

# 非傳染病直擊

## 腰圍、體型及健康

### 要點

中央肥胖（即「蘋果型」身材）會增加心血管代謝失調和患上各種慢性病的風險。

大多數亞洲（包括華裔）成人而言，中央肥胖指男性腰圍等於或大於 90 厘米，女性腰圍等於或大於 80 厘米。男性腰臀比例達 0.90 或以上，女性腰臀比例達 0.85 或以上，亦屬中央肥胖。

二零二零至二零二二年度人口健康調查的結果顯示，本地 15 至 84 歲人士中，按腰圍和腰臀比例界定為中央肥胖者分別佔 37.8% 和 35.4%。

要降低肥胖和出現「大肚腩」的風險，市民應奉行健康生活模式，包括均衡飲食、避免飲酒、多做體能活動和減少久坐。

### 引言

體脂含量與分布因人而異，因此各人的體型和尺碼也不盡相同。「蘋果型」和「啤梨型」兩者常用於形容體型，以反映多餘脂肪組織積聚的位置。「蘋果型」身材人士的脂肪多囤積於腹腔，圍繞着肝臟、胰臟等器官，醫學上稱之為中央肥胖；而「啤梨型」身材人士的脂肪往往集中於臀部和大腿的表皮之下。獨立於全身肥胖，研究一致顯示「蘋果型」肥胖與心血管代謝失調風險增加有關<sup>1, 2</sup>。

本文旨在說明腰圍和腰臀比例如何反映中央肥胖、扼述中央肥胖對健康的潛在影響、報告本地人口的腰圍和腰臀比例，並就保持腰圍適中和降低肥胖風險提出建議。



「蘋果型」肥胖



「啤梨型」肥胖

# 腰圍和腰臀比例

腰圍和腰臀比例都是常用於反映腹部肥胖狀況的人體測量指標<sup>3</sup>。儘管腰圍和臀圍貌似易於量度，但量度位置、站姿或呼吸階段不同均可導致結果出現偏差<sup>4</sup>。量尺過緊或過鬆，或量度對象身穿繫有腰帶或口袋裝滿東西的衣服，都會令量度有誤。方格一展示了如何正確量度腰圍、臀圍及計算腰臀比例。如有協助，量度結果可更加準確。

大多數亞洲（包括華裔）成人而言，中央肥胖指男性腰圍等於或大於 90 厘米，女性腰圍等於或大於 80 厘米<sup>5</sup>。男性腰臀比例達 0.90 或以上，女性腰臀比例達 0.85 或以上，亦屬中央肥胖<sup>5</sup>。一般而言，腰圍愈大或腰臀比例愈高，罹患慢性病的風險就愈高。

## 方格一：正確量度腰圍、臀圍及計算腰臀比例的方法<sup>3</sup>

### 量度器

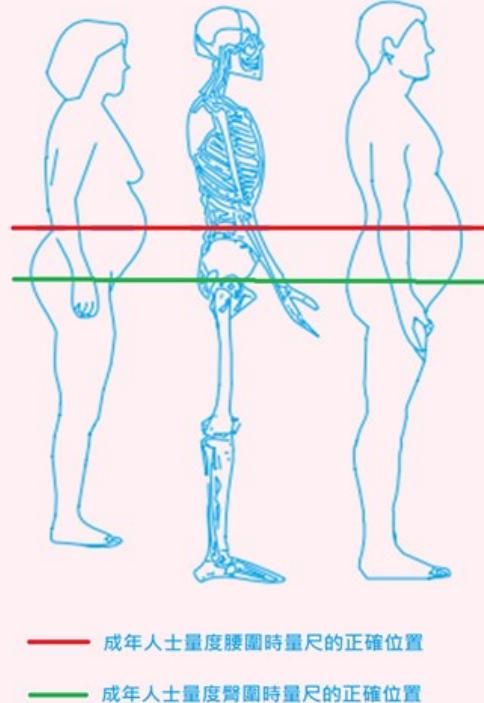
- 使用有刻度、無彈性的軟尺

### 準備

- 應直接在皮膚上量度。如不可行，可隔着輕便的衣服量度

### 量度腰圍

- 雙腿併立，將身體重量平均分布於雙腳
- 將量尺放在最後一條肋骨下緣和髂骨頂部的中間，確保量尺圍在另一側同一位置上
- 量尺須緊貼皮膚，但不要拉太緊，以免擠壓皮膚
- 正常呼氣後量度腰圍，記錄量值至最接近的 0.1 厘米



