

Newsletter of the

2020年12月  
总第159期

第6期

# 中国吸烟与健康通讯

中国  
控制  
吸烟  
协会

Chinese Smoking and Health



内部报刊准印证Z 2025-921198

内部资料 双月刊20日出版



中国控制吸烟协会

Chinese Association on Tobacco Control

# 目录

## 控烟焦点

1. 未成年人保护法“长了牙齿”为中国控烟刻下里程碑
4. 以未成年人保护法修订为契机扩大控烟成果
6. 全国首例室内控烟公益诉讼案河北开审
8. 《2020 全球癌症报告》要点解读

## 国内控烟资讯

17. 国家卫生健康委员会和教育部联合下发《关于进一步加强无烟学校建设的通知》
18. 普快列车不需要禁烟？控烟不能厚此薄彼
19. 北大最新研究成果实施控烟政策两年减少18,137例脑卒中发病
20. 2020年中国城市控烟执法经验交流会在深圳召开
22. 世卫组织发起为期一年的戒烟运动 帮助1亿人戒烟

## 国际控烟资讯

23. 世卫报告公布全球十大死因 心脏病仍是“头号杀手”
24. 防疫情蔓延 土耳其公共场所禁烟
24. 澳大利亚禁止展示卷烟产品

## 科学研究

25. 中国4年新增电子烟民335万，18-29岁青壮年上升明显
27. 长期吸“二手烟”慢阻肺患病风险增加48%
28. 北京市综合控烟政策为预防心脑血管疾病带来显著收益





## 未成年人保护法“长了牙齿” 为中国控烟刻下里程碑

修订后的未成年人保护法第一次提到烟时就明确将电子烟包含在内，对未成年人远离电子烟伤害的意义十分重大。

十三届全国人大常委会第二十二次会议10月17日经表决通过修订后的《中华人民共和国未成年人保护法》（以下简称“未保法”）。该法将自2021年6月1日起施行。

其中控烟相关的条款，被控烟人士称为“意义深远的调整”。校园周边设置售烟网点的老问题和电子烟这类新问题，都得以明确。

“这是中国控烟进程中一个重要的里程碑。”中国控制吸烟协会副会长、北京青少年法律援助中心主任佟丽华这样评价。

### 电子烟首次被写入全国性法律文本

佟丽华指着“含电子烟”4个字告诉中青报·中青网记者，未保法第十七条第四项规定，未成年人的父母或者其他监护人不得放任、唆使未成年人吸烟（含电子烟，下同）、饮酒、赌博、流浪乞讨或者欺凌他人。“尽管这个表述很简短，但这是修订后的未保法第一次提到烟时就明确将电子烟包含在内，对未成年人远离电子烟伤害的意义是十分重大的。”

据了解，这是电子烟问题第一次被写入全国性的法律文本。同时，基于本法第十七条第四项的规定，在禁止向未成年人销售烟的条款（第五十九条第一款）中也包含了对电子烟的管制，这也是第一次以全国性法律的形式明确禁止向未成年人销售电子烟。

同时，在“社会保护”一章，修订稿规定不得向未成年人售烟，更明确规定了“学校周边不得设置烟、酒、彩票销售网点”和“任何人不得在学校、幼儿园和其他未成年人集中活动的场所吸烟、饮酒”，这样规定不仅有助于限制学校周边设置售烟网点，也意味着要在学校和幼儿园以及其他未成年人集中活动场所全面禁烟。

从烟草种类定义到烟草营销行为，再到禁止吸烟场所，修订后的未保法对未成年人进行了全方位的保护。

“对于中国这样一个烟草生产大国、消费大国、利税大国和受害大国来说，我国吸烟人口相当于吸烟人口位于其后近10个国家吸烟人口的总和。”北京市控烟协会秘书长、首都医科大学公共卫生学院教授崔小波告诉中青报·中青网记者，要想改变这种现状，既要帮助吸烟者戒烟，也要减少吸烟接班人的队伍，还要减少二手烟的危害。



学校周边烟摊是未成年人获得烟草的重灾区，一些商家甚至将香烟拆卖以降低门槛。崔小波曾经请控烟志愿者带领未成年的孩子去北京109个烟酒零售点开展买烟调查，结果有78个烟酒零售店拒绝了孩子们买烟的要求。

国际控烟专家对这个结果泼了冷水：“当一个国家向未成年人售烟有超过5%的成功率，就说明控烟法规的执行是失败的。”崔小波曾经对北京市100所学校（小学、初中、高中、职业高中）六年级到高三的学生吸烟情况进行调查。调查发现，初二和高二是吸烟的抬头期。而职业高中学生一入学，吸烟率就飙升至与成人吸烟率比肩的30%。

这项调查还显示，吸烟起始年龄低于12岁左右已成定局，吸烟低龄化问题存在。而教师吸烟率与学生吸烟率呈正相关。吸烟率与学习成绩则呈负相关，即学习成绩好的学生吸烟率低，相反学习成绩差的学生吸烟率高。

“因此，不是说在学校周边100米，就算是离学校1千米、10千米，未成年人能买到烟都是一个问题，都要追究责任。”

明确法律责任 未保法“长了牙齿”

佟丽华给中青报·中青网记者讲述了两条法条的故事。

《中华人民共和国未成年人保护法》（2006年修订）第三十七条规定，禁止向未成年人出售烟酒，经营者应当在显著位置设置不向未成年人出售烟酒的标志；对难以判明是否已成年的，应当要求其出示身份证件。任何人不得在中小学校、幼儿园、托儿所的教室、寝室、活动室和其他未成年人集中活动的场所吸烟、饮酒。

第六十七条规定，向未成年人出售烟酒，或者没有在显著位置设置不向未成年人出售烟酒标志的，由主管部门责令改正，依法给予行政处罚。

佟丽华告诉中青报·中青网记者，2005年，全国人大内务司法委员会召开讨论会时就有建议提出，关于向未成年人出售烟酒的规定可以待未成年人犯罪法修改时再考虑。也有人认为相关规定与经济利益相关联，不便作出明确规定。

“吸烟对未成年人的危害是没有争议的共识。但是，孩子吸的烟没有几个是父母给的，都是孩子自己买的。从来源进行控制，我认为是最好的方式。”佟丽华说。

佟丽华依然记得2005年那场会议，他坚持“对向未成年人出售烟酒作出规定”的建议，最终留在了2006年修订本中。

但是，当佟丽华以北京市人大代表的身份就第六十七条的实施向北京市相关部门提出专门建议时，相关部门均明确答复：由于法律没有明确规定是他们的责任，他们不能承担这个责任。





一直被诟病为“没有牙齿的老虎”的未保法，因其规定不能完全得到落实而常常处于尴尬境地，法院审判中也几乎不会引用未保法处理某个案件。

佟丽华理解执法实际的难度。因为问题的根源是立法问题，而不是执法问题——主管部门是谁？依法给予行政处罚依据的是哪一部法律？未保法没有规定处罚的措施和标准，其他法律也没有规定，依法就是不能处罚。“这就是立法质量的问题。”

佟丽华的担忧在本次修订中得以消除。他指出，修订后的未保法“法律责任”部分在两条具体规定了执法主体以及法律责任：售烟给未成年人不仅可以处5万元以下罚款，拒不改正或情节严重的，还可以责令停业整顿或吊销营业执照、吊销相关许可证；在学校、幼儿园和其他未成年人集中活动的公共场所吸烟的，可以处五百元以下罚款，场所管理者未及时制止的，可以对其处一万元以下罚款。

崔小波注意到了违反未保法行为的惩治措施：“由文化和旅游、市场监督管理、烟草专卖、公安等部门按照职责分工责令限期改正，给予警告，没收违法所得，可以并处五万元以下罚款；拒不改正或者情节严重的，责令停业整顿或者吊销营业执照、吊销相关许可证，可以并处五万元以上五十万元以下罚款”。

“这是前所未有的、从本质上解决向未成年人售烟的重大措施，将对改变全国向青少年售烟问题有法不依的情况有重大影响。而且对其他相关法规也将按照未保法的罚则进行修改。”崔小波说。

“未保法‘长了牙齿’。”佟丽华说。

上位法将促进控烟有关条例进步

“未保法是上位法，其他法应该随之调整，例如烟草专卖法。其他的法规要向未保法进行靠拢并予以落实。”崔小波说，未成年人不仅包括学生，还包括一些不会说话的孩子，他们也受到二手烟影响。因此，未保法有关控烟的条款就显得格外重要。

2016年修订的烟草专卖法实施条例，对烟草专卖法第一章第五条“国家和社会加强吸烟危害健康的宣传教育，禁止或者限制在公共交通工具和公共场所吸烟，劝阻青少年吸烟，禁止中小学生吸烟”进行了删除。

如今，这一问题可能有了出路。

佟丽华同样觉得，修订后的未保法在控烟方面最大的进步在于，作为上位法，对电子烟、吸烟场所等进行了明确规定，创造了未成年人成长的无烟环境。“未保法是全国人大通过的国家立法，体现的是国家意志。未来关于控烟的有关条例，不论是国务院出台的行政法规、各部委出台的规章政策，还是各地的条例和政策，都必须在遵守国家法律的基



础上。”佟丽华指出，下一步，各地可通过未保相关条例或未保法实施办法，进一步明确相关的规章制度。

针对此前控烟领域专家多次提到的关于学校周边/门口不得设置烟酒售卖网点的问题，此次修订后的未保法并未有明确规定。对此，佟丽华表示，不能依赖未保法解决所有问题，现在已有重大进步。

崔小波坦言，落实条例还有一些工作要做。例如，北京市烟草局曾在2019年处罚了4例向未成年人售烟的行为，但并未向社会公布具体细节。崔小波认为，公开这些案例进行宣传教育，本身就具有管理和惩戒的作用。



