

關注乳房健康—乳癌預防及篩檢

要點

- ※ 無論是全球或本地，乳癌都是女性最常見的癌症。
- ※ 在香港，女性乳癌的新症及死亡數目於過去數十年間均持續上升。在二零一一年，本港共錄得 3 419 宗女性乳癌新症個案。在二零一二年，乳癌在本港女性癌症殺手中排行第三，奪去 601 名女性的生命。
- ※ 實踐健康的生活模式可降低患上乳癌的風險，而透過及早識別乳癌的病徵和適當使用乳癌篩檢測試則可挽救更多生命。乳癌患者如能及早發現並接受適當的治療，痊癒的機會甚高。

預防乳癌的提示

實踐健康的生活模式

- ※ 維持體重和腰圍適中；多做體能活動；保持均衡飲食；不要飲酒；不要吸煙和避免吸入二手煙。
- ※ 在較年輕時生育，並延長母乳餵哺期。

適當接受乳癌篩檢

- ※ 有較高風險患上乳癌的婦女（例如有家族乳癌病史；帶有某些基因突變，如 BRCA1 或 BRCA2），應向醫生查詢應否接受乳癌篩檢、開始年齡，以及篩檢頻率。
- ※ 癌症預防及普查專家工作小組的結論認為沒有充分證據支持或反對為本港一般女性進行全民乳房 X 光造影普查。

關注乳房健康—及早識別乳癌的病徵

- ※ 乳房出現硬塊；乳房的大小或形狀有所改變；乳房或乳頭的皮膚出現異樣；乳頭附近出疹；乳頭內陷；乳頭有分泌物；一邊乳房或腋下新出現持續的不適或疼痛；或腋下有新增硬塊或皮膚變厚。
- ※ 女性如發現乳房有任何異常，應盡快求診。

關注乳房健康—乳癌預防及篩檢

乳癌是出現在乳房組織的惡性腫瘤，主要位於乳腺管（乳腺管癌）或乳腺（乳小葉癌）。乳癌是女性最常見的癌症；而男性亦有可能患上乳癌，但這類情況較為罕見。於二零一二年，全球共錄得超過 167 萬宗女性的乳癌新病例。此外，乳癌是主要的致命癌症之一；在二零一二年，全球便約有 522 000 名女性死於乳癌（表一）¹。

乳癌的風險因素

乳癌的病徵通常由發現腫塊開始。雖然大多數腫塊（如纖維腺瘤或囊腫）都屬於良性，但約 10% 的乳房腫塊最終會被診斷為乳癌²。就風險而論，有一些不可改變、可改變，以及可能的因素影響乳癌的發生（方格一）。女性已知的不可改變風險因素包括年齡增長、有家族乳癌病史或帶有可導致乳癌的基因、過早來經（12 歲之前）或過遲收經（55 歲之後）、乳房 X 光造影顯示乳房組織密度高、過去曾患乳癌、卵巢癌或子宮內膜癌，及曾患某些乳房疾病（例如非典型

表一：二零一二年女性乳癌的全球負擔

新症個案數目	1 677 000
年齡標準化發病率*	43.3
死亡個案數目	522 000
年齡標準化死亡率*	12.9
排名（按女性患病總人數而定）	1

註：*按每 100 000 名世界標準人口計算。

資料來源：二零一二年國際癌症研究機構 Globocan。

乳腺增生或乳小葉原位癌）。至於可改變的風險因素則包括從未生育、較遲才生第一胎（30 歲之後）、沒有餵哺母乳、接受荷爾蒙補充治療或使用口服避孕藥、年輕時（如 30 歲之前）曾接受胸部放射治療、更年期後超重或肥胖、飲酒及缺乏體能活動³⁻⁶。流行病學研究亦發現了某些可能會導致乳癌的風險因素，例如吸煙（直接吸煙或二手煙）、糖尿病及夜班工作⁷⁻¹⁰。此外，亦有研究探討飲食的因素（包括脂肪攝取量）與乳癌風險之間的關係，但尚未有定論¹¹。

