

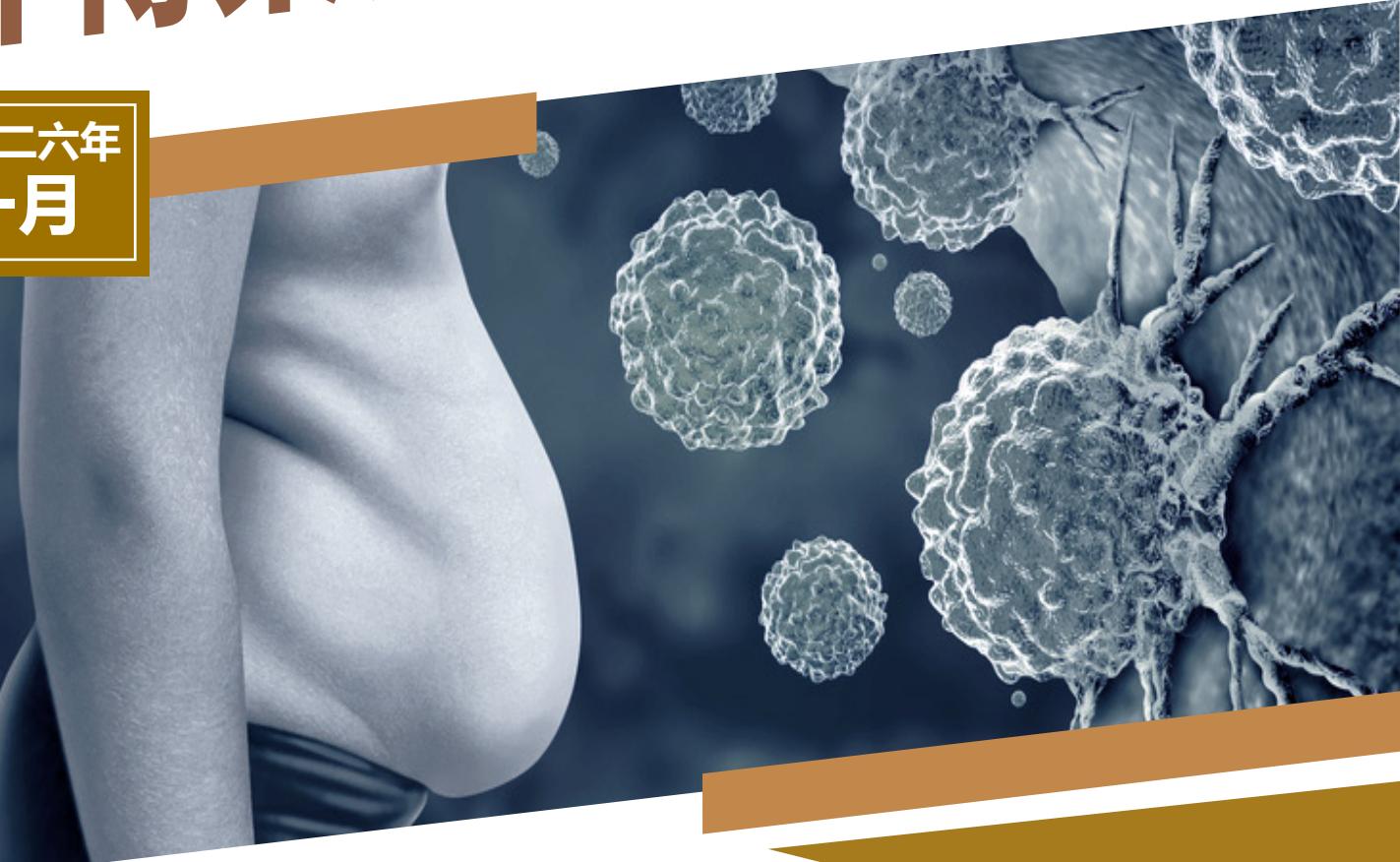
# 非傳染病直擊



衛生署

Department of Health

二零二六年  
一月



## 肥胖相關癌症： 需全民攜手共克的獨特健康挑戰

### 重點

- 肥胖是全球癌症第三大風險因素，會增加至少 13 種癌症的風險。當中，大腸癌導致最多的死亡人數和傷殘調整生命年，其次依序為肝癌和乳癌。
- 香港的情況與其他地區一樣，因肥胖而引發的癌症負擔日益加重。在二零二三年所錄得的 37 953 宗癌症新增個案中，與肥胖相關的癌症佔 53%。整體而言，最常見的 5 種肥胖相關癌症為女性乳癌、大腸癌、肝癌、子宮體癌和胃癌，並且呈上升趨勢。
- 維持健康體重與生活模式，配合實證公共衛生措施，可預防約 30% 至 50% 的癌症病例。每個人應保持健康體重和腰圍，並及早採取積極措施預防肥胖以降低患癌風險。

# 肥胖會增加患癌風險

過高的體脂及腹腔內脂肪過度積存與癌症風險增加息息相關。對於亞洲成年人而言，體重指數 (body mass index, BMI)  $\geq 23.0$  被視為過重，而  $\geq 25.0$  則界定為肥胖<sup>1</sup>。亞洲人的 BMI 臨界值與西方人的不同，原因在於相比西方人，亞洲人在相同體重指數水平下的體脂率和心血管代謝風險較高<sup>1</sup>。

## 香港華裔成年人的過重和肥胖定義<sup>2,3</sup>

過重：體重指數  $\geq 23.0$  至  $< 25.0$ ；肥胖：體重指數  $\geq 25.0$

中央肥胖：男性  $\geq 90.0$  厘米；女性  $\geq 80.0$  厘米

有充分流行病學證據顯示，肥胖會透過多種機制增加罹患至少 13 種癌症的風險，相對風險為正常體重的 1.1 倍至 7.1 倍不等（圖一）<sup>4,5</sup>。腹部脂肪過多也已證實會增加罹患子宮內膜癌以及包括肝癌和食道癌等消化系統癌症的風險<sup>6,7</sup>。



### 誘發胰島素抵抗

肥胖會引發胰島素阻抗，進而導致高胰島素血症<sup>8,9</sup>。流行病學研究顯示，血液中胰島素濃度過高與癌症風險增加及病程進展有關<sup>10</sup>。



