



衛生防護中心  
Centre for Health Protection

# 非傳染病直擊

二零一三年 四月

## 健康貼士

睡眠是每人每日的基本需要，不論任何年齡、性別或種族的人士都需要睡眠。無論是成人或兒童，睡得夠和睡得好就如良好營養和恆常運動一樣，都是健康生活的重要元素。

## 睡眠—健康之本

睡眠是身心健康的先決條件，然而，睡眠的重要性卻經常被忽視。優質的睡眠能讓身體好好休息、回復精力，使人身心舒暢。相反，睡眠不足或睡眠質素欠佳有可能會影響身體日間的運作和導致各種慢性健康問題。

成年人若睡得不夠或睡得不好，可能會影響日間的認知功能，如工作記憶、情景記憶和解決問題的能力等<sup>1</sup>。有參與實驗的健康年輕人，在睡眠時間被剝奪後，身體出現了多種與新陳代謝、內分泌及免疫力有關的問題，包括胰島素阻抗上升、葡萄糖耐量下降、交感神經系統被激活(導致心跳加速、血管收縮及血壓上升)、壓力荷爾蒙(皮質醇)水平上升、增加飽腹感的荷爾蒙(leptin)水平下降及刺激胃口的荷爾蒙(ghrelin)水平上升，以及免疫功能下降和炎症指標上升<sup>2-4</sup>。睡眠不足可能會導致卡路里攝取量增加(因飲食不定時、在正餐之間吃零食及嗜吃高卡路里的食物)和能量消耗減少(由於做運動的意慾下降)<sup>4</sup>，因而導致肥胖。這些轉變亦有可能誘發慢性疾病或令其病情惡化，最終減短壽命。

由於促進生長發育的荷爾蒙在睡眠期間的分泌特別旺盛，因此，睡眠對兒童的成長尤其重要<sup>5</sup>。缺乏優質睡眠可能導致兒童身形矮小、容易鬧情緒、出現攻擊性行為、脾氣暴躁和過度活躍<sup>6</sup>；此外，亦可能影響兒童的認知發展和學習能力，因而影響學習表現<sup>7</sup>。

### 睡眠的種類和週期

有關人類睡眠的研究顯示，睡眠基本可區分為非快速眼動睡眠(non-REM sleep)和快速眼動睡眠(REM sleep)兩種。這兩種睡眠呈現顯著不同的腦電波模式、眼球活動和肌肉張力狀態。非快速眼動睡眠可進一步分為三個階段(方格一)。入睡後，非快速眼動睡眠與快速眼動睡眠互相交替，大約每九十分鐘出現一次，成睡眠的循環週期。我們每晚一般會經歷三至五個循環週期。睡眠的週期通常由非快速眼動睡眠開始，在經歷過非快速眼動睡眠的三個階段後，最後進入快速眼動睡眠。

### 本期內容

頁數

睡眠—健康之本 . . . . . 1

開心「果」月 . . . . . 9

健康簡訊 . . . . . 10

本份刊物由衛生署  
衛生防護中心  
監測及流行病學處出版

香港灣仔皇后大道東  
213號胡忠大廈18樓  
<http://www.chp.gov.hk>

版權所有



衛生署  
Department of Health

睡醒後身體能應付日常的運作及感到精神充沛不單取決於整體睡眠時間，亦與個別種類的睡眠時間有關。要在睡醒後感到精神飽滿和精力充沛，我們需要有充足的深層睡眠 (deep sleep；即第三階段非快速眼動睡眠)，而這個睡眠階段有幫助身體「復元」的特性<sup>8</sup>。

#### 方格一：睡眠的種類和階段<sup>8</sup>

##### 非快速眼動睡眠

- \* 階段一：淺睡；容易被喚醒；肌肉放鬆但間中會出現抽搐；眼球轉動緩慢。
- \* 階段二：眼球的轉動靜止；腦電波減慢但間中會突然變得急速。
- \* 階段三「深睡」：通常是在前半夜，在入睡不久後發生。不容易被喚醒；腦電波幅度大而緩慢；心跳和呼吸減慢，肌肉放鬆。

