



烟草减害与健康权



GLOBAL STATE OF TOBACCO
HARM REDUCTION



烟草减害与健康权



Tobacco harm reduction and the right to health (2020)由英国的

Knowledge · Action · Change出版, 致力于通过减害宣传来改善健康(<https://kachange.eu>)。

Knowledge · Action · Change
8 Northumberland Avenue,
London WC2N 5BY, UK

撰写人: Ruth Goldsmith

编辑: Harry Shapir

出版管理: Grzegorz Król

设计: WEDA sc; Urszula Biskupska

项目团队: Gerry Stimson、Paddy Costall、Grzegorz Król、Kevin Molloy、Harry Shapiro、Jess Harding和Tomasz Jerzyński

封面图片: Patrick Hendry在Unsplash上发布

该简报作为更广泛的项目的一部分, 旨在每两年一次提供一份关于全球烟草减害现状(GSTHR)的报告。GSTHR由无烟世界基金会提供支持。该基金会并未参与撰写本简报的内容、分析或结论, 其为出版者所有。

要查阅这份每两年发布一次GSTHR报告, 以及世界各地烟草减害的最新信息, 请访问<https://gsthr.org>

致谢:

非常感谢来自Will Godfrey (美国)、Chimwemwe Ngoma (马拉维)、Alex Wodak (澳大利亚)、Clive Bates (英国)、Dave Cross (英国)和Marewa Glover (新西兰)的意见反馈; 作者对文中出现的任何错误负责。

版权所有© Knowledge · Action · Change 2020。根据创作共用许可(BY+NC),

您可出于非商业目的随意复制及再分发本资料, 请使用下面的引文认可

Knowledge · Action · Change为内容的创建者。

引文:

Tobacco harm reduction and the right to health (2020). London:

Knowledge · Action · Change.

ISBN: 978-1-9993579-4-8

烟草减害与健康权

关键信息

减害是一系列务实的政策、法规和措施,通过提供更安全的产品或药物形式来降低健康风险,或鼓励风险较低的行为。减害并非完全集中于根除某些产品或行为。

烟草减害使用更安全的尼古丁产品,为全世界数百万试图戒烟但之前戒烟方式无效的人们提供了新选择。

大量独立的国际性实质证据表明,目前所使用的更加安全的尼古丁产品 – 包括尼古丁蒸汽装置(电子烟)、加热烟草产品和瑞典口含烟 – 被证明明显比吸用烟草安全得多。

直到现在,对于吸烟造成的死亡和疾病,官方的应对措施一直是首推烟草控制。虽然该举措颇有成效,却并未根除烟草的使用。全世界数以百万的人无法或不情愿戒掉尼古丁,并继续吸烟来消费尼古丁。

在高收入国家,边缘化社区的吸烟程度保持最高。在众多中低收入国家,吸烟程度居高不下,人口的增长似乎会增加吸烟人数。

不应剥夺数百万人使用那些可以帮助其避免生活质量低下、疾病和早逝的产品。阻止获得这些产品剥夺了人们享有的诸多国际卫生公约所规定的健康权。

在容易获得更安全的尼古丁产品及其监管良好的地方,证据非常明显。人们大幅戒除可燃烟草并转向这些产品 – 做出改善自身健康的选择,而政府和纳税人几乎不用付出任何代价。

然而,禁止更安全的尼古丁产品正呈蔓延之势,包括在那些由于人口增长预计吸烟人数增加的国家。政府的政策和监管正受到错误科学和反对减害游说的过度影响,并导致了骇人的媒体报道。在许多国家,错误的公共卫生信息正在迷惑和误导着希望戒烟的人们。

类似的问题在之前众多毒品或性减害策略刚刚引入的时候也曾出现过。然而对于烟草,受到影响的人群是巨大的。烟草减害变革性的公共卫生潜力会实现吗?或者说,随着长达数十年的烟草战争变成全面的尼古丁战争,这个能够拯救数百万人生命的机会会被浪费吗?

吸烟引发的全球公共卫生危机

死亡与疾病

现实是残酷的。

世界卫生组织(WHO)估计,本世纪末将有**10亿人**死于与烟草相关的疾病。

这大致相当于北美和南美的全部人口,或目前全球人口的13%。¹

每年有**700余万人**死于与烟草使用相关的疾病 – 比死于疟疾、艾滋病及结核病的总和还要多。

吸烟是世界范围内导致非传染性疾病(NCD)的**罪魁祸首**。

所有吸烟者中有一半人会过早痛苦地死于各种相关的疾病,包括肺癌、喉癌、胰腺癌、膀胱癌、胃癌、肾癌或宫颈癌,以及心脏病或中风。亲人也会遭受同样的折磨。

全世界数以百万的人还因慢性阻塞性肺病、黄斑变性、白内障、糖尿病、生育问题和类风湿性关节炎等疾病而饱受多年残疾之苦和生活质量下降,这些疾病都是由吸烟引发、与吸烟有关或因吸烟而加剧。

吸烟对周围的人也有直接的影响。WHO估计,世界范围内有三分之一的人经常暴露在烟草烟雾的作用中。据WHO估计,这种暴露每年造成约60万人死亡,约占全球疾病负担的1%。²

经济影响

试图确定吸烟对全球经济的确切影响并不容易。然而,2017年WHO和美国国家癌症研究所发表了一项研究,该研究估计仅在一年内(2012年),全球吸烟导致的医疗费用为4220亿美元,占全球所有医疗支出的5.7%。估计间接患病费用为3570亿美元,死亡费

用为6570亿美元。因此,每年吸烟的总经济成本估计为1.4万亿美元,占全世界年GDP的1.8%。³

谁在吸烟?

据估计,每天有11亿人吸烟,其中80%被认为生活在低收入和中等收入国家(LMIC)。⁴

在许多收入较高的国家,自20世纪70年代以来,成人每天吸烟的程度已经下降,目前按照国际标准定义为“低”,意味着不到20%的人吸烟。这在很大程度上是因为公众对更健康生活方式的重要性有了更高的认识,并引入了烟草控制措施(包括广告禁令、无烟环境、获取限制和更高的税收)。

每天有11亿人吸烟;80%生活在低收入和中等收入国家。

但在许多高收入国家,吸烟率现在已经开始趋于稳定:大量的人继续吸烟。在这些国家,弱势群体和边缘化群体,包括生活在贫困中的人、少数民族或土著居民、LGBT群体、患有精神问题或有药物使用问题的人群的吸烟程度,以及与吸烟相关的死亡和疾病比例过高。

许多低等和中等收入国家(LMIC)没有足够的资源来实施和执行烟草控制政策。在经济依赖烟草种植收入的国家,情况则更为复杂。在许多LMIC国家中,吸烟程度居高不下(可能还被低估)。很多LMIC国家预计人口将大幅增长,这表明吸烟者的数量也可能会上升。

与吸烟相关的死亡和疾病在弱势及边缘化群体中比例过高。

¹ Roser, M., Ritchie, H. and Ortiz-Ospina, E. (2019) - World Population Growth. 在线发表于OurWorldInData.org。检索路径: <https://ourworldindata.org/world-population-growth>

² World Health Organization (WHO), Global Health Observatory Data: Second-hand Smoke (发表日期未知)。检索路径: [https://www.who.int/gho/phe/secondhand_smoke/en/#targetText=Second%2Dhand%20smoke%20\(SHS\),asthma%2C%20have%20long%20been%20established.](https://www.who.int/gho/phe/secondhand_smoke/en/#targetText=Second%2Dhand%20smoke%20(SHS),asthma%2C%20have%20long%20been%20established.)

