



从戒烟大赛看如何科学战胜烟瘾

◎本报记者 陈汝健

戒烟服务是世界卫生组织推荐的行之有效的控烟策略之一，也是健康中国行动之控烟行动的重要内容，对于减少烟民存量、降低吸烟率发挥着重要作用。

然而，如何提高众多吸烟者的戒烟意愿？如何科学戒烟？如何提高戒烟的成功率？这些问题已经成为各地落实控烟行动的一道考题。

“为此，我们2021年发起了首届戒烟大赛，每年选择一个地市作为活动举办地，旨在帮助有戒烟意愿的烟民科学戒烟、成功戒烟。”河北省疾病预防控制中心健康教育所副所长郭晓亮日前在接受科技日报记者采访时如是说。

戒烟大赛激发吸烟者戒烟意愿

近日，“2023健康河北·保定站百人百日戒烟大赛”在河北省保定市启动，此次大赛由河北省疾控中心、保定市疾控中心共同主办。

“今年的戒烟大赛活动主题为‘无烟更有爱、为爱戒烟’，活动时间为6月至9月，分为报名、首诊、随访、评估、公示、抽奖6个阶段。”保定市疾病预防控制中心健康教育科科长李向英介绍，长期在保定市居住、生活和工作的烟民均可报名。

“在启动现场，大赛发出了‘人人争当控烟宣传员、控烟监督员、控烟倡导员和控烟示范员’的倡议，发布了2023年青少年控烟核心信息，宣读了保定站百人百日大赛规则。”李向英说，戒烟医生现场介绍了科学戒烟方法，戒烟明星代表分享了戒烟心得，倡导吸烟者参加戒烟大赛，为爱戒烟。

“在大赛启动前夕，我们通过进学校、进社区等方式，举办了多场有温度的线下戒烟者招募活动。”李向英说。

与此同时，今年戒烟大赛还开展了线上宣传活动，依托当地新闻媒体，对报名方式、参赛流程等大赛规则进行了宣传推广。同时，大赛还邀请省级控烟专家和戒烟医生对提供技术支持的医疗机构的戒烟门诊相关人员进行专业的培训。

截至目前，今年戒烟大赛已收到300多名吸烟者的报名信息。

郭晓亮说，戒烟大赛通过提供免费戒烟药物，激发和强化了吸烟者的戒烟意愿；通过采取“心理咨询+行为干预+药物辅助+同伴支持”的科学戒烟方式，促使吸烟者将戒烟意愿转化为实际行动。

2021年5月，首届“健康河北·百人百日戒烟大赛”活动在河北石家庄启动。“首届戒烟大赛有1219人报名参赛，610人通过首诊评估获得大赛入围资格，最终108人成功戒烟。”郭晓亮介绍，百日内时点戒烟率为17.7%，相较于仅凭意志力戒烟的吸烟者3%—5%的成功率，提高了3.5—6倍。

2022年5月，戒烟大赛走进河北廊坊。郭晓亮介绍，第二届戒烟大赛百日内时点戒烟率为42.6%，这相较于仅凭意志力戒烟的吸烟者，成功率提高了8—14倍。

“这两届戒烟大赛先后帮助154名吸烟者成功戒烟，我们帮助各地市对本地戒烟资源进行有效整合，探索出一条疾控机构联合戒烟门诊开展戒烟大赛的成功路径。”郭晓亮坦言，大赛带动了各地戒烟门诊的就诊量。

“烟草依赖”危害身体健康

吸烟为何会上瘾？戒烟又难在哪里？“烟草成瘾是一个复杂的过程，其受生理因素、心理因素和社会环境因素的交互影响。”中国石油中心医院戒烟门诊医生赵东芳告诉记者，其中生理因素最为关键。

“烟草中的尼古丁是高度成瘾性物质，尼古丁一旦被吸入，就会迅速进入人的肺部和大脑，通过与人脑受体结合而释放多巴胺，给吸烟者带来愉悦感。”赵东芳介绍，而当尼古丁代谢完毕，人体内的多巴胺就会迅速下降，促使吸烟者不断摄取尼古丁，最终导致烟草成瘾。

赵东芳补充道，吸烟行为受某些习惯或动作，比如掏烟、点烟等的影响，这些不断被强化的行为会导致心理成瘾。通过吸烟来缓解自己情绪，也成为吸烟者的一种心理应对方式。此外，吸烟经常被错误地认为是拓展及维护人际关系的一种方式，受这种社会背景的影响，吸烟变成群体识别和日常社交的一种工具。