##### 快速眼動睡眠

- \* 通常在入睡後 90分鐘首次出現；在後半夜出現的時間會較長。
- \* 眼球在眼簾下快速轉動。
- \* 呼吸變得淺而輕，心跳和血壓上升。
- \* 會造夢。
- \* 手腳肌肉暫時癱瘓。

### 要維持健康所需的睡眠時間

每個人需要的睡眠時間都不同，亦與年齡有關。儘管睡眠的需求因人而異，有研究指出，要保持精神、維持日間的正常運作，成年人(包括長者)每天應睡大約7至8小時，

而學齡兒童和青少年則每天應該最少睡10小時。初生嬰兒和學前幼兒需要更長的睡眠時間：嬰兒每天需要睡16至18小時，而幼兒每天則需要睡11至12小時<sup>8</sup>。

至於長者，醫學界對於他們是否比年青的成年人需要較少的睡眠，至今仍然未有共識。一項研究指出，長者需要的睡眠時間比年青的成年人少1.5小時<sup>9</sup>。然而，亦有睡眠專家認為，長者需要較少睡眠其實是一個誤解。另一方面，一般意見都認同長者的睡眠模式會有轉變。他們普遍睡得較早、起得較早；而由於在入睡後有大部分時間都是在「淺睡」期，他們會較容易被喚醒。此外，長者亦可能會因為身體狀況欠佳和受服用藥物影響而較容易出現睡眠問題<sup>8</sup>。

### 與睡眠時間不足及睡眠質素欠佳有關的主要健康風險

流行病學研究顯示，睡眠時間不足(以成年人來說，即每晚睡少於七小時)和/或睡眠質素欠佳(例如難以入睡或維持睡眠)與下列狀況的風險增加有關，包括肥胖<sup>10</sup>、代謝綜合症<sup>11</sup>、二型糖尿病<sup>12</sup>、心血管疾病<sup>13-15</sup>、某些癌症<sup>16-19</sup>、情緒失調<sup>20</sup>、自殺<sup>21</sup>、受傷<sup>22-24</sup>以及死亡(所有死因)<sup>25,27</sup>(方格二)。另一方面，有研究指出睡眠時間長(每晚九小時或以上)也會增加成年人患慢性疾病(例如糖尿病<sup>12</sup>、代謝綜合症<sup>26</sup>、心臟病和中風<sup>13</sup>)的風險，亦會增加他們的死亡風險<sup>25,27</sup>。但是，從人口角度看，睡眠時間不足的問題遠比睡眠時間過長嚴重，亦更有可能對公共衛生構成威脅<sup>28,29</sup>。

**方格二：與睡眠時間不足及/或睡眠質素欠佳有關的主要健康風險**

**肥胖** — 就成年人來說，睡眠時間不足(每晚一般睡少於5小時)會增加肥胖(定義為體重指標等於或超出30公斤/平方米)的風險55%；而兒童睡眠時間不足(即每晚一般睡10小時或以下)會增加肥胖(定義為體重指標在生長曲線圖的第95個百分位數以上)的風險89%<sup>10</sup>。

**代謝綜合症**(與肥胖有關的多種代謝失調問題，特徵是糖尿病、高血壓和血脂異常同時出現，而這些都是心血管疾病的主要風險因素) — 睡眠時間較短的人士患上代謝綜合症的風險，比每晚有7至8小時睡眠的人士高45%<sup>11</sup>。

**二型糖尿病** — 睡眠時間不足(即每晚睡少於6小時)會增加患上二型糖尿病的風險28%，而難以入睡和難以維持睡眠則可能分別會增加患病風險57%及84%<sup>12</sup>。

**心血管疾病** — 就 65歲以下人士而言，睡眠時間不足會增加患上高血壓的風險33%<sup>15</sup>。睡眠時間較短的人士患上或死於冠心病和中風的風險，比每晚有7至8小時睡眠的人士分別高48%和15%<sup>13</sup>。表示受失眠困擾的人士患上或死於冠心病和中風的風險，比沒有失眠問題的人士高45%<sup>14</sup>。