³ 3 National Cancer Institute and WHO (2017), NCI Tobacco Control Monograph Series 21 - The Economics of Tobacco and Tobacco Control. 检索路径: https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/docs/m21_complete.pdf

⁴ WHO (2019) Tobacco: key facts. 检索路径: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>



图片: Franck V在Unsplash上发布

联合国可持续发展(SDA)议程总体框架的一项目标是,到2030年将非传染性疾病导致的早逝减少三分之一。⁵排在非传染性疾病死亡前三位的原因是心血管疾病、癌症和呼吸系统疾病 – 所有这些都与吸烟密切相关。如果吸烟情况没有大幅减少,很难想象这一目标如何实现。

“人们吸烟是为了尼古丁,但却死于焦油。”

正如烟草研究先驱Mike Russell教授在1976年所发现的:“吸烟者无法轻易戒烟,因为他们对尼古丁成瘾……人们为尼古丁而吸烟,但却死于焦油。”⁶

人们吸烟是因为感觉到尼古丁能够带来享受。人们报告说,尼古丁有助于集中注意力、缓解焦虑或压力。反之,吸烟的人表示他们渴望吸烟,如果不吸烟就很难集中精力,会感到焦躁和易怒。从该角度看,有些人据说会依赖尼古丁。但鉴于尼古丁是一种相对无害的物质,不会导致任何与吸烟有关的疾病,使用尼古丁可以说并非公众意象中通常传达的“上瘾”所表现出的身体或心理问题。

多年以来,人们因吸烟而早逝或患上危害生命疾病的原因已经非常清晰,这是因为人们会暴露在香烟点燃时所释放的有毒化学物质中,以及吸入燃烧时的烟雾。经鉴定,香烟烟雾中潜在有害的主要毒素包括一氧化碳、挥发性有机化合物、羰基化合物、醛、烟

草特有的亚硝胺和金属颗粒。⁷在烟草燃烧过程中释放的7000-8000种化学物质中,有超过70种是致癌的。

人们持续不断吸食尼古丁,本身并非致癌物质。虽然尼古丁也并非无害 – 没有任何物质是无害的。⁸但临床证据表明,在“通常所使用的剂量和水平下,短期使用尼古丁不会造成临床上的重大危害。”对尼古丁替代疗法(NRT)产品,如贴片、口香糖、吸入器、药片/含片或含尼古丁的鼻腔/口腔喷雾剂等的研究,都证明了这一点。从长远来看,尼古丁是否有害更难确定,因为迄今为止的研究主要依赖于通过吸烟获得的尼古丁。但是根据英国皇家医师学院的说法,“人们普遍认为,与持续使用烟草有关的危害相比,尼古丁的长期危害似乎都是微不足道的。”⁹



图片: Obby RH在Unsplash上发布

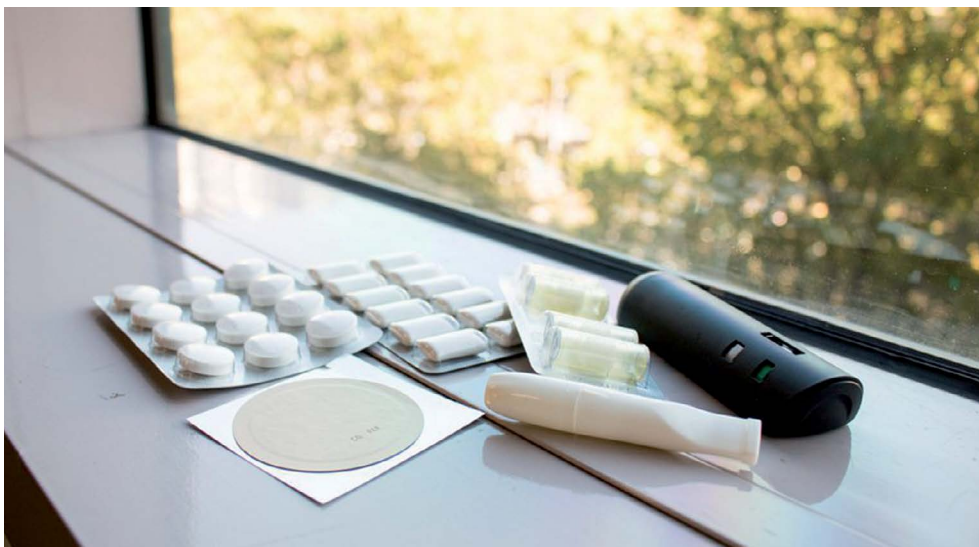
⁵ UN Sustainable Development Goals (SDG) Knowledge Platform, SDG 3 Retrieved from: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3> (select “Targets and indicators” tab).

⁶ Russell, M. (1976) Low-tar medium-nicotine cigarettes: a new approach to safer smoking. *British Medical Journal* (BMJ 1: 1430-1433). Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1640397/pdf/brmedj00520-0014.pdf>

⁷ Knowledge-Action-Change (KAC) (2018). No Fire, No Smoke: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2018, p63. <https://gsthr.org/report/full-report>

⁸ Royal College of Physicians (RCP) (2016). Nicotine without smoke; tobacco harm reduction. A report by the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>

⁹ Royal College of Physicians (RCP) (2016). Nicotine without smoke; tobacco harm reduction. A report by the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>



图片: Google

与尼古丁最常见的输送系统 - 烟草卷烟相比,尼古丁对人类健康的风险微乎其微。

大多数吸烟者都希望戒烟,并且每年都有数千人成功戒烟。有些人设法自己戒烟。在可获得并负担得起相关戒烟产品的国家,一些人会使用NRT产品,或者像伐尼克兰或安非他酮这样的药物。许多吸烟者在最终成功戒烟之前,曾有多次尝试戒烟并以失败告终的经历。

对许多人来说,使用NRT或药物都没有用。和希望戒烟的人一样,失败的原因可能各种各样,但可能包括这些产品无法重现吸烟的仪式感方面,以及缺乏足够的尼古丁体验等。

烟草控制

与烟草控制有关的主要国际立法是WHO组织管理的“烟草控制框架公约”,该公约鼓励FCTC代表国家采取如下的策略:

监测烟草使用和预防政策

保护人们免受烟草烟雾的危害

为戒烟提供帮助

警告烟草带来的危害

实施烟草广告、促销和赞助的禁令

提高烟草税

在高收入国家,所谓的MPOWER模式已存在多年。最近,这些措施包括越来越多的公共场所禁烟令。这些措施有助于降低成人每日吸烟率。但是,由于贫困、性取向、少数民族或土著背景、精神健康诊断、参与刑事司法系统、使用非法药物或酒精而处于弱势或被边缘化的人群吸烟率依然居高不下。

