

健康貼士

精神健康關乎我們面對生活時，如何去思考、感受和處事。它是整體健康中一個極之重要的部分。

正如生理的健康，心理的健康同樣需要我們付出努力去建立及維持。投放越多時間和精力，我們的精神健康便會變得越強壯。

本期內容	頁數
精神困擾	1
健康簡訊	6
活動消息	6

本份刊物由衛生署
衛生防護中心
監測及流行病學處出版

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

精神困擾

精神困擾與人息息相關，是一個無人可倖免的人生體驗。精神困擾的表現包括輕度或嚴重、短暫或持久的悲傷、沮喪、緊張或其他負面的情緒狀態。這些情緒表達可以被視為面對逆境時(如嚴重疾病、工作壓力或損失、經濟困難和關係破裂)的正常反應或非特定性精神健康問題的指標(如抑鬱症及焦慮症)¹。

流行病學的研究已指出精神困擾與各種慢性疾病和死亡之間有聯繫。例如，從蘇格蘭的健康調查(Scottish Health Survey)所得的資料，包括從全國抽樣超過 6 500 名年齡 30 歲及以上而在社區居住和具代表性的健康男性及女性，結果顯示「緊張」或「抑鬱」的人士經歷致命或非致命心血管疾病(如需要做手術的冠心病、心肌梗塞、中風及心臟衰竭)的風險，較沒有精神困擾的人士高 54%²。一項在格拉斯哥進行的縱向研究，包括了約 3 900 名於研究開始時年齡介乎 45 至 64 歲成年人。該研究顯示於數年後跟進期內有精神困擾的女性，她們患上慢性支氣管炎的可能性較沒有精神困擾的人士約高 50%。而男性方面，在跟進期內有精神困擾的人士，其報稱有支氣管感染症狀的風險，亦較沒有精神困擾的人士約高 1 倍³。另一項在英國西北部進行的為期八年關於死亡的前瞻性研究顯示，精神困擾與死亡呈劑量效應。與報稱沒有精神困擾的人士相比，報稱有最高及中等程度精神困擾的人士，所有死因的死亡風險分別增加 71% 及 38%，而所有死因的死亡風險之增加主要是由冠心病和呼吸系統疾病致死的風險增加所致⁴。

精神困擾在本港的普遍性

為了量度本港社會精神困擾的程度，二零零九年四月行為風險因素調查⁵包括了六條問題(Kessler六項精神困擾級別量表)，向超過2 000名年齡18至64歲在社區居住的人士問及他們在受訪前30日內有否經常感到某些精神困擾的症狀。將每位受訪者對這六條問題答案的代碼相加，以計出由0至24分的總分(方格一)⁶，而總分達13分或以上則表示有嚴重程度的(非特定性)精神困擾(據其他研究顯示這分數可高度預測可診斷的情緒病和焦慮症⁷⁻⁹)。結果有6.7%年齡18至64歲在社區居住的人士，他們的總分是13分或以上，



方格一：Kessler六項精神困擾級別量表⁶

1) 在過去的30日，你有幾經常會感到緊張？

常常 (4) 大部分時間 (3) 有時 (2) 偶爾 (1) 完全沒有 (0)

2) 在過去的 30 日，你有幾經常會感到絕望？

常常 (4) 大部分時間 (3) 有時 (2) 偶爾 (1) 完全沒有 (0)

3) 在過去的30日，你有幾經常會感到不安或煩躁？

常常 (4) 大部分時間 (3) 有時 (2) 偶爾 (1) 完全沒有 (0)

4) 在過去的30日，你有幾經常會感到情緒低落至沒有任何事物可令你開心？

常常 (4) 大部分時間 (3) 有時 (2) 偶爾 (1) 完全沒有 (0)

5) 在過去的 30 日，你有幾經常會感到做每件事都是很吃力？

常常 (4) 大部分時間 (3) 有時 (2) 偶爾 (1) 完全沒有 (0)