**癌症** — 每日睡覺少於六小時會增加患癌風險43%<sup>19</sup>。平均每晚睡覺少於六小時的人士患上大腸腺瘤的風險，較每晚至少有七小時睡眠的人士高接近50%<sup>18</sup>。每晚睡六小時或以下的女士患乳癌的風險，較每晚至少有七小時睡眠的女士高62%<sup>17</sup>。

**情緒失調** — 有失眠問題的人士患抑鬱症和焦慮症的風險，較沒有此問題的人士分別高10倍和17倍<sup>20</sup>。

**自殺** — 失眠會增加產生自殺的念頭、試圖自殺的行為和自殺的風險分別達94%，99%和115%<sup>21</sup>。

**受傷** — 睡眠不足或睏倦與多達20%的道路交通意外有關<sup>22,23</sup>。在沒有慢性疾病的工人當中，失眠會增加80%的工作間意外和50%的非工作間意外<sup>24</sup>。

**各種原因死亡率** — 睡眠時間不足(每晚睡少於七小時)的人士，相較於每晚有7至9小時睡眠的人士，全成因死亡的風險高10%<sup>25</sup>。

## 全球睡眠不足情況

睡眠不足是個日益嚴重的全球公共衛生課題，特別是在生活節奏急促、二十四小時不分晝夜的現代化社會中，城市人每每需要犧牲睡眠時間以滿足工作、社交、消遣及學習方面的需求。

二零零二年一項全球性的橫斷面調查，訪問了來自十個國家(包括中國)約35 000名年齡15歲及以上的人士，發現受訪者的平均睡眠時間是7.6小時(中位數為7.5小時)，而平均入睡時間為24.8分鐘(中位數為15分鐘)。調查又發現，有31.6%的受訪者曾經失眠，25.7%的受訪者每天睡覺少於七小時，而11.6%的受訪者在日間感到「非常睏倦」或「達危險程度的睏倦」。整體來說，24.0%的受訪者認為自己睡得不好<sup>30</sup>。

睡眠困擾的情況在低收入國家同樣普遍。一項在二零零六至二零零七年進行的調查，訪問了來自八個非洲及亞洲國家、共逾40 000名年齡50歲及以上的人士，發現16.6%的受訪者有失眠或其他嚴重的睡眠問題<sup>31</sup>。

## 本地情況

### 一般人口

睡眠困擾同樣是香港人經常遇到的問題。在二零零七年進行的一項以人口為基礎的電話調查，訪問了5 000名年齡18歲及以上的華裔成年人，並利用匹茲堡睡眠質量指數(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)從多方檢視他們在過去一個月的睡眠情況。結果顯示，受訪者

的整體平均睡眠時間是6.5小時，而約一半(49.6%)受訪者表示每天睡眠時間少於7小時。受訪者的平均入睡時間是21.1分鐘，而9.4%的受訪者表示未能在就寢後30分鐘內入睡。失眠的普及程度(即匹茲堡睡眠質量指數得分多於5)為39.4%(男士35.2%及女士43.2%)。60歲及以上的人士的失眠的普及程度達47.1%，為各組別中最高<sup>32</sup>。

一項較近期、在二零一一年進行的調查，以電話訪問了2 000名18至64歲居住於社區的成年人，發現有35.5%的受訪者每日睡覺平均少於7小時。頗多受訪者(20.6%)表示，他們在受訪前30日經常(即每星期有三次或以上)出現失眠症狀，包括入睡困難(11.8%)、間歇睡醒或難以維持睡眠(12.2%)以及早醒後無法再入睡(9.4%)。與相關組別的受訪者比較，女性受訪者(23.6%)、年齡介乎55至64歲的受訪者(25.2%)、離婚/分居/喪偶的受訪者(36.2%)、未完成中學或以下教育程度的受訪者(25.1%)及非在職受訪者(27.9%)，每星期有三次或以上出現失眠症狀的情況較為普遍。經常飲酒的受訪者(25.9%)、患有慢性疾病的受訪者(29.6%)、有嚴重精神困擾的受訪者(52.4%)和自我評定身體狀況為「差」的受訪者(55.5%)也較常受失眠問題困擾(見表一)。整體而言，20.1%的受訪者表示自己在受訪前的30日內，沒有足夠睡眠的日子達20天或以上，而13.8%的受訪者認為自己的睡眠質素「差」或「很差」<sup>33</sup>。