在赵东芳看来，吸烟不是习惯更不是爱好，而是一种成瘾性、慢性和高复发性疾病，这种疾病被称为“烟草依赖”。“烟草依赖”的危害很大，赵东芳说，吸烟者的平均寿命可减少10年，吸烟会增加罹患癌症、心梗和中风的风险，而且会损伤肺部和呼吸道，并影响吸烟者眼睛和皮肤等方面的健康。男性吸烟可导致阳痿，女性吸烟会影响胎儿发育。

吸烟危害或许在一段时间后会陆续显现，但戒烟的好处却立竿见影。

“戒烟3个月，肺功能可以得到改善；戒烟1年，冠心病的发病风险可以降低50%；戒烟5年，中风的发病风险

恢复到非吸烟者的水平；戒烟10年，癌症发病率是持续吸烟者的30%—50%；戒烟10年，冠心病的发病风险与非吸烟者相似。”赵东芳说。

成功戒烟离不开科学方法

如何通过科学的方法让吸烟者成功戒烟？

仅凭意志力戒烟的成功率为3%—5%，而去戒烟门诊的戒烟成功率则要高出很多。专业戒烟医生会为吸烟者开出戒烟处方和相关药物，进行定期随访跟进，从心理、生理等多角度帮助吸烟者完成戒烟。

此外，对于吸烟者来说，在正式戒烟前，也要做好戒烟的准备。赵东芳建议，首先为自己找一个或几个强有力的戒烟理由，例如备孕、体检发现肺气肿、宝宝马上要出生了、吸烟增加了经济负担、在无烟单位工作等，以此坚定戒烟的信心。其次要为自己确定一个戒烟日，一般选定在1—2周之内，可以选择一些具有纪念意义的日期，例如结婚纪念日、世界无烟日等。戒烟日的选择应避免聚会多、工作压力大等特殊时期。再次要为自己创造一个戒烟环境。要将自己戒烟的事情告诉亲人、朋友及同事，使他们配合自己完成戒烟目标。此外，在自己选定的戒烟日之前将烟、打火机、烟缸处理掉。最后要找到适合自己戒烟的方法，如在选定的戒烟日到来之前有计划地逐渐减少每日抽烟量，或者在戒烟日当天直接戒掉等。

赵东芳说：“开始戒烟后，要尽量避免他人在自己面前吸烟的情况发生，可以减少在吸烟场所停留的时间。同时，要为自己加油、不断自我鼓励，可为自己设定一个个小目标，比如坚持1周不吸烟、坚持1个月不吸烟，坚持3个月不吸烟等，这种鼓励可以一直持续。”

在戒烟过程中，不仅要克服生理依赖，还要克服心理依赖及行为改变。“戒断反应是成功戒烟路上的最大绊脚石。”赵东芳认为，戒烟者要做好戒烟期间睡眠、情绪、注意力和食欲等方面出现不适的思想准备，这些症状通常1—3周就会慢慢好转。必要时可以采取综合的干预措施，在专业戒烟医生建议下，可以通过服用药物减轻戒断症状。

初步戒烟成功后还需要坚定戒烟信念，维持巩固戒烟成果，坚守无烟健康生活。建议戒烟者养成新的健康生活方式，或培养新的爱好，如健身、跑步、读书、喝茶、烹饪等；尤其要改变解压发泄方式，以应对工作或生活随时可能带来的压力，要意识到吸烟不能解决任何问题，不要因一时的放纵让自己重蹈覆辙。

医线传真

这四种儿童高发肿瘤要留意

◎本报记者 陈曦 通讯员 杨阳

当前恶性肿瘤已成为造成儿童死亡的第二大原因，国家儿童肿瘤检测中心调查研究显示，2018—2020年，我国共有121145名儿童和青少年被诊断为患有肿瘤。

国家卫生健康委儿童恶性肿瘤专业委员会副主任委员、天津医科大学肿瘤医院党委副书记、副院长赵强教授表示，儿童肿瘤早期隐匿，具有起病急、进展快、易转移的特点，家长要高度关注神经母细胞瘤、脑肿瘤、恶性淋巴瘤、肾母细胞瘤这四种儿童高发肿瘤。

不过万幸的是，早期经过规范化的诊疗，这四种儿童高发肿瘤患儿7成以上可以被治愈。

神经母细胞瘤症状：发烧、消瘦

神经母细胞瘤一直被称为“儿童肿瘤之王”，发病高峰年龄为0岁—5岁，患儿早期症状常见为发烧、消瘦、局部肿块等。随着诊疗方式的不断更新，如今“儿童肿瘤之王”已不再可怕。

