



麻醉药品委员会

第六十二届会议

2019年3月14日至22日，维也纳

临时议程*项目9(a)

各项国际毒品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：世界卫生组织提出的关于大麻和大麻相关物质的
列管建议

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各项国际毒品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，麻委会将
收到并审议世界卫生组织（世卫组织）提出的关于将大麻与大麻脂自《公约》附
表四中删去的建议。

根据《1961年公约》第三条和1971年《精神药物公约》第二条，麻委会将
收到并审议世卫组织提出的如下建议：将屈大麻酚及其立体异构体（ δ -9-四氢大麻
酚）加入《1961年公约》附表一；以及将该物质自《1971年公约》附表二中删去。

根据《1961年公约》第三条和《1971年公约》第二条，麻委会将收到并审议
世卫组织提出的如下建议：将四氢大麻酚（ δ -9-四氢大麻酚的异构体）加入《1961
年公约》附表一，但视麻委会是否决定将屈大麻酚及其立体异构体加入《1961
年公约》附表一而定；以及建议将四氢大麻酚自《1971年公约》附表一中删去。

根据《1961年公约》第三条，麻委会将收到并审议世卫组织提出的将大麻浸
膏和大麻酊从《1961年公约》附表一中删去的建议。

* E/CN.7/2019/1。



此外，麻委会还将收到并审议世卫组织提出的如下建议：被视为纯大麻二酚的制剂不应列入国际毒品管制公约附表，并为此建议在《1961年公约》附表一中大麻和大麻脂条目下增加一条脚注，内容为“成分主要为大麻二酚且 δ -9-四氢大麻酚含量不超过0.2%的制剂不受国际管制”。

另外，根据《1961年公约》第三条，麻委会将收到并审议世卫组织提出的如下建议：含有 δ -9-四氢大麻酚（屈大麻酚）的制剂，即化学合成的制剂，或者作为药物制剂与另外一种或多种成分混合而成的大麻制剂，其制备方式使 δ -9-四氢大麻酚（屈大麻酚）无法通过既有手段还原，或还原产量不会对公众健康构成威胁的，应加入《公约》附表三。

一. 审议世界卫生组织关于《经 1972 年议定书修正的 1961 年麻醉品单一公约》与《1971 年精神药物公约》下列管问题的通知

1. 依照《经 1972 年议定书修正的 1961 年麻醉品单一公约》第三条第一款和第三款，世界卫生组织（世卫组织）总干事在 2018 年 7 月 23 日的函件中向联合国秘书长通报了世卫组织药物依赖性专家委员会第四十次会议对大麻二酚进行重点审议的结果。对此，总干事向秘书长提出一项建议，大致内容是不将被视为纯大麻二酚的制剂列入各项国际毒品管制公约附表（该通知的相关节选见附件一）。

2. 根据《1961 年公约》第三条第二款的规定，秘书长于 2018 年 8 月 29 日向各国政府转递了一份普通照会，并随附 2018 年 7 月 23 日的通知以及世卫组织就该建议提交的佐证资料。

3. 依照《1961 年公约》第三条第一款、第三至第六款和《1971 年公约》第二条第一款、第四款和第六款，世卫组织总干事在 2019 年 1 月 24 日（2019 年 1 月 28 日签收）的函件中向秘书长通报了世卫组织药物依赖性专家委员会第四十一次会议对大麻和大麻相关物质进行重点审议的结果。关于这一点，总干事向秘书长通报了有关审议大麻和大麻相关物质的建议，内容如下（该通知相关节选见附件二）：

(a) 将大麻和大麻脂自《1961 年公约》附表四中删去；

(b) 将屈大麻酚及其立体异构体（ δ -9-四氢大麻酚）加入《1961 年公约》附表一；并将其自《1971 年公约》附表二中删去，但须麻委会通过关于将其加入《1961 年公约》附表一的建议；

(c) 将四氢大麻酚（ δ -9-四氢大麻酚的异构体）加入《1961 年公约》附表一，但须麻委会通过关于将屈大麻酚及其立体异构体加入《1961 年公约》附表一的建议；并将四氢大麻酚自《1971 年公约》附表一中删去，但须麻委会通过关于将其加入《1961 年公约》附表一的建议；

(d) 将大麻浸膏和大麻酊自《1961 年公约》附表一中删去；

(e) 落实药物依赖性专家委员会第四十次会议提出的被认为是纯大麻二酚的制剂不应列入各项国际毒品管制公约附表的建议，在《1961 年公约》附表一中大麻和大麻脂条目下添加一条脚注，内容为“成分主要为大麻二酚且 δ -9-四氢大麻酚含量不超过 0.2% 的制剂不受国际管制”；

