



编者按

今年5月31日是第39个世界无烟日,主题为“青春无烟 未来无限”。国家卫生健康委办公厅近日印发通知,要求各地广泛开展控烟科普宣传,并积极推动社区控烟干预,为有需求的居民提供更加专业、规范的戒烟服务。

本期聚焦戒烟这一社会关切话题,带您走进广东多个试点机构,探访戒烟服务如何从大医院“下沉”到居民“家门口”;同时邀请三甲医院呼吸科专家撰写科普文章,为吸烟者厘清误区、提出实用建议。无论您是正在戒烟的吸烟者,还是关心家人朋友健康的读者,希望本期内容能带给您启发与帮助。控烟是一场持久战,唯有全社会共同努力,才能让无烟未来触手可及。

第39个世界无烟日

青春无烟 未来无限

2026年5月31日



编创 朱琳 唐诗杨 设计 廖香莲

部分素材由AI生成

社区戒烟「广东探索」:

打造「家门口」的戒烟支持圈

朱琳 杨帆

近日,在珠海市高新技术产业开发区唐家湾镇卫生院戒烟门诊,有15年烟龄的皮生(化名)完成了戒烟半年的随访。他曾数次尝试“干戒”,每次都因烦躁、失眠而复吸。这一次不同——戒烟一周后,他的血压从160/90毫米汞柱降至正常,咳嗽消失,睡眠质量明显提升。“只有好处,没有坏处。”皮生笑着说。他还算了一笔账:以前每月抽烟花费近千元,如今省下来的钱,足够给家人添置不少东西。

皮生的转变,得益于唐家湾镇卫生院2025年11月开设的社区戒烟门诊。这里是广东省首批9个社区戒烟综合干预试点之一。2025年,广东省爱卫办印发《广东省社区戒烟综合干预项目试点工作实施方案》,在珠海、汕头、佛山、惠州、东莞5个地市的9个社区卫生服务中心或镇卫生院启动试点,探索将戒烟服务从大医院“下沉”到居民“家门口”。

《健康广东行动(2019—2030年)》明确提出,到2030年15岁以上人群吸烟率降至20%以下,并要求“逐步建立完善戒烟服务体系”。2025年,广东“十五五”规划建议进一步提出“建设更高水平的健康广东”,强调慢性病综合防控和“防治康管”全链条服务,为社区戒烟提供政策保障。世界无烟日来临之际,笔者走进广东多个试点,探访在珠三角悄然形成的“医防融合、中西医并重、线上线下结合”社区戒烟新路径。

从“孤军奋战”到“闭环管理”

“我宁愿戒饭,都不愿意戒烟。”这是试点之一、佛山市高明区城北社区卫生服务中心(区慢性病防治站,以下简称“区慢病站”)呼吸内科主任、主任医师戴磊在门诊中常听到的一句话。居民戒烟意愿不高,是基层开展戒烟服务的一大痛点。2024年广东省成人烟草调查显示,全省15岁及以上人群吸烟率为21.1%,过去一年尝试戒烟的人群中,94.8%采用“自己干戒”,接受专业戒烟门诊服务的仅占0.8%。这意味着,绝大多数试图戒烟的人,都在独自承受戒断反应的煎熬。

如何让戒烟从“孤军奋战”变成“有医可靠”?广东的试点给出了答案:参照慢病管理模式,构建全流程闭环。在珠海唐家湾镇卫生院,一套“四定十化”工作法让戒烟门诊不仅“建得起来”,更能持续“转得起来”。“四定”即定机制、定阵地、定人员、定配备,组建由院领导、科室主任、技术骨干构成的三级管理架构。“十化”涵盖专业化、闭环化、全科化、家庭医生化等多个方面。具体操作上,该院通过健康档案系统筛查吸烟者,护理团队主动电话劝导,接收医护人员转介的患者,对有意愿者建档干预,并依托家庭医生团队进行长期跟踪,形成“筛查—转诊—干预—随访”管理闭环。为激励团队,该院还将戒烟转诊纳入家庭

