

非傳染病直擊

二零二一年 十二月



飲酒與患癌風險

要點

- ※ 世界衛生組織屬下的國際癌症研究機構已將酒精列為第一類人類致癌物，跟煙草、石棉及電離輻射同屬一類。
- ※ 透過多種可能途徑，飲酒會引致口腔癌、咽癌、喉癌、食道癌、肝癌、大腸癌及女性乳癌。
- ※ 就酒精的致癌風險來說，並沒有所謂安全的飲用水平 – 即使小酌，患癌風險也會隨之增加。飲酒愈多或飲酒習慣持續愈久，患上與酒精相關癌症的風險就愈高。
- ※ 啤酒、葡萄酒、米酒和烈酒均可增加患癌風險，而酒精會令煙草致癌的風險大增，反之亦然。
- ※ 為加強市民對『酒•致癌』的警覺，衛生署正舉辦宣傳活動，向公眾傳達這個風險信息。衛生署會繼續與其他政府決策局、部門、社區伙伴緊密合作，加強公眾教育和提高市民對酒害的認識。



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 <http://www.chp.gov.hk> 版權所有

飲酒與患癌風險

飲酒是引致 200 多種疾病和損傷的原因之一，包括某類癌症¹。事實上，世界衛生組織屬下的國際癌症研究機構已將酒精列為第一類人類致癌物，跟煙草、石棉及電離輻射同屬一類^{2, 3}。飲酒會引致口腔癌、咽癌、喉癌、食道癌、肝癌、大腸癌及女性乳癌^{2, 3}。

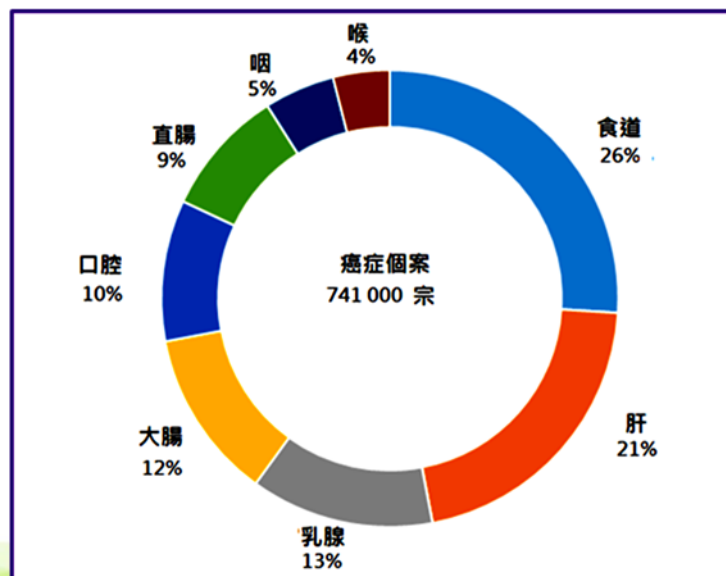
二零二零年，全球估計因飲酒導致的新增症個案有 741 300 宗⁴。按癌症類別劃分，食道癌（26%）、肝癌（21%）及乳癌（13%）佔的個案數目最多（圖一）⁵。飲酒量達危險程度和大量飲酒（即每日飲酒超過 20 克或兩個酒精單位）佔所有因飲酒導致的癌症個案的 86.1%（或 638 200 宗），而輕度至中度飲酒（即每日飲酒不超過 20 克或兩個酒精單位）則佔全球新增癌症個案的 13.9%（或 103 100 宗）^{4, 5}。

酒精增加致癌風險的可能途徑

酒精可透過以下多種可能途徑增加癌症形成和發展的風險 —

- 酒精飲品含有乙醇，其代謝物乙醛會對脫氧核糖核酸（DNA）造成不可逆轉的損害，引發癌症^{2, 6}。
- 長期飲酒可增加氧化壓力（即體內自由基與抗氧化物比值失衡），損害脫氧核糖核酸並促使癌症形成^{6, 7}。飲酒（尤其是大量飲酒）會削弱免疫系統，降低抑制癌症發展的免疫反應^{8, 9}。
- 酒精可削弱身體分解和吸收必要營養素的能力，包括對預防癌症通常有一定作用的葉酸、類胡蘿蔔素和其他維生素（包括維生素 A、C 及 E）。缺乏這些營養素可增加癌症形成和發展的風險⁶。

