

全球烟草减害现状



吸烟对艾滋病毒 (HIV) 感染者有何影响？ 烟草减害措施又能如何提供帮助？

3月
2026

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)

背景信息

据世界卫生组织 (WHO) 估计, 截至 2024 年底, 全球共有 4080 万 HIV 感染者, 其中 140 万为 14 岁及以下儿童。¹ 虽然绝大多数感染者生活在非洲 (2630 万), 但 HIV 仍是一个全球性问题: 其中美洲有 420 万感染者, 东南亚有 350 万感染者, 欧洲有 320 万感染者, 西太平洋有 300 万感染者, 东地中海有 61 万感染者。

据 WHO 数据, 2024 年新增 130 万 HIV 感染者, 但得益于医学的进步以及抗逆转录病毒疗法 (ART) 的日益普及, 多数能够获得优质医疗服务的 HIV 感染者, 如今有望拥有与普通人群相近的预期寿命。²

过去三十年间, 抗击 HIV、降低相关死亡与发病率的工作取得了重大公共卫生成功, 尤其体现在医疗卫生条件优越的国家/地区。然而, 由于未能充分利用所有可用手段来解决 HIV 感染者中居高不下的吸烟率问题, 许多成果都受到了削弱。在许多接受 ART 的 HIV 感染者群体中, 吸烟者的死亡风险更多来自于吸烟相关疾病, 而非 HIV 本身。

HIV 防治服务亟需引导患者戒烟。然而, 由于缺乏专业培训、缺乏指导方针、资源匮乏、传统戒烟治疗的局限性, 再加上其他医疗优先事项的挤占, 导致帮助患者戒烟的大好机会一再错失。

对于 HIV 防治服务而言, 推广使用更安全的尼古丁产品 (SNP) 进行烟草减害干预措施简便易行, 且成本低廉、成效显著。

在许多接受抗逆转录病毒疗法的 HIV 感染者群体中, 吸烟者的死亡风险更多来自于吸烟相关疾病, 而非 HIV 本身

对于 HIV 防治服务而言, 推广使用更安全的尼古丁产品进行烟草减害干预措施简便易行, 且成本低廉、成效显著

HIV 感染者与普通人群的吸烟率相比如何?

全球范围内, HIV 感染者的吸烟率一直高于普通人群。全球接受抗逆转录病毒治疗的 HIV 感染者约有 2450 万人, 其中超过 400 万人目前仍在吸烟。³ 多项研究表明, HIV 感染者的吸烟率至少比普通人群高出两到三倍,⁴ 甚至可能高达四倍。⁵

从具体国家/地区的数据来看: 在南非, HIV 感染者中男性吸烟率为 52%, 女性为 13%, 而同期普通人群的吸烟率分别为 32% 和 7%。⁶ 鉴于南非是世界上 HIV 感染率最高的国家, 近五分之一的成年人感染了 HIV, 且每年新增病例达 38,000 例, 这一吸烟水平尤其令人担忧。

在中国云南省 (人口超过 4700 万), 据报道 HIV 感染者的吸烟率为 62%, 而中国普通人群的吸烟率为 28%。⁷ 韩国的一项研究表明, 46% 的 HIV 感染者吸烟, 而普通成年人群的吸烟率为 23%。⁸

研究表明, HIV 感染者的吸烟率至少比普通人群高出两到三倍, 甚至可能高达四倍

再看欧洲, 2020 年, 意大利 HIV 感染者中有 52% 是吸烟者, 而普通人群吸烟率为 26%。⁹ 早期研究还表明, 德国和奥地利的 HIV 感染者有近一半吸烟。¹⁰

在澳大利亚, 2022 年发现有 21% 的 HIV 感染者仍在吸烟,¹¹而同期普通人群的吸烟率则为 11%。¹²

为何 HIV 感染者的吸烟率如此之高?

