

世卫组织:

吸烟女性不孕风险比不吸烟者高 40%

一支没熄灭的烟,正在改写育龄人口怀孕的概率。

近日,一项长达 26 年的研究系统综述提及,目前吸烟女性的不孕风险比不吸烟者高 40%。

这个数据出自世界卫生组织(下称“世卫组织”)2026 年 9 月 8 日发布的《烟草与不孕不育知识摘要》(下称《摘要》)。《摘要》指出,如果不吸烟者的一生不孕风险是 15%,吸烟者则是 21%。也就是说,吸烟女性的不孕风险比不吸烟者高 40%。

9 月 9 日,世卫组织举办“烟草与不孕不育”线上研讨会,围绕该文件分享目前烟草与不孕不育之间相关性研究的证据。

这是世卫组织“烟草知识摘要”系列的第十二份文件。该系列始于 2014 年,此前已陆续出版烟草与老年痴呆、中风、冠心病、癌症等摘要。

“不孕不育症是我们这个时代最被忽视的公共卫生挑战之一,也是全球性的重大公平问题。”世卫组织总干事谭德塞在 2025 年 11 月《不孕不育症预防、诊断与治疗指南》发布时曾这样说。

此次研讨会的主题是“烟草与不孕:一个被忽视的公共卫生挑战”。烟草与不孕相关的流行病学证据已经积累了六十多年,那究竟是在哪一个环节被忽视了?

来自麦克马斯特大学的副教授南希·桑特索说:“相关研究一直都有,但我们还需要推动医护人员主动告知这一风险、提升公众认知,并为吸烟者提供戒烟支持。”

2026 年 9 月,在《柳叶刀-公共卫生》发表的一份研究显示,2023 年全球 27.1 亿人暴露于二手烟,其中 7.67 亿是儿童,全年归因于二手烟的死亡人数为 166 万人。研讨会上,世卫组织无烟草行动司的负责人维纳亚克·普拉萨德说,“如果我们能把信息传递给更多的人,那就能够大量减少接触二手烟的概率”。

吸烟对男女性的生育能力均有影响

把吸烟和怀孕联系在一起的研究,比很多人想象中更早。

从二十世纪六七十年代起,美国等国家或地区的公共卫生部门就发布了吸烟可能损害生育能力的相关报告。1998 年发布的一项回顾性研究,发现女性吸烟者不孕风险是未吸烟者的 1.5 倍。

流行病学证据已经积累了六十多年。最新数据来自南希·桑特索团队一项尚未发表的系统综述:根据 2000 年至 2026 年间发表的多个研究,调查覆盖超过 25 万名女性,结论是目前吸烟女性的不孕风险是未吸烟者的 1.4 倍。

戒烟能否带来改善?《摘要》的答案是:与目前吸烟的女性相比,过去吸烟但目前不吸烟的女性,不孕风险可能降低 25%。也就是说,戒烟可以提高女性怀孕的机会。

男性一侧的证据规模同样不小。《摘要》纳入 44 项研究,覆盖超过 6 万名男性,研究指出,吸烟男性更多出现勃起功能障碍和射精问题,少精症比例更高,精子存活率更低,精子形态异常率更高。

值得注意的是,上述纳入研

究的文献中,烟草主要形式为卷烟,但亦有文献指出,水烟等产品也可能与精子质量下降、数量减少有关。

不吸烟也不一定意味着绝对安全。自己不吸烟但暴露于二手烟环境的女性,不孕风险是未暴露者的 1.2 倍,每月受孕的机会也可能更低。

《摘要》亦指出,吸烟的代价不只体现在更难自然受孕,还体现在即使依靠辅助生殖手段,成功的概率也更低。

在研讨会上,南希·桑特索也提到,吸烟与婴儿活产率降低、妊娠率降低相关,并且可能使不孕不育成功治疗的机会减半。

不孕不育的治疗手段包括口服药物诱导排卵、手术治疗、体外受精以及其他形式的医学辅助生殖。无论走哪条路,都花费不菲,而且需要家庭付出额外的时间和精力。

上海样本:把戒烟纳入“建卡”流程

当吸烟拉低不孕不育治疗成功率,医疗机构是否应当在治疗开始前介入戒烟?又该如何介入?

