



UNODC

联合国毒品和犯罪问题办公室

世界 毒品 报告

2013

Ecstasy

联合国毒品和犯罪问题办公室
维也纳

2013 年世界毒品报告



联合国
纽约，2013 年

联合国，2013 年 5 月。全球版权所有。

ISBN: 978-92-1-148273-7

电子版 ISBN: 978-92-1-056168-6

联合国出版物，出售品编号: E.13.XI.6

本出版物可供任何形式的教育或非盈利活动全部或部分复制使用，无需经过版权所有者的特别许可，只需在副本中注明出处即可。如需在其他出版物中引用本出版物中的内容，请向毒品和犯罪问题办公室发送一份该出版物的副本。

引用建议：毒品和犯罪问题办公室，《2013 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号: E.13.XI.6）。

未经联合国毒品和犯罪问题办公室的书面许可，禁止将此出版物用于转售或任何其他商业用途。如申请上述许可，须向毒品和犯罪问题办公室研究与趋势分析处提交一份复制目的和意图的声明。

免责声明

本出版物的内容并不一定代表毒品和犯罪问题办公室或为此做出贡献的组织观点或政策，也不暗指其做出任何认可。

本出版物中使用的名称和材料的编排方式，并不意味着毒品和犯罪问题办公室对任何国家、领土、城市或地区及其当局的法律地位或者对其边界或界线的划分表示任何意见。

欢迎对本报告提出意见，并将意见发送至：

联合国毒品和犯罪问题办公室政策分析和公共事务司

P.O. Box 500 1400 Vienna Austria

电话：(+43) 1 26060 0

传真：(+43) 1 26060 5827

电子邮件：wdr@unodc.org

网址：www.unodc.org

序言

2009 年，各国重申了关于毒品管制措施的承诺；如今，对这些承诺的高级别审议即将开始。值此之际，《2013 年世界毒品报告》调查结果给我们带来了重要指导。这些措施载入了《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》。

从全球看来，新的精神活性物质（即不受国际管制物质）的生产和滥用出现了增长。与 2009 年相比，受国际管制物质的生产和使用情况大体保持稳定，但各区域和国家之间以及各类毒品之间，供给和需求的趋势并不平衡。三项国际药物管制公约旨在保护人类健康和福利，作为其缔约国的各会员国仍致力于执行毒品管制制度。证据表明，尽管该制度可能无法消除毒品问题，但仍可确保问题不致发展到不可控制的地步。

我们不得不承认，全球毒品需求尚未大幅减少，毒品管制制度的执行、非法贩运毒品导致的暴力、新的精神活性物质快速演进的特性，以及可能导致侵犯人权的国内立法措施等方面存在一些挑战。真正的问题不在于修正这些公约，而是根据其基本精神予以执行。

尽管贩运可卡因的激烈竞争已导致中美洲暴力水平不断升级，但只要毒品仍属合法，这个问题就无法解决。有组织犯罪变化多端，可轻而易举转向其他行业，获利同样丰厚，依然充满暴力。

要在全面遵守人权标准的同时解决毒品问题，就必须强调现有药物管制公约的基本精神，即关注健康。必须倡导一种更注重健康的理念，而且毒品管制工作必须相互联系并重建平衡。经验表明，单靠减少供应或减少需求都无法解决这一问题。因此，必须采取一种更为平衡的方法来解决毒品问题。这包括大力加强防治工作——不仅体现在政治声明中，而且还要体现在为这些目的拨付的资金上。

今年的《世界毒品报告》反映了新的精神活性物质相关问题的严重程度，及其对使用者的致命影响。对于新的精神活性物质问题，国际社会将在麻醉药品委员会 2014 年高级别会议上进行审议。与传统毒品情况一样，针对这些物质的国际行动必须着力减少供应和需求。由于对这些负面影响以及对公众健康和安全的风险缺乏了解，再加上新的精神活性物质不受国际管制，因此，采取创新性的预防措施以及在各各国之间分享良好做法非常重要。

新的精神活性物质种类繁多，在世界所有区域迅速涌现，这是过去五年毒品市场一个最显著趋势。虽然现有国际管制制度旨在应对威胁公众健康的新物质的出现，但现在必须提供对策，应对新的精神活性物质现象前所未有的快速演进特性。一些国家已采取创新方法遏制这些物质的增加，但这一问题具有全球性，对策必须以国际合作和全球覆盖为基础。此类对策应当利用现有国际药物管制公约的所

有相关条款。此外，在加强国际管制制度方面，应鼓励在国家层面系统评价一些创新性方法是否适当。

检测和查明新兴物质是评价新的精神活性物质是否具有潜在健康风险的基本步骤，因此，需要收集、更新和传播这些物质的科学、流行病学、法医学和毒理学信息。麻醉药品委员会第 56/4 号决议要求加强新的精神活性物质识别和报告方面的国际合作。为此，联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）愿意为国际社会提供协助，建立全球早期预警机制，为各国政府提供有关新的精神活性物质的必要信息，尤其是对制定和执行循证对策非常重要的科学数据。

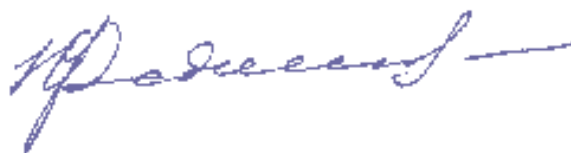
随着 2014 年即将到来，国际部队将撤出阿富汗，这里需要国际社会的共同努力。联合国，尤其是毒品和犯罪问题办公室，应该提供更多援助，将禁毒方案纳入社会和经济发展战略的主流，以便成功遏制当前鸦片的种植和生产，遏制阿富汗人大量使用阿片制剂这一令人担忧的现象。毒品和犯罪问题办公室正努力通过其全世界最大的一个国家方案和针对阿富汗及其邻国的综合区域方案来实现这一目标。

尽管非洲区域提供的数据很少，但新的贩毒路线和非法物质生产的趋势表明，非洲大陆越来越容易受到贩毒和有组织犯罪的侵害。这可能进一步加剧该区域许多国家政治和经济的不稳定，还可能导致当地非法物质供应和消费的增长。因此，这要求国际社会采取有实证依据的干预措施，预防吸毒，治疗吸毒上瘾，成功禁止非法物质，并且打击有组织犯罪。国际社会还需要提供必要资源，监测非洲的毒品形势。

《2013 年世界毒品报告》显示注射吸毒者和艾滋病毒携带者的情况有所改善。实施了全套艾滋病毒干预措施的国家得以减少高危行为，减少艾滋病毒和其他血液感染病毒的传播。这表明，各国能够通过为注射吸毒者提供和扩大防治服务，实现《2009 年政治宣言和行动计划》设定的目标。然而，要实现大会在 2011 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒/艾滋病》中所作的承诺，仍需付出巨大努力。该宣言设定的目标是将注射吸毒者中新的艾滋病毒感染病例减少 50%，这保证了在注射吸毒引发艾滋病流行的国家，能够显著扩大艾滋病毒循证干预措施的范围。

非法药物继续危害着世界人民的健康和福利，对所有区域的稳定和安全以及经济和社会发展构成明显威胁。非法药物、犯罪和发展在许多方面都相互关联。社会经济发展水平低下往往使得吸毒上瘾情形每况愈下，而贩毒及其他诸多形式的有组织跨国犯罪又破坏了人类发展。我们必须打破这一恶性循环，从而保护人们享有健康生活方式的权利，促进经济可持续增长，实现更大程度的安全和稳定。因此，制定 2015 年后发展议程时，必须应对毒品问题。

序言

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Yuri Fedotov', with a long horizontal stroke extending to the right.

执行主任
尤里·费尔托夫
联合国毒品和犯罪问题办公室

序言	iii
解释性说明	vii
内容提要	ix

1.非法药物市场最新统计数据 and 趋势分析

A . 非法药物使用情况及健康后果	1
B . 按毒品类别和区域分列的毒品供应指标趋势概览	27
C . 大麻市场	39
D . 非法阿片剂市场	50
E . 可卡因市场	64
F. 苯丙胺类兴奋剂市场	82
G . 结论	99
A. 导言	101
B. 新的精神活性物质：概念和定义	103
C. 新的精神活性物质的近期出现及扩散情况	113
D . 结论和未来行动方案	186
附件一	162
关于毒品需求的地图和图表	
附件二	182
关于毒品供应的地图和图表	
附件三	191
区域分组	
词汇表	192

目录

编辑和制作小组

《2013 年世界毒品报告》由毒品和犯罪问题办公室副执行主任兼政策分析和公共事务司司长 Sandeep Chawla 监制。

核心小组

研究和趋势分析处

Angela Me、Suzanne Kunnen、Kristina Kuttnig 和 Jaya Mohan。

检验室和科学科

Justice Tettey、Beate Hammond、Sabrina Levissianos 和 Kristal Pineros。

统计和调查科

Coen Bussink、Philip Davis、Yuliya Lyamzina、Kamran Niaz、Preethi Perera、Umidjon Rahmonberdiev、Martin Raithelhuber、Ali Saadeddin、Janie Shelton、Antoine Vella 和 Irmgard Zeiler。

研究和威胁分析科

Anja Korenblik 和 Thomas Pietschmann。

本报告还得益于毒品和犯罪问题办公室在维也纳及世界各地的许多其他工作人员的辛勤劳动和专业知识。

地图所示边界和名称及所用称号并不代表联合国的正式认可或接受。虚线大致代表印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔控制线。双方尚未就查谟和克什米尔的最终地位达成一致。因难以明确界定而有争议的边界（中国/印度）用网状线表示。

本出版物所用称号及材料编制方式并不代表联合国秘书处对任何国家、领土、城市、地区或其当局的法律地位，或对其疆域或边界划分的任何意见。

所提国家和地区名称系相关数据收集时官方所用名称。

本出版物中所有提及科索沃之处均应按照安全理事会第 1244（1999）号决议理解。

由于“毒品使用”、“药物误用”和“药物滥用”之间的差别在科学和法律上有些模糊不清，因此本报告使用中性词“毒品使用”和“毒品消费”。

本报告所用人口数据来源：联合国经济和社会事务部人口司，《世界人口前景：2010 年订正本》。可查阅：<http://esa.un.org/undp/wpp>。

除非另有说明，美元是指美国美元。

除非另有说明，“吨”是指公吨。

本报告使用了以下简称：

艾滋病： 获得性免疫缺陷综合征

美洲药管委： 美洲药物滥用管制委员会

艾滋病毒： 人体免疫缺陷病毒

刑警组织： 国际刑事警察组织

世卫组织： 世界卫生组织

内容提要

《世界毒品报告》全面介绍了毒品市场的最新动态，涵盖毒品生产、贩运、消费及相关健康后果。今年报告的第一章审视了全球形势、不同毒品市场的最新趋势以及非法药物使用情况及相关健康影响。

第二章探讨了新的精神活性物质现象。这些物质对使用者具有致命影响，但是由于过去十年生产商和“产品线”表现活跃且变化多端，因此很难加以控制。

全球态势

全球药物使用形势保持稳定

总体来看，全球药物使用情况保持稳定。虽然所有非法物质使用者估计总人数都有所增加，但估计数显示，吸毒上瘾者或吸毒致病者人数仍然保持平稳。每年吸毒者估计人数的增加在很大程度上反映的是世界人口的增长。

然而，多种毒品的使用，特别是处方药物和非法物质的合并使用仍然令人关注，而镇静剂和安定剂的滥用尤为令人堪忧，在报告所涵盖的国家中，60%以上将这类物质列入了滥用物质的前三名。

市场上出现的新的精神活性物质数目有增无减，也已成为一个重大的公众健康问题，原因不仅在于用量的增加，还在于对其不利影响缺乏科学研究和了解。

注射吸毒和艾滋病毒仍然是一个公众健康问题

新的数据显示，2011年注射吸毒者及注射吸毒同时携带艾滋病毒者的流行率低于之前的估计：在15-64岁人口中，估计有1,400万人注射吸毒，有160万人注射吸毒同时携带艾滋病毒。这表明在2008年的估计数基础上，注射吸毒者人数减少了12%，而注射吸毒同时携带艾滋病毒者的人数减少了46%。

2011年，涉毒死亡者估计达211,000人，大多数为年轻吸毒者，而他们的死亡在很大程度上是可以预防的。类阿片仍然是所报告的涉毒死亡事件中最常涉及的一类物质。在针对吸毒上瘾提供治疗服务方面仍然存在重大差距：据估计，去年只有六分之一的问题药物使用者接受了治疗。

海上贩运对主管部门构成了挑战

由于每天有大量合法物质通过集装箱甚至小型船舶往返于各大洋和各大洲之间，因此海上贩运成为主管部门面临的尤为棘手的挑战。

东非和西非在海上贩运路线上的重要地位似乎正日渐突出。一条新的海上路线从阿富汗向南延伸，途经伊朗伊斯兰共和国或巴基斯坦的港口。这条路线正越来越

多地为贩毒分子所利用，从而通过东非和西非港口到达消费者市场。自 2009 年以来，在非洲缉获的海洛因数量激增，尤其是在东非，缉获量几乎增加到十倍。

经验表明，海上缉获量向来都很可能高于公路或铁路缉获量。事实上，虽然在全球所有各类涉毒案件中，海上缉获案件不超过 11%，但每次海上缉获的平均数量几乎都是空运缉获量的 30 倍。各国当局有针对性的稽查工作使其得以缉获更多水路贩运的毒品。

新的贩毒路线

贩毒分子目前正在紧锣密鼓地寻找新的路线来补充原有路线：新的海洛因走私路线似乎正在显现，例如除原有的巴尔干和北方路线，海洛因正从阿富汗向南经伊朗伊斯兰共和国或巴基斯坦，然后经伊拉克被贩往中东。尽管巴尔干贩运路线仍然最受青睐，但已经注意到，通过该路线贩运的海洛因数量有所减少。

另外，东亚和东南亚次区域各国的缉获情况表明，阿富汗阿片剂似乎正在兴起，对这些地方生产和消费的阿片剂构成竞争。

很明显，非洲大陆在贩毒路线扩张上正变得越来越重要和脆弱，但能够获得的数据却非常有限。为有效监测这一令人担忧的趋势，亟需提高该区域各国的数据收集和分析能力。

哥伦比亚缉获可卡因的结果表明，与太平洋路线相比，大西洋路线在海上贩运方面的重要性正在凸显；语言纽带似乎对可卡因从南美经巴西、葡萄牙和非洲葡语国家贩运到欧洲发挥了作用。可卡因市场似乎正向亚洲新兴经济体扩张。

各类药物的总趋势

阿片剂

阿片剂的生产和消费趋势发生了重大变化。

可提供的有限数据表明，自 2009 年以来，亚洲部分地区（东亚和东南亚以及中亚和西亚）和非洲的类阿片（处方类阿片、海洛因和鸦片）使用量均有所增加。

另一方面，尽管阿片剂（海洛因和鸦片）的使用在西南亚和中亚、东欧和南欧以及北美非常普遍，但使用率仍然保持稳定（约 1,650 万人，占 15-64 岁人口的 0.4%）。

尤其在欧洲，有迹象表明，在多种因素（包括接受治疗的吸毒人口老龄化以及查禁供应的力度加大）作用下，海洛因的使用量正在下降。但据报告，欧洲一些地区仍将继续将处方类阿片用于非医疗用途。

就产量而言，阿富汗仍占据着全球头号鸦片生产国和种植国的位置（占 2012 年全球非法鸦片产量的 74%）。尽管 2012 年全球罂粟种植面积增加了 15%（主要是由于阿富汗和缅甸的种植面积增加），但 2012 年全球鸦片产量减少了将近 30%，降至不到 5,000 吨，主要原因是阿富汗收成减少。墨西哥仍然是美洲最大的鸦片生产国。

老挝人民民主共和国和缅甸的鸦片产量似乎不能满足亚洲部分地区越来越多海洛因使用者的需求。

尽管 2011 年全球吗啡和海洛因缉获量增加，但是注意到某些特定区域和国家（包括土耳其以及西欧和中欧）缉获量减少。

可卡因

2011 年全球古柯种植面积为 155,600 公顷，与上一年相比几乎没有变化，但比 2007 年减少了 14%，比 2000 年减少了 30%。以 100% 的纯可卡因计算，2011 年制造的可卡因数量估计为 776 吨至 1,051 吨，与上一年相比基本没有变化。世界上缉获可卡因数量最多的（未按纯度调整）地方仍然是哥伦比亚（200 吨）和美国（94 吨）。然而，近年有迹象表明，可卡因市场一直在向以前并不涉及贩运和使用毒品的若干区域转移。已经注意到，亚洲、大洋洲、中美洲、南美洲和加勒比的可卡因贩运量大幅增加。在中美洲，贩运可卡因的竞争加剧已导致暴力水平不断升级。

长久以来，可卡因一直被视为供富人享用的毒品。虽然仍无定论，但一些证据表明，在所有其他因素相同的情况下，这种观点并非毫无根据。尽管如此，可卡因的使用程度并非总是由钱包决定。也有富裕国家可卡因流行率低的例子，反之亦然。

可以说，东亚和东南亚部分地区可卡因使用面扩大的风险更高（虽然初始水平很低）。中国香港的缉获量激增，2010 年增加到近 600 公斤，到 2011 年超过了 800 公斤。这是由多种因素造成的，通常与可卡因的诱惑力和社会富裕人群增加有关。与此相反，拉丁美洲的使用率增加似乎大部分与“溢出”效应有关，因为临近生产国，可卡因很容易获得而且相对便宜。

北美缉获量和流行率自 2006 年以来大幅减少（2011 年缉获量出现反弹的情况例外）。2006 年至 2011 年，美国普通人口的可卡因使用量减少了 40%，这在部分程度上与哥伦比亚产量减少、执法干预和卡特尔集团之间的暴力有关。

过去，北美和中欧/西欧曾经主宰着可卡因市场，但今天这些地方的使用者大约仅占全球的一半，这反映出欧洲的使用量似乎已经稳定，而北美的使用量在减少。

另一方面，大洋洲 2010 年和 2011 年的可卡因缉获量均创新高（从 2009 年的 290 公斤分别增加到 1.9 吨和 1.8 吨）。澳大利亚 14 岁或以上人口中可卡因的年度流行率增加了一倍多，从 2004 年占成年人口的 1.0% 增加到 2010 年的 2.1%；这个数字高于欧洲的平均值，也超过了美国相应的流行率。

苯丙胺类兴奋剂

有迹象表明，苯丙胺类兴奋剂市场正在扩张：缉获量和消费量日益增加，生产似乎正在扩张，新的市场正在形成。

除“摇头丸”外，苯丙胺类兴奋剂仍在全球广泛使用，大多数区域用量似乎仍在增长。2011 年，据估计全球 15-64 岁人口的 0.7%，即 3,380 万人，在上一年使用

了苯丙胺类兴奋剂。2011 年“摇头丸”的流行率（1,940 万人，即人口的 0.4%）低于 2009 年的水平。

尽管北美和大洋洲传统市场的使用量保持稳定，但亚洲发达经济体的市场似乎有所增长，尤其是东亚和东南亚。一项评估表明，非洲市场也在不断形成，前体、缉获毒品和去氧麻黄碱制造逐渐转移的情况证实了评估结果。该区域的苯丙胺类兴奋剂估计年度流行率高于全球平均水平。

全球缉获量再创新高：2011 年缉获了 123 吨，比 2010 年（74 吨）增加了 66%，是 2005 年（60 吨）的两倍。墨西哥在一年内缉获了最多数量的去氧麻黄碱，翻了一倍还多，从 13 吨增加到 31 吨，首次超过美国。

去氧麻黄碱仍然是苯丙胺类兴奋剂业务的主要组成部分，在 2011 年全球缉获的苯丙胺类兴奋剂中占 71%。去氧麻黄碱药丸仍然是东亚和东南亚主要的苯丙胺类兴奋剂，2011 年缉获了 1.228 亿粒，比 2010 年（1.344 亿粒）减少了 9%。但缉获的晶状体去氧麻黄碱增至 8.8 吨，达到过去五年来的最高水平，这表明这种物质的威胁迫在眉睫。

去氧麻黄碱的制造似乎也在扩张：发现了新的制造窝点，尤其是位于波兰和俄罗斯联邦的窝点。还有迹象表明，中美洲的制造活动增多，并且墨西哥贩毒组织在该区域合成毒品市场中的影响增强。

苯丙胺缉获量也增加了，中东尤其如此，那里的毒品多为药丸状，以“Captagon”的名称销售，主要成分是苯丙胺。

2011 年报告的欧洲和美国苯丙胺加工点数量几乎相同（58:57），与 2010 年相比总数基本保持稳定。

尽管全球“摇头丸”使用量一直在减少，但欧洲用量却似乎在增加。按升序排列，欧洲、北美和大洋洲仍然是“摇头丸”流行率高于全球平均水平的三个区域。

大麻

介绍大麻种植和生产情况的全球态势仍然是一项艰难的工作：虽然世界上几乎每个国家都在种植大麻，但其种植大体上局限于本地区，并且往往只供给当地市场。

大麻仍然是最广泛使用的非法物质。与 2009 年的估计数相比，大麻使用者人数略有增加（1.806 亿人，占 15-64 岁人口的 3.9%）。

美国铲除大麻面积有所增加，这可能表明种植面积也有所扩大。整个美洲的种植面积似乎也在扩展。据报告，2011 年南美洲大麻药草缉获量增长了 46%。

欧洲大麻药草缉获量有所增加，而大麻脂（“印度大麻脂”）缉获量则有所减少。这可能表明本国生产的大麻继续取代主要来自摩洛哥的进口大麻脂。大麻脂主要生产国阿富汗和摩洛哥的产量似乎已经稳定下来，甚至还在减少。

许多非洲国家报告缉获了大麻药草，尼日利亚据称是该区域缉获数量最大的国家。

在欧洲气候条件有利的国家，大麻通常种植在户外。而在气候条件不太有利的国家（例如比利时和荷兰），则发现大量室内种植的大麻。由于国家和气候区之间差异很大，所以很难汇集有关种植和铲除的准确情况。根据种植方法（室内或室外）和环境因素的不同，种植密度区别很大。

新的精神活性物质

药物中新的有害物质总是层出不穷，而新的精神活性物质现象则来势迅猛、创意迭出，在其影响下，国际管制制度首次失灵了。

各会员国向毒品和犯罪问题办公室报告的新的精神活性物质种类从 2009 年底的 166 种增加到 2012 年年中的 251 种，增幅超过 50%。新的精神活性物质种类首次实际超过受国际管制物质的种类总数（234 种）。

新的精神活性物质是以纯药物形式或制剂形式出现的滥用物质，不受国际药物公约管制，却可能对公众健康构成威胁。在这一背景下，“新的”这一用语并不一定指新的发明，而是指在某些市场上新近出现的物质。总体而言，新的精神活性物质这一用语通称意在仿效受管制毒品功效的不受管制的（新的）精神活性物质或产品。

各会员国为了应对这一挑战，纷纷在本国立法框架范围内采用了各种方法，力图对单一物质或其类似物质加以管制。

一般而言，一旦对新的精神活性物质加以管制或将其列入附表，其使用量不久便将随之减少，而这对健康后果及与之相关的死亡事件均能产生积极影响，但受“替代效应”限制，无法对新的精神活性物质列入附表所产生的长期影响进行任何深入研究。当然也有一些实例显示，把新的精神活性物质列入附表或对其加以管制的影响甚微或毫无影响。一般而言，将新的精神活性物质列入附表会产生以下几种影响：

- (a) 该物质仍未退出市场，但使用量立即减少。例如，甲氧麻黄酮在大不列颠及北爱尔兰联合王国、N-苄基哌嗪在新西兰、“合法兴奋剂”在波兰、甲氧麻黄酮在澳大利亚以及亚甲基二氧吡咯戊酮在美利坚合众国的使用情况；
- (b) 较长一段时间（或许一年或更长时间）之后，该物质的使用量会减少（例如氯胺酮在美国的使用情况）；
- (c) 列入附表对该物质使用量的直接影响很小或没有直接影响，例如 3,4-亚甲基二氧基甲基苯丙胺（俗称“摇头丸”）在美国和其他国家的情况。

此外，也有一些新的精神活性物质从市场上消失了。受《1961 年公约》和《1971 年公约》管制的大多数物质便是如此。在目前受国际管制的 234 种物质中，只有几十种仍被滥用，而且大量的滥用情形集中在其中十几种物质上。

显然，通过立法管制新的精神活性物质并非“万全之策”，总有例外情况。因此，为应对这一情况，必须采用一种整体方法，要考虑到多种因素——防治、法律地位、加强前体管制和打击贩毒团伙。

由于缺少长期数据，因此无法得出迫切需要的结论：一种物质刚被列入附表，另一种物质就取而代之，因此很难就用量和健康效应研究一种物质的长期影响。

新的精神活性物质问题是一个纷繁复杂的问题，因为生产商会生产新的变异体，以规避为管制各种已知物质而不断制定的新的法律框架。这些物质包括合成的和植物制成的精神活性物质，已在广泛分散的市场中迅速传播。截至 2012 年年中，已查明的大多数新的精神活性物质包括合成大麻素（23%）、苯乙胺（23%）和合成卡西酮（18%）以及色胺（10%）、植物制成的物质（8%）和哌嗪（5%）。合成大麻素中扩散最广的单一物质是 JWH-018 和 JWH-073；合成卡西酮中的甲氧麻黄酮、亚甲基二氧吡咯戊酮和敏疫朗；哌嗪中的 m-氯苯哌嗪、N-苄基哌嗪和 1-(3-三氟甲基苯基)哌嗪。植物性物质主要包括卡痛叶、卡塔叶和迷幻鼠尾草。

造成新的精神活性物质尤为危险并很成问题的原因是围绕这些物质的普遍看法。它们经常以“合法兴奋剂”的名头出售，暗示它们可安全吸食，但这与事实可能有很大出入。为误导主管部门，供应商大肆推广和宣传其产品，并冠以室内空气清新剂、浴盐、草本熏香甚至植物肥料等相对无害的日常产品名称出售。

几乎所有区域的国家都报告有新的精神活性物质出现。尤其是 2008 年至 2012 年期间，还出现了合成大麻素和合成卡西酮，而报告新的苯乙胺、氯胺酮和哌嗪的国家数量有所减少（与 2008 年之前相比）。

起源和生产

虽然新的精神活性物质在欧洲和北美扩散最广，但如今的源头似乎主要在亚洲（东亚和南亚），尤其是在以先进化学和制药业著称的国家。欧洲、美洲和亚洲国家还报告了国内制造新的精神活性物质的情况。尽管如此，其总体特点是跨区域贩运，这与苯丙胺类兴奋剂等受管制精神活性物质的秘密制造不同。秘密制造行为通常发生在与消费者所在的同一区域。

技术的作用

互联网似乎在新的精神活性物质产业中发挥着重要作用：答复毒品和犯罪问题办公室调查的国家中，有 88% 的国家表示，互联网是本国市场的一个主要供货渠道。同时，“欧洲晴雨表”调查发现，欧洲新的精神活性物质的年轻消费者（15-24 岁）中，只有 7% 的人通过互联网实际购买这些物质。这表明虽然这些物质的进口和批发可能越来越多地通过互联网进行，但最终消费者仍然更倾向于较为传统的零售和销售渠道。

新的精神活性物质在各区域蔓延

欧洲设有覆盖 27 个欧洲联盟国家以及克罗地亚、挪威和土耳其的预警系统，因而拥有了最先进的区域系统，以应对不断出现的新的精神活性物质。2005 年至 2012 年期间，通过预警系统共就 236 种新物质发布了正式通知，所涉物质相当于全球发现并向毒品和犯罪问题办公室报告的所有物质（251 种）的 90% 以上。欧洲联盟查明的新的精神活性物质种类从 2005 年的 14 种增加到 2012 年底的 236 种。

新的精神活性物质似乎已构成一个重要的细分市场。欧洲联盟 15-24 岁人口中，将近 5% 的人已尝试过新的精神活性物质，相当于尝试大麻人口的五分之一，接近大麻以外其他毒品吸食人口的一半。虽然过去十年内，欧洲青少年和年轻人的大麻使用量已明显下降，而且大麻以外其他毒品使用量大体保持稳定，但新的精神活性物质使用量却增加了。

2011 年“欧洲晴雨表”的数据表明，以下五个国家几乎占新的精神活性物质所有使用者的四分之三：联合王国（占欧洲联盟总数的 23%），其次是波兰（17%）、法国（14%）、德国（12%）和西班牙（8%）。联合王国还是欧洲联盟中查出新的精神活性物质最多的国家（2005 年至 2010 年期间，占总量的 30%）。

在世界范围内，美国查出的新的精神活性物质最多：2012 年共查出 158 种新的精神活性物质，为欧洲联盟查出数量的两倍（73 种）。最经常报告的物质是合成大麻素（从 2009 年的 2 种增加到 2012 年的 51 种）和合成卡西酮（从 2009 年的 4 种增加到 2012 年的 31 种）。这两种物质都会对健康产生严重不良影响。除大麻外，学生使用新的精神活性物质比任何其他毒品都更加广泛，这主要是由于香料或类似混合草药含有合成大麻素。美国年轻人使用新的精神活性物质的广泛程度差不多是欧洲联盟的两倍多。

在加拿大，主管部门在 2012 年前两个季度查出了 59 种新的精神活性物质，几乎与美国一样多。这些物质大多都是合成卡西酮（18 种）、合成大麻素（16 种）和苯乙胺（11 种）。在一次全国学校调查中，据报告十年级学生普遍使用迷幻鼠尾草（终生流行率为 5.8%）、曼陀罗草或曼陀罗属植物（2.6%）（一种具有致幻作用的植物）和氯胺酮（1.6%）。

新的精神活性物质也在拉丁美洲国家蔓延，但整体而言该区域滥用此类物质的情况不如北美和欧洲严重。报告的物质包括氯胺酮和植物性物质，尤其是迷幻鼠尾草，其次是哌嗪、合成卡西酮、苯乙胺以及滥用程度较低的合成大麻素。巴西也报告其市场中出现了甲氧麻黄酮和双丙酮丙烯酰胺（一种苯乙胺）；智利报告出现了迷幻鼠尾草和色胺；哥斯达黎加报告出现了两种哌嗪——N-苄基哌嗪和 1-(3-三氟甲基苯基)哌嗪。

新西兰多年来一直在哌嗪（尤其是 N-苄基哌嗪）市场中占据着重要位置。澳大利亚也发现了大量新的精神活性物质，情况与欧洲和北美相似。2012 年前两个季度，大洋洲区域总共查出了 44 种新的精神活性物质，相当于全世界查出所有此类物质的四分之一。2012 年前两个季度，澳大利亚查出了 33 种新的精神活性物质，主要是合成卡西酮（13 种）和苯乙胺（8 种）。

毒品和犯罪问题办公室 2012 年的调查显示，报告出现新的精神活性物质的国家数目第二多的是亚洲。许多国家和地区都报告出现了这些物质，主要是在东亚和东南亚（文莱达鲁萨兰国、中国、中国香港、印度尼西亚、日本、菲律宾、新加坡、泰国和越南）以及中东（巴林、以色列、约旦、阿曼、沙特阿拉伯和阿拉伯联合酋长国）。

中国香港报告出现了大量合成大麻素（例如 JWH-018）和合成卡西酮（4-甲基乙基卡西酮和戊巴比妥）。印度尼西亚向联合国毒品和犯罪问题办公室报告出现了 N-苄基哌嗪。新加坡报告出现了大量合成大麻素（包括 JWH-018）和合成卡西酮（3-氟甲基卡西酮和 4-甲基甲卡西酮）。阿曼报告出现了合成大麻素（例如 JWH-018）。日本报告出现了苯乙胺、合成卡西酮、哌嗪、氯胺酮、合成大麻素和植物性物质。

亚洲消费的两种主要新的精神活性物质是氯胺酮和卡痛叶，主要影响东亚和东南亚国家。多年来，氯胺酮药丸一直作为“摇头丸”的替代品销售（有时甚至当作“摇头丸”销售）。此外，西亚尤其是也门存在大规模的卡塔叶传统消费。

总共有 7 个非洲国家（安哥拉、佛得角、埃及、加纳、南非、多哥和津巴布韦）向毒品和犯罪问题办公室报告出现了新的精神活性物质。埃及报告不仅出现了植物性物质（迷幻鼠尾草），而且还出现了合成大麻素、氯胺酮、哌嗪（N-苄基哌嗪）和其他物质（2-二苯甲基哌啶和 4-苄基哌啶）。尽管如此，非洲与新的精神活性物质生产和消费相关的总体问题不那么突出。然而，有许多传统上使用的物质（例如卡塔叶和伊波加因）也属于新的精神活性物质，这些物质及其扩散可能会导致严重的健康问题和其他社会问题。

今后的道路

把某种物质列入附表或加以管制是一个漫长并且成本昂贵的过程，尤其因为主管部门必须承担举证责任。此外，管制数量日益庞大的物质，除其他外，涉及警察、海关、法医物证鉴定实验室、进出口主管部门和卫生主管部门，可能会让某些会员国不堪负荷。

新的精神活性物质“预警系统”、“紧急列入附表”、“将类似物列入附表”、“按通类列入附表”等备选制度的制定，“药品法”的适用以及其他创新性方法各有利弊。其中，多数方法对局势有所改善，为未来管制制度的规划提供了宝贵经验。但所欠缺的是确保毒品贩子无法利用区域内甚或国内各种漏洞的全球协调。

需要建立一个全球预警系统，向会员国通报不断出现的各种物质，并支持其应对这一复杂多变的现象。¹虽然各项国际药物管制公约提供了将新的物质列入附表的可能性，但新的精神活性物质层出不穷，使这项工作极具挑战性。当务之急是，在针对该问题探寻拟订全球应对办法之前，首先应当了解和交流针对新的精神活性物质的区域对策方面的方法和经验教训。

¹ 在2013年3月15日第56/4号决议中，麻醉药品委员会鼓励毒品和犯罪问题办公室“分享和交流在采取有效对策应对新的精神活性物质构成的独特挑战方面的看法、努力行动、良好做法和经验，其中可能包括新的法律、条例和限制性规定等本国其他应对措施”。

非法药物市场最新统计数据和趋势分析

A. 非法药物使用情况及健康后果

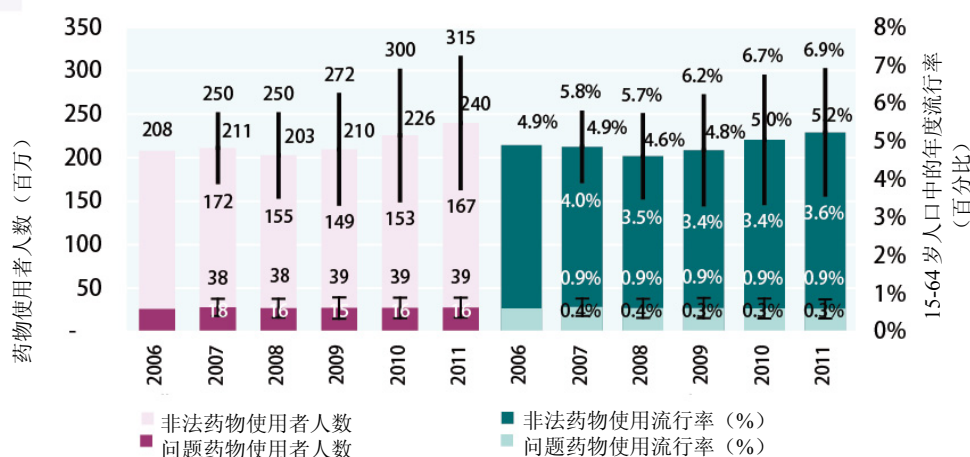
药物使用情况

据估计，2011 年，15-64 岁人口中有 1.67 亿至 3.15 亿人在上一年使用非法物质，相当于成年人口的 3.6%至 6.9%。非法药物使用流行率和问题药物使用者（吸毒致病者或吸毒上瘾者）人数保持稳定。¹2009 年以来，大麻、类阿片和阿片剂的使用流行率上升，而可卡因、苯丙胺类兴奋剂和“摇头丸”类物质的使用流行率在 2009 年至 2011 年期间似乎呈现出下降趋势。²尽管如此，自 2008 年以来，使用非法物质的估计总人数同比增加了 18%，这在一定程度上反映了全球人口增加以及非法物质使用流行率略有上升。附件一所载的一系列地图显示了 15-64 岁人口使用大麻、苯丙胺、类阿片、阿片剂、可卡因和摇头丸的流行率。此外，还载有一个关于全球、区域和次区域各种毒品的流行率和使用总人数估计数的表格。

大麻

自 2009 年以来，大麻使用量在全球都有所增加，亚洲尤其如此。虽然无法获得流行病学数据，但该区域专家报告大麻使用量明显增加。大麻使用流行率高于全球平均水平的区域仍然是西非和中非（12.4%）、大洋洲（主要是澳大利亚和新西兰，比例为 10.9%）、北美（10.7%）以及西欧和中欧（7.6%）。北美以及西欧和中欧大多数国家的大麻使用量保持稳定或有所减少。

图 1 2006—2011 年药物使用趋势

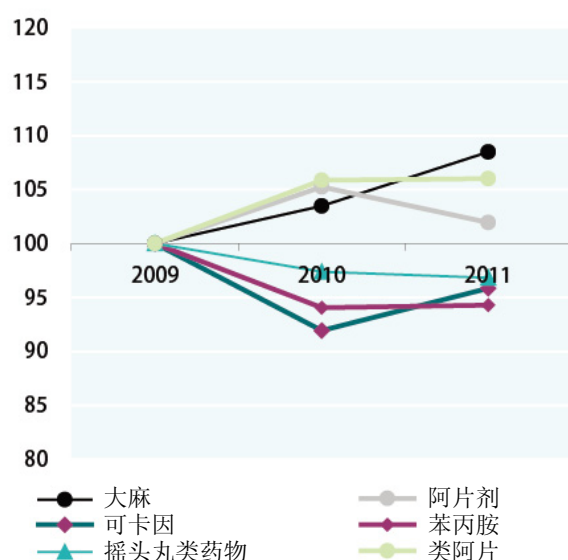


¹ 问题药物使用者人数主要取决于可卡因和鸦片剂使用者估计人数，因此反映了这些药物使用的总体稳定趋势。

² 不同药物流行率的变化可能缘于人为因素，各区域和次区域的估值进行了修正，可能会影响全球药物流行率。

2.1 非法药物市场最新统计数据和趋势分析

图 2 2009-2011 年不同药物的流行率趋势



苯丙胺类兴奋剂

除“摇头丸”外，苯丙胺类兴奋剂仍在全球广泛使用，而且似乎日益盛行。虽然未获得亚洲和非洲流行率的估计数，但这些区域的专家继续报告发现苯丙胺类兴奋剂使用量增加。使用苯丙胺类兴奋剂已然是东亚和东南亚的一个问题，同时有报告显示，前体化学品转移事件越来越多，而且去氧麻黄碱的缉获量和产量有所增加，使用量也有所增加。以巴基斯坦为例，从药物使用调查获得的当前数据为这种评价提供了依据。巴基斯坦出现了使用苯丙胺类兴奋剂的情况，据报告普通人口中的年度流行率达到 0.1%。³报告苯丙胺类兴奋剂使用率较高的区域是大洋洲（澳大利亚和新西兰为 2.1%）、中美洲和北美洲（1.3%）及非洲（0.9%）。据估计，亚洲使用苯丙胺类兴奋剂的年度流行率（0.7%）与全球平均水平相当。

类阿片

2009 年以来，亚洲（尤其是东亚、东南亚、中亚和西南亚）的类阿片（海洛因、鸦片和处方类阿片）使用量有所增加。虽然没有关于非洲大多数地区的可靠数据，但专家报告这些地区类阿片的使用量有所增加。北美（3.9%）、大洋洲（3.0%）、近东和中东/西南亚（1.9%）以及东欧和东南欧（1.2%）的类阿片使用流行率高于全球平均水平。部次区域的阿片剂（海洛因和鸦片）使用保持稳定，但近东和

³ 联合国毒品和犯罪问题办公室和巴基斯坦麻醉品管制部，《2013 年巴基斯坦的药物使用：技术摘要报告》（2013 年 3 月）。

中东/西南亚（主要是阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦）（1.2%）、中亚（0.8%）、东欧和东南欧（0.8%）、北美（0.5%）以及西非和中非（0.4%）报告的流行率很高。

可卡因

2010 年至 2011 年期间，可卡因两个主要市场——北美及西欧和中欧的可卡因使用量减少，西欧和中欧成年人中的年度流行率从 2010 年的 1.3% 降至 2011 年的 1.2%，北美从 1.6% 降至 1.5%。虽然南美洲许多国家的可卡因使用量业已减少或保持稳定，但巴西却明显大幅增加，该区域 2011 年的流行率足以体现这一点。澳大利亚也报告了可卡因使用量的增加。

“摇头丸”

虽然欧洲“摇头丸”（即亚甲二氧基甲基苯丙胺）的使用量似乎仍在增加，但该物质的总体使用量一直在减少。“摇头丸”使用流行率较高的三个区域依然是大洋洲（2.9%）、北美（0.9%）和欧洲（0.7%）。该物质的使用依然与年轻人以及城市中心的娱乐和夜生活环境有关。例如，上一年欧洲 200 万名“摇头丸”使用者中，150 万人年龄在 15-34 岁之间。⁴

处方药物的非医疗用途

虽然没有处方药物非医疗用途的全球估计数据，但这种用途依然是一个重大的公众健康问题。安定剂和镇静剂（例如苯二氮卓类药物和巴比土酸盐）的滥用或非医疗用途比例依然很高，有时比许多非法物质的使用率还高。除单独使用安定剂（例如苯二氮卓类药物）外，据观察，使用这种药物的通常是多种药物使用者，尤其是苯二氮卓类药物加强效果的海洛因使用者以及接受美沙酮治疗的人。⁵ 类阿片使用者致命和非致命过量用药病例中，除所报告的其他物质外，往往也涉及苯二氮卓类药物。⁶

安定剂和镇静剂滥用现象在所有区域广泛蔓延。在通过年度报告调查表提供关于此类物质非医疗用途信息的 103 个国家中，将近 60% 的国家将其列入本国被滥用最多的三种物质，而将近 15% 的国家⁷ 将其列为最经常使用的物质。在提供安定剂年度流行率数据的国家中，流行率高低不等，英格兰和威尔士为 0.4%，爱沙尼亚为 12.9%。

⁴ 欧洲毒品和毒瘾监测中心，《2012 年年度报告：欧洲毒品问题状况》（卢森堡，欧洲联盟出版局，2012 年）。

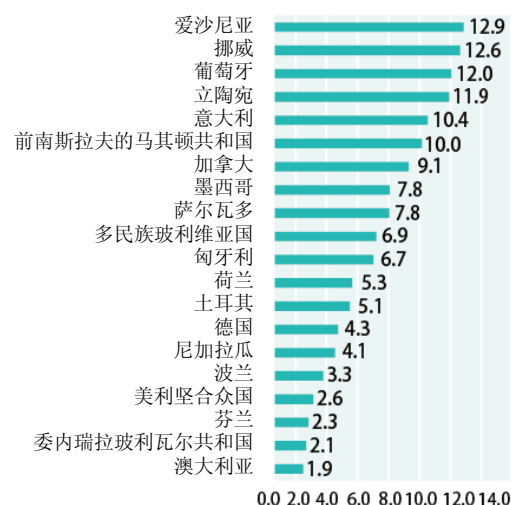
⁵ M. Backmund 等人，《海洛因使用者、接受美沙酮替代治疗和可待因替代治疗的患者共同使用苯二氮卓类药物的情况》，《成瘾疾病杂志》，第 24 卷，第 4 期（2006 年），第 17-29 页。

⁶ P. Oliver、R. Forrest 和 J. Keen，《苯二氮卓类药物和可卡因——致命性类阿片过量用药中的风险因素》（伦敦，英国全国滥用物品治疗署，2007 年 4 月）。

⁷ 阿尔及利亚、保加利亚、布基纳法索、爱沙尼亚、洪都拉斯、匈牙利、意大利、荷兰、尼加拉瓜、秘鲁、波兰、罗马尼亚、塞尔维亚和委内瑞拉玻利瓦尔共和国。

4.1 非法药物市场最新统计数据和趋势分析

图3 高流行率国家普通人口中安定剂和镇静剂非医疗用途的年度流行率



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表的数据（2007-2011年）。

各个区域都在报告越来越多的处方类阿片滥用。曲马朵是一种不受国际管制的类阿片止痛药，非洲、中东、亚洲（包括中国）和太平洋群岛许多国家都报告了这种药物的滥用情况。在许多国家，处方药物最常见的来源是得到医生开具处方药的朋友和亲戚。⁸通过黑市和管理松散的药店销售假冒处方药在发展中国家非常普遍，而不受管制的互联网药店正迅速成为一个常见的来源。⁹

新的精神活性物质

新的精神活性物质已成为一个重大问题，这不仅是因为其使用量日益增加，也因为缺乏对其不良作用的科学研究和认识（见第二章）。

除这些新的物质外，若干国家¹⁰还报告了含可待因的止咳药和右美沙芬等简单止咳药的滥用。药物依赖性专家委员会 2012 年第三十五次会议将右美沙芬纳入预审范围。¹¹滥用右美沙芬在青少年和年轻人中非常普遍。例如，据报告，美国八、十和十二年级学生中为非医疗目的服用止咳糖浆的年度流行率分别为 2.7%、5.5%和 5.3%。¹²含有右美沙芬的止咳糖浆服用量超过建议剂量时，右美沙芬会成为“离解迷幻剂”，产生与氯胺酮和苯环利定等其他迷幻剂类似的效果。¹³

⁸ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《处方药物的非医疗用途：政策导向》（维也纳，2011年）。

⁹ 《国际麻醉品管制局 2012 年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.13.XI.1）。

¹⁰ 包括澳大利亚、孟加拉国、加拿大、德国、印度尼西亚、尼日利亚、巴基斯坦、大韩民国、美国、瑞典和中国香港。

¹¹ 世界卫生组织，为 2012 年 6 月 4 日至 8 日在突尼斯哈马马特举行的药物依赖性专家委员会第三十五次会议编写的《右美沙芬：预审报告》。

¹² Lloyd D. Johnston 等人，《监测未来：2011 年全国青少年药物使用调查结果——关键调查结果综述》（Ann Arbor，密歇根，密歇根大学社会研究学院，2012 年）。

¹³ 世界卫生组织，《右美沙芬：预审报告》。

吸毒的健康后果

注射吸毒

联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）更新了之前的全球估计数据，估计 2011 年全世界共有 1,400 万（波动幅度：1,120 万至 2,200 万）人注射了毒品，占 15-64 岁人口的 0.31%（波动幅度：0.24-0.48%）。¹⁴ 当前全球估计数低于之前估计的 1,590 万人，这主要反映了如下事实，即许多国家已根据行为监测数据调低了之前的估计数。然而，许多国家也报告，注射吸毒流行率和注射吸毒的人数均已增加。

国家、区域和全球注射吸毒估计数随时间有所变化，原因是多方面的，例如行为监测的方法有所改进或覆盖面扩大（例如格鲁吉亚、意大利和南非）、更多国家首次实施行为监测（肯尼亚和塞舌尔）或者包括注射吸毒在内的吸毒方式发生了变化（澳大利亚和巴西）。这些因素使全球注射吸毒者估计总人数有所下降。巴基斯坦、俄罗斯联邦和越南报告注射吸毒者估计人数明显增加，而报告估计人数大幅减少的国家包括巴西、印度尼西亚、南非、泰国和美国。

在区域一级，东欧和东南欧发现注射吸毒流行率很高（占 15-64 岁人口的 1.3%），这些区域注射吸毒者所占比例比全球平均水平高四倍，仅这些人就占全球注射吸毒者总人数的 21%。

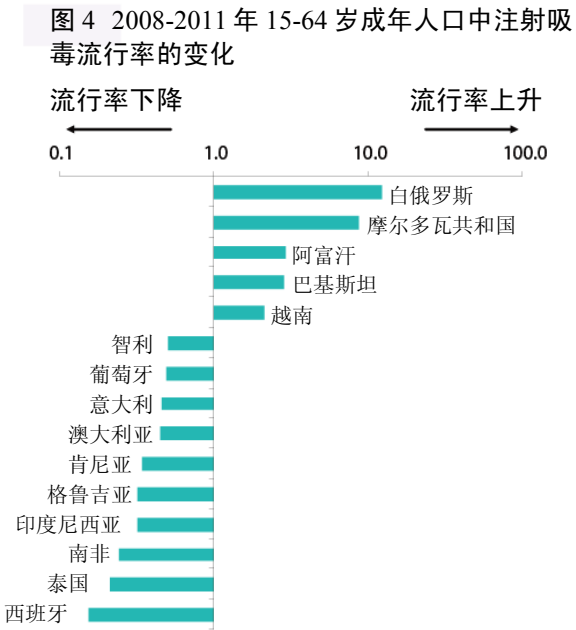
表 1 2011 年全球 15-64 岁普通人口中注射吸毒者估计人数和流行率

区域	次区域	注射吸毒者					
		估计人数		高	流行率 (%)		
		低	最可靠估计		低	最可靠估计	高
非洲		304,925	997,574	6,608,038	0.05	0.17	1.12
美洲		2,908,787	3,427,561	4,019,041	0.47	0.55	0.64
北美		1,935,144	2,006,470	2,101,572	0.63	0.65	0.68
拉丁美洲和加勒比		973,643	1,421,091	1,917,468	0.31	0.45	0.61
亚洲		4,328,212	5,692,005	7,031,647	0.16	0.20	0.25
中亚和外高加索		659,582	699,191	758,421	1.25	1.33	1.44
东亚和东南亚		2,959,863	3,786,472	4,677,484	0.19	0.25	0.30
近东和中东/西南亚		462,269	952,948	1,334,013	0.17	0.36	0.50
南亚		246,498	253,394	261,729	0.03	0.03	0.03
欧洲		3,553,859	3,777,948	4,156,492	0.64	0.68	0.75
东欧和东南欧		2,821,599	2,907,484	2,987,155	1.23	1.26	1.30
西欧/中欧		732,260	870,464	1,169,337	0.23	0.27	0.36
大洋洲		118,628	128,005	158,919	0.49	0.53	0.66
全球		11,214,411	14,023,092	21,974,136	0.24	0.31	0.48

¹⁴ 该估计数根据占全球 15-64 岁人口 81% 的 83 个国家提供的资料得出。

6 1 非法药物市场最新统计数据和趋势分析

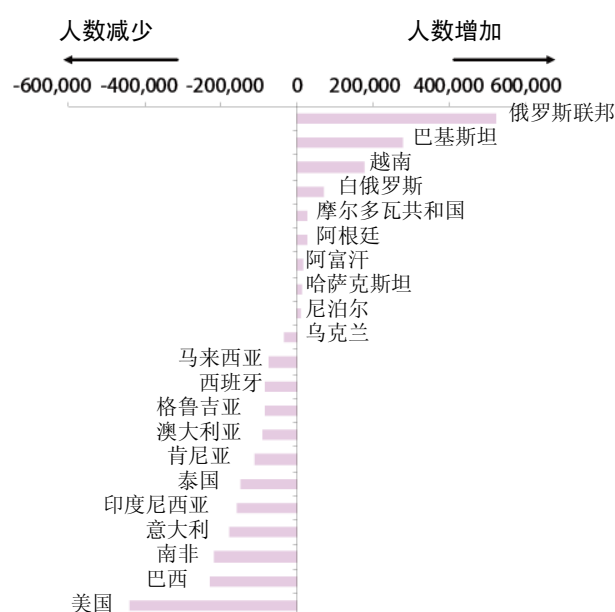
资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表的数据；联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）关于全球艾滋病应对措施进展报告（多个年份）；联合国艾滋病病毒和注射吸毒问题咨商小组；基于联合国毒品和犯罪问题办公室数据的估算；以及各国政府的报告。



资料来源：毒品和犯罪问题办公室及联合国艾滋病病毒和注射吸毒问题咨商小组。

注：1.0 的比率表示估计数无变化。图表显示了注射吸毒流行率至少翻倍（比率大于等于 2.0）或减半（比率小于等于 0.5）的国家。流行率的变化可能反映出流行率估计数的报告工作更加到位，以及注射行为发生了变化。

图 5 2008-2011 年 15-64 岁成年人口中注射吸毒者人数的变化



资料来源：毒品和犯罪问题办公室及联合国艾滋病毒和注射吸毒问题咨商小组。

注：变化可能反映出流行率估计数的报告工作更加到位，以及注射行为发生了变化。

还注意到中亚的注射吸毒流行率也很高（1.3%），超过全球平均水平的四倍。注射吸毒依然是东亚和东南亚许多国家一个严重的公众健康问题，该区域的使用量占全球总量的 27%。南亚的注射吸毒率最低（比率为 0.03%，这主要是因为印度报告的流行率比较低），远远低于任何其他区域。

注射吸毒率最高的国家和地区——超过全球平均水平的 3.5 倍——是阿塞拜疆（5.2%）、塞舌尔（2.3%）、俄罗斯联邦（2.3%）、爱沙尼亚（1.5%）、格鲁吉亚（1.3%）、加拿大（1.3%）、摩尔多瓦共和国（1.2%）、波多黎各（1.15%）、拉脱维亚（1.15%）和白俄罗斯（1.11%）。中国、俄罗斯联邦和美国是注射吸毒者人数最多的国家。这三个国家估计共占 46%，将近占到全球注射吸毒者的二分之一。

注射吸毒者感染艾滋病毒的情况

毒品和犯罪问题办公室估计，在全世界 1,400 万（波动幅度：1,120 万至 2,200 万）注射吸毒者中，160 万（波动幅度：120 万至 390 万）人感染了艾滋病毒。这表明，艾滋病毒在全球注射吸毒者中的流行率为 11.5%。¹⁵

¹⁵ 该估计数基于所报告的 106 个国家注射吸毒者中的艾滋病毒流行率。

8.1 非法药物市场最新统计数据和趋势分析

与注射吸毒者总人数估计数一样,2011 年全球感染艾滋病毒的注射吸毒者总人数与艾滋病毒在全球注射吸毒者中的流行率也低于联合国艾滋病毒和注射吸毒问题咨商小组 2008 年估计的 300 万人（即在注射吸毒者中 18.9%的流行率）。这些估计数下降很大程度上是由于获得了更多关于艾滋病毒在注射吸毒者中的流行率的可靠信息。

某一特定区域感染艾滋病毒的注射吸毒者总人数是三个变量作用的结果：艾滋病毒在注射吸毒者中的流行率，注射吸毒者人数以及该区域 15-64 岁的人口总数。这些变量详见图 8。

各地艾滋病毒在注射吸毒者中的流行率差异相对很小，尤其是与观察到的注射吸毒者流行率的差异相比。有一个例外是大洋洲（根据澳大利亚和新西兰的数据），该区域艾滋病毒在注射吸毒者中的流行率远远低于所有其他区域。总体而言，俄罗斯联邦、美国和中国占全球感染艾滋病毒的注射吸毒者总人数的二分之一（46%）（分别是 21%、15%和 10%）。

表 2 2011 年感染艾滋病毒的注射吸毒者

区域	次区域	感染艾滋病毒的注射吸毒者			流行率（%）最可靠估计
		低	最可靠估计	高	
非洲		36,506	117,502	1,837,542	11.8
美洲		222,053	369,445	560,134	10.8
	北美	159,836	270,749	383,041	13.5
	拉丁美洲和加勒比	62,217	98,696	177,093	6.9
亚洲		440,559	637,271	928,476	11.2
	中亚和外高加索	54,858	59,193	71,352	8.5
	东亚和东南亚	256,396	328,101	519,982	8.7
	近东和中东/西南亚	108,539	228,765	315,430	24.0
	南亚	20,767	21,212	21,712	8.4
欧洲		466,243	492,054	532,304	13.0
	东欧和东南欧	419,715	433,836	448,183	14.9
	西欧/中欧	46,28	58,217	84,120	6.7
大洋洲		1,095	1,308	1,635	1.0
全球		1,166,456	1,617,580	3,860,091	11.5

资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表的数据；联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）关于全球艾滋病应对措施进展报告（多个年份）；联合国艾滋病毒和注射吸毒问题咨商小组；基于联合国毒品和犯罪问题办公室数据的估算；以及各国政府的报告。

地图1 2011年或最近一年15-64岁普通人口中的注射吸毒流行率

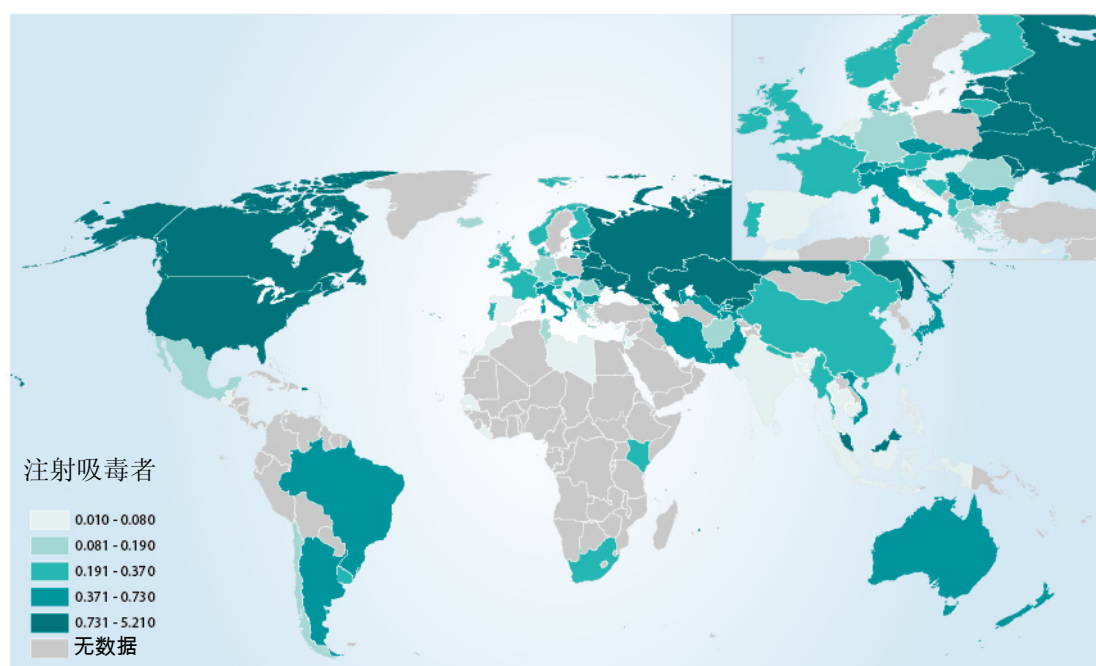
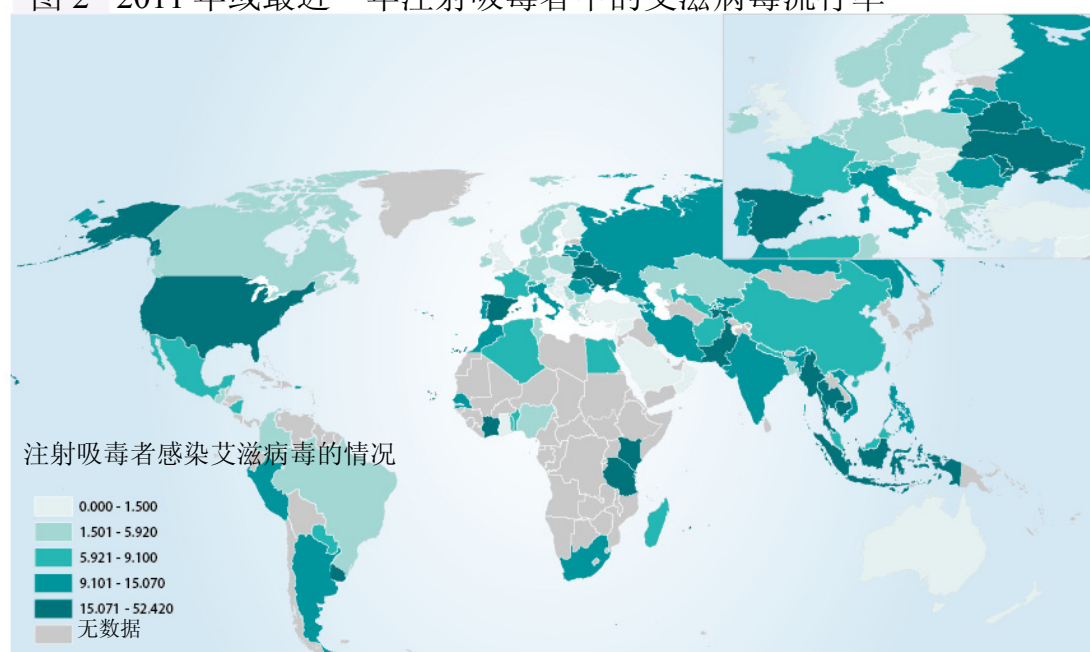


图2 2011年或最近一年注射吸毒者中的艾滋病毒流行率

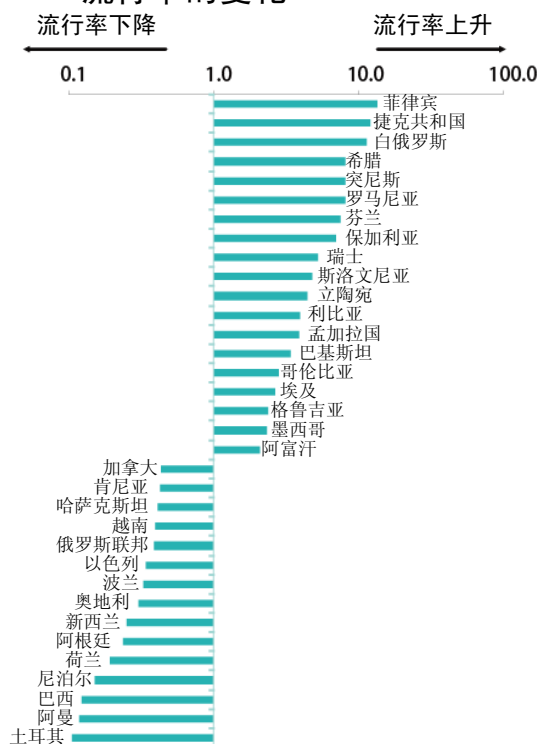


资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表的数据；联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）关于全球艾滋病应对措施进展报告（多个年份）；联合国艾滋病病毒和注射吸毒问题咨商小组；基于联合国毒品和犯罪问题办公室数据的估算；以及各国政府的报告。

10 1 非法药物市场最新统计数据和趋势分析

注：本地图中所示边界并不代表联合国的正式批准或认可。短划线代表未定边界。虚线大致代表印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔控制线。双方尚未就查谟和克什米尔的最终地位达成一致。苏丹与南苏丹之间的最终边界也尚未确定。

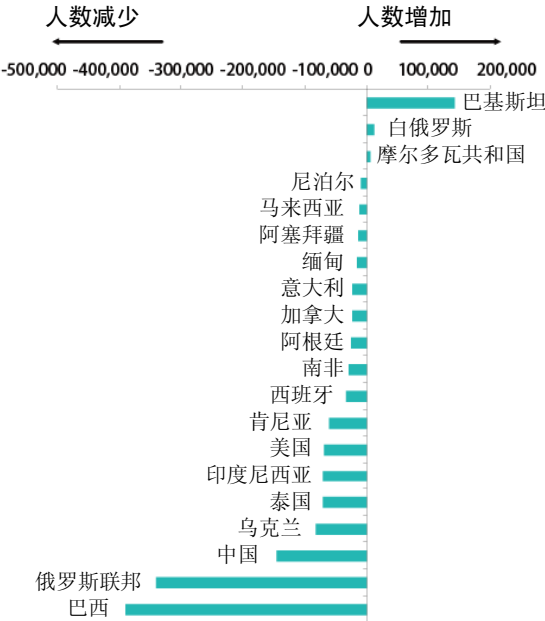
图 6 2008-2011 年注射吸毒者中艾滋病毒流行率的变化



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室及联合国艾滋病毒和注射吸毒问题咨商小组。

注：咨商小组关于注射吸毒者艾滋病毒流行率最新估计数与之前估计数之比。1.0 的比率表示估计数无变化。图表显示了注射吸毒者艾滋病毒流行率至少翻倍（比率大于等于 2.0）或减半（比率小于等于 0.5）的国家。流行率的变化可能反映出流行率估计数的报告工作更加到位，以及注射行为和艾滋病毒感染方式发生了变化。

图 7 2008-2011 年感染艾滋病毒的注射吸毒者人数的变化



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室及联合国艾滋病毒和注射吸毒问题咨询小组。

注：基于 2011 年成年人口的计算结果。流行率的变化可能反映出流行率估计数的报告工作更加到位，以及注射行为和艾滋病毒感染方式发生了变化。

图 8 注射吸毒者流行率以及感染艾滋病毒的注射吸毒者流行率和人数（按区域分列）

	人口（15-64 岁） （1,000 人中的比例）	15-64 岁人口中的注射 吸毒者流行率（%）	注射吸毒者中的艾滋 病毒流行率（%）	感染艾滋病毒的注 射吸毒者人数 （1,000 人中的比 例）
大洋洲	•	0.53	1.0	1.3
西欧/中欧	•	0.27	6.7	58.2
东欧/东南欧	•	1.26	14.9	433.8
南亚	•	0.03	8.4	21.2
近东和中东/西南亚	•	0.36	24.0	228.8
东亚和东南亚	•	0.25	8.7	328.1
中亚和外高加索	•	1.33	8.5	59.2
拉美和加勒比	•	0.45	6.9	98.7
北美洲	•	0.65	13.5	270.7
非洲	•	0.17	11.8	117.5

资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表的数据和各国政府报告。

注射吸毒者中艾滋病毒流行率最高的地区是近东和中东/西南亚（24%）。这主要是受巴基斯坦（37.0%）和伊朗伊斯兰共和国（15.1%）注射吸毒者艾滋病毒高流行率的影响。然而，全球感染艾滋病毒的注射吸毒者中将近 30% 生活在东欧和东南欧。与巴基斯坦相似，乌克兰有大量注射吸毒者，在这些人当中艾滋病毒流行率非常高（22.0%）。

12.1 非法药物市场最新统计数据和趋势分析

国际数据显示，监狱囚犯的艾滋病毒流行率要比普通人口高得多。¹⁶ 从年度报告调查表了解到，已报告的监狱囚犯的艾滋病毒流行率从匈牙利的 0.2% 到吉尔吉斯斯坦的 15% 不等；这些比例比普通人口高 2 至 37 倍。

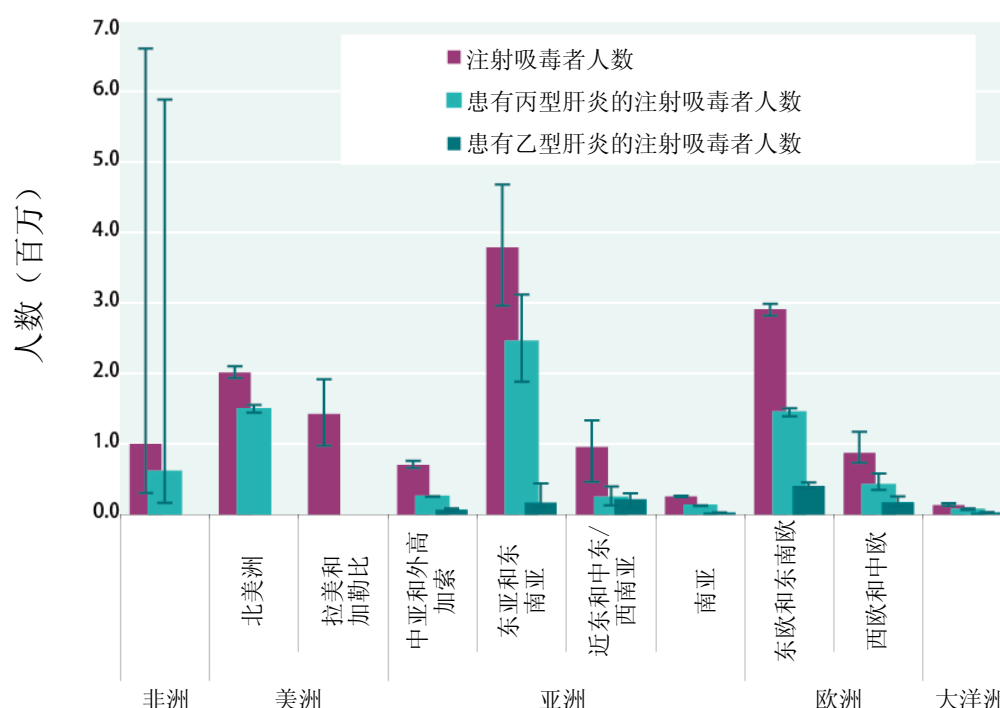
注射吸毒者感染肝炎的情况

另一个主要的全球公众健康问题是丙型肝炎，它会导致肝硬化和癌症等肝病。丙型肝炎病毒（丙肝病毒）在注射吸毒者中的流行率很高。毒品和犯罪问题办公室估计，丙肝病毒在全球注射吸毒者中的流行率为 51.0%，这意味着 2011 年有 720 万感染丙肝病毒的注射吸毒者。¹⁷

东亚和东南亚、东欧和东南欧以及北美感染丙肝病毒的注射吸毒者最多。注射吸毒者人数多（人数超过 100,000 人，以帮助确保获得稳定的流行率）而且注射吸毒者中的丙肝病毒流行率最高的国家主要位于北美以及东亚和东南亚：墨西哥（96.0%）、越南（74.1%）、美国（73.4%）、加拿大（69.1%）、马来西亚（67.1%）、中国（67.0%）和乌克兰（67.0%）。

根据 63 个国家的报告，2011 年全球注射吸毒者中的乙型肝炎病毒（乙肝病毒）流行率估计为 8.4%，约合 120 万人。注射吸毒者中乙肝病毒流行率最高的区域是近东和中东/西南亚（22.5%）以及西欧和中欧（19.2%）。

图 9 注射吸毒者估计人数以及患有乙型肝炎和丙型肝炎的注射吸毒者人数

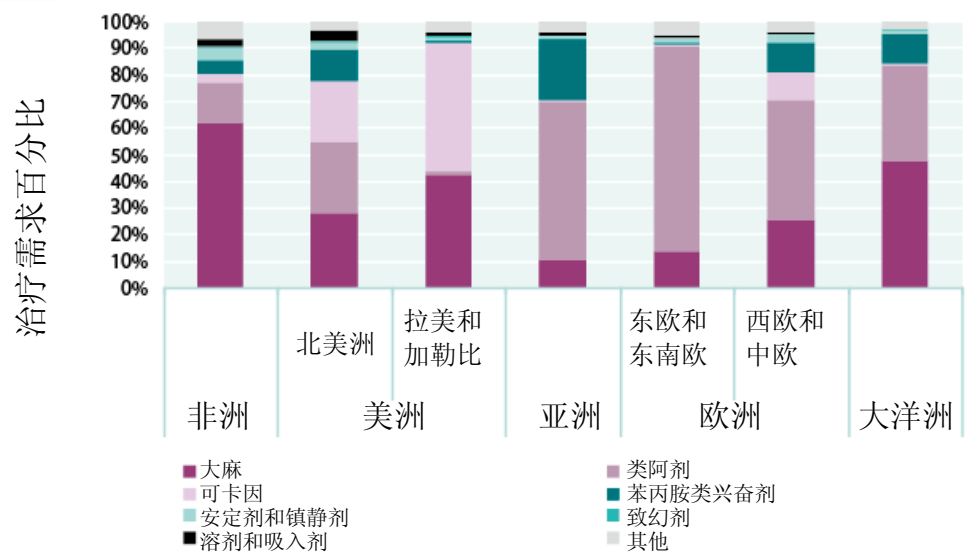


资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表的数据和各国政府报告。

¹⁶ 联合国毒品和犯罪问题办公室、国际劳工组织、联合国开发计划署和世界卫生组织，《“监狱和其他封闭环境艾滋病毒的预防、治疗和护理：一揽子干预措施”政策介绍》（2012 年）。

¹⁷ 该估测数基于报告的 78 个国家的情况。

图 10 按区域分列的接受治疗者所涉主要问题药物（2011 年或最近一年）



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表的数据，以各国政府报告为补充。

药物治疗：费用和益处

不同国家有不同的治疗方式，研究表明，治疗干预措施能够带来巨大的益处。长期药物治疗通常能够节省费用，并带来很多其他益处。数据显示，治疗益处因所选择的药物和依赖性严重程度而异。在对超过 34 个随机对照试验的变化分析发现，认知行为疗法治疗大麻依赖性效果最好，其次是类阿片依赖性和多种物质依赖性。^a 分析还发现，认知行为疗法对有自杀想法的青少年的滥用药物行为也很有效。^b 事实也证明，鸦片剂替代疗法能够提高存活的可能性，因为这种疗法能够降低产生自杀企图的比率，减少感染艾滋病毒的可能性，并且减少参与犯罪的行为。治疗前后参与犯罪活动情况的对比分析表明，治疗后各种犯罪行为大幅减少。在一项对超过 23,000 名注射吸毒者的研究中，与未接受美沙酮维持疗法的人相比，接受该疗法的人的艾滋病毒感染率要低 54%。对社会的额外益处包括，在毒品或酒精影响下驾驶的比率下降以及接受治疗的吸毒者受雇率提高。在美国，针对类阿片依赖性的美沙酮维持疗法一年的费用约为 4,700 美元，而监禁一年产生的费用约为 24,000 美元。这份重要的证据表明，药物疗法具有极大的益处，不仅可以节省费用，而且能够提高生活质量。

^a R. K. McHugh、B. A. Hearon 和 M. W. Otto，“吸毒致病者认知行为疗法”，《北美精神病临床》，第 33 卷，第 3 期（2010 年），第 511-525 页。

^b C. Esposito-Smythers 等人，《同时存在药物滥用和自杀想法的青少年的治疗：对照试验》，《咨询与临床心理学杂志》，第 79 卷，第 6 期（2011 年），第 728-739 页。

资料来源：美国卫生与公众服务部国家药物滥用研究所，《吸毒上瘾的治疗原则：基于研究的指导》（第三版），美国国家卫生研究院出版物（出版物编号：12-4180（2012 年））；J. Kimber 等人，“注射吸毒者的存活和戒毒：鸦片剂替代治疗成果和效果的前瞻性观察研究”，《英国医学杂志》，第 341 卷，第 7764 期（2010 年 7 月 17 日），第 135 页。Cottier 等人，“吸毒者高自杀意念比率的预测因素”，《神经病与精神病杂志》，第 193 卷，第 7 期（2005 年），第 431-437 页；M. A. Ilgen 等人，“吸毒致病者的治疗与治疗中和治疗后自杀企图的减少”，《酒类与药品研究期刊》，第 68 卷，第 4 期（2007 年），

14.1 非法药物市场最新统计数据和趋势分析

第 503-509 页；M. Jofre-Bonet 和 J. L. Sindelar, “以药物治疗为打击犯罪的工具”, 《精神卫生政策与经济学杂志》, 第 4 卷, 第 4 期 (2001 年), 第 175-178 页;

A. Healey 等人, “为注射及非注射海洛因使用者提供治疗服务在犯罪方面的结果和治疗费用: 通过全国前瞻性队列调查取得的证据”, 《健康服务研究和政策》, 第 8 卷, 第 3 期 (2003 年), 第 134-141 页; I. Sheerin 等人, “新西兰美沙酮维持疗法计划中吸毒者犯罪率下降”, 《新西兰医学期刊》, 第 117 卷, 第 1190 期 (2004 年 3 月 12 日); G. J. MacArthur 等人, “鸦片剂替代疗法与艾滋病毒在注射吸毒者中的传播: 系统评价与变化分析”, 《英国医学杂志》第 345 卷, 第 7879 期 (2012 年 10 月 20 日); G. D'onofrio 等人, “简短干预会降低急诊科患者危险和有害驾驶的发生几率”, 《急诊医学年鉴》, 第 60 卷, 第 2 期 (2012 年), 第 181-192 页; 以及 M. Bilban、A. Kastelic 和 L. M. Zaletel-Kragelj, “斯洛文尼亚类阿片替代治疗计划中患者的工作能力与就业能力”, 《克罗地亚医学杂志》, 第 49 卷, 第 6 期 (2008 年), 第 842-852 页。

和其他传染病 (例如肺结核和艾滋病毒) 一样, 肝炎尤其是丙型肝炎在监狱当中的流行率非常高: 多数情形下超过 10%, 芬兰达 42%, 新西兰达 45%。

治疗需求所反映的问题药物使用情况

据估计, 全球每年有大约六分之一的问题药物使用者¹⁸接受吸毒致病或吸毒上瘾治疗。但各区域之间的差异超过六倍。非洲的情况尤其明显, 只有 1/18 的问题药物使用者能够接受治疗服务, 而且主要是与大麻滥用相关的治疗。在拉丁美洲和加勒比以及东欧和东南欧, 大约 1/11 的问题药物使用者能够接受治疗服务, 远远低于全球平均水平。而在北美, 每年估计有三分之一的问题药物使用者能够接受治疗干预。这些区域差异在一定程度上反映了各地治疗需求报告制度不同,¹⁹ 但也确实表明不同区域吸毒上瘾治疗服务的提供和获取差异很大。

涉毒死亡

涉毒死亡显示出吸毒造成的极端危害。这些死亡总是比预期时间早, 往往在相对较为年轻的年龄发生。例如, 欧洲药物及药物成瘾监测中心报告, 欧洲国家涉毒死亡的平均年龄为 26-44 岁, 这些死亡大多数都是可以预防的。

毒品和犯罪问题办公室估计, 2011 年发生了 102,000 至 247,000 例涉毒死亡病例, 即在每百万名 15-64 岁人口中发生 22.3 至 54.0 例死亡, 这相当于全球 15-64 岁人口中所有原因造成的死亡人数的 0.54%-1.3%。²⁰ 全球和各区域涉毒死亡的情况基本没有变化。

吸毒的区域趋势

非洲

无论是就吸毒范围或类型而言, 还是就吸毒趋势而言, 非洲依然是提供系统资料最少的区域。尽管如此, 非洲的估计数据表明大麻使用流行率很高 (7.5%, 将近

¹⁸ 这些定期使用阿片剂、可卡因和苯丙胺的人正在注射吸毒或被诊断为吸毒上瘾或吸毒致病。

¹⁹ 会员国会报告治疗事件而非接受治疗者, 报告只包括住院服务或者提供有限的几个地区 (例如只提供首都) 的数据。

²⁰ 《世界人口前景: 2010 年修订本》(联合国经济和社会事务部人口司) 报告, 2010 年至 2015 年, 15-64 岁人群中所有原因导致的死亡案例平均每年将达到 1,894 万例。

全球平均水平的两倍），大麻在西非的流行率特别高。苯丙胺类兴奋剂（0.9%）、可卡因（0.4%）和鸦片剂（0.3%）的使用率仍与全球平均水平相当。

非洲的类阿片使用日盛，区域内专家也报告了用量的增涨。许多国家还报告了2011年大麻、苯丙胺类兴奋剂和可卡因使用的增加。据观察，西海岸国家可卡因使用的上升趋势尤为明显，人们认为这与以该区域为目的地和过境地的可卡因贩运有关。塞内加尔达喀尔区的一项最新研究表明，虽然2000年以来海洛因使用有所下降，但快克可卡因使用上升了，70%至80%的快克可卡因使用者也在使用海洛因。²¹同样，通过东非沿海地区贩运可卡因被认为造成了海洛因和注射吸毒的使用率上升。一次针对塞舌尔注射吸毒者的行为监测研究发现，海洛因是最常注射的物质；注射者经常使用的其他物质包括大麻和酒精。²²肯尼亚的注射吸毒者使用的主要药物是海洛因，而报告称注射吸毒者经常同时使用大麻和氟硝西洋。²³

表3 2011年涉毒死亡估计人数与每百万15-64岁人口的死亡率

区域	涉毒死亡人数			每百万15-64岁人口的死亡率		
	估计	估计下限	估计上限	估计	估计下限	估计上限
非洲	36,435	17,336	55,533	61.9	29.4	94.3
北美	47,813	47,813	47,813	155.8	155.8	155.8
拉丁美洲和加勒比	4,756	3,613	8,097	15.0	11.4	25.6
亚洲	104,116	16,125	118,443	37.3	5.8	42.4
西欧和中欧	8,087	8,087	8,087	24.9	24.9	24.9
东欧和东南欧	7,382	7,382	7,382	32.1	32.1	32.1
大洋洲	1,957	1,685	1,980	80.8	69.6	81.8
全球	210,546	102,040	247,336	45.9	22.3	54.0

资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表的数据，美洲管制药物滥用委员会（美洲药管委），欧洲药物与药物成瘾监测中心，Louisa Degenhardt 等人，“非法药物使用”《健康风险因素量化比较：特定主要风险因素造成的全球和区域疾病负担》，第1卷（M. Ezaati 等人）（日内瓦，世界卫生组织，2004年）。非洲数据已作调整，以反映2011年的人口。亚洲估计数波动幅度很大，这反映出该区域国家的报告水平很低。亚洲最可靠的估计数接近该波动幅度的上限，因为少数人口非常稠密的国家报告的死亡率相对较高，这导致区域平均死亡率很高。

²¹ Gilles Raguin 等人，“西非的药物使用和艾滋病毒：一种被忽略的流行病”，《热带医学与国际卫生》，第16卷，第9期（2011年），第1131-1133页。

²² 塞舌尔卫生部“塞舌尔2011年的注射吸毒情况：第一轮综合生物和行为监测研究”（2011年）。

²³ “内罗毕和肯尼亚沿海省份注射吸毒者艾滋病毒流行率和相关危险行为的快速情景评估”，《最高危人群：公布加速方案拟定的新证据》（肯尼亚卫生部全国艾滋病和性传播感染控制方案，2012年3月）。

大不列颠及北爱尔兰联合王国涉毒死亡

在联合王国，英格兰和威尔士的数据表明，2011 年药物滥用^a致死事件占 20-39 岁因所有原因造成的死亡事件的 10%。^b海洛因和吗啡造成了大多数的死亡，但 2010 年至 2011 年期间与这两种毒品相关的死亡人数减少了 25%，从 791 例减少到 596 例。死亡人数减少可能与英国 2010 年开始的海洛因“干旱”有关。然而，在同一时期，与使用据报道掺有苯二氮卓类药物和/或酒精的美沙酮相关的死亡人数增加了 37%，从 355 例增加到 486 例。^c苏格兰观察到的情况与之相似，与海洛因和吗啡相关的死亡人数减少了 19%，从 2010 年的 254 例减少到 2011 年的 206 例，同时与美沙酮相关的死亡人数增加了 58%，从 2010 年的 174 例增加到 2011 年的 275 例。^d人们注意到，在联合王国涉毒死亡涉及多种物质，尤其是鸦片剂/类阿片镇痛剂、苯二氮卓类药物和酒精的使用，^e这表明涉及多种毒品使用的风险增加了。

^a 该指标的定义为：(a)从根本上因药物滥用或药物依赖造成的死亡，或(b)从根本上因药物中毒以及涉及 1971 年《毒品用法》管制下的任何物质造成的死亡。

^b 根据联合王国国家统计局的数据，《2011 年英格兰和威尔士与药物中毒相关的死亡》，《统计公报》（2012 年 8 月）。

^c 同上。

^d 《苏格兰 2011 年涉毒死亡》（苏格兰国家档案馆，2012 年 8 月）。

^e Hamid Ghodse 等人，《英国涉毒死亡：2012 年年度报告》（国际药物政策中心，伦敦大学圣乔治学院，伦敦，2013 年）。

在尼日利亚，大麻仍然是最常使用的物质，但观察到类阿片的使用也在增加。喷他佐辛等处方类阿片和含可待因的止咳糖浆的滥用被视为是十分令人担忧的问题。²⁴南非报告了该国海洛因、去氧麻黄碱和甲卡西酮使用情况增加，而可卡因使用情况保持稳定。该国的治疗设施报告海洛因使用成为越来越严重的问题。据报告，使用多种毒品也是接受治疗的吸毒者当中常见的现象，例如去氧麻黄碱使用者使用大麻和甲喹酮，海洛因使用者使用去氧麻黄碱，苯二氮卓类药物、麻醉止痛剂和含可待因的制剂。²⁵

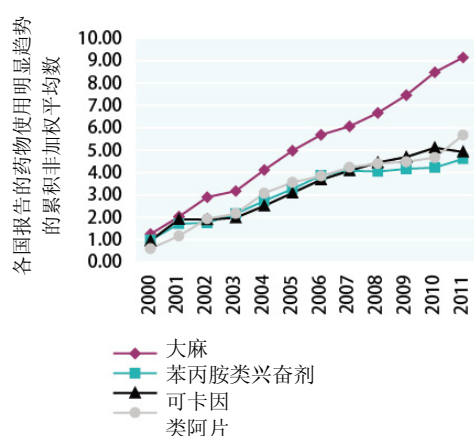
北非的阿尔及利亚和摩洛哥提供了有关药物使用的最新信息。虽然阿尔及利亚各类毒品的总体流行率较低（成年人口报告的非法药物使用率为 1.15%），但大麻、安定剂和镇静剂的滥用已报告出现上升，而类阿片和苯丙胺类兴奋剂的使用率仍然保持稳定。然而，据报告，注射苯丙胺类兴奋剂的数量出现上升。²⁶在摩洛哥，大麻和类阿片使用率据报告保持稳定，而可卡因和类阿片使用率则有所上升。

²⁴ 尼日利亚在年度报告调查表（2012 年）中提供的信息。

²⁵ Siphokazi Dada 等人，“南非酒精和药物滥用趋势监测（1996 年 7 月-2011 年 6 月）：第 30 期”，《SACENDU 研究简讯》，第 14 卷，第 2 期（2011 年）。

²⁶ 阿尔及利亚和摩洛哥在年度报告调查表（2012 年）中提供的信息。

图 11 按药物类别分列的非洲药物使用明显趋势的累积非加权平均数



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表的数据。

吸毒驾驶

在世界范围内，交通事故是 5-29 岁人口的第二大死因，这些死亡中 90% 发生在中低收入国家。世界卫生组织估计每年有 120 万人死于交通事故，并预计到 2030 年交通事故将成为第五大死因。吸毒或饮酒后驾驶很可能造成致命交通事故，这两者结合起来时风险尤其大。

虽然尚不清楚世界许多地方的吸毒驾驶流行率，但巴西、欧洲和美国的最新研究表明这种情况比原先预想的更加普遍。

据报告，2011 年美国 12 岁及以上人口的 3.4%，即 940 万人曾在 使用非法药物后驾驶。美国的估计数表明，非法药物检测结果呈阳性的驾驶者中，约 66% 的人也被测出体内含有酒精，因此增加了造成致命性交通事故的风险。

