



经济及社会理事会

Distr.: General
22 January 2007
Chinese
Original: English

麻醉药品委员会

第五十届会议

2007年3月12日至16日，维也纳

临时议程*项目 7(a)

国际药物管制条约的执行情况：

物质管制范围的变化

物质管制范围的变化

秘书处的说明

摘要

本文件载有向麻醉药品委员会提出的依照国际药物管制条约采取行动的建
议。

根据经 1972 年议定书修正的 1961 年《麻醉品单一公约》第三条和《1971
年精神药物公约》第二条，世界卫生组织应向麻委会提交两份提案供其审议，其
中应载有关于将东罂粟碱列入经修正的 1961 年公约附表一和将屈大麻酚及其立
体异构体从 1971 年公约附表二调整至附表三的建议。

* E/CN.7/2007/1。



目录

	段次	页次
一. 审议世界卫生组织提交的一份关于经 1972 年议定书修正的 1961 年《麻醉品单一公约》附表的通知.....	1-12	3
麻醉药品委员会采取的行动.....	10-12	4
二. 审议世界卫生组织提交的一份关于 1971 年《精神药物公约》附表的通知...	13-24	4
麻醉药品委员会采取的行动.....	22-24	6
附件. 世界卫生组织代理总干事向秘书长提交的关于提议对东罂粟碱实行国际管制和对屈大麻酚进行重新列表的 2006 年 9 月 18 日通知.....		7

一. 审议世界卫生组织提交的一份关于经 1972 年议定书修正的 1961 年《麻醉品单一公约》附表的通知

1. 根据经 1972 年议定书修正的 1961 年《麻醉品单一公约》¹第三条第一款和第三款第(三)项的规定，世界卫生组织（世卫组织）于 2006 年 9 月 18 日向秘书长发出通知，表明世卫组织认为应将东罂粟碱列入该公约附表一（见附件）。
2. 根据经修正的 1961 年公约第三条第二款，秘书长向各国政府转发了一份 2006 年 10 月 13 日的说明，其中载有该通知的全文，以及世卫组织提交的评估和建议。截至 2007 年 1 月 19 日，共有 12 个国家对该通知作出了答复。阿尔及利亚、比利时、巴西、塞浦路斯、捷克共和国、丹麦、德国、匈牙利、立陶宛、巴基斯坦、秘鲁和土耳其政府就东罂粟碱列入经修正的 1961 年公约附表一所涉及的经济、社会、法律、行政和其他因素提出了评论意见。
3. 阿尔及利亚政府报告说，考虑到东罂粟碱的滥用可能以及与之有关的心理健康风险，阿尔及利亚政府不反对将该物质列入经修正的 1961 年公约附表一。
4. 比利时、捷克共和国、德国、巴基斯坦和土耳其政府报告说，他们不反对将东罂粟碱列入经修正的 1961 年公约附表。
5. 巴西政府报告说，该物质在巴西尚不属于受管制物质，但巴西支持世卫组织的提案。
6. 塞浦路斯和秘鲁政府表示它们同意将东罂粟碱列入经修正的 1961 年公约附表一，因为世卫组织提交的证据表明，该物质可能会被转化为蒂巴因和经修正的 1961 年公约附表一所列的其他物质。
7. 丹麦政府报告说，在将东罂粟碱列入经修正的 1961 年公约附表一方面，丹麦当局没有发现可报告的相关因素。
8. 匈牙利政府报告说，由于东罂粟碱是一种天然的罂粟生物碱，和吗啡、蒂巴因和可待因一样，以低浓度的形式存在于罂粟植物中，因此可被视为吗啡的一种天然前体。匈牙利政府认为将东罂粟碱列入经修正的 1961 年公约附表一可以令人接受，但没有必要；匈牙利在这一问题上持中立立场。但匈牙利政府认为，从法律和行政的角度来看，将东罂粟碱列入国家管制清单是有问题的。该国政府认为，对公约附表二所列物质采取的管制措施也很严格，因此，合乎逻辑的做法似乎是将东罂粟碱列入附表二，而不是附表一。例如，在匈牙利，作为阿片生物碱天然来源的罂粟杆被列入了与附表二相对应的国家立法。
9. 立陶宛政府报告说本国没有含东罂粟碱的药物制剂，东罂粟碱未被用作科研目的，据悉也没有非法使用该物质的实例。立陶宛政府不反对将东罂粟碱列入经修正的 1961 年公约附表一。