HIV 感染者吸烟率居高不下的原因仍在探索中, 尚未完全明确, 但可能涉及多种因素。其中可能包括 HIV 和吸烟共同的风险因素, 例如贫困、受教育程度较低、无家可归、监禁经历和边缘化处境等社会决定因素。¹³

在特定群体中, HIV 感染的风险行为、性行为、注射吸毒, 与吸烟、饮酒以及这些行为发生的社交环境, 还有个人寻求冒险和快感的倾向, 往往相互交织。

一些研究人员认为, HIV 感染者中吸烟率持续居高不下, 可能是因为吸烟可以帮助缓解与 HIV 相关的症状, 例如疼痛、焦虑、压力和抑郁, 而这些症状在 HIV 感染者群体中非常常见。¹⁴ 同样, 2024 年的一篇综述研究也指出, HIV 感染者吸烟主要是为了应对压力和抑郁, 而压力和抑郁是由经济压力、污名、健康担忧、创伤事件以及缺乏社会支持等多重因素造成的。¹⁵

除了通过吸烟自我缓解焦虑、抑郁等心理健康问题外, 有报道称 HIV 感染者对自身预期寿命的认知存在偏差, 进而影响其对烟草使用风险的感知。马里的一项研究发现, 虽然 HIV 感染者并未因知晓自身感染状况而开始吸烟, 但原本就有吸烟习惯的人却因此增加了吸烟量。¹⁶ 显而易见的是, 该群体中的吸烟率仍然很高, 这对持续的发病率和死亡率产生了重大影响。

此外, HIV 感染者的戒烟率也低于普通人群。¹⁷ 在美国, HIV 感染者戒烟的可能性比该国其他成年人低约 20%。¹⁸ 在韩国, 普通人群的戒烟率是 HIV 感染者的两倍 (45% 对比 26%)。¹⁹

HIV 感染者吸烟者戒烟率低的原因之一可能是, HIV 感染者体内尼古丁代谢速度更快。^{20,21} 这可能影响尼古丁依赖程度, 进而导致戒烟更加困难。另有人认为, 这一群体戒烟效果不佳还受到其他挑战的阻碍, 例如娱乐性药物使用率较高, 以及抑郁症等精神疾病共病率较高。²² 此外, HIV 感染者身处吸烟较为普遍的社交网络中, 也构成了环境层面的戒烟障碍。²³ 戒烟率较低也与戒烟尝试次数较少有关。²⁴

一些研究人员认为, HIV 感染者中吸烟率持续居高不下, 可能是因为吸烟可以帮助缓解与 HIV 相关的症状, 例如疼痛、焦虑、压力和抑郁, 而这些症状在 HIV 感染者群体中非常常见

另有人认为, 这一群体戒烟效果不佳还受到其他挑战的阻碍, 例如娱乐性药物使用率较高, 以及抑郁症等精神疾病共病率较高

吸烟对 HIV 感染者的健康有何影响?

HIV 感染者若吸烟, 其面临 HIV 相关和非 HIV 相关健康问题的风险均会增加。²⁵ 对于正在接受 ART 的 HIV 感染者而言, 吸烟会使其死亡风险几乎翻倍。²⁶ 目前吸烟与 ART 依从性欠佳之间也存在关联。²⁷

美国国家公共卫生机构疾病控制与预防中心 (CDC) 警告称, 对于 HIV 感染者来说, 吸烟“尤其危害健康”。²⁸ CDC 指出, 与未感染 HIV 的人群相比, HIV 感染者吸烟的风险更高, 更容易罹患癌症、心脏病和中风等疾病。CDC 还指出, 与不吸烟的 HIV 感染者相比, 吸烟的 HIV 感染者更容易感染与 HIV 相关的疾病, 例如肺孢子菌肺炎。

另一份报告指出, 由于 HIV 对人体免疫系统和炎症过程的影响, “吸烟会导致罹患多种疾病的风险增加, 包括癌症、慢性阻塞性肺病、心脏病、中风、HIV 相关感染和细菌性肺炎”。²⁹