在巴西，一项针对 3,398 名驾驶者的跨部门研究发现，4.6% 的人部分非法药物检测结果呈阳性。在这些检测结果呈阳性的人中，39% 的人可卡因检测呈阳性，32% 的人四氢大麻酚（大麻）检测呈阳性，16% 的人苯丙胺检测呈阳性，14% 的人苯二氮卓类药物检测呈阳性。在巴西进行的另一项研究中，针对交通事故后被送进急救室的患者的药物检测结果表明，与酒精相比，这些患者体内含有大麻的可能性更大。

在欧洲，对 13 个国家随机抽取的 50,000 名驾驶者的检测结果表明，大约 1.9% 的驾驶者非法药物检测结果呈阳性：1.3% 的驾驶者被检测到四氢大麻酚，0.4% 的驾驶者被检测到可卡因，0.08% 的驾驶者被检测到苯丙胺，0.07% 的驾驶者被检测到非法类阿片。此外，欧洲驾驶者中 0.9% 的人被检出苯二氮卓类药物，0.35% 的人被检出药用类阿片。在驾驶者总人口中，主要从年轻男性驾驶者中检测出非法药物，时间是在全天的所有时间，但主要发生在周末。

资料来源：M. Peden 等人，《世界公路交通事故损害预防报告》（日内瓦，世界卫生组织，2004 年）；美国卫生与公众服务部药物滥用和精神健康服务局《2011

18.1 非法药物市场最新统计数据和趋势分析

年全国毒品使用情况和健康调查：全国调查结果摘要，全国毒品使用情况和健康调查系列 H-44，HHS 出版物 SMA 12-4713 号（马里兰州罗克维尔，2012 年）；药物滥用和精神健康服务局《全国毒品使用情况和健康调查报告：酒后和吸毒后驾驶全国估计》（马里兰州罗克维尔，2012 年）；欧洲毒品和毒瘾监测中心，《欧洲在毒品、酒精和药品影响下驾驶情况：DRUID 项目调查结果》（卢森堡，欧洲联盟出版局，2012 年）；Flavio Pechansky、Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte 和 Raquel Brandini De Boni，《巴西道路上酒精和其他药物的使用情况及其他研究》（阿雷格里港，药物政策国家秘书处，2010 年 9 月）。

美洲

据观察，美洲的大多数非法药物流行率都很高，该区域大麻（7.9%）和可卡因（1.3%）的流行率特别高，这主要是受北美估计数的影响。

北美

北美所有非法药物的年度流行率一直保持稳定，但阿片剂的使用率比全球平均水平高很多。

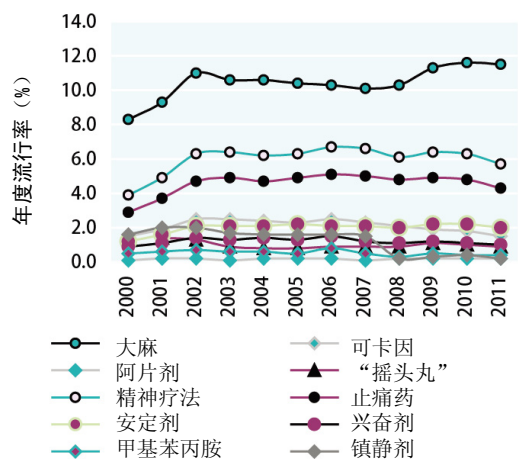
总体而言，美国非法药物使用率一直保持稳定，2011 年 12 岁及以上人口的使用率估计为 14.9%，2010 年为 15.3%。²⁷ 大麻的使用流行率尽管很高，但也保持稳定：2011 年 12 岁及以上人口的大麻的使用流行率为 11.5%，2010 年为 11.6%。高中生中的大麻使用率继续上升。据估计，2011 年每 15 名高中毕业生中就有 1 名学生每天或几乎每天使用大麻。同年首次对合成大麻（又称“Spice”或“K2”）的使用情况进行了评估，大约 11.4% 的中学生报告上一年曾使用该物质。12 岁或以上人口为非医疗目的使用精神活性物质（止痛药、安定剂和镇静剂以及兴奋剂）的总体流行率同比出现了下降，从 2010 年的 6.3% 下降到 2011 年的 5.7%。同样，据观察，中学生的鼻吸剂、可卡因、处方止痛药、苯丙胺和安定剂使用率也有所下降。虽然 2011 年普通人口“摇头丸”的使用流行率保持稳定，但十二年级学生的“摇头丸”使用率出现了同比上升，八年级和十年级学生的使用率则同比略有下降。

在加拿大，15 岁及以上人口的大麻使用率同比下降，据报告从 2010 年的 10.7% 下降至 2011 年的 9.1%。²⁸ 据报告，其他物质（包括类阿片、可卡因和去氧麻黄碱）使用率保持稳定。加拿大年轻人使用精神活性植物迷幻鼠尾草仍然是一个令人担忧的问题。

²⁷ 美国卫生与公众服务部药物滥用和精神健康服务局，《2011 年全国药物使用情况和健康调查：全国调查结果摘要》，全国药物使用情况和健康调查系列 H-44，HHS 出版物 SMA 12-4713 号（马里兰州罗克维尔，2012 年）。

²⁸ 加拿大在年度报告调查表（2011 年）中提供的信息。据报告，由于取样差异大和差异相关系数为 16.7%-33.3%，所以苯丙胺、“摇头丸”和麦角酰二乙胺的估计数在解释上应当谨慎。因为差异相关系数大于 33.3%，以及观察样本数少于 6，则过去一年的类阿片、安定剂和镇静剂以及迷幻鼠尾草的估计数不能反映真实情况，故不予报告。

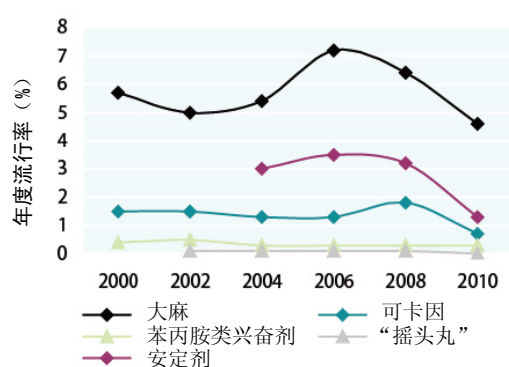
图 12 2000-2011 年美国 12 岁及以上人口中的药物使用年度流行率趋势



资料来源：美国卫生与公众服务部药物滥用和精神健康服务局，《2011 年全国吸毒情况和健康调查：全国调查结果摘要》，全国吸毒情况和健康调查系列 H-44，HHS 出版物 SMA 12-4713 号（马里兰州罗克维尔，2012 年）。

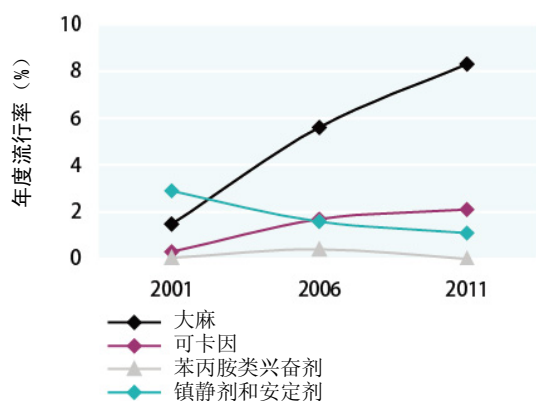
图 13 南美特定国家的药物使用趋势

A. 智利



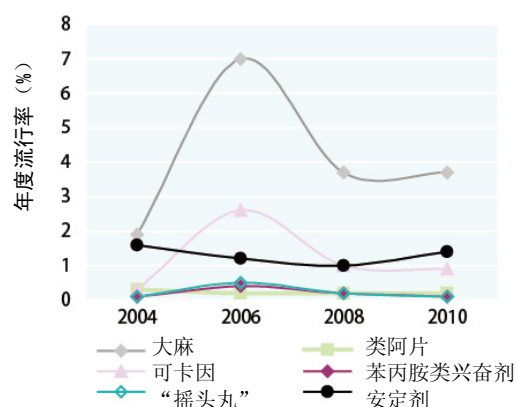
资料来源：智利国家麻醉品管制委员会国内安全和公共安全部，《2010年智利第九次全国总人口毒品调查》（圣地亚哥，2011年6月）。

B. 乌拉圭



资料来源：乌拉圭国家药物局乌拉圭药物观察站，《第五次全国家庭吸毒情况调查：调查资料》（2012年5月）。

C. 阿根廷



资料来源：阿根廷预防吸毒和打击贩毒计划国务秘书处，《2004-2010年阿根廷精神毒品消费的趋势：16-65岁人口》（2011年6月）。

墨西哥 2011 年的新估计数和专家意见表明，2008 年以来可卡因（从 2008 年的 0.4% 上升到 2011 年的 0.5%）和苯丙胺类兴奋剂（从 0.1% 上升到 0.2%）使用率均略有上升。大麻和类阿片的使用率也有所上升，而安定剂和镇静剂的使用率保持稳定。²⁹

南美洲和中美洲及加勒比

南美洲可卡因的年度流行率（成年人口的 1.3%）与北美的水平相当，但仍比中美洲（0.6%）和加勒比（0.7%）的全球平均水平高很多。

巴西和哥斯达黎加的可卡因使用率大幅上升，秘鲁的上升幅度稍低，而阿根廷报告的可卡因使用率没有变化。南美洲的大麻使用率（5.7%）高于全球平均水平，但低于中美洲和加勒比（分别为 2.6% 和 2.8%）。南美洲和中美洲类阿片的使用率（分别为 0.3% 和 0.2%）和摇头丸的使用率（分别都为 0.1%）也低于全球平均水平。虽然阿片剂的使用率比较低，但哥伦比亚等国报告海洛因的使用在某些年龄的人群和社会经济阶层中越来越普遍。³⁰

亚洲

亚洲只有少数几个国家能够提供关于不同毒品流行率的可靠估计数。该区域的药物使用率总体处于较低水平。虽然成年人口中苯丙胺类兴奋剂的年度流行率为 0.2-1.2%，类阿片为 0.3-0.5%，但大麻（1.0-3.1%）、“摇头丸”（0.1-0.7%）和可卡因（0.05%）的年度流行率仍然明显低于全球平均水平。但从绝对数量来看，亚洲的非法药物使用者估计占全世界的四分之一至 40%，阿片剂使用者占 60%，苯丙胺类兴奋剂使用者占 30-60%。

巴基斯坦和中国提供的最新数据表明，这两个国家的阿片剂和苯丙胺类兴奋剂使用率均有所上升。2012 年巴基斯坦进行的一项新的药物使用情况调查报告，大麻是最经常使用的毒品，年度流行率为 3.6%，接着是处方类阿片剂（1.5%）与安定剂和镇静剂（1.4%）。虽然阿片剂使用率（0.9%）很高，但依然低于阿富汗和伊朗伊斯兰共和国的水平。大部分阿片剂的使用与海洛因（0.7%）有关，与鸦片（0.3%）也有关但程度较低。苯丙胺类兴奋剂和可卡因的使用率（分别为 0.1% 和 0.01%）似乎都很低但正逐步升高。

中国的类阿片使用率仍然很高，已登记海洛因使用者人数逐年上升：2011 年为 124 万，而 2010 年为 106 万。已登记苯丙胺类兴奋剂使用者人数和比例也在上升（2012 年占有所有已登记吸毒者的 38%，而 2010 年为 28%）。此外，已登记氯胺酮等其他吸毒者人数已大幅上升。2012 年，已登记吸毒者中有超过 7% 的人使用氯胺酮。

²⁹ 墨西哥在年度报告调查表（2011 年）中提供的信息。

³⁰ 哥伦比亚共和国卫生和社会保护部，《防止海洛因消费在美洲的蔓延：哥伦比亚经验》。美洲药管委/美洲国家组织第五十一届常会，2012 年 5 月。

22 1 非法药物市场最新统计数据和趋势分析

2011/12 年，马尔代夫进行了首次全国药物使用情况调查，发现大麻是最常用物质，之后是阿片剂（在成年人口中的年度流行率分别是 2.5%和 1.54%）。但处方类阿片剂、可卡因、苯丙胺类兴奋剂、安定剂和镇静剂使用率相对较低。³¹

在亚洲，东亚和东南亚的专家报告 2011 年苯丙胺类兴奋剂的使用水平比较高。氯胺酮使用在该区域某些国家也依然很普遍，文莱达鲁萨兰国、中国、印度尼西亚、马来西亚和新加坡已有报告。

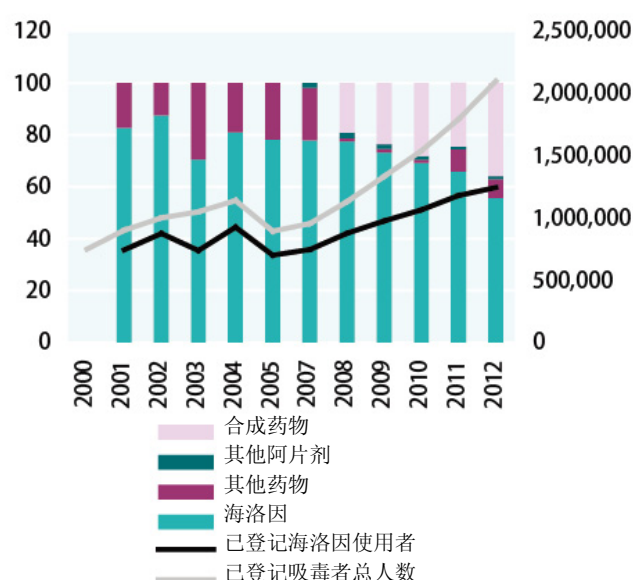
在中亚和外高加索，类阿片尤其是海洛因和鸦片的使用仍然是令人担忧的主要问题，在成年人口中的年度流行率估计为 0.9%。阿塞拜疆(1.5%)、格鲁吉亚(1.36%)和哈萨克斯坦（1%）是该区域类阿片使用率非常高的国家。从近东和中东/西南亚获得的信息非常有限。虽然苯丙胺类兴奋剂的使用是海湾国家令人担忧的主要问题，但麻醉止痛剂尤其是曲马朵被报告为令人堪忧的新问题，某些国家也报告了与曲马朵相关的死亡。

欧洲

在欧洲，大麻仍然是最常使用的非法物质，年度流行率为 5.6%，之后是可卡因（0.8%）、类阿片（0.7%）和苯丙胺类兴奋剂（0.5%）。

根据流行率估计数，有迹象表明，西欧和中欧大多数非法物质的使用率在下降或维持在较高水平。然而，仍存在以处方类阿片替代海洛因以及以苯丙胺部分替代去氧麻黄碱的问题，这种情况在欧洲北部尤其严重，还有新的精神活性物质的出现和使用仍在增加的问题。

图 14 2000-2011 年中国登记吸毒者趋势和登记吸毒者比例



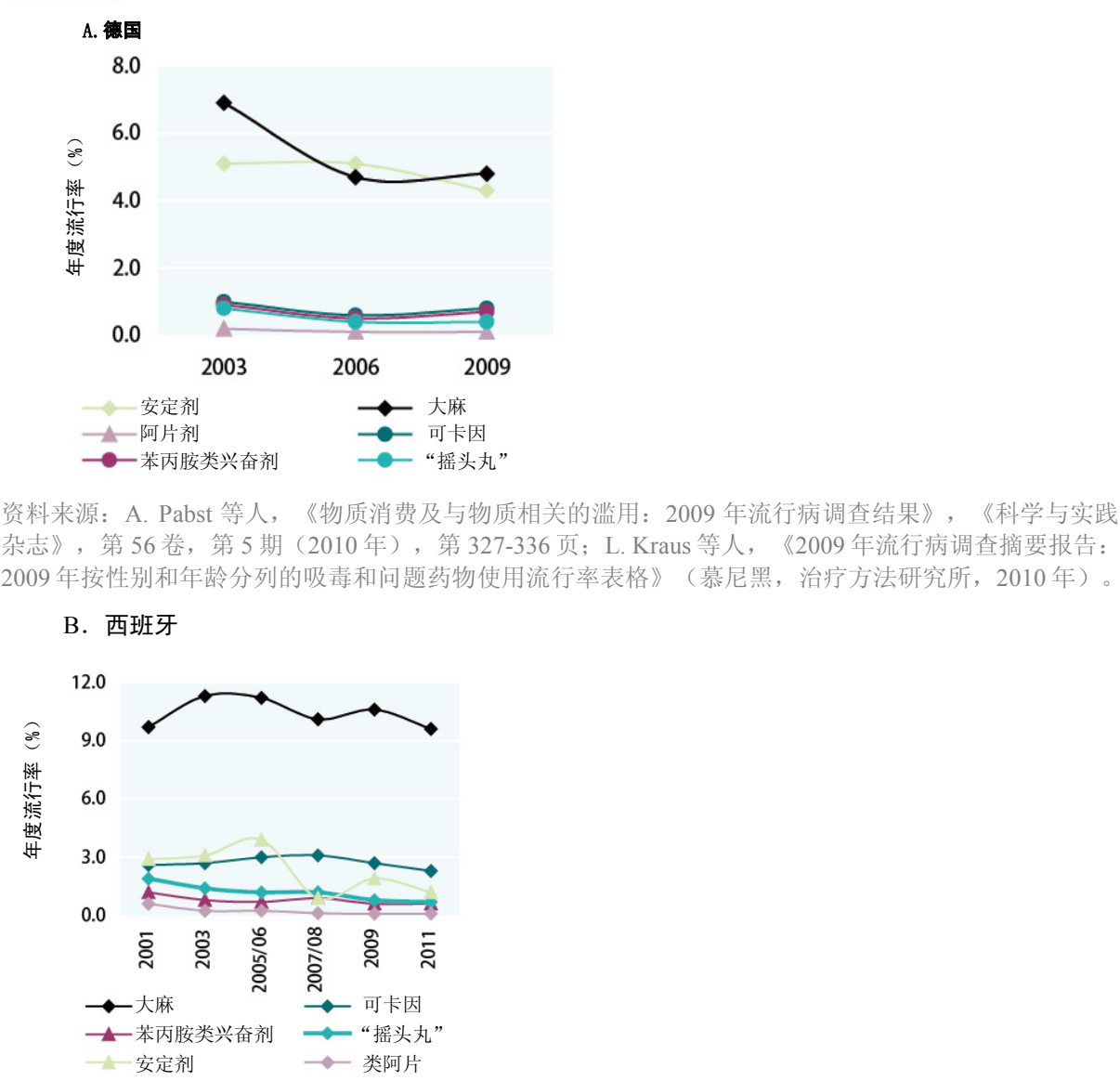
资料来源：中国通过年度报告调查表提供的信息，以及中国国家禁毒委员会办公室发布的《中国年度禁毒报告》。

³¹ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《全国药物使用情况调查：马尔代夫》——2011/2012 年（2013 年）。

西欧和中欧

在西欧和中欧，所有非法物质的使用率仍高于全球平均水平，但苯丙胺类兴奋剂的使用率（年度流行率为 0.7%）除外。成年人口中大麻使用年度流行率估计为 7.6%，观察到大多数国家呈下降或稳定的趋势，但爱沙尼亚和芬兰除外，这两个国家的大麻使用率没有趋稳迹象。³² 西欧和中欧可卡因使用的年度流行率（1.2%）是全球平均水平的将近三倍，但已报告出现稳定或下降的趋势。与上次调查相比，可卡因使用流行率高的国家发现该物质的使用率有所下降或稳定下来。

图 15 欧洲特定国家的药物使用趋势

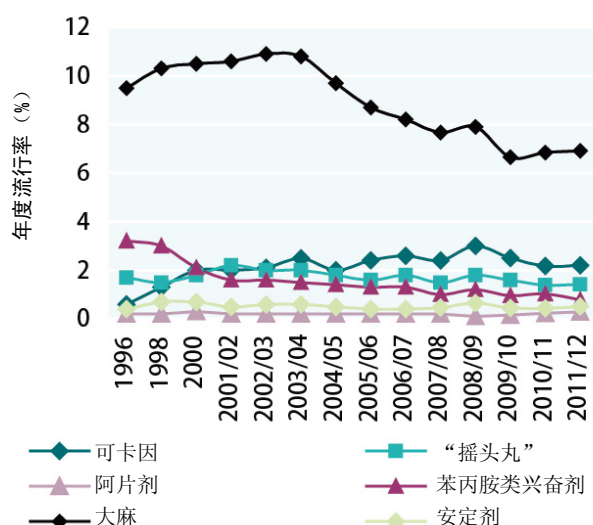


资料来源：欧洲毒品和毒瘾监测中心，《2012 年统计公报》（见www.emcdda.europa.eu/stats12）；联合国毒品和犯罪问题办公室，西班牙在年度报告调查表中提供的信息。

³² 欧洲毒品和毒瘾监测中心，《2012 年年度报告：欧洲毒品问题状况》。

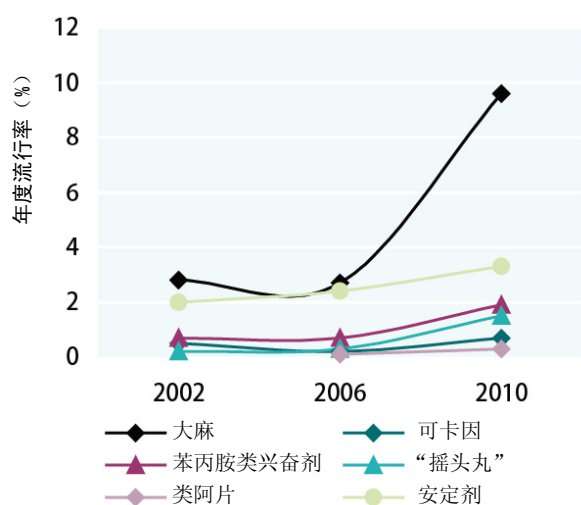
24 1 非法药物市场最新统计数据和趋势分析

C. 联合王国（英格兰和威尔士）



资料来源：J. Hoare 和 D. Moon，《已公布的药物滥用情况：2009/10 年英国犯罪调查结果——英格兰和威尔士》，《第 13/10 号内政部统计公报》（伦敦，内政部，2010 年 7 月）；K. Smith 和 J. Flatley 编辑，《已公布的药物滥用情况：2010/11 年英国犯罪调查结果——英格兰和威尔士》，《第 12/11 号内政部统计公报》（伦敦，内政部，2010 年 7 月）；联合王国内政部，《已公布的药物滥用情况：2011/12 年英国犯罪调查结果——英格兰和威尔士》第二版（伦敦，2012 年 7 月）。

D. 波兰



资料来源：欧洲毒品和毒瘾监测中心，《2012 年统计公报》（见www.emcdda.europa.eu/stats12）；联合国毒品和犯罪问题办公室，波兰在年度报告调查表中提供的信息。

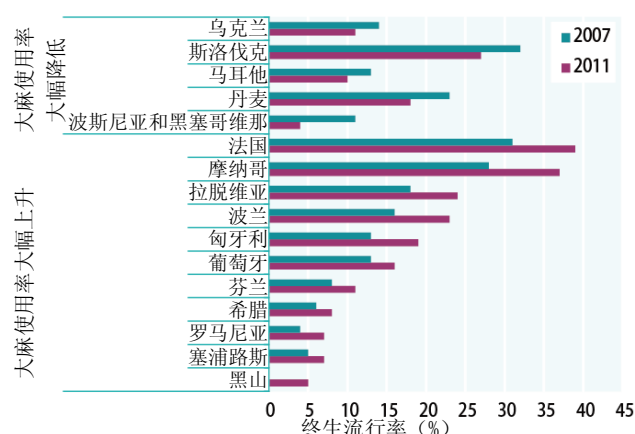
表 4 欧洲高流行率国家的可卡因年度流行率

丹麦	0.9 (2010 年)	1.4 (2008 年)
爱尔兰	1.5 (2011 年)	1.7 (2007 年)
西班牙	2.3 (2011 年)	2.7 (2009 年)
英格兰与威尔士	2.2 (2011 年)	2.2 (2010 年)

联合国毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表；欧洲毒品和毒瘾监测中心《2012 年统计公报》。

欧洲联盟针对 15 和 16 岁学生的最新学校调查也表明所有主要物质的使用率有所下降或稳定下来。然而，在校学生多种药物滥用仍是令人担心的问题，将近 9% 的学生报告至少使用两种物质。自 2007 年以来欧洲在校学生当中，大麻使用情况总体而言一直保持稳定（终生流行率为 17%），在 11 个国家的使用率大幅上升，在其他 5 个国家则有所下降。欧洲国家中只有捷克共和国、法国和摩纳哥（分别为 42%、37% 和 39%）15 和 16 岁人口大麻终生流行率高于美国（35%）。

图 16 报告学生当中出现明显变化的欧洲国家大麻使用趋势



资料来源：关于酒精及其他药物的欧洲学校调查项目报告：欧洲 36 个国家学生使用物质的情况（斯德哥尔摩，瑞典酒精和其他毒品信息理事会，2012 年）。注：丹麦的数据为 2003 年与 2011 年的对比值。

西欧与中欧“摇头丸”与苯丙胺类兴奋剂的使用流行率总体保持稳定（分别为 0.8% 和 0.7%）。虽然去氧麻黄碱的使用以前只局限于捷克共和国和斯洛伐克，但也有零星报道吸食去氧麻黄碱和供应结晶去氧麻黄碱的情况，这主要发生在波罗的海国家和欧洲北部。与此同时，联合王国和德国也报告这些物质的使用水平和供应量较低。

虽然目前估计已有超过 100 万人曾使用过类阿片——尤其是通过注射海洛因——但有迹象表明其使用率正在下降，问题类阿片使用者中预计有 60%（710,000 人）目前正在接受替代和维持治疗。同时，新的海洛因使用者中采用注射方法的人也在减少：接受海洛因相关问题治疗的人中只有三分之一（36%）的人报告以注射方式为主要使用方式。

某些欧洲联盟成员国的指数也表明，最近几年海洛因供应减少，在一些国家已被芬太尼和丁丙诺啡等物质所取代。这种情况主要发生在爱沙尼亚和芬兰，而在希腊、意大利和联合王国等国也有关于芬太尼使用的相关活动的零星或少量报道。

³³ 在爱沙尼亚，2008 年芬太尼使用的年度流行率报告为 0.1%，在 15-24 岁男性中

³³ 欧洲毒品和毒瘾监测中心，《2012 年年度报告：欧洲毒品问题状况》。

26 1 非法药物市场最新统计数据和趋势分析

的流行率为 1.1%。已登记接受治疗的吸毒者中，四分之三（76%）的人使用芬太尼。芬太尼也被称为爱沙尼亚注射吸毒者普遍注射的药物。³⁴

其他欧洲国家关于使用芬太尼的数据也很有限，但保加利亚和斯洛伐克短期出现过注射芬太尼的“爆发”。芬兰、德国和瑞典也有类似情况，报告称最近几年当地芬太尼使用和与芬太尼有关的死亡率增加了。³⁵

大多数欧洲国家使用 γ -羟丁酸、 γ -丁内酯、氯胺酮以及最近还有甲氧麻黄酮等物质的人仍相对较少，但发现这些物质在某些人群（例如“俱乐部成员”）中的使用率很高，而且似乎有可能更加广泛地扩散。在对欧洲年轻人态度的一次调查中，有 12,000 多名 15-24 岁的年轻人接受采访，据估计 5% 的被调查对象曾在某一时刻至少使用过一种新的精神活性物质。³⁶ 也有与这些物质相关联的健康问题报告，包括长期使用者中产生药物依赖，以及一些意外的症状，例如发现氯胺酮使用者患有膀胱疾病并出现尿路症状。^{37,38}

东欧和东南欧

与全球水平相比，东欧和东南欧其他非法物质的使用率非常低，但类阿片（通常为海洛因）的使用流行率除外，该物质的使用流行率估计为成年人口的 1.2%。虽然关于该次区域的新信息非常有限，但白俄罗斯已报告该国类阿片使用率上升，68% 的类阿片使用者主要注射当地产的鸦片制剂，例如“Kompot”和“Cherniashka”，³⁹ 而且该国最新的趋势表明，这些药物注射者人数、注射次数以及艾滋病毒在注射吸毒者中的流行率均有所上升。⁴⁰

在俄罗斯联邦，由于海洛因供应的减少，在当地可方便得到的乙酰基鸦片等物质部分地替代了海洛因的使用，在白俄罗斯，海洛因被含可待因的非处方制剂地索吗啡替代。⁴¹

大洋洲

大洋洲区域大多数非法物质的使用流行率非常高——主要是澳大利亚和新西兰——但关于太平洋岛屿国家的定量数据依然有限。⁴² 据报告，使用流行率高的物

³⁴ 欧洲毒品和毒瘾监测中心，《芬太尼在欧洲：欧洲毒品和毒瘾监测中心趋势研究》（卢森堡，欧洲联盟出版局，2012 年）。

³⁵ 欧洲毒品和毒瘾监测中心，《2012 年年度报告：欧洲毒品问题状况》。

³⁶ 欧洲毒品和毒瘾监测中心，《2012 年年度报告：欧洲毒品问题状况》。

³⁷ 同上。

³⁸ R. Pal 等人，《氯胺酮与下尿路迹象和症状有关》，《药物与酒精依赖》（即将出版）。

³⁹ “Kompot”是使用罂粟杆制作的粗加工制剂，而“cherniashka”是将当地生产的罂粟与醋酸酐混合而成。

⁴⁰ 白俄罗斯在年度报告调查表（2011 年）中提供的信息。

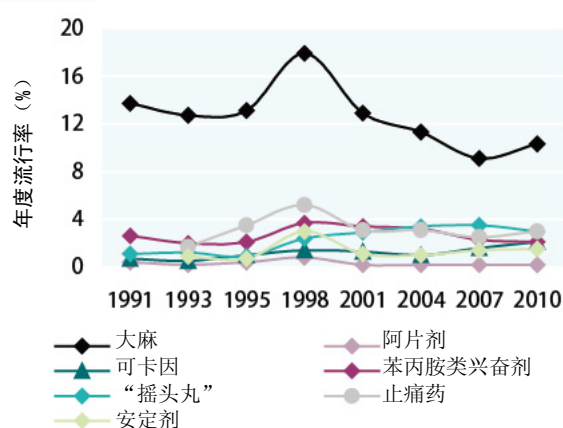
⁴¹ 俄罗斯联邦在年度报告调查表中提供的信息（2011 年）。

⁴² 在澳大利亚政府支持下，联合国毒品和犯罪问题办公室于 2012 年 10 月 16 日至 19 日在斐济苏瓦举办了一次讲习班。在该讲习班上，斐济专家报告了大麻的使用在太平洋岛屿国家非常普遍，并且为非医疗目的服用曲马朵、苯二氮卓类药物和其他镇静剂等处方药的行为在部分人群中普遍发生。虽然有报告称有人从太平洋岛屿国家的偏僻地区贩运可卡因，但当地人使用可卡因的报告非常少。同样，虽然有迹象表明，有些地方例如斐济在制造苯丙胺类兴奋剂，但当地人使用这种物质的报告则非常少。

质是大麻（10.9%）、类阿片（3.0%）、“摇头丸”（2.9%）、苯丙胺类兴奋剂（2.1%）和可卡因（1.5%）。

澳大利亚的一个新动态是，警方拘留者中使用“摇头丸”的人数减少。2010年和2011年只有5%的警方拘留者使用“摇头丸”，比2009年报告的数量减少一半。2012年前曾报告人们对合成大麻产品的兴趣越来越大。⁴³在新西兰，报告γ-羟丁酸/γ-丁内酯与去氧麻黄碱整套出售，“以帮助减少去氧麻黄碱吸毒后的症状”。⁴⁴

图 17 1991-2010 年澳大利亚药物使用趋势



资料来源：1991年和1993年的《澳大利亚全国药物滥用社会问题运动调查报告》；以及1995年、1998年、2001年、2004年、2007年和2010年的《全国药物战略家庭调查报告》。

B. 按毒品类别和区域分列的毒品供应指标趋势概览

据观察，某些类别毒品贩运出现了新的趋势，而所有类别毒品的新市场和运输方式都得到了发展。

大洋洲是唯一一个各种毒品缉获量均呈明显上升趋势的区域，世界其他区域的情况则更为复杂。

另一个值得一提的现象是，可卡因和苯丙胺类兴奋剂这两类兴奋剂并不存在竞争关系，而是在性质上似乎相互补充，导致对彼此的需求增加，而非减少。在四类主要毒品中，任何其他两类毒品并不存在这种关系。

尽管提供的数据表明全球可卡因一级市场总体萎缩，但有迹象显示出现了新的可卡因市场。阿片剂的情况复杂，记录在案的海洛因和吗啡缉获总量增加，而临近主要来源国阿富汗的鸦片缉获量和一些主要消费市场的海洛因缉获量均有所下降。

⁴³ 澳大利亚在年度报告调查表（2011年）中提供的信息。

⁴⁴ 新西兰在年度报告调查表中提供的信息（2011年）。

28 1 非法药物市场最新统计数据和趋势分析

关于贩毒，海上缉获的数量巨大。根据 1997-2011 年报告的数据，每次海上缉获量几乎比空运的缉获量高 30 倍，比公路和铁路贩运的缉获量高 4 倍，这表明必须提高对这方面的警惕。

综合看来，各类毒品情况如下。

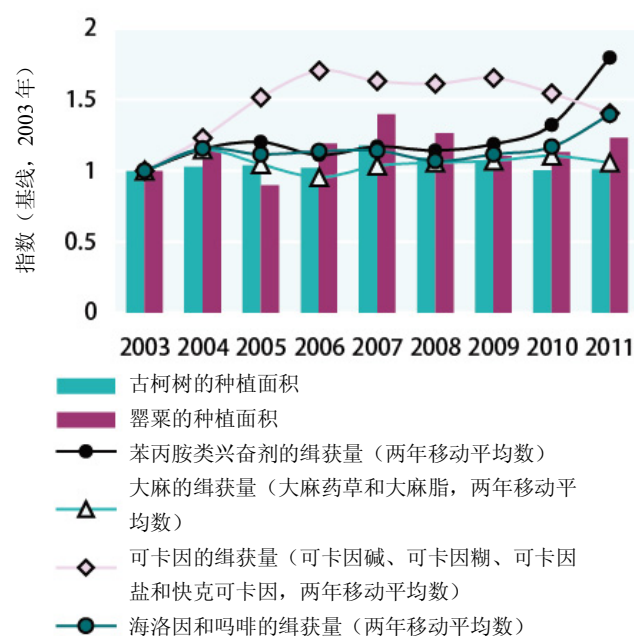
可卡因

现有全球可卡因市场指标表明，最近几年全球可卡因的供应已经减少，至少已经稳定下来。与其他毒品市场相比，可卡因市场的特点是，不仅来源国限于南美洲相对较小的一片区域，而且直到最近可卡因消费仍一直集中在全球的特定区域。因此，贩运方式可能趋于一致，形成某些最适合于向这些有限的消费市场供应的特有方式和路线。

因此，具体就可卡因而言，国际社会的注意力以及减少和衡量毒品供应和需求工作的重点可能一直集中在这些人们所熟知的路线和市场上。一些国家最近出现了前所未有的可卡因消费迹象，不排除所提供的指标未完全反映全球可卡因需求和供应的范围。

无论如何，显然像亚洲和非洲这样的区域可能成为受需求驱使大幅扩张的可卡因市场。这两个洲的人口加起来占世界人口的一大半，直到最近其可卡因使用率仍然很低，而且很大程度上依然限于某些次区域。

图 18 2003-2011 年毒品供应和毒品供应减少的主要指标趋势



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据，以及国际作物监测方案（种植）。

苯丙胺类兴奋剂

2011 年苯丙胺类兴奋剂的缉获量显著增长，这表明这些物质在全球市场继续扩散。这些物质——主要是去氧麻黄碱——在北美以及东亚和东南亚这些已经成形的生产和消费区域的缉获量稳步大幅增加。虽然最近出现波动，但近东和中东/西南亚的这些物质——主要是含有苯丙胺和咖啡因的芬乃他林片——缉获量依然很高。在经历了 2007 年至 2010 年期间的减少趋势之后，2011 年西欧和中欧的苯丙胺类兴奋剂缉获量有所回升。另外，虽然东欧的苯丙胺缉获量与全球缉获量相比依然很小，但相比之前已有大幅攀升。从 2009 年至 2011 年，大洋洲的缉获量也有所增加。

大麻

所有区域继续大量生产、贩运和消费大麻药草。北美的大麻药草缉获量占全球缉获量的一半以上，这主要因为墨西哥和美国缉获的数量巨大。在南美洲和非洲也缉获了大量大麻药草。阿富汗和摩洛哥仍然是最主要的大麻脂来源国。大麻脂的缉获依然集中在西欧和中欧、北非以及近东和中东/西南亚。

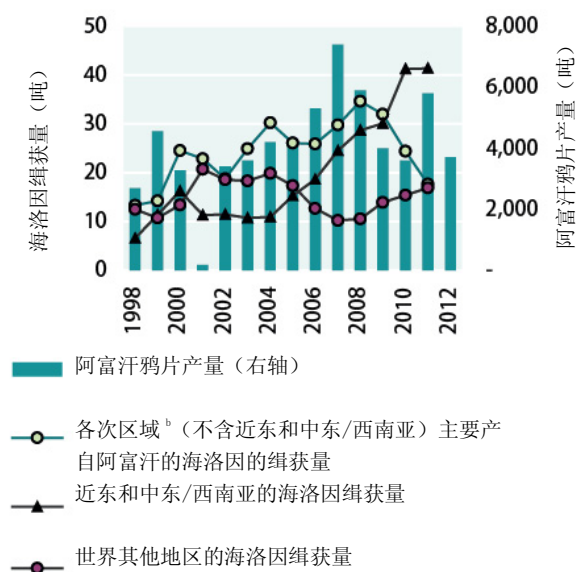
西欧和中欧市场是产自摩洛哥的大麻脂的主要消费市场，但同时也受到大麻药草生产和消费的影响。这两个市场已有迹象显示，在同一次区域内利用先进工艺（例如室内种植）生产了数量更多、质量更高的大麻药草，而且这些药草的贩运路线更加本土化。

最近几年，西欧和中欧的缉获总量显示，大麻药草缉获量上升，大麻脂缉获量下降。关于大麻精神活性成分四氢大麻酚的数据也表明，目前可在欧洲获得的大麻药草的平均药性（纯度）与大麻脂相当，而大麻脂过去曾是大麻药草非常重要的潜在替代品。⁴⁵

阿片剂

阿富汗依然是迄今为止世界上最大的阿片剂来源国。近年来，阿富汗年产量屡创新高，尤其是在 2007 年达到峰值之后，于 2008 年和 2011 年分别再创新高，而在 2007 年至 2010 年期间以及 2011 年至 2012 年期间则有所下降。尽管 2007 年至 2010 年期间吗啡和海洛因的产量呈下降趋势，但截至 2011 年的三年内其全球缉获总量大约增加了一半。然而，在特定区域和国家，尤其是土耳其（2010 年和 2011 年）、东欧及中亚和外高加索国家（2009 年、2010 年和 2011 年）以及西欧和中欧（2010 年），观察到海洛因缉获量减少。从近东和中东/西南亚的缉获量而言，总体情况非常复杂，而且相当不稳定，伊朗伊斯兰共和国 2010 年的海洛因缉获量增加，2011 年则有所减少，该国 2010 年和 2011 年的鸦片缉获量减少，而巴基斯坦的海洛因缉获量则继续增加，阿富汗 2011 年吗啡的缉获量激增。

⁴⁵ 基于各国通过年度报告调查表向毒品和犯罪问题办公室报告的大麻药性情况。

图 19 1998-2012 年^a全球海洛因缉获量与阿富汗鸦片产量对比明细

资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据，以及国际作物监测方案计划（种植）。

^a 无 2012 年的综合缉获量数据。

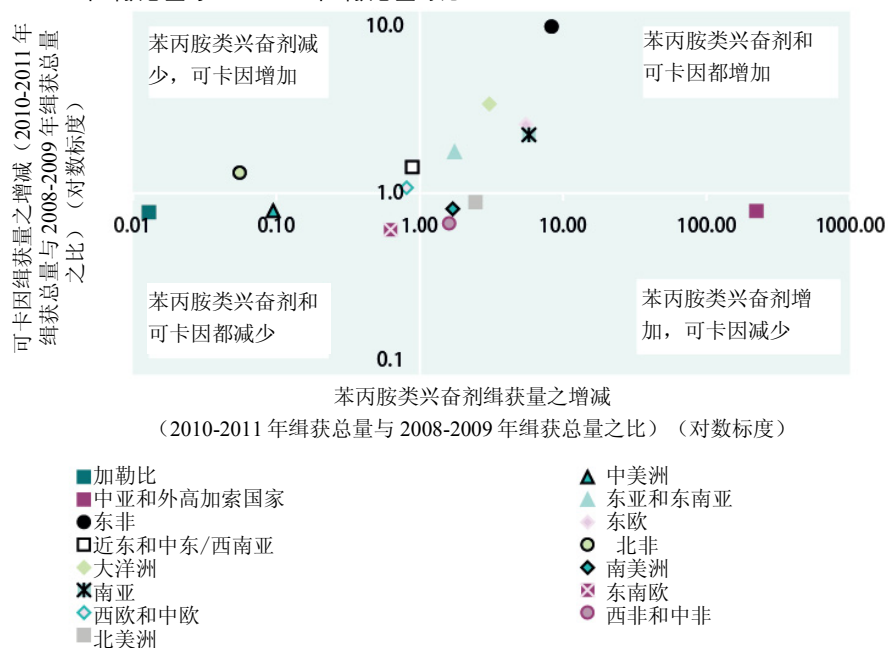
^b 西欧、中欧、东欧和东南欧以及中亚和外高加索国家。

假定出现这些波动部分因为执法活动，除近东和中东/西南亚次区域以及不能被假定供应主要来自阿富汗的区域或次区域（即美洲、非洲、东亚、南亚、东南亚和大洋洲）外，可以清楚地观察到下降趋势，从 2009 年开始逐渐下降，并在 2010 年和 2011 年大幅下降。从 2001 年急剧下降的产量中也可以看出，缉获量开始下降要比产量开始下降晚一年，这可能与海洛因抵达目的地国和过境国之前，生产和贩运链中不同阶段持续的时间有关，包括加工成海洛因和贩运海洛因持续的时间。但产量水平绝不是影响缉获量水平变化趋势的唯一因素。

各类毒品的总体趋势

当我们将各次区域可卡因和苯丙胺类兴奋剂（它们都含有兴奋性物质）缉获量的最新趋势逐一对比时，可以观察到一个有趣的特点。尽管仍无定论，但有迹象表明这两种兴奋剂是具有互补关系而非竞争关系的产品，换言之，对一种兴奋剂的需求量增加，则对另一种的需求量也增加，甚至可能会刺激而非取代对另一种的需求。这已为下述事实所证实，即虽然这两类毒品在几个次区域（东非、东欧、东亚和东南亚、大洋洲和南亚）的需求量都大幅增加，但某一次区域对其中一种毒品的需求量大幅增加，而对另一种需求减少的趋势十分有限。对四类主要毒品中任何其他两种毒品进行对比时，未观察到类似的关系。

图 20 兴奋剂缉获量的最新趋势：可卡因^a与苯丙胺类兴奋剂^b对比（按次区域分列^c）
（2010-2011 年缉获总量与 2008-2009 年缉获总量对比）



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

^a 包括可卡因盐、可卡因碱、古柯糊和快可可卡因。

^b 不包括处方兴奋剂和其他兴奋剂，2010 报告年之前的年度报告调查表不包含这些物质。

^c 由于缺乏可用数据，本图表不包含南部非洲次区域。

2010-2011 两年期与上一个两年期毒品缉获总量的对比表明，大洋洲是唯一一个对这四类毒品缉获量均呈明显（上升）趋势的区域。除了某些类别毒品的贩运数量发生变化之外，这一趋势可能因为继续加强了减少毒品供应方面的工作。一种极为相似但方向相反的趋势似乎在欧洲显现，但形势还不明朗，因为 2011 年可卡因的缉获量略有增加，而苯丙胺类兴奋剂的缉获量实际有所回升。

除大麻外，亚洲所有类别毒品的缉获量都在增加，最明显的是可卡因，可卡因无论是在增长率还是使用人口规模上都非常可观。在美洲的上升趋势之中，例外的是成熟的可卡因市场。非洲的缉获量数据并不全面，但除南部非洲以外的缉获总量对比表明，海洛因和苯丙胺类兴奋剂的缉获量均有所增加。

运输方式

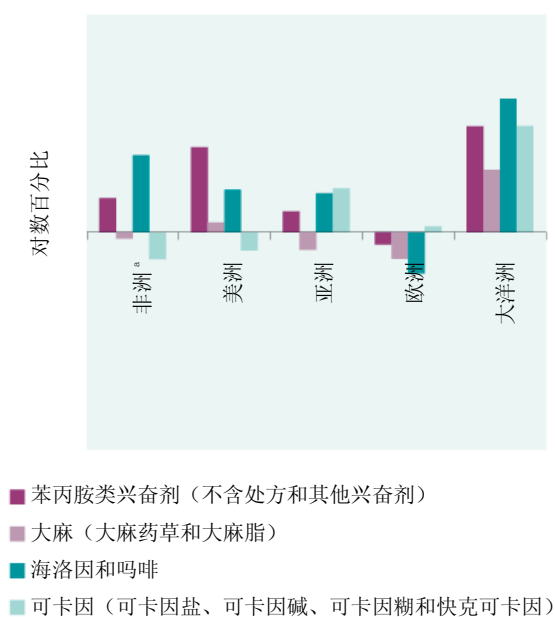
尽管在涉及公路和铁路、海路和空路这三种运输方式的案件中，海上贩运案件是最为少见的，⁴⁶ 但按缉获量分列的缉获案件频数分布表明，海上缉毒一向最有可能缉获大量毒品（至少 10 公斤）。

⁴⁶ 该明细不包括运输方式不明、不适用或属于“其他情况”的案件。尤其需要指出的是，涉及邮寄（通过空路、海路或陆路运输）的缉获量和储存毒品的缉获量未包含其中。

32 1 非法药物市场最新统计数据和趋势分析

向毒品和犯罪问题办公室报告的（所有毒品类别）缉毒个案细分为上述三种不同的运输方式，海上贩运案件在所有案件中只占 11%，但海上缉获量在缉获总量中一直占很大的比例。实际上，单起海上缉毒案件的平均缉获量约为 330 公斤，是迄今为止三种运输方式中缉获量最高的。空运贩毒的缉获案件占全部案件的三分之一以上，但单起案件的平均缉获量最少。

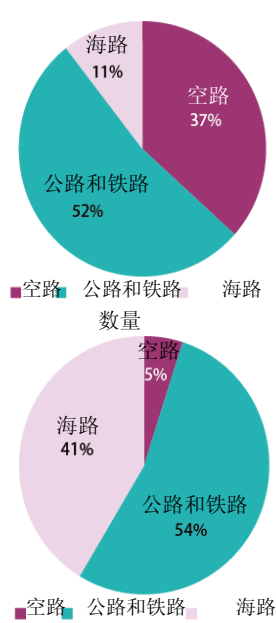
图 21 按毒品类别和区域分列的毒品缉获量最新趋势
(2010-2011 年缉获总量在 2008-2009 年缉获总量中所占百分比)



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

^a 由于缺乏可用数据，计算非洲趋势时未包含南部非洲次区域。

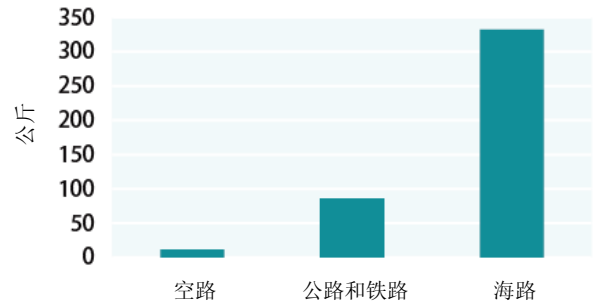
图 22 1997-2011 年向毒品和犯罪问题办公室报告的毒品缉获个案中的运输方式^a分布图



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，缉毒个案数据库。

^a 不包括运输方式不明、不适用或属于“其他情况”的案件。

图 23 1997-2011 年按运输方式^a分列的毒品缉获个案中的平均缉获量（公斤）

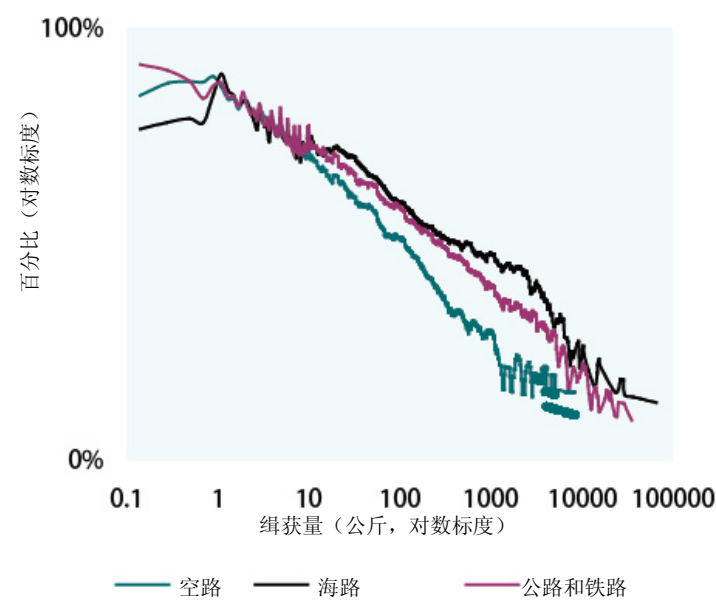


资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，缉毒个案数据库。

^a 不包括运输方式不明、不适用或属于“其他情况”的案件。

34 1 非法药物市场最新统计数据和趋势分析

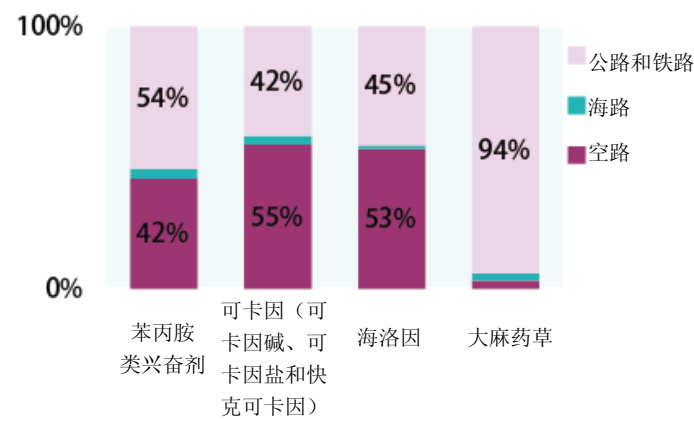
图 24 1997-2011 年按运输方式分列的已报告毒品缉获个案中缉获量^a的频数分布



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，缉毒个案数据库。

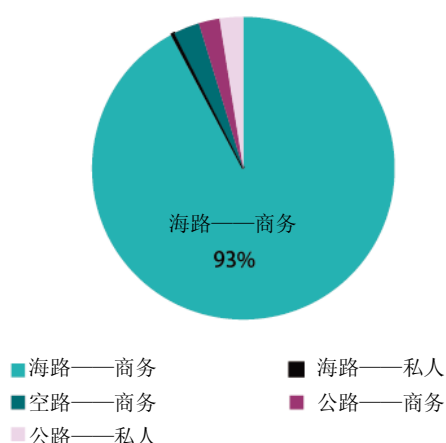
^a 不包括低于 100 克的数量。

图 25 2007-2011 年按药物类别和运输方式^a分列的毒品缉获个案的数量分布



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，缉毒个案数据库。

^a 不包括运输方式不明、不适用或属于“其他情况”的案件。

图 26 2007-2011 年按运输方式^a分列的西班牙报告的大麻脂重大缉获量分布

资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，缉毒个案数据库。

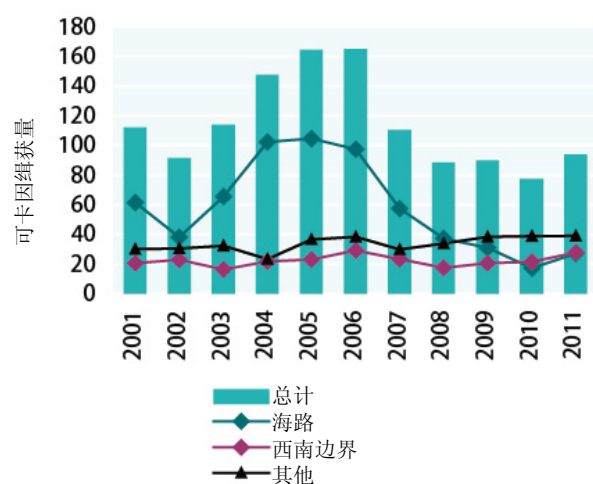
^a 不包括运输方式不明、不适用或属于“其他情况”的案件。

从最大限度扩大缉毒对非法药物流动和供应的影响来说，这会保证更加重视查禁海上贩运的力度。

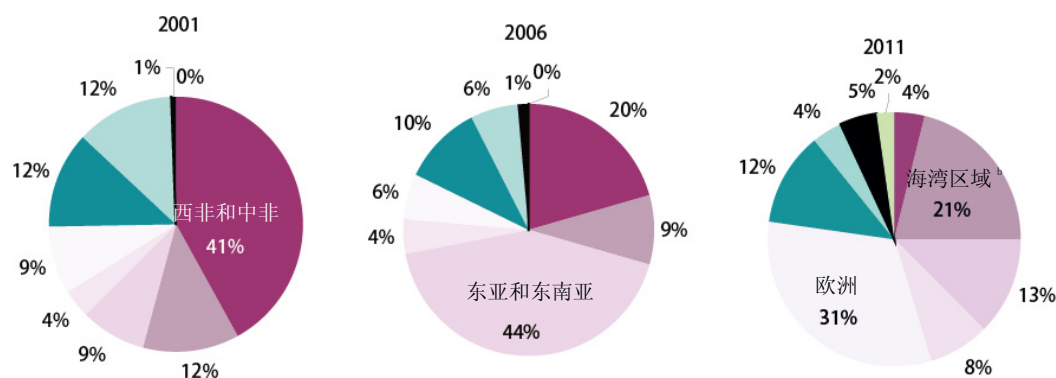
分别就各类毒品而言，海上贩运案件在每种毒品缉获案件总数中所占比例有限。与此结论形成鲜明对比的是西班牙产大麻脂的缉获案件，其中多数案件（2007-2011 年期间 93% 的案件，不包括运输方式不明、不适用或属于“其他情况”的案件）被归类为商务海上缉获案件。这些缉获案件反映了用海船将大麻脂从摩洛哥贩运至西班牙的情况。西班牙本身就是大麻脂的主要消费市场，但同时也是通往西欧和中欧更广阔市场的通道。

空运缉获案件在可卡因和海洛因缉获案件中占一大半，在苯丙胺类兴奋剂缉获案件中略少于一大半（见图 25）。相比之下，大麻药草通过空运运输时，只有大约 3% 的大麻药草会被缉获，与这种货物通过公路和铁路运输时被缉获的情况不同。这可能是由于大麻药草的贩运方式更加本土化，大麻药草在世界各地几乎均有生产，因此往往当地供应即能满足需求。

图 27 2001-2011 年美国可卡因缉获量明细



资料来源：美国国家毒品管制政策办公室。

图 28 2001、2006 和 2011 年在巴基斯坦缉获经空路贩运货物（所有药物）的预定目的地^a

资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，缉毒个案数据库。

^a 不包括运输方式不明、不适用或属于“其他情况”的案件。^b

包括巴林、科威特、卡塔尔、阿曼、沙特阿拉伯和阿拉伯联合酋长国。

贩运中心

出于多种地理原因⁴⁷巴基斯坦长期以来一直都是重要的海洛因贩运中心，这里的其他运输路线和运输方式（包括海运）都正在蓬勃发展。

虽然巴基斯坦报告的缉毒个案比例很大，而且大部分被缉获的海洛因仍通过空运运输，但随着时间推移，空运贩毒的目的地已经发生了很大变化。虽然西非和中非在 2001 年是主要目的地，但东亚和东南亚在 2006 年前后已取而代之。截至 2011 年，以西非和中非为目的地的比例已降至 4%。这并不意味着该次区域的重要性

⁴⁷ 该国与阿富汗的边界线很长，贩毒分子可享受很多物流便利，包括有可能进入印度洋的漫长海岸，可灵活选择乘坐飞机前往主要目的地，以及与联合王国的联系紧密。

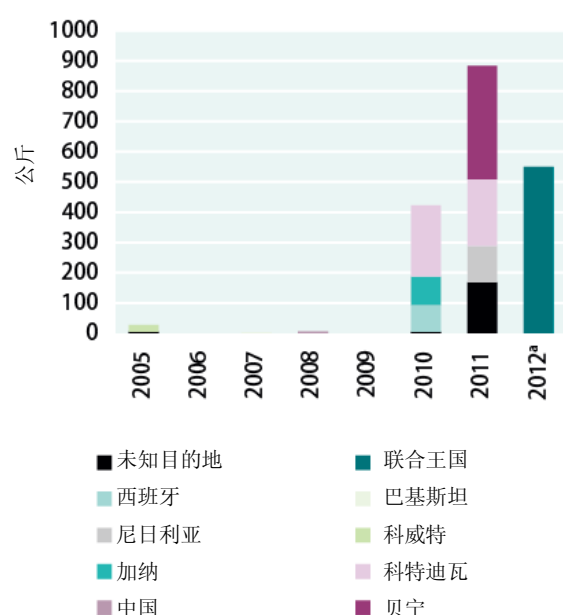
减弱，而是可能表明通过空运从巴基斯坦直接贩运到西非的方式已被包括海运在内的其他运输方式取代。

东亚和东南亚所占比例大幅上升，这表明阿富汗产海洛因贩运者首次进入了之前以东南亚产海洛因为主要供货来源的消费者市场，尤其是中国。截至 2011 年，欧洲和海湾区域的情况也非常突出。⁴⁸ 联合王国报告，直接从巴基斯坦贩运的海洛因的缉获量大幅增加，将近占 2010 年底和 2011 年初在边境（包括机场和海港）缉获的海洛因的近三分之二。然而，还不清楚这反映了英国市场发生变化，还是情报流动加强。

在 2010 年、2011 年和 2012 年，与之前的年份相比，巴基斯坦报告了数起海上贩运海洛因的大案，这些海洛因主要用来供应给西非和欧洲（见图 29）。

可能导致这种明显变化的一个因素是，在穿过伊朗伊斯兰共和国和土耳其的已成形的巴尔干路线上，海洛因流动发生中断。这可能推动了替代海上路线的发展，这些路线以非洲和一些海湾国家为向欧洲市场贩毒的中转站。另一个原因可能是欧洲市场需求下降，贩毒分子因此寻找新路线和新消费市场取代欧洲不断减少的份额。无论如何都应正确看待这份统计数据的重要性，因为它也可能反映了执法战略的变化。此外，巴基斯坦海上缉获案件中缉获量的上升趋势是根据少量缉获案件得出的。

图 29 2005-2012 年^a 巴基斯坦报告的海上海洛因缉获个案中的缉获总量



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，缉毒个案数据库。

^a 2012 年的数据仅指第一季度（1 月至 3 月）的数据。

⁴⁸ 包括巴林、科威特、卡塔尔、阿曼、沙特阿拉伯和阿拉伯联合酋长国。然而，在 2001 年、2006 年和 2011 年，似乎并非所有这些国家都是目的地。

38 1 非法药物市场最新统计数据和趋势分析

东非长期以来一直都是人们所知的海洛因进入非洲大陆的门户，这些海洛因以南非为主要目的地，途经东非和南部非洲海岸。⁴⁹ 一些指标表明，东非的门户作用越来越重要，而且正在扩大至其他毒品类别和其他目的地。2010-2011 两年期与上一个两年期缉获总量的对比表明，每种毒品的缉获量均有增加，这可能反映了贩运至该次区域和通过该次区域贩运的毒品数量增加。然而，鉴于该次区域的数据涵盖面非常有限，加上这些数据是根据少数国家的缉获量得出的这一事实，不能排除缉获量增加有可能在部分程度上归功于执法工作力度加大。

肯尼亚当局报告，⁵⁰ 肯尼亚是运往欧洲和美国的的海洛因过境国。这些海洛因来源于印度和巴基斯坦，观察到海洛因经海运和空运进入肯尼亚，再出口到其他市场，即直接运至欧洲，或者经由西非贩运。2011 年，尼日利亚和泰国将埃塞俄比亚确定为海洛因过境国，其中泰国海洛因市场的主要供应来源是东南亚和西南亚，这些地区的海洛因经由更加直接的路线进入泰国。

西非依旧脆弱

西非仍然是全球毒品现象中令人特别关注的区域；西非正面临有组织犯罪包括贩毒威胁，而贩毒反过来会对吸毒情况产生溢出效应。

证据表明，截至 2000 年，大量产自阿富汗的海洛因主要通过空运经由巴基斯坦贩运至西非和中非，多数时候会再运往其他消费市场。截至 2007 年，西非作为可卡因从南美洲贩运至西欧和中欧的枢纽发挥了重要作用。就可卡因和海洛因而言，贩运活动可能促进了受供应驱动的使用量增加，在尼日利亚尤其如此，该国的年度流行率远远高于全球平均水平。西非和中非的可卡因使用者估计有 160 万人（上一年的使用者人数）。但由于缺乏数据，这一数字的不确定性尤其明显，相应的波动幅度为 57 万至 240 万可卡因使用者。尽管如此，该次区域的流行率可能远远高于全球平均水平。

从 2009 年年中开始，在东亚缉获了产自西非多个国家的高纯度去氧麻黄碱晶体，日本、马来西亚、韩国和泰国是部分主要目的地国。此外，自 2011 年以来，尼日利亚捣毁了五个去氧麻黄碱加工点，这表明该问题的范围可能在不断扩大。这种买卖利润丰厚，人们对苯丙胺类兴奋剂及其前体的制成品认识不足，以及制造工艺简单，这些是西非仍然容易受到苯丙胺类兴奋剂制造和贩运的侵害的部分主要原因。

非法药物贩运可能会破坏非洲各国在安全、稳定、治理和社会经济发展方面取得的进展。该区域大多数国家不具备有效应对非法种植、制造和吸毒这些问题的必要技术和经济手段。

⁴⁹ 例如，见南非在 2007 年 9 月 17 日至 21 日在内罗毕举行的第十七次非洲各国禁毒执法机构负责人会议上提交的国别报告。

⁵⁰ 肯尼亚在 2012 年 6 月 25 日至 29 日在阿克拉举行的第二十二次非洲国家禁毒执法机构负责人会议上提交的国别报告。

过去，西非一直被当作可卡因和海洛因的一个重要贩运中心。最近，有迹象表明苯丙胺类兴奋剂的制造正在西非兴起。尼日利亚当局报告，⁵¹ 该国在 2011 年 1 月至 2012 年 6 月期间捣毁了两个去氧麻黄碱加工点。泰国和乌干达也报告发现了从西非经由埃塞俄比亚贩运苯丙胺的情况，这加大了毒品在东非和西非之间平行流动的可能性：海洛因向西流动，苯丙胺向东流动。

其他重要的过境国包括荷兰（多种毒品）和巴西（可卡因）。具体就海上贩运而言，尽管从陆路到海路运输之间的转运并非总是在荷兰某一海港进行，但荷兰作为一个来源国也很重要。厄瓜多尔正逐渐成为南美洲海上贩运可卡因的一个重要枢纽。

C. 大麻市场

实际上世界各国都生产大麻，这使大麻成为分布最为广泛的非法生产和消费的药物植物。附件二载有各国大麻种植面积、产量和缉获量数据图表和地图。

大麻植株主要产出两种产品：大麻药草和大麻脂。大麻药草是干燥的雌性大麻植株花蕾，不仅世界几乎所有国家都消费，而且大多数国家还生产。将大麻植株的压缩树脂腺制成大麻脂的工艺耗时较长，使用这种工艺的国家要少得多，主要集中在北非、近东和中东以及东南亚。⁵²

很难估计全球大麻的种植面积和产量：大麻主要在当地种植，并经常在生产国消费。大麻药草越来越多地在美洲和欧洲的主要使用者市场种植。大量大麻脂产自阿富汗和摩洛哥，有证据表明这两个国家的产量保持稳定甚至出现下降。

全球大麻的种植和生产情况

大麻的种植和生产具有本地化特点，而且往往规模较小，这使得很难估计全球种植和生产水平。⁵³ 同样，没有几个国家能估测大麻的种植和生产范围；总之，许多区域的大麻数据非常有限。

下列国家报告了最大种植或铲除面积：阿富汗⁵⁴（种植面积 12,000 公顷）和墨西哥（种植面积 12,000 公顷，铲除面积 13,430 公顷）和摩洛哥（铲除后的种植面积 47,500 公顷）。一些国家还提供关于被铲除的大麻植株数量或种植点数量的信息。很难将大麻植株数量与种植面积联系起来，因为受种植方法和环境因素决定，植株密度的差异巨大。因此，很难将铲除植株的多少与铲除面积大小进行对比。附件二载有提供的大麻种植和生产情况以及铲除情况的最新资料。

⁵¹ 尼日利亚在 2012 年 6 月 25 日至 29 日在阿克拉举行的第二十二次非洲国家禁毒执法机构负责人会议上提交的国别报告。

⁵² 《2012 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.12.XI.1）。

⁵³ 《2009 年世界毒品报告》（联合国出版物，销售品编号：E.09.XI.12）估计，全球大麻药草的产量在 13,300 吨至 66,100 吨之间，大麻脂的产量在 2,200 吨至 9,900 吨之间。这些估计数以所报告的种植和生产量、缉获量和流行率的最小值和最大值为依据。2011 年，考虑到最小值和最大值之间相差幅度巨大，这些指数未显示出证明有理由更新生产估计数的显著变化。

⁵⁴ 联合国毒品和犯罪问题办公室和阿富汗 2011 年在阿富汗进行的大麻调查所提供的信息。

40 1 非法药物市场最新统计数据和趋势分析

关于室外种植，美国报告已铲除大麻植株数量最多（990 万株），其次是菲律宾（400 万株）、塔吉克斯坦（210 万株）和印度尼西亚（180 万株）。关于室内种植，迄今为止铲除大麻植株数量最多的是荷兰（180 万株）（该国是欧洲市场大麻药草的主要供应国）、美国（47 万株）和比利时（30 万株），近年来欧洲很大一部分的大麻药草生产都转移到了比利时。⁵⁵

乌克兰报告铲除数量最多的室外种植点（98,000 个），其次是美国（23,622 个）和新西兰（2,131 个）。新西兰是大麻使用率很高的国家，报告铲除了大量室外种植点，但跟铲除的植株数量一对比，就会发现种植点的平均规模其实都很小：每个室外种植点的植株数量为 55 株，这个平均数量比一些国家，例如菲律宾（每个种植点 30,663 株）的数量少得多。

荷兰报告已捣毁了 5,435 个室内种植点。这个数量与前几年铲除的种植点数量相当。美国报告捣毁了 4,721 个室内种植点，每个种植点的植株数量（98 株）比荷兰（335 株）少得多。比利时报告的每个室内种植点植株的数量为 349 株，与荷兰的数量大体相当。

在气候条件有利于室外种植的国家（例如澳大利亚和意大利），被铲除的植株大多种在室外种植点，而在比利时、匈牙利和荷兰等气候条件不太有利的国家，被铲除的植株大多种在室内种植点。

⁵⁵ 例如，见欧洲毒品和毒瘾监测中心，《欧洲的大麻生产和市场》，欧洲毒品和毒瘾监测中心《见解》丛书，第 12 期（卢森堡，欧洲联盟官方出版物办公室，2012 年）。

大麻脂生产：纵览两个主要来源国

2011 年，缉获大麻脂的国家报告的大麻脂主要来源国仍然是摩洛哥、阿富汗，其次是印度、黎巴嫩和巴基斯坦（巴基斯坦声称该国境内缉获的所有大麻脂均产自阿富汗）。这些数据必须仔细看待，因为它们未区分过境国和来源国，但这些数据确实表明阿富汗和摩洛哥是两个主要的大麻脂来源国。

附件二载有一张国家地理分布图，这些国家报告 2009 年至 2011 年期间阿富汗或摩洛哥是其大麻脂的来源国，从而也可反映出阿富汗和摩洛哥大麻脂的主要市场。有 17 个国家指出，贩运到其国内的大麻脂来源于摩洛哥。其中 11 个国家位于西欧和中欧，摩洛哥似乎仍然是这些国家大麻脂的主要来源国。另一方面，阿富汗邻国及其北部各国指出，阿富汗是所缉获大麻脂的来源国。近东和中东及欧洲国家也指出阿富汗是大麻脂的来源国。

全球大麻脂缉获量分布情况也能反映出哪些国家是主要来源国。2000-2011 年期间，全球大麻脂多数在西班牙缉获，那里是摩洛哥大麻脂进入欧洲的主要门户。2011 年，西班牙占全球缉获量的 34%，巴基斯坦占 18%，摩洛哥占 12%。

摩洛哥：各项指标表明产量下降

摩洛哥政府报告的数据表明，2003-2005 年以来，该国大麻脂产量已全面下降。毒品和犯罪问题办公室与摩洛哥政府在此期间展开了联合调查（毒品和犯罪问题办公室关于摩洛哥大麻的最新调查表明，从 2005 年起，该国非法大麻种植总面积估计为 72,500 公顷）。该国政府 2011 年提供的估计数与其 2010 年提供的估计数相比并无变化。

该国大麻脂和“kif”（一种可加工成大麻脂的干燥大麻）缉获量的减少证实了所报告的产量减少。2011 年，“kif”缉获量为 138 吨，低于 2009 年（223 吨）和 2010 年（186 吨）。摩洛哥当局缉获的大麻脂略有增加，从 2010 年的 119 吨增加到 2011 年的 126 吨，但远远低于 2009 年 188 吨的峰值。2010 年，摩洛哥当局将缉获量下降归因于该国加大了打击种植活动和边界沿线贩运活动的执法力度。

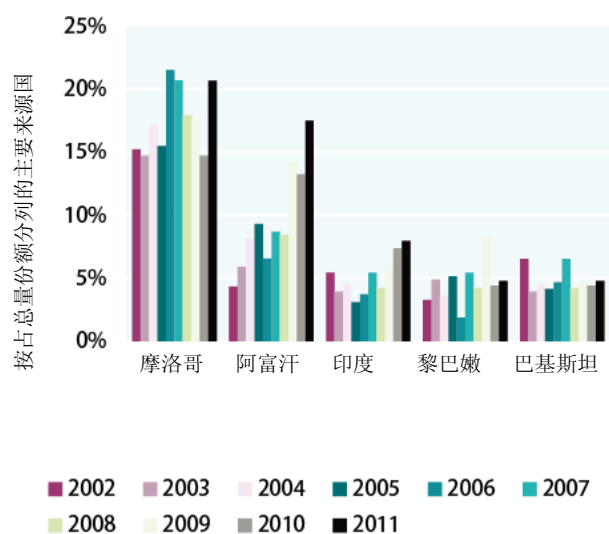
同样，西班牙缉获的大麻脂数量连续第三年下降，该国当局指出缉获量总体上一一直在减少。2011 年缉获量为 356 吨（2010 年为 384 吨，2009 年为 445 吨）。

阿富汗：呈现稳定迹象

2011 年，阿富汗政府与毒品和犯罪问题办公室联合进行了关于阿富汗大麻种植情况的第三次调查。调查发现，阿富汗的大麻种植和大麻脂的生产情况似乎已经稳定下来，与 2009 年和 2010 年的大麻调查相比没有出现较大变化的迹象。

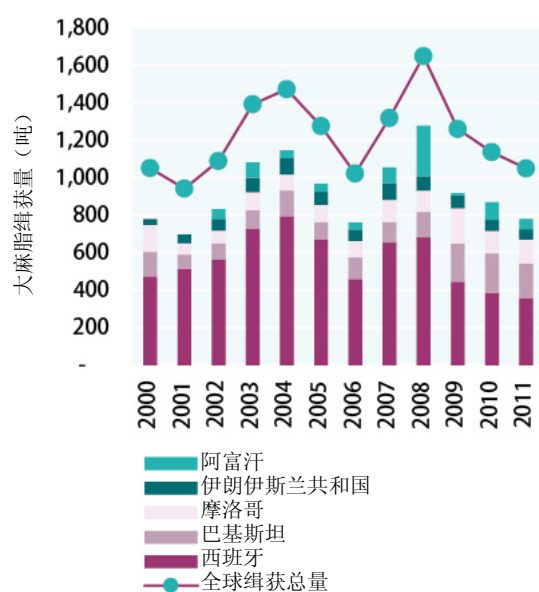
4.2 1 非法药物市场最新统计数据和趋势分析

图 30 2002-2011 年会员国报告的大麻脂主要来源国



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

图 31 2000-2011 年全球大麻脂缉获总量和特定国家的大麻脂缉获量



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

大麻在阿富汗是一种极具吸引力的经济作物。然而，大麻种植面积比罂粟种植面积少得多（2011 年大麻种植面积为 1,300 公顷，罂粟种植面积为 131,000 公顷），而且种植次数更少：大多数种植大麻的农民每隔一年种植一次，有些农民种植次数甚至更少。因此，大麻种植在阿富汗似乎受自身条件限制。⁵⁶ 但由于罂粟种植与大麻种植之间存在密切联系，⁵⁷ 而且很多农民出于商业考虑间或种植大麻，因此，如果罂粟种植吸引力下降，则大麻很有可能取代罂粟。

大麻药草：主要市场种植量增加

迄今为止报告的大麻药草缉获量所占份额最大的区域是北美，全球缉获量大多来源于美国和墨西哥。2011 年，北美在全球药草缉获量中占 69%。

拉丁美洲和加勒比是缉获量第二大的区域，观察到该区域大多数国家的缉获量增加。多民族玻利维亚国、哥伦比亚和巴拉圭报告 2007-2011 年期间比 2002-2006 年期间增加了 100% 以上。许多非洲国家的数据匮乏，但西非、中非和南部非洲的缉获量过去十年一直在减少。北非的大麻药草缉获量有所增加。其他区域的情况复杂（见附件二）。

美国国内种植量增加

2011 年，美国报告大麻药草的供应可能有所增加。美国将供应增长归因于美国大麻供应的主要国外来源——墨西哥的产量持续增加，以及国内大麻种植量的增加。⁵⁸

自 2002 年以来，墨西哥和美国的缉获量一直呈上升趋势，2002 年两国共缉获了 3,033 吨，2011 年为 3,944 吨（缉获总量在 2010 年达到最高水平——4,655 吨）。2009 年，美国的缉获量首次超过墨西哥。

美国报告国内铲除量很高而且越来越高，这可能表明美国国内产量提高，这是高利润和需求推动的结果。⁵⁹ 这与欧洲的情况类似，欧洲生产的大麻产品似乎越来越多地取代进口大麻产品。

美国国内室内大麻植株铲除量从 2002 年的 213,000 株增加到 2010 年的 462,000 株，国内室外大麻植株铲除量同期增长到了三倍以上，从 2002 年的 3,129,000 株增加到 2010 年的 9,867,000 株。⁶⁰

⁵⁶ 联合国毒品和犯罪问题办公室与阿富汗禁毒部，《2011 年商用大麻的种植和生产调查》（2012 年 9 月）。见 www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/2011_Afghanistan_Cannabis_Survey_Report_w_cover_small.pdf。

⁵⁷ 在很大程度上，夏季种植大麻的农民也在冬季种植罂粟。

⁵⁸ 美国司法部国家毒品情报中心，《2011 年国家毒品威胁评估》（2011 年 8 月）。

⁵⁹ 美国司法部，《国家毒品情报》

⁶⁰ 美国总统行政办公室国家药物管制政策办公室，《国家药物管制战略：2012 年补充数据》（哥伦比亚特区华盛顿，2012 年）。

图 32 2002-2011 年墨西哥和美国的大麻药草缉获量

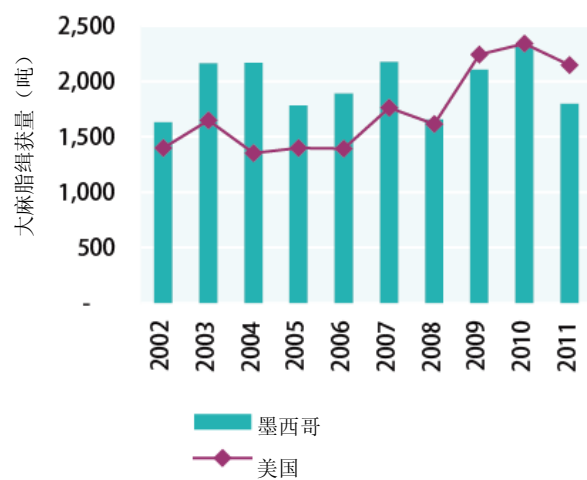
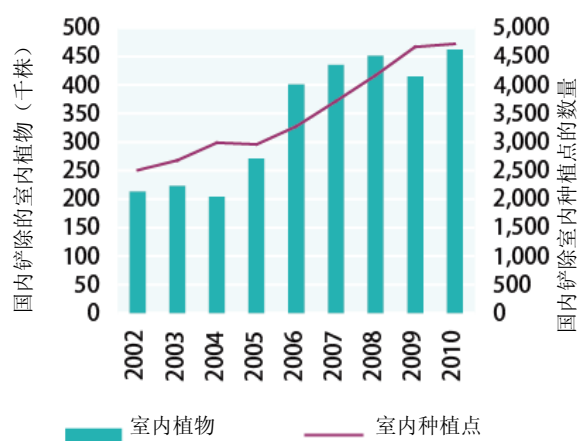
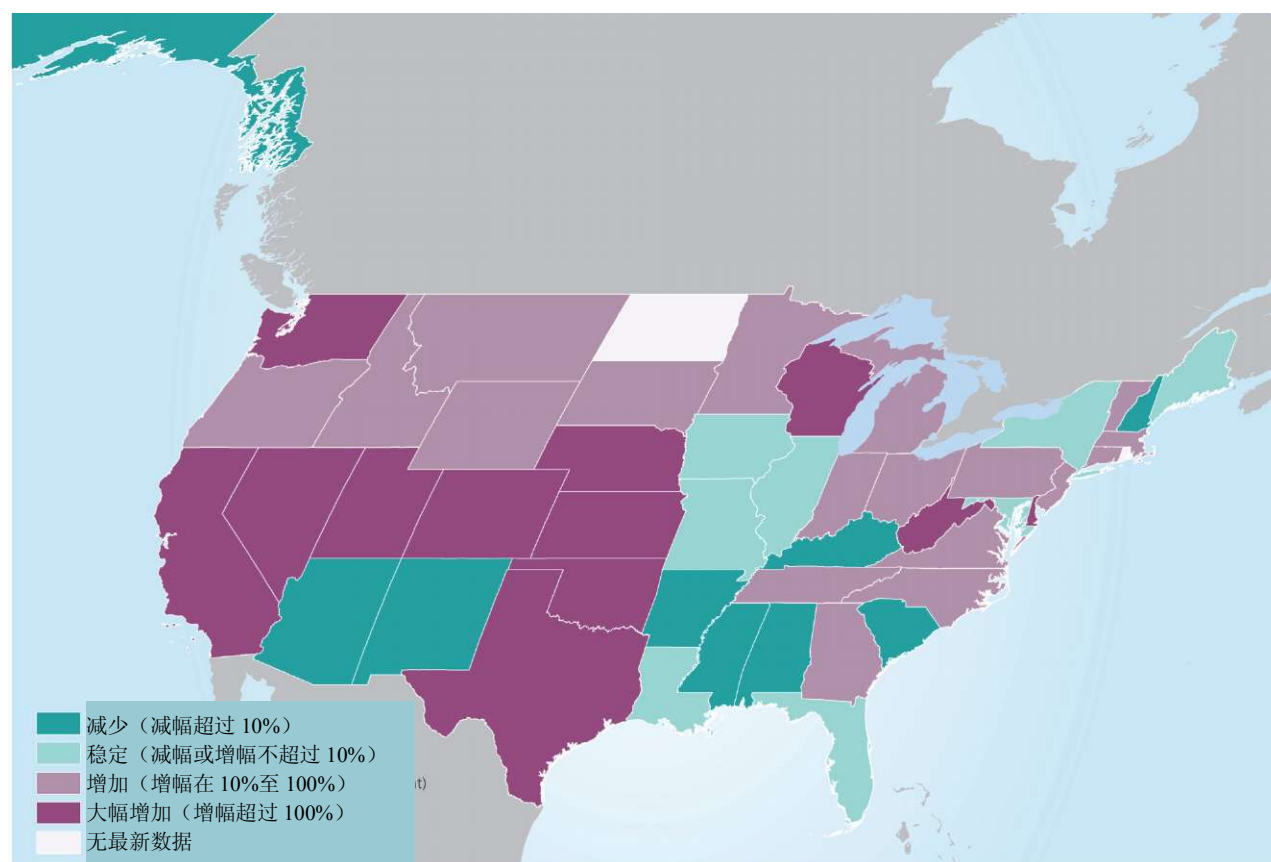


图 33 2002-2010 年美国国内铲除室内大麻植物和种植点的数量



地图 3

2005-2007 年和 2008-2010 年美国大麻植株的铲除情况



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

被铲除的国内室外大麻种植点的数量显示出不同的趋势——2008 年前总体呈下降态势，之后再次略微上升。被铲除的室外种植点数量的减少以及被铲除的植株数量的大幅增加表明被铲除种植点的平均规模增大。这可能表明生产集中度很高（即种植更多植株的更大型种植园）和/或针对非常大型种植点的执法活动也很集中。

被铲除室内种植点的平均规模未发生很大变化，这表明大规模种植活动大多都在室外。

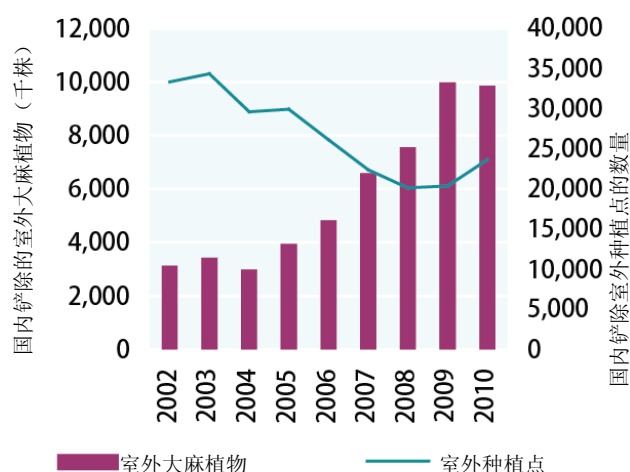
世界其他地区：拉丁美洲和加勒比缉获量增加，欧洲继续转向本土生产大麻药草

近年来，拉丁美洲和加勒比区域大多数国家大麻药草缉获量都有所增加。2011 年，拉丁美洲三个国家（巴西、哥伦比亚和巴拉圭）缉获了大量大麻药草。

巴西 2010 年与 2011 年缉获案件数大体相当（分别为 885 起和 878 起），但大麻药草缉获总量连续三年增加，从 2010 年的 155 吨增加到 2011 年的 174 吨。

哥伦比亚缉获案件数从 2010 年的 38,876 起增加到 2011 年的 41,291 起，缉获量连续三年增加，从 2009 年的 209 吨增加到 2010 年的 255 吨和 2011 年的 321 吨。原因是在于产量增加，还是在于执法力度加大，尚不清楚。

图 34 2002-2010 年美国国内铲除室外大麻植物和种植点的数量



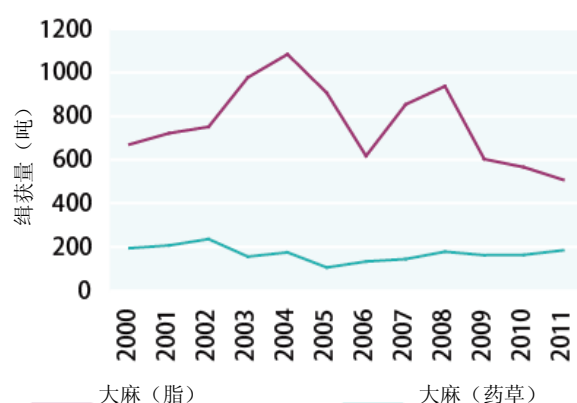
在巴拉圭，大麻药草的缉获量翻了一番多，从 2009 年的 84 吨增加到 2011 年的 171 吨（无 2010 年的数据）。

欧洲大麻药草缉获量增加，同时大麻脂缉获量减少的趋势继续发展，这有可能表明进口大麻脂正逐渐被本土生产大麻所取代。整个区域的大麻脂缉获量从 2010 年的 566 吨减少到 2011 年的 503 吨。这主要是西班牙（减少 28 吨）、葡萄牙（减少 20 吨）和土耳其（减少 8 吨）大麻脂缉获量减少的结果。大麻药草缉获量增加了 12%，从 2010 年的 164 吨增加到 2011 年的 184 吨。

几乎所有非洲国家都报告了大麻药草的种植和缉获情况。尼日利亚缉获的大麻药草数量依然在区域排第一，2011 年 7 月至 2012 年 4 月缉获了 139 吨⁶¹，年度缉获总量第二的是埃及，埃及当局报告 2011 年缉获了 73 吨大麻药草，少于 2010 年的 107 吨。莫桑比克的大麻药草缉获量从 2010 年的 3 吨增加到 2011 年的 32 吨，布基纳法索当局报告 2011 年缉获了 33 吨大麻药草，是 2009 年 17 吨的将近两倍。

⁶¹ 尼日利亚在 2012 年 6 月 25 日至 29 日在阿克拉举行的第二十二次非洲各国禁毒执法机构负责人会议上提交的国别报告中的信息。

图 35 2002-2012 年欧洲大麻药草和大麻脂缉获量



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

美利坚合众国的大麻

截至 2013 年 2 月，美利坚合众国已有 18 个州及哥伦比亚特区通过了允许将大麻用于多种医疗用途的法律。^a

这些州中很多州已经执行或正在制定多项计划或规定，规范患者经批准使用医用大麻的行为以及大麻的种植、销售和持有。^b 在一些州的计划中，患者可获得所谓照顾者的帮助，这些照顾者被授权帮助患者种植、获取和使用这种药物。^c