### 增加慢性炎症

脂肪組織會分泌多種促炎細胞激素與生長因子，引發慢性炎症並影響免疫系統功能，進而促進癌症的形成與發展<sup>9,10</sup>。



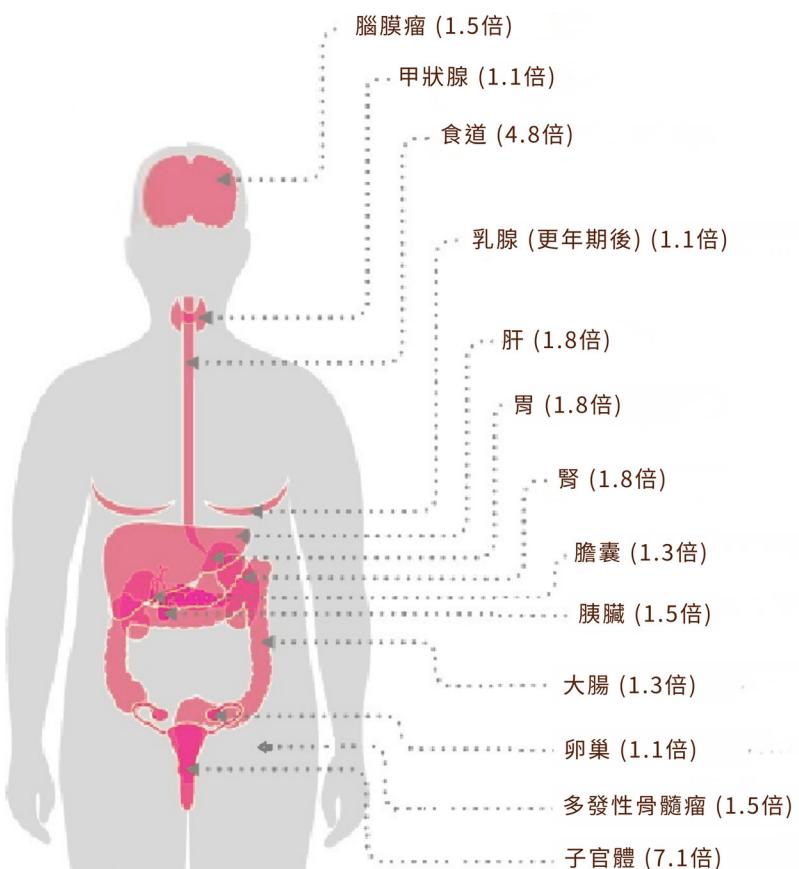
### 影響生長因子和荷爾蒙的水平

體內脂肪會影響某些荷爾蒙的水平，例如雌激素。研究顯示，雌激素水平升高與荷爾蒙敏感型癌症的發展密切相關，尤其是在停經後女性中的子宮內膜癌與乳癌<sup>8,10</sup>。



### 擾亂腸道菌群的組合

肥胖與腸道菌群組別的改變有關連，而這些改變可能促進大腸內異常細胞的生長與繁殖<sup>9,10</sup>。



(括弧中的數值表示國際癌症研究機構就最高體重指數類別相比體重指數介乎 18.5 至 24.9 的綜合相對風險評估)

圖一：肥胖與 13 種癌症之關聯的流行病學證據

# 肥胖致癌的可歸因比例因應癌症種類而變化

肥胖是全球癌症第三大的可歸因風險因素，僅次於吸煙和感染<sup>11</sup>。由於不同癌症的病理生理機制各異，肥胖所造成的可歸因比例亦隨之不同。二零二一年的一項研究估算了因體重指數過高所導致各種癌症的人口可歸因比例，結果顯示：

- 食道癌和子宮體癌與體重指數過高的關聯最為顯著，可歸因比例約為 18%；
- 甲狀腺（男性）、肝臟、腎臟及膽囊癌的可歸因比例介於 10% 至 13% 不等；
- 乳癌和胰臟癌的可歸因比例，分別約為 5% 和 4%；
- 卵巢癌的可歸因比例約為 3%，而大腸癌約為 2%<sup>12</sup>。

因此，解決肥胖問題可大大降低這些癌症的負擔。透過有效的體重管理，奉行健康的生活模式和實行以實證的公共衛生措施，估計全球 30% 至 50% 的癌症病例是可以預防的<sup>13</sup>，所以肥胖控制被視為最具影響力的癌症預防策略之一。

## 肥胖促使全球出現更多癌症

於二零二二年全球約 2 000 萬宗新增癌症病例中，近半（46%）與肥胖相關<sup>14</sup>。隨著全球肥胖率持續攀升，肥胖相關癌症的病例數量亦同步增加<sup>15</sup>。



二零二一年，全球有逾 356 000 宗癌症死亡與體重指數過高相關。與一九九零年相比，死亡人數增加了 160%<sup>16</sup>。經調整人口增長和老化因素後，全球因體重指數過高所致的癌症年齡標準化死亡率，從一九九零年每十萬人年的 3.7 人，上升至二零二一年每十萬人年的 4.2 人<sup>15</sup>。



二零二一年，全球約 890 萬的傷殘調整生命年可歸因於體重指數過高。與一九九零年相比，傷殘調整生命年增加了 151%<sup>16</sup>。經調整人口增長和老化因素後，全球因體重指數過高所致的癌症年齡標準化傷殘調整生命年比率，從每十萬人年的 87.5 年上升至 102.2 年<sup>15</sup>。

