



# ⑤《这本书能让你戒烟》

**作者:** [英] 亚伦·卡尔 (每天抽 100 支烟, 长达 33 年烟龄的老烟枪。通过“轻松戒烟法”告别了烟瘾, 并通过自己的书籍和戒烟诊所让 1000 万人成功摆脱了烟瘾。)

**推荐指数:** ★★★★★

**关键词:** 戒烟误区 戒烟秘诀

**推荐人:** 长沙市中医医院 (长沙市第八医院) 本部皮肤科主治医师 丁宏洁

笔者所在科室曾接诊一位 38 岁的肺癌患者, 因无法入睡诱发银屑病, 还有一位肺癌晚期患者, 因难以接受事实, 短期内出现大量脱发。两位肺癌患者曾是中国 3 亿烟民中的一员。对香烟, 拿得起, 放不下。直到查出肺癌, 才成功戒了烟。被评为“感动中国 2020 年度人物”的湖北快递小哥汪勇, 在一次访谈节目中说, 他通过《这本书能让你戒烟》成功戒烟。

有人患上肺癌, 通过努力成功戒烟; 有人通过一本书, 凭借科学方法成功戒烟。那么, 成功戒烟的秘密到底是什么?

《这本书能让你戒烟》不仅仅是一个或者几个烟民的体会, 而是 1000 万成功告别烟瘾者的共同心声。本书作者为我们列举了一些常见的错误戒烟方法, 还为我们介绍了轻松戒烟的秘密。

## 错误戒烟法一: 替代品戒烟法 (电子烟)

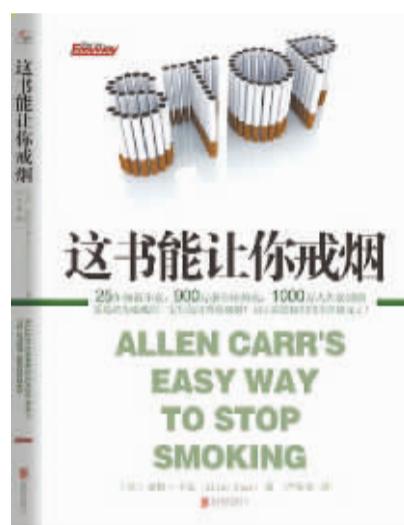
电子烟以“戒烟神器”的形象出现在公众视野后, 吸引了大批戒烟大军。他们希望“电子烟”成为戒烟替代品。殊不知, 替代品只会让戒烟变得更困难, 延长戒断症状。你会自我暗示:“我需要吸烟, 我需要电子烟来填补空虚。”《中国吸烟危害健康报告 2020》明确提出, 电子烟无法帮助戒烟, 电子烟也是烟。电子烟液中除了尼古丁, 还含有甲醛、乙醛、丙酮等致癌物。电子烟以“味甜”“安全”“无害”等标签, 吸引大批青少年“入坑”尝试, 吸烟队伍越来越壮大, 越来越年轻化。我们期待电子烟的监管制度越来越完善。

## 错误戒烟法二: 意志力戒烟法

晚上睡觉不吸烟, 不影响睡眠。考场考试禁吸烟, 不影响发挥。尼古丁不是必须品, 戒烟你不需要放弃任何东西。吸烟后半小时, 血液中的尼古丁含量就会下降 50%, 再过半小时就会下降到 25%。吸烟者抽完一支烟, 血液中的尼古丁含量就会迅速下降, 很快就会引发戒断症状。这就是大部分吸烟者每天吸 20 支烟的原因。吸烟只是暂时满足毒瘾、缓解戒断症状而已。认为只有意志薄弱的人才会染上烟瘾, 戒烟靠意志力, 其实是错误的。

## 错误戒烟法三: 减量戒烟法

吸烟者考虑减量法, 通常是在尝试戒烟失败之后。一旦采用减量戒烟法, 戒烟者就陷入了十分矛盾的境地。



他的想法是, 吸烟越少, 他就会越不想吸烟。事实则正好相反, 吸的烟越少, 戒断症状就越严重, 对尼古丁的渴望也就越迫切, 反而延长了戒烟过程。所以, 想戒, 就要一次性戒掉。

