

## 多動少坐 預防大腸癌

### 要點

- ※ 多做體能活動（包括減少靜態行為）是預防大腸癌（特別是結腸癌）最重要的方法之一。高體能活動量人士患上結腸癌的風險較低體能活動量人士低 21% 至 27%。各種體能活動均有助降低患上結腸癌的風險，包括交通往來、職業和閒暇等相關的體能活動。
- ※ 世界衛生組織（下稱「世衛」）建議成年人每星期進行最少 150 至 300 分鐘中等強度的帶氧體能活動，或同等時間和強度的體能活動。他們亦應限制靜態的時間。
- ※ 根據二零二零至二零二二年度人口健康調查，本港有 24.8% 的 18 歲或以上成年人缺乏足夠的體能活動（即未達世衛建議的帶氧體能活動水平）。就 15 歲或以上人士來說，14.9% 的人士每天坐着或躺着的時間（不包括睡眠時間）平均為 10 小時或以上。
- ※ 市民應養成這「不可或缺」的習慣和減少坐着的時間。要達到每日或每星期的目標，市民可進行各種體能活動，每天分段進行數次時間較短（例如 10、15 或 20 分鐘）的帶氧運動。
- ※ 衛生署會繼續舉辦推廣健康的活動，讓市民認識體能活動的好處，同時亦會與相關持份者及社區伙伴緊密合作，將體能活動融入市民的日常生活中。
- ※ 為降低大腸癌的疾病負擔，香港特區政府推出了大腸癌篩查計劃（下稱「篩查計劃」），資助 50 至 75 歲屬一般風險的無症狀香港居民在私營機構接受篩查，預防大腸癌。合資格人士應盡早參加篩查計劃，接受有系統的篩查。

## 多動少坐 預防大腸癌

大腸是消化系統的末段，由結腸、直腸和肛門（圖一）組成。大腸癌（包括結腸癌和直腸癌）是最常見的癌症之一。二零二零年，全球有近 193 萬宗新增病例<sup>1</sup>。生活習慣與大腸癌息息相關，舉例來說，缺乏體能活動正是導致大腸癌的風險因素<sup>2</sup>。根據一項全球檢討的評估，體能活動量不足導致全球 17% 至 18% 的結腸癌個案<sup>3</sup>。中國約 9% 的大腸癌發病和死亡個案是缺乏體能活動所致<sup>4</sup>。不論體能活動量高低，久坐會增加患上大腸癌的風險<sup>5</sup>。

反之，多做體能活動可降低患上結腸癌的風險<sup>6</sup>。減少靜態行為（例如坐着、躺着或卧着看電視、使用電腦及閱讀）的時間也可降低患上結腸癌的風險<sup>7</sup>。多做體能活動（包括減少靜態行為）是預防多種癌症最重要的方法之一，包括大腸癌<sup>6</sup>。本文旨在探討體能活動降低患大腸癌風險的機制和流行病學證據。

圖一：大腸結構



## 體能活動降低患大腸癌風險的潛在機制

體能活動是指任何由骨骼肌帶動並消耗能量的肢體動作<sup>8</sup>，包括步行和踏單車出行、運動、做家務及與工作相關的活動。體能活動使身體出現多種生理反應，當中有些變化可降低患上大腸癌的風險，計有<sup>6, 7, 9</sup>：

- 減少體脂，肥胖是已知的大腸癌風險因素；
- 減少透過破壞脫氧核糖核酸（DNA）引發癌症的慢性炎症；
- 增強免疫功能，為抑制腫瘤惡化成大腸癌的關鍵所在；
- 調節一些與結腸癌形成和發展相關荷爾蒙（例如雌激素）和生長因子（例如胰島素樣生長因子）的水平；
- 提高胰島素敏感性，減低結腸癌形成和發展的風險；
- 促進腸道蠕動及減少糞便停留腸道的時間，讓大腸黏膜表面減少接觸糞便中的致癌物，從而降低患上結腸癌的風險。