值得注意的是，肥胖症的流行可能是導致早發性肥胖相關癌症的全球發病率上升的部分原因，包括大腸癌、胰臟癌、腎癌、甲狀腺癌、多發性骨髓瘤以及子宮體癌<sup>17, 18</sup>。一項研究分析了二零零零年至二零一二年間，44 個國家中 11 種女性肥胖相關癌症和 9 種男性肥胖相關癌症的年齡標準化發病率。

結果顯示，早發性肥胖相關癌症（診斷年齡介乎 20 至 49 歲）顯著增加，全球女性的平均年百分比變化為 4.3%，而男性則為 1.4%<sup>18</sup>。



## 肥胖相關癌症在香港造成了重大的健康負擔

香港的情況與其他地區一樣，因肥胖而引發的癌症負擔日益加重。

在二零二三年所錄得的 37 953 宗新增癌症個案中，11 種與肥胖相關的癌症佔逾半（53.0%），且在發病情況與癌症種類呈現明顯的性別差異。整體而言，最常見的 5 種肥胖相關癌症為女性乳癌（14.7%）、大腸癌（14.4%）、肝癌（4.5%）、子宮體癌（3.4%）和胃癌（3.4%）<sup>19, 20</sup>。如表一所示，女性最常見的肥胖相關癌症是乳癌（28.9%）、大腸癌（11.9%）和子宮體癌（6.8%）。至於男性，最常見的肥胖相關癌症為大腸癌（17.0%）、肝癌（6.8%）和胃癌（3.9%）<sup>19, 20</sup>。

經調整年齡因素後，在 11 種肥胖相關癌症中，有 6 種的發病率在二零零四至二零二三年間呈上升趨勢，包括女性乳癌、子宮體癌、卵巢癌、甲狀腺癌、胰臟癌及腎癌（圖二）<sup>19</sup>。

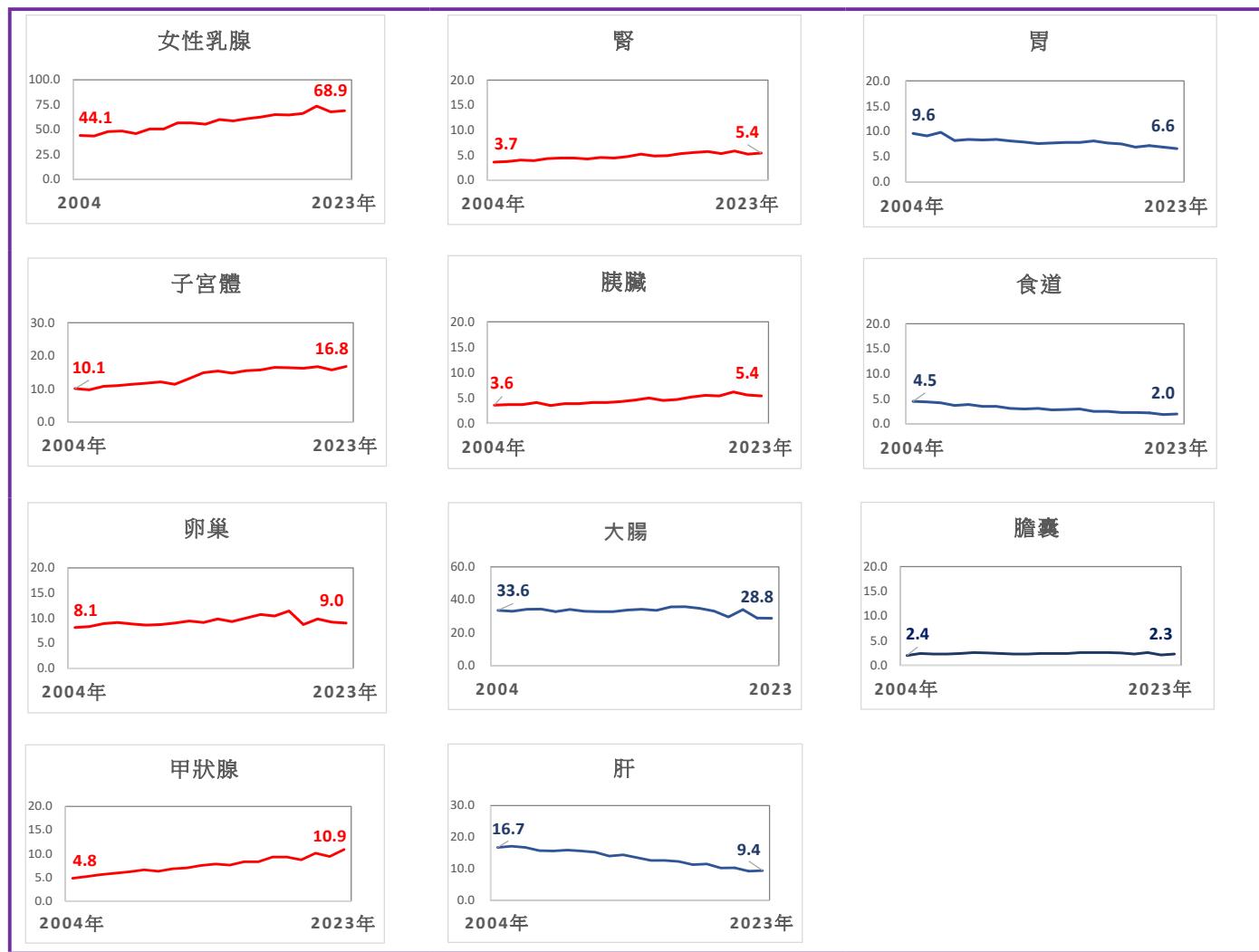
按在過去 20 年仍存活的肥胖相關癌症患者人數來說，截至二零二二年一月一日，女性乳癌最為普遍，有 54 420 名女性患者，隨後為有 41 450 名患者的大腸癌和 24 800 名女性罹患包括子宮頸癌、子宮體癌及卵巢癌的婦科癌症<sup>21</sup>。

