



麻醉药品委员会

第六十三届会议

2020年3月2日至6日，维也纳

临时议程*项目5(a)

各项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：世界卫生组织提出的新型精神活性物质和药品的
列管建议

秘书处的说明

概要

本文件载有向麻醉药品委员会提出的依照各项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，麻委会
将收到并审议世界卫生组织（世卫组织）提出的关于将巴豆酰芬太尼和戊酰芬太尼
列入该《公约》附表一的建议。

根据《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关
于将 DOC（1-(2,5-二甲氧基-4-氯苯基)-2-丙胺）列入该《公约》附表一、将 AB-
FUBINACA、5F-AMB-PINACA（5F-AMB、5F-MMB-PINACA）、5F-MDMB-PICA
（5F-MDMB-2201）、4-F-MDMB-BINACA、4-CMC（4-氯甲卡西酮；clephedrone）、
N-ethylhexedrone 和 *alpha*-PHP 列入该《公约》附表二以及将氟阿普唑仑和依替唑
仑列入该《公约》附表四的建议。

* E/CN.7/2020/1。



一. 审议世界卫生组织提交的关于根据《经〈1972年议定书〉修正的1961年麻醉品单一公约》列管的通知

1. 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，世界卫生组织（世卫组织）总干事在2019年11月15日的函件中通知联合国秘书长，世卫组织建议将巴豆酰芬太尼和戊酰芬太尼列入该《公约》附表一（该通知相关节选见附件）。

2. 根据《1961年公约》第三条第二款的规定，秘书长于2019年12月2日向各国转递了一份普通照会，并随附了上述通知以及世卫组织就其建议提交的佐证资料。在2019年12月12日和13日于维也纳举行的麻醉药品委员会第六十二届会议续会上，世卫组织代表向麻委会提交了这些建议。

有待麻醉药品委员会采取的行动

3. 根据《1961年公约》第三条第三款第(三)项的规定，世卫组织总干事的通知现已提交麻醉药品委员会审议，该项规定的案文如下：

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，决定将该项物质加入附表一或附表二内。

4. 关于决策过程，提请麻委会注意经济及社会理事会各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否定票的成员以多数作出。弃权成员被视为没有参加表决。

5. 因此，麻委会应决定：

(a) 是否要将巴豆酰芬太尼列入《1961年公约》附表一；

(b) 是否要将戊酰芬太尼列入《1961年公约》附表一。

二. 审议世界卫生组织提交的关于根据《1971年精神药物公约》列管的通知

6. 根据《1971年精神药物公约》第二条第一款和第四款，世卫组织总干事在2019年11月15日的函件中通知联合国秘书长，世卫组织建议将DOC（1-(2,5-二甲氧基-4-氯苯基)-2-丙胺）列入该《公约》附表一，将AB-FUBINACA、5F-AMB-PINACA（5F-AMB、5F-MMB-PINACA）、5F-MDMB-PICA（5F-MDMB-2201）、4-F-MDMB-BINACA、4-CMC（4-氯甲卡西酮；clephedrone）、*N*-ethylhexedrone 和 *alpha*-PHP 列入该《公约》附表二，将氟阿普唑仑和依替唑仑列入该《公约》附表四（该通知相关节选见附件）。

7. 根据《1971年公约》第二条第二款的规定，秘书长在2019年12月2日向各国转递了一份普通照会，并随附了上述通知以及世卫组织就其建议提交的佐证资料。在2019年12月12日和13日于维也纳举行的麻醉药品委员会第六十二届会议续会上，世卫组织代表向麻委会提交了这些建议。

有待麻醉药品委员会采取的行动

8. 根据《1971年公约》第二条第五款的规定，世卫组织总干事的通知现已提交麻醉药品委员会审议，该款的案文如下：

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。

9. 关于决策过程，提请麻委会注意《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。在实际工作中，这意味着要通过一项决定，至少需要有 36 名麻委会成员投赞成票。