### 量度臀圍

- 雙腿併立，將身體重量平均分布於雙腳
- 將量尺沿臀部最突出的部份圍一圈
- 量尺須緊貼皮膚，但不要拉太緊，以免擠壓皮膚
- 記錄量值至最接近的 0.1 厘米

### 計算腰臀比例

腰圍除以臀圍，例如：

$$\text{腰圍 (90 厘米)} \div \text{臀圍 (71 厘米)} = \text{腰臀比例 (1.27)}$$

## 中央肥胖對健康的潛在影響

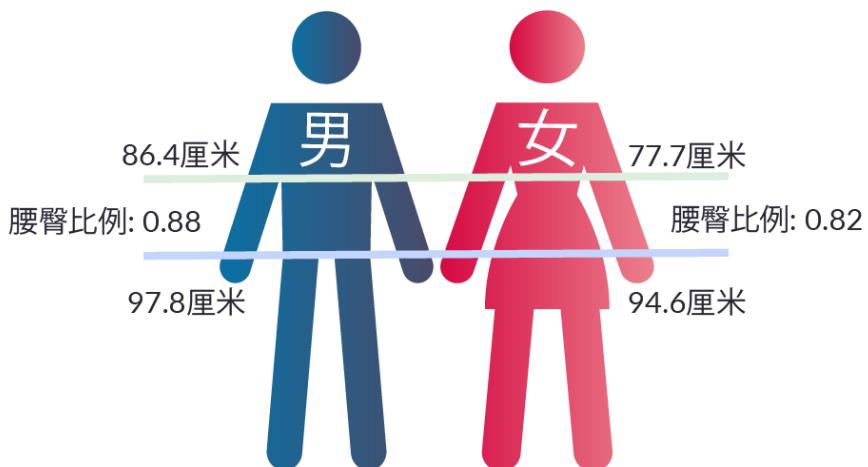
腹腔如囤積過多脂肪（即「蘋果型」身材），身體會透過數個生物機制（圖一）<sup>6</sup> 增加患上包括心血管疾病（如高血壓和冠心病）<sup>1, 2</sup>、中風<sup>1, 7</sup>、二型糖尿病<sup>1, 8</sup>、非酒精性脂肪肝<sup>9</sup>及特定癌症（如大腸癌、胰臟癌和更年期後乳癌）<sup>10, 11</sup>等慢性病的風險。流行病學研究顯示，腰圍每增加 10 厘米，全因死亡風險即增加 11%；而腰臀比例每上升 0.1 個單位，死亡風險則增加 20%<sup>12</sup>。