## 體能活動與大腸癌風險的流行病學證據

有充分證據顯示體能活動可預防結腸癌。高體能活動量人士患上結腸癌的風險較低體能活動量人士低 21% 至 27%<sup>10</sup>。此外，各種體能活動均有助降低患上結腸癌的風險（表一）<sup>11</sup>。相反，不論整天的體能活動量如何，久坐的靜態行為會增加患上大腸癌的風險。與較少靜態行為的人士相比，靜態行為較多的人士患上結腸癌和直腸癌的風險分別高 25% 和 7%<sup>12</sup>。

表一：按體能活動種類劃分結腸癌的估算風險下降幅度

體能活動種類	最高活動量相對於最低活動量的估算風險下降幅度
交通往來相關的體能活動	↓34%
職業相關的體能活動	↓26%
閒暇相關的體能活動	↓20%

資料來源：二零一七年 Mahmood 等。

## 關於成年人體能活動和靜態行為的全球建議

世界衛生組織（下稱「世衛」）向 18 歲及以上（包括患有慢性病或殘疾）的成年人提出下列建議<sup>13</sup>：

- ◇ 應定期進行體能活動；
- ◇ 應每星期進行最少 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，藉此獲得顯著的健康裨益；
- ◇ 另外應每星期有兩天或以上進行中等或更高強度針對所有主要肌肉羣的強化肌肉活動，藉此進一步增強體魄；
- ◇ 65 歲及以上（包括患有慢性病或殘疾）的長者亦應每星期有三天或以上，進行多種着重功能性平衡和力量訓練的中等或更高強度體能活動，作為每星期體能活動的一部分，藉此提升身體機能及預防跌倒；
- ◇ 可以將中等強度的帶氧體能活動增加到每星期 300 分鐘以上；或進行 150 分鐘以上劇烈強度的帶氧體能活動；或進行同等時間混合中等和劇烈強度的體能活動，藉此獲得更多健康裨益。

世衛亦就靜態行為提出下列建議<sup>13</sup>：

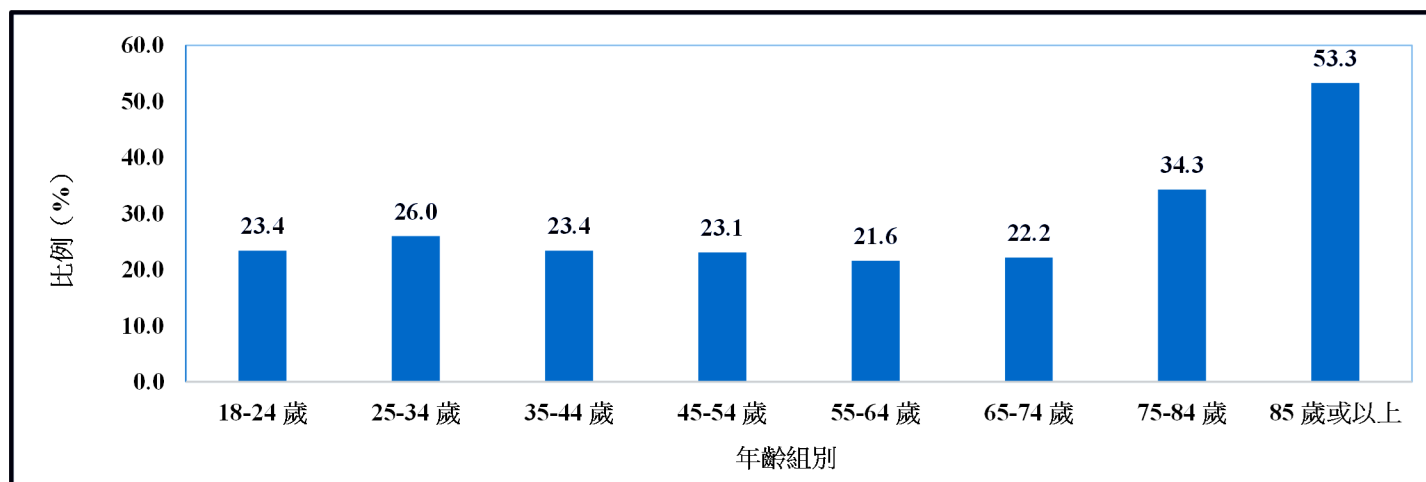
- ◇ 應限制靜態的時間。進行任何強度（包括低強度）的體能活動來代替靜態行為，對健康有莫大裨益；
- ◇ 應致力進行多於建議的中等至劇烈強度的體能活動量，以減少久坐不動對健康的不良影響。