10. 因此，麻委会应决定：

(a) 是否要将 DOC (1-(2,5-二甲氧基-4-氯苯基)-2-丙胺) 列入《1971年公约》附表一，如否，可能需要采取何种其他行动；

(b) 是否要将 AB-FUBINACA 列入《1971年公约》附表二，如否，可能需要采取何种其他行动；

(c) 是否要将 5F-AMB-PINACA (5F-AMB, 5F-MMB-PINACA) 列入《1971年公约》附表二，如否，可能需要采取何种其他行动；

(d) 是否要将 5F-MDMB-PICA (5F-MDMB-2201) 列入《1971年公约》附表二，如否，可能需要采取何种其他行动；

(e) 是否要将 4-F-MDMB-BINACA 列入《1971年公约》附表二，如否，可能需要采取何种其他行动；

(f) 是否要将 4-CMC (4-氯甲卡西酮；clephedrone) 列入《1971年公约》附表二，如否，可能需要采取何种其他行动；

(g) 是否要将 *N*-ethylhexedrone 列入《1971年公约》附表二，如否，可能需要采取何种其他行动；

(h) 是否要将 *alpha*-PHP 列入《1971年公约》附表二，如否，可能需要采取何种其他行动；

(i) 是否要将氟阿普唑仑列入《1971年公约》附表四，如否，可能需要采取何种其他行动；

(j) 是否要将依替唑仑列入《1971年公约》附表四，如否，可能需要采取何种其他行动。

附件

世界卫生组织总干事 2019 年 11 月 15 日向秘书长提交的通知节选：根据《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》对物质进行列管，包括药物依赖性专家委员会第四十二次会议建议的理由概述

世界卫生组织（世卫组织）药物依赖性专家委员会第四十二次会议于 2019 年 10 月 21 日至 25 日在世卫组织日内瓦总部召开。此次会议的目的是对精神活性物质进行深入评估，以便确定世卫组织是否应建议对这些物质进行国际管制，或者是否应改变其管制力度。

药物依赖性专家委员会第四十二次会议审查了 13 种精神活性物质，其中有 5 种是合成大麻素，4 种合成兴奋剂，2 种芬太尼类似物，2 种苯二氮卓类药物。此外，委员会对《1961 年麻醉品公约》附表三所列醋氢可待因、可待因、双氢可待因、乙基吗啡、尼可待因、尼二氢可待因、去甲可待因和福尔可定的制剂进行了预先审查。

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以及《1971 年精神药物公约》第二条第一款和第四款，我谨提交药物依赖性专家委员会第四十二次会议提出的以下建议：

将下列物质列入《1961 年公约》附表一

巴豆酰芬太尼

化学名称：

(2E)-N-苯基-N-[1-(2-苯基乙基)哌啶-4-基]丁-2-烯酰胺 ((2E)-N-phenyl-N-[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]but-2-enamide)

戊酰芬太尼

化学名称：

N-苯基-N-[1-(2-苯基乙基)哌啶-4-基]戊酰胺 (N-phenyl-N-[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]pentanamide)

将下列物质列入《1971 年公约》附表一

DOC

化学名称：

1-(2,5-二甲氧基-4-氯苯基)-2-丙胺 (1-(4-chloro-2,5-dimethoxyphenyl)propan-2-amine)

将下列物质列入《1971年公约》附表二

AB-FUBINACA

化学名称:

N-(1-氨基酰基-2-甲基丙基)-1-(4-氟苄基)吲唑-3-甲酰胺 (*N*-[1-amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl]-1-[(4-fluorophenyl)methyl]-1H-indazole-3-carboxamide)

5F-AMB-PINACA (5F-AMB, 5F-MMB-PINACA)

化学名称:

2-{{[1-(5-氟戊基)-1H-吲唑-3-羰基]氨基}-3-甲基丁酸甲酯 (methyl 2-{{[1-(5-fluoropentyl)-1H-indazole-3-carbonyl]amino}-3-methylbutanoate)

5F-MDMB-PICA (5F-MDMB-2201)

化学名称:

2-{{[1-(5-氟戊基)-1H-吲唑-3-羰基]氨基}-3,3-二甲基丁酸甲酯 (methyl 2-{{[1-(5-fluoropentyl)-1H-indole-3-carbonyl]amino}-3,3-dimethylbutanoate)

4-F-MDMB-BINACA

化学名称:

