

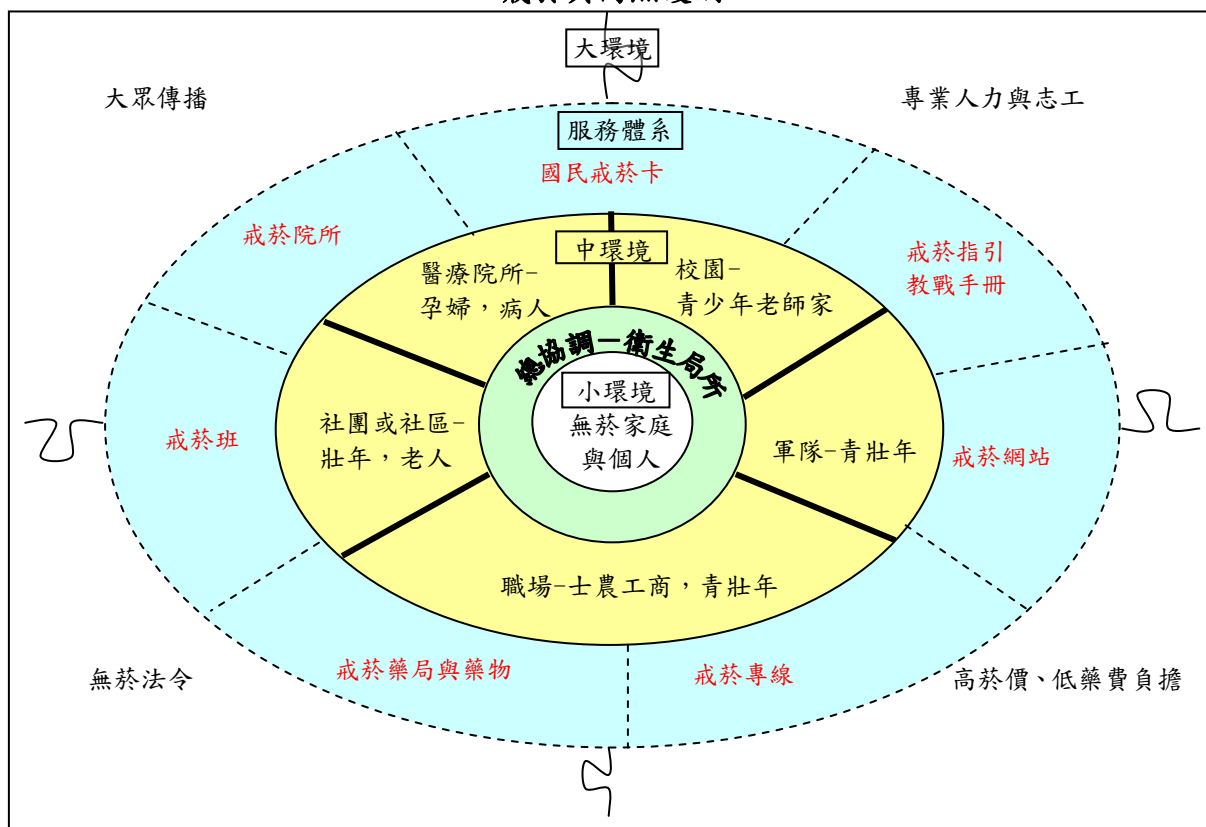
序

自民國 86 年開始實施菸害防制法以來已邁入第 15 年，但國人成年吸菸率僅下降 3 分之 1，仍有很多進步空間。國人所有死亡當中，16% 的死亡是菸害所造成。在 99 年國人十大死因中，惡性腫瘤、心臟疾病、腦血管疾病、肺炎、事故傷害、慢性下呼吸道疾病、高血壓性疾病等之死亡，均與吸菸有關。依民國 49 年至 99 年的生命統計資料顯示，男性與女性平均餘命分別延長到 76.2 歲及 82.7 歲，但兩性平均餘命的差距卻從 4.1 年擴大到 6.5 年，與戰後男性吸菸率大增且遠高於女性有關；吸菸相關的死因，包括癌症、心臟病、中風、肺炎與慢性下呼吸道疾病，其死亡率都呈現男性遠高於女性之現象。

全球第一個公共衛生國際公約「世界衛生組織菸草控制框架公約」自 2005 年 2 月 24 日生效，其第 14 條明訂應具體規劃國家的戒菸服務體系；世界衛生組織亦於 2010 年正式通過戒菸服務之實施準則，指出：國家的戒菸治療計畫應以實證為基礎並應涵蓋完整的面向，包括：有系統的找出吸菸者並給予戒菸建議、有戒菸專線服務、有受過訓練之人員提供面對面的行為支持、提高藥物之可近性並免費或以負擔得起的價格提供藥物、以及有系統支持戒菸步驟的執行；戒菸治療應普及到各類場所與各類服務提供者，包括醫療體系內與體系外。

「吸菸」其實是一個可以根治的問題、可以根治的疾病，惟迄今每年仍奪走國人超過 18,800 條寶貴的生命，是所有民眾健康的頭號殺手！政府在邁向下一個百年的時候，許下一個心願，希望在十年之內能夠讓全民的吸菸率可以減半。因此，為幫助吸菸者戒菸，本局推動「戒菸行動年」，建立戒菸共同照護網絡，除既有的門診戒菸與戒菸專線，亦加強校園、軍隊、職場與醫療機構之戒菸服務，培訓戒菸專業人員達 45,723 人，打下戒菸服務之基石；積極推動以「全人、全程、全面」為目標的二代戒菸治療服務試辦計畫，將門診及住院病人納入戒菸治療對象，並規劃增加戒菸衛教與社區藥局的戒菸服務。希望透過這樣的措施，讓現在還在吸菸的不論是男性女性、中年人、老年人或年輕人，其中可能有很多是弱勢老農階層，能夠很方便的得到戒菸服務，而且是專業的，同時不再需要有太多比其他的病更高的部分負擔，應該這樣才是基本的健康人權。

戒菸共同照護網



戒菸有很多方法，包括「一句話」的建議、或短時間的諮商、較長時間的諮商、還有用藥，這些都可以不同程度的提高戒菸成功率；還有包括醫護人員的愛心、家人的愛心與支持，這些都也很有幫助。「一句話」能幫多少忙呢？根據過去臨床研究顯示，醫師勸告「一句話」，與對照組比較，每對 100 個人講一句話，可以增加 2~3 個人戒菸成功。一個人戒菸成功，未來 10 到 15 年的社會效益是 42 萬元。所以，如果一天接觸 100 個吸菸的人，講了 100 句話勸他們，額外促成 2~3 個人戒菸成功，這樣就幫社會省下 84~126 萬元。因此，平均勸一個人戒菸，就節省 1.26 萬元，所以，醫療人員的一句話，「不只千金，而是萬金」，講一句話就省萬元。每一個醫療人員都會接觸到吸菸的病人，但是不是能夠在每一個人接觸到每一個病人時，都問他有沒有吸菸，對每一個吸菸的病人我們都很堅定、很關心的勸他。「○先生你要戒菸！戒菸對你很重要唷！」。「一句話 1 萬元」，所以，拜託大家每天多幫社會賺錢，當然政府最重要的是作為大家的後盾，不論大家是用 2A1R 或者是 ABC，我們都覺得是非常棒，即便是一個 A (Advise)，都是很重要。

基此，參考美國健康及人類服務部 (Department of Health and Human Services, DHHS) 所出版 2008 年版戒菸治療臨床指引 (Clinical Practice Guideline: Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update.) 和 2009 年出版戒菸治療臨床快速指引 (Quick Reference Guide for Clinicians 2008 Update: Treating Tobacco Use and Dependence.)，同時考量我國戒菸服務現況，編製這本台灣版臨床戒菸服務指引手冊。期許全國所有提供醫療服務與健康照顧的機構，如醫院、診所、衛生局所、藥局、護理之家等及所有醫事人員，不論您是醫師、藥師、護理人員、諮商人員、戒菸衛教人員等，透過常規的教育訓練，都能嫻熟戒菸的相關觀念與技能，不論在醫療院所、社區、職場、學校或專線等任何場域，掌握每一次接觸吸菸者的機會，有效勸導與幫助吸菸者戒菸，提昇醫療照護的品質，進而促進吸菸者與不吸菸者的健康，打造健康無菸的台灣。

行政院衛生署國民健康局

局長 邱淑媿

中華民國 101 年 2 月

目錄

一、前言.....	1
二、戒菸服務的基本觀念及原則.....	3
三、戒菸治療服務臨床技巧.....	6
(一)有意願戒菸者：完成 5A' s+加強介入.....	7
A1 詢問(Ask).....	7
A2 忠告(Adivse).....	8
A3 評估(Assess).....	9
A4 協助(Assist).....	9
A5 安排(Arrange).....	14
加強介入.....	15
現行用於治療尼古丁依賴的第一線藥物.....	16
尼古丁替代藥物.....	16
非尼古丁藥物.....	19
(二)現在沒有意願戒菸者：A1+A2+A3+B1+B2+A5.....	21
B1 增強動機的晤談.....	21
B2 5R's 增強動機的諮商內容.....	22
(三)剛戒菸者：C1+C2.....	24
C1 恭喜及鼓勵.....	24
C2 處理戒菸遇到的困難.....	24
四、有效的戒菸方法.....	26
五、特殊族群戒菸治療服務.....	29
六、臨床治療常見的 Q&A.....	31
七、常用戒菸資源.....	35
八、參考資料.....	37

一、前言

吸菸是國人頭號殺手，我國因吸菸疾病死亡之人數一年超過 18,800 人，約占年度死亡人數的 16%，每半小時即有 1 位國人死於菸害。

20 年前我國男性吸菸率高達 50-60%，自民國 86 年菸害防制法正式實施以及 98 年 1 月修正上路，我國成人吸菸率於 99 年雖已降至 19.8%，但男性吸菸率達 35% 仍遠高於許多先進國家，為目前美國、英國、澳洲、加拿大、香港等地男性的 1.6 倍以上；究其原因，英美澳加等國曾吸菸的男性，有 54-62% 已經戒菸，持續吸菸者較少，而我國吸菸男性則僅有 29% 把菸戒掉。特別是正忙於事業的 30-50 歲的青壯年，吸菸率高達 40-50%；教育程度為國中或高中職之男性，吸菸率仍高達 40-50%，約為大學以上男性的 3 倍。

醫學文獻證實，戒菸可以預防心血管疾病、呼吸道疾病與癌症。戒菸 1 年，罹患冠狀動脈心臟病機率減少一半；戒菸 5 年，中風機率甚至可降低至與不吸菸者一樣；戒菸 10 年，死於肺癌的風險降低一半；戒菸 15 年，得心臟病的風險降至與一般非吸菸者相同。

與治療高血壓、糖尿病、高血脂症這些慢性病相比，若透過尼古丁替代療法幫助吸菸者成功戒菸，對個人、家庭與社會，都是立即、有效又省錢的作法，既不必終生服藥，亦不需仰賴昂貴檢查，以簡單方法，在半年之內，就可將一個可引發心臟病、中風、癌症、慢性呼吸道疾病等多重問題的病因加以根治。

為幫助吸菸者戒菸及減少障礙，自 91 年 9 月開辦「門診戒菸治療試辦計畫」，目前已有 1,900 多家醫療院所提供門診戒菸服務，遍及 95% 以上鄉鎮市區，提供超過 46 萬餘人戒菸治療服務；在戒菸專線方面，自 92 年迄今已提供電話諮詢量達 51 萬 3,923 人次，希望能幫助更多吸菸者戒菸。

