



将烟草减害纳入药物治疗 和减害服务中

2026年
5月

有关更多出版物，请访问 GSTHR.ORG



gsthr.org



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



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



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



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



Creative Commons
Attribution (CC BY)

本出版材料旨在为有意帮助服务对象减少吸烟及烟草相关危害的药物依赖治疗和减害服务机构提供一些思路。ⁱ 其配套出版材料, **吸毒人群中的吸烟现象**, 则详细阐述了该群体中因烟草导致的发病率与死亡率的规模及其影响。

由于各国及各地区的具体情况千差万别, 适用性和可行性也会存在显著差异。请根据当地实际情况灵活调整, 选取对您的员工和服务对象真正有用的方法。

想要了解更多深入知识, 请参加我们的免费在线课程。**Understanding tobacco harm reduction** 可以在两到三个小时内完成。

核心要点:

- 烟草减害属于减害策略的一部分——一旦实践证明, 减害是行之有效的。
- 吸烟是导致烟草相关疾病和死亡的主要原因。
- 所有长期吸烟者中有一半会因吸烟相关的疾病过早死亡。
- 吸毒人群的吸烟率比普通人群高出两到四倍。
- 许多吸毒者因吸烟相关疾病而遭受健康问题或过早死亡。
- 尼古丁本身不会导致癌症或慢性阻塞性肺病 (COPD)。
- 使用任何非燃烧型尼古丁和烟草制品, 尤其是在受到监管的情况下, 都比继续吸烟更安全。这类产品包括尼古丁电子烟、尼古丁袋、瑞典口含烟和加热烟草制品。
- 由于错误信息泛滥, 许多吸烟者 (甚至部分卫生专业人员) 可能并未意识到这些替代品要安全得多。
- 忽视吸烟问题会错失显著改善服务对象健康状况的良机。
- 许多吸烟者明知吸烟有害, 并希望戒烟或减少吸烟量; 烟草减害措施助力吸烟者做出改善自身健康的选择。
- 戒烟与寻求重新控制或戒除其他物质依赖的人群获得更积极的长期预后密切相关。
- 戒烟与对这一群体影响尤为严重的健康问题获得更好的治疗结果相关。
- 对于药物治疗和减害服务而言, 采用更安全的尼古丁产品进行烟草减害, 是一种低成本且效果显著的干预措施。

ⁱ 请注意, 除非另有说明, 本文档中所有提及吸烟的内容均指吸食烟草, 而非其他物质。

1

烟草减害简介

1.1 什么是烟草减害？为什么需要烟草减害？

- 烟草减害与其他所有减害方法遵循相同的原则。它通过为人们提供更安全的尼古丁产品选择，来降低烟草使用对健康造成的负面影响。
- 在全球范围内，大多数烟草使用者都吸食卷烟。卷烟是消费烟草最具危害性的方式。
- 其他所有吸烟产品（例如自卷烟、比迪烟、小雪茄、水烟、烟斗、雪茄）也对健康危害极大。一些无烟烟草（例如槟榔、帕安、古特卡）也存在很高的风险。
- 吸烟是导致烟草相关疾病和死亡的主要原因。所有长期吸烟者中有一半会因吸烟相关的疾病过早死亡。¹
- 人们吸烟是为了摄取尼古丁，尼古丁是一种在烟草燃烧时释放、风险相对较低但会让人产生依赖的兴奋剂。燃烧的烟草会释放出大约 7000 种化学物质，其中已知致癌物达 70 种。²
- 尼古丁本身不会导致癌症、COPD 或其他常见的烟草相关疾病；事实上，它以尼古丁替代疗法 (NRT) 的形式列入了世界卫生组织的基本药物清单。³

