

实施全面禁烟 保障市民健康

吴凡

摘要: 吸烟危害健康,控制烟草能有效改善人群健康已经成为全球共识。目前,上海居民吸烟率处于较高水平,二手烟暴露情况严重。运用人群归因健康效应评价理论,采用全球疾病负担研究吸烟导致疾病死亡的相对危险度,利用上海市全人群出生、死亡登记和上海市慢性病及其危险因素监测数据,定量测算烟草暴露对上海居民的健康损害。上海市每年近2万人死于吸烟和二手烟暴露导致的相关疾病,劳动力损失每年达4.4万人。为切实保护市民健康,应实施全面禁烟,提升上海城市公共卫生水平。

关键词: 烟草暴露; 人群归因危险度; 控烟

Introducing Carpet Smoking Ban to Protect Public Health WU Fan (Shanghai Municipal Center for Disease Control and Prevention, Shanghai 200336, China). Address correspondence to WU Fan, E-mail: wufan@scdc.sh.cn • The author declares she has no actual or potential competing financial interests.

Abstract: It has become a global consensus that smoking is a health hazard and tobacco control can effectively improve human health. At present, smoking rate in Shanghai is still high and secondhand smoke exposure is serious. Based on population attributable health effect evaluation method, disease specific relative risks due to smoke exposure from the Global Burden of Disease Study, birth data, death data, and smoking rates from Shanghai Non-communicable Diseases and Behavioral Risk Factor Surveillance System are used to quantify health damage attributable to smoke exposure. There are about 20 000 deaths attributable to diseases caused by smoking and secondhand smoke exposure every year. Labor loss per year amounts to more than 44 000 person. In order to protect residents' health, anti-smoking should be promoted to improve public health capacity in Shanghai.

Key Words: smoke exposure; population attributable risk; tobacco control

烟草危害已成为当今世界严重的公共卫生问题,也是人类健康的最大危害因素之一。根据《中国吸烟危害健康报告》,烟草烟雾中有超过250种对人体有害的化学物质,其中已明确69种为致癌物质,这些致癌物可直接导致肺癌、鼻咽癌等诸多癌症。吸烟还可导致慢性阻塞性肺疾病和心脑血管疾病。二手烟暴露同样可引起癌症、慢性阻塞性肺病和心脑血管病等严重疾病,还可导致新生儿猝死综合征、中耳炎和低出生体重等,严重危害孕妇、婴儿和儿童的健康^[1]。全球每年有近600万人死于吸烟相关的疾病,到2030年每年死于吸烟相关疾病的人数将超过800万。我国是世界上最大的烟草生产和消费国,有超过3亿的吸烟者,消费了全球约1/3的卷烟,每年死于吸烟相关疾病的人数达100余万。如对吸烟流行状况不加以控制,至2050年我国每年吸烟相关疾病的死亡人数将

突破300万^[1]。根据2013年上海市疾病预防控制中心开展的上海市慢性病及其危险因素监测项目数据,上海市成年居民吸烟率处于较高水平,尤其是男性,平均每5个成年男性就有2个吸烟者,而且开始吸烟的平均年龄小于20岁。在非吸烟者中,40%以上的成年人包括孕妇经常受到二手烟的侵害,超过50%的年轻人常常暴露于二手烟中。二手烟的暴露场所主要为餐馆、工作场所、医院、公共交通工具等^[2]。

世界卫生组织全球疾病负担(GBD)研究显示:发展中国家男性吸烟所致死亡数高于发达国家,发达国家女性吸烟死亡数高于发展中国家;吸烟归因死亡对年轻人群的危害不容忽视。发展中国家承受了较大的吸烟归因疾病负担,吸烟导致的健康寿命损失绝对数也高于发达国家。全球男性吸烟归因健康寿命损失数高于女性,这与男性吸烟暴露明显高于女性有关。研究还预测,若不采取有效的控烟措施,未来吸烟人群的疾病效应和健康危害将更明显地显现出来^[3]。