2012 年，科罗拉多州和华盛顿州的选民也通过了多项倡议，使年满 21 岁的成年人销售和娱乐性使用大麻的行为合法化。

需要强调的是，这些州关于大麻的法律并未改变一个事实，即根据美国联邦法律，生产、销售或持有大麻仍然属于犯罪。^d 美国联邦政府的立场是，大麻应与所有其他新药物一样接受同等严格的临床试验和科学审查。^e

医用大麻法律是视各州具体情况分别通过的；存在多种不同的规范大麻使用的政策。例如，内华达州允许持有 1 盎司（28 克）可用大麻、三株成熟植株和四株未成熟植株。^f 俄勒冈州允许患者持有不超过 24 盎司（672 克）可用大麻和六株成熟植株。^g 虽然大多数将医用大麻非刑事化的州也为使用者提供法律保护，但大部分法律仍未建立起配制这种药物或规范其质量和安全的制度。

这些州关于哪些患者可以使用医用大麻的界定差异很大。例如，新墨西哥州只允许将医用大麻用于有限的几种病情（包括癌症、青光眼、艾滋病毒/艾滋病、癫痫、多发性硬化、脊髓损伤和晚期疾病）。^h 但加利福尼亚州规定的适用病情非常广泛，例如偏头痛、剧痛或慢性疼痛以及“使用大麻有助于减轻病痛的任何其他疾病”。ⁱ

由于缺乏收集和传播数据的标准方法，关于医用大麻患者数量和趋势的数据非常有限。很多州都建立了法定的患者登记制度；在美国人口最稠密的加利福尼亚州，

登记则属自愿行为。只有部分州，例如科罗拉多州，通过互联网提供了详细的统计数据。

最新的一项研究^k对2011年6月为止的州医用大麻登记簿进行了审查（只针对实行法定登记制度的州），强调了关于参加医用大麻计划的人员的某些关键信息。该研究得出结论，大部分登记人员似乎都是年轻男性，而且登记症状为慢性疼痛。各州登记使用医用大麻的成年人口比例差别很大，从4.1%（蒙大拿州）到0.07%（佛蒙特州）不等。这些差异的原因可能在于各州在疾病负担、社会对大麻的接受度以及大麻登记和获取方便程度上的不同。由于缺乏几个州的数据或其数据有限，因此该研究具有局限性。

关于医用大麻法律对大麻使用总体水平和消费风险认知的影响讨论仍在进行。关于这个主题的数篇文章详见下文。

延伸阅读

Sunil K. Aggarwal 等人，“美国将大麻用于医疗的情况：历史回顾、当前趋势和未来方向”，《类阿片管理杂志》，第5卷，第3期（2009年），第153-168页。

Magdalena Cerdá 等人，“50个州的医用大麻法律：各州对医用大麻合法化与大麻使用、滥用和依赖性之间的关系调查”，《药物与酒精依赖》，第120卷，第1期（2012年），第22-27页。

Dennis M. Gorman 和 Charles Huber，“医用大麻法律会鼓励大麻使用吗？”，《国际药物政策杂志》，第18卷，第3期（2007年），第160-167页。

Sam Harper、Erin C. Strumpf 和 Jay S. Kaufman，“医用大麻法律导致大麻使用率上升？复制研究及延伸”，《流行病学年鉴》，第22卷，第3期（2012年），第207-212页。

Shereen Khatapoush 和 Denise Hallfors，“‘发出错误信息’：加利福尼亚州医用大麻合法化会改变对于大麻的态度和使用吗？”，《药物问题杂志》，第34卷，第4期（2004年），第751-770页。

Robin Room 等人，《大麻政策：超越僵局》（牛津，牛津大学出版社，2010年）。

^a 见 www.whitehouse.gov/ondcp/state-laws-related-to-marijuana（刊登日期：2013年2月）。

^b Mark Eddy，“医用大麻：联邦政策和州政策的审查与分析”，《国会研究服务部报告》（2010年4月2日）。可查阅<http://assets.opencrs.com/rpts/RL3321120100402.pdf>。

^c 同上。

^d 见 www.whitehouse.gov/ondcp/state-laws-related-to-marijuana（刊登日期：2013年2月）。

^e 见 www.whitehouse.gov/ondcp/frequently-asked-questions-and-facts-about-marijuana#opposed（刊登日期：2013年2月）。

^f 《内华达州修订法规》第453A章：“大麻的医疗使用”（<http://leg.state.nv.us/NRS/NRS-453A.html>）。

^g 俄勒冈州《参议院议案》第161条（www.leg.state.or.us/07reg/measures/sb0100.dir/sb0161.en.html）。

^h 新墨西哥州医用大麻计划（<http://nmhealth.org/mcp>）（刊登日期：2013年2月）。

ⁱ 加利福尼亚州第215号提案（<http://vote96.sos.ca.gov/bp/215text.htm>）（刊登日期：2013年2月）。

^j 见www.colorado.gov/cs/Satellite/CDPHE-CHEIS/CBON/1251593017044（刊登日期：2013 年 2 月）。

^k Daniel W. Bowles, “美国登记吸用医用大麻的人员”，《姑息医学杂志》，第 15 卷，第 1 期（2012 年），第 9-11 页。

D. 非法阿片剂市场

概览

阿富汗仍然保持着全球头号鸦片生产国和种植国的地位。全球罂粟种植面积总计 236,000 多公顷，其中非法种植面积在 2012 年达到峰值，超过了 2007 年出现的十年最高纪录。这主要是阿富汗和缅甸（两个主要生产国）种植面积扩大的结果。2013 年一项针对阿富汗罂粟种植趋势的初步评估显示，该国主要罂粟种植区的种植面积可能出现增加，这是 2010 年以来连续第三年增加。⁶² 墨西哥仍然是美洲最大的罂粟种植国。关于全球鸦片潜在产量和海洛因制造概览以及罂粟种植和铲除及鸦片产量的国家数据可见附件二。近年来阿富汗鸦片产量波动的特点对作为类阿片主要市场的欧洲也造成了影响。西欧和中欧的海洛因使用量有所下降，这可归因于市场结构的变化——供应量出现下降——执法活动增加以及使用者老龄化，同时提供的治疗增加。但是，非医疗使用处方类阿片的情况不同。

有迹象表明，更多阿富汗阿片剂正沿巴尔干路线（经伊朗伊斯兰共和国和土耳其到达欧洲）和北方路线（穿越中亚和俄罗斯联邦）以外的路线贩运。由于这些路线从阿富汗向南途径巴基斯坦或伊朗伊斯兰共和国，因此均被称为“南方路线”。

与空运和快递相比，海上贩运的作用日益重要，东非可能会发展成为未来的贩运枢纽。一条通过伊拉克穿越中东的相对较新的路线已经形成，同时已发现越来越多的阿富汗阿片剂流向东亚和东南亚。这些市场传统上由本次区域内的阿片剂供应。

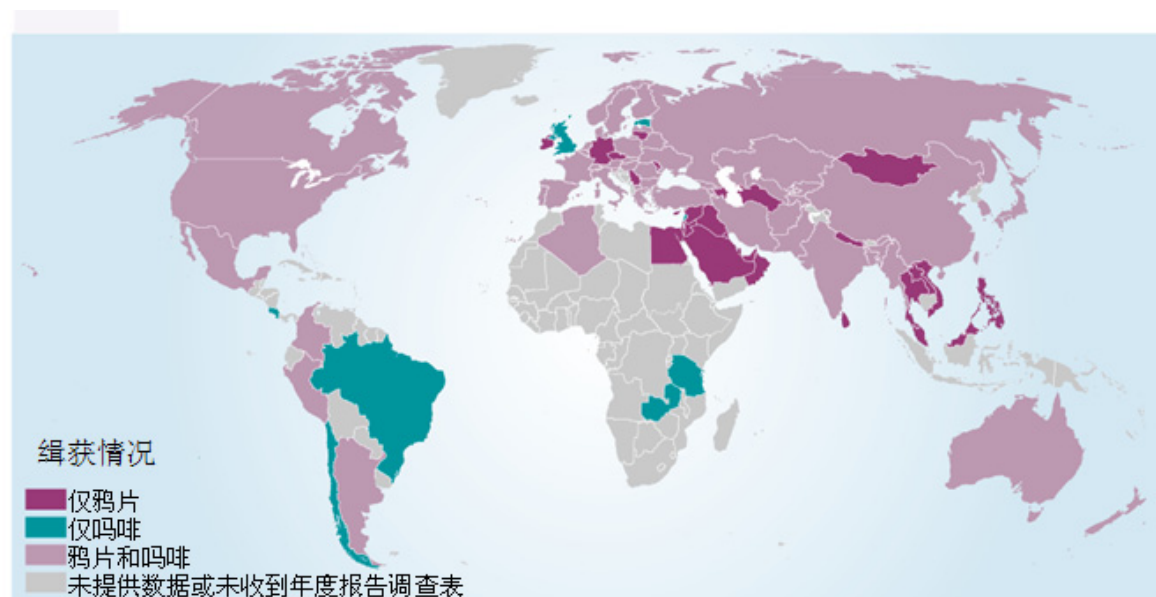
由于有关美洲阿片剂产量和流动情况的可用信息前后矛盾，因此很难做出分析——虽然墨西哥的潜在鸦片产量更高，但据报告哥伦比亚是美国的主要海洛因供应来源。加拿大市场似乎由亚洲生产商供应。

在罂粟种植国或其邻近国家，鸦片通常被加工成海洛因；缉获模式大体上能反映这一点。然而，除主要鸦片生产国以外的很多国家都报告有罂粟铲除及鸦片和吗啡缉获，但数量通常相对很少。这种现象应予进一步调查，以增进对全球阿片剂市场范围的了解。

⁶² 联合国毒品和犯罪问题办公室与阿富汗禁毒部，《阿富汗：2013 年鸦片风险评估》（2013 年 4 月）。

地图 4

2007-2011 年的鸦片和吗啡缉获情况



资料来源：毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表，以其他来源为补充。

注：本地图所示边界并不代表联合国的正式认可或接受。短划线代表未确定的边界。虚线大致代表印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔控制线。双方尚未就查谟和克什米尔的最终地位达成一致。苏丹与南苏丹之间的最后边界尚未确定。

2006-2009 年期间阿富汗鸦片产量估计数的修正

毒品和犯罪问题办公室开展了一项旨在提高阿富汗鸦片产量数据质量的活动，该活动还促使重新审查了 2006-2009 年期间的估计数，结果做出了下调修正。

调查工作及其现场监管越来越困难，部分因为阿富汗南部罂粟主产区的安全形势日益恶化，以及 2005 年后罂粟种植面积和调查区范围急剧扩大。调查人员越来越难以依照规范实地数据收集工作的鸦片生产情况调查议定书行事。

毒品和犯罪问题办公室征求了专家意见，并开展了一项广泛的研究，推动进行了多项测试，以测定鸦片产量调查数据的可靠性。⁶³ 成功建立质量控制程序后，对 2006-2009 年这一颇具挑战性的时间段内的鸦片产量数据进行了审查，结果对产量估计数进行了下调，将鸦片产量估计数也相应下调了。但是，修正对这些年份的产量趋势并无影响，也未改变阿富汗作为世界头号鸦片生产国的地位。⁶⁴

尽管进行了下调修正，但 2007、2008 和 2011 年阿富汗的鸦片产量仍然超乎寻常地高。2009、2010 和 2012 年等产量相对较低的年份则下调了假定这些年份存在的“过剩产量”。

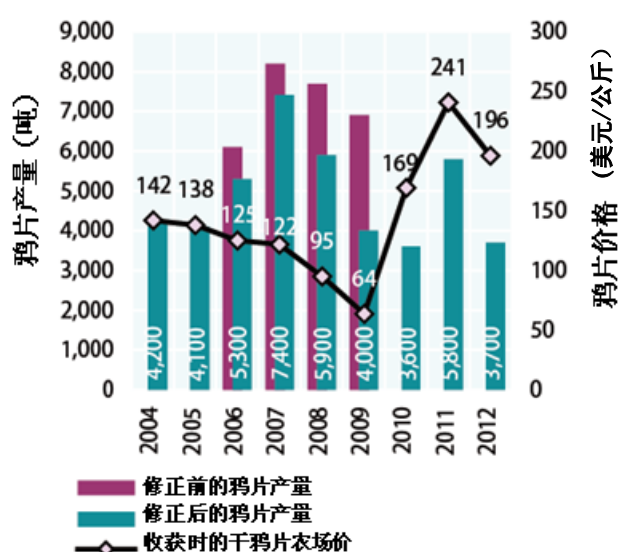
⁶³ 见联合国毒品和犯罪问题办公室与阿富汗禁毒部，《阿富汗：2011 年鸦片概览》（2011 年 12 月），第 95-97 页。

⁶⁴ 关于修正的详细说明，见联合国毒品和犯罪问题办公室与阿富汗禁毒部，《阿富汗：2012 年鸦片概览》（2013 年 5 月），第 7.3 章。

52 1 非法药物市场最新统计数据和趋势分析

这就可以解释为何 2009 年年中（经历数个产量创纪录年份后第一个收成相对较低的年份）后阿富汗的鸦片农场价快速上涨，从每公斤只有 64 美元涨到 2010 年气候条件和作物病害导致歉收后的每公斤 169 美元。2011 年鸦片产量相对较高，之后价格回落，但仍比 2010 年之前高得多，因为 2012 年鸦片收成低于平均水平。2012 年，由于受到罂粟病害和恶劣气候条件的综合影响，阿富汗的鸦片产量估计仅为 3,700 吨，比 2011 年减产 36%。

图 36 2004年至 2012年修正前后的阿富汗鸦片产量
估计数和干鸦片的农场价



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室与阿富汗禁毒部，《阿富汗：2011 年鸦片概览》（2011 年 12 月），第 95-97 页。

但是，仅产量波动并不能解释为何鸦片价格在 2010 年后会强劲反弹，维持在大约每公斤 200 美元的高水平，甚至在收成相对较好的 2011 年之后依然如此。贩运流向改变、需求或执法等其他因素可能发挥了作用，这需要进一步调查。

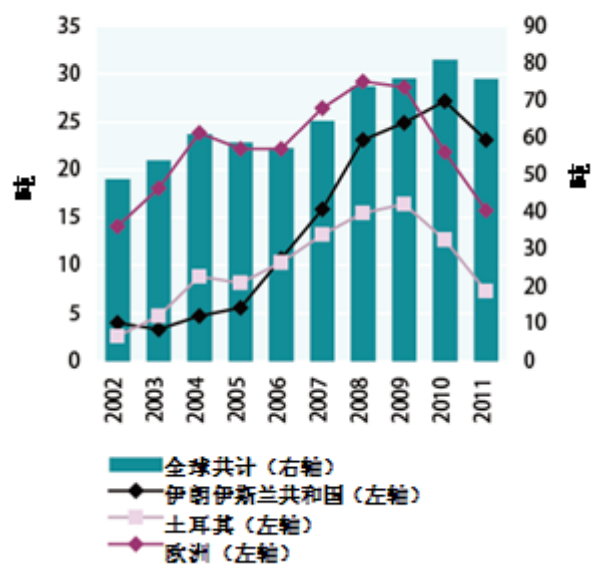
全球阿片剂产量波动对主要市场的影响

欧洲海洛因市场的结构性变化

阿富汗鸦片产量的波动影响了欧洲市场，该市场供应量下降，导致这种状况的部分原因是执法成功和贩运流向改变。2009 年以来，欧洲海洛因缉获量也出现下降。在西欧和中欧，能够更好地接受治疗和海洛因替代品，以及新增海洛因使用者人数相对较少，推动欧洲海洛因市场发生了结构性变化。虽然海洛因供应量下降也对东欧和东南欧造成了影响，但西欧和中欧并未报告需求出现结构性变化。

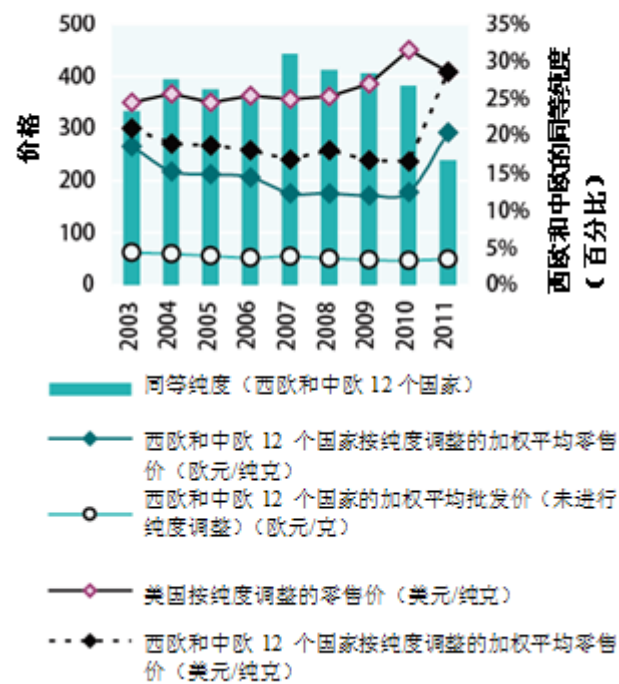
执法活动的加强——体现在全球海洛因缉获量数据中——也影响了向欧洲的供应，2011 年该地区的海洛因缉获量下降了 28%，降至 16 吨，仅为 2008 年缉获量的一半（29 吨）。2011 年，伊朗伊斯兰共和国（降幅为 15%，降至 23 吨）和土耳其（降幅为 43%，降至 7 吨）的海洛因缉获量也有所下降。这两个国家位于巴尔干线路上，为阿富汗阿片剂抵达欧洲的途径国。

图 37 2002—2011 年全世界、欧洲和特定国家的海洛因缉获量（吨）



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

图 38 2003—2011 年美国、西欧和中欧的海洛因零售价



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表的数据；欧洲警察组织；美国国家毒品管制政策办公室。

有意思的是，尽管土耳其和东南欧是伊朗伊斯兰共和国贩运路线的延长线，但它们的海洛因缉获量在 2010 年开始下降。

欧洲毒品和毒瘾监测中心称，土耳其和欧洲联盟 2010 和 2011 年报告缉获量下降可能因为贩运流向和执法活动变化。⁶⁵

产量和执法活动变化导致毒品流量变化这一假设还得到了西欧和中欧国家纯度数据的支持。例如，在德国，我们发现海洛因纯度明显下降：2010 年批发产品纯度为 34.1%，而之前从 2005 年的 36.5% 稳步升至 2009 年的 60.3%。⁶⁶ 2005 年以来的零售情况类似，但一年之后纯度下降，从 2010 年的 25% 降至 2011 年的只有 11%。纯度下降往往与使用者市场中的毒品供应减少有关：贩毒分子在毒品中添加了更多的掺杂物或冲淡剂，以达到以往的销量。

需求变化也导致阿片剂流向欧洲的数量减少。戒毒治疗和使用指标表明，海洛因市场——尤其是西欧和中欧的海洛因市场——正经历着一场结构性改变。海洛因使用者能够相对容易地获得治疗服务、类阿片替代治疗或海洛因替代品。⁶⁷ 这些替代物质也可通过非法途径获得。例如，在爱沙尼亚，据报告，海洛因使用者在使用非法合成类阿片（芬太尼）。2011 年，希腊、意大利、拉脱维亚、俄罗斯联邦、斯洛伐克和瑞士均报告缉获了 1 公斤或更多处方和其他类阿片，⁶⁸ 这表明这并非西欧和中欧独有的现象。

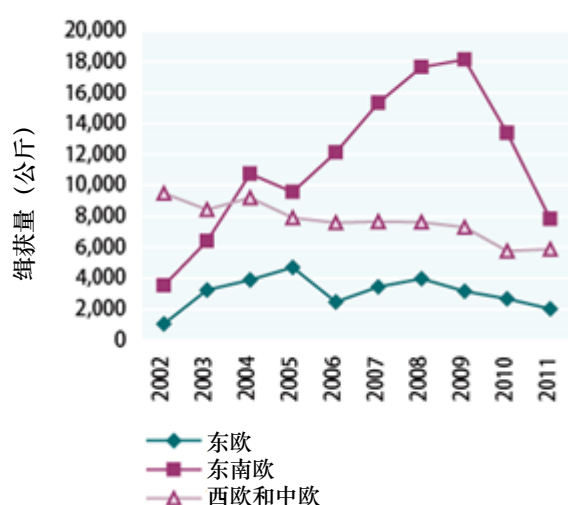
所以这些因素——替代策略、治疗和新增用量较少——是使用者人口长期结构性变化与短期适应性使用策略的综合体现，在一定程度上反映了海洛因使用人口——尤其在西欧和中欧——如何应对供应波动和流入该地区的阿片剂减少的现实。西欧和中欧报告 2011 年海洛因缉获量与 2010 年大体相当，这表明这些变化和策略可能并未继续发挥作用。

⁶⁵ 欧洲毒品及毒瘾监测中心及欧洲警察组织，《欧盟毒品市场报告：战略分析》（卢森堡，欧洲联盟出版局，2013 年），第 30 页。

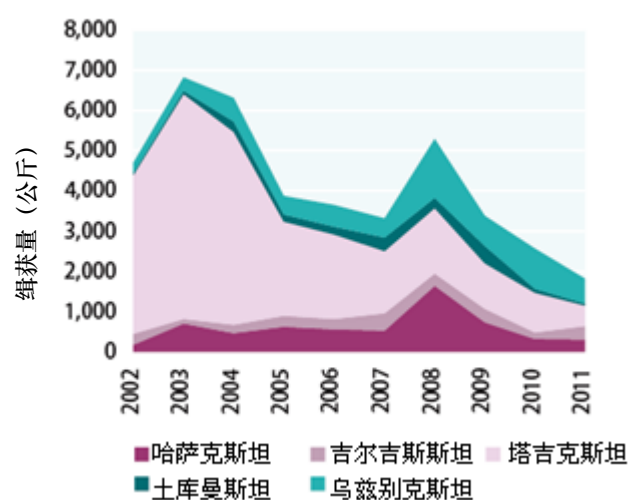
⁶⁶ Tim Pfeiffer-Gerschel 等人，《欧洲毒品和毒瘾信息网络国家协调中心提交欧洲毒品及毒瘾监测中心的 2012 年国别报告：德国——关于某些问题的新进展、趋势和深入资料》（Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2012 年），第 190 页。

⁶⁷ 欧洲毒品及毒瘾监测中心，《2012 年年度报告：欧洲毒品问题状况》，第 73 页。

⁶⁸ 对 2011 年年度报告调查表的答复。

图 39 2002—2011 年欧洲的海洛因缉获量

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

图 40 2002—2011 年按国家分列的中亚海洛因缉获量

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

北方路线主要用于供应中亚和俄罗斯联邦的海洛因市场，这条路线反映出不同的情况。总体而言，自 21 世纪第一个十年以来，中亚的海洛因缉获量一直在下降，从 2002-2006 年期间的每年平均 5 吨降至 2007-2011 年期间的每年只有 3 吨，而中亚和俄罗斯联邦的需求则保持稳定或有所增长。2008 年的缉获量小高峰似乎表明阿富汗当年及前一年的鸦片产量很高，但这并未改变总体下降的趋势。阿富汗产量与中亚缉获量之间的关联并不明显，其他因素可能发挥了作用。

不断变化的模式：通向非洲的海上贩运增加

自 2009 年以来，据观察，非洲——尤其是东非——的海洛因缉获量大幅增加。与其他区域相比，东非、中非和西非的海洛因缉获量仍然较小，但自 2009 年以来已经增加到了五倍以上。这些海洛因基本上都是在海上边境、港口或公海缉获的，这表明越来越多的阿富汗阿片剂通过海路贩运至非洲。海上边境、港口或公海最新缉获量数据表明，大量海洛因在沿着这条路线贩运：2010 年 4 月的一起案件中，202 公斤海洛因在贝宁缉获，⁶⁹ 这是贝宁政府与巴基斯坦政府开展的一次控制下交付行动的一部分。2012 年 1 月，坦桑尼亚联合共和国缉获了通过一条海上路线贩运的 210 公斤海洛因。⁷⁰

东非 2010 年至 2012 年报告的海洛因缉获案件数据表明，海洛因先被贩运至肯尼亚和坦桑尼亚联合共和国的海上边境和港口，随后通过公路运往南非。有传闻称，贩毒分子通过船舶将大量阿片剂从伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦的港口运至非洲。运往东非则用三角帆船——在较少情况下使用集装箱，而集装箱更多地用于运往西非，尤其是贝宁和尼日利亚。

穿越中东的新兴路线

伊拉克和中东可能正逐渐成为新兴贩运路线：越来越多的国家报告缉获了来自阿富汗的海洛因。但这是否也表明该地区海洛因滥用率上升仍有待观察。值得注意的还有，2006 至 2011 年期间巴基斯坦逮捕的多数贩毒分子的贩运目的地为海湾国家或者中国、马来西亚和泰国。

有报告称，伊朗伊斯兰共和国与土耳其之间边境上执法对策加强可能是伊拉克兴起新的贩运路线的原因。⁷¹ 2011 年，土耳其执法机关报告了三起行动，均与穿过伊拉克北部的海洛因贩运有关，缉获了 550 公斤海洛因。⁷² 经伊拉克贩运的既有海洛因，还有鸦片。加拿大当局报告了 2009-2012 年期间从伊拉克空运至该国的鸦片缉获情况，包括一次藏于汽车部件贩运的 10 公斤鸦片。⁷³

⁶⁹ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《巴黎公约毒品形势报告：源自阿富汗的阿片剂的贩运情况》（2013 年 3 月）。

⁷⁰ 年度报告调查表。

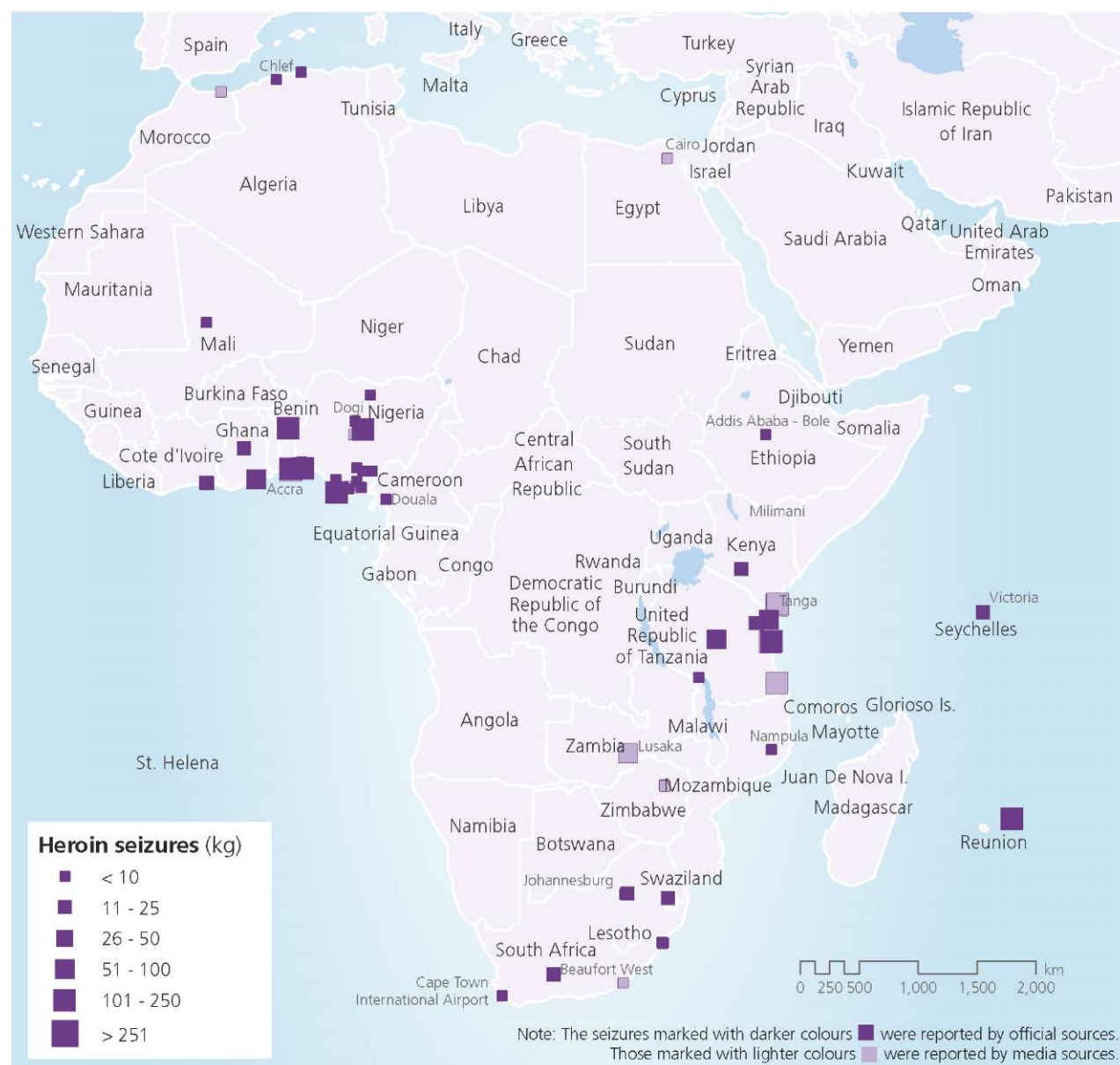
⁷¹ 近东和中东麻醉品非法贩运和有关事项小组委员会于 2012 年 11 月 19 日至 23 日在土耳其安塔利亚举行的第四十七届会议的报告（UNODC/SUBCOM/47/5）。

⁷² 土耳其中央麻醉品管理司为名为“毒品犯罪组织：欧盟的形势，特别关注巴尔干”的国际会议编制的专题介绍“土耳其贩毒新模式”，2012 年 10 月，前南斯拉夫的马其顿共和国奥赫里德。

⁷³ 加拿大边境服务局，“加拿大边境服务局发现 10 千克疑似鸦片的物质藏于钢齿轮内”，2012 年 2 月 24 日（www.cbsa-asfc.gc.ca/media/prosecutions-poursuites/tor/2012-02-24-eng.html）。

地图 5

2010-2012 年期间非洲报告的海洛因缉获案地点



Spain	西班牙	Italy	意大利
Greece	希腊	Turkey	土耳其
Chlef	谢利夫	Malta	马耳他
Cyprus	塞浦路斯	Syrian Arab Republic	阿拉伯叙利亚共和国
Islamic Republic of Iran	伊朗伊斯兰共和国	Iraq	伊拉克
Tunisia	突尼斯	Morocco	摩洛哥
Algeria	阿尔及利亚	Libya	利比亚
Egypt	埃及	Cairo	开罗
Jordan	约旦	Israel	以色列
Kuwait	科威特	Pakistan	巴基斯坦

58 1 非法药物市场最新统计数据和趋势分析

Qatar	卡塔尔	United Arab Emirates	阿拉伯联合酋长国
Saudi Arabia	沙特阿拉伯	Western Sahara	西撒哈拉
Mauritania	毛里塔尼亚	Mali	马里
Niger	尼日尔	Chad	乍得
Sudan	苏丹	Eritrea	厄立特里亚
Yemen	也门	Oman	阿曼
Guinea	几内亚	Senegal	塞内加尔
Benin	贝宁	Burkina Faso	布基纳法索
Guinea	几内亚	Nigeria	尼日利亚
Dogi	多奇	Ghana	加纳
Cote d'Ivoire	科特迪瓦	Liberia	利比里亚
Accra	阿克拉	Cameroon	喀麦隆
Douala	杜阿拉	Central African Republic	中非共和国
South Sudan	南苏丹	Djibouti	吉布提
Ethiopia	埃塞俄比亚	Addis Ababa – Bole	亚的斯亚贝巴——博莱
Equatorial Guinea	赤道几内亚	Congo	刚果
Gabon	加蓬	Somalia	索马里
Democratic Republic of the Congo	刚果民主共和国	Rwanda	卢旺达
Uganda	乌干达	Kenya	肯尼亚
Milimani	米利马尼	Burundi	布隆迪
United Republic of Tanzania	坦桑尼亚联合共和国	Tanga	坦噶
Seychelles	塞舌尔	Victoria	维多利亚
Angola	安哥拉	Zambia	赞比亚
Lusaka	卢萨卡	Namibia	纳米比亚
St. Helena	圣赫勒那岛	Zimbabwe	津巴布韦
Malawi	马拉维	Nampula	楠普拉
Mozambique	莫桑比克	Comoros	科摩罗
Glorioso Is.	格洛里厄斯群岛	Mayotte	马约特岛
Juan De Nova I.	新胡安岛	Madagascar	马达加斯加岛
Reunion	留尼旺岛	Botswana	博茨瓦纳
Johannesburg	约翰尼斯堡	Swaziland	斯威士兰
Lesotho	莱索托	South Africa	南非
Beaufort West	博福特西	Cape Town International Airport	开普敦国际机场
Heroin seizures (kg)	海洛因缉获量（公斤）		
Note: The seizures marked with darker colours were reported by official sources. Those marked with lighter colours were reported by media sources.		注：深色图示缉获量系官方报告。浅色图示缉获量系媒体报告。	

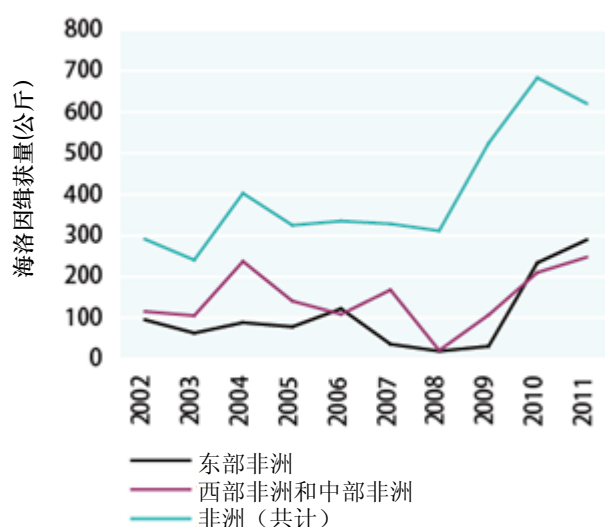
资料来源：毒品和犯罪问题办公室缉毒个案数据库及毒品和犯罪问题办公室中亚区域办事处的数据，毒品缉获量在线绘图。

注：本地图所示边界并不代表联合国的正式认可或接受。苏丹和南苏丹之间的最后边界尚未确定。

中东很多国家，包括沙特阿拉伯和阿拉伯叙利亚共和国，都已向毒品和犯罪问题办公室报告阿片剂缉获量上升。2007年至2011年期间，阿拉伯叙利亚共和国报告的年均海洛因缉获量为80多公斤，而上一个五年期间仅为14公斤；自2007年以来，沙特阿拉伯的海洛因缉获量也出现上升，从2002-2007年期间的年均1公斤增至2008年的41公斤、2010年的56公斤和2011年的111公斤。⁷⁴ 由于缺乏数据，因此很难确定这些增加是否意味着该地区的海洛因使用量增加，或者贩毒分子是否正在寻找替代路线（尤其是通往欧洲的路线）。

最后，阿拉伯联合酋长国缉获了通过集装箱贩运的大宗海洛因货运，该国是与位于迪拜、豪尔费坎和阿布扎伊的主要港口之间的关键节点。贩毒分子可能利用该国海港贸易往来进行非法交易。2011年，迪拜当局缉获了从巴基斯坦发货的130公斤海洛因。⁷⁵

图 41 2002—2011 年期间非洲的海洛因缉获量

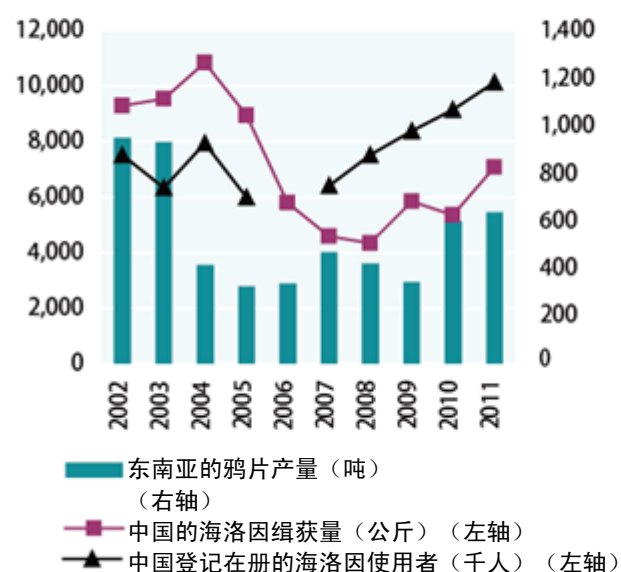


资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据，以及世界海关组织。

⁷⁴ 毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表。

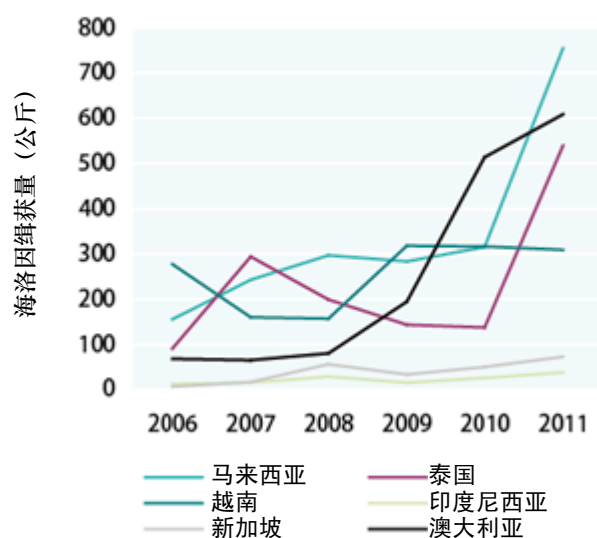
⁷⁵ 联合国毒品和犯罪问题办公室及世界海关组织，《联合国毒品和犯罪问题办公室-世界海关组织集装箱管制方案：2011年年终报告》，第11页（可查阅：www.unodc.org/documents/toc/CCP_Year_End_Report_2011.pdf）。

图 42 2002—2011 年期间东南亚的鸦片产量和中国的海洛因缉获量及使用情况



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

图 43 2006—2011 年期间东南亚和大洋洲特定国家的海洛因缉获量 (公斤)



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

趋势相反？东亚和东南亚的海洛因市场

东亚和东南亚的海洛因缉获情况与欧洲有很大差异。中国登记的海洛因使用者人数有所增加，似乎老挝人民民主共和国和缅甸的鸦片产量无法满足需求。这表明其他来源——可能是阿富汗——正在向该国供应阿片剂。

中国的缉获量趋势通常与东南亚的鸦片产量趋势相符。2007 年和 2008 年中国的海洛因缉获量达到最低水平，这与 2005-2006 年期间老挝人民民主共和国和缅甸鸦片产量较低有关（考虑到产量与毒品缉获量之间一年的时间间隔）。后来，随

着东南亚的鸦片产量上升，海洛因缉获量再次增加。但是，登记在册的海洛因使用者人数比此十年之前五年高出许多，当时东南亚的产量和缉获量都低得多。这可能表明其他来源区域——尤其是阿富汗，该国在东南亚鸦片产量较低的年份收成达到创纪录的水平——对中国阿片剂市场越来越重要。

这表明来源区域以及贩运路线多样化，包括海上和信使路线，可能还利用了中国与西南亚越来越多的合法贸易往来。⁷⁶ 中国的报告指出，马来西亚是仅次于缅甸的第二大供应国，而马来西亚的毒品正是通过缅甸进入中国。中国的报告还将阿富汗列为第二大阿片剂来源国。由于缅甸的鸦片产区与中国接壤，几乎不需要采用其他贩运路线，因此阿富汗阿片剂由快递经马来西亚和泰国境内的区域中心带入中国并非不可能，这已得到马来西亚和巴基斯坦统计数据的证实。⁷⁷

图 44 2007—2011 年期间哥伦比亚的海洛因潜在产量以及哥伦比亚和墨西哥的缉获量



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据，以及非法作物监测方案。

⁷⁶ 关于该问题的更多信息，见联合国毒品和犯罪问题办公室，《西亚和中亚滥用合法贸易进行阿片剂贩运的行为：威胁评估》（2012 年 10 月）。仍需进行更多研究，以更好地了解中国和东南亚滥用合法贸易贩运毒品的情况。

⁷⁷ 马来西亚和巴基斯坦提交的针对 2011 年年度报告调查表的答复。

图 45 2007 年至 2011 年期间哥伦比亚海洛因的年批发价



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室与哥伦比亚，《哥伦比亚：2011 年古柯种植情况调查》（2012 年 6 月）。

东南亚和大洋洲数个国家海洛因缉获量上升证明了如下假设，即越来越多的阿片剂通过这些地区到达中国和澳大利亚等众所周知的消费市场。由于缺少许多东南亚国家吸毒情况的统计数据，因此很难评估这一进展是否以及如何影响阿片剂在这些国家的使用。

美洲阿片剂流动体现的问题

除加拿大以外的所有美洲国家的海洛因均来自该地区。根据加拿大政府报告，加拿大海洛因市场由原产亚洲——主要是阿富汗——的海洛因供应。加拿大境内外的中东和亚洲有组织犯罪集团仍在进行以加拿大为目的地的海洛因走私活动。⁷⁸

哥伦比亚和墨西哥是美国市场的两个重要供应国，关于其海洛因产量的现有信息前后矛盾，并且不能全面解释该地区的海洛因供应形势——墨西哥的种植面积可能更大，但美国却报告哥伦比亚为其主要供应国。⁷⁹ 目前尚无足够信息可以表明原产阿富汗的海洛因在美国市场的作用。

2007年至2011年期间，哥伦比亚缉获了4吨纯度情况不明的海洛因，而纯海洛因的潜在产量达到了6吨。2010年，（质量情况不明的）海洛因缉获量比该国的潜在产量还要高。考虑到被缉获海洛因的纯度较低，这表明缉获率很高，只有很少一部分海洛因用于当地消费和出口。但阿片剂并未在该国广泛使用，15-64岁人口的年度流行率仅为0.02%，阿片剂使用者人数估计在6,000人左右。

官方数据显示，1998-2007年期间哥伦比亚的鸦片和海洛因产量大幅下跌，到2011年进一步减少。然而，海洛因价格并未上涨。无论按美元计还是按哥伦比亚比索计，2011年海洛因的批发名义价格都低于五年前，这表明海洛因供应量并未大幅减少。

相比之下，墨西哥的海洛因潜在产量估计比哥伦比亚高出30倍，2011年的海洛因缉获量达到哥伦比亚的水平。尽管如此，虽然承认墨西哥作为进入其市场的海洛因供应国越来越重要，而且继续从西南亚获得海洛因，但美国——根据来自于其“海洛因特征程序”的信息——仍将哥伦比亚视为该国主要的海洛因来源国⁸⁰。美国估计墨西哥的罂粟种植面积为12,000公顷，⁸¹ 海洛因的潜在产量相应更高。⁸²

鉴于其潜在产量低出许多，哥伦比亚如何能够比墨西哥向美国市场供应更大量的海洛因仍不清楚。这表明哥伦比亚的海洛因产量要比现有潜在产量估计数中的数字更为重要，而且（或者）可从“美国海洛因特征程序”中得出不同的解释，因为“调查报告表明墨西哥的海洛因生产商可能在使用哥伦比亚的加工工艺”。⁸³

⁷⁸ 加拿大提交的对2011年年度报告调查表的答复。

⁷⁹ 美国提交的对2011年年度报告调查表的答复。

⁸⁰ 提到了被用作向美国供应的海洛因中添加的冲淡剂“levamisole”和“tetramisole”（美国提交的对2011年年度报告调查表的答复）。在哥伦比亚，这些物质众所周知被用于生产可卡因，在秘密加工点内它们被添加到准备出口的可卡因之中。

⁸¹ 《国际麻醉品管制战略报告》，第1卷，“毒品和化学品控制”。

⁸² 墨西哥政府没有证实美利坚合众国提供的这些估计数，因为这些估计数不是其官方数字的一部分，而且该国没有关于计算这些估计数所用方法的信息。墨西哥政府正在与毒品和犯罪问题办公室合作实施一个监测系统，以估计非法种植和生产情况。

⁸³ 美国司法部国家毒品情报中心，《2011年国家毒品威胁评估》，第27页。

E. 可卡因市场

主要供应指标的全球趋势

多数指标（包括古柯树种植面积、可卡因生产量、可卡因缉获量以及主要消费国家的流行率估计数）表明近年来整个可卡因市场一直在萎缩。这一结论主要反映了北美的形势，2006-2012 年期间北美的可卡因市场大幅缩水，西欧和中欧的缩水程度稍小，经过多年的增长之后该区域的可卡因市场似乎已经趋于稳定。

相比之下，过去十年间，几个人口众多的国家可卡因流行率有所上升——尤其是南美洲，非洲和亚洲的情况稍好些。从全球来看，这已导致可卡因需求情况出现变化。而且有迹象表明，过去不存在大规模使用或贩运可卡因现象的几个地区正在发展成可卡因市场。可卡因使用是否仍将集中在美洲、欧洲和大洋洲尚无法确定。在占世界人口大多数的非洲和亚洲，虽然可卡因流行率仍然较低，但有很大的增长潜力。长期而言，全球人口的增加可能是形成全球需求趋势的一个主要推动力。

可卡因的种植、生产和制造

2011 年全球古柯树非法种植量与 2010 年大体相当。尽管对可卡因制造情况的估计具有不确定性，但我们还是可以对全球可卡因的制造情况做出假设。全球古柯树非法种植情况、古柯叶潜在产量以及可卡因潜在制造情况概览可见附件二。

自 2005 年起经历了数年增加之后，2011 年多民族玻利维亚国的古柯树种植量减少了 12%。全部三个种植区（拉巴斯荣加斯、科恰班巴热带地区（查帕雷）和阿波洛）都出现减产，这应归功于该国政府铲除古柯树的努力，特别是在全国的公园和政府禁止种植古柯树的其他区域，该国政府还努力通过所谓的合理化改革减少这种植物的种植，即在该国法律允许并规范古柯树种植的区域与农民协商自愿减少种植。

另一方面，哥伦比亚和秘鲁古柯树种植区的种植量却出现小幅增加。但是，对哥伦比亚小幅的名义增加应谨慎解释，因为根据所采用的方法无法在统计学上确定 2011 年的数字与 2010 年是否有所不同。哥伦比亚 2010 年的可卡因制造量估计略低于 2011 年的水平，因为每公顷产量从 2010 年的每年 4.6 吨新古柯叶降至 2011 年的 4.2 吨，结果 2011 年新古柯叶的总产量下降了 14%，降至 263,800 吨。

为增强各国种植数据的可比性，秘鲁首次于 12 月 31 日提交了古柯树种植量估计数。⁸⁴ 该估计数在调查所涉年份结束之后得出，考虑了采用卫星图像后铲除的面积，而卫星图像是估计古柯树种植面积的主要数据来源。因此，这代表了秘鲁 12 月 31 日的古柯树净种植面积（62,500 公顷），低于根据前几个月收集的卫星图像估计的种植面积（64,400 公顷）。

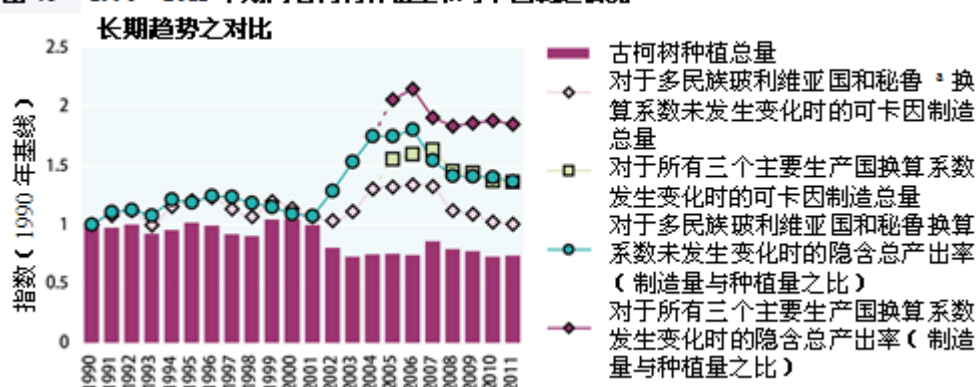
由于 12 月 31 日的古柯树净种植面积也是哥伦比亚采用的一个概念，因此这一进展增强了两国估计值的可比性。但是，为了与过去几年进行对比，用先前公布的

⁸⁴ 关于不同的面积概念以及铲除对可比性的影响的讨论，见《2012 年世界毒品报告》，第 41 页和第 42 页。

利用卫星图像得出的面积估计数对全球古柯树种植量做出了估计，以便使历史估计数系列保持一致。

一项关于古柯树种植量和可卡因制造情况长期趋势的对比表明，2001 年至 2003 年期间总种植面积的明显减少——这一点促成了两个相对稳定时期（2002 年前后）的转换——被古柯树到盐酸古柯碱的制造链效率提高所抵消。实际上，尽管据估计 2011 年总种植面积为 1990 年的四分之三，但保守估计 2011 年可卡因制造量至少与 1990 年一样高，若大胆估计则增加量略超过三分之一。种植量和制造量估计数表明，1990-2001 年期间每公顷古柯树的平均总产量为 4.2 公斤，2009-2011 年期间每公顷古柯树的平均总产量为 5.1-6.8 公斤。

图 46 1990—2011 年期间古柯树种植量和可卡因制造情况



资料来源：毒品和犯罪问题办公室国际作物监测方案。

^a 截至 2005 年，针对哥伦比亚采用了新的换算系数。虽然这一转变是逐渐发生的，但毒品和犯罪问题办公室认为新的系数反映了哥伦比亚在可卡因制造效率方面已经取得实际进步。2004 年的数值——表明已大幅增加——是基于旧的换算系数得出的。

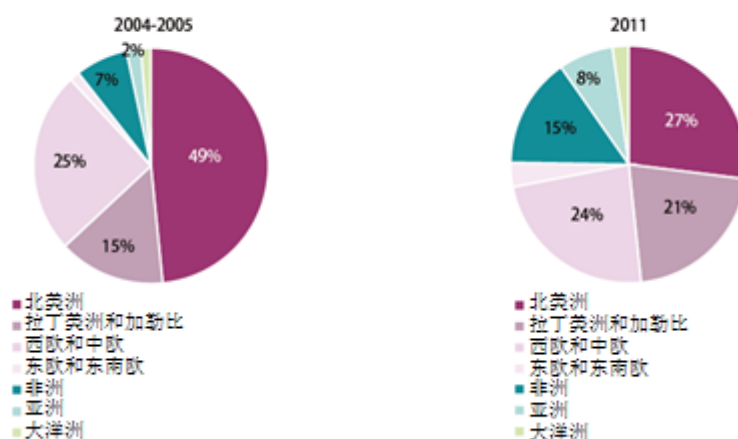
主要需求指标的全球趋势

毒品和犯罪问题办公室的最新估计数表明，前一年 1,700 万人至少使用了一次可卡因，占全球 15-64 岁人口的 0.37%（截至 2011 年）。在很长一段时期内，全球可卡因需求主要来自两大消费市场：北美及西欧和中欧。据估计，这两个市场现在拥有全球近半数的可卡因使用者。最近可卡因使用程度在这两个成熟市场似乎受到了抑制。但是，当前估计的可卡因使用者人数与 2004-2005 年期间的使用者人数（见《2006 年世界毒品报告》，联合国出版物，出售品编号：E.06.XI.10）（根据当时向毒品和犯罪问题办公室提供的信息）的对比表明，非洲、亚洲、大洋洲、拉丁美洲⁸⁵、加勒比以及东欧和东南欧⁸⁶的使用者人数大幅增加。

⁸⁵ 根据毒品和犯罪问题办公室采用的分类方法，墨西哥属于北美而非拉丁美洲。

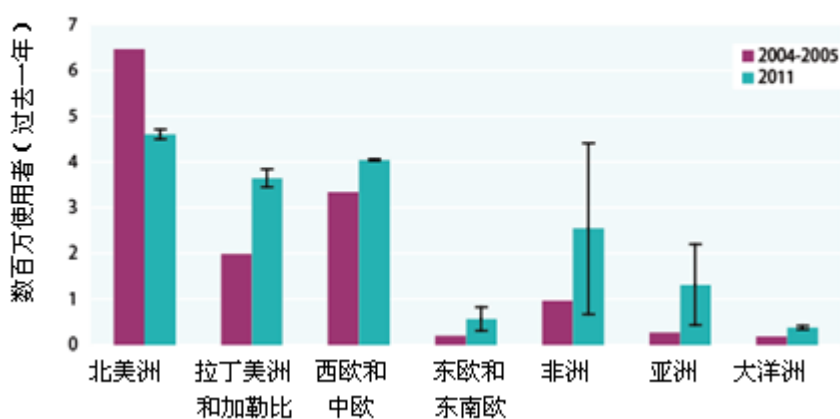
⁸⁶ 西欧和中欧的使用者人数也有一定程度增加，但这并不能反映最新短期趋势。

图 47 可卡因使用者的分布情况（年流行率），2011 年与 2004—2005 年期间的数字对比



资料来源：毒品和犯罪问题办公室估计数。

图 48 过去一年曾使用可卡因的人数，2011 年与 2004—2005 年期间的数字对比



资料来源：毒品和犯罪问题办公室估计数。

促进非洲、亚洲、大洋洲、拉丁美洲、加勒比以及东欧和东南欧市场重要性上升的因素有若干，除了社会、心理和文化因素可影响可卡因等非法物质的使用外，另一个可能影响可卡因——或者实际上任何其他毒品——使用的因素是所谓的溢出效应，即一种药物很容易获得、价格相对较低以及靠近来源国和过境国可能会导致其使用率上升。至于可卡因，这尤其适用于拉丁美洲，其次是西非和中非。毒品和犯罪问题办公室的最新估计数显示，2011 年拉丁美洲、加勒比和非洲共有 620 万名使用者（占全球使用者总人数的 36%）。

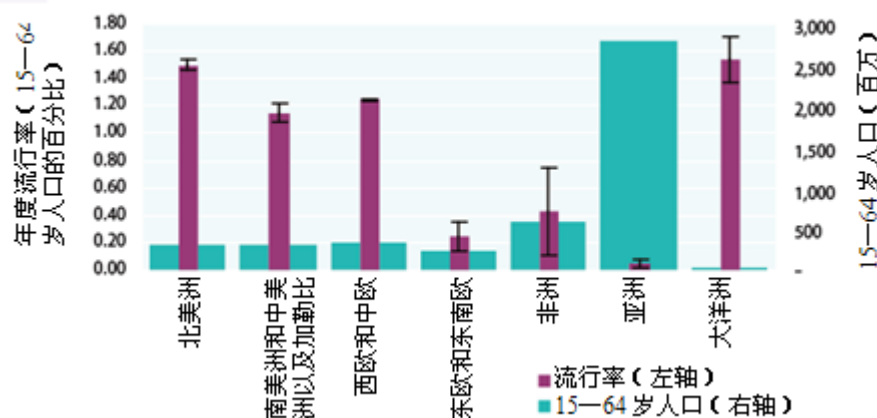
另一个可能决定需求变化的因素涉及全球人口地理分布情况。西欧和中欧及北美相对稳定的市场只占全球 15-64 岁人口的 14%，因此，这些市场以外的流行率细微变化也会造成全球需求发生重大改变。据毒品和犯罪问题办公室估计，南美年度流行率为 1.3%，非洲为 0.43%，亚洲为 0.05%，相对于该办公室估计的 2004-2005

年流行率（分别为 0.7%、0.2%和 0.01%），都已大幅上升。与成熟的可卡因市场相比，亚洲和非洲流行率仍然很低，因此进一步增长的可能性不可低估。

如果所有其他因素保持不变，一个可能驱动可卡因（或者任何其他毒品）需求增长的相关因素是全球人口的快速增长以及潜在使用者的相应增加。实际上，鉴于流行率的相对稳定性，全球人口本身似乎就是可卡因使用者人数的一个合理指标。但是，这一影响更多地体现在使用者绝对数量上，而非其地理分布；尽管亚洲和非洲国家人口增长率高于北美及西欧和中欧，但 2005 年，在 15-64 岁的全球总人口中亚洲和非洲占 74%，而且到 2011 年仍未达到 75%。

可卡因使用年度流行率估计数部分地反映了可卡因的消费规模，但这些数字须以其他信息为补充。首先，非洲和亚洲提供的数据非常有限，部分原因是到目前为止这些地区的可卡因使用率仍然很低，存在使用可卡因现象的国家很少，因此可能尚未将之视为主要威胁，所以不确定性尤其突出。其次，估计数之所以会发生变化，部分原因是毒品和犯罪问题办公室采用的方法得到改进而且获得了新的国家估计数。再次，确定使用者人均可卡因消费量时需要考虑以下因素的重大变化：不同国家的流行文化、不同形式可卡因（诸如快克可卡因，而不是可卡因盐）不断变化的使用方式、相关用药方式（用鼻子吸食、用嘴吸食和注射），甚至所使用产品的性质。报告表明可卡因中越来越多的掺入了杂质，添加了很多物质。

图 49 2011 年全球 15—64 岁人口和相应的可卡因使用年度流行率



资料来源：毒品和犯罪问题办公室估计数（流行率）；联合国经济和社会事务部人口司（人口）。

通常认为，可卡因的使用在较富裕社会阶层和较富裕国家更为流行。如上所述，可卡因使用程度会受多种因素影响，财富可能并非第一要素；有例子显示，一些富裕国家流行率很低，而不太富裕的国家流行率更高。而且，标准剂量的某些形式可卡因——尤其是南美消费的某些形式可卡因碱——比标准剂量的可卡因盐便宜很多。虽然存在宏观层面的指标，但各国流行率估计数与人均国内生产总值（国内总产值）的对比表明，尽管很难在全球层面确定这些变量之间的关系，但在某些区域组——尤其是在不够成熟或发展中的消费市场中，将可支配收入与可卡因使用关联起来可能并非毫无根据。更普遍而言，在地理、历史甚至文化性质

68 1 非法药物市场最新统计数据和趋势分析

等其他相关参数相对统一的某些国家组内部可能会存在这种关系。如果实在要证明可支配收入增加与使用可卡因风险之间的关系，在不考虑其他影响因素的情况下，还得说亚洲是可卡因使用可能会增长的一个区域，因为这个区域内有几个国家人口非常稠密，经济保持强劲而持续的增长。

但是，其他社会经济因素也可能相关；以可卡因市场非常成熟的欧洲国家为例，人类发展指数似乎比国内总产值更具有相关性。虽然这些数据并不具有决定性，但它们表明可能需要进一步调查非法药物使用与社会经济参数之间的关系。

供应与需求之对比

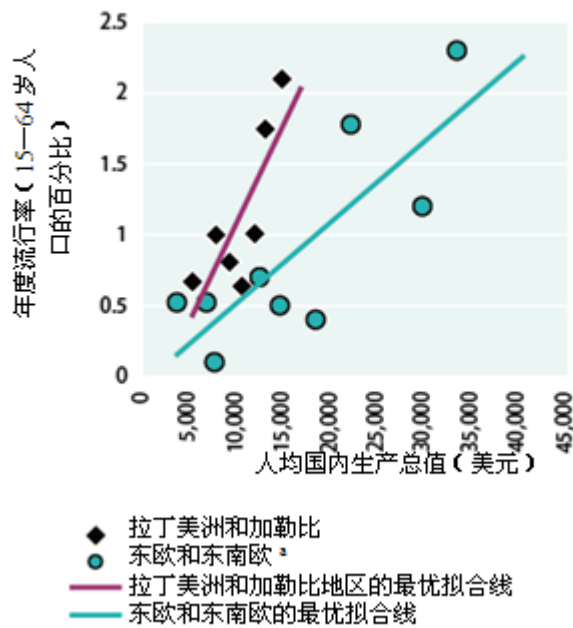
全世界可卡因使用者人数表现出逐渐增加的长期趋势，这在很大程度上受全球人口增长的驱动。有意思的是，虽然多民族玻利维亚国、哥伦比亚和秘鲁等主要国家的供应有短期波动，但估计数似乎表明，长期而言，所制造的可卡因总量能够满足需求。

制造量增幅短期高于或低于使用者人数增幅之后往往会朝相反方向变化，结果供应与需求之间总能大体保持更广泛意义上的平衡。

由于最近制造量估计数的不确定性，近年短期变化情况不太明朗，这与针对多民族玻利维亚国和秘鲁引入的替代换算系数有关。乐观估计（采用较高换算系数），即使短期处于下降趋势，可卡因制造量仍大体与全球需求保持一致；而保守估计数却相反，但更实事求是，那就是全球供应量似乎低于全球需求量已达很长时间了。⁸⁷

⁸⁷ 应当注意的是，该分析仅反映了可卡因使用者人数和全球可卡因制造量的估计情况，未必反映了全球消费量或可供消费的数量。这些还取决于其他因素，诸如人均消费量、缉获量和被缉获可卡因的纯度。考虑这些要素需要对这些参数有更好、更详细的了解，但可能需要将供应和需求趋势下调。

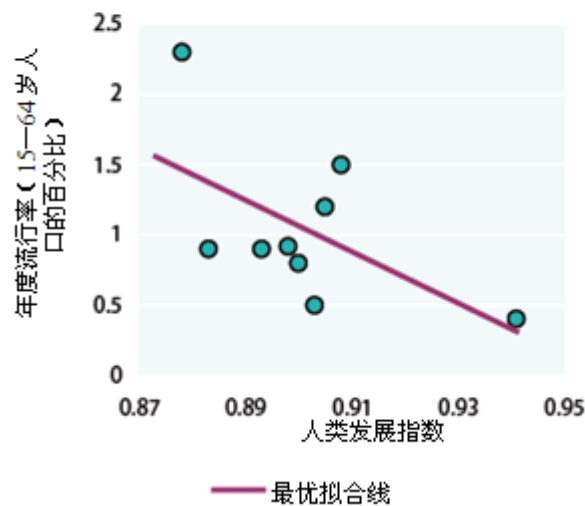
图 50 2009—2011 年与国内生产总值（人均）相比的可卡因流行率



资料来源：毒品和犯罪问题办公室（流行率）；货币基金组织（人均国内生产总值）。

^a 联合国经济和社会事务部统计司的分类法。

图 51 2009-2011 年与消费市场成熟的欧洲国家^a 人类发展指数相比的可卡因流行率



资料来源：毒品和犯罪问题办公室（流行率）；开发计划署（人类发展指数）。

^a 丹麦、法国、德国、爱尔兰、荷兰、挪威、西班牙和瑞士。无关于联合王国总流行率的可用数据。

在南美洲和中美洲，从缉获量和可卡因使用者人数占全球的比例来看，可卡因缉获量明显高于可卡因使用量，表明这些区域属于来源和转运区域。在北美以及西欧和中欧等稳定而成熟的消费市场，这种关系颠倒过来了，但差异不大，可卡因使用量至多略微高于可卡因缉获量所占比例的两倍（西欧和中欧的情况即为如

70 1 非法药物市场最新统计数据和趋势分析

此)。另一方面,在发展中市场,可能是正在形成的市场,可卡因使用量远远高于可卡因缉获量;换言之,每名使用者的可卡因缉获量大大低于北美或者西欧和中欧(见图 54)。

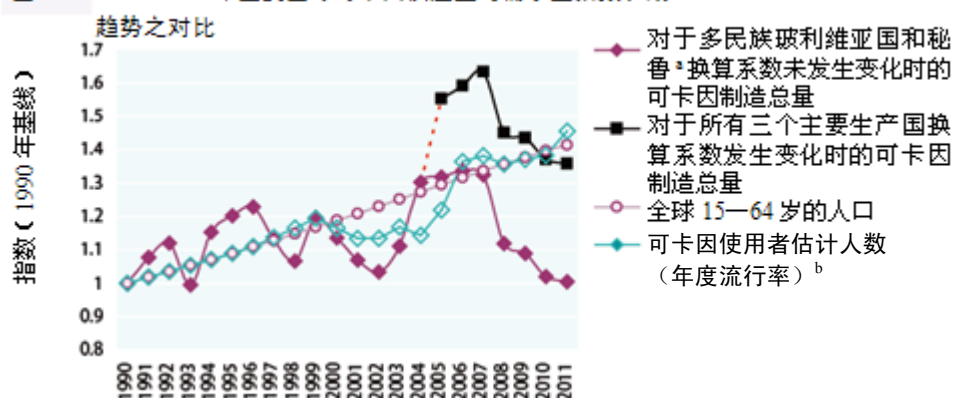
缉获总量趋势证实,主要生产、消费和转运区域的缉获量保持稳定或处于下降态势,而可卡因消费有限的区域(尤其是东非、东南欧、南亚、东亚和东南亚)出现了上升趋势。大洋洲——尤其是澳大利亚——也表现出强劲增长态势,该区域的可卡因使用量业已很高了。

美洲可卡因使用量的转变

仍有大量可卡因从南美洲——主要是哥伦比亚——走私到美国和加拿大,厄瓜多尔、墨西哥和中美洲各国均为过境国。但是,美国的可卡因市场似乎已出现显著萎缩态势,缉获量和可卡因使用年度流行率在 2006 年达到峰值后呈现出并行下降趋势,例外的是 2011 年可卡因缉获量出现了反弹。2006 年至 2009 年,美国缉获的零售可卡因的平均纯度大幅下降(数量不超过 2 克的纯度从 74%降至 47%),经销环节中则略高(数量超过 50 克的纯度从 84%降至 71%);而且,2010 年和 2011 年仍然保持了这种低水平,零售方面只是略有反弹(2011 年的平均纯度分别为 52%和 71%)。按纯度调整的零售价格在 2009 年达到峰值,但截至 2011 年一直高于 2002-2006 年期间的水平,即使考虑通胀因素而调整之后依然如此。⁸⁸

目的地可卡因供应量下降的主要原因可能是执法干预和其他事件(诸如贩毒团伙内部暴力)导致供应链中断,同时缉获案件越来越靠近来源国(美国出现下降与哥伦比亚出现上升的时间大致相同)。哥伦比亚可卡因缉获量细目也表明,大西洋路线比太平洋路线更为重要。2008-2011 年期间,美国当局在西南边境沿线的缉获量增加;相比之下,2010 年和 2011 年墨西哥的缉获量约为 2007 年峰值的五分之一。

图 52 1990—2011 年主要全球可卡因供应量与需求量指数长期



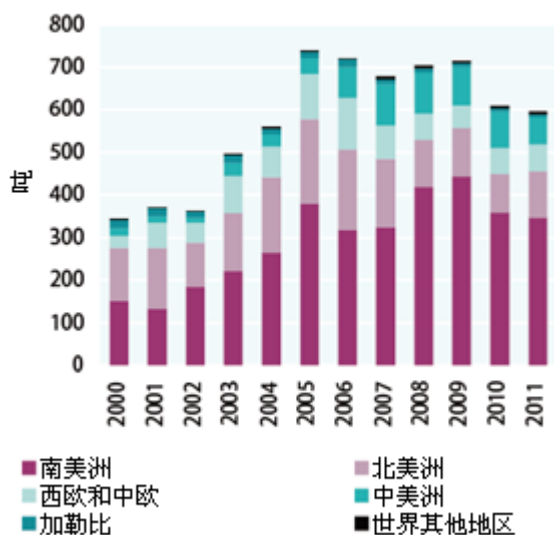
资料来源：毒品和犯罪问题办公室国际作物监测方案（制造量估计数）和估计数（流行率）；联合国经济和社会事务部人口司（人口数据）。

⁸⁸ 美国国家毒品管制政策办公室，《国家毒品管制战略：2002 年数据补充》。

^a 截至 2005 年，针对哥伦比亚采用了新的换算系数。虽然这一转变是逐渐发生的，但毒品和犯罪问题办公室认为新的系数反映了哥伦比亚在可卡因制造效率方面已经取得实际进步。2004 年的数值——表明已大幅增加——基于旧的换算系数。

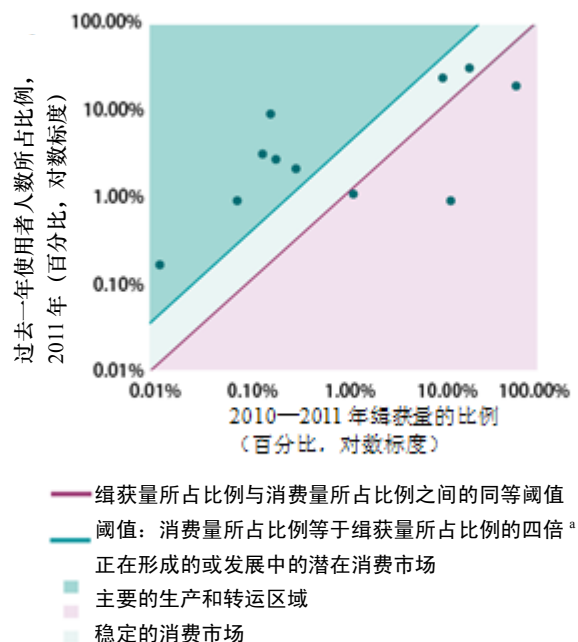
^b 未获得 1996 年以前年份的直接估计数。1990-1995 年的流行率被假定为一直处于与 1996 年相同的水平。

图 53 2000—2011 年全球的可卡因缉获量



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

图 54 按分区域分列的可卡因缉获量与可卡因使用者人数量之对比，表现为在全球总量中所占比例



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表的数据和其他官方来源，以及估计数（使用者人数）。

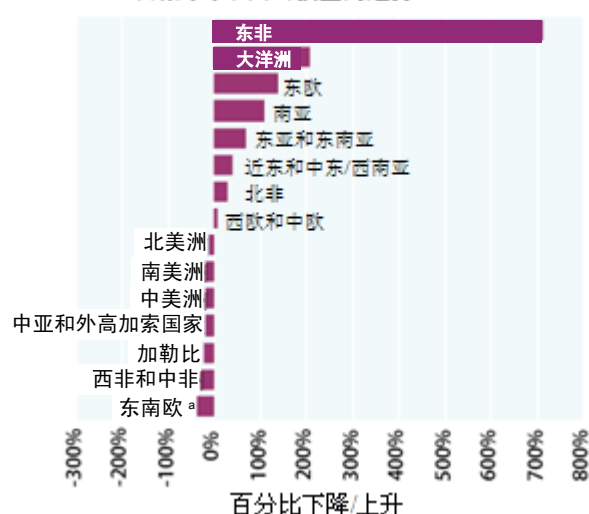
^a 该数值基于经验选择，无任何理论考量。

72 1 非法药物市场最新统计数据和趋势分析

同时作为目的国和过境国的巴西在全球可卡因市场上具有重要地位，因为该国与所有三大可卡因来源国都有着漫长的陆地边界，而且人口众多，可卡因盐和快克可卡因的使用量都很高，通过其漫长海岸线可很方便地抵达大西洋，从而向非洲和欧洲贩运。

2011 年，巴西缉获的可卡因半数以上来自多民族玻利维亚国（54%），然后是秘鲁（38%）和哥伦比亚（7.5%）。⁸⁹ 多民族玻利维亚国是三大来源国中唯一一个不能直接到达公海的国家，因此将巴西列为其被缉获可卡因的重要预定目的地。

图 55 按分区域分列的与 2008—2009 年期间相比 2010—2011 年期间可卡因缉获量的趋势



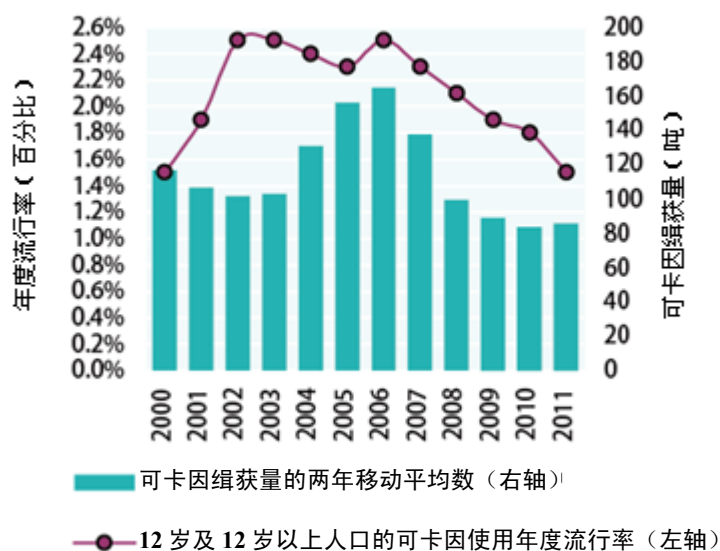
资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

注：由于缺乏可用数据，未包括南美洲次区域。

^a 东南欧下降的主要原因是 2009 年罗马尼亚的一次大规模缉获行动，未必反映东南欧可卡因的贩运趋势。

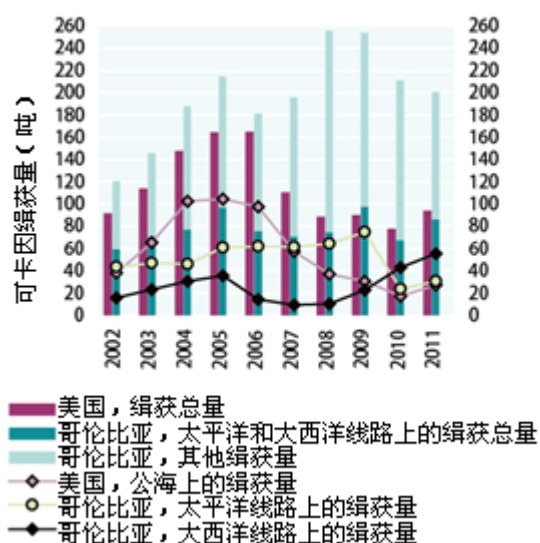
⁸⁹ 巴西提交的对 2011 年年度报告调查表的答复。

图 56 2000—2011 年美国的可卡因使用年度流行率和可卡因缉获量



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

图 57 2002—2011 年美国 and 哥伦比亚的可卡因缉获量



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

巴西也报告其普通人口的可卡因使用量上升。根据一项关于巴西 27 个州首府大学生的研究，⁹⁰ 大学生的可卡因使用年度流行率为 3%。普通人口的可卡因使用流行率估计为 1.75%，这与巴西可卡因使用量上升的趋势一致。

⁹⁰ 巴西毒品政策国家秘书处，《关于巴西 27 个州首府大学生酒精、烟草和其他药物使用情况的第一次全国调查》（巴西利亚，2010 年）。

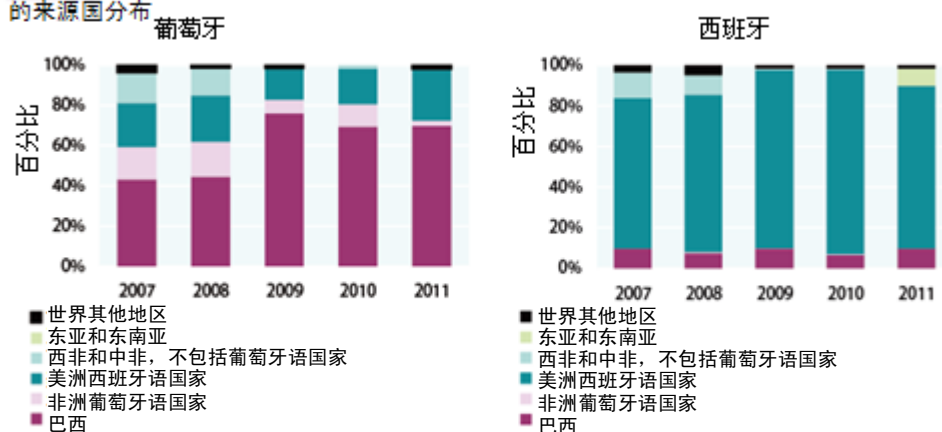
74 1 非法药物市场最新统计数据和趋势分析

巴西还是运往西非和中非及欧洲——尤其是伊比利亚半岛——的可卡因转运点。与葡萄牙及非洲葡语国家的语言和文化联系似乎对这一现象的产生存在影响，因为巴西作为葡萄牙缉获可卡因来源国的频率比作为西班牙报告缉获可卡因来源国的频率更高。在 2008 年至 2009 年葡萄牙报告的缉获案件中，巴西作为来源国被提及的频率也明显增加。

欧洲的发展态势

与美国的趋势一样，西欧和中欧的可卡因缉获量自 2006 年达到峰值后快速减少，目前似乎已稳定在较低水平上。根据西欧和中欧 14 个国家的价格和纯度数据，估计可卡因平均纯度自 2008 年起呈现出类似的趋势。但这些国家按纯度调整的价格估计数表明，美国并未宣布供应量减少；而且，西欧和中欧按纯度调整的价格略高于美国。来自西欧部分主要消费国的来源地数据证实了可卡因市场需求量下降的整体情况。但有迹象表明，可卡因市场有限的欧洲其他地区可能会成为消费国或过境国。

图 58 2007—2011 年按缉获数量分列的葡萄牙和西班牙报告的每起可卡因类药物缉获案件的来源国分布



资料来源：毒品和犯罪问题办公室缉毒个案数据库。

注：要求报告国提供毒品供应国信息（如为单独装运的货物，则为启运国）。这些数字被视为毒品来源地数据。但是，也要求各国提供来源国的信息，即生产/制造这些毒品的地方。若提供毒品的国家不明，或者恰巧是缉获这些毒品的国家，则来源国即被视为原产地。为反映跨国贩运的模式，不包括原产地恰巧是缉获毒品的国家或者来源国信息不明的情形。

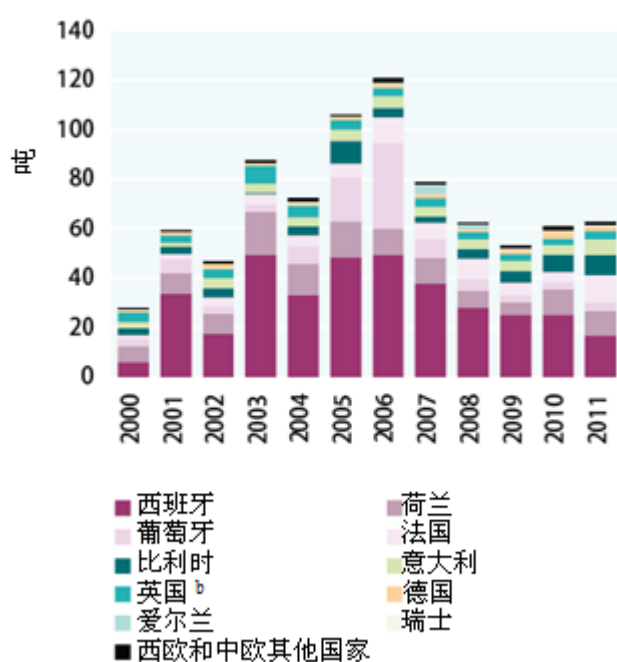
作为欧洲重要的可卡因过境国和消费国，西班牙的情况与美国情况很相似，2006 年至 2011 年期间缉获量平稳减少，2009 年和 2011 年的流行率估计数也明显下降。英格兰和威尔士的流行率数据也显示 16-59 岁人口的年度流行率出现下降，从 2008/2009 年的 3.0% 降至 2011/2012 年的 2.2%。

东欧和东南欧的可卡因使用量和贩运量目前非常有限。但是，这些地区部分国家的可卡因缉获量最近出现增加或者波动。土耳其认为本国可卡因缉获量最近增加的原因是其作为目的地国及最近作为过境国的地位。阿尔巴尼亚、奥地利、保加利亚、匈牙利、波兰、罗马尼亚、土耳其和乌克兰等国关于 2010 年和 2011 年可

卡因原产地的报告都指出，新的贩运路线可能已经出现，这些路线与贩运海洛因的成熟巴尔干路线部分重合，用来将有限数量的可卡因运至中欧和东欧。

可卡因和海洛因贩运路线的重合可能始于土耳其，也可能更加靠近目的地，诸如罗马尼亚的康斯坦察港。奥地利根据 2011 年的毒品缉获量推断，进入其境内的可卡因中有 10% 是通过巴尔干路线贩运的。根据土耳其当局报告，⁹¹ 过去曾从事海洛因贩运的土耳其某些大型组织已将其部分业务转移到可卡因走私上。除机场缉获之外，土耳其执法机构还于 2011 年缉获了装于集装箱和船舶的更大数量的可卡因。

图 59 2000—2011 年西欧和中欧的可卡因^a缉获量



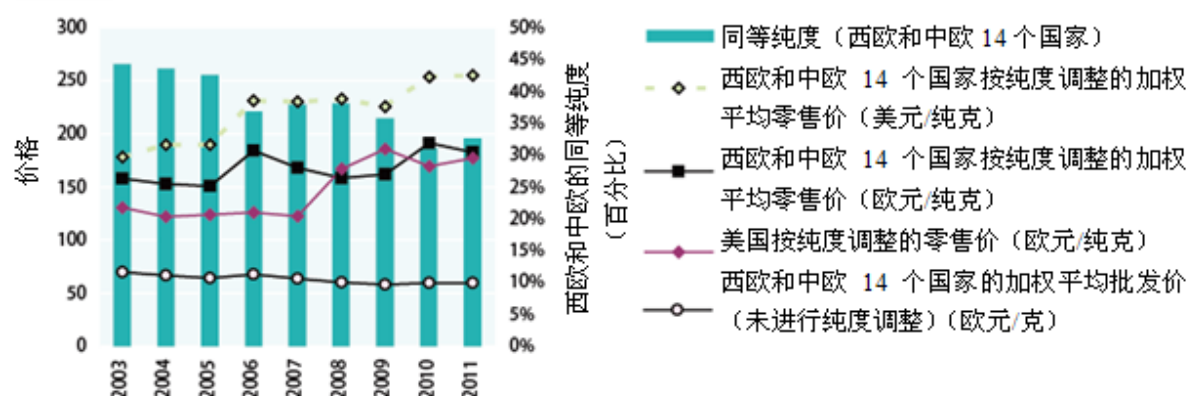
资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

^a 包括可卡因盐、可卡因碱、古柯糊和快客可卡因。

^b 联合王国 2011 年的数据仅涵盖英格兰和威尔士（且仅涉及 2011/2012 财年）。

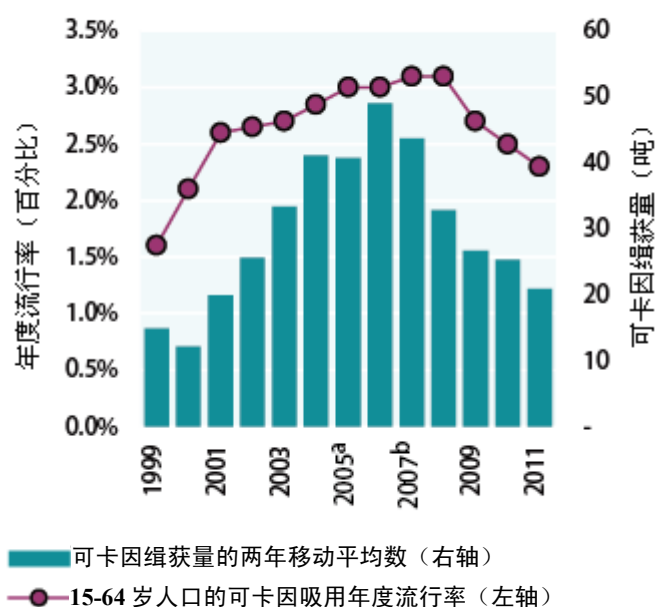
⁹¹ 土耳其国家警局反走私和有组织犯罪部，《2011 年土耳其反走私和有组织犯罪报告》（2012 年 3 月，安卡拉）。

图 60 2003—2011 年美国以及西欧和中欧的可卡因零售价



资料来源：基于年度报告调查表的估计数与来自欧洲警察组织和美国国家毒品管制政策办公室的数据。

图 61 1999—2011 年西班牙的可卡因使用年度流行率和可卡因缉获量



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据；年度报告调查表及欧洲毒品和毒瘾监测中心（流行率）。

^a 对于参考期 2005-2006 年仅提供了一个流行率估计数。

^a 对于参考期 2007-2008 年仅提供了一个流行率估计数。

沿这条路线进入欧洲的可卡因来源似乎各不相同。可卡因在到达东南欧前往往往途非洲，西非国民参与其中的现象很常见。在其他情形下，贩毒分子直接从南美洲——经常从巴西——获得可卡因。2011 年，阿拉伯叙利亚共和国，黎巴嫩，尤其是以色列的缉获量有所增加，缉获的可卡因虽然数量有限，但不可忽视。

有迹象表明，欧洲另一个可卡因市场可能扩大的地区是波罗的海国家。2010 年，爱沙尼亚、拉脱维亚和立陶宛的可卡因缉获量都大幅增加。这包括大量通过海上

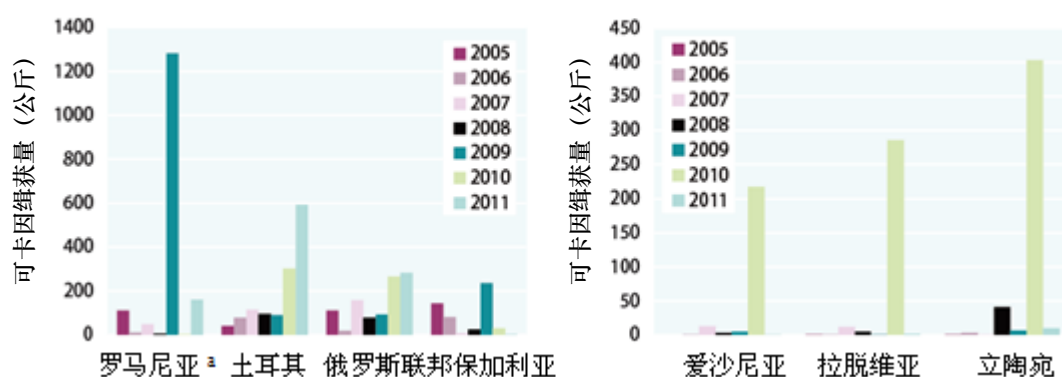
贩运至这些国家的可卡因。报告显示，抵达波罗的海的部分可卡因被进一步贩运至东南欧，还可能贩运至斯堪的纳维亚。爱沙尼亚根据专家意见报告，其消费市场的可卡因使用量最近有所上升。

大洋洲市场扩张

大洋洲的可卡因缉获量在 2010 年和 2011 年屡创新高，这主要受澳大利亚报告数量的影响。除主要可卡因过境国外，澳大利亚和新西兰还将加拿大列为进入其领土的大量可卡因的过境国。从案件数量看，联合王国、美国和泰国显然也是 2010/2011 财年澳大利亚边境所发现可卡因的启运国。

