

醫護人員對戒菸應扮演角色相關文獻探討

許秀月

一、前言：

菸、酒、茶自古已和人類日常生活發生密切的關係，更遑論今日工商業社會的摩登時代，香菸在社交生活中所扮演的角色，尤有舉足輕重的效果，因為抽菸不只是生理因素同時也是心理和社會因素。因此文獻報告顯示有些人於抽菸後會感到興奮現象，有些人卻覺得有鎮靜的效果，因為有此二矛盾的作用存在，所以不僅適合於緊張、忙碌的都市生活也同時適合於閒雲野鶴似的鄉野生活。據董氏基金會1987年所發表，目前國內男性抽菸盛行率是51%女性3%，因此護理人員在醫療機構或社區工作中有極高的機率，會面對吸菸病患，護理人員所持的態度，究竟是主動的勸戒，或是被動的接受？以及護理人員對戒菸的認知為何？因此本文將針對以上乃就抽菸的三種因素(生理、心理和社會)而言，若就健康危險評估加以分析的話，它所造成的危害如癌症、心臟、血管疾病、高血壓、肺病.....等等、不勝枚舉，因此有人說吸菸是慢性自殺，一點也不過份，甚且某些醫學專家指出吸菸對人體的傷害就好像喝了微量的砒霜一般，日積月累，戕害越深。也正因為有那麼多的醫學證據，顯示出吸菸的害處，所以戒菸便成了刻不容緩的一項重要課題。而醫護人員欲達成此一神聖的目標，必須要有一基本的認知，如此才能扮演好醫護人員對於戒菸課題的適當角色。

二、抽菸的健康危險評估：

以全世界最自由的美國而言，在抽菸方面，各州立政府都訂定了很多禁菸的法規。學校、社區，以及各醫療團體都致力於反菸教育，且戒菸方法的發展也很多。而吸菸與許多死亡原因如心臟血管疾病，癌症或者中風等三項主要原因有很密切的關聯。在Ling, christin (1990)美國健康目標及夏威夷州發展健康促進及疾病預防的經驗，一文中指出，美國健康維護與健康促進的首要工作皆與吸菸有關，而在“2000年的全國健康目標”的重點範圍的第一項便是“減少菸的使用”以便達到“公元2000年無菸社會”的目標。可以見得香菸在美國也是社會大眾避之唯恐不及的毒害物質，而將此避之唯恐不及的毒害物質傾銷至我國。經由健康評估後，我們更應加強宣導香菸的毒害，進而藉由醫護人員專業知識的教導以達到戒菸的目標。

三、醫護人員扮演的角色：

現今社會是一個多元化，分工極細的大團體，事事講究“專業”，而在各行業中，專業程度最爲民衆、社會所接受、肯定者，實非醫師莫屬。對於健康方面的問題；只要醫師的任何指示，一般人是很少有意見的。而在病房中，與病人接觸最頻繁，最具親和力的護理人員，更具有導正病人如何正確、適當地調適本身的健康問題。進而使這惱人的菸味消失於無形。醫護人員既然有如此大的魅力去導正病人的正確觀念，所謂知己知彼，百戰百勝，所以醫護人員應先從戒菸心理學去了解病人的心態，以及戒菸的某些禁斷症狀的出現，戒菸的具體方法來協助民衆戒菸，才不致於使醫護人員“心有餘而力不足”之憾。使得醫護人員有責任感，配合實際的戒菸知識去輔導欲戒菸或吸菸的民衆。

(一)戒菸心理學：

在1985年的一篇雜誌中“吸菸：健康影響與控制”一文中曾談到戒菸的問題；認爲數百萬抽菸的人，都有過戒菸的經驗，而90%以上的抽菸者皆有一次以上的戒菸經歷。有抽菸習慣的人，突然要戒菸，多半由於醫師的警告，或是健康情況欠佳、抽菸會使病情惡化等，都是在無可奈何的情況下戒菸，並非出於自願。而在很多有關戒菸方面的書，往往寫著“要戒菸，必須要有堅定意志”。所以有戒菸觀念的人，不見得具有戒菸的意志力，只能說是有戒菸的願望。是以馬克吐溫曾經說過：「戒菸並不困難，我已戒了幾千次。」但如果將戒菸舉動變爲意志行爲，則意志力堅強者，一定能確實戒菸。且一般而言，戒菸的理由愈多，愈可能去戒菸。故醫護人員必須從戒菸心理學去瞭解病人的戒菸動機及如何才能達到戒菸的目的，光是有念頭、觀念是不夠的，必須加上堅定的意志力，方有戒菸成功的時日。而真正戒菸的意義在那裡呢？這是決定意志行爲時的一個重要問題。很多人想戒菸，卻不能成功，首先要考慮者，不應只是意志力強弱的問題，尚須考慮到戒煙者自己所評斷是否值得戒菸的問題。所以說香菸雖然有害健康，但大多數的人卻不馬上戒菸或者戒菸失敗，往往都是認爲“香菸有害健康的這件事，距離自己還很遙遠，抽一些並不會影響健康嘛！”的錯誤觀念。是以醫護人員更應從這方面加強教育民衆，告之；香菸的毒害是無孔不入的，並非一朝一日，而是無形地、漸進地、累積性地侵蝕傷害自己及周遭的朋友，當你有所警覺時，恐怕爲時已晚矣！

