

针灸戒烟 临床实践指南 (香港版)

2024 年版
edition



衛生署
Department of Health

支持机构：

中国中医科学院针灸研究所
中国中医科学院中医基础理论研究所
博爱医院

重要说明：

本刊物乃根据香港特别行政区政府（下称「政府」）截至 2023 年的可用资料编制而成。政府及其人员不会就本刊物所载内容在准确、完整、适时、可供商售或宜作某特定用途或其他方面作出任何申述、保证或声明（明示或隐含）。政府及其人员特此明确声明，不会向任何人士（包括但不限于任何个人、法人团体或非法人团体）就本刊物全部或部分内容所引起或与之有关的任何损失或损害承担任何法律责任。医护人员为病人诊症、诊断及／或治疗，必须因应个别病人的情况作出本身的专业判断，并须持续对此负上全部责任。如对本刊物有任何疑问，请寻求专业协助。本刊物的内容及资料均受版权保障，香港特别行政区政府卫生署是本刊物内所有版权作品的拥有人。

撰写人

杨金生

- 中国中医科学院二级教授
- 国家中医药管理局学科带头人
- 世界针灸学会联合会秘书长

王莹莹

- 中国中医科学院针灸研究所主任医师

张鸥

- 中国中医科学院针灸研究所副主任医师

赵宏

- 深圳市罗湖中医院执行院长

陈敏

- 香港博爱医院中医服务总监

其他联合撰写人

刘朝

- 中日友好医院烟草病学及戒烟中心主治医师

杨宇洋

- 世界针灸学会联合会常务副秘书长

何蕙均

- 香港博爱医院一级医师

陈淑敏

- 中国中医科学院针灸研究所博士研究生

吴远

- 中国针灸学会主治医师

杨莉

- 中国中医科学院针灸医院主治医师

陈枫

- 中国中医科学院望京医院主任医师

吉佳

- 中国中医科学院针灸研究所硕士研究生

刘振宇

- 中国中医科学院针灸研究所硕士研究生

张路

- 中国中医科学院西苑医院主任医师

袁桂洪

- 常州市金坛区中医医院主任医师

佟帅

- 北京市海淀区医院主任医师

畅金

- 中国中医科学院针灸研究所硕士研究生

国际专家

Reginaldo de Carvalho Silva Filho

- 世界针灸学会联合会执委，巴西中医学院院长，巴西

Timothy Kang

- 中医师，米德尔塞克斯大学中医教研中心，英国

William Dawson

- 中医师，霍普韦尔医学针灸中心，美国

郑建华

- 世界针灸学会联合会副主席，澳大利亚中医药学会创会会长，澳大利亚

吴滨江

- 世界针灸学会联合会副主席，加拿大安大略中医学院院长，加拿大

陶丽玲

- 世界针灸学会联合会执委，比利时中医药联合会会长，比利时

Claudia Skopalik

- 欧洲传统补充整合医学基金会出版部主任，德国

Ramon Ma Calduch

- 世界针灸学会联合会副主席，西班牙欧洲传统补充与整合医学基金会主席，西班牙

Dupont Marie Anne

- 中医师，法国传统自由中医学院，法国

鸣谢：

香港特别行政区（香港）卫生署控烟酒办公室暨世界卫生组织控烟及烟瘾治疗合作中心感谢各专家撰写《指南》内容，以及世界针灸学会联合会标准化工作委员会和各国际专家对《指南》给予宝贵的意见。此指南的编辑及制作由香港特别行政区卫生署控烟酒办公室暨世界卫生组织控烟及烟瘾治疗合作中心和中医药规管办公室暨世界卫生组织传统医药合作中心负责。

目录

1 简介 1

- 1.1 背景 2
- 1.2 目的 3
- 1.3 针灸戒烟适用的疾病范围 4
- 1.4 戒烟结果指标 5
- 1.5 证据品质及建议等级标准 5

2 戒烟治疗 7

- 2.1 戒烟目的 8
- 2.2 本地戒烟服务 9
- 2.3 戒烟治疗的种类 11
 - 2.3.1 戒烟药物 11
 - 2.3.2 「极简短戒烟建议」 12
 - 2.3.3 「简短戒烟辅导」 14
 - 2.3.3.1 5A 模式 14
 - 2.3.3.2 5R 模式 19

3 针灸戒烟治疗..... 23

3.1 中医针灸戒烟服务流程.....	24
3.2 评估.....	24
3.3 设定戒烟日.....	28
3.4 退瘾症状.....	29
3.5 健康辅导.....	30

4 针灸戒烟治疗..... 31

4.1 治疗方法介绍.....	32
4.2 针灸戒烟建议摘要.....	33
4.3 针灸戒烟周期.....	36
4.4 针灸戒烟方案.....	37
4.4.1 毫针灸法.....	37
4.4.1.1 选穴.....	37
4.4.1.2 针灸方法.....	38
4.4.1.3 治疗疗程.....	38
4.4.2 毫针灸法的辅助治疗.....	39

4.4.3 耳穴疗法.....	40
4.4.3.1 耳穴压丸法.....	40
4.4.3.2 耳针法.....	41
4.4.3.3 穴位磁疗法.....	42
4.4.4 穴位贴敷.....	42
4.4.5 其他戒烟治疗手段.....	43
4.5 针灸戒烟操作指引.....	43
4.6 针灸戒烟不良反应处理指引.....	45
4.6.1 晕针.....	45
4.6.2 滞针.....	48
4.6.3 弯针.....	49
4.6.4 断针.....	51
4.6.5 血肿.....	54

5 跟进..... 55

5.1 预防复吸.....	58
---------------	----

6 参考文献 59

7 附录 73

7.1 戒烟技巧..... 74

7.2 明尼苏达尼古丁戒断量表和吸烟渴求简短问卷.. 77

1 简介

1.1 背景

1.2 目的

1.3 针灸戒烟适用的疾病范围

1.4 戒烟结果指标

1.5 证据品质及建议等级标准

1 简介

1.1 背景

吸烟对健康造成严重影响，已成为重要的社会、经济和公共卫生问题。吸烟可引致多种疾病，而吸烟引致的死亡也是当今世界主要的可预防死因之一。因此，国际间已达成共识，必须找出有效的方法协助人们戒烟及预防吸烟引发的疾病。

针灸被证实是安全有效的戒烟疗法。作为中医药的特色和优势项目，针灸戒烟在 2010 年被纳入国家中医药管理局援港中医药交流合作项目。在香港卫生署、博爱医院、中国中医科学院针灸研究所等单位十多年来开展中医针灸戒烟服务和研究的努力下，制定出《针灸戒烟临床实践指南（香港版）》（以下简称《指南》）。指南是根据《针灸戒烟临床实践指南》（WFAS 007.2-2023）而撰写，并结合了中国香港地区针灸临床的特色，以制定出适合本地采用的针灸戒烟临床操作方案。

《针灸戒烟临床实践指南》（WFAS 007.2-2023）是一个基于循证医学原则制定的指南，它综合了当前最佳的科学证据来指导针灸在戒烟治疗中的应用。而《针灸戒烟临床实践指南（香港版）》则是在原有指南的基础上，针对香港本地的临床实践进行了优化，采用原有指南中适用本地的治疗方案。此指南

旨在帮助香港的中医师理解和应用本地针灸戒烟结合辅导服务的最佳临床实践，提高治疗的可操作性和有效性。

1.2 目的

文件旨在为中医师提供指引，使他们能掌握针灸戒烟的理论基础，根据研究证据和实际情况选择适当的针灸戒烟方案，并结合简短戒烟建议或辅导，以提高戒烟成效。

1.3 针灸戒烟适用的疾病范围

针灸戒烟的适用人群为有戒烟意愿的吸烟者及对烟草依赖者。烟草依赖是一种慢性高复发的疾病，其本质为尼古丁依赖。根据《国际疾病分类第十次修订本》(International Classification of Diseases, Tenth Revision) 的定义，至少符合下列 6 项中的 3 项可以识别烟草依赖：

1. 强烈的吸烟意欲；
2. 难以控制吸烟行为；
3. 停止吸烟后出现尼古丁退瘾症状；
4. 需要增加吸烟量以获得过去吸较少烟量时所得到相同的效果；
5. 为吸烟放弃其他活动和嗜好；
6. 尽管知道吸烟有害但仍持续吸烟。

另外，美国精神医学学会的《精神疾病诊断与统计手册第五版》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) 诊断标准也可以识别烟草依赖。

1.4 戒烟结果指标

戒烟干预的结果指标「戒烟率」可分为点戒烟率和持续戒烟率。点戒烟率是指在规定的检测时点，通过戒烟者自身报告或量度呼出一氧化碳水平和尿液 / 唾液可的宁水平等指标判定戒烟者在之前一段时间（如过去 24 小时，7 天或 30 天）处于停烟状态。持续戒烟率是指戒烟者从开始戒烟直到随访期间一直保持戒烟状态，主要依据戒烟者自身的报告。

1.5 证据品质及建议等级标准

指南采用世界卫生组织建议的建议强度评比系统 (The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation approach)，并根据证据品质将建议分为强、中、弱三个级别。被界定为「弱建议」的治疗方案不会被纳入本指南内。

本指南采纳了 53 篇针灸戒烟的随机对照试验 (Randomised Controlled Trials, 简称 RCTs) 文献的结果，其中中文文献 32 篇，英文文献 21 篇。样本总数量为 6277，每篇 RCTs 文献样本数量介于 30-500 之间。根据各项结果指标的属性，将指标分为 7 类：临床疗效（点戒烟率、持续戒烟率）；症状或体征；尼古丁依赖程度量表；中医证候（中医证候

积分)；生化检测(呼出一氧化碳、尿／唾液／血清可的宁)；生活质素(健康问卷)；经济评估(成本分析)；安全性(不良反应和事件)。53 篇文献当中「戒烟率」为最常见的结果指标，有 27 篇研究报告采纳了该指标。第二常用指标为「吸烟量」，有 19 篇研究采纳了该指标。

