非傳染病直擊
二零二三年 六月
衞生防護中心 Centre for Health Protection
衞生署 Department of Health

肥胖問題

要點

※ 肥胖症是一種慢性病，患者體內積聚過多脂肪令健康受損。對香港特別行政區的華裔成年人來說，體重指數大於或等於 25 便屬肥胖，而體重指數達 23.0 至少於 25.0 即屬超重。男士腰圍超過或等於 90 厘米，女士腰圍超過或等於 80 厘米，便屬中央肥胖。此外，男士腰臀比例達 0.90 或以上，女士腰臀比例達 0.85 或以上，亦屬中央肥胖。

※ 衞生署二零二零至二零二二年度人口健康調查的結果顯示，15 至 84 歲人士中有 32.6% 屬於肥胖和 22.0% 屬於超重；至於中央肥胖的比率，如按腰圍和腰臀比例界定，分別為 37.8% 和 35.4%。

※ 肥胖問題的根源在於從食物及飲料中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。要降低肥胖風險，市民應均衡飲食、避免飲酒、多做體能活動和減少久坐的時間。

※ 衞生署會繼續加強民眾健康素養，增進公眾認識健康生活重要性，以及與各持份者緊密合作營造更有利健康的環境。

本份刊物由衞生署衞生防護中心 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

肥胖問題

超重是指體內脂肪過多，而肥胖症則是一種慢性病，患者體內積聚過多脂肪令健康受損[1]。超重和肥胖可以體重指數（計算方法為體重〔公斤〕除以身高〔米〕的平方，其單位是公斤／平方米）偏高反映，而中央肥胖則可以腰圍或腰臀比例（計算方法為腰圍除以臀圍）偏高為指標。由於體脂增加是患上非傳染病的主要風險因素之一，世界衞生組織（下稱「世衞」）已制定在二零三零年或之前遏止肥胖（及糖尿病）問題上升，作為防控非傳染病的全球目標之一[2]。

肥胖的測量方法和全球肥胖比率

肥胖可用體重指數界定，中央肥胖則依據腰圍，兩者的劃界數值由顯示體重指數過高及腹腔內積存過多脂肪與患病風險增加之間有何關聯的統計數據得出，因此不同族裔人士的建議標準各異[3, 4]。成年人方面，世衞一般將過重界定為體重指數大於或等於 25，肥胖則為大於或等於 30[5]。然而，就部分亞洲人而言，界定肥胖所採用的體重指數界線則通常較低（例如大於或等於 25）[3, 6]。對香港特別行政區（下稱「特區」）的華裔成年人來說，體重指數大於或等於 25 便屬肥胖，而體重指數達 23.0 至少於 25.0 即屬超重[6]。界定中央肥胖所採用的腰圍數值界線也有類似情況，適用於亞洲男士的建議數值亦較白種男士為低[4, 7]。對於包括華裔在內的大多數亞洲成年人來說，男士腰圍超過或等於 90 厘米（白種男士則為 94 厘米），女士腰圍超過或等於 80 厘米，便屬中央肥胖[7]。此外，男士腰臀比例達 0.90 或以上，女士腰臀比例達 0.85 或以上，亦屬中央肥胖[7]。

流行病學研究表明，全球肥胖普遍率及與肥胖相關的疾病負擔日益增加[5, 8, 9]。自一九七五年以來，全球肥胖普遍率幾乎增長了兩倍[5]。二零一九年，全球疾病負擔研究（Global Burden of Disease Study）估算體重指數偏高（大於或等於 25）導致全球 502 萬人死亡[10]。到二零三五年，預測全球有 23% 年齡 20 歲或以上的男性和 27% 年齡 20 歲或以上的女性患有肥胖症（體重指數大於或等於 30），相當於超過 15 億人[8]。

