

全球烟草减害现状



吸毒人群中的吸烟现象

2026年
5月

有关更多出版物，请访问 [GSTHR.ORG](https://www.gsthr.org)



[gsthr.org](https://www.gsthr.org)



[@globalstatethr](https://twitter.com/globalstatethr)



[@gsthr](https://www.facebook.com/gsthr)



[@gsthr](https://www.youtube.com/gsthr)



[@gsthr.org](https://www.instagram.com/gsthr)



Creative Commons
Attribution (CC BY)

引言

过去二十年间,许多国家/地区,尤其是较富裕的国家/地区,普通成年人群的吸烟率一直呈下降趋势。然而,无论是在高收入国家/地区(HIC)还是中低收入国家/地区(LMIC),吸烟对边缘化群体的影响都十分显著,且往往呈现出不成比例的高发态势。本简报将探讨吸烟如何影响其中一类特定群体——吸毒人群。与本简报同期发布的[将烟草减害纳入药物治疗和减害服务](#)中一文,为一线从业人员提供了若干实用见解。

高危吸毒行为:整体复杂情况中的一环

高风险或毒品依赖对个人和家庭都可能造成毁灭性打击;同时,它也是一个重大的全球公共卫生问题。联合国毒品和犯罪问题办公室 2023 年的估计数据表明,全球约有 6400 万人患有药物滥用障碍,其中约有 1400 万人通过注射方式吸毒。而接受治疗的患者仅占十二分之一。¹

高危药物滥用与其他导致健康状况不佳和社会排斥的风险因素之间存在显著的交叉关联。各国数据有所不同,但多项研究的平均估计表明,约 60% 符合“物质使用紊乱”诊断标准的人至少患有一种其他严重精神疾病,而约一半的无家可归者存在药物依赖问题。^{2,3,4} 注射吸毒者因使用受污染的器具而感染血源性病毒的风险很高。一项全球荟萃分析发现,该人群中有 15% 感染 HIV, 60% 感染丙型肝炎病毒(HCV), 6% 感染乙型肝炎病毒(HBV)。^{5,6} 此外,吸毒者的结核病(TB)感染率也处于高位,全球患病率估计为 25% (相比之下全球普通人群的感染率为 5% 至 10%)。⁷

药物依赖现象在服刑人群中也很常见;来自 13 个中低收入国家/地区的数据显示,监狱入狱时检测到的药物滥用障碍比例在 27% 到 68% 之间,而欧洲的研究表明,30% 到 75% 的药物滥用者曾入狱服刑。^{8,9}

国际数据一致表明,该群体吸烟或危险烟草使用率异常偏高。Guydish 等人开展的一项荟萃分析涵盖了 20 个国家/地区等 54 项关于成瘾治疗机构内吸烟率的研究数据,并将其与普通人群的吸烟率进行了对比。结果显示,在接受成瘾治疗的人群中,吸烟率比普通人群高出二到四倍;在接受阿片类药物激动剂维持治疗(OMT)的人群中,平均吸烟率最高,达到 85%。¹⁰ 近期一项研究以吉尔吉斯斯坦使用减害服务的成年人作为对象,发现尼古丁的使用率几乎达到 98%,其中以每日使用可燃烟草为主(79%),其次是每日使用 nasvay (一种当地特有的口服烟草)(18%)。¹¹

据估计,全球约有 6400 万人患有药物滥用障碍,其中约有 1400 万人通过注射方式吸毒。而接受治疗的患者仅占十二分之一

国际数据一致表明,该群体吸烟或危险烟草使用率异常偏高

因此,大多数接受药物治疗的人都面临着一系列复杂且相互交织的挑战。吸烟和高风险烟草使用便是其中之一。然而,尽管烟草对健康的危害巨大且有据可查,但在某些治疗环境中,烟草的影响以及戒烟支持工作却可能被忽视。这背后的原因多种多样:从业人员自身可能吸烟,缺乏戒烟培训,或者担心戒烟会影响其他物质成瘾的康复进程。当然,多数情况下,从业人员可能只是不堪重负、疲于应付。

吸烟对同时存在吸毒问题的人有何影响?

