



二零零四至二零零五年

心臟健康調查



衛生署

二零零四至二零零五年
心臟健康調查

衛生署

目錄

	頁
研究成員 _____	iii
摘要 _____	iv
第一章 引言	
1.1 背景 _____	1
1.2 目的 _____	1
1.3 涵蓋範圍 _____	1
第二章 調查方法	
2.1 方法 _____	2
2.2 培訓 _____	3
2.3 資料收集 _____	3
2.4 品質檢定 _____	5
2.5 加權 _____	5
2.6 資料分析 _____	5
2.7 估計數值的可靠性 _____	6
2.8 資料保密 _____	6
第三章 調查結果	
3.1 訪問結果 _____	7
3.2 問卷結果 _____	9
3.2.1 勞力性心絞痛 _____	10
3.2.2 可疑性心肌梗塞 _____	16
3.2.3 間歇性跛行 _____	18
3.3 檢驗結果 _____	19
3.3.1 人體測量 _____	19
3.3.1.1 體重與身高 _____	19

3.3.1.2	體重指數	22
3.3.1.3	腰圍、臀圍和腰臀比例	26
3.3.2	血糖和糖尿病	31
3.3.2.1	空腹血糖和2小時血糖	31
3.3.2.2	糖尿病、葡萄糖耐受性異常和空腹血糖異常	33
3.3.3	血脂和血脂蛋白	37
3.3.3.1	血脂概況	37
3.3.3.2	高膽固醇血症	48
3.3.3.3	糖尿病和高膽固醇血症	53
第四章	結語	
4.1	調查的局限	55
4.2	總結	57
附錄一	問卷	59
附錄二	樣本數目估算	64
附錄三	測試間的批間差異	65
附錄四	心血管風險的診斷準則	66
參考資料		69

研究成員

主要研究員

何陳雪鸞教授¹

胡令芳教授^{1,2}

研究組成員

杜詠欣¹

岑麗娟¹

1 香港中文大學社區及家庭醫學系

2 香港中文大學內科及藥物治療學系

摘要

心臟病為香港第二位最常見的致命疾病。其中冠心病的登記死亡人數更遠超其他心臟病。衛生署委託香港中文大學社區及家庭醫學系進行心臟健康調查，以了解有關心血管疾病及其風險因素的普遍情況。本調查為 2003／2004 年進行的人口住戶健康調查的跟進研究。從參與人口住戶健康調查的受訪者中，邀請了 1 498 位年齡由 15 至 84 歲人士於 2004／2005 年間接受一份中文問卷（下稱為問卷）訪問，而該問卷是以驗證了的中文 Rose Angina 問卷為基礎而釐定，當中 1 238 人更到化驗所進行檢驗。以下為主要調查結果。

缺血性心臟病及中風的症狀

根據問卷調查所得，在 560 萬名 15 至 84 歲的人當中，10.0%（或 563 000 人）曾經有勞力性心絞痛。相比年輕男士，較多年輕女士報稱有此症狀，而 5.5%（或 20 800 人）年長女士（65–84 歲）報稱有二級勞力性心絞痛，較年長男士的 1.5%（或 5 700 人）為多。2.3%（或 130 100 人）有可疑性心肌梗塞及 1.4%（或 79 300 人）有間歇性跛行。

以下是由到化驗所接受檢驗人士所推算出 470 萬名 15 至 84 歲人士的情況。

超重與肥胖

根據世界衛生組織對亞洲人的體重指數而劃分，在 470 萬人士當中，20.5%（或 100 萬人）是超重，27.2%（或 130 萬人）是肥胖。超重和肥胖的比率隨着年齡增加而上升。女士屬超重或肥胖的比率（40.6%）較男士（56.3%）為低。

根據女士腰圍大於 80 厘米和男士腰圍大於 90 厘米而劃分中央肥胖，女士和男士的中央肥胖情況分別為 39.5% 及 30.2%，較多女士屬中央肥胖。在 45–84 歲女士當中，超過半數是中央肥胖。

血糖和糖尿病

女士和男士的空腹血糖濃度的平均值分別是 4.9 毫摩爾/公升及 5.2 毫摩爾/公升；根據口服葡萄糖耐受性測試結果，女士和男士的 2 小時血糖濃度的平均值分別是 5.7 毫摩爾/公升和 6.0 毫摩爾/公升。本調查亦發現空腹血糖濃度的平均值是隨着年齡增加而上升。根據自報病歷或口服葡萄糖耐受性測試診斷所得，6.9%（或 323 600 人）患有糖尿病；另外 7.5%（或 351 500 人）有葡萄糖耐受性異常或空腹血糖異常。按性別劃分，5.6% 女士和 8.3% 男士患有糖尿病，6.4% 女士和 8.7% 男士則有葡萄糖耐受性異常或空腹血糖異常。在 323 600 名患有糖尿病人士當中，43.3% 並不知道自己患病。

高膽固醇血症

女士和男士的膽固醇濃度平均值分別為 4.8 毫摩爾/公升和 4.9 毫摩爾/公升。39.3%（或 190 萬人）曾經患有高膽固醇血症，當中 65.3% 並不知道自己患病。

在 470 萬人士當中，5.0%（或 234 900 人）同時患有糖尿病及高膽固醇血症。當中只有 42.7% 人士知道自己患有這兩種疾病。

第一章 引言

1.1 背景

心臟病是指與心臟有關疾病的廣義名稱。在 2005 年，它是香港第二位最常見的致命疾病，因心臟病引致的登記死亡人數為 5 868 人，佔總登記死亡人數的 15.2%；當中以冠心病佔心臟病引致的登記死亡人數最多，達 68.2%；因心臟病住院病人的出院及死亡人次約 62 700。事實上，很多心血管疾病的風險因素是可以預防或改善的，例如吸煙、運動不足和長期受壓等生活因素；以及肥胖、高血壓、高血脂和糖尿病等健康因素¹⁻¹⁰。本調查提供香港人口的心血管健康狀況，和心血管疾病及其風險因素的普遍情況。

1.2 目的

本調查的目的為：

1. 以驗證了的中文 **Rose Angina** 問卷⁴作為本調查的基礎，從而推算勞力性心絞痛、可疑性心肌梗塞及間歇性跛行的情況，以反映出缺血性心臟病和中風的普遍情況。
2. 估計心血管疾病風險因素的普遍情況，主要為高血脂、血糖異常，以及過重和肥胖。

1.3 涵蓋範圍

心臟健康調查旨在了解 15 至 84 歲人士的心臟健康情況。它是人口住戶健康調查¹¹的跟進研究。人口住戶健康調查是由衛生署和香港大學醫學院社會醫學系合作的項目，涵蓋 15 歲及以上的陸上非住院人口（外籍傭工除外）。心臟健康調查的參加者實際是人口住戶健康調查中 15 至 84 歲的子樣本。故心臟健康調查涵蓋了於 2003/2004 年進行人口住戶健康調查時的 15 至 84 歲陸上非住院人口（外籍傭工除外）。

第二章 調查方法

2.1 方法

本調查首先用一份經驗証了的中文 Rose Angina 問卷⁴為基礎而設計的問題（附錄一），透過電話向調查對象收集數據，研究心絞痛和間歇性跛行的情況。隨後邀請調查對象再到化驗所作檢驗，當中包括抽血檢查血脂和血糖，以及量度體重、身高、腰圍和臀圍的人體測量。

在調查正式進行之前，邀請共 40 位人士進行試點研究，用以測試問卷內容和到化驗所進行檢驗的流程。這 40 位人士是從人口住戶健康調查樣本中的八個性別年齡組別（分別為 15–24 歲、25–44 歲、45–64 歲及 65–84 歲的男士和女士）中，每組隨機抽出五位人士而組成。調查對象在收到由衛生署發出的邀請信後，可以透過傳真或電話方式回覆香港中文大學。而沒有回覆的調查對象會收到第二封邀請信或電話作跟進。訪問員會以電話聯絡同意參與的調查對象進行問卷訪問，繼而安排他們到化驗所進行檢驗。由於試點研究並沒有發現任何問題，故調查依據當初計劃而進行。

本調查所需要的樣本數目參考了過往研究的方差作估計（附錄二）^{12,13}。在八個性別年齡組別中，每組的有效樣本數目定為 200 人。根據從人口住戶健康調查得出各組內調查對象的總數、試點研究初步得出回應的情況和所需的有效樣本數目，共邀請了 4 635 名人士參與心臟健康調查。

2.2 培訓

訪問員在進行電話訪問前均需接受培訓，而培訓內容包括調查指引及如何進行問卷訪問。而外勤經理亦會緊密地指導訪問員以確保本調查的質素。有需要時，外勤經理亦會在外勤工作期間再培訓個別訪問員。

而化驗所會收到香港中文大學所提供量度體重、身高、腰圍和臀圍的人體測量指引^{14,15}。外勤經理亦會到訪化驗所，以確保量度的質素。

2.3 資料收集

外勤工作於 2004 年 7 月至 2005 年 6 月期間進行。由衛生署寄出邀請信，調查對象可以透過郵寄、傳真或致電回覆香港中文大學。未有回覆的人士會收到電話或第二封邀請信作跟進。每個未有回覆的調查對象都會在星期內不同的日子及不同的時間最少被聯絡六次。若仍未能聯絡，有關個案才會被當作未能接觸處理。

訪問員會以電話方式向參加者進行問卷調查，而本調查並不容許他人代答。當完成了的問卷被發現有遺漏，訪問員會以電話作出跟進。而外勤經理亦會檢查完成問卷的連貫性和準確性。如有需要，訪問員會再次訪問參加者以作出修訂。

完成問卷調查後，訪問員會與受訪者預約到化驗所進行檢驗。受訪者如有糖尿病或高血脂，他們會被指示於檢驗當天早上不要服用口服降血糖藥、注射胰島素或服用降血脂藥。受訪者可從中環、銅鑼灣、灣仔、旺角和沙田五個化驗所選擇其中一個。完成預約後，受訪者會收

到確認信，信上清楚列明檢驗日期、化驗所地點、空腹指示和同意書，當中包括研究內容和潛在風險。在預約檢驗前的兩個工作天，參加者會收到電話提示。本調查共有兩間連鎖化驗所參與，她們均採用相近的測量儀器和分析方法去測量血液樣本。兩間連鎖化驗所的批間差異沒有顯著不同（附錄三）。而化驗所亦會收到參加者的姓名及部分身分證號碼以作核對。

參加者到達化驗所時，會先被確定當天有空腹，以及沒有進食口服降血糖藥、注射胰島素或服用降血脂藥（如適用）。參加者會接受口服葡萄糖耐受性測試，包括空腹血液測試及在飲用已溶解 75 克葡萄糖的糖水後兩小時再作血糖測試。期間化驗所職員會為參加者量度體重、身高、腰圍和臀圍。如參加者當天沒有空腹或已服用以上藥物，便會被安排再預約進行檢驗。

空腹的血液樣本會作血糖、膽固醇、高密度脂蛋白和三酸甘油酯測試，2 小時的血液樣本則作血糖測試。血液樣本會分別以 J & J Vitros analysers 測試血糖、膽固醇和三酸甘油酯及 Roche Integra 400 測試高密度脂蛋白。至於低密度脂蛋白和極低密度脂蛋白則以 Friedewald 算式¹⁶計算出來：

$$\text{極低密度脂蛋白} = \text{三酸甘油酯} \div 5$$

$$\text{低密度脂蛋白} = \text{膽固醇} - (\text{三酸甘油酯} \div 5) - \text{高密度脂蛋白}$$

當血液中的三酸甘油酯值高於 4.52 毫摩爾/公升¹⁶的時候，以上算式並不適用。而有關參加者的低密度脂蛋白和極低密度脂蛋白值會被列作不能計算，亦不會包括在相關的分析內。

完成了的問卷和檢驗結果會以 SPSS 統計軟件的資料登記模式輸入兩次。工作人員會對輸入了的數據進行範圍測試、問卷跳答原則測試和確認測試，以對檔案數據進行整理。

所有到化驗所進行檢驗的參加者均會收到其檢查報告。此外，香港中文大學會逐一檢查參加者就問卷和化驗所進行檢驗的結果。如有異常情況，而又沒有相關病歷，便會發出轉介信，建議有關參加者去求診。

2.4 品質檢定

所有電話訪問會被抽樣錄音，然後由外勤經理作品質檢定。此外，外勤經理亦會隨機抽出 5% 受訪者再進行訪問，當中並沒有發現任何訪問員需要作個別跟進。而外勤經理亦會到化驗所就量度體重、身高、腰圍及臀圍進行品質檢定。

2.5 加權

由於本調查就人口住戶健康調查的樣本進行分層隨機抽樣，故需要在分析時對所搜集的數據進行加權。而權數是考慮了抽樣或然率、沒有回應的數目和目標總體人數。第三章所列出的結果是加權後的數字。

2.6 資料分析

本調查的資料分析採用 SPSS 統計軟件 13.0 版本。分析包括：

1. 由問卷所推算缺血性心臟病和中風症狀的患病率，
2. 過重和肥胖的普遍情況，
3. 糖尿病、葡萄糖耐受性異常或空腹血糖異常的普遍情況，以及膽固醇、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白、極低密度脂蛋白和三酸甘油脂的數值，及
4. 糖尿病和高膽固醇血症的患病率。

不同估算的 95% 置信區間會以 SPSS 統計軟件複雜抽樣模塊的程式計算出來。而此程式考慮本調查所採用分層隨機抽樣和不重放式等概率抽樣作估算。

2.7 估計數值的可靠性

本報告為實地調查報告，報告內所列出的估計是根據一個特定樣本所得的數據編製。若以同樣抽樣方法，可以抽選出許多其他大小相同的樣本，而本調查的樣本為眾多樣本的其中一個。由於每次抽選的樣本都略有不同，因此不同樣本得出的估計亦互有差異。故第三章內的結果，會以 95% 置信區間表達。有關情況的估計越精確，95% 置信區間會越窄。此外，若置信區間的下置信限小於 0.0% 時，由於實際上不可能，該負數會以 0.0% 取代。同樣，如置信區間的上置信限大於 100.0% 時，由於實際上不可能，該數值會以 100.0% 取代。

由於本報告的估計有抽樣誤差，寫作零的數字可能並非零而是一個很小的數字。而且，個別基於少數觀察數據而得出的估計數值會有較大的抽樣誤差，故在讀解時更需謹慎。

在作出比較時，例如對不同性別或年齡組別的患病率作比較，需要考慮估計數值的抽樣誤差。當兩個估計數值的 95% 置信區間並沒有重疊時，有關估計數值的差異才可被視為統計學上顯著的差異。

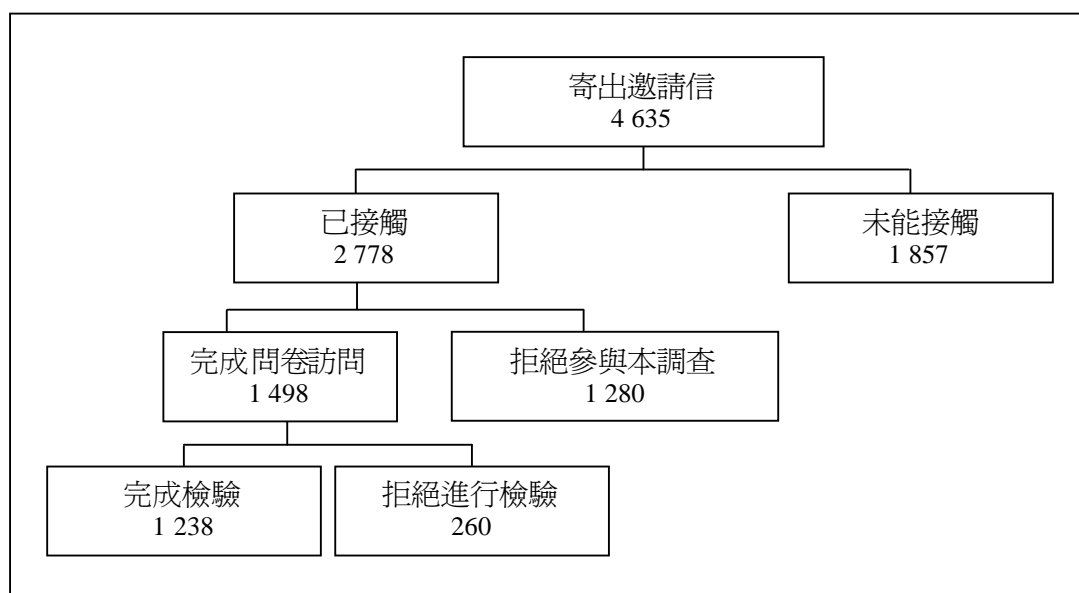
2.8 資料保密

所有個人資料如姓名、電話號碼、地址、身分證號碼、問卷和檢驗報告均作保密處理。只有獲授權的指定人士才可取得資料，有關人士亦會謹慎處理這些資料以確保資料保密。有關報告和出版刊物均不會載有個別參加者的姓名或可識別個人資料。所有問卷於完成調查後三個月內被銷毀。

第三章 調查結果

3.1 訪問結果

本調查共發出了 4 635 封邀請信給被選中的調查對象，成功聯絡其中 2 778 人。在成功聯絡的人士當中，1 498 人（或 53.9%）完成了電話問卷訪問，而 1 238 人（或 44.6%）再到化驗所進行檢驗。下圖詳列 4 635 位被選中調查對象的訪問結果：



參加者的分佈詳情列於表 3.1、圖 3.1.a 和 3.1.b。

表 3.1 按性別劃分的訪問結果

	女 人數(%)	男 人數(%)	總計 人數(%)
成功接觸	1 389 (100.0%)	1 389 (100.0%)	2 778 (100.0%)
完成問卷	741 (53.3%)	757 (54.5%)	1 498 (53.9%)
完成問卷及檢驗	611 (44.0%)	627 (45.1%)	1 238 (44.6%)

