二零二零至二零二二年度

人口健康調查報告書

（第二部）

衛生署

衛生防護中心

非傳染病處

二零二三年

© 中華人民共和國香港特別行政區政府
二零二三年 版權所有

香港特別行政區政府衞生署編制
衞生防護中心非傳染病處
香港灣仔皇后大道東 213 號胡忠大廈 18 樓

本報告書亦可在衞生防護中心網頁下載: http://www.chp.gov.hk

目錄

頁

摘要 v

第一章 調查方法 1
1.1 調查方法 1

第二章 體格檢查 7
2.1 人體測量 9
2.2 血壓 20

第三章 化驗測試–血液 27
3.1 糖尿病的化驗檢測 29
3.2 血膽固醇過高的化驗檢測 34

第四章 化驗檢測 – 尿液 49
4.1 鈉攝取量的化驗檢測 50
4.2 鉀攝取量的化驗檢測 55

第五章 心血管疾病風險 59
5.1 根據 Framingham 風險模型預測未來 10 年之心血管疾病風險 60
5.2 透過藥物治療及輔導服務來預防心臟病和中風 63

限制 67

附錄 估計值的可靠性 71

摘要

2020-22 年度人口健康調查包括兩部分，即（I）住戶調查和（II）身體檢查。住戶問卷實地調查由 2020 年 11 月 2 日至 2022 年 1 月 2 日進行，期間於 2020 年 12 月 2 日至 2021 年 2 月 22 日因 2019 冠狀病毒病大流行暫停。本調查涵蓋香港年滿 15 歲或以上的陸上非住院人口，不包括外籍家庭傭工和訪港旅客。身體檢查則於 2021 年 3 月 1 日至 2022 年 2 月 19 日期間進行。在住戶問卷調查成功完成訪問並表示同意參與身體檢查的 15 至 84 歲受訪者當中，利用性別年齡分層抽樣方法，隨機抽選受訪者的子樣本，並邀請他們進行身體檢查。在同意接受身體檢查的 6 373 名受訪者中，有 3 757 名受訪者獲抽選及邀請預約進行健康檢查，當中有 2 072 名受訪者完成體格檢查和血液檢驗（參與率為 55.2%），2 066 名獲邀受訪者完成一次性尿碘測量（參與率為 55.0%），1 981 名獲邀受訪者亦完成 24 小時尿液檢驗（參與率為 52.7%）。調查數據按房屋類型的不同參與率作出調整，並依 2021 年第二季目標人口的年齡和性別分布加權倍大。2020-22 年度人口健康調查的第一部分調查報告，介紹了住戶調查的結果，已於 2022 年 12 月發布。本報告是 2020-22 年度人口健康調查的第二部分，介紹身體檢查的結果。身體檢查包括人體測量和血壓測量，及血液測試包括空腹血糖、糖化血紅素 (HbA1c) 和空腹血脂分析，和 24 小時尿液檢驗以測量鈉和鉀的含量。身體檢查還收集了有關肝炎、鐵和碘的數據，結果將在隨後的主題報告中公布。有關調查方法、質量控制措施和樣本特徵的細節，可參考第一部分報告的第一章。

體格檢查

本調查通過體格檢查，包括人體測量和血壓量度，估計超重或肥胖和高血壓的情況和患病率。血壓量度結果與在住戶訪問中收集的自述數據結合，從而估計本地的患病率。

<u>體重指標/超重和肥胖</u>

15－84 歲女性和男性的平均體重指標分別為 23.2 公斤 / 平方米 (即 kg/m^2) 和 24.6 kg/m^2。總體而言，根據世界衞生組織西太平洋區域辦事處採用的亞洲成年人的體重分類，22.0%（女性為 19.7%，男性為 24.6%）屬於超重（意即 23.0 $kg/m^2 \leq$ 體重指標 < 25.0 kg/m^2），另外 32.6%（女性為 26.4%，男性為 39.4%）15－84 歲的人士為肥胖（意即體重指標 ≥ 25.0 kg/m^2）。超重和肥胖最常見於 65－84 歲的女性 (57.0%) 和 45－54 歲的男性 (74.6%)。

根據亞洲成年人的體重分類（即超重體重指標 ≥ 23.0 kg/m^2；肥胖體重指標 ≥ 25.0 kg/m^2），18－84 歲人士的年齡標準化超重及肥胖普遍率為 51.3%（粗略普遍率為 55.1%）。而根據世界衞生組

織的體重分類（即超重體重指標 ≥ 25.0 kg/m^2；肥胖體重指標 ≥ 30.0 kg/m^2），18－84 歲人士的年齡標準化超重及肥胖普遍率為 30.8%（粗略普遍率為 32.8%）。

腰圍和腰臀比例或中央肥胖

在15－84歲人士中，女性的平均腰圍為 77.7厘米，男性為 86.4厘米。女性的平均腰臀比例為 0.82，男性為 0.88。總體而言，15－84歲人口中按腰圍被界定為中央肥胖的比例為 37.8%（女性為 38.7%，男性為 36.8%）（即女性腰圍 ≥ 80厘米；男性腰圍 ≥ 90厘米）。按腰臀比例被界定為中央肥胖的比例則為 35.4%（女性為31.4%，男性為39.9%）（即女性腰臀比例 ≥ 0.85；男性腰臀比例 ≥ 0.9）。

血壓升高或高血壓

15－84 歲人士的平均收縮壓（或稱為上壓）為 119.6 毫米水銀柱 (即 mmHg)（女性為 116.4 mmHg，男性為 123.0 mmHg）。平均舒張壓（或稱為下壓）為 78.2 mmHg（女性為 76.1 mmHg，男性為 80.5 mmHg）。15－84 歲人士中，血壓升高或高血壓的患病率為 29.5%（女性為 26.2%，男性為 33.2%），當中包括自述經醫生診斷患有高血壓或沒有自述病史但在身體檢查時血壓升高的人士。血壓升高或高血壓的患病率隨年齡增長而持續上升，比例由 15－24 歲的 4.9%，上升至 65－84 歲的 57.4%。在 15－84 歲人士當中，有 12.1%（女性為 9.8%，男性為 14.7%）沒有自述病史但在身體檢查時血壓升高。17.4% 的 15－84 歲人士（女性為 16.4%，男性為 18.5%）自述經醫生診斷患上高血壓，包括 6.9%（女性為 5.9%，男性為 8.0%）在身體檢查時量度的收縮壓達 140 mmHg 或以上，或舒張壓達 90 mmHg 或以上。

18－84 歲人士的年齡標準化高血壓患病率（即收縮壓達 140 mmHg 或以上，或舒張壓達 90 mmHg 或以上，不論已知的高血壓病史）為 15.0%（粗略率為 19.4%）。18－84 歲人士的年齡標準化收縮壓平均值為 116.0 mmHg（粗略平均值為 119.8 mmHg）。

化驗檢測 – 血液

本調查通過化驗檢測，包括測量空腹血糖、糖化血紅素和血脂分析的血液測試，並結合住戶訪問中收集的自述數據，估計糖尿病和血膽固醇過高的情況和患病率。

高血糖或糖尿病

15－84 歲女性和男性的空腹血糖平均值分別為每公升 5.0 毫摩爾 (即 mmol/L) 和 5.2 mmol/L。15－84 歲女性和男性的糖化血紅素平均值分別為 5.5% 和 5.7%。在 15－84 歲的人士中，8.5%（女性為 6.1%，男性為 11.1%）患有糖尿病，當中包括自述經醫生診斷患有糖尿病的 5.4%（女性為 3.6%，男性為 7.3%），及沒有自述病史但在化驗檢測中驗出高血糖（即空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L 或糖化血

紅素值 ≥ 6.5%）的 3.1%人士（女性為 2.5%，男性為 3.8%）。糖尿病的患病率隨年齡增長而上升，由 15－24 歲的 0.6%，上升至 65－84 歲的 19.0%。此外，15－84 歲人士中有 1.6% 為空腹血糖異常，即在化驗檢測中驗出的空腹血糖濃度介乎於 6.1 和 6.9 mmol/L 之間。

18－84 歲人士的年齡標準化高血糖或糖尿病患病率（定義為空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L 或正在服藥控制血糖，不論自述患有糖尿病或有高血糖病史而沒有服藥控制血糖的人）為 4.6%（粗略率為 6.9%）。

血膽固醇過高或高膽固醇血症

15－84歲人士中的平均總膽固醇濃度為 5.0 mmol/L（女性為 5.1 mmol/L，男性為 5.0 mmol/L），平均高密度脂蛋白濃度為 1.5 mmol/L（女性為 1.7 mmol/L，男性為 1.4 mmol/L），平均低密度脂蛋白濃度為3.0 mmol/L（女性為 2.9 mmol/L，男性為 3.0 mmol/L）。總體而言，15－84歲人士中，總膽固醇過高 (≥ 5.2 mmol/L）、高密度脂蛋白濃度過低（女性 < 1.3 mmol/L，男性 < 1.0 mmol/L）和低密度脂蛋白濃度過高 (≥ 3.4 mmol/L）的比例分別為 42.4%、15.8% 和 30.0%。

在15－84歲人士中，血膽固醇過高或高膽固醇血症的患病率為 51.9%（女性為 51.0%，男性為 52.9%），包括 15.7%自述經醫生診斷患有血膽固醇過高，及 36.2%沒有自述病史但在化驗檢測中驗出總膽固醇偏高（定義為總膽固醇高於或等於 5.2 mmol/L）。按年齡組別分析，55－64歲人士的血膽固醇過高或高膽固醇血症患病率最高（女性為 76.6%，男性為 67.0%）。

在15－84歲人士中，25.3%（女性為 22.1%，男性為 28.8%）沒有自述病史但在化驗檢測中驗出低密度脂蛋白偏高（即高於或等於 3.4 mmol/L）。自述經醫生診斷患有血膽固醇過高及沒有自述病史但在化驗檢測中驗出低密度脂蛋白偏高的患病率為 41.0%（女性為 36.4%，男性為 46.2%）。按年齡組別分析，患病率隨著年齡增長而逐漸上升，當中55－64歲人士在兩性組別中為最高 (58.8%)，（女性為 59.0%，男性為 58.5%）。

在15－84歲人士中，37.1%（女性為 36.9%，男性為 37.2%）沒有自述病史，但在化驗檢測中驗出總膽固醇或低密度脂蛋白偏高（總膽固醇高於或等於 5.2 mmol/L 或低密度脂蛋白濃度高於或等於 3.4 mmol/L）。自述經醫生診斷患有血膽固醇過高及沒有自述病史但在化驗檢測中驗出總膽固醇或低密度脂蛋白偏高的患病率為 52.8%（女性為 51.2%，男性為 54.5%）。按年齡組別分析，患病率隨著年齡增長而逐漸上升，當中55－64歲人士在兩性組別中最高 (72.8%)，（女性為 77.1%，男性為 68.2%）。

在18－84歲的人士的年齡標準化總膽固醇偏高患病率（定義為總膽固醇高於或等於 5.0 mmol/L，不論自述患有血膽固醇過高病史）為 45.0% （粗略率為 49.7%）。他們的年齡標準化總膽固醇平均值為 5.0 mmol/L（粗略平均值為 5.1 mmol/L）。

化驗檢測 – 尿液

2020-22 年度人口健康調查透過測量 24 小時尿液中的鈉和鉀排泄量以評估每日鈉和鉀的攝取量。

鈉攝取量

在 15－84 歲人士中，平均 24 小時尿鈉排泄量為 144.0 mmol（女性為 127.0 mmol，男性為 162.9 mmol），相當於每日攝取鹽 8.4 克（女性為 7.4 克，男性為 9.5 克）。大多數（83.9%）15－84 歲人士每日鹽攝取量超出世界衞生組織建議的每日少於 5 克上限，男性比例 (91.5%) 較女性 (77.1%) 更多。每日平均鹽攝取量隨外出進食的頻率增加而上升，每星期外出進食少於一次的人士平均每日攝取 7.6 克鹽，而每星期外出進食六次或以上的人士平均每日攝取 9.3 克鹽。18－84 歲人士的年齡標準化每日平均鹽（氯化鈉）攝入量為 8.5 克（粗略平均值為 8.4 克）。

鉀攝取量

在 15－84 歲人士中，平均每日鉀的攝取量為 2.3 克（女性為 2.1 克，男性為 2.4 克）。大多數 (90.9%) 15－84 歲人士的鉀攝取量均低於世界衞生組織建議的每日 3.5 克。平均每日鉀的攝取值，分別由每日進食不足兩份蔬果的 2.1 克，上升至每日至少進食五份蔬果的 2.4 克。

心血管疾病風險

人口健康調查採用 Framingham 風險模型，以預測未來 10 年內 30－74 歲成年人口的心血管疾病風險。

根據 Framingham 風險模型預測未來 10 年心血管疾病的風險

Framingham 風險模型用於預測 10 年內心血管疾病的風險，包括冠狀動脈心臟病、中風、周邊動脈血管疾病和心臟衰竭。在 30－74 歲人士中，預測的未來 10 年心血管疾病平均風險為 11.4%（女性為 6.4%，男性為 17.0%）。心血管疾病平均風險隨著年齡增長而上升，由 30－44 歲女性風險的 1.4%，上升至 65－74 歲女性的 14.8%，及由 30－44 歲男性風險的 4.7%，上升至 65－74 歲男性的 36.7%。根據 Framingham 風險模型，30－74 歲人士中，屬高風險人士（10 年心血管疾病風險 ≥ 20%）的比例為 14.5%，屬中度風險人士（10 年心血管疾病風險 ≥ 10% 及 < 20%）的比例為 19.2%，屬低風險（10 年心血管疾病風險 < 10%）的則為 66.3%。屬高風險女性 (3.9%) 明顯低於男性

(26.8%)，而高風險的比例隨著年齡增長而急速上升，最高比例分別出現在 65－74 歲的女性及男性，比例各為的 14.9% 和 75.8%。

40－74 歲人士的年齡標準化由 Framingham 風險模型定義為心血管疾病屬高風險（≥ 20%）患病率為 14.7%（粗略率為 18.4%）。在 40－74 歲的高風險受訪者當中，37.6%接受了藥物治療和諮詢（包括血糖控制）以預防心臟病發作和中風。

第一章

調查方法

1.1 調查方法

2020-22 年度人口健康調查分為兩個部分：**(I)** 住戶調查和 **(II)** 身體檢查，包括體格檢查及化驗檢測。衞生署委託一間私營研究公司和一間具備化驗室服務的私營醫療機構分別進行住戶調查和身體檢查的實地調查工作。2020-22 年度人口健康調查的資料分析和報告則委託香港中文大學賽馬會公共衞生及基層醫療學院進行。衞生署負責調查的整體規劃，包括研究設計、問卷制定及監督調查各個部分的質素。

1.1.1 目標人口的涵蓋範圍

是次住戶調查涵蓋全港年滿 15 歲或以上陸上非住院人口，不包括外籍家庭傭工和旅客。身體檢查則涵蓋成功完成住戶調查的 15 至 84 歲（包括兩個年齡）的人士。

1.1.2 抽樣框及方式

是次調查採用政府統計處設立的屋宇單位框作為抽樣框，屋宇單位框包括屋宇單位檔案庫和小區檔案庫。這兩個檔案庫分別包括已建設地區內所有永久性屋宇單位的地址記錄及非建設地區內的小區記錄。是項調查採用等距複樣本的抽樣方法，由屋宇單位檔案庫及小區檔案庫分別抽選在已建設地區的屋宇單位地址及非建設地區內的小區複樣本。每一個屋宇單位的複樣本都可代表本港的家庭住戶。

1.1.3 身體檢查的參與者

屋宇單位樣本內所有的家庭住戶，及所有樣本住戶內年滿 15 歲或以上並符合 1.1.1 目標人口涵蓋範圍的成員，皆分別獨立受訪。所有成功訪問的 15 歲至 84 歲受訪者皆獲邀簽署本調查的身體檢查同意書，18 歲以下的受訪者，則需由父母或監護人在同意書上簽名。調查在已成功訪問的屋宇單位中隨機抽選一個子樣本，住在所抽選的屋宇單位內所有符合資格及已簽署同意書的受訪者會按性別和年齡組別分層被隨機邀請進行身體檢查。

1.1.4 資料收集方法

完成住戶調查後同意接受身體檢查的受訪者以性別和年齡組別進行分層。每個組別的受訪者經隨機抽樣後，我們會以電話聯絡預約受訪者在指定身體檢查中心進行身體檢查。接受邀請的受訪者會收到預約確認函或簡訊、身體檢查小冊子和血液檢驗說明。同時，是次調查亦設置另一條熱線回應身體檢查相關的查詢及預約檢查。我們會核對參加身體檢查的受訪者的身份。受訪者需要在身體檢查當天完成一份自填問卷。在位於中環、銅鑼灣、旺角和荃灣的四個指定的身體檢查中心，由經培訓的人員在醫生的監督下進行體格檢查、抽取血液樣本和收集尿液樣本檢驗碘含量。符合 24 小時尿液檢驗條件的受訪者，則會獲發兩個各三公升容量的 24 小時尿液樣本收集瓶及 24 小時尿液樣本收集指引，受訪者需於收集樣本後當天交回尿液樣本。

本調查的體格檢查和化驗檢測程序依循世界衞生組織慢性病風險因素階梯式監測方法（WHO STEPS）手冊[1]及世界衞生組織發表的人口層面 24 小時尿液樣本鈉含量檢測方法議定書[2]，而處理生物化學樣本程序則依循衞生署衞生防護中心發表的運輸隊運送臨床樣本及感染性物質的安全指引及相關感染控制指引。

根據世界衞生組織的議定書[2]，符合以下任何一項標準的受訪者，均被排除在 24 小時尿液檢驗之外：

(a) 無法簽署身體檢查同意書；
(b) 已知有心臟或腎臟衰竭、中風或肝病史；
(c) 最近開始接受利尿劑治療（在調查前兩周內）；或
(d) 因其他狀況導致難以收集 24 小時尿液樣本，例如：小便失禁。

身體檢查結果發放

所有體檢報告在送交衞生署前，均由註冊醫務化驗師檢閱。衞生署的醫務人員，在將體檢報告送交相關受訪者之前，皆會作進一步檢閱。如檢測結果在參考範圍以外，衞生署醫務人員會向有關的受訪者提供健康建議。

1.1.5 調查工具

身體檢查包括以下項目：

自填問卷調查：

自填問卷包括關於一般健康狀況和與鐵和碘狀況有關的問題，如最近有否使用口服補充劑或多種維生素。

體格檢查：

(a) 量度血壓；

(b) 量度身高和體重以計算體重指標； 及

(c) 量度臀圍和腰圍以計算腰臀比例。

化驗檢測：

(a) 空腹血脂分析，包括總膽固醇、低密度脂蛋白 (LDL)、高密度脂蛋白 (HDL) 及三酸甘油脂；

(b) 空腹血糖濃度；

(c) 糖化血紅素值 (HbA1c)；

(d) 血紅蛋白，鐵質水平檢測，例如血清鐵、血清鐵蛋白和 C 反應蛋白；

(e) 病毒性肝炎檢測，例如甲型肝炎、丙型肝炎和戊型肝炎抗體和乙型肝炎抗原；

(f) 一次性尿碘測量；和

(g) 24 小時尿液檢驗鈉和鉀含量。

身體檢查的實地調查工作於 2021 年 3 月 1 日至 2022 年 2 月 19 日期間進行。 利用性別年齡分層抽樣方法，在同意接受身體檢查的 6 373 名受訪者中，有 3 757 名受訪者獲抽選及邀預約接受身體檢查。 獲邀的 3 757 名受訪者當中有 2 072 名受訪者參加體格檢查及血液檢驗（參與率為 55.2%）。女性的參與率 (55.8%) 略高於男性 (54.4%)。按年齡組別劃分，參與率介乎 65－84 歲受訪者的 49.6%至 55－64 歲受訪者的 62.5% 不等。2 066 名獲邀受訪者完成一次性尿碘測量（參與率為 55.0%），1 981 名獲邀受訪者亦完成 24 小時尿液測試（參與率為 52.7%）。

