



衛生防護中心
Centre for Health Protection

非傳染病直擊

二零一一年四月 第四卷 第四期

健康貼士

要減低患上
脂肪肝風險，
公眾應維持體重
及腰圍適中、
均衡飲食、
經常運動、
避免飲酒、
控制糖尿病、
維持血脂水平
正常及小心
使用藥物。

脂肪肝 -

一個日趨嚴重的公共衛生問題

脂肪肝(或脂肪性肝病)是指有過多脂肪在肝細胞內積聚。有些脂肪肝患者可能沒有任何症狀和併發症，但對另一些人士來說，脂肪肝可與肝炎和肝硬化同時出現，最嚴重時可惡化成肝衰竭。

雖然過量飲酒是引致脂肪肝的主要原因之一，脂肪肝的形成亦與肥胖、胰島素耐受性、糖尿病、高血脂和高血壓有密切關連，並被視為代謝綜合症在肝臟的表現形式。其他原因亦包括一些營養性的因素(例如體重急速下降或全靜脈營養輸送)、服用某類藥物(例如糖皮質激素或雌激素)及感染(例如愛滋病毒或丙型肝炎病毒的感染)¹。

本期內容

頁數

脂肪肝 - 一個日趨嚴重的 公共衛生問題 . . .	1
數據摘要 . . .	5
開心「果」日 . . .	6

脂肪肝的全球流行率

脂肪肝是富裕國家最常見的慢性肝病之一。它可影響任何年齡的人士，包括兒童。視乎採用的定義和診斷標準，脂肪肝的點流行率於不同國家或人口有很大的差異。在西方國家，一般人口中的非酒精性脂肪肝流行率估計介乎 15%至 42%之間。在亞太地區，有流行病學研究顯示 5%至 30%的成年人口屬非酒精性脂肪肝患者²。然而，「高危」人群中的脂肪肝流行率可能會高很多。脂肪肝的流行率於嗜酒者高達 46%、二型糖尿病患者達 70%、肥胖人士達 76%和接受減肥手術的病人達 99%³⁻⁵。至於兒童，早前的研究估計於一般兒童人口中的非酒精性脂肪肝流行率介乎 3%至 10%之間⁵。在美國，有 17%年齡介乎 15 至 19 歲的青少年於死時被發現患有脂肪肝⁶。然而，肥胖兒童及青少年中的脂肪肝流行率則可超過 70%⁷。

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

於華人人口中的脂肪肝風險因素

雖然東方和西方人口在肥胖或慢性病毒性肝炎的流行情況有很大差別，但是流行病學研究指出，脂肪肝的主要風險因素在中國、西方國家及亞洲其他地區都相類似^{8, 9}。一項於一九九八年一月至二零零二年五月進行的病例對照研究，包括了413名居住在廣州地區(中國南部)患有脂肪肝的病人。結果顯示，與對照組別比較，肥胖人士患有脂肪肝的風險約高20倍、酗酒人士高18倍、二型糖尿病患者高3.5倍、三酸甘油酯水平過高的人士高3倍、低密度脂蛋白膽固醇水平過高的人士高84%，以及空腹血糖水平過高的人士高50%¹⁰。同樣地，一項於二零零二年十月至二零零三年四月在上海(中國東部)進行的橫斷研究，隨機抽樣選出3 175名年齡16歲及以上的非住院市民，結果顯示中央肥胖人士或糖尿病患者患有脂肪肝的風險約高32倍，而血脂異常或高血壓人士的風險則高22倍。更重要的是，代謝綜合症患者有脂肪肝的風險增加了38倍，這顯示

代謝風險因素群集會進一步增加患上脂肪肝的風險¹¹。另一項研究包括了9 094名年齡18歲及以上在成都(中國西南部)工作，並於二零零七年在一間醫院接受了體格檢查的健康成年人。該項研究指出，與對照組別比較，嗜酒者有脂肪肝的風險約高兩倍，肥胖人士的風險高27倍，而肥胖嗜酒者的相應風險則約高55倍¹²。

本地情況

在香港，一項包括了 1 627 名年齡介乎 20 至 65 歲的華人成年門診病人、於二零零三年進行的研究顯示，非酒精性脂肪肝的整體流行率為 15.9%。當中，肥胖、血脂異常、高血壓、超重及糖尿病，分別有 58.2%、42.6%、38.3%、32.4% 及 29.1% 的個案中出現。與對照組別比較，肥胖、超重及血脂異常人士有非酒精性脂肪肝的風險分別高約 25 倍、4 倍及 2 倍¹³。至於兒童，另一項於二零零零年一月至二零零二年十二月進行的研究，包括了 86 名年齡介乎 7 至 18 歲經轉介而接受了醫學評估的肥胖兒童，

