

非傳染病直擊

二零一九年 八月



血脂失調

要點

- ※ 日益增長的血脂失調患病率已成為一個全球公共衛生問題。高膽固醇，尤其是「壞」低密度脂蛋白膽固醇，是導致包括缺血性心臟病和中風等動脈粥樣硬化性心血管疾病的主要風險因素。估計二零一七年全球有 432 萬宗死亡個案是由低密度脂蛋白膽固醇水平過高所導致。
- ※ 在香港，二零一四至二零一五年度人口健康調查的結果顯示，15 至 84 歲非住院人士經化驗的總膽固醇含量、低密度脂蛋白膽固醇含量和三酸甘油脂含量分別有 42.2%、35.0% 和 16.8% 達高水平臨界值或以上，而「好」高密度脂蛋白膽固醇水平偏低的比率則為 23.7%。合併自述曾經被醫生診斷患有高膽固醇血症的比率（14.8%）和在調查前未確診但經血液檢驗發現患有高膽固醇血症的比率（34.8%），15 至 84 歲人士的高膽固醇血症總患病率為 49.5%。
- ※ 為預防及治理血脂失調，政府會繼續推廣健康飲食和體能活動參與；提升市民認知第一級預防對血脂失調的重要性；加強各級醫療體系建設，特別是提倡家庭醫生模式為基礎的全面基層醫療服務，以預防、及早發現和治理血脂失調；以及定期檢視和有需要時更新藥物名單及臨床指引，確保血脂失調病者可獲公平處方經證實為安全有效的藥物與療程。
- ※ 不論年齡及性別，維持最佳血脂水平對每個人都是重要的。要控制血液中「壞」膽固醇和三酸甘油脂水平及提升「好」膽固醇水平，個人應奉行健康生活模式，包括：避免進食飽和脂肪及反式脂肪含量高的食物；多做體能活動；維持健康的體重和腰圍；不要吸煙；及避免飲酒。