肥胖對健康的影響

肥胖通過某些生物學機制（圖一），令肥胖人士容易患上各種慢性病（包括中風、心血管疾病、二型糖尿病和特定部位的癌症），從而使他們出現多病共存的狀況[1, 11, 12]。一項多隊列觀察性研究發現，肥胖人士患兩種與肥胖相關疾病的風險是體重健康的人士的 5 倍，出現複雜的多病共存情況（患有 4 種或以上合併症）的風險為 12 倍以上[13]。值得注意的是，除體內脂肪的含量外，脂肪的區域分布同樣會影響健康。研究指出，與皮下脂肪（即儲存在皮膚下的脂肪）相比，內臟脂肪（即囤積在腹腔內或內臟器官周圍的脂肪）有較強的生物活性（例如分泌更多促炎因子），並且與患上心血管疾病[11, 12]、二型糖尿病[12, 14]和某些癌症（例如大腸癌、胰臟癌和更年期後乳癌）[12, 15]的風險增加有關聯。

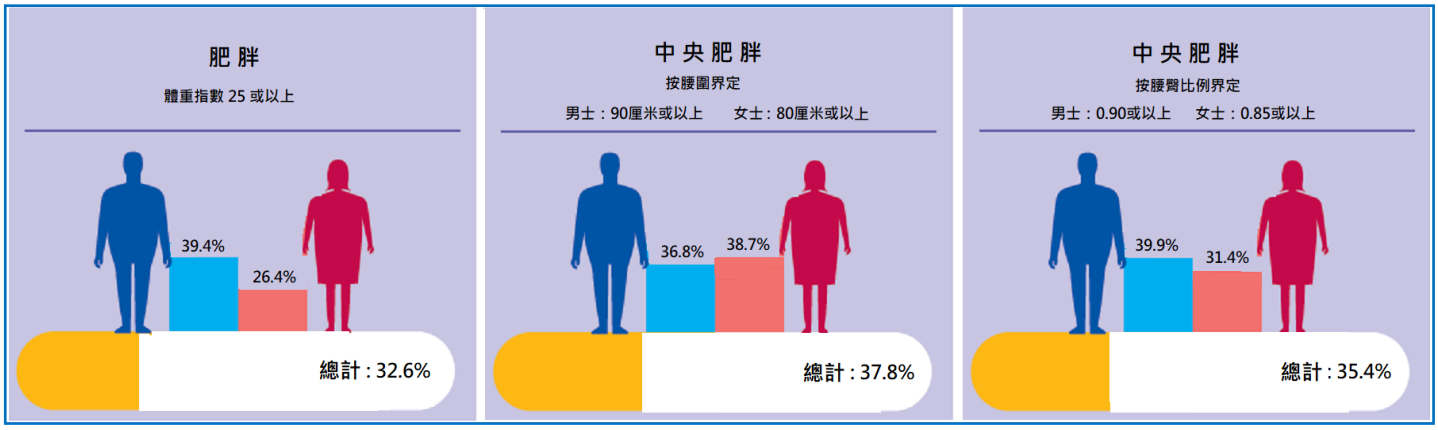
圖一：體內脂肪過多引致慢性病所依循的生物途徑

體內過多脂肪 ⟹	脂肪位置 ⟹	病理機制 ⟹	慢性病
	• 皮下脂肪 • 心臟內或周圍的脂肪 • 血管內或周圍的脂肪 • 腹腔內脂肪 • 肝臟脂肪 • 胰臟內或周圍的脂肪 • 腎臟內或周圍的脂肪 • 頸部周圍的脂肪 • 肌內脂肪	• 分泌促炎因子（脂肪激素） • 氧化壓力 • 慢性炎症 • 血管阻力 • 血管內皮功能障礙和動脈粥樣硬化 • 胰島素抵抗 • 脂肪代謝障礙 • 性激素／生長激素／類固醇激素失調 • 器官受損	• 腦血管疾病／中風 • 心血管疾病，例如高血壓、冠心病和心臟衰竭 • 二型糖尿病 • 代謝紊亂，例如高血糖和血脂異常 • 癌症（口腔癌、咽癌、喉癌、食道癌、胃癌、胰臟癌、膽囊癌、肝癌、大腸癌、腎臟癌、乳癌、子宮內膜癌、卵巢癌及前列腺癌） • 呼吸系統疾病，例如阻塞性睡眠窒息症和 哮喘 • 消化系統疾病，例如脂肪肝、胰臟炎和 膽石 • 肌肉骨骼疾病，例如骨關節炎、痛風和下背痛 • 生殖障礙，例如不育和多囊卵巢綜合症

