

“เรามาเลิกสูบบุหรี่กันได้หรือยัง”

ยาใจ ณ สงขลา*

SMOKING “is a branch of the sin of drunkenness, which is the root of all sins A custom loathsome to the eye, hateful to the nose, harmful to the brain, dangerous to the lungs, and in the black stinking fume thereof, nearest resembling the horrible Stygian smoke of the pit that is bottomless But herein is not only a great vanity, but a great contempt of God’s good gifts, that the sweetness of man’s breath being a good gift of God, should be wilfully corrupted by this stinking smoke King James VI of Scotland and I of England (1604)⁶

ได้เป็นที่ยอมรับกันแล้วในทางการแพทย์ว่า ความสุขที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยของรสบุหรี่ เพื่อดับความกระหายและกระวนกระวายนั้น เกิดจากสรรพคุณของนิโคตินในการกล่อมอารมณ์ และกระตุ้นระบบประสาทสมอง มีผู้ทดลองฉีดนิโคติน (ติดฉลากด้วยสารกัมมันตภาพรังสี¹⁴C) ในปริมาณเท่ากับนิโคตินที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี่ 1 มวน เข้าหลอดเลือดของสัตว์ทดลอง ปรากฏว่านิโคตินจะรวมตัวกันเป็นจำนวนมากในกลุ่มเซลล์ของเนื้อสมองส่วนกลาง โดยเฉพาะส่วนสีเทาของเนื้อสมอง (gray matter) และเกิดการกระตุ้นต่อกลุ่มเซลล์ของเนื้อสมองซึ่งสามารถจารึกไว้ได้โดยการตรวจคลื่นสมอง การรวมตัวของนิโคตินจะค่อย ๆ สลายตัวไปใน 30-60 นาที นิโคตินยังกระตุ้นต่อมหมวกไตให้หลั่ง epinephrine ซึ่งจะทำให้มีออกซิเจนไหลเวียน

สมองมากขึ้นชั่วคราว นิโคตินยังสามารถเร่งการสร้าง catecholamine ซึ่งสารนี้ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจ ไปกระชับตัว ส่งผลให้หัวใจสูบฉีดโลหิตแรงขึ้น และหลอดเลือดในกล้ามเนื้อขยายตัว มีผลทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเล็กน้อยชั่วคราว สาร catecholamine ยังช่วยเร่งให้มี corticosteroid หลั่งมากขึ้น ความรู้สึกอ่อนคลาย อารมณ์เครียดก็จะเกิดขึ้น เมื่อนิโคตินกระตุ้น carotid และ aortic bodies จะบังเกิดการหายใจยาวเข้าออกสม่ำเสมอ ผสมผสานกับกลิ่นหอมไหม้ของใบยาซึ่งก็ทำให้ระดับของ carbon-monoxide ในเลือดสูงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อย ส่งผลทางอ้อมให้ประสาทสมองขาดออกซิเจนขึ้นชั่วขณะหนึ่ง ผู้สูบบุหรี่จะรู้สึกมีนชาวมัวเมาชานไปทุกส่วน

* หน่วยโรคปอด คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสมองและส่วนอื่นของร่างกายที่ทำให้มีไขมันเพียงเล็กน้อย ๆ น้อย ๆ จากรสบุหรี่ยังช่วยดับความอยาก กล่อมอารมณ์ และระงับความกระวนกระวายชั่วครู่ช่วยยาม ผลมีเพียงให้ได้มาซึ่งความอยากต่อสิ่งมีไขมันน้อย ๆ นั้นแหละเป็นโทษอย่างมหันต์ ซึ่งทำให้เป็นอันตรายถึงชีวิต และบั่นทอนสุขภาพทุกส่วนของร่างกายมากมายอย่างเหลือคณานับ ยากที่จะหาอะไรมาเปรียบเทียบได้ ยังไม่เคยปรากฏว่ามีโรคใดซึ่งทำลายชีวิตของคนได้มากเท่ากับโรคที่เกิดจากบุหรี่ยุคใหม่ โดยเฉพาะมะเร็งปอดอย่างเดียวทำลายชีวิตของคนอเมริกันได้ถึงปีละ 55,000 ชีวิต มากกว่าคนหนุ่มอเมริกันที่เอาชีวิตไปทิ้งในสงครามยึดเอียที่เวียตนามเสียอีก²

ในสหรัฐสถิติคนตายจากมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ รายงานหนึ่งว่าเพิ่มจาก 2500 ราย ในปี ค.ศ. 1930 เป็น 40,000 รายในปี ค.ศ. 1962 หรือเมื่อเทียบกับจำนวนประชากร จะเพิ่มจาก 3.08 ต่อแสนในปี ค.ศ. 1930 เป็น 42.16 ต่อแสนในปี ค.ศ. 1955³

เท่าที่ทราบควันบุหรี่ยี่มีสารที่เกิดจากการเผาไหม้ใบยาที่สกัดได้กว่า 1,200 ชนิด ที่สำคัญคือนิโคติน ซึ่งนอกจากจะมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทแล้วยังเป็นสารที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชั้นที่ผนังชั้นในของหลอดเลือด เกิดการอักเสบหนาขึ้น และเพิ่มหินปูนจับที่ผนังของหลอดเลือดมากขึ้น

เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้หลอดเลือดหัวใจตีบตัน (peripheral atheromatous calcifying arterial changes and thromboarteritis of myocardial vessels) เป็นที่ประจักษ์กันทั่วไปแล้วว่า cholesterol-lipid ซึ่งจับกลุ่มรวมตัวที่ผนังของหลอดเลือดเป็นส่วนสำคัญประการอันหนึ่งที่ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวและเกิดอุดตัน (arteriosclerosis) คนสูบบุหรี่จัดระดับของ cholesterol ในเลือดสูงขึ้นได้โดยเฉพาะในภาวะ stress ยิ่งถ้ามีจำนวนนิโคตินในเลือดมากขึ้นยิ่งเป็นตัวเพิ่มความแข็งตัวของโลหิตเร็วมากขึ้นกว่าธรรมดา (accelerated fibrinogen synthesis & clotting mechanism) และเนื่องจากทำให้อายุของ platelet สิ้นลงด้วย นอกจากนั้นควันบุหรี่ยังมี carbon-monoxide ถึงร้อยละ 3.2 ซึ่งจะไปเพิ่มให้ carboxyhaemoglobin ในเลือดสูงถึงร้อยละ 4-6 และจะสูงได้ถึงร้อยละ 12 ในคนที่สูบบุหรี่จัด เป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของกล้ามเนื้อหัวใจโดยตรง นอกจากนั้นนิโคตินซึ่งมีผลโดยตรงต่อการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจทำให้ระยะบีบตัวยาวขึ้นและระยะคลายตัวสั้นลงยิ่งทำให้เลือดไหลผ่านหลอดเลือด coronary น้อยลง กล้ามเนื้อหัวใจก่อนตัวและโตขึ้น บังเกิดปฏิกิริยาลดหย่อน (decrease activity) ของพวก enzyme glutamic oxaloacetic transaminase,

lactic dehydrogenase และ creatine phosphokinase อีกประการหนึ่ง อาจจะเป็นเพราะ นิโคตินเป็นตัวทำให้เกิดการตันไม่สม่ำเสมอ สาเหตุจากสื่อนำกระแสชั้ดข้อง (conduction disturbance) จึงทำให้กล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมอีกวิธีหนึ่งก็ได้ ด้วยเหตุนี้ผู้ที่สูบบุหรี่จึงตายด้วยโรคหัวใจมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่^{1, 7}

นอกเหนือจากหลอดเลือดของกล้ามเนื้อหัวใจแล้ว หลอดเลือดใหญ่ ๆ ที่ปลายมือปลายเท้าก็อาจจะตีบด้วย ปลายนิ้วจะชาปวดเจ็บมาก และในที่สุดแห้งตายและหลุดไปเอง (Reynauld's and thromboangiitis obliterans)

ควันของบุหรี่ซึ่งเกิดจากการเผาไหม้ของใบยาไม่ว่าจะเป็นมวนด้วยกระดาษอย่างบุหรี่ หรือมวนทั้งใบอย่างซิการ์ หรือใส่กล่องสูบจะสามารถทำให้เกิดอันตรายได้ทั้งนั้น ควันของบุหรี่ซึ่งสูดผ่านคอลงหลอดลมทุกวัน วันละหลายๆ มวนเป็นปี ๆ จะทำให้เกิดความระคายเคืองต่อผนังของหลอดลมทุกส่วน เริ่มด้วยการทำให้ปลายของเยื่อบุผนังทรงสูง (columnar ciliated epithelium) ของหลอดลมขาดความรู้สึกไวต่อสิ่งแปลกปลอม เช่น ฝุ่น หรือ ควัน ทำให้ความต้านทานของร่างกายด่านแรกทางการหายใจต้องเสียไป เมื่อมีเชื้อโรคเข้าทางการหายใจก็จะเกิดอักเสบขึ้นได้โดย