¹ 联合国，《条约汇编》，第 976 卷，第 14152 号。

麻醉药品委员会采取的行动

10. 根据经修正的 1961 年公约第三条第三款第(三)项，应将世卫组织代理总干事的通知提交麻醉药品委员会审议，该款规定如下：

“如世界卫生组织断定该项物质与附表壹或附表贰内的麻醉品易受同样滥用或易生同样恶果，或可改制成为麻醉品时，应将此项断定通知委员会；委员会得依照世界卫生组织的建议，决定将该项物质加入附表壹或附表贰内。”

11. 关于决策过程，麻委会应注意经济及社会理事会职能委员会议事规则第 58 条，该条规定，决定应由出席并投票的成员以多数作出。从实际角度看，这意味着要通过一项决定，在麻委会所有成员都出席并且投票的情况下，至少需要 27 名成员投赞成票。

12. 因此麻委会应决定是否在当前阶段将东罂粟碱列入经修正的 1961 年公约附表一，如果不列入，则需要采取其他什么行动。

二. 审议世界卫生组织提交的一份关于 1971 年《精神药物公约》附表的通知

13. 根据 1971 年《精神药物公约》²第二条第一款和第四款，世卫组织于 2006 年 9 月 18 日通知联合国，世卫组织认为应将屈大麻酚（国际非专利商品名）及其立体异构体从 1971 年公约附表二调整至附表三（见附件）。

14. 根据 1971 年公约第二条第二款，秘书长向各国政府转发了一份 2006 年 10 月 13 日的说明，其中载有该通知全文，以及世卫组织提交的评估和建议。截至 2007 年 1 月 19 日，共有 13 个国家对秘书长的说明作出了答复。阿尔及利亚、比利时、巴西、塞浦路斯、捷克共和国、丹麦、德国、匈牙利、立陶宛、巴基斯坦、秘鲁、阿拉伯叙利亚共和国和土耳其政府就屈大麻酚及其立体异构体从 1971 年公约附表二调整至附表三所涉及的经济、社会、法律、行政和其他因素提出了评论意见。

15. 阿尔及利亚政府报告说，鉴于屈大麻酚的治疗作用，它赞成将该物质及其立体异构体从 1971 年公约附表二调整至附表三。

16. 比利时政府报告说它不反对所提议的重新列表问题，但指出对经修正的 1961 年公约附表一所列大麻酊和大麻浸膏以及 δ 大麻酚混合物加以区分的问题仍然存在，因为经常很难在管制一级区分这些物质。

17. 巴西政府报告说，屈大麻酚已经作为国家精神药物清单中的物质而被置于特殊管制之下，该物质的重新列表不会在本国产生任何经济、社会、法律或行政问题。

² 联合国，《条约汇编》，第 1019 卷，第 14956 号。

18. 捷克共和国、德国、巴基斯坦、秘鲁、阿拉伯叙利亚共和国和土耳其政府报告说，它们不反对可能对屈大麻酚及其立体异构体在 1971 年公约附表中的位置所进行的调整。

19. 丹麦政府报告说，在将屈大麻酚从 1971 年公约附表二调整至附表三方面，丹麦主管当局没有发现可报告的相关因素。

20. 匈牙利政府不赞成将 δ -9-四氢大麻酚及其立体异构体从 1971 年公约附表二调整至附表三。匈牙利政府对秘书长的说明作出了如下答复：

“我们认为没有必要为加强屈大麻酚的医疗用途而将其从附表二调整至附表三。苯丙胺、甲基苯丙胺和哌醋甲酯也都列于 1971 年公约附表二，吗啡、可待因等则列于 1961 年公约附表一。所有这些物质都被用作药品的活性物质。