1.2 哪些是更安全的尼古丁产品？又如何发挥作用？

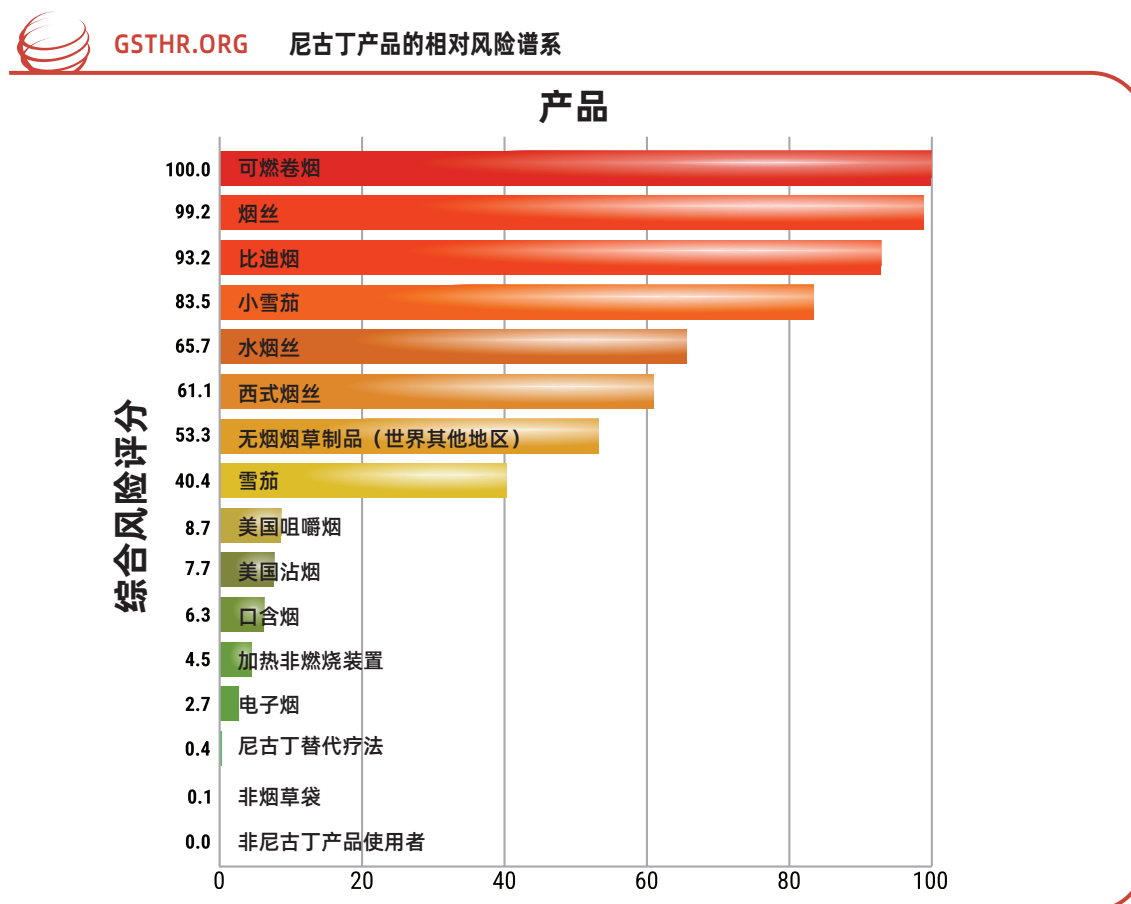
- 更安全的尼古丁产品包括尼古丁电子烟、尼古丁袋、口含烟和加热烟草制品。所有这些产品都能在不燃烧烟草的情况下输送尼古丁，从而减少人体与烟草烟雾中存在的多种毒素和致癌物的接触。
- 尼古丁电子烟利用电池加热线圈或雾化器，将含有尼古丁和香料的液体转化为可供用户吸入的蒸汽。
- 瑞典口含烟主要以小袋包装出售，内含巴氏杀菌研磨烟草和香料。使用时将其置于上唇下方，通过口腔黏膜吸收尼古丁。
- 尼古丁袋也是小袋包装，但里面装的不是烟草，而是浸泡过尼古丁和香料的植物纤维。使用时也将其置于上唇下方，通过口腔黏膜吸收尼古丁。
- 加热型烟草制品利用电池加热烟草棒，温度不超过 350°C，低于燃点，以释放尼古丁蒸汽供使用者吸入。

