

戒菸服務通訊快報

(107 年 7 月)

國民健康署戒菸治療管理中心

壹、重要訊息

- 一、公告 107 年 5 月第 7 次修訂「醫事機構戒菸服務補助計畫作業須知」，並自 107 年 8 月 1 日起生效。

依衛生福利部 107 年 6 月 5 日國健教字第 1070700328 號公告（如附件 1）辦理。修訂更名後之新版「戒菸治療個案紀錄表」、「戒菸衛教個案紀錄表」自 107 年 8 月 1 日起啟用，前版「個案紀錄表」、「戒菸衛教暨個案管理紀錄表」自 107 年 12 月 31 日全面停用。相關內容請至戒菸治療管理中心網站/合約機構專區/作業須知 瀏覽。

- 二、建議使用 Windows 7 以上登入「醫事機構戒菸服務系統」！

微軟已停止對 XP 系統的支援，基於資安需求、作業系統穩定性、連線速度等因素，已經有 7 成「醫事機構戒菸服務系統」使用者使用 Windows 7 以上版本。若貴機構電腦使用 XP 或舊版 IE，可能有連線速度慢、系統不穩定、資安易有漏洞的風險！相關建議如下：電腦作業系統應使用 Windows 7 以上版本，瀏覽器則使用 Google Chrome 或 IE10.0 以上版本，螢幕解析度則設定為：1280*768。

- 三、戒菸治療輔助藥品不良反應通報資料（107 年 4 月 1 日-107 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 107 年 7 月 4 日通報，bupropion、nicotine、varenicline 用於戒菸之藥品皆無不良反應。

貳、戒菸服務概況

- 一、醫事機構數

迄 107 年 6 月 30 日止，合約醫事機構總計 4,016 家，107 年 1 至 4 月共 3,148 家實際執行，執行率 77.1%；執行數以西醫診所較多，但區域醫院和衛生所執行率較高。

醫事機構戒菸服務概況

層級別	合約	執行	醫事機構
	醫事機構數 (107.06.30)	醫事機構數 (107.01 -107.04)	執行率 (107.01 -107.04)
總計	4,016	3,148	77.1%
醫學中心	22	20	90.9%
區域醫院	91	89	97.8%
地區醫院	226	199	86.1%
西醫診所	1,689	1,451	84.0%
衛生所	330	307	92.5%
牙科診所	656	307	47.7%
藥局	1,002	775	74.7%

註：若計入併總院申報之 2 家醫學中心、1 家區域醫院，醫學中心執行率 100%、區域醫院執行率 98.9%。

二、醫事人員數

迄 107 年 06 月 30 日止，合約醫事人員總計 11,588 人，107 年 1 至 4 月共 6,747 人實際執行，執行率 57.9%；依層級別，西醫診所執行人數及執行率最高；依訓練課程類型別，執行數和執行率皆以西醫師為最高。

醫事人員戒菸服務概況

項目別	合約	執行	醫事人員
	醫事人員數 (107.06.30)	醫事人員數 (107.01 -107.04)	執行率 (107.01 -107.04)
總計	11,588	6,747	57.9%
醫學中心	1,065	327	30.8%
區域醫院	2,240	923	41.3%
地區醫院	1,802	797	44.5%
西醫診所	2,797	2,091	73.4%
衛生所	2,775	1,571	56.3%
牙科診所	808	339	43.3%
藥局	1,179	859	70.6%
西醫師	5,711	3,790	66.0%
藥事人員	1,554	911	57.2%
衛教師	3,427	1,693	49.2%
牙醫師	896	353	40.5%

註：因可於不同層級重複簽約，總計小於其加總。

三、服務量

107年1至4月用藥13.3萬人次、衛教11.3萬人次，平均每人給藥2.2次、4.8週、衛教2.3次；用藥治療以西醫診所、西醫師為主，衛教治療以藥局、衛教師最多，而牙科診所、牙醫師的服務量較低。

戒菸服務量 (107.01-107.04)

