

中国吸烟危害健康报告

内容概要

中华人民共和国卫生部

2012年5月

编辑委员会

主任 陈竺
副主任 黄洁夫 刘谦 尹力
委员 秦怀金 任明辉 于竞进 秦耕 孔灵芝 李新华 王辰
办公室主任 秦怀金 任明辉
成 员 石琦 卢国萍 吴良有 聂建刚 韩健丽 徐晓超
夏晶 许静 余志文 肖丹 池慧

专家组

专家组组长 王辰 世界卫生组织烟草或健康合作中心
卫生部北京医院
北京呼吸疾病研究所

同行审议专家（按姓氏笔画排序）

王洁 北京市肿瘤防治研究所
北京大学肿瘤医院
王天有 首都儿科研究所
王若涛 中国疾病预防控制中心
王振军 首都医科大学附属北京朝阳医院
王淑珍 首都医科大学附属北京朝阳医院
支修益 首都医科大学宣武医院
石祥恩 首都医科大学附属北京三博脑科医院
代华平 北京呼吸疾病研究所
首都医科大学附属北京朝阳医院
刘蔚 卫生部北京医院
刘云鹏 中国医科大学附属第一医院
孙正 首都医科大学附属北京口腔医院
孙铁英 卫生部北京医院
李冰 北京大学第六医院
李林 澳大利亚维多利亚癌症研究所

李琦 北京市结核病胸部肿瘤研究所
首都医科大学附属北京胸科医院

李震 中国医学科学院阜外心血管病医院

杨杰 中国疾病预防控制中心

杨勇 首都医科大学附属北京朝阳医院

杨杰孚 卫生部北京医院

吴宜群 新探健康发展研究中心

何耀 中国人民解放军总医院

何权瀛 北京大学人民医院

沈华浩 浙江大学医学院附属第二医院

宋茂民 首都医科大学附属北京天坛医院

张晓玲 上海交通大学医学院附属第九人民医院

陈可欣 天津医科大学附属肿瘤医院

林岩 国际防痨和肺部疾病联合会

林江涛 中日友好医院

罗立华 卫生部北京医院

季晓平 山东大学齐鲁医院

单广良 中国医学科学院基础医学研究所

赵一鸣 北京大学第三医院

郝伟 中南大学附属湘雅二医院精神卫生研究所

胡雪君 中国医科大学附属第一医院

侯生才 北京呼吸疾病研究所
首都医科大学附属北京朝阳医院

姜垣 中国疾病预防控制中心

顾东风 中国医学科学院阜外心血管病医院

徐永健 华中科技大学同济医学院附属同济医院

徐海峰 山东省眼科研究所
青岛眼科医院

郭伟 上海交通大学医学院附属第九人民医院

郭立新 卫生部北京医院

凌 锋 首都医科大学宣武医院
黄克武 北京呼吸疾病研究所
首都医科大学附属北京朝阳医院
崔 红 首都医科大学附属北京友谊医院
崔俊昌 中国人民解放军总医院
康 健 中国医科大学附属第一医院
蒋宏传 首都医科大学附属北京朝阳医院
韩 英 中国人民解放军第四军医大学西京医院
程显声 中国医学科学院阜外心血管病医院
傅 华 复旦大学公共卫生学院
童朝晖 北京呼吸疾病研究所
首都医科大学附属北京朝阳医院
樊庆泊 中国医学科学院北京协和医院
薛庆云 卫生部北京医院

高级科学审议专家（按姓氏笔画排序）

于 欣 北京大学第六医院
王宁利 首都医科大学附属北京同仁医院
王红阳 中国人民解放军第二军医大学东方肝胆外科医院
王克安 新探健康发展研究中心
王陇德 中华预防医学会
毛群安 中国健康教育中心
卢世璧 中国人民解放军总医院
申昆玲 首都医科大学附属北京儿童医院
刘又宁 中国人民解放军总医院
许桂华 中国控制吸烟协会
孙 燕 中国医学科学院肿瘤医院
李春岩 河北医科大学第二医院
杨云生 中国人民解放军总医院
邱贵兴 中国医学科学院北京协和医院
邱蔚六 上海交通大学医学院附属第九人民医院

汪忠镐 首都医科大学血管外科研究所
首都医科大学宣武医院

张 运 山东大学医学院

陆道培 北京大学人民医院
复旦大学附属上海市第五人民医院

陈君石 中国疾病预防控制中心

林大庆 香港大学公共卫生学院

郎景和 中国医学科学院北京协和医院

郝希山 天津医科大学附属肿瘤医院

胡大一 北京大学人民医院

钟南山 广州呼吸疾病研究所
广州医学院第一附属医院

钮式如 中国疾病预防控制中心

翁心植 北京呼吸疾病研究所
首都医科大学附属北京朝阳医院

高润霖 中国医学科学院阜外心血管病医院

郭应禄 北京大学第一医院

梁晓峰 中国疾病预防控制中心

程书钧 中国医学科学院肿瘤医院

谢立信 山东省眼科研究所
青岛眼科医院

黎晓新 北京大学人民医院

戴尅戎 上海交通大学医学院附属第九人民医院

国际科学审议专家

John Samet Institute for Global Health, University of Southern California

Richard Peto University of Oxford

Joanna Cohen Institute for Global Tobacco Control,
Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health

Peter Hajek Barts and The London School of Medicine and Dentistry

Ron Borland VicHealth Centre for Tobacco Control,
Cancer Council Victoria, Australia

