

# 非傳染病直擊



衛生防護中心  
Centre for Health Protection



衛生署  
Department of Health

二零二五年  
八月



## 了解認知障礙症

### 要點

- 認知障礙症是導致長者喪失自理能力、傷殘和死亡的主要原因之一。在香港，每十名 60 歲或以上的長者中，就有一人患有認知障礙症。
- 認知障礙症並不是正常的老化過程。雖然此病症在長者中較常見，但年輕人亦可能因腦部創傷、遺傳或其他因素而患上認知障礙症。
- 認知障礙症是可預防的。妥善管理肥胖、高血壓和糖尿病等常見的健康問題、避免吸煙和過量飲酒、提升體能活動量和預防頭部受傷，可預防近半數認知障礙症。
- 市民應主動採取措施，盡早減少認知障礙症相關的風險因素。

# 什麼是認知障礙症？

認知障礙症是一種慢性和漸進式的綜合症，患者的記憶、思考和理解能力等認知功能退化，影響日常生活。雖然患者的意識不受影響，認知功能下降通常會伴隨著情緒、行為或感官的變化（方格一）<sup>1,2</sup>。認知障礙症的種類繁多，成因各異。阿茲海默症是最常見的類型，佔所有認知障礙症病例的 60% 至 70%<sup>1</sup>，成因是由於腦部異常積聚了特定的蛋白：澱粉樣蛋白和血漿濤蛋白，導致腦細胞逐漸退化和死亡<sup>3</sup>。其次為與大腦血液供應減少有關的血管性認知障礙症<sup>3</sup>。認知障礙症患者中，同時患有其他慢性病的情況十分常見，例如心血管疾病、糖尿病、慢性阻塞性肺病和抑鬱症等<sup>4,5</sup>。即使現今醫學昌明，但仍未能根治認知障礙症，也不能逆轉病情。適當的治療可延緩認知功能衰退，但採取預防措施至為重要。

認知障礙症是導致長者喪失自理能力、傷殘和死亡的主要原因之一。世界衛生組織已將這病症定為一項公共衛生重點，並呼籲各成員國致力提升公眾對認知障礙症的認識及降低患病風險<sup>1,6</sup>。本文概述認知障礙症的疾病負擔和主要風險因素，呼籲民眾及早採取行動降低患上認知障礙症的風險和延緩疾病進展。

## 方格一：認知障礙症十大警告訊號<sup>2</sup>



# 認知障礙症的疾病負擔

認知障礙症帶來的疾病負擔十分沉重，對人口健康、醫療系統和整個社會構成重大挑戰。

## 全球境況

二零二一年，全球共有 5 700 萬人患有認知障礙症，每年約有 1 000 萬宗新增病例<sup>1</sup>。在人口老化影響下，推算全球的認知障礙症患者數目在二零三零年將會接近 8 300 萬，並會到二零五零年進一步激增至 1 億 5 300 萬<sup>6,7</sup>。

認知障礙症也是全球主要死亡原因之一，二零二一年導致 196 萬人死亡<sup>8</sup>。認知障礙症作為全球主要致死原因的排名，預計也會從二零二二年的第七位，上升至二零五零年的第四位<sup>9</sup>。



## 本地境況

在香港，認知障礙於長者群組中相當普遍。根據於二零一九至二零二三年間進行的《香港長者精神健康調查》，經調整年齡及性別因素後，60 歲或以上的長者中，有 9.7% 患有認知障礙症。居於社區長者和居於安老院舍長者的經調整患病率，分別為 7.4% 和 68.8%。如表一所示，經調整患病率隨年齡增長而上升，由 60 至 64 歲組別人士的 1.1%，上升至 85 歲或以上組別人士的 49.8%<sup>10</sup>。

在過去的 20 年，本港認知障礙症的登記死亡個案，從二零零四年的 276 宗增加到二零二四年的 1 364 宗，增加近五倍。二零二四年，認知障礙症在香港主要死因中排行第七。於 1 364 宗的登記死亡個案中，逾 99% 都是 65 歲及以上長者（臨時數字）<sup>11</sup>。

