

飲酒與肥胖風險

要點

- ※ 大量飲酒會增加肥胖風險。酒精的熱量很高，每克酒精含 7 千卡。除了令人在日常飲食中攝取更多熱量，酒精會抑制脂肪分解作為能量使用的過程，使脂肪更容易積累，尤其是在肝臟和腹部區域。因此，飲酒愈多，肥胖和中央肥胖的風險愈高。
- ※ 衛生署進行二零二零年至二零二二年度人口健康調查的結果顯示，8.7%（男性 14.1%；女性 4.0%）年齡 15 歲或以上的受訪者在調查前 12 個月內有定期飲酒（即一星期至少飲酒 1 次）和 15.3%（男性 18.3%；女性 12.6%）間中飲酒（即每月飲酒日數為 3 日或以下）。
- ※ 飲酒人士應知道酒精是導致 200 多種疾病、損傷和其他健康問題的因素。飲酒與肥胖兩者兼有會產生協同效應，大幅增加患上可致命非傳染病（例如高血壓、慢性肝病和肝癌）的風險。
- ※ 為減少酒精相關危害和肥胖風險，市民應奉行健康生活方式，避免飲酒同時恆常運動、均衡飲食、不要吸煙、保持體重和腰圍適中。要知道更多有關酒害的資訊或健康生活建議，請瀏覽「活出健康新方向」網頁：<https://www.change4health.gov.hk/tc/index.html>。



飲酒與肥胖風險

肥胖是最重大的公共衛生議題之一。當食物及飲料所攝取的熱量與正常身體機能和日常活動所消耗的熱量失去平衡，肥胖的情況便會出現¹。按照世界衛生組織（下稱「世衛」）的定義，成年人體重指數達 30.0 或以上便屬肥胖¹，但亞洲男性和女性在該指數上的肥胖界線則傾向較低（例如 25.0 或以上即屬肥胖）²。世界肥胖聯合會估計，二零二零年全球約有 7.64 億成年人屬肥胖（體重指數達 30 或以上）³。事實上，全球肥胖率自一九七五年以來上升近三倍¹，而成人肥胖率上升的主要原因之一，是過度進食高熱量食品 and 飲料，包括酒精飲品^{1, 4, 5}。本文旨在探討酒精（乙醇）對體重及肥胖風險的潛在影響。

飲酒如何令體重增加

酒精是酵母分解穀物、水果、蔬菜或其他植物性食物中的糖分（即發酵）時所產生的有機化合物。酒精的養份、代謝及心理效應，可導致體重增加⁴⁻⁸。

首先，酒精的熱量很高，每克酒精含 7 千卡。雖然熱量略低於脂肪（每克含 9 千卡），但幾乎是碳水化合物或蛋白質的兩倍（兩者每克均含 4 千卡）^{4, 5}。酒精飲品的熱量主要取決於容量和酒精濃度，但也會因應飲品的其他成分（如糖、楓糖漿、果汁、汽水或忌廉）而增加^{4, 9}。如方格一所示，一罐或細樽（330 毫升）酒精含量為 5% 的啤酒約含 140 千卡，而一杯（175 毫升）酒精含量為 13% 的紅酒約含 160 千卡⁹，兩者分別大概等於 7 粒和 8 粒方糖所含的熱量。至於一個酒吧杯（25 毫升）酒精含量為 40% 並混有其他成分的威士忌，所含的熱量可升至 117 千卡⁹，幾乎等於 6 粒方糖的熱量。然而，很多人對酒精的熱量認知不足^{9, 10}。研究指歐洲地區和美國近四分之三（74%）飲酒的人並不知道酒精飲品所含的熱量¹⁰。

飲酒除了令人在日常飲食中攝取更多熱量，酒精亦會抑制脂肪氧化（即脂肪分解作為能量使用的過程），使脂肪更容易積累（尤其是在肝臟和腹部區域^{6, 11}）。此外，酒精會影響各種荷爾蒙和神經遞質，或令食慾受刺激，增加食量⁴⁻⁶。與固體食物相比，酒精飲品留在胃內的時間亦較短，產生的飽腹感較弱，因此飲酒者或會更貪吃^{4, 5}。另外，以食物佐酒（如以花生和薯片等零食搭配啤酒）亦會進一步增加熱量攝入^{6, 7}。研究指就英國和加拿大而言，酒精飲品約佔當地飲酒者每日總能量攝入量的 10 至 11%^{12, 13}，而有關比例在美國和拉丁美洲國家更達 17%^{14, 15}。

睡眠不足是導致肥胖的風險因素之一¹⁶，而酒精會影響睡眠規律並降低睡眠質素¹⁷。一項研究比較了 18 至 65 歲不同飲酒量的人的睡眠質素，結果顯示即使飲一杯酒也會對恢復性睡眠質量產生明顯的負面影響¹⁸。