1.3 选择风险等级更低的产品

- 一项系统评价参考了 123 项科学研究，根据不同尼古丁产品引发癌症和非癌症相关疾病的风险等级对其进行了排序。其中风险最高的产品为可燃卷烟——被评为 100%，而非尼古丁使用者的风险为 0%。相比之下，所有更安全的尼古丁产品的风险等级均显著低于卷烟（见图 1）。⁴
- 迄今为止，尼古丁电子烟在戒烟方面的积极作用已得到最充分的证据支持，但其他产品的证据也在不断增加。

- ▶ 自 2012 年以来, 公认为循证医学黄金标准的 Cochrane 进行的一项研究综述始终表明, 尼古丁电子烟有助于人们戒烟, 并且比 NRT 更有效。⁵
- ▶ 2023 年, 英国政府宣布了一项全球首创的“Swap to Stop” (以电子烟戒烟) 计划, 资助 100 万套电子烟入门套件, 以帮助进一步降低吸烟率。⁶
- ▶ 使用任何非燃烧型尼古丁和烟草制品, 尤其是在受到监管的情况下, 都比继续吸烟更安全。⁷ 虽然许多国/地区已经建立起监管体系, 但在不少国家/地区, 更安全的尼古丁产品仍处于无监管状态, 甚至在少数国家/地区可能被禁止。
- ▶ 尽管如此, 大多数国家/地区仍然可以买到更安全的尼古丁产品。虽然无法绝对保证, 但即便是在无监管环境下流通的产品, 其安全性也很可能高于继续吸烟。
- ▶ 全球烟草减害状况 (GSTHR) 估计, 全球约有 2 亿人已在更安全的尼古丁产品。
- ▶ 在冰岛、日本、新西兰、挪威、瑞典、英国、美国等多个国家, 随着消费者对更安全的尼古丁产品的接受度提高, 吸烟率也随之加速下降。⁸
- ▶ 如果更安全的尼古丁产品供应充足、易于获取且价格合理, 许多人会选择更安全的替代品, 而不是继续吸烟。

图 1.



数据来源: Murkett 等人, 2022 年。图表制作 GSTHR 2024

2

针对吸毒人群的烟草减害

2.1 接受药物治疗人群中的吸烟现象

- ▶ 一项对来自六大洲 20 个国家、涉及 37,000 多人的 54 项研究进行的系统评价显示, 接触药物依赖治疗服务人群的吸烟率始终比普通人群高出两到四倍; 其中, 接受阿片类药物维持治疗人群的平均吸烟率高达 85%。⁹
- ▶ 最近一项针对英格兰 10 万余名海洛因使用者的死亡率数据 (2000-2018 年) 的分析显示, 其中 63% 的人会在 70 岁之前离世, 而普通人群的这一比例仅为 16%。¹⁰
- ▶ 我们分析数据可以发现, 吸烟和非法药物分别约占海洛因使用者过早死亡人数的四分之一。非法药物导致的死亡率为 28%, 而吸烟则占 24%。¹¹
- ▶ 帮助人们减少、控制或戒断非法药物, 却对其吸烟问题视而不见, 会使其面临严重的健康风险和过早死亡的危险。

2.2 药物治疗中的烟草减害: 实现持久改变的契机

- ▶ 该群体戒烟意愿强烈。研究表明, 50% 至 80% 的药物依赖治疗患者表示他们有戒烟的动力。^{12,13}
- ▶ 认为在药物治疗期间解决吸烟问题会威胁到患者重新控制药物滥用的能力, 这是一种误解。事实上, 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。^{14,15}
- ▶ 从吸烟转向更安全的替代品, 对服务对象本人及其周围人的健康均有积极的影响; 它能降低服务对象的孩子和家人, 以及支持服务机构内其他服务对象和服务人员接触二手烟的风险, 同时还能降低火灾风险。
- ▶ 许多人使用更安全的尼古丁产品来减少吸烟量。这可能是短期行为, 也可能是长期措施。这种做法有时被称为“双重使用”, 同样属于减害的范畴。

3

将烟草减害纳入药物治疗和减害服务中: 实用方法

本文就如何将烟草减害措施融入服务对象的需求提出了一些建议。需要指出的是, 由于服务资源、监管环境、产品供应及成本等因素的差异, 不同国家/地区和情境下的适用性和可行性也会存在显著差异。请根据当地实际情况灵活调整, 选取对您的员工和服务对象真正有用的方法。

3.1 打好基础: 可用的资源有哪些?