方格一：女性患乳癌的風險因素

不可改變的風險因素

年齡增長 — 15 歲以下女性的乳癌發病率非常低，但隨著年齡增長至 45 歲，乳癌發病率急劇上升（約一百倍）⁵。

家族乳癌病史 — 直系親屬中（如母親及姊妹）有一位是乳癌患者的女性，她們的患癌風險是沒有家族乳癌病史的女性的兩倍；而旁系親屬中（如祖母、外祖母、姑母及姨母）有一位是乳癌患者的女性，她們的患癌風險亦高出 50%¹²。此外，直系親屬中曾患乳癌的人越多，以及發病年齡越年輕，她們患乳癌的風險亦隨之上升¹³。

遺傳傾向 — 在所有乳癌病例當中，約有 5% 至 10% 的個案與遺傳有關。遺傳性乳癌中兩個最常見的原因為 BRCA1 和 BRCA2 基因有害的突變⁴。

過早來經（12 歲之前）或過遲收經（55 歲之後） — 初次來經的年齡每早一年，患乳癌的風險會增加約 5%；而收經年齡每遲一年，患乳癌的風險會增加約 2.9%¹⁴。

乳房組織密度高 — 女性可透過乳房 X 光造影，檢查乳房的組織密度。乳房組織密度高，顯示乳房有較多纖維和腺體組織，以及較少脂肪組織⁴。相對乳房密度低於 5% 的女性，乳房密度達 5% 至 24%、25% 至 49%、50% 至 74%，及 75% 或以上的女性患上乳癌的風險分別是 1.8、2.1、2.9 及 4.6 倍¹⁵。

方格一：女性患乳癌的風險因素（續）

乳癌病史 — 一邊乳房曾患乳癌的女性，她們在另一邊乳房或同一邊乳房的其他部位再出現新乳癌的風險，較從沒有患過乳癌的女性高出 3 至 4 倍⁴。

乳房疾病 — 非典型乳腺增生是指位於乳腺管或乳小葉的細胞不正常地生長。患非典型乳腺增生的女性，患乳癌的風險是一般人的3倍¹⁶，而患乳小葉原位癌的女性的患乳癌風險則是一般人的 8 至 10 倍^{17, 18}。

可改變的風險因素

從未生育或較遲才生第一胎 — 相較於曾經生育的女性，從未生育的女性患乳癌的風險會增加 30%。另外，相較於 20 歲前誕下第一胎的女性，35 歲以後才生第一胎的女性患乳癌的風險亦增加 40%¹⁹。

沒有餵哺母乳 — 餵哺母乳有助減低女性患上乳癌的風險。曾餵哺母乳的女性患上乳癌的風險比從未餵哺母乳的女性低 14%。此外，餵哺母乳期越長，患乳癌風險亦越低²⁰。

接受荷爾蒙補充治療或使用口服避孕藥 — 曾接受荷爾蒙補充治療的女性比從未接受此治療的女性，患上乳癌的風險會增加 23%。至於曾經使用口服避孕藥的女性，她們患上乳癌的風險亦比未曾使用此藥物的女性高出約 10%²⁰。

30歲之前曾接受胸部放射治療 — 女性如在年輕時患某些癌症（如霍奇金淋巴瘤），曾接受中劑量至高劑量（≥20 戈瑞）的胸部放射治療，她們患上乳癌的風險會增加。這些女性在年齡介乎 40 至 45 歲時的累積乳癌發病率為 13% 至 20%，而一般女性於 45 歲時的累積發病率僅為1%²¹。

更年期以後超重或肥胖 — 相較於體重正常的女性，超重的女性在收經後患上乳癌的風險會高出約 50%，而肥胖女性的患癌風險更會高出愈兩倍²²。

飲酒 — 與不飲酒人士比較，飲酒分量屬少量（每天一杯或更少，或攝取 12.5 克或以下乙醇）的女士，患上乳癌的風險會增加 4%，而飲酒過量（每天三杯或以上）的女士，患上乳癌的風險則增加 40% 至 50%²³。

缺乏體能活動 — 在全球乳癌病例當中，估計有大約 21% 至 25% 的乳癌個案的主要原因是缺乏體能活動²⁴。

可能會導致乳癌的風險因素

吸煙 — 與不吸煙者比較，吸煙者或已戒煙者的患乳癌風險則分別高出 12% 和 9%。而於首次懷孕之前已開始吸煙的女性，相應風險會增加 21%⁸。至於未收經的女性，若經常暴露於二手煙環境下，她們患乳癌的風險亦會高出 68% 至 120%⁹。

