

飲酒與酒精相關肝病

要點

- ※ 飲酒會影響健康，引致精神和行為障礙及心血管疾病、某些癌症和肝病等主要非傳染病。酒精相關肝病，包括由酒精性脂肪肝至酒精性脂肪肝炎（即指肝臟積聚脂肪和發炎）及病情不可逆轉的酒精性肝硬化等一系列肝臟病症。
- ※ 酒精相關肝病的病情發展和嚴重程度主要取決於飲酒量、持續時間及飲酒模式（如經常飲酒或暴飲）。
- ※ 在 15 歲或以上的本地人士中，二零二零至二零二二年度人口健康調查指出有 8.7% 的人士定期飲酒（即一星期至少飲酒一次），包括 2.1% 報稱每日飲酒；2.0% 的人士在調查前十二個月內至少每月暴飲一次。
- ※ 酒精是致癌物，而飲酒亦無安全水平可言；即使飲酒量只屬低至中等水平，亦會增加健康風險。因此，不飲酒的人士不應開始飲酒，而飲酒人士應了解戒酒或減少飲酒可為健康帶來的益處。
- ※ 如欲閱覽給飲酒人士編製的自助手冊以助他們評估自己的飲酒風險或知道更多有關酒害的資訊，請瀏覽「活出健康新方向」網站（網址：https://www.change4health.gov.hk/tc/alcohol_aware/index.html）。

飲酒與酒精相關肝病

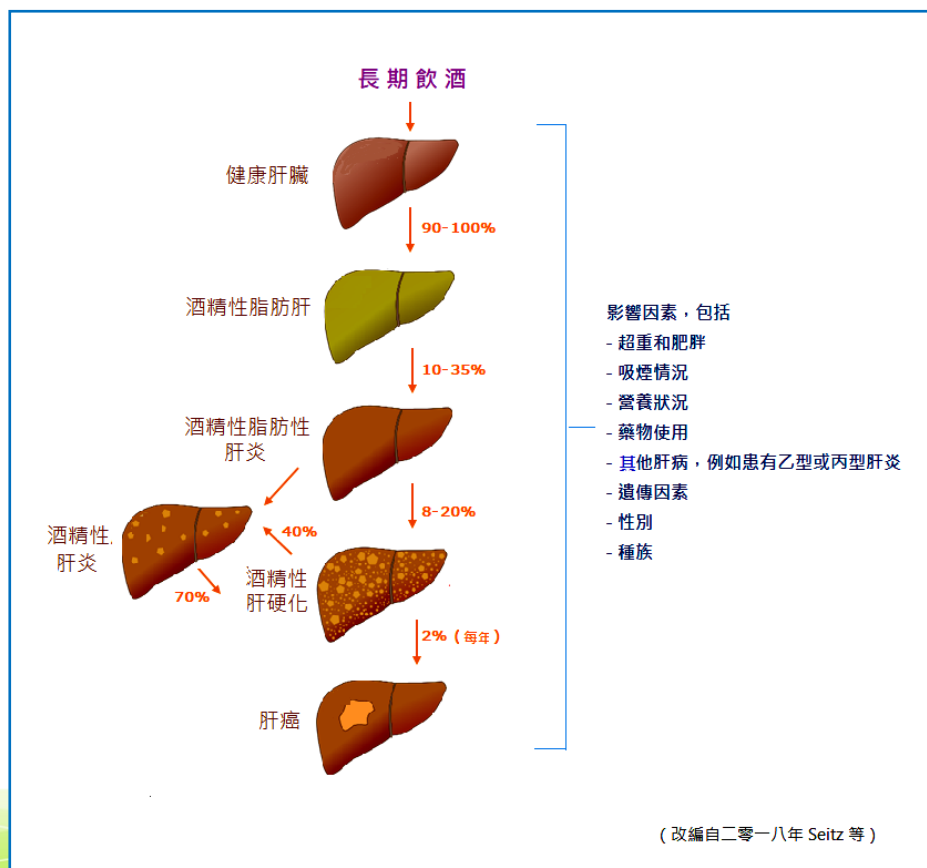
飲酒會影響健康，引致精神和行為障礙（包括酒精依賴）及心血管疾病和某些癌症等主要非傳染病¹。由於肝臟是分解體內酒精（乙醇）的主要器官，因此特別容易受到酒精的有毒代謝物和副產物（如乙醛²）的影響而遭受損害和產生炎症。故此，飲酒亦可引致酒精相關肝病（酒精性肝病），包括由病情較輕微且可逆轉的酒精性脂肪肝至酒精性脂肪肝炎（即指肝臟積聚脂肪和發炎）及病情不可逆轉的酒精性肝硬化等一系列肝臟病症。事實上，酒精相關肝病是全球最常見的慢性肝病之一³。

