

## 香港癌症面面觀

### 要點

- ※ 癌症是香港的頭號殺手。於二零一八年，奪去超過 14 400 人的生命，佔全港同年整體死亡人數約三分之一。就現時癌症發病率的趨勢及本港的人口結構推算，預計於二零三零年前每年癌症新增個案宗數，將增至逾 42 000 宗，相對現時水平，增幅約 35%。
- ※ 世界衛生組織估計，約三分之一的癌症死亡是由五種主要但可改變的行為和飲食風險因素所致：高體重指標、缺乏體能活動、蔬菜和水果進食量不足、酒害、和吸煙。本地調查顯示這些與癌症相關的風險因素普遍存在於一般人口中。
- ※ 要降低患癌風險，市民大眾應奉行健康生活模式。按醫生的建議在知情的前提下作出適當使用癌症篩檢測試的決定，並熟悉癌症的警示病徵和症狀，以助及早診斷癌症和增加成功治療的機會。
- ※ 於二零一九年七月，政府公布《香港癌症策略》（《癌症策略》），願景是減輕癌症對香港帶來的負擔，改善癌症病人的生活質素和提高他們的存活率。政府將繼續推動 跨界別協作並與社區及市民大眾緊密合作，使願景成為現實。要知道更多有關《癌症策略》的內容，請瀏覽 [https://www.fhb.gov.hk/cn/press\\_and\\_publications/otherinfo/190700\\_hkcs/index.html](https://www.fhb.gov.hk/cn/press_and_publications/otherinfo/190700_hkcs/index.html)。

## 香港癌症面面觀

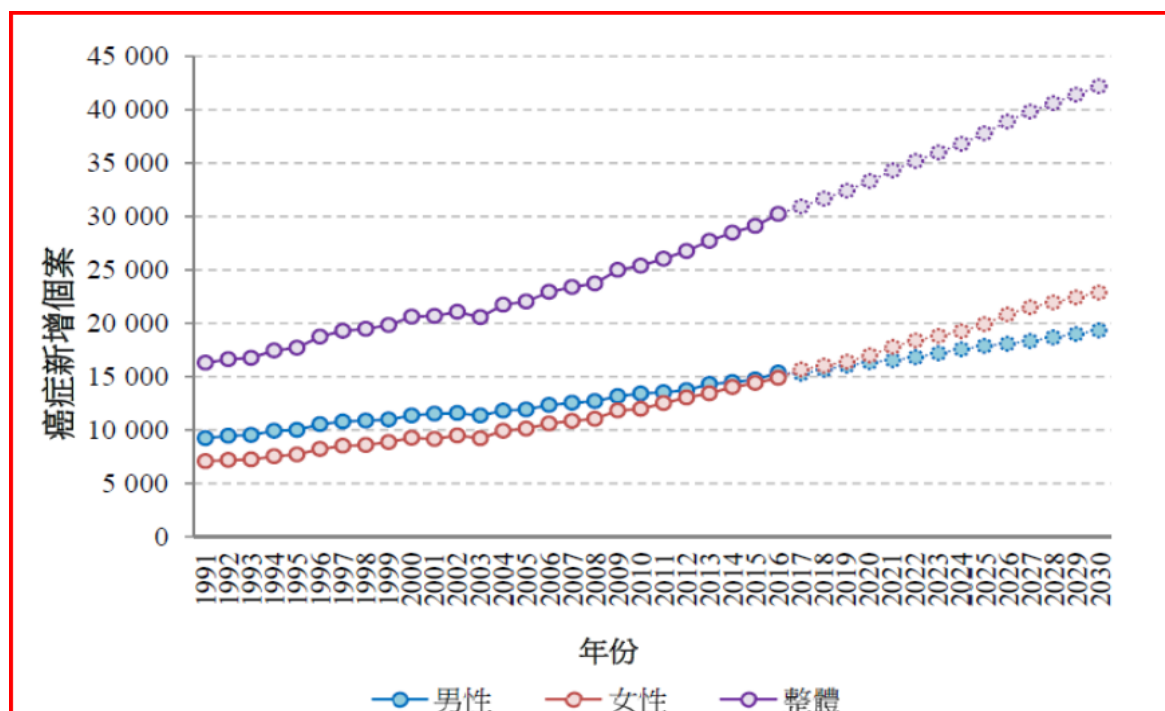
癌症是人類最嚴重的疾病之一<sup>1</sup>。於二零一八年，全世界估計有 1 810 萬宗新增癌症病例和 960 萬宗死亡個案<sup>2</sup>。在全球層面而言，癌症是僅次於心血管疾病的第二大死亡原因<sup>3</sup>。但在高收入國家，癌症於中年人士中導致死亡的個案是心血管疾病的兩倍<sup>4</sup>。

