

## FIP 政策声明

# 药师在建立无烟草和尼古丁依赖未来中的作用

### 序言

烟草<sup>1</sup>使用是一个重大的公共卫生问题，给世界各地的个人、社区和经济造成了沉重负担。烟草是全世界最容易预防的死亡原因之一。烟草导致多种疾病，是过早死亡的主要原因。<sup>1</sup> 本政策声明更新了 2003 年的 FIP 政策声明。它反映了烟草使用方面不断演变的问题，并提出了适当的建议。本声明还以 [FIP 和世界卫生组织于 2024 年 5 月 31 日通过的关于药师在戒烟中的作用的联合声明](#) 为基础。

药师可以通过以下方式支持戒烟和戒尼古丁：

- 1. 健康宣传与教育** 药师传播有关使用烟草和尼古丁对健康的危害以及戒烟益处的信息，使个人有能力做出明智的健康决定。
- 2. 询问烟草和尼古丁的使用情况** 药师会主动询问烟草和尼古丁的使用情况，从而为识别戒烟干预受益者提供一个重要的接触点。此类询问还可以评估是否需要调整任何药物。
- 3. 评估戒烟和戒尼古丁的准备程度** 药师通过提问来评估患者戒烟和戒尼古丁的准备程度，以确定戒烟的动机和能力。
- 4. 结构化戒烟和尼古丁计划，包括用户监测和管理** 药师提供简短干预和强化支持咨询，对相关人进行跟踪，以提高戒烟成功率并防止复吸。
- 5. 与潜在戒烟者接触** 通过直接互动，药师为表示希望戒烟和戒尼古丁的个人提供个性化支持，并根据他们的需求制定戒烟策略。药师应定期对患者进行随访，监测其戒烟进展，给予鼓励，并解决出现的任何问题或疑虑。
- 6. 支持行为改变** 药师提供以证据为基础的行为改变策略和经过验证的工具，以解决尼古丁成瘾的心理问题，帮助人们养成更健康的习惯和应对机制。
- 7. 药理学干预，包括处方药物、监测和优化治疗** 药师在推荐、处方和管理戒烟和戒尼古丁药物治疗、优化治疗方案以提高疗效和减少不良反应方面发挥着重要作用。

---

<sup>1</sup>本声明中提及的烟草包括所有形式的烟草和烟草相关产品。



**8.转诊和跨专业合作** 认识到烟草和尼古丁依赖的复杂性和多因素性，药师会根据需要将患者转诊给其他医护专业人员，并与更广泛的医护团队密切合作，确保以协调的方式戒烟和戒尼古丁。

**9.对公共卫生政策的影响** 药师为制定和实施旨在控制烟草和电子尼古丁输送系统（ENDS）的公共卫生政策贡献专业知识，并利用自身优势倡导有效的监管措施。

**10.实证研究和临床试验** 药师通过参与研究，为有关各种戒烟和尼古丁干预措施的效果和结果的证据库做出了贡献，提高了对这一领域最佳做法的科学认识。

**11.干预措施的经济评估** 通过分析成本效益，药师对戒烟和尼古丁使用策略的经济影响提供了宝贵的见解，为医疗机构的资源分配决策提供了信息。

通过这些内容融入实践，药师大大加强了烟草和尼古丁使用的戒断工作，为降低烟草和尼古丁使用相关的发病率和死亡率以及促进公共健康做出了贡献。

## FIP 建议：

### A. 药学机构应

1. 通过向执业药师提供指南、实施工具、培训和协调支持，积极开发、推广和支持由药师提供的戒烟和尼古丁使用服务。
2. 将烟草和尼古丁使用的预防、戒断及相关疾病管理活动纳入《良好药学规范》标准和国家一级使用的核心能力框架。
3. 参与国家或国际反对吸烟和尼古丁使用的联盟和决策活动，包括有患者权益团体参与的活动。
4. 参与制定关于烟草和尼古丁依赖治疗循证实践的国家或国际指南。
5. 推行并维护药房内不允许使用烟草制品以及药房内不销售烟草制品的政策。
6. 与教育工作者合作，就烟草和尼古丁的使用、相关的健康风险以及烟草和尼古丁的戒断干预措施，为药师、药学专业学生和药房员工提供基础教育和继续教育。
7. 使教育与当前的证据相一致，提供各种培训机会，并研究新的培训方法。



