广州卫生

粤内登字A第00121号（内部资料 免费交流）

广州市卫生局主管 广州市健康教育所主办

二〇一三年五月三十日 第十期（总第990期） 编辑部E-mail:edit@gzhe.net

开展第26个世界无烟日活动及相关控烟履约工作

今年5月31日是第26个世界无烟日。国家卫生计生委和全国爱卫办于本月初联合发出《关于开展第26个世界无烟日活动及相关控烟履约工作的通知》，确定今年世界无烟日的主题是“禁止烟草广告、促销和赞助”，并对开展第26个世界无烟日活动及相关控烟履约工作提出要求。

《通知》要求各级卫生计生、爱卫部门要禁止本系统相关机构和个人接受烟草企业广告、促销和赞助，已接受烟草企业广告、促销和赞助的项目或活动要及时终止，并采取措施消除不良影响。在全国范围内开展“拒绝烟草广告、促销和赞助的倡议活动”，减少烟草制品对公众的影响，尤其是对青少年的误导。

《通知》要求加强无烟医疗卫生机构督导考核，将控烟工作情况纳入部门绩效考核和评优指标，巩固全国创建无烟医疗卫生系统成果。继续组织开展多种形式的督导和检查，并及时通报暗访结果，接受媒体和公众监督。同时广泛动员和鼓励各有关部门、社会团体及企事业单位积极参与无烟环境创建，推行室内公共场所、室内工作场所和公共交通工具禁烟。

《通知》要求，要以世界无烟日为契机，结合控烟履约工作新形势，因地制宜地开展控烟宣传和健康教育活动，大力推广原卫生部发布的《中国吸烟危害健康报告》，组织开展烟草制品包装警示巡展，倡导控烟履约，营造全社会支持控烟的良好氛围。

（本报综合报道）

世界无烟日 自20世纪50年代以来，全球范围内已有大量流行病学研究证实，吸烟是导致肺癌的首要危险因素。为了引起国际社会对烟草危害人类健康的重视，世界卫生组织1987年11月建议将每年的4月7日定为“世界无烟日”（World No-Tobacco Day），并于1988年开始执行。自1989年起，世界无烟日改为每年的5月31日。

广州卫生部门及时应对“5.15”从化良口镇洪水灾害

有效组织应对，确保灾后无大疫

（通讯员 孙惠治、王娟、李少华）5月15日晚，从化良口镇北部遭受特大暴雨袭击，造成大量农田被淹，多处山体滑坡，受灾群众达1500人。按照市委万庆良书记批示精神，广州市卫生局紧急组织应对，及时开展灾后防病和相关医疗救治工作。

有序组织部署

5月17、18日，市卫生局邱春雷副局长、市疾控中心王鸣主任先后带领卫生应急工作小组，赴受灾最严重的仙溪村和水流村开展卫生需求调研和传染病防控指导工作。

邱春雷副局长一行先到仙溪村卫生站和灾民安置点进行实地视察，了解村卫生站受损情况、医疗服务保障及卫生防疫防控工作情况，随后听取从化市卫生局李宝玲局长对灾后医疗救治和防疫工作处置情况的汇报。邱春雷副局长对从化市医疗卫生单位及时和积极参与医疗救治、抢救病人并做好卫生防疫等工作给予充分肯定，并对全方位落实各项灾后防病措施提出要求，确保大灾之后无重大疫情发生。

落实防控措施

卫生应急小组在对灾区进行暴发疫情风险评估的基础上，采取全方位措施以防范传染病疫情的发生，包括：设立流动医疗点，建立传染病应急监测点，一旦发现病例及时上报以便早期介入防控；对垃圾存放点、厕所等重点部位落实消杀灭措施，防止虫媒传染病发生；紧急调运消毒药品加强环境消毒，防止介水传染病发生；加强生活饮用水安全管理和监测，确保用水安全；加强食品安全指导，预防食物中毒事件发生；加强灾区健康宣传教育，提高村民预防传染病及重视饮用水、食品安全的意识。

开展医疗救治

广州市第一人民医院在该院党委副书记兼纪委书记贺小伶的带领下向灾区群众开展送医送药义诊活动。由内科、外科、皮肤科专家组成的医疗队为灾区村民100多人次进行了咨询和诊治，同时向灾区赠送了一批药品。

市红十字会向灾区捐赠物资

（通讯员 李少华）5月17日，广州市红十字会欧炽鸿副会长一行到长流村及仙溪村进行实地视察，了解村民受灾情况以及救灾物资需求情况。5月20日，广州市红十字会将棉被、蚊帐、草席各300份及救助箱（含蚊帐、毛毯、手电筒及日用品）200份等价值8.89万元的物资运送至良口镇，由该镇民政部门发给灾区群众。

海珠沙园街启动家庭医生签约制服务

（通讯员 何素晖、胡蓉）5月29日上午10点，沙园街家庭医生签约制服务广重社区试点工作在沙园广场举行启动仪式。海珠区政府江帆副区长、区卫生局蔡逸冬书记、栾玉明副局长、沙园街道办事处杨志超书记、温广平主任等领导出席了启动仪式。仪式由沙园街社区卫生服务中心党总支书记符宏威主持，沙园街办事处、区卫生局的相关职能部门，区发展指导中心领导以及区18个社区卫生服务中心分管领导和8个独立举办社区卫生服务站负责人、广重社区居民代表共计120余人参加了签约启动仪式。

沙园街社区卫生服务中心在试点社区成立了两个家庭医生签约制服务团队。启动现场，两个团队的团队长分别与4位居民代表现场签约。根据协议，签约后，居民除了能够享受服务包所规定的基本公共卫生和医疗服务外，还可以享受个性化的健康指导和评估、该中心的预约就诊优先服务以及定点三级医院的转诊预约服务，并承诺签约居民预约时间段就诊不低于8分钟的问诊时间。

区卫生局蔡逸冬书记在启动仪式上作了重要讲话，他指出，推进家庭医生签约制服务是深化医药卫生体制改革的必然趋势，也是落实基本医疗保健和基本公共卫生项目的新方式，希望家庭医生签约制服务团队的医务人员能用真诚的关爱之心、饱满的服务热情、规范的服务流程、精湛的医术水平为社区居民服务，让老百姓从中受益，得到实惠。

启动仪式结束后，江帆副区长还详细询问了家庭医生签约制服务的签约细节和操作流程等，要求家庭医生把工作落到实处，并预祝沙园街家庭医生签约制服务试点工作取得圆满成功。

参加启动仪式的相关负责人均表示，沙园街家庭医生签约制服务试点社区的启动具有重要意义，将开启海珠区社区卫生服务工作深入发展的新里程。

【越秀区医改报道之二】

突出三方面工作深化医改

进一步健全全民医保体系。巩固扩大基本医疗保险覆盖面，目前全区居民医保参保率达到95%以上。严格落实医疗保障经费，共拨付城镇居民基本医疗保险资金1582万元，拨付城市医疗救助资金730万元，救助范围扩大到最低生活保障对象、低收入困难家庭成员、重度残疾人，在本市大中专院校就读的非本市户籍困难学生等困难群体。

进一步巩固完善基本药物制度。在社区卫生服务机构实施基本药物制度，统一实行零差率销售。实行基本药物采购财政集中支付制度，建立多渠道补偿机制，社区卫生服务中心的经常性收入与经常性支出差额部分，由区财政在绩效考核的基础上进行补偿。加强基本药物质量监督，完成了131批基本药物抽验，合格率达96.33%。

进一步深化基层医疗机构运行机制。通过核定社区卫生服务中心编制、组织2批公开招聘，深化机构编制及人事制度改革，中心正式工作人员到岗率达到80.13%。制定了全科医生转岗培训等制度，2012年取得合格证的在岗人员达912人，注册为全科执业范围的共272人。（陈纯彬）

来自我市的医改报道（九）

萝岗区

打造健康综合体 提升区域竞争力

（通讯员 黄智祥）5月23日，通讯员在由区长李红卫主持召开的萝岗区参加广州市健康综合体推介会工作会议上了解到，为落实“新广州·新商机”广州市2013年健康综合体推介会的工作部署，萝岗区拟打造3个健康综合体项目：一是依托中新知识城，打造以中山大学肿瘤防治中心中新知识城院区项目为核心的中新知识城中山大学国际医疗健康中心综合体；二是结合长岭聚高端居住区发展规划，形成以泰康人寿华南健康城项目和国际中医科研健康服务中心项目为核心的长岭聚健康养生谷综合体；三是依托科学城片区资源优势，结合生物岛发展规划，发展以个体化高端医学检验检测为核心的广州个体化分子医学健康产业综合体。

防灾减灾，学会自救互救

市急救医疗指挥中心负责人在现场示范心肺复苏术

5月11日，由市民政局和市地震局联合举办的“5.12防灾减灾日”科普宣传活动在华南农业大学东区体育场举行。广州市急救医疗指挥中心工作人员在现场设点，向市民普及防灾减灾医学科普宣传及提供急救咨询服务。

控烟，从娃娃抓起 摄影：刘玉洪

点燃希望 感受温暖

广州市红十字会医院与穗星社工合作重症住院患儿帮扶项目进展及个案分享

（通讯员 胡颖仪）今年1月以来，广州市红十字会医院与广州穗星社工服务中心合作开展“广州重症患儿家庭社工帮扶计划”，为患儿家庭提供医护知识、心理疏导、义务家教、亲子互动等相关服务，使患儿及其家庭能在最短的时间内适应医疗环境，配合治疗，缩短康复时间；其次，连接各类社会资源，建立社会支持体系，为患儿家庭提供多方面渠道解决生活及其他困难。

经过近3个多月的探索，社工们在烧伤重区“青年文明号”成员的帮助下，经过医疗相关规定和医院相关制度的培训，成功为近20位重症烧伤患儿提供家庭帮扶服务，赢得了患者及其家属们的一致好评。经调研得知，烧伤重区第一季度的外部顾客满意度率从91%提升至95%，该项目在一定程度上提升了病区的服务质量。

个案分享：烧伤重区小和

今年1月24日，3岁的小和和5岁的姐姐在奶奶的照顾下洗澡时，小和不小心跌到热水盆中，导致45%深Ⅱ-Ⅲ度的烫伤。由于病情严重，其后小和从佛山市第一人民医院转至广州市红十字会医院烧伤重区救治。

2月4日穗星社工第一次与小和及其父母见面。社工了解到，小和家庭困难，爷爷奶奶长期患病，父母又因照顾烫伤的小和辞了工，目前毫无经济来源，且小和没有购买任何社保。对此，穗星社工作出分析及制定了帮扶计划。社工们在穗星官方微博进行宣传和募集，通过社会热心人士的帮助，解决了小和当前食物短缺、营养不足等燃眉之急。

3月14日穗星社工与小和家人第5次见面，得知小和的奶奶在家中不幸被摩托车撞伤，但由于各种原因未能起诉肇事者赔付，治疗费用尚无着落。穗星社工分析了目前状况，帮助小和家寻求社会法律志愿者的帮助，并联系社会基金会，为他们提供相关基金会资料。

4月15日，穗星社工与小和家人第9次见面，小和已经出院，并准备转往省工伤康复中心做康复治疗。为了更好地跟进情况，提供更贴心的帮助，穗星社工认真地制定接下来的帮扶计划，并帮助他们收集转院所需的资料，陪同小和到省工伤康复中心做康复治疗。

通过访谈的形式了解患儿家庭的需要，从而制定帮扶计划，并实施帮扶措施，这就是重症患儿家庭帮助项目的基本工作方法。此案例得到穗星社工的跟进后，患者家庭解决了部分困难，让患者感受到社会的温暖，体现了广州市红十字会医院“人道 博爱 奉献”的红十字精神，促进了医患和谐关系的发展。

