

“淡味”和“低焦油”卷烟

常见问题解答

1. 烟草公司使用“低焦油”、“淡味”、“超淡味”或类似术语，指的是什么意思？

“淡味”和“低焦油”等术语是烟草行业发明的误导性描述词，暗示这些卷烟比普通卷烟危害小。¹“淡味”和“低焦油”卷烟的名称来自用吸烟机器测试时，这些卷烟输送的焦油和尼古丁较低。²虽然没有国际标准，但是“淡味”和“低焦油”一般是指用吸烟机器进行测试时，一支卷烟输送的焦油低于15毫克，尼古丁低于1毫克。²但是，机器吞云吐雾与人的吸烟行为不一样，吸烟机器测试已经表明它系统性地低估了人的吸烟行为。³

烟草行业几十年来的内部文件表明，烟草行业一直知道吸烟机器测得值低估了吸烟者实际吸入的焦油和尼古丁量。²“低焦油”和“淡味”卷烟的吸烟者往往吸更大口，吸得更频繁，或者更深地吸入肺部。⁴因此，“低焦油”或“淡味”卷烟被吸入肺部的烟雾可能是“吸烟”机器吸同样一支卷烟吸入焦油和尼古丁量的几乎2到3倍²

2. 机器测得的焦油量不同是怎样造成的？

为应对机器测试，烟草公司改变了卷烟设计来降低吸烟机器测量时输送的焦油和尼古丁量，但这样做并没有降低人类吸烟者的吸入量。烟草公司设计的卷烟用他们的术语来说是弹性的或者灵活的，吸烟者通过比标准的吸烟机器吸得更用力，很容易就能增加他们吸入的焦油和尼古丁量。⁵烟草公司故意在“淡味”和“低焦油”卷烟的过滤嘴上增加透气孔，这样可以降低吸烟机器吸入的每口烟的浓度。这些透气孔让空气进来，稀释烟雾，人为地降低机器测得的焦油和尼古丁含量。但是，吸烟者往往用手指或嘴唇堵住透气孔，比机器吸入的焦油和尼古丁量更多。

3. 机器测得的焦油量不同完全是因为透气孔吗，还是烟草公司另有其他办法操纵卷烟设计？

机器测得的焦油量差异不完全是透气孔的原因。其他卷烟设计特征也会让吸烟者吸入比机器测得值高得多的焦油和尼古丁。烟草行业精心设计的特征包括²：

- 操纵过滤嘴（如，带透气孔的过滤嘴、更长的过滤嘴、更厚实的过滤嘴、活性过滤嘴）。

- 通过复原的烟草薄片、膨胀烟叶（比如使用HXD在线膨胀）、调味和添加剂、较细的卷烟，降低烟草密度。
- 把烟草与较低焦油释放的烟草品种、烟叶植株不同部位/烟叶不同部位进行混合。
- 将卷烟用纸进行化学处理，使卷烟燃烧更快，从而降低吸烟机器吸的口数。²

用吸烟机器测试时，具有这些特征的卷烟比不具有这些特征的卷烟释放较低的焦油和尼古丁。但是，正是由于这些卷烟设计的变化，导致吸烟者吸烟时，通过吸更大口、吸得更频繁或者更深地吸入肺部，补偿他们获得的较低的尼古丁，所以吸入的尼古丁和焦油量比“吸烟”机器更多。

4. 卷烟中有没有安全水平的焦油？

已知没有安全水平的焦油。卷烟点燃时，卷烟中的烟草和其他成分燃烧，形成焦油。不存在安全的卷烟。^{7,8}吸烟者改善健康的唯一方式是戒烟。

5. 能不能完全地消除卷烟中的焦油？

不能。焦油实际上不是卷烟中的一种成分。焦油是燃烧的产物，烟草或其他有机物质，包括卷烟制造商添加到许多卷烟中的巧克力、丁香和其他物质燃烧时产生焦油。只要卷烟燃烧，或者在高温下闷烧，就不会消除焦油的释放。

6. 标签上印有“低焦油”数值或者“淡味”的卷烟比其他烟对健康更好吗？

不对。证据表明，人们吸“低焦油”或“淡味”卷烟没有任何健康益处，这些烟与普通卷烟同样有害。²此外，“低焦油”和“淡味”卷烟的吸烟者往往吸更大口，吸得更频繁，或者更深地吸入肺部，而且用手指或嘴唇堵住透气孔，来获得他们想要的尼古丁量。⁴研究人员现在认为，“淡味”和“低焦油”卷烟可能与吸烟有关的腺癌发病率上升有关，这是之前罕见的一种肺癌，现在却是已确诊肺癌中最常见的一种。¹¹⁻¹⁶