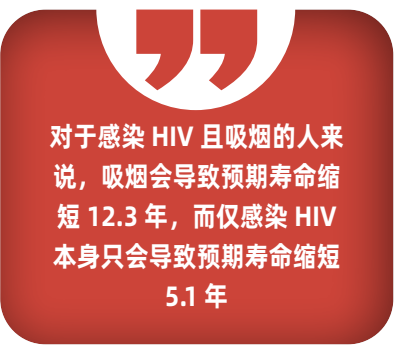
研究表明, 即使在对吸烟强度和持续时间进行调整后, HIV 感染者罹患肺癌的风险仍是普通人群的两到四倍。这种风险甚至在戒烟后仍然存在, 肺癌发病率在戒烟后长达五年内仍处于较高水平。³⁰ 在 HIV 感染者中, 约 70% 的心肌梗死³¹ 和 27% 的癌症³² 均由吸烟引起。

2021 年一项针对美国的研究发现, 与不吸烟的 HIV 感染者相比, 吸烟者罹患癌症的风险是其三倍, 罹患心血管并发症的风险是其两倍, 罹患结核病的风险是其两倍, 预期寿命缩短 6 至 15 年, 并且自我报告的生活质量更低。³³

这些研究得出的结论令人震惊: 接受 ART 的 HIV 感染者死于吸烟相关疾病的可能性远高于死于 HIV 相关疾病。事实上, 丹麦 (该国 HIV 治疗体系完善且 ART 免费) 的一项研究发现, “感染 HIV 的吸烟者因吸烟而损失的寿命年数比因 HIV 本身而损失的寿命年数更多”。³⁴ 对于感染 HIV 且吸烟的人来说, 吸烟会导致预期寿命缩短 12.3 年, 而仅感染 HIV 本身只会导致预期寿命缩短 5.1 年。在美国, 接受 ART 且吸烟的 HIV 感染者死于肺癌的风险是死于 HIV 相关疾病的 6 到 13 倍。³⁵ 上述 CDC 的报告得出结论: “在 HIV 得到有效治疗的人群中, 吸烟是导致患病和死亡的主要可预防风险因素。”³⁶



在 HIV 感染者中, 约 70% 的心肌梗死和 27% 的癌症均由吸烟引起



对于感染 HIV 且吸烟的人来说, 吸烟会导致预期寿命缩短 12.3 年, 而仅感染 HIV 本身只会导致预期寿命缩短 5.1 年

目前 HIV 防治服务是如何应对吸烟问题的?

鉴于吸烟对 HIV 感染者群体造成的生命威胁, HIV 防治服务显然需要在帮助患者戒烟方面发挥作用。然而, 目前关于戒烟的指导并不完善。2009 年美国的一项研究发现, 针对 HIV 感染者的戒烟治疗缺乏临床实践指南,³⁷ 而在近二十年后的今天, 证据表明 HIV 防治服务在提供戒烟治疗方面取得的成功仍然有限。在美国, 针对 HIV 感染者的标准行为疗法和药物疗法戒烟方案, 虽然在短期内对戒烟率有一定的影响, 但长期效果甚微。³⁸

许多国家/地区在减少吸烟方面的现有努力都存在局限。在肯尼亚西部, HIV 感染者并未接受常规的烟草使用筛查, 研究人员得出结论: “应培训医护人员, 并为其配备更多技能和资源, 以便将戒烟支持纳入常规的 HIV 护理之中。”³⁹ 一项关于韩国 HIV 感染者吸烟流行情况的综述文章, 其作者总结道, “迫切需要专门为 HIV 感染者制定的戒烟计划”,⁴⁰ 并补充道, “制定量身定制的戒烟干预措施[...]可以帮助降低吸烟率并提高戒烟率, 最终降低[HIV 感染者]因吸烟导致的发病率和死亡率”。

“一项关于韩国 HIV 感染者吸烟流行情况的综述文章, 其作者总结道, “迫切需要专门为 HIV 感染者制定的戒烟计划”

询问 HIV 感染者吸烟情况并推荐戒烟方法, 可以提高其戒烟的意愿。2024 年的一项综述报告称, 经医生评估吸烟情况的 HIV 感染者, 表示愿意戒烟的可能性是其他人的三倍。⁴¹ 该综述还指出, “医护人员关于戒烟的建议也显著提高了患者戒烟的意愿”。在高收入国家/地区, 该综述强调了 HIV 护理人员在戒烟支持方面的重要性, 并总结道, “未能筛查烟草使用情况、缺乏培训以及其他医疗需求和优先事项的挤占可能会阻碍 HIV 感染者接受治疗”。