## 轻松戒烟的秘密

任何人都可以轻松戒烟, 但是首先必须知道一些事实。我们究竟为什么要吸烟? 导致吸烟的因素只有两种: 第一种是尼古丁上瘾, 第二种是心理因素。

我们每吸一口烟, 都会有少量的尼古丁通过肺部进入大脑。如果一支烟用 20 口才吸完, 那么你的大脑就会受到 20 次尼古丁刺激。吸烟者经常认为, 戒烟时出现的痛苦感觉就是戒断症状。事实上, 这种痛苦是精神上的, 是吸烟者的心理作用。尼古丁本身的戒断症状十分轻微, 并不会导致生理上的疼痛。唯一的症状是心理上的空虚感, 让我们渴求尼古丁的作用。一旦点燃烟卷, 渴望就会自行消失。不过这种状态只是暂时的, 一旦烟卷熄灭, 整个周期就会重新开始。由于不了解戒断症状的机制, 我们会误以为自己真的喜欢上了吸烟, 或者养成了“习惯”。事实真相是, 之所以要经常吸烟, 是为了满足尼古丁的刺激。单纯的尼古丁上瘾绝不是主要问题, 只是起到催化剂的作用, 让我们意识不到问题的真正所在。戒烟并不会导致痛苦, 尼古丁戒断症反应也不会。痛苦是犹豫和怀疑的产物。只有当你想吸烟却不能吸时, 才会感觉到痛苦。

或许你要问:“戒烟的秘密如此简单, 何必要写这一整本书呢?”如果作者不加详细解释, 你迟早会质疑戒烟的决定, 并最终推翻决定。只有了解戒烟困难的真正原因, 你才可以轻松戒烟。

## 社区开展“用药日记” 帮助糖友实现疾病管理

《中国 2 型糖尿病防治指南 (2017 年版)》显示, 我国成年人糖尿病患病率为 10.9%, 发病年龄趋于年轻化。糖尿病是社区患者较常见的一种慢性疾病, 一旦确诊难以完全治愈, 需要长期或终身服药, 而在患者管理中引入叙事医学模式, 有助于发现患者潜在用药风险, 为其提供个性化用药服务, 提高其生存质量。我们通过分析社区开展用药日记的案例, 探讨叙事医学模式对糖尿病管理的积极作用。

**案例:** 男性患者, 60 岁, 2 型糖尿病史 3 年, 社区随访资料显示, 自诉规律服药并运动饮食调节。但病程 3 年, 就已经出现糖尿病足部并发症, 且有视物模糊情况出现。

在与患者的交流中, 社区药师发现, 该患者对疾病相关危害认识不足。患者陈述道, 自己在网上查了很多内容, 觉得自己病情并不严重, 且网上说这些药都有一定的“毒性”, 于是在电话随访中说了谎, 其实已经自行停药, 主要依靠运动和饮食控制。

这个案例提示我们, 要鼓励患者或者患者家属

以文字的形式记录在用药过程中的心得体会, 可以包括用药的困惑、服用后的感受等, 形成用药日记。药师通过这类记录收集患者服药数据, 从而制定个体化的治疗方案。例如, 根据用药情况记录及病情转归, 联合家庭医生为患者选择适宜的降糖药物, 通过对患者家庭情况和饮食习惯的了解, 指导患者制定合理的糖尿病饮食计划; 根据患者疾病程度及自身体能状况, 制定相应的运动计划。

用药日记, 一方面可以协助药师了解糖尿病患者自我管理情况, 对药物治疗效果的反思; 另一方面是糖尿病患者的自我约束, 进而提高用药依从性。

叙事医学作为一种医学实践模式, 作用于药学问诊、咨询、教育、监护等环节中, 药师秉持着“以患者为中心”的沟通理念, 积极询问患者病史病情, 耐心倾听患者的故事, 讲解糖尿病防治知识, 能够帮助患者改变不合理的认知和生活方式, 提高其生存质量。

作者: 上海徐汇区凌云街道社区卫生服务中心 杨琦 顾洪安 王书军  
来源: 《医学与哲学》

## 水肿的女患者

这幅画是荷兰画家格里特·德奥于 1663 年创作的, 描绘的是医生帮助水肿的女患者看病。房间的一个角落被撩开并斜挂一边的帷帘, 自然而然地成为画面人物的一个框架, 渲染了一种安静祥和的气氛。位于画面中央的医生正在神情专注地凝视手中的玻璃烧瓶。神情虚弱的女患者半躺在靠椅中, 侧蹲于患者膝边的少女, 可能是患者的女儿或是仆人, 歪着头注视着患者, 一手搭在椅子扶手上, 一手持握患者垂下的手, 难受且悲伤。背后有一位中年妇女, 正在小心翼翼地用小勺服侍着患者用药。



17 世纪的欧洲, 人们已经认识到水肿为心脏或者肾脏功能衰竭的表现, 医生最常用的诊断方法是测量脉搏和检查尿液。