



衛生防護中心
Centre for Health Protection

非傳染病直擊

二零一三年 五月

健康貼士

飲酒與增加患上某類癌症風險有關連，而對酒精的致癌風險來說，並沒有所謂「安全」的飲用水平。

飲酒人士應認清酒精的禍害，並考慮減少飲酒甚至是完全戒酒。至於沒有飲酒習慣的人士，則不應該開始飲酒。

酒精 — 人類致癌物

飲酒，與吸煙一樣，同樣是早已被確認的人類致癌原因。然而，有別於吸煙，酒精飲品可致癌的事實在醫護界並未獲得廣泛的認識，而公眾對此的認知更少。事實上，「酒精飲品中的乙醇」和「與飲酒有關的乙醛」（乙醛是乙醇在人體內的主要代謝物）被世界衛生組織屬下的國際癌症研究機構列為第一類致癌物質，屬於最高風險類別，就如煙草和石棉一樣^{1,2}。國際癌症研究機構認為，科學證據已充分證明酒精飲品會在人類身上致癌。一些人類及動物的研究解釋了飲酒如何增加患癌的風險。酒精中的乙醇及乙醛會破壞脫氧核糖核酸(DNA)、增加雌激素的水平(雌激素與乳癌的形成有密切關係)、幫助釋出煙草中的致癌物、製造活性的氧自由基和氮自由基，以及改變葉酸的代謝機制¹⁻⁴。

酒精對人類的致癌影響一直被低估，現時不少國家的飲酒人士數目以及酒精飲用量都持續上升，導致整體的酒精消耗量有增無減，這現象在女性和在經濟發展迅速的地區如東亞區尤其明顯。在二零零二年，全球估計有 3.6% 的癌症個案(男性中佔 5.2%；女性中佔 1.7%)以及比例相約的癌症死亡個案 (3.5%) 與飲酒有關。但是這些數字只計算了已確知與酒精有關的癌症，因此可能低估了飲酒致癌的實際情況^{5,6}。

與飲酒有關的癌症種類

流行病學研究已明確指出飲酒可引致口腔癌、咽癌(不包括鼻咽癌)、喉癌、食道癌、肝癌、大腸癌及女性乳癌^{1,2,7,8}。患上這些癌症的風險會隨飲酒分量增加而遞升(方格一)。至於其他部位的癌症，如胃癌和肺癌，其致病原因亦可能與飲酒有關²。酒精的致癌作用與酒精飲品的種類無關⁹，換言之，不論是飲啤酒、葡萄酒或烈酒，都可致癌。

本期內容

頁數

酒精 — 人類致癌物	1
香港減少酒精相關危害行動計劃書的最新情況	6
數據摘要	6
健康簡訊	7

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



衛生署
Department of Health

此外，酒精及煙草能夠互相加劇彼此的致癌作用⁹。舉例說，在不吸煙 / 已戒煙人士當中，每日飲一至兩杯酒和每日飲四杯酒或以上的人士患上口咽癌的風險分別增加 32% 和 154%；而吸煙人士患上同樣癌症的風險則分別高 1.9 倍和 5.3 倍¹⁰。

方格一：飲酒可引致的癌症

口咽癌：飲酒愈多，患上口咽癌的風險愈高。與不飲酒的人士比較，飲酒分量屬少量(每日一杯或更少)的人士患上口咽癌的風險會增加 21%，而飲酒過量(每日四杯或以上)的人士的患癌風險則會高出 4.2 倍。至於飲酒分量與患癌風險關係的分析顯示，每天攝取 10 克、50 克、100 克和 125 克的乙醇，患上口咽癌的風險會分別增加 29%、2.2 倍、7.6 倍以及 12 倍¹¹。

喉癌：與不飲酒的人士比較，飲酒分量屬於中等(每日一杯以上至四杯以下)的人士患上喉癌的風險會高 47%，而飲酒過量(每日四杯或以上)的人士的患癌風險則會高出 1.5 倍¹²。

食道癌：與不飲酒或間中飲酒的人士比較，飲酒分量屬少量(每日一杯或以下，或攝取相等於 12.5 克或以下乙醇)、中等(每日一杯以上至四杯以下，或攝取多於 12.5 克至少於 50 克乙醇)及過量(每日四杯或以上，或攝取 50 克或以上乙醇)的人士，患上食道癌的風險會分別增加 31%、127% 和 389%¹³。

肝癌：與不飲酒的人士比較，每日飲 25 克、50 克和 100 克酒精飲品的人士會分別增加患上肝癌的風險達 20%、41% 及 83%¹⁴。

大腸癌：與不飲酒或間中飲酒的人士比較，飲酒分量屬中等(每日兩至三杯，或攝取 12.6 至 49.9 克乙醇)的人士，患上大腸癌的風險會增加 21%，而飲酒過量(每日四杯或以上，或攝取 50 克或以上乙醇)的人士，患上大腸癌風險則會增加 52%¹⁵。

