

# 臺灣臨床戒菸服務指引簡要版

為使臨床戒菸服務指引與時俱進，符合現行醫事人員及民眾需求，國民健康署邀集專家學者依實證醫學及健康識能原則進行編修。指引類別包含諮詢、評估、處置及預防。各章節均提示重點說明，並循最新文獻證據，做成符合國情的具體建議，以提升戒菸成效。

本指引採用 GRADE 工作小組（GRADE Working Group）發展的 GRADE 評核系統進行證據等級判定，臨床問題的初始證據等級取決於系統性文獻回顧中的研究設計。

隨機對照實驗（randomized control trial, RCT）的初始證據等級為「A- 證據品質高」（A-High），觀察性研究（observational study）的初始證據等級為「C- 證據品質低」（C-Low），後續根據升、降級因素進行調整，綜合降級因素及升級因素後，可判定出最終的證據等級。

本指引依照 GRADE 方法進行建議強度的判定，建議強度是指建議被實施後帶來的利弊差別。建議強度的定義如下。

建議強度	定義
1- 強	明確顯示介入措施 利大於弊（強烈建議）或弊大於利（強烈不建議）。
2- 弱	利弊不確定或證據顯示利弊相當。
GP- 良好做法	無直接證據顯示對病人有害且在臨床實務中已被廣泛採用，但沒有相關的研究文獻者，基於專家臨床經驗，經討論共識後列為良好做法。

「GRADE 建議等級」為該臨床建議經 GRADE 方法而判讀出的證據等級和建議強度資訊彙整，例如：1A 代表該臨床建議為強烈建議，且證據等級高；2D 則代表該臨床建議為弱建議，且證據等級極低。



GRADE 評核系統分級工具的應用



## 第三章 菸品對健康的危害與戒菸的益處

臨床建議內容	GRADE 建議等級
吸菸會導致肺癌、口腔癌、咽癌、喉癌、食道癌、膀胱癌、腎臟癌、胰臟癌、胃癌、子宮頸癌和急性骨髓性白血病。為減少癌症發生風險，應該避免吸菸或主動戒菸。 (強建議，證據等級高)	1A
吸菸會增加心血管疾病的罹病率和死亡率。建議一般民眾應避免使用菸品，已經使用菸品者應積極戒菸；曾經罹患心肌梗塞的病人，戒菸更是首要任務。 (強建議，證據等級高)	1A
建議有吸菸的民眾應及早戒菸，且完全不吸菸，以降低死亡率和心血管疾病的發生率。 (強建議，證據等級高)	1A
即使老年人，仍可因及早戒菸而降低死亡率。 (強建議，證據等級高)	1A
二手菸也會造成心血管疾病，民眾應避免二手菸的曝露。 (強建議，證據等級高)	1A
吸菸是肺阻塞的重要危險因子，建議有吸菸者應該戒菸，以降低罹患肺阻塞的風險，減緩肺功能的下降並降低相關死亡率。 (強建議，證據等級高)	1A
吸菸者應該戒菸，以降低罹患肺癌的風險。 (強建議，證據等級中)	1B

臨床建議內容	GRADE 建議等級
吸菸者應該戒菸，以降低呼吸道感染的發生率。 (強建議，證據等級中)	1B
吸菸者應該戒菸，以降低哮喘及哮喘發作的風險。 (強建議，證據等級中)	1B
吸菸者應該戒菸，以降低間質性肺病的發生率。 (強建議，證據等級中)	1B
吸菸會增加罹患口腔癌風險，牙科醫師應建議所有吸菸者即刻停止吸菸，以預防口腔癌發生，且在發現有口腔癌前病變或口腔癌時，須配合專業醫師協助治療及戒菸。 (強建議，證據等級高)	1A
吸菸可能造成多種口腔黏膜的病變。牙科醫師除建議病人接受口腔黏膜病變治療、回診追蹤之外，亦應協助吸菸之病人立即戒菸，以維護口腔健康。 (強建議，證據等級高)	1A
吸菸會加速牙周組織破壞及植牙失敗。牙科醫師看診時，應提供戒菸治療來幫助病人，以提高診療之成功率。 (強建議，證據等級高)	1A
菸品的暴露會導致慢性疼痛，或使疼痛加劇。 (強建議，證據等級高)	1A
吸菸與皮膚老化、色素沉積相關，並會增加罹患發炎性皮膚疾病、皮膚癌的風險。 (強建議，證據等級高)	1A
吸菸為骨質疏鬆的危險因子之一。 (強建議，證據等級高)	1A