8. 制定全面的内部政策，阻止员工在组织内使用烟草和尼古丁，同时扩大支持服务，帮助员工克服烟草和尼古丁依赖。
9. 传播与使用烟草和尼古丁相关的健康和环境风险方面的信息，提高公众意识，包括通过参与基于人口的计划、世界无烟日等活动以及其他倡议。各组织还应考虑将烟草和尼古丁危害宣传和戒烟活动纳入其企业社会责任活动中。
10. 对药师的戒烟和尼古丁使用活动及服务进行调查和评估。
11. 与其他利益相关方协调，制定并实施有效监督和监测戒烟服务战略。
12. 倡导决策者加强本国的烟草和尼古丁控制政策。
13. 倡导第三方医疗支付机构报销戒烟和尼古丁使用计划及药物费用。

## B. 药师应该

1. 参加有关烟草使用、相关健康风险以及烟草和尼古丁使用戒烟干预措施的经认可、有质量保证的继续教育项目，使他们具备领导戒烟项目的的能力。
2. 询问患者使用烟草和尼古丁的情况，提供相关教育并提高他们对使用烟草和尼古丁的健康风险的认识，尤其是弱势群体（包括孕妇、年轻人、老年人、弱势群体以及患有心血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病或精神疾病等潜在疾病的人群）。应强调戒烟和戒尼古丁的益处，并提供帮助（如简短干预）。
3. 发挥更积极的作用，防止人们开始使用烟草。开展并参与预防烟草消费/其他形式的吸烟、吸食电子烟和使用尼古丁的活动，尤其是在儿童和青少年中。
4. 为希望戒烟和戒尼古丁的人以及烟草引起的疾病患者提供服务。服务对象可以是团体或个人，还应注重预防复吸。
5. 在为烟草和尼古丁使用相关疾病患者提供药物治疗时，加入戒烟和尼古丁使用方面的咨询。
6. 领导并参与多学科专业小组戒烟计划。
7. 为使用烟草和尼古丁产品的人群，尤其是弱势群体（如孕妇、年轻人、老年人、弱势群体以及患有心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病、糖尿病或精神疾病等潜在疾病的人群）提供全面支持，包括与使用烟草和尼古丁产品相关的健康风险教育、戒烟行为策略以及尼古丁替代疗法等药物干预措施。



8. 参与反对吸烟和使用尼古丁的国家和公众宣传活动及其他健康促进活动。参与旨在强调烟草和尼古丁使用风险、二手烟和三手烟暴露风险以及停止使用和避免暴露的益处的媒体、数字和社交媒体活动。
9. 推广通过数字技术提供的戒烟干预措施，如移动优化网站、短信服务和移动应用程序（Apps），以提高有效戒烟治疗的使用率。
10. 以身作则，保持药房无烟。这不仅加强了药店作为医疗机构的作用，也为社区树立了健康行为的榜样。
11. 将使用烟草和尼古丁的习惯纳入患者的健康档案，因为使用烟草和尼古丁会干扰某些药物的代谢，增加罹患各种疾病的风险。这些记录有助于在戒烟前、戒烟期间和戒烟后对药物治疗进行必要的调整。
12. 通过告知和指导患者电子尼古丁给药系统 (ENDS) 的潜在健康风险，减轻其危害。药师还可以在监测和管理使用 ENDS 的潜在不良影响（如尼古丁成瘾或肺损伤）方面发挥作用。
13. 解决影响烟草和尼古丁使用的更广泛的健康社会决定因素，包括针对受烟草和尼古丁使用及相关疾病影响大的特定人群采取干预措施。
14. 供应、管理并确保可获得戒烟和尼古丁使用的药物和疗法。
15. 转诊严重尼古丁依赖的患者，这些患者需要的干预措施超出了药师可提供的服务或药物范围。
16. 针对社区药师：在法规和职业行为规范允许的范围内，向公众宣传药房提供戒烟和尼古丁使用服务（例如，通过公告/海报/传单/社交媒体以及与公众的互动）。
17. 医院药师：提供戒烟服务，例如在呼吸科门诊，并促进出院后戒烟的连续性。

