

戒菸服務通訊快報

(105 年 7 月)

國民健康署委辦戒菸治療管理中心

壹、重要訊息

- 一、自 105 年 1 月 1 日起，戒菸治療使用之疾病診斷碼改採 ICD-10-CM/PCS：F17.200 Nicotine dependence, unspecified, uncomplicated (未明示尼古丁依賴，無併發症)

依國民健康署 104 年 1 月 22 日國健教字第 1040700039 號公告；因應中央健康保險署導入國際疾病分類第 10 版 (ICD-10-CM/PCS)，戒菸治療使用之疾病診斷碼改採相對應之「F17.200 Nicotine dependence, unspecified, uncomplicated (未明示尼古丁依賴，無併發症)」。

- 二、自 105 年 4 月 1 日起，調降信東等 8 家 Bupropion HCl 補助額度

依國健署 105 年 4 月 8 日國健教字第 1050700406 號函；因應中央健康保險署公告修正 Bupropion 類藥品項目之補助額度，爰配合修正「醫事機構戒菸服務補助計畫」信東等 8 家 Bupropion HCl 補助額度，自 105 年 4 月 1 日起調降，請參閱附件一。

- 三、申請辦理戒菸治療服務，申請表務必寄送正本

「醫事機構戒菸服務補助計畫」申請表，由於含有印信及簽章，請務必寄送正本，其餘以影本提供之證明文件方可使用傳真補件。

- 四、申報戒菸衛教費，務必填寫戒菸衛教師 ID 於醫令清單段之「執行醫事人員代號」中

依國健署 102 年 8 月 8 日國健教字第 1020710071 號函，申報戒菸衛教暨個案管理費 (醫令代碼：E1022C) 時，務必將執行戒菸衛教服務之合約戒菸衛教師之身分證統一編號，醫療院所填入「門診醫療費用點數申報：醫令清單段—欄位 ID：p16 —資料名稱：執行醫事人員代號」，特約藥局填入「交付機構醫療費用點數申報：醫令清單段—欄位 ID：p14 —資料名稱：執行醫事人員代號」中。

- 五、戒菸治療輔助藥品不良反應通報資料 (105 年 1 月 1 日-105 年 6 月 30 日)

摘錄自財團法人藥害救濟基金會全國藥物不良反應通報中心 105 年 4 月 6 日、105 年 7 月 4 日通報

(一) bupropion 不良反應通報資料：0 件

(二) nicotine 不良反應通報資料：3 件

105 年 Q1 案例 1：個案 2013 年開始使用 Nicorette® Inhaler 10 mg，每日使用 3 cartridges，迄今已逾 3 年。今年個案反映使用時味道變淡，通報者建議勿長期使用，唯其仍堅持使用。無法排除個案已對 nicotine 產生藥物依賴。

105 年 Q1 案例 2：個案使用 Nicotinell® TTS 30 貼片後，出現皮疹、皮膚癢及皮膚發紅，停用並擦止癢藥膏約一星期後，前述症狀緩解。

105 年 Q2 案例：個案持續使用 Nicorette Inhaler 10mg 約半年，有菸癮時不定期使用，每次使用一至二個藥液匣，自覺菸癮有改善，但每日仍抽半包菸，於某日（日期不詳）覺得 Nicorette Inhaler 沒味道。依中文仿單，建議治療其為 3 個月，不建議超過 6 個月，治療開始後病人必須完全停止吸菸。無法排除個案已對 nicotine 產生藥物依賴。

(三) varenicline 不良反應通報資料：3 件

105 年 Q1 案例 1：個案有糖尿病及高血壓病史，服用 Champix® 0.5mg 後，第一週並無不適，第四週服用 Champix® 1mg 1tab BID 後出現胸悶、胸痛、冒冷汗、腸胃不適、頭昏眼花、水腫及視力模糊，停用後，前述不良反應緩解。無法排除“不良反應”與 Champix®之相關性。

