

# 非傳染病直擊



衛生防護中心  
Centre for Health Protection



衛生署  
Department of Health

二零二五年  
六月

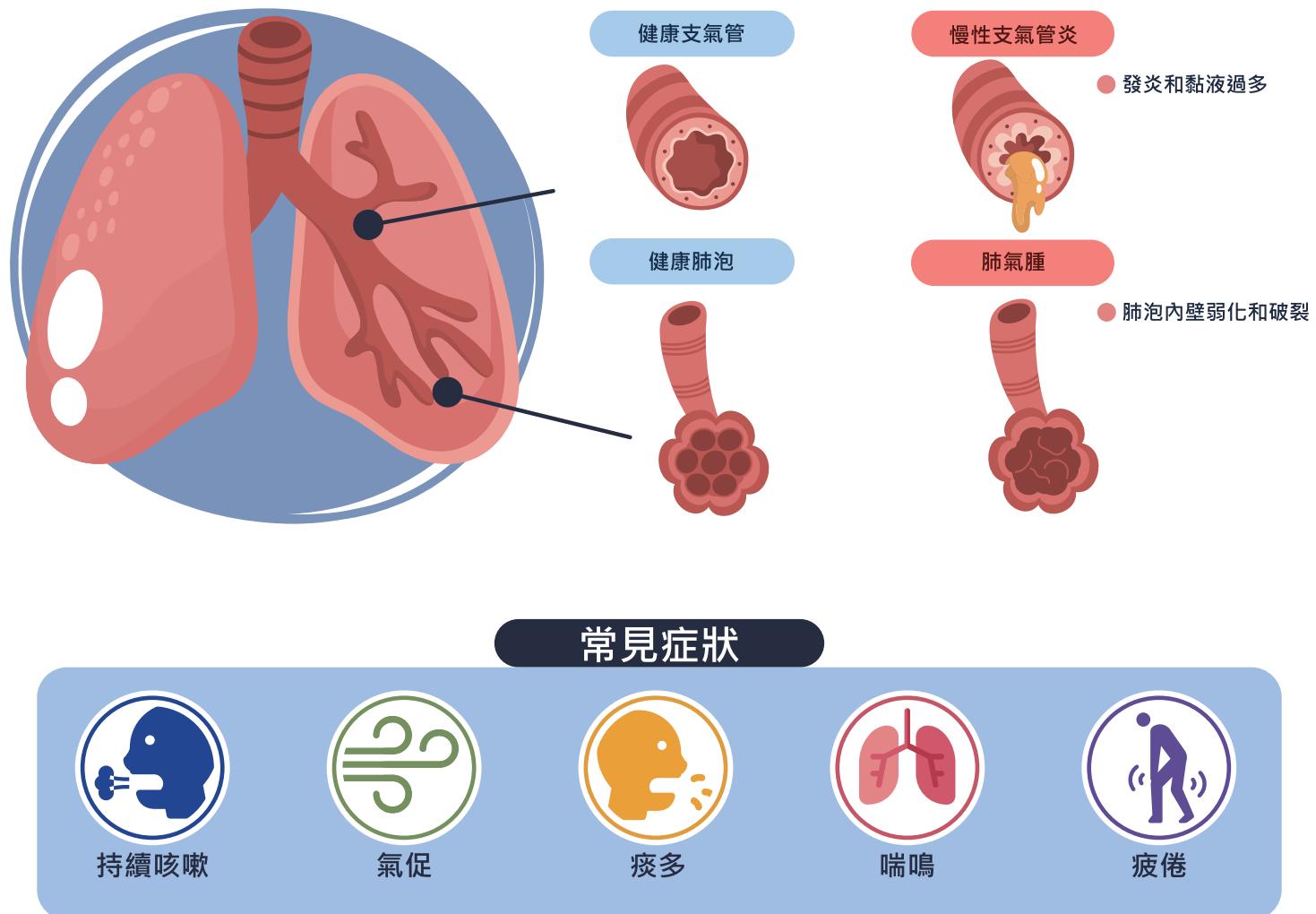


## 呼吸警報： 慢性阻塞性肺病

### 要點

- 逾 80% 的全球慢性阻塞性肺病（下稱「慢阻肺病」）負擔可歸因於幾種可改變的風險因素，包括吸煙、空氣污染以及職業接觸空氣污染物。
- 要減低患上慢阻肺病的風險，市民應避免吸煙（包括接觸二手煙）、多留意政府公佈的空氣質素情況及相關健康忠告和遵守職業安全和健康規定。
- 多做體能活動和按醫生建議接種疫苗預防流感、肺炎球菌或其他肺部感染等亦有助保持肺部健康。

# 引言



圖一：慢阻肺病的表現形式

慢阻肺病是一種常見的肺部疾病，其特徵是呼吸道氣流持續受限並出現呼吸道症狀<sup>1,2</sup>。