## 以未成年人保护法修订为契机扩大控烟成果

十三届全国人大常委会第二十二次会议表决通过修订后的《中华人民共和国未成年人保护法》（简称“未保法”），该法自2021年6月1日起施行。控烟人士认为，未保法明确有关控烟的条款是意义深远的调整，是中国控烟进程中一个重要的里程碑。（11月3日《中国青年报》）

虽然深圳、杭州等城市法规已经把电子烟纳入公共场所禁烟范围，但全国性法律文本之前未将电子烟写进，而最近通过的未保法是写入电子烟的首部全国性法律。该法律第17条规定，“未成年人的父母或者其他监护人不得放任、唆使未成年人吸烟（含电子烟）、饮酒、赌博、流浪乞讨或者欺凌他人”。

这一规定对未成年人的父母或其他监护人都是一种提醒或教育，即让未成年人吸电子烟等属于违法行为，否则或将受到法律惩罚。这一规定更大的意义在于，为其他全国性法律和更多地方法规禁止电子烟开了一个好头，使各级立法机关意识到两点：一是电子烟对健康是有害的；二是立法禁止电子烟是趋势。

同时，这一规定也能促使更多社会公众、相关企业、政策决策者、执法机关等方面对电子烟的危害性形成共识。目前，虽然有关方面、新闻舆论一再普及电子烟相关知识，改变了不少人对电子烟的错误认识，但吸电子烟的大有人在，更有不少地方企业违规生产电子烟。希望未保法修订能够扭转电子烟发展势头。



此外，未保法第59条规定，学校、幼儿园周边不得设置烟、酒、彩票销售网点。禁止向未成年人销售烟、酒、彩票或者兑付彩票奖金……任何人不得在学校、幼儿园和其他未成年人集中活动的公共场所吸烟、饮酒。这一规定旨在为未成年人不买烟、不吸烟创造良好环境，进一步提升未成年人健康保护力度。

不过，我们不能指望一部法律中的几条规定能杜绝烟草伤害未成年人。中国疾病预防控制中心发布的2019年中国中学生烟草调查结果显示，初中生卷烟使用率明显下降，但电子烟使用率显著上升；高中学生吸烟率远高于初中学生。这一结果让人忧大于喜。应针对“初中生电子烟使用率显著上升”等采取更多措施。

法律层面，除了修订未保法外，其他相关法律法规也要进一步加大控烟力度。比如《烟草专卖法》不仅要与未保法保持一致，还要作出更细致更有效的规定。再如，《公共场所控制吸烟条例》几年前就是重点立法项目，但至今不见正式出台。法律是控烟最有力的武器，应以未保法修订为契机及时完善相关法律。

执法层面。深圳开出全国首张电子烟罚单，曾广受舆论好评。《北京市控制吸烟条例》实施以后，有数据显示成年人吸烟人群明显减少，这也有利于保护未成年人健康。但是，控烟是一场“持久战”，吸烟率还有下降的必要和空间。这就需要各地有关方面根据未保法和地方法规调整，以有效执法去配合立法。

另外，经济政策也有必要与相关立法精神保持一致。比如，既然电子烟纳入国家法律和一些地方法规禁烟范围，那么电子烟产业能否及时做出调整？如控制规模、调整流向、规范宣传等。近些年来，从立法到执法的一系列控烟举措已经取得一定积极效果，但还应该以未保法修订为契机不断扩大控烟战果。

来源：北京青年报





## 全国首例室内控烟公益诉讼案河北开审

11月25日，全国首例室内控烟公益诉讼案件在河北保定开审。这起诉讼，因商场设立吸烟室而引发。公众关注中，公共场所是否应该建立吸烟室，再度成为焦点。

### 全国首例！商场设立吸烟室引发室内控烟公益诉讼案

11月25日，保定市中级人民法院公开开庭审理原告中国生物多样性保护与绿色发展基金会（简称“绿发会”）、新乡市环境保护志愿者协会诉某外资（三河）商场管理有限公司等三名被告关于室内控烟环境污染责任纠纷民事公益诉讼一案。

据了解，涉事的儿童主题商场坐落在河北省三河市燕郊镇。绿发会在此前接受媒体采访时介绍，从2018年年初起，接到多位带孩子到涉事商场内购物和游玩的家长投诉：商场内几十处母婴室、儿童活动室、卫生间、洗手间等指示标识与吸烟室指示标识在一起，且多处母婴室、儿童活动室等与吸烟室相邻。导致吸烟室外未成年人和孕妇的身心受到烟草烟雾的侵害。

作为全国首例室内控烟公益诉讼案件，该案目前尚未公开宣判。

公共场所设立吸烟室，此前不断引发关注。

近日，深圳卫健委发文，点名批评深圳机场内设“豪华吸烟室”，

指出其在室内公共场所设立吸烟室，违反了《深圳经济特区控烟条例》。这一话题迅速登上微博热搜。

据报道，深圳宝安机场内的吸烟室，面积达100多平米，树立着16根灭烟柱，还有自动点烟装置。在该机场T3航站楼70号登记口附近的一个豪华吸烟室对面，就是母婴室。

而河北律师殷清利起诉郑州东站在候车大厅内设置吸烟室一案，也于2020年4月二审宣判。郑州铁路运输中级法院维持一审判决，殷清利败诉。

从燕郊到郑州、深圳，从商场到车站、机场，这些公共场所该不该设立吸烟室，正在持续引发社会关注。

### 争议焦点：吸烟者权益要不要保护

“设立吸烟室是为了不妨碍他人，恰恰是社会文明进步的表现。”

“吸烟的人也是人，希望少数人群也能得到尊重。”

上述热点事件发生后，有网友在讨论中发出了这样的声音。

但燕郊那座涉事商场，却在案件起诉立案后关闭了吸烟室，用白纸将吸烟室标识遮住，还贴出了禁烟标识。







而深圳机场也在深圳市控烟办督办后进行整改，当晚就将涉事吸烟室关闭。

在这背后，世卫组织的一份报告开始被越来越多的人所认知：二手烟暴露可致命，二手烟暴露没有安全水平可言，设立吸烟室和通风系统已被证实无效。

世界卫生组织驻华代表处无烟草行动技术官员孙佳妮曾表示，烟草烟雾可以通过门框、地板和天花板的缝隙和缺口以及管道和共用的通风系统往外扩散。而且服务员和清洁人员因为必须进入这些场所，也可能完全被暴露在二手烟中。

中国政法大学卫生法研究中心特约研究员于秀艳则指出，违法修建吸烟室，看似给烟民提供“便利”，所谓“关爱烟民”，实则是让烟民多吸烟，损害他们的健康。

### 室内控烟：期待控烟行动升级加码增强“威力”

11月25日保定市中级人民法院公开审理的这起案件。在诉讼中，被告方还曾就管辖权问题提出异议。

中国裁判文书网的公开信息显示，在管辖异议一审被驳回后，被告方又向河北省高级人民法院提起上诉。

2019年8月28日，河北省高级人民法院作出终审裁定，驳回上诉，维持原裁定，并认为：商场属于公共场所，商场设置吸烟区，会对不特定的公众健康造成危害，而不仅会危害消费者的健康。

河北省高院的这一裁定，为河北正在推进的控烟行动形成助力。

在此之前，河北各地一直在行动：

2019年6月，张家口市制定的《公共场所控制吸烟条例》中，明确了禁止吸烟的场所，其中就包含了各类体育场馆、运动健身场所的室内区域和室外的观众区、比赛赛场区域等。

2019年8月1日，《秦皇岛市控制吸烟办法》开始施行，其中规定，秦皇岛市区及广大农村地区全部为控烟区。被称为“国内最严控烟令”。

今年4月底，健康河北领导小组制定印发的《健康中国·河北行动(2020—2030年)》明确提出将实施控烟行动，个人和家庭要充分了解吸烟和二手烟暴露的严重危害，不在禁止吸烟场所吸烟。

而按照《河北省无烟党政机关建设实施方案》的要求，河北今年年底实现省级无烟党政机关全覆盖，到2022年，全省各级党政机关基本建成无烟党政机关。

放眼全国，各地控烟推广持续发力，控烟力度也不断升级。

上海市虹桥镇的一家花鸟市场地下一层商铺日前收到了一张3万元的罚单——这是上海控烟行动中开出的首张“顶额罚单”。

关注这张罚单，社会舆论呼吁，室内控烟，不仅需要公众和媒体积极参与支持，更需要多部门协同监管，形成控烟社会共治的良好氛围。

公共场所该不该建吸烟室，你又怎么看？





## 《2020 全球癌症报告》要点解读

邹小农<sup>1</sup>, 贾漫漫<sup>2</sup>, 王鑫<sup>1</sup>, 支修益<sup>3</sup>

1. 国家癌症中心 国家肿瘤临床医学研究中心 中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院 (北京 100021); 2. 郑州大学附属肿瘤医院 河南省肿瘤医院 (郑州 450003); 3. 首都医科大学宣武医院 (北京 100053)

通信作者: 支修益, Email: xiuyizhi2015@163.com

关键词: 癌症; 发病; 死亡; 危险因素; 预防

引用本文: 邹小农, 贾漫漫, 王鑫, 支修益. 《2020 全球癌症报告》要点解读. 中国胸心血管外科临床杂志, 2020, 27(12). doi: 10.7507/1007-4848.202010033

### 摘要

近期, 世界卫生组织/国际癌症研究署发布了最新世界癌症报告, 全面阐述了全球的癌症负担、癌症危险因素、癌变的生物学过程和防控措施。本文结合中国目前的癌症现状, 对该报告中癌症预防和控制相关要点进行简要解读。