2020-22 年度人口健康調查的第一部分報告報告了住戶調查的結果，已於 2022 年 12 月公佈。本報告為 2020-22 年度人口健康調查的第二部分，將會公佈身體檢查的結果。身體檢查還收集了有關肝炎、鐵和碘的數據，結果將在隨後的主題報告中公布。關於詳細的調查方法、質量控制措施和樣本特徵，請參閱第一部分報告的第一章。

1.1.6 倍大方法

自身體檢查的資料，按三種房屋類型 (即公營租住房屋、資助出售單位和私人房屋) 的不同參與率作出調整，並依 2021 年第二季目標人口的年齡和性別分布以加權倍大。 是項人口健康調查對於 (i) 住戶調查、(ii) 身體檢查（不包括 24 小時尿液檢驗）、 (iii) 24 小時尿液檢驗及 (iv)一次性尿碘測量用上了各自的統計加權。經過這些調整之後，所得的估計便能反映目標人口在調查期間的情況。

1.1.7 估計的可靠性

這項調查的結果受抽樣誤差和非抽樣誤差所影響。 在比較本報告所載列各種變數的估計與抽樣誤差有關之精準程度時，可採用離中系數。離中系數的計算方法，是將標準誤差除以有關估計值，再以百分比表示。離中系數值越小，有關的估計越精確。本報告所列載選定變數估計值的離中系數已列於附錄。

1.1.8 保密

所有問卷和數據檔案皆視為機密文件，研究小組均會謹慎處理此類記錄以免資訊洩漏。調查開始時，所有受委託進行是次調查的私營資料收集公司的相關人員皆被要求簽署一份保密協議書。
根據個人資料 (私隱) 條例（香港法例第 486 章）及研究機構行為準則，自調查收集的所有資料皆僅為了研究和統計目的使用，所有載錄有住戶資料的問卷將於此項調查完成後六個月內予以銷毀。

1.1.9 倫理審批

調查已獲得衞生署倫理委員會的批准。

1.1.10 統計表的註釋和代號

一般來說，人口數目的估計均湊整至最接近的百位數，百分率是由未進位的相關數字經四捨五入湊整至一個小數位數字。由於四捨五入的湊整，統計表內個別項目的數字相加起來可能與相關的小計或總計略有出入。除非另有說明，「-」號表示數目等於零、「N.A.」號表示不適用及「$」號表示港元。

References

1. World Health Organization. WHO STEPS surveillance manual: the WHO STEPwise approach to chronic disease risk factor surveillance. World Health Organization; 2017. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/steps/steps-manual.pdf.
2. World Health Organization. Protocol for population level sodium determination in 24-h urine samples. Prepared by WHO/PAHO Regional Expert Group for Cardiovascular Disease Prevention through Population-Wide Dietary Salt Reduction: Sub-Group for Research and Surveillance. 2010. Available from: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/24h-urine-Protocol-eng.pdf.

第二章

體格檢查

自述經醫生診斷的慢性病患病率已載於第一部分報告的第三章，然而自述的患病情況可能有低估或未報告的情況，包括未診斷的病例，因此該患病率或並未反映真實情況。在本章中，透過身體檢查，包括人體測量和血壓測量，以及在住戶訪問中收集的自述數據，估計超重、肥胖和血壓升高或高血壓的已確診和未確診病例的患病率。

人口的體格檢查概覽（15 至 84 歲人士）

指標	女性	男性	總計
超重及肥胖的普遍率			
• 按體格檢查的超重#	19.7%	24.6%	22.0%
• 按體格檢查的肥胖#	26.4%	39.4%	32.6%
• 按體格檢查的超重或肥胖	46.1%	64.0%	54.6%
◦ 自述經醫生診斷超重或肥胖	10.6%	11.9%	11.2%
◦ 沒有自述經醫生診斷超重或肥胖	35.4%	52.1%	43.3%
中央肥胖的普遍率 (按體格檢查)			
• 按腰圍定義的中央肥胖*	38.7%	36.8%	37.8%
• 按腰臀比例定義的中央肥胖¦	31.4%	39.9%	35.4%

指標	女性	男性	總計
血壓升高或高血壓患病率 (結合住戶調查和體格檢查)	26.2%	33.2%	29.5%
• 按體格檢查的血壓升高¶	15.6%	22.8%	19.0%
◦ 自述經醫生診斷患有高血壓	5.9%	8.0%	6.9%
◦ 沒有自述經醫生診斷患有高血壓	9.8%	14.7%	12.1%
• 自述經醫生診斷患有高血壓，但體格檢查的血壓測量為正常	10.5%	10.5%	10.5%

註釋：# 超重：體重指標 ≥ 23.0 kg/m^2 及 < 25.0 kg/m^2；肥胖：體重指標 ≥ 25.0 kg/m^2 [體重指標的定義為體重 (公斤) 除以身高 (米) 的平方。其單位為公斤／平方米 (kg/m^2)]

* 中央肥胖 (腰圍)：男性 ≥ 90 厘米，女性 ≥ 80 厘米

! 中央肥胖 (腰臀比例)：男性 ≥ 0.90，女性 ≥ 0.85

¶ 高血壓：收縮壓達 ≥ 140 mmHg，及／或舒張壓達 ≥ 90mmHg

2.1 人體測量

人體測量是在指定的身體檢查中心，使用標準化設備，並依照標準程序進行量度。量度的人體測量指標包括參與者的體重、身高、腰圍和臀圍。這些數據可用於計算體重指標、腰圍和腰臀比例，以作預測非傳染病風險的指標[1]。

2.1.1 體重及身高

體重及身高是量度體型的方法，可用於計算受訪者的體重指標。根據 15－84 歲受訪者的身體檢查結果，15－84 歲女性和男性的平均體重分別為 57.2 公斤和 70.7 公斤，而平均身高分別為 157.2 厘米和 169.4 厘米（表 2.1.1a）。

表 2.1.1a: 按年齡組別及性別劃分 15 至 84 歲 人士的平均體重與身高

	女性	男性	總計	女性	男性	總計
年齡組別	**體重 (公斤)**			**身高 (厘米)**		
15 – 24	54.6	68.9	61.9	160.4	172.9	166.8
25 – 34	56.9	71.2	63.9	159.0	171.6	165.2
35 – 44	58.8	74.7	66.1	159.4	171.8	165.1
45 – 54	59.2	74.3	65.8	157.9	169.8	163.2
55 – 64	57.5	70.1	63.5	155.7	168.3	161.7
65 – 84	55.1	65.8	60.3	152.9	165.0	158.8
15 – 84	57.2	70.7	63.6	157.2	169.4	163.0

基數：所有參與身體檢查的 15－84 歲受訪者 (N=5 959 700).

2.1.2 體重指標／超重及肥胖

體重指標是用作衡量成人超重和肥胖的指數。體重指標的定義為體重 (公斤) 除以身高 (米) 的平方。體重指標過高是慢性疾病的主要風險因素，例如患上心血管疾病（主要為心臟病及中風）、糖尿病、肌肉骨骼疾病和某些癌症的風險隨著體重指標上升而增加[2]。根據世界衞生組織西太平洋地區辦事處採用的亞洲成年人的體重分類[3]，體重過輕、正常、超重及肥胖的體重指標數值範圍分別為：

體重分類	**體重指標數值範圍**
過輕	< 18.5 kg/m^2
正常	≥ 18.5 及 < 23.0 kg/m^2
超重	≥ 23.0 及 < 25.0 kg/m^2
肥胖	≥ 25.0 kg/m^2
一級肥胖	≥ 25.0 及 < 30.0 kg/m^2
二級肥胖	≥ 30.0 kg/m^2

15－84歲女性和男性體重指標的平均值分別為 23.2 kg/m^2 及 24.6 kg/m^2（表2.1.2a）。

參與身體檢查的 15－84 歲人士中，有 32.6% 屬於肥胖，22.0% 屬於超重，40.0% 屬於正常，5.5% 為過輕。按性別分析，26.4% 的女性和 39.4% 的男性屬於肥胖，女性和男性超重的比例則分別為 19.7% 和 24.6%。按年齡組別分析，女性肥胖的比例隨著年齡上升而增加，由 15－24 歲的 12.3%，上升至 65－84 歲的 32.1%。男性的肥胖比例則由 15－24 歲的 25.0%，上升至 45－54 歲的 47.4%，再降至65－84 歲的 34.7% (表 2.1.2a)。

表 2.1.2a: 按年齡組別及性別劃分 15 至 84 歲人士的體重指標分布

年齡組別 / 體重指標級別	女性		男性		總計	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
15 - 24						
過輕	61.2	21.6%	37.0	12.5%	98.2	17.0%
正常	158.8	56.1%	136.7	46.1%	295.5	51.0%
超重	28.0	9.9%	48.7	16.4%	76.7	13.2%
一級肥胖	26.2	9.2%	48.8	16.4%	74.9	12.9%
二級肥胖	8.7	3.1%	25.4	8.6%	34.1	5.9%
小計	283.0	100.0%	296.5	100.0%	579.5	100.0%
25 - 34						
過輕	58.3	12.8%	17.7	4.1%	76.0	8.5%
正常	249.8	54.8%	171.8	39.4%	421.6	47.2%
超重	61.1	13.4%	100.8	23.1%	161.8	18.1%
一級肥胖	60.9	13.3%	113.6	26.0%	174.5	19.5%
二級肥胖	26.1	5.7%	32.8	7.5%	58.9	6.6%
小計	456.2	100.0%	436.7	100.0%	892.9	100.0%
35 - 44						
過輕	30.3	5.5%	5.6	1.2%	35.8	3.5%
正常	284.7	51.9%	128.0	27.7%	412.7	40.8%
超重	93.8	17.1%	114.4	24.7%	208.3	20.6%
一級肥胖	103.0	18.8%	170.0	36.7%	272.9	27.0%
二級肥胖	36.4	6.6%	44.6	9.7%	81.0	8.0%
小計	548.1	100.0%	462.6	100.0%	1 010.7	100.0%
45 - 54						
過輕	25.9	4.3%	11.1	2.3%	37.0	3.4%
正常	269.6	44.6%	110.5	23.1%	380.2	35.1%
超重	136.7	22.6%	130.1	27.2%	266.8	24.6%
一級肥胖	133.2	22.0%	157.7	33.0%	290.9	26.9%
二級肥胖	39.1	6.5%	69.0	14.4%	108.2	10.0%
小計	604.5	100.0%	478.5	100.0%	1 083.0	100.0%
55 - 64						
過輕	27.9	4.4%	16.4	2.9%	44.3	3.7%
正常	263.8	41.4%	163.3	28.4%	427.1	35.2%
超重	146.4	23.0%	143.8	25.0%	290.2	23.9%
一級肥胖	164.5	25.8%	209.6	36.4%	374.1	30.9%
二級肥胖	34.2	5.4%	42.4	7.4%	76.6	6.3%
小計	636.8	100.0%	575.5	100.0%	1 212.3	100.0%

(續)

表 2.1.2a: 按年齡組別及性別劃分 15 至 84 歲人士的體重指標分布 (續)

年齡組別 / 體重指標級別	女性		男性		總計	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
65 – 84						
過輕	22.1	3.6%	13.1	2.3%	35.2	3.0%
正常	238.9	39.4%	206.0	35.8%	444.9	37.7%
超重	150.5	24.8%	156.4	27.2%	306.9	26.0%
一級肥胖	176.5	29.1%	166.7	29.0%	343.1	29.0%
二級肥胖	18.4	3.0%	32.8	5.7%	51.2	4.3%
小計	606.4	100.0%	574.9	100.0%	1 181.3	100.0%
15 – 84						
過輕	225.7	7.2%	100.8	3.6%	326.5	5.5%
正常	1 465.6	46.7%	916.3	32.4%	2 381.9	40.0%
超重	616.6	19.7%	694.2	24.6%	1 310.8	22.0%
一級肥胖	664.1	21.2%	866.3	30.7%	1 530.5	25.7%
二級肥胖	163.0	5.2%	247.0	8.7%	410.0	6.9%
總計	3 135.0	100.0%	2 824.7	100.0%	5 959.7	100.0%

	平均體重指標 (kg/m^2)		
性別 / 年齡組別	**女性**	**男性**	**總計**
15 – 24	21.2	23.0	22.1
25 – 34	22.5	24.1	23.3
35 – 44	23.1	25.3	24.1
45 – 54	23.7	25.7	24.6
55 – 64	23.7	24.7	24.2
65 – 84	23.6	24.1	23.9
15 – 84	23.2	24.6	23.8

基數：所有參與身體檢查的 15－84 歲受訪者 (N = 5 959 700) 。

註釋：過輕： 體重指標 < 18.5 kg/m^2

正常： 體重指標 ≥ 18.5 及 < 23.0 kg/m^2

超重： 體重指標 ≥ 23.0 及 < 25.0 kg/m^2

一級肥胖： 體重指標 ≥ 25.0 及 < 30.0 kg/m^2

二級肥胖： 體重指標 ≥ 30.0 kg/m^2

由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

有54.6%的15－84歲人士（女性為46.1%，男性為64.0%）透過體格檢查定為超重或肥胖，包括11.2%（女性為 10.6%，男性為 11.9%）有自述經醫生診斷超重或肥胖，及 43.3%的人士（女性為35.4%，男性為 52.1%）沒有自述經醫生診斷超重或肥胖，但在體格檢查時發現體重指標 ≥ 23.0 kg/m^2，即超重或肥胖。按年齡組別分析，超重或肥胖的人口比例隨著年齡增長而上升，從15－24歲的 32.1%，上升至45－54歲的 61.5%（表2.1.2b）。

根據亞洲人體重指標分類（即超重體重指標 ≥ 23.0 kg/m^2；肥胖體重指標 ≥ 25.0 kg/m^2），18－84歲人士的年齡標準化超重及肥胖普遍率為 51.3%（粗略普遍率為 55.1%）。根據世界衞生組織的體重指標分類（即超重體重指標 ≥ 25.0 kg/m^2；肥胖體重指標 ≥ 30.0 kg/m^2），18－84歲人士的年齡標準化超重及肥胖普遍率為 30.8%（粗略普遍率為 32.8%）。

表 2.1.2b: 按年齡組別和性別及在住戶調查中自述是否經醫生診斷超重或肥胖劃分 15 至 84 歲人士透過體格檢查的超重或肥胖普遍率

年齡組別 / 是否超重或肥胖	女性		男性		總計	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
15 - 24						
是 *	62.9	22.2%	122.8	41.4%	185.8	32.1%
自述經醫生診斷超重或肥胖	*12.3*	*4.3%*	*29.2*	*9.9%*	*41.5*	*7.2%*
*沒有自述病史，但計算的體重指標≥23.0 kg/m² **	*50.7*	*17.9%*	*93.6*	*31.6%*	*144.3*	*24.9%*
否	220.1	77.8%	173.7	58.6%	393.7	67.9%
小計	283.0	100.0%	296.5	100.0%	579.5	100.0%
25 - 34						
是 *	148.1	32.5%	247.1	56.6%	395.2	44.3%
自述經醫生診斷超重或肥胖	*29.1*	*6.4%*	*25.2*	*5.8%*	*54.3*	*6.1%*
*沒有自述病史，但計算的體重指標≥23.0 kg/m² **	*119.0*	*26.1%*	*222.0*	*50.8%*	*340.9*	*38.2%*
否	308.1	67.5%	189.6	43.4%	497.7	55.7%
小計	456.2	100.0%	436.7	100.0%	892.9	100.0%
35 - 44						
是 *	233.2	42.5%	329.0	71.1%	562.2	55.6%
自述經醫生診斷超重或肥胖	*45.4*	*8.3%*	*41.7*	*9.0%*	*87.1*	*8.6%*
*沒有自述病史，但計算的體重指標≥23.0 kg/m² **	*187.8*	*34.3%*	*287.4*	*62.1%*	*475.1*	*47.0%*
否	314.9	57.5%	133.6	28.9%	448.5	44.4%
小計	548.1	100.0%	462.6	100.0%	1 010.7	100.0%
45 - 54						
是 *	309.0	51.1%	356.9	74.6%	665.9	61.5%
自述經醫生診斷超重或肥胖	*81.3*	*13.5%*	*74.6*	*15.6%*	*156.0*	*14.4%*
*沒有自述病史，但計算的體重指標≥23.0 kg/m² **	*227.6*	*37.7%*	*282.3*	*59.0%*	*509.9*	*47.1%*
否	295.5	48.9%	121.6	25.4%	417.1	38.5%
小計	604.5	100.0%	478.5	100.0%	1 083.0	100.0%
55 - 64						
是 *	345.1	54.2%	395.8	68.8%	740.9	61.1%
自述經醫生診斷超重或肥胖	*65.2*	*10.2%*	*88.2*	*15.3%*	*153.4*	*12.7%*
*沒有自述病史，但計算的體重指標≥23.0 kg/m² **	*280.0*	*44.0%*	*307.6*	*53.4%*	*587.5*	*48.5%*
否	291.7	45.8%	179.7	31.2%	471.4	38.9%
小計	636.8	100.0%	575.5	100.0%	1 212.3	100.0%
65 - 84						
是 *	345.4	57.0%	355.8	61.9%	701.2	59.4%
自述經醫生診斷超重或肥胖	*99.2*	*16.4%*	*78.3*	*13.6%*	*177.5*	*15.0%*
*沒有自述病史，但計算的體重指標≥23.0 kg/m² **	*246.2*	*40.6%*	*277.5*	*48.3%*	*523.7*	*44.3%*
否	261.0	43.0%	219.1	38.1%	480.1	40.6%
小計	606.4	100.0%	574.9	100.0%	1 181.3	100.0%
15 - 84						
是 *	1 443.7	46.1%	1 807.5	64.0%	3 251.2	54.6%
自述經醫生診斷超重或肥胖	*332.5*	*10.6%*	*337.2*	*11.9%*	*669.7*	*11.2%*
*沒有自述病史，但計算的體重指標≥23.0 kg/m² **	*1 111.3*	*35.4%*	*1 470.3*	*52.1%*	*2 581.6*	*43.3%*
否	1 691.3	53.9%	1 017.2	36.0%	2 708.5	45.4%
總計	3 135.0	100.0%	2 824.7	100.0%	5 959.7	100.0%

基數： 所有參與身體檢查的 15－84 歲受訪者 (N=5 959 700) 。

註釋：* 超重：體重指標 ≥ 23.0 kg/m² 及 < 25 kg/m²；肥胖: 體重指標 ≥ 25.0 kg/m² [體重指標被定義為重量（公斤）除以高度（米）的平方。它的測量單位是 千克/平方米 (kg/m²)] 。

