



衛生防護中心
Centre for Health Protection

非傳染病直擊

二零一二年五月 第五卷 第五期

健康貼士

除了損傷之外，酒精還與超過60種疾病有關連。因此，飲酒人士應檢視自己的飲酒習慣，看看飲酒是否已對本身和其他人的生活造成影響，認清飲酒的相關危害及瞭解減少飲酒，甚至是停止飲酒可帶來的益處。

本期內容

頁數

活出健康新方向 - 減少飲酒或完全不飲酒 . . .	1
通過減低酒精禍害以預防及控制非傳染病會議 . . .	9
數據摘要 . . .	10

本刊物由衛生署
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



衛生署
Department of Health

活出健康新方向 — 減少飲酒或完全不飲酒

飲酒會影響健康、人際關係、工作或學習表現，甚至引發危險行為。酒精是全球疾病負擔的第三大風險因素，是西太區和美洲區的最大風險因素，歐洲區的第二大風險因素。估計每年全球有 250 萬人因飲酒而死亡，佔全球總死亡人數約 4%。於年齡介乎15歲至59歲的男士中，飲酒更是導致死亡的主要風險因素¹。

全球概覽

根據世界衛生組織（世衛）估計，於二零零五年，全球 15 歲或以上人口的人均純酒精飲用量相等於 6.3 公升。值得注意的是，於全球有飲酒習慣的成年人中，約 11.5% 會偶爾每週大量飲酒（界定為在過去的七天內至少有一次飲用 60 克或以上純酒精），當中男性人數超過女性，比例為四比一。此外，危險的飲酒模式，如飲酒至酒精中毒和暴飲等，於青少年和青壯年人中越趨普遍¹。

飲酒並沒有所謂的『安全』水平，而世界衛生組織至今亦未就飲酒發出指引。然而，有個別國家的衛生部門因應國情而各自制定了具體的飲酒指引，建議民眾限制飲酒於某水平之下。對某些人士來說，飲酒是絕對不適宜的，這些人士包括：

- ※ 準備駕駛車輛、操作機器、處理化學品或利器和危險物品，或進行需高度集中力和技巧的活動的人士；
- ※ 患病或正服用可與酒精產生相互作用的藥物的人士；
- ※ 兒童和青少年，因為發育中的腦部很容易受酒精影響，過早開始飲酒亦會增加日後染上酒癮的風險；

- ※ 已懷孕、計劃懷孕和正在授乳的婦女，因為酒精及其代謝物可導致先天缺陷、阻礙胎兒發育，及影響接受母乳餵養的嬰兒的心智動作發展和行為；及
- ※ 有酗酒家族史的人士。

本地情況

據估計，香港15歲及以上人口的人均飲酒量於二零一零年約為 2.6公升：1.2公升啤酒、0.6公升葡萄酒和 0.8公升烈酒²。雖然香港大部分人都沒有飲酒習慣³，但飲酒人士當中的飲酒模式卻不盡相同，有些人甚至因為飲酒太多，染上酒癮或增加其他健康或社會問題的風險。

按世衛的標準，一個「標準酒量」的定義是含有相等於十克純酒精的酒精飲品分量，例如四分三罐（約 250 毫升）酒精含量為 5%的啤酒、一小杯（約 100 毫升）酒精含量為 12%的葡萄酒、或一個酒吧杯分量（約 30 毫升）酒精含量為 40%的烈酒。