对于所有人群而言,吸烟都是导致可预防疾病的主要成因,可引发肺癌和其他多种癌症、心血管疾病、中风和呼吸系统疾病,尤其是慢性阻塞性肺病 (COPD)。吸烟会增加 II 型糖尿病的患病风险,并导致免疫力下降。高达一半的吸烟者会因与烟草相关的疾病而过早死亡。

每个吸烟者都面临这些健康风险。但有证据表明,与其他人相比,因吸毒而面临健康问题的人因吸烟相关疾病而过早死亡的风险要高得多。

最近一项针对英国 106,789 名海洛因使用者死亡率数据的分析发现,其中 63% 的人会在 70 岁之前离世,而普通人群中这一比例仅为 16%。值得注意的是,海洛因使用者过早死亡的案例中,吸烟 (24%) 和非法药物 (28%) 导致的过早死亡人数相近。¹² 美国一项研究显示,普通人群中的烟草相关死亡率为 31%,而接受药物滥用治疗的人群中这一比例高达 54%。此外,接受药物治疗的人群因烟草相关疾病而死亡的年龄,也普遍早于普通人群。¹³

这些差异背后的原因错综复杂且相互关联。长期高危药物滥用会对健康造成严重影响,具体取决于所用药物种类及主要的给药途径。如上所述,注射毒品会显著增加感染血源性病毒的风险。吸烟则使情况更为复杂。HIV 似乎是吸烟相关癌症的一个独立危险因素;最近一项研究发现,美国 HIV 感染者中有四分之一的死亡可归因于吸烟。^{14,15} 吸烟会导致 HCV 和 HCB 感染者的肝脏预后恶化,并加速结核病的恶化。^{16,17}

那些既吸烟草,也吸食可卡因、甲基苯丙胺或阿片类药物的人群,通常呼吸系统健康状况不佳。研究证实,长期且频繁地吸食毒品与慢性阻塞性肺病 (COPD) 的诊断密切相关。¹⁸ 据估计,吸食海洛因的人群中多达一半符合 COPD 的诊断标准 (相比之下,注射海洛因者这一比例为五分之一);由于患者的呼吸功能已受损, COPD 可能会因呼吸抑制而增加阿片类药物过量致死的风险。^{19,20}

最近一项针对英国 106,789 名海洛因使用者死亡率数据的分析发现,吸烟 (24%) 和非法药物 (28%) 导致的过早死亡人数相近

为何吸毒人群的吸烟率如此之高？

无论是否使用其他物质，吸烟者吸烟的原因多种多样。需要承认的是，其中可能包括寻求愉悦感或享受感。也可能是因为人们觉得尼古丁有助于应对悲伤、无聊或压力。而反复使用尼古丁会导致依赖性。

如前所述，吸毒人群的吸烟率远高于普通人群。造成这一现象的具体因素可能包括：

» 利用尼古丁缓解戒断反应或药物滥用带来的不良副作用

尼古丁可以暂时缓解压力、焦虑和戒断症状——例如兴奋剂类药物药效过后的崩溃感。研究表明，且吸毒者也自述称，使用尼古丁有助于缓解阿片类药物的戒断症状。²¹

» 利用尼古丁增强毒品效果

有证据表明，当尼古丁与其他药物，例如兴奋剂（可卡因、苯丙胺类）、阿片类药物（海洛因）、四氢大麻酚（THC，存在于大麻或其他物质中）以及酒精混合使用时，会增加其中一种或两种物质在体内的吸收，从而可能增强使用者的主观体验。²² 对于新型精神活性化合物——如合成大麻素或卡西酮类物质——很可能也同样适用。