臨床建議內容	GRADE 建議等級
吸菸是許多消化道癌症如食道癌、胃癌、胰臟癌、膽管癌、肝癌、大腸直腸癌、肛門癌的危險因子，也與許多腸胃症狀如胃食道逆流、黏膜受損增加相關。 (強建議，證據等級高)	1A
菸品的長期使用會影響認知功能。 (強建議，證據等級高)	1A
吸菸與白內障、視網膜病變、甲狀腺眼疾、眼部刺激、結膜炎、乾眼症等眼部疾病相關，長期使用有失明的風險。 (強建議，證據等級高)	1A
吸菸會增加聽力損傷與失聰的風險。 (強建議，證據等級高)	1A
菸品的暴露會影響男女生育能力及胎兒健康。 (強建議，證據等級高)	1A
吸菸與心理健康存在相關性。 (強建議，證據等級高)	1A
以生命週期分析、菸品從菸草種植、生產、製造、消費、處置等過程，菸品附加物例如濾嘴、菸紙、包裝，菸品使用後造成健康危害以及菸蒂可能造成的火災及對環境的污染等等，菸品的碳足跡與對氣候的影響是巨大的，以對環境而言，建議不要使用任何菸品。	Good Practice
菸品使用增加整體死亡率、且隨吸菸量增加，死亡率也增加。 (強建議，證據等級高)	1A
與非吸菸者相比，持續吸菸的人壽命平均減少約 10 年。戒菸可降低死亡率並延長壽命，越早戒菸，效果越好。 (強建議，證據等級高)	1A

臨床建議內容	GRADE 建議等級
戒菸會改善心肺功能，減少冠心病及腦中風的風險，長期而言各種相關癌症的發生率也大幅下降。 (強建議，證據等級高)	1A
菸品成癮是一種大腦功能病變的慢性疾病，極易在壓力情境下復發，難以僅靠意志力處理，應建議病人進行戒菸並持續接受治療。 (強建議，證據等級高)	1A
電子煙使用者相比從未使用電子煙者，心肌梗塞發生率較高，且對交感神經系統有顯著影響，建議應禁止電子煙之使用。 (強建議，證據等級高)	1A
電子煙的使用會影響心臟電氣傳導，可能會增加心律不整風險，建議應禁止電子煙之使用。 (強建議，證據等級低)	1C
加熱菸的使用可能導致心臟及血管內皮功能障礙，提高心血管疾病的風險，建議應避免加熱菸之使用，若有使用者，應建議戒除加熱菸之使用。 (強建議，證據等級中)	1B
成人與青少年吸食電子煙者相較非吸菸者氣喘風險較高，建議應禁止電子煙之使用。 (強建議，證據等級高)	1A
合併使用傳統紙菸與電子煙者與氣喘發生率有更高度的相關，建議應同時戒除電子煙與傳統紙菸之使用。 (強建議，證據等級高)	1A
對於肺阻塞的個案，使用電子煙可能增加慢性支氣管炎 (Chronic bronchitis) 及肺阻塞急性發作 (COPD exacerbation) 的機率，建議應禁止電子煙之使用。 (強建議，證據等級中)	1B

臨床建議內容	GRADE 建議等級
<p>加熱菸使用和氣喘、過敏性鼻炎、異位性皮膚炎等過敏性疾病相關，建議應避免加熱菸之使用，若有使用者，應建議戒除加熱菸之使用。</p> <p>（強建議，證據等級中）</p>	1B
<p>加熱菸的二手菸害可能與氣喘症狀（如：咳嗽、胸悶增加）、氣喘發作相關。建議應加強加熱菸二手菸害之宣導，並在所有禁菸場所禁止加熱菸之使用。</p> <p>（強建議，證據等級高）</p>	1A
<p>吸菸者應戒菸，不應為減害目的轉換至加熱菸。</p> <p>（強建議，證據等級高）</p>	1A
<p>全球加熱菸終生盛行率青少年顯著高於成人，醫療專業人員應採取保護青少年的介入，避免使用加熱菸。</p> <p>（強建議，證據等級高）</p>	1A