中西医并重 身心同调

在基层推广戒烟,既要解决费用可及性问题,也要兼顾戒断症状的复杂性和个体差异。广东多个试点充分发挥中西医优势,探索出一条“中西合璧、身心同调”的综合干预路径。

“广东老百姓有使用中医药的习惯,戒烟也更愿意接受中医。”戴磊说。该站2019年开设戒烟门诊,以中西医结合为特色,采用中药联合耳穴贴压方案,取得较好效果。“贴了耳穴之后,抽烟感觉嘴里没有烟味,慢慢就不想抽了。”成功戒烟三年多的侯明(化名)回忆。他在高明区慢病站体检时偶然发现戒烟门诊,抱着试一试的心态贴了一周耳穴,没想到从此再没碰过烟。

费用方面,高明区慢病站的中药方和耳穴治疗一个疗程均在200元左右,且可医保支付,患者负担较轻。对于有需要的患者,医生也会开具安非他酮等一线戒烟西药,形成“中西互补”的用药方

医团队绩效考核。

佛山高明区慢病站打破传统戒烟门诊“固定医生、固定时段”开诊的常规,戒烟门诊所在的呼吸科内所有医生周一至周五全时段均可接诊,其他科室发现想戒烟的患者直接转诊至呼吸科,无需等待专门的戒烟医生。70岁的江海(化名)便是这一模式的受益者。他因反复咳嗽、气促就诊,肺功能检查提示重度阻塞性肺气肿,慢性阻塞性肺病分级为3级。医生为他开具噻托溴铵吸入剂治疗慢阻肺,同步给予耳穴贴压干预戒烟。一个月后随访,江海成功戒烟,气促症状明显缓解,一年后仍未复吸。“看病的同时就把戒烟干预做了,患者不用多跑一趟。”戴磊介绍。入选省级试点后,该院随访时间从过去的仅1个月延长至1.3、6个月,数据统一录入国家级戒烟网络系统,服务流程更加规范。

人才队伍是闭环能否“转得动”的关键。高明区慢病站构建“内外兼修”培训体系:每年派员参加市级培训,按需参加省级、国家级培训;外出学成归来后,再对全科室甚至全院进行培训。自2021年起,该院连续三年举办佛山市控烟继续教育项目,培训对象从本站扩展到全市基层医务人员,有效提升基层医务人员的控烟意识。

构建“被看见”的戒烟环境

“医生在微信群里随时答疑。有一次晚上我烟瘾发作,肖主任立刻回复,教我4-7-8呼吸法缓解。”皮生回忆道。这种“被看见”的感觉,让他觉得自己不是一个人在战斗。

戒烟被公认为最具挑战性的行为改变之一,单靠意志力“干戒”成功率极低,需要持续的心理支持和行为干预。广东的试点正在努力打造一个“被看见”的戒烟环境。

唐家湾镇卫生院构建“线上同伴支持、线下专业跟进”的双线模式。戒烟门诊为每位患者建立单独的微信群,群内有全科医生、中医师、护士提供“多对一”全程支持。肖雪萍最初尝试将所有戒烟者拉入一个大群互相支持,但发现未成功者的退出会对其他人产生负面影响,于是调整为“一人一群”的模式。

高明区慢病站更注重通过规律随访传递关怀。科室成员会在患者戒烟后1、3、6个月分别随访,定期推送科普信息。“哪怕随访时了解到戒烟没成功,患者感受到被关注,下一轮尝试的成功率也会更高。况且对很多人来说,戒烟本来就是经过多轮尝试才能成功的。”戴磊说。

“家属支持是最大的动力。”肖雪萍分享了一个对比案例:一位70多岁老年患者主动要求戒烟,但因子女劝说“年纪大了别戒了”而放弃;而30多岁的司机皮生,在家人支持下,治疗2周后就停止所有辅助治疗,已成功戒烟半年。皮生10岁的儿子常主动向小伙伴“炫耀”:“我爸爸不抽烟了!”这份来自孩子的认可,让他更有动力坚持。戴磊也持相同观点:“家人要鼓励他。今天比昨天少抽一支烟,就是进步。”

在宣传推广上,试点机构多渠道发力:结合世界无烟日开展义诊、制作科普短视频、与企业合作深入职场推广。高明区还计划将戒烟服务与老年人体检、党群服务中心活动结合,探索“社区联动干预模式”。