由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

按住戶入息分析，超重或肥胖的比例變化由住戶每月入息介乎 $20,000至 $29,999最高的 59.2%，至住戶每月入息介乎 $40,000至 $49,999最低的 46.1%（表2.1.2c）。

表 2.1.2c: 按住戶每月入息劃分 15 至 84 歲人士的體重指標分布

	低於 $5,000		$5,000 - $9,999		$10,000 - $19,999		$20,000 - $29,999		$30,000 - $39,999		$40,000 - $49,999		$50,000 或以上		總計	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
體重分類																
過輕	13.7	4.1%	5.3	1.3%	63.5	7.3%	61.7	5.2%	53.5	6.1%	54.6	8.0%	74.2	4.6%	326.5	5.5%
正常	141.2	42.6%	176.3	44.1%	305.2	35.0%	421.2	35.5%	389.2	44.7%	313.5	45.9%	635.3	39.2%	2 381.9	40.0%
超重	79.8	24.1%	82.9	20.8%	189.6	21.8%	251.3	21.2%	177.5	20.4%	130.5	19.1%	399.1	24.7%	1 310.8	22.0%
一級肥胖	74.7	22.5%	119.3	29.9%	240.4	27.6%	347.0	29.3%	196.9	22.6%	149.9	21.9%	402.3	24.9%	1 530.5	25.7%
二級肥胖	22.1	6.7%	15.5	3.9%	72.0	8.3%	103.6	8.7%	53.8	6.2%	34.9	5.1%	108.0	6.7%	410.0	6.9%
總計	331.5	100.0%	399.3	100.0%	870.7	100.0%	1 184.8	100.0%	870.9	100.0%	683.4	100.0%	1 618.9	100.0%	5 959.7	100.0%

基數：所有參與身體檢查的 15－84 歲受訪者 (N = 5 959 700) 。

註釋：過輕： 體重指標 < 18.5 kg/m^2

正常： 體重指標 ≥ 18.5 及 < 23.0 kg/m^2

超重： 體重指標 ≥ 23.0 及 < 25.0 kg/m^2

一級肥胖： 體重指標 ≥ 25.0 及 < 30.0 kg/m^2

二級肥胖： 體重指標 ≥ 30.0 kg/m^2

由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

表2.1.2d按照體重指標級別，列出15－84歲人士對自身體重的認知。有 65.1%被歸類為超重的人士、27.6%被歸類為一級肥胖的人士及 3.2%被歸類為二級肥胖的人士認為他們自己過輕或體重適中（「剛好」）（表2.1.2d）。

表 2.1.2d: 按體重指標劃分 15 至 84 歲人士對體重的認知

體重指標級別 / 體重認知	過輕		正常		超重		一級肥胖		二級肥胖		總計	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
過輕	177.0	54.2%	175.5	7.4%	19.0	1.5%	7.3	0.5%	-	-	378.8	6.4%
體重適中	149.6	45.8%	2 030.2	85.2%	833.9	63.6%	415.4	27.1%	13.0	3.2%	3 442.1	57.8%
超重	-	-	153.4	6.4%	367.3	28.0%	889.6	58.1%	200.2	48.8%	1 610.4	27.0%
肥胖	-	-	22.8	1.0%	90.6	6.9%	218.2	14.3%	196.8	48.0%	528.4	8.9%
總計	326.5	100.0%	2 381.9	100.0%	1 310.8	100.0%	1 530.5	100.0%	410.0	100.0%	5 959.7	100.0%

基數：所有參與身體檢查的 15－84 歲受訪者 (N=5 959 700) 。

註釋：過輕： 體重指標 < 18.5 kg/m^2

正常： 體重指標 ≥ 18.5 及 < 23.0 kg/m^2

超重： 體重指標 ≥ 23.0 及 < 25.0 kg/m^2

一級肥胖： 體重指標 ≥ 25.0 及 < 30.0 kg/m^2

二級肥胖： 體重指標 ≥ 30.0 kg/m^2

由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

2.1.3 腰圍、臀圍及腰臀比例

腰圍及腰臀比例是測量中央肥胖的指標。腰臀比例是腰圍除以臀圍的數值。世界衞生組織建議，腰圍和腰臀比例可能比體重指標更能預測心血管疾病和糖尿病的風險，因為這些指標可以更好地反映內臟脂肪組織的質量，而內臟脂肪組織與不同的代謝問題有關[1]。根據國際糖尿病聯合會的亞洲分類標準，女性的腰圍在 80厘米或以上和男性的腰圍在 90厘米或以上即為中央肥胖[4]。根據世界衞生組織訂定的標準，女性腰臀比例為 0.85或以上和男性腰臀比例為 0.90或以上即顯示與肥胖相關的代謝併發症風險大幅提高[1]。

在15－84歲人士中，女性的平均腰圍為 77.7厘米，男性為 86.4厘米；女性的平均臀圍為 94.6厘米，男性為 97.8厘米；女性的平均腰臀比例為 0.82，男性為 0.88（表2.1.3a）。

表 2.1.3a: 按年齡組別和性別劃分 15 至 84 歲人士的平均腰圍、臀圍及腰臀比例

	女性	男性	總計	女性	男性	總計	女性	男性	總計
年齡組別	**腰圍 (厘米)**			**臀圍 (厘米)**			**腰臀比例**		
15 - 24	71.6	79.9	75.9	92.2	96.8	94.6	0.78	0.82	0.80
25 - 34	73.5	82.7	78.0	94.0	98.3	96.1	0.78	0.84	0.81
35 - 44	76.3	87.0	81.2	95.8	99.5	97.5	0.80	0.87	0.83
45 - 54	78.1	89.1	83.0	95.7	99.0	97.2	0.81	0.90	0.85
55 - 64	80.6	87.8	84.0	94.9	97.6	96.2	0.85	0.90	0.87
65 - 84	81.2	88.2	84.6	93.4	95.5	94.4	0.87	0.92	0.89
15 - 84	77.7	86.4	81.8	94.6	97.8	96.1	0.82	0.88	0.85

基數：所有參與身體檢查的 15－84 歲受訪者 (N=5 959 700) 。

根據上述以性別劃分的腰圍定義，15－84 歲人士中超過三分之一 (37.8%) 屬於中央肥胖 (女性為 38.7%，男性為 36.8%) (表 2.1.3b)。根據腰臀比例分類，15－84 歲人士有 35.4%屬於中央肥胖 (女性為 31.4%，男性為 39.9%) (表 2.1.3c)。按年齡組別分析，根據腰圍和腰臀比例定義為中央肥胖的普遍情況一般隨著年齡增長而上升。根據腰圍定義，15－24 歲的比例為 15.7%，而 65－84 歲的比例為 49.2%；按照腰臀比例定義，15－24 歲的比例為 9.4%，而 65－84 歲的比例為 60.2% (表 2.1.3b 及 表 2.1.3c)。

表 2.1.3b: 按年齡組別和性別劃分 15 至 84 歲人士按腰圍定義為中央肥胖的人口比例

	按腰圍*定義是否中央肥胖					
	是		否		總計	
性別 / 年齡組別	人數 ('000)	比例# (%)	人數 ('000)	比例# (%)	人數 ('000)	比例# (%)
女性						
15 - 24	41.9	14.8%	241.1	85.2%	283.0	100.0%
25 - 34	95.8	21.0%	360.4	79.0%	456.2	100.0%
35 - 44	181.8	33.2%	366.3	66.8%	548.1	100.0%
45 - 54	243.9	40.4%	360.6	59.6%	604.5	100.0%
55 - 64	326.3	51.2%	310.5	48.8%	636.8	100.0%
65 - 84	323.2	53.3%	283.2	46.7%	606.4	100.0%
小計	1 212.9	38.7%	1 922.1	61.3%	3 135.0	100.0%
男性						
15 - 24	48.8	16.5%	247.7	83.5%	296.5	100.0%
25 - 34	105.9	24.3%	330.8	75.7%	436.7	100.0%
35 - 44	167.3	36.2%	295.3	63.8%	462.6	100.0%
45 - 54	212.8	44.5%	265.7	55.5%	478.5	100.0%
55 - 64	245.4	42.6%	330.1	57.4%	575.5	100.0%
65 - 84	258.0	44.9%	316.9	55.1%	574.9	100.0%
小計	1 038.2	36.8%	1 786.5	63.2%	2 824.7	100.0%
男性和女性						
15 - 24	90.7	15.7%	488.8	84.3%	579.5	100.0%
25 - 34	201.7	22.6%	691.2	77.4%	892.9	100.0%
35 - 44	349.0	34.5%	661.7	65.5%	1 010.7	100.0%
45 - 54	456.8	42.2%	626.2	57.8%	1 083.0	100.0%
55 - 64	571.7	47.2%	640.6	52.8%	1 212.3	100.0%
65 - 84	581.2	49.2%	600.1	50.8%	1 181.3	100.0%
總計	2 251.1	37.8%	3 708.6	62.2%	5 959.7	100.0%

基數： 所有參與身體檢查的 15－84 歲受訪者 (N=5 959 700) 。

註釋： * 正常： 腰圍 男性 < 90 厘米，女性 < 80 厘米
中央肥胖：腰圍 男性 ≥ 90 厘米，女性 ≥ 80 厘米
比例為個別年齡組別 / 性別中的百分比。
由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

表 2.1.3c: 按年齡組別和性別劃分 15 至 84 歲人士按腰臀比例定義為中央肥胖的人口比例

	按腰臀比例*定義是否中央肥胖					
	是		否		總計	
性別 / 年齡組別	人數 ('000)	比例# (%)	人數 ('000)	比例# (%)	人數 ('000)	比例# (%)
女性						
15 – 24	21.0	7.4%	262.0	92.6%	283.0	100.0%
25 – 34	46.6	10.2%	409.6	89.8%	456.2	100.0%
35 – 44	99.9	18.2%	448.2	81.8%	548.1	100.0%
45 – 54	159.4	26.4%	445.1	73.6%	604.5	100.0%
55 – 64	307.8	48.3%	329.0	51.7%	636.8	100.0%
65 – 84	348.7	57.5%	257.7	42.5%	606.4	100.0%
小計	983.3	31.4%	2 151.7	68.6%	3 135.0	100.0%
男性						
15 – 24	33.2	11.2%	263.3	88.8%	296.5	100.0%
25 – 34	53.0	12.1%	383.7	87.9%	436.7	100.0%
35 – 44	145.1	31.4%	317.5	68.6%	462.6	100.0%
45 – 54	246.2	51.4%	232.3	48.6%	478.5	100.0%
55 – 64	288.0	50.0%	287.5	50.0%	575.5	100.0%
65 – 84	362.4	63.0%	212.5	37.0%	574.9	100.0%
小計	1 127.9	39.9%	1 696.8	60.1%	2 824.7	100.0%
男性和女性						
15 – 24	54.2	9.4%	525.3	90.6%	579.5	100.0%
25 – 34	99.6	11.2%	793.3	88.8%	892.9	100.0%
35 – 44	245.0	24.2%	765.7	75.8%	1 010.7	100.0%
45 – 54	405.6	37.4%	677.4	62.6%	1 083.0	100.0%
55 – 64	595.8	49.1%	616.5	50.9%	1 212.3	100.0%
65 – 84	711.1	60.2%	470.2	39.8%	1 181.3	100.0%
總計	2 111.2	35.4%	3 848.5	64.6%	5 959.7	100.0%

基數：所有參與身體檢查的 15－84 歲受訪者 (N=5 959 700) 。

註釋：* 正常： 腰臀比例 男性 < 0.90，女性 < 0.85

中央肥胖：腰臀比例 男性 ≥ 0.90，女性 ≥ 0.85

比例為個別年齡組別 / 性別中的百分比。

由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

2.2 血壓

2.2.1 血壓

血壓測量在指定的身體檢查中心按照標準化的程序用標準化的設備進行。人口健康調查記錄參與者的血壓，包括收縮壓和舒張壓。血壓使用電子血壓計測量。收縮壓代表心臟收縮時對血管的壓力；而舒張壓代表心臟在兩下心跳之間休息時的壓力。血壓在一天中隨著姿勢、身體活動、情緒、睡眠等變化[5]。

是項人口健康調查根據世衛建議的血壓測量規定，共量度三次血壓，每次量度之間須休息至少三分鐘，並記錄第二次及第三次收縮壓和舒張壓的平均值。15－84 歲的女性和男性收縮壓平均值分別為 116.4 mmHg 和 123.0 mmHg，女性和男性的舒張壓平均值則分別為 76.1 mmHg 和 80.5 mmHg（表 2.2.1a）。

表 2.2.1a: 按性別劃分 15 至 84 歲人士的血壓* 分布

	女性		男性		總計	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
收縮壓 (mmHg)						
低於 80.0	3.2	0.1%	-	-	3.2	0.1%
80.0 - 99.9	626.6	20.0%	84.1	3.0%	710.7	11.9%
100.0 - 119.9	1 240.3	39.6%	1 229.1	43.5%	2 469.4	41.4%
120.0 - 139.9	902.5	28.8%	1 119.0	39.6%	2 021.4	33.9%
140.0 - 159.9	285.7	9.1%	318.6	11.3%	604.2	10.1%
160.0 - 179.9	70.0	2.2%	64.3	2.3%	134.3	2.3%
180.0 或以上	6.8	0.2%	9.7	0.3%	16.5	0.3%
總計	3 135.0	100.0%	2 824.7	100.0%	5 959.7	100.0%
平均值	116.4		123.0		119.6	
舒張壓 (mmHg)						
低於 60.0	113.7	3.6%	36.8	1.3%	150.5	2.5%
60.0 - 69.9	692.8	22.1%	327.6	11.6%	1 020.5	17.1%
70.0 - 79.9	1 203.6	38.4%	961.9	34.1%	2 165.5	36.3%
80.0 - 89.9	851.3	27.2%	994.2	35.2%	1 845.5	31.0%
90.0 - 99.9	221.7	7.1%	399.7	14.2%	621.4	10.4%
100.0 - 109.9	48.8	1.6%	81.6	2.9%	130.4	2.2%
110.0 或以上	3.1	0.1%	22.8	0.8%	25.9	0.4%
總計	3 135.0	100.0%	2 824.7	100.0%	5 959.7	100.0%
平均值	76.1		80.5		78.2	

基數：所有參與身體檢查的 15－84 歲受訪者 (N=5 959 700)。

註釋：* 血壓為第二次及第三次量度的平均值，每次量度之間休息至少三分鐘。

由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

收縮壓和舒張壓的平均值一般隨著年齡增長而上升。由 15－24 歲人士的收縮壓平均值為107.8 mmHg，上升至 65－84 歲的 133.7 mmHg。至於舒張壓的平均值，由 15－24 歲人士為 72.0 mmHg，上升至 45－54 歲為 80.8 mmHg，再降至 65－84 歲的 80.2 mmHg (表 2.2.1b)。

表 2.2.1b: 按年齡組別劃分 15 至 84 歲人士的血壓*分布

	15 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		55 - 64		65 - 84		Total	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
收縮壓 (mmHg)														
低於 80.0	-	-	-	-	-	-	3.2	0.3%	-	-	-	-	3.2	0.1%
80.0 - 99.9	161.6	27.9%	209.0	23.4%	162.5	16.1%	120.9	11.2%	50.3	4.1%	6.5	0.6%	710.7	11.9%
100.0 - 119.9	335.5	57.9%	525.2	58.8%	529.9	52.4%	444.0	41.0%	428.5	35.3%	206.2	17.5%	2 469.4	41.4%
120.0 - 139.9	74.8	12.9%	151.2	16.9%	290.0	28.7%	403.3	37.2%	524.3	43.2%	577.9	48.9%	2 021.4	33.9%
140.0 - 159.9	7.6	1.3%	5.0	0.6%	22.7	2.2%	91.4	8.4%	171.0	14.1%	306.5	25.9%	604.2	10.1%
160.0 - 179.9	-	-	2.5	0.3%	5.6	0.6%	20.3	1.9%	31.8	2.6%	74.1	6.3%	134.3	2.3%
180.0 或以上	-	-	-	-	-	-	-	-	6.4	0.5%	10.1	0.9%	16.5	0.3%
總計	579.5	100.0%	892.9	100.0%	1 010.7	100.0%	1 083.0	100.0%	1 212.3	100.0%	1 181.3	100.0%	5 959.7	100.0%
平均值	107.8		108.7		113.0		119.7		124.7		133.7		119.6	
舒張壓 (mmHg)														
低於 60.0	32.8	5.7%	37.1	4.2%	26.8	2.7%	22.2	2.1%	25.0	2.1%	6.5	0.6%	150.5	2.5%
60.0 - 69.9	211.5	36.5%	232.7	26.1%	188.1	18.6%	137.9	12.7%	113.7	9.4%	136.4	11.6%	1 020.5	17.1%
70.0 - 79.9	226.0	39.0%	385.1	43.1%	386.8	38.3%	357.0	33.0%	396.4	32.7%	414.2	35.1%	2 165.5	36.3%
80.0 - 89.9	86.7	15.0%	183.1	20.5%	285.0	28.2%	335.5	31.0%	510.7	42.1%	444.5	37.6%	1 845.5	31.0%
90.0 - 99.9	22.4	3.9%	47.0	5.3%	101.2	10.0%	180.5	16.7%	124.7	10.3%	145.6	12.3%	621.4	10.4%
100.0 - 109.9	-	-	5.4	0.6%	17.2	1.7%	41.6	3.8%	32.2	2.7%	33.9	2.9%	130.4	2.2%
110.0 或以上	-	-	2.5	0.3%	5.6	0.6%	8.3	0.8%	9.6	0.8%	-	-	25.9	0.4%
總計	579.5	100.0%	892.9	100.0%	1 010.7	100.0%	1 083.0	100.0%	1 212.3	100.0%	1 181.3	100.0%	5 959.7	100.0%
平均值	72.0		74.4		77.6		80.8		80.3		80.2		78.2	

基數：所有參與身體檢查的 15－84 歲受訪者 (N=5 959 700) 。

註釋：* 血壓為第二次及第三次量度的平均值，每次量度之間休息至少三分鐘。

由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

2.2.2 血壓升高或高血壓

高血壓是一種血管內持續維持高壓的慢性疾病。高血壓大大增加了其他嚴重健康問題的風險，包括中風、冠心病、心臟衰竭和腎臟疾病。全球估計有 12.8 億成年人患高血壓。除非發生嚴重的高血壓[6]，高血壓患者通常沒有任何症狀。

血壓升高或高血壓的患病率是根據體格檢查及從問卷（住戶調查）中所收集的回應而估計。有 17.4%的 15－84 歲人士（女性為 16.4%，男性為 18.5%）在住戶調查中自述經醫生診斷患有高血壓。然而，在體格檢查顯示， 12.1%（女性為 9.8%，男性為 14.7%）沒有自述病史，但在體格檢查時血壓升高，根據世衛準則[7]，血壓升高定為收縮壓達 140mmHg 或以上，或舒張壓達 90mmHg 或以上，因此，血壓升高或高血壓的總患病率為 29.5%（女性為 26.2%，男性為 33.2%）。一般來說，血壓升高或高血壓的患病率隨著年齡增長而上升 (表 2.2.2）。