105 年 Q1 案例 2：個案有心臟病史，服用 Champix® 0.5mg 戒菸，10 天後自述服用後會冒冷汗、胸悶及胸痛，隔 2 天後個案因胸痛至急診室就醫。無法排除“胸悶、胸痛”與心臟病史之相關性。

105 年 Q2 案例：個案開始服用 Champix® 1mg 1# bid 後，入睡困難/易醒/早醒，醫師調整為 Champix® 1mg 1/2# bid。個案曾嘗試停藥幾天，失眠症狀改善，但變得想抽菸。無法排除“入睡困難/易醒/早醒”與 Champix®之相關性。

貳、戒菸治療服務概況

一、醫事機構數

迄 105 年 6 月 15 日止，合約醫事機構總計 3,455 家，105 年 1 至 3 月共 2,596 家實際執行，執行率 74.3%；執行數以西醫診所較多，但醫院和衛生所執行率較高。

層級別	合約 醫事機構數 (105.6.15)	執行 醫事機構數 (105.1 -105.3)	醫事機構 執行率 (105.1 -105.3)
總計	3,455	2,596	74.3%
醫學中心	22	20	90.9%
區域醫院	91	90	98.9%
地區醫院	225	187	81.3%
西醫診所	1,721	1,351	76.4%
衛生所	330	284	85.8%
牙科診所	296	90	31.0%
藥局	770	574	75.2%

註：若計入併總院申報之 2 家醫學中心、1 家區域醫院，該層級執行率 100%

二、醫事人員數

迄 105 年 6 月 15 日止，合約醫事人員總計 9,636 人，105 年 1 至 3 月共 5,044 人實際執行，執行率 52.5%；依層級別，執行數和執行率皆以西醫診所較高；依訓練課程類型別，西醫師執行人數最多，但藥事人員執行率較高。

項目別	合約 醫事人員數 (105.6.15)	執行 醫事人員數 (105.1 -105.3)	醫事人員 執行率 (105.1 -105.3)
總計	9,636	5,044	52.5%
醫學中心	975	258	26.6%
區域醫院	1,916	783	41.5%
地區醫院	1,577	613	39.0%

西醫診所	2,716	1,867	67.5%
衛生所	2,120	930	44.6%
牙科診所	343	91	26.8%
藥局	865	621	72.0%
西醫師	5,641	3,353	59.0%
藥事人員	1,042	654	63.9%
衛教師	2,542	941	37.7%
牙醫師	410	96	23.6%

註：因可於不同層級重複簽約，總計小於其加總。

三、服務量

105 年 1 至 3 月用藥 7.1 萬人次、衛教 5.9 萬人次，平均每人用藥 1.9 次、衛教 2.2 次；用藥治療以西醫診所、西醫師為主，衛教治療以藥局、藥事人員最多，而牙科診所、牙醫師的服務量較低。

項目別	用藥 人次	衛教 人次	每人 用藥次數	每人 衛教次數
總計	71,751	58,808	1.9	2.2
醫學中心	3,313	5,478	1.7	1.6
區域醫院	8,495	8,467	1.8	1.8
地區醫院	5,624	3,598	1.9	1.9
西醫診所	30,338	4,727	2.1	2.4
衛生所	7,445	6,293	1.5	1.2
牙科診所	687	266	1.4	2.2
藥局	15,849	29,979	1.7	3.3
西醫師	55,144	59	1.9	1.1
藥事人員	15,612	30,289	1.7	3.3
衛教師	15	27,864	1.5	1.7
牙醫師	711	266	1.4	2.2