然而，全球每四名成年人中便有一人的帶氧體能活動量未達建議水平<sup>8</sup>。有研究就 39 項具人口代表性並附有客觀測量數據的大型調查進行系統性分析，結果顯示成年人每天處於靜態的時間中位數為 8.2 小時<sup>14</sup>。

## 港人的體能活動水平

根據衛生署進行的二零二零至二零二二年度人口健康調查<sup>15</sup>，本港有 24.8%（男性：22.8%；女性：26.5%）的 18 歲或以上成年人缺乏足夠的體能活動（即未達世衛建議的帶氧體能活動水平）。與較年輕的組別相比，75 歲或以上長者表示體能活動量不足的比例較高（圖二）<sup>15</sup>。

圖二：按年齡組別劃分 18 歲或以上人士體能活動量不足的比例



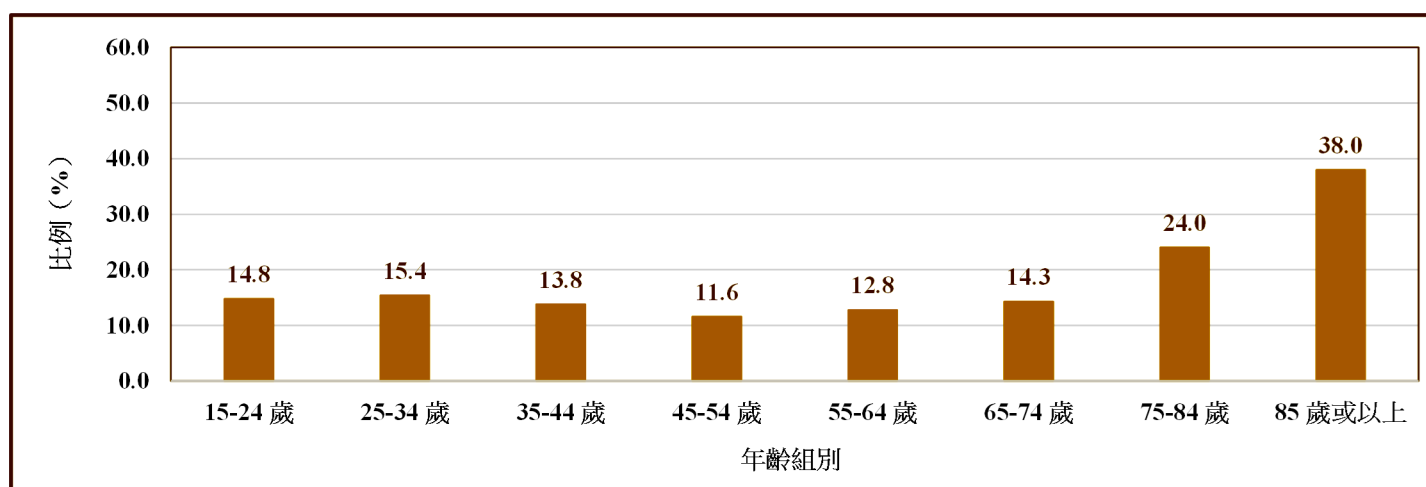
註：數字僅以受訪者報稱的體能活動量為基礎估算。

資料來源：二零二零至二零二二年度人口健康調查。

就 15 歲或以上人士來說，每天處於靜態的時間平均為 6.8 小時（男性：6.7 小時；女性：6.9 小時）。整體而言，14.9%（男性：14.5%；女性：15.3%）的 15 歲或以上人士每天坐着