Robert West University College London

Zhengming CHEN (陈铮鸣) University of Oxford

Erika Avila-Tang Institute for Global Tobacco Control,
Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health

专家组办公室主任

肖丹 世界卫生组织烟草或健康合作中心
北京呼吸疾病研究所
首都医科大学附属北京朝阳医院

池慧 中国医学科学院医学信息研究所

专家组办公室成员 (按姓氏笔画排序)

王敏 中国医学科学院医学信息研究所

王碧玉 首都医科大学

孙晓北 中国医学科学院医学信息研究所

李扬 中国医学科学院医学信息研究所

杨渊 中国医学科学院医学信息研究所

吴司南 卫生部北京医院

卫生部北京老年医学研究所

张春梅 首都医科大学

张燕舞 中国医学科学院医学信息研究所

陈文丽 首都医科大学

欧阳昭连 中国医学科学院医学信息研究所

赵亮 世界卫生组织烟草或健康合作中心
北京呼吸疾病研究所

首都医科大学附属北京朝阳医院

高东平 中国医学科学院医学信息研究所

景行 世界卫生组织烟草或健康合作中心
北京呼吸疾病研究所

首都医科大学附属北京朝阳医院
褚水莲 世界卫生组织烟草或健康合作中心
北京呼吸疾病研究所
首都医科大学附属北京朝阳医院

核心写作人员（按姓氏笔画排序）

王 辰 王 敏 石 琦 池 慧 杨 渊 杨功焕 肖 丹
吴司南 夏 晶 褚水莲

通信联系人 王 辰 电子邮箱地址：cyh-birm@263.net
肖 丹 电子邮箱地址：danxiao@263.net

致谢

世界卫生组织（Douglas Bettcher, Armando Peruga, Dongbo FU, Tieru HAN, Susan Mercado, Guangyuan LIU, Burke A Fishburn, Michael O’Leary, Mukundan Pillay, Cris Tunon, Sarah England, Susan Henderson, Yanwei WU, Xuejing WANG, Helen HUANG 等）

中国商务部、澳大利亚国际发展署、澳大利亚卫生与老龄部、中澳卫生与艾滋病项目团队（董胜利、徐玉华、张晏燕、沈霜红）

美国疾病与预防控制中心（Alison Kelly, Michael Engelgau, Terry Pechacek, Jason Hsia, Samira Asma 等）

美国约翰霍普金斯大学全球烟草控制研究所

国际防痨和肺部疾病联合会（Ethan Latif、甘泉、董宁、刘洪娥）

美国无烟草青少年运动组织（印曦、于秀艳、王春晖）

世界肺健基金会（Judith Mackay, Yvette Chang, 陈瑜）

悉尼大学（Simon Chapman）

感谢各有关领导、控烟专家以及（以下单位及姓名按笔画排序）中华中医药学会安静，中国医学科学院朱成斌、张伟伦，中国医学科学院阜外心血管病医院李希、李建新、曹杰，中国健康教育中心卢永，中国疾病预防控制中心王聪晓、阮云洲、李强、杨焱、张慧、陈力权、赵飞、夏愔愔、徐显娣、徐彩红、涂文校、曹煜，北京大学第三医院李楠，首都医科大学崔小波，首都医科大学附属北京同

仁医院吕中全在本报告审议过程中所付出的辛勤劳动！

序 言

烟草危害是当今世界最严重的公共卫生问题之一，全球每年因吸烟导致的死亡人数高达 600 万，超过因艾滋病、结核、疟疾导致的死亡人数之和。我国是世界上最大的烟草生产国和消费国，吸烟对人民群众健康的影响尤为严重。据调查，我国吸烟人群逾 3 亿，另有约 7.4 亿不吸烟人群遭受二手烟的危害；每年因吸烟相关疾病所致的死亡人数超过 100 万，如对吸烟流行状况不加以控制，至 2050 年每年死亡人数将突破 300 万，成为人民群众生命健康与社会经济发展所不堪承受之重。

2003 年 5 月世界卫生组织通过《烟草控制框架公约》（以下简称《公约》），是卫生领域第一部国际法。2003 年 11 月，我国签署《公约》，2006 年 1 月《公约》在我国正式生效。这表明我国政府对控烟工作的重视和支持，也表明对人民群众健康高度负责的态度和决心。六年多来，在国务院的领导下，在履约工作部际协调领导小组各成员单位的共同努力及社会各界的大力支持下，控烟履约工作取得了积极进展。卫生部以身作则，积极创建全国无烟医疗卫生系统，广泛开展控烟履约宣传，全力推进公共场所全面禁烟。

但是，必须看到我国控烟履约工作任重道远，一些国际上证明有效的控烟措施尚未得以实施，公众对吸烟的危害普遍缺乏正确认识，存在严重的思想与观念上的误区。因此，大力开展对公众的健康教育，使之深刻认识吸烟的严重危害尤为必要。有鉴于此，卫生部组织控烟领域以及呼吸、肿瘤、心血管、血液、精神、外科、妇产、儿科、眼

科、耳鼻咽喉、口腔等临床医学及预防医学、医学信息学等相关学科的国内外权威专家，利用近一年的时间，编写了这部《中国吸烟危害健康报告》（以下简称《报告》）。《报告》充分采集国内外科学研究证据，系统阐述吸烟及二手烟对健康的危害，科学分析烟草依赖的原因，介绍戒烟策略与措施。这是卫生部第一部系统阐述吸烟危害健康的权威报告，对于推进我国控烟履约进程必将产生积极而深远的影响。