圖 3.1.a 按年齡組別和性別劃分完成問卷的調查對象人數

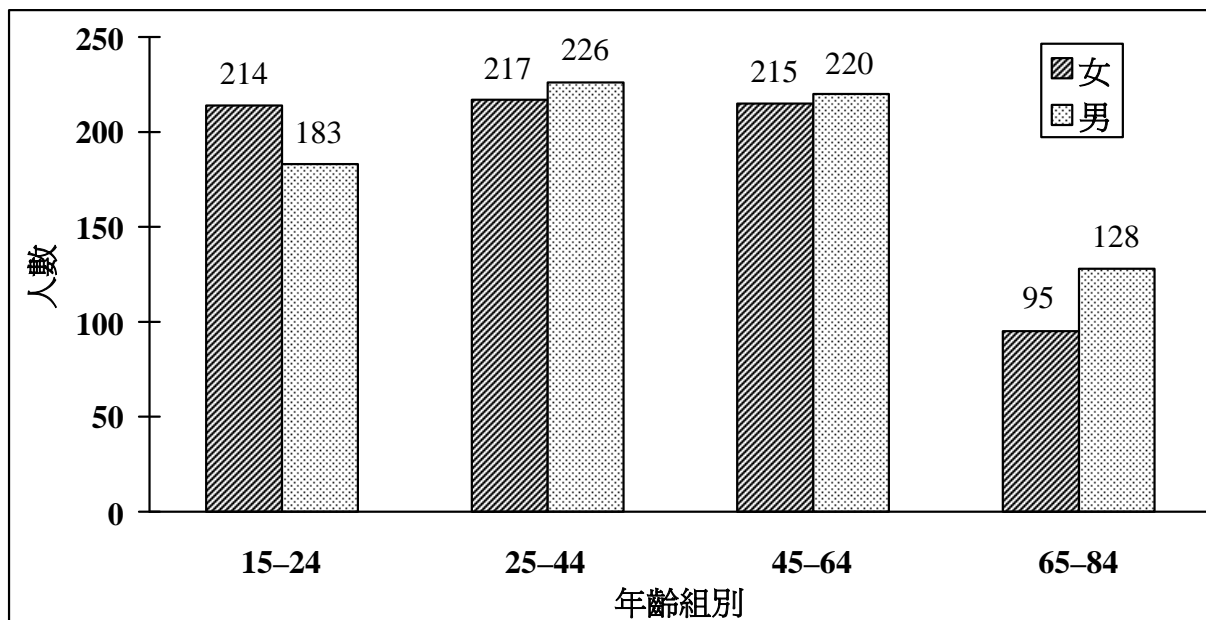
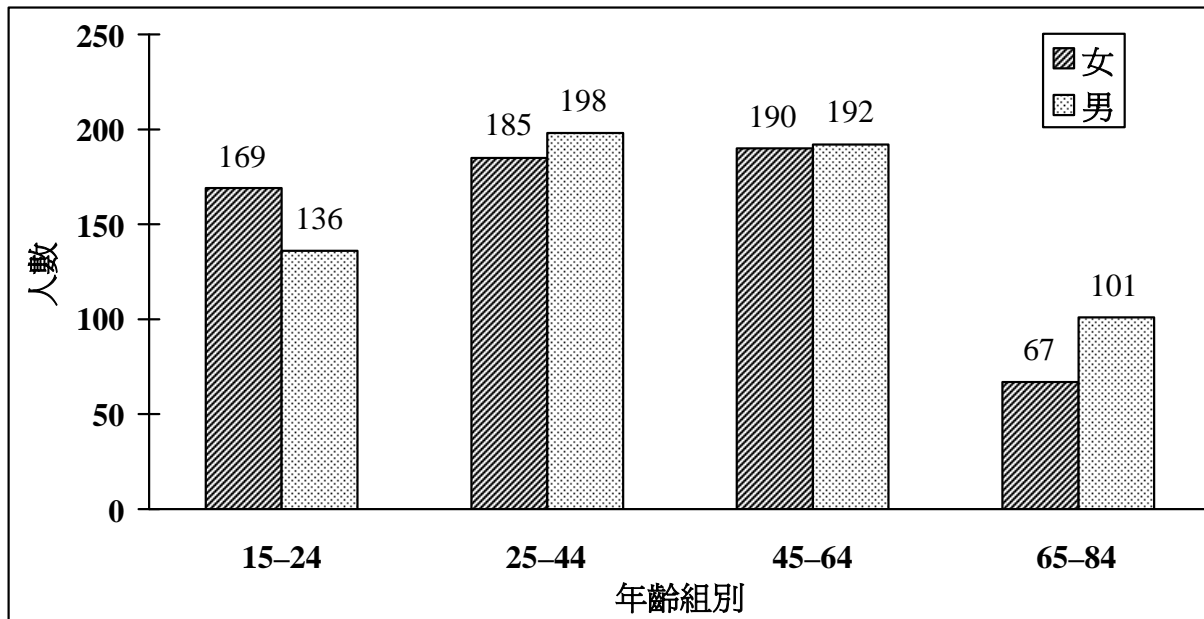


圖 3.1.b 按年齡組別和性別劃分完成問卷和檢驗的調查對象人數



1 498 位完成問卷的受訪者代表 560 萬 15 至 84 歲的目標人口。而再到化驗所完成檢驗的 1 238 位受訪者則代表當中 470 萬人士。

3.2 問卷結果

問卷用以估計心絞痛和缺血性心臟病症狀的患病率。根據問卷所得，當被訪者符合以下所有條件，會被界定為有勞力性心絞痛¹⁷：（一）當步行上斜坡或急步行時或在平路上以普通速度步行，曾經感到胸口疼痛或不適，像感到胸口受壓或很重；（二）疼痛或不適的位置是在胸骨上；（三）該種疼痛或不適令被訪者停步或減慢步速；及（四）該種疼痛或不適會在停下來或減慢步速後的十分鐘或之內得到舒緩。當被訪者曾經感到胸口前出現相當嚴重的痛楚，而持續半小時或以上的話，就會被界定為可疑性心肌梗塞。而當被訪者符合以下所有條件，會被界定為有間歇性跛行¹⁷：（一）當步行上斜坡或急步行時或在平路上以普通速度步行，

曾經有一邊或兩邊小腿肌肉痛；（二）該種疼痛不會在靜止時出現，亦不會在持續步行時消失；（三）該種疼痛令被訪者停下來或減慢步速；及（四）該種疼痛會在停下來或減慢步速後的十分鐘或之內消失。有關勞力性心絞痛、可疑性心肌梗塞和間歇性跛行的診斷規則亦載於附錄四（甲）部。

3.2.1 勞力性心絞痛

在 560 萬人士當中，估計 10.0%*（或 563 000 人）有勞力性心絞痛。年輕女士（15–24 歲）有勞力性心絞痛的患病率較高（10.7%），差不多是同年齡組別男士（1.6%）的七倍（表 3.2.1.a 和圖 3.2.1）。

勞力性心絞痛分三級，即可疑性、第一級和第二級。當被訪者的胸口不曾感到疼痛或不適，但曾經感到胸口受壓或很重，就會被界定為可疑性勞力性心絞痛。當被訪者只是步行上斜坡或急步行時才感到胸口痛或不適，就會被界定為一級勞力性心絞痛。當被訪者即使以普通速度在平地上步行時也曾感到胸口痛或不適，則會被界定為二級勞力性心絞痛。這三個級別的疼痛或不適位置可分別分佈於胸骨上部、中部或下部。

在 560 萬人士當中，1.4%有可疑性勞力性心絞痛；6.9%有一級勞力性心絞痛；1.6%有二級勞力性心絞痛。大部分女士和男士的勞力性心絞痛性屬於一級，但在 65–84 歲有勞力性心絞痛的年長女士當中，約有一半屬於二級（表 3.2.1.b）。

在 563 000 名有勞力性心絞痛的人士當中，59.0%並沒有因此而求診（表 3.2.1.c）。

* 如果勞力性心絞痛包括在左胸及左臂所感到的疼痛或不適（如其他研究），有關患病率會稍微上升至 10.1%。

表 3.2.1.a 按性別、年齡組別和是否有勞力性心絞痛劃分 15 至 84 歲人數的情況

性別/ 年齡組別	是否有勞力性心絞痛								
	有			沒有		不知道		總計	
	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)	人數 (‘000)	%	人數 (‘000)	%	人數 (‘000)	%
女									
15–24	48.9	10.7	(6.6–14.9)	406.4	89.3	0.0	0.0	455.3	100.0
25–44	182.0	14.2	(9.7–18.8)	1091.5	85.3	5.3	0.4	1278.8	100.0
45–64	89.5	9.2	(5.3–13.1)	879.6	90.8	0.0	0.0	969.1	100.0
65–84	41.6	11.0	(4.5–17.5)	332.6	87.8	4.4	1.2	378.7	100.0
總計	362.2	11.8	(9.3–14.2)	2710.1	87.9	9.7	0.3	3082.0	100.0
男									
15–24	7.3	1.6	(0.0–3.5)	432.8	97.8	2.4	0.5	442.5	100.0
25–44	73.9	7.8	(4.3–11.3)	869.8	92.2	0.0	0.0	943.6	100.0
45–64	82.0	10.2	(6.2–14.2)	723.6	89.8	0.0	0.0	805.6	100.0
65–84	37.7	10.2	(4.9–15.4)	333.0	89.8	0.0	0.0	370.7	100.0
總計	200.8	7.8	(5.9–9.8)	2359.2	92.1	2.4	0.1	2562.5	100.0
男女合計									
15–24	56.2	6.3	(4.0–8.6)	839.2	93.5	2.4	0.3	897.8	100.0
25–44	255.9	11.5	(8.5–14.5)	1961.2	88.2	5.3	0.2	2222.5	100.0
45–64	171.5	9.7	(6.9–12.5)	1603.2	90.3	0.0	0.0	1774.7	100.0
65–84	79.3	10.6	(6.4–14.8)	665.7	88.8	4.4	0.6	749.4	100.0
總計	563.0	10.0	(8.4–11.6)	5069.3	89.8	12.2	0.2	5644.4	100.0

基數: 所有受訪者 (完成問卷)。

註釋: 由於進位關係, 個別項目加起來可能與總計略有出入。

圖 3.2.1 按性別和年齡組別劃分 15 至 84 歲人士有勞力性心絞痛的患病率

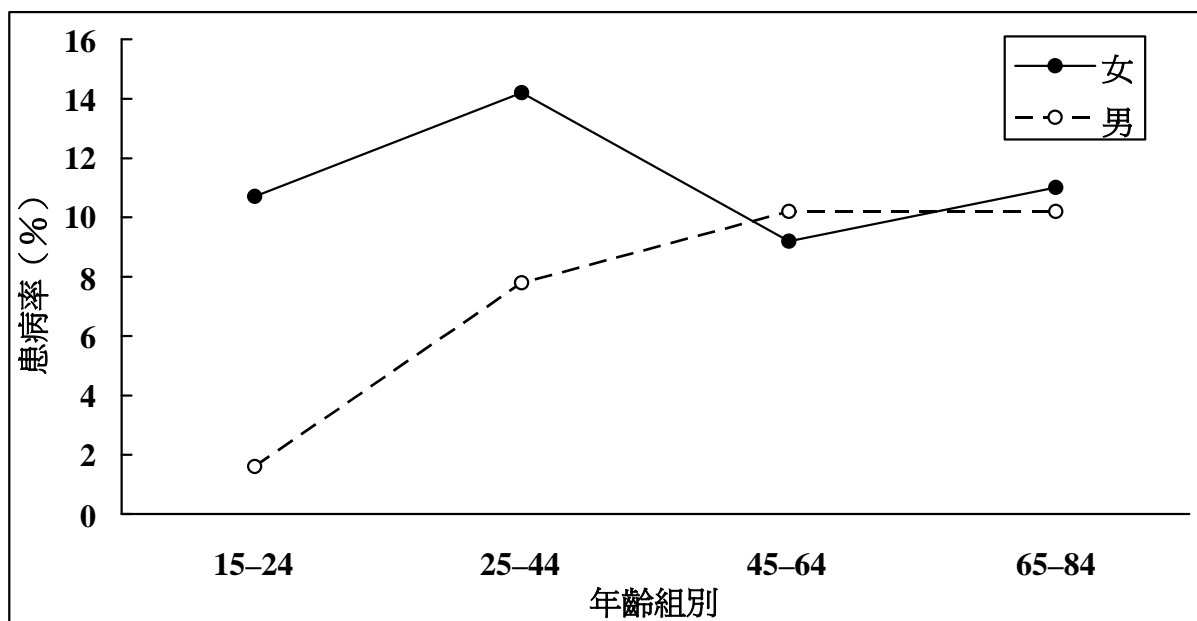


表 3.2.1.b 按性別、年齡組別和勞力性心絞痛級別劃分 15 至 84 歲有勞力性心絞痛人數的情況

性別	年齡組別 / 勞力性心絞痛級別	人數 ('000)	患病率 %	95%置信區間 (%)
女	15-24	48.9	10.7	(6.6-14.9)
	可疑性	6.4	1.4	(0.0-3.0)
	第一級	36.2	7.9	(4.3-11.6)
	第二級	6.4	1.4	(0.0-3.0)
	25-44	182.0	14.2	(9.7-18.8)
	可疑性	31.9	2.5	(0.5-4.5)
	第一級	121.9	9.5	(5.7-13.4)
	第二級	28.3	2.2	(0.3-4.1)
	45-64	89.5	9.2	(5.3-13.1)
	可疑性	13.7	1.4	(0.0-3.0)
	第一級	60.8	6.3	(3.1-9.5)
	第二級	15.0	1.6	(0.0-3.3)
	65-84	41.6	11.0	(4.5-17.5)
	可疑性	3.8	1.0	(0.0-3.0)
	第一級	17.0	4.5	(0.2-8.8)
第二級	20.8	5.5	(0.8-10.2)	
	總計	362.2	11.8	(9.3-14.2)
	可疑性	55.8	1.8	(0.8-2.8)
	第一級	235.9	7.7	(5.6-9.7)
	第二級	70.5	2.3	(1.1-3.4)
男	15-24	7.3	1.6	(0.0-3.5)
	可疑性	0.0	0.0	-
	第一級	7.3	1.6	(0.0-3.5)
	第二級	0.0	0.0	-
	25-44	73.9	7.8	(4.3-11.3)
	可疑性	4.6	0.5	(0.0-1.4)
	第一級	65.4	6.9	(3.6-10.2)
	第二級	3.9	0.4	(0.0-1.2)
	45-64	82.0	10.2	(6.2-14.2)
	可疑性	10.5	1.3	(0.0-2.8)
	第一級	59.5	7.4	(4.0-10.8)
	第二級	12.1	1.5	(0.0-3.2)
	65-84	37.7	10.2	(4.9-15.4)
	可疑性	8.8	2.4	(0.0-5.0)
	第一級	23.2	6.2	(2.0-10.5)
第二級	5.7	1.5	(0.0-3.7)	
	總計	200.8	7.8	(5.9-9.8)
	可疑性	23.8	0.9	(0.2-1.6)
	第一級	155.3	6.1	(4.3-7.8)
	第二級	21.7	0.8	(0.2-1.5)

(.....待續)

表 3.2.1.b 按性別、年齡組別和勞力性心絞痛級別劃分 15 至 84 歲有勞力性心絞痛人數的情況 (續)

性別	年齡組別 / 勞力性心絞痛級別	人數 (‘000)	患病率 %	95%置信區間 (%)
男女合計	15-24	56.2	6.3	(4.0-8.6)
	可疑性	6.4	0.7	(0.0-1.5)
	第一級	43.4	4.8	(2.8-6.9)
	第二級	6.4	0.7	(0.0-1.5)
	25-44	255.9	11.5	(8.5-14.5)
	可疑性	36.4	1.6	(0.4-2.8)
	第一級	187.3	8.4	(5.8-11.0)
	第二級	32.2	1.4	(0.3-2.6)
	45-64	171.5	9.7	(6.9-12.5)
	可疑性	24.2	1.4	(0.3-2.5)
	第一級	120.2	6.8	(4.4-9.1)
	第二級	27.1	1.5	(0.3-2.8)
	65-84	79.3	10.6	(6.4-14.8)
	可疑性	12.6	1.7	(0.0-3.3)
	第一級	40.2	5.4	(2.3-8.4)
	第二級	26.6	3.5	(0.9-6.2)
		總計	563.0	10.0
	可疑性	79.6	1.4	(0.8-2.1)
	第一級	391.2	6.9	(5.6-8.3)
	第二級	92.2	1.6	(0.9-2.3)

基數: 有勞力性心絞痛的受訪者。

註釋: - 不適用

患病率為該性別及年齡組別中患者所佔的百分比。

由於進位關係，個別項目加起來可能與總計略有出入。

表 3.2.1.c 按有否求診劃分 15 至 84 歲有勞力性心絞痛人數的情況

有否求診	人數 (‘000)	%
有	230.7	41.0
沒有	332.3	59.0
總計	563.0	100.0

基數: 有勞力性心絞痛的受訪者。

註釋: 由於進位關係，個別項目加起來可能與總計略有出入。

3.2.2 可疑性心肌梗塞

在 560 萬人士當中，2.3%（或 130 100 人）有可疑性心肌梗塞。當中，45–64 歲人士的患病率最高（3.8%）（表 3.2.2.a）。

表 3.2.2.a 按性別、年齡組別和是否有可疑性心肌梗塞劃分 15 至 84 歲人數的情況

性別/ 年齡組別	是否有可疑性心肌梗塞						
	有			沒有		總計	
	人數 ('000)	%	95% 置信區間 (%)	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
女							
15–24	8.5	1.9	(0.0–3.7)	446.8	98.1	455.3	100.0
25–44	17.6	1.4	(0.0–2.9)	1261.2	98.6	1278.8	100.0
45–64	42.5	4.4	(1.6–7.2)	926.6	95.6	969.1	100.0
65–84	7.5	2.0	(0.0–4.7)	371.2	98.0	378.7	100.0
總計	76.2	2.5	(1.3–3.7)	3005.7	97.5	3082.0	100.0
男							
15–24	4.8	1.1	(0.0–2.6)	437.7	98.9	442.5	100.0
25–44	11.8	1.2	(0.0–2.7)	931.9	98.8	943.6	100.0
45–64	25.7	3.2	(0.8–5.5)	779.9	96.8	805.6	100.0
65–84	11.5	3.1	(0.1–6.1)	359.2	96.9	370.7	100.0
總計	53.8	2.1	(1.1–3.1)	2508.6	97.9	2562.5	100.0
男女合計							
15–24	13.3	1.5	(0.3–2.7)	884.5	98.5	897.8	100.0
25–44	29.4	1.3	(0.2–2.4)	2193.0	98.7	2222.5	100.0
45–64	68.3	3.8	(2.0–5.7)	1706.5	96.2	1774.7	100.0
65–84	19.0	2.5	(0.5–4.6)	730.4	97.5	749.4	100.0
總計	130.1	2.3	(1.5–3.1)	5514.4	97.7	5644.4	100.0

基數：所有受訪者。

註釋：由於進位關係，個別項目加起來可能與總計略有出入。

在 130 100 名有可疑性心肌梗塞的人士當中，只有 49.9%曾經求診（表 3.2.2.b）。

表 3.2.2.b 按有否求診和疼痛次數劃分 15 至 84 歲有可疑性心肌梗塞人數的情況

有否求診 / 疼痛次數	人數 (‘000)	%
有	64.9	49.9
一次	29.9	46.1
二次	9.2	14.2
三次或以上	13.7	21.0
不知道	12.1	18.6
沒有	65.2	50.1
總計	130.1	100.0

基數: 有可疑性心肌梗塞的受訪者。

註釋: 斜體數字代表在求診人數中所佔的百分比。

由於進位關係，個別項目加起來可能與總計略有出入。

3.2.3 間歇性跛行

在 560 萬人士當中，1.4%（或 79 300 人）有間歇性跛行（表 3.2.3）。

表 3.2.3 按性別、年齡組別和是否有間歇性跛行劃分 15 至 84 歲人數的情況

性別/ 年齡組別	是否有間歇性跛行								
	有			沒有		不知道		總計	
	人數 ('000)	%	95% 置信區間 (%)	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
女									
15-24	10.6	2.3	(0.3-4.4)	444.7	97.7	0.0	0.0	455.3	100.0
25-44	12.3	1.0	(0.0-2.3)	1266.5	99.0	0.0	0.0	1278.8	100.0
45-64	8.3	0.9	(0.0-2.0)	951.2	98.2	9.6	1.0	969.1	100.0
65-84	3.8	1.0	(0.0-3.0)	374.9	99.0	0.0	0.0	378.7	100.0
總計	35.1	1.1	(0.4-1.9)	3037.3	98.6	9.6	0.3	3082.0	100.0
男									
15-24	0.0	0.0	-	442.5	100.0	0.0	0.0	442.5	100.0
25-44	8.5	0.9	(0.0-2.1)	931.2	98.7	3.9	0.4	943.6	100.0
45-64	24.1	3.0	(0.8-5.2)	781.5	97.0	0.0	0.0	805.6	100.0
65-84	11.7	3.1	(0.1-6.2)	359.0	96.9	0.0	0.0	370.7	100.0
總計	44.3	1.7	(0.8-2.7)	2514.3	98.1	3.9	0.2	2562.5	100.0
男女合計									
15-24	10.6	1.2	(0.2-2.2)	887.2	98.8	0.0	0.0	897.8	100.0
25-44	20.8	0.9	(0.0-1.9)	2197.7	98.9	3.9	0.2	2222.5	100.0
45-64	32.4	1.8	(0.6-3.0)	1732.7	97.6	9.6	0.5	1774.7	100.0
65-84	15.4	2.1	(0.3-3.9)	734.0	97.9	0.0	0.0	749.4	100.0
總計	79.3	1.4	(0.8-2.0)	5551.6	98.4	13.5	0.2	5644.4	100.0