- ▶ 确定当地有哪些更安全的尼古丁产品, 调查其监管状况、可及性以及与继续吸烟相比的成本。GSTHR 提供的免费[全球烟草减害数据库](#)按国家列出了所有更安全尼古丁产品及尼古丁替代疗法监管状况的信息。我们的研究表明, 至少有一类更安全的尼古丁产品在 128 个国家/地区合法销售。¹⁶
- ▶ 评估机构内部开展干预措施的能力与资源配置。许多方案的执行无需或仅需极低成本, 例如在与服务对象的交流中或在机构内发放的印刷材料中, 提供关于吸烟健康风险及更安全替代选择的信息。若获得相应资金支持, 服务机构可对员工进行培训, 以协助服务对象戒烟或转换使用更安全产品, 或直接提供更安全尼古丁产品及正规供应商的兑换凭证。
- ▶ 调研附近可用的相关支持资源 – 若当地设有戒烟服务机构, 可请求其协助; 亦有可能获得员工培训或针对服务对象的直接支持。
- ▶ 如果附近没有戒烟服务机构, 应尽可能安排支持人员接受专业的戒烟培训。如果当地无法提供培训, 英国国家戒烟培训中心 (NCSCT) 提供免费的开放式在线培训课程。¹⁷
- ▶ 当地信誉良好的更安全尼古丁产品供应商亦可作为信息与建议的有益来源。

3.2 将烟草减害措施引入服务中

- ▶ 评估员工对吸烟、尼古丁使用和烟草减害的态度, 包括其自身的烟草与尼古丁使用情况。
- ▶ 让工作人员意识到药物依赖治疗患者中吸烟相关疾病和过早死亡的高发率, 并强调在某些情况下, 吸烟对其健康的危害可能甚于非法药物使用。
- ▶ 虽然有时员工与服务对象一起吸烟被可视为增进感情或建立信任的一种方式, 但这种行为实际上是在强化和合法化烟草使用, 应予以劝阻。
- ▶ 介绍烟草减害的关键概念。支持员工完成我们的免费在线课程 [Understanding tobacco harm reduction](#)。
- ▶ 对所有现有及新加入的服务对象开展基线评估, 收集有关其烟草与尼古丁使用情况以及戒烟态度的数据。
- ▶ 鼓励服务对象与员工共同努力减少吸烟量、彻底戒烟或转而使用更安全的尼古丁产品。共同转换吸烟方式为建立积极的服务对象/员工关系提供了新的契机。
- ▶ 在服务机构内部建立一个目标一致的戒烟社群, 为服务对象与员工设立定期的同伴互助小组。
- ▶ 让员工使用更安全的尼古丁产品而非传统卷烟, 能让服务对象切实看到戒烟的可能性。
- ▶ 向医疗保健专业人员、处方药剂师和社会工作者等合作伙伴机构和利益相关者通报采纳烟草减害措施的决定, 确保其了解该措施的方法以及帮助人们戒烟、减少吸烟量和/或改用其他吸烟方式的服务目标。

- ▶ 制定关于在场所内/专用区域使用更安全尼古丁产品的明确规定。改用更安全产品的对象需要一个可以自由使用其偏好产品的场所, 该场所应与任何指定吸烟区分开, 以避免复吸。
- ▶ 在服务场所内展示有关使用更安全尼古丁产品的信息和建议。在无烟区/更安全产品友好区提供清晰的标识。

3.3 帮助员工建立信心, 通过减害方式应对吸烟问题

- ▶ 确保员工对烟草减害的概念充满信心。利用当地资源, 并利用我们的免费课程 [Understanding tobacco harm reduction](#), 只需两到三个小时的自学, 即可深入了解该方法。
- ▶ 支持人员向服务对象提供“极简建议”(VBA), 这是一种结构化的简洁干预措施, 可在不到一分钟的时间内完成。VBA 鼓励服务对象考虑戒烟, 专业人员将遵循以下步骤:
 - 询问**是否吸烟;
 - 建议**戒烟或转用更安全的产品;
 - 评估**其对此建议的兴趣程度;
 - 协助**提供信息和建议来帮助戒烟或转用更安全的产品。
- ▶ NCSCCT 的 [Very Brief Advice on Smoking - 30 seconds to save a life](#) 提供了更详细的信息及清晰的流程图来指导此类对话。¹⁸