提高卷烟价格有助于降低吸烟率。然而,该策略有一个负面的效果,即加剧了经济的不平等,因为来自较低社会经济群体的人群的吸烟率和每日吸烟数量都较高。

此外,公众反吸烟运动使得那些无论出于何种原因继续吸烟的人深感内疚和羞耻。研究表明,吸烟导致的难为情会阻碍人们在身体不适时寻求帮助。例如,对于肺癌患者,



图片: Patrick Hendry在Unsplash上发布

这可能导致延迟诊断和预后较差、生活质量降低,并给和卫生工作者的关系及互动带来负面影响。¹⁰

| 公众反吸烟运动使得那些无论出于何种原因继续吸烟的人深感内疚和羞耻。

羞耻在个人层面上会带来额外的痛苦。然而,它也会加剧人口健康的差距,对那些已脆弱不堪的人造成的影响最大。一些人认为,这根本不应该被用作一种全球性的卫生战略。¹¹

“因为你吸烟,人们认为你是肮脏的。人们理所当然地认为你罪有应得。”

—— 56岁的肺癌患者¹²

反烟草战争变成反尼古丁战争

许多烟草控制的倡导者认为,在全世界范围内戒烟和瓦解烟草行业是衡量成功的唯一可行措施。烟草控制已成为一场反烟草战争。

在对烟草采取全面禁止立场的同时,烟草控制的倡导者也在向尼古丁宣战。如果这样做,他们可能错失有史以来最重要的公共卫生良机。

¹⁰ Riley, K. E., Ulrich, M. R., Hamann, H. A., and Ostroff, J. S. (2017). Decreasing Smoking but Increasing Stigma? Anti-tobacco Campaigns, Public Health, and Cancer Care. *AMA journal of ethics*, 19(5), 475–485. (doi:10.1001/journalofethics.2017.19.5.msoc1-1705). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5679230/>

¹¹ Brewis A, Wutich A. (2019) Why we should never do it: stigma as a behaviour change tool in global health. *BMJ Global Health* (doi:10.1136/bmjgh-2019-001911). <https://gh.bmj.com/content/4/5/e001911>

¹² Chapple A, Ziebland S, McPherson A. (2004) Stigma, shame, and blame experienced by patients with lung cancer: qualitative study. *British Medical Journal (BMJ)* 2004; 328 :1470. <https://www.bmj.com/content/328/7454/1470>

减害、健康与人权

日常减害举措

减害是一系列务实的政策、法规和措施，通过提供更安全的产品或药物形式来降低健康风险，或鼓励风险较低的行为。减害并非完全集中于根除某些产品或行为。

在日常生活中，我们都会涉及或做一些可能有危险的事。许多产品或活动在修改后降低了这种风险。这些修改可能来自制造商、监管机构或由消费者主导。

比如道路安全，许多国家现在都有关于系安全带的规定。现代汽车的设计都有安全气囊，可以在发生撞车时保护我们。许多骑车人都佩戴自行车和摩托车头盔。道路有车速限制。我们并不会禁止汽车和自行车来防止其对自身或他人造成伤害。我们采取这些措施是为了降低伤害，尽管它们被称作“健康和安​​全”，而非“减害”。

考虑到社会公平的减害

减害还有另一个重要方面：在为通常是最边缘化的人群维护社会正义和人权方面起到作用。

减害的支持者认为，即使人们正在进行潜在的危险活动，如吸毒或酗酒、性行为或吸烟，也不应丧失他们的健康权。

减害的更多政治层面源于20世纪80年代HIV/AIDS的流行。美国和欧洲同性恋和吸毒团体的高风险及边缘化成员采取了行动以支持他们自己的健康权，为他们所属的团体提供避孕套和清洁的注射器材。

| 减害为最边缘化的人群维护社会正义和人权。

随着时间的推移，减害对公共健康的益处得到了清晰的证实，一些政府部门越来越多地正式引入这类干预措施。最终，这些措施得到了国际卫生机构的认可。它们奏效了；在那些将减害作为一项重要健康战略的国家，受影响社区的HIV感染率大幅下降。高危人群从中受益，但也惠及到了普通人群。

当应用于人类活动的这些领域时，有几个关键的原则在起作用。减害的应对应当：

- » **务实**，接受药物使用和性行为是我们世界的一部分，选择努力**将危害结果降至最低**，而非简单地忽视或谴责它们；
- » **关注和瞄准潜在的危害**，而非试图根除这种产品或行为；
- » **非批判、非胁迫和非污名化**；
- » **承认某些行为比其他行为更安全**，并提供**更为健康的选择**；
- » 通过提供信息、服务和资源促进行为的**改变**；
- » 确保受影响的个人和团体在制定旨在为其服务的方案和政策方面拥有**发言权** – 这体现在“没有我们的同意，不要做关于我们的决定”的口号中；
- » 认识到贫穷、阶级、种族主义、社会孤立和其他社会不平等的现实影响到**人们处理健康相关危害的脆弱性和应对能力**。

减害与人权的交集

虽然减害还是作为一项相对较新的社会运动，但受影响的团体一直在奋斗的 – 不许任何人丧失的健康权 – 早已载入国际公约并将持续下去。

减害处于公共健康和人权之间的交汇点。

人们必须作为自身健康决策的主宰；他们需要选择，并对自身的福祉实施控制。行为的改变只有在与人们的希望及能力相适时，才会产生并持续下去。¹³

¹³ Knowledge-Action-Change (KAC) (2018). No Fire, No Smoke: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2018, p14. <https://gsth.org/report/full-report>



图片: Google

1946年世界卫生组织宪章:

“享受最高而能获得之健康标准,为人人基本权利之一。不因种族、宗教、政治信仰、经济或社会情境各异,而分轩轻。”

1965年欧洲社会宪章:

“每个人都拥有从任何使其能够享受尽可能高水准健康的措施中受益的权利。”
第11条要求各国采取措施预防疾病,并鼓励个人在健康问题上承担责任。

1966年经济、社会和文化权利国际公约:

第12条承认“每个人都有权享有可达到的最高标准的身心健康”,缔约国必须采取措施“预防、治疗和控制流行病、地方病、职业病和其他疾病。”

1986年渥太华健康促进宪章:

旨在制定支持健康的公共政策,使健康促进成为政府和组织决策所有领域的议程项目。“促进健康的任何障碍都应当清除,目的在于使得健康的选择成为最容易的选择。”

数以百万的人群每天吸烟以消耗尼古丁。现在有一系列明显更安全的尼古丁消费方式。

吸烟者与不吸烟者享有同样的基本权利,并享有可达到的最高健康标准。因此,吸烟者有权获得帮助其实现这一目标的准确信息和产品。

烟草减害:潜力

不再仅是“戒烟,或者死亡”,而是“戒烟,并且尝试”

自20世纪80年代以来,主要的烟草减害产品是尼古丁替代疗法(NRT) - 包括贴片、口香糖和吸入器在内的产品。NRT目前是经医学批准的不含烟草的尼古丁消费方式,并被列入WHO的基本药物列表。根据这一点,很容易驳斥任何关于香烟中的有害化学物质是尼古丁的说法。虽然在一些国家,NRT仍然被禁或受到严格的监管,但在其他一些国家,NRT被广泛应用,许多地方允许在没有处方的情况下获得NRT,包括允许年轻人购买。