2 / 戒烟治疗

2.1 戒烟目的

2.2 本地戒烟服务

2.3 戒烟治疗的种类

2.3.1 戒烟药物

2.3.2 「极简短戒烟建议」

2.3.3 「简短戒烟辅导」

2.3.3.1 5A 模式

2.3.3.2 5R 模式

2 戒烟治疗

2.1 戒烟目的

烟草烟雾含七千多种化学物质（例如：尼古丁、山埃、砒霜、一氧化碳等），当中最少有六十九种更是致癌物（例如亚硝胺、乙醛、铬等）。在香港，吸烟是最主要而可预防的致死和致病原因。吸烟与多种疾病有密切关系，至少有一半的吸烟者会因烟草相关的疾病而死亡。除了是癌症和多种疾病的主要成因，吸烟亦是引致口腔疾病和牙科手术并发症的重要因素。吸烟会影响几乎所有人体器官和系统。

受吸烟影响的器官和系统示例

心脏	冠心病
脑部	中风
眼睛	白内障、老年黄斑病变
肺部	肺癌、慢阻肺病、肺结核、哮喘
头部和颈部	牙周病、咽喉癌、喉癌
血管	末梢血管疾病、主动脉瘤
消化道	食道癌、胃癌、肝癌、胰腺癌、结肠癌和直肠癌

受吸烟影响的器官和系统示例

生殖系统	男性勃起功能障碍、女性妊娠异位、生育能力下降和唇顎裂
泌尿系统	肾癌、尿道癌和膀胱癌
血液	急性骨髓性白血病
内分泌系统	糖尿病
自身免疫系统	风湿性关节炎

2.2 本地戒烟服务

衛生署的戒烟热线(1833 183)提供戒烟辅导、资讯及转介免费戒烟服务。除办公时间外，这些提供戒烟服务的诊所亦于晚上和周末服务，并设有固定和流动诊所，方便大众使用。

服务与特色

卫生署戒烟热线

- 电话辅导、资讯及转介免费戒烟服务

结合行为治疗与药物治疗

- 固定诊所和流动诊所
- 给不同种族人士和新移民的戒烟服务
- 可邮寄戒烟尼古丁补充剂

结合行为治疗与针灸戒烟服务

- 固定诊所和流动诊所

青少年戒烟热线

- 服务 25 岁或以下的戒烟者
- 由朋辈辅导员提供电话辅导

2.3 戒烟治疗的种类

戒烟方法有很多种，包括自行戒烟、网上戒烟程式或短讯、医护人员简短戒烟建议、戒烟辅导，药物治疗和中医戒烟等，都是实证有效的方法，不同方法配合使用以及增加使用次数更可进一步提高戒烟成功率。其中最有效的戒烟方式是以戒烟辅导配合药物治疗。

2.3.1 戒烟药物

戒烟药物可以舒缓退瘾症状，协助有戒烟意愿的吸烟者提高戒烟成功率。本港戒烟服务所提供的戒烟药物主要分为尼古丁替代疗法和非尼古丁替代疗法两类。尼古丁替代疗法包括戒烟贴、戒烟口香糖、戒烟糖，非尼古丁替代疗法则有瓦伦尼克林(Varenicline)。这些都是有效的戒烟药物，但不能完全取代戒烟人士自己的努力，戒烟者仍须对戒烟做好充分的准备并保持坚定的决心。尼古丁替代药物一般可在有注册药剂师驻店的西药房或连锁式药房购买，非尼古丁类戒烟药物瓦伦尼克林则须需要西医处方。

2.3.2 「极简短戒烟建议」

「极简短戒烟建议」是过程只需三十秒，包含三个步骤的工具，医师可使用它来建议吸烟者戒烟和转介戒烟服务：

「极简短戒烟建议」的三个步骤

- (1) 询问病人有否吸烟或曾经吸烟
- (2) 建议所有吸烟者，结合辅导和药物治疗，能达到最佳的戒烟效果
- (3) 无论吸烟者是否愿意戒烟，均可提议转介至戒烟服务及提供资料单张。鼓励不接受转介的吸烟者使用资料单张，并随时寻求协助

由于尼古丁成瘾的关系，戒烟者复吸的情况颇为常见。因此，医师在病人下次复诊时再次询问其吸烟状况也是非常重要的步骤（见图一）。



图一 极简短戒烟建议指引

2.3.3 「简短戒烟辅导」

世界卫生组织建议所有医护人员利用三至五分钟时间，以 5A(Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange) 和 5R(Relevance, Risk, Rewards, Roadblocks, Repetition) 模式为吸烟病人提供简短戒烟辅导。研究显示，三分钟或以内的戒烟辅导能把成功率提高 30%。

2.3.3.1 5A 模式

「5A」模式是提供「简短戒烟辅导」的标准方法。假如时间紧绌，医师可以根据病人的情况和需要，利用「5A」的元素制定合适方案。

以下是运用 5A 的方法和策略：

一． 询问 (Ask)

- 每次求诊者到诊时询问并记录其吸烟状况、每天吸烟数量及烟龄。定期更新这些资料对儿童及青少年而言尤为重要。
- 把求诊者的「吸烟状况」列作其中一项生命主征，并将这些资料记录于当眼处。
- 尽量以友善的方式询问吸烟状况。

二． 建议 (Advise)

- 以清楚明确且坚定的态度及具针对性的方式去建议求诊者戒烟。例如：「戒烟是你为保障自己健康而又能做到的最重要的事」，「戒烟对延缓你慢阻肺病的病情有帮助」。
- 若求诊者属青少年、孕妇或心脏病患者，可能需要更深入的辅导。
- 透过「尼古丁依赖程度测试」来推动吸烟者戒烟。

三． 评估 (Assess)

- 评估每位吸烟者的戒烟意欲及是否已准备好戒烟。
 - (1) 你是否想戒烟？
 - (2) 你是否认为你今次能成功戒烟吗？
- 如果任何一条答案是「是」的话，可以继续下一步「协助」。
- 如果两条答案皆「否」，或他们不确定答案，可以用 5R 模式进行辅导。

四． 协助 (Assist)

与求诊者一同制定戒烟计划

- 拟定戒烟日（订于未来两星期内较理想）。
- 鼓励求诊者把戒烟的决定告知家人、同事和朋友，以获取他们的支持及鼓励。

给予解决问题的合适技巧

- 认清戒烟的原因及戒烟的好处。
- 检讨过去戒烟的经验，找出哪些方法能有效戒烟及哪些因素导致再次吸烟。
- 丢弃一切与吸烟有关的物品，如烟草产品、火机等。戒烟日之前，尝试于经常逗留的地方减少吸烟的数量。
- 戒烟日起，要完全停止吸烟。
- 评估不同方面可能出现的挑战，包括退瘾征状，并协助求诊者找出应对的方法。
- 求诊者可要求同住的家人一同戒烟，或不要在他／她面前吸烟。

给予成功戒烟的建议

- 必须完全停止吸烟。
- 饮用酒精类饮品会增加回复吸烟习惯的机会。
- 让其他人在家中吸烟会成为戒烟的障碍。

建议使用针灸戒烟

- 建议合适的针灸戒烟治疗方案以供有不同吸烟习惯的人士选择。

协助转介

- 按求诊者的意愿转介至切合其需要的戒烟服务，或透过综合戒烟热线进行转介。

给予相关的戒烟资讯，如小册子、戒烟热线卡等

- 根据求诊者的性别、年龄等背景提供切合其需要的资料。

五． 安排跟进 (Arrange)

- 与求诊者一同制订合适的跟进程序和模式，如面谈、电话跟进等。
- 首次跟进最好订于戒烟计划开始的首星期内，然后安排定期跟进。
- 每次跟进都给予辅导和鼓励。
- 对成功保持不吸烟者必须加以肯定。若求诊者仍偶有吸烟的情况，可提醒他警惕这些「疏忽」。
- 如求诊者回复吸烟的习惯，应分析戒烟失败的原因并鼓励他重新戒烟。

2.3.3.2 5R 模式

吸烟者会因为过往戒烟失败的经历或错误的观念，令他不想戒烟。对于在 5A 中的评估 (Assess) 阶段被判断为未预备好的戒烟者，医师可用 5R 为他们进行辅导。

5R 是以动机式访谈法为基础，以求诊者为中心的辅导模式。5R 是指：

一． 关联 (Relevance)

医师可引导求诊者，令他 / 她明白戒烟一事与自身和身边的人都息息相关。

- 根据求诊者的家族病史和身体状况，带出增强动机的资讯，并分析过往的戒烟经验、动机及失败原因，以找出可改善的地方。

二． 风险 (Risk)

医师可引导求诊者分析吸烟给他 / 她带来的负面影响，例如：

急性的风险

- 气促、诱发哮喘、增加患上呼吸道感染的风险、增加与怀孕有关的疾病、阳萎及不育的风险。

长期的风险

- 心脏病及中风、肺癌及其他癌症(口腔癌、喉癌、肾癌及膀胱癌)、骨质疏松、慢性阻塞性肺病、永久伤残并需要接受长期护理。

二手烟风险

- 令伴侣增加患肺癌及心脏病的风险；令吸烟者的子女出现新生婴儿体重过轻、哮喘、婴儿猝死综合症、中耳疾病及呼吸道感染的风险增加。
- 强调吸食低焦油或低尼古丁含量的烟草产品并不能减低吸烟相关的危害，仍会引致癌症、心脏病、呼吸系统疾病、不举、不育、使胎儿健康受损等。
- 强调二手烟与吸烟的祸害相若。

三． 回报 (Rewards)

医师可让求诊者了解戒烟带来的切身益处。

- 自己和家人的健康和体能得到改善
- 延缓衰老
- 节省金钱

四． 障碍 (Roadblocks)