有证据表明，当尼古丁与其他药物合用时，会增加其中一种或两种物质在体内的吸收

» 吸毒时搭配使用尼古丁

人们经常在吸毒前后习惯性地地点上一支烟。久而久之吸烟可能成为吸毒仪式的一环，两种行为彼此加剧。²³

» 利用尼古丁缓解精神疾病或药物副作用

如前所述，精神疾病患者的吸烟率也较高。²⁴有证据表明，有些人会将尼古丁的使用与特定症状的减轻联系起来，例如创伤后应激障碍（PTSD）或注意力缺陷多动障碍（ADHD）。对于精神分裂症患者而言，使用尼古丁可能是一种自我用药的方式，他们认为这种方式有助于改善认知症状或减轻精神科药物的副作用。²⁵

» 受社会和环境因素影响而使用尼古丁

如前所述，吸毒者往往面临诸多复杂且相互交织的挑战。他们可能长期身处吸烟十分普遍、被视为正常甚至成为社交筹码的环境和社交圈中。诸如流落街头、寄身旅店或收容所、监狱、精神病院或接受药物治疗等情况。对于那些遭受社会孤立或与亲友疏远的吸毒者来说，分享卷烟有助于建立人际联系。



全球有多少人能够获得药物治疗支持和戒烟支持？

在许多国家/地区，获得全面且可及的药物治疗并非易事。正如前文所述，2023 年全球范围内仅有十二分之一的药物滥用障碍患者接受治疗。²⁶ 近期一项综述发现，虽然有 90 个国家/地区正在实施 OMT，94 个国家/地区正在实施针头和注射器替换计划，但只有 5 个国家/地区同时高度覆盖这两种服务，仅占全球吸毒人口的 2%。²⁷

在加拿大、德国、荷兰和英国等部分高收入国家，吸毒者可以通过政府资助的初级保健体系获得药物治疗。然而，即使在高收入国家，这种情况也属罕见。尽管如此，在所有收入水平的国家/地区中，即使没有政府官方资助的戒毒治疗，也存在着由社区主导、有时是基于信仰和/或慈善性质的组织，为有需要的人提供支持。

“提供戒烟帮助”是世界卫生组织 (WHO) 于 2008 年推出的六项“MPOWER”控烟措施之一。该措施的目标是推动各国建立国家戒烟体系，并向民众广泛提供戒烟辅助工具。

2024 年，WHO 发布了首个针对成人戒烟的临床指南，正式明确了戒烟服务应包含的内容。该指南建议采用“医护人员提供的行为支持、数字化戒烟干预措施和药物治疗”相结合的方法。指南中推荐的药物干预措施包括伐尼克兰、尼古丁替代疗法 (NRT)、安非他酮和金雀花碱。WHO 指南共引用了 11 项关于戒烟干预措施的 Cochrane 医疗保健研究系统评价。²⁸ Cochrane 系统评价被公认为循证医学领域中的最高标准。

遗憾的是，WHO 指南并未引用关于“电子烟用于戒烟”的 Cochrane 系统评价。这项自 2012 年以来定期更新的动态系统评价始终认为，电子烟有助于人们戒烟。2025 年 11 月更新的结论表示：“含尼古丁的电子烟可以帮助人们戒烟至少六个月。证据表明，其效果比尼古丁替代疗法更好，而且可能比不含尼古丁的电子烟更有效。”^{29,30}

尽管“提供戒烟帮助”自 2008 年以来一直是全球控烟措施的核心目标之一，但最终的执行情况仍然不尽如人意。这并不令人意外。建立和提供全面的戒烟服务，或支持免费推广 NRT，成本高昂。而将新的控烟法律写入法律条文——即使不加以执行——也不会给政府造成太大的经济负担。WHO 在 2021 年的自评发现，戒烟服务“在世界许多地区供不应求且无处可寻”，并在 2025 年报告称，全球三分之二的人口无法获得戒烟支持。^{31,32}

在许多国家/地区，为吸毒者提供服务的专业人员不太可能将客户转介到当地专门的戒烟服务机构。对于部分从业人员而言，这或许是减害措施可以发挥作用的地方。

Cochrane 系统评价被公认为循证医学领域中的最高标准；自 2012 年以来定期更新的“电子烟用于戒烟”报告始终认为，电子烟有助于人们戒烟

WHO 报告称到 2025 年，全球三分之二的人口无法获得戒烟支持

什么是烟草减害? 以及如何为同时吸毒和吸烟者提供帮助?