註：因訓練課程類型別扣除無合約之人員，總計大於其加總。

四、戒菸率

104 年 1 至 11 月初診個案，其六個月點戒菸率為 26.5%，以醫學中心最高；合併用藥和衛教治療，其戒菸率也較高。

六個月點戒菸率		
項目別	六個月點戒菸率 (104.1-104.11)	95%CI
總計	26.5%	26.0% - 27.0%
醫學中心	32.3%	30.4% - 34.3%
區域醫院	29.4%	28.0% - 30.9%
地區醫院	27.1%	25.3% - 28.9%
基層診所	26.0%	25.0% - 26.9%
衛生所	21.5%	20.4% - 22.6%
牙科診所	26.5%	20.9% - 32.1%
社區藥局	27.4%	26.2% - 28.7%
用藥治療	26.6%	25.8% - 27.5%
衛教治療	22.6%	21.3% - 23.8%
用藥+衛教	28.6%	27.6% - 29.6%

參、課程交流

一、105 年度「戒菸治療醫師基礎訓練課程」

委託台灣家庭醫學醫學會辦理

聯絡人：(02)2331-0774#19 吳小姐、#22 徐小姐

網址：<https://www.quitsmoking.hpa.gov.tw/htm/index.asp>

場次別	日期	上課地點
4	105.07.31	成大醫學院 第四講堂
5	105.08.21	台大醫學院 101 講堂 同步視訊課程： 連江縣衛生局 1 樓講堂 金門縣衛生局 1 樓會議室 澎湖縣衛生局 3 樓會議室 臺東縣衛生局 4 樓會議室 花蓮縣衛生局 3 樓第一會議室 台大醫院雲林分院虎尾院區 7 樓第一會議室

(一) 受理參訓學員 (符合下列其中一項資格者, 皆可報名參與) :

1. 具西醫專科醫師執照者。
2. 正在接受西醫專科醫師訓練者 (註: 具醫師執照之住院醫師, 於

取得戒菸認證資格後，須待取得西醫專科資格後，才能辦理簽約執行戒菸治療服務)。

3.西醫一般科醫師於衛生所或事業單位設置門診者(例如：中鋼公司醫務室)。

(二) 進階課程：

依國民健康署 103 年 3 月 7 日國健教字第 10307002571 號公告，提供戒菸衛教服務之醫師，應完成戒菸衛教人員課程至少 21 小時(含初階 6 小時、進階 15 小時)；進階 15 小時之課程目前委由社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會辦理，有意願提供戒菸衛教服務之醫師，請參見該公會課程資訊，如後。

二、「牙醫師參與戒菸服務訓練課程」

委託中華民國牙醫師公會全國聯合會辦理

聯絡人：(02)2500-0133#252 陳先生

網址：http://www.cda.org.tw/cda/news_detail.jsp?nid=1356

場次	初階課程	進階課程
高雄場	7/10(日) 高雄市牙醫師公會會議演講廳	7/17(日)、7/24(日) 高雄大登商務會館
台南場	8/14(日) 台南市政府衛生局林森辦公室 5F 大禮堂	8/21(日)、8/28(日) 台南市政府衛生局林森辦公室 5F 大禮堂
牙周病 專班	11/5(六) 台中榮民總醫院	-

(一) 初階課程學員資格：

受理參訓學員為牙醫師、牙醫 PGY，課程無執業年資之限制，但申請辦理戒菸服務須執業 5 年以上方具有資格，本課程認證資格保留期限為 6 年，若參訓時執業未滿 5 年者，可於執業年資滿 5 年時向戒菸治療管理中心申請執行戒菸服務。

(二) 進階課程學員資格：

1.完成初階課程訓練之牙醫師、牙醫 PGY，但申請辦理戒菸服務須執業 5 年以上方具有資格，本課程認證資格保留期限為 6 年，若參訓時執業未滿 5 年者，可於執業年資滿 5 年時向戒菸治療管理中心申請執行戒菸服務。

