



衛生防護中心
Centre for Health Protection

非傳染病直擊

二零一三年 三月

健康貼士

高血壓雖被視為「隱形殺手」，但其實可以有效預防和治療的，方法包括定期檢查血壓、奉行健康生活模式、與醫護人員緊密合作制訂合適的治療計劃以及定期覆診。

奉行健康生活 保持血壓健康

高血壓是指血壓持續處於高水平的一種慢性疾病。血壓是當心臟收縮，將血液泵入動脈時所加諸動脈血管壁的壓力。我們需要維持正常的血壓，推動血液在體內運行，把氧氣和營養輸送到身體各組織。然而，如果血壓上升並持續處於高水平，便可能會引致嚴重的健康問題，包括中風、冠心病及心臟衰竭、慢性腎病甚至是早逝。

血壓度數以兩組數字表達，首個數字（收縮壓／上壓）顯示心臟收縮泵出血液時血管內的壓力，而第二個或寫於下方的數字（舒張壓／下壓）則表示在心跳之間，心臟放鬆時血管內的壓力。在一天裡，血壓每分鐘都會隨著不同的因素而變化，包括身體姿勢、體能活動、情緒及睡眠等。但以成年人來說，若收縮壓持續處於 140 毫米水銀柱或以上，或舒張壓持續處於 90 毫米水銀柱或以上，便是患上高血壓。若收縮壓處於 120 至 139 毫米水銀柱之間，或舒張壓處於 80 至 89 毫米水銀柱之間，則屬於前期高血壓，應多加注意。而就兒童或青少年而言，如果重複量度的收縮壓或舒張壓的度數相等或高於同年齡、高度和性別人物的血壓的第 95 百分位數，則代表患有高血壓¹。

本期內容

頁數

奉行健康生活
保持血壓健康

1

二零一三年世界衛生日

9

數據摘要

10

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

全球概覽

高血壓的全球患病率甚高，所以對公共衛生來說，是一項重大的挑戰。高血壓導致的病患及死亡亦對社會和醫療體系構成沉重的負擔。於二零零八年，全球大概有 40% 年齡 25 歲及以上的成年人患有高血壓（收縮壓在140毫米水銀柱或以上，或舒張壓在90毫米水銀柱或以上）²。於二零一零年，高血壓成為導致全球疾病負擔最主要的風險因素，佔全球傷殘調整生命年（DALYs）的7%，並導致940萬宗死亡個案³。

本地情況

本港的高血壓患者數目與日俱增。據政府統計處的調查顯示，經西醫確診的高血壓患者數目由二零零八年的9.3%，上升至二零零九/一零年度的10.3%，



衛生署
Department of Health

以及二零一一/一二年度的 11.0%^{4,6}。值得注意的是，其實很多香港成年人並不知道自己患有高血壓。在二零一二年發表的一項本地大型隊列調查發現，在調查期間被檢驗出有高血壓的參加者中（約 32% 年齡 20 歲及以上的成年人），大約只有一半（46%）曾被醫生診斷為高血壓患者。這項全港性調查同時反映出本港的高血壓問題控制得未如理想。在這些曾被確診的高血壓患者中，有 70% 的人士獲處方降血壓藥，但當中只有 42% 患者能妥善控制血壓⁷。這項調查的結果符合高血壓的「一半定律」：大約只有一半的高血壓患病個案被確診、一半的確診患者接受治療，以及一半接受治療的患者病情得到良好的控制。

在二零一一年，因高血壓性心臟病和高血壓性腎臟病導致的住院病人出院及死亡個案超過 18 000 宗（包括公立及私家醫院），而登記死亡個案則有 764 宗。如表一所示，高血壓帶來的疾病負擔按年齡增加：高血壓的患病率、住院病人出院及死亡的比率，以及高血壓性心臟病和高血壓性腎臟病的登記死亡個案，皆隨著年齡增加而大幅上升^{8,9}。倘若將其他高血壓可能引起的疾病，如心肌梗塞和中風（見第 10 頁的數據摘要）一併計算在內，高血壓的疾病負擔更見嚴重。據世界衛生組織（世衛）估計，全球 45% 的冠心病死亡個案以及 51% 的中風死亡個案與高血壓有關¹⁰。