本期观点

拒绝烟草广告、促销和赞助

倡议书

● 中国疾病预防控制中心

烟草使用的严重危害，已使中国每年付出100万鲜活的生命。

对烟草使用造成严重后果的任何忽视或漠视，都将使更多的中国人无谓地死亡。

世界卫生组织《烟草控制框架公约》要求缔约方“广泛禁止所有的烟草广告、促销和赞助”。“所有”，就是无例外，就是一切形式的烟草及其相关产品的广告、促销和赞助均在禁止之列。为什么？因为烟草业一切形式的广告、促销和赞助的唯一动机，就是要在更大范围内更大规模地推销烟草制品——而这，正是我众健康的灾难。

因此，拒绝所有的烟草广告、促销和赞助，是挽救生命的需要，是保护民众的需要，是促进健康的需要。关注民生，就要关注控烟；促进健康，就要促进控烟。在一个有3亿多吸烟者、7.4亿二手烟受害者的国家中，禁止一切烟草广告、促销和赞助，显得尤为重要。没有健康，何来和谐中国！没有健康，何来魅力中国！没有健康，何来幸福中国！

禁止一切烟草广告、促销和赞助，需要制定严格的法律法规。遗憾的是，相关法律法规的制定已经远远落后于社会现实的需要。我们仅有对于烟草广告有限的限制，早已不能适应新的情况，何况执法的力度也大大不够。今日传播媒介的发展，使烟草广告、促销和赞助的空间大为拓展。传统媒体（包括报刊、广播、电视以及公共场所的广告牌）的烟草广告还随处可见，烟草业又开展了大规模的品牌营销。互联网的发展，更使烟草广告遍及网站、博客、微博、微信。赞助科研学术机构和团体开展研究，借用科学的名义进行宣传，为烟草的很多虚假证据戴上科学的光环。再加上假公益之名的赞助和促销，明目张胆的品牌会促销，社交网站的互动式促销，在中国，烟草广告、促销和赞助，几乎无处不见，无处不在，令人深深忧虑。

我们也有一个“中国梦”——让中国成为人人健康的中国，处处和谐的中国，家家幸福的中国！

控制烟草危害，禁止一切诱人吸烟的烟草广告、促销和赞助，是健康中国的题中应有之义，是和谐、幸福中国之必须。

要实现这个“中国梦”，需要大家共同的参与和努力！为此，我们呼吁：各类学校、学会、协会、科研机构以及媒体等机构和积极响应，身体力行，拒绝参与烟草广告、促销和赞助活动，具体包括：

1. 坚决抵制烟草企业发布任何形式的烟草广告；

2. 坚决抵制烟草企业在机构内或利用机构进行的任何形式的烟草促销；

3. 坚决抵制烟草企业以社会责任、公益事业或其他名义进行的任何形式的赞助，包括科学研究、奖学金、举办公益活动、机构合作等形式；不接受烟草业的资助和赞助，不从事任何有利于或者是可能从事卷烟营销的实验和研究。

H7N9禽流感资讯

H7N9禽流感防控等级回调，防控有针对性保持“高强度”

根据国家卫计委每周发布的人感染H7N9禽流感疫情通报及网站公布数据，截至5月29日下午18.00时，我国内地共报告131例人感染H7N9禽流感确诊病例（另有台湾1例），其中死亡37人，康复76人。目前病例处于散发状态，尚未发现人传人的证据。

随着H7N9禽流感疫情的缓解，近期，山东、江苏、浙江、湖南等地已先后终止了人感染H7N9禽流感的IV级响应。而对动物感染H7N9禽流感病毒的防控等级也在近日“回调”，已于24日生效的《中华人民共和国农业部公告第1950号》将过去两个月间临时“升级”的H7N9禽流感病毒防控水平调回原有等级。

但与此同时，农业部对H7N9禽流感病毒的防控依然有针对性地保持了“高强度”。这意味着，作为已检测出H7N9禽流感阳性结果的广东，中小规模的养殖场和多种禽类混养的养殖村依然将受到重点监测。而在“物流方面”，广东等地也依然受到限制。《通知》中明确指出，出现人感染H7N9禽流感病例的，以及动物、环境样品中检测到病毒的省份，暂停商品代出栏上市活禽跨省调运。

新闻链接：广东2份鸡样品检出H7N9禽流感阳性

据农业部新闻办公室5月5日消息，国家禽流感参考实验室日前检测出5份H7N9禽流感阳性样品，其中3份来自山东，2份分别来自江西和广东（东莞市东城三鸟批发市场的鸡样品）。

拘广东省农业厅5月21日通报，国家禽流感参考实验室从广东送样的增城市荔城窑力市场一份鸡的疑似阳性样品中，检测到H7N9禽流感病毒病原学阳性，并分离出病毒。该病毒对禽类不致病。

（本报综合报道）

黄埔区启动慢病防控综合调查

（通讯员 杨春、刘嘉聪）5月16-17日，黄埔区卫生局区疾控中心组织召开慢性病预防控制综合调查工作会议，正式启动该调查工作。据了解，该项调查整合了黄埔区全民健康生活方式行动5年效果评估、社区卫生诊断和主要慢性病及其危险因素监测三大流行病学调查内容，于5-8月期间，在黄埔、大沙、文冲、穗东、南岗5条街道，对约250户家庭近1000名居民，通过社区基础资料收集、入户问卷、免费体格检查和血脂、空腹血糖、OGTT、糖化血红蛋白检测等方式进行调查，了解辖区5年来全民健康生活方式行动开展效果、居民健康生活方式水平、主要慢性病及其危险因素的流行状况、社区主要健康问题动态变化趋势、社区卫生服务需求与利用情况，分析并提出需优先解决的卫生问题，为预测慢性病流行趋势和评价卫生政策、科学制订社区卫生服务工作规划、评估社区卫生服务的综合效果提供依据，为健康城市创建工作提供基线数据。

责任编辑/版式 梁晓珊 Email:yao.wen1@163.com

推进医疗卫生机构全面禁烟 加强工作场所控烟执法

2006年1月，世界卫生组织《烟草控制框架公约》在我国正式生效，这是医药卫生领域第一部具有法律约束力的多边条约。为带头做好控烟履约工作，发挥卫生行政部门和医疗卫生机构的表率作用，2009年5月，卫生部、国家中医药管理局、总后勤部卫生部、武警部队后勤部联合发布《关于2011年起全国医疗卫生系统全面禁烟的决定》，在全国范围内开展卫生行政部门和医疗卫生机构全面禁烟工作。2010年9月1日，《广州市控制吸烟条例》正式生效，标志着广州市控烟工作开始进入有法可依的新时期。按该《条例》规定，卫生行政管理部门负责各类医疗卫生机构，以及国家机关、企事业单位、社会团体和其他组织工作场所的控制吸烟工作。根据上述《决定》和《条例》精神，结合我市工作实际，广州市卫生局采取措施，切实加强组织领导，稳步推进医疗卫生机构全面禁烟和工作场所控烟宣传和执法进度。经过不懈的努力，目前我市卫生系统全面禁烟工作方面取得了显著的成效，基本实现了“分阶段实现卫生系统全面禁烟”的预期目标，工作场所控烟宣传和执法也在不断加强和完善，为全社会的控烟工作树立了积极榜样。然而，控烟工作是一场持久战，不仅需要各级部门的组织、领导与合作，也需要每一位卫生工作者、每一位市民群众参与其中，共同推动控烟工作更向前一步。

控烟工作指引

一、控烟关键词：

（一）**控烟工作**；是指采取有效措施，禁止在《条例》规定的禁烟场所吸烟。

（二）**控烟执法主体**；根据《条例》第三条规定，卫生行政管理部门负责各类医疗卫生机构，以及国家机关、企事业单位、社会团体和其他组织工作场所的控制吸烟工作。

（三）**禁烟区域**；指在该区域内完全禁止吸烟。根据《条例》规定，下列区域为禁烟区域；

1. 国家机关、事业单位提供公共服务的室内办事区域；国家机关、企事业单位、社会团体和其他组织办公室、会议室、礼堂、公共走廊、电梯及其室内等候区域、本单位餐厅和咖啡厅禁止吸烟。

2. 妇幼保健院、儿童医院范围的室内外区域和其他各类医疗卫生机构的室内区域。

（四）**限制吸烟区域**；指该区域应当按规定设置吸烟室或划定吸烟区，除吸烟室或吸烟区外的其他区域禁止吸烟。

根据《条例》规定，室内工作场所限制吸烟；旅馆、宾馆、酒店、招待所、培训中心、度假村等提供住宿休息服务的经营场所，应当设置无烟客房或者无烟楼层，无烟客房或者无烟楼层禁止吸烟。

（五）**吸烟室或吸烟区设置的规定**；

- 符合消防安全要求
- 设置明显的标志
- 与非吸烟室、非吸烟区有效分隔
- 远离人员密集区域和行人必经的主要通道
- 安装独立有效的通风换气装置
- 配置烟灰缸(盒)并放置“吸烟有害健康”的标牌

（六）**控烟投诉电话**；12319

二、单位控烟工作指引

医疗卫生机构、国家机关、社会团体、企事业单位及其它组织等室内工作场所，控烟工作按下面四个方面要求抓落实：

（一）**组织工作方面**

1. 成立控烟领导小组。控烟领导小组由单位分管领导和各部门负责人组成。

2. 建立控烟工作网络。工作网络由单位分管领导、各部门、各科室负责人组成，分别负责单位、部门、科室的控烟工作。

3. 设立控烟监督人员和控烟检查员（或巡查员）

A. 设立控烟监督员，由控烟领导小组、各部门控烟骨干组成，负责监督日常控烟工作相关制度的落实。

B. 设立控烟检查员(或巡查员)，可由本部门负责人或本单位员工、保安及保洁员兼任，负责劝阻本单位或外来人员吸烟违法行为。

4. 制定控烟计划和实施方案，包括控烟目标、实施内容、进度等，纳入单位发展规划。

5. 制订控烟制度和管理办法。制订控烟考核与奖惩制度、监督管理制度、巡查制度、劝导制度。

（二）**资料整理准备方面**

1. 按年度将单位(场所)控烟领导小组成员名单、工作网络架构、控烟监督员、检查员(巡查员)名单及巡查记录整理成册。

2. 将控烟考核与奖惩制度、监督管理制度、巡查制度、劝导制度等各项制度整理成册。

3. 将控烟宣传及健康教育的资料、图片、照片、宣传单张、宣传品等资料整理成册。

4. 将单位(场所)领导对控烟工作的检查、讲话等资料整理成册。

5. 将单位(场所)组织“**5.31**”世界无烟日活动和平常开展控烟宣传活动的资料、图片汇总整理成册。

（三）**现场工作布置**

根据不同场所情况按规定做好控烟标志的张贴工作，要求标志张贴平整、工整。

（四）**日常控烟管理工作**

1. 做好日常巡查工作，并做好巡查纪录。

2. 做好劝导工作。对在本单位违规吸烟的人员加强劝导，责令其改正。

3. 对各项制度的执行情况进行评估。

4. 认真贯彻落实市、区(县级市)爱卫部门及上级主管单位的控烟工作部署，将控烟工作抓出实效。

5. 抓好控烟宣传和健康教育工作。

6. 依照条例规定，结合实际，为本单位(场所)需要吸烟的人员提供方便。

三、控烟执法程序

根据《条例》、《卫生行政处罚程序》的规定，卫生行政执法人员在进行控烟执法时，应按法定程序进行：

（一）应当向当事人出示行政执法证件；

（二）必须有两名以上执法人员参加；

（三）卫生执法人员进行现场检查时，应制作现场笔录，笔录经核对无误后，卫生执法人员和被检查人应当在笔录上签名。被检查人拒绝签名的，应当由两名卫生执法人员在笔录上签名并注明情况；

