联合国 E/CN.7/2020/14

经济及社会理事会

Distr.: General
3 January 2020
Chinese
Original: English

麻醉药品委员会
第六十三届会议
2020 年 3 月 2 日至 6 日，维也纳
临时议程项目 5(a)
各项国际药物管制条约的执行情况：
物质管制范围的变化

物质管制范围的变化：世界卫生组织提出的关于大麻和大麻相关物质的列管建议

秘书处的说明

概要

本文件概述了世界卫生组织（世卫组织）就大麻和大麻相关物质向麻醉药品委员会提出的依照各项国际药物管制条约采取行动的建议以及麻委会先前就此事项进行磋商的情况。

世卫组织药物依赖性专家委员会第四十一次会议于 2018 年 11 月 12 日至 16 日在日内瓦举行，在此次会议上，专家委员会对大麻和大麻相关物质（大麻植物和大麻脂、大麻浸膏和大麻酊、δ-9-四氢大麻酚（Δ9-THC；屈大麻酚）和四氢大麻酚（THC 的异构体））进行了重点审议，并评估了它们的致瘾特性和对健康的危害。

麻委会第六十二届会议收到了秘书处关于物质管制范围变化的说明（E/CN.7/2019/12），其中载有世卫组织关于大麻和大麻相关物质的拟议列管建议。

在 2019 年 3 月 19 日第六十二届会议上，麻委会决定推迟对世卫组织关于大麻和大麻相关物质的建议进行表决，以使各国有更多时间审议这些建议（见第 62/14 号决定）。

在麻委会于 2019 年 6 月 24 日和 9 月 23 日举行的第四次和第五次闭会期间会议上，麻委会审议了世卫组织关于大麻和大麻相关物质的建议，并有机会向世卫组织和药物依赖性专家委员会的代表提出问题。国际麻醉品管制局与联合国毒品和犯罪问题办公室的代表也出席了会议，在各自的任务范围内回答了问题。在闭会期间会议前后书面提交的问答汇编已有电子版可供查阅。

V.20-00033 (C) 310120 310120

请回收

2019 年 11 月 29 日，秘书处在一份普通照会中请《经<1972 年议定书>修正的 1961 年麻醉品单一公约》和《1971 年精神药物公约》缔约国在 2020 年 1 月 17 日前提交对世卫组织关于大麻和大麻相关物质建议的任何评论意见，并与麻委会分享。

在 2019 年 12 月 12 日和 13 日举行的第六十二届会议续会上，会员国有机会在发言中提及世卫组织关于大麻和大麻相关物质的建议，但没有就这些建议采取行动。

麻委会第六十三届会议将收到载有就世卫组织关于大麻和大麻相关物质的建议所作问答的会议室文件和载有《1961 年公约》和《1971 年公约》缔约国回应上述普通照会所提交评论意见的会议室文件。

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

世卫组织关于大麻和大麻相关物质的通知

1. 根据《经<1972 年议定书>修正的 1961 年麻醉品单一公约》第三条第一款和第三至第六款以及《1971 年精神药物公约》第二条第一、第四和第六款，世界卫生组织（世卫组织）总干事在 2019 年 1 月 24 日（2019 年 1 月 28 日收悉）的函件中向秘书长通报了 2018 年 11 月 12 日至 16 日在日内瓦举行的世卫组织药物依赖性专家委员会第四十一次会议的成果。在此次会议上，专家委员会对大麻和大麻相关物质（大麻植物和大麻脂、大麻浸膏和大麻酊、δ-9-四氢大麻酚（Δ9-THC；屈大麻酚）和四氢大麻酚（THC 的异构体））进行了重点审议，并评估了它们的致瘾特性和对健康的危害。

2. 关于这一点，总干事向秘书长通报了有关审议大麻和大麻相关物质的建议，内容如下（该通知相关节选见附件一）：

(a) 将大麻和大麻脂自《1961 年公约》附表四中删去；

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

(c) 将 THC（δ-9-四氢大麻酚的异构体）列入《1961 年公约》附表一，前提是麻委会通过关于将屈大麻酚及其各种立体异构体列入《1961 年公约》附表一的建议；并将 THC 自《1971 年公约》附表一中删去，前提是麻委会通过关于将其列入《1961 年公约》附表一的建议；