- 2.牙醫輔助人員。
- 3.完成「戒菸治療醫師基礎訓練課程」之西醫師。

三、105 年度醫事機構戒菸服務系統（VPN）教育訓練

委託資拓宏宇國際股份有限公司辦理

聯絡人：(02)2253-6388#1553 楊小姐

網址：<http://goo.gl/forms/nppnkkWq7I>

培訓區	場次	地點
中區	105/07/22 (五) 09:40 -12:00	中國文化大學推廣教育部台中教育中心 3F 319 教室(102 人) 台中市西屯區臺灣大道三段 658 號 3 樓 (Rich 19 大樓)
南區	105/07/25 (一) 13:40 -16:00	高雄榮民總醫院 急診大樓 6 樓第八會議室(180 人) 高雄市左營區大中一路 386 號
中區 (電腦上機)	105/08/13 (六) 09:00 -12:00	台中市恆逸資訊電腦教室 (34 人) 台中市西區臺灣大道二段 309 號 2 樓
北區 (電腦上機)	105/08/20 (六) 09:00 -12:00	台北市恆逸資訊電腦教室(39 人) 台北市復興北路 99 號
南區 (電腦上機)	105/08/27 (六) 09:00 -12:00	高雄市恆逸資訊電腦教室(40 人) 高雄市中區中山二路 2 號 25 樓

四、戒菸醫師「戒菸治療資格證明書」到期換證作業

委託台灣家庭醫學醫學會辦理

聯絡人：(02)2331-0774#19 吳小姐、#22 徐小姐

網址：https://www.quitsmoking.hpa.gov.tw/news/news_info.asp?id=89

提醒 105 年「戒菸治療資格證明書」到期欲換證之醫師，請檢查是否已取得本計畫繼續教育積分達 1 學分，不足之部分可參與網路通訊教育課程上網瀏覽作答，儘速修足積分並申請換證。

取得學分之方式：網路通訊教育課程

※第 12 期－治療尼古丁依賴之合併藥物療法（即日起至 106 年 12 月 31 日止）：請參閱附件二，或至 <https://www.quitsmoking.hpa.gov.tw/active/>

OnlineAnswer.asp?id=173 下載。

※通訊教材設計有 10 題四選一選擇題，網頁下拉至通訊課程說明附件，點選 (PDF) 下載文章瀏覽並作答，送出即可知道作答結果，作答成績達 70 分 (含以上)，即可得到積分 1 分，一人有一次作答機會，方便又即時，歡迎學員多加利用。

※選課時間：逾期恕不接受作答，但仍可以線上瀏覽。

換證所需之文件：

請至 https://www.quitsmoking.hpa.gov.tw/news/news_info.asp?id=89 下載。

1. 戒菸治療服務法制教育-簽署回復單 (需親筆簽名)
2. 證書換發申請表
3. 「專科醫師證書」影本 (住院醫師請改附「醫師證書」)

請於證書有效日期前以「掛號」方式寄至台灣家庭醫學醫學會 (地址：100 台北市懷寧街 92 號 4 樓)，信封上請註明台灣家庭醫學醫學會-戒菸資格證明書換證申請，俾利協助您於期限內完成辦理換證手續。(證書逾期需重新參與基礎課程)