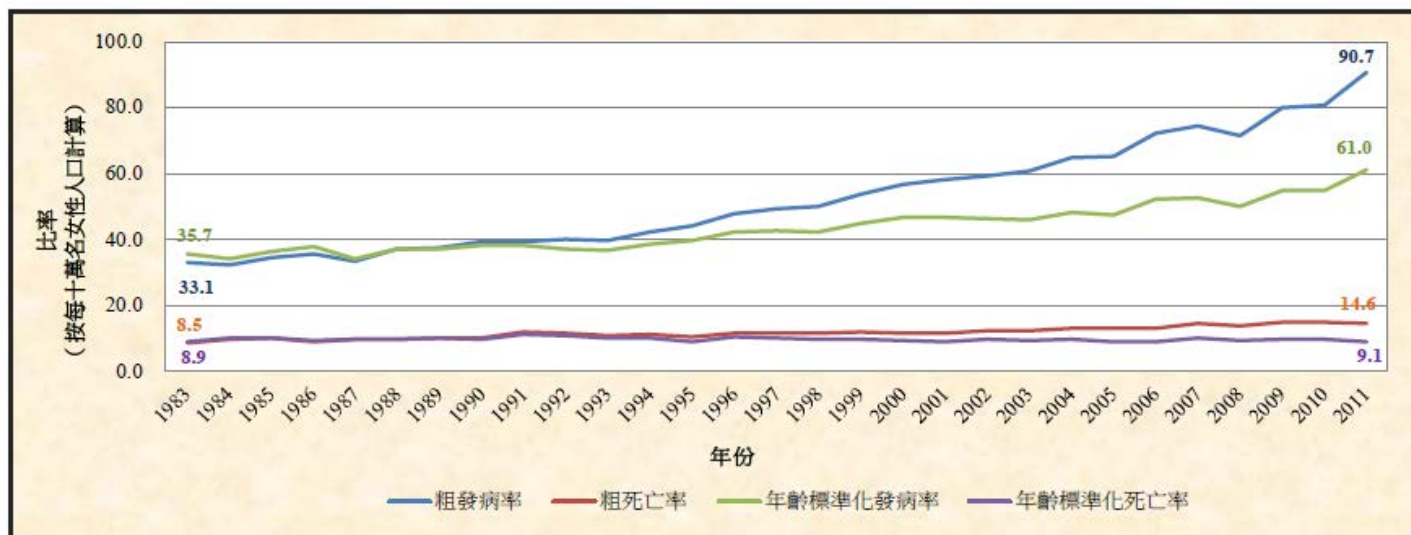
糖尿病 — 患二型糖尿病的女性在更年期後患上乳癌的風險，較沒有患糖尿病的女性增加約 12%。至於未收經的女性或患一型糖尿病的女性，她們患乳癌的風險則沒有明顯增加^{7, 22}。

夜班工作 — 曾當夜班工作的人患乳癌風險會增加 19%。女性每增加五年的夜班工作，患乳癌的風險會相應增加 3%¹⁰。這可能與身體某些荷爾蒙的分泌量改變有關，例如受日光影響分泌量的褪黑激素^{4, 25}。