### 正文

癌症作为全球第 2 大死亡原因, 其死亡例数和发病例数逐年上升。据世界卫生组织 (WHO) 估计, 在未来 20 年中, 全球癌症例数可能会增加 60%, 防控形势不可松懈[1]。世界卫生组织/国际癌症研究署 (WHO/IARC) 于 2020 年发布了最新版全球癌症报告, 即《2020 全球癌症报告》[2] (以下简称《报告》), 250 余名专家参与制定, 内容涉及全球癌症负担、癌症危险因素、癌症进展的生物学过程和癌症防控措施, 对全球癌症的预防有重要指导意义。本文就该报告中癌症预防和控制要点进行解读。

## 1 全球癌症发病和死亡情况

### 1.1 癌症的总体发病和死亡情况

《报告》显示, 2018 年全球新发癌症例数为 1 810 万, 其中 45% 发生在极高人类发展指数 (human development index, HDI, 是衡量预期寿命、教育水平和生活质量的综合指标) 国家, 36% 发生在高 HDI 国家, 中、低 HDI 国家仅为 15% 和 4% (图 1a)。按性别分组后, 男性年龄标准化发病率 (ASIR) 高于女性, 且均随着 HDI 的上升而迅速升高。预计到 2040 年, 全球癌症新发例数将超过 2 700 万, 中低 HDI 国家增幅较大, 达到 75% 和 100%。中国为高 HDI 国家, 2015 年中国癌症发病例数为 393 万, 城市发病例数 (235.2 万) 高于农村 (157.7 万), 男性 ASIR (206.49/10 万) 高于女性 (168.45/10 万) [3]。

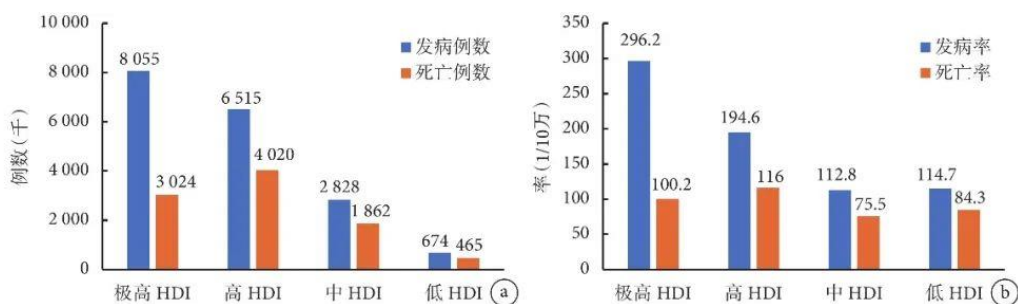


图1 2018年不同 HDI 地区的癌症发病和死亡情况

a: 癌症发病例数和死亡例数; b: 癌症发病率和死亡率

2018 年全球癌症死亡人数约 955 万人, 较 2014 年增加 72 万[1, 4], 其中高 HDI 国家死亡例数最多, 共 402 万, 主要发生在中国 (290 万)

(图 1b)。与 ASIR 不同, HDI 水平不同的地区, 年龄标准化死亡率 (ASMR) 差异不大。《报告》强调了癌症导致的早死 (死亡年龄为 30~69 岁) 给人类带来的负担。据估计, 2016 年全球癌症导致早死例数 450 万, 占癌症死亡人数的 50% 以上。全球 134 个国家中, 包括中国, 癌症为导致早死的第 1 或第 2 位疾病。WHO 估计, 如果在 2015~2030 年将主要的 4 种非传染性疾病 (心血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病) 导致的过早死亡减少 1/3, 则全球 30~69 岁组的平均预期寿命将增加 0.64 岁, 中国该年龄组人群平均预期寿命将增加 0.45~0.60 岁[5]。

## 1.2 常见癌症的发病和死亡情况

全球最常见癌症依次为肺癌、乳腺癌、结直肠癌、前列腺癌、胃癌和宫颈癌。与全球癌症谱不同, 根据 2015 年中国恶性肿瘤报告[3], 中国最常见的癌症依次为肺癌、胃癌、结直肠癌、肝癌、乳腺癌和食管癌, 消化道癌症多见, 这可能与文化、饮食模式、摄入食物营养素低及食品污染相关[6]。

肺癌是全球 ASIR 和 ASMR 最高的癌症, 新发病例数 210 万, 死亡例数 180 万, 男性 ASIR 和 ASMR 均高于女性。全球 ASIR 最高的地区为北美洲、东亚和欧洲中东部地区 (男性>26.3/10 万, 女性>8.7/10 万), 非洲最低 (男性<12.6/10 万, 女性<4.9/10 万)。乳腺癌全球新发 210 万例, 其发病和死亡均为女性癌症首位。但在中国, 乳腺癌为女性癌症发病第 1 位, 死亡第 5 位[3]。全球乳腺癌 ASIR 最高地区为北美洲、南美洲南部和澳大利亚 (>69.0/10 万), 但 ASMR 最高 (>18.5/10 万) 的地区则为低 HDI 的非洲地区。结直肠癌新发例数为 180 万, 死亡例数 88 万。澳大利亚、新西兰、欧洲的结直肠癌 ASIR (男性: 35~42/10 万, 女性: 24~32/10 万) 是西非、南亚 (男性: 6~7/10 万, 女性: 4~6/10 万) 等低 HDI 的 5 倍。



前列腺癌全球 2018 年新发病例 130 万，死亡病例 35.9 万，占男性癌症死亡的第 5 位。在极高 HDI 地区，如北美、欧洲、澳大利亚和新西兰，前列腺癌 ASIR 较高 ( $\geq 63.3/10$  万)。在低收入地区，撒哈拉沙漠以南的非洲较低 ( $\geq 19.4/10$  万)。胃癌在 19 世纪中期是较常见的癌症相关死亡原因，至今胃癌 ASIR 仍较高，发病人达 100 万，死亡人数达 78.3 万，是全球第 5 位常见癌症和第 3 位常见癌症死亡原因。2018 年宫颈癌新发病例 57 万，死亡病例 31.1 万，居女性发病和死亡癌症原因第 4 位。在非洲、东南亚地区，宫颈癌的 ASIR 和 ASMR 是北美、澳大利亚、新西兰、西亚地区的 10 倍以上。

### 1.3 癌症的发病和死亡趋势

地区不同，性别不同，各癌种的发病和死亡趋势不同。从 1980 年至今，男性肺癌的 ASIR 和 ASMR 在大部分高 HDI 国家处于下降趋势，而在印度、泰国等中低 HDI 国家则呈现稳定或缓慢上升趋势。吸烟与肺鳞状细胞癌（鳞癌）关系最密切[7]，目前肺癌病理类型因全世界吸烟率的改变而有明显变化。随着吸烟率的下降，肺鳞癌 ASIR 下降，而肺腺癌 ASIR 升高。目前我国男性肺癌仍以鳞癌为主，但也出现鳞癌下降、腺癌上升的趋势[8]。女性肺癌的 ASIR 和 ASMR 在大部分国家呈现稳定状态。我国女性吸烟率低，肺癌病理类型以肺腺癌为主，也呈上升趋势[9]。从 80 年代至今，乳腺癌的 ASIR 在美国、澳大利亚、加拿大先上升后趋于稳定，但在日本、中国、印度等国家一直快速上升。乳腺癌的 ASMR 在大部分高收入国家快速下降，但在中低 HDI 国家仍快速上升。过去 30 年，男性和女性结直肠癌的 ASIR 和 ASMR 在高 HDI 国家缓慢下降或变化不大，但在印度、泰国、中国等国家处于上升阶段。前列腺癌 ASIR 在大部分高或极高 HDI 国家先快速上升，达到高峰后趋于稳定，在中国、泰国、日本等国家仍处于快速上升时期。其 ASMR 在大多数国家处于下降趋势。胃癌的 ASIR 和 ASMR 在大部分国家均快速下降，但女性胃癌下降趋势更为缓慢。宫颈癌的 ASIR 和 ASMR 在很多高收入国家逐渐下降，并趋于稳定。

## 2 癌症的主要危险因素及其相关癌症负担

癌症的发生发展受多种危险因素的影响，如烟草使用，病原体感染，酒精，紫外线辐射，电离辐射，射频电磁场的暴露，饮食与营养，体力活动，久坐行为，肥胖，饮食致癌物质，空气、水、土壤和食物的污染，职业因素，药品。《报告》对癌症相关危险因素的现状及其导致的癌症负担进行了详细分析。在此，就癌症的重要危险因素，如烟草、感染、酒精进行重点解读。

### 2.1 烟草

每年烟草导致的癌症死亡例数为 240 万，烟草使用是全球首要可预防的癌症危险因素。吸烟可导致至少 20 种癌症（表 1），乳腺癌和前列腺癌虽未在表格中列出，但已有 Meta 分析和大规模的人群研究指出两者具有相关性[10-11]。尽管烟草的使用可导致多种癌症，2015 年仍有 13 亿烟草产品