尽管成效初显,挑战依然存在:设备采购流程繁琐、经费支持不足、部分临床医生配合度不高、居民对“干戒”的错误认知等。“很多戒烟失败不是没渡过身体难关,而是社会环境的影响。”肖雪萍说,“我们的目标,就是让每一位想戒烟的居民,在离家门口就能获得专业、有效、可负担的支持。”这一个来自基层的探索,正汇聚成广东构建共建、共治、共享社区控烟治理体系的鲜活样本。

(作者单位:省卫生健康委宣教中心)



① 戴磊(左二)进社区为老年人开展控烟宣教



② 高明区慢病站戒烟门诊护士为患者进行肺功能检查



③ 高明区慢病站戒烟门诊护士为患者进行耳穴贴压

抽了一辈子,还戒得掉吗?

——老年呼吸科医生写给老烟民的一封信

亲爱的老年朋友,以及关心长辈的年轻朋友们:

我是一名三甲医院老年呼吸科医生,在呼吸领域工作了三十多年,每天都要和许多老烟民打交道。今天,我想借这封信,和各位聊聊天。

诊室里的一件往事

上个星期,我接诊了一位72岁的李老伯(化名)。他被儿子搀扶着走进诊室,还没坐下,就传来一阵撕心裂肺的咳嗽声,憋得满脸通红。他弓着腰,喘了好一会儿才缓过劲来。

李老伯有四十多年烟龄,慢阻肺确诊五六六年了。最近两年,他连走几步路都喘得厉害,晚上睡觉也无法平躺。儿子在一旁焦急地说:“医生,您帮我们劝劝我爸吧。我们劝了不知多少次,让他把烟戒了,他就是不听。”

李老伯摆摆手,用沙哑的声音说:“我都这把年纪了,抽了一辈子烟,身体早就习惯了。戒了能有什么用?说不定反而会生病。再说了,活到七十多也差不多了,何必遭那份罪。”

听了这话,我心里很不是滋味。看着他病得折磨的样子,我想借这个机会,认真地回答这个问题:年纪大了,烟还戒不戒得掉?戒了到底有没有用?

三个最常见的错误想法

这些年,我听到老年朋友们关于戒烟的顾虑,主要集中在三个说法上。今天,我们一个一个来分析。

第一个说法:抽了几十年,身体早就习惯了,突然戒烟反而会生病。

这个说法在老年烟民中流传很广,但其实是一个误解。戒烟后出现的不舒服,比如烦躁、睡不好觉、食欲增加、注意力不集中等,医学上叫“戒断反应”。这些反应不是身体生病了,而是身体正在努力摆脱尼古丁的控制。就像戒掉一种成瘾的药物,身体需要一个适应过程。

这个过程一般持续两到四周就会慢慢减轻。而真正让人生病的,恰恰是继续吸烟。烟草燃烧产生的焦油、一氧化碳、尼古丁等物质,会持续损害您的肺、血管和心脏。我见过太多老年患者,因为怕戒烟难受,结果一直抽到住进重症监护室、插上呼吸机。到那时候,难受的程度可比戒烟那几天要大得多。

第二个说法:反正活不了几年了,戒了也没意义。

这个说法听起来好像有些道理,但事实恰好相反。无论什么年纪,戒烟都能带来实实在在的好处。大量医学研究证明,即使是六七十岁甚至八十岁的老年人,戒烟后肺功能下降的速度也会明显减慢,咳嗽、痰多、喘息的状况会在几周到几个月内得到改善。

更重要的是,戒烟一年后,冠心病和心梗的风险会下降一半。戒烟五年后,患口腔癌、食管癌、肺癌的风险会显著降低。我还想告诉各位一个数字:60岁戒烟,可以延长预期寿命三年左右;65岁戒烟,也能延长一到两年。多出来的这些时间,是健康的时间,是和老伴散步、和孙子孙女说说话的时间,不是躺在病床上的时间。