18－84 歲人士的年齡標準化高血壓患病率（即收縮壓達 140 mmHg 或以上，或舒張壓達 90 mmHg 或以上，不論已知的高血壓病史）為 15.0%（粗略率為 19.4%）。18－84 歲人士的年齡標準化收縮壓平均值為 116.0 mmHg（粗略平均值為 119.8 mmHg）。

表 2.2.2: 按年齡組別和性別劃分 15 至 84 歲人士的血壓升高或高血壓患病率 (包括自述經醫生診斷患有高血壓與沒有自述病史但在體格檢查時血壓升高)

年齡組別 / 是否患上高血壓	女性		男性		總計	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
15 – 24						
有	10.5	3.7%	17.6	5.9%	28.1	4.9%
自述經醫生診斷患有高血壓	*1.8*	*0.6%*	*5.9*	*2.0%*	*7.7*	*1.3%*
量度出血壓升高	-	-	*2.0*	*0.7%*	*2.0*	*0.3%*
沒有量度出血壓升高	*1.8*	*0.6%*	*3.9*	*1.3%*	*5.7*	*1.0%*
*沒有自述病史，但在體格檢查量度出血壓升高**	*8.8*	*3.1%*	*11.7*	*3.9%*	*20.5*	*3.5%*
沒有	272.5	96.3%	278.9	94.1%	551.4	95.1%
小計	283.0	100.0%	296.5	100.0%	579.5	100.0%
25 – 34						
有	20.4	4.5%	40.3	9.2%	60.7	6.8%
自述經醫生診斷患有高血壓	*5.9*	*1.3%*	*2.5*	*0.6%*	*8.4*	*0.9%*
量度出血壓升高	-	-	*2.5*	*0.6%*	*2.5*	*0.3%*
沒有量度出血壓升高	*5.9*	*1.3%*	-	-	*5.9*	*0.7%*
*沒有自述病史，但在體格檢查量度出血壓升高**	*14.6*	*3.2%*	*37.8*	*8.7%*	*52.4*	*5.9%*
沒有	435.8	95.5%	396.4	90.8%	832.2	93.2%
小計	456.2	100.0%	436.7	100.0%	892.9	100.0%
35 - 44						
有	72.7	13.3%	86.4	18.7%	159.0	15.7%
自述經醫生診斷患有高血壓	*30.3*	*5.5%*	*13.8*	*3.0%*	*44.1*	*4.4%*
量度出血壓升高	*9.1*	*1.7%*	*2.8*	*0.6%*	*11.9*	*1.2%*
沒有量度出血壓升高	*21.2*	*3.9%*	*11.0*	*2.4%*	*32.3*	*3.2%*
*沒有自述病史，但在體格檢查量度出血壓升高**	*42.3*	*7.7%*	*72.6*	*15.7%*	*114.9*	*11.4%*
沒有	475.4	86.7%	376.2	81.3%	851.7	84.3%
小計	548.1	100.0%	462.6	100.0%	1 010.7	100.0%
45 - 54						
有	152.9	25.3%	215.8	45.1%	368.7	34.0%
自述經醫生診斷患有高血壓	*91.2*	*15.1%*	*91.2*	*19.1%*	*182.3*	*16.8%*
量度出血壓升高	*29.4*	*4.9%*	*36.0*	*7.5%*	*65.4*	*6.0%*
沒有量度出血壓升高	*61.8*	*10.2%*	*55.2*	*11.5%*	*117.0*	*10.8%*
*沒有自述病史，但在體格檢查量度出血壓升高**	*61.8*	*10.2%*	*124.6*	*26.0%*	*186.4*	*17.2%*
沒有	451.6	74.7%	262.7	54.9%	714.3	66.0%
小計	604.5	100.0%	478.5	100.0%	1 083.0	100.0%
55 - 64						
有	229.8	36.1%	235.3	40.9%	465.1	38.4%
自述經醫生診斷患有高血壓	*139.7*	*21.9%*	*160.3*	*27.8%*	*300.0*	*24.7%*
量度出血壓升高	*46.6*	*7.3%*	*52.3*	*9.1%*	*98.9*	*8.2%*
沒有量度出血壓升高	*93.1*	*14.6%*	*107.9*	*18.8%*	*201.1*	*16.6%*
*沒有自述病史，但在體格檢查量度出血壓升高**	*90.1*	*14.2%*	*75.0*	*13.0%*	*165.2*	*13.6%*
沒有	407.0	63.9%	340.2	59.1%	747.2	61.6%
小計	636.8	100.0%	575.5	100.0%	1 212.3	100.0%

(續)

表 2.2.2: 按年齡組別和性別劃分 15 至 84 歲人士的血壓升高或高血壓患病率 (包括自述經醫生診斷患有高血壓與沒有自述病史但在體格檢查時血壓升高) (續)

年齡組別 / 是否患上高血壓	女性		男性		總計	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
65 - 84						
有	334.5	55.2%	343.1	59.7%	677.5	57.4%
自述經醫生診斷患有高血壓	*246.0*	*40.6%*	*248.2*	*43.2%*	*494.2*	*41.8%*
量度出血壓升高	*99.4*	*16.4%*	*130.7*	*22.7%*	*230.2*	*19.5%*
沒有量度出血壓升高	*146.6*	*24.2%*	*117.5*	*20.4%*	*264.0*	*22.4%*
*沒有自述病史，但在體格檢查量度出血壓升高**	*88.5*	*14.6%*	*94.9*	*16.5%*	*183.3*	*15.5%*
沒有	271.9	44.8%	231.8	40.3%	503.8	42.6%
小計	606.4	100.0%	574.9	100.0%	1 181.3	100.0%
15 - 84						
有	820.9	26.2%	938.3	33.2%	1 759.3	29.5%
自述經醫生診斷患有高血壓	*514.8*	*16.4%*	*521.8*	*18.5%*	*1 036.6*	*17.4%*
量度出血壓上升	*184.5*	*5.9%*	*226.2*	*8.0%*	*410.8*	*6.9%*
沒有量度出血壓上升	*330.3*	*10.5%*	*295.6*	*10.5%*	*625.9*	*10.5%*
*沒有自述病史，但在體格檢查量度出血壓上升**	*306.1*	*9.8%*	*416.6*	*14.7%*	*722.6*	*12.1%*
沒有	2 314.1	73.8%	1 886.4	66.8%	4 200.4	70.5%
總計	3 135.0	100.0%	2 824.7	100.0%	5 959.7	100.0%

基數：所有參與身體檢查的 15－84 歲受訪者 (N=5 959 700) 。

註釋：*沒有自述病史，但在體格檢查量度出血壓升高 — 收縮壓達 140 mmHg 或以上，或舒張壓達 90 mmHg 或以上。
由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

References

1. World Health Organization. Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation, Geneva, 8-11 December 2008. 2011.
2. World Health Organization. Obesity and overweight: Fact sheet. 2021 [updated 2021 Jun 9; cited 2022 Oct 12]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight.
3. World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment. Sydney: Health Communications Australia. 2000 [Cited 2022 Oct 31]. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/206936.
4. International Diabetes Federation. IDF Consensus Worldwide Definition of the Metabolic Syndrome. 2006. [updated 2020 Jul 29; cited 2022 Oct 12]. Available from: https://www.idf.org/e-library/consensus-statements/60-idfconsensus-worldwide-definitionof-the-metabolic-syndrome.
5. Centre for Health Protection. Health Topics - Hypertension. 2022 [updated 2022 Jul 1; cited 2022 Oct 12]. Available from: https://www.chp.gov.hk/en/healthtopics/content/25/35390.html.
6. World Health Organization. Hypertension. 2022 [cited 2022 Oct 12]. Available from: https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab_1.
7. World Health Organization. Hypertension: Fact sheet. 2022 [updated 2021 Aug 25; cited 2022 Oct 12]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

第三章

化驗測試 – 血液

在本章中，通過包括空腹血糖、糖化血紅素和血脂分析的血液測試，我們估計已診斷和未經診斷的糖尿病和高膽固醇血的患病率。

人口的化驗檢測概覽（15 至 84 歲人士）

指標	女性	男性	總計
糖尿病患病率（結合住戶調查和化驗檢測）	6.1%	11.1%	8.5%
• 按化驗檢測，空腹血糖或糖化血紅素值[§]上升	4.8%	7.9%	6.3%
◦ 自述經醫生診斷患有糖尿病	2.3%	4.1%	3.2%
◦ 沒有自述經醫生診斷患有糖尿病	2.5%	3.8%	3.1%
• 自述經醫生診斷患有糖尿病，但化驗檢測的空腹血糖或糖化血紅素值正常	1.3%	3.2%	2.2%

指標	女性	男性	總計
血膽固醇過高或高膽固醇血症的患病率（結合住戶調查和化驗檢測的總膽固醇£）	51.0%	52.9%	51.9%
• 按化驗檢測的血膽固醇過高（總膽固醇 ≥ 5.2 mmol/L）	44.0%	40.6%	42.4%
◦ 自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	7.3%	5.1%	6.2%
◦ 沒有自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	36.7%	35.6%	36.2%
• 自述經醫生診斷患有血膽固醇過高，但化驗檢測的血膽固醇正常（總膽固醇 < 5.2mmol/L）	6.9%	12.3%	9.5%
低密度脂蛋白過高或自述經醫生診斷患有血膽固醇過高的患病率	36.4%	46.2%	41.0%
• 按化驗檢測的低密度脂蛋白過高（低密度脂蛋白 ≥ 3.4 mmol/L）	27.3%	32.9%	30.0%
◦ 自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	5.2%	4.0%	4.7%
◦ 沒有自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	22.1%	28.8%	25.3%
• 自述經醫生診斷患有血膽固醇過高，但化驗檢測的低密度脂蛋白正常（低密度脂蛋白 < 3.4 mmol/L）	9.0%	13.3%	11.0%
總膽固醇或低密度脂蛋白過高或自述經醫生診斷患有血膽固醇過高的患病率	51.2%	54.5%	52.8%
• 按化驗檢測的總膽固醇或低密度脂蛋白過高（總膽固醇 ≥ 5.2 mmol/L 或低密度脂蛋白 ≥ 3.4 mmol/L）	44.2%	42.2%	43.3%
◦ 自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	7.3%	5.1%	6.2%
◦ 沒有自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	36.9%	37.2%	37.1%
• 自述經醫生診斷患有血膽固醇過高，但化驗檢測的總膽固醇和低密度脂蛋白正常	6.9%	12.3%	9.5%

註釋： § 血糖或糖化血紅素值上升：空腹血糖 ≥ 7.0mmol/L 或糖化血紅蛋白 ≥ 6.5%
£ 高膽固醇血症（總膽固醇）：國際標準單位 ≥ 5.2 mmol/L

3.1 糖尿病的化驗檢測

本調查收集了 15－84 歲人士的空腹血糖樣本，其中包括空腹血糖和糖化血紅素值。糖尿病患病率根據空腹血糖和糖化血紅素水平及問卷調查（住戶調查）作出估算。空腹血糖濃度的單位為毫摩爾/ 升(mmol/L)，而糖化血紅素值則以百分比表示。

3.1.1 空腹血糖

在人口健康調查中，如果受訪者的空腹血糖水平為7.0mmol/L或以上，就會歸類為糖尿病，儘管在臨床上，對無症狀的病人診斷糖尿病需要兩個空腹血糖讀數[1]。空腹血糖的正常範圍被定義為低於 6.1 mmol/L。空腹血糖讀數低於7.0mmol/L，但大於或等於6.1mmol/L，歸類為空腹血糖異常。

15－84歲女性和男性的空腹血糖平均值分別為 5.0 mmol/L和 5.2 mmol/L。按年齡組別分析，空腹血糖的平均值隨著年齡增長而上升，由15－24歲的平均值為 4.6 mmol/L，上升至55－84歲的平均值為 5.4 mmol/L（表3.1.1）。

表 3.1.1: 按年齡組別和性別劃分 15 至 84 歲人士的平均空腹血糖 (mmol/L)

年齡組別	女性	男性	總計
15 - 24	4.6	4.6	4.6
25 - 34	4.6	4.9	4.8
35 - 44	4.8	5.1	5.0
45 - 54	4.9	5.2	5.0
55 - 64	5.3	5.5	5.4
65 - 84	5.3	5.6	5.4
15 - 84	5.0	5.2	5.1

基數：所有參與身體檢查的 15－84 歲受訪者 (N=5 959 700)。

3.1.2 糖化血紅素 (HbA1c)

糖化血紅素水平代表循環血紅蛋白與葡萄糖結合的百分比。它是驗血前兩到三個月的平均血糖濃度的指標。糖化血紅素可用作糖尿病控制的指標。世衞建議糖化血紅素值 6.5%或以上為診斷糖尿病的臨界值[1]。然而，低於 6.5%的數值並不能排除使用空腹血糖診斷的糖尿病[2]。

在人口健康調查中，如受訪者的糖化血紅素值為 6.5%或以上，會歸類為糖尿病，儘管在臨床上，對於無症狀的患者，需要額外的糖化血紅素或血糖測試結果來診斷糖尿病[2]。15－84 歲女性和男性中，糖化血紅素的平均值分別為 5.5%及 5.7%。按年齡組別分析，兩性的糖化血紅素平均值隨著年齡增長而上升，由 15－24 歲的 5.2%，上升至 65－84 歲的 5.9%（表 3.1.2）。

表 3.1.2: 按年齡組別和性別劃分 15 至 84 歲人士的平均糖化血紅素數值

年齡組別	女性	男性	總計
15 – 24	5.2%	5.2%	5.2%
25 – 34	5.2%	5.3%	5.3%
35 – 44	5.3%	5.6%	5.4%
45 – 54	5.4%	5.7%	5.6%
55 – 64	5.8%	5.9%	5.8%
65 – 84	5.8%	6.0%	5.9%
15 – 84	5.5%	5.7%	5.6%

基數：所有參與身體檢查並有有效糖化血紅素測量結果的 15－84 歲受訪者 (N=5 957 800)。

3.1.3 血糖升高或糖尿病

糖尿病是一種慢性疾病，是由於胰臟分泌的胰島素不足，或胰島素不能在體內有效地被使用而引起的[3]。它是2020年香港第十大最常見的死亡原因[4]。

15－84歲人士中，糖尿病的總體患病率計算包括自述經醫生診斷患有糖尿病，和沒有自述病史，但化驗檢測血糖或糖化血紅素升高（空腹血糖 ≥ 7.0mmol/L或糖化血紅素 ≥ 6.5%）的人。

15－84歲人士中，8.5%患有糖尿病，當中包括 5.4%有自述經醫生診斷患有糖尿病，3.1% 沒有自述病史，但化驗檢測的血糖或糖化血紅素升高。有 1.6%的15－84歲人士空腹血糖異常，即化驗檢測的空腹血糖濃度介乎 6.1至6.9 mmol/L。按性別分析，患上糖尿病的男性（11.1%）比女性（6.1%）多。自述經醫生診斷患有糖尿病的女性和男性比例分別為 3.6%和 7.3%，而沒有自述病史，但化驗檢測的血糖或糖化血紅素升高的女性和男性比例分別為 2.5%和 3.8%。1.3%的女性和3.2%的男性（總體為2.2%）有自述經醫生診斷患有糖尿病，而通過化驗檢測的血糖或糖化血紅素值正常。而女性和男性的空腹血糖異常的比例分別為 1.3%和 2.0%（表3.1.3a）。

18－84歲人士的年齡標準化高血糖或糖尿病患病率（定義為空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L或正在服藥控制血糖，不論自述患有糖尿病或高血糖而沒有服藥控制血糖的人）為 4.6%（粗略率為 6.9%）。

表 3.1.3a: 按性別劃分 15 至 84 歲人士的糖尿病患病率 (包括自述經醫生診斷患有糖尿病和沒有自述病史但化驗檢測的血糖或糖化血紅素值升高) 和空腹血糖異常

是否患上糖尿病	女性		男性		總計	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
糖尿病患者	192.5	6.1%	312.5	11.1%	505.0	8.5%
自述經醫生診斷患有糖尿病	*114.3*	*3.6%*	*205.9*	*7.3%*	*320.2*	*5.4%*
化驗檢測血糖或糖化血紅素值升高	*72.7*	*2.3%*	*116.4*	*4.1%*	*189.1*	*3.2%*
化驗檢測沒有血糖或糖化血紅素值升高	*41.6*	*1.3%*	*89.5*	*3.2%*	*131.1*	*2.2%*
*沒有自述病史，但化驗檢測血糖或糖化血紅素值升高**	*78.2*	*2.5%*	*106.6*	*3.8%*	*184.8*	*3.1%*
非糖尿病患者	2 942.5	93.9%	2 512.2	88.9%	5 454.7	91.5%
空腹血糖異常§	*39.9*	*1.3%*	*55.6*	*2.0%*	*95.5*	*1.6%*
沒有空腹血糖異常	*2 902.6*	*92.6%*	*2 456.7*	*87.0%*	*5 359.3*	*89.9%*
總計	3 135.0	100.0%	2 824.7	100.0%	5 959.7	100.0%

基數： 所有參與身體檢查的 15－84 歲受訪者 (N=5 959 700)。

註釋： * 沒有自述病史，但化驗檢測血糖或糖化血紅素值升高 (空腹血糖值 ≥ 7.0 mmol/L 或糖化血紅素值 ≥ 6.5%)。

§ 空腹血糖異常 (IFG)：空腹血糖值 6.1－6.9 mmol/L。

由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

糖尿病患病率隨著年齡增長而上升，由15－24歲患病率比例為 0.6%，上升至65－84歲的 19.0%。自述經醫生診斷患上糖尿病的患病率，亦隨著年齡增長而上升（由15－24歲的 0%，上升至65－84歲的14.3%）。類似趨勢亦出現在不知道自己患有糖尿病的人（沒有自述病史但化驗檢測血糖或糖化血紅素值升高）（由15－34歲的0.6%，上升至55－64歲的6.3%，65－84歲的則跌至4.7%）（表3.1.3b）。

表 3.1.3b: 按年齡組別劃分 15 至 84 歲人士的糖尿病患病率 (包括自述經醫生診斷患有糖尿病和沒有自述病史但化驗檢測的血糖或糖化血紅素值升高) 和空腹血糖異常

	15 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		55 - 64		65 - 84		總計	
是否患上糖尿病	**人數 ('000)**	**%**	**人數 ('000)**	**%**	**人數 ('000)**	**%**	**人數 ('000)**	**%**	**人數 ('000)**	**%**	**人數 ('000)**	**%**	**人數 ('000)**	**%**
糖尿病患者	3.7	0.6%	8.0	0.9%	31.4	3.1%	57.4	5.3%	180.4	14.9%	224.1	19.0%	505.0	8.5%
自述經醫生診斷患有糖尿病	*-*	*-*	*2.5*	*0.3%*	*17.4*	*1.7%*	*28.1*	*2.6%*	*103.5*	*8.5%*	*168.6*	*14.3%*	*320.2*	*5.4%*
*沒有自述病史，但化驗檢測血糖或糖化血紅素值升高**	*3.7*	*0.6%*	*5.5*	*0.6%*	*14.0*	*1.4%*	*29.2*	*2.7%*	*76.9*	*6.3%*	*55.5*	*4.7%*	*184.8*	*3.1%*
非糖尿病患者	575.8	99.4%	884.9	99.1%	979.3	96.9%	1 025.6	94.7%	1 031.9	85.1%	957.2	81.0%	5 454.7	91.5%
空腹血糖異常§	*-*	*-*	*2.5*	*0.3%*	*11.4*	*1.1%*	*15.2*	*1.4%*	*25.4*	*2.1%*	*40.9*	*3.5%*	*95.5*	*1.6%*
未有空腹血糖異常	*575.8*	*99.4%*	*882.4*	*98.8%*	*967.9*	*95.8%*	*1 010.4*	*93.3%*	*1 006.5*	*83.0%*	*916.3*	*77.6%*	*5 359.3*	*89.9%*
總計	579.5	100.0%	892.9	100.0%	1 010.7	100.0%	1 083.0	100.0%	1 212.3	100.0%	1 181.3	100.0%	5 959.7	100.0%