3.4 整合烟草减害措施——实践路径

请翻到封底内页, 查看将烟草减害服务整合到服务中的建议途径。。

3.5 安全注意事项

- ▶ 吸烟和/或使用尼古丁可能会与服务对象使用的处方药和非处方药产生相互作用。吸烟(而非尼古丁)会影响人体对某些常用药物的代谢, 包括美沙酮以及其他几种可能用于药物依赖治疗的处方药。¹⁹
- ▶ 值得注意的是, 与减少或停止吸烟带来的显著健康益处相比, 任何与药物及吸烟和/或尼古丁使用变化相关的风险都可能是次要的。
- ▶ 工作人员应参考当地的处方指南, 或向支持或指导该服务的医疗保健专业人员寻求建议。相关明确信息可参见英国国家健康与照顾卓越研究院提供的 [Clinical Knowledge Summary: Which drugs are affected by stopping smoking?](#) 和 [Drug interactions - nicotine](#)。
- ▶ 在适当情况下, 应告知其他医疗保健专业人员服务对象正在减少或停止吸烟。

3.6 监测和评估以确保长期成效

- ▶ 确保从服务对象首次接触服务机构起, 即收集其吸烟或烟草使用情况, 以及戒烟或减烟的意愿与意图。
- ▶ 定期监测进展情况, 收集有关更安全尼古丁产品的使用情况以及烟草使用减少和/或戒断情况的数据。

- 随着烟草减害逐步整合到服务, 定期向服务对象及员工收集定量与定性数据。
- 分析数据以评估干预措施及其结果, 支持持续改进, 展示服务价值并吸引资金和资源投入。

4

减少烟草危害, 改善健康状况

- 解决吸烟率高的问题, 对于改善接受药物治疗或减害服务对象的整体健康状况至关重要。
- 这类服务对象群体的吸烟率几乎高于任何其他群体。他们吸烟的时间可能更长, 也更难彻底戒掉尼古丁。
- 改用更安全的尼古丁产品, 例如电子烟、尼古丁袋、瑞典口含烟或加热烟草制品, 比继续吸烟更安全。
- 许多吸烟者明知吸烟有害, 并希望戒烟或减少吸烟量; 烟草减害措施助力吸烟者做出改善自身健康的选择。
- 如果无法或不愿彻底戒断, 戒烟并不一定意味着完全戒除尼古丁。改用更安全的尼古丁产品为人们提供了另一种途径。即便使用更安全的尼古丁产品来减少吸烟量仍然是一种减害措施。
- 除时间成本外, 烟草减害工作并不需要花费服务机构任何成本。只要信息来源可靠、指导清晰到位, 服务对象就能安心做出改变, 找到自己偏好的更安全的产品。
- 忽视吸烟问题会错失显著改善服务对象健康状况的良机。有所行动总比无所作为更胜一筹。无论服务机构是提供信息、建议和指引, 还是有能力提供产品入门套装, 所有行动都具有价值, 皆有可能改善服务对象及员工的长期健康状况。
- 归根结底, 烟草减害就是减害。而事实证明, 减害是行之有效的。

资源/延伸阅读

GSTHR 简报: 吸毒人群中的吸烟现象

针对该群体中吸烟所致发病率与死亡率规模的配套出版材料。
知识、行动、改变 (K•A•C), 英国。2026 年。

Understanding tobacco harm reduction

免费在线课程, 预计需要 2-3 小时完成。提供烟草减害概念的基础知识。
知识、行动、改变 (K•A•C), 英国。2025 年。

GSTHR 的全球烟草减害数据库

GSTHR 的免费数据库涵盖了更安全的尼古丁产品使用和监管的各个方面, 以及吸烟数据和尼古丁替代疗法的可用性。
知识、行动、改变 (K•A•C), 英国。2025 年。

GSTHR 简报: 什么是烟草减害?

详细介绍这一重要公共卫生策略的原则、历史和证据。
提供 13 种语言版本。
知识、行动、改变 (K•A•C), 英国。2026 年。

GSTHR 简报: 为什么需要烟草减害? 有什么证据证明有效?