圖一：按患癌部位劃分二零二零年全球因飲酒導致的新增癌症個案的百分比



資料來源：國際癌症研究機構。

- 長期飲酒可令消化道黏膜變薄，令致癌物更容易穿透、滲入並損害底層組織¹⁰。另外，酒精可損害唾液腺的功能，而唾液流量減少可削弱其清除口腔致癌物的效率，從而增加患上口腔癌的風險^{10, 11}。
- 酒精可作為溶劑，促使外來致癌物（例如煙草煙霧）滲入細胞，引發癌症^{7, 11, 12}。
- 經常或過量飲酒會損害肝臟（代謝酒精的主要器官），導致肝臟發炎、結疤（纖維化）並進而硬化，大幅增加患上肝癌的風險⁷。
- 飲酒過多會破壞腸道菌群生態平衡並削弱腸道的屏障功能，令炎症性腸病更易出現，增加患上大腸癌的風險⁷。
- 酒精可增加血液中雌激素濃度，而這是導致乳癌的風險因素之一^{6, 7}。
- 酒精飲品的熱量相當高（每克酒精含 7 千卡熱量，僅次於脂肪），會令體重增加。一旦超重或肥胖，會增加患上與肥胖相關癌症（包括口腔癌、咽癌、喉癌、食道癌、胃癌、胰臟癌、肝癌、大腸癌和乳癌）的風險¹³。

飲酒模式與患癌風險

飲酒模式，例如飲酒人士的飲酒量或飲酒方式，都可影響他們的患癌風險。

飲酒量

就酒精的致癌風險來說，並沒有所謂安全的飲用水平 – 即使小酌，患癌風險也會隨之增加¹⁴。飲酒愈多，患上與酒精相關癌症的風險就愈高¹⁵。韓國一項涵蓋逾 1 170 萬名 40 歲或以上人士的隊列研究顯示，與滴酒不沾的人士相比，輕度飲酒（每星期 104 克或以下）、中度飲酒（每星期 105 至 209 克）和重度飲酒（每星期 210 克或以上）的人士患上腸胃癌的風險分別高 4%、14% 和 28%¹⁶。

酒精飲品種類

所有種類的酒精飲品，包括啤酒、葡萄酒（紅酒或白酒）、米酒和烈酒（例如白蘭地、威士忌、氈酒、秣酒、伏特加酒、龍舌蘭酒等），均可增加患癌風險^{2, 3}。然而，酒精含量高的飲品往往更有害。

飲酒習慣維時長短

飲酒習慣持續愈久，飲酒人士患癌的風險就愈高¹⁷。不過，一旦戒酒，患上與酒精相關癌症的風險可會逐漸降低。視乎總飲酒量，研究指戒酒後 5–10 年，患癌風險會顯著降低。長期戒酒後，患癌的風險更可進一步降低至與從不飲酒的人士相等¹⁸⁻²⁰。因此，戒酒永不嫌遲，愈早愈好。

