



## 经济及社会理事会

Distr.: General  
11 December 2019  
Chinese  
Original: English

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6

在国家、区域和国际各级落实 2019 年《部长级宣言》  
所反映的关于处理和应对世界毒品问题的  
所有承诺的后续行动

## 世界药物滥用情况

## 秘书处的报告

## 摘要

本报告总结了联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）所掌握的有关毒品使用及其健康后果的最新信息。2017 年，估计有 2.71 亿人在前一年使用过非法物质；其中，估计有近八分之一患有吸毒疾患。毒品和犯罪问题办公室与世界卫生组织、联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署和世界银行联合估计，有 1 130 万人注射毒品，其中约八分之一的注射毒品者携带艾滋病毒。在全球范围内，毒品使用仍然涉及多个方面，其特点表现为同时和先后使用几种物质，包括常规植物性药物、合成兴奋剂、类阿片、医疗药物和新型精神活性物质（包括具有类阿片效应的此类物质）。海洛因和药用类阿片等类阿片剂继续对非医疗用途使用者的健康产生不利影响。尤其令人担忧的是，特别是在北美因使用芬太尼及其类似物致死的人数很多，而亚洲和非洲部分地区的曲马多非医疗目的使用规模迅速扩大。在全球范围内，有超过 50 万人因使用毒品而死亡。关于大多数毒品使用流行病学指标的可靠信息匮乏，妨碍了对新兴趋势的监测以及对毒品使用及其健康后果的循证对策的执行与评价。

\* E/CN.7/2020/1。



## 一. 引言

### A. 新兴全球趋势

1. 根据联合国毒品和犯罪问题办公室(毒品和犯罪问题办公室)所掌握的信息,观察到的世界各地毒品使用近期趋势如下:

(a) 类阿片的使用,包括海洛因及滥用药用类阿片和具有类阿片效应的新型精神活性物质,因其严重的健康后果引起了许多国家的严重关切;

(b) 有迹象表明,西欧和中欧的可卡因使用量增加,而北美的可卡因使用量稳定在高位;

(c) 欧洲的大麻使用量稳定在高位,美洲、非洲和亚洲的大麻使用量被认为正在增加;

(d) 据认为,亚洲许多地区以及北美的苯丙胺类药物、特别是甲基苯丙胺的使用量正在增加,而西欧和中欧的苯丙胺类药物使用量、特别是高流行率国家的使用量正在减少或保持稳定。

### B. 在了解毒品使用规模、模式和趋势方面的挑战

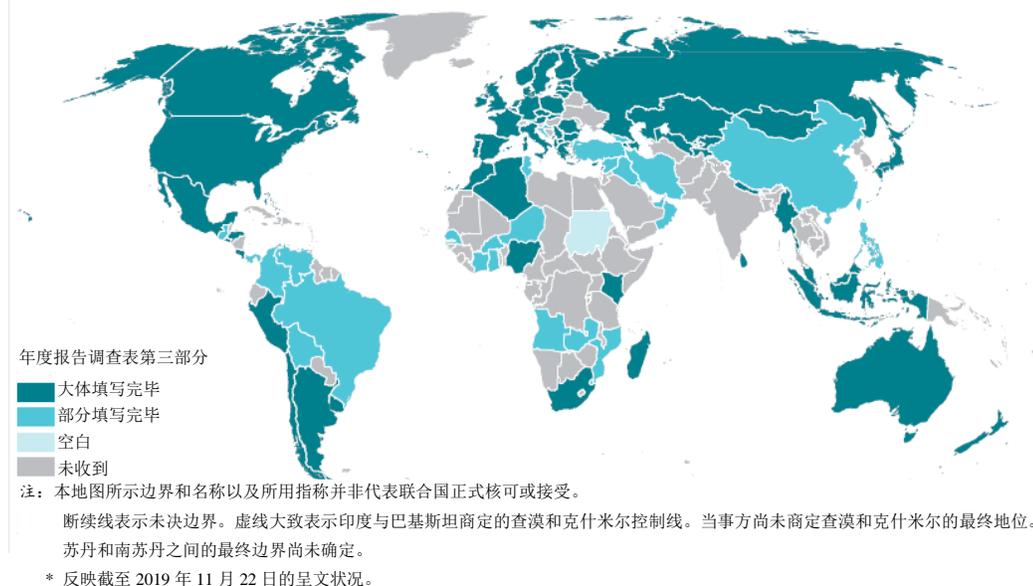
2. 会员国对年度报告调查表的答复构成每年报告全球毒品使用规模和趋势的基础。截至 2019 年 11 月 22 日,在 194 个国家和领土中,有 99 个国家回复了关于 2018 年毒品使用规模、类型及趋势的调查表第三部分。

3. 在会员国提交的调查表中,70%大体填写完毕,即相关国家提供了超过一半的毒品使用指标及其健康后果方面的信息。就覆盖面而言,回复调查表的 99 个会员国拥有世界人口的近 62% (见图一)。

图一

对年度报告调查表第三部分的答复

提供了 2018 年年度报告调查表毒品需求数据的会员国\*



## 二. 全球概况

### A. 毒品使用规模

4. 2017年，全球估计约有2.71亿15至64岁的人在上一年至少使用过一次毒品（范围：2.01亿至3.41亿）。这占全球15至64岁人口的5.5%（范围：4.12%至6.9%）。

5. 2009年，全球在上一年度的毒品使用流行率估计为4.8%。2009至2017年，全球在上一年度的毒品使用估计人数从2.1亿增至2.71亿，即增长30%，部分原因是全球人口增长，其中15至64岁的人口增长了10%。数据显示，随着时间的推移，非洲、亚洲、欧洲和北美的类阿片使用流行率提高，北美、南美和亚洲的大麻使用流行率提高。然而，鉴于作出估测的时间间隔相差甚远，应当注意，须谨慎地对估测数字进行长期比较。

图二

2006-2017年毒品使用和吸毒疾患年度流行率的全球趋势



资料来源：《2019年世界药物报告》。

6. 在过去的十年里，毒品市场上可以获得的物质类型已经多样化。除了大麻、可卡因和海洛因等传统植物性物质外，出现了活跃的合成毒品市场，药品的非医疗使用有所增加。越来越多的物质、特别是更强效物质及其潜在组合对公共卫生构成了更大的风险，对吸毒疾患的治疗形成了更大的挑战。

7. 导致全球毒品使用情况更为复杂的原因是，许多毒品使用者（无论是偶尔使用还是经常使用）往往使用多种毒品（同时或先后使用多种物质，旨在增强、激发或抵消其他毒品的效应）。这模糊了特定物质使用者之间的区别，并呈现了毒品使用泛滥与相关健康后果之间的相互关联。

8. 据估计，近八分之一的毒品使用者（3 500 万人）患有吸毒疾患。2009 至 2016 年，吸毒疾患的流行率基本保持稳定，在此期间，患有此类疾患的人数随着人口增长而变化。然而，据估计，2017 年的吸毒疾患流行率（0.7%）高于此前水平（2016 年为 0.6%），原因是新数据显示海洛因的使用规模和药用类阿片的非医疗使用规模高于此前估测水平。

9. 2017 年，吸毒疾患导致了 2 720 万残疾调整生命年数（因残疾或过早死亡而损失的健康生命年数）。<sup>1</sup>其中近 80%，即 2 150 万残疾调整生命年数，可归咎于类阿片使用障碍。尤其令人关切的是，在毒品使用者中，870 万残疾调整生命年数归咎于丙型肝炎，包括肝癌、肝硬化和其他由丙型肝炎引起的慢性肝病。

10. 在全球范围内，2017 年估计有 1.88 亿人在上一年使用过大麻，相当于全球 15 至 64 岁人口的 3.8%。大麻使用年度流行率最高的区域是：北美（13.8%）、大洋洲（10.9%）以及西非和中非（10.0%）。