澳大利亚多数类型毒品的缉获量都越来越大，因此可能是执法工作而非可卡因的供应情况发生变化而形成了这种增长趋势。但是，2010 年 14 岁及 14 岁以上人口的可卡因使用年度流行率估计为 2.1%，高于 2007 年的 1.6% 和 2004 年的 1.0%。这表明澳大利亚的可卡因消费市场已经扩张，目前无迹象表明这种上升趋势已经稳定下来。

图 62 2005—2011 年以前可卡因市场有限而最近出现增加或波动的特定欧洲国家可卡因缉获量



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

^a 罗马尼亚 2009 年缉获量之所以很大主要因为康斯坦察港的一次大规模缉获行动。

图 63 1999—2011 年澳大利亚的可卡因使用年度流行率和可卡因缉获量



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

^a 无澳大利亚 1997 年缉获量数据，因此无法计算 1997-1997 年的平均数。

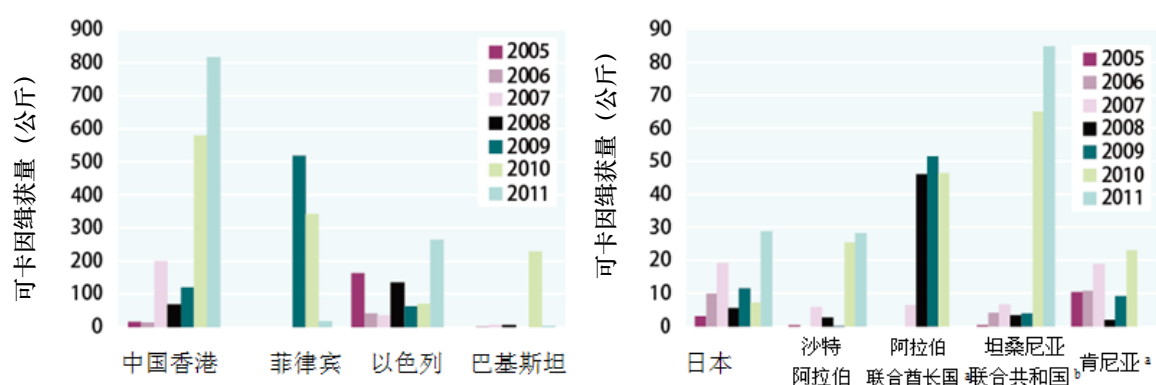
非洲和亚洲可能正兴起的市场

总体而言，与美洲及西欧和中欧相比，非洲的可卡因使用量仍然非常有限。一段时间以来，南非和尼日利亚也形成了相当大的可卡因消费市场，这两个国家还作为过境国发挥着重要作用。2007 年前，作为从南美洲到欧洲转运中心的西非作用非常重要。虽然该作用的重要性有所减弱，但非洲的可卡因市场可能已经变得更为复杂。西非国民仍然是重要的贩毒分子中的重要力量，他们组织起了通往各目的地的可卡因（和其他毒品）走私网络。从西非到欧洲的路线可能已经改变，从飞往欧洲港口的航班以及 2007 年非常流行的沿非洲海岸向北的海上路线转变为陆路贩运路线。西非以及陆路贩运路线沿线的可卡因供应也造成西非和北非可卡因使用量上升；2009-2011 年期间，阿尔及利亚、布基纳法索、科特迪瓦和摩洛哥均根据专家意见报告可卡因使用量上升，加纳和多哥报告的最新变化（涉及 2008 年）也表明可卡因使用量已经上升。

肯尼亚的流行率可能仍低于尼日利亚和南非，但该流行率表明其自身具有相当大的消费市场。东非作为目的地或中转地重要性也有所提高。2010 年，坦桑尼亚联合共和国报告缉获了 65 公斤可卡因，虽然这一缉获量数量很小，但大大超过了先前年份的记录。虽然无法获得 2011 年坦桑尼亚联合共和国的全面数据，但截至 2011 年 4 月基于部分数据得出的缉获量已经达到 85 公斤。尚不清楚的是，这些毒品的目的地是东非还是其他地区的消费市场。

东非的可卡因来源也不清楚，但除西非外，海湾地区本身就是一个有限但可能正在增长的市场，该地区已逐渐成为一个可能的来源。近年，阿拉伯联合酋长国和沙特阿拉伯的可卡因缉获量均有所增加。2011 年，乌干达以及波兰和泰国已将阿拉伯联合酋长国确认为到达其领土的被缉获可卡因的过境国，也门将科摩罗确认为一个目的国。卡塔尔也被日本确认为一个过境国；反过来，日本的可卡因缉获量有所增加。

图 64 2005-2011 年以前可卡因市场有限而最近出现增加或波动的特定非洲和亚洲国家可卡因缉获量

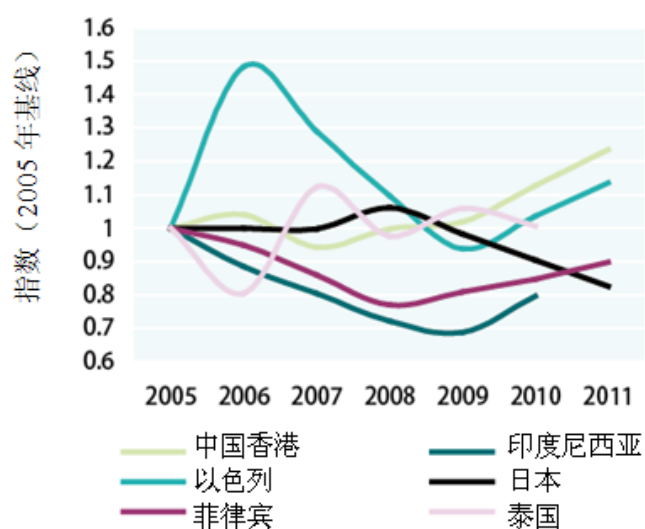


资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

^a 未获得肯尼亚和阿拉伯联合酋长国 2011 年的全面缉获量数据。

^b 2011 年，坦桑尼亚联合共和国的数量仅涵盖 1 月至 4 月的缉获量。

图 65 2005—2011 年亚洲特定国家和地区以当地货币计算的按通货膨胀调整后的可卡因零售价趋势



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表的数据以及各国政府（价格）和基金组织（消费者价格指数）提供的信息。

在可卡因使用量可能增加的市场中，东亚和东南亚市场的扩大风险可谓最高。中国香港的缉获量急剧增加，2010 年增加到将近 600 公斤，2011 年超过 800 公斤。据中国香港当局称，⁹² 它们在最近的几起案件中分别缉获了 649 公斤、567 公斤和 147 公斤可卡因。2011 年，登记在册的可卡因使用者人数的增幅略高于 10%，有 11 起为获得快克可卡因而进行小规模加工（可能从可卡因盐开始）的案件。近年，菲律宾也缉获了相对较大数量的可卡因，其中部分可卡因是从可能运往中国香港的货物中查获的。泰国的兴奋剂（尤其是苯丙胺类兴奋剂）消费市场很大，但到目前为止其可卡因使用量仍然很有限，除巴基斯坦以外，该国还将菲律宾列为进入其领土的可卡因的过境国。巴基斯坦 2010 年的可卡因缉获量一反常态地非常高。巴基斯坦最近针对吸毒情况进行的一项研究证实，该国已出现使用可卡因的现象，但范围有限。⁹³

尽管这些迹象表明，一个可卡因市场正崭露头角，但亚洲国家提供的有限价格数据并未显示供应量的大幅增加（虽然在某些情形下这些数据与需求量可能出现增加相符），日本可能是个例外，2008 年至 2011 年该国典型的 2011 年零售价略有下跌。

中美洲：贩毒与暴力

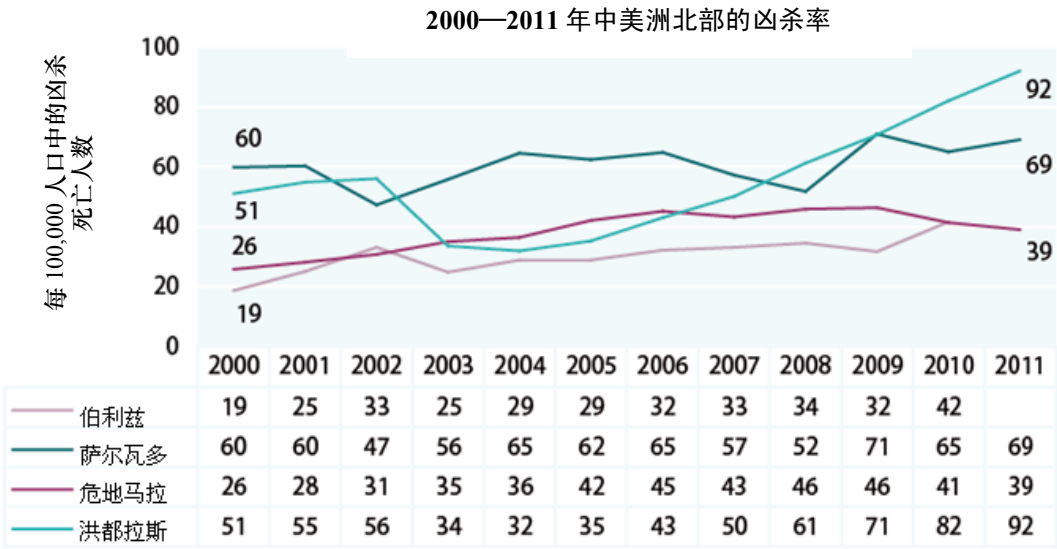
数十年来，可卡因一直经中美洲贩运，但墨西哥加大毒品执法力度后，该区域对可卡因流动的重要性在 2000 年后有所提高，在 2006 年后再次增强。随着贩毒分

⁹² 中国香港于 2012 年 10 月 30 日至 11 月 2 日在曼谷举行的第三十六次亚太各国禁毒执法机构负责人会议上提交的国别报告。

⁹³ 毒品和犯罪问题办公室及巴基斯坦，《2013 年巴基斯坦的吸毒情况：技术摘要报告》。

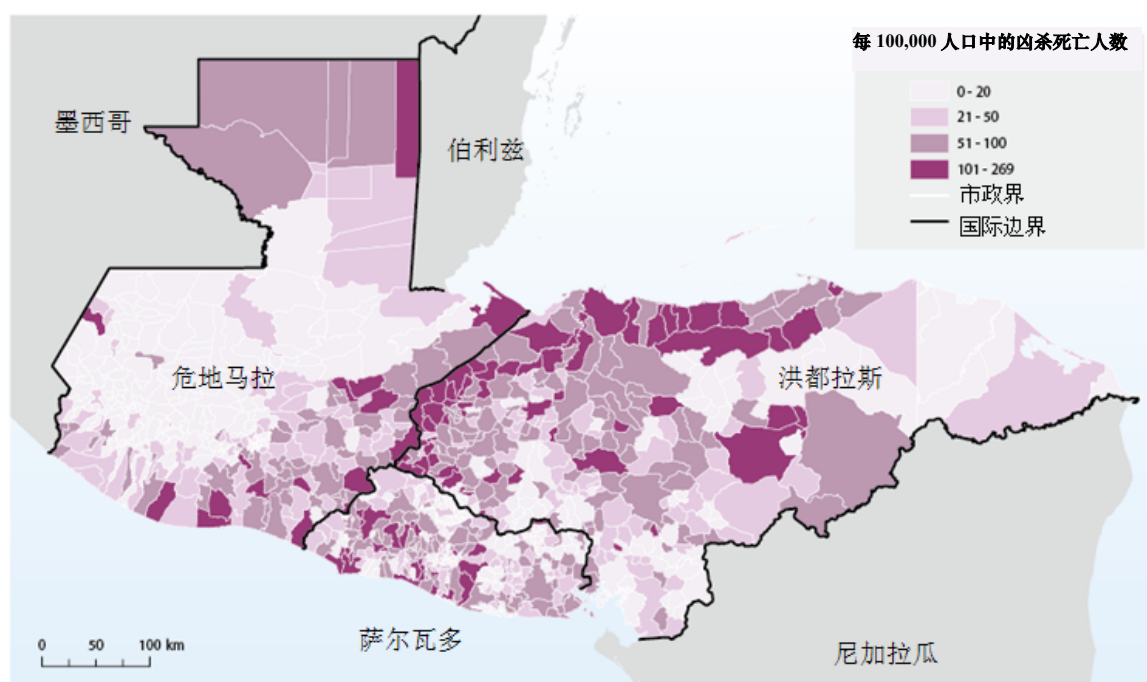
子寻找替代路线，尤其是危地马拉与洪都拉斯之间的边界地带，2006-2011 年期间通过该区域的可卡因流量明显减少，其中一部分转移到了中美洲。在此过程中，他们经常与当地有组织犯罪集团勾结，这些犯罪集团一直从事各种犯罪活动，包括贩毒、敲诈勒索和偷运人口。这种现象似乎加剧了当地犯罪集团之间的竞争，导致某些地方暴力程度越来越高。

对贩运区域的争夺加剧与高凶杀率之间的这种关联在危地马拉和洪都拉斯表现地最为明显。某些最为暴力的地区位于洪都拉斯海岸、危地马拉与洪都拉斯边界两侧以及危地马拉与伯利兹和墨西哥的边界地带。



资料来源：毒品和犯罪问题办公室凶杀案数据库。

2011 年中美洲北部按市政区域分列的凶杀率



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，《中美洲和加勒比地区的跨国组织犯罪：威胁评估》（2012 年 9 月）。

F. 苯丙胺类兴奋剂市场

新的精神活性物质已成为一种全球现象

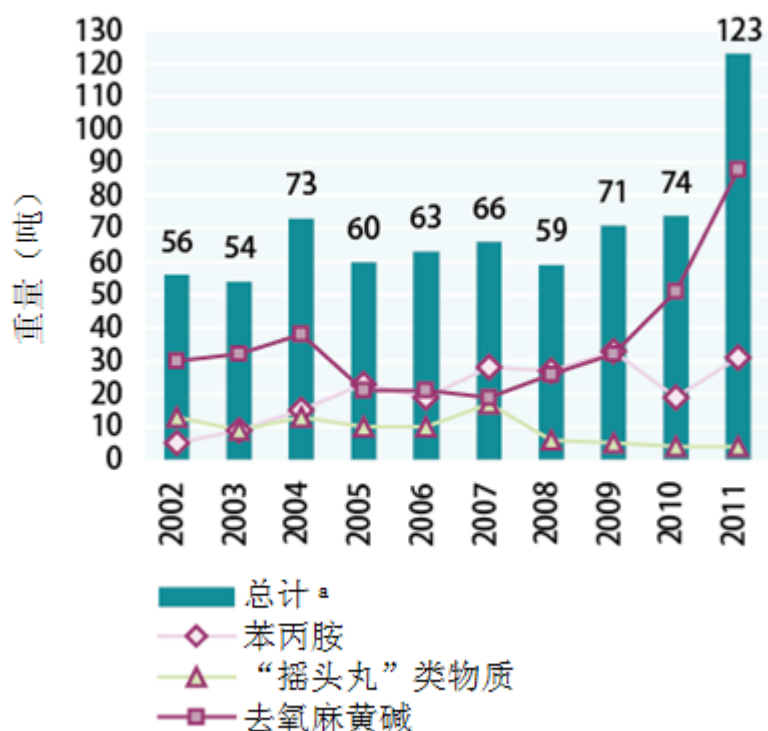
目前苯丙胺类兴奋剂市场上新的精神活性物质种类达到峰值，超过了目前属于 1961 年《麻醉品单一公约》和 1971 年《精神药物公约》范畴的药物数量。第二章将全面论述新的精神活性物质问题。

全球苯丙胺类兴奋剂缉获量达到创纪录的最高水平

苯丙胺类兴奋剂缉获量达到新高：与 2010 年的 74 吨相比，2011 年达到 123 吨，增幅为 66%。所有地区的缉获量均有所增加，亚洲、北美和欧洲的缉获量大幅增加。

苯丙胺类兴奋剂缉获量全面增加的主要原因是去氧麻黄碱缉获量激增，从 2010 年的 51 吨增至 2011 年的 88 吨，增幅 73%。去氧麻黄碱最高缉获量是墨西哥报告的，该国的缉获量增加了一倍多，从 13 吨增至 31 吨，首次超过美国的缉获量，美国 2011 年缉获了 23 吨，高于 2010 年的 15 吨。美洲（从 28 吨增至 54 吨）、亚洲（从 21 吨增至 32 吨）和欧洲（从 576 公斤增至 2 吨）的缉获量均大幅增加。

图 66 2002—2011 年全球的苯丙胺类兴奋剂缉获量



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

^a 包括所缉获的苯丙胺、“摇头丸”类物质、去氧麻黄碱、非特定苯丙胺类兴奋剂、其他兴奋剂和处方兴奋剂。对于其他种类的兴奋剂和处方兴奋剂，只包括按重量或数量报告的缉获量。

全球市场上销售的新的精神活性物质种类

合成大麻素：大麻素受体激动剂，功效与大麻中主要的精神活性成分 δ -9-四氢大麻酚相似。合成大麻素经常掺入药草产品，作为“Spice”、“K2”、“Kronic”等出售。

合成卡西酮：国际管制物质卡西酮的类似物或衍生物，卡西酮是卡塔叶植株的一种活性成分。它们通常具有兴奋作用，包括经常报告的甲氧麻黄酮和亚甲基二氧吡咯戊酮等新的精神活性物质。

氯胺酮：一种人用和兽用麻醉剂，剂量小时可用作兴奋剂，剂量大时可用作致幻剂。它是亚洲最为普遍的一种新的精神活性物质。

苯乙胺：这类物质含有与苯丙胺和去氧麻黄碱相关的物质，通常具有兴奋作用。但是，改变这些化合物则会形成强效的致幻剂，诸如溴蜻蜓。

哌嗪：这些物质经常作为“摇头丸”出售，因为它们具有使人中枢神经系统兴奋的特性。该类药物中最常被报告的物质是 N-苄基哌嗪和 1-(3-氯苯基)哌嗪。

植物制成的物质：该类物质包括具有精神活性特性的植物。最常报告的是：

84 1 非法药物市场最新统计数据和趋势分析

卡痛叶（帽柱木属植物），一种东南亚特有的植物，含吲哚生物碱；剂量小时可用作兴奋剂，剂量大时可用作镇静剂。

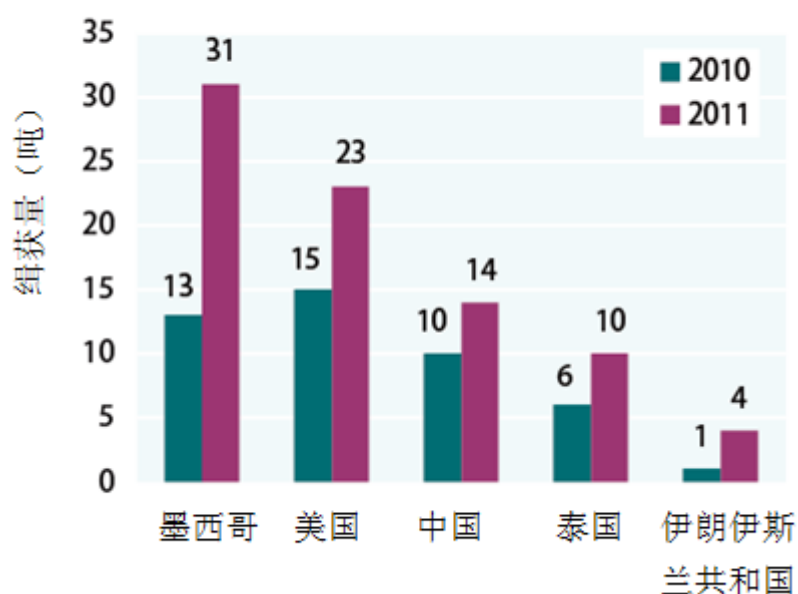
迷幻鼠尾草，一种墨西哥瓦哈卡森林地区特有的植物，含活性成分二萜内酯，它是一种致幻物质。

卡塔叶（阿拉伯茶），一种在非洲之角和阿拉伯半岛生长的植物。咀嚼这种植物的叶子会使兴奋剂卡西酮和去甲伪麻黄碱释放出来。

其他物质：包括 2-氨基吲达（兴奋剂）、苯环利定类物质（致幻剂）和色胺（致幻剂）。

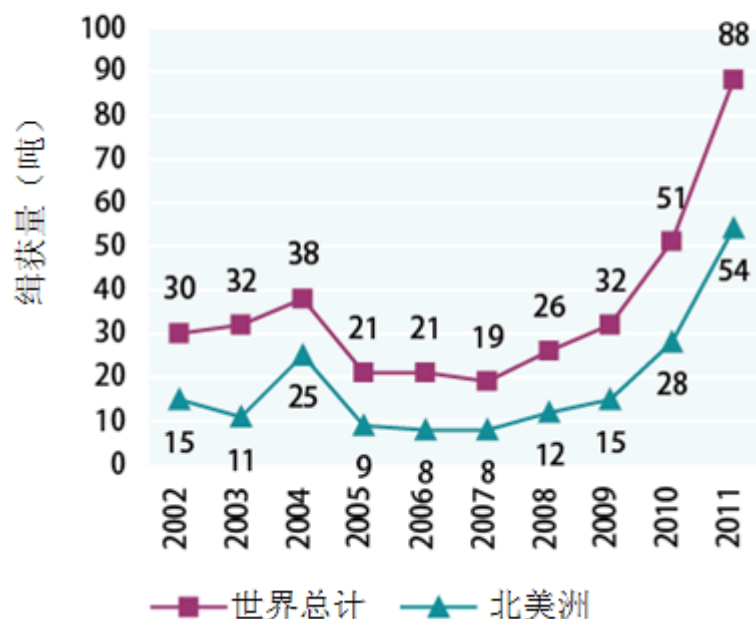
去氧麻黄碱在全球缉获的苯丙胺类兴奋剂中占 71%，与过去一样，世界的去氧麻黄碱缉获量大多（61%）是北美国家报告的。墨西哥去氧麻黄碱缉获量继 2010 年大幅增加之后，又翻了一倍，从 13 吨增至 31 吨，使墨西哥成为去氧麻黄碱缉获量最高的国家。东亚和东南亚继续在全球去氧麻黄碱市场中占据重要份额，报告最高缉获量的国家有中国（从 2010 年的 10 吨增至 2011 年的 14 吨）、印度尼西亚（从 354 公斤增至 1 吨）、马来西亚（从 920 公斤增至 1 吨）和泰国（从 6 吨增至 10 吨）。

图 67 2010—2011 年报告去氧麻黄碱缉获量最高的国家



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

图 68 2002—2011 年世界和北美洲的去氧麻黄碱缉获量



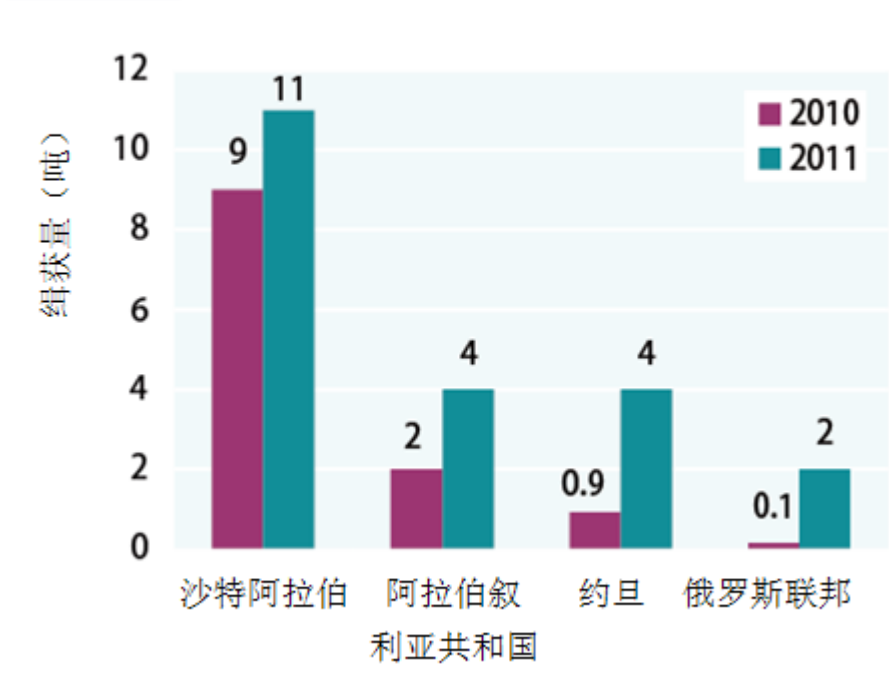
资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

各区域均报告发现去氧麻黄碱秘密加工点。美国的去氧麻黄碱加工点仍占了大多数，其数目增长到了四倍，从 2010 年的 2,754 个增至 2011 年的 11,116 个。在北美，墨西哥和加拿大分别报告发现 159 个和 35 个加工点，与 2010 年相比均表现出增加的趋势。此外，欧洲国家报告发现了 350 个加工点，多数是捷克共和国报告的，该国查明了 338 个加工点。某些国家首次报告发现新的去氧麻黄碱加工点，这使情况更加复杂。比利时报告捣毁了一个去氧麻黄碱加工点，俄罗斯联邦查获了四个此类加工点。自 2007 年首次发现两个加工点以来，波兰再次发现多个去氧麻黄碱加工点。去氧麻黄碱制造在大洋洲也存在，新西兰报告发现了 109 个去氧麻黄碱加工点。

2011 年，苯丙胺缉获量也增加了，近东和中东以及西南亚增幅最大，从 2010 年的 14 吨增至 2011 年的 20 吨。与过去一样，沙特阿拉伯（11 吨）、阿拉伯叙利亚共和国（4 吨）和约旦（4 吨）报告的苯丙胺缉获量最高。2010 年总缉获量减少，之后 2011 年增加了 55%，从 2010 年的 20 吨增至 2011 年的 31 吨。各区域均报告了缉获量增加。在欧洲，尤其是俄罗斯联邦，苯丙胺缉获量从 2010 年的 142 公斤增至 2011 年的 2 吨多。据报告，白俄罗斯加工点活动有所增加，2011 年查获了九个加工点，之前 2010 年未报告发现这种窝点，2009 年报告发现了两个。全球看来，所报告苯丙胺加工点数量大体保持稳定，与 2010 年的 103 个相比，2011 年发现了 131 个。世界范围内欧洲查获的加工点最多（69 个）。近东

和中东地区的苯丙胺缉获量占世界的绝大多数，黎巴嫩报告缉获了三个制造碱的加工点和两个 Captagon⁹⁴ 加工点。

图 69 2010—2011 年报告苯丙胺缉获量最高的国家

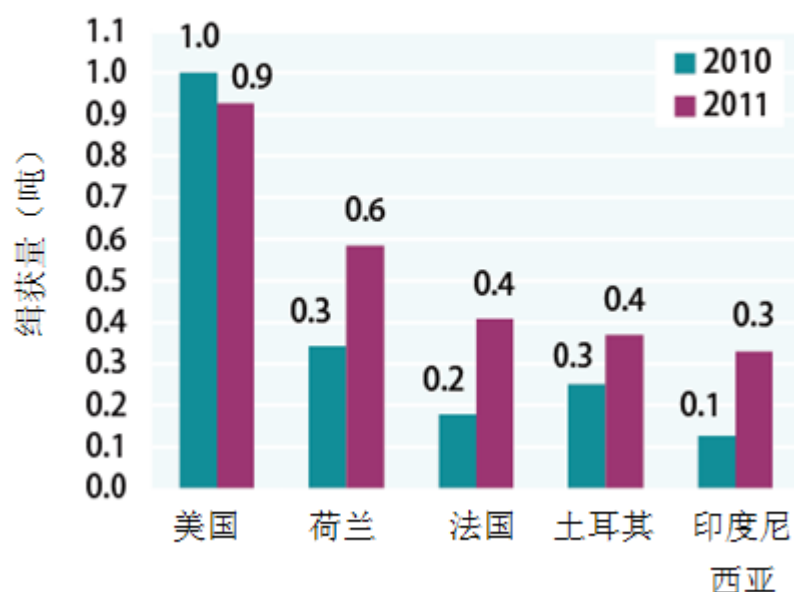


资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

注：俄罗斯联邦是例外，据报告，缉获的去氧麻黄碱均为“粉状”，而本表所示所有其他国家缉获的均为药丸状去氧麻黄碱（多为 Captagon）。

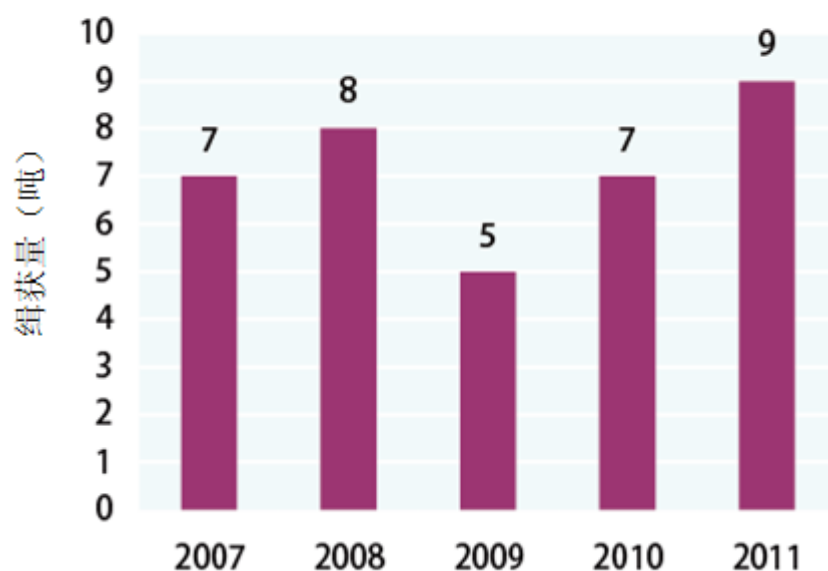
⁹⁴ Captagon最初是合成兴奋剂芬乃他林的商品名。Captagon药丸分析表明，这种物质大都含有苯丙胺和其他成分，诸如咖啡因和茶碱。

图 70 2010—2011 年报告“摇头丸”类物质缉获量最高的国家



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

图 71 2007—2011 年东亚和东南亚的结晶去氧麻黄碱缉获量



资料来源：基于亚洲及太平洋区域药物滥用信息网络收集的数据，包括关于文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、中国、印度尼西亚、日本、老挝人民民主共和国、马来西亚、缅甸、菲律宾、大韩民国、新加坡、泰国和越南的数据。

有迹象表明，墨西哥可能存在“摇头丸”制造活动。2011 年，该国在一个机场缉获了 2,500 升黄樟脑，这是“摇头丸”的一种主要前体，自 2010 年 6 月以来已报

告了三次涉嫌运输黄樟脑的案件。⁹⁵ 墨西哥已缉获了大量甲胺——一种非表列化学品，能够用于制造“摇头丸”和去氧麻黄碱——据报告截至 2011 年年中总共缉获了 154,000 升。⁹⁶ “摇头丸”加工点的数量保持稳定（39 个加工点），而主要是大洋洲、东亚、东南亚和北美报告存在“摇头丸”加工点。

自 2008 年以来，全球“摇头丸”缉获量保持稳定或者减少。2011 年“摇头丸”类物质的缉获量为 3.6 吨，与 2010 年的 3.8 吨相比减少了 5%，这反映了加拿大和中国报告的缉获量有所减少。但是，欧洲和大洋洲的缉获量增加了。在美国、荷兰和法国缉获的“摇头丸”占了大多数。

东亚和东南亚结晶去氧麻黄碱缉获量增加，苯丙胺类兴奋剂市场趋向多样化

传统上，去氧麻黄碱药丸是东亚和东南亚最为普遍的苯丙胺类兴奋剂。但是，2011 年的结晶去氧麻黄碱缉获量达到过去五年的最高水平，这表明苯丙胺类兴奋剂市场已更加多样化。2011 年，该地区共缉获了将近 8.8 吨结晶去氧麻黄碱，比 2010 年近 7 吨的缉获量增加了 28%。同年很多国家都报告了创纪录的缉获量。2011 年，马来西亚缉获了超过 1 吨结晶去氧麻黄碱，比 2010 年高出 39%，是该国报告的最高缉获量。2011 年，印度尼西亚缉获了超过 1 吨结晶去氧麻黄碱，是该国过去五年报告的最高缉获量。2011 年，泰国的缉获量超过 1 吨，达到最高纪录，比 2010 年的 706 公斤高出许多。柬埔寨（19 公斤）和新加坡（14 公斤）也报告缉获了这种毒品，但按地区标准缉获量相对较小。结晶去氧麻黄碱缉获量所占份额最高的报告继续来自中国，该国 2011 年的缉获量超过 4 吨，占区域总数的一半。

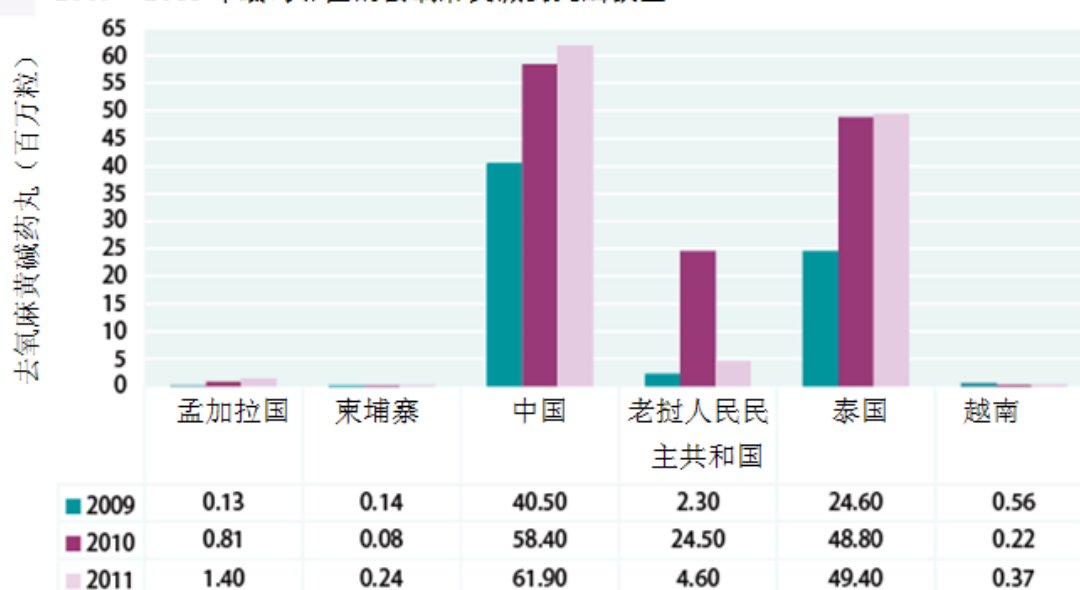
缅甸掸邦东部仍然是该区域去氧麻黄碱药丸（“亚巴”）的主要来源地。2011 年，缅甸当局缉获了少量药丸压制机和用于从两台独立的结晶去氧麻黄碱制造设施制造去氧麻黄碱药丸的相关设备，⁹⁷ 但捣毁的制造设施数量很少，与较高的缉获量不一致。缅甸生产的去氧麻黄碱药丸被贩运至邻国，尤其是中国、老挝人民民主共和国和泰国。较少一部分去氧麻黄碱药丸也被走私到孟加拉国。2011 年，该国去氧麻黄碱药丸的缉获量有所增加，从 2010 年的 812,716 粒增至 2011 年的 140 万粒。

⁹⁵ 欧洲毒品及毒瘾监测中心及欧洲警察组织，《欧盟毒品市场报告：战略分析》。

⁹⁶ 《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：国际麻醉品管制局 2011 年关于 1988 年〈联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约〉第 12 条执行情况的报告》（联合国出版物，出售品编号：E.12.XI.4）。

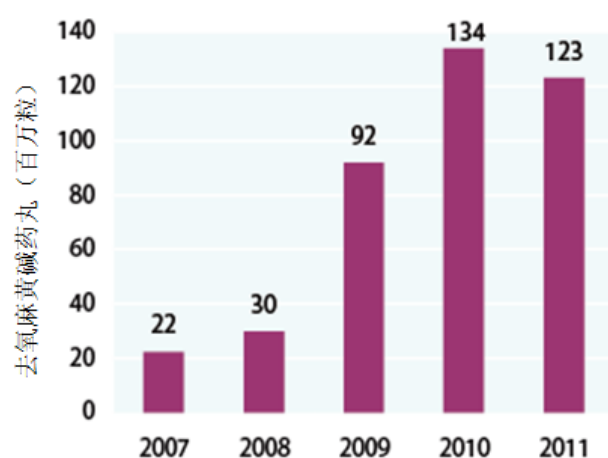
⁹⁷ 缅甸药物滥用管制中央委员会在 2012 年 7 月 24 日至 25 日于金边举办的“全球综合监测：分析、报告和趋势方案”区域讲习班上的专题介绍。

图 72 2009—2011 年缅甸邻国的去氧麻黄碱药丸缉获量



资料来源：基于亚洲及太平洋区域药物滥用信息网络、中国国家禁毒委员会、泰国麻醉品管制局办公室及越南毒品和犯罪问题常设办公室收集的数据。

图 73 2007—2011 年东亚和东南亚的去氧麻黄碱药丸缉获量



资料来源：基于亚洲及太平洋区域药物滥用信息网络收集的数据，包括关于文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、中国、印度尼西亚、日本、老挝人民民主共和国、马来西亚、缅甸、菲律宾、大韩民国、新加坡、泰国和越南的数据。

2011 年，东亚和东南亚的去氧麻黄碱药丸缉获量仍然很大，共缉获了 1.228 亿粒。虽然与 2010 年缉获的 1.344 亿粒相比下降了 9%，但该数字仍比 2009 年的 9,210 万粒高出 33%，是 2007 年数字（2,240 万粒）的 5.5 倍。

2011 年，中国（6,190 万粒）、泰国（4,940 万粒）、缅甸（590 万粒）和老挝人民民主共和国（460 万粒）缉获的药丸占该年缉获总量的 98%（如这四个国家 2010 年的缉获量）。相对增幅最高的是柬埔寨（189%）、缅甸（169%）和新加坡（120%），但按区域标准它们的去氧麻黄碱药丸缉获量仍然很低。2011 年，越南也报告去氧

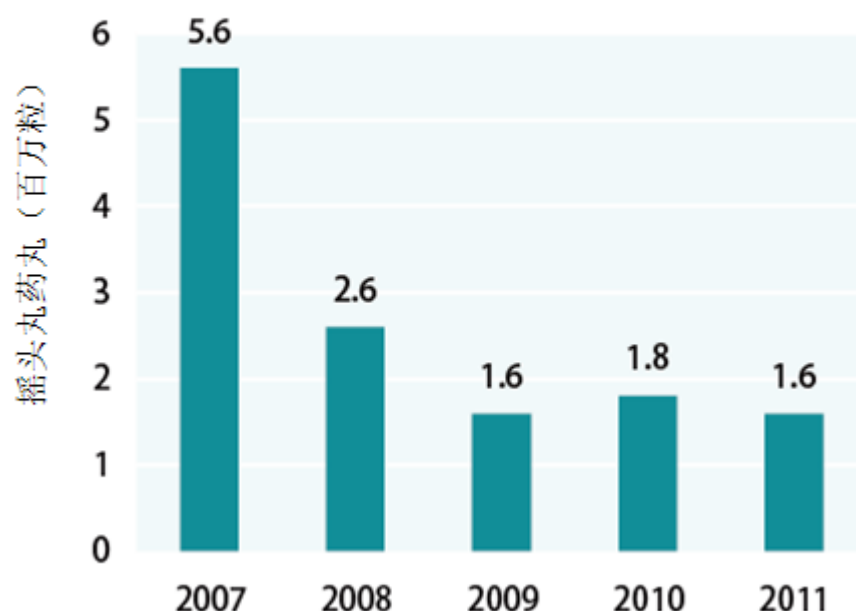
90 1 非法药物市场最新统计数据和趋势分析

麻黄碱药丸缉获量大幅增加（65%），缉获了 366,000 粒合成药丸，其中大部分可能是去氧麻黄碱药丸。但是，越南并未统一报告去氧麻黄碱药丸的缉获量数据，这使得对该国进行逐年对比非常困难。

近年，“摇头丸”缉获量一直在下降，但文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、印度尼西亚、日本、马来西亚、菲律宾、大韩民国和泰国 2011 年的“摇头丸”缉获量有所增加。该区域继续报告“摇头丸”的制造活动，尤其是在印度尼西亚和马来西亚。该区域的制造活动主要是药丸的压制和复压制，但印度尼西亚的部分“摇头丸”生产设施已被捣毁。仍有从柬埔寨和中国走私而来的富含黄樟脑的油类，可用作制造这种物质的前体。

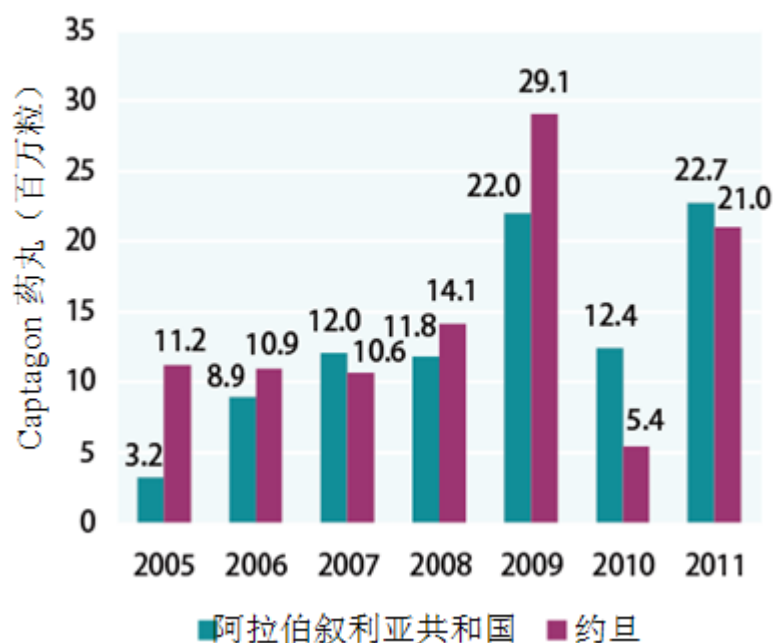
2011 年，东亚和东南亚查获了大约 400 个非法合成药物制造设施，大多用于制造去氧麻黄碱。虽然这一数字低于 2010 年报告的数字（442 个），但仍超过 2007 年查获的非法制造设施数量（125 个）的三倍。尽管中国的非法合成药物制造水平在降低，但仍报告存在大量非法合成药物制造活动。2011 年，该国查获了 357 个非法合成药物制造设施。尚不清楚的是，这些设施中有多少专门用于制造去氧麻黄碱。非法药物制造已从中国南方沿海地区蔓延至北部和中部地区；2011 年，中国 33 个省、市和自治区中，有 29 个都查获了非法药物制造设施。

图 74 2007—2011 年东亚和东南亚的“摇头丸”缉获量



资料来源：基于亚洲及太平洋区域药物滥用信息网络收集的数据，包括关于文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、中国、印度尼西亚、日本、老挝人民民主共和国、马来西亚、缅甸、菲律宾、大韩民国、新加坡、泰国和越南的数据。

图 75 2005—2011 年约旦和阿拉伯叙利亚共和国的 Captagon 药丸缉获量



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

图 76 2005—2011 年沙特阿拉伯的苯丙胺缉获量



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

柬埔寨、印度尼西亚、马来西亚、菲律宾和泰国也查获了非法加工点，这些加工点大多规模较小，便于转移，能够更加容易地迁至其他地点。马来西亚也报告查

92 1 非法药物市场最新统计数据和趋势分析

获了一个非法硝甲西洋（埃利敏 5 号）制作设施，硝甲西洋是经常在非法苯丙胺类兴奋剂市场上销售的物质。⁹⁸

近东和中东的苯丙胺（主要是 Captagon）缉获量增加

近东和中东的苯丙胺缉获量占全球的近 64%。不像世界任何其他地区，近东和中东缉获的苯丙胺都是 Captagon 药丸。2011 年，约旦、科威特、卡塔尔、沙特阿拉伯和阿拉伯叙利亚共和国报告缉获量大幅增加。缉获的全都是 Captagon 药丸。沙特阿拉伯报告了 2011 年最大的三宗缉获行动，分别缉获了 720 公斤、705 公斤和 666 公斤，均发生在位于沙特阿拉伯与约旦陆地边界的哈迪塞。⁹⁹ 苯丙胺缉获行动大多都在沙特阿拉伯实施。2011 年，该国缉获了 11 吨苯丙胺，占全球苯丙胺缉获量的 37%及近东和中东缉获量的 58%。

苯丙胺类兴奋剂非法制造情况的变化

传统的前体正被替代前体和化学成份改变从而不受国际管制的前体代替。例如，就苯丙胺制造而言，近年欧洲几个国家缉获了制造苯丙胺必不可少的前体 1-苯基-2-丙酮非表列的亚硫酸氢加合物，¹⁰⁰ 这种白色粉末状的物质可相对容易地转换成液态 1-苯基-2-丙酮。 α -苯乙酰乙腈是 1-苯基-2-丙酮的一种直接前体，属于一种非管制物质，能被轻易转换成 1-苯基-2-丙酮。 α -苯乙酰乙腈最初于 2006 年在马来西亚的一个大型去氧麻黄碱加工点发现，自 2009 年以来，比利时、荷兰、波兰和土耳其均缉获了这种物质。2011 年 4 月，波兰缉获了 700 公斤 α -苯乙酰乙腈。荷兰报告查获了几个正将 α -苯乙酰乙腈加工成 1-苯基-2-丙酮的加工点。

表 5

2011 年 12 月墨西哥的甲胺缉获量

日期	缉获量（吨）	来源地	缉获地	目的地
2011 年 12 月 08 日	205	中国	拉萨罗卡德纳斯米却肯港	库特扎尔危地马拉港
2011 年 12 月 09 日	23	土耳其	曼萨尼约科利马港	库特扎尔危地马拉港
2011 年 12 月 16 日	43	中国	下加利福尼亚	墨西哥索诺拉州奥夫雷贡
2011 年 12 月 19 日	100	中国	拉萨罗卡德纳斯米却肯港	库特扎尔危地马拉港
2011 年 12 月 23 日	229	中国	拉萨罗卡德纳斯米却肯港	库特扎尔危地马拉港
2011 年 12 月 26 日	21	秘鲁	曼萨尼约科利马港	库特扎尔危地马拉港
2011 年 12 月 28 日	120	中国	拉萨罗卡德纳斯米却肯港	库特扎尔危地马拉港

资料来源：墨西哥海军秘书处，2011 年。

⁹⁸ 硝甲西洋是一种苯二氮卓衍生物，属于 1971 年《精神药物公约》附表四所列管制药物，经常以“埃利敏”商标名称出售。

⁹⁹ 世界海关组织，《2011 年海关与药物报告》（布鲁塞尔，2012 年）。

¹⁰⁰ 1-苯基-2-丙酮又名苯基丙酮。

注：墨西哥区域信息：下加利福尼亚（北部）；科利马（西南部）；米却肯（西南部）；和索诺拉（西北）。

另一种被广泛用于非法苯丙胺类兴奋剂制造且不受国际管制的化学品是甲胺，可与苯乙酸或 1-苯基-2-丙酮一并用于非法制造去氧麻黄碱，也可与 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮一并用于制造二亚甲基双氧苯丙胺。2011 年，墨西哥海关当局共没收了 1,400 吨用于制造去氧麻黄碱的化学品。2011 年 12 月，该国报告缉获了七批甲胺，共计 741 吨。其中六批预定运往危地马拉，该国于 2011 年和 2012 年缉获了大量前体化学品。

2012 年 1 月，墨西哥缉获了 195 吨甲胺，贩毒分子企图先将前体化学品从墨西哥运至尼加拉瓜，然后再试图运至危地马拉。这些缉获案件表明中美洲的制造活动有所加强，而且墨西哥贩毒组织在该地区合成药物市场中影响力上升。

未受管制的“前前体”物质越来越多，预计全球的缉获量继续呈现增加的趋势，它们中很多被用于制造受管制的前体，除此用途外它们的合法用途很少为人所知；这使毒品管制当局面临大量新挑战。

例如，对于“摇头丸”的制造而言，3-[3'4'（亚甲基二氧）苯基]-2-甲基甘油酸甲酯（又名“PMK-甘油酸甲酯”）是受国际管制的前体 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮的替代物，又名“胡椒基甲基酮”。3-[3'4'（亚甲基二氧）苯基]-2-甲基甘油酸甲酯不受国际管制，2004 年首次被澳大利亚发现，是由胡椒醛制成的，胡椒醛是 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮的一种前体。2010 年 5 月，荷兰在一个“摇头丸”和去氧麻黄碱加工点发现了少量 3-[3'4'（亚甲基二氧）苯基]-2-甲基甘油酸甲酯以及将之加工为 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮以便制造“摇头丸”的说明。2010 年 10 月，斯洛伐克当局缉获了 200 公斤化学品，这些化学品是 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮、胡椒醛和 3-[3'4'（亚甲基二氧）苯基]-2-甲基甘油酸甲酯的混合物。2011 年 3 月，丹麦从一批空运货物中缉获了 800 公斤 3-[3'4'（亚甲基二氧）苯基]-2-甲基甘油酸甲酯，据报告这是多批来源于中国运往荷兰的多批货物中的一批。¹⁰¹2011 年，荷兰查获了一个用于将 3-[3'4'（亚甲基二氧）苯基]-2-甲基甘油酸甲酯加工成胡椒基甲基酮的加工点。比利时、爱沙尼亚和波兰也报告发现了 3-[3'4'（亚甲基二氧）苯基]-2-甲基甘油酸甲酯。

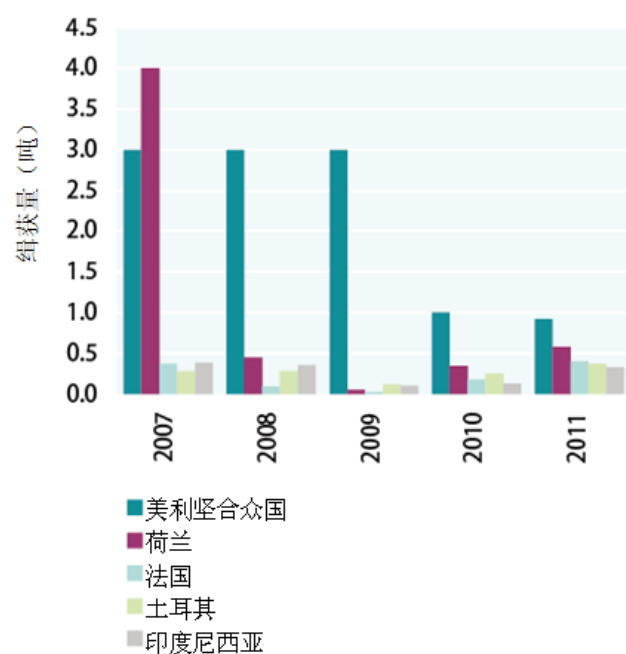
欧洲“摇头丸”缉获量经历减少之后于 2011 年有所增加

2011 年，欧洲报告缉获的“摇头丸”类物质最多，从 2010 年的 1.3 吨增至 2011 年的 1.7 吨，超过美洲的缉获量，该地区 2011 年共缉获了 1.2 吨。北美的缉获量有所减少，美国从 2010 年的 1 吨减至 2011 年的 926 公斤，加拿大从 2010 年的 529 公斤减到 2011 年的 192 公斤。在全球一级，2011 年美国报告的“摇头丸”类物质缉获量最高，为 926 公斤，之后是荷兰 583 公斤和法国 409 公斤。2011 年，“摇头丸”市场呈现出部分复苏的迹象，尤其是法国的缉获量从 2010 年的 180

¹⁰¹ 《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：国际麻醉品管制局 2011 年报告》。

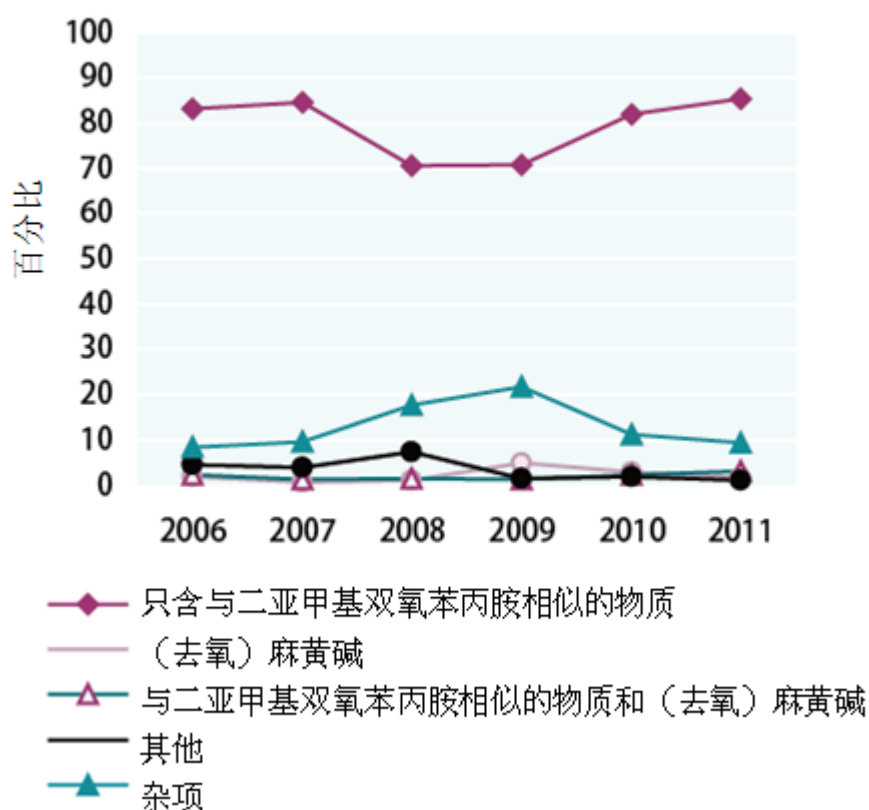
公斤增至 2011 年的 409 公斤，荷兰 2010 年的缉获量为 343 公斤，2011 年为 583 公斤。

图 77 2007—2011 年特定国家的“摇头丸”缉获量



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

图 78 2006—2011 年在荷兰作为“摇头丸”销售的药丸的成份
(基于实验室分析)



资料来源：荷兰精神健康与吸毒上瘾研究所（提姆布斯机构），药物信息与监测系统。

注：2011 年的数据为一月至六月的数据。“其他”这一类包括二亚甲基双氧苯丙胺及例如咖啡因和其他药理活性非表列物质。2009 年，杂项类主要包括间氯苯哌嗪（11.60%）和甲氧麻黄酮（7.4%）；2010 年和 2011 年，这一类主要包括间氯苯哌嗪和咖啡因。

土耳其已成为一个主要的“摇头丸”缉获国，过去十年里截获量一直在缓慢增加，2005 年达到 170 万“摇头丸”片剂（474 公斤）。2009 年之前的几年里缉获量一直在减少，该年之后开始增加，从 2010 年的 251 公斤增加到 2011 年的 370 公斤。2011 年，巴西报告了 1987 年以来的最多数量的“摇头丸”缉获量，共计 70 公斤；过去十年里，巴西报告的年度缉获量大多低于 1 公斤。

从全球来看，“摇头丸”加工点的数量一直在减少，从 2009 年的 50 个减至 2010 年的 43 个和 2011 年的 39 个。制造活动从欧洲到其他地区的转移可从地理扩散范围越来越大看出；报告发现制造“摇头丸”的国家有澳大利亚（16 个）、印度尼西亚（6 个）、马来西亚（6 个）、美国（5 个）、加拿大（4 个）、法国（1 个）和比利时（1）个。

以“摇头丸”名义出售的药丸经常含有其他物质

市场上以“摇头丸”名义出售的被缉获药物中很大一部分继续含有二亚甲基双氧苯丙胺以外的物质。例如，根据欧洲毒品和毒瘾监测中心及欧洲警察组织的报告，苯丙胺在卢森堡、西班牙和土耳其分析的药丸中很常见。¹⁰²但在多数情形下，它们是新的精神活性物质，即不受《1961 年公约》或《1971 年公约》管制的物质。例如，东亚和东南亚市场上氯胺酮经常作为“摇头丸”销售。另一方面，许多欧洲国家报告，奥地利、比利时、克罗地亚、捷克共和国、塞浦路斯、丹麦、芬兰、葡萄牙和联合王国分析的药丸中至少 20% 中发现间氯苯哌啶或者同时发现其他物质。

新西兰报告 4-甲基甲卡西酮是销售的“摇头丸”药丸中最常见的物质。2011 年捣毁了一个大型药丸制造设施和供应场地，2012 年又拆除一个相关设施，对在此期间缉获的以其他名称出现的“摇头丸”类药丸和缉获的用于制造这些药丸的药粉进行法医鉴定分析时发现了 4-甲基甲卡西酮、3,4-亚甲基二氧基-阿法-吡咯烷丁酰苯、eutylone、N-乙基苯丙胺、N-乙基卡西酮、N-苄基哌啶和 1-(3-三氟甲基苯基)哌啶。

过去 15 多年来，荷兰通过药物信息与监测系统对出售的“摇头丸”药丸进行了多次实验分析，结果表明这些年来“摇头丸”市场已有很大发展。对过去六年来药丸样品的构成成份评估清晰地表明，2010 年和 2011 年只含有类似二亚甲基双氧苯丙胺的物质的药丸的比例有所上升，从 82% 增至 85%，而 2008 年和 2009 年二亚甲基双氧苯丙胺含量达到最低水平（这两个年份为 70%），这或许是因为当时“摇头丸”的前体化学品很难获得。欧洲联盟其他国家的趋势表明，间氯苯哌啶也是在荷兰出售的“摇头丸”药丸中据报告最常见的物质之一，但 2010 年至 2011 年，所涉物质的数量有所下降，从 5% 降至 4%。甲氧麻黄酮的情况一样，2010 年至 2011 年比例从 1% 降至 0.3%。荷兰出售的大量“摇头丸”药丸中也发现副甲氧基甲基安非他命这种物质，副甲氧基甲基安非他命这种物质的含量大体保持稳定（据报告 2010 年为 29 倍（1.2%），2011 年为 23 倍（0.9%））。这种物质因被认为与位于加拿大和苏格兰（联合王国）的几处设施存在关联而变得众所周知。荷兰进行的评估表明，持续进行实验分析有很多好处，通过这些分析可以提供关于苯丙胺类兴奋剂市场动态的宝贵见解。

表 6

作为“摇头丸”出售的药丸中经常发现的物质

物质	美洲	亚洲	欧洲	大洋洲
4-甲基甲卡西酮				•
苯丙胺			•	
N-苄基哌啶			•	•

¹⁰² 欧洲毒品及毒瘾监测中心及欧洲警察组织，《欧盟毒品市场报告：战略分析》。

咖啡因	•	•
bk-EBDB		•
氯胺酮	•	
间氯苯哌嗪	•	
3,4-亚甲基二氧基-阿法-吡咯烷丁酰苯		•
甲氧麻黄酮	•	•
去氧麻黄碱	•	
N-乙基苯丙胺		•
N-乙基卡西酮		•
副甲氧基甲基安非他命	•	•
三氟甲基苯基哌嗪		•

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

仍有去氧麻黄碱从西非贩运到东亚和东南亚

西非过去并不以苯丙胺类兴奋剂著称，现在作为贩运至东亚和东南亚的去氧麻黄碱来源点的地位越来越显著。毒品和犯罪问题办公室发布的一份关于西非苯丙胺类兴奋剂情况的报告表明，去氧麻黄碱的贩运来源地有贝宁、科特迪瓦、冈比亚、加纳、几内亚、马里、尼日利亚、塞内加尔和多哥。¹⁰³

非洲的贩毒组织过去主要贩运可卡因和海洛因，现在正在东亚和东南亚贩运越来越多的去氧麻黄碱，贩运方式通常为航空信使，而且数量相对较小（0.5 公斤至 3.0 公斤）。亚洲有着世界上其中一个最大的苯丙胺类兴奋剂市场，原因是该市场规模很大，而且去氧麻黄碱能够要到很高的价格。在日本，1 公斤去氧麻黄碱的零售价至少为 212,600 美元。欧洲毒品和毒瘾监测中心及欧洲警察组织报告，西非犯罪组织也利用欧洲联盟的主要机场将非洲制造的去氧麻黄碱贩运至亚洲市场，他们在欧盟内部招募信使。澳大利亚和新西兰也报告西非有组织刑事犯罪集团在向澳大利亚和新西兰贩运苯丙胺类兴奋剂及其前体中的作用越来越大。

文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、中国、印度尼西亚、日本、老挝人民民主共和国、马来西亚、新西兰、菲律宾、大韩民国、泰国和越南已报告发现非洲组织贩运去氧麻黄碱。

¹⁰³ 毒品和犯罪问题办公室，《西非：2012年的苯丙胺类兴奋剂形势报告——“全球‘合成药物监测：分析、报告和趋势’方案”报告》（2012年6月，维也纳）。

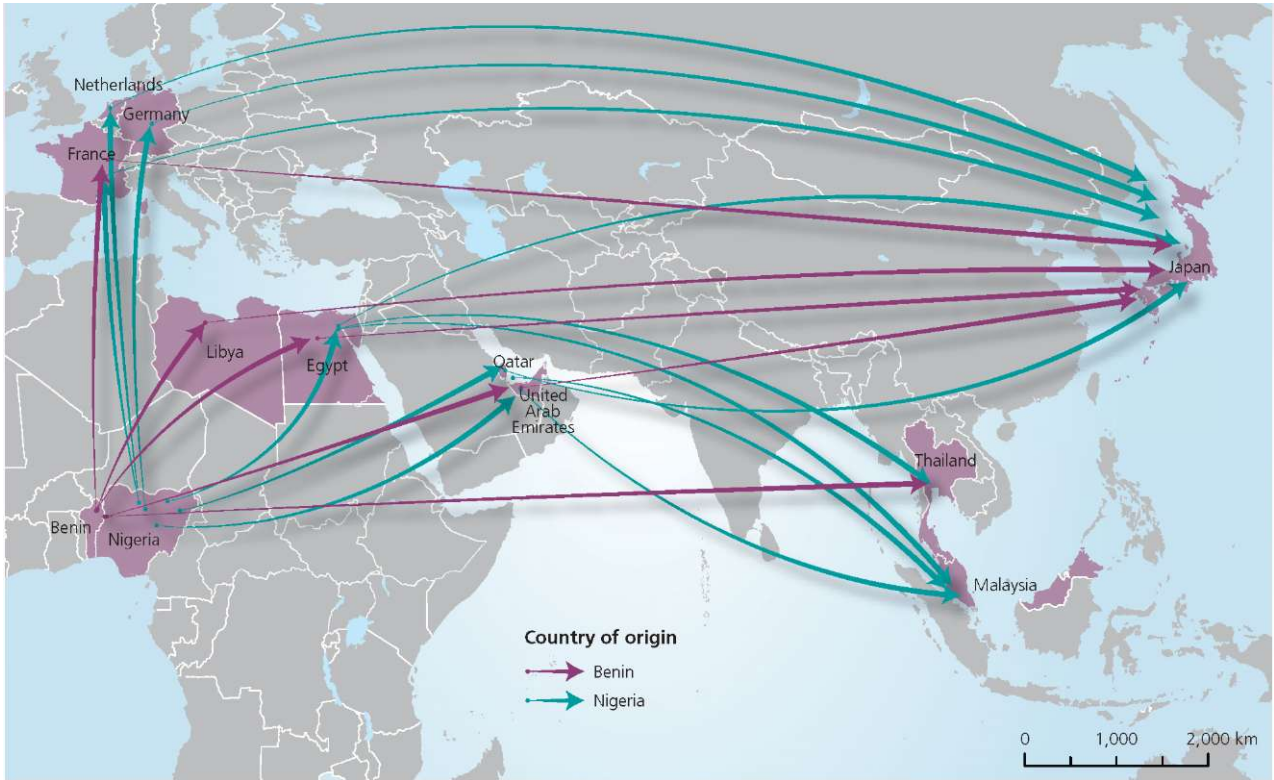
西非人口和面积最大的国家尼日利亚和贝宁最被经常称为贩运去氧麻黄碱的来源国。据报告马里也已成为一个来源国。大韩民国报告，2011 年超过 4 公斤去氧麻黄碱从马里走私进入该国。¹⁰⁴

2011 年 7 月，尼日利亚成为第一个而且到目前为止是唯一一个正式报告发现非法去氧麻黄碱制造的西非国家。尼日利亚国家禁毒执法署在该国最大城市拉各斯附近查获了一个去氧麻黄碱加工点，据报告其每个制造周期的制造量为 25 公斤至 50 公斤。2012 年多个加工点被查获。

非洲地区的数据一直非常缺乏，这可从鲜有关于缉获苯丙胺类兴奋剂及其前体的报告看出，其原因是普遍缺乏对苯丙胺类兴奋剂的认识，执法机构往往重点截获大麻和可卡因等“传统”药物。

地图 6

从贝宁和尼日利亚到东亚和东南亚的去氧麻黄碱贩运路线



Germany	德国	Netherland	荷兰
France	法国	Japan	日本
Libya	利比亚	Egypt	埃及
Qatar	卡塔尔	United Arab Emirates	阿拉伯联合酋长国

¹⁰⁴ 大韩民国最高检察院在2012年2月于东京召开的第十七届亚太缉毒业务会议上提供的信息。

Benin	贝宁	Nigeria	尼日利亚
Thailand	泰国	Malaysia	马来西亚
Benin	贝宁	Nigeria	尼日利亚
Country of origin	来源国	Km	公里

资料来源：日本全国警察厅，2012 年；泰国麻醉品管制局，2012 年；和马来西亚皇家警察，2012 年。

注：本地图所示边界并不代表联合国的正式认可或接受。短划线表示未确定的边界。虚线大致代表印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔控制线。双方尚未就查谟和克什米尔的最终地位达成一致。苏丹和南苏丹之间的最后边界尚未确定。

G. 结论

尽管吸毒上瘾或吸毒致病人口流行率通常保持稳定，但很多地区还缺乏或不能获得以证据为基础的戒毒治疗和护理。

全球注射吸毒者以及注射毒品并携带艾滋病毒者人数出现下降，部分原因是某些国家实施了一系列全面干预措施。随着针对预防注射吸毒者感染艾滋病毒的服务涵盖面扩大和项目增加，大会 2011 年通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒和艾滋病》中的承诺能够实现。但是，必须指出的是，这种下降在很大程度上是由于各国提供了新的或经修正的估计数。

新的精神活性物质的出现、处方药物越来越多地被用于非医疗用途以及多种毒品的使用继续模糊着一种与另一种非法物质使用者之间的传统区别。例如，仍未很好地了解非法阿片剂（鸦片、吗啡和海洛因）使用者与非医疗使用止痛药等处方类阿片和非法制造的类阿片者之间的相互依赖关系。要了解这种现象，则需进一步的研究，以制定解决这一问题的综合性方法。

最新的贩毒趋势表明，非洲很容易成为一个可卡因和海洛因贩运的转运大陆。虽然过去几年西非和中非的可卡因贩运量增加，但东非正快速成为阿富汗阿片剂运往欧洲市场的一个转运区域。西非也正在变成一个去氧麻黄碱生产中心。通过非洲贩运的毒品越来越多，这一现象对非洲国家吸毒的溢出效应是一个令人担忧的问题，但由于数据收集制度和方法不完善，研究和记录这一问题仍然是一个挑战。

虽然阿富汗的阿片剂产量有波动，但全球阿片剂市场仍然相对稳定。但据观察，各区域的情况正在发生变化。海洛因正在西欧“失宠”，但亚洲和非洲提供的最新但非常有限的信息表明，这些地区的阿片剂使用量可能有所上升。

虽然成熟的可卡因市场相对稳定，但有迹象表明，可卡因正被沿着新的路线贩运，以满足新兴市场日益增长的需求。世界的大部分人口居住在亚洲和非洲，这些地区的可卡因使用量可能还会增加。而且，在这些地区，这种现象仍具有不确定性，部分原因是人们普遍认为这是个影响相对较小的问题。为预先制止可卡因市场在这些大陆上扩张，必须更加关注监测这种毒品的使用和供应情况，以便能够部署适当且基于证据的供求干预措施。

就制造地点和贩运路线以及需求而言，苯丙胺类兴奋剂市场似乎正在扩大。虽然苯丙胺类兴奋剂使用量目前仍然保持稳定，但由于苯丙胺类兴奋剂对先前未受影响的区域和国家可能具有溢出效应，这种情况可能会发生变化。随着几乎无限多种物质正以多种不同形式销售，新的精神活性物质在全球的出现使已经复杂的市场更加复杂。

不像非法大面积种植需要特殊天气条件，苯丙胺类兴奋剂的制造不受此限，因此任何地方都可能涌现这种物质，尤其是去氧麻黄碱等相对容易制造的物质。因此，在成为成熟市场并成为对已经备受压力的国家健康和刑事司法制度的另一个严峻挑战之前，正在形成的苯丙胺类兴奋剂和其他药物市场需要予以监测和积极应对。

大麻药草的生产已更加本地化，更多国家报告国内种植量增加，以满足国内市场需求。为满足个人消费而小规模种植的趋势仍在继续，并使决策者面临大量挑战。各会员国已建立起各种各样的旨在规范大麻供应的制度（例如，达到一定阈值即属于合法，对特定医疗用途的供应进行规范）。就供应的规范或这些系统对使用趋势和模式的影响而言，人们对这些系统的效率还所知甚少。欲得出关于国际毒品管制制度的任何结论，须做进一步研究。

对于能够投入时间和资金组织将大量金额很高的毒品运往高利润消费市场的贩毒分子而言，海上贩运可能非常赚钱，他们要么以合法的集装箱贸易为掩盖，要么在公开海域和航道通过不受管制的交通方式运输。这些货物可能很难截获，但针对通过这种方式运输的货物采取集中行动则可对缉获量、截获率、贩毒分子面临的风险、毒品价格及最终消费市场的获取情况产生很大影响。

很多地区毒品现象各方面的可靠数据的提供情况存在差别，这继续制约着人们对毒品市场动态的了解，对毒品管制机制及适当的预防和治疗干预的发展构成了进一步挑战。

A. 引言

过去十年，新的精神活性物质，即不受国际管制的具有健康威胁的精神活性物质使用量快速增长，¹ 相比之下，同期受国际管制的药物流行率似乎总体保持稳定。² 生产和营销这些药物能够盈利而不面临惩罚。这些物质在一个国家受到管制时，其生产和（或）经销中心会转移到另一国家，以便销售活动（经常通过互联网）可以继续。在其他情形下，这些物质会被稍改成份，使其不受各国法律管制。各会员国向毒品和犯罪问题办公室报告的新的精神活性物质种类从 2009 年底的 166 种增至 2012 年年中的 251 种，超过了目前受国际药物公约管制的精神活性物质总数（234 种物质）。

本章描述了各会员国用来解决这一问题的多种方法。普遍认为，对一种物质实施管制虽然会使其消费量减少，但市场变化快速，很快会出现其他新的精神活性物质来填补空白。因此，很明显需要制定一项全面、积极、动态的全球战略（防止利用漏洞），来应对这些挑战。

过去几年，世界上出现的新的精神活性物质越来越多，促使在国际一级（例如麻醉药品委员会第 48/1 号决议）和区域一级（诸如欧洲联盟理事会关于信息交流、风险评估和新的精神活性物质管制的决定）做出应对。³

2012 年，在第 55/1 号决议中，麻醉药品委员会对“与受国际管制药物具有类似效果的新的精神活性物质使用和交易日益增多且有新的出现的报告”和“跨国组织犯罪集团可能有机会利用这些物质的市场”深为关切。它还要求毒品和犯罪问题办公室收集信息并提供关于该问题的报告。

2013 年，在第 56/4 号决议中，麻醉药品委员会认识到“建立全球预警系统、酌情利用现行区域机制，以及及时提供关于新出现的新的精神活性物质的报告，可有益于会员国了解和应对这些物质复杂的、不断变化的市场”。麻醉药品委员会还促请毒品和犯罪问题办公室“继续开发国际协作活动自愿电子门户网站，这是一个国家法医和（或）毒品检测实验室方案，用于促成及时全面地分享有关新的精神活性物质的信息，包括分析方法、参照文件和质量谱以及趋势分析数据，以期提供关于新的精神活性物质的全球参考点和预警咨询”。它还请毒品和犯罪问

¹ 《国际麻醉品管制局 2012 年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.13.XI.1）。

² 《2012 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.12.XI.1）。

³ 欧洲联盟理事会 2005 年 5 月 10 日做出的关于信息交流、风险评估和新的精神活性物质管制的第 2005/387/JHA 号决定（《欧洲联盟公报》第 127 期，2005 年 5 月 20 日）。可查阅：<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:127:0032:0037:EN:PDF>。

题办公室考虑把提供新的精神活性物质识别和报告方面的技术协助列入其方案，并请会员国考虑提供双边技术协助。

众所周知的新的精神活性物质例子包括各种药草混合物中所含的合成大麻素、哌嗪（例如 N-苄基哌嗪）、作为“浴盐”（即甲氧麻黄酮和亚甲基二氧吡咯戊酮）出售的产品和各种苯乙胺等物质。氯胺酮是首批出现的一种新的精神活性物质。首次发现存在滥用这种药物的现象是在 1980 年代初。这种现象在 1990 年代的欧洲非常明显，⁴ 之后在亚洲广泛蔓延，南美洲和南部非洲传播范围略小一些。新的精神活性物质包括 1990 年代出现在市场上的苯乙胺族，也包括 2000 年代早期出现的哌嗪族物质。⁵ 自 2004 年以来，市场出现了“Spice”等合成大麻素，之后出现了合成卡西酮和其他新兴精神活性物质。⁶

除了会造成严重健康后果外，新的精神活性物质会给各个层面——国家、区域和全球——的毒品管制制度带来挑战。各国和各区域正在尝试用很多方法来解决该问题。这些方法范围很广，从应对紧急公众健康威胁的临时和应急毒品管制措施，到通过关于消费者保护、药品和危险物质的多部法律，以便防止不受管制地制造、贩运和以不良方式使用这些物质。

新的精神活性物质问题的重要性在 2012 年 3 月举行的麻醉药品委员会第五十五届会议上受到关注，其间首次就该议题达成了全球共识，从而促使通过了委员会关于促进针对新的精神活性物质构成的挑战开展国际合作的第 55/1 号决议。委员会在该决议中吁请会员国监测新的精神活性物质构成、生产和销售上新出现的趋势及使用模式，分享信息，并采取旨在减少供应和需求的适当措施。委员会还在该决议中请毒品和犯罪问题办公室更新 2011 年的报告，“应述及更广泛的新的精神活性物质……考虑编写会员国遇到的新的精神活性物质汇编，用作一种预警参考信息”。按要求，关于新的精神活性物质的报告由毒品和犯罪问题办公室编写，并在 2013 年 3 月举行的委员会第五十六届会议上发布。⁷ 《2013 年世界毒品报告》本章借鉴了该报告以及关于该议题的其他最新报告的结论，以期让更多受众注意所涉问题。另外，该报告是根据 2013 年通过的委员会第 56/4 号决议编写的，其中委员会鼓励毒品和犯罪问题办公室“分享和交流在采取有效对策应对新的精神活性物质构成的独特挑战方面的看法、努力、好的做法和经验，其中可能包括新的法律、条例和限制规定等本国其他应对措施”。

⁴ 欧洲毒品及毒瘾监测中心，《关于新型合成药物联合行动框架内氯胺酮风险评估报告》（卢森堡，欧共体官方出版局，2002 年）。

⁵ 例如，N-苄基哌嗪于 2000 年前后在新西兰首次被作为去氧麻黄碱的替代物用于商业销售。T. Bassindale, “N-苄基哌嗪：新西兰的法律视角”，《毒品检测与分析》，第 3 卷，第 7-8 期（2011 年 8 月），第 428-429 页；N-苄基哌嗪在 2004 年前后在欧洲出现，但直到 2007 年才被欧洲联盟国家置于管制之下。

⁶ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《新的精神活性物质挑战》（2013 年 3 月，维也纳）。

⁷ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《新的精神活性物质挑战》。

B. 新的精神活性物质：概念和定义

自国际毒品管制制度最初建立以来，利用毒品管制法律漏洞制造新物质就一直是一个问题。受 Ann Shulgin 和 Alexander Shulgin 在 1960 年代和 1970 年代有关苯乙胺⁸和色胺⁹的工作影响，最近几十年此类物质激增。Shulgins 夫妇报告了 230 种精神活性化合物，对其进行了合成和评估，以了解其致幻和产生内在接触的潜能。最近出现了大量哌嗪、合成卡西酮和合成大麻素，都作为管制物质的“合法”替代物销售。

1. 类似物与模仿物

人们能够辨别化学类似物（即某一母要素的结构衍生物，它们经常通过一项或几项化学改性即可不同于原始物质）和所谓的模仿物（即具有不同的化学特性但模仿某一特定物质功效的物质，尤其是通过对大脑中相同的受体起作用）。Shulgins 夫妇作品中描述的苯乙胺和色胺大多都是数量有限的几种物质的类似物。即使类似物具有相似的化学特性，也不可能具有与原始化合物相同的药理性质。二亚甲基双氧苯丙胺，即通常所称的“摇头丸”，是去氧麻黄碱的一种类似物，但这两种物质的药理性质区别很大。另一方面，Spice 中发现的合成大麻素是大麻中的主要精神活性物质四氢大麻酚的模仿物。尽管化学结构区别很大，但此类物质对大麻素受体的作用与四氢大麻酚相同，与大麻的效果相似。过去几年里，各国政府已经制定出应对此类类似物和模仿物的各种方法，这些物质的研制目的在于规避现有管制。

另一种全新一族的物质正在出现，能够干扰人体内的信号通路，产生或加强与类似物或模仿物相关的效果。这些物质本身不具有精神活性。但是，它们能够促使人体产生使用者希望获得的精神活性物质（或降低这些物质在体内的降解作用，因此会导致它们积聚）。¹⁰ 鉴于这是最近才出现的现象，多数国家的现有法律似乎无法应对这些物质。

为了避免法律制裁，针对精神活性物质炮制了许多概念和定义，并推向了市场。过去几十年里，诸如“特制药物”（1980 年代和 1990 年代）和“合法兴奋剂”（过去十年）已经流行起来。“新的精神活性物质”的概念是其中最新的一个。虽然所有这些概念具有很多共同特征，但也有内在区别，能够彼此区分开来。

2. 特制药物和相关概念

特制药物

“特制药物”已被国际麻醉品管制局界定如下：

⁸ Alexander Shulgin 和 Ann Shulgin, 《吾所知所爱之苯乙胺(PiHKAL): 化学爱情故事》(加利福尼亚柏克莱, Transform Press 出版社, 1991 年)。

⁹ Alexander Shulgin 和 Ann Shulgin, 《吾所知所爱之色胺(TiHKAL): 续编》(加利福尼亚柏克莱, Transform Press 出版社, 1997 年)。

¹⁰ 例如, URB597 是脂肪酸酰胺水解酶(花生四烯酸乙醇胺的降解酶, 而花生四烯酸乙醇胺是一种内生性的大麻素神经递质)的一种选择性的抑制剂。使用 URB597 会导致花生四烯酸乙醇胺积聚, 而花生四烯酸乙醇胺对刺激和愉悦的神经产生具有作用。

专门为避开现有管制措施而开发的滥用药物……制造“特制药物”是对管制药物的分子结构稍作改变，制造出药效类似于管制物质的新物质。

根据欧洲毒品和毒瘾中心及欧洲警察组织，这些物质被界定如下，即为规避现有管制而对化学结构稍作改变以期模仿已知药物功效的物质。

资料来源：《国际麻醉品管制局 2010 年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.11.XI.1），第 6 页；欧洲毒品和毒瘾监测中心及欧洲警察组织，《欧洲毒品和毒瘾监测中心及欧洲警察组织关于理事会第 2005/387/JHA 号决定执行情况的 2011 年年度报告》（2012 年，里斯本）。

“特制药物”这一术语出现于 1980 年代，最初指主要对芬太尼改性而生成的各种合成类阿片（例如阿法甲基芬太尼）。这一术语的广泛使用是在亚甲二氧基甲基苯丙胺（“摇头丸”）兴盛的 1980 年代中期，首先是在美利坚合众国，然后是 1990 年代的欧洲，再后来是世界其他地区。亚甲二氧基甲基苯丙胺被列入附表（美国是 1985 年 5 月，全球是在一年后）之后，毒品市场上出现了大量具有相关化学特性的物质，它们被标注为“特制药物”，因为它们与亚甲二氧基甲基苯丙胺有关，但不属于毒品管制制度的规范范围。¹¹ 还有很多“特制药物”在国家一级受到了管制。因此，以“特制药物”指称已列入管制的物质并不适当。然而该术语仍在使用，但后来某些人群用“俱乐部药物”将其取代了。但“俱乐部药物”这一术语包含更大范围的管制和非管制物质。¹²

1990 年代末和 2000 年代初出现的另一个术语是“研究化学品”。该术语是特制药物的某些经销商——具体而言是色胺和苯乙胺族迷幻药物（即具有致幻作用的药物）的经销商——创造出来的。这一想法企图通过出售用于所谓的“科学研究”而不是用于人类消费的化学品，规避关于各种类似药物的法律规定。某些卡西酮相关物质（例如非用于人们消费的“浴盐”）的营销采用了同样的策略。

3. “合法兴奋剂”

“合法兴奋剂”

“合法兴奋剂”是非管制（新的）精神物质或产品的统称，它们旨在达到与管制药物相同的功效。该术语包括很多合成和/或植物源性物质和产品，它们被作为“合法兴奋剂”（强调合法性）、“研究化学品”（暗示用于合法研究）、“派对药丸”（“派对药物”的一种替代物）和“药草兴奋剂”（强调其植物来源）等提供。它们经常通过互联网或“智能店”或“麻醉药品用具店”出售，在某些情形下故意贴错标签，声称包含的成分与真实构成不同。

资料来源：欧洲毒品和毒瘾监测中心及欧洲警察组织，《欧洲毒品和毒瘾监测中心及欧洲警察组织关于理事会第 2005/387/JHA 号决定执行情况的 2011 年年度报告》（2012 年，里斯本），第 25 页。

¹¹ 最后，这些“摇头丸”类物质中的几种于 1990 年在国际一级被列入附表加以管制（亚甲二氧基苯丙胺和 N-乙基-亚甲二氧基苯丙胺）。乙色胺于 1995 年被置于管制之下。阿法-甲基-4-甲硫基苯乙胺和 4-溴-2,5-二甲基苯乙胺（Alexander Shulgin 最早于 1970 年代合成的特制药物之一）于 2001 年被列入附表加以管制。

¹² 该术语是指青少年和青年人在酒吧、夜总会、音乐会和聚会上使用的物质。根据美国卫生与公众服务部国家药物滥用研究所，此类“俱乐部药物”包括“摇头丸”和相关物质（既包括管制物质也包括为非管制物质）、去氧麻黄碱（一种受管制的兴奋剂）、γ-羟基丁酸（一种镇静剂）、氟硝西洋（一种苯二氮卓类物质（罗眠乐））、麦角酰二乙胺（一种致幻剂）和氯胺酮。

每年毒品市场上会出现大量新的因而未受管制的合成物质，它们被作为“合法兴奋剂”出售。过去十年著名的例子是 N-苄基哌嗪、甲氧麻黄酮和合成大麻素的扩散。此外，大量植物制成的物质在新千年受到欢迎，包括卡痛叶（帽柱木属植物的叶子，生长在东南亚，是一种能够刺激大脑中阿片剂受体的低度兴奋剂，剂量大时可作为镇静剂）和迷幻鼠尾草（一种在墨西哥生长的致幻剂）。

据国际麻醉品管制局¹³和欧洲警察组织¹⁴称，以“合法兴奋剂”出售的药物主要在位于亚洲的化学品加工点制造，但也有部分是在欧洲、美洲和其他地区制造的，¹⁵然后作为化学品或成套产品合法进口。“合法兴奋剂”市场特征是供应商会快速提供受限产品的新替代物，并采取富有竞争力和迷惑性的广告策略（例如空气清新剂、草本熏香、浴盐、植物肥料、收藏珍品等）。¹⁶事实上，“合法兴奋剂”这一术语本身就是一个非常成功的营销手段，因为它暗指这些药物不如管制药物危险，这使其受欢迎度和销量增加。被称为“合法兴奋剂”的物质也常常包括某些国家受管制的药物。

根据牛津在线词典，¹⁷“合法兴奋剂”是“一种现行【国内】法律未禁止销售或使用的具有刺激或改变情绪性质的物质”。如果做反面解释，这意味着，根据国内毒品管制法律对某一种物质实施管制即可使之不再是一种“合法兴奋剂”。随着很多国家将 N-苄基哌嗪、甲氧麻黄酮和 Spice 纳入受管制之列，这些物质在这些国家实际上已不再是“合法兴奋剂”，但它们在其他国家仍然属于“合法兴奋剂”。各地区法律规定不一致经常会阻碍就这一问题进行任何有意义的国际讨论，因为来自不同地区的对话者提到“合法兴奋剂”时，各方指的甚至可能并不是相同的药物。

4. 新的精神活性物质

为了更好地服务于区域和国际各级的政策制定工作，创造了“新的精神活性物质”或“NPS”这一术语。麻醉药品委员会在 2012 年 3 月 16 日的第 55/1 号决议中在国际一级介绍了这一术语。

“新的精神活性物质”这一术语早前已由欧洲联盟在法律中界定为一种新的麻醉或精神活性物质，以纯药物或制剂形式出现，未被 1961 年《麻醉品单一公约》或 1971 年《精神药物公约》列入附表，但对公众健康的威胁程度与这些公约所列物质相同（欧洲联盟理事会第 2005/387/JHA 号决定）。

现在，该法律定义已被广泛使用，而且已被欧洲毒品和毒瘾监测中心采用。¹⁸

¹³ 《国际麻醉品管制局 2012 年报告》。

¹⁴ 欧洲毒品及毒瘾监测中心及欧洲警察组织，《欧盟毒品市场报告：战略分析》（卢森堡，欧洲联盟出版局，2013 年）。

¹⁵ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《新的精神活性物质挑战》

¹⁶ 欧洲毒品及毒瘾监测中心及欧洲警察组织，《欧洲毒品及毒瘾监测中心及欧洲警察组织关于理事会第 2005/387/JHA 号决定执行情况的 2011 年年度报告》（2012 年，里斯本），第 25 页。