如圖一所示，慢阻肺病包括兩種主要病症：慢性支氣管炎（支氣管發炎和黏液分泌過多，因而氣道變得狹窄，限制了氣流進出肺部）和肺氣腫（位於氣道末端的肺泡（作用為吸收氧氣並排出體內二氧化碳的微小氣囊）內壁受損），導致呼吸困難和輸送到體內組織的氧氣量減<sup>1,3,4</sup>。

由於慢阻肺病發展緩慢，患者可能會忽略早期的輕微症狀。但隨著疾病的進展，症狀會變得嚴重，患者會因慢阻肺病導致呼吸困難而難以進行正常的日常活動<sup>1,5</sup>。值

得注意的是，肺部組織及功能受損後並不能完全復原，因此慢阻肺病不能徹底根治。另外，慢阻肺病患者患上心血管疾病、肺癌、肺部感染和其他健康問題的風險亦會較高<sup>1,3,4</sup>。

作為全球疾病、傷殘和死亡的主要原因之一，慢阻肺病（以及其他慢性呼吸道疾病）被納入世界衛生組織（下稱「世衛」）《防控非傳染病全球行動計畫》和聯合國《二零三零年可持續發展議程》<sup>1</sup>。本文旨在概述慢阻肺病，並就本港的患病情況提供最新資訊，呼籲市民關注慢阻肺病。