（四）对存在违法事实，依法需要责令改正的，应当制作卫生监督意见书，并写明法律依据、改正期限及责令改正意见等内容；

（五）涉及行政处罚情形的，应严格按照行政处罚程序执行。

四、控烟罚则

（一）《条例》第二十四条　违反条例第六条规定：

1. 应当设置吸烟室或者划定吸烟区而没有设置或者划定的，责令限期改正；拒不改正的，处以一万元以上三万元以下罚款；

2. 应当设置无烟客房或者无烟楼层而没有设置的，责令限期改正；拒不改正的，处以一万元以上三万元以下罚款。

（二）《条例》第二十五条　违反条例第九条第一款规定，经营者或者管理者不履行职责的，予以警告，责令限期改正；拒不改正的，处以三千元以上五千元以下的罚款。

（三）《条例》第二十六条　违反本条例第十一条规定，对违法吸烟者责令立即改正，并处以五十元的罚款。

（四）《条例》第二十八条　违反条例在公共场所设置烟草广告的，由工商行政管理部门按照《中华人民共和国广告法》的规定予以行政处罚。

在户外设置烟草广告的，由工商行政管理部门责令负有责任的广告主、广告经营者、广告发布者停止发布，没收广告费用，可以并处广告费用**1**倍以上**5**倍以下的罚款。

派赠烟草制品的，由工商行政管理部门责令停止派赠行为，并对派赠单位处以十万元的罚款。

（五）《条例》第二十九条　有下列行为之一的，由公安机关依照《中华人民共和国治安管理处罚法》予以处罚；构成犯罪的，依法追究其刑事责任：

1. 阻碍禁止吸烟场所或者区域的经营者或者管理者、禁止吸烟检查员履行职责，并且扰乱公共秩序或者侵犯人身权利、财产权利的；

2. 阻碍行政执法人员执行公务的。

五、禁止吸烟标志和标识

（一）室内禁止吸烟标志标准与式样。(略)

（二）室外禁止吸烟标志参考式样。(略)

（三）吸烟室或吸烟区控烟警示标识标准与式样。(略)

（四）禁止吸烟标志张贴规范与要求

1. 妇幼保健院、儿童医院必须在正门、进口处及其他显眼位置，设置“本××区域全面禁止吸烟”的标志。

2. 在禁止吸烟场所，禁止吸烟标志必须张贴在显著位置上，原则上办公室面积在**50**平方米(含**50**平方米)以下的张贴**1**枚禁止吸烟标志；办公室在**50**平方米以上**100**平方米（含**100**平方米）以下的张贴**2-3**枚；**100**平方米以上**200**平方米(含**200**平方米)以下的张贴**4-6**枚；**200**平方米以上张贴**6-8**枚；会议室、礼堂、公共走廊等的墙壁上，原则上每隔**30**米张贴**1**枚禁烟标志；电梯内张贴**1**枚禁烟标志。要求标志张贴平整、整洁。

3. 旅馆、宾馆、酒店、招待所、培训中心、度假村等提供住宿休息服务的经营场所，设置的无烟楼层和无烟房，应张贴或摆放禁烟标志或台卡。

4. 旅馆、宾馆、酒店、招待所、培训中心、度假村等提供住宿休息服务的经营场所，设置吸烟楼层和吸烟房的，应在每一层楼、每个客房的明显位置张贴或摆放“吸烟危害健康”的警示标识或台卡。

5. 在限制吸烟场所设置的吸烟室或划定的吸烟区，必须在进出口处悬挂明显的提醒标志，并在吸烟室或吸烟区内张贴或摆放“吸烟危害健康”的警示标识或台卡。

6. 禁止吸烟标志、警示标识张贴应距离地面约**150cm**。

六、广州市无烟单位考核标准

根据市爱卫会《关于印发创建广州市无烟单位活动方案的通知》(穗爱卫[**2011**]**3**号)精神，广州市无烟单位的考核标准如下：

（一）有控烟工作领导小组和工作网络；

（二）有控烟工作制度，包括：监督管理制度、考评奖惩制度、巡查制度、劝导制度；

（三）条例规定的室内公共场所和室内工作场所按规定张贴禁烟标志；

（四）条例规定的室内外禁烟场所百分之百禁烟，达到“一有四无”标准，即有控烟标志、无吸烟现象、无烟灰缸、无烟头、无烟草广告及烟草制品。有违反“四无”规定，实施一票否决；

（五）按条例规定设置吸烟室或划定吸烟区域。旅馆业按条例要求设置无烟客房及无烟楼层；

（六）有控烟宣传资料，积极宣传条例，宣传烟草危害及二手烟雾危害他人健康的知识。开展多种形式的控烟宣传和教育。

（七）无烟草广告及烟草制品。

七、无烟医疗卫生机构标准(试行)

根据《关于印发<无烟医疗卫生机构标准(试行)>的通知》(卫妇社发[**2008**]**15**号)的规定，无烟医疗卫生机构的标准(试行)包括：

（一）成立控烟领导组织，将无烟机构建设纳入本单位发展规划；

（二）建立健全控烟考评奖惩制度；

（三）所属区域有明显的禁烟标识，室内完全禁烟；

（四）各部门设有控烟监督员；

（五）开展多种形式的控烟宣传和教育；

（六）明确规定全体职工负有劝阻吸烟的责任和义务；

（七）鼓励和帮助吸烟职工戒烟；

（八）所属区域内禁止销售烟草制品；

无烟医院在此基础上还要符合以下标准：

（九）医务人员掌握控烟知识、方法和技巧，对吸烟者至少提供简短的劝阻指导；

（十）在相应科室设戒烟医生和戒烟咨询电话。

（广州市卫生监督所稽查科　供稿）

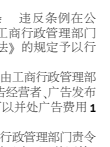
《广州市医疗卫生机构全面禁烟工作调查技术报告(2012)》简介

广州市健康教育所于**2012**年**11**月对广州市卫生系统控烟工作进行效果评估，通过对各级医疗卫生机构工作人员和病人(家属)开展卫生系统控烟相关认知、医疗机构无烟环境、提供戒烟服务的水平以及对医院无烟环境的满意度等方面的调查，结合卫生系统控烟工作暗访，了解我市公共卫生机构、二级以上医院、社区卫生服务机构以及民营医疗机构创建无烟医疗卫生机构的现状，科学评价控烟工作效果。

此次调查采取分层随机抽样方法，对广州市**12**区(县级市)**65**个医疗卫生机构的工作人员(医生、护士、行政及后勤人员)共**595**人；**53**个医疗机构(民营医院**12**个、社区卫生服务机构**17**个、二级医院**13**个，三级医院**11**个)的就诊者（家属)共**585**人展开调查。

调查(暗访)结果显示：医疗机构工作人员和就诊者(家属)存在一定比例的吸烟人群，平均每天吸烟量集中在**5-10**支，戒烟意愿普遍不强；医疗卫生机构内存在非吸烟区吸烟现象，劝阻他人吸烟的比例不高；医疗机构工作人员和就诊者（家属)，部分控烟相关知识认知较低，工作人员总体认知高于就诊者(家属)，不吸烟者总体认知高于吸烟者；支持控烟工作的态度持有率较高，不吸烟者明显高于吸烟者；医疗卫生机构无烟环境总体有改善，但仍存在吸烟区不规范、机构内随意吸烟以及控烟宣传力度不够等问题；接受调查的大部分工作人员都能明确医疗机构控烟职责，但医护人员提供戒烟服务意识与能力明显不足，控烟相关知识技能的培训可望表提高戒烟意识和技能。

为推动控烟工作取得更为显著的的成效，建议进一步提高医疗机构工作人员戒烟率，加强医疗机构工作人员控烟知识技能培训以提高戒烟服务能力，加大力度整治医疗卫生机构无烟环境。



（广州市健康教育所教育科　供稿）

以培训为支点　以活动为契机　以督导为抓手

广州市健康教育所全方位开展控烟宣教工作

近年来，在市卫生局的正确领导下，广州市健康教育所多方位开展控烟工作，有效发挥了专业机构的业务支持和技术指导作用，为推动我市医疗卫生系统全面禁烟做出了积极努力。

举办知识技能培训，构建得力工作网络

针对广州市各区(县级市)健康教育所负责人及专业人员、各社区卫生服务中心健康教育专责人员，以及各级医疗卫生机构戒烟医生，市健康教育所近年举办了多期控烟知识技能培训班，近**700**人次接受了培训，切实提高了各级健康教育机构专兼职人员开展控烟健康教育的技能和戒烟门诊医生提供戒烟服务的水平，构建了得力的控烟健教工作网络。

联合区县开展主题活动，确保工作深入有效

为了使控烟工作更贴近市民群众，控烟效果更深入有效，市健康教育所积极与各区(县级市)健康教育所联合开展控烟相关主题活动，如，与越秀区健康教育所联合举办医务人员戒烟心得有奖征文比赛，让广大医务工作者记录和分享如何有效戒烟、帮助他人成功戒烟的心得与体会；与增城市健康教育所联合在增城市**10**所高中学生中举办青少年远离烟草知识讲座，广泛宣传烟草的危害、同伴吸烟对青少年吸烟行为的影响等知识和理念；与海珠区健康教育所联合举办多场次居民控烟知识大讲堂，解答居民关于烟草成瘾的原因、烟草的危害、戒烟技巧、如何获得帮助等疑难迷惑；与增城市健康教育所合作对增城市各镇级医院(卫生院)进行医务人员控烟知识培训，明确医务人员在控烟工作中的责任和戒烟服务相关技能等。

编制下发传播材料，扩大宣传覆盖面

正确地运用健康传播材料可有效提高健康信息传播覆盖面和效果。近年来，市健康教育所在经费相对紧张的情况下，先后投入组织编印了《烟，一点也不香》及《享受你的权利，履行你的责任》等数款控烟宣传折页，总印数达**76**万份，通过各区(县级市)健康教育所下发至各基层医疗卫生机构以辅助开展控烟工作。同时，利用本单位主办的《广州卫生》报，适时刊登控烟知识和戒烟技能等相关科普文章开展群众性宣传，尤其在每年的世界无烟日到来之际，更策划推出控烟宣传专刊(专版)，进一步加强控烟工作宣传力度。

适时开展调查评估，科学指导控烟实践

近两年，市健康教育所组织开展了两次戒烟门诊开设情况调查，分别为**2011**年全市各医院及社区卫生服务中心戒烟门诊开设情况调查，以及**2012**年十二区(县级市)医疗机构戒烟门诊开设情况的调查。两次调查结果为指导医疗机构开设戒烟门诊工作提供了参考数据和依据。

2012年，根据广州市健康教育工作计划安排，结合广州大学生控烟工作实际，市健康教育所在大学城启动“广州市大学生控烟调查及干预项目”，基线调查阶段完成**6**所学校共**13200**份问卷调查，并于**2012**年**10**月启动对项目学校控烟对象的干预工作，第一阶段完成了**2200**名大学生控烟干预工作，第二阶段戒烟干预工作也已于**2012**年**12**月启动。

2012年**11**月，市健康教育所采用问卷调查和暗访相结合的方式，对全市十二个区(县级市)各级各类医疗卫生机构开展控烟工作效果评估，形成《广州市医疗卫生机构全面禁烟工作调查技术报告(**2012**)》，科学地评价我市医疗卫生系统全面禁烟工作效果，为下一阶段控烟工作提供依据。