ง่าย ทำให้เกิดเป็นโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ต่อมาร่างกายพยายามกระตุ้นต่อมเมือกที่อยู่ใต้เยื่อบุผนังของหลอดลม ให้กลั่นเมือกออกมาให้มาก เพื่อที่จะละลายสิ่งแปลกปลอมที่หายใจเข้าไปจะได้ขากเสมหะออกมาได้โดยสะดวก ต่อมเมือกนี้จึงต้องขยายตัวให้โตขึ้นและเพิ่มจำนวนมากขึ้น ต่อมเมือกใต้เยื่อบุผนังที่ร่างกายสร้างขึ้นใหม่นี้ เป็นอุปสรรคสำคัญในการขวางทางลมเมื่อหายใจออกทุกครั้ง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในอัตราส่วนของจำนวนต่อมต่อขนาดความกว้างของหลอดลมในส่วนต่างๆ ไม่สมดุลย์ (gland/wall ratio = Reid's index) นาน ๆ เข้าลมหายใจเข้าจะเข้าได้มาก เพราะมีกล้ามเนื้อช่วยหายใจ ช่วยยกทรงอก แต่หายใจออกได้ไม่เต็มที่ ขนาดของถุงลมก็จะยี่ดโป่งพองขึ้น มีลมเหลือตกค้างอยู่มากขึ้นเรื่อยๆ ผนังกันระหว่างถุงลมก็จะเสื่อมคุณภาพไปเนื่องจากผนังถุงลมอักเสบเรื้อรังจากเชื้อโรคที่ลงมาตามหลอดลมโดยตรงร่วมกับการอุดตันของหลอดเลือดเล็กๆ ของผนังของถุงลม เมื่อมีการทำลายของ interstitial และ areolar tissue support และความดันในถุงลมเพิ่มบ่อยๆ เข้าจากการไอ ก็ยังทำให้ผนังของถุงลมแต่ละถุงสลายตัวเร็วขึ้น ถุงลมหลายๆ ถุงจึงรวมกันเป็นถุงลมโป่งพองขนาดใหญ่ (centrilobular & panlobular emphysema) อยู่ทั่วไปในปอด

ทั้งสองข้าง ผู้ที่ตกเป็นทาสของบุหรี่ จึงรู้สึกอึดอัด ต้องถอนใจยาว ๆ บ่อยครั้ง เพื่อไล่ลมที่ค้างอยู่ ออกเสียบ้างและทำไปโดยไม่รู้สึกตัว แรก ๆ ก็พอทำได้ ต่อมาถอนหายใจยาว ๆ อย่างเดียวไม่พอ จึงต้องหายใจเร็วเหมือนหอบ และลมที่หายใจ ออกแต่ละครั้งก็มีปริมาณน้อยลง ทำให้เป่าสำลี ไม่ลอยตั้งแต่ยังไม่แกะเท้าให้หริ (hypoalveolar ventilation)

ลมที่ตกค้างในถุงลมเป็นลมที่ควรต้องหายใจ ออก เพราะฉะนั้นจึงมี carbondioxide สูงและ ซึมเข้าเส้นเลือดเร็ว ทำให้ความดันเลือดของ carbondioxide สูงกว่าปกติ (hypercapnia) และ oxygen ที่หายใจเข้าจากบรรยากาศไม่สามารถหายใจเข้าได้มากพอกับความต้องการของ ร่างกาย จึงทำให้เกิดภาวะความดันของออกซิเจน ในเลือดต่ำ (hypoxemia) เพราะฉะนั้นผู้ตกเป็น ทาสของบุหรี่จึงเหนื่อยง่าย เพลีย เชื่องช้า กล้าม เนื้อทุกส่วนของร่างกายอ่อนเปลี้ย เบื่ออาหาร ผอม ลง หัวใจเต้นเร็ว หงุดหงิดหัวนั้นไหว มือสั่น ใจสั่น โกรธง่าย ความจำเลอะเลือน และระบบประสาท ไม่ว่องไว ภาวะที่มีออกซิเจนต่ำนาน ๆ ใน เลือด จะทำให้เซลล์ของสมองเสื่อมเร็วขึ้นกว่าปกติ มาก จนเกิดอาการความจำเสื่อมไม่รู้เหตุการณ ์สถานที เหมือนคนแก่ที่หลง (presenile demen- tia) แต่เกิดในคนหนุ่มที่อายุต่ำกว่า 60 ปี คือ