《国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要》中明确要求“全面推行公共场所禁烟”，将控烟工作作为预防和控制慢性非传染性疾病，提高人均预期寿命的重要措施。普及烟草危害健康的科学知识，同时综合采取控烟立法、提高烟税、禁止烟草广告等措施，切实推动我国控烟履约工作，功在当代，利在千秋。

在此，感谢所有参与《报告》撰写工作的专家学者付出的心血和努力，感谢世界卫生组织烟草或健康合作中心的大力支持！

中华人民共和国卫生部部长 陈竺

2012年5月

前 言

吸烟危害健康是不争的医学结论。进入 21 世纪，关于吸烟危害健康的新的科学证据仍不断地被揭示出来。控制吸烟，包括防止吸烟和促使吸烟者戒烟，已经成为人群疾病预防和个体保健的最重要与可行的措施。正确的行为产生于正确的思想观念。我国作为世界上最大的烟草受害国，之所以在控制吸烟问题上远落后于控烟先进国家，主要原因之一即在于公众，甚至包括医生、教师、干部等关键人群，对于吸烟危害健康这一重要的科学事实缺乏深刻的认识，甚至抱有偏见乃至错误观念，导致控烟的觉悟与动力不足。为此，将关于吸烟危害健康的坚实的科学证据展示给大家，让事实“触目”，结论“惊心”，进而产生积极的控烟行动，是撰写并发布《中国吸烟危害健康报告》（以下简称《报告》）的目的。

《报告》汇集了我国从事烟草对健康影响研究的主要专家参与撰写和审议。由于《报告》涉及的专业领域众多，如何组织好专家并对写作过程进行有效的协调与管理至关重要。我们采用项目管理的方式，首先由医学信息学专业人员对国内外吸烟与二手烟暴露危害健康的相关研究文献进行检索、汇总、归纳，共收集研究文献 3 万余篇，在此基础上，根据证据评估方法进行文献筛选及研究证据评价，确定了《报告》所采用的 1200 余篇主要科学文献。为了突出《报告》的中国特色，我们在文献筛选和写作过程中，特别注意采用对中国人群的研究文献，其数量占采用文献总量的近 20%。在大部分章节中，

亦对关于中国人群的研究进行了专门阐述。由于吸烟及二手烟暴露对健康影响的研究方法主要是基于对人群的流行病学研究，其中涉及大量的流行病学专业问题，我们还专门邀请流行病学专家对所引证的流行病学结果和数据进行了多次审核、校定。

《报告》的重要阐述内容是吸烟及二手烟暴露与疾病之间是否存在因果关系。1964年《美国卫生总监报告》对所采用的因果关系推断方法进行了描述，提出了一套现在仍然在使用的证据评估指导原则。以此为基础，结合流行病学中病因研究的具体方法，我们根据相关研究结果中吸烟及二手烟暴露与特定疾病间联系的一致性、强度、特异性、时间顺序及连贯性五个方面，对吸烟及二手烟暴露与疾病之间的因果关系作出等级评估，据此写出了《报告》的待审议稿。

《报告》编辑委员会随后邀请了包括相关专业领域的院士、中华医学会相关专业分会的主任委员及国内外著名控烟学者在内的一百多位专家，分专业或领域对审议稿进行了同行审议（peer review）和高级科学审议（senior scientific review）。其中，同行审议专家主要就专业知识、科学证据、逻辑结构、行文体例等各方面提出具体意见，高级科学审议专家则侧重于对《报告》的科学证据、学术思路进行整体把握，并解决其中有争议的问题。同行审议和高级科学审议均采用多位专家并行审议的工作方式，即每一章节均由至少两位同行审议专家并行审议，汇总意见后再交至少两位高级科学审议专家独立进行审核。《报告》写作人员对每一位审议专家的意见一一进行详细记录和认真处理，之后，对审议后的《报告》进行统稿修定。

《报告》系统地阐述了吸烟及二手烟暴露对健康危害的相关问题，包括烟草及吸烟行为概述、烟草依赖、吸烟及二手烟暴露的流行状况、吸烟对健康的危害、二手烟暴露对健康的危害、戒烟的健康益处、戒烟及烟草依赖的治疗七方面内容。如同在对感染性疾病和职业性疾病的防治中产生了感染病学与职业病学一样，关于吸烟危害健康的研究与防治实践正在逐步形成一个专门的学科体系，我们称之为烟草病学（**tobacco medicine**）。《报告》体现了烟草病学的学科架构及主要内容。

为求突出要点，《报告》的每一章节前均以醒目形式列出该章节的阐述要点及主要结论。写作上，在首先保证科学性与严谨性的基础上，《报告》力求文字平实易懂，使普通民众也可以通过阅读认识吸烟与二手烟暴露的巨大危害。

今后《报告》还将根据吸烟危害健康的进一步科学证据动态进行修订，或就某一方面的问题进行深入的专题阐述。

《报告》的写作得到了世界卫生组织和澳大利亚国际发展署等有关国际组织、国内外多领域专家的大力支持和悉心指导，在此表示诚挚谢意。由于水平有限，加之时间仓促，《报告》内容肯定有不尽人意或欠妥之处，希望读者给予批评指正。