## 第四章 戒菸的行為治療與壓力調適

臨床建議內容	GRADE 建議等級
使用菸品和戒菸行為皆為動態變化多階段性的過程，醫事人員須注意戒菸者各時期各面向的變化以及可能影響行為的潛在因素。（強建議，證據等級中）	1B
所有與菸品有關的行為都應該要接受適當的評估及檢查。（強建議，證據等級中）	1B
菸品成癮和菸品戒斷的診斷標準應該使用 DSM-5-TR 或 ICD-10。（強建議，證據等級中）	1B
尼古丁依賴測驗量表（FTND）是實用的評估尼古丁依賴程度的工具，建議用於臨床服務。（強建議，證據等級中）	1B
戒菸之行為介入可由醫療專業人士，以一對一或群體方式進行，亦可搭配戒菸藥物以提高戒菸成功機率。（強建議，證據等級高）	1A
跨越理論模式屬於健康行為改變模式，應幫助所有時期的吸菸者戒除菸癮，並針對不同階段的吸菸者有相對應的改變策略。（強建議，證據等級高）	1A
如同其他成癮疾患，充足的證據顯示動機式晤談是菸癮治療中重要的元素，應運用動機式晤談技巧於臨床工作中。（強建議，證據等級高）	1A
菸癮極易在壓力情境下復發，在治療過程中應指導壓力調適技巧，以減少復發風險。（強建議，證據等級高）	1A
健康的生活型態可有效減少壓力及其相關的物質使用或復發，戒菸期間應協助個案擬定計畫，依據生活型態平衡模式的原則，以擬定個人化健康生活型態。（強建議，證據等級高）	1A

## 第五章 尼古丁依賴之藥物治療

臨床建議內容	GRADE 建議等級
尼古丁藥物用於戒菸治療可有效緩解戒斷症狀。 (強建議，證據等級高)	1A
目前在我國核准適用於戒菸治療的尼古丁藥物有尼古丁貼片、尼古丁咀嚼錠、尼古丁口含錠、尼古丁口腔吸入劑及尼古丁噴霧劑，各藥品單一治療之療效相當。 (強建議，證據等級高)	1A
目前在我國核准適用於戒菸治療的非尼古丁藥物包含 Bupropion SR 及 Varenicline 之單一治療，皆為有效戒除藥物。 (強建議，證據等級高)	1A
尼古丁貼片合併任一短效尼古丁藥物的長期戒菸成功率優於單一尼古丁藥物。 (強建議，證據等級高)	1A
相較於各種藥品之 8 週療程，若延長療程至超過 12 週，可有效提高戒菸成功率，且嚴重副作用發生率無差異。 (強建議，證據等級中)	1B

## 第六章 戒菸與運動介入

臨床建議內容	GRADE 建議等級
戒菸者應可增加身體活動以減少戒菸期間的焦慮及吸菸渴望。 (強建議，證據等級中)	1B
提供戒菸諮詢時，可以考慮給予個案運動指導，作為戒菸輔助。 (弱建議，證據等級低)	2C
戒菸期間可以選擇有氧運動或無氧運動或二者合併，可以作為戒菸的輔助。 (強建議，證據等級中)	1B

## 第七章 戒菸期間如何避免體重增加

臨床建議內容	GRADE 建議等級
吸菸者平均體重與同年齡性別非吸菸者輕，戒菸後 1 年平均體重增加 4-5 公斤，個體間體重增加幅度差異大。 (強建議，證據等級中)	1B
戒菸後體重增加與尼古丁戒斷有關，建議病人戒菸後要做體重管理。 (強建議，證據等級中)	1B
戒菸後降低心血管疾病、死亡率的好處未因體重增加而弱化。 (強建議，證據等級中)	1B
不論有無使用戒菸輔助藥物，戒菸一年後體重增加均無差異。 (強建議，證據等級中)	1B
醫事人員可協助戒菸者進行個人化的體重管理，相較於單純體重控制衛教，對於減少體重增加更有效果，能在戒菸治療結束時、第 6 個月時達到減少體重增加效果。 (弱建議，證據等級低)	2C
醫事人員可協助戒菸者採間歇性的極低熱量飲食、配合營養師建議，在戒菸治療結束時有減少體重增加之效果。 (弱建議，證據等級低)	2C
醫事人員應協助戒菸者進行長期中等強度以上運動，能有效達到減少體重增加效果，如能合併飲食控制效果尤佳。 (強建議，證據等級低)	1C