引导求诊者评估戒烟可能面对的种种障碍，如受退瘾征状的影响，或害怕再次失败等，然后加以辅导。

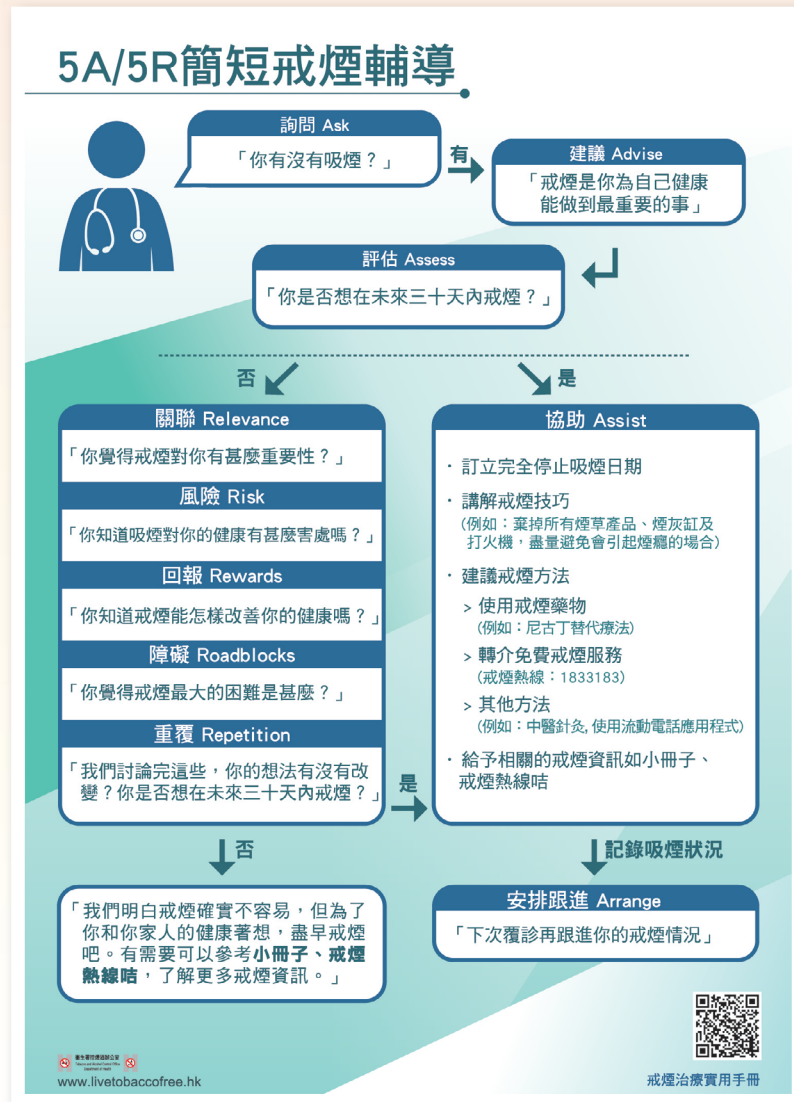
五． 重复 (Repetition)

医师可把握每次与求诊者接触的机会，反复地加强对方戒烟的动机。

- 让求诊者知道大多数吸烟者都可能经过多次尝试才能成功戒烟，并鼓励求诊者多加努力，医师可按照图二进行 5A/5R 简短戒烟辅导。

3 针灸戒烟治疗

- 3.1 中医针灸戒烟服务流程
- 3.2 评估
- 3.3 设定戒烟日
- 3.4 退瘾症状
- 3.5 健康辅导



图二 5A/5R 简短戒烟辅导流程

3 针灸戒烟治疗

3.1 中医针灸戒烟服务流程

一般来说，戒烟者需要经历多次戒烟才能成功。因此，对于戒烟干预的结果，医师不应简单地将其理解为「已戒烟」或「尚未戒烟」，而是一个阶段性的、逐步进行的「成功」过程。医师需要帮助每位戒烟者解决在戒烟过程中各阶段遇到的问题，以达至成功戒烟的目标。

3.2 评估

这包括两部分：吸烟者对戒烟的自我评估和医师的评估。

自我评估：

医师鼓励戒烟者分析自己的吸烟习惯，换言之，即是在一天内的什么时间、什么地点、发生什么事情时，以及为什么会吸烟。戒烟者可以把 24 小时内吸食每支烟的情况及时间记录下来，例如，每喝一杯咖啡就吸一支烟，饭后必须吸一支烟，开始工作前或是下班路上会吸烟等。戒烟者可以花些时间来研究自己的吸烟行为和吸烟时的心理状况，或者邀请家人一起分析其吸烟习惯，这样可以让戒烟者更加注意每次的吸烟行为，进一步提升自己对吸烟的关注度，从而为戒烟做好准备。

医师评估：

由临床医师或工作人员评估吸烟者的戒烟意愿、决心和信心。临床医师或工作人员可评估他们的吸烟习惯、过去的戒烟经验，以及这次戒烟的原因等，以便计划合适的戒烟方法，例如辅导或针灸治疗，并订下戒烟日期（建议最好于两星期内开始戒烟）。如果吸烟者仍处于考虑阶段，则应使用「动机式访谈法」和「5R」模式来激励他们戒烟，并安排日期跟进。如下次跟进时吸烟者预备戒烟，可根据「5A」模式帮助其戒烟。

评估烟草使用和依赖是针灸戒烟治疗最重要的步骤。评估主要包括所使用烟草的种类、吸烟量、持续吸烟时间、开始吸烟的时间、对烟草的依赖、以前的戒烟尝试、二手烟的接触情况，以及对于烟草使用的态度和知识。

对于有烟草依赖的吸烟者，医师可根据尼古丁依赖程度评估量表来评估其依赖程度。该评估量表包括六个方面：早晨起床时的第一支烟、会否在公共场所吸烟、最不愿意放弃的一支烟、每日吸烟量、起床后数小时内的吸烟量，以及生病时是否吸烟。评分为 0 至 10 分。0 至 3 分表示依赖程度较轻，4 至 5 分表示中等依赖程度，6 至 10 分表示依赖程度偏高。评估的得分越高，表示对尼古丁的依赖程度越高。

尼古丁依赖程度评估表

问题	评分
(1) 你起床后多久才吸第一支烟？	
a. 5 分钟内	3
b. 6 至 30 分钟内	2
c. 31 至 60 分钟内	1
d. 60 分钟后	0
(2) 当你身处非吸烟区内（例如商场、地铁或升降机内），是否感到难以忍耐不吸烟？	
a. 会	1
b. 不会	0
(3) 你觉得哪一支烟最难放弃？	
a. 早上第一支	1
b. 其他	0

问题	评分
(4) 你每日吸多少支烟？	
a. ≤ 10 支	0
b. 11 - 20 支	1
c. 21 - 30 支	2
d. ≥ 31 支	3
(5) 在起床后数小时内，你吸烟次数是否较在其它时间频密？	
a. 是	1
b. 否	0
(6) 当你患病导致大部份时间卧床时，你会否吸烟？	
a. 会	1
b. 否	0

对于轻度尼古丁依赖的吸烟者，医师可使用针灸治疗方案。对于中等至偏高尼古丁依赖的吸烟者，医师可增加针灸治疗的强度和次数，或者结合心理辅导和药物干预等方法。

3.3 设定戒烟日

医师可以帮助戒烟者设定一个明确的戒烟日期（例如节日、生日、纪念日等），而非一个不明确的时间段（如在2星期内），从这一天开始，一口烟也不可再吸。戒烟者应避免选择一个可能会非常忙碌、压力大或想吸烟的日子（例如，晚上和朋友出去玩或工作压力大的时候）为戒烟日。最佳的戒烟日期为评估日起计两星期内（含评估日当日），这是戒烟计划的开始。

医师可建议戒烟者向家人、朋友和同事宣告戒烟的决定，并丢弃所有烟草产品、烟灰缸和打火机等吸烟相关的物品。医师可为戒烟者于未来戒烟的日子做好准备，预计他们可能出现的困难，并与戒烟者共同订立解决方案。医师可向戒烟者解释可能出现的退瘾症状及其处理方法。医师可根据戒烟者选择的治疗方法，协助他们制定适合的疗程，并解释针灸治疗计划的详情、注意事项和自我穴位按压等。

3.4 退瘾症状

退瘾症状是在停止吸烟或减少烟量的情况下出现的一系列症状，主要包括身体、情绪和认知上的困扰。身体症状包括颤抖、心跳减慢、胃肠不适和食欲增加等；认知症状包括专注力下降和记忆力衰退等；情绪症状则包括焦虑、抑郁、烦躁不安、过度敏感和易怒等。

一般情况下，退瘾症状可能在停烟后几小时开始出现，并在戒烟首两周内最为严重，之后则逐渐减轻，直至消失。大多数的退瘾症状持续约一个月，但有些人对烟草的渴望可能会持续一年以上。如果在出现退瘾症状后再次吸烟，他们会感到非常舒适，因此放弃了戒烟。当出现退瘾症状时，戒烟者需要有坚定的信心和决心，勇敢地面对戒烟所带来的不适。

3.5 健康辅导

医师应了解戒烟者的进度，并协助他们积极地面对戒烟期间遇到的困难，根据他们的个人需要讨论解决方案，包括探讨均衡饮食以及重塑健康生活模式的重要性，如增加运动以及培养良好的兴趣等，并提供不同戒烟技巧（见附录 7.1）。

医师可教导戒烟者如何自我按压和刺激穴位。可以在具有镇静、安神、清肺、化痰等效果的人体穴位处进行点压或按摩刺激，如百会、列缺、内关、足三里、太冲等体穴，以及神门、内分泌、皮质下、交感、肺、胃等耳穴。若有吸烟的冲动，戒烟者可以随时按压这些穴位，直到吸烟的冲动消失为止。

4 针灸戒烟治疗

4.1 治疗方法介绍

4.2 针灸戒烟建议摘要

4.3 针灸戒烟周期

4.4 针灸戒烟方案

4.4.1 毫针灸法

4.4.1.1 选穴

4.4.1.2 针灸方法

4.4.1.3 治疗疗程

4.4.2 毫针灸法的辅助治疗

4.4.3 耳穴疗法

4.4.3.1 耳穴压丸法

4.4.3.2 耳针法

4.4.3.3 穴位磁疗法

4.4.4 穴位贴敷

4.4.5 其他戒烟治疗手段

4.5 针灸戒烟操作指引

4.6 针灸戒烟不良反应处理指引

4.6.1 晕针

4.6.2 滞针

4.6.3 弯针

4.6.4 断针

4.6.5 血肿

4 针灸戒烟治疗

4.1 治疗方法介绍

针灸戒烟的临床研究和应用早在上世纪 70 年代已开始，包括了耳穴压豆、电针灸刺激身体穴位等方法。研究证明，针灸戒烟的原理是针灸后可以诱发体内产生大量的内源性鸦片类物质，从而改善戒烟期间的退瘾症状，以达到戒烟的目的。