参与开展控烟督导，发挥专业指导作用

根据市卫生局的安排部署，近两年来，市健康教育所派出技术人员和专家多人(批)次，参与或独立组织完成对各级医疗卫生机构的控烟和全面禁烟督导工作，充分发挥了作为健教专业机构的业务指导作用。例如：**2011**年组织对全市二级以下医疗机构、社区卫生服务中心、民营机构及少数前一年未达标的二级以上医疗卫生机构开展无烟医疗卫生机构评审工作；参与市卫生局组织的对区(县级市)的医疗卫生机构和机关、事业单位的工作场所的督导暗访；结合各年度广州市基本公共卫生服务健康教育项目的督导检查，开展社区控烟工作督导检查；迎接省创文检查，对广州各市属及各部属医院控烟工作进行暗访；迎接世界无烟日，对我市开展医疗卫生系统全面禁烟工作暗访督导，内容包括无烟环境建设及维持、劝阻吸烟以及提供戒烟服务的情况等。**2012**年，市健康教育所组织辖区各医疗卫生机构开展自查自评，形成(**2012**年广州市医疗卫生系统全面禁烟全市自查自评报告)，按要求上报给了上级卫生行政部门，为上级部门制定相关规划和技术规范提供技术咨询与政策建议。

（广州市健康教育所教育科　供稿）

加强组织 严格履职 创新管理 推进常态

广州市卫生监督所扎实开展控烟执法工作

吸烟有害健康，已家喻户晓，被动吸烟损害健康也人人皆知，然而，控烟之路并非如看似那般简单。**2010**年**9**月**1**日(广州市控制吸烟条例)实施以后，在市卫生局的正确领导下，广州市卫生监督所以广州亚残运会、创文巩卫、建设健康广州等重要活动为抓手，加强组织，严格履职，创新管理，推进常态，扎实开展控烟执法工作，逐步打开控烟工作局面。

“三个突出”强化组织，助力提升控烟执法质量

一是组织领导突出“严”。严谨的组织领导是落实工作的重要保障。**2010**年**10**月，该所领导班子着重结合广州亚残运会的重要契机，严格制定了控烟工作领导机制，确定分管领导、建立由稽查科、公卫科、医疗科组成的控烟工作小组，落实科室领导第一责任意识。

二是职责分工突出“细”。明晰职责分工，能顺畅管理渠道、发挥优势、形成合力。该所根据(条例)相关规定，认真结合科室职能，对各类管理单位细化分工，明确医卫科负责市级以下医疗卫生机构、稽查科负责市级以下国家机关、事业单位、社会团体和其它组织工作场所的控烟执法、督导检查、投诉受理和指导宣传，公卫科负责公共场所控烟管理的指导宣传工作。

三是工作方案突出“精”。全面细致、科学精炼的实施方案有利于工作的全面指导、程序规范、质量提高。该所不仅将控烟执法纳入年度计划，统筹规划，并着重针对上级指示精神和要求，实施方案做到目标明确、重点突出、对应落实、准确把握。既抓住了推进控烟执法常态化工作主线，又根据不同重要节点有序组织开展专项行动、督导检查、联合执法、培训咨询等活动。

遭遇困境迎难而上，严格履职扎实推进控烟执法

“请出示局机关工作函”、“你们卫生局就一竿子管理到底了？”、“这段时间没空，以后再联系吧”，诸如此类，十几个单位送上“闭门羹”，控烟执法遭遇困境。

为破解难题，该所迎难而上，一是及时向市卫生局报告，二是积极寻求市爱卫办帮助，三是在市卫生局庙春雷副局长的亲自组织领导下，积极开展控烟执法专项行动，四是充分利用重大活动节点广泛开展控烟宣传教育，不断扩大控烟执法影响力。通过采取一系列的有效措施，该所使控烟执法工作逐步进入常态化轨道。三年来，在控烟执法过程中该所先后出动监督员**1800**余人次，检查医疗卫生机构、国家机关、企事业单位等**910**多间次；组织参与各项专项行动、督导检查、暗查暗访、联合执法**31**次，现场劝导**52**名违规吸烟人员，发出监督整改意见书**753**份；转办控烟投诉案件**91**宗，处理率和反馈率**100%**；开展重大节点现场宣教活动**6**次，发放各类控烟宣传资料**3.1**万余份，为广州亚残运会、创文巩卫的成功做出了应有的努力。

检查情况表明，随着控烟执法与宣传力度的不断加强，控烟工作已经得到广泛重视：一是，大部分受检单位给予控烟执法以积极配合与大力支持，控烟组织领导架构健全、管理制度比较完善。如省部属和市级医疗机构近半数达到“无烟医院”水平；市公安局**2007**年被评为市无吸烟单位，制度建设做到有新要求就有新规定。二是，国家机关控烟工作一直走在前面。如市委、市政府、市人大、市检察院、社会团体民主大楼等机关单位，室内办公区控烟、禁烟氛围浓厚，大家自觉性高，在室内工作场所见不到有吸烟的现象。三是，措施落实各具特色，内容丰富。大部分医疗卫生机构能够利用滚动**LED**屏、海报、健康处方开展控烟知识宣传，有的还深入社区举办控烟知识讨论、戒烟咨询，有的还开设了戒烟门诊，设立了戒烟咨询电话等。市林业和园林局为做好控烟工作，积极主动与街道保持密切联络和联动，从**2004**年起就一直坚持参与街道、社区组织的“**5.31**”世界无烟日宣传活动。市公安局为搞活控烟宣传，特制出一系列的“名家控烟漫画教育”活动板画。方方面面的情况很好地反映了我市医疗卫生机构、机团单位控烟工作的良好势头。

创新管理改进措施，有效提高控烟执法工作效率

根据《条例》、《控烟工作指引》、《无烟医疗机构考评标准》等法规规章，结合实际提出了“控烟执法综合指标量化考评办法”和“医疗机构控烟专项监督检查评分办法”。在“控烟执法综合指标量化考评办法”中，着重考评“组织领导”、“工作计划”、“制度建设”、“控烟措施”、“宣传教育”**5**个方面的内容，确定**7**项关键项目。在执法管理上，实行“等级越高，监督频次应越低”原则，将工作重心放在考评成绩为合格和不合格的单位，通过建立重点监督管理对象档案，合理有效地分配监督力量，避免不必要的重复工作和走过场现象。

（广州市卫生监督所稽查科　供稿）

专家告诫：30 岁以前戒烟能使肺癌风险降低 90%

5 月 31 日是世界无烟日。专家对吸烟者提出建议，吸烟有害健康，早戒比晚戒好，30 岁以前戒烟能使肺癌风险降低 90%。

据广东省医学会呼吸学会主任委员谢灿茂说，烟草和烟雾中有超过 250 种有毒物质或致癌物质，尼古丁致成瘾，焦油致肿瘤，刺激物导致慢性阻塞性呼吸道疾病，一氧化碳导致心血管疾病。

吸烟是慢阻肺发病的重要启动因子，吸烟者的慢阻肺发病率为 35.5%，而不吸烟者的慢阻肺发病率只有 7.8%。

专家介绍，各个年龄段戒烟均有益处，但 30 岁以前戒烟能使肺癌的风险降低 90%。戒烟 5 年后，由于吸烟所致的口腔和食管肿瘤风险将降低一半。戒烟后心脏病风险的降低更为迅速。

因此专家对吸烟者提出建议，戒比不戒好，早戒比晚戒好。

吸烟对人类健康的危害

烟草流行概况

据世界卫生组织调查估算，目前全球约有 **11** 亿烟民，每年因吸烟而死亡者高达 **500** 多万。如果按照当前的发展趋势继续下去，到 **2030** 年，由于烟草使用导致的年死亡人数将超过 **800** 万，且四分之三将集中在发展中国家。**20** 世纪烟草流行导致全球 **1** 亿人死亡，如果各国政府不采取有力措施，这个数字将在 **21** 世纪增加到 **10** 亿。

目前我国已成为全球最大的烟草生产国、消费国和受害国。全国烟民约 **3.5** 亿，占全球吸烟总人数的三分之一，其中 **15** 岁以上男性吸烟率 **66%**。此外全国尚有被动吸烟人群 **5.4** 亿。

烟草的使用对居民的健康产生了严重的危害，我国目前每年死于与烟草相关疾病者约 **100** 万人，超过了艾滋病、结核病、交通事故以及自杀死亡人数的总和。其占全部死因的 **12%**。如不采取措施，预计到 **2020** 年这个比例将上升至 **33%**，死亡人数将达到 **200** 万，其中有一半人将在 **35-64** 岁之间死亡。

烟草中的有害成份

在烟草的燃烧过程中，可以产生 **4000** 多种已知的化学物质，其中有 **69** 种致癌或促癌物质。烟草的主要有害物质有：

尼古丁：又称烟碱，是高度成瘾性物质，其成瘾性仅次于海洛因。尼古丁可作用于吸烟者的大脑，使吸烟者对烟草产生依赖性，是导致烟草成瘾的主要成份。尼古丁还可引起血管收缩，血压升高、心跳加快，引起冠状动脉痉挛，血管内膜受损，诱发心绞痛和心肌梗死。

烟焦油：俗称“烟油子”，每支卷烟 **5-15** 毫克不等，内含多种致癌物和促癌物。它可黏附在气管、肺泡的粘膜上，影响其功能，长期可以致癌，是引起肺癌和喉癌的主要原因。焦油还是吸烟者牙齿和手指发黄的原因。最新研究表明，所谓“低焦油含量”的卷烟并不安全，不会因为改吸这类卷烟而降低烟草导致的疾病风险。

其他：包括一氧化碳、多种有毒化合物（如苯丙芘、甲醛、氧化钾、丙烯、醛等），放射性物质和多种有害金属（镉、汞、铅、砷、镍等）。

吸烟导致的主要疾病

全球范围内已有大量流行病学研究证实，吸烟和被动吸烟是导致多种疾病的危险因素，目前已成为全球前 **8** 位死因（缺血性心脏病、脑血管疾病、呼吸道感染、**COPD**、**HIV/AIDS**、腹泻、结核、气管/支气管肺癌）中除了 **HIV/AIDS** 和腹泻外，其它六种疾病的主要危险因素。烟草几乎可以损害人体的所有器官，吸烟导致的主要疾病有：

肺癌及多种恶性肿瘤：**90%** 以上的肺癌因吸烟引起，吸烟者肺癌发病率是不吸烟者的 **18** 倍。吸烟还可引起口腔癌、喉癌、食管癌、胃癌、胰腺癌、膀胱癌、肾癌、肝癌、白血病，以及女性宫颈癌、乳腺癌等。

慢性阻塞性肺病：烟雾中的烟焦油和其它有害物质长期刺激呼吸道，使吸烟者极易患慢性支气管炎、哮喘、肺气肿，最后导致慢性阻塞性肺病、肺心病。吸烟者中患慢性阻塞性肺病的比率比不吸烟者多 **3-5** 倍。吸烟量愈大、吸烟时间愈长、吸烟时烟草烟雾吸入气道愈深、开始吸烟的年龄愈早，患慢性阻塞性肺病的危险性愈大。

吸烟者和非吸烟者心肺实物对比照片

心血管病：烟草中的焦油、一氧化碳、尼古丁等多种有毒物质，可损害心肌和血管壁，引起胆固醇代谢紊乱、高密度脂蛋白缺减，导致高血压、高胆固醇血症、动脉硬化等疾患；吸烟可使血液粘稠度增高，促使血液形成凝块，降低人体对心脏病先兆的感应能力，最终引发冠心病、心脏性猝死。吸烟还可引起下肢血栓闭塞性脉管炎。据调查，吸烟可使冠心病的患病时间提前 **10** 年，发生心肌梗塞的几率比不吸烟者高 **3.6** 倍。吸烟还会使冠心病介入治疗后死亡的风险平均增加 **76%**。