全球疾病負擔研究（Global Burden of Disease Study⁴）估計，於一九九零年至二零一九年間，全球由酒精引致肝硬化和其他慢性肝病的發病人數上升近 83%，由大約 23.9 萬人增加至 43.6 萬人；而全球因酒精引致肝硬化和其他慢性肝病而死亡的人數亦從約 23.3 萬人增加至 37.2 萬人，升幅近 60%。

酒精相關肝病的臨床演變過程和風險因素

酒精相關肝病的病情一般循著既定模式加深（圖一）⁵。

圖一：酒精相關肝病的一般病程



由於酒精會影響脂質代謝和導致肝臟積聚脂肪，此病症通常始於無症狀的脂肪肝。如果出現症狀，大多不明顯，包括疲勞、食慾不振和右上腹部不適。於長期酗酒的人士中，絕大多數（90-100%）會患上酒精性脂肪肝。若立即停止飲酒，受損的肝臟有可能復原。酗酒人士的病情也可能惡化成酒精性脂肪肝炎（症狀可包括黃疸、噁心和嘔吐等），當中有些更會進一步惡化為酒精性肝硬化（可能出現如容易瘀青和出血、上腹疼痛、腹部積水、腿部或足部腫脹、手掌皮膚出現紅斑、小便呈茶色和大便呈灰白色等症狀）。嚴重酒精性脂肪肝炎的患者不論有否出現肝硬化，也有可能同時患上酒精性肝炎（此為發炎症候群，相關症狀為急性黃疸，嚴重可導致肝衰竭）。於酒精性肝硬化患者中，每年約有 2% 最終會發展成肝癌⁵。

酒精相關肝病的病情發展和嚴重程度主要取決於飲酒量、持續時間及飲酒模式（如經常飲酒或暴飲、用膳時飲酒或空腹飲酒）。雖然肥胖、吸煙、營養不良、用藥不當或患有其他肝病等因素均會增加患上酒精相關

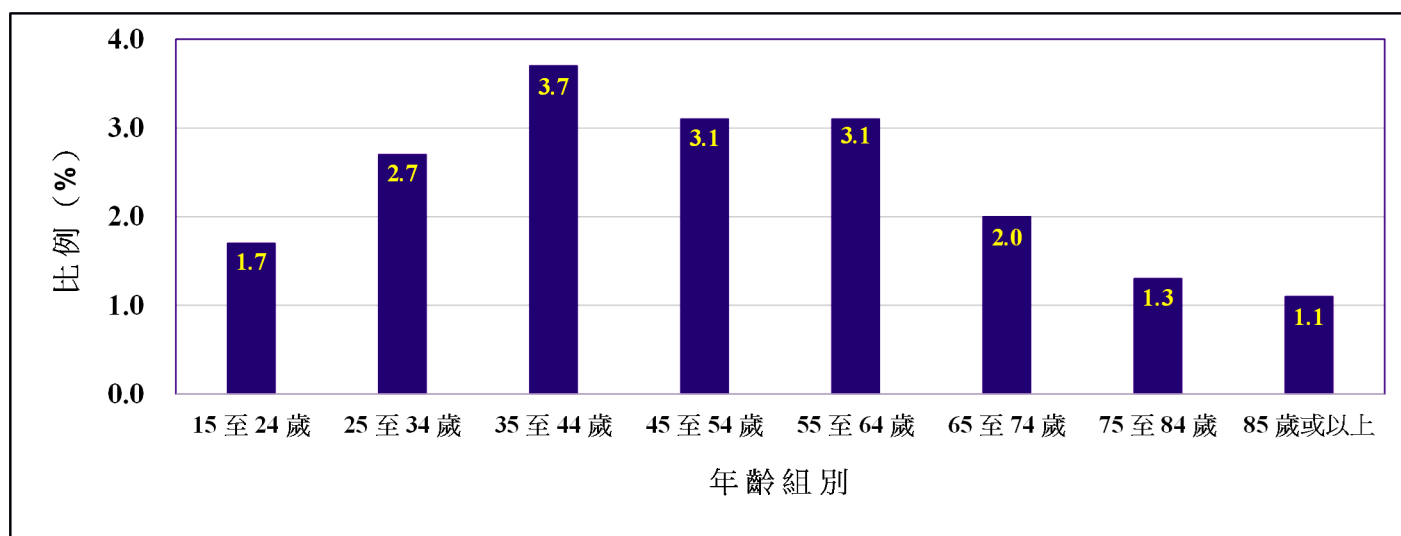
肝病或令病情惡化的風險^{5, 6}，但不論飲酒多寡，女性患上酒精性肝病的風險都顯著高於男性^{7, 8}。中國內地一項為期 10 年的前瞻性研究，以近 50 萬名成年人為研究對象，評估他們的飲酒情況和模式與主要慢性肝病發病之間有何關係⁹。於經常飲酒的男士中，經調整每週的飲酒總量後，研究結果顯示每日飲酒的人士患上酒精相關肝病的風險為非每日飲酒人士的 2 倍以上。同樣地，男士大量飲酒／暴飲（指一次過飲用 60 克或以上的純酒精）也會令酒精相關肝病的風險增加 69%。不隨餐飲酒與隨餐飲酒相比，前者患上酒精相關肝病的風險增加 60%。於經常飲酒的女士中，該研究亦發現她們患上酒精相關肝病的風險顯著高過不飲酒的女士（達 6 倍以上）。英國一項包括超過 40 萬名中年婦女並平均隨訪達 15 年的前瞻性研究亦指出，即使飲酒量只屬中度（如每星期飲 3 至 6 杯酒），肝硬化發病率會隨著每週的飲酒總量增加而上升。此外，每日飲酒兼不隨餐飲酒會令肝硬化的發病風險增加一倍¹⁰。