本港的乳癌疾病負擔

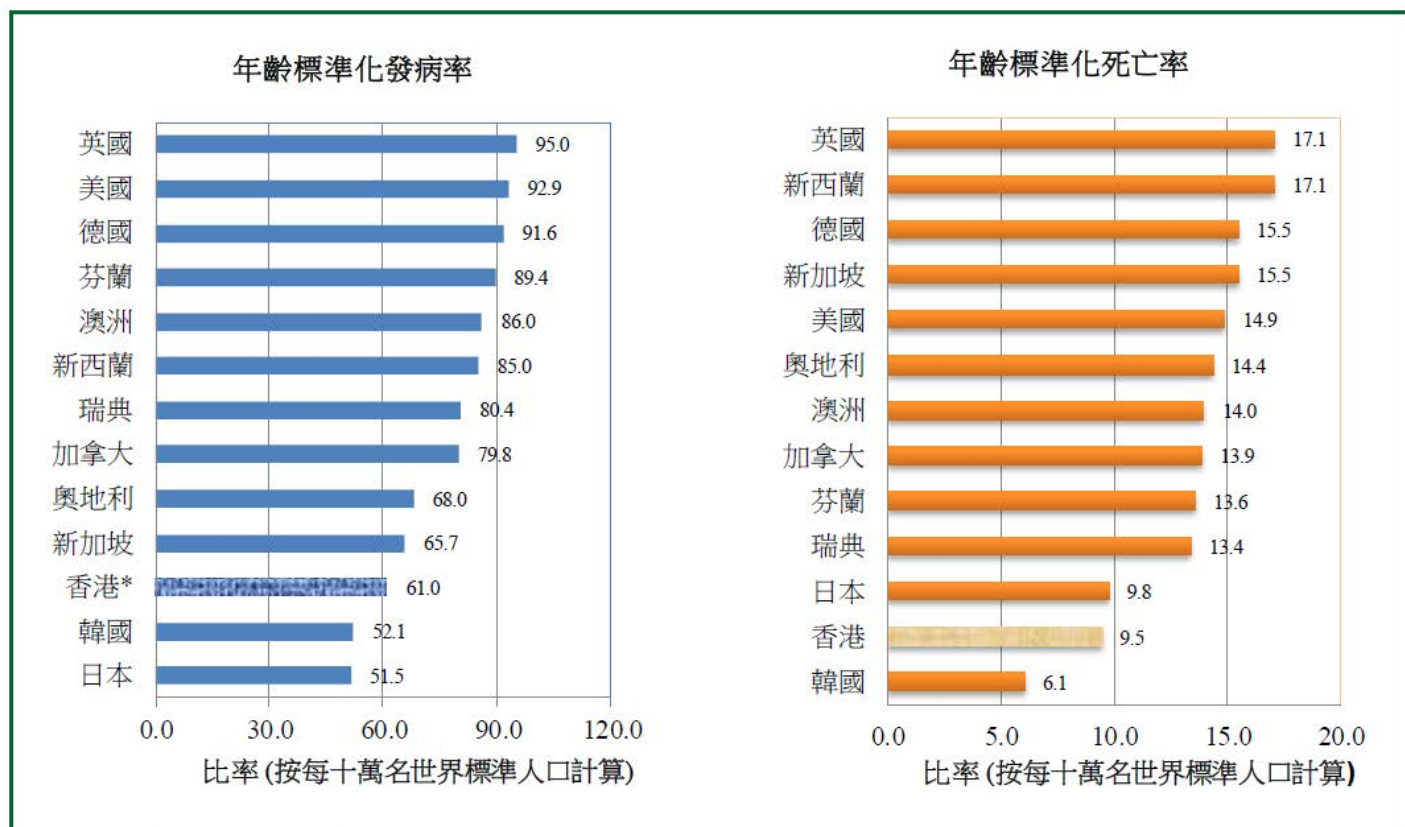
自一九八零年代初起，香港女性乳癌的發病率和死亡率均呈逐漸上升的趨勢（圖一）^{26, 27}。乳癌的年齡標準化發病率及死亡率較多個西方國家低（圖二）¹。但調整了人口老化的影響之後，香港女性

圖一：一九八三年至二零一一年女性乳癌發病率和死亡率



資料來源：醫院管理局香港癌症資料統計中心、衛生署及政府統計處。

圖二：二零一二年女性乳癌年齡標準化發病率和死亡率的國際比較



註：* 二零一一年的年齡標準化發病率。

資料來源：二零一二年國際癌症研究機構 Globocan; 醫院管理局香港癌症資料統計中心、衛生署及政府統計處。

在二零一一年，醫院管理局轄下的香港癌症資料統計中心共錄得 3 419 宗女性乳癌新症，佔該年所有女性癌症新個案的 26.4%。在這些乳癌新個案當中，有 81.7% 的患者年齡在 45 歲及以上，而患者的確診年齡中位數為 54 歲²⁶。

乳癌於確診時的發展階段是重要的預後指標。在本港，確診患有第一期乳癌的女性的五年相對存活率為 98%，而第三期乳癌（即癌細胞已擴散到鄰近組織或淋巴結）的患者的相對存活率則降至 66%，至於第四期乳癌（即癌細胞已擴散到其他器官，如肺、骨骼、肝臟或大腦）的患者的相對存活率更降至 19%²⁸。在二零一一年錄得的女性乳癌新個案當中，有超過五分之一確診個案屬於第三期（14.6%）或第四期（6.8%）²⁶。在二零一二年，乳癌在本港女性癌症殺手中排行第三，奪去 601 名女性的生命；按 75 歲為分界，乳癌導致的潛在壽命損失年數為 8 842 年（表二）²⁷。