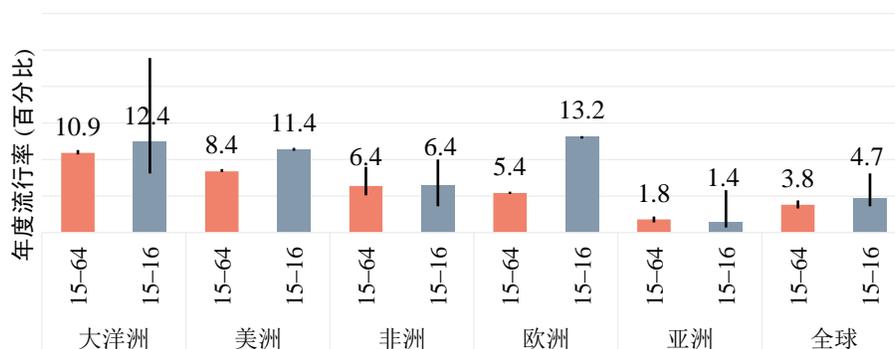
11. 大麻也是青年最广泛使用的一种毒品。在全球范围内，据估计，2017 年 15 至 16 岁的学生中有 1 260 万人在上一年使用过毒品，其中估计有 1 130 万人吸过大麻。这相当于该年龄段的大麻使用年度流行率为 4.7%，高于 15 至 64 岁普通民众的大麻使用流行率（3.8%）。

---

<sup>1</sup> 卫生计量和评估研究所，全球卫生数据交易所，2017 年全球疾病负担研究。数据来源：全球疾病负担研究成果工具。参见：<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>。

图三

## 2017 年青年（灰条）和普通民众（橙条）的大麻使用估计数



资料来源：《2019 年世界药物报告》。

12. 从 2010 年开始，在已有大麻市场的国家，如西欧和中欧国家、北美洲国家及澳大利亚和新西兰，大麻使用，特别是青年使用大麻的情况据报趋稳或下降，但上述趋势被非洲和亚洲许多国家的大麻消费增加所抵消。据报，西欧和中欧的大麻使用量仍然稳定在高位，美洲、非洲和亚洲的大麻使用量在过去十年里大幅增加。

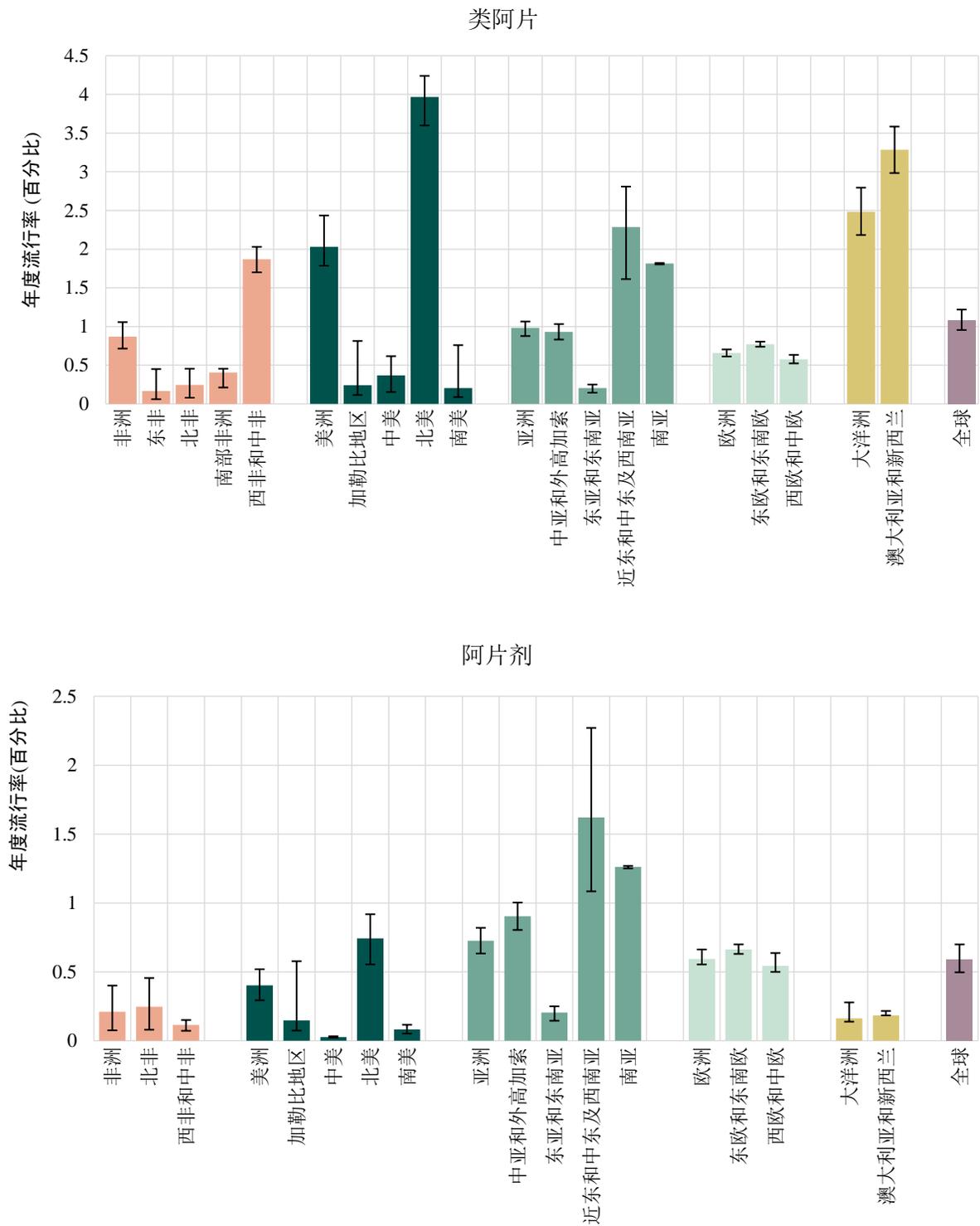
13. 就全球情况而言，毒品使用造成的不良健康后果多为类阿片所致。例如，类阿片造成了 2017 年吸毒疾患致死人数的 65%。<sup>2</sup> 此外，在 167 000 例归咎于吸毒疾患的死亡中，110 000 人死于阿片类的使用（66%）。

14. 2017 年，估计有 5 340 万人在上一年使用过类阿片（阿片剂使用者和将药用类阿片用于非医疗用途者）。这相当于全球 15 至 64 岁人口的 1.1%。在全球范围内，上一年的类阿片使用人数比 2016 年的 3 430 万此前估计数高出 56%。产生上述变化的原因是在印度和尼日利亚进行的近期调查基础上增进了对毒品使用规模的了解。

15. 上一年的类阿片使用流行率最高的次区域是：北美（4.0%）、大洋洲（澳大利亚和新西兰为 3.3%）、近东和中东及西南亚（2.3%）及南亚（1.8%）。北美令人关注的主要类阿片仍是药用类阿片，即出于非医疗目的使用的二氢可待因酮、羟考酮、可待因和曲马多。在西南亚和南亚，阿片剂（伊朗伊斯兰共和国为鸦片，其他国家为海洛因）、其次是出于非医疗目的使用的药用类阿片令人关切。

<sup>2</sup> 同上。

图四  
2017 年按区域分列的类阿片和阿片剂使用情况



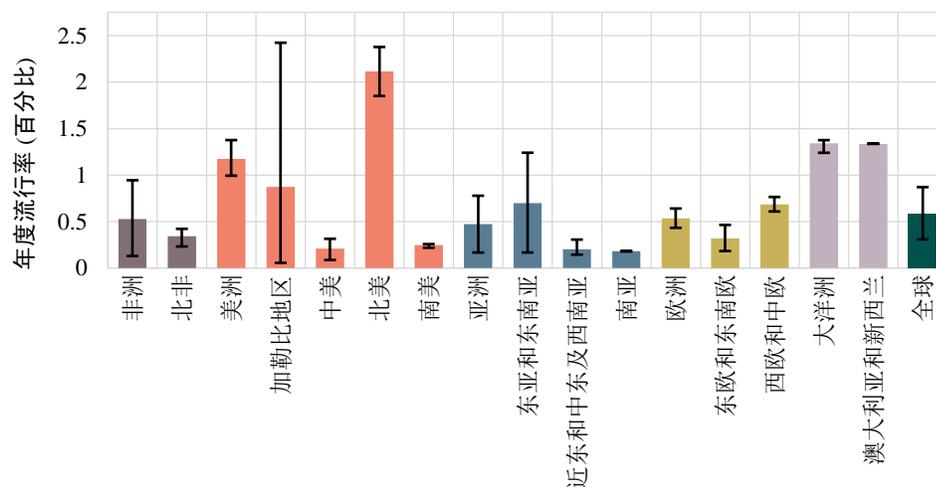
资料来源：《2019 年世界药物报告》。

16. 在类阿片使用者中,2017 年有 2 920 万人是阿片剂(海洛因和鸦片)使用者,相当于全球 15 至 64 岁人口的 0.6%;在全球范围内,上一年的阿片剂使用人数比 2016 年的 1 940 万此前估计数高出 50%——原因是在印度和尼日利亚进行的近期调查基础上增进了对毒品使用规模的了解。阿片剂使用流行率最高的次区域是近东、中东和西南亚(1.6%)、南亚(1.3%)以及中亚和外高加索(0.9%)。