针灸戒烟强调的是整体调节，通过刺激一些能调节心理状态、安定神经的穴位来缓解停烟期间的退瘾症状，例如焦虑、烦躁、反应迟钝等。配穴的选择通常会涵盖肺经、脾经、肝经的部分穴位，包括列缺、足三里、太冲等（具体取穴会因人而异），来缓解停烟期间的身体症状，如咳嗽、口干、食欲不振等。这些症状正是在无药物辅助下戒烟所难以克服的。

针灸戒烟的优点在于起效快、安全且有效，同时无需服用药物。对于戒烟意愿较强且对烟草依赖性较低的人，建议采取快速戒烟的方法：从开始完全停止吸烟，配合针灸治疗，大约一至两个月就可以

成功戒烟。而对于对烟草依赖性较高的人，治疗时间会相对较长，因为最初的两三周需要先进行烟草的减量，然后逐渐戒烟，整个过程可能需要两至三个月。

4.2 针灸戒烟建议摘要

根据文献，本指南归纳以下表列中的针灸戒烟方案。界定为「弱建议」的治疗方案不会被纳入本指南内。以下的治疗方案必须遵照香港的中医监管制度，并且中医师应根据病人的具体状况来选择最适合的治疗方法。

建议方案	建议等级
1. 毫针灸法可以帮助戒烟。	强
列缺、甜美、百会、合谷、足三里、三阴交穴、太冲穴、中脘穴为推荐穴位。	强
所有穴位均采用平补平泻手法。	中
针灸治疗每次 20-30 分钟，建议每周 3-5 次，一共治疗 8-12 周。	中
1 对于重度烟草依赖的戒烟者，建议增加针灸治疗的强度和频次，或结合心理咨询和药物干预。	强
针灸法配合电针疗法对于戒烟具有良好的临床疗效。	中
针灸法配合艾灸疗法对于戒烟具有一定的临床疗效。	弱
针灸法配合揠针疗法对于戒烟具有一定的临床疗效。	弱

建议方案	建议等级
2. 耳穴疗法可以帮助戒烟。	强
神门、内分泌、皮质下、交感、口、肺和胃是耳穴疗法推荐用穴。	中
2 耳穴压丸法、耳针法可有效改善戒烟后烟草依赖的症状。	强
对于重度烟草依赖的戒烟者，建议增加耳穴压丸、耳针等耳穴疗法的强度和频次，或结合心理咨询和药物干预。	强
3 穴位埋线对于戒烟具有一定的临床疗效。	弱
4 穴位贴敷可以帮助戒烟。	中
5 火针疗法对于戒烟具有一定的临床疗效。	弱

4.3 针灸戒烟周期

医师可了解戒烟者的进度，协助他们积极地面对戒烟期间遇到的困难，并根据戒烟者的烟草依赖程度制定适当的针灸方案。

一般来说，建议中重度烟草依赖者在针灸戒烟治疗中的周期为 8-12 周。

不同针灸戒烟方案的临床随机对照研究显示，针灸治疗的频次是影响疗效的主要因素之一。建议在首月完成 6 次针灸治疗，每周的针灸治疗频率不少于两次，以维持基本戒烟疗效。

同时，较高频次（每周 3 次）针灸治疗的戒烟效果会胜于低频次（每周 2 次）。

根据大样本的早期针灸戒烟人群特征和疗效影响因素的分析，发现对于轻度烟草依赖者，在进行 1 个月和 2 个月的治疗后，其戒烟率无显著差异；然而，对于中度烟草依赖者，随着治疗周期（1、2 和 3 个月）的延长，戒烟率逐渐升高，且其退瘾症状相对较轻。对于中度至重度的烟草依赖者，建议医师使用逐步减少烟量的方式。研究显示，只减少烟量而非完全停烟无助减低吸烟相关疾病的风险，减少烟量方式只是治疗的一部份，戒烟的最终目的应为完全停烟。

医师可评估戒烟者接受针灸治疗后的状况，如退瘾症状的缓解、自我穴位按摩的方法和频率，以及针灸治疗的副反应的出现和成效等。

医师可透过面谈辅导形式，增强参与者的自信心和能力，并协助他们克服困难和障碍。

4.4 针灸戒烟方案

4.4.1 毫针灸法

根据现有证据，以下建议的毫针针灸治疗方案能有效帮助戒烟，方案如下：

4.4.1.1 选穴

选穴一：

- 百会穴、列缺穴、合谷穴、足三里穴、三阴交穴、太冲穴。

选穴二：

- 甜美穴、列缺穴。

选穴三：

- 甜美穴、足三里、合谷、列缺、百会、神门、中脘。

如有咳嗽、流鼻涕、眼睛干燥的症状，就加用印堂穴；有烦躁、忧郁、失眠等症状，则加用内关穴。伴有高血压患者可加四神聪，伴有睡眠障碍者加神门穴，伴有高脂血症患者可加丰隆穴等。

4.4.1.2 针灸方法

进行针灸前，戒烟者需采用仰卧位以方便穴位的暴露。

皮肤消毒后，医师使用一次性无菌针，刺以下穴位：首先向后斜刺沿着皮下的百会穴，然后以 0.5-0.8 寸的深度向手肘方向斜刺列缺穴；刺列缺穴后，医师也可针刺甜味穴。

所有的穴位均采用平补平泻手法，以达到得气的效果。

治疗结束后，医师拔针应迅速而轻柔，以避免出血或血肿的情况。

4.4.1.3 治疗疗程

医师可在戒烟日期前 1 至 2 周开始进行针灸治疗，以提高戒烟效果。

建议每周治疗频率不少于两次，每次针灸治疗时间 20 至 30 分钟。在首月须完成最少 6 次的针灸治疗，以维持基本戒烟疗效。

首月的针灸次数与戒烟成功率成正比。因此，视乎烟草依赖程度，每周增至 3 至 5 次治疗可更显着提高戒烟效果。

4.4.2 毫针灸法的辅助治疗

对于对针灸反应不敏感的人，医师在针灸的基础上可以附加电针灸辅助治疗。研究显示，电针灸能有效增强得气感，对于缓解退瘾症状具有良好的临床疗效。

操作方法：

- 医师将电针仪的电极连接到双侧列缺穴和足三里穴的针柄上。电针灸刺激持续 30 分钟，连续波 15 Hz，电流强度为 1 至 5 mA。

4.4.3 耳穴疗法

根据现有证据，以下建议的耳穴治疗方案能有效帮助戒烟，方案如下：

4.4.3.1 耳穴压丸法

耳穴压丸法可有效改善戒烟后烟草依赖的症状，提高戒烟率，临床应用较多，可与毫针灸法联合使用。

选穴：

- 神门、肺、交感、内分泌、皮质下、胃。如果有恶心的症状加用「口」穴，如果有咳嗽的表现则加用「支气管」穴。

操作方法：

- 常规消毒后，医师用直径为 2 毫米的王不留行籽贴片贴在耳穴上。每个耳穴按压 1 分钟。此外，戒烟者可每隔 1 至 2 小时按压每个耳穴穴位 20 秒，或每当戒烟者想吸烟时按压每个耳穴穴位 20 秒。

疗程：

- 治疗应当在戒烟日前 1 至 2 周开始，共治疗 8 至 12 周。对于重度烟草依赖的戒烟者，医师可加强耳穴贴压的强度、频次和治疗时间。

4.4.3.2 耳针法

选穴：

- 神门、肺、口、交感。

操作方法：

- 常规消毒后，医师以押手的拇指及食指轻提耳郭，刺手用 0.5 寸毫针指切进针，押手注意感受针尖深度，以透过耳软骨但不过耳背皮肤为宜，行捻转手法。

疗程：

- 治疗可在戒烟日前 1 至 2 周开始。每周 3 次，共治疗 8 至 12 周。对于重度烟草依赖的戒烟者，医师可加强耳针的频次和治疗时间。

4.4.3.3 穴位磁疗法

选穴：

- 肺、胃、口、神门、交感。

操作方法：

- 常规消毒后，医师将磁珠耳贴贴于穴位上，用拇指及食指对压耳穴，使之产生酸、胀、痛感。每次按压 3-5 分钟，每日自行按压 3 次至 5 次。

疗程：

- 治疗应在预定戒烟日的一至两周前开始。每周进行三次至五次，总共为期 3 周。对于严重烟草依赖的戒烟者，建议增强磁珠耳贴的按压强度和治疗时间。

4.4.4 穴位贴敷

畏针者，可采用穴位贴敷疗法。研究表明，穴位贴敷可以帮助戒烟。

选穴：

- 甜美穴（双侧）、丰隆穴（双侧）、天突穴、膻中穴。

操作方法：

- 以现代中药贴剂制备工艺制成直径为 1.5 厘米圆形药贴，固定于边长 3 厘米的压敏胶布上，将穴位药贴敷固定在穴位上。

疗程：

- 每天最少贴 6 小时，若可保持 24 小时则更佳，穴位药贴每 2 天更换 1 次，治疗维持 6 周，随访 2 周。第 1 次贴敷后建议患者立即开始戒烟。

4.4.5 其他戒烟治疗手段

根据现有证据，其他相关疗法，如刮痧、拔罐及放血疗法，并不建议用于临床戒烟。

4.5 针灸戒烟操作指引

医师必须对首次接受针灸治疗戒烟的病人，清楚说明治疗程序及相关风险。医师应注意戒烟者的身

体状况，当他们处于过度饥饿、疲劳或精神压力大的状态时，不应进行针灸治疗。对于有凝血机制障碍或正在服用抗凝血药物（例如：华法林）的人士，开始针灸治疗后医师应留意观察局部止血的效果。对于初次接受针灸或身体虚弱的戒烟者，针灸的手法不应过于剧烈。要留意妇女生理周期的变化，不建议孕妇进行针灸戒烟治疗。部分穴位如三阴交、合谷等，医师应特别注意针灸的手法。若戒烟者的施针部位皮肤状况不佳，如有皮肤感染、溃疡、湿疹、疤痕或肿瘤等，应避免进行针灸治疗。