依國內研究，每位接受門診戒菸治療服務的成功者，戒菸前後六個月的醫療費用相比即減少 5,481 元；每幫助 1 位吸菸者成功戒菸，對社會未來 11-15 年的經濟效益（如減少健保醫療開銷、延長健康壽命）可達 42 萬元以上。

勸吸菸者戒菸，是所有的醫師及醫療工作人員救人基本的職責！在臨床上，針對所有就診的個案，醫療工作人員第一步應在病患每次就診時，快速辨認、詢問並紀錄個案吸菸狀況，謹慎評估病人處於下列哪種戒菸有關的行為改變階段，適時提供忠告，勸誡所有吸菸個案「要戒菸」，運用"5 A's+5R's" 原則協助個案處理菸品的使用。戒菸行為改變階段及臨床處理原則略述如下：

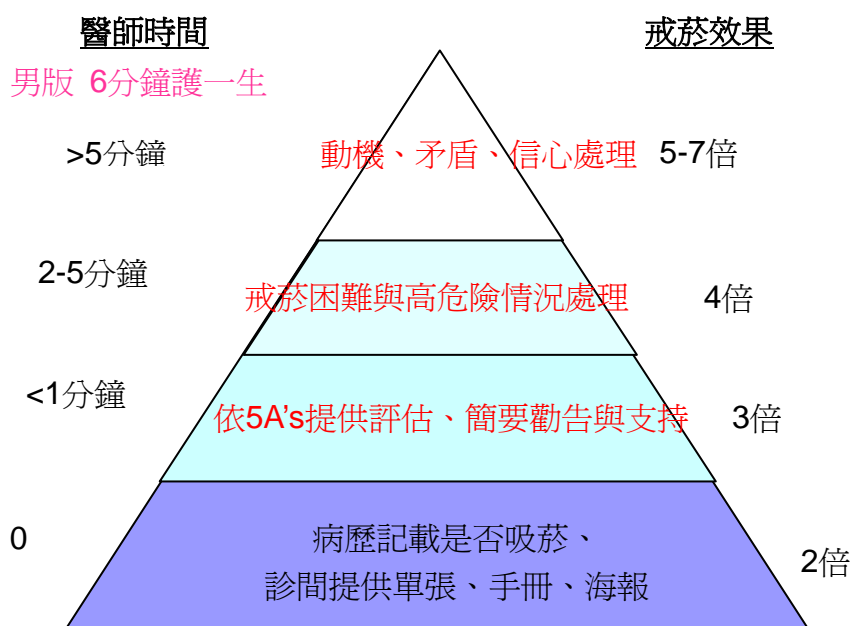
行為改變各階段處理原則

行為改變階段	臨床處理原則	說明
有意願戒菸者	完成 5A's+加強介入	提供戒菸諮詢及治療服務，幫助個案戒菸。
現在沒有意願戒菸者	A1+A2+A3+B1+B2+A5	告知吸菸的壞處，勸告戒菸並增強個案戒菸意願。
剛戒菸者	C1+C2	透過稱讚、鼓勵並協助處理戒菸個案遇到的困難，預防再使用菸品。

5A's	詢問(Ask, A1)	每次應診時，需有系統地辨識所有吸菸者
	忠告(Advise, A2)	強烈敦促所有吸菸者戒菸
	評估(Assess, A3)	評估吸菸者之戒菸意願
	協助(Assist, A4)	提供病患戒菸協助
	安排(Arrange, A5)	安排追蹤確保後續個案戒菸管理

增強動機的晤談(B1)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 表達同理心 2. 找出落差 3. 與抗拒纏鬥 4. 強化自信
5 R's 增強動機的諮商內容 (B2)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 關聯性(Relevance) 2. 危險性(Risks) 3. 戒菸的好處(Rewards) 4. 戒菸的障礙(Roadblocks) 5. 反覆嘗試(Repetition)

恭喜及鼓勵 (Congratulations, C1)	對每一位已戒菸者，給予恭喜及鼓勵
處理戒菸遇到的困難 (Encounter, C2)	對有遇到困難者，對症處理



資料來源：Litt J, et "How to help your patients quit: practice based strategies for smoking cessation." Asia Pacific Family Medicine 2003; 2: 175-9

二、戒菸服務的基本觀念及原則

臨床醫療工作人員對於戒菸服務應有下列基本觀念：

1. 尼古丁依賴其實是一種慢性疾病，經常是需要反覆的戒菸服務的介入及多次嘗試，才能成功戒除。透過專業協助戒菸，將可有效提高戒菸成功率。
2. 臨床醫療工作人員，應持續在每位病患每次就診時，詢問並紀錄其吸菸狀況，並於醫療機構內提供相關戒菸服務。
3. 戒菸治療對廣大族群是有效的，臨床醫療人員在確認病人的吸菸行為後，應給予清楚、強烈的戒菸勸戒，強化個案戒菸動機，提供專業戒菸行為諮詢或戒菸藥物治療。
4. 研究顯示，醫師對吸菸者的協助，不必花很多時間，在病歷記載是否吸菸，給予單張、手冊、海報，戒菸效果就比什麼都不做高 2 倍；花一分鐘勸戒，戒菸效果會達 3 倍；花 2-5 分鐘和其討論想法、困難、轉至電話諮詢，戒菸效果會達 4 倍；花 5 分鐘以上，對吸菸者說明戒菸藥物，建立信心，戒菸效果會達 5-7 倍；一般簡短的諮詢不超過三分鐘，多次短暫的諮詢比一次長談有效。因此，臨床醫療人員若能參考本手冊的勸戒技巧提供吸菸個案簡短勸戒，對於幫助個案成功戒菸就有一定的功效。
5. 專業人員重複介入及醫師對於個案提供多次短暫的諮詢，如：個別、群體、面對面、電話等各種型式戒菸諮詢，隨著戒菸服務介入頻率愈高、合併多種戒菸服務並提供支持環境（含藥物戒菸治療、戒菸行為諮詢、戒菸衛教、持續戒菸個案追蹤、親朋好友支持、無菸環境等），可增強個案戒菸的動機及意志力。
6. 除了因為藥物使用上的限制或針對某些特殊族群（如：孕婦、青少年、輕度吸菸者或無煙菸草使用者等）戒菸藥物效果不明確，臨床醫師及專業人員應該鼓勵所有的吸菸個案嘗試利用戒菸藥物戒菸。

目前美國FDA核准用於治療尼古丁依賴的第一線藥物包括：

尼古丁替代藥物：經皮貼片、口嚼錠、口含錠、口腔吸入劑、鼻噴霧劑

非尼古丁藥物：Bupropion SR、Varenicline

提供戒菸服務的專業醫師或藥事人員，經詳細評估個案成癮程度、戒斷症狀、身心狀況，依專業考慮合併使用戒菸藥物（如：使用貼片並於需要時使用口嚼錠），戒菸成功率可高達 3 成。

7. 透過醫師提供行為諮詢及藥物的協助，比單獨提供行為諮詢或單獨提供藥物治療戒菸成效更佳；因此，建議臨床醫師除了提供多次短暫的諮詢，更應該透過合併行為諮詢及藥物治療處理，協助吸菸個案嘗試戒菸。
8. 透過戒菸專線提供戒菸諮詢已經被證實是可以幫助戒菸的，建議醫師或醫療機構在提供戒菸服務時亦可鼓勵吸菸者利用戒菸專線（免費戒菸專線 0800-636363）。
9. 針對缺乏戒菸意願的病患，臨床醫療工作人員在確認病患之吸菸行為（Ask）後，給予堅定、明確而個人化的戒菸建議（Advise）。同時強調醫護團隊願意隨時為病人提供戒菸幫忙，可參考"5 R's" 的重點應用於臨床策略中以增強個案戒菸動機。
10. 吸菸是唯一可以靠簡單方法就根治的慢性病，不必吃很多很久的藥或做很多檢查，透過專業人員提供行為諮詢或藥物治療，就可有效戒除菸癮立即救命。每年用於戒菸之給付與其他疾病相比，如與高血壓，糖尿病相比，戒菸不僅同樣可預防心臟病、中風，且治療僅需用藥 2-6 個月，即可根治，費用遠比高血壓、糖尿病之終生用藥低得多，且除心血管疾病，還可預防癌症，低成本、高效益，有必要更積極推廣。

戒菸與其他心血管危險因子治療比較

	戒 菸	控制三高
治療期程	2-6 個月 	終生
根治	可 	難
效果出現	立即 	較慢
預防問題	心血管疾病、呼吸道疾病、 癌症、手術併發症、其他 	心血管疾病、手術併發症
對其他人效益	家人同事大眾二手菸三手菸 	無