然而,自20世纪中期以来,一条全新的烟草减害战线已经拉开。尼古丁蒸汽产品在许多国家的消费者中得到了广泛接受,同时,瑞典从可燃烟草转向无烟烟草(鼻烟)并实现了重大的公共健康收益,以及一系列全新产品,例如加热烟草产品和口服尼古丁烟袋(不含烟草)等层出不穷。¹⁴



图片: 维基共享资源

与传统的烟草控制措施相比,对更安全的尼古丁产品的接受在很大程度上缺乏任何总体公共卫生投入 - 缺乏政府、烟草控制专家或烟草控制非政府组织的鼓励或投资。然而,随着消费者开始接受这类产品,英国和新西兰为其发展提供了强有力的政策支持。其他几个国家政府也开始表示支持,但同样,这是在消费者开始表现兴趣之后才出现的。

更安全的尼古丁产品

大量独立的国际性实质证据表明,这种新产品明显比传统香烟更加安全。

没有比烟草卷烟更危险的尼古丁消费方式了。

尼古丁蒸汽产品(也称作电子烟)

这些产品允许使用者吸入不含焦糖或一氧化碳的蒸汽尼古丁。所有蒸汽烟产品都含有三个基本元素:电池,用来加热线圈或喷雾器,将调味液体变成蒸汽以供吸入。

绝大多数电子液体包含四种成分:提供蒸汽的植物甘油(VG),带有味道的丙二醇(PG)(尽管也有不含PG的液体可供选择,因为有些人对这种成分过敏),尼古丁,以及调味料。

“通过蒸汽烟,您可以进行[...]吸烟的动作,您可以吸气、呼气,您可以选择想要的尼古丁水平,您可以选择想要的味道。”

—Catherine¹⁵

¹⁴ Foulds J. et al. (2003). Effect of smokeless tobacco (snus) on smoking and public health in Sweden. Tobacco Control, 12:349-359

¹⁵ Catherine是一位来自英国的蒸汽烟使用者,接受了新尼古丁联盟(NNA)和国家戒烟培训中心(NCSCT)制作的视频“The Switch”的采访。所有的视频均可在NNA网站上看到:<https://nnaalliance.org/nnaresources/switch-videos>

第一支现代电子烟于2003年上市。从那时起,新开发出来的电子烟产品就层出不穷。蒸汽产品的范围从非常简单的一次性或部分一次性装置,到消费者可以使用不同零件或设置进行定制的更为复杂的装置。

使用蒸汽产品取代可燃烟草卷烟,可以减少使用者接触到烟草烟雾中存在的多种毒物和致癌物。这意味着蒸汽产品至少比香烟安全95%。¹⁶截至目前,尚未有证据表明二手蒸汽会对周围的人造成伤害。¹⁷

案例研究:英国电子烟 – 官方代言,消费者迅速接受,吸烟率持续下降

英国在支持烟草减害方面已取得了许多进展。早在2007年,使用更安全形式的尼古丁就得到了皇家医师学院的认可,¹⁸并在2016年再度得到了支持。¹⁹英国卫生署的证据审查得出结论,“电子烟对健康的危害比普通香烟要低95%”,这一结论非常有影响力。^{20,21}

在英国,电子烟在质量和安全方面受到严格监管。大多数反吸烟和健康方面的非政府组织,以及许多值得信赖的医疗机构都支持使用电子烟作为帮助人们戒烟的一种方式。这些机构包括吸烟与健康行动组织(ASH)²²(英国癌症研究机构²³、英国心脏基金会²³、皇家全科医生学院²⁵和皇家精神病学家学院²⁶)。对于具有创新性且危害较小的替代品,其重要性已经在政府内部得到承认²⁷,英格兰卫生部展现了“随着吸烟者戒烟,或转向电子烟等风险较低的产品”,将在2030年实现“无烟”的雄心。²⁸最近英国NHS戒烟服务机构进行的一项随机对照试验显示,在帮助吸烟者戒烟方面,蒸汽烟的效率几乎是NRT的两倍。²⁹

截至2019年,据估算有7.1%的英国成年人口 – 即360万人 – 在使用电子烟。目前超过一半(54.1%)的吸电子烟者之前曾有过吸烟的经历,这一比例每年都在增长,而吸两种烟(既吸电子烟又吸烟的人)的比例下降到39.8%。

前吸烟者报告说,使用电子烟是由于可以帮助他们戒烟(31%)、防止烟瘾复发(20%)、因为他们喜欢电子烟(14%)以及省钱(13%)。吸两种烟的人报告说,与吸烟草相比,使用电子烟可以减少烟草用量(21%)、节省资金(16%),以及帮助他们戒烟(14%)。³¹

- ¹⁶ McNeill, A. et al. Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England. PHE, 2018 <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-and-heated-tobacco-products-evidence-review>
- ¹⁷ McNeill, A. et al. Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England. PHE, 2018 <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-and-heated-tobacco-products-evidence-review>
- ¹⁸ Royal College of Physicians, Tobacco Advisory Group. Harm reduction in nicotine addiction: helping people who can't quit. RCP, 2007
- ¹⁹ Royal College of Physicians, Tobacco Advisory Group. Nicotine without smoke; tobacco harm reduction. RCP, 2016
- ²⁰ McNeill, A. et al. E-cigarettes: an evidence update: a report commissioned by Public Health England. PHE, 2015. <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-an-evidence-update>
- ²¹ McNeill A. et al (2018). Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England. PHE, 2018
- ²² Action on Smoking and Health (ASH) 网站(访问于2019年12月) Harm reduction <https://ash.org.uk/category/information-and-resources/product-regulation/harm-reduction/>
- ²³ Cancer Research UK website. Our policy on e-cigarettes (2019) <https://www.cancerresearchuk.org/about-us/we-develop-policy/our-policy-on-preventing-cancer/our-policy-on-tobacco-control-and-cancer/our-policy-on-e-cigarettes>
- ²⁴ British Heart Foundation Smokers who switch to vaping see improvements in their blood vessel health - 由英国心脏基金会资助的关于VESUVIUS的研究报道(2019年11月) <https://www.bhf.org.uk/what-we-do/news-from-the-bhf/news-archive/2019/november/smokers-who-switch-to-vaping-see-improvements-in-their-blood-vessel-health>
- ²⁵ Royal College of General Practitioners (RCGP) 网站(访问于2019年12月): <https://www.rcgp.org.uk/policy/rcgp-policy-areas/e-cigarettes-non-combustible-inhaled-tobacco-products.aspx>
- ²⁶ Royal College of Psychiatrists Position statement: The prescribing of varenicline and vaping (electronic cigarettes) to patients with severe mental illness (2018) https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/position-statements/ps05_18.pdf?sfvrsn=2bb7fdfe_4
- ²⁷ UK Department of Health (2019) Towards a smoke-free generation: the tobacco control plan for England p. 15, p. 27. <https://www.gov.uk/government/publications/towards-a-smoke-free-generation-tobacco-control-plan-for-england>
- ²⁸ UK Department of Health (2019), Advancing our health: prevention in the 2020s – consultation document. <https://www.gov.uk/government/consultations/advancing-our-health-prevention-in-the-2020s/advancing-our-health-prevention-in-the-2020s-consultation-document>
- ²⁹ Hajek, P., Phillips Waller A., Przulj, D. et al. (2019) A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy New England Journal of Medicine (DOI: 10.1056/NEJMoa1808779). <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1808779?articleTools=true>
- ³⁰ Action on Smoking and Health (ASH) (2019) Use of e-cigarettes among adults in Great Britain <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/09/Use-of-e-cigarettes-among-adults-2019.pdf>
- ³¹ Action on Smoking and Health (ASH) (2019) Use of e-cigarettes among adults in Great Britain. <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/09/Use-of-e-cigarettes-among-adults-2019.pdf>