国际卫生组织、欧盟、美国国家癌症研究院等国际组织以及《烟草控制框架公约》各缔约国都同意，标有“低焦油”或“淡味”的卷烟包装不正确，有误导性，应予以禁止。

“淡味”和“低焦油”卷烟：常见问题解答

7. 美国联邦贸易委员会（FTC）于2008年取消了卷烟测试方法。这意味着什么？

FTC曾于1966年发布指导原则，允许将有关焦油和尼古丁含量的声明建立在吸烟机器测试的基础上，这种办法称为剑桥过滤法，常称为“FTC方法”。2008年，FTC取消了这一指导意见。现在，美国市场上的烟草公司如果使用目前的焦油和尼古丁分级，而FTC认为是虚假的或者误导性的，那么他们将面临FTC的法律诉讼。FTC的措施对全球烟草营销有重大意义，因为FTC的测试方法与国际标准组织采用的标准一样，在世界上广泛使用，来测量卷烟中的焦油和尼古丁含量。烟草行业也采用同样的办法在全世界测试和营销所谓“淡味”和“低焦油”或“更安全”的卷烟。

8. 吸烟者应采取什么措施增进健康？

吸烟者增进健康的唯一措施是戒烟。在任何年龄戒烟都能降低疾病和早逝的风险。⁷

“低焦油”和“淡味”卷烟并不比普通卷烟更健康。吸“淡味”或“低焦油”卷烟也不是比戒烟更健康的选择。

9. 对那些不能马上戒烟的吸烟者，吸“淡味”或“低焦油”卷烟是不是比普通卷烟更好？

不对，“淡味”和“低焦油”卷烟对健康没有益处，与普通卷烟同样有害。²人在吸烟时，这些卷烟会输送与普通卷烟同样多的焦油和尼古丁² 研究人员现在认为，“淡味”和“低焦油”卷烟可能与吸烟有关的腺癌发病率上升有关，这是之前罕见的一种肺癌，现在却是已确诊肺癌中最常见的一种。¹¹⁻¹⁶

10. 烟草公司是不是依靠“淡味”和“低焦油”卷烟作为发展策略之一？

是的。早在上世纪60年代，烟草行业担心损失对健康感到担忧的吸烟者的利润，因而推出了“淡味”和“低焦油”卷烟。烟草行业开始将其作为较低焦油和尼古丁含量的卷烟来进行营销，打消消费者的顾虑，鼓励为健康担忧的吸烟者转吸，而不是戒烟。^{2,17}

如今，烟草行业将营销“淡味”和“低焦油”卷烟的努力拓展到经济飞速增长的国家，这些国家与健康顾虑有关的烟草使用正稳步上升。烟草行业每年花费数十亿美元在全球营销这些卷烟，采用欺骗性的营销策略，说服对健康担忧的吸烟者转吸而非戒烟。

营销“淡味”和“低焦油”卷烟为烟草行业创收上千亿美元，对吸烟者却造成了悲剧性结果。

11. 世界卫生组织《烟草控制框架公约》（《公约》）是否禁止使用“淡味”和“低焦油”等术语？

是。《公约》第11条要求批准《公约》的国家禁止在卷烟包装和标签中使用诸如“淡味”和“低焦油”等有误导性的描述词：¹⁸

《公约》第11.1条 每一缔约方应在本公约对该缔约方生效后三年内，根据其国家法律采取和实行有效措施以确保：（a）烟草制品包装和标签不得以任何虚假、误导、欺骗或可能对其特性、健康影响、危害或释放物产生错误印象的手段推销一种烟草制品，包括直接或间接产生某一烟草制品比其他烟草制品危害小的虚假印象的任何词语、描述、商标、图形或任何其他标志。其可包括“低焦油”、“淡味”、“超淡味”或“柔和”等词语。

11a. 《公约》要求烟草公司列出焦油含量等卷烟成分吗？

《公约》第11条规定烟盒“应包含国家当局所规定的有关烟草制品成分和释放物的信息”。但是，它并没有要求在烟草包装上标明焦油含量。实际上，第11条的实施准则建议，如果在包装上注明焦油含量暗示一种卷烟比另一种危害小的话，应禁止列出焦油含量。

《公约》第11条实施准则说明“在履行这一义务时，缔约方应要求在每盒或单位包装上显示关于烟草制品释放物的相关性说明，此类说明的例子包括：

- “这些卷烟的烟雾中含有众所周知的致癌物质苯”
- “吸烟会使你接触60多种致癌化学物质”

此外，“缔约方不应要求在烟草制品包装和标签上作出关于烟草成分和释放物的定量或定性说明，暗示一种品牌比其他品牌更少危害，例如焦油、尼古丁和一氧化碳数字，或者声明“这些卷烟含有较低水平的亚硝胺。”

12. 世界各国政府或法院对烟草公司使用“淡味”和“低焦油”等误导性描述词已经采取行动了吗？

是的。许多国家现在都限制或禁止使用欺骗性的市场营销策略，包括在卷烟广告中使用“淡味”和“低焦油”等有误导性的描述词。实际上，全世界60%以上的人口现居住在禁止使用欺骗性营销术语的国家。¹⁹

