

健康貼士

要有最佳的心血管健康，可參考以下八個簡單方法：
不吸煙；進食有益心臟的食物；多做體能活動及避免長時間坐著；維持適中的體重及腰圍；監測血壓、血膽固醇及血糖；及紓緩壓力。

淺談心臟病發作

心臟病發作（或急性心肌梗塞）是由於供氧給某一部份心臟肌肉的血液流動突然受到阻塞所致。如果患處未能及時恢復供血，心臟肌肉細胞便會因缺氧而開始壞死，情況可危及性命。心臟病發作常見於冠心病患者。這些患者有一條或多條供血給心臟肌肉的冠狀動脈由於脂肪斑塊多年來在血管內壁積聚而逐漸收窄（即動脈粥樣硬化）。當脂肪斑塊的一部份突然在動脈內破裂，血塊便會在此表面形成。如果血塊變大到足以完全阻塞血液流動，便會引致心臟病發作。在罕見的情況下，冠狀動脈痙攣亦可觸發心臟病發作。

導致心臟病發作的風險因素

研究已指出一些可增加心臟病發作風險的不可改變和可改變重要因素。這些亦是增加患上冠心病風險的因素（表格一）。

本期內容	頁數
淺談心臟病發作	1
世界心臟日	7
健康簡訊	8

表格一：導致心臟病發作的重要風險因素

不可改變的風險因素	可改變的風險因素
* 有冠心病或心臟病發作的家族史	* 吸煙（及接觸二手煙）
* 年齡	* 血脂不正常（低密度脂蛋白膽固醇水平過高或高密度脂蛋白膽固醇水平過低）
* 性別（年輕時男性比同齡女性有較高風險，但更年期後女性與男性的風險相若）	* 高血壓
	* 糖尿病
	* 肥胖
	* 不良飲食習慣
	* 缺乏體能活動
	* 精神壓力

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

根據一個超過 29 000 名來自 52 個國家的人士參與的國際標準化病例對照研究- INTERHEART 研究顯示，吸煙及血脂不正常是導致心臟病發作的兩大風險因素，兩者共導致全球三分之二心臟病發作的風險¹。現時吸煙的非致命性心臟病發作風險是從未吸煙的三倍。風險會隨著吸煙數量而遞增，由每日吸 1 至 9 支煙的增加 63% 風險，上升至每日吸 10 至 19 支煙的 2.6 倍風險和每日吸 20 支煙或以上的 4.6 倍風險²。心臟病發作的風險亦會因低密度脂蛋白膽固醇水平上升和高密度脂蛋白膽固醇水平下跌而遞增。同一研究顯示，Apo 脂蛋白 B(ApoB)與 Apo 脂蛋白 A1(ApoA1)比值最高五分位組別的心臟病發作風險是比值最低五分位組別的 3.25 倍¹(註：ApoB 是低密度脂蛋白膽固醇的主要結構蛋白，而 ApoA1 則是高密度脂蛋白膽固醇的主要結構蛋白)。在亞洲人中，ApoB/ApoA1 比值每升高一個標準差，心臟病發作的風險便會增加 38%³。

此外，心臟病發作的風險會隨反映中央肥胖的腰臀比例上升而增加。與腰臀比例最低五分位組別比較，第二、第三、第四及最高五分位組別的心臟病發作風險分別高 15%、39%、90% 及 150%⁴。患有糖尿病和患有高血壓人士的心臟病發作風險均為沒有患上這兩種疾病人士的兩倍¹。至於心理社會壓力因素方面，長期受壓及於若干時期承受一般壓力(工作、家庭或兩者)的人士的心臟病發作風險，會分別高 117% 及 45%。與年齡和性別配對的對照組別比較，感覺抑鬱的人士的心臟病發風險會增加 55%、於過去一年曾經歷重大事故的人士會增加 48%，而有嚴重財政壓力的人士則會增加 33%⁵。還有，父親或母親曾經心臟病發作的人士，他們心臟病發作的風險會較父母沒有發作病歷的高 81%。倘若父母雙方都曾出現過早心肌梗塞(即 50 歲前曾經歷心臟病發作)，相對風險則為差不多 6.6 倍⁶。

值得注意的是，風險因素越多，心臟病發作的機會就越大。例如，患有代謝綜合症的人士(一種包括中央肥胖、血糖過高、血脂濃度異常或高血壓等的代謝異常狀況)心臟病發作的風險是沒有這症狀人士的 2.5 倍⁷。現時有吸煙、高血壓及糖尿病三者合共的心臟病發作風險是沒有這些風險因素的 13 倍。如果加上 ApoB/ApoA1 比值升高，相應風險會提升至 42 倍。若再加上中央肥胖(即合共有五項風險因素)，心臟病發作的風險則會增加到 69 倍¹。