“我们认为，有关治疗用屈大麻酚很少被滥用的证据并不完全成立。这可能是由于合法制造的数量少、用于治疗剂量也少的缘故。另一种可能是作为大麻活性物质的屈大麻酚（ δ -9-四氢大麻酚）的滥用现状并不能充分说明 δ -9-四氢大麻酚的实际滥用规模。也就是说，大多数滥用者都是通过非法使用容易获得并且更加便宜的（大麻烟形式的）大麻来获得所需的 δ -9-四氢大麻酚。

“在匈牙利，法官作出裁决时依据的是所缉获的毒品（包括 1961 年公约附表一、附表二和附表四及 1971 年公约附表一和附表二所列物质）中屈大麻酚（作为使大麻产生精神效果的主要活性物质）的含量。法医鉴定实验室正在对这一活性物质进行测量，以核实相关数量。如果将屈大麻酚调整至附表三，则这一活性物质将不再从犯罪角度被视为一种毒品，并且对于刑法来说，它将成为一种不相关的物质。一个主要问题是，除了屈大麻酚，我们还能通过测量什么来支持法官的裁决，比如说大麻的毛重？那么在什么时候，以什么样的干燥度为准？这一修正产生了若干程序上的问题。

“将屈大麻酚从附表二调整至附表三（如果作出这一决定，则屈大麻酚在匈牙利将不再从犯罪角度被视为一种毒品）而忽略其他大麻素类化合物（例如 δ -8-四氢大麻酚及其异构体）几乎是毫无理由的，屈大麻酚被认为是——包括世卫组织在内——使大麻产生精神效果的主要物质，其他大麻素类化合物的浓度要低得多，所产生的精神效果也不同，但平均来讲大大低于主要成分屈大麻酚。

“如果修正生效，则在匈牙利将需要通过改变定义、法律类别和程序来改变使用这些定义和“大量”或“少量”等法律术语的法律制度的几乎整个基础。改变目前协调而运作良好的法律制度意味着需要开展大量而不必要的额外工作，并会产生法律上的不安全和法律解释上的相互矛盾。

“按照世卫组织的打算，大麻、大麻树脂和大麻油仍将列于经修正的 1961 年公约附表一。如果使这些物质产生精神效果的最典型、最主要的物

质从法律上讲不再被视为非法药物，那么我们如何对这些物质进行分类和鉴定？”

21. 立陶宛政府报告说，该国没有含屈大麻酚的药物制剂，该物质未被用作科研目的，据悉也没有非法使用该物质的实例。但立陶宛政府对放松对屈大麻酚的管制可能会导致该物质今后的非法使用表示关切，因为屈大麻酚是大麻的主要精神活性物质。

麻醉药品委员会采取的行动

22. 根据 1971 年公约第二条第五款和第六款，应将世卫组织的通知提交麻委会审议，这两款规定如下：

“五. 世界卫生组织对于有关医学与科学事项之判断应具决定性，委员会得计及世界卫生组织之有关通知，并念及其认属有关之经济、社会、法律、行政及其他因素，将有关物质增列附表一、附表二、附表三或附表四。委员会且得向世界卫生组织或其他适当来源索取进一步之情报资料。

“六. 如有一依第一项规定之通知系就一种业已列载一附表之物质而发，世界卫生组织应即将其新认定、依第四项规定得对该项物质所作之新判断、以及其依此新判断认属适当之任何有关管制措施之新建议一并通知委员会。委员会得依第五项规定，计及世界卫生组织之该项通知，并念及第五项所开之各项因素，决定将该项物质自某一附表改列另一附表，或将该项物质自各附表中剔除之。”

23. 关于决策过程，麻委会应注意 1971 年公约第十七条第二款，该款规定：“委员会依本公约第二条与第三条之规定有所决议概应以委员会委员 2/3 之多数为之。”从实际角度看，这意味着要通过一项决定，至少需要麻委会 35 名成员投赞成票。

