

煙草：

威脅全球

約翰·克勞夫頓爵士(Sir John Crofton) 及
大衛·辛普森(David Simpson) 合著



香港吸煙與健康委員會出版

煙草：

威脅全球

約翰·克勞夫頓爵士 MD (Camb)
英國愛丁堡大學
呼吸疾病及結核病榮譽教授

大衛·辛普森
國際吸煙與健康機構 (IATH) 總監



IATH
SWEDISH HEART
LUNG FOUNDATION



2002年Macmillan Education(www.macmillan-africa.com)出版
原著名稱《Tobacco: A Global Threat》

國際書號 0 333 67081 7

文字 © 約翰·克勞夫頓 (Sir John Crofton)，大衛·辛普森 (David Simpson)
版面設計及插圖 © Macmillan Publishers Limited 2002

2002年初版

香港吸煙與健康委員會經本書作者授權翻譯及出版中文版本《煙草：威脅全球》，如需索取香港吸煙與健康委員會刊物作商業及非商業用途，請聯絡：

香港吸煙與健康委員會

地址：香港灣仔皇后大道東183號合和中心44樓4402-03室

電話：(+852)2185-6388

傳真：(+852)2575-3966

電郵：enq@cosh.org.hk

轉載或複印本書內的文字資料之先決條件，只限於免費傳閱、宣傳或作非牟利用途，惟因版權關係，我們未能授權轉載或複印本書內的插圖；如要以任何貿易或其他方式出售、出租或出賃本書，必須事前得到出版者的允許。

本書內的文字資料一經轉載或複印，敬請將有關之出版物郵寄回香港吸煙與健康委員會 (地址同上)。

設計：Sue Clarke

封面圖像：James H. Karales

相片提供：Alan Thomas

本書內容只供參考之用，當中任何稱號或載述的內容，並不代表香港吸煙與健康委員會的意見。Macmillan Publishers Limited、香港吸煙與健康委員會不保證出版物資料準確無誤，亦概不為任何人使用本出版物所招致的損害承責。轉載本書內容時，請事先核對有關資料無誤。

中文版本由香港吸煙與健康委員會翻譯、編輯、統籌及出版
香港印刷及釘裝

© 香港吸煙與健康委員會2006

目錄

序	iv
前言	v
鳴謝	viii
1. 煙草疫症：全球現況	1
2. 煙草對健康的威脅	7
3. 被動吸煙、二手煙與環境煙草煙霧	30
4. 無煙煙草(嚼食煙草)	34
5. 婦女與煙草	39
6. 兒童與青少年	49
7. 戒煙	66
8. 醫生與其他醫護人員的角色	86
9. 煙草業	98
10. 國家控煙計劃	110
11. 煙草與法律訴訟	128
12. 控煙運動	135
附錄	
A. 模擬問卷	145
B. 其他輔助資料	153
索引	160

序

人們因吸食捲煙和使用其他煙草產品而染上尼古丁癮，是導致煙草成為現今世界上可預防的最主要死因，不過，煙草公司及其股東的收入正與尼古丁成癮的人數成正比。成癮的人當中，大約一半最終會死於煙草引致的多種癌症及其他疾病，而父母吸煙會傷害他們未出生的胎兒和現時的孩子。

作為一位兒科醫生，我特別關心全球針對兒童和年輕女性——未來的母親——進行的煙草推銷。尼古丁成癮幾乎跟可卡因一樣讓人難以克制。一個孩子成癮的年紀越小，煙草對其健康的危害則越大，而戒除煙癮的難度和代價也越大。

生活在較富裕國家的人能夠得到更有效的法律體系保障，以及社區組織的支援，因而可以抵制那些財富雄厚且執意讓尼古丁癮蔓延的煙草公司。然而，聚居了世界大多數人口、資源貧乏的國家，情況卻非如此。

我衷心希望這本書可以為糾正以上那種不平衡現象發揮一定作用。

大衛·莫利教授(Professor David Morley) CBE, FRCP
倫敦大學榮譽教授 (熱帶兒童健康)

前言

世界上很多貧困的地方都受著兩種主要流行病的折磨，結核病數千年來一直為人類帶來苦難和死亡，可悲的是，結核病結合愛滋病病毒，令這種疾病一直在眾多國家爆發。另一種較近代的流行病就是煙草疫症，它的影響正席捲貧窮國家。

當較富裕國家的人民開始從煙草的禍害和死亡中汲取殘酷教訓之時，他們正逐漸摒棄這種習慣。大多數先進國家的煙草使用量正在逐漸下降。結果，跨國煙草公司正逐漸把他們的技術和豐厚的資源，集中開拓亞洲、非洲和拉丁美洲(以及中歐、東歐)等地區龐大的新市場。在這些國家當中，男性吸煙率經已高企或正在上升，而女性吸煙率目前仍處於偏低水平。在市場經濟的攻勢下，女性可於未來為煙草公司提供非常豐厚的利潤。基於從吸第一口煙至最終患病致死，相隔一段相當長的時間，因此政界人士和團體大多都仍未意識到煙草對人類的威脅。

英國慈善機構「低成本教育援助組織」(Teaching-aids At Low Cost, TALC)，專門為貧窮國家的醫學院校提供書本和教學材料。90年代初，該組織的榮譽總監大衛·莫利教授(Prof David Morley)邀請我倆之一(約翰·克勞夫頓)和兩位同事諾曼·霍恩(Norman Horne)和佛瑞德·米勒(Fred Miller)共同撰寫一本書，名為《臨床結核病學》(*Clinical Tuberculosis*)，供那些在資源匱乏的國家裏工作的醫護專業人員使用。這本書顯然滿足了實際的需求：用19種語言在125個國家先後發行了兩個版本，總數量約8萬本。

受此成功的鼓勵，莫利教授再次邀請我們撰寫一本類似的書籍，供那些目前正飽受煙草禍害威脅的國家作參考。我們藉著這本書幫助那些國家，拯救人民脫離可能面對的煙草禍害和死亡。這本書最初是為控煙的活躍分子和倡議者而寫的，但亦適合廣大讀者，包括醫護專業人員、新聞工作者、政治家以及所有關心人類，特別是對女性和兒童健康福祉的人。

我們運用在吸煙相關疾病方面的專業知識，以及多年來在國家和國際層面所作控煙運動的經驗，加上隨著世界衛生組織和其他國際性的非政府組織的參與和領導下，現時是控制煙草疫症相當有利的時機。不過，我們亦不能低估對立的一方——煙草業界及其同盟者。

在撰寫這本書的時候，我們採用了其中一位作者(大衛·辛普森)為醫學會歐洲論壇及世界衛生組織(WHO)而撰寫的《醫生與煙草》(*Doctors and Tobacco*)一書中大量的材料。這本書為不同層面的領導者，以及其他讀者，提供資料上的補充，能得到授權使用書中大量圖例，為此深表感激。同時，我們亦期望這本書能為國際抗結核病及肺病聯盟(International Union against Tuberculosis & Lung Disease, IUATLD)所出版的優秀書籍《煙草控制和預防》(*Tobacco Control and Prevention*)互相補充。此外，我們也衷心感謝獲准在附錄中轉載WHO與IUATLD共同製作的調查問卷。我們還要感謝《煙草控制》(*Tobacco Control*)的主編和相關的美術設計人員，謝謝他們允許我們使用其刊物中的許多圖例。

我們要感謝蘇格蘭吸煙與健康行動協會(ASH)的前醫學總監愛琳·克勞夫頓醫生(Dr Eileen Crofton)和艾曼達·阿莫斯醫生(Dr Amanda Amos)的意見，特別是有關婦女的那一章。

我們尤其要把最衷心的謝意獻給伊莉莎白·安·珀瑞蒂(Elizabeth Ann Pretty)，感謝她撰寫一篇又一篇的文稿，並一篇又一篇的修改，以及她對這個工作的投入。謝謝國際吸煙與健康機構(IATH)的安妮-瑪麗·古利莫特(Anne-Marie Guillemot)在圖例方面給與的幫助；謝謝英國吸煙及健康行動協會(ASH)的艾曼達·桑福德(Amanda Sandford)在搜集有關煙草對健康影響的資料上給與莫大幫助；菲利浦·波伊斯(Philip Boys)在最後定稿、撰寫圖例以及設計封面方面的優秀工作。

我們也十分感謝大衛·莫利教授(Prof David Morley)在文字初稿上提供很多寶貴的意見，亦要感謝我們的出版商雪麗·漢柏(Shirley Hamber)對出版這本書的興趣和所提供的協助。我們亦很高興與出版編輯希拉·鐘斯(Sheila Jones)共事，她給予我們無限的幫助。

能夠獲得低成本教育援助組織(TALC)、國際抗結核病和肺病聯盟(IUATLD)以及瑞典心肺疾病協會(Swedish Heart Lung Association)資助出版這本書籍，令我們榮幸不已。

經濟資助

我們希望這本書能以最低的成本完成，為此，我們需要大量的資助(本書作者均不收取任何稿費和版稅)，我們衷心感謝下列機構的慷慨捐贈：

蘇格蘭心胸和中風協會(Chest Heart and Stroke Scotland)、基督教救援會(Christian Aid)、瑞典心肺疾病協會(The Swedish Heart Lung Association)、丹麥肺病協會(The Danish Lung Association)、澳洲結核病和胸科疾病協會(Australian Tuberculosis and Chest Association)、社區健康與抗結核病協會(澳洲新南威爾斯)(Community Health and Anti-Tuberculosis Association (New South Wales, Australia)、維多利亞結核病與肺病協會(澳洲)(Victorian Tuberculosis and Lung Association (Australia))，以及WESTCARE醫療系統(澳洲)。

最後，我們還要感謝其他因截稿時間所限而未能及時盡錄的贊助者。

約翰·克勞夫頓

大衛·辛普森

鳴謝

特此鳴謝書中所用的一些圖例的作者。

出版商已經盡力去尋找這些圖例的版權持有人，如發現有所遺漏，定必第一時間作出有關安排。

1 煙草疫症：全球現況

煙草導致死亡的全球趨勢

以目前全球吸煙模式而言，最終將有5億人因吸煙而死。其中超過一半人，今天還只是小孩和青少年。到2030年，預計全球令最多人類死亡的因素是：吸煙。

1999年世界銀行

全球已有十分之一成年人因吸食煙草而死。到2030年，預計每6人當中，便有1人因吸煙致死，每年的死亡人數或許超過1千萬。這些死亡個案中，每10人中至少有7人，是在低收入及中等收入國家生活。

1990年的一項調查顯示，44個發達國家因吸煙致死的男性人數，平均佔男性總死亡人數的24% — 卻佔了中年(35至69歲)死亡人數的35%。而在女性總體死亡人數中，平均有7%是因吸煙致死，在女性吸煙率偏高的美國，則佔17%。

吸煙者平均減壽8年。就中年死亡的人而言，減壽年歲高達22年。

在所有經常吸煙者中，約有一半人最終因吸煙而死。

全球吸煙者數目

- 約有47%男性和12%女性吸煙 (1997年世界衛生組織資料)。
- 雖然高收入國家的吸煙率正在下降，但以目前全球的趨勢而言，到2025年，吸煙者的數目預計會從11億增加到16億。

- 大多數在高收入國家的吸煙者，十來歲便開始吸煙。在貧窮國家則20來歲開始，不過開始吸煙的年齡，正趨向愈來愈年輕。
- 大多數國家貧窮者吸煙的比率，已超過富裕的吸煙者。吸煙令窮人更窮，他們的金錢都花在買煙，而不是用在食物或其他家庭必需品上。簡言之，他們的健康正受著雙重威脅。

評論全球數據

上述初步數據顯示，吸煙致死人數之多，實在可怕。我們必須記著，許多吸煙者在去世之前，都慘受多年頑疾纏身之苦。此外，母親在懷孕期吸煙，可能會對嬰孩的身體和智力造成長期傷害(見第三章)。父母兩人都吸煙，更可能導致孩子染病(見第三章)。吸煙者的孩子，將來很大可能亦成為吸煙者，並且像父母一樣死於煙疾(見第六章)。

研究證實，吸入他人的煙草煙霧，會導致癌症和其他疾患(見第三章)。很多國家要求加強禁止在公共場所、交通工具和工作間吸煙，這可使吸煙不再成為時尚。因此，接受吸煙行為的人開始減少，而且越來越多吸煙者希望戒煙(見第三章)。在「控煙計劃」(見第十章)和「控煙運動」(見第十二章)中我們會討論這些工作的重要性。

在許多國家，女性吸煙人數偏低，正成為煙草公司未來的市場目標(見第五章)。煙草公司正致力開拓女性市場(見第九章)，因此，舉辦禁煙運動以防止煙草公司此種招徠行動，是非常重要的任務(見第十章及第十二章)。

吸煙行為的地區性差異

圖1.1 根據世界銀行1999年的報告，依世界銀行地區的劃分，顯示了成年人吸煙率和吸煙者的總數。值得注意的是，全球大部分的吸煙者(48%)都居於東亞／太平洋及東歐／中亞地區，這些地區的男性吸煙率相當高。而東亞和太平洋地區、中東和北非以及南亞地區的女性吸煙率相對較低；可惜上述部分國家的女性吸煙率，正逐漸上升(有關女性吸煙率和趨勢的詳細資料，見第五章)。

如上文所言，在收入較高的國家，大多數的吸煙者在兒童時期就開始吸煙。為了取代那些因吸煙死去的顧客，煙草公司必須開拓新的客源。不過，他們總是矢口否認向兒童推銷。煙草公司口口聲聲竭力保護兒童，強調「吸煙是成年人的行為，等你長大成人再說吧。」真是好一個市場推廣手法！讓孩子渴望去做這些「成年人的事」！（見第六章）

當成年吸煙者在較貧窮國家越見普及的時候，就越容易看見孩子模仿成年人，甚至會在更小的年紀時便開始吸煙。

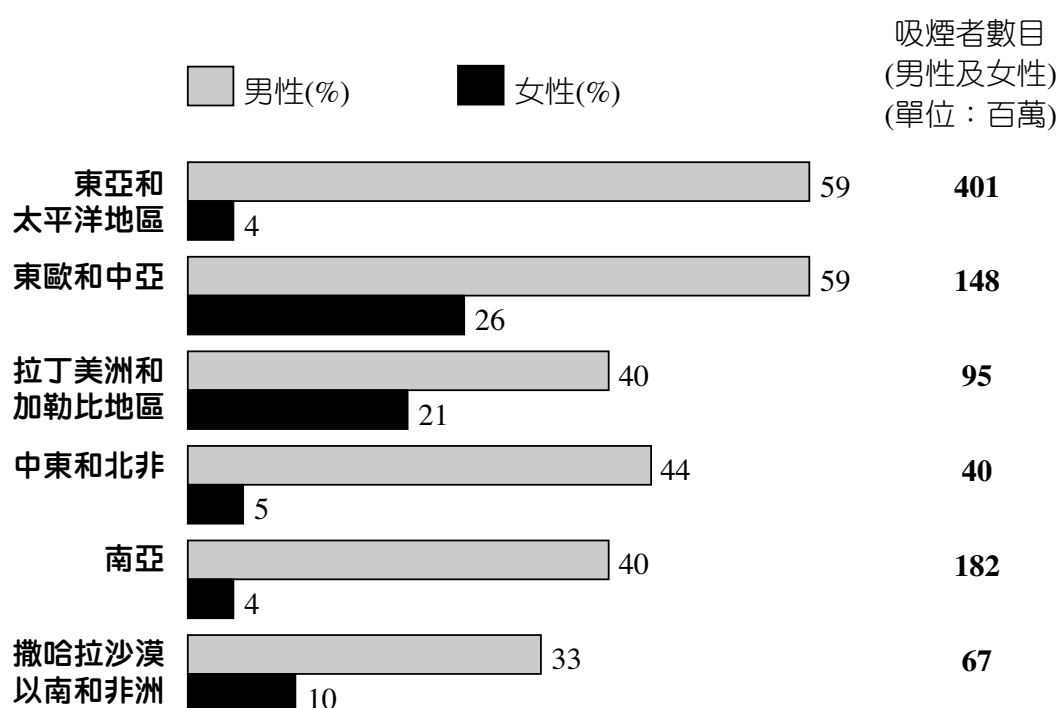


圖1.1 地區性的吸煙分布圖

(節錄自1999年世界銀行報告，使用1997年世界衛生組織所提供的15歲以上成年人的估計數字計算。**註：**在南亞的數字，包括吸食工業製造的捲煙和一種以人手制造，用葉子包裹而成的*比地煙*。)

吸煙和收入

國家收入

圖1.2 根據國家收入總結了吸煙率和吸煙人數。很多高收入國家都顯示，吸煙人數正持續下降(1997年世界衛生組織)。然而，不少這類國家近年來卻出現一種令人不安的逆轉現象：就是年輕女性的吸煙率上升。全球82%的吸煙者，現在都生活在中等或低收入的國家。世界衛生組織報告顯示，這些國家的捲煙消費量，每年約增加1.4%。

個人收入

在大多數高收入國家，比較富裕、並且接受良好教育的男性吸煙率，已經下降，但貧窮者的吸煙率仍然很高。最近在很多中等及較低收入國家所做的研究亦發現：窮人吸煙率較高(1999年世界銀行)。印度較富裕的人傾向吸食工業製造的捲煙，而較貧窮的人則吸食比地煙(一種以人手製造，用葉子包裹而成的小捲煙)。在整個南亞地區，約有一半男性吸煙者吸食此種煙。

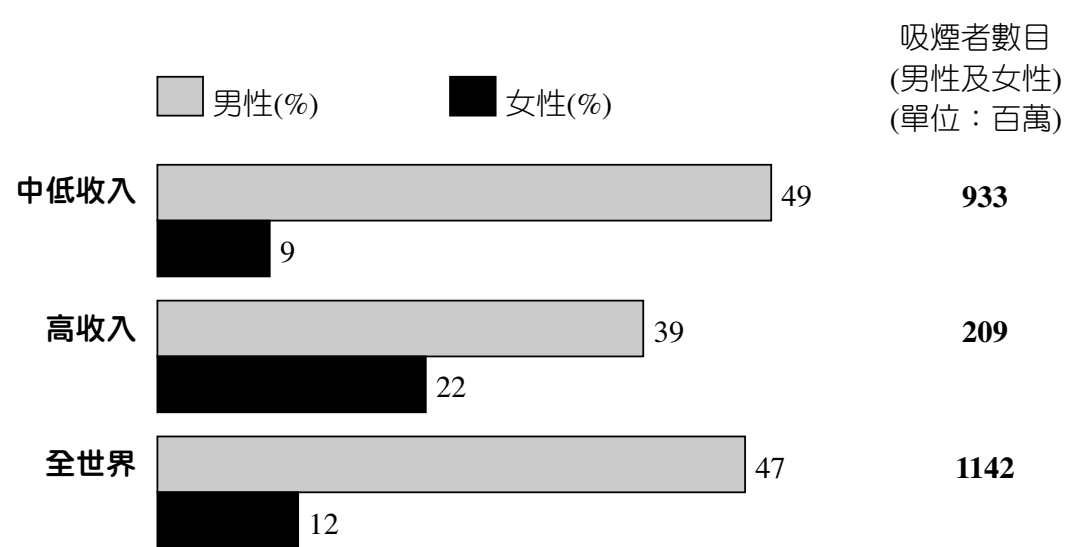


圖1.2 根據國家收入劃分的吸煙率

(節錄自1999年世界銀行報告，以1997年世界衛生組織所提供15歲以上成年人的估計數字計算。)

無煙(嚼食)煙草

除了捲煙以外，世界衛生組織計算約有4億人食用無煙(嚼食)煙草，吸煙者主要在中南亞地區。無煙煙草本身也對健康有害。每年可能導致10萬名男性和5萬名女性患上癌症。在某些國家，無煙煙草的使用量正不斷增加(見第四章)。

結論

- 在眾多高收入國家，聯合禁煙行動令吸煙人數不斷減少，令人鼓舞。吸煙者數目減少，是基於多種因素，包括：醫生和其他醫護專業人員的行動(見第八章)；加強戒煙輔助(見第七章)；改變公眾輿論和加強健康風險的意識(見第十二章)；法律行動(見第十一章)；很多國家發展全國控煙計劃(見第十章)。但近來年輕女性吸煙率上升的情況，亟需關注。
- 很多較貧窮國家的吸煙人數激增，令人擔憂。這是因為煙草公司的強勢推銷(見第九章)。加上一些亞洲國家收入增加，也是原因之一。
- 很多較貧窮國家的女性吸煙率相對較低，煙草公司視此為發展潛力優厚的市場，正竭盡全力擴展這些「新客源」(見第五章)。
- 除非這個趨勢能被遏止，否則將為未來增加更多痛苦、死亡和經濟損失(見第二章)。
- 因此，建立有效的全國和全球控煙工作刻不容緩。世界衛生組織現對此已予以確認(見第十章)。

參考文獻

World Bank. 1999. Curbing the epidemic. Governments and the economics of tobacco control. Washington: World Bank.

ISBN 0-8213-4519-2.

An excellent, short and readable account of the world tobacco situation.

Covers global and regional trends in tobacco use, health consequences, and the economics both of tobacco and of tobacco control.

World Health Organization. 1997. Tobacco or health. A global status report.

Geneva: WHO. ISBN 92-4-156184-X

A thorough review of global consumption, smoking rates, tobacco industry and national tobacco control action by country up to 1995–96. Mainly valuable as a reference book.

2 煙草對健康的威脅

煙草是全球導致殘疾、痛苦和早逝的主要原因之一。在很多國家，它甚至是最主要的原因。然而在所有的致病因素中，吸煙原則上是唯一一個能夠完全防止的因素(見第一章)。

為甚麼煙草是一個獨特的公共衛生問題

煙草獨特之處，在於它是一種帶有危險性的消費品，即使完全依照生產商建議般使用，亦可致命。

- 煙草本身的毒害，並不限於被過量使用或濫用(如很多其他可以預防的致病成因一樣)。
- 煙草煙霧含有數千種化學物質，其中很多種是已確知的毒藥：有些會損害血管，有些會致癌，總括而言，它會傷害身體的各個部分。
- 對吸煙者而言，煙草的致癮性極高。
- 煙草業是世界上最強大的工業之一，他們正竭力推廣煙草產品。
- 煙草不僅對吸煙者有害，同時也會對其他接觸到煙草煙霧的人造成傷害。

煙草煙霧

經研究證實，煙草煙霧中含有超過4,000多種化學物質，其中很多是帶有毒性的，有些是帶放射性的，已確知有超過40種能致癌。這些物質特別集中在**焦油**——焦油是煙草煙霧液化後形成的棕色粘稠液體。煙草之所以會產生多種不同的化學物質，是因為吸煙者在吸入捲煙的過程中，使捲煙的燃燒端產生極高的溫度(高達攝氏900度)所致。

尼古丁是造成吸煙者生理成癮的主要原因。(專家的結論是，它至少如海洛英那般容易令人上癮)由於肺部和血管的效率，以致尼古丁在吸煙者開始吸煙的首7秒鐘內，就迅速抵達大腦。尼古丁會增加心跳率和血管壓力，令心臟需要更多氧氣，故尼古丁成為中年嚴重成癮吸煙者猝死的原因之一。煙草煙霧中的一氧化碳會加劇尼古丁對身體的破壞。

一氧化碳迫使氧氣脫離血液中的紅細胞，儘管心臟因為尼古丁的緣故需要更多氧氣，但是其他眾多組織包括心臟在內所得的氧氣卻是越來越少。

吸煙也會促使動脈壁變硬(動脈粥樣硬化症)，同時令血液變得更容易凝固，兩者都會阻塞心臟脈壁，導致部分心肌壞死。吸煙還會增加血液膽固醇含量。高膽固醇是導致冠心病(缺血性心臟病、心臟病發作)和中風的原因之一。

室內約85%的煙草煙霧來自捲煙燃燒端釋出的**支流煙**。這就是非吸煙者最常吸入的煙霧，由支流煙釋放出來的毒素含量，較吸煙者直接吸入的為高。

煙斗和雪茄的煙霧焦油含量較捲煙煙霧多。大多數終生吸煙斗和雪茄的吸煙者，於吸煙時未有吸入煙霧，因此他們所攝取的焦油比吸捲煙者為少。在某些國家，雪茄被推廣為捲煙以外的一種時尚——前者通常被稱為「更健康」的選擇。實際上，吸煙斗和雪茄的人更容易患上口腔癌及咽喉癌。一項研究顯示：吸雪茄會增加患上慢性阻塞性肺病(慢性支氣管炎及肺氣腫)和缺血性心臟病(Iribarren et al., 1999)的風險。

與吸煙相關的疾病 (圖2.1)

■ 主要殺手病

- 冠心病(缺血性心臟病，或心臟病發作)
- 慢性阻塞性肺病 (包括慢性支氣管炎及肺氣腫)
- 肺癌
- 其他癌症：口腔癌、咽喉癌、膀胱癌、腎癌、胰腺癌、食管癌(食道癌)、胃癌、肝癌、骨髓和單核細胞白血病(血癌)

- 血管
 - 周邊血管疾病(通常出現於下肢)
 - 中風(腦部)
 - 主動脈瘤(大動脈腫脹)
- 肺炎和其他肺病
- 其他
 - 髖關節骨折
 - 白內障
 - 牙齦炎
- 影響生育

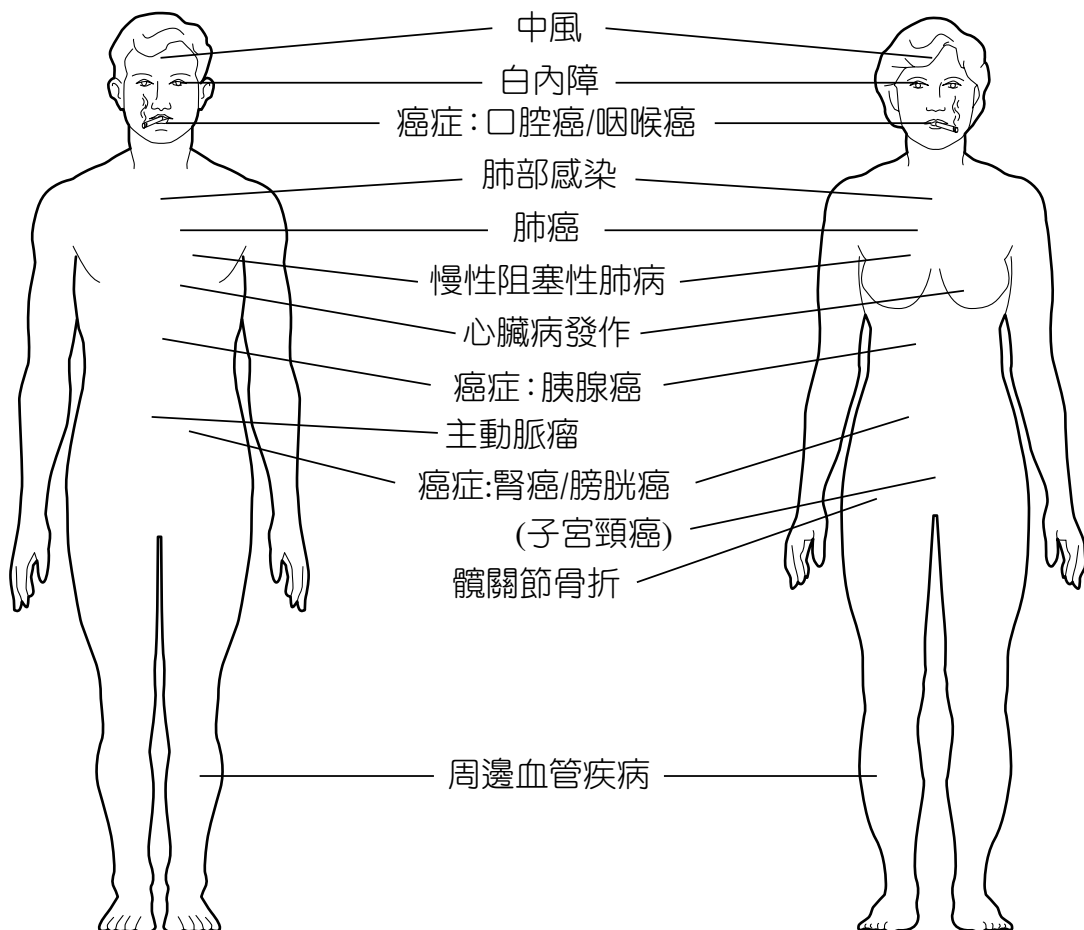


圖2.1 吸煙造成的主要疾病：慢性阻塞性肺病，也就是慢性支氣管炎及肺氣腫。基於某些因素，子宮頸癌被放在括弧內(見正文)。

吸煙致病的證據

早期的可靠證據來自**病例對照**或**回顧性研究**，例如多爾(Doll)和希爾(Hill)在1950年所做的肺癌研究(Doll和Hill, 1950)。該研究把患了一種疾病例如肺癌的病人(「病例」組)的吸煙率，跟同齡同社會階層、而又患上相同疾病，但原因未必是由吸煙引致的病人(「對照」組)的吸煙率作比較。

此後有許多**前瞻性的**研究陸續出現，當中非常詳細地記錄了一組人吸煙以及其他各種習慣。然後對這組人作多年跟進，就可以將因不同疾病引致的死亡個案，跟之前所記錄的吸煙習慣進行比較。

對英國醫生曾追蹤長達40年的經典研究，便是一個好例子(見圖2.2和2.3)。該研究不僅說明了吸煙致病的程度，還顯示了戒煙可以迅速減低患上這些疾病的風險。

拿煙草使用量和吸煙導致死亡的數據作比較，也得出類似的結論。當一個國家的吸煙率上升時，吸煙導致的死亡率會在20至30年之後隨之增加。反之，當煙草使用量下降時，與吸煙有關的死亡率在一段時間後，也開始下降(見第五章，圖5.1)。

煙草業總愛辯稱：未來全球因吸煙致死的數字，主要依據對西方吸煙者的研究而作出預測的。但事實卻非如此，有史以來最大型的煙草致死研究是在中國進行的，當中對100萬宗死亡個案作回顧性研究，以及對20萬名成年人作前瞻性研究，結論是現時中國每4名吸煙者當中，便有1人因吸煙而喪命；而隨著煙草變得流行，該比例將提升至二分之一。現在活著的年輕人當中，有三分之一(即1億人)將死於吸煙(Liu et al., 1998)。

在印度，一項大型調查的初步結果亦顯示，煙草的害處多不勝數。最終公布的研究結果也跟其他調查結果類同。長遠來說，所有持續吸煙者中，有一半人將死於與吸煙相關的疾病。

吸煙引致疾病的情況因國家而異。在西方國家，死於心血管疾病的案

例為數最多；在中國，慢性阻塞性呼吸疾病則最為常見，心血管疾病相對比較少。在中國和印度，吸煙對增加患肺結核病的風險看來很有關連，而該病也是兩國的主要疾病(Peto and Lopez, 2001)。

最後，**實驗室證據**也顯示，煙草煙霧或焦油會在動物身體上引致癌症。

心血管疾病

冠心病(或缺血性心臟病)

在很多工業化國家，冠心病是最普遍的致死病源之一。對年齡還不到45歲的男性來說，絕大多數的心臟病發個案都與吸煙有關。對任何年齡的人而言，吸煙者的患病機會是非吸煙者的10至15倍。

已採取適當措施(例如推廣戒煙、加強監督和治療)的國家，其死亡率正在下降；然而，在很多發展中國家，其死亡率卻持續上升。

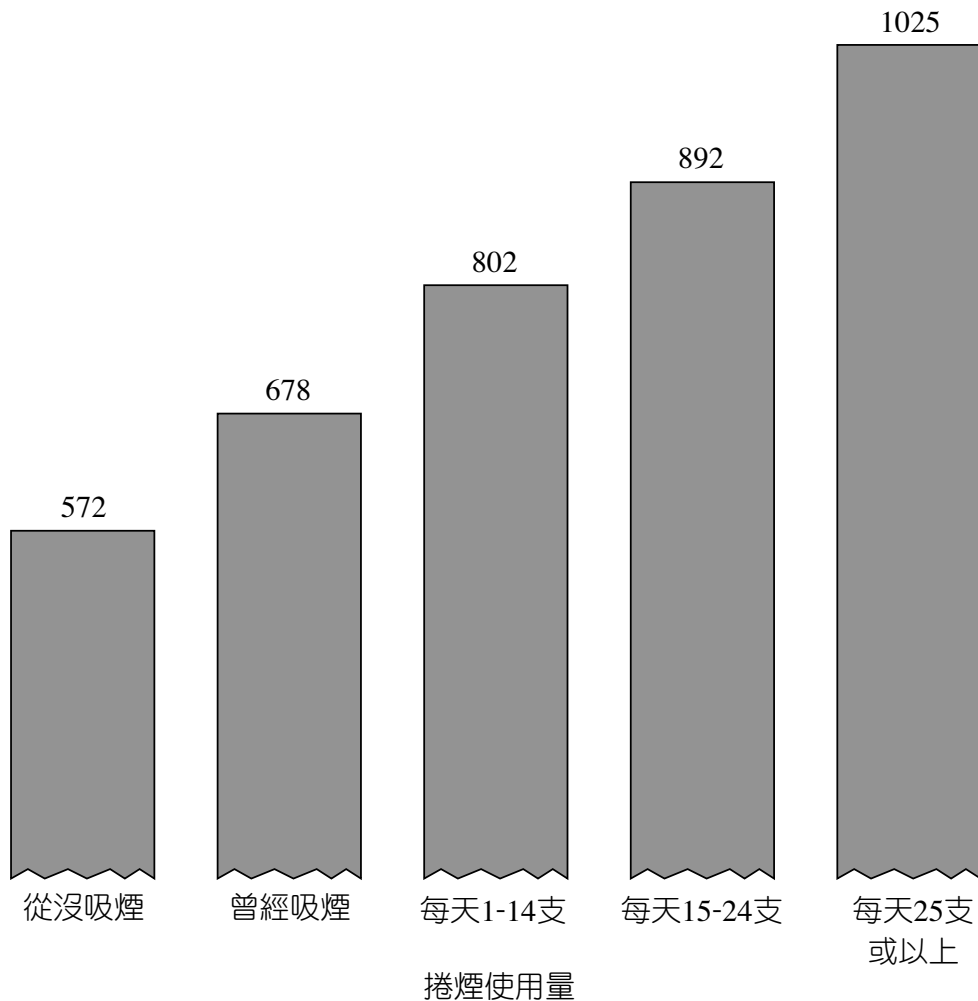


圖2.2 對英國醫生40年的跟進研究。每10萬個被跟進的醫生，因缺血性心臟病而導致死亡的個案與吸煙的關係。(節錄自Doll et al. 1994年英國醫學雜誌309: 901-911，獲英國醫學雜誌出版集團授權轉載。)

心臟病有很多致病原因，包括高血壓、血液膽固醇上升、節食、肥胖症、缺乏運動、糖尿病和遺傳因素——這些問題越多，患病機會就越大，但最重要且可以避免的因素，就是吸煙(圖2.2)。

停止吸煙的好處

- 停止吸煙的1年內，**心臟病發作**的風險就會減半(甚至多於一半)。其後風險更會逐步減少。
- **心臟病發後**停止吸煙，可以令復發的機會減半。戒煙對於帶有其他患病風險因素的人來說，尤其重要。

- **中風**(由於腦血管堵塞或破裂所致)。吸煙者因中風導致的死亡率相對較高，吸煙量越大，死亡率則越高。停止吸煙後，死亡風險在2年內顯著降低。5年後，其風險將會降至跟非吸煙者相若。
- **周邊血管疾病/動脈硬化**(下肢動脈變硬及變窄)。這種病最初會令患者走路時產生痛楚，然後可能造成壞疽，需要切除一條腿或兩條腿(在英國，每年有2,000人，單單因為這個緣故而失去肢體)。90%的周邊血管病患者都是吸煙者；糖尿病患者亦處於高風險當中。
- **主動脈瘤**(貫穿胸腔和腹部的大動脈腫脹)。主動脈瘤較為普遍出現在吸煙者身上，一旦破裂，足以致命。
- **使用口服避孕藥且有吸煙習慣的女性**，其心臟病發作、中風或者腦溢血的風險會較高。而以較年長的一群患病風險為最高。當停止吸煙後，這些患病風險就會立即降低。

心絞痛的病例

卡波西先生是一位貨車司機，他16歲便開始吸煙。長時間的駕車路途上，他都會不停地吸煙。每天一覺醒來，便開始吸第一支煙。到40來歲的時候，他發現自己每當多作舉重練習或長時間走路後，胸腔上方都有一種受重壓且快要窒息的感覺，有時影響及於左臂和左手。這種感覺經常會出現在飯後和天冷的時候，而他每次休息片刻後，不適之感很快就會消失。不久，他去看醫生，被診斷為心絞痛。醫生給他開藥，讓他在病發時服用。起初藥物每次都能迅速緩解症狀，隨後即使他的運動量越來越少，發病的次數卻更為頻繁。卡波西先生的工會為他提供醫療保險，並轉介他去看一位心臟科專家，專家檢查了他受損的冠狀動脈後，再轉介他去看心臟外科醫生。醫生說可以做心臟動脈修補手術，並且建議他停止吸煙，增加手術成功的機會。卡波西先生意識到，如果不進行手術的話，他最終會死於心臟病。因此，在戒煙顧問的幫助下，他成功戒了煙，手術也很成功，不適症狀完全消失了，並且重返崗位工作。他從此不再吸煙，現時仍繼續工作。

評論：卡波西先生很幸運，有機會得到完整且先進的治療，否則，他的病情將會惡化，身體出現更多病徵，可能隨時會心臟病發而斃命。現在他停止吸煙，這風險也減低了。

典型的「心臟病發作」(心肌梗塞)

多德雷赫特女士是位富商的女兒，並嫁給一位成功的生意人。一如國內很多富有的年輕女士一樣，她從青少年時代就開始吸煙，隨後更成了嚴重成癮的吸煙者。她的丈夫也是吸煙者，他們兩人都很少作運動，並僱有僕人，且向來飲食豐富。多德雷赫特女士在結婚後的10年內誕下了3個孩子。在她45歲那年，某天吃完了豐富的晚餐後，她突然感到上胸的兩邊陣陣劇痛，其後擴散至下巴及左臂，並感覺虛弱且噁心，她的丈夫於是致電醫生求救。醫生立即診斷她為心臟病發，並把她送到一家私家醫院的心臟護理部門。渡過了幾個小時的危險期後，多德雷赫特女士逐漸好轉過來。她已經病得不能再吸煙了，專科醫生告訴她必須從此戒煙，才能大大減低第二次心臟病發的機會。可惜多德雷赫特女士習慣了舒適且隨心所欲的生活。對她而言，吸煙是舒適生活的一部分，因此她沒有聽從醫生的吩咐。幾個月後，她飽餐一頓後第二次心臟病發作，20分鐘後，當醫生還未趕及搶救，她就死了。

突然死亡

福特斯庫先生不僅是位成功的學者，更擁有輝煌的事業。他在求學時期已是一名嚴重成癮的吸煙者，出來工作後仍繼續吸煙。雖然他知道有關吸煙的風險，但是這些症狀很少發生在他身上，所以他從未試圖戒煙。就在48歲那年的一個晚上，他在家裏為一個探訪他部門的外賓舉行晚餐派對，正當他給其中一位來賓開門的時候，突然倒地死亡。