飲酒同時吸煙

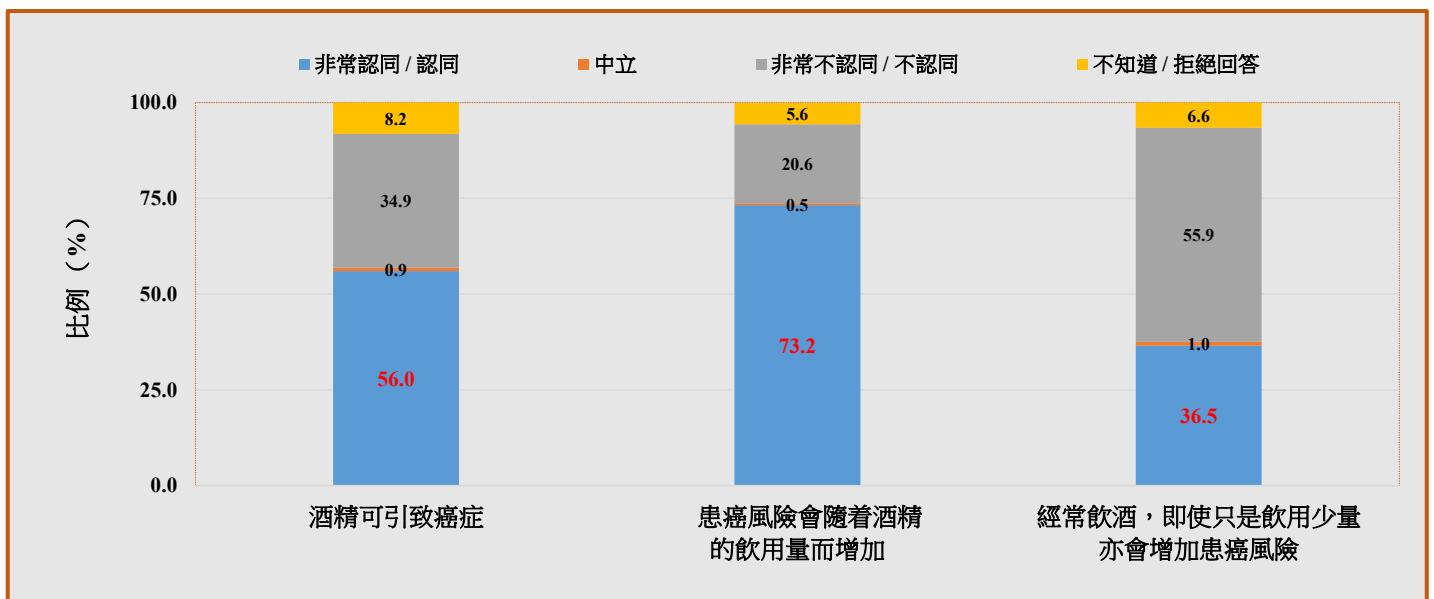
酒精會令煙草致癌的風險大增，反之亦然¹⁷。相比煙酒不沾的人士，研究指單單飲酒或吸煙的人士患上食道癌的風險高 20–30%；又抽煙又喝酒的人士患上食道癌的風險則約為不酒不煙者的 3 倍²¹。亦有研究指出飲酒同時吸煙（不論是煙草或無煙煙草）的人士，患上口腔癌的風險約為不酒不煙者的 5 倍²²。

大眾對酒精與癌症之間關係的認識

一項綜述研究，分析了 16 個國家的民眾對酒與癌症關連認知。結果發現，許多國家至少有一半或更多的民眾不認為酒精是致癌的風險因素²³。

至於香港，衛生署於二零一五年進行的一項電話調查，訪問了 2 507 名 18 至 64 歲成年人士有關他們對飲酒的認識、態度和行為。結果顯示，分別有 56.0% 和 73.2% 的受訪者對「酒精可引致癌症」和「患癌風險會隨着酒精的飲用量而增加」這兩項事實表示同意。對於「經常飲酒，即使只是飲用少量亦會增加患癌風險」這項事實，只有少於五分之一（36.5%）的受訪者表示同意（圖三）²⁴。這顯示應進一步提升公眾對飲酒致癌這方面的認知。

圖三：香港 18 至 64 歲成年人士對酒精致癌的認識



資料來源：衛生署二零一五年香港成人對飲酒的認識、態度及行為調查。

減少酒害

酒精屬可改變的致癌風險因素，因此避免飲酒是預防癌症的最佳方法之一。為加強市民對『酒·致癌』的警覺，衛生署正舉辦宣傳活動，向公眾傳達這個風險信息（方格一）。衛生署會繼續與其他政府決策局、部門、社區伙伴緊密合作，加強公眾教育和提高市民對酒害的認識。衛生署亦促請飲酒人士評估自己的飲酒習慣及了解戒酒的好處，並到指定網站（www.change4health.gov.hk/tc/alcohol_aware/questionnaire/index.html）填寫名為「飲酒與健康篩查問卷」的簡單電子問卷，評估自己的飲酒習慣，並識別潛在的健康問題。如需專業協助，請徵詢家庭醫生的意見。市民亦可瀏覽衛生署「活出健康新方向」網站（www.change4health.gov.hk/tc/index.html）獲取更多有關飲酒與健康的資訊。