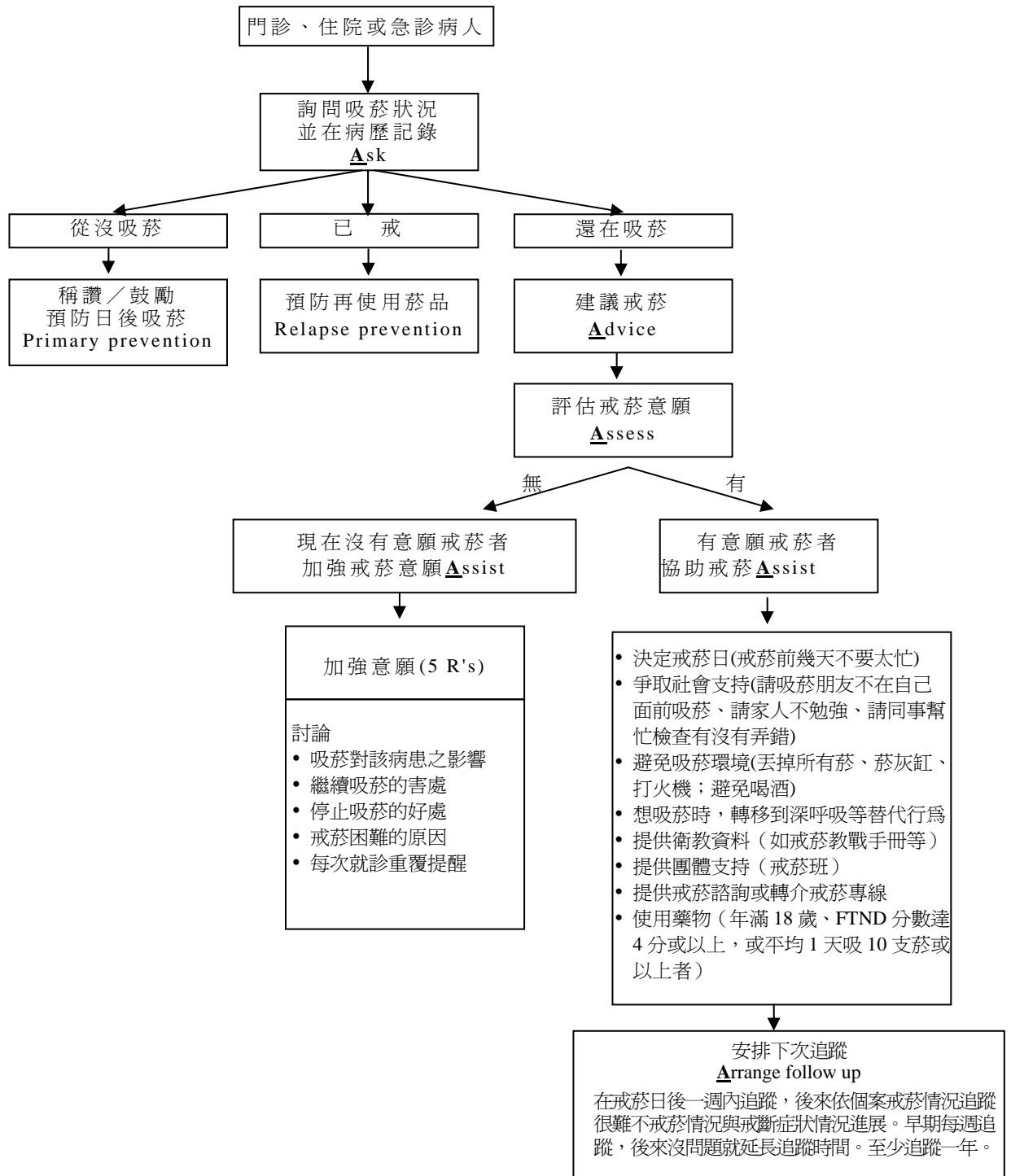
各種醫療介入之成本分析

醫療介入種類	每拯救一生命年(LYS)之花費 (美元)
戒菸治療(美國)	2,587 至 6,828
老年人肺炎疫苗注射	1,500
冠狀動脈繞道手術	4,329
苯酮尿篩檢	7,000
腎臟移植	9,756
子宮頸癌篩檢	10,000 至 >1,000,000
中度高血壓之治療 (舒張壓 > 110 mmHg)	11,300
心臟移植	16,239
荷爾蒙替代療法	23,500
輕度高血壓之治療 (舒張壓 90 - 110 mmHg)	24,408
乳癌篩檢	26,800
膽固醇之治療 (>265 mg/dL, 使用 cholestyramine)	36,000 至 >1,000,000
血液透析	37,000
65 歲以上老人之急性心肌梗塞 streptokinase 治療	55,000

資料來源: Croghan IT, Offord KP, Evans RW, et al. Cost-effectiveness of treating nicotine dependence: the Mayo Clinic experience. Mayo Clin Proc 1997;72:917-24.

三、戒菸治療服務臨床技巧

- 對象：前往醫療院所就診的每位個案，特別是對於吸菸個案，應將尼古丁依賴視為一種慢性疾病，需要專業人員反覆的戒菸介入及多次戒菸嘗試，才能成功戒除。
- 戒菸諮詢及服務原則



- 分三種情況討論：目前有意願戒菸者、目前無意戒菸者、最近戒菸者

(一)有意願戒菸者

完成 5A's+加強介入

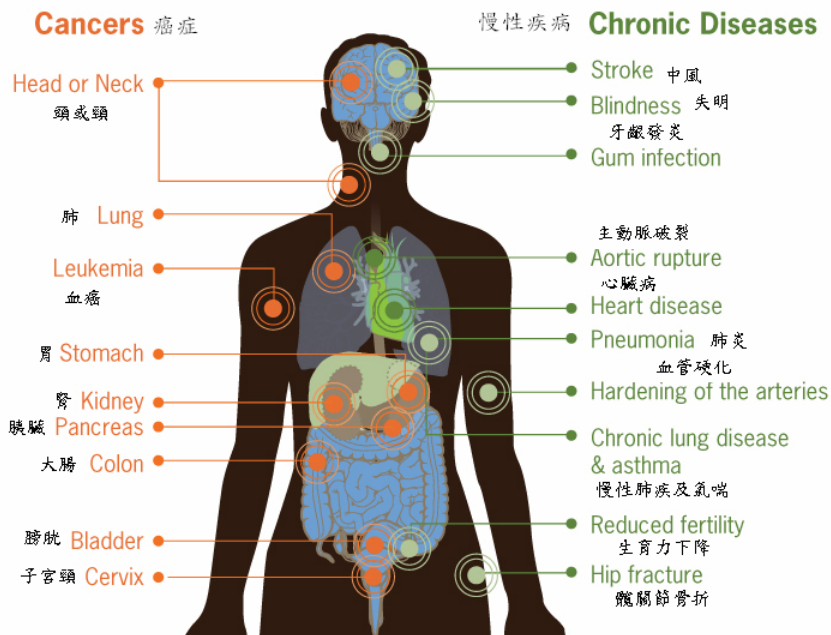
5A's

A1 詢問(Ask)：每次應診時，需有系統地辨識所有吸菸者

行動	策略
導入普及化的系統，以確保每位個案每次就診時，其吸菸狀況會被詢問並記錄。	<ul style="list-style-type: none">• 登錄使用菸品狀況，可以配合血壓、心跳、體重、體溫等生命徵象一起登錄• 可由護理人員協助登錄• 可於病歷貼上吸菸標籤或藉電腦系統顯示吸菸狀態，醫師看診時能清楚病患吸菸狀態，於看診時勸戒
登錄基本項目 血壓(Blood Pressure, BP)：_____ 脈搏(Pulse, P)：_____ 體重(Weight)：_____ 身高_____ BMI_____ 體溫(Temperature, T)：_____ 呼吸(Respiratory Rate, R)：_____ 吸菸習慣： <input type="checkbox"/> 現在吸菸 <input type="checkbox"/> 曾經吸菸，已戒菸 <input type="checkbox"/> 從不吸菸	

A2 忠告(Advise)：強烈敦促所有吸菸者戒菸

行動	策略
<p>以清楚、強烈且個別化的態度來敦促每一位吸菸者戒菸。</p>	<p>建議必需是</p> <ul style="list-style-type: none"> • 清楚的一清楚表達吸菸有害，戒菸有益，少量吸菸也有害，一根都不抽對身體健康才有保障。雖然戒菸有困難，我們可以協助你。 • 強烈的—「為保護你現在和未來的健康，戒菸是你所能做的努力中最重要的一件事」 • 個別化—依照病患目前的疾病或所擔心的問題，來勸導戒菸。將吸菸與目前疾病的關係、繼續吸菸與戒菸對疾病預後的影響、及吸菸對家中兒童與其餘成員的影響說明清楚。 <ul style="list-style-type: none"> ■ 這些疾病與吸菸有關，戒菸後健康會改善：氣喘、慢性肺疾、氣管炎、肺炎、肺結核、高血壓、糖尿病、高血脂、心血管疾病、癌症、消化性潰瘍、胃酸逆流、牙周病、不孕症、性功能障礙、骨質流失、手術併發症。 ■ 吸菸的經濟成本：每天一包菸 75 元，一年至少花費 25,000 元以上，有這筆錢你想用來… ■ 吸菸對家中兒童與其餘成員的影響：使兒童容易得到氣喘、中耳炎，家人得肺癌、心臟病、中風



資料來源：Vital signs- tobacco use, Sep 2010, CDC. Available at:

<http://www.cdc.gov/vitalsigns/TobaccoUse/Smoking/Risk.html>

A3 評估(Assess)：評估吸菸者之戒菸意願

行動	策略
評估每位吸菸者現在嘗試戒菸的意願	<ul style="list-style-type: none"> • 對目前有意嘗試戒菸者提供協助 <ul style="list-style-type: none"> ■ 如個案偏好較積極的治療，或醫師認為加強介入較為可行，提供或轉介戒菸服務（如：藥物治療、諮詢、衛教、戒菸班或戒菸專線） • 如果病患明確表示目前無意戒菸時，應努力強化其戒菸行為和動機

A4 協助(Assist)：提供病患戒菸協助

行動	策略
1. 協助有意願戒菸的吸菸個案訂定戒菸計畫(STAR)	<ul style="list-style-type: none"> • S (set)：在最近兩週內，選擇事情較少的時間開始戒菸。戒菸早期壓力較大，要避免高壓力時期。 • T (tell)：請吸菸的朋友幫助，不要在我面前吸菸；請家人協助，在戒菸期間較沒耐心，不要勉強我；請同事幫忙檢查一下有沒有錯。 • A (anticipate)：預期戒菸過程可能會遇到的困難，包括心情可能會變煩、有挫敗感、不安，人可能會很疲憊、晚上睡不好、易感冒與胃腸不適、餓得快體重增加；個性可能會易怒、沒耐心；做事難專心。這現象出現就代表腦部在調整中，它在戒菸第一週特別明顯，一個月左右會消失，有方法可以緩解，但是難避免。 • R (remove)：將菸從環境中完全拿掉，如：辦公室、家裡、衣櫃、口袋、車子等。並移除引起吸菸念頭的一切，如：菸灰缸、打火機、菸品、暫時遠離和吸菸朋友的聚會、避免喝酒等。
2. 中度菸癮以上的病患，除了少數情況（如：藥物禁忌症、懷孕、青少年、無煙菸草使用者），使用合法的戒菸藥物治療	<ul style="list-style-type: none"> • 告知病患使用戒菸藥物不僅可以降低戒菸時戒斷症狀的不適，更可有效增加戒菸成功率。 • 目前臨床上使用戒菸藥物的對象，為年滿 18 歲，其尼古丁成癮度測試(FTND)得分達 4 分或以上，或平均 1 天吸 10 支菸或以上者。 • 目前國內核准用於治療尼古丁依賴的第一線藥物包括：

行動	策略				
	<p>(1) 尼古丁替代藥物：經皮貼片、口嚼錠、口含錠、口腔吸入劑</p> <p>(2) 非尼古丁藥物：Bupropion SR、Varenicline</p> <ul style="list-style-type: none"> 若有藥物使用限制或對於孕婦、青少年、輕度吸菸者或無煙菸草使用者等特殊族群，建議醫師及戒菸專業人員，應主動勸戒，透過戒菸行為諮詢、戒菸衛教、戒菸班、戒菸專線、持續戒菸個案追蹤、鼓勵個案親友支持等，增強個案戒菸的動機及意志力，協助個案戒菸。 				
<p>3. 提供實用的諮商，含解決問題或技巧訓練的戒菸建議</p>	<ul style="list-style-type: none"> 戒除(abstinence)：完全戒除是必要的，因為吸菸會導致日後想吸菸與日後不吸菸會難過。減量很難戒菸，且有時會越戒吸越兇，「戒菸日起，即使是一口菸也不能吸」 檢視以往戒菸經驗：找出過去成功之處與失敗的原因。過去失敗的原因要找出來，並找出解決辦法，才会有信心戒菸，不然會有挫敗感。 討論可能出現的誘因或挑戰，討論如何成功克服吸菸的誘惑 戒酒：菸、酒不可分，戒菸者需審視個人飲酒習慣，於戒菸時限制喝酒量或戒酒 遠離吸菸者： <ul style="list-style-type: none"> 如有家人吸菸特別是配偶，個案戒菸的成功率較低，應邀請家人一起戒菸；若不能一起戒菸，請吸菸的家人不要在戒菸個案的面前吸菸。 不要讓任何人在家裡或辦公室吸菸，暫時避開和吸菸朋友的聚會。 <table border="1" data-bbox="707 1653 1398 2040"> <thead> <tr> <th data-bbox="707 1653 986 1706">重點</th> <th data-bbox="986 1653 1398 1706">實例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="707 1706 986 2040"> <p>1. 確認不利戒菸的情況</p> <ul style="list-style-type: none"> 辨識會讓人想吸菸的事件、自身狀況或活動 </td> <td data-bbox="986 1706 1398 2040"> <p>外在因素：會讓人想到吸菸</p> <ul style="list-style-type: none"> 看到別人吸菸、聞到菸味、看到打火機或菸灰缸，尤其是朋友吸菸時 到習慣吸菸的地方 看到賣菸的商店 飲酒 <p>內在因素：心情起伏、焦慮</p> </td> </tr> </tbody> </table>	重點	實例	<p>1. 確認不利戒菸的情況</p> <ul style="list-style-type: none"> 辨識會讓人想吸菸的事件、自身狀況或活動 	<p>外在因素：會讓人想到吸菸</p> <ul style="list-style-type: none"> 看到別人吸菸、聞到菸味、看到打火機或菸灰缸，尤其是朋友吸菸時 到習慣吸菸的地方 看到賣菸的商店 飲酒 <p>內在因素：心情起伏、焦慮</p>
重點	實例				
<p>1. 確認不利戒菸的情況</p> <ul style="list-style-type: none"> 辨識會讓人想吸菸的事件、自身狀況或活動 	<p>外在因素：會讓人想到吸菸</p> <ul style="list-style-type: none"> 看到別人吸菸、聞到菸味、看到打火機或菸灰缸，尤其是朋友吸菸時 到習慣吸菸的地方 看到賣菸的商店 飲酒 <p>內在因素：心情起伏、焦慮</p>				