該研究發現當中77%兒童(81% 男生； 68%女生) 經掃描證實患有脂肪肝 - 38%的肥胖兒童患有輕度脂肪肝，另外有 24%及16% 肥胖兒童的肝臟分別被發現患有中度及嚴重的脂肪化現象¹⁴。

脂肪肝患者通常都不需要住院治療。然而，醫院管理局於二零零九年共錄得 149 宗主要因脂肪肝而住院的病人出院及死亡人次。雖然在 137 宗因非酒精性脂肪肝而住院的病人出院及死亡人次當中，男性及女性的數目相若(男性 69 宗； 女性 68 宗)，但是 12 宗因酒精性脂肪肝而住院的病人出院及死亡人次全是男性。如表一所示，因脂肪肝而住院的病人出院及死亡率(以每十萬名人口計)由年齡 24 歲及以下兒童及青年的少於 0.1 上升至年齡介乎 55 至 64 歲人士的 5.2 峰值，然後下降至 65 歲及以上人士的 2.9¹⁵。然而，很多脂肪肝患者可能是以脂肪肝的相關異常或後果而入院(例如肝硬化、肝衰竭或不明確的肝病)，而脂肪肝並沒被列作該次入院的主要診斷，因此數據很可能低估了脂肪肝在公立醫院的疾病負擔。

表一：二零零九年按性別及年齡劃分醫院管理局轄下醫院因脂肪肝而住院的病人出院及死亡人次數目(比率)

	數目 (比率*)
性別	
男性	81 (2.5)
女性	68 (1.8)
年齡組別	
14歲及以下	1 (0.1)
15至24歲	0 (0.0)
25至34歲	10 (0.9)
35至44歲	27 (2.3)
45至54歲	43 (3.4)
55至64歲	42 (5.2)
65歲及以上	26 (2.9)
總計	149 (2.1)

註：* 各組別每十萬名人口計。

資料來源：醫院管理局及政府統計處。

慎防脂肪肝

脂肪肝一般沒有症狀，如果有的話，症狀通常都是不明顯的，例如食慾不振、噁心及嘔吐、右上腹不適及疲勞。大部分病例是在例行身體檢查時經血液測試意外地發現肝臟功能有無法解釋的異常而得知。視乎肝臟脂肪的嚴重程度，臨床特徵可包括肝臟發大。要準確診斷是否患有脂肪肝，便要接受影像檢查(例如超聲波、電腦掃描或磁力共振造影)或肝穿刺活組織檢查。

治療脂肪肝的目標通常是消除已知的風險因素及治理引致這疾病的根本原因。對酒精性脂肪肝患者來說，戒酒可逆轉肝臟的脂肪變化。同時患有肥胖、二型糖尿病或高血脂的患者，首要的建議是要作出改變，採納更健康的生活模式，這包括健康飲食及恆常運動以取得漸進和持續的減肥效果。有需要時，可使用藥物控制導致脂肪肝的疾病及其併發症。已發展至晚期肝病的脂肪肝患者，則可能需要接受肝臟移植。





有健康的肝臟才有健康的人生

肝臟是我們身體第二大器官，並負責執行多項維持生命的功能，包括將食物轉化為能量和清除我們血液中的有害物質。因此，小心愛護我們的肝臟是十分重要的。脂肪肝是一種可預防的疾病。如果及早發現，情況大都可以逆轉的。以下是一些可減低患上脂肪肝風險或控制病情的貼士：

維持體重及腰圍適中。體重指標應維持於18.5至22.9之間；男士的腰圍不應超過90厘米，而女士則不應超過80厘米。建議要減肥的人士，應將進度定為每星期減去0.5至1公斤，並以於6個月內約減去10%的體重為目標。如減肥速度比以上建議快的話，可能會因為急性能量不足而增加生理負荷，並會增加體重回升的風險。如有需要，請向醫生求助。

均衡飲食，包括適量穀類食品（尤其是全穀類食品）、去皮瘦肉、脫脂或低脂奶品類食品，以及每日最少5份蔬果。避免高糖、高脂或高膽固醇的食物。限制每日攝取不多過5克的鹽（約一平茶匙）。

經常運動以維持健康的體重及提高身體對胰島素的敏感性。成年人應每週進行至少150分鐘中等強度的帶氧體能活動或相等活動量。兒童及青少年則每天應累積至少60分鐘中等至劇烈強度的體能活動。避免長時間坐著，並應限制靜態活動，例如看電視。那些沒有運動習慣的人士，應慢慢開始運動，並採取循序漸進