脑血管病：吸烟可增加脑出血、脑梗塞和蛛网膜下腔出血的危险。我国吸烟者发生中风的风险是不吸烟者的 **2~3.5** 倍，男性中风病人中有 **90%** 以上是吸烟者。吸烟还会损伤脑细胞，损害记忆力，影响人的思考判断能力，甚至精神紊乱、老年痴呆。

消化系统疾病：吸烟可引起消化性溃疡、胃炎和食管、结肠疾患，尤其会引起消化性溃疡复发。

内分泌疾病：每日吸烟 **20** 支，可使糖尿病危险增加 **1** 倍。吸烟还可促发甲状腺疾病。

口腔疾病：轻者口腔异味、黄牙，重者可引起唇癌、口腔癌、口腔白斑、白色念珠菌感染等。

眼科疾病：可引起中毒性视神经病变、视觉适应性减退、黄斑变性、白内障等。吸烟还可引起血液病、骨质疏松等疾病。

危害男性性功能：烟草中的有毒物质能够损伤睾丸、降低性激素分泌，损害阴茎的血液循环，引起男性阳萎。烟草中的尼古丁等有害物质还会减少精子的数量、影响精子的质量。它会杀伤精子、对精子的外形、活动力和穿透卵子的能力均有影响，造成男性不孕症或胎儿畸形；尼古丁浓度越高，影响越大。

吸烟可使女性容颜早衰，月经紊乱、痛经，雌激素低下，绝经期提前，骨质疏松，尿失禁。孕妇吸烟会严重影响胎儿发育的各个阶段，易引起自发性流产、早产、死产或宫外孕；引起胎儿发育迟缓、先天畸型等。妊娠妇女吸烟，其婴儿出生体重平均减压少 **200g**，低出生体重婴儿是不吸烟妇女的 **2** 倍。

被动吸烟的危害

被动吸烟是指不吸烟者吸入吸烟者呼出的烟雾及卷烟燃烧产生的烟雾，也称为“非自愿吸烟”或吸“二手烟”。

有些人认为，只要吸烟人数少，房间面积足够大，危害可以减至最低，甚至没有危害。但研究显示：目前的空气净化装置只能除去大的烟尘颗粒，不能清除微小颗粒，更不能清除二手烟中的各种有毒气体。一旦卷烟烟雾形成，则难以清除，被动吸烟者不可避免地会吸入烟雾。

在公共场所或室内设吸烟区，将吸烟者和非吸烟者分开，不能防止“二手烟”危害。

美国通风问题权威机构（美国采暖——通风——空调工程师学会）已经做出结论，不能依靠通风技术来控制接触二手烟雾的健康风险。

因此将吸烟者和非吸烟者分开、净化空气或装置通风设备等，都不能够消除二手烟雾对非吸烟者的危害。吸烟区设立在同一建筑内，暖气、通风、空调系统的正常运行，会把二手烟雾传送到整个建筑物中的每个角落。

烟草依赖
是一种慢性成瘾性疾病

烟草依赖（尼古丁依赖）已被世界卫生组织明确界定为一种神经精神疾病，被列入国际疾病分类（**ICD-10.F17.2**）。它是一种精神活性物质滥用所导致的疾病，主要是由于个体反复摄取尼古丁（持续吸烟）所致的一种慢性，高复发性的综合征。吸烟成瘾者对烟草有强烈的渴求，其本质即尼古丁依赖性和心理依赖性。

尼古丁是一种生物碱，极易由口腔、消化道、呼吸道粘膜和皮肤吸收。吸烟者吸入的尼古丁有 **90%** 在肺部吸收，其中 **1/4** 在 **10** 秒钟内即随血流进入大脑，与乙酰胆碱受体特异性结合后，刺激多巴胺的急剧、短期释放，产生同吸烟有关的短期奖赏和愉悦满足感。但尼古丁清除快，不吸烟时，体内多巴胺水平下降，人会出现烦躁不安、易怒等反应和吸烟欲望，渴求再次吸烟使尼古丁恢复到一定的水平。所以吸烟者每 **30~40** 分钟就需要吸一支烟，以维持大脑尼古丁稳定水平。吸烟者由于长期通过吸烟形式摄入尼古丁，致使脑内的尼古丁酰胆碱受体发生适应性改变，机体对尼古丁产生耐受性，即必须吸入更多的尼古丁以达到和以前同样的舒适感，形成烟瘾。

长期吸烟还会使人产生习惯性动作，从而形成对尼古丁身心两方面的依赖，此外，尼古丁成瘾的形成与社会环境、心理因素和遗传因素也有着密切的关系。

烟草依赖的临床表现

尼古丁依赖，又称烟草依赖，具有药物成瘾的全部特征。**WHO** 专家委员会将药物成瘾正式定义为：“由于反复使用某种药物所引起的一种周期性或慢性中毒状态”。具有以下特征：**(1)** 有一种不可抗力量强制性地驱使人们使用该药物，并不择手段去获得它；**(2)** 有加大剂量的趋势；**(3)** 对该药的效应产生精神依赖并一般都产生躯体依赖；**(4)** 对个人和社会都产生危害。尼古丁依赖的特点为：无法克制的尼古丁觅求冲动，强迫性地，连续地使用尼古丁，以体验其带来的欣快感和愉悦感，并避免可能产生的戒断症状。

尼古丁依赖包括躯体依赖和精神依赖。所谓躯体依赖，又称生理依赖，即反复使用依赖特性药物，一旦停止用药，将发生一系列具有特征性的，令人难以忍受的症状与体征。吸烟者戒烟后出现烦躁不安、易怒、焦虑、情绪低落、注意力不集中、失眠、心率降低、食欲增加、易激惹、抑郁等，均为停止吸烟后尼古丁躯体依赖症状。

精神依赖，又称心理依赖，俗称“心瘾”，表现为对药物的强烈渴求。与其他物质成瘾一样，尼古丁的成瘾也随着不同的个体和不同的时间而不同。以往认为，尼古丁成瘾是一个渐进的过程，而最近有研究者发现：一些人在开始吸烟后几天内或甚至仅仅吸完几支香烟后即可出现尼古丁成瘾。

烟草依赖程度的评估

尼古丁成瘾是一种慢性成瘾性疾病，国际上有多种方法和标准可用来判断成瘾的强度。评价尼古丁依赖目前被广泛采用定量方法是使用 **Fagerstrom** 尼古丁依赖评量表（**FTND**）测评。该量表是 **10** 分制，根据吸烟者对 **6** 道简单的问题回答评分，得分越高表示依赖程度越高。**FTND** 分值≥**6**，被认为是区分尼古丁高度依赖的标准。一般情况下，尼古丁低依赖度的吸烟者容易戒烟，高度依赖者一般有多次戒烟的经历，他们需要得到更多的戒烟帮助。

青少年吸烟致骨质流失

据《健康生活报》报道，青少年时期会有很多烦恼，但骨质疏松却不在其中——除非他们染上了吸烟的不良习惯。最近加拿大国际骨质疏松基金会通交的一篇新论文发现了这两者之间存在着令人惊讶的联系。

研究人员早就发现吸烟会增加骨质疏松的风险，但是瑞典哥德堡大学骨研究中心的一组研究人员想要确认一下，对于通常会患骨质疏松的青少年人群来说，情况是否也如此。

他们对 **1000** 名年龄为 **18** 岁至 **20** 岁的青年男子进行调查后发现，吸烟者全身骨骼骨质密度都低于常人，特别是在脊骨部位和髋骨处，这是进入老年后最容易发生骨折的地方。

在这些容易骨折的部位，吸烟者和非吸烟者的骨密度相差 **5%**，虽然这一差别似乎不是很大，但是骨质流失达 **10%** 的话，严重骨折的危险性将增加一倍，参加测试的吸烟青少年离那道危险的门槛只差一半路了。

对受测试者的骨骼进行 **CT** 扫描的结果表明，内层海绵状骨骼的外面包着一层骨质较密的皮质骨，皮质骨就像牙齿的珐琅质一样，对骨骼起着保护作用，烟草会损害皮质骨，使其骨质变得稀薄。皮质骨越稀薄，整体骨骼就会变得越脆弱。

（本版文章据中国控烟等网文编辑整理）

选择正确的戒烟方法

一、选择一个决心戒烟的日期，从戒烟日开始戒烟。

二、去除所有与烟草相关的装置，在戒烟日前把所有的衣服和车洗干净；立刻停止吸烟。在戒烟期间要充分休息，生活有规律。

三、在决定实施戒烟之前，你必须对戒烟所带来的种种问题有一个全面的考虑和心理准备，并学习一些有用的技巧。这些技巧包括：做操、冥想、慢慢地吸气和呼气并默数 **1** 至 **10**，还有一点必须接受特别培训，就是当别人向你敬烟时，一定要委婉而坚决地说：“不，谢谢”。无论你采用哪一种戒烟方式，很重要的一点是要获得来自家人、朋友和社会团体的全力支持，他们能有效地督促你实施戒烟，并帮助你减轻身心所承受的压力。

当然，成功的关键还在于自己。当你觉得痛苦难忍或即将绝望的时候，请记住这样一句话：“没有人会因戒烟而死”。

四、争取同事、朋友和家庭的支持，以鼓励戒烟和保持戒烟状态。

五、学会如何避免使你想吸烟的行为发生，综合性的戒烟干预是最有效的。可多吃富含维生素 **C** 的蔬菜水果以及维生素 **B** 类食品。

六、饭后刷牙漱口，穿干净没烟味的衣服。

七、将注意力集中在工作、学习上，业余时间多看报纸、书刊杂志和参加各种体育活动，此外有空闲种种花草也是不错的选择。

八、戒烟期间应尽量避免到酒吧或赴宴，避免与吸烟者在一起。事实证明，戒烟能否成功很大程度上是靠个人意志加技巧。

如何防止复吸

预防复吸是戒烟过程中非常重要的环节，是戒烟者面临的最大的挑战。大多数复吸发生在戒烟后不久，尤其在最初 **4** 周，也有少数人在戒烟数月甚至几年后出现复吸。

对于吸烟成瘾性行为者，预防复吸的训练很有效。患者坚持没有吸烟，并不意味着患者确信：“我不会再吸烟了”。要时刻提醒他们防止复吸。

预防复吸干预包括：时时反思吸烟的危害和戒烟的理由；回想戒烟后已感受到的益处（如咳嗽症状减轻、形象改善、自信心增强等）与成绩（如已坚持几天没吸烟），增加自信；帮助患者识别有可能导致复吸的高危因素。经常提醒不要再复吸。

复吸通常与烦闷、抑郁等人际冲突或者社会压力有关。通过角色扮演学习行为认知技能，如保持放松、深呼吸等方法正确处理紧张压力，辅助戒烟；学会拒绝别人敬烟的技巧，鼓励身边的人戒烟等，都是有助防止复吸的综合措施之一。

戒烟方法指引

戒烟期间有反复——重新吸烟的现象较普遍，因此要鼓励吸烟者学习应对偶尔退步的方法，以阻止真正的复吸。对随访时发现的复吸者而言，医生的鼓励和支持对增强信心是十分重要的。

一旦发生复吸，关键是重复明确指出：大多数人成功戒烟平均需要经历多次尝试，偶尔吸一支烟并不意味着本次戒烟的失败，所以必须帮助其重建对戒烟的乐观态度，鼓励其立即停止吸烟，重新回到不吸烟状态。重新调整方案，使之成为一次学习经历。