項目別	用藥 人次	衛教 人次	每人 給藥次數	每人 給藥週數	每人 衛教次數
總計	133,865	113,135	2.2	4.8	2.3
醫學中心	4,573	7,986	1.9	4.9	1.7
區域醫院	13,428	19,275	1.9	4.7	1.7
地區醫院	9,603	9,741	2.0	4.6	1.9
西醫診所	51,126	8,876	2.3	4.1	2.9
衛生所	10,673	14,347	1.7	3.4	1.3
牙科診所	5,148	640	1.6	4.8	2.1
藥局	39,314	52,270	2.6	6.1	3.5
西醫師	89,317	355	2.1	4.2	2.0
藥事人員	38,692	53,177	2.6	6.1	3.5
衛教師	-	57,557	-	-	1.7
牙醫師	5,201	634	1.6	4.8	2.1

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

106年1至12月初診個案，其六個月點戒菸率為28.46%，以醫學中心最高；用藥和衛教合併治療，其戒菸率也較高。

六個月點戒菸率

項目別	戒菸率 (106.1-106.12)	95%CI
總計	28.46%	28.16% - 28.77%
醫學中心	36.17%	35.01% - 37.33%
區域醫院	30.11%	29.32% - 30.91%
地區醫院	29.25%	28.18% - 30.33%
基層診所	28.65%	28.10% - 29.21%
衛生所	24.56%	23.84% - 25.28%
牙科診所	17.55%	16.17% - 19.00%
藥局	28.61%	27.90% - 29.33%

項目別	戒菸率 (106.1-106.12)	95%CI
總計	28.46%	28.16% - 28.77%
戒菸衛教	25.14%	24.67% - 25.61%
用藥+衛教	30.68%	29.99% - 31.37%

參、戒菸訓練課程資訊

一、台灣家庭醫學醫學會第 14 期戒菸通訊教材如附件 2

二、聯絡人：(02)2331-0774#19 吳小姐、#22 常小姐

國民健康署戒菸治療管理中心

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/

檔 號：
保存年限：

衛生福利部國民健康署 公告



發文日期：中華民國107年6月5日
發文字號：國健教字第1070700328號
附件：醫事機構戒菸服務補助計畫作業須知、對照表

主旨：公告修訂本署「醫事機構戒菸服務補助計畫作業須知」，
並自107年8月1日起生效。

依據：戒菸服務補助獎勵辦法第3條。

公告事項：

- 一、本次修訂之作業須知自107年8月1日起生效，修訂重點詳如對照表。
- 二、已印製之前版「個案紀錄表」、「戒菸衛教暨個案管理紀錄表」至多可使用至107年12月31日，自108年1月1日起，請一律使用更名後新版「戒菸治療個案紀錄表」、「戒菸衛教個案紀錄表」。

署長 **王英偉** 出國
副署長 游麗惠 代行

第 14 期戒菸通訊教材

運動與戒菸

汪忠川醫師

阿蓮康健診所

成大醫院家醫部兼任主治醫師

國立陽明大學公衛所兼任副教授

吸菸是世界公認會造成提早死亡(premature death)及失能的最主要危險因子，且與許多癌症及慢性病都有很強的因果關係，包括主要器官的癌症，如呼吸道癌：口腔癌、喉癌、肺癌，消化道癌：食道癌、胃癌、肝癌、胰臟癌與大腸癌，及慢性病如中風、心血管疾病、周邊血管疾病、慢性肺病、氣喘、肺結核、肺炎、糖尿病、類風溼關節炎、免疫疾病、生產相關併發症、性功能障礙及整體健康降低^[1]。雖然這幾十年來，台灣吸菸盛行率逐年下降，據衛生福利部國民健康署成人吸菸行為調查結果顯示男性成人吸菸率從民國 79 年的 32.5% 降到 105 年的 15.3%，都仍比歐美國家及新加坡與香港高出許多^[2]。另外，吸菸與不運動是造成十大死因最常見的危險因子^[3]。相反的，研究顯示運動有很強的證據可以減少許多疾病的發生，如心血管疾病、中風、糖尿病、高血壓、代謝症候群、高血脂症、大腸癌與乳癌的發生、降低體重、改善心肺功能與體適能、預防跌倒、降低憂鬱症、改善認知功能、增加骨密度、預防骨折等^[4]。這些也是基層門診常見疾病與預防重點，因此，詢問是否吸菸及運動，與鼓勵戒菸和多運動是基層門診常規工作。據教育部網站公布我國運動人口年齡在 65-69 歲有規律運動的比例較高(58.6%)、60-64 歲以上(54.0%)、70 歲以上(51.9%)、13-17 歲(47.1%)；而 35-39 歲(18.8%)、30-34 歲(19.4%)及 40-44 歲(19.7%)等年齡分層的比例較低^[5]。這顯示吸菸盛行率最高的青壯年齡群運動比例是最低的。目前門診戒菸雖有戒菸藥物(Varenicline and Bupropion hydrochloride)或尼古丁替代物(NRT)，但成效仍有限^[6]。因此，如果有其他輔助策略能在目前模式下加強戒菸成效，應可廣為利用，統合分析研究顯示運動會提升戒菸成功率，有運動者 6 個月後戒菸效果為沒有運動介入者的 2 倍^[7]。以下簡單介紹運動提高戒菸成功率的原因。