基數：所有受訪者。

註釋：由於進位關係，個別項目加起來可能與總計略有出入。

3.3 檢驗結果

下列部分會描述到化驗所進行檢驗的結果。由於有部分完成問卷訪問的受訪者沒有繼續到化驗所進行檢驗，故以下的結果只能代表 470 萬 15 至 84 歲人士。

3.3.1 人體測量

本調查為個別參加者作出人體測量，當中包括量度體重、身高、腰圍及臀圍，從而推算體重指數及中央肥胖（根據附錄四乙（I）部的診斷規則¹⁸⁻²⁰）的普遍情況。

3.3.1.1 體重與身高

在 470 萬人士當中，女士的平均體重為 55.4 公斤，男士為 67.0 公斤。女士的平均身高為 156.1 厘米，男士為 168.3 厘米（表 3.3.1.1）。平均身高隨年齡增加而下降，由 15–24 歲年輕人士的 165.9 厘米下降至 65–84 歲年長人士的 156.5 厘米。而男士較同年齡組別的女士高和重（圖 3.3.1.1.a 和 3.3.1.1.b）。

表 3.3.1.1 按年齡組別和性別劃分 15 至 84 歲人士平均體重和身高

年齡組別	女		男		總計	
	平均數	(95%置信區間)	平均數	(95%置信區間)	平均數	(95%置信區間)
體重 (公斤)						
15-24	52.6	(51.4-53.8)	63.0	(61.3-64.7)	57.6	(56.5-58.6)
25-44	55.3	(54.1-56.6)	69.3	(67.7-70.9)	61.4	(60.4-62.3)
45-64	57.1	(55.8-58.4)	67.5	(66.2-68.8)	61.8	(60.9-62.7)
65-84	53.9	(51.7-56.0)	63.9	(62.1-65.7)	59.1	(57.7-60.5)
總計	55.4	(54.7-56.1)	67.0	(66.2-67.8)	60.7	(60.1-61.2)
身高 (厘米)						
15-24	160.0	(159.1-160.9)	172.2	(171.1-173.4)	165.9	(165.1-166.6)
25-44	157.6	(156.8-158.4)	169.8	(168.9-170.7)	162.8	(162.3-163.4)
45-64	154.7	(153.9-155.5)	167.0	(166.1-167.8)	160.2	(159.6-160.8)
65-84	149.6	(148.3-151.0)	162.7	(161.6-163.9)	156.5	(155.6-157.4)
總計	156.1	(155.7-156.6)	168.3	(167.8-168.8)	161.7	(161.3-162.0)

基數: 所有完成人體測量的受訪者。

圖 3.3.1.1.a 按性別和年齡組別劃分 15 至 84 歲人士平均體重

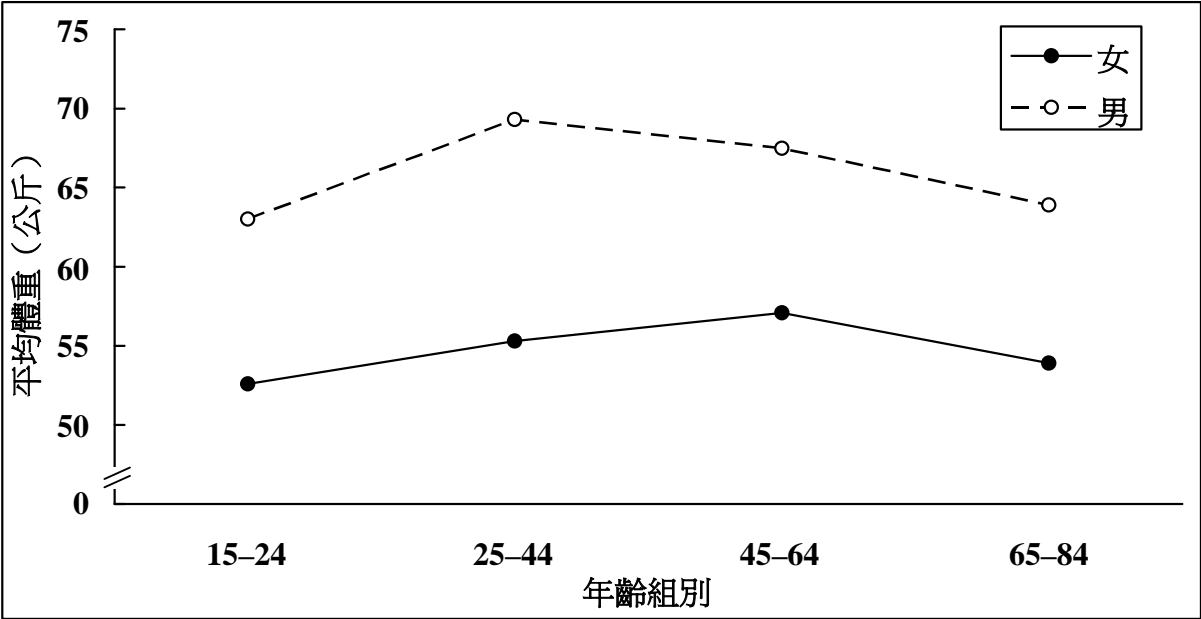
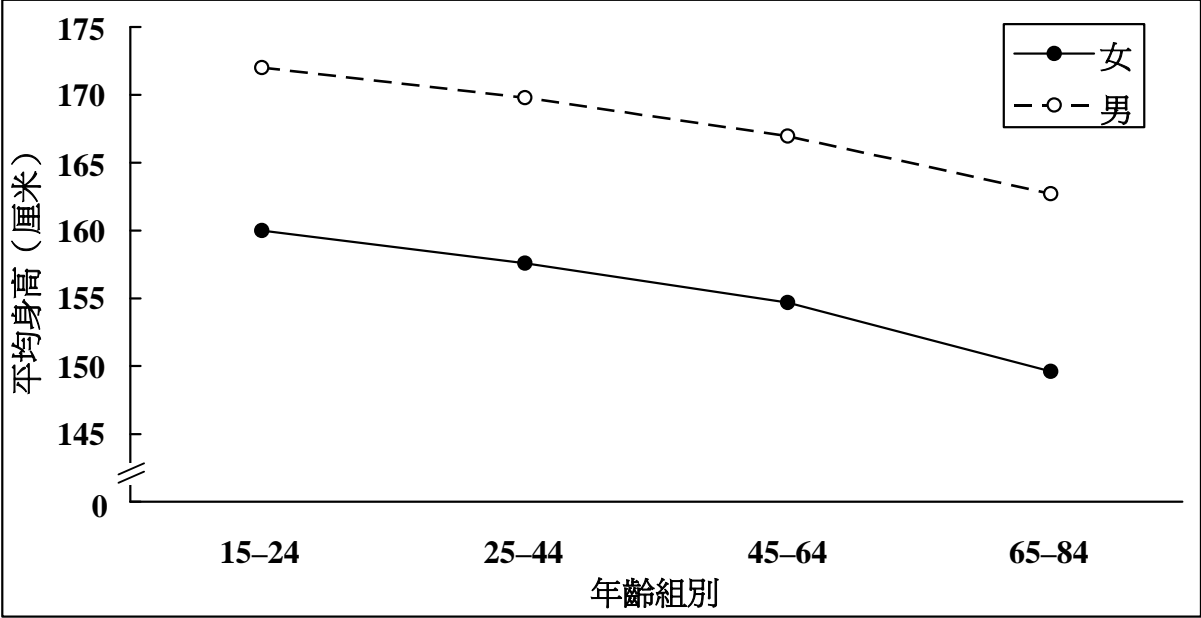


圖 3.3.1.1.b 按性別和年齡組別劃分 15 至 84 歲人士平均身高



3.3.1.2 體重指數

體重指數是以體重（公斤）除以身高（米）的二次方。在 470 萬人士當中，女士的平均體重指數為 22.7 公斤/米²，男士為 23.7 公斤/米²（表 3.3.1.2.a）。一般而言平均體重指數會隨年齡增加而上升，然而由 45–64 歲起的女士和由 25–44 歲起的男士體重指數會處於穩定水平（圖 3.3.1.2）。

根據世界衛生組織對亞洲人口體重指數級別¹⁹來劃分，47.7%（或 230 萬人）是超重或肥胖，而 6.7%（或 313 900 人）是過輕。按性別分析，40.6%的女士和 56.3%的男士是超重或肥胖。超重和肥胖比率會隨年齡增加而上升。（表 3.3.1.2.b）

表 3.3.1.2.a 按年齡組別和性別劃分 15 至 84 歲人士平均體重指數

年齡組別	女		男		總計	
	平均數	(95%置信區間)	平均數	(95%置信區間)	平均數	(95%置信區間)
15–24	20.5	(20.1–21.0)	21.2	(20.7–21.8)	20.9	(20.5–21.2)
25–44	22.3	(21.8–22.8)	24.0	(23.5–24.5)	23.0	(22.7–23.4)
45–64	23.8	(23.4–24.3)	24.2	(23.8–24.6)	24.0	(23.7–24.3)
65–84	23.9	(23.3–24.6)	24.1	(23.5–24.6)	24.0	(23.6–24.4)
總計	22.7	(22.5–23.0)	23.7	(23.4–23.9)	23.1	(23.0–23.3)

基數： 所有完成人體測量的受訪者。

圖 3.3.1.2 按性別和年齡組別劃分 15 至 84 歲人士平均體重指數

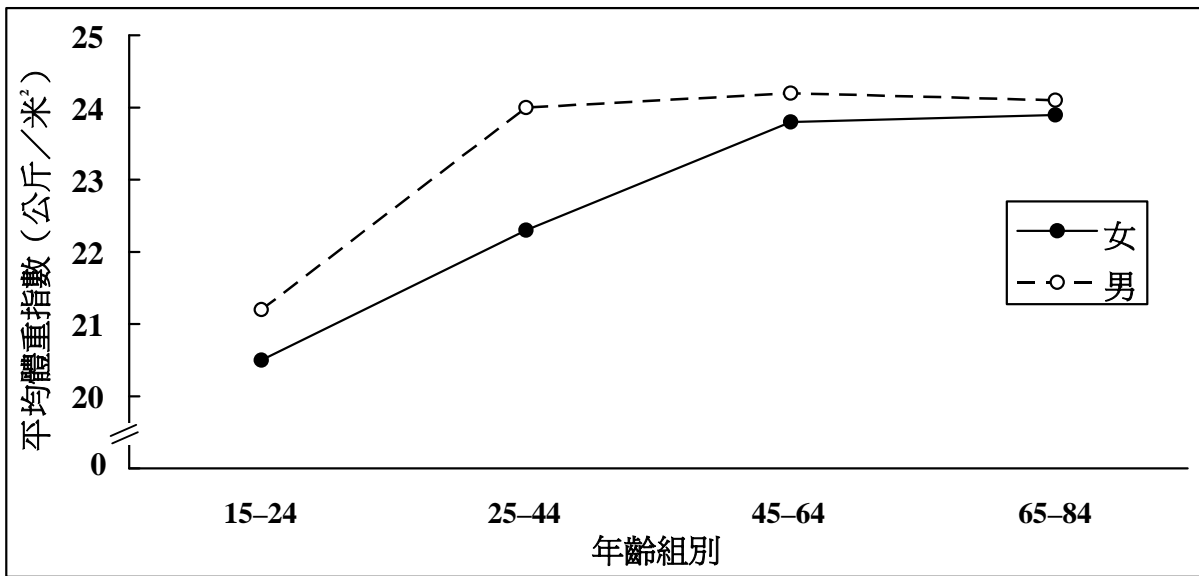


表 3.3.1.2.b 按年齡組別、體重指數級別和性別劃分 15 至 84 歲人數的情況

年齡組別/ 體重指數級別	女			男			總計		
	人數 (‘000)	95% 置信區間		人數 (‘000)	95% 置信區間		人數 (‘000)	95% 置信區間	
		%	(%)		%	(%)		%	(%)
15–24									
過輕	78.7	21.9	(15.6–28.2)	62.9	19.1	(12.5–25.8)	141.6	20.6	(16.0–25.1)
適中	227.7	63.3	(56.0–70.6)	178.9	54.4	(46.0–62.8)	406.6	59.1	(53.5–64.6)
超重	27.7	7.7	(3.7–11.7)	45.9	14.0	(8.1–19.8)	73.6	10.7	(7.2–14.2)
一級肥胖	23.4	6.5	(2.8–10.2)	38.7	11.8	(6.3–17.2)	62.1	9.0	(5.8–12.3)
二級肥胖	2.1	0.6	(0.0–1.8)	2.4	0.7	(0.0–2.2)	4.5	0.7	(0.0–1.6)
不知道	0.0	0.0		0.0	0.0		0.0	0.0	
小計	359.6	100.0		328.9	100.0		688.4	100.0	
25–44									
過輕	84.4	7.8	(3.7–11.9)	30.7	3.7	(1.0–6.5)	115.1	6.0	(3.4–8.6)
適中	665.0	61.2	(54.1–68.3)	297.9	36.2	(29.5–43.0)	963.0	50.4	(45.5–55.4)
超重	144.5	13.3	(8.3–18.3)	207.8	25.3	(19.2–31.4)	352.4	18.5	(14.6–22.3)
一級肥胖	157.4	14.5	(9.5–19.4)	244.6	29.7	(23.4–36.1)	402.0	21.1	(17.1–25.0)
二級肥胖	35.3	3.2	(0.7–5.8)	41.2	5.0	(2.0–8.1)	76.5	4.0	(2.0–6.0)
不知道	0.0	0.0		0.0	0.0		0.0	0.0	
小計	1086.7	100.0		822.2	100.0		1908.9	100.0	
45–64									
過輕	29.1	3.4	(0.9–5.9)	11.3	1.6	(0.0–3.4)	40.4	2.6	(1.0–4.2)
適中	347.2	40.5	(33.4–47.5)	250.8	35.6	(28.8–42.4)	598.1	38.3	(33.3–43.2)
超重	201.7	23.5	(17.3–29.7)	157.6	22.3	(16.4–28.3)	359.3	23.0	(18.7–27.3)
一級肥胖	234.0	27.3	(20.9–33.7)	259.7	36.8	(29.9–43.7)	493.7	31.6	(26.9–36.3)
二級肥胖	45.4	5.3	(2.1–8.5)	25.7	3.6	(1.0–6.3)	71.1	4.6	(2.4–6.7)
不知道	0.0	0.0		0.0	0.0		0.0	0.0	
小計	857.5	100.0		705.1	100.0		1562.6	100.0	
65–84									
過輕	8.2	3.1	(0.0–7.3)	8.6	2.9	(0.0–6.3)	16.8	3.0	(0.3–5.7)
適中	86.3	32.5	(21.2–43.8)	95.7	32.8	(23.5–42.0)	182.0	32.6	(25.4–39.8)
超重	81.3	30.6	(19.4–41.8)	101.2	34.7	(25.3–44.0)	182.6	32.7	(25.5–40.0)
一級肥胖	82.5	31.0	(19.9–42.2)	72.2	24.7	(16.2–33.2)	154.7	27.7	(20.8–34.6)
二級肥胖	7.5	2.8	(0.0–6.8)	11.6	4.0	(0.1–7.8)	19.1	3.4	(0.7–6.2)
不知道	0.0	0.0		2.9	1.0		2.9	0.5	
小計	265.9	100.0		292.2	100.0		558.0	100.0	

(……待續)

表 3.3.1.2.b 按年齡組別、體重指數級別和性別劃分 15 至 84 歲人數的情況 (續)

年齡組別/ 體重指數級別	女			男			總計		
	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)
所有年齡組別									
過輕	200.5	7.8	(5.6–10.0)	113.4	5.3	(3.6–6.9)	313.9	6.7	(5.3–8.0)
適中	1326.2	51.6	(47.5–55.7)	823.4	38.3	(34.5–42.2)	2149.6	45.6	(42.7–48.4)
超重	455.3	17.7	(14.5–21.0)	512.6	23.9	(20.4–27.3)	967.9	20.5	(18.2–22.9)
一級肥胖	497.3	19.4	(16.1–22.6)	615.1	28.6	(25.0–32.3)	1112.5	23.6	(21.2–26.0)
二級肥胖	90.4	3.5	(1.9–5.1)	80.9	3.8	(2.2–5.3)	171.3	3.6	(2.5–4.8)
不知道	0.0	0.0		2.9	0.1		2.9	0.1	
總計	2569.6	100.0		2148.4	100.0		4718.0	100.0	

基數: 所有完成檢驗的受訪者。

註釋: 過輕: 體重指數 < 18.5 公斤/米²
 適中: 體重指數 18.5 – 22.9 公斤/米²
 超重: 體重指數 23.0 – 24.9 公斤/米²
 一級肥胖: 體重指數 25.0 – 29.9 公斤/米²
 二級肥胖: 體重指數 ≥ 30.0 公斤/米²

由於進位關係，個別項目加起來可能與總計略有出入。

3.3.1.3 腰圍、臀圍和腰臀比例

腰圍和腰臀比例是中央肥胖的指標。根據世界衛生組織對亞洲人口的標準來劃分，女士的腰圍大於 80 厘米或腰臀比例大於 0.85，和男士的腰圍大於 90 厘米或腰臀比例大於 1.0 便屬中央肥胖^{19,21}。而腰臀比例是以腰圍除以臀圍來計算的。

在 470 萬人士當中，女士的平均腰圍是 78.2 厘米，男士則為 85.1 厘米；女士的平均臀圍是 92.9 厘米，男士則為 93.5 厘米。女士的平均腰臀比例為 0.84，男士則為 0.91。腰圍和腰臀比例的平均值隨年齡增加而上升（表 3.3.1.3.a，圖 3.3.1.3.a 和 3.3.1.3.b）。

按腰圍界定，35.3%（或 170 萬人）屬中央肥胖。而超過半數的 45–84 歲女士屬中央肥胖。而按腰臀比例界定，28.6%（或 130 萬人）屬中央肥胖。在 25–44 歲和 45 歲及以上人士當中，女士的中央肥胖比率分別是同年齡組別男士的九倍和四倍。不論以腰圍或腰臀比例來界定，女士的中央肥胖比率都較男士為高（表 3.3.1.3.b 和 3.3.1.3.c）。