表一：按年齡組別劃分 60 歲或以上居於社區及安老院舍長者的認知障礙症（經調整\*）患病率

年齡組別	患病率
60 至 64 歲	1.1%
65 至 69 歲	2.5%
70 至 74 歲	4.6%
75 至 79 歲	9.0%
80 至 84 歲	22.8%
85 歲或以上	49.8%
總計	9.7%

註：\* 根據香港人口的主要特徵（年齡及性別）進行了樣本加權

資料來源：香港長者精神健康調查



認知障礙症  
是一種腦部疾病，  
並不是正常的  
老化過程。



雖然認知障礙症  
常見於長者中，  
但任何人都有可能  
患上這病症。

年齡增長是認知障礙症最主要的不可改變風險因素。然而，認知障礙症並不是老化的自然或不可避免的結果。早發性認知障礙症，即於 65 歲之前出現症狀，佔全球認知障礙症病例的 9%<sup>1</sup>。以全球 30 至 64 歲組別人口的年齡標準化發病率為每十萬人中有 11 宗病例來說，這相當於每年就有近 37 萬宗早發性認知障礙症新增病例<sup>12</sup>。其他不可改變的認知障礙症風險因素還包括有認知障礙症家族病史和某基因突變或變異。

## 及早預防認知障礙症

研究指出，認知障礙症與不良生活習慣、常見的健康問題和慢性疾病以及其他特定風險因素有關（圖一）<sup>13, 14</sup>。雖然某些風險因素似乎與特定的人生階段有更密切關連，如中年肥胖和患有高血壓或晚年缺乏社交活動，就預防方面來說，個人應主動採取措施，盡早預防及管控相關風險因素。透過集中處理 14 項可改變的認知障礙症風險因素，估計近半數認知障礙症是可預防的<sup>14</sup>。



Source: Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission, Livingston, Gill et al. The Lancet, Volume 404, Issue 10452, 572–628



香港認知障礙症協會  
Hong Kong Alzheimer's Disease Association



Alzheimer's Disease  
International  
The global voice on dementia

圖一：與認知障礙症風險增加有關的可改變風險因素（經國際認知障礙症協會許可使用<sup>13</sup>）

# 預防認知障礙症——十大不可或缺的生活習慣

研究一致顯示，保持健康行為的人士患上認知障礙症的風險較低。與生活模式最不健康的人士相比，生活模式最健康的人士患上認知障礙症的風險低近四成<sup>15</sup>。即使是遺傳風險較高的人士，奉行健康生活模式也能降低患上認知障礙症的風險<sup>16</sup>。

## 有助增強認知儲備並降低晚年患上 認知障礙症風險的行動：



**管理體重和控制慢性病。** 保持體重、血壓、血糖和血脂在最佳水平。遵循醫護人員提供的治理方案，妥善管控高血壓、糖尿病、高血脂症和其他慢性病。

**多做體能活動。** 體能活動可降低肥胖、患上高血壓和糖尿病的風險，還可增加大腦血液循環和促進腦部神經元的成長，從而減低患上認知障礙症的風險<sup>17, 18</sup>。成年人士每星期應進行最少 150 至 300 分鐘如快步行等中等強度的帶氧體能活動，或等量的體能活動<sup>19</sup>。



**健康飲食。** 依照「健康食物金字塔」<sup>20</sup> 建議均衡飲食，包括每日進食足最少二份水果和最少三份蔬菜。多選吃全穀食品代替精製穀物，並減少攝取油、鹽和糖。

**不要吸煙。** 吸煙會損害大腦以及影響視力和聽覺。吸煙人士應立即戒煙。



**注重睡眠。** 充足的睡眠對腦部健康至關重要。一項研究顯示在 50 歲、60 歲和 70 歲時，若持續每晚只睡 6 小時或以下，罹患認知障礙症的風險會增加 30%<sup>21</sup>。維持固定的作息時間，並以每晚有 7 至 8 小時優質睡眠為目標。