(f) 将含有 δ -9-四氢大麻酚（屈大麻酚）的制剂，即化学合成的制剂，或者作为药物制剂与另外一种或多种成分混合而成的大麻制剂，其制备方式使 δ -9-四氢大麻酚（屈大麻酚）无法通过既有手段还原，或还原产量不会对公众健康构成威胁的，加入《1961 年公约》附表三。

4. 根据《1961 年公约》第三条第二款和《1971 年公约》第二条第二款的规定，秘书长于 2019 年 2 月 1 日向所有各国政府转递了一份普通照会，并随附 2019 年 1 月 24 日的通知以及世卫组织就这些建议提交的佐证资料。另外，秘书处于 2019 年 1 月 29 日提前向各国常驻维也纳联合国代表团非正式提交了该通知以及世卫组织就这些建议提交的佐证资料。

有待麻醉药品委员会采取的行动

5. 根据《1961 年公约》第三条第三至第六款的如下规定，世卫组织总干事的通知现已提交麻委会供其审议：

三. 遇通知所涉及物质不在附表一或附表二之内时，

(1) 各缔约国应参酌所有情报考虑可否对该物质暂时依照适用于附表一内麻醉品的一切管制措施办理；

(2) 委员会在其未依本项第(三)款规定作成决议之前，得决定各缔约国对该项物质暂时依照适用于附表一内麻醉品的一切管制措施办理。各缔约国应立即对有关物质暂时适用此等措施；

(3) 如世界卫生组织断定该项物质与附表一或附表二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，决议将该项物质加入附表一或附表二内。

四. 如世界卫生组织断定某项制剂由于其所含质料成分，不致受滥用，且不能产生恶果（第三项），并断定其中麻醉品不易收回，则委员会得依照世界卫生组织的建议，将该项制剂加入附表三内。

五. 如世界卫生组织断定附表一内某项麻醉品特别易滋滥用及易生恶果（第三项），并断定该项麻醉品在医疗上虽有重大优点，为附表四内麻醉品以外的物质所无，但仍弊多于利时，则委员会得依照世界卫生组织的建议将该项麻醉品列入附表四。

六. 凡遇通知所涉及者为原在附表一或附表二内的麻醉品、或在附表三内的制剂时，委员会除采取第五项所规定的措施外，得依照世界卫生组织的建议，以下列方式修订任一附表：

(a) 将一项麻醉品自附表一移至附表二，或自附表二移至附表一；或

(b) 将某一麻醉品或制剂自附表中删去。

6. 根据《1971 年公约》第二条第六款的如下规定，世卫组织总干事的通知现已提交麻委会供其审议：

如有一依第一项规定之通知系就一种业已刊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。

7. 关于依照《1961 年公约》第三条第三至六款所作决定的决策过程，提请麻委会注意经济及社会理事会职司委员会议事规则第 58 条，该条规定，决定应由出席并投赞成票或反对票的成员以多数作出。弃权成员被视为没有参加表决。

8. 关于依照《1971 年公约》第二条第六款所作决定的决策过程，提请麻委会注意《1971 年公约》第十七条第二款，其中规定，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 多数为之。从实际角度来看，这意味着，要通过一项决定，至少需要麻委会 35 名委员投赞成票。

9. 因此，麻委会应决定：

(a) 是否要将大麻和大麻脂自《1961 年公约》附表四中删去；

(b) 是否要将屈大麻酚及其立体异构体 (δ -9-四氢大麻酚) 加入《1961 年公约》附表一，以及在委员会通过关于将屈大麻酚及其立体异构体 (δ -9-四氢大麻酚) 加入《1961 年公约》附表一的建议的前提下，是否要将屈大麻酚及其立体异构体 (δ -9-四氢大麻酚) 自《1971 年公约》附表二中删去；

(c) 在麻委会通过将屈大麻酚及其立体异构体加入《1961 年公约》附表一的建议的前提下，是否要将四氢大麻酚 (δ -9-四氢大麻酚的异构体) 加入《1961 年公约》附表一，以及在麻委会通过将四氢大麻酚 (δ -9-四氢大麻酚的异构体) 加入《1961 年公约》附表一的建议的前提下，是否要将四氢大麻酚 (δ -9-四氢大麻酚的异构体) 自《1971 年公约》附表一中删去；