“淡味”和“低焦油”卷烟：常见问题解答

2001年6月5日，欧洲联盟（欧盟）通过一项立法，禁止使用“表示一种烟草制品比其他的危害较低的文字、名称、商标和图案或其他符号”。美国现在已经根据奥巴马总统于2009年6月22日签字的《家庭吸烟预防和烟草控制法》，禁止使用误导性术语。世界上其他国家也采取了步骤，禁止卷烟包装和标签带有误导性，这些国家包括：

- 东欧（乌克兰）
- 拉丁美洲（巴西、智利、委内瑞拉、巴拿马）
- 东亚和东南亚（泰国、中国、印度）
- 中东（伊朗、土耳其）

13. 可以采取哪些措施应对“淡味”和“低焦油”骗局？

全世界领导人必须付诸努力，根据《烟草控制框架公约》出台政策，阻止这一公共卫生悲剧继续在全世界蔓延。各国政府和民间社会必须采取行动，有效实施《公约》第11条。

1. World Health Organization (WHO). Scientific Advisory Committee on Tobacco Product Regulation. SACToB conclusions on health claims derived from ISO/FTC method to measure cigarette yield. Geneva: WHO; 2003. Available from: http://www.who.int/tobacco/sactob/recommendations/en/iso_ftc_en.pdf.
2. National Cancer Institute. Risks associated with smoking cigarettes with low machine-measured yields of tar and nicotine. Smoking and Tobacco Control Monograph no. 13. Bethesda, MD: National Cancer Institute; 2001 October Contract No.: NIH Pub. No. 02-5074. Available from: http://dcccps.nci.nih.gov/trb/monographs/13/m13_5.pdf.
3. Hammond D, Wiebel F, Kozlowski LT, Borland R, Cummings KM, O'Connor RJ, et al. Revising the machine smoking regime for cigarette emissions: implications for tobacco control policy. Tobacco Control. 2007 Feb;16(1):8-14.
4. Canada Ministerial Advisory Council on Tobacco Control. Putting an end to deception: Proceedings of the International Expert Panel on Cigarette Descriptors. Quebec: Canada Ministerial Advisory Council on Tobacco Control; 2002. p.4.
5. NOVA. Search for a safe cigarette [documentary]. 2001.
6. Kozlowski LT, O'Connor R. Cigarette filter ventilaton is a defective design because of misleading taste, bigger puffs, and blocked vents. Tobacco Control. 2002;11:i40-i50.
7. US Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: A report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2004. p.25.
8. British American Tobacco (BAT). Cigarette Ingredients. London: BAT; 2008 [updated 2007 Oct 31; cited 2008 Mar 6]; Available from: http://www.bat.com/group/sites/uk__3mnfen.nsf/vwPagesWebLive/DOS2AMK5?opendocument&SKN=3&TMP=1
9. American Heritage Dictionary of the English Language. 4th ed: Houghton Mifflin Company; 2004. Definition of Tar.
10. American Heritage Science Dictionary. Houghton Mifflin Company; 2002. Definition of Tar.
11. Strauss G. Presentation at the 12th World Conference on Lung Cancer. 2007.
12. Stellman SD, Muscat JE, Thompson S, Hoffmann D, Wynder EL. Risk of squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the lung in relation to lifetime filter cigarette smoking. Cancer. 1997;80(3):382-8.
13. Russo A, Crosignani P, Franceschi S, Berrino F. Changes in lung cancer histological types in varesa cancer registry. European Journal of Cancer. 1997;33(10):1643-47.
14. Osann K. Epidemiology of lung cancer. Current opinions in pulmonary medicine. 1998;4(4):198-204.
15. Wynder EL, Muscat JE. The changing epidemiology of smoking and lung cancer histology. Environmental health perspectives. 1995;103 Supplement 8:143-8.
16. Low-tar cigarettes linked to cancer upsurge. BBC news; 1999 [November 18]; Available from: www.news.bbc.co.uk
17. Tindle H, Rigotti N, Davis R, Barbeau E, Kawachi I, Shiffman S. Cessation among smokers who used “light” cigarettes: results from the 2000 National Health Interview Survey. American Journal of Public Health. 2006;96(8):1-7.
18. World Health Organization (WHO). Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). Geneva: WHO; 2003. Available from www.who.int/fctc/en/.
19. World Health Organization (WHO). WHO Report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva: WHO; 2008. Available from www.who.int/entity/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf.
20. US Department of Justice (US DOJ). Civil Division US DOJ Litigation Against Tobacco Companies. Washington, D.C.: US Department of Justice; 2008. Available from www.usdoj.gov/civil/cases/tobacco2/index.htm