图片Sven Kucinic在Unsplash上发布



图片: Antonin FELS在Unsplash上发布

加热烟草产品

最近,一种名为加热烟草产品的新一代设备在许多国家上市。这些装置将烟草加热到不超过350°C的温度,该温度低于燃烧点,足以在毒素水平显著低于可燃香烟的蒸汽中释放尼古丁。³⁴加热烟草装置中使用的烟草为粉状,并与甘油、瓜尔胶和其他成分混合。

与香烟相比,加热烟草制品产生的有害成分水平要低得多;在致癌效力方面,对现有的毒理学风险及日常暴露可能性研究的审查表明,加热烟草制品的致癌风险在香烟的百分之一到百分之十之间。³⁵

关于年轻人会大量使用蒸汽烟的担忧在英国并未得到证实。反吸烟慈善机构ASH对英国青年无烟状况的调查发现,在从未吸烟的11-18岁青少年中,有5.5%的人曾尝试过电子烟,0.8%的人目前在使用蒸汽烟,只有0.1%的人每周吸蒸汽烟的次数多于一次。没有一个“从未吸烟者”表示每天都会吸蒸汽烟。³³

“我有一支协助戒烟的护士送给我的电子烟。我试过几次,然后想,是的,这很好 – 因为我认为我需要的更多的是吸烟习惯 – 所以我想,我要试一试。电子烟是我发现的最好的东西。他们改变了我的生活。”

—Glen³²

³² Glen是一位来自英国的蒸汽烟使用者,接受了新尼古丁联盟(NNA)和国家戒烟培训中心(NCSCT)制作的视频“The Switch”的采访。所有的视频均可在NNA网站上看到:<https://nnaalliance.org/nnaresources/switch-videos>

³³ Action on Smoking and Health (ASH) (2019) Use of e-cigarettes among young people in Great Britain. <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/06/ASH-Factsheet-Youth-E-cigarette-Use-2019.pdf>

³⁴ Committee on Toxicity (2017). COT Meeting: 4 July 2017. <https://cot.food.gov.uk/cot-meetings/cotmeets/cot-meeting-4-july-2017>

³⁵ Stephens E (2018) The role of emissions in the debate on health effects across the spectrum of nicotine delivery. Global Forum on Nicotine, June 2018, Warsaw. <https://gfn.net.co/downloads/2018/PRESENTATIONS/SATURDAY/Plenary%202020/EdStephens.pdf>

案例研究: 日本 - 加热烟草制品销售迅速上升, 卷烟销售迅速下降

根据WHO的数据, 2015年日本有19%的成年人口每天吸烟, 其中男性(30%)的吸烟比例高于女性(9%)。该水平远远低于1968年极高的日本男性吸烟者比例(78%)。但是该降幅是直到最近才有所减弱。

日本对烟草并没有公开的禁令。直到1985年, 烟草业一直是该国的垄断行业, 政府依然是日本烟草公司(JTI)的最大股东, 占据其三分之一的股份。最近, 一些公司推出了自愿禁烟令, 还有一些城市出台了街头禁烟令。³⁶ 2020年的东京奥运会将在全部室内和室外场馆以及场馆周边区域实施禁烟。³⁷

自从烟草行业将加热烟草产品引入日本市场以来, 在试点地区, 自2014年起到2016年全国推广前, 卷烟销量下降了惊人的33%。³⁸ 在世界任何地区, 任何控烟措施的实施都从未见过如此辉煌的成果。

销售额的下降是根据日本烟草公司的月销售额和市场份额计算得出的。

卷烟销售的这一明显变化仅仅是由于销售了一种更安全的吸烟替代品、使用了智能销售, 以及消费者决定从卷烟转向加热烟草。在公共卫生和烟草控制方面, 也许除了帮助创造吸烟者希望的戒烟氛围之外, 无需采取任何行动; 这对日本纳税人而言并没有直接成本。

鼻烟

与更安全的新尼古丁产品相比, 鼻烟已经使用了200多年, 但直到最近, 鼻烟较之香烟的相对安全性才被独立的临床和流行病学调查所证实。鼻烟是一种湿润到半湿润的无烟烟草制品, 由磨碎的烟叶和食品级添加剂制成。最终的产品被放在口中(非咀嚼)。松散的鼻烟会被捏成形状, 之后插入口中, 通常在上嘴唇之下。“小份鼻烟”是装在茶包状的小袋中出售的。



图片: Swedish Match文件照片

不同品牌的鼻烟中尼古丁的含量不同, 最常见的浓度为每克烟草含有8mg尼古丁。对于较浓重的鼻烟, 每克烟草可以含有高达22mg的尼古丁。

“我已经五年没有吸过鼻烟了。一旦我改掉了吸烟的习惯, 我发现鼻烟在各方面都优于香烟。”

——鼻烟使用者³⁹

无烟鼻烟是最近出现的一款新品。这款产品使用了其他含尼古丁的植物纤维来替代烟草。

³⁶ Mark A Levin (2013) Tobacco control lessons from the Higgs Boson: Observing a hidden field behind changing tobacco control norms in Japan. American Journal of Law Medicine. 39 p.471-489

³⁷ Paralympic Games website (2019): Tokyo 2020 venues will be smoke-free <https://www.paralympic.org/news/tokyo-2020-venues-will-be-smoke-free>

³⁸ 销售额的下降是根据日本烟草公司的月销售额和市场份额计算得出的。

³⁹ Reddit用户Gunter, 73岁, 回答有关将使用鼻烟与香烟进行比较的话题(2019年12月), https://www.reddit.com/r/Snus/comments/ef3ssr/does_snus_help_relieve_stress_like_cigarettes_do/

瑞典鼻烟是北欧国家无烟烟草的主要形式。除了瑞典,在其他欧盟国家出售鼻烟都是非法的。在加拿大和美国的部分地区,瑞典鼻烟与美国所生产的鼻烟一起销售。在2019年10月,美国联邦药物管理局(FDA)批准了8种瑞典鼻烟产品有史以来第一个经修订的风险订单,这意味着在瑞典鼻烟的宣传中可以包含特定信息,表示与吸卷烟相比,某些健康影响的风险会更低。⁴⁰

欧盟委员会的一项审查得出结论,完全用无烟烟草制品取代烟草吸烟,将最终阻止目前几乎所有由吸烟引发的呼吸系统疾病死亡,并将目前因吸烟引发的心血管死亡率降低至少50%。⁴¹鼻烟与早逝、糖尿病、胰腺癌和口腔癌、心脏病和中风之间并没有明显的联系。

| 用无烟烟草产品取代烟草吸烟,可以阻止几乎所有因吸烟引发的呼吸系统疾病死亡。

用瑞典鼻烟替代高风险口服或咀嚼无烟烟草(SLT)产品可能会改变许多LMIC国家的健康状况。例如在印度,使用高风险SLT产品是很普遍的,尤其是对于妇女,对其而言吸烟是社会所不能接受的;在印度,大约有7000万15岁或以上的女孩和妇女被认为经常使用SLT。由于SLT的高流行率,印度的口腔癌发病率是全球最高的,每年约有400万人死亡。⁴²