2-{{[1-(4-氟丁基)-1H-吲唑-3-羰基]氨基}-3,3-二甲基丁酸甲酯 (methyl 2-{{[1-(4-fluorobutyl)-1H-indazole-3-carbonyl]amino}-3,3-dimethylbutanoate)

4-CMC (4-氯甲卡西酮; clephedrone)

化学名称:

1-(4-氯苯基)-2-(甲氨基)-1-丙酮 (1-(4-chlorophenyl)-2-(methylamino)propan-1-one)

N-ethylhexedrone

化学名称:

2-(乙氨基)-1-苯基己-1-酮 (2-(ethylamino)-1-phenylhexan-1-one)

Alpha-PHP

化学名称:

1-苯基-2-(*N*-吡咯烷基)-1-庚酮 (1-phenyl-2-(pyrrolidine-1-yl)hexan-1-one)

将下列物质列入《1971年公约》附表四

氟阿普唑仑

化学名称:

8-氯-6-(2-氟苯基)-1-甲基-4*H*-苯并[*f*][1,2,4]三唑[4,3-*a*][1,4]二氮杂卓 (8-chloro-6-(2-fluorophenyl)-1-methyl-4*H*-benzo[*f*][1,2,4]triazolo[4,3-*a*][1,4] diazepine)

依替唑仑

化学名称:

4-(2-氯苯基)-2-乙基-9-甲基-6H-噻吩并[3,2f][1,2,4]三唑并[4,3-a][1,4]二氮杂卓(4-(2-chlorophenyl)-2-ethyl-9-methyl-6H-thieno[3,2f][1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]diazepine)

对下列物质保持监控

APINACA (AKB-48)

化学名称:

N-(1-金刚烷基)-1-戊基-1H-吲唑-3-甲酰胺 (*N*-(adamantan-1-yl)-1-pentyl-1H-indazole-3-carboxamide)

对下列物质进行严格审查

《1961年公约》附表三所列醋氢可待因、可待因、双氢可待因、乙基吗啡、尼可待因、尼二氢可待因、去甲可待因和福尔可定的制剂

药物依赖性专家委员会第四十二次会议建议的理由概述

1. 建议列入《经〈1972年议定书〉修正的1961年麻醉品单一公约》附表一的物质

1.1 巴豆酰芬太尼

巴豆酰芬太尼的化学名称是(2E)-*N*-苯基-*N*-[1-(2-苯基乙基)哌啶-4-基]丁-2-烯酰胺 ((2E)-*N*-phenyl-*N*-[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl])。

巴豆酰芬太尼与 μ 型阿片受体结合，是一种阿片类受体激动剂。在动物模型中，巴豆酰芬太尼产生抗伤害性感受作用，其作用预示羟考酮样主观效应，对中枢神经系统有刺激和抑制作用。阿片类拮抗药纳曲酮可阻断巴豆酰芬太尼的效应。这种药理特征表明巴豆酰芬太尼是一种阿片类物质，比较研究表明其效力介于羟考酮和芬太尼之间。

与动物研究结果一致的是，在一例收治药物过量者的临床案例中，服用阿片类拮抗剂后，巴豆酰芬太尼的效应被逆转。由于具有阿片类物质的作用机制，巴豆酰芬太尼有着潜在的实质性危害。

在几个区域的国家缉获的材料中发现了巴豆酰芬太尼。该物质没有兽医用途或医疗用途。

基于巴豆酰芬太尼具有阿片类物质的作用机制，并与已列入《1961年公约》附表一的羟考酮和芬太尼等受管制药物具有相似性，建议也把巴豆酰芬太尼列入《1961年公约》附表一加以管制。

1.2 戊酰芬太尼

戊酰芬太尼的化学名称是 *N*-苯基-*N*-[1-(2-苯基乙基)哌啶-4-基]戊酰胺 (*N*-phenyl-*N*-[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]pentanamide)。

戊酰芬太尼与 μ 型阿片受体结合，是一种阿片类受体激动剂。在动物模型中，戊酰芬太尼抑制阿片类药物戒断症状，产生抗伤害性感受作用，其作用预示羟考酮样主观效应。阿片类药物拮抗药纳曲酮可阻断戊酰芬太尼的效应。这种药理特征表明戊酰芬太尼是一种阿片类物质，比较研究表明其效力弱于芬太尼。