表二：女性乳癌數字便覽

二零一一年新症	
新症數目：	3 419
粗發病率*：	90.7
年齡標準化發病率**：	61.0
佔女性癌症新症總數的百分比：	26.4%
確診時的年齡中位數（歲）：	54
75 歲前的累積風險：	每17人一名
二零一二年死亡個案	
登記死亡數目：	601
粗死亡率*：	15.7
年齡標準化死亡率**：	9.5
佔女性死於癌症總人數的百分比：	11.1%
死亡時的年齡中位數（歲）：	59
以75 歲為分界的潛在壽命損失年數：	8 842

註：*按每 100 000 名人口計算；**按每 100 000 名世界標準人口計算。

資料來源：醫院管理局香港癌症資料統計中心、衛生署及政府統計處。

乳癌預防及篩檢

雖然有一些乳癌的風險因素未必可以改變（如年齡和遺傳因素），然而，實踐健康的生活模式可預防或降低患上乳癌的風險。而透過適當使用乳癌篩檢測試，和及早識別乳癌的病徵以便盡早接受治療，則可挽救更多生命。

實踐健康生活模式，預防或降低乳癌風險

實踐健康的生活模式是預防乳癌的最佳方法。在二零零一年，全球有 21% 的乳癌死亡個案估計可以透過避免超重和肥胖、多做體能活動及不飲酒而得以預防²⁹。因此，我們敦促市民：

- * 維持體重和腰圍適中。亞洲女性的體重指數（BMI）應介乎 18.5 至 22.9 之間，而不論體重指數多少，女性腰圍應少於 80 厘米（~32 吋）。
- * 多做體能活動，限制靜態活動（例如看電視）。多做體能活動可令整體乳癌風險降低 15% 至 20%，而每星期每多一小時的體能活動可降低 6% 患乳癌的風險³⁰。成年人一星期應做最少 150 分鐘中等強度（例如快步行、慢速游泳或悠閒地踏單車）或 75 分鐘劇烈強度（例如緩步跑、快速游泳或跳繩），或程度相若的體能活動。
- * 不要飲酒。已有足夠的科學證據證明酒精飲品為第一類致癌物質，屬於最高風險類別，就如煙草一樣。此外，在致癌風險方面，並沒有安全的飲酒量，飲用啤酒、紅酒或烈酒的患癌風險相等，而飲酒越多，患癌的風險則越高³¹。

- * 保持均衡飲食，每日進食最少五份水果和蔬菜。多吃全穀物或未經處理的穀類食物。一個綜合了多個前瞻性研究的分析指出，每日每多進食 10 克膳食纖維，可將患乳癌的風險減低 5%³²。此外，減少進食高脂肪的食物亦很重要。

- * 不要吸煙和避免吸入二手煙。吸煙人士可致電衛生署綜合戒煙熱線 1833 183，尋求免費的戒煙建議和協助。

- * 在較年輕時生育，並延長母乳餵哺期。

有關更多健康生活的資訊，請瀏覽衛生署中央健康教育組網頁 <http://www.cheu.gov.hk>，或致電二十四小時健康教育熱線 2833 0111。

適當接受乳癌篩檢

癌症篩檢的目的是在未出現任何病徵前，找出已患上癌症的人士，以便及早提供治療。對有較高風險患乳癌的女士而言，乳房 X 光造影是一種常用的篩檢方法。然而，很多國家越來越關注乳房 X 光造影對預防乳癌死亡的成效。基於現有的證據，政府轄下的癌症預防及普查專家工作小組建議³：

- * 有較高風險患上乳癌的婦女（例如有家族乳癌病史；帶有某些基因突變，如 BRCA1 或 BRCA2），應向醫生查詢應否接受乳癌篩檢、開始年齡，以及篩檢頻率。
- * 沒有充分證據支持或反對為本港一般女性進行全民乳房 X 光造影普查。