表一：按人口特徵、生活模式及一般健康狀況分類，年齡介乎18至64歲的受訪者表示在受訪前30天內有失眠症狀（即一星期有三次或以上出現「入睡困難」、「間歇睡醒」、「早醒後無法再入睡」的情況）的比率

特徵	比率*
<b>性別</b>	
男性	17.1%
女性	23.6%
<b>年齡組別</b>	
18-24	16.9%
25-34	20.8%
35-44	16.8%
45-54	22.6%
55-64	25.2%
<b>婚姻狀況</b>	
未婚	18.2%
已婚並育有子女	20.9%
已婚但沒有子女	22.2%
離婚/分居/喪偶	36.2%
<b>教育水平</b>	
未完成中學教育或以下	25.1%
完成中學/預科教育	22.5%
大專教育	15.4%
<b>職業</b>	
管理階層/專業人士	16.2%
文員	21.8%
服務工作人員	19.8%
藍領工人	10.0%
非在職人士（包括失業人士、家庭主婦、全職學生及退休人士）	27.9%
<b>飲酒狀況</b>	
從不飲酒或甚少飲酒（在過去一個月內不曾飲酒）	21.4%
間中飲酒（在過去一個月內曾飲酒但一星期少於四天）	18.1%
經常飲酒（一星期至少四天有飲酒）	25.9%
<b>有否患慢性疾病（經醫生確診並需要長期覆診）</b>	
有	29.6%
沒有	17.2%
<b>精神困擾程度（按 Kessler六項精神困擾級別量表劃分）</b>	
嚴重（總分13分或以上）	52.4%
沒有精神困擾/精神困擾不嚴重（總分 13 分以下）	18.8%
<b>自我報告的一般健康狀況</b>	
良好或極好	11.7%
一般	25.6%
差	55.5%

基數：不包括資料不詳或有缺漏的受訪者。

比率：\* 在各組別內每 100 人的比率。

資料來源：：二零一一年四月行為風險因素調查。



## 青少年和兒童

睡眠不足或睡眠困擾的問題在本地青少年和兒童當中同樣十分普遍。一項在二零零三至二零零四學年進行的調查，訪問了1 629名年齡介乎12至19歲的華裔青少年關於他們的睡眠覺醒模式和睡眠困擾問題。調查結果發現，他們在上學前夕(需要上學的日子的前一晚)平均睡覺約7.3小時，而有32%受訪者的總睡眠時間少於7小時。在過去三個月每星期有三次或以上出現難於入睡、在半夜醒來和早醒而無法再入睡的普及程度分別為5.6%、7.2%及10.4%。整體而言，19.1%的受訪者表示曾受至少一項上述睡眠問題困擾，而41.9%的受訪者在日間感到非常睏倦<sup>34</sup>。

另一項有關兒童失眠的縱向研究，以五年時間追蹤1 611名基線年齡為9至11歲的香港華裔兒童，直至他們年滿14至16歲。研究發現，在第五年追訪期的前12個月內，每星期三次或以上有入睡困難的受訪者佔5.6%、有維持睡眠困難的受訪者佔0.8%，有早醒而無法再入睡的受訪者佔1.4%。整體而言，在第五年追訪期，6.6%的兒童患上慢性失眠(即於過去12個月內，每星期三次或以上出現上述任何一種失眠症狀)，其普及程度高於基線時的4.2%。在調查期間的慢性失眠發病率和持續率分別為6.2%和14.9%<sup>35</sup>。

## 為健康，視睡眠為第一優先

睡眠是每人每日的基本所需，不論任何年齡、性別或種族的人士都需要睡眠。長時間缺乏睡眠可使人患病，甚至是早逝。無論是成人或兒童，睡得夠和睡得好就如良好營養和恆常運動一樣，都是健康生活的重要元素。方格三提供了一些建立良好睡眠習慣的甜睡貼士。