表 3.3.1.3.a 按年齡組別和性別劃分 15 至 84 歲人士平均腰圍、臀圍和腰臀比例

年齡組別	女		男		總計	
	平均數	(95%置信區間)	平均數	(95%置信區間)	平均數	(95%置信區間)
腰圍 (厘米)						
15-24	70.9	(69.9-71.9)	76.5	(75.0-78.0)	73.6	(72.7-74.5)
25-44	76.1	(74.8-77.4)	84.8	(83.5-86.2)	79.9	(78.9-80.8)
45-64	81.5	(80.2-82.8)	87.6	(86.3-88.9)	84.3	(83.4-85.2)
65-84	85.8	(83.7-87.9)	89.8	(88.2-91.4)	87.9	(86.5-89.2)
總計	78.2	(77.4-78.9)	85.1	(84.4-85.9)	81.4	(80.8-81.9)
臀圍 (厘米)						
15-24	91.1	(90.1-92.0)	91.6	(90.4-92.8)	91.3	(90.6-92.1)
25-44	92.6	(91.6-93.5)	94.6	(93.6-95.6)	93.4	(92.8-94.1)
45-64	94.2	(93.2-95.1)	93.2	(92.3-94.1)	93.7	(93.1-94.4)
65-84	92.9	(91.3-94.5)	93.2	(92.1-94.3)	93.1	(92.1-94.0)
總計	92.9	(92.4-93.5)	93.5	(93.0-94.0)	93.2	(92.8-93.6)
腰臀比例						
15-24	0.778	(0.771-0.786)	0.834	(0.825-0.843)	0.805	(0.799-0.811)
25-44	0.821	(0.813-0.830)	0.895	(0.887-0.903)	0.853	(0.847-0.859)
45-64	0.864	(0.856-0.873)	0.939	(0.931-0.947)	0.898	(0.892-0.904)
65-84	0.923	(0.906-0.939)	0.962	(0.951-0.973)	0.944	(0.934-0.953)
總計	0.840	(0.835-0.845)	0.909	(0.905-0.914)	0.872	(0.868-0.875)

基數: 所有完成人體測量的受訪者。

圖 3.3.1.3.a 按性別和年齡組別劃分 15 至 84 歲人士平均腰圍

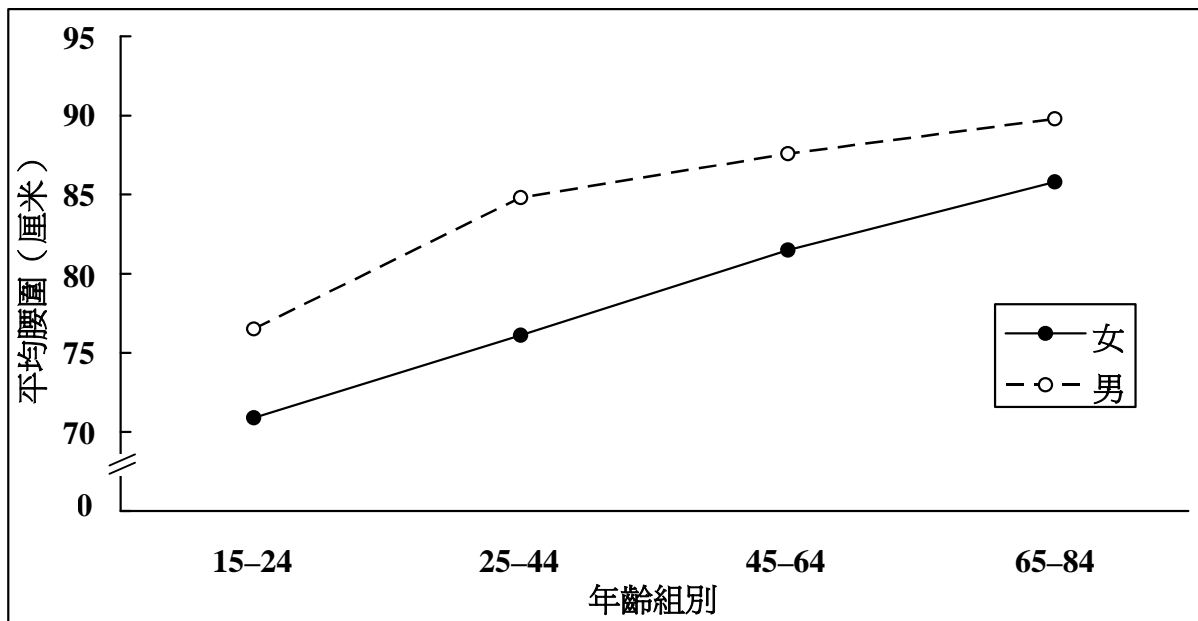


圖 3.3.1.3.b 按性別和年齡組別劃分 15 至 84 歲人士平均腰臀比例

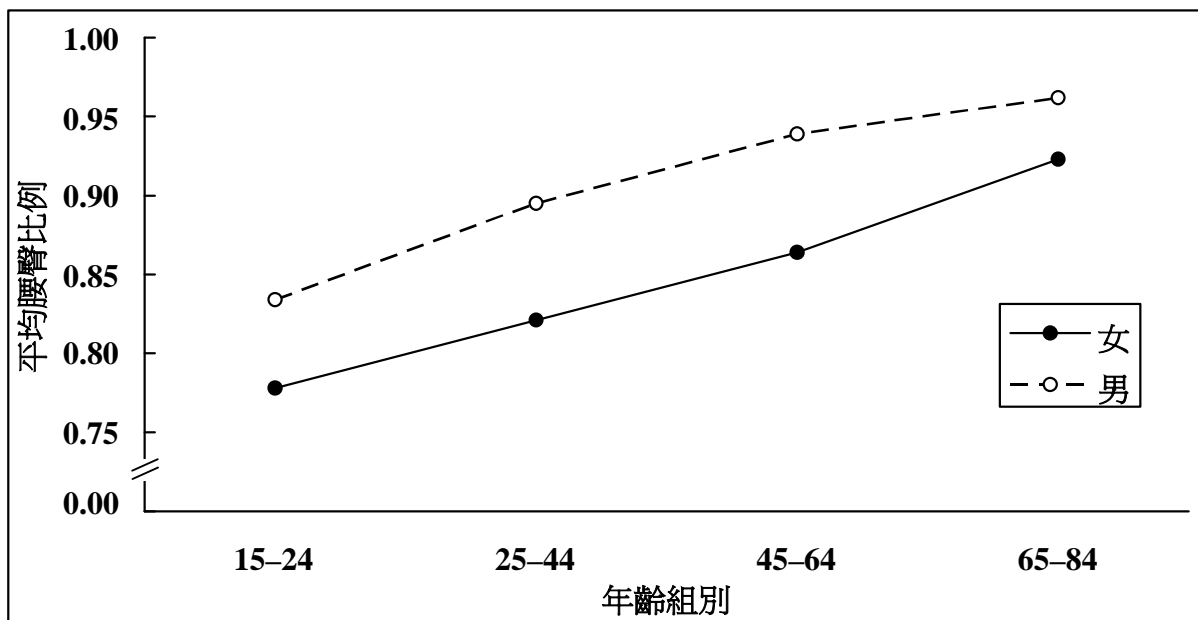


表 3.3.1.3.b 按性別、年齡組別和用腰圍界定是否中央肥胖劃分 15 至 84 歲人數的情況

性別/ 年齡組別	用腰圍界定是否中央肥胖								
	是			否		不知道		總計	
	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)	人數 (‘000)	%	人數 (‘000)	%	人數 (‘000)	%
女									
15–24	36.2	10.1	(5.5–14.6)	323.4	89.9	0.0	0.0	359.6	100.0
25–44	331.9	30.5	(23.9–37.2)	754.8	69.5	0.0	0.0	1086.7	100.0
45–64	463.3	54.0	(46.9–61.2)	394.2	46.0	0.0	0.0	857.5	100.0
65–84	182.7	68.7	(57.5–79.9)	83.2	31.3	0.0	0.0	265.9	100.0
總計	1014.1	39.5	(35.5–43.4)	1555.6	60.5	0.0	0.0	2569.6	100.0
男									
15–24	19.3	5.9	(1.9–9.9)	309.5	94.1	0.0	0.0	328.9	100.0
25–44	209.2	25.4	(19.4–31.5)	613.0	74.6	0.0	0.0	822.2	100.0
45–64	282.2	40.0	(33.0–47.0)	422.9	60.0	0.0	0.0	705.1	100.0
65–84	138.6	47.4	(37.6–57.2)	150.7	51.6	2.9	1.0	292.2	100.0
總計	649.4	30.2	(26.6–33.8)	1496.1	69.6	2.9	0.1	2148.4	100.0
男女合計									
15–24	55.5	8.1	(5.0–11.1)	632.9	91.9	0.0	0.0	688.4	100.0
25–44	541.1	28.3	(23.7–33.0)	1367.8	71.7	0.0	0.0	1908.9	100.0
45–64	745.5	47.7	(42.7–52.8)	817.1	52.3	0.0	0.0	1562.6	100.0
65–84	321.3	57.6	(50.2–65.0)	233.9	41.9	2.9	0.5	558.0	100.0
總計	1663.4	35.3	(32.6–38.0)	3051.7	64.7	2.9	0.1	4718.0	100.0

基數: 所有完成檢驗的受訪者。

註釋: 由於進位關係，個別項目加起來可能與總計略有出入。

表 3.3.1.3.c 按性別、年齡組別和用腰臀比例界定是否中央肥胖劃分 15 至 84 歲人數的情況

性別/ 年齡組別	用腰臀比例界定是否中央肥胖								
	是			否		不知道		總計	
	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)	人數 (‘000)	%	人數 (‘000)	%	人數 (‘000)	%
女									
15-24	25.5	7.1	(3.2-11.0)	334.0	92.9	0.0	0.0	359.6	100.0
25-44	384.8	35.4	(28.5-42.4)	701.8	64.6	0.0	0.0	1086.7	100.0
45-64	514.4	60.0	(53.0-67.0)	343.1	40.0	0.0	0.0	857.5	100.0
65-84	234.4	88.2	(80.4-96.0)	31.5	11.8	0.0	0.0	265.9	100.0
總計	1159.2	45.1	(41.2-49.0)	1410.4	54.9	0.0	0.0	2569.6	100.0
男									
15-24	0.0	0.0	-	328.9	100.0	0.0	0.0	328.9	100.0
25-44	32.1	3.9	(1.2-6.6)	790.2	96.1	0.0	0.0	822.2	100.0
45-64	91.6	13.0	(8.3-17.7)	613.5	87.0	0.0	0.0	705.1	100.0
65-84	66.3	22.7	(14.5-30.9)	223.0	76.3	2.9	1.0	292.2	100.0
總計	190.0	8.8	(6.7-11.0)	1955.5	91.0	2.9	0.1	2148.4	100.0
男女合計									
15-24	25.5	3.7	(1.7-5.7)	662.9	96.3	0.0	0.0	688.4	100.0
25-44	416.9	21.8	(17.7-25.9)	1492.0	78.2	0.0	0.0	1908.9	100.0
45-64	606.1	38.8	(34.3-43.2)	956.6	61.2	0.0	0.0	1562.6	100.0
65-84	300.7	53.9	(48.2-59.6)	254.5	45.6	2.9	0.5	558.0	100.0
總計	1349.2	28.6	(26.3-30.9)	3365.9	71.3	2.9	0.1	4718.0	100.0

基數: 所有完成檢驗的受訪者。

註釋: 由於進位關係，個別項目加起來可能與總計略有出入。

3.3.2 血糖和糖尿病

3.3.2.1 空腹血糖和2小時血糖

本調查籍着口服葡萄糖耐受性測試，用以檢查和分辨糖尿病、葡萄糖耐受性異常（IGT）和空腹血糖異常（IFG）（根據附錄四乙（II）及（III）部的診斷規則¹⁸⁻²⁰）。在470萬人士當中，女士的平均空腹血糖值為4.9毫摩爾/公升，男士為5.2毫摩爾/公升；女士的平均2小時血糖值為5.7毫摩爾/公升，男士為6.0毫摩爾/公升。一般而言，平均空腹血糖值和2小時血糖值隨年齡增加而上升（表3.3.2.1，圖3.3.2.1.a和3.3.2.1.b）。

表 3.3.2.1 按年齡組別和性別劃分 15 至 84 歲人士平均血糖

年齡組別	女		男		總計	
	平均數	(95%置信區間)	平均數	(95%置信區間)	平均數	(95%置信區間)
空腹血糖 (毫摩爾/公升)						
15-24	4.58	(4.52-4.63)	4.71	(4.65-4.77)	4.64	(4.60-4.68)
25-44	4.69	(4.64-4.74)	5.05	(4.89-5.22)	4.85	(4.77-4.93)
45-64	5.14	(4.97-5.31)	5.58	(5.35-5.80)	5.34	(5.20-5.48)
65-84	5.63	(5.23-6.03)	5.53	(5.30-5.76)	5.58	(5.35-5.81)
總計	4.92	(4.85-5.00)	5.24	(5.13-5.34)	5.07	(5.00-5.13)
2 小時血糖* (毫摩爾/公升)						
15-24	5.00	(4.87-5.13)	4.84	(4.66-5.03)	4.93	(4.81-5.04)
25-44	5.30	(5.12-5.49)	5.69	(5.34-6.04)	5.47	(5.29-5.65)
45-64	6.32	(5.94-6.71)	6.46	(6.04-6.87)	6.38	(6.10-6.66)
65-84	7.03	(6.51-7.55)	7.18	(6.56-7.81)	7.12	(6.70-7.53)
總計	5.75	(5.59-5.90)	5.99	(5.78-6.19)	5.86	(5.73-5.98)

基數: 所有完成檢驗的受訪者。

* 所有完成2小時血糖測試的受訪者。

圖 3.3.2.1.a 按性別和年齡組別劃分 15 至 84 歲人士平均空腹血糖

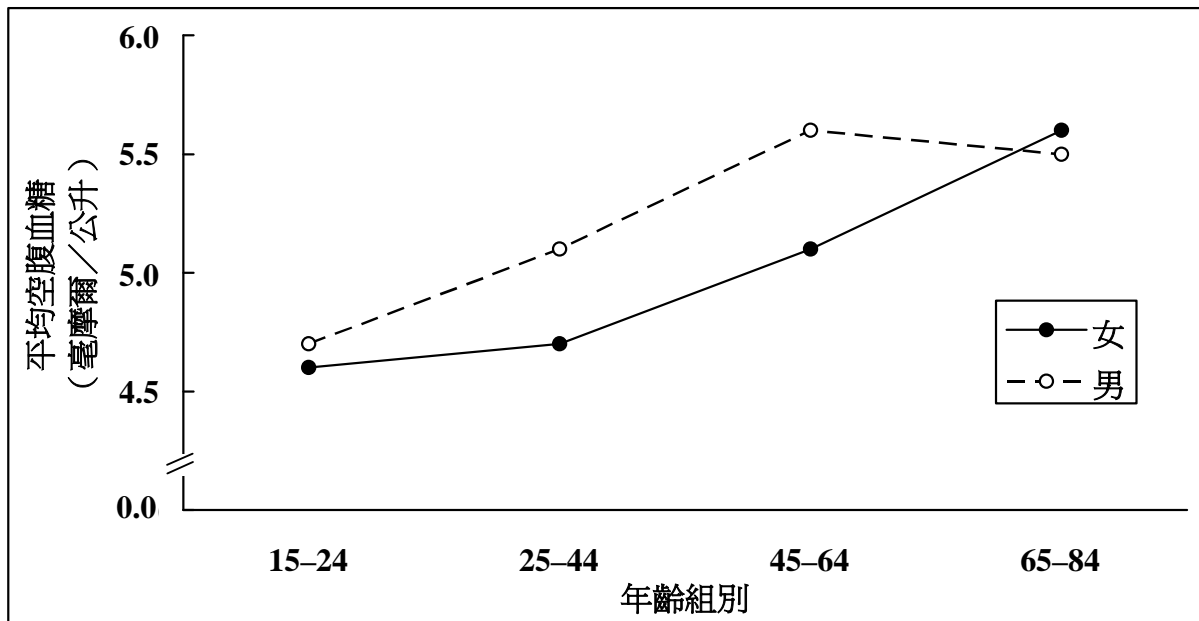
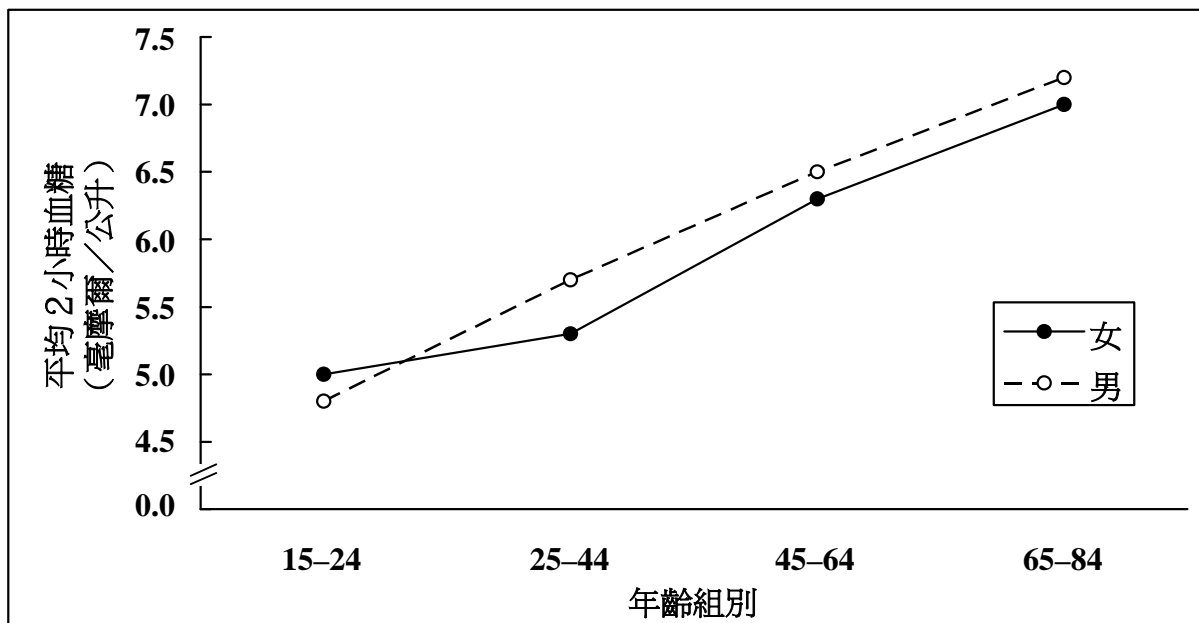


圖 3.3.2.1.b 按性別和年齡組別劃分 15 至 84 歲人士平均 2 小時血糖



3.3.2.2 糖尿病、葡萄糖耐受性異常和空腹血糖異常

糖尿病是血糖水平上升的疾病。成因包括缺乏胰島素或身體對胰島素的反應減低，或同時因為這兩種情況所致。而透過葡萄糖耐受性異常和空腹血糖異常則可以分辨那些人日後較易患上糖尿病。而無論糖尿病、葡萄糖耐受性異常或空腹血糖異常都會增加患上心血管疾病的風險。

在 470 萬人士當中，自報有糖尿病病歷或在調查中經葡萄糖耐受性測試被診斷為有糖尿病為 6.9%（或 323 600 人）。按性別分析，5.6%的女士（或 144 300 人）和 8.3%的男士（或 179 300 人）為糖尿病患者。不論性別，糖尿病的患病率會隨着年齡增加而上升。另外，有 7.5%（或 351 500 人）被界定為葡萄糖耐受性異常或空腹血糖異常（表 3.3.2.2.a 和 圖 3.3.2.2）。

在 323 600 名患有糖尿病的人士當中，43.3%並不知道自己患病。按性別分析，32.3%患有糖尿病的女士並不知道自己患病，而男士的比例更高，達到 52.3%（表 3.3.2.2.b）。

