

全球烟草减害现状



什么是烟草减害？

更新时间
**2026年
5月**

有关更多出版物，请访问 **GSTHR.ORG**



gsthr.org



@globalstatethr



@gsthr



@gsthr



@gsthr.org



Creative Commons
Attribution (CC BY)

关键概念

对于全世界数百万人来说，烟草减害可能是一项挽救生命的干预措施。对于目前使用高风险烟草产品（如香烟和某些口服烟草制品）的人而言，它提供了一个改用一系列**更安全的尼古丁产品**（SNP）的机会，这类产品对健康的风险较小。虽然它是全球公共卫生解决方案中相对较新的产品，但其有效性建立在数十年来早期减害举措的成功经验之上。

每个人都会使用一些产品或做出一些可能危害健康的行为。例如，政府不会阻止人们开车，而是会制定关于使用安全带的法律，并为制造商制定安全标准。这些措施可以降低受伤或死亡的风险，但并不能完全消除这种风险。

在公共卫生领域，**减害**通过提供更安全的替代产品和/或鼓励风险较低的行为来降低健康风险，而不是禁止这些产品或行为。它起源于20世纪80年代抗击艾滋病毒/艾滋病的斗争中，此后发展成为一系列基于实证、人道且经济有效的实践，在全球范围内拯救了无数生命。

大多数人都知道吸烟有害健康，而且人们吸烟是为了摄入**尼古丁**。但鲜为人知的是，尼古丁本身并不会像香烟等高风险烟草制品那样引发严重的疾病。尼古丁是一种风险相对较低的药物，但它的作用会促使人们反复使用。这也是人们即使明知吸烟有害健康，也难以戒烟的原因之一。

使用尼古丁最危险的方式是燃烧香烟并吸入烟雾。燃烧的烟草会释放焦油和含有数千种毒素的气体，其中许多毒素会导致严重疾病，并导致一半吸烟者过早死亡。一些口服烟草制品在食用时也会释放危险毒素。

相比之下，**更安全的尼古丁产品**（SNP）属于非燃烧型：它们均不燃烧烟草，其中部分产品甚至完全不含烟草。这类产品包括尼古丁电子烟（电子烟），不含烟草的**尼古丁袋**、**瑞典式鼻烟**（一种口嚼烟草）、许多美国无烟（嚼烟）以及**加热烟草制品**。其中许多产品是在过去10至15年间才研发出来的。

贴片和**口香糖**属于另一类烟草减害产品，即**尼古丁替代疗法**（NRT）。对于许多人来说，NRT和**伐尼克兰**（也称Champix）等药品是有效的，但对另一些人则无效。在许多中低收入国家（LMIC），这些产品难以获得或价格高昂。

对于那些希望减少尼古丁危害的人来说，SNP提供了另一种选择。许多消费者表示，他们喜欢使用电子烟、尼古丁袋、鼻烟或加热烟草制品，因为与其他戒烟方法相比，这些产品能更令人满意地替代吸烟的一些习惯和行为。

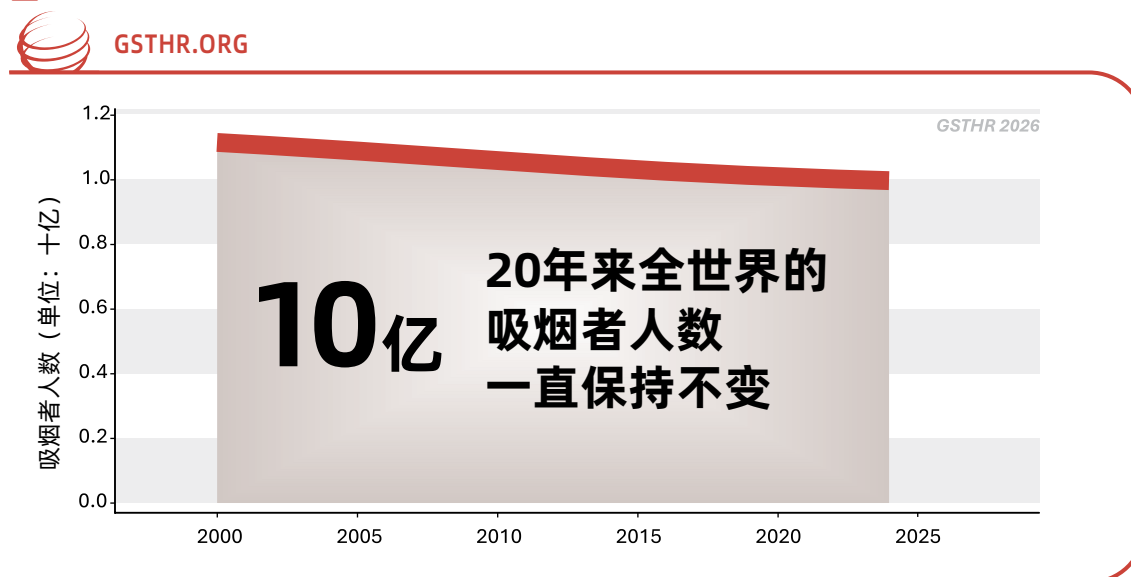
减害通过提供更安全的替代产品和/或鼓励风险较低的行为来降低健康风险，而不是禁止这些产品或行为