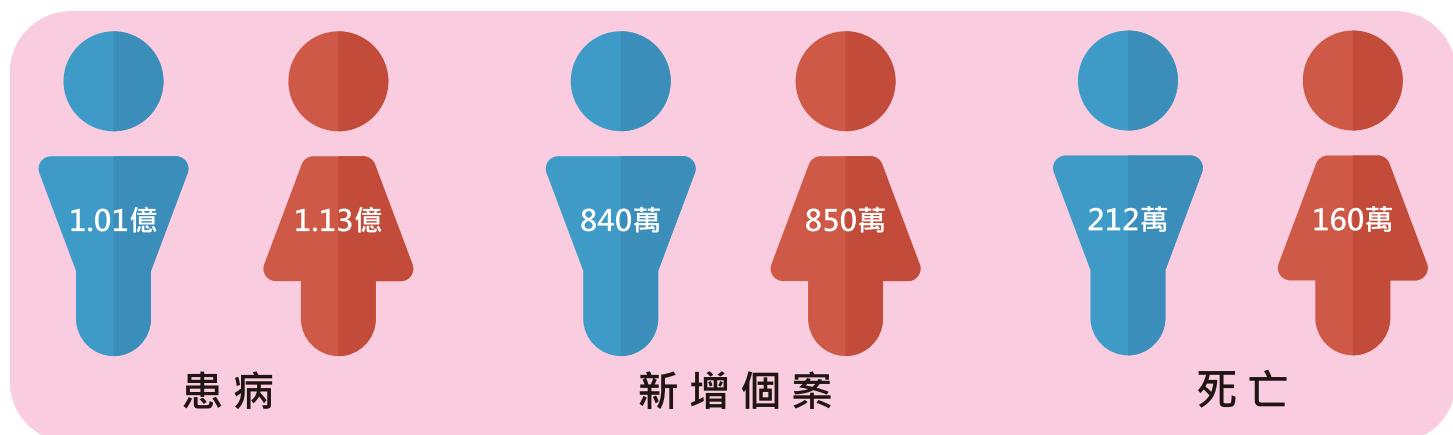
# 慢阻肺病作為全球健康問題

儘管在減少一些非傳染病（如心臟病和癌症）對全球影響方面取得了進展，慢性呼吸道疾病的發病率和死亡率仍在持續上升，這增長主要是由於負擔日益沈重的慢阻肺病所造成<sup>5</sup>。

全球疾病負擔研究估計<sup>6</sup>，二零二一年，全世界有 2 億 1300 萬人罹患慢阻肺病，相比二零一零年，患者人數上升了 30.2%。全球同期的新增慢阻肺病案例也增加了 31.4%，達二零二一年的 1690 萬宗。慢阻肺病是全球第四大主要死因，二零二一年導致 372 萬人死亡，較二零

一零年增加了 20.9%<sup>6</sup>。二零二一年，女性罹患慢阻肺病及新增案例的人數都較男性的多，但死於慢阻肺病的男士則多過女性（圖二）<sup>6</sup>。

更重要的是，因世界人口的普遍增長和老化，以及慢阻肺病的風險因素持續，預計慢阻肺病的全球疾病負擔將會增加<sup>2,3,7</sup>。一項模型研究預測，到二零五零年，全球慢阻肺病的患者數目將會接近 6 億，並對女性及低收入和中等收入國家的影響尤其嚴重<sup>7</sup>。



圖二：二零二一年女性和男性全球慢阻肺病的患病、新增個案和死亡數目

## 慢阻肺病的致病原因與風險因素

逾 80% 的全球慢阻肺病負擔（以殘疾調整生命年表示，即疾病、傷殘或早逝而損失的生命年數）可歸因於少數可改變因素，包括吸煙、空氣污染（室外及室內）以及職業接觸空氣污染物（如粉塵、煙霧或化學品）<sup>4,6,8</sup>。

### 吸煙

吸煙會損害氣道和肺組織，導致炎症和氣流減少，是慢阻肺病的主要原因。然而，不吸煙人士也可因接觸二手煙而患上慢阻肺病<sup>5,9</sup>。患病的風險與吸煙劑量有關（即煙齡愈長、每日吸的煙數愈多，或接觸二手煙的持續時間愈長，患病的風險便愈高）<sup>10</sup>。在高收入國家，超過 70% 的慢阻肺病病例是由於吸食煙草<sup>1,9</sup>。在低收入和中等收入國家，30% – 40% 的慢阻肺病是吸煙所致<sup>1</sup>。



與不吸煙人士相比，研究顯示仍有吸煙人士患上慢阻肺病的風險為 3 倍以上；曾經吸煙或已戒煙人士的相應患病風險約為兩倍<sup>11</sup>。值得注意的是，最新的科學數據顯示，仍然吸食和曾經吸食電子煙的人士，患上慢阻肺病的風險會分別增加約 50% 和 80%<sup>12</sup>。即使短時間（5 年或以下）接觸二手煙的人士，他們患上慢阻肺病的風險會增加 78%，而長期接觸二手煙超過 5 年的人士，其風險則約 3 倍高<sup>13</sup>。

同樣，接觸如汽車廢氣和工業煙霧等空氣污染物，久而久之，肺功能也會下降。與慢阻肺病形成和發作相關的主要空氣污染物包括懸浮粒子，臭氧、一氧化碳、二氧化氮和二氧化硫等氣體污染<sup>13</sup>。二零二一年，全球48%的慢阻肺病死亡個案是由空氣污染所致<sup>14</sup>。在低收入和中等收入國家，暴露於室內空氣污染（主要是因在