24. 因此，麻委会应决定是否将屈大麻酚及其立体异构体从 1971 年公约附表二调整至附表三，如果不调整，则需要采取其他什么行动。

附件

世界卫生组织代理总干事向秘书长提交的关于提议对东罂粟碱实行国际管制和对屈大麻酚进行重新列表的 2006 年 9 月 18 日通知

世界卫生组织代理总干事向联合国秘书长致意，并谨根据 1971 年《精神药物公约》第二条第一、第四和第六款，提交本通知附录一和附录二所载的世界卫生组织关于拟对屈大麻酚（国际非专利商品名）及其立体异构体（应从 1971 年公约附表二调整至附表三）和东罂粟碱（应列入 1961 年《麻醉品单一公约》附表一）实行国际管制的评估和建议。

附录一

关于屈大麻酚（国际非专利商品名）的建议

物质鉴定

屈大麻酚（国际非专利商品名）即 (6aR,10aR)-6a,7,8,10a-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6-*H*-dibenzo[*b,d*]pyran-1-ol，它是 δ -9-四氢大麻酚的 (6aR,10aR)-立体异构体，也称为(-)-*trans*- δ -9-四氢大麻酚。

δ -9-四氢大麻酚的其他立体异构体有：(6aR,10aS)-、(6aS,10aR)- 和 (6aS,10aS)-，也分别称为(-)-*cis*-、(+)-*cis*-和(+)-*trans*-。 δ -9-四氢大麻酚有两种外消旋体，即(6aRS,10aRS)-和(6aRS,10aSR)-，也分别称为(±)-*trans*-和(±)-*cis*-。

最初，四氢大麻酚的所有异构体都被列入了 1971 年公约附表一。后来经过修正，附表一中包括七种列出名称的基本异构体及其各自的立体化学变体。上面所用的“基本异构体”一词是国际理论和应用化学联盟（理论和应用化学联盟）最近采用的，取代了历来使用的“位置异构体”一词。

1971 年公约中所使用并在上文提到的“立体化学变体”与“立体异构体”是对等词，目前在化学和相关文献中的使用非常普遍。这两个词都包括几何异构体和光学异构体。

以往的审查

δ -9-四氢大麻酚是在 1971 年公约获得通过时被列入附表一的。药物成瘾问题专家委员会在其第二十六届会议上建议将屈大麻酚移至附表二，而将其他异构体及其立体化学变体仍然列于附表一。^a 这一建议在麻醉药品委员会第十一届特别会议上遭到了拒绝。药物成瘾问题专家委员会在其第二十七届会议上再次审查了这一问题，建议将 δ -9-四氢大麻酚的所有立体化学变体调整至附表

^a 《世卫组织药物成瘾问题委员会：第二十六届会议报告》，世卫组织技术报告丛刊，第 787 号（世界卫生组织，日内瓦，1989 年）。

二。^b麻醉药品委员会第三十四届会议通过了这项建议。^c药物成瘾问题专家委员会在其第三十二届会议上对屈大麻酚进行了预先审查，并建议对其关于重新列表的严格审查进行审议，因为屈大麻酚的滥用率极低。^d

药物成瘾问题专家委员会在 2002 年 9 月举行的第三十三届会议上对 δ -9-四氢大麻酚进行了严格审查。^e根据所掌握的数据，委员会认为应将屈大麻酚调整至 1971 年公约附表四。但没有采取进一步的程序步骤。因此，对现有的严格审查报告进行了修订，列入了从最近的科学出版物摘取的信息，以便使委员会能够最终完成其严格审查过程。

与已知物质的类似性和对中枢神经系统的作用

屈大麻酚是大麻的主要有效成分，对情绪、感觉和心血管系统具有类似的作用。大麻植物含有一种由大约 70 种不同的大麻素组成的“天然混合物”，并含有黄铜类化合物和萜类，以及许多其他物质。因此，天然大麻和屈大麻酚的药理特征并不相同。