### 香港頭號殺手—癌症的發病率呈上升趨勢

自六十年代起，癌症已成為香港兩性人口的頭號殺手。於二零一八年，癌症奪去了超過 14 400 人的生命，佔全港同年整體死亡人數約三分之一。肺癌、大腸癌、肝癌、乳癌及胰臟癌名列榜首，共佔癌症死亡總數的 62.6%。雖然癌症的年齡標準化死亡率由二零零九年

每十萬名標準人口的 113.8 降至二零一八年每十萬名標準人口的 96.1<sup>5</sup>，但是癌症的新增個案呈上升趨勢，並在過去十年以每年約 3.1% 的比率增長。於二零一七年，本港癌症的新增個案為歷來最高，達 33 075 宗，而按每十萬名標準人口計算的年齡標準化發病率則為 258.0。男女合計最常確診的五種癌症是大腸癌、肺癌、乳癌、前列腺癌及肝癌。這五種常見癌症共佔二零一七年所有癌症新增個案的 58.3%<sup>6</sup>。就現時癌症發病率的趨勢及本港的人口結構推算，預計於二零三零年前每年癌症新增個案宗數，將增至逾 42 000 宗，相對現時水平，增幅約 35%（圖一）<sup>7</sup>。

圖一：推算至二零三零年癌症發病數字



資料來源：醫院管理局香港癌症資料統計中心

## 與癌症相關的不健康生活習慣於香港人中相當普遍

多種因素可增加患癌風險。雖然有些風險因素是與生俱來和不可改變（例如：性別、年齡、基因等），很多卻是可預防、避免或改變的。世界衛生組織（世衛）估計，約三分之一的癌症死亡是由五種主要但可改變的行為和飲食風險因素所致：高體重指標、缺乏體能活動、蔬菜和水果進食量不足、酒害、和吸煙<sup>3</sup>。本地調查顯示這些與癌症相關的風險因素普遍存在於一般人口中（圖二）。

其他可預防、避免或改變的風險因素包括：不安全性行為、受可致癌的病毒或細菌感染，例如乙型肝炎病毒、人類乳頭瘤病毒和幽門螺旋桿菌、紫外線和電離輻射、工作接觸致癌物質及環境污染等<sup>3</sup>。

圖二：五種主要的行為和飲食風險因素於香港人口中的比率



按香港華裔成年人的體重狀況分類法，有 29.9% 的 15 至 84 歲人士屬肥胖（即體重指數相等或大於 25.0 公斤／平方米）和另有 20.1% 的人士屬超重（即體重指數 23.0 公斤／平方米至少於 25.0 公斤／平方米）<sup>8</sup>。



13.0% 的 18 歲及以上人士沒有足夠的體能活動量以促進健康（即按世衛的建議，成年人每星期應進行最少 150 分鐘中等強度或 75 分鐘劇烈強度的體能活動，或相等於混合中等和劇烈強度的體能活動量）<sup>8</sup>。



超過 90% 的 15 歲及以上人士每天攝取少於世衛建議的五份蔬菜和水果<sup>8</sup>。



超過一半（50.4%）的 15 歲及以上人士間中飲酒（即每月飲酒日數為三日或以下）和有 11.1% 的人士定期飲酒（即一星期至少飲酒一次）<sup>8</sup>。