通風不良的居所內使用生物燃料或其他污染性燃料和技術）也是一個重要的風險因素<sup>1</sup>，佔成人慢阻肺病死亡個案的23%<sup>15</sup>。由於室內煮食是婦女日常主要活動之一，因此更容易因使用如木材、動物糞便、木炭和農作物殘留物等生物燃料造成肺部損傷<sup>15</sup>。



## 職業接觸空氣污染物

職業接觸空氣污染物（尤其是粉塵）多年來已被確認為導致慢阻肺病的原因<sup>16, 17</sup>。對從不吸煙的人士來說，工作場所接觸污染物是慢阻肺病的重要風險因素<sup>18</sup>，而這種接觸在許多行業和多種職業中都很常見<sup>5</sup>。此外，個別人士在工業場所經常接觸多種污染物，而不是單一物質。例如，木匠可能會接觸到木屑以及溶劑油漆和黏合劑所產生的其他空氣污染物<sup>19</sup>。



## 不可改變的風險因素

慢阻肺病的風險會隨年齡增長而顯著增加。其他不可改變的宿主因素包括基因缺陷（如缺乏一種可保護肺部免受炎症和損害的α-1 抗胰蛋白酶）、懷孕、出生或童年時肺部生長和發育不良<sup>1, 2</sup>。

# 本港慢阻肺病的疾病負擔



在香港，慢阻肺病如其他非傳染病一樣值得關注，尤其是對長者來說（表一）。根據二零二零至二零二二年度人口健康調查，在15歲或以上非住院人士中，有0.5%的人士自述經醫生診斷患有慢阻肺病<sup>20</sup>。慢阻性肺病惡化時，患者往往需要住院治療。二零二三年，因慢阻肺病的住院病人出院及死亡人次就超過18 000次<sup>21</sup>及共有991宗登記死亡個案<sup>22</sup>。

表一：慢阻肺病的疾病負擔

年齡組別	二零二零至二零二二年度 經醫生診斷患有慢阻肺病 <sup>+</sup>		二零二三年 住院病人出院及死亡人次		二零二三年 登記死亡個案	
	數目	比率 <sup>^</sup>	數目	比率 <sup>^</sup>	數目	比率 <sup>^</sup>
44歲及以下	3 900	158	1 008	28.8	4	0.1
45至64歲	9 000	392	2 583	107.9	32	1.3
65歲及以上	17 400	1 268	14 752	898.5	955	58.2
總計	30 300	493	18 343	243.4	991	13.2

註：由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入  
+15歲及以上人士；^在各年齡組別每十萬名年中人口計的比率

## 防控慢阻肺病

香港特別行政區政府（下稱「政府」）了解包括慢阻肺病等慢性呼吸道疾病等對本港市民的健康造成重大影響。由於吸煙是導致慢阻肺病的最主要的風險因素，政府一直多管齊下，透過徵稅、立法、執法、宣傳、教育以及戒煙服務等方面加強控煙。雖然本港15歲或以上每日吸煙人士的比例已由二零零三年的14.4%大幅下降至二零二三年的9.1%，使香港成為吸煙人士比例最低的地區之一，但仍有約58萬人有每日吸食傳統煙的習慣<sup>23</sup>。政府會繼續推動控煙工作，包括採取措施減少非吸煙人士開始吸煙，並全力支持吸煙人士戒煙。





在應對室外空氣污染問題方面，政府也實施了一系列措施，減少本地發電廠、車輛、船舶等排放的空氣污染物。二零二一年六月，政府公布《香港清新空氣藍圖 2035》，制訂進一步改善空氣質素的長遠目標及策略，目標是引領香港在二零三五年前成為空氣質素媲美國際大城市的宜居城市<sup>24</sup>。



個人亦可透過適當行動保持肺部健康和關注慢阻肺病，參與對抗慢阻肺病。主要行動包括：



**不要吸煙，及遠離二手煙。**吸煙人士應儘快戒煙。查詢免費戒煙服務，可瀏覽戒煙專頁（網址：[www.livetobaccofree.hk/tc/free-quit-tools/free-cessation-services.html](http://www.livetobaccofree.hk/tc/free-quit-tools/free-cessation-services.html)）或致電戒煙熱線（電話：1833 183）。

