

不要让烟草 夺去你的呼吸



选择健康 远离烟草

5月31日：世界无烟日 #你有控吗#



让我们
共同打败慢性病



FCTC

世界卫生组织
烟草控制框架公约

秘书处



世界卫生组织

#你有控吗#

选择健康 远离烟草

5月31日世界无烟日

WHO/NMH/PND/2019.3

©世界卫生组织 2019。部分版权保留。
作品署名-非商业性使用-相同方式共享的政府间组织3.0版本适用于该作品 [CC BY-NC-SA 3.0 IGO]。



每年有 **5690** 万人死亡

烟草导致 **800** 万人死亡

接触二手烟雾造成 **100** 万人死亡

每4秒钟就有 1人因烟草死亡

任何形式的烟草都是致命的，并且威胁到每个与其接触的人的肺部健康。每4秒钟就有一人因烟草死亡(1)。

与传统烟草制品相比，新型烟草制品含有相似的化学物质，同样对健康有害。**呼吸系统疾病是全球死亡的主要原因之一，而烟草是其主要的危险因素(2)**。烟草相关呼吸系统疾病造成的数百万例死亡令人痛心，但更令人痛心的是这些疾病所造成的巨大痛苦，它们对人体的伤害影响到全球所有地区所有年龄段人群的生活质量。



接触烟草对每个人的肺部健康都是一种威胁 不仅仅是对吸烟者

烟草烟雾引起室内空气污染，对肺部健康造成重大威胁。每年，全球有100多万人死于二手烟雾[1]。

二手烟雾是从卷烟燃烧端或其它吸用的烟草制品排放的烟雾，通常与吸烟者呼出的烟雾混在一起。吸烟和接触二手烟雾是导致肺癌、慢性阻塞性肺病、结核病和哮喘的主要危险因素。

甚至在儿童学会走路之前，他们可能就会开始受到接触烟草烟雾的影响[3]。吸烟的母亲或怀孕期间

接触二手烟雾的妇女所生的婴儿，可能会出现肺部发育迟缓和肺功能低下[4]。在子宫内发育的关键阶段，烟草烟雾中存在的化学物质会对肺部产生持久的破坏性影响。**吸烟者的子女肺功能低下，到成年期会以慢性呼吸系统疾病的形式继续对他们造成影响。**

吸烟的青少年更容易罹患慢性呼吸系统疾病，并有可能造成永久性的肺部损害。肺部在成年期还会继续发育，但吸入的烟草烟雾毒素会减缓这一过程并可能导致不可逆转的肺损伤[5]。

烟草如何夺去你的呼吸？

只需吸一口，烟草烟雾中的数百种毒素就会开始损害肺部[6]。

当吸入烟草烟雾时，扫除呼吸道粘液和污垢的结构会瘫痪，使烟草烟雾中的有毒物质更容易进入肺部。

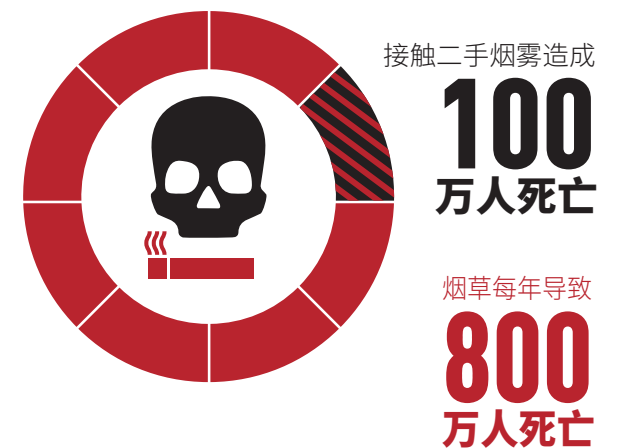
烟草烟雾对肺部的危害几乎是立竿见影的[6]。

由于呼吸道肿胀和肺部粘液积聚，烟草烟雾会导致肺功能降低和呼吸困难。但即刻的呼吸道症状只是烟草对肺部所造成损害的一部分。

烟草控制必须成为全球重点工作

尽管烟草在全球范围内的使用正在逐步减少，但烟草每年仍造成800多万人死亡[1]。

在2000年至2016年期间，吸烟率从27%下降到20%。然而，减少烟草需求及相关死亡和疾病的行动速度却已经落后于全球和许多国家所做出的到2025年将烟草使用降低30%的承诺[7]。**如果这种趋势继续下去，到2025年全世界仅将做到减少22%[7]。**