案例研究:瑞典和鼻烟 – 欧洲最低的吸烟率及与吸烟相关的死亡率

瑞典为鼻烟所带来的影响提供了一个独特的研究案例。瑞典是欧盟唯一可以合法出售鼻烟的国家。鼻烟一直是瑞典的主流烟草使用方式,直到20世纪初卷烟机的发明使得香烟变得普及。然而,自20世纪60年代开始,这一形式发生了转变,鼻烟的使用开始增加。在1996年,鼻烟变得比香烟更受欢迎;男性比女性减少吸烟的速度更快。

根据欧盟委员会2017年欧洲民意调查报告,现在平均只有5%的瑞典成年人每天吸烟——这一水平不到欧盟平均水平24%的五分之一。⁴³

瑞典是欧洲男性方面与烟草相关的死亡率最低的国家,每10万人中有152人死亡。这一比率不到欧洲平均水平10万人中467人死亡的三分之一。⁴⁴

这一自然实验提供的长期流行病学证据带给我们鼻烟的摄入及其对吸烟和烟草相关疾病的可能影响信息。这一证据还作为英国皇家医师学院确定的烟草减害的潜在功效及有效性概念的证明:

“瑞典[...]鼻烟的销售情况及其使用[...]证实了[...]只要有一种社会可以接受和负担得起,并对健康的危害较低的替代产品,很大一部分吸烟者会从吸烟转向替代产品。”⁴⁵

鼻烟在非欧盟成员国挪威是合法的。在挪威,吸烟者(11%)比使用鼻烟的人(12%)要少。在16岁至24岁的年轻女性中,已几乎无人吸烟了(1%)。⁴⁶

⁴⁰ Federal Drug Administration (FDA) (2019). FDA authorizes modified risk tobacco products. https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/fda-authorizes-modified-risk-tobacco-products?utm_source=CTPTwitter&utm_medium=social&utm_campaign=ctp-webfeature

⁴¹ European Commission (2008). Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks. Health effects of smokeless tobacco products. Health and Consumer Protection Directorate. https://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihhr/docs/scenihhr_o_013.pdf

⁴² Gupta PC, Arora M, Sinha DN, Asma S, Parascandola M (eds.); Smokeless Tobacco and Public Health in India. Ministry of Health & Family Welfare, Government of India; New Delhi; 2016. <https://www.mohfw.gov.in/sites/default/files/Final%20Version%20of%20SLT%20Monograph.pdf>

⁴³ European Commission (2017) Special Eurobarometer 458: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes https://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2146_87_1_458_ENG

⁴⁴ WHO (2012) WHO Global Report: mortality attributable to tobacco https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44815/9789241564434_eng.pdf?sequence=1

⁴⁵ Royal College of Physicians (RCP) (2016). Nicotine without smoke; tobacco harm reduction. A report by the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. 检索路径: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>

⁴⁶ The Norwegian Directorate of Health (2017) Statistics Norway: 2017 data <https://www.ssb.no/en/helse/artikler-og-publikasjoner/snus-more-used-than-cigarettes>

十亿人生命危在旦夕

烟草减害是对我们世界面临的重大健康危机之一做出的务实和富有同情心的反应。烟草减害为数千万无法通过其他途径戒烟,或希望继续使用尼古丁的吸烟者提供了避免早逝和残疾的机会。

数以百万的尼古丁使用者已抛弃了可燃烟草,采用了更安全的尼古丁制品,而对政府和纳税人的造成的成本可忽略不计。若将烟草减害作为应对烟草使用的一项举措,烟草减害便可以为戒烟做出重大的贡献。

那么,为什么烟草减害会遭到诸多方面的反对,而非被更广泛的采用和实施呢?

WHO对烟草减害的抵制

世界各国领导人和政策制定者向WHO寻求如何关照其人口健康的指导;WHO的作用被定义为“指导和协调国际卫生工作的权威机构”。⁴⁷ 特别是对于低收入和中等收入国家而言,由于医疗体系可能还不发达,因此WHO提供重要的技术和政策支持,以及实际和资金投入 – WHO在诸多卫生领域的行动和领导力拯救了数十万人的生命。

然而,WHO与减害战略的关系是错综复杂的。该组织和联合国毒品机构在应对注射吸毒者体内HIV/AIDS及血液病毒的传播时表示了对减害的抵制。他们引用了一些未经证实(现在已被揭穿)的说法,例如提供清洁的针头只是纵容吸毒,或减害实际上只是毒品合法化的特洛伊木马等。

|烟草减害是对我们世界面临的重大健康危机之一做出的务实和富有同情心的反应。

截至目前,WHO一直坚决反对通过使用更安全的尼古丁产品来进行烟草减害。该组织继续敦促与烟草控制有关的国际立法 – “烟草控制框架公约(FCTC)”的签字国实施彻底的产品禁令。在这种情况下,所谓的特洛伊木马即烟草减害不过是烟草公司的一个诡计,目的是通过一个新的产品大门,来鼓励前吸烟者和年轻的未吸烟者重新或逐渐开始吸烟。



图片: Ryoji Iwata在Unsplash上发布

在WHO关于全球烟草流行的第七份报告(2019年)中,烟草减害被定位为“一种操纵性的烟草行业战略”,有可能“迷惑和误导消费者,让政府混乱”,并扰乱“协助戒烟的真正倡议”。⁴⁸

不幸的是,这种做法随后反映在了WHO努力应对非传染性疾病的行动中。在2019年12月,WHO发布了非传染性疾病独立高级别委员会的最终报告。⁴⁹ 该报告提到了2018年

⁴⁷ WHO Constitution (1946).

https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

⁴⁸ WHO (2019) Seventh WHO report on the global tobacco epidemic, p. 33.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?ua=1>

⁴⁹ 独立委员会(2017年10月至2019年10月)召开的目的在于“就如何转化新的机会,使各个国家能够加快实现关于非传染性疾病预防目标3.4的进展,向[总负责人]提出大胆而实用的建议。”

WHO非传染性疾病独立高级别委员会,职责范围(发表日期未知)。

<https://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/NCDs-High-level-Commission-TORs.pdf?ua=1>

联合国大会达成的“共识”，即“截至当前的进展和投资不足”，无法在2030年之前减少非传染性疾病造成的早逝和残疾(SDG 3.4)。⁵⁰

关于烟草 – 非传染性疾病的主要原因 – 委员会的最终报告只提出了对其减少需求。为了实现2030年将30-69岁年龄组非传染性疾病死亡人数减少三分之一的目标(SDG 3.4.1), 委员会预计, 需要在全球范围内将吸烟流行率大幅降低50%。

但从未有过一个国家使用主流的控烟措施实现吸烟率下降50%。这是不可能达到的 – 尤其是因为委员会指出, MPOWER目前只在不到世界人口0.5%的群体中得到全面实施。⁵¹ 除此以外, 唯一提到烟草的是继续“将烟草行业以及致力于根据WHO烟草控制框架公约(FCTC)促进烟草行业利益的非国家行为者排除在外。^{52, 53} 然而, WHO并不试图排斥各个国家参加烟草控制框架公约会议, 即使这些国家政府在烟草行业占有相当可观的股份。