17. 北美的类阿片危机仍在继续,类阿片、特别是芬太尼过量致死的人数增加。另一个类阿片危机涉及曲马多的非医疗使用,曲马多是一种不受国际管制的合成类阿片,近年来在许多次区域、特别是在西非、中非和北非成为引起公共卫生关切的类阿片。这反映在寻求治疗曲马多相关疾患的人数和上述次区域中一些国家报告的曲马多过量致死的人数上。西欧和中欧也有越来越多的出于非医疗目的使用药用类阿片的迹象,这反映在该次区域有越来越多的人接受与此类毒品使用有关的治疗。

18. 苯丙胺类药物(苯丙胺和甲基苯丙胺)的使用仍然广泛,上一年的使用者人数估计为 2 900 万(年度流行率为成年人口的 0.6%)。苯丙胺的使用在北美最高,上一年有 2%的成年人报告称使用过此类毒品。澳大利亚和新西兰的苯丙胺使用流行率也很高,15 至 64 岁人群的年度流行率为 1.3%。

图五  
2017 年按区域分列的苯丙胺类药物使用情况



资料来源:《2019 年世界药物报告》。

19. 不同区域使用的兴奋剂(苯丙胺、可卡因或 3、4-亚甲基二氧基甲基苯丙胺,俗称“摇头丸”)类型差异很大(见下表)。自 2010 年以来,西欧和中欧大多数国家的苯丙胺使用流行病学指标保持相对稳定,但废水分析数据显示近年有所增加。在北美,有迹象表明甲基苯丙胺的使用量增加,而据报,东亚和东南亚的晶体甲基苯丙胺的使用量持续增加。

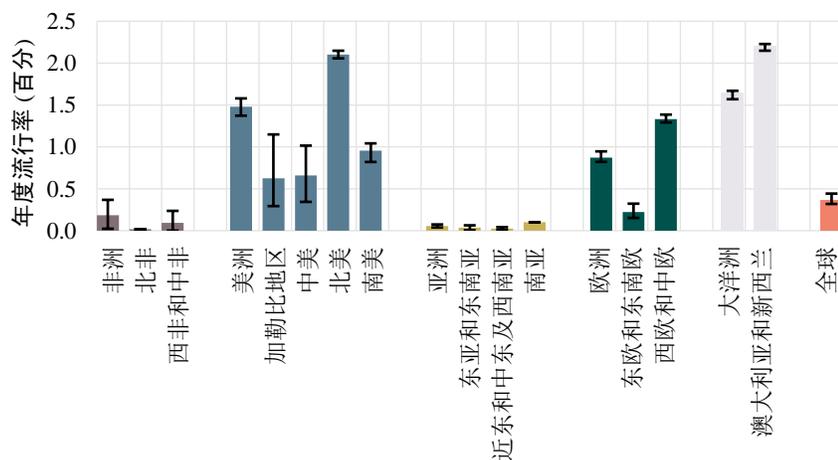
## 不同区域或次区域使用的主要兴奋剂

区域或次区域	主要使用的兴奋剂类型 (基于区域或次区域各国的物质使用排名)	使用的其他兴奋剂
非洲	可卡因、甲基苯丙胺	含有“快克”可卡因和大麻的混合物、“摇头丸”、卡塔叶
北美	可卡因、甲基苯丙胺、非医用处方兴奋剂、“摇头丸”、苯丙胺	
拉丁美洲和加勒比	可卡因、非医用处方兴奋剂	“快克”可卡因、可卡因碱糊、苯丙胺、甲基苯丙胺、“摇头丸”
东亚和东南亚	甲基苯丙胺(晶体和片剂)	“摇头丸”、兴奋剂类非精神活性物质、可卡因
中亚和外高加索	苯丙胺、甲基苯丙胺、“摇头丸”	
东南亚	甲基苯丙胺	“摇头丸”、可卡因
近东和中东	“芬乃他林”(苯丙胺)	甲基苯丙胺、处方兴奋剂、可卡因和“摇头丸”
西欧和中欧	可卡因、苯丙胺、“摇头丸”	甲基苯丙胺、兴奋剂类非精神活性物质
东欧和东南欧	可卡因	苯丙胺、甲基苯丙胺、“摇头丸”
澳大利亚和新西兰	甲基苯丙胺(晶体和粉末)、“摇头丸”、可卡因	非医用处方兴奋剂、兴奋剂类非精神活性物质

20. 据估计, 2017 年全球有 1 800 万人, 即近 0.4% 的成年人在上一年使用过可卡因。在可卡因供应量增加的同时, 全球可卡因使用量也在增加。在两个主要的可卡因市场都出现了这种情况: 北美以及西欧和中欧。关于非洲和亚洲毒品使用的数据可得性始终有限, 仅有坊间信息表明上述区域出现了新兴的可卡因市场。

图六

## 2017 年按区域分列的可卡因使用情况



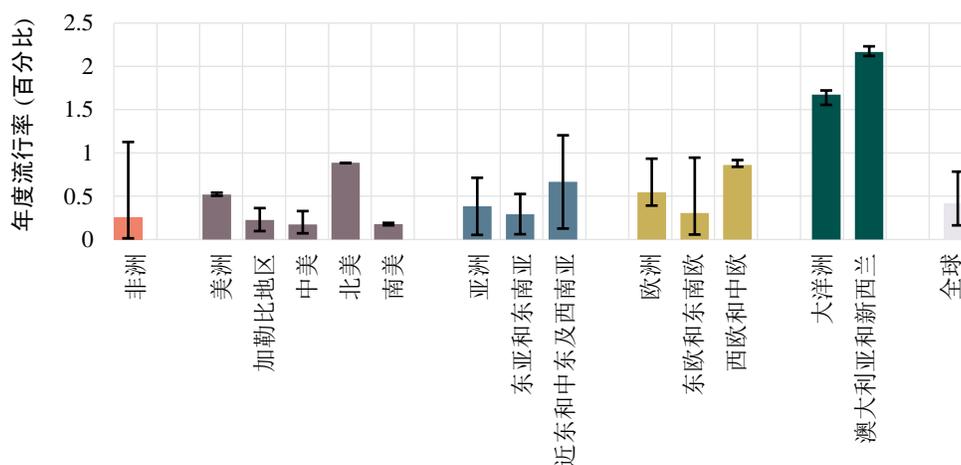
资料来源:《2019 年世界药物报告》。

21. 据估计,可卡因使用流行率高的是澳大利亚和新西兰(2.2%)、北美(2.1%)、西欧和中欧(1.3%)和南美洲(1.0%)——这些次区域近年来出现了可卡因使用量增加的迹象。可卡因的使用者仍然包括在夜生活等场合使用可卡因的融入社会的娱乐性吸毒者以及也使用“快克”可卡因的社会边缘化吸毒者。在南美,此前仅限于可卡因制造国的可卡因碱糊的使用还蔓延到更南部的国家。在亚洲和西非的部分地区,据报缉获了越来越多的可卡因,表明可卡因的使用量可能有所增加,特别是富裕的城市人口中。

22. 据估计,上一年约有 2 060 万人使用“摇头丸”,占全球成年人口的近 0.4%。与全球平均数相比,使用“摇头丸”的流行率在澳大利亚和新西兰(2.2%)、北美(0.9%)以及西欧和中欧(0.8%)居高不下。

图七

2017 年按区域分列的“摇头丸”使用情况



资料来源:《2019 年世界药物报告》。

23. “摇头丸”的使用主要与娱乐夜生活有关,在青年中的使用规模较大。2007 到 2012 年,西欧和中欧大部分国家报告称“摇头丸”的使用量趋稳或下降;然而,在随后几年里,随着西欧和中欧以及其他次区域高纯度“摇头丸”的供应增加,有迹象表明其使用重现总体增长趋势。“摇头丸”的形式也变得多样化,高纯度粉末和晶体毒品均有供应并被普遍使用。