使用者，全球约 1/4 男性为每天吸烟者。在中国，2018 年男性吸烟率达到 50.5%，女性为 2.1%，30%~40% 的中国男性为每天吸烟者，女性每天吸烟者较低，<0.1%[12]。由于控烟措施的实施，全球疾病负担研究[13]显示，1990~2015 年，每天吸烟的标准化流行率在男性下降了 28%，在女性下降了 34%，高收入国家降幅最大。但世界上约 80% 的吸烟者生活在低收入和中等收入国家，在这些国家，由于人口增长和长期持续吸烟者的老龄化，烟草使用带来的疾病负担正在持续增加，仍迫切需要加快烟草控制。

| 癌症部位     | 美国卫生总署确认年份             | IARC 确认年份 | RR (目前吸烟/从不吸烟) |       |
|----------|------------------------|-----------|----------------|-------|
|          |                        |           | 男性             | 女性    |
| 唇、口腔、咽   | 1964/1971 <sup>a</sup> | 1986      | 5.7            | 5.6   |
| 食管       | 1982                   | 1986      | 3.9            | 5.1   |
| 胃        | 2004                   | 2004      | 1.9            | 1.7   |
| 结直肠      | 2014                   | 2012      | 1.4            | 1.6   |
| 肝        | 2014                   | 2004      | 2.3            | 1.8   |
| 胰腺       | 1982                   | 1986      | 1.6            | 1.9   |
| 喉        | 1964                   | 1986      | 13.9           | 103.8 |
| 气管、肺、支气管 | 1964/1968 <sup>b</sup> | 1986      | 25.3           | 22.9  |
| 子宫颈      | 2004                   | 2004      | -              | 3.5   |
| 膀胱       | 1979                   | 1986      | 3.9            | 3.9   |
| 肾脏、其它泌尿道 | 1982                   | 2004      | 1.8            | 1.2   |
| 急性髓性白血病  | 2004                   | 2004      | 1.9            | 1.1   |

表1 吸烟相关癌症分类及相对危险度

a: 1964 年吸烟被列为唇癌病因，1971 年被列为其它口咽癌病因；b: 1964 年吸烟被列为男性肺癌病因，1968 年被列为女性肺癌病因；IARC: 国际癌症研究署

## 2.2 感染

IARC 已公布了 11 种可导致癌症的感染性病原体：幽门螺杆菌（HP）、高危型人乳头状瘤病毒（HPVs）、乙肝病毒（HBV）、丙肝病毒（HCV）、EB 病毒、卡波济肉瘤相关疱疹病毒（KSHV）、人嗜 T-淋巴病毒 1 型（HTLV-1）、人类免疫缺陷病毒 1 型（HIV-1）、埃及吸血虫、泰国肝吸虫、华支睾吸虫。每种感染源可导致一种甚至几种类型癌症（表 2）。据估计，全球 1 810 万新发癌症中，1/8 由感染导致。HP、HPV、HBV 和 HCV 是造成全球感染相关癌症负担的主要原因。2018 年 HP 导致的癌症例数约 81 万，其中 42% 发生在中国。几乎所有宫颈癌由 HPV 感染导致（约 57 万），尤其是 HPV16 和 HPV18 感染，可导致 70% 的宫颈癌。撒哈拉以南的非洲地区受 HPV 感染影响最严重，60% 的感染相关癌症病例可归因于 HPV。据估计，全球超过 2.6 亿慢性乙肝病毒携带者。2018 年 HBV 慢性感染导致的肝癌约 36 万例，占肝癌病例总数的 55%，其中 69% HBV 相关癌症发生在中国。慢性 HCV 感染导致的癌症例数约 16 万例，以肝癌为主[14]。



表2 2018年感染导致的癌症新发病例

| 病原体          | 导致的癌症种类   | 例数(万)        |
|--------------|---|--------------|
| 幽门螺杆菌        | 非贲门性胃癌、低级别B细胞黏膜相关淋巴组织(MALT)胃淋巴瘤                 | 81.0         |
| 人乳头状瘤病毒      | 宫颈、外阴、阴道、阴茎、肛门、口腔、口咽和扁桃体癌                       | 69.0         |
| 乙型肝炎病毒       | 肝细胞癌  | 36.0         |
| 丙型肝炎病毒       | 肝细胞癌、非霍奇金淋巴瘤                                    | 16.0         |
| EB病毒         | 鼻咽癌、伯基特淋巴瘤、免疫抑制相关非霍奇金淋巴瘤、结外NK/T细胞淋巴瘤(鼻型)、霍奇金淋巴瘤 | 16.0         |
| 卡波西肉瘤相关疱疹病毒  | 卡波济肉瘤、原发性积液性淋巴瘤                                 | 4.2          |
| 人嗜T-淋巴细胞病毒1型 | 成人T细胞白血病/淋巴瘤                                    | 0.4          |
| 人类免疫缺陷病毒     | 卡波济肉瘤、非霍奇金淋巴瘤、霍奇金淋巴瘤、宫颈癌、肛门癌、结膜癌                | <sup>a</sup> |
| 埃及血吸虫        | 膀胱癌   | 0.6          |
| 华支睾吸虫        | 胆管细胞型肝癌   | 0.4          |

a: 人类免疫缺陷病毒不直接致癌, 由人类免疫缺陷病毒引起的癌症包括在潜在的因果感染中

### 2.3 酒精

酒精与多个部位的癌症有关, 如口腔、口咽、喉咽、食管、结肠、直肠、肝、胆管、喉、乳腺(表3)。2016年酒精导致的癌症死亡例数为37.6万人, 男性居多, 约29.8万。由于酒精消耗受年龄影响较大, 30~34岁酒精引起的癌症死亡例数占该年龄段癌症死亡例数的13.9%, 但80~84岁为2.7%。30~34岁组中酒精导致的癌症主要为肝癌、乳腺癌、结直肠癌, 分别占该年龄段酒精导致的癌症死亡病例的32.3%、19.4%和18.4%。目前酒精导致的癌症ASMR处于下降趋势。2010~2016年, 酒精导致的癌症ASMR从122.4/10万降低至115/10万, 下降了6.0%。但由于人口基数的增长、老龄化和经济因素等原因, 酒精导致的癌症死亡例数从810万增加至900万。酒精导致的癌症目前仍负担巨大, 如不采取有效控制措施, 该负担将会逐年增加。

表3 2016年酒精导致的癌症死亡病例

| 死因     | 死亡例数(千)(95%CI)                |                         |                               | 死亡百分比(%) (95%CI)     |                    |                      | 死亡百分比(%) |
|--------|-------------------------------|-------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------|----------------------|----------|
|        | 男性                            | 女性                      | 合计                            | 男性                   | 女性                 | 合计                   |          |
| 唇、口腔癌  | 38.9<br>(30.4, 46.0)          | 5.2<br>(3.8, 7.3)       | 44.0<br>(35.3, 52.3)          | 34.7<br>(27.1, 41.0) | 9.4<br>(7.0, 13.3) | 26.4<br>(21.2, 31.4) | 11.7     |
| 咽部其它肿瘤 | 31.7<br>(24.9, 37.7)          | 2.1<br>(1.5, 3.0)       | 33.8<br>(27.0, 39.9)          | 35.3<br>(27.8, 42.1) | 9.9<br>(7.3, 14.2) | 30.5<br>(24.4, 36.1) | 9.0      |
| 食管癌    | 66.9<br>(51.6, 79.7)          | 5.8<br>(3.9, 8.9)       | 72.7<br>(56.8, 87.2)          | 21.7<br>(16.7, 25.8) | 4.8<br>(3.2, 7.4)  | 16.9<br>(13.2, 20.3) | 19.3     |
| 结直肠癌   | 75.9<br>(61.5, 89.6)          | 13.8<br>(6.6, 25.2)     | 89.8<br>(73.1, 107.4)         | 17.6<br>(14.3, 20.7) | 3.8<br>(1.8, 6.9)  | 11.3<br>(9.2, 13.5)  | 23.9     |
| 肝癌     | 65.1<br>(31.5, 102.5)         | 18.9<br>(9.5, 34.4)     | 84.0<br>(49.8, 125.3)         | 11.1<br>(5.4, 17.5)  | 7.8<br>(3.9, 14.1) | 10.1<br>(6.0, 15.1)  | 22.3     |
| 喉癌     | 19.1<br>(14.8, 23.1)          | 0.8<br>(0.6, 1.0)       | 19.9<br>(15.6, 24.0)          | 23.7<br>(18.4, 28.6) | 6.7<br>(5.2, 9.2)  | 21.6<br>(16.9, 26.1) | 8.5      |
| 乳腺癌    | -                             | 32.0<br>(26.8, 51.1)    | 32.0<br>(26.8, 51.1)          | -                    | 5.5<br>(4.6, 8.8)  | 5.5<br>(4.6, 8.7)    | 5.3      |
| 合计     | 297.6<br>(246.9, 346.1)       | 78.6<br>(66.0, 115.4)   | 376.2<br>(324.9, 439.7)       | 5.8<br>(4.8, 6.8)    | 2.0<br>(1.7, 3.0)  | 4.2<br>(3.6, 4.9)    | 100.0    |
| 全死因    | 2 307.3<br>(1 929.7, 2 720.1) | 681.0<br>(536.4, 990.7) | 2 988.3<br>(2 596.8, 3 523.9) | 7.7<br>(6.4, 9.0)    | 2.6<br>(2.0, 3.8)  | 5.3<br>(4.6, 6.2)    | -        |



### 3 常见癌症的预防措施和效果

通过有效的预防控制措施，如改善行为方式、均衡饮食和营养、进行适宜的体力活动、控制体重、接种疫苗、预防性治疗、管理中高等遗传风险人群、筛查、早期诊断、控制致癌物质的暴露等均可降低癌症的 ASIR 和 ASMR。