这个问题,上海回答了一部分。



研讨会上,上海市健康促进中心控烟监测与评价部副主任医师王剑分享了“十月怀胎·爸爸戒烟”项目——一个把戒烟前移到孕早期的项目。

2019 年 8 月,上海市出台《健康上海行动(2019 年-2030 年)》,其中控烟行动提出,到 2030 年成人吸烟率降至 18% 及以下。2020 年 1 月,上海就开始推进“十月怀胎·爸爸戒烟”项目,先在长宁、金山、徐汇三区试点,2024 年起在全市 16 个区推开。

这个项目依托上海已有的成熟孕产保健流程:孕早期孕妇到社区卫生服务中心建卡登记;孕中期、孕晚期在助产医疗机构定期产检;出院后社区还要做产后访视。戒烟干预嵌入每一个环节,建卡时医生询问孕妇和同住家人的吸烟情况,开展简短干预,动员吸烟的家庭成员加入戒烟微信群;产检等候区播放视频、发放材料;把“准爸爸妈妈课堂”加入戒烟宣教。

“这实现了从妇幼保健体系到戒烟服务网络的衔接和闭环管理。”王剑介绍,自 2024 年全市推广以来,项目完成了 15.2 万份孕妇烟草暴露信息登记和 2.3 万份孕产家庭成员基线评估,招募 1.8 万名家庭成员加入微信戒烟社群。近九千名完成随访问卷的产妇中,14.1% 报告家中有吸烟成员因此成功戒烟;近四千名完成随访评估的吸烟家庭成员中,30.5% 表示过去一个月没有吸烟,28.0% 接受了戒烟热线随访,但只有 1.9% 最近去过戒烟门诊。

王剑表示,下一步,上海市健康促进中心将利用传统媒体、新媒体持续宣传,提升戒烟服务网络资源的公众知晓度,营造支持戒烟的社会环境。

从科研证据到落实行动

世卫组织生育研究科学家吉多乌·穆布鲁认为,目前既需要大规模的回顾性调查,也需要前瞻性研究,比如找到备孕的夫妇,记录其戒烟意愿,随后随访受孕时间与是否出现不孕。他特别提到,需要专门询问受访者是否

否使用电子烟并收集生育数据,因为以往研究卷烟的居多。

而这一切的前提,是他反复强调的那句:“投入更多的资金支持这方面研究的开展。”

同样面临缺口的,还有服务可及性。乌干达彩虹之星基金会创始人兼总监菲奥娜说,在乌干达,生育服务主要集中在私立机构,而偏远地区很多人是负担不起私立医疗的,“可及性仍然是一个挑战”。

信息的畅通也尤为重要。据菲奥娜观察,乌干达很多人不知道烟草会影响男女生育能力,甚至不知道二手烟也会构成生殖风险。“不能只在受孕出现困难之后才关注不孕,当一个人来到生殖诊所就诊,他们可能已经浪费了数年的时间。”

此前,世卫组织已出台多份文件,如《烟草控制框架公约》《成人烟草戒断临床治疗指南》《不孕症预防、诊断和治疗指南》等。

2005 年,《烟草控制框架公约》正式生效。这是世卫组织主持谈判达成的第一部全球卫生条约,目前拥有 183 个缔约方,覆盖全球四分之三以上人口。与倡议性的指南不同,它对缔约方具有法律约束力,其核心措施包括防止烟草烟雾暴露、禁止烟草广告促销和赞助、警示烟草危害、禁止向未成年人售烟、打击非法贸易等。

该公约生效二十余年来,取得了显著进展——全球烟草使用量约下降了三分之一,约减少了 1.18 亿烟草使用者。

人们不缺指导性的文件,缺的是把它们放进卫生系统,真正落实和协同设定的指标。

世卫组织无烟草行动司的负责人维纳亚克·普拉萨德在研讨会上指出,控烟有可持续发展目标,生殖健康有孕产妇和儿童健康目标,两者之间存在跨部门连接点。他建议,让各国参与制定国家指南,哪怕从少数几个国家开始;同时由利益相关方共同设定核心指标,“因为归根结底,工作的效果如何,需要可监测、可衡量的目标和指标”。 杨永洁