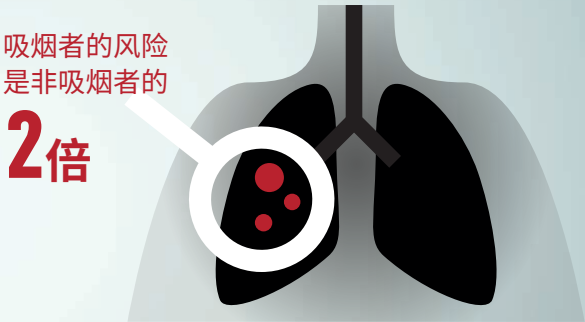


结核病

结核病是全球头号传染病杀手。2017年，全球有160万人因结核病而丧生，共有1000万人患病[8]。该病主要影响肺部，导致受感染的人咳血并感到严重的胸痛[9]。导致结核病的细菌（结核分枝杆菌）进入体内并产生感染。然而，这种感染并不一定会发展成活动性疾病，却可以出现称为潜伏性结核感染的状态。潜伏性结核病可在任何时候发展成活动性疾病，特别是当免疫系统减弱时。**世界上大约四分之一的人口患有潜伏性结核病，从而面临发展成活动性结核病的风险[9]**。吸烟会大大增加感染结核病和死于结核病的风险。全球结核病发病率的20%以上可以归因于烟草[10]。

吸烟使结核病从潜伏状态转变为活动性结核病的风险增加一倍以上[11]。

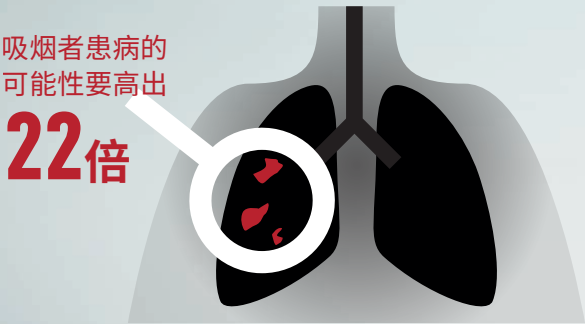
接触二手烟雾也会增加从潜伏性结核感染发展成活动性结核病的风险。如果疾病得不到适当治疗，结核病患者可能会死于呼吸衰竭。结核病患者更有可能通过戒烟来获得较好的治疗效果。



肺癌

在全球，肺癌每年导致180万人死亡[12]。

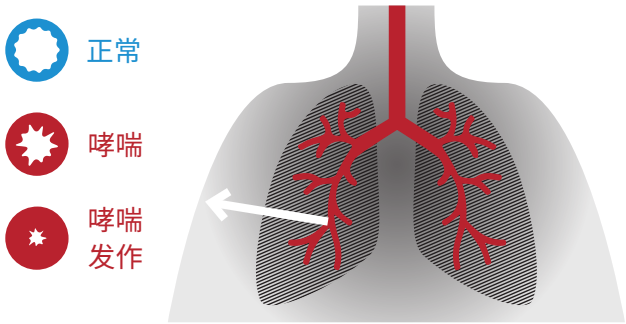
吸烟是导致肺癌最普遍的原因，每年造成约120万例肺癌死亡[12]。吸烟者比非吸烟者一生中患肺癌的可能性要高出22倍[13-18]。在家中或工作场所接触二手烟雾的非吸烟者患肺癌的风险要高出30%[3, 19]。在戒烟10年后，肺癌的风险可降低到吸烟者的一半左右[4]。



哮喘

吸烟者的学龄子女面临发生哮喘和/或哮喘加重的风险。儿童期哮喘是不可逆转的，会造成缺课、睡眠障碍和活动受限。

哮喘是肺部气道的慢性疾病，会导致炎症和反复发作的呼吸困难和气喘[20]。世卫组织估计目前有2.35亿人患有哮喘。吸入烟草烟雾是哮喘发生和/或恶化的主要诱因之一[20]。在哮喘患者中，吸烟会进一步限制其活动，导致无法工作并增加需要急救护理的严重哮喘风险。**大约九分之一的哮喘死亡可归因于吸烟[21]**。如果戒烟，哮喘患者可以更有效地控制哮喘。



慢性阻塞性肺病

慢性阻塞性肺病是一种导致阵发性呼吸困难、咳嗽和咳痰的肺病。这些症状可严重影响日常生活，可以持续数天到数月，有时还会导致死亡[22]。2016年，估计有超过2.51亿人罹患慢性阻塞性肺病[22]。吸烟是慢性阻塞性肺病最主要的危险因素，导致肺部气囊肿胀和破裂，从而降低肺部摄入氧气和排出二氧化碳的能力[23]。该病还会引起肺部脓性粘液积聚，导致疼痛的咳嗽和难以忍受的呼吸困难[24]。