**避免飲酒。** 長期和大量飲酒會，導致永久性大腦損傷<sup>22</sup>。不飲酒人士不應開始飲酒，飲酒人士應檢視自己的飲酒習慣，認清酒害及了解戒酒的好處。



**多動腦筋和保持活躍的社交生活。** 常動腦筋能預防認知力衰退。定期參與能挑戰大腦的活動，例如填字遊戲或拼圖、打麻將、捉棋、紙牌遊戲、演奏樂器、閱讀、練習書法或繪畫等。社交活動也對大腦有益，有助預防認知障礙症。透過經常與親朋好友聯絡，參加義工活動或加入興趣小組，以保持活躍的社交生活。



**保護頭部。** 從事如建築等特定類型工作、參與如拳擊、欖球或騎自行車等休閒和體育活動時，應佩戴安全頭盔，以減少頭部創傷的風險。乘車時，要時刻扣上安全帶。長者應採取措施預防跌倒，保障安全。



**保護視力。** 從事如焊接和處理化學物等特定類型工作、參與如劍擊等運動或其他可能對眼睛造成傷害的活動時，應配戴合適防護眼罩或面罩。在陽光普照的日子，外出時要戴上太陽眼鏡，以保護眼睛免受太陽紫外線的傷害。



**保護聽力。** 基本原則是避免聲量過高、距離過近或時間過長的噪音。採用 60-60 規則，即將視聽設備的音量調校至不多於總輸出量的 60% 和每天合共收聽不多於 60 分鐘<sup>23</sup>。在嘈吵的環境工作時應配戴合適的耳塞或耳罩，以隔絕噪音。