臨床建議內容	GRADE 建議等級
醫事人員可以運用認知調整，來介入戒菸後體重增加，但缺乏實證顯示認知調整能減少體重增加。 (弱建議，證據等級極低)	2D
醫事人員應該透過適當介入來有效幫助戒菸個案預防戒菸後體重增加。 (強建議，證據等級中)	1B
醫事人員應該協助戒菸個案持續遵從飲食和運動策略、保持較低的憂鬱與失控程度，藉此維持健康體重。 (強建議，證據等級中)	1B
醫事人員應該建立有架構的計畫來協助戒菸個案維持健康體重。 (強建議，證據等級低)	1C
醫事人員應該協助戒菸個案建立永久性的生活改變策略的方法。 (強建議，證據等級低)	1C

## 第八章 身心病人（含成癮者、思覺失調、焦慮與憂鬱）的戒菸模式

臨床建議內容	GRADE 建議等級
精神疾病病人的使用菸品率比一般人高，菸害相關的確病率、死亡率也更高，建議應常規詢問個案使用菸品的行為，告知菸害及戒菸的好處。 （強建議，證據等級高）	1A
對一般民眾有效用的介入處置（如支持和藥物），對於精神疾病病人也有療效。 （強建議，證據等級高）	1A
Varenicline 的戒菸療效最好，其療程和副作用與有無精神疾病無關。（強建議，證據等級高）	1A
戒菸可能影響許多藥物的代謝，包括精神作用藥物，使用這些藥物的病人應該需要調整劑量或監測藥物的血漿濃度。 （強建議，證據等級中）	1B
戒菸諮詢、戒菸專線和網路為基礎的介入措施、動機式晤談、短期介入、個別和團體諮商等都是有用的介入作法。 （強建議，證據等級中）	1B
接受其他成癮治療的菸品使用者應該加入戒菸治療，合併多期的社會心理介入與藥物治療，並做追蹤、監測，能提高其戒菸成功率。 （強建議，證據等級中）	1B
物質濫用者使用菸品導致的死亡人數多於酒精或其他的物質。（弱建議，證據等級中）	2B

## 第九章 青少年的戒菸模式

臨床建議內容	GRADE 證據等級
青少年使用菸品並不少見，勿因年齡而忽視青少年吸菸的可能性。 (強建議，證據等級高)	1A
隨著菸品多元化，青少年容易出現多重菸品使用之行為。 (強建議，證據等級高)	1A
菸草使用之不良習慣絕大部分在 18 歲之前形成。 (強建議，證據等級高)	1A
尼古丁極具成癮性，可能對青少年大腦發育產生持久性的損害效應，並與多種健康危害相關。 (強建議，證據等級高)	1A
青少年以任何形式使用菸品都是不安全的。 (強建議，證據等級高)	1A
青少年使用電子煙會增加未來使用傳統紙菸的風險。 (強建議，證據等級高)	1A
若讓兒童及青少年接觸二手菸，極可能造成潛在健康危害。 (強建議，證據等級高)	1A
臨床人員應透過戒菸諮詢，以預防青少年吸菸。 (強建議，證據等級中)	1B
臨床人員可以透過戒菸諮詢，以協助青少年戒菸。 (強建議，證據等級中)	1B

## 第十章 老年人戒菸模式

臨床建議內容	GRADE 證據等級
戒菸有效改善老年人冠狀動脈疾病預後。 (強建議、證據等級高)	1A
戒菸可以降低老年骨折風險。 (強建議、證據等級中)	1B
藉由老年吸菸相關疾病影響評估、了解老年戒菸的障礙及介入、灌輸戒菸永遠不嫌晚的觀念、達到老人成功戒菸。 (強建議，建議等級高)	1A
老年人透過藥物及非藥物介入，可增加戒菸成功率。 (強建議，證據等級中)	1B
老年人透過藥物合併非藥物介入，可增加戒菸成功率，和單獨使用藥物或非藥物介入相比，有較高的戒菸成效。 (強建議，證據等級高)	1A