評論：正如這一章所述，雖然吸煙不是冠心病的唯一致病因素，但是大部分發生在中年人的突發性致命心臟病的個案，都與吸煙有關。只有一些人能夠透過即場急救而搶救過來。

周邊血管疾病

庫魯先生在一個大城鎮裏幹活。當他還是個小男孩的時候便開始吸煙，且一直吸得很厲害。他患有吸煙引起的咳嗽，冬天時經常患感冒。到了50歲，身體出現了毛病：當他走了很遠的路之後，便會覺得小腿肌肉絞痛，而休息過後，這種疼痛很快就停止。漸漸地，即使他走的路程越來越短，仍然感到這股疼痛。於是，他不得不放棄工作，同時他的右腳腳

趾呈微褐色，並且出現萎縮。他去看醫生，且被轉介到一家慈善醫院。那裏的外科醫生告訴他，這種現象是源自他腿部動脈裏的疾病所造成的，而致病原因就是吸煙。接著他的腳趾開始出現壞疽，如果庫魯先生不戒煙的話，就不得不切除右腿，施手術故然可以改善他右腿的血流，若然他停止吸煙的話，康復的機會將會更高。庫魯先生確實嘗試過戒煙，但並沒有成功，外科醫生也替他動了手術，可惜對病情沒有幫助。庫魯先生的右腿要被切除，同樣的病情很快出現在他的左腿上，結果也需一併切除。可惜他沒有戒掉煙癮，最終因為吸煙引發肺炎，而終結了他的一生。

評論：這種疾病基本上可說是吸煙所致的。患者似乎大都對尼古丁成癮極深，即使面臨截肢的危機，他們往往仍不能戒掉煙癮。也許這是因為部分病人在患病初期已經成功戒煙，而剩下成癮最深的吸煙者最終因病情惡化，而走上這種可怕疾病的最後階段。

肺部疾病

慢性阻塞性肺病

慢性阻塞性肺病泛指慢性支氣管炎和肺氣腫。

在大多數工業化國家，慢性阻塞性肺病是成年人的3大主要殺手之一；跟癌症和心臟病一樣，慢性阻塞性肺病主要出現在吸煙者身上，其死亡率與吸煙量有直接關係(圖2.3)。

工業產生的空氣污染會增加患病風險，情況就像在沒有煙 的屋內生火和燒炭爐一樣——房間裏滿布了烹飪和取暖的煙霧。

患者最初帶有「吸煙者咳嗽」病徵，通常只在冬天和潮濕的季節時發作。經年累月，他們的症狀可能變為喘鳴。一次傷風感冒過後，往往令病情變得更為惡化，更有可能導致肺炎。久而久之，他們呼吸越來越困難，這有可能因肺部受損使血液輸送受阻而造成心臟衰竭。患病的晚期非常痛苦，有時會嚴重得喘不過氣來，病情也更趨惡化。(請看以下的病例)

戒煙的好處

對較年輕的病人而言，他們會感到咳嗽和喘鳴的徵狀減少，甚至消失，肺部功能亦得以改善。中年或較年長的人戒煙後，咳嗽情況會好轉，甚或得以痊癒，胸肺疾病也較少出現，而肺部功能一般未見改善，但日後退化的速度將趨向正常(而繼續吸煙則會加劇肺部功能惡化，見圖2.4)。

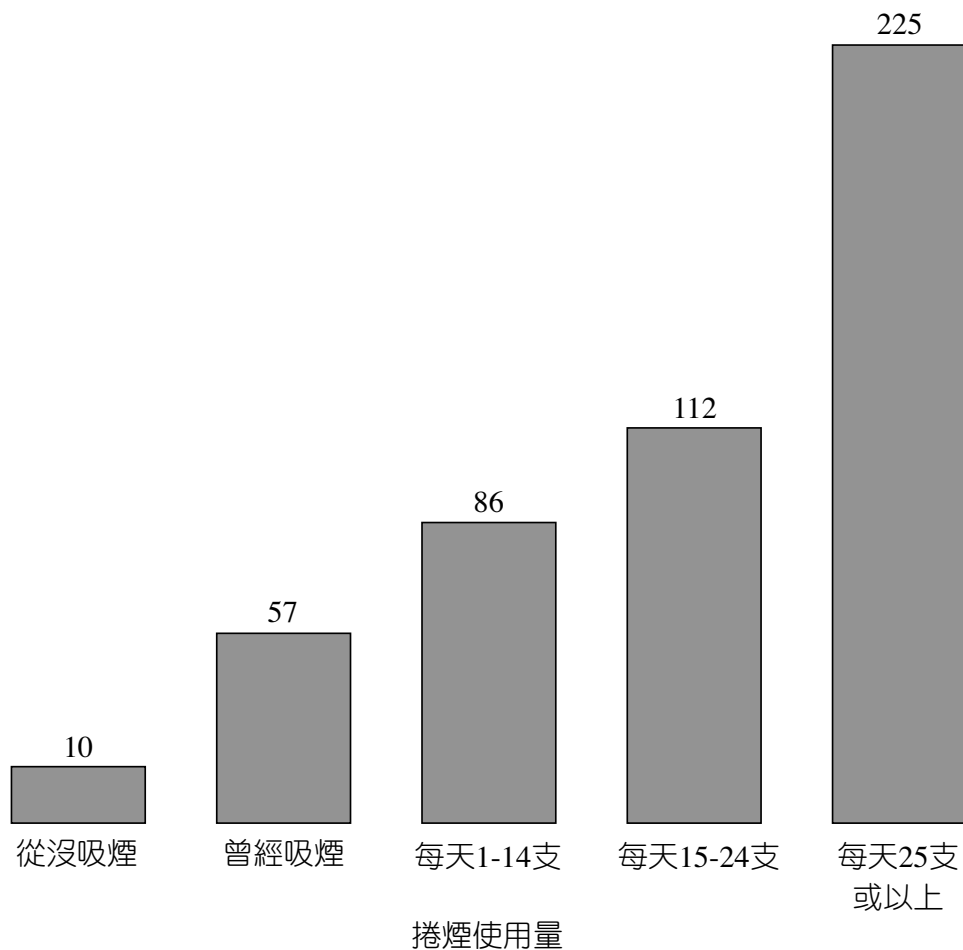


圖2.3 對英國醫生40年的跟進研究。每10萬個被跟進的醫生，因慢性阻塞性肺病而導致死亡的個案與吸煙的關係。(節錄自Doll et al. 1994年英國醫學雜誌 309: 901-911，獲英國醫學雜誌出版集團授權轉載。)

肺炎和肺部感染

有很多證據指出，不論任何年齡的吸煙者，包括兒童和青少年在內，患有肺部感染的情況都較為頻密(見第六章)。

典型的慢性阻塞性肺病病例

澤托斯基先生在某大工業城鎮的工廠裏工作，跟大多數的朋友一樣，他青少年時期就開始吸煙。年輕的時候，一踏入冬天，感冒就經常「入侵他的胸部」，並引致持續數周的嚴重咳嗽。他曾經熱衷於踢足球，但還不到30歲的他，每當使勁時候，就會變得上氣不接下氣。當他年紀漸大，持續咳嗽的時間更長，在冬天時分情況更為嚴重。

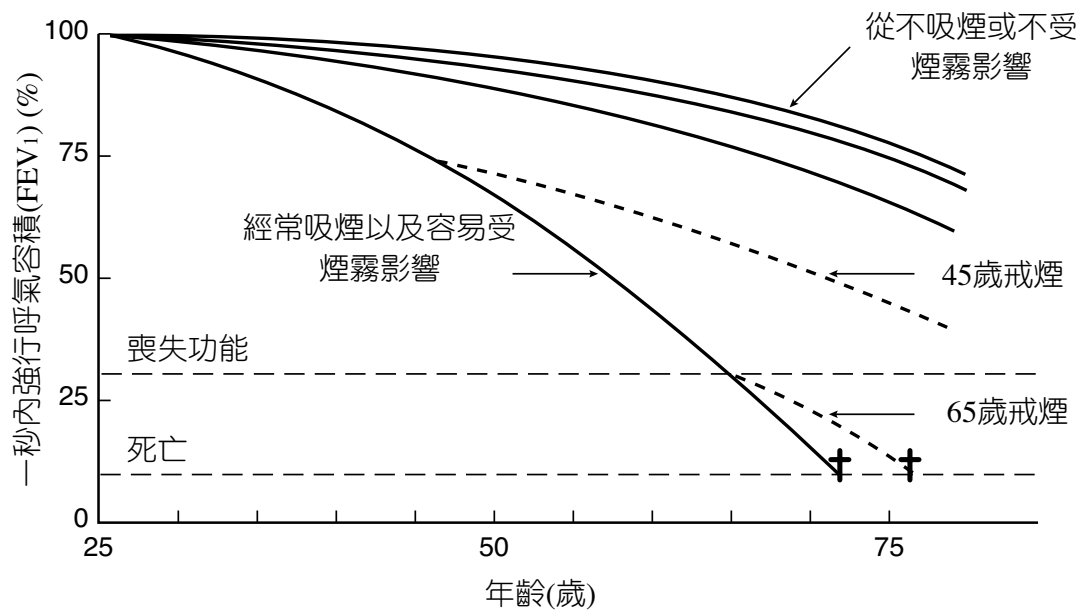


圖2.4 肺部功能隨著年齡增長而衰退，以及跟吸煙的關係。備註：吸煙者肺功能的急劇衰退和戒煙的好處。一秒內強行呼氣容積(Forced Expiratory Volume in 1 second, FEV₁)是用來測試肺功能的最常用方法。(節錄自倫敦皇家內科學院報告，1983: 27)

他的唾沫(痰)通常帶膿，並經常喘氣。冬天時他的感冒會越來越嚴重，使他經常需要少工作多休息。醫生建議他戒煙，他亦嘗試過一兩次，但是他的工友全都吸煙，他戒煙從來也只能維持一兩天而已。隨後，他呼吸困難的情況越來越嚴重，終於他就永久停止工作，不能再幹重活。他的妻子只能靠些兼職幫補家計，家境亦越來越窮困。不久，他連上落樓梯都有困難，有數次因病發嚴重，他不得不前往醫院求醫，

可惜他仍然未能成功戒煙。沒多久，他呼吸困難得不能出家門，甚至起床和穿衣服都很費力。最終，他在55歲的時候，因為嚴重的胸部感染及肺炎被送進醫院。即使戴上氧氣罩和注射抗生素，仍然無濟於事，他於幾個小時後死亡。

評論：這是個很常見的病例。在工業化城鎮，霧氣和空氣污染往往使吸煙的禍害進一步惡化。研究顯示，患者要是每天在家中吸入人工氧氣，便能延續晚年多病的生命，但是這種做法十分昂貴，很多患者都負擔不起，貧窮國家尤甚，即使生命得以延續，生活質素仍然惡劣。肺部功能逐步受損，最終引致心肺衰竭。

肺氣腫病例

卡珀克小姐兒時是個非常聰明的孩子，她在學校成績優異，順利進了大學。在她的國家，很多聰穎的女孩於開始投入職業生涯時，都開始吸煙，她們覺得這是女性變得成熟和解放的標誌。卡珀克小姐大學成績很好，後來更成為了一位講師，不過她仍舊沒有摒棄吸煙的習慣。某年，她患上嚴重的支氣管炎，醫生給她抗生素服用，她亦逐漸康復過來；自此以後，雖然減少了咳嗽，但她的呼吸卻變得越來越困難。她從未結婚，在55歲左右時，她因氣喘得太厲害，不得不提早退休。她曾多次嘗試戒煙，但是由於煙癮太深，她自覺不可能成功。其後，她連上街購物或家務也不能做，被困在家裏，還得了肺氣腫(氧氣進入血管時要通過的肺氣泡損壞了)。靠著微薄的退休金加上家人的幫助，她總算能夠負擔得起聘請家務助理。最後，在58歲之時，多年喘氣的痛苦，以及突如其來的肺部感染便奪去了她的性命。

評論：這個吸煙致命的例子並不常見。很多時候，如澤托斯基先生所患的支氣管炎兼咳嗽和喘鳴，以及卡珀克小姐日積月累漸喘不上氣的病症會同時發生的。卡珀克小姐的病也顯示出煙草嚴重成癮的悲劇，即使是個非常聰明的女士也無法將之擺脫。可幸的是，透過現代的尼古丁補充療法(見第七章)的輔助，令這些病人更容易成功戒煙。

肺癌

肺癌曾經是罕見的疾病。然而，隨著吸煙開始廣泛流行，肺癌也變得普遍起來：每10個肺癌病例中約有9個是因吸煙而起。

肺癌曾一度是所有工業化國家的主要流行病。在採取有效預防措施的國家，其男性的肺癌患病率目前已經下降，但女性的患病率則繼續上升(女性一般較遲開始吸煙)。在某些國家，女性因肺癌致死的比率已超越乳癌，換句話說，肺癌已成為癌症致死的最主要原因。

在很多中歐和東歐的國家，男性和女性的肺癌患病率仍在急劇上升。該比率在許多收入較低且吸煙率漸趨普及的國家，也開始有上升的趨勢。在上海，由於吸煙已盛行多時，那裏的男性肺癌死亡率跟許多西方國家的都相當接近。

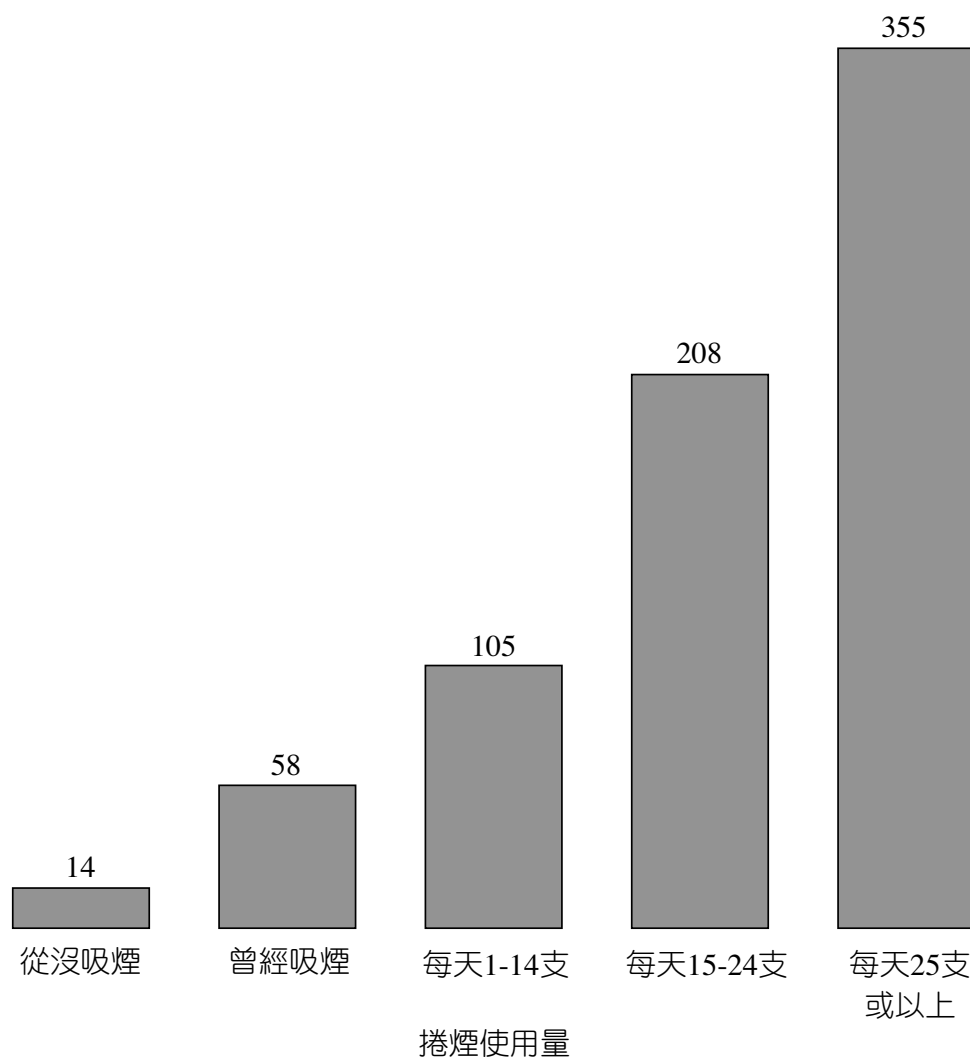


圖2.5 對英國醫生40年的跟進研究。每10萬個被跟進的醫生，因患肺癌而死亡的個案與吸煙的關係。(節錄自Doll et al. 1994年英國醫學雜誌309: 901-911，獲英國醫學雜誌出版集團授權轉載。)

鑑於治療的成功率相對偏低，預防這個常見的致命頑疾是最佳方案。

圖2.5顯示對英國醫生作40年的跟進研究，按病人每天吸煙的數量與死於肺癌的比率。圖2.6顯示吸煙斗和雪茄與肺癌死亡率關係相對較小，但影響仍然嚴重。圖2.7顯示戒煙有助減低肺癌死亡的風險。所得出的結論是：90%的肺癌個案都因吸煙所致。

肺癌循不同途徑影響患者。以下病例顯示一般。

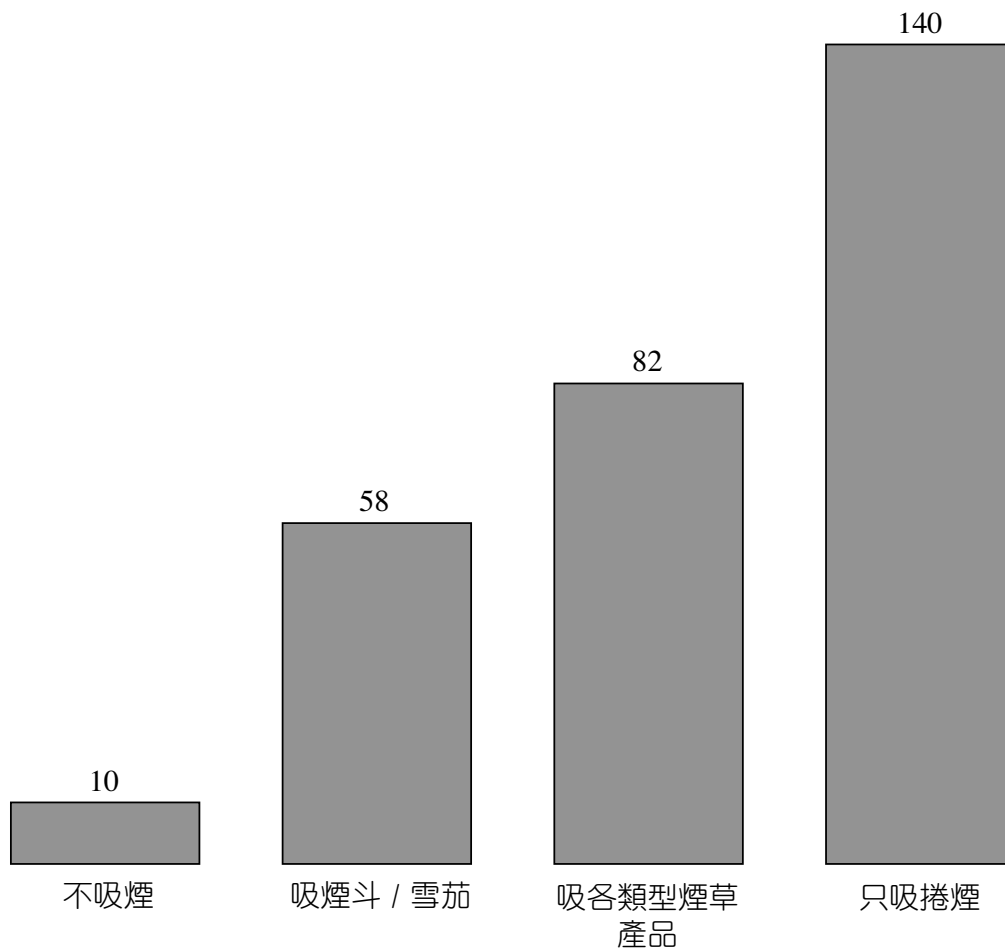


圖2.6 對英國男性醫生(1951-71年間)的跟進。每年每10萬個跟進個案中，因肺癌致死的病例數。(節錄自Doll and Peto 1976年英國醫學雜誌 ii: 1525，獲英國醫學雜誌出版集團授權轉載。)

常見病例

翁先生是亞洲某大海運機構的一名文員，當他還很年輕的時候，捲煙從海外進口，供那些在當地工作的歐洲人及美國人使用，這個習慣亦同時感染了當地僱員，尤其那些在工廠和辦公室較高薪的一族。翁先生20來歲便開始吸煙，並很快便成為嚴重成癮的吸煙者。日積月累，他開始患上「吸煙者咳嗽」，並有點兒喘不上氣。在55歲那年的冬天，他咳得十分厲害，變得更加氣喘吁吁，他開始覺得疲累和不舒服，體重下滑。一天早上，當他咳嗽的時候，發現痰中帶血，這樣的情況持續了數天，

於是他去看醫生。醫生懷疑翁先生患了肺結核或肺癌，並把他送到當地一家大醫院的專科醫生處檢查，結果發現痰中沒有結核病菌。然而，X光片顯示在他的右邊肺部下端，有一大片陰影，透過支氣管窺鏡檢查，發現腫瘤在右邊肺部的主要支氣管處。醫生發現在他右邊鎖骨的末端後面有一小腫塊，顯示癌症已經擴散到「淋巴結」位置，這表示動手術也於事無補。癌症已經擴散到淋巴結，並有可能進一步擴散至全身。治療只限於幫助他盡量減低痛苦。其後，翁先生病情持續惡化，令他失去食欲、體重減輕、嚴重咳嗽；六個月後，他就去世了。

評論：令人悲傷的是，這是個太常見的病例。雖然現階段正在進行其他可行性療法的研究，如放射性治療和抗癌藥物等，但至今效果仍然未見理想。很多肺癌患者被診斷後1年內死亡，縱使有現今最好的療法，卻只有少數患者在診斷後5年內仍能存活。

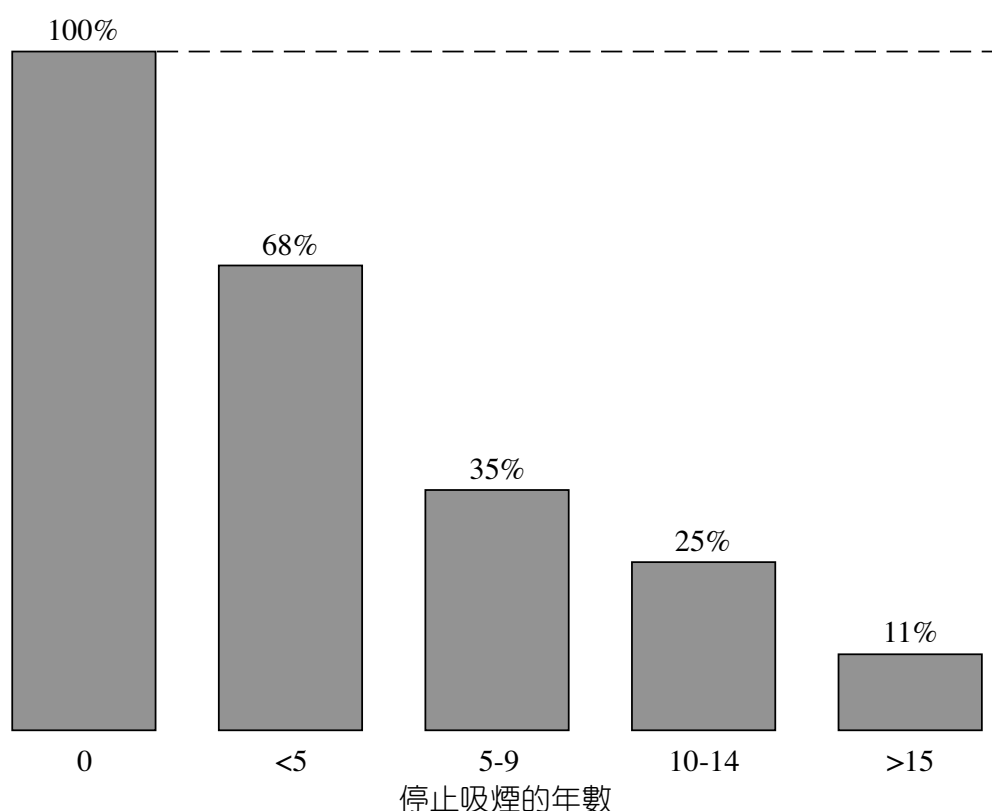


圖2.7 英國男性醫生(1951-71年間)肺癌死亡率的下降。備註：死亡率隨著醫生停止吸煙的年數遞增而逐步下降。(節錄自Doll and Peto 1976年英國醫學雜誌 ii: 1525，已獲英國醫學雜誌出版集團授權轉載。)

危險的「肺炎」

翠麗女士是一位教師。在她年輕的時候，國家裏只有很少數的女性吸煙，但當她進了師範學院時，吸煙變成一種時尚，象徵著受教育的女性變得越來越「自由」、成熟和「西化」。雖然她事業發展理想，成為副主任的她，婚姻也很幸福，可是她繼續吸煙。後來她開始患上支氣管炎，使她不能上班，有時更持續數周。其後，她變得更加喘不上氣。在48歲的時候，她因一次的支氣管炎，引發嚴重肺炎及高燒，並導致左胸痛。服用抗生素後，高燒退了，但她仍然咳嗽，左胸持續疼痛，感到不適。醫生將她送往醫院，X光檢查顯示，她左邊肺部下端有一片陰影，此外，在她感覺疼痛的左邊肋骨的陰影處出現縫隙，經支氣管窺鏡檢查後，被確定是癌症。腫瘤阻塞了支氣管，導致肺部感染，釀成肺炎。

肋骨的縫隙顯示，癌細胞已經通過血管擴散到那兒，並且破壞了那條肋骨的一部分，再次是無藥可救的病例。翠麗女士幾個月後去世，她臨終前的幾個月，勸籲她所有吸煙的朋友戒煙，以拯救他們脫離同樣的命運。

評論：翠麗女士在人生的最後階段，總算認識到吸煙的危險性。和許多吸煙者一樣，她心理上覺得「這不可能發生在我身上」——直至真的發生了。值得讚揚的是，她雖然覺得沒有人可以幫助到她，但是她卻幫助朋友去避免同樣的悲劇。

少有的幸運

蘇布拉馬揚先生，在一個高速發展中國家的某大工廠裏當技工。在他年輕的時候，吸煙已開始流行，並迅速地在他的年輕男性朋友中興起。除了輕微的「吸煙者咳嗽」在冬天時的情況稍嚴重一點之外，多年來他並沒有甚麼明顯的疾病反應，結核病在他的國家仍是個主要問題。工廠的東主都是好僱主，不論是為了患者或是防止疾病傳播的緣故，他們都為所有員工安排一次X光檢查，以便及早診斷結核病。雖然蘇布拉馬揚先生並沒有甚麼病徵，但當X光檢查完後，他即被醫生召回，使他覺得十分驚訝。醫生告訴他，他的肺部X光片呈現一小片陰影，需要進一步診斷。長話短說，結果顯示他沒有得結核病，而那一小片持續的陰影，則

顯示他患上一種慢性的肺癌，不過沒證據顯示癌症已擴散到其他地方。其後，外科醫生為他切除有癌細胞的肺葉。手術過後，他康復得很好，成為其中一個極少數5年後仍活著的幸運兒。

評論：蘇布拉馬揚先生的確很幸運，他的癌症在早期就被發現，而且沒有局部擴散或擴散至身體其他部位。他能迅速接受專業的診斷和手術——這在很多地區、對很多病人來說是不容易得到，只有少數病人像蘇布拉馬揚先生那般幸運。

較罕見的病例

穆薩先生經營的小生意有兩位合夥人，他是其中的一位，他倆都是煙齡較長的嚴重成癮吸煙者，他們知道煙草的禍害。他曾患輕微的「吸煙者咳嗽」，曾有數次的支氣管炎發作。他的醫生曾經建議他戒煙，他也嘗試過多次，但都失敗。當他61歲時，在一次假期中突然感覺全身搖晃不定，難以保持平衡，顯然是身體出了大問題，於是他的妻子送他回家。他直接去看醫生，被醫生即時轉介往專科，專科醫生亦馬上將他送院，穆薩先生隨即感覺到昏昏欲睡。

經檢查後證實，他腦部的一個重要區域受損，這區域控制著身體許多功能，包括平衡。穆薩先生變得不省人事，兩三周之後就去世了。由於診斷尚未明確，他的妻子同意進行驗屍。病理學家發現，在他腦部被認為受損的那個區域裏，有一個如豌豆般大小的腫瘤；同時，在他的支氣管裏，也有一個細小的肺腫瘤，這腫瘤在第一次X光檢查中未被發現也未引起任何問題。同時，相信癌細胞是通過血液循環擴散到他的大腦的。

這個令人傷痛的悲劇並未足以令穆薩先生的合夥人戒煙，以避免同樣的命運。一、兩年後的一個早上，他胸部突然感覺疼痛，使他立即聯想到「這可能是心臟病發」。他知道這心臟病發可能由吸煙引起。於是，他馬上停止吸煙，疼痛很快就消失了。他為此感到自豪，且以後再也沒有吸煙了。現在他80多歲，身體強壯，仍為自己不再吸煙而自豪。

評論：肺癌會擴散到身體任何部分。因此有時候患者會先出現其他癌症，繼而肺癌再顯露出來。以這個患者為例，起初會顯示為腦部腫瘤，或顯示為骨腫瘤所引起的局部疼痛。

其他癌症

口腔癌和咽喉癌

吸食捲煙、煙斗和雪茄，會不約而同增加患口腔癌和咽喉癌的機會。這種風險會隨著吸食煙草的數量而增加。嚴重吸煙者的患病風險一般比不吸煙者高20至30倍。

吸煙同時酗酒會令患病風險大幅提升(約佔口腔癌和咽喉癌患者的四分之三)。至於喉癌，風險更高達9成(Simpson, 1999)。

胰腺癌

每天吸捲煙超過20支的男性，患胰腺癌的風險是不吸煙者的5倍；女性則是6倍。戒煙之後，患病風險在10年內回落至不吸煙者的水平(Mack et al., 1986)。

膀胱癌和腎癌

吸煙是膀胱癌及腎癌的致病原因之一。英國的一項研究發現，與非吸煙者相比，男性吸煙者患上這些癌症的機會率高出70%，女性吸煙者則會高出40%(Cartwright et al., 1983)。

骨髓和單核細胞白血病(血癌)

一項對美國老兵進行的大規模研究顯示，現行吸煙者的患病風險較非吸煙者高出53%，曾吸煙者的風險則高出39%(Kinlen and Rogot, 1988)。

子宮頸癌

很多研究顯示，吸煙女性的患病風險大約是不吸煙女性的兩倍。(然而，這證據不能一概而論。這種癌症與某幾種人類乳頭狀瘤病毒有關連，而擁有較多性伴侶的女性受感染的機會更高。再加上如果她們經常吸煙的話，這種患病關連就更加複雜(令人混淆)(Doll, 1996))。

胃癌

吸煙對胃癌的影響也許不大直接——較重要的致病原因似乎是飲食習慣。然而，吸煙者可能較趨向於高危或較缺乏保護性的飲食習慣，同時吸煙會影響營養吸收(Doll, 1996)。幽門螺旋菌感染可能也是一個致病因素。

煙草對健康的其他影響

骨質疏鬆症和髖關節骨折

吸煙的女性在更年期後較容易患上骨質疏鬆症，她們患上髖關節骨折及其他骨折的風險也更高。吸煙會阻礙人體鈣質吸收的事實，或許有助於解釋這一種現象(ASH, 1995; Wald and Hackshaw, 1996)。

視力

吸煙導致**白內障**。每天吸20支捲煙或以上的人患白內障的風險是不吸煙者的兩倍(Napier, 1995a)。

黃斑病變(視網膜的視覺細胞受到破壞)是導致老年人失明的常見原因。在吸煙者身上出現的發病率較非吸煙者高出2至5倍(Mitchell et al. 1999)。

牙齦炎

牙齒周圍的牙齦炎和掉牙情況更常出現在吸煙者身上。

繁殖與生育

吸煙對男性和女性的生殖功能都具破壞性的影響。

- **不育**：每天吸煙超過20支的女性，在一年內懷孕的機會是不吸煙女性的三分之一。前者得「宮外孕」(由於胚胎生長在輸卵管而不是在子宮內，會嚴重威脅生命)的機會也更高。
- **月經失調**：疼痛、經前緊張、欠規律、無月經更常出現在吸煙的女性身上。
- **更年期**提早2至3年出現。
- 使用**口服避孕藥**的吸煙女性，患心血管疾病的風險較高。
- 吸煙母親所誕下的孩子平均體重輕0.2公斤，這可能是影響生存的一個重要因素。至於**母親吸煙對胚胎**、嬰兒和孩子的影響，見第三章。
- 吸煙男性所製造的**精子數量平均少24%**，而有重大缺陷的精子比率也較高。越來越多證據顯示，吸煙也是造成陽萎的一個主要原因，也許因破壞了陰莖內的小血管(Napier, 1995b)。

火災

捲煙(以及與有關的火柴和打火機)是引起全球各地的火災和爆炸，並造成人命傷亡的主要原因。它每年在美國造成約900人死亡(大概佔火災死亡總數的30%)。全球每年估計因火警致死的個案中，有10%(即3萬人)是由吸煙引致的。他們都是被燒死或因窒息致死；而遭嚴重燒傷或和受吸入性損傷的患者高達該數字的5倍，其中六分之一是兒童(Leistikow, et al., 2000)。

吸煙引起的常見致命疾病病例備註

這一章裏的病例中所提及的大部分病人，某程度上都有機會接受良好的治療，但在很多國家和地區，卻不易獲得。吸煙引致的疾病不少至今仍不能根治，甚至或是無藥可救，因此以不吸煙預防疾病是絕對勝於治療的。

參考文獻

- Doll R, Crofton J (eds). 1996. Tobacco and health. Br Med Bull 52(1): 1-227.
- Doll R, Hill AB. 1950. Smoking and carcinoma of the lung. BMJ ii: 739-748.
- Doll R. 1996. Cancers weakly related to smoking. In Doll R, Crofton J (eds). Tobacco and Health. Br Med Bull 52(1): 35-49.
- Leistikow BN, Martin DC, Milano CE. 2000. Fire injuries, disasters, and costs from cigarettes and cigarette lighters: A global overview. Preventive Medicine 31: 91.
- Liu B-Q, Peto R, Chen Z-M et al. 1998. Emerging tobacco hazards in China: 1. Retrospective proportional mortality study of 1 million deaths. BMJ 317: 1411-1422. 2. Early mortality results from a prospective study. BMJ 317: 1423-1424.
- Peto R, Lopez AD et al. 1994. Mortality from smoking in developed countries 1950-2000. Oxford: Oxford University Press.
- Peto R, Lopez AD. 2001. Future worldwide health effects of current smoking. In Koop CE, Pearson CE, Schwartz MR. Critical issues in global health. San Francisco: Jossey-Bass. ISBN 0-7879-4824-1.
- Simpson D. 2000 Doctors and tobacco. London: Tobacco Control Resource Centre at British Medical Association. ISBN 0-7279-1491-X.
- United States Surgeon General. 1982. The health consequences of smoking. USGPO.

其他文獻

- ASH Working Group on Women and Smoking. 1995. *As Times Goes By. Smoking and the Older Women*. London and Edinburgh: Action on Smoking and Health, Health Education Authority, Health Education Board for Scotland.
- Cartwright RA et al. 1983. Cigarette smoking and bladder cancer: an epidemiological inquiry in West Yorkshire. *J Epidemiol Community Health* 37: 256-263.
- Iribarren C et al. 1999. Effect of cigar smoking on the risk of cardiovascular disease, chronic obstructive pulmonary disease, and cancer in men. *N Engl J Med* 340: 1829-1831.
- Kinlen LJ, Rogot E. 1988. Leukaemia and smoking habits among United States veterans. *BMJ* 297: 657-659.
- Mack TM et al. 1986. Pancreas cancer and smoking, beverage consumption, and past medical history. *J Natl Cancer Inst* 76: 49-60.
- Mitchell P, Chapman S, Smith W. 1999. 'Smoking is a major cause of blindness'-A new cigarette pack warning? *Med J Austr* 171: 173-174.
- Napier K. 1995a. Cigarettes: what the warning label doesn't tell you. The first comprehensive guide to the health consequences of smoking. New York: American Council on Science and Health, pp 122-123.
- Napier K. 1995b. Cigarettes: what the warning label doesn't tell you. The first comprehensive guide to the health consequences of smoking. New York: American Council on Science and Health, pp 96-100.
- Wald NJ, Hackshaw AK. 1996. Cigarette smoking: an epidemiological overview. In Doll R, Crofton J (eds). *Tobacco and Health*. *Br Med Bull* 52(1):7.