¹⁷ 《牛津词典》。可查阅：<http://oxforddictionaries.com/definition/english/legal%2Bhigh>。

¹⁸ 欧洲毒品及毒瘾监测中心，“应对新的精神活性物质”，《焦点药物》，第 22 期，2011 年。

根据该定义，欧洲毒品和毒瘾监测中心认定其新的精神活性物质预警系统应涵盖下列各组物质：¹⁹

- 苯乙胺，包括范围广泛的能够产生刺激、内在接触或致幻效果的物质
- 色胺，包括大量主要具有致幻效果的物质
- 哌嗪，除其他外包括间氯苯哌嗪和 N-苄基哌嗪，都是中枢神经系统兴奋剂。
- 合成大麻素，具有兴奋作用。主要的卡西酮衍生物是半合成的甲卡西酮和合成化合物甲氧麻黄酮、敏疫朗和亚甲基二氧吡咯戊酮
- 合成大麻素功效类似于大麻的活性化合物四氢大麻酚
- 向预警系统报告的其他物质包括各种植物源性和合成精神活性物质（包括六氯化苯、苯并呋喃基、麻醉止痛剂、合成可卡因衍生物、氯胺酮和苯环利定衍生物），严格意义上讲它们都不属于前文提及的任何药物类别。大量医药产品和衍生物也包含其中。

欧洲毒品和毒瘾监测中心在预警系统操作指南中明确指出：“‘新的’一词并非指新发明的，而是指‘最近被滥用的’”物质，因为“这些问题药物多数是很多年前首次创造出来的”。²⁰事实上，自 1950 年代早期以来，科学文献中一直在报告关于驱虫剂等哌嗪潜在用途的调查研究。²¹但它们在 2001-2010 年这十年期间才开始在几个国家成为健康问题。类似地，1960 年代中期首次开发出的氯胺酮也是在此十年期间才开始在东亚和东南亚几个国家成为健康问题。甲氧麻黄酮首次合成于 1929 年，但直到 2003 年才被重新发现，到 2001-2010 年这十年期间末期才进入市场。²²

新的精神活性物质也包括已存在数个世纪的植物制成的物质。在关于“新的药物”的描述中，欧洲毒品和毒瘾监测中心将迷幻鼠尾草和卡塔叶等植物制成的物质列入了清单。卡塔叶在非洲之角周边和阿拉伯半岛南部国家已经为人知晓数百年。但它在许多欧洲和美洲国家却被视为一种新物质，因为直到一二十年前它们在这些地区还鲜为人知。迷幻鼠尾草、卡痛叶和各种致幻蘑菇情况相同，都被视为新的精神活性物质。²³若采用“在市场上最新被滥用”这一定义，则数量众多的非管制精神活性物质都可被视为新的精神活性物质，因为总有一些国家先前未曾发生过滥用这些物质的情形。

¹⁹ 欧洲毒品及毒瘾监测中心及欧洲警察组织，《欧洲毒品及毒瘾监测中心及欧洲警察组织关于理事会第 2005/387/JHA 号决定执行情况的 2011 年年度报告》，第 27 页。

²⁰ 欧洲毒品及毒瘾监测中心及欧洲警察组织，《新的精神活性物质预警系统：操作指南》（卢森堡，欧洲共同体官方出版局，2007 年），第 11 页。

²¹ R.H.R. White 和 O. Standen，“哌嗪在治疗儿童蛔虫中的作用”，《英国医学杂志》，第 2 卷，第 4839 期（1953 年 10 月 3 日），第 755-757 页；O. Standen，“哌嗪在体外对蛔虫的活性”，《英国医学杂志》，第 2 卷，第 4930 期（1955 年 7 月 2 日），第 20-22 页。

²² 欧洲毒品及毒瘾监测中心及欧洲警察组织，《新的精神活性物质预警系统：操作指南》。

²³ 欧洲毒品及毒瘾监测中心，“新的精神活性物质/‘合法兴奋剂’的在线销售：2011 年多语种简介的结果摘要——简报”（2011 年 11 月 15 日，里斯本），第 6 页。

毒品和犯罪问题办公室基本沿用了欧洲毒品和毒瘾监测中心采用的“新的精神活性物质”定义和解释。

联合国毒品和犯罪问题办公室关于新的精神活性物质的定义

新的精神活性物质是会被滥用的物质，以纯药物或制剂形式出现，不受 1961 年《麻醉品单一公约》或 1971 年《精神药物公约》管制，但可能对公众健康构成威胁。此处，“新的”不一定指新的发明，而是指新近可以获得的物质。

资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，《新的精神活性物质挑战》（2013 年 3 月，维也纳）。

依照毒品和犯罪问题办公室的分类方法，被归类为“新的精神活性物质”的物质包括：

- 合成大麻素
- 合成卡西酮
- 苯乙胺
- 哌嗪
- 氯胺酮
- 植物制成的精神活性物质，诸如卡痛叶（帽柱木属植物）、迷幻鼠尾草和卡特叶（阿拉伯茶）
- 其他物质，包括
 - 色胺
 - 2-氨基吲达
 - 苯环己哌啶类物质。

但是，世界上被广泛使用的多数精神活性物质——酒精、尼古丁和咖啡因——都未包含在该清单中。

5. 新的精神活性物质的药理性质

被归类为新的精神活性物质的产品包括范围广泛的物质，它们具有不同的化学和药理性质。如需总结它们的药理性质，必须慎重，因为每种药物性质各不相同。但仍可得出一些一般性结论。下文介绍了最为普遍的新的精神活性物质的主要健康影响。

(a) 合成大麻素

目前，使用最广泛的新的精神活性物质是合成大麻素，它们经常混合着各种药草合剂，以 Spice 或者 K2、Moon Rocks、Yucatan Fire 和 Skunk 等品牌出售。²⁴ 最初，使用最广泛的合成大麻素是 JWH-018。2010 年部分国家禁止销售这种药物

²⁴ 美国国家药物滥用研究所，“药物情况：Spice（合成大麻）”，2012 年 12 月。可查阅：www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/spice-synthetic-marijuana。

后，它立即被其他类似的化合物（诸如 JWH-073）取代。虽然各种合成大麻素彼此不同，²⁵ 但它们往往比天然的大麻植株中包含的四氢大麻酚效力更强。与大麻相似，这些物质往往能够使人精神振奋、心情放松和改变感知。副作用包括心率加快、呕吐、焦虑不安、意识恍惚和产生幻觉。合成大麻素也能造成血压升高，心脏的血液供给下降（心肌缺血），少数情形下会诱使心脏病发作。²⁶ 除会造成心理障碍外，²⁷ 这些产品中的部分产品似乎也可能致癌，这有时与这些产品中含有的代谢物有关。²⁸

(b) 苯乙胺

许多未受管制的苯乙胺也属于新的精神活性物质。但是，非法市场上主要的苯乙胺已受到国际管制，包括苯丙胺、去氧麻黄碱和哌醋甲酯以及亚甲二氧基苯丙胺（“摇头丸”）和麦司卡林。在某些分类法中，合成卡西酮（见下文）也被视为被替代苯乙胺的一部分。各种苯乙胺往往都是兴奋剂和（或）致幻剂，有时也具有某些产生内在接触的性质。它们主要会影响大脑的多巴胺和血清素系统。剂量小时，苯乙胺能够提高机敏性，使疲惫的人精力充沛，而且能够增加耐力。它们也往往具有某些使食欲减退的性质。剂量大时，它们会使人产生陶醉感和更强烈的自尊感（包括恐惧感、焦虑感和不安全感减弱），但也会导致血压升高、体温上升（高热）和心率加快，也会诱发幻觉，导致因中风、心搏停止和脑损伤（起初表现为健忘）引发的死亡。使用它们会造成多种形式的精神错乱和偏执狂。

使用更多具有致幻作用的苯乙胺往往会造成身体感觉（听觉、触觉、嗅觉、视觉、味觉）增强，因而具有催欲效果，即使剂量小也会产生各种致幻效果，引起精神、听觉和视觉扭曲。Alexander Shulgin 和 Anne Shulgin 记录了大约 200 种苯乙胺的合成法。²⁹ 未受国际管制的苯乙胺的数量超过了受管制的苯乙胺的数量。它们包括副甲氧基甲基苯丙胺（别名：4-MMA 和 methyl-MA）以及大量具有致幻作用的苯乙胺[诸如 4-碘-2,5-二甲氧基苯乙胺、2,5-二甲氧基-4-甲基苯乙胺和 2,5-二甲氧基-4-碘苯丙胺]，与 4-溴-2,5-二甲氧基苯乙胺相比，它们都未受国际管制。副甲氧基甲基苯丙胺和 4-甲基硫基苯丙胺引发了比其他未受管制的苯乙胺药物更多的意外死亡事件。众所周知，前者的毒性非常高。³⁰

(c) 卡西酮

目前，从公共安全和健康的角度看，问题最严重的新的精神活性物质似乎是甲氧麻黄酮或亚甲基二氧吡咯戊酮等合成卡西酮。³¹ 卡塔叶（阿拉伯茶）往往含有某

²⁵ 合成大麻素的种类很多；应当指出的是，它们不仅限于 JWH 系列。

²⁶ 美国国家药物滥用研究所，“毒品情况：Spice（合成大麻）”。

²⁷ 联合国毒品和犯罪问题办公室，“药草产品中的合成大麻素”（2011 年，维也纳），第 11 页。

²⁸ 林靖愉等人，“甲基萘的毒性和代谢：与萘和 1-硝基萘之比较”，《毒理学》，第 260 卷，第 1-3 期（2009 年），第 16-27 页。

²⁹ Shulgin 和 Shulgin，《吾所知所爱之苯乙胺（PiHKAL）：化学爱情故事》。

³⁰ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《新的精神活性物质挑战》。

³¹ 例如，在大不列颠及北爱尔兰联合王国，与国际非管制合成卡西酮有关的死亡事件的数量远远高于其他新的精神活性物质，并已超过了与苯丙胺有关的死亡（见 Hamid Ghodse 等人，联合王国的毒品相关死亡情况：2011 年年报》（2012 年，伦敦伦敦大学国际毒品政策中心，St. George's），第 95-96 页）。

些卡西酮，但多数卡西酮都是合成制造的。从化学和药理角度看，它们是兴奋剂，类似于苯丙胺，因此属于苯乙胺类药物。除了期望获得的陶醉感，更高的机敏性、意识和精神刺激，以及更强的交际能力等精神效果外，合成卡西酮也具有苯丙胺类兴奋剂所具有的很多副作用，包括心率加快、心动过速、血压升高、呼吸困难、食欲不振、多汗、记忆力减退、幻觉、妄想、行为古怪、焦虑、偏执狂和精神压抑。各类合成卡西酮吸毒者报告的主要副作用包括从轻度焦虑到重度精神疾病的各种心脏、精神和神经问题。³² 很多主要的卡西酮药物已受到国际管制，包括去甲伪麻黄碱、卡西酮³³ 和甲卡西酮以及安非拉酮和吡咯戊酮。³⁴ 使用最广的未受国际管制的卡西酮包括甲氧麻黄酮³⁵（又名“4-甲基甲卡西酮”，市场上常被称作“m-cat”、“meph”“drone”或“miaow”）、敏疫朗（“explosion”或“top cat”）和亚甲基二氧吡咯戊酮。在许多情况下，使用甲烯二氧吡丁苄酮往往表现为行为非常怪异，³⁶ 包括很多自杀行为、亚甲基二氧吡咯戊酮诱发的精神错乱导致的死亡³⁷ 以及非常暴力的杀人行为。³⁸

(d) 哌嗪

哌嗪是另一类涵盖范围较广的新的精神活性物质。由于具有驱虫性质，哌嗪作为这一类物质中的基本药物于 1953 年被首次引入医学领域。部分最常见的具有精神活性性质的哌嗪包括 N-苄基哌嗪、1-(3-三氟甲基苯基)哌嗪和间氯苯哌嗪，据报告在某些区域间氯苯哌嗪比 N-苄基哌嗪更为普遍。³⁹ 与苯丙胺制成的物质相比，N-苄基哌嗪是一种能够产生陶醉感而且具有兴奋剂性质的药物，最初的研制目的是将其作为一种潜在抗抑郁药物。⁴⁰ 事实上，使用者常常无法区别 N-苄基哌嗪与右旋苯丙胺的效果；他们报告机敏性提高，精神振奋，获得陶醉感和一种普遍的幸福。在某些国家（尤其是新西兰），N-苄基哌嗪最初作为去氧麻黄碱的一种替代物销售。⁴¹ 如果与三氟甲基苯基哌嗪结合，则会产生类似于亚甲二氧基

³² J. M. Prosser 和 L. S. Nelson, “浴盐中毒：论合成卡西酮”，《医学毒理学杂志》，第 8 卷，第 1 期（2012 年），第 33-42 页。

³³ 卡西酮是在卡塔叶中发现的，随后于 1974-1975 年在联合国的麻醉品实验室合成（见 Kalman Szendrei: “卡塔叶的化学性质”，《麻醉品公报》，第 32 卷，第 3 期（1980 年）（联合国出版物），第 5-35 页）。

³⁴ 卡西酮和甲卡西酮均列入了《1971 年精神药物公约》附表一，去甲麻黄碱列入了该《公约》附表二，安非拉酮和吡咯戊酮列入了该《公约》附表四。

³⁵ 详细论述，见欧洲毒品和毒瘾监测中心，“新型合成药物联合行动框架内的氯胺酮风险评估报告”；另见 Paul I. Dargan 等人，“合成卡西酮甲氧麻黄酮（4-甲基甲卡西酮）的药理学和毒理学”，《药物检测与分析》，第 3 卷，第 7-8 期（2011 年 7-8 月），第 454-463 页。

³⁶ “浴盐的滥用”，可查阅：<http://sober.com/bath-salts.html>。

³⁷ B. L. Murray, C. M. Murphy 和 M. C. Beuhler, “含亚甲基二氧吡咯戊酮的高级“浴盐”康乐用途后之死亡”，《医学毒理学杂志》，第 8 卷，第 1 期（2012 年），第 69-75 页。

³⁸ Glenn Duncan, Hunterdon 毒品认识节目，“亚甲基二氧吡咯戊酮与其他合成卡西酮”，2013 年 1 月 28 日。可查阅 www.slideshare.net/Guedde/mdpv-bathsalts-emerging-drug-trends；Thomas M. Penders, “如何识别用‘浴盐’病人”，《家庭医疗杂志》，第 61 卷，第 4 期（2012 年 4 月），第 210-212 页。

³⁹ 欧洲毒品及毒瘾监测中心，“N-苄基哌嗪和其他哌嗪”，刊登于《毒品概况》。可查阅：www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/bzp（刊登日期：2012 年 9 月）。

⁴⁰ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《新的精神活性物质挑战》。

⁴¹ M. Bowden, “非传统特制物质：新西兰一种新的精神活性物质”，2004 年 4 月，可查阅 www.erowid.org/chemicals/bzp/bzp_info1.shtml。

甲基苯丙胺（“摇头丸”）的效果。因此 N-苄基哌嗪/三氟甲基苯基哌嗪的结合体在很多国家的俱乐部和锐舞舞会中得到广泛使用。⁴² 这些物质的作用机理很复杂，既对血清素系统又对多巴胺受体系统产生作用，与亚甲二氧基甲基苯丙胺非常相似，⁴³ 因而表现出产生内在接触的性质。⁴⁴ 与 N-苄基哌嗪相比，三氟甲基苯基哌嗪极少单独使用。N-苄基哌嗪的别名包括“Jax”、“A2、Benny Bear”、“Flying Angel”、“Legal E”、“Legal X”、“Pep X”、“Pep Love”和“Nemesis”。⁴⁵ N-苄基哌嗪的副作用包括反复性的思维模式、心率加快、血压升高、瞳孔扩张、恶心、脸红、轻微尿失禁、胸痛、幻觉以及——更为严重的是——意识恍惚、急性精神错乱、呼吸衰竭、肾毒性和癫痫发作。N-苄基哌嗪的毒副作用类似于苯丙胺和其他拟交感神经药，但关于动物的研究表明，其药效不如苯丙胺、去氧麻黄碱和亚甲二氧基甲基苯丙胺强。⁴⁶ 间氯苯哌嗪的效果更类似于“摇头丸”产生的兴奋和致幻效果。⁴⁷

(e) 氯胺酮

氯胺酮（别名：“K”、“special K”、“kit kat”、“tac”、“tic”、“cat valium”、“cat tranquillizer”、“vitamin K”、“ket”和“super K”）⁴⁸ 也是一种广泛使用的新的精神活性物质。最初研制目的是将其作为苯环己哌啶（它是一种受《1971 年公约》附表二管制的药物）的一种衍生物，用作兽药，主要用于全身麻醉的诱导和维持。在人用药方面，氯胺酮有时用于治疗抑郁症患者或者用于战争地带的紧急外科手术，但也作为一种俱乐部药物和锐舞药物广泛滥用于娱乐用途，尤其是在东南亚（经常作为“摇头丸”出售，有时包含于含有亚甲二氧基甲基苯丙胺和氯胺酮的药丸中）。氯胺酮会产生致幻效果和解离作用，使人获得超脱于身体的感觉，这类似于苯环己哌啶产生的效果。氯胺酮能够产生陶醉感，使人精力充沛，获得平静和宁静的感觉。滥用可能导致心率加快、口齿不清、严重的精神错

⁴² Imogen Thompson 等人，“N-苄基哌嗪/三氟甲基苯基哌嗪及酒精安全性研究：卫生部报告”，2006 年 11 月 4 日。可查阅 [www.ndp.govt.nz/moh.nsf/indexcm/ndp-publications-bzp-tfmp-alcohol-safety-study/\\$File/bzp-report-08.pdf](http://www.ndp.govt.nz/moh.nsf/indexcm/ndp-publications-bzp-tfmp-alcohol-safety-study/$File/bzp-report-08.pdf)。

⁴³ C. Wilkins 等人，“药丸在新西兰的合法派对使用：N-苄基哌嗪和三氟甲基苯基哌嗪的使用流行率、供应量、健康危害和‘网关效应’”（奥克兰梅西大学，2006 年）。

⁴⁴ “放心药唤起愉悦感：产生放松和幸福感，加强同情和亲近感”（见 欧洲毒品及毒瘾监测中心，“N-苄基哌嗪和其他哌嗪”）。

⁴⁵ 美国司法部缉毒局，“N-苄基哌嗪（别名：BZP、A2、Legal E 或 Legal X）”，《药物和化学信息》，2012 年 7 月。可查阅：www.deadiversion.usdoj.gov/drug_chem_info/index.html；欧洲毒品及毒瘾监测中心：“理事会关于新的精神活性物质的决定框架中 N-苄基哌嗪风险评估的报告”，《欧洲毒品及毒瘾监测中心风险评估》，第 8 期（卢森堡，欧共体官方出版局，2009 年）；世界卫生组织，为 2012 年 6 月 4 日至 8 日在突尼斯哈马马特举行的药物依赖性专家委员会第三十五次会议编制的《N-苄基哌嗪：预审报告》。

⁴⁶ S. Elliott，“对哌嗪的流行认识：药理与毒理”，《毒品检测与分析》，第 3 卷，第 7-8 期（2011 年），第 430-438 页。

⁴⁷ M. E. Tancer 和 C. E. Johanson，“摇头丸和氯苯哌嗪对摇头丸中度使用者的主观效应”，《药物和酒精依赖》，第 65 卷，第 1 期（2001 年），第 97 页，引用在 S. Elliott，“对哌嗪的流行认识：药理与毒理”，《毒品检测与分析》，第 3 卷，第 7-8 期（2011 年），第 430-438 页。

⁴⁸ 欧洲毒品及毒瘾监测中心，《新型合成药物联合行动框架内的氯胺酮风险评估报告》。

乱、迷向和现实认知转变（感知扭曲和丧失）。此外，使用该物质也会造成血压升高和心率减慢。据报告，长期使用氯胺酮会造成持续性记忆和认知障碍。⁴⁹

(f) 色胺

由于具有致幻性质，大量未受管制的色胺得到使用。其效果类似于已受管制的色胺，裸头草碱（见于“魔幻蘑菇”中）或 3-[2-（二甲氨基）乙基]吲哚。色胺可以合成，也存在于植物、真菌和动物之中。⁵⁰ Anne Shulgin 和 Alexander Shulgin 的工作⁵¹除其他外为非法药物生产商提供了关于大量色胺合成法的知识基础。使用色胺会产生幻觉以及听觉、视觉和暂时性的现实扭曲。幻觉的严重程度与视觉皮层中色胺的浓度有关。效果往往因人而异，取决于“幻游”的环境。使用通常会影响抽象思维的能力，损害做出理智判断和理解一般危险的能力，因此会导致使用者容易遭遇意外事故和损伤。使用这种药物也会造成暂时性的精神错乱、解离性神游（一种精神障碍，特点是存在与个人身份相关的可逆性失忆），可能引发恐慌症（“吸毒幻游”）。使用这种药物对于已表现出抑郁症或精神分裂症症状的人尤其麻烦。未受国际管制的色胺包括 5-甲氧基-N,N-二甲基色胺（“alpha-O”）、5-甲氧基-N,N-二异丙基色胺（“狡猾甲氧基”）、阿法甲基色胺、4-乙酰氧基-N,N-二甲基色胺、N,N-二异丙基-4-乙酰氧基和 5-羟基色氨酸。⁵²

(g) 植物制成的新的精神活性物质

根据广义的定义，很多植物也属于新的精神活性物质。使用最广泛的精神活性植物包括卡痛叶（帽柱木属植物）、迷幻鼠尾草和卡塔叶（阿拉伯茶）。⁵³

a. 卡痛叶

卡痛叶的种植和使用大多在东南亚。在传统的泰国医学中，卡痛叶一直被用作一种止泻药，⁵⁴ 而且一直被研究用于治疗类阿片依赖症，⁵⁵ 但也广泛用于娱乐，从而被泰国以及包括马来西亚、缅甸和澳大利亚在内的其他国家禁止销售。剂量小时，卡痛叶可作为兴奋剂；剂量大时，可作为镇静剂。剂量小时，它往往会增加体能和机敏性，增强完成单调体力劳动的能力。剂量大时，它能够帮助减轻身体和情感痛苦，而且在最终表现出镇静性质前往往能够使人产生幸福感，使人处于

⁴⁹ T. Okon, “氯胺酮：疼痛和安宁缓和医师入门”，《疼痛医师》，第 10 卷，第 3 期（2007 年），第 493-500 页。

⁵⁰ M. Collins, “一些新的精神活性物质：前体化学品和合成终端产品”，《毒品检测与分析》，第 3 卷，第 7-8 期（2011 年），第 404-416 页。

⁵¹ Shulgin 和 Shulgin, 《吾所知所爱之色胺（TiHKAL）：续编》。

⁵² 联合国毒品和犯罪问题办公室，《新的精神活性物质挑战》。

⁵³ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《2012 年全球“合成药物监测：分析、报告和趋势”最新情况》，第 8 卷，2012 年 9 月，第 4-5 页。

⁵⁴ Karl L. R. Jansen 和 Colin J. Prast, “卡痛叶和帽柱木生物碱的民族药理学”，《民族药理学杂志》，第 23 卷，第 1 期（1988 年），第 115-119 页。

⁵⁵ H. Takayama 等人, “帽柱木属吲哚类生物碱的合成和阿片激动活性研究：发现结构上不同于其他阿片配体的阿片受体激动剂”，《医药化学杂志》，第 45 卷，第 9 期（2002 年），第 1949-1956 页。

清醒和做梦的混合状态。长期使用卡痛叶者的脱瘾症状可能包括肌肉酸痛、兴奋增盛、啼哭、流鼻涕、腹泻和肌肉抽搐。⁵⁶

b. 迷幻鼠尾草

迷幻鼠尾草这种精神活性植物能够诱导产生解离效果，是一种能够产生视觉和其他幻觉体验的强效药草。以质量计算，这种植物中的精神活性物质二萜内酯似乎是最强效的天然致幻剂。其原生产地位于墨西哥的云雾林。数百年来，马萨特克当地的巫师一直在使用这种药草，他们利用这种药草增强自己在精神治疗仪式中的幻想意识状态。⁵⁷ 传统医学也将小剂量的这种药草用作利尿剂，治疗腹泻、贫血、头痛和风湿病等疾病。其效果包括各种幻觉体验，包括过去的记忆（诸如重临儿时去过的地方）、合并对象和重叠现实（诸如感觉同时的几个地方）。⁵⁸ 与其他药物相比，使用这种物质常常会使人烦躁不安，即产生悲伤、抑郁和恐惧的感觉。此外，它会造成心率减慢、口齿不清和协调性降低，而且可能还会造成意识丧失。⁵⁹

c. 卡塔叶

卡塔叶是一种在非洲之角和阿拉伯半岛生长的开花植物。咀嚼新鲜的卡塔叶在这些地区的人群中已有数百年历史。咀嚼卡塔叶之所以会产生精神效果是由于它含有大量生物碱。“katin”生物碱于 1887 年被首次发现，去甲伪麻黄碱于 1930 年被发现，⁶⁰ 卡西酮于 1975 年被发现。⁶¹ 卡塔叶的兴奋效果主要与卡西酮有关，其次是与去甲伪麻黄碱有关，它们都是受《1971 年公约》管制的药物。卡塔叶中也含有去甲麻黄碱，⁶² 该药物除其他外还被作为前体制造苯丙胺，⁶³ 因而受《1988 年公约》管制。⁶⁴ 咀嚼卡塔叶通常会导致其活性成分被吸收，该活性成分的效果与大约 5 毫克苯丙胺相当。⁶⁵ 鉴于卡塔叶中的这些精神活性物质含量有限，因此咀嚼卡塔叶通常只会诱发轻度的陶醉感和兴奋感，同时会导致健谈。偶尔使用后的脱瘾症状往往包括轻度抑郁和兴奋增盛，使用较长时间后的脱瘾症状有嗜睡和

⁵⁶ W. C. Prozialeck、J. K. Jivan 和 S. V. Andurkar，“卡痛叶药理学：具有兴奋、镇痛和阿片类作用的植物制剂”，《美国骨病学会志》，第 112 卷，第 12 期（2012 年），第 792-799 页；J. E. Adkins、E. W. Boyer 和 C. R. McCurdy，“帽柱木桐，东南亚具有阿片活性的一种精神活性树”，《医药化学当前论题》，第 11 卷，第 9 期（2011 年），第 1165-1175 页。

⁵⁷ L. J. Valdes 等人，“墨西哥中部瓦哈卡 Sierra Mazateca 的致幻薄荷——迷幻鼠尾草（唇形科）研究”，《经济植物学》，第 41 卷，第 2 期（1987 年），第 283-291 页。

⁵⁸ D. M. Turner，“Salvinorin：迷幻鼠尾草之迷幻精华”（旧金山，1996 年）。

⁵⁹ Carl Miller，“迷幻鼠尾草之副作用”。可查阅 www.ehow.com/list_6726778_negative-effects-salvia-divinorum.html。

⁶⁰ “卡西酮是卡塔叶的主要活性成分，具有刺激作用，使卡塔叶享有‘天然安非他命’之称”（见 J. P. Kelly，“卡西酮衍生物：论其化学、药理学和毒理学作用”，《毒品检测与分析》，第 3 卷，第 7-8 期（2011 年），第 439-453 页）。

⁶¹ 卡西酮是在卡塔叶中发现的，随后于 1974-1975 年在联合国的麻醉品实验室合成（见 Szendrei，《卡塔叶的化学性质》，第 5-35 页）；联合国，《卡塔叶的化学成分研究：研究苯烷基胺的分支》，第 MNAR/5/76 号文件。

⁶² Szendrei，《卡塔叶的化学性质》。

⁶³ 《世卫组织药物依赖性专家委员会：第三十四次会议报告》，《世卫组织技术报告丛刊》，第 942 期（日内瓦，世界卫生组织，2006 年）。

⁶⁴ 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》（联合国，《条约汇编》，第 1582 卷，第 27627 号）。

⁶⁵ I. Dhaifalah 和 J. Santavy，“卡塔叶习性及其健康影响：天然安非他命”，《生物医学论文》，第 148 卷，第 1 期（2004 年），第 11-15 页。

轻度颤抖。与其他毒品相比，使用卡塔叶的身体损害较为有限。据世界卫生组织（世卫组织）称，卡塔叶不属于“严重致瘾药物”，⁶⁶ 因为“它造成依赖的可能性较低”。⁶⁷ 但使用卡塔叶也并非不存在问题。卡塔叶会影响睡眠，产生反弹效应，诸如晚醒、白天瞌睡和工作业绩差。长期使用对健康有副作用，造成龋齿、肠胃失调（诸如便秘、胃炎、溃疡、上消化道肿瘤）和心血管障碍（包括心跳不规则和心肌梗死）。⁶⁸ 具有遗传素质的人更容易患精神病。卡塔叶使用很普遍的国家也报告已造成严重的社会经济后果。⁶⁹

C. 新的精神活性物质的近期出现及扩散情况

近年许多国家都报告有新的精神活性物质。但是，我们今天实际已经知道的也许只是冰山一角，因为缺乏关于新的精神活性物质扩散的系统研究。可获得的有限信息表明，它们的扩散程度不容忽视。而且，一旦大麻被排除在分析范围之外，新的精神活性物质的扩散程度接近甚至超过了几种管制药物。

全球扩散情况

报告发现新的精神活性物质的国家数量

根据麻醉药品委员会题为“促进针对新的精神活性物质构成的挑战开展国际合作”第 55/1 号决议，毒品和犯罪问题办公室于 2012 年向所有会员国发出一份新的精神活性物质调查表，80 个国家和地区做出了答复。做出答复的国家大多是欧洲国家（33 个），然后是亚洲的国家和地区（23 个），美洲（12 个），非洲（10 个）和大洋洲（2 个）。共有 70 个国家和地区⁷⁰ 即做出答复的所有国家中的 88% 个国家报告发现新的精神活性物质。只有 10 个国家近年未发现新的精神活性物质。

欧洲报告新的精神活性物质的国家最多（31 个国家，占全世界报告存在新的精神活性物质扩散现象的所有国家的 44%）。这可能与在欧洲毒品和毒瘾监测中心主持下设立的预警系统有关。在欧洲，西欧和中欧报告发现新的精神活性物质的国家数量最多（22 个国家）。欧洲最大的国家俄罗斯联邦也报告出现了新的精神活性物质。国家数量次多的是亚洲（19 个国家，占 27%），主要是在东亚和东南

⁶⁶ “也门的卡塔叶咀嚼情况：翻开新的一页”，《世界卫生组织公报》，第 86 卷，第 10 期（2008 年 10 月），第 741-742 页。

⁶⁷ 《世卫组织药物依赖性专家委员会：第三十四次会议报告》。

⁶⁸ 美国国家药物滥用研究所，“毒品情况：卡塔叶”，2011 年 1 月。可查阅：www.drugabuse.gov/publications/drug-facts/khat。

⁶⁹ “也门的卡塔叶咀嚼情况：翻开新的一页”，见于《世界卫生组织公报》，第 86 卷，第 10 期（2008 年 10 月），第 741-742 页。

⁷⁰ 阿尔巴尼亚、安道尔、安哥拉、阿根廷、澳大利亚、巴林、比利时、波斯尼亚和黑塞哥维那、巴西、文莱达鲁萨兰国、保加利亚、加拿大、佛得角、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、克罗地亚、厄瓜多尔、埃及、芬兰、法国、格鲁吉亚、德国、加纳、希腊、中国香港、匈牙利、印度尼西亚、爱尔兰、以色列、意大利、日本、约旦、拉脱维亚、黎巴嫩、列支敦斯登、立陶宛、卢森堡、马来西亚、马耳他、墨西哥、蒙古、荷兰、新西兰、挪威、阿曼、巴拿马、菲律宾、波兰、葡萄牙、摩尔多瓦共和国、罗马尼亚、俄罗斯联邦、沙特阿拉伯、塞尔维亚、新加坡、斯洛伐克、南非、西班牙、瑞士、泰国、多哥、土耳其、阿拉伯联合酋长国、美利坚合众国、乌拉圭、越南和津巴布韦。

亚（11 个国家）以及近东和中东（7 个国家）。共有 11 个美洲国家（占 16%）报告出现了新的精神活性物质，包括北美洲所有国家、六个南美洲国家以及两个中美洲国家。在非洲，七个国家（占 10%）报告发现了新的精神活性物质，但只有两个国家能够说明新的精神活性物质的种类。⁷¹

从报告出现新的精神活性物质在所有答复国家中所占比例看，比例最高的是大洋洲（根据两个国家的报告，比例为 100%）、欧洲（94%）和美洲（92%），其次为亚洲（83%）和非洲（70%）的国家。

2008 年至 2012 年出现的各类新的精神活性物质

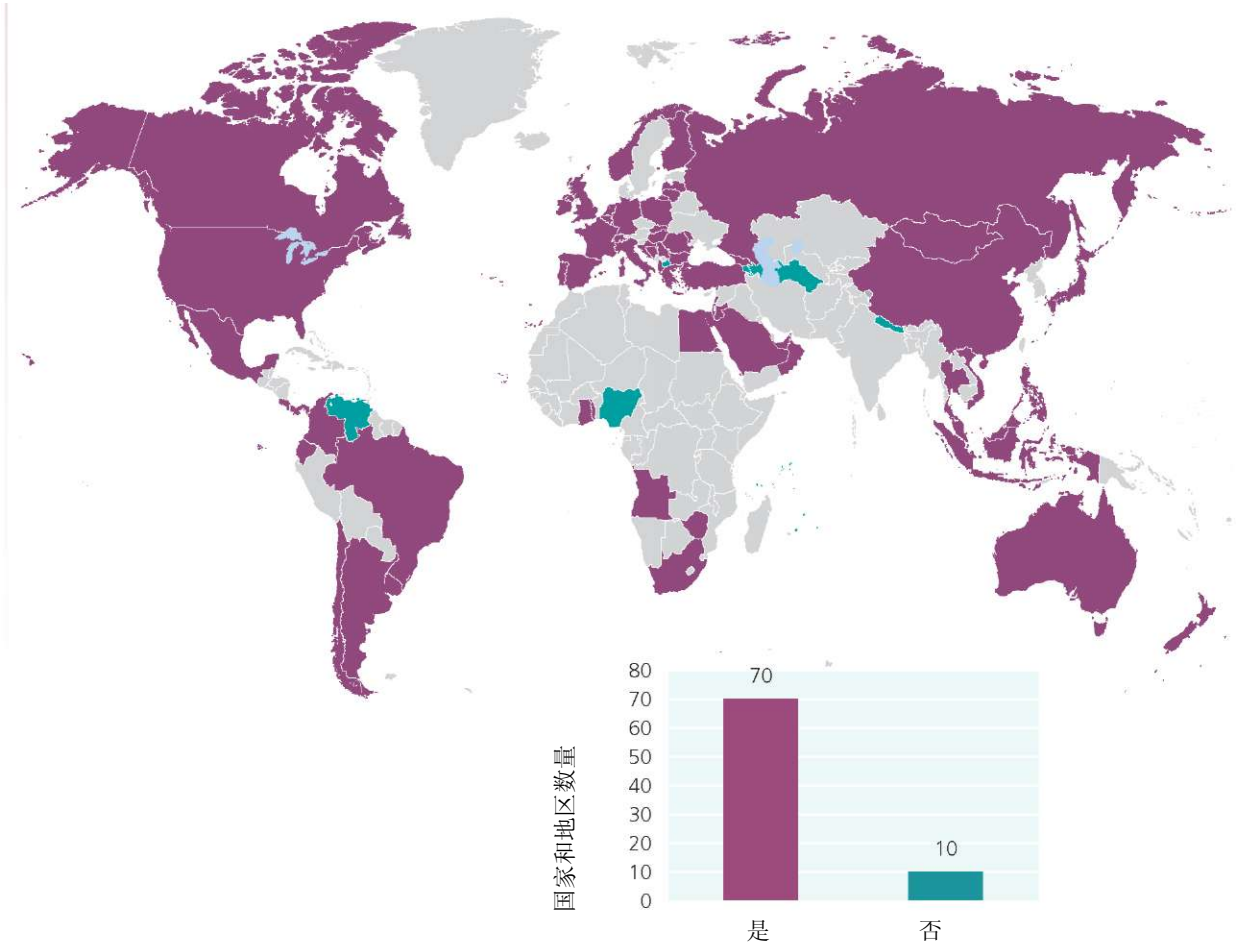
在报告出现新的精神活性物质的 70 个国家中，53 个国家能够提供几大类物质的信息。这些国家中多数报告出现氯胺酮和植物制成的物质，然后是哌嗪、合成大麻素和苯乙胺。

但是，新的精神活性物质市场非常有活力。多数氯胺酮、苯乙胺和哌嗪是在 2008 年前出现在各会员国的。相比之下，新的合成大麻素和合成卡西酮大规模侵入是之后几年发现的事情。因此，市场上出现的新的精神活性物质的类型会随调查所涉的期间而变化。2008 年前，氯胺酮主宰市场，之后是哌嗪和苯乙胺。相比之下，2008-2012 年期间，53 个报告国中 66% 的国家在它们的市场中发现了

⁷¹ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《新的精神活性物质挑战》。

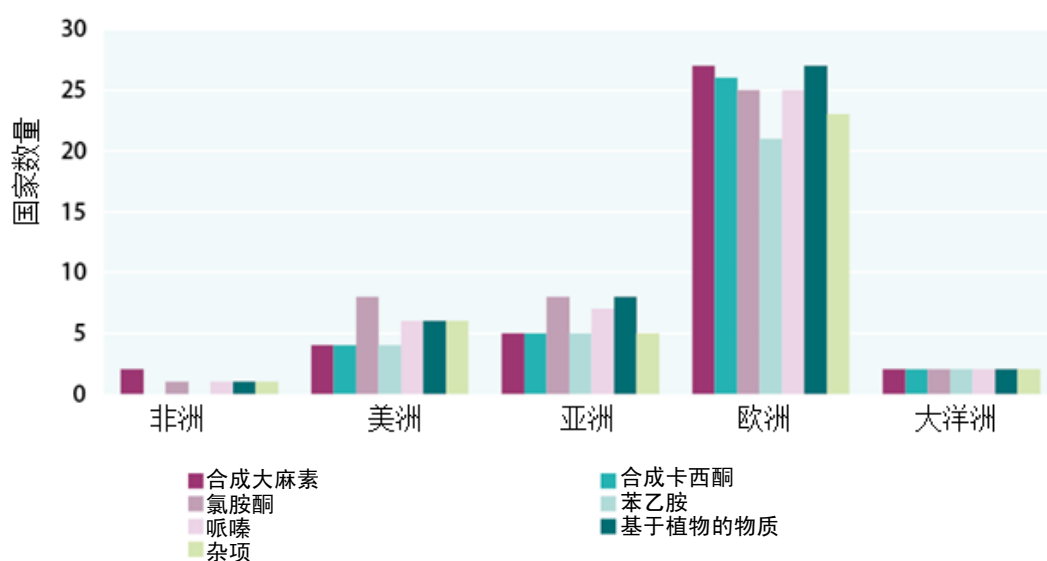
地图 1

截至 2012 年 7 月全球出现的新的精神活性物质



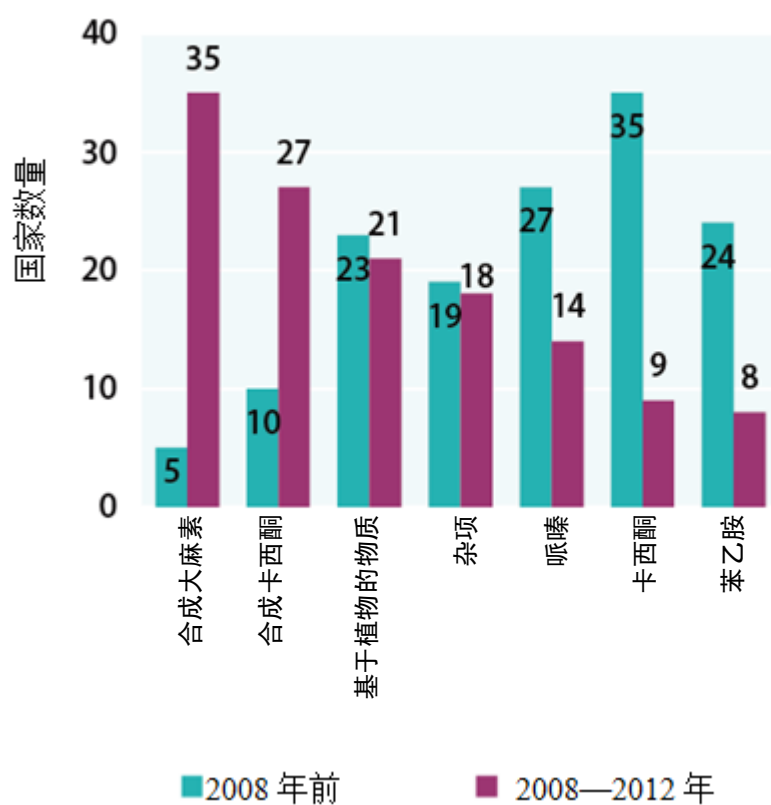
资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，《新的精神活性物质挑战》（2013 年 3 月，维也纳）。

图 1 按组别分列的各区域出现的新的精神活性物质



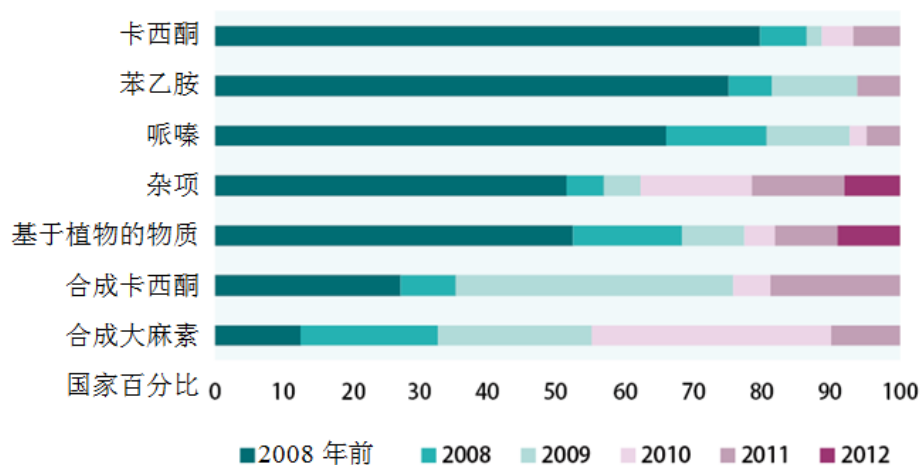
资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，《新的精神活性物质挑战》（2013年3月，维也纳）。

图 2 按组别分列的 2008 年前及 2008—2012 年全球出现的新的精神活性物质



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，新的精神活性物质调查表，2012 年。

图 3 2008 年前至 2012 年年中报告发现各种新的精神活性物质的国家的百分比



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，《新的精神活性物质挑战》（2013 年 3 月，维也纳）。

合成大麻素，51%的国家发现了合成卡西酮。然后是 40%的国家报告在其市场中发现了未受管制的植物制成的物质，26%的国家发现哌嗪、17%的国家发现氯胺酮，15%的国家发现苯乙胺。对比 2008 年前的各个期间与 2008 至 2012 年期间，进入市场的合成大麻素和合成卡西酮的数量增长最为显著。

2009 年，多数合成卡西酮已经出现，市场上出现的新物质大部分都是这些物质。2010 年，最常被发现的物质是合成大麻素。2011 年，出现的新物质又一次大多都是新的合成卡西酮。

新的精神活性物质的贩运和缉获趋势

虽然按照定义新的精神活性物质不受国际管制，但其中的几种在国家一级受到管制而且正被缉获。在 70 个报告了新的精神活性物质的国家和地区中，61 个报告缉获了此类物质。缉获新的精神活性物质的国家几乎近半数位于欧洲（48%），随后是——比例比较小——位于亚洲（23%）、非洲（19%）、美洲（16%）和大洋洲地区（3%）的国家。

缉获量趋势反映了潜在的贩运活动，在很大程度上似乎证实了到目前为止所讨论的模式。根据 42 个国家提供的信息，2009 至 2012 年期间新的精神活性物质缉获量明显保持了上升的总趋势。此外，缉获量的这一上升趋势还反映了各国近年列入附表的物质数量日益增加。缉获量表明，2009-2012 年期间——至少是截至 2011 年——合成大麻素的缉获量一直在增加，合成卡西酮的情况同样如此。此外，“杂项新的精神活性物质”这一类的缉获量显示继续增加。

表 1

2009 至 2012 年年中新的精神活性物质的缉获趋势^a

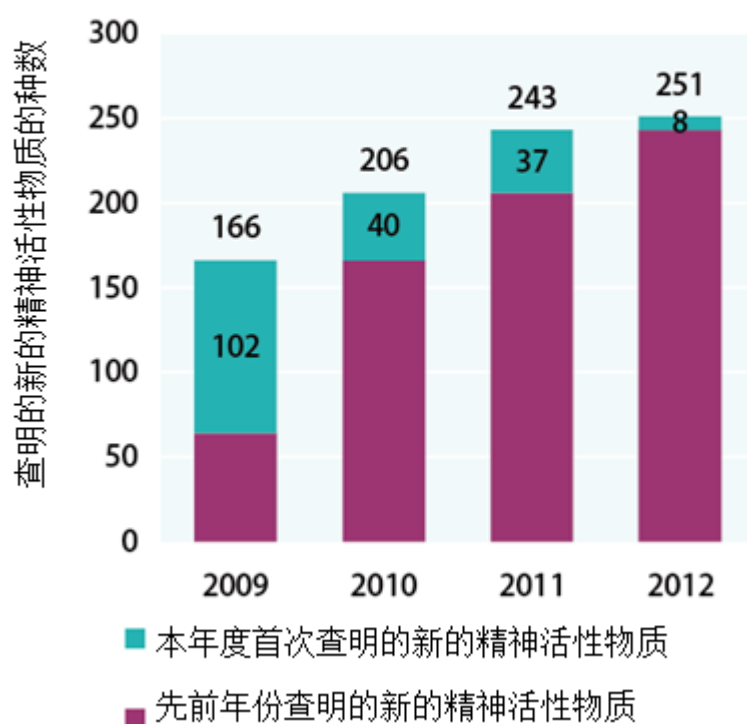
新的精神活性物质类别	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年上半年
合成大麻素	↑	↑	↑	↑
合成卡西酮	↑	↑	↑	↔
氯胺酮	↔	↔	↔	↔
苯乙胺	↔	↑	↔	↔
哌嗪	↑	↔	↔	↓
植物制成的物质	↑	↑	↑	↔
杂项	-	↑	↑	↑

资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，《新的精神活性物质挑战》（2013 年 3 月，维也纳）。

^a 基于 42 个国家的信息。答复者被要求按年提供所观察到的上述各组新的精神活性物质的缉获趋势（“上升”，“稳定”，“下降”）。报告“上升”趋势的答复者人数超过报告“下降”或“稳定”趋势的答复者人数时，表中即显示为总体上升的趋势。类似地，报告“下降”趋势的答复者人数超过报告“上升”或“稳定”趋势的答复者人数时，即显示为总体下降的趋势。当数量众多的答复者报告“稳定”趋势时，即显示总体稳定的趋势。

↑=上升，↓=下降，↔=稳定，- 不详。

图 4 全球新查明的新的精神活性物质的种数：2009 年至 2012 年年中（累计）



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，新的精神活性物质调查表，2012 年。

相比之下，没有氯胺酮进一步上升的报告。同期哌嗪和苯乙胺的总体趋势似乎一直相当稳定。植物制成的物质的趋势可观察到有一些不同。2011 年前，这些毒品的缉获量一直保持上升的趋势，然后开始稳定。

各国实验室查明的特定新的精神活性物质

实验室被要求提供它们所检验的具体物质的详细信息。关于这些答复的分析显示，截至 2012 年年中 40 个国家的实验室共发现了 251 种新的精神活性物质，超过了目前受国际管制的精神活性物质的总数（234 种）。

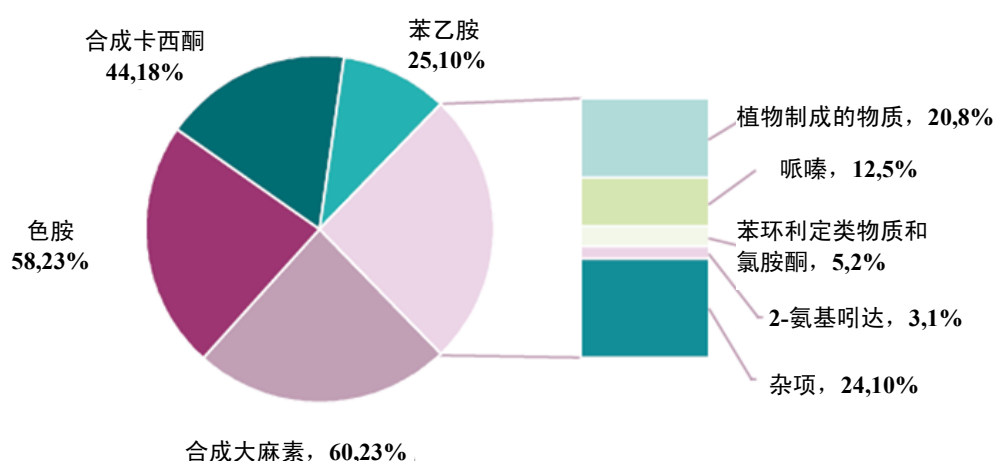
新发现的新的精神活性物质的数量从截至 2009 年的 166 种增至⁷² 截至 2012 年年中的 251 种。因此，2009 年至 2012 年年中，在全球一级发现的新的精神活性物质的总数增幅超过 50%。

2009 年至 2012 年年中发现的 251 种新的精神活性物质中大部分是合成大麻素（在总数中占 24%）、苯乙胺（23%）和合成卡西酮（17%）以及色胺（10%）。这四个组别在发现并已报至毒品和犯罪问题办公室的所有新的精神活性物质中占比将近四分之三（74%）。

每一种类中的主要物质是根据会员国提及的次数确认的。2009 年至 2012 年年中会员国实验室最经常报告的（超过 50 次）新的精神活性物质是：

- 合成大麻素中的 JWH-018 和 JWH-073
- 合成卡西酮中的甲氧麻黄酮、亚甲基二氧吡咯戊酮和敏疫朗
- 哌嗪中的间氯苯哌嗪、N-苄基哌嗪和三氟甲基苯基哌嗪。

图 5 2009 年至 2012 年年中各国家实验室查明的新的精神活性物质的种数
（物质数量及其在 40 个国家报告的新的精神活性物质种类总数（251 种）中所占百分）^a



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，新的精神活性物质调查表，2012 年。

^a 40 个做出答复的国家中，并非所有国家都每年报告。

⁷² 这包括 2006-2008 年期间发现的新的精神活性物质 53 种和某些国家报告的几种具体的新的精神活性物质（11 种），这些国家无法准确说明它们在各自市场上出现的年份。2009 年，共有 102 种新的精神活性物质被首次发现。

表 2

将某一地区称为新的精神活性物质“主要来源地”的国家数量^a

被称为主要来源地的地区						
	亚洲	欧洲	美洲	非洲	大洋洲	共计
报告国位于：						
欧洲	11	8	0	0	0	19
亚洲	5	0	0	0	0	5
美洲	1	0	2	1	0	4
非洲	0	1	1	0	0	2
大洋洲	1	0	0	0	1	2
共计	18	9	3	1	1	32
主要来源国（在总数中所占比例）	56	28	9	3	3	100

资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，新的精神活性物质调查表，2012 年。

^a 各国被要求列出在其境内“报告或缉获”的新的精神活性物质的来源地；这些答复未经联合国毒品和犯罪问题办公室科学验证。

新的精神活性物质的来源地和制造

关于新的精神活性物质原产地的多数信息来自欧洲，这些物质似乎主要来源于亚洲，尤其是化学和制药工业发达的东亚和南亚国家。

共有 32 个国家报告了关于新的精神活性物质来源地的信息（其中 19 个位于欧洲），超过半数的国家指出亚洲是其市场上新的精神活性物质的主要来源地（56%），其次是欧洲（28%）和美洲（9%）。⁷³ 亚洲全部 5 个报告国以及北美洲（美国）、欧洲（联合王国）和大洋洲（澳大利亚）最大的单一新的精神活性物质市场也报告亚洲为主要来源地。根据欧洲警察组织⁷⁴ 和国际麻醉品管制局⁷⁵ 提供的信息，中国和印度是最经常被指称为新的精神活性物质来源国的亚洲国家，但很多欧洲国家也被称为新的精神活性物质来源国，包括捷克共和国、匈牙利、荷兰、葡萄牙、西班牙、乌克兰和联合王国。⁷⁶ 在欧洲 19 个报告国中，58%

⁷³ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《新的精神活性物质挑战》。这是基于 32 个国家的信息。此处引用的这些来源地均为会员国所报告。因此这些结果更多地反映了欧洲的情况。它们尚未经联合国毒品和犯罪问题办公室以科学方法证实为制造地/生产地。

⁷⁴ 欧洲市场上发现的新的精神活性物质大多——根据来自欧洲联盟成员国边境稽查和执法调查活动的信息——进口自中国和印度，其中从印度进口的数量相对较少。据欧洲警察组织称，甲氧麻黄酮大多产自亚洲，尤其是中国。欧洲警察组织同时强调，某些新的精神活性物质主要来源于欧洲（例如间氯苯胺）（见欧洲毒品及毒瘾监测中心及欧洲警察组织，《欧盟毒品市场报告：战略分析》）。

⁷⁵ 《国际麻醉品管制局 2012 年报告》。

⁷⁶ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《新的精神活性物质挑战》。

的国家认为亚洲是主要的来源地区，42%的国家指称欧洲是主要的来源地区。拉丁美洲三个报告国中有两个将美洲其他国家确定为主要来源国。美洲被一个非洲国家指称为主要来源地。另一个非洲国家将欧洲确定为主要来源地。

虽然提供关于新的精神活性物质来源地信息的国家也报告国内存在生产这些物质的现象，但这些国家大多报告另一国家或地区为主要来源地。在提供关于国内发现的新的精神活性物质的来源地信息的 50 个国家中，超过四分之三的国家声称它们国内不存在生产新的精神活性物质的现象；只有 12 个国家（24%）报告国内存在生产现象，它们主要服务于当地市场。位于欧洲、美洲和亚洲的很多国家报告国内存在生产现象。欧洲毒品和毒瘾监测中心报告荷兰、比利时、爱尔兰和波兰捣毁了新的精神活性物质的生产设施。⁷⁷ 但总体情况仍然是，国内产量非常有限，仍然依赖于从国外进口。这不同于苯丙胺类兴奋剂等受管制精神活性物质的秘密制造，这种制造通常在消费者所在区域进行。

⁷⁷ 欧洲毒品及毒瘾监测中心，《2012 年年度报告：欧洲毒品问题状况》（卢森堡，欧盟出版局，2012 年）。

互联网的作用

互联网在新的精神活性物质交易中似乎发挥着重要作用，通常比它在非法药物交易中的作用更大：在对毒品和犯罪问题办公室的一项调查做出答复的国内存在新的精神活性物质市场的国家中，88%的国家（对这一问题做出答复的 40 个国家中的 35 个国家）指出，互联网是这些国家发现的新的精神活性物质的一个关键来源。实际运输大多采用航空和邮件方式。

互联网作为新的精神活性物质来源的作用越来越大，这一点已为有针对性的欧洲毒品和毒瘾监测中心互联网研究所证实（“简况”）。向欧洲国家的消费者提供新的精神活性物质的网上商店的数量从 2010 年 1 月的 170 家增加到了 2011 年 1 月的 314 家和 2012 年 1 月的 693 家。⁷⁸

虽然世界各国当局已认识到互联网的这种关键作用，但这种作用未在“欧洲晴雨表”2011 年在欧盟 27 个国家 15 至 24 岁人口中进行的一次调查得到确认。年轻的新的精神活性物质使用者中只有 7% 的人（波动幅度：在欧洲联盟各国中为 0-27%）在互联网上购买这些物质，远低于在专卖店购买这些物质（33%）、在派对或俱乐部获得这些物质（36%）或者由朋友提供这些物质的人数（54%）。⁷⁹这表明，虽然通过互联网进口和批发的新的精神活性物质可能一直在增加，但更多的零售交易仍然是通过传统的经销渠道进行的。

互联网检索次数反映出的对新的精神活性物质的兴趣

关于新的精神活性物质滥用者数量和新的精神活性物质市场规模的数据非常缺乏。一个有助于评估该问题重要性的指标是某一种物质在互联网上被检索的次数。由于缺乏涵盖这些物质的全球家庭调查，因此互联网检索次数是能够反映对新的精神活性物质兴趣以及少数几个间接反映它们的扩散情况的替代变量之一。

我们可以假定，兴趣以及某种物质的检索次数与该物质的实际扩散情况之间存在正相关关系。消费者通常希望获得关于他们正在或将要使用的物质的信息。一旦所在社区发现问题，父母、老师、媒体和执法机关常常试图获得关于特定物质的信息。

当然存在某些偏重。新的精神活性物质的消费者可通过互联网购买这些物质，但这可能更多地限于管制物质。而且，互联网供应也发挥着作用。因此，全球互联网检索次数更多地反映了发达国家的情况。即便如此，主要的调查结果也能反映总体情况。

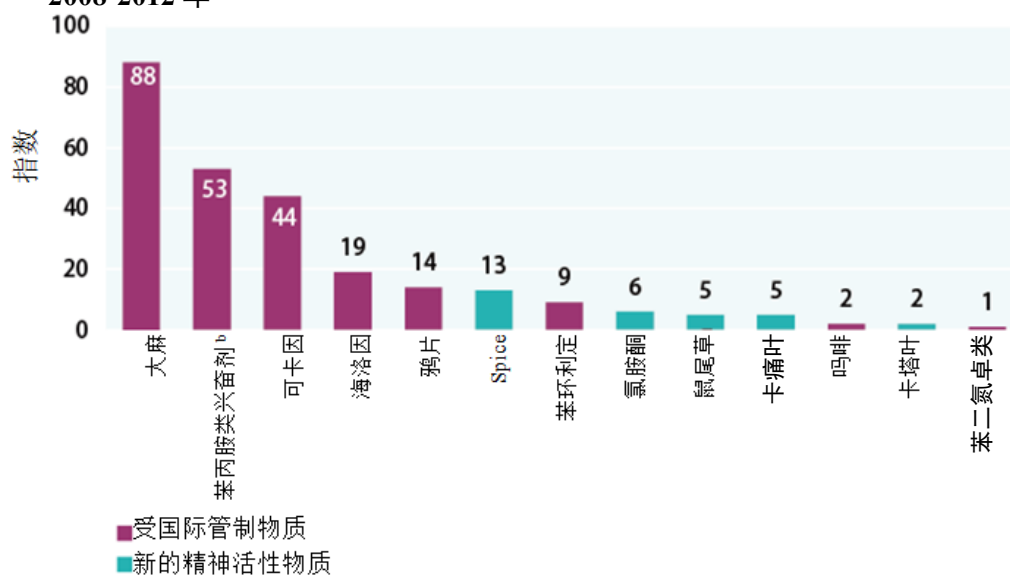
当只关注这些调查结果中的“药物滥用”时，我们发现，2008-2012 年期间全球被检索最多的是 Spice，然后是氯胺酮、迷幻鼠尾草和卡痛叶。但是，大麻的检索次数仍然最多，多于苯丙胺类兴奋剂、可卡因和海洛因。

⁷⁸ 同上。

⁷⁹ 盖洛普咨询公司，“青年对毒品的态度：分析报告”，《欧洲调查委员会闪电调查汇编》，第330号文件（欧洲联盟委员会，2011年7月）。

数据表明，2008-2012 年期间，对新的精神活性物质（Spice 除外）的兴趣主要集中在“浴盐”上（诸如甲氧麻黄酮，然后是 4-甲基甲卡西酮），然后是氯胺酮、卡塔叶、迷幻鼠尾草、卡痛叶、副甲氧基甲基苯丙胺、JWH-018 和 N-苄基哌嗪。其他物质中多数并未出现在该清单的显著位置上。尽管对苯丙胺类兴奋剂的兴趣有所下降（与“摇头丸”有关），但对“浴盐”的检索次数增加——尤其是在 2012 年——之前发生过一些严重的事件，随后人们就管制这些物质进行了讨论。2012 年，“浴盐”的互联网检索次数开始逼近“摇头丸”的检索次数。

图 6 指数：互联网用户在世界各地使用谷歌检索特定精神活性物质的情况，2008-2012 年^a

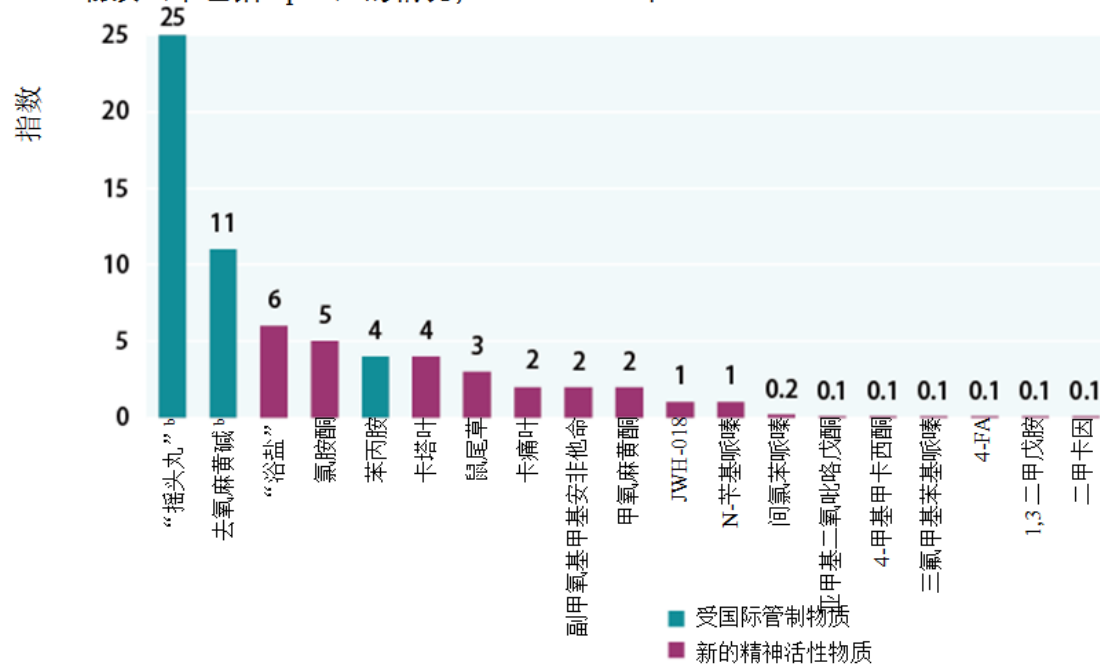


资料来源：谷歌趋势，2008 年 1 月-2012 年 12 月。

^a 本图中的数字反映了 2008-2012 年期间“药物滥用”这一类别之下的某一特定的检索词与其他检索词检索次数的比较结果（以免获得 Spice 的非故意检索结果）。这些数据已被规范化处理，数值范围为 0 到 100。数字 100 代表该期间任何一种物质的最高检索量。此处，100 代表了 2012 年 11 月大麻的最高检索量。根据每周的数据，2008-2012 年期间每个检索词的总体平均检索次数被计算出来并显示在本图中。

^b 苯丙胺类兴奋剂：“摇头丸”包括检索词“亚甲二氧基甲基苯丙胺”、“苯丙胺”、“去氧麻黄碱”、“jaba”和“shabu”。

图 7 指数：互联网用户在全球各地使用谷歌检索苯丙胺类兴奋剂和新的精神活性物质（不包括 Spice）的情况，2008—2012 年^a

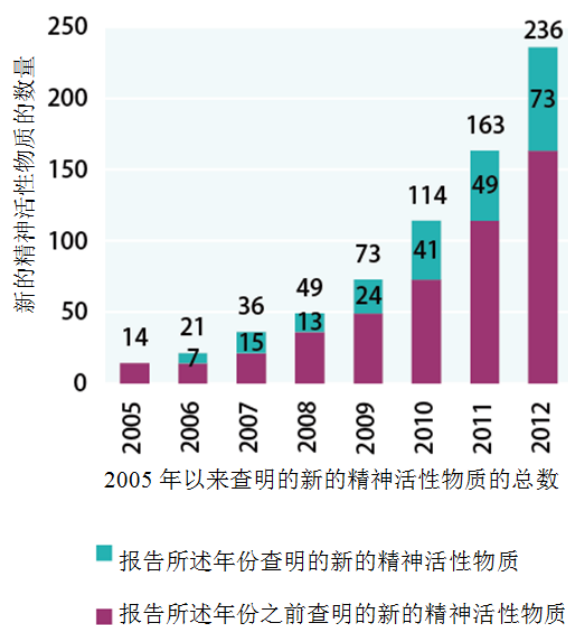


资料来源：谷歌趋势，2008 年 1 月-2012 年 12 月。

^a 数字 100 代表 2008 年 1 月 1 日-2012 年 12 月 31 日期间任何一种物质的最高检索量。此处，100 代表了 2012 年 5 月 27 日至 6 月 2 日“浴盐”的最高检索量。（这不是过滤后的检索结果。）

^b “摇头丸”包括检索词“亚甲二氧基甲基苯丙胺”；“去氧麻黄碱”包括检索词“jaba”和“shabu”。

图 8 2005—2011 年向早期预警系统报告的新的精神活性物质的演变



资料来源：欧洲毒品和毒瘾监测中心及欧洲警察组织，《欧盟毒品市场报告：战略分析》（卢森堡，欧盟出版局，2013年）。

主要新的精神活性物质化学族的互联网检索次数表明，人们对合成大麻素——Spice所含的主要精神活性物质——的兴趣最强。2008-2012年期间，这种兴趣明显增加。从全球来看，对哌嗪的兴趣始于2008年，2009年达到最高，之后几年则一直下降。对苯乙胺的兴趣相对保持稳定。相比之下，近年人们对色胺的兴趣似乎不再增长。2010年，人们对合成卡西酮的兴趣上升，2012年再次上升，该年人们对它的兴趣高于对其他组别的新的精神活性物质，但合成大麻素除外。

新的精神活性物质在各区域的扩散

欧洲

对新的精神活性物质的出现的监测工作做得最好的是欧洲，尤其是欧洲联盟。欧洲毒品和毒瘾监测中心及欧洲警察组织共同创建了新的精神活性物质预警系统。一个国家一发现一种新的精神活性物质，该国即将其制造、贩运和使用情况发送给欧洲警察组织及欧洲毒品和毒瘾监测中心。预警系统涵盖27个欧洲联盟成员国以及挪威和两个欧洲联盟候选国家克罗地亚和土耳其。2005年至2012年期间，通过预警系统共发现236种物质，在全球发现并报告给毒品和犯罪问题办公室的所有物质（251种）中占比超过90%。近年这种上升的趋势明显加强。

监测活动始于1997年6月，这次联合行动涉及信息交流、风险评估和新的合成药物的管制。后来由欧洲联盟理事会关于信息交流、风险评估和新的精神活性物质管制的第2005/387号决定所取代。⁸⁰

在1997年的联合行动中，通过预警系统报告的新的精神活性物质超过30种。发现的物质大多是未受管制的苯乙胺和色胺以及较为少见的合成卡西酮和哌嗪。⁸¹

相比之下，2005-2012年期间，通过预警系统正式报告的新物质达236种，这显示新的精神活性物质问题在欧洲越来越严重。2012年发现了73种新物质，⁸² 2011年为49种，2010年为41种，2009年为24种，⁸³ 而2000-2005年期间每年平均5种。⁸⁴

与1997年联合行动后发现的物质主要是苯乙胺和色胺不同，2010-2012年期间发现的物质主要是合成大麻素这一类（64种），然后是“其他新的精神活性物质”（40种）、合成卡西酮（28种）、苯乙胺（24种）、色胺（5种）和哌嗪（2种）。

⁸⁰ 欧洲毒品及毒瘾监测中心及欧洲警察组织，《新的精神活性物质预警系统：操作指南》，第11-15页。

⁸¹ 同上。

⁸² 欧洲毒品及毒瘾监测中心及欧洲警察组织，《欧盟毒品市场报告：战略分析》。

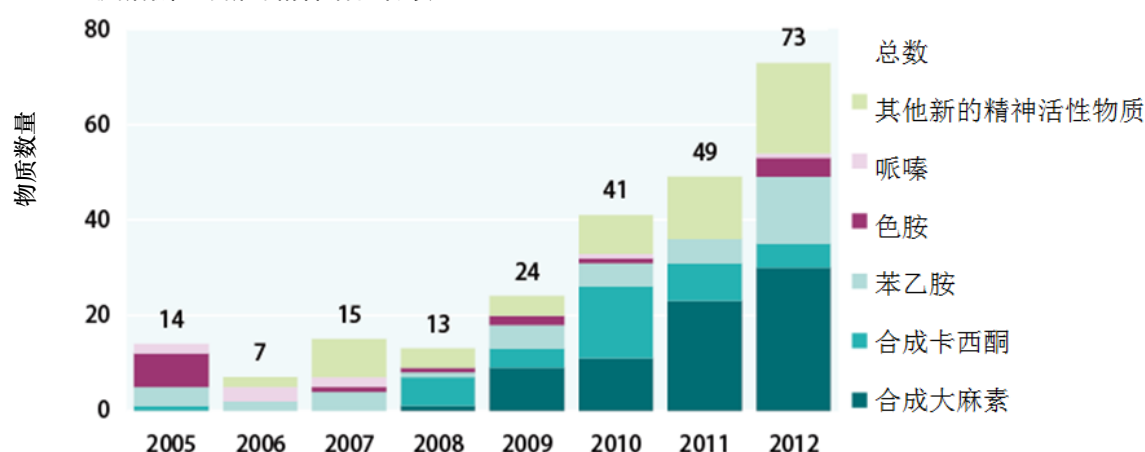
⁸³ 欧洲毒品及毒瘾监测中心，《2012年年度报告：欧洲毒品问题状况》，第89页。

⁸⁴ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《2012年全球‘合成药物监测：分析、报告和趋势’最新情况》，第8卷，2012年9月。

⁸⁵ 2012 年发现的数量最多的新物质是合成大麻素（30 种新药物）（连续四年如此），然后是“其他新的精神活性物质”（19 种）。⁸⁶

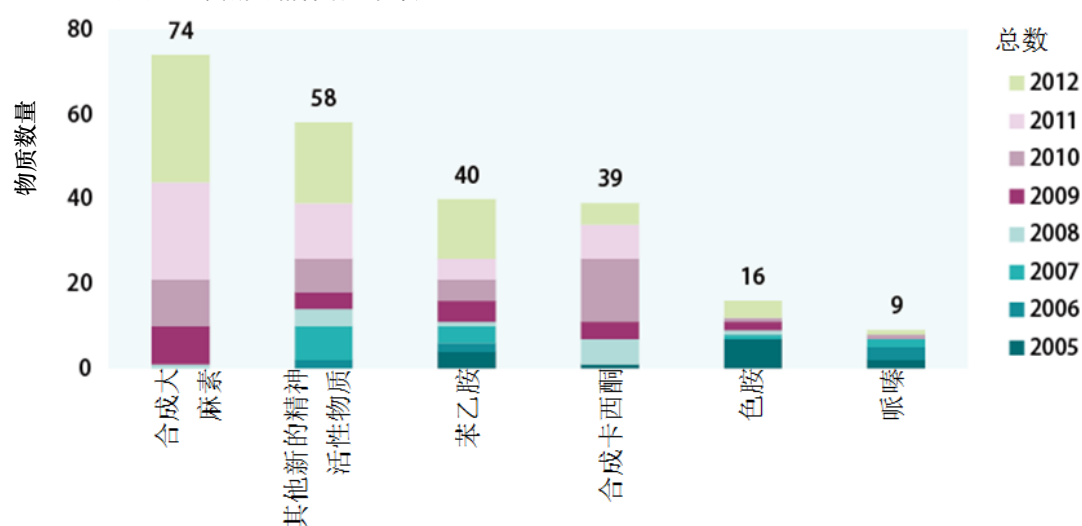
对比 2005-2008 年期间与 2009-2012 年期间发现的新的精神活性物质的数量可以看出，增加最多的是合成大麻素和合成卡西酮，其次是“其他新的精神活性物质”和色胺。但新发现的色胺和哌嗪的种数则有所减少。

图 9 2005—2012 年每年通过欧洲毒品和毒瘾监测中心的早期预警系统最新报告的新的精神活性物质



资料来源：欧洲毒品和毒瘾监测中心及欧洲警察组织，《欧盟毒品市场报告：战略分析》（卢森堡，欧盟出版局，2013 年）。

图 10 2009—2012 年每通过欧洲毒品和毒瘾监测中心的早期预警系统查明的几大类新的精神活性物质



⁸⁵ 欧洲毒品及毒瘾监测中心，《2012 年年度报告：欧洲毒品问题状况》，第 90 页。

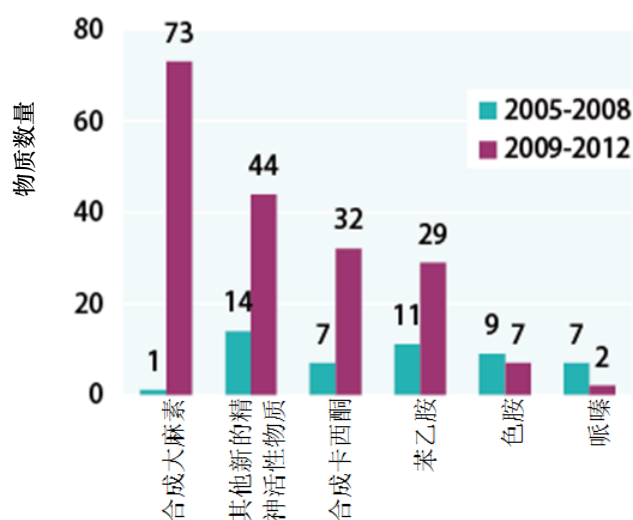
⁸⁶ 欧洲毒品及毒瘾监测中心及欧洲警察组织，《欧洲毒品及毒瘾监测中心及欧洲警察组织关于理事会第 2005/387/JHA 号决定执行情况的 2011 年年度报告》，第 9 页。

资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室基于欧洲毒品和毒瘾监测中心及欧洲警察组织所提供数据的计算结果，《欧洲毒品市场报告：战略分析》（卢森堡，欧盟出版局，2013年）。

2011年，欧洲晴雨表针对12,000名随机选择的年轻人进行了一次调查，结果显示平均而言，大约290万15至24岁人口（占该年龄段人口的4.8%）曾经使用过仿效非法药物功效的合法物质。这不容忽视，相当于2011年该年龄组大麻终身流行率的约五分之一。换一个角度说，这大约相当于2004年15至24岁人口中使用过除大麻以外的非法药物的人口总数的一半。⁸⁷

在欧洲晴雨表的调查中，仿效非法药物功效的合法物质被界定为在国家一级不受管制的精神活性物质。由于更多物质在国家一级而非国际一级受到管制，因此，仿效非法药物功效的合法物质的数量略少于新的精神活性物质的数量。因此，欧洲联盟新的精神活性物质的总流行率可能高于仿效非法药物功效的合法物质的流行率数据所显示的数值。另一方面，虽然很多以“合法兴奋剂”出售的物质在国内受到管制，但消费者可能认为它们是合法物质，因此，在实践中，仿效非法药物功效的合法物质的流行率据报告仍然可能非常接近于新的精神活性物质的流行率。

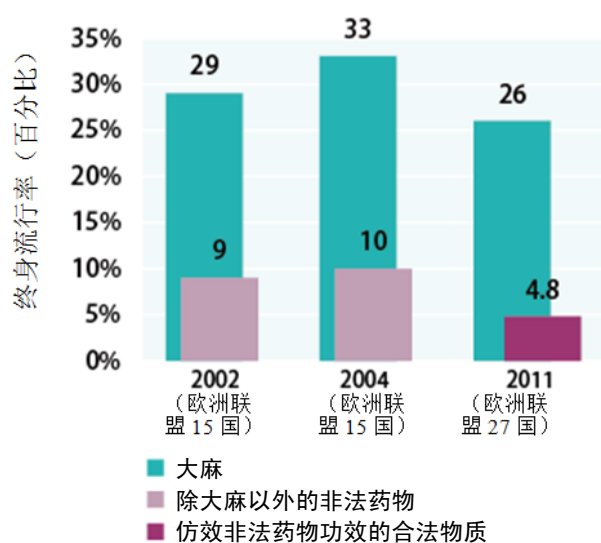
图 11 通过欧洲毒品和毒瘾监测中心的早期预警系统查明的几大类新的精神活性物质，2005—2008年与2009—2012年之对比



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室基于欧洲毒品和毒瘾监测中心及欧洲警察组织所提供数据的计算结果，《欧洲毒品市场报告：战略分析》（卢森堡，欧盟出版局，2013年）。

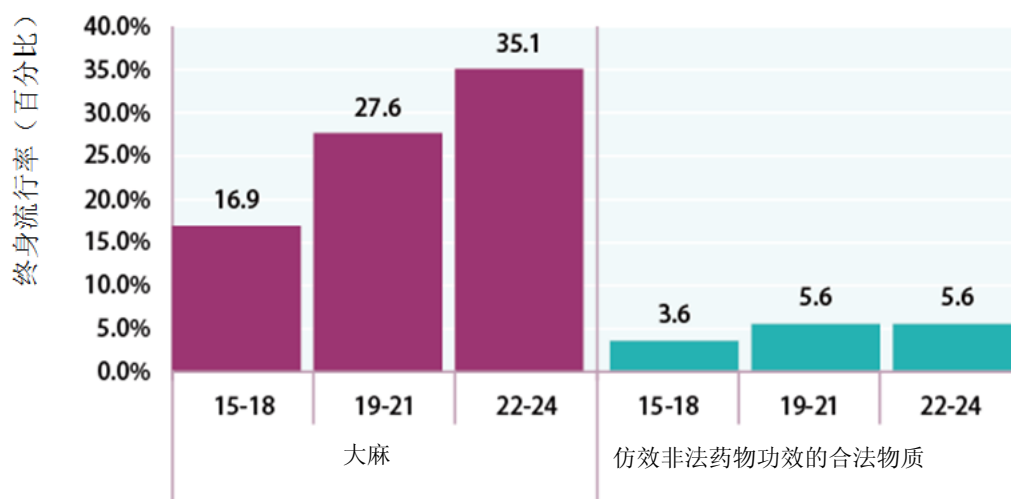
⁸⁷ 未提供2011年的数据。

图 12 2002—2011 年欧洲联盟 15-24 岁人口非法药物和仿效非法药物功效的合法物质的终身流行率



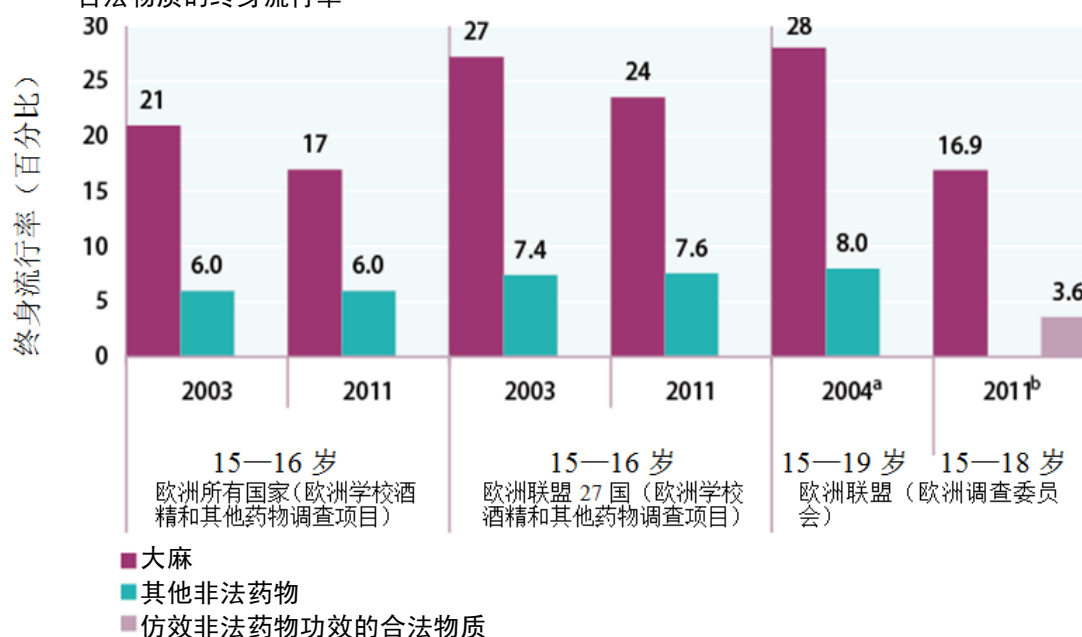
资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室基于欧洲毒品和毒瘾监测中心及欧洲警察组织所提供数据的计算结果，《欧洲毒品市场报告：战略分析》（卢森堡，欧盟出版局，2013 年）。

图 13 2011 年欧洲联盟 27 国 15-24 岁人口非法药物和仿效非法药物功效的合法物质的终身流行率



资料来源：盖洛普咨询公司，《青年对毒品的态度：分析报告》，《欧洲晴雨表闪电调查汇编》第 330 号文件（欧洲联盟委员会，2011 年 7 月）。

图 14 2003/2004—2011 年欧洲联盟青少年非法药物和仿效非法药物功效的合法物质的终身流行率^a



资料来源：盖洛普咨询公司，《青年对毒品的态度：分析报告》，《欧洲晴雨表闪电调查汇编》第 330 号文件（欧盟委员会，2011 年 7 月）；特恩斯市场研究公司：“青年与毒品”，《欧洲晴雨表闪电调查汇编》第 158 号文件（欧盟委员会，2004 年 6 月）；B. Hibell 及他人，欧洲学校酒精和其他药物调查项目 2011 年报告：36 个欧洲国家学生的吸毒情况》（斯德哥尔摩，瑞典酒精和其他药物信息理事会，2012 年）。

^a 鉴于以下方面的差异，存在是否具有可比性的问题：所分析的年龄组（欧洲学校酒精和其他药物调查项目调查中为 15-16 岁，而欧洲晴雨表调查中为 15-18 岁）、目标组（欧洲学校酒精和其他药物调查项目调查中为在校的青少年，而欧洲晴雨表调查中为非在校青年）、样本人数（欧洲学校酒精和其他药物调查项目调查：欧洲的 103,000 名学生，而欧洲晴雨表调查：欧洲联盟 27 个成员国 12,300 名青年，包括 15-18 岁年龄组的 4,600 人）和调查方法（欧洲学校酒精和其他药物调查项目调查中为在学校课堂中填写调查表，而欧洲晴雨表调查中为电话提问）。但是，这些结果——从广义上讲——应能提供一些合理的数量级。

^b 2004 年的数据涉及欧洲联盟 15 个成员国，而 2011 年的数据涉及欧洲联盟 27 个成员国。

不出所料，仿效非法药物的合法物质的终身流行率随着年龄的增加而上升，从 15 至 18 岁欧洲联盟人口中的 3.6% 升至 19 至 21 岁和 22 至 24 岁的 5.6%。但是，随着年龄增加终身流行率上升这一点对于大麻而言表现得不太明显，这可能反映了如下事实，即仿效非法药物的合法物质进入市场的时间不如大麻早。

从统计学角度看，欧洲晴雨表和欧洲学校酒精和其他药物调查项目提供的数据表明，过去十年欧洲青少年的大麻使用率以及毒品的总体使用率都大幅下降。⁸⁸ 根据欧洲学校酒精和其他药物调查项目，2003 至 2011 年期间，除大麻以外的非法药物流行率大体保持稳定。相比之下，仿效非法药物功效的合法物质的使用率似乎有所上升。15 至 18 岁青少年仿效非法药物功效的合法物质的使用率从十年前

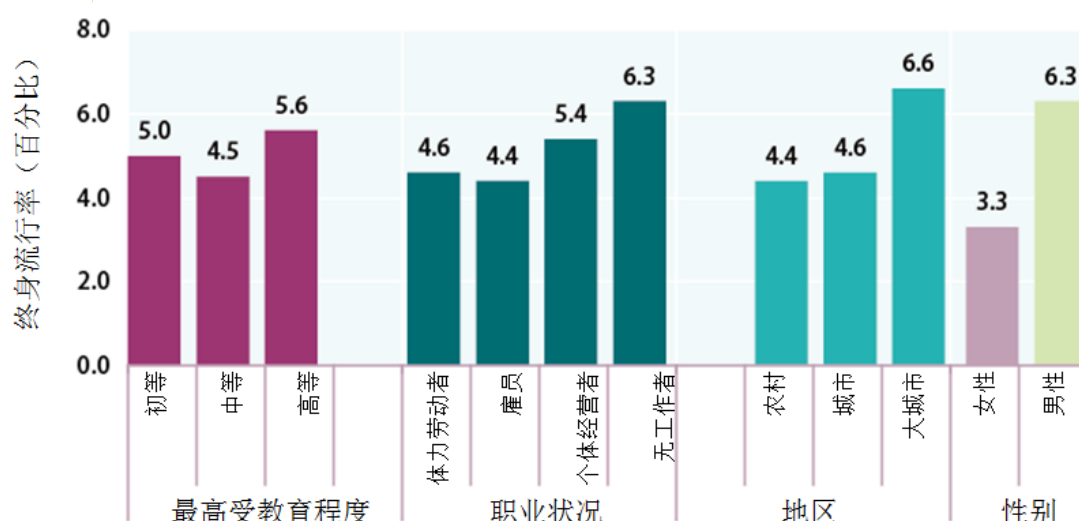
⁸⁸ B. Hibell 等人，《欧洲学校酒精和其他药物调查项目 2011 年报告：36 个欧洲国家学生的吸毒情况》（斯德哥尔摩，瑞典酒精和其他药物信息理事会，2012 年）。

可忽略不计的水平升至 2011 年的 3.6%。在某些国家（爱尔兰和波兰），年轻人中仿效非法药物功效的合法物质的使用率高于其他药物使用率，在包括拉脱维亚、立陶宛、斯洛文尼亚、瑞典和联合王国在内的很多国家，除大麻外，这一使用率接近于其他药物的使用率。⁸⁹