#### 3.1 改善行为方式

禁止吸烟和戒烟是降低癌症 ASIR 和 ASMR 最有效的方式，尤其肺癌负担的降低效果显著。《WHO 烟草控制框架公约》于 2003 年起实行，推行 MPOWER 政策，即 M: Monitoring, 监测烟草使用和预防政策; P: preventing people from smoke, 保护人们免受烟草烟雾危害; O: offering help to quit tobacco use, 提供戒烟帮助; W: warning people about the harms of tobacco, 警示烟草危害; E: enforcing bans on tobacco advertising, promotion, and sponsorship, 禁止所有形式的烟草广告促销和赞助; R: raising taxes on tobacco, 提高烟草税。在高 HDI 国家，该预防政策的有效推行降低了肺癌 ASIR 和 ASMR[15]。2006 年该公约在我国正式生效，为我国实施提高烟草税，加大对烟草广告、促销和赞助的监管力度，制定地方性控烟法规，在烟区积极推进烟草种植替代等措施提供了政策支持和依据。我国的吸烟率已呈现下降趋势[12]，但仍处于较高水平，控烟措施仍需进一步推进。

#### 3.2 均衡饮食和营养、适宜体力活动、控制体重

水果、蔬菜、坚果、豆类、天然谷物富含维生素、植物化学物质和膳食纤维，上述成分被认为可以抑制癌变，而红肉、加工肉、糖、超加工食品如碳酸饮料、炸鸡、含糖饮料和酒精饮料等则限制摄入[16]。肥胖与多种癌症有关，改善久坐行为、进行适宜的体力活动有助于控制体重。《报告》指出，健康的饮食模式和适宜的体力活动不仅需要个人的参与，还需要政府、社会等多方面管理措施的介入。媒体等进行健康饮食和体力活动的宣传、教育对个人饮食方式的影响有限，但有助于促进对个人行为的改变，政府通过对产品的营养成分进行规范、提高糖税等监管措施可成功影响饮食模式。

#### 3.3 接种疫苗

感染是导致癌症的重要危险因素，疫苗接种是降低感染相关癌症负担的有效措施。目前已成功研发了针对 HBV 和 HPV 感染的疫苗，2016 年全球有 185 个国家进行 HBV 疫苗接种，接种人群覆盖率达到 87%。2002 年我国将儿童 HBV 疫苗接种纳入国家免疫计划，为新生儿免费提供疫苗接种，HBsAg 携带率显著降低，但农村全程接种率低于城市，应对农村地区高危人群进行重点监测[17]。HPV 疫苗不仅可预防宫颈癌，也可预防一部分肛门、外阴、阴道、阴茎、口咽部癌。截至 2018 年，全球有 85 个国家建立了 HPV 疫苗接种项目，但各个地区接种率差异较大（14.1%~85.9%）。我国 HPV 疫苗于 2017 年上市，目前并未纳入医保



及国家免疫计划，由于经济、疫苗获得性和 HPV 疫苗知晓度低等因素，接种率较低[18-19]。利用媒体扩大对 HPV 疫苗的宣传、促进国产 HPV 疫苗纳入医保及免疫计划等行动可进一步提高疫苗的接种率，达到降低我国宫颈癌负担的目的。

### 3.4 筛查、早期诊断

有症状患者及早就医、无症状个体进行系统筛查可达到降低癌症 ASIR 和 ASMR 的目的。美国国家肺癌筛查试验报告指出，低剂量螺旋 CT (LDCT) 筛查可降低 20% 的 55 岁以上吸烟者的肺癌 ASMR[20-21]。

目前已有针对多种癌症的筛查措施，肺癌可采用 LDCT 技术进行筛查，乳腺癌可采用钼靶 X 线或查体进行筛查，宫颈癌可采用 HPV DNA 检测、细胞学等方法进行筛查（表 4）。2005 年我国启动了“农村癌症早诊早治项目”，主要针对高危人群进行食管癌、胃癌、肝癌、结直肠癌、肺癌的免费筛查，2012 年启动了“城市癌症早诊早治项目”，主要针对城市高危人群进行肺癌、大肠癌、上消化道癌、乳腺癌和肝癌的免费筛查，覆盖 200 多万人[22]。但由于经济和技术因素的限制，宫颈癌的筛查仍以细胞学方法为主，主观性较强；食管、胃和结直肠癌的筛查基于有创性的内镜和肠镜。对癌症危险因素和早期症状认知的缺乏以及筛查的不适感导致民众对消化道癌症筛查的接受度低[23-24]。需进一步深入研究经济、快速、无创的癌症筛查方法

表4 常见的癌症筛查方法

| 肿瘤部位 | 筛查方法              | 筛查间隔(年) | 筛查年龄(岁)            | 是否可降低死亡率       |
|------|-------------------|---------|--------------------|----------------|
| 乳腺   | 钼靶 X 线            | 1~3     | 50~69              | 是              |
|      | 临床乳腺查体            | 1       | 40~69              | -              |
|      | 乳腺自查              | -       | -                  | 否              |
| 肺    | 低剂量螺旋 CT          | 1~2     | 55~74 <sup>a</sup> | 是              |
| 胃    | 上消化道 X 线          | 1~2     | ≥40                | -              |
|      | 内镜检查              | 1~2     | 40~64              | -              |
|      | 胃蛋白酶原 I/II        | -       | 40~64              | -              |
| 宫颈   | 醋酸着色肉眼观察(VIA)     | 1~3     | 30~49              | 是 <sup>b</sup> |
|      | 宫颈细胞学             | 1~3     | 25~69              | 是 <sup>b</sup> |
|      | 人乳头状瘤病毒检测         | 3~5     | 30~65              | 是              |
| 口腔   | 肉眼观察              | 1~3     | ≥35 <sup>a</sup>   | 是 <sup>b</sup> |
| 结肠   | 结肠镜检查             | 5~10    | 50~69              | 是              |
|      | 乙状结肠镜检查           | 3~5     | 55~69              | 是              |
|      | 粪便潜血试验            | 1~2     | 50~69              | 是              |
| 前列腺  | 前列腺特异性抗原          | 1~5     | 50~74              | -              |
| 肝    | 甲胎蛋白 <sup>c</sup> | 每6个月    | 高危人群 <sup>a</sup>  | -              |
| 卵巢   | 糖类抗原 125          | -       | -                  | 否              |

- a: 仅限高危人群，肺癌和口腔癌高危人群为烟草使用者，肝癌高危人群为慢性肝炎或肝硬化者；  
 b: 有限的证据：VA: 一项“即筛即治”试验；肉眼观察：一项未调整的聚类分析；宫颈细胞学：基于有效性的观察研究；c: 定期结合超声进行筛查





3.5 预防性治疗、管理中高等遗传风险人群、控制致癌物质的暴露有研究[24]显示,对于乳腺癌高风险人群,服用抗雌激素药物可降低30%~70%的发病风险,长期小剂量服用阿司匹林和非甾体抗炎药物,可降低1/3结直肠癌的ASIR和ASMR[25]。遗传因素是癌症发生的主要诱因之一,确认个人和家庭的遗传性癌症是预防癌症的重要措施。该部分人群可通过改变生活方式、对遗传性癌症进行监测、药物和预防性手术防止癌症的发生。减少致癌物质的暴露是癌症一级预防的重要措施,政府部门可通过立法对致癌物质的暴露量进行消除或剂量限定,并对致癌物质进行监测。

### 3.6 癌症的分子靶向治疗和免疫治疗前景

目前癌症的治疗方式主要有手术、放射治疗和全身治疗,而全身治疗又包括化疗、靶向治疗、激素治疗和免疫治疗。近年来,随着药物研发技术的进步和临床研究的推动,以分子靶向治疗、免疫治疗为代表的抗肿瘤治疗药物日新月异。

分子靶向治疗以肿瘤细胞的特异性分子为靶点,高效、选择性地杀伤肿瘤细胞。自20世纪80年代以来,随着分子生物学技术的蓬勃发展,分子靶向治疗药物不断涌现,改变了肿瘤治疗的格局,真正实现了个体化精准医疗。以非小细胞肺癌为例,首先,针对新靶点的药物不断出现,在过去10年中,靶向治疗从针对表皮生长因子受体(EGFR)、间变淋巴瘤激酶(ALK)靶点逐步扩展到c-ros致癌基因1(ROS1)[26]、肝细胞生长因子受体(c-MET)[25]、神经营养性受体酪氨酸激酶(NTRK)[27]、转染时发生重排(RET)融合基因[28]、鼠类肉瘤病毒癌基因同源物B1(BRAF)[29]、Kirsten鼠肉瘤基因(KRAS)[30]等位点;其次,随着靶向治疗药物耐药机制研究的深入,新型药物的研发有望解决耐药问题;再次,分子靶向药物走入新的领域,逐步从晚期肺癌患者走向早期肺癌患者,AJUVANT、ADAURA等研究将EGFR-TKi纳入早期肺癌术后辅助治疗[31-32]。

近年来,随着免疫检查点抑制剂(immune checkpoint inhibitors, ICIs)如程序性死亡蛋白-1(programmed death-1, PD-1)/程序性死亡蛋白配体-1(programmed death-ligand-1, PD-L1)抗体和细胞毒性淋巴细胞抗原4(cytotoxic lymphocyte antigen 4, CTLA4)的抗体取得突破性进展,肿瘤免疫治疗开始在肿瘤的治疗中占据一席之地。ICIs可直接恢复肿瘤介导的抗肿瘤免疫应答。ICIs一般作用于肿瘤细胞表面蛋白,通过抑制T细胞检查点受体及其同源配体之间相互作用,增强T细胞抗肿瘤作用[9]。ICIs已经被批准用于晚期非小细胞肺癌、肾癌、头颈部肿瘤、尿路上皮癌、黑色素瘤以及乳腺癌等多种癌症的治疗[33-37]。尽管ICIs在延长患者生存时间等方面取得了进展,但是进一步的临床应用仍面临挑战,比如临床获益人群仍为少数、原发性和获得性耐药、缺乏预测性和预后性生物标志物以及免疫治疗相关的不良反应管理。