圖一：中央肥胖與慢性病之間的生物機制

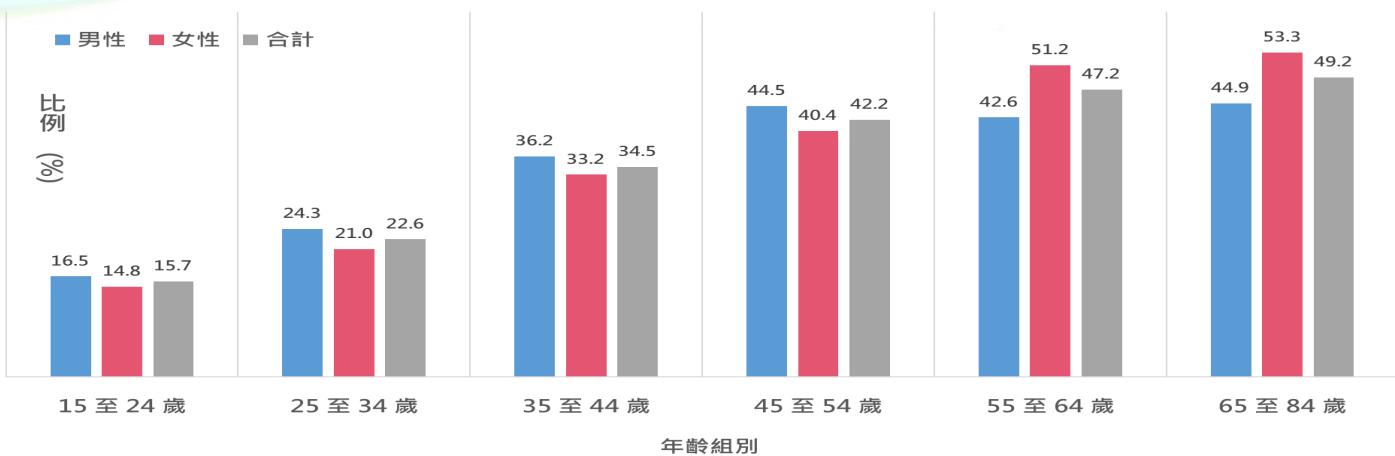
## 本地人口的腰圍和腰臀比例狀況

二零二零至二零二二年度人口健康調查的結果顯示，本地 15 至 84 歲人士中，男性的平均腰圍為 86.4 厘米，而女性的平均腰圍為 77.7 厘米；男女的平均腰臀比例分別為 0.88 和 0.82（圖二）<sup>13</sup>。

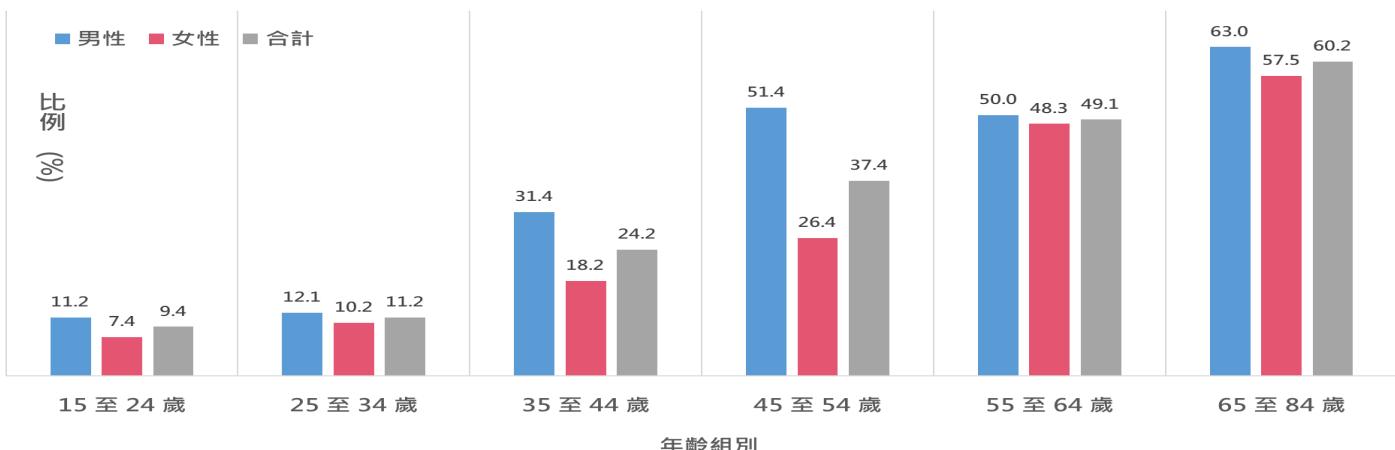


圖二：按性別劃分 15 至 84 歲人士的平均腰圍和腰臀比例

按年齡組別分析，按腰圍定義中央肥胖（指男性腰圍等於或大於 90 厘米；女性腰圍等於或大於 80 厘米）的人口比例隨年齡增長而上升，由 15 至 24 歲人士中的 15.7% 上升至 65 至 84 歲人士中的 49.2%（圖三）。按腰臀比例定義中央肥胖（指男性腰臀比例達 0.90 或以上；女性腰臀比例達 0.85 或以上）的人口比例同樣隨年齡增長而上升，由 15 至 24 歲人士中的 9.4% 上升至 65 至 84 歲人士中的 60.2%（圖四）<sup>13</sup>。