(d) 将大麻浸膏和大麻酊自《1961 年公约》附表一中删去；

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

(f) 将含有 δ-9-四氢大麻酚（屈大麻酚）的制剂，即化学合成的制剂，或者与另外一种或多种成分混合成为药剂的大麻制剂，其制备方式使 δ-9-四氢大麻酚（屈大麻酚）无法用便于采用的手段还原，或还原产量不会对公众健康构成威胁的，列入《1961 年公约》附表三。

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

麻委会第六十二届会议对世卫组织关于大麻和大麻相关物质的建议进行审议的情况

4. 2019 年 3 月 14 日至 22 日举行的麻委会第六十二届会议收到了秘书处题为“物质管制范围的变化：世界卫生组织关于大麻和大麻相关物质的拟议列管建议”的说

明（E/CN.7/2019/12），供其审议。

5. 麻委会在 2019 年 3 月 19 日第 9 次会议上以协商一致方式通过了第 62/14 号决定，其中决定由于世卫组织关于大麻和大麻相关物质的建议是在麻委会 1982 年 2 月 8 日题为“麻醉药品委员会在麻醉药品和精神药物列管事项上所应遵循的程序”的第 2 (S-VII)号决议所规定的三个月期限之后转交秘书长的，因此推迟对这些建议进行表决，以使各国有更多时间对这些建议进行审议。

麻委会第六十二届会议第四次闭会期间会议对世卫组织关于大麻和大麻相关物质的建议进行审议的情况

6. 在 2019 年 6 月 24 日举行的麻委会第六十二届会议第四次闭会期间会议上，会员国有机会就世卫组织关于大麻和大麻相关物质的建议与世卫组织和药物依赖性专家委员会的代表进行磋商。国际麻醉品管制局（麻管局）与联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）的代表也出席了会议，在各自的任务范围内回答了问题。

7. 对第四次闭会期间会议之前书面提交的问题所作答复已于 2019 年 7 月 2 日以专门通告的形式分发给各代表团。对第四次闭会期间会议上提出的和在 2019 年 6 月 27 日之前书面提交的后续问题所作答复已于 2019 年 7 月 30 日以专门通告的形式分发给各代表团。

麻委会第六十二届会议第五次闭会期间会议对世卫组织关于大麻和大麻相关物质的建议进行审议的情况

8. 在 2019 年 9 月 23 日举行的麻委会第六十二届会议第五次闭会期间会议上，会员国再次有机会就世卫组织关于大麻和大麻相关物质的建议与世卫组织和药物依赖性专家委员会的代表进行磋商。麻管局与毒品和犯罪问题办公室的代表也出席了会议，在各自的任务范围内回答了问题。

9. 世卫组织与毒品和犯罪问题办公室对第五次闭会期间会议之前书面提交的问题所作答复已于 2019 年 10 月 4 日以专门通告的形式分发给各代表团；麻管局所作答复于 2019 年 10 月 21 日分发。对第五次闭会期间会议上提出的和在 2019 年 10 月 11 日之前书面提交的后续问题所作答复已于 2019 年 11 月 26 日分发给各代表团。

麻委会第六十二届会议续会

10. 根据扩大主席团的建议并经麻委会 2019 年 9 月 23 日第五次闭会期间会议核可，会员国在 2019 年 12 月 12 日和 13 日举行的麻委会第六十二届会议续会上有机会在议程项目 9“各项国际药物管制条约的执行情况”下，在各自发言中提及关于大麻和大麻相关物质的建议。审议情况概要载于第六十二届会议续会报告（E/2019/28/Add.1-E/CN.7/2019/13/Add.1）。

麻委会第六十三届会议审议世卫组织关于大麻和大麻相关物质的建议

11. 为了便利在麻委会第六十三届会议期间审议世卫组织关于大麻和大麻相关物质的建议，麻委会将收到一份会议室文件，其中汇编了源自麻委会第六十二届会议第四次和第五次闭会期间会议的所有问答。