**注意空氣污染。**環境保護署定期監測本港空氣質素，並透過空氣質素健康指數告知市民由空氣污染引發的短期健康風險。市民要多留意政府公佈的空氣質素情況及相關健康忠告，例如若健康風險級別達到甚高或嚴重時，應減少或避免戶外體力消耗<sup>25</sup>。



**遵守職業安全和健康規定。**以減少在工作場所接觸污染物和保護肺部免受工作危害，例如在工作期間接觸粉塵、煙霧或化學物質時，應配戴適當的個人呼吸防護設備。

**多做體能活動**。以維持肺部和整體健康。成年人士應每星期進行最少 150 至 300 分鐘中等強度的帶氧體能活動（如快步行）、或至少 75 至 150 分鐘劇烈強度的帶氧體能活動、或最少相等於混合中等和劇烈強度活動模式的時間<sup>26</sup>。



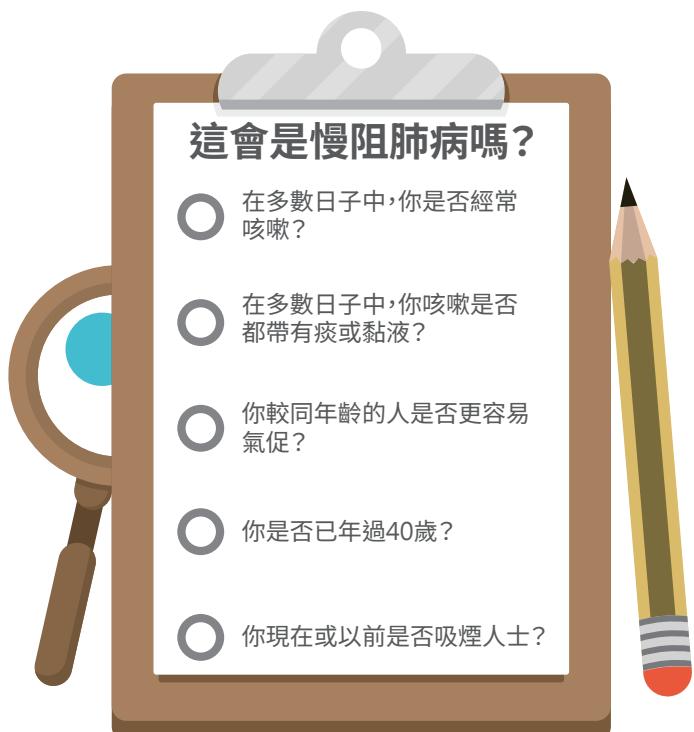
按醫生建議**接種疫苗**預防流感、肺炎球菌或其他肺部感染。戴適當的個人呼吸防護設備。