更安全的尼古丁产品（SNP）属于非燃烧型：它们均不燃烧烟草，其中部分产品甚至完全不含烟草

为什么需要烟草减害？

目前遏制吸烟的努力在速度、公平性和有效性方面都做得不够好。

图1



数据来源：世卫组织《2000-2030年烟草使用流行趋势全球报告》，日内瓦：世界卫生组织；2024年。

到2024年，全球六分之一的人口（16.7%）是吸烟者。¹

自2010年以来，全球吸烟率的下降趋势基本停滞，且全球范围内的下降幅度也不均衡。五分之四的吸烟者生活在中低收入国家——这些国家最缺乏戒烟支持和吸烟相关疾病的医疗保健服务。

目前仍有十亿人每天吸烟。随着人口增长，一些地区的吸烟人数预计还会上升。² 据估计，吸烟每年导致800万人死亡，而这些死亡本可避免，其中大部分发生在低收入和中等收入国家。

仅靠现有的控烟措施不足以快速降低吸烟相关的死亡和疾病。我们需要新的方法。

现有的控烟措施不足以快速降低吸烟相关的死亡和疾病

减害历史

减害措施并非出自专家之手，而是由那些直接受到危险行为影响或参与危险行为的人发起，以此来支持他们的同伴。它的发展是一个自然而然、动态的过程。

20世纪80年代，当减害理念兴起之初，社区正积极应对男男性行为者、性工作者和注射吸毒者群体中艾滋病毒的出现。人们分发安全套、无菌注射器，并提供降低感染风险的建议。起初，这些群体并未获得任何政府援助。政界人士、媒体、社会大众以及许多卫生部门人员的反应往往怀有敌意。

但到了20世纪80年代末，英国政界人士和医学界开始认识到减害政策的潜在益处和成本效益。这促成了英国在控制艾滋病毒传播方面的成功。其他国家在采取减害措施后，感染率也大幅下降。减害策略行之有效。

减害对于使用精神活性物质（即那些会改变精神状态的物质）尤为重要。使用影响情绪的产品在世界各地各种文化中都很常见，例如咖啡因、茶、尼古丁、酒精、大麻、鸦片、镇静剂和精神活性植物。有些物质本身就具有风险。而对于另一些物质来说，风险主要在于药物的使用方式。以尼古丁为例，给药途径对风险程度至关重要。

以尼古丁为例，给药途径对
风险程度至关重要

持续使用尼古丁是否令人担忧？

尼古丁以尼古丁替代疗法（NRT）的形式被列入世界卫生组织基本药物清单。³ 几十年来，医生们一直开具含有尼古丁的贴片、口香糖和锭剂来帮助人们戒烟。

尼古丁具有兴奋作用，会触发包括多巴胺在内的多种神经递质的释放，而多巴胺与愉悦感和奖励感密切相关。这一过程会促使人们养成规律性吸烟的习惯，并可能导致成瘾。然而，至关重要的一点是，如癌症或慢性阻塞性肺病（COPD）等与吸烟相关的重大健康问题，都不是尼古丁本身造成的。

英国皇家内科医师学会在其2024年关于电子烟和减害的证据审查中确认，“目前的证据表明尼古丁本身对健康几乎没有风险”，并且虽然“并非无害，但[尼古丁电子烟]对使用者和旁观者的危害明显小于吸烟”。⁴