24. 目前尚未掌握医疗药物滥用方面的全球估计数,但此类滥用现象仍然非常普遍,特别是在多种毒品使用者中。2010 至 2017 年,一些国家开始将药用类阿片、苯二氮卓类药物和药用兴奋剂的非医疗使用作为日益严重的健康问题报告。苯二氮卓类药物的非医疗使用仍然最为常见:2015 至 2017 年,约有 60 个国家把镇静剂和安定剂——主要是苯二氮卓类药物——列入三种最常被滥用的物质,<sup>3</sup> 其他

<sup>3</sup> 物质排名次序基于会员国对 2015、2016 和 2017 年的年度报告调查表的答复。

一些国家则报告说，这些物质的非医疗使用流行率高于包括大麻在内的其他毒品。在涉及类阿片过量致死的案例中也常出现苯二氮卓类药物。

25.  $\gamma$ -羟丁酸(GHB)、 $\gamma$ -丁内酯(GBL)和苯二氮卓类药物（如氟硝西泮）的使用还涉及借助药物实施性侵犯，即利用酒精或其他药物损害个体认知能力，以同意进行性行为。过去 20 年，在参加舞会者<sup>4, 5</sup> 以及澳大利亚、欧洲和北美的男女同性恋群体等吸毒小群体中，据报也有使用 GHB 和 GBL 的情况。<sup>6</sup> 据报，参与“药爱”<sup>7, 8, 9</sup> 活动的人群也经常将 GHB 与甲基苯丙胺和甲氧麻黄酮一起使用。

26. 全球新型精神活性物质市场上继续出现大量属于各种不同化学类别的新物质。2009 至 2018 年期间，共报有 892 种新型精神活性物质。尽管此类物质的全球市场仍然非常多样化，但除了少数几种之外，此类物质似乎尚未在毒品市场上稳占一席之地，也未能大规模取代传统毒品。此外，以注射方式使用兴奋剂类新型精神活性物质的现象仍令人关切，特别是鉴于据报此类使用涉及高风险的注射方式。在欧洲、北美和大洋洲的一些国家，在监狱中使用新型精神活性物质的情况也仍令人关切。

27. 如果按照主要药理效应归类，2009 至 2018 年期间确认的合成新型精神活性物质中有 36% 具有兴奋剂效应。其中大部分是卡西酮和苯乙胺类药物，30% 是合成大麻素受体激动剂，15% 可被视为典型致幻剂（主要是色胺）。然而，在一些国家，当局主要关注近年出现的合成类阿片受体激动剂，通常为芬太尼类似物。事实证明，这类物质的危害极大，致死人数不断增加，特别是在北美，其次是在欧洲。2009 至 2018 年期间，所有确认的新型精神活性物质中约有 7% 为类阿片物质。此外，2017 年全球首次出现的 79 种新型精神活性物质中有 29% 为合成类阿片受体激动剂。

---

<sup>4</sup> Judith C. Barker、Shana L. Harris 和 Jo E. Dyer, “Experiences of gamma hydroxybutyrate (GHB) ingestion: a focus group study”, *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 39, No. 2 (2007 年 6 月), 第 115-129 页。

<sup>5</sup> Mark A. Bells 等人, “The role of an international nightlife resort in the proliferation of recreational drugs”, *Addiction*, vol. 98, No. 12 (2003 年 12 月), 第 1713-1721 页。

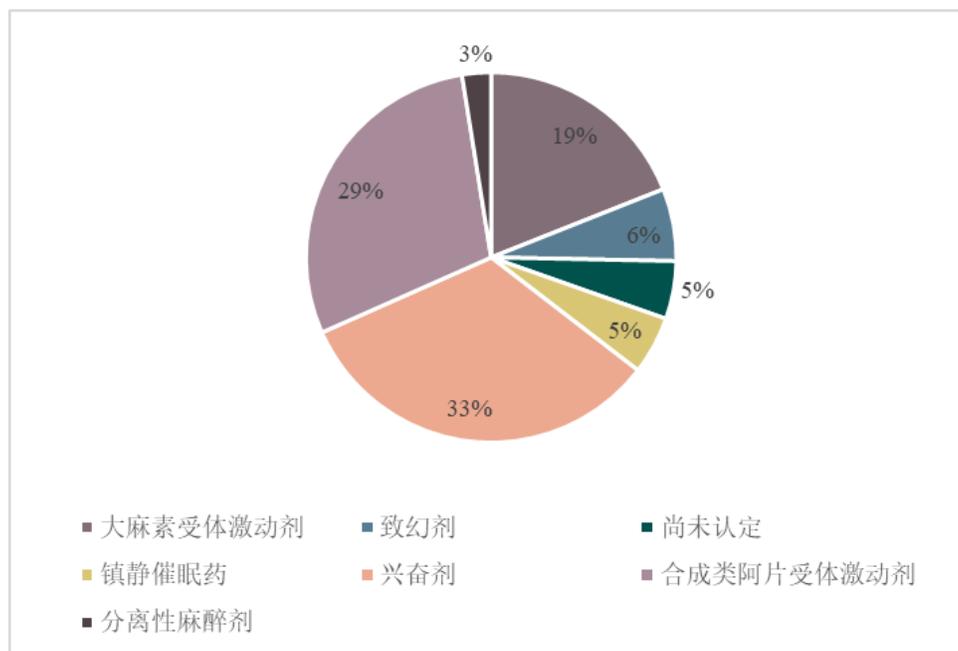
<sup>6</sup> Raffaele Giorgetti 等, “When “Chems” meet sex: a rising phenomenon called “ChemSex””, *Current Neuropsychopharmacology*, vol. 15, No. 5 (2017 年), 第 762-770 页。

<sup>7</sup> “药爱”一词是指在性派对和性交中自愿使用精神活性药物和其他毒品，以达到协助或提升性行为的目的，最常见于男性之间性行为。

<sup>8</sup> Hannah McCall、Naomi Adams 和 Jamie Willis, “What is chemsex and why does it matter?”, *British Medical Journal*, vol. 351 (2015 年 11 月)。

<sup>9</sup> Claire Edmundson 等, “Sexualized drug use in the United Kingdom: a review of literature”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 55 (2018 年 5 月), 第 131-148 页。

图八  
按精神活性效应分列的 2017 年首次报告的新型精神活性物质比例



资料来源：《2019 年世界药物报告》。

## B. 使用毒品的后果

28. 使用毒品的健康后果可能包括一系列恶果，如吸毒疾患、精神失常、艾滋病毒感染、肝炎相关肝癌和肝硬化、过量致死和早逝。使用类阿片和注射毒品对健康造成的危害最大，因为不安全的注射方法存在感染艾滋病毒或丙型肝炎的风险。

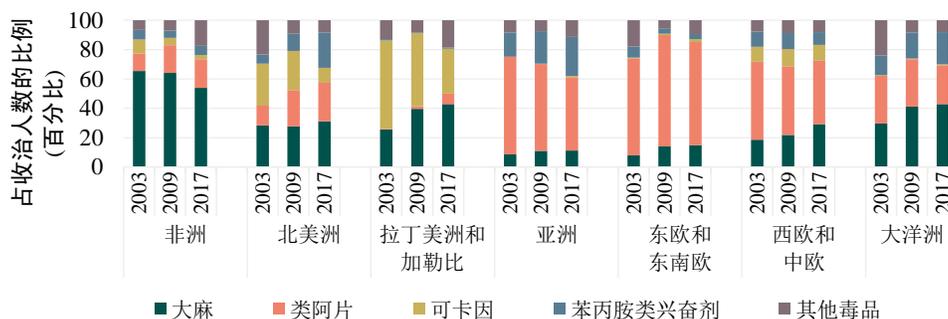
### 1. 接受治疗的吸毒疾患病人

29. 对于吸毒疾患病人而言，治疗服务、特别是科学治疗服务的可得性和可用性仍然有限，每年只有六分之一的吸毒疾患病人接受治疗。平均而言，在接受治疗的人群中，大麻和类阿片使用障碍的患者比例仍高于其他物质使用障碍的患者比例。