表一：按性別劃分二零二三年香港 11 種肥胖相關癌症的發病情況

癌症種類	男女合計		女性		男性	
	發病數目	百分比	發病數目	百分比	發病數目	百分比
女性乳癌	5 585	14.7%	5 585	28.9%	-	-
大腸癌	5 467	14.4%	2 298	11.9%	3 169	17.0%
肝癌	1 700	4.5%	427	2.2%	1 273	6.8%
子宮體癌	1 306	3.4%	1 306	6.8%	-	-
胃癌	1 284	3.4%	548	2.8%	736	3.9%
甲狀腺癌	1 267	3.3%	989	5.1%	278	1.5%
胰臟癌	1 049	2.8%	492	2.5%	557	3.0%
腎癌（及其他泌尿器官癌症，膀胱癌除外）	903	2.4%	305	1.6%	598	3.2%
卵巢癌（及腹膜癌）	623	1.6%	623	3.2%	-	-
膽囊癌（及肝外膽管癌）	516	1.4%	247	1.3%	269	1.4%
食道癌	410	1.1%	74	<0.5%	336	1.8%
所有癌症	37 953	100.0%	19 297	100.0%	18 656	100.0%

資料來源：香港癌症資料統計中心

圖二：二零零四年至二零二三年香港 11 種肥胖相關癌症的年齡標準化發病率（每十萬名標準人口計）趨勢



資料來源：香港癌症資料統計中心

## 及早介入，維持健康體重，由小做起

體重管理在降低肥胖相關癌症風險方面扮演著關鍵角色，這對兒童來說尤其重要，因為兒童時期過重和肥胖通常會持續到成年期。對於過重或肥胖的人士而言，即使適度減重也能帶來顯著的健康益處。一項涵蓋約 200 萬名成年人的前瞻性隊列研究系統性回顧與統合分析顯示，減重超過 5 公斤可降低患癌的整體風險<sup>22</sup>。