如果调整到 15 至 18 岁年龄组，欧洲联盟仿效非法药物功效的合法物质的终身流行率似乎略低于欧洲学校酒精和其他药物调查项目显示的苯丙胺的终身流行率，量级类似于“摇头丸”的终身流行率，高于可卡因、麦角酰二乙胺或海洛因在欧洲的终身流行率。⁹⁰

如同其他药物，男性使用仿效非法药物功效的合法物质的比率高于女性，大城市高于农村地区，失业人口高于就业人口。就这些物质的使用率而言，只接受过初等教育的人略高于平均水平，接受过中等教育的人低于平均水平，而接受过高等教育的人的这一比率则再次升高（虽然接受过高等教育的人终身流行率更高也反映出他们年龄更大的事实）。这体现了一种 U 形曲线（或倒 J 形曲线）⁹¹ 现象，从收入和受教育程度看，这种现象在世界各地许多毒品市场很常见。

图 15 按社会人口统计学特征分列的 2011 年欧洲联盟 27 国青年（15-24 岁）仿效非法药物功效的合法物质的使用情况



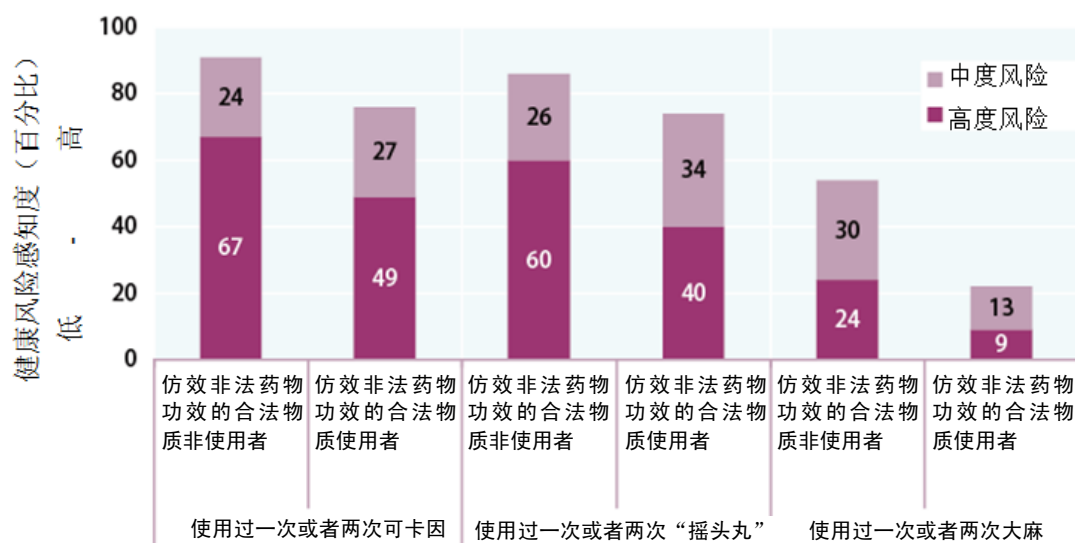
资料来源：盖洛普咨询公司，《青年对毒品的态度：分析报告》，《欧洲晴雨表闪电调查汇编》第 330 号文件（欧洲联盟委员会，2011 年 7 月）。

⁸⁹ 此处“接近”已被界定为“除大麻以外的非法药物”的终身流行率（《欧洲学校酒精和其他药物调查项目 2011 年报告》）与“模仿非法药物效果的合法物质”的使用率（2011 年欧洲调查委员会调查）之差小于 1 个百分点。

⁹⁰ 盖洛普咨询公司，《青年对毒品的态度：分析报告》；B. Hibell 等人，《欧洲学校酒精和其他药物调查项目 2011 年报告：36 个欧洲国家学生的吸毒情况》（斯德哥尔摩，瑞典酒精和其他药物信息理事会，2012 年）；B. Hibell 等人，《欧洲学校酒精和其他药物调查项目 2003 年报告：35 个欧洲国家学生的酒精和其他药物的使用情况》（斯德哥尔摩，瑞典酒精和其他药物信息理事会及欧洲委员会蓬皮杜小组，2004 年）；和欧洲委员会，《16—18 岁学生的酒精和吸毒情况——来自欧洲学校酒精和其他药物调查项目的数据》，2007 年 2 月。

⁹¹ 《2012 年世界毒品报告》，第 89 页。

图 16 2011 年欧洲联盟仿效非法药物功效的合法物质的使用和非使用者对使用受管制药物的健康风险感知度



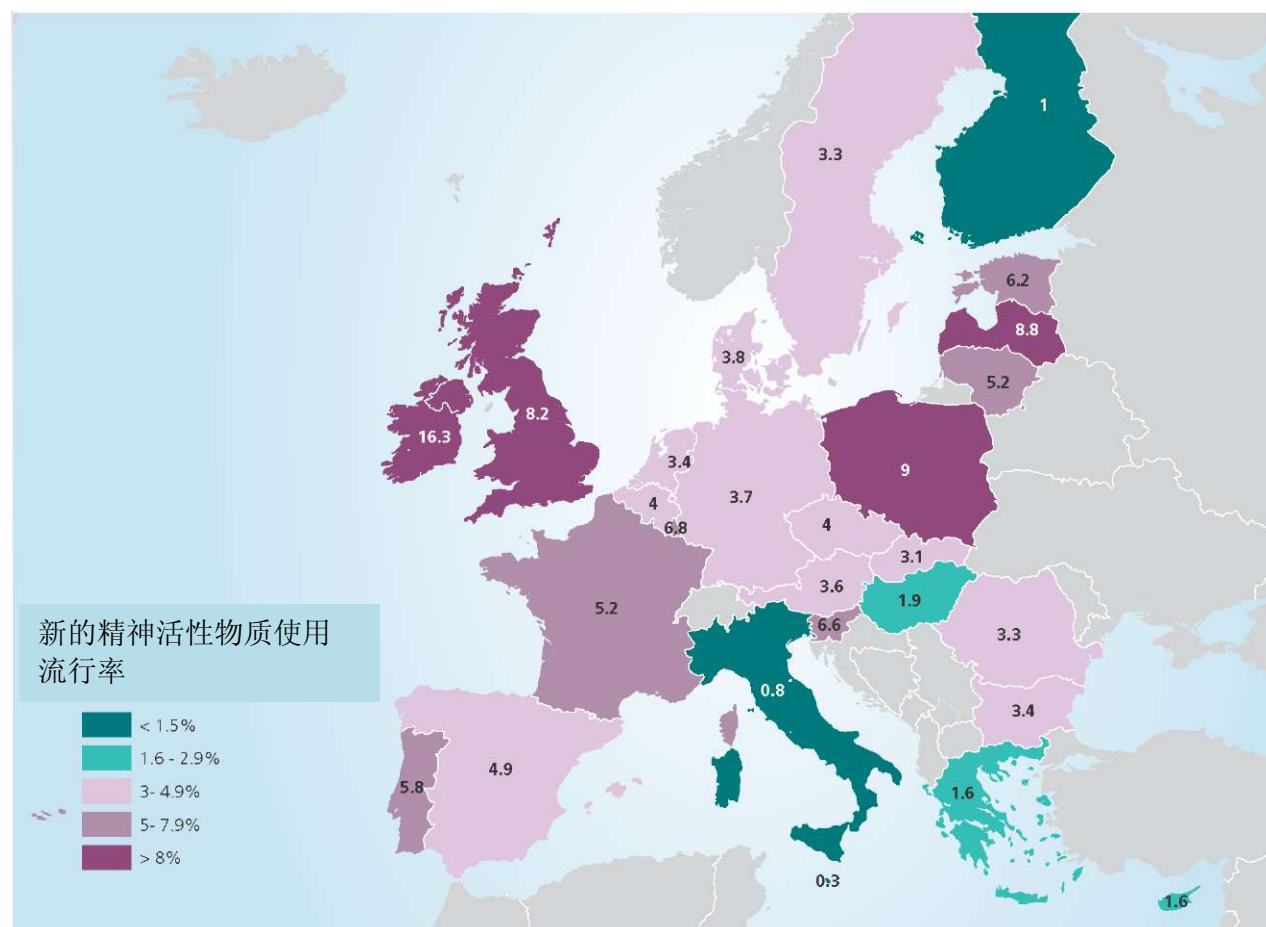
资料来源：盖洛普咨询公司，《青年对毒品的态度：分析报告》，《欧洲晴雨表闪电调查汇编》第 330 号文件（欧洲联盟委员会，2011 年 7 月）。

仿效非法药物功效的合法物质的多数使用者(a)从朋友获得此类物质（54%），(b)在派对或俱乐部上获得此类物质（36%），(c)在专卖店购买此类物质（33%），或(d)在互联网上购买此类物质（7%）。

很高比例的此类物质来源于“麻醉药品用具店”或“智能店”的国家有意大利（60%）、荷兰（60%）和爱尔兰（57%）。互联网作为源头发挥的作用高于平均水平的国家有瑞典（27%）、德国（18%）、丹麦（14%）、爱沙尼亚（14%）、芬兰（11%）、捷克共和国（11%）和拉脱维亚（9%）。

地图 2

2011 年欧洲联盟 15-24 岁人口使用仿效非法药物功效的合法物质情况



资料来源：盖洛普咨询公司，《青年对毒品的态度：分析报告》，《欧洲晴雨表闪电调查汇编》第 330 号文件（欧洲联盟委员会，2011 年 7 月）。

仿效非法药物功效的合法物质使用者表现出比普通人口对非法药物负面健康效果更低的风险感知度。由于风险感知度与实际使用情况经常紧密相关，仿效非法药物功效的合法物质使用者似乎更容易尝试其他毒品，包括可卡因、“摇头丸”和大麻。

仿效非法药物功效的合法物质使用率和大麻使用率经常紧密相关。事实上，欧洲联盟仿效非法药物功效的合法物质使用者中 85% 的人也使用大麻，相比之下，仿效非法药物功效的合法物质非使用者中 23% 的人（15-24 岁）使用大麻。同样，（未加权）样本⁹²中 31% 的终身大麻使用者尝试过仿效非法药物功效的合法物质，而在大麻非使用者中这一比例可忽略不计（0.8%）。⁹³

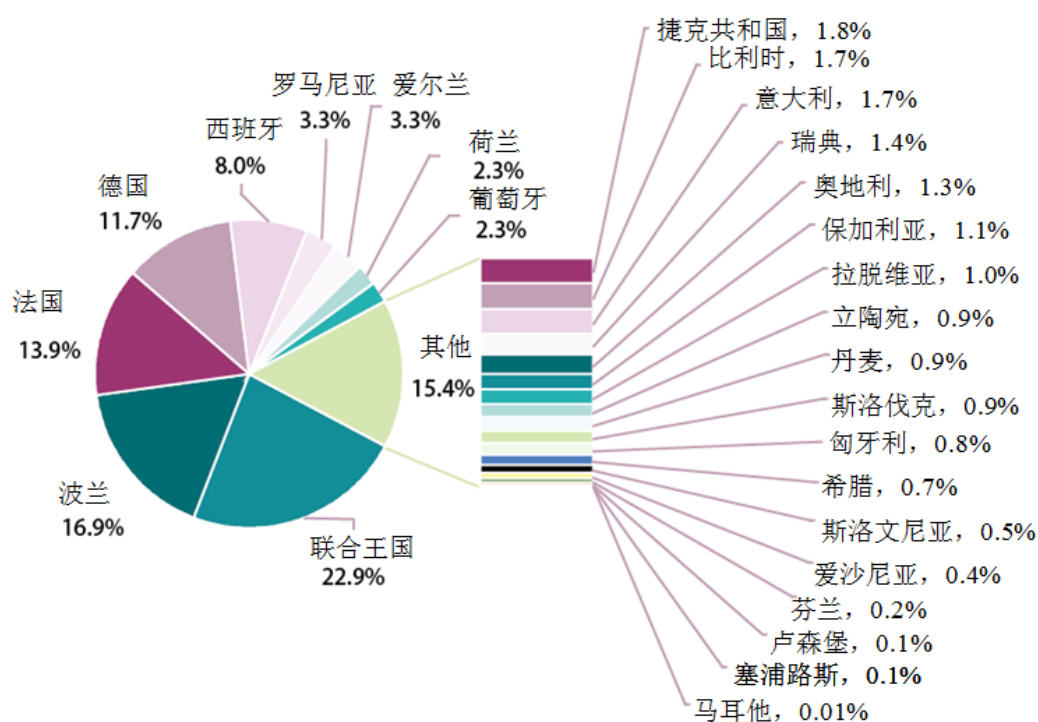
⁹² 该样本包括了较大国家的大约 500 人和较小国家的大约 250 人，共包括欧洲联盟的大约 12,000 人。此处的计算结果是根据包括大约 12,000 人的未加权样本得出的。一旦根据各国（15-24 岁）人口的实际数量计算吸毒者，模仿非法药物效果的合法物质的使用者在大麻使用者中所占比例则会从 30% 降至不足 20%。

⁹³ 毒品和犯罪问题办公室基于盖洛普咨询公司《青年对毒品的态度：分析报告》的计算结果。

欧洲联盟各国仿效非法药物功效的合法物质终身流行率从马耳他的 0.3%到爱尔兰的超过 16%不等。据报告，高于欧洲联盟平均水平（4.8%）的国家是——按降序排列——爱尔兰、波兰、拉脱维亚和联合王国，然后是卢森堡、斯洛文尼亚、爱沙尼亚、葡萄牙、立陶宛、法国和西班牙。

但是，我们必须慎重看待这些国别结果，因为每个国家的样本人数很少（欧洲晴雨表调查中为大约 500 人）。另外，调查人员明确提请注意：“各国对‘新的精神活性物质’这一类中所包含物质的感知度各不相同”。⁹⁴

图 17 欧洲联盟国家仿效非法药物功效的合法物质使用者分布情况
（共有 290 万 15-24 岁终身使用者，基于 2011 年 5 月接受采访的 12,313 名欧洲联盟人员）



资料来源：毒品和犯罪问题办公室的计算基于盖洛普咨询公司《青年对毒品的态度：分析报告》，《欧洲晴雨表闪电调查汇编》第 330 号文件（欧洲联盟委员会，2011 年 7 月），以及联合国的人口数据。

2011 年，欧洲联盟 15 至 24 岁人口中仿效非法药物功效的合法物质的终身使用者总人数——按欧洲晴雨表提供的流行率数据和联合国的人口数据测算——达到 290 万。欧洲联盟仿效非法药物功效的合法物质市场最大的国家是联合王国（15 至 24 岁年龄组中有 670,000 人尝试仿效非法药物功效的合法物质，占欧盟该年龄组总人口的 23%），然后是波兰（490,000 人，占 17%）、法国（400,000 人，占 14%）、德国（340,000 人，占 12%）和西班牙（230,000 人，占 8%）。这五个

⁹⁴ 盖洛普咨询公司，《青年对毒品的态度：分析报告》，第 4 页。

国家在欧洲联盟所有尝试仿效非法药物功效的合法药物的人口中占比将近四分之三（73%）。

可用的数据表明，不仅各国的新的精神活性物质总体使用情况差异很大，而且具体物质的使用情况差异也很大。这些物质要么是合成大麻素、甲氧麻黄酮，要么是氯胺酮，视相关国家而定。

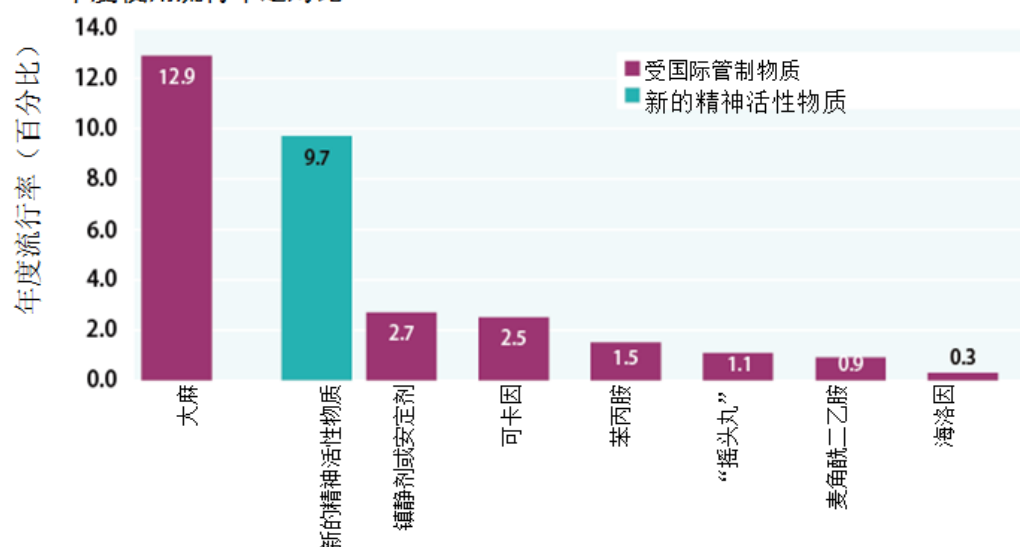
爱尔兰：与几种物质相关的新的精神活性物质的使用情况

欧洲仿效非法药物功效的合法物质流行率最高的国家是爱尔兰（2011 年 15-24 岁人口的终身使用率为 16.3 %）。⁹⁵ 爱尔兰扩散最广的新的精神活性物质包括 Spice、各种卡西酮衍生物、哌嗪、作为“摇头丸”合法替代品销售的各种产品、麦角酰胺（作为麦角酰二乙胺合法替代品销售的产品）以及作为阿片剂合法替代品销售的卡痛叶。⁹⁶

一项针对 15 至 18 岁年轻人的调查发现，2008 年在校生的“合法派对药丸”终身流行率为 6.8%，该流行率仅次于大麻。该比率在辍学者中急剧升至 23.4%。⁹⁷

随后于 2010/2011 进行的一次针对普通人口的调查发现，15 至 24 岁人口的年度流行率为 9.7%，再次远高于除大麻以外的多数毒品的使用率。在爱尔兰的该年龄组人口中，新的精神活性物质的年度使用流行率几乎是可卡因的四倍，苯丙胺的六倍多，几乎是“摇头丸”的九倍。一旦将更高年龄的年龄组考虑在内，则这些差异即不再明显。

图 18 爱尔兰：2010/2011 年 15—64 岁人口中新的精神活性物质与受国际管制物质年度使用流行率之对比

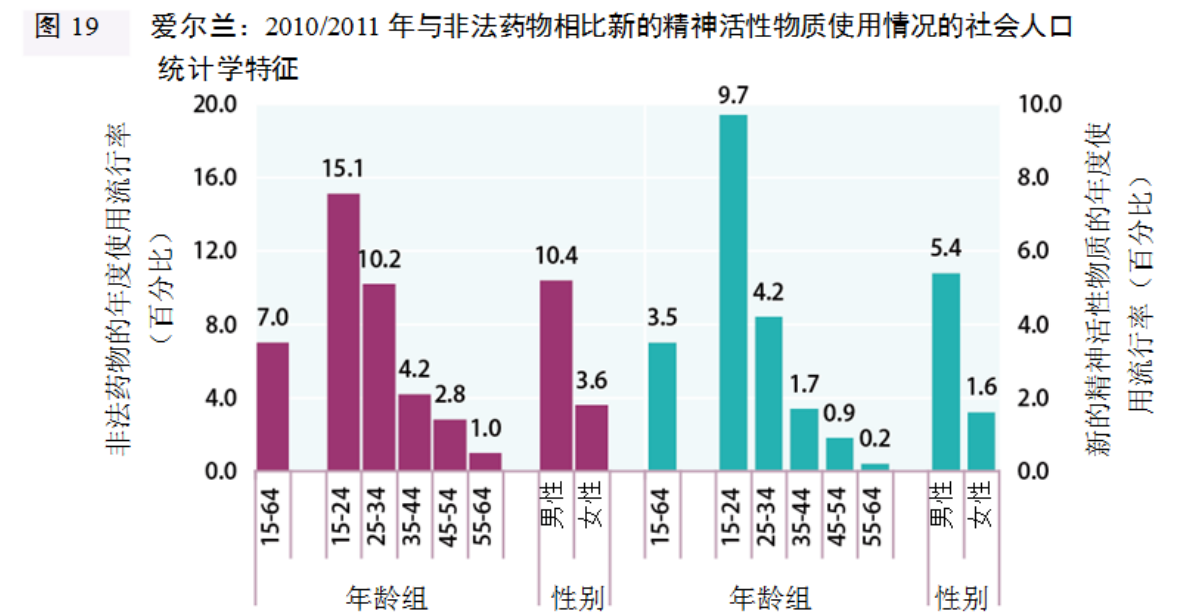


⁹⁵ 盖洛普咨询公司，《青年对毒品的态度：分析报告》。

⁹⁶ “合法兴奋剂和麻醉药品用具店：一些基本事实”。可查阅：www.drugs.ie/resourcesfiles/guides/Legal_highs_%26_headshops_leaflet.pdf。

⁹⁷ T. Haase和J. Pratschke, “青年人中的药物使用风险和保护因素：早期离校生与在校学生的比较研究”，（都柏林，国家毒品咨询委员会，2010年）。

资料来源：国家药物与公众健康信息咨询委员会及研究分会：“爱尔兰与北爱尔兰的吸毒情况：2010/2011年毒品流行率调查首次结果”，第1号公报，2011年11月。

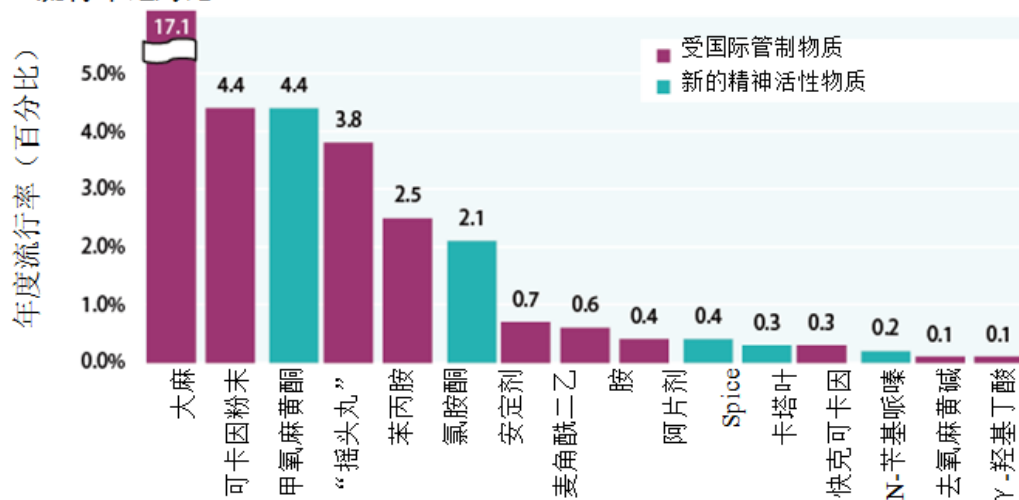


资料来源：国家药物与公众健康信息咨询委员会及研究分会：“爱尔兰与北爱尔兰吸毒情况：2010/2011年毒品流行率调查首次结果，第1号公报，2011年11月。

该调查也显示，新的精神活性物质的年度流行率随着年龄增高而下降，在男性中比在女性中更普遍。随年龄下降的这一趋势通常远比非法药物明显，这反映出，与非法药物相比，新的精神活性物质更多是青年使用的事实。

就 15-64 岁普通人口中新的精神活性物质年度流行率而言，爱尔兰共和国（3.5%）明显高于北爱尔兰（在 15-64 岁人口中，甲氧麻黄酮为 1.1%，“合法兴奋剂”为 1.0%）或英格兰和威尔士（2010/2011 年，在 15-59 岁人口中，甲氧麻黄酮为 1.4%，Spice 为 0.2%，卡塔叶为 0.2%，N-苄基哌嗪为 0.1%）。

图 20 2010/2011 年英格兰和威尔士 16—24 岁人口新的精神活性物质与其他药物年度流行率之对比



资料来源：联合王国内政部，《已公布的药物滥用情况：2011/2012 年英国犯罪调查结果——英格兰和威尔士》第二版（伦敦，2012 年 7 月）。

近年，在爱尔兰，无论是学生⁹⁸还是普通人口⁹⁹非法药物（无论包括还是不包括大麻）的使用率都有所下降。最近，经过法律框架的修改、预防措施加强和销售“合法兴奋剂”的商店数量（被强制）减少，新的精神活性物质使用率出现了稳定甚至下降的迹象。事实上，2011 年，当局报告称，与“合法兴奋剂”滥用相关的意外事故和紧急服务有所减少，这在多年以来尚属首次。¹⁰⁰

联合王国：新的精神活性物质的使用情况（主要涉及甲氧麻黄酮和氯胺酮）

根据欧洲晴雨表的调查数据，欧洲最大的新的精神活性物质市场是联合王国。联合王国 15 至 24 岁人口的终身流行率为 8.2%：占 2011 年欧洲联盟全部新的精神活性物质终身使用者的 23%。联合王国也是欧洲联盟发现最多新的精神活性物质的国家（2005=2010 年期间占总数的 30%）。¹⁰¹

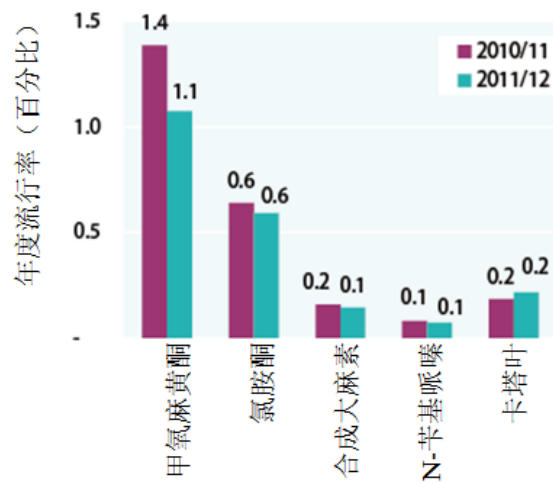
⁹⁸ 欧洲委员会，《欧洲学校酒精和其他药物调查项目 2011 年报告》，2012 年，斯德哥尔摩。

⁹⁹ 针对普通人口的调查证实了吸毒处于下行趋势。2006/2007-2010/2011 年期间，在 15-64 岁人口中，大麻的年度流行率从 6.3%降至 6.0%，可卡因从 1.7%降至 1.5%，“摇头丸”从 1.2%降至 0.5%（见国家药物咨询委员会与药品和酒精信息和研究所，已被健康研究委员会引用于《欧洲药物及药物成瘾信息网国家联络点向欧洲毒品及毒瘾监测中心提交的 2011 年国别报告（2010 年数据）：爱尔兰——新进展、趋势和关于某些问题的详尽资料》（2011 年，都柏林）。

¹⁰⁰ 联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表的数据。

¹⁰¹ 欧洲联盟委员会：“委员会关于理事会第2005/387/JHA号决定（关于信息交流、风险评估和新的精神活性物质的管制）执行情况评估的工作人员工作文件”，SEC（2011）912号文件，（2011年7月11日，布鲁塞尔）。

图 21 2010/2011 年和 2011/2012 年英格兰和威尔士 16—59 岁普通人口中新的精神活性物质的年度使用流行率



资料来源：联合王国内政部，《已公布的药物滥用情况：2011/2012 年英国犯罪调查结果——英格兰和威尔士》第二版（伦敦，2012 年 7 月）。

表 3

根据 MixMag-《卫报》2011 年的网络调查，联合王国报告的吸毒者吸食毒品的情况。

被经常报告的毒品

- 大麻

- “摇头丸”

- 可卡因

被经常报告的药物，新的精神活性物质以“黑体”显示

- 氯胺酮

- 甲氧麻黄酮

- 安定

- 蘑菇

-poppers 同志情趣芳香剂

-斯皮德（苯丙胺）

有时会被报告的药物，新的精神活性物质以黑体显示

- 麦角酰二乙胺

- 4-溴-2,5-二甲氧基苯乙胺

- 甲氧胺

-4-碘-2,5-二甲氧基苯乙胺

- 二甲基色胺

- 合成大麻素

- Benzo-Fury

- 5,6-亚甲二氧基-2-氨基茛满

被很少报告的药物，新的精神活性物质以黑体显示

- 鸦片

- 利他林

- γ -丁内脂

- γ -羟基丁酸

- 敏疫朗

- 快克可卡因

- 海洛因

- 去氧麻黄碱

资料来源：“MixMag 的毒品调查：结果”，2012 年 3 月。可查阅：www.mixmag.net/drugssurvey。

2010/2011 财年，英国犯罪调查结果发现，使用最广的新的精神活性物质是甲氧麻黄酮，英格兰和威尔士 16 至 59 岁人口的年度流行率为 1.4%，然后是氯胺酮（0.6%）、卡塔叶（0.2%）、Spice（0.1%）和 N-苄基哌嗪（0.1%）。甲氧麻黄酮是仅次于可卡因的滥用率第三高的药物，与“摇头丸”相当。16 至 24 岁人口甲氧麻黄酮的使用率（4.4%）与可卡因粉末相当，是 2010/2011 年滥用率第二高的物质。

英格兰和威尔士的数据表明，经历了多年的上升后，新的精神活性物质的流行率在 2011/2012 年开始下降。2010 年，在发布了进口禁令并被归于《药物滥用法》中 B 类之后，甲氧麻黄酮使用率有所下降。2010/2011-2011/2012 年，16 至 59 岁普通人口的年度流行率下降了五分之一，降至 1.1%，结果这种物质在普通人口中的流行率现在位列第四，低于大麻（6.9%）、可卡因（2.2%）和“摇头丸”（1.4%）。氯胺酮和 Spice 的使用率也被观察到略有下降。¹⁰²

这已为联合王国的舞蹈和派对杂志 MixMag 与《卫报》于 2011 年 11 月和 12 月进行的一次网络调查的结果证实。¹⁰³ 该调查显示，2010 年至 2011 年参与调查者的甲氧麻黄酮使用率大幅下降。¹⁰⁴ 另一种被禁的合成卡西酮亚甲基二氧吡咯戊

¹⁰² 联合王国，内政部，《已公布的药物滥用情况：2011/2012 年英国犯罪调查结果——英格兰和威尔士》，第二版（2012 年 7 月，伦敦）。

¹⁰³ “MixMag 的毒品调查：结果”，2012 年 3 月。可查阅：www.mixmag.net/drugssurvey。该（非随机）网络调查的结果是基于大约 7,700 名平均年龄 28 岁的联合王国受调查者的信息得出的（见：Patrick Butler：“《卫报》/MixMag 的调查是如何设计的”，《卫报》，2012 年 3 月 15 日）。

¹⁰⁴ “MixMag 的毒品调查：结果”。

酮也被观察到同样的趋势。该调查也提供了一些在全国家庭调查中尚未被发现的大量新的精神活性物质的使用情况的信息。

波兰：与合成大麻素和合成卡西酮有关的新的精神活性物质

欧洲拥有仅次于联合王国的第二大新的精神活性物质市场的国家似乎是波兰。根据欧洲晴雨表的调查结果，2011年，该国15至24岁人口的终身流行率为9%（在欧洲为位列爱尔兰之后的第二高），在欧洲联盟该年龄组此类物质终身使用者的总数中占17%。

近年波兰进行的几次全国性调查再次证实了这些调查结果。2009年进行的一次全国性调查首次引入一个关于“dopalacze”（“合法兴奋剂”）使用情况的问题。该调查显示，2009年，15至75岁普通人口中6%的人曾经尝试过这种物质，5%的人在前一年即已使用过它们。普通人口中“合法兴奋剂”的终身流行率低于大麻和其他药物的使用率。在15至24岁年龄组中，十分之一的人报告曾尝试过“合法兴奋剂”，¹⁰⁵这与2011年欧洲晴雨表的调查结果一致。

针对18岁和19岁学生的学校调查发现，2008年至2010年，这些“合法兴奋剂”的使用率大幅上升。终身流行率增至三倍，从2008年的3.5%增至2010年的11.4%，增幅远高于同期任何其他组别的物质。¹⁰⁶

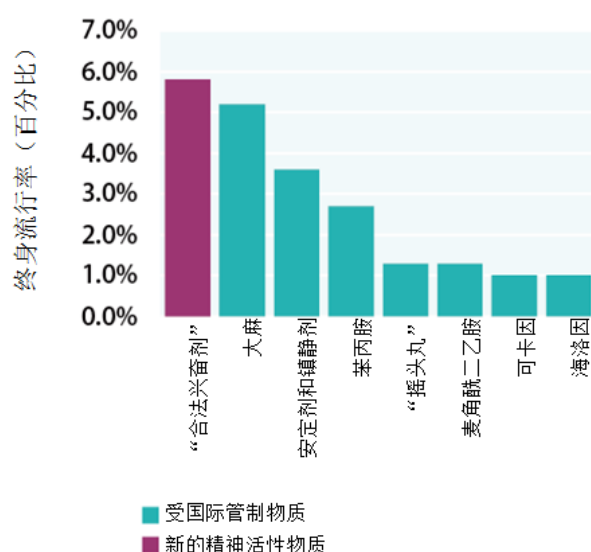
2010年，作为“卫生检查”的一部分，超过2,000份物质样本被从销售“合法兴奋剂”的商店采集。最常遇到的物质是合成卡西酮（15种不同的化合物，其中亚甲基二氧吡咯戊酮——在甲氧麻黄酮受到管制之后——最经常被发现）和合成大麻素（16种不同的化合物）。总而言之，它们约占波兰全部“合法兴奋剂”的三分之二，紧随其后的是胺卤氮化合物、哌嗪、精神活性植物和色胺。¹⁰⁷

¹⁰⁵ Artur Malczewski等人，《欧洲药物及药物成瘾信息网国家联络点向欧洲毒品和毒瘾监测中心提交的2010年国别报告（2009年数据）：波兰——新进展、趋势和关于某些问题的详尽资料》（华沙，国家药物预防局，2010年）。可查阅www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_142526_EN_PL-NR2010.pdf。

¹⁰⁶ Artur Malczewski，“在校青少年对精神活性物质的使用：2010年青年人”（华沙，国家药物预防局，2011年）。

¹⁰⁷ Wioletta Żukiewicz-Sobczak等人，“合法兴奋剂中精神活性物质和致醉物质的分析”，《农业和环境医学年报》，第19卷，第2期（2012年），第309-314页。

图 22 2009 年与其他药物相比波兰^a15-75 岁普通人口中新的精神活性物质的终身使用流行率



资料来源：Artur Malczewski 及他人，《欧洲药物及药物成瘾信息网国家联络点向欧洲毒品和毒瘾监测中心提交的 2010 年国别报告（2009 年数据）：波兰——新进展、趋势和关于某些问题的详尽资料》（华沙，国家药物预防局，2010 年）。

^a 样本人数：1,001 人。

欧洲其他国家

根据欧洲晴雨表 2011 年的调查，新的精神活性物质终身流行率第三高的国家拉脱维亚的数据表明，合成大麻素是首选药物。2011 年拉脱维亚家庭调查的数据表明，普通人口（15-64 岁）合成大麻素的终身流行率为 2.6%，这使它成为了位列大麻（12.4%）和“摇头丸”（2.7%）之后的使用范围第三大的物质，高于苯丙胺（2.2%）、可卡因（1.5%）或海洛因（0.5%）的终身流行率。¹⁰⁸ 2011 年，在 15 岁和 16 岁的拉脱维亚学生中，合成大麻素的终身流行率高达 10.6%，成为仅次于大麻的使用范围第二大的物质，超过“摇头丸”（4.3%）、苯丙胺（3.8%）、可卡因（3.5%）或海洛因（2.3%）流行率的两倍。迷幻鼠尾草的终身流行率高达 4.4%，略高于“摇头丸”或苯丙胺的相应比率。¹⁰⁹

根据欧洲晴雨表 2011 年的调查，合成大麻素似乎也是欧洲第四大新的精神活性物质市场德国扩散最广的新的精神活性物质。2011 年，一次针对有经验的吸毒者的网络调查（平均年龄：24 岁）确认，合成大麻素是最流行的新的精神活性物质，

¹⁰⁸ 联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表的数据。

¹⁰⁹ 《欧洲学校酒精和其他药物调查项目 2011 年报告》，已被联合国毒品和犯罪问题办公室引用，年度报告调查表的数据。

远远超过“研究化学品”¹¹⁰和“其他合法兴奋剂”的使用率。¹¹¹ Spice 中的合成大麻素也与德国越来越多的自杀现象有关。¹¹²

在其他国家，氯胺酮似乎发挥着非常重要的作用。根据欧洲晴雨表 2011 年的调查，西班牙是欧洲第五大新的精神活性物质市场。在该国 2011 年进行的全国家庭调查中，15 至 64 岁人口中氯胺酮的终身流行率为 1%，年度流行率为 0.2%。14 至 18 岁年龄组的终身流行率为 1.1%，高于去氧麻黄碱或海洛因的终身流行率。¹¹³

2010 年，一次针对 14 岁和 15 岁学生的调查表明，氯胺酮与 Spice 的扩散程度相同，终身流行率为 1.1%，几乎是哌嗪和甲氧麻黄酮（0.4%）的三倍。¹¹⁴

在其他某些国家，甲氧麻黄酮的作用非常关键。匈牙利的数据显示，2011 年 15 岁和 16 岁的学生中 6% 的人曾尝试过甲氧麻黄酮（欧洲学校酒精和其他药物调查项目）。在匈牙利，经证明甲氧麻黄酮的终身流行率是第三高，位列大麻和安定剂/镇静剂之后，高于苯丙胺（5.6%）、“摇头丸”（4.4%）、可卡因（2.5%）或海洛因（1.6%）的使用率。¹¹⁵

2012 年前两个季度，荷兰在欧洲发现并向毒品和犯罪问题办公室报告了最多数量的新的精神活性物质（48 种），超过同期联合王国发现的数量（38 种）。荷兰发现的新的精神活性物质大多是新型苯乙胺（15 种），然后是合成大麻素（9 种）和合成卡西酮（7 种）。¹¹⁶

北美洲

北美洲的新的精神活性物质市场非常多样化。2012 年前六个月，北美洲当局发现并向毒品和犯罪问题办公室报告了 82 种新的精神活性物质。

同时，北美洲新的精神活性物质的总体使用情况似乎比欧洲更为严重。2011 年，欧洲联盟 15 至 24 岁人口仿效非法药物功效的新物质的终身流行率达到 4.8%，而“监测未来”调查在美国发现，单就合成大麻素而言，其在十二年级学生（通常十七八岁）中的年度流行率就达到了 11.4%。¹¹⁷ 此外，美国也存在使用迷幻鼠

¹¹⁰ 在德国，“研究化学品”经常被理解为含合成卡西酮（诸如甲氧麻黄酮）、苯乙胺或哌嗪（见 Drogen-Information-Berlin：“Der Trend zu Research Chemicals verstärkt sich”。可查阅：www.drogen-infoberlin.de/html/research-chemicals.htm）。

¹¹¹ B. Werse 和 C. Morgenstern，“合法兴奋剂在线调查”，给歌德大学毒品研究中心的简报，德国法兰克福，2011 年。

¹¹² E. Ludger 等人，“Spicelike 草药混合物中的合成大麻素在：德国市场首现 JWH-307、再现 JWH-018”，《国际法医学》，第 222 卷，第 1-3 期（2012 年），第 216-222 页。

¹¹³ 2011-2012 年西班牙国家计划政府代表团对普通人群的毒品、酒精和药物调查，西班牙（马德里，2013 年）。

¹¹⁴ 针对西班牙中学生的“ESTUDES”吸毒情况调查，已被引用于《欧洲药物及药物成瘾信息网国家联络点向欧洲毒品及成瘾监测中心提交的 2011 年国别报告（基于 2010 年数据）：西班牙——新进展、趋势和关于某些问题的详尽资料》（马德里，国家禁毒计划政府办公室，2011 年）。

¹¹⁵ 欧洲学校究竟和其他药物调查项目 2011 年的调查，已被联合国毒品和犯罪问题办公室引用，年度报告调查表的数据。

¹¹⁶ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《新的精神活性物质挑战》。

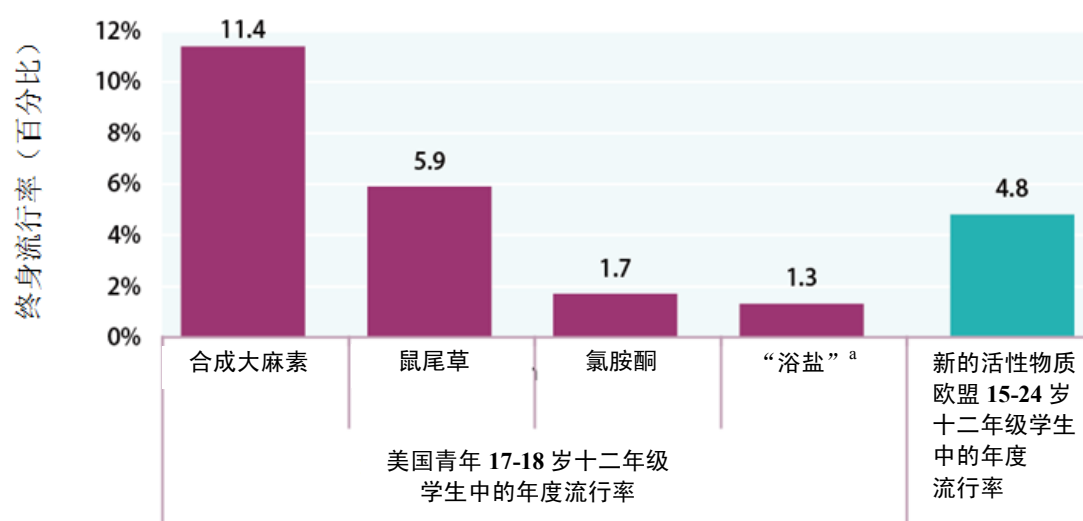
¹¹⁷ 见美国国家药物滥用研究所，《监测未来：1975-2011 年全国吸毒情况的调查结果，第 1 卷，中学生，2011 年》（Ann Arbor，密歇根，密歇根大学社会研究学院，2011 年）。可查阅：www.monitoringthefuture.org。

尾草（5.9%）及流行率稍低的氯胺酮（1.7%）和“浴盐”（2012年为1.3%）的现象。新的精神活性物质的总流行率从11.4%（仅包括合成大麻素的使用者）到20.3%（假定不存在多种药物滥用的现象）不等，因此至少为欧洲联盟的两倍（终身流行率为4.8%），而且高于所有欧洲联盟国家的水平，但可能爱尔兰除外（16.3%）。可获得的数据均以欧洲联盟的终身流行率和美国的年度流行率为依据。以共同的衡量标准（年度或终身流行率）表示结果可能导致欧洲联盟与美国的差别更为明显。

美利坚合众国

2012年前六个月，美国发现其市场上出现了62种新的精神活性物质，是同期向毒品和犯罪问题办公室报告发现新的精神活性物质数量最多的一个国家。最常报告的物质是合成卡西酮（25种）、合成大麻素（19种）和苯乙胺（8种）。¹¹⁸ 总体而言，根据国家法医鉴定实验室信息系统，2012年美国当局发现了51种新的合成大麻素和31种新的合成卡西酮。此外还发现了76种其他化合物，包括苯乙胺（主要是2C化合物）、色胺和哌嗪。这样，2012年美国首次发现的新的精神活性物质共有158种，¹¹⁹是欧洲联盟（73种）的两倍多。¹²⁰

图 23 2011年美国青年（17-18岁）和欧洲联盟青年（15-24岁）中新的精神活性物质使用情况



资料来源：美国国家药物滥用研究所，“监测未来”调查；和盖洛普咨询公司，《青年对毒品的态度：分析报告》，《欧洲晴雨表闪电调查汇编》第330号文件（欧洲联盟委员会，2011年7月）。

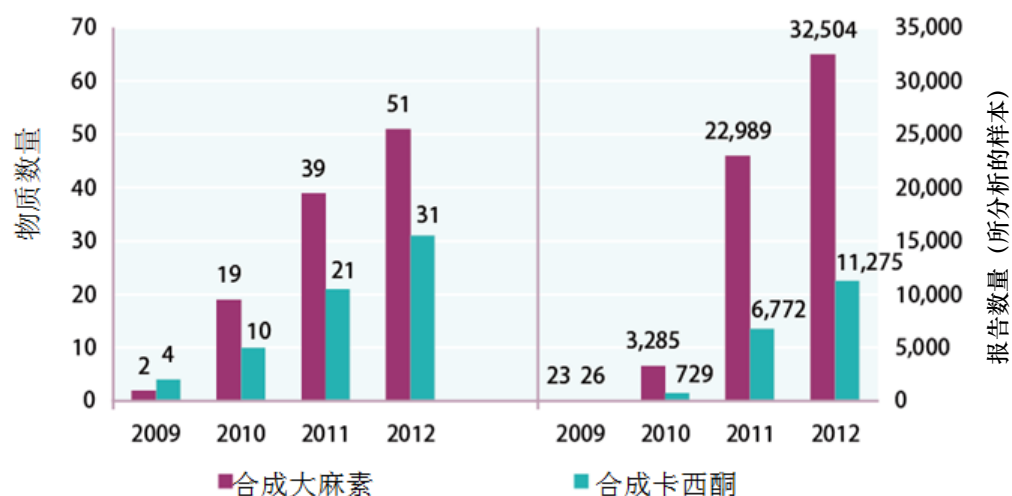
^a “浴盐”的数据系指2012年的数据。

¹¹⁸ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《新的精神活性物质挑战》。

¹¹⁹ 美国缉毒局国家法医鉴定实验室信息系统，麻醉药品委员会第五十六届会议期间举行的题为“新的精神活性物质：区域方法和挑战：美国——形势和应对”的附带活动上专题介绍所引述的数据，2013年3月11日。

¹²⁰ 欧洲毒品及毒瘾监测中心及欧洲警察组织，《欧盟毒品市场报告：战略分析》。

图 24 2009—2012 年美国通过国家法医实验室信息系统查明的合成大麻素和合成卡西酮的数量及报告数量



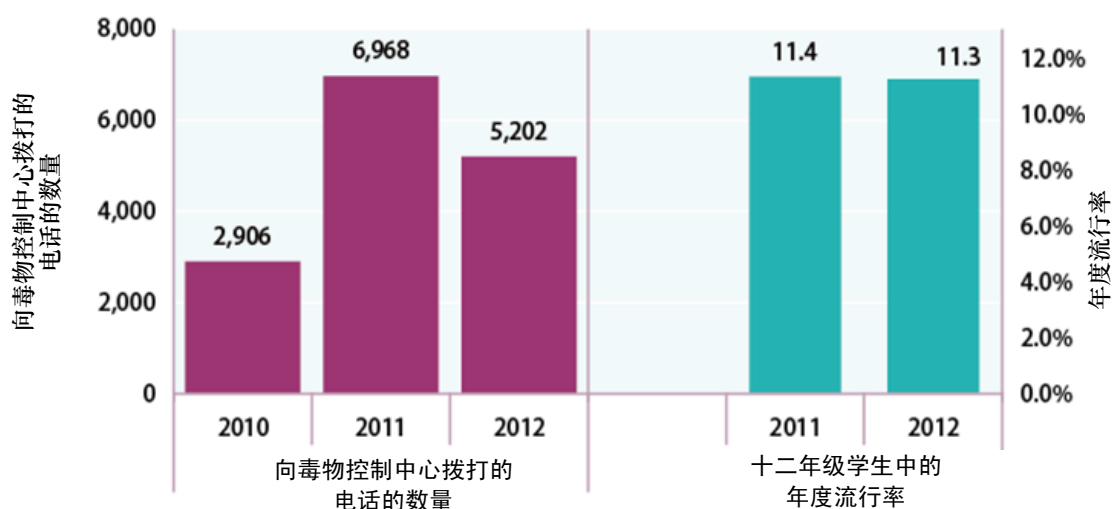
资料来源：美国缉毒局国家法医鉴定实验室信息系统，麻醉药品委员会第五十六届会议期间举行的题为“新的精神活性物质：区域方法和挑战：美国——形势和应对”的附带活动上专题介绍所引述的数据，2013 年 3 月 11 日。

美国学生的新的精神活性物质使用率已高于除大麻以外的所有其他非法药物的使用率。这主要是受合成大麻素使用率影响的结果。毒物控制中心收到的发现“合成大麻”（即“合成大麻素”）的电话的数量翻了一倍还多，从 2010 年的大约 2,900 个增加到 2011 年的 7,000 个。但是，在这些物质被“紧急列入附表管制”后，这一趋势似乎已经稳定下来或表现出向下的趋势。2011 至 2012 年，向毒物控制中心拨打的与“合成大麻”有关的电话大约减少 25%。

2011 年，十二年级学生合成大麻素的年度流行率达到了 11.4%，然后 2012 年略降至 11.3%。但流行率仍然很高。市场上出现的其他重要的新的精神活性物质包括迷幻鼠尾草（4.4%）和氯胺酮（1.5%）。1.3% 的学生使用含多种合成卡西酮的“浴盐”。十二年级学生使用这些物质的广泛程度高于快克可卡因、去氧麻黄碱或海洛因。

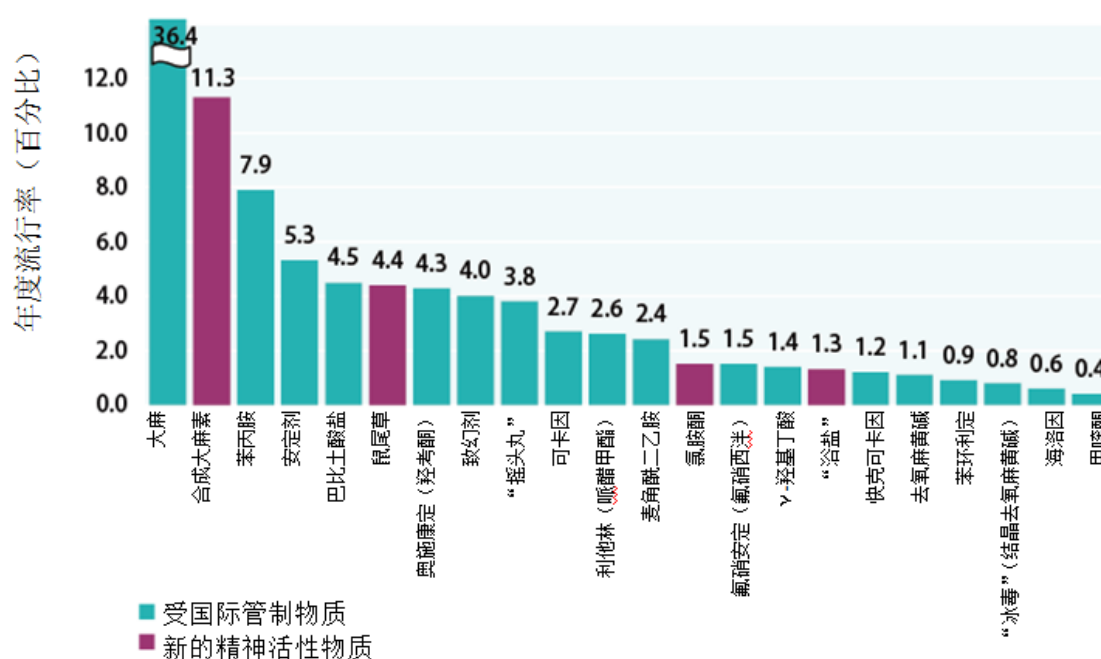
同时，数据也显示，2012 年在十二年级学生中，几种新的精神活性物质的使用率出现下降：合成大麻素的使用率略有下降，氯胺酮下降了 12%，迷幻鼠尾草下降了高达 25%。这些下降与其他吸毒率上升并无紧密联系。事实上，2012 年精神活性物质的使用流行率大多略有下降。

图 25 合成大麻素：2010—2012 年向毒物控制中心拨打的电话的数量与 2011—2012 年十二年级学生中的年度流行率



资料来源：美国毒物控制中心，“合成大麻数据”，更新日期为 2013 年 2 月 28 日；美国国家药物滥用研究所，“监测未来”调查。

图 26 与其他药物相比，2012 年美国十二年级学生中新精神活性物质的使用情况



资料来源：美国国家药物滥用研究所，“监测未来”调查。

2012 年的“监测未来”调查显示，在十二年级学生中，与消费合成大麻素相关的感知风险高于尝试大麻的感知风险，但仍低于尝试“摇头丸”、可卡因或海洛因的感知风险。¹²¹

与所发现的其他毒品的模式相似，合成大麻素使用率的上升趋势一直持续到青少年晚期，然后开始下降。但是，我们能够确定几个特点。尽管十二年级学生（17-18 岁）的总使用率最高，但 19 岁和 20 岁人口中的合成大麻素使用流行率最高。合成大麻素使用率在 21 岁和 22 岁人口中仍然很高，但在年龄更高的年龄组中则快速下降。这种模式在普通药物的使用率上体现得不太明显。因此，与普通药物的使用情况相比，青年和年轻的成年人更多地使用合成大麻素。迷幻鼠尾草和氯胺酮的情况同样如此。

青年和年轻的成年人主要使用合成大麻素从到急诊就诊的情况也能体现。2010 年，因滥用合成大麻素而到急诊就诊的人中超过四分之三（76%）是 12 岁至 29 岁的患者，远高于因其他毒品就诊的这一比例（例如与大麻相关的这一比例为 57%）。¹²²

2010 年，因滥用合成大麻素而到急诊就诊的人数超过 11,400 人，相当于每十万居民 3.7 人的比率。这高于与麦角酰二乙胺（1.3）、 γ -羟基丁酸（0.6）、氯胺酮（0.3）或氟硝西泮（0.2）相关的这一比率，接近于处方兴奋剂（苯丙胺/右旋苯丙胺，4.2）的比率，但低于与“摇头丸”（7.0）、去氧麻黄碱（16.7）、海洛因（72.6）或可卡因（157.8）相关的这一比率。¹²³

一份社会人口特征分析显示，男性使用合成大麻素的可能性为女性的两倍多，这一比率远高于普通药物的相应比率。迷幻鼠尾草亦是如此。到急诊就诊的人数也证实了这一失调的性别比率：2010 年，所有因使用合成大麻素而进行此类就诊的 12 岁至 29 岁患者中，78% 是男性。¹²⁴ 涉及毒品的急诊就诊人口的性别均衡程度更高，男性在总人数中只占 56%。¹²⁵

¹²¹ 见 www.monitoringthefuture.org/data/12data/pr12t8.pdf。

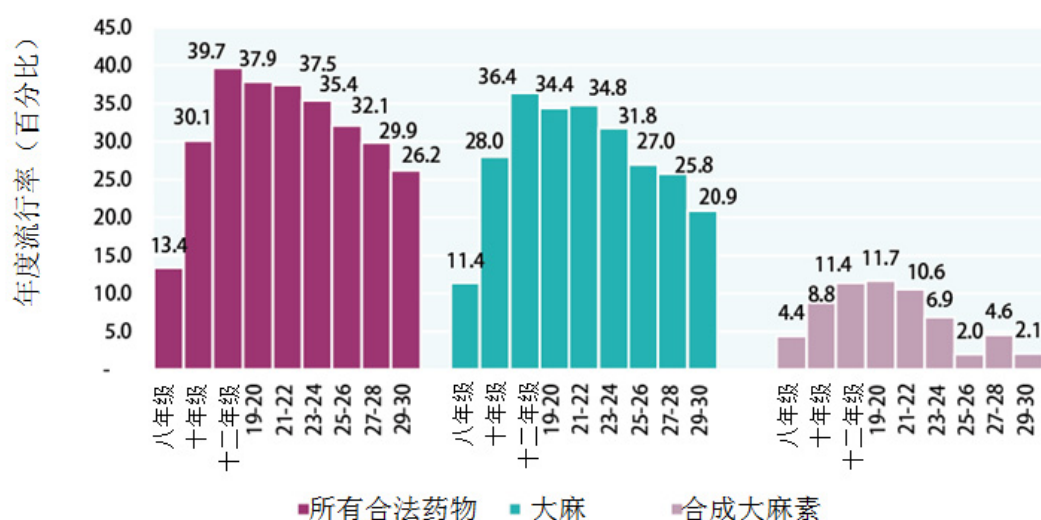
¹²² 美国卫生与公众服务部药物滥用和精神健康服务局，“药物滥用警报网报告：因使用合成大麻素而到急诊就诊的情况”（2012 年 12 月 4 日，马里兰州罗克维尔市）。

¹²³ 美国卫生与公众服务部药物滥用和精神健康服务局，“药物滥用警报网：2004-2010 年全国涉及毒品的急诊就诊人口估计数”。可查阅：www.samhsa.gov/data/DAWN.aspx。

¹²⁴ 药物滥用和精神健康服务局，“药物滥用警报网报告：因使用合成大麻素而接受急诊治疗的情况”。

¹²⁵ 药物滥用和精神健康服务局，“药物滥用警报网：关于 2004-2010 年全国因使用药物接受急诊治疗次数的估计”。

图 27 2011 年与其他药物相比合成大麻素使用在美国的年龄分布情况



资料来源：美国国家药物滥用研究所，“监测未来”调查，数据表格和数字，2012 年；L. D. Johnston 及他人，《监测未来：1975-2011 年全国吸毒情况调查结果，第二卷，19-50 岁大学生和成年人》（Ann Arbor，密歇根，密歇根大学社会研究学院，2012 年）。

吸毒情况通常与社区规模通常成正比，即较小的农村社区比率较低，而大城市地区社区的比率较高。大麻、可卡因、“摇头丸”及普通毒品的情况即是如此。但是，合成大麻素的情况完全相反。合成大麻素的使用流行率在较小的农村社区最高，而在大城市最低。

还获得了关于氯胺酮的更为详细的信息。其在十八九岁以上的人口中的使用率下降，在男性中比在女性中及在该国西部和西北部更加流行，因此它的模式与普通毒品相似。缉毒局报告称墨西哥为主要来源国。此外，在若干起案件中，美国市场上发现的氯胺酮被认定来源于在印度运营的制药公司。¹²⁶

美国发现的另一种具有负面健康影响的主要新的精神活性物质是亚甲基二氧吡咯戊酮，这是一种合成卡西酮。¹²⁷ 它经常被作为一种“浴盐”销售，至少是在 2012 年 7 月成为一种受国内管制的物质之前一直如此（与另一种“浴盐”甲氧麻黄酮一同销售）。¹²⁸ “监测未来”调查显示，2012 年，33.2% 的十二年级学生认为尝试一次或两次“浴盐”“风险很大”。因此，尝试“浴盐”的风险被认为高于尝试迷幻鼠尾草（13.8%）、“大麻”（14.8%）或合成大麻素（23.5%），接近尝试苯丙胺（34.3%）的风险。然而，虽然“浴盐”——尤其是亚甲基二氧吡

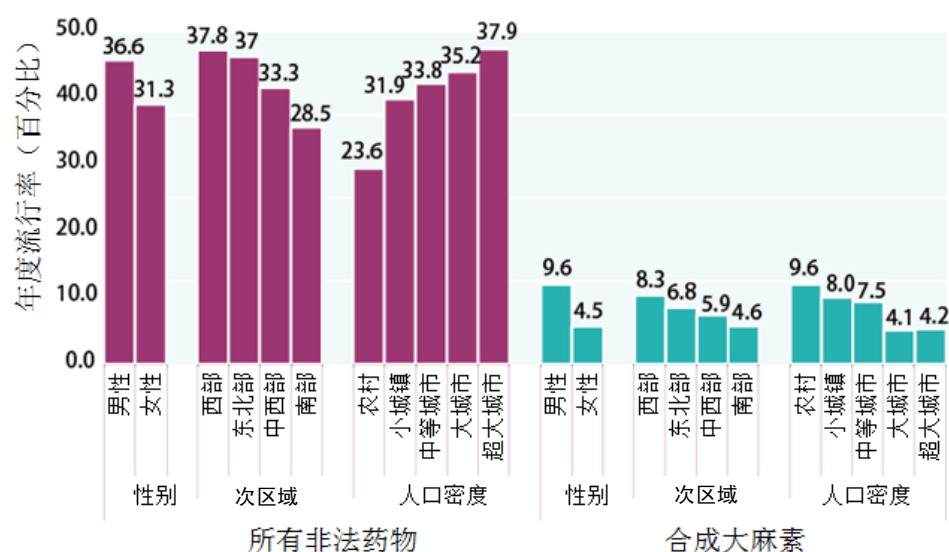
¹²⁶ 美国司法部缉毒局，“氯胺酮（别名：Special K、‘K’、Kit Kat、Cat Valium）”，2011 年 8 月。可查阅：www.deadiversion.usdoj.gov/drug_chem_info/ketamine/ketamine.pdf。

¹²⁷ 美国国家药物滥用研究所，“毒品情况：合成卡西酮（‘浴盐’）”，修订日期 2012 年 11 月。可查阅：www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/synthetic-cathinones-bath-salts。

¹²⁸ 该法列举了 31 种被明确禁用的化合物，其中 20 种属于“合成大麻”，10 种属于“浴盐”（见 Patience Haggin：“奥巴马签署针对‘浴盐’类药物的联邦禁令”，《Time NewsFeed》，2012 年 7 月 10 日）。

略戊酮——具有与可卡因和去氧麻黄碱相同的几个特点，但其风险仍被认为低于使用可卡因（51.6%）或“冰毒”（结晶去氧麻黄碱（67.8%））的风险。根据美国国家药物滥用研究所的研究，亚甲基二氧吡咯戊酮可能比可卡因更加危险。与可卡因相似，亚甲基二氧吡咯戊酮能够提高大脑的多巴胺水平，但药效至少是可卡因的十倍。¹²⁹ 亚甲基二氧吡咯戊酮在大鼠身上表现出的奖赏和强化效果几乎与去氧麻黄碱完全相同。¹³⁰

图 28 2011 年与其他药物相比美国 19-30 岁人口使用合成大麻素的社会人口统计和地理特征



资料来源：L. D. Johnston 及他人，《监测未来：1975-2011 年全国吸毒情况的调查结果，第 2 卷，19-50 岁的大学生和成年人》（Ann Arbor，密歇根大学社会研究学院，2012 年）。

加拿大

新的精神活性物质在加拿大也很广泛。2012 年前六个月，该国当局发现了 59 种新的精神活性物质，几乎与美国一样多。这些新的精神活性物质多数是合成卡西酮（18 种）、合成大麻素（16 种）和苯乙胺（11 种）。¹³¹

在 2011 年的一次全国性学校调查中，十年级学生（15-16 岁）被报告普遍使用迷幻鼠尾草（终身流行率为 5.8%）、曼陀罗草或曼陀罗属植物（2.6%）（一种具有致幻作用的植物）和氯胺酮（1.6%）。鉴于自本千年初以来美国的氯胺酮使用率已大幅下降，其在加拿大十年级学生中的使用率现在略高于美国（2011 年为 1.2%）。

¹²⁹ 美国国家药物滥用研究所，“毒品情况：合成卡西酮（‘浴盐’）”。

¹³⁰ 同上。

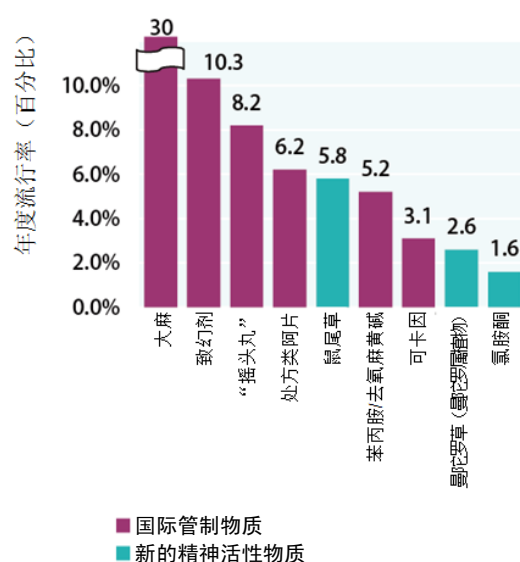
¹³¹ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《新的精神活性物质挑战》。

2011 年针对一般家庭的调查仅将迷幻鼠尾草（终身流行率为 1.6%）列为新的精神活性物质。其使用率高于去氧麻黄碱（0.7%）和类阿片（0.6%），但低于苯丙胺类兴奋剂、可卡因和大麻。¹³²

拉丁美洲和加勒比

虽然拉丁美洲新的精神活性物质的滥用程度通常不如北美洲和欧洲严重，但该地区各国也已开始出现这些物质。报告出现新的精神活性物质的国家包括阿根廷、巴西、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、厄瓜多尔、墨西哥、巴拿马和乌拉圭。被报告的新的精神活性物质包括氯胺酮和植物制成的物质，其次是哌嗪、合成卡西酮、苯乙胺及合成大麻素（这种物质的滥用程度较轻）。例如，巴西报告其市场中出现了甲氧麻黄酮和 1,3 二甲戊胺（一种苯乙胺）；智利报告出现了迷幻鼠尾草和色胺；哥斯达黎加报告出现了 N-苄基哌嗪和三氟甲基苯基哌嗪（它们是两种哌嗪）。¹³³

图 29 2011 年与其他药物相比加拿大十年级学生（15-16 岁）新的精神活性物质终身使用情况

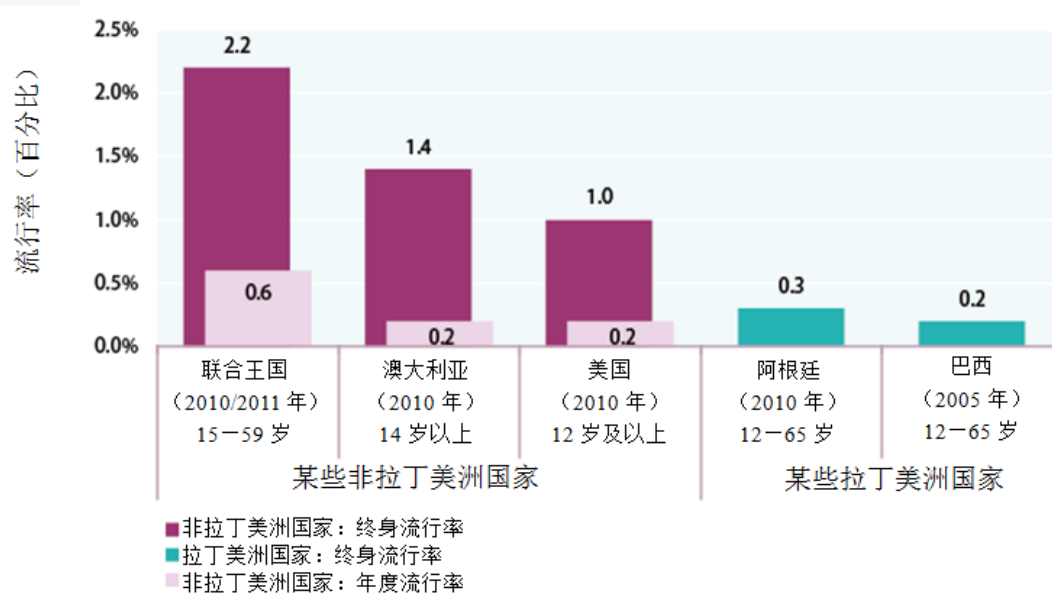


资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表的数据。

¹³² 联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表的数据。

¹³³ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《新的精神活性物质挑战》。

图 30 2010 年（或最近一年）普通人口的氯胺酮使用情况



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表的数据；英国内政部，《已公布的药物滥用情况：2011/2012 年的犯罪调查结果——英格兰和威尔士》，第 2 版（2012 年 7 月）；澳大利亚卫生与福利研究所，《2010 年国家禁毒战略家庭调查报告》，《毒品统计资料汇编》第 25 期（2011 年 7 月，堪培拉）；美国卫生与公众服务部药物滥用和精神健康服务局，《2010 年全国毒品使用情况和健康调查》。

此外，市场上也开始出现大量其他新的精神活性物质。例如，家庭调查已报告发现滥用氯胺酮的现象，这在南锥体地区最大的两个国家尤为明显。2010 年在阿根廷进行的一次全国家庭调查发现，12 至 65 岁人口中氯胺酮的终身流行率为 0.3%。但是，这仍低于联合王国（2.2%）、澳大利亚（1.4%）和美国（1.0%）报告的氯胺酮终身流行率。但阿根廷的氯胺酮使用情况并非不严重。它的使用流行率大约为所报告的“摇头丸”的国内使用流行率（0.6%）的一半，略高于非处方苯丙胺（0.2%）的使用流行率，远高于快克可卡因（0.1%）和海洛因（0.1%）的终身使用流行率。¹³⁴

2005 年在巴西进行的一次全国家庭调查发现，12 至 65 岁人口中氯胺酮的终身使用流行率为 0.2%，与 merla 的终身使用流行率相同，merla 是可点燃吸吮的古柯糊/可卡因碱的一种变异体，高于海洛因的使用流行率（0.09%）。巴西家庭调查报告的另一种新的精神活性物质是“Benflogin”（苳达明），它在 12 至 65 岁年龄组中的终身流行率为 0.4%。¹³⁵ 这是一种当地产的具有麻醉和止痛性质的药品，可用于治疗口腔和咽喉炎症。剂量大时，它在巴西和其他几个国家被滥用作一种中枢神经系统兴奋剂和致谵妄药（特殊种类的致幻剂）。

利用“谷歌趋势”对 2005-2012 年期间拉丁美洲谷歌互联网检索情况的分析显示，不仅在阿根廷和巴西，而且在智利、哥伦比亚、墨西哥、秘鲁和委内瑞拉玻利瓦

¹³⁴ 联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表的数据。

¹³⁵ 同上。

尔共和国，人们对“ketamine”（氯胺酮）或“ketamina”（氯胺酮）这些检索词表现出兴趣。

迷幻鼠尾草在墨西哥又名“ska pastora”、“ska María”、“hierba María”或“hierba des los dioses”，它似乎在包括阿根廷、巴西、智利、哥斯达黎加和墨西哥在内的多个拉丁美洲国家都很受欢迎（基于利用谷歌进行互联网检索的结果）。迷幻鼠尾草最初是被马萨特克部落的巫师用于宗教用途和在精神治疗仪式中使用，¹³⁶ 由于多种理由，这种物质现在非常受欢迎，已超出传统用途。2011年，它已成为第二大最广泛提供的新的精神活性物质。2012年初，欧洲联盟的网上商店出售这种物质。¹³⁷

巴西和墨西哥报告出现了合成卡西酮。¹³⁸在拉丁美洲，人们对各种卡西酮衍生物的兴趣似乎依然有限。这可能与该区域充足的可卡因供应有关。

阿根廷、巴西、智利、哥斯达黎加和墨西哥均报告它们的市场上出现了哌嗪。该问题的影响范围似乎也很有限。这可能是由于该地区“摇头丸”供应充足，因此并非亟需寻找替代物质。

大洋洲

大洋洲国家某些新的精神活性物质的流行率在全世界似乎都是最高的。这一点适用于新西兰，多年来该国在哌嗪市场中发挥着关键作用。澳大利亚也发现了大量新的精神活性物质，情况与欧洲和北美洲相似。2012年前两个季度，大洋洲区域查明了 44 种此类物质，占同期世界各地查明的所有新的精神活性物质的四分之一以上。¹³⁹

此外，一种“传统的”新的精神活性物质在大洋洲区域——尤其是在西太平洋地区——的很多岛国非常普遍：kava，它也被出口至某些国外市场，包括欧洲国家和美国，¹⁴⁰ 这种物质在这些地区一直被作为一种抗焦虑制剂销售。这种植物的根部可被用来生产具有镇静和麻醉效果的饮料。在大洋洲区域，kava 经常被与酒精混合饮用。据报告，大量使用 kava 会导致营养失调、肝损伤、肾功能障碍、肺动脉高血压、大红血细胞症、淋巴细胞减少症和血小板体积变小。¹⁴¹

新西兰

过去十年新的精神活性物质市场快速扩张的一个例子是新西兰。该国报告称其市场上近年出现了大量此类物质，包括几种合成大麻素、合成卡西酮和苯乙胺。¹⁴²

¹³⁶ Valdes等人，“墨西哥中部瓦哈卡Sierra Mazateca的致幻薄荷——迷幻鼠尾草（唇形科）研究”。

¹³⁷ 欧洲毒品及毒瘾监测中心，《2012年年度报告：欧洲毒品问题状况》，第91页。

¹³⁸ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《新的精神活性物质挑战》。

¹³⁹ 同上。

¹⁴⁰ “可能因含 Kava 的产品导致的肝脏毒性：美国、德国和瑞士，1999-2002 年”，《发病率和死亡率周报》，第 51 卷，第 47 期（2002 年），第 1065-1067 页。

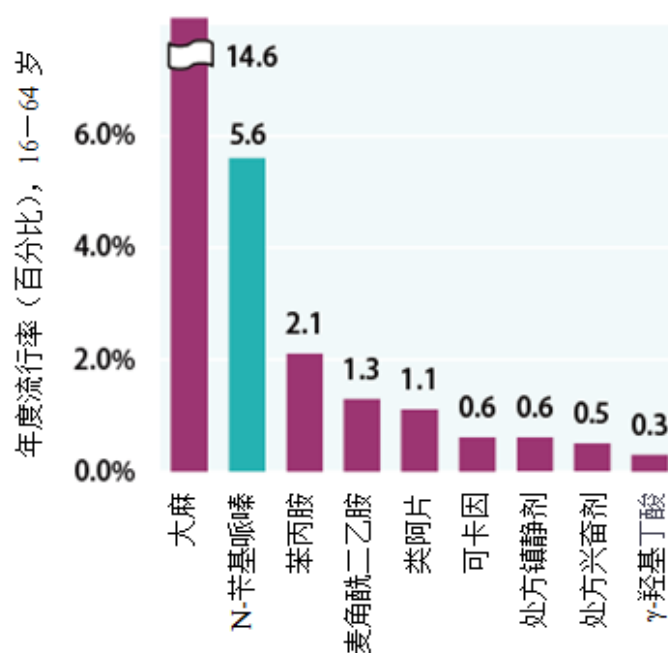
¹⁴¹ Peter P. Fu等人，“卡瓦根毒性”，《环境科学与保健杂志》（C部分：论环境致癌性与生态毒理学），第26卷，第1期（2008年），第89-112页。

¹⁴² 联合国毒品和犯罪问题办公室，《新的精神活性物质挑战》。

但是，其新的精神活性物质市场上销售的主要是哌嗪。截至 2007/2008 年，即在 N-苄基哌嗪 2008 年 4 月被归入 C 类¹⁴³物质之前，在新西兰进行的全国家庭调查发现，15 岁至 64 岁人口中 5.6% 的人曾在前一年使用过 N-苄基哌嗪，这一比率是苯丙胺（2.1%）的两倍多，是可卡因（0.6%）的九倍。按照国际标准，这些比率都属于较高的水平。例如，2010/2011 年，在欧洲最大的此类物质市场联合王国，流行率最高的新的精神活性物质（甲氧麻黄酮）在普通人口中的流行率只有 1.4%。自 1999 年起，N-苄基哌嗪开始在新西兰作为一种锐舞药物流行起来，后来这种流行现象扩展至其他几个国家。¹⁴⁴ N-苄基哌嗪被作为去氧麻黄碱的一种“安全且合法的替代物”销售。¹⁴⁵

2007 年 N-苄基哌嗪被列为附表 C 类物质后，其流行率大幅下降。结果，与其他许多国家相反，2005 年至 2010 年，新西兰的“合法兴奋剂”总使用率明显下降。¹⁴⁶

图 31 2007/2008 年新西兰与其他药物相比新的精神活性物质在普通人口（16—64 岁）中的年度使用流行率



资料来源：卫生部，《新西兰的毒品使用情况：2007/2008 年新的酒精和毒品使用情况调查的关键结果》，2010 年 1 月。

¹⁴³ C 类物质具有“中度风险”损害。更多详细信息，见下文“关于新的精神活性物质的专门立法”下的讨论。

¹⁴⁴ Thompson 等人，“N-苄基哌嗪/三氟甲基苯基哌嗪及酒精安全性研究：卫生部报告”。

¹⁴⁵ Bowden, “非传统特制物质：新西兰一种新的精神活性物质”。

¹⁴⁶ C. Wilkins 和 P. Sweetsur, “新西兰禁止 N-苄基哌嗪合法兴奋剂对 N-苄基哌嗪、新的合法兴奋剂等药物使用的影响”，《药物和酒精依赖》，第 127 卷，第 1-3 期（2013 年），第 72-80 页。

澳大利亚

2012年前六个月，澳大利亚查明了33种新的精神活性物质，少于美国和加拿大，但接近联合王国（38种），多于新西兰（15种）。澳大利亚发现的新的精神活性物质多数是合成卡西酮（13种）和苯乙胺（8种）。¹⁴⁷

全国家庭调查只将氯胺酮列为新的精神活性物质。但是，这种物质在澳大利亚属于受管制物质。该调查显示，14岁及14岁以上人口中氯胺酮的年度流行率小幅下降，从2004年的0.3%降至2010年的0.2%。它的常见性与海洛因、美沙酮和叔丁啡相同（均为0.2%），高于γ-羟基丁酸（均为0.1%），但低于可卡因（2.1%）、去氧麻黄碱（2.1%）和“摇头丸”（3%）。¹⁴⁸

但是，这似乎并不能准确反映该国新的精神活性物质的总体扩散情况。根据澳大利亚犯罪问题委员会，澳大利亚的吸毒者使用苯丙胺类兴奋剂的多种受管制的替代品，包括甲氧麻黄酮和很多其他合成药物。该国当局发现了500种不同的“合法兴奋剂”，它们大多都是通过国外的“合法兴奋剂”商店销售的。¹⁴⁹

这一点已为关于澳大利亚苯丙胺类兴奋剂使用者的研究证实。最新的研究显示，2012年澳大利亚普通的“摇头丸”和精神兴奋剂使用者中33%的人使用一种“新出现的精神活性物质”（不包括合成大麻素），¹⁵⁰高于2011年的28%。2012年，使用此类物质（包括合成大麻素）的人所占的比例升至40%，这表明合成大麻素的使用者中约半数也使用其他新型精神活性物质。

2012年最经常被使用的新型精神活性物质是合成大麻素，所有普通的“摇头丸”和精神兴奋剂使用者中15%的人使用这种物质，高于2011年的6%。与其他此类物质相比，以前的报告并未提及合成大麻素。这表明，这种物质以前的扩散程度不高。

此类物质中使用广泛程度次高的两种物质是二甲基色胺（12%）（一种致幻药物）和4-溴-2,5-二甲基苯乙胺(2C-B)（9%）（一种具有致幻作用的苯乙胺）。这两种物质都受国际管制。它们的使用率几乎保持稳定。

最经常被查明的物质接下来是甲氧麻黄酮（占普通“摇头丸”和精神兴奋剂使用者的5%）和敏疫朗/bk亚甲二氧基甲基苯丙胺（一种“摇头丸”衍生物）（5%），然后是亚甲基二氧吡咯戊酮（2.5%）、右美沙芬（2.5%）、迷幻鼠尾草（2.5%）、麦司卡林（2%）、LSA（一种与麦角酰二乙胺有关的具有致幻作用的麦角生物碱）（2%）以及多种具有致幻作用的苯乙胺，尤其是4-碘基-2,5-二甲氧基苯乙胺

¹⁴⁷ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《新的精神活性物质挑战》。

¹⁴⁸ 澳大利亚卫生与福利研究所，“2010年国家禁毒战略家庭调查报告”，《毒品统计资料汇编》第25期（2011年7月，堪培拉）；可查阅：www.aihw.gov.au/publication-detail/?id=32212254712。

¹⁴⁹ 澳大利亚犯罪问题委员会，《犯罪市场：非法药物市场——毒品的类似物和其他合成药物》。可查阅：www.crimecommission.gov.au/publications/organised-crime-australia/2011-report/crime-markets。

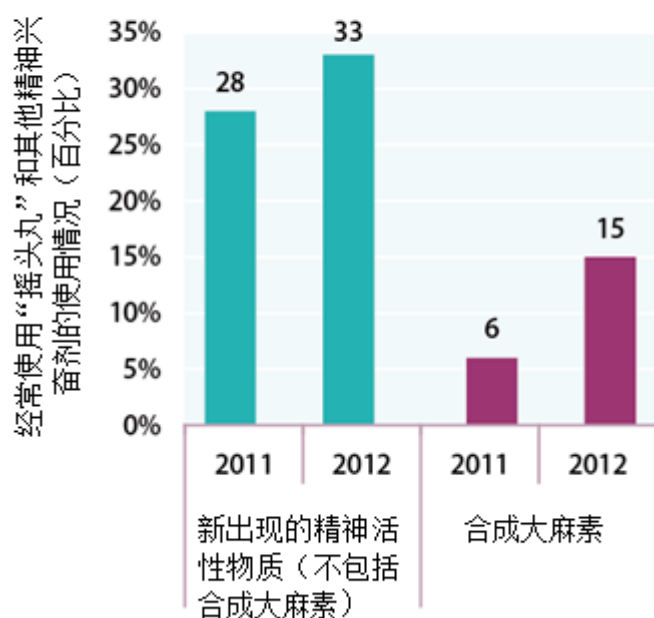
¹⁵⁰ L. Scott和L. Burns，“2011年新南威尔士摇头丸及相关药物市场趋势：摇头丸和相关药物报告系统研究结果”，《澳大利亚药物趋势系列》第83期（新南威尔士大学国家毒品和酒精研究中心，悉尼，2011）。

(2C-I) (2%)、2,5-二甲氧基-4-乙基苯乙胺 (2C-E) (2%) 和 N-苄基哌嗪 (1%)。¹⁵¹

亚洲

根据毒品和犯罪问题办公室 2012 年的调查，报告出现新的精神活性物质的国家数量次多的大洲是亚洲。很多国家和地区都报告出现此类物质，主要是在东亚和东南亚（文莱达鲁萨兰国、中国、中国香港、印度尼西亚、日本、菲律宾、新加坡、泰国和越南）以及中东（巴林、以色列、约旦、阿曼、沙特阿拉伯和阿拉伯联合酋长国）。2012 年前两个季度，亚洲出现的新的精神活性物质大多是以色列（27 种）、新加坡（11 种）和中国香港（7 种）当局查明的。

图 32 过去六个月澳大利亚“摇头丸”和苯丙胺经常使用者使用新出现的精神活性物质的情况，2010—2012 年



资料来源：新南威尔士大学国家毒品和酒精研究中心，“2012 年澳大利亚毒品趋势：摇头丸和相关药物报告系统研究结果”，毒品趋势会议宣传材料（悉尼，2012 年）。

中国香港报告出现大量合成大麻素（诸如 JWH-018）和合成卡西酮（4-甲基乙基卡西酮和戊巴比妥）。印度尼西亚向毒品和犯罪问题办公室报告出现了 N-苄基哌嗪。新加坡出现大量合成大麻素（包括 JWH-018）和合成卡西酮（3-氟甲基卡西酮和 4-甲卡西酮）。阿曼出现了合成大麻素（JWH-018）。根据互联网检索的情况，合成大麻素在印度的角色似乎也非常关键，至少自 2010 年年中以来的情况

¹⁵¹ 新南威尔士大学国家毒品和酒精研究中心，“2012 年澳大利亚毒品趋势：摇头丸和相关药物报告系统研究结果”，毒品趋势会议宣传材料（悉尼，2012 年）。

即是如此。日本报告出现了苯乙胺、合成卡西酮、哌嗪、氯胺酮、合成大麻素和植物制成的物质。¹⁵²

就消费量而言，亚洲的两种主要新的精神活性物质是氯胺酮和卡痛叶，它们主要影响东亚和东南亚国家。多年来，氯胺酮丸一直作为“摇头丸”的替代品销售（有时甚至被当作“摇头丸”销售）。此外，西亚尤其是也门存在大规模的使用卡塔叶的传统。

氯胺酮

东亚和东南亚一直报告氯胺酮的使用量很高：¹⁵³

- 中国香港和中国澳门将氯胺酮列为 2011 年第二大使用最为广泛的毒品
- 中国报告氯胺酮是 2010 年第四大使用最为广泛、2011 年第三大使用最为广泛的毒品
- 在文莱达鲁萨兰国，氯胺酮是 2011 年第四大使用最为广泛的毒品
- 在印度和缅甸，氯胺酮是 2010 年第五大消费最为普遍的毒品；在日本，它是 2008 年第五大消费最为普遍的物品
- 新加坡查明氯胺酮是 2011 年第六大使用最为广泛的毒品
- 印度尼西亚查明氯胺酮是 2009 年第七大使用最为广泛的毒品。

氯胺酮在近东和中东的角色也很关键：

- 沙特阿拉伯发现氯胺酮是 2010 年第七大使用最为广泛的毒品
- 以色列报告它是 2011 年使用量最高的毒品。

氯胺酮在东亚和东南亚的使用广泛程度高于美洲和欧洲。

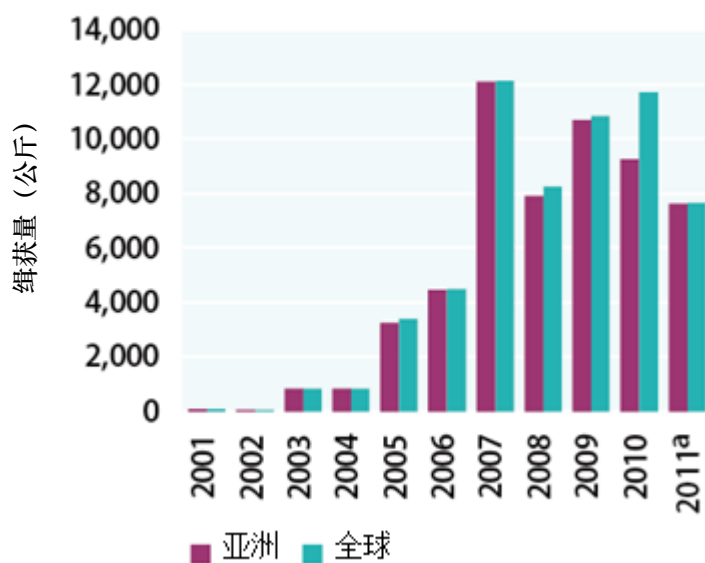
氯胺酮的重要性也体现在缉获情况统计数据中，这些统计数据表明该物质过去十年呈现出上升趋势，但近年缉获量似乎已经稳定下来甚至有所下降。2001-2011 期间，14 个亚洲国家（全世界共有 30 个国家）向毒品和犯罪问题办公室报告缉获了氯胺酮。它们占全世界氯胺酮缉获量的 95%。

东亚和东南亚的集中度最高（占全球缉获量的 86%），其次是南亚（9%）。2001-2011 年期间单次量最高的报告来自中国（占全球氯胺酮缉获量的 58%），其次是中国台湾省（13%）、印度（9%）、中国香港（5%）和马来西亚（5%）。缉获量较小的报告来自缅甸（3%）、泰国（1%）、印度尼西亚（1%）和菲律宾（1%），其次是新加坡、中国澳门、越南、柬埔寨和文莱达鲁萨兰国。