30. 在西南亚和中亚以及东欧和东南欧，类阿片仍然令人极为关切。在东南欧，近五分之三的因吸毒疾患接受治疗者因类阿片使用障碍而接受治疗。在北美、拉丁美洲和加勒比地区，其次在西欧和中欧，因可卡因使用而接受治疗者仍占很大比例，而在东亚和东南亚，其次在北美，苯丙胺类药物仍是一个问题。在亚洲，在因吸毒疾患而接受治疗者中，虽有一半是因类阿片使用障碍而接受治疗，但因甲基苯丙胺使用障碍而接受治疗的人数不断增加。在非洲，大麻是导致寻求吸毒疾患治疗的主要毒品，但据该区域的许多国家报告，越来越多的人因类阿片使用障碍而接受治疗。

图九

## 2003、2009 和 2017 年按区域分列的戒毒治疗收治所涉主要药物趋势



资料来源：《2019 年世界药物报告》。

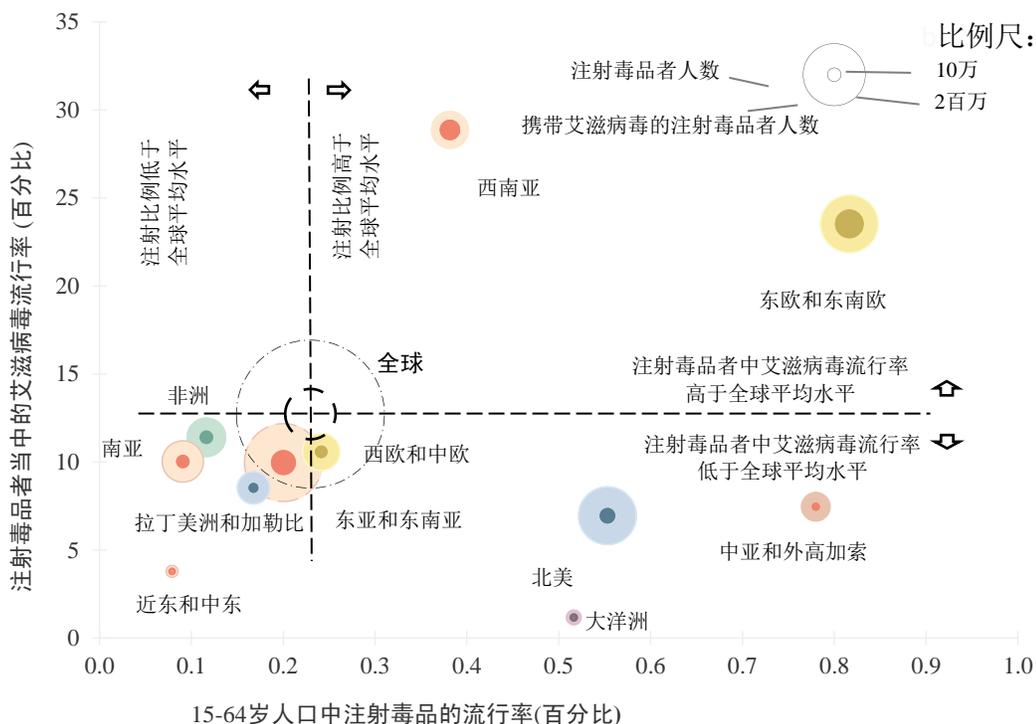
## 2. 注射毒品者

31. 毒品和犯罪问题办公室/世界卫生组织（世卫组织）/联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）/世界银行联合估计，2017 年全球注射毒品者的人数为 1 130 万（范围：890 万至 1 500 万），相当于 15 至 64 岁人口的 0.23%（范围：0.18% 至 0.30%）。这一估计数的依据是毒品和犯罪问题办公室当时掌握的最新和最高质量的信息。采用了 110 个国家注射毒品使用的估计数，2017 年的可用数据覆盖了全球 15 至 64 岁人口的 88%。

32. 在东欧和东南欧以及中亚和外高加索地区，15 至 64 岁人口中注射毒品者的比例较高，几乎比全球平均水平高四倍。就注射毒品者的实际人数而言，大多数住在东亚和东南亚（占全球总数的 28%），尽管该次区域注射毒品的流行率较低。另有大批注射毒品者住在东欧和东南欧（占全球总数的 16%）和北美（占全球总数的 16%）。上述三个次区域占全球注射毒品人数的近三分之二（60%）。

图十

## 2017 年注射毒品使用和注射毒品者感染艾滋病毒的区域分布情况



资料来源：《2019 年世界药物报告》。

### 3. 注射毒品者感染艾滋病毒和丙型肝炎的情况

33. 注射毒品者感染艾滋病毒的比例极高。据艾滋病署估计，2017 年，注射毒品者感染艾滋病毒的概率是普通民众的 22 倍，占全球新增艾滋病毒感染的 9%，东欧和中亚（39%）以及中东和北非（38%）的这一比例已提高到占新增艾滋病毒感染的三分之一以上。<sup>10</sup>

34. 毒品和犯罪问题办公室/世界卫生组织/艾滋病署/世界银行联合估计，2017 年注射毒品者感染艾滋病毒的流行率为 12.7%，相当于 140 万注射毒品者感染了艾滋病毒。采用了 121 个国家注射毒品者感染艾滋病毒流行率的估计数，可用数据覆盖了全球注射毒品者估计数的 95%。

35. 目前，注射毒品者感染艾滋病毒流行率最高的次区域是西南亚以及东欧和东南欧，流行率分别是全球平均水平的 2.3 倍和 1.8 倍。所有其他次区域的注射毒品者感染艾滋病毒的流行率均低于全球平均水平。大批感染艾滋病毒的注射毒品者住在上述两个次区域（分别占全球总数的 15% 和 29%）以及东亚和东南亚（占全球总数的 22%），但东亚和东南亚注射毒品使用以及注射毒品者感染艾滋病毒的流行率均低于全球平均水平。这三个次区域加在一起占所有携带艾滋病毒的注射毒品者的 66%。

<sup>10</sup> 艾滋病署，《长路漫漫——缩小差距、打破障碍、纠正不公》（日内瓦，2018 年）。

36. 毒品和犯罪问题办公室/世卫组织/艾滋病署/世界银行联合估计, 2017 年全球注射毒品者感染丙型肝炎的流行率为 49.3%, 估计有 560 万注射毒品者携带丙型肝炎。这一估计数的依据是 102 个国家注射毒品者感染丙型肝炎流行率的信息, 覆盖了全球注射毒品者估计数的 94%。相比之下, 2015 年全球普通民众(所有年龄段)的丙型肝炎感染流行率估计为 1.0% (范围: 0.8%至 1.1%)。<sup>11</sup>

#### 4. 毒品相关死亡

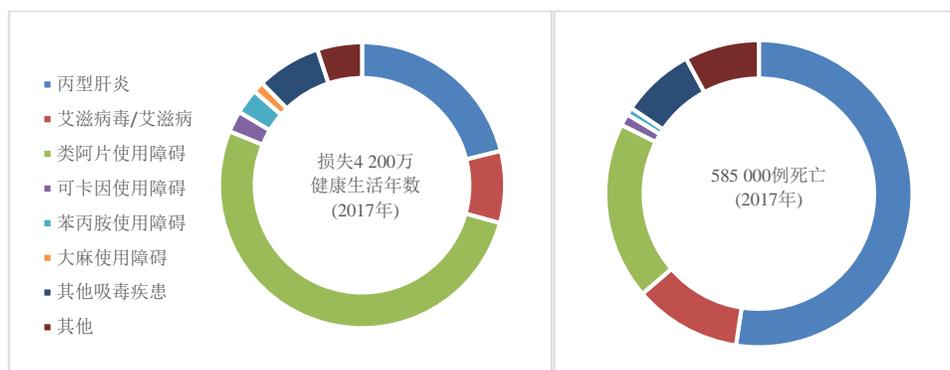
37. 毒品相关死亡被定义为可直接归咎于吸毒疾患、主要是吸毒过量的死亡, 以及吸毒者因艾滋病毒和艾滋病、肺结核、丙型肝炎、肝癌或肝硬化等其他风险因素造成的死亡。

38. 2017 年, 全球疾病负担研究估计, 有 58.5 万例毒品相关死亡。总体而言, 在所有毒品相关死亡案例中, 近一半可归咎于使用或注射毒品者罹患肝癌、肝硬化或其他慢性肝病, 三分之一(166 600 例)可直接归咎于吸毒疾患。