中低收入国家/地区 (LMIC) 的情况则更为严峻, 普通成年吸烟人群的情况亦是如此。高吸烟率加剧了健康不平等, 给本就不太健全的医疗系统带来了更大的负担。⁴² 针对上述报告重点关注 HIV 感染者的情况, 结论指出: “遗憾的是, [LMIC] 的大多数医护人员获得培训资源的机会有限, 难以对 HIV 感染者开展戒烟治疗。HIV 感染者与医疗系统的定期接触, 恰恰是进行干预的重要契机。因此, LMIC 迫切需要对医护人员进行针对 HIV 感染者的戒烟治疗培训。”⁴³

“中低收入国家/地区迫切需要对医护人员进行针对 HIV 感染者的戒烟治疗培训

什么是烟草减害? 以及如何为感染 HIV 的吸烟者提供帮助?

显然, 我们需要创新方法来帮助 HIV 感染者戒烟。资源限制、其他卫生优先事项的挤占、员工培训不足以及传统戒烟干预措施效果不佳, 都意味着我们错失了为改善 HIV 感染者健康做出重大贡献的机会。

对于全球数百万目前使用卷烟等高风险烟草制品的人 (其中约有 400 万 HIV 感染者) 来说,



对于全球数百万目前使用卷烟等高风险烟草制品的人 (其中约有 400 万 HIV 感染者) 来说, 烟草减害为人们提供了改用一系列更安全的尼古丁产品 (SNP) 的机会, 可显著降低对健康构成的风险

烟草减害为人们提供了改用一系列更安全的尼古丁产品 (SNP) 的机会, 可显著降低对健康构成的风险。对于那些希望戒烟但又不愿或无法完全戒除尼古丁的 HIV 感染者来说, 烟草减害措施和 SNP 提供了一种解决方案。

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, 而 SNP 是非燃烧性的。由于这些产品均不燃烧烟草, 事实上大多数甚至不含烟草, 因此向使用者输送尼古丁的风险远低于持续吸烟。而且, 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。

SNP 包括尼古丁电子烟、**加热烟草制品**、**尼古丁袋**和**鼻烟**, 以及尼古丁替代疗法 (NRT)。有强有力的证据表明, 吸烟者改用 SNP 后, 复吸的几率会降低。另外, 最新的 Cochrane 系统评价报告称, 尼古丁电子烟在戒烟方面的效果优于 NRT。⁴⁴

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

鉴于吸烟会严重缩短 HIV 感染者的预期寿命, HIV 治疗服务必须尽最大努力提供更多支持, 帮助鼓励患者戒烟或减少吸烟量。

目前在 HIV 治疗服务中实施的戒烟项目往往优先级较低且效果不佳, 常常采取“要么戒烟, 要么死亡”的极端方式。然而, 随着 SNP 在全球范围内的日益普及, 如今已成为一种切实可行的新型工具, 能够帮助人们远离高风险的烟草制品, 从而为 HIV 感染者提供一条新的戒烟途径。

HIV 治疗服务必须尽最大努力提供更多支持, 帮助鼓励患者戒烟或减少吸烟量

通过 SNP 实现烟草减害, 也符合 HIV 预防和护理中更广泛的公共卫生减害理念。如果 HIV 防治服务及其资助方能够提高公众对各种可供 HIV 感染者使用的 SNP 的认识, 这将是一项低成本、易实施且效果显著的干预措施。

展望未来, 全球 HIV 防治服务将烟草减害措施纳入其为患者提供的护理之中至关重要。正如 ART 的普及极大地改善了 HIV 感染者的健康状况和预期寿命一样, 采用有效的烟草减害 (THR) 措施也能对那些无法或不愿戒烟的群体健康产生变革性影响。