烟草减害的原则与世界各地针对吸毒者开展的众多减害干预措施背后的逻辑一致——从阿片类药物维持治疗 (OMT)、毒品消费室、毒品吸食过量预防和逆转、针头和注射器替换, 再到提供更安全用药信息和药丸检查等各个方面。其重点在于维持生命, 减少吸毒带来的危害, 并在可能的情况下提供更安全的替代方案。³³

使用尼古丁最危险的方式是燃烧卷烟并吸入烟雾。这是因为卷烟本质上是一种不卫生的尼古丁输送系统。烟草燃烧会释放焦油和含有数千种毒素的气体, 其中许多毒素会引发严重的疾病风险。一些口服烟草产品在食用时也会释放危险的毒素。

相比之下, 更安全的尼古丁产品 (SNP) 是非燃烧性的: 由于这些产品均不燃烧烟草, 有些产品甚至不含烟草。因此, 所有这些产品都能以远低于持续吸烟的风险向使用者输送尼古丁。如果不通过烟草烟雾摄入尼古丁, 尼古丁本身是一种相对低风险的物质。³⁴ SNP 包括含尼古丁的电子烟 (电子烟)、无烟尼古丁袋、瑞典口含烟、美国无烟 (咀嚼) 烟草和加热烟草制品。其中多数产品都是近 10 到 15 年才开发出来的。

对于那些目前正在使用高风险烟草产品 (如香烟和一些口服烟草) 的吸毒人群来说, 烟草减害措施为其提供了一个改用对健康风险显著降低的产品的机会。有强有力的证据表明, 吸烟者改用 SNP 后, 复吸的几率会降低。正如前文所述, 正在进行的 Cochrane 系统评价报告指出, 尼古丁电子烟比 NRT 更有效。³⁵

有强有力的证据表明, 吸烟者改用更安全的尼古丁产品后, 复吸的几率会降低

结论

对于为吸毒者提供服务的机构而言, 解决吸烟和危险烟草使用问题应是工作的重中之重。吸烟会导致半数长期吸烟者过早死亡, 而对于这一群体而言, 因吸烟导致过早死亡的风险往往与非法毒品相当, 甚至更高。然而, 这个问题常常仍是一个“显而易见却被忽视”的隐患。

一旦人们戒烟或停止使用其他高风险烟草制品, 他们就可以相对安全地继续使用 SNP, 或者在完全戒烟前逐渐减少尼古丁用量。众所周知, 吸烟会加剧许多已知影响该人群的长期健康状况, 例如呼吸系统和心血管健康问题, 以及上文提到的某些血液传播病毒的恶化。改用 SNP 可以有效且切实地显著降低烟草带来的危害, 从而改善整体健康状况。

值得注意的是, 在接受药物治疗服务时, 50% 至 80% 的人表示他们有戒烟的意愿。^{36,37} 此外, 认为在药物治疗期间戒烟会影响其他药物成瘾问题的康复是一种误解。研究表明, 提供戒烟支持不仅可以降低吸烟率, 并且对其他药物成瘾的治疗效果具有中性或积极的影响。^{38,39}

在全球 129 个国家/地区 (覆盖全球 71% 的人口) 中, 至少有一种 SNP 是合法可得的。⁴⁰ 在 SNP 可及的地区, 面向此类群体合作的专业人员应提供相关信息和建议, 并尽可能为其获取 SNP 创造便利。这项干预措施成本极低甚至免费, 却能显著改善接受药物治疗服务的人群的短期和长期健康状况。人为地将烟草减害与其他物质减害割裂开来, 可能会错失拯救生命的关键机会。