基數： 所有參與身體檢查的 15－84 歲受訪者 (N=5 959 700)。

註釋： * 沒有自述病史，但化驗檢測血糖或糖化血紅素值升高 (空腹血糖值 ≥ 7.0 mmol/L 或糖化血紅素值 ≥ 6.5%)。

§ 空腹血糖異常 (IFG)：空腹血糖值 6.1－6.9 mmol/L。

由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

3.2 血膽固醇過高的化驗檢測

2020-22 年度人口健康調查收集關於血脂分析的資料，包括血液中的總膽固醇、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白和三酸甘油脂含量。膽固醇是我們的細胞、膽汁和荷爾蒙的重要組成部分。它通過與脂蛋白結合在我們的血液中進行運輸。高密度脂蛋白膽固醇被稱為 "好膽固醇"，有助於防止血管堵塞和減少心血管疾病的風險。另一方面，低密度脂蛋白膽固醇被稱為 "壞膽固醇"，它促進脂肪在血管中沉積，使血管管腔變窄，增加患心血管疾病的風險。總膽固醇衡量所有膽固醇的總和，包括高密度脂蛋白膽固醇和低密度脂蛋白膽固醇[5]。總膽固醇水平的增加是不理想的。如果血液中的膽固醇水平高於正常範圍，可稱為高膽固醇血症。

3.2.1 血脂和脂蛋白

15－84歲的人士中，女性和男性的平均總膽固醇濃度分別為 5.1 mmol/L和 5.0 mmol/L。女性和男性的高密度脂蛋白平均濃度分別為 1.7 mmol/L和 1.4 mmol/L。女性的低密度脂蛋白平均濃度為 2.9 mmol/L，而男性的為 3.0 mmol/L。女性的三酸甘油脂平均濃度為 1.1 mmol/L，男性為 1.4 mmol/L。一般而言，總膽固醇、低密度脂蛋白和三酸甘油脂的平均濃度會隨著年齡增長而上升，高密度脂蛋白的平均濃度則在各年齡組別保持穩定（表3.2.1a）。

表 3.2.1a: 按年齡組別和性別劃分 15 至 84 歲人士的血脂和脂蛋白平均濃度

	女性	男性	總計	女性	男性	總計	女性	男性	總計	女性	男性	總計
年齡組別	**總膽固醇* (mmol/L)**			**高密度脂蛋白* (mmol/L)**			**低密度脂蛋白* (mmol/L)**			**三酸甘油脂† (mmol/L)**		
15 – 24	4.5	4.4	4.5	1.7	1.4	1.5	2.5	2.6	2.5	0.8	0.9	0.9
25 – 34	4.7	5.0	4.8	1.7	1.4	1.5	2.6	3.1	2.8	0.9	1.3	1.1
35 – 44	4.8	5.3	5.1	1.6	1.3	1.5	2.8	3.2	3.0	1.0	1.6	1.3
45 – 54	5.3	5.3	5.3	1.7	1.3	1.5	3.1	3.2	3.2	1.1	1.6	1.3
55 – 64	5.6	5.0	5.4	1.7	1.4	1.5	3.3	3.0	3.2	1.4	1.4	1.4
65 – 84	5.2	4.7	4.9	1.6	1.4	1.5	2.9	2.7	2.8	1.4	1.3	1.4
15 – 84	5.1	5.0	5.0	1.7	1.4	1.5	2.9	3.0	3.0	1.1	1.4	1.2

基數： * 所有參與身體檢查的 15－84 歲受訪者 (N=5 959 700)。
† 所有參與身體檢查並有有效三酸甘油脂數值的 15－84 歲受訪者 (N=5 956 900) 。

總膽固醇

15－84歲的人士中，總膽固醇含量達高水平臨界值或以上的比例為 42.4% (即總膽固醇濃度高於或等於 5.2 mmol/L) (女性為 44.0%，男性為 40.6%)。一般來說，總膽固醇含量達高水平臨界值或以上的比例隨年齡增長而上升，由15－24歲的15.0%，上升至55－64歲的57.4%，而65－84歲者則降低至40.5% (表 3.2.1b)。

表 3.2.1b: 按年齡組別和性別劃分 15 至 84 歲人士的總膽固醇水平

年齡組別 / 總膽固醇水平	女性		男性		總計	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
15 - 24						
達高水平臨界值或以上*	41.8	14.8%	44.8	15.1%	86.7	15.0%
正常†	241.2	85.2%	251.7	84.9%	492.8	85.0%
小計	283.0	100.0%	296.5	100.0%	579.5	100.0%
25 - 34						
達高水平臨界值或以上*	110.2	24.2%	171.7	39.3%	281.9	31.6%
正常†	346.0	75.8%	265.0	60.7%	611.0	68.4%
小計	456.2	100.0%	436.7	100.0%	892.9	100.0%
35 - 44						
達高水平臨界值或以上*	169.4	30.9%	253.6	54.8%	423.1	41.9%
正常†	378.7	69.1%	209.0	45.2%	587.6	58.1%
小計	548.1	100.0%	462.6	100.0%	1 010.7	100.0%
45 - 54						
達高水平臨界值或以上*	315.2	52.1%	246.3	51.5%	561.5	51.8%
正常†	289.3	47.9%	232.2	48.5%	521.5	48.2%
小計	604.5	100.0%	478.5	100.0%	1 083.0	100.0%
55 - 64						
達高水平臨界值或以上*	437.8	68.7%	258.2	44.9%	696.0	57.4%
正常†	199.0	31.3%	317.3	55.1%	516.3	42.6%
小計	636.8	100.0%	575.5	100.0%	1 212.3	100.0%
65 - 84						
達高水平臨界值或以上*	305.3	50.3%	173.0	30.1%	478.3	40.5%
正常†	301.1	49.7%	401.9	69.9%	703.0	59.5%
小計	606.4	100.0%	574.9	100.0%	1 181.3	100.0%
15 - 84						
達高水平臨界值或以上*	1 379.8	44.0%	1 147.7	40.6%	2 527.5	42.4%
正常†	1 755.2	56.0%	1 677.0	59.4%	3 432.2	57.6%
總計	3 135.0	100.0%	2 824.7	100.0%	5 959.7	100.0%

基數： 所有參與身體檢查的 15－84 歲受訪者 (N=5 959 700)。

註釋： * 達高水平臨界值或以上：以國際標準單位量度的總膽固醇濃度 ≥ 5.2 mmol/L。

† 正常：以國際標準單位量度的總膽固醇濃度 < 5.2 mmol/L。

由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

高密度脂蛋白

15－84歲的人士中，有15.8% 的高密度脂蛋白濃度偏低 (即女性高密度脂蛋白濃度低於 1.3 mmol/L 及男性高密度脂蛋白濃度低於 1.0 mmol/L)，45.6% 達高密度脂蛋白濃度理想水平 (即兩性高密度脂蛋白濃度均高於 1.5 mmol/L)。按性別分析，高密度脂蛋白濃度偏低的女性 (19.4%) 多於男性 (11.8%)，達高密度脂蛋白濃度理想水平的女性 (61.7%) 也多於男性 (27.7%) (表 3.2.1c)。

表 3.2.1c: 按年齡組別和性別劃分 15 至 84 歲人士的高密度脂蛋白水平

年齡組別 / 高密度脂蛋白水平	女性		男性		總計	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
15 – 24						
偏低*	45.5	16.1%	17.6	5.9%	63.1	10.9%
正常 †	47.1	16.6%	183.4	61.9%	230.6	39.8%
理想 ^	190.4	67.3%	95.5	32.2%	285.9	49.3%
小計	283.0	100.0%	296.5	100.0%	579.5	100.0%
25 - 34						
偏低*	72.6	15.9%	45.5	10.4%	118.1	13.2%
正常 †	75.5	16.5%	280.1	64.1%	355.5	39.8%
理想 ^	308.1	67.5%	111.1	25.4%	419.2	47.0%
小計	456.2	100.0%	436.7	100.0%	892.9	100.0%
35 - 44						
偏低*	121.2	22.1%	61.3	13.2%	182.5	18.1%
正常 †	87.9	16.0%	295.4	63.8%	383.2	37.9%
理想 ^	339.0	61.9%	106.0	22.9%	445.0	44.0%
小計	548.1	100.0%	462.6	100.0%	1 010.7	100.0%
45 - 54						
偏低*	104.2	17.2%	52.7	11.0%	156.9	14.5%
正常 †	113.7	18.8%	329.2	68.8%	442.8	40.9%
理想 ^	386.6	64.0%	96.7	20.2%	483.3	44.6%
小計	604.5	100.0%	478.5	100.0%	1 083.0	100.0%
55 - 64						
偏低*	120.8	19.0%	75.6	13.1%	196.4	16.2%
正常 †	121.1	19.0%	307.2	53.4%	428.3	35.3%
理想 ^	394.9	62.0%	192.8	33.5%	587.6	48.5%
小計	636.8	100.0%	575.5	100.0%	1 212.3	100.0%
65 - 84						
偏低*	143.0	23.6%	82.0	14.3%	225.0	19.0%
正常 †	147.3	24.3%	313.5	54.5%	460.8	39.0%
理想 ^	316.0	52.1%	179.4	31.2%	495.5	41.9%
小計	606.4	100.0%	574.9	100.0%	1 181.3	100.0%
15 - 84						
偏低*	607.4	19.4%	334.6	11.8%	942.0	15.8%
正常 †	592.5	18.9%	1 708.7	60.5%	2 301.2	38.6%
理想 ^	1 935.1	61.7%	781.4	27.7%	2 716.5	45.6%
總計	3 135.0	100.0%	2 824.7	100.0%	5 959.7	100.0%

基數： 所有參與身體檢查的 15－84 歲受訪者(N=5 959 700) 。

註釋： * 偏低：以國際標準單位量度的 高密度脂蛋白濃度 < 1.0 mmol/L (男性) 或 < 1.3 mmol/L (女性)。

† 正常：以國際標準單位量度的高密度脂蛋白濃度 ≥ 1.0 mmol/L 及 ≤ 1.5 mmol/L (男性) 或 ≥ 1.3 mmol/L 及 ≤ 1.5 mmol/L (女性)。

^ 理想：以國際標準單位量度的高密度脂蛋白濃度 > 1.5 mmol/L。

由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

低密度脂蛋白

15－84 歲的人士中，低密度脂蛋白濃度達高水平臨界值或以上的比例為 30.0% (即低密度脂蛋白濃度高於或等於 3.4 mmol/L) 。按性別分析，低密度脂蛋白濃度達高水平臨界值或以上的女性和男性比例各為 27.3% 和 32.9%。按年齡組別分析，低密度脂蛋白濃度達高水平臨界值或以上的比例普遍隨著年齡增長而上升，由 15－24 歲的 9.7%，上升至 55－64 歲的 42.6%，再降至 65－84 歲的 27.8% (表 3.2.1d) 。

表 3.2.1d: 按年齡組別和性別劃分 15 至 84 歲人士的低密度脂蛋白水平

年齡組別 / 低密度脂蛋白水平	女性		男性		總計	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
15 - 24						
達高水平臨界值或以上*	21.0	7.4%	35.0	11.8%	56.0	9.7%
正常 †	262.0	92.6%	261.5	88.2%	523.5	90.3%
小計	283.0	100.0%	296.5	100.0%	579.5	100.0%
25 - 34						
達高水平臨界值或以上*	63.7	14.0%	143.9	33.0%	207.6	23.3%
正常 †	392.5	86.0%	292.8	67.0%	685.3	76.7%
小計	456.2	100.0%	436.7	100.0%	892.9	100.0%
35 - 44						
達高水平臨界值或以上*	99.8	18.2%	195.0	42.2%	294.9	29.2%
正常 †	448.3	81.8%	267.6	57.8%	715.8	70.8%
小計	548.1	100.0%	462.6	100.0%	1 010.7	100.0%
45 - 54						
達高水平臨界值或以上*	178.6	29.5%	204.9	42.8%	383.4	35.4%
正常 †	425.9	70.5%	273.6	57.2%	699.6	64.6%
小計	604.5	100.0%	478.5	100.0%	1 083.0	100.0%
55 - 64						
達高水平臨界值或以上*	310.2	48.7%	205.9	35.8%	516.1	42.6%
正常 †	326.6	51.3%	369.6	64.2%	696.2	57.4%
小計	636.8	100.0%	575.5	100.0%	1 212.3	100.0%
65 - 84						
達高水平臨界值或以上*	184.0	30.3%	143.8	25.0%	327.8	27.8%
正常 †	422.4	69.7%	431.1	75.0%	853.5	72.2%
小計	606.4	100.0%	574.9	100.0%	1 181.3	100.0%
15 - 84						
達高水平臨界值或以上*	857.3	27.3%	928.6	32.9%	1 785.9	30.0%
正常 †	2 277.7	72.7%	1 896.1	67.1%	4 173.8	70.0%
總計	3 135.0	100.0%	2 824.7	100.0%	5 959.7	100.0%

基數： 所有參與身體檢查的 15－84 歲受訪者 (N=5 959 700) 。

註釋： * 達高水平臨界值或以上：以國際標準單位量度的低密度脂蛋白濃度 ≥ 3.4 mmol/L。
† 正常：以國際標準單位量度的低密度脂蛋白濃度 < 3.4 mmol/L。
由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

三酸甘油脂

15－84 歲的人士中，三酸甘油脂濃度達高水平臨界值或以上的比例為 18.6% (即三酸甘油脂濃度高於或等於 1.7 mmol/L)。按性別分析，三酸甘油脂濃度達高水平臨界值或以上的男性 (22.2%) 多於女性 (15.3%)。按年齡組別分析，一般而言，三酸甘油脂濃度達高水平臨界值或以上的人口比例隨著年齡增長而上升，由 15－24 歲的 3.9%，上升至 55－64 歲的 23.5%，再降至 65－84 歲的 21.5% (表 3.2.1e)。

表 3.2.1e: 按年齡組別和性別劃分 15 至 84 歲人士的三酸甘油脂水平

年齡組別 / 三酸甘油脂水平	女性		男性		總計	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
15 - 24						
達高水平臨界值或以上*	8.8	3.1%	13.7	4.6%	22.5	3.9%
正常†	274.2	96.9%	282.8	95.4%	557.0	96.1%
不詳	-	-	-	-	-	-
小計	283.0	100.0%	296.5	100.0%	579.5	100.0%
25 - 34						
達高水平臨界值或以上*	37.7	8.3%	85.9	19.7%	123.6	13.8%
正常†	418.5	91.7%	350.8	80.3%	769.3	86.2%
不詳	-	-	-	-	-	-
小計	456.2	100.0%	436.7	100.0%	892.9	100.0%
35 - 44						
達高水平臨界值或以上*	39.5	7.2%	131.0	28.3%	170.5	16.9%
正常†	508.6	92.8%	328.8	71.1%	837.4	82.8%
不詳	-	-	2.8	0.6%	2.8	0.3%
小計	548.1	100.0%	462.6	100.0%	1 010.7	100.0%
45 - 54						
達高水平臨界值或以上*	94.4	15.6%	157.8	33.0%	252.2	23.3%
正常†	510.1	84.4%	320.7	67.0%	830.8	76.7%
不詳	-	-	-	-	-	-
小計	604.5	100.0%	478.5	100.0%	1 083.0	100.0%
55 - 64						
達高水平臨界值或以上*	167.7	26.3%	117.7	20.4%	285.4	23.5%
正常†	469.1	73.7%	457.8	79.6%	926.9	76.5%
不詳	-	-	-	-	-	-
小計	636.8	100.0%	575.5	100.0%	1 212.3	100.0%
65 - 84						
達高水平臨界值或以上*	132.3	21.8%	121.1	21.1%	253.4	21.5%
正常†	474.1	78.2%	453.8	78.9%	927.9	78.5%
不詳	-	-	-	-	-	-
小計	606.4	100.0%	574.9	100.0%	1 181.3	100.0%
15 - 84						
達高水平臨界值或以上*	480.5	15.3%	627.2	22.2%	1 107.7	18.6%
正常†	2 654.5	84.7%	2 194.7	77.7%	4 849.2	81.4%
不詳	-	-	2.8	0.1%	2.8	<0.05%
總計	3 135.0	100.0%	2 824.7	100.0%	5 959.7	100.0%

基數： 所有參與身體檢查的 15－84 歲受訪者 (N=5 959 700) 。

註釋： * 達高水平臨界值或以上：以國際標準單位量度的三酸甘油脂濃度 ≥ 1.7 mmol/L。

† 正常：以國際標準單位量度的三酸甘油脂濃度 < 1.7 mmol/L。

由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

3.2.2 血膽固醇過高或高膽固醇血症

在本調查中，如果參與者在化驗檢測中被量度的總膽固醇為 5.2mmol/L或以上，就會被定義為高膽固醇血症。

以總膽固醇為指標，15－84歲的人士中，血膽固醇過高或高膽固醇血症的總體患病率為 51.9%，包括 36.2%不知道自己的總膽固醇偏高（沒有自述病史但化驗檢測總膽固醇偏高（總膽固醇高於或等於 5.2 mmol/L））和 15.7%自述經醫生診斷患有血膽固醇過高。在15－84歲的人士中，男性（52.9%）比女性（51.0%）的血膽固醇過高或高膽固醇血症的患病率高。患有高膽固醇血症而不自知的女性（36.7%）比男性（35.6%）多。按年齡組別分析，血膽固醇過高或高膽固醇血症的患病率隨著年齡增長而上升，以55－64歲人士患病率最高（72.1%）。有 9.5%自述經醫生診斷患有血膽固醇過高，但化驗檢測量度的血脂正常（總膽固醇低於 5.2mmol/L）（表3.2.2a）。

在 18－84 歲的人士的年齡標準化總膽固醇偏高患病率 (定義為總膽固醇高於或等於 5.0 mmol/L，不論自述患有高血膽固醇過高病史) 為 45.0% (粗略率為 49.7%)。他們的年齡標準化總膽固醇平均值為 5.0 mmol/L (粗略平均值為 5.1 mmol/L)。

