=2.0；95% 信賴區間：1.3-3.1）；另一則收案 1980 位病人，也顯示兩者具有顯著的關聯（勝算比 OR=2.0；95% 信賴區間：1.3-3.2）；還有一則收案 1399 位病人的統合分析，顯示如同上述兩則分析的結論（勝算比 OR=2.2；95% 信賴區間：1.3-3.7）；而有一則收案 1549 位病人的分析，顯示吸菸與新冠肺炎嚴重程度並無顯著的關聯（危險比 RR=1.4；95% 信賴區間：0.98-2.00），但與需要加護病房照護、呼吸器使用或死亡率增加呈現顯著關聯（危險比 RR=2.4；95% 信賴區間：1.43-4.04）。

而有部分民眾會使用電子煙作為戒菸輔助工具，但世界衛生組織指出目前沒有證據證明電子煙是安全且可以幫助戒菸，新英格蘭醫學期刊（NEJM）刊登之研究顯示，使用電子煙戒菸者，一年後雖然戒掉傳統紙菸，但有80%戒癮者仍在使用電子煙，且電子煙霧中包含許多有害物質，長期吸食會對健康造成危害。電子煙的使用除了有上述疑慮之外，另有國外研究探討13至24歲的青少年使用菸品及電子煙被診斷出感染新冠肺炎陽性的風險，若曾使用電子煙被診斷出陽性的風險是非吸菸（煙）者的5倍（95%信賴區間：1.82-13.96）；若曾吸菸又使用電子煙的雙重使用者則是非吸菸（煙）者的7倍（95%信賴區間：1.98-24.55）。若是30天內曾吸菸又使用電子煙的雙重使用者，被診斷出感染新冠肺炎陽性的風險是非吸菸（煙）者的6.8倍（95%信賴區間：2.40-19.55）；出現新冠肺炎症狀則是是非吸菸（煙）者的4.7倍（95%信賴區間：3.07-7.16），以上資料顯示使用電子煙及菸品對身體有諸多危害，是罹患新冠肺炎的危險因子之一。

各國的疾病管控及醫療資源分配在今年皆面臨極大挑戰，而在台灣防疫成果亮眼，國人能安心生活的同時，需多多響應防疫新生活運動，由於吸菸時

無法配戴口罩，且觸摸臉部口鼻部位的可能性非常高，更容易造成感染，且防疫期間民眾常常待在家中，吸菸者可能因菸癮難耐而增加在家中吸菸的機會，與吸菸者同住的家人，除了要承受「二手菸」的危害外，還得面對「三手菸」的威脅。研究證實，吸菸者即使不在家人面前抽，但殘留在衣服、車子、房子內的三手菸一樣會導致接觸者產生疾病，故降低吸菸率及二手菸、三手菸暴露率是未來努力的方向。

我國吸菸行為分析

自民國86年實施及民國98年菸害防制法新規定實施以來，我國實施了大部分室內公共及工作場所禁菸的政策，亦於菸盒包裝上印製警示圖文提醒民眾吸菸的危害，同時善用菸品健康福利捐推動二代戒菸服務（表一）及各項健康措施，包括戒菸衛教、戒菸輔助藥物使用、戒菸諮詢專線、開設戒菸班、印製戒菸文宣、培訓更多戒菸專業醫療人員等，提供國人多元管道來尋求戒菸協助。在各項策略的推動下，根據衛生福利部國民健康署（國建署）的統計資料，成年人吸菸率由民國97年21.9%降低至民國107年的13.0%，已經大幅減少4成（40.6%）的吸菸率，兩性相較之下，男性下降幅度較大（平均1年降1.5%），女性僅些

微下降（平均1年降0.2%）。但我國年輕男性的吸菸率，約由18歲以後逐年攀升，約至36-40歲年齡層達最高峰，每3個男性就有1個吸菸；在女性吸菸率方面，亦約由18歲以後逐年攀升，至26-30歲年齡層達最高峰，約每20個女性就有1個吸菸，由此可知，年輕男女在成長過程中養成的吸菸習慣隱憂是個十分值得重視的問題。