國民健康署委辦戒菸治療管理中心

地址：10050 台北市林森南路 2 號 6 樓之 3

電話：02-23510120，傳真：02-23510081

e-mail：oscs@oscs-tcfp.org.tw

網址：http://ttc.hpa.gov.tw/quit/

衛生福利部國民健康署「醫事機構戒菸服務補助計畫」
得申報補助之戒菸藥品項目與補助額度及藥品部分負擔

105.3.30 更新

健保署編碼	品名	成分含量 (每片,類)	補助額度 (單價:元) (每片,類)	廠名	
B0220903EF	Nicotinell TTS 30 克菸 貼片 30	Nicotine 52.5mg	78	台灣諾華 股份有限公司 NOVARTIS	
B022089396	Nicotinell TTS 20 克菸 貼片 20	Nicotine 35mg	78		
B0220883EG	Nicotinell TTS 10 克菸 貼片 10	Nicotine 17.5mg	78		
B024431100	Nicotinell Fruit 4mg Chewing Gum 克菸 咀嚼錠 (水果口味) 4毫克	Nicotine 4mg	8		
B024457100	Nicotinell Mint 2mg Chewing Gum 克菸 咀嚼錠 (薄荷口味) 2毫克	Nicotine 2mg	6		
B024458100	Nicotinell Fruit 2mg Chewing Gum 克菸 咀嚼錠 (水果口味) 2毫克	Nicotine 2mg	6		
B024499100	Nicotinell Mint 4mg Chewing Gum 克菸 咀嚼錠 (薄荷口味) 4毫克	Nicotine 4mg	8		
B022538129	Nicorette Inhaler 10mg 尼古清 口腔吸入劑	Nicotine 10mg	15	嬌生 股份有限公司 J & J	
B024740100	Nicorette Freshmint medicated chewing-gum 2mg 尼古清 薄荷咀嚼錠 2毫克	Nicotine 2mg	6		
B024741100	Nicorette Freshmint medicated chewing-gum 4mg 尼古清 薄荷咀嚼錠 4毫克	Nicotine 4mg	8		
B024649100	Champix film coated tablet 0.5mg 戒必適 0.5毫克	varenicline tartrate 0.5mg	60	輝瑞大藥廠 股份有限公司 Pfizer	
B024648100	Champix film coated tablet 1mg 戒必適 1毫克	varenicline tartrate 1mg	60		
A0386463EH	Smokfree Nicotine TDDS 15 淨菸 經皮戒菸貼片15號	Nicotine 31.2mg	56	信東生技 股份有限公司 SINTONG	
A0386463EJ	Smokfree Nicotine TDDS 10 淨菸 經皮戒菸貼片10號	Nicotine 20.8mg	56		
A0386463EK	Smokfree Nicotine TDDS 5 淨菸 經皮戒菸貼片5號	Nicotine 10.4mg	56		
A058046100	Smokquit Mint Lozenges 2mg "信東"停菸戒菸薄荷片口含錠2毫克	Nicotine 2mg	6		
A058047100	Smokquit Mint Lozenges 4mg "信東"停菸戒菸薄荷片口含錠4毫克	Nicotine 4mg	8		
A0567821T0	Bupion SR Tablets 150mg "信東"布憂平持續藥效錠150毫克	Bupropion HCl 150mg	依健保價 (20.1)	葛蘭素史克藥廠 Glaxo SmithKline	
B0234281T0	Wellbutrin Sustained-Release Tablets 150mg 威博雋持續性藥效錠	Bupropion HCl 150mg	依健保價 (22.7)		
A0493221T0	Buprotrin sustained release F.C. Tablets 150mg "Royal"" 皇佳"慮舒妥持續性藥效膜衣錠150毫克	Bupropion HCl 150mg	依健保價 (18.9)		
A0490111T0	Funnix SR Tablets 150mg 輔寧持續性藥效錠150毫克	Bupropion HCl 150mg	依健保價 (20.1)		
A0550051T0	Prewell SR Tablets 150mg "Macro" "瑪科隆"復維樂持續性藥效錠150毫克	Bupropion HCl 150mg	依健保價 (18.3)		
A0552841T0	Bupopin SR Tablets 150mg 必替憂持續藥效錠150毫克	Bupropion HCl 150mg	依健保價 (18.7)		
A0549771T0	Bupopin Sustained-Release Tablets 150mg 必博寧持續性藥效錠150毫克	Bupropion HCl 150mg	依健保價 (20.1)		
A0555341T0	Betetrim S.R. film-coated tablets 150mg 倍得舒持續性藥效膜衣錠150毫克	Bupropion HCl 150mg	依健保價 (18.7)		
					瑪科隆股份有限公司
					五洲製藥 股份有限公司
				瑞安大藥廠 股份有限公司	
				瑞士藥廠 股份有限公司	