《中国吸烟危害健康报告》专家组组长 王辰

2012年5月

目 录

引语

一、烟草及吸烟行为

二、烟草依赖

三、吸烟及二手烟暴露的流行状况

（一）吸烟的流行状况

（二）二手烟暴露状况

（三）吸烟与二手烟暴露对人群健康的影响

（四）我国公众对吸烟危害健康的认识和态度

四、吸烟对健康的危害

（一）吸烟与恶性肿瘤

（二）吸烟与呼吸系统疾病

（三）吸烟与心脑血管疾病

（四）吸烟与生殖和发育异常

（五）吸烟与糖尿病

（六）吸烟与其他健康问题

五、二手烟暴露对健康的危害

（一）二手烟暴露与恶性肿瘤

（二）二手烟暴露与呼吸系统疾病

（三）二手烟暴露与心脑血管疾病

（四）二手烟暴露与生殖和发育异常

(五) 二手烟暴露对儿童的影响

六、戒烟的健康益处

七、戒烟及烟草依赖的治疗

结语

主要参考文献

引语

众多无可辩驳的科学证据表明，吸烟和二手烟暴露（被动吸烟）严重危害人类健康。世界卫生组织（WHO）的统计数字显示，全世界每年因吸烟死亡的人数高达 600 万，每 6 秒钟即有 1 人死于吸烟相关疾病，现在吸烟者中将会有一半因吸烟提早死亡；因二手烟暴露所造成的非吸烟者年死亡人数约为 60 万。如果全球吸烟流行趋势得不到有效控制，到 2030 年每年因吸烟死亡人数将达 800 万，其中 80% 发生在发展中国家。

我国是世界上最大的烟草生产国和消费国，每年因吸烟导致死亡的人数已超过 100 万，至 2050 年将突破 300 万，同时二手烟暴露极为普遍。严重的烟草流行状况和不可乐观的流行趋势，已经成为政府和公众必须高度关注的重大健康与社会问题。

提高我国公众，特别是医生、教师和干部等关键人群对于吸烟危害健康的科学认识，形成正确的思想观念，是推动我国控制吸烟工作必须奠定的思想基础和应当采取的首要举措。为此，本报告将阐述烟草及吸烟行为，烟草依赖，吸烟与二手烟暴露的流行状况，重点以大量坚实的科学证据，向公众展示吸烟及二手烟暴露对健康造成的严重危害，同时介绍科学的戒烟方法及对烟草依赖的规范治疗。

一、烟草及吸烟行为

烟草种植、贸易与吸烟是一种全球性的不良生产、经济与生活行为，对人类的健康和社会发展造成了严重的损害。世界各地有多种烟草制品，其中大部分为可燃吸烟草制品，即以点燃后吸入烟草燃烧所产生的烟雾为吸食方式的烟草制品，卷烟是其最常见的形式。烟草燃烧后产生的气体混合物称为烟草烟雾。吸烟者除了自己吸入烟草烟雾外，还会将烟雾向空气中播散，形成二手烟。吸入或接触二手烟称为二手烟暴露。烟草烟雾的化学成分复杂，含有数百种有害物质，可对健康造成严重危害。烟草公司推出“低焦油卷烟”和“中草药卷烟”以促进消费，但研究证实，这些烟草产品并不能降低吸烟对健康的危害，反而容易诱导吸烟，影响吸烟者戒烟。

【要点提示】

- 烟草于 15 世纪末被从美洲引入欧洲，由此向全世界蔓延。
- 明朝万历年间烟草传入中国，后渐被广泛引种吸食。
- 吸烟具有成瘾性，虽在世界各地屡遭禁止，但吸烟者仍众。
- 烟草烟雾中含有 7000 余种化学成分，其中数百种为有害物质，至少 69 种为致癌物。
- 吸烟与二手烟暴露均严重危害健康。（见《报告》第四章与第五章）
- 二手烟暴露没有所谓安全水平，唯一能够有效避免非吸烟者遭受二手烟危害的方法就是室内环境完全禁烟。
- 不存在无害的烟草制品，只要吸烟即有害健康。有充分证据说

明，相比于吸普通卷烟，吸“低焦油卷烟”并不会降低吸烟带来的危害。

“中草药卷烟”与普通卷烟一样会对健康造成危害。

● 吸烟者在吸“低焦油卷烟”的过程中存在“吸烟补偿行为”，包括用手指和嘴唇堵住滤嘴上的透气孔、加大吸入烟草烟雾量和增加吸卷烟的支数等。“吸烟补偿行为”的存在使吸烟者吸入的焦油和尼古丁等有害成分并未减少。

二、烟草依赖

吸烟可以成瘾，称为烟草依赖。许多吸烟者存在不同程度的烟草依赖。烟草依赖者一旦停止吸烟，可出现吸烟渴求、焦虑、抑郁、头痛等一系列戒断症状，导致再度吸烟，戒烟困难。烟草依赖是一种慢性疾病，有其相应的临床诊断标准。同时，烟草依赖具有高复发性，其治疗往往需要专业人士及科学方法的辅助。

【要点提示】

- 吸烟可以成瘾，称为烟草依赖。烟草依赖是造成吸烟者持久吸烟的重要原因。
- 烟草依赖是一种慢性疾病，其国际疾病分类(ICD-10)编码为F17.2。
- 烟草中导致烟草依赖的主要物质是尼古丁，其药理学及行为学过程与其他成瘾性物质类似，如海洛因和可卡因等。
- 对吸烟者应判断其是否患有烟草依赖并评估其严重程度。
- 烟草依赖患者不易成功戒烟，常需依靠专业化的戒烟治疗（见《报告》第七章）。