(d) 是否要将大麻浸膏和大麻酊自《1961 年公约》附表一中删去；

(e) 是否要在《1961 年公约》附表一中大麻和大麻脂条目下添加一条脚注，内容为“成分主要为大麻二酚且 δ -9-四氢大麻酚含量不超过 0.2% 的制剂不受国际管制”；

(f) 是否要将含有 δ -9-四氢大麻酚的制剂，即化学合成的制剂，或者作为药物制剂与另外一种或多种成分混合而成的大麻制剂，其制备方式使 δ -9-四氢大麻酚无法通过既有手段还原，或还原产量不会对公众健康构成威胁的，加入《1961 年公约》附表三。

附件一

世界卫生组织总干事 2018 年 7 月 23 日向秘书长提交的包含一条关于大麻二酚的的建议的通知节选，包括药物依赖性专家委员会第四十次会议报告的相关节选

根据《经 1972 年议定书修正的 1961 年麻醉品单一公约》第三条第一款和第三款，我谨提交药物依赖性专家委员会第四十次会议的建议如下：

大麻二酚

专家委员会建议，被视为纯大麻二酚的制剂不应列入各项国际毒品管制公约附表。

大麻植物和大麻脂

专家委员会的结论是，有充分证据表明应对其进行重点审议。

大麻浸膏和大麻酊

专家委员会的结论是，有充分证据表明应对其进行重点审议。

δ -9-四氢大麻酚

专家委员会的结论是，有充分证据表明应对其进行重点审议。

四氢大麻酚的异构体

专家委员会的结论是，有充分证据表明应对其进行重点审议。

这些建议及其所依据的评估和调查结果详细载于世界卫生组织（世卫组织）药物依赖性专家委员会第四十次会议报告。

药物依赖性专家委员会第四十次会议报告节选

大麻二酚

大麻二酚是大麻植物中天然存在的大麻素之一。

未见与纯大麻二酚使用相关的滥用或导致依赖性的案例报告。未见与大麻二酚使用相关的公共卫生问题。

研究发现大麻二酚耐受良好，且具有较高的安全性，使用大麻二酚的不良反应包括食欲不振、腹泻和疲乏。

目前正在研究大麻二酚的各种临床治疗应用。在这一领域对治疗癫痫方面的研究最为先进。一种纯大麻二酚产品已在临床试验中证实对某些类型的癫痫有效，例如雷葛氏综合征和德拉韦综合征，这类癫痫往往无法用其他形式的药物治疗。在专家委员会会议后，一种纯大麻二酚产品已获得美利坚合众国食品药品监督管理局的上市许可。

大麻二酚未被明确列入 1961 年、1971 年或 1988 年联合国国际毒品管制公约的附表。但若制备为大麻浸膏或大麻酊，则受《1961 年公约》附表一管制。

没有证据表明大麻二酚与《1961 年公约》或《1971 年公约》所列物质（例如大麻或四氢大麻酚）类似，易受相似滥用并产生相似的不良反应。

专家委员会建议不对被视为纯大麻二酚的制剂进行列管。

大麻植物和大麻脂

大麻指大麻植物（*Cannabis sativa*）开花的梢或析离的脂质。大麻含有 121 种已报告的植物性大麻素，其中最主要的合成物是 δ -9-四氢大麻酚和大麻二酚。 δ -9-四氢大麻酚被认为是大麻的主要麻醉成分。

急性吸食大麻会产生头晕以及运动控制和认知功能减弱等不良反应。大麻可能影响驾驶。据报告，儿童吸食大麻具有特殊风险，如呼吸抑制、心动过速和昏迷等。吸食大麻的不良反应与单独使用四氢大麻酚造成的不良反应相似。

与大麻有关的大多数不良反应是长期使用的结果。经常吸食大麻会导致焦虑、抑郁和精神病等精神疾病风险增加。由于大麻对发育中的大脑的影响，长期经常吸食大麻对年轻人造成的问题尤其严重。

大麻可能导致人的生理性依赖，这点可以在戒除大麻时出现的戒断症状得到证实。戒断综合征包括情绪变化、易怒和睡眠障碍。包括《精神疾病诊断与统计手册》第五版和《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十版在内的临床诊断指南都承认大麻使用病症。

专家委员会审议了关于大麻治疗的适应征的资料以及正在对大麻可能具有的医学应用进行的研究的相关资料。有几个国家允许使用大麻治疗背痛、睡眠障碍、抑郁、伤后疼痛和多发性硬化病等疾病。目前正在研究大麻的潜在医学应用。