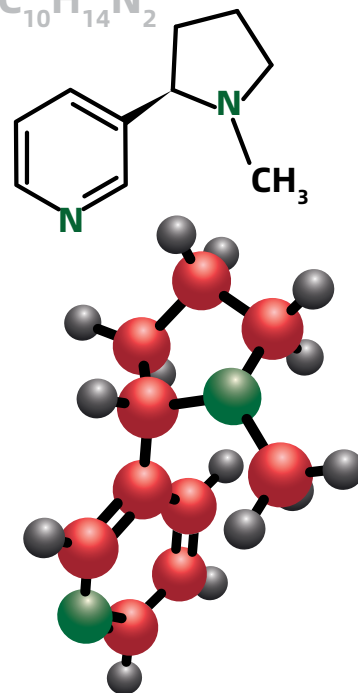
对于目前正在吸烟且无法或不愿停止使用尼古丁的人来说，改用更安全的产品可极大降低对他们健康的危害。

减害和人人享有健康权

减害既是一个政治和社会正义问题，也是一个公共卫生问题。国际条约明确规定，健康是一项普遍权利。⁵ 联合国已承认，减少吸毒者所受的伤害是健康权的一部分。⁶ 全世界有十亿人吸烟，他们和其他人一样享有健康权。⁷

世界卫生组织认可的一项公共卫生基本原则是，应该赋予人们控制自身健康的能力，以便过上更健康的生活。⁸ 烟草减害是赋予人们掌控自身健康能力的一个典型例子，它通过选择更安全的尼古丁使用方式来实现这一目标。

尼古丁



烟草减害措施的发展历程如何?

烟草减害的想法可以追溯到英国烟草研究员Michael Russell, 他在1976年发表于《英国医学杂志》上的文章中阐述了这一观点。⁹ 他意识到人们“吸烟是为了摄入尼古丁, 但却死于焦油”。

随后几份具有影响力的报告探讨了这样一个观点: 只要烟草不燃烧, 摄入尼古丁的风险就能大幅降低。这包括2001年美国医学研究所的报告“清除烟雾: 评估烟草减害的科学基础”¹⁰ 以及英国皇家内科医师学会2007年的报告“减少尼古丁成瘾危害: 帮助无法戒烟的人”¹¹。这些报告的编写时间在大多数更安全的尼古丁产品广泛上市之前, 但鼻烟和尼古丁替代疗法 (NRT) 除外。

自2000年代中期以来, 尼古丁电子烟的出现是烟草减害领域的一项重大进步。许多想要戒烟的人尝试了电子烟, 并发现转用电子烟非常容易。2015年, 英国公共卫生署 (PHE, 英国卫生部下属机构) 发布了一项关于电子烟安全性和减害潜力的里程碑式评估报告, 结论是“最可靠的估算表明, 电子烟对健康的危害比普通香烟低95%”。¹² 自2010年代中期以来, 英国国家医疗服务体系一直支持使用电子烟戒烟。

在全球范围内, 烟草减害运动的推动者是那些希望戒烟并改善自身健康的人们。更安全的尼古丁产品日益普及, 为他们提供了这种选择。然而, 在大多数国家, 这一运动并未得到公共卫生部门和政府的支持, 有时甚至遭到反对。

烟草减害、烟草业和国际烟草控制

烟草减害是烟草控制的三大支柱之一。《烟草控制框架公约》(FCTC) 13 《国际烟草控制条约》于2005年颁布, 其目的是通过让各国共同制定控制烟草生产和使用的措施, 来挑战烟草公司日益国际化的趋势。¹⁴

《烟草控制框架公约》指出, 烟草控制是指“一系列供应、需求和**减害**策略, 旨在通过消除或减少烟草制品的消费以及对烟草烟雾的接触来改善人口健康。”¹⁵

FCTC并未定义“减害”, 但公约起草官员意识到, 未来可能会研发出一些产品, 使消费者和旁观者摄入尼古丁的风险显著降低。FCTC还指出, 烟草控制措施是动态的, 应“基于当前相关的科学、技术和经济考量”。