3 被動吸煙、二手煙和環境煙草煙霧

對於非吸煙者來說，煙草的煙霧總是令人不適：它既難聞又嗆人，還會刺激鼻子和眼睛。但僅在最近20年間才有研究顯示，吸入別人的二手煙也構成相當的危險。

那些未出生的嬰兒、吸煙父母的孩子，以至不吸煙的成年人，其健康均被二手煙所威脅。雖然非吸煙者面對的風險不如吸煙者的那般高，但他們也同樣有機會患上相類似的疾病，包括癌症、心臟病、中風，以及哮喘等呼吸系統疾病。

基於這些風險，不少國家均致力保障非吸煙者免受二手煙的傷害。例如通過立法和游說，使交通工具、公共場所、工作間和家中相繼成為無煙場所，同時，也有助於營造一個有利的輿論環境，鼓勵吸煙者戒煙。

環境煙草煙霧的不良影響

父母吸煙對孩子的影響

父母吸煙對孩子構成傷害的證據，主要來自一群為數眾多且於某個時期出生或成長的孩子(「隊列研究」)，所進行的長期研究而得出的結果。這些研究當中，於評估父母吸煙所產生的影響時，其他的相關因素(如收入、教育程度、營養不良等)也列入計算之列。

環境煙草煙霧的不良影響，現時經已得到明確的實證，包括導致多種不同的疾病和功能受損。如果父母雙方都吸煙的話，這些影響會更為嚴重，當中又以母親吸煙比父親吸煙對孩子所構成的危害更大：

- 常見的有**流產、死胎和先天性缺憾**。
- 孩子**早產**的情況更多，**出生時的體重**也偏輕。這兩種情況都會增加嬰兒夭折的風險。
- **嬰兒猝死(嬰兒猝死綜合症)**的可能性也更大。在表面健康的嬰兒猝死的個案中，大約有25%與母親吸煙有關。如果母親每天吸20支煙或以上，這種風險更會增加至兩倍(Anderson and Cook, 1997)。
- 平均而言，吸煙母親的孩子都**長得較細小**，他們在早年和隨後的**學術成就**相對較低。
- 不足6個月大的嬰兒，患上急性呼吸疾病(包括肺炎)的風險是一般嬰兒的3倍。對年紀漸長的嬰孩，其患病的機會則會增加50%至100%。這種影響並不常出現在年長一些的孩子身上，因為他們逗留在家中的時間相對較短。
- **慢性咳嗽、痰涎和喘鳴**出現在嬰兒身上的發病率比一般嬰兒高出兩倍，而對學齡兒童而言，則會提高50%(如果孩子自己也吸煙的話，發病率就更高)。
- 如果父母吸煙，孩子新近診斷為**哮喘**的個案要比一般的兒童高出50%至100%。如果孩子本身已患哮喘，發病會變得更頻繁且更劇烈。
- 患上中耳炎的個案更普遍。
- 年紀小的孩子要承受特別高的二手煙風險，因為他們常處身於封閉的房間和既定的處所(例如汽車)裏，這些地方大大增加了二手煙內的危險化學物質的濃度。

吸煙者對非吸煙成年人的影響

自己吸煙固然有害，但吸入其他人的二手煙，後果都會非常嚴重。關於二手煙害處的研究，主要是對非吸煙者跟吸煙者結婚後，患上與吸煙引致疾病的機會率，與非吸煙者跟非吸煙者結婚後，患病的機會率作比較。研究再次證明，患病風險與接觸二手煙的程度成正比：伴侶吸煙越多，非吸煙者的患病風險就越高。

總結34份有關**肺癌**的研究顯示，生活在滿布二手煙環境的人，患肺癌的綜合風險比一般人高出24%(Law and Hackshaw, 1996)。

有越來越多的證據確立，二手煙增加患上**缺血性心臟病**(冠心病)的風險達25%(Law et al., 1997)。新西蘭最近的一項研究發現，二手煙大大提高中風的機會達82%(Bonita et al., 1999)。

至於**慢性呼吸疾病**(主要是慢性阻塞性肺病)，有超過8項研究指出，二手煙增加患病機會達25%。另有一些研究指出，接觸二手煙的人，其**肺功能**會出現減弱的情況。

雖然沒有大量的證據證明二手煙與**哮喘**的關係，但有研究則指出成年人於家中接觸二手煙，會增加哮喘的機會高達40%至60%(Coultas, 1998)。

否定危險

煙草業十分憂慮，隨著公眾對環境煙草煙霧禍害的認知提高，最終會影響他們的生意，因此他們特意成立了一些「吸煙者權益」的組織，來抵抗立法清除二手煙的大氣候；他們亦刊登了很多誤導性的廣告，聲稱被動吸煙的風險，較其他的危險行為更低，甚至還聘請科學家去「證明」二手煙可能只是「令人討厭」，但卻無害。

對於二手煙的研究，煙草業經常作出的反駁是：有些被訪者可能隱瞞或者忘記自己曾吸煙，而吸煙者傾向跟吸煙者結婚，因此被界定為「非吸煙者跟吸煙者結婚」這一組別中，可能有很多曾吸煙者。如是者，就可能誇大了因為伴侶吸煙而導致自己患病的所謂「非吸煙者」的數量了。

另一方面，「非吸煙者」即使在家中沒有接觸二手煙，他們也無可避免在家居以外的地方接觸到，繼而會增加患病的機會。

一分詳細的分析報告(Wald et al., 1986)結論是：這兩個可能性的誤差會互相抵銷；而其後的研究亦證實非吸煙者面對相當高的二手煙風險。

結論

- 母親吸煙會對未出生的胎兒、新生兒、嬰兒和孩子造成多種危害。有些影響會持續到成年人階段。鼓勵媽媽不吸煙 (然而不可強調她們「有罪」) 因此應是當務之急。
- 對於成年人來說，被動吸煙會增加非吸煙者患肺癌的機會。越來越多的證據亦顯示他們患上缺血性心臟病、慢性呼吸疾病和中風的機會亦都提高，哮喘也更常見。
- 在很多國家，不少證據顯示二手煙的禍害，並且因著大眾輿論而產生重大的影響。社會對無煙交通工具、公共場所和工作間的訴求日漸增加 (見第十章關於立法的例子)；同時，吸煙的行為亦越來越不為社會接受。

參考文獻

- Anderson HR, Cook DG. 1997. Passive smoking and sudden infant death syndrome: review of the epidemiological evidence. *Thorax* 52(11): 1003-1009
- Bonita R, Duncan J, Truelsen T, Jackson RT, Beaglehole R. 1999. Passive smoking as well as active smoking increases the risk of acute stroke. *Tobacco Control* 8: 156-160.
- Coultas DB. 1998. Passive smoking and risk of adult asthma and COPD: an update. *Thorax* 53: 381-387.
- Law MR et al. 1997. Environmental tobacco smoke exposure and ischaemic heart disease: an evaluation of the evidence. *BMJ* 315: 973-980.
- Law MR, Hackshaw AK. 1996. Environmental tobacco smoke. *Br Med Bull* 52(1): 22-34.
- Office of Health and Environmental Assessment. 1992. Respiratory health effects of passive smoking: lung cancer and other disorders. Washington DC: United States Environmental Protection Agency.
- Wald NJ, Nanchal K, Thompson SG, Cuckle HS. 1986. Does other people's tobacco smoke cause lung cancer? *BMJ* 293: 1217-1222.

4 無煙煙草(嚼食煙草)

世界衛生組織估計，全球有接近4億人使用無煙煙草，每年造成約10萬名男性和5萬名女性死亡。

無煙煙草含有超過2,000種化學物質，其中多種可以致癌。透過嚼食煙草吸入尼古丁的速度雖然較慢，但是分量與吸食捲煙無異，因此同樣會成癮。它們對健康的影響不止於口腔，還遍及身體各部分。

無煙煙草的種類(表4.1)

「乾鼻煙」(煙草粉末)經由鼻吸入，於17及18世紀，吸鼻煙在歐洲和北美曾盛極一時；現在吸這種鼻煙的主要是南非的班圖人。

過往人們通常嚼食卷狀、塊狀或一撮的煙草，特別是那些水手和礦工；而牙齦癌或口腔癌都與咀嚼煙草有關。

「濕鼻煙」的種類繁多，其使用於一些亞洲國家已有悠久的傳統。最近美國和瑞典等國家經已把生產濕鼻煙工業化：把它們做成像茶包一樣的包裝出售。這種鼻煙通常稱為「浸鼻煙」，主要使用模式(參見表4.1)是放置在口腔的不同部位(包括在嘴唇與牙齦之間，面頰與牙齦之間，或舌頭下面)，每天使用達數小時。

檳榔嚼塊(以葡萄葉裹著添加劑的檳榔再加上熟石灰粉，其中有些含有煙草)在南亞國家被廣泛使用。大量的證據顯示，使用含有煙草成分的檳榔嚼塊會大大提高患癌的風險。

在印度和巴基斯坦的一些地區，無論男女老幼，使用嚼食煙草的情況均非常普遍。嚼食煙草原本是一種農產品，現在已改由煙草商透過機械生產並廣泛宣傳。在一些中亞國家，高達20%的成年人有使用「納斯(nass)」(一種嚼食煙草)的習慣。

一般而言，南非黑人和亞洲部分地區的人，均普遍有使用鼻煙的習慣。

表4.1 無煙煙草

種類	成分	使用方式	普遍使用的地區
乾鼻煙	煙草粉末+ 添加劑	經鼻孔吸入	南非班圖人；從前的歐洲人和北美洲人
濕鼻煙； 浸鼻煙	把煙草切碎並放入細小的包裝，其強鹼性能幫助尼古丁吸收	含在腮邊或咀唇與牙齦之間	美國：1,200萬使用者，大部分為年輕男性； 瑞典：有20%的男性使用，年輕女性的使用者正在增加。
嚼食煙草	呈塊狀或一撮煙草	咀嚼	從前美國南部的居民、歐洲水手和礦工
檳榔嚼塊	檳榔+熟石灰粉+煙草+葡萄葉裹著的添加劑	含在腮邊或咀唇與牙齦之間	南亞
Gutka煙 (見Gupta, 1999)	小鋁箔袋，內含煙草和檳榔等。	咀嚼或吸食	印度和孟加拉
各種煙糖	份量參差的煙草(通常沒有標籤)	咀嚼或吸食	同上：包括兒童

表4.1 無煙煙草 (續)

種類	成分	使用方式	普遍使用的地區
Gudakhu煙	曬乾的煙草糊	清潔牙齒	印度：比哈爾邦和奧里薩邦
Kaini煙	曬乾的印度煙草粉末	含在腮邊和牙齦之間	南亞
Mishri煙	曬乾的印度煙草，在金屬盤子上加熱	女性和兒童用來清潔牙齒；可以含在咀裏	印度
Zarda煙	一種以煙草葉混合石灰和香料烹煮，然後晾乾，再以植物染料上色	含在咀裏	南亞
Kiwan煙	同上，並混合玫瑰花水和香料	含在咀裏	南亞
Nass煙	煙草加上木灰、油，通常還有石灰	含在舌頭下，或咀唇和牙齦間	中亞各國，以及伊朗、巴基斯坦、阿富汗的部分地區

不良影響

- **成癮** 年輕人對無煙煙草成癮，會增加日後對捲煙成癮的機會，後果將會更嚴重且可能致命。無論如何，社會不應鼓吹無煙煙草是一種「較安全」的吸煙方式。
- **口腔白斑病**(口腔內膜上出現白斑)常見於經常含著煙草的口腔部位。當停止使用煙草後，白斑會逐漸消失。
- **牙齦和牙齒周圍發炎**會增加蛀牙的機會。牙齦邊緣通常會收縮，牙齒會染色。即使戒煙後，這些現象亦不會立即消除。

- **口腔粘膜纖維化**(疤痕形成於口腔組織)會導致口腔收縮(收緊)。在一些嚴重的病例中，病人只能張咀容納一根吸管。這種病症可急劇變壞，即使戒煙也不可能復元，而現時仍沒有可治癒的方法(Gupta, 1999)。
- **口腔癌** 研究調查顯示，使用嚼食煙草會增加患口腔癌機會，而風險則因不同研究而異。美國的一項研究發現，使用嚼食煙草的人患上口腔癌的機是非使用者的4倍。有些東南亞國家的研究則指出，長期使用嚼食煙草的人，患口腔癌的風險較一般人高10倍。口腔癌是印度第三大常見的癌症。食用不含煙草的檳榔而致病的機會則相對較低。
- **患心血管疾病的風險** 在這方面的研究所得出的結果並不一致，使用嚼食煙草的人，其患病的風險可能略高一點。
- **鼻炎** 關於這方面的影響並沒有詳細記錄，它可能會增加患上頤竇癌的機會。

口服煙草導致口腔癌的病例簡要

筆者對於這個疾病的個人經驗很有限，但是我們當中的一位作者(約翰·克勞夫頓)曾到過印度一家醫院參觀，有關的經歷仍然記憶猶新。那家醫院的某個病房裏有一排共6張床，每張床上都躺著一位婦女，她們臉頰部位都出現大面積的潰瘍型癌症。這使約翰意識到，預防這種恐怖的現象是刻不容緩的。

預防

近年來，不少美國公司試圖將無煙煙草推廣到歐洲和其他國家，然而他們卻先後遭到英國政府和歐盟(除了瑞典，因為當地人使用嚼食煙草已有悠久的歷史)的禁止。無煙煙草在下列的地方也同樣遭禁制：包括澳洲、以色列、日本、香港、新西蘭、沙地阿拉伯和新加坡。

印度正致力減少當地無煙煙草的使用，他們所面對的挑戰在於跟近年有關的促銷廣告和推廣活動角力，其中一項建議便是將推廣含煙草的檳榔轉為推廣不含煙草的。

歐洲已通過一項法例，旨在禁制當地引進一種由美國生產，名為「Skoal Bandits」的鼻煙產品。然而，該法例並沒有禁止嚼食煙草，包括含煙草的糖果等。在英國的亞洲社團對無煙煙草的使用習慣延伸至兒童身上，均表示十分關注；而其他國家亦應該意識到無煙煙草對成年人和兒童的潛在危害。

參考文獻

- Gupta PC. 1999. Gutka: a major new tobacco hazard in India. *Tobacco Control* 8: 134.
- Muir CS, Zaridze DG. 1986. Smokeless tobacco and cancer: an overview.
In: Zaridze DG, Peto R (eds) *Tobacco: a major international health hazard*.
Lyon: WHO International Agency for Research on Cancer. pp 35-40.
- Pershagen G. 1996. Smokeless tobacco. *Br Med Bull* 52(1): 50-57.

5 | 婦女與煙草

在多數吸煙流傳已久的國家，起初是男性開始吸煙，他們所吸食的往往並非捲煙，而是煙斗和雪茄。此後即使男性吸煙率持續上升，女性吸煙的現象一般仍未普及，因為女性吸煙被當時的社會視為「不合禮儀」。女性吸煙有時是始於那些受過良好教育和事業型的女性，她們把吸煙看作是成熟和解放的標誌。一般來說，女性吸煙大都源自模仿電影明星，她們把捲煙變成一種優雅的戲劇道具。

跟男性吸煙所衍生的問題一樣，女性因吸煙致病而死的個案經已日漸增加，因此不少女性，尤其是受過良好教育的一群，繼而紛紛戒煙。然而，在很多西方國家，吸煙已經變得非常普及，甚至出現年輕女性的吸煙率超越年輕男性的情況。

相比之下，在很多亞洲和非洲國家，雖然女性吸煙的情況漸趨普遍，但女性吸煙率仍然處於低水平。這些國家大部分正處於煙草疫症的早期階段。

當中大部分國家的吸煙風氣只是剛剛形成，圖5.1總結了各項對比。

全球煙草疫症的蔓延情況 (女性)(圖5.1)

- **第一階段：**很多低收入國家，特別是撒哈拉沙漠以南的非洲地區，男性吸煙率通常都低於15%，但漸漸進入急劇的增長；女性吸煙率通常不到5%，與之有關的死亡率並不明顯。
- **第二階段：**拉丁美洲、北非和個別亞洲國家(包括中國和日本)，其男性吸煙率正急速遞增至50%與80%之間，當中已戒煙者為數甚少。女性吸煙率正在上升，並於10至20年後才出現男性吸煙率的模式，而男性的死亡率亦正在增加。
- **第三階段：**在東歐和南歐，男性吸煙率開始下降到接近40%，而女性吸煙率亦以低於男性吸煙率的水平到達頂點。有些國家的吸煙率開始下降，而另一些國家則仍在上升。男性死亡人數仍不斷增多，而女性的則剛開始上升。
- **第四階段：**在美國、英國、加拿大、北歐和西歐，男性和女性的吸煙率均逐漸下降，例如在英國，男性的整體吸煙率已經從1974年高於50%，減低至2000年的26%，同一時期，女性的吸煙率則從40%以上，下降至27%。然而，從社會上最貧窮和最低技術的一群人來看，其吸煙率下降的幅度可謂相當輕微，在一些國家，女性的吸煙率正超越男性；而男性死亡率下降的同時，女性死亡率卻在上升，其中部分國家(例如美國和英國)，肺癌經已取代乳癌成為女性因癌病致死的頭號殺手。在很多西方國家，年輕女性的吸煙率近來再度上升，情況令人擔憂。

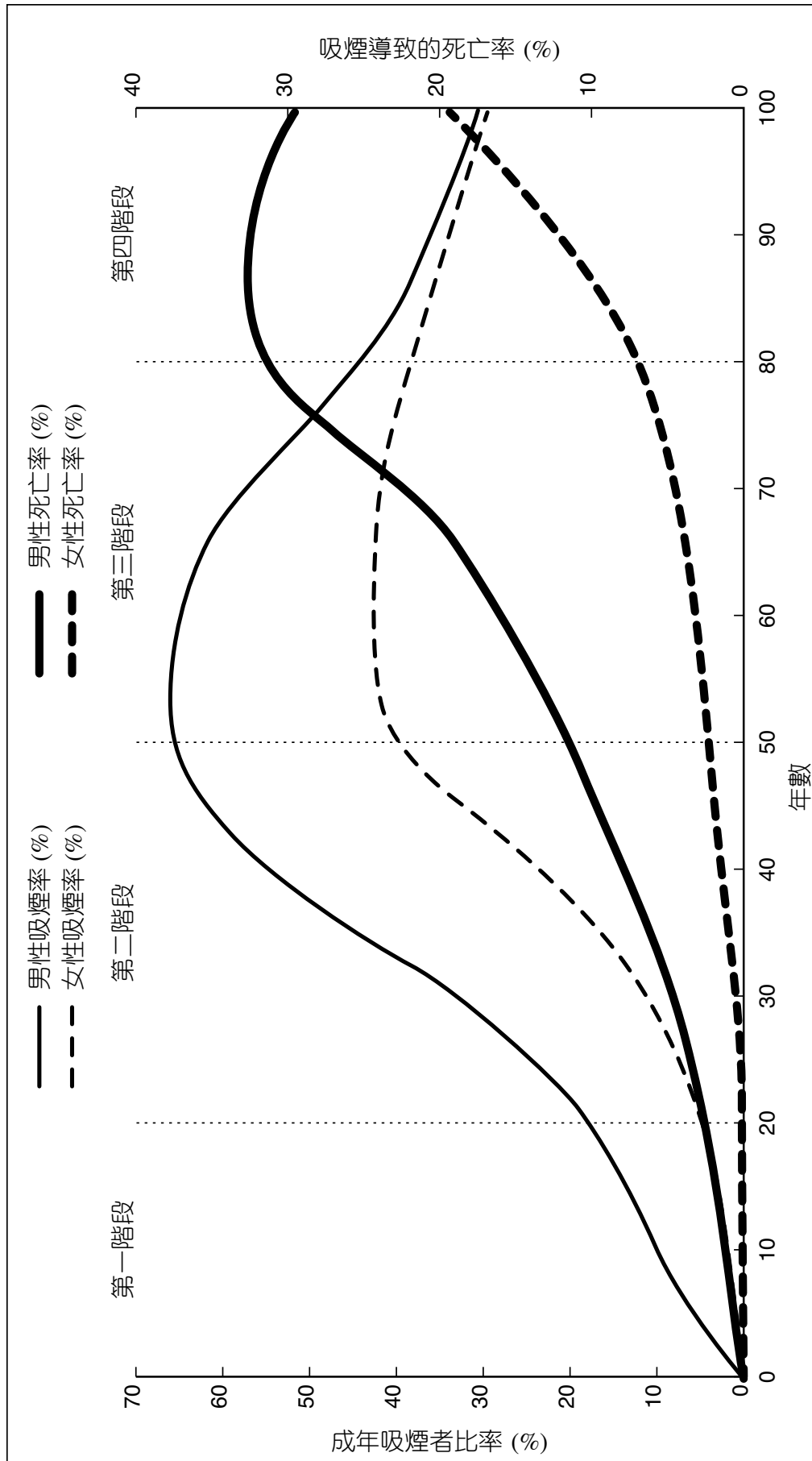


圖 5.1 煙草疫症的流行模式。(節錄自 Amos 1996 Br Med Bull 52(1): 77，並獲授權轉載。)

然而，並不是所有國家的吸煙情況都與這種模式吻合。例如在一些低收入國家，包括尼泊爾、巴布亞新畿內亞、泰國北部和印度部分地區，當地的女性吸煙率出乎意料地高企，而新西蘭毛利族女性的吸煙率也非常高。

女性吸煙有何特別之處？

- 在很多國家，女性吸煙率比男性低得多，不過隨著女性的獨立和經濟能力增強，她們成為一個潛力優厚的市場，特別是在經濟發展迅速的亞洲國家。
- 煙草公司清楚意識到這一點，並刻意將吸煙塑造為精明、時尚和西化的表現，成為她們富足、善於交際和成熟的一種標誌。另一方面，捲煙也被視為能夠幫助女性應付時下的所謂一些問題，包括紓緩壓力和建立性感的形象。
- 由於女性吸煙於近年才盛行，所以由此引致的死亡仍然不算嚴重。婦女(甚至女性團體和醫生)也許還沒有完全意識到吸煙為女性、以及其孩子的健康所帶來的威脅。
- 婦女開始吸煙的原因，以及她們在戒煙當中面對的困難，可能與男性不同。健康教育工作者通常較遲才意識到，女性需要一種跟男性截然不同的戒煙方式。
- 對女性而言，有些戒煙的阻礙較難處理，例如擔心體重增加和社會依賴感，不少女性形容吸煙為她們「唯一的享受」。

煙草對婦女健康的危害

1950至2000年間，估計全世界有1,000萬名女性死於吸煙引致的疾病。

女性吸煙所造成的健康問題跟男性無異，正如英國牛津大學理查·皮托(爵士)教授(Professor Sir Richard Peto)所寫：「如果女性像男性般吸煙，她們亦同樣會像男性般死亡。」

對於吸煙為女性和男性帶來的健康問題，以及與女性生育的相關禍害，可參閱第二章。吸煙的母親不論生育前和生育後，也會危及到孩子的健康(見第三章)。在一些國家，特別是南亞，無煙煙草令很多女性患病甚至死亡(見第四章)。在印度，一些婦女以一種罕見的方法吸煙：把燃燒的一端放進咀裏，結果大大增加口腔癌的患病率。

在貧窮的國家，女性可能會因為丈夫吸煙而長期承受二手煙的毒害(見第三章)，加上如果在沒有煙囪的屋子裏烹飪或用火爐取暖，因而額外接觸的煙霧可能會令情況更糟。此外，當一個家庭只有微薄的收入，卻大都花在煙草上時，其健康也都同樣遭受威脅。

對儀容的損害

除了對生命構成威脅以外，研究亦發現吸煙是導致提早出現皺紋和白髮的主要原因，還有因吸煙造成的口氣，以及牙齒和手指甲被染黃，這些都應在女性的健康教育加以強調。



圖5.2 唯一比煙霧繚漫的房間更糟糕的是：充滿煙霧的子宮。

煙草公司的目標

在西方國家，女性吸煙者與日俱增的現象跟「女性化」捲煙的發展有莫大關連：過濾煙咀減少焦油玷污、味道更淡、改用不大刺鼻的煙草，以及捲煙形狀更長更幼。薄荷味捲煙和所謂「淡」或「低焦油含量」的品牌被引進市場，以圖淡化對健康的危害。包裝也經過悉心設計，標榜優雅和纖細。縱觀全球，「女性化」的捲煙將繼續打破過往女性吸煙的禁忌。

透過媒體(包括女性雜誌)的廣泛宣傳和報道，將捲煙與善於交際、自信、減壓、紓緩生活節奏以及控制體重等概念聯繫在一起，旨在迎合年輕女性的喜好，而刊登煙草廣告的報章雜誌，亦鮮有把煙草與健康的專題刊載。

煙草公司通過贊助女性喜愛的音樂、的士高、電視、電影、錄像和體育活動等以拓展更大的市場，當他們推廣時裝活動時，現場或照片均展示吸煙的模特兒。煙草公司亦會邀請體育女明星作品牌代言人，或者穿著帶有其品牌的運動服裝。

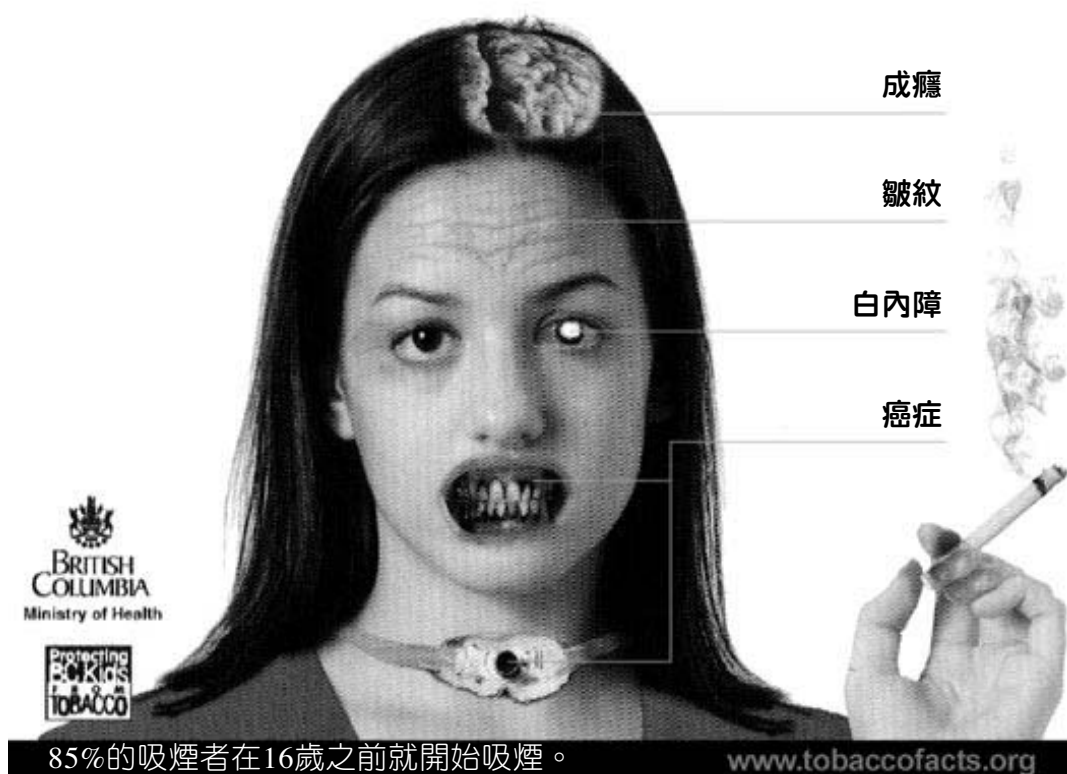


圖5.3



圖5.4 吸煙令你份外動人、無可抗拒，兼且「味」力四射！

在女性吸煙率較低的國家，廣告和其他形式的宣傳一般都把吸煙描繪成現代、充滿魅力、時髦和西化的表現。

貧窮與吸煙

這主要是西方國家處於煙草疫症較後期所衍生的問題(圖5.1第四階段)。在這些國家，較貧窮的家庭和地區的吸煙率非常高(ASH, 1993)，在較富裕的家庭，不少成年人都已經戒煙，吸煙的兒童亦較少，以英國為例，缺乏專業技術的工人家庭，其吸煙率是專業人士家庭的兩倍，而失業、離婚、分居的女性或單親媽媽的吸煙率，尤其高企。

貧窮婦女吸煙的原因

在工業化國家，貧窮婦女雖然普遍知道吸煙對自己及孩子有害，但卻未完全理解吸煙對健康所帶來的種種問題。(在一些地區，貧窮婦女可能連吸煙的害處都不知道。)雖然購買昂貴的捲煙使本來十分緊絀的家計百上加斤，但為甚麼吸煙在貧窮婦女中如此普遍，甚至成了「生活必需品」呢？

如果說這些婦女對自己及家人的健康莫不關心，這只是一種誤解。相反，她們對此非常著緊，部分原因可能是她們抱著一個觀念：短期來說，吸煙的好處比害處多，她們藉著吸煙作為一種紓緩的方法。

貧窮婦女帶著年幼的孩子所產生的寂寞感，加上承受很多經濟和其他的壓力，尤其是那些終日困在家中，又沒有親屬支援的婦女，吸煙可說是她們紓解壓力的唯一方法。處於「今日不知明日事」的無望當中，較遙遠的健康問題對她們而言已沒多大意義，這些婦女把吸煙描述為：「我唯一的享受……唯一能為自己做的事情」、「讓我較少對孩子動怒」、「小休時吸煙有助我應付問題」。簡而言之，這些婦女普遍相信吸令她們成為一個更好而非更糟的母親。

可行的對策

基於以上的原因，很少國家能夠成功減低貧窮家庭的吸煙率。長遠來看，只有減少貧窮和加強教育才能逐漸減低吸煙率，我們現在又能作甚麼呢？

透過其他途徑以紓緩壓力。例如：

- 社區發展計劃，以鼓勵地區團體積極關注健康，並分享有關的經驗和困難。在西方國家，小組支援的形式成功令濫用鎮定劑的人士脫離藥癮，此等協助對戒煙人士同樣有幫助。如果戒煙小冊子能夠由當地婦女撰寫的話，定能事半功倍。
- 一些「另類」的藥物和療程某程度上亦奏效，由富同情心的聆聽者細心了解婦女的問題，然後對症下藥，如針灸、催眠和順勢療法。

雖然目前仍未有證據確立，但是這些療法對於焦慮或輕度抑鬱的婦女可帶來幫助，以減低對煙草的依賴。

- 正規的諮詢團體可以提供意見和支援。
 - 對於在職婦女而言，訂定更多的無煙工作間有助改善問題。
- 目前仍需作多方研究，以尋找更合適的方法協助她們。

徵稅、吸煙和貧窮

增加煙草稅會減少煙草使用(見第十章)，但同時也會令持續吸煙的人變得更貧窮，這對決策者來說是個兩難的問題。世界銀行建議，向吸煙者提供免費或資助形式的尼古丁替代品，既合乎成本效益，又能改善他們的貧窮問題(1999年世界銀行)。

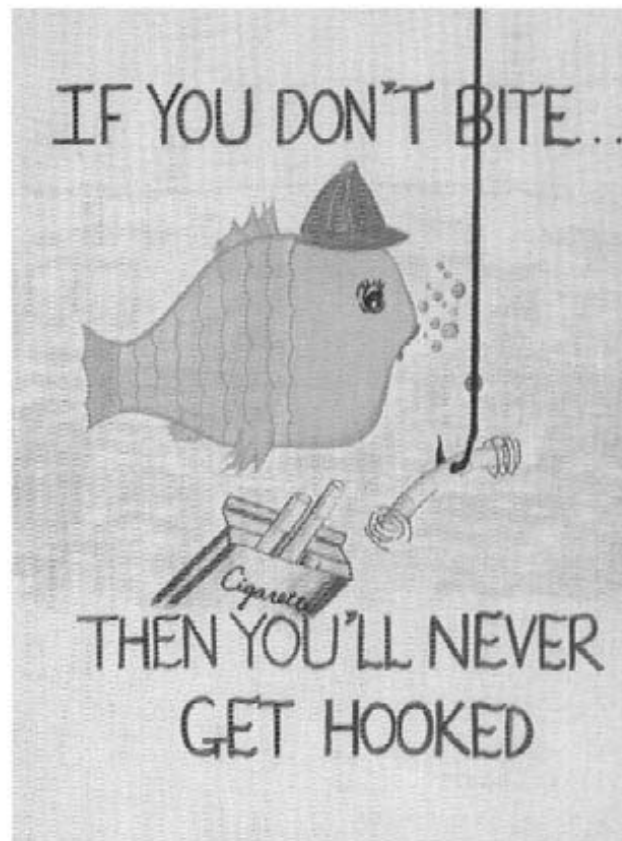


圖5.5 如果你不咬，你絕不會上釣。

預防

每個國家，不論女性吸煙率處於偏低或正在上升的水平，都必須立刻組織行動，以遏止煙草疫症廣泛流行，並須致力於：

- 讓婦女參與制訂全國及地區性煙草控制計劃，以及策劃健康教育活動。
- 運用婦女組織、協會和社團的影響力。
- 呼籲醫護人員，包括普通科醫生、產科醫生、兒科醫生、助產士和護士，加強關注女性吸煙者。產前教育應著重強調戒煙對胎兒和母親的益處。醫護人員亦應該鼓勵母親永久戒煙，而非單單於懷孕期間。
- 透過傳媒推廣健康教育，比如在廣播或電視劇中加入戒煙的故事情節。

參考文獻

- Amos A. 1996. Women and smoking. Br Med Bull 52(1): 74-89.
- ASH Scotland / Health Education Board for Scotland. 1999. Women. Low income and smoking. Breaking down the barriers. Edinburgh: ASH, HEBS. Describes various community development approaches to helping smokers to stop and building up non-smoking habits in multi-deprived areas in Scotland. Available from Action on Smoking and Health Scotland (ASH), 8 Frederick Street, Edinburgh EH2 2HB, Scotland.
- ASH Working Group on Women and Smoking. 1993. Her share of misfortune. Women, smoking and low income. London: Action on Smoking and Health. ISBN 1-872428-05-3.
- Chollat-Traquet C. 1992. Women and tobacco. Geneva: World Health Organization.
- Simpson D. 2000. Doctors and tobacco. London: Tobacco Control Resource Centre at British Medical Association. pp 11-12. ISBN 0-7279-1491-X
- World Bank. 1999. Curbing the epidemic. Governments and the economics of tobacco control. Washington: The World Bank. ISBN 0-8213-4519-2.

6 | 兒童和青少年

煙草煙霧(二手煙)對兒童健康的影響

如果父母吸煙

在第三章經已簡述過父母吸煙對胎兒和孩子健康所構成的影響，當中引致的各種疾患，會因父母雙方皆吸煙而更趨嚴重，而父母兩者之中，又以母親吸煙所帶來的禍害更大。

然而，危害並不止限於此，吸煙父母的下一代，日後亦很可能成為吸煙者，當他們日後成為父母，同樣的情況會重覆發生。

雖然大部分有關的證據都來自西方國家，但是吸煙對健康的禍害，在較低收入的國家情況卻更為嚴峻，因為那裏的捲煙焦油含量可能更高、生活空間更擠迫或更密集，成人吸煙會使兒童接觸到二手煙的機會大大增加。

如果兒童吸煙

從青少年時代就開始吸煙，將有一半機會因吸煙引起的疾病而提早死亡，年輕吸煙者如果能及時戒煙的話，幾乎可以完全避免這些風險。

兒童越是年幼開始吸煙，他們成為終生持續吸煙者的機會就越大，且最終會因大量吸煙而患病致死。平均來說，開始吸煙的年紀越小，患上心臟病或肺癌的年紀就會越年輕。

早期出現的健康問題

有些損害並非只限於年長時才顯現。吸煙的兒童比起不吸煙的兒童，即使每周只吸數支捲煙：

- 更容易患上感冒及咳嗽；
- 更容易患上耳道感染；
- 因病缺課的次數更多；
- 入院次數相對較多；以及
- 患上腦出血 (蛛網膜下腔出血) 的機會多出6倍。

吸煙兒童的體能一般也較差，他們在短跑和長跑方面表現都較為遜色，部分原因是基於吸煙對肺功能的影響(Royal College of Physicians of London, 1992)。對一般人而言，肺功能會隨著年齡增長而衰退，但是吸煙兒童的肺功能退化速度比同齡但不吸煙的人要快得多，舉例說，一個16歲且每天吸20支捲煙的吸煙者，其肺功能大約相等於一個28歲的非吸煙者。

兒童為何開始吸煙？

要一個兒童染上煙癮，只需要數支捲煙便成。有些兒童吸食不多於5支捲煙，或4星期內偶然吸煙，就足以產生尼古丁成癮的典型症狀：渴求、情緒低落、焦躁、失意、憂慮、難以集中注意力、不安等。報告顯示，11歲的兒童一旦停止吸煙，即出現以上這些「脫癮徵狀」，並對吸煙的數量及時間出現失控的情況(DiFranza et al., 2000)。

家庭

如果父母吸煙，孩子也會傾向這麼做。明顯地，對生活在吸煙家庭的孩子來說，捲煙可說是隨手可得的物品，他們亦習慣了二手煙那股刺激的氣味，以致連一般在最初數年對煙草基本的抗拒感都沒有，有些父母甚至在孩子年紀非常小的時候就主動給他們捲煙。

孩子模仿他們的父母、兄長或姐姐的行為是自然不過的事。(實際上，不少研究指出，吸煙的哥哥和姐姐，其影響力比吸煙的父母更大。)然而父母(縱使是吸煙的父母)往往會嚴格禁止孩子吸煙(Royal College of Physicians of London, 1992)。相反，成功戒煙人士往往會以過來人身分，述說吸煙的害處，成為孩子戒煙的動力。

學校與朋輩

在大部分西方國家，當孩子還未到開始吸煙的年紀，便會透過教育接收有關不吸煙的信息，學校對絕大部分的小學生(即5歲至11歲的孩子)強烈灌輸不吸煙的意識，可是當他們到了12、13歲，進入接觸層面較廣的校園生活時，朋輩的壓力和其他的影響，令他們逐漸感到難以抗拒，如果學校裏的朋友或者年紀較大的學生吸煙，年紀較少的孩子則會因而跟隨。

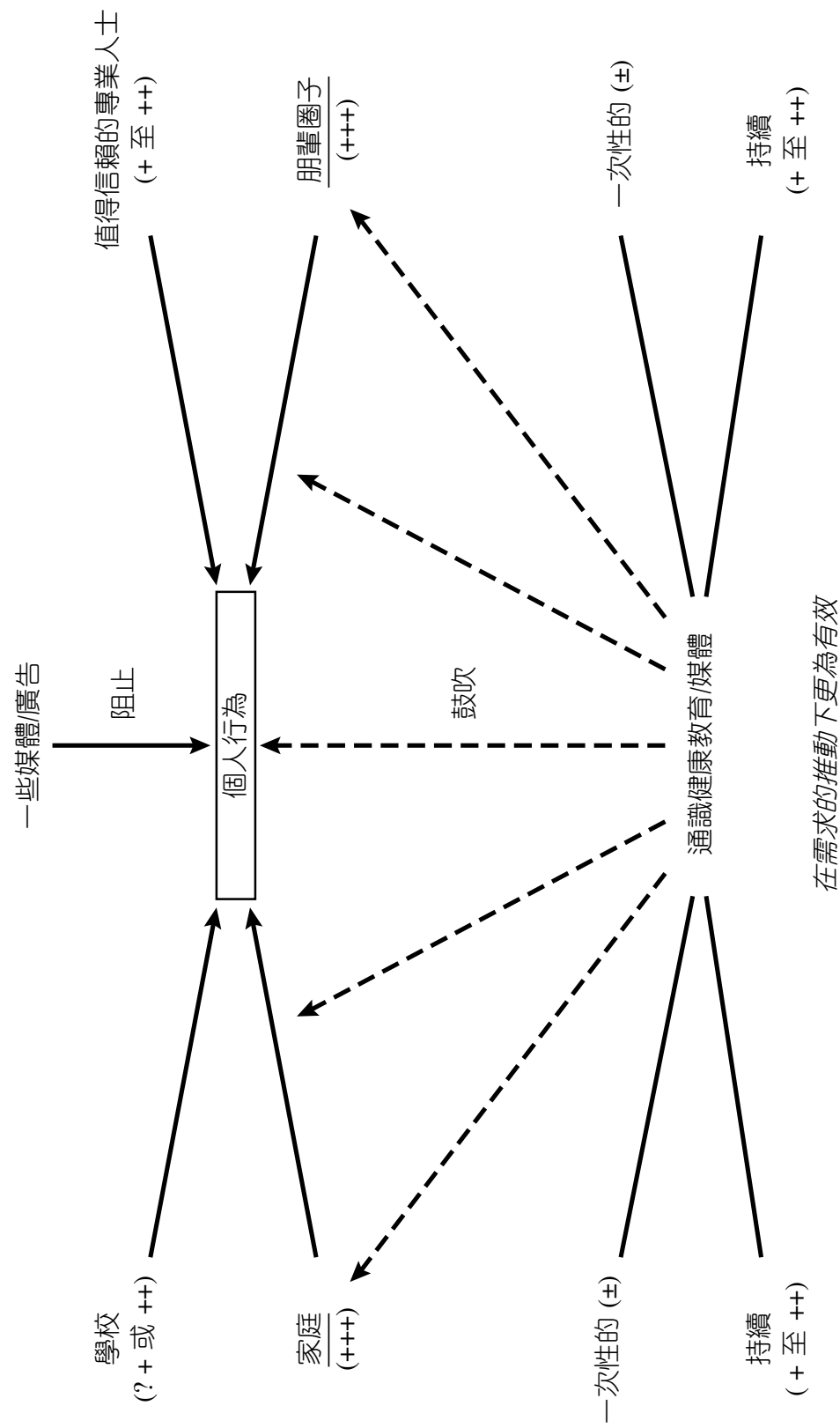


圖 6.1 影響個人健康行為的因素。「+++」的數目表示我們評估這些因素具影響力的程度。

最初，吸煙可能是社交聯誼的一部分，孩子傾向於群體活動，其中可能包括共同分擔購買捲煙的費用。他們獨處的時候通常並不吸煙，而吸煙率在學校假期的時候會較低，因為那時候朋輩的壓力相對較小，可是當孩子回到學校後，吸煙率又再次攀升。這顯示青少年或多或少會利用吸煙來應付緊張的情緒、增加自信或提升自我價值。