医师手部消毒：

- 医师的指甲应每日修剪，并在治疗前用肥皂清洗手部，再以 75% 的酒精棉球进行消毒。先消毒持针的手，再消毒持镊子的手。用镊子夹住酒精棉球，由指尖向手根部方向擦拭，再换一个 75% 酒精棉球依照相同的方式消毒其他部分。待酒精蒸发后，再换手持镊子夹住酒精棉球，消毒另一只手的指头。

穴位消毒：

- 医师应以止血钳夹持 75% 酒精棉球进行皮肤消毒，禁止直接用手接触棉球，并注意酒精棉球不可过干或过湿。消毒时，将棉球由内

向外绕圈擦拭每一穴位，等待酒精蒸发完毕后才开始进针。出针时，用经过高温消毒的干棉球按压针孔。在处理关节、眼眶、耳廓及有毛发之部位时，应特别注意消毒。

医师在进行针灸治疗时，切勿隔衣进针，且必须小心掌握针灸的角度和方向，以避免刺伤内脏、血管等重要组织器官。已经开封或使用过的针灸针必须弃置在专用的废针筒内。如果有任何医疗用品，如棉球、手套等沾有血液，都必须按照医疗废弃物的相关规定进行处理。在施针后，必须记录施针的总数，并在取针时进行核对，确保没有遗漏。取针时，必须仔细检查，特别是毛发处和其他隐蔽部位，以防针头遗留在体内。

4.6 针灸戒烟不良反应处理指引

4.6.1 晕针

晕针是由于强烈的针灸刺激导致的一种血管抑制性晕厥，也称为血管减压性晕厥，这属于反射性晕厥的范畴。主要的引发因素包括：体质因素，例如体质虚弱、饥饿、疲劳或过敏体质；心理因素，例如恐惧、怕痛、情绪紧张等；病理因素，例如有直立性低血压的病史；还有穴位刺激过强等。

临床表现

- **先兆期：**

在这个阶段中，患者可能会感到头部、腹部或全身不适，视力模糊、耳鸣、心悸、恶心、面色苍白、冷汗或打呵欠等症状。这一阶段通常十分短暂，有些患者可能不会有这个阶段。

- **發作期：**

轻度的发作期症状可能包括头晕、胸闷、恶心欲呕、肢体发软及发凉。严重的发作期症状可能包括突然昏倒、唇甲青紫、大汗淋漓、面色灰白、血压下降、脉搏变慢等。

- **後期：**

经过及时处理和恢复后，患者可能会感到显着的疲劳、面色苍白、嗜睡和出汗。轻度的后期症状则可能只有轻度不适。

以上是典型的晕针过程，但是轻度的晕针可能只有先兆期，再直接进入后期，无发作期。大部分的晕针在针灸过程中发生，但也有少数患者在取针后的数分钟或更长时间后才出现症状，该情况称为延迟晕针。只要医师及时处理，晕针患者通常可以很快复原。

预防方法

- **心理預防：**

对针灸有恐惧者，医师应在进针前先耐心讲解针灸的具体方法，说明可能出现的针灸感觉、程度和传导途径，以取得戒烟者信任和配合；或者转移其注意力，令其紧张情绪得以纾缓。

- **生理預防：**

医师应嘱咐戒烟者接受针灸治疗前不应空腹，宜适当进食；过度疲劳者，应休息至体力基本恢复。特别对有晕针史者和初次针灸者，最好采取卧位，针灸激量不宜太大，也可在穴位用手指先按压后再进针。

在针灸过程中，一旦戒烟者有先兆晕针症状，应立即处理。

针灸治疗完成后让戒烟者在诊室内休息 5-10 分钟后始可离开，以防延迟晕针。

处理方法

- 若发生轻度晕针，医师应立即停止针灸，迅速取出所有毫针或耳贴，并将患者扶至空气流通处躺下，抬高双腿，头部放低（不用枕头），松开衣带，注意保暖，让患者静卧片刻，有需要可给予患者温水。
- 果情况紧急，医师应报告给上级，并尽快将患者送至医院求医，稍后需填写「特别事件报告」。
- 医师必须将此事件记录在病历中。

4.6.2 滞针

滞针，是指在行针时或留针后，医师感觉针下涩滞，捻转、提插或取针时发生困难，而患者则感到剧痛。滞针的主要原因是医师进针时用力过猛、行针手法不当；或向单一方向捻转太过，使肌肉纤维缠绕针身；又或患者精神紧张致肌肉强烈收缩。

预防方法

- 进针过程中，医师应避免过快或过强的力道，而应逐步且平稳地进行，直至达到适当的深

度。行针手法需要精熟，指压应均匀。在操作过程中，尽量不要朝单一方向进行过度的旋转。

- 对于心理压力大的患者，医师可首先进行耐心的解释，以消除他们的疑虑；或在进针前，先对穴位进行一定的压力处理。

处理方法

- 如果由于患者紧张导致局部肌肉过度收缩，医师可以适当延长留针时间，或在滞针穴位附近进行指压或叩打针柄，又或在附近再插入一针，以助气血散布，缓解肌肉紧张。
- 如果滞针是由于行针手法不当或单向旋转针头导致的，医师可以向相反方向旋转针头，并使用刮针柄或叩打针柄的方法，以释放缠绕在针上的肌肉纤维。强烈提醒医师不要强行拔出针头，以防针头断裂。

4.6.3 弯针

弯针是指在行针或穴位插针后，针体在体内产生弯曲的情况。这种情况下，针柄会变换方向或角度，使得提插、旋转和移除针体都变得困难，同

时也会导致患者感到疼痛。这主要是由于医师行针手法不熟练，用力过强或过快，导致针尖碰到硬质物体；或者在进行针灸或留针时，患者的身体位置突然变动；或者针柄被外物撞击等情况所引起。

预防方法

- 医师开始治疗前，应要求病人选择一个舒适的体位，并在留针期间告诫他们不要随意改变体位。进行针灸时，医师手法应熟练，指力要保持均匀，并且在进针时不能用力过猛或过快。同时，需要注意保护针灸部位，避免被外物撞击或挤压。

处理方法

- 当出现弯针情况时，医师不可以再进行提插捻转等行针手法。如果针身只有轻微弯曲，可以顺着弯曲的角度缓缓将针退出。如果弯曲角度较大，则需要告诉患者尽量放松肌肉，轻轻摇动针体，并顺着弯曲的方向将针退出。如果弯曲的部位超过一处，医师可以根据针柄扭转倾斜的方向，按照上述方法分段逐渐退出。

- 如果弯针是由于患者移动体位所导致的，医师应该让患者慢慢恢复原来的体位，当局部肌肉放松后，再缓缓将针取出。
- 医师应避免强行拔针，以防止针在体内断裂。

4.6.4 断针

断针或称折针，是指体针在人体内折断留下的情况。造成这种情况的主要原因可能包括：针具的品质粗劣或者针身有损坏；在针灸时将针身完全插入穴位，并且提插捻转的手法过快，或者捻转角度过大；患者感到紧张恐惧，无法忍受针灸时强烈的酸胀疼痛感，导致反射性肌肉痉挛，肌肉剧烈收缩，结果造成断针；以及在患者留针过程中的一些不可抑制的动作，例如剧烈地咳嗽、打喷嚏，或者体位突然大幅度变动等，都可能导致断针的情况。

临床表现

- 如果断针的位置不在重要的脏器或者关节部位，断针的部位一般会有压痛，并会逐渐减轻。有时候断针的地方会有重压感，活动时可能偶尔出现疼痛，但是不会有活动障碍。

- 如果断针的位置在关节内，将会出现严重的活动障碍和疼痛，例如在肋间关节内断针，可能会出现呼吸困难或者胸痛的情况。
- 如果断针的位置在脏器内，情况则会更严重，因为不同的脏器可能会引起不同程度的功能障碍和疼痛。
- 如果断针涉及到周围的神经，则可能会出现局部疼痛，其神经末梢可能会出现麻木或感觉减退的情况。
- 如果针断在血管内，可能会随着血液流动进入血液循环系统，这可能会引起栓塞的风险。

预防方法

- 在进行针灸前，医师必须仔细检查并选择针具，避免使用弯曲、生锈或有其他损伤的针具。在使用电针时，应对电流强度、频率和波型进行适当的调节。
- 在针灸开始前，医师应充分揉按穴位区域，以此来缓解局部痉挛并减轻病人的紧张情绪。若病人在接受治疗时咳嗽或变更体位，应立即停止针灸或将针向上拔出。

- 医师针灸时应使用双手进针，以押手的拇指和食指稳定针体，迅速刺入针点，然后慢慢松开押手，并逐渐深入针点。在刺入或拔出针具的过程中，若遇到阻力，请勿强行进针或拔出针具，而应改变刺入的方向或稍等片刻后再拔出针具。
- 对于得气感觉较弱的病人，医师应使用停针待气的方法，并避免追求得气而增强手法。

处理方法

- 若发生断针情况，医师应保持冷静，并让患者保持原有体位，以防断针进一步陷入肌肉深层。
- 如果断针残端部分露出皮肤，医师可使用镊子将其取出。
- 若断针残端位于皮肤浅层，医师应用拇指和食指垂直压缩针孔周围的皮肤，使断针露出，然后再用镊子取出。
- 若断针位于皮肤下或肌肉深层，医师应立刻送至西医急诊处进行处理。
- 所有断针情况都必须记录在病历中，并填写「特别事件报告」，以做后续追踪。

4.6.5 血肿

血肿是指在取出针后局部皮下出血导致的青紫或肿胀疼痛。这主要是由于针灸时损害到小血管或皮肤，尤其是当针尖弯曲成钩状时更容易发生。

临床表现

- 出针后，针灸部位可能出现肿胀和疼痛，随后皮肤可能出现青紫色的肿块或瘀块。

预防方法

- 在进行针灸之前，医师必须仔细检查针具。
- 医师必须熟悉解剖学并在针灸时避免损害血管。
- 使用按压出针法，并在取出针时使用消毒的干棉球充分按压针孔，以避免皮下出血。