女性乳癌：與不飲酒人士比較，飲酒分量屬少量(每日一杯或以下，或攝取 12.5 克或以下乙醇)的女士，患上乳癌的風險會高 4%，而飲酒過量(每日三杯或以上)的女士，患上乳癌風險則會高 40%至 50%¹⁶。

與酒精有關的癌症及香港的飲酒情況

香港雖然缺乏飲酒導致的癌症的實際發病個案數字，但我們可從香港癌症資料統計中心的資料中估計出飲酒致癌的大概情況。香港癌症資料統計中心在二零一零年共記錄了

26 390宗新增患癌個案，大腸癌、乳癌、肝癌、唇癌、口腔癌及咽癌(鼻咽癌除外)、食道癌、喉癌約佔所有個案的40%(表一)¹⁷，而酒精在這些癌症的發展過程中可能起了一定的作用。

表一：二零一零年按癌症類別劃分的新增患癌個案數目及百分比

癌症部位	數目	百分比
大腸	4 370	16.6%
乳房	3 025	11.5%
肝臟	1 863	7.1%
唇、口腔及咽(鼻咽除外)	541	2.1%
食道	446	1.7%
喉	187	0.7%
其他癌症部位	15 958	60.5%
所有部位	26 390	100.0%

資料來源：香港癌症資料統計中心。

根據現時本地飲酒的普及程度亦可部分反映出香港因酒精引致的癌症負擔。政府統計處於二零零九至一零年，以 15 歲及以上的香港居民為對象，進行了一項有關健康狀況的住戶統計。結果發現，超過 594 000 名市民(相等於全港同齡組別人口的 10.2%) 在受訪期間有飲酒習慣(不論飲酒的頻密程度或分量)¹⁸。衛生署於二零一二年亦以電話訪問了超過 2 000

名年齡介乎 18 至 64 歲在社區居住的人士，結果發現有 16.7%的受訪者在受訪前 30 日內，每星期最少有一日飲酒。在受訪前 30 日內曾最少飲用一杯酒精飲品的受訪者，平均每日飲酒 2.5 杯。此外，在所有受訪者中，有 6.3%的受訪者表示在受訪前的 30 日內曾經暴飲(即在同一場合飲了最少五杯或五罐酒精飲品)(表二)¹⁹。

表二：二零一二年年齡介乎18至64歲居住於社區的受訪者，於受訪前30日內的飲酒狀況

一星期內的飲酒日數	百分比	暴飲次數	百分比
沒有飲酒	69.3%	沒有暴飲	93.7%
一星期少於一日	13.6%	一次	1.6%
一星期一至三日	13.1%	兩次	1.2%
一星期四日或以上	3.7%	三次或以上	3.3%
資料不詳/缺漏	0.4%	次數不詳	0.1%
總數	100.0%	總數	100.0%

基數：所有受訪者。

資料來源：二零一二年四月行為風險因素調查。

遠離酒精，減低患癌風險

對酒精的致癌風險來說，並沒有所謂「安全」的飲用水平²⁷。恆常飲酒，即使只是很少的分量，都會增加死於癌症的風險^{20,21}。因此，最明智的選擇就是不要開始飲酒。但對於已養成飲酒習慣的人士來說，也有好消息：如果他們現在開始戒酒，患癌風險會逐漸回落至開始飲酒前的水平。以一項綜合分析的結果為例，戒酒以後患上喉癌和咽癌的風險，平均每年可遞減 2%²²，而患上食道癌、結腸癌和直腸癌的風險亦會隨着成功戒酒的日子越長而逐漸下降²³⁻²⁵。此外，戒酒亦可減少很多其他非傳染病的患病風險，包括酒精引起的胃炎、胰臟炎、肝硬化和纖維化、抑鬱症、癡呆症以及損傷。戒酒(或減少飲酒)永不怕遲，以下是一些有助戒酒的方法²⁶：

記錄飲酒的時間、地點、原因及分量。

以日記、飲酒紀錄卡或手機的記事功能，找出「觸發」飲酒的因素。避免出席需要飲酒誘發酒癮的場合。

訂立切實可行的目標，每日慢慢逐步減少飲酒。

移走所有放在家中和工作地方的酒精飲品。

以**健康的活動**來分散對酒精飲品的注意力，如散步、運動、淋浴或聽音樂。

爭取家人、朋友和同事的支持。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/chinese/>)。

建立拒絕別人邀飲的技巧，如練習說「不用了，謝謝。我正在戒酒。」

利用各種提示提醒自己戒酒的原因，如在家中貼上戒酒標誌或海報、設定自動手機短信或電郵提示。

多喝水。儲備和多喝不含酒精的飲料(如果汁或蔬菜汁、蘇打水或綠茶)，或以健康的「安慰食物」(如低脂乳酪或芝士)作為酒精飲品替代品。切忌以煙草、辛辣食物和含咖啡因的飲料(如咖啡、濃茶或可樂)代替酒精飲品，以免誘發酒癮。