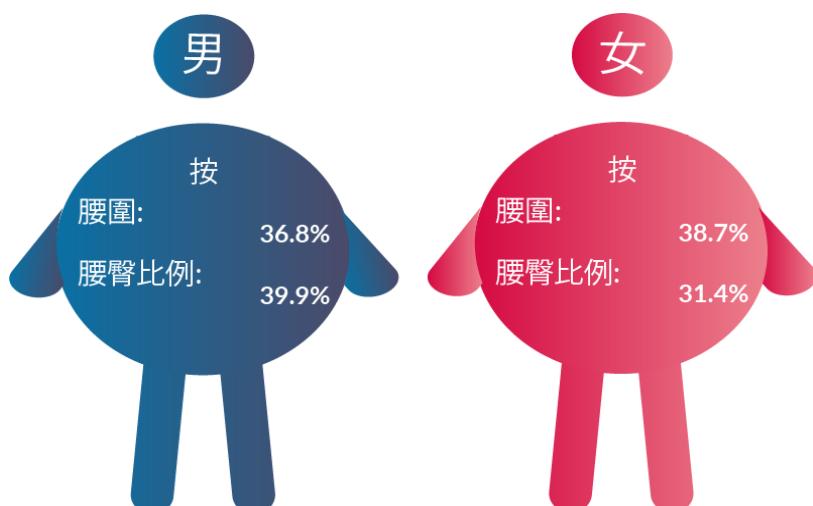


圖三：按性別及年齡組別劃分 15 至 84 歲人士根據腰圍定義中央肥胖的比例



圖四：按性別及年齡組別劃分 15 至 84 歲人士根據腰臀比例定義中央肥胖的比例

整體而言，15 至 84 歲人士中，按腰圍和腰臀比例界定為中央肥胖者分別佔 37.8%（男性 36.8%，女性 38.7%）和 35.4%（男性 39.9%，女性 31.4%）（圖五）<sup>13</sup>。



圖五：按性別劃分 15 至 84 歲人士被界定為中央肥胖的比例

## 保持腰圍和體重適中

遺傳、年齡、性別及荷爾蒙等因素均會令身體傾向囤積過多體脂於腰間<sup>14</sup>，某些生活模式因素同樣有著重要的影響。除了從不健康飲食攝取過多熱量<sup>15</sup>，或因體能活動不足而消耗太少熱量<sup>16</sup>，攝取過多酒精亦會額外增加熱量攝取，因而導致個別人士體重增加<sup>17</sup>。此外，酒精會抑制身體分解脂肪作為熱量使用，令脂肪更易累積，尤其集中於肝臟和腹部<sup>18</sup>。

要降低肥胖和出現「大肚腩」的風險，市民應奉行健康生活模式（方格二）。如欲了解更多健康生活資訊，請瀏覽衛生署「活出健康新方向」網站（網址：[www.change4health.gov.hk](http://www.change4health.gov.hk)）。

### 方格二：降低肥胖和中央肥胖風險的健康生活建議

#### ✓ 均衡飲食

市民應依照「健康飲食金字塔」的建議進食<sup>19</sup>，成年人每日應最少進食 5 份蔬果，多選吃全穀食品代替精製穀物，並減少攝取油、鹽和糖。

#### ✓ 避免飲酒

嗜酒人士可使用電子飲酒篩查及簡要介入工具（e-SBI，網址：[www.change4health.gov.hk/tc/alcohol\\_aware/questionnaire/index.html](http://www.change4health.gov.hk/tc/alcohol_aware/questionnaire/index.html)），檢視自己的飲酒習慣，認清飲酒可帶來的潛在健康問題，以及了解減少飲酒或戒酒對健康的益處。

#### ✓ 多做體能活動

帶氧運動有助消耗多餘的熱量和不必要的脂肪。要健康顯著獲益，世界衛生組織建議 18 歲或以上人士每星期最少進行 150 至 300 分鐘中等強度的帶氧體能活動（如快步行）；或最少 75 至 150 分鐘劇烈強度的帶氧體能活動（如緩步跑）；或等量的中強度和劇烈強度所組合的體能活動<sup>20</sup>。配合腹部運動（如仰臥起坐或抬腿捲腹），更可收結實腹肌之效。

#### ✓ 減少久坐

市民應限制久坐時間，並以任何強度的體能活動來取代久坐，包括散步等低強度體能活動<sup>20</sup>。市民可在通話時來回踱步，看電視時站着或原地踏步，和疊衣服或熨衣服時保持站立。