行動	策略	
		<p>緊張</p> <ul style="list-style-type: none"> • 需要專心思考 • 緊張的等待，如看股票大盤、打麻將聽牌、等公車 • 疲憊或需要提神 • 遇到壞事、心情不好 • 想慶祝或讓心情更好
	<p>2. 發展調適技巧</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 避免想吸菸的狀況出現 ■ 想吸菸時轉移注意力 	<ul style="list-style-type: none"> • 學習預測並避免陷入不利情況（如：暫時遠離吸菸朋友的聚會、看不到菸、聞不到菸味、避免喝酒…） • 學習減輕情緒低落之認知策略（如：戒斷症候群是身體正在適應體內尼古丁減少的反應） • 試著減輕壓力、改進生活品質或增進適切生活型態改變 • 學習轉移吸菸念頭及注意力的認知與行為活動（如：轉移與菸有關的情緒連結，多運動、深呼吸或培養新的嗜好）
	<p>3. 提供有關吸菸及成功戒菸的基本資訊</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 戒菸時即使吸一口菸，就會增加再使用菸品的可能 • 戒斷症候群在開始戒菸的第 1-2 週達到高峰，少數個案可能會持續數個月。這些戒斷症狀可能包括情緒低落、暴躁易怒、沮喪、渴望再使用菸品及注意力不集中。 • 戒斷症狀是戒菸的過程，是身體正在適應體內尼古丁減少的正常反應
<p>4. 提供包含在治療服務內的社會支持</p>	<p>鼓勵個案嘗試戒菸，提供支持性的臨床環境，這些支持也是治療服務的一部份</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 當個案想戒菸時—「我和我的同仁都很樂意幫助你戒菸」或「我們會提供你持續性的戒菸支 	

行動	策略								
	<p style="text-align: center;">持並建議你接受戒菸治療」</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th data-bbox="707 302 986 349">重點</th> <th data-bbox="986 302 1398 349">實例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="707 349 986 775">1.鼓勵個案嘗試採取戒菸行動</td> <td data-bbox="986 349 1398 775"> <ul style="list-style-type: none"> • 告知目前可獲得的戒菸服務（如：藥物治療、戒菸衛教、戒菸班、戒菸專線等） • 告知曾經吸菸者中，現在已經有許多人戒菸成功 • 表達醫師（專業人員）相信個案一定能夠戒菸 • 鼓勵個案相信自己一定能戒菸 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="707 775 986 1072">2.表達在意與關切</td> <td data-bbox="986 775 1398 1072"> <ul style="list-style-type: none"> • 詢問病人對戒菸的看法 • 直接表達醫師（專業人員）對個案健康的關心，並告知樂於協助個案戒菸 • 坦然面對個案的戒菸恐懼、面臨困難與矛盾情結 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="707 1072 986 1375">3.鼓勵個案談論戒菸過程</td> <td data-bbox="986 1072 1398 1375"> <ul style="list-style-type: none"> • 詢問個案想要戒菸的理由 • 討論個案對戒菸的關切或憂慮 • 說明個案戒菸後獲得的成果 • 詢問戒菸所面臨的難題 </td> </tr> </tbody> </table>	重點	實例	1.鼓勵個案嘗試採取戒菸行動	<ul style="list-style-type: none"> • 告知目前可獲得的戒菸服務（如：藥物治療、戒菸衛教、戒菸班、戒菸專線等） • 告知曾經吸菸者中，現在已經有許多人戒菸成功 • 表達醫師（專業人員）相信個案一定能夠戒菸 • 鼓勵個案相信自己一定能戒菸 	2.表達在意與關切	<ul style="list-style-type: none"> • 詢問病人對戒菸的看法 • 直接表達醫師（專業人員）對個案健康的關心，並告知樂於協助個案戒菸 • 坦然面對個案的戒菸恐懼、面臨困難與矛盾情結 	3.鼓勵個案談論戒菸過程	<ul style="list-style-type: none"> • 詢問個案想要戒菸的理由 • 討論個案對戒菸的關切或憂慮 • 說明個案戒菸後獲得的成果 • 詢問戒菸所面臨的難題
重點	實例								
1.鼓勵個案嘗試採取戒菸行動	<ul style="list-style-type: none"> • 告知目前可獲得的戒菸服務（如：藥物治療、戒菸衛教、戒菸班、戒菸專線等） • 告知曾經吸菸者中，現在已經有許多人戒菸成功 • 表達醫師（專業人員）相信個案一定能夠戒菸 • 鼓勵個案相信自己一定能戒菸 								
2.表達在意與關切	<ul style="list-style-type: none"> • 詢問病人對戒菸的看法 • 直接表達醫師（專業人員）對個案健康的關心，並告知樂於協助個案戒菸 • 坦然面對個案的戒菸恐懼、面臨困難與矛盾情結 								
3.鼓勵個案談論戒菸過程	<ul style="list-style-type: none"> • 詢問個案想要戒菸的理由 • 討論個案對戒菸的關切或憂慮 • 說明個案戒菸後獲得的成果 • 詢問戒菸所面臨的難題 								
5. 提供補充的衛教資料，包括戒菸教戰手冊、孕婦戒菸手冊、戒菸專線 0800-636363 的訊息	<p>常用戒菸資源</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 衛教資料索取 <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 國民健康局健康九九網站 http://www.health99.doh.gov.tw/ ⇒ 戒菸教戰手冊－各縣市衛生局或國民健康局健康九九網站 ⇒ 孕婦戒菸手冊－戒菸專線 0800-636363 ⇒ 各縣市衛生局所 ■ 諮詢電話 <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 免費戒菸諮詢專線 0800-636363 ⇒ 財團法人董氏基金會 02-2276-6133 ■ 常用網站 <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 國民健康局 http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/ 								

行動	策略
	<ul style="list-style-type: none">⇒ 菸害防制資訊網http://tobacco.bhp.doh.gov.tw/⇒ 國民健康局健康九九網站 http://www.health99.doh.gov.tw/⇒ 戒菸專線http://www.tsh.org.tw/⇒ 華文戒菸網http://www.e-quit.org/

A5 安排(Arrange)：安排追蹤確保後續個案戒菸管理

行動	策略
安排回診面談或電話追蹤聯絡	<p>• 時間：</p> <p>對於使用戒菸藥物個案</p> <p>⇒ 尚未完全停止吸菸前：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 初診日的第一週，至少以電話追蹤 1 次 2. 應安排每週回診，除非有特殊情況，至少 2 週回診一次。 <p>⇒ 完全停止吸菸</p> <p>1~2 週回診一次，遇特殊情況始得安排 3~4 週回診一次。</p> <p>所有利用戒菸服務個案</p> <p>⇒ 戒菸日第一週內</p> <p>⇒ 戒菸日第 1 個月</p> <p>⇒ 戒菸日第 2 個月</p> <p>⇒ 戒菸日第 3 個月（初診日第 80-100 天）</p> <p>⇒ 戒菸日第 6 個月（初診日第 170-190 天）</p> <p>⇒ 視需要不定期提供</p> <p>• 追蹤時的作為</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 對所有的個案 找出已發生的問題並預期接下來的挑戰： <ul style="list-style-type: none"> ■ 戒菸藥物使用情形與問題（如戒斷症候群及因應方式） ■ 提醒善用戒菸專線資源（0800-636363） ■ 將吸菸當做慢性病治療，下次門診持續處理吸菸問題 2. 成功戒除中的一祝賀成功 3. 再使用菸品的一檢討再使用菸品的發生情境，引發全面戒菸承諾，提醒病患偶然一次吸菸可當做一個學習經驗，並非意謂失敗；另考慮更強度的治療作為。

加強介入

基本原則	執行要項
評估(Assessment)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有戒菸意願者使用加強介入的評估 2. 其它重要訊息：壓力強度、尼古丁依賴程度（新版 Fagerström 量表）
團隊合作 (Program clinicians)	<p>研究顯示越多種臨床人員介入（醫師、心理師、護理人員、藥師等），戒菸效果越好。</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 醫生提供強烈的戒菸建議、利弊的訊息、建議及處方藥物治療 ⇒ 諮商人員進行心理或行為治療 ⇒ 戒菸衛教人員提供戒菸衛教及追蹤管理
介入強度 (Program intensity)	<p>研究顯示介入的強度越高越好</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 每次介入至少要 10 分鐘 ⇒ 建議介入次數 4 次或以上 ⇒ 若以上兩點無法併行，多次短時間介入效果較一次介入好
治療計畫 (Program format)	<p>治療計畫類型可採個人或團體諮商、電話諮商並輔以臨床治療、可配合自助教材或戒菸網站；不論何種類型的治療計畫，均應安排個案追蹤。</p>
諮商與行為治療之類型 (Type of counseling and behavioral therapies)	<p>應包括「問題解決(problem solving)或技巧訓練 (skill-training)」（詳 A4 協助(Assist)-行動 3）與「提供包含在治療服務內的社會支持」（詳 A4 協助(Assist)-行動 4）</p>
戒菸藥物治療 (Medication)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 除了因為藥物使用上的限制或針對某些特殊族群（如：孕婦、青少年、輕度吸菸者或無煙菸草使用者等）戒菸藥物效果不明確，臨床醫師及專業人員應該鼓勵所有的吸菸個案嘗試利用戒菸藥物戒菸。 2. 告知使用戒菸藥物不僅可以降低戒菸時戒斷症狀的不適，更可有效增加戒菸成功率。 3. 目前治療尼古丁依賴的第一線藥物包括各類的尼古丁替代藥物、Bupropion SR、Varenicline。 4. 藥物治療與諮商併用，可增加戒菸成功率。
加強介入適用對象 (population)	<p>所有吸菸者，不論性別、年齡、種族，只要有意願皆適用。</p>

現行用於治療尼古丁依賴的第一線藥物

尼古丁是吸菸成癮的關鍵，菸癮越高越難戒菸。戒菸時若補充尼古丁到原本吸菸時血中濃度的 1/2 到 1/3，可以改善戒菸時的戒斷症狀，降低戒菸時想吸菸的衝動，增加戒菸的成功率。非尼古丁的戒菸藥物可以作用在跟菸癮有關的中樞神經受體位置，使戒菸容易成功。