值得注意的是，縱使睡眠時間明顯足夠，我們的睡眠質素亦可能受到某些睡眠障礙影響，令我們在日間感到睏倦。這些睡眠障礙包括睡眠窒息症(症狀包括嚴重的鼻鼾和在睡眠時出現間歇性的呼吸停頓)、不寧腿綜合症(症狀包括腿部出現不適有蟲爬的感覺，特別是在傍晚或入睡之際)和渴睡症(症狀包括於日間感到非常睏倦或在毫無先兆下突然昏睡、肌肉忽然軟弱無力、睡眠癱瘓或睡眠時夢境非常逼真)<sup>8,36</sup>。有上述疑似症狀的人應諮詢醫生，以接受適當的診斷及治療。避免飲酒因酒精會影響睡眠質素及導致睡眠問題惡化。不當地服用安眠藥物可能會帶來不良副作用，如日間精神不振、口乾、對藥物產生依賴及出現耐藥性。安眠藥亦有可能與其他藥物產生相互作用，影響病情。請緊記在服用任何安眠藥物前，應諮詢醫生的意見，並按照指示服藥。

## 方格三：如何建立良好睡眠習慣的甜睡貼士

## 成年人

- ◇ 建立良好的睡眠時間表。作適定時，即使是在週末，也應該定時睡覺和起床，以維持穩定的生理節奏，有助晚上入睡。
- ◇ 不要吸煙。煙草中尼古丁有刺激的作用，使人難以入睡和影響睡眠質素。因此，吸煙人士睡得不沉，又會早醒。
- ◇ 保持體能活躍。充足的體能活動和運動有助入睡和提升睡眠質素，但應避免在臨睡前做劇烈強度的運動。
- ◇ 避免在睡覺前大吃大喝，以免消化不良及夜尿頻密，影響睡眠。
- ◇ 避免進食含咖啡因的食物或飲料，如咖啡、茶及汽水。咖啡因會抑制褪黑激素(一種有助入睡及維持睡眠的荷爾蒙)和刺激腎上腺素(一種使人清醒的荷爾蒙)的分泌。
- ◇ 如選擇飲酒的話，要節制飲用。酒精會影響睡眠。
- ◇ 別在睡房內進行睡眠以外的活動，例如上網或在床上看電視。
- ◇ 選擇舒適的床褥及枕頭。
- ◇ 在就寢前先上廁所。
- ◇ 創造一個「有助睡眠」的環境，減少房間內的光線和噪音，避免溫度過熱及過冷。保持室內空氣流通。

## 兒童

- ◇ 為兒童訂下適合他們年紀的作息時間，確保他們有充足的睡眠。訂下適合他們年齡的午睡時間，但避免午睡得太久或太頻密，以免影響晚間的睡眠。
- ◇ 鼓勵兒童獨自睡覺。如有需要，為他們預備一個伴睡玩偶，如熊寶寶，以減輕他們的憂慮。
- ◇ 確保兒童在日間有充足的體能活動(和運動)以及戶外的活動時間。
- ◇ 維持定時的飲食習慣。確保兒童不會餓着進睡，但避免讓他們在睡前大吃大喝。
- ◇ 避免進食含咖啡因的食物或飲料，如咖啡和茶，以及高糖分的食物或飲料，包括朱古力和汽水。
- ◇ 不要一邊餵兒童喝奶或其他飲料，一邊哄他們入睡。
- ◇ 不要讓兒童在睡前進行劇烈強度的體能活動(如嬉戲玩鬧)，以及限制他們在睡前使用電腦或玩電子遊戲。不要讓兒童在看電視或錄影帶時睡著。
- ◇ 建立規律，在睡前進行令人放鬆的活動，如在臨睡前閱讀或穿上喜愛的睡衣。
- ◇ 教導兒童睡眠對他們發育及成長的重要性。
- ◇ 確保兒童有舒適的睡眠環境，包括為他們預備溫度適中、光線柔和及寧靜的睡眠環境。