### C. 药学教育项目负责人、继续职业发展提供者和药学教育工作者应该

1. 将烟草和尼古丁使用预防、戒烟及疾病相关能力纳入其使用的能力框架。
2. 制定与烟草和尼古丁使用预防和戒烟以及烟草/尼古丁相关疾病管理有关的具体初始和继续教育活动和计划。
3. 开展与烟草和尼古丁使用预防、戒烟及相关疾病管理有关的研究。
4. 在研究和教育中考虑烟草和尼古丁使用的具体情况，如产品类型（如卷烟、水烟、ENDS、无烟烟草形式，如嚼烟）和易受影响人群（如儿童、年轻成人、职业烟草接触者、水烟休息室/餐厅）。
5. 提倡无烟草和尼古丁的院校和校园。让学生参与反烟草运动。



**D. 各国政府、政策制定者、药品监管机构、与药师组织协商的医疗保健出资者应该**

1. 制定并实施禁止吸烟和使用尼古丁的宏观策略，包括制定并实施禁烟法规。制定并实施禁止吸烟和尼古丁使用的宏观策略。
2. 改善医疗保险，将药师和其他医疗保健专业人员在医院、诊所、戒烟中心和社区药房的戒烟管理纳入其中。
3. 制定并实行政策，确保从事烟草和尼古丁使用预防、戒烟和疾病管理的药师获得足够的报酬。
4. 推广并确保烟草和尼古丁戒断药物的可获得性、可负担性和可利用性。
5. 促进加强烟草和尼古丁戒断药物的质量保证和上市后监测监管系统，以打击假冒伪劣药物。
6. 促进并鼓励监管机构在注册烟草和尼古丁戒断药物时考虑烟草和尼古丁戒断信息。
7. 针对公众、医疗保健专业人员以及参与烟草和尼古丁控制工作的其他利益相关方，开展并支持关于负责任地使用烟草和尼古丁戒烟药物的教育活动，酌情使用社交媒体和数字技术，以最大限度地扩大覆盖面和影响。
8. 促进负责任地生产和供应戒烟和戒尼古丁药物，包括正确处理废物和废水，并鼓励选择和采购以环境可接受方式生产的药物。
9. 强化戒烟和戒尼古丁药物仅在持证医疗保健专业人员的授权下并根据国家法律法规供应的原则。
10. 倡导在高级戒烟和尼古丁戒断服务方面接受过适当培训并获得认证的药师被授权开具烟草和尼古丁戒断药物处方。
11. 提高人们对烟草对环境和气候变化影响的认识。
12. 倡导全球禁止体育运动中的烟草和尼古丁赞助等倡议。

**FIP 承诺：**

1. 提高所有公共卫生、医疗保健和社区利益相关者对实现无烟草和尼古丁依赖未来的必要性的认识。
2. 支持 FIP 成员机构、其他与药学相关的利益相关方以及药师个人制定以药师为主导的戒烟和尼古丁使用策略。
3. 支持世界卫生组织为实现无烟草和尼古丁的未来所做的工作。



4. 促进各国和专业组织在制定和使用质量指标方面的合作，以监测药师主导的戒烟实践，包括咨询、行为干预和药物治疗。
5. 促进具有成本效益的新型戒烟和尼古丁药物的发现、开发和获取。
6. 倡导改革烟草和尼古丁戒断药物和服务的报销偿付制度。
7. 促进药师在患者教育、监测数据生成和共享，以及烟草和尼古丁戒断药物的可持续生产、获取和负责任使用方面的作用，包括选择、采购、分销、配制、使用和处置。
8. 支持科学研究和循证信息，以促进对社区和其他医疗机构中有效、安全和负责任地使用烟草和尼古丁戒烟药物的了解。
9. 通过在戒烟和尼古丁使用以及烟草和尼古丁控制工作方面的教育和持续专业发展，支持医疗卫生队伍的发展，使药师有能力成为消除烟草和尼古丁依赖的倡导者和拥护者。