หลงเร็วเกินไปในขณะที่อายุยังไม่ควรจะหลง ควัน บุหรี่มีสารพวก hydrocarbon มายมายหลายร้อย ชนิด ที่สำคัญคือ polycyclic compound (Ben- zopyrene, Benzantracene, Fluoroanthracene และอื่น ๆ) สารพวกนี้เป็นสารที่พิษสูงแล้วว่าเป็น สาร ซึ่งกระตุ้นให้เกิดมะเร็ง (carcinogen) ทำ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เซลล์ของเยื่อบุผนังของ หลอดลม ทำให้เกิดเป็น carcinoma แรกเริ่ม (carcinoma in situ) tobacco-tar มีสาร นิโคตินและสารพวก hydrocarbon ด้านนำเอา tobacco-tar มาทาที่ผนังหลอดลมสัตว์ทดลอง ที่เดียวกันซ้ำ ๆ นานวันเข้าสัตว์ทดลองก็จะมีเนื้อ งอกเกิดขึ้นที่ผนังหลอดลม ถ้าสูบบุหรี่วันละหลาย สิบบวนหลาย ๆ ปี ควันบุหรี่ที่ไม่มีก้นกรอง และ ไม่มีกัล้องตักควันไว้ ก็จะถูกสูบโดยตรงเข้ายัง หลอดลม ผนังของหลอดลมของก็จะเต็มไปด้วย สารนิโคติน เนื่องจากควันบุหรี่ทำให้ปลายชน ของเยื่อบุผนังหลอดลมขาด ความว่องไว ขาด สมรรถภาพในการป้องกันสิ่งแปลกปลอม ขาด การเคลื่อนไหวต้านต่อความรู้สึที่ที่จะทำให้ไอ ที่ จะขากเอาของเสียหรือสิ่งแปลกปลอมออกมากับ เสมหะ ดังนั้นสารนิโคตินและ hydrocarbon จาก บุหรี่จึงสามารถจับตัวรวมกลุ่มกันในบริเวณนั้น ที่สุดในเซลล์ของผนังหลอดลมก็มีการเปลี่ยนแปลง (metaplastic change)

ได้มีผู้ตรวจเสมหะเพื่อหาเซลล์ที่ผิดปกติ (atypical cells) พบว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่เลย มีเซลล์ผิดปกติร้อยละ 3.8 คนที่สูบเป็นครั้งคราวมีร้อยละ 10.9 ในหมู่คนที่สูบบุหรี่เพียงวันละครั้งของพบร้อยละ 90.6 สูบวันละครั้งถึงหนึ่งซองพบร้อยละ 97 สูบวันละ 1-2 ซองพบร้อยละ 99.3 และคนที่สูบมากกว่าวันละ 2 ซองขึ้นไปจะพบมากถึงร้อยละ 99.6 จากเปอร์เซ็นต์ของการตรวจเสมหะพบเซลล์ที่ผิดปกติในหมู่คนที่สูบบุหรี่จำนวนต่าง ๆ กันนี้ จะพบว่า มีเปอร์เซ็นต์ของคนที่เป็นมะเร็งหลอดลมแรกเริ่ม (carcinoma in situ) ดังนี้คือ ไม่สูบหรือสูบเป็นครั้งคราวไม่พบ สูบวันละครั้งซองพบร้อยละ 0.3 วันละครั้งถึงหนึ่งซองพบร้อยละ 0.8 วันละ 1-2 ซองพบร้อยละ 4.3 และวันละ 2 ซองขึ้นไปร้อยละ 11.4³