吸煙問題並不只限於那些學業或運動表現不理想的孩子，在所謂「層次較高」、有才能、具吸引力、趕上潮流的年青人(尤其是女孩子)，吸煙問題也很普遍，他們認為吸煙是一種「有型」的標誌。

無庸置疑，吸煙是一種以身犯險的行為，亦是青少年反叛成年人權威的表現：煙草業長久以來也針對這點來作市場推廣。根據煙草公司菲利浦莫里斯內部文件指出：

『對於初嘗者來說，吸煙是一種象徵性的行為。「我不再是媽媽的孩子」、「我很硬朗」、「我是一個冒險者」、「我不受束縛」。當藥物影響操控了這些心理因素，煙癮便隨之形成。』

菲利浦莫里斯研究及發展組織副總裁

明尼蘇達審訊證據，編號3681

《為何人會吸煙？》(Why one smokes),1969年

有些證據顯示，吸煙亦與其他形式的犯險行為有關，例如未成年性交、酗酒和濫用藥物等，一些研究人員更認為，一旦開始吸煙，便跨過了日後使用毒品(如大麻)的「門檻」，反之亦然。

青少年普遍認為日後很容易可以戒煙，可惜，他們大大低估了吸煙的風險，以及煙草使人持續成癮的特質，戒煙的難度實在超乎他們想像。

令人憂慮的是，許多青少年把一些控煙的健康信息如「戒煙永不言晚」變成繼續吸煙的借口，他們認為現在吸煙所造成的任何傷害，都可以日後補救，例如「到我30歲的時候」。

學校的政策並不是無助於推動青少年戒煙，情況剛好相反——對於兒童來說，老師就是權威人物。如果老師吸煙，那麼吸煙必定就是一種可接受的成年人活動，相反，證據顯示若禁止老師在校內吸煙，孩子的吸煙率一定較允許老師吸煙的學校低。

普及文化的影響

孩子與生俱來會模仿成年人的行為——他們接觸的人往往會成為模仿的對象，而起初通常是父母，其後可能是體育明星、賽車選手、流行歌星、電影和電視演員、時裝模特兒等。這些偶像會因著國家、社會文化的差異，當然還視乎孩子的年齡而改變，他們大多是一些虛構人物，好像萬寶路捲煙廣告中的美國牛仔。如果這些英雄都吸煙的話，孩子們很容易會跟隨。

煙草業深明這個道理，並藉此開拓更大的市場空間。另一方面，時下不吸煙的偶像可成為青少年控煙工作的夥伴，向孩子宣傳健康信息。

煙草業與兒童

有關煙草業與兒童研究，主要來自一些有長久吸煙歷史的國家，這些研究結果對處於煙草疫症早期階段的國家而言，具有相當的參考價值。

煙草業必須招攬大量新血，以取代那些已死去的吸煙者，或已成功戒煙的人。由於幾乎所有的成年吸煙者都是從兒童或青少年時代開始吸煙，要是他們越年長才開始吸煙，成癮的機會就越小，所以兒童和青少年是煙草業的主要目標。

當然，煙草公司會否認以青少年為市場推廣目標，然而在美國訴訟案件中曝光的煙草業內部文件卻顯示，向兒童作推廣是他們成功的關鍵。

煙草業總愛聲稱，他們反對未成年人士吸煙，他們甚至大規模資助兒童教育的活動，借機表示為履行社會責任。事實並不然，這些活動的宣傳印刷品上都印上矚目的企業名稱和品牌顏色，有時候還附帶政府的健康

忠告。有關的信息總是千篇一律：「吸煙是成年人的行為，等你長大後再試吧。」還有一個更具說服力的理由讓兒童去嘗試吸煙嗎？

有證據顯示，煙草公司把捲煙改造成令人更容易上癮，甚至更合乎兒童的口味。舉例說，從70年代開始，煙草公司於捲煙製造過程時，將添加甜味劑加入煙草，如可可粉、甘草根、糖漿、焦糖和乾果等。



圖6.2 (資料來源：TOLES ©The Buffalo News，獲授權轉載。版權所有。)

廣告

很多西方國家正續漸透過立法(或即將開始)禁止或限制煙草廣告在電視、廣播、街頭廣告牌及報紙雜誌上刊登，特別是那些針對未成年人士的廣告。這些禁制有相當的理據支持，因為很多研究均顯示，在孩子年紀還小的時候，就開始熟悉那些被廣泛宣傳的煙草品牌，他們對有關

廣告尤其注意，接觸過一兩次就足以能夠喚起廣告的細節，遠比成年人更為容易。故此，青少年所吸食的煙草品牌通常並不是那些成年人市場主導的品牌，而是一些特別多宣傳廣告的牌子，尤其是美國的進口貨，對那些愛好時尚的青少年來說彷彿是身分的象徵。

針對兒童的煙草廣告，主要目的在於製造一種吸煙的氣氛和品牌的吸引力，把吸煙與成功、樂趣、魅力、動感和自由等成長元素拉上關係。

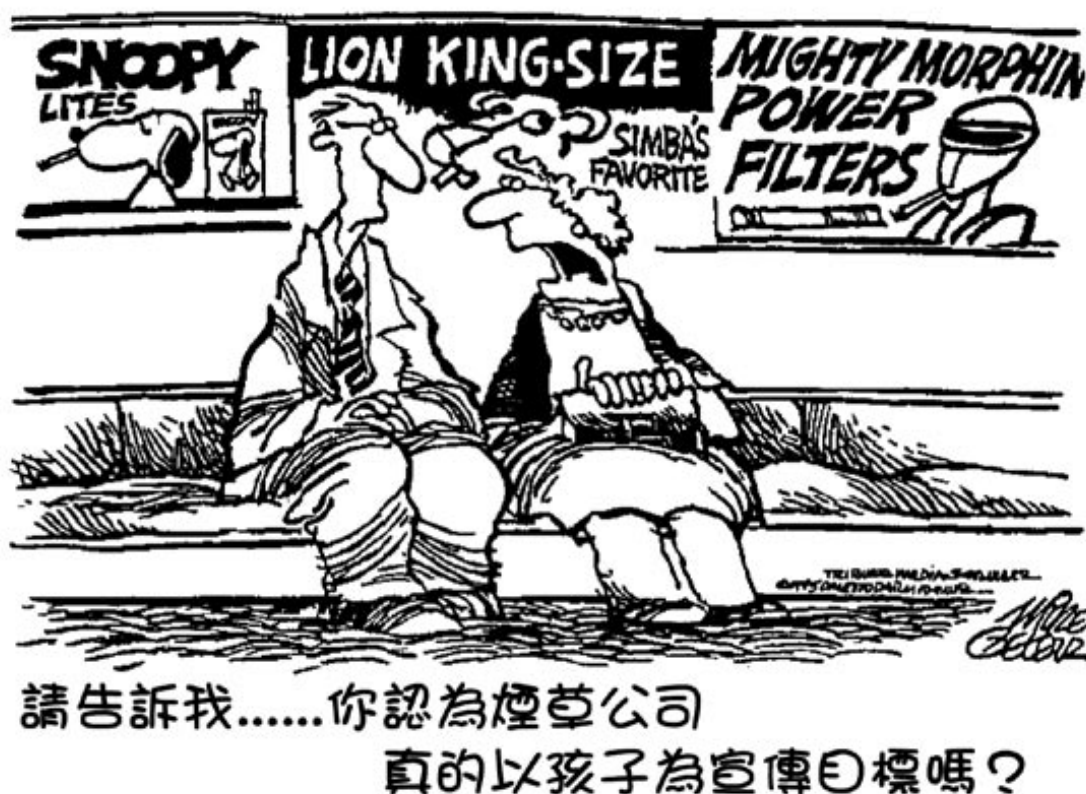


圖6.3 (獲芝加哥“Tribune Media Services”授權轉載)

儘管年青人的媒體已被禁止刊登煙草廣告，兒童還是可以在不少地方看到煙草品牌的圖像。在很多國家，一些擁有大量青少年讀者群的女性雜誌都有煙草廣告，即使沒有明顯的煙草廣告，當中的時裝模特兒和明星都被描繪為吸煙的人，令使用煙草產品成為一種「時尚宣言」。這些雜誌因為受到煙草公司撤銷廣告的威脅，所以極少刊載有關吸煙禍害的資訊或文章(詳細資料見第九章「煙草業」)。

直接推廣與活動贊助

在很多國家，煙草商會免費派發捲煙給未成年人士試用，或以優惠的形式，如用一個捲煙吉包可以換取另一品牌的捲煙。這些推廣在年輕人經常聚集的地方很常見，例如酒吧、俱樂部，或者特定安排的宣傳活動，好像流行音樂會、的士高和舞蹈比賽等。

直接推廣的例子

一家法國煙草公司聘請嫵媚的年輕女性，讓她們穿上時尚華麗的衣服，目的是要求她們公然吸食該公司的煙草產品，並於俱樂部免費派發。

贊助體育運動對青年人尤其具影響力，以商業角度作考慮，最佳的推廣莫過於在全國甚至全球電視台播放的體育活動，一級方程式賽車就是其中的例子。

現時有一些從國外衛星轉播的體育運動，可以輕易避過國家對煙草推廣的限制，這些情況都特別值得關注。

「產品展示」

煙草公司付出金錢，使其品牌於廣受年青人歡迎的電影中展示，當中的演員更會吸食有關的煙草產品。由於許多電影都被製作成錄影帶，並於社會廣泛流傳，因此品牌被展示的程度更見頻密。

此外，煙草公司亦以金錢作報酬，邀請著名運動員使用他們品牌的捲煙(或者在美國使用「濕鼻煙」)，或者讓他們穿著帶有其品牌商標或品牌顏色的運動服裝。

「品牌延伸」

間接的廣告宣傳如「品牌延伸」，對一些已禁止直接煙草推廣的國家漸趨重要。品牌延伸乃指出售、或授權第三者代售帶有煙草品牌名稱或品牌顏色的非煙草產品，當中部分商品與吸煙有關，如打火機。現在的趨

勢則傾向與年青人的時尚服裝、鞋和袋之類的產品連繫，有些更透過這類產品標榜冒險與戶外生活，例如駱駝牌皮靴或萬寶路探險之旅等，研究顯示，兒童均認為這些就是煙草廣告。

糖果捲煙

一直以來，煙草製造商跟糖果商勾結，生產專門針對兒童的「糖果捲煙」，這些產品的包裝通常跟其他品牌的捲煙無異。有證據表明，這種做法旨在鼓勵年青人吸煙。隨著大眾對這個問題日益關注，特別是在美國，這種勾結的生產經已停止(至少表面如此)。許多國家(包括澳洲、芬蘭、挪威、英國和一些阿拉伯國家)亦經已禁止製造模仿捲煙的糖果 (Klein and St Clair, 2000)。



圖6.4 (獲“Creators Syndicate”授權轉載)

預防兒童吸煙

要預防吸煙引起的疾病，主要工作在於防止兒童成為吸煙者，並幫助成年吸煙者戒煙。我們或許可以很容易便說出「我們必須從兒童做起」。誠然，我們須制定一些針對青少年吸煙的措施，卻不應過份高估這些計劃的成效，特別就短期而言，而且我們亦不應低估當中的困難，尤其是青少年吸煙的各種誘因。迄今為止，我們勸籲成年人戒煙的成效比起教育兒童不要開始吸煙的較為理想。現時我們得到最好的結論就是：針對青少年吸煙的措施，應為社區整體控煙計劃中的一部分(Charlton and Moyer, 1991)。

家庭與居所

說服父母戒煙有助打破「家族循環」的吸煙模式，並阻止這種習慣及其所衍生的疾病問題代代相傳。

健康教育工作者可向那些計劃生育的父母解釋懷孕前戒煙的重要性，協助懷孕婦女以至她們的伴侶戒煙，應該是產前護理的一環(第46頁)。產後的護理亦應協助那些已於懷孕期戒煙的年輕父母，於孩子出生後不要再次吸煙。

一個重要的信息：就是強調父母以身作則，以及他們應有的態度，即使父母本身長期吸煙，也當如此。此外，舉辦一些活動，鼓勵父母和其他成年人不要與孩子共處時吸煙同樣重要，特別在狹窄或封閉的空間(例如汽車內)。

學校

在學校推行防止兒童吸煙的措施，被証實未能帶來長遠的果效，年青人根本不會將疾病放在心上，因為對他們而言，這實在遙不可及，他們對「風險」不甚理解，只覺得跟年長的人有著不同的價值觀。

有一些大型的學校教育活動在試驗初期效果不俗，但其後的成效卻大幅度減退(部分原因是缺少資助、持續培訓不足及熱誠減卻等)。

然而有足夠證據顯示，在延遲孩子吸煙方面，學校能發揮莫大的作用。在校內不論老師或學生都不許吸煙，亦起著一定的作用，這方面仍有待大力推廣。

明顯地，在成年人吸煙率高企的地區作控煙教育活動相對比較困難。值得留意的是，兒童大都過分高估成年吸煙者的數目，因此他們誤以為吸煙是一件正常不過的事，然而實際吸煙的人只佔少數。

縱使如此，我們亦不需氣餒，教育活動也許未能說服所有年青人不吸煙，但某些國家的吸煙率已遠低於20年前的水平，甚至大部分成癮的年輕吸煙者都表示，希望將來能成功戒煙。

由此可見，沒有更好的東西能替代持續提供組織完善、資源充足的教育項目。教育主要的目標，在於傳授有關吸煙對健康之禍害的基本知識，以及培養個人的社會技能，以抗衡社會和營銷壓力所鼓吹的吸煙風氣。

對於年紀較小的孩子(7歲至11歲)，父母在家中積極灌輸無煙的健康信息則較為湊效，不過對於10來歲的青少年來說，西方國家的經驗告訴我們，避免家長直接介入反而是一種較為理想的做法。

從校外邀請醫生或有關的專家，既非必要，而成效也不特別顯著，在這個情況下，學校可考慮以受過適當培訓的教員如駐校護士，配合學校課程將吸煙危害健康的知識灌輸給學生，(如果當地的酗酒和吸毒問題嚴重的話，可以將有關的課題聯繫起來給學生一併講解)，而且可以從低年級開始(例如7歲至11歲)。

對「事實」的認知並不代表可以行為上的改變，有一些培訓活動尤其湊效，如小組討論，訓練分析能力，以抵禦社會及煙草業的推銷壓力，角色扮演和一些情景處理的練習亦很有用，如果有一、兩個年紀較大的孩子能為討論作引導或舉出活生生的例子，效果更相得益彰。

不少健康教育工作者均反對使用「驚嚇」的方式，如向孩子展示真實的患病器官或清晰的醫學影像等，可是許多年青人卻認為，這些東西對他們有阻嚇的作用。

同時，有更多證據支持應向年青人講解有關煙草業的各種活動，讓他們意識到如何被人利用。

很多年青吸煙者到15歲左右便開始想戒煙，卻發現自己已染上煙癮，因此，他們亦需要跟成年人一樣的戒煙支援。可惜時至今日，那些方法於年青人身上都不太湊效，究其原因可能是青少年的吸煙模式較成年人為複雜所致。

兒童組織

最理想的情況，當然是所有年青人的俱樂部和聚集的地方都不許吸煙。但實際上，這存在一定的困難，有些青少年工作者本身吸煙(他們甚至靠提供捲煙以打開話題)，他們擔心因而失去了接近那些難以「埋手」的青少年的機會。

我們應該致力教育成年人如何幫助他們身邊的年青人。

無煙公眾場所

這一點對兒童和成年人來說都同樣重要，當無煙公眾場所的數目和範圍逐漸增大的時候，兒童便會意識到，容許他們吸煙的地方越來越少，同時亦更加感受到「成年人不吸煙乃是正常的」。

醫護專業人員

醫生、護士以及其他醫護專業人員，應該向他們所接觸的家庭和兒童重覆地提倡無煙生活的重要性(見第八章)。他們當然需要本身不吸煙，以樹立良好的榜樣，並在自己的診所、健康院和醫院實行禁煙。

煙草廣告

無論是任何形式、是針對兒童還是成年人的煙草廣告和推廣，包括活動贊助，都應被禁止，並作為國家控煙項目的主要部分(第十章)，幸好越來越多的國家政府正在實行這些措施，當中包括一些國際性體育運動(如足球)的主辦機構，已經禁止煙草推廣。

向兒童銷售捲煙

(在大多數國家，「兒童」的定義為16歲以下的人士，在美國的一些州郡則為18歲以下。)

禁止兒童吸煙並不容易，禁止向「未成年人士銷售捲煙」的法律雖然漸趨普遍，但執行上卻存在一定的困難，負責貿易檢測的官員也許為數太少，又或是本身不大投入，使法律不能有效執行；許多國家反對使用身分證或「年齡證明」等，有些法院更不會接納以年青人作為誘餌，以檢舉不法商業活動作為呈堂的證據。要有效制止這方面的銷售活動，必要得到足夠的資助、各方緊密的協調、監督，並予以重罰。

煙草公司經常支持這些禁止向兒童銷售捲煙的法律，更加表明這些法律根本沒有效用。事實上，法律更可能為捲煙這產品加添了「禁果效應」觸發了青少年的反叛心態，但這至少表明政府不允許煙草產品的立場(見第十章)。

售價

捲煙的售價對於預防吸煙和戒煙具有強而有力的作用，低價格(包括低煙稅)會鼓勵吸煙，而價格多番上調則會減少社會整體對煙草的消費，並增加了成年人戒煙的數目。有證據顯示，這措施對兒童和青少年的影響尤其深遠(圖6.5)。

大眾傳媒活動

除非可以獲得免費的廣播時段，否則使用大眾傳媒作控煙活動的宣傳是非常昂貴的。

大多數的媒體活動都是直接針對成年人，而非年青人，但有證據顯示，它們能夠對兒童產生直接的影響，這亦反映了有關的需求。在蘇格蘭，一項透過電視推廣免費「戒煙熱線」的活動，所收到兒童來電的個案數目多得令人出乎意料。(有關兒童成功戒煙的比率不詳，因為他們拒絕向研究人員提供自己的電話號碼以作跟進。)

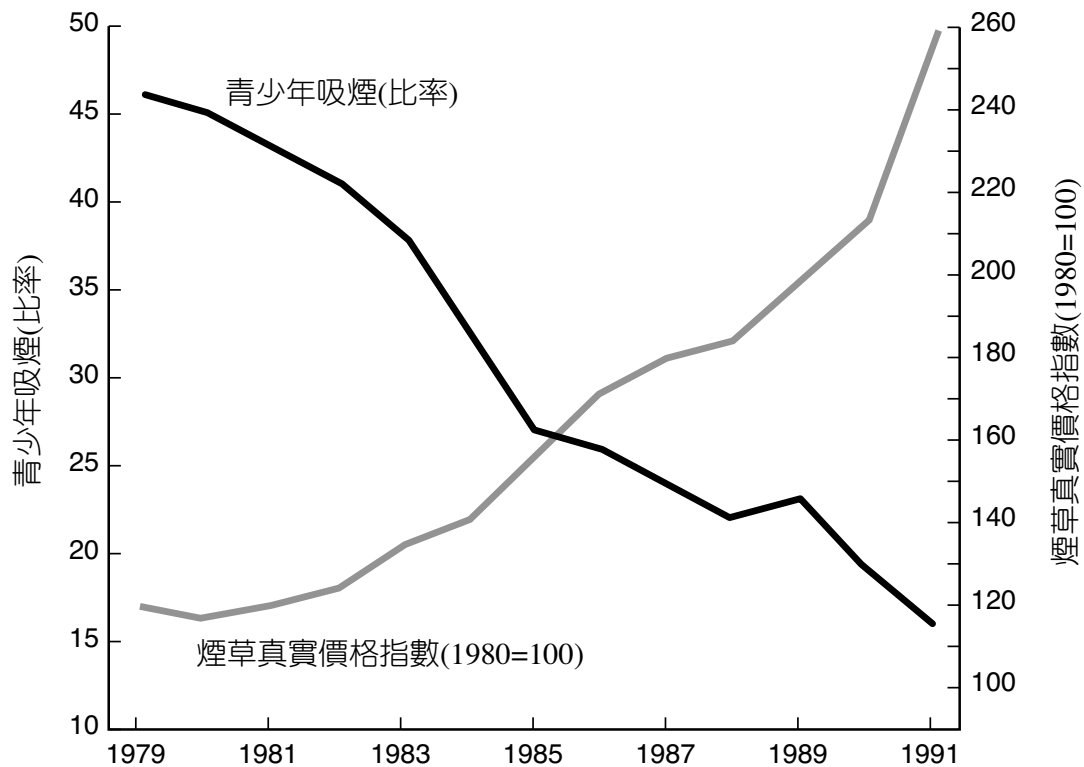


圖6.5 捲煙的真實價格與加拿大15至19歲人士的吸煙率。(節錄自American Cancer Society: World Smoking and Health. Children and Tobacco. 1992; 17(3): 10, 已獲授權轉載。)

最能讓年青人信服的呼籲，似乎應強調煙草業的所作所為，而非針對青少年當前或日後的健康，而最成功的青少年活動，往往都是取自青少年本身豐富的創意。

勸籲兒童不要開始吸煙是控煙工作最具挑戰的範疇之一，但若單單將焦點放在兒童身上，卻不會奏效，反而作為綜合性煙草控制政策的一部分，可達到更理想的效果。縱使很少出現戲劇性的影響，但目前很多國家的成年人和兒童的吸煙率已經顯著地逐漸下降。

參考文獻

- Bailey D, Hawes H, Monati G. 1994. Child-to-Child: a resource book. Part 2. The Child-to-Child activity sheets. 2nd edn. London: Child-to-Child Trust. Obtainable from TALC, UK (see Appendix B). Activity Sheet 7.1. Smoking — think for yourself. pp 133–136. Designed for 10–14-year-olds. Produced in association with Save the Children and CAFOD. It has been increasingly used in Asian, African, and Latin American schools.
- Charlton A, Moyer C (eds). 1991. Children and tobacco: the wider view. Geneva: International Union against Cancer. ISBN 2-88236-003-7. An earlier, more global review.
- Charlton A. 1996. Children and smoking: the family circle. In Doll R, Crofton J. *Br Med Bull* 52(1): 90–107. A briefer review largely concerned with industrialised countries.
- DiFranza JR, Rigotti NA, McNeill AD, Ockene JK, Savageau JA, St Cyr D, Coleman M. 2000. Initial symptoms of nicotine dependence in adolescents. *Tobacco Control* 9: 313–319.
- Hawes H (ed.). 1997. Health promotion in our schools. Child-to-Child Trust/ UNICEF. ISBN 0-946182-10-8. Obtainable from TALC, UK (see Appendix B). A very practical book on the subject. It is primarily designed for tropical countries. It could be very helpful as a guide in starting health promotion in schools. The tobacco problem could be easily included in such a programme. Much emphasis on children and educators.
- Klein JD, St Clair S. 2000. Do candy cigarettes encourage young people to smoke? *BMJ* 321: 362–365.
- Royal College of Physicians of London. 1992. Smoking and the young. London: Royal College of Physicians. ISBN 1-873240-42-2.
- World Bank. 1999. Curbing the epidemic. Governments and the economics of tobacco control. Washington: World Bank. ISBN 0-8213-4519-2. Although basically concerned with economics and government actions, contains many useful and up-to-date conclusions from recent research, including research on children's smoking.

US Department of Health and Human Services. 1994. Preventing tobacco use among young people. A report by the Surgeon General. Atlanta, Georgia: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. Particularly concerned with USA.

7 | 戒煙

人們想戒煙的原因很容易理解：擔心他們自己和家人的健康，以及為那些吸入他們二手煙的人的健康著想，還有的是金錢。很多人認為吸煙是一種令人討厭的習慣，煙霧既難聞又骯髒，還令年青人染上這種不健康的惡習。吸煙所造成的環境污染，或煙草種植佔據了糧食的耕地，這些問題亦喚起社會的關注。同時，人們對跨國煙草公司罔顧公眾的行為亦十分反感。

吸煙對健康的影響雖然是無庸置疑，卻未普遍的為人所共知。不同國家甚至於同一國家內的吸煙者，對吸煙禍害的瞭解也有著明顯的差異，部分原因與教育水平有關，但最主要是取決於公共衛生活動的推廣程度。在一些國家，很多吸煙者不大清楚有關吸煙禍害的真相，而被蒙在鼓裏。

吸煙對財政的影響是不言而喻的(實際上，當很多吸煙者計算自己每月花費在捲煙的支出時，均會大吃一驚)。吸煙者終生向煙草公司(和政府：通過繳稅的形式)付出鉅款，卻沒有丁點兒益處。

30歲的黃先生是一名辦公室文員，17歲時便開始吸煙，平均每天吸15支捲煙。當他20多歲的時候，出現吸煙者咳嗽的徵狀(這可能是慢性阻塞性肺病的早期階段：見第二章)。他有兩名小孩，其不吸煙的妻子總是勸他戒煙，他承諾總有一天會這樣做——然而總是不兌現。隨著咳嗽情況越來越嚴重，他多次試圖戒煙，可惜抵受不住每次煙癮發作時的不安，在一星期之內又重新吸煙。

某年冬天他因患上重感冒導致肺部感染及發燒。他去看醫生，被診斷可能是肺炎。醫生詢問他有關吸煙的情況，強烈建議他戒煙，且警告他如果不戒煙的話，肺部的情況只會繼續惡化。醫生亦同樣把這番說話告訴他的妻子。夫婦倆同意，並由他的妻子把丈夫的捲煙全都棄掉，同時，黃先生每星期都把過去用作購買捲煙的金錢儲在一個瓶子裏。

醫生給黃先生抗生素處方。一星期後，他到醫生那裏覆診時，咳嗽情況已經好轉，且不再發燒了。醫生讚賞他能成功戒煙，並鼓勵他持之以恆。他的妻子也因此而歡喜。

在妻子的支持下，黃先生成功戒煙。現在，他品嚐妻子所作的飯菜亦特別美味可口，而咳嗽情況也逐漸改善了。幾個月後，黃先生數算自戒煙以來把過往用作買煙的錢儲起來後，經已足夠讓他兩夫婦去度假了。

那麼，控煙的教育有何不足呢？為甚麼當吸煙者知道「真相」後並不立即戒煙呢？

主要原因有兩方面：一是尼古丁的致癮性，二是吸煙者已慣於把吸煙作為一種社交和心理的依賴。吸煙者一旦上癮，要戒煙便需克服當中的困難和不安的感覺。要想幫助他人戒煙，明智的做法是先評估戒煙對當事人的困難程度，這主要取決於以下兩個因素：

1. 戒煙的動機有多大？
2. 本身的煙癮有多深？

同時考慮以上的兩個因素尤其重要，因為這有助於決定哪種方法是最適合該戒煙者的。無論你是一位正嘗試幫助病人戒煙的醫生、一位正計劃幫助眾多吸煙人士戒煙的公共衛生工作者，或者純粹只是想幫助一位朋友或親屬戒煙，都適宜從考慮這些因素開始著手。對有意戒煙且煙癮不深的人士而言，他們只需要簡易的戒煙方法即可，相反，對於一些煙癮較深、信心較薄弱的吸煙者來說，在提供協助方面相對比較困難。

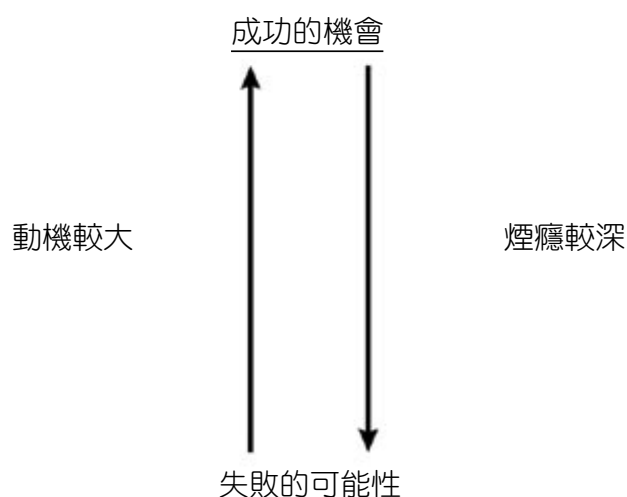


圖7.1 戒煙

動機

很多吸煙者都希望戒煙，可是由於尼古丁成癮，因而感到困難重重。吸煙者通常要經過多番嘗試後，才能成功戒除煙癮。但許多國家成功戒煙的人數大幅上升，足以顯示不少戒煙者最終都能成功。首次戒煙而失敗的經歷，往往會令吸煙者和協助其戒煙的人感到沮喪。然而，他們既已嘗試踏出第一步，正好表明了他們有戒煙的動機，因此他們最終也有可能成功，事實上他們往往都能做得到。

戒煙動機測試

一個簡單的方法就是用以下的「選擇題」(以及建議的得分)。

你對完全戒掉煙癮的意願有多大？

一點都沒有 (0)

有一點 (1)

普通 (2)

比較強烈 (3)

非常強烈 (4)

成癮

煙草成癮主要可從以下兩方面理解：

生理成癮

生理或化學成癮是由於煙草裏的尼古丁所致，跟嗎啡和海洛英等藥物一樣，尼古丁能讓人產生興奮的感覺。跟其他令人上癮的毒品一樣，當吸煙者的身體不能持續定期獲得尼古丁時，他們會感受到種種不適的感覺。渴求尼古丁的程度和頻率，會促使部分剛開始戒煙的人在數天後再次吸煙。

測試煙癮嚴重程度

一般而言，每天吸煙的數目越多，煙癮就會越深。若然吸煙者經常在早上醒來後的半個小時之內便吸第一支煙，表示其煙癮可能相當嚴重。以上這些都是粗略的評估，較為詳細精確的評估則可參考Fagerstrom Index，即尼古丁依賴程度的指數了(見第83頁附錄7.1)。

有些人在戒煙時出現脫癮徵狀，包括感到不安、容易動怒和難以集中精神，更甚者出現焦躁、失眠和抑鬱的情況。同時，他們亦可能會增加食欲(有些人也許會喜歡)，以及體重上升(這一點可能不受歡迎)。

一直以來，戒煙的人士只有透過煙草，才能滿足對尼古丁的需求。但近年出現的尼古丁替代療法，能協助戒煙者成功地長期戒煙(見下文)。

然而，吸煙者對尼古丁的生理成癮可能只是問題的一部分，有些人即使能戒掉煙癮達數星期、數個月，甚至數年，可惜其後又會故態復萌。他們也許能夠克服對尼古丁的生理渴求，以及戒煙期間的脫癮徵狀，但是卻不能脫離吸煙所帶來的社交上或心理上的「支持」。

社交／心理上的依賴

有些人會把吸煙與某些活動掛鉤，例如他們會在休息、下午茶時段、餐後甚至晚上喝酒時吸煙。吸煙者往往認為，捲煙可以讓自己放鬆，有助

紓緩憂鬱的情緒以及壓力，並給他們一種能自我控制的感覺，或者與陌生人相處時能建立自信。有些人則認為吸煙能「打發無聊的時間」，或者純粹是「讓手指活動一下」而已。

戒煙階段的改變

很多負責策劃戒煙服務，或者為吸煙者提供諮詢服務的人士都採用「戒煙階段改變」的行為模式。

- **考慮戒煙前：**吸煙者甚至還沒意識到需要戒煙，在這階段你可以開始引入這種想法，以便日後再次論及這個問題。
- **正考慮戒煙：**吸煙者開始考慮戒煙，有關的原因包括：
 - 健康工作者的忠告；
 - 吸煙者從媒體、朋友或家人得到戒煙的信息；
 - 吸煙者由本身的疾病或病徵引發起聯想，認為這是與吸煙相關疾病的早期病徵；
 - 女性吸煙者因為懷孕，或了解到吸煙對孩子所造成的禍害。
- **準備就緒：**吸煙者認為戒煙的時機經已成熟，但是他們對戒煙仍缺乏信心，因此你可以幫助他們建立自信，至少可讓他們嘗試去做。要強調戒煙對健康的益處以及節省金錢，但不要強迫他們，只需每當見到他們時，即討論這個問題便可。
- **行動：**當他們確實準備好戒煙時，生活中的一些事情便會觸發他們的行動。

醫護專業人員的行動

醫生是協助吸煙者戒煙的合適人選，因為：

- 在健康問題上，他們值得信靠；
- 他們接觸病人的時間，是提供戒煙忠告的最好時機；
- 他們能就個別病人的健康問題給予建議；
- 他們每星期均會接觸很多吸煙的病人。

關於更詳盡的資料，可參考Richmond, 1994; Fiore et al., 1996; Foulds, 1996; Raw et al., 1998 and Simpson, 2000.

醫生行動推介

- 詢問每個病人有沒有吸煙的習慣。
- 為吸煙的病人作個記錄，以便日後跟進。
- 向所有吸煙者提出戒煙的建議，尤其那些出現跟吸煙有關病徵的病人。
- 具有同情心，並樂於提供協助，不要語帶挑戰性或盛氣凌人。
- 如果病人不想戒煙，便記錄在案，以便日後會診時再提及。
- 如果病人有戒煙的意欲，便給予他們初步的輔導，例如給他們一本相關的小冊子，並安排會面跟進。
- 如果病人有戒煙的動機，而他們的煙癮較為輕微或不太嚴重的話，則可以：
 - 讓病人填寫一份有關吸煙習慣的問卷；
 - 建議他們定下戒煙的時間表；
 - 建議他們暫時避免一些與吸煙有關的日常活動；
 - 建議他們進行另一些活動取而代之；
 - 在他們開始戒煙的一星期後，安排一次跟進約會(跟進的會面或電話有助預防戒煙者再次吸煙)。
- 如果患者是一個嚴重吸煙者且成癮頗深，在可行且病人能負擔的情況下，為他們處方尼古丁替代療法(見「尼古丁替代療法」一段)。
- 對那些嚴重成癮的吸煙者，作出額外的輔導、跟進和群體的支持。在可能的情況下，可轉介他們往專門提供戒煙服務的診所。

體重增加

戒煙導致體重增加的可能性，對女性而言，尤其令人擔心。事實上，增重的情況並非無可避免，也不是必然的。使用尼古丁替代品時，可減低體重增加的情況。因此，最好建議病人先克服戒煙早期的脫癮徵狀，才處理體重增加的問題，然後才給予他們有關膳食和運動的建議。

沒有戒煙的魔法

醫生必須明確指出，戒煙能否成功很在乎病人本身所付出的努力。醫生可以提供的協助包括戒煙的忠告和支持，也可以透過處方尼古丁替代品以協助病人戒除煙癮。

處理「失敗」的經驗

很多人認為戒煙並不容易，且需要經歷好幾次失敗後才能成功。初次戒煙而失敗的情況十分普遍，它往往令戒煙者和協助其戒煙的人士沮喪。事實上，他們已踏出了戒煙的第一步，意味著最終很有可能成功的。正如最近一項活動的標語：「不要放棄戒煙」(Don't give up giving up)。

哈拉太太從14歲開始吸煙。10年之後，當她遇到她的未婚夫時，她已經是一位每天吸食30支捲煙的吸煙者。她曾多次嘗試戒煙，但都失敗。其後，她父親中風，這事激發她再次嘗試戒煙，而她的未婚夫也決定一同戒煙。他倆開玩笑的打賭，誰首先抵受不住煙癮的話便算輸，必須給對方付錢。最終兩人都成功了，省下來的金錢更可以讓他們舉行盛大的婚禮和享受更美滿的蜜月之旅。

結果

- 純粹聽取一兩次的忠告便戒煙的比率，可謂相當之低，通常只有約5%，但是重覆的努力則可以取得滿意的成果。
- 要是更多的醫生都投入這樣做的話，那麼戒煙者的數量將會大大增加。
- 使用尼古丁替代品，可增加成功戒煙者的數量達2倍甚至3倍。

尼古丁替代療法 (Nicotine Replacement Therapy, NRT)

尼古丁替代療法(NRT)已獲證實較其他的醫學輔助方法更具成效，因此，這一系列的方法值得再詳細研究。(見Raw et al., 1998; Simpson, 2000.)