图十一

#### 2017 年使用毒品和吸毒疾患致死的主要原因

丙型肝炎和类阿片使用障碍是大部分使用毒品所致死亡和残疾的罪魁祸首



资料来源:《2019 年世界毒品问题报告》。

### 三. 区域概述

39. 下文所述毒品使用信息突显了掌握此类信息的各个区域的主要趋势和动态。

#### A. 非洲

40. 关于非洲毒品使用规模的信息依旧有限, 只能获得少数国家的资料。在非洲的许多国家, 特别是西非、中非和北非国家, 据报存在很多出于非医疗目的使用曲马多的情况。虽然没有药用类阿片(特别是曲马朵和可待因)非医疗使用方面的人口估计数, 但一些国家的调查数据以及治疗数据表明, 这些物质的非医疗使

<sup>11</sup> 世界卫生组织,《2017 年全球肝炎报告》(日内瓦, 2017 年)。

用规模相当之大。据报，非洲一些地区的曲马朵片剂流向非法市场，剂量可能高于出于医疗目的开具的普通剂量。

41. 根据西非毒品使用问题流行病学网络的报告，2014 至 2017 年期间，因吸毒疾患接受治疗者中有超过 70% 表示大麻是其使用的主要物质。在该次区域接受戒毒治疗者报告称可卡因是最常用的兴奋剂。此外，2014 到 2017 年，西非因使用可卡因而接受治疗的人数增加。因使用可卡因和“快克”可卡因而接受治疗的情况在佛得角、科特迪瓦、利比里亚和几内亚较为普遍。在佛得角，2016 和 2017 年，每 10 万人中分别有 13.4 人和 10.4 人因此类使用问题而接受治疗。

42. 会员国缉获的曲马多（特别是高于正常剂量的片剂）日益增加，表明西非的曲马多使用正在增加。同样，西非一些国家缉获的含可待因的止咳糖浆增加，表明存在药用类阿片的非医疗使用情况。

## B. 美洲

43. 在美洲，大麻仍是最常用的非法毒品，在成年人口中的年度流行率为 8.4%。与全球平均水平相比，该区域报告的类阿片（年度流行率为 2%）、可卡因（1.5%）和苯丙胺类药物（1.2%）的使用率较高。北美还面临类阿片泛滥问题，导致越来越多的人因过量使用类阿片、特别是芬太尼及其类似物致死。

44. 在美利坚合众国，2018 年估计有 5 320 万 12 岁及以上的人在过去一年中使用过非法毒品（相当于 12 岁及以上人口的 19.4%）。其中，4 350 万 12 岁及以上的人（占该年龄段人口的 15.9%）报告称在过去一年中使用过大麻。

45. 美国的大麻使用量自 2002 年以来一直呈上升趋势，无论是 18 至 25 岁的青年还是 26 岁及以上的成年都是如此。<sup>12</sup> 经常吸大麻的 18 岁及以上的成年人口使用量增幅最大。

<sup>12</sup> 美国，物质滥用和精神卫生服务管理局，行为健康统计和质量中心，《美国主要药物使用与心理健康指标：2018 年全国毒品使用与健康调查结果》，卫生和公共服务出版物编号：PEP19-5068，NSDUH 系列 H-54，（马里兰州罗克维尔，2019 年）。

图十二  
2002-2018 年美国 18 岁及以上人口使用大麻的趋势



资料来源：美国，物质滥用和精神卫生服务管理局，行为健康统计和质量中心，《2018 年全国毒品使用与健康调查结果：2019 年详细图表》。

46. 在美国，医疗药品的非医疗使用仍是一个主要问题。根据 2018 年全国调查，过去一年估计有 1 690 万人将医疗药品用于非医疗目的（占 12 岁及以上人口的 6.2%），其中 990 万人曾滥用类阿片止痛药，640 万人曾滥用镇定剂。其中，540 万人曾滥用处方苯二氮卓类药物，510 万人曾滥用兴奋剂，其中包括苯丙胺产品、哌醋甲酯和食欲抑制类兴奋剂。2008 至 2014 年期间，美国的可卡因使用量保持稳定，并呈现高位趋稳的势头。据估计，12 岁及以上的人口中有 2.0%（即 550 万人）报告称在过去一年中使用过可卡因和“快克”可卡因，其中 75.7 万人在过去一年中使用过“快克”可卡因。据估计，约 190 万 12 岁及以上的人（占该年龄段人口的 0.7%）在过去一年中使用过甲基苯丙胺。

47. 在美国，海洛因的使用量自 2007 年以来一直增加，尽管近年来使用情况稳定在高位。2018 年，近 80 万 12 岁及以上的人（占该年龄段人口的 0.3%）报告称在过去一年中使用过海洛因。然而，应该指出，家庭调查中自报的海洛因使用量可能存在少报现象。此外，在美国，药用类阿片的非医疗使用和海洛因的使用之间存在重叠。约 50 万人在过去一年中使用海洛因的同时滥用药用类阿片，即滥用药用类阿片的人中的 5% 也使用过海洛因，而 63% 的海洛因使用者在过去一年中也滥用药用类阿片。<sup>13</sup>

48. 海洛因和芬太尼的使用增加对美国造成重大影响。据报海洛因样本之中有芬太尼；还以假冒处方类阿片和镇定剂的形式出售芬太尼，而且可卡因样本之中也有芬太尼。<sup>13</sup>在大多数情况下，使用者并不知道吸入的物质成分，因而可能意外过量使用。2018 年的临时数据显示，美国报告的毒品过量死亡约 6.8 万例，其中

<sup>13</sup> 美国，司法部，缉毒署，《2018 年全国毒品威胁评估》（2018 年 10 月）。

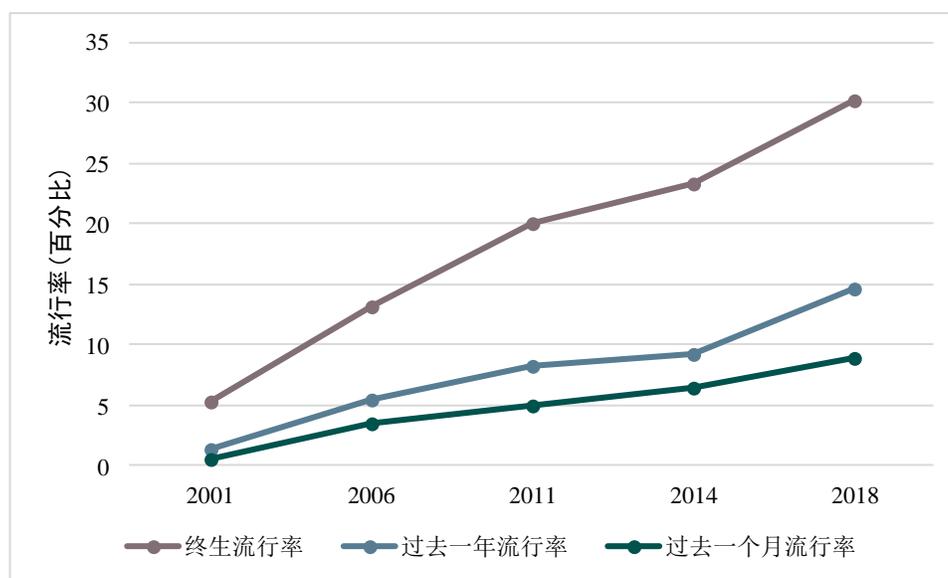
超过 4.7 万例被归咎于类阿片。虽然因过量使用药用类阿片致死的人数似乎趋稳或减少，但因非法制造的芬太尼致死的人数继续增加。

49. 在加拿大，2018 年报告的类阿片相关死亡为 4 588 例（相当于每 10 万人中有 12.3 人死亡），自 2016 年以来翻了一番，而且大多归咎于芬太尼。大多数类阿片相关的死者为男性，其中 1/4 以上在 30 至 39 岁之间。<sup>14</sup> 全国大麻调查显示，2019 年第一季度，17.5% 的人口（22.3% 的男性和 12.7% 的女性）报告称在过去三个月中使用过大麻，高于前一年所报 14% 的流行率。年度流行率最高（30%）的人群是 15 至 24 岁的青年。15 岁及以上人口中约有 6%（约 180 万）每天或几乎每天都使用大麻。<sup>15</sup>

50. 在乌拉圭，根据 2018 年全国毒品使用情况调查，15 至 65 岁人口中有 14.6%（17.8% 的男性和 11.5% 的女性）报告称在过去一年中使用过大麻。自 2001 年以来以及在过去四年中，乌拉圭的大麻使用人数大幅增加。<sup>16, 17</sup>