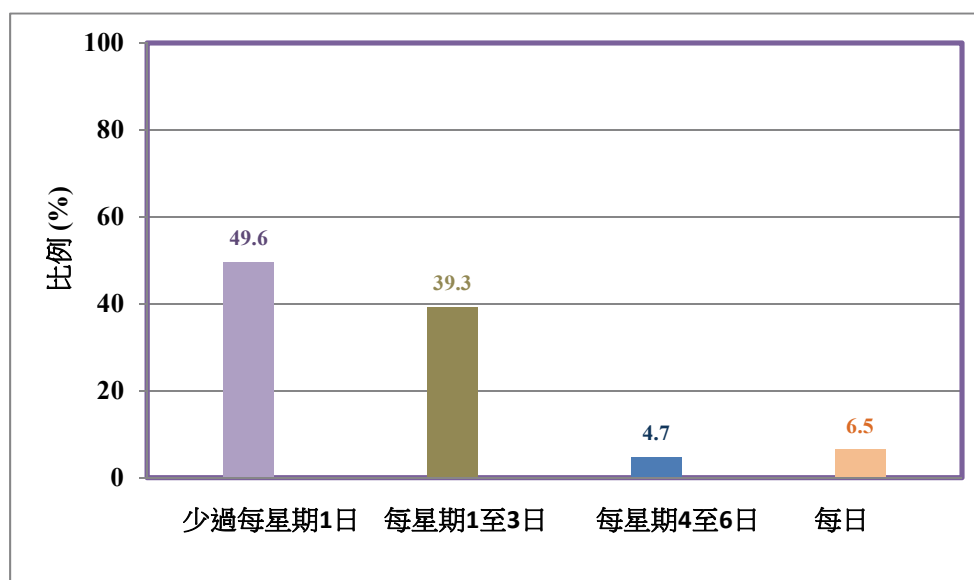
二零一一年四月至五月進行的行為風險因素調查⁴，以電話訪問了超過 2 100 名年齡介乎 18 至 64 歲在社區居住的人士，結果顯示，31.7%的受訪者在被訪前的三十日內曾經飲最少一杯酒精飲料（飲酒人士）。於這些飲酒人士當中，11.1%報稱每星期有 4 天或以上飲酒（圖一(i)），而他們於有飲酒日子中的飲酒量中位數則為 1.5 個標準酒量。此外，23.4%的飲酒人士曾經暴飲（男性的比例

為 27.8%，女性則為 14.7%），即於數小時內一次過飲 5 杯或以上的酒精飲品。整體而言，啤酒（57.2%）是飲酒人士最常飲用的酒精飲品，其次是西洋餐酒（33.6%）。大部分的飲酒人士會在家中飲酒（43.0%），但他們亦有相當大比例報稱會在餐廳/酒樓飲酒（34.4%）。至於最經常跟誰一起飲酒，報稱與朋友（44.2%）及家人或親屬（30.0%）的最多，但亦有 15.6%的飲酒人士喜歡獨自飲酒（圖一(ii)-(iv)）。

另一項於二零零六年進行的電話調查，訪問了9 860名年齡介乎18至70歲的香港華人，評估酒後駕駛的普遍情況。調查結果指出，5.2%的男性及 0.8%女性在訪問前的一年內曾於飲酒後2小時內駕駛⁵。長期病患者仍有飲酒習慣的情況亦相當常見。一項於二零零九年至二零一零年進行、訪問了約 10 000個住戶的全港性調查顯示，於 15歲及以上經西醫診斷患有慢性疾病（包括高血壓、心臟病、中風或糖尿病）的人士中，35.3%於訪問時仍有飲酒習慣，較全港15歲及以上人士的相應百分比（10.2%）為高³。就兒童及青少年的飲酒情況來說，二零零五年至二零零六年兒童健康調查發現於年齡介乎 11至 14歲的兒童中，5.0%曾經飲酒，而曾經飲酒的比率由11歲兒童中的2.2%上升至14歲兒童中的8.8%⁶。另一項於二零零八年至二零零九年在學校進行、訪問了 83 600名中學生的調查則指出，在中一至中七的學生中，有24.2%在調查前的三十日內曾經飲酒⁷。

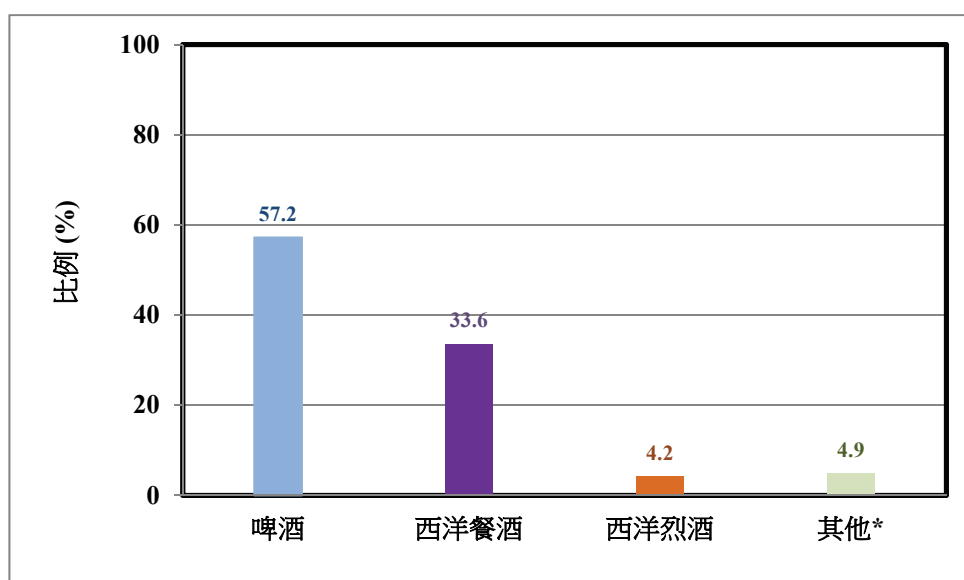
圖一：二零一一年年齡介乎18至64歲在社區居住並報稱於調查前的三十天內曾飲至少一杯酒精飲品的人士的飲酒模式