大麻植物和大麻脂已被列入《1961 年公约》附表一和附表四。同时列入附表一和附表四的物质尤其容易受滥用并产生不良作用。同时列入两个附表的其他物质有芬太尼类似物和被认为特别危险的其他阿片类药物。

提交给专家委员会的证据并未表明大麻植物和大麻脂与《1961 年公约》附表四中列物质一样易于产生同样的不良作用。将大麻和大麻脂列入附表四似乎不符合附表四的标准。

专家委员会的结论是，有充分证据表明，应在药物依赖性专家委员会今后会议中进一步对大麻植物和大麻脂进行重点审议，并进一步探讨目前在《1961 年公约》内列管是否恰当。

大麻浸膏和大麻酊

大麻浸膏和大麻酊是从大麻植物中提取的物质。其中包括大麻油、大麻茶和 nabiximols（一种含近似等量四氢大麻酚和大麻二酚的提取物）等制剂。这些物质可以通过多种途径给药，例如口服和烟雾吸食。

大麻浸膏和大麻酊的致瘾药力的证据因物质而异。目前尚未发表对 nabiximols 的致瘾药力进行评估的研究报告，但有有限证据显示突然停药时会出现戒断综合征（如睡眠失调或情绪变化）。频繁使用丁烷大麻油可能产生生理依赖。现已对存在于大

多数提取物中的精神活性成分 δ -9-四氢大麻酚进行了单独审查，并已证明其具有致瘾药力。

目前几乎没有发表过对动物或人滥用大麻浸膏的可能性进行评估的研究报告。然而，已有研究对大麻浸膏和大麻酊各成分的滥用可能性进行了查验。虽然其中的特定成分，如 δ -9-四氢大麻酚，表现出了滥用的可能性，但这些制剂中的其他成分，如大麻二酚，不无滥用可能性。

专家委员会承认《1961 年公约》中的“浸膏和酊”这一术语既包括具有精神活性的制剂，也包括不具有这种属性的制剂。专家委员会还认识到，这些制剂的精神活性归因于 δ -9-四氢大麻酚，还可能归因于四氢大麻酚异构体，这些物质目前列于《1971 年精神药物公约》附表。大麻浸膏或大麻酊制剂中的一些无精神活性的物质，如大麻二酚，治疗适应征的前景较为乐观。

大麻浸膏和大麻酊被列入 1961 年《麻醉品单一公约》附表一。

专家委员会注意到“大麻浸膏和大麻酊”类别下包括多种多样的制剂，其中大麻成分，尤其是四氢大麻酚的比例各不相同，有的有精神活性，有的没有精神活性。

因此，专家委员会得出结论认为，有足够资料表明，应在药物依赖性专家委员会今后会议中进一步对大麻提取物和大麻酊进行重点审议，以探讨是否有必要在《1961 年公约》中继续保留“大麻浸膏和大麻酊”这一术语。

δ -9-四氢大麻酚

δ -9-四氢大麻酚指它的四种立体异构体。其中一种以国际非专利商标名称“屈大麻酚”为大众所知，具有多种公认的治疗用途。

长期使用 δ -9-四氢大麻酚可诱导实验动物和人类产生生理依赖。动物和人类受试者出现的戒断效应可证实这一点。

口服给药时， δ -9-四氢大麻酚的主观效应与大麻相似。然而，几乎没有证据表明口服 δ -9-四氢大麻酚用于非医疗用途而造成公共卫生问题。

δ -9-四氢大麻酚（屈大麻酚）已在一些国家获批用于治疗某些适应征，包括造成获得性免疫缺陷综合征（艾滋病）患者体重减轻的厌食症，以及癌症化疗造成的恶心和呕吐。 δ -9-四氢大麻酚（屈大麻酚）通常口服给药。

δ -9-四氢大麻酚及其立体异构体列于《1971 年公约》附表二。

在药物依赖性专家委员会先前的审查中， δ -9-四氢大麻酚，尤其是屈大麻酚，被认为是合成形式的药物制剂。

然而，专家委员会认识到， δ -9-四氢大麻酚，尤其是其活跃、自然存在的立体异构体屈大麻酚，如今还指大麻及其衍生的精神活性产品中主要的精神活性成分。这种形式的屈大麻酚可与受《1961 年公约》管制的大麻造成相似的不良反、依赖性和滥用可能性。与已列入《1961 年公约》附表的物质易受相似滥用或易造成相似不良反的物质，通常会以同样的方式加以列管。