FCTC颁布时, 许多如今更安全的尼古丁产品尚未广泛普及。WHO在包括药物滥用在内的许多公共卫生领域都支持减害方法。但迄今为止, 尽管FCTC中明确提及了减害方



法，WHO拒绝在烟草领域采取减害措施，并鼓励禁止或严格限制更安全的尼古丁产品。

大型烟草公司长期以来在可燃香烟的健康风险问题上谎报谎言，劣迹斑斑。许多从事控烟工作的人士多年来一直与烟草业作斗争。如今，许多烟草公司正在生产更安全的尼古丁产品。不过，这种可以理解的不信任导致他们拒绝参与减害措施。

但是，尼古丁电子烟最初是由中国的独立公司研发和销售的。直到消费者大规模转向电子烟的趋势显现后，一些国际烟草公司才开始投资研发、生产和销售电子烟及其他更安全的产品。

越来越多的独立证据表明，更安全的尼古丁产品既能改善健康，又能挽救生命。要使烟草减害发挥其应有的潜力，很大程度上取决于全球对更安全尼古丁产品的监管。截至2026年3月，全球三分之一的人口生活在禁止所有更安全尼古丁产品的国家。¹⁶ 与此同时，可燃香烟在世界各国仍然合法销售。如果更安全的产品继续被禁止或受到严格限制，烟草公司将停止生产这些产品，但仍能继续从香烟中获取巨额利润。



电子烟设备

证据基础

烟草减害的证据基础

许多国际公认的专业和医疗机构对相关证据进行了审查，并明确指出，更安全的尼古丁产品对健康的危害远低于任何可燃烟草制品以及多种类型的口服烟草制品。证据表明，它们在帮助人们戒烟以及减少吸烟相关的死亡和疾病方面发挥着重要作用。

独立多准则决策分析 (MCDA)：2014年，独立药物科学委员会召集了一个专家小组，评估含尼古丁产品的危害。他们开发了一个采用多准则决策分析的模型，能够根据产品对个人和他人的危害程度对其进行排名；100分代表最高危害等级，0分则表示无危害。香烟被评为危害最大的产品，得分为100分。鼻烟得分为5分，尼古丁电子烟得分为4分。该小组得出结论：“香烟是目前世界上对使用者和其他人造成最大危害的尼古丁产品。应鼓励人们尝试转向非燃烧型尼古丁产品，因为这些产品的危害要小得多。”¹⁷

许多国际公认的专业和医疗机构对相关证据进行了审查，并明确指出，更安全的尼古丁产品对健康的危害远低于任何可燃烟草制品以及多种类型的口服烟草制品

尼古丁与烟草研究协会领导人：美国国家烟草控制协会 (SRNT) 的十五位前任主席发表联合声明称：“鉴于大量证据表明电子烟有可能降低吸烟造成的[死亡]人数，电子烟有益于公众健康。[...]经常使用电子烟可以提高成年人戒烟率，[并且]完全用电子烟替代吸烟可能会降低健康风险，甚至可能大幅降低。”¹⁸

英国健康改善与差异办公室 (OHID) (前身为英国公共卫生部 (PHE))：该组织 (当时名为PHE) 于2015年首次对电子烟进行了审查, 并得出结论: “最佳估计表明, 电子烟对健康的危害比普通香烟低 95%”。¹⁹ 2022年进行的第八次也是最后一次电子烟审查得出结论: “在短期和中期内, 电子烟带来的风险远低于吸烟”, 并且 “与吸烟相比, 电子烟造成的有害物质暴露量明显更低, 这可以从与癌症、呼吸系统和心血管疾病风险相关的生物标志物中看出”。²⁰

英国皇家内科医师学会: “应推广电子烟作为帮助吸烟者戒烟的有效手段。推荐使用电子烟戒烟的宣传活动应该涵盖最有可能从中受益的人群, 包括精神障碍患者、社会经济弱势群体和居住在廉租房中的人群。”²¹

英国国家医疗服务体系: “尼古丁电子烟比吸烟危害小, 也是戒烟最有效的工具之一。”²²

新西兰卫生部: “卫生部认为, 电子烟产品可以打破不公平现象, 并有助于实现2025年无烟目标。现有证据表明, 电子烟产品的风险远低于吸烟, 但并非完全无风险。越来越多的证据表明, 电子烟可以帮助人们戒烟。目前尚无国际证据表明, 电子烟产品会阻碍成人和青少年吸烟率的长期下降, 实际上, 它们可能正在促进这一趋势。”²³