การก่อตัวเป็นมะเร็งปอดขึ้นในระยะแรก ๆ นั้นอาการยังไม่ปรากฏให้ผู้ป่วยรู้สึก หรือปรากฏให้เห็นในภาพรังสี เคยมีคนที่ทำการตรวจเสมหะอย่างสม่ำเสมอในหมู่ชายที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นพวกที่สูบบุหรี่จัดมาหลาย ๆ ปี พบเซลล์มะเร็งในเสมหะเรื่อยมาเป็นเวลานานตั้งแต่ 3 ถึง 7-9 ปี จึงปรากฏมีก้อนเนื้ออกในปอด ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางเพียง 1 ซม. เท่านั้น ทั้งนี้จะเห็นว่ามะเร็งระยะแรกเริ่มของปอดต้องใช้เวลานานพอคุดีเดียวจึงจะสามารถตรวจพบในภาพรังสี

เพราะเซลล์มะเร็งแต่ละตัวต้องการเวลาที่จะขยายตัว และการขยายขนาดเป็นสองเท่าต้องเสียเวลานานราว 3 เดือนขึ้นไป

เมื่อพบก้อนเนื้ออกในภาพรังสีแล้ว แพทย์ผู้ตรวจหลอดลมสามารถตัดชิ้นเนื้ออกหรือใช้แปรงขูดผนังของหลอดลมที่สงสัย และเมื่อพยาธิแพทย์วินิจฉัยชิ้นเนื้อว่า เป็นมะเร็ง เมื่อใดก็เปรียบเสมือนว่า “คนที่เป่นทาสของบุหรี่นั้นกำลังถูกตัดสินประหารชีวิตแล้ว แต่รอการลงอาญา” การรอลงอาญาอาจจะนานได้ถึง 50 ปี แต่คนใช้มะเร็งปอดที่โชคดีขนาดนั้นมีเพียงร้อยละ 5-6 เท่านั้น^{2,4} รายที่ตรวจพบก้อนเนื้อขนาดไม่เกินไปหรือเบาๆ และศัลยแพทย์สามารถจะตัดปอดกลีบที่มีเนื้ออกอยู่ออกได้หมด การรอลงอาญาทั่ว ๆ ไปนานเพียงแค่ว่า 7-12 เดือน เมื่อเนื้ออกนั้นใหญ่เกินไป และศัลยแพทย์ไม่สามารถจะตัดออกได้ การรักษาก็คงทำได้เพียงฉายรังสี (radiation therapy) เพื่อสกัดกั้นล้อมไว้มิให้เนื้อมะเร็งนั้นแตกแขนงสืบคลานไปสู่ส่วนอื่น ๆ ใกล้เคียงและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ นอกจากนั้นการฉายรังสียังมีประสิทธิภาพในการลดขนาดของก้อนมะเร็ง ซึ่งจะช่วยระงับความปวดและลดการกดต่อประสาทและส่วนอื่นได้ การจะหวังพึ่งยาฉีดเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งนั้นก็คงสามารถทำได้เพียงประดังไปเท่านั้นเอง จะหวังผลอะไรให้เป็นที่แน่นอนยังสงสัยอยู่ บางทีอันตรายที่เกิดจากยาพวก cytotoxic, antimetabolite, alkylating agent และพวก Vinka alkaloid จะทำอันตรายต่อผู้ป่วยมากกว่าเป็นผลดีเสียอีก

สำหรับมะเร็งของอวัยวะส่วนบนของการหายใจได้แก่มะเร็งกล่องเสียงยังไม่มีเหตุผลยืนยันได้แน่นอนว่า บุหรี่มีส่วนเป็นสาเหตุของมะเร็งชนิดนี้ แต่จากสถิติของคนที่เป็นมะเร็งของกล่องเสียงมักจะเป็นผู้ที่สูบบุหรี่จัดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เลย มะเร็งลิ้นและมะเร็งของช่องปากมักจะเกิดในคนที่สูบบุหรี่มากกว่าคนที่ไม่ได้สูบบุหรี่

ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ถึงเวลาหรือยังที่เราจะถามตัวเองว่า “เราควรจะเลิกสูบบุหรี่กันหรือไม่” มีผู้ขี้ใจถามคำถามที่น่าสนใจก่อนที่จะตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ดังนี้ “ผมสูบบุหรี่มาหลายปีเต็มที่บ้านนี้ควันบุหรี่คงจะจับปอดผมมากพออยู่แล้ว เมื่อมันจะเป็นอะไรก็ให้มันเป็นไปเถอะครับ ถ้าผมหยุดบุหรี่ตอนนี้ จะช่วยอะไรผมได้อย่างไรครับ”