本地人口的飲酒習慣和出現酒精使用障礙的情況

衛生署二零二零至二零二二年度人口健康調查指出¹¹，有 8.7%（男性 14.1%；女性 4.0%）的 15 歲或以上人士在調查前十二個月內定期飲酒（即一星期至少飲酒一次），包括 2.1%（男性 3.8%；女性 0.6%）報稱每日飲酒。相比其他年齡組別的人士，75 至 84 歲組別的人士（3.3%）較多報稱每日飲酒。此外，有 2.0%（男性 3.3%；女性 0.8%）的 15 歲或以上人士在調查前十二個月內至少每月暴飲（即連續飲用 5 杯或以上酒精飲品）一次，而當中 35 至 44 歲人士（2.9%）較多報稱曾這樣做。

二零二零至二零二二年度人口健康調查亦採用「酒精使用障礙鑑別檢測」（AUDIT），以評估本地人口的飲酒風險。檢測共設 10 條問題，每條問題的分數為 0 至 4 分，因此 AUDIT 總得分為 0 至 40 分，而 AUDIT 總得分達 8 分或以上則表示存有飲酒問題甚至患有酒精使用障礙（8 至 15 分為有風險；16 至 19 分為有危害性；20 至 40 分為很大可能對酒精有依賴性）。在 15 歲或以上人士中，有 2.7%（男性 4.5%；女性 1.1%）的 AUDIT 總得分達 8 分或以上。相比其他年齡組別人士，35 至 44 歲人士（3.7%）較多存有飲酒問題，即其 AUDIT 總得分達 8 分或以上（圖二）¹¹。

圖二：按年齡組別劃分 15 歲或以上人士 AUDIT 總得分達 8 分或以上的比例



資料來源：二零二零至二零二二年度人口健康調查。

遠離酒精陷阱

酒精是致癌物，而飲酒亦無安全水平可言；即使飲酒量只屬低至中等水平，亦會增加健康風險^{12, 13}。因此，不飲酒的人士不應誤信或臆斷飲酒可排鬱減壓、幫助入睡或改善健康而開始飲酒。飲酒人士應了解戒酒或減少飲酒可為健康帶來的益處。衛生署為基層醫護專業人員提供多個「酒為下著」工具包以作參考，並為市民製作了有關減少酒精相關危害的教育資源，包括一本為飲酒人士編製的自助手冊（方格一），以助他們評估自己的飲酒風險和改變飲酒習慣，從而預防酒精相關的健康問題。如欲閱覽該自助手冊或知道更多有關酒害的資訊，請瀏覽衛生署「活出健康新方向」網站（網址：https://www.change4health.gov.hk/tc/alcohol_aware/index.html）。如有需要，請諮詢醫護專業人員。衛生署會繼續發放相關資訊以提高市民對酒精潛在影響的認知，並與基層醫護專業人員合作，及早識別高風險飲酒人士並提供協助。