处理方法

- 微量的渗血或针孔周围的小块青紫一般无需处理，痕迹会自然消退。
- 如果局部疼痛较剧烈，且青紫面积大到影响活动能力，医师可以冷敷止血至出血完全停止，以助减低淤血积聚。

5 跟进

5.1 预防复吸

5 跟进

医师可积极与戒烟者联系，以确保他们按时回到诊所，尤其是在戒烟的第一周内进行复诊。戒烟者应说明其近期的吸烟情况，并与医师讨论如何处理戒烟过程中已经出现或可能出现的问题。对于戒烟后复吸的人，需要分析其原因，并进一步采取个人化的戒烟干预措施。

在戒烟过程中，医师可持续关注戒烟者的进程，并安排至少3个月且次数不少于6次的定期跟进，主要采用面对面的方式进行，如有需要可进行量表（见附录7.2）或生化指标（例如一氧化碳呼出量测试、可的宁程度）的检测，量表的分数越高，说明戒烟者在戒烟过程中的退瘾症状和吸烟渴求越严重。

医师可配合电话跟进，回答戒烟者在戒烟时遇到的问题，并提供专业的谘询支援。此外，医师还可记录吸烟情况，了解戒烟者的进度，并协助他们积极面对戒烟期间遇到的困难，针对他们个人的需求讨论解决方案。医师可与戒烟者探讨均衡饮食和重塑健康生活模式的重要性，如多做运动和培养良好的兴趣等；并评估戒烟者接受针灸治疗后的情况，如退瘾症状的缓解、自我穴位按摩的方法和频率、针灸治疗的副反应的出现及成效等，以评估治疗效果。

对于未能成功戒烟的人，医师可分析原因，并建议戒烟者采取进一步的干预措施，例如避免饮用酒精类饮品和咖啡；告知家人和朋友自己的戒烟计划，获得他们的理解和支持；去除所有与吸烟有关的诱因，并在开始戒烟之前，让家里和办公室变成无烟环境。医师可引导他们反思压力的来源，掌握处理压力的技巧，并帮助他们找出除了吸烟之外的其他正确处理压力的方式。医师亦可分享拒绝技巧，例如鼓励身边其他吸烟者戒烟，或至少让他们不在戒烟者面前吸烟，及控制体重。

5.1 预防复吸

成功戒烟的吸烟者也具有复吸的机率。根据研究，我国戒烟者的复吸率相对较高，且超过戒烟率。连续戒烟 6 个月或以上可显著降低复吸率。评估戒烟成功标准包括：自我报告过去 7 天内未吸烟的（评估者包括家人、同事、朋友等）；戒烟日后从未吸烟；经检验后一氧化碳呼出量恢复正常；经检验后尿液中的可的宁呈阴性和尼古丁依赖程度评分在 2 分或以下。评估结果失败则意味着出现复吸。大部分的复吸发生在戒烟的首周，但在某些情况下，复吸可能会在戒烟数年后发生。大多数戒烟者都有过戒烟后复吸的经验，这是常见的现象，通常需要多次尝试才能成功戒烟。因此，医师可以于每一次跟进时，评估戒烟者是否有复吸的情况，并根据戒烟者的实际情况，加以戒烟辅导，并作出适当的治疗。

透过对相关影响因素的干预（例如家人的支持）可以预防复吸。医师可以透过向戒烟者的家人进行宣传教育，教授他们戒烟的技巧和知识，并借助戒烟者家人的力量，定期跟进及提醒戒烟者，以持续给予支持和监督戒烟者的戒烟过程，减少他们复吸的机会。

6

参考文献

- GB/T 13734-2008, 耳穴名称与定位 [S].
- 中国疾病预防控制中心. 2018 中国成人烟草调查报告 [R]. 北京: 人民卫生出版社, 2018. 陈淑敏, 刘振宇, 吉佳, 刘朝, 王莹莹, 杨金生. 耳穴贴压联合经皮穴位电刺激干预戒烟: 随机对照试验 [J] 《中国针灸》, 2022, 42(11): 1235-1239
- 王东风, 王丽敏, 于杰, 周全, 辛宇琦, 王君懿. 中医耳穴压豆法对 160 例吸烟者戒烟临床疗效观察 [J]. 中国初级卫生保健, 2021, 35(06): 76-78.
- 王洋洋, 徐媛, 苑功名, 郭永明. 戒断综合症状的现代研究机制及针灸治疗进展 [J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(08): 93-96.
- 王伟华, 宋宇昕. 针灸加艾灸戒烟疗效的临床试验 [J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(04): 287-288. 罗镇科. 针灸结合耳穴治疗烟草依赖的临床观察 [D] 《广州中医药大学》, 2021
- 王莹莹, 杨金生, 张鸥, 李亚蝉, 何理明, 马绍强, 陈旭安. 国内外针灸戒烟研究进展 [J]. 中国针灸, 2013, 33(03): 285-288.
- 王莹莹, 刘朝, 吴远, 佟帅, 苏李, 袁桂洪, 荆菊梅, 张路, 杨金生. 针灸戒烟的随机对照研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2018, 41(07): 605-610.
- 王锂艳. 针灸甜美穴戒烟 105 例临床疗效分析 [J]. 四川中医, 2001(05): 74-75
- 王晓军, 朱卫红, 高屹敏, 杨琼黎, 王少峰, 陆干人. 对针灸戒烟机理机制的认识与研究 [J]. 陕西中医, 2011, 32(09): 1266-1269.
- 方幼安, 侯耀珍, 包国庆, 魏薇, 李其松, 徐伟民, 刘忠英. 耳针戒烟的临床研究 [J]. 上海针灸杂志, 1983(02): 30-31..
- 代润景. 基于贝叶斯网状 meta 分析的针灸戒烟随机对照试验研究 [D]. 甘肃中医药大学, 2022.
- 向谊, 黄伯灵. 针灸戒烟方法探讨——附 32 例临床资料 [J]. 江苏中医药, 2012, 44(10): 61-62.
- 田大哲, 李乃奇, 翟军. 平补平泻论 [J]. 中国针灸, 2019, 39(05): 497-500. 王莹莹, 刘朝, 吴远, 佟帅, 苏李, 袁桂洪, 荆菊梅, 张路, 杨金生. 针灸戒烟的随机对照研究 [J] 《北京中医药大学学报》, 2018, 41(07): 605-610
- 付文如, 陈卫华. 耳针戒烟临床应用及机制探讨 [J]. 安徽中医学院学报, 2004(02): 30-32.
- 伊洪涛, 刘朝晖. 指掐甜美穴戒烟 30 例 [J]. 针灸临床杂志, 1997(11): 44.
- 吉佳, 杨金生, 刘朝, 王莹莹, 陈淑敏, 杨莉. 尼古丁代谢率与针灸频次对针灸戒烟效果的影响: 随机对照试验 [J]. 中国针灸, 2022, 42(03): 271-276
- 匡泓俊, 付珊珊, 黄倩, 杨腊媛, 袁杨阳, 袁楠, 刘民权, 唐健, 方闯, 钟峰. 耳穴贴压联合经颅直流电刺激康复技术对烟草依赖效应的影响 [J]. 康复学报, 2021, 31(05): 381-388.
- 匡泓俊, 唐健, 付珊珊, 等. 针灸戒断烟草依赖疗效的系统评价 [J]. 中医学报, 2022, 37(03): 661-672.
- 余雅琳. 针灸结合耳穴干预中重度尼古丁依赖者的疗效研究 [D]. 广州中医药大学, 2021.
- 李伯甯. 耳穴反应点埋针戒烟 27 例 [J]. 中国针灸, 1986(05): 7.
- 李博灵. 针灸神门、偏历、膻中组穴戒烟临床疗效观察 [D]. 中国中医科学院, 2016.

- 何蕙均 (Wai Kwan Ho). 火针戒烟的临床研究 [D]. 广州中医药大学, 2019.
- 邸新博, 刘世伟, 谢慧宇, 曾新颖, 孟子达, 肖琳. 中国 15 岁及以上吸烟人群复吸率及其影响因素研究 [J]. 中华流行病学杂志, 2022, 43(09): 1388-1393.
- 吴远. 针灸戒烟临床疗效观察研究 [D]. 中国中医科学院, 2015.
- 吴远, 刘朝, 陈滢如, 王莹莹, 杨金生. 中外针灸戒烟随机对照试验文献品质比较分析 [J]. 世界中医药, 2015, 10(7): 1087-1092.
- 周菊华, 王柔昉. 电针配合磁珠耳压戒烟疗效观察 [J]. 南京中医药大学学报, 2010, 26(01): 79-80.
- 周鸿飞. 针灸列缺穴戒烟 66 例临床观察 [J]. 针灸临床杂志, 2003(07): 15-16.
- 施巍, 李达, 张浩, 等. 电针“甜美穴”戒烟的临床观察 [J]. 医学前沿, 2013, (16): 188. 2001, 19(5): 74-75.
- 夏明凯, 姜廷武. 针灸“甜味穴”戒烟 [J]. 中级医刊, 1984(04): 46-47.
- 柴欣, 杨金生, 刘朝, 陈枫, 袁桂洪, 吴远, 张璐, 王莹莹. 不同针灸戒烟方案戒断效果及疗效影响因素: 多中心随机对照研究 [J]. 中国针灸, 2019, 39(12): 1255-1261.
- 孙维旭. 中药戒烟贴对“尼古丁依赖症”复吸率的影响 [J]. 光明中医, 2016, 31(03): 456-457.
- 秦一冰, 曲妮妮, 郑忻, 赵曦彤. 中药戒烟巴布贴联合针灸治疗烟草依赖(痰瘀互结证)临床观察 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(11): 5868-5872.