備註1：合約醫事機構不得自立名目向戒菸者收取費用，亦不得囑戒菸者自費或自購藥劑、治療材料或自費檢查。

備註2：本計畫經費來自菸品健康福利捐

備註3：有關「依健保價」補助之藥品項目，請於健保署網站

(http://www.nhi.gov.tw/Query/query1.aspx?menu=20&menu_id=712&WD_ID=831)以藥品名稱查詢之價格為準。

第 12 期戒菸通訊教材

治療尼古丁依賴之合併藥物療法

賴志冠

台北榮民總醫院家庭醫學部主治醫師

依據我國成人吸菸電訪調查，有44%吸菸者自述曾在前一年嘗試戒菸，但95%自我嘗試者無法成功戒除菸癮，為提高長期戒菸成功率，美國臨床指引建議大部份嘗試戒菸者必須尋求戒菸治療。「行為諮商」與「藥物治療」為治療尼古丁依賴的主要基礎，目前共有七種藥物建議用於第一線治療，包括尼古丁替代藥物(NRT)之貼片、口嚼錠、口含錠、吸入劑與鼻噴劑，以及非尼古丁藥物之bupropion與varenicline。

大型統合研究證實varenicline的長期戒菸效果優於NRT與bupropion，但使用任何第一線藥物進行單一治療，超過半數的病人在三個月時便面臨失敗，一年之後三分之二以上的治療者會再度吸菸，特別是一些重度吸菸者，即使給予單一藥物之最高劑量仍會出現明顯的戒斷症狀，此時合併不同藥物進行治療便被認為可減輕戒斷症狀、增加戒菸成功機會。目前合併治療主要包括兩種型式：¹ 第一、併用不同種類或藥物動力性質的尼古丁藥物，例如長效與短效尼古丁藥物的合併治療；第二、併用不同治療標的藥物，例如同時使用尼古丁藥物與非尼古丁藥物。新進陸續有許多研究針對varenicline與NRT、varenicline與bupropion之合併進行研究，但迄今美國FDA所核准的用法僅限於bupropion與NRT，且整體的使用率仍然偏低。

NRT的合併用藥

NRT提供尼古丁的速度低於菸品，使用NRT治療初期無法達成戒菸的主要或部分原因在於尼古丁的取代濃度不足，導致出現渴望吸菸或禁斷症狀，然而戒菸效果並非僅僅取決於尼古丁替代的劑量而已，可能也與所使用尼古丁藥物的型式和時機有關。併用尼古丁藥物時建議以被動、長效型的藥物例如貼片為基礎，加上短效、自控型藥物例如口嚼錠、口含錠、吸入劑或鼻噴劑，長效型貼片可提供戒治者體內穩定的尼古丁濃度，再視需要以短效型藥物進行補充來抑制突發性需求。此一優點在於使用貼片的遵從醫囑性高，同時又可授權嘗試戒菸者自主運用短效藥物，處理渴求尼古丁與禁斷症狀，且合併療法亦可提供較高的血清尼古丁濃度。

Cochrane Collaboration比較併用NRT與單一NRT之戒菸效果，相較於安慰劑其odds ratio分為2.73 (95% CI=2.07-3.65)與1.34 (95% CI=1.00-1.18)，而

bupropion、varenicline與併用NRT相較，odds ratio則為0.68 (95% CI=0.50-0.91)與1.06 (95% CI=0.75-1.48)，顯示併用NRT之戒菸效果提高，且與varenicline相近。² 另一Meta-analysis比較併用兩種NRT與單一NRT，顯示三個月、六個月與一年後戒菸成功率之relative risk分別為1.42 (95% CI=1.21-1.67)、1.54 (95% CI=1.19-2.00)與1.58 (95% CI=1.25-1.00)。³ 而最近剛發表的一項研究，追蹤917位戒菸病患隨機分派至接受尼古丁貼片、varenicline以及合併NRT(貼片與口含錠)，則是出現不同結果，三組個案無論在26週與52週之七日點戒菸率均無顯著差異(26週：22.8%、23.6%、26.8%；52週20.8%、19.1%、20.2%)。⁴ 合併NRT治療的耐受性良好，副作用與使用單獨NRT時相同，並未增加尼古丁過量的風險。