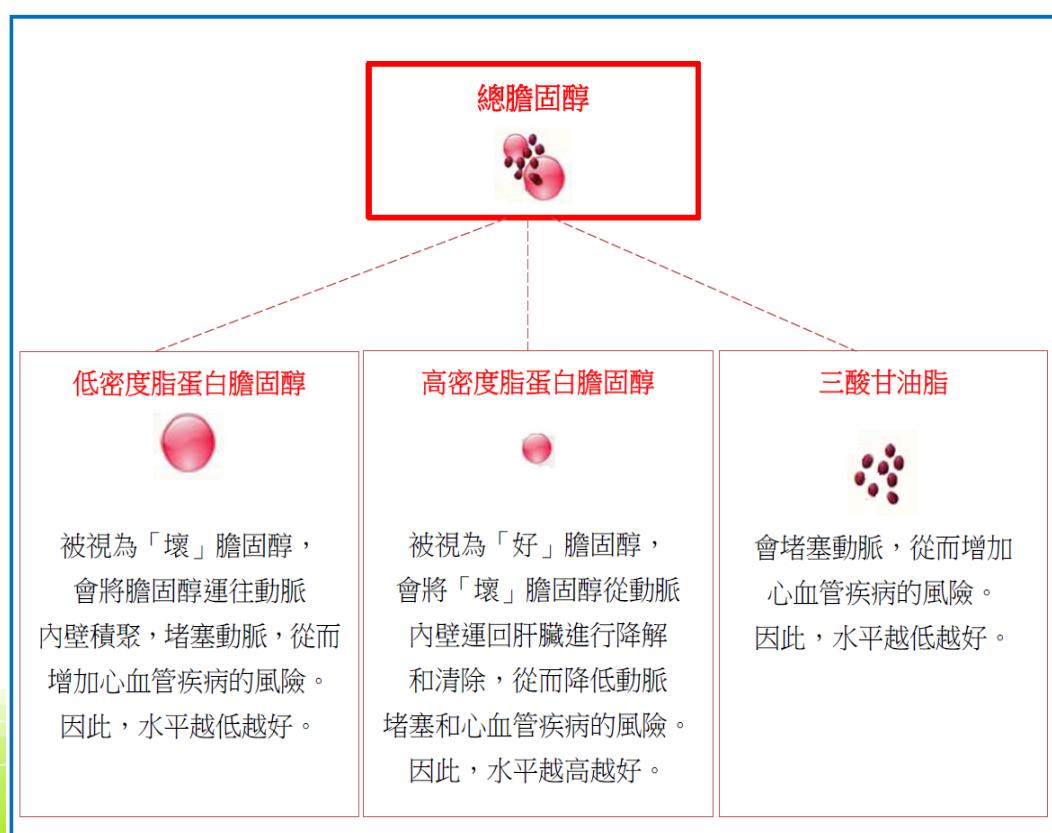
血脂失調

日益增長的血脂失調患病率已成為一個全球公共衛生問題。取決於所涉及的血脂類別（圖一），個別人士可以患有總膽固醇水平過高、低密度脂蛋白膽固醇水平過高、高密度脂蛋白膽固醇水平過低、三酸甘油脂水平過高，甚至混合這些不理想的血脂狀況。除了年齡增長、性別（男性患上高膽固醇血症的風險一般較同齡的女性為高，但女性的風險會在停經後增加）和遺傳因素（例如家族性高膽固醇血症、家族性高三酸甘油脂血症或家族性血脂異常），某些生活模式（包括過量進食飽和脂肪或反式脂肪含量高的食物、缺乏體能活動、肥胖和吸煙）、慢性病（例如糖尿病、甲狀腺功能減退、庫欣氏症候群症和慢性腎衰竭）和藥物（例如類固醇和口服避孕丸），也可導致血脂異常。

圖一：主要的血脂類別

全球概況

一項系統性分析研究估計，二零零八年全球男性的年齡標準化平均總膽固醇水平為每公升 4.64 毫摩爾（mmol / L），女性的則為 4.76 mmol / L¹。根據世界衛生組織（世衛）的估計，二零零八年成年人口總膽固醇水平過高（ ≥ 5.0 mmol / L）的全球比率為 39%（男性為 37%；女性為 40%）。在低收入國家，約四分之一成年人士的總膽固醇水平過高，但比率上升至在中低收入國家的約三分之一和在高收入國家的逾 50%²。雖然亞洲國家的成年人士的膽固醇水平普遍較美國和其他西方國家為低，但許多亞洲地區的水平正在上升，而上升情況與經濟增長和生活模式改變相符，例如高脂飲食的供應和攝入量增加、體能活動量減少及肥胖率上升³。



高膽固醇，尤其是低密度脂蛋白膽固醇，是導致包括缺血性心臟病和中風等動脈粥樣硬化性心血管疾病的主要風險因素⁴。在西方國家，估計 45% 的心臟病發作是由血脂異常所導致。於二零零七年至二零一七年間，全球疾病、創傷及風險因素研究報稱因低密度脂蛋白膽固醇水平過高而導致的缺血性心臟病死亡個案由 314 萬宗上升至 379 萬宗，升幅達 20.7%。因低密度脂蛋白膽固醇水平過高而導致的缺血性中風死亡個案同期亦上升了 21.2%，由 44 萬宗上升至 53 萬宗。整體來說，估計二零一七年全球有 432 萬宗死亡個案和 9 490 萬的殘疾調整生命年（即因疾病、傷殘或早逝導致的損失年數）是由低密度脂蛋白膽固醇水平過高所導致⁵。

本地情況

在香港，衛生署進行二零一四至二零一五年度人口健康調查以收集人口健康的相關數據，包括 2 347 名 15 至 84 歲非住院並參與身體檢查和血液檢驗的人士的血脂簡況。結果顯示，15 至 84 歲人士的平均總膽固醇水平為 5.1 mmol / L、平均低密度脂蛋白膽固醇水平

為 3.1 mmol / L、平均高密度脂蛋白膽固醇水平為 1.4 mmol / L，以及平均三酸甘油脂水平為 1.2 mmol / L（表一）。整體來說，分別有 42.2%、35.0% 和 16.8% 人士的總膽固醇含量達高水平臨界值或以上 ($\geq 5.2 \text{ mmol} / \text{L}$)、低密度脂蛋白膽固醇含量達高水平臨界值或以上 ($\geq 3.4 \text{ mmol} / \text{L}$) 和三酸甘油脂含量達高水平臨界值或以上 ($\geq 1.7 \text{ mmol} / \text{L}$)。高密度脂蛋白膽固醇水平偏低的比率（女性水平為 $< 1.3 \text{ mmol} / \text{L}$ ；男性水平為 $< 1.0 \text{ mmol} / \text{L}$ ）為 23.7%⁶。