### 关键政策信息：

1. 要制定有效的戒烟和尼古丁使用策略，需要医疗服务提供者和患者权益团体之间的全面合作。
2. 应通过促进针对不同社区的个性化治疗，解决影响烟草和尼古丁使用及戒烟尝试的文化敏感性和社会经济问题。
3. 认可和推广使用移动应用程序或远程医疗等技术对于支持戒烟工作至关重要。
4. 有必要鼓励药师在地方、国家和国际层面倡导烟草和尼古丁控制措施，并积极参与社区项目。

### 理由和佐证

全世界有 13 亿烟草使用者，其中约 80% 生活在中低收入国家。烟草使用每年导致 800 多万人死亡，其中估计有 130 万非吸烟者会吸入二手烟。<sup>2</sup>

烟草使用是一个重大的公共卫生问题，因为它继续对个人和社会产生负面影响。据报道，烟草使用是各种非传染性疾病（NCDs），特别是慢性呼吸道疾病、心血管疾病、癌症和糖尿病（联合国定义的五种主要非传染性疾病中的四种）的主要常见风险因素。每六例非传染性疾病死亡中就有一例与烟草有关。<sup>3</sup> 接触二手烟和三手烟会对健康产生不利影响，尤其是对儿童、老人和原有健康状况的人等高危人群。降低健康风险和改善整体健康的最佳方法是完全停止使用所有烟草产品。研究表明，戒烟后 2 至 12 周内肺功能和血液循环会得到改善，戒烟一年后患冠心病的风险会降低 50%。越早停止使用烟草，就能获得越多的健康益处。此外，烟草使用者的家庭也能



从较低的医疗费用中获益，因为接触二手烟会导致女性生殖健康缺陷，增加儿童呼吸道疾病。<sup>4</sup>

烟草使用对人类健康和环境都有严重的负面影响。烟草的生产和消费对环境有重大影响。生产需要大量的土地、水和杀虫剂，导致森林砍伐、土壤退化和水源污染。<sup>5</sup> 烟草生产还产生大量废物，造成塑料污染，并向环境释放有毒化学物质。<sup>6</sup> 每年还排放大量二氧化碳<sub>2</sub>，尤其影响到粮食生产所需资源有限的地区。<sup>6,7</sup> 此外，一次性吸管很难回收利用，而且成本高昂。<sup>8</sup>

戒烟不仅对健康有积极影响，对经济、医疗负担和社会生活也有积极影响。戒烟省下的钱会产生重大影响，尤其是在吸烟者居多的低收入地区。吸烟者的医疗费用明显高于不吸烟者。<sup>4,9</sup>

烟草和烟草相关产品种类繁多，包括香烟、雪茄、自制卷烟、烟斗和水烟，以及咀嚼烟草、干鼻烟、湿鼻烟、可溶解烟草制品和加热烟草制品等无烟烟草制品。<sup>10,11</sup>

电子给药系统产品也分为两种：电子尼古丁给药系统（ENDS）和电子非尼古丁给药系统（ENNDS）。它们通过加热液体产生气雾，供使用者吸入。这些“电子液体”可能含有一系列可能有害的添加剂，包括香精和其他化学品，但它们不含烟草。ENDS 和 ENNDS 可能很难区分，因为它们都经常带有薄荷脑、各种水果和糖果等口味，对年轻人很有吸引力，而且通常被认为不会上瘾，比传统烟草产品更安全。<sup>12</sup>

对某些产品而言，同一装置可用于含尼古丁和不含尼古丁的液体，而且有些产品外观相似。ENNDS 设计为不含尼古丁，但实际上，一些标注为“零尼古丁”的电子烟液在测试中被发现含有尼古丁。<sup>13</sup> 最常见的 ENDS 是电子烟，也称为电子烟、电子烟嘴或电子烟笔。其他类别的 ENDS 包括电子烟斗、电子烟嘴和电子雪茄。<sup>10</sup>