图十三

### 2001-2018 年乌拉圭大麻使用趋势



资料来源：乌拉圭毒品观察站，《全国毒品使用情况家庭调查》（2016 和 2018 年）。

<sup>14</sup> 加拿大，加拿大公共卫生局，过量使用类阿片泛滥问题特别咨询委员会，“国家报告：加拿大境内明显与类阿片有关的死亡案例”，网页版报告（2019 年 12 月）。

<sup>15</sup> 加拿大统计局，《2019 年全国大麻情况调查：第一季度》，2019 年 5 月 2 日。

<sup>16</sup> 乌拉圭，乌拉圭毒品观察站，全国毒品问题委员会，《第七次全国毒品使用情况家庭调查》（2018 年）。

<sup>17</sup> 乌拉圭，乌拉圭毒品观察站，全国毒品问题委员会，《第六次全国毒品使用情况家庭调查：2016 年调查报告》（2016 年 9 月）。

## C. 亚洲

51. 亚洲只有少数几个国家有各种毒品使用流行率的可靠估计。该区域 15 至 64 岁的人中有近 1% 使用类阿片（包括阿片剂）。苯丙胺类药物的使用率（0.6%）估计与全球估计流行率相当，而这一区域其他药物的使用率据报远低于全球流行率。然而，鉴于亚洲人口的规模，该区域实际使用毒品的人数很多，占全世界类阿片和苯丙胺类药物使用者估计人数的一半。

52. 一项关于印度毒品使用情况的新调查显示，印度的毒品使用量比之前估计的要高。2018 年，超过 3% 的 18 岁及以上人口和不到 1% 的 10 至 17 岁青少年在上一年中使用过大麻产品。这包括使用“bhang”、<sup>18</sup> 大麻药草和树脂。“bhang”是印度一种最常用的大麻。总体而言，上一年男性吸食大麻的比例（5%）高于女性（0.6%）。总人口（10 至 75 岁）中有近 0.7% 的人被认为患有大麻使用障碍。<sup>19</sup> 类阿片的使用率也很高，10 至 75 岁的人口中有 2.1%、共计 2 300 万人估计在上一年使用过类阿片。在类阿片药物中，海洛因最为普遍，上一年在 10 至 75 岁人口中的流行率为 1.1%。其次是药用类阿片的非医疗使用（流行率接近 1%）和鸦片（流行率接近 0.5%）。上一年男性（占男性人口的 4%）使用类阿片的比例远高于女性（占女性人口的 0.2%）。此外，据估计，10 至 17 岁的青少年中有 1.8% 在上一年使用过类阿片。在上一年 2 300 万类阿片使用者中，约三分之一，即 770 万人，被认为患有类阿片药物使用障碍。2018 年，10 至 75 岁人口中不到 0.2%、即约 190 万人报告称在上一年使用过苯丙胺类兴奋剂。

53. 最近在东亚和东南亚进行的家庭调查显示，2017 年，印度尼西亚不到 1% 的人口在上一年使用过大麻，而上一年苯丙胺使用流行率为 0.5%（约 100 万使用者）。10 至 59 岁人口中有 0.3%、共计 50 万人报告称将曲马多用于非医疗用途。<sup>20</sup>

54. 泰国掌握甲基苯丙胺使用趋势的多年数据，自 2008 年以来，晶体和片剂的甲基苯丙胺使用都有所增加。然而，接受甲基苯丙胺使用障碍治疗的人数低于 2013 年的峰值。在该国，接受甲基苯丙胺使用障碍治疗的人数占到接受吸毒疾患治疗人数的四分之三以上。泰国报告，使用晶体甲基苯丙胺的人数（在 2016 年，上年使用者为 42 000 人，占总人口的 0.08%）仍比使用甲基苯丙胺片剂的人数少得多。<sup>21</sup>

---

<sup>18</sup> “Bhang”是一种可食用大麻制剂，用于食品和饮料，传统上在好利节期间分发。“Bhang”在印度许多邦都是合法的。

<sup>19</sup> Atul Ambekar 等人，*Magnitude of Substance Use in India, 2019* (New Delhi, Ministry of Social Justice and Empowerment, 2019)。

<sup>20</sup> 印度尼西亚对 2018 年年度报告调查表的答复。

<sup>21</sup> 数据来源为 Darika Saingam 报告的泰国物质滥用学术网络管理委员会的数据，“泰国物质滥用管理政策：当前挑战和未来战略”，《毒品和酒精研究杂志》，第 7 卷(2018 年 3 月)，第 1-10 页。

图十四

## 2003-2017 年泰国甲基苯丙胺使用流行率和接受甲基苯丙胺使用障碍治疗的人数



资料来源：基于 Darika Saingam 报告的数据，“泰国物质滥用管理政策：当前挑战和未来战略”，《毒品和酒精研究杂志》，第 7 卷（2018 年 3 月）；有关接受甲基苯丙胺使用障碍治疗者的数据来自 DAINAPP。

55. 在东亚和东南亚的其他国家，戒毒治疗收治数据是唯一可以用来提供毒品使用程度信息的指标。除越南外，该次区域所有国家都报告称甲基苯丙胺是 2018 年（或最近可获取数据的一年）令人关切的主要药物。文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、马来西亚、菲律宾和新加坡寻求戒毒治疗的大多数人都是晶体甲基苯丙胺使用者；在老挝人民民主共和国和泰国，则主要是甲基苯丙胺片剂使用者。

56. 根据最新调查（2019 年），斯里兰卡 1.9% 的 14 岁或以上人口使用过大麻，0.6% 的人使用过海洛因（男性人口中流行率为 1.2%），约 0.2% 的人在上一年的滥用过医疗药品。<sup>22</sup>

#### D. 欧洲

57. 西欧和中欧的大麻使用年度流行率仍然很高（占成年人口的 7.4%，即上一年有 2 360 万使用者）。在报告新调查结果的国家中，一些国家报告了稳定的趋势，而另一些国家报告称，上一年成年人口的大麻使用量有所增加。据估计，该次区域约有 1% 的大麻使用者每天或几乎每天使用大麻。<sup>23</sup> 2017 年，155 000 人因大麻使用相关问题接受戒毒治疗；其中，有一半人是首次接受治疗。从掌握数据的国家来看，2006 至 2017 年，首次因大麻使用问题接受治疗的总人数增加了 76%。<sup>24</sup>

<sup>22</sup> 斯里兰卡，国家危险药物管制委员会，“2019 年全国毒品使用情况调查”（科伦坡，2019 年）。

<sup>23</sup> 欧洲毒品和毒瘾监测中心，《2019 年欧洲毒品报告：趋势和发展》（卢森堡，欧洲联盟出版物办公室，2019 年）。

<sup>24</sup> 同上。

58. 西欧和中欧的可卡因使用率也仍然很高，上一年估计有 420 万人使用可卡因（占人口的 1.3%）。近年来的调查数据和废水分析显示，该次区域的可卡因使用量一直在增加。可将使用者分为融入社会的使用者和边缘化使用者，前者经常吸食可卡因粉末，后者注射可卡因或吸食“强效”可卡因，有时还联合使用类阿片。在西欧和中欧，首次接受治疗的可卡因使用者总数也有增加，但这一增加主要来自意大利和大不列颠及北爱尔兰联合王国的居民。总体而言，意大利、西班牙和联合王国几乎占接受可卡因使用障碍专门治疗服务人员的四分之三。

59. 据估计，过去一年在西欧和中欧有 270 万“摇头丸”使用者。“摇头丸”的使用自 2000 年以来一直在下降，而目前在报告最近调查数据的国家中趋于稳定或有所增加。其中，丹麦、荷兰、挪威以及英格兰和威尔士的“摇头丸”使用量增加。此外，对整个欧洲废水的分析显示，2011 至 2018 年期间，“摇头丸”的消费呈明显上升趋势。<sup>25</sup>

60. 在西欧和中欧，15 至 64 岁人口的苯丙胺类药物年度流行率为 0.7%，即上一年使用人数为 220 万。苯丙胺类药物的使用比甲基苯丙胺更为普遍。在该次区域的一些国家，苯丙胺类药物的使用趋稳或下降，特别是在捷克、西班牙和联合王国，而丹麦、德国、荷兰和挪威的最新调查数据显示，苯丙胺的使用有所增加。