尼古丁替代藥物

尼古丁是一種生物鹼，在鹼性環境才會吸收，半衰期大約 2 小時。口服後，在胃不能吸收，在小腸可以吸收。在小腸吸收後，會經由門脈循環進入肝臟，這時部分尼古丁會被代謝掉。尼古丁在口腔可刺激味蕾，有辛辣的味道，也可刺激唾液腺分泌；在胃會導致反胃與嘔吐。因此尼古丁不以口服給藥，而是透過口腔黏膜或皮膚吸收，以避免進入心臟前就被代謝掉。

各類型尼古丁替代藥物，成分都是尼古丁，不同的吸收途徑會有不同的藥物動力學與使用自由度，這點會影響病患自己使用實際狀況。經由口腔吸收的尼古丁，包括咀嚼錠、吸入劑、與口含錠，這些藥物作用較快，在使用 10 分鐘內產生藥效。它們的藥效快，有些人會在想吸菸時才使用，這時達到的藥效有時難以抵抗菸癮，最後會認為這些藥物沒有吸菸來得有感覺。如果規則使用以維持腦部固定尼古丁濃度，想抽菸的衝動不會那麼難對付，這藥就有效。經皮膚吸收的尼古丁使用後到藥效出現要一個小時，大多數的人會照醫囑使用，因此成效穩定。尼古丁貼片可以穩定釋放尼古丁，而口腔吸收的尼古丁可以迅速緩解一時想吸菸的衝動，在成癮度高的人來說，兩者合併使用效果更好。每個藥物使用方式難易不同也會影響成效。如：咀嚼錠與吸入劑經常使用錯誤，而口含錠與貼片就很少使用方法錯誤。如果戒菸者到藥局買藥，卻沒有學會正確使用方法，藥師可能會發現尼古丁咀嚼錠效果不如口含錠。

菸癮越高，尼古丁藥物就用越多。尼古丁成癮度(FTND)4-6 分的戒菸者可以用低劑量的尼古丁，如 2mg 的咀嚼錠、口含錠，及 15 號的貼片。FTND7 分以上的人建議從高劑量的藥物開使用，如 4mg 的咀嚼錠、口含錠，及 30 號的貼片。尼古丁的吸入劑在高成癮度的人適合，低成癮度的人也可以用。成癮度 9 分以上的人可能要考慮貼片配合其它尼古丁，如：咀嚼錠一起用。

在戒菸時使用尼古丁一般說來是安全的，因為它達到的血中濃度比吸菸低很多。但是急性心肌梗塞兩週內、嚴重心律不整、不穩定的心絞痛、懷孕、青少年都不建議使用尼古丁。

口腔吸收的尼古丁在戒菸早期要按時使用，等幾個星期後不會想吸菸再減量。在前幾週想抽菸的念頭很強、戒斷症狀明顯時，減量容易導致菸癮難耐而吸菸，使

前功盡棄。減量都等到戒菸者覺得戒斷症狀輕微，想抽菸的念頭也一閃而過時再執行。通常口腔吸收的尼古丁使用 12 週，咀嚼錠與口含錠在前 6 週每 1-2 小時用一顆，7-9 週每 2-4 小時用一顆，10-12 週每 4-8 小時用一顆，然後停掉。原本使用 4mg 咀嚼錠減量時也是用 4mg 咀嚼錠，不用換為 2mg。吸入劑是在想吸菸時就使用，使用幾星期後，想吸菸的念頭變弱時就自然減量與停止。不會想吸菸時的血中尼古丁濃度大約是吸菸時的 1/3。對口腔吸收的尼古丁來說，越難戒菸的人就用越久的藥物。貼片是用 8 週，前面 4 週是高劑量，接著 2 週減量，最後兩週再減量。例如，前 4 週用 30 號，5-6 週用 20 號，7-8 週用 10 號。成癮度越高的人用越高劑量的貼片。

藥物種類	使用方式	注意事項
尼古丁咀嚼錠	放在白齒咬幾口，味道出來後改為放在犬齒旁邊含著。味道不見之後再放到白齒咬幾口。這樣輪流白齒咬、犬齒旁含的動作直到味道不見才吐掉，一顆大約使用 30 分到 1 小時。	白齒是咬合的地方，但是也是唾液腺的大本營。咬幾口後尼古丁出來會刺激唾液腺分泌，持續咬會使口水出來很多，這時把口水吞下去，尼古丁就會刺激胃，導致反胃、嘔吐。這時放到犬齒旁口腔黏膜吸收就比較不會有口水過多的問題。
尼古丁吸入劑	配合呼吸。在吸氣時先從鼻子吸一口氣，再從口腔淺吸一口吸入劑。吸完後嘴巴要閉著，不可打開。吐氣時從鼻子吐氣。每次想吸菸時就連吸三口。	吸菸時會把菸吸到肺部，吸後嘴巴會打開讓口內的菸跑掉。吸菸的人在使用吸入劑時如果照吸菸的方式用，吸入劑就沒效且會咳嗽。 吸入劑是口腔吸收，吸太深會刺激喉嚨與氣管導致咳嗽，因此只能淺吸。配合呼吸時使用就得在吸氣初期或末期使用吸入劑。吸氣末期用吸入劑較不會刺激喉嚨與氣管。 使用吸入劑後嘴巴打開會使尼古丁跑掉。藥效就不見。每吸一口吸劑的得到的尼古丁大約只有吸一口菸的 1/10。想吸菸時建議連吸 3 口吸劑就會有吸菸的味道。
尼古丁口含錠	放在臉頰吸收，兩邊輪流含。不可以吞、不可以咬。	使用方法簡單，是最不會用錯的口腔吸收尼古丁。牙齒不好的人也可以用。 副作用與口嚼錠相似。但是有些人使用高劑量會有頭痛的現象。
尼古丁貼片	貼片貼在頸部以下腰部以上的軀幹或手臂，避免會流汗與關節活動的地方。每天早上貼一片，同時把舊貼片撕掉。 尼古丁貼片可以跟除了 Varenicline 之外的任何戒菸藥物合併使用。	貼片的醫囑遵從性最高，但是經常可能有皮膚發紅、發癢的現象。這是尼古丁對皮膚的刺激，通常每天換位置就可以。如果有起水泡或皮膚症狀明顯，可以用類固醇藥膏改善。 流汗時會掉，洗澡不會掉。游泳時可能要稍為加強一下。 使用時有些人會有睡不著、多夢、淺睡的現象。這些是戒斷症狀，只是用貼片會比較明顯感受到，幾週後睡眠就會改善。如果覺得困擾就在睡前一小時撕掉，醒來時再貼。但是這樣起床第一根菸就會較難忍。

非尼古丁藥物

目前國內有兩種非尼古丁藥物：bupropion 與 varenicline。Bupropion 會增加多巴胺濃度，使心情變好。Varenicline 會阻斷尼古丁接受器，使病患不會想吸菸，即使吸菸也變得沒那麼好。這兩者都是作用在大腦的藥物，使用時要逐漸增加劑量，使用第一週都不戒菸，吃藥第二週再開始戒菸。有些人在使用這些藥之後會不想吸菸，因此會在戒菸日之前就自然戒菸。與尼古丁替代藥物相比，這些藥物都用口服，使用方法簡單。但是兩者的使用都可能有嚴重的風險，因此兩者都是處方藥。

藥物名稱	使用方式	注意事項
bupropion	前3天每天一次，每次一顆，起床就吃。第4天開始每天吃兩次，起床後吃第一顆，8-12小時吃第2顆。	<p>這藥物會增加腦部多巴胺濃度，使人會改善心情，比較不會亂想，不會想抽菸，對於有精神性厭食症的人要小心可能會使人更不想吃。</p> <p>最常見的副作用是失眠與頭痛。如果使用後會失眠，第二顆藥建議在第一顆藥服用後8小時使用。</p> <p>極少數人會有嚴重過敏或癲癇。對於曾經有過癲癇、腦部受傷、使用降血糖藥物的人都不能使用。</p> <p>和單胺氧化酶抑制劑有交互作用。最近兩週有用單胺氧化酶抑制劑的人不能用這個藥。</p> <p>使用時要避免喝酒。</p>
varenicline	前3天每天一次飯後吃0.5mg，第4-7天每天早餐與晚餐後兩次吃0.5mg，第8天起每天吃早餐與晚餐後兩次吃1mg。如果 沒吃飯就吃藥，就喝一大杯的水。	<p>這藥最常見的副作用就是胃脹、反胃與打嗝，由其是吃太飽或空腹時吃藥更明顯。因此每天一次時，就在吃最多的那餐飯後，通常在晚餐後吃。</p> <p>空腹時沒喝足夠的水就吃藥會反胃。</p> <p>有研究發現使用這藥會增加自殺的風險，有憂鬱症或精神疾病的患者要避免使用。使用這藥物時，要小心追蹤患者戒菸後情緒變化。</p> <p>有研究發現，使用這藥會稍微增加心臟病發作的風險。使用前應評估病患心臟病的風險。</p>

(二)現在沒有意願戒菸者

A1+A2+A3+B1+B2+A5

A1 每次應診時，需有系統地辨識所有吸菸者

A2 強烈敦促所有吸菸者戒菸

A3 評估吸菸者之戒菸意願

B1 增強動機的晤談

基本原則	執行要項
<p>1.表達同理心：準確的了解個案的心理是協助個案改變的第一步，也是最重要的一步。</p>	<p>1.使用開放式問題：開放式問題是指沒有限定答案範圍的問題。例如：你有沒有想戒菸就是封閉式而非開放式問題，答案只有兩種。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 你覺得戒菸對你有多重要？ ■ 假如你戒菸的話，可能會有什麼狀況發生？ <p>2.反映式傾聽：把吸菸者說的話，用自己了解的方式再說一次，可以讓吸菸者重新檢視自己的想法。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 吸菸者說：吸菸比較苗條。 ■ 諮商者說：所以你覺得吸菸可以幫你控制體重？ ■ 吸菸者說：我男友要求我戒菸，但是我很掙扎。 ■ 諮商者說：聽你來你喜歡吸菸，可是你的男友不喜歡你吸菸？ <p>3.把情感與憂慮正常化：戒菸時擔心是正常的。看見與接受問題，才會找到出路。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 擔心不吸菸不知道怎麼過？ <p>4.接納的態度，表達尊重病人選擇的自主權</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 聽起來你目前還沒準備要戒菸，等你準備好，我這邊隨時都很樂意幫助你！
<p>2.找出落差：吸菸的人都有想戒菸的心，個人重要價值與吸菸的衝突是改變的根源。</p>	<p>1.指出個案目前的行為與他所表達優先、重視的事或目標間的落差</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 聽起來你很愛你的家人，你覺得吸菸對他們可能的影響是什麼？ <p>2.支持與強化個案“改變的對話”（如：不要再吸菸的理由、想法、需要）及“承諾的語言”</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 所以你發現吸菸會影響你的呼吸，使你跟不上你的孩子？ ■ 聽到你說這陣子忙完以後要戒菸很替你高興！ <p>3.建立及深化改變的許諾</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 透過專業的戒菸服務可以減輕戒菸的痛苦，建議可以考慮利