方格一：『酒·致癌』宣傳海報



參考資料

1. Alcohol. Geneva: World Health Organization, 21 September 2018. Available at www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol.
2. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Volume 100E: Personal Habits and Indoor Combustions. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2012.
3. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Volume 44: Alcohol Drinking. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 1988.
4. Rumgay H, Shield K, Charvat H, et al. Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study. *Lancet Oncology* 2021; July 13: 1-10.
5. Infographic: Alcohol drinking caused more than 740 000 cases of cancer globally in 2020. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization, 2021. Available at <https://iarc.who.int/wp-content/uploads/2021/06/alcohol-drinking-world-zoom.jpg>.
6. NCI factsheet: Alcohol and Cancer Risk. Bethesda, MD: National Cancer Institute at the National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services, 13 September 2018. Available at www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/alcohol/alcohol-fact-sheet.
7. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Expert Report 2018: Alcoholic Drinks and the Risk of Cancer. Available at www.dietandcancerreport.org.
8. Meadows GG, Zhang H. Effects of alcohol on tumor growth, metastasis, immune response, and host survival. *Alcohol Research: Current Reviews* 2015;37(2):311-322.
9. Szabo G, Saha B. Alcohol's effect on host defense. *Alcohol Research: Current Reviews* 2015;37(2):159-170.
10. Bode C, Bode JC. Alcohol's role in gastrointestinal tract disorders. *Alcohol Health and Research World* 1997;21(1): 76-83.
11. Ogden GR. Alcohol and mouth cancer. *British Dental Journal* 2018; 225(9):880-883.
12. Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW, (Eds). *World Cancer Report. Cancer Research for Cancer Prevention*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020.
13. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Expert Report 2018: Body Fatness and Weight Gain and the Risk of Cancer. Available at www.dietandcancerreport.org.
14. Alcohol and Cancer in the WHO European Region: An Appeal for Better Prevention. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2020.
15. Steward BW, Wild CP, (Eds). *World Cancer Report 2014*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2014.
16. Yoo J, E., Shin DW, Han K, et al. Association of the frequency and quantity of alcohol consumption with gastrointestinal cancer. *Journal of American Medical Association* 2021;4(8):e2120382.
17. LoConte NK, Brewster AM, Kaur JS, et al. Alcohol and cancer: a statement of the American Society of Clinical Oncology. *Journal of Clinical Oncology* 2018;36(1):83-93.
18. Ahmad Kiadaliri A, Jarl J, Gavriilidis G, et al. Alcohol drinking cessation and the risk of laryngeal and pharyngeal cancers: a systematic review and meta-analysis. *PloS One* 2013;8(3): e58158.
19. Heckley GA, Jarl J, Asamoah BO, et al. How the risk of liver cancer changes after alcohol cessation: a review and meta-analysis of the current literature. *BMC Cancer* 2011;11:446.
20. Jarl J, Gerdtham UG. Time pattern of reduction in risk of oesophageal cancer following alcohol cessation: a meta-analysis. *Addiction* 2012;107(7):1234-1243.
21. Prabhu A, Obi KO, Rubenstein JH. The synergistic effects of alcohol and tobacco consumption on the risk of esophageal squamous cell carcinoma: a meta-analysis. *American Journal of Gastroenterology* 2014;109(6):822-827.
22. Mello FW, Melo G, Pasetto JJ, et al. The synergistic effect of tobacco and alcohol consumption on oral squamous cell carcinoma: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Oral Investigations* 2019;23(7):2849-2859.
23. Scheideler JK, Klein WMP. Awareness of the link between alcohol consumption and cancer across the world: A Review. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* 2018;27(4): 429-437.
24. 香港特別行政區：衛生署。二零一五年香港成人對飲酒的認識、態度及行為調查。

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	李兆妍醫生
鍾偉雄醫生	李穎喬醫生
范婉雯醫生	盧艷莊醫生
何理明醫生	蘇佩嫦醫生
林錦泉先生	尹慧珍博士