成年人若在儿童时期接触二手烟雾并且因此经常发生下呼吸道感染，则存在罹患慢性阻塞性肺病的风险。在青年时期或青春期开始吸烟的人特别容易因肺部发育和功能低下而发生慢性阻塞性肺病[26]。大多数慢性阻塞性肺病病例可通过避免或尽早停止吸烟来预防。戒烟的慢性阻塞性肺病患者可以恢复较多的肺功能并可遭受相对较少的长期影响。

每五个吸烟者中就有一人将在其一生中患上慢性阻塞性肺病[25]，几乎半数的慢性阻塞性肺病死亡归因于吸烟[21]。



世界卫生组织的 应对策略



接触烟草烟雾没有安全水平可言。预防呼吸系统疾病和改善肺部健康的最佳措施就是减少烟草使用和减少烟草烟雾的接触。《世界卫生组织烟草控制框架公约》针对全球烟草流行及其所导致的巨大的卫生、社会、环境和经济负担做出了强有力且一致的应对[27]。它还为《公约》缔约方提供了必要的基础和框架，包括在法律和技术两方面，以便制定涵盖政府所有部门的全面、有效的烟草控制措施。

为了帮助各国实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》，世卫组织制定了MPOWER一揽子措施，其中将政策变化与提高公众意识结合起来，并与《公约》中减少需求的关键措施保持一致。其中的主要策略包括创建无烟室内公共场所、工作场所和公共交通工具，禁止烟草广告、促销和赞助，大幅增加对烟草制品的税收，要求所有烟草制品上有大幅图形健康警示，支持开展有力的大众媒体宣传活动，监测烟草使用和预防政策，以及向烟草使用者提供戒烟帮助。

包括全球抗击慢性呼吸道疾病联盟（GARD）在内的若干组织和网络对世卫组织预防和控制慢性呼吸道疾病的全球工作做出了贡献。GARD是一个由不同组织、机构和部门组成的自愿团体，以便共同努力评估需求，提高公众意识，倡导采取行动，并制定和促进改进全球肺部健康的政策。



请扫描

戒烟永远都不晚

根据《世界卫生组织烟草控制框架公约》第14条，戒烟可挽救生命，因此是MPOWER措施的关键要素之一。戒烟虽然不能扭转烟草烟雾对肺部造成的全部损害，但可以扭转一部分损害。**因此，尽快戒烟对于预防慢性肺病的发生至关重要，因为慢性肺病一旦发生就可能是不可逆转的。**戒烟后仅两周内，肺功能就有所改善[4]。在确诊肺病后戒烟，有可能会改善治疗效果和提高生活质量。

2周



10年

有效的戒烟战略包括以下内容：



简短戒烟干预由初级保健专业人员作为常规惯例的一部分提供，是初级保健中预防和管理肺病的必要干预措施。2007年至2016年期间，17个国家中**约占全球28%的人口获得了全面的戒烟服务。**

如果被所有卫生保健提供者采用，这些干预措施可以接触到大量烟草使用者并鼓励他们戒烟。支持结核病患者戒烟对任何结核病控制工作的成功开展都非常重要。





免费戒烟热线是基于广泛人群的非常便捷的戒烟方法，为烟草使用者提供强化的行为学咨询。

烟草使用者使用戒烟热线，可以使其完全戒烟率提高4%。如果戒烟辅导员进行后续随访，这一比率还可以进一步提高。



基于移动电话的戒烟项目，例如“Be He@lthy Be Mobile”移动戒烟项目，通过手机短信向广大用户提供个性化支持。这些项目帮助烟草使用者戒烟，并且高效且具有成本效益。在印度4-6个月的随访中，**移动戒烟项目达到了19%的自我报告戒烟率**，与之形成对比的预估基线人群戒烟率仅为5% [28]。该项目已在布基纳法索、哥斯达黎加、印度、菲律宾和突尼斯实施，内容可根据国情随时为当地进行调整。



请扫描



生活充满了令人屏息的时刻 不要让烟草成为其中之一

肺部健康对于实现人类健康和福祉至关重要，而烟草烟雾会影响全世界吸烟者和非吸烟者的肺部健康。由于烟草使用和接触烟草烟雾对肺部健康造成威胁，烟草控制对许多不同类别的疾病均会产生影响。

如果要实现联合国可持续发展目标中的承诺，即到2030年将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一，就必须将烟草控制作为重点工作。