需要对免疫治疗的独特反应模式进行深入研究，以优化患者管理。探寻疗效预测标志物，对患者进行精细化分层，探索免疫治疗耐药的机制，研究免疫联合治疗策略[38-40]。

综上所述，癌症给全球带来了沉重负担，尤其是在中低 HDI 水平国家。但大部分癌症是可以预防的，癌症的预防策略需要多方参与，其中政府部分的参与占主要地位。目前，我国多种癌症的 ASIR 和 ASMR 呈现上升趋势，针对我国国情的癌症筛查、疫苗的研发和推广、烟草控制及其它必要的综合性防控措施仍需进一步加强。

**利益冲突：**无。

**作者贡献：**邹小农、贾漫漫和王鑫负责论文初稿撰写和论文设计；邹小农、王鑫负责论文审阅与修改；贾漫漫负责数据整理与分析；支修益负责论文总体设计。

参考文献略。

**通信作者：支修益**



**学术职务：**

国家健康科普专家  
北京健康科普专家  
国家老年肺癌联盟主席  
中国胸外科肺癌联盟主席  
中国肺癌防治联盟副主席  
北京健康教育协会副会长  
北京控制吸烟协会副会长  
北京医学奖励基金会副理事长  
北京医学会胸外科分会创任主任委员  
中国癌症基金会控烟与肺癌防治工作部部长  
中国医师协会胸外科医师分会创任常务副会长  
中国医师协会健康传播工作委员会副主任委员  
中国医药教育协会肺癌医学教育委员会主任委员  
中国抗癌协会常务理事兼科普专业委员会主任委员  
中国控制吸烟协会副会长兼肺癌防治专业委员会主任委员  
中国医疗促进保健国际交流促进会肺癌防控分会主任委员  
中国医疗促进保健国际交流促进会胸外科分会副主任委员  
《肿瘤研究与临床杂志》副主编  
《中国胸心血管外科临床杂志》副主编  
《中国医学前沿杂志（电子版）》副主编  
《中华胸外科杂志（电子版）》副主编  
中国农工民主党中央医疗卫生委员会副主任  
国家卫健委《原发性肺癌诊疗规范》专家组组长



# 国家卫生健康委员会和教育部联合下发 《关于进一步加强无烟学校建设的通知》

## 国家卫生健康委员会 教育部

国卫规划函〔2020〕455号

### 关于进一步加强无烟学校建设工作的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、教育厅（教委、教育局）：

为加快推进《健康中国行动（2019—2030年）》控烟行动实施，科学引导青少年树立自己是自己健康第一责任人的意识，全面营造校园无烟环境，筑牢青少年“拒绝第一支烟”的社会环境，现就进一步加强无烟学校建设工作通知如下：

#### 一、切实提高认识，加强组织领导

建设无烟学校，对于营造健康文明育人环境、保护青少年身心健康、促进青少年从小养成良好行为习惯具有重要意义。各级卫生健康、教育部门要进一步提高对建设无烟学校重要性和必要性的认识，把无烟学校建设作为校园精神文明建设的有力抓手。要切实加强组织领导，本着统一组织、属地管理的原则，建立完善本区域内无烟学校建设工作机制，制定实施方案和年度工作计划，推动无烟学校建设工作全面开展。力争到2022年底，实现各级各类学校全面建成无烟学校的目标。

#### 二、细化责任分工，确保建设成效

各级卫生健康、教育部门要对本区域内无烟学校建设工作进行安排。各地卫生健康部门要为无烟学校建设提供健康科和技能宣传教育等专业技术支持，帮助引导教职工和学生主动戒烟，并提供相应的戒烟服务，推动形成健康向上的无烟氛围。各地教育部门要将无烟学校建设作为考评学校卫生工作的重要指标。学校要按照无烟学校建设指南（见附件），烟措施，加强各项保障，将履行控烟职责纳入教职工考核和系，将学生吸烟行为作为学生日常行为规范管理的重要内容，确保无烟学校建设工作做实做细。

#### 三、强化宣传教育，维护无烟环境

各级卫生健康部门会同教育部门督促学校利用世界无烟日、儿童节、教师节、新生入学等重要时间节点，通过各种活动、讲座、宣传栏、电子屏等方式，对无烟学校建设进行广泛宣传，形成广大教职工、学生以及家长积极支持无烟学校建设的良好舆论氛围。学校将吸烟、二手烟及电子烟危害等控烟相关知识纳入学生健康教育课程，通过课堂教学、班会、党团活动、知识竞赛、板报等多种形式，创新开展青少年乐于接受的控烟知识宣传和普及，促进师生养成健康无烟生活方式，共同维护无烟校园环境。

#### 四、加强监督评估，巩固建设成果

各级卫生健康部门会同教育部门建立评估考核机制，定期对本区域内学校开展无烟环境建设的情况进行明查暗访，适时委托

第三方进行评估，并及时通报相关结果。要开展无烟学校建设存在的问题，有针对性地要总结经验并推广。学校要注重日常巡查烟现象的管控，持续强化无烟学校建设成果。教育部将适时组织开展国家级指导检查、第三通报结果。

《教育部办公厅 卫生部办公厅关于进一步加强无烟学校建设的意见》（教体艺厅〔2010〕5号）自本通知印发之日起施行。

附件：无烟学校建设指南



2020年11月26日

（信息公开形式：主动公开）



## 普快列车不需要禁烟？控烟不能厚此薄彼

普快列车需不需要禁烟，成为近期热议的话题。近年来，铁路上因为吸烟引发的争议屡见不鲜，一些地方铁路管理部门甚至因控烟不力被告上法庭。当各地密集出台公共场合控烟条例，高铁、飞机等公共交通工具禁烟成为共识，普快列车照此办理不应有所迟疑和犹豫。印象中，以绿皮车为代表的普快列车车厢里总是五味杂陈，其中的烟味更是挥之不去。的确，很长一段时间里，普快列车为百姓提供了最具性价比的长途出行方式。那时候，春运期间，一张普普通通的红色车票可以让归心似箭的游子们甘愿起大早、排长队，即便回家的车厢中超员严重，甚至连车厢连接处都没有立足之地。旅途环境尚且如此，烟味这种小事自然没有人去计较。

但是现在，时代变了。翱翔天宇的客机航线密如蛛网、窗明几净的高铁列车驰骋原野、走村串乡的城镇公交便民惠民……交通工具的乘坐环境大为改善，文明出行日益成为迫切的民生需求，那些因人们忍让而存在多时的习惯，也该到了终结的时候。

普快列车禁烟控烟，不应成为一件难事。高铁、飞机的禁烟力度之大、惩罚措施之严，不必多说。即便在长途客车上，禁烟标志随处可见，也很少有乘客主动吸烟。在公交车上，吸烟更是难以想象，吸烟者脸皮再厚也难抵周围人怒目而视。与这些公共交通工具相比，普快列车并没有特别理由，可以成为禁烟控烟的治外之地。

普快列车禁烟控烟，是对公众健康的基本尊重。在公共交通工具上实行禁烟控烟，不是优待非吸烟人士，更不是歧视烟民。因为二手烟的危害，并不会根据主动吸烟或被动吸烟而变化，吸烟者同样会受到二手烟的戕害。一口烟，看上去毫不起眼，但就是在吞云吐雾之间埋下了疾患的病根。

普快列车禁烟控烟引发热议，背后是人们对更好生活品质的追求。当我们拥有更充裕的出行选择、更科学的健康追求时，那些不合时宜的言行举止就显得格外扎眼。不能因为这些言行举止曾长期存在，就想当然认为合理、合情、合规。

就让满身烟味的普快列车留在人们的记忆中吧！

来源：新华社客户端





## 专家：遏制肺癌高发态势，控烟势在必行

在日前召开的第九届中美国际肺癌多学科论坛上，众多肿瘤专家疾呼，吸烟是肺癌的高风险致病因素，为遏制烟草在年轻人群中的流行，控烟已势在必行。论坛主席、中国医学科学院肿瘤医院内科主任王洁说，将近98%的小细胞肺癌与吸烟或者二手烟的暴露有关。最新国际研究表明，控烟地区的肺癌发病率大大降低。

来源：北京日报

## 北大最新研究成果实施控烟政策两年减少 18,137例脑卒中发病

北京大学公共卫生学院胡永华团队与常春团队共同于2020年7月在《英国医学杂志》（British Medical Journal）子刊《烟草控制》（Tobacco Control）发表题为《北京市综合控烟政策包对急性心肌梗死和脑卒中入院的影响：一项中断时间序列研究》的研究。研究结果显示，北京市控烟综合政策实施后，带来了显著的预防心脑血管疾病健康收益。

心脑血管疾病是全球吸烟的主要死因。国际的证据已显示控烟法规出台后心脑血管疾病的发病率和死亡率会出现下降，但来自中国的证据非常有限。《北京市控制吸烟条例》在2014年11月28日由北京市第十四届人民代表大会常务委员会第十五次会议审议通过，于2015年6月1日开始正式实施。《条例》与几乎同期实施的国家烟草税改革，共同形成了最接近世界卫生组织《公约》要求的国内控烟政策——北京市综合控烟政策。

本研究是基于北京市1770万参保职工医疗就诊记录，评估北京市综合控烟政策对急性心肌梗死和脑卒中这两类心脑血管疾病入院率的影响。研究的观察期为2013年1月至2017年6月，观察期内共有31,707例急性心肌梗死和128,116例脑卒中入院。研究采用了中断时间序列设计，控制了法定节假日、气温、相对湿度、PM2.5浓度、季节趋势，并选取外伤和中毒这两类与吸烟不相关的原因作为对照疾病。