关于所有 SNP 类别和 NRT 产品的监管情况信息, 可通过使用 GSTHR 数据库 (<https://gsthr.org/countries/>) 搜索国家级信息来获取。随本简报一同发布的**将烟草减害纳入药物治疗和减害服务中**一文, 针对在此类场景中推进烟草减害提出了一些建议。

人为地将烟草减害与其他物质
减害割裂开来, 可能会错失拯救
生命的关键机会



参考资料

- ¹ UN. (2025). *World Drug Report 2025—Special Points of Interest*. United Nations : Office on Drugs and Crime. [/www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025-special-points-of-interest.html](https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025-special-points-of-interest.html).
- ² McNeely, J., Hamilton, L. K., Whitley, S. D., Wiegand, T. J., Stancliff, S. L., Norton, B. L., Gonzalez, C. J., & Hoffman, C. J. (2024, 五月). *Table 3, DSM-5-TR Criteria for Diagnosing and Classifying Substance Use Disorders [a,b]* [Text]. Johns Hopkins University. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565474/table/table-3/>.
- ³ Alsuhaibani, R., Smith, D. C., Lowrie, R., Aljhani, S., & Paudyal, V. (2021). Scope, quality and inclusivity of international clinical guidelines on mental health and substance abuse in relation to dual diagnosis, social and community outcomes: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 21(1), 209. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03188-0>.
- ⁴ Neale, J., Parkin, S., Hermann, L., Metrebian, N., Roberts, E., Robson, D., & Strang, J. (2022). Substance use and homelessness: A longitudinal interview study conducted during COVID-19 with implications for policy and practice. *International Journal of Drug Policy*, 108, 103818. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103818>.
- ⁵ *People who inject drugs*. (2020). World Health Organization. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/people-who-inject-drugs>.
- ⁶ Rashti, R., Sharafi, H., Alavian, S. M., Moradi, Y., Mohamadi Bolbanabad, A., & Moradi, G. (2020). Systematic Review and Meta-Analysis of Global Prevalence of HBsAg and HIV and HCV Antibodies among People Who Inject Drugs and Female Sex Workers. *Pathogens*, 9(6), 432. <https://doi.org/10.3390/pathogens9060432>.
- ⁷ Ngowi, W. S., Mandizadza, O. O., Wang, M., Shao, W. T., & Ji, C. (2025). Prevalence of tuberculosis among People Who Use Drugs 2000–2024: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1635053>, 页 2000–2024.
- ⁸ Baranyi, G., Scholl, C., Fazel, S., Patel, V., Priebe, S., & Mundt, A. P. (2019). Severe mental illness and substance use disorders in prisoners in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis of prevalence studies. *The Lancet Global Health*, 7(4), e461–e471. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30539-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30539-4).
- ⁹ Ravndal, E., & Amundsen, E. J. (2010). Mortality among drug users after discharge from inpatient treatment: An 8-year prospective study. *Drug and Alcohol Dependence*, 108(1–2), 65–69. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.11.008>.
- ¹⁰ Guydish, J., Passalacqua, E., Pagano, A., Martínez, C., Le, T., Chun, J., Tajima, B., Docto, L., Garina, D., & Delucchi, K. (2016). An international systematic review of smoking prevalence in addiction treatment. *Addiction*, 111(2), 220–230. <https://doi.org/10.1111/add.13099>.
- ¹¹ Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., Pikirenia, T., Stimson, G. V., Bessonov, S. (2026). High Smoking Rates and Emerging Alternatives: Nicotine Use Among People Who Use Drugs in the Kyrgyz Republic. Forthcoming, 2026.