吸烟者需要识别那些可能不利于成功戒烟的因素，常见导致复吸的问题及可采取的相应措施如下：

1.缺少支持：可以安排陪访，及时解答关于戒烟症状的问题，药物治疗的副作用并讨论临床症状。帮助吸烟者寻找其周围存在的支持，介绍他们参加可以提供戒烟咨询或支持的组织，如戒烟门诊。

2.心情不好或忧郁：可以说一些鼓励的话，并给予药物治疗或转诊给戒烟专家。

3.强烈或持续戒断症状：继续提供戒烟咨询，分析戒烟症状的原因；延长戒烟药物的使用时间或增加（或联合用药）治疗。

4.体重增加：建议规律活动，强调健康饮食的重要性，使吸烟者明白戒烟后体重增加是正常的，但也是可以自我控制的。

5.精神萎靡不振或时常感到饥饿：告知这种感觉比较常见，且是自然反应。要进一步调查吸烟者确实没有沉溺于周期性的吸烟，建议自我奖励，强调开始吸烟（即使只是闻一下）也将增加吸烟的欲望，使戒烟变得更困难。

一旦发生真正意义上的复吸，应鼓励患者重新设定戒烟日。如果患者尚不想尝试戒烟，可询问其推迟的理由，并给予咨询指导。

戒烟药物使用

目前已有多种戒烟药物可供使用。在世界卫生组织（**WHO**）建议使用的戒烟辅助药物中，一线药物包括尼古丁替代疗法（**NRT**）类产品、盐酸安非他酮和伐尼克兰。二线药物是指在一线药物无效时，临床医生可考虑选用的药物，如可乐定和去甲替林。现分别介绍如下：

尼古丁替代类产品。

尼古丁替代治疗，是指在吸烟者开始戒烟的同时，使用尼古丁替代品，部分提供原本从烟草中获得的尼古丁，以缓解戒断症状、减轻吸烟欲望，一旦达到戒烟目的后应逐步停止使用。临床使用证实，尼古丁替代递减治疗是一种有效戒除烟瘾的治疗手段，可减轻戒断症状，降低复吸率并提高戒烟成功率。世界卫生组织建议使用的尼古丁替代药物有 **4** 种：

尼古丁贴剂

1.剂型：可分为 **24** 小时型和 **16** 小时型。

2.使用方法：选取清洁、干燥、无毛且没有伤口的部位，最好在躯干部位。或贴在臂部，用手掌压十秒钟，以确保贴得牢固。每天都需换新的部位贴。

3.副作用：皮肤：**35%** 的人会有红肿反应瘙痒的现象；中枢神经：头痛、失眠；心血管疾病：冠状动脉硬化、心脏病患者使用有风险，因此应由医生评估后使用；消化道：消化不良；其他类假感冒的症状。

4.优点：容易使用；稳定维持体内尼古丁浓度。

5.缺点：使用者无法调整剂量；药物释放速度比其他产品慢。

6.注意事项：**24** 小时剂型与 **16** 小时剂型，差异在于后者在睡眠时不会持续释放尼古丁；此类尼古丁替代治疗的标准疗程为 **6-8** 周，如果有复吸的可能，则可延长疗程至 **3** 个月，最长者可使用至 **6** 个月或 **1** 年；要求患者务必禁烟，否则会增加药物的副作用。

尼古丁口胶剂：

1.剂量：尼古丁口嚼片为可咀嚼的口香糖。有 **4mg** 的嚼片。

2.1 天的用量：大部分人在治疗的前 **1** 个月里每日咀嚼 **8-12** 块，但 **24** 小时内不要超过 **30** 块。当吸烟欲望减轻时可逐渐减少口胶剂的使用量，直到完全停药。

3.使用方法：开始慢慢嚼，变软后再含在颊部，任其慢慢吸收。口嚼片使用时和一般口香糖不同，咀嚼到有辣味时，表示尼古丁已释放出来，这时应将嚼片含于颊部，由颊部吸收，约 **3** 分钟后没有辣味时再重新咀嚼，如此反复再加上自我调节每片可维持 **1-1.5** 小时左右。

4.副作用：恶心、下颌关节酸痛、消化不良和打嗝。

5.优点：使用者能自行控制剂量、代替吸烟时的口感；当使用嚼片时，能够减少体重的增加。

6.缺点：需要适当的咀嚼技巧以达到应有的效果并避免副作用；使用者不能在咀嚼的时候吃其他的食物或喝饮料。

7.注意事项：避免在喝饮料或餐点前 **15** 分钟内使用，因酸性唾液会减少尼古丁吸收；使用后 **30** 分钟血液中的尼古丁达到最高浓度，**2-3** 小时后恢复正常。

尼古丁吸入剂：为非处方药。初始剂量一般为每日 **6~16** 支，通常每喷一次需间隔 **30** 分钟后再吸。经调整确立最佳剂量后要维持 **3** 个月，然后再用 **3** 个月逐渐减量至停用。通过吸入剂吸入，药物不是通过肺吸收，而是通过口腔粘膜、食管和胃吸收，因此不易成瘾，使用安全有效。

尼古丁喷鼻剂：当吸烟者有吸烟欲望时，头稍微后仰，将制剂喷入鼻孔，尼古丁可通过鼻黏膜吸收。喷鼻剂中的尼古丁较贴剂或口胶剂中的尼古丁更易吸收。通常喷鼻剂的初始剂量为每小时喷 **1~2** 次（每喷 **1** 次约 **0.005ml**，含尼古丁 **0.5mg**），最佳剂量为每天喷 **16** 次。疗程一般为 **8** 周，再用 **4-6** 周逐渐停药。注意：喷鼻时不要用鼻吸气或吞咽。副作用：鼻部刺激、打喷嚏、咳嗽和流眼泪等。

尼古丁舌下含片：尼古丁舌下含片是目前国际上较新的剂型，起效迅速，释放均匀。

与其他剂型相比，尼古丁舌下含片提高了尼古丁的释放不受 **pH** 值的影响；提高了生物利用度，减少了因口服给药对胃肠道的刺激，含化时间延长，符合抽烟者的习惯，利于帮助戒烟；服用方便，避免口胶用药时的复杂要求。剂量规格是 **2** 毫克/片。使用方法：渴求吸烟时即含 **1** 片，起始剂量是 **1~2** 片/小时，但大部分人开始戒烟最初 **4** 周每天服用 **8~12** 片（根据每日吸烟量和吸烟习惯的不同而异），每日最大剂量不得超过 **20** 片；服用第 **4-8** 周，逐渐递减含服药品片数；推荐治疗时间为 **12** 周。注意事项：需舌下含化，不得咽下或咀嚼。

缓释盐酸安非他酮：是一种用于戒烟的一线处方药物。该药是一种具有多巴胺能（**dopam-inergic**）和去甲肾上腺素能（**noradrenergic**）的制剂，**1997** 年开始用于戒烟。

本药不含尼古丁，具有较强的尼古丁依赖抑制作用，其可能的机制为通过作用于中枢神经系统成瘾通路，来减少患者对烟草的渴望和患者的戒断症状。使用安非他酮戒烟，同时能使患者更好地控制体重；对非抑郁症患者，还能提高情绪，增强精力充沛感和愉悦感。该药物必须在戒烟前 **1** 周开始使用；与尼古丁替代治疗并用时效果会增加。

伐尼克兰：伐尼克兰（**varecicline** 酒石酸盐）是世界卫生组织 **2008** 年推荐的一线戒烟新药，属于非尼古丁类口服戒烟药物，是 **α4β2** 尼古丁乙酰胆碱受体的部分激动剂，对神经中枢受体具有高度亲和力。与尼古丁相比，伐尼克兰具有较强的亲合力，较弱的效应和相对长的半衰期，因此可以缓解戒烟患者因尼古丁戒断引起的吸烟渴求和戒断症状。目前我国食品药品监督局已批准进口中国市场。

编辑 / 版式:郑定荣 2013年 第10期 第4版
电话:(020)86348494 86348104 第4版邮箱:zhfk4@163.com
广州卫生

古人是如何防范和应对疾疫的

我国早在周代，就有疾疫的记载了。鲁庄公二十年(公元前674年)夏天，“齐大灾”，这次“大灾”，按《公羊传》的解释，就是大疫。此后，关于疾疫的记载不断增多，根据邓拓在《中国救荒史》上的不完全统计，我国古代发生疾疫的次数分别是：周代1次，秦汉13次，魏晋17次，隋唐17次，两宋32次，元代20次，明代64次，清代74次。从死亡的人数看，程度最为严重的一次是金朝开兴元年（1232），汴京大疫，五十日间，“诸门出死者九十余万人，贫不能葬者不在是数”(《金史 •宣宗纪》)。古代疾疫对人类社会的破坏力可见一斑。

面对这么大的灾难，古人是不是束手无策，一点措施也没有呢？当然不是！尽管那时的生产力极为低下，但人们还是千方百计地采取各种各样的办法，进行治疗和预防，杜绝疾疫的蔓延。人们首先想到的就是，要在公共卫生上下力气，清除疾疫生长的温床。如南宋真德秀在泉州任职期间，鉴于泉州城内水沟淫阙岁久，“淤泥恶水，停蓄弗流，春夏之交，蒸为疠疫”，乃作《开沟告诸庙祝文》，兴工清理沟渠。《朱文公文集》里还记载了吴蒂于乾道二年（1166）知隆兴府时，带领民众治理沟渠的情况。“旧有豫章沟，比久湮塞，民病途瘁。公曰：‘沟流不通，气郁不泄，疫疠所由生也。’亟命疏浚，民得爽岂以居”。

与现在一样，一旦发现疫情，立即隔离。(汉书 •平帝纪)：“元始二年，旱蝗，民疾疫者，舍空邸第，为置医药。”南北朝以后，这种隔离政策，一直是一个制度，《南朝齐会要 •民政》上就说，萧齐时，太子长懋等人就设立了专门的病人隔离机构——六疫馆，以隔离收治患病之人。当然，由于那时人们对疫情的认识不深，对隔离制度有看法也是难免的。如晋时就有记载说当朝巨家娶妇上轿，只要有三人以上被感染时，即使没有被染上的人，在百日之内也不得入宫。这种有效的隔离方法却被那时的人讥讽为“不仁”。

财政上，政府也会拨入专项资金用于购买防疫药物。比如宋真宗景德三年，朝廷就拨付各州五十万贯钱用于购买防疫药物；宋仁宗时又把各州防疫的药钱增加到二百万贯，以后这也成为一种制度一直延续。针对军队中人数众多等容易发生瘟疫的地方，宋朝政府还派专使和医博士在群众中宣传防疫知识，并要求按时服用防疫药物。京师和地方药局，都要配置防疫疫的药物，以方便人们购买服用。

对已经患上疾疫的病人，政府也采取多种渠道加以救治。还以宋朝为例吧，宋太宗时，京城发生瘟疫，太宗就命选派良医十人去诊视病人；高宗时，临安发生瘟疫，高宗拿出柴胡制药，“救活者甚众”；孝宗淳熙十四年，临安又一次发生瘟疫，和剂局就制成防疫汤药，免费发放，救治百姓。在资金的运用上，除了政府拨款外，宋政府还提倡商人捐资救助和动员民间力量，劝谕富有人家施医舍药，多头齐下，消灭疫疫。

（刘绍义）

孔子提倡孝道，主张对父母要尊敬、奉养，不违背父母意愿，至今都有着积极的现实意义。父母生时要事之以礼，死后要依礼安葬，依礼祭祀，经常追思。正确的弘扬孝道思想对于激发人们的爱国心，加强中华民族的凝聚力具有重要作用，是构建和谐社会重要平台。

