

“淡味”和“低焦油”卷烟

美国“淡味”和“低焦油”骗局始末

面对吸烟者对健康风险的日益关注，为安慰消费者，烟草行业在上世纪60年代末推出了“淡味”和“低焦油”卷烟，鼓励关注健康的吸烟者转吸，而不去戒烟。但是，这些“淡味”和“低焦油”卷烟原来是场骗局，到现在仍然是。

吸烟者对健康日渐关注

- 早在上世纪50年代，研究就发现了吸烟与肺癌的关系。¹
- 上世纪60年代中期，科学证据确切表明，吸烟导致癌症和其他严重疾病。^{2,3}
- 上世纪60和70年代，关于吸烟健康风险的信息被广为宣传，吸烟者对健康的日渐关注使许多人戒烟，或者考虑戒烟⁴

烟草行业推出“淡味”和“低焦油”卷烟

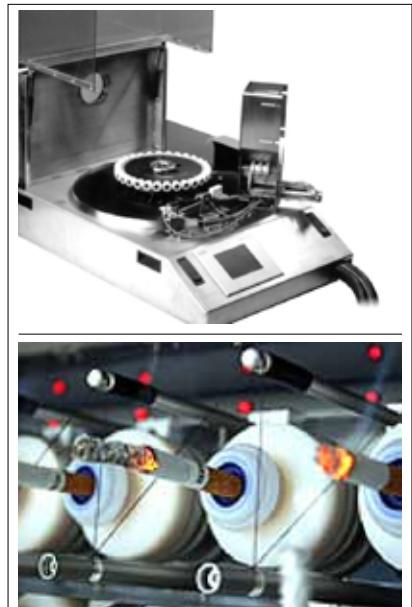
- 烟草行业担心由于人们戒烟导致利润损失，发现有必要应对吸烟者对健康日渐增多的担忧。
- 为安慰消费者，烟草行业在上世纪60年代末推出了“淡味”和“低焦油”卷烟⁵，鼓励关注健康的吸烟者转吸，而不去戒烟。¹
- 烟草行业几十年来的内部文件表明，烟草行业故意设计了这些“淡味”和“低焦油”卷烟，在用吸烟机器测试时欺骗性地释放较低的焦油和尼古丁。⁶
- 内部文件还显示，烟草行业知道这些机器测试指标严重低估了吸烟者实际接受的焦油和尼古丁量。⁶

吸烟者认为“淡味”和“低焦油”卷烟能够降低健康风险

- 吸烟者降低健康风险的愿望是吸“淡味”和“低焦油”卷烟的主要动机。¹
- 研究发现，许多吸“淡味”和“低焦油”卷烟的吸烟者误以为这些卷烟比其他卷烟带来的健康风险较少。¹
 - 据超过40%转吸“低焦油”卷烟的美国成年人报告，他们转吸是为了降低健康风险。¹
- 卷烟公司成功推广了“低焦油”卷烟，让吸烟者转吸低焦油品牌卷烟。目前，美国销售的大多数卷烟根据机器对焦油释放量的测试都是“低焦油”卷烟⁷

骗局最终被揭穿

- 大部分吸烟者转吸“淡味”和“低焦油”卷烟几十年后，研究发现这些卷烟并没有使疾病或健康风险有意义地降低。¹
- 专家认为，用声明有益健康来营销“淡味”卷烟可能会加重与烟草有关的疾病（包括肺癌）负担。⁸



上世纪60年代（上图）和目前（下图）的机器测试



广告诱使吸烟者转吸，而不去戒烟。广告语：“听到这一切，我决定要么戒烟，要么吸True烟。我选择True。低焦油，低尼古丁卷烟。你也考虑一下吧。”

“淡味”和“低焦油”卷烟：历史

- 2001年，一份美国国家癌症研究院的报告认为“流行病学和其他科学证据并未表明过去50年卷烟设计和制造的改变给公共卫生带来了益处”。¹
- 美国国家癌症研究院的报告认为，把“淡味”和“低焦油”卷烟营销宣传为输送较低的焦油并降低吸烟者的健康风险具有“欺骗性”，吸烟者选择这些产品而不去戒烟使这种欺骗成为“紧迫的公共卫生问题。”²
- 2006年8月17日，美国联邦法院地区法官Gladys Kessler对美国政府对各大烟草公司的标志性诉讼做出最终判决。Kessler法官判定烟草公司“为了保持人们吸烟，维持公司收入，虚假地营销和推广低焦油/淡味卷烟比全味卷烟危害小。”³
- 作为对美国卷烟公司判决的一部分，Kessler法官禁止卷烟公司“使用表明较低焦油释放量的任何描述词...以传达这些卷烟危害较小的虚假印象。”⁴
- 2007年，卷烟公司对Kessler法官的判决提出上诉。2009年，美国上诉法院维持Kessler法官的最终判决。⁵
- 美国根据将于2010年6月22日生效的《家庭吸烟预防与烟草控制法》禁止使用误导性术语。⁶
- 2008年，开发出卷烟机器测量方法的美国联邦贸易委员会取消了目前的测量方法，原因是它不能提供任何有意义的测量指标。⁷



Omni卷烟减少伤害的误导性广告

1. 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: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; 2001. 2. Royal College of Physicians of London. Smoking and Health: Summary and Report of the Royal College of Physicians of London on Smoking in relation to cancer of the Lung and other Diseases. London: Pitman Publishing; 1962. 3. U.S. Department of Health, Education, and Welfare. Smoking and health. Report of the advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. Washington, DC: Public Health Service; 1964, (PHS Publication No. 1103). 4. National Cancer Institute. Changes in Cigarette-Related Disease Risks and Their Implication for Prevention and Control. Smoking and Tobacco Control Monograph No. 8. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; 1997. 5. Tindle H, Rigotti NA, Davis RB, Barbeau EM, 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. 6. Judge Kessler Final Opinion. United States v. Philip Morris. Civil Action No. 99-2496 (GK). 2006. Available from www.tobaccolawcenter.org/documents/FinalOpinion.pdf. 7. US Federal Trade Commission (FTC). FTC Cigarette Report for 2004 and 2005. Washington, DC: FTC; 2007. Available from www.ftc.gov/reports/tobacco/2007cigarette2004-2005.pdf. 8. Thun M, Burns D. Health impact of “reduced yield” cigarettes: a critical assessment of the epidemiological evidence. Tob Control. 2001;10 Suppl 1:i4-11. 9. US Court of Appeals. Case No. 06-5267. United States v. Philip Morris, BAT, Council for Tobacco Research-USA. [May 22, 2009]. 10. Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act, Pub. L. 111-31, 123 Stat. 1776 (2009) 11. Federal Trade Commission. FTC Recinds Guidance from 1966 on Statements Concerning Tar and Nicotine Yields [press release]. 26 Nov 2008. Available from: <http://www.ftc.gov/opa/2008/11/cigarettestesting.shtm>.