併用不同治療標的藥物

一項608位個案之隨機對照試驗，分派為bupropion與gum併用、單獨bupropion以及安慰劑組，發現bupropion與gum併用、單獨bupropion之至六個月之戒菸效果皆高於安慰劑組，但合併用藥之效果並未高於單獨使用bupropion治療。一項針對合併Bupropion與尼古丁貼片的研究，發現合併bupropion與NRT組、單獨使用bupropion組，一年後之戒菸成功率高於單獨使用NRT或是安慰劑組，但合併組之戒菸成功率在統計上並未顯著高於單獨使用bupropion組，意謂合併bupropion與NRT僅可增加短期戒菸成功率。⁵ 一項針對58位精神疾病患者併用bupropion與尼古丁貼片的研究，隨機分派至合併治療組與對照組(僅使用貼片)經10週藥物治療後，六個月持續戒菸率為13.8% (4/29)與0% (0/29)。⁶

Varenicline具有高度選擇性，與尼古丁接受器親合力甚強，並引起釋放部份多巴胺的作用而減輕抑制禁斷症狀，同時也能阻斷尼古丁與接受器的作用，針對使用varenicline治療、在用藥初期無法停止吸菸者其吸菸量可減少60%-80%，分析其原因可能為：第一、varenicline未能完全佔據尼古丁接收器，尼古丁之回饋作用仍然存在，自然無法完全阻斷渴望吸菸的增強效應；第二、varenicline透過尼古丁接受器仍無法完全掌控多巴胺之釋放，因此用藥後仍會渴望吸菸。因此有研究者認為某些吸菸者在使用varenicline治療時需要加上NRT，或是varenicline每天建議服用兩次可能無法解決隨時想要吸菸的念頭，併用患者自控型的尼古丁藥物為可能之解決策略。在某些臨床情境下例如住院治療，吸菸者必須被迫停止抽菸，如果使用varenicline作為單一治療，因為血清濃度必須數天之久才能達到治療標準，可能使病患因戒斷症狀而產生不適，在此情況之下於varenicline治療初期，先給予NRT減輕戒斷症狀與渴望吸菸，似為合理之臨床作法。

較早一項針對住院接受戒菸治療之世代研究，以合併varenicline與尼古丁貼片為介入組，比較varenicline上市前使用NRT之對照組，發現介入組六個月後30日點戒菸率為54% (95% CI=44%-64%)，NRT對照組則為59% (95% CI=50%-66%)，介入組之戒菸效果並未優於對照組，但安全性則無差異。⁷ 一項

針對436位吸菸者比較varenicline與NRT合併治療組以及單獨varenicline治療組，合併治療組之持續戒菸成功率顯著優於單獨varenicline組，三個月後之odds ratio為1.85 (95% CI=1.19-2.89)與六個月後則為1.98 (95% CI=1.25-3.14)均，合併組之皮膚紅疹比率較高，合併組較常出現多夢與頭痛。⁸ 另一項以341位每日吸菸超過一包的個案進行研究，隨機分派接受12週之varenicline與NRT合併組或單獨varenicline組治療，合併組三個月與六個月後之持續戒菸率雖較高，但odds ratio分別為1.24 (95% CI=0.8 to 2.6)與1.17 (95% CI=0.4 to 1.9)。一項針對117位個案同樣隨機分派接受治療，合併組其三個月後個案之自述戒菸率為36%，雖優於單獨varenicline組29%，但並未達到統計差異。⁹ 針對前述三項研究的統合研究，顯示合併varenicline與NRT組在三個月後以及至少六個月以後之成功率均優於單獨使用varenicline組，其odds ratio分為1.50 (95% CI=1.14-1.97)與1.62 (95% CI=1.18-2.23)。¹⁰ 在合併varenicline與NRT的研究中個案耐受性良好，副作用並未明顯增加。