按指示服用處方藥物，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**。將原本用來飲酒的費用買些小獎勵(如看一場電影、買一件運動衣或一雙鞋子)，甚至計劃給予自己一個大獎勵(如去一趟旅行)。

除戒酒或減少飲酒外，其他預防癌症的方法包括不吸煙、保持健康的體重、維持飲食均衡、多運動以及安全享受日光浴。想知道更多健康生活的資料，請瀏覽衛生署中央健康教育組的網站 <http://www.cheu.gov.hk>，或致電二十四小時健康教育熱線 2833 0111。

參考資料

1. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Volume 44: Alcohol Drinking. Lyon: IARC; 1998.
2. Alcohol consumption and ethyl carbamate. IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum 2010;96:3-1383.
3. Boffetta P, Hashibe M. Alcohol and cancer. *Lancet Oncol* 2006;7:149-56.
4. Oyesanmi O, Snyder D, Sullivan N, et al. Alcohol consumption and cancer risk: understanding possible causal mechanisms for breast and colorectal cancers. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)* 2010:1-151.
5. Boffetta P, Hashibe M, La Vecchia C, et al. The burden of cancer attributable to alcohol drinking. *Int J Cancer* 2006;119:884-7.
6. Testino G. The burden of cancer attributable to alcohol consumption. *Maedica (Buchar)* 2011;6:313-20.
7. Baan R, Straif K, Grosse Y, et al. Carcinogenicity of alcoholic beverages. *Lancet Oncol* 2007;8:292-3.
8. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington DC: World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research; 2007.
9. Personal habits and indoor combustions. Volume 100 E. A review of human carcinogens. IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum 2012;100:1-538.
10. Turati F, Garavello W, Tramacere I, et al. A meta-analysis of alcohol drinking and oral and pharyngeal cancers: results from subgroup analyses. *Alcohol Alcohol* 2013;48:107-18.
11. Tramacere I, Negri E, Bagnardi V, et al. A meta-analysis of alcohol drinking and oral and pharyngeal cancers. Part 1: overall results and dose-risk relation. *Oral Oncol* 2010;46:497-503.
12. Islami F, Tramacere I, Rota M, et al. Alcohol drinking and laryngeal cancer: overall and dose-risk relation--a systematic review and meta-analysis. *Oral Oncol* 2010;46:802-10.
13. Islami F, Fedirko V, Tramacere I, et al. Alcohol drinking and esophageal squamous cell carcinoma with focus on light-drinkers and never-smokers: a systematic review and meta-analysis. *Int J Cancer* 2011;129:2473-84.
14. Bagnardi V, Blangiardo M, La Vecchia C, et al. A meta-analysis of alcohol drinking and cancer risk. *Br J Cancer* 2001;85:1700-5.
15. Fedirko V, Tramacere I, Bagnardi V, et al. Alcohol drinking and colorectal cancer risk: an overall and dose-response meta-analysis of published studies. *Ann Oncol* 2011;22:1958-72.
16. Seitz HK, Pelucchi C, Bagnardi V, et al. Epidemiology and pathophysiology of alcohol and breast cancer: Update 2012. *Alcohol Alcohol* 2012;47:204-12.
17. 香港特別行政區：醫院管理局，香港癌症資料統計中心。二零一零年癌症數據。
18. 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。
19. 香港特別行政區：衛生署。二零一三年。二零一二年四月行為風險因素調查。
20. Nelson DE, Jarman DW, Rehm J, et al. Alcohol-Attributable Cancer Deaths and Years of Potential Life Lost in the United States. *Am J Public Health* 2013;103:641-8.
21. Voelker R. Even low, regular alcohol use increases the risk of dying of cancer. *JAMA* 2013;309:970.
22. Ahmad Kiadaliri A, Jarl J, Gavriilidis G, et al. Alcohol drinking cessation and the risk of laryngeal and pharyngeal cancers: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2013;8:e58158.
23. Cheng KK, Duffy SW, Day NE, et al. Stopping drinking and risk of oesophageal cancer. *BMJ* 1995;310:1094-7.
24. Ho JW, Lam TH, Tse CW, et al. Smoking, drinking and colorectal cancer in Hong Kong Chinese: a case-control study. *Int J Cancer* 2004;109:587-97.
25. Jarl J, Gerdtham UG. Time pattern of reduction in risk of oesophageal cancer following alcohol cessation--a meta-analysis. *Addiction* 2012;107:1234-43.
26. Rethinking Drinking. Alcohol and Your Health. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 2010.