本地情況

衞生署定期在全港範圍進行調查，搜集香港特區一般人口的健康狀況及與健康有關的資料，包括體重狀況。二零二零至二零二二年度人口健康調查[16]的結果顯示，15至84歲人士中有32.6%屬於肥胖和22.0%屬於超重；至於中央肥胖的比率，如按腰圍和腰臀比例界定，分別為37.8%和35.4%（圖二）。按年齡組別分析，男性的肥胖比率由15至24歲人士的25.0%上升至45至54歲人士的47.4%，之後降低至65至84歲人士的34.7%。女性方面，肥胖比率隨年齡增長而上升，由15至24歲人士的12.3%上升至65至84歲人士的32.1%。而中央肥胖不論是按腰圍（由15至24歲人士的15.7%上升至65至84歲人士的49.2%）還是腰臀比例界定（由15至24歲人士的9.4%上升至65至84歲人士的60.2%），比率均大致隨年齡增長而上升[16]。

圖二：按性別劃分 15 至 84 歲人士的肥胖率和中央肥胖率



基數：所有參與身體檢查的15至84歲受訪者。
資料來源：二零二零至二零二二年度人口健康調查。

遏止肥胖問題上升

肥胖問題的根源在於從食物及飲料中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。因此，奉行健康生活模式是降低肥胖風險的關鍵。市民應均衡飲食、避免飲酒、多做體能活動和減少久坐的時間（方格一）。如欲獲取更多有關健康生活的資訊，可瀏覽衞生署「活出健康新方向」網站：https://www.change4health.gov.hk/tc/index.html。

方格一：奉行健康生活模式，降低肥胖風險

均衡飲食 — 市民應依照「健康飲食金字塔」的建議進食[17]。成年人應積極減少攝取油、鹽和糖，也應每日進食最少 5 份蔬果及多食用全穀類產品，以增加攝取膳食纖維，此舉有助令體重維持在健康水平並降低患上糖尿病、心臟病和某些癌症的風險。

避免飲酒 — 飲酒（即使只飲少量）與肥胖風險呈正向關聯[18]。酒精飲品的熱量相當高，每克酒精含 7 千卡的熱量[19]。攝取酒精，不但會令人從日常飲食中獲取更多熱量，而且會抑制身體分解脂肪化為能量使用的過程，令脂肪更容易積累（尤其是在肝臟和腹部區域）[20]。嗜酒人士應評估自己的飲酒習慣，認識潛在的健康問題，以及了解戒酒的好處。

多做體能活動 — 市民應養成進行體能活動的習慣，視之為「不可缺」的事。為健康着想，世衞建議 18 歲或以上人士每星期進行最少 150 至 300 分鐘中等強度的帶氧體能活動；或最少 75 至 150 分鐘劇烈強度的帶氧體能活動；或同等時間混合中等和劇烈強度的體能活動[21]。市民可選擇不同類型的體能活動，並在一天內分幾次進行短時間（例如10、15 或 20分鐘）的帶氧運動，以達成每日或每星期的目標。

減少坐着的時間 —市民應限制久坐時間，以任何強度的體能活動取代坐著的時間，包括散步等低強度體能活動[21]。市民可將站立和短距離步行融入日常生活中，例如在公共交通工具上站立；通話時來回踱步；辦公時盡可能親身傳遞訊息，不用電話或電郵；看電視時站着或原地踏步；疊衣服、熨衣服或做其他家務時亦保持站立。

香港特區政府一直致力遏止肥胖率上升及強化各種預防肥胖的工作。衞生署會繼續加強民眾健康素養，增進公眾認識健康生活重要性，以及與各持份者緊密合作營造更有利健康的環境。