表 3.3.2.2.a 按年齡組別、是否患有糖尿病和性別劃分 15 至 84 歲人數的情況

年齡組別/ 是否患有糖尿病	女			男			總計		
	人數 ('000)	%	95% 置信區間 (%)	人數 ('000)	%	95% 置信區間 (%)	人數 ('000)	%	95% 置信區間 (%)
15-24									
有糖尿病	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
從沒有糖尿病病歷 ^{#,*}	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
有糖尿病及 高空腹血糖 [†]	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
有糖尿病及 空腹血糖正常 [^]	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
沒有糖尿病 [#]	357.4	99.4	(98.2-100.0)	326.4	99.3	(97.8-100.0)	683.9	99.3	(98.4-100.0)
葡萄糖耐受性異常 [@] /空腹血糖異常 ^{&}	4.3	1.2	(0.0-2.8)	7.3	2.2	(0.0-4.7)	11.5	1.7	(0.2-3.1)
沒有葡萄糖耐受性 異常及沒有空腹 血糖異常	353.2	98.2	(96.2-100.0)	319.2	97.1	(94.2-99.9)	672.4	97.7	(96.0-99.4)
不知道	2.1	0.6		2.4	0.7		4.5	0.7	
小計	359.6	100.0		328.9	100.0		688.4	100.0	
25-44									
有糖尿病	7.0	0.6	(0.0-1.9)	27.5	3.3	(0.9-5.8)	34.5	1.8	(0.5-3.1)
從沒有糖尿病病歷 ^{#,*}	0.0	0.0	—	27.5	3.3	(0.9-5.8)	27.5	1.4	(0.4-2.5)
有糖尿病及 高空腹血糖 [†]	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
有糖尿病及 空腹血糖正常 [^]	7.0	0.6	(0.0-1.9)	0.0	0.0	—	7.0	0.4	(0.0-1.1)
沒有糖尿病 [#]	1079.6	99.4	(98.1-100.0)	794.7	96.7	(94.2-99.1)	1874.4	98.2	(96.9-99.5)
葡萄糖耐受性異常 [@] /空腹血糖異常 ^{&}	42.3	3.9	(1.0-6.8)	39.3	4.8	(1.9-7.7)	81.6	4.3	(2.2-6.3)
沒有葡萄糖耐受性 異常及沒有空腹 血糖異常	1037.3	95.5	(92.4-98.6)	755.4	91.9	(88.2-95.6)	1792.8	93.9	(91.5-96.3)
不知道	0.0	0.0		0.0	0.0		0.0	0.0	
小計	1086.7	100.0		822.2	100.0		1908.9	100.0	
45-64									
有糖尿病	75.5	8.8	(4.6-13.0)	94.0	13.3	(8.7-18.0)	169.5	10.8	(7.7-13.9)
從沒有糖尿病病歷 ^{#,*}	38.4	4.5	(1.4-7.5)	40.2	5.7	(2.5-8.9)	78.6	5.0	(2.8-7.2)
有糖尿病及 高空腹血糖 [†]	28.8	3.4	(0.7-6.0)	37.8	5.4	(2.2-8.5)	66.6	4.3	(2.2-6.3)
有糖尿病及 空腹血糖正常 [^]	8.3	1.0	(0.0-2.3)	16.1	2.3	(0.3-4.3)	24.4	1.6	(0.4-2.7)
沒有糖尿病 [#]	782.1	91.2	(87.0-95.4)	611.1	86.7	(82.0-91.3)	1393.1	89.2	(86.1-92.3)
葡萄糖耐受性異常 [@] /空腹血糖異常 ^{&}	68.7	8.0	(4.1-12.0)	90.0	12.8	(8.0-17.5)	158.8	10.2	(7.1-13.2)
沒有葡萄糖耐受性 異常及沒有空腹 血糖異常	713.3	83.2	(77.7-88.6)	521.0	73.9	(67.7-80.1)	1234.4	79.0	(74.9-83.1)
不知道	0.0	0.0		0.0	0.0		0.0	0.0	
小計	857.5	100.0		705.1	100.0		1562.6	100.0	

(.....待續)

表 3.3.2.2.a 按年齡組別、是否患有糖尿病和性別劃分 15 至 84 歲人數的情況 (續)

年齡組別/ 是否患有糖尿病	女			男			總計		
	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)
65-84									
有糖尿病	61.8	23.3	(12.9-33.6)	57.8	19.8	(12.0-27.6)	119.6	21.4	(15.0-27.9)
從沒有糖尿病病歷 ^{#,*}	8.2	3.1	(0.0-7.3)	26.0	8.9	(3.3-14.5)	34.2	6.1	(2.6-9.7)
有糖尿病及 高空腹血糖 [†]	34.1	12.8	(4.5-21.2)	14.5	4.9	(0.7-9.2)	48.6	8.7	(4.1-13.3)
有糖尿病及 空腹血糖正常 [^]	19.5	7.3	(1.1-13.6)	17.3	5.9	(1.3-10.6)	36.8	6.6	(2.8-10.4)
沒有糖尿病 [‡]	200.3	75.3	(64.8-85.9)	234.4	80.2	(72.4-88.0)	434.6	77.9	(71.4-84.4)
葡萄糖耐受性異常 [@] /空腹血糖異常 ^{&}	50.4	18.9	(9.5-28.3)	49.3	16.9	(9.5-24.2)	99.6	17.9	(12.0-23.8)
沒有葡萄糖耐受性 異常及沒有空腹 血糖異常	149.9	56.4	(44.4-68.4)	185.1	63.3	(53.9-72.8)	335.0	60.0	(52.5-67.6)
不知道	3.8	1.4		0.0	0.0		3.8	0.7	
小計	265.9	100.0		292.2	100.0		558.0	100.0	
所有年齡組別									
有糖尿病	144.3	5.6	(3.8-7.5)	179.3	8.3	(6.3-10.4)	323.6	6.9	(5.5-8.2)
從沒有糖尿病病歷 ^{#,*}	46.6	1.8	(0.7-2.9)	93.7	4.4	(2.8-6.0)	140.3	3.0	(2.0-3.9)
有糖尿病及 高空腹血糖 [†]	62.9	2.4	(1.2-3.7)	52.2	2.4	(1.3-3.6)	115.1	2.4	(1.6-3.3)
有糖尿病及 空腹血糖正常 [^]	34.9	1.4	(0.4-2.3)	33.4	1.6	(0.6-2.5)	68.3	1.4	(0.8-2.1)
沒有糖尿病 [‡]	2419.4	94.2	(92.3-96.0)	1966.6	91.5	(89.4-93.6)	4386.0	93.0	(91.6-94.4)
葡萄糖耐受性異常 [@] /空腹血糖異常 ^{&}	165.7	6.4	(4.4-8.5)	185.9	8.7	(6.5-10.8)	351.5	7.5	(6.0-8.9)
沒有葡萄糖耐受性 異常及沒有空腹 血糖異常	2253.8	87.7	(85.1-90.3)	1780.7	82.9	(80.1-85.7)	4034.5	85.5	(83.6-87.4)
不知道	5.9	0.2		2.4	0.1		8.3	0.2	
總計	2569.6	100.0		2148.4	100.0		4718.0	100.0	

基數: 所有完成檢驗的受訪者。

所有完成 2 小時血糖測試的受訪者。

註釋: - 不適用。

* 從沒有糖尿病病歷及首次被診斷為糖尿病患者 (空腹血糖 ≥ 7.0 毫摩爾/公升 或 2 小時血糖 ≥ 11.1 毫摩爾/公升)

† 高空腹血糖: 空腹血糖 ≥ 7.0 毫摩爾/公升

^ 空腹血糖正常: 空腹血糖 < 7.0 毫摩爾/公升

@ 葡萄糖耐受性異常: 空腹血糖 < 7.0 毫摩爾/公升 及 2 小時血糖 7.8-11.0 毫摩爾/公升

& 空腹血糖異常: 空腹血糖 6.1-6.9 毫摩爾/公升 及 2 小時血糖 < 7.8 毫摩爾/公升

由於進位關係, 個別項目加起來可能與總計略有出入。

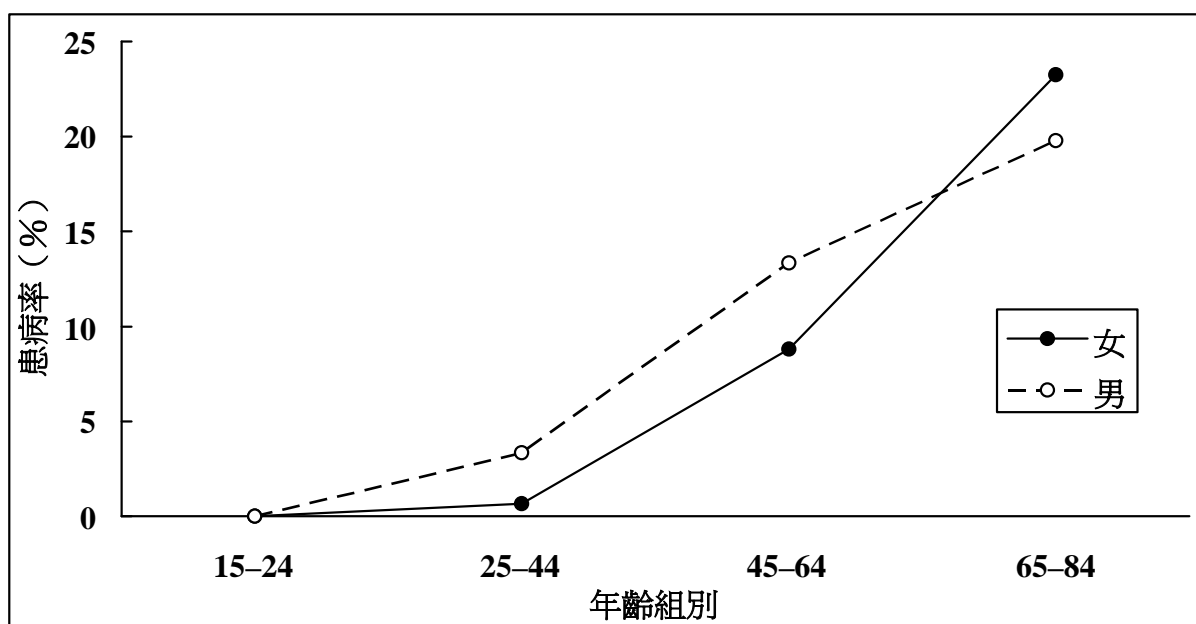
表 3.3.2.2.b 按是否有糖尿病病歷和性別劃分 15 至 84 歲患有糖尿病人數的情況

是否有糖尿病病歷	女		男		總計	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
是	97.7	67.7	85.6	47.7	183.4	56.7
否	46.6	32.3	93.7	52.3	140.3	43.3
總計	144.3	100.0	179.3	100.0	323.6	100.0

基數: 所有完成檢驗並患有糖尿病的受訪者。

註釋: 由於進位關係，個別項目加起來可能與總計略有出入。

圖 3.3.2.2 按性別和年齡組別劃分 15 至 84 歲人士的糖尿病患病率



3.3.3 血脂和血脂蛋白

3.3.3.1 血脂概況

膽固醇是脂肪的一種，它是構成細胞膜、膽汁及各種荷爾蒙的主要成分。由於膽固醇不能溶解於血液中，因此它會與脂蛋白的物質結合後，然後被輸送到身體各部分。血液中的膽固醇如果過多，便可能積聚在血管的內壁上，使這些血管變得狹窄，再嚴重的話會造成閉塞。若這些情況發生在供應血液給心臟肌肉的冠狀動脈，便有可能引致冠心病。

在 470 萬人士當中，女士的膽固醇濃度平均值是 4.8 毫摩爾/公升，男士是 4.9 毫摩爾/公升。女士的高密度脂蛋白濃度平均值是 1.6 毫摩爾/公升，男士是 1.3 毫摩爾/公升；女士的低密度脂蛋白濃度平均值是 2.7 毫摩爾/公升，男士是 3.0 毫摩爾/公升；女士的極低密度脂蛋白濃度平均值是 0.5 毫摩爾/公升，男士是 0.6 毫摩爾/公升；女士的三酸甘油脂濃度平均值是 1.0 毫摩爾/公升，男士是 1.3 毫摩爾/公升。男士的低密度脂蛋白、極低密度脂蛋白和三酸甘油脂濃度的平均值較女士高。一般而言，高密度脂蛋白濃度的平均值會隨年齡增加而下降，其他脂蛋白濃度平均值則會隨年齡增加而上升（表 3.3.3.1.a 和圖 3.3.3.1.a 至 3.3.3.1.e）。以下血脂和血脂蛋白的不同情況是根據附錄四乙（IV）部的診斷規則¹⁸⁻²⁰而得出的。

在 470 萬人士當中，33.3%（或 160 萬人）的膽固醇濃度屬於高水平邊緣及以上。按性別分析，30.8%的女士（或 80 萬人）和 36.3%的男士（或 80 萬人）屬於高水平邊緣及以上（表 3.3.3.1.b）。

有 3.9%（或 183 200 人）的高密度脂蛋白濃度屬於高危水平。按性別分析，1.5%的女士（或 38 100 人）和 6.8%的男士（或 145 100 人）屬高危水平（表 3.3.3.1.c）。

有 22.9%（或 110 萬人）的低密度脂蛋白濃度屬於高水平邊緣及以上。按性別分析，19.1%的女士（或 490 100 人）和 27.6%的男士（或 591 900 人）屬於高水平邊緣及以上。男士的低密度脂蛋白屬於高水平邊緣及以上的比率較女士為高（表 3.3.3.1.d）。

有 0.4%（或 17 100 人）的極低密度脂蛋白濃度屬於高危水平。按性別分析，0.1%的女士（或 3 800 人）和 0.6%的男士（或 13 300 人）屬於高危水平（表 3.3.3.1.e）。

有 15.9%（或 752 200 人）的三酸甘油酯濃度屬於高水平邊緣及以上。按性別分析，10.8%的女士（或 278 400 人）和 22.1%的男士（或 473 800 人）屬於高水平邊緣及以上。在年齡組別 15–24 歲和 25–44 歲的人士當中，男士的三酸甘油酯屬於高水平邊緣及以上的比例較女士為高（表 3.3.3.1.f）。

表 3.3.3.1.a 按年齡組別和性別劃分 15 至 84 歲人士的平均脂蛋白

年齡組別	女		男		總計	
	平均數	(95%置信區間)	平均數	(95%置信區間)	平均數	(95%置信區間)
膽固醇 (毫摩爾/公升)						
15-24	4.07	(3.97-4.17)	4.13	(3.99-4.28)	4.10	(4.01-4.19)
25-44	4.51	(4.40-4.61)	4.92	(4.81-5.04)	4.68	(4.61-4.76)
45-64	5.22	(5.09-5.36)	5.05	(4.92-5.18)	5.15	(5.05-5.24)
65-84	5.49	(5.27-5.70)	5.00	(4.83-5.18)	5.23	(5.10-5.37)
總計	4.79	(4.72-4.85)	4.86	(4.79-4.92)	4.82	(4.77-4.87)
高密度脂蛋白 (毫摩爾/公升)						
15-24	1.55	(1.51-1.60)	1.37	(1.32-1.42)	1.47	(1.43-1.50)
25-44	1.60	(1.54-1.65)	1.30	(1.25-1.34)	1.47	(1.43-1.51)
45-64	1.58	(1.53-1.64)	1.28	(1.23-1.32)	1.45	(1.41-1.48)
65-84	1.52	(1.43-1.61)	1.32	(1.25-1.40)	1.42	(1.36-1.48)
總計	1.58	(1.55-1.61)	1.30	(1.28-1.33)	1.45	(1.43-1.48)
低密度脂蛋白* (毫摩爾/公升)						
15-24	2.17	(2.09-2.25)	2.33	(2.20-2.46)	2.24	(2.17-2.32)
25-44	2.49	(2.40-2.58)	3.03	(2.93-3.14)	2.72	(2.65-2.79)
45-64	3.09	(2.98-3.21)	3.14	(3.03-3.25)	3.11	(3.03-3.20)
65-84	3.33	(3.12-3.55)	3.07	(2.91-3.23)	3.19	(3.06-3.33)
總計	2.73	(2.67-2.79)	2.96	(2.90-3.03)	2.84	(2.79-2.88)
極低密度脂蛋白* (毫摩爾/公升)						
15-24	0.35	(0.33-0.37)	0.40	(0.37-0.44)	0.37	(0.35-0.39)
25-44	0.41	(0.38-0.44)	0.59	(0.55-0.63)	0.49	(0.46-0.51)
45-64	0.53	(0.49-0.57)	0.62	(0.57-0.67)	0.57	(0.54-0.60)
65-84	0.64	(0.57-0.71)	0.62	(0.55-0.68)	0.63	(0.58-0.67)
總計	0.47	(0.45-0.49)	0.58	(0.55-0.60)	0.52	(0.50-0.53)
三酸甘油酯 (毫摩爾/公升)						
15-24	0.76	(0.72-0.80)	1.01	(0.78-1.24)	0.88	(0.77-0.99)
25-44	0.91	(0.84-0.99)	1.29	(1.21-1.38)	1.08	(1.02-1.13)
45-64	1.19	(1.09-1.28)	1.47	(1.33-1.61)	1.31	(1.23-1.39)
65-84	1.39	(1.24-1.54)	1.35	(1.21-1.49)	1.37	(1.26-1.47)
總計	1.03	(0.98-1.08)	1.31	(1.25-1.38)	1.16	(1.12-1.20)