每十名 15 歲及以上人士中，有一人每日吸煙<sup>9</sup>。

## 個人的生活模式選擇可降低患癌風險

預防癌症是癌症控制計劃的重要策略之一。癌症病例<sup>3</sup>。要降低患癌風險，市民大眾應透過避免風險因素和實行以證為本的奉行健康生活模式（方格一）。預防措施，世衛估算可預防 30% 至 50% 的

### 方格一：預防癌症的一般方法

- ✓ 不要吸煙和避免接觸二手煙
- ✓ 避免飲酒（酒精是人類致癌物，與煙草和石棉同屬世衛第一類致癌物）
- ✓ 維持均衡飲食，包括每日進食最少五份蔬果，限制進食紅肉和加工肉，以及減少進食高脂、高鹽或高糖的食品
- ✓ 日常多做體能活動
- ✓ 維持適中的體重和腰圍
- ✓ 接種疫苗預防乙型肝炎和人類乳頭瘤病毒
- ✓ 減少接觸環境致癌物質，例如避免過度暴露於陽光中
- ✓ 遵守職業安全 and 健康規定，以減少在工作場所接觸致癌物的機會
- ✓ 採取安全性行為



（防癌隊長及其他健康聯盟成員）



## 癌症篩查和及早診斷對抵禦癌症至關重要

癌症篩查的目的是在症狀尚未出現前及早發現癌前病變或初期癌症，以便適時治療。香港政府轄下的癌症預防及普查專家工作小組（專家小組）以檢視本地及國際的證據和做法為基礎，提供適用於香港的癌症預防和篩查建議。從公共衛生角度而言，應否就某種癌症推行全民篩查時，必須審慎評估多項因素，包括該種癌症在本港的普遍情況、篩查測試的準確性與安全程度、篩查對降低發病率和死亡率方面的成效、推行篩查計劃的可行性、醫療系統在資源、人力及基本設施配套方面的承載能力、以及市民對計劃的接受程度等。總括而言，最重要的考慮因素是推行全民篩查對社會是否利多於弊。根據上述原則，政府就專家小組的建議已先後推出了子宮頸普查計劃及大腸癌篩查計劃（方格二）。專家小組會繼續審視有關癌症篩查的成效和效益的科學實證，就香港的情況提供癌症篩查建議。

除了篩查，及早識別癌症的預警病徵和症狀有助及早診斷，亦對癌症的治療結果有重大影響。雖然有些癌症（例如肝癌）在病發初期並無症狀或症狀不明顯，但很多情況下，有可能透過識別不尋常的症狀或損傷而及早發現的。除了留意原因不明的體重下降、發燒、疲勞或疼痛等一般的癌症病徵和症狀外，市民也應注意不尋常的出血或分泌物、大便習慣或膀胱功能的改變、任何身體部位尤其是乳房的腫塊或硬塊、持續咳嗽或長期聲音沙啞、長久不癒的潰瘍、任何皮膚改變如疣或痣出現變化、持續消化不良或吞嚥有困難等。雖然這些症狀可能是由良性腫瘤或其他健康問題所引致，並不一定代表患上癌症，但如身體出現任何不尋常的徵狀，都應諮詢醫生作適當檢查和診斷。

### 方格二：本港的癌症篩查計劃



年齡介乎 25 歲至 64 歲曾有性經驗的婦女，應接受子宮頸癌篩查。若連續兩年子宮頸細胞檢驗結果正常，以後可每三年接受一次檢驗。65 歲或以上婦女，如在過去十年內連續三次子宮頸細胞檢驗結果正常，可停止接受篩查。65 歲或以上婦女而從未接受子宮頸細胞檢驗，應接受篩查。要知道更多有關子宮頸普查計劃的資訊，請瀏覽 <https://www.cervicalscreening.gov.hk/>。