尼古丁替代療法背後的理論相當簡單：嘗試戒煙的人在短暫的時間(最多8個星期)內，獲得並非來自煙草的純尼古丁，以紓緩因戒煙而產生的渴求感覺。在這段時間內，他們亦逐漸適應不吸煙的生活。

尼古丁替代療法的種類

現時主要有5種的尼古丁替代療法產品：咀嚼膠、貼片、鼻腔噴霧、吸入劑和舌下含片，並非所有的產品都為全球的國家許可使用，咀嚼膠和貼片已被較長時間使用，因而很易獲得許可。

- 咀嚼膠的尼古丁濃度分別為2毫克及4毫克兩種，戒煙者可以於他們需要時才咀嚼(例如任何想吸煙的時候)，或者每天在固定的時間使用。與直接吸煙相比，使用尼古丁咀嚼膠所導致血液內尼古丁水平的升幅，只屬於中等程度。
- 貼片會通過皮膚把尼古丁輸送到血管當中，通常用於上臂、大腿或者背部。貼上後，便會為身體穩定地供應低分量的尼古丁。戒煙者可因應需要而使用24小時的貼片，或只在清醒著的時間使用。
- 咀嚼膠和貼片均可同時使用，貼片可維持血液中的尼古丁處於相對較穩定的水平，當戒煙者特別渴求吸煙時，使用咀嚼膠則可短暫提升該尼古丁的水平。
- 鼻腔噴霧和吸入劑都是用來應付對吸煙的渴求，由於這些產品近期才開發，因此尚未經過詳細的測試。
- 尼古丁吸入劑的設計是模擬吸煙的情況，它有一個塑膠吸咀，連接於吸入劑末端的尼古丁補充塊。跟產品名字有別的，是這種吸入劑不會使尼古丁進入人體的肺部，而是被口腔和咽喉裏的唾液吸收，就像使用尼古丁咀嚼膠一樣(Raw et al., 1998)。
- 尼古丁鼻腔噴霧內藏著一小瓶尼古丁溶液，使用時只需把噴霧插入鼻孔，然後擠壓頂部以排出一定劑量的尼古丁。這是最快速吸收尼古丁的方法，故可用以幫助成癮較深的吸煙者，可是這種噴霧會刺激鼻子，令人難以適應，因此，若戒煙者嘗試過其他產品後，仍不能制止渴求吸煙的話，便可嘗試這種產品(Raw et al., 1998)。
- 舌下含片的原理跟咀嚼膠相似，但其效用則不太顯著，這種產品仍需作進一步測試。

對現有的研究結果作檢閱後，英國Cochrane Tobacco Addiction Group (一個研究科學證據的組織)得出以下總結：

- 以上這些療法對戒煙均有幫助。
- 在不同的使用情況下，這些產品都能增加成功戒煙的比率達2至3倍。

- 這些產品最適用於那些有戒煙動機、尼古丁成癮較深的戒煙者身上。
- 至今仍沒有充分證據顯示，尼古丁替代療法對每天吸食少於10至15支捲煙的人士會產生效用。
- 一般而言，如果醫生接觸病人的時間相對較短，為他們處方貼片會較為容易使用。同時，醫生亦應該根據病人的需要而使用不同的方法。
- 使用8個星期的貼片療法，其效用跟使用更長時間的療程無異，而突然停止使用貼片，跟逐漸停止使用，都有著一樣的療效。
- 在清醒的時間使用貼片，跟24小時使用都有同樣的效果。
- 戒煙者可在需要時使用咀嚼膠，或定時使用固定的劑量。若2毫克的尼古丁咀嚼膠未能奏效，則需改用4毫克分量的產品。

在哪些情況下不應使用尼古丁替代療法

目前的觀點是：尼古丁替代療法總比吸煙安全。無論如何，懷孕期間均被認為不適合使用，對心臟病患者而言，醫生應自行判斷是否應該處方有關的療法，由於病人在首次心臟病發後戒煙，可減低再次病發的風險，因此對一些病人來說，讓他們使用尼古丁替代療法，也有一定的理據。

費用問題

在捲煙價格較便宜的國家，尼古丁替代療法相對顯得昂貴，醫生應該強調，這種療法只是暫時性的開支，長遠來看，戒煙方可省錢。即使在低收入的國家，也有少數具影響力的一群如政客，有經濟能力負擔尼古丁替代療法。

在捲煙價格較高的國家，使用尼古丁替代療法的費用，跟同期吸煙的平均花費相若，醫生應抓緊這一點鼓勵病人採用這種療法，而商業競爭最終可能會降低尼古丁替代療法的成本。

使用尼古丁替代療法需要什麼支援？

尼古丁替代療法的效用，似乎跟額外提供支援的關係不大，但在大多數的用者試驗中，都包括給戒煙者一些建議(見「醫生行動推介」一段)，至於尼古丁替代療法是否需要醫生處方，每個國家的做法均有所不同，

在一些國家如英國，吸煙者可以直接從商店購買不同種類的尼古丁替代療法的產品。

其他戒煙方法

- **抗抑鬱藥**丁胺苯丙酮(Buprion，在不同的國家，其商品的名稱為Zyban、Amfebutamone或Wellbutrin)，透過被身體緩慢地吸收的方式，以協助吸煙者戒除煙癮，其戒煙的效用，似乎獨立於抗抑鬱的療效。有測試結果顯示，丁胺苯丙酮結合尼古丁替代療法一起使用，效果更佳。不過，若戒煙者本身抵受不了尼古丁替代療法，則可獨立使用。這種藥物需要醫生處方，並最好於開始戒煙前6天，每天早上服用150毫克，其後，每天在服用首劑後，至少8小時後再服第2次150毫克的份量。兩個療程為期約7至9個星期，其副作用包括失眠和口腔乾涸，尤其當結合尼古丁替代療法一併使用時更為明顯。醫生切忌處方這種藥物給患有癲癇症、酗酒、腦部病患者，或那些剛停服鎮定劑或戒掉酒癮的病人，因為患者可能會出現罕有的併發症和抽搐徵狀。另一抗抑鬱藥去甲替林 (Nortriptyline, 又名Nortrilen) 亦似乎有助提高戒煙率，但至今仍未獲得證實。
- **抗焦慮藥**至今還沒有被證實有戒煙的療效。
- **可樂定(Clonidine)**是一種治療高血壓的藥物，一些實驗研究顯示這種藥對戒煙的效用，但頻密產生的副作用包括口乾、渴睡等，使這種藥物不被推薦。
- **洛貝林(Lobeline)**經長期試驗後，被證實沒有成效。
- **針灸療法**只具心理療效而已。
- **催眠療法**在對照實驗中，沒有證據顯示其療效。

身體檢查

1. 呼出一氧化碳測試器，用作顯示吸煙者最近吸入了多少煙草煙霧，透過這種測試，讓吸煙者本身得悉他們的呼氣中(同時反映血液內)所含的一氧化碳濃度，有助鼓勵他們戒煙。

2. 唾液中的可的寧(Cotinine，一種尼古丁的代謝物)能通過唾液樣本準確地檢測出來。由於有關樣本能夠被郵遞到實驗室，因此對於研究非常有用，或是應用在「戒煙有賞」比賽中，單憑吸煙者宣稱自己經已戒煙並非完全可靠，因此這個測試可用作確認參加者是否已成功戒煙(但顯然不適用於正接受尼古丁替代療法的人士身上)。
3. 肺功能測試儀能顯示出吸煙者肺部的受損程度，從而鼓勵他們戒煙，通常那些規模較大的醫院和胸肺科診所均配備了這些儀器。

專科診所

專科診所能夠：

- 為嚴重成癮的吸煙者提供更周詳的護理；
- 培訓醫護專業人員及其他相關成員，以協助吸煙者戒煙；
- 針對不同國家和文化，研究出有效的方法，以增加戒煙的成功率。

專科診所雖然比較昂貴，但甚為有效。吸煙者參加每星期舉行的小組療程，持續數個星期。一般而言，他們持續參加的次數越多，再次吸煙的機會便會越低。小組的療程可以激發成員戒煙的決心，並能互相彼此支持。若於可行的情況下，使用尼古丁替代療法，可令成功率增加至2倍或3倍，新的抗抑鬱藥也可被列作考慮的方法之一。

診所並不一定由醫生經營的，由護士或者一些受過特殊培訓的戒煙顧問設立的診所，成本會較低廉且具有相同的成效，顯然，工作人員對協助他人戒煙的熱誠和個性亦很重要。而抗抑鬱藥和一些尼古丁替代療法，則需要醫生處方。

卡勒娃太太從12歲開始便吸煙，19歲那年，她嫁給一位煙癮頗深的吸煙者，那時她自己每天亦吸食超過20支捲煙，早晨醒來還沒起床，她便開始吸食第一支煙，如果夜裏醒來，她還得再吸一支才能入睡。她兩次懷孕期間都沒間斷地吸煙。

在她33歲那年，她丈夫得了嚴重的慢性疾病，卡勒娃太太要承受家庭經濟的重擔，同時感覺到自己負擔不起吸煙的開支。父母送給她尼古丁戒煙貼片作為一份特別的禮物，醫生亦鼓勵她，並給她處方尼古丁貼片，加上會診數周，進一步支持她戒煙。

不久，她患上急性支氣管炎，醫生解釋這是因為吸煙者吸煙多年後，戒煙使肺部本身作重新清理而導致的疾病，並為她處方一種抗生素。她的咳嗽很快便痊癒，感覺很好，更精力充沛。戒煙亦為她帶來滿足感，她的丈夫亦成功戒煙，二人也為孩子將來成為吸煙者的風險大大降低而感到自豪。

患有咳嗽的吸煙者戒煙後不久，有時會發現難以把頑痰去掉，從前因為煙草煙霧的刺激性有助於排出頑痰，因此需要加以安慰他們，咳嗽會隨著戒煙而好轉。

矛盾的是，少數於戒煙前沒有咳嗽症狀的人士一旦停止吸煙後，會患上急性咳嗽，其實這是一個好的現象，因為戒煙後，那些負責清理支氣管的細胞纖毛開始再次工作了。

當給予病人建議時，值得一提的是：每吸食1支捲煙，平均會縮短11分鐘的壽命，即是一包20支裝的捲煙便會縮短3個半小時的壽命(也就是說，一天吸食20支捲煙，便損失3個半小時壽命，或每周便失去一整天的生命)。

組織戒煙的支援服務

當一個國家推行控煙運動的同時，亦應該相應增加戒煙的支援服務 (Slama, 1998)。

在最初的階段，戒煙支援服務都是由個別的醫生或少數的熱心人士所開辦的專科診所提供。

接著，戒煙輔導的培訓開始成為醫科教育的一部分，由於它是一項非常有用的訓練，故此應該成為每位醫科生的必修科目(Richmond, 1996)。

基本的戒煙培訓應擴展至所有的醫護專業人員，在不久的將來，每家醫院都應該有至少1名(或多名)受過訓練的專科醫生，向醫院員工和病人提供戒煙方面的協助。戒煙顧問其實並不需要具有醫學資格，相反地，他們應該知道身處的地區有哪些戒煙的資源，以便推介給病人出院後使用。

戒煙的資訊應該由所有跟職業安全有關的部門或機構所提供，僱主和工會逐漸意識到鼓勵員工戒煙的重要性。戒煙的動力會隨著政府強化控煙教育、公眾場所被訂為法定禁煙區，以及媒體的支持而增加。當工作場所變成禁止吸煙的範圍時，戒煙支援會變得尤其重要。

40歲的穆薩先生，曾是個農場工人，1年前，他搬到城裏，尋找更好的生活。他在城裏的一家工廠幹活，所支的薪水並不足以讓他一家人居住在好一點的房子，他和妻子以及3個小孩住在荒地上一間自行蓋建的小窩棚裏。

穆薩先生患有「吸煙者咳嗽」多年，早晨的時候情況比較嚴重。最近的3個月，他的咳嗽變得越來越嚴重，他感覺十分疲累、胃口也變差，感覺自己消瘦了。

起初他去看當地的醫生，醫生給他一些藥，並收取了費用，情況卻沒有好轉，反而越來越糟。因此他去看私家醫生，醫生給他處方抗生素，並收取醫藥費，他數次去覆診，醫生每次都給他處方其他的藥，且收取更多的費用，但是，穆薩先生的情況仍然持續惡化。

最終，他感到病入膏肓，而醫病的錢也花光了，於是去了一家政府的醫療中心，那裏遇見一位受過培訓的醫護助理。醫護助理瞭解過他的症狀後，認為穆薩先生可能患有結核病，經過一番檢驗後，被確診為結核病，醫護助理於是給他標準的治療，費用是全免的。當他再回來作檢查

時，那位醫護助理對穆薩先生說，吸煙對健康不好，如果能停止吸煙，身體將會復元得更快，並可省下更多的金錢供養家庭。如果他定期接受治療，並且戒煙，便可以繼續工作，否則，他的孩子們都要捱餓。

穆薩先生頓時燃起新的希望，於是停止吸煙，定期接受治療，咳嗽很快便痊癒了，他感工作也有改善，並在工廠獲得一分收入更豐厚的工作，而戒煙省下來的金錢，不久已足夠全家搬進了一個更好的居所了。

因此，醫護助理不僅治療了穆薩先生的結核病，而且透過勸籲他戒煙，令穆薩先生加速康復，減低他日後患上惡疾的風險，並協助他脫離貧窮的生活。

所有學校、學院和大學都應該為員工和學生提供戒煙支援服務，例如通過學校護士或者健康中心，傳遞有關的資訊。

由受過培訓的輔導員提供的電話支援服務「戒煙熱線」，成為許多國家提供戒煙服務的一個重要元素，有些地方於指定的時段，甚至24小時提供協助。在一些國家更有特定的目標群，例如懷孕的婦女，或提供少數民族語言的支援服務，而通過互聯網或電子郵件傳遞戒煙資訊，也變得越來越普遍及。

戒煙的支援通常與特定的日子有所關聯，例如很多人都在新年前後戒煙，或者與四旬節和齋戒月等宗教節日有關。很多國家都有他們既定的周年「戒煙日」，例如英國的「無煙日」(No Smoking Day)、美國的「踢除煙蒂日」(Kick Butts Day) 和「美國禁煙日」(Great American Smoke Out)等。世界衛生組織訂定每年的5月31日為「世界不吸煙日」，也提供了一個大規模宣傳的機會，因此很多國家都採用這一天作為自己國內的特定戒煙日。

循序漸進的戒煙服務

循序漸進的戒煙服務

第一階段：透過健康教育和綜合資訊提升戒煙動力

大眾傳媒

主要的影響在於煙癮較輕的吸煙者

第二階段：由醫護專業人員給予一些簡單的戒煙忠告

主要的影響在於煙癮較輕的吸煙者

第三階段：醫護專業人員的建議、尼古丁替代療法和跟進會面安排

幫助有戒煙動力和中度成癮的吸煙者

第四階段：與團體合作的戒煙專科診所，費用昂貴，用於幫助嚴重成癮的吸煙者

很多吸煙者重複嘗試戒煙後，還是再度吸煙。圖7.2所示的是他們重複戒煙過程。

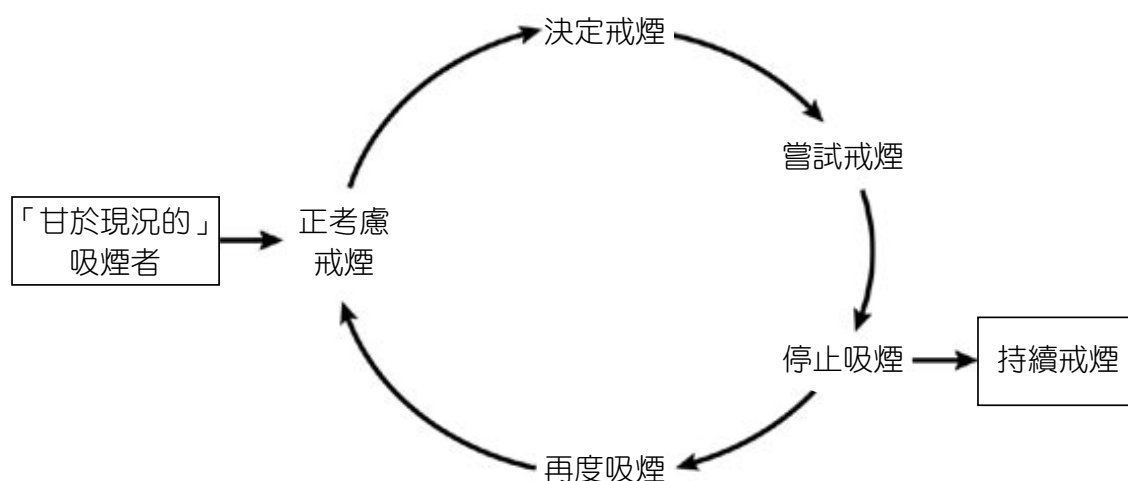


圖7.2 戒煙的過程

隨著社會對吸煙禍害的知識日漸提高，以及在輿論氣氛的倡議下，戒煙支援的需求也會隨之而增加，而提供協助的程度應當以最適當和最具成本效率為主。

第一階段：要逐步建立公眾輿論，要是沒有公眾關注，起初只會是先驅者孤獨的聲音，隨後則是自願或政府組織發起的公眾行動，跟著(理想地)就是政府施行立法。

第二階段：可從先驅的醫生開始，然後逐步擴展至所有的醫生和其他醫護專業人員。過程中可能會遇到很多失敗，但是如果很多專業人員一起採取行動，即使只有些微的成功率，這個國家的戒煙人數也會有所增加。

第三階段：取決於尼古丁替代療法是否普及，以及人民是否負擔得來。

43歲的伊內茲先生是一名富裕的政客，他吸煙多年且煙癮很深。他的妻子本身不吸煙，她在某年的冬天患上嚴重的感冒，隨後病情惡化為高燒。伊內茲先生請來醫生診治，醫生診斷其太太患上肺炎，並為她處方抗生素，每隔幾天，醫生便來會診，她的病情逐漸好轉。

這位醫生是該國少數意識到煙草危害的人之一，由於跨國煙草公司大肆進行廣告宣傳，使吸煙這種習慣在國內廣泛流行。醫生給伊內茲太太看病的時候，已經注意到伊內茲先生本身也有咳嗽，就此詢問他有關吸煙的習慣，伊內茲先生表示，這只是「吸煙者的咳嗽」而已。醫生為他作身體檢查，結果發現他有支氣管炎的早期病徵。醫生向伊內茲先生解釋吸煙的危險性，並警告如果他不戒煙，將可能逐漸變得喘不過氣來，咳嗽也會惡化，並增加患上肺炎的機會，嚴重者更可能會導致肺癌。醫生補充說，伊內茲太太可能因為長期身處在二手煙的家中，而導致肺炎，他們的孩子也可能受到同樣影響。

為了妻子、孩子以及自己的健康著想，伊內茲先生決定嘗試戒煙。

醫生得悉伊內茲先生每天吸食25支捲煙，每天早晨一覺醒來就要吸第一支煙，明顯地，他對尼古丁已經嚴重成癮。在這個國家，尼古丁替代品剛剛出現，伊內茲先生能負擔有關的費用，正因為他是一位具影響力的政客，如果能夠成功戒煙，他就能夠透過本身的影響力，挽救更多人的生命。

因此，醫生給他處方尼古丁替代療法，並定期去看望及鼓勵他，伊內茲太太也給丈夫極大的支持。終於，性格堅定的伊內茲先生成功地擺脫了煙癮，過程雖然艱巨，但尼古丁替代療法肯定給予一定的幫助。

伊內茲先生為自己的成功感到自豪，並答應成為戒煙組織的成員，推動政府和民間的戒煙行動。事實證明，他是一個很好的人選。

最初，提倡戒煙的積極分子，也許會集中於輿論推動者身上，例如負擔得起尼古丁替代品的政客，在一些捲煙價格較為昂貴的地方，尼古丁替代品的費用相對就較為人所接受。由於生產尼古丁替代品的藥廠之間的競爭越來越大，因此預期其價格也會逐漸下調。

第四階段：專科診所的營運無論在時間和人力上都很昂貴。先驅診所也許只能為有限的嚴重成癮人士提供服務，但另一方面，這些診所也可以作為有關的培訓中心，以及進行研究的地方。

在工業化國家，據指有20%的吸煙者正接受第三階段的尼古丁替代療法，而有5%則處於第四階段(Foulds, 1996)。

結論

尼古丁生理成癮，以及社交／心理上的習慣性，均意味著戒煙對很多吸煙者來說，並非一件易事。不過，在過去幾年間，數以百萬計嚴重成癮

的人士經已成功戒煙。而隨著市民大眾對吸煙禍害的意識日漸提升，將會有越來越多的吸煙者加入戒煙的行列。

大多數的戒煙者對尼古丁成癮只屬輕微或中等，對於成癮較深的吸煙者來說，尼古丁替代品是一項重大的突破。藥廠現在正意識到龐大的市場潛力，因此爭相推出不同類型的產品及增加產量，劇烈的市場競爭也促使價格因而降低，從商業利益角度來看，他們將會更致力推廣戒煙。同時，他們積極投放在戒煙的資助也很有用處，例如有關戒煙的會議或控煙活動等。一如以往，我們必須確保製藥公司的資助合乎道德，而並非純粹出於商業利益。

抗抑鬱藥也能幫助煙癮嚴重的人士戒煙，但這種藥物只能和尼古丁替代品一併使用，並須在藥物監管下處方才能獲得。

面對如此龐大的潛在需求，目前有很多致力尋找嶄新戒煙方法的研究，在未來數年，也許會有更重大的突破。

附錄7.1: Fagerstrom 尼古丁依賴指數

這是一個較為詳細的測試，主要用於專科戒煙診所和研究項目中。這個測試根據吸煙者對尼古丁的依賴程度釐定分數：分數越高即代表煙癮越深。最高的分數為10分，超過7分表示吸煙者對尼古丁非常依賴，感覺戒煙相當困難。(每個選擇答案後的括弧內為該題目所得的分數。)

1. 你每天一覺醒來後多久便吸第一支捲煙？
 - 5分鐘之內 (3)
 - 6至30分鐘 (2)
 - 31至60分鐘 (1)
 - 60分鐘以上 (0)
2. 當你身處在非吸煙區(例如教堂、圖書館、戲院等)，會否覺得難以控制自己不吸煙？
 - 會 (1)
 - 不會 (0)

3. 你覺得哪一支煙最難放棄？

早晨的第一支 (1)

其他 (0)

4. 你每天吸多少支煙？

10支或以下 (0)

11至20支 (1)

21至30支 (2)

31支或以上 (3)

5. 在每天醒來後的首個小時內，你吸煙的情況會否較其他的時段頻密？

會 (1)

不會 (0)

6. 當患病至大部分時間卧床時，你會否吸煙？

會 (1)

不會 (0)

結果分析：

0-2 對尼古丁並不依賴

3-4 輕微的依賴性

5-6 中度的依賴性

7-8 高度的依賴性

9-10 非常高的依賴性

參考目錄

Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ et al. 1996. Smoking cessation. Clinical Practice Guideline No. 18. Rockville: Agency for Health Care Policy and Research, US Department of Health and Human Services, Publication No. 96-0692.

Primarily addressed to an American audience but much of it applicable elsewhere.

Foulds J. 1996. Strategies for smoking cessation. *Br Med Bull* 52(1): 157-173.

A useful review of work up to that time, mainly based on research in industrialised countries.

Raw M, McNeill A, West R. 1998. Smoking cessation guidelines for health professionals. *Thorax* 53(Suppl 5, Part 1): S1-S17.

Primarily addressed to the National Health Service in UK but a very useful guide for others.

Richmond R (ed.). 1994. Interventions for smokers. An international perspective. Baltimore: Williams and Wilkins. ISBN 0-683-07272-2.

A comprehensive review of practice, largely based on work in Europe, North America and Australia.

Richmond R (ed.). 1996. Educating medical students about tobacco: planning and implementation. Paris: International Union against Tuberculosis and Lung Disease. ISBN 0-646-314971.

Covers how and what medical students should be taught about tobacco.

Also how to introduce and organise this teaching in a medical school.

Examples from China, India, Turkey, South Africa, Japan and Egypt.

Simpson D. 2000. Doctors and tobacco. A guide for European medical associations. London: Tobacco Control Resources Centre at British Medical Association. ISBN 0-7279-1491-X

Slama K. 1998. Tobacco control and prevention. A guide for low-income countries. Paris: International Union against Tuberculosis and Lung Disease.

Includes useful model forms and questionnaires on quitting.

8 醫生與其他醫護專業人員的角色

在這一章，我們會重點討論醫生和其他醫護專業人員，在控煙工作上的獨特機會與責任，當中所涉及的範疇總結如下：

醫生為何要參與控煙工作？

- 在很多國家，醫生大部分的時間均花在醫治那些因吸煙而患病的病人身上。
- 無論醫生以個人身分或是通過團體、學會等參與控煙工作，都給予他們一個機會，於面對吸煙成為可預防死亡的最主要原因時，為保障社會大眾的健康出一分力。
- 對大多數人而言，醫生被視為學識廣博，所給予的健康忠告，最為大眾所信服。
- 醫生樹立的榜樣對整個社會，都會有正面的影響，因此醫生應以身作則——不吸煙。

醫生可以通過時刻提醒煙草所帶來的禍害，來保護他們的病人以及其家屬的健康，他們可以幫助病人戒煙，尤其是那些患上與吸煙有關疾病的患者，他們更可以利用自己在當地社區和國家層面的影響力，以提倡控煙的措施。同時，醫生組織應尋求與其他相關團體進行更廣泛的合作(見第十二章「控煙運動」)，這類的合作項目經已被證實為相當有效。

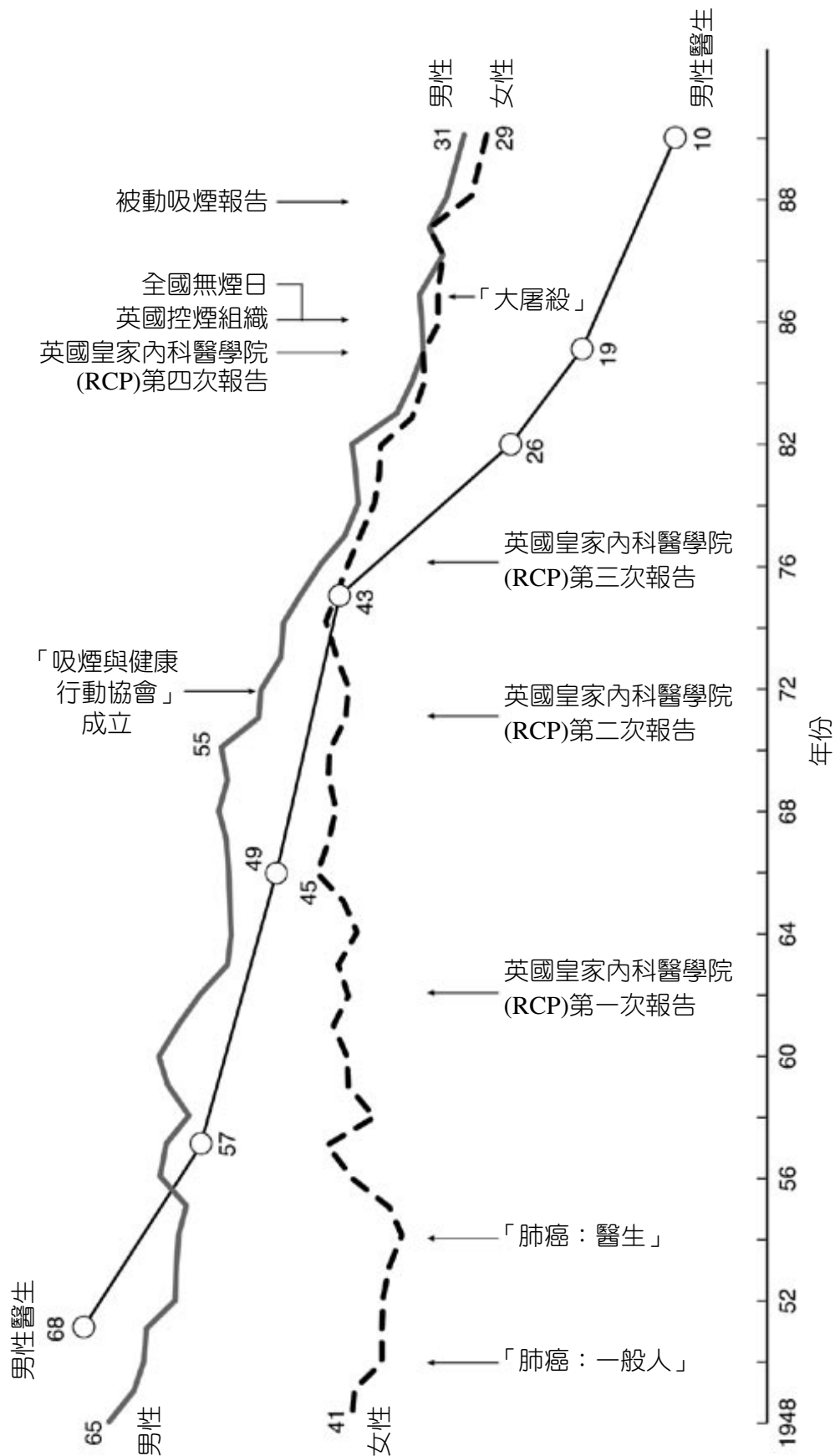


圖8.1 1949年至1990年間，英國男性、女性和男性醫生吸煙的比率(%) (沒有關於女性醫生的早期數據)。箭咀顯示一些廣為公眾關注的研究及其它報告。備註：「吸煙與健康行動協會」(ASH)於1972年成立後，當地吸煙率出現銳減的情況。

個人的榜樣

據說，一位吸煙的醫生對煙草公司來說值10萬美元，因為吸煙醫生樹立的壞榜樣，會讓一些吸煙者認為吸煙並不像他人所說的那麼危險。在許多國家，現時吸煙醫生的數目已經相當之少，有一點值得宣傳的是，過往有調查顯示，社會上的兒童和成年人，均高估了吸煙醫生的實際數字。圖8.1顯示，在1948年至1990年間，英國男性醫生吸煙的趨勢，對比於全國男女吸煙的趨勢為低。如果你發現自己的國家內，醫生和普羅大眾的吸煙趨勢上有類似的差異，便該以此作廣泛宣傳。

對病人的責任

- 無論病人基於任何原因求診，醫生都需要詢問他們有沒有吸煙習慣，並把細節記錄下來。吸煙可能與健康問題或治療方面有所關連，例如手術後的併發症發生在吸煙者身上比較常見。
- 如果病人的健康問題與吸煙有關，醫生應該提出戒煙的建議。有關適當的戒煙方法，見第七章。
- 即使病人的健康問題與吸煙的關係不大，醫生也應該提出戒煙的建議。病人的答覆可反映出他們戒煙的意欲有多大，詳細內容見第七章。
- 當病人帶同孩子看醫生時，醫生應該提出，父母吸煙對孩子構成的禍害(見第六章及下文)。對於年齡合適的組別，醫生也應該同時接觸孩子，以灌輸有關的信息。

保持無煙的協議

父母可以為還未到青春期的子女提供一個獎勵(對孩子來說是豐富的)，鼓勵他們在某個年齡之前不要吸煙，例如18或者21歲。同時，亦應該進行認真的討論，探討父母為甚麼積極要求孩子不吸煙，以及面對誘惑時應如何處理。

這樣的協議能夠同時影響孩子的朋輩，這種令孩子有所盼望的獎勵，會引起其他同輩的羨慕，避免朋輩向孩子施予壓力而吸煙。

- 經常在婦女作產前檢查時討論吸煙的問題，見第五章。
- 很多孩子在10多歲時便開始吸煙，因此醫生應該向每個青少年病人提及這個問題，並給予適當的建議——戒煙的忠告，如果病人是個非吸煙者，則勸籲不要嘗試吸煙。在西方國家，普通科醫生大都嘗試與青少年見面，就有關成長過程中的健康問題給予建議，這可以包括討論生活模式的議題，例如吸煙、飲酒、性行為和藥物等。



圖8.2 (獲卡爾曼女士(Ms Calman)授權轉載)

醫療場所

所有醫療場所要訂立目標，以達至全面禁煙，施行的速度取決於本地公眾對吸煙問題的取向。其中一個有效的方法是，先對所有職員作一個初步的調查，詢問他們的吸煙習慣與實施無煙工作場所的意見，通常支持無煙場所的意見往往較預期的踴躍，這樣會鼓勵管理層引入無煙政策。在早期執行階段，可考慮提供一個房間讓職員吸煙，而為有意戒煙的職員提供支援，亦同樣重要。



圖8.3

在醫院裏，可考慮與職員討論，是否應該為探病者(尤其是探望重病或垂危病人)設置吸煙室，以及是否應該暫時為病人提供吸煙室，這點在精神病醫院也許比較重要，因為這類病人的吸煙情況通常較為普遍。

當本地社會的輿論對無煙環境的價值漸趨肯定時，便該取消這些吸煙室。

教育和培訓

醫科學生

詳細情況可參閱Richmond(1996)，當中包括了一個簡要的行動清單，總結如下。這不會為課程構成額外的負擔，但絕對有助確保將煙草有關的範疇，列入各個相關的專科當中。

所有學生應該接受輔導培訓，向病人提供有關吸煙問題的輔導，可作為各種輔導方法的引子。

醫學院內的行動建議

- 任命一位控煙教育的負責人；
- 考慮作一個初步的調查：
 - 醫科生的習慣、知識和態度：可從世界衛生組織、或國際抗結核病與肺病聯盟(International Union against Tuberculosis and Lung Disease)取得合適的調查問卷(見附錄二)；
 - 職員的態度，可設計本地的問卷；
- 負責人應與相關同事製作一份書面政策，包括：
 - 在醫學院大樓和醫院範圍內實行無煙政策；
 - 教育相關部門：為每個部門準備一份清單(Richmond, 1996)；
 - 考試：確保吸煙問題被列入理論和臨床考試的範圍(尤其確定學生均有留意吸煙的歷史)；
 - 提出可監督學生學習進程的方法；
 - 重視開學首日為新生作一個簡短的講座，解釋吸煙是一個可預防的主要致病原因，以及作為醫生，應樹立不吸煙榜樣的重要性；
- 於計劃推行後一至兩年，作正式檢討，以評估進度。

持續醫學教育

控煙教育應被納入在研究院內所有相關學科的課程內，以及出現在所有相關專科學會的會議上：例如醫學會(Simpson, 2000)、腫瘤科、心臟科、胸肺科、婦產科、兒科、公共衛生、或職業健康等。類似的政策也適用於牙科醫生和牙科醫學生。同時，所有科學會議均需要無煙。有關的醫學期刊需定期發表煙草和吸煙引致疾病的全國性統計資料，以及控煙政策與進程的檢討。



圖8.4 (獲土耳其醫學會授權轉載)

本地社區

憑藉醫生在健康議題方面的權威，可以為本地社區給予寶貴的支援，包括：

- 爭取無煙運動在更多場所推行，例如診所、醫院、學校、食肆、辦公室、公共交通工具、休憩場所和工作間；

- 訂立一個特別的日子，以鼓勵和協助人們戒煙，並成為全國性活動的一部分；
- 游說本地（地區、州郡、城鎮或鄉村）的管理局，禁止在其處所作煙草廣告及宣傳；
- 組織運動以制止向兒童銷售捲煙；
- 反對煙草商贊助本地的活動，例如運動、時裝表演、的士高等。

醫生透過本地傳媒作評論，尤其湊效，醫生應不時強調，他們的利益是建基於市民大眾的健康，這正好跟煙草公司相反。



圖8.5 (獲土耳其醫學會授權轉載)

個人化：醫生個人的言行舉止都教人印象深刻，例如：

- 「就在今天早上，我遇見一個病人……」
- 「在每個診所，我看見很多病人都在承受不必要的痛苦……」
- 「我繼續送病人入住床位不足的醫院，他們所患的疾病基本上是可以完全避免的……」

這種形式可以幫助人們理解問題所在。

政治家

與政治家會面

與個別政治家會面是一個非常有效的方法，大多數政治家都會接受診所或醫院的邀請，這樣做對剛起步的計劃特別有價值。把政治家介紹給相關的專科醫生，安排合照的機會，並舉行媒體活動，公開宣傳對政治家有利，並對活動本身帶來益處。(如果這些政治家他日支持吸煙，會令他們感到蒙羞！)

「醫療意見的影響力」

一位政治家會如何理解來自醫生的信件：

- 一封信：「一位醫生的來信」。
- 兩位醫生就相同主題的來信：「醫生們似乎越來越擔憂。」
- 三位醫生的來信：「醫學界對這個問題的看法十分明顯。」

醫生作為專業顧問

公共衛生

所有從事公共衛生的醫生，都必須視遏止煙草這個可預防提早死亡的原因為優先的工作，這本書的每一部分都跟他們的活動息息相關。

職業健康

游說管理階層，員工的健康和效率會因下列情況而大大改善：

- 協助吸煙者戒煙(患病的機會更低，請病假的情況便更少)；
- 實施無煙工作間。

這可能是一個循序漸進的過程：可參考第十章「無煙醫院」。

醫生的全國性行動

醫生和醫學會在全國性的控煙運動(第十二章)中，均扮演著一個主要的角色，如建立全國性的控煙項目以及有效的法例(第十章)。為全國性的醫學會而設的詳盡指引，可參閱有關文獻 (Simpson, 2000)，雖然起初是寫給歐洲各國的醫學會使用，但是當中許多的建議都能被廣泛採用。

護士和其他醫護專業人員

為甚麼是護士和其他醫護專業人員？

- 他們深得普羅大眾尊敬，而且，所有醫護專業人員都不應吸煙，以樹立一個好榜樣；

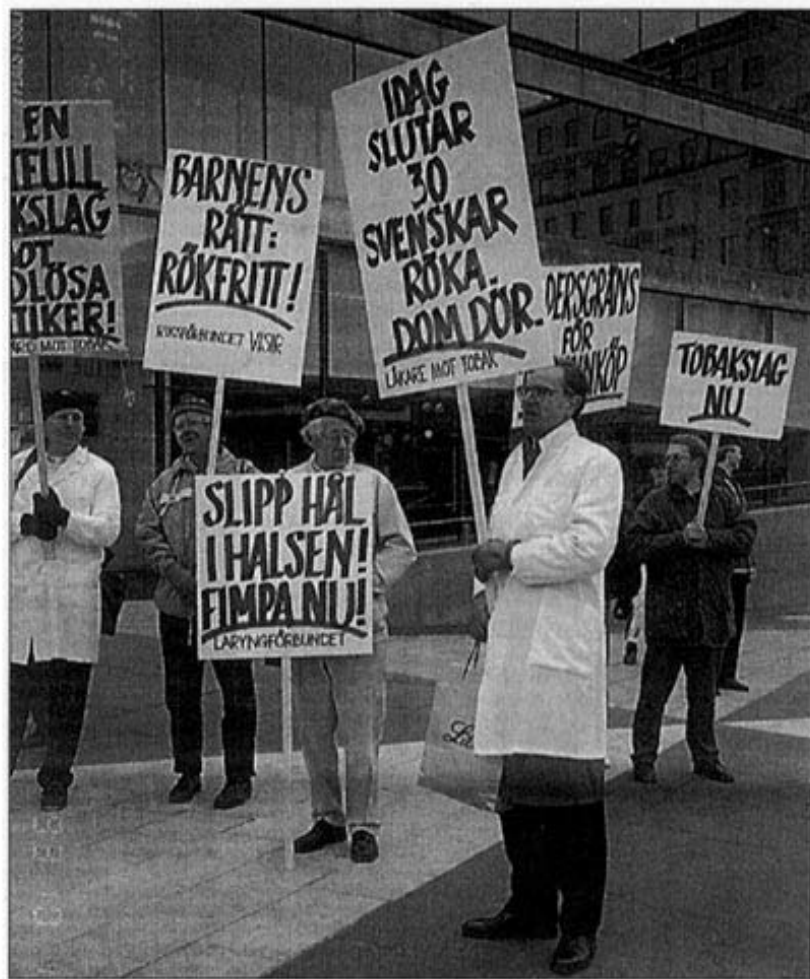


圖8.6 1993年瑞典控煙法案 (Sweden's Tobacco Act) 正式通過前，醫生在影響公眾輿論方面，均扮演著重要的角色。

- 與醫生相比，他們跟病人相處的時間更長，所以有更多機會給予非正式的建議；
- 病人往往較容易與護士及其他醫護人員討論自身的問題，或作出提問；
- 社區護士與其他社區醫護人員經常到不同的家庭登門造訪，因而能夠影響和勸籲當中的父母和兒童。

護士和其他醫護人員的培訓應包括吸煙的問題。跟培訓醫生一樣，對病人就吸煙問題而提出忠告，可以作為輔導病人的培訓練習。在一些國家，護士吸煙的數字令人關注，有證據顯示，當護士學生曾接受過有關煙草這個課題的教育，他們的吸煙率會較低。

牙科醫生

無論吸煙抑或使用嚼食煙草，都會對口腔和牙齒造成傷害，因此，牙科醫生反對吸煙、以及鼓勵吸煙者戒煙的立場是非常鮮明的，他們對家長和兒童亦能發揮一定的影響力。

輔助醫護人員

物理治療師、職業治療師、放射性技師以及其他醫護專業人員，對病人均具有影響力，他們需要接受有關吸煙問題的基本訓練，並利用那些知識去勸籲病人。

醫院和診所的非專業人士

這些人士有很多機會與病人接觸，作非正式的交談，例如在鋪床或推輪椅的時候等，他們有助營造一個反對吸煙的輿論環境，相信透過鼓勵這一類的行動，會有很大的益處。對於職員來說，要是他們覺得自己能為病人伸出援手，並在健康推廣的運動中作出貢獻，自然會感到很有意義。

參考文獻

- Glynn TJ, Manley MW, Mecklenburg R. 1994. Involvement of physicians and dentists in smoking cessation: a public health perspective. In Richmond R (ed.). Interventions for smokers. An international perspective. London: Williams and Wilkins. ISBN 0-683-07272-2.
- A comprehensive review of practice, largely based on work in Europe, Australia and USA.
- Richmond R (ed.). 1996. Educating medical students about tobacco: planning and implementation. Paris: International Union against Tuberculosis and Lung Disease. ISBN 0-646-314971.
- Covers what medical students should be taught about tobacco. Also how to introduce and organize teaching in a medical school.
- Examples from China, India, Turkey, South Africa, Japan and Egypt.
- Simpson D. 2000. Doctors and tobacco. Medicine's Big Challenge. London: Tobacco Control Resource Centre at British Medical Association. ISBN 0-7279-1491-X.
- Written for Europe but most of it applicable for many countries.