- 马冠生, 孔灵芝, 栾德春, 李艳平, 胡小琪, 王京钟, 杨晓光. 中国居民吸烟行为的现状分析 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2005(05): 195-199.
- 徐杰, 廖启华, 张译文, 吴建萍, 顾正荣. 中药穴位贴敷与心理疏导结合疗法戒烟 900 例临床总结与探讨 [C]//. 第六届两岸四地烟害防制交流研讨会论文集. 2012: 317-320.
- 徐兰凤, 杨兆民. 耳压戒烟 257 例疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2000(03): 23-24.
- 陈秀荣, 程洪权. 耳针戒烟 155 例临床报告 [J]. 针灸临床杂志, 2001(01): 53.
- 陈淑敏, 刘振宇, 吉佳, 刘朝, 王莹莹, 杨金生. 耳穴贴压联合经皮穴位电刺激干预戒烟: 随机对照试验 [J]. 中国针灸, 2022, 42(11): 1235-1239.
- 彭子郡. 针灸加耳穴按压法戒除烟瘾的临床疗效观察和成本效果比分析 [D]. 北京中医药大学, 2015.
- 郭宝, 宫莉莉. 耳穴贴压联合“5A”法对心绞痛吸烟患者进行戒烟干预的疗效 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(22): 153-154.
- 梁伟林. 戒烟综合征针灸的临床研究 [D]. 广州中医药大学, 2013.
- 张凡凡, 王莹莹, 刘朝, 吴远, 杨金生. 针灸戒烟临床取穴规律分析 [J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(02): 230-232.
- 张欣. 肝经子母配穴针灸法治疗肝郁气滞型烟草依赖的临床观察 [D]. 黑龙江中医药大学, 2016.
- 张音. 针灸(结合揞针)治疗戒烟综合征 30 例临床观察 [J]. 黑龙江中医药, 2017, 46(02): 60.
- 张磊, 杨婷媛, 李梦颖, 王常远, 叶敬榕, 朱书秀. 基于资料采撷技术分析针灸戒烟的临床选穴规律 [J]. 江汉大学学报(自然科学版), 2021, 49(03): 70-78.

- 张庆光，顾克斌，王东，等．腕踝针治疗烟草依赖 30 例疗效观察 [J]. 中西医结合学报，2004，(06)：444-480.
- 万兆新，姚艳玲，陈佳利，刘昊，齐琳婧．耳穴贴籽按压联合认知行为疗法降低戒烟复吸率的临床疗效 [J]. 临床医学研究与实践，2021，6(10)：120-122.
- 曾庆鸿．针灸戒烟的临床观察 [J]. 湖南中医药大学学报，2009，29(06)：62-63.
- 乔舒昱，鲁春丽，江月，等．中医戒烟随机对照试验的研究特征分析和方法学品质评价 [J]. 中医杂志，2021，62(23)：2055-2062.
- 彭江华，徐丽霞，夏雪．针灸戒烟临床疗效观察对比分析 [J]. 中国保健营养，2020，30(26)：310-311.
- 黄晔．烟三针结合耳穴贴压治疗尼古丁依赖的临床观察 [D]. 广州中医药大学，2012.
- 黎宏颖，何玮．穴位埋线与盐酸安非他酮缓释片治疗烟草依赖对照研究 [J]. 中国针灸，2019，39(04)：384-388.
- 葛宝和，梅笑玲．针灸戒烟 62 例疗效观察 [J]. 山东中医杂志，2005(02)：95-96.
- 杨玲，杨鸿飞，尚清旭．针灸耳穴戒烟 45 例 [J]. 针灸临床杂志，2000(09)：32.
- 赵红军，任晓岚，常旭红，脱长宇，赵琳娜，陈莉娟，丁高恒，周婧，张静，李星辉，格鹏飞．自制中药敷贴穴位贴敷戒烟效果研究 [J]. 甘肃中医药大学学报，2018，35(01)：77-80.
- 刘丹，邵滢如，刘芳．针灸配合耳穴贴压改善戒烟后烟草依赖症状的临床研究 [J]. 上海针灸杂志，2015，34(07)：629-631.

- 刘朝，吴远，杨金生，王莹莹．国内外戒烟临床随机对照试验结局指标报告文献分析 [J]. 中国循证医学杂志，2015，15(6)：730-734.
- 刘朝，王莹莹，吴远，张凡，齐淑兰，杨金生．针灸戒烟的现代文献研究 [J]. 中医杂志，2015，56(24)：2116-2120.
- 刘朝，方继良，杨金生，孙黎，吴远，郭浪涛，张豪斌，王莹莹．基于分数低频振幅的针灸对吸烟渴求的即刻效应与中枢机制：fMRI 脑功能研究 [J]. 中华中医药杂志，2016，31(05)：1572-1578.
- 刘朝，杨金生，吴远，等．基于因数分析和聚类分析的香港针灸戒烟人群分类与特点．中华中医药杂志，2017，32(3)：1009-1014.
- 刘朝，杨金生，吴远，等．基于倾向性评分匹配法的针灸戒烟随机对照研究与队列研究的疗效比较 [J]. 中华中医药杂志，2019，34(1)：114-116.
- 刘朝，杨金生，王莹莹．针灸戒烟在我国慢性非传染性疾病防控中的作用 [J]. 中华中医药杂志，2022，37(02)：622-625.
- 刘谈雅 (THANYALUK CHAROENKHAM). 中药戒烟巴布贴干预烟草依赖 (痰瘀互结证) 临床疗效及安全性评价研究 [D]. 辽宁中医药大学，2019.
- 郑忻，曲妮妮，马丽佳，赵克明，秦一冰，李思佳，徐欣．中药戒烟贴联合“5A”方案对烟草依赖人群 (痰瘀互结证) 干预临床研究 [J]. 辽宁中医药大学学报，2019，21(03)：113-116.
- 郑伟，徐涛，俞万钧，郑瑞兵．镭射针灸对老年慢性阻塞性肺病患者肺功能的影响及其戒烟效果 [J]. 中国现代医生，2022，60(18)：16-19.
- 骆燕甯，孙彩霞．针灸治疗戒烟戒断综合症状 52 例 [J]. 中国针灸，1999(12)：31-32.

- 储纯. 穴位补泻在临床戒烟治疗中的应用研究 [D]. 南京中医药大学, 2013.
- 韩颖. 针灸配合耳穴贴压治疗戒烟戒断综合症状 42 例 [J]. 针灸临床杂志, 2006(11): 16.
- 罗镇科. 针灸结合耳穴治疗烟草依赖的临床观察 [D]. 广州中医药大学, 2021.
- 顾正荣, 吴义胜, 吕晓霞, 孙芸. 中药穴位贴敷戒烟 131 例临床总结与分享 [C]//. 中国控制吸烟协会第 19 届全国控烟学术研讨会论文摘要, 2018: 54.
- Alboksmaty A, Agaku IT, Odani S, et al. Prevalence and determinants of cigarette smoking relapse among US adult smokers: a longitudinal study. *BMJ Open* 2019;9: e031676.
- Alfadda SA. Current Evidence on Dental Implants Outcomes in Smokers and Nonsmokers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Oral Implantol*. 2018;44(5): 390-399. doi: 10.1563/aaid-joi-D-17-00313.
- Ausfeld-Hafter, B., Marti, F., & Hoffmann, S. (2004). Raucherentwöhnung mit Ohrakupunktur. Deskriptive Studie über Patienten nach einer Raucherentwöhnungsbehandlung mit Ohrakupunktur [Smoking cessation with ear acupuncture. Descriptive study on patients after a smoking cessation treatment with ear acupuncture]. *Forschende Komplementarmedizin und klassische Naturheilkunde = Research in complementary and natural classical medicine*, 11(1), 8-13.
- Bier ID, Wilson J, Studt P, Shakleton M. Auricular acupuncture, education, and smoking cessation: a randomized, sham-controlled trial. *Am J Public Health*. 2002;92(10): 1642-1647.

- Chen, H. H., Yeh, M. L., & Chao, Y. H. (2006). Comparing effects of auricular acupressure with and without an internet-assisted program on smoking cessation and self-efficacy of adolescents. *Journal of alternative and complementary medicine (New York · N.Y.)*, 12(2), 147-152.
- Di, Y. M., May, B. H., Zhang, A. L., Zhou, I. W., Worsnop, C., & Xue, C. C. (2014). A meta-analysis of ear-acupuncture, ear-acupressure and auriculotherapy for cigarette smoking cessation. *Drug and alcohol dependence*, 142, 14-23.
- Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008
- He D, Berg JE, Høstmark AT. Effects of acupuncture on smoking cessation or reduction for motivated smokers. *Prev Med*.1997;26(2): 208-214.
- Hyun, S., Huh, H., & Kang, N. G. (2018). Effectiveness of auricular acupuncture combined with nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Tobacco induced diseases*, 16, 40.
- Kang HC. A Preliminary Comparison of the Efficacy of Auricular Acupuncture, Transdermal Nicotine Patch and Combination Therapy for Smoking Cessation. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*, 2013, 24(2): 179-188.
- Lambert C, Berlin I, Lee TL, et al. A standardized transcutaneous electric acupoint stimulation for relieving tobacco urges in dependent smokers. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2011;2011: 195714.

- Lamontagne Y. Acupuncture for Smoking: Effect of Expectation on Outcome[J]. Amer J Acupuncture, 1979, 7(3): 255-259.
- Lee EJ. Auricular Acupressure and Positive Group Psychotherapy With Motivational Interviewing for Smoking Cessation. Holist Nurs Pract. 2019;33(4): 214-221.
- Leite FRM, Nascimento GG, Scheutz F, López R. Effect of Smoking on Periodontitis: A Systematic Review and Meta-regression. Am J Prev Med. 2018;54(6): 831-841. doi: 10.1016/j.amepre.2018.02.014.
- Leung, L., Neufeld, T., & Marin, S. (2012). Effect of self-administered auricular acupressure on smoking cessation-a pilot study. BMC complementary and alternative medicine, 12, 11.
- Liu Z, Yang JS, Wu Y, et al. Predictors for Smoking Cessation with Acupuncture in a Hong Kong Population[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2015: 189694.
- Ma E, Chan T, Zhang O, et al. Effectiveness of Acupuncture for Smoking Cessation in a Chinese Population[J]. Asia Pac J Public Health, 2015;27(2): NP2610-NP2622.
- Olms JS. Increased Success Rate Using New Acupuncture Point for Stop-smoking Program[J]. Amer J Acupuncture, 1984, 12(4): 339-343.