(i) 每星期的飲酒日數



註：不包括資料不詳/有缺漏/有偏離值的飲酒人士。

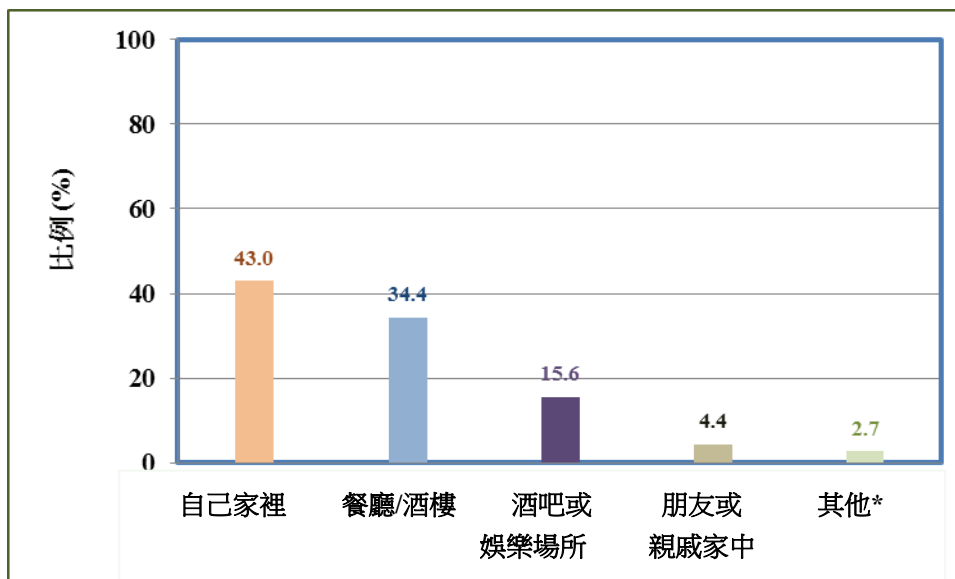
(ii) 最經常飲用的酒精飲品類別



註：* 其他包括中國酒、雞尾酒、水果甜酒、草本甜酒及日本清酒等。

不包括資料不詳/有缺漏的飲酒人士。

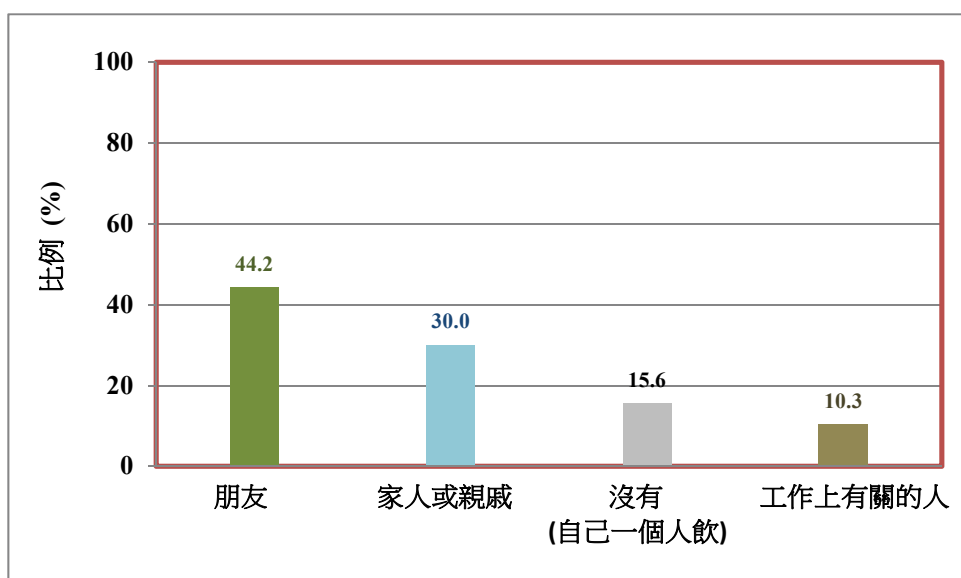
(iii) 最經常飲酒的地方



註：* 其他包括公園、工作的地方、酒店、街上、便利店及海灘等。

不包括資料不詳/有缺漏的飲酒人士。

(iv) 最經常一起飲酒的人士



資料來源：二零一一年四月行為風險因素調查。

飲酒對健康的影響

雖然有西方國家研究指出，對一些人士來說，飲用少量至中等分量的酒精與較低的冠心病死亡率有關連，但是亦有其他研究認為這些可能存在的保護作用未必對所有人士適用⁸，而飲用少量至中等分量酒精可能帶來的保護作用亦因偶爾豪飲（如至少每月有一次飲用 60 克以上純酒精或飲酒 5 杯或以上）而被抵銷⁹。相反，除了損傷之外，酒精還與超過 60 種疾病有關連，同時也被視為導致其他 200 多種疾病的部分成因之一¹。過量飲酒會對血壓和纖維因子帶來不良影響，並與心律不整和出血性中風有關連，豪飲也可能誘發猝死¹⁰。由於肝臟是代謝酒精的主要器官，過量飲酒會損害肝臟細胞及引發肝炎，使肝臟逐步形成疤痕，導致肝硬化或末期酒精性肝病。此外，根據國際癌症研究機構的分類，酒精的主要成份「乙醇」屬於致癌物，可引致多種癌症，包括口腔癌、咽癌、喉癌、食道癌、肝癌、大腸癌及女性乳癌。患癌的風險會隨飲酒量增加而遞升¹¹。於男士中，有流行病學研究指出飲酒與陽痿可能有關。