尼古丁成癮與運動戒癮理論基礎

尼古丁是成癮性很強的物質，因它會導致自動的重複行為，即使想要戒掉吸菸習慣，也難自我控制，導致強迫性的繼續吸，因吸菸會影響大腦內傳導物質多巴胺的使用與儲存，而多巴胺與感覺舒服有關。吸菸會使腦內多巴胺釋出，影響生理而產生依賴性、影響情緒及影響獎賞路徑(reward process)，吸菸會產生愉悅感覺，不吸菸 dopamine 釋出減少，會產生負面情緒或不舒服感覺，因此容易持續吸菸，導致戒菸不易，目前戒菸藥物及 NRT，也是在此機轉上運用，但效果有限。

相反地，運動具有抗憂鬱的效果，重置腦內獎賞路徑^[8]，增加腦內多巴胺的功能及增加馬腦迴的體積，改善神經的可塑性(neuroplasticity)，加強大腦內神經生長因子(brain derived neurotrophic factors, BDNF)及多巴胺(dopamine)系統，抵抗因成癮性物質的產生的激發特性與惡性循環^[8,9]。因此運動被用來做為輔助戒菸的策略。

戒菸失敗常因碰到情境暗示(cue)時無法抗拒或因戒菸激發的渴望(craving)或負面情緒而復發，研究顯示運動加上 NRT 比使用 NRT 但沒有運動者更可以明顯地降低戒菸引起的渴望(craving)，因 NRT 雖然可以減少情境暗示(cue)或渴望但對於戒菸後的負面情緒通常較無效^[10]。運動正可彌補此缺點，因運動可以促進大腦 dopamine 分泌而產生愉悅改善情緒減緩緊張。另外，運動會減輕吸菸期間的渴望及戒斷症狀，緩和戒菸引起的憂鬱及焦慮症狀^[9,11]，甚至於戒菸後期間也會產生較多的正面情緒^[11]。有運動者即使在戒菸前三天就會明顯的減輕負面情緒^[12]，因此要預防戒菸病人在完全戒菸前幾天出現戒斷症狀而導致復吸，因此，可建議除傳統戒菸藥物外配合運動來減緩戒菸引起的不舒服症狀。

戒菸後體重增加常是病人關心的重點，甚至於影響是否接受戒菸介入或戒菸後復發再吸，許多研究顯示運動可減少戒菸後的體重增加^[13,14]。另外，吸菸者常擔心戒菸後會降低生活品質，但研究顯示戒菸六個月及一年後生活品質有正面及累加效應(additive effect)^[15]。也可以改善功能能力(functional capacity)^[14]。

一般人的不良健康行為通常不只一個，而常是幾個同時存在，如同時有不運動與吸菸或不良飲食及酒精濫用等習慣。雖然介入的原則不一，會因個人的技巧及信心度或健康行為而介入，但合併幾個不良健康行為同時介入，即整合式健康服務(integrated wellness service)，也就是同時介入 2 到 3 個不良健康行為可以產生最大改善結果^[16]。英國 National Centre for Smoking Cessation and Training (NCSCT) 就建議同時鼓勵多運動與戒菸，可以改善吸菸成癮疾病且是很具成本效益的介入^[16]。另外研究也顯示在社區吸菸民眾如果具有降低疾病風險的健康行為愈多，如多運動與多吃蔬果或充分睡眠，戒菸成功的機會就愈高^[17]。建議整合式健康服務應考慮其他社會或心理因素的影響，如家人支持或社區資源的可近性與利用，如何持續好的健康行為^[16,17]。