(二)戒煙的禁斷症狀：

戒菸是否會產生戒斷症狀 (withdrawal syndrome) ? 若有；那該如何減少其不適感，減少其禁斷症狀的發生？如此才能達到病人願意戒菸，而僅有些微的不適感產生，進一步達到戒菸的目的。一般而言，下定決心戒菸的癮君子，在戒菸的第二天早晨醒來時，會感到疲倦、頭腦不清、戰慄、呼吸困難、心悸、口中有許多分泌物等現象而打消戒菸的念頭。事實上，這些現象是因為心理因素所造成。就藥理學中的尼古丁而言，並不會產生禁斷症狀，然而對癮君子來說，可能出現禁斷症狀，這是尼古丁引起的生理反應呢？抑或是心理因素造成？至今尚無一明確的答案，也許是生理與心理共同合作所產生的呢！10月份的“ American Journal of Psychiatry ”有一篇報導“ Effect of Doxepin on Withdrawal Symptoms in Smoking Cessation ”(其中doxepin乃anti-depressants) 以15位抽菸者，做了雙盲試驗(double-blind study)，結果發現服用 doxepin的戒菸者有很明顯的減低對香菸的渴望，且降低了戒斷之後的症狀。所以anti-depressants的藥物也可以考慮用在戒菸方面的禁斷症狀的預防上。1990年9月份JAMA有篇“ Smoking Smoking Cessation and major depression ”一文中提及一位規則性的抽菸者，有較頻繁的major depression disorder 的經歷，而抽菸者並且有major depression 者，其戒菸的成功率降低很多，是以用anti depressants的藥物於戒菸方面，尤其是這一類癮君子應該有很大的幫忙。

(三)醫護人員應扮演的角色：

遠在1960年代便有一些報告指出可以使病人信服而戒菸者是醫師的責任，而且所有醫師也毫無疑問的認為抽菸是一種嚴重健康傷害。因此醫護人員於戒菸方面扮演了一個重要的地位。1971年2月份的 Britisk Medical Journal 有一篇“ Cigarette Dependence II — Doctor's role in Management ”一文中提到，自然戒菸約有18%的抽菸者變成不抽菸，因此除了這18%的抽菸者之外，尚有大多數的抽菸者並不是自然的戒菸。因此更需要有說服力的醫護人員來幫助他們戒菸。有一些簡便的戒菸方法，醫護人員也必須瞭解。譬如；(i) 自我監督：可以抽菸日記來監督。(ii) 敏感法(Sensitization)；很有名的便是嫌惡治療法(averssion therapy)。(iii)去敏感法(desensitization):即以刺激物來控制。以上三種方法皆可以幫助抽菸者，逐步脫離香菸的世界。

(四)結論：

綜上所言，醫護人員應該有以下幾點的認知：

- (1)醫護人員應該以身作則，努力於拒菸、禁菸、戒菸及不吸菸、如此才能收“身教重於言教”的效果。
- (2)醫護人員應該瞭解民衆的戒菸心理學，適時適地地導正其觀念，並貫徹其意志，方能戒菸有成。
- (3)醫護人員對於香菸方面的知識要很充足，才能知道其對人體產生的毒害有多深、多廣，對家庭影響有多大。
- (4)醫護人員必須時時教育民衆，並配合環保署的推動戒菸運動，以達雙管齊下之效。
- (5)醫護人員要瞭解實際的戒菸方法，才得以協助民衆達到戒菸的目標。
- (6)學校教育中，應加強護生對戒菸知識與技巧有具體的認知，方能在未來工作中扮演主動協助患者戒菸的角色。

參考資料：

1. Murphy, JK. Edwards NB. Downs AD. Ackerman BJ. Rosenthal TL. 1990 Effects of doxepin on withdrawal symptoms in smoking cessation. American Journal of Psychiatry. 147(10): 13557.
2. Glassman AH. Helzer JE. Covey Ls. cotter LB. Stetner F. Tipp JE, Johnson J: Smoking Smoking cessation and major depression Jama 264(12): 1546-9. 1990 Sep 26.
3. Fielding JE: Smoking: Health effects and control, The New England Journal of Medicine, 555-561. 1985.8.
4. Russel MAH.: Cigarette Dependence II—Doctor's Role in Management, British Medical Journal, 1971. 2. 393—395.
5. Green DE. Horn D: physicians Attitudes Toward Their Involvement in Smoking Problems of Patients Disease Chest, Vol 54 No3. sep. 1968.
6. 盧春齡：戒煙心理學。
7. 國民健康生活促進研討會資料彙編。行政院衛生署1989. 12.
8. 醫師與戒煙，財團法人董氏基金會，1989. 2
9. 林憲：嗜煙的心理。