一項分析了 816 名年齡介乎 31 至 60 歲男性華人的飲酒習慣與性行為的研究結果顯示，經調整年齡和吸煙習慣後，每週飲用 3 個或以上標準酒量的人士患上陽痿（指對性事不滿及有勃起困難）的風險比從不飲酒的人士高 127%¹²。乙醇作為一種神經毒素，會抑制中樞神經系統及對精神帶來顯著的影響，因此過量飲酒

會增加患上各種精神病的風險，同時使人變得具攻擊性，大大增加飲酒人士受傷或傷害他人（如因車禍、暴力行為和自殺）的可能性，亦會減低他們對高風險性行為的抑制能力，增加染上性病（包括愛滋病）的機會。酒精亦會損害呼吸系統和免疫系統。有流行病學研究顯示，酒精與肺部感染及肺結核有關連。一項系統性回顧及綜合分析指出，每日飲用 24 克、60 克和 120 克酒精的人士染上社區感染性肺炎的風險比不飲酒的人士分別高 12%、33% 和 76%¹³。另一項系統性回顧亦指出，每日飲用超過 40 克酒精及/或有濫用酒精的人士，患上活躍結核病的風險會高兩倍¹⁴。

於二零零六年至二零一零年，香港每年平均有 2 383 宗以「與酒精相關」為主要診斷的公共及私家醫院住院病人出院及死亡人次（包括酒精性肝病、使用酒精而引起的精神和行為障礙、意外酒精中毒及接觸酒精）。於二零一零年的 2 512 宗「與酒精相關」的公共及私家醫院出院及死亡人次中，83.1% 屬男性，1.2% 屬 18 歲以下的人士（表一）¹⁵。然而，以上數字極可能低估了過量飲酒對醫療系統所帶來的負擔，因為如果使用酒精只是促成各種創傷、心臟病、中風或癌症等疾病的因素而並不是住院的主要原因，這類住院數字不會包括

在「與酒精相關」的住院病人出院及死亡人次之內。

表一：二零一零年按性別和年齡組別劃分因「與酒精相關」的公共及私家醫院住院病人出院及死亡人次 (比率*)