61. 海洛因仍然是西欧和中欧最常用的类阿片，估计流行率为 0.6%，即上一年使用人数为 180 万。法国、德国、意大利、西班牙和联合王国约占欧洲联盟人口的 60%，估计占欧洲联盟高风险类阿片使用者估计数的四分之三。近年来，已经确定存在一批可能接触过替代治疗服务的老年高危类阿片使用者。<sup>26</sup> 此外，2017 年，19 个欧洲国家报告称，在接受专门服务的所有类阿片使用者中，超过 10% 的人出现的问题主要与海洛因以外的类阿片药物有关（包括滥用美沙酮、丁丙诺啡、芬太尼、可待因、吗啡、曲马多和羟考酮）。目前，该次区域所有主要类阿片使用者中 22% 的治疗需求与这种类阿片药物有关。

62. 类阿片特别是海洛因的大量使用是东欧和东南欧的主要问题：上一年类阿片的使用流行率（15 至 64 岁人口的 0.7%，即 188 万人）高于全球平均水平。注射吸毒者的流行率（0.8%）和注射吸毒者感染艾滋病毒的流行率（注射吸毒者的 22.4%）仍然是所有次区域中最高的。

## E. 大洋洲

63. 在大洋洲，特别是在澳大利亚和新西兰，据报大多数药物在上年的流行率远远高于全球估计数——大麻的上年流行率为 11.0%，类阿片 3.3%，可卡因 2.2%，苯丙胺类药物 1.3%，“摇头丸” 2.2%。

<sup>25</sup> 欧洲污水分析 CORE 小组(SCORE)。

<sup>26</sup> 同上。

64. 在澳大利亚，“摇头丸”市场继续多样化，市场上有“摇头丸”胶囊、晶体和粉末，而据报 2009 年最常见的是“摇头丸”胶囊。<sup>27</sup> 从 2016 年开始的废水分析显示，澳大利亚大多数城市的甲基苯丙胺消费水平稳定。在非法药物报告系统访谈的参与者中，2019 年海洛因的使用与前一年相比保持稳定，一半以上的参与者报告称在过去六个月中使用过海洛因，而甲基苯丙胺的使用趋势一直在波动——四分之三的参与者报告称使用过甲基苯丙胺，主要是晶体，其次是粉末和碱状。<sup>28</sup>

65. 在新西兰，甲基苯丙胺的使用被认为近年来有所增加。废水数据显示，在测试地点，平均每周消耗约 14 公斤甲基苯丙胺。甲基苯丙胺的价格在过去三年（2016 至 2018 年）也有所下降，表明有充足的供应推动价格下降并增加使用量。废水结果也始终显示甲基苯丙胺的使用比可卡因、“摇头丸”、芬太尼和海洛因高很多。在新西兰，可卡因仍然是一个新的风险。虽然可卡因需求似乎在增加，而且经常有大量可卡因被贩运，但废水分析表明，与其他毒品相比，可卡因市场相对较小。<sup>29</sup>

#### 四. 减少需求和相关措施

66. 关于减少需求和相关措施，委员会第六十一届会议将收到会员国根据对年度报告调查表的第五轮答复为执行《关于开展国际合作以综合、平衡战略应对世界毒品问题的政治宣言和行动计划》（见 E/CN.7/2020/6）而采取的行动的的资料。以下各段介绍了这方面的一些新情况。

67. 在低收入和中等收入国家试行现有循证家庭技能方案近十年后，毒品和犯罪问题办公室制定了两项新的家庭技能方案，用以预防吸毒、青年暴力和虐待儿童问题。试行家庭技能方案的目的是改变预防文化，更好地满足会员国日益增长的实施此类举措的需求。第一个方案是“坚强家庭”，这是一个选择性方案，针对生活在充满挑战的环境中的家庭（包括难民、流离失所者和冲突或冲突后局势中的人）。第二个方案是“联合家庭”，这是一个普遍性方案，但专为生活在低收入国家的家庭设计。根据毒品和犯罪问题办公室的设计，这两个方案均为开源，占用资源低，实施成本效益高。

68. 虽然治疗类阿片吸毒病症患者的医疗模式已被广泛接受并在世界范围内得到实施，但治疗兴奋剂使用障碍患者的医疗干预措施尚未发展到同等水平，尽管经常使用兴奋剂的人数在增加。因此，毒品和犯罪问题办公室在专家组的支持下编写了一份讨论文件，题为“兴奋剂使用障碍的治疗：当前做法和前景展望”。该文件概述了现有证据和综合应对措施，包括使用前景看好的药物治疗兴奋剂使用

<sup>27</sup> Amy Peacock 等人, *Australian Drug Trends 2019: Key Findings from the National Ecstasy and Related Drugs Reporting System (EDRS) Interviews* (Sydney, National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, 2019)。

<sup>28</sup> Amy Peacock 等人, *Australian Drug Trends 2019: Key Findings from the National Illicit Drug Reporting System (IDRS) Interviews*, (Sydney, National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, 2019)。

<sup>29</sup> 新西兰对 2018 年年度报告调查表的答复。

障碍；就心理社会治疗和药物治疗的整合提出建议；并建议建立一个国际治疗点网络，以参与进一步的研究。

69. 在 2018 年进行关于“青少年吸毒疾患家庭治疗和家庭疗法的要素：创建对毒品和犯罪具有复原力的社会”的技术协商之后，毒品和犯罪问题办公室还与世卫组织密切合作，制定了题为“治疗网家庭”的能力建设方案，用于治疗患有吸毒疾患的青少年，包括那些接触或有可能接触刑事司法系统的青少年。治疗网家庭是根据麻醉药品委员会第 58/2 号决议设立的，该决议授权会员国考虑为儿童和青年实施科学循证治疗和持续康复方案，如心理社会护理，其中可能涉及家庭的参与。治疗网家庭方案先在亚洲三个地区进行了试点，并进一步作了调整以满足实施该方案的国家的文化和背景，之后针对印度尼西亚青少年及其家庭启动了该方案。初步结果令人鼓舞，表明该方案具有可扩展性，并有潜力为从事家庭工作的卫生、社会和刑事司法工作者开发新的技能。该方案可以作为连续护理的一部分，在门诊或住院环境以及社会服务环境中实施。

70. 在毒品和犯罪问题办公室/世卫组织药物依赖治疗和护理方案的框架内，为传播世卫组织关于识别和管理妊娠期吸毒病症的准则，编写了培训材料。继 2019 年在维也纳举行国际药物使用专业人员协会会议期间开设试点培训课程之后，又在阿根廷和乌克兰举办了更多的培训课程。

## 五. 结论和建议

71. 鉴于药用类阿片在不同区域的扩散和滥用，必须开发早期预警系统，对其非医疗用途的出现和后果进行分析。为了便利有需要的人获得止痛药，同时防止此类药物被转用和滥用，各国可考虑制定关于疼痛管理的指导方针，包括慢性非癌症疼痛的管理、处方监测方案和制定有针对性的预防信息，宣传滥用药用类阿片的潜在危害和后果。

72. 还必须根据毒品和犯罪问题办公室/世卫组织《关于预防吸毒的国际标准》和《治疗吸毒病症国际标准》，提高预防和治疗吸毒病症干预措施的可达性、可用性、覆盖面和质量。

73. 此外，建议加强预防对策，对普通民众以外的高危群体采取选择性干预的形式，并在社区一级和封闭环境中加强治疗对策，确保应对措施公平性。

74. 国家、区域和国际各级政策和方案的证据基础需要关于毒品形势和对策的可靠和有效的数据。因此，有必要根据毒品使用流行病学指标，支持实施毒品监测系统，来改善证据基础，包括在高度优先的国家和区域建设专家的能力，开发创新方法和使用新技术，如使用社交媒体和大数据（大数据集），了解毒品使用模式和趋势以及与人们行为的关联，并预测健康结果。

75. 加强和扩大全球科学证据基础还需要投资于监测和评估吸毒预防和治疗战略的过程、结果和影响，以确保有效性，并将负面结果的风险降至最低。

76. 需要特别注意一些监测毒品形势的指标：在资源有限的国家制定和实施创新和成本效益高的方法，用以估计普通人口和包括注射毒品者在内的高风险吸毒者的毒品使用程度；毒品相关死亡率；吸毒病症患者人数和程度；吸毒疾患治疗干预的覆盖面。后两项是监测和报告可持续发展目标指标 3.5.1 的关键组成部分。

---