6) 在過去的 30 日，你有幾經常會感到自己毫無用處？

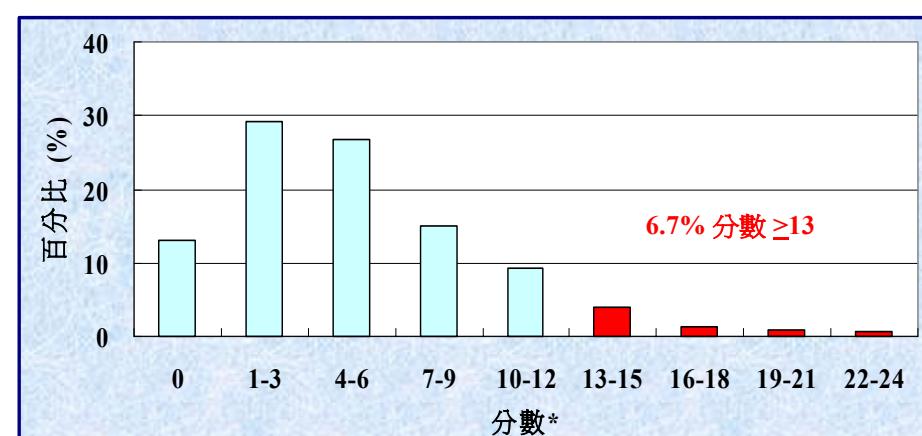
常常 (4) 大部分時間 (3) 有時 (2) 偶爾 (1) 完全沒有 (0)

評分：將每題所選擇的答案括號內的分數相加，以計出總分。總分 13 分或以上，表示很可能有嚴重程度的精神困擾。

這顯示他們在受訪前的30日內極可能有嚴重程度的精神困擾(圖一)。嚴重精神困擾的普遍率較高的組別包括女性(7.4%)、18至24歲年齡組別(8.5%)、離婚/分居/喪偶(10.8%)、非在職(7.8%)或從事文書工作(7.1%)和居住在公營租住單位(9.3%)的人士。此外，每月家庭收入越低或要好親戚或朋友(可傾訴心事、提供情緒支援或金錢上的幫忙)越少的受訪者，他們有嚴重精神困擾的普遍率便越高。以生活習慣和健康狀況作分析，多吸煙(8.5%)、於過去7日內只有一日或以下有做建議水平的體能活動的人士(7.3%)、及報稱每天的睡眠時間少於六小時的人士(15.8%)，他們有

嚴重精神困擾的普遍率亦較高。此外，自我評估整體健康狀況為「差」(32.7%)及患有兩種或以上經醫生診斷的慢性疾病的人士(18.9%)與其相對組別比較，在受訪前30日內經歷嚴重精神困擾的機會也較高(表一)。儘管本港的精神健康服務成效顯著，並有不同形式的服務選擇，但調查發現只有約十分之一有嚴重精神困擾的受訪者，會因他們的負面情緒而向醫生或專業醫護人員尋求協助⁵。