12. 此外，麻委会将收到一份会议室文件，其中载有《1961 年公约》和《1971 年公约》缔约国为答复麻委会 2019 年 11 月 29 日分发的普通照会，于 2020 年 1 月 17 日之前提交的评论意见，供与麻委会分享。

有待麻醉药品委员会采取的行动

13. 根据《1961 年公约》第三条第三至第六项的如下规定，世卫组织总干事的通知现已提交麻委会供其审议：

三. 遇通知所涉及的物质不在附表一或附表二之内时，

㈠ 各缔约国应参酌所有情报考虑可否对该项物质暂时依照适用于附表一内麻醉品的一切管制措施办理；

㈡ 委员会在其未依本项第③款规定作成决议之前，得决定各缔约国对该项物质暂时依照适用于附表一内麻醉品的一切管制措施办理。各缔约国应即对有关物质暂时适用此等措施；

㈢ 如世界卫生组织断定该项物质与附表一或附表二内的麻醉品易受同样滥用或易生同样恶果，或可改制成为麻醉品时，应将此项断定通知委员会；委员会得依照世界卫生组织的建议，决定将该项物质加入附表一或附表二内。

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

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

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

(a) 将一项麻醉品自附表一移至附表二，或自附表二移至附表一；或

(b) 将某一麻醉品或制剂自附表中删去。

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

如有一依第一项规定之通知系就一种业已列载一附表之物质而发，世界卫生组织应即将其新认定、依第四项规定得对该项物质所作之新判断、以及其依此新

判断认属适当之任何有关管制措施之新建议一并通知委员会。委员会得依第五项规定，计及世界卫生组织之该项通知，并念及第五项所开之各项因素，决定将该项物质自某一附表改列另一附表，或将该项物质自各附表中剔除之。

15. 关于依照《1961 年公约》第三条第三至第六款所作决定的决策过程，提请麻委会注意经济及社会理事会各职司委员会议事规则第 58 条，该条规定，决定应由出席并投赞成票或反对票的成员以多数作出。弃权成员被视为没有参加表决。

16. 关于依照《1971 年公约》第二条第六款所作决定的决策过程，提请麻委会注意《1971 年公约》第十七条第二款，其中规定，委员会依本公约第二条与第三条之规定有所决议概应以委员会委员 2/3 之多数为之。在实际工作中，这意味着要通过一项决定，至少需要有 36 名麻委会成员投赞成票。

17. 因此，麻委会应决定：

(a) 是否要将大麻和大麻脂自《1961 年公约》附表四中删去；

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

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

(d) 是否要将大麻浸膏和大麻酊自《1961 年公约》附表一中删去；

(e) 是否要在《1961 年公约》附表一大麻和大麻脂条目下添加一条脚注，内容为“成分主要为大麻二酚且 δ-9-四氢大麻酚含量不超过 0.2%的制剂不受国际管制”；

(f) 是否要将含有 δ-9-四氢大麻酚的制剂，即化学合成的制剂，或者与一种或多种成分混合成为药剂的大麻制剂，其制备方式使 δ-9-四氢大麻酚无法用便于采取的手段还原，或还原产量不会对公众健康构成威胁的，列入《1961 年公约》附表三。

附件一

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

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

大麻和大麻相关物质

大麻和大麻脂

- 自《1961 年公约》附表四中删去

屈大麻酚（δ-9-四氢大麻酚）

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

四氢大麻酚（δ-9-四氢大麻酚的异构体）

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

浸膏和酊

- 自《1961 年公约》附表一中删去

大麻二酚制剂

- 落实药物依赖性专家委员会第四十次会议的建议，即被认为是纯大麻二酚（CBD）的制剂不应列入国际药物管制公约的附表。为此，应在《1961 年公约》附表一大麻和大麻脂条目下增加一条脚注，内容为“成分主要为大麻二酚且 δ-9-四氢大麻酚含量不超过 0.2%的制剂不受国际管制。”

化学合成的制剂，或者与另外一种或多种成分混合成为药剂的大麻制剂，其制备方式使 δ-9-四氢大麻酚（屈大麻酚）无法用便于采取的手段还原，或还原产量不会对公众健康构成威胁