**了解慢阻肺病的致病原因與風險因素**。  
並識別相關症狀（方格一）。如有需要，應諮詢醫生意見。



# 我們通力合作，可使我們的肺部更健康， 並減輕本港慢阻肺病的疾病負擔。

方格一：【這會是慢阻肺病嗎？】問卷<sup>27</sup>



如果你有**三題或以上回答「是」**，  
建議您諮詢醫生是否可能已患上慢阻肺病。

（資料來源：慢阻肺病全球倡議組織  
網址：<https://goldcopd.org/patients-advocacy-groups/>）

# 參考資料

1. Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) (16 March 2023). Geneva: World Health Organization. Accessed 1 April 2025: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)).
2. Christenson SA, Smith BM, Bafadhel M, et al. Chronic obstructive pulmonary disease. *Lancet* 2022;399(10342):2227-2242.
3. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease (2024 Report). Fontana, WI: Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Accessed 1 April 2025: <https://goldcopd.org/2024-gold-report/>.
4. Billo NE, Banatvala N, Bovet P, et al. Chronic respiratory diseases. Burden, epidemiology and priority interventions. In Banatvala N, Bovet P, (Eds). *Noncommunicable Diseases A Compendium*. London and New York: Routledge 2023.
5. Stoltz D, Mkorombido T, Schumann DM, et al. Towards the elimination of chronic obstructive pulmonary disease: A Lancet Commission. *Lancet* 2022;400(10356):921-972.
6. Chronic Obstructive Pulmonary Disease - Level 3 Cause (Last updated 16 May 2024). Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation. Accessed 1 April 2025: <https://www.healthdata.org/>.
7. Boers E, Barrett M, Su JG, et al. Global burden of chronic obstructive pulmonary disease through 2050. *JAMA Network Open* 2023;6(12):e2346598.
8. Safiri S, Carson-Chahhoud K, Noori M, et al. Burden of chronic obstructive pulmonary disease and its attributable risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: Results from the Global Burden of Disease Study 2019. *British Medical Journal* 2022;378:e069679.
9. Tobacco and Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Geneva: World Health Organization, 2023. Accessed 1 April 2025: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374026/9789240084452-eng.pdf?sequence=1>
10. Bhatt SP, Kim YI, Harrington KF, et al. Smoking duration alone provides stronger risk estimates of chronic obstructive pulmonary disease than pack-years. *Thorax* 2018;73(5):414-421.
11. Adeloye D, Song P, Zhu Y, et al. Global, regional, and national prevalence of, and risk factors for, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in 2019: A systematic review and modelling analysis. *Lancet Respiratory Medicine* 2022;10(5):447-458.
12. Chen P, Li Y, Wu D, et al. Secondhand smoke exposure and the risk of chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* 2023;18:1067-1076.
13. Li J, Sun S, Tang R, et al. Major air pollutants and risk of COPD exacerbations: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* 2016;11:3079-3091.
14. State of Global Air 2024. Special Report. Boston, MA: Health Effects Institute, 2024. Accessed 1 April 2025: <https://www.stateofglobalair.org/resources/report/state-global-air-report-2024>.
15. Household Air Pollution (16 Octoebr 2024). Geneva: World Health Organization. Accessed 1 April 2025: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/household-air-pollution-and-health>.
16. Murgia N, Gambelunghe A. Occupational COPD-The most under-recognized occupational lung disease? *Respirology* 2022;27(6):399-410.
17. Peng C, Yan Y, Li Z, et al. Chronic obstructive pulmonary disease caused by inhalation of dust: A meta-analysis. *Medicine* 2020;99(34):e21908.
18. Yang IA, Jenkins CR, Salvi SS. Chronic obstructive pulmonary disease in never-smokers: risk factors, pathogenesis, and implications for prevention and treatment. *Lancet Respiratory Medicine* 2022;10(5):497-511.
19. Sadhra S, Kurmi OP, Sadhra SS, et al. Occupational COPD and job exposure matrices: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* 2017;12:725-734.
20. 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。
21. 香港特別行政區：醫院管理局、衛生署及政府統計處。住院病人統計。
22. 香港特別行政區：衛生署及政府統計處。死亡數據。
23. 香港特別行政區：政府統計處。主題性住戶統計調查第79號報告書：吸煙情況。
24. 香港特別行政區：環境保護署。空氣污染管制策略。網址：[https://www.epd.gov.hk/epd/tc\\_chi/environmentinhk/air/prob\\_solutions/strategies\\_apc.html](https://www.epd.gov.hk/epd/tc_chi/environmentinhk/air/prob_solutions/strategies_apc.html)。檢索日期：二零二五年四月一日。
25. 香港特別行政區：環境保護署。空氣質素健康指數—建議採取的預防措施。網址：<https://www.aqhi.gov.hk/tc/health-advice/sub-health-advice.html>。檢索日期：二零二五年四月一日。
26. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behavior. Geneva: World Health Organization, 2020.
27. Could It Be COPD? Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Accessed 1 April 2025: <https://goldcopd.org/patients-advocacy-groups/>.