问题的规模以及现有烟草控制措施的局限性, 表明了将烟草减害作为解决方案一部分的迫切需要。



图片: Ray Reyes在Unsplash上发布

鉴于其在全球卫生政策中的领导力和影响作用, 只有WHO克服其对烟草减害的反感, 烟草减害在应对非传染性疾病方面的充分益处 – 尤其是对于80%生活在低收入和中等收入国家的吸烟者 – 才能够实现。

减害与WHO烟草控制框架公约

仔细查看WHO烟草控制框架公约就会发现, 该公约实际上定义了三种策略来构成烟草控制:

“就本公约而言, ‘烟草控制’ 是指一系列**供应、需求和减害的策略**, 旨在通过消除或减少人们对烟草产品的消费和对烟雾的接触来改善其健康。”(强调)

——2005年烟草控制框架公约第1D条。⁵⁴

从一开始, 烟草控制框架公约 – WHO应对烟草危机的基石文件 – 就承认了“烟草控制”应包括减害策略。

WHO必须扭转这种平衡, 纳入一种其显然已经赞同的策略。

⁵⁰ WHO, Independent High Level Commission on Non-Communicable Diseases Final Report (December 2019) <https://who.canto.global/b/JG898> (密码为689764)

⁵¹ WHO, Independent High Level Commission on Non-Communicable Diseases Final Report (December 2019) <https://who.canto.global/b/JG898> (密码为689764)

⁵² WHO, Independent High Level Commission on Non-Communicable Diseases Final Report (December 2019) <https://who.canto.global/b/JG898> (密码为689764)

⁵³ Article 5.3 of the WHO FCTC: In setting and implementing their public health policies with respect to tobacco control, Parties shall act to protect these policies from commercial and other vested interests of the tobacco industry in accordance with national law. WHO (2005) Framework Convention on Tobacco Control. https://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf

⁵⁴ WHO (2005) Framework Convention on Tobacco Control. https://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf

当“防患于未然”并非更佳选择时

“预防原则”将“防患于未然”这句格言编入各种政策制定者的法典中：这句格言主张在证据非确凿且存在高风险的情况下，需要采取一些预防措施。

全球公共卫生界在烟草减害问题上存在着分歧，对许多人而言，“预防原则”占据了上风。由于在一系列的问题上存在不确定性，例如更安全的尼古丁产品对健康的短期和长期的危害、年轻人逐渐开始吸烟或尼古丁依赖的风险，或者通过同时吸食烟草及其替代品继续吸烟，许多公共卫生界人士宁愿采用预防原则，而非采取烟草减害的措施。

在人类活动的众多领域中，合理应用预防原则是正确和恰当的。然而，在烟草减害方面，预防原则的应用并不合理。预防原则忽视了现实中格外高且有详细记录的风险——每年有700万人死于与烟草有关的疾病。该原则还忽视了一个重要且不断扩充的、正在解决许多关注问题的国际证据库。对潜在的风险极其谨慎，同时忽视巨大和可能的潜在利益，这并非实施预防原则的适当方式。

| 在烟草减害方面，预防原则的应用并不合理

仅仅由于我们并非无所不知，并不意味着我们对更安全的尼古丁产品毫无所知。

理性看待“大烟草”

合理地怀疑烟草业及其动机意味着，很多人难以接受市场——以及引发诸多问题的行业——可能会是解决方案的一部分，这是可以理解的。

但是由于在很大程度上实施了控烟措施，随着他们的产品在高收入国家市场的萎缩，整个行业已认识到创新产品会降低他们利润的颠覆性力量。他们仍在生产和销售香烟，但其中许多厂商也在投资全新的减害产品。

支持这类创新产品的研发需要持续的巨额投资。这笔投资目前还无法来自慈善或公共卫生领域。

也许更理性的方法是接受“企业既可采用会危害健康的商业实践和营销产品，也可采用能改善健康的创新产品，或取代危害健康的产品。有时候同一家公司可以同时做到这两点。”⁵⁵

理性对待尼古丁

几十年来，公共卫生界的思想一直被灌输的烟草控制理念所主导，因此所有的烟草使用都被视为一个问题。长期以来，专业人士一直通过“反烟草”的视角来看待这个问题，因此放弃该观点而转向在不燃烧烟草的情况下使用尼古丁的“中立”立场，是具有挑战性的，这也是可以理解的。

但是，反对尼古丁的使用是出于道德或意识形态的考虑，而并非基于临床的健康考虑吗？⁵⁶

全球公共卫生在抗击传染病方面取得了巨大进展；天花和牛瘟这两种传染病已被根除，目前正在制定应对脊髓灰质炎、雅司病和疟疾的方案。

另外有五种传染病已被确定为有可能根除。其中之一就是麻疹。然而，由非专业的反疫苗团体所传播的假新闻泛滥已对成千上万人的生活产生了实在的影响。有关麻疹疫苗的传言和错误的信息使得高收入和低收入国家的疫情都有所增加，扰乱了高收入国家根除麻疹疫苗的趋势。

另一方面，减少烟草危害的反烟草信息来源于许多国家的官方政府、医疗和公共卫生界，也包括来源于WHO本身。

这里有一个潜在的哲学问题。除了被误导的激进分子，几乎没有人会驳斥这一观点，即应尽一切努力根除一种具有传染性和感染性的致命疾病。

⁵⁵ Joint consultation submission to the WHO High Level Commission on NCDs by David Abrams, Clive Bates, Ray Niaura and David Sweanor (2018) <https://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/Ottawa-University.pdf?ua=1>

⁵⁶ Knowledge-Action-Change (KAC) (2018). No Fire, No Smoke: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2018, p.70. <https://gsthr.org/report/full-report>.

但当涉及到在公共卫生领域通常被认为是生活方式的选择而导致的非传染性疾病时，这场战争可以用道德而非健康实用主义来框定。对于一些公共卫生领域的人而言，消费者在消费尼古丁的方面的愉悦可能是很难接受的。

在适当监管下使用更安全尼古丁产品的人们，不会给自己或社会造成重大伤害。

如果政策制定者将“尼古丁使用”与“烟草消费”分开，那么对烟草有关疾病的全球公共卫生健康危机反应可能会发生转变。

“令我惊讶的是，我一改用鼻烟，对蒸汽烟或吸烟的欲望就完全消失了。鼻烟更令人愉悦，尼古丁持续的时间也 longer。我可以尝试，而不会喘不上气，香烟现在闻起来简直像是地狱。”

——鼻烟使用者⁵⁷

医学神话、错误信息和媒体混乱

烟草业在吸烟所导致的后果方面，其臭名昭著的欺骗行为由来已久。这段不光彩的历史，以及对尼古丁非医疗用途的潜在反感，导致了一个由学者、临床医生、反烟草活动家以及政府和医疗机构组成的广泛联盟，他们联合起来谴责烟草减害。该联盟的活动通常由慈善和国际机构提供充足的资金赞助。

独立的减害证据及证据的作者受到了诋毁，例如，对吸烟相比，关于蒸汽烟存在危险的证据被歪曲，以及关于更安全的尼古丁产品在帮助吸烟者戒烟或完全戒烟方面作用的争议。许多媒体只对“坏消息”感兴趣，经常把注意力集中在这方面。这给吸烟者和健康专业人员都造成了困惑和不信任。