จากสถิติจะเห็นได้ว่า ผู้เคยสูบบุหรี่แล้วเลิกสูบบุหรี่สถิติของการตายจากมะเร็งปอดต่ำกว่าผู้ที่ยังขึ้นสูบบุหรี่ต่อไปอีก ในคนที่สูบบุหรี่มากกว่าวันละซองมานานกว่า 25-35 ปี ถ้าเลิกสูบ เมื่ออายุ 45-55 ปี สถิติของการตายจากมะเร็งปอดก็ยังน้อยลงอย่างเห็นได้ชัด ผู้ที่สูบบุหรี่น้อยกว่าวันละซองแม้จะมาคิดเลิกเมื่ออายุ 55 ปี ก็ยังมีประโยชน์อย่างแน่นอน⁵

มีคำถามว่า คนที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลยในชีวิตจะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดได้หรือไม่ คำตอบคือ “ได้” เพราะว่าเซลล์มะเร็งของปอดมีหลายชนิด

บางชนิดมีหลักฐานยืนยันแน่นอนว่าสารในบุหรี่เป็นสาเหตุของมะเร็งปอดชนิดนั้น บางชนิดนั้นไม่มีหลักฐานยืนยันว่าเกิดจากสารในบุหรือนอกจากนั้น เข้าใจว่าภูมิคุ้มกันต้านต่อเซลล์มะเร็ง ไม่เหมือนกันแตกต่างกันแต่ละบุคคล แต่ละเพศ ต่างกันทั้งอายุ เชื้อชาติและสัญชาติ

สุดท้ายนี้ ขอเตือนคนที่สูบบุหรี่จัดว่า

1. เมื่ออายุเกิน 45 ปี ขึ้นไป ควรต้องถ่ายภาพรังสี เพื่อตรวจปอดปีละไม่น้อยกว่า 1-2 ครั้ง
2. แผลเป็นของโรคปอดที่ยอดปอดทั้ง 2 ข้าง โดยเฉพาะแผลเป็นของวัณโรคปอด ที่เคยรักษามาแล้วในเยาว์วัย เมื่อมีอายุมากขึ้นถึง 45-50 ปี ควรถ่ายภาพรังสี ให้แพทย์ตรวจดูแผลเป็นไว้อย่างสม่ำเสมอปีละ 1-2 ครั้ง ถ้าโตขึ้นผิดปกติและเสมหะมีเลือดปนต้องรีบหาแพทย์โดยด่วน และถ่ายภาพรังสีค่า ๆ ที่มีอยู่ ควรต้องเก็บไว้เป็นสมบัติอันมีค่า เพื่อการเปรียบเทียบ
3. คนที่อายุระหว่าง 35-50 ปี สูบบุหรี่จัดๆ ป่วยเป็นโรคปอดบวมแล้วไม่ค่อยจะหาย ควรกลัวไว้อีก
4. เสมหะปนเลือดในผู้สูบบุหรี่จัด อายุ 50-60 ปีขึ้นไป ต้องรีบหาแพทย์ด่วน ท่านอาจจะเป็นผู้โชคร้ายในละวัย 5-6 ของมะเร็งที่ร้าย แพทย์พอจะสามารถผ่าตัดออกได้หมด

5. ท่านที่สูบบุหรี่จัดมีอาการไอเรื้อรัง จะมีหรือไม่มีเสมหะก็ตาม ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 2 เดือน ใน 1 ปี และไม่น้อยกว่า 2 ปีขึ้นไป ท่านจะเริ่มเหนื่อยหอบ และหายใจไม่เต็มปอด ควรพยายามหยุดสูบบุหรี่ทันที

เอกสารอ้างอิง

1. Auerbach O, Hammond EC, Garfinkel L : Smoking in relation to the coronary arteries New Eng J Med 273 : 775-779, 65
2. Harken DE: Smoking the masochistic massacre. Dis Chest 54: 445-449, 68
3. Ochsner A : The etiology of bronchogenic carcinoma. Dis Chest 45: 586-590, 64
4. Ochsner A : Bronchogenic carcinoma, a largely preventable lesion assuming epidemic proportions. Chest 59: 358-359, 71
5. Schuman L.M. : The benefit of cessation of smoking. Chest 59: 421-427, 71
6. Soffer A : Physicians, patients and smoking habits. Dis Chest 54: 169, 68
7. Spain DM, Siegel H., Bradess VA : Women smokers and sudden death. The relationship of cigarette smoking to coronary disease. JAMA 224: 1005-1007, 72