¹⁵² 联合国毒品和犯罪问题办公室，《新的精神活性物质挑战》。

¹⁵³ 联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表的数据。

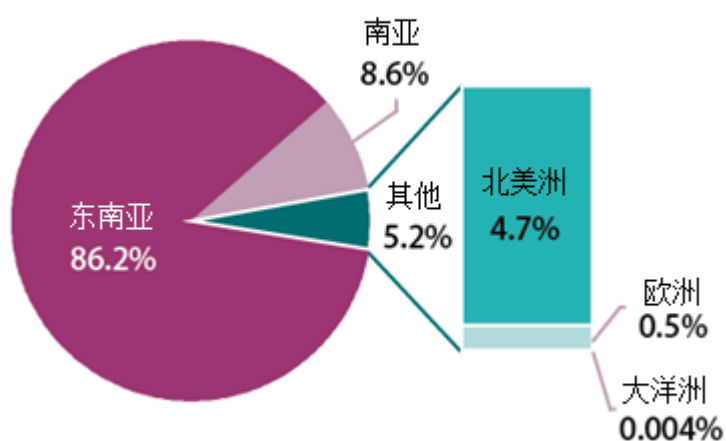
图 33 2001—2011 年亚洲和全球的氯胺酮缉获量



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表的数据。

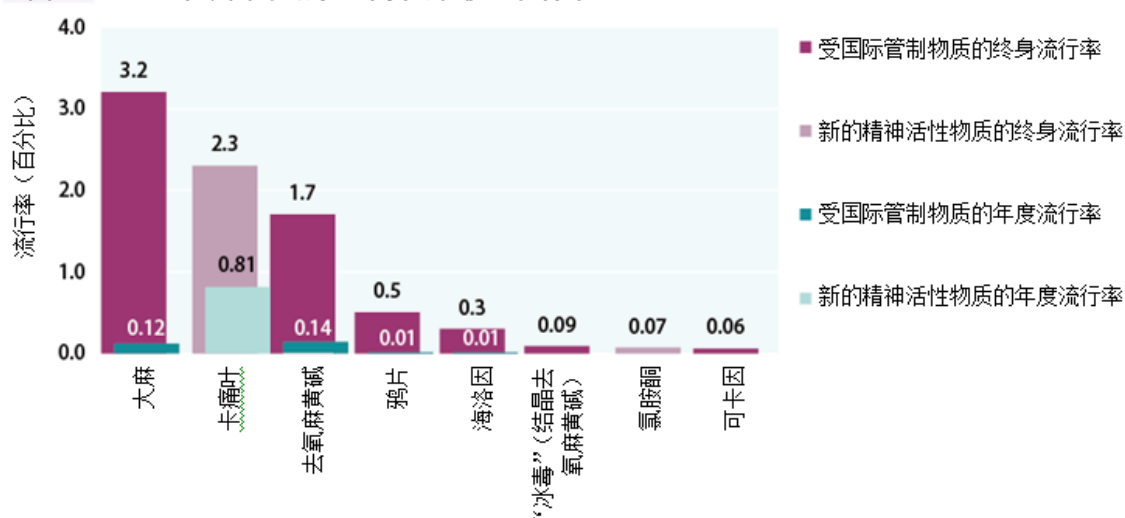
^a 初步数据。

图 34 2001—2011 年按区域分列的全球氯胺酮缉获情况



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表的数据。

图 35 2007 年泰国的终身和年度药物使用流行率



资料来源：泰国麻醉品管制委员会，被联合国毒品和犯罪问题办公室引用用于《东亚和东南亚（以及邻近区域）的苯丙胺类兴奋剂和其他毒品的状况和趋势：2009 年》（2009 年，曼谷）。

卡痛叶

东亚和东南亚——尤其是马来西亚、缅甸和泰国——广泛使用的另一种新的精神活性物质是卡痛叶（帽柱木属植物）。除类似于类阿片的效果外，这种植物的叶子还具有轻微的兴奋效果以及一定的致幻作用。在传统医学中，卡痛叶被用作止泻药和用于治疗类阿片依赖。¹⁵⁴ 在泰国，1943 年以来，持有卡痛叶一直属于违法行为；该区域其他几个国家（马来西亚和缅甸）以及该区域外的几个国家（澳大利亚、不丹、芬兰和立陶宛）也将卡痛叶列入管制之列。¹⁵⁵ 泰国 2007 年进行的一次全国家庭调查表明，卡痛叶是终身使用流行率仅次于大麻的第二大使用最为广泛的毒品，是年度流行率最高的使用最为广泛的毒品（成年人口为 0.8%）。泰国南部地区即这种帽柱木属植物的原产地报告该地区使用量远高于平均水平（4.6%）。

虽然使用卡痛叶非常普遍，但泰国 2011 年因使用这种物质接受治疗者人数非常少，共有 2,838 起，在所有因使用毒品接受治疗的人中占 2%。¹⁵⁶ 但是，消费量和相关问题的数量仍在增加。2007 至 2011 年，因使用卡痛叶接受治疗的人数增至三倍。¹⁵⁷

¹⁵⁴ 澳大利亚国家药物与毒物计划委员会，“关于卡痛叶与帽柱木碱的评论”，第三十九次会议，2003 年 10 月。

¹⁵⁵ NeuroSoup：“卡痛叶（帽柱木属植物）”。可查阅：www.neurosoup.com/kratom.htm。

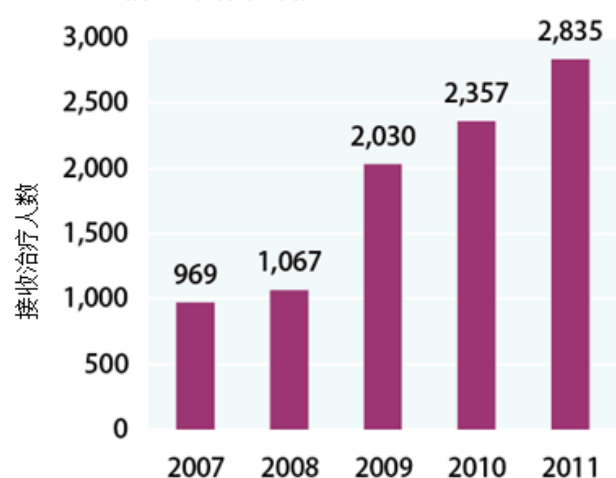
¹⁵⁶ 因使用卡痛叶接受治疗的人数远低于因使用去氧麻黄碱接受治疗的人数（165,044 人）。但是，2011 年因使用卡痛叶接受治疗的人数高于鸦片（2,601 人）、海洛因（2,115 人）、“摇头丸”（172 人）、可卡因（15 人）和氯胺酮（13 人）。

¹⁵⁷ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《苯丙胺类兴奋剂和其他毒品的状况和趋势：亚洲及太平洋——2012 年》（2012 年，曼谷）。

泰国的卡痛叶缉获量从 2005 年的 1.7 吨增至 2011 年的 23 吨。¹⁵⁸ 该年，邻国马来西亚和缅甸的卡痛叶缉获量达到创纪录的水平，均为大约 1 吨。¹⁵⁹ 泰国卡痛叶缉获案件的数量增长了四倍，从 2005 年的 1,100 起¹⁶⁰增至 2011 年的 5,897 起，远高于海洛因（832 起）、鸦片（480 起）、氯胺酮（156 起）、“摇头丸”（144 起）和可卡因（58 起）。¹⁶¹

2007 至 2011 年缅甸和泰国因卡痛叶被捕的人数增加两倍多。缅甸同期从 89 人增至 211 人。泰国报告 2011 年 13,134 人因实施与卡痛叶相关的行为被捕（占有与毒品相关的被捕人员总数的 5%），高于 2007 年的 5,571 人。¹⁶²

图 36 2007—2011 年泰国接受与卡痛叶相关的治疗的情况



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，《苯丙胺类兴奋剂和其他毒品的状况和趋势：亚洲及太平洋——2012 年》（2012 年，曼谷）。

¹⁵⁸ 泰国，麻醉品管制委员会办公室，《泰国麻醉品管制状况：2011 年年度报告》，第 1-19-2555 期，国际标准期刊号：978-616-718797-6（2012 年，曼谷）。

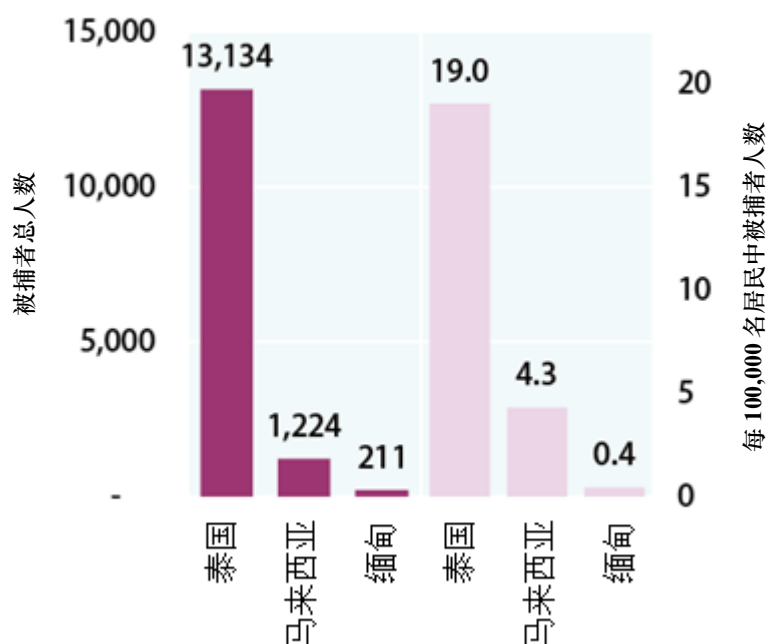
¹⁵⁹ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《苯丙胺类兴奋剂和其他毒品的状况和趋势：亚洲及太平洋——2012 年》。

¹⁶⁰ 泰国，麻醉品管制委员会办公室，《泰国麻醉品管制状况：2011 年年度报告》。

¹⁶¹ 泰国，麻醉品管制委员会办公室，全国毒品病例统计数据，2011 年 1 月 1 日-12 月 31 日。可查阅：<http://en.oncb.go.th/document/2011Arrested-s.pdf>。

¹⁶² 联合国毒品和犯罪问题办公室，《苯丙胺类兴奋剂和其他毒品的状况和趋势：亚洲及太平洋——2011 年》。

图 37 2011 年东南亚因卡痛叶被捕的人数



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，《苯丙胺类兴奋剂和其他药物的状况和趋势：亚洲及太平洋——2012 年》（2012 年，曼谷）。

除了在东南亚的普遍消费之外，大韩民国也报告发现使用这种物质的现象，¹⁶³ 近年它也成为北美洲、欧洲和中东国家出现的一种新的精神活性物质。¹⁶⁴ 在欧洲联盟，卡痛叶是 2011 年和 2012 年初“网上商店”最广泛提供的新的精神活性物质。¹⁶⁵

卡塔叶

美洲、欧洲、大洋洲区域、中东和东亚的几个国家已将卡塔叶报告为一种新的精神活性物质。它是也门的一种传统药物，它在该国是合法的。根据世界银行组织的一次调查，2006 年，72% 的也门男性和 33% 的 12 岁及 12 岁以上的也门女性报告咀嚼过卡塔叶，超过半数的使用者每天都咀嚼这种物质。这些比率甚至高于卡塔叶种植区的相应比率。总体而言，52% 的 12 岁及 12 岁以上也门人口使用卡塔叶。¹⁶⁶ 这一比率远高于世界上任何国家报告的任何其他精神活性物质的使用率（酒精、烟草和可卡因除外）。大约 70% 的也门家庭报告至少有一名卡塔叶使用者。

¹⁶³ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《苯丙胺类兴奋剂和其他毒品的状况和趋势：亚洲及太平洋——2012 年》（曼谷，2012 年）。

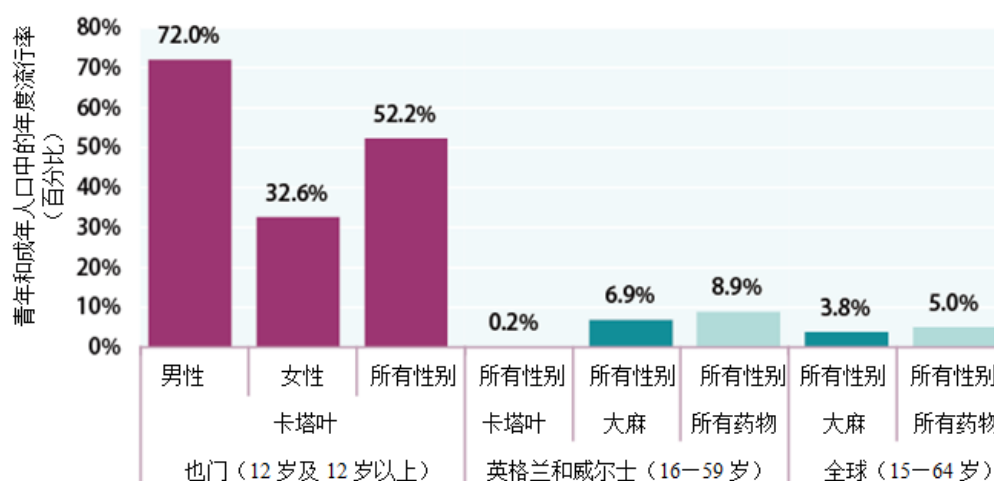
¹⁶⁴ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《新的精神活性物质挑战》（维也纳，2013 年 3 月）。

¹⁶⁵ 欧洲药物和药物成瘾监测中心，《2012 年年度报告：欧洲毒品问题状况》，第 91 页。

¹⁶⁶ 世界银行，“也门减少卡塔叶需求”，第 39738-YE 号报告（2007 年 6 月）。

根据 2006 年世卫组织专家委员会报告，卡塔叶对人的负面影响不如其他药物严重，该委员会在其评论中得出如下结论，即无需在国际层面将之列入附表予以管制。¹⁶⁷ 但是，大约 70% 的也门女性使用者和 80% 的也门男性使用者报告它具有负面健康影响。使用卡塔叶经常会导致龋齿、高血压、失眠、便秘，在某些情形下，还会导致抑郁、妄想狂和口腔癌。¹⁶⁸ 同时会造成负面的社会经济影响。生产力受到负面影响，无论在微观层面上还是宏观层面上，这是很严重的问题，因为也门现在已经是阿拉伯半岛唯一一个最不发达的国家。虽然卡塔叶是合法物质而且价格较低，但平均大约 10% 的家庭预算被用于购买卡塔叶，这一比例在更为贫穷的家庭已经增至超过四分之一。所有使用卡塔叶的家庭中将近五分之一的家庭被迫借钱维持他们的习惯。与消费量上升一并出现的是，种植面积快速增加，过去三十年增加了 13 倍（从大约 8,000 公顷增至超过 100,000 公顷），消耗着稀缺的水资源（三分之一的地下水抽取与卡塔叶的种植有关），对基本粮食作物的生产和农业出口形成挤出效应。¹⁶⁹

图 38 也门^a2006 年卡塔叶使用情况，与英格兰和威尔士（2011/2012 年）以及全球（2010 年）药物使用情况之对比



资料来源：世界银行，“也门：减少卡塔叶需求”，第 39738-YE 号报告（2007 年 6 月）；联合王国内政部，《公布的药物滥用情况：2011/2012 年英国犯罪调查结果——英格兰和威尔士》第 2 版（2012 年 7 月，伦敦）；《2012 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.12.XI.1）。

^a 基于一份 4,027 人的样本。

新的精神活性物质的制造

亚洲在制造新的精神活性物质方面的角色非常关键。除西亚为本地市场生产卡塔叶外，世界市场上发现的多数其他新的精神活性物质——包括合成大麻素、卡西

¹⁶⁷ 世界卫生组织，《卡塔叶（阿拉伯茶）评估》，为药物依赖性专家委员会第三十四次会议编制（第 2006/4.4 号文件）。可查阅：www.who.int/medicines/areas/qualiry_safety/4.4KhatCritReview.pdf。

¹⁶⁸ N. Numan，“按 90 项症状清单探讨也门卡塔叶使用者的不良心理症状”，《毒瘾》第 99 卷，第 1 期（2004 年），第 61-65 页；世界银行，“也门：减少卡塔叶需求”。

¹⁶⁹ 世界银行，“也门：减少卡塔叶需求”。

酮衍生物和氯胺酮——似乎都来源于亚洲，尤其是东亚和南亚国家，它们拥有先进的化学和制药工业。事实上，毒品和犯罪问题办公室的新的精神活性物质调查发现，亚洲已超过欧洲和美洲，成为此类物质的主要生产地区。亚洲国家市场上发现的新的精神活性物质似乎几乎完全来自本地区。此外，多数欧洲和北美洲国家以及澳大利亚都将亚洲确定为新的精神活性物质的主要来源地。在亚洲，最经常被称为此类物质来源国的国家是中国和印度。¹⁷⁰

非洲

对调查做出答复的 10 个非洲国家中 7 个国家（安哥拉、佛得角、埃及、加纳、南非、多哥和津巴布韦）向毒品和犯罪问题办公室报告出现了新的精神活性物质。埃及不仅报告出现了植物制成的物质（迷幻鼠尾草），而且发现了合成大麻素、氯胺酮、哌嗪和其他物质（2-二苯甲基哌啶和 4-苄基哌啶）。¹⁷¹

但是，非洲似乎较少报告与新的精神活性物质的生产和消费相关的总体性问题。但有很多传统药物（诸如卡塔叶和伊菠因）也属于新的精神活性物质，它们的扩散会导致严重的健康问题和其他社会问题。

卡塔叶

卡塔叶在红海和印度洋沿岸许多国家广泛生产和使用，尤其是吉布提、埃塞俄比亚、肯尼亚和索马里，马达加斯加、卢旺达、南非、苏丹、乌干达和坦桑尼亚联合共和国的情况稍好。卡塔叶的法律地位在非洲各国各有不同。卡塔叶在吉布提、埃塞俄比亚、肯尼亚和索马里属于合法物质，但在其他国家——包括厄立特里亚、卢旺达、苏丹和坦桑尼亚联合共和国——属于管制药物。¹⁷² 2005-2011 年期间，非洲最大的卡塔叶缉获量报告来自坦桑尼亚联合共和国，其次是津巴布韦、苏丹、厄立特里亚和埃及。¹⁷³

索马里是非洲的一个关键目的国。出口至外国市场的卡塔叶经常以索马里侨民社区和邻国的侨民社区为目的。出口至欧洲、北美洲、印度和澳大利亚的卡塔叶主要来自埃塞俄比亚、肯尼亚的高原地区和也门。¹⁷⁴

根据美国国务院提供的信息，卡塔叶现在是埃塞俄比亚第四大出口货物，而几年前位列第七；与种植量增加一致，卡塔叶消费量也在增加。肯尼亚也存在大规模种植卡塔叶的情况。这已导致出口量增加以及国内消费量上升。根据“全国打击药物滥用行动”2010 年报告，卡塔叶（当地别名“miraa”）似乎已经超过大麻成为肯尼亚消费量最大的物质。¹⁷⁵ 2008-2012 期间，埃塞俄比亚和肯尼亚——也

¹⁷⁰ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《新的精神活性物质挑战》。

¹⁷¹ 同上。

¹⁷² D. M. Anderson 和 N. C. M. Carrier，卡塔叶：社会危害和立法——文献综述，不定期刊物，第 95 期（内政部，伦敦，2011 年 7 月）。

¹⁷³ 联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表的数据。

¹⁷⁴ Axel Klein、Pien Metaal 和 Martin Jelsma，“禁止嚼卡塔叶：古老兴奋剂管制和监管的全球化”，《药物政策立法改革系列》第 17 期（跨国研究所，2012 年 1 月）。

¹⁷⁵ 美国国务院国际麻醉品和执法事务局，《国际麻醉品管制战略报告》，第 1 卷，“药物与化学管制”（2012 年 3 月）。

门紧随其后——成为该地区各国中出现与“khat”、“qat”或“miraa”相关的互联网检索最多的国家，远高于北美洲和欧洲发现的检索量。

但是，有关卡塔叶在非洲扩散情况的量化研究非常有限。在世界银行赞助下在吉布提进行的一项研究发现，28.2%的12岁及12岁以上人口使用卡塔叶，包括43.7%的男性和13.6%的女性。几乎近半数家庭（49.7%）至少有一名卡塔叶使用者。这些流行率数字都很高，但仍低于邻国也门。最近几十年，卡塔叶的消费量一直在上升。1984年至2004年从邻国埃塞俄比亚进口至吉布提的卡塔叶增加了82%。特别是过去十五年使用卡塔叶的女性增加了，年度流行率增加了一倍多，从1996年的3%增至2006年的7%，到2011年再次增加一倍，达到将近14%。¹⁷⁶

吉布提遭受的经济影响也很大。卡塔叶在吉布提全部农业进口产品中占三分之一，从金钱看是仅次于食品和石油的第三大进口货物。2008年卡塔叶的总消费量估计已占到公共发展援助的24%，外国直接投资的66%。卡塔叶使用者的平均支出约占家庭总收入的20%。吉布提典型的卡塔叶使用者——即18岁至25岁的男性——每天使用这种物质，将自己总收入中的40%用于购买卡塔叶。¹⁷⁷

其他植物制成的物质

除卡塔叶外，大量其他不受国际管制的精神活性植物也在非洲很多地方被广泛使用。其中较为为人熟知的一种是伊博格碱，这是一种在西非和中非的雨林地区自然生长的精神活性物质，它生长在一种叫做伊博加（马山茶碱伊博加灌木）的植物中。传统上，它们一直被该区域的几个国家使用（喀麦隆、刚果、加蓬和尼日利亚的部分地区），经常被用于传统的精神仪式，¹⁷⁸由当地的巫师和医生管理。¹⁷⁹

伊博加树含有伊博格碱，这是一种具有致幻和解离性质的致幻剂。此外，咀嚼伊博加根皮据报告具有兴奋作用，会向体内释放少量伊博格碱。伊博格碱也能加强吗啡的止痛作用，已在非洲以外的地区被用于减轻类阿片¹⁸⁰的成瘾作用¹⁸¹，在动物实验中被用于减轻可卡因的成瘾作用。¹⁸²特别是墨西哥和新西兰还有治疗中心。根据谷歌所列的互联网检索情况，非洲以外地区对伊博格碱产生兴趣的国家似乎主要是澳大利亚、加拿大、法国、荷兰、联合王国和美国。但是，使用这种物质也不是不会造成问题。摄入大剂量伊博格碱的一个副作用是会造成共济失

¹⁷⁶ 世界银行，《了解吉布提的卡塔叶动态：社会、经济与健康》，第62823-DJ号报告（2011年，哥伦比亚特区华盛顿）。

¹⁷⁷ 同上。

¹⁷⁸ Kenneth R. Alper、Howard S. Lotsof和Charles D. Kaplan，“伊博格碱医疗亚文化”，《民族药理学杂志》，第115卷，第1期（2008年），第9-24页；Nick Sandberg，“中非伊博格碱之旅”，2012年3月21日（见www.ibogaine.co.uk/iboga-tourism.htm）。

¹⁷⁹ Ed Platt，“梦想”，《独立》，1999年3月28日。

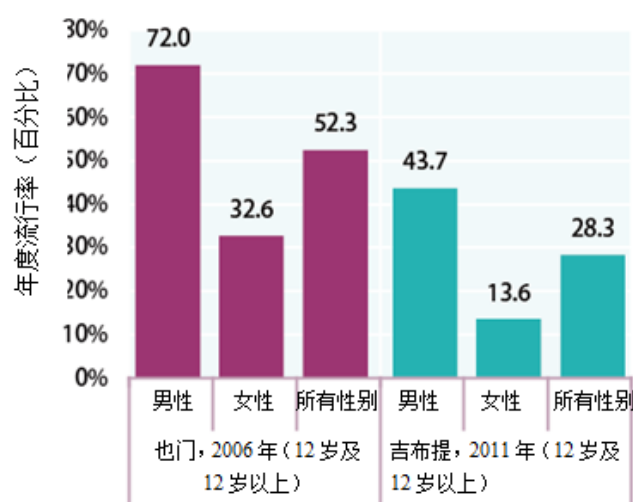
¹⁸⁰ Kenneth R. Alper，“论伊博格碱”，伊博格碱：第一届国际会议记录，Kenneth R. Alper和Stanley D. Glick等人，（加利福尼亚州圣地亚哥，学术出版社，2001年）。

¹⁸¹ S. D. Glick等人，“伊博格碱对吗啡自给药大鼠的影响和后遗症”，《欧洲药理学杂志》，第195卷，第3期（1991年），第341-345页。

¹⁸² S.L.T. Cappendijk和M. R. Dzoljic，“伊博格碱对可卡因自给药大鼠的抑制作用”，《欧洲药理学杂志》，第241卷，第2-3期（1993年），第261-265页。

调，即协调肌肉运动困难。其他潜在的副作用包括口腔干燥、恶心和呕吐。更为严重的是，研究表明这种物质可能对心脏具有不良作用。据观察，伊博格碱会使窦性心律不齐加重，导致室性心动过速。摄入伊博格碱还可能对呼吸和心脏具有致命作用，从而导致死亡。因此，美国自 1967 年以来即已将伊博格碱及其盐状物作为附表一所列物质予以管制，比利时和瑞士也进行了管制。¹⁸³

图 39 吉布提^a2011 年卡塔叶使用流行率与也门^b2006 年之对比



资料来源：世界银行，《了解吉布提的卡塔叶动态：社会、经济与健康》，第 62823-DJ 号报告（2011 年，哥伦比亚特区华盛顿）；世界银行：“也门：减少卡塔叶需求”，第 39738-YE 号报告（2007 年 6 月）。

^a 基于一份 4,309 人的样本。

^b 基于一份 4,027 人的样本。

管制对新的精神活性物质使用情况变化的影响

通常，当一种新的精神活性物质受到管制时，其使用量会下降，这反过来会对健康后果——包括与该种物质相关的死亡——产生积极影响。但是，管制制度对所有物质和市场的影响并不完全一样。

数据显示，管制一种药物可能具有不同的影响，例如：

- (a) 该物质仍在市场上销售，但其使用流行率会立即下降。例子包括甲氧麻黄酮在联合王国、N-苄基哌嗪在新西兰、“合法兴奋剂”在波兰以及甲氧麻黄酮在澳大利亚的情况；
- (b) 该物质的使用率经过更长的一段时间（或许一年或更长时间）会下降（例如氯胺酮在美国的情况）；

¹⁸³ 迷幻药问题多学科研究协会，“吸毒上瘾的伊博格碱疗法”（见：www.maps.org/research/ibogaine）。

(c)列入附表对该物质使用率的影响很小或没有直接影响,例如亚甲二氧基甲基苯丙胺(俗称“摇头丸”)在美国和其他国家的情况,它的使用率直到二十年后采取强化的前体控制措施之后才下降。

同时可以观察到,一种物质可能会从非法市场上消失。受《1961年公约》和《1971年公约》管制的物质中的多数都属于这种情况。在234种目前受国际管制的物质中,只有几十种仍被滥用,而且大部分滥用仅涉及其中的十几种物质。

显然,解决这一问题需要在考虑诸多因素后采取全面性的方法——防治、法律地位、加强前体管制和打击贩卖集团。

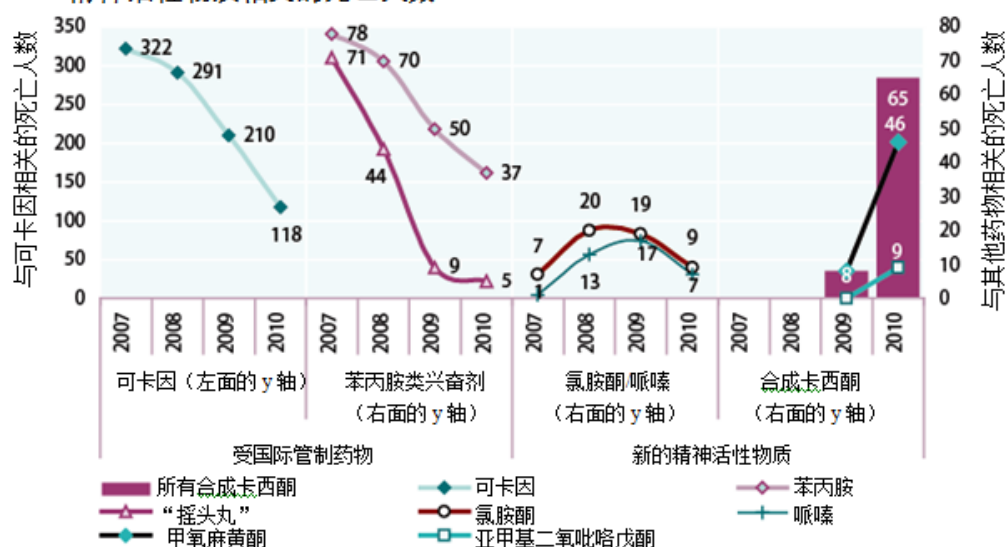
以下我们将从法律地位角度更为深入地探讨各种对策。

(a)新的精神活性物质使用率立即下降

(一) 甲氧麻黄酮和联合王国

在联合王国针对各种合成卡西酮采取管制措施前,甲氧麻黄酮的消费量的增加非常显著。甲氧麻黄酮在几年前还几乎不为人所知,但到2010/2011年它已成为英格兰和威尔士普通人口(16-59岁)中第三大最广泛使用的毒品,甚至是16至24岁年轻人口中第二大最广泛使用的毒品。¹⁸⁴所有这一切均导致发生严重的负面健康影响,包括与甲氧麻黄酮相关的死亡人数大幅增加。截至2010年,此类死亡者人数已经超过因滥用苯丙胺类兴奋剂造成的死亡人数,后者在2007-2010年期间大幅减少。

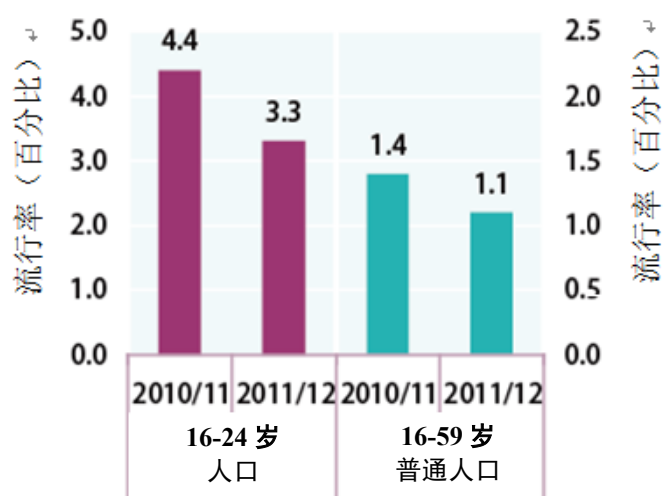
图 40 2007—2010 年在合成卡西酮受管制之前联合王国与受管制的兴奋剂和新的精神活性物质相关的死亡人数



资料来源: Hamid Ghodse 及他人,《联合王国涉毒死亡:2011 年年度报告》(国际毒品政策中心, St. George's, 伦敦大学, 伦敦, 2012 年)。

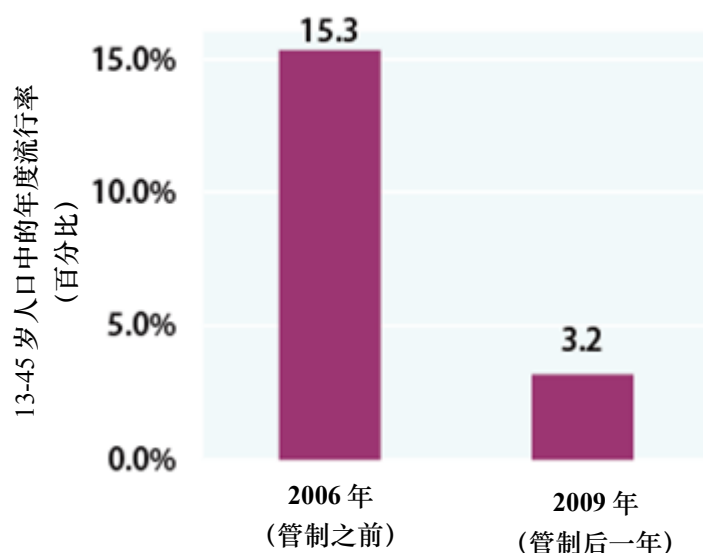
¹⁸⁴ 联合王国内政部,《已公布的药物滥用情况:2011/2012 年英国犯罪调查结果——英格兰和威尔士》。

图 41. 2010/2011—2011/2012 财年英格兰和威尔士甲氧麻黄酮的年度使用流行率[↓]



资料来源：联合王国内政部，《已公布的药物滥用情况：2011/2012 英国犯罪调查结果——英格兰和威尔士》第 2 版（2012 年 7 月，伦敦）。

图 42. 2006 年（管制之前）与 2009 年（管制后一年）新西兰 N-苄基哌嗪年度使用流行率的变化



资料来源：C. Wilkins 和 P. Sweetsur，新西兰禁止 N-苄基哌嗪合法兴奋剂对 N-苄基哌嗪、新的合法兴奋剂等药物使用的影响”，《药物与酒精依赖》，第 127 卷，第 1-3 号（2013 年），第 72-80 页。

这种情况是在依照 2010 年《药物滥用法》甲氧麻黄酮被归为 B 类物质以及 2011 年 3 月 29 日发布进口禁令后发生变化的。2010/12 财年至 2011/20 财年，甲氧麻

黄酮在 16 至 59 岁普通人口中的年度流行率下降了五分之一；在 16 至 24 岁人口中下降了四分之一。¹⁸⁵ 针对联合王国的网络调查也证实了这一下降趋势。¹⁸⁶ 与此伴随的是，2011 年欧洲毒品和毒瘾监测中心“简况”也确认欧洲——尤其是联合王国——出售甲氧麻黄酮的网上商店数量大幅减少。¹⁸⁷

(二) N-苄基哌嗪和新西兰

新西兰多年来使用的新的精神活性物质主要是 N-苄基哌嗪，过去它被作为去氧麻黄碱“更安全的合法替代物”出售。¹⁸⁸ 鉴于本千年前几年 N-苄基哌嗪的使用量以及因滥用这种药物到急诊就诊的人数大幅增加，2007 年这种物质被建议列入附表，并最终于 2008 年在该国国内受到法律管制。这种物质受到管制后，其在 13 岁至 45 岁人口中的年度流行率快速下降，2006 年至 2009 年下降了将近 80%。随后于 2010 年针对经常使用者的调查证实了这一趋势。结果，与其他许多国家的情况相反，2005 年至 2010 年，新西兰的“合法兴奋剂”总使用率明显下降。¹⁸⁹

N-苄基哌嗪互联网检索次数大幅减少也反映出它在新西兰的使用流行率下降。但 2006-2012 年期间世界上多数 N-苄基哌嗪的互联网检索仍发生在新西兰。

(三) “合法兴奋剂”和波兰

2001-2010 年十年期间波兰的“合法兴奋剂”使用量大幅增加。过去该国使用最为广泛的新的精神活性物质是“Tajfun”，这是一种含有某些合成大麻素的药草混合物。“合法兴奋剂”使用率上升与活跃的营销活动存在密切关联。自 2010 年年中起，“合法兴奋剂”能从该国 1,100 多家商店购买到，而 2008 年为 40 家，2007 年为零家。“合法兴奋剂”使用率快速上升和负面健康影响的报告最终促使当局修正了管制制度。

先是 2009 年 N-苄基哌嗪和 JWH-018（药草混合物中含有的一种合成大麻素）被加以管制，然后自 2010 年 8 月起管制药物清单被扩展至甲氧麻黄酮和七种合成大麻素。¹⁹⁰ 2010 年 300 多人中毒，18 人死亡，卫生部长下令“深入检查”，结果 2010 年 10 月 1,100 家“合法兴奋剂”商店中 900 多家被关闭。特别是销售“Tajfun”的场所也被关闭。¹⁹¹ 此后，该国推出一项针对所谓的“替代物质”（其

¹⁸⁵ 联合王国，内政部，《已公布的药物滥用情况：2011/2012 年英国犯罪调查结果——英格兰和威尔士》。

¹⁸⁶ “MixMag 的毒品调查：结果”，2012 年 3 月。可查阅：www.mixmag.net/drugssurvey。

¹⁸⁷ 欧洲药物和药物成瘾监测中心，《2011 年年度报告：欧洲毒品问题状况》（欧盟出版局，卢森堡，2011 年）。

¹⁸⁸ M. Bowden “非传统特制物质：新西兰一种新的精神活性物质”，2004 年 4 月，可查阅 www.erowid.org/chemicals/bzp/bzp_info1.shtml。

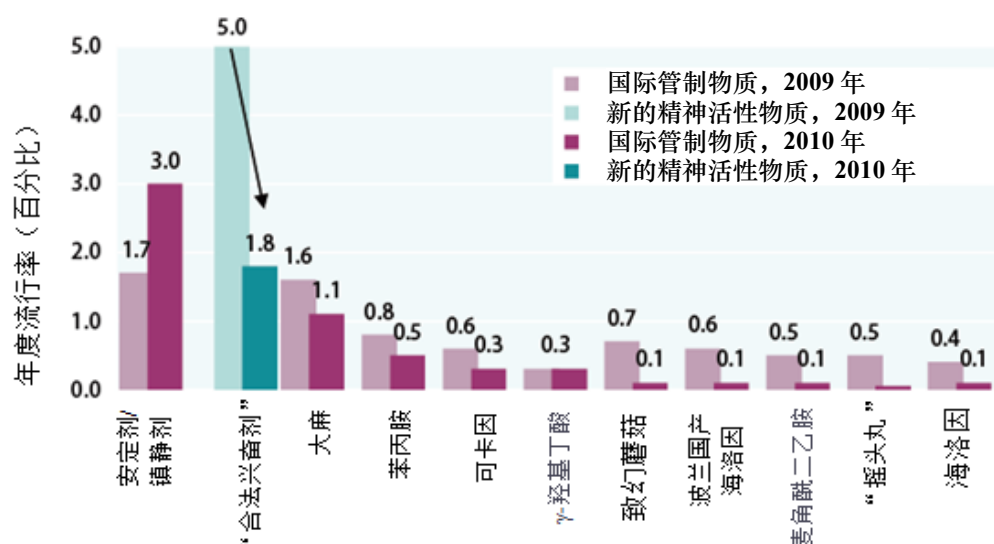
¹⁸⁹ Wilkins and Sweetsur，“新西兰禁止 N-苄基哌嗪合法兴奋剂对 N-苄基哌嗪、新的合法兴奋剂等药物使用的影响”。

¹⁹⁰ Lucyna Kapka-Skrzypczak 等人，“合法兴奋剂：法律因素及立法解决方案”，《农业和环境医学年报》，第 18 卷，第 2 期（2011 年），第 304-309 页。

¹⁹¹ Artur Malczewski 等人，《欧洲药物及药物成瘾信息网国家联络点向欧洲毒品及毒瘾监测中心提交的 2011 年国别报告（基于 2010 年数据）：波兰——新进展、趋势和关于某些问题的详尽资料》（华沙，国家药物预防局，2011 年）。可查阅：www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_191625_EN_Poland_2011.pdf。

定义为已使用的物质，而非被列入附表的麻醉药品或精神活性物质）的普遍性禁令。¹⁹²

图 43 2009 年和 2010 年波兰^a15-75 岁普通人口中与非法药物相比新的精神活性物质年度流行率



资料来源：Artur Malczewski, 《2010 年普通人口的精神活性物质使用情况：调查结果》（华沙，国家药物预防局，2011 年）。

^a 样本：1,001 人（不包括大麻）。

该行动对“合法兴奋剂”使用流行率产生了积极的直接影响。根据一项全国吸毒情况调查，报告的“合法兴奋剂”年度使用流行率下降幅度超过 60%，从 2009 年 12 月的 5% 降至 2010 年 12 月的 1.8%。¹⁹³ 而且，“合法兴奋剂”使用率下降的同时并未出现其他毒品使用率的上升。事实上，多数药物的使用率也有所下降（安定剂和镇静剂除外）。

（四）甲氧麻黄酮和澳大利亚

2007 年澳大利亚苯丙胺和“摇头丸”使用者的甲氧麻黄酮使用率还处于可忽略不计的水平，但此后直至 2010 年逐步上升。该年，澳大利亚当局依照《管制物质类似物法》指出甲氧麻黄酮是甲卡西酮的一种类似物，因此应受到管制。¹⁹⁴ 进口的甲氧麻黄酮被没收，参与交易的人员被逮捕。¹⁹⁵ 随后甲氧麻黄酮被添加至

¹⁹² Artur Malczewski 等人，《欧洲药物及药物成瘾信息网国家联络点向欧洲毒品及毒瘾监测中心提交的 2010 年国别报告（基于 2009 年数据）：波兰》。

¹⁹³ Artur Malczewski, 《2010 年普通人口的精神活性物质使用情况：调查结果》（华沙，国家药物预防局，2011 年）。

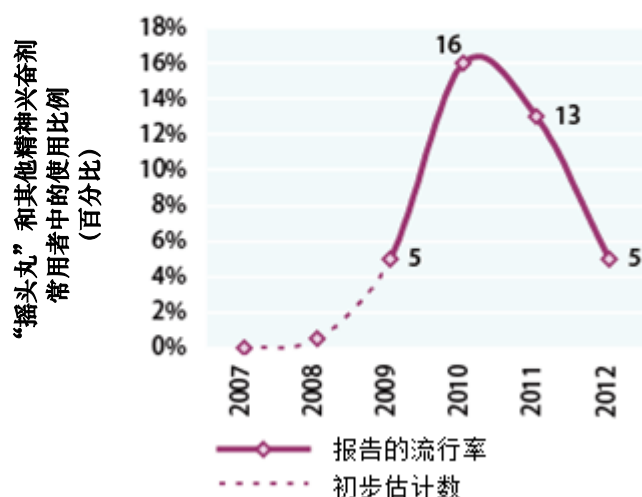
¹⁹⁴ “突袭搜查邮件破获的‘Miaow’”，《悉尼先驱晨报》，2010 年 2 月 12 日。可查阅：www.smh.com.au/national/miaow-drug-seized-in-mail-busts-20100212-nwad.html。

¹⁹⁵ 澳大利亚海关和边境保护局，“‘合法兴奋剂’并不一定合法”，2010 年 11 月。可查阅：<http://customs.gov.au/webdata/resources/files/LegalHighsFactSheet.pdf>。

联邦药物监测清单¹⁹⁶；截至 2011 年，澳大利亚多数州已将甲氧麻黄酮列入管制之列。与此伴随的是，“摇头丸”和苯丙胺使用者的甲氧麻黄酮使用率从 2010 年的峰值 16% 降至 2012 年的 5%。

图 44

2007—2012 年澳大利亚“摇头丸”和精神兴奋剂常用者在之前六个月使用甲氧麻黄酮的情况



资料来源：新南威尔士大学国家毒品和酒精研究中心，《2012 年澳大利亚毒品趋势：摇头丸和相关药物报告系统研究结果》，毒品趋势会议宣传材料（2012 年，悉尼）（及先前几年）；联合国毒品和犯罪问题办公室根据从各个来源获取的定性信息得出的 2007 年和 2008 年的初步估计数。

(五) 亚甲基二氧吡咯戊酮和美国

在美国最新被列入管制之列的药物是亚甲基二氧吡咯戊酮，它是一种具有很大争议的合成卡西酮，因为它的某些使用者已被报告对当地社区构成威胁，并通过自残和自杀企图伤害自己。¹⁹⁷ 该药物会产生警方所称的“致幻性谵妄”，使使用者非常偏执、暴力和不可预测，它已导致多起谋杀案。

未获得关于亚甲基二氧吡咯戊酮使用流行率变化的数据。但是，数据表明，因使用“浴盐”（经常与亚甲基二氧吡咯戊酮有关）而进入毒物控制中心的人数从 2010 年的 304 人增至 2011 年的 6,134 人，一年之内增加了 20 倍。¹⁹⁸

主要的“浴盐”被列入管制之列后，亚甲基二氧吡咯戊酮、甲氧麻黄酮和敏疫朗又于 2011 年 10 月被“紧急列入附表管制”，2012 年，因使用“浴盐”而进入毒

¹⁹⁶ Erowid, “4-甲基甲卡西酮：法律地位”，2008 年 3 月 3 日。可查阅 www.erowid.org/chemicals/4_methylmethcathinone/4_methylmethcathinone_law.shtml。

¹⁹⁷ E. A. Ross、M. Watson 和 B. Goldberger, “‘浴盐’中毒”，《新英格兰医学杂志》，第 365 卷，第 10 期（2011 年 9 月 8 日）。

¹⁹⁸ Kevin Dolak, “‘浴盐’：全美国危险毒品使用增加”，《ABC 新闻》，2012 年 6 月 5 日。

物控制中心的人数下降了一半多。所有这些均表明，与“浴盐”——包括亚甲基二氧吡咯戊酮——有关的问题在这些物质被列入管制之列后出现减少。

(b) 某一新的精神活性物质的流行率或使用率经过较长时间才得以下降

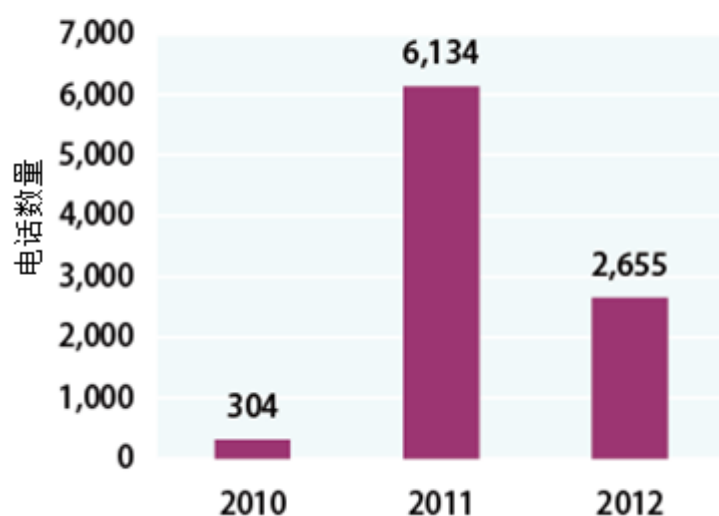
氯胺酮和美国

氯胺酮被根据 1999 年《美国管制物质法》列入附表。随后，它在十二年级学生中的流行率从 2000 年的 2.5% 降至 2012 年的 1.5%，降幅为 40%。这是非常大的成就。同时，使用“摇头丸”的感知风险上升了，¹⁹⁹ 并且过去十年“摇头丸”的供应量出现下降。²⁰⁰ 所有这一切促使“摇头丸”的使用率下降。若未采取针对氯胺酮的适当管制措施，“摇头丸”供应量的下降预计可能导致氯胺酮使用率大幅增加，因为后者经常被用作前者的替代物质。

(c) 对新的精神活性物质使用情况无直接影响的法律管制措施

亚甲二氧基甲基苯丙胺（“摇头丸”）和美国

图 45 2010—2012 年因发生与“浴盐”相关的人类接触
而向美国毒物控制中心拨打电话的情况

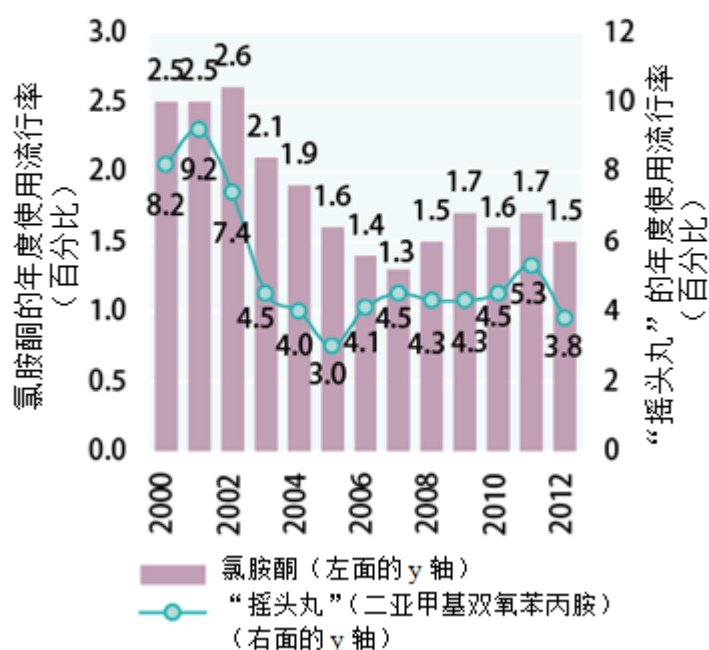


资料来源：美国毒物控制中心协会，“浴盐数据”，更新日期 2013 年 2 月 28 日。可查阅：
https://aapcc.s3.amazonaws.com/files/library/Bath_Salts_Data_for_Website_2.282013.pdf。

¹⁹⁹ 报告尝试一两次“摇头丸”“风险很大”的十二年级学生的比例从 2000 年的 37.9% 升至 2012 年的 49.4%，即该期间感知风险上升了 30%（见美国国家药物滥用研究所，“监测未来”调查，2013 年 1 月）。

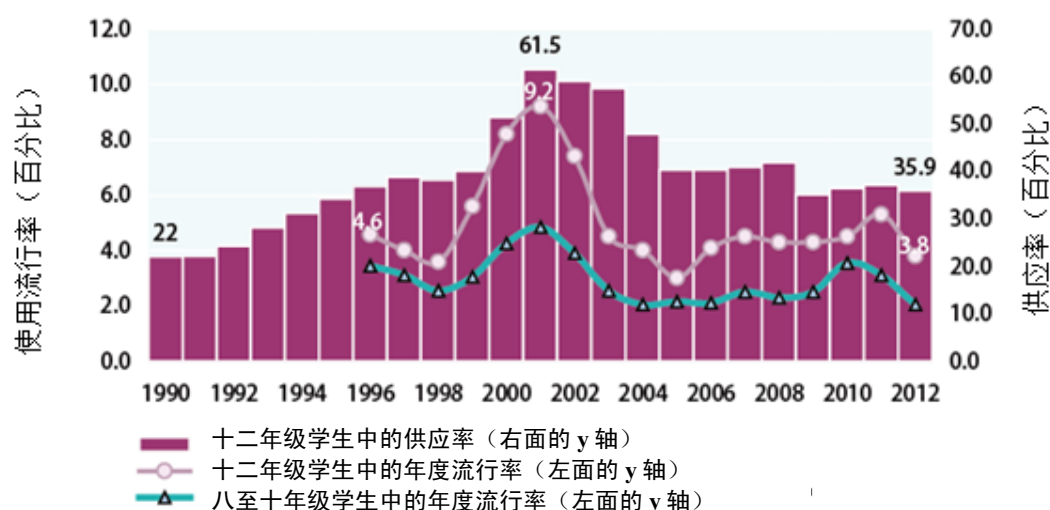
²⁰⁰ 报告“相当容易”或“很容易”获得“摇头丸”（亚甲二氧基甲基苯丙胺）的十二年级学生的比例从 2000 年的 51.4% 降至 2012 年的 35.9%，即供应减少了 30%（见美国国家药物滥用研究所，“监测未来”调查，2012 年 12 月）。

图 46 2000—2012 年美国十二年级学生中氯胺酮和二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）的年度使用流行率



资料来源：美国国家药物滥用研究所，“监测未来”调查，2012 年 12 月。

图 47 美国中学生中二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）的供应率和使用流行率^a



资料来源：美国国家药物滥用研究所，“监测未来”调查，2012 年 12 月。

^a报告“相当容易”或“很容易”获得“摇头丸”的十二年级学生的比例。

“万全之策”并不奏效这一事实的最佳例证是亚甲二氧基甲基苯丙胺（“摇头丸”），该物质于 1985 年在美国首次被列入附表，1986 年在国际一级被列入附表，因此不再属于新的精神活性物质。尽管受到国内和国际管制，但 1980 年代中期和 2000 年之间美国和其他几个国家“摇头丸”的供应量显著增加。与此伴随的是，与使用“摇头丸”相关的感知风险下降。

2000 年后美国“摇头丸”使用量下降主要是供应量减少的结果，因为已建立起的从荷兰到美国的供应链大体已被捣毁。此外，2000-2012 年期间，与“摇头丸”相关的感知风险有所上升，²⁰¹ 这表明预防措施已经奏效。

但是，与过去十年“摇头丸”供应量下降相伴的是，出现了大量其他非管制物质，从而部分抵消了所报告的下降量。

新的精神活性物质管制：现实与挑战

新药物的滥用和国际毒品管制制度

药物中出现新的精神活性物质本身并非新现象。直到最近，管制制度尚能应对这一现象，但受新的精神活性物质快速增加影响，现在这些制度的作用在下降。

制药行业合法制造的可能被滥用的新药物在 1920 年代晚期出现后，开始在越来越多的国家造成问题。结果，大量新的麻醉品类似物依照 1931 年《限制麻醉品制造及管制麻醉品运销公约》被置于了国际管制之下。《1931 年公约》也首次引入“将药物列入附表”原则，即根据药物的危险程度和医疗行业的需要量采取不同级别的管制措施。²⁰² 该公约也根据国际联盟卫生组织（世界卫生组织的前身）的决定扩大了管制制度的适用范围。但当局将管制范围仅限于两类物质，即与鸦片有关的生物碱和古柯叶。²⁰³ 于是，“相似性原则”进入国际毒品管制制度，即这些条款适用于所有具有类似损害影响和被滥用可能性的与这两类药物具有化学关联的药物。《关于修改麻醉品相关协议、公约和协定的议定书》于 1948 年通过。这一原则被扩展适用至 1925 年《国际鸦片公约》，授权世卫组织将管制范围扩展至世卫组织认为与已受管制的物质具有“易受同样滥用或易生同样恶果”的“任何麻醉药物”。²⁰⁴ 《1931 年公约》也首次规定了“暂时管制”措施，²⁰⁵ 这是一种紧急列入附表管制制度，旨在弥补发现问题与世卫组织得出某一新药物是否应受管制的结论之间的时间差。

二战后，战争期间研制的大量新的合成类阿片出现在了市场。这些物质不再来源于鸦片，因此世卫组织无法将其纳入《1931 年公约》管制的范围。因此不得不制定一份新的文件，即《将 1931 年公约范围外的药品置于国际管制之下的议定书》，该文件将《1931 年公约》的管制范围扩展至合成类阿片。为了将来能够更快地做

²⁰¹ 美国国家药物滥用研究所，“监测未来”调查，2012 年 12 月。

²⁰² Thomas Pietschmann，《国际药物管制一百年》，《麻醉品公报》，第 54 卷，第 1 期和第 2 期（2007 年）（联合国出版物，出售品编号：10.XI.6），第 76 页。

²⁰³ 《1961 年〈麻醉品单一公约〉评注》（联合国出版物，出售品编号：E.73.XI.1，第 84 页。）

²⁰⁴ 同上，第 74 页。

²⁰⁵ Symal Kuman Chatterjee，《国际药物管制的法律问题》（海牙，Martinus Nijhoff，1981 年），第 344 页。

出响应,《1948年议定书》包含了一项被拓展的“相似性原则”。理论上,该制度能够在一种合成类阿片制造并进入市场前发挥作用:该药物处于实验室测试阶段时就会受到管制。²⁰⁶1949年共有14种新的合成类阿片受到管制(包括美沙酮和哌替啶),到1954年又增加了6种。大家认为该管制制度的实施防止了这些物质大规模的扩散。²⁰⁷

各项国际文书(《1912年海牙公约》,1925年、1931年和1936年国际联盟拟定的三份公约,以及多份不时临时制定的与毒品相关的议定书)使整体的毒品管制制度越来越复杂。于是从1948年至1961年,各国展开谈判,以期制定一份“单一公约”。

随着1961年《麻醉品单一公约》的签署,85种物质被置于国际管制之下,包括大麻、鸦片、海洛因、美沙酮、可待因、羟考酮和地索吗啡。今天,119种麻醉品受到《1961年公约》管制。²⁰⁸1961年后新增的药物多数是合成类阿片镇痛剂,包括芬太尼(1964年被列入附表)及其若干衍生物(于1988年至1990年期间列入附表)。最后一种受到《1961年公约》管制的药物是2007年列入附表的东罂粟碱,这是一种阿片剂,蒂巴因的一种主要代谢物,也是丁丙诺啡的母体化合物。

《1961年公约》缔结后不久,针对类阿片以外的新型合成精神活性物质——包括巴比土酸盐、麦角酰二乙胺和兴奋剂(去氧麻黄碱、苯丙胺)——报告的问题越来越多。由于几个发达国家已采取限制措施,制药公司将注意力转向了拉丁美洲、非洲和亚洲市场,并且大肆种植这些物质。滥用这些药物已成为一个全球现象。²⁰⁹问题在于,这些物质中的一部分具有广泛合法用途。令人担心的是,将这些物质置于《1961年公约》的严格管制之下,其合法用途会受到影响。

《1961年单一公约》规定将(新的)精神活性物质纳入国际管制的程序

《1961年公约》第三条规定,缔约国(即一会员国)或世界卫生组织(世卫组织)根据情报认为有修订任一附表的必要时,应连同其所根据的情报通知秘书长(现已改为通知毒品和犯罪问题办公室执行主任)。秘书长应将此项通知及其认为有关的情报转达各缔约国及麻醉药品委员会,遇通知系缔约国所提出时,并转达世卫组织。世卫组织需断定某一物质与列入附表的药物(即鸦片/吗啡/海洛因、可卡因和大麻)是否“易受同样滥用或易生同样恶果”,或是否可改制成为麻醉品。《单一公约》中的管制措施可扩大适用于任何化学结构的物质。一种新物质的化学结构并不重要。

麻醉药品委员会将根据世卫组织的建议决定是否应当管制该种物质以及应将之列入《公约》的哪个附表。第三条第三款第(二)项对进行紧急列入附表管制的程序做出了规定:麻醉药品委员会收到世卫组织建议之前应“暂时适用”附表一

²⁰⁶ 《1961年<麻醉品单一公约>评注》,1961年,第76-77页。

²⁰⁷ Pietschmann,《国际药物管制一百年》,第81页。

²⁰⁸ 国际麻醉品管制局:受国际管制的麻醉品清单(“黄色清单”),第50版,2011年12月。

²⁰⁹ 联合国毒品和犯罪问题办公室,《国际药物管制一百年》(2009年,维也纳),第64页。

所列物质所适用的管制措施。麻醉药品委员会只能依照世卫组织的建议修改《单一公约》各附表，也可拒绝依照世卫组织的建议做出修改。麻醉药品委员会做出决定需经三分之二多数通过（第十七条）。若任何缔约国提出请求，该决定仍需经联合国经济及社会理事会审查通过。

资料来源：联合国，《〈麻醉品单一公约〉评注》，1973年，纽约。

1971年《精神药物公约》规定将（新的）精神活性物质纳入国际管制的程序

1971年《精神药物公约》第二条规定，任一缔约国或世界卫生组织（世卫组织）均可建议将某种物质置于管制之下。缔约国或世卫组织必须通知秘书长并附送其通知所依据之情报资料。秘书长应将此项通知及其认为有关之任何其他情报转达各缔约国及麻醉药品委员会，遇通知系缔约国所提出时，并转达世卫组织。

《1971年公约》与1961年《麻醉品单一公约》规定的程序略有不同，即在理论上使麻醉药品委员会在做出最终决定时拥有更大的权力。但是，若无世卫组织的积极参与，尤其是进行评估，则某一新物质不会被进一步列入附表（除非缔约国“自愿”紧急列入附表管制，即根据第二条第三款“暂时适用”附表一或二规定的管制措施）。

收到《1971年公约》缔约国（或麻醉药品委员会）通知后，世卫组织应进行“预审”，该程序旨在对建议进行“关键审查”。世卫组织的“关键审查”或评估旨在对第二条第四款中的多个问题做出回答：

(a)……该物质具有性能引起

(一) 1. 依赖性

2. 中枢神经系统之兴奋或抑郁，以致造成幻觉或者对动作机能、思想、行为、感觉、情绪之损害，或

(二) 与附表一、附表二、附表三或附表四内物质之同样滥用与同样恶果，以及

(b)……业已有充分证据，证明该物质正被滥用或可能被滥用，从而构成公共卫生与社会之问题、故须将该项物质置于国际管制之下。

世卫组织须将其评估通知麻醉药品委员会，对关于“滥用之范围与可能、其危害公共卫生与社会问题之严重程度、该物质在医疗上所具效用之大小，连同依据其评估认为宜就有关管制措施提具之任何适当建议”等问题做出答复。

麻醉药品委员会应考虑世卫组织“对于有关医学与科学事项之判断具有决定性”（第二条第五款），并念及其认为属有关之经济、社会、法律、行政及其他因素，然后决定该特定物质是否应受管制以及应增列于哪一附表。换言之，若世卫组织已将其调查结果通知麻醉药品委员会，该委员会在考虑经济、社会、法律或行政因素之后可自主裁决做出偏离世卫组织意见的决定。决议需经委员会委员三分之二之多数通过（第十七条第二款）。但是，若世卫组织未认定某一物质具有危险

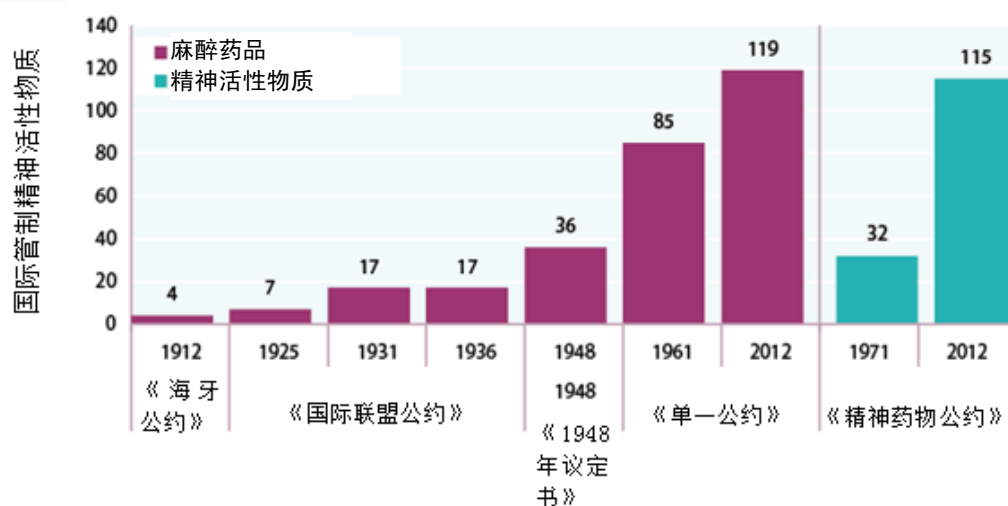
性质，则麻醉药品委员会不能决定对之实施管制。类似地，若世卫组织认定某一物质具有高于“非常有限”的医疗效用，则麻醉药品委员会不能将之列入附表一（第二条第四款(a)项(一)或(二)目）。委员会应将决定通知各缔约国和秘书长，并自通知之日起 180 日后生效（第二条第七款）。

资料来源：《<精神药物公约>评注》（联合国出版物，出售品编号：E.76.XI.5）。

1971 年《精神药物公约》正是应这种新形势通过的。该《公约》在权衡某一特定物质的医疗效用与其滥用的潜在社会危害方面具有更大灵活性。与《1961 年公约》一样，《1971 年公约》有四个附表。但各附表所规定的管制措施存在细微差别：

- 附表一规定了最为严格的管制制度，除可用于科学和非常有限的医疗用途外，一种物质基本被禁止使用（第七条）。
- 附件二中的药物具有很大的滥用可能性，但也具有公认的医疗效用。允许商业交易，但受到严格管理。制造商、批发经销商、出口商和进口商须保持记录，详细表明制造数量、购买和处置情况、日期、供应者和接收者。进口和出口须经单独授权。
- 进口或出口附件三所列物质无需经过单独授权。记录要求也不太严格。各国当局只须向国际麻醉品管制局提供制造、出口和进口数量方面的总体信息。²¹⁰
- 附表四中的管制措施大多仅限于要求此类物质须由医生开具处方，以及——如其他物质一样——制造、进口、出口和经销须经许可。

图 48 1912—2012 年国际管制物质的数量



资料来源：I. Bayer 和 H. Ghodse: “1945-1995 年国际毒品管制的演变”，《麻醉药品公报》，第 51 卷，第 1 期和第 2 期（1999 年）（联合国出版物）（天然药物为截至 1995 年，合成药物为截至 1948 年）；《国际药物管制公约》（联合国出版物，出售品编号：E.09.XI.20）；国际麻醉品管制局，“国际管制的

²¹⁰ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《国际药物管制一百年》，第65页。

麻醉药品清单”（“黄单”），第 50 版，2011 年 12 月；国际麻醉品管制局，“国际管制的精神药物清单”（“绿单”），第 24 版，2010 年 5 月。

《1971 年公约》将大量天然、半合成和合成物质置于国际管制之下，包括中枢神经系统兴奋剂（例如苯丙胺、去氧麻黄碱、哌醋甲酯和安非拉酮）、致幻剂（例如麦角酰二乙胺、麦司卡林、裸头草碱、二甲基色胺和镇静催眠药（例如巴比土酸盐、安眠酮））。²¹¹ 该《公约》也将四氢大麻酚（大麻植株中的主要精神活性物质）和苯环利定（俗称“天使粉”，一种具有致幻和麻醉的副作用的娱乐性和解离性药物）。

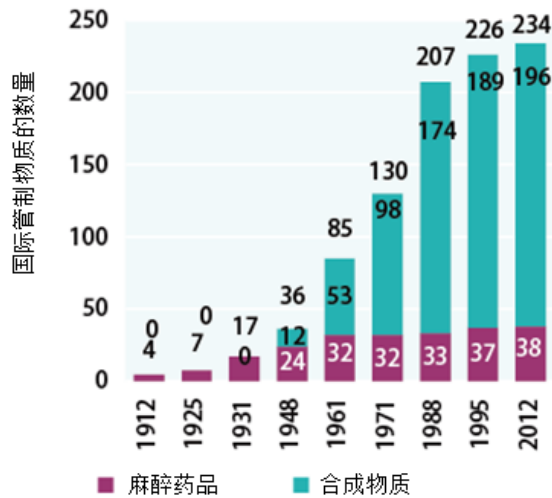
自《1971 年公约》通过以来受其管制的物质数量几乎增加到了四倍，从 32 种增至 115 种，²¹² 远高于同期报告的受《1961 年公约》管制物质的增加数量。《1971 年公约》之后物质数量增加最多的年份是 1984 年，这一年有 33 种苯二氮卓类药物纳入了管制。亚甲二氧基甲基苯丙胺（“摇头丸”）于 1986 年列入管制药物清单。同年，去甲伪麻黄碱和卡西酮（卡塔叶的两种主要精神活性物质）也受到管制。叔丁啡（一种类阿片）于 1989 年列入了附表。甲卡西酮于 1995 年受到管制。 γ -羟基丁酸和 4-溴-2,5-二甲氧基苯乙胺（一种苯乙胺迷幻药物）于 2001 年列入管制物质清单。最近于 2003 年增加的是安咪奈丁，一种典型的三环抗抑郁药。

本章讨论的新的精神活性物质大多为合成药物，与《1971 年公约》附表所列物质存在密切关联。因此，对于多数新的精神活性物质而言，如果在国际一级受到管制，则很可能受该《公约》管制。

²¹¹ B. Rexed 等人，《在国际公约框架下管制麻醉药品和精神药物指导方针》（日内瓦，世界卫生组织，1984 年）。

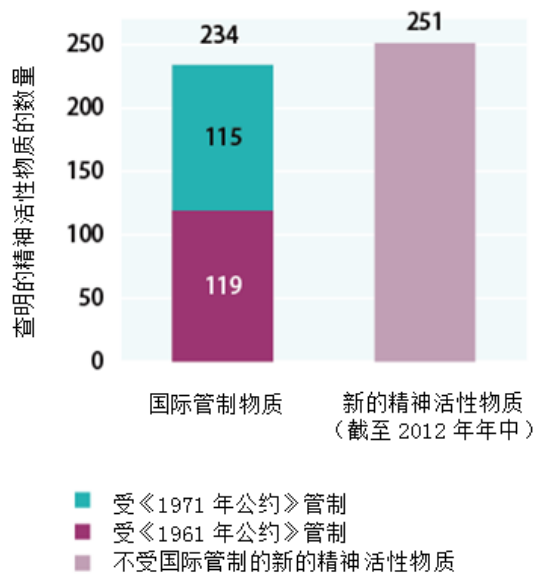
²¹² 在某些出版物中，该数字为 116 种，但那是由于四氢大麻酚和屈大麻酚（四氢大麻酚的一种药物制剂）被计为两种不同的物质。

图 49 1912—2012 年按类型分列的国际管制物质的数量



资料来源：I. Bayer 和 H. Ghodse, “1945-1995 年国际毒品管制的演变”，《麻醉药品公报》，第 51 卷，第 1 期和第 2 期（1999 年）（联合国出版物）（天然药物为截至 1995 年，合成药物为截至 1971 年）；《国际管制麻醉药品和精神药物多语种词典》（联合国出版物，出售品编号：M.06.XI.16），第一部分；国际麻醉品管制局，“国际管制的麻醉药品清单”（“黄单”），第 50 版，2011 年 12 月；国际麻醉品管制局，“国际管制的精神药物清单”（“绿单”），第 24 版，2010 年 5 月。

图 50 2012 年国际管制和非管制精神活性物质



资料来源：国际麻醉品管制局，“国际管制的麻醉药品清单”（“黄单”），第 50 版，2011 年 12 月；国际麻醉品管制局，“国际管制的精神药物清单”（“绿单”），第 24 版，2010 年 5 月；联合国毒品和犯罪问题办公室，《新的精神活性物质挑战》（维也纳，2013 年 3 月）。

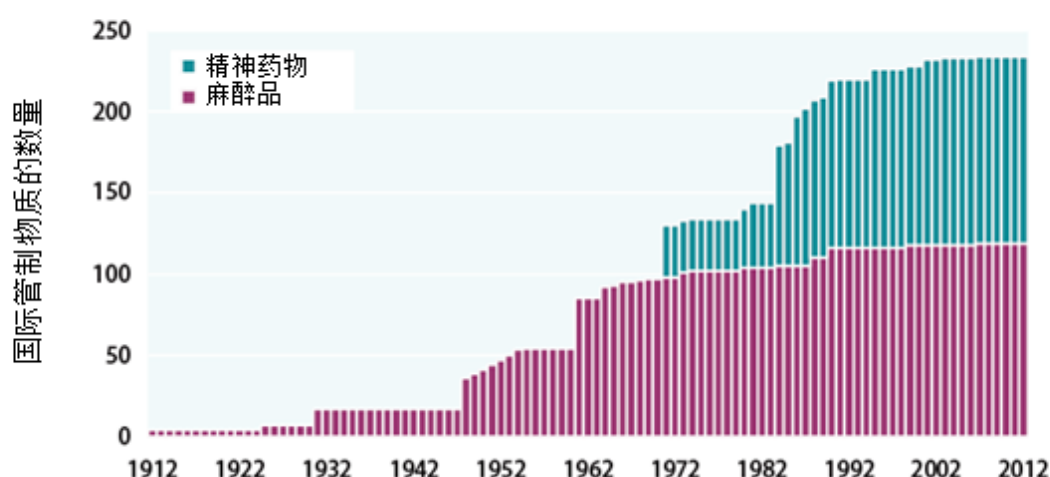
让我们从另一个角度审视一下这个问题：如果将国际管制物质分为天然药物和合成物质，那么二战后增加的物质无论列入哪一公约附表，显然主要都是合成物质。2012 年受管制的所有物质中，84% 是合成物质，高于 1948 年的 33%。多数合成物质都受《1971 年公约》管制，但不得不指出的是，目前受《1961 年公约》管制的多数物质也是合成物质（主要是合成类阿片）。

目前共有 234 种精神活性物质（不包括酯类和异构物）受《1961 年公约》和《1971 年公约》管制。

但是，近年新的精神活性物质正以前所未有的速度得到快速研制并在全球扩散。截至 2012 年年中，毒品和犯罪问题办公室查明了 251 种新的精神活性物质，其中大部分发现于 2009 年至 2012 年年中期间。

另一方面，对管制物质的数量分析也表明，尽管市场上出现的新的精神活性物质数量仍处于上升趋势，但近年精神活性物质列入附表的上升趋势已基本停滞。²¹³

图 51 1912—2012 年受国际药物公约管制的物质的数量



资料来源：I. Bayer 和 H. Ghodse，“1945-1995 年国际毒品管制的演变”，《麻醉药品公报》，第 51 卷，第 1 期和第 2 期，1999 年）（联合国出版物）（天然药物为截至 1995 年，合成药物为截至 1948 年）；《国际药物管制公约》（联合国出版物，出售品编号：E.09.Xi.20）；国际麻醉品管制局，“国际管制的麻醉药品清单”（“黄单”），第 50 版，2011 年 12 月；国际麻醉品管制局，“国际管制的精神药物清单”（“绿单”），第 24 版，2010 年 5 月。

世卫组织近年发现举行药物依赖性专家委员会会议讨论列入附表的问题——部分由于经济原因——越来越难。²¹⁴此外，专家在专家委员会会议上表示更加关切

²¹³ 但是，必须考虑在内的是，并非所有新的精神活性物质都很流行。被发现的物质的数量与被实际使用的物质的数量之间存在一定的偏差。而且，某些新的精神活性物质可能并不像已受管制的物质那样问题严重。

²¹⁴ 过去此类会议每两年召开一次，但近年两次会议之间的时间间隔有所延长。药物依赖性专家委员会在 2006 年会议结束六年后的 2012 年才再次举行会议。

的是毒品管制可能使未来用于医疗和研究的药物供应减少，这让所提出的积极管制建议数量下降。²¹⁵相对于新出现的新的精神活性物质的庞大数量而言，建议纳入管制的新物质实际数量其实极为有限。最后一次将精神活性物质列入附表的时间是 2003 年。2012 年 6 月召开的药物依赖性专家委员会第三十五次会议审议了将氯胺酮纳入管制的问题，但建议反对对其进行管制，因为它“似乎并未构成重大的全球公众健康危险”，同时“在发展中国家被广泛用作一种麻醉剂”。²¹⁶虽然近年甲氧麻黄酮或亚甲基二氧吡咯戊酮等物质已在很多国家造成严重的健康问题，但仍有待接受“关键审查”，距离纳入国际管制还有一段时间。

尽管上述具体事例明显存在偏颇，但有理由质疑会员国管制数量日益庞大的物质的能力，因为这会涉及警察、海关、法医鉴定实验室、进出口当局、卫生当局等。

这也是一个分享知识和学习各会员国经验的机会。事实上，国际毒品管制制度从创建伊始即在吸取各会员国的教训，并将其经验融入自己的法律框架之中。

国家和区域层面的新药物滥用状况

各会员国已在国家和区域层面尝试了多种创新性的方法，都值得学习，以便可能在国际上适用。

预警系统

很多国家已建立了预警系统，以便“提供及时的信息，方便政策制定者做出基于证据的决定”。²¹⁷第一个此类区域系统在欧洲，于 1997 年建立，是一个关于新兴合成药物的预警系统。²¹⁸截至 2005 年，该系统的适用范围被拓宽至不仅包括合成药物，而且包括所有种类的新的精神活性物质。²¹⁹

预警系统基于所有欧洲联盟成员国以及挪威和两个欧洲联盟候选国克罗地亚和土耳其的国内预警系统。欧洲毒品和毒瘾监测中心认为预警系统是一个“共享新威胁相关信息的低成本机制，可作为采取行动的推动因素”。其关键任务仍然是作为关于新的精神活性物质的警报系统。为了发挥警报作用，预警系统不仅有法医学专家参与，而且网罗了大批健康和执法专业人士及个别研究人员。²²⁰

当某一种新的精神活性物质首次在某一国家发现时（根据缉获量、秘密购买量、卫生当局的警报情况等），该会员国则会将关于制造、贩运和使用情况的详细信

²¹⁵ 《世卫组织药物依赖性专家委员会：第三十五次会议报告》，《世卫组织技术报告丛刊》，第 973 期（日内瓦，世界卫生组织，2012 年），《世卫组织药物依赖性专家委员会：第三十四次会议报告》，《世卫组织技术报告丛刊》，第 942 期（日内瓦，世界卫生组织，2006 年），《世卫组织药物依赖性专家委员会：第三十三次会议报告》，《世卫组织技术报告丛刊》，第 915 期（日内瓦，世界卫生组织，2003 年）。

²¹⁶ 《世卫组织药物依赖性专家委员会：第三十五次会议报告》，《世卫组织技术报告丛刊》，第 973 期（日内瓦，世界卫生组织，2012 年）。

²¹⁷ Carolyn Coulson 和 Jonathan P. Caulkins，“将新兴毒品列入附表：审视四十年的决定”，《毒瘾》，第 107 卷，第 4 期（2012 年），第 766-773 页。

²¹⁸ 欧洲联盟理事会根据《欧洲联盟条约》第 K.3 条于 1997 年 6 月 16 日通过的第 97/396/JHA 号联合行动，涉及信息交流、风险评估和新的精神活性物质的管制（《欧洲共同体官方杂志》，第 167 期，1997 年 6 月 25 日）。

²¹⁹ 欧洲联盟理事会第 2005/387/JHA 号决定。

²²⁰ 欧洲毒品及毒瘾监测中心，《预警系统：国家概况》（卢森堡，欧共体官方出版局，2012 年）。

息（包括可能具有的医学用途的补充信息）通知其国内相关机构、欧盟委员会及欧洲药品管理局。

如果欧洲警察组织及欧洲毒品和毒瘾监测中心认为根据这些信息应当采取进一步的行动，则欧洲警察组织及欧洲毒品——毒瘾监测中心联合报告会提交至欧洲联盟理事会、欧洲药品管理局和欧盟委员会。联合报告所载的信息包括：

- 化学和物理描述，包括某种新的精神活性物质为人所知的名称
- 某种新的精神活性物质被发现的频率、情形和（或）数量
- 制造新的精神活性物质的方式和方法以及有组织犯罪参与其制造或贩运的情况
- 与新的精神活性物质相关的健康和社会风险的迹象，包括其使用者的特征
- 某种新的精神活性物质是否正在或已经经过联合国体系评估
- 某种新的精神活性物质是否已在某一会员国的国家一级受到管制
- 预计使用新的精神活性物质的化学前体、模式和范围。

欧洲药品管理局应向欧洲警察组织及欧洲毒品和毒瘾监测中心提交下述信息：

- 某种新的精神活性物质是否已获得营销授权
- 某种新的精神活性物质是否是某项营销授权的申请对象
- 已被授予的某项营销授权是否已被暂停。

预警系统是整个欧洲联盟新的精神活性物质管制制度的一个组成部分。如欲提请欧洲联盟理事会确定某种新的精神活性物质应受到管制，共须经六个步骤：²²¹

1. 成员国提供关于其市场上某一新的精神活性物质的信息
2. 欧洲警察组织及欧洲毒品和毒瘾监测中心与欧洲药品管理局合作编制一份联合报告，提交至欧洲联盟理事会
3. 欧洲联盟理事会要求欧洲毒品和毒瘾监测中心提交风险评估报告
4. 欧洲毒品和毒瘾监测中心向欧洲联盟理事会和欧盟委员会提交风险评估报告
5. 欧盟委员会向欧洲联盟理事会提出管制措施倡议
6. 欧洲联盟理事会就提交某种物质供采取管制措施及有义务制定刑法措施事宜做出决定。

在管制某种新的精神活性物质方面，预警系统涉及上述清单中的前两步。欧洲联盟一级与国际一级的列入附表制度原则并没有多大差别。主要差别似乎在于是否存在预警系统。

²²¹ 欧洲联盟委员会，“委员会关于理事会第 2005/387/JHA 号决定（关于信息交流、风险评估和新的精神活性物质的管制）执行情况的评估报告”，第 COM（2001 年）430 号文件（2001 年 7 月 11 日，布鲁塞尔），第 4 页。

欧盟委员会对理事会第 2005/387/JHA 号决定执行情况的评估结果确定了几个关键点，尤其是这一过程的持续时间。然而，虽然联合报告提交后多数物质随后并未接受任何风险评估，但评估结果仍得出了如下结论，即早期预警系统是“一个提醒会员国注意邻国发现的新物质的有用工具”。²²²

预警系统促使 N-甲基-1-(3,4-亚甲二氧基苯基)-2-丁铈胺（1999 年）、4-甲基硫基苯丙胺（1999 年）、 γ -羟基丁酸（2002 年）、氯胺酮（2002 年）、副甲氧基甲基苯丙胺（2003 年）、三甲氧基苯丙胺-2（2004 年）、4-碘-2,5-二甲氧基苯乙胺、2,5-二甲氧基-4-乙硫基苯乙胺、2,5-二甲氧基-4-丙硫基苯乙胺（2004 年）、N-苄基哌嗪（2009 年）和甲氧麻黄酮（2011 年）受到了风险评估。²²³ 此外，近年，欧洲毒品和毒瘾监测中心及欧洲警察组织已编制了关于 4-去氧麻黄碱（2012 年）和 5-(2-氨基丙基)吡啶（2013 年）的联合报告。²²⁴ 结果，某些最关键的新的精神活性物质——从扩散和总体健康影响看——在欧盟受到管制，包括 N-苄基哌嗪、副甲氧基甲基苯丙胺（一种已导致多人死亡的苯丙胺类兴奋剂）、几种致幻性苯乙胺（2, 5-二甲氧基-4-碘基-苯乙胺、2,5-二甲氧基-4-乙硫基苯乙胺、2,5-二甲氧基-4-丙硫基苯乙胺、三甲氧基苯丙胺-2（苯乙胺仙人掌属植物生物碱三甲氧基苯乙胺的类似物，经常作为“研究化学品”销售）和甲氧麻黄酮，²²⁵ 近年它们似乎已造成某些最为严重的与新的精神活性物质相关的健康问题。

将药物列入附表的传统方法往往非常耗时。同时，在科学共识达成之前贸然做出决定效果可能适得其反。²²⁶ 这造成了一个两难的处境。解决这一问题的一个办法是制定“紧急程序”，²²⁷ 这是一种经常采用的方法，即通过建立紧急列入附表管制制度解决这一问题。

此类制度已在丹麦、德国、荷兰、西班牙、联合王国、美国²²⁸ 以及其他地方建立，允许通过部级条令禁止危险物质。²²⁹ 德国、荷兰和联合王国的制度授权各国当局在获得部长而非国会批准后将某一物质置于临时管制一年。如果未能在一年内建立永久性管制程序，则该限制即告失效。²³⁰

紧急列入附表管制比永久列入附表行动更为迅速，是某一物质对公众健康具有迫在眉睫的危险时的一种做法。²³¹ 同时，紧急列入附表管制制度通过延迟最终列

²²² 同上，第 6 页。

²²³ 可查阅：www.emcdda.europa.eu/publications/searchresults?action=list&type=PUBLICATIONS&SERIES_PUB=w12。

²²⁴ 可查阅：www.emcdda.europa.eu/publications/searchresults?action=list&type=PUBLICATIONS&SERIES_PUB=a105。

²²⁵ 欧洲毒品和毒瘾监测中心及欧洲警察组织，《欧洲毒品和毒瘾监测中心及欧洲警察组织关于理事会第 2005/387/JHA 号决定执行情况的 2011 年年度报告》。

²²⁶ Coulson 和 Caulkins，“将新兴毒品列入附表：审视四十年的决定”。

²²⁷ 《国际麻醉品管制局 2012 年报告》。

²²⁸ 紧急列入附表制度最先由美国于 1984 年规定在其 1984 年《犯罪综合控制法》中，该法第 508 条授权司法部长将某一药物临时列入《管制药物法》附表一。

²²⁹ Jan van Amsterdam、David Nutt 和 Wim van den Brink，“新的精神药物通用法规”，《精神药理学杂志》，第 27 卷，第 3 期（2013 年），第 317-324 页。

²³⁰ 欧洲毒品及毒瘾监测中心，《应对新的精神活性物质》。

²³¹ 见：<http://international.drugabuse.gov/meetings/international-forum/executive-summaries/2012-nida-international-forum>。

入附表的时间——通常为 12 个月到 18 个月——有助于降低做出不正确决定的风险。2011 年，美国将几种合成大麻素（JWH-018、JWH-073、JWH-200、CP-47,497、CP-47,497 C8 同族体）²³² 以及一些问题非常严重的合成卡西酮（甲氧麻黄酮、敏疫朗和亚甲基二氧吡咯戊酮）临时列入附表，²³³ 一年后将其纳入了正式管制。紧急列入附表管制制度似乎已帮助许多国家避免爆发毒品泛滥。

其他很多国家建立的“快速程序”或者“快速通道制度”则很不相同。这些制度通过缩短法律制定过程中确定的协商时间将相关物质置于管制之下。这些加速做出的列入附表的决定然后就成为永久性的制度。这有助于保护人们在紧急情况下免于遭受严重的健康危险。但是，这也带来一种固有的风险，因为并无迫切管制需要的物质会被置于管制之下，从而潜在地损害临床应用的发展。²³⁴

原则上讲，紧急列入附表管制，即“暂时适用”管制措施在国际立法中也早有体现，即《1961 年公约》关于世卫组织做出评估之前的期间的规定，以及《1971 年公约》中程度稍轻的规定。理论上讲，适用这些规定可将相关物质在国际一级管制之前的时间间隔缩短数年。但是，会员国一直避免使用该制度。《1971 年公约》具体规定的“暂时适用”管制措施可能导致了这一局面的形成。与《1961 年公约》的规定不同（该公约第三条第三款（二）项授权麻醉药品委员会决定是否暂时适用管制措施），《1971 年公约》只是鼓励缔约国“根据已获得的所有信息，确定对某种药物适当地适用附表一或附表二所列药物应适用的所有管制措施”（第二条第三款）。换言之，《1971 年公约》只是规定了一种拟由各会员国执行的自愿且不具有约束力的暂时列入附表程序。它并未授权麻醉药品委员会以合法且有约束力的方式决定采取此类措施。麻醉药品委员会至多能够通过一项决议，要求会员国执行此类措施。