值得注意的是，每種篩檢測試以及隨後的確診檢驗和治療均帶有潛在風險。有時候，這些風險可能會多過篩檢帶來的好處。此外，所有篩檢測試都有其局限性，也不是百分百準確。篩檢會出現假陽性和假陰性結果。乳房 X 光造影結果異常的女士實際可能沒有患上乳癌（即假陽性結果），她們或會因此而產生不必要的焦慮，或進一步接受不必要的檢查和治療及併發症。據估計，乳房 X 光造影增加了 30% 過度診斷和過度治療的情況³³。另一方面，乳房 X 光造影結果正常的女士實際亦可能患有乳癌（即假陰性結果），結果誤以為自己沒有患癌而延誤求醫。因此，考慮接受乳房 X 光造影的女士應向醫生取得全面的資訊，以了解進行篩檢可能帶來的好處和風險。

有關癌症預防及普查專家工作小組就乳癌篩檢提供的建議，可瀏覽衛生署衛生防護中心的網站（只備英文版）：http://www.chp.gov.hk/files/pdf/recommendations_on_breast_cancer_screening_2010.pdf。公眾亦可參閱「乳癌預防及篩檢—給婦女及其家人的資訊」小冊子，獲取更多資訊：http://www.chp.gov.hk/files/pdf/breast_ca_tc.pdf。

關注乳房健康 — 及早識別乳癌的病徵

增加對乳癌病徵的認識有助及早診斷，提高治癒的機會。雖然早期的乳癌可能沒有病徵或病徵不明顯，但在很多情況下仍然是有跡可尋的。如乳房出現以下變化，可能是乳癌的病徵³：

- * 乳房的大小或形狀有所改變；
- * 乳房或乳頭的皮膚出現異樣；
- * 乳頭附近出疹；
- * 乳頭內陷；
- * 乳頭有分泌物；
- * 一邊乳房或腋下新出現持續的不適或疼痛；以及
- * 腋下有新增硬塊或皮膚變厚。

請注意，並非所有乳房的變化都因癌症而起。要及早察覺不正常的變化，女性要熟悉自己乳房平常的外觀和觸感，以及週期性的變化。女性如發現乳房有任何異常，應盡早告知家庭醫生，進行適當檢查。

尋求適當的治療和支援服務

確診患上乳癌並不等於被判死刑。事實上，越早診斷和接受最佳治療，治癒的機會越高。視乎乳癌的階段，治療方法可包括以下其中一種或多種組合：外科手術、化學治療（化療）、放射治療（電療）、荷爾蒙治療及標靶治療。因此，乳癌患者應積極面對此病，多了解自己的病情和治療方法；實踐健康的生活模式；在治療過程中與醫護專業人員充分合作；以及參加支援小組，增強自我照顧能力，並與其他患者互相扶持。