的方法進行。痴肥或慢性病患者，可先向醫生商議適切的運動處方。

避免飲酒，因酒會傷害肝臟。如要飲酒的話，則需節制。一般來說，健康男士每日不應飲超過2個標準酒量單位、而非懷孕婦女則每日不應飲超過1個標準酒量單位的酒精飲品。孕婦及正餵哺母乳的婦女都應避免飲酒。

控制糖尿病。與醫護人員緊密合作，制定一個適切的疾病管理計劃，將血糖水平維持在建議的範圍內。遵從治療方案的指示及定期覆診。

維持血脂水平正常。可透過以植物為主的膳食和恆常運動，將膽固醇及三酸甘油酯維持在健康水平。脂肪的每日攝取量應限制在不超過每日總能量攝取量的30%，及攝取少於10%的飽和脂肪，而膽固醇的攝取量則應限制在每日少於300毫克。

小心使用藥物。要遵從醫生的處方服用藥物及按照指引使用非處方藥物。

欲知更多有關健康生活的資訊，請瀏覽衛生署中央健康教育組的網頁<http://www.cheu.gov.hk>，或致電24小時健康教育熱線2833 0111。



數據摘要

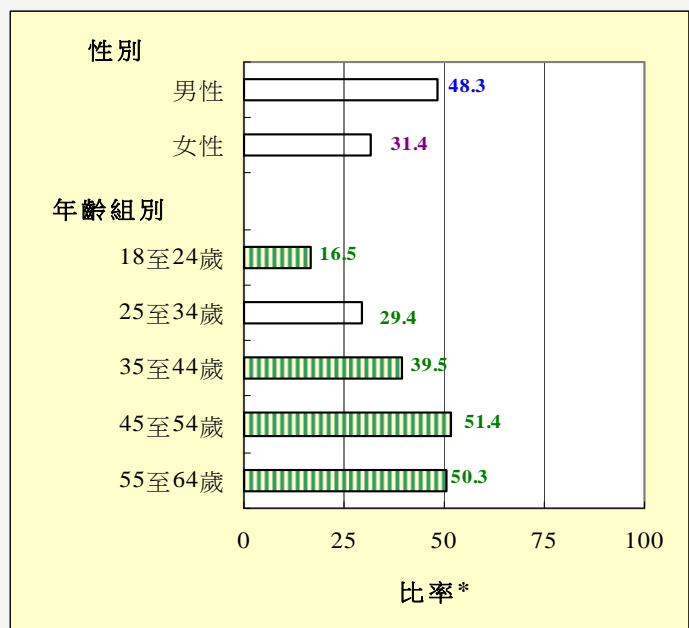
參考資料

1. Angulo P. Nonalcoholic fatty liver disease. *N Eng J Med* 2002; 346(16): 1221-31.
2. Amarapurkar DN, Hashimoto E, Lesmana LA, et al. How common is non-alcoholic fatty liver disease in the Asia-Pacific region and are there local differences? *J Gastroenterol Hepatol* 2007; 22: 788-93.
3. Bellentani S, Saccoccio G, Masutti F, et al. Prevalence of and risk factors for hepatic steatosis in Northern Italy. *Ann Intern Med* 2000; 132: 112-7.
4. Lazo M and Clark JM. The epidemiology of nonalcoholic fatty liver disease: a global perspective. *Semin Liver Dis* 2008; 28(4): 339-50.
5. Bellentani S and Marino M. Epidemiology and natural history of non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD). *Ann Hepatol* 2009; 8(1): S4-8.
6. Schwimmer JB, Deutsch R, Kahen T, et al. Prevalence of fatty liver in children and adolescents. *Pediatrics* 2006; 118(4): 1388-93.
7. Pacifico L, Poggiogalle E, Cantisani V, et al. Pediatric nonalcoholic fatty liver disease: a clinical and laboratory challenge. *World J Hepatol* 2010; 2(7): 275-88.
8. Fan JG, Saibara T, Chitturi S, et al. What are the risk factors and settings for non-alcoholic fatty liver disease in Asia-Pacific? *J Gastroenterol Hepatol* 2007; 22: 794-800.
9. Fan JG and Farrell GC. Epidemiology of non-alcoholic fatty liver disease in China. *J Hepatol* 2009; 50: 204-10.
10. Chen QK, Chen HY, Huang KH, et al. Clinical features and risk factors of patients with fatty liver in Guangzhou area. *World J Gastroenterol* 2004; 10(6): 899-902.
11. Fan JG, Zhu J, Li XJ, et al. Fatty liver and the metabolic syndrome among Shanghai adults. *J Gastroenterol Hepatol* 2005; 20: 1825-32.
12. Li H, Wang YJ, Tan K, et al. Prevalence and risk factors of fatty liver disease in Chengdu, Southwest China. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int* 2009; 8(4): 377-82.
13. Yiu DC and Leung NW. Epidemiological study: nonalcoholic fatty liver disease in Hong Kong Chinese. *Hepatology* 2004; 40 (4 Suppl 1): S82A.
14. Chan DFY, Li AM, Chu WCW, et al. Hepatic steatosis in obese Chinese children. *Int J Obes* 2004; 28: 1257-63.
15. 香港特別行政區。醫院管理局及政府統計處。住院病人出院及死亡數據。