表一：二零一一年按年齡組別劃分的高血壓的疾病負擔

年齡組別	經西醫診斷 患有高血壓		公立及私家醫院 因高血壓性心臟病 和高血壓性腎臟病 的住院病人出院及死亡人次		因高血壓性心臟病和 高血壓性腎臟病的 登記死亡人數	
	人數 ('000)	比率*	人次	比率#	人數	比率#
44 歲及以下	25.4	0.7	2 075	53.0	5	0.1
45至64歲	300.8	13.8	6 023	272.3	52	2.4
65歲及以上	413.8	46.0	10 249	1 088.7	707	75.1
總計	739.9	11.0	18 347	259.4	764	10.8

註：* 佔各年齡組別所有人士的百分比。

按各年齡組別每十萬名人口計算。

資料來源：衛生署、醫院管理局及政府統計處。

注意高血壓的風險因素

若干風險因素會令人較易患上高血壓。舉例說，有高血壓家族史的人有較大機會患上高血壓；而年紀越大，患病的風險越高。家族病史及年齡都是不可改變的風險因素，然而，一些與生活模式有關的高血壓風險因素是**可改變的**，這些風險因素包括：

高鹽（鈉）的飲食習慣

有觀測及介入研究顯示，過量攝取鹽分是導致高血壓的主要原因之一：鹽分攝取量越高，患高血壓的風險越大。一項研究顯示，鈉攝取量在最高四分位組別的血壓正常人士，較最低四分位組別的人士，以後患上高血壓的風險高出 21%¹¹。

靜態生活模式和肥胖

靜態的生活模式可減弱運動耐力、導致肥胖及心臟衰弱，與患上高血壓有密切的關係。研究指出，在血壓正常的人士當中，缺乏體能活動以及體適能較差的人士患高血壓的風險，比活躍的人高 20% 至 50%¹²；而肥胖人士患高血壓的風險則高 2 至 3 倍¹³。一項以華人青少年為對象的本地研究顯示，腰圍較粗的人（相等或高於第 85 百分位數）患高血壓的風險較其他人士高 2.4 倍。¹⁴

吸煙

吸煙會刺激交感神經系統和導致動脈硬化，從而令血壓上升。已戒煙人士與吸煙人士

患高血壓的風險，比不吸煙者分別高 8% 及 15%¹⁵。一項以女士為對象的前瞻性研究發現，每日吸煙的數量越多，患高血壓的風險越高。每日吸煙 15 支或以上的女士，患高血壓的風險較不曾吸煙的受訪者高 11%，而每日吸煙 25 支或以上的女士則高 21%¹⁶。

飲酒

一項近期的綜合分析，就 16 個有關飲酒與高血壓關係的研究作出總結：不論男女，大量飲酒與增加患高血壓的風險有顯著關連。每日飲酒達 31 克或以上純酒精的男士患高血壓的風險，比不飲酒的男士高 61% 至 77%；而每日飲酒 31 至 40 克純酒精的女士患高血壓的風險，則比不飲酒的女士高 19%¹⁷。

壓力

長期受壓亦可能會增加患高血壓的風險。一項研究顯示，焦慮程度非常高的中年男士患高血壓的風險，大約是沒有焦慮症狀人士的 2.2 倍¹⁸。

睡眠不足

睡眠不足會增加患高血壓的風險，就算只是少睡數小時亦可能會有影響。一項有關睡眠時間的系統性回顧及綜合分析發現，在年齡 65 歲以下的組別，睡眠時間短的人士患高血壓的風險會高 33%¹⁹。

及早留意，定期檢查血壓

高血壓常被視為「隱形殺手」，因為它幾乎沒有症狀，而當症狀出現時，患者的身體器官往往已有相當程度的破壞。因此定期和準確量度血壓對及早發現高血壓至為重要：十八歲或以上的健康成年人應至少每兩年量度一次血壓（方格一）²⁰；而個別人士應該因應其血壓水平、年齡、患冠心病的綜合風險和醫生的建議，決定是否需要增加量度血壓的頻密程度^{12,21,22}。