圖一：年齡18至64歲在社區居住的人士精神困擾評分的分佈



註：*除了零分以外，每三分合併為一組。

資料來源：二零零九年四月行為風險因素調查。

表一：按人口及社會經濟特徵、健康狀況和生活習慣劃分，年齡18至64歲在社區居住的人士有嚴重精神困擾的比率



	比率*	比率*
性別		
男	5.7	
女	7.4	
年齡組別		
18至24歲	8.5	
25至34歲	6.8	
35至44歲	6.1	
45至54歲	6.5	
55至64歲	4.9	
婚姻狀況		
未婚	7.7	
現時已婚	5.6	
離婚/分居/喪偶	10.8	
職業		
管理/專業人員	4.9	
文員	7.1	
服務工作人員	5.9	
藍領工人	6.0	
非在職人士(包括學生、家庭主婦或退休人士)	7.8	
居住房屋類型		
公營租住單位	9.3	
資助出售單位	6.5	
私人住宅	5.1	
每月家庭收入		
\$8,000以下	13.6	
\$8,000至\$13,999	8.0	
\$14,000至\$19,999	6.3	
\$20,000至\$39,999	5.5	
\$40,000或以上	3.7	
要好親戚或朋友的數目		
沒有	14.5	
1至2位	9.4	
3位或以上	4.0	
吸煙狀況		
從來沒有吸煙或現在沒有吸煙	6.4	
現時每日吸煙10支或以下	7.9	
現時每日吸煙11支或以上	8.5	
有做建議水平的體能活動的日數(即在過去七日內最少有三十分鐘的中度劇烈體能活動或最少二十分鐘的劇烈體能活動)		
5日或以上	6.3	
2至4日	5.4	
1日或以下	7.3	
睡眠時間		
每日六小時或以上	5.6	
每日少於六小時	15.8	
自我評估的健康狀況		
好至極好	2.9	
一般	7.2	
差	32.7	
經醫生診斷的慢性疾病的數目		
沒有	5.5	
1種	9.3	
2種或以上	18.9	

註：*在各組別內每一百人的比率。

不包括資料不詳/缺失的受訪者。

資料來源：二零零九年四月行爲風險因素調查。

戰勝逆境

我們每個人都會有感到情緒低落或焦慮的時候。在大多數的情況下，這些負面情緒會隨著時間而過去。然而，嚴重或長期的精神困擾可以摧毀我們過健康正常生活的能力。

精神健康關乎我們面對生活時，如何去思考、感受和處事。它是整體健康中一個極之重要的部分。對於精神健康的人士，他們更能從問題本身的角度出發、適應不可避免的生活變化、面對痛苦及在抵抗逆境後變得更堅強，尤其是在動盪的時刻。正如生理的健康，心理的健康同樣需要我們付出努力去建立及維持。投放越多時間和精力，我們的精神健康便會變得越強壯。以下是一些健康的建議能改善我們的精神健康及在情緒低落時可加強我們的抗逆能力：

保持樂觀的態度。不要沈溺在消極之中。

了解自己的強項及弱點。認清及接受自己不擅長的地方，及把注意力集中在我們能做得好的事情上。

建立良好的體質儲備。這可透過定期運動、均衡飲食、充足睡眠或休息、不吸煙、以及不酗酒或不濫用藥物。

騰出時間進行休閒活動。參與健康的活動有助我們放鬆心情、恢復精神和遠離生活壓力。

與親友保持聯絡。親密的人際關係對我們每天的心情有很大的影響。一個電話、數封電郵或短訊均有助維持我們與親友的聯繫。

處理壓力。深呼吸和放鬆練習如冥想或太極，都有助紓緩壓力。吸煙、過量飲酒及濫用藥物不但無助於紓緩壓力或使我們覺得好些，反而可引發其他精神健康問題。

傾訴一下。當感到情緒困擾時，可向我們相信的人傾訴。通過與別人傾談，我們可以對發生在自己身上的事件中得到新的見解，得到別人聆聽亦有助我們感到被支持及減低孤單感覺。

持續學習。學習新事物有助我們增強自尊，使我們更有信心及有社交互動的機會。

參與幫助別人。參與義務工作是美好的。於幫助別人的同時，亦可幫助我們建立社交網絡、增強自尊及帶來成就感。

尋求專業的協助

在有需要時向可信任的人，無論是父母、家人、老師、朋友或電話熱線，談談自己的問題和尋求協助是很重要的。對於遇到嚴重的或長期(例如持續數星期或以上)精神困擾的人士，應向醫生或合資格的專業人士(如心理學家和精神科護士)尋求適當的精神健康護理。透過適切的治療和，積極的態度，令人沮喪的負面情緒問題都可迎刃而解。在香港，一些政府和非政府機構特別為因情緒問題而需要幫助的人士設立諮詢熱線和提供免費的專業援助(方格二)。請記著，越早得到專業協助，越容易克服面臨的情緒問題。