- 列入《1961 年公约》附表三

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

药物依赖性专家委员会第四十一次会议报告节选

5. 大麻和大麻相关物质

5.1 大麻和大麻脂

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

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

长期吸食大麻还会产生一系列不良反应，尤其是焦虑、抑郁和精神疾病等精神健康障碍风险增加。由于大麻对发育中的大脑有影响，长期经常性地吸食大麻对年轻人造成的问题尤其严重。

每日或几乎每日吸食大麻者可能出现生理依赖。吸食者在戒除大麻时出现的戒断症状即可证实这一点；这些症状包括：胃肠道功能紊乱、食欲改变、易怒、烦躁不安和睡眠障碍。《精神疾病诊断与统计手册》第五版和《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十版等临床诊断指南承认大麻依赖和与吸食大麻相关的其他疾病。

专家委员会审议了相关资料，涉及大麻的治疗适应症以及就其可能的医疗应用正在开展的研究。一些国家允许使用大麻来治疗病症，例如化疗引起的恶心和呕吐、疼痛、睡眠障碍以及与多发性硬化症相关的痉挛。专家委员会认识到关于大麻治疗效用的有力科学证据尚属有限。然而，一些大麻的口服药物制剂在治疗某些病症方面颇具疗效，如某些类型的疼痛和癫痫等。大麻制剂的定义为含有大麻的固体或液体混合物，根据《1961 年公约》第二条第三款的规定，一般遵照与大麻和大麻脂相同的管制措施。

大麻和大麻脂被列入《1961 年公约》附表一和附表四。同时列入这两个附表的物质均极易被滥用并产生不良后果，且几乎没有或根本没有治疗用途。同时列入附表一和附表四的其他物质还有芬太尼类似物、海洛因和被认为非常危险的其他阿片类药物。所有这些物质的使用均与重大死亡风险有关，而使用大麻没有这种风险。

提交至专家委员会的证据并未表明大麻植物和大麻脂特别容易产生与《1961 年公约》附表四所列其他物质类似的不良后果。此外，大麻制剂已经显示出可能对疼痛和其他病症有治疗作用，例如癫痫和与多发性硬化症相关的痉挛。鉴于以上所述，应当对大麻和大麻脂进行一定程度的列管，以避免使用大麻造成的伤害，同时不至阻碍获取和研发大麻相关制剂用于医疗。

专家委员会的结论是，大麻和大麻脂列于附表四不符合将药物列入附表四的标准。

专家委员会随后审议了更适合将大麻和大麻脂列入《1961 年公约》附表一还是附表

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

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

5.2 屈大麻酚（δ-9-四氢大麻酚；Δ^9-THC）

大麻植物中的主要精神活性物质是 δ-9-四氢大麻酚（Δ^9-THC）的四种立体异构体之一。这种物质具有治疗用途，有时以国际非专利药品名称屈大麻酚而为人所知。该物质目前被列入《1971 年公约》附表二。

在《1961 年公约》获得通过之时，科学研究尚未确定 Δ^9-THC 是大麻中的主要精神活性化合物。随后，Δ^9-THC 在《1971 年公约》诞生之初就列入其管制范围。在药物依赖性专家委员会先前的审议中，将 Δ^9-THC 的天然活性异构体即屈大麻酚视为合成形式的药物制剂。根据药物依赖性专家委员会第二十七次会议的一项建议，将屈大麻酚列入《1971 年公约》附表二。但随后提出的将屈大麻酚列入《1971 年公约》附表三的建议并未获得麻醉药品委员会通过。

专家委员会指出，在药物依赖性专家委员会先前的审议中，Δ^9-THC，特别是其活性立体异构体屈大麻酚，一直被视作合成形式的药物制剂。如今 Δ^9-THC 还指大麻的主要精神活性成分和非法大麻衍生精神活性产品中的主要化合物。其中一些产品所含 Δ^9-THC 的浓度高达 90%。丁烷大麻油便是最近出现的一种含高纯度 Δ^9-THC 的非法大麻衍生产品，可以通过加热和吸入蒸气吸食。如此高纯度的非法衍生的 Δ^9-THC 产品所造成的不良后果、依赖性和滥用可能性至少与列入《1961 年公约》附表一的大麻同等。