定期量度血壓有助及早發現和監測高血壓（方格二及方格三），實踐健康的生活模式更是預防和控制高血壓的關鍵（方格四）。無論血壓水平如何，高血壓患者都應適當地改變自己的生活習慣。對於血壓略高於正常水平的人士來說，奉行健康的生活模式往往有助血壓回復正常水平。

一般來說，高血壓屬中等或嚴重的人士必須接受藥物治療，以降低血壓及出現併發症的風險。臨床研究證實，以藥物治療高血壓能減少中風的風險達 35% 至 40%、減少患心肌梗塞的風險達 20% 至 25% 和減少患心臟衰竭的風險逾 50%^{1,29}。當開始接受藥物治療後，患者必須按照醫生指示服藥、定期覆診並與醫護人員緊密合作制訂出合適的治療計劃。想知道更多有關高血壓預防和護理的資料，請瀏覽《香港高血壓參考概覽 — 成年高血壓患者在基層醫療的護理（病友篇）》，這概覽由基層醫療工作小組轄下的基層醫療概念模式及預防工作常規專責小組出版。

方格一：成年人的血壓水平分類及建議跟進行動

分類	收縮壓 (毫米水銀柱)	舒張壓 (毫米水銀柱)	建議跟進行動
正常	< 120	< 80	兩年內再次檢查
前期高血壓	120 - 139	80 - 89	一年內再次檢查
高血壓	≥ 140	≥ 90	徵詢家庭醫生意見

方格二：如何選擇家用電子自動血壓計的小貼士^{20,23}

在家量度血壓是監測血壓指數和控制高血壓重要的一環。市面上有多種操作簡易的家用電子自動血壓計出售。以下是一些關於如何選擇血壓計的小貼士 —

手臂或手腕式血壓計：

一般電子血壓計可分為手臂式或手腕式。由於手臂式血壓計比較準確，因此是最佳選擇。然而，對於那些沒有合適尺寸手臂袖帶的人士，又或因袖帶形狀或充氣導致痛楚的人士來說，手腕式血壓計是另一個選擇。請向醫生或合資格的醫護人員查詢哪一種血壓計最適合你。建議不要採用手指式血壓計。

袖帶的尺寸：

血壓計袖帶有不同的尺寸。使用不合適尺寸的袖帶會量度出錯誤的度數：袖帶過小可能會得出比正確度數高的結果；袖帶過大則會出現過低的度數。因此，應確保袖帶尺寸合適。袖帶的寬度應能覆蓋三分之二的上臂長度，長度應足夠完全圍繞手臂。大部分血壓計都附有中等尺寸的袖帶，適合大多數成年人使用。手臂較粗或肥胖的人士可能需要使用尺寸較大的袖帶。你可向醫生或血壓計供應商查詢。

血壓計的準確度：

選用經臨床驗證的血壓計。仔細閱讀血壓計說明書並按照指示操作。在家量度的血壓度數可能會與於診所量度的結果有出入。如果你所用的血壓計並不是太笨重的話，你可攜同家用血壓計應診，好讓醫生協助檢視你所用血壓計的準確度。

方格三：如何正確地在家量度血壓的小貼士^{20,23}

在量度血壓時，若沒有依照標準程序，可能會得出不可靠的度數。不準確的度數，就算只是幾度的差距，亦可能會引致不恰當的治療，因此準確量度血壓十分重要。以下是一些正確量度血壓的貼士 —

何時量度：

- * 根據醫生指示的時間量度血壓。於每天差不多同一時間量度血壓可方便評估治療的效用，但有時候你需要在一天的不同時間量度血壓，以反映血壓水平的整體情況。
- * 不要在感到不適、寒冷、焦慮、有壓力、疼痛或憋尿時量度血壓。

量度前：

- * 在量度血壓前的最少 30 分鐘，不要運動、吸煙、進食或飲用含咖啡因的飲料（例如茶或咖啡）。
- * 緊記穿鬆身衣服。
- * 放鬆休息 5 分鐘，期間不要做分心的活動（如看電視）。