研究发现，政策实施后，北京市职工因急性心肌梗死和脑卒中入院人数当期分别即刻下降5.4%和5.6%，此外，尽管两类疾病住院人数仍然呈上升趋势，但是控烟政策实施使脑卒中的增长趋势每年减缓15.3%；在实施控烟政策后的25个月中，避免了18,137例(26.7%)的因脑卒中入院治疗。而对照疾病——外伤和中毒，既没有观察到即刻变化，也没有观察到



长期趋势变化。这些发现表明，全面控烟法规行之有效，通过改善吸烟状况、保护居民免受二手烟危害，可以减少急性心梗，特别是脑卒中入院，具有重要的健康收益。因此，本研究呼吁全国层面及更多城市出台全面控烟法规，以取得更多健康收益。

文章作者：

郑韵婷<sup>1</sup>#武轶群<sup>2</sup>#王梦莹<sup>2</sup>王紫荆<sup>2</sup>王斯悦<sup>2</sup>王伽婷<sup>2</sup>吴俊慧<sup>2</sup>吴涛<sup>2</sup>常春<sup>1\*</sup>胡永华<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>北京大学公共卫生学院社会医学与健康教育系

<sup>2</sup>北京大学公共卫生学院流行病学与卫生统计系

\*胡永华与常春为共同通讯作者

#郑韵婷与武轶群为共同第一作者

文章：

Zheng Y, Wu Y, Wang M, et al. Impact of a comprehensive tobacco control policy package on acute myocardial infarction and stroke hospital admissions in Beijing, China: interrupted time series study. *Tobacco Control*. Published Online First: 15 July 2020. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2020-055663

## 2020年中国城市控烟执法经验交流会在深圳召开

2020年11月19-20日，由中国疾病预防控制中心与新探健康发展研究中心联合主办，深圳市控烟工作联席会议办公室、深圳市慢性病防治中心协办的“2020年中国城市控烟执法经验交流会”在深圳召开。



中国疾病预防控制中心杨杰研究员，新探健康发展研究中心王克安主任、姜垣副主任和深圳市卫生健康委员会二级巡视员孙美华、宣传处负责人王岭、市慢性病防治中心主任余卫业出席了会议。



会议由中国疾病预防控制中心控烟办杨杰研究员主持。世界卫生组织驻华代表处控烟技术官员孙佳妮女士介绍了“全球全面无烟立法和执法进展和经验”，杨杰研究员

分享了全面无烟立法和执法进展和经验，上海政法学院杨寅教授讲授“如何在全面无烟立法和执法过程中应对干扰及使用简易程序进行行政处罚合法性分析”。深圳市卫生健康委（市控烟办）宣传处负责人王岭就“如何破解控烟执法难题”分享了深圳的经验。此外，来自北京、上海、西宁、兰州、秦皇岛等城市的专家分享了城市控烟执法经验。



20日上午，与会全体人员前往坪山区马峦街道，实地考察“无烟马峦”基层治理工作，参观“无烟社区”“无烟机关单位”“无烟公园”“无烟学校”和“控烟基层治理示范教育基地”等。坪山区委常委、政法委书记邵宝洲，马峦街道党工委书记商澎涛、副书记王超等陪同考察并分享了坪山区马峦街道“无烟马峦”创建经验。



全国22个省、市控烟专家共计120余人参加了此次会议。



## 世卫组织发起为期一年的戒烟运动帮助1亿人戒烟

据央视新闻客户端，当地时间12月8日，世卫组织为2021年世界无烟日发起了为期一年的“承诺戒烟”运动，并发布了“100多个戒烟理由”，目标是支持至少1亿人戒烟。世卫组织总干事谭德塞博士表示，吸烟每年导致约800万人死亡，而新冠肺炎疫情为吸烟者进一步提供了戒掉这个不良习惯的适当理由。世卫组织今年早些时候发布了一份科学简报，其中指出吸烟者患新冠肺炎重症和死亡的风险较高。





## 世卫报告公布全球十大死因 心脏病仍是“头号杀手”

世界卫生组织9日发布的报告显示，在过去20年全球十大死因中，非传染性疾病占了7个，其中心脏病仍是“头号杀手”，糖尿病和痴呆症跻身前十。

这份名为《2019年全球健康评估》的报告涵盖了2000年至2019年的全球健康数据。数据显示，非传染性疾病目前在全球十大死因中占据7个，而此前只有4个。其中，心脏病在过去20年里一直是“头号杀手”，目前死于心脏病的人数占全部死亡人数的16%。自2000年以来，死于心脏病的人数增加了200多万，其中一半以上发生在世卫组织西太平洋区域，而欧洲区域的心脏病发病率相对下降。

阿尔茨海默症和其他形式的痴呆症跻身全球十大死因之列，2019年在世卫组织美洲区域和欧洲区域均排名第三。全球范围内，死于这类疾病的人中妇女占65%。

2000年至2019年，全球糖尿病致死人数增加了70%，其中男性死于糖尿病的人数增加了80%。在世卫组织东地中海区域，死于糖尿病的人数增加了一倍以上，在世卫组织所有区域中增幅最大。

报告还发现，过去20年中人类寿命在延长。2019年人类预期寿命比2000年延长6岁以上，全球平均寿命从2000年的近67岁上升到2019年的73岁以上。

此外，残疾人数呈上升趋势。很大程度上，致死率最高的疾病和健康问题也是导致失去健康寿命的最大原因。与2000年相比，2019年因心脏病、糖尿病、中风、肺癌和慢性阻塞性肺病等失去健康寿命的人数有近1亿人。

报告明确指出，必须在全球范围内加强对心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸系统疾病的预防和治疗。世卫组织总干事谭德塞表示，需要“迅速加强对非传染性疾病的预防、诊断和治疗”，全面公平地大幅度改善初级卫生保健。他说，“从抗击非传染性疾病到管理全球大流行病，强有力的初级卫生保健显然是一切的基础。”

来源：新华社





## 防疫情蔓延 土耳其公共场所禁烟

为防止新冠疫情蔓延，土耳其内政部11日宣布，12日起禁止在人员密集的公共场所吸烟。

路透社以土耳其内政部发布的一份公告为消息源报道，鉴于许多人在公共场所吸烟时会拉低口罩，政府颁布禁烟令，禁止民众在街道、公共交通站点、广场等人员密集的公共区域吸烟，以确保公众全程戴口罩合规。

土耳其政府近来为防范疫情蔓延加强管制措施。本周早些时候，包括首都安卡拉和最大城市伊斯坦布尔在内的部分区域对老年人实施“居家令”，禁止65岁以上老人10时至16时外出。上周，土耳其政府要求包括餐馆、咖啡馆、泳池和电影院在内的所有商业设施每天22时关门。

土耳其卫生部11日发布的数据显示，截至当天该国累计新冠确诊病例约40.2万例，累计死亡病例11145例。

来源：新浪网

## 澳大利亚禁止展示卷烟产品

据来自VAPOR的消息，最近，澳大利亚政府出台了更加严格的对于烟草制品销售的法案，将禁止零售商在商店内陈列这些即将出售的烟草制品。

对此，澳大利亚一家名为实现烟草产品终止消费的研究中心(CREATE——The Center for Research Excellence on Achieving the Tobacco Endgame)称，他们希望未来澳大利亚国内烟草零售商的数量持续减少，同时也将销售仅仅限制在药店等销售网点内，另外，还有可能只考虑向消费者提供处方烟草制品。

对此，CREATE机构的一位负责人声称，这将是一个有效的对于烟草制品消费的收缩战略，可以起到加速降低吸烟率的目的，同时也可以帮助政府实施其未来的无烟社会目标。

澳大利亚政府卫生部门的数据显示，目前该国约有230万人吸烟，不到成年人的15%。联邦政府的目标是到2025年将这一数字降低到10%左右。

来源：网络



## 中国4年新增电子烟民335万， 18-29岁青壮年上升明显

2015至2019年间，中国电子烟使用者数量在4年时间里增加了335万。其中男性为320万，女性为15万。而在2019年，中国疾病预防控制中心曾发布报告推算，我国15岁及以上人群使用电子烟的人数在1000万左右。

近日，发表在医学期刊《柳叶刀-公共卫生》的一篇文章首次报告了近年中国成人电子烟使用现状和变化趋势。

该研究由中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心周脉耕研究员团队及北京师范大学联合研究完成。

### 中国4年新增电子烟用户335万

文章研究表明，2015至2019年间，中国成年人电子烟使用者数量显著增加。2015至2016年，中国成人过去30天电子烟使用率估计为1.3%；2018至2019年，中国成人电子烟使用率上升到1.6%，增加0.3%，新增成人电子烟用户约为335万，其中男性320万，女性15万。

其中，青壮年电子烟使用率上升显著，4年间增加0.7%。18-29岁青壮年电子烟使用率从2015-16年的2.0%显著上升至2018-19年的2.7%。

文章指出，中国目前对电子烟销售和推广的监管只针对18岁以下青少年。此外，鉴于中国年轻女性吸烟率持续上升，电子烟对胎儿大脑发育影响尚不明确，研究者建议公共卫生政策制定者对该领域加大投入，制定防控方案。

### 15岁以上电子烟用户推测有1000万

根据中国疾控中心2019年发布的《2018年中国成人烟草调查报告》（以下简称报告），15至24岁的年轻群体是使用电子烟的主要人群。

中国是电子烟的消费大国。报告显示，我国15岁及以上人群中，48.5%的



人听说过电子烟，5%的人曾经使用过电子烟，仍在使用电子烟的人群比例是0.9%。据此推算，我国15岁及以上人群使用电子烟的人数在1000万左右。

电子烟是电子尼古丁/非尼古丁传送系统的典型形式，虽尚无统一定义，电子烟主要通过电子加热，将雾气化的化学混合物向呼吸系统传送。吸烟者的抽吸气流可触发电子烟具的加热单元，将电子烟液雾化，以气溶胶形式传递给吸烟者。