基數: 所有完成檢驗的受訪者。

* 所有完成檢驗並可計算其低密度脂蛋白和極低密度脂蛋白的受訪者。

圖 3.3.3.1.a 按性別和年齡組別劃分 15 至 84 歲人士的平均膽固醇

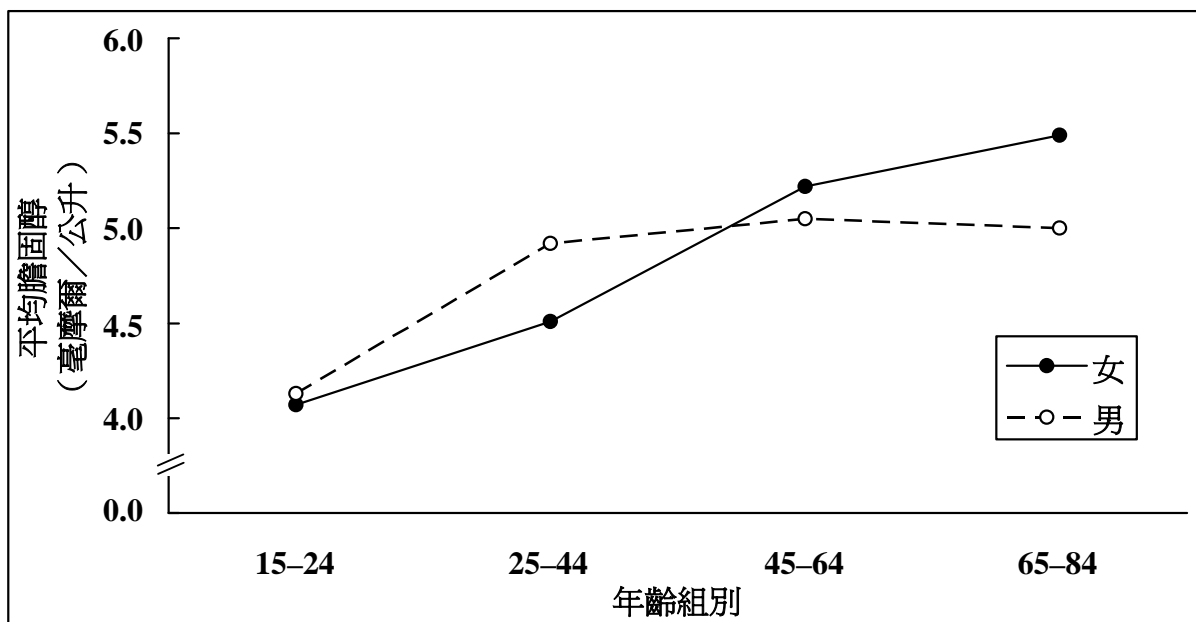


圖 3.3.3.1.b 按性別和年齡組別劃分 15 至 84 歲人士的平均高密度脂蛋白

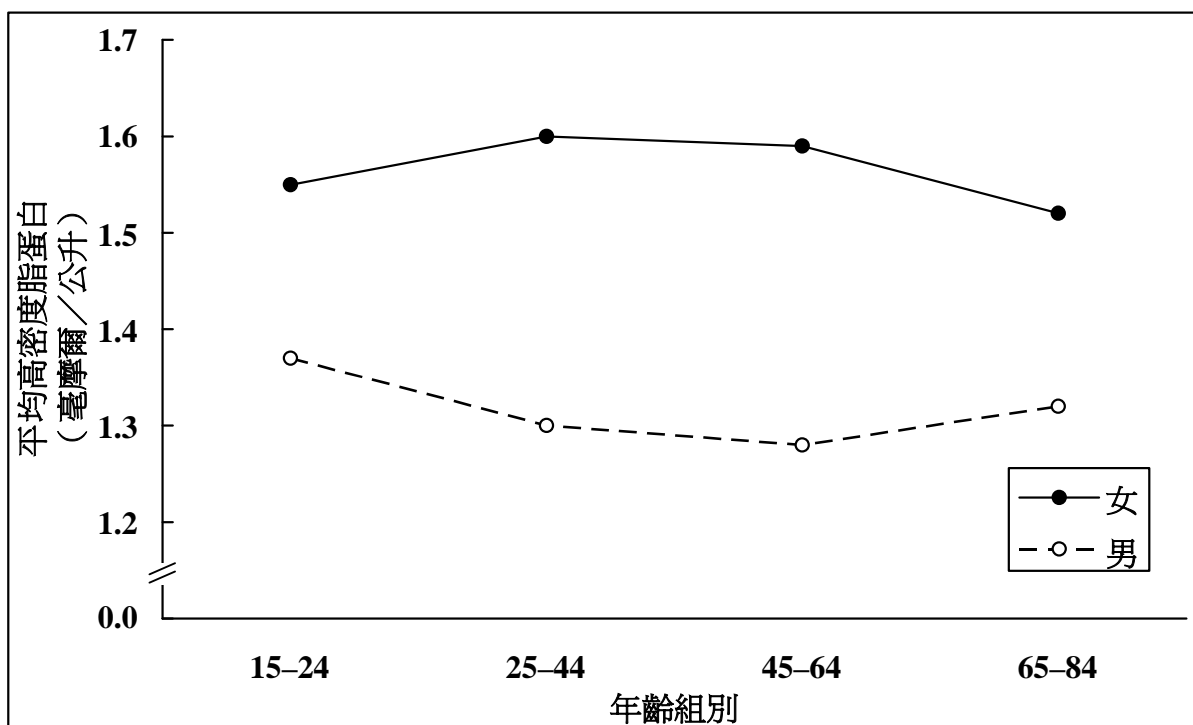


圖 3.3.3.1.c 按性別和年齡組別劃分 15 至 84 歲人士的平均低密度脂蛋白

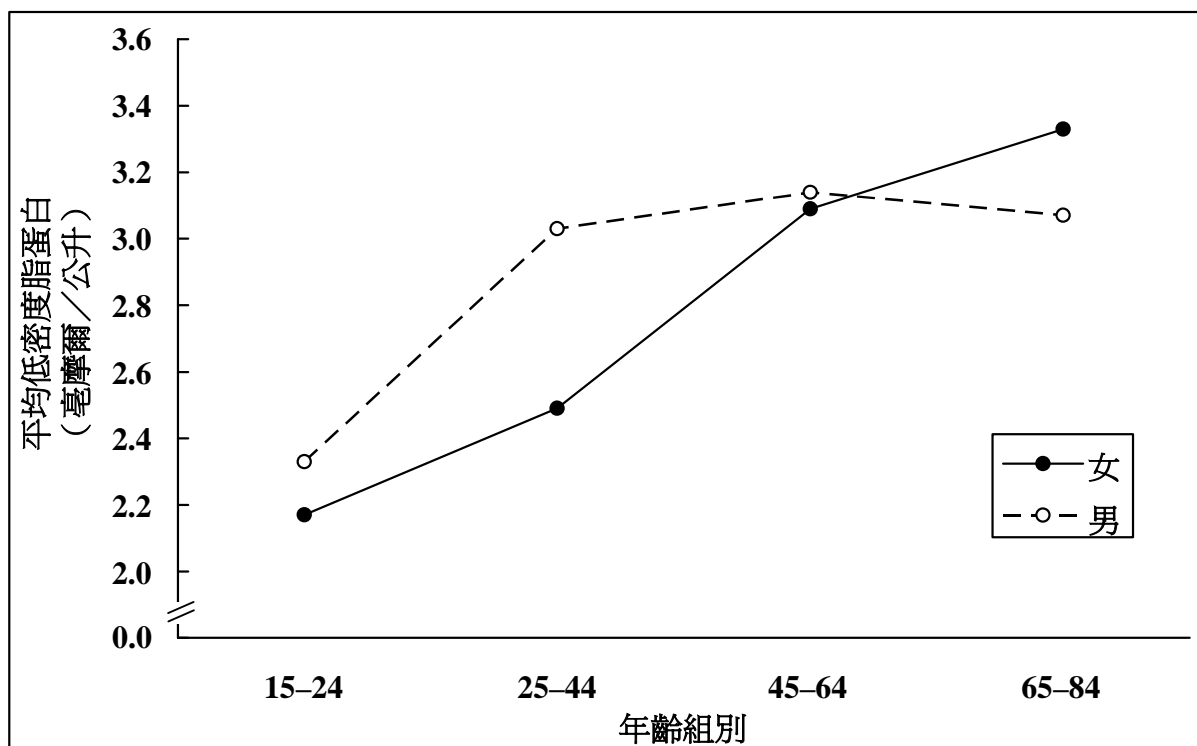


圖 3.3.3.1.d 按性別和年齡組別劃分 15 至 84 歲人士的平均極低密度脂蛋白

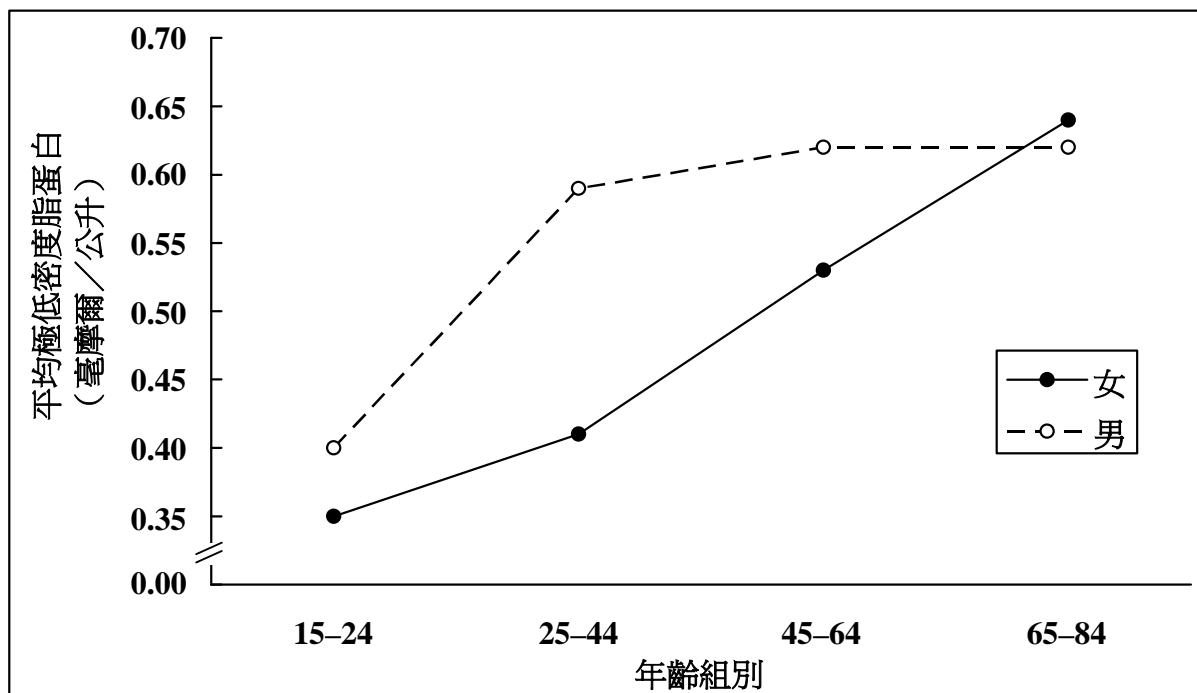


圖 3.3.3.1.e 按性別和年齡組別劃分 15 至 84 歲人士的平均三酸甘油脂

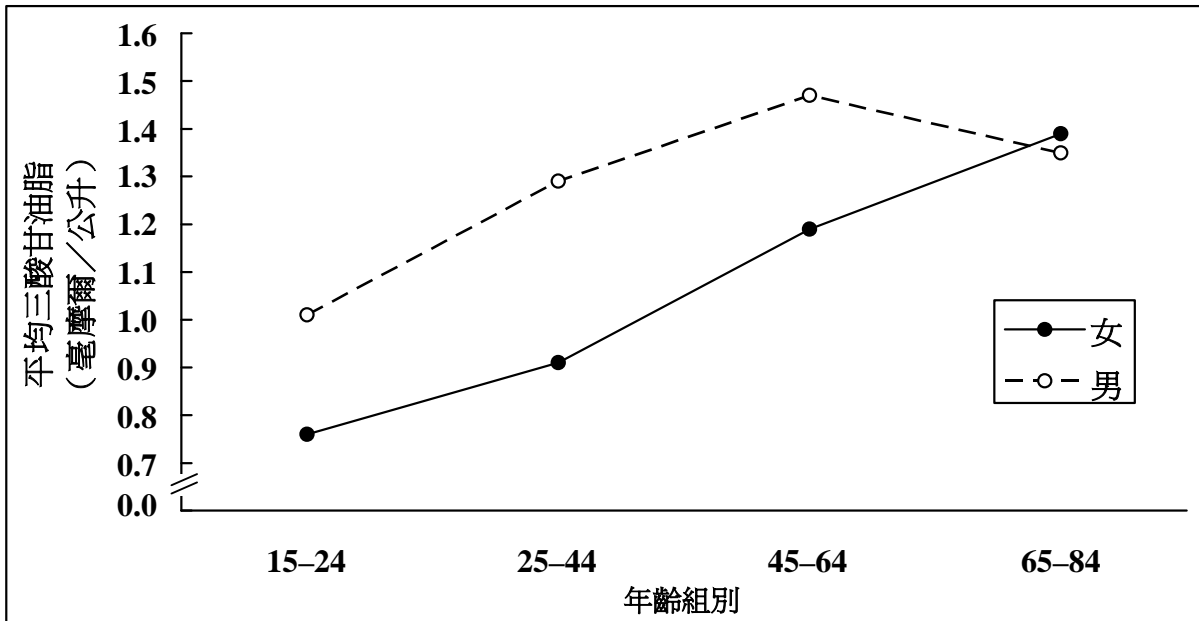


表 3.3.3.1.b 按年齡組別、膽固醇水平和性別劃分 15 至 84 歲人數的情況

年齡組別/ 膽固醇水平	女			男			總計		
	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)
15–24									
高水平邊緣及 以上*	25.5	7.1	(3.2–11.0)	33.9	10.3	(5.2–15.4)	59.4	8.6	(5.4–11.8)
正常†	334.0	92.9	(89.0–96.8)	295.0	89.7	(84.6–94.8)	629.0	91.4	(88.2–94.6)
小計	359.6	100.0		328.9	100.0		688.4	100.0	
25–44									
高水平邊緣及 以上*	195.9	18.0	(12.5–23.6)	307.3	37.4	(30.6–44.1)	503.2	26.4	(22.1–30.7)
正常†	890.7	82.0	(76.4–87.5)	514.9	62.6	(55.9–69.4)	1405.7	73.6	(69.3–77.9)
小計	1086.7	100.0		822.2	100.0		1908.9	100.0	
45–64									
高水平邊緣及 以上*	417.9	48.7	(41.5–55.9)	313.6	44.5	(37.4–51.6)	731.5	46.8	(41.7–51.9)
正常†	439.6	51.3	(44.1–58.5)	391.5	55.5	(48.4–62.6)	831.2	53.2	(48.1–58.3)
小計	857.5	100.0		705.1	100.0		1562.6	100.0	
65–84									
高水平邊緣及 以上*	153.0	57.6	(45.6–69.6)	124.7	42.7	(33.0–52.4)	277.7	49.8	(42.1–57.4)
正常†	112.8	42.4	(30.4–54.4)	167.5	57.3	(47.6–67.0)	280.3	50.2	(42.6–57.9)
小計	265.9	100.0		292.2	100.0		558.0	100.0	
所有年齡組別									
高水平邊緣及 以上*	792.4	30.8	(27.2–34.5)	779.4	36.3	(32.5–40.1)	1571.8	33.3	(30.7–36.0)
正常†	1777.2	69.2	(65.5–72.8)	1369.0	63.7	(59.9–67.5)	3146.2	66.7	(64.0–69.3)
總計	2569.6	100.0		2148.4	100.0		4718.0	100.0	

基數: 所有完成檢驗的受訪者。

註釋: * 高水平邊緣及以上: 膽固醇的國際標準值 ≥ 5.2

† 正常: 膽固醇的國際標準值 < 5.2

由於進位關係，個別項目加起來可能與總計略有出入。

表 3.3.3.1.c 按年齡組別、高密度脂蛋白水平和性別劃分 15 至 84 歲人數的情況

年齡組別/ 高密度脂蛋白 水平	女			男			總計		
	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)
15–24									
高危 [*]	4.3	1.2	(0.0–2.8)	16.9	5.1	(1.4–8.9)	21.2	3.1	(1.1–5.1)
正常 [†]	204.3	56.8	(49.3–64.3)	253.9	77.2	(70.1–84.3)	458.2	66.6	(61.4–71.7)
理想 [^]	151.1	42.0	(34.5–49.5)	58.0	17.6	(11.2–24.1)	209.1	30.4	(25.4–35.3)
小計	359.6	100.0		328.9	100.0		688.4	100.0	
25–44									
高危 [*]	17.6	1.6	(0.0–3.5)	30.0	3.7	(1.0–6.3)	47.7	2.5	(0.9–4.1)
正常 [†]	566.4	52.1	(44.8–59.4)	661.5	80.5	(74.9–86.1)	1227.9	64.3	(59.5–69.1)
理想 [^]	502.7	46.3	(39.0–53.5)	130.7	15.9	(10.7–21.0)	633.3	33.2	(28.5–37.9)
小計	1086.7	100.0		822.2	100.0		1908.9	100.0	
45–64									
高危 [*]	12.5	1.5	(0.0–3.1)	69.2	9.8	(5.5–14.1)	81.6	5.2	(3.1–7.4)
正常 [†]	487.3	56.8	(49.7–63.9)	541.1	76.7	(70.7–82.8)	1028.4	65.8	(61.0–70.6)
理想 [^]	357.8	41.7	(34.6–48.8)	94.9	13.5	(8.6–18.3)	452.7	29.0	(24.5–33.4)
小計	857.5	100.0		705.1	100.0		1562.6	100.0	
65–84									
高危 [*]	3.8	1.4	(0.0–4.2)	29.0	9.9	(4.1–15.8)	32.8	5.9	(2.5–9.2)
正常 [†]	155.7	58.5	(46.6–70.5)	216.8	74.2	(65.6–82.8)	372.4	66.7	(59.5–74.0)
理想 [^]	106.5	40.0	(28.2–51.9)	46.4	15.9	(8.7–23.1)	152.9	27.4	(20.6–34.2)
小計	265.9	100.0		292.2	100.0		558.0	100.0	
所有年齡組別									
高危 [*]	38.1	1.5	(0.5–2.5)	145.1	6.8	(4.7–8.8)	183.2	3.9	(2.8–5.0)
正常 [†]	1413.5	55.0	(50.8–59.2)	1673.3	77.9	(74.6–81.2)	3086.8	65.4	(62.7–68.2)
理想 [^]	1118.0	43.5	(39.3–47.7)	330.0	15.4	(12.5–18.3)	1447.9	30.7	(28.0–33.3)
總計	2569.6	100.0		2148.4	100.0		4718.0	100.0	

基數: 所有完成檢驗的受訪者。

註釋: ^{*} 高危: 高密度脂蛋白的國際標準值 < 0.9

[†] 正常: 高密度脂蛋白的國際標準值在 0.9–1.6 之間

[^] 理想: 高密度脂蛋白的國際標準值 > 1.6

由於進位關係，個別項目加起來可能與總計略有出入。

表 3.3.3.1.d 按年齡組別、低密度脂蛋白水平和性別劃分 15 至 84 歲人數的情況

年齡組別/ 低密度脂蛋白 水平	女			男			總計		
	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)
15-24									
高水平邊緣及 以上*	6.4	1.8	(0.0-3.8)	21.8	6.6	(2.4-10.8)	28.1	4.1	(1.8-6.3)
正常†	353.2	98.2	(96.2-100.0)	302.3	91.9	(87.3-96.5)	655.5	95.2	(92.8-97.6)
不能計算^	0.0	0.0		4.8	1.5		4.8	0.7	
小計	359.6	100.0		328.9	100.0		688.4	100.0	
25-44									
高水平邊緣及 以上*	88.4	8.1	(4.3-12.0)	244.6	29.7	(23.4-36.1)	332.9	17.4	(13.9-21.0)
正常†	993.0	91.4	(87.4-95.3)	577.6	70.3	(63.9-76.6)	1570.6	82.3	(78.7-85.8)
不能計算^	5.3	0.5		0.0	0.0		5.3	0.3	
小計	1086.7	100.0		822.2	100.0		1908.9	100.0	
45-64									
高水平邊緣及 以上*	277.5	32.4	(25.6-39.1)	238.8	33.9	(27.1-40.7)	516.3	33.0	(28.2-37.9)
正常†	574.6	67.0	(60.2-73.8)	447.8	63.5	(56.6-70.4)	1022.4	65.4	(60.6-70.3)
不能計算^	5.4	0.6		18.5	2.6		23.9	1.5	
小計	857.5	100.0		705.1	100.0		1562.6	100.0	
65-84									
高水平邊緣及 以上*	117.8	44.3	(32.3-56.3)	86.8	29.7	(20.7-38.7)	204.6	36.7	(29.3-44.1)
正常†	148.1	55.7	(43.7-67.7)	205.4	70.3	(61.3-79.3)	353.5	63.3	(55.9-70.7)
不能計算^	0.0	0.0		0.0	0.0		0.0	0.0	
小計	265.9	100.0		292.2	100.0		558.0	100.0	
所有年齡組別									
高水平邊緣及 以上*	490.1	19.1	(16.0-22.2)	591.9	27.6	(24.0-31.1)	1082.0	22.9	(20.6-25.3)
正常†	2068.8	80.5	(77.4-83.6)	1533.1	71.4	(67.7-75.0)	3601.9	76.3	(74.0-78.7)
不能計算^	10.7	0.4		23.3	1.1		34.1	0.7	
總計	2569.6	100.0		2148.4	100.0		4718.0	100.0	