赵强介绍，面对初治神经母细胞瘤，医生可以通过放射性核素技术、微小残留灶检测、基因检查等新技术对神经母细胞瘤的位置、骨髓浸润程度、骨髓转移范围、基因特征等方面进行精准诊断、评估，从而对患儿进行“个体化诊疗”。

针对晚期复发难治的神经母细胞瘤，目前通过多学科联合诊疗(MDT)团队，动态修正诊疗方案和诊疗模式，利用化疗、手术、放疗、自体干细胞移植及GD2单抗治疗等多手段，可将复发难治性神经母细胞瘤患儿5年无事件生存率(EFS)提高15%，5年总生存率(OS)提高14%，取得较好的疗效。

脑肿瘤症状：头痛、呕吐

目前，我国儿童脑肿瘤发病率在逐年快速攀升，我国每年约有7000名儿童被确诊患有脑肿瘤，儿童常见脑肿瘤的类型有髓母细胞瘤、颅咽管瘤、星形细胞瘤、室管膜瘤及胶质母细胞瘤等。

“儿童脑肿瘤发病高峰年龄为5岁—8岁。患儿早期常见症状为头痛、呕吐、视觉障碍等。”赵强介绍，由于儿童身体正处于发育期具有新陈代谢旺盛、骨髓再生能力强的特点，放疗通常能取得较好的效果。“儿童良恶性肿瘤都有治愈可能，如毛细胞星形细胞瘤，5年生存率达97%。高度恶性的肿瘤，如髓母细胞瘤，5年生存率可达60%—70%。”赵强介绍。

恶性淋巴瘤症状：淋巴结肿大、乏力

儿童恶性淋巴瘤是发生在淋巴组织的恶性肿瘤，主要分为霍奇金淋巴瘤和非霍奇金淋巴瘤两大类。这种疾病的发病高峰年龄为4岁—7岁。患儿早期症状常见为淋巴结肿大、浑身乏力、体重减轻，因其早期症状和体征不明显，时常被当作其他疾病来处理，误诊率可达60%以上。

赵强表示，虽然儿童非霍奇金淋巴瘤绝大多数为高度恶性，但随着医学技术的发展，近年来生存率已明显提高，接近80%，而霍奇金淋巴瘤恶性度相对较低，治愈率可达90%左右。

肾母细胞瘤症状：腹部肿块、血尿

肾母细胞瘤是小儿泌尿系统中最常见的恶性肿瘤，男孩与女孩的发病率大体持平。儿童的发病高峰年龄为3岁—5岁，早期症状常见为腹部肿块、血尿等。

赵强提醒，腹部肿块是儿童肾母细胞瘤最常见的症状，家长可以通过抚触发现，一般肿块位于儿童腹部一侧肋缘的下方，呈椭圆形，肿块大小不一，较大的甚至可以占到整个腹部的1/3—1/2。

肾母细胞瘤的治疗以手术、放疗、化疗为主要手段，肾母细胞瘤治疗效果是所有儿童肿瘤中较好的，早期发现并接受规范化的治疗，总体治愈率可超90%。

用“一分钟防癌查体”法及早发现儿童肿瘤

有的儿童发病时年龄较小，还不能通过语言准确描述自己的症状，因此儿童肿瘤想要早期被发现，家长起到了决定性作用。

天津医科大学肿瘤医院儿童肿瘤科主任闫杰教授提醒，家长应在孩子洗澡或熟睡后使用“一分钟防癌查体”法，按照“头颈肩臂腹腿背阴”八字口诀，对孩子全身进行逐一抚触检查，尤其注意检查皮下软硬不平的肿物，如发现腹部、四肢有包块应尽快到医院进行专业检查。

有肿瘤家族史、患有遗传性疾病、父母长期接触某些化学物质(油漆、石油产品、溶剂、农药)、母亲怀孕期间接触过电离辐射或服用过某些激素类药物的儿童，其患癌风险都会增加。闫杰建议，对于患癌高风险儿童，家长要按时带孩子到专业医院进行体检，通常按照儿童肿瘤的发病规律，建议父母可以在孩子出生后1年内以及孩子3岁左右带孩子分别做一次B超筛查，及早发现病情及早诊治。



本版图片由视觉中国提供

褪黑素并非拯救睡眠的“万能药”

◎本报记者 陈曦

睡眠是人生大事，因为人的一生中有三分之一的时光是在睡眠中度过的。好的睡眠对恢复体力、促进健康十分重要。

但中国睡眠研究会的统计数据显示，2021年超过3亿名中国人存在睡眠障碍。近几年，褪黑素相关产品被年轻人尤其是白领推崇为“助眠神药”，在多次电商活动的销量排行中，“褪黑素”类产品销量也位居保健品品类前列。