Cochrane Review: Cochrane是一个全球性的独立非营利性健康研究人员和专业人士网络, 致力于提供高质量的健康信息并改善全球医疗保健。他们对随机对照试验的系统评价被认为是黄金标准。2025年, Cochrane最新发布的关于电子烟戒烟的综述得出结论: “尼古丁电子烟可以帮助人们戒烟至少六个月。证据表明, 它们比尼古丁替代疗法更有效。”²⁴

美国食品药品监督管理局: FDA负责监管美国的烟草和尼古丁产品。鉴于某些尼古丁产品的风险低于可燃烟草, FDA于2009年根据《家庭吸烟预防和烟草控制法案》设立了一个新的法律类别——风险弱化烟草制品 (MRTP)。一些更安全的尼古丁产品已获得上市前烟草产品申请 (PMTA) 的批准, 允许制造商销售这些产品; 另有少数产品获得了修改风险获批令 (MRGO), 这意味着制造商可以将其作为比吸烟风险更低的产品进行销售。²⁵ Swedish Match旗下的General Snus于2019年10月成为首个获得授权的MRTP (含烟草制品) 产品。



烟草减害措施实践

全球烟草减害状况研究表明,全世界有超过2亿人正在使用更安全的尼古丁产品。

我们经同行评审的估算表明,到2024年,将有7800万人使用加热烟草制品,到2025年,将有1.29亿人使用电子烟。这些数字还不包括使用鼻烟或尼古丁袋的数千万人。^{26,27}

市场数据和流行率数据均提供了来自多个国家和多个地区的替代效应的有力证据。

» **瑞典和挪威:** 在瑞典和挪威,高比例的鼻烟使用与极低的吸烟率相关。2024年,瑞典16至84岁人群中,5.4%的人每天吸烟,而15.7%的人每天使用鼻烟。在16至29岁的人群中,吸烟率已降至仅2%。²⁸ 2005年,挪威16至74岁人群中,5%的人每天使用鼻烟,25%的人每天吸烟;到2023年,使用鼻烟的人占16%,每日吸烟率下降到7%。16至24岁人群的吸烟率下降到3%左右。²⁹

» **日本:** GSTHR的研究表明,自2014年HTP进入日本市场以来,不到十年内,卷烟销量就减少了一半。³⁰ 日本的吸烟率多年来一直在下降,但自从加热不燃烧烟草制品(HTP)出现后,下降速度加快;2016年至2019年期间卷烟销量的下降幅度是2011至2015期间下降幅度的五倍。³¹ 吸烟率持续下降,有迹象表明吸烟者正在使用加热不燃烧烟草制品来减少吸烟量。年轻群体健康状况的初步改善也已显现。³²

» **英国:** 随着电子烟的普及,吸烟人数迅速下降,电子烟成为最受欢迎的戒烟工具。2024年,电子烟的普及率首次超过吸烟;当时9.1%的成年人是吸烟者,而10.0%的成年人是电子烟使用者。³³

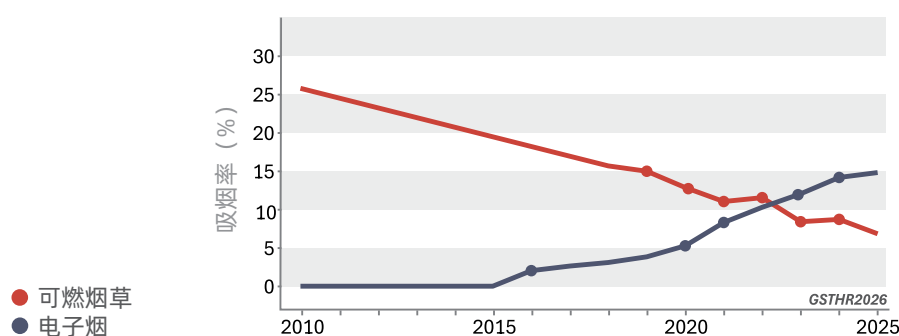
» **新西兰:** 电子烟使用率的快速增长(从2015/16年度的0.9%上升到2024/25年度的11.7%)与吸烟率的大幅下降(从2011/12年度的16.4%下降到2024/25年度的6.8%)同时发生。近期数据显示,电子烟的流行率已稳定在一个高于吸烟的水平,成年人每日使用电子烟的人数持续超过每日吸烟的人数。³⁴