- ¹² Lewer, D., Tattan Birch, H., & Cox, S. (2025). Among people who use heroin, tobacco smoking and illegal drugs cause a similar number of premature deaths. *Addiction*, 120(12), 2573–2579. <https://doi.org/10.1111/add.70140>.
- ¹³ Bandiera, F. C., Anteneh, B., Le, T., Delucchi, K., & Guydish, J. (2015). Tobacco-related mortality among persons with mental health and substance abuse problems. *PLoS One*, 10(3), e0120581. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120581>.
- ¹⁴ Hessol, N. A., Barrett, B. W., Margolick, J. B., Plankey, M., Hussain, S. K., Seaberg, E. C., & Massad, L. S. (2021). Risk of smoking-related cancers among women and men living with and without HIV. *AIDS*, 35(1), 101–114. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002717>.
- ¹⁵ Asfar, T., Perez, A., Shipman, P., Carrico, A. W., Lee, D. J., Alcaide, M. L., Jones, D. L., Brewer, J., & Koru-Sengul, T. (2021). National Estimates of Prevalence, Time-Trend, and Correlates of Smoking in US People Living with HIV (NHANES 1999–2016). *Nicotine & Tobacco Research*, 23(8), 1308–1317. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa277>.
- ¹⁶ Rutledge, S. M., & Asgharpour, A. (2020). Smoking and Liver Disease. *Gastroenterology & Hepatology*, 16(12), 617–625.
- ¹⁷ Duarte, R., Lönnroth, K., Carvalho, C., Lima, F., Carvalho, A. C. C., Muñoz-Torrico, M., & Centis, R. (2018). Tuberculosis, social determinants and co-morbidities (including HIV). *Pulmonology*, 24(2), 115–119. <https://doi.org/10.1016/j.rppnen.2017.11.003>.
- ¹⁸ Burhan, H., Young, R., Byrne, T., Peat, R., Furlong, J., Renwick, S., Elkin, T., Oelbaum, S., & Walker, P. P. (2019). Screening Heroin Smokers Attending Community Drug Services for COPD. *Chest*, 155(2), 279–287. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2018.08.1049>.
- ¹⁹ Hulin, J., Brodie, A., Stevens, J., & Mitchell, C. (2020). Prevalence of respiratory conditions among people who use illicit opioids: A systematic review. *Addiction*, 115(5), 832–849. <https://doi.org/10.1111/add.14870>.
- ²⁰ Darke, S., Farrell, M., Dufloy, J., & Lappin, J. (2024). Chronic obstructive pulmonary disease in heroin users: An underappreciated issue with clinical ramifications. *Addiction*, 119(7), 1153–1155. <https://doi.org/10.1111/add.16407>.
- ²¹ Custodio, L., Malone, S., Bardo, M. T., & Turner, J. R. (2022). Nicotine and opioid co-dependence: Findings from bench research to clinical trials. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 134, 104507. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.12.030>.
- ²² Kohut, S. J. (2017). Interactions between nicotine and drugs of abuse: A review of preclinical findings. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43(2), 155–170. <https://doi.org/10.1080/00952990.2016.1209513>.
- ²³ Rupprecht, L. E., Smith, T. T., Schassburger, R. L., Buffalari, D. M., Sved, A. F., & Donny, E. C. (2015). Behavioral Mechanisms Underlying Nicotine Reinforcement. 收入 D. J. K. Balfour & M. R. Munafò (编), *The Neuropharmacology of Nicotine Dependence* (卷 24, 页 19 ~ 53). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-13482-6_2.
- ²⁴ Alsuhaibani, R., Smith, D., Lowrie, R., Aljhani, S., & Paudyal, V. (2021).
- ²⁵ Winterer, G. (2010). Why do patients with schizophrenia smoke? *Current Opinion in Psychiatry*, 23(2), 112–119. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283366643>.
- ²⁶ UN, 2025.