被称为“失眠救星”的褪黑素真能拯救我们的睡眠吗？长期服用褪黑素到底有没有副作用？带着这些问题，科技日报记者采访了有关专家。

稳定昼夜节律的“暗信号”

“褪黑素是人体内一种可以调节睡眠的激素，是一种生命必需的小分子吲哚胺类物质，高等动物体内的褪黑素由松果体制造，随后进入血液到达其作用的受体。”天津市安定医院睡眠医学科副主任医师孙芸介绍。

褪黑素也被称为“暗信号”，这是因为

褪黑素的分泌主要在黑暗状态下进行，晚上分泌增加，白天分泌受到抑制。一旦环境变暗、变黑，褪黑素就会开始工作，身体就逐渐进入睡眠状态。褪黑素在生物体内发挥着内源性同步节律的作用，能够影响睡眠—觉醒周期，稳定和加强昼夜节律。

研究表明，适时地给予外源性褪黑素补充可以协助调整睡眠周期，尤其是针对褪黑素分泌减少导致的失眠格外有效。褪黑素补充剂也有助于治疗睡眠时相延迟等睡眠障碍，并对时差综合征有一定的缓解作用。

睡眠时相延迟又称昼夜节律性睡眠障碍。出现这种睡眠障碍时，人的睡眠模式会比正常的睡眠模式延迟两个小时或以上，导致人睡得更晚，醒得更晚。研究表明，褪黑素可以缩短入睡所需的时间，并促使存在这种睡眠障碍的成人和儿童更早开始睡眠。

还有证据表明，褪黑素可以改善时差综合征的症状，如易醒和日间嗜睡。“但褪黑素调节睡眠的机制目前尚未完全明确，仍需要进一步研究。”孙芸说。

一些小规模的研究表明，褪黑素或能帮助治疗多种失能儿童的睡眠障碍。“但是在临床上，医生通常建议家长，将养成

良好的就寝习惯作为儿童治疗的第一步。而且家长给孩子服用褪黑素之前，一定要先咨询医生。”孙芸提醒。

“目前，对于褪黑素的研究结果支持其适用于昼夜节律性睡眠障碍、时差综合征以及儿童睡眠障碍等情况，有这些问题的人群可以在医生指导下使用褪黑素进行治疗。”孙芸强调。

褪黑素不适合长期服用

“短期口服适量褪黑素通常是安全的。”孙芸强调，但褪黑素不适合长期服用，人们应该像看待其他任何安眠药一样看待褪黑素，并在医生的监督下使用。

比起其他安眠药，虽然褪黑素通常带来的副作用更少，但仍然会产生一些副作用，比如白天嗜睡、头痛头晕、胃部不适、头脑昏沉等。

不太常见的褪黑素副作用可能包括短暂的抑郁情绪、轻微震颤、轻度焦虑、腹部痉挛、易激惹、警觉性降低、意识混乱或定向障碍。

“褪黑素也会与其他药物之间相互作用，在服药时应注意。”孙芸提醒，褪黑素不要和抗凝剂、抗血小板药物、草药、抗惊厥

药物、治疗高血压药物、治疗糖尿病药物、避孕药、免疫抑制剂以及降低癫痫发作阈值的药物一起服用，否则不仅会影响这些药物的治疗效果，还会引起嗜睡等副作用。

同时有些人群也不适合服用褪黑素，包括孕妇和哺乳期妇女、备孕女性、服用避孕药者、抑郁症患者，以及风湿性关节炎、红斑狼疮、多发性硬化症等自体免疫疾病患者。

“对于不适合服用褪黑素的人群，其实可以从天然食品中摄取褪黑素。番茄、洋葱、黄瓜、樱桃、香蕉、燕麦、玉米、牛奶、芝麻、南瓜子、杏仁果、黑核桃、姜等都含有褪黑素。”孙芸介绍。

“在服用褪黑素之前一定要咨询医生或睡眠专家，因为很多影响睡眠的潜在健康问题服用褪黑素是不能解决的。”孙芸说。

此外，她还建议，患有慢性失眠的人可以尝试针对失眠的一线治疗方法——认知行为疗法(CBT-I)。与助眠药不同，CBT-I能帮助患者找到并解决导致睡眠障碍的不良认知及行为问题。如果患者失眠较重，且同时伴有焦虑、抑郁等其他精神疾病时还需要辅助其他药物治疗，如抗抑郁药物、抗精神病药物等。