研究顯示，遵循主要的癌症預防指南（包括世界癌症研究基金會和美國癌症研究的指南），可將肥胖相關癌症的平均風險降低 22%<sup>23</sup>；而生活方式最健康的人士更可將食道癌的風險降低 58%<sup>24</sup>。市民應定期監測其體重指數，並在適當情況下設定可達成的減重目標，以保障健康並降低肥胖相關癌症的風險。





## 政府重點關注癌症和肥胖的預防

香港特別行政區政府（下稱「政府」）一直重視防控癌症及肥胖問題。繼二零一九年推出《香港癌症策略》（《癌症策略》）<sup>26</sup>，行政長官更在《2025年施政報告》中宣布，政府會參考國家及世界衛生組織的政策框架，提升市民對體重管理的意識，包括加強健康教育推廣、支持營造體重管理的社會環境、強化醫療機構治療方案、採取全生命周期健康促進策略和持續監察體重趨勢<sup>27</sup>。

衛生署會繼續與各持份者緊密合作，提高公眾對健康生活在預防癌症方面重要性的認識，以及按照癌症預防及篩查專家工作小組的建議推廣癌症相關的疫苗接種和促進市民按建議接受癌症篩查。

如欲獲取準確並可靠的癌症資訊，包括癌症預防及相關篩查建議，請瀏覽「癌症網上資源中心」（網址：[www.cancer.gov.hk/tc/index.html](http://www.cancer.gov.hk/tc/index.html)）。