三、吸烟及二手烟暴露的流行状况

近几十年来，发达国家卷烟产销量增长缓慢，世界上多个国家的吸烟流行状况逐渐得到控制。我国是世界上最大的烟草生产国、消费国与受害国，卷烟产销量约占全球的 40%，人群吸烟率，尤其是成年男性吸烟率居高不下，二手烟暴露现象极为普遍，控烟工作刻不容缓。我国公众对吸烟及二手烟暴露的健康危害缺乏全面、深入的了解，以至严重地影响到全民控烟行动。因此，令人信服地教育公众，使之深刻地认识吸烟的严重危害是有效控烟的必为之事。

（一）吸烟的流行情况

【要点提示】

- 发达国家的卷烟产量及消费量增长缓慢，发展中国家成为世界卷烟产量及消费量增长的主要来源。中国是世界上最大的烟草生产国和消费国，卷烟的产量和消费量约占全球的 40%。
- 多数发达国家的吸烟率呈下降趋势。发展中国家的总体吸烟率居高不下，且青少年吸烟率呈上升趋势，吸烟流行形势严峻。
- 我国吸烟人数超过 3 亿，15 岁以上人群吸烟率为 28.1%，其中成年男性吸烟率高达 52.9%。吸烟者开始吸烟的年龄提前。
- 我国的戒烟人数有所增加，戒烟率略有提高。

（二）二手烟暴露情况

【要点提示】

- 全世界有 40%的青少年、33%的成年男性和 35%的成年女性不吸烟者遭受二手烟暴露的危害。

- 我国约有 7.4 亿不吸烟者遭受二手烟暴露的危害。

- 二手烟暴露是影响我国居民，特别是妇女和儿童健康的重要危险因素。

- 公共场所、工作场所和家庭是我国二手烟暴露的主要场所，其中公共场所二手烟暴露率最高。

- 国际经验表明，国家无烟环境法律的制定和严格执行可使室内工作场所二手烟暴露率显著降低。

(三) 吸烟与二手烟暴露对人群健康的影响

【要点提示】

- 全球每年归因于烟草死亡的人数高达 600 万，占总死亡人数的 1/10。

- 全球平均每 6 秒钟有 1 人死于吸烟相关疾病，现在吸烟者中将会有一半因吸烟提前死亡。

- 吸烟者的平均寿命要比不吸烟者缩短 10 年。

- 中国每年因吸烟导致死亡的人数超过 100 万，因二手烟暴露导致的死亡人数超过 10 万。

- 如果目前的吸烟流行趋势持续下去，本世纪初 0~29 岁的 3 亿中国男性中最终将有 1 亿人因吸烟而过早死亡，其中 1/2 的过早死亡发生在 35~69 岁。

（四）我国公众对烟草危害健康的认识和态度

【要点提示】

● 公众对吸烟和二手烟暴露危害的认识严重不足，3/4 以上的中国人不能全面了解吸烟对健康的危害，2/3 以上的中国人不了解二手烟暴露的危害。

● 大部分公众对“低焦油等于低危害”的错误观点缺乏认识，且受教育程度高者，如医生、教师等人群有此错误认识的比例更高，反映出公众普遍对这一问题存在严重的认识误区。

● 公众对吸烟危害健康的认识不足及误区的普遍存在是阻碍我国控制吸烟工作的重要因素之一。

四、 吸烟对健康的危害

吸烟会对人体健康造成严重危害。自 1964 年关于烟草问题的《美国卫生总监报告》首次对吸烟危害健康问题进行系统阐述以来，大量证据表明，吸烟可导致多部位恶性肿瘤及其他慢性疾病，导致生殖与发育异常，还与其他一些疾病及健康问题的发生密切相关。

烟草烟雾中所含的数百种有害物质有些是以其原型损害人体，有些则是在体内外与其他物质发生化学反应，衍化出新的有害物质后损伤人体。吸烟与二手烟暴露有时作为主要因素致病（如已知的 69 种致癌物质可以直接导致癌症），有时则与其他因素复合致病或通过增加吸烟者对某些疾病的易感性致病（如吸烟增加呼吸道感染的风险即是通过降低呼吸道的抗病能力，使病原微生物易于侵入和感染而发病），有时则兼具以上多种致病方式。

（一）吸烟与恶性肿瘤

烟草烟雾中含有 69 种已知的致癌物，这些致癌物会引发机体内关键基因突变，正常生长控制机制失调，最终导致细胞癌变和恶性肿瘤的发生。有充分证据说明吸烟可以导致肺癌、口腔和鼻咽部恶性肿瘤、喉癌、食管癌、胃癌、肝癌、胰腺癌、肾癌、膀胱癌和宫颈癌，而戒烟可以明显降低这些癌症的发病风险。此外，有证据提示吸烟还可以导致结肠直肠癌、乳腺癌和急性白血病。

【要点提示】

肺癌

- 有充分证据说明吸烟可以导致肺癌。
- 吸烟者的吸烟量越大、吸烟年限越长、开始吸烟年龄越小，肺癌的发病风险越高。
- 改吸“低焦油卷烟”不能降低肺癌的风险。
- 戒烟可以降低肺癌的发病风险。戒烟时间越长，肺癌的发病风险降低越多。

口腔及鼻咽部恶性肿瘤

- 有充分证据说明吸烟可以导致口腔和咽部恶性肿瘤。
- 吸烟者的吸烟量越大、吸烟年限越长，口腔和咽部恶性肿瘤的发病风险越高。
- 戒烟可以降低口腔和咽部恶性肿瘤的发病风险。
- 有证据提示吸烟可以导致鼻咽癌。