方格二：一些精神健康服務提供者的聯絡資料

社會福利署

熱線服務：2343 2255

網址：www.swd.gov.hk

醫院管理局

24小時精神健康熱線：2466 7350

網址：www.ha.org.hk

香港心理衛生會

24小時心理健康熱線：2772 0047

網址：www.mhahk.org.hk

香港健康情緒中心

熱線：2833 0838

網址：www.hmdc.med.cuhk.edu.hk

香港明愛社會工作服務部

熱線：3105 5337

網址：www.www.caritas.org.hk

參考資料

1. Carney RM and Freedland KE. Psychological distress as a risk factor for stroke-related mortality. *Stroke* 2002; 33: 5-6.
2. Hamer M, Molloy GJ and Stamatakis E. Psychological distress as a risk factor for cardiovascular events. *J Am Coll Cardiol* 2008; 52: 2156-62.
3. Pembroke TPI, Rasul F, Hart CL, et al. Psychological distress and chronic obstructive pulmonary disease in the Renfrew and Paisley (MIDSPAN) study. *J Epidemiol Community Health* 2006; 60: 789-92.
4. Robinson KL, McBeth J and Macfarlane GJ. Psychological distress and premature mortality in the general population: a prospective study. *Ann Epidemiol* 2004; 14: 467-72.
5. 香港特別行政區：衛生署。二零零九年四月行爲風險因素調查。
6. Kessler 6-items Psychological Distress Scale (K6). Available at http://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/k6_scales.php.
7. Kessler RC, Barker PR, Colpe LJ, et al. Screening for serious mental illness in the general population. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60: 184-9.
8. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psycho Med* 2002; 32: 969-76.
9. Furukawa TA, Kessler RC and Slade T, et al. The performance of the K6 and K10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psycho Med* 2003; 33: 357-62.



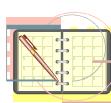
健康簡訊

一項日本的研究指出，綠茶可能有助紓緩精神困擾。

這項研究於二零零六年十二月一日至十五日進行，超過 42 000 名年齡 40 歲及以上居住在大崎市(Ohsaki City)的日本男士及女士搜集資料，被訪者回答了有關他們生活方式，包括飲用綠茶的習慣，以及 Kessler 六項精神困擾級別量表的問題。在調整了一些潛在的干擾因素後(如年齡、性別、患病歷史、體重指標、吸煙習慣、飲酒習慣、某些飲食習慣、社交支援及社區活動的參與)，發現飲用綠茶與精神困擾呈顯著的相反關係。與每天飲用少於 1 杯綠茶的人士相比，每天飲用 1 至 2 杯、3 至 4 杯，以及 5 杯或以上綠茶的人士，他們有精神困擾的風險分別低 5%、11% 和 20%。

據一些臨床的研究顯示，綠茶的 L-茶氨酸及抗壞血酸成份可減少壓力所導致的即時生理反應。這項橫斷性研究的結果與早前的研究發現結果一致，顯示飲用經沖泡的綠茶的數量與精神疾病呈相反關係。然而，還需更多前瞻性研究去證實這效果。

[資料來源：Hozawa A, Kuriyama S, Nakaya N, et al. Green tea consumption is associated with lower psychological distress in a general population: the Ohsaki Cohort 2006 Study. Am J Clin Nutr 2009; 90: 1390-6.]



活動消息



毒品在掌控
你的生命嗎？

你的生活，你的社區，
拒絕毒品。

聯合國毒品及犯罪辦公室

(United Nations Office on Drugs and Crime) 把每年的 6 月 26 日訂為「反麻醉品的濫用和非法販運國際日」(即「國際禁毒日」)，以表明其加強行動及合作，以達致一個無麻醉藥品濫用的國際社會之目標的決心。

欲知更多有關該反藥品濫用活動及其過往的活動資料，請瀏覽其指定的網頁，
<http://www.unodc.org/drugs/june-26/index.html>。

主編

梁挺雄醫生

委員

歐韻儀醫生	劉嘉敏女士
程卓端醫生	梁嚴秀娟女士
蔡曉陽醫生	羅漢基醫生
香子翎醫生	尹慧珍博士
龔健恆醫生	

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，電郵是 so_dp3@dh.gov.hk。