根據國建署於民國107年調查發現，在不提示的情況下，有82.2%民眾可以具體回答出吸菸會引起哪些病症，但仍有15.5%的受訪者並不知道吸菸會引起哪些疾病，更有2.3%的受訪者誤認為吸菸不會造成病症。由於健康觀念普及、社會觀感變化、菸價逐年調漲等因素，多數吸菸者曾有戒菸的念頭，有4成曾經吸菸者目前已不再吸菸（整體42.0%，男性42.0%，女性41.2%），其中最主要戒菸原因為改善健康、害怕生病、害怕衰老、懷孕等健康因素（44.7%），其次依序為沒有原因（17.3%）、家人及同儕因素（14.8%）、菸品價格過高（8.9%）。

戒菸需要決心，但若是單靠意志力戒菸成功率較低，根據國建署統計目前吸菸者在過去一年曾嘗試戒菸卻戒菸失敗仍占有28.8%（男性28.5%，女性

32.1%），其中67.3%的受訪者表示戒菸維持時間不到1個月。整體而言，曾經嘗試戒菸者雖近4成打算在未來12個月內戒菸，但卻一直無法擺脫菸癮而持續吸菸中（39.5%），可能原因是戒菸時沒好好善用社會戒菸資源，尤其重度菸癮者更需要戒菸服務專業協助，若能接受由專業醫療人員提供的戒菸衛教搭配使用戒菸輔助藥物（表二）可大大提升成功率達27.6%。

由於民國98年菸害防制法修法上路後，禁菸公共場所嚴格執法，政府機關致力於許多菸害防制政策，已陸續規範高中（含）以下學校及大多數室內公共場所全面禁止吸菸。根據國建署統計資料，民國107年國人菸害認知調查中，有81.6%民眾認同「在有人吸菸過的房間活動也會有害健康」這個說法，但另有5.9%民眾誤認為不對，11.4%民眾則表示不知道。關於公共場所二手菸暴露率，18歲以上成人的室內公共場所二手菸暴露率自民國97年27.8%大幅下降至民國107年的3.6%，室內外禁菸公共場所二手菸暴露率自民國97年23.7%明顯下降至民國107年的5.4%；禁菸法令對國人在禁菸場所免於受到二手菸暴露之保護力已達94.6%。然而隨著國人守法不在室內禁菸區吸菸，吸菸者改到室外非禁菸範圍之公共場所吸菸，導致

該場所二手菸暴露率由民國97年36.2%攀升至民國107年的45.6%。深入分析研究，二手菸暴露者表示最常有人在面前吸菸的室內外公共場所依次為「馬路上、街上、騎樓等戶外通行場所」(26.3%)、「餐飲店室外、露天餐飲店、戶外婚喪喜慶場合」(8.9%)、「公園及風景區」(7.4%)以及「夜市、路邊攤、露天菜市場」(4.6%)。另外，許多也會選擇在家吸菸，進而使家人暴露二手菸、三手菸的機會增加，民國107年我國家庭二手菸暴露率為21.1%，為了家人的健康，「無菸家庭」仍需要國人一起共同努力，讓家人免於受到二手菸與三手菸的危害。

結語

根據以上研究，菸品與疾病有著密不可分關係，戒菸有助於預防新冠肺炎的發生，可以減少因菸害造成的醫療資源耗費，故臨床上應多加呼籲癮君子善用多元的戒菸服務資源，尋找專業醫療協助，透過成癮度評估，量身打造戒菸個人計畫，讓台灣早日能達到世界衛生組織訂定的2025年吸菸率較2010年減少30%的目標，努力實現無菸台灣的願景。