基本原則	執行要項
	<p>用諮商或藥物治療！</p> <p>■ 我們很樂意幫助你避免像過去你父親中風的悲劇發生！</p>
<p>3.與抗拒纏鬥：抗拒包括你錯了、你不了解我、憤怒、轉移話題、不理會...。通常發生在溝通障礙或遇到困難時。</p>	<p>1.當個案表達出的抗拒，化阻力為助力</p> <p>■ 聽起來似乎吸菸這件事情是讓你有壓力的？</p> <p>2.表達同理心</p> <p>■ 你似乎為了戒菸過程中，可能遇到的戒斷症狀要如何處理而感到困擾？</p> <p>3.徵求個案同意提供資訊</p> <p>■ 你想想聽聽看，有什麼策略可以幫你處理你擔心戒菸時會遇到的問題呢？</p>
<p>4.強化自信：戒菸只有有相信會成功時才會去做。</p>	<p>1.幫助個案找出過去成功經驗，建立自信</p> <p>■ 你上次嘗試戒菸時處理得相當成功！</p> <p>2.提供邁向改變的小步嘗試</p> <p>■ 打電話去戒菸專線(0800-636363)，看看他們能給你什麼建議和資訊。</p> <p>■ 讀一下有關戒菸的好處和策略(如：提供個案戒菸教戰手冊)</p> <p>■ 改變吸菸的型態(如：不在家裡吸菸)</p> <p>■ 請個案分享有什麼戒菸的策略或點子</p>

B2 5 R's 增強動機的諮商內容

5R's	策略
<p>關聯性 (Relevance)</p>	<p>鼓勵個案指出為何戒菸與自身關聯，愈特定愈好</p> <p>⇒ 個人疾病狀態或風險(如：代謝症候群、心血管疾病)</p> <p>⇒ 家庭或社交狀態(如：家中有小孩)</p> <p>⇒ 健康狀態、年齡、性別或其他個人特質(如：戒菸經驗、個人戒菸障礙)的關聯性</p>
<p>危險性 (Risks)</p>	<p>邀情個案指出吸菸的後果，提出並強調與個案最相關的部份；同時強調，使用低焦油、低尼古丁菸品或他類菸品(如菸草、雪茄、菸斗)並無法避免這些危害。</p> <p>⇒ 急性危害 喘不過氣、氣喘加重、危害懷孕、陽萎、不孕、血液一氧化碳濃度增加</p> <p>⇒ 長期危險 心肌梗塞、中風、肺癌、各種癌病(喉、口腔、咽、食道、胰臟、膀胱、子宮頸、血癌)、慢性支氣管炎、肺氣腫、長期失能需人照顧</p>

5R's	策略
	⇨ 環境危險 增加配偶罹患肺癌和心臟病的風險 家中孩童也會跟著吸菸 胎兒體重過輕、嬰兒猝死、氣喘、中耳癌與呼吸道感染的風險
戒菸的好處 (Rewards)	要求個案找出戒菸的好處，透過強化與個人的連結，找出與個案最有關的部份。 ⇨ 比較健康、體力變好、運動表現佳 ⇨ 不再滿身菸味 ⇨ 減緩皮膚的皺紋與老化、牙齒比較白 ⇨ 對食物比較有味覺、好吃 ⇨ 省錢、不再為戒菸或吸菸煩惱 ⇨ 家中、車子、衣櫥味道變好 ⇨ 當孩子的好模範，降低他們未來吸菸的可能 ⇨ 有較健康的寶寶和孩子
戒菸的障礙 (Roadblocks)	了解個案戒菸的困難或障礙，提供應對的治療方式（如：問題解決技巧、藥物治療），典型的障礙包括： ⇨ 戒斷症狀 ⇨ 害怕失敗 ⇨ 體重增加 ⇨ 缺乏支持系統 ⇨ 情緒低落、憂鬱 ⇨ 很享受吸菸的感覺 ⇨ 周圍有吸菸者 ⇨ 對於有哪些有效治療可以選擇所知有限
反覆嘗試 (Repetition)	每次個案到診就重複做提高動機的介入。 告訴先前戒菸失敗的人：大多數人都是嘗試許多次才戒菸成功。

A5 安排追蹤確保後續個案管理

(三)剛戒菸者

C1+C2

A1 每位個案每次就診時，其吸菸狀況應被詢問並記錄。

A2 對於曾經吸菸者，應評估個案再使用菸品的可能性

行動	策略
瞭解個案已戒菸多久？	1.大部分的復吸個案，多在設定戒菸日後的2個禮拜內，再使用菸品，隨著不使用菸品的時間愈長復吸率亦隨之下降。但少數的個案可能在持續戒菸多年後又復吸。 2.對於所有曾經吸菸者，不論已戒菸多久，都應該評估了解個案在處理戒菸時是否遇到困難並協助處理（C2）。
詢問個案是否還有強烈使用菸品的慾望？詢問個案維持不吸菸的現況是否遭遇困難或挑戰？	對於所有的剛戒菸者或曾經吸菸者，若在處理戒菸時遭遇到困難或挑戰，都能獲得協助（C2）。

C1 恭喜及鼓勵

行動	策略
對每一位最近戒菸的人，應當予以恭喜並強力鼓勵繼續維持	<ul style="list-style-type: none"> ■ 經歷許多困難，終於你完全停止吸菸了。這是戒菸過程中很重要的一步，代表身體將逐步修復。目前戒菸遇到的問題是以前很難戒菸的原因，但是在保持不吸菸之後，身體會自動修復，這些問題會逐漸改善。 ■ 開放式問句，讓個案開始談論戒菸對個案的影響 <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 戒菸的好處：戒菸以後你覺得怎麼樣？ ⇒ 戒菸過程的進步：戒菸多久了、戒斷症狀的減輕等 ⇒ 遭遇或預期影響成功戒菸的威脅：沮喪、體重增加、酒、周圍有吸菸者、壓力等 ⇒ 戒菸藥物使用者：藥物反應、藥物治療效果、副作用等

C2 處理戒菸遇到的困難

行動	策略
缺乏支持	1.安排面對面或電話個案追蹤 2.請個案利用戒菸專線（0800-636363）

行動	策略
	3.幫助個案在環境中找到支持（如：親友、同事） 4.轉介給適當的組織以獲得戒菸諮詢或支持（如：戒菸藥物治療、社區戒菸藥局、戒菸衛教人員、戒菸班等）
負面情緒	提供諮商、使用適當藥物或轉介專科醫師
戒斷症狀強烈而持續	若個案有持續使用菸品的渴求或強烈的其他戒斷症狀，經專業評估可考慮延長戒菸藥物使用、增加戒菸藥物劑量或合併兩種藥物治療
體重增加	1.告訴戒菸個案一體重些微增加是常見的。這是因為戒菸後熱量代謝與戒菸前不同。你的血脂肪會轉為皮下脂肪，且血糖會更容易進入皮下組織儲存。這樣雖然會增加體重，但是會降低心臟血管阻塞的風險。 2.有些人戒菸時心情差，用吃東西改善心情，這可以等戒菸後情緒穩定再來控制體重。 3.如果戒菸者很重視體重問題，就調整飲食與運動來減重。例如： 1)想吸菸時使用低熱量的替代品，如：無糖口香糖、蔬菜。 2)避免吃白麵粉製品，包括包子、饅頭、餅乾、蛋糕、麵包；避免吃含糖飲料。這些會使血糖與胰島素上升，導致糖類與脂肪進入脂肪細胞。 3)避免吃含有很多脂肪的食物如經油膩或油炸處理者、肉類及番茄醬、沙拉醬等醬汁。 4)多吃蔬菜、不甜的水果、豆類，吃糙米或五穀米取代白米，吃麥片取代麵粉製品。晚餐避免吃醣類，因為這時腎上腺皮質素(cortisol)較少，胰島素敏感度較高，容易胖。 5)輕度運動如每天散步可以燃燒脂肪，每天散步 1-2 個小時可以控制體重。劇烈運動在消耗完肝醣前不會使用脂肪，戒菸時運動時間要超過 1 小時才容易減重。
有時又抽	1.建議使用戒菸藥物，避免前功盡棄 2.建議重起爐灶或再次許諾徹底戒除 3.安慰個案戒菸常需要經過多次努力，把這當做一個學習經驗（如：是在什麼情況下吸菸的？下次可以如何避免？） 4.提供或轉介接受密集戒菸諮詢

A5 安排追蹤確保後續個案戒菸管理

四、有效的戒菸方法

建議戒菸方法	戒菸效果	建議服務提供地點及人員	備註
1.每位個案每次就診時,醫事專業人員詢問個案吸菸狀況並記錄	A	所有提供醫療服務與健康照顧的機構,如醫院、診所、衛生局所、藥局、護理之家等	
2.醫師勸戒	A	所有提供醫療服務與健康照顧的機構,如醫院、診所、衛生局所、藥局、護理之家等	只要簡短不超過 3 分鐘的諮詢就有效果
3.護理、藥師等其他醫事專業人員勸戒	B	所有提供醫療服務與健康照顧的機構,如醫院、診所、衛生局所、藥局、護理之家等	
4.隨者諮詢次數及累積時間的增加,戒菸成功率呈現劑量反應效果	A	所有提供醫療服務與健康照顧的機構,如醫院、診所、衛生局所、藥局、護理之家等	建議每次介入至少 10 分鐘,介入次數 4 次或以上(若每次諮詢 8-10 分鐘,介入 10-12 次,戒菸成功率可達近 3 成)
5.戒菸專業團隊合作	A	1. 所有提供醫療服務與健康照顧的機構,如醫院、診所、衛生局所、藥局、護理之家等 2. 醫師、藥師、護理人員、諮商人員、戒菸衛教人員等共同合作	
6.專業戒菸人員協助比自助戒菸效果佳	A	1. 所有有提供戒菸服務的醫療服務與健康照顧的機構,如醫院、診所、衛生局所、藥局、護理之家等 2. 提供戒菸服務之專業人員,含戒菸專業醫師、藥師、護理人員、諮商人員、戒菸衛教人員等	
7.提供個人或團體諮商、電話諮商並輔以臨床治療	A	1. 所有有提供戒菸服務的醫療服務與健康照顧的機構,如醫院、診所、衛生局	

建議戒菸方法	戒菸效果	建議服務提供地點及人員	備註
		所、藥局、護理之家等 2. 提供戒菸服務之專業人員，含戒菸專業醫師、藥師、護理人員、諮商人員、戒菸衛教人員等	
8.戒菸專線	A	免付費戒菸專線 0800-636363	<ul style="list-style-type: none"> ■ 服務時間：週一至週六 09：00 - 21：00 (除過年期間與週日外，國定假日照常服務。) ■ 服務方式：請使用市內電話、公用電話或手機撥打免付費專線 0800-63-63-63。
9.專業戒菸人員提供自助教材或戒菸網站等，並安排個案追蹤	B	1. 所有有提供戒菸服務的醫療服務與健康照顧的機構，如醫院、診所、衛生局所、藥局、護理之家等 2. 提供戒菸服務之專業人員，含戒菸專業醫師、藥師、護理人員、諮商人員、戒菸衛教人員等	<ul style="list-style-type: none"> ■ 衛教資料索取 <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 國民健康局健康九九網站 http://www.health99.doh.gov.tw/ ⇒ 戒菸教戰手冊－各縣市衛生局或國民健康局健康九九網站 ⇒ 各縣市衛生局所
10.提供「問題解決或技巧訓練」並「提供包含在治療服務內的社會支持」	B	1. 所有有提供戒菸服務的醫療服務與健康照顧的機構，如醫院、診所、衛生局所、藥局、護理之家等 2. 提供戒菸服務之專業人員，含戒菸專業醫師、藥師、護理人員、諮商人員、戒菸衛教人員等	<ul style="list-style-type: none"> ■ 「問題解決或技巧訓練」：詳 A4 協助(Assist)-行動 3 ■ 「提供包含在治療服務內的社會支持」：詳 A4 協助(Assist)-行動 4
11.戒菸藥物治療	A	1. 所有有提供戒菸服務的醫療服務與健康照顧的機構，如醫院、診所、衛生局所、藥局、護理之家等 2. 提供戒菸服務之戒菸專業醫師及戒菸專業藥師	除了因為藥物使用上的限制或針對某些特殊族群(如：孕婦、青少年、輕度吸菸者或無煙菸草使用者等)戒菸藥物效果不明確，臨床醫師及專業人員應該鼓勵所有的吸菸個案嘗試利

建議戒菸方法	戒菸效果	建議服務提供地點及人員	備註
			用戒菸藥物戒菸
12.藥物+諮詢	A	<ol style="list-style-type: none"> 1. 所有有提供戒菸服務的醫療服務與健康照顧的機構，如醫院、診所、衛生局所、藥局、護理之家等 2. 提供戒菸服務之專業人員，含戒菸專業醫師、藥師、護理人員、諮商人員、戒菸衛教人員等 3. 戒菸藥物須經醫師處方或藥師指示 	藥物與諮詢合併使用，比單獨使用藥物、或單獨使用諮詢，戒菸成功率高

戒菸效果 A：多數隨機分派臨床試驗（randomized clinical trials），獲得一致發現。

戒菸效果 B：部分隨機分派臨床試驗獲得相同結果。

資料來源：Fiore MC et.al: Treating Tobacco Use and Dependence:2008 update. Clinical Practice Guideline. U.S. Department of Health and Human Services (USDHHS). Public Health Service, 2008.