吸烟与死亡率经典流行病学队列研究50年观察结果^[4]以及其他上万个研究均证实,控制烟草能明显

DOI: 10.13213/j.cnki.jeom.2016.16600

[作者简介] 吴凡(1968—),女,博士,主任医师;研究方向:慢性疾病预防与控制;E-mail: wufan@scdc.sh.cn

[作者单位] 上海市疾病预防控制中心,上海 200336

降低相关疾病的发病率和死亡率,戒烟能有效延长寿命;且任何年龄段戒烟都有效果,越早戒烟,效果越明显。从医学界认识到烟草对健康的危害后,各国特别是发达国家不断采取各种措施,烟草控制在一些国家取得了卓有成效的进展。烟草控制是美国CDC于2011年评出的十年公共卫生十大成就之一。2003年5月第56届世界卫生大会上,192个成员国通过了全球第一部公共卫生公约《烟草控制框架协议》(简称《公约》)。中国在2003年11月10日签订了《公约》,成为第77个公约国。截至2014年10月,全球有188个国家实施了不同程度的无烟环境法规,禁止在室内工作场所、公共交通工具、室内公共场所等区域吸烟。各国实施无烟政策均能显著减少室内烟草暴露和降低空气污染水平,能明显改善人群健康状况。如美国控烟立法在大多数州取得明显效果,使成人、青少年的吸烟率,二手烟暴露率和死亡率均降低。2016年全美癌症统计公告指出,由于烟草消费量的下降,男性和女性肺癌死亡率与1989年相比分别下降了38%和13%^[5]。同样,爱尔兰全面禁烟3年后,人群总死亡率下降了13%,脑卒中、缺血性心脏病、慢性阻塞性肺病死亡率分别下降了32%、26%、38%^[6]。各国控烟的成功经验值得我们学习借鉴。

上海是《公约》生效后国内率先通过地方立法的省(直辖市)。《上海市公共场所控制吸烟条例》自2010年3月1日起施行。条例实施5年来,控烟场所的吸烟率下降较明显,多部门联合执法模式效果显著。但由于该条例未规定所有的室内公共场所均全面禁烟,且针对不同场所的禁烟等级又有所不同,公众在认知上存在误区和盲区,因此公共场所控烟力度不够,减少公共场所烟草暴露的效果并不是很显著,市民难以完全避免二手烟暴露危害。

目前,上海尚无烟草暴露对本市居民健康损害的系统评估报道。本期烟草暴露与健康危害专栏文章运用归因健康效应评价理论,采用2013年GBD的疾病分类和吸烟导致疾病死亡的相对危险度(RR)值,利用上海市全人群出生、死亡登记数据和上海市慢性病及其危险因素监测数据,定量测算烟草暴露对上海居民的健康损害。通过测算,上海市每年有19366人死于吸烟和二手烟暴露导致的相关疾病,占居民总死亡的16.6%,其中男性17479人,占男性总死亡的28.2%,女性1887人,占女性总死亡的3.5%,每年有

近4.35万人的劳动力损失,潜在寿命损失25.69万人年。尤其男性59.1%的呼吸系统疾病死亡、42.4%的癌症死亡和16.0%的循环系统死亡都是由吸烟引起的,特别是肺癌,超过86.2%的死亡是由吸烟导致的。上海每年因经常吸入二手烟而死亡的人数多达1500余人,且大多数为女性。孕妇因二手烟暴露导致每年婴儿早产、低出生体重、出生窒息和出生缺陷达上千例。通过上海区域性数据的直观分析与展示,可促进居民对烟草暴露致健康危害的深入理解,为上海控烟条例的修订提供科学依据。

全世界超过40个国家已实现了《公约》要求的室内公共场所、室内工作场所及公共交通工具全面无烟。为切实保护居民免受二手烟之危害,有必要全面修订上海的控烟条例,实施国际《公约》所要求的公共场所和工作场所全面无烟,进一步提升上海城市公共卫生水平及国际影响力。

·作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中国吸烟危害健康报告[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [2] 上海市疾病预防控制中心. 上海市慢性病及其危险因素监测报告(2013)[M]. 上海: 上海科学普及出版社, 2014: 12-26.
- [3] GBD 2013 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the global burden of disease study 2013[J]. Lancet, 2015, 386(10010): 2287-2323.
- [4] Doll R, Peto R, Boreham J, et al. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors[J]. BMJ, 2004, 328(7455): 1519.
- [5] Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2016[J]. CA Cancer J Clin, 2016, 66(1): 7-30.
- [6] Stallings-Smith S, Zeka A, Goodman P, et al. Reductions in cardiovascular, cerebrovascular, and respiratory mortality following the national Irish smoking ban: interrupted time-series analysis[J]. PLoS One, 2013, 8(4): e62063.

(收稿日期: 2016-08-12)

(英文编辑: 汪源; 编辑: 丁瑾瑜; 校对: 汪源)