▼表一、二代戒菸服務

項目	說明
戒菸治療	<ol style="list-style-type: none"> 1. 適用於具健保身份且尼古丁成癮度分數達4分(含)以上，或平均每天吸10支菸以上者。 2. 醫師、牙醫師可開立尼古丁替代藥物與非尼古丁的口服藥，藥師可開立尼古丁替代藥物。 3. 比照現行健保，每次處分需繳20%以下，最高不超過200元之藥品部分負擔(醫療資源缺乏地區可再減免20%；低收入戶、原住民、山地暨離島地區全免)。 4. 每年補助2個療程，每療程最多補助8週藥品，且每療程須於同一醫事機構於90天內完成。
戒菸衛教	<ol style="list-style-type: none"> 1. 適用具健保身份且不適合用藥者(如：孕婦及18歲以下青少年)。 2. 專業衛教師提供衛教諮詢、支持及關懷服務。

▼ 表二、戒菸輔助藥物

藥物種類	說明	注意事項
尼古丁替代藥物		
尼古丁咀嚼錠	菸癮來臨時拿一顆咀嚼錠放入口中慢慢咀嚼直到味道變強，然後將咀嚼錠放在臉頰與牙齦之間，數秒後釋出的尼古丁由口腔黏膜吸收，味道變淡後再次咀嚼，味道出現後再將咀嚼錠放在臉頰與牙齦之間，重複以上步驟數次，30分鐘後咀嚼錠失去效用即可使用衛生紙包好丟棄。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 使用時應避免咀嚼太快，造成噁心、打嗝、消化不良、心口灼熱等副作用。 2. 在咀嚼之前及咀嚼的同時，應避免飲用酸性飲料，如：碳酸飲品、檸檬汁等，防止影響尼古丁吸收。 3. 可滿足口欲，防堵菸癮發作，且攜帶及劑量調整方便，但需要學習咀嚼方法，使用後可能造成顫顎關節疼痛，對口腔及胃過度刺激。 4. 在特定社交場合可能不合適，老人、裝置假牙等咀嚼不便者不宜使用。
尼古丁吸入劑	裝置包含重複使用的口含器及每次更換的藥匣，將藥匣置入口含器後，便可口含吸入尼古丁蒸氣，藉由口腔黏膜吸收，一個藥匣可用20分鐘。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 應避免在使用口腔吸入劑前及使用時飲用酸性飲料。 2. 常見的副作用包含口腔及咽喉局部刺激、咳嗽、氣管痙攣，故有嚴重反應性氣道疾病者不宜使用。 3. 口腔吸入劑有行為替代性，會讓使用者有彷彿吸菸行為的感受效果。
尼古丁口含錠	將口含錠在口腔兩側移動，透過唾液溶解來吸收尼古丁，約30分鐘可完全溶解。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不可咀嚼、吞服。 2. 應避免在使用口含錠前及使用時飲用酸性飲料。 3. 老人、裝置假牙等咀嚼不便者可以使用。
尼古丁貼片	將貼片貼在清潔、乾燥、完整的皮膚上，建議貼在軀幹、上臂或臀部，並用手掌輕壓10秒，一天貼一片，可在晚上洗完澡或早上貼。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 可能產生皮膚局部刺激、紅疹，可藉由每天更換不同黏貼部位加以改善。 2. 可能產生失眠、淺眠、多夢的狀況，可在睡前將貼片撕去，早上再黏貼。 3. 屬於長效劑型，可額外搭配短效劑型（如：咀嚼錠）加強戒菸效果。

非尼古丁藥物

Bupropion	前3天使用 150mg QD，第4天開始改為 150mg BID，需間隔至少8小時。	<ol style="list-style-type: none">1. 副作用包括癲癇、失眠、躁動、口乾、頭痛，有癲癇病史者須小心使用。2. 由於達到血中穩定濃度需要5-7天，故需於預定戒菸日起前1-2週開始服用。
Varenicline	前3天使用 0.5mg QD，第4～7天改為 0.5mg BID，第8天開始改為 1mg BID。	<ol style="list-style-type: none">1. 可能產生噁心、腸胃不適，可透過逐漸增加至治療劑量及餐後服用改善。2. 失眠常出現於用藥初期，通常用藥一個月後便可改善。3. 使用前建議應先了解使用者是否有精神疾病相關病史，用藥後必須密切觀察使用者服用後的情緒或精神狀態變化。