从少数死亡案例和在药物影响下驾驶车辆案例的生物样本中检测到了戊酰芬太尼。

在几个区域的国家缉获的物质中检测到了戊酰芬太尼。该物质没有兽医用途或医疗用途。

基于有证据表明戊酰芬太尼具有阿片类物质的作用机制，并与已列入《1961 年公约》附表一的芬太尼等受管制药物具有相似性，建议也把戊酰芬太尼列入《1961 年公约》附表一加以管制。

2. 建议列入《1971 年精神药物公约》附表一的物质

2.1 DOC

DOC 也称为 4-氯-二甲氧基安非他明 (4-chloro-2,5-DMA) 或 2,5-二甲氧基-4-氯苯丙胺 (2,5-dimethoxy-4-chloroamphetamine)。其化学名称是 1-(2,5-二甲氧基-4-氯苯基)-2-丙胺 (1-(4-chloro-2,5-dimethoxyphenyl)propan-2-amine)。

DOC 是血清素 5-HT_{2A} 受体的激动剂，其机制与麦角酰二乙胺等致幻剂的机制相同。

在动物模型中，DOC 的作用预示致幻主观效应（类似于麦角酰二乙胺和 2,5-二甲氧基-4-甲基苯丙胺），并有证据显示存在奖赏效应。该物质对中枢神经系统既有刺激作用，又有抑制作用。

基于临床收治用药过量者的情况，与使用 DOC 相关的不良效应包括焦躁不安、攻击性、出现幻觉、心动过速、高热和癫痫发作。

已在 40 个国家检测到 DOC。该物质没有兽医用途或医疗用途。

基于 DOC 的作用机制和效应类似于当前受管制的麦角酰二乙胺和 2,5-二甲氧基-4-甲基苯丙胺等致幻剂，并有证据证明 DOC 遭到滥用，从而构成公共卫生和社会问题，建议依据《1971 年公约》对 DOC 进行管制。鉴于该物质没有医疗用途，并且其使用构成严重的公共卫生风险，建议将其列入《1971 年公约》附表一加以管制。

3. 建议列入《1971年精神药物公约》附表二的物质

3.1 AB-FUBINACA

AB-FUBINACA 的化学名称是 *N*-(1-氨甲酰基-2-甲基丙基)-1-(4-氟苄基)吲唑-3-甲酰胺 (*N*-[1-amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl]-1-[(4-fluorophenyl)methyl]-1H-indazole-3-carboxamide)。

与其他合成大麻素一样，AB-FUBINACA 是大麻素 CB1 受体的完全激动剂，该受体介导大麻素的精神活性效应。在动物研究中，该物质产生中枢神经系统抑制效应和其他典型的大麻素对行为的影响效应，并具有预测大麻素主观效应的作用。

AB-FUBINACA 在动物身上产生的神经体征表明存在毒性，包括癫痫、反射亢进和攻击性。基于其作用机制，预计该物质会在人类使用者身上产生一系列不良效应，包括心动过速、恶心、呕吐、精神错乱和幻觉。有大量由 AB-FUBINACA 引发的中毒病例，该物质往往与其他药物合用，而且据报告至少有一例死亡可归因于 AB-FUBINACA 的效应。

据报告，不同区域有 30 多个国家存在使用 AB-FUBINACA 的情况。该物质没有兽医用途或医疗用途。

基于 AB-FUBINACA 能够造成依赖性，能够抑制中枢神经系统，并有证据证明该物质遭到滥用，从而构成公共卫生和社会问题，建议根据《1971 年公约》对 AB-FUBINACA 进行管制。鉴于该物质没有医疗用途，并且其使用构成了严重的公共卫生风险，建议将其列入《1971 年公约》附表二加以管制。

3.2 5F-AMB-PINACA

5F-AMB-PINACA 也称为 5F-AMB 和 5F-MMB-PINACA。其化学名称是 2-[[1-(5-氟戊基)-1H-吲唑-3-羰基]氨基]-3-甲基丁酸甲酯 (methyl 2-[[1-(5-fluoropentyl)-1H-indazole-3-carbonyl]amino]-3-methylbutanoate)。