ENDS 是由电池驱动的设备，以气雾剂的形式释放尼古丁，吸入肺部。电子烟的电子烟液通常含有尼古丁、香料以及甘油和丙二醇等其他化学物质。使用者吸入的是设备加热电子烟液时产生的气溶胶，通常称为蒸汽，因此被称为“vaping”。电子液体的化学成分也不同于传统烟草产品，其对健康的影响还有待研究。然而，重要的是要注意到，吸食电子烟与严重的肺部疾病有关，这表明吸食电子烟可能会带来巨大的健康风险。<sup>14,15</sup>

烟草及相关行业经常宣传和推广 ENDS 是比传统香烟更安全的替代品（因为它们不含烟草），导致许多使用者相信它们对健康的危害大大低于烟草产品，尤其是香烟。<sup>10</sup> 尽管有一些证据支持使用电子烟戒烟（包括 2024 年 1 月的 Cochrane 综述）、<sup>16</sup> 欧洲呼吸学会（ERS）在 2024 年 2 月警告说，没有足够的证据支持使用电子烟来“减少伤害”。<sup>17</sup> 相反，越来越多的证据表



明，电子烟可能会导致慢性呼吸道疾病和心血管疾病。<sup>17</sup> 此外，所有尼古丁产品都极易上瘾，有复吸的风险（对戒烟患者而言），从而使上瘾/使用永久化。<sup>17-22</sup>

此外，还必须考虑到这些产品在年轻人中的成瘾可能性以及缺乏监管（它们既不是药品也不是医疗器械）的问题。电子烟的使用以惊人的速度增长。<sup>18, 23, 24</sup> 还有证据表明，使用电子烟会导致吸烟重新正常化。<sup>18</sup>

戒烟（尤其是戒烟）是降低非传染性疾病发病率的最重要干预措施之一。世卫组织已将戒烟作为六大成本效益高、影响大的措施之一，以帮助各国在 MPOWER 框架下减少烟草需求。<sup>25, 26</sup> 世卫组织认为，在促进减少烟草使用方面，包括药师在内的卫生专业人员是社会中最有潜力的群体。<sup>27</sup>

过去二十年间，在降低成人烟草使用率方面取得了长足的进步。从 2000 年到 2022 年，15 岁及以上人群的烟草使用率从 32.7% 下降到 20.9%。<sup>28</sup> 2000 年，全世界每三个成年人中就有一人吸烟。然而，到 2022 年，这一数字大幅下降，全球每五个成年人中仅有一人吸烟，这反映出全球在减少烟草消费方面取得了长足进步。<sup>28, 29</sup> 不过，各国和全球各区域的进展情况不尽相同，因此有必要加大努力，以实现世卫组织《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》中提出的到 2025 年将烟草消费量减少 30% 的总体目标。<sup>30</sup>

持续全面执行《世界卫生组织烟草控制框架公约》，特别是涉及烟草依赖和戒烟方面减少需求措施的第 14 条，对于维护和加强烟草控制方面的成就至关重要。<sup>28, 31</sup>

虽然戒烟是一个充满挑战的过程，但如果正确的支持，无烟生活的旅程会变得更加轻松。药师在帮助烟草使用者戒烟和保持戒烟方面发挥着重要作用。药师的专业知识和可及性确保他们成为那些希望戒除烟草依赖的人理想的循证建议、治疗和支持提供者。

与所有卫生专业人员一样，药师有责任帮助个人过上无烟草和尼古丁依赖的生活。这包括积极预防烟草和尼古丁成瘾，促进和支持戒烟和尼古丁戒断，以及预防复吸。这对于预防癌症、心血管疾病和慢性呼吸系统疾病等非传染性疾病的发生和恶化至关重要。为此，药师全力支持世卫组织无烟草行动和世卫组织《烟草控制框架公约》。<sup>31-33</sup>