運動方式與戒菸在特殊族群的效果

許多研究顯示中等度運動及激烈運動戒菸成功率較高^[4,14]，尤其對年輕人或青少年，愈激烈運動戒菸效果愈好^[18]。但要建議運動量與強烈程度應依年齡或個人喜好而定，由於中老年人做劇烈運動有困難，有研究顯示即使是增加日常生活的活動量(physical activity in daily life)，如以計步器測量每日步行量超過一萬步，不但短期一個月或五個月有效，甚至於長期一年以上即使沒有使用 NRT 或戒菸藥物，不但可以改善日常活動量，憂鬱與焦慮及尼古丁依賴性，也可以減少吸菸量，而且一年後仍有 20%戒菸效果，此戒菸效果甚至於比任何一種 NRT 的效果還高

[19]，這等於是只要鼓勵吸菸者利用平常多走路或快走(brisk walking)就有助於戒菸。至於運動時段在早上或下午，也是受病人關心，一般而言影響不大，下午運動對於減輕戒斷症狀的嚴重度效果更明顯^[12]。

有研究發現強調呼吸調節的瑜珈^[20]及太極拳可提高戒菸率，這與此運動是身心運動，加強放鬆和專注如動禪(mindfulness)，可以知曉菸癮的周期變化而降低渴望^[21]。

運動戒入對於孕婦吸菸成效有不同的發現，大部分認為有效值得推薦^[22]，但也有研究發現效果有限，但運動對吸菸孕婦整體健康仍有幫助，還是值得推薦^[23]。

運動促進實例介紹：團體與個人化

要讓沒有運動習慣的人養成運動習慣，藉此來改變不好的健康行為可能不是門診簡單諮詢就可促成，依 community guide 統合分析顯示下列策略為有很強證據值得推薦^[24]：

1. 鼓勵全社區民眾運動。
2. 依個人化調整其健康行為：如設定目標與對新行為的支持，並加強自我獎賞及自我對話。
3. 以學校為基礎的體育課。
4. 非家庭的社會支持：如運動團體會員的關懷支持。
5. 發掘或增加社區可運動的地方。
6. 利用已建好的環境或交通系統來增進運動，如行人步道與自行車道。
7. 借用介入評估，如計步器或手機與網路為基礎的健康資訊交流科技及社會行銷。
8. 以家庭為基礎的介入：家人關懷或鼓勵。
9. 鼓勵多走樓梯。
10. 社會支持介入：建立加強與維持社會支持關係來改變行為，如加入運動團體產生與人接觸以至於達到某種程度友誼與支持。

實例介紹

我們曾於高雄市阿蓮社區內推動太極拳運動，同時也推動戒菸及減重等健康促進，這屬於全社區推動的活動，也是整合式健康服務，後發現學員間由不太認識到增加互動，互相噓寒問暖與關懷，一段時間後，發現許多有吸菸的學員就自動戒菸，這段成功團體戒菸實例，使當時的太極拳理事長受到衛生局頒獎，鼓勵他帶領推動戒菸有功，這顯示在社會支持下同時鼓勵運動與戒菸會提高戒菸率。

結論

在目前戒菸模式下，運動可以作為戒菸輔助療法，進而提升戒菸率，如果沒有完全戒菸，至少對整體健康應有幫助，推動整合式健康服務應考慮環境及其他社會支持因素，善加利用社區環境資源或優勢，使這些新建立的健康行為可以維持長久，甚至變成成新生活型態。