方格一：啤酒、葡萄酒和烈酒所含的熱量

一罐或細樽（330 毫升）
酒精含量為 5% 的啤酒
約含 140 千卡



100 毫升
酒精含量為 5% 的啤酒
約含 40 千卡

一杯（175 毫升）
酒精含量為 13% 的紅酒
約含 160 千卡



100 毫升
酒精含量為 13% 的紅酒
約含 90 千卡

一個酒吧杯（25 毫升）
酒精含量為 40% 的威士忌
約含 60 千卡，混合其他
成分後更可升至 117 千卡



100 毫升
酒精含量為 40% 的威士忌
約含 240 千卡

（資料來源：二零一七年，世衛）

飲酒與肥胖風險的關聯

研究指出飲酒與肥胖風險呈正向關聯^{5, 6}，即使輕度飲酒¹⁹。南韓一項涵蓋近 2 700 萬名 20 歲或以上人士的全國性研究，在計及包括每週運動量和吸煙習慣等多個潛在因素的影響後發現，飲酒愈多，肥胖（體重指數 25 或以上）和中央肥胖（男性腰圍 90 厘米或以上；女性 85 厘米或以上）的風險愈高。與滴酒不沾者相比，男性如平均每日攝入 7.1 至 14.0 克酒精，其肥胖和中央肥胖風險分別增加 10% 和 6%；如平均每日攝入 28.1 克或以上酒精，有關風險則分別增加 34% 和 37%。同樣，女性如平均每日攝入 7.1 至 14.0 克酒精，其肥胖和中央肥胖風險分別增加 9% 和 17%；如平均每日攝入 28.1 克或以上酒精，則有關風險分別增加 22% 和 46%¹⁹。

香港人口的飲酒模式

衛生署進行二零二零年至二零二二年度人口健康調查，搜集全港人口的健康狀況及與健康行為和生活習慣有關的最新資料。調查指就飲酒來說，8.7%（男性 14.1%；女性 4.0%）年齡 15 歲或以上的受訪者在調查前 12 個月內有定期飲酒（即一星期至少飲酒 1 次）和 15.3%（男性 18.3%；女性 12.6%）間中飲酒（即每月飲酒日數為 3 日或以下）。更重要的是，2.0%（男性 3.3%；女性 0.8%）年齡 15 歲或以上的受訪者報稱在調查前 12 個月內至少每月暴飲（即連續飲用至少 5 杯酒精飲品）一次。如表一所示，定期飲酒的比例於 45 至 54 歲的年齡組別中最高（11.1%），而間中飲酒的比例則於 25 至 34 歲組別中最高（20.7%）。曾在調查前 12 個月內飲酒的人中，最多人飲用啤酒（69.3%），其次是餐酒（47.1%）和烈酒（11.4%）。飲酒者日常飲啤酒、餐酒和烈酒的每日平均飲用量（酒精單位數目）分別為 3.4，2.9 和 3.9 個酒精單位（每單位相當於 10 克酒精）²⁰。

表一：按性別劃分年齡 15 歲或以上人士在調查前 12 個月內的飲酒模式

	男性	女性	總計
不飲酒／去年未曾飲酒	67.6%	83.5%	76.0%
間中飲酒	18.3%	12.6%	15.3%
每月少於1次	10.1%	8.6%	9.3%
每月1次	4.2%	2.1%	3.1%
每月2-3次	4.0%	1.9%	2.9%
定期飲酒	14.1%	4.0%	8.7%
每星期1日	5.1%	1.8%	3.3%
每星期2-3日	4.1%	1.3%	2.6%
每星期4-6日	1.0%	0.3%	0.6%
每日飲酒	3.8%	0.6%	2.1%

註：由於進位關係，個別項目加起來能總數略有出入。

資料來源：二零二零年至二零二二年度人口健康調查。

減少酒精相關危害和肥胖風險

酒精是導致 200 多種疾病、損傷和其他健康問題的因素²¹，而肥胖則是導致心血管疾病、二型糖尿病和若干癌症的主要風險因素¹。更重要的是，飲酒與肥胖兩者兼有會產生協同效應²²，大幅增加患上可致命非傳染病（例如高血壓²³、慢性肝病²⁴和肝癌²⁵）的風險。為減少酒精相關危害和肥胖風險，市民應奉行健康生活方式，避免飲酒同時恆常運動、均衡飲食並進食足夠水果和蔬菜，以及不要吸煙。香港華裔成年人應保持體重適中，即體重指數介乎 18.5 至 22.9 之間。不論體重指數多少，男士腰圍應保持少於 90 厘米，女士則應保持少於 80 厘米。要知道更多有關酒害的資訊或健康生活建議，請瀏覽「活出健康新方向」網頁：<https://www.change4health.gov.hk/tc/index.html>。

為加深市民認識飲酒對健康的潛在影響，從而在掌握相關資訊後為改善健康作出抉擇，衛生署製作了政府電視宣傳短片——《酒精與熱量》（方格二）上載於網站（網址：<https://youtu.be/djofG79Nauw>）供市民觀看。衛生署會繼續與其他伙伴緊密合作，協助市民了解健康生活的重要性及增進保健知識，並締造有益健康的生活環境。