基數: 所有完成檢驗的受訪者。

註釋: * 高水平邊緣及以上: 計算低密度脂蛋白的國際標準值 ≥ 3.4

† 正常: 計算低密度脂蛋白的國際標準值 < 3.4

^ 當三酸甘油酯數值高於 4.52 毫摩爾/公升時, 計算低密度脂蛋白的算式並不適用。

由於進位關係, 個別項目加起來可能與總計略有出入。

表 3.3.3.1.e 按年齡組別、極低密度脂蛋白水平和性別劃分 15 至 84 歲人數的情況

年齡組別/ 極低密度脂蛋白 水平	女			男			總計		
	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)
15-24									
高危 [*]	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
正常 [†]	359.6	100.0	(100.0–100.0)	324.0	98.5	(96.5–100.0)	683.6	99.3	(98.3–100.0)
不能計算 [^]	0.0	0.0		4.8	1.5		4.8	0.7	
小計	359.6	100.0		328.9	100.0		688.4	100.0	
25-44									
高危 [*]	0.0	0.0	—	3.9	0.5	(0.0–1.4)	3.9	0.2	(0.0–0.6)
正常 [†]	1081.4	99.5	(98.6–100.0)	818.3	99.5	(98.6–100.0)	1899.6	99.5	(98.8–100.0)
不能計算 [^]	5.3	0.5		0.0	0.0		5.3	0.3	
小計	1086.7	100.0		822.2	100.0		1908.9	100.0	
45-64									
高危 [*]	0.0	0.0	—	6.4	0.9	(0.0–2.2)	6.4	0.4	(0.0–1.0)
正常 [†]	852.1	99.4	(98.1–100.0)	680.2	96.5	(93.9–99.1)	1532.3	98.1	(96.7–99.4)
不能計算 [^]	5.4	0.6		18.5	2.6		23.9	1.5	
小計	857.5	100.0		705.1	100.0		1562.6	100.0	
65-84									
高危 [*]	3.8	1.4	(0.0–4.2)	3.0	1.0	(0.0–3.0)	6.7	1.2	(0.0–2.9)
正常 [†]	262.1	98.6	(95.8–100.0)	289.2	99.0	(97.0–100.0)	551.3	98.8	(97.1–100.0)
不能計算 [^]	0.0	0.0		0.0	0.0		0.0	0.0	
小計	265.9	100.0		292.2	100.0		558.0	100.0	
所有年齡組別									
高危 [*]	3.8	0.1	(0.0–0.4)	13.3	0.6	(0.0–1.2)	17.1	0.4	(0.0–0.7)
正常 [†]	2555.1	99.4	(98.8–100.0)	2111.7	98.3	(97.3–99.3)	4666.8	98.9	(98.3–99.5)
不能計算 [^]	10.7	0.4		23.3	1.1		34.1	0.7	
總計	2569.6	100.0		2148.4	100.0		4718.0	100.0	

基數: 所有完成檢驗的受訪者。

註釋: — 不適用。

* 高危: 計算極低密度脂蛋白的國際標準值 > 1.6

† 正常: 計算極低密度脂蛋白的國際標準值 ≤ 1.6

[^] 當三酸甘油酯數值高於 4.52 毫摩爾/公升以上時，計算極低密度脂蛋白的算式並不適用。
由於進位關係，個別項目加起來可能與總計略有出入。

表 3.3.3.1.f 按年齡組別、三酸甘油酯水平和性別劃分 15 至 84 歲人數的情況

年齡組別/ 三酸甘油酯 水平	女			男			總計		
	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)
15-24									
高水平邊緣及 以上*	4.3	1.2	(0.0-2.8)	24.2	7.4	(2.9-11.8)	28.4	4.1	(1.9-6.4)
正常†	355.3	98.8	(97.2-100.0)	304.7	92.6	(88.2-97.1)	660.0	95.9	(93.6-98.1)
小計	359.6	100.0		328.9	100.0		688.4	100.0	
25-44									
高水平邊緣及 以上*	58.2	5.4	(2.1-8.6)	181.1	22.0	(16.2-27.8)	239.3	12.5	(9.4-15.6)
正常†	1028.4	94.6	(91.4-97.9)	641.1	78.0	(72.2-83.8)	1669.6	87.5	(84.4-90.6)
小計	1086.7	100.0		822.2	100.0		1908.9	100.0	
45-64									
高水平邊緣及 以上*	141.6	16.5	(11.1-21.9)	196.2	27.8	(21.4-34.2)	337.8	21.6	(17.5-25.7)
正常†	715.9	83.5	(78.1-88.9)	508.9	72.2	(65.8-78.6)	1224.8	78.4	(74.3-82.5)
小計	857.5	100.0		705.1	100.0		1562.6	100.0	
65-84									
高水平邊緣及 以上*	74.3	27.9	(17.1-38.8)	72.3	24.8	(16.3-33.2)	146.7	26.3	(19.5-33.1)
正常†	191.6	72.1	(61.2-82.9)	219.8	75.2	(66.8-83.7)	411.4	73.7	(66.9-80.5)
小計	265.9	100.0		292.2	100.0		558.0	100.0	
所有年齡組別									
高水平邊緣及 以上*	278.4	10.8	(8.3-13.4)	473.8	22.1	(18.7-25.4)	752.2	15.9	(13.9-18.0)
正常†	2291.2	89.2	(86.6-91.7)	1674.6	77.9	(74.6-81.3)	3965.8	84.1	(82.0-86.1)
總計	2569.6	100.0		2148.4	100.0		4718.0	100.0	

基數: 所有完成檢驗的受訪者。

註釋: * 高水平邊緣及以上: 三酸甘油酯的國際標準值 ≥ 1.7

† 正常: 三酸甘油酯的國際標準值 < 1.7

由於進位關係，個別項目加起來可能與總計略有出入。

3.3.3.2 高膽固醇血症

在 470 萬人士當中，39.3%（或 190 萬人）曾經患有高膽固醇血症。但在這 190 萬人士當中，65.3%（或 120 萬人）並不知道自己患病。患有高膽固醇血症而不知道自己患病人士的比率頗高，尤其在 15–24 歲和 25–44 歲的年齡組別（表 3.3.3.2.a 和 3.3.3.2.b，圖 3.3.3.2）。

表 3.3.3.2.a 按年齡組別、曾否患有高膽固醇血症和性別劃分 15 至 84 歲人數的情況

年齡組別/ 曾否患有高膽固醇血症	女			男			總計		
	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)
15–24									
曾患有高膽固醇血症	25.5	7.1	(3.2–11.0)	33.9	10.3	(5.2–15.4)	59.4	8.6	(5.4–11.8)
從沒有高膽固醇 血症病歷	25.5	7.1	(3.2–11.0)	33.9	10.3	(5.2–15.4)	59.4	8.6	(5.4–11.8)
曾患有高膽固醇 血症但現沒有服藥	0.0	0.0	–	0.0	0.0	–	0.0	0.0	–
曾患有高膽固醇 血症並正服藥	0.0	0.0	–	0.0	0.0	–	0.0	0.0	–
曾患有高膽固醇 血症但膽固醇正常	0.0	0.0	–	0.0	0.0	–	0.0	0.0	–
從沒有膽固醇血症	334.0	92.9	(89.0–96.8)	295.0	89.7	(84.6–94.8)	629.0	91.4	(88.2–94.6)
小計	359.6	100.0		328.9	100.0		688.4	100.0	
25–44									
曾患有高膽固醇血症	238.2	21.9	(15.9–27.9)	332.8	40.5	(33.6–47.3)	571.0	29.9	(25.4–34.4)
從沒有高膽固醇 血症病歷	195.9	18.0	(12.5–23.6)	272.0	33.1	(26.5–39.7)	467.9	24.5	(20.3–28.8)
曾患有高膽固醇 血症但現沒有服藥	0.0	0.0	–	35.4	4.3	(1.5–7.1)	35.4	1.9	(0.7–3.0)
曾患有高膽固醇 血症並正服藥	0.0	0.0	–	0.0	0.0	–	0.0	0.0	–
曾患有高膽固醇 血症但膽固醇正常	42.3	3.9	(1.0–6.8)	25.5	3.1	(0.6–5.6)	67.8	3.6	(1.6–5.5)
從沒有膽固醇血症	848.4	78.1	(72.1–84.1)	489.4	59.5	(52.7–66.4)	1337.9	70.1	(65.6–74.6)
小計	1086.7	100.0		822.2	100.0		1908.9	100.0	
45–64									
曾患有高膽固醇血症	484.7	56.5	(49.4–63.6)	393.2	55.8	(48.7–62.8)	877.9	56.2	(51.1–61.2)
從沒有高膽固醇 血症病歷	279.4	32.6	(25.8–39.3)	238.0	33.8	(27.0–40.5)	517.5	33.1	(28.3–37.9)
曾患有高膽固醇 血症但現沒有服藥	109.7	12.8	(7.9–17.7)	54.7	7.8	(3.9–11.6)	164.3	10.5	(7.3–13.7)
曾患有高膽固醇 血症並正服藥	28.8	3.4	(0.7–6.0)	20.9	3.0	(0.6–5.3)	49.7	3.2	(1.4–5.0)
曾患有高膽固醇 血症但膽固醇正常	66.8	7.8	(3.7–11.9)	79.6	11.3	(6.9–15.7)	146.4	9.4	(6.4–12.4)
從沒有膽固醇血症	372.8	43.5	(36.4–50.6)	312.0	44.2	(37.2–51.3)	684.8	43.8	(38.8–48.9)
小計	857.5	100.0		705.1	100.0		1562.6	100.0	

(.....待續)

表 3.3.3.2.a 按年齡組別、曾否患有高膽固醇血症和性別劃分 15 至 84 歲人數的情況 (續)

年齡組別/ 曾否患有高膽固醇血症	女			男			總計		
	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)	人數 (‘000)	%	95% 置信區間 (%)
65–84									
曾患有高膽固醇血症	185.8	69.9	(58.8–81.0)	162.3	55.5	(45.8–65.3)	348.1	62.4	(55.0–69.7)
從沒有高膽固醇 血症病歷	77.4	29.1	(18.2–40.0)	89.8	30.8	(21.7–39.8)	167.3	30.0	(22.9–37.0)
曾患有高膽固醇 血症但現沒有服藥	46.6	17.5	(8.4–26.6)	29.1	10.0	(4.1–15.8)	75.7	13.6	(8.2–18.9)
曾患有高膽固醇 血症並正服藥	29.0	10.9	(3.2–18.6)	5.7	2.0	(0.0–4.7)	34.8	6.2	(2.3–10.2)
曾患有高膽固醇 血症但膽固醇正常	32.8	12.3	(4.3–20.4)	37.6	12.9	(6.3–19.4)	70.4	12.6	(7.5–17.8)
從沒有膽固醇血症	80.0	30.1	(19.0–41.2)	129.9	44.5	(34.7–54.2)	209.9	37.6	(30.3–45.0)
小計	265.9	100.0		292.2	100.0		558.0	100.0	
所有年齡組別									
曾患有高膽固醇血症	934.3	36.4	(32.6–40.1)	922.1	42.9	(39.1–46.8)	1856.4	39.3	(36.7–42.0)
從沒有高膽固醇 血症病歷	578.3	22.5	(19.0–26.0)	633.7	29.5	(25.8–33.2)	1212.0	25.7	(23.2–28.2)
曾患有高膽固醇 血症但現沒有服藥	156.3	6.1	(4.2–8.0)	119.1	5.5	(3.7–7.4)	275.4	5.8	(4.5–7.2)
曾患有高膽固醇 血症並正服藥	57.8	2.2	(1.1–3.4)	26.6	1.2	(0.4–2.1)	84.4	1.8	(1.0–2.6)
曾患有高膽固醇 血症但膽固醇正常	141.9	5.5	(3.5–7.5)	142.7	6.6	(4.7–8.6)	284.6	6.0	(4.6–7.4)
從沒有膽固醇血症	1635.3	63.6	(59.9–67.4)	1226.3	57.1	(53.2–60.9)	2861.6	60.7	(58.0–63.3)
總計	2569.6	100.0		2148.4	100.0		4718.0	100.0	

基數: 所有完成檢驗的受訪者。

註釋: – 不適用。

由於進位關係，個別項目加起來可能與總計略有出入。

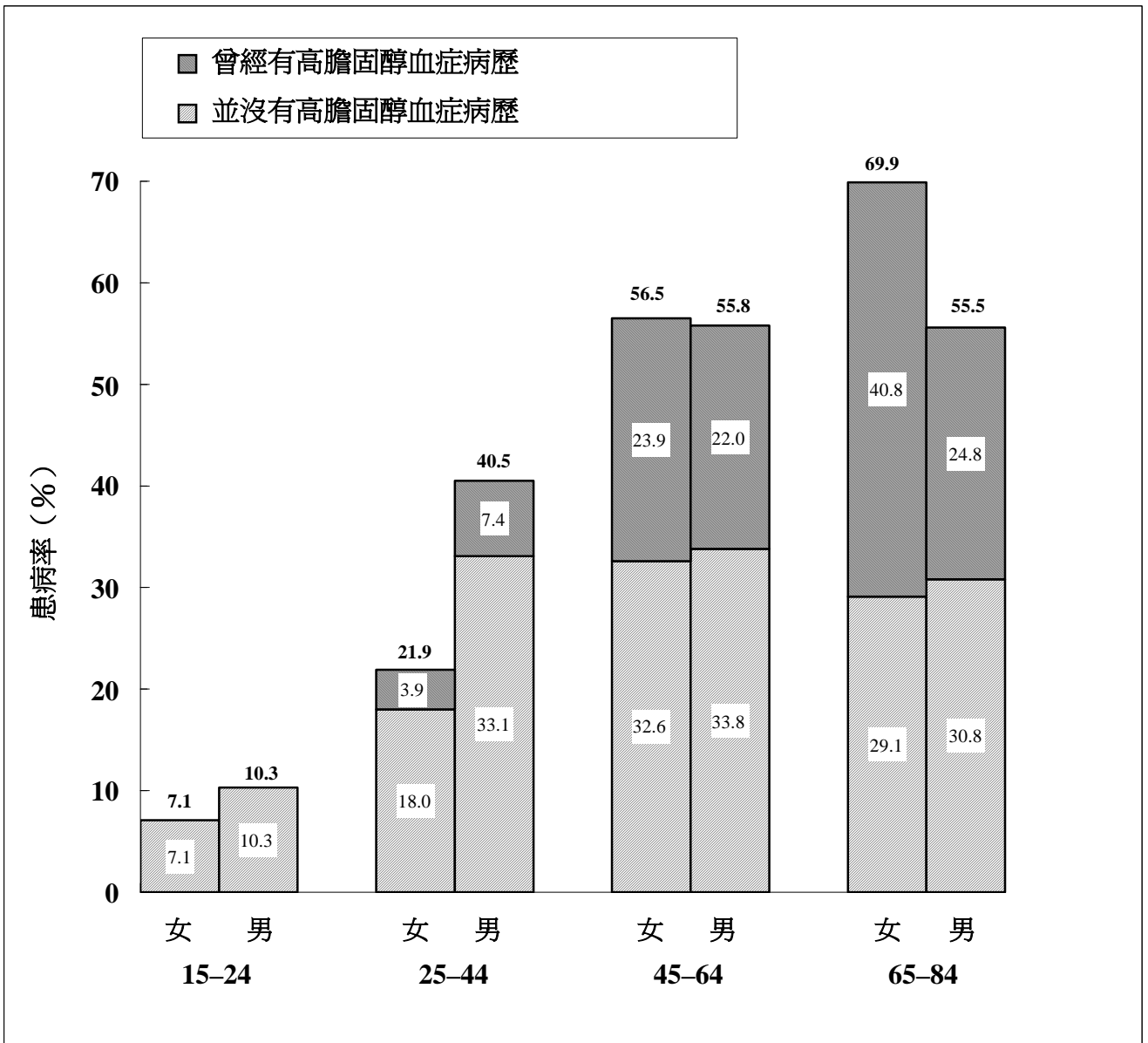
表 3.3.3.2.b 按曾否有高膽固醇血症病歷和性別劃分 15 至 84 歲有高膽固醇血症人數的情況

曾否有高膽固醇血症病歷	女		男		總計	
	人數 (‘000)	%	人數 (‘000)	%	人數 (‘000)	%
是	356.0	38.1	288.4	31.3	644.4	34.7
否	578.3	61.9	633.7	68.7	1212.0	65.3
總計	934.3	100.0	922.1	100.0	1856.4	100.0

基數: 所有完成檢驗並有高膽固醇血症的受訪者。

註釋: 由於進位關係，個別項目加起來可能與總計略有出入。

圖 3.3.3.2 按曾否有高膽固醇血症病歷、性別和年齡組別劃分 15 至 84 歲人士患有高膽固醇血症的患病率



3.3.3.3 糖尿病和高膽固醇血症

在 470 萬人士當中，5.0% (或 234 900 人) 同時患有糖尿病和高膽固醇血症 (表 3.3.3.3.a)。其中，只有 42.7% (或 100 400 人) 知道自己同時患有此兩種疾病。29.4% (或 69 100 人) 只知道自己患有一種疾病 (包括 15.2% (或 35 800 人) 只知道自己患有糖尿病和 14.2% (或 33 300 人) 只知道自己患有高膽固醇血症)。另外 27.9% (或 65 400 人) 並不知道自己同時患有此兩種疾病 (表 3.3.3.3.b)。

表 3.3.3.3.a 按年齡組別和性別劃分 15 至 84 歲同時患有糖尿病和高膽固醇血症人數的情況

年齡組別	女			男			總計		
	人數 (‘000)	患病率 %	95% 置信區間 (%)	人數 (‘000)	患病率 %	95% 置信區間 (%)	人數 (‘000)	患病率 %	95% 置信區間 (%)
15-24	0.0	0.0	–	0.0	0.0	–	0.0	0.0	–
25-44	7.0	0.6	(0.0–1.9)	19.6	2.4	(0.3–4.5)	26.7	1.4	(0.2–2.5)
45-64	67.1	7.8	(3.9–11.8)	68.3	9.7	(5.6–13.8)	135.5	8.7	(5.8–11.5)
65-84	41.0	15.4	(6.6–24.3)	31.8	10.9	(4.8–17.0)	72.8	13.0	(7.7–18.3)
總計	115.2	4.5	(2.8–6.2)	119.7	5.6	(3.8–7.3)	234.9	5.0	(3.8–6.2)

基數：所有完成檢驗並同時患有糖尿病和高膽固醇血症的受訪者。

註釋：– 不適用。

患病率為該年齡組別及性別中同時患有糖尿病和高膽固醇血症人士所佔的百分比。

由於進位關係，個別項目加起來可能與總計略有出入。

表 3.3.3.3.b 按是否有糖尿病病歷和曾否有高膽固醇血症病歷劃分 15 至 84 歲同時患有糖尿病和高膽固醇血症人數的情況

是否有糖尿病病歷	曾否有高膽固醇血症病歷					
	是		否		總計	
	人數 (‘000)	%	人數 (‘000)	%	人數 (‘000)	%
是	100.4	42.7	35.8	15.2	136.1	58.0
否	33.3	14.2	65.4	27.9	98.8	42.0
總計	133.7	56.9	101.2	43.1	234.9	100.0