采用有效的烟草减害 (THR) 措施也能对那些无法或不愿戒烟的 HIV 感染者健康产生变革性影响

参考文献

- ¹ World Health Organization. (2025). *HIV statistics, globally and by WHO region, 2025*. World Health Organization. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/who-ias-hiv-statistics_2025-new.pdf.
- ² Trickey, A., Zhang, L., Sabin, C. A., & Sterne, J. A. C. (2022). Life expectancy of people with HIV on long-term antiretroviral therapy in Europe and North America: A cohort study. *The Lancet Healthy Longevity*, 3, S2. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00063-0](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00063-0).
- ³ Ale, B. M., Amahowe, F., Nganda, M. M., Danwang, C., Wakaba, N. N., Almuwallad, A., Ale, F. B. G., Sanoussi, A., Abdullahi, S. H., & Bigna, J. J. (2021). Global burden of active smoking among people living with HIV on antiretroviral therapy: A systematic review and meta-analysis. *Infectious Diseases of Poverty*, 10, 12. <https://doi.org/10.1186/s40249-021-00799-3>.
- ⁴ Giles, M. L., Gartner, C., & Boyd, M. A. (2018). Smoking and HIV: What are the risks and what harm reduction strategies do we have at our disposal? *AIDS Research and Therapy*, 15(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s12981-018-0213-z>.
- ⁵ Mdege, N. D., Shah, S., Dogar, O., Pool, E. R., Weatherburn, P., Siddiqi, K., Zyambo, C., & Livingstone-Banks, J. (2024). Interventions for tobacco use cessation in people living with HIV. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011120.pub3>.
- ⁶ Elf, J. L., Variava, E., Chon, S., Lebina, L., Motlaoleng, K., Gupta, N., Niaura, R., Abrams, D., Golub, J. E., & Martinson, N. (2018). Prevalence and Correlates of Smoking Among People Living With HIV in South Africa. *Nicotine & Tobacco Research*, 20(9), 1124–1131. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntx145>.
- ⁷ Luo, X., Duan, S., Duan, Q., Pu, Y., Yang, Y., Ding, Y., Gao, M., & He, N. (2014). Tobacco use among HIV-infected individuals in a rural community in Yunnan Province, China. *Drug and Alcohol Dependence*, 134, 144–150. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.09.023>.
- ⁸ Park, B., Jang, Y., Kim, T., Choi, Y., Ahn, K. H., Kim, J. H., Seong, H., Choi, J. Y., Kim, H. Y., Song, J. Y., Kim, S.-W., Choi, H. J., Park, D. W., Yoon, Y. K., & Kim, S. I. (2024). Prevalence and trends of cigarette smoking among adults with HIV infection compared with the general population in Korea. *Epidemiology and Health*, 46, e2024097. <https://doi.org/10.4178/epih.e2024097>.
- ⁹ De Socio, G. V., Pasqualini, M., Ricci, E., Maggi, P., Orofino, G., Squillace, N., Menzaghi, B., Madeddu, G., Taramasso, L., Francisci, D., Bonfanti, P., Vichi, F., dell'Omo, M., & Pieroni, L. (2020). Smoking habits in HIV-infected people compared with the general population in Italy: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20, 734. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08862-8>.
- ¹⁰ Degen, O., Arbter, P., Hartmann, P., Mayr, C., Buhk, T., Schalk, H., Brath, H., & Ernst Dorner, T. (2014). Smoking prevalence, readiness to quit and smoking cessation in HIV+ patients in Germany and Austria. *Journal of the International AIDS Society*, 17(4Suppl 3), 19729. <https://doi.org/10.7448/IAS.17.4.19729>.