专家委员会的结论是，有充分资料表明，应在药物依赖性专家委员会今后会议中进一步对 δ -9-四氢大麻酚进行重点审议，以探讨将其在各项公约下列管是否恰当。

四氢大麻酚的异构体

《1971年公约》附表一中目前列有四氢大麻酚的六种异构体。

这里审议的四氢大麻酚的六种异构体中，仅有两种（ δ -8-四氢大麻酚和 δ -6a-10a-四氢大麻酚）的滥用可能性在一些人体研究中得到了评估。这些研究发现，这些物质的急性中毒效应与 δ -9-四氢大麻酚相似，但效力较弱。

未见四氢大麻酚异构体诱发生理依赖的报告。未见这些异构体的医学或兽医学用途的报告。

没有证据表明这些所列的任何异构体正在或可能被滥用，从而构成公共卫生问题或社会问题。然而，专家委员会指出，（列于《1971年公约》附表一的）这六种异构体与（列于《1971年公约》附表二的） δ -9-四氢大麻酚由于其化学相似性，可能难以使用标准化学分析方法区分开来。专家委员会进一步指出，这是将这些异构体列管时要考虑的一项重要因素。

专家委员会的结论是，有充分资料表明，应在药物依赖性专家委员会今后会议中进一步对四氢大麻酚的异构体进行重点审议，并进一步探讨目前将其在《1971年公约》下列管是否切合实际。

附件二

2019年1月24日世界卫生组织总干事向秘书长提交的关于大麻和大麻相关物质的通知节选，其中载有对《经1972年议定书修正的1961年麻醉品单一公约》和《1971年精神药物公约》下受管制物质的列管建议，包括药物依赖性专家委员会第四十一次会议报告的相关节选

根据《经1972年议定书修正的1961年麻醉品单一公约》第三条第一、三、五、六款，和《1971年精神药物公约》第二条第一、四、六款，我谨提交药物依赖性专家委员会第四十一次会议就大麻和大麻相关物质的审议提出的建议，具体如下：

大麻和大麻相关物质

大麻和大麻脂

- 自《1961年公约》附表四中删去

屈大麻酚（ δ -9-四氢大麻酚）

- 加入《1961年公约》附表一
- 自《1971年公约》附表二中删去，但须麻醉药品委员会通过关于将屈大麻酚及其立体异构体（ δ -9-四氢大麻酚）加入《1961年公约》附表一的建议

四氢大麻酚（ δ -9-四氢大麻酚的异构体）

- 加入《1961年公约》附表一，但须麻委会通过关于将屈大麻酚及其立体异构体（ δ -9-四氢大麻酚）加入《1961年公约》附表一的建议
- 自《1971年公约》附表一中删去，但须麻委会通过关于将四氢大麻酚加入《1961年公约》附表一的建议

浸膏和酊

- 自《1961年公约》附表一中删去

大麻二酚制剂

- 落实药物依赖性专家委员会第四十次会议的建议，即被认为是纯大麻二酚的制剂不应加入国际毒品管制公约的附表。为此，应在《1961年公约》附表一中大麻和大麻脂条目下增加一条脚注，内容为“成分主要为大麻二酚且 δ -9-四氢大麻酚含量不超过0.2%的制剂不受国际管制”。

化学合成的制剂，或者作为药物制剂与另外一种或多种成分混合而成的大麻制剂，其制备方式使 δ -9-四氢大麻酚（屈大麻酚）无法通过既有手段还原，或还原产量不会对公众健康构成威胁

- 加入《1961年公约》附表三

上述内容所依据的评估和调查结果详细载于药物依赖性专家委员会第四十一次会议报告。

药物依赖性专家委员会第四十一次会议报告节选

5. 大麻和大麻相关物质

5.1 大麻和大麻脂

在《1961年公约》中，称“大麻”者，谓大麻植物开花结实的梢（与梢分离的种子及叶除外），其脂质未经提取者，不论其名称为何，称“大麻脂”者，谓自大麻植物取得的析离脂质，不论其为粗制抑经精炼者。下文提到的大麻也包括大麻脂。在大麻中的许多化合物中， δ -9-四氢大麻酚（ Δ^9 -THC）是其主要精神活性成分，而大麻中所含的大麻二酚不具有精神活性。

吸食大麻后，不良反应包括头晕和运动控制与认知功能受损。由于对运动和认知的影响，吸食大麻会影响驾驶。据报告，儿童吸食大麻具有特殊风险，如呼吸抑制、心动过速和昏迷等。吸食大麻的不良反应与单独使用 δ -9-四氢大麻酚造成的不良反应相似。