年齡組別	男性	女性	總計 [#]
18歲以下	18 (3.2)	13 (2.5)	31 (2.8)
18至24歲	68 (21.8)	46 (14.5)	114 (18.1)
25至34歲	174 (38.4)	89 (14.3)	263 (24.5)
35至44歲	389 (79.6)	101 (15.3)	490 (42.6)
45至54歲	567 (92.1)	92 (13.6)	659 (51.0)
55至64歲	515 (119.2)	44 (10.1)	559 (64.5)
65歲及以上	346 (80.9)	37 (7.5)	383 (41.7)
總計 [#]	2 088 (63.4)	424 (11.4)	2 512 (35.8)

註：* 按各性別及年齡組別每十萬人口計算。

[#]總計包括 13 宗年齡不詳的住院病人出院及死亡人次
(男性有 11 宗及女性有 2 宗)。

資料來源：衛生署、醫院管理局及政府統計處。

減少飲酒或停止飲酒

飲酒人士的飲酒原因各有不同，有些人會在節日慶典或社交聚會時喝一兩杯，有些則會於煩惱時飲酒，以為可藉此暫時忘卻煩憂，更有些人飲酒成癮，不能自控。然而，許多飲酒人士不知道或忽視飲酒可導致的嚴重後果——不論是經常或偶爾於短時間內大量飲酒或長期累積飲酒。因此，飲酒人士應檢視自己的飲酒習慣，看看飲酒是否已對本身和其他人的生活造成影響（方格一），認清飲酒的相關危害及瞭解減少飲酒，甚至是停止飲酒可帶來的益處。

方格一：你有飲酒問題嗎 (CAGE 問卷)?

1. 你曾否覺得應該減少飲酒？
2. 你曾否因飲酒被人批評而感到煩惱？
3. 你曾否因飲酒而感到不快或產生內疚？
4. 你曾否在起床後需要立即飲酒，以穩定情緒或擺脫宿醉？

兩條或以上答「是」顯示極有可能已出現酒癮問題，任何一條答「是」則表示可能已有飲酒問題，你應慎重考慮戒酒或減少飲酒。

即使以上問題皆答「不是」，但如果飲酒對你的健康、工作或人際關係有任何影響，也應考慮戒酒或減少飲酒。

沒有飲酒習慣的人士，不要以為飲酒可改善心臟健康而開始喝酒，要明白飲酒 (少量至中等分量)對心血管可能存在的好處遠低於其可帶來的禍害。其實要促進心臟健康，關鍵在於奉行健康的生活模式，包括不吸煙、保持健康飲食和恆常運動。

計劃改變習慣

雖然要減少飲酒或停止飲酒，純粹是個人決定，但下列人士應該積極考慮戒酒：

無法自我控制減少飲酒的人士、有酒精倚賴症狀的人士 (如會花很多時間飲酒、停止飲酒時會出現酒精斷癮症狀、或與親友發生衝突)、身體或精神狀況會受飲酒影響而變差的人士、正服用可能與酒精產生相互作用的藥物的人士、及正懷孕或計劃懷孕的婦女。無論決定是減少飲酒或停止飲酒，其實都有多種策略和工具可幫助達到目標 (方格二)。

方格二：減少或停止飲酒策略¹⁶

使用日記、飲酒紀錄卡或手機的記事功能，**記錄飲酒的時間、地點、原因及份量**，以找出「觸發」飲酒的因素。預先做好準備，避免出席需要飲酒/誘發酒癮的場合。

訂立實際的目標，每日逐步減少飲酒。

減少或移走所有存放在家裡和工作地點的酒精飲品。

用健康的活動或養成良好的嗜好分散對酒精的注意力，如散步、運動、淋浴或聽音樂。

爭取家人、朋友和同事的支持，讓他們知道你的「改變計劃」。提醒他們不要向你提供酒精飲品或在你身邊飲酒。**加入戒酒支援小組**，如香港戒酒無名會 (<http://www.aa-hk.org/index.htm>)。

建立拒絕飲酒的技巧，如練習說「不，謝謝你。我現在正減少飲酒 / 已戒酒。」

利用各種提示提醒自己減少飲酒或不飲酒的原因，如在家中貼上標誌或海報、設定自動手機短信或電郵提示。

多喝水。儲存和飲用非酒精飲品(如果汁或蔬菜汁、蘇打水或綠茶) 或以營養「安慰食物」(如低脂乳酪或芝士) 代替飲酒。但切忌以煙草、辛辣食物和含咖啡因的飲料 (如咖啡、濃茶或汽水) 代替酒精飲品，以免誘發酒癮。