考虑到烟草使用在全球的普遍性和负担，特别是作为非传染性疾病的一个风险因素，巩固药师的作用非常重要，包括 FIP 在内的专业组织应支持从业人员在这一领域实施和提供一系列服务和产品。FIP 已出版了多份与戒烟有关的文件，包括以证据为基础的建议和药师干预指南。2003 年，FIP 理事会批准了《FIP 关于药师在促进无烟未来中的作用的政策声明》。2009 年，



FIP 出版物《[遏制烟草流行](#)》也强调了药师在戒烟服务中的重要贡献：以及 2015 年 FIP 出版物《[建立无烟社区](#)》中也强调了药师在戒烟服务中的重要贡献：[药师实用指南](#)》。2015 年的这份出版物介绍了世界各地成功的戒烟药学干预措施，并概述了药师参与的各种戒烟活动。

2021 年启动的 FIP 非传染性疾病预防转型计划最终将帮助患者避免烟草使用等非传染性疾病的风险因素。为此，FIP 为药师出版了一本题为“[支持戒烟和烟草依赖治疗](#)”的综合手册。这一宝贵的资源被积极推广给药师，为应对烟草相关挑战和促进戒烟服务的实施提供了重要指导。手册介绍了多种循证实践、技术和策略（包括药物和行为方法），药师可利用这些方法为寻求戒烟的患者提供全面、协调的护理。作为补充，该手册还附有 [FIP 关于戒烟和其他非传染性疾病预防因素的专业发展知识和技能参考指南](#)。2024 年，FIP 发布了一份关于“药师在戒烟中的作用”的全球情报报告，并支持会员组织及其药师在国家层面开展戒烟服务，例如在印度和约旦。通过提供以人为本的医药服务，药师在医疗保健系统中发挥着关键作用，以确保健康的生活和福祉，并促进非传染性疾病预防患者更有效、合理和经济地使用药物。药师可以在日常工作中帮助人们避免包括吸烟在内的风险因素，从而为预防非传染性疾病预防做出贡献。此外，特别是在中低收入国家，药师可以通过制定战略来改善戒烟辅助工具和服务的可获得性和可负担性，从而缩小在获得戒烟服务方面的差距。

Fédération  
Internationale  
Pharmaceutique

International  
Pharmaceutical  
Federation

通过日期	:	2024 年 9 月 1 日在开普敦由 FIP 理事会通过
提议方	:	理事会
本声明取代以下先前的 FIP 声明	:	国际药学会。国际药学会关于药师在促进无烟未来中的作用的声明。海牙：FIP, 2003.
该声明可引述如下：	:	国际药学会。国际药学会关于药师在建立无烟草和尼古丁依赖未来中的作用的声明。海牙：FIP, 2024 网址： <a href="http://www.fip.org/statements">www.fip.org/statements</a>
本声明参考了以下 FIP 声明和文件：	:	国际药学会。国际药学会关于药师在促进无烟未来中的作用的声明。海牙：FIP, 2003. 网址： <a href="https://www.fip.org/file/1508">https://www.fip.org/file/1508</a> 国际药学会（FIP）。建立无烟社区：药师实用指南》。海牙：FIP, 2015 网址： <a href="https://www.fip.org/file/1358">https://www.fip.org/file/1358</a> 国际药学会（FIP）。支持戒烟和烟草依赖治疗：药师手册》。海牙：FIP, 2023 网址： <a href="https://www.fip.org/file/5553">https://www.fip.org/file/5553</a> 国际药学会（FIP）。FIP 戒烟及其他非传染性疾病预防因素专业发展知识与技能参考指南：FIP 支持戒烟和烟草依赖治疗：药师手册》。海牙：海牙：FIP, 2023 年。网址： <a href="https://www.fip.org/file/5554">https://www.fip.org/file/5554</a> 国际药学会（FIP）。国际药学会关于使用电子烟的声明：使用电子烟对健康和经济的影响，以及药师队伍对消除电子烟的贡献。海牙：FIP, 2023 网址： <a href="https://www.fip.org/file/5573">https://www.fip.org/file/5573</a>