阐述烟草减害的重要性, 并提供各国案例研究, 证明更安全的尼古丁产品在降低吸烟率方面的作用。
提供 13 种语言版本。
知识、行动、改变 (K•A•C), 英国。2025 年。

Addressing common myths about vaping

来自英国吸烟与健康行动组织 (ASH) 的一份短文, 直接回应关于尼古丁电子烟的一些错误信息。
ASH, 英国。2023 年。

Very Brief Advice on Smoking - 30 seconds to save a life

关于如何实施这一简单、快速干预措施的明确指南, 其中包括支持对话的流程图。
国家戒烟培训中心 (NCSCT), 英国。(2021)

The Smoking and Recovery Toolkit

本工具包由美国药物依赖治疗从业者 John De Miranda 在其参与 K•A•C 烟草减害奖学金项目期间开发, 旨在为药物治疗服务机构提供有关烟草减害的资源。
John de Miranda, 美国。(2021)

Clinical Knowledge Summary: Which drugs are affected by stopping smoking?

针对减少或停止吸烟者对处方药的潜在影响的明确信息。

国家健康与照顾卓越研究院, 英国。(2025)

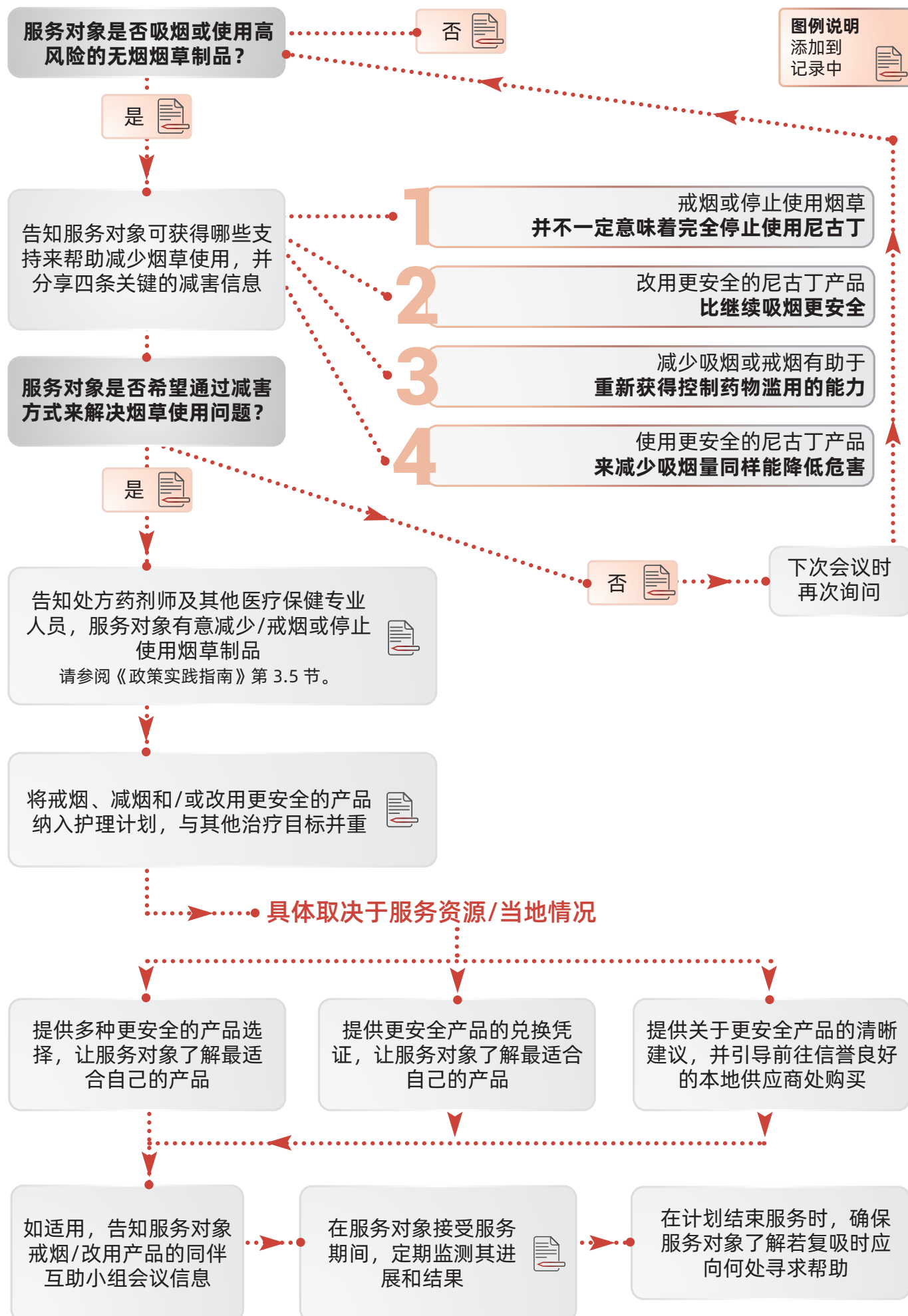
Drug interactions - nicotine

用于查询常见药物相互作用的网站。共有 94 种药物与尼古丁存在相互作用: 其中 82 种为中度相互作用, 12 种为轻度相互作用。

Drugs.com。(2026 年 3 月访问)。

参考资料

- ¹ Tobacco. (2025, 六月 25). World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
- ² Center for Tobacco Products. (2026). Chemicals in Cigarettes: From Plant to Product to Puff. FDA. <https://www.fda.gov/tobacco-products/products-ingredients-components/chemicals-cigarettes-plant-product-puff>.
- ³ eEML - Electronic Essential Medicines List. (不详). 取读于 2026年2月4日, 从 <https://list.essentialmeds.org/recommendations/1097>.
- ⁴ Murkett, R., Rugh, M., & Ding, B. (2022). Nicotine products relative risk assessment: An updated systematic review and meta-analysis (9:1225). F1000Research. <https://doi.org/10.12688/f1000research.26762.2>.
- ⁵ 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>.
- ⁶ Smokers urged to swap cigarettes for vapes in world first scheme. (2023, 四月 11). GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/news/smokers-urged-to-swap-cigarettes-for-vapes-in-world-first-scheme>.
- ⁷ Murkett, R., Rugh, M., & Ding, B. (2022). Nicotine products relative risk assessment: An updated systematic review and meta-analysis (9:1225). F1000Research. <https://doi.org/10.12688/f1000research.26762.2>.
- ⁸ 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/>.
- ⁹ 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>.