參考資料

1. Bovet P, Farpour-Lambert N, Banatvala N, et al. Obesity: Burden, epidemiology and priority interventions. In Banatvala N, Bovet P, (Eds). Non-communicable Diseases: A Compendium. London: Routledge 2023.
2. WHO Discussion Paper on the Development of an Implementation Roadmap 2023-2030 for the WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2023-2030 (Version dated 20 August 2021). Geneva: World Health Organization. Accessed 26 April 2023: https://www.who.int/publications/m/item/implementation-roadmap-2023-2030-for-the-who-global-action-plan-for-the-prevention-and-control-of-ncds-2023-2030.
3. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. Lancet 2004;363(9403):157-163.
4. Lear SA, James PT, Ko GT, et al. Appropriateness of waist circumference and waist-to-hip ratio cutoffs for different ethnic groups. European Journal of Clinical Nutrition 2010;64(1):42-61.
5. Obesity and Overweight (9 June 2021). Geneva: World Health Organization. Accessed 26 April 2023: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight.
6. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. The Asia-Pacific Perspective: Redefining Obesity and its Treatment. Sydney: Health Communications, 2000. Accessed 26 April 2023: https://apps.who.int/iris/handle/10665/206936.
7. Waist Circumference and Waist-Hip Ratio: Report of a WHO Expert Consultation, Geneva, 8-11 December 2008. Geneva: World Health Organization, 2011. Accessed 26 April 2023: https://www.who.int/publications/i/item/9789241501491.
8. World Obesity Atlas 2023. London: World Obesity Federation, March 2023.
9. Dai H, Alsalhe TA, Chalghaf N, et al. The global burden of disease attributable to high body mass index in 195 countries and territories, 1990-2017: An analysis of the Global Burden of Disease Study. PLoS Medicine 2020;17(7):e1003198.
10. Global Health Matrics: High body-mass index -- Level 2 risk. Accessed 26 April 2023: https://www.healthdata.org/sites/default/files/disease_and_injury/gbd_2019/topic_pdf/risk/108.pdf.
11. Lim S, Meigs JB. Links between ectopic fat and vascular disease in humans. Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology 2014;34(9):1820-1826.
12. Tchernof A, Després JP. Pathophysiology of human visceral obesity: an update. Physiological Reviews 2013;93(1):359-404.
13. Kivimäki M, Strandberg T, Pentti J, et al. Body-mass index and risk of obesity-related complex multimorbidity: an observational multicohort study. Lancet Diabetes & Endocrinology 2022;10(4):253-263.
14. 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.
15. 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.
16. 香港特別行政區：衞生署。二零二零至二零二三年度人口健康調查。
17. 香港特別行政區：衞生署。香港的健康食物金字塔。網址：https://www.change4health.gov.hk/tc/healthy_diet/guidelines/food_pyramid/index.html。擷取日期：二零二三年四月二十六日。
18. Park EJ, Shin HJ, Kim SS, et al. The effect of alcohol drinking on metabolic syndrome and obesity in Koreans: Big data analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022;19(9):4949.
19. Traversy G, Chaput JP. Alcohol consumption and obesity: An update. Current Obesity Reports 2015;4(1):122-130.
20. Jeon S, Carr R. Alcohol effects on hepatic lipid metabolism. Journal of Lipid Research 2020;61(4):470-479.
21. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Geneva: World Health Organization, 2020.

電視宣傳短片—

《酒精與熱量》

為加深市民認識飲酒對體重增加的潛在影響，從而在掌握相關資訊後為改善健康作出抉擇，衞生署製作了政府電視宣傳短片——《**酒精與熱量**》並上載於網站（網址：https://youtu.be/djofG79Nauw）供市民觀看。

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　　李兆妍醫生
鍾偉雄醫生　　梁美紅醫生
范婉雯醫生　　梁耀康醫生
林錦泉先生　　蘇佩嫦醫生
林嘉潤醫生　　尹慧珍博士