9 | 煙草業

煙草業由多家大小規模不一的公司組成，一些是本地或全國性的公司，而另一些則由國家經營，但最強大的，莫過於那些在全球運作、規模龐大的跨國公司。跟其他公司一樣，他們奮力增加市場佔有率，以提升股東的利潤。因此，煙草業強烈反對任何銳意減少煙草使用量的措施，就是基於這原因。他們可能公然提出反對，但最危險的卻往往是他們秘密且非直接進行的抵抗。

在這一章，我們會對煙草業作簡明扼要的描述，尤其是那些跨國的煙草公司。煙草業為了進一步增加現時龐大的銷售網與利潤，無所不用其極，這本書的不同章節均有提及他們使用的手法。為方便起見，我們在這一章先作個摘要，列出這個行業自稱對政府所作出的經濟貢獻，以及世界銀行對這個論點的批評。最後，我們會討論吸煙對各國政府造成的經濟損失，以及世界銀行對煙草控制成本效益的評估。

國民的健康就是財富

煙草業對國民財富以及國民健康，都造成深遠而具破壞性的影響。

- 煙草引致的各種疾病，對國家經濟造成沉重的負擔。大部分死於與煙草有關的疾患的人均處於工作年齡。而那些病患的、喪偶的，以及失去父母的孤兒更需要由其他家庭或國家照顧。
- 不論是合法或是走私進口的捲煙，都使國家的外匯儲備嚴重流失。
- 在很多國家，發生在家居、公眾建築物以及交通工具的火災，主要都是由吸煙引起的。眾所週知，捲煙也是造成山火的原因之一。
- 那些容許吸煙的建築物和公共交通工具，其清潔成本均比一般的高。而丟棄在街道和其他公共場所的煙盒與煙蒂，更造成大量的垃圾。

- 用作耕種糧食的土地被佔用來種植煙草。在一些國家，木材被用作煙草「加工」，由於那裏的樹木經砍伐後，不會重新種植，又或是使用不適當的方法，繼續在那土地種植煙草。過度砍伐會減低降雨量，使沙漠面積擴大，令窮人百上加斤。
- 根據世界銀行1993年的世界發展報告「健康投資」(Investing in Health)概括指出，控煙政策具成本效益，因此應被納入所有的醫護項目當中。
- 透過增加煙草稅提高煙草產品價格以改善國民健康，是最具成本效益的措施，甚至可以為政府帶來額外的收入，與其他干預措施比較(如兒童疫苗注射)，它能更有效拯救人類的性命。
- 僱員吸煙的代價可謂相當昂貴，最近一項研究顯示，英國企業每周因員工吸煙所帶來的各項損失達1億英鎊，當中包括離開工作崗位去吸煙、患病而請假，以及不小心丟棄煙頭而釀成火警。現在，不少公司都只聘用不吸煙者，有些則給予非吸煙者較高的薪酬。

大型煙草公司

除中國外(見下文)，全球的煙草貿易都被少數的跨國煙草公司所壟斷，包括菲利浦莫里斯(Philip Morris)、英美煙草公司(British American Tobacco, BAT)和日本煙草公司(Japan Tobacco International, JTI)(見表9.1)。

名列首位的菲利浦莫里斯，於1998年在全球最富有的企業排行榜上居第70位，旗下的萬寶路憑著積極進取的宣傳推廣，更成為世界首屈一指的暢銷品牌，雄踞市場。在1998年，菲利浦莫里斯的全年總收入達740億美元，其中490億美元來自煙草貿易(這個煙草王國的成員還包括卡夫食品[Kraft Foods]、米勒釀酒廠[Miller brewery]，以及2000年後期的納貝斯克公司[Nabisco])，這比起很多發展中國家的經濟活動總和還要大。

現時，英美煙草公司的規模跟菲利浦莫里斯相若，它於1999年收購了樂富門煙草公司(Rothmans)，合併後的英美煙草公司，在全球66個國家合共97家工廠，每年生產超過8,000億支捲煙。英美煙草公司多年來穩佔亞洲、南美和非洲的市場，現在更進一步伸延至東歐及前蘇聯。公司以擁

有多元化的品牌迎合不同的客路稱霸，為數眾多的本地品牌，目前已佔據全球銷售量的四分之三，同時，它的旗艦國際品牌亦正在急速增長，包括登喜路(Dunhill)、好彩(Lucky)、健牌(Kent)、555(State Express 555)、樂富門(Rothmans)、Peter Stuyvesant、Benson & Hedges、Kool、Pall Mall，總督(Viceroy)、Winfield以及John Player Gold Leaf。

表9.1 1999年全球排名首21位的煙草公司

	總部基地	每年生產的捲煙數量 (10億計)
1. 中國煙草總公司 (China National Tobacco Corporation)	中國	>1,600
2. 菲利浦莫里斯(Philip Morris)	美國	>800
3. 英美煙草公司(British American Tobacco)	英國	>800
4. 日本煙草公司(Japan Tobacco)	日本	>400
5. Tabakprom	俄羅斯	<100
6. Altadis	法國／西班牙	<100
7. 雷諾斯 (RJ Reynolds)	美國	<100
8. KT&G	南韓	<100
9. 土耳其煙草專賣公司 (Tekel)	土耳其	<100
10. Reemtsma	德國	<100
11. Gudang Garam	印尼	<100
12. 印度煙草公司 (ITC)	印度	<100
13. AAMS	意大利	<100
14. 帝國煙草公司 (Imperial Tobacco)	英國	<100
15. Lorillard	美國	<100
16. TTM	泰國	<100
17. 加拉赫煙草公司 (Gallaher)	英國	<100
18. Fortune Tobacco	菲律賓	<100
19. HMS	印尼	<100
20. 奧地利煙草公司 (Austria Tobacco)	奧地利	<100
21. 台灣煙草專賣局 (Taiwan Monopoly)	台灣	<100

資料來源：Goldman Sachs Global Equity Research

日本煙草公司(JTI)曾是一家國營專賣企業，數年前被私有化，但日本政府仍佔有其大多數股份。最近它接管了美國另一大煙草公司雷諾斯(RJ Reynolds)的海外業務，意味著日本煙草公司將在環球市場上扮演一個重要的角色。

值得補充的一點是，中國國家煙草專賣局(現正與美國及英國公司連繫)也是目前亞洲市場的主要出口商。同樣地，由英美煙草公司擁有部分股權的印度煙草公司，亦正朝著外國市場進發。

其他活躍於環球市場的大型煙草公司還包括：德國的Reemtsma和Altadis(由法國的Seita和西班牙的Tabacalera合併後成立的)。

跨國公司的環球戰略

- 在過去的50年間，控煙活動的成效導致北美、歐洲(尤其是北歐)和澳大拉西亞的煙草市場出現衰退的情況。
- 結果，跨國煙草公司轉移在發展中國家、中歐、東歐以及前蘇聯等地方開拓新的市場。而一些正處於經濟起飛階段的亞洲國家，亦具有相當的市場潛力。
- 在發展中國家，女性吸煙率偏低的情況，正好成為煙草公司擴展市場的大好機會，因此有關的廣告及宣傳手法層出不窮(見第五章)。

煙草公司面對的主要威脅

跨國煙草公司在拓展新市場時，也不是全無障礙，其中包括煙草貿易和廣告的限制，以及全球社會對煙草公司的運作與經營手段已日趨了解。

- 煙草業尤其關注二手煙禍害的科學證據(見第三章)，在很多國家，這些證據對公眾的輿論產生了重大影響，而管制在公眾場所吸煙的措施，導致煙草銷量下降之餘，更減低社會對吸煙的接受程度。

- 煙草公司過往的秘密文件被公開後，揭露了煙草業嚴重不當的行為(見第十一章)，公眾因而逐漸意識到煙草公司的所作所為。
 - 隨著世界衛生組織制訂的《煙草控制框架公約》，在2003年5月的世界衛生大會上獲得通過，全球對控煙工作整體上均予以重視。
- 雖然以上的輿論在西方國家已成主流，但是煙草業仍然盡力透過各種方法混淆視聽，繼續蒙蔽其他發展中的市場。



圖9.1

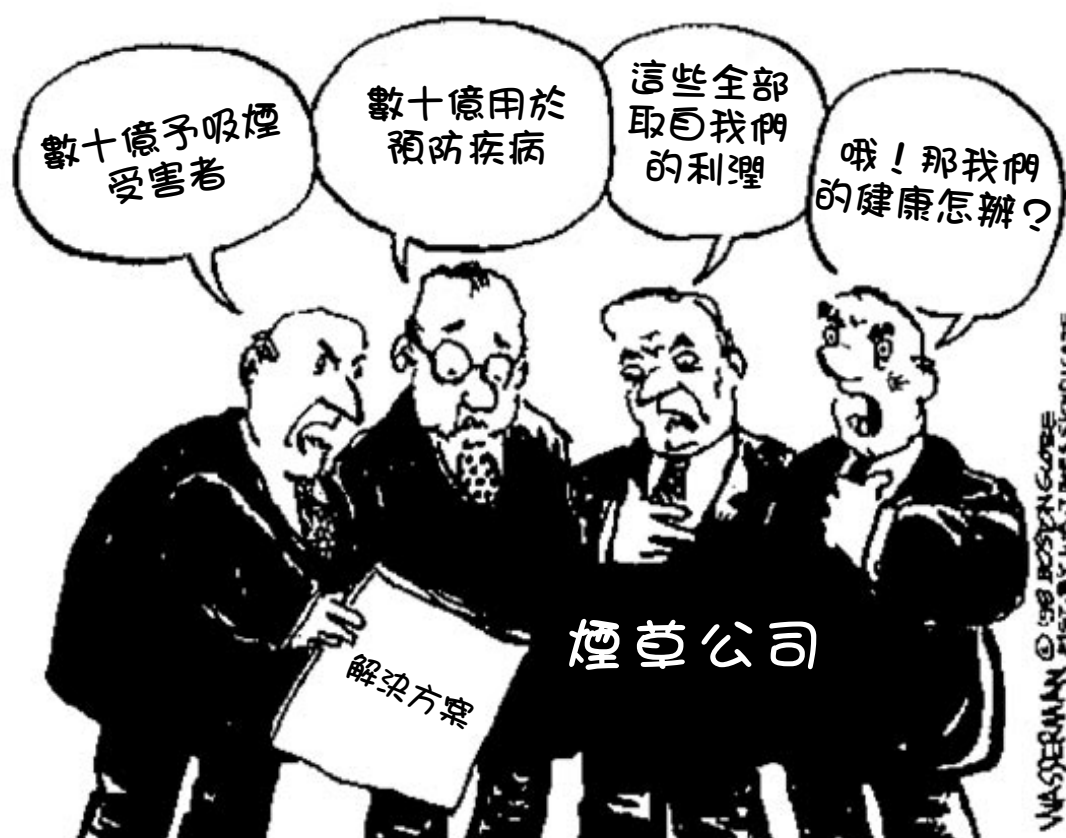


圖9.2 (獲芝加哥 “Tribune Media Services” 授權轉載)

跨國公司如何取代國營煙草專賣企業？

有些國家的煙草貿易由國營企業所壟斷，因此外國品牌的捲煙便格外尊貴，且供不應求，有時更不獲進口。因此，跨國煙草公司銳意要打破國營煙草專賣企業的壟斷，從而躋身本地市場。

跨國公司利用國際條約提倡貿易自由(大多由世界貿易組織及其前身的一些組織所支持)，運用強大的政治壓力(過往來自美國政府和個別議員)確保自己的品牌在全球銷售通行無阻，而徵收的稅額亦不高於國內煙草品牌。

下一步便是跟國營煙草專賣企業達成「合資」協定，在生產上給予技術支援，從而換取在當地生產「外國」品牌的專利權。接著，這些外資公司便利用所建立的地位，要求更大的自由度，最終完全獨立自主經營，這是進軍國家市場一種「走後門」的技倆。

跨國公司會藉詞表示，只有完全進駐市場才能減少走私的情況，以及讓政府能夠徵收所有的稅款(見下表)。

明顯地，這是一種偽善的行為，走私是跨國公司滲透各國市場的主要途徑之一。由於走私捲煙可逃避繳納關稅或銷售稅，因此可以任意把捲煙的價格訂得份外低，而只有透過跨國公司的協助才能進行大規模的走私活動。當筆者在撰寫此書的時候，正有幾個訴訟及政府展開的調查在進行中。

跨國公司如何利用走私滲透未開發的市場？

據土耳其伊斯坦堡兒童心肺科主任Elif Dagli教授分析，跨國公司有一個清晰的戰略：

1. 這些跨國公司首先會在鄰國建立一家工廠，以便進行走私活動(以土耳其為例，這家工廠就設在保加利亞)。
2. 他們一旦建立了走私的網絡，便會游說該國政府給予他們合法輸入捲煙的權利(以便解決走私的問題！)。
3. 他們繼而要求廢除現存的控煙法例，尤其是有關廣告和宣傳方面的禁制。
4. 他們會針對未成年人士及女性作大肆宣傳推廣，從而增加煙草銷量。
5. 他們會推動國營煙草專賣企業私有化。
6. 最後，他們會買下前國營煙草專賣企業。土耳其目前正處於第4階段。

資料來源：Elif Dagli教授於2000年8月在芝加哥召開的
第11屆世界煙草或健康會議上的發言

跨國公司如何對抗煙草管制措施

否定煙草對健康的危害性

煙草業慣性地否認或質疑吸煙危害健康的證據，多年來，他們反駁指吸煙造成的危害至今還未被確證，並聲稱「需要進行更多的研究」。直至近年，不少煙草公司開始承認吸煙帶來的禍害，可惜他們只在其公司網站發表，但大多數生活在發展中國家的人民，卻沒有機會接觸這些資

料。此外，他們使用嚴謹的措辭，以及模稜兩可的字句，如「醫學權威表示，吸煙或許會引起嚴重疾病」，可見他們對此並不完全認同。

另一方面，煙草公司對二手煙禍害的立場一直都很堅決，他們深明二手煙危害非吸煙者的證據，將會對行業的生存構成重大的威脅。原因是每當公共場所禁煙的政策落實後，便會減低煙草使用量、降低公眾對吸煙的接受程度，以及增加吸煙者戒煙的意欲。

因此，煙草公司會收買一些科學家和統計學家，去否認或刻意低估吸煙的風險，並透過特別安排的座談會，藉討論「室內空氣污染」或「病態樓宇綜合症」等議題來宣傳他們的觀點。為求打造一個客觀的假象，煙草公司務必致力隱瞞真相，實質上是他們在背後贊助和組織這些活動，並起用自己的發言人。

這類研討會不時會吸引一些具聲望的科學家，來發表不同的見解，但到頭來，會議發表的報告對持相反觀點的人總是只作輕描淡寫，而由煙草業贊助的科學家，則獲得更多的宣傳機會，他們所發表的，不外乎是強調來自非煙草原頭的污染、漠視或攻擊二手煙禍害的證據。

煙草業推廣「吸煙者權益」的組織

這些自稱為獨立的組織，實際上往往由煙草業資助。他們抨擊控煙的措施為「健康法西斯主義者」和「家長式統治」的工作，反吸煙行動主義者或有關組織更可能受到誹謗訴訟的威脅(見第十一章)。

廣告

煙草公司聲稱廣告不會增加產品使用量，而只限於鼓勵吸煙者「轉換品牌」，而事實卻並非如此。煙草公司投放大量的資源在廣告宣傳上，但當中只有很少吸煙者會轉換品牌。煙草業強烈反對煙草廣告之禁制更甚於反對其他的措施。

縱使在煙草廣告被禁制的國家，煙草公司亦同樣可施展其推銷手段，包括「品牌延伸」(推廣與捲煙品牌名稱和商標一樣的非煙草產品和服務)，同時亦贊助不同類型的活動，包括體育運動、藝術、科學研究、學術甚至慈善活動。

兒童

煙草公司表示他們反對兒童吸煙，且聲稱其廣告並非以兒童作為目標，也不會對他們構成任何影響。煙草公司積極資助教育項目，並強調兒童需等到成年後才可吸煙，事實上，這些都是沒有成效的活動，目的只是為了防止其他更有效的控煙措施出現。由煙草業贊助的青少年活動甚至推廣吸煙象徵「成年人」這種觀念，觸發年青人的反叛心態去嘗試吸煙。

記者

煙草業試圖影響記者，令他們刊登有利他們的「獨立」文章，尤其是跟二手煙有關的議題。例如，英美煙草公司在發展中國家舉行新聞發布會，並邀請個別的記者參與，利用所謂西方的「專家」，試圖「平衡」社會上對吸煙的「討論」，而這些專家的觀點當然與煙草業的宣傳口徑一致。

政治家

煙草公司定期資助政黨和政治家，亦會支持所有的主要政黨，以確保任何一方執政，他們亦能保持穩定的優勢。

政府

若然遇到政府不允許外國捲煙進口，或徵收很高的稅率時，煙草公司便會利用國際的強大壓力，以取得有關的批核。當中的例子包括日本、台灣、泰國和南韓。

有關煙草業在美國阻撓控煙的法例，可參看Sweda and Daynard (1996)。

煙草業反對控煙措施，並稱之為「對國民經濟的威脅」

正如這一章首部分指出，煙草業對國民經濟造成巨大的損害，然而，煙草業總愛聲稱所謂煙草控制，尤其是稅收對國民經濟的危害更嚴重，他們提出很多可怕的後果，包括：

1. 「失業率會增長。」這幾乎肯定不會發生，煙草業一般都會誇大所僱用的人數，實際上只有很少的工人要面對失業的危機。

加上捲煙生產經已高度機械化，所需的人手相應減少，數年前，煙草業已積聚大量冗員。在大多數國家，受僱於煙草業的人數佔整個製造業不足1%(在土耳其、孟加拉、埃及、菲律賓和泰國，有關數字會高一點)。

在一些國家，雖然煙草種植需要持續僱用相當數目的農民(煙草業往往把僱用的農民及其家庭成員都計算在內，從而誇大數目)，但事實上很多農民可把耕地轉為種植其他具經濟效益的農作物。

按照現時的情況，除非全球的煙草使用量持續下降，否則煙草種植不會出現萎縮的情況(見第124頁「逐步淘汰煙草種植」)。

反之，實施煙草控制會增加就業機會。世界銀行指出，當煙草使用量下降的時候，人們會將金錢轉花在那些需要更多勞動力生產的商品之上，因而增加那些商品製造業的就業機會，美國和英國的研究均已證實了這一點。世界銀行的研究總結指出，在孟加拉，如果吸煙者把購買捲煙的金錢花在其他商品和服務上，將會增加社會上的就業職位達18%。

2. 「提高稅收會減少政府收入。」這論點只在一個情況下成立：便是當沒有人吸煙的時候，但是在短期及中期內，即使捲煙的銷量減少，煙草稅收亦會有所增加。根據世界銀行(World Bank, 1999)的計算，以全球整體的情況，每增加10%的煙草稅，將導致煙草使用量下跌5%，但同時卻使政府的稅收增加7%。
3. 「調高稅收會助長走私活動。」實際上，單憑稅收水平並不能解釋走私的發生，而降低稅率也斷不可能減少走私活動，很多高稅制國家的走私率相當低，反之亦然。問題的嚴重性並不在於「平買貴賣」煙草產品(在低稅制國家合法購買煙草，然後到高稅制國家非法轉售)，而是有組織的大規模走私活動，使政府損失了稅收。沒有煙草公司提供捲煙作共同串謀，此等走私活動是不可能發生的，若然政府確保煙草公司繳納所有應課稅款，這種不法活動會大大減少。

無論如何，增加走私廉價捲煙，並不會增加煙草的總使用量或減少稅收。世界銀行總結一些高收入國家的研究時指出，縱使煙草使用量下降，政府稅收仍然會有所增長，部分增加的收入可用於控制走私活動(見第十章)。

表9.2 2000年首20位的煙草種植國家

	煙葉產量(公噸)	國家
	6,963,716	全球
1.	2,509,972	中國
2.	701,700	印度
3.	594,322	巴西
4.	498,900	美國
5.	261,890	土耳其
6.	227,726	津巴布韋
7.	137,564	印尼
8.	132,200	意大利
9.	129,900	希臘
10.	120,000	馬拉維
11.	113,400	阿根廷
12.	108,800	巴基斯坦
13.	74,200	泰國
14.	72,000	加拿大
15.	71,090	菲律賓
16.	65,443	南韓
17.	64,000	日本
18.	62,000	朝鮮
19.	46,260	緬甸
20.	46,000	老撾

資料來源：FAO (www.FAO.org)

4. 「增加稅收會使貧者越貧。」要是人們在加稅後吸煙習慣完全沒改變，便會出現這種情況，但事實並非如此。證據顯示，增加稅收會有效減低煙草使用量，而當中又以對貧窮的消費者影響比富裕消費者的為大。既然煙草稅收增加，政府便應該利用一部分來幫助吸煙者戒煙(見第七章)。

總結

- 跨國煙草公司龐大的資金以及其營銷策略，為全球人類健康帶來重大的威脅。
- 除了損害健康，吸煙的習慣還會對個人、社會以致政府造成嚴重的社會和經濟負擔。
- 世界銀行總結，煙草控制有利於一個國家的財富與健康，足以給各國政府保證這是具成本效益的。

參考目錄

Mackay J, Crofton J. 1996. Tobacco and the developing world. Br Med Bull 52(1): 206-221.

Includes a brief history of the tobacco industry's activities, especially related to Asia.

Pollock D. 1996. Forty years on: a war to recognise and win. How the tobacco industry has survived the revelations on tobacco and health.

Br Med Bull 52(1): 174-182.

Mainly an account of how a major multinational company has successfully avoided tobacco control for such a long time.

Simpson D. 2000. Doctors and tobacco. London: Tobacco Control Resource Centre at British Medical Association. ISBN 0-7279-1491-X.

Sweda EL Jr, Daynard RA. 1996. Tobacco industry tactics. Br Med Bull 52(1): 183-192.

Mainly recounts tobacco industry tactics in the USA.

World Bank. 1999. Curbing the epidemic. Governments and the economics of tobacco control. Washington DC: World Bank. ISBN 0-8213-4519-2.

An excellent and readable report. Very useful to quote.

10 國家控煙計劃

我們將會在這一章詳細討論國家控煙計劃應具備的元素，並探討在制定及執行這些項目時所遇到的困難，以及提出建議的解決方案。第十二章的「控煙運動」將會深入討論一些策略以建立有利的公眾輿論。

在本書的撰寫過程中，世界衛生組織正就國家控煙計劃所具備的基本要素，進行廣泛諮詢，以達至制定一個正式的國際協定。有關的結果將會整合在《煙草控制框架公約》(Framework Convention on Tobacco Control, FCTC)，經世界衛生大會的推薦後，各國將獲邀簽署公約，承諾透過國家的法律體系實行該公約。(這與訂定《聯合國氣候變化框架公約》的過程相同，通過落實公約，各國同意減少排放二氧化碳，從而減輕「全球暖化」的情況。)

雖然制定《煙草控制框架公約》需要數年的時間才能完成(原定在2003年之前完成供各國簽署)，但是最終仍能達至一個具有約束力的《框架公約》。與此同時，有關的宣傳推廣與國際間的討論也許會影響很多國家的公眾輿論，這將有利於提倡健康的團體說服政府，在簽署公約之前採取適度的控煙措施。

國家控煙政策

現時大多數專家均一致認為，任何國家的控煙政策，基本上都應該涵蓋下列所有的範疇，並且必須透過嚴密監控和嚴格執行法例以支援有關的政策：

- 禁止所有形式的煙草推廣(廣告、贊助等)
- 通過稅收提高煙草產品價格
- 公眾教育與資訊計劃

- 具影響力和顯著的健康忠告
- 無煙公眾場所
- 減低煙草煙霧造成的毒害
- 支持戒煙
- 禁止向兒童銷售煙草
- 逐步停止煙草種植
- 利用刑事法和民事法抗衡煙草公司
- 定期監控和評估計劃進程

立法還是自願性協議？

成功的控煙政策會導致煙草公司的銷售和利潤下降，因此他們會利用各種方法阻撓立法的進程。煙草公司會向當局建議「自我監管」的方案以取代立法，並聲稱這些方法較為「合理」或「容易受落」。有時候，他們甚至會建議一些作用不大的法例。

支持「自願性協議」和「自我監管」的理據

政府和煙草公司會共同制定並協議一套守則，內容通常涉及捲煙的宣傳推廣，以及煙包上的健康忠告。煙草公司會同意遵守這些規章營運，以圖交換政府停止引入更嚴格的監管或法例。

各地的經驗告訴我們，「自我監管」的方法並沒有成效，原因是煙草公司總會使用不同的辦法逃過那些協定。

- 要達成正式的協定，雙方需要進行多次會議，這給予煙草公司充分的時間作部署以繞過日後的協定。
- 協定總是不夠全面，有關各種煙草產品的推廣形式，包括那些還未推出的，通常都沒有被提及。
- 由於過程涉及多個政府部門的參與，因此往往會因為利益的著眼點不同而出現對立的情況，例如貿易和農業部門可能會支持煙草行業的發展，體育運動和藝術部門或許想得到煙草商的贊助，財政部門擔心

來自煙草稅的收入會因為加緊煙草管制而下降，因此可能只有衛生部門對管制方案表示明確的支持；有些衛生部門甚至仍沒有鮮明的立場（見第十二章）。

- 理論上，執行的單位往往是一個與煙草公司組成的聯合委員會，被賦予的權力十分有限，而衛生部門則變成處於中立狀態，因而未能有效執行有關的管制，情況就好像委派足球隊內的最佳球員充當裁判一樣。
- 除非利用具阻嚇性的法律，否則煙草業大都不會遵守協定。

立法的好處

從現時多個國家的經驗，充分反映出立法的效用：

- 世界衛生組織出版的「控煙計劃典範」(Model Control Acts，可參考 Slama, 1998)。
- 簡明而整合性的控煙法例最為有效，法例越是複雜和特殊，煙草公司的律師便越容易找到灰色地帶逃避。
- 對於違法的行為，當局必須予以實質的刑罰，例如訂立特別高的罰款額以對付財力雄厚的煙草公司、傳召個別的煙草公司總監出庭應訊（如必要的話，可能受到刑罰），以及必須將全面禁止煙草進口訂為一項可能實施的制裁。
- 法例應交由政府專責部門執行，並賦予起訴違法者的權力。

國家控煙法案的主要內容

監管煙草推廣

有效的控煙政策能杜絕所有形式的煙草推廣，包括直接及間接的宣傳。直接的宣傳包括：

- 媒體和海報的宣傳；
- 電台、電視、戲院、錄影帶、錄音帶以及互聯網上的廣告；

- 藝術和體育活動的贊助；
- 戲院內的商品零售點；
- 免費派發的煙草產品樣本；
- 優惠券計劃；
- 產品銷售點的廣告；
- 公關活動。

間接的廣告包括各種表面上跟煙草廣告無關，而實際上卻在推銷煙草品牌的活動，最明顯的例子便是活動贊助和「品牌延伸」(見第九章)。正如一位煙草業的管理層所述：「贊助是一種廣告的形式，藉此帶出產品的吸引力和刺激性。」煙草公司往往利用贊助：

- 企圖避過直接廣告的禁制；
- 把捲煙品牌與健康，或令人振奮的體育運動聯繫起來(即使定期的廣告亦同樣會遭到禁制)；
- 拉攏一些形象健康的盟友，好像娛樂及運動明星(以及他們的監管機構)、政治家，甚至透過贊助研究收買科學家；
- 資助體育及文娛活動以爭取公眾的支持，並營造出一種氣氛，使公眾擔心煙草公司日後不再支持這些活動。

「品牌延伸」是一種宣傳捲煙品牌的方法，利用一式一樣的「品牌形象」，如名稱、字款、商標以及顏色等，去銷售其他非煙草產品。這種策略最常出現於直接廣告被禁止，或即將被禁止的時候，現實的例子包括「駱駝牌」靴子、「萬寶路」或「好彩」的服飾，以及被廣泛推廣的捲煙品牌打火機。

有時候，煙草公司會建立與捲煙品牌名稱相同的「前線」業務，例如英美煙草公司正在一些非洲國家開設名為“Benson and Hedges”的咖啡店；煙草公司更會利用副產品公司作掩護：在馬來西亞，一家與著名煙草品牌名字相同的旅遊公司作大肆宣傳推廣，但最終被發現根本沒有辦過任何旅行團。

「如果它是一個合法產品」

煙草業最常辯稱煙草是合法的產品，因此他們應得到合法推廣宣傳的權利。

這種理據並不正確，由於歷史的因素，煙草產品的供應能如此鋪天蓋地，且被廣泛推廣宣傳，假若捲煙是新發明的製品，相信它必被全球各地所禁制；可是人類種植和銷售煙草多年後，才發現它的毒害。無論如何，有很多合法的產品，例如個別的藥物和有毒化學品，都基於保護公眾的理由而被禁止作廣告宣傳。

煙草業也許會要求保留煙草廣告的權利，以宣傳那些聲稱危害較少的「低焦油含量」捲煙，然而，要是統一規管所有的捲煙為低焦油含量的話，那就沒有廣告的必要了(見下文)。

為何必須禁止煙草廣告？

- 煙草廣告會引誘青少年吸煙。全球證據均顯示，兒童受到煙草廣告的影響甚於成年人，而在那些禁止煙草廣告的國家，其兒童的吸煙率亦有下降趨勢。
- 煙草廣告令吸煙行為「正常化」，且變得更為社會所接受。
- 從道德規範而言，一種嚴重危害健康、令半數的長期使用者死亡，並且誘騙兒童上癮的產品，不應為政府所容許作宣傳推廣。
- 這削弱了透過健康教育向人們宣傳煙草禍害的說服力，單憑健康教育緊絀的資源實在難以對抗煙草公司龐大的廣告經費。吸煙者也許會表示，如果煙草真的如此有害，政府應禁止有關的廣告，甚至禁止售賣。
- 捲煙廣告所帶來的豐厚收入，讓廣告商(大眾媒體等)不願宣傳煙草的危害性。

目前就有關如何引進煙草廣告禁制、煙草公司如何企圖避過這些禁制，以及如何對付煙草公司的辯護和阻撓等，各地都已有相當的經驗。

不少印刷媒體往往因為受到煙草公司的影響，害怕失去煙草商戶而導致廣告收入減少。事實上，他們的擔憂是不必要的，挪威和其他地方的經驗足以顯示，煙草廣告帶來的收入，很快會被其他產品的廣告所代替，請參看附錄二有關資料。

「我是一名醫生，我相信科學和證據。我今天要明確地指出：煙草是殺手，因此絕不應該被推廣、資助或者被美化。」

世界衛生組織前總幹事
格羅·哈萊姆·布倫特蘭醫生
(Dr Gro Harlem Brundtland)

提高煙草價格的重要性

透過增加稅收來不斷提高價格，是減少煙草使用量最有效的方法之一，因為這會鼓勵吸煙者戒煙，以及減低青少年開始吸煙的比率，卻不會減少國家的稅收。很多國家的經驗顯示，一般而言，煙草價格每提高10%，便會導致煙草使用量減低約5%，但總體稅收卻會增加約7%。

- 通過徵稅(包括銷售稅、進口關稅等)，煙草的真實價格必須在每年的國家預算中提高，即是說，增加的百分比必須高於(1)通貨膨脹的增幅，以及(2)國民平均收入增加的比率。(見圖10.1)
- 必須提高所有種類的煙草產品價格(工業生產的捲煙、手捲煙等)，以防止煙草產品市場的轉換。
- 有些地方(包括美國的加州以及澳洲的維多利亞省)政府會把一部分額外的稅收，投放在推動控煙的措施上(例如健康教育、取代煙草公司對體育運動或藝術活動的贊助等)。
- 在印度，*比地煙*(用樹葉捲成的煙)被豁免繳納聯邦煙草稅，原因是*比地煙*廣為貧窮人所使用。在印度較為貧窮的兩個省分，為了吸引煙草業的投資，因而被豁免繳納聯邦煙草稅，這可能導致煙草產品充斥市場的情況。

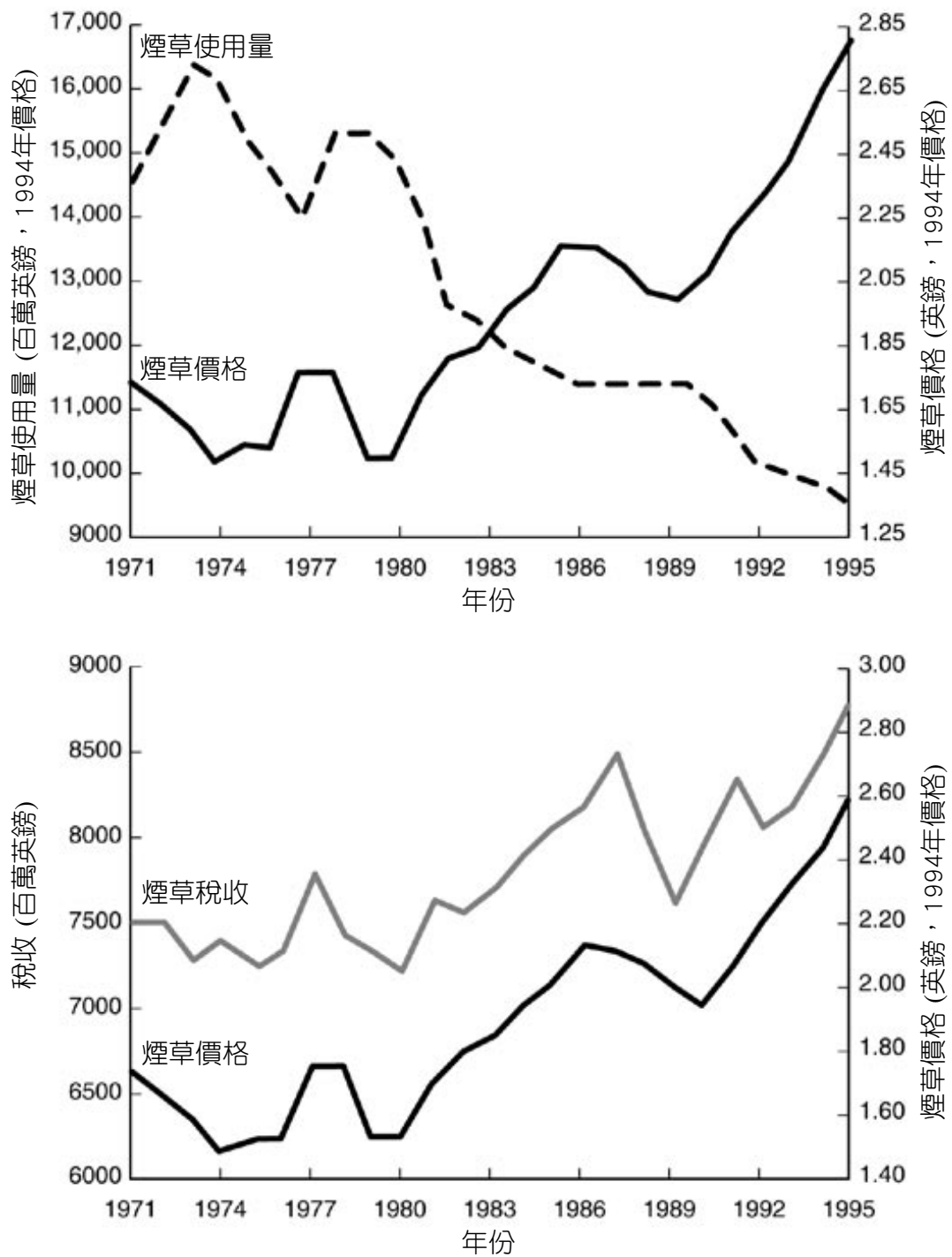


圖10.1 (1)煙草價格與使用量的關係；(2)英國在1971至1996年間，其煙草價格和稅收的關係(數據已按通貨膨脹作出調整)。(獲 Townsend 授權轉載，節錄自“The role of tobacco taxation in tobacco control. In Abedian I et al. (eds). The economics of tobacco control. Cape Town, South Africa: University of Cape Town 1998: 99”)

控制走私活動

正如第九章所述，走私活動增加，即使是規模較小的倒賣活動，都可能導致大量非法捲煙流入國家，令捲煙銷售下降和稅收增加的趨勢逆轉。以下的方法可以用來打擊走私活動：

- 利用增加的稅收來加強邊境走私的管制；
- 堅持所有煙包都必須展示當地語言的健康忠告，或者表示已完稅的印花；
- 對犯罪走私者施以重罰，包括充公他們的收入以及沒收他們的運輸工具等；
- 對大型煙草公司可能於國家境內及跨境進行的走私活動，維持高度的監管。

事實上，有很多證據顯示煙草公司秘密向犯罪走私集團提供捲煙。加拿大政府經已起訴一些美國煙草公司，就煙草對加拿大國民健康的損害，以及對加國政府收入造成的損失，要求巨額的賠償。



圖10.2 煙草稅應該定期增加。(以上漫畫與《經濟時報》協商後轉載，版權由Bennett, Coleman & Co. Ltd. 所持有。經濟時報網站為<http://www.economictimes.com>)

制定公眾教育和資訊計劃

公眾教育包括針對目標群如學童及年輕人(見第五章)或婦女(見第四章)的計劃。

公共資訊主要通過新聞媒體定期向大眾提供關於煙草的正確資訊，目的是持續讓公眾得悉與煙草相關的議題，普羅大眾及政治家都可因而受惠。

公共資訊與公眾教育往往出現互相重疊的情況。

公眾教育與公共資訊計劃的主要目標

- 確保每個市民均知道煙草對健康的危害，包括對吸煙者和吸入二手煙的人士；
- 鼓勵吸煙者戒煙；
- 支持非吸煙者遠離煙草；
- 確保非吸煙者享有無煙生活環境的權利；
- 推廣不吸煙是一種正常、自然和健康的社會風氣。

推行公眾教育計劃的步驟

- 如果你的政府至今還未開始致力於煙草控制，便要透過與一些醫療慈善團體或資源較充裕的國家機構合作來展開工作；
- 嘗試收集一些資料，包括現時的吸煙率以及主要目標群(例如兒童、青少年和孕婦)對煙草使用的態度(見附錄一)；
- 訂定計劃的目標群；
- 分析要解決的問題；
- 為每個目標群設計材料和制定策略；
- 培訓那些負責執行計劃的人士；
- 以小型的模擬群體作試驗，並根據結果作出相關調整；
- 開始向目標群傳達信息，例如要求醫生協助向所有吸煙者派發有關的宣傳單張；
- 設定評估的機制(附錄一)。計劃的評估不應倚重參加者的吸煙習慣會否有戲劇性的改變，但應記錄接收信息的人數，以及他們態度上