将类似物列入附表管制和按通类列入附表管制

多数列入附表制度——包括紧急列入附表管制制度——本质上往往是被动的办法，因为它们只能在一种物质已被发现对公众健康构成严重风险而且已被广泛传播的情况下启动。为了做到未雨绸缪，许多国家制定了类似物列入附表管制和按通类列入附表管制制度。²³⁵ 这两种制度的基本理念相似。这些制度不要求每种物质都经过费用高昂且非常耗时的列入附表程序，管制物质的变异体会自动被纳入管制制度。

以下以美国的类似物列入附表管制制度——世界此类制度的原型——为例予以说明，然后将它与联合王国和其他几个国家建立的按通类列入附表管制制度进行比较分析。

类似物制度

²³² 美国缉毒局，“管制物质附表：将五种合成大麻素临时列入附表一”，最终法令，《美国联邦法规汇编》，第 21 章第 1308 部分，案卷编号：DEA345F（www.deadiversion.usdoj.gov/fed_regs/rules/2011/fr0301.htm）。

²³³ 美国缉毒局，“管制物质附表：将三种合成卡西酮临时列入附表一”，最终法令，《美国联邦法规汇编》，第 21 章第 1308 部分，案卷编号：DEA-357（www.deadiversion.usdoj.gov/fed_regs/rules/2011/fr1021_3.htm）。

²³⁴ Coulson 和 Caulkins，“将新兴毒品列入附表：审视四十年的决定”。

²³⁵ 《国际麻醉品管制局 2012 年报告》。

类似物管制制度最著名的例子是美国，该国的制度成为 1980 年代实行的其他几个类似物制度的典范，包括加拿大和新西兰，澳大利亚的制度可部分归于此列。²³⁶

美国的制度可追溯至 1985/1986 年，²³⁷ 是应 1980 年代早期管制药物的合成衍生物快速增加的形势产生的，诸如芬太尼衍生物、阿法罗定衍生物、与“摇头丸”有关的各种苯乙胺以及旨在产生类似于管制物质效果的苯丙胺的扩散。²³⁸

根据美国《管制物质法》第 802(32)(A)条，“管制物质类似物”被界定为具有下述特点的物质：

(a)化学结构与被列入附表的物质实质相似；

(b)效果（兴奋、抑制或致幻）与管制物质实质相似或更强。

因此，类似物制度针对新的精神活性物质出现而“先发制人”，在其进入市场之前实施管制。最后，由法院裁定某种物质是否符合该定义。美国法院已对该法做出解释，以表明两项要求——即结构和效果具有相似性——必须同时满足。²³⁹与传统的列入附表制度一样，美国的类似物制度仍取决于对每种物质的逐一分析。类似物制度旨在阻止通过修改分子结构规避法律的企图，²⁴⁰而且据认为，该制度已导致新合成药物的增加量减少。

但是，类似制度本身也有问题，²⁴¹从一开始就存在法律定义是否明晰的问题。与“相似性”相关的问题并非总是清晰的，²⁴²需要法院予以裁定。在这种背景下，人们一直在争论，回溯过程是否侵犯了被告从一开始应能知道自己是否已触犯某项罪名的权利。这导致法院在一起案件中支持适用类似物制度。²⁴³但关于某种物质是否“实质相似”的问题多次引发了专家争论。而下述事实使得这种状况变得更加严重，即任何美国法院均未曾发布过关于建立拟适用的标准的详细准则。²⁴⁴

通类制度

²³⁶ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《新的精神活性物质挑战》。

²³⁷ 美国，1985 年《“管制物质类似物”执行法：美国参议院司法委员会报告（第 1437 号）》；L.A.King 等人，《类似物管制：一部不完美的法律》（伦敦联合王国药物政策委员会，2012 年 6 月 19 日）。可查阅：www.ukdpc.org.uk/publication/analogue-controls-an-imperfect-law。

²³⁸ L.A.King 等人，《类似物管制：一部不完美的法律》（伦敦联合王国药物政策委员会，2012 年 6 月 19 日）。可查阅：www.ukdpc.org.uk/publication/analogue-controls-an-imperfect-law。

²³⁹ King 等人，《类似物管制：一部不完美的法律》，第 2 页。

²⁴⁰ 美国，1985 年《“管制物质类似物”执行法：美国参议院司法委员会报告（第 1437 号）》，第 5 页。

²⁴¹ G. Kau, “Flashback to the Federal Analogue Act of 1986: mixing rules and standards in the cauldron”, University of Pennsylvania Law Review, vol. 156, No. 4 (2008), pp. 1077-1115

²⁴² Alexander Shulgin, “极大相似为如何相似？”，《法医学杂志》，第 35 卷，1990 年，第 8-10 页。

²⁴³ 美国上诉法院，“美利坚合众国诉 Allen McKinney 案”，1995 年（<http://law.justia.com/cases/federal/appellate-courts/F3/79/105/555999/>）

²⁴⁴ King 等人，《类似物管制：一部不完美的法律》，第 2 页。

通类管制制度前进了一步。该制度以一个核心的分子结构为起点。法律然后规定该结构的物质的各种变异体（例如界定该分子中特定取代基的具体位置），这会导致此类物质被自动置于国内法律管制之下。与类似物制度（在该制度中，所有新药物都是通过对比它们与现有的管制物质的相似性判定的，最终须（由法院）个别确定）相比，按通类列入附表管制意味着，整个化学族的物质都受到管制，即与一个核心分子相关的诸多新物质。并不要求受管制的类似物具有与核心分子相似的精神活性效果。

联合王国²⁴⁵以及在一定程度上包括澳大利亚均已制定了关于将药物列入附表管制的通用立法。²⁴⁶奥地利、比利时、保加利亚、塞浦路斯、匈牙利、爱尔兰、意大利、拉脱维亚、立陶宛、卢森堡、马耳他、挪威和波兰最近均已实行“通类型”立法，以解决新的精神活性物质问题。²⁴⁷

该方法已存在多年——例如，通类定义在联合王国法律中的适用可追溯至 1971 年，²⁴⁸ 但《药物滥用法》中的通类定义多数是 1976 年后规定的，这些通类定义主要涉及巴比土酸盐、卡西酮、芬太尼、哌替啶、苯乙胺、苯基和 N-苄基哌啶、合成大麻素兴奋剂（大麻模拟物）和色胺。²⁴⁹

按通类列入附表管制的概念已在国际一级初步达成一致。《1961 年公约》附表一 所列管制物质的所有异构体、酯类、醚类和盐类以及附表二所列管制物质的异构体也受国际管制，但被明确排除的除外。²⁵⁰ 类似地，《1971 年公约》附表一、二、三和四所列精神活性物质的所有盐类以及附表一 所列物质的立体异构体（被明确排除的除外，无论这些立体异构体何时被归于特定化学名称之下）均自动受国际管制。²⁵¹

从表面上看，按通类列入附表管制极具吸引力，属于“先发制人”而非被动反应。其主要优点在于，它符合预防原则，保护公众健康，因为受有害物质影响的毕竟是少数人。²⁵² 各国当局也无需承担与列入附表相关的费用。

从负面影响看，从事秘密研究的化学家仍能够识别不属于界定的模仿管制物质效果的药物族的物质。²⁵³

通类定义的一个共同特征是，不会明确提及单一管制物质。（这也适用于类似药物法。）因此，在很多采用通类定义的国家药物法律中，尽管亚甲二氧基甲基

²⁴⁵ 欧洲毒品及毒瘾监测中心，《应对新的精神活性物质》。

²⁴⁶ 1995 年《澳大利亚刑法典》第 314.1 条对何种类物质与已明确受到管制的物质存在关联做出了详细的化学界定，指出此类物质也自动受到管制，因而实际上将通类药物管制的概念引入了澳大利亚。

²⁴⁷ Van Amsterdam、Nutt 和 van den Brink，“新的精神药物通用法规”。

²⁴⁸ 1971 年《联合国药物滥用法》包括麦角酰胺的正烷基衍生物（与麦角酰二乙胺存在密切关联的物质）和大麻酚（包括四氢大麻酚）。

²⁴⁹ King 等人，《类似物管制：一部不完美的法律》，第 3 页。

²⁵⁰ 经 1972 年《议定书》修正的 1961 年《麻醉品单一公约》（联合国，《条约汇编》，第 976 卷，第 14152 号）。

²⁵¹ 1971 年《精神药物公约》（联合国，《条约汇编》，第 1019 卷，第 14956 号）。

²⁵² Van Amsterdam、Nutt 和 van den Brink，“新的精神药物通用法规”。

²⁵³ 同上。

苯丙胺或甲氧麻黄酮等特定物质已受这些法律管制，但我们可能无法查到它们。尽管所采用的定义基本都非常准确，但除有机化学家以外的人可能无法理解。²⁵⁴这对一般公众而言就成了问题。未被很好理解的法律可能不会得到很好的执行。事实上，本报告中的大量例子均表明，虽然属于某一通类定义，但只有当某种新的精神活性物质被明确列于管制药物清单中时，其使用量才会下降（例如，甲氧麻黄酮在澳大利亚将之列入毒品法后以及在联合王国颁布明确的进口禁令后使用量才有所下降）。

另外，尽管某些“合法兴奋剂”在联合王国已正式受到通类管制，但欧洲多数此类物质是在该国发现的，这或许表明，很多（经常是外国）制造商和消费者不了解它们属于非法药物。总之，即使实行按通类管制的制度，但仍有必要查明市场上出现的新物质，并告知公众及各利益攸关方（警方、海关等）其已受到管制。

另一个技术问题是，相关物质可能具有非常不同的药理性质，而且某些很可能具有治疗用途。虽然“管制”不等于“禁止”，但有时还是令人担心，某种通类形式的立法可能阻碍新药物的开发。²⁵⁵例如，当联合王国当局事先了解这一点时，它们就不会实行按通类管制的措施，而是继续逐个将拟管制的物质列入附表。

还存在另一个潜在的问题。许多国家的法律制度都基于任何犯罪均须明确界定这一概念——合法性原则的一部分。该原则在某些国家的宪法以及《欧洲人权公约》中均有体现。这对按通类管制制度构成了问题，对类似物管制制度挑战更大。但是，必须指出，欧洲人权法庭的判例法允许做出更宽泛的解释，因此认可爱尔兰和联合王国的毒品法律中的通类定义。²⁵⁶

药品法规的适用

许多国家都面临着新物质快速出现的现实，也诉诸于其本国的药品法。欧洲国家可依据《欧洲第 2001/83/EC 号药品指令》，该指令旨在确保医药产品只有在获得适当授权后才能在成员国销售和提供。适用该指令时允许颁发禁令，禁止未经授权的进口、交易和经销行为。²⁵⁷

一个采取这种做法的例子是奥地利，该国在 Spice 和含有合成大麻素的类似产品出现在当地市场“麻醉药品用具店”后不久即适用本国的药品法规（《医药产品法》）²⁵⁸打击（合法）经销这些物质的行为。2008 年年底，奥地利当局采用通用定义（含有合成大麻素的药草混合物）临时将 Spice 产品归入该国（非刑事）药品法规中的“医药产品”，之后在 2009 年根据该法律对其进行更为永久的归类（后来又于 2012 年根据一部关于新的精神活性物质的法律对这些物质重新进行归类）。

²⁵⁴ King 等人，《类似物管制：一部不完美的法律》，第 3 页。

²⁵⁵ Van Amsterdam、Nutt 和 van den Brink，“新的精神药物通用法规”。

²⁵⁶ 欧洲毒品及毒瘾监测中心，《应对新的精神活性物质》。

²⁵⁷ Van Amsterdam、Nutt 和 van den Brink，“新的精神药物通用法规”。

²⁵⁸ 奥地利，Bundesgesetz vom 2. März 1983 fiber die Herstellung und das Inverkehrbringen von Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz - AMG)（《医药产品法》），《联邦法律公报》，第 185/1983 号。

《奥地利医药产品法》规定可对可能影响机体或精神状况的物质进行归类管理。一旦 Spice 产品被确定为药品，该法第 3(1)条即可适用，该条款禁止销售现有科学知识和实践经验无法证明不具有超出可接受水平的有害影响的药品。任何医药产品进口商如欲购买此类医药产品须先经授权。如有违反，进口商和销售商将被处以行政罚款并被没收商品。该法律允许在下述情形下实行临时没收：(a)此类药物涉嫌正违反该法律的规则 and 规定销售，或(b)消费此类产品构成健康危险。这两种情形 Spice 均符合。

对于药物管理当局而言，适用《医药产品法》的优点是，进口商和经销商，而非当局必须证明此类物质具有合法用途，不具有损害。与麻醉药品法律相比，该法律对使用者无直接影响。消费或为个人使用而持有此类物质均不会受到处罚。

通过适用药品法解决新的精神活性物质问题的做法证明非常有效，它使得该国公开销售和经销 Spice 产品的现象很快消失。尽管奥地利是欧洲首个受到 Spice 蔓延影响的国家之一，但欧洲晴雨表 2011 年的调查证实，其新的精神活性物质总体流行率明显低于欧洲联盟平均水平（低 25%）。²⁵⁹

但是，该国当局也意识到了这种做法的局限性，这促使它们制定了一部适当的新的精神活性物质法律，该法律于 2012 年生效。

但是，对数量庞大的新的精神活性物质而言——它们很快就能改变自己的实际组成成分，将之列入附表的传统做法既冗长又非常耗时——这仍然是一种令人关注的做法。事实上，欧洲毒品和毒瘾监测中心鼓励其他国家考虑将欧洲联盟关于医药产品的统一定义适用于新的精神活性物质，以便各国药品管理机构能够禁止未经授权而进口、销售和经销此类产品的现象。²⁶⁰

消费者保护法的适用

很多国家采取的另一种做法是适用现有的各种消费者保护法律，阻止新的精神活性物质流入当地市场。²⁶¹

例如，根据欧洲产品安全指令，生产商有义务只向市场提供安全的产品。该指令规定，根据可合理预见的使用情形，一种产品不得“具有任何风险，或者存在产品用途容许并且对人身安全和健康的高水平保护构成威胁的最低风险”，同时其特点、标签、任何警告和使用说明应考虑在内。根据该指令，经销商也须将存在的严重风险及其采取的防范措施通知主管当局。违反者可被处以监禁。²⁶²

在这种背景下，瑞典制定了一部关于有害健康商品的单独的法律。该法允许对某一物质快速归类，以便使销售和持有该物质的行为受到严重的刑事处罚。这使得

²⁵⁹ 盖洛普咨询公司，《青年对毒品的态度：分析报告》。

²⁶⁰ 欧洲毒品及毒瘾监测中心，《应对新的精神活性物质》。

²⁶¹ 《国际麻醉品管制局 2012 年报告》。

²⁶² 欧洲毒品及毒瘾监测中心，《2011 年年度报告：欧洲毒品问题状况》，第 96 页。

当局有时间考虑该物质是否符合“药物”的定义以及是否应被列入该国关于麻醉品或精神活性物质的法律的附表。²⁶³

许多国家至少将其消费者保护法部分地适用于新的精神活性物质。例如，意大利的标签条例要求在售商品或食品必须清晰准确地标记其预期用途。意大利当局援用该法律没收了未以意大利语适当标记的香料。²⁶⁴

某些国家也开始适用其反欺诈立法。例如，在奥地利，哌嗪过去一直作为“摇头丸”出售。尽管自 2000 年代中期以来哌嗪不属于麻醉品和精神活性物质法律的范畴，但它们仍被缉获，提供商被判犯有消费者欺诈罪。

关于新的精神活性物质的专门立法

鉴于监管的复杂性，几个国家已开始执行关于新的精神活性物质的专门法律。

爱尔兰是欧洲新的精神活性物质流行率最高的国家，该国 2010 年制定法律，禁止进口、出口和销售任何致瘾或有害的供人消费的精神活性物质。违反《精神活性物质法》²⁶⁵ 的最高处罚是最高五年的徒刑。初步效果似乎令人鼓舞。新的精神活性物质使用率上升的态势可能得到了遏制。

波兰拥有欧洲第二大新的精神活性物质市场，该国于 2010 年禁止销售“替代药物”（即新的精神活性物质）。²⁶⁶ 相关法律针对此类替代药物的制造、介绍进行交易以及宣传制定了一项普遍的禁令。如果合理怀疑某种产品可能具有危险性，该法律规定卫生检验员可将其召回，召回期最长 18 个月，以便研究其危害程度。²⁶⁷ 正如本章所述，初步效果看起来很有前景。

奥地利也采取了类似做法，该国是首批通过一部综合性法律即《新的精神活性物质法》²⁶⁸ 的国家之一，该法于 2012 年生效。该法律沿用欧洲联盟关于新的精神活性物质的定义，适用于除根据《医药产品法》已被置于管制之下的所有新的精神活性物质。该法授权卫生部长发布条例（指令），确定拟受管制的各个化学族的精神活性物质，并采用被认为适当的宽泛的通用定义。如果所有人无法证明某一新的精神活性物质并非由于具有精神活性效果而被使用，则该物质即须被没收。新的《精神活性物质法》也规定可进行广泛的市场监测，并可对新的精神活性物质的相关风险做出评估。生产、进口、出口新的精神活性物质或者出于其所具有的精神活性作用而提供给他人的违反者将必须面临最高两年的徒刑，存在药物致死情形的，将被处以最高十年的徒刑。该法律与《麻醉品法》具有很多相似

²⁶³ 欧洲毒品及毒瘾监测中心，《应对新的精神活性物质》。

²⁶⁴ 同上。

²⁶⁵ 可查阅：www.irishstatutebook.ie/pdf/2010/en.act.2010.0022.PDF。

²⁶⁶ 欧洲毒品及毒瘾监测中心，《应对新的精神活性物质》。

²⁶⁷ Artur Malczewski 等人，《欧洲药物及药物致瘾信息网国家联络点向欧洲毒品及毒瘾监测中心提交的 2010 年国别报告（基于 2009 年数据）：波兰》。

²⁶⁸ 奥地利，《关于提供保护免受新的精神活性物质相关健康危险的联邦法案》（《新的精神活性物质法》），《联邦法律公报》，第 146/2011 号。

之处，但该法律可能实行按通类列入附表管制制度以及总体处罚程度较轻除外。²⁶⁹ 与《麻醉品法》不同，新的精神活性物质的消费者不会面临任何处罚。

另一种具体的解决新的精神活性物质的方法正在新西兰发展。该国 1975 年生效的《药物滥用法》过去有三个附表：A 类所列为“风险非常高”的物质，B 类为“风险高”的物质，C 类为具有“中等风险”损害效果的物质。该法律关于类似物的条款规定，分子结构类似于管制药物的药物即为这些药物的类似物，被自动视为 C 类药物。但是，新的精神活性物质的使用率出现上升。2005 年，新西兰编制了一个关于新的低风险精神活性物质的附表，并将 N-苄基哌嗪列入该附表。该附表下的物质具有“低于中等的损害风险”，并被实行“受管理的销售”。²⁷⁰ 监管涉及剂量、标签、质量控制、制造标准、年龄限制和广告限制，即如何营销产品。²⁷¹ 鉴于新西兰的新的精神活性物质扩散情况在世界上属于最高水平以及相关的负面健康影响，2008 年 N-苄基哌嗪被重新列入附表，被归为 C 类药物。N-苄基哌嗪的使用率随后大幅下降。

但是，这并没有从整体上解决新的精神活性物质问题，这促使当局于 2011 年制定了新的紧急列入附表条款。

但是，这些措施被认为不足以应对与低风险精神活性物质相关的问题。²⁷² 因此，该国政府同意于 2012 年 8 月制定新的法律，该法律于 2013 年 2 月提交国会（《精神活性物质法案》），预计于 2013 年 8 月生效。概括而言，该法案将要求精神活性产品在合法销售前须经一个全国性的监管机构（拟设于卫生部之下）核准，这有些类似于食品、酒类、药品和危险物质的监管制度。精神活性物质的“赞助者”（制造商、进口商等）将必须证明，其产品不会造成过度的损害风险。因此，举证责任由此类产品的销售商而非有关当局承担。该立法也规定了防止有人为规避监管而企图销售熏香或植物性食品的措施。违反这些规定将被处以最高 500,000 美元的罚款或最高两年的徒刑。个人非法持有此类物质须交纳最高 500 美元的违反费。²⁷³

D. 结论和未来行动方案

新的精神活性物质已被毒品和犯罪问题办公室界定为滥用物质，以纯药物或制剂形式出现，未列入《1961 年公约》或《1971 年公约》管制之列，但对公众健康

²⁶⁹ 《麻醉品法》：贩运者最高判处 5 年徒刑，在有组织犯罪中发挥领导作用的贩运者最高面临 20 年的徒刑（奥地利，“Bundesgesetz über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe”，《联邦法律公报》，第 112/1997 号）。

²⁷⁰ “监管影响声明：新的精神活性物质监管体制”（2012 年 10 月）。可查阅：www.health.govt.nz/about-ministry/legislation-and-regulation/regulatory-impact-statements/new-regulatory-regime-psychoactive-substances。

²⁷¹ Matt Bowden and Paul Trevorrow, “BZP and New Zealand’s alternative approach to prohibition,” 《毒品检测与分析》，第 3 卷，第 7-8 期（2011 年），第 426-427 页。

²⁷² 新西兰，卫生部，“监管影响声明：新的精神活性物质监管体制”。

²⁷³ 新西兰，《精神活性物质法案》，第 100-1 号法案。可查阅：www.legislation.govt.nz/bill/government/2013/0100/6.0/whole.html#DLM5042921。

构成了威胁。因此，合成精神活性药物和植物制成的精神活性物质构成了新的精神活性物质。“新的”一词并非指某种物质被首次发现或合成的时间，而是指它出现在全球市场上用于娱乐用途的时间。

根据本章信息和调查结果，我们可得出很多结论：

1. 药物中出现新的精神活性物质本身并非新现象。事实上，其数量已从受《1912 年公约》管制的只有 4 种，增加到《1961 年公约》的 85 种，到《1971 年公约》增至 130 种，到 2012 年增至 234 种。过去十年，药物市场上新物质的出现速度已经明显加快：截至 2012 年年中，各会员国已发现 251 种新的精神活性物质。
2. 过去十年，不仅是市场上新的精神活性物质的数量增加，与非法药物相比，它们的使用率总体上也上升了。因此，设立一个提供新的精神活性物质（以及笼统地讲提供药物）的“免费市场”很可能并非正确的做法。本报告已表明，大体而论，实行管制的国家能够期望特定新的精神活性物质的流行率有所下降。但是，在很多情形下，新的精神活性物质总的问题并未解决，因为其他未受管制的产品会替代这些物质。
3. 新的精神活性物质的出现正成为一个全球现象：2012 年就毒品和犯罪问题办公室调查表做出答复的 80 个国家中 80% 的国家已在市场上发现了新的精神活性物质。地区百分比从大洋洲地区的 100%（基于 2 个国家）到非洲的 70%（基于 10 个国家）不等。报告发现新的精神活性物质的国家数量最多的是欧洲（31 个），然后是亚洲（19 个）和美洲（11 个）。
4. 新的精神活性物质市场极具活力。2008 年前，多数国家都报告发现氯胺酮，紧随其后的是哌嗪和作为新的精神活性物质的非管制苯乙胺类药物。相比之下，2008-2012 年期间，多数国家发现了合成大麻素（包含于香料中），紧随其后的是合成卡西酮（包含在“浴盐”中）。对互联网检索词的分析表明了类似的结果。在新的精神活性物质的被检索清单中，Spice 高居榜首，“浴盐”、卡塔叶和氯胺酮紧随其后。类似地，大麻素的检索次数多于合成卡西酮和其他族的新的精神活性物质。
5. 新的精神活性物质中有些物质数量巨大（截至 2012 年年中为 251 种）。在所有被发现的新的精神活性物质中大约四分之一是合成大麻素，五分之一是苯乙胺，六分之一是合成卡西酮，十分之一为未受管制的色胺。合成大麻素中最经常被报告（超过 50 次）的新的精神活性物质为 JWH-018 和 JWH-073，合成卡西酮中为甲氧麻黄酮、亚甲基二氧吡咯戊酮和敏疫朗，哌嗪中为间氯苯哌嗪、N-苄基哌嗪和三氟甲基苯基哌嗪。
6. 各地区有各自的特点。过去十年，多数新的精神活性物质似乎都是在欧洲联盟发现的。这可能是欧洲联盟各国（加上克罗地亚、挪威和土耳其）自 1990 年代晚期建立的预警系统发挥作用的结果。但是，2012 年，美国新发现的数量总和（158 种）结果是欧洲联盟（73 种）的两倍。目前，新的精神活性物质

流行率最高的似乎是北美洲，尤其是美国，高于欧洲，该大洲最大的单一新的精神活性物质市场似乎是联合王国。

欧洲联盟 15 至 24 岁人口中将近 5% 的人尝试过新的精神活性物质，大约相当于使用大麻者人数的五分之一，除大麻外的非法吸毒者人数的二分之一。美国新的精神活性物质的使用流行率似乎是欧盟的两倍多。

目前合成大麻素产品主导着提供实际流行率数据的国家中多数国家（包括德国、拉脱维亚、波兰、联合王国和其他几个国家）的新的精神活性物质市场。甲氧麻黄酮似乎是匈牙利和联合王国最为流行的新的精神活性物质。N-苄基哌嗪是新西兰最为流行的新的精神活性物质，长期以来，该物质在新西兰一直作为去氧麻黄碱的合法替代品或替代物销售。氯胺酮在几个东南亚国家新的精神活性物质清单中居于首位，位于大洋洲地区、近东和中东、美洲以及欧洲的国家也报告发现了这种物质。过去十年，全球缉获的氯胺酮中将近 95% 是在亚洲缉获的。植物制成的新的精神活性物质在来源国最为流行，例如，卡痛叶在泰国，卡塔叶在也门和非洲之角周边几个国家。在非洲，合成的新的精神活性物质似乎在该大陆更为发达的几个国家——诸如南非和埃及——中的使用量最多。

7. 新的精神活性物质的生产似乎相当集中。报告了许多新的精神活性物质的来源国，主要位于东亚，少数位于南亚和欧洲。报告新的精神活性物质的国家中超过半数的国家确认亚洲（56%）为它们的主要来源地，紧随其后的是欧洲（28%）和美洲（9%）。
8. 新的精神活性物质交易经常与新媒体有关。互联网似乎发挥着主要作用：国内存在新的精神活性物质市场的国家中 88% 的国家表明，互联网在向国内市场供应新的精神活性物质中发挥着关键角色。但是，单个消费者（正如欧洲联盟 2011 年调查数据所反映）主要在派对或俱乐部（36%）购买新的精神活性物质，或者在专卖店购买（33%）。只有 7% 的人通过互联网购买。实际向单个国家运输新的精神活性物质的方式主要是航空或邮件。
9. 查明存在巨大的数据空白，尤其是常规衡量的学生和普通人口的流行率数据。如果各国希望认真对待新的精神活性物质问题，则很明显有必要提高作为决策依据的数据的质量。
10. 一些关于会员国能否管制数量日益庞大的物质的合理问题仍有待提出，这影响着警方、海关、法医鉴定实验室、进出口当局、卫生当局等。
11. 国际一级新管制措施所处的实际僵局迫使很多国家根据《1971 年公约》第二十三条在国家一级制定了新的创新方法，从而允许实行更为严格因而包含比该《公约》的规定范围更广泛的管制措施，以保护公众健康和福祉。这些方法范围广泛，从新的精神活性物质预警系统，到紧急列入附表管制、将类似物列入附表、按通类列入附表、适用规范药品和消费者保护的法律，再到制定关于新的精神活性物质的专门法律，这些方法要么禁止其生产和销售，要

么原则上只有当市场监管机构调查其健康影响并颁发许可时才允许其被使用。尽管所有这些方法各有利弊，但都是有价值的尝试。

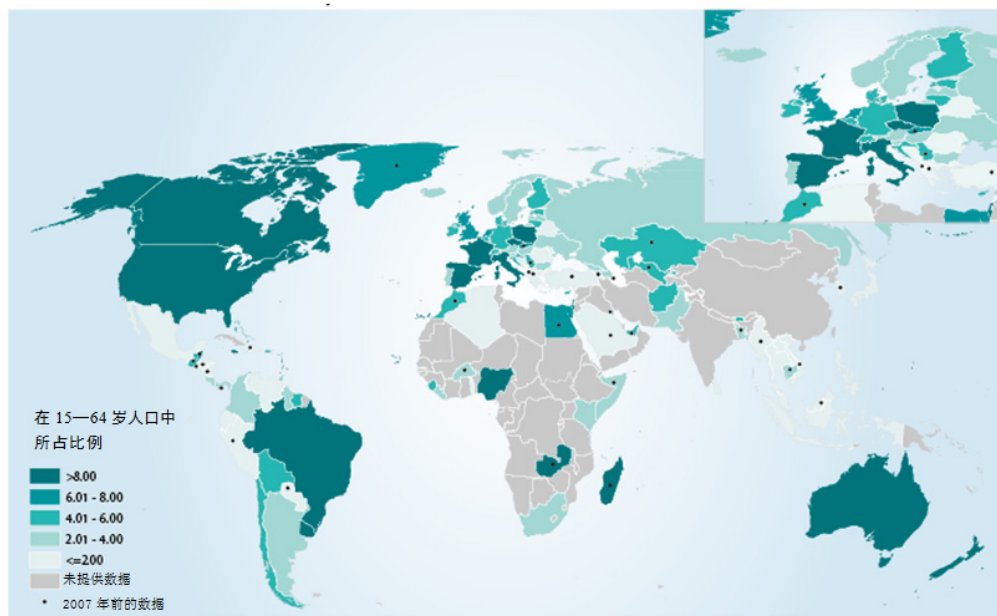
12. 对所采取方法的评估表明，或许有必要建立全球预警系统，以便将市场上——尤其是邻国——新出现的药物通知各会员国，帮助它们决定应优先将哪些药物列入附表。²⁷⁴
13. 将数量日益庞大的物质列入附表加以管制的传统制度显然是一种既耗时且费用高昂的做法，尤其是因为有关当局必须承担举证责任。会员国实行的几种替代制度试图对这种状况做出补救，而且多数制度似乎已使情况得到改善。实行此类管制措施后新的精神活性物质流行率下降即能反映这一点。
14. 只要新的物质出现而且供求转移到此类新的精神活性物质，则采取管制措施导致特定物质使用率下降未必就能证明已经成功。考虑采取不同措施应对新的精神活性物质问题时必须铭记这一风险。
15. 当前阶段采用的创新性方法对于研究各种管制措施的影响非常有益。同时，毫无疑问，从长远看，一些形式的常用方法应在国际一级得到采用。各会员国采用的应对新的精神活性物质的方法似乎已帮助它们使问题得到缓减。但是，这也导致形成了多个单独的管制制度，区域之间、国家之间有时甚至是各国内部都各不相同。所有这些导致全球一级的管制制度存在很多漏洞，它们经常被世界各地的贩毒分子利用。
16. 修改国际毒品管制制度以便更好地将新的精神活性物质问题纳入其中的时机是否已经到来尚不明朗，因为几个国家最近才刚刚实行了新的做法。因此，这些做法的效果仍有待认真评价。但是，各国仍可在国内专家的帮助下开始系统地审查各种制度的成果，更为详细地研究和探讨所获得的教训，以便使国际一级的管制制度渐趋完善。

²⁷⁴ 事实上，麻醉药品委员会在 2013 年 3 月举行的第五十六届会议上通过的第 56/4 号决议促请毒品和犯罪问题办公室制定一个国家法医和（或）毒品检测实验室方案，用于促成及时全面地分享有关新的精神活性物质的信息，以期提供关于新的精神活性物质的全球参考点和预警咨询。

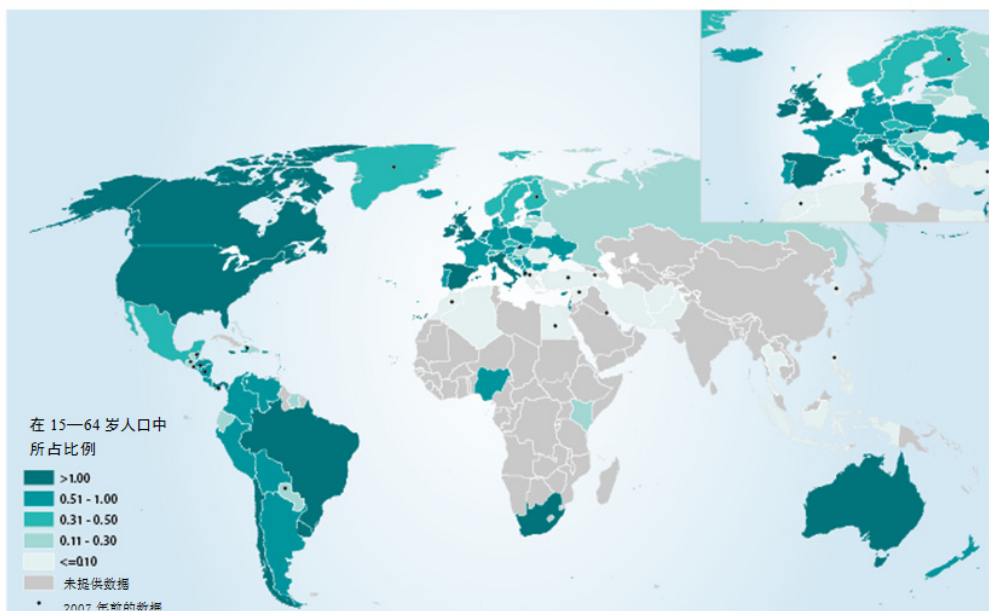
附件一

关于药物需求情况的地图和图表

2011 年（或最近一年）大麻使用率



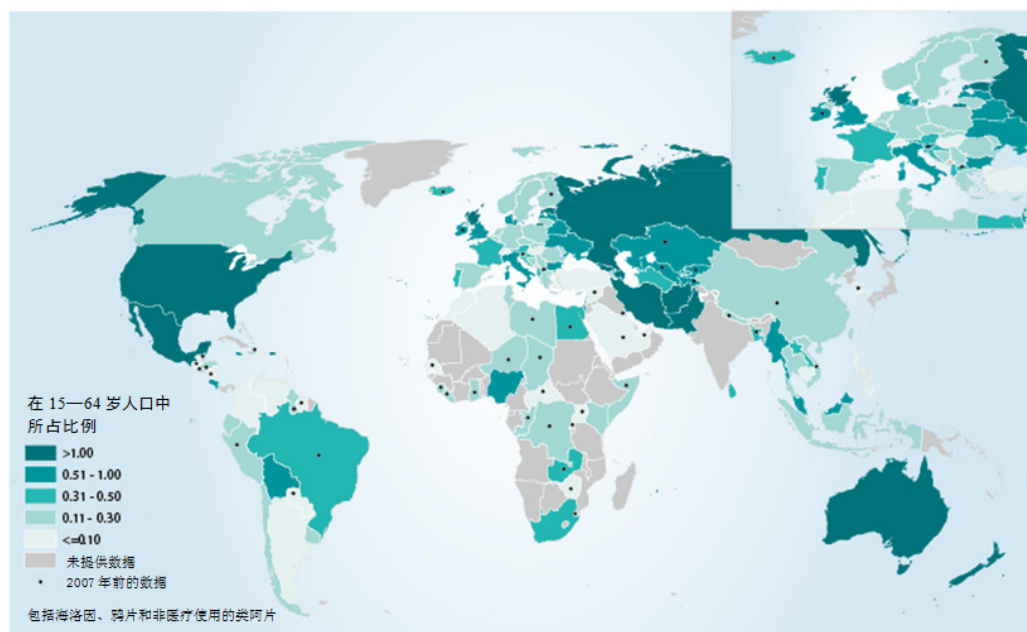
2011 年（或最近一年）可卡因使用率



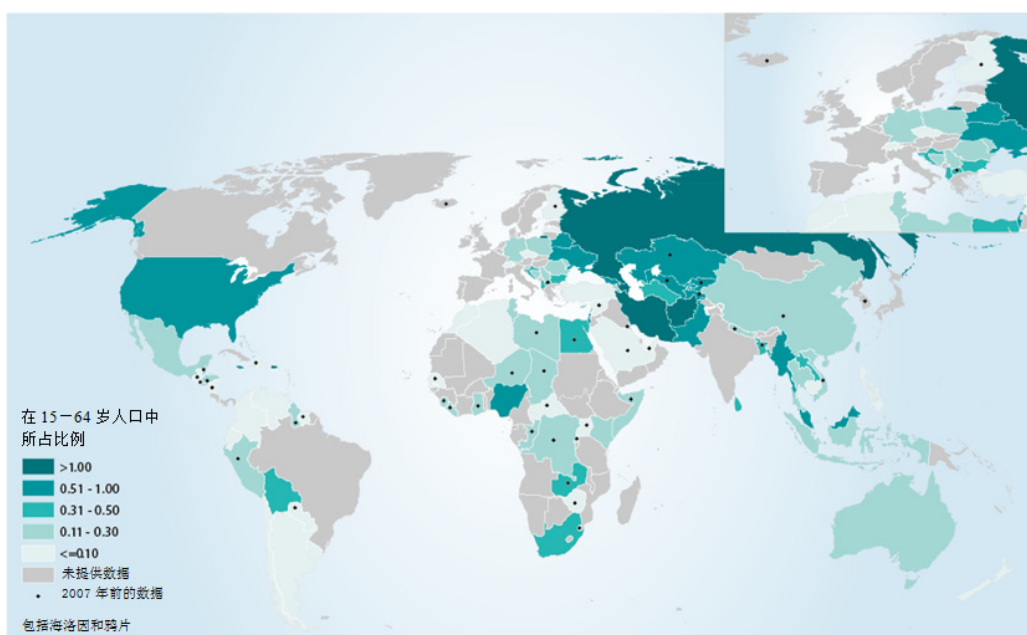
资料来源（地图 1 和地图 2）：毒品和犯罪问题办公室根据年度报告调查表的数据及其他官方来源的估计数。

注：本地图所示边界并不代表联合国的正式认可或接受。短划线代表未确定的边界。虚线大致代表印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔控制线。双方尚未就查谟和克什米尔的最终地位达成一致。苏丹与南苏丹之间的最后边界尚未确定。

2011 年（或最近一年）类阿片^a使用率



2011 年（或最近一年）阿片剂^a使用率

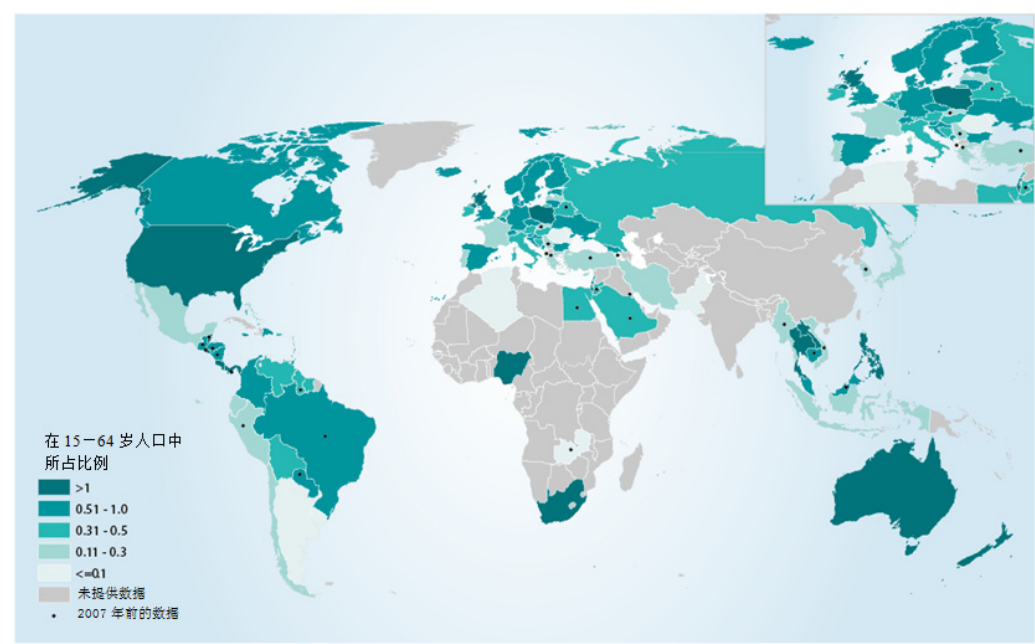


资料来源（地图 3 和地图 4）：毒品和犯罪问题办公室根据年度报告调查表的数据及其他官方来源的估计数。

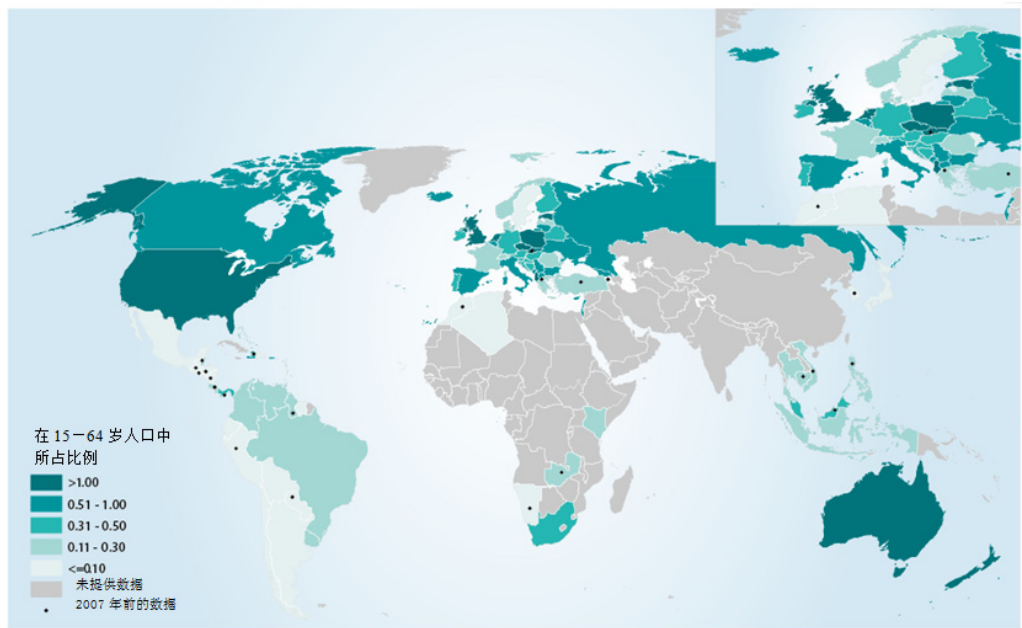
注：本地图所示边界并不代表联合国的正式认可或接受。短划线代表未确定的边界。虚线大致代表印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔控制线。双方尚未就查谟和克什米尔的最终地位达成一致。苏丹与南苏丹之间的最后边界尚未确定。

据加拿大政府称，它无法报告基于家庭调查的海洛因使用数据，该国政府未报告基于间接方法得出的估计数。

2011 年（或最近一年）苯丙胺使用率



2011 年（或最近一年）“摇头丸”使用率



资料来源（地图 5 和地图 6）：毒品和犯罪问题办公室根据年度报告调查表的数据及其他官方来源的估计数。

注：本地图所示边界并不代表联合国的正式认可或接受。短划线代表未确定的边界。虚线大致代表印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔控制线。双方尚未就查谟和克什米尔的最终地位达成一致。苏丹与南苏丹之间的最后边界尚未确定。

按区域分列的大麻、类阿片和阿片剂年度使用流行率

区域或次区域	大麻					类阿片					阿片剂				
	数值 (千)		流行率 (百分比)			数值 (千)		流行率 (百分比)			数值 (千)		流行率 (百分比)		
	最可靠估计 计数	较低	较高	最可靠估计 计数	较低	较高	最可靠估计 计数	较低	较高	最可靠估计 计数	较低	较高	最可靠估计 计数	较低	较高
非洲	43,930	19,510	57,350	7.5	3.3	9.7	1,920	960	2,920	0.33	0.16	0.50	1,820	910	2,270
东非	5,940	1,980	10,190	4.1	1.4	7.1	240	170	880	0.17	0.12	0.61	220	160	300
北非	5,920	2,920	9,190	4.4	2.2	6.8	340	130	560	0.25	0.10	0.41	340	130	560
南部非洲	4,090	2,860	7,470	5.0	3.5	9.1	330	220	350	0.41	0.27	0.43	280	190	300
西非和中非	27,990	11,750	30,500	12.4	5.2	13.5	1,000	440	1,130	0.44	0.19	0.50	980	420	1,120
美洲	49,060	48,420	50,640	7.9	7.8	8.1	13,020	12,810	13,290	2.1	2.1	2.1	1,600	1,410	1,770
加勒比	760	460	1,990	2.8	1.7	7.3	100	60	190	0.4	0.2	0.7	80	50	160
中美洲	660	640	700	2.6	2.5	2.7	40	40	50	0.2	0.1	0.2	20	20	20
北美洲	32,700	32,520	32,890	10.7	10.6	10.7	12,060	11,920	12,200	3.9	3.9	4.0	1,400	1,250	1,460
南美洲	14,940	14,810	15,060	5.7	5.6	5.7	820	790	860	0.3	0.3	0.3	110	90	120
亚洲	54,070	28,810	87,110	1.9	1.0	3.1	12,190	9,350	15,260	0.4	0.3	0.5	10,020	7,660	12,860
中亚	2,070	1,830	2,160	3.9	3.5	4.1	470	450	490	0.9	0.9	0.9	430	410	450
东亚和东南亚	9,790	5,770	22,730	0.6	0.4	1.5	3,710	2,880	5,030	0.2	0.2	0.3	3,660	2,800	4,970
近东和中东	9,180	5,110	13,220	3.4	1.9	5.0	5,140	3,860	6,160	1.9	1.4	2.3	3,180	2,310	4,070
南亚	33,030	16,100	49,010	3.5	1.7	5.2	2,870	2,150	3,590	0.3	0.2	0.4	2,750	2,130	3,380
欧洲	30,920	30,140	31,710	5.6	5.4	5.7	4,040	3,970	4,100	0.7	0.7	0.7	3,010	2,940	3,070
东欧和东南欧	6,240	5,520	6,970	2.7	2.4	3.0	2,800	2,790	2,810	1.2	1.2	1.2	1,890	1,880	1,900
西欧和中欧	24,680	24,610	24,750	7.6	7.6	7.6	1,230	1,180	1,290	0.4	0.4	0.4	1,120	1,060	1,170
大洋洲	2,630	2,210	3,500	10.9	9.1	14.5	730	550	820	3.0	2.3	3.4	40	40	60
全球估计数	180,620	129,100	230,320	3.9	2.8	5.0	31,900	27,650	36,390	0.7	0.6	0.8	16,490	12,960	20,030

按区域分列的可卡因、苯丙胺和“摇头丸”年度使用流行率

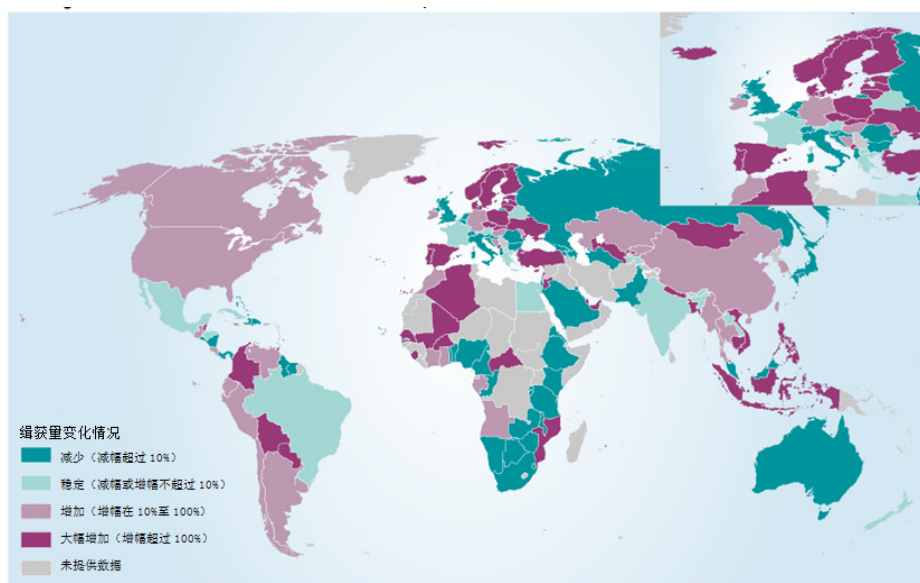
区域或次区域	可卡因						苯丙胺类兴奋剂（不包括“摇头丸”）						“摇头丸”					
	人数 (千)			流行率 (百分比)			人数 (千)			流行率 (百分比)			人数 (千)			流行率 (百分比)		
	最可靠 计数	较低	较高	最可靠 估计数	较低	较高	最可靠 估计数	较低	较高	最可靠 估计值	较低	较高	最可靠 计数	较低	较高	最可靠 估计数	较低	较高
非洲	2,540	820	4,570	0.4	0.1	0.8	5,130	1,340	8,840	0.9	0.2	1.5	1,060	340	1,860	0.2	0.1	0.3
东非																		
北非	30	30	40	0.02	0.02	0.02	0.03	780	270	1,310	0.6	0.2	1.0	-	-	-	-	-
南部非洲	620	160	710	0.8	0.8	0.2	0.9	600	290	800	0.7	0.3	1.0	250	140	300	0.3	0.2
西非和中非	1,570	570	2,390	0.7	0.3	1.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
美洲	8,240	7,960	8,570	1.3	1.3	1.4	5,930	5,450	6,520	1.0	0.9	1.0	3,190	2,920	3,570	0.5	0.5	0.6
加勒比	190	110	330	0.7	0.4	1.2	210	20	510	0.8	0.1	1.9	80	10	240	0.3	0.1	0.9
中美洲	160	150	170	0.6	0.6	0.6	0.6	330	330	330	1.3	1.3	1.3	30	20	30	0.1	0.1
北美洲	4,600	4,490	4,700	1.5	1.5	1.5	3,990	3,930	4,040	1.3	1.3	1.3	2,720	2,700	2,750	0.9	0.9	0.9
南美洲	3,290	3,210	3,370	1.3	1.2	1.3	1,400	1,170	1,630	0.5	0.4	0.6	360	190	530	0.1	0.1	0.2
亚洲	1,310	420	2,190	0.05	0.02	0.08	19,130	4,460	33,810	0.7	0.2	1.2	10,570	2,610	18,520	0.4	0.1	0.7
中亚																		
东亚和东南亚	470	360	1,070	0.03	0.02	0.07	8,740	3,390	19,820	0.6	0.2	1.3	3,100	1,610	6,430	0.2	0.1	0.4
近东和中东	90	50	130	0.03	0.02	0.05	420	360	780	0.2	0.1	0.3	-	-	-	-	-	-
南亚																		
欧洲	4,600	4,330	4,900	0.8	0.8	0.9	3,050	2,640	3,480	0.5	0.5	0.6	3,830	3,570	4,120	0.7	0.6	0.7
东亚和东南亚	560	310	830	0.2	0.1	0.4	870	500	1,260	0.4	0.2	0.5	1,320	1,090	1,560	0.6	0.5	0.7
西欧/中欧	4,040	4,020	4,060	1.2	1.2	1.3	2,180	2,140	2,220	0.7	0.7	0.7	2,510	2,480	2,560	0.8	0.8	0.8
大洋洲	370	370	460	1.5	1.5	1.9	510	410	530	2.1	1.7	2.2	710	690	710	2.9	2.9	2.9
全球估计数	17,060	13,910	20,690	0.4	0.3	0.5	33,750	14,300	53,170	0.7	0.3	1.2	19,360	10,140	28,780	0.4	0.2	0.6

附件二

关于毒品供应情况的地图和图表

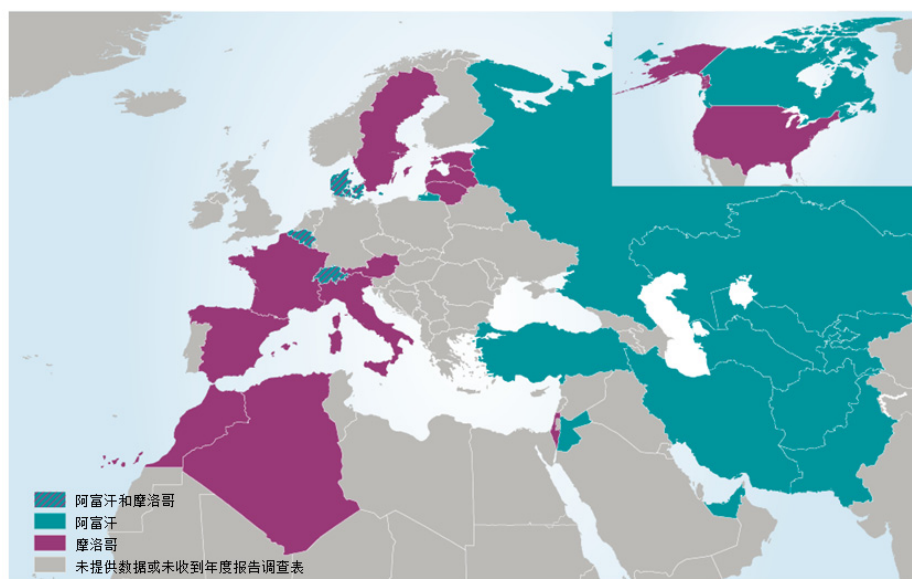
大麻贩运情况

2002-2006 年期间与 2007-2011 年期间大麻药草缉获量的变化



资料来源：毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表的数据，以其他来源数据为补充。

2009 至 2011 年期间报告阿富汗和（或）摩洛哥为所缉获大麻脂主要来源国的国家



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表和其他官方来源的数据。

大麻贩运情况：最常提及的来源国

2001-2012 年按毒品类型分列的（包括各种运输方式）每起药物缉获案件中最常提及的来源国^a

排名	大麻	可卡因（可卡因碱、可卡因盐和快克可卡因）	海洛因	苯丙胺类兴奋剂
1	摩洛哥	巴西	阿富汗	荷兰
2	阿富汗	哥伦比亚	巴基斯坦	老挝人民民主共和国
3	牙买加	阿根廷	塔吉克斯坦	德国
4	荷兰	多米尼加共和国	阿尔巴尼亚	联合王国
5	南非	委内瑞拉玻利瓦尔共和国	土耳其	缅甸
6	巴拉圭	秘鲁	荷兰	柬埔寨
7	加纳	牙买加	伊朗伊斯兰共和国	伊朗伊斯兰共和国
8	西班牙	多民族玻利维亚国	印度	比利时
9	尼泊尔	哥斯达黎加	泰国	中国
10	阿尔巴尼亚	荷兰	吉尔吉斯斯坦	美国
11	阿尔及利亚	厄瓜多尔	比利时	中国香港
12	莫桑比克	墨西哥	保加利亚	马来西亚
13	巴基斯坦	巴拿马	哈萨克斯坦	保加利亚
14	洪都拉斯	尼日利亚	德国	波兰
15	印度	加纳	尼日利亚	法国
16	伊朗伊斯兰共和国	西班牙	希腊	丹麦
17	哈萨克斯坦	几内亚	乌兹别克斯坦	捷克共和国
18	海地	智利	缅甸	加拿大
19	美国	塞内加尔	西班牙	阿拉伯叙利亚共和国
20	法国	特立尼达和多巴哥	中国香港	立陶宛

资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，缉毒个案数据库。

^a 要求报告国提供毒品供应国信息（如为单独装运的货物，则为启运国）。为了上述表格之目的，这些数字被认为是毒品来源地的情况。但是，各国也被要求提供来源国的信息，即生产/制造这些药物的地方。若提供毒品的国家不明，或者恰巧是缉获这些毒品的国家，则来源国即被视为来源地。为反映跨国贩运的模式，来源地恰巧是缉获毒品的国家的情形均未被包含在内。

2001-2012 年每起海上缉获毒品案件中最常提及的来源国^a

排名	国家	主要毒品
1	摩洛哥	大麻脂
2	荷兰	大麻药草，大麻脂，可卡因，海洛因
3	哥伦比亚	可卡因
4	厄瓜多尔	可卡因
5	伊朗伊斯兰共和国	大麻脂，鸦片，海洛因
6	法国	大麻脂，大麻药草，可卡因，海洛因
7	阿富汗	海洛因，大麻脂
8	比利时	大麻药草，大麻脂，可卡因，“摇头丸”，海洛因
9	西班牙	大麻脂，可卡因
10	秘鲁	可卡因
11	委内瑞拉玻利瓦尔共和国	可卡因
12	牙买加	大麻药草，可卡因
13	巴基斯坦	海洛因，大麻脂
14	德国	大麻药草，大麻脂，可卡因，“摇头丸”
15	哥斯达黎加	可卡因
16	巴西	可卡因
17	中国	伪麻黄碱，大麻药草，海洛因，去氧麻黄碱

18	巴拿马	可卡因
19	多民族玻利维亚国	可卡因
20	智利	可卡因

资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室缉毒个案数据库。

^a 要求报告国提供毒品供应国信息（如为单独装运的货物，则为启运国）。为了上述表格之目的，这些数字被认为是毒品来源地的情况。但是，各国也被要求提供来源国的信息，即生产/制造这些药物的地方。若提供毒品的国家不明，或者恰巧是缉获这些毒品的国家，则来源国即被视为来源地。为此，该表格包含没有出海通道的国家。为反映跨国贩运的模式，来源地恰巧是缉获毒品的国家的情形均未被包含在内。

大麻的种植面积、产量和铲除面积

关于 2011 年主要生产国大麻种植面积和产量的最新信息

国家	种植面积（公顷）	铲除面积（公顷）	铲除后的种植面积（公顷）	产量（吨）	
				大麻药草	大麻脂
阿富汗 ^a	12,000				1,300
印度		1,112			
印度尼西亚		306			
牙买加		373			
墨西哥	12,000 ^b	13,430		17,915	
摩洛哥		8,000	47,500	38,000 ^c	760
尼日利亚	918.0	918			
乌克兰		281			

^a 联合国毒品和犯罪问题办公室 2001 年在阿富汗进行的大麻调查提供的信息。

^b 资料来源：美国国务院国际麻醉品及执法事务局，《国际麻醉品管制战略报告》，第 1 卷，“药物与化学管制”（2013 年 3 月）。墨西哥政府未验证美国提供的估计数，因为它们并非其官方数据的一部分，且没有关于用来计算这些数据的方法的信息。墨西哥政府已开始与毒品和犯罪问题办公室合作，开始实施一个监测系统，以估计非法种植面积和产量，预计将于 2013 年获得首批结果。

^c 指的是“大麻”。

2011 年特定国家被铲除的植株和被捣毁的种植点

国家	2011 年 室外种植点		室内种植点		每个种植点植株的平均数量 ^a	
	被铲除的植株	被捣毁的种植点	被铲除的植株	被捣毁的种植点	室外	室内
阿尔巴尼亚	21,267	89			239	
澳大利亚	40,879	56	18,216	223	730	82
阿塞拜疆	2,961	51			58	
比利时	2,122	123	330,178	947	17	349
巴西	1,336,182	60			22,270	
哥斯达黎加	1,489,259	166	146	4	8,971	37
厄瓜多尔	650	6			108	
匈牙利	621		13,500			
印度尼西亚	1,839,664	40			45,992	
意大利	1,005,814		2,522			
牙买加	1,053,000					
哈萨克斯坦	79,470	228			349	
拉脱维亚	833	1	375	8	833	47

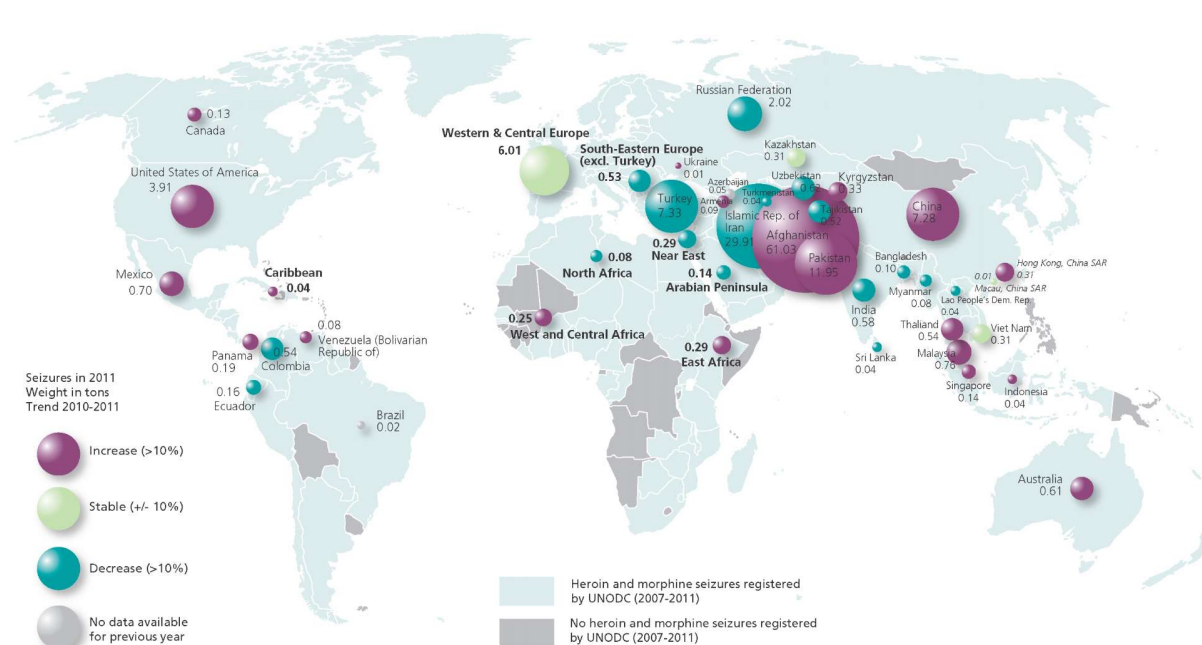
ix 2013 年世界毒品报告

荷兰	59		1,819,776	5,435		335
新西兰	118,259	2,131	21,202	783	55	27
菲律宾	3,955,546	129			30,663	
塔吉克斯坦	2,113,464					
乌干达	20,000	5			4,000	
乌克兰	1,540,000	98,000			16	
美利坚合众国 ^b	9,866,766	23,622	462,419	4,721	418	98

^a 基于所报告的关于被铲除的植株和被捣毁的种植点的信息的计算。所报告的种植点数量可能与所报告的植株数量不存在直接的对应关系，而且并无关于种植点或植株的通用且标准的定义：植株可能或可能不会包括小的植株和（或）幼苗，即使被捣毁时种植点内没有植株或幼苗，它们也可能被计入。

^b 2011 年年度报告调查表所报告的 2010 年的数据。

2011 年全球海洛因和吗啡的缉获情况



Canada	加拿大	United States of America	美利坚合众国
Mexico	墨西哥	Caribbean	加勒比
Panama	巴拿马	Colombia	哥伦比亚
Ecuador	厄瓜多尔	Venezuela (Bolivarian Republic of)	委内瑞拉玻利瓦尔共和国
Brazil	巴西	North Africa	北非
West and Central Africa	西非和中非	East Africa	东非
Near East	近东	Arabian Peninsula	阿拉伯半岛
Western & Central Europe	西欧和中欧	South-Eastern Europe (excl. Turkey)	东南欧（不含土耳其）
Russian Federation	俄罗斯联邦	Kazakhstan	哈萨克斯坦
Uzbekistan	乌兹别克斯坦	Kyrgyzstan	吉尔吉斯斯坦
Turkmenistan	土库曼斯坦	Tajikistan	塔吉克斯坦
Ukraine	乌克兰	Azerbaijan	阿塞拜疆
Armenia	亚美尼亚	Turkey	土耳其
Islamic Rep. of Iran	伊朗伊斯兰共和国	Afghanistan	阿富汗
Pakistan	巴基斯坦	China	中国
Bangladesh	孟加拉国	India	印度
Myanmar	缅甸	Hong Kong, China SAR	中国香港特别行政区

<i>Macau, China SAR</i>	中国澳门特别行政区	Lao People's Dem. Rep.	老挝人民民主共和国
Thailand	泰国	Viet Nam	越南
Malaysia	马来西亚	Singapore	新加坡
Indonesia	印度尼西亚	Sri Lanka	斯里兰卡
Australia	澳大利亚	Seizures in 2011	2011年的缉获情况
Weight in tons	重量（吨）	Trend 2010-2011	2010-2011年的趋势
Increase (>10%)	增加（>10%）	Stable (+/- 10%)	稳定（+/-10%）
Decrease (>10%)	减少（>10%）	No data available for previous year	未提供前一年的数据
Heroin and morphine seizures registered by UNODC (2007-2011)	毒品和犯罪问题办公室登记的海洛因和吗啡缉获情况（2007-2011年）	No heroin and morphine seizures registered by UNODC (2007-2011)	毒品和犯罪问题办公室未登记的海洛因和吗啡缉获情况（2007-2011年）

资料来源：毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表的数据，以其他来源为补充。

注：本地图所示边界并不代表联合国的正式认可或接受。短划线代表未确定的边界。虚线大致代表印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔控制线。双方尚未就查谟和克什米尔的最终地位达成一致。苏丹与南苏丹之间的最后边界尚未确定。

鸦片/海洛因的种植面积、产量和铲除面积

1998-2012 年特定国家罂粟的净种植面积（公顷）

	1998 年	1999 年	2000 年	2001 年	2002 年	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年
东南亚															
阿富汗	63,674	90,583	82,171	7,606	74,100	80,000	131,000	104,000	165,000	193,000	157,000	123,000	123,000	131,000	154,000
巴基斯坦	950	284	260	213	622	2,500	1,500	2,438	1,545	1,701	1,909	1,779	1,721	362	382
小计	64,624	90,867	82,431	7,819	74,722	82,500	132,500	106,438	166,545	194,701	158,909	124,779	124,721	131,362	154,382
东南亚															
老挝人民民主共和国 ^a	26,837	22,543	19,052	17,255	14,000	12,000	6,600	1,800	2,500	1,500	1,600	1,900	3,000	4,100	6,800
缅甸 ^a	130,300	89,500	108,700	105,000	81,400	62,200	44,200	32,800	21,500	27,700	28,500	31,700	38,100	43,600	51,000
泰国 ^b	716	702	890	820	750										
越南 ^b	442	442													
小计	158,295	113,187	128,642	123,075	96,150	74,200	50,800	34,600	24,000	29,200	30,100	33,600	41,100	47,700	57,800
拉丁美洲															
哥伦比亚	7,350	6,500	6,500	4,300	4,153	4,026	3,950	1,950	1,023	715	394	356	341	338	
墨西哥 ^c	5,500	3,600	1,900	4,400	2,700	4,800	3,500	3,300	5,000	6,900	15,000	19,500	14,000	12,000	
小计	12,850	10,100	8,400	8,700	6,853	8,826	7,450	5,250	6,023	7,615	15,394	19,856	14,341	12,338	12,338
其他															
其他国家 ^d	2,050	2,050	2,479	2,500	2,500	3,074	5,190	5,212	4,432	4,184	8,600	7,700	10,500	16,100	11,800
共计	237,819	216,204	221,952	142,094	180,225	168,600	195,940	151,500	201,000	235,700	213,003	185,935	190,662	207,500	236,6120

资料来源：阿富汗：1998-2002 年：毒品和犯罪问题办公室；2003-2012 年：毒品和犯罪问题办公室支持的国家非法作物监测系统。巴基斯坦：巴基斯坦政府和美国国务院年度报告调查表。老挝人民民主共和国：1998-1999 年：毒品和犯罪问题办公室；2000-2012 年：毒品和犯罪问题办公室支持的国家非法作物监测系统。缅甸：1998-2000 年：美国国务院；2001-2012 年：毒品和犯罪问题办公室支持的国家非法作物监测系统。哥伦比亚：1998-1999 年：各种来源；从 2000 年起：毒品和犯罪问题办公室支持的国家非

xi 2013 年世界毒品报告

法作物监测系统。2008-2012 年，根据美国国务院/缉毒局提供的区域产量数据和转换比率计算产量。墨西哥：美国政府调查得出的估计数。

注：斜体数字是初步数据，可在获得最新信息时予以修订。关于估计方法和定义的信息可查阅本报告在线版本中的方法部分。

^a 可包括面积调查日期后被铲除的面积。

^b 由于种植量持续走低，越南（截至 2000 年）和泰国（截至 2003 年）的数据被纳入“其他国家”类别。

^c 墨西哥政府未验证美国提供的估计数，因为它们并非其官方数据的一部分，且没有关于用来计算这些数据的方法的信息。墨西哥政府正在与毒品和犯罪问题办公室合作实施一个监测系统，以估计非法种植面积和产量。

^d 不同来源提供的铲除和植株缉获情况报告表明，非法罂粟种植仍在以下次区域存在：北非、中亚和外高加索、近东和中东/西南亚、南亚、东亚和东南亚、东欧、东南欧、中美洲和南美洲。从 2008 年起，采用了一种新的方法来估计这些国家的罂粟种植和鸦片/海洛因产量。估计数高于此前的数据，但数量级类似。关于估计方法的详细描述可查阅本报告的在线版本。

2004-2012 年全球的潜在鸦片产量和纯度不明的海洛因的制造量（吨）

	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年
鸦片的潜在总产量	4,850	4,620	5,810	8,091	6,841	4,953	4,730	6,983	4,905
未加工成海洛因的潜在鸦片产量	1,197	1,169	1,786	3,078	2,360	1,680	1,728	3,400	1,850
已加工成海洛因的潜在鸦片产量	3,653	3,451	4,024	5,012	4,481	3,273	3,002	3,583	3,055
海洛因的潜在总制造量	529	472	553	686	600	427	383	476	311

注：仅估计了阿富汗未加工成海洛因的潜在鸦片产量的比例。为了本表之目的，对于所有其他国家而言，假定所有可能生产的鸦片均被加工成了海洛因。如果 2012 年阿富汗鸦片的潜在总产量均被加工为海洛因，则海洛因的潜在总产量将为 529 吨（阿富汗）和 576 吨（全球）。

斜体数字是初步数据，可在获得最新信息时予以修订。

1998-2012 年特定国家烘干鸦片的潜在产量（吨）

	1998 年	1999 年	2000 年	2001 年	2002 年	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年
东南亚															
阿富汗	2,693	4,565	3,276	185	3,400	3,600	4,200	4,100	5,300	7,400	5,900	4,000	3,600	5,800	3,700
巴基斯坦	26	9	8	5	5	52	40	36	39	43	48	44	43	9	9
小计	2,719	4,574	3,284	190	3,405	3,652	4,240	4,136	5,339	7,443	5,948	4,044	3,643	5,809	3,709
东亚															
老挝	124	124	167	134	112	120	43	14	20	9	10	11	18	25	41
缅甸	1,303	895	1,087	1,097	828	810	370	312	315	460	410	330	580	610	690
泰国 ^a	8	8	6	6	9										
越南 ^a	2	2													
小计	1,437	1,029	1,260	1,237	949	930	413	326	335	469	420	341	598	635	731
拉丁美洲															
哥伦比亚	100	88	88	80	52	50	49	24	13	14	10	9	8	8	
墨西哥 ^b	60	43	21	91	58	101	73	71	108	150	325	425	300	250	
小计	160	131	109	171	110	151	122	95	121	164	335	434	308	258	258

其他

其他国家 ^c	30	30	38	32	56	50	75	63	16	15	139	134	181	281	207
共计	4,346	5,764	4,691	1,630	4,520	4,783	4,850	4,620	5,810	8,091	6,841	4,953	4,730	6,983	4,905

资料来源：阿富汗：1998-2002 年：毒品和犯罪问题办公室；2003-2012 年：毒品和犯罪问题办公室支助的国家非法作物监测系统。巴基斯坦：巴基斯坦政府和美国国务院年度报告调查表。老挝人民民主共和国：1998-1999 年：毒品和犯罪问题办公室；2000-2012 年：毒品和犯罪问题办公室支助的国家非法作物监测系统。缅甸：1998-2000 年：美国国务院；2001-2012 年：毒品和犯罪问题办公室支助的国家非法作物监测系统。哥伦比亚：1998-1999 年：各种来源；从 2000 年起：毒品和犯罪问题办公室支助的国家非法作物监测系统。2008-2012 年，根据美国国务院/缉毒局提供的区域产量数据和转换比率计算产量。墨西哥：美国政府调查得出的估计数。

注：斜体数字是初步数据，可在获得最新信息时予以修订。关于估计方法和定义的信息可查阅本报告在线版本中的方法部分。数据质量审查表明阿富汗 2006-2009 年鸦片产量估计数存在高估后，对该期间该国的鸦片产量估计数做出了修订。

^a 由于种植量继续走低，越南（截至 2000 年）和泰国（截至 2003 年）的数据被纳入“其他国家”类别。

^b 墨西哥政府未验证美国提供的估计数，因为它们并非其官方数据的一部分，且没有关于用来计算这些数据的方法的信息。墨西哥政府正在与毒品和犯罪问题办公室合作实施一个监测系统，以估计非法种植面积和产量。

^c 不同来源提供的铲除和植株缉获情况报告表明，非法罂粟种植仍在以下次区域存在：北非、中亚和外高加索、近东和中东/西南亚、南亚、东亚和东南亚、东欧、东南欧、中美洲和南美洲。从 2008 年起，采用了一种新的方法来估计这些国家的罂粟种植和鸦片/海洛因产量。估计数高于此前的数据，但数量级类似。关于估计方法的详细描述可查阅本报告的在线版本。

2003-2012 年特定国家报告的罂粟铲除面积（公顷）

	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年
阿富汗	21,430	a	5,103	15,300	19,047	5,480	5,351	2,316	3,810	9,672
孟加拉国								8	22	
哥伦比亚	3,266	3,866	2,121	1,929	375	381	546	711	299	309
埃及	34	65	45	50	98	121	89	222	1	
危地马拉			489	720	449	536	1,345	918	1,490	
印度	494	167	12	247	8,000	624	2,420	3,052	5,746	
老挝人民民主共和国	4,134	3,556	2,575	1,518	779	575	651	579	662	707
黎巴嫩	4	67	27		8		21		4	
墨西哥	20,034	15,926	21,609	16,890	11,046	13,095	14,753	15,491	16,389	
缅甸	638	2,820	3,907	3,970	3,598	4,820	4,087	8,268	7,058	23,718
尼泊尔	19	4		1		21	35			
巴基斯坦	4,185	5,200	391	354	614	0	105	68	1,053	592
秘鲁	57	98	92	88	28	23	32	21		
泰国	767	122	110	153	220	285	201	278	208	205
乌克兰						28		436		
委内瑞拉	0	87	154	0	0	0				
玻利瓦尔共和国										
越南	100	32			38	99	31		38	

资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室；年度报告调查表的数据；政府报告；区域机构的报告；美国国务院国际毒品及执法事务局，《国际麻醉品管制战略报告》，第 1 卷，“药物与化学管制”（2013 年 3 月）。

注：本表仅涵盖以面积单位报告的铲除情况。关于按植株缉获量报告的铲除信息可查阅《世界毒品报告》电子版关于缉获量的附件。

^a 尽管 2004 年实施了铲除行动，但没有向毒品和犯罪问题办公室正式报告。

古柯/可卡因的种植面积、产量和铲除面积

2002-2011 年全球古柯树非法种植面积（公顷）

	2002 年	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年
多民族玻利维亚国	21,600	23,600	27,700	25,400	27,500	28,900	30,500	30,900	31,000	27,200
哥伦比亚 ^a	102,000	86,000	80,000	86,000	78,000	99,000	81,000	73,000	62,000	64,000
秘鲁 ^b										62,500
秘鲁 ^c	46,700	44,200	50,300	48,200	51,400	53,700	56,100	59,900	61,200	64,400
共计	170,300	153,800	158,000	159,600	156,900	181,600	167,600	163,800	154,200	155,600 ^d

资料来源：多民族玻利维亚国，2002 年：美洲药管会与美国国务院，《国际麻醉品管制战略报告》；自 2003 年起：毒品和犯罪问题办公室支助的国家非法作物监测系统。：毒品和犯罪问题办公室支助的国家非法作物监测系统。

注：《2012 年世界毒品报告》（第 41 页和第 42 页）介绍了不同种植面积的不同概念以及它们对可比性的影响。为了继续增强各国估计数的可比性，除卫星图像显示的秘鲁的古柯树种植面积外，秘鲁古柯树的净种植面积估计数首次以 12 月 31 日为参考日期。哥伦比亚古柯树的种植面积估计数也以 12 月 31 日为参考日期。多民族玻利维亚国的估计数为卫星图像显示的古柯树种植面积。

^a 12 月 31 日的净面积。2009 年的估计数是就小块土地做出调整的结果，而之前年份的估计数并无此调整要求。

^b 12 月 31 日的净面积。

^c 卫星图像显示的面积。

^d 为保持与过去年份全球情况的可比性，全球古柯种植量在计算时考虑了卫星图像显示的秘鲁的种植面积。

2005-2010 年多民族玻利维亚国和秘鲁晒干古柯叶的潜在产量

（吨）

	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年
多民族玻利维亚国	28,200	33,200	36,400	39,400	40,100	40,900	33,500
范围			34,700-38,300	37,300-41,800	37,900-47,300	38,600-43,100	31,900-35,400
秘鲁	97,000	105,100	107,800	113,300	118,000	120,500	126,100
范围	85,400-108,600	91,000-119,700	93,700-117,000	97,600-117,800	107,400-134,700	103,000-136,300	110,300-147,100

资料来源：多民族玻利维亚国：政府根据毒品和犯罪问题办公室（针对拉巴斯荣加斯）古柯叶产量调查的科学研究及美国缉毒局（针对查帕尔）古柯叶产量调查的科学研究计算得出。哥伦比亚：毒品和犯罪问题办公室支助的国家非法作物监测系统以及美国缉毒局的科学研究。由于采用了小块田地调整系数，未直接对 2010 年和 2011 年的估计数与之前几年的估计数做直接对比。秘鲁：政府基于缉毒局科学研究得出的古柯叶加工为可卡因的比率进行计算。关于转换比率当前的修订情况以及可卡因实验室的效率的详细信息可查阅《2010 年世界毒品报告》第 249 页至第 252 页。多民族玻利维亚国：用于可卡因生产的晒干古柯叶的潜在产量由毒品和犯罪问题办公室支助的国家非法作物监测系统估计得出。古柯叶产量估计数是毒品和犯罪问题办公室针对拉巴斯荣加斯的研究以及美国缉毒局针对查帕尔的研究计算得出的。扣除了拉巴斯荣加斯 12,000 公顷的古柯叶产量为估计数，拉巴斯荣加斯的古柯树种植获得了国家法律的授权（范围：古柯叶产量估计数 95%置信区间的上下限）。秘鲁：用于可卡因生产的晒干古柯叶的潜在产量由毒品和犯罪问题办公室支助的国家非法作物监测系统估计得出。扣除了共 9,000 吨晒干古柯叶，根

据政府来源，这些古柯叶被用于传统用途（范围：古柯叶产量估计数 95%置信区间的上下限）。为保持与过去年份的可比性，在计算古柯叶产量时考虑了卫星图像显示的面积。

注：范围表示与估计数相关的不确定性。对于多民族玻利维亚国和秘鲁而言，这些范围是基于置信区间得出的，最可靠估计数是范围上下限之间的中间点。

2005-2011 年哥伦比亚新鲜古柯叶和烘干古柯叶的潜在产量

（吨）

	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年
新鲜古柯叶							
哥伦比亚	555,400	528,300	525,300	389,600	343,600	305,300	263,800
范围						305,300-349,600	
烘干古柯叶当量							
哥伦比亚	164,280	154,130	154,000	116,900	103,100	91,600	79,100
范围						91,600-104,880	

资料来源：毒品和犯罪问题办公室支助的国家非法作物监测系统。由于采用了小块田地调整系数，未直接对 2010 年和 2011 年的估计数与之前几年的估计数做直接对比。

注：范围表示与估计值相关的不确定性。范围代表计算种植面积所采用的两种方法，下限接近之前几年使用的估计数。仍在制定用于计算产量估计数不确定范围的方法，可在获得更多信息时对数字予以修订。

2005-2011 年多民族玻利维亚国、哥伦比亚和秘鲁纯度为 100%的可卡因的潜在产量

（吨）

	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年
多民族玻利维亚国	80	94	104	113			
哥伦比亚	680	660	630	450	410	350	345
范围						350-400	
秘鲁	760	780	790	302			
共计	1,020	1,034	1,024	865			

资料来源：多民族玻利维亚国：政府根据毒品和犯罪问题办公室（针对拉巴斯荣加斯）古柯叶产量调查的科学研究及美国缉毒局（针对查帕尔）古柯叶产量调查的科学研究计算得出。哥伦比亚：毒品和犯罪问题办公室支助的国家非法作物监测系统以及美国缉毒局的科学研究。由于采用了小块田地调整系数，未直接对 2010 年和 2011 年的估计数与之前几年的估计数做直接对比。秘鲁：政府基于缉毒局科学研究得出的古柯叶加工为可卡因的比率进行计算。关于转换比率当前的修订情况以及可卡因实验室的效率的详细信息可查阅《2010 年世界毒品报告》第 249 页至第 252 页。

注：由于正在审查换算系数，因此无法提供自 2009 年以来可卡因产量的估计数。由于可卡因潜在总产量和各国之间估计数的比较存在不确定性，因此估计数为范围估计数（2009 年为 842-1,111 吨，2010 年为 788-1,060 吨，2011 年为 776-1,051 吨）。斜体数字为正在审查之中。关于估计方法和定义的信息可查阅本报告中的方法部分。

附件三 区域分组

本报告采用了大量的区域和次区域名称。

这些名称并非官方名称，具体界定如下：

- 东非：布隆迪、科摩罗、吉布提、厄立特里亚国、埃塞俄比亚、肯尼亚、马达加斯加、毛里求斯、卢旺达、塞舌尔、索马里、乌干达和坦桑尼亚联合共和国。
- 北非：阿尔及利亚、埃及、利比亚、摩洛哥、南苏丹、苏丹和突尼斯。
- 南部非洲：安哥拉、博茨瓦纳、莱索托、马拉维、莫桑比克、纳米比亚、南非、斯威士兰、赞比亚和津巴布韦。
- 西非和中非：安哥拉、贝宁、布基纳法索、喀麦隆、佛得角、中非共和国、乍得、刚果、科特迪瓦、刚果民主共和国、赤道几内亚、加蓬、冈比亚、加纳、几内亚、几内亚比绍、利比里亚、马里、毛里塔尼亚、尼日尔、尼日利亚、圣多美和普林西比、塞内加尔、塞拉利昂和多哥。
- 加勒比：安提瓜和巴布达、巴哈马、巴巴多斯、百慕大群岛、古巴、多米尼加、多米尼加共和国、格林纳达、海地、牙买加、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、以及特立尼达和多巴哥。
- 中美洲：伯利兹、哥斯达黎加、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、尼加拉瓜和巴拿马。
- 北美洲：加拿大、墨西哥和美利坚合众国。
- 南美洲：阿根廷、多民族玻利维亚国、巴西、智利、哥伦比亚、厄瓜多尔、圭亚那、巴拉圭、秘鲁、苏里南、乌拉圭以及委内瑞拉玻利瓦尔共和国。
- 中亚和外高加索：亚美尼亚、阿塞拜疆、格鲁吉亚、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦。
- 东亚和东南亚：文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、中国、朝鲜民主主义人民共和国、印度尼西亚、日本、老挝人民民主共和国、马来西亚、蒙古、缅甸、菲律宾、大韩民国、新加坡、泰国、东帝汶和越南。
- 近东和中东/西南亚：阿富汗、巴林、伊朗伊斯兰共和国、伊拉克、以色列、约旦、科威特、黎巴嫩、阿曼、巴基斯坦、卡塔尔、沙特阿拉伯、阿拉伯叙利亚共和国、阿拉伯联合酋长国和也门。近东和中东系指包括巴林、以色列、约旦、科威特、黎巴嫩、阿曼、卡塔尔、沙特阿拉伯、阿拉伯叙利亚共和国、阿拉伯联合酋长国和也门在内的次区域。
- 南亚：孟加拉国、不丹、印度、马尔代夫、尼泊尔和斯里兰卡。

- 东欧：白俄罗斯、摩尔多瓦共和国、俄罗斯联邦和乌克兰。
- 东南欧：阿尔巴尼亚、波斯尼亚和黑塞哥维那、保加利亚、克罗地亚、黑山、罗马尼亚、塞尔维亚、前南斯拉夫马其顿共和国和土耳其。
- 西欧和中欧：安道尔、奥地利、比利时、塞浦路斯、捷克共和国、丹麦、爱沙尼亚、芬兰、法国、德国、希腊、匈牙利、爱尔兰、意大利、拉脱维亚、列支敦斯登、立陶宛、卢森堡、马耳他、摩纳哥、荷兰、挪威、波兰、葡萄牙、圣马力诺、斯洛伐克、斯洛文尼亚、西班牙、瑞典、瑞士以及大不列颠及北爱尔兰联合王国。
- 大洋洲：澳大利亚、斐济、基里巴斯、马绍尔群岛、密克罗尼西亚联邦、瑙鲁、新西兰、帕劳、巴布亚新几内亚、萨摩亚、所罗门、汤加、图瓦卢、瓦努阿图以及小岛屿领土。

词汇表

苯丙胺类兴奋剂——由所谓苯丙胺类物质合成的兴奋剂组成的一类物质，包括苯丙胺、甲基苯丙胺、甲卡西酮和“摇头丸”类物质（亚甲二氧基甲基苯丙胺及其类似物）

年度流行率——特定年龄段内在过去一年至少使用过一种特定药物的总人数除以该特定年龄的总人数

古柯糊（或可卡碱）——古柯树叶的提取物。对古柯糊提纯可获得可卡因（碱和盐酸）

可卡因（碱和盐）——古柯糊、可卡碱和盐酸可卡因的总称

“快克”可卡因——通过转化过程从盐酸可卡因获得并使之适合于吸食的可卡因碱

新的精神活性物质——会被滥用的物质，以纯药物或制剂形式出现，不受 1961 年《麻醉品单一公约》或 1971 年《精神药物公约》管制，但可能对公众健康构成威胁。此处，“新的”并不一定指新发明的，而是指新近可以获得的物质。

阿片剂——类阿片的一个子类，由源于罂粟植物的各种产品组成，包括鸦片、吗啡和海洛因

类阿片——适用于罂粟生物碱、其合成类似物以及在体内合成的各种化合物的通称

罂粟秆——罂粟收割后的所有部分（罂粟籽除外）

问题药物使用者——高度危险的毒品消费者，例如，注射吸毒者、每天都使用毒品者和（或）按照世界卫生组织《国际疾病分类》（第十次修订）和美国精神病学学会《精神障碍诊断和统计手册》（第四版）所载临床标准或可适用的任何类似标准或定义被诊断为具有药物依赖者。