参考文献

1. GBD 2017 Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2018.
2. Forum of International Respiratory Societies. The global impact of respiratory disease, 2nd edition. Sheffield: European Respiratory Society; 2017 (https://www.firsnet.org/images/publications/The_Global_Impact_of_Respiratory_Disease.pdf, accessed 22 March 2019).
3. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2006.
4. The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. 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; 2014.
5. Preventing tobacco use among youth and young adults: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. 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; 2012.
6. How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. 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; 2010.
7. Resolution WHA66.10. Follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. In: Sixty-sixth World Health Assembly, Geneva, 20-27 May 2013. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2013 (WHA66/2013/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/WHA66_2013_REC1_complete.pdf, accessed 20 March 2019).
8. Global tuberculosis report 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
9. Tuberculosis [fact sheet]. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>, accessed 20 March 2019).
10. Lönnroth K, Raviglione M. Global epidemiology of tuberculosis: prospects for control. Semin Respir Crit Care Med. 2008;29:481-91.
11. Lin HH, Ezzati M, Murray M. Tobacco smoke, indoor air pollution and tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. PLoS Med. 2007;4(1):e20.
12. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018;68(6):394-424.
13. Jayes L, Haslam PL, Gratziau CG, Powell P, Britton J, Vardavas C et al. SmokeHaz: systematic reviews and meta-analyses of the effects of smoking on respiratory health. Chest. 2016;150(1):164-79.
14. Pesch B, Kendzia B, Gustavsson P, Jöckel KH, Johnen G, Pohlabeln H et al. Cigarette smoking and lung cancer – relative risk estimates for the major histological types from a pooled analysis of case-control studies. Int J Cancer. 2012;131(5):1210-9.
15. O’Keeffe LM, Taylor G, Huxley RR, Mitchell P, Woodward M, Peters SAE. Smoking as a risk factor for lung cancer in women and men: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2018;8(10):e021611.
16. Jacob L, Freyn M, Kalder M, Dinas K, Kostev K. Impact of tobacco smoking on the risk of developing 25 different cancers in the UK: a retrospective study of 422,010 patients followed for up to 30 years. Oncotarget. 2018;9(25):17420-9.
17. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Tobacco smoke and involuntary smoking (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Vol. 83). Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2004.
18. Lee PN, Forey BA, Coombs KJ. Systematic review with meta-analysis of the epidemiological evidence in the 1900s relating smoking to lung cancer. BMC Cancer. 2012;12:385.
19. Öberg M, Woodward A, Jaakkola M, Peruga A, Prüss-Ustün A. Global estimate of the burden of disease from second-hand smoke. Geneva: World Health Organization; 2010.
20. Asthma [fact sheet]. Geneva: World Health Organization; 2017.
21. GBD Compare: Viz Hub. In: Institute for Health Metrics and Evaluation [website]. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington; 2019 (<http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>, accessed 20 March 2019).
22. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) [fact sheet]. Geneva: World Health Organization; 2017 ([https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)), accessed 20 March 2019).
23. Janson C, Marks G, Buist S, Gnatiuc L, Gislason T, McBurnie MA et al. The impact of COPD on health status: findings from the BOLD study. Eur Respir J. 2013;42(6):1472-83.
24. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). In: American Lung Association [website]. Chicago, IL: American Lung Association; 2019 (<https://www.lung.org/lung-health-and-diseases/lung-disease-lookup/copd/learn-about-copd/how-does-copd-affect-your.html>, accessed 20 March 2019).
25. Terzikhan N, Verhamme KM, Hofman A, Stricker BH, Brusselle GG, Lahousse L. Prevalence and incidence of COPD in smokers and non-smokers: the Rotterdam Study. Eur J Epidemiol. 2016;31(8):785-92.
26. Chan JY, Stern DA, Guerra S, Wright AL, Morgan WJ, Martinez FD. Pneumonia in childhood and impaired lung function in adults: a longitudinal study. Pediatrics. 2015;135(4):607-16.
27. Resolution WHA56.1. WHO framework convention on tobacco control. In: Fifty-sixth World Health Assembly, Geneva, 19-28 May 2003. Geneva: World Health Organization; 2008 (http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/ea56r1.pdf, accessed 20 March 2019).
28. Gopinathan P, Kaur J, Joshi S, Prasad VM, Pujari S, Panda P et al. Self-reported quit rates and quit attempts among subscribers of a mobile text messaging-based tobacco cessation programme in India. BMJ Innovations. 2018;4:147-54.

Photo credits: p. 4 © Chris Black / p. 8 © Sanjit Das / pp. 9 and 10 Curt Carnemark.



让我们
共同打败慢性病



F C T C

世界卫生组织
烟草控制框架公约

秘书处



世界卫生组织