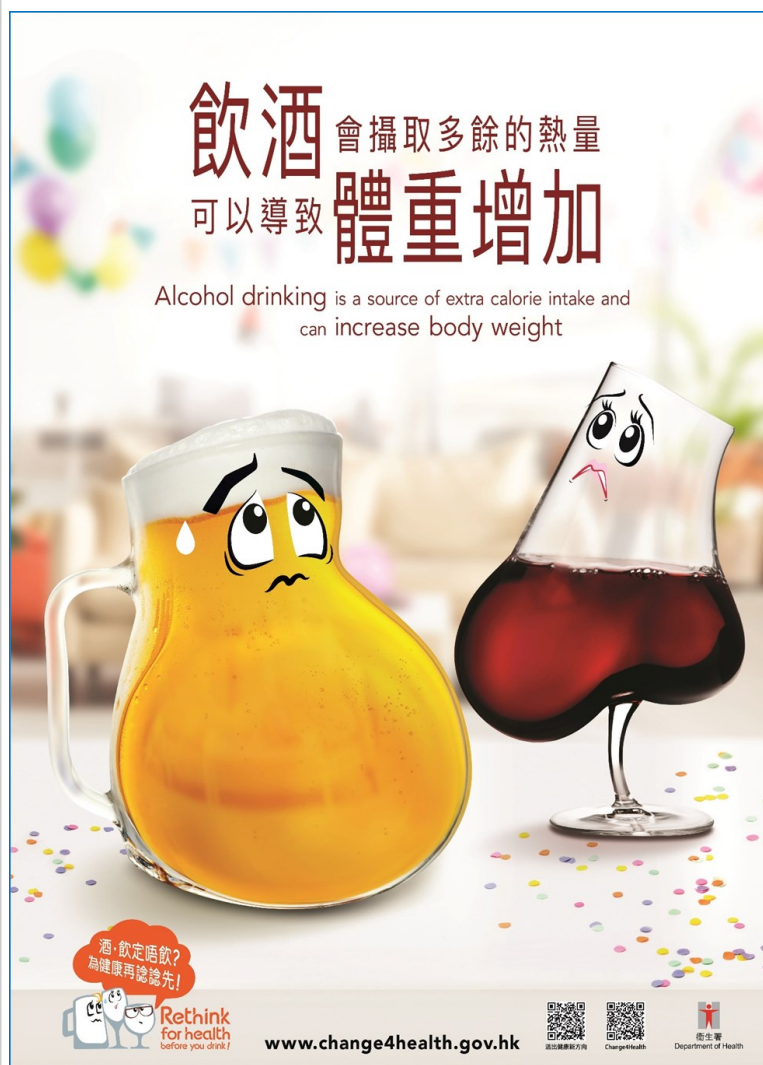
方格一：給飲酒人士編製的自助手冊



參考資料

1. Alcohol (9 May 2022). Geneva: World Health Organization. Accessed 27 September 2023: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
2. Hyun J, Han J, Lee C, et al. Pathophysiological aspects of alcohol metabolism in the liver. International Journal of Molecular Sciences 2021;22(11):5717.
3. Rehm J, Shield KD. Global burden of alcohol use disorders and alcohol liver disease. Biomedicine 2019;7(4):99.
4. Zhang X, Zhang X, Liu M, et al. Global, regional, and national burden of cirrhosis and other chronic liver diseases due to alcohol use, 1990-2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. BMC Gastroenterology 2022;22(1):484.
5. Seitz HK, Bataller R, Cortez-Pinto H, et al. Alcoholic liver disease. Nature Reviews Disease Primers 2018;4(1):16.
6. O'Shea RS, Dasarthy S, McCullough AJ. Alcoholic liver disease. Hepatology 2010; 51(1):307-328.
7. Han S, Yang Z, Zhang T, et al. Epidemiology of alcohol-associated liver disease. Clinics in Liver Disease 2021; 25(3):483-492.
8. Becker U, Deis A, Sørensen TI, et al. Prediction of risk of liver disease by alcohol intake, sex, and age: a prospective population study. Hepatology 1996;23(5):1025-1029.
9. Im PK, Millwood IY, Kartsonaki C, et al. Alcohol drinking and risks of liver cancer and non-neoplastic chronic liver diseases in China: A 10-year prospective study of 0.5 million adults. BMC Medicine 2021;19(1):216.
10. Simpson RF, Hermon C, Liu B, et al. Alcohol drinking patterns and liver cirrhosis risk: analysis of the prospective UK Million Women Study. Lancet Public Health 2019;4(1): e41-e48.
11. 香港特別行政區：衛生署。二零二零至二零二二年度人口健康調查。
12. WHO/Europe News Release: No level of alcohol consumption is safe for our health (4 January 2023). Accessed 25 September 2023: <https://www.who.int/europe/news/item/04-01-2023-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health>.
13. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet 2018;392 (10159):1736-1788.

飲酒對身體的潛在影響： 酒精與熱量



海報可於以下網址下載：

[https://www.change4health.gov.hk/
filemanager/publications/en/upload/48/
poster.jpg](https://www.change4health.gov.hk/filemanager/publications/en/upload/48/poster.jpg)

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

莊承謹醫生	梁美紅醫生
鍾偉雄醫生	梁耀康醫生
范婉雯醫生	李子晴醫生
林錦泉先生	蘇佩嫦醫生
李兆妍醫生	尹慧珍博士