如圖二顯示，高血脂比率（即總膽固醇、低密度脂蛋白膽固醇或三酸甘油脂含量達高水平臨界值或以上）隨年齡增長上升及於 55 至 64 歲人士中達到頂峰，但隨後於 65 至 84 歲人士中下降。至於高密度脂蛋白膽固醇水平偏低，65 至 84 歲人士的比率最高，其次為 35 至 44 歲組別人士。合併自述曾經被醫生診斷患有高膽固醇血症的比率（14.8%）和在人口健康調查前未確診但經血液檢驗發現患有高膽固醇血症的比率（34.8%），15 至 84 歲人士的高膽固醇血症總患病率為 49.5%⁶。

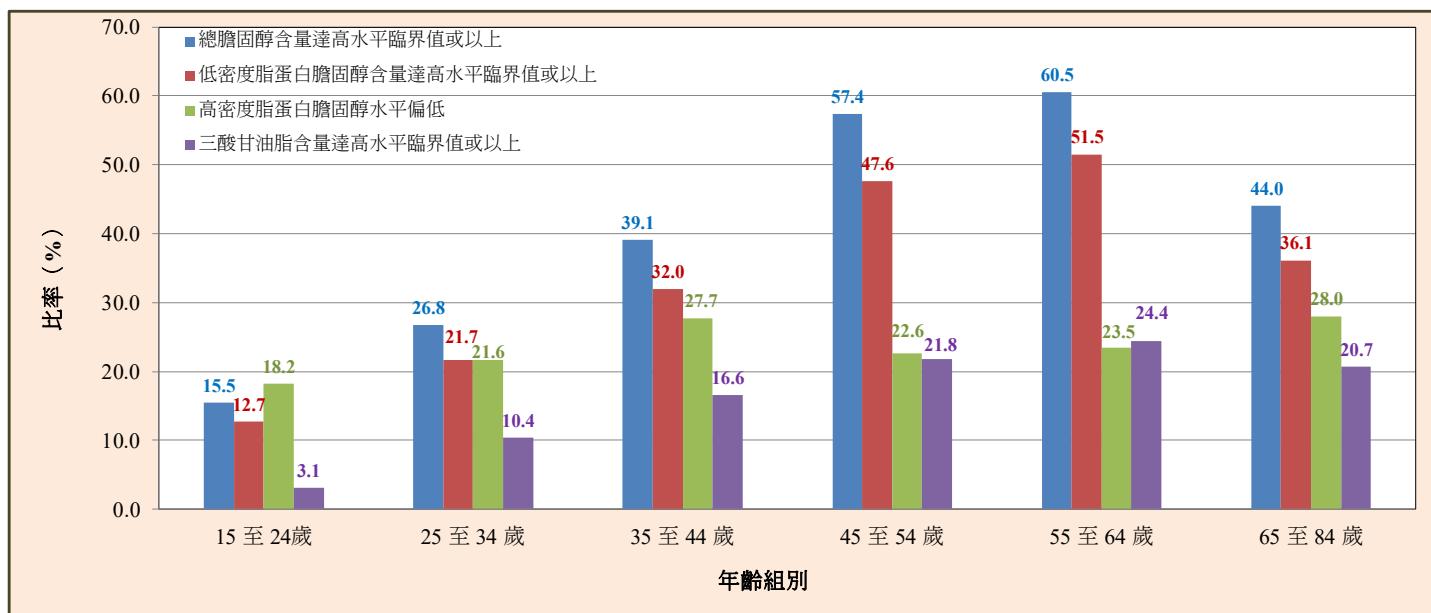
表一：按性別和血脂類別劃分 15 至 84 歲非住院人士的血脂水平

血脂類別		女性	男性	整體
總膽固醇	平均水平 (mmol / L)	5.1	5.0	5.1
	達高水平臨界值或以上 (%)	42.7	41.6	42.2
低密度脂蛋白膽固醇	平均水平 (mmol / L)	3.1	3.2	3.1
	達高水平臨界值或以上 (%)	32.5	37.6	35.0
高密度脂蛋白膽固醇	平均水平 (mmol / L)	1.5	1.3	1.4
	水平偏低 (%)	30.9	15.9	23.7
三酸甘油脂	平均水平 (mmol / L)	1.1	1.4	1.2
	達高水平臨界值或以上 (%)	12.4	21.7	16.8