表 3.2.2a: 按年齡組別和性別劃分的 15 至 84 歲人士按總膽固醇水平定義的高膽固醇血症患病率

年齡組別 / 曾否患上高膽固醇血症 (按總膽固醇水平定義)	女性		男性		總計	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
15 – 24						
患有高膽固醇血症	41.8	14.8%	44.8	15.1%	86.7	15.0%
自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	-	-	*1.9*	*0.7%*	*1.9*	*0.3%*
*沒有自述病史，但化驗檢測總膽固醇偏高**	*41.8*	*14.8%*	*42.9*	*14.5%*	*84.7*	*14.6%*
未曾患有高膽固醇血症	241.2	85.2%	251.7	84.9%	492.8	85.0%
小計	283.0	100.0%	296.5	100.0%	579.5	100.0%
25 – 34						
患有高膽固醇血症	113.1	24.8%	179.2	41.0%	292.3	32.7%
自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	*5.8*	*1.3%*	*20.1*	*4.6%*	*25.8*	*2.9%*
*沒有自述病史，但化驗檢測總膽固醇偏高**	*107.3*	*23.5%*	*159.1*	*36.4%*	*266.5*	*29.8%*
未曾患有高膽固醇血症	343.1	75.2%	257.5	59.0%	600.6	67.3%
小計	456.2	100.0%	436.7	100.0%	892.9	100.0%
35 – 44						
患有高膽固醇血症	178.5	32.6%	264.7	57.2%	443.2	43.8%
自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	*18.1*	*3.3%*	*27.7*	*6.0%*	*45.8*	*4.5%*
*沒有自述病史，但化驗檢測總膽固醇偏高**	*160.4*	*29.3%*	*237.0*	*51.2%*	*397.3*	*39.3%*
未曾患有高膽固醇血症	369.6	67.4%	197.9	42.8%	567.5	56.2%
小計	548.1	100.0%	462.6	100.0%	1 010.7	100.0%
45 – 54						
患有高膽固醇血症	331.4	54.8%	290.5	60.7%	621.9	57.4%
自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	*55.3*	*9.1%*	*74.7*	*15.6%*	*130.0*	*12.0%*
*沒有自述病史，但化驗檢測總膽固醇偏高**	*276.1*	*45.7%*	*215.8*	*45.1%*	*492.0*	*45.4%*
未曾患有高膽固醇血症	273.1	45.2%	188.0	39.3%	461.1	42.6%
小計	604.5	100.0%	478.5	100.0%	1 083.0	100.0%

(續)

表 3.2.2a: 按年齡組別和性別劃分的 15 至 84 歲人士按總膽固醇水平定義的高膽固醇血症患病率 (續)

年齡組別 / 曾否患上高膽固醇血症 (按總膽固醇水平定義)	女性		男性		總計	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
55 – 64						
患有高膽固醇血症	487.6	76.6%	385.9	67.0%	873.5	72.1%
自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	*142.7*	*22.4%*	*179.7*	*31.2%*	*322.4*	*26.6%*
*沒有自述病史，但化驗檢測總膽固醇偏高**	*344.9*	*54.2%*	*206.1*	*35.8%*	*551.0*	*45.5%*
未曾患有高膽固醇血症	149.2	23.4%	189.6	33.0%	338.8	27.9%
小計	636.8	100.0%	575.5	100.0%	1 212.3	100.0%
65 – 84						
患有高膽固醇血症	444.9	73.4%	329.6	57.3%	774.5	65.6%
自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	*224.1*	*37.0%*	*186.0*	*32.4%*	*410.1*	*34.7%*
*沒有自述病史，但化驗檢測總膽固醇偏高**	*220.7*	*36.4%*	*143.6*	*25.0%*	*364.3*	*30.8%*
未曾患有高膽固醇血症	161.5	26.6%	245.3	42.7%	406.8	34.4%
小計	606.4	100.0%	574.9	100.0%	1 181.3	100.0%
15 – 84						
患有高膽固醇血症	1 597.3	51.0%	1 494.6	52.9%	3 091.9	51.9%
自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	*446.0*	*14.2%*	*490.1*	*17.3%*	*936.1*	*15.7%*
化驗檢測驗總膽固醇偏高	*228.5*	*7.3%*	*143.1*	*5.1%*	*371.6*	*6.2%*
化驗檢測驗總膽固醇正常	*217.5*	*6.9%*	*346.9*	*12.3%*	*564.5*	*9.5%*
*沒有自述病史，但化驗檢測總膽固醇偏高**	*1 151.3*	*36.7%*	*1 004.5*	*35.6%*	*2 155.8*	*36.2%*
未曾患有高膽固醇血症	1 537.7	49.0%	1 330.1	47.1%	2 867.8	48.1%
總計	3 135.0	100.0%	2 824.7	100.0%	5 959.7	100.0%

基數： 所有參與身體檢查的 15－84 歲受訪者 (N=5 959 700) 。

註釋： * 沒有自述病史，但化驗檢測總膽固醇偏高：總膽固醇 ≥ 5.2 mmol/L。

由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

除總膽固醇外，低密度脂蛋白也可用於定義高膽固醇血症。

以自述病史或低密度脂蛋白濃度高於或等於 3.4 mmol/L為指標，有 41.0%的 15－84歲人士驗出低密度脂蛋白偏高或自述經醫生診斷患有高膽固醇血症。25.3%的 15－84歲人士不知道自己的低密度脂蛋白偏高（沒有自述病史但化驗檢測低密度脂蛋白濃度偏高）。15－84歲的人士中，男性的患病率（46.2%）比女性的為高（36.4%），而男性不知道自己的低密度脂蛋白偏高的比例（28.8%）亦較女性的為高（22.1%）。按年齡組別分析，低密度脂蛋白偏高或自述經醫生診斷患有血膽固醇過高的患病率一般隨著年齡增長而上升，以 55－64歲人士的患病率最高（58.8%）。有 11.0%表示有自述經醫生診斷患有血膽固醇過高，但化驗檢測低密度脂蛋白正常。 (表3.2.2b）。

表 3.2.2b: 按年齡組別和性別劃分 15 至 84 歲人士的低密度脂蛋白偏高或自述經醫生診斷患有血膽固醇過高的患病率

年齡組別 / 是否有低密度脂蛋白偏高或自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	女性		男性		總計	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
15 – 24						
低密度脂蛋白偏高	21.0	7.4%	37.0	12.5%	57.9	10.0%
自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	-	-	*1.9*	*0.7%*	*1.9*	*0.3%*
*沒有自述病史，但化驗檢測低密度脂蛋白偏高**	*21.0*	*7.4%*	*35.0*	*11.8%*	*56.0*	*9.7%*
沒有低密度脂蛋白偏高	262.0	92.6%	259.5	87.5%	521.6	90.0%
小計	283.0	100.0%	296.5	100.0%	579.5	100.0%
25 – 34						
低密度脂蛋白偏高	66.6	14.6%	151.4	34.7%	218.0	24.4%
自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	*5.8*	*1.3%*	*20.1*	*4.6%*	*25.8*	*2.9%*
*沒有自述病史，但化驗檢測低密度脂蛋白偏高**	*60.8*	*13.3%*	*131.3*	*30.1%*	*192.2*	*21.5%*
沒有低密度脂蛋白偏高	389.6	85.4%	285.3	65.3%	674.9	75.6%
小計	456.2	100.0%	436.7	100.0%	892.9	100.0%
35 – 44						
低密度脂蛋白偏高	111.9	20.4%	214.4	46.3%	326.3	32.3%
自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	*18.1*	*3.3%*	*27.7*	*6.0%*	*45.8*	*4.5%*
*沒有自述病史，但化驗檢測低密度脂蛋白偏高**	*93.8*	*17.1%*	*186.7*	*40.4%*	*280.5*	*27.8%*
沒有低密度脂蛋白偏高	436.2	79.6%	248.2	53.7%	684.4	67.7%
小計	548.1	100.0%	462.6	100.0%	1 010.7	100.0%
45 – 54						
低密度脂蛋白偏高	207.9	34.4%	254.6	53.2%	462.5	42.7%
自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	*55.3*	*9.1%*	*74.7*	*15.6%*	*130.0*	*12.0%*
*沒有自述病史，但化驗檢測低密度脂蛋白偏高**	*152.6*	*25.2%*	*180.0*	*37.6%*	*332.5*	*30.7%*
沒有低密度脂蛋白偏高	396.6	65.6%	223.9	46.8%	620.5	57.3%
小計	604.5	100.0%	478.5	100.0%	1 083.0	100.0%
55 – 64						
低密度脂蛋白偏高	375.6	59.0%	336.8	58.5%	712.4	58.8%
自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	*142.7*	*22.4%*	*179.7*	*31.2%*	*322.4*	*26.6%*
*沒有自述病史，但化驗檢測低密度脂蛋白偏高**	*232.9*	*36.6%*	*157.0*	*27.3%*	*389.9*	*32.2%*
沒有低密度脂蛋白偏高	261.2	41.0%	238.7	41.5%	499.9	41.2%
小計	636.8	100.0%	575.5	100.0%	1 212.3	100.0%
65 – 84						
低密度脂蛋白偏高	356.7	58.8%	310.2	54.0%	666.9	56.5%
自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	*224.1*	*37.0%*	*186.0*	*32.4%*	*410.1*	*34.7%*
*沒有自述病史，但化驗檢測低密度脂蛋白偏高**	*132.6*	*21.9%*	*124.2*	*21.6%*	*256.8*	*21.7%*
沒有低密度脂蛋白偏高	249.7	41.2%	264.7	46.0%	514.4	43.5%
小計	606.4	100.0%	574.9	100.0%	1 181.3	100.0%

(續)

表 3.2.2b: 按年齡組別和性別劃分 15 至 84 歲人士的低密度脂蛋白偏高或自述經醫生診斷患有血膽固醇過高的患病率 (續)

年齡組別 / 是否有低密度脂蛋白偏高或自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	女性		男性		總計	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
15 – 84						
低密度脂蛋白偏高	1 139.7	36.4%	1 304.4	46.2%	2 444.0	41.0%
自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	*446.0*	*14.2%*	*490.1*	*17.3%*	*936.1*	*15.7%*
化驗檢測低密度脂蛋白偏高	*163.7*	*5.2%*	*114.3*	*4.0%*	*278.0*	*4.7%*
化驗檢測低密度脂蛋白正常	*282.3*	*9.0%*	*375.8*	*13.3%*	*658.1*	*11.0%*
*沒有自述病史，但化驗檢測低密度脂蛋白偏高**	*693.6*	*22.1%*	*814.3*	*28.8%*	*1 507.9*	*25.3%*
沒有低密度脂蛋白偏高	1 995.3	63.6%	1 520.3	53.8%	3 515.7	59.0%
總計	3 135.0	100.0%	2 824.7	100.0%	5 959.7	100.0%

基數： 所有參與身體檢查的 15－84 歲受訪者 (N=5 959 700)。
註釋： *沒有自述病史，但化驗檢測低密度脂蛋白偏高：低密度脂蛋白 ≥ 3.4mmol/L。
由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

以總膽固醇和低密度脂蛋白為指標，即總膽固醇高於或等於 5.2 mmol/L 或低密度脂蛋白高於或等於 3.4mmol/L，在 15－84 歲的人士中，有 52.8%的人士的總膽固醇或低密度脂蛋白偏高或自述經醫生診斷患有血膽固醇過高，包括 37.1%不知道自己的總膽固醇或低密度脂蛋白偏高（沒有自述病史，但化驗檢測總膽固醇高於或等於 5.2 mmol/L 或低密度脂蛋白高於或等於 3.4 mmol/L）。在 15－84 歲的人士中，男性的患病率（54.5%）高於女性（51.2%），而男性（37.2%）不知道患病的比例比女性（36.9%）高。按年齡組別分析，總膽固醇或低密度脂蛋白偏高或自述經醫生診斷患有血膽固醇過高的患病率一般隨著年齡增長而上升，在 55－64 歲人士的患病率最高（72.8%）。9.5%有自述經醫生診斷患有血膽固醇過高，但化驗檢測總膽固醇和低密度脂蛋白正常（表 3.2.2c）。

表 3.2.2c: 按年齡組別和性別劃分 15 至 84 歲人士的總膽固醇或低密度脂蛋白偏高或自述經醫生診斷患有血膽固醇過高的患病率

年齡組別 / 是否總膽固醇或低密度脂蛋白偏高或自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	女性		男性		總計	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
15 – 24						
總膽固醇或低密度脂蛋白偏高	41.8	14.8%	48.7	16.4%	90.6	15.6%
自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	-	-	*1.9*	*0.7%*	*1.9*	*0.3%*
*沒有自述病史，但化驗檢測膽固醇偏高**	*41.8*	*14.8%*	*46.8*	*15.8%*	*88.6*	*15.3%*
沒有總膽固醇或低密度脂蛋白偏高	241.2	85.2%	247.8	83.6%	488.9	84.4%
小計	283.0	100.0%	296.5	100.0%	579.5	100.0%
25 – 34						
總膽固醇或低密度脂蛋白偏高	113.1	24.8%	184.3	42.2%	297.3	33.3%
自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	*5.8*	*1.3%*	*20.1*	*4.6%*	*25.8*	*2.9%*
*沒有自述病史，但化驗檢測膽固醇偏高**	*107.3*	*23.5%*	*164.2*	*37.6%*	*271.5*	*30.4%*
沒有總膽固醇或低密度脂蛋白偏高	343.1	75.2%	252.4	57.8%	595.6	66.7%
小計	456.2	100.0%	436.7	100.0%	892.9	100.0%
35 – 44						
總膽固醇或低密度脂蛋白偏高	178.5	32.6%	270.2	58.4%	448.7	44.4%
自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	*18.1*	*3.3%*	*27.7*	*6.0%*	*45.8*	*4.5%*
*沒有自述病史，但化驗檢測膽固醇偏高**	*160.4*	*29.3%*	*242.5*	*52.4%*	*402.9*	*39.9%*
沒有總膽固醇或低密度脂蛋白偏高	369.6	67.4%	192.4	41.6%	562.0	55.6%
小計	548.1	100.0%	462.6	100.0%	1 010.7	100.0%
45 – 54						
總膽固醇或低密度脂蛋白偏高	331.4	54.8%	298.8	62.4%	630.2	58.2%
自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	*55.3*	*9.1%*	*74.7*	*15.6%*	*130.0*	*12.0%*
*沒有自述病史，但化驗檢測膽固醇偏高**	*276.1*	*45.7%*	*224.1*	*46.8%*	*500.3*	*46.2%*
沒有總膽固醇或低密度脂蛋白偏高	273.1	45.2%	179.7	37.6%	452.8	41.8%
小計	604.5	100.0%	478.5	100.0%	1 083.0	100.0%
55 – 64						
總膽固醇或低密度脂蛋白偏高	490.7	77.1%	392.4	68.2%	883.1	72.8%
自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	*142.7*	*22.4%*	*179.7*	*31.2%*	*322.4*	*26.6%*
*沒有自述病史，但化驗檢測膽固醇偏高**	*348.0*	*54.6%*	*212.6*	*36.9%*	*560.6*	*46.2%*
沒有總膽固醇或低密度脂蛋白偏高	146.1	22.9%	183.1	31.8%	329.2	27.2%
小計	636.8	100.0%	575.5	100.0%	1 212.3	100.0%
65 – 84						
總膽固醇或低密度脂蛋白偏高	448.6	74.0%	346.0	60.2%	794.6	67.3%
自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	*224.1*	*37.0%*	*186.0*	*32.4%*	*410.1*	*34.7%*
*沒有自述病史，但化驗檢測膽固醇偏高**	*224.4*	*37.0%*	*160.0*	*27.8%*	*384.5*	*32.5%*
沒有總膽固醇或低密度脂蛋白偏高	157.8	26.0%	228.9	39.8%	386.7	32.7%
小計	606.4	100.0%	574.9	100.0%	1 181.3	100.0%

(續)

表 3.2.2c: 按年齡組別和性別劃分 15 至 84 歲人士的總膽固醇或低密度脂蛋白偏高或自述經醫生診斷患有血膽固醇過高的患病率(續)

年齡組別 / 是否總膽固醇或低密度脂蛋白偏高或自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	女性		男性		總計	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
15 – 84						
總膽固醇或低密度脂蛋白偏高	1 604.1	51.2%	1 540.4	54.5%	3 144.5	52.8%
自述經醫生診斷患有血膽固醇過高	*446.0*	*14.2%*	*490.1*	*17.3%*	*936.1*	*15.7%*
化驗檢測膽固醇或低密度脂蛋白偏高	*228.5*	*7.3%*	*143.1*	*5.1%*	*371.6*	*6.2%*
化驗檢測總膽固醇或低密度脂蛋白正常	*217.5*	*6.9%*	*346.9*	*12.3%*	*564.5*	*9.5%*
*沒有自述病史，但化驗檢測膽固醇偏高**	*1 158.1*	*36.9%*	*1 050.3*	*37.2%*	*2 208.4*	*37.1%*
沒有總膽固醇或低密度脂蛋白偏高	1 530.9	48.8%	1 284.3	45.5%	2 815.2	47.2%
總計	3 135.0	100.0%	2 824.7	100.0%	5 959.7	100.0%

基數： 所有參與身體檢查的 15－84 歲受訪者 (N=5 959 700)。

註釋： * 沒有自述病史，但化驗檢測膽固醇偏高：總膽固醇 ≥ 5.2 mmol/L 或低密度脂蛋白 ≥ 3.4mmol/L。

由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

References

1. WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review. Use of glycated haemoglobin (HbA1c) in the diagnosis of diabetes mellitus: abbreviated report of a WHO Consultation. Geneva: World Health Organization. 2011.
2. Health Bureau Primary Healthcare Office. Hong Kong Reference Framework for Diabetes Care for Adults in Primary Care Settings 2021. [Cited 2022 Jul 21]. Available from: https://www.healthbureau.gov.hk/pho/rfs/src/pdfviewer/web/pdf/diabetescare/en/15_en_RF_DM_full.pdf
3. World Health Organization. Diabetes: Fact sheet. 2022 [updated 2022 Sep 16; cited 2022 Oct 12]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes.
4. Centre for Health Protection. Health Topics - Diabetes Mellitus. 2022 [cited 2022 Oct 12]. Available from: https://www.chp.gov.hk/en/healthtopics/content/25/59.html.
5. Centre for Health Protection. Resources – Pamphlet Cholesterol. 2022 [updated 2022 Jul 1; cited 2022 Oct 12]. Available from: https://www.chp.gov.hk/files/her/exnnutp036_en.pdf

第四章

化驗檢測 – 尿液

鈉和鉀是必不可少的營養元素，可以在各種食物中找到。然而，過高的鈉攝入和低鉀攝入是高血壓的風險因素，增加心血管疾病的風險[1]。膳食鹽是鈉攝入的主要來源，被廣泛用作調味料或用於食品加工。在加工過程中，鉀的含量也會減少[1]。

在本章中，鈉和鉀的攝入量是通過收集24小時尿液，檢測樣本中鈉和鉀的排泄量來估計。

人口的化驗檢測概覽（15 至 84 歲人士）

指標	女性	男性	總計
人口平均每日鹽攝取量(克)	7.4 克	9.5 克	8.4 克
每日鹽攝取量 ≥ 5 克的人口比例	77.1%	91.5%	83.9%
每日鉀攝取量 < 3.5 克的人口比例	92.6%	88.9%	90.9%

4.1 鈉攝取量的化驗檢測

世界衞生組織建議成年人每天攝入少於 2 克的鈉或低於 5 克的鹽（也稱為氯化鈉）。減少鈉的攝取量有助降低血壓和相關非傳染病的風險 [2]。在人口健康調查中，鈉的攝取量是通過 24 小時尿液樣本估計的。 24 小時尿液採集是估計膳食鈉攝取量的準確方法 [3]。