与其他合成大麻素一样，5F-AMB-PINACA 是大麻素 CB1 受体的完全激动剂，该受体介导大麻素的精神活性效应。在动物研究中，该物质对中枢神经系统产生抑制作用，其作用预示大麻素样主观效应。5F-AMB-PINACA 在动物身上造成记忆障碍和癫痫发作。

5F-AMB-PINACA 的使用被认为与一些致命和非致命中毒案例有关，往往是与其他药物合用。在一例由仅使用 5F-AMB-PINACA 引起的非致命性中毒案例中，其效应包括认知障碍、运动缓慢、言语不清和协调性差。基于其作用机制，还预计该物质会在人类使用者身上产生一系列其他效应，包括心动过速、恶心、呕吐、精神错乱和幻觉。5F-AMB-PINACA 已被确定为造成机动车事故的一项原因，其中一些事故造成了人员死亡。

据报告，不同区域的 30 多个国家存在使用 5F-AMB-PINACA 的情况。该物质没有兽医用途或医疗用途。

基于 5F-AMB-PINACA 能够造成依赖性，能够抑制中枢神经系统，并有证据证明该物质遭到滥用，从而构成公共卫生和社会问题，建议根据《1971 年公约》对 5F-AMB-PINACA 进行管制。鉴于该物质没有医疗用途，并且其使用构成了严重的公共卫生风险，建议将其列入《1971 年公约》附表二加以管制。

3.3 5F-MDMB-PICA

5F-MDMB-PICA 也称为 5F-MDMB-2201。其化学名称是 2-{{[1-(5-氟戊基)-1H-吲哚-3-羰基]氨基}-3,3-二甲基丁酸甲酯 (methyl 2-{{[1-(5-fluoropentyl)-1H-indole-3-carbonyl]amino}-3,3-dimethylbutanoate))。

与其他合成大麻素一样，5F-MDMB-PICA 是大麻素 CB1 受体的完全激动剂，该受体介导大麻素的精神活性效应。

它的使用被认为与许多致命和非致命中毒案例有关，这些中毒案例的特征是出现精神状态下降、激动性谵妄和癫痫发作等效应。虽然在生物样本中检测到 5F-MDMB-PICA 主要与其他药物合用，但至少在其中一些案例中，评估该物质对造成上述效应起到很大作用。三起明显的聚众用药过量事件的受害者使用了 5F-MDMB-PICA，但在这些受害者的生物体液中也检测到了至少一种其他合成大麻素。

已在 20 个国家检测到 5F-MDMB-PICA。该物质没有兽医用途或医疗用途。

基于其作用机制，5F-MDMB-PICA 能够造成依赖性，并且能够对中枢神经系统产生抑制作用。有证据证明该物质遭到滥用，从而构成公共卫生和社会问题。因此建议根据《1971 年公约》对 5F-MDMB-PICA 进行管制。鉴于该物质没有医疗用途，并且其使用构成了严重的公共卫生风险，建议将其列入《1971 年公约》附表二加以管制。

3.4 4F-MDMB-BINACA

4F-MDMB-BINACA 也称为 4F-MDMB-BUTINACA。其化学名称是 2-{{[1-(4-氟丁基)-1H-吲唑-3-羰基]氨基}-3,3-二甲基丁酸甲酯 (methyl 2-{{[1-(4-fluorobutyl)-1H-indazole-3-carbonyl]amino}-3,3-dimethylbutanoate))。

与其他合成大麻素一样，4F-MDMB-BINACA 是 CB1 受体的完全激动剂，该受体介导大麻素的精神活性效应。

使用主要成分为 4F-MDMB-BINACA 的大麻素产品的个体自我报告的效应包括幻听和幻视、呕吐、妄想、欣快感、放松感、心律不齐、焦躁不安、精神错乱、失眠和胸痛。这些效应与 4F-MDMB-BINACA 作为大麻素完全激动剂的作用机制一致。它的使用被认为与许多致命和非致命中毒案例以及在药物影响下驾驶车辆案例有关。但在其中大多数案例中还检测到其他合成大麻素。