手臂位置：

- * 靠着背舒適地坐下。
- * 捲起衣袖露出手臂，再以袖帶包捲手臂。
- * 承托手臂（上臂），確保與心臟同一水平。
- * 雙腳平放在地上，不要交叉雙腿。

量度血壓：

- * 在量度血壓時，保持放鬆和不要說話。
- * 取兩次量度的度數的平均數。在首次量度血壓後，將袖帶完全鬆開，重覆之前的步驟量度一次。兩次量度應該最少相隔 1 分鐘。
- * 倘若兩者相差超過 5 毫米水銀柱，應額外多量度一次再取其平均數。
- * 紀錄度數以持續監測血壓。
- * 如有任何疑問，應請教醫生或護士。

方格四：預防及控制高血壓的貼士

減少攝取鹽分。研究顯示，減少攝取鹽分是預防高血壓最有效的方法之一，而預防高血壓可大大減低患心血管疾病和腎病的風險。一項調查顯示，血壓正常人士的每日鹽分攝取量減少 4.4 克，收縮壓會降低 2 毫米水銀柱；而高血壓患者的每日鹽分量攝取減少 4.6 克，收縮壓則會降低 4 至 5 毫米水銀柱²⁴。世衛建議健康的成年人每日應攝取少於 5 克鹽（約 1 標準茶匙）。兒童的鹽分攝取量應較成人少，並視乎其體型、年齡、能量需要而定²⁵。

奉行「得舒飲食」(DASH Diet)，亦即進食足夠的蔬果、適量的五穀類、魚類、家禽或瘦肉類、果仁及豆類，以及低脂或脫脂奶類製品。高脂、高鹽、高糖或高膽固醇的食物及飲品則少吃為妙²⁶。

保持活躍、避免久坐。一項系統性回顧及綜合分析指出，耐力訓練能顯著降低日間的收縮壓及舒張壓分別達 3.2 毫米水銀柱及 2.7 毫米水銀柱²⁷。據世衛建議，成年人一星期應做最少 150 分鐘中等強度或 75 分鐘劇烈強度，或程度與之相若的體能活動。兒童及青年人則應該每日進行最少 60 分鐘中等強度至劇烈強度的體能活動。缺乏體能活動的人士，應逐步建立恆常運動的習慣。

維持健康的體重及腰圍。平均來說，體重每減少 1%，收縮壓可降低 1 毫米水銀柱。亞洲成年人的體重指數 (BMI) 應維持在介乎 18.5 至 22.9 之間。不論體重指數多少，亞洲成年男士的腰圍應保持在 90 厘米（約 36 吋）以下，亞洲成年女士的腰圍則應保持在 80 厘米（約 32 吋）以下。

不吸煙。戒煙可大幅減低整體患心血管疾病的風險。有意戒煙的人士可致電衛生署綜合戒煙熱線 1833 183，尋求免費意見及協助；亦可瀏覽控煙辦公室的網頁 <http://www.tco.gov.hk/cindex.html>，及免費下載「戒煙達人」的 iPhone 或 Android 戒煙應用程式。