基數：所有完成檢驗並同時患有糖尿病和高膽固醇血症的受訪者。

註釋：由於進位關係，個別項目加起來可能與總計略有出入。

第四章 結語

4.1 調查的局限

本調查是 2003／2004 年所進行人口住戶健康調查的跟進研究，與人口住戶健康調查相距至少有兩個月。本調查所刊載的年齡是在進行人口住戶健康調查時所記錄的參加者自報年齡。

本調查並不涵蓋住院（包括老人院和醫院）人士，而住院人士可能較居於社區的人士較多有心血管問題。

而且，部分人口住戶健康調查的參加者因搬家、更改了住宅地址及電話號碼，或已移居香港以外地方而未能被接觸，因此本調查並不能涵蓋這些流動性較高人士。

本調查採用電話訪問和到化驗所進行檢驗，並採用多種跟進方法以提高回應率，當中包括利用郵寄和以電話在星期內不同日子及不同的時間跟進，以及聘用五間地點方便的化驗所進行檢驗。雖然如此，在成功聯絡的人士當中，約一半完成問卷及進行檢驗，因此不能排除因選擇性回覆而引致的偏差。例如，不回應的人士可能認為自己很健康。本調查推算出較多超重和肥胖人士（47.7%，相對人口住戶健康調查的 38.9%， $p < 0.01$ ）。而糖尿病的患病率則沒有顯著分別。而參加檢驗的人士，大多數是經問卷篩選為有勞力性心絞痛的人士。故不能排除檢驗結果中因選擇性回覆而引致的偏差。

另外，勞力性心絞痛、可疑性心肌梗塞和間歇性跛行是基於受訪者自己對問卷所報告的症狀作評估，此評估可能受到回憶誤差所影響。再者，同一程度的疼痛或不適，感覺程度會因人而異。有研究顯示，當女士憶述身體症狀時，她們傾向報告較多次數、較頻密和較嚴重的症狀^{22,23}。

中文版 Rose Angina 問卷⁴經已在華人人口中驗證。可是，這問卷只能為心血管疾病患病率作粗略的估計。雖然如此，疼痛的成因除了心臟病之外，亦有其他因素，如胃痛和肌骨痛。如需進一步確定本港人口缺血性心臟病和中風的患病率，便需要進行更詳細的檢驗，例如心電圖、血管造影檢查和詳細的病歷研究。

最後，這橫切面研究只能反映出香港人口在特定時段的健康狀況，並不能推斷各種因素的因果和時間性關係。

4.2 總結

心臟健康調查的主要目的是報告香港 15 至 84 歲人口的心血管健康風險的情況。本報告為心血管疾病患病率提供粗略的估計。這報告適合不同類別的使用者，包括從事公共衛生的人士、政策制訂者、學者、研究員、學生及一般市民。

本調查發現心血管疾病的風險在本港人口當中頗為普遍，這與西方國家情況相似。本調查發現在 560 萬 15 至 84 歲人士當中：

- 10.0%（或 563 000人）有勞力性心絞痛。
- 2.3%（或 130 100人）有可疑性心肌梗塞。當中，只有一半曾經求診。
- 1.4%（或 79 300人）有間歇性跛行。

從到化驗所接受檢驗的參加者所推論 470 萬人士當中：

- 40.6% 的女士和 56.3% 的男士是超重或肥胖。不論男女，中央肥胖的情況會隨年齡而上升。而較多女性有中央肥胖。
- 5.6% 的女士和 8.3%的男士患有糖尿病。而不論男女，糖尿病的患病率和葡萄糖耐受性異常或空腹血糖異常的患病率都會隨年齡增加而上升。在患有糖尿病的人士當中，43.3% 並不知道自己患病。
- 雖然男士普遍比女士較多有不理想的血脂情況，但有關差異隨年齡增加而收窄。六十五歲及以上的女士比同年齡組別的男士較多血脂情況屬於高水平邊緣及以上或高危水平。
- 39.3%（或 190 萬人）曾經患有高膽固醇血症，當中 65.3% 並不知道自己患病。
- 5.0%（或 234 900人）同時患有糖尿病和高膽固醇血症。

雖然心臟健康調查有它的限制，但亦提供了有關心血管疾病及其風險的有用數據。這些數據有重要的參考價值，可提供建基於實証的健康資料。當中大部分資料的推論，可對

心血管健康進行更深入了解。基於這些健康數據和分析結果，建議可進行一些策略性干預措施、規劃健康政策和進一步的研究以改善心血管健康。此外，有需要進行一系列調查以監察心血管風險和生活方式因素的趨勢。最後，本調查更深入的分析會於日後透過不同的渠道進一步發放。

附錄一 問卷

(中文版本)

姓名: _____

檔案編號: _____

<<A 部分>>

- Q1 你有無曾經試過胸口痛或者唔舒服呢？
- 1 有 →Q2 che1
0 沒有 →Q1a
- Q1a 咁有無試過胸口好重或者被嘢壓住嘅感覺呢？
- 1 有 →Q2 che1a
0 沒有 →C 部分，page 4
- Q2 如果有，喺行上斜坡或者行得好急嘅時候有無試過有呢一種胸口痛或者唔舒服呢？
- 1 有 →Q3 che2
0 沒有 →B 部分，page 3
2 你唔會行得好急或行上斜坡 →Q3
- Q3 當你以普通嘅速度行平路嘅時候有無試過呢種胸口痛或者唔舒服呀？
- 1 有 che3
0 沒有
- Q4 如果你行路時有胸口痛或者唔舒服你會點做呢？
(如果是在含服劑底丸後再繼續走，記錄為“停低或者行慢啲”)
- 1 停低或者行慢啲 → Q5 che4
0 用同樣速度繼續行 → B 部分，page 3
- Q5 如果你停低或者行慢啲，啲唔舒服會唔會無咗架？
- 1 會 →Q6 che5
0 不會 →B 部分，page 3

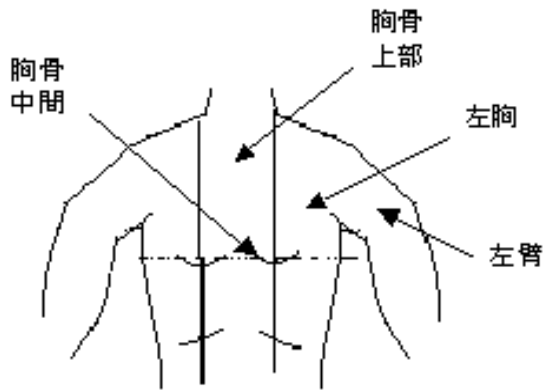
Q6 咁要幾耐？

¹ 少過或等於十分鐘 →Q7

che6

⁰ 多過十分鐘 →B 部分，page 3

Q7 你可唔可以講出喺你胸口邊嗰位痛或唔舒服呢？



¹ ⁰

是 否

胸骨上部或中部

che7a

胸骨下部

che7b

左胸

che7c

左臂

che7d

其他，係邊到

che7e

che7e1

Q8 有無其他身體部位都有咁樣痛或者唔舒服呢？

¹ 有，咁係邊道

che8

che8a

⁰ 沒有

Q9 你有無曾經因為呢種胸口痛或者唔舒服去睇醫生呢？

¹ 有，醫生點講？

che9

che9a

⁰ 沒有

<<B 部分>>

Q10 你有無試過持續半小時或者以上胸口痛得好犀利呀？

¹ 有 →Q11

⁰ 沒有 →C 部分， page 4

inf10

Q11 咁果時你有無去睇醫生呢？

¹ 有，咁醫生點講？ →Q12

inf11

inf11a

⁰ 沒有 →C 部分， page 4

Q12 你試過幾多次呢種胸口痛得好犀利呀？

_____ 次

inf12

第一次 : 日期 _____ 持續時間 : _____ 分鐘

inf12at,

inf12ad

最近一次 : 日期 _____ 持續時間 : _____ 分鐘

inf12bt,

inf12bd

<<C 部分>>

Q13 當你行路嘅時候，有無曾經試過小腿痛呢？

¹ 有 → Q14

ic13

⁰ 沒有 → 個人資料 (page 5)

Q14 你有無試過唔郁企響到或者坐定定嘅時候，小腿痛開始出現呀？

¹ 有 → 個人資料 (page 5)

ic14

⁰ 沒有 → Q15

Q15 如果有痛，會喺小腿嘅邊部分痛呢？

¹ 包括小腿的肌肉 → Q16

ic15

⁰ 唔包括小腿肌肉，咁喺邊個位 _____
→ 個人資料 (page 5)

ic15a

Q16 喺行上斜坡或者行得好急嘅時候有無曾經試過小腿痛？

¹ 有 → Q17

ic16

⁰ 沒有 → 個人資料 (page 5)

² 你唔會行得好急或者上斜坡 → Q17

Q17 當你以普通嘅速度行平路嘅時候，有無曾經試過小腿痛呢？

¹ 有 → Q18

ic17

⁰ 沒有 → Q18

Q18 當你繼續行嘅時候，啲小腿痛會唔會無咗架？

¹ 會 → 個人資料 (page 5)

ic18

⁰ 不會 → Q19

Q19 如果你行路嗰時有小腿痛你會點處理呀？

- ¹ 停低或者行慢啲 → Q20
⁰ 同樣速度繼續行
→ 個人資料 (page 5)

ic19

Q20 如果你停低或者行慢啲，啲小腿痛會唔會無咗架？

- ¹ 會 → Q21
⁰ 不會 → 個人資料 (page 5)

ic20

Q21 咁要幾耐？

- ¹ 少過或等於十分鐘
⁰ 多過十分鐘

ic21

個人資料

檔案編號： _____

ref

中文姓名： _____；英文姓名： _____

性別：¹女 / ²男

sex

年齡： _____

age

聯絡電話： _____ (日間)

_____ (手提)

地址： _____

訪問員： _____

訪問日期： _____

訪問時間： _____

附錄二 樣本數目估算

$$\text{樣本數目} = \left(\frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})\sigma}{\mu_1 - \mu_0} \right)^2$$

p-值, 雙側 (α) = 0.05, 故 $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$

檢力 ($1-\beta$) = 80%, 故 $Z_{1-\beta} = 0.84$.

基於成人飲食調查的膽固醇水平¹², 用單一樣本 t-檢驗估算樣本數目:

	由成人飲食調查所得數據			樣本數目估算			
				($\alpha=0.05, 1-\beta=0.8$) 與平均值的差距			
	數量	平均值	標準差	3%	5%	7%	10%
男							
< 25	2	3.90	0.28				
25-44	244	4.97	0.81	231	83	42	21
45-64	227	5.36	1.27	489	176	90	44
65+	27	5.32	0.83	212	76	39	19
女							
< 25	2	4.15	0.07				
25-44	253	4.60	0.87	312	112	57	28
45-64	229	5.48	0.98	279	100	51	25
65+	26	5.92	1.20	358	129	66	32

由於 15-24 歲的年齡組別在以往的調查中沒有足夠的資料作估算, 可應用效應大小 (effect size) d_t 去作估計。Cohen (1977)¹³ 建議一系列的 d_t , 由 0.1 到 1.0。當 $d_t = 0.2$, 是小的效應; 當 $d_t = 0.8$, 則是大的效應。如果設定雙側 (α) = 0.05, 而檢力 ($1-\beta$) = 0.80, $d_t = 0.2$, 該組便需要有 196 人。

附錄三 測試間的批間差異

	化驗所甲	化驗所乙
膽固醇	1.8% 於 3.8 毫摩爾/公升 2.0% 於 6.4 毫摩爾/公升	1.3% 於 3.8 毫摩爾/公升 1.1% 於 6.4 毫摩爾/公升
高密度脂蛋白	2.4% 於 0.80 毫摩爾/公升 3.1% 於 1.36 毫摩爾/公升	2.9% 於 0.84 毫摩爾/公升 4.2% 於 1.38 毫摩爾/公升
三酸甘油脂	1.3% 於 1.22 毫摩爾/公升 1.4% 於 2.13 毫摩爾/公升	1.5% 於 1.30 毫摩爾/公升 1.6% 於 2.54 毫摩爾/公升
血糖	0.9% 於 4.5 毫摩爾/公升 0.9% 於 14.9 毫摩爾/公升	1.7% 於 4.8 毫摩爾/公升 1.4% 於 15.9 毫摩爾/公升

附錄四 心血管風險的診斷準則

(甲) 診斷缺血性心絞痛和間歇性跛行

I. 勞力性心絞痛

Q7：題 7a 或 7b 答「是」

Q1：答「有」

級別：

Q3：答「沒有」 = 一級

答「有」 = 二級

II. 可疑性勞力性心絞痛

Q7：題 7a 或 7b 答「是」

Q1a：答「有」

III. 可疑性心肌梗塞

Q10：答「有」

IV. 間歇性跛行

Q21：答「少過或等於 10 分鐘」

級別：

Q17：答「沒有」 = 一級

答「有」 = 二級

(乙) 診斷超重

I. 超重／肥胖

1. 體重指數 (BMI)¹⁹

$$\text{體重指數} = \text{平均體重以公斤計} / (\text{平均身高以米計})^2$$

過輕	< 18.5 公斤/米 ²
適中	18.5 – 22.9 公斤/米 ²
超重	23.0 – 24.9 公斤/米 ²
一級肥胖	25.0 – 29.9 公斤/米 ²
二級肥胖	≥ 30.0 公斤/米 ²

2. 中央肥胖

- 2a. 腰圍¹⁹
- 男士 > 90 厘米 及
- 女士 > 80 厘米

2b. 腰臀比例 (WHR)²¹

$$\text{腰臀比例} = \text{平均腰圍以厘米計} / \text{平均臀圍以厘米計}$$

- 男士 > 1.0 及
- 女士 > 0.85

II. 糖尿病²⁰

- 空腹血糖 ≥ 7.0 毫摩爾/公升 或
- 2 小時血糖 ≥ 11.1 毫摩爾/公升

III. 高血糖²⁰

1. 葡萄糖耐受性異常 (IGT)

空腹血糖	< 7.0 毫摩爾/公升	及
2 小時血糖	7.8 – 11.0 毫摩爾/公升	

2. 空腹血糖異常 (IFG)

空腹血糖	6.1 – 6.9 毫摩爾/公升	及
2 小時血糖	< 7.8 毫摩爾/公升	

IV. 高膽固醇血症

1. 膽固醇

正常	< 5.2 毫摩爾/公升
高水平邊緣及以上	≥ 5.2 毫摩爾/公升

2. 高密度脂蛋白

理想	> 1.6 毫摩爾/公升
正常	0.9 – 1.6 毫摩爾/公升
高危	< 0.9 毫摩爾/公升

3. 低密度脂蛋白

正常	< 3.4 毫摩爾/公升
高水平邊緣及以上	≥ 3.4 毫摩爾/公升

4. 極低密度脂蛋白

正常	≤ 1.6 毫摩爾/公升
高危	> 1.6 毫摩爾/公升

5. 三酸甘油酯¹⁸

正常	< 1.7 毫摩爾/公升
高水平邊緣及以上	≥ 1.7 毫摩爾/公升

參考資料

- (1) Donnan SP, Ho SC, Woo J *et al.* Risk factors for acute myocardial infarction in a southern Chinese population. *Ann Epidemiol.* 1994;4:46–58.
- (2) Ho SC, Chen YM, Woo JL, Leung SS, Lam TH, Janus ED. Association between simple anthropometric indices and cardiovascular risk factors. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2001;25:1689–97.
- (3) Ho SC, Zhan SY, Tang JL, Chan SG, Woo J. Smoking and mortality in an older Chinese cohort. *J Am Geriatr Soc.* 1999;47:1445–50.
- (4) Janus ED. *The Hong Kong Cardiovascular Risk Factor Prevalence Study 1995 – 1996.* 1997.
- (5) Lawes CM, Bennett DA, Parag V *et al.* Blood pressure indices and cardiovascular disease in the Asia Pacific region: a pooled analysis. *Hypertension.* 2003;42:69–75.
- (6) Zhang X, Patel A, Horibe H *et al.* Cholesterol, coronary heart disease, and stroke in the Asia Pacific region. *Int J Epidemiol.* 2003;32:563–72.
- (7) Asia Pacific Cohort Studies Collaboration. Determinants of cardiovascular disease in the Asian Pacific Region: Protocol for a collaborative overview of cohort studies. *CVD Prevention.* 1999;2:281–9.
- (8) Martiniuk AL, Lee CM, Lam TH *et al.* The fraction of ischaemic heart disease and stroke attributable to smoking in the WHO Western Pacific and South-East Asian regions. *Tob Control.* 2006;15:181–8.
- (9) Woo J, Leung SS, Ho SC, Sham A, Lam TH, Janus ED. Influence of educational level and marital status on dietary intake, obesity and other cardiovascular risk factors in a Hong Kong Chinese population. *Eur J Clin Nutr.* 1999;53:461–7.
- (10) Woodward M, Zhang X, Barzi F *et al.* The effects of diabetes on the risks of major cardiovascular diseases and death in the Asia-Pacific region. *Diabetes Care.* 2003;26:360–6.

- (11) Department of Health, HKSAR. *Population Health Survey 2003/2004*. Last accessed on: 15-9-2006.
<http://www.chp.gov.hk/epidemiologyd41d.html?lang=en&id=363&pid=362&ppid=134>
- (12) Leung S, Ho S, Woo J, Lam TH, and Janus ED. *Hong Kong Adult Dietary Survey 1995*. Chinese University of Hong Kong and University of Hong Kong. 1997.
- (13) Machin D, Campbell MJ. *Statistical Tables for the Design of Clinical Trials*. Blackwell Scientific Publications, London; 1987.
- (14) Centers for Disease Control and Prevention. *National Health and Nutrition Examination Survey*. 2006. Last accessed on: 15-9-2006.
<http://www.cdc.gov/nchs/data/nhanes/nhanes3/cdrom/nchs/manuals/anthro.pdf>
- (15) World Health Organization. *STEPS Field Manual Guidelines for Field Staff*. 2006. Last accessed on: 15-9-2006.
http://www.afro.who.int/cdp/documents/steps_tools/field_manual.pdf
- (16) Friedewald WT, Levy RI, Fredrickson DS. Estimation of the concentration of low-density lipoprotein cholesterol in plasma, without use of the preparative ultracentrifuge. *Clin Chem*. 1972;18:499–502.
- (17) ROSE GA. The diagnosis of ischaemic heart pain and intermittent claudication in field surveys. *Bull World Health Organ*. 1962;27:645–58.
- (18) National Institutes of Health. *The Healthy Heart Handbook for Women*. U.S. Department of Health and Human Services; 2005.
- (19) The Asia-pacific Perspective: Redefining obesity & its treatment. World Health Organization. 2000. Last accessed on: 15-9-2006.
<http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/0A35147B-B1D5-45A6-9FF2-F7D86608A4DE/0/Redefiningobesity.pdf>
- (20) Asian-Pacific Type 2 Diabetes Policy Group. *Type 2 Diabetes: Practical Targets and Treatments*, 3rd edn, 2002. Health Communications Australia Pty Limited and In Vivo Communications Pty Limited, Sydney, Australia, on behalf of the Asian-Pacific Type 2 Diabetes Policy Group.

- (21) Han TS, Seidell JC, Currall JE, Morrison CE, Deurenberg P, Lean ME. The influences of height and age on waist circumference as an index of adiposity in adults. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 1997;21:83–9.
- (22) Verbrugge LM. The twain meet: empirical explanations of sex differences in health and mortality. *J Health Soc Behav.* 1989;30:282–304.
- (23) van Wijk CM, Kolk AM. Sex differences in physical symptoms: the contribution of symptom perception theory. *Soc Sci Med.* 1997;45:231–46.