图2



GSTHR.ORG

新西兰吸烟和电子烟流行率的变化



接下来会发生什么？

烟草减害在未来的烟草控制中扮演着关键角色，它能够降低全球卷烟和高风险口服烟草制品的消费量。它为数百万想要戒烟和其他高风险烟草制品的人们提供了新的选择。对于那些无法或不愿戒除尼古丁的人来说，改用更安全的尼古丁产品则具有巨大的潜在益处。

各国政府应促进烟草减害，消除希望戒除高风险烟草制品的人们使用更安全尼古丁产品的障碍。有效且适当的产品监管对于保护消费者和防止青少年吸食烟草制品至关重要。不过，政策和税收框架的设计必须谨慎，避免无意中偏袒高风险产品。

数以百万计的人已经从吸烟转向使用更安全的尼古丁产品，并从中受益。许多人克服了政府的反对或漠视，以及卫生部门前后矛盾的信息，坚持做出这一改变。未来几十年，如果用更安全的尼古丁产品替代可燃香烟，将有多数人能够拥有更长寿、更健康的生活。烟草减害有望成为21世纪以来最伟大的公共卫生成果之一——但前提是它的潜力得到充分发挥。

未来几十年，如果用更安全的尼古丁产品替代可燃香烟，将有多数人能够拥有更长寿、更健康的生活

想了解更多？
探索我们的在线课程


THR ACADEMY
LEARN & SAVE LIVES

**UNDERSTANDING TOBACCO
HARM REDUCTION**

网址：
<https://thr.academy>

参考资料

- ¹ WHO. (2024). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>.
- ² WHO, 2024.
- ³ WHO. (2026). *eEML - Electronic Essential Medicines List—Nicotine Replacement Therapy*. World Health Organization. <https://list.essentialmeds.org/?query=nicotine+replacement+therapy>.
- ⁴ *E-cigarettes and harm reduction: An evidence review*. (2024). The Royal College of Physicians (RCP). <https://www.rcp.ac.uk/policy-and-campaigns/policy-documents/e-cigarettes-and-harm-reduction-an-evidence-review/>.
- ⁵ Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (2008). *The Right to Health* (No. 1014–5567; Fact Sheet No. 31). United Nations. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>.
- ⁶ United Nations. (1948, 十二月 10). Universal Declaration of Human Rights. *United Nations*. United Nations General Assembly. <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.
- ⁷ WHO, 2024.
- ⁸ World Health Organization. (2017, 十二月 29). *Human rights and health*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.
- ⁹ Russell, M. A. (1976). Low-tar medium-nicotine cigarettes: A new approach to safer smoking. *British Medical Journal*, 1(6023), 1430–1433. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.6023.1430>.
- ¹⁰ Institute of Medicine (US) Committee to Assess the Science Base for Tobacco Harm Reduction. (2001). *Clearing the Smoke: Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction* (K. Stratton, P. Shetty, R. Wallace, & S. Bondurant, Eds). National Academies Press (US). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222375/>.
- ¹¹ Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. (2007). *Harm reduction in nicotine addiction: Helping people who can't quit*. Royal College of Physicians. <https://shop.rcplondon.ac.uk/products/harm-reduction-in-nicotine-addiction-helping-people-who-cant-quit>.
- ¹² McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, & McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC. (2015). *E-cigarettes: An evidence update: A report commissioned by Public Health England*. Public Health England. <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-an-evidence-update>.
- ¹³ World Health Organization. (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control, updated reprint 2004, 2005 (full text)*. World Health Organisation. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>.
- ¹⁴ Shapiro, H. (2020). *Burning Issues: Global State of Tobacco Harm Reduction 2020* (GSTHR Major Reports). Knowledge-Action-Change. <https://gsthr.org/resources/item/burning-issues-global-state-tobacco-harm-reduction-2020>.
- ¹⁵ World Health Organization, 2003. Article 1 paragraph (d), page 11
- ¹⁶ Shapiro, H., Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., & Porritt, O. (2024). *The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: A Situation Report* (No. 4; GSTHR Major Reports). Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). <https://gsthr.org/resources/thr-reports/the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2024-a-situation-report/>.
- ¹⁷ Nutt, D. J., Phillips, L. D., Balfour, D., Curran, H. V., Dockrell, M., Foulds, J., Fagerstrom, K., Letlape, K., Milton, A., Polosa, R., Ramsey, J., & Sweanor, D. (2014). Estimating the harms of nicotine-containing products using the MCDA approach. *European Addiction Research*, 20(5), 218–225. <https://doi.org/10.1159/000360220>.
- ¹⁸ Balfour, D. J. K., Benowitz, N. L., Colby, S. M., Hatsukami, D. K., Lando, H. A., Leischow, S. J., Lerman, C., Mermelstein, R. J., Niaura, R., Perkins, K. A., Pomerleau, O. F., Rigotti, N. A., Swan, G. E., Warner, K. E., & West, R. (2021). Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes. *American Journal of Public Health*, 111(9), 1661–1672. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306416>.
- ¹⁹ McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, & McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, 2015.
- ²⁰ Office for Health Improvement and Disparities (OHID). (2022, 九月 29). *Nicotine vaping in England: 2022 evidence update main findings*. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/nicotine-vaping-in-england-2022-evidence-update/nicotine-vaping-in-england-2022-evidence-update-main-findings>.
- ²¹ Royal College of Physicians. (2016). *Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction* (RCP Policy: Public Health and Health Inequality). Royal College of Physicians. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>.
- ²² *Vaping to quit smoking—Better Health*. (2022, 九月 20). NHS.UK. <https://www.nhs.uk/better-health/quit-smoking/vaping-to-quit-smoking/>.
- ²³ New Zealand government. (2020, 九月 3). *Position statement on vaping*. Ministry of Health NZ. <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/vaping-smokefree-environments-and-regulated-products/position-statement-vaping>.
- ²⁴ 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>.
- ²⁵ U.S. Food and Drug Administration, Center for Tobacco Products. (2022). Modified Risk Granted Orders. FDA. <https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/modified-risk-granted-orders>. General Snus from Swedish Match became the first authorised MRTP in October 2019.
- ²⁶ Mzhavanadze, G., Stimson, G. V., & Jerzyński, T. (2026). Global Heated Tobacco Product User Estimates, 2014–2024: Descriptive Surveillance Study Using Manufacturer Disclosures. *JMIR Public Health and Surveillance*, 12(1), e88761. <https://doi.org/10.2196/88761>.
- ²⁷ Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., & Stimson, G. V. (2026). Estimation of the global number of nicotine vapers in 2025. *Global Epidemiology*, 11, 100257. <https://doi.org/10.1016/j.gloepi.2026.100257>.
- ²⁸ Folkhälsomyndigheten. (2024, 十二月 12). *Use of tobacco and nicotine products*. The Public Health Agency of Sweden; folkhälsomyndigheten.se. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/living-conditions-and-lifestyle-andtg/tobacco/use-of-tobacco-and-nicotine-products/>.