避免飲用酒精飲品。如要飲用，應有節制以減低酒害。

透過健康的方法去**舒緩壓力**，如練習瑜伽、太極或深呼吸的技巧。有需要的話，可向家人、朋友或專業醫護人員尋求協助。**確保有充足的睡眠**及休息。

如患上高血壓患，必須**按指示服藥**。應了解藥物的效用、服用方法和時間，並按醫生的指示服藥。

參考資料

1. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Bethesda, MD: National Heart, Lung, and Blood Institute of the Institute of Health; 2004.
2. Global Health Observatory: Blood Pressure Geneva: World Health Organization.
3. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012;380:2224-60.
4. 香港特別行政區：政府統計處。主題性住戶統計調查第四十一號報告書：香港居民的健康狀況。
5. 香港特別行政區：政府統計處。主題性住戶統計調查第四十五號報告書：香港居民的健康狀況。
6. 香港特別行政區：政府統計處。主題性住戶統計調查第五十號報告書：香港居民的健康狀況。
7. Press Release: FAMILY Project Cohort Study Findings: "3Hs" in Hypertension Control: Act Together to Save Lives Now. Hong Kong SAR: School of Public Health, The University of Hong Kong; 13 December 2013.
8. 香港特別行政區：衛生署、醫院管理局及政府統計處。二零一一年住院病人數據。
9. 香港特別行政區：衛生署及政府統計處。二零一一年死亡數據。
10. Global Health Risk. Mortality and Burden of Disease Attributed to Selected Major Risks. Geneva: World Health Organization; 2009.
11. Forman JP, Scheven L, de Jong PE, et al. Association between sodium intake and change in uric acid, urine albumin excretion, and the risk of developing hypertension. *Circulation* 2012;125:3108-16.
12. Hypertension Control. WHO Technical Report Series No. 862. Geneva: World Health Organization; 1996.
13. The Asia-Pacific Perspective: Redefining Obesity and its Treatment. Geneva: World Health Organization; 2000.
14. Leung LC, Sung RY, So HK, et al. Prevalence and risk factors for hypertension in Hong Kong Chinese adolescents: waist circumference predicts hypertension, exercise decreases risk. *Arch Dis Child* 2012;96:804-9.
15. Halperin RO, Gaziano JM, Sesso HD. Smoking and the risk of incident hypertension in middle-aged and older men. *Am J Hypertens* 2008;21:148-52.
16. Bowman TS, Gaziano JM, Buring JE, et al. A prospective study of cigarette smoking and risk of incident hypertension in women. *J Am Coll Cardiol* 2007;50:2085-92.
17. Briasoulis A, Agarwal V, Messerli FH. Alcohol consumption and the risk of hypertension in men and women: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Hypertens (Greenwich)* 2012;14:792-8.
18. Markovitz JH, Matthews KA, Kannel WB, et al. Psychological predictors of hypertension in the Framingham Study. Is there tension in hypertension? *JAMA* 1993;270:2439-43.
19. Wang Q, Xi B, Liu M, et al. Short sleep duration is associated with hypertension risk among adults: a systematic review and meta-analysis. *Hypertens Res* 2012;35:1012-8.
20. 香港特別行政區：基層醫療工作小組轄下的基層醫療概念模式及預防工作常規專責小組編制二零一二年二月修訂。香港高血壓參考概覽 - 成年高血壓患者在基層醫療的護理 (病友篇)。
21. Screening for high blood pressure: U.S. Preventive Services Task Force reaffirmation recommendation statement. *Ann Intern Med* 2007;147:783-6.
22. Pearson TA, Blair SN, Daniels SR, et al. AHA Guidelines for Primary Prevention of Cardiovascular Disease and Stroke: 2002 Update: Consensus Panel Guide to Comprehensive Risk Reduction for Adult Patients Without Coronary or Other Atherosclerotic Vascular Diseases. American Heart Association Science Advisory and Coordinating Committee. *Circulation* 2002;106:388-91.
23. Measure Your Blood Pressure: World Hypertension League; 2008.
24. He FJ, MacGregor GA. Effect of modest salt reduction on blood pressure: a meta-analysis of randomized trials. Implications for public health. *J Hum Hypertens* 2002;16:761-70.
25. Guideline: sodium intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2012.
26. Your Guide to Lowering Your Blood Pressure with DASH. Bethesda, MD: National Institutes of Health National Heart, Lung, and Blood Institute, U.S. Department of Health and Human Services; Revised April 2006.
27. Cornelissen VA, Buys R, Smart NA. Endurance exercise beneficially affects ambulatory blood pressure: a systematic review and meta-analysis. *J Hypertens* 2013 Jan 15. doi: 10.1097/HJH.0b013e32835ca964.
28. Guide to Management of Hypertension 2008. Updated August 2009 Web Version. Canberra: National Heart Foundation of Australia; 2009.
29. Neal B, MacMahon S, Chapman N. Effects of ACE inhibitors, calcium antagonists, and other blood-pressure-lowering drugs: results of prospectively designed overviews of randomised trials. Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration. *Lancet* 2000;356:1955-64.