2019年美国与蒸汽烟有关的死亡和疾病 – 始终错误地完全归因于蒸汽尼古丁液体 – 就是一个很好的例子。因此调查机构以及主流媒体花了几个月的时间才确认并清楚地说明，大多数受影响的使用者吸入的蒸汽烟中含有危害人体健康的添加剂 – THC液

体，包括增稠剂乙酸维生素E。^{58, 59} 一些调查显示，现在更多的吸烟者认为蒸汽烟和卷烟一样危险 – 无可避免的结果是他们会继续吸烟。⁶⁰

令人不快的事实是，反对获取更安全尼古丁产品的控烟支持者，正在自相矛盾地使得他们试图根除的烟草卷烟的销售及使用永久化。他们在支持他们专注于摧毁的行业，触动了更为广泛的公共卫生忧虑。不可回避的事实是，对烟草减害的反感保护并支持了风险更高的卷烟行业。

⁵⁷ Reddit用户BeatDukeAutomaton, 回答有关将使用鼻烟与香烟进行比较的话题(2019年12月), https://www.reddit.com/r/Snus/comments/ef3ssr/does_snus_help_relieve_stress_like_cigarettes_do/

⁵⁸ Blount, B., Karwowski, M., Shields, P. et al (2019) Vitamin E Acetate in Bronchoalveolar-Lavage Fluid Associated with EVALI New England Journal of Medicine (DOI: 10.1056/NEJMoa1916433) https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1916433#article_Abstract

⁵⁹ Boyd, C. (2019) Vaping and lung disease: the CDC's lesson in how not to handle an illness outbreak. Filter magazine. <https://filtermag.org/vapes-and-lung-disease-the-cdcs-lesson-in-how-not-to-handle-an-illness-outbreak/>

⁶⁰ Action on Smoking and Health (ASH) (2019) Use of e-cigarettes among adults in Great Britain. <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/09/Use-of-e-cigarettes-among-adults-2019.pdf>

烟草减害:保护健康和维护人权

减害是一项以人权为基础的循证公共卫生战略。减害使得人们能够做出更健康的选择,过更健康的生活。

每天为获取尼古丁而吸烟的11亿人不能被剥夺使用可以帮助他们避免生活质量低下、疾病和早逝的产品。

无论在哪里,使用尼古丁的人都应有权获得能够减少他们所面临的危害的信息、服务和产品,如果这样做,他们就能够实现更高质量的健康和生活。与其他人一样,使用尼古丁的人理应实现他们最大的健康潜力。

每一个政府都应遵守其所加入的国际公约所规定的义务,制定政策、法规和立法,使吸烟者能够做出更健康的选择。目前,只有少数几个国家的政府完全认可这些权利并为其创造便利条件。

“随着我继续使用电子烟,我发现(我使用)尼古丁的强度变得越来越低。我现在不吸烟了,也再也不会重蹈覆辙了。”

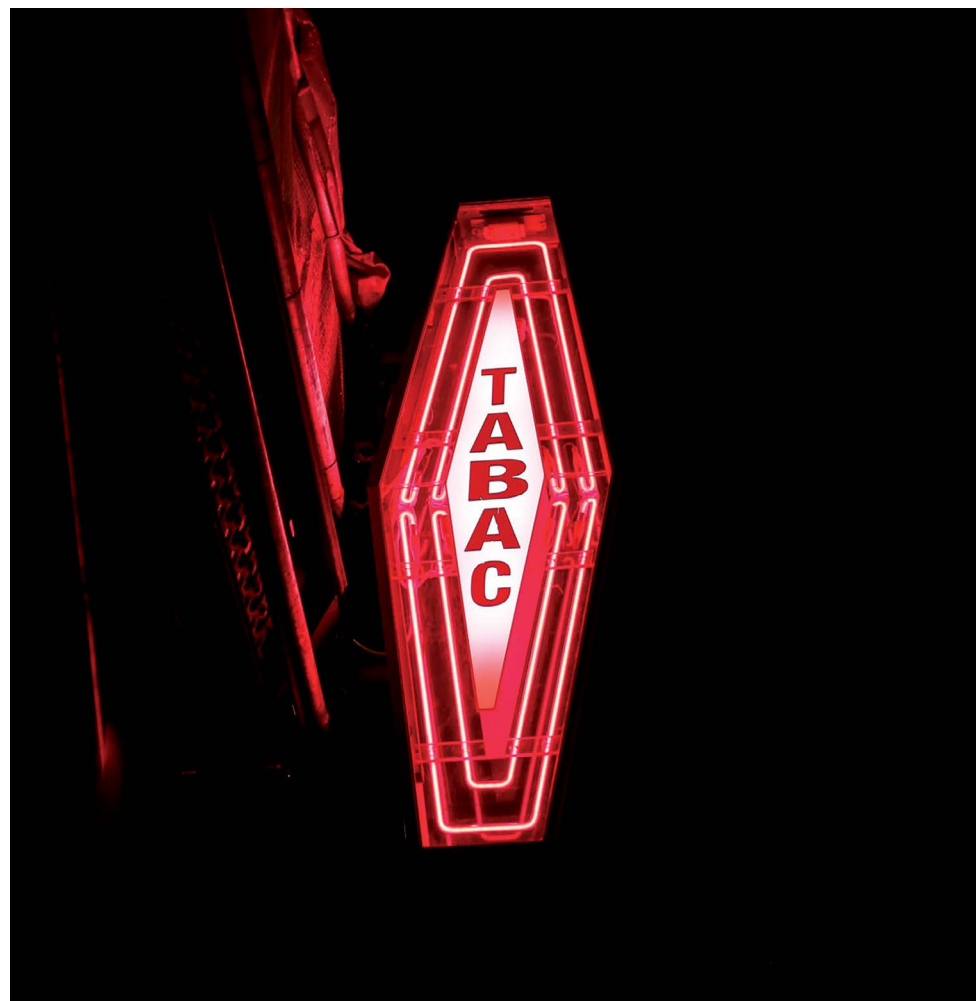
—Paul⁶¹

消费者希望拥有更安全的尼古丁产品。数百万人已选择放弃可燃烟草 – 其成本微不足道,并给政府和纳税人带来了巨大的收益。

但是,如果调控手段的决定依然基于耸人听闻的媒体报道、存在缺陷的科学和误导性的公共信息,烟草减害的公共健康潜力就无法实现。

如果WHO要实现其解决非传染性疾病的宏伟目标,就必须认识、采纳并向各国政府、政策制定者及公众宣传烟草减害的好处。

如果将烟草减害合理地纳入应对吸烟造成的健康危机措施,死亡和疾病将会减少 – 而且比单独采取烟草控制措施所能实现的速度更快。



图片: Ray Reyes在Unsplash上发布

烟草减害保护健康和维护人权。十亿人的生命危在旦夕。

⁶¹ Paul是一位来自英国的蒸汽烟使用者,接受了新尼古丁联盟(NNA)和国家戒烟培训中心(NCSCT)制作的视频“The Switch”的采访。所有的视频均可在NNA网站上看到:<https://nalliance.org/nnaresources/switch-videos>