小家是大家的一个缩影，是大家的一个细胞，当一个小家其乐融融，那么，无数个其乐融融最后会变成一个大的其乐融融，那就是构建和谐社会。中国人讲究格物，致知，诚意，正心，修身，齐家，治国，平天下。先齐家，然后治国，再平天下，所以，儒家的那个“仁”字是“两个人”，就是干任何事的时候都先想到别人。如果儿子做任何事情的时候都能想到父母这就是仁，父母做任何事情的时候能想到儿女，还是仁。最后，不但想到父母，还想到非血缘关系的人，就是真正的仁了。

在古代，哪个县要是发现一个逆子，县长要把城墙砍去一角。为什么？他没有教育好这一方人民，以此忏悔，以此警示。把孝当做社会公约，哪一个儿女敢不孝敬父母？大孝是什么？建功立业，全心全意为人民服务，让父母觉得脸上有光，开心。一个人，如果他不好好做人，作奸犯科，将来就没有资格进入祠堂，意味着他的亲族系统在这儿断代，意味着他的后代将来没有脸面进入祠堂。所以，仅仅凭着祠堂这个天然的教育场所，好多人都不敢做坏事了。为什么过去有家谱？家谱是什么东西？它有什么功用？它是天然的教科书。孝是一个道德准绳。我们常说滴水之恩，当以涌泉相报。而一杯水中包含着多少滴水？我们每天又要使用多少水？如果以滴计量，那真是一个天文数字，这些以天文数字才能计算的水的恩情，我们一辈子都报答不完。孔子侍奉母亲，拳拳孝心敢天动地，彰显人生辉煌，同样流传千古美誉天下，他们的成功足以让后人永世铭记。

爱母亲才能爱世界。“慈母手中线，游子身上衣。临行密密缝，意恐迟迟归。谁言寸草心，报得三春晖”。唐代诗人孟郊，历经坎坷，穷困愁苦，而母亲的笑容却时刻令他梦萦魂牵，感慨万千。在孟郊笔下，

母爱情深 刘鹏 摄

把“孝道”变成一种社会风尚

熔铸了这首饱含爱的《游子吟》，诚挚深切，传诵至今。

感念母亲，感恩母爱。母爱如春夜无人知晓的细雨，如黄昏穿过林间的晚风，如清晨的每缕阳光，陪伴在我不经意的时候。母爱就是一幅山水画，洗去铅华雕饰，留下清新自然；母爱就是一首田园诗，幽远纯净，和雅清淡；母爱就是天涯游子的最终归宿，就是润泽儿女心灵的一眼清泉，伴随儿女的一饮一啄，丝丝缕缕，绵绵不绝；母爱就象一首深情的歌，婉转悠扬，轻吟浅唱；母爱就是一阵和煦的风，吹去朝雪纷飞，带来春光无限；母爱是温暖心灵的太阳，是滋润心灵的雨露；母爱是灌溉心灵的沃土，是美化心灵的彩虹。母爱是感性的，是伟大的，更是永恒的。于是，在儿女的笑声泪影中便融入了母爱的缠绵。

孝道应从家庭抓起。家庭是社会细胞，是老年人生活的第一场所。在家庭，不仅要使家庭成员懂得敬老爱老助老的重要性，更要使他们身体力行地为老年人提供一个精神舒畅的家庭环境。针对目前我国的人文环境现状，弘扬我国的孝道文化优良传统，还有一定的工作量要做，各级政府要制定激励措施，开展敬老、敬老文化活动，使成年人成为孝敬老年人的主力和典范。培养一个人的孝心，是培养一个人对宇宙、对大自然的一份感恩和敬畏。

生活中，还有许多人因为自己的粗心、懈怠而错失尽孝的良机，留下了永远的悔恨。尽孝不能等。孝敬父母，贵在当下，趁父母健在，好好地孝敬父母长辈吧！

让孝道走进政治课堂。过去讲孝廉，其实孝和廉是统一的。如果一个人真有孝心，他就会有廉心。反之，如果一个人不廉，那么他就不是一个孝子。最大的节约是道德的节约。政府在录用干部、公务员、评选文明城市时，应当以孝道作为衡量一个人或一个单位基本素质、文明程度的基本标尺。

孝道应从娃娃抓起。一般说来，一个孝顺的孩子必定听从父母的教导，服从教育，在生活中付诸行动，不会给父母丢脸。孝道教育，从小抓起。作为教师，我要多给孩子们讲孝道，用孝道作为评价一个学生文明程度的尺。在每天的课间操中，一首《感恩父母，真心尽孝》拉开孝心序幕。小选手们接踵登场。“因为感恩，这个世界才会更加多彩”；“因为孝心，我们延续爱的征程！”用肢体语言诠释了《感恩的心》歌词中母爱的珍贵，在诗歌朗诵会上，他们或吟诗咏绝，或含情诵读，或拥爱高歌，礼赞父母的养育之恩。一曲曲高亢激昂的旋律迸发出孩子们的孝心承诺，一首首激情澎湃的诗句就是青少年的感恩誓言。

通过一些有意义的活动，使学生明白了知恩感恩、孝敬亲人是每个人基本的道德规范，也是每个人起码的做人之道和立身之本。在社会主义市场经济大潮的冲击下，感恩和孝敬的真义渐渐出现了被曲解、被模糊甚至被淡忘和被丢弃的迹象。开展各种形式的孝道教育活动，有利于培养学生良好的公民道德修养和道德情操，践行社会主义荣辱观，帮助学生树立责任意识，更加懂得回报父母、回报他人、回报社会。

当前，我国独生子女的家庭居多，孩子理所当然成了家庭的中心，家里人都围着这个“小皇帝”转。日子长了，孩子就会感觉父母为自己做什么都是理所当然的，并养成了只知索取、不知付出的怪毛病。在老师的日常教育中，当听到老师布置洗脚的作业时，大多数学生认为有这个必要吗？父母自己都会洗脚还用得着天吗？也有少数人认为，父母把自己养大成人，很不容易，自己应该尽点孝心。我问孩子，我给她洗脚时她有什么感觉，她说很感动。没想到，给父母洗脚虽然是件小事，也很简单，但是意义是深远的，他充分体现一个人的孝心和修养。如果做儿女的连洗脚这点小事都做不到，那还何谈将来父母病倒在床上无法自理时的伺候呢？我在网上看到一家公司在招聘人时，有这样一个硬性条件：“此人必须是孝子，否则不予录用”。他们认为，有孝心的人，就有责任心，所以招聘这样的人，对公司的健康发展有好处。“百善孝为先”，做儿女的千万不要以工作忙为借口不孝敬老人，一定要抽出一定的时间去伺候老人，尽自己的孝心，这也是做人的最基本的准则。

孝道应从全社会抓起。各级政府应当重视孝道建设，从社会的方面而提倡和抓好孝道工作。基层民政、办事处、社区等部门，更要把孝道放在首位，因为居民的重要活动场所就在社区是老年人的主要活动场所。社区应广泛开展敬老养老助老道德教育，势在必行，并与开展文明社区、文明村镇、文明家庭创建活动结合起来。在全社会树立敬老、养老、爱老、助老的良好社会风尚，在全面建设小康社会中不断提高老年人的生命质量，促进孝道文化建设稳步、可持续发展，从而实现社会的全面进步。

以孝敬为美，以孝敬为乐，以孝敬为荣，以孝敬为风尚，要追就追孝敬星。当孝成为一个民族的美德和高度，我们的民族怎么会不其乐融融呢？

（俞传美）

英国控烟多管齐下

控烟难是个世界难题。但他山之石可以攻玉。上周末，去市图书馆听了一场关于国外如何成功控烟的讲座。英国在控烟方面做得比较成功。从禁止在公共场所吸烟到禁止烟草广告，最近几年英国政府多管齐下推动控烟，如今，英国的控烟行动已经取得了一定成效。

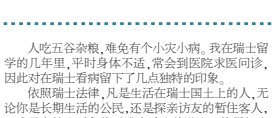
早在2005年3月英国卫生部就公布了《公共健康白皮书》，承诺在5年左右的时间内逐步实现在公共场所、餐馆以及可提供就餐的咖啡馆、酒吧等公共场所禁烟。2007年7月1日起，英国苏格兰地区开始全面实行在所有公共场所和工作场所禁烟。此前，苏格兰地区、北爱尔兰地区已先后开始在公共场所禁烟。

英国还严格管理和限制烟草销售。禁止烟草公司以商标形式赞助各种体育赛事。此外，各种烟草广告宣传或者直接、间接的扩大烟草销售的广告一律禁止。英国政府还不断提高烟草税，以此来抑制烟草销售。早在十年之前，英国政府就禁止烟草产品在电视、电影院里以及广告牌、电梯间做广告。2012年3月，英国政府以苏格兰为试点，开始推行更严格的《烟草管理法》，进一步加强戒烟和控烟行动。此外，英国议会还通过法律，将香烟购买者的年龄从原来的16岁提高到18岁，以减少青少年烟民的数量。戒烟与健康新行动负责人道克莱尔说：“这样做的目的不是为了不让人们吸烟，而是为了防止年轻人开始抽烟。”民意调查显示，近九成的英国不吸烟者支持禁烟法，而大约40%的烟民打算尽早戒烟。

严厉的禁烟法律、法规是英国禁烟效果的强有力保障。吸烟违规者，最高可罚款1500英镑，入狱6个月。凡在公共场所扔1个烟头罚款10英镑。在禁烟场所吸烟者，将被罚款50英镑。禁烟场所的经营业主如不制止吸烟者，将被处以2500英镑的罚款。除了严格的法律法规的支持，全面有效地监控禁烟是控烟的有效途径，配有信息系统来控制吸烟状况以及后果。为防止未成年人吸烟，英国开发了一种智能IC卡。购买香烟时，把智能IC卡放在自动售卖机的特定位置，购买者的成年人身份就能得到确认。

此外，还注意利益引导，招聘会的广告公开声明，烟民不受欢迎。为了提高工作效率和保护员工的身体健康，不少公司的老板对不吸烟者给予增加工资和休假的奖励。

（苏海涛）



在瑞士看病

人吃五谷杂粮，难免有个小灾小病。我在瑞士留学的几年里，平时身体不适，常会到医院求医问诊，因此对在瑞士看病留下了几点独特的印象。

依照瑞士法律，凡是生活在瑞士国土上的人，无论你是长期生活的公民，还是探亲访友的暂住客人，又或是在特定时段临时进入瑞士的游客，均需拥有医疗保险。一旦有了医保，发生在瑞士的所有问诊费用就都不用患者去承担。这样，瑞士人看病就像逛商店，进咖啡馆一样，完全成了一种享受。

到医院看病时，患者一进门就能看到“登记处”，类似于国内的“挂号处”，但不需要付费，只要出示保险卡，简单确认身份和登记资料即可，前后不到两分钟。接下来就可以直接去找医生检查了，无论测血压、验血还是做CT、手术，患者都不必专门去财务部门交纳医疗费用。如果需要住院，也没有人催促家属交押金和伙食费，只要主管医师同意就可以了。

在瑞士医院看病前，护士会将候诊的人带到一间专门的休息室。在这里，护士会让病人换上专门的就诊服，其实就像国内的病号服，十分宽松舒适。换完衣服，护士才会按照号码，带病人去医生处问诊。换衣服是为了方便医生检查，这样能节省很多医生的时间，同时护士也可以帮助排查一些皮肤上可以显露出来的疾病，省去了在医生那儿脱衣服的尴尬和麻烦。