喉癌

- 有充分证据说明吸烟可以导致喉癌。
- 吸烟者的吸烟量越大，喉癌的发病风险越高。
- 戒烟可以降低喉癌的发病风险。

食管癌

- 有充分证据说明吸烟可以导致食管癌。
- 吸烟者的吸烟量越大、吸烟年限越长，食管癌的发病风险越高。
- 戒烟可以降低食管癌的发病风险。

胃癌

- 有充分证据说明吸烟可以导致胃癌。
- 吸烟者的吸烟量越大、吸烟年限越长，胃癌的发病风险越高。

肝癌

- 有充分证据说明吸烟可以导致肝癌。
- 吸烟者的吸烟量越大、吸烟年限越长、开始吸烟年龄越小，肝癌的发病风险越高。

胰腺癌

- 有充分证据说明吸烟可以导致胰腺癌。
- 吸烟者的吸烟量越大、吸烟年限越长，胰腺癌的发病风险越高。

肾癌

- 有充分证据说明吸烟可以导致肾癌。

- 吸烟者的吸烟量越大、吸烟年限越长、开始吸烟年龄越小，肾癌的发病风险越高。

- 戒烟可以降低肾癌的发病风险。

膀胱癌

- 有充分证据说明吸烟可以导致膀胱癌。

- 吸烟者的吸烟量越大、吸烟年限越长，膀胱癌的发病风险越高。

- 戒烟可以降低膀胱癌的发病风险。

宫颈癌

- 有充分证据说明吸烟可以导致宫颈癌。

- 女性吸烟量越大、吸烟年限越长，宫颈癌的发病风险越高。

- 戒烟可以降低宫颈癌的发病风险。

其他恶性肿瘤

- 有证据提示吸烟可以导致结肠直肠癌、乳腺癌和急性白血病。

- 待进一步证据明确吸烟可以导致前列腺癌、卵巢癌和脑部恶性肿瘤。

(二) 吸烟与呼吸系统疾病

吸烟对呼吸道免疫功能、肺部结构和肺功能均会产生不良影响，引起多种呼吸系统疾病。有充分证据说明吸烟可以导致慢性阻塞性肺疾病（慢阻肺）和青少年哮喘，增加肺结核和其他呼吸道感染的发病风险。戒烟可以明显降低上述疾病的发病风险，并改善疾病预后。

【要点提示】

慢性阻塞性肺疾病（慢阻肺）

- 有充分证据说明吸烟可以导致慢阻肺。
- 吸烟者的吸烟量越大、吸烟年限越长、开始吸烟年龄越小，慢阻肺的发病风险越高。
- 女性吸烟者患慢阻肺的风险高于男性。
- 戒烟可以改变慢阻肺的自然进程，延缓病变的进展。

支气管哮喘

- 有充分证据说明吸烟可以导致青少年发生哮喘或哮喘样症状。
- 吸烟可以导致哮喘病情控制不佳。

呼吸系统感染

- 有充分证据说明吸烟可以增加包括肺炎在内的呼吸系统感染的发病风险。
- 吸烟量越大，呼吸系统感染的发病风险越高。
- 戒烟可以降低呼吸系统感染的发病风险。

肺结核

- 有充分证据说明吸烟可以增加感染结核分枝杆菌的风险。
- 有充分证据说明吸烟可以增加患肺结核的风险。
- 有充分证据说明吸烟可以增加肺结核的死亡风险。
- 有证据提示吸烟可以对肺结核的预后产生不利影响。

（三）吸烟与心脑血管疾病

吸烟会损伤血管内皮功能，可以导致动脉粥样硬化的发生，使动脉血管腔变窄，动脉血流受阻，引发多种心脑血管疾病。有充分证据说明吸烟可以导致冠心病、脑卒中和外周动脉疾病，而戒烟可以显著降低这些疾病的发病和死亡风险。

【要点提示】

亚临床期动脉粥样硬化

- 有充分证据说明吸烟可以导致动脉粥样硬化。
- 吸烟会增加冠状动脉、颈动脉、主动脉、脑部动脉、周围动脉等多处动脉发生动脉粥样硬化的风险。

冠状动脉性心脏病（冠心病）

- 有充分证据说明吸烟可以导致冠心病。
- 吸烟者的吸烟量越大、吸烟年限越长，冠心病的发病和死亡风险越高。
- 戒烟可以降低冠心病的发病和死亡风险。

脑卒中

- 有充分证据说明吸烟可以导致脑卒中。
- 吸烟者的吸烟量越大、吸烟年限越长，脑卒中的发病风险越高。
- 戒烟可以降低脑卒中的发病风险。

外周动脉疾病

- 有充分证据说明吸烟可以导致外周动脉疾病。
- 吸烟者的吸烟量越大、吸烟年限越长、开始吸烟年龄越小，外周动脉疾病的发病风险越大。
- 戒烟可以降低外周动脉疾病的发病风险。

（四）吸烟与生殖和发育异常

烟草烟雾中含有多种可以影响人体生殖及发育功能的有害物质。吸烟会损伤遗传物质，对内分泌系统、输卵管功能、胎盘功能、免疫功能、孕妇及胎儿心血管系统及胎儿组织器官发育造成不良影响。有充分证据说明女性吸烟可以降低受孕几率，导致前置胎盘、胎盘早剥、胎儿生长受限、新生儿低出生体重以及婴儿猝死综合征。此外，有证据提示吸烟还可以导致勃起功能障碍、异位妊娠和自然流产。