方格二：電視宣傳短片——《酒精與熱量》



參考資料

1. Obesity and Overweight (9 June 2021). Geneva: World Health Organization. Accessed 29 December 2022: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet* 2004;363(9403):157-163.
3. World Obesity Atlas 2022. London: World Obesity Federation, March 2022.
4. Fong M, Scott S, Albani V, et al. 'Joining the Dots': Individual, sociocultural and environmental links between alcohol consumption, dietary intake and body weight - A narrative review. *Nutrients* 2021; 13(9):2927.
5. Traversy G, Chaput JP. Alcohol consumption and obesity: An update. *Current Obesity Reports* 2015; 4(1):122-130.
6. Golzarand M, Salari-Moghaddam A, Mirmiran P. Association between alcohol intake and overweight and obesity: a systematic review and dose-response meta-analysis of 127 observational studies. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition* 2021:1-21.
7. Kwok A, Dordevic AL, Paton G, et al. Effect of alcohol consumption on food energy intake: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Nutrition* 2019;121(5):481-495.
8. Yeomans MR. Alcohol, appetite and energy balance: is alcohol intake a risk factor for obesity? *Physiology & Behavior* 2010;100(1):82-89.
9. Alcohol Labelling. A Discussion Document on Policy Options. Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe, 2017.
10. Robinson E, Humphreys G, Jones A. Alcohol, calories, and obesity: A rapid systematic review and meta-analysis of consumer knowledge, support, and behavioral effects of energy labeling on alcoholic drinks. *Obesity Reviews* 2021;22(6):e13198.
11. Jeon S, Carr R. Alcohol effects on hepatic lipid metabolism. *Journal of Lipid Research* 2020; 61(4):470-479.
12. Shelton NJ, Knott CS. Association between alcohol calorie intake and overweight and obesity in English adults. *American Journal of Public Health* 2014; 104(4):629-631.
13. Sherk A, Naimi TS, Stockwell T, et al. Calorie intake from alcohol in Canada: Why new labelling requirements are necessary. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research* 2019;80(3):111-115.
14. Brenes JC, Gómez G, Quesada D, et al. Alcohol contribution to total energy intake and its association with nutritional status and diet quality in eight Latina American countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18(24):13130.
15. Butler L, Poti JM, Popkin BM. Trends in energy intake from alcoholic beverages among US adults by sociodemographic characteristics, 1989-2012. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 2016;116(7):1087-1100.
16. Bacaro V, Ballesio A, Cerolini S, et al. Sleep duration and obesity in adulthood: An updated systematic review and meta-analysis. *Obesity Research & Clinical Practice* 2020;14(4):301-309.
17. Colrain IM, Nicholas CL, Baker FC. Alcohol and the sleeping brain. *Handbook of Clinical Neurology* 2014;125:415-431.
18. Pietilä J, Helander E, Korhonen I, et al. Acute effect of alcohol intake on cardiovascular autonomic regulation during the first hours of sleep in a large real-world sample of Finnish employees: Observational study. *JMIR Mental Health* 2018;5(1):e23.
19. Foster RK, Marriott HE. Alcohol Consumption in the New Millennium - Weighing Up the Risks and Benefits for Our Health. *British Nutrition Foundation Nutrition Bulletin* 2006:286-331.
20. 香港特別行政區：衛生署。二零二零年至二零二二年度人口健康調查。
21. Alcohol (9 May 2022). Geneva: World Health Organization. Accessed 29 December 2022: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
22. Åberg F, Färkkilä M. Drinking and obesity: Alcoholic liver disease/Nonalcoholic fatty liver disease interactions. *Seminars in Liver Disease* 2020;40 (2):154-162.
23. Sun J, Wang X, Terry PD, et al. Interaction effect between overweight/obesity and alcohol consumption on hypertension risk in China: a longitudinal study. *BMJ Open* 2022;12(7):e061261.
24. Glyn-Owen K, Böhning D, Parkes J, et al. The combined effect of alcohol and body mass index on risk of chronic liver disease: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Liver International* 2021;41(6):1216-1226.
25. Loomba R, Yang HI, Su J, et al. Synergism between obesity and alcohol in increasing the risk of hepatocellular carcinoma: a prospective cohort study. *American Journal of Epidemiology* 2013;177(4): 333-342.



由世界肥胖聯合會與其全球成員聯手發起的世界肥胖日（World Obesity Day），旨在呼籲各地採取一致的跨部門措施，應對肥胖危機。

二零二三年的主題是「**改變觀點：讓我們談論肥胖**」（**Changing Perspectives: Let's Talk About Obesity**），目標是糾正誤解、消除歧視並令大家從抱持單一觀點轉為與他人分享各種應對肥胖的策略。

只要我們齊心合力，便能改變人們對肥胖的看法。
如欲知道更多有關世界肥胖日的活動詳情，請瀏覽專題網站（網址：<https://www.worldobesityday.org/>）。

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

鍾偉雄醫生

范婉雯醫生

何理明醫生

林錦泉先生

林嘉潤醫生

李兆妍醫生

梁美紅醫生

蘇佩嫦醫生

尹慧珍博士