另一方面，INTERHEART 研究顯示多進食水果和蔬菜、恆常進行體能活動及飲少量酒，與降低心臟病發作風險有關連。與進食水果和蔬菜量最低四分位組別比較，第二、第三及最高四分位組別的心臟病發作風險分別低 22%、34% 和 30%⁸。每週恆常參與中等強度或劇烈強度運動達四小時或以上的人士，他們心臟病發作的風險比相對的非活躍人士低 14%¹。儘管每週飲少量酒三次或以上對心臟病發作有輕微的預防作用（降低心臟病發作風險 9%）¹，但國際癌症研究機構（IARC）亦將酒精飲品內的乙醇歸類為「人類致癌物」。酒精與口腔癌、咽癌、喉癌、食道癌、肝癌、大腸和直腸癌以及女性乳癌均有關連⁹。另外，過量飲酒會增加中風、腦退化、肝硬化及損傷的風險。因此，絕對不要以減低心臟病發作風險為飲酒的理由，因為飲酒所帶來的害處比其潛在益處大。

全球及本地情況

心臟病發作乃全球大部分地區的主要殺手。每年全球有多達 720 萬人因心臟病發作而

死亡¹⁰。在英國，每年便約有 12 萬 4 千宗心臟病發作個案¹¹。心臟病發作在美國也是男性和女性病患與死亡的主要原因。於二零零九年，估計有 78 萬 5 千名美國人經歷了第一次的心臟病發作；近 47 萬人有心臟病復發¹²。儘管心臟病發作的治療方法已進步不少，但差不多每四名男性患者和每三名女性患者中，就有一人於第一次確認的心臟病發作一年內死亡¹⁰。

在香港，致命與非致命性心臟病發作的實際發生率不詳。然而，根據過去十年的死亡數據顯示，每年平均有 1 872 宗登記死亡個案是因心臟病發作引致。於二零一零年，便有 2 006 宗因心臟病發作引致的登記死亡個案。如表一所示，死亡率（按每十萬名人口計算）隨年齡增長而上升，由 24 歲及以下人口的 0.2，上升至 25 至 44 歲人口的 2.4 和 45 至 64 歲人口的 14.4，隨後升至 65 歲及以上人口的 179.4 的峰值。男性當中，26.6% 的心臟病發作登記死亡個案發生在 64 歲或以下；於女性的相應比例則為 6.4%¹³。

表一：二零一零年*按性別及年齡組別劃分因心臟病發作的登記死亡人數(及比率*)

年齡組別	男性	女性	總計
24歲及以下	3 (0.3)	0 (0.0)	3 (0.2)
25至44歲	44 (4.6)	10 (0.8)	54 (2.4)
45至64歲	269 (25.6)	42 (3.8)	311 (14.4)
65歲及以上	871 (206.1)	765 (156.3)	1 636 (179.4)
總計 [†]	1 188 (35.9)	818 (21.8)	2 006 (28.4)

註：*按各組別每十萬名人口計算。[#]臨時數字。[†]總計包括年齡不詳的個案。

資料來源：衛生署及政府統計處。

心臟病發作的預防與倖存

很多人以為心臟病發作往往是會突如其来，令人措手不及。事實上，心臟病發作是可透過減少或控制已知的風險因素來預防的。況且，心臟病發作通常是源於冠心病，而冠心病隨時間逐漸形成，可能會出現一些早期的警告症狀。要倖免於心臟病發作引致死亡，關鍵是認識和留意其早期症狀、及早求醫診治以減輕對心臟肌肉的傷害。

預防及減低心臟病發作的風險

由於大多數引致心臟病發作的風險因素與市民選擇的日常生活模式息息相關，我們可藉著健康的生活模式改變這些風險因素。就如 INTERHEART 研究顯示，不吸煙、每天進食水果和蔬菜並恆常做體能活動的人士的心臟病發作風險較一個吸煙及有不良生活模式的人士低逾七成半¹。然而，有些人士(如高血壓、高膽固醇及糖尿病患者)，除改變生活模式外，亦需要適切的治療。

要有最佳的心血管健康，可參考以下八個簡單方法：

- ◆ **不吸煙**及避免吸入二手煙。
- ◆ **進食有益心臟的食物**，多吃水果和蔬菜，輔以適量的全穀類食物及魚肉(以攝取奧米加三脂肪酸)。限制鹽、糖、脂肪和膽固醇的攝取量。