- * 乳房出現硬塊；

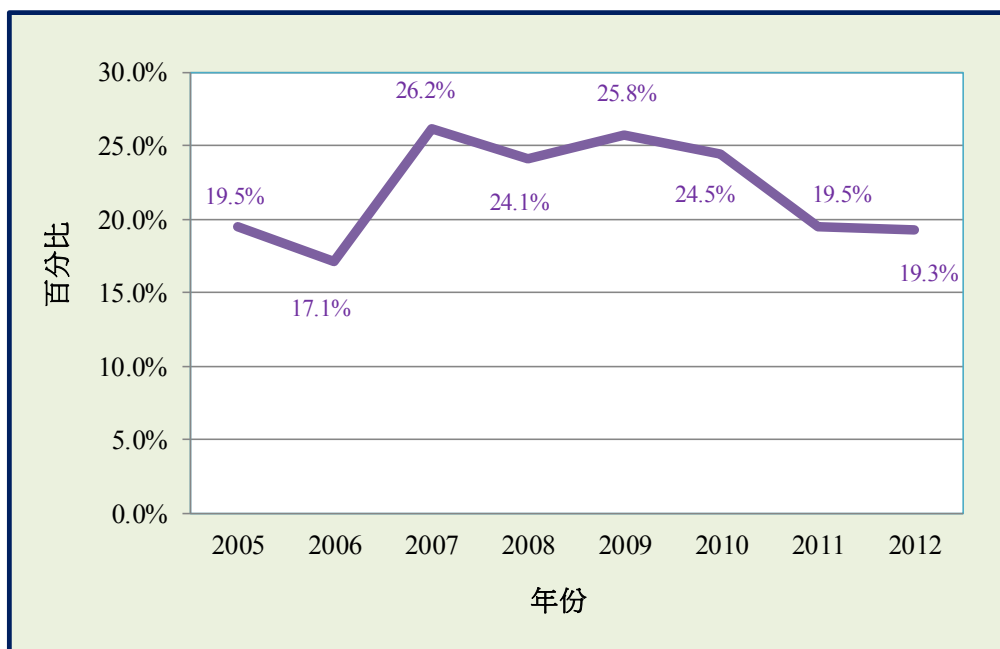
參考資料

1. Globocan 2012: Breast Cancer factsheet and statistics. Lyon: International Agency for Research on Cancer.
2. Barton MB, Elmore JG, Fletcher SW. Breast symptoms among women enrolled in a health maintenance organization: frequency, evaluation, and outcome. *Ann Intern Med* 1999; 130(8):651-7.
3. Recommendations on Breast Cancer Screening. Hong Kong SAR: Cancer Expert Working Group on Cancer Prevention and Screening, 2012.
4. Breast Cancer. Atlanta: American Cancer Society, 2013.
5. Steward BW, Wild CP. World Cancer Report 2014. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2014.
6. McPherson K, Steel CM, Dixon JM. ABC of breast diseases. Breast cancer-epidemiology, risk factors, and genetics. *BMJ* 2000; 321(7261):624-8.
7. Boyle P, Boniol M, Koechlin A, et al. Diabetes and breast cancer risk: a meta-analysis. *Br J Cancer* 2012; 107(9):1608-17.
8. Gaudet MM, Gapstur SM, Sun J, et al. Active smoking and breast cancer risk: original cohort data and meta-analysis. *J Natl Cancer Inst* 2013; 105(8):515-25.
9. Miller MD, Marty MA, Broadwin R, et al. The association between exposure to environmental tobacco smoke and breast cancer: a review by the California Environmental Protection Agency. *Prev Med* 2007; 44(2):93-106.
10. Wang F, Yeung KL, Chan WC, et al. A meta-analysis on dose-response relationship between night shift work and the risk of breast cancer. *Ann Oncol* 2013; 24(11):2724-32.
11. World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington, D.C.: AICR, 2007.
12. Pharoah PD, Day NE, Duffy S, et al. Family history and the risk of breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Int J Cancer* 1997; 71(5):800-9.
13. Familial breast cancer: collaborative reanalysis of individual data from 52 epidemiological studies including 58,209 women with breast cancer and 101,986 women without the disease. *Lancet* 2001; 358(9291):1389-99.
14. Menarche, menopause, and breast cancer risk: individual participant meta-analysis, including 118 964 women with breast cancer from 117 epidemiological studies. *Lancet Oncol* 2012; 13(11):1141-51.
15. McCormack VA, dos Santos Silva I. Breast density and parenchymal patterns as markers of breast cancer risk: a meta-analysis. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2006; 15(6):1159-69.
16. Ma L, Boyd NF. Atypical hyperplasia and breast cancer risk: a critique. *Cancer Causes Control* 1992; 3(6):517-25.
17. Oppong BA, King TA. Recommendations for women with lobular carcinoma in situ (LCIS). *Oncology (Williston Park)* 2011; 25(11):1051-6, 1058.
18. Page DL, Kidd TE, Jr., Dupont WD, et al. Lobular neoplasia of the breast: higher risk for subsequent invasive cancer predicted by more extensive disease. *Hum Pathol* 1991; 22(12):1232-9.
19. Ewertz M, Duffy SW, Adami HO, et al. Age at first birth, parity and risk of breast cancer: a meta-analysis of 8 studies from the Nordic countries. *Int J Cancer* 1990; 46(4):597-603.
20. Anothaisintawee T, Wiratkapun C, Lertsitthichai P, et al. Risk factors of breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Asia Pac J Public Health* 2013; 25(5):368-87.
21. Henderson TO, Amsterdam A, Bhatia S, et al. Systematic review: surveillance for breast cancer in women treated with chest radiation for childhood, adolescent, or young adult cancer. *Ann Intern Med* 2010; 152(7):444-55; W144-54.
22. La Vecchia C, Giordano SH, Hortobagyi GN, Chabner B. Overweight, obesity, diabetes, and risk of breast cancer: interlocking pieces of the puzzle. *Oncologist* 2011; 16(6):726-9.
23. Seitz HK, Pelucchi C, Bagnardi V, La Vecchia C. Epidemiology and pathophysiology of alcohol and breast cancer: Update 2012. *Alcohol Alcohol* 2012; 47(3):204-12.
24. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Physical Activity. Geneva: World Health Organization.
25. Vijayalaxmi TCR, Reiter RJ, Herman TS. Melatonin: from basic research to cancer treatment clinics. *J Clin Oncol* 2002; 20(10):2575-601.
26. 香港特別行政區：醫院管理局香港癌症資料統計中心及政府統計處。一九八三年至二零一一年乳癌數據。
27. 香港特別行政區：衛生署及政府統計處。一九八三年至二零一二年死亡數據。
28. Kwong A, Mang OW, Wong CH, et al. Breast cancer in Hong Kong, Southern China: the first population-based analysis of epidemiological characteristics, stage-specific, cancer-specific, and disease-free survival in breast cancer patients: 1997-2001. *Ann Surg Oncol* 2011; 18(11):3072-8.
29. Danaei G, Vander Hoorn S, Lopez AD, et al. Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors. *Lancet* 2005; 366(9499):1784-93.
30. Monninkhof EM, Elias SG, Vlems FA, et al. Physical activity and breast cancer: a systematic review. *Epidemiology* 2007; 18(1):137-57.
31. Personal habits and indoor combustions. Volume 100 E. A review of human carcinogens. IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum 2012; 100(Pt E):1-538.
32. Aune D, Chan DS, Greenwood DC, et al. Dietary fiber and breast cancer risk: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Ann Oncol* 2012; 23(6):1394-402.
33. Gotzsche PC, Jorgensen KJ. Screening for breast cancer with mammography (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2013; 6:CD001877.