成瘾药力

对动物进行的研究表明，同其他被滥用的药物一样，屈大麻酚是一种药物强化剂。长期服用后出现的戒断症状表明该物质还能产生身体依赖性。在关于人的研究中也介绍过该物质的强化效果和身体依赖性。

实际滥用和 (或) 滥用可能性证据

目前滥用屈大麻酚的情况非常少见，也很少有关于该物质滥用的具体报告。在对世卫组织调查表的答复中，只有美利坚合众国提到了滥用 δ -9-四氢大麻酚的实例。目前，合法生产的该物质数量有限。美国是该物质的主要生产国，据报告，该国屈大麻酚药物制剂的滥用率非常低，并且没有关于医药产品被转移用途的报告。

^b 《世卫组织药物成瘾问题委员会：第二十七届会议报告》，世卫组织技术报告丛刊，第 808 号（世界卫生组织，日内瓦，1991 年）。

^c 《经济及社会理事会正式记录，1991 年，补编第 4 号》（E/1991/24），第二章，A.1 节。

^d 《世卫组织药物成瘾问题委员会：第三十二届会议报告》，世卫组织技术报告丛刊，第 903 号（世界卫生组织，日内瓦，2001 年）。

^e 《世卫组织药物成瘾问题委员会：第三十二届会议报告》，世卫组织技术报告丛刊，第 915 号（世界卫生组织，日内瓦，2003 年）。

治疗用途

屈大麻酚制剂在少数几个国家被用于治疗常规止吐药疗效不明显的病人由于癌症化疗而引起的恶心和呕吐，以及治疗后免疫机能丧失综合症（艾滋病）病人因体重下降而导致的厌食。另据指出，它还被用于治疗慢性疼痛（例如多发性硬化症、神经紊乱和关节炎引起的慢性疼痛）、精神失常和恶病质情况下的胃口丧失。目前正在对该物质的其他各种临床应用进行评估。

建议

委员会在审议了经修订的严格审查报告后，重新审议了在其第三十三届会议上提出的建议。委员会认为，屈大麻酚对公共健康构成了严重威胁。但这种威胁不同于受 1961 年公约管制的大麻所造成的威胁。该物质的疗效温和，经过不断的临床研究，其在医疗上的应用可能会增加。因此，委员会建议将屈大麻酚及其立体异构体从 1971 年公约附表二调整至附表三。

为了避免由于将同一物质的立体异构体置于不同的管制制度之下而可能在一些国家产生的法律和法医化学问题，委员会指出，这一建议针对的是 δ -9-四氢大麻酚的上述所有立体异构体。

附录二

关于东罂粟碱的建议

物质鉴定

东罂粟碱、3-*O*-demethylthebaine 或 6,7,8,14-tetrahydro-4,5- α -epoxy-6-methoxy-17-methylmorphinan-3-ol 是罂粟类植物中所含的菲生物碱。它是蒂巴因的一种主要代谢物。

以前的审查

专家委员会 2002 年第三十三届会议对东罂粟碱进行了预先审查。^a 进行 2002 年预先审查的原因是东罂粟碱是一种可以转化为蒂巴因的物质，而蒂巴因又可转化为吗啡。蒂巴因和吗啡均为 1961 年公约附表一所列物质。由于又可能适用 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》而在东罂粟碱列表问题上造成的不确定性，委员会没有在其第三十三届会议上最终完成这一审查，而是请世卫组织澄清与前体转化为列表物质有关的问题。后来对这些问题所作的澄清使委员会在其第三十四届会议上达成了一项结论。

^a 《世卫组织药物成瘾问题委员会：第三十三届会议报告》，世卫组织技术报告丛刊，第 915 号（世界卫生组织，日内瓦，2003 年）。

建议

委员会认为东罂粟碱是一种容易转化为蒂巴因和 1961 年公约附表一所列的其他受管制药物的物质。因此委员会建议，应当同所提及的上述物质一样，将东罂粟碱列入 1961 年公约附表一。