服用處方藥物，控制斷癮症狀。練習深呼吸或其他減壓技巧亦有幫助。

達成某一目標後**給自己一些獎勵**。將原本用來飲酒的金錢買些小獎勵 (如去看一場電影、買一件運動衣或一對鞋)，甚至計劃給予自己一個大獎勵 (如去一次旅行)。

飲酒時要輕嚐淺酌。小心算著喝了多少杯酒，避免參與一輪輪的飲酒和添飲。放慢飲酒速度，不要大口大口的喝，吃一些食物。以非酒精飲品代替酒。

想減少飲酒或停止飲酒的人士亦可諮詢家庭醫生，共同制訂一個切身的「改變計劃」，他們或須服用適當處方藥物，以減輕頭痛、出汗、顫抖、情緒波動、精神緊張、煩躁不安或失眠等斷癮症狀。如有需要，亦可向提供戒酒輔導或治療計劃的組織尋求協助，例如東華三院的「遠酒高飛」酗酒治療計劃 (<http://atp.tungwahcsd.org/>) 或屯門酗酒診療所 (<http://www.ha.org.hk/cph/chi/service/alcohol-txt.html>)。

請緊記，改變行為需要時間及決心，要減少飲酒或停止飲酒也不例外。雖然在改變的過程中，偶爾一次忍不住偷偷飲酒的情況很容易發生，但切勿因此放棄。相反，應積極面對，並將這些過失當作過程中的一個學習經歷，要不斷嘗試，找出觸發飲酒的因素及運用適當的策略克服它們，如有需要，可尋求專業人士的協助。其實只要假以時日，小小的改變也可以變成重大的成果，活出健康及豐盛的人生。要知更多有關「飲酒與健康」的資訊，請瀏覽衛生署活出健康新方向網頁，網址是 <http://www.change4health.gov.hk/>。

參考資料

1. Global Status Report on Alcohol and Health. Geneva: World Health Organization; 2011.
2. 香港特別行政區：衛生署。香港減少酒精相關危害行動計劃書，二零一一年。
3. 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。
4. 香港特別行政區：衛生署。二零一一年四月行為風險因素調查。
5. Kim JH, Lee S, Chan KW, et al. A population-based study on the prevalence and correlates of drinking and driving in Hong Kong. *Accid Anal Prev* 2010; 42(4): 994-1002.
6. 香港特別行政區：衛生署。二零零五年至二零零六年兒童健康調查。
7. 香港特別行政區：保安局禁毒處。二零零八/二零零九年學生服用藥物情況調查。
8. Schooling CM, Wenjie S, Ho SY, et al. Moderate alcohol use and mortality from ischaemic heart disease: a prospective study in older Chinese people. *PLoS ONE* 2008; 3(6): e2370.
9. Roerecke M and Rehm J. Irregular heavy drinking occasions and risk of ischemic heart disease: a systematic review and meta-analysis. *Am J Epidemiol* 2010; 171(6): 633-44.
10. Rehm J, Baliunas D, Borges GLG, et al. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction* 2010; 105: 817-43.
11. World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Food Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington DC: AICR; 2007.
12. Lee AC, Ho LM, Yip AW, et al. The effect of alcohol drinking on erectile dysfunction in Chinese men. *Int J Impot Res* 2010; 22(4): 272-8.
13. Samokhvalov AV, Irving HM and Rehm J. Alcohol consumption as a risk factor for pneumonia: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiol Infect* 2010; 138(12): 1789-95.
14. Lonnroth K, Williams BG, Stadlin S, et al. Alcohol use as a risk factor for tuberculosis – a systematic review. *BMC Public Health* 2008; 8: 289 doi:10.1186/147-2458-8-289.
15. 香港特別行政區：醫院管理局、衛生署及政府統計處。二零零六年至二零一零年住院病人統計數字。
16. Rethinking Drinking. Alcohol and Your Health. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 2010.