數據摘要

飲酒是導致人類癌症包括女性乳癌的重要成因之一。對酒精的致癌風險來說，事實上並沒有所謂「安全」的飲用水平。婦女飲酒越多，患癌的風險越高。在香港，有一定比例的婦女報稱有飲酒情況。根據衛生署行為風險因素監測系統的數據顯示，於二零零五年至二零一二年在社區居住年齡在 18 至 64 歲的女士中，介乎 17.1%（於二零零六年）至 26.2%（於二零零七年）的女士報稱於被訪前三十日內曾飲用最少一杯酒精飲品；而於二零一二年，該比率則為 19.3%。

二零零五年至二零一二年在社區居住年齡在 18 至 64 歲的女士報稱
於被訪前三十日內曾飲用最少一杯酒精飲品的百分比



資料來源：行為風險因素監測系統。

飲酒除了可增加患癌的風險，另有多種原因說明婦女應節制飲酒或完全不飲酒。例如，長期過量飲酒的婦女容易出現月經失調、不育和提早進入更年期等問題。婦女於懷孕期間飲酒會增加小產的風險，或其胎兒患上先天缺陷、生長和發育問題的風險。過量飲酒可令婦女更容易遭遇暴力，包括性侵犯。在酒精的影響下，婦女在沒有安全措施下進行較高風險的性行為，從而增加感染性病或意外懷孕的風險。因此，婦女應小心衡量各樣與飲酒有關的風險，而滴酒不沾是保護自己免受酒精相關危害的最好方法。

開心「果」月

衛生署自二零零六至零七學年起每年舉辦「開心『果』日」，作為「健康飲食在校園」運動的其中一項亮點活動，目的在於培養老師和學生每天進食水果的習慣。有關活動更於二零一二至一三學年升格為「開心『果』月」，鼓勵學校利用整個四月推廣進食水果。

衛生署今年以「滋味水果日日食」為主題，再度把四月定為「開心『果』月」，並衝出校園進入社區，與海洋公園合作推廣，希望更多市民養成每天吃水果的好習慣，詳情請參閱「健康飲食在校園」運動「開心『果』月」副頁（<http://school.eatsmart.gov.hk/b5/template/index.asp?pid=2008&id=3175>），該處更有海洋公園園內動物進食水果的有趣資訊呢！

請支持「開心『果』月」，鼓勵親朋齊齊「滋味水果日日食」吧！



（學校海報）



（社區海報）

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so_dp3@dh.gov.hk。

主編
程卓端醫生
委員

鍾偉雄醫生
馮宇琪醫生
許燕芬醫生
劉天慧醫生
李兆妍醫生
李元浩先生

吳國保醫生
曹家碧醫生
雲永綺女士
尹慧珍博士
王曼霞醫生
黃詩瑤醫生