长期吸食大麻还将产生一系列不利后果，尤其会增加焦虑、抑郁和精神病等精神疾病风险。由于大麻对发育中的大脑的影响，长期经常吸食大麻对年轻人造成的问题尤其严重。

每日或几乎每日吸食大麻可能导致人的生理依赖，这点可以在戒除大麻时出现的戒断症状得到证实。这些症状包括：胃肠道紊乱、食欲改变、易怒、烦躁不安和睡眠障碍。《精神疾病诊断与统计手册》第五版和《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十版等临床诊断指南承认大麻依赖和吸食大麻相关的其他疾病。

专家委员会审议了关于大麻治疗的适应征的资料以及正在对可能的医学应用进行的研究的资料。一些国家允许使用大麻来治疗病症，例如化疗引起的恶心和呕吐、疼痛、睡眠障碍以及与多发性硬化病相关的痉挛。专家委员会认识到关于大麻治疗效用的有力科学证据尚属有限。然而，一些大麻的口服药物制剂在治疗某些病症方面颇具疗效，如某些类型的疼痛和癫痫等。大麻制剂的定义为含有大麻的固体或液体混合物，一般与大麻和大麻脂相同，要遵守《1961年公约》第二条第三款规定的管制措施。

大麻和大麻脂被列入《1961年公约》附表一和附表四。这些附表中包含的物质均极易被滥用并产生不良反应，且几乎没有或根本没有治疗用途。一同列入附表一和附表四中的其他物质还有芬太尼类似物、海洛因和被认为非常危险的其他阿片类药物。这些物质的使用与重大死亡风险相关，而吸食大麻不会有这种风险。

提交至专家委员会的证据并未表明大麻植物和大麻脂尤其可能产生类似于《1961年公约》附表四所列其他物质的不良影响。此外，大麻制剂已经显示出可能对疼痛和其他病症有治疗作用，例如癫痫和与多发性硬化病相关的痉挛。鉴于以上所述，应当对大麻和大麻脂进行一定程度的列管，以避免其使用造成的伤害，同时不至阻碍为医疗目的获取和研发大麻相关制剂。

专家委员会的结论是，大麻和大麻脂列于附表四不符合将药物列入附表四的标准。

专家委员会随后审议了将大麻和大麻脂列入《1961年公约》附表一或附表二是否更适合。虽然专家委员会并不认为大麻造成的健康风险程度与附表一中其他大多数药物相同，但也注意到吸食大麻导致公共卫生问题高发，且全球波及范围甚广。基于这些原因，建议仍将大麻和大麻脂列于《1961年公约》附表一。

建议 5.1: 专家委员会建议将大麻和大麻脂自《1961年公约》附表四中删去。

5.2 屈大麻酚 (δ -9-四氢大麻酚; Δ^9 -THC)

大麻植物中的主要精神活性成分是 δ -9-四氢大麻酚 (Δ^9 -THC) 的四种立体异构体之一。该物质具有治疗用途，有时也以国际非专利商标名称“屈大麻酚”为大众所知，目前列于《1971年公约》附表二。

在通过《1961年公约》之时，科学研究尚未确定 δ -9-四氢大麻酚是大麻中的主要精神活性化合物。随后， δ -9-四氢大麻酚在《1971年公约》诞生之初就被列入其中。在药物依赖性专家委员会先前的审议中， δ -9-四氢大麻酚的天然活性异构体即屈大麻酚被视为合成形式的药物制剂。根据药物依赖性专家委员会第二十七次会议的一项建议，屈大麻酚被列入《1971年公约》附表二。但随后提出的将屈大麻酚列入《1971年公约》附表三的建议并未得到麻醉药品委员会通过。

专家委员会指出，在药物依赖性专家委员会先前的审议中， δ -9-四氢大麻酚，特别是其活性立体异构体屈大麻酚，一直被视作合成形式的药物制剂。如今 δ -9-四氢大麻酚还指大麻的主要精神活性成分和非法从大麻提取的精神活性产品中的主要化合物。其中一些产品含有 δ -9-四氢大麻酚，浓度高达 90%。丁烷大麻油便是最近出现的一种高纯度 δ -9-四氢大麻酚非法大麻衍生产品，可以通过加热和吸入蒸气吸食。非法提取的如此高纯度的 δ -9-四氢大麻酚产品造成的不良反应、依赖性和滥用可能性至少与列入《1961年公约》附表一的大麻一样。