电子尼古丁传送系统（即含尼古丁的电子烟品种）的主要成分仍是尼古丁，有研究指出，目前电子烟尼古丁含量标识不准确。2019年央视315晚会就曝光了电子烟尼古丁超标的问题，尼古丁含量标示模糊，极有可能导致过量吸入，造成危害。另有研究表明，电子烟释放的气溶胶含有：重金属、甲醛等羰基化合物、丙二醇等挥发性化合物、烟草特有亚硝胺等，其中不少成分为公认的致癌物质。

电子烟也是新的空气污染源，其释放的气溶胶中含有微小颗粒。一些电子烟二手气溶胶中的PM<sub>2.5</sub>值可高出正常空气的几十倍。过高浓度的气溶胶对呼吸道产生刺激，可引发炎症反应，对哮喘病人与有其他呼吸道疾病人群危害甚大。

电子烟使用者绝大多数正在吸传统卷烟

前述最新发表的研究也显示，电子烟使用者绝大多数正在吸传统卷烟，2018至2019年，96.2%的中国电子烟使用者现在正在吸传统卷烟。

2019年，发表在《美国预防医学杂志》上的一篇文章显示，使用电子烟将显著增加患慢性阻塞性肺病、慢性支气管炎、肺气肿或哮喘等呼吸系统疾病的概率。使用电子烟将增加患呼吸系统疾病的风险约30%，吸食传统烟草将增加约156%，两者共同使用将增加230%。

一个值得注意的现象是，电子烟在营销中常常被贴上“健康”、“无害”等标签，实际上电子烟并不是“健康烟”，也不安全。





虽然社会中不乏“电子烟可帮助戒烟”的论调，但电子烟是否可以用于戒烟在全球范围内仍有争议。世界卫生组织等认为，电子烟帮助戒烟缺乏科学证据。我国临床戒烟指南中没有把电子烟列为辅助戒烟工具。目前，戒烟门诊咨询、药物治疗和行为干预等方法才是戒烟的有效手段。

来源：北京日报

## 长期吸“二手烟”慢阻肺患病风险增加48%

11月18日是世界慢阻肺日。根据最新流行病学调查数据显示，我国慢阻肺患者人数近1亿人，40岁以上成人慢阻肺发病率高达13.7%，相当于40岁以上居民中，每8人就有一个是慢阻肺患者。慢阻肺已经成为除高血压、糖尿病以外最常见的慢性疾病，而吸烟是慢阻肺最大的风险因素。

慢性阻塞性肺疾病简称慢阻肺，是最常见的慢性呼吸系统疾病。

专家提醒，慢阻肺是一种不能根治的慢性疾病，随着急性加重的次数增加，肺功能逐渐减弱，出现气短加重，甚者穿脱衣服、刷牙、洗脸都有困难。慢阻肺具有高患病率、高致残率、高病死率的特点，严重影响中老年患者的预后和生活质量，造成沉重的医疗负担。

“目前，公认吸烟是慢阻肺的最大风险因素，且吸烟量越大、吸烟年限越长、开始吸烟年龄越小，慢阻肺发病风险越高。”河南省人民医院呼吸与重症医学科副主任医师张茜茜说，超过20%的吸烟者会发展成为慢阻肺患者，而长期吸“二手烟”者，患慢阻肺的风险将增加48%。因此，戒烟是预防慢阻肺的主要方法。



专家建议，慢阻肺早发现早治疗至关重要，40岁及以上人群伴有慢阻肺主要症状、吸烟史、职业粉尘暴露史、化学物质接触史、生物燃料烟雾接触史、有慢阻肺家族史等是慢阻肺的高危人群，建议每年进行一次肺功能检查。冬季是慢阻肺急性加重及并发症出现的高发季节，应预防感冒提前注射疫苗，注意保暖，锻炼耐寒能力。

来源：科技日报

## 北京市综合控烟政策 为预防心脑血管疾病带来显著收益

“北京市综合控烟政策实施后，为预防心脑血管疾病带来了显著的健康收益。”日前，在北京市控制吸烟协会召开的新闻发布会上，北京大学公共卫生学院常春教授介绍了此项研究结果。该结果由北京大学公共卫生学院胡永华团队与常春团队共同发表在《英国医学杂志》（British Medical Journal）子刊《烟草控制》（Tobacco Control），题为《北京市综合控烟政策包对急性心肌梗死和脑卒中入院的影响：一项中断时间序列研究》。《中国心血管健康与疾病报告2019》指出，我国城乡居民心血管病死亡率仍居首位，而吸烟正是导致心脑血管疾病的重要危险因素之一。常春介绍，来自北美、欧洲、拉丁美洲的研究均一致证明，控烟法规出台后，急性心肌梗死的入院率会出现下降，但来自中国的证据非常有限。

2015年6月1日，《北京市控制吸烟条例》正式实施，与几乎同期实施的2015烟草消费税改革，共同形成了最接近世界卫生组织《烟草控制框架公约》要求的国内控烟政策——北京市综合控烟政策。



常春团队基于北京市1770万参保职工医疗就诊记录，评估北京市综合控烟政策对急性心肌梗死和脑卒中这两类心脑血管疾病入院率的影响。研究的观察期为2013年1月至2017年6月。研究采用了中断时间序列设计，控制了法定节假日、气温、相对湿度、PM2.5浓度、季节趋势，并选取外伤和中毒这两个国际上普遍认为与烟草不相关的疾病住院情况作为对照。

该项研究发现，政策实施后，北京市职工因急性心肌梗死和脑卒中入院的人数当期分别即刻下降5.4%和5.6%。此外，尽管两类疾病住院人数仍呈上升趋势，但是控烟政策实施使脑卒中的增长趋势每年减缓15.3%。在实施控烟政策后的25个月中，避免了18137例（26.7%）的患者因脑卒中入院治疗。“这些发现表明，全面控烟法规行之有效，通过改善吸烟状况、保护居民免受二手烟危害，可以减少急性心梗，特别是脑卒中入院，具有重要的健康收益。”因此，常春呼吁，在全国层面及更多城市出台全面控烟法规，以取得更多健康收益。

发布会上，首都医科大学卫生管理与教育学院崔小波教授介绍，按照《中国脑卒中防治报告（2016）》显示，我国新发脑卒中患者200万人，大部分的脑卒中存活患者因为残疾而不能独立生活。北京市居民每年脑卒中发病6.9万例，2007年到2015年，急性脑卒中发病率增加了27.8%，年均增长3%。

“根据推算，全国每年死于脑卒中的患者约180万人。2013年颅内出血患者的住院费用为192.38亿元，脑梗死患者为398.08亿元，医疗负担巨大。”崔小波说。

崔小波给大家算了笔账：“脑卒中轻微患者住院花费一般在3到5万元左右；如果是重度脑出血，需要吸氧、重症监护等，往往需要花费11万元以上。北京市在实施控烟政策后的25个月中，避免了18137例因脑卒中入院治疗，按理论数据估算，合计25个月内节约脑中风患者医疗费97941.4万元。”崔小波说。



常春团队基于北京市1770万参保职工医疗就诊记录，评估北京市综合控烟政策对急性心肌梗死和脑卒中这两类心脑血管疾病入院率的影响。研究的观察期为2013年1月至2017年6月。研究采用了中断时间序列设计，控制了法定节假日、气温、相对湿度、PM2.5浓度、季节趋势，并选取外伤和中毒这两个国际上普遍认为与烟草不相关的疾病住院情况作为对照。

该项研究发现，政策实施后，北京市职工因急性心肌梗死和脑卒中入院的人数当期分别即刻下降5.4%和5.6%。此外，尽管两类疾病住院人数仍呈上升趋势，但是控烟政策实施使脑卒中的增长趋势每年减缓15.3%。在实施控烟政策后的25个月中，避免了18137例（26.7%）的患者因脑卒中入院治疗。“这些发现表明，全面控烟法规行之有效，通过改善吸烟状况、保护居民免受二手烟危害，可以减少急性心梗，特别是脑卒中入院，具有重要的健康收益。”因此，常春呼吁，在全国层面及更多城市出台全面控烟法规，以取得更多健康收益。

发布会上，首都医科大学卫生管理与教育学院崔小波教授介绍，按照《中国脑卒中防治报告（2016）》显示，我国新发脑卒中患者200万人，大部分的脑卒中存活患者因为残疾而不能独立生活。北京市居民每年脑卒中发病6.9万例，2007年到2015年，急性脑卒中发病率增加了27.8%，年均增长3%。

“根据推算，全国每年死于脑卒中的患者约180万人。2013年颅内出血患者的住院费用为192.38亿元，脑梗死患者为398.08亿元，医疗负担巨大。”崔小波说。

崔小波给大家算了笔账：“脑卒中轻微患者住院花费一般在3到5万元左右；如果是重度脑出血，需要吸氧、重症监护等，往往需要花费11万元以上。北京市在实施控烟政策后的25个月中，避免了18137例因脑卒中入院治疗，按理论数据估算，合计25个月内节约脑中风患者医疗费97941.4万元。”崔小波说。



# CHINESE SMOKING AND HEALTH



主 办：中国控制吸烟协会

出 版：中国吸烟与健康通讯编辑部

1992年1月创刊 主编： 美编：裴天虹

通讯处：北京市朝阳区（北四环小营路口）安慧东里16号楼0907 邮编：100101

电话：010-64892695/64983905 传真：010-64983805/64983905

网址：[www.catcprc.org.cn](http://www.catcprc.org.cn) 电子信箱：[catc@catcprc.org.cn](mailto:catc@catcprc.org.cn)