或躺着的時間（不包括睡眠時間）平均為 10 小時或以上。75 歲或以上長者的情況亦然，他們表示每天平均坐着或躺着 10 小時或以上的比例高於較年輕的組別（圖三）<sup>15</sup>。

圖三：按年齡組別劃分 15 歲或以上人士表示每天平均坐着或躺着\* 10 小時或以上的比例



註：\*坐着或躺着的時間不包括睡眠時間。

資料來源：二零二零至二零二二年度人口健康調查。

## 奉行活躍生活模式 預防大腸癌

經常進行體能活動有助預防包括大腸癌在內的非傳染病。市民應養成這「不可或缺」的習慣。要達到每日或每星期的目標，市民可進行各種體能活動，每天分段進行數次時間較短（例如 10、15 或 20 分鐘）的帶氧運動。長者、殘疾或患有慢性病的成年人如因健康情況無法完成建議的體能活動量，應根據世衛的建議因應自身能力和健康情況盡量多做體能活動<sup>8</sup>。市民亦應減少坐着的時間。研究指出，久坐後離座一至兩分鐘，有助減少代謝所產生的有害影響，從而降低患癌風險<sup>16</sup>。因此，市民應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；通話時以腳尖站立或來回踱步；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。請緊記，有動就有益；進行任何強度的體能活動總比沒有的好，多做更好。要知道更多有關體能活動的資訊，可瀏覽衛生署「活出健康新方向」網頁：<https://www.change4health.gov.hk>。

值得注意的是，大腸癌是一種可有效預防的疾病。持續奉行健康的生活模式可大幅降低患上大腸癌的風險。除了多做體能活動，市民應保持健康體重及腰圍、均衡飲食（包括每天進食最少五份蔬果及少吃紅肉和加工肉類）及避免煙酒。衛生署會繼續多管齊下，舉辦推廣健康的活動，讓市民認識體能活動的好處。衛生署亦會與相關持份者及社區伙伴緊密合作，將體能活動融入市民的日常生活中。有大量證據表明，及早發現大腸癌可挽救生命。如果在癌細胞擴散之前及早發現並適當治療，第一期和第二期的 5 年相對存活率分別為 95.7% 和 87.3%<sup>17</sup>。為降低大腸癌的疾病負擔，香港特區政府已推出了大腸癌篩查計劃（下稱「篩查計劃」），資助 50 至 75 歲屬一般風險的無症狀香港居民在私營機構接受篩查，預防大腸癌。合資格人士應盡早參加篩查計劃，接受有系統的篩查。

要知道更多預防大腸癌的健康建議或篩查計劃的詳情，請瀏覽網頁：<https://www.colonscreen.gov.hk> 或於辦公時間內致電熱線 3565 6288。