- ¹¹ Norman, T., Power, J., Rule, J., Chen, J., & Bourne, A. (2022). *HIV Futures 10: Quality of life among people living with HIV in Australia*. <https://doi.org/10.26181/21397641>.
- ¹² *Smoking and vaping, 2022*. (2023, 十二月 15). Australian Bureau of Statistics. <https://www.abs.gov.au/statistics/health/health-conditions-and-risks/smoking-and-vaping/latest-release>.
- ¹³ Miles, D. R. B., Bilal, U., Hutton, H., Lau, B., Lesko, C., Fojo, A., McCaul, M. E., Keruly, J., Moore, R., & Chander, G. (2019). Tobacco Smoking, Substance Use, and Mental Health Symptoms in People with HIV in an Urban HIV Clinic. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 30(3), 1083–1102. <https://doi.org/10.1353/hpu.2019.0075>.
- ¹⁴ Mdege, N. D., Shah, S., Ayo-Yusuf, O. A., Hakim, J., & Siddiqi, K. (2017). Tobacco use among people living with HIV: Analysis of data from Demographic and Health Surveys from 28 low-income and middle-income countries. *The Lancet Global Health*, 5(6), e578–e592. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30170-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30170-5).
- ¹⁵ Hoang, T. H. L., Nguyen, V. M., Adermark, L., Alvarez, G. G., Shelley, D., & Ng, N. (2024). Factors Influencing Tobacco Smoking and Cessation Among People Living with HIV: A Systematic Review and Meta-analysis. *AIDS and Behavior*, 28(6), 1858–1881. <https://doi.org/10.1007/s10461-024-04279-1>.
- ¹⁶ Mdege, Shah, Ayo-Yusuf, Hakim, & Siddiqi, 2017.
- ¹⁷ CDC TobaccoFree. (2023, 八月 18). *People Living With HIV - Tips From Former Smokers*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/groups/hiv.html>.
- ¹⁸ Miles, Bilal, Hutton, Lau, Lesko, Fojo, McCaul, Keruly, Moore, & Chander, 2019.
- ¹⁹ Park, Jang, Kim, Choi, Ahn, Kim, Seong, Choi, Kim, Song, Kim, Choi, Park, Yoon, & Kim, 2024.
- ²⁰ Park, Jang, Kim, Choi, Ahn, Kim, Seong, Choi, Kim, Song, Kim, Choi, Park, Yoon, & Kim, 2024.
- ²¹ Orlinick, B. L., & Farhadian, S. F. (2025). HIV, smoking, and the brain: A convergence of neurotoxicities. *AIDS Research and Therapy*, 22, 13. <https://doi.org/10.1186/s12981-025-00714-y>.
- ²² 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>.
- ²³ Cioe, P. A., Gordon, R. E. F., Guthrie, K. M., Freiberg, M. S., & Kahler, C. W. (2018). Perceived barriers to smoking cessation and perceptions of electronic cigarettes among persons living with HIV. *AIDS Care*, 30(11), 1469–1475. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1489103>.
- ²⁴ Hoang, Nguyen, Adermark, Alvarez, Shelley, & Ng, 2024.
- ²⁵ Yu, Y., Xiao, F., Xia, M., Huang, L., Liu, X., Tang, W., & Gong, X. (2024). Comparison of smoking behaviors and associated factors between HIV-infected and uninfected men in Guilin, China: A case-control study. *Frontiers in Psychology*, 15, 1422144. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1422144>.
- ²⁶ Helleberg, M., May, M. T., Ingle, S. M., Dabis, F., Reiss, P., Fätkenheuer, G., Costagliola, D., d'Arminio, A., Cavassini, M., Smith, C., Justice, A. C., Gill, J., Sterne, J. A. C., & Obel, N. (2015). Smoking and life expectancy among HIV-infected individuals on antiretroviral therapy in Europe and North America. *AIDS*, 29(2), 221–229. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000000540>.