- ²⁷ Colledge-Frisby, S., Ottaviano, S., Webb, P., Grebely, J., Wheeler, A., Cunningham, E. B., Hajarizadeh, B., Leung, J., Peacock, A., Vickerman, P., Farrell, M., Dore, G. J., Hickman, M., & Degenhardt, L. (2023). Global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people who inject drugs: A systematic review. *The Lancet Global Health*, 11(5), e673–e683. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00058-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00058-X).
- ²⁸ WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults. (2024, 七月 2). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096431>.
- ²⁹ Lindson, N., Livingstone-Banks, J., Butler, A. R., McRobbie, H., Bullen, C. R., Hajek, P., Wu, A. D., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Fanshawe, T., & Hartmann-Boyce, J. (2025). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2025(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub10>.
- ³⁰ Lindson, Livingstone-Banks, Butler, McRobbie, Bullen, Hajek, Wu, Begh, Theodoulou, Notley, Rigotti, Turner, Fanshawe, & Hartmann-Boyce, 2025.
- ³¹ WHO. (2021). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, fourth edition* (4th ed). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/348537>.
- ³² World Health Organization. (2025). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2025: Warning about the dangers of tobacco* (期 978-92-4-011206–3). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240112063>.
- ³³ GSTHR. (2022). *What is Tobacco Harm Reduction?* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsth.org/resources/briefing-papers/what-is-tobacco-harm-reduction/>.
- ³⁴ GSTHR, 2022.
- ³⁵ Lindson, Livingstone-Banks, Butler, McRobbie, Bullen, Hajek, Wu, Begh, Theodoulou, Notley, Rigotti, Turner, Fanshawe, & Hartmann-Boyce, 2025.
- ³⁶ Syan, S. K., Belisario, K. L., Rahman, L., Levitt, E. E., McCarron, C., Radman, H., Amlung, M., Praecht, A., George, T. P., & MacKillop, J. (2025). Smoking in Substance Use Disorder Patients: Prevalence, Comorbidities, Impulsivity, and Patterns of Readiness to Change. *Nicotine & Tobacco Research*, 27(10), 1813–1822. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaf089>.
- ³⁷ Cookson, C., Strang, J., Ratschen, E., Sutherland, G., Finch, E., & McNeill, A. (2014). Smoking and its treatment in addiction services: Clients' and staff behaviour and attitudes. *BMC Health Services Research*, 14, 304. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-304>.
- ³⁸ Apollonio, D., Philipps, R., & Bero, L. (2012). Interventions for tobacco use cessation in people in treatment for or recovery from substance abuse. 收入 The Cochrane Collaboration (编), *Cochrane Database of Systematic Reviews* (页 CD010274). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010274>.
- ³⁹ Apollonio, Philipps, & Bero, 2012.
- ⁴⁰ Shapiro, H., Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., & Porritt, O. (2024). *The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: A Situation Report* (期 4; GSTHR Major Reports). Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). <https://gsth.org/resources/thr-reports/the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2024-a-situation-report/>. S.1.



GSTHR. (2026). *Smoking among people facing problems with drug use* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/smoking-among-people-facing-problems-with-drug-use/>

如需了解有关全球烟草减害工作或本**GSTHR简报**所提出观点的详细信息, 请联系info@gsthr.org

关于我们: **知识、行动、改变 (K•A•C)** 是一家私营部门公共卫生机构, 致力于将促进烟草减害作为一项基于人权的关键公共卫生战略。该团队在减少毒品使用、HIV、吸烟、性健康和监狱伤害问题方面拥有超过四十年的经验。K•A•C发布的**全球烟草减害现状 (GSTHR)** 描述了全球200多个国家和地区烟草减害发展进程, 以及有关更安全尼古丁产品的使用、获取和监管应对措施的现状。如需所有出版物和实时数据, 请访问<https://gsthr.org>

我们的资金: GSTHR项目是在一家名为**全球禁烟行动** (前身为无烟世界基金会) 美国非营利组织501 (c) (3) 的资助下运营, 旨在通过科学手段加速终结全球吸烟流行病。全球禁烟行动未参与本简报的设计、实施、数据分析或解释。事实的内容、选择、呈现以及所表达的观点均由作者全权负责, 与**全球禁烟行动**无关。