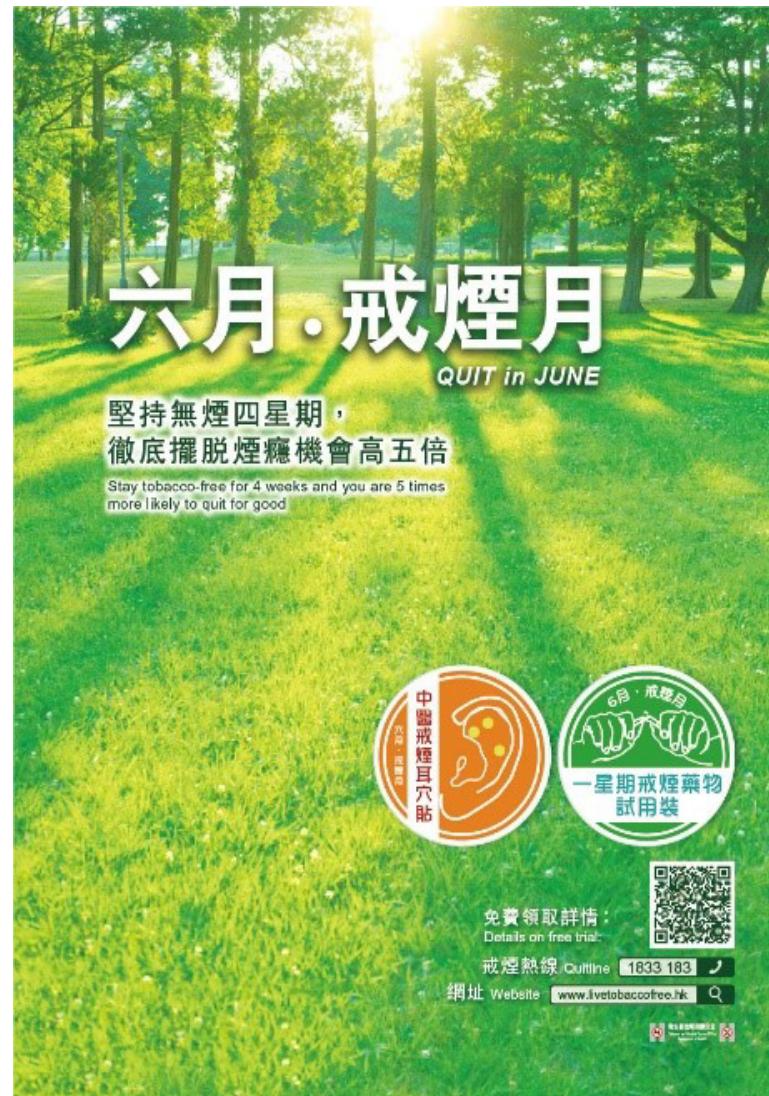
# 六月 · 戒煙月

衛生署控煙酒辦公室推出「六月 · 戒煙月」活動，鼓勵吸煙人士作出戒煙嘗試，以降低患上吸煙相關疾病和死亡風險。對吸煙人士來說，戒煙能為他們的健康帶來即時和長遠的裨益；如能堅持無煙四星期，徹底擺脫煙癮的機會高五倍。

吸煙者有超過 100 個理由去徹底戒煙。「六月 · 戒煙月」期間，控煙酒辦公室會透過社區藥房、衛生署診所及地區康健中心 / 地區康健站免費派發一星期戒煙藥物（尼古丁替代療法）試用裝，以及中醫戒煙耳穴貼，鼓勵吸煙人戒煙。

請瀏覽專頁了解活動詳情：

[www.livetobaccofree.hk/tc/](http://www.livetobaccofree.hk/tc/)



## 編輯組

主編 | 奚安妮醫生

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  
李正陽醫生 吳國強醫生 沈雅賢醫生 蘇佩嫦醫生 尹慧珍博士

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)