## 參考資料

1. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. The Asia-Pacific Perspective: Redefining Obesity and its Treatment. Sydney: Health Communications, 2000. Accessed 28 October 2025: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206936>.
2. 香港特別行政區：衛生署。你是否肥胖？二零二三年修訂。網址：[https://www.chp.gov.hk/tc/resources/e\\_health\\_topics/pdfwav\\_11003.html](https://www.chp.gov.hk/tc/resources/e_health_topics/pdfwav_11003.html)。檢索日期：二零二五年十二月一日。
3. Waist Circumference and Waist-Hip Ratio: Report of a WHO Expert Consultation, Geneva, 8-11 December 2008. Geneva: World Health Organization. 2011. Accessed 28 October 2025: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501491>.
4. Lauby-Secretan B, Scoccianti C, Loomis D, et al. Body fatness and cancer-Viewpoint of the IARC Working Group. New England Journal of Medicine 2016;375(8):794-798.
5. Patel AV, Patel KS, Teras LR. Excess body fatness and cancer risk: A summary of the epidemiologic evidence. Surgery for Obesity and Related Diseases 2023;19(7):742-745.
6. Hazelwood E, Goudswaard LJ, Lee MA, et al. Adiposity distribution and risks of 12 obesity-related cancers: A Mendelian randomization analysis. Journal of the National Cancer Institute 2025, Sept24:djaf201.
7. 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.
8. 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. Accessed 28 October 2025: <https://www.cancer-environnement.fr/app/uploads/2022/09/WCRF-2018.-Body-fatness-and-weight-gain-and-the-risk-of-cancer.pdf>.
9. Ingram Y, Olujide O, Sheikh N, et al. The relationship between obesity and cancer: Epidemiology, pathophysiology, and the effect of obesity treatment on cancer. Current Oncology 2025;32(6):362.
10. Larsson SC, Spyrou N, Mantzoros CS. Body fatness associations with cancer: Evidence from recent epidemiological studies and future directions. Metabolism 2022;137:155326.
11. Feng X, Li R, Yi H, et al. Global cancer burden attributable to excess body weight, 1990 to 2021, decomposed by population size, aging, and epidemiological change. Obesity 2025;33(3):567-577.
12. Pati S, Irfan W, Jameel A, et al. Obesity and cancer: A current overview of epidemiology, pathogenesis, outcomes, and management. Cancers 2023;15(2):485.
13. Xu Y, Tong S, Xia C, et al. Estimation of population attributable fractions based on integrated global cancer incidence data, 1990-2021. Journal of Clinical Oncology 2025;43(16 Suppl):10536.
14. Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians 2024;74(3):229-263.