一种物质若与已列入《1961 年公约》附表的物质相似易受类似滥用并易产生类似不良后果，通常会以同样的方式加以列管。Δ^9-THC 易受到与大麻类似的滥用，并具有类似的不良后果，因此符合列入《1961 年公约》附表一的标准。还进而认识到，古柯中的主要活性化合物可卡因与古柯叶一并列于《1961 年公约》附表一，鸦片中的主要活性化合物吗啡与鸦片一并列于同一附表，故将大麻中的主要活性化合物 Δ^9-THC 与大麻一并列入同一附表，与上述办法一致。

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

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

正如《世界卫生组织审议国际管制精神物质的指导方针》所指出的，为促进国际管制系统的有效管理，不宜将同一物质置于多个公约之下。因此：

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

5.3 四氢大麻酚（δ-9-四氢大麻酚的异构体）

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

虽然从化学角度来说这六种异构体类似于 Δ^9-THC，但目前关于这些异构体的滥用可能性和急性中毒后果的证据非常有限乃至没有。未见有《1971 年公约》附表一所列 THC 异构体诱发生理依赖或者正被滥用或可能被滥用从而导致公共卫生问题或社会问题的报告。未见这些异构体的医疗用途或兽医用途的报告。

专家委员会虽然认识到现有证据尚未表明这些异构体的滥用和不良后果与 Δ^9-THC 相似，但指出，由于六种异构体与 Δ^9-THC 的化学相似性，使用标准化学分析方法难以将六种异构体中的任何一种与 Δ^9-THC 区分开来。专家委员会认为将这六种异构体和 Δ^9-THC 置于同一公约同一附表中，将促进实施对 Δ^9-THC 的国际管制，并协助会员国在国家一级执行管制措施。因此：

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

正如《世界卫生组织审议国际管制精神物质的指导方针》所指出的，为促进国际管制系统的有效管理，不宜将同一物质置于多个公约之下。因此：

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

5.4 大麻浸膏和大麻酊

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

专家委员会认识到，《1961 年公约》中提到的“大麻浸膏和大麻酊”一词包括具有和不具有精神活性特性的各种制剂。专家委员会还认识到这些制剂的精神活性之所以不同，主要是因为目前列于《1971 年公约》中的 Δ^9-THC 的浓度不同，也认识到一些不具有精神活性且主要含有大麻二酚的大麻浸膏和大麻酊在治疗应用方面颇有前景。含有不同浓度的 Δ^9-THC 的各种制剂在同一附表的同一条目“浸膏和酊”下受到管制，这对于各国负责实施管制措施的主管部门而言是一项挑战。

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

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

5.5 大麻二酚制剂

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

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

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

5.6 大麻和屈大麻酚（δ-9-四氢大麻酚）的药剂

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

一类是含具有精神活性的 Δ^9-THC 和不具有精神活性的大麻二酚、且二者浓度大致相同的大麻制剂，例如 Sativex，用于治疗由多发性硬化症引起的痉挛。

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

目前经批准的含有唯一活性化合物 Δ^9-THC 的药物均使用合成的 Δ^9-THC，例如 Marinol 和 Syndros，但将来有可能从大麻中制备含有等量 Δ^9-THC 的药物。在治疗效果或不良反应方面，合成的 Δ^9-THC 与从大麻植物提取的 Δ^9-THC 没有差异。

这些药物均需口服，已在许多国家获批使用。

有关使用这些含 Δ^9-THC 药物的证据显示，它们与滥用和依赖性问题无关，并且不会转入非医疗用途。

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

为不妨碍获取这些药物，参照《1961 年公约》第三条第四款：

建议 5.6：专家委员会建议，含有 δ-9-四氢大麻酚（屈大麻酚）的制剂，即化学合成的制剂，或者与另外一种或多种成分混合成为药剂的大麻制剂，其制备方式使 δ-9-四氢大麻酚（屈大麻酚）无法用便于采取的手段还原，或还原产量不会对公众健康构成威胁的，应列入《1961 年公约》附表三。