- ¹⁰ 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>.
- ¹¹ Lewer, Tattan-Birch, & Cox, 2025.
- ¹² 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: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 27(10), 1813–1822. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaf089>.
- ¹³ 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>.
- ¹⁴ Apollonio, D., Philipps, R., & Bero, L. (2016). Interventions for tobacco use cessation in people in treatment for or recovery from substance use disorders. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(11), CD010274. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010274.pub2>.
- ¹⁵ Prochaska, J. J., Delucchi, K., & Hall, S. M. (2004). A meta-analysis of smoking cessation interventions with individuals in substance abuse treatment or recovery. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(6), 1144–1156. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.6.1144>.
- ¹⁶ Knowledge Action-Change. Global State of Tobacco Harm Reduction 2026. Forthcoming.
- ¹⁷ Free stop smoking practitioner training and assessment. (不详). NCSCT E-Learning. 取读于 2026年3月25日, 从 <https://elearning.ncsct.co.uk/free>.
- ¹⁸ Very Brief Advice on Smoking (VBA)+. (不详). National Centre for Smoking Cessation and Training. 取读于 2026年3月25日, 从 https://www.ncsct.co.uk/publications/VBA_2021.
- ¹⁹ NICE. (2025, 九月 16). *Clinical Knowledge Summary: Which drugs are affected by stopping smoking?* The National Institute for Health and Care Excellence; NICE. <https://cks.nice.org.uk/topics/smoking-cessation/prescribing-information/drugs-affected-by-smoking-cessation/>.





GSTHR. (2026). *Integrating tobacco harm reduction into drug treatment and harm reduction services* (GSTHR Policy to Practice). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/integrating-tobacco-harm-reduction-into-drug-treatment-and-harm-reduction-services-policy-to-practice/>

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。