的改變，作為計劃的成效的依據，即使單一個案亦足以作出評估；

- 緊記成功的計劃應具有持續性和經歷長時期的強化過程，並增添變化以保持參與者的興趣；
- 要從長遠的觀點出發，不要因為進度緩慢而氣餒，一個產品推廣計劃能達至數個百分點的市場增長，已教廣告專家高興不已。政治家通常採用短期目標的策略，他們喜歡支持一些譁眾取寵的東西來吸引投票者。總括來說，要先作測試，若發現沒有效用的，則中止這個計劃，並採用其他的方法取而代之。

免費公開宣傳

可透過取得免費公開宣傳來節省資源，例如政府廣播或電視頻道。而私營廣播公司領取牌照時，有時附有必須提供公眾服務時段的條件，健康推廣計劃應盡量使用這些免費資源。

公共資訊

公共資訊的主要目標群跟公眾教育類似，但分別在於前者並不如後者般涉及大量的策劃工作和研究項目，它主要為日常的運作，並利用各種活動，讓煙草危害健康的信息得以準確地傳遞至社會各界。

加強傳媒的關注

善用公共資訊的竅門：

- 盡量利用每次公開活動的機會，如名人患上與吸煙相關疾病等議題，以便透過傳媒引起廣大群眾的注意；
- 了解報章和廣播媒體的運作方式；
- 與新聞及廣播從業員建立良好的關係，確保有突發新聞時，可即時提供資訊及評論(包括在晚上的時段)；
- 協助記者，以確保可以安排到合適的專家接受採訪，同時亦需要為這些專家提供傳媒培訓，提高他們的表達技巧。

建議的活動包括：

- 監察並公開煙草公司的活動，並作出回應；
- 強調增加煙草稅的好處，以取得公眾的支持；
- 討論和支持反吸煙活動；

- 推廣非吸煙者的權利，以及無煙公眾場所的重要性；
- 搜集煙草禍害的醫療和科學證據；
- 宣傳戒煙的方法；
- 跟進煙草使用的趨勢，包括女性的吸煙率，並宣傳不同社會群體吸煙率下降的信息，如醫生、運動員和教師等；
- 監察政府在控煙方面的行動(或監管不力的地方)；
- 宣傳特定的無煙日或無煙周，例如由世界衛生組織訂立的「世界不吸煙日」及「戒煙有賞」等活動。

健康忠告

捲煙的煙包必須用作宣傳健康的信息，強制規定所有煙草產品的包裝上展示強而有力的健康忠告，最好帶有圖例(在煙草廣告上亦然，直至有關廣告被禁制為止)。透過這些忠告，向吸煙者指出煙草的危害，以及表明政府對吸煙問題的關注。要點如下：

- 忠告必須置於煙包頂部及正面的地方，並至少佔煙包面積的25%，較為理想的做法，則可參照加拿大率先引入健康忠告佔煙包面積達50%的做法；
- 健康忠告必須以當地語言撰寫；
- 必須附帶清晰的圖像或符號，讓教育水平較低的人易於理解；
- 由於吸煙者往往低估吸煙禍害的嚴重性，因此必須就煙草危害作出清晰的闡述；
- 必須就煙草產品的焦油和尼古丁含量劃分等級(如「危險」、「非常危險」和「高度危險」)，並且要禁止使用「淡」或「輕」等誤導的字眼；
- 規管生產商必須循環使用一系列的健康忠告(例如同時期有10款不同的健康忠告)，這樣，吸煙者便會在數周內察看到所有的忠告；
- 要求生產商進一步在煙包內加入不吸煙的資訊，可考慮以卡片的形式，或是附有圖例的健康小冊子；

圖10.3列舉了一些具體的例子。

非吸煙區

在公共場所禁止吸煙的目的在於保障公眾的健康。非吸煙區應成為社會的規範，因此所有室內的公眾地方必須列為非吸煙區，只有那些與非吸煙區完全隔離的指定吸煙區除外。如要在工作間設立吸煙區，則必須安裝獨立的通風系統，以確保煙霧不會擴散至其他地方，吸煙者亦不許在進入無煙區域的通道吸煙，以免煙霧隨著氣流進入大廈處所。

訂定無煙公眾場所，主要基於以下4個論據：

- 保護兒童以及非吸煙者的健康免受二手煙侵害；
- 避免房間充斥著煙霧而導致難聞的氣味、污垢甚至不適的感覺；
- 有助建立一個「不吸煙才是正常行為」的輿論環境；
- 美國和其他地方的經驗顯示，設立非吸煙區可以營造一個有利的環境，鼓勵吸煙者戒煙或者減少吸煙，從而大大減低整體社會的煙草使用量。



(a)



吸煙會損害你的動脈，並引致心臟病。



懷孕期間吸煙會危害母親和孩子的健康。

(b)

圖10.3 (a)加拿大及(b)冰島使用於煙包上的健康忠告。(鳴謝加拿大衛生部提供當地的資料)

在很多國家，公眾場所禁煙的觀念經已引起公眾的關注，隨著人們對無煙環境的訴求不絕於耳，訂立非吸煙區時所遇到的阻力也相對減少了；社會各方甚至可以在沒有衝突的情況下協力執行禁煙政策，但無論如何，非吸煙區的管理人員絕對有責任執行有關的法例。

工作間必須訂為無煙場所的理由十分明確，若然有人在工作間吸煙，非吸煙者則無從選擇而被迫吸入二手煙(公眾場所通常亦是工作間)。非吸煙者有權在工作間受到保障，免受二手煙影響，而吸煙者往往亦支持這種立場。僱主也越來越關注有關的法律訴訟，其中不乏現實的個案，當一個不吸煙的員工在工作間吸入二手煙引致哮喘病發作而身亡，僱主便要承擔誤殺的檢控。

其他應訂立為非吸煙區的地方包括所有提供醫療服務的地方、學校、交通工具、向公眾開放的辦公室、娛樂場所(包括戲院)，以及餐廳、酒吧和酒店。

起初可能需要為吸煙者提供一個隔離且通風良好的吸煙區，這樣，正常的工作場所就可以變成完全無煙，往後可因應需求減少而取消吸煙區的安排。

爭取擴大非吸煙區是控煙運動中重要的一環，因為這有助於提高人們對煙草禍害的意識和戒煙的重要性。

減少煙草煙霧的毒性

煙草製造商應該公開捲煙成分的詳細資料，包括當中所含的添加劑、防腐劑、香料及化學成分。

政府應規管煙草產品的各項成分，除了焦油和尼古丁含量外，還有一氧化碳和其他化學物質的成分。

煙草產品的檢驗應該在政府而非煙草業的實驗室進行，但有關的費用應由煙草業支付，以作為換取其品牌進入本地市場的條件。

然而，在實驗室用作檢測捲煙的「吸煙機器」卻有誤導之嫌，由於機器所釋出的煙霧並不能準確反映真實的吸煙情況，包括低估了焦油攝入量。當吸煙者轉吸「低焦油含量」的捲煙時，他們會傾向吸得更為頻密以及每一口煙吸得更深，以確保獲得他們慣常的尼古丁劑量，他們甚至可能用手指堵住捲煙的通風孔，結果他們吸入肺部的焦油量，遠遠超過吸煙機器所測量的結果。

煙草成分的上限

世界衛生組織建議，捲煙的焦油含量應該不多於5至15毫克，而歐盟現正建議，逐步淘汰所有焦油含量較高的捲煙品牌，從焦油含量高於25毫克的牌開始除去，隨後逐漸減低到20毫克、15毫克，以至12毫克的水準。

雖然有些專家認為低焦油、低一氧化碳、中等尼古丁含量的捲煙危害較少，但是美國、澳洲和英國的醫學組織經已聯署建議當地政府，在今後10年內逐步減低捲煙的尼古丁含量直至零為止。當然，要是捲煙不含尼古丁，便再沒有人因而染上煙癮，或繼續吸煙。

支持戒煙

在第七章，我們已探討過相應的政策，政府應向當地衛生局發出指引及訂下目標，同時提供額外的資源配合，例如來自煙草稅的收入等。

禁止向兒童銷售捲煙

這項政策旨在防止兒童開始吸煙。在許多國家，吸煙者的吸煙習慣大都始於童年，有效的禁煙政策不僅可以保障兒童的健康，更可以減少成年吸煙者的數目(大多數國家把「兒童」定義為16歲以下的人士，但有一些則以18歲為界限)。

可是，禁止向未成年人士銷售捲煙存在種種問題：

- 這種禁制在執法上有一定的困難，警方與其他官員未必會視之為優先處理的問題，除非執法人員目睹未成年人士購買煙草產品，否則難以將其定罪。在有些國家(如蘇格蘭)，更透過律法防止以「餌誘」和利用未成年人士以「放蛇」的形式作查核；

- 這會進一步鼓吹兒童視吸煙為成年人的標誌，而未成年購買捲煙便成了一種充滿誘惑的挑戰；
- 煙草公司經常支持禁止向兒童銷售捲煙，意味著這種政策本身並不湊效。

要讓這種禁制發揮作用：

- 被起訴必定是售賣的一方，而不是兒童；
- 必須配以較重的刑罰，如果商店要領有牌照方可售賣煙草產品，那麼違例者定必被吊銷牌照；
- 法例必須由當地社區和監管團體來監控；

縱然要有效執行這項法例確實困難重重，但是禁止向未成年人士銷售煙草產品是非常重要的法例，它至少顯示了社會對這個問題的立場。

逐步淘汰煙草種植

全球超過100個國家種植煙草作商業用途，當中有80個是發展中國家。過去20年，高收入國家的煙草產量從30%下降至15%，相反，在中東和亞洲區國家的煙草產量從原來的40%增長至60%，而非洲的產量則從4%增至6%。

世界銀行總結，全球只有2個國家依靠出口未加工的煙草作為它們的收入來源：在馬拉維，煙草佔其出口貿易收入達61%，而在津巴布韋則佔23%。

根據1999年世界銀行報告指出，減少全國的煙草產量對整體的煙草使用量影響不大，原因是其他地方會增加其產量以迎合市場的需求。

對於發展中國家眾多貧窮的農民來說，種植煙草有著明顯的經濟意義。因此，有建議指出控制煙草種植並非一項應優先執行的國家控煙政策，只有當全球的煙草需求減少時，各國政府才需要援助那些農民，轉往種植其他農作物。

可是，有些政府(例如在歐盟)對於煙草種植的補貼卻流於不道德的資源浪費，應該盡快取消。

實施國家控煙計劃：各國的經驗分享

國際行動

本章較前的部分經已闡述國家控煙計劃應具備的內容，緊貼有關方針的政策將可能被納入世界衛生組織倡議的《煙草控制框架公約》(Framework Convention on Tobacco Control, FCTC)當中。

各國對《煙草控制框架公約》的討論，促使公約被世界衛生大會所採納，因而影響了很多國家及其公眾輿論，落實制訂國家控煙計劃。對控煙倡導者來說，這可大大減低他們日後在控煙工作上的阻力。

筆者撰寫本書之時，歐盟經已同意逐步停止所有在各成員國的煙草推廣，由於煙草業正通過歐盟的歐洲法院就其合法性作出上訴，因此在司法方面將有所延遲。由此可見，煙草業正拼命試圖妨礙任何能減少煙草使用的法例。

對於一些已採納控煙計劃中部分項目的國家，了解他們所遇到的問題，將有助於本地的控煙工作。

公眾輿論與立法

- **挪威和芬蘭**是全球首批禁止煙草廣告及宣傳的國家。在挪威，於促成立法的廣泛討論過程以及其後的一段時期，該國的吸煙率顯著下降，可是當法例通過後，社會上的討論逐漸停止，煙草稅率也沒有持續增加。吸煙率緩緩下降後出現停滯，然後更反彈上升，原因是政府在立法後並沒有持續進行及強化公眾教育，他們後來補救了這點不足之處。
- **瑞典**的控煙計劃則比較有持續性，公眾和志願團體組成一個龐大的反煙草聯盟，不斷影響公眾的輿論。瑞典目前是吸煙率最低的歐洲國家。(另一方面，瑞典人卻有使用嚼食煙草的傳統，成為重要的公共衛生問題，見第四章。)
- 在**意大利**，有些備受推介的控煙法例，都在沒有完全引發公眾輿論的情況下通過了。結果，當中只有很少部分的法例能得以貫徹及持續執行，跨國煙草公司只是偶爾被懲罰，或進口貨物暫時被堵截等。隨

著意大利對煙草問題的公眾輿論漸趨激烈，法例的成效也可能因而日益顯著。

- 同樣地，當公眾輿論氣氛還未熾熱時，**法國**政府便通過了一些極好的控煙法例。法院會嚴懲那些違反禁止煙草推廣法例的煙草公司，可是公眾輿論還未達到堅持執行無煙食肆的政策。
- 在**美國**的一些州分(特別是加利福尼亞州和麻省)、**加拿大**、**澳洲**、**新加坡**以及**香港**，那些熱心的控煙倡導者經已成功喚起公眾輿論，有關的控煙法例已獲得通過，並在公眾的大力支持下有效地執行。
- **澳洲**的一些州郡經已率先使用增加煙草稅的部分收入，以取代煙草公司對藝術和體育活動的贊助，這有助維持公眾輿論支持控煙。
- 在**美國**，那些因為煙草致病的受害者，以及個別州分就吸煙導致的健康損失而提出索償的訴訟，對公眾輿論產生深遠的影響。煙草公司因而被迫公開其內部秘密文件，揭示他們不道德的政策，這大大削弱了煙草公司的游說工作，讓從政者較容易通過控煙的法例，包括擴大公眾場所禁煙的範圍。詳細資料見第十一章。

結論

- 國際社會對一項全面整合的國家控煙計劃應具備的內容，已有普遍共識；
- 不少國家已成功引進這些控煙計劃；
- 一套國家控煙計劃的典範可能被納入世界衛生組織的《煙草控制框架公約》之中，全球各國將被邀簽署這項公約；
- 制定律法本身很簡單，要讓法例產生作用才是困難的部分，控煙法例必須得以有效執行和受到監察，而法院應當備有一系列強而有力的罰則；
- 當局應委任專責的政府部門負責監管法例的執行以及檢控違法者。

參考文獻

- Reid D. 1996. Tobacco control: overview. In Doll R, Crofton J (eds) Tobacco and Health. Br Med Bull 52(1): 108-120.
A useful review of the cost effectiveness of various measures, mainly based on British experience.
- Slama K. 1998. Tobacco control and prevention. A guide for low income countries. Paris: International Union against Tuberculosis and Lung Disease.
A model Tobacco Products Control Act is given on pp 109-116.
- US Departments of Health and Human Services. 2000. Reducing tobacco use: a report of the Surgeon General. Atlanta, Georgia: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- World Bank. 1999. Curbing the epidemic. Governments and the economics of tobacco control. Washington DC: The World Bank. ISBN 0-8213-4519-2

11 煙草與法律訴訟

所有與煙草相關的法律訴訟，無論是入稟控告煙草商，或是由他們本身提出的法律行動，都在抗衡煙草的戰役上產生重要的影響。煙草公司過往在法律訴訟上幾乎戰無不勝，對控煙工作造成一定的窒礙。轉捩點終於在1996年出現，當時的大型煙草公司集團發生內部分歧，有些公司開始承認其不正當的行為，法律行動(尤其在美國)自此不斷揭露煙草公司不道德的手段，煙草業協議作出的賠償已高達數10億美元，同時更重要的是，煙草業因而被迫公開其數百萬分極具破壞性的商業秘密文件。

煙草公司提出的訴訟

煙草公司多年來所提出的法律訴訟，主要目的都是為了遏止煙草禍害資訊的流通，並阻止或拖延各種控煙的措施。

每當有倡議控煙的人士試圖公開煙草業不正當的行為時，煙草公司往往威脅要控告對方誹謗。事實上，這些恐嚇大都只是空談，要是對方採取置之不理的態度，煙草公司亦不會採取任何行動。自從煙草業這些惡行在美國的法院被揭露後，這些恐嚇便不再出現了，無論如何，控煙積極分子已採用比較明智的做法，就是索性指出「煙草業」或者「有些煙草公司」所作的不當行為，避免針對個別的煙草公司。

煙草業總愛質疑控煙法例的合法性。最近一個例子就是，煙草公司企圖令歐洲法院撤銷歐盟禁止所有形式的煙草推廣法令。

煙草公司也會透過法律體制去抗衡管制煙草成分的條例。原則上，尼古丁(以及煙草所含的其他成分)應該被視作藥品處理，並以公眾安全為理

由，備受政府的管制，情況跟食物、酒精、毒藥和個別工業化學品的管制一樣。可惜，煙草業迄今仍成功地擺脫有關的管制，例如他們成功說服美國最高法院，拒絕授權聯邦食品及藥物管理局去管制尼古丁。

在瑞典，一家煙草公司曾起訴一個控煙組織侵犯版權，指該組織的控煙小冊子內刊登了一則明顯針對青少年的煙草廣告，煙草公司的法律行動使有關小冊子其後的版本省略了這則廣告。

在荷蘭，有煙草公司控告一個健康組織，指其宣傳短片錯誤闡釋二手煙霧的毒害。在預審階段，該健康組織節錄了一份煙草業文件的內容，以證實有關的理據，煙草公司因而撤銷指控，但該健康組織堅持繼續訴訟的程序，最終得以勝訴，並由煙草公司支付一切訴訟的費用。

針對煙草公司的訴訟

近年的煙草訴訟個案扭轉了過去一面倒的情況，向煙草公司提出起訴的原告人，主要是那些因吸煙而健康受損的人或其代表，由此引發吸煙病患者提出「集體訴訟」(即任何有同類型申訴的人都可以參與)，以尋求個別的賠償。故此，醫療保險公司、州政府，甚至國家政府也可以提出訴訟，要求煙草商就吸煙引致疾病的醫療負擔作出賠償。

美國煙草訴訟的歷史

從1954至1996年間，美國的吸煙病患者提出了一系列的訴訟，但都沒有—宗能勝訴。煙草公司成功地辯解，指印於煙包上的健康忠告已清楚表明吸煙的風險，惟吸煙者有自由選擇吸煙的權利，因此煙草公司無需為此負上責任。煙草公司利用這種顛倒是非與偽善的理據，以及其龐大的資源去拖延官司，使得這些病患者最終因無法承擔高昂的訴訟費而放棄。

然而，當美國的律師事務所開始同意在「不成功不收費」的原則下受理案件時，訴訟的情況便起了變化，那些長期吸煙的病患者最終成功索取可觀的賠償，有些煙草公司還要為其不正當的行為作出額外的懲罰性賠

償。更有一些案例中的非吸煙僱員(包括空中服務員、巴士司機以及辦公室職員)，因為於工作場所長期接觸二手煙而患病，成功向其僱主索取賠償。

1996年的訴訟案帶來了重大的轉機，當時美國一家較小型的煙草公司跟美國的大型煙草公司集團決裂，毅然就當時美國幾個州政府所提出的訴訟達成庭外和解。該公司同意：

- 給予龐大金額的賠償；
- 在煙包上加印有效的健康忠告；
- 提供有關煙草業不正當行為的證據，協助審理那些仍未判決的煙草訴訟案。

隨後，美國數個州政府和醫療保險公司均在訴訟中得值，就吸煙導致的疾病獲得巨額的醫療賠償，煙草業因而承諾賠償的金額已達至每年100億美元。除此以外，有關的協議還包括禁止展示大部分的戶外煙草廣告。另有很多個案仍在審理當中。

另一個在明尼蘇達州的案例中，數百萬分機密的煙草業內部文件被公開，揭露了煙草業界長久以來不擇手段的行為。當中包括：

- 銷售一種既知的致命產品，卻訛稱沒有足夠證據顯示其毒害；
- 有系統地企圖隱瞞煙草煙霧(包括二手煙)禍害的科學證據；
- 否認尼古丁會使吸煙者上癮，而實際上煙草業多年來的研究結果正好相反；
- 利用先進技術改造捲煙，以增加吸煙者吸收尼古丁的分量，從而使其成癮速度更快、煙癮更深；
- 使用香料及其他添加劑，使捲煙的味道「不那麼刺鼻」及「更易入口」，吸引年輕人嘗試吸煙；
- 拒絕透露捲煙中約600種添加劑的性質和用途；
- 拒絕推廣那些毒害較少的所謂「更安全的捲煙」，和那些自動熄滅以減少火警機會的「防火」捲煙；
- 透過廣告和其他的宣傳策略，引誘兒童吸煙。

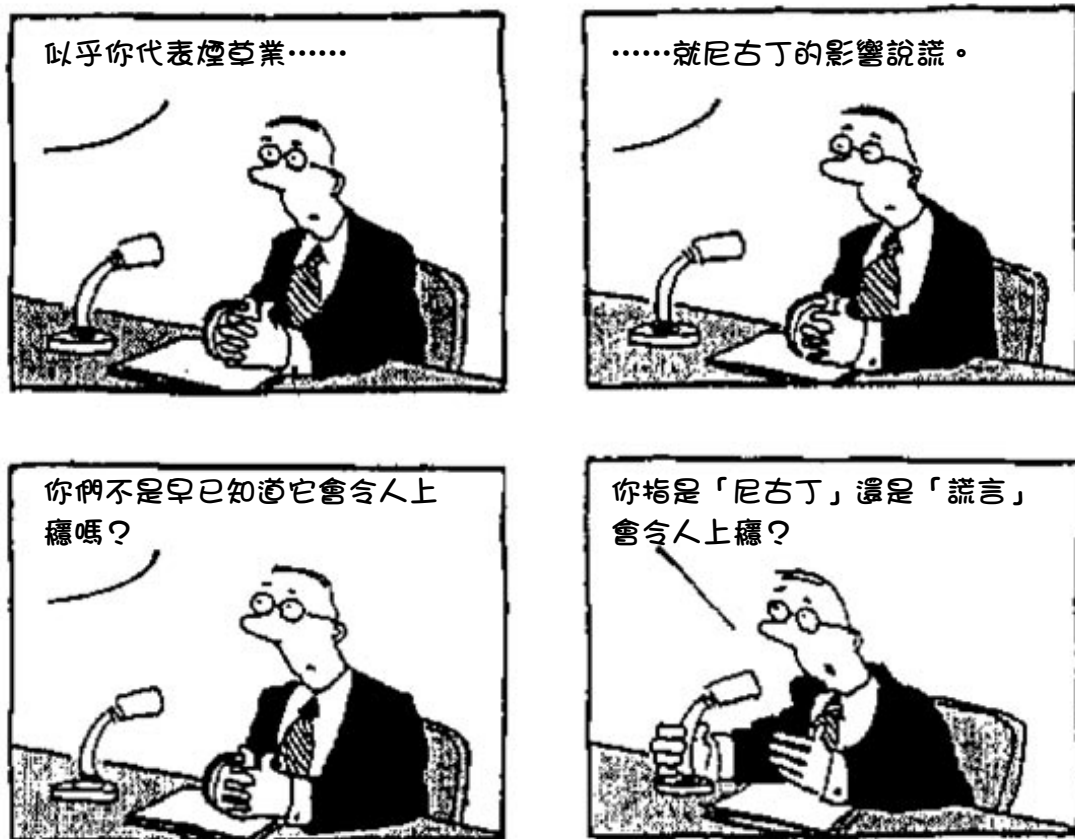


圖11.1 (已獲得“Tribune Media Services”授權轉載)



圖11.2 (已獲Mike Smith © UFS.授權轉載)

其他國家的煙草訴訟

筆者在撰寫本書的時候，委內瑞拉、玻利維亞、加拿大英屬哥倫比亞的政府，以及以色列的醫療保險公司都正在向煙草公司索取醫療賠償，法國一家政府的醫療保險機構已經成功透過訴訟索取賠償。

在孟加拉的健康倡導者曾提出起訴，要求禁止英美煙草公司利用帆船推廣其品牌的捲煙。

在澳洲有很多成功的案例，1991年，聯邦法院裁定澳洲煙草協會於1986年所刊登的廣告，當中否定了二手煙的禍害，因而違反了防止誤導或欺騙行為的《貿易實施法案》(Trade Practice Act)，代表受害者或州郡的集體訴訟仍在進行當中。

此外，還有一些南美洲的國家，正在向美國的法院提出訴訟。

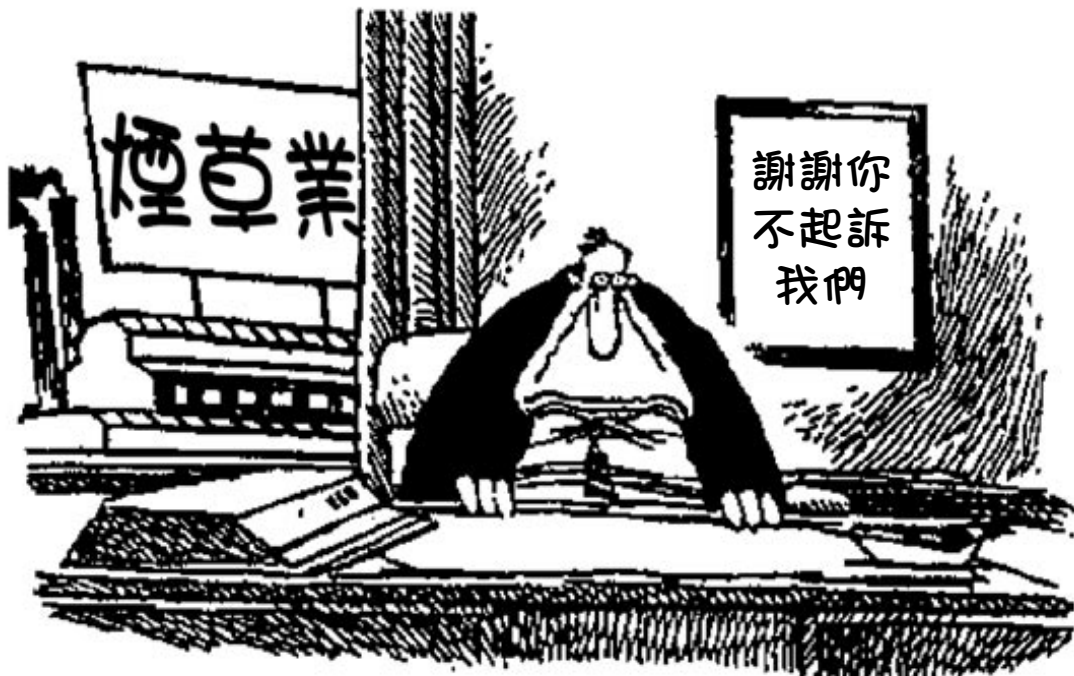


圖11.3 (已獲得“Tribune Media Services”授權轉載)

未來的路向

經過形勢分析，如要在本國訴訟上有成功機會的話，控煙團體可作下列的準備：

- 召集相關的主要法律專家開會；
- 促使醫生和一些「專家證人」，與熱心控煙的律師建立聯繫；
- 提供訴訟的內容予財經分析員和記者，以便向公眾揭露煙草的禍害和煙草業的不正當行為。

現在，大部分能夠令煙草業入罪的文件都已經儲存在美國和英國，並刊登在互聯網上(最容易得到途徑)。為了讓健康倡導者能善用這些證據，世界衛生組織正協助分析這些文件，這有助其他國家的吸煙病患者或有關政府提出訴訟。

結論

- 在較貧窮的國家，要跟煙草公司對簿公堂，吸煙病患者和控煙倡導者未必能負擔得起訴訟的費用，但是控煙團體可廣泛宣傳其他國家在訴訟上的成功例子，這樣有助影響當地對抗煙害的公眾輿論，並且可以阻嚇煙草業在當地進行不正當行為。
- 因為煙草業的不正當行為已被廣泛報道，意味著日後成功起訴控煙組織的可能性，將會越來越小。無論如何，控煙倡導者應時刻留意，除非有確鑿的證據，否則不應點名批評個別的煙草公司，以免落入被他們控告誹謗的危機。

參考文獻

Daynard RA, Bates C, Francey N. 2000. Tobacco litigation worldwide.

BMJ 320: 111-113.

Simpson D. 2000. Doctors and tobacco. London: Tobacco Resource

Centre at British Medical Association. ISBN 0-7279-1491-X.

Up-to-date information on legal action can be found on the Tobacco

Control Resource Center and the Tobacco Products Liability Project
website (www.tobacco.neu.edu).

12 控煙運動

要是沒有積極的行動，控煙計劃將不會有顯著的成效。我們已經在這本書的各個篇章探討過不同層面的控煙運動(通常稱為「控煙倡導」)，這一章會以總結的形式，並為其他章節作互相參照。

推行控煙運動的人士，往往要面對煙草公司或其代表的申辯，(這些代表有時候會隱瞞其代表煙草業的身分)。當中的議題主要關乎煙草的禍害或控煙措施。我們總結了常見的問題以及煙草業常引用的聲明，並就此提供建議的解決方案，同時列出書內互相參照的篇章，以便讀者找到更詳細的資料。

控煙運動議題一覽

控煙倡導者可循以下的問題去考慮控煙運動的議題：

- 我們**為何**要組織控煙運動？
- 我們組織控煙運動的目標是**甚麼**？
- 我們可以在**哪裏**發起運動？
- 我們要透過行動影響**甚麼人**？
- 我們應該**如何**開展行動工作？

我們**為何**要組織控煙運動？

- 組織控煙運動的主要原因在於防止煙草導致的疾病、痛苦和死亡。現時的吸煙者當中，有一半人最終會死於吸煙引致的疾病(見第二章)，而且不少吸煙者在年輕時，便患上與吸煙有關的疾病。
- 二手煙也會導致疾病和死亡(見第三章)，尤其是兒童。

- 煙草給病患者、患者家庭、整個營商環境以及各國政府均造成重大的經濟損失(見第九章)。

我們組織控煙運動的目標是甚麼？

- 我們組織運動的目標在於提倡一系列控煙措施(國家控煙計劃)，在第十章已作介紹。
- 當中重要的措施包括：
 - 禁止所有形式的煙草推廣(第十章)；
 - 透過稅收提高煙草價格(第十章)；
 - 公眾教育與資訊計劃(第十章)；
 - 煙包上展示明顯且有效的健康忠告(第十章)；
 - 訂立無煙公眾場所(第十章)；
 - 減少煙草煙霧的毒性(第十章)；
 - 支持吸煙者戒煙(第七章)；
 - 禁止向兒童銷售煙草(第十章)；
 - 逐步停止煙草種植(第十章)；
 - 採取相關的法律行動(第十一章)；
 - 對控煙運動進行監測和評估(附錄一)
- 當中以禁止任何形式的煙草推廣、增加煙草稅、訂立無煙公眾場所等措施最為煙草業強烈反對，由此可見這些控煙措施甚具效益。

我們應該在哪裏發起運動？

- 以上有不少措施，均需要全國性的控煙法例予以配合，因此國家層面的控煙運動尤其重要 (第十章)。
- 大國的地區政府(包括州和省)所擔任的角色相當重要，這亦是一個最合適的層面展開控煙運動。
- 很多控煙倡導者先在社區層面作推動，並尋求當地政府及商界的支援。
- 最終，各國政府和國際組織可以共同推動國際性的行動。在自己的國家宣傳國際間的控煙進程，將有助推動本地的工作，同時令控煙運動顯得「與時並進」，從而影響政治家及決策者。

我們要透過行動影響甚麼人？

- 我們嘗試影響政府和決策者；
- 而這些人會受到公眾輿論的影響；
- 公眾輿論往往由公眾教育和公共資訊所支配(第十章「制定公眾教育和資訊計劃」)；
- 以下列舉了一些對社會具影響力的輿論領袖和組織，並可因應本地的情況作加增。

值得聯繫的人物與組織

- 政治家
- 醫護專業人員
- 新聞工作者與廣播從業員
- 社工與教師
- 宗教領袖
- 國家知名人物、運動員、演員、歌手等
- 關心兒童、婦女和貧窮問題的非政府組織與慈善團體
- 商界領袖
- 工會領袖

以下是筆者就一些對社會具影響力的輿論領袖所作的簡述：

政治家

與他們作個別的會面尤其有效，在一些特別的法案遞交國會表決之前，嘗試組織最多的人士去信有關部長和政治家，當中以醫護專業人員和醫療專業團體的作用最大(見第八章)。同時，嘗試影響那些對政治家具影響力的政府官員。

醫護專業人員

嘗試匯集所有醫護專業人員的參與，可參閱第八章有關推動學生(特別是醫學生)關注吸煙的議題，以及醫護人員在控煙工作中所扮演的角色，涉及的醫護專業人員包括所有專科醫生以及牙科從業員，還有軍隊中的醫生。

新聞工作者與廣播從業員

向他們提供有關重要研究的最新進展、全國性的統計資料(例如吸煙比率的趨勢、吸煙導致的死亡率等)，以及煙草公司不當行為的證據。無論是由機構本身回答，還是轉介給其他專家，都要確保能迅速回覆傳媒的查詢(包括在辦公時間以外)，並要隨時準備就煙草問題立刻對公眾作出相關回應，例如有社會知名人士患上吸煙導致的疾病，或最新的吸煙統計數字等，與媒體建立個人友好關係，將會得到很多免費作公開宣傳的機會(見第十章)。要留意煙草公司會借機破壞有關的工作，不過現時很多國家的媒體都傾向支持對抗煙草的一方。

社工與老師

對於吸煙率甚高的貧窮地區來說，社工的角色特別重要。因此，要說服他們，讓他們明白可透過社區層面及個別輔導，幫助解決吸煙的問題，而這兩種行動都有助減輕貧窮。

宗教領袖

在很多國家，宗教領袖往往可以影響廣泛層面的人士，十分有助於控煙工作。

國家知名人物

國家知名人物(例如體育明星和演員)可對青少年產生正面的影響。

非政府組織和慈善團體

要喚起關注婦女(見第五章)、兒童(見第六章)和貧窮(很多宗教和社會慈善團體)問題的非政府組織及慈善團體意識到，透過他們服務的對象，能為社會輿論環境帶來廣泛的影響。

商界領袖

要說服商界領袖意識到吸煙會導致員工生病、缺席和降低工作效率，而實施無煙工作間可提高公司生產力。有些非吸煙的員工因為在工作間長期接觸二手煙而患病，繼而成功向僱主索取賠償。同時，有越來越多的國家已實施工作間禁煙的政策。

工會領袖

要游說工會領袖，使其明白跟僱主一樣，他們亦需要為工會成員承擔類似的責任。起初，他們可能會採納煙草業的觀點，認為煙草可提供就業機會。然而，隨著他們對吸煙問題的了解日漸加深，便會意識到長遠來說，煙草不會為他們的成員帶來好處。

如何接近輿論領袖

建議列出那些經已聯繫過、或者比較容易聯繫上的個人及組織名單，並列出聯繫的途徑、時間，以及透過誰人聯繫(如果是一個工作小組的話)。然後，最好要求會面以便作討論和尋求協助。

如何開展控煙運動？

跟那些已成功開展控煙運動上軌道的國家不同，有些國家的公眾輿論和政府仍然未意識到煙草對健康的危害，因此展開控煙運動的機會及可行性並不一樣，這本書正好就是為那些處於控煙進程落後的國家而撰寫的。

在進程較落後的國家開展控煙運動，必須從提高公眾的意識開始，特別是針對那些輿論領袖，我們經已在第十章列舉建議採取的步驟，並主張組成一個全國性或本地的行動組織、委員會等，這通常由醫生、消費者組織或醫療慈善團體開始，其後便會吸納熱心的公眾人士，如果能夠招聘全職僱員處理日常事務與運作，效果將更為理想。(第八章的圖8.1正好顯示自「吸煙與健康行動協會」成立後，英國的吸煙率有明顯下降的趨勢。)這個核心委員會繼而可以與醫護專業人員及其他組織聯繫，發展成一個持續的控煙聯盟。

本章稍後將列舉不同國家推行控煙運動的成功例子。

煙草業對於控煙運動的反應

對煙草業來說，控煙倡導者正威脅著他們的利益。煙草業以往不時以控告他們誹謗作為一種恐嚇，正如前一章所述，這些所謂的恐嚇幾乎已不再在西方國家出現。要對付煙草業這種「恐嚇」，可參考第十一章所提出的措施。

煙草業、廣告業、或由煙草業贊助的「吸煙者權益組織」、「自由組織」等不時作出聲明或申辯，要求控煙人士或團體作出回應，以下列舉部分例子，讀者可參照書內的其他篇章以找出答案。

- 質疑煙草對健康構成禍害的證據，或聲稱「還需要更多的研究」。有關吸煙危害健康的大量證據，見第二章；有關煙草業態度變得軟化的情況(至少在西方國家)，見第九章；有關二手煙對健康的影響，見第三章。
- 聲稱「廣告沒有增加煙草的使用量」。煙草業其中一個計謀就是提出「自我監管」或「自願性協議」，以代替立法，可是煙草公司總會找到方法逃避這類協議，並爭取推廣「低焦油含量」或「更安全」捲煙，見第十章。
- 強調增加稅收會「助長走私」、「打擊窮人」或「減少就業機會」，見第十章。
- 健康忠告。煙草公司可能會以此作為訴訟的辯護：「儘管加上這些忠告，吸煙者還是自己選擇去吸煙，因此煙草公司毋須為此負責。」見第十章。
- 禁止向兒童銷售煙草。由於這項措施實質上作用不大，因此大都得到煙草業的支持，見第六章。
- 「我們不會向兒童推銷捲煙。」大量證據顯示煙草廣告針對兒童，見第六章。
- 「控煙工作會損害國家經濟。」世界銀行的研究報告對此已作深入剖析，見第九章。

控煙運動的成功例子

國家一

這個國家可謂至今還沒有任何控煙運動，跨國煙草公司正透過各式各樣的廣告和宣傳途徑去推廣吸煙，國家的吸煙率正在上升，尤其以青少年最為嚴重。更有煙草公司視這個國家為開拓地區市場的一個主要基地。

然而，當一位胸肺科的顧問醫生參加完一個國際會議後，被一位海外的同業要求她代找出其國內最積極的控煙組織名單。她先後聯絡了主要的癌症組織、心肺協會，以及衛生部、國家醫學會、主要的消費者組織等，發覺當中沒有一個組織致力於推動控煙運動，這位醫生因此決定投身這項工作。

其後數年，她與海外的控煙工作者保持密切的聯繫，並積極游說其他醫生加入控煙的行列，更成立了一個委員會。有一次，他們利用國際專家到訪的機會，安排了一次記者會，並邀請了一位國會議員出席，這位議員過去曾致力要求國會訂立控煙的法例，卻得不到足夠的支持。記者會上，傳媒對這個議題紛紛感到興趣，這位議員深受鼓舞，便回到國會跟國會主席會面，主席同意給予一個討論條例議案(草案)的機會。

這個健康組織便開始游說有機會支持這個控煙議案的國會議員，議案雖然最終獲得通過，但是仍需要總統簽署才能成為法律。這時，煙草業努力進行游說活動，包括向傳媒發放大量誤導的信息。在一個國際健康組織的協助下，這個本地的健康組織得以在「全球控煙網」(GLOBALink)(詳情見附錄二)作出呼籲，要求全球的控煙工作者向該國總統發送傳真。最後，總統邀請該健康組織會面，並向他們保證會簽署那項議案，使之成為法律，他果然履行了承諾。

國家二

數個於不同層面推動控煙政策的健康組織，注意到有一家煙草公司正進行大型的廣告活動，該活動透過一艘帆船，環繞全球各個地方，以宣傳

其品牌的捲煙，這些健康組織於是發信給傳媒披露事件，卻引來更多的媒體報導。在一次會議上，各個健康組織決定組成聯盟，以增強游說的力量。

後來，有位經營一分全國性報章的商人參與有關的會議，其報紙的編輯決定不再接受任何的煙草廣告，並從健康角度報道有關煙草的議題，更參與組織控煙運動。同時，健康組織內的一位律師則代表這個聯盟與法庭接觸，法庭同意禁止煙草公司在帆船啟航的過程中作推廣。接著，另一位法官頒布了一項禁制令，禁止報章及廣播媒體對此事作出進一步報道，由此向政府施加的壓力，亦加速了日後控煙立法的進程。

國家三

在一個小城鎮，有一個健康組織與當地一個主要宗教領袖維持著良好的關係，該組織成員意識到這位宗教領袖在控煙工作上可擔當重要的角色，於是聯同組織內另一醫生成員跟他會面。這位宗教領袖跟組織成員談及控煙問題時，被大量的證據所打動，於是同意協助有關工作，在隨後的一個宗教節日，他就向會眾宣講控煙的信息，因而引來極大的迴響。

當中有一位參與崇拜的記者在當地的報章刊登了這件事，當地的電台亦邀請那位宗教領袖和健康組織的醫生到他們的時事節目接受訪問。一個月後，這位宗教領袖參加了一個全國性的會議，並提議其他的領袖考慮採取同樣的行動。由於他意識到吸煙問題的嚴重性，因此致力於有關工作，現在已差不多成為一位控煙專家了。那個地方的宗教領袖之間更達成協議，在距離世界衛生組織訂定「世界不吸煙日」(即5月31日)最近的那個宗教節日，每位宗教領袖將會宣講遠離煙草的重要信息，他們鼓勵人們不要吸煙之餘，更鼓勵政治家採取行動以保護下一代的健康。

國家四

一位體育記者的兄弟最近死於煙草引致的疾病，他駭然發現，一家煙草公司原來是他所屬國家體育記者協會的主要贊助商，他決定要說出這個

事實，並得到他上司的支持。他在報章上的一個專欄撰稿，禮貌但堅定地陳述這個事件，提出他之所以認為不恰當的觀點。此事引發很多媒體爭相報道，其中更包括來自該體育記者協會負責人提出的反駁。此外，一個廣受歡迎的電台節目為此事作出評論，並鼓勵聽眾在廣播時段即席透過電話發表自己的意見。

煙草公司因為在這個贊助問題上引發的負面報道，因而延遲了年度傑出運動員頒獎活動，這件事又再引發媒體新一輪的報道。體育記者協會在傳媒的壓力下，被迫要尋找新的贊助商。此時，國家衛生部宣布，不鼓勵這種煙草業的贊助，而政治家在議會上亦相繼提出有關的疑問，多位知名的運動員均表示，拒絕參加煙草公司的活動，當地的健康組織聯繫了「全球控煙網」(GLOBALink，詳情見附錄二)，來自全球各地的支援信息源源不絕。最後由一家企業取代了煙草公司，成為該體育記者協會的贊助商。

國家五

一家外國煙草公司計劃在當地設立工廠，生產一種專門針對青少年的新型嚼食煙草，並獲得當地政府的支持，預料工廠開幕時會得到傳媒(包括電視)的廣泛報道。一位資深的牙醫得悉這事後，立即聯絡當地的一個控煙團體，在煙廠開幕當天，該組織聯同一些牙醫、醫生和健康倡導者在工廠門外示威，並邀請了大批的媒體前來報道，煙草公司因而要被迫取消宣傳活動。

其後，當地一群母親到本地的商店作游說，要求不要向她們的孩子售賣這種新出的煙草產品。這些婦女更組織了一個代表團前往總理辦公室，過程獲得媒體的全面報道。最終，該產品在全國遭禁制，鄰國也相繼發出相同的禁令。

結論

我們必須緊記，控煙運動的效果不可能一朝一夕便會達到，這與社會上逐漸形成的公眾輿論(見第十章)息息相關。不過，許多國家和國際上的控煙工作取得突破性的進展，因而造就了一個有利的環境，而控煙運動對政治家來說，更形成了一股潮流。話雖如此，我們絕不能輕視煙草業內埋伏著強大的敵人，距離擊倒他們還有一段漫長的日子。

參考文獻

Mackay J, Crofton J. 1996. Tobacco and the developing world. Br Med Bull 52(1): 206-221.