与已列入《1961年公约》的物质一样易受类似滥用与造成类似不良反应的物质，通常按照同样的方式列管。 δ -9-四氢大麻酚同大麻一样易受类似滥用，并具有类似不良影响，因此符合列入《1961年公约》附表一的标准。还进而认识到，古柯中的主要活性化合物可卡因与古柯叶一并列于《1961年公约》附表一，鸦片中的主要活性化合物吗啡与鸦片一并列于同一附表，故将大麻中的主要活性化合物 δ -9-四氢大麻酚与大麻一并列入同一附表，与上述办法相符。

根据会员国提出的要求和从联合国其他机构收到的资料，专家委员会认为将 δ -9-四氢大麻酚和大麻置于同一公约同一附表，即《1961年公约》附表一，将极大地促进在会员国实施各项公约的管制措施。因此：

建议 5.2.1: 专家委员会建议将屈大麻酚及其立体异构体 (δ -9-四氢大麻酚) 加入《1961年公约》附表一。

如《世卫组织审议精神活性物质以进行国际管制指南》所示，为促进国际管制系统的有效管理，不宜将同一物质置于多个公约之下。因此：

建议 5.2.2: 专家委员会建议将屈大麻酚及其立体异构体 (δ -9-四氢大麻酚) 自《1971年公约》附表二中删去，但须麻委会通过关于将屈大麻酚及其立体异构体 (δ -9-四氢大麻酚) 加入《1961年公约》附表一的建议。

5.3 四氢大麻酚（ δ -9-四氢大麻酚的异构体）

《1971 年公约》附表一目前列有四氢大麻酚的六种异构体。这六种异构体在化学上类似于目前列于《1971 年公约》附表二的 δ -9-四氢大麻酚（ Δ^9 -THC），但专家委员会已建议将 δ -9-四氢大麻酚从该表中删去，列入《1961 年公约》附表一。

虽然这六种异构体在化学上类似于 δ -9-四氢大麻酚，但目前关于这些异构体的滥用可能性和急性中毒后果的证据非常有限。未见有《1971 年公约》附表一所列四氢大麻酚异构体诱发生理依赖或者正被滥用或可能被滥用从而导致公共卫生问题或社会问题的报告。未见这些异构体的医学或兽医学用途的报告。

虽然专家委员会认识到现有证据尚未表明这些异构体的滥用和不良影响与 δ -9-四氢大麻酚相似，不过指出，由于六种异构体与 δ -9-四氢大麻酚的化学相似性，难以使用标准化学分析方法将六种异构体中的任何一种与 δ -9-四氢大麻酚区分开来。专家委员会认为将这六种异构体和 δ -9-四氢大麻酚置于同一公约同一附表中，将促进实施对 δ -9-四氢大麻酚的国际管制，并协助会员国在国家一级执行管制措施。因此：

建议 5.3.1: 专家委员会建议将四氢大麻酚（理解为指目前列于《1971 年公约》附表一的六种异构体）加入《1961 年公约》附表一，但须麻委会通过关于将屈大麻酚（ δ -9-四氢大麻酚）加入《1961 年公约》附表一的建议。

正如《世卫组织审议精神活性物质以进行国际管制指南》所示，为促进国际管制系统的有效管理，不宜将同一物质置于多个公约之下。因此：

建议 5.3.2: 专家委员会建议将四氢大麻酚（理解为指目前列于《1971 年公约》附表一的六种异构体）从《1971 年公约》中删去，但须麻委会通过关于将四氢大麻酚列入《1961 年公约》附表一的建议。

5.4 大麻浸膏和大麻酊

大麻浸膏和大麻酊是通过向大麻加入溶剂而制成的制剂，目前列于《1961 年公约》附表一。其中既包括含有等量 δ -9-四氢大麻酚（屈大麻酚； Δ^9 -THC）和大麻二酚的混合物的医药制剂，也包括含有高浓度 δ -9-四氢大麻酚的非医药制剂如丁烷大麻油。医用浸膏和酊剂均为口服，而非法制备和使用的则通常需经加热和蒸发吸食。

专家委员会认识到，《1961 年公约》中提到的“大麻浸膏和大麻酊”一词包括具有和不具有精神活性特性的各种制剂。专家委员会还认识到这些制剂精神活性的不同主要是由于目前列于《1971 年公约》中的 δ -9-四氢大麻酚的浓度不同，也认识到一些不具有精神活性且主要含有大麻二酚的大麻浸膏和大麻酊颇有治疗应用前景。含有不同浓度的 δ -9-四氢大麻酚的各种制剂在同一附表的同一条目“浸膏和酊”下受到管制，这对于各国负责实施管制措施的主管部门而言是一项挑战。