戒菸藥物之療效比較之後設分析（meta-analysis）

藥物種類	推估 6 個月戒菸成功率(95%信賴區間)
安慰劑	13.8
單一用藥	
尼古丁口嚼錠(持續使用 6–14 週)	19.0 (16.5–21.9)
尼古丁貼片(持續使用 6–14 週)	23.4 (21.3–25.8)
尼古丁貼片(持續使用>14 週)	23.7 (21.0–26.6)
Bupropion SR	24.2 (22.2–26.4)
尼古丁吸入劑	24.8 (19.1–31.6)
Varenicline (1 mg/日)	25.4 (19.6–32.2)
尼古丁口嚼錠(持續使用>14 週)	26.1 (19.7–33.6)
尼古丁鼻噴霧劑	26.7 (21.5–32.7)
Varenicline (2 mg/日)	33.2 (28.9–37.8)
合併用藥	
尼古丁貼片+尼古丁吸入劑	25.8 (17.4–36.5)
尼古丁貼片+ Bupropion SR	28.9 (23.5–35.1)
尼古丁貼片(持續使用>14 週)+ 尼古丁口嚼錠或尼古丁鼻噴霧劑	36.5 (28.6–45.3)

資料來源：Fiore MC et.al: Treating Tobacco Use and Dependence:2008 update. Clinical Practice Guideline. U.S. Department of Health and Human Services (USDHHS). Public Health Service, 2008.

五、特殊族群戒菸治療服務

特殊族群	建議戒菸方法						
住院病人	<p>民眾往往在生病的時候才會意識到健康的重要性，住院期間戒菸動機強且治療效果佳，戒菸成功率為一般民眾 1.65 倍，並可減少再次入院機會。因次，對每一位住院病人，應採取以下步驟：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在入院時詢問每一為病人的吸菸狀態並加以記錄。 2. 對於現在吸菸者，將吸菸狀態列入住院問題列表中並列入出院診斷之一。 3. 使用諮詢與藥物幫物吸菸者維持戒菸並治療戒斷症狀。 4. 給予如何在住院期間戒菸與出院後維持戒菸之忠告 (advice)及協助(assistance)。 5. 針對吸菸問題安排(arrange)追蹤，至少在出院後一個月內要有支持性的接觸。 						
兒童及青少年	<p>家長或長輩吸菸、有家庭二手菸暴露的青少年，是吸菸的高危險族群。透過增強動機等戒菸服務，有助強化吸菸兒童及青少年的戒菸意願，增加戒菸成功率：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在小兒科提供戒菸諮詢可提高父母之戒菸率；為保護兒童免於二手菸害，臨床人員應詢問父母吸菸狀態並提供戒菸忠告(advice)及協助(assistance)。 2. 目前國內核准用於戒菸治療服務之戒菸藥品仿單多已加註兒童或未滿 18 歲青少年不宜使用等文字；考量用藥安全及英、美對於兒童及青少年戒菸服務之建議，透過戒菸諮詢，是對兒童及青少年安全暨有效的治療方法： <table border="1" data-bbox="603 1518 1300 1675"> <thead> <tr> <th>青少年吸菸者</th> <th>推估戒菸成功率(95%信賴區間)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般治療</td> <td>6.7</td> </tr> <tr> <td>戒菸諮詢</td> <td>11.6 (7.5-17.5)</td> </tr> </tbody> </table>	青少年吸菸者	推估戒菸成功率(95%信賴區間)	一般治療	6.7	戒菸諮詢	11.6 (7.5-17.5)
青少年吸菸者	推估戒菸成功率(95%信賴區間)						
一般治療	6.7						
戒菸諮詢	11.6 (7.5-17.5)						
孕婦	<p>在懷孕期間任何時候戒菸都有益，愈早戒愈好；因此，臨床人員應在第一次以及整個懷孕期間提供有效的戒菸介入：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 由於孕婦之特殊生理狀態，需考量藥品對胎兒的影像，故孕婦之戒菸方式，建議優先採取方案為主動詢問孕婦吸菸狀態，針對有吸菸者，優先提供戒菸諮詢與行為治療，若孕婦每日吸菸量大且經行為與諮詢療法仍無法戒菸，評估 						

特殊族群	建議戒菸方法												
	<p>吸菸與戒菸藥品相權取其輕者，經醫師專業判斷得使用尼古丁替代藥物或抗憂鬱戒菸藥品。有關該等藥品之用藥安全性部份，美國食品暨藥物管理局（FDA）將尼古丁吸劑與噴鼻劑列為“D”類孕期用藥警告(證實對人類胚胎有害，但使用於孕期吸菸者或許利多於弊)、將抗憂鬱劑 Bupropion 列為“B”類孕期用藥警告(動物實驗無害，但不確定人類是否無害；或動物實驗有害，但對照實驗對人類無害)。故孕婦使用尼古丁替代藥物戒菸，雖然對胎兒健康影響有疑慮，但相對於吸菸所造成的傷害仍較小，尤其是對菸癮大的孕婦。</p> <p>2. 僅可能提供每一位吸菸孕婦比簡短勸戒更有效的面對面心理社會介入（參考 A4 協助(Assist)-行動 4）。</p> <table border="1" data-bbox="603 896 1302 1055"> <thead> <tr> <th>吸菸孕婦</th> <th>推估戒菸成功率(95%信賴區間)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般治療</td> <td>7.6</td> </tr> <tr> <td>心理社會介入</td> <td>13.3 (9.0-19.4)</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. 自助教材對孕婦效果好（如：戒菸教戰手冊、孕婦戒菸手冊等</p> <table border="1" data-bbox="603 1205 1302 1364"> <thead> <tr> <th>吸菸孕婦</th> <th>推估戒菸成功率(95%信賴區間)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般治療</td> <td>8.6</td> </tr> <tr> <td>自助教材</td> <td>15.0 (10.1-21.6)</td> </tr> </tbody> </table>	吸菸孕婦	推估戒菸成功率(95%信賴區間)	一般治療	7.6	心理社會介入	13.3 (9.0-19.4)	吸菸孕婦	推估戒菸成功率(95%信賴區間)	一般治療	8.6	自助教材	15.0 (10.1-21.6)
吸菸孕婦	推估戒菸成功率(95%信賴區間)												
一般治療	7.6												
心理社會介入	13.3 (9.0-19.4)												
吸菸孕婦	推估戒菸成功率(95%信賴區間)												
一般治療	8.6												
自助教材	15.0 (10.1-21.6)												
精神疾病及物質濫用者	<p>研究指出，精神病患吸菸率較一般民眾顯著偏高，對於所有的精神疾病及物質濫用吸菸者，都應該被提供戒菸服務：</p> <p>1. 臨床人員在提供精神疾病及物質藥物濫用吸菸者戒菸服務，需克服精神疾病及藥物濫用吸菸者拒絕戒菸的衝突；建議選擇於精神症狀不嚴重時提供戒菸治療。</p> <p>2. 需特別注意精神疾病及藥物濫用吸菸者，在戒菸過程體內藥物濃度或藥效變化。</p>												
輕度吸菸者（古丁成癮度測試分數<4分(新版 Fagerström 量表)或平均 1 天吸<10 支菸者）或無煙菸草使用者	<p>輕度吸菸者由戒菸藥物效果不明確，參考美國 DHHS (Department of Health and Human Services, DHHS) 出版 2008 年版戒菸治療臨床指引(Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline.)，臨床人員應給予清楚、強烈的戒菸勸戒，強化個案戒菸動機，提供專業戒菸諮詢及戒菸服務介入。</p>												

六、 臨床治療常見的 Q&A

Q1. 什麼樣的個案需要使用戒菸藥物?

A1. 所有的吸菸個案，只要年滿 18 歲，尼古丁成癮度測試分數達 4 分（含）以上（新版 Fagerström 量表），或平均 1 天吸 10 支菸（含）以上者，臨床人員都應該鼓勵個案使用戒菸藥物協助戒菸。

⇒ 即使是過去曾經使用戒菸藥物失敗的個案，仍建議再次嘗試使用戒菸藥物。

⇒ 遵照專業人員指示使用戒菸藥物，不僅可以降低戒菸時戒斷症狀的不適，更可有效增加戒菸成功率。

Q2. 使用戒菸藥物戒菸會很貴嗎?

A2. 不會！

⇒ 有需要戒菸的民眾，除可於門診個案接受戒菸藥物治療服務外，住院期間亦可一併接受戒菸藥物治療；只要有戒菸意願，經戒菸專業醫師評估開立戒菸藥物處方，政府會補助戒菸藥物費用，民眾只需要負擔部分藥費，甚至不用負擔任何藥費。

⇒ 其他戒菸服務選擇

1. 免費戒菸諮詢專線 0800-636363
2. 各縣市衛生局及醫療院所提供的戒菸班等專業服務
3. 戒菸教戰手冊：各縣市衛生局或國民健康局健康九九網站（<http://www.health99.doh.gov.tw/>）索取。

Q3. 戒菸藥物會產生什麼樣的副作用?