国际药理学联合会（FIP）和世界卫生组织。世界卫生组织-国际药理学联合会关于药师在戒烟中的作用的联合声明。  
<https://www.fip.org/file/5871>

## 参考资料

- 1.世界卫生组织。烟草[互联网]。 [访问日期：2023年3月28日]。 [网址：](https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1)  
[https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1)。
- 2.世界卫生组织。烟草：主要事实[互联网]。2023.[访问日期：2023年11月17日]。见  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>。
- 3.非传染性疾病预防联盟。烟草使用[互联网]。 [访问日期：2023年3月28日]。 [网址：](https://ncdalliance.org/why-ncds/risk-factors-prevention/tobacco-use)  
<https://ncdalliance.org/why-ncds/risk-factors-prevention/tobacco-use>。
- 4.世界卫生组织。在初级保健中实施 5A 和 5Rs 简短烟草干预的工具包。日内瓦：Organization WH [Internet].2014.[访问日期：2023年3月28日]。见  
<https://www.paho.org/en/documents/toolkit-delivering-5as-and-5rs-brief-tobacco-interventions-primary-care>。
- 5.Hammerich A, El-Awa F, Latif NA et al. 烟草是对环境和人类健康的威胁。 East Mediterr Health J. 2022;28(5):319-20.[访问日期：2024年3月13日]。见  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35670435>。
- 6.世界卫生组织。世卫组织就烟草业对环境的影响发出警报[互联网]。2022.[访问日期：2023年5月8日]。 Available at: <https://www.who.int/news/item/31-05-2022-who-raises-alarm-on-tobacco-industry-environmental-impact>。
- 7.世界卫生组织。烟草：毒害我们的地球[互联网]。2022.[访问日期：2023年5月8日]。见  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240051287>。
- 8.Valpak.解决日益严重的问题[互联网]。2023.[访问日期：2024年6月4日]。 Available at: <https://www.valpak.co.uk/dismantling-a-growing-problem/>。
- 9.美国肺脏协会。帮助吸烟者戒烟省钱：2011年。 [访问日期：2023年3月28日]。见  
<https://www.lung.org/getmedia/8d023b16-ea93-486b-a5d9-aed38c2daf4a/quit-smoking-saves-money.pdf.pdf>。
- 10.世界卫生组织。世卫组织 2021 年全球烟草流行报告：应对新兴产品。 [Internet].2021.[访问日期：2023年2月7日]。见 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>。
- 11.世界卫生组织。实现非洲地区青少年无烟[互联网]。2014.[访问日期：2023年5月5日]。 [网址：](https://www.afro.who.int/publications/towards-tobacco-free-young-people-african-region)  
<https://www.afro.who.int/publications/towards-tobacco-free-young-people-african-region>。
- 12.美国肺脏协会。美国肺脏协会 2024 年 "烟草状况" 报告揭示了烟草令人担忧的影响，敦促白宫对薄荷卷烟采取行动：2024 年。 [访问日期：2024年3月5日]。见  
<https://www.lung.org/media/press-releases/sotc-2024>。
- 13.Raymond BH、Collette-Merrill K、Harrison RG 等：《美国制造的电子烟烟液样本中的尼古丁含量》。 J Addict Med.2018;12(2):127-31.[访问日期：2023年3月28日]。见  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29280749>。
- 14.世界卫生组织。加热烟草制品：信息表 - 第 2 版 [互联网]。2020.[2020 年： Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-HPR-2020.2>。
- 15.Banks E、Yazidjoglou A、Brown S 等人：《电子烟与健康结果：全球证据的总括与系统回顾》。 Med J Aust.2023;218(6):267-75.[访问日期：2024年3月5日]。见  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36939271>。
- 16.Lindson N、Butler AR、McRobbie H 等：《戒烟电子烟》。 Cochrane Database Syst Rev. 2024; 1(1):CD010216.[访问日期：2024年3月26日]。见  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38189560>。