#### 參考資料

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians* 2021;71(3):209-249.
2. Murphy N, Moreno V, Hughes DJ, et al. Lifestyle and dietary environmental factors in colorectal cancer susceptibility. *Molecular Aspects of Medicine* 2019;69:2-9.
3. Whiteman DC, Wilson LF. The fractions of cancer attributable to modifiable factors: A global review. *Cancer Epidemiology* 2016;44:203-221.
4. Gu MJ, Huang QC, Bao CZ, et al. Attributable causes of colorectal cancer in China. *BMC Cancer* 2018;18(1):38.
5. Cong YJ, Gan Y, Sun HL, et al. Association of sedentary behaviour with colon and rectal cancer: a meta-analysis of observational studies. *British Journal of Cancer* 2014;110(3):817-826.
6. World Cancer Research Fund International and American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Expert Report 2018: Physical Activity and the Risk of Cancer. London: World Cancer Research Fund International.
7. Patel AV, Friedenreich CM, Moore SC, et al. American College of Sports Medicine Roundtable Report on Physical Activity, Sedentary Behavior, and Cancer Prevention and Control. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 2019;51(11):2391-2402.
8. Physical Activity (5 October 2022). Geneva: World Health Organization. Accessed 29 December 2022: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
9. Physical Activity and Cancer Fact Sheet (10 February 2020). National Cancer Institute, U.S. Department of Health and Services. Accessed 29 December 2022: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/obesity/physical-activity-fact-sheet>.
10. Friedenreich CM, Ryder-Burbidge C, McNeil J. Physical activity, obesity and sedentary behavior in cancer etiology: epidemiologic evidence and biologic mechanisms. *Molecular Oncology* 2021; 15(3):790-800.
11. Mahmood S, MacInnis RJ, English DR, et al. Domain-specific physical activity and sedentary behaviour in relation to colon and rectal cancer risk: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Epidemiology* 2017; 46(6):1797-1813.
12. Hermelink R, Leitzmann MF, Markozannes G, et al. Sedentary behavior and cancer—an umbrella review and meta-analysis. *European Journal of Epidemiology* 2022;37(5):447-460.
13. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Geneva: World Health Organization, 2020.
14. Bauman AE, Petersen CB, Blond K, et al. The descriptive epidemiology of sedentary behaviour. In Leitzmann MF, Jochem C, Schmid D, (Eds). *Sedentary behaviour epidemiology*. Cham: Springer International Publishing 2018:73-106.
15. 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。
16. Chastin SF, Egerton T, Leask C, et al. Meta-analysis of the relationship between breaks in sedentary behavior and cardiometabolic health. *Obesity* 2015;23(9):1800-1810.
17. The First Report of Stage-specific Survival of Breast and Colorectal Cancers in Hong Kong. Hong Kong SAR.

## 大腸癌關注月

每年 3 月是「大腸癌關注月」，旨在宣揚大腸癌篩查的重要性，並推廣健康生活習慣，冀降低市民患上大腸癌的風險 (<https://www.iarc.who.int/>)。

大腸癌是香港第二種最常見的癌症。二零二零年，本港共錄得 5 087 宗新增病例。現有的篩查方法能有效及早發現可演變成癌症的癌前瘻肉和大腸癌，然而二零二一年由大腸癌導致的登記死亡個案仍有 2 298 宗。

大腸癌篩查的目的是識別未出現症狀的大腸癌患者，以便他們盡早接受治療。香港特區政府癌症預防及普查專家工作小組建議，年齡介乎 50 至 75 歲的一般風險（例如沒有遺傳性腸病）人士應考慮每一或兩年接受一次大便隱血測試、或每五年接受一次乙狀結腸鏡檢查、或每十年接受一次大腸鏡檢查，以進行大腸癌篩查。政府推出的大腸癌篩查計劃會資助 50 至 75 歲無症狀香港居民在私營機構接受篩查，預防大腸癌。篩查計劃的合資格人士應約見已登記參與計劃的基層醫療醫生，由醫生安排進行大便免疫化學測試。如果大便免疫化學測試結果呈陽性，參加者會獲轉介至已登記參與篩查計劃的大腸鏡醫生，進行政府資助的大腸鏡檢查。如果大便免疫化學測試結果呈陰性，他們應按建議每兩年接受一次大便隱血測試。合資格人士應盡早參加大腸癌篩查計劃，接受有系統的篩查。要知道更多篩查計劃的詳情，請瀏覽專題網頁：<https://www.colonscreen.gov.hk> 或於辦公時間內致電熱線 3565 6288。



**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](mailto:so_dp3@dh.gov.hk)。

**主編**  
何家慧醫生

**委員**

莊承謹醫生

鍾偉雄醫生

范婉雯醫生

何理明醫生

林錦泉先生

林嘉潤醫生

李兆妍醫生

梁美紅醫生

蘇佩嫦醫生

尹慧珍博士