- ◆ **多做體能活動及避免長時間坐著**。對大部分成年人來說，這是指每週進行至少150分鐘中等強度的體能活動或75分鐘劇烈強度的體能活動，或相等的活動量。
- ◆ **維持適中的體重及腰圍**。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，女士則不應超過80厘米。就肥胖人士而言，只要適度的減輕體重(如目前體重的百分之十)，便可有助提升高密度脂蛋白膽固醇水平、降低低密度脂蛋白膽固醇水平，以及降低血壓。
- ◆ **監測血壓**，且在有需要時把血壓降低。保持收縮壓及舒張壓(即上、下血壓)低於120/80。
- ◆ **監測血膽固醇**，且在有需要時處理好膽固醇過高的問題。應以維持總膽固醇水平少於每公升5.2毫摩爾[=每分升200毫克]為目標。
- ◆ **監測血糖**，且在有需要時治理好糖尿病。空腹血糖應低於每公升6.1毫摩爾[=每分升110毫克]¹⁴。
- ◆ 以健康的應對策略**紓緩壓力**，如練習瑜伽、太極或深呼吸。





認識心臟病發作的症狀

心臟病發作屬於緊急醫療事故。不幸的是，近三分之二的心臟病發作患者在獲得醫療診治之前已經死亡¹⁵。造成心臟病發作時未能迅速獲得診治的最大原因，是患者的自身延誤 - 不是交通或醫療延誤。這種延誤往往是由於患者（家人、朋友或同事）不認識心臟病發作的症狀、擔心只是虛驚一場或沒有意識到立即接受治療的重要性。其實，時間就是關鍵：患者越早注意到心臟病發作的症狀和接受適切治療，能拯救的心臟肌肉就越多。

因心臟肌肉缺氧所造成胸口痛或不適（通常被患者形容為胸口壓迫的感覺），是心臟病發作最明顯的警告症狀。這疼痛或不適的感覺可能會伸延至下頸、頸部、肩膀、雙臂、背部及胃部，通常會持續超過數分鐘，而無論休息或服用擴張冠狀動脈的心臟藥物（例如硝酸甘油）都無法緩解這種疼痛或不適的感覺。除此之外，心臟病發作的症狀亦可包括呼吸困難或氣促、冒冷汗、頭暈或噁心等。

值得注意的是，並非所有的心臟病發作都會好像經常在電視劇或電影中見到的情節，患者突然感到胸口一陣劇痛，痛苦地抓緊胸口，然後跌倒在地上。其實，某些警告訊號可能會於心臟病發作前幾天或幾星期已經出現，另外有些患者（如長者或糖尿病患者）亦可能在心臟病發作時只有輕微或完全沒有胸口痛。

儘管並非所有的胸口痛或不適都是心臟病的症狀，但有疑問時都應立刻求醫診治。

Angina pectoris 是一個拉丁語詞彙，意指「心絞痛」。患者經常會說當他們心絞痛時，胸部會有一種壓迫、窒息或灼熱的感覺。

心絞痛多由體力活動所引發，但也可能因情緒波動、壓力、酷熱或嚴寒而引致。

然而，心絞痛並非心臟病發作。與心臟病發作不同，心絞痛往往持續不到幾分鐘，以及會在休息或服用硝酸甘油後消失，心肌不會受到永久性損害。無論如何，心絞痛表示可能有潛在冠心病，需要進一步診斷檢查。其實，任何有胸口痛的人都應找醫生檢查。

及時行動以減少對心臟的傷害

假如你懷疑自己心臟病發作，應立刻停止所有活動、然後坐下或躺下休息。假如有人在你身邊，應立刻讓他們知道你的感覺。假如你攜有治療胸口痛的藥物，例如硝酸甘油，應立即根據醫生先前的指示服用。

假如你懷疑身邊有人心臟病發作，應保持冷靜並採取行動以緩和患者的情緒。幫助患者坐下或躺下，接著向患者詢問有否服用任何治療胸口痛的藥物。假如患者有服用此類藥物，應根據藥物的書面指示給患者服用。

無論在任何情況下，切勿駕駛。盡快尋求緊急醫療服務或打 999 召喚救護車，好讓醫療輔助人員在送院途中可開始進行急救。在電話中要清楚說明你所在的位置，留下電話號碼或不要掛線直至救護人員到場。