【要点提示】

对受孕的影响

- 有充分证据说明吸烟可以导致女性受孕几率降低。

对妊娠和妊娠结局的影响

- 有充分证据说明孕妇在妊娠期吸烟可以导致前置胎盘、胎盘早剥、胎儿生长受限和新生儿低出生体重。
- 有证据提示孕妇在妊娠期吸烟可以导致异位妊娠和自然流产。

婴儿猝死综合征

- 有充分证据说明母亲在妊娠期吸烟会增加婴儿猝死综合征的发病风险。

勃起功能障碍

- 有证据提示男性吸烟可以导致勃起功能障碍。
- 吸烟者的吸烟量越大、吸烟年限越长，勃起功能障碍的发病风

险越高。

- 戒烟可以降低勃起功能障碍的发病风险，并改善病情。

吸烟对生殖和发育的其他影响

- 待进一步证据明确吸烟可以导致男性精液和精子质量降低。
- 待进一步证据明确母亲在妊娠期吸烟可以导致新生儿发生先天畸形以及儿童发生身体、智力发育迟缓。

（五）吸烟与糖尿病

有证据提示，吸烟可以导致 2 型糖尿病，并且可以增加糖尿病患者发生大血管和微血管并发症的风险，影响疾病预后。

【要点提示】

- 有证据提示吸烟可以导致 2 型糖尿病。
- 吸烟者的吸烟量越大、吸烟年限越长，患 2 型糖尿病的风险越高。
- 吸烟可以增加糖尿病大血管和微血管并发症的发病风险。

（六）吸烟与其他健康问题

有充分证据说明吸烟可以导致髌部骨折、牙周炎、白内障、手术伤口愈合不良及手术后呼吸系统并发症、皮肤老化、缺勤和医疗费用增加，幽门螺旋杆菌感染者吸烟可以导致消化道溃疡。此外，有证据提示吸烟还可以导致痴呆。

【要点提示】

消化道溃疡

- 有证据提示吸烟可以增加幽门螺旋杆菌的感染风险。
- 有充分证据说明吸烟可以导致幽门螺旋杆菌感染者患消化道溃疡。

骨量丢失和骨折

- 有充分证据说明吸烟可以导致绝经后女性发生骨密度降低。
- 有证据提示吸烟可以导致老年男性发生骨密度降低。
- 待进一步证据明确吸烟可以导致绝经前女性及年轻男性发生骨密度降低。
- 有充分证据说明吸烟会增加髌部骨折的发病风险。

牙周疾病

- 有充分证据说明吸烟可以导致牙周炎。

痴呆

- 有证据提示吸烟可以导致痴呆。

- 有证据提示戒烟可以降低痴呆的发病风险。

眼部疾病

- 有充分证据说明吸烟可以导致核性白内障。
- 有证据提示吸烟可以导致年龄相关性黄斑变性、甲状腺相关眼病和烟中毒性弱视。

- 待进一步证据明确吸烟可以导致青光眼。

健康状况下降

- 有充分证据说明吸烟可以导致缺勤及医疗费用增加。
- 有充分证据说明吸烟可以导致手术后伤口愈合不良。
- 有充分证据说明吸烟可以显著增加手术后呼吸系统并发症的风险。

- 有充分证据说明吸烟可以导致皮肤老化。

五、二手烟暴露对健康的危害

二手烟中含有大量有害物质及致癌物，不吸烟者暴露于二手烟同样会增加多种吸烟相关疾病的发病风险。有充分的证据说明二手烟暴露可以导致肺癌、烟味反感、鼻部刺激症状和冠心病。此外，有证据提示二手烟暴露还可以导致乳腺癌、鼻窦癌、成人呼吸道症状、肺功能下降、支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、脑卒中和动脉粥样硬化。二手烟暴露对孕妇及儿童健康造成的危害尤为严重。有充分证据说明孕妇暴露于二手烟可以导致婴儿猝死综合征和胎儿出生体重降低。此外，有证据提示孕妇暴露于二手烟还可以导致早产、新生儿神经管畸形和唇腭裂。有充分的证据说明儿童暴露于二手烟会导致呼吸道感染、支气管哮喘、肺功能下降、急性中耳炎、复发性中耳炎及慢性中耳积液等疾病。此外，有证据提示儿童暴露于二手烟还会导致多种儿童癌症，加重哮喘患儿的病情，影响哮喘的治疗效果，而母亲戒烟可以降低儿童发生呼吸道疾病的风险。

（一）二手烟暴露与恶性肿瘤

【要点提示】

肺癌

- 有充分证据说明二手烟暴露可以导致肺癌。

其他恶性肿瘤

- 有证据提示二手烟暴露可以导致乳腺癌和鼻窦癌。
- 待进一步证据明确二手烟暴露可以导致宫颈癌和鼻咽癌。

（二）二手烟暴露与呼吸系统疾病

【要点提示】

- 有充分证据说明二手烟暴露可以导致烟味反感和鼻部刺激症状。
- 有证据提示二手烟暴露可以导致成人急慢性呼吸道症状、肺功能下降、支气管哮喘和慢性阻塞性肺疾病。

（三）二手烟暴露与心脑血管疾病

【要点提示】

- 有充分证据说明二手烟暴露可以导致冠心病。
- 有证据提示二手烟暴露可以导致脑卒中和动脉粥样硬化。

（四）二手烟暴露与生殖和发育异常

【要点提示】

对受孕的影响

- 待进一步证据明确二手烟暴露可以导致生育能力下降。

对妊娠和妊娠结局的影响

- 有充分证据说明孕妇在妊娠期遭受二手烟暴露可以导致胎儿出生体重降低。
- 有证据提示孕妇在妊娠期遭受二手烟暴露可以导致早产。
- 待进一步证据明确孕妇在妊娠期遭受二手烟暴露可以导致自然流产。