年齡介乎 50 歲至 75 歲的人士，應每兩年接受一次大便免疫化學測試（形式較新的大便隱血測試），以進行大腸癌篩查。要知道更多有關大腸癌篩查計劃的資訊，請瀏覽 <https://www.colonscreen.gov.hk/tc/public/index.html>。

## 香港政府致力減輕癌症對香港帶來的疾病負擔

為應付癌症的威脅，政府於二零零一年成立癌症事務統籌委員會（統籌委員會），由衛生福利及食物局局長主持，成員包括公私界別的癌症專家及醫生、學術界人士及公共衛生專家，就制訂癌症預防及控制策略提出建議，並督導涵蓋癌症預防及篩查、治療、監測和研究等工作的方向。為加強癌症防控工作及增加對癌症患者和其照顧者的支援，政府於二零一九年七月公布《香港癌症策略》（《癌症策略》）<sup>7</sup>。這是本港首個就癌症防控工作而制定的全面計劃，願景是減輕癌症對香港帶來的負擔，改善癌症病人的生活質素和提高他們的存活率。《香港癌症策略》可於食物及衛生局網址下載，網址為：  
[https://www.fhb.gov.hk/cn/press\\_and\\_publications/otherinfo/190700\\_hkcs/index.html](https://www.fhb.gov.hk/cn/press_and_publications/otherinfo/190700_hkcs/index.html)

### 參考資料

1. Boffetta P, Brennan P, Saracci R. Neoplasms. In Detels R, McEwen J, Beaglehole R, et al., (Eds). Oxford Textbook of Public Health: The Practice of Public Health Fourth ed. New York: Oxford University Press 2002:1155-92.
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018;0:1-31.
3. Cancer. Geneva: World Health Organization. 12 September 2018.
4. Dagenais GR, Leong DP, Rangarajan S, et al. Variations in common diseases, hospital admissions, and deaths in middle-aged adults in 21 countries from five continents (PURE): a prospective cohort study. Lancet. 2019 Sep 3. pii: S0140-6736(19)32007-0. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32007-0 5.
5. 香港特別行政區：衛生署、政府統計處。死亡數據。
6. 香港特別行政區：醫院管理局香港癌症資料統計中心。二零一七年香港癌症資料概覽。
7. 香港特別行政區：食物及衛生局、衛生署、醫院管理局。香港癌症策略 2019。
8. 香港特別行政區：衛生署。二零一四年至二零一五年度人口健康調查。
9. 香港特別行政區：政府統計處。主題性住戶統計調查第 64 號報告書。





## 數據摘要

### 二零一七年按性別劃分五大常見癌症

排名	男性		女性		男性及女性	
	部位	發病數字 (百分比*)	部位	發病數字 (百分比*)	部位	發病數字 (百分比*)
1	大腸	3 303 (19.6%)	乳腺	4 373 (27.0%)	大腸	5 635 (17.0%)
2	肺	3 247 (19.2%)	大腸	2 332 (14.4%)	肺	5 178 (15.7%)
3	前列腺	2 240 (13.3%)	肺	1 931 (11.9%)	乳腺	4 391 (13.3%)
4	肝	1 408 (8.3%)	子宮體	1 076 (6.6%)	前列腺	2 240 (6.8%)
5	胃	762 (4.5%)	甲狀腺	703 (4.3%)	肝	1 834 (5.5%)
	其他部位	5 916 (35.1%)	其他部位	5 784 (35.7%)	其他部位	13 797 (41.7%)
	所有部位	16 876 (100.0%)	所有部位	16 199 (100.0%)	所有部位	33 075 (100.0%)

註：\* 佔新增癌症病例總數的百分比

由於四捨五入關係，個別項目的總和可能不等於總數

資料來源：醫院管理局香港癌症資料統計中心

**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

范婉雯醫生

何理明醫生

林錦泉先生

李嘉瑩醫生

李兆妍醫生

盧艷莊醫生

吳國保醫生

尹慧珍博士

黃愷怡醫生