15－84 歲人士中，女性和男性 24 小時尿液的平均排鈉量分別為 127.0 mmol 和 162.9 mmol。按年齡組別分析，在女性之中，25－34 歲的女性的 24 小時尿液平均排鈉量最高，為 138.4 mmol；男性方面，35－44 歲男性的 24 小時尿液平均排鈉量最高，為 174.4 mmol（表 4.1a）。

表 4.1a: 按年齡組別和性別劃分 15 至 84 歲人士的 24 小時尿液的平均排鈉量 (mmol)

年齡組別	女性	男性	總計
15 – 24	124.4	161.2	143.2
25 – 34	138.4	168.5	153.1
35 – 44	137.1	174.4	154.1
45 – 54	136.5	165.9	149.5
55 – 64	118.3	168.3	142.1
65 – 84	109.9	142.2	125.7
15 – 84	127.0	162.9	144.0

基數： 所有參與身體檢查並有有效尿液排鈉量的 15－84 歲受訪者 (N=5 929 300)。
註釋： 0.0585 克鹽 (氯化鈉) 相當於 1 mmol 鈉。

由於 0.0585 克鹽相當於 1 mmol 鈉 [4]，即 1.0 克鹽約相當於 17.1 mmol 鈉，是項調查將單位為 mmol 的 24 小時尿液排鈉量乘上 0.0585，轉換為以克為單位的鹽攝取量。

15－84 歲的人士中，女性和男性的每日平均鹽攝取量分別為 7.4 克和 9.5 克。就女性而言，每日平均鹽攝取量最高的年齡組別為 25－34 歲（每天攝取 8.1 克），最低則為 65－84 歲的人士（每天攝取 6.4 克）。男性方面，每日平均鹽攝取量最高的年齡組別為 35－44 歲（每天攝取 10.2 克），最低則為 65－84 歲的人士（每天攝取 8.3 克）（表 4.1b）。

18－84 歲人士的年齡標準化每天平均鹽（氯化鈉）攝入量為 8.5 克（粗略平均值為 8.4 克）。

表 4.1b: 按年齡組別和性別劃分 15 至 84 歲人士的每日平均鹽攝取量 (克)

年齡組別	女性	男性	總計
15 – 24	7.3	9.4	8.4
25 – 34	8.1	9.9	9.0
35 – 44	8.0	10.2	9.0
45 – 54	8.0	9.7	8.7
55 – 64	6.9	9.8	8.3
65 – 84	6.4	8.3	7.4
15 – 84	7.4	9.5	8.4

基數：所有參與身體檢查並有有效尿液排鈉量的 15－84 歲受訪者 (N=5 929 300)。

15－84 歲的人士中，有 83.9%每日食用鹽攝取量超出世衛建議的每日攝取上限（即每日少於 5 克鹽）。按性別分析，15－84 歲女性和男性每日攝取 5 克或以上食用鹽的比例分別為 77.1%和 91.5% 。按年齡組別分析，每日食用鹽攝取量為 5 克或以上的人口比例在 65－84 歲年齡組別最低為 79.1%，最高屬於 35－44 歲年齡組別，比例為 89.7%（表 4.1c）。

表 4.1c: 按年齡組別和性別劃分 15 至 84 歲人士的鹽攝取量

	女性		男性		總計	
年齡組別 / 鹽攝取量分類	**人數 ('000)**	**%**	**人數 ('000)**	**%**	**人數 ('000)**	**%**
15 - 24						
鹽攝取量 ≥ 每天 5 克	226.8	80.1%	262.4	88.5%	489.2	84.4%
鹽攝取量 < 每天 5 克	56.2	19.9%	34.1	11.5%	90.3	15.6%
不詳 / 不能量度	-	-	-	-	-	-
小計	283.0	100.0%	296.5	100.0%	579.5	100.0%
25 - 34						
鹽攝取量 ≥ 每天 5 克	372.2	81.6%	397.6	91.0%	769.7	86.2%
鹽攝取量 < 每天 5 克	84.0	18.4%	36.6	8.4%	120.6	13.5%
不詳 / 不能量度	-	-	2.6	0.6%	2.6	0.3%
小計	456.2	100.0%	436.7	100.0%	892.9	100.0%
35 - 44						
鹽攝取量 ≥ 每天 5 克	467.1	85.2%	439.4	95.0%	906.5	89.7%
鹽攝取量 < 每天 5 克	77.9	14.2%	20.3	4.4%	98.3	9.7%
不詳 / 不能量度	3.1	0.6%	2.9	0.6%	5.9	0.6%
小計	548.1	100.0%	462.6	100.0%	1 010.7	100.0%
45 - 54						
鹽攝取量 ≥ 每天 5 克	481.4	79.6%	446.8	93.4%	928.2	85.7%
鹽攝取量 < 每天 5 克	119.7	19.8%	31.7	6.6%	151.4	14.0%
不詳 / 不能量度	3.4	0.6%	-	-	3.4	0.3%
小計	604.5	100.0%	478.5	100.0%	1 083.0	100.0%
55 - 64						
鹽攝取量 ≥ 每天 5 克	454.5	71.4%	517.1	89.9%	971.6	80.1%
鹽攝取量 < 每天 5 克	179.2	28.1%	58.4	10.1%	237.6	19.6%
不詳 / 不能量度	3.2	0.5%	-	-	3.2	0.3%
小計	636.8	100.0%	575.5	100.0%	1 212.3	100.0%
65 - 84						
鹽攝取量 ≥ 每天 5 克	414.2	68.3%	520.1	90.5%	934.3	79.1%
鹽攝取量 < 每天 5 克	180.4	29.7%	51.2	8.9%	231.6	19.6%
不詳 / 不能量度	11.8	1.9%	3.6	0.6%	15.4	1.3%
小計	606.4	100.0%	574.9	100.0%	1 181.3	100.0%
15 - 84						
鹽攝取量 ≥ 每天 5 克	2 416.2	77.1%	2 583.3	91.5%	4 999.5	83.9%
鹽攝取量 < 每天 5 克	697.5	22.2%	232.3	8.2%	929.8	15.6%
不詳 / 不能量度	21.4	0.7%	9.0	0.3%	30.4	0.5%
總計	3 135.0	100.0%	2 824.7	100.0%	5 959.7	100.0%

基數：所有參與身體檢查並有有效尿液檢驗的 15－84 歲受訪者 (N=5 959 700)。
註釋：由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

按外出進食早餐、午餐或晚餐頻率分析，高鹽攝取量（每天 5 克或以上）的 15－84 歲人士比例隨著外出進食頻率增多而上升，由每星期外出進食少於一次的人士的 80.6%及其每日平均鹽攝取量為 7.6 克，上升至每星期外出進食六次或以上的人士的 88.5%及其每日平均鹽攝取量高達 9.3 克（表 4.1d）。

表 4.1d: 按外出進食頻率劃分 15 至 84 歲人士的鹽攝取量

	每星期外出進食少於一次		每星期外出進食 1-3 次		每星期外出進食 4-5 次		每星期外出進食 6 次或以上		總計	
鹽攝取量分類	**人數 ('000)**	**%**	**人數 ('000)**	**%**	**人數 ('000)**	**%**	**人數 ('000)**	**%**	**人數 ('000)**	**%**
鹽攝取量 ≥ 每天 5 克	1 117.3	80.6%	1 016.1	80.5%	671.3	83.8%	2 194.8	88.5%	4 999.5	84.3%
鹽攝取量 < 每天 5 克	268.1	19.4%	246.9	19.5%	129.7	16.2%	285.1	11.5%	929.8	15.7%
總計	1 385.5	100.0%	1 262.9	100.0%	801.0	100.0%	2 479.9	100.0%	5 929.3	100.0%
平均值 (每天克數)	7.6		7.7		8.3		9.3		8.4	

基數：所有參與身體檢查並有有效尿液排鈉量的 15－84 歲受訪者 (N=5 929 300)。
註釋：由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

按進食醃製蔬菜的頻率分析，每日平均鹽攝取量由每月食用不到一次的人的 8.2 克，上升至每月食用四次或以上的人的 8.6 克（表 4.1e）。

表 4.1e: 按進食醃製蔬菜頻率劃分 15 至 84 歲人士的鹽攝取量

	每月食用少於一次 / 不食用		每月食用 1-3 次		每月食用 4 次或以上		總計	
鹽攝取量分類	**人數 ('000)**	**%**	**人數 ('000)**	**%**	**人數 ('000)**	**%**	**人數 ('000)**	**%**
鹽攝取量 ≥ 每天 5 克	1 989.0	83.8%	1 873.1	84.2%	1 137.4	85.5%	4 999.5	84.3%
鹽攝取量 < 每天 5 克	385.8	16.2%	350.6	15.8%	193.3	14.5%	929.8	15.7%
總計	2 374.8	100.0%	2 223.7	100.0%	1 330.7	100.0%	5 929.3	100.0%
平均值 (每天克數)	8.2		8.6		8.6		8.4	

基數：所有參與身體檢查並有有效尿液排鈉量的 15－84 歲受訪者(N=5 929 300) 。
註釋：由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

按進食加工肉類的頻率分析，每日平均鹽攝取量由每月食用少於一次的人的7.7克，上升至每月食用四次或以上的人的 9.0 克（表 4.1f）。

表 4.1f: 按進食加工肉類的頻率劃分的 15 至 84 歲人士的鹽攝取量

鹽攝取量分類	每月食用少於一次 / 不食用		每月食用 1-3 次		每月食用 4 次或以上		總計	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
鹽攝取量 ≥ 每天 5 克	1 093.3	79.3%	1 497.7	84.1%	2 405.1	86.9%	4 996.1	84.3%
鹽攝取量 < 每天 5 克	284.9	20.7%	282.5	15.9%	362.4	13.1%	929.8	15.7%
總計	1 378.2	100.0%	1 780.2	100.0%	2 767.4	100.0%	5 925.9	100.0%
平均值 (每天克數)	7.7		8.2		9.0		8.4	

基數:： 所有參與身體檢查並有有效尿液排納量及有效的進食加工肉類的頻率的 15－84 歲受訪者 (N=5 925 900)。

註釋： 由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

按進食高鹽量零食的頻率分析，每月食用少於一次、每月一至三次和每月四次或以上的人的每日平均鹽攝取量分別為 8.1 克、8.8 克和 8.6 克（表 4.1g）。

表 4.1g: 按進食高鹽量零食的頻率劃分的 15 至 84 歲人士的鹽攝取量

鹽攝取量分類	每月食用少於一次 / 不食用		每月食用 1-3 次		每月食用 4 次或以上		總計	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
鹽攝取量 ≥ 每天 5 克	2 222.7	83.3%	1 368.8	85.0%	1 408.0	85.3%	4 999.5	84.3%
鹽攝取量 < 每天 5 克	445.2	16.7%	241.5	15.0%	243.1	14.7%	929.8	15.7%
總計	2 667.8	100.0%	1 610.3	100.0%	1 651.1	100.0%	5 929.3	100.0%
平均值 (每天克數)	8.1		8.8		8.6		8.4	

基數：所有參與身體檢查並有有效尿液排納量的 15－84 歲受訪者(N=5 929 300) 。

註釋：由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

4.2 鉀攝取量的化驗檢測

世衞建議成人增加飲食中的鉀攝取量，以降低血壓和患上心血管疾病、中風及冠狀動脈心臟病的風險。世衞建議成人鉀攝取量至少達每日 90 mmol (即每日 3.5 克)[5]。鉀的攝取水平也可以通過 24 小時的尿液樣本來估計。是項調查測量 24 小時尿液排鉀量，再利用轉換因數 1.3，估計每日平均鉀攝取量 (1 mmol 鉀= 0.039 克鉀，每日鉀攝取量 = 24 小時尿液排鉀量 x 1.3)[5]。

15－84 歲的人士中，女性和男性的每日平均鉀攝取量估計值各為 2.1 克和 2.4 克。與其他年齡組別相比，55 － 64 歲人士的每日平均鉀攝取量相對較高，為 2.4 克（表 4.2a）。

表 4.2a: 按年齡組別和性別劃分 15 至 84 歲人士的每日平均鉀攝取量 (克)

年齡組別	女性	男性	總計
15 – 24	1.7	2.0	1.9
25 – 34	2.0	2.3	2.1
35 – 44	2.2	2.4	2.3
45 – 54	2.3	2.4	2.3
55 – 64	2.3	2.5	2.4
65 – 84	2.2	2.4	2.3
15 – 84	2.1	2.4	2.3

基數：所有參與身體檢查並有有效尿液檢驗的 15－84 歲受訪者 (N=5 959 700)。

大多數 15－84 歲人士（90.9%）的平均鉀攝取量低於世界衞生組織建議的每天 3.5 克。按性別分析，每日鉀攝取量低於 3.5 克的女性和男性分別為 92.6%和 88.9%。按年齡組別分析，15－24 歲人士鉀攝取量不足（即少於每天 3.5 克）的比例最高（95.9%）（表 4.2b）。

表 4.2b: 按年齡組別和性別劃分 15 至 84 歲人士的鉀攝取量

年齡組別 / 鉀攝取量分類	女性		男性		總計	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
15 – 24						
鉀攝取量 < 每天 3.5 克	281.2	99.3%	274.3	92.5%	555.5	95.9%
鉀攝取量 ≥ 每天 3.5 克	1.8	0.7%	22.2	7.5%	24.0	4.1%
小計	283.0	100.0%	296.5	100.0%	579.5	100.0%
25 – 34						
鉀攝取量 < 每天 3.5 克	435.4	95.4%	387.3	88.7%	822.7	92.1%
鉀攝取量 ≥ 每天 3.5 克	20.8	4.6%	49.4	11.3%	70.2	7.9%
小計	456.2	100.0%	436.7	100.0%	892.9	100.0%
35 – 44						
鉀攝取量 < 每天 3.5 克	488.9	89.2%	407.7	88.1%	896.6	88.7%
鉀攝取量 ≥ 每天 3.5 克	59.2	10.8%	54.9	11.9%	114.1	11.3%
小計	548.1	100.0%	462.6	100.0%	1 010.7	100.0%
45 – 54						
鉀攝取量 < 每天 3.5 克	554.6	91.7%	415.2	86.8%	969.8	89.5%
鉀攝取量 ≥ 每天 3.5 克	49.9	8.3%	63.3	13.2%	113.2	10.5%
小計	604.5	100.0%	478.5	100.0%	1 083.0	100.0%
55 – 64						
鉀攝取量 < 每天 3.5 克	591.9	93.0%	510.6	88.7%	1 102.5	90.9%
鉀攝取量 ≥ 每天 3.5 克	44.9	7.0%	64.9	11.3%	109.8	9.1%
小計	636.8	100.0%	575.5	100.0%	1 212.3	100.0%
65 - 84						
鉀攝取量 < 每天 3.5 克	552.2	91.1%	516.3	89.8%	1 068.5	90.5%
鉀攝取量 ≥ 每天 3.5 克	54.2	8.9%	58.6	10.2%	112.8	9.5%
小計	606.4	100.0%	574.9	100.0%	1 181.3	100.0%
15 - 84						
鉀攝取量 < 每天 3.5 克	2 904.1	92.6%	2 511.5	88.9%	5 415.6	90.9%
鉀攝取量 ≥ 每天 3.5 克	230.9	7.4%	313.2	11.1%	544.1	9.1%
總計	3 135.0	100.0%	2 824.7	100.0%	5 959.7	100.0%

基數：所有參與身體檢查並有有效尿液檢驗的 15－84 歲受訪者 (N=5 959 700)。
註釋：由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

按每日平均蔬果攝取量分析，隨著平均蔬果攝取量的增加，鉀攝取量（每天3.5克或以上）足夠的比例亦普遍上升（由每天攝取少於兩份的 7.3%，至每天攝取至少五份的 10.8%）。每天攝取少於兩份蔬果的人和每天攝取至少五份蔬果的人，其相應的每日平均鉀攝取量分別由 2.1 克上升至 2.4 克（表 4.2c）。

表 4.2c: 按蔬果攝取量劃分 15 至 84 歲人士的鉀攝取量

	每天少於兩份		每天 2 - < 3 份		每天 3 - < 4 份		每天 4 - < 5 份		每天 5 份或以上		總計	
鉀攝取量分類	**人數 ('000)**	**%**	**人數 ('000)**	**%**	**人數 ('000)**	**%**	**人數 ('000)**	**%**	**人數 ('000)**	**%**	**人數 ('000)**	**%**
鉀攝取量 < 每天 3.5 克	2 003.7	92.7%	2 069.4	90.1%	849.9	90.6%	326.7	86.4%	165.9	89.2%	5 415.6	90.9%
鉀攝取量 ≥ 每天 3.5 克	157.8	7.3%	226.8	9.9%	87.7	9.4%	51.6	13.6%	20.2	10.8%	544.1	9.1%
總計	2 161.5	100.0%	2 296.2	100.0%	937.6	100.0%	378.3	100.0%	186.1	100.0%	5 959.7	100.0%
平均值 (每天克數)	2.1		2.3		2.3		2.5		2.4		2.3	

基數：所有參與身體檢查並有有效尿液檢驗的 15－84 歲受訪者(N=5 959 700)。
註釋：由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

References

1. World Health Organization. WHO issues new guidance on dietary salt and potassium. 2013 [updated 2013 Jan 31; cited 2022 Oct 12]. Available from: https://www.who.int/news/item/31-01-2013-who-issues-new-guidance-on-dietary-salt-and-potassium.
2. World Health Organization. Guideline: Sodium intake for adults and children: World Health Organization; 2012.
3. Corder C, Rathi B, Sharif S, Leslie S. 24-hour urine collection. StatPearls. 2022.
4. Erdman J, Appel L. Dietary reference intakes for water, potassium, sodium, chloride and sulfate. Institute of Medicine Washington. 2005:93-185.
5. World Health Organization. Guideline: potassium intake for adults and children: World Health Organization; 2012.