世界衛生組織西太平洋區 通過減低酒精禍害 以預防及控制非傳染病會議



多個來自世界衛生組織（世衛）及西太平洋地區國家的代表於二零一二年四月十日至十三日匯聚香港，參與通過減低酒精禍害以預防及控制非傳染病會議。為期四天的會議由世衛西太平洋區域辦事處及衛生署聯合舉辦，旨在增進會員國家相關的知識及建立方法，以減低與酒精相關的危害，共有約六十名來自十一個國家或地區的與會者參加。

通過本地及海外不同界別的專家所進行的經驗分享和討論，會議為與會者提供一個討論平台：

- (1) 檢討現時各國就控制非傳染病及減低酒精相關危害的方案，和探討酒精對健康、社會及經濟所帶來負擔的實證；
- (2) 就非傳染病風險因素，討論以實證為本的防控措施，加強管制飲用酒精；及
- (3) 確認適用於各國的具體行動，以加強措施減低酒精相關危害，及強化與其他防控非傳染病風險措施的聯繫。

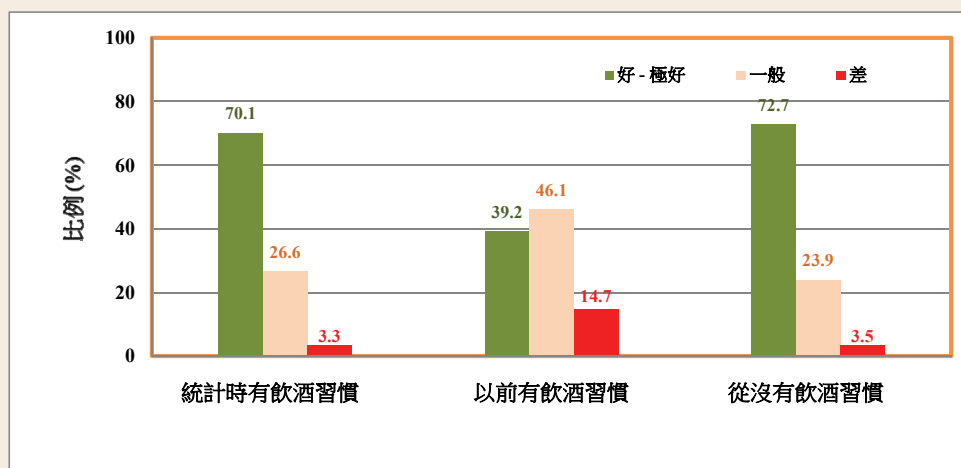
衛生署署長及會議主席林秉恩醫生在總結會議成果時，鼓勵來自各會員國的與會者在回國後，利用今次會議取得的經驗制訂切合當地需要的行動計劃，以減低酒精相關的危害。



數據摘要

政府統計處於二零零九年十一月至二零一零年二月進行了一項全港性調查，搜集香港人口與健康有關的專題資料。在是項調查中，透過隨機抽選，成功訪問了約10 000 個住戶，並採用結構性問卷訪問了每個住戶中年齡為15歲及以上人士（外籍家庭傭工除外）有關他們的健康狀況及與健康有關的生活模式。按飲酒習慣分析的結果顯示，現時飲酒人士（指不論飲酒頻次及飲用量，在統計時有飲酒習慣的人士）和終身滴酒不沾的人士（即從來沒有飲酒習慣的人士）自我評估整體健康狀況為「好 - 極好」的比例相若（70.1% 對 72.7%），而戒酒人士（指曾經有飲酒習慣，但於統計時已戒酒的人士）的相應比例則低很多（39.2%）。這個有趣的調查結果並不是指飲酒會導致較好，而戒酒會導致較差的健康。其實一個名為『健康飲酒者效應』的現象可以解釋這個調查發現：即選擇飲酒的人本來就是較其他人健康的，而那些因病而不能繼續飲酒的人最終會成為戒酒人士。再者，有研究顯示經常飲酒的人士雖然自覺有良好的健康，但死亡率卻比間中飲酒和不飲酒的人士為高。因此，為健康著想，沒有飲酒習慣的人士不應開始飲酒；如果選擇飲酒的話，應限制分量，以減少酒精相關的危害。

按有否飲酒習慣劃分15歲及以上人士整體健康狀況的自我評估



資料來源：政府統計處主題性住戶統計調查第四十五號報告書。

主編

梁挺雄醫生

委員

歐韻儀醫生	龔健恆醫生
程卓端醫生	李元浩先生
蔡曉陽醫生	尹慧珍博士
傅玉清醫生	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。