香港特別行政區政府一直致力加強防控肥胖的工作，務求遏止肥胖率上升。

衛生署會繼續多管齊下，舉辦健康推廣活動，讓公眾認識到健康生活不但可降低肥胖風險，更有助預防「大肚腩」。我們會與相關持份者和社區伙伴緊密合作，締造有利健康的環境。



## 參考資料

1. Dale CE, Fatemifar G, Palmer TM, et al. Causal associations of adiposity and body fat distribution with coronary heart disease, stroke subtypes, and type 2 diabetes mellitus: A Mendelian randomization analysis. *Circulation* 2017;135(24):2373-2388.
2. Xue R, Li Q, Geng Y, et al. Abdominal obesity and risk of CVD: A dose-response meta-analysis of thirty-one prospective studies. *British Journal of Nutrition* 2021;126(9):1420-1430.
3. WHO STEPS Surveillance Manual (26 January 2017). Geneva: World Health Organization. Accessed 27 December 2024: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/steps/steps-manual.pdf>.
4. Agarwal SK, Misra A, Aggarwal P, et al. Waist circumference measurement by site, posture, respiratory phase, and meal time: Implications for methodology. *Obesity* 2009;17(5):1056-1061.
5. Waist Circumference and Waist-Hip Ratio: Report of a WHO Expert Consultation, Geneva, 8-11 December 2008. Geneva: World Health Organization, 2011.
6. Tchernof A, Després JP. Pathophysiology of human visceral obesity: An update. *Physiological Reviews* 2013;93(1):359-404.
7. Bodenbender M, Kuulasmaa K, Wagner A, et al. Measures of abdominal adiposity and the risk of stroke: The MONICA Risk, Genetics, Archiving and Monograph (MORGAM) study. *Stroke* 2011;42(10):2872-2877.
8. Jayedi A, Soltani S, Motlagh SZ, et al. Anthropometric and adiposity indicators and risk of type 2 diabetes: Systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *British Medical Journal* 2022;376:e067516.
9. Pang Q, Zhang JY, Song SD, et al. Central obesity and nonalcoholic fatty liver disease risk after adjusting for body mass index. *World Journal of Gastroenterology* 2015;21(5):1650-1662.
10. Li X, Lian Y, Ping W, et al. Abdominal obesity and digestive system cancer: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *BMC Public Health* 2023;23(1):2343.
11. Silveira EA, Kliemann N, Noll M, et al. Visceral obesity and incident cancer and cardiovascular disease: An integrative review of the epidemiological evidence. *Obesity Reviews* 2021;22(1):e13088.
12. Jayedi A, Soltani S, Zargar MS, et al. Central fatness and risk of all cause mortality: Systematic review and dose-response meta-analysis of 72 prospective cohort studies. *British Medical Journal* 2020;370:m3324.
13. 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。
14. Frank AP, de Souza Santos R, Palmer BF, et al. Determinants of body fat distribution in humans may provide insight about obesity-related health risks. *Journal of Lipid Research* 2019;60(10):1710-1719.
15. Schlesinger S, Neuenschwander M, Schwedhelm C, et al. Food groups and risk of overweight, obesity, and weight gain: A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *Advances in Nutrition* 2019;10(2):205-218.
16. Silveira EA, Mendonça CR, Delpino FM, et al. Sedentary behavior, physical inactivity, abdominal obesity and obesity in adults and older adults: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Nutrition ESPEN* 2022;50:63-73.
17. Alcohol Use and Cancer (9 June 2020). Atlanta, GA: American Cancer Society. Accessed 27 December 2024: <https://www.cancer.org/cancer/risk-prevention/diet-physical-activity/alcohol-use-and-cancer.html>.
18. Jeon S, Carr R. Alcohol effects on hepatic lipid metabolism. *Journal of Lipid Research* 2020;61(4):470-479.
19. 香港特別行政區：衛生署。成人健康飲食金字塔。
20. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Geneva: World Health Organization, 2020.



世界肥胖日 (World Obesity Day) 於每年三月四日舉行。由世界肥胖聯合會與其全球成員聯手發起，旨在呼籲各地採取一致的跨部門措施，應對肥胖危機。

二零二五年的主題是「改變系統 更健康的生活」 (Changing Systems Healthier Lives)。



我們必須認識到肥胖是一種複雜的慢性病，也是其他疾病的驅動因素。採取行動應對肥胖，是減輕全球糖尿病、心臟病和癌症等其他慢性病負擔的重要一步。

各地政府、醫護人員、倡議者和公眾只要齊心協力，便可改變導致肥胖率上升的系統和環境問題，並為全世界人民建立更健康的未來。

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：[www.worldobesityday.org](http://www.worldobesityday.org))。

## 編輯組

**主編** | 何家慧醫生

**委員** | 莊承謹醫生 張竹君醫生 范婉雯醫生 林錦泉先生 梁美紅醫生  
李予晴醫生 吳國強醫生 蘇佩嫦醫生 尹慧珍博士

**製作助理** | 凤嘉杰先生 馮聰先生 劉君硯女士 梁洛維女士

## 免責聲明

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

如有任何意見或疑問，請聯絡我們，電郵 [so\\_dp3@dh.gov.hk](mailto:so_dp3@dh.gov.hk)