第五章

心血管疾病風險

心血管疾病是指一類影響心臟和血管疾病。包括影響心臟供血的疾病（冠心病，可表現為心絞痛或心肌梗塞（也稱為心臟病發作）），影響大腦供血的疾病（腦血管疾病，通常稱為中風），影響手臂和腿部供血的疾病（周邊動脈疾病）。形成血栓的疾病（如深靜脈血栓或肺栓塞），影響主動脈的疾病（主動脈疾病），損害心臟肌肉或結構的疾病（風濕性心臟病），心臟瓣膜疾病，心律紊亂，以及心臟衰竭[1,2]。 在 2021 年，心血管疾病約佔香港每五個死亡病例中的一個。

典型心血管疾病的代謝風險因素包括血壓升高、血糖升高和血脂升高。此外，不健康飲食、缺乏運動、吸煙和有害使用酒精等行為習慣也是心血管疾病的重要風險因素。在一些環境中，根據個人的風險因素，心血管疾病風險模型可用來評估心血管疾病風險，並在基層醫療環境下早期治療，預防心血管疾病的發展或惡化。在 2020-22 年度人口健康調查中，Framingham 風險模型被採用來預測未來 10 年 30－74 歲人士的心血管疾病風險。

人口在心血管疾病風險的概覽 (30 至 74 歲人士)

指標	女性	男性	總計
根據 Framingham 風險模型預測未來 10 年心血管疾病風險 † ≥ 20% 的比例 *	3.9%	26.8%	14.5%

註釋： †心血管疾病包括冠狀動脈心臟病，例如心絞痛和心肌梗塞、中風、周邊動脈疾病及心臟衰竭。

* 所有參與身體檢查的 30–74 歲受訪者 (N=4 611 000)。

5.1 根據 Framingham 風險模型預測未來 10 年之心血管疾病風險

由美國 Framingham 心臟研究開發的 Framingham 風險模型是一個多變量的邏輯模型，將個人的 10 年心血管疾病風險分為三類。它結合不同的風險因素，包括年齡、性別、吸煙狀況、膽固醇水平、糖尿病狀況和血壓（就降壓治療和未治療進行調整）。然而，該風險模型是根據美國一般民眾的數據制定的 [3]。不同的驗證研究認為，Framingham 風險模型可能高估了香港人口的心血管疾病風險，需要進一步校準 [4-6]。因此，本節的結果需要作謹慎解讀。

30－74 歲人士中，由 Framingham 風險模型預測的未來 10 年平均心血管疾病風險為 11.4%。即平均來說，每 1 000 名 30 至 74 歲的人士中，在未來 10 年有 114 名人士會患上 Framingham 風險模型所涵蓋的心血管疾病。女性和男性的心血管疾病平均風險分別為 6.4%和 17.0%。心血管疾病平均風險隨著年齡增長而上升，由 30－44 歲女性的風險為 1.4%，上升至 65－74 歲女性的 14.8%，而 30 – 44 歲男性的風險為 4.7%，上升至 65 – 74 歲男性的 36.7% (表 5.1a）。

表 5.1a: 按年齡組別和性別劃分 30 至 74 歲人士的 Framingham 未來 10 年平均心血管疾病風險水平

年齡組別	女性	男性	總計
30 – 44	1.4%	4.7%	2.9%
45 – 54	4.4%	12.9%	8.1%
55 – 64	8.9%	21.2%	14.8%
65 – 74	14.8%	36.7%	25.5%
30 – 74	6.4%	17.0%	11.4%

基數：所有參與身體檢查的 30 – 74 歲受訪者 (N=4 611 000)。

未來 10 年心血管疾病的風險可分為低風險（心血管疾病風險 < 10%）、中風險（心血管疾病風險 ≥10% 至 <20%）和高風險（心血管疾病風險 ≥ 20%）。根據 Framingham 風險模型，在 30－74 歲的人士中，高風險比例為 14.5%，中風險比例為 19.2%，而低風險比例則為 66.3%。按性別分析，屬高風險女性和男性的比例分別為 3.9%和 26.8%。按年齡組別分析，高風險的兩性人口比例隨年齡增長而上升，由 30－44 歲女性的風險 0%，上升至 65－74 歲女性的 14.9%，而 30－44 歲男性的風險為 0.9%，上升至 65－74 歲男性的 75.8%（表 5.1b）。

表 5.1b: 按年齡組別和性別劃分 30 至 74 歲人士的 Framingham 未來 10 年心血管疾病風險水平

年齡組別 / 風險水平	女性		男性		總計	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
30 - 44						
低風險	787.0	99.6%	658.9	95.8%	1 445.9	97.8%
中風險	2.9	0.4%	23.2	3.4%	26.0	1.8%
高風險	-	-	5.9	0.9%	5.9	0.4%
小計	789.9	100.0%	687.9	100.0%	1 477.8	100.0%
45 - 54						
低風險	591.3	97.8%	250.8	52.4%	842.1	77.8%
中風險	10.0	1.6%	177.3	37.1%	187.3	17.3%
高風險	3.2	0.5%	50.4	10.5%	53.6	4.9%
小計	604.5	100.0%	478.5	100.0%	1 083.0	100.0%
55 - 64						
低風險	468.9	73.6%	117.4	20.4%	586.2	48.4%
中風險	139.9	22.0%	248.4	43.2%	388.3	32.0%
高風險	28.0	4.4%	209.8	36.5%	237.8	19.6%
小計	636.8	100.0%	575.5	100.0%	1 212.3	100.0%
65 - 74						
低風險	174.4	40.6%	8.0	2.0%	182.5	21.8%
中風險	191.4	44.5%	90.9	22.3%	282.3	33.7%
高風險	63.9	14.9%	309.2	75.8%	373.1	44.5%
小計	429.8	100.0%	408.1	100.0%	837.9	100.0%
30 - 74						
低風險	2 021.7	82.1%	1 035.1	48.1%	3 056.8	66.3%
中風險	344.2	14.0%	539.7	25.1%	883.9	19.2%
高風險	95.2	3.9%	575.2	26.8%	670.3	14.5%
總計	2 461.0	100.0%	2 150.0	100.0%	4 611.0	100.0%

基數： 所有參與身體檢查的 30 – 74 歲受訪者 (N=4 611 000)。

註釋： 根據 Framingham 心血管疾病風險預測模型，未來 10 年心血管疾病風險程度的定義為－

低風險： 未來 10 年的心血管疾病風險 < 10%；

中風險： 未來 10 年的心血管疾病風險 ≥ 10%及 < 20%；以及

高風險： 未來 10 年的心血管疾病風險 ≥ 20%。

由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

按住戶入息分析，住戶每月入息低於 $5,000 的人士中，有 22.2% 屬於高風險，而住戶每月入息為 $50,000 或以上的人士則有 10.7% 屬於高風險 (表 5.1c)。

表 5.1c: 按住戶每月入息劃分 30 至 74 歲人士的 Framingham 未來 10 年心血管疾病風險水平

	低於 $5,000		$5,000 – $9,999		$10,000 – $19,999		$20,000 – $29,999		$30,000 – $39,999		$40,000 – $49,999		$50,000 或以上		總計	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
風險水平																
低風險	104.2	44.2%	132.1	43.7%	382.5	56.8%	599.6	65.8%	529.1	75.7%	343.1	69.9%	966.2	74.4%	3 056.8	66.3%
中風險	79.4	33.6%	87.5	28.9%	162.0	24.0%	165.0	18.1%	105.5	15.1%	91.0	18.6%	193.5	14.9%	883.9	19.2%
高風險	52.4	22.2%	83.0	27.4%	129.0	19.2%	146.0	16.0%	64.5	9.2%	56.4	11.5%	139.0	10.7%	670.3	14.5%
總計	235.9	100.0%	302.6	100.0%	673.5	100.0%	910.6	100.0%	699.1	100.0%	490.5	100.0%	1 298.8	100.0%	4 611.0	100.0%
平均風險	16.8%		18.3%		13.6%		11.1%		8.8%		9.2%		10.0%		11.4%	

基數：所有參與身體檢查的 30－74 歲受訪者 (N=4 611 000)。

註釋：根據 Framingham 心血管疾病風險預測模型，未來 10 年心血管疾病風險程度的定義為－

低風險： 未來 10 年的心血管疾病風險 < 10%；

中風險： 未來 10 年的心血管疾病風險 ≥ 10%及 < 20%；以及

高風險： 未來 10 年的心血管疾病風險 ≥ 20%。

由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

5.2 透過藥物治療及輔導服務來預防心臟病和中風

「邁向 2025 香港非傳染病防控策略及行動計劃」(策略及行動計劃) 是配合世衛的非傳染病全球行動計劃，減少香港非傳染病負擔而建立的框架。策略及行動計劃目標八關注透過藥物治療及輔導服務來預防心臟病和中風。根據世界衛生組織，至少 50%符合資格的 40 歲或以上人士應該接受藥物治療及輔導服務來預防心臟病和中風[1]。本調查收集了 40－74 歲被 Framingham 風險模型界定為心血管疾病風險 ≥ 20%（「高風險」）受訪人士有關接受藥物治療（例如治療血壓升高的藥物，血糖、血脂升高的藥物，或阿士匹靈／抗凝血藥物）及輔導服務的資料。這個部分將會報告有關 40－74 歲人士心血管疾病風險及接受藥物治療及輔導服務作預防的結果。

5.2.1 40－74 歲人士心血管疾病風險

根據 Framingham 風險模型，在 40－74 歲人士中，高風險比例為 18.4%，中風險比例為 24.1%，而低風險比例則為 57.5%。按性別分析，屬高風險的女性和男性比例分別為 4.9% 和 34.0% (表 5.2.1)。

40－74 歲人士的年齡標準化由 Framingham 風險模型定義為心血管疾病屬高風險（≥ 20%）普遍率為 14.7%。

表 5.2.1: 按年齡組別和性別劃分的 40 至 74 歲人士的 Framingham10 年心血管疾病風險水平

年齡組別 / 風險水平	女性		男性		總計	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
40 – 44						
低風險	277.0	99.0%	207.4	89.8%	484.4	94.8%
中風險	2.9	1.0%	17.6	7.6%	20.5	4.0%
高風險	-	-	5.9	2.5%	5.9	1.1%
小計	279.9	100.0%	230.9	100.0%	510.8	100.0%
45 – 54						
低風險	591.3	97.8%	250.8	52.4%	842.1	77.8%
中風險	10.0	1.6%	177.3	37.1%	187.3	17.3%
高風險	3.2	0.5%	50.4	10.5%	53.6	4.9%
小計	604.5	100.0%	478.5	100.0%	1 083.0	100.0%
55 – 64						
低風險	468.9	73.6%	117.4	20.4%	586.2	48.4%
中風險	139.9	22.0%	248.4	43.2%	388.3	32.0%
高風險	28.0	4.4%	209.8	36.5%	237.8	19.6%
小計	636.8	100.0%	575.5	100.0%	1 212.3	100.0%
65 – 74						
低風險	174.4	40.6%	8.0	2.0%	182.5	21.8%
中風險	191.4	44.5%	90.9	22.3%	282.3	33.7%
高風險	63.9	14.9%	309.2	75.8%	373.1	44.5%
小計	429.8	100.0%	408.1	100.0%	837.9	100.0%
40 – 74						
低風險	1 511.7	77.5%	583.6	34.5%	2 095.3	57.5%
中風險	344.2	17.6%	534.2	31.6%	878.4	24.1%
高風險	95.2	4.9%	575.2	34.0%	670.3	18.4%
小計	1 951.0	100.0%	1 693.0	100.0%	3 644.0	100.0%

基數：所有參與身體檢查的 40－74 歲受訪者(N=3 6 44 000)。

註釋：根據 Framingham 心血管疾病風險預測模型，未來 10 年心血管疾病風險程度的定義為－

低風險： 未來 10 年的心血管疾病風險<10%；

中風險： 未來 10 年的心血管疾病風險≥10%及 <20%；以及

高風險： 未來 10 年的心血管疾病風險≥20% 。

由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

5.2.2 藥物治療及輔導服務控制心血管疾病

藥物治療的定義是接受藥物治療控制被視為心血管疾病的風險因素（例如治療血壓升高的藥物，血糖、血脂升高的藥物，或阿士匹靈／抗凝血藥物）。輔導服務的定義是從醫生、醫護人員或經過訓練的志願者中獲得與心血管疾病相關的（如吸煙、酗酒、飲食、體能活動）的生活方式建議。高風險人士應同時接受藥物治療和輔導服務以預防心臟病和中風。

根據 Framingham 風險模型定義的高風險 (心血管疾病風險 ≥ 20%) 的 40－74 歲人士中，有 64.1% (女性為 82.8%，男性為 61.0%) 因心血管疾病風險而接受藥物治療。45.3% (女性為 48.5%，男性為 44.8%) 因心血管疾病風險而接受輔導服務。根據 Framingham 風險模型定義高風險 (心血管疾病風險 ≥ 20%)的 40－74 歲人士中，有 37.6% (女性為 48.5%，男性為 35.8%) 接受藥物治療和輔導服務（包括血糖控制）以預防心臟病和中風。

表 5.2.2: 按性別劃分的心血管病風險 ≥ 20% 的 40 至 74 歲人士接受藥物治療或輔導服務的比例

	女性		男性		總計	
	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%	人數 ('000)	%
接受過藥物治療						
是	*78.8*	*82.8%*	*350.9*	*61.0%*	*429.8*	*64.1%*
否	*16.3*	*17.2%*	*224.2*	*39.0%*	*240.6*	*35.9%*
接受過輔導服務						
是	*46.2*	*48.5%*	*257.8*	*44.8%*	*304.0*	*45.3%*
否	*49.0*	*51.5%*	*317.4*	*55.2%*	*366.4*	*54.7%*
接受過藥物治療或輔導服務						
兩者皆是	*46.2*	*48.5%*	*205.6*	*35.8%*	*251.8*	*37.6%*
僅接受過藥物治療	*32.6*	*34.3%*	*145.3*	*25.3%*	*177.9*	*26.5%*
僅接受過輔導服務	-	-	*52.1*	*9.1%*	*52.1*	*7.8%*
否	*16.3*	*17.2%*	*172.1*	*29.9%*	*188.4*	*28.1%*
總計	95.2	100.0%	575.2	100.0%	670.3	100.0%

基數：曾參與身體檢查並被 Framingham 風險模型定義為 "高風險"（≥20%）的 40－74 歲受訪者 (N=670 300)。
註釋：由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

References

1. World Health Organization. Fact sheet - Cardiovascular diseases (CVDs) [cited 2022 Oct 17]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)
2. American Heart Association. What is cardiovascular disease? 2017 [cited 2022 Oct 17]. Available from: https://www.heart.org/en/health-topics/consumer-healthcare/what-is-cardiovascular-disease
3. Mahmood SS, Levy D, Vasan RS, Wang TJ. The Framingham Heart Study and the epidemiology of cardiovascular disease: a historical perspective. The Lancet. 2014;383(9921):999-1008.
4. Lee CH, Woo YC, Lam JKY, Fong CHY, Cheung BMY, Lam KSL, et al. Validation of the Pooled Cohort equations in a long-term cohort study of Hong Kong Chinese. Journal of Clinical Lipidology. 2015;9(5):640-6.e2.
5. Chia YC, Gray SYW, Ching SM, Lim HM, Chinna K. Validation of the Framingham general cardiovascular risk score in a multiethnic Asian population: a retrospective cohort study. BMJ Open. 2015;5(5):e007324.
6. Leung Y, Lin S, Lee RS, Lam T, Schooling C. Framingham risk score for predicting cardiovascular disease in older adults in Hong Kong. Hong Kong Medical Journal. 2018 Aug;24 Suppl 4(4):8-11.

限制

2020-22 年度人口健康調查是一項橫斷抽樣調查，僅反映某一特定時間點的生活方式或健康狀況。本調查採用了隨機抽樣設計，以減低潛在的抽樣偏差。家庭住戶都是通過等距複樣本的抽樣方法去抽選，並發信邀請參與調查。 然而，如果抽選樣本拒絕受訪，可能存在回應偏差。受訪者可能具有與拒絕參加的人不同的健康狀況或生活方式（例如，拒絕受訪的人可能健康狀況不佳或生活方式不健康）。 儘管該調查的整體回應率相對較高（73.3%），但私人住房的回應率（65.1%）明顯低於平均水平。

本次調查的住戶訪問使用了自述數據。因此，疾病的患病率和健康相關行為的普遍率可能受到報告偏差及記憶偏差所影響。例如，受訪者可能更傾向提供在社會上普遍被接受的行為或生活方式，但不太願意透露社會上不被認同的答案。此外，受訪者需要憶述過去的某些行為或健康狀況。如果受訪者無法記起細節或確切的時間點，將引致記憶偏差。

住戶調查中同意接受身體檢查的的受訪者會被邀請進行身體檢查。總體而言，住戶調查受訪者和身體檢查參與者之間的健康狀況（包括自述經醫生診斷有一些慢性疾病和健康相關行為的比率）基本可比，但如果分析某種特定疾病，或按詳細性別和年齡組進行分析時，就可能會出現差異。身體檢查的整體參與率為 55.2%。

在實地調查進行期間，香港受到 2019 冠狀病毒病大流行的影響。為保障訪問員和受訪者的健康，並儘量減少社交接觸，除了面談外，本調查還採用了其他不同的訪談方法，例如在受訪者的住所外進行電話訪談（有關詳情請參閱第一部分報告的第一章）。這可能導致不同的訪談質量差異。為減少面談期間統計員和受訪者之間的感染風險，本調查採取了預防措施，如統計員使用外科口罩和安全護目鏡，及保持社交距離，這也可能會影響訪談質量。例如，受訪者可能無法清楚地聽到問題，一些非語言的提示，包括面部表情，亦可能無法觀察到。此外，政府呼籲公眾在社區減少人員流動和社交接觸，並且也呼籲僱主允許員工在家工作。因此，具有更高健康意識的受訪者可能更傾向拒絕訪談或身體檢查。

與此同時，2019 冠狀病毒病大流行的防疫政策旨在減少社交接觸，包括禁止聚集、關閉運動場館和公共設施，這些政策在疫情期間改變了人口的生活方式、健康狀況和社交活動。實際上，研究

顯示在疫情期間，香港人口的健康行為或健康狀況都發生了變化，包括醫療服務使用[1]、心理健康狀況[2]、飲食和運動習慣[3]及吸煙和飲酒[4]。本報告中觀察到的顯著變化在某程度上可能亦反映了2019冠狀病毒病對人口健康的影響。

References

1. Hung KK, Walline JH, Chan EYY, Huang Z, Lo ESK, Yeoh EK, et al. Health service utilization in Hong Kong during the COVID-19 pandemic–a cross-sectional public survey. International Journal of Health Policy and Management. 2022:11(4), 508-513.
2. Wong SYS, Zhang D, Sit RWS, Yip BHK, Chung RYN, Wong CKM, et al. Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care. British Journal of General Practice. 2020:70(700), e817-e824.
3. Wang J, Yeoh EK, Yung TKC, Wong MCS, Dong D, Chen X. et al. Change in eating habits and physical activities before and during the COVID-19 pandemic in Hong Kong: a cross-sectional study via random telephone survey. Journal of the International Society of Sports Nutrition. 2021:18(1), 1-9.
4. Luk TT, Zhao S, Weng X, Wong JYH, Wu YS, Ho SY, et al. Exposure to health misinformation about COVID-19 and increased tobacco and alcohol use: a population-based survey in Hong Kong. Tobacco Control. 2021:30(6), 696-699.

附錄

估計值的可靠性

離中系數是用作比較各種變數的估計值之精確程度。離中系數的計算方法是將標準誤差除以有關的估計值，再以百分比表示。標準誤差是根據統計原理所訂的公式計算。一般而言，標準誤差與總體內各元素的變異、樣本大小和樣本設計有關。離中系數和標準誤差越小，有關的估計越精確。本報告 (第二部分) 列載選定變數估計值及其離中系數如下，以作說明之用：

變數	估計值	離中系數 (%)
1. 按體格檢查的超重及肥胖普遍率	54.6%	2.1
2. 血壓升高或高血壓的患病率（結合住戶調查及體格檢查）	29.5%	3.7
3. 糖尿病的患病率（結合住戶調查及體格檢查）	8.5%	7.9
4. 血膽固醇過高或高膽固醇血症的患病率（結合住戶調查及以化驗測試的總膽固醇）	51.9%	2.2
5. 平均每日鹽攝取量（克）	8.4克	1.0