## 參考資料

1. Fortier-Brochu E, Beaulieu-Bonneau S, Ivers H, et al. Insomnia and daytime cognitive performance: a meta-analysis. *Sleep Med Rev* 2012;16:83-94.
2. Aldabal L, Bahammam AS. Metabolic, endocrine, and immune consequences of sleep deprivation. *Open Respir Med J* 2011;5:31-43.
3. Blask DE. Melatonin, sleep disturbance and cancer risk. *Sleep Med Rev* 2009;13:257-64.
4. Knutson KL, Spiegel K, Penev P, et al. The metabolic consequences of sleep deprivation. *Sleep Med Rev* 2007;11:163-78.
5. Verrillo E, Bizzarri C, Cappa M, et al. Sleep characteristics in children with growth hormone deficiency. *Neuroendocrinology* 2011;94:66-74.
6. Simola P, Liukkonen K, Pitkaranta A, et al. Psychosocial and somatic outcomes of sleep problems in children: a 4-year follow-up study. *Child Care Health Dev* 2012.
7. Dewald JF, Meijer AM, Oort FJ, et al. The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep Med Rev* 2010;14:179-89.
8. Your guide to healthy sleep. Bethesda National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services; 2011.
9. Klerman EB, Dijk DJ. Age-related reduction in the maximal capacity for sleep—implications for insomnia. *Curr Biol* 2008;18:1118-23.
10. Cappuccio FP, Taggart FM, Kandala NB, et al. Meta-analysis of short sleep duration and obesity in children and adults. *Sleep* 2008;31:619-26.
11. Hall MH, Muldoon MF, Jennings JR, et al. Self-reported sleep duration is associated with the metabolic syndrome in midlife adults. *Sleep* 2008;31:635-43.
12. Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P, et al. Quantity and quality of sleep and incidence of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care* 2010;33:414-20.
13. Cappuccio FP, Cooper D, D'Elia L, et al. Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Eur Heart J* 2011;32:1484-92.
14. Sofi F, Cesari F, Casini A, et al. Insomnia and risk of cardiovascular disease: a meta-analysis. *Eur J Prev Cardiol* 2012.
15. Wang Q, Xi B, Liu M, et al. Short sleep duration is associated with hypertension risk among adults: a systematic review and meta-analysis. *Hypertens Res* 2012;35:1012-8.
16. Kakizaki M, Inoue K, Kuriyama S, et al. Sleep duration and the risk of prostate cancer: the Ohsaki Cohort Study. *Br J Cancer* 2008;99:176-8.
17. Kakizaki M, Kuriyama S, Sone T, et al. Sleep duration and the risk of breast cancer: the Ohsaki Cohort Study. *Br J Cancer* 2008;99:1502-5.
18. Thompson CL, Larkin EK, Patel S, et al. Short duration of sleep increases risk of colorectal adenoma. *Cancer* 2011;117:841-7.
19. von Ruesten A, Weikert C, Fietze I, et al. Association of sleep duration with chronic diseases in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)-Potsdam study. *PLoS One* 2012;7:e30972.
20. Taylor DJ, Lichstein KL, Durrence HH, et al. Epidemiology of insomnia, depression, and anxiety. *Sleep* 2005;28:1457-64.
21. Pigeon WR, Pinquart M, Conner K. Meta-analysis of sleep disturbance and suicidal thoughts and behaviors. *J Clin Psychiatry* 2012;73:e1160-7.
22. Cochrane Injuries Group. Systematic reviews of interventions for preventing sleep-related injuries. *Inj Prev* 2009;15:428.
23. Horne J, Reyner L. Vehicle accidents related to sleep: a review. *Occup Environ Med* 1999;56:289-94.
24. Kessler RC, Berglund PA, Coulouvrat C, et al. Insomnia, comorbidity, and risk of injury among insured Americans: results from the America Insomnia Survey. *Sleep* 2012;35:825-34.
25. Gallicchio L, Kalesan B. Sleep duration and mortality: a systematic review and meta-analysis. *J Sleep Res* 2009;18:148-58.
26. Arora T, Jiang CQ, Thomas GN, et al. Self-reported long total sleep duration is associated with metabolic syndrome: the Guangzhou Biobank Cohort Study. *Diabetes Care* 2011;34:2317-9.
27. Grandner MA, Drummond SP. Who are the long sleepers? Towards an understanding of the mortality relationship. *Sleep Med Rev* 2007;11:341-60.
28. Grandner MA, Hale L, Moore M, et al. Mortality associated with short sleep duration: The evidence, the possible mechanisms, and the future. *Sleep Med Rev* 2010;14:191-203.
29. Luyster FS, Strollo PJ, Jr., Zee PC, et al. Sleep: a health imperative. *Sleep* 2012;35:727-34.
30. Soldatos CR, Allaert FA, Ohta T, et al. How do individuals sleep around the world? Results from a single-day survey in ten countries. *Sleep Med* 2005;6:5-13.
31. Stranges S, Tigbe W, Gomez-Olive FX, et al. Sleep problems: an emerging global epidemic? findings from the INDEPTH WHO-SAGE study among more than 40,000 older adults from 8 countries across Africa and Asia. *Sleep* 2012;35:1173-81.
32. Wong WS, Fielding R. Prevalence of insomnia among Chinese adults in Hong Kong: a population-based study. *J Sleep Res* 2010;20:117-26.
33. 香港特別行政區：衛生署。二零一二年。二零一一年四月行為風險因素調查。
34. Chung KF, Cheung MM. Sleep-wake patterns and sleep disturbance among Hong Kong Chinese adolescents. *Sleep* 2008;31:185-94.
35. Zhang J, Lam SP, Li SX, et al. Longitudinal course and outcome of chronic insomnia in Hong Kong Chinese children: a 5-year follow-up study of a community-based cohort. *Sleep* 2011;34:1395-402.
36. Ohayon MM. Epidemiological overview of sleep disorders in the general population. *Sleep Med Res* 2011;1-9.