- Silva Rde P, Chaves Ede C, Pillon SC, Silva AM, Moreira Dda S, Iunes DH. Contribuições da auriculoterapia na cessação do tabagismo: estudo piloto [Contributions of auriculotherapy in smoking cessation: a pilot study]. Rev Esc Enferm USP. 2014;48(5) : 883-890.
- Song LZ. Acupuncture combined with auricular point sticking and pressing for smoking cessation of 53 cases in Russia. Zhongguo Zhen Jiu. 2008 Feb;28(2): 133-4.
- Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 3. Art. No.: CD008286. DOI: 10.1002/14651858.CD008286.pub3.
- Tobacco and Alcohol Control Office, Department of Health, Hong Kong SAR. Brief Intervention on Smoking Cessation with 5A's/5R's model. Smoking Cessation Thematic Website. https://www.livetobaccofree.hk/pdfs/5A_5R_flowchart_en.pdf.
- Tobacco and Alcohol Control Office, Department of Health, Hong Kong SAR. Health Hazards of Smoking. Smoking Cessation Thematic Website. <https://www.livetobaccofree.hk/en/reason-to-quit/health-hazards.html>.
- Tobacco and Alcohol Control Office, Department of Health, Hong Kong SAR. Very Brief Advice and Brief Intervention on Smoking Cessation - Online Training. Smoking Cessation Thematic Website. <https://livetobaccofreetraining.hk>.

- U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking - 50 years of progress: A report of the Surgeon General. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Surgeon General; 2014.
- Waite NR, Clough JB. A single-blind, placebo-controlled trial of a simple acupuncture treatment in the cessation of smoking. *Br J Gen Pract.* 1998;48(433): 1487-1490.
- Wang YY, Liu Z, Wu Y, et al. Acupuncture for Smoking Cessation in Hong Kong: A Prospective Multicenter Observational Study[J]. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2016;2016: 2865831.
- Wang YY, Liu Z, Zhang O, et al. Effect of acupuncture treatment on smoking cessation in smokers from Hong Kong[J]. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2016, 36(5): 634-639.
- Wang YY, Liu Z, Wu Y, et al. Efficacy of Acupuncture Is Noninferior to Nicotine Replacement Therapy for Tobacco Cessation: Results of a Prospective, Randomized, Active-Controlled Open-Label Trial. *Chest.* 2018;153(3): 680-688.
- Wang YY, Liu Z, Chen F, et al. Effects of acupuncture on craving after tobacco cessation: a resting-state fMRI study based on the fractional amplitude of low-frequency fluctuation. *Quant Imaging Med Surg.* 2019;9(6): 1118-1125.
- Wang YZ, Wang YJ, Yeh ML. Combining Education With Auricular Acupressure to Facilitate Smoking Cessation in Young Adults. *Holist Nurs Pract.* 2019;33(4): 230-236.

- White, A., & Moody, R. (2006). The effects of auricular acupuncture on smoking cessation may not depend on the point chosen--an exploratory meta-analysis. *Acupuncture in medicine: journal of the British Medical Acupuncture Society*, 24(4), 149-156.
- White AR, Resch KL, Ernst E. Randomized trial of acupuncture for nicotine withdrawal symptoms. *Arch Intern Med.* 1998;158(20): 2251-2255.
- White AR, Rampes H, Campbell JL. Acupuncture and related interventions for smoking cessation[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2006, (1): CD000009.
- White AR, Moody RC, Campbell JL. Acupressure for smoking cessation--a pilot study. *BMC Complement Altern Med.* 2007;7: 8. Published 2007 Mar 14.
- World Health Organization. Capacity Building for Tobacco Control Training Package 4: Strengthening health systems for treating tobacco dependence in primary care. Geneva, World Health Organization, 2013. http://www.who.int/publications/buliding_capacity/training_package/treatingtobaccodependence/en/index.html
- World Health Organization. Tobacco Key Facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
- World Health Organization. Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco intervention in primary care. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2014
- Wu P, Cheng C, Song X, et al. Acupoint combination effect of Shenmen (HT 7) and Sanyinjiao (SP 6) in treating insomnia: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2020;21(1): 261.

- Wu TP, Chen FP, Liu JY, Lin MH, Hwang SJ. A randomized controlled clinical trial of auricular acupuncture in smoking cessation. J Chin Med Assoc. 2007;70(8) : 331-338.
- Wu, Z. Clinical applications of acupoints Baihui (GV 20) and Sishencong (Ex-HN 1). J. Acupunct. Tuina. Sci. 8, 394-396 (2010).
- Xie JP, Liu GL, Qiao JL, Gu Q, Gai YN, Huang SF, Gao AA, Zhou Y, Li XH, Wang CY, Liu RQ, Jia JJ. [Multi-central randomized controlled study on electroacupuncture at Fenglong (ST 40) for regulating blood lipids]. Zhongguo Zhen Jiu. 2009 May;29(5): 345-8. Chinese.
- Yeh ML, Chang CY, Chu NF, Chen HH. A six-week acupoint stimulation intervention for quitting smoking. Am J Chin Med. 2009;37(5): 829-836.
- Zhang AL, Di YM, Worsnop C, May BH, Da Costa C, Xue CC. Ear acupressure for smoking cessation: a randomised controlled trial. Evid Based Complement Alternat Med. 2013;2013: 637073.
- Zhang, Y. Q., Jing, X., & Guyatt, G. (2022). Improving acupuncture research: progress, guidance, and future directions. BMJ (Clinical research ed.), 376, o487.

7 / 附录

7.1 戒烟技巧

7.2 明尼苏达尼古丁戒断量表和吸烟渴求简短问卷

7 附录

7.1 戒烟技巧

1. 掌握戒烟的良好时机

于任何年龄时段戒烟都有其好处，且「早戒胜于迟戒，戒烟胜于不戒」。不论任何年龄，戒烟都能为健康带来即时和长远的裨益。除了显着降低患上与吸烟相关疾病的风险，亦有效延缓长期病患者病情恶化，以及降低死亡风险。

2. 建立家庭无烟环境

建立家庭无烟环境。要求戒烟者丢弃所有的烟草产品、打火机、火柴和烟灰缸，以及带有烟味的日常生活用品。建议在无烟家庭的客厅墙壁明显处贴上禁烟标志，且当有吸烟习惯的亲友来访时，应立即提醒他们不可在家中吸烟。家庭成员之间应互相提醒并监督。

3. 远离吸烟场所

要求戒烟者在戒烟期间，避免参与有人在吸烟的活动及回避与吸烟朋友的聚会。当朋友邀请他们吸烟时，应坚决拒绝并说：「谢谢，我已经戒烟了！」戒烟者必须坚定拒绝香烟的诱惑，并经常提醒自己，再吸一支烟将使其过去的戒烟努力付诸流水。

4. 转移注意力。

基于上述自我评估和医师评估中吸烟习惯的特点，建议戒烟者在停烟期间或退瘾症状明显时，培养转移注意力的习惯，如洗脸、聊天、约不吸烟的朋友外出吃饭或看电影、找人倾诉、步行或做运动，深呼吸以帮助消除疲态及多喝暖水或汤水以帮助纾缓口干舌燥等症状。

5. 按摩刺激穴位

教导戒烟者如何自我按压和刺激穴位。可以在具有镇静、安神、清肺、化痰等效果的人体穴位处进行点压或按摩刺激，如百会、列缺、内关、足三里、太冲等体穴，以及神门、内分泌、皮质下、交感、肺、胃等耳穴。在有吸烟的冲动时，可以随时按压这些穴位，直到吸烟的冲动消失为止。

6. 经验交流及分享

第一，鼓励举办分享成功戒烟经验的活动，这有助于促进戒烟者向成功戒烟的家人、朋友和同事学习经验。当有吸烟的冲动时，戒烟者应积极寻求他们的帮助，并在沟通前尽可能明确表达需求以及希望获得支援的重要性。例如，戒烟者可能希望他身边的人和他一起做一些有意义的事情，以分散他想吸烟的注意力。第二，可邀请成功戒烟者成为无烟大使，让他们与朋友和家人分享吸烟的害处、戒烟的好处，以及成功戒烟的经验。第三，为正在戒烟的人建立 WhatsApp 等形式的互助群组，可以引导戒烟者互相支持，鼓励分享戒烟心得，以增加戒烟的动力。

7. 培养兴趣和嗜好

戒烟者应在戒烟期间培养兴趣和嗜好，建立新的习惯。戒烟者应尽量多于禁止吸烟的地方（例如图书馆）进行活动，积极参加体育活动及尝试培养一些新的兴趣和习惯，以充实自己。

7.2 明尼苏达尼古丁戒断量表和吸烟渴求简短问卷

明尼苏达尼古丁戒断量表 (Minnesota Nicotine Withdrawal Scale, 简称 MNWS) 和吸烟渴求简短问卷 (Brief Questionnaire of Smoking Urges, 简称 QSU-Brief)* 的中文版可以用来评价戒烟者在戒烟过程中的退瘾症状和吸烟渴求程度，预计戒烟困难度和评估治疗疗效。两项评估的累积分数越高，说明戒烟者在戒烟过程中的退瘾症状和吸烟渴求越严重，随访中可以考虑增加该量表及问卷，以评估治疗疗效，进一步来帮助调整治疗方案。

我们应该注意戒烟者在戒烟过程中产生的退瘾症状和吸烟渴求等症状，准确评估这些症状，并给予戒烟者相应的戒烟治疗。这样可以帮助戒烟者更「轻松」地度过停烟期，从而增加长期戒烟的可能性。

*MNWS 量表包含 9 个问题，包括戒烟时出现的吸烟冲动、情绪低落、易激惹、受挫感或生气、焦虑、集中注意力困难、坐立不安、食欲增加、入睡困难和易醒。每个问题都以 0-4 分的分数来评分，其中 0 分表示完全没有症状，1 分表示轻微，2 分表示中度，3 分表示严重，4 分表示非常严重。另外，QSU-Brief 量表包含 10 个问题，用于测试受试者即时的吸烟渴望程度，每个问题的分数范围是 1-7 分，分数越高，表示吸烟渴望程度越高。

www.livetobaccofree.hk

2024 年 © 卫生署 控烟酒办公室



戒烟应用程序
Quit Smoking App

戒烟热线 Quitline
1833 183