根据《1961 年公约》，制剂被定义为含有附表一或附表二中某一种物质的固体或液体混合剂，并且通常受到与该物质相同的管制措施。专家委员会注意到，根据这一定义，《1961 年公约》可能涵盖作为大麻“制剂”的大麻“浸膏和大麻酊”的所有产品，且如果根据专家委员会将屈大麻酚移至《1961 年公约》附表一的建议，还涵盖作为屈大麻酚及其立体异构体的“制剂”的所有产品。因此：

建议 5.4: 专家委员会建议将大麻浸膏和大麻酞自《1961 年公约》附表一删去。

5.5 大麻二酚制剂

药物依赖性专家委员会第四十次会议考虑对大麻二酚进行重点审议，并建议被视为纯大麻二酚的制剂不应列入国际毒品管制公约的附表。大麻二酚存在于大麻和大麻脂中，但不具有精神活性，没有滥用的可能，也没有产生依赖性的可能。它没有明显的不良影响。大麻二酚已被证明可有效治疗某些顽固性的儿童期初发型癫痫，于 2018 年在美利坚合众国获批作此用途，目前欧洲联盟也正在考虑批准使用。

大麻二酚可以化学合成，也可以从大麻植物中制备。已获批准的药物（Epidiolex）就是大麻植物的一种制剂。专家委员会注意到，作为大麻植物制剂制备的不具有精神活性作用的药物，会含有微量的 δ -9-四氢大麻酚（ Δ^9 -THC；屈大麻酚）。批准用于治疗儿童期癫痫的大麻二酚制剂 Epidiolex 按重量计含有不超过 0.15% 的 δ -9-四氢大麻酚，并且并无可能导致滥用或依赖的效果。根据不管制被视为纯大麻二酚的制剂的建议，并承认这些制剂中可能存在有微量的 δ -9-四氢大麻酚，例如 Epidiolex 的含量浓度为 0.15%。此外还认识到对一些会员国而言， δ -9-四氢大麻酚的化学分析可能难以达到 0.15% 的准确率：

建议 5.5: 专家委员会建议，应在《1961 年公约》附表一中增加一条脚注，内容为“成分主要为大麻二酚且 δ -9-四氢大麻酚含量不超过 0.2% 的制剂不受国际管制。”

5.6 大麻和屈大麻酚（ δ -9-四氢大麻酚）的药物制剂

目前含有 δ -9-四氢大麻酚（ Δ^9 -THC；屈大麻酚）的注册药物主要有两种类型。

一类是含有浓度大致相同的精神活性 δ -9-四氢大麻酚和非精神活性大麻二酚的大麻制剂，例如 Sativex，用于治疗由多发性硬化病引起的痉挛。

第二类仅含有 δ -9-四氢大麻酚作为活性化合物，用于治疗与获得性免疫缺陷综合征（艾滋病）患者体重减轻相关的厌食症，以及与癌症患者化疗相关的、常规止吐治疗未能见效的恶心和呕吐症状。

目前经批准的含有唯一活性化合物 δ -9-四氢大麻酚的药物均使用合成的 δ -9-四氢大麻酚，例如 Marinol 和 Syndros，但将来有可能从大麻制备 δ -9-四氢大麻酚含量与此相当的药物。在治疗效果或不良反应方面，合成的 δ -9-四氢大麻酚与来自大麻植物的 δ -9-四氢大麻酚没有差异。

这些药物均需口服，已被许多国家批准使用。

有关使用这些含 δ -9-四氢大麻酚药物的证据显示，它们与滥用和依赖性无关，并且不会转用于非医疗用途。

专家委员会认识到，这些制剂的制备方式使其不可能被滥用，而且并无实际滥用或造成不良反应的证据表明目前按照《1961 年公约》附表一的程度对 Sativex 等大麻制剂进行管制以及按照《1971 年公约》附表二的程度对 Marinol 和 Syndros 等使用合成 δ -9-四氢大麻酚的制剂进行管制是合理的。

为不妨碍获取这些药物，参照《1961 年公约》第三条第四款：

建议 5.6: 专家委员会建议，含有 δ -9-四氢大麻酚（屈大麻酚）的制剂，即化学合成的制剂，或者作为药物制剂与一种或多种成分混合而成的大麻制剂，其制备方式使 δ -9-四氢大麻酚（屈大麻酚）无法通过既有手段还原，或还原产量不会对公众健康构成威胁的，应加入《1961 年公约》附表三。