A3. 目前核准用於戒菸治療的藥物均通過衛生署食品藥物管理局許可且在臨床上證實對於尼古丁成癮有一定治療效果；惟各項戒菸藥品，仍有一定的使用注意事項、副作用及使用禁忌，使用前應詳閱包裝內所附藥品仿單，並詳細詢問個按過去疾病史、藥物史、使用期間各項徵狀等，確實安排個案回診面談或電話追蹤聯絡，維護個案用藥安全及醫療品質。

尼古丁替代藥物

(NRT 使戒菸者體內維持穩定緩慢釋出低量的尼古丁以減少戒菸者感官刺激)

- ⇒ 貼片
- ⇒ 咀嚼錠
- ⇒ 口含錠
- ⇒ 吸入劑

治療禁忌：

- ✓ 不穩定型且惡化之心絞痛患者
- ✓ 最近心肌梗塞患者(兩週以內)
- ✓ 嚴重心律不整患者
- ✓ 對尼古丁過敏者

須小心使用：

- ⇒ 中風急性期
- ⇒ 惡性高血壓
- ⇒ 心臟或周邊血管疾病
- ⇒ 急性胃潰瘍
- ⇒ 氣管收縮疾病
- ⇒ 甲狀腺功能亢進
- ⇒ 第一型糖尿病
- ⇒ 肝腎功能不良
- ⇒ 使用口服避孕藥
- ⇒ 孕婦、授乳婦

非尼古丁替代藥物 (醫師處方藥)

- ⇒ Bupropion

治療禁忌：勿處方於癲癇或服用 MAOIs 之患者

- ⇒ Varenicline

注意事項：

1. 注意並嚴密監測治療者之情緒與精神狀況 (包括情緒低落、憂鬱，嚴重者有出現自殺意念或企圖)。
2. 謹慎評估病患心血管功能，病患服藥期間，亦應嚴密監控病患心血管相關不良反應之發生。既有心血管疾病之個案使用含該成分藥品，可能會些微提升心血管相關副作用之發生率，因此個案當發現疑似心血管副作用之症狀時 (如呼吸急促或呼吸困難、胸痛)，應儘速回診原處方醫師。
3. 用藥一週後應回診追蹤。

Q4.臨床上常見，個案不願意戒菸的藉口？

A4.

個案可能藉口	因應策略
擔心體重增加	<p>只要遵守飲食均衡、自然、高纖、低熱量的原則，增加運動量，自然可以減少戒菸時體重上升！ (詳 C2 處理戒菸遇到的困難—「體重增加」的「策略」)</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 吸菸，神經系統會很快增加心跳速率，使新陳代謝速率增加 3-10%，這現象持續 30 分鐘左右。 ⇒ 戒菸初期，因為尼古丁停止補充，而使身體基礎代謝恢復正常(趨緩)，導致熱量消耗減少。 ⇒ 同時因為嗅覺/味覺的改善，而使食物變美味，食慾增加，而增加熱量攝取。 ⇒ 戒菸的人也常因為滿足口慾，而增加點心、零食的攝取量

個案可能藉口	因應策略
	⇒ 吸菸對健康的負面影響可是遠超過減重的效應。
⇒ 抽薄荷菸會比一般香菸安全 ⇒ 只吸入口，不吸進肺臟，沒關係 ⇒ 口嚼菸或鼻菸能夠安全取代抽香菸 ⇒ 用菸斗或吸雪茄較不危害健康 ⇒ 電子菸可以幫助戒菸 ⇒ 減量就可以戒菸	當然不是！ ⇒ 薄荷菸不會比一般香菸安全，它只是有清涼薄荷味， ⇒ 仍有許多致癌物與焦油，不能因此鬆懈了對菸害的戒心。 ⇒ 菸只吸入口，仍會對嘴唇、口腔、舌頭導致癌症，且很難做到一直不吸入肺內。 ⇒ 口嚼菸或鼻菸也都會上癮，其傷害與香菸相同的。 ⇒ 抽菸斗或吸雪茄仍有害健康。 ⇒ 目前沒有證據可證明電子菸能幫助戒菸，且該產並未經過嚴格的科學測試且成分不明，電子菸比菸品及合法的戒菸藥品都貴，安全性又沒保障，甚至可能使癮頭更重，若要戒菸應找戒菸專業人員協助。 ⇒ 世界上並沒有安全的香菸，減量還是沒有戒菸，因此，「戒」菸最好的方法，就是說戒就戒。
擔心戒菸藥物成癮或懷疑戒菸藥物療效	1. 菸含有 7,000 多種化學物質，其中已知致癌物超過 70 種以上，對健康有嚴重的危害。尼古丁替代藥物所含的成分相對安全，研究證實可以減緩戒斷症狀的不適，大幅提高戒菸成功率。 2. 戒菸藥物是透過口服或皮膚吸菸尼古丁的方式幫助戒菸，是成功戒菸的過程。臨床上，戒菸專業人員應安排個案面談或電話聯絡，追蹤個案戒斷過程及有無物質濫用情形，若有需要應適時轉介接受心理諮商或行為治療。
抽了十幾年的菸也沒有得病，所以不需要戒菸	吸菸不只對肺部有害，而且是全身性的毒物；超過一半的吸菸者死於吸菸有關的疾病；吸菸者較非吸菸者的壽命平均少活 10 年。雖然戒菸很難，如果有機會為什麼不嘗試戒菸呢？

Q5.性別，會影響戒菸藥物的療效？

A5 性別，不會影響戒菸藥物的療效！尼古丁替代藥物，不論對男女戒菸治療，都有效果；亦可採取非尼古丁藥物（如：Bupropion SR、Varenicline）幫助戒。

Q6.對於尼古丁高度成癮者，建議的戒菸藥物使用方式為何？

A6.對於尼古丁高度成癮者，建議可使用較高劑量的尼古丁戒菸藥物或嘗試以**貼片+Bupropion SR**或**貼片+速效型尼古丁替代藥物(如：口嚼錠、口含錠、口腔吸入劑)**治療尼古丁成癮，不僅有效降低戒斷過程的不適，更可提高戒菸成功率。（目前美國 FDA 正式核准用於戒菸的合併用藥方式為**貼片+Bupropion SR**）

Q7.過去有心血管疾病患者，是否也可以使用尼古丁戒菸藥物？

A7.尼古丁戒菸貼片，在臨床上已經被證實對於過去有心血管疾病的個案是安全的；醫師應鼓勵罹患心血管疾病及代謝症候群的患者，戒除菸癮，有助慢性病的控制及治療。

Q8.如果不小心再次吸菸，怎麼辦？

A8.臨床人員與個案一起，先找出失敗的原因，把這當做一個學習經驗，再重新設定戒菸日期，遵照戒菸專業人員的指導與協助，只要記得，剛開始戒菸的那幾天是最難熬的，每一口菸都會再走回頭路，千萬不要嘗試；專業人員也應安排面訪回診或電話追蹤，以確保後續個案管理 **A5**。

Q9.如果個案只想要領取戒菸藥物，不願意接受戒菸諮詢或衛教？

A9.明確告知個案藥物與諮詢合併使用，比單獨使用藥物、或單獨使用諮詢，戒菸成功率高

⇒ 透過諮詢及戒菸衛教更可以習得戒菸過程的「問題解決(problem solving)或技巧訓練(skill-training)」(詳 **A4** 協助(Assist)-行動 3) 與「提供包含在治療服務內的社會支持」(詳 **A4** 協助(Assist)-行動 4)。

⇒ 若個案仍沒有接受諮詢及戒菸衛教的意願，僅提供戒菸藥物也是可以幫助個案成功戒菸的；請在後續回診面談或電話追蹤聯絡，提供「問題解決(problem solving)或技巧訓練(skill-training)」(詳 **A4** 協助(Assist)-行動 3) 與「提供包含在治療服務內的社會支持」(詳 **A4** 協助(Assist)-行動 4) 的相關資訊。

七、常用戒菸資源

■ 衛教資料索取

- ⇒ 國民健康局健康九九網站<http://www.health99.doh.gov.tw/>
- ⇒ 戒菸教戰手冊－各縣市衛生局或國民健康局健康九九網站
- ⇒ 孕婦戒菸手冊－戒菸專線 0800-636363
- ⇒ 各縣市衛生局所

縣市別	電話	網址
基隆市	(02)2423-0181	http://www.klchb.gov.tw/
台北市	(02)2720-8889	http://www.health.gov.tw/
新北市	(02)2257-7155	http://www.health.ntpc.gov.tw/
桃園縣	(03)334-0935	http://www.tychb.gov.tw/
新竹市	(03)572-3515	http://dep.hcchb.gov.tw/
新竹縣	(03)551-8160	http://www.hcshb.gov.tw/
苗栗縣	(037) 336-729	http://www.mlshb.gov.tw/
台中市	(04)2526-5394	http://www.health.taichung.gov.tw/
彰化縣	(04)711-5141	http://www.chshb.gov.tw/
南投縣	(049)222-2473	http://www.ntshb.gov.tw/
雲林縣	(05)537-3488	http://www.ylshb.gov.tw/
嘉義市	(05)233-8066	http://www.cichb.gov.tw/
嘉義縣	(05)362-0600	http://www.cyshb.gov.tw/
台南市	林森辦公室(06)267-9751 東興辦公室(06)635-7716	http://www.tnchb.gov.tw/
高雄市	凱旋辦公室(07)713-4000 澄清辦公室(07)733-4872 中正辦公室(07)251-4171	http://khd.kcg.gov.tw/
屏東縣	(08)737-0002	http://www.ptshb.gov.tw/
台東縣	(089)331-171	http://www.ttshb.gov.tw/
花蓮縣	(03)822-7141	http://www.hlshb.gov.tw/
宜蘭縣	(03)932-2634	http://www.ilshb.gov.tw/
澎湖縣	(06)927-2162	http://www.phchb.gov.tw/
金門縣	(082)330-697	http://www.kmhb.gov.tw/
連江縣	(0836)22095	http://www.matsuhb.gov.tw/

■ 諮詢電話

- ⇒ 免費戒菸諮詢專線 0800-636363
- ⇒ 財團法人董氏基金會 02-2276-6133
- ⇒ 全國戒菸服務合約醫療院所及藥局查詢（戒菸治療管理中心）02-2351-0120

■ 常用網站

- ⇒ 國民健康局<http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/>
- ⇒ 菸害防制資訊網<http://tobacco.bhp.doh.gov.tw/>
- ⇒ 國民健康局健康九九網站<http://www.health99.doh.gov.tw/>
- ⇒ 戒菸專線<http://www.tsh.org.tw/>
- ⇒ 戒菸治療管理中心<http://ttc.bhp.doh.gov.tw/quit/>
- ⇒ 中華民國醫師公會全國聯合會 <http://www.tma.tw/index.asp>
- ⇒ 台灣家庭醫學醫學會<http://www.tafm.org.tw/>
- ⇒ 中華民國護理師護士公會全國聯合會<http://www.nurse.org.tw/>
- ⇒ 台灣護理學會<http://www.twna.org.tw/>
- ⇒ 中華民國藥師公會全國聯合會<http://www.taiwan-pharma.org.tw/#>
- ⇒ 華文戒菸網<http://www.e-quit.org/>

八、參考資料

1. Fiore MC et.al: Treating Tobacco Use and Dependence:2008 update. Clinical Practice Guideline. U.S. Department of Health and Human Services (USDHHS). Public Health Service, 2008.
2. Fiore MC et.al: Quick Reference Guide for Clinicians. Treating Tobacco Use and Dependence. U.S. Department of Health and Human Services (USDHHS). Public Health Service, 2009.
3. Litt J, et “How to help your patients quit: practice based strategies for smoking cessation.” Asia Pacific Family Medicine 2003; 2: 175-9
4. Croghan IT, Offord KP, Evans RW, et al. Cost-effectiveness of treating nicotine dependence: the Mayo Clinic experience. Mayo Clin Proc 1997;72:917-24.
5. Vital signs- tobacco use, Sep 2010, CDC. Available at:
<http://www.cdc.gov/vitalsigns/TobaccoUse/Smoking/Risk.html>
6. Wen CP, Tsai SP, Chen CJ et al. Smoking attributable mortality for Taiwan and its projection to 2020 under different smoking scenarios. Tobacco Control 2005: 14.
7. 國民健康局邱淑媿局長「戒菸介入之實證基礎與戒菸指引」講義資料
8. 台灣家庭醫學醫學會：門診戒菸治療醫師訓練計畫教育課程基本教材, 2010 年