- ²⁹ *Tobacco, alcohol and other drugs*. (2024, 一月 18). Statistisk Sentralbyrå (Statistics Norway, SSB). <https://www.ssb.no/en/helse/helseforhold-og-levevaner/statistikk/royk-alkohol-og-andre-rusmidler>.
- ³⁰ *Cigarette sales halved: Heated tobacco products and the Japanese experience* (Briefing Papers). (2024). Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/cigarette-sales-halved-heated-tobacco-products-and-the-japanese-experience/>.
- ³¹ Cummings, K. M., Nahhas, G. J., & Sweanor, D. T. (2020). What Is Accounting for the Rapid Decline in Cigarette Sales in Japan? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3570. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103570>.
- ³² Iwanaga, Y., Nakai, M., Miyamoto, Y., Hirano, T., & Fujiwara, H. (2025). Heated Tobacco Product Spread and Hospitalizations for Acute Coronary Syndrome in Japan. *JAMA Network Open*, 8(10), e2537334. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.37334>.
- ³³ *Adult smoking habits in the UK: 2024*. (2025, 十一月 4). Office for National Statistics. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2024>.
- ³⁴ *Trends in smoking and vaping: New Zealand Health Survey 2024/25*. (2025, 十一月 19). Ministry of Health - Manatu Hauora NZ. <https://www.health.govt.nz/monitoring-statistics/surveys/new-zealand-health-survey/publications/202425-survey-publications/trends-in-smoking-and-vaping>.



GSTHR. (2026). *What is Tobacco Harm Reduction? 2026 edition* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/briefing-papers/what-is-tobacco-harm-reduction-2026/>

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。