基數：所有參與身體檢查和血液檢驗並結果有效的 15 至 84 歲受訪者。

資料來源：衛生署二零一四至二零一五年度人口健康調查。

圖二：按年齡和血脂類別劃分 15 至 84 歲人士「不理想」血脂水平的比率



基數：所有參與身體檢查和血液檢驗並結果有效的 15 至 84 歲受訪者。

資料來源：衛生署二零一四至二零一五年度人口健康調查。

預防及控制血脂失調

不論年齡及性別，有最佳血脂水平對每個人都是重要的。為了正常運作，我們身體需要膽固醇來製造及修復細胞壁，以及用來製造荷爾蒙、維生素 D 和幫助消化食物的膽汁酸。然而，血液中過多的膽固醇會危害健康。從公共衛生的角度來看，要應對高膽固醇血症和其他血脂失調的最佳策略是第一級預防的促進健康生活模式，這不僅可降低發病率，而且相比治療血脂失調及相關併發症時所用的資源少得多。干預上游的一系列行為風險因素，可減低包括不理想的血脂水平等醫學生物風險因素的普及程度，從而降低患上心血管疾病的風險。於二零一八年五月，香港特區政府推出《邁向 2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》（《策略及行動計劃》），公布一籃子承諾行動，務求在二零二五年或之前實現整體

目標一：減少市民因罹患包括心血管疾病等非傳染病而早逝的情況。政府會繼續推廣健康飲食和體能活動參與；提升市民認知第一級預防對血脂失調的重要性；加強各級醫療體系建設，特別是提倡家庭醫生模式為基礎的全面基層醫療服務，以預防、及早發現和治理血脂失調；以及定期檢視和有需要時更新藥物名單及臨床指引，確保血脂失調病者可獲公平處方經證實為安全有效的藥物與療程。要知道更多有關《策略及行動計劃》的詳情，請瀏覽「活出健康新方向」網頁，網址是 <https://www.change4health.gov.hk/tc/saptowards2025/>。

值得注意的是血脂異常通常沒有病徵和症狀。雖然高膽固醇血症或其他血脂失調不會產生不適感覺，但可大大增加患上心血管疾病的風險。

要「智對膽固醇」，個別人士應認識哪些風險因素可影響血脂水平、維持健康生活模式以維持有最佳的血脂水平、按家庭醫生的建議檢測血脂水平，以及和有需要時按處方服用降血脂藥物。對患有高血脂症的人士來說，即使將水平輕微降低亦可為其帶來實質性的健康裨益。以下是一些有助控制血液中「壞」膽固醇和三酸甘油脂水平及提升「好」膽固醇水平的健康建議—

均衡飲食，減少進食高脂肪的食物，特別是飽和脂肪含量高的食物（例如豬油、牛油、全脂奶類產品或忌廉、棕櫚油或椰油、包括香腸和煙肉等加工肉、肥肉、包括腦和肝臟等動物內臟器官）及反式脂肪含量高的食物（例如植物牛油、曲奇餅和油酥餅）。對於成年人，世衛建議脂肪的總攝入量應少於熱量總攝入量的30%。飽和脂肪的攝入量應限制至少於熱量總攝入量的10%，而反式脂肪的攝入量則應限制至少於熱量總攝入量的1%⁷。攝入充足膳食纖維有助調節脂質代謝。每日進食至少五份（即約400克）蔬菜水果，以確保每日攝取足夠的膳食纖維⁷。

多做體能活動。定期的體能活動或運動已被證明對調節血脂有好處，包括提升高密度脂蛋白膽固醇水平和降低三酸甘油脂水平⁸。為了健康，世衛建議一般成年人士每周進行最少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、或相等於混合兩種活動模式的時間⁹。

維持健康的體重和腰圍。肥胖可影響身體產生和代謝膽固醇的機制，而血脂失調症常見於肥胖人士的身上（要注意的是體型並不能預測血脂水平，一些纖瘦人士也會患上高血脂症）¹⁰。