- ²⁷ Ale, Amahowe, Nganda, Danwang, Wakaba, Almuwallad, Ale, Sanoussi, Abdullahi, & Bigna, 2021.
- ²⁸ CDCTobaccoFree, 2023.
- ²⁹ Shamo, F. (2024). The Effect of a Tobacco Use Reduction Program on the Prevalence of Smoking and Tobacco Use and Quitting Behavior Among People Living With HIV/AIDS in Michigan. *Preventing Chronic Disease*, 21. <https://doi.org/10.5888/pcd21.230115>.
- ³⁰ Miles, Bilal, Hutton, Lau, Lesko, Fojo, McCaul, Keruly, Moore, & Chander, 2019.
- ³¹ Rasmussen, L. D., Helleberg, M., May, M. T., Afzal, S., Kronborg, G., Larsen, C. S., Pedersen, C., Gerstoft, J., Nordestgaard, B. G., & Obel, N. (2015). Myocardial infarction among Danish HIV-infected individuals: Population-attributable fractions associated with smoking. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 60(9), 1415–1423. <https://doi.org/10.1093/cid/civ013>.
- ³² Helleberg, M., Gerstoft, J., Afzal, S., Kronborg, G., Larsen, C. S., Pedersen, C., Bojesen, S. E., Nordestgaard, B. G., & Obel, N. (2014). Risk of cancer among HIV-infected individuals compared to the background population: Impact of smoking and HIV. *AIDS*, 28(10), 1499–1508. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000000283>.
- ³³ Asfar, Perez, Shipman, Carrico, Lee, Alcaide, Jones, Brewer, & Koru-Sengul, 2021.
- ³⁴ Helleberg, M., Afzal, S., Kronborg, G., Larsen, C. S., Pedersen, G., Pedersen, C., Gerstoft, J., Nordestgaard, B. G., & Obel, N. (2013). Mortality Attributable to Smoking Among HIV-1–Infected Individuals: A Nationwide, Population-Based Cohort Study. *Clinical Infectious Diseases*, 56(5), 727–734. <https://doi.org/10.1093/cid/cis933>.
- ³⁵ Reddy, K. P., Kong, C. Y., Hyle, E. P., Baggett, T. P., Huang, M., Parker, R. A., Paltiel, A. D., Losina, E., Weinstein, M. C., Freedberg, K. A., & Walensky, R. P. (2017). Lung Cancer Mortality Associated With Smoking and Smoking Cessation Among People Living With HIV in the United States. *JAMA Internal Medicine*, 177(11), 1613–1621. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.4349>.
- ³⁶ CDCTobaccoFree, 2023.
- ³⁷ Review: *The Need for Smoking Cessation Among HIV-Positive Smokers*. (2009, 六月). AIDS Education and Prevention. https://guilfordjournals.com/doi/10.1521/aeap.2009.21.3_suppl.14.
- ³⁸ Shuter, J., Reddy, K. P., Hyle, E. P., Stanton, C. A., & Rigotti, N. A. (2021). Harm reduction for smokers living with HIV. *The Lancet HIV*, 8(10), e652–e658. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(21\)00156-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(21)00156-9).
- ³⁹ Kwen, Z. A., Bukusi, E. A., Ogeri, L., Shade, S. B., Vijayaraghavan, M., Odhiambo, F. A., Ogala, C. O., Cohen, C. R., Magati, P., Orlando, Y. A., Rota, G., Chatterjee, P., Osula, C. A., Nutor, J. J., & Bialous, S. S. (2024). Understanding HIV care providers' support for tobacco cessation among people living with HIV in Western Kenya: A formative qualitative study. *BMJ Public Health*, 2(1). <https://doi.org/10.1136/bmjph-2023-000776>.
- ⁴⁰ Park, Jang, Kim, Choi, Ahn, Kim, Seong, Choi, Kim, Song, Kim, Choi, Park, Yoon, & Kim, 2024.
- ⁴¹ Hoang, Nguyen, Adermark, Alvarez, Shelley, & Ng, 2024.
- ⁴² Adebisi, Y. A., Lungu, S., Curado, A., Oke, G., & Yach, D. (2025). Understanding research gaps and priorities for tobacco harm reduction in low-income and middle-income countries. *Ethics, Medicine and Public Health*, 33, 101117. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2025.101117>.
- ⁴³ Hoang, Nguyen, Adermark, Alvarez, Shelley, & Ng, 2024.
- ⁴⁴ Lindson, N., Butler, A. R., McRobbie, H., Bullen, C., Hajek, P., Wu, A. D., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Livingstone-Banks, J., Morris, T., & Hartmann-Boyce, J. (2025). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub9>.



GSTHR. (2026). *What is the impact of smoking on people living with HIV and how could tobacco harm reduction help?* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/what-is-the-impact-of-smoking-on-people-living-with-hiv-and-how-could-tobacco-harm-reduction-help/>

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。