文獻參考

1. https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/index.htm
2. Judith M, Bungon R, K Srinath R. Tobacco control in Asia. *Lancet* 2013; 381: 1513-14.
3. Mokdad, et al: Actual Causes of Death in the United States in 1990 and 2000. *JAMA* 2004; 291: 1238-45.
4. CDC, USA. <https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/pa-health/index.htm>
5. 教育部網站；https://epaper.edu.tw/topical.aspx?topical_sn=814
6. Jamie HB, Paul A. Drugs for smoking cessation. *BMJ* 2016; 352: i571.
7. Ussher MH, Taylor AH, Faulkner GE J. Do exercise interventions help people quit smoking. *Cochrane* 29 August 2014.
8. Volkow ND, Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *N Engl J Med* 2016; 374: 363-71.
9. Codella R, Terruzzi I, Luzi L. Sugars, exercise and health. *Journal of Affective Disorders*. 2017; 224: 76-86.
10. Tritter A, Fitzgeorge L, Prapavessis H. The effect of acute exercise on cigarette cravings while using a nicotine lozenge. *Psychopharmacology (Berl)*. 2015; 232: 2531-9.
11. Abrantes AM, Farris SG, Minami H, et al: Acute Effects of Aerobic Exercise on Affect and Smoking Craving in the Weeks Before and After a Cessation Attempt. *Nicotine Tob Res*. 2018; 20: 575-82.
12. Conklin CA, Soreca I, Kupfer DJ, et al: Exercise attenuates negative effects of abstinence during 72 hours of smoking deprivation. *Experimental & Clinical Psychopharmacology*. 2017; 25: 265-72.
13. Farley AC, Hajek P, Lycett D, Aveyard P. Interventions for preventing weight gain after smoking cessation. *Cochrane* 18 January 2012.
14. Bess H, Marcus, Anna E, Albrecht, Teresa K, King, et al: The Efficacy of Exercise as an Aid for Smoking Cessation in Women. A Randomized Controlled Trial. *Arch Intern Med*. 1999; 159(11): 1229-34.
15. Bloom EL, Minami H, Brown RA, et al: Quality of life after quitting smoking and initiating aerobic exercise. *Psychology Health & Medicine*. 2017; 22: 1127-35.
16. Lion Shahab. Integrated health behaviour (lifestyle) services: a review of the

evidence. National Centre for Smoking Cessation and Training (NCSCT), August 2016.

<http://www.ncsct.co.uk/usr/pub/Integrated%20health%20behaviour%20services%20review.pdf>

17. Vander MW, Coday WM, Stockton MB, et al: Community-based physical activity as adjunctive smoking cessation treatment: Rationale, design, and baseline data for the Lifestyle Enhancement Program (LEAP) randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials Communications* 2018; 9: 50-9.
18. Blank MD, Ferris KA, Metzger A, et al: Physical Activity and Quit Motivation Moderators of Adolescent Smoking Reduction. *American Journal of Health Behavior*. 2017; 41: 419-27.
19. Mantoani LC, Furlanetto KC, Kovelis D, et al: Long-term effects of a program to increase physical activity in smokers. *Chest*. 2014; 146: 1627-32.
20. Klinsophon T, Thaveeratitham P, Sitthipornvorakul E, Janwantanakul P. Effect of exercise type on smoking cessation: a meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Research Notes*. 2017; 10: 442.
21. Gryffin PA, Chen WC. Implications of t'ai chi for smoking cessation. *J Alternative & Complementary Medicine*. 2013; 19: 141-5.
22. Giatras N, Wanninkhof E, Leontowitsch M, et al: Lessons learned from the London Exercise and Pregnant (LEAP) Smokers randomised controlled trial process evaluation: implications for the design of physical activity for smoking cessation interventions during pregnancy. *BMC Public Health*. 2017; 17: 85.
23. Ussher M, Lewis S, Aveyard P; et al: Physical activity for smoking cessation in pregnancy: randomised controlled trial. *BMJ*. 2015; 350: h2145.
24. https://www.thecommunityguide.org/topic/physical-activity?field_recommendation_tid=All&items_per_page=5

戒菸通訊教材「第 14 期 運動與戒菸」供西醫師取得「戒菸治療資格證明書」繼續教育學分，請至「戒菸治療醫師訓練計畫」網站 (<https://www.quitsmoking.hpa.gov.tw/>)，參與「第 14 期 運動與戒菸」通訊教育作答，系統依據您的作答，答對 7 題(含)以上，方可獲得繼續教育學分 1 點。