第三个说法:吸电子烟没事,比真烟健康。

这是近年来出现的新误区。有些老年朋友觉得电子烟没味道、不产生焦油,就转向抽电子烟。但我要负责任地告诉各位,电子烟并不安全。电子烟烟液里同样含有尼古丁,照样让人上瘾。而且电子烟加热后产生的气溶胶中,含有甲醛、乙醛等多种有害物质,同样会损伤呼吸道,引发慢性支气管炎和慢阻肺。

更让人担忧的是,有些人一边抽电子烟,一边偶尔还抽几根传统烟,变成“双重使用”,对身体伤害反而更大。所以,如果您真心想戒烟,就要彻底离开所有烟草制品,包括电子烟。

吸烟对老年人呼吸系统的伤害

作为一名呼吸科医生,我见过太多

被烟草毁掉的肺。我想用最直白的语言告诉各位,吸烟到底对您的肺做了什么。

健康的肺就像一棵茂盛的大树,气管是树干,细小的支气管是树枝,末端的肺泡就是树叶。正常情况下,这些肺泡富有弹性,负责把空气中的氧气送到血液里。可是长期吸烟,烟草中的有害物质会持续刺激呼吸道,让气道壁发炎、增厚,分泌大量黏液。这就是为什么老烟民总是咳嗽。更严重的是,这些有害物质会慢慢破坏肺泡的结构,让原本像一串葡萄的肺泡变成像破棉絮一样的东西。肺泡被破坏得越多,您就越喘不上气。

这个过程是不可逆的。当肺功能下降到一定程度,就会出现慢阻肺。慢阻肺不是一两天形成的,它是十几年甚至几十年吸烟慢慢积累的结果。很多老烟民觉得自己就是有点咳嗽、有点喘,不碍事,但实际上肺功能已经在悄悄下降了。

吸烟还会大大增加患肺癌的风险。烟草燃烧产生的致癌物有几十种,这些物质反复刺激支气管黏膜,就像反复在一个地方摩擦,总有一天会磨出问题来。我国肺癌患者中,超过八成都有长期吸烟史。

给老年朋友的几点戒烟建议

说了这么多,不是为了吓唬各位,而

是想告诉大家:只要您下定决心戒烟,什么时候都不晚。下面这些方法,是我帮助许多老年患者成功戒烟的经验总结,希望对您有帮助。

第一,定一个戒烟日。选择一个有意义的日子,比如您的生日、元旦或者世界无烟日。在这一天开始,把家里所有的烟、打火机、烟灰缸都处理掉,彻底断绝念想。

第二,告诉家人和亲友。戒烟不是您一个人的事。告诉老伴、儿女,一起下棋的老伙计们,您要戒烟了,请他们支持您、监督您。当您想抽烟的时候,有人能提醒您、拉住您,这会事半功倍。

第三,准备一些替代方法。当烟瘾上来的时候,最难受的就是头几分钟。这时候可以试试深呼吸,喝一大杯凉白开、嚼口香糖,或者站起来走走。这些简单的动作能帮您分散注意力,熬过最难熬的那一阵。

第四,寻求专业帮助。如果自己戒了几次都没成功,不要灰心,可以去医院的戒烟门诊。医生会根据您的情况,判断是否需要使用戒烟药物。这些药物能有效缓解戒断反应,把戒烟的成功率提高一倍以上。需要提醒的是,戒烟药物是处方药,请一定在医生指导下使用,不要自己乱买。

第五,不要因为一次复吸就放弃。有些老年朋友戒烟失败了,就觉得丢人、觉得没希望了,索性破罐子破摔继续抽。



马为

我想说,戒烟失败很正常,很多成功戒烟的人都失败过好几次。复吸了一次,不代表失败了,第二天继续戒就是了。

想对每一位老年朋友说一句话

您为这个家操劳了一辈子,为儿女、为孙辈付出了那么多。现在到了享福的年纪,您最应该珍惜的就是自己的健康。戒烟不是为了别人,是为了您自己能更舒服地呼吸,能更自在地生活,能多陪陪身边爱的人。

别再等明天了,就从今天开始吧。您的肺已经在向您发出求救信号了,请认真听一听它的声音。

祝各位老年朋友呼吸顺畅,身体硬朗。

一位想对您说说话的呼吸科医生

2026年5月
(作者系广州市第一人民医院老年医学科呼吸内科主任、主任医师马为)