過重或肥胖可引致多種健康問題及縮短壽命。衛生署於二零一零年四月進行的行為風險因素調查發現，在香港年齡 18 至 64 歲居住於社區的人士當中，有 39.2% 被歸類為過重或肥胖 (定義為體重指數 ≥ 23.0)。流行率於男性 (48.3%) 及年齡 45 至 54 歲的人士 (51.4%) 較高。

過重及肥胖主要是由於不健康飲食和缺乏運動所致。為此飲食及體能活動工作小組制定了《香港促進健康飲食及體能活動參與的行動計劃書》(行動計劃書)，概述了多個政府決策局或部門及相關團體於未來數年在本港落實推行或將會推行的促進飲食健康和體能活動參與的具體行動。行動計劃書可於衛生署 (<http://www.dh.gov.hk>)、衛生防護中心 (<http://www.chp.gov.hk>) 及「活出健康新方向」(<http://www.change4health.gov.hk>) 網頁下載。

按性別及年齡組別劃分二零一零年年齡18至64歲
居住於社區的人士的過重或肥胖流行率

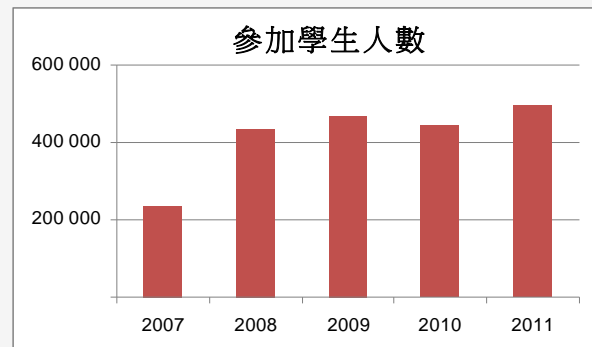
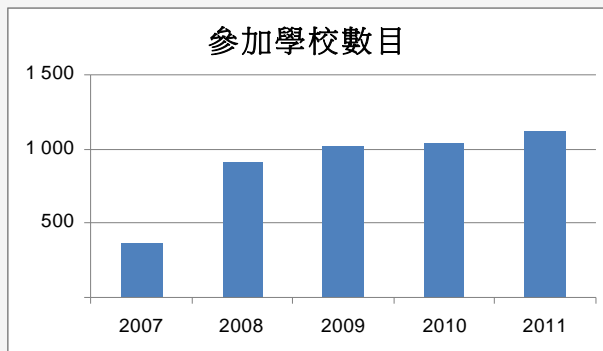


註：*在各組別內每一百人的比率。
資料來源：二零一零年四月行為風險因素調查。



吸引過千學校參與的健康促進項目

眾所周知，進食水果能降低患上心臟病、中風和某些癌症等疾病的風險。然而，本地調查顯示，只有僅過半數的小學生每天吃水果兩次或以上。有見及此，衛生署自 2007 年起聯同多個機構，每年為學界舉辦「開心『果』日」活動，作為「健康飲食在校園」運動的其中一個重要環節，期望透過家校合作，為學生營造一個喜愛進食水果的環境，鼓勵他們養成每天吃充足水果的習慣。該活動於 2007 年首次舉辦，吸引了 362 所小學參加，翌年更擴展至中學和學前機構；至今，活動已獲超過 1 000 所學校響應，深得學界支持。



本學年度的「開心『果』日」定為 2011 年 4 月 27 日，我們更鼓勵所有中、小學校和學前機構將水果推廣活動伸延至 5 月 26 日，作為「水果月」活動，以便靈活安排相關項目，營造愉快氣氛，培育學生於校園和家中進食水果的興趣和積極性，將活動推至高峰。衛生署會向參與學校提供適用物資，包括橫額、海報、單張和多種可供下載的網上資源。

如欲了解活動的詳情，請在 <http://school.eatsmart.gov.hk> 主題網頁中點擊「開心『果』日」圖標，閱覽「開心『果』日」網頁。您更可以在該網頁一聽「開心『果』日」主題曲呢！

主編
梁挺雄醫生

委員

歐韻儀醫生	梁嚴秀娟女士
程卓端醫生	羅漢基醫生
蔡曉陽醫生	尹慧珍博士
龔健恆醫生	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。