請緊記，很多因心臟病發作而死亡的個案是可以避免的。及早察覺心臟病發作的症狀有助搶救心臟肌肉；反過來，延誤救治通常會致命。

參考資料

- Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. Lancet 2004; 364: 937-52.
- Teo KK, Ounpuu S, Hawken S, et al. Tobacco use and risk of myocardial infarction in 52 countries in the INTERHEART study: a case-control study. Lancet 2006; 368: 647-58.
- Karthikeyan G, Teo KK, Islam S, et al. Lipid profile, plasma apolipoproteins, and risk of a first myocardial infarction among Asians: an analysis from the INTERHEART Study. J Am Coll Cardiol 2009; 53: 244-53.
- Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, et al. Obesity and the risk of myocardial infarction in 27 000 participants from 52 countries: a case-control study. Lancet 2005; 366: 1640-49.
- Rosengren A, Hawken S, Ounpuu S, et al. Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11 119 cases and 13 648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. Lancet 2004; 364: 953-62.
- Chow CK, Islam S, Bautista L, et al. Parental history and myocardial infarction risk across the world: the INTERHEART study. J Am Coll Cardiol 2011; 57: 619-27.
- Mente A, Yusuf S, Islam S, et al. Metabolic syndrome and risk of acute myocardial infarction. J Am Coll Cardiol 2010; 55: 2390-8.
- Iqbal R, Anand S, Ounpuu S, et al. Dietary patterns and the risk of acute myocardial infarction in 52 countries: results of the INTERHEART study. Circulation 2008; 118: 1929-37.
- Baan R, Straif K, Grosse Y, et al. Carcinogenicity of alcoholic beverages. Lancet Oncology 2007; 8: 292-3.
- Mackay J and Mensah G. The atlas of heart disease and stroke. Geneva: World Health Organization; 2004.
- Scarborough P, Bhatnagar P, Wickramasinghe K, et al. Coronary heart disease statistics, 2010 edition. London: British Heart Foundation Health Promotion Research Group, Department of Public Health, University of Oxford.
- Lloyd-Jones D, Adams R, Carnethon M, et al. Heart disease and stroke statistics – 2009 update. A report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Circulation 2009; 119: e1-e161.
- 香港特別行政區：衛生署及政府統計處。二零零一年至二零一零年死亡數據。
- Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia. Report of a WHO/IDF consultation. Geneva: World Health Organization; 2006.
- Avoiding heart attacks and strokes. Don't be a victim – protect yourself. Geneva: World Health Organization; 2005.

One World, One Home, One Heart.



29 September 2011



世界心臟日是由世界心臟聯盟發起的年度盛事，旨在讓全球民眾瞭解心臟病和中風是全球主要的致命疾病。首次世界心臟日於二零零零年九月二十四日舉行。

今年的世界心臟日將於二零一一年九月二十九日週四舉行，

主題為「同一個世界，同一個家，同一顆心」。



同一個世界



同一個家



同一顆心

全球多國領袖已確認預防及控制心血管病和其它非傳染疾病之緊迫性，並於九月舉行首次聯合國非傳染病高峰會議。

過去兩年均關注在工作場所之心臟健康問題，今年聯盟將會呼籲民眾把自己及家人患心臟病及中風的風險降低。

聯盟要求民眾積極承擔其家庭的心臟健康，如選擇健康飲食、增加體能活動及向煙草說不。

一如既往，重點仍是改善全球各國的心臟健康。

欲知更多有關二零一一年世界心臟日及過去的活動，

請瀏覽其專題網站 <http://www.world-heart-federation.org/>。



健康簡訊

本地一項前瞻性的隊列研究顯示，患有慢性病的長者接種肺炎球菌及流感疫苗，可有效預防急性心肌梗塞及其他心血管病。

是次研究包括超過 36 600 位年齡 65 歲及以上、患有慢性病並在二零零七年十二月三日至二零零八年六月三十日期間曾到港島西醫院聯網門診部求診的長者。於上述期間，參與研究的人士被邀接種 23 價肺炎球菌多醣疫苗 (PPV) 及 3 價流感疫苗 (TIV)，並接受觀察至二零零九年三月三十一日。研究結果顯示，和未經接種 PPT-TIV 疫苗的人士相比，曾接種這兩種疫苗的組別患上急性心肌梗塞的風險低 48%，患上缺血性心臟病的風險低 35%，患上缺血性中風的風險低 33%，及患上心臟衰竭的風險低 19%。除了可保護長者的心血管外，接種這兩種疫苗亦可減少他們患上下呼吸道感染的風險。

[資料來源：Prevention of acute myocardial infarction and stroke among elderly persons by dual pneumococcal and influenza vaccination: a prospective cohort study. CID 2010; 51: 1007-16.]

衛生防護中心疫苗可預防疾病科學委員會建議，年齡 65 歲及以上的長者每年應接種季節性流感疫苗以預防流感及其併發症的發生，還建議他們接種肺炎球菌疫苗以確保健康。欲知更多有關為 65 歲及以上長者提供的免費疫苗或所設的疫苗資助計劃的詳情，請參閱衛生防護中心網站 <http://www.chp.gov.hk>，或致電疫苗計劃辦事處 2125 2125。

年齡 70 歲及以上的長者亦可善用醫療券的資助，到所屬社區有參與醫療券計劃的私營基層醫療服務提供者處接種有關疫苗。有關醫療券計劃的詳情已上載於專題網頁 www.hcv.gov.hk，也可致電 2838 2311 向衛生署查詢。

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。