在瑞士，无论医院还是社区诊所，患者就医问诊都是按分钟收费的。医院按患者就医方式不同，每分钟的收费标准又有一定的浮动差异，如果医生不用借助任何医疗仪器，对患者仅进行面对面的观察性问诊，那每分钟收费标准约为15瑞士法郎，若患者的病情需要借助辅助设施才能诊断，每分钟收费标准可高达数十至上百瑞士法郎。

患者只要拿到医生的处方就“大功告成”，可以直接回家了。不必担心，医生开的药最晚第二天就会出现在你家的邮箱里。在看病与拿到药的这段时间里，你大可安心地在家养病，或者继续投入工作，省心省力。因为在此期间，医生会把你的处方通过传真发给离你家最近的药店，药店配药后，就会通知快递人员取药送药，而且这项服务完全免费。

患者接受治疗完3-4周后，医院会将治疗费用清单邮寄到患者家里，患者收到的费用清单上，会写明进行了哪些检查，用了多少钱，哪些已经由保险公司支付，哪些要患者自己交纳。患者可持交款单去当地任何一家邮局或银行自动柜机上交款。病人看病的费用基本上由保险公司和医院直接结算。很少有公民在收到费用清单后不去支付医药费用，因为这样不仅会丢失个人信用，患者在医院和保险公司也会有不良记录，对于重信用的瑞士人来说，这实在得不偿失。

人们常说瑞士是全世界生活幸福指数最高国度之一，从如此具有人性化的就医程序就可以见一斑。对比国内的就医状况，我们是否有一些沉重的思考呢？

（金长宝）

美丽的中药

感冒了，头痛脑热，鼻塞咳嗽，苦不堪言。到就近的药店买了几盒药，其中一盒是“银翘片”。翻看说明书，上面的成分是：金银花、连翘、荆芥、淡豆豉、淡竹叶、牛蒡子、芦根、桔梗、甘草……林林总总，清香扑鼻。这小小的绿色药片竟萃取了如此多的生命之精华，让我感动良久。几片服下，温热暖胃，心脾皆畅。此时，这些熟悉或者陌生的花叶根茎，立刻在腹中吐绿绽翠，芬芳馥郁。我的胃里立刻仿佛成了一个花香氤氲的植物园，让我吐气如兰，让我变成一株树，一茎草，葳蕤茂盛，招摇多情。

中药是中华民族的国粹之一。从神农氏遍尝百草，泽被后世，让华夏民族的烟火在生命多艰的岁月流转中得以庇护，繁衍生息。

记得小时候，农村没有这么好的医疗条件，小痛小痒，伤筋动骨都是就地取材，一把草药就能去疾疗伤。鼻子破了，碰伤手脚，血流不止，就去找一种叫七七毛的野菜，洗净揉烂，用它的汁液涂在患处，或者直接将菜团敷在伤处，便很快止住血。小孩子玩耐没轻重，伤了头是常事。理亏的人家除了赔礼道歉，还要用艾草(具有抗菌止血等功效)煮上几颗鸡蛋，送到伤者家去。吃上艾草煮的蛋，理屈的人家就不多说什么了。而看着自己的对头，仅仅是点破皮伤就津津有味的吃上喷香的鸡蛋，自己的胳膊或腿上被对方打起的青紫，更是生疼。那种嫉妒、后悔就别提了。

上了年纪的老人健忘失眠是常事，儿孙们就到山岭上采一把秋后熟透的酸枣，用酸枣核煨干泡水喝，有奇效。动了大刀伤，损了筋骨，就到野地里摘一把狗奶子（学名叫枸杞），补一补，没不管用的。

母亲刚生下我，产后虚弱，伤了风寒，动了筋骨，父亲就满山遍野的找来一把把顺筋草，熬汤给母亲喝。那一碗碗顺筋汤通畅了母亲的筋络，通畅了我的筋络，让我感念一生。

结了婚，和妻子两地分居，骑一辆摩托，风里来，雨里去，每到冬天就老寒腿。母亲说，落下这个病根上了年纪就会受罪的。于是到处找偏方，给我治。将加了醋的麸皮在热锅上炒得滚烫，然后用布包严敷在膝关节上，连敷几次就去了病根。

中药入体为药，入口为食。在乡间，日子饥馑，青黄不接了，那些救过命的野菜又成了稀释胃酸，填充皮囊的可食之物。所以，每当走到田野山岭，看到那些青青绿绿的野草野菜，就特别动情。它们是大地的筋脉，山川的精气，滋养了这片土地上的人们血脉，强健了人们的骨骼，丰盈了人们的精神。而今，生活富有了，它们淡出了人们的视野，独自在清香僻境，默默生长着。

然而，又有簪缨的人们，发现了山参、雪莲、虫草甚至虎骨的特效后，贪得无厌，采挖不止，就连一些普通药材也“斩尽杀绝”，使一些名贵的中药濒临绝迹，这岂止是中药之痛，更是民族之痛，想一想，多少年之后，没有了这些药材，我们何以疗救自己？

中药，是我们民族之根，生命之源，是每个华夏儿女的一份浓浓的情结，维系着中华民族衣钵相传的气脉。我们既不能弃之如敝履，更不能喝薄而酒。

愿中药能与我们心手相系，多情美丽！

（刘文波）

名医院就诊记

我得了一种病，断断续续地在几家医院看过，好像没治断根。朋友推荐我去那家闻名遐迩的大医院，“世价比”绝对比别的地方高。

那天为赶早，我凌晨六点就去排队。朦胧的晨色中，那座气势恢弘的住院部已把我“威慑”住了。挂号大厅早已喧哗声一片，人群有些杂乱，几条排队的长龙延展到马路边。显得更仁碌的是十几个“号贩子”，低声叫卖，来回穿梭。普通号十元，专家号二十元。因为担心挂不上，现场成交畅跌。在等待的过程中，我这才得知，不少患者或家属从外地慕名而来，头晚住在附近的小旅馆里，有的半夜就起来排队。难怪会出现如此壮观的景象啊！

算我幸运，在普通窗口挂到了专家号。一个老患者告诉我，教授们是排班的，普、专门诊换着来。等到八点正式上班，急切的人们等着自动电梯“开闸”，蜂拥着向各楼层门诊区冲去。谁有力气又会挤排前面。我凭着人高马大的优势，抢了赵教授的前五名。

本以为像别的医院一样，一个病人起码要看十几分钟。没曾想，这里效率极高，几乎是三四分钟一个。很快轮到我，赵教授头也不抬，叫我简明扼要地介绍病情。我絮絮地道来，还想问问这个病该咋治。赵教授不耐烦地诘问：“我怎么知道？去查，找到了病灶再说。”一副凌厉的寒语，吓得我急忙噤声。赵教授老道地一划拉，几张化验单和检验单飘到我手中。

收费处倒是挺方便，就在同一层楼。又是排队。因为只有几个科室才接受医保，这儿得交现金。光这就几项检查就得自费掏一千多。舍不得子套不住狼，咬咬牙掏呗！做血液检查挺快，可照CT却要去新建的住院部十三楼。患者实在太多，连坐电梯都要排队。等轮到我时，差不多到了上午十点。结果要得一小时后才能拿到。

旧楼走廊里座椅有限，大部分人只能站着等。卖报和水的小贩在不断地吆喝。虽然它名气大，但没有开水房。卫生间门锁坏了，地面脏兮兮的，也得排队。硬件这么差，但不妨碍它的业务，“生意”依旧兴隆。等我拿到全部的检查结果，恰好到下班的时间，赵教授匆匆扫了一眼，又划拉了几张药单、化验单、检查预约单。初算了一下，又得三千多。

如此折腾整一个月，反复查，不停地开药。期间碰巧挂了赵教授的专家号。可能是贵一些吧！他老人家稍“和蔼”一些，多说了几句话。最后，我这病终于彻底治好了，这两年没复发。当然，治疗费是普通医院的几倍，而且都不能从社保里“报销”。

大家现在对名医院既“怕”又“爱”。由于它仅器先进，检查的项目详细准确，有一定的权威性。尽管某些专家冷漠，收费奇高，但患者仍对它趋之若鹜。优质医疗资源还是稀少。要把病治彻底，就得有受气和耗费财力的思想准备。这就是我在名医院悲喜交加的就诊感受。

（刘卫）

◆羊城地名古今谈

金花直街与金花娘娘

胡文中

西华路的金花直街得名于街内过去的金花庙。金花庙距今已有六百多年历史。过去庙里供奉的是金花娘娘。关于金花娘娘，民间有过美丽的传说。

明朝洪武七年(1374)，在广州一位巡按的家中，巡按夫人临盆难产，梦见一老翁说：“请得金花姑娘来，可保母子平安”。巡按立即派人四出查寻，寻得一位名字叫“金花”的民间少女，立即接到家中。金花姑娘一入后堂，巡按夫人即已平安产下婴儿。巡按大喜，降尊对金花叩谢。从此，金花娘娘声名传遍广州。许多临产家庭都找金花庇佑，求保母子平安。金花姑娘从此变成了活菩萨，无人敢与其成亲。一年又复一年，金花姑娘境况依然。有一天，金花姑娘走入了湖水之中，从此消失了。几天之后，湖中浮出一个沉香小像，相貌极似金花。百姓遂建庙供奉，尊称为“金花保子惠福夫人”。此庙从此称为“金花庙”，此湖从此称为“仙湖”，每年农历四月十七日定为金花诞。

传说终归是传说，昔日金花庙，今日已改建为金花幼儿园了，这块“圣”地已成为祖国花朵——儿童的乐园。但在西关地区的现实生活中，却有过很多真实的“金花姑娘”：

原广州第二人民医院的妇产科专家梁毅文(1903~1991)，就是这样一位送子娘娘。1917~1923年间，梁毅文在广州夏葛女医学校学习，1926年在北京协和医院进修妇产儿科，1929年到美国费城女子医学院进修妇产科，取得医学博士学位，1931年再到奥地利维也纳医学中心进修妇产科、解剖学及病理学。同年底回广州柔济医院(今市二)任妇产科主任。解放后，梁毅文还曾任市二医院的副院长、院长等职。梁毅文学识渊博，医德高尚，一生迎来了无数小生命，并抢救过不少危难产妇的生命。一次，为抢救一位难产产妇，她出诊时不慎摔倒，致左臂骨折，仍忍住剧痛坚持抢救工作。有时遇上刚产出的婴儿窒息，她及时用自己的嘴巴，嘴对嘴地为婴儿作人工呼吸，挽救了不少小生命。梁毅文一生没有成家，她省吃俭用的钱，节余下来曾捐给市儿童福利会，以及捐款市二医院作奖励医学基金。1991年，梁毅文逝世后，广州市人民政府在市二医院内，为她建了一座半身雕像，供人们怀念和瞻仰。

与此同时，西关还有一位孝贞三女士。她毕业于民国初期在今长寿西路开办的保生产科学校。解放初，她在洋塘一带接生，人称“三姑”。个体医疗人员联合后，她曾任多宝路的西区第六妇幼保健站负责人。1963年，她曾当选为荔湾区卫生工作者协会第一届代表大会副主任委员。她工作态度严谨，医术和职业道德都很好。她是农工民主党成员。她一生没结婚，但却喜欢撮合别人的美满姻缘。平生也喜欢资助贫困家庭子女，自己没置什么产业。70年代，她晚年时，适逢为“文革动乱”的十年，知识分子被视为“臭老九”之时，她是飘泊寄居亲友家中，最后还是默默地消失于人世。但经她帮助接生的家庭，经她资助成长的当年贫困子弟，至今却仍难忘她那慈祥的面孔。