## 開心「果」月

衛生署在 2006/07 學年起舉辦每年一度的開心「果」日，作為「健康飲食在校園」運動的其中一項亮點活動，目的在於培養學校師生每天進食充足水果的習慣。

今年更進一步把四月定為開心「果」月，以「點止水果咁簡單！」的主題，擴大推廣進食水果水果的力度。今年的活動亦得到海洋公園和食肆的響應。

詳情請參閱健康飲食在校園運動「開心『果』月」網頁，以及有營食肆運動「水果入饌菜式設計比賽」網頁，而「開心『果』月」網頁內更加入了關於海洋公園一眾動物進食水果的有趣資訊。

請支持開心「果」月，齊齊每天吃水果，並鼓勵親友一同進食吧！





## 健康簡訊

一項研究提出警告，缺乏睡眠僅一星期已足以影響數以百計的人類基因活動。

該研究以26名健康的男女為對象(12名女士及14名男士，平均年齡為27.5歲)，他們先經歷一星期睡眠不足(每24小時平均有5.7小時睡眠)，再經歷一星期充足的睡眠(每24小時平均有8.5小時睡眠)。研究分析了這些參與者的核糖核酸樣本，以了解睡眠不足對基因表達的影響。研究結果發現，在缺乏足夠睡眠的情況下，有711個基因的表達遭改變(即增加或減少了特定的核糖核酸或蛋白質製造的數量)。受影響的基因包括與晝夜節奏、睡眠平衡、細胞氧化和新陳代謝有關的基因。

睡眠不足可導致多種慢性疾病，包括肥胖、二型糖尿病、心血管疾病和某些癌症等。但是，我們對睡眠如何影響身體健康的機制卻不甚了解。這項研究反映睡眠不足對基因表達的影響，為解釋睡眠不足如何影響人體健康提供了重要的線索。

[資料來源: Moller-Levet CS, Archer SN, Bucca G, et al. Effects of insufficient sleep on circadian rhythmicity and expression amplitude of the human blood transcriptome. PNAS 2013: doi/10.1073/pnas.1217154110]

**主編**  
程卓端醫生

**委員**

傅玉清醫生	吳國保醫生
龔健恆醫生	雲永綺女士
劉天慧醫生	尹慧珍博士
李元浩先生	黃浩源醫生

**非傳染病直擊** 旨在加強公眾對非傳染病及相關課題的認識，意識到預防和控制非傳染病的重要性。這亦顯示我們積極進行風險資訊溝通和致力處理非傳染病在我們社區引起的種種健康問題。

編輯委員會歡迎各界人士的意見。如有任何意見或疑問，請聯絡我們，

電郵是so\_dp3@dh.gov.hk。