婴儿猝死综合征

- 有充分证据说明二手烟暴露可以导致婴儿猝死综合征。
- 二手烟暴露量越大，婴儿猝死综合征的发病风险越高。

先天畸形

- 有证据提示孕妇在妊娠期遭受二手烟暴露可以导致新生儿发生神经管畸形、唇腭裂等出生缺陷。

对儿童认知、行为和体格发育的影响

- 待进一步证据明确二手烟暴露可以导致儿童发生认知能力下降、行为障碍和体格发育不良。

（五）二手烟暴露对儿童的影响

【要点提示】

呼吸道感染

- 有充分证据说明二手烟暴露可以导致儿童发生呼吸道疾病。
- 待进一步证据明确二手烟暴露可以导致儿童以及婴幼儿发生下呼吸道感染。

- 母亲妊娠期及产后戒烟可以降低儿童发生呼吸道疾病的风险。

支气管哮喘

- 有充分证据说明二手烟暴露可以导致儿童发生支气管哮喘。
- 有证据提示二手烟暴露可以加重哮喘患儿的病情，并且影响哮喘的治疗效果。

肺部发育及肺功能异常

- 有充分证据说明母亲在妊娠期吸烟以及产后二手烟暴露可以导致儿童发生肺功能下降。

中耳炎

- 有充分证据说明二手烟暴露可以导致儿童患急性中耳炎、复发性中耳炎和中耳积液。

儿童恶性肿瘤

- 有证据提示儿童在出生前和出生后遭受二手烟暴露可以导致白血病、淋巴瘤和脑部恶性肿瘤。

- 待进一步证据明确母亲在妊娠期遭受二手烟暴露可以导致儿童发生恶性肿瘤。

过敏性疾病

- 待进一步证据明确二手烟暴露可以导致儿童发生过敏性疾病。

六、戒烟的健康益处

吸烟会对人体健康造成严重危害，而戒烟是已被证实的减轻吸烟危害的唯一方法。吸烟者戒烟后可获得巨大的健康益处，包括延长寿命、降低吸烟相关疾病的发病及死亡风险、改善多种吸烟相关疾病的预后等。

【要点提示】

- 戒烟可显著降低吸烟人群的死亡风险。
- 吸烟者戒烟时间越长，死亡风险越低。
- 吸烟者减少吸烟量并不能降低其发病和死亡风险。
- 吸烟者在戒烟后可以获得巨大的健康益处。
- 任何年龄戒烟均可获益。早戒比晚戒好，戒比不戒好。与持续吸烟者相比，戒烟者的生存时间更长。
- 戒烟可以降低肺癌、冠心病、慢阻肺等多种疾病的发病和死亡风险，并改善这些疾病的预后。
- 吸烟的女性在妊娠前或妊娠早期戒烟，可以降低早产、胎儿生长受限、新生儿低出生体重等多种妊娠问题的发生风险。
- 戒烟可以获得明显的社会及经济效益。

七、戒烟及烟草依赖的治疗

在充分认识到吸烟对健康的危害及戒烟的健康获益后，许多吸烟者都会产生戒烟的意愿。对于没有成瘾或烟草依赖程度较低的吸烟者，可以凭毅力戒烟，但经常需要给予简短的戒烟建议，并激发其戒烟动机；对于烟草依赖程度较高者，往往需要给予更强的戒烟干预才能最终成功戒烟。医务人员应将戒烟干预整合到日常临床工作中，使每位吸烟者都能够在就诊时获得有效的戒烟帮助。

【要点提示】

- 吸烟者应深刻认识吸烟和二手烟暴露对健康的危害，促其努力创建家庭、单位和社会的无烟环境，并积极尝试戒烟。
- 医务人员应主动询问就医者的吸烟情况，对所有吸烟者进行戒烟劝诫，对其中的烟草依赖者劝导其接受戒烟治疗，必要时可推荐至戒烟门诊进行专业化戒烟治疗。
- 研究证明可有效提高长期戒烟率的方法包括：戒烟劝诫、戒烟咨询、戒烟热线（全国戒烟热线号码为 400 888 5531 或公共卫生服务热线 12320）以及戒烟药物治疗。
- 推荐采用“5A”方案对吸烟者进行戒烟干预，包括询问（ask）吸烟情况，建议（advise）戒烟，评估（assess）戒烟意愿，提供戒烟帮助（assist）和安排（arrange）随访。
- 戒烟咨询是一种有效的戒烟干预方法，可采取面对面或通过戒烟热线的方式施行。

- 目前推荐的一线戒烟药物包括：尼古丁替代制剂、盐酸安非他酮和伐尼克兰。

- 戒烟门诊是对烟草依赖者进行专业化治疗的有效方式，应当积极推广。

结 语

本报告就吸烟危害健康已有的科学证据作了简要阐述。关于吸烟对健康影响的研究还在不断深入，控制吸烟所产生的健康获益正在逐渐显现。随着进一步科学证据的揭示，本报告将进行动态修订，或就某一方面的问题作深入的专题论述。

本报告所展示的科学证据充分说明了政府控烟公共政策的必要性与合理性。卫生部将致力于继续推动控烟工作，履行世界卫生组织《烟草控制框架公约》各项义务。期待本报告将有助于提高公众对烟草危害的正确认识，推进我国控烟履约的进程，进而对推进全球控烟工作产生积极影响。