世界衛生日 二零一三年四月七日 高血壓

世界衛生日定於每年的四月七日，以慶祝世界衛生組織（世衛）於一九四八年四月七日成立。

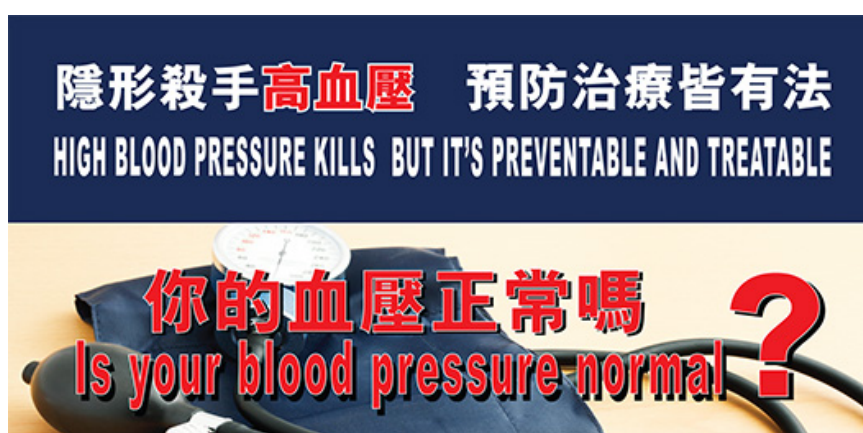
每年世衛都會就全球關注的公共衛生課題，為世界衛生日訂立一個主題。

二零一三年世界衛生日的主題是高血壓，並以減少心臟病發和中風為最終目標。

想知道更多有關二零一三年世界衛生日以及過往活動的資料，

請瀏覽有關網頁 <http://www.who.int/world-health-day/zh/index.html>。

為響應二零一三年世界衛生日 — 高血壓，香港衛生署與各醫護界的伙伴合作，由二零一三年四月起舉辦一系列針對預防和控制高血壓的宣傳及公共教育運動，藉此提高大眾對預防和控制高血壓的意識、宣揚健康生活、鼓勵自我護理和及早發現高血壓，以及營造有利預防和控制高血壓的環境。請密切留意有關活動，或瀏覽主題網頁 http://www.chp.gov.hk/tc/view_content/28258.html 以獲取更多活動詳情和最新消息。





數據摘要

高血壓是引致心肌梗塞(心臟病發作)和中風的主要原因。於二零一一年，香港錄得逾 6 800 宗因心肌梗塞的公立及私家醫院的住院病人出院及死亡人次和超過 1 800 宗因心肌梗塞的登記死亡個案。同時亦有逾 26 400 宗因中風的公立及私家醫院的住院病人出院及死亡人次和超過 3 300 宗因中風的登記死亡個案。

年齡組別	公立及私家醫院 住院病人的出院及死亡人次(比率*)		登記死亡數目(比率*)	
	心肌梗塞	中風	心肌梗塞	中風
44歲及以下	235 (6.0)	1 177 (30.0)	46 (1.2)	57 (1.5)
45至64歲	1 941 (87.7)	6 951 (314.2)	312 (14.1)	428 (19.3)
65歲及以上	4 679 (497.0)	18 359 (1 950.2)	1 487 (158.0)	2 853 (303.1)
總計#	6 855 (96.9)	26 487 (374.6)	1 846 (26.1)	3 339 (47.2)

註：* 按各年齡組別每十萬名人口計算。

總計包括1宗年齡不詳的心肌梗塞登記死亡個案及1宗年齡不詳的中風登記死亡個案。

資料來源：醫院管理局、衛生署及政府統計處。

主編

程卓端醫生

委員

蔡曉陽醫生 李元浩先生
傅玉清醫生 雲永綺女士
龔健恆醫生 尹慧珍博士
劉天慧醫生 黃浩源醫生

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。