不要吸煙。煙草中的有毒化學物（例如尼古丁和丙烯醛）會影響身體處理膽固醇。與非吸煙人士相比，吸煙人士的高密度脂蛋白膽固醇水平

明顯偏低。然而，停止吸煙會令高密度脂蛋白膽固醇水平上升，而且回升情況通常會在戒煙後很快（少於三星期）出現¹¹。要尋求戒煙支援，可諮詢家庭醫生或致電衛生署綜合戒煙熱線1833 183。

避免飲酒。攝取酒精已知會影響脂肪代謝及令三酸甘油脂水平（和血壓）上升¹²，從而增加患上心血管疾病的風險。

要知道更多有關健康生活資訊，請瀏覽「活出健康新方向」網頁，網址是 <https://www.change4health.gov.hk/>。

參考資料

1. Farzadfar F, Finucane MM, Danaei G, et al. National, regional, and global trends in serum total cholesterol since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 321 country-years and 3.0 million participants. Lancet 2011; 377(9765):578-86.
2. Global Health Observatory (GHO) data: Raised Cholesterol. World Health Organization. Available at https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/cholesterol_text/en/. Accessed on 17 April 2019.
3. Ueshima H, Sekikawa A, Miura K, et al. Cardiovascular disease and risk factors in Asia: a selected review. Circulation 2008; 118(25):2702-9.
4. Grundy SM, Stone NJ, Bailey AL, et al. 2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol. Circulation 2018;CIR00000000000000625.
5. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet 2018; 392(10159):1923-1994.
6. 香港特別行政區：衛生署。二零一四至二零一五年度人口健康調查。
7. Healthy Diet. Geneva: World Health Organization, 2018. Available at <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>. Accessed on 17 April 2019.
8. Monda KL, Ballantyne CM, North KE. Longitudinal impact of physical activity on lipid profiles in middle-aged adults: the Atherosclerosis Risk in Communities Study. J Lipid Res 2009; 50(8):1685-91.
9. Physical Activity. Geneva: World Health Organization, 2018. Available at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. Accessed on 17 April 2019, 2018.
10. Tonstad S, J.P. D. Treatment of lipid disorders in obesity. Expert Rev Cardiovasc Ther 2011; 9(8):1069-80.
11. Forey BA, Fry JS, Lee PN, et al. The effect of quitting smoking on HDL-cholesterol - a review based on within-subject changes. Biomark Res 2013; 1(1):26.
12. Van de Wiel A. The effect of alcohol on postprandial and fasting triglycerides. Int J Vasc Med 2012; 2012:862504.



由世界心臟聯盟發起，世界心臟日旨在讓全世界的民眾瞭解心血管疾病，包括心臟病和中風，是全球主要的致命疾病，每年奪去百萬計的生命，以及強調個人可採取行動預防和控制心血管疾病。今年的世界心臟日，我們都可以成為「心臟英雄」，為了自己的心臟、為了你的心臟、為了我們所有人心臟，向自己和關心的人作出透過簡單承諾…

- ✓ 對自己承諾做更多運動
- ✓ 對家庭承諾採取更健康的烹調方法和吃得更健康
- ✓ 對孩子承諾向吸煙說「不」和幫助親人戒煙
- ✓ 作為醫護專業人士對患者的承諾，幫助他們戒煙或降低膽固醇水平
- ✓ 作為僱主的承諾，創造愉快及有利心臟健康的工作環境
- ✓ 作為決策者的承諾，實施行動計劃防控非傳染病



讓我們加入匿獅 Lion 成為「心臟英雄」，並歡迎各位讚好其 Facebook (www.facebook.com/lazylionhk) 及 Instagram (www.instagram.com/lazylionhk) 帳戶，緊貼最新動態。要知道更多有關二零一九年世界心臟日，請瀏覽 <https://www.world-heart-federation.org/world-heart-day/>。

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
何家慧醫生

委員

鍾偉雄醫生	李兆妍醫生
范婉雯醫生	盧艷莊醫生
馮宇琪醫生	吳國保醫生
林錦泉先生	尹慧珍博士
李嘉瑩醫生	黃愷怡醫生