**維持認知功能對於晚年的生活質素和存活，至關重要。要預防或降低罹患認知障礙症的風險，市民應主動採取措施，盡早預防及管控與認知障礙症相關的風險因素。**

## 參考資料

1. Dementia (31 March 2025): Geneva: World Health Organization. Accessed 9 June 2025: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.
2. Dementia (Last updated 5 February 2025). Hong Kong SAR: Elderly Health Service, Department of Health. Accessed 9 June 2025: [https://www.elderly.gov.hk/english/health\\_information/dementia/dementia.html](https://www.elderly.gov.hk/english/health_information/dementia/dementia.html).
3. Understanding Different Types of Dementia (Last updated 27 January 2025). National Institute of Aging, National Institute of Health of the U.S. Department of Health and Human Services. Accessed 9 June 2025: <https://www.nia.nih.gov/health/alzheimers-and-dementia/understanding-different-types-dementia>.
4. Hu HY, Zhang YR, Aerqin Q, et al. Association between multimorbidity status and incident dementia: A prospective cohort study of 245,483 participants. *Translational Psychiatry* 2022;12(1):505.
5. Xiao X, Xiang S, Xu Q, et al. Comorbidity among inpatients with dementia: A preliminary cross-sectional study in West China. *Aging Clinical and Experimental Research* 2023;35(3):659-667.
6. Risk Reduction of Cognitive Decline and Dementia: WHO Guidelines. Geneva: World Health Organization, 2019.
7. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: An analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Public Health* 2022;7(2):e105-e125.
8. GBD Cause and Risk Summaries: Alzheimer's disease and other dementias--Level 3 Risk (Last updated 16 May 2024). Seattle WA: Institute for Health Metrics and Evaluation. Accessed 9 June 2025: <https://www.healthdata.org/research-analysis/diseases-injuries-risks/factsheets/2021-alzheimers-disease-and-other-dementias>.
9. Burden of disease scenarios for 204 countries and territories, 2022-2050: A forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet* 2024;403(10440):2204-2256.
10. Lam LCW, Chan WC, Lee ATC, et al. The Hong Kong Mental Morbidity Survey for Older People – HKMMSOP. Submitted to the Grant Review Board on 4 December 2023 Final Report (Version 2). Accessed 12 August 2025: <https://rfs2.healthbureau.gov.hk/search/#/fundedsearch/projectdetail?id=2444&lang=en>.
11. 香港特別行政區：衛生署及政府統計處。死亡數據。
12. Hendriks S, Peetoom K, Bakker C, et al. Global incidence of young-onset dementia: A systematic review and meta-analysis. *Alzheimer's & Dementia* 2023;19(3):831-843.
13. Dementia Risk Factors. Alzheimer's Disease International. Accessed 9 June 2025: <https://www.alzint.org/resource/dementia-risk-factors-infographic/>.
14. Livingston G, Huntley J, Liu KY, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *Lancet* 2024;404(10452):572-628.
15. Gao Y, Zhang Z, Song J, et al. Combined healthy lifestyle behaviours and incident dementia: A systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *International Journal of Nursing Studies* 2024;156:104781.
16. Lourida I, Hannon E, Littlejohns TJ, et al. Association of lifestyle and genetic risk with incidence of dementia. *Journal of the American Medical Association* 2019;322(5):430-437.
17. Brown BM, Peiffer JJ, Martins RN. Multiple effects of physical activity on molecular and cognitive signs of brain aging: Can exercise slow neurodegeneration and delay Alzheimer's disease? *Molecular Psychiatry* 2013;18(8):864-874.
18. Nuzum H, Stickel A, Corona M, et al. Potential benefits of physical activity in MCI and dementia. *Behavioural Neurology* 2020;2020:7807856.
19. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Geneva: World Health Organization, 2020.
20. 香港特別行政區：衛生署。成人健康食物金字塔。
21. Sabia S, Fayosse A, Dumurgier J, et al. Association of sleep duration in middle and old age with incidence of dementia. *Nature Communications* 2021;12(1):2289.
22. Nutt D, Hayes A, Fonville L, et al. Alcohol and the brain. *Nutrients* 2021;13(11).
23. 香港特別行政區：衛生署學生健康服務。健康地使用互聯網及電子屏幕產品。網址：[https://www.studenthealth.gov.hk/tc\\_chi/internet/video/txt\\_video\\_healthy\\_use\\_of\\_internet\\_and\\_electronic\\_screen\\_products.html](https://www.studenthealth.gov.hk/tc_chi/internet/video/txt_video_healthy_use_of_internet_and_electronic_screen_products.html)。檢索日期：二零二五年六月九日。

# 世界認知障礙症月 世界認知障礙症日

世界認知障礙月 (World Alzheimer's Month) 是國際認知障礙協會發起的國際性活動，於每年九月舉行，而世界認知障礙日 (World Alzheimer's Day) 則在每年的九月二十一日舉行，目的為提升公眾對認知障礙症的關注。

二零二五年的活動主題是「詢問有關認知障礙症 詢問有關阿茲海默症 ( Ask about dementia Ask about Alzheimer's ) 」。

有關該活動的更多信息，請瀏覽專題 ( 英文 ) 網站：[www.alzint.org/get-involved/world-alzheimers-month/](http://www.alzint.org/get-involved/world-alzheimers-month/)。

**詢問有關  
認知障礙症**

**詢問有關  
阿茲海默症**



## 編輯組

主編		奚安妮醫生					
委員		莊承謹醫生 沈雅賢醫生	張竹君醫生 蘇佩嫦醫生	劉敏維醫生 譚嘉濤醫生	梁美紅醫生 尹慧珍博士	李予晴醫生 黃志強先生	李正陽醫生
製作助理		張慧珠女士	鳳嘉杰先生	馮聰先生	劉君硯女士	梁洛維女士	

## 免責聲明

本份刊物由衛生署衛生防護中心 非傳染病處出版

香港灣仔皇后大道東 213 號胡忠大廈 18 樓

版權所有

如有任何意見或疑問，請聯絡我們，電郵 [so\\_dp3@dh.gov.hk](mailto:so_dp3@dh.gov.hk)

衛生署衛生防護中心網站  
[www.chp.gov.hk](http://www.chp.gov.hk)