到目前为止，已在少数国家检测到 4F-MDMB-BINACA，但其使用量可能正在增加。该物质没有兽医用途或医疗用途。

基于其作用机制，4F-MDMB-BINACA 能够造成依赖性，并且能够对中枢神经系统产生抑制作用。有证据证明该物质遭到滥用，从而构成公共卫生和社会问题。因此

建议根据《1971年公约》对4F-MDMB-BINACA进行管制。鉴于该物质没有医疗用途，并且其使用构成了严重的公共卫生风险，建议将其列入《1971年公约》附表二加以管制。

3.5 4-CMC

4-CMC也称为4-氯甲卡西酮和clephedrone。其化学名称是1-(4-氯苯基)-2-(甲氨基)-1-丙酮（1-(4-chlorophenyl)-2-(methylamino)propan-1-one）。

与其他非医用兴奋剂一样，4-CMC增加神经递质多巴胺的神经元浓度。该物质也对5-羟色胺和去甲肾上腺素有影响，对后者的影响较小。

在动物模型中，4-CMC的效应预示有滥用的可能性，其某些作用还预示二亚甲基双氧安非他明样主观效应和对大脑奖赏中心的刺激。它也对中枢神经系统产生刺激作用。该药物使用者报告的效应与其他兴奋剂的效应类似，特别是二亚甲基双氧安非他明样效应，包括体力增强、情绪高昂和社交性增强。

4-CMC的使用被认为会导致兴奋剂药物的典型不良效应，包括心动过速、焦躁不安和运动障碍。基于这些效应及其作用机制，使用这种药物的主要风险将包括心力衰竭和精神错乱。4-CMC与其他药物合用，引发了用药过量、自杀和交通事故致死事件。已在用过的注射器中检测到这种物质，这表明使用这种物质可能会导致注射相关健康问题。

已在不同区域的多个国家检测到4-CMC。该物质没有兽医用途或医疗用途。

基于其作用机制和效应，4-CMC能够造成依赖性，并且能够对中枢神经系统产生刺激作用。有证据证明该物质遭到滥用，从而构成公共卫生和社会问题。因此建议根据《1971年公约》对4-CMC进行管制。鉴于该物质没有医疗用途，并且其使用构成了严重的公共卫生风险，建议将其列入《1971年公约》附表二加以管制。

3.6 N-ethylhexedrone

N-ethylhexedrone的化学名称是2-(乙氨基)-1-苯基己-1-酮（2-(ethylamino)-1-phenylhexan-1-one）。

与其他非医用兴奋剂一样，N-ethylhexedrone增加神经递质多巴胺的神经元浓度。该物质也对去甲肾上腺素有影响。

在临床前模型中，N-ethylhexedrone的作用预示甲基苯丙胺样主观效应，并对中枢神经系统产生刺激作用。该药物使用者报告的效应与其他兴奋剂的效应类似，包括体力增强、情绪高昂、知觉改变和社交性增强。

关于其不良效应的信息有限，但报告的效应与兴奋剂药物的效应一致，包括心动过速、战栗、癫痫发作和高热。至少有一例死亡和多起驾驶障碍案例据推断是N-ethylhexedrone造成的。已在用过的注射器中检测到这种物质，这表明使用这种物质可能导致与注射相关的健康问题。

已在不同区域的30个国家检测到N-ethylhexedrone。该物质没有兽医用途或医疗用途。

基于其作用机制和效应，*N*-ethylhexedrone 能够造成依赖性，并且能够对中枢神经系统产生刺激作用。有证据证明该物质遭到滥用，从而构成公共卫生和社会问题。因此建议根据《1971 年公约》对 *N*-ethylhexedrone 进行管制。鉴于该物质没有医疗用途，并且其使用构成了严重的公共卫生风险，建议将其列入《1971 年公约》附表二的管制范围。

3.7 *Alpha*-PHP

Alpha-PHP 也称为 α -吡咯啉苯己酮。其化学名称是 1-苯基-2-(*N*-吡咯烷基)-1-庚酮 (1-phenyl-2-(pyrrolidine-1-yl)hexan-1-one)。