## 第十一章 孕婦婦女的戒菸模式

臨床建議內容	GRADE 證據等級
孕婦吸菸高風險者，定義為每日超過 10 支菸，行為諮商方式是最好的介入模式，至於藥物使用，目前仍有爭議。 (弱建議，證據等級高)	2A
孕期被視為女性最容易也最願意改變行為的時期，首次產檢時應積極介入，也可轉介至戒菸機構或戒菸專線。 (弱建議，證據等級高)	2A
孕期戒菸以完全戒除為原則而非菸品減量。 (弱建議，證據等級高)	2A
孕婦戒菸期間可能誘發情緒或身心疾病，或是造成原已控制的身心疾病惡化，應給予心理支持。 (強建議，證據等級高)	1A
吸菸的孕婦使用尼古丁替代療法的安全性，以目前的醫學證據尚無定論。 (弱建議，證據等級中)	2B

## 第十二章 職場菸害防制

臨床建議內容	GRADE 證據等級
規劃無菸職場是提升健康勞動力、創造勞雇雙贏的策略。 (強建議，證據等級高)	1A
有效益的職場介入方式包括團體治療、個別諮詢、藥物治療、多元介入等。 (強建議，證據等級高)	1A
擁有清楚、全面的無菸政策，有助於提供支持戒菸的環境。 (強建議，證據等級中)	1B
藉由無菸政策擬定，營造無菸環境、教育訓練、吸菸辨識及提供戒菸支持等措施，可協助職場工作者成功戒菸。 (強建議，證據等級中)	1B

## 第十三章 吸菸者健康促進

臨床建議內容	GRADE 證據等級
應該進行低劑量電腦斷層掃描（LDCT）檢測以降低肺癌死亡率，尤其是在女性有更大的效益。 （強建議，證據等級中）	1B
吸菸者或曾吸菸者建議可進行低劑量電腦斷層掃描（LDCT）篩檢以提升各期別的肺癌診斷並監測肺癌之發生。但須注意 LDCT 偽陽性造成的影響。 （強建議，證據等級高）	1A
雖然目前缺乏實證證據，仍建議吸菸者接受胸部 X 光攝影以降低肺癌發生率、五年存活率和死亡率。 （弱建議，證據等級低）	2C
吸菸者流感感染後重症機率明顯增加，應考慮接種流感疫苗，以減少流感感染重症機率。 （強建議，證據等級高）	1A
年長吸菸者接受標準型流感疫苗的反應較為不佳，應考慮接種高免疫型流感疫苗以提高疫苗效果。 （強建議，證據等級高）	1A
吸菸者侵襲性肺炎鏈球菌感染與社區性肺炎機率明顯增加，應考慮接種肺炎鏈球菌疫苗以減少侵襲性肺炎鏈球菌感染機率。 （強建議，證據等級高）	1A
吸菸者 COVID-19 感染後，重症機率以及死亡率明顯增加，應考慮接種 COVID-19 疫苗，以降低 COVID-19 感染重症機率及死亡率。 （強建議，證據等級高）	1A

## 第十四章 戒菸臨床實務

臨床建議內容	GRADE 證據等級
戒菸服務專業人員應運用個人化之諮商與動機式晤談技巧以加強戒菸動機，協助吸菸者進入行動期或準備期。 (強建議，證據等級高)	1A
戒菸過程應該有專業人士持續提供個人化諮商，以提高行動期之戒菸成功率。 (強建議，證據等級高)	1A
戒菸服務專業人員應採用至少 12 週藥品療程，有助於減少復吸。(強建議，證據等級中)	1B
戒菸專線為戒菸的輔助介入方式，主動電話諮商較被動有效。 (強建議，證據等級中)	1B
獎金誘因能有效增加個案 6-12 個月的戒菸成功率，可作為戒菸的介入方式。 (弱建議，證據等級高)	2A
以針灸輔助戒菸，成效較短暫，長期並無效果。 (弱建議，證據等級低)	2C
以催眠輔助戒菸，有潛在幫助，但缺乏實證支持。 (弱建議，證據等級低)	2C
建議使用 5A's (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange) 模式提供完整的戒菸服務。 (強建議，證據等級高)	1A



衛生福利部國民健康署  
委託戒菸治療與管理窗口網站



衛生福利部國民健康署  
菸害防制館 | 健康九九 + 網站