一項針對345位個案隨機對照研究，比較varenicline、Bupropion合併組與單一varenicline組之治療結果，發現合併組三個月與六個月後之14日點戒菸率顯著高於單一varenicline組，odds ratio分別為1.49 (95% CI=1.05-2.12)與1.52 (95% CI=1.04-2.22)，但七日點戒菸率則無差異，odds ratio分別為1.36 (95% CI=0.95-1.93)與1.32 (95% CI=0.91-1.91)，至於一年後之14日與七日點戒菸率則均未達統計差異，odds ratio分別為1.39 (95% CI=0.93-2.07)與1.40 (95% CI=0.96-2.05)，¹¹ 但併用者較常出現焦慮與憂鬱症狀。有另一項針對使用NRT一週後但菸量未能減少超過50%的222位個案，進行12週治療之隨機對照雙盲研究，接受varenicline與bupropion者三個月後之戒菸成功率高於單獨使用varenicline者，odds ratio=1.89 (95% CI=1.07-3.35)，男性與高度尼古丁依賴者之治療效果較佳。¹² 系統性回顧文獻認為合併varenicline與Bupropion治療優於單獨使用varenicline，¹³

結論

合併藥物治療被認為有助提高戒菸治療成功率，其理由在於針對重度吸菸者若僅使用一種藥物其療效可能不足，治療過程中易出現禁斷症狀而再度吸菸，而合併使用兩種藥物將使戒菸治療變得容易許多，但目前除併用NRT藥物治療外，其餘合併治療模式之效果仍待更多研究證據提供解答，臨床使用合併治療應注意適應症與用法，重度吸菸者或曾嘗試戒菸治療失敗者始考慮使用，現階段仍以併用NRT或合併bupropion與NRT為適當之建議。

參考文獻

1. Ebbert JO, Hays JT, Hurt RD. Combination pharmacotherapy for stopping smoking: what advantages does it offer? *Drugs* 2010;70:643-50.
2. Cahill K, Stevens S, Lancaster T. Pharmacological treatments for smoking cessation. *JAMA* 2014;311:193-4.
3. Shah SD, Wilken LA, Winkler SR, Lin SJ. Systematic review and meta-analysis of combination therapy for smoking cessation. *J Am Pharm Assoc* 2008;48:659-65.
4. Baker TB, Piper ME, Stein JH, et al. Effects of Nicotine Patch vs Varenicline vs Combination Nicotine Replacement Therapy on Smoking Cessation at 26 Weeks: A Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2016;315:371-9.
5. Jorenby DE, Leischow SJ, Nides MA, et al. A controlled trial of sustained-release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation. *N Engl J Med* 1999;340:685-91.
6. George TP, Vessicchio JC, Sacco KA, et al. A placebo-controlled trial of bupropion combined with nicotine patch for smoking cessation in schizophrenia. *Biol Psychiatry* 2008;63:1092-6.
7. Ebbert JO, Burke MV, Hays JT, Hurt RD. Combination treatment with varenicline and nicotine replacement therapy. *Nicotine Tob Res* 2009;11:572-6.
8. 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.
9. Hajek P, Smith KM, Dhanji AR, McRobbie H. Is a combination of varenicline and nicotine patch more effective in helping smokers quit than varenicline alone? A randomised controlled trial. *BMC med* 2013;11:140.
10. Chang PH, Chiang CH, Ho WC, Wu PZ, Tsai JS, Guo FR. Combination therapy of varenicline with nicotine replacement therapy is better than varenicline alone: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC public health* 2015;15:689.
11. 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.
12. Rose JE, Behm FM. Combination treatment with varenicline and bupropion in an adaptive smoking cessation paradigm. *Am J Psychiatry* 2014;171:1199-205.
13. Vogeler T, McClain C, Evoy KE. Combination bupropion SR and varenicline for smoking cessation: a systematic review. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2016;42:129-39.