与其他非医用兴奋剂一样，*alpha*-PHP 增加神经递质多巴胺的神经元浓度。该物质也对去甲肾上腺素有影响。

在动物模型中，*alpha*-PHP 产生的效应预示有滥用和依赖的可能性，其某些作用预示甲基苯丙胺样主观效应，还具有强化属性。在动物身上，该药物也对中枢神经系统产生刺激作用。该药物使用者报告的效应与其他兴奋剂的效应类似，包括体力增强、情绪高昂、知觉改变和食欲减退。

该药物的不良效应包括心动过速、妄想和幻觉。已确定它是多人死亡和临床收治事件的原因。

已在不同区域的 20 多个国家检测到 *Alpha*-PHP。该物质没有兽医用途或医疗用途。

基于其作用机制和效应，*alpha*-PHP 能够造成依赖性，并且能够对中枢神经系统产生刺激作用。有证据证明该物质遭到滥用，从而构成公共卫生和社会问题。因此建议根据《1971 年公约》对 *alpha*-PHP 进行管制。鉴于该物质没有医疗用途，并且其使用构成了严重的公共卫生风险，建议将其列入《1971 年公约》附表二加以管制。

4. 建议列入《1971 年精神药物公约》附表四的物质

4.1 氟阿普唑仑

氟阿普唑仑的化学名称是 8-氯-6-(2-氟苯基)-1-甲基-4H-苯并[f][1,2,4]三唑[4,3-a][1,4]二氮杂卓 (8-chloro-6-(2-fluorophenyl)-1-methyl-4H-benzo[f][1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]diazepine)。

氟阿普唑仑在化学上类似于苯二氮卓类阿普唑仑和三唑仑，并在动物模型中产生镇静、肌肉松弛和抗惊厥作用这些典型的苯二氮卓类效应。使用者报告了苯二氮卓类药物常见的镇静、去抑制和记忆障碍等效应，并描述其与阿普唑仑和氯硝西洋相似。

在毒理学报告的记录中，一些法医事件和临床事件有氟阿普唑仑的作用，包括致命和非致命中毒事件以及在药物影响下驾驶车辆案例。氟阿普唑仑并无医疗用途。

关于氟阿普唑仑在全球范围的使用情况了解有限，大部分报告的确切案例来自两个国家。互联网论坛上有许多关于使用这一物质的报道。

基于氟阿普唑仑与《1971 公约》附表四中的受管制物质苯二氮卓类阿普唑仑类似，能够造成依赖性并对中枢神经系统产生抑制作用，并且有证据证明该物质可能遭到

滥用，从而构成公共卫生和社会问题，建议把氟阿普唑仑列入《1971 公约》附表四加以管制。

4.2 依替唑仑

依替唑仑的化学名称是 4-(2-氯苯基)-2-乙基-9-甲基-6H-噻吩并[3,2-f][1,2,4]三唑并[4,3-a][1,4]二氮杂卓（4-(2-chlorophenyl)-2-ethyl-9-methyl-6H-thieno[3,2f][1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]diazepine）。药物依赖性专家委员会此前曾对该物质进行审查，最近一次审查是在 2017 年举行的第三十九次会议上。

依替唑仑是 γ -氨基丁酸 A 型受体（GABAA 受体）中苯二氮卓靶点的激动剂，可引起中枢神经系统的抑制。该物质具有镇静和肌肉松弛等典型的苯二氮卓类的效应，也具有抗焦虑和抗惊厥作用。不良效应包括嗜睡、共济失调、言语不清、认知障碍和意识丧失。

使用依替唑仑与大量死亡事件有关，该物质通常与另一种或多种药物一起使用。依替唑仑等苯二氮卓类药物与阿片类药物合用时，能够强化阿片类物质的呼吸抑制效应，从而造成严重的风险。

依替唑仑已经在一些国家使用，在其中一些国家，该物质与致命和非致命中毒报告以及在药物影响下驾驶车辆案例有关。有三个国家许可销售该物质用于医疗。

基于依替唑仑与其他受管制的苯二氮卓类阿普唑仑类似，能够造成依赖性并对中枢神经系统产生抑制作用，并且有证据证明该物质遭到滥用，从而构成公共卫生和社会问题，建议把依替唑仑列入《1971 公约》附表四加以管制。