15. Figlioli G, Piovani D, Tsantes AG, et al. Burden of cancer attributable to high body mass index: A systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. Clinical Nutrition 2025;48:144-152.
16. Zhu X, Mi Y, Wang L, et al. Global burden of cancer attributable to high BMI (1990-2031): A multidimensional analysis based on GBD and Mendelian randomization. Frontiers in Nutrition 2025;12:1618799.
17. Chen J, Dalerba P, Terry MB, et al. Global obesity epidemic and rising incidence of early-onset cancers. Journal of Global Health 2024;14:04205.
18. Terashima M, Nakayama K, Ugai S, et al. Global incidence trend of early-onset obesity-related and non-obesity-related cancers. Current Oncology 2025;32(6):324.
19. 香港特別行政區：醫院管理局香港癌症資料統計中心。癌症統計數字。網址：<https://www3.ha.org.hk/cancereg/>。檢索日期：二零二五年十月二十八日。
20. 香港特別行政區：醫院管理局香港癌症資料統計中心。2023年香港癌症統計概覽。網址：<https://www3.ha.org.hk/cancereg/>。檢索日期：二零二五年十月二十八日。
21. 香港特別行政區：醫院管理局香港癌症資料統計中心。2022年香港癌症統計概覽。網址：<https://www3.ha.org.hk/cancereg/>。檢索日期：二零二五年十月二十八日。
22. Shi X, Deng G, Wen H, et al. Role of body mass index and weight change in the risk of cancer: A systematic review and meta-analysis of 66 cohort studies. Journal of Global Health 2024;14:04067.
23. Fu J, Tan LJ, Lou S, et al. Association between adherence to cancer prevention guidelines and cancer risk: A comprehensive systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. EClinicalMedicine 2025;89:103569.
24. Zhang YB, Pan XF, Chen J, et al. Combined lifestyle factors, incident cancer, and cancer mortality: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. British Journal of Cancer 2020;122(7):1085-1093.
25. 香港特別行政區：衛生署。癌症預防及篩查（二零一九年九月）。網址：[https://www.chp.gov.hk/files/pdf/1\\_cancer\\_prevention\\_and\\_screening\\_chi.pdf](https://www.chp.gov.hk/files/pdf/1_cancer_prevention_and_screening_chi.pdf)。檢索日期：二零二五年十月二十八日。
26. 香港特別行政區：食物及衛生局、衛生署和醫院管理局。香港癌症策略 2019。
27. 中華人民共和國香港特別行政區：行政長官 2025 年施政報告。網址：<https://www.policyaddress.gov.hk/2025/tc/policy.html>。檢索日期：二零二五年十月二十八日。



World  
Cancer Day  
4 February

UNITED  
BY  
UNIQUE®

世界癌症日於每年二月四日舉行，由國際抗癌聯盟發起。

今年主題是「因獨特而團結」( United by Unique )，強調以人為本在癌症照護中的重要性。每名患者都是獨一無二的，只有大家團結一心，患者才能獲得全方位的關懷與照顧，過更好的生活。

讓我們攜手並肩，共迎挑戰，共享勝利！

如欲獲取更多有關世界癌症日的資訊，請瀏覽專題網站 ( [www.worldcancerday.org/](http://www.worldcancerday.org/) ) 。



## 編輯組

主編		奚安妮醫生
委員		莊承謹醫生 張竹君醫生 劉敏維醫生 梁美紅醫生 李予晴醫生 李正陽醫生 沈雅賢醫生 蘇佩嫦醫生 譚嘉渭醫生 尹慧珍博士 黃志強先生
製作助理		張慧珠女士 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

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)

衛生署衛生防護中心網站  
[www.chp.gov.hk](http://www.chp.gov.hk)