Includes a brief history of the tobacco industry's activities, especially related to Asia.

Pollock D. 1996. Forty years on: a war to recognise and win. How the tobacco industry has survived the revelations on tobacco and health. Br Med Bull 52(1): 174-182.

Mainly an account of how a major multinational company has successfully avoided tobacco control for such a long time.

Simpson D. 2000. Doctors and tobacco. London: Tobacco Control Resource Centre at British Medical Association. ISBN 0-7279-1491-X.

Sweda EL Jr, Daynard RA. 1996. Tobacco industry tactics. Br Med Bull 52(1): 183-192.

Mainly recounts tobacco industry tactics in the USA.

World Bank. 1999. Curbing the epidemic. Governments and the economics of tobacco control. Washington DC: World Bank. ISBN 0-8213-4519-2.

An excellent and readable report. Very useful to quote.

附錄一

模擬問卷

煙草使用的問卷

有關吸煙率的全球性資料已經分別在世界衛生組織(1997年)和世界銀行(1999年)的報告中發表過，我們在第一章已總結了當中的一些資料。

眾所周知，政治家、行政官員以及公眾均會受其社群的統計數字所影響，要進行關於吸煙習慣的全國性調查，最好先諮詢統計學家，就調查樣本的選取和規模作出建議。

要是在一個人口較少的地方作本地調查，你應該先探討一下當地吸煙問題的嚴重性，為節省成本，可以利用比較年長的學生協助調查工作，由他們負責記錄成年家庭成員的吸煙情況(「成年」的定義應為15歲或以上)，別忘記錄其性別，以作分析。

雖然這些結果只能提供一個概念，但亦足以影響當地的領導者，並開始採取行動。

一般的經驗是：你提問的問題越多，所得的答案就越不精確。如果你只能提一個問題，我們所建議的問題是：「你現在是每天、偶爾，還是從不吸煙？」

如果你能提出更多的問題，我們建議你使用「國際抗結核病及肺病聯盟」(IUATLD)，經世界衛生組織修訂的核心問卷：吸煙(以下的問卷一)(Slama, 1998)。

在廣泛使用無煙(嚼食)煙草的地方，我們會建議你使用經世界衛生組織修訂的另一分類似的核心問卷：無煙煙草(以下的問卷二)。

問卷一 「國際抗結核病及肺病聯盟」(IUATLD)，經世界衛生組織修訂的核心問卷：吸煙

年齡 _____ 性別 _____ 住址 _____ 教育程度 _____
婚姻狀況 _____ 職業 _____ 信仰 _____

1. 你至今是否曾吸食至少100支捲煙，或使用等同數量的煙草？
(是／否)
 2. 你現時是每天、偶爾，還是從不吸煙？(每天／偶爾／從不)
 3. **如果你曾吸煙的話，請你寫下平均每天吸食的煙草產品數量？**(只需包括你所在地區普遍使用的煙草產品)
____ 機械生產的捲煙
____ 手捲煙
____ 比地煙
____ 煙斗
____ 雪茄／圓柱形雪茄／小雪茄
____ Goza煙／水煙
 4. 你開始吸煙的年齡是 ____ 歲
 5. 如果你經已徹底戒掉煙癮，那麼從你最後一次吸煙到現在約有多久？
____ 少於1個月
____ 超過1個月但少於6個月
____ 超過6個月但少於1年
____ 超過1年
 6. 你成功徹底戒煙的年齡是 ____ 歲
-

問卷二 經世界衛生組織修訂的核心問卷：無煙煙草

年齡 _____ 性別 _____ 住址 _____ 教育程度 _____
婚姻狀況 _____ 職業 _____ 信仰 _____

1. 你是否曾使用無煙煙草？(是／否)
2. 你至今是否曾使用無煙煙草達至少100次？(是／否)
3. 你是否曾每天使用無煙煙草？(是／否)
4. 你現時是每天、偶爾，還是從不使用無煙煙草？(每天／偶爾／從不)

問卷二

5. 如果你曾使用無煙煙草產品的話，請你寫下平均每天使用的煙草數量？(只需包括你所在地區普遍使用的煙草產品)
 - ___ 鼻煙 (使用於口腔)
 - ___ 鼻煙 (使用於鼻腔)
 - ___ 嚼食煙草
 - ___ 檳榔果
 6. 你開始使用無煙煙草產品的年齡是 ___ 歲
 7. 如果你經已徹底戒掉使用無煙煙草，那麼從你最後一次使用到現在約有多久？
 - ___ 少於1個月
 - ___ 超過1個月但少於6個月
 - ___ 超過6個月但少於1年
 - ___ 超過1年
 8. 你成功徹底戒煙的年齡是 ___ 歲
-

有關問卷調查的注意事項

- 住址：如果可能的話，請受訪者提供這一項資料，或者提供其他有關生活水平指標的資料(例如貧窮或富裕)，如在搜集這方面的資料上遇到相當的困難，便可省去這項。
- 教育程度：包括沒有受過學校教育、小學教育程度，中學教育程度、專上教育(大學或大專)。
- 信仰：如果信仰在那個社區很重要的話，才包括在內。

「國際抗結核病及肺病聯盟」有關煙草控制和預防(Slama, 1998)的書籍內，提供了其他更廣泛的問卷調查樣本。

調查醫護專業人員的煙草使用習慣和吸煙方面的知識會有所幫助，主要原因有兩個：

1. 提供基本資訊，這可以幫助你決定需要作甚麼行動(a)如果調查結果顯示吸煙率很高的話，便需要從改變習慣方面著手；(b)如果調查結果顯示某些項目被嚴重忽略的話，則需要改善大學和研究院的教育。
2. 有關調查可能會引起醫護專業人員的興趣，如果調查是由某個醫護專科學生做的話，那麼也可能會引起他們的老師感興趣(見第八章)。

問卷三(全球醫護專業人員調查)是來自世界衛生組織的最新調查，由國際抗結核病及肺病聯盟擔任諮詢。

問卷三 世界衛生組織全球醫護專業人員吸煙習慣調查

時間 (月／年)

編號 (國家／城市)

人口特徵

1. 你的性別是 1. 男 2. 女 ☐
2. 你的年齡是
3. 你的國籍是 _____
4. 你是一名 1. 醫生 2. 護士 3. 牙醫 ☐
4. 其他 (請註明) _____
- 5a. 你所屬的專科為 _____
- 5b. 你需要與病人接觸嗎？ 1. 需要 2. 不需要 ☐

吸煙習慣

6. 下列哪一項最能描述你的吸煙習慣？

1. 我從不吸煙 → 轉到第15題 ☐
2. 我經已戒煙 → 轉到第12題 ☐
3. 我偶爾會吸煙(並非每天) → 轉到第7題 ☐
4. 我每天都吸煙 → 轉到第7題 ☐

假如你 現時有吸煙習慣的話

7. 你從幾歲開始*定期吸煙？ 年齡
8. 你最常吸食的是哪一個捲煙品牌？(請列出一個) _____
9. 你每天吸食多少枝捲煙？(平均數字) #
10. 你有沒有曾經戒煙達一周或以上？ ☐
1. 有 2. 沒有
11. 下列哪一項最能描述你對吸煙的感覺？
1. 在未來的6個月也不會考慮戒煙 → 轉到第15題
2. 考慮在未來的6個月戒煙 → 轉到第15題 ☐
3. 現在已準備就緒戒煙 → 轉到第15題

如果你 經已戒煙

12. 你過去吸煙的習慣是怎樣？
1. 每天吸煙 2. 偶爾吸煙 ☐

吸煙習慣 (續)

13. 你從幾歲開始有 ***定期吸煙** 的習慣？ 年齡

14. 你從幾歲開始徹底戒煙？ 年齡

其他煙草產品的使用

15. 你**現在**使用下列煙草產品的情況是怎樣？

填寫空格時請使用下列數字作答

1. 每天 2. 偶爾 3. 從不 4. 不適用

水煙 _____ 煙斗 _____ 雪茄 _____ 比地煙 _____

鼻煙 _____ 嚼食煙草 _____ □腔使用的鼻煙 _____

檳榔果 _____ 其他 (請註明) _____

知識和態度

從第16題到第37題，都是與吸食捲煙有關的問題，請使用以下的數字作答：

1. 十分同意 2. 同意 3. 不確定 4. 不同意

5. 十分不同意

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 16. 吸煙危害健康 | ☐ |
| 17. 醫護專業人員應為病人及公眾作典範 | ☐ |
| 18. 醫護專業人員應樹立不吸煙的榜樣 | ☐ |
| 19. 病人戒煙的可能性會因為醫護專業人員的建議而有所增加 | ☐ |
| 20. 醫護專業人員應該定期詢問病人的吸煙習慣 | ☐ |
| 21. 醫護專業人員應該定期給予病人戒煙的建議 | ☐ |
| 22. 吸煙的醫護專業人員會較少勸籲病人戒煙 | ☐ |
| 23. 醫護專業人員應該在戒煙技巧方面接受特別的培訓 | ☐ |
| 24. 醫護專業人員應該向業外人士談論關於吸煙的問題 | ☐ |
| 25. 室內的公眾場所應該禁止吸煙 | ☐ |
| 26. 捲煙包裝上的健康忠告應該以大號字體展示 | ☐ |
| 27. 應該禁止向兒童和青少年銷售煙草產品 | ☐ |

知識和態度（續）

-
28. 應該禁止煙草公司贊助體育活動 ☐
29. 應該全面禁止煙草產品的廣告 ☐
30. 醫院和健康院應該全面禁煙 ☐
31. 煙草產品的價格應該大幅度提升 ☐
32. 新生嬰兒的死亡率與被動吸煙有關 ☐
33. 母親在懷孕期吸煙會增加嬰兒猝死綜合症的機會 ☐
34. 二手煙會增加非吸煙成年人患上肺部疾病的機會 ☐
35. 二手煙會增加非吸煙成年人患上心臟病的機會 ☐
36. 父母吸煙會增加兒童患下呼吸道疾病(如肺炎)的機會 ☐
37. 醫護專業人員應該建議所有吸煙的病人避免在兒童身邊吸煙 ☐
-

工作場所守則

-
38. 你的工作場所位於哪些地方？
1. 市區 2. 鄉村 3. 郊區 4. 不適用 ☐
39. 你的工作場所採取了哪些無煙政策？
1. 沒有任何的無煙政策 → **轉到第41題** ☐
2. 設置了吸煙室 → 轉到第40題 ☐
3. 全面禁止吸煙 → 轉到第40題 ☐
40. 有關的無煙政策是否已被執行？
1. 是 (經常) 2. 是 (偶爾) 3. 否 4. 不清楚 ☐
41. 你是否很容易得到下列干預措施，以幫助你的病人戒煙？
請使用右列數字作答 **1. 是 2. 不是**
- | | | |
|----------------------------|---------------|--------------------------|
| a. 傳統療法 | 1. 是 2. 不是 | ☐ |
| b. 自助戒煙資訊 | 1. 是 2. 不是 | ☐ |
| c. 輔導服務 | 1. 是 2. 不是 | ☐ |
| d. 藥物 (尼古丁咀嚼膠、
貼片、安非他酮) | 1. 是 2. 不是 | ☐ |
| e. 沒有任何措施 | 1. 是 2. 不是 | ☐ |
| f. 其他 (請註明) _____ | | ☐ |

工作場所守則（續）

42. 你會**使用**下列哪種干預措施去幫助你的病人戒煙？

請使用右列數字作答	1. 有使用	2. 沒有使用	
a. 傳統療法	1. 有使用	2. 沒有使用	☐
b. 自助戒煙資訊	1. 有使用	2. 沒有使用	☐
c. 輔導服務	1. 有使用	2. 沒有使用	☐
d. 藥物 (尼古丁咀嚼膠、貼片、安非他酮)	1. 有使用	2. 沒有使用	☐
e. 沒有任何措施	1. 有使用	2. 沒有使用	☐
f. 其他 (請註明) _____			

43. 當你為病人提供戒煙方法的諮詢時，你覺得自己的準備是否充足？

1. 已作充足的準備
2. 已稍作準備
3. 一點準備也沒有 ☐

44. 就病人使用的各種戒煙方法，你有沒有接受過任何正式的培訓？

請使用右列數字作答	1. 有	2. 沒有	
a. 在醫學院接受正式的培訓			☐
b. 在研究院課程中接受正式的培訓			☐
c. 參與特別的會議、研討會或工作坊			☐
d. 其他：_____			

45. 你認為世界衛生組織可以透過哪些工作，以減低你所屬社區的吸煙率？

*「定期」的定義

每天吸煙的人士：每天至少吸食一支捲煙

偶爾吸煙的人士：每周至少吸食一支捲煙

問卷獲世界衛生組織授權轉載

參考文獻

Slama K. 1998. Tobacco control and prevention. A guide for low income countries. Paris: International Union against Tuberculosis and Lung Disease. ISBN 2-9504238-6-8.

As well as core questionnaires on smoking and smokeless (oral) tobacco this book gives a list of possible additional questions on ages of starting smoking, health knowledge, smoking behaviour, readiness to stop, and questionnaires on 'social perception of tobacco use' and an extensive combined questionnaire on these subjects. You can obtain copies of these questionnaires from the International Union against Tuberculosis and Lung Disease, 68 Boulevard Saint-Michel, 75006 Paris, France.

World Bank. 1999. Curbing the epidemic. Governments and the economics of tobacco control. Washington: World Bank. ISBN 0-8213-4519-2.

An excellent, short and readable account of the world tobacco situation. Covers global and regional trends in tobacco use, health consequences, and the economics both of tobacco and of tobacco control.

World Health Organization. 1997. Tobacco or health. A global status report. Geneva: WHO. ISBN 92-4-156184-X.

A thorough review of global consumption, smoking rates, tobacco industry and national tobacco control action by country up to 1995–96. Mainly valuable as a reference book.

附錄二

其他輔助資料

加拿大

Research for International Tobacco Control (RITC) (a Secretariat housed at the International Development Research Centre)
250 Albert Street
P O Box 8500
Ottawa, Ontario, CANADA, K1G 3H9
聯絡人：Ms Rosemary Kennedy, Coordinator
電話：+1 613 236 6163
傳真：+1 613 236 4026
電郵：ritc@idrc.ca
網址：www.idrc.ca/tobacco

法國

International Union against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD),
國際抗結核病及肺病聯盟
68 boulevard Saint-Michel
75006 Paris 6^e
FRANCE
聯絡人：Dr Karen Slama (kslama@worldnet.fr)
電話：+33 1 44 32 03 60
傳真：+33 1 43 39 90 87
網址：www.iuatld.org
IUATLD 的控煙部門與 INGCAT (International Non-Governmental Coalition against Tobacco) 保持著緊密的合作關係。

International Non-Governmental Coalition against Tobacco (INGCAT)
P O Box 23244 Joubert Park
2044 Johannesburg
SOUTH AFRICA
聯絡人：Dr Karen Slama (kslama@worldnet.fr)
電話：+27 11 720 6177
傳真：+27 11 720 6177
電郵：info@ingcat.org
網址：www.ingcat.org

這是一個致力於聯繫各國非政府組織的國際聯盟，他們主要集中於控煙運動的議題，並為會員(包括那些發展中國家)出版通訊。

香港

Asian Consultancy on Tobacco Control, 亞洲反吸煙諮詢所
Riftswood, 9th Milestone
DD 229, Lot 147
Clearwater Bay Road, Sai Kung
Kowloon, HONG KONG
聯絡人：Professor Judith Mackay
電話：+852 2719 1995
傳真：+852 2719 5741
電郵：jmackay@pacific.net.hk

這是一個亞洲及西太平洋地區控煙資訊及運動的主要中心。

瑞士

GLOBALink
International Union Against Cancer
4 rue du Conseil-General
1205 Geneva
SWITZERLAND
聯絡人：Ruben Israel
電話：+41 22 809 1850
傳真：+41 22 809 1810
電郵：israel@uicc.org
網址：www.globalink.org

這是一個為全球各地控煙倡導者而設的國際平台，透過互聯網及電郵網絡交流控煙運動和相關的資訊。

International Union Against Cancer (UICC)
3 rue du Conseil-General
1205 Geneva
SWITZERLAND
電話：+41 22 809 1811
傳真：+41 22 809 1810
電郵：info@uicc.org
網址：www.uicc.org

英國

International Agency on Tobacco and Health (IATH), 國際吸煙與健康機構
Tavistock House
Tavistock Square
London WC1H 9LG, UK

聯絡人：Professor David Simpson
電話：+44 20 7387 9898
傳真：+44 20 7387 9841
電郵：admin@iath.org

*IATH*是一個非政府組織，專門為那些在資源較短缺的國家的控煙倡導者提供資訊和諮詢服務，包括資料詳盡的期刊。

Tobacco Control: An International Journal, 《煙草控制》期刊
BMJ Publishing Group
Journals Marketing Department
PO Box 299
London WC1H 9JR
UK

聯絡人：Sarah Coulston, Marketing Executive
電話：+44 20 7383 6486
傳真：+44 20 7383 6661
網址：www.tobaccocontrol.com

Tobacco Control Resource Centre, 控煙資訊中心
c/o British Medical Association
50 Thistle Street Lane North East
Edinburgh EH2 1DA
UK

聯絡人：Sinéad Jones, Project Leader
電話：+44 (0) 131 247 3072
傳真：+44 (0) 131 247 3071
電郵：tcrc@bma.org.uk
網址：www.tobacco-control.org

主要集中於世界衛生組織歐洲地區，以及中歐和東歐部分地區之控煙資訊。

Cochrane Tobacco Addiction Group
ICRF General Practice Research Group
Division of Public Health and Primary Care
Institute of Health Sciences
Old Road, Headington
Oxford OX3 7LF, UK

聯絡人：Mrs Lindsay Stead, Coordinator
電話：+44 1865 226997
傳真：+44 1865 227137
電郵：lindsaystead@dphpc.ox.ac.uk

這個科學研究小組隸屬於 *Cochrane Collaboration*，主要負責搜集、維持及推廣系統化的健康護理資訊及文獻。有關這個小組就戒煙方法出版的文獻，其摘要可於以下網址瀏覽 www.cochrane.org/revabstr/g160index.htm

ASH (Action on Smoking and Health), 吸煙與健康行動協會
102-108 Clifton Street
London EC2A 4HW, UK
聯絡人：Deborah Arnott, Director
電話：+44 20 7739 5902
傳真：+44 20 7613 0531
電郵：action.smoking.health@dial.pipex.com
網址：www.ash.org.uk

主要集中於英國的控煙運動，但亦有包括國際上的控煙資訊。

TALC (Teaching-aids At Low Cost), 低成本教育援助組織
PO Box 49, St Albans
Hertfordshire AL1 5TX, UK
聯絡人：David Chandler
電話：+44 1727 853869
傳真：+44 1727 846852
電郵：talc@talcuk.org
網址：www.talcuk.org

*TALC*是一家非牟利的組織，主要致力於提供教育資源以改善全球健康的狀況，這個機構由倫敦的 *Centre for International Child Health, the Institute of Child Health* 督導，在過去的30年，*TALC*曾派發700萬分資訊投影片及超過100萬本書籍，主要供非洲地區使用。

美國

Office on Smoking and Health
National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion
Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
Mail Stop K-50
4770 Buford Highway NW, Atlanta
Georgia 30341-3724, USA
聯絡人：Dr Samira Asma
電話：+1 770 488 5487
傳真：+1 770 488 5939
電郵：sea5@cdc.gov
網址：www.cdc.gov/nccdphp/osh/tobacco.htm

這個機構是全球流行病數據及各地控煙工作進程的主要資訊中心。

World Bank, 世界銀行
Centers for Disease Control and Prevention
Health, Nutrition and Population
Room S-9065
1818 H Street, NW
Washington, DC 20433, USA

聯絡人：Joy de Beyer, CDC Liaison
電話：+1 202 458 7617
傳真：+1 202 522 3489
電郵：jdebeyer@worldbank.org
網址：www.worldbank.org

這個機構主要提供煙草與經濟的重要數據。

Advocacy Institute
1629 K Street, NW,
Suite 400
Washington, DC 20006-1629, USA
電話：+1 202 777 7575
傳真：+1 202 777 7577
網址：www.advocacy.org

這個組織主要關注美國的控煙議題，但亦包括國際的觀點，特別是培訓方面。

International Network of Women Against Tobacco (INWAT)
PO Box 224
Metuchen
New Jersey 08840
USA
聯絡人：Ms Bonnie Kantor, Secretariat
電話：+1 732 549 9054
傳真：+1 732 549 9056
網址：www.inwat.org

INWAT是一個致力於婦女控煙工作的聯盟，其三大目標包括：抗衡煙草業對婦女的推廣、發展預防婦女吸煙或協助婦女戒煙的項目，以及推廣婦女在控煙工作上的領導地位。

世界衛生組織

Tobacco Free Initiative (TFI), 無煙行動
World Health Organization
Avenue Appia 20 1211
Geneva 22
SWITZERLAND
聯絡人：Project Manager
電話：+41 22 791 2108
傳真：+41 22 791 4832
傳真：tfi@who.int
網址：www.who.int/toh

這個辦事處是世界衛生組織控煙項目的樞紐。

世界衛生組織控煙工作的地區辦事處

世界衛生組織美洲辦事處：

World Health Organization
Regional Office for the Americas/Pan American Health Organization
(AMRO/PAHO)
525, 23rd Street, NW
Washington, DC 20037
USA
聯絡人：Dr Bryna Brennan, Chief DPI
電話：+1 202 974 3457
傳真：+1 202 974 3143

世界衛生組織歐洲辦事處：

World Health Organization
Regional Office for Europe (EURO)
8, Scherfigsvej
DK-2100 Copenhagen Ø
DENMARK
聯絡人：Peter Anderson, Regional Advisor, TFI
電話：+45 3 917 13 36
傳真：+45 3 917 18 80

世界衛生組織非洲辦事處：

World Health Organization
Regional Office for Africa (AFRO)
Parirenyatwa Hospital
PO Box BE 773
Harare
ZIMBABWE
聯絡人：Mr S. Ajibola, INF
電話：+263 4 70 69 51/70 74 93
傳真：+263 4 70 56 19/70 20 44

世界衛生組織地中海東辦事處：

World Health Organization
Regional Office for the Eastern Mediterranean (EMRO)
WHO Post Office
Abdul Razzak Al Sanhoury Street
(opposite Children's Library)
Nasr City
Cairo 11371
EGYPT
聯絡人：Adil Salahi, Regional Advisor, TFI
電話：+20 2 670 2535
傳真：+20 2 670 2492/2494

世界衛生組織東南亞辦事處：

World Health Organization
Regional Office for South East Asia (SEARO)
World Health House
Indraprastha Estate
Mahatma Gandhi Road
New Delhi 110002
INDIA
聯絡人：Mrs Harsaran Bir Kaur Pandey, Information Officer
電話：+91 11 331 7804/7823
傳真：+91 11 331 8607

世界衛生組織西太平洋區辦事處：

World Health Organization
Regional Office for the Western Pacific (WPRO)
PO Box 2932
1000 Manila
PHILIPPINES
聯絡人：Dr Seppo Suomela, Public Information Officer
電話：+63 2 528 9984
傳真：+63 2 521 1036

索引

一氧化碳

呼氣，加強戒煙決心 75

煙草煙霧 8

二手煙、被動吸煙、環境煙草煙霧 30

口服避孕藥 27

口腔白斑病 36

口腔粘膜纖維化 37

土耳其

煙草種植 108

工會 139

不育

女性 27

男性 27

中收入國家的吸煙率 4

中耳炎 31

中東地區，吸煙率 2

中風 9

二手煙 31

戒煙的好處 16

中國，捲煙製造 101

吸煙率 40

肺結核病 11

煙草種植 108

煙草導致的死亡 10

太平洋地區，吸煙率 2

巴布亞新磯內亞，女性吸煙 42

巴西，煙草種植 108

巴基斯坦

無煙煙草 34

煙草種植 108

心血管疾病 11

二手煙 31

無煙煙草 37

心絞痛 13

心臟病 11

戒煙的好處 31

病例 14

無煙煙草 37

日本

吸煙率 39

無煙煙草 37

進口捲煙 106

煙草種植 108

跨國公司 99

日本煙草公司 99

月經失調 27

比地煙 3, 115

父母吸煙 30, 49, 50

父親吸煙的影響 30

牙科醫生 96

牙齦炎 9, 26

無煙煙草 36

世界銀行報告 1, 98, 99

世界衛生組織 1, 102, 110, 125

主動脈瘤 9, 13

以色列 37

訴訟 132

出生時體重 31

加州，煙草稅 115

加拿大 126

健康忠告 121

控煙計劃 126

訴訟 117, 132

煙草種植 108

可的寧，唾液，戒煙 76

台灣，進口捲煙 106

尼古丁

尼古丁替代療法 72

成癮 69

尼泊爾，女性吸煙 42

母親吸煙的影響 30

生育 9

吸煙與女性 27

吸煙與男性 27

白內障 9

白血病 (血癌) 8, 25

先天性缺憾 31

冰島，健康忠告 121

印尼，煙草種植 108

印度，無煙煙草 34, 35, 36

吸煙導致的死亡 11

肺結核病 11

婦女吸煙 42

煙草種植 108

向兒童銷售 123

成癮 69

尼古丁 69

社交／心理上 69

無煙煙草 36

量度 69

Fagerstrom 尼古丁依賴指數 83

有關吸煙的教育

公眾教育 118

學校教育 51, 59

死胎 31

老撾，煙草種植 108

自願性協議 111

血液內膽固醇 12

低收入國家的吸煙率 4

吸煙

收入 4

吸煙率，全球 1

吸煙率，地區性 2

吸煙率，問卷 145, 146

個人 4

國家的情況 4

證據，疾病 10

吸煙造成的火警 27

希臘，煙草種植 108

戒煙 66

一氧化碳測試 75

中風 13

心臟 12

可的寧，唾液 76

尼古丁替代療法 72

成功率 72

成癮 66, 69

戒煙的好處，慢性阻塞性肺病 16

抗抑鬱藥 75

抗焦慮藥 75

- 身體檢查 75
- 肺癌 12
- 面對失敗 72
- 原因，健康 66
- 原因，經濟 66
- 胰腺癌 25
- 動機 68
- 專科診所 76
- 產前的檢查 89
- 脫癮徵狀 69, 77
- 循序漸進的戒煙服務 80
- 結果 72
- 醫生 88
- 醫護專業人員 70, 88
- 體重增加 71
- Fagerstrom 尼古丁依賴指數 83
- 戒煙的動機 68**
- 更年期 27**
- 沙特阿拉伯，禁止無煙煙草 37**
- 走私 98, 103, 117**
- 亞洲(中部)吸煙率 2**
- 亞洲(東部)吸煙率 2**
- 亞洲(南部)吸煙率 2**
- 兒童 49**
 - 大眾傳媒 62
 - 父母吸煙 30, 49
 - 全球情況 2
 - 吸煙對健康的影響 50
 - 捲煙銷售 62, 123
 - 預防 59
 - 價格 62, 115
 - 廣告 54
 - 銷售 123
 - 學校教育 51, 59
- 糖果捲煙 58
- 周邊血管疾病 9, 14**
- 委內瑞拉 132**
- 孟加拉，煙草訴訟 132**
- 宗教領袖 138, 142**
- 拉丁美洲**
 - 吸煙率 2, 40
- 東亞地區的吸煙率 2**
- 法國的控煙計劃 126**
- 社工 138**
- 肺功能，戒煙 16, 76**
- 肺炎 9, 16**
- 肺氣腫 18**
- 肺部感染 16**
- 肺結核病 11**
- 芬蘭的控煙工作 125**
- 阿根廷 108**
- 非吸煙區 121**
- 非洲(北部)**
 - 吸煙率 2
 - 婦女 40
- 非洲(南部)，鼻煙 35**
- 非洲撒哈拉沙漠以南地區吸煙率 40**
- 南韓**
 - 進口捲煙 106
 - 煙草種植 108
- 政治家**
 - 煙草業 106
 - 輿論領袖 137
 - 醫生 93
- 流產 31**
- 流產 31**
- 津巴布韋，煙草種植 108, 124**
- 玻利維亞 132**

美國，訴訟 129

- 吸煙率 40
- 非吸煙區 121
- 控煙計劃 126
- 無煙煙草 34
- 煙草種植 108

胎兒 30**英美煙草公司 99****英國，控煙計劃，經濟 116**

- 吸煙率 40
- 無煙煙草 38

英國吸煙與健康行動協會

- 例子 139
- 效應 87

香港

- 控煙計劃 126
- 無煙煙草 37

哮喘 31**挪威，控煙計劃 125****泰國**

- 婦女吸煙 42
- 進口捲煙 106
- 煙草種植 108

記者

- 控煙運動 138
- 煙草業 106
- 醫生 93

馬拉維，煙草種植 108, 124**骨質疏鬆症 26****商界領袖 138****問卷**

- 本地調查 145
- 吸捲煙 68, 145, 146
- 無煙煙草 146

學童 145**醫護專業人員 148****國家控煙計劃 110**

- 立法 112
- 向兒童銷售 123
- 自願性協議 111
- 走私 117
- 例子 125
- 非吸煙區 121
- 政策 110
- 健康忠告 111, 120
- 教育 118
- 減低毒性 111
- 稅收 115
- 傳媒 119
- 煙草控制框架公約 125
- 煙草種植 124
- 資訊 118
- 廣告 114

婦女 39

- 中、低收入國家 4
- 健康風險 39
- 貧窮 45
- 煙草公司 44
- 煙草疫症 40
- 預防 48
- 對儀容的損害 43
- 廣告 44, 101
- 壓力 46

控煙法例 112**煙草控制框架公約 102, 110, 125****控煙運動 135**

- 方法 136, 139
- 成功例子 141

原因 135

煙草業的反應 140

輿論領袖 137

控煙運動・慈善 138

荷蘭，訴訟 129

貧窮 4, 45, 47

早產 31

朝鮮，煙草種植 108

無煙公眾場所 120

無煙煙草 5, 34

問卷 146

預防 36

對健康的影響 36

種類 35

稅收

貧窮 47

煙草稅 99, 115

菲利普莫里斯 99

菲律賓，煙草種植 108

訴訟 128

由州政府提出的 130

由病人提出的 129

由煙草公司提出的 128

陽萎 27

黃斑病變 26

意大利

控煙計劃 125

煙草種植 108

新加坡

控煙計劃 126

禁止無煙煙草 37

新西蘭

毛利族吸煙婦女 42

禁止無煙煙草 37

煙草

二手煙 32

女性 44, 101

中風 13

心血管疾病 11

心臟 8, 11

心臟病 11

支流煙 8

牙齦炎 26

世界衛生組織 102

白內障 9, 26

立法 112

全球情況 1

吸煙者權益 105

吸煙與女性 27

吸煙與男性 27

走私 104, 140

兒童 54, 106

肺功能 16

肺氣腫 15, 17

肺癌 19

威脅 101

政府 107

國營煙草專賣 103

控煙措施 104

減低毒性 111

無煙煙草 34

稅收 140

策略 101

訴訟 128

煙草公司 99

煙草成分 7

煙草疫症，地域分布 2

煙草控制框架公約 102

煙草業 98

煙草種植 108, 124
 經濟，國家 98, 108
 跨國煙草公司 99
 慢性支氣管炎 15
 慢性阻塞性呼吸疾病 15
 種植糧食 99
 髖關節骨折 9, 26

煙草煙霧 7

支流煙 8
 捲煙銷售 7
 雪茄 8

煙草對國家經濟的影響 98**煙草種植與食物 99****煙草廣告 113**

女性 44, 101
 兒童 54, 106
 禁止 114, 140

煙草導致的死亡 8

女性 1
 全球 1
 男性 1
 美國 1

瑞典

控煙計劃 125
 無煙煙草 34, 37
 訴訟 129

對健康的影響 7

二手煙、被動吸煙、環境煙草煙霧 30
 女性 40
 兒童 49
 捲煙 7
 無煙煙草 37
 煙草 7

慢性阻塞性呼吸疾病 15

二手煙、被動吸煙、環境煙草煙霧 31
 戒煙的好處 16
 病例 17
 導致的死亡 8

輔助資料 153**歐洲**

女性 40
 北部的吸煙率 40
 西部的吸煙率 40
 吸煙率 2
 南部的吸煙率 40

歐盟

控煙計劃 125
 無煙煙草 37
 訴訟 128

緬甸，煙草種植 108**學術成就 31****澳洲 37**

控煙計劃 115

糖尿病 12, 13**嬰兒猝死綜合症 31****癌症**

二手煙、被動吸煙、環境煙草煙霧 31
 口腔癌 8
 子宮頸癌 26
 肝癌 8
 肺癌 8, 10, 19
 咽喉癌 8, 25
 胃癌 8, 25
 食道癌 26
 病例 19
 胰腺癌 8, 25
 腎癌 8, 25

膀胱癌 8, 25

導致的死亡 10

醫生 86

公共衛生 94

本地社區 92

吸煙率 87

政治家 94

英國，吸煙率 87

英國醫生，疾病 10

病人 88

控煙行動 86

教育及培訓 91

職業健康 94

醫學院 91

醫療場所 90

醫護專業人員 86, 96, 137

問卷 145

懷孕

吸煙的影響 27, 31

宮外孕 27

護士 95

體重增加，戒煙後 71

髖關節骨折 9, 26

Fagerstrom 尼古丁依賴指數 83

Skoal Bandits (一種鼻煙產品) 38

煙草：

威脅全球

- 假如你正致力於拯救國家避免煙草疫症之害，此書絕對值得一看。
- 本書深入淺出闡述多項有關煙草的專題，包括吸煙、二手煙和嚼食煙草，以及煙草對婦女和兒童的禍害，並輔以索引，方便讀者查考。
- 本書提供了戒煙的最新方法，也展示了煙草公司的宣傳手段、抗衡煙草的有效策略、全國控煙計劃典範、整體社會控煙聯盟，以致運動推廣的方法等。其他篇章更進一步涵蓋醫護專業人員的角色、調查的問卷樣式，和其他輔助資料等。
- 本書適用於一般的專業培訓及作參考之用。

國際專家推介：

著名的國際專家兼前國際抗結核病及肺病聯盟主席，來自挪威的謝爾·畢賈維特博士(Dr Kjell Bjartveit)：「這本書彙列了控煙倡導者必備的知識，可說是控煙工作的一本生活實籍。我個人非常欣賞。」

前國際抗結核病及肺病聯盟的煙草預防部門主管，來自澳洲的羅賓·里士滿 (Robyn Richmond) 副教授：「所有控煙部門的成員均一致認同這書的重要性，它在最合適的時機出現，正好供各國使用和參考，不論對先進及發展中的國家而言，均有所裨益。」



SWEDISH HEART
LUNG FOUNDATION

IATH

www.macmillan-africa.com



MACMILLAN

ISBN 0-333-67081-7



9 780333 670811

90101

中文版本由香港吸煙與健康委員會出版