- 17.Chen DT, Grigg J, Filippidis FT et al. 欧洲呼吸学会关于新型尼古丁和烟草制品及其在烟草控制和 "减害 "中的作用声明。Eur Respir J. 2024; 63(2).[访问日期: 2024 年 3 月 13 日]。见 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38316440>。
- 18.Pisinger C, Katsaounou P, S. BR et al. 电子烟、加热烟草和其他新型含尼古丁产品: 对吸烟者的帮助还是公共健康的威胁? Eur Respir Monogr. 2021 (支持戒烟): 33-55。[访问日期: 2024 年 3 月 26 日]。见 <https://www.ers-education.org/lr/show-details/?idP=248499>。
- 19.Wang RJ, Bhadriraju S, Glantz SA. 电子烟使用与成人戒烟: 元分析》。Am J Public Health.2021;111(2):230-46.[访问日期: 2024 年 3 月 26 日]。见 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33351653>。
- 20.Chen R、Pierce JP、Leas EC 等: 《在美国使用电子烟帮助长期戒烟》: 来自 PATH 队列研究的前瞻性证据。Am J Epidemiol.2020;189(12):1529-37.[访问日期: 2024 年 3 月 26 日]。见 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32715314>。
- 21.Hedman L、Galanti MR、Ryk L 等人: 《队列研究和随机试验中的电子烟使用和戒烟》: 系统回顾与荟萃分析》。Tob Prev Cessat.2021;7:62.[访问日期: 2024 年 3 月 26 日]。见 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34712864>。
- 22.Glantz S, Lempert LK.Vuse Solo 电子烟不会为公众健康带来净效益: 对 FDA 营销授权的科学分析。Tob Control.2024;33(e1):e108-e15.[访问日期: 2024 年 3 月 26 日]。见 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36764683>。
- 23.Soneji S、Barrington-Trimis JL、Wills TA 等: 《青少年和年轻成年人初次使用电子烟与随后吸烟之间的关系》: 系统回顾与荟萃分析》。JAMA Pediatr.[访问日期: 2024 年 3 月 26 日]。网址: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28654986>。
- 24.Pierce JP、Zhang J、Crotty Alexander LE 等: 《电子烟的日常使用与 JUUL 销量激增: 2017-2019 年》。儿科学》。2022;149(6).[访问日期: 2024 年 3 月 26 日]。见 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35634883>。
- 25.世界卫生组织。是时候对戒烟进行投资了: 全球戒烟投资案例。日内瓦: 世界卫生组织 [互联网]。2021.[访问日期: 2023 年 3 月 28 日]。见 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039308>。
- 26.世界卫生组织。MPOWER [Internet]。 [Available at: : Available at: <https://www.who.int/initiatives/mpower>。
- 27.世界卫生组织。戒烟[互联网]。 [访问日期: 2023 年 3 月 28 日]。网址: <https://www.who.int/activities/quitting-tobacco>。
- 28.世界卫生组织。世卫组织关于 2000-2030 年烟草使用流行趋势的全球报告。日内瓦: World Health Organization [Internet].2024.[访问日期: 2024 年 1 月 24 日]。见 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>。
- 29.泛美卫生组织。尽管烟草业竭力破坏进展, 烟草使用仍在下降[互联网]。2024.[访问日期: 2024 年 3 月 5 日]。见 <https://www.paho.org/en/news/16-1-2024-tobacco-use-declines-despite-tobacco-industry-efforts-jeopardize-progress>。
- 30.世界卫生组织。2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划。日内瓦: 世界卫生组织[互联网]。2013.[访问日期: 2024 年 3 月 5 日]。见 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>。
- 31.世界卫生组织。世界卫生组织烟草控制框架公约》。日内瓦: Organization WH [Internet].2003.[访问日期: 2023 年 3 月 28 日]。网址: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>。
- 32.世界卫生组织。无烟草行动[互联网]。 [访问日期: 2024 年 3 月 5 日]。网址: <https://www.emro.who.int/entity/tobacco-free-initiative/index.html>。
- 33.世界卫生组织: 西太平洋地区。无烟草倡议[互联网]。 [访问日期: 2024 年 3 月 5 日]。网址: <https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/programmes/tobacco-free-initiative>。