香港減少酒精相關危害 行動計劃書 的最新情況

為預防及控制酒精相關危害，香港特區政府的飲酒與健康工作小組製作了「香港減少酒精相關危害行動計劃書」，並於二零一一年十月正式推出。

行動計劃書概述了五個優先範疇、十項建議和十七項由各政府部門及相關團體於未來數年合力在本港推動的具體行動。

感謝不同持分者的支持和積極參與，計劃書的行動目標正逐步落實。在十七項行動當中，至今有九項已經達到目標並有持續活動，另外七項已在籌備工作中。

如欲了解更多行動計劃書的詳情，請瀏覽：

http://www.change4health.gov.hk/tc/strategic_framework/structure/working_group_on_ah/action_plan/index.html。

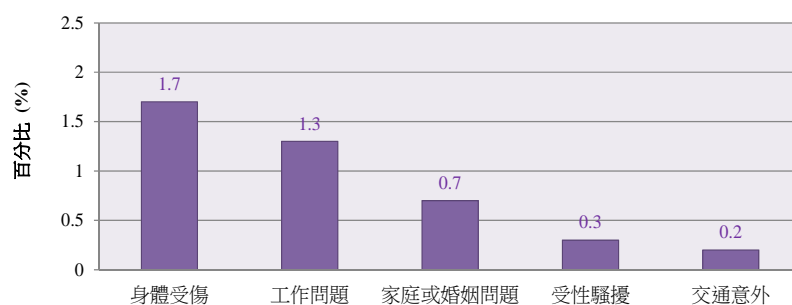


數據摘要

衛生署於二零一二年四月以電話訪問了超過 2 000 名年齡介乎 18 至 64 歲在社區居住的人士，以了解飲酒行為帶來的後果。調查結果發現，有 3.7% 的飲酒人士(於受訪前 12 個月內曾最少飲一杯酒精飲品的受訪者)曾因自己的飲酒行為而經歷最少一項下列五種問題或情況：包括身體受傷(1.7%)、工作問題(1.3%)、家庭或婚姻問題(0.7%)、受性騷擾(0.3%)和發生交通意外(0.2%)。

飲酒人士應審視自己的飲酒行為，以減少與飲酒有關的健康或社會問題。他們應該認清酒精的禍害，並考慮減少飲酒甚至完全戒酒。至於沒有飲酒習慣的人士，則不應該開始飲酒。

飲酒人士報稱曾因自己的飲酒行為
而遇到問題或情況的百分比



基數：於受訪前 12 個月內曾最少飲一杯酒精飲品的受訪者。

註：受訪者可選擇多於一項答案。

資料來源：二零一二年四月行為風險因素調查。



健康簡訊

一項研究發現，因酒精引致的肝硬化和肝癌，為全球帶來極沉重的疾病負擔。

這項研究根據全球疾病負擔研究的計算方法，分析了全球酒精消耗量的分佈和不同飲酒分量的相關患病風險，估算出二零一零年由酒精引致的肝硬化和由酒精引致的肝癌所帶來的疾病負擔。該疾病負擔以傷殘調整生命年(DALYs，是量度疾病負擔的單位，顯示由於某種狀況或疾病而導致患病、傷殘或早逝，因而損失的健康生命年的年數)來表達。研究結果發現，在二零一零年，酒精引致的肝硬化在全球導致約五十萬宗死亡個案(佔全球死亡個案的 0.9% 和所有肝硬化死亡個案的 47.9%；男女比例大概為 2 : 1)，以及損失超過 1 450 萬傷殘調整生命年(佔整體全球傷殘調整生命年的 0.6%和與肝硬化有關的傷殘調整生命年的 46.9%；男女比例大概為 2.5 : 1)。因酒精引致的肝癌的相關數字則約為 80 000 宗死亡個案(男女比例大概為 4.5 : 1)以及損失超過 210 萬傷殘調整生命年(男女比例大概為 5.4 : 1)。

除了肝硬化和肝癌之外，飲酒亦是酒精性肝病早期病變的風險因素，包括脂肪肝和酒精性肝炎。所有酒精性肝病帶來的疾病負擔都絕對可以預防，而預防的關鍵就是不要飲酒。

(資料來源：Rehm J, Samokhvalov AV and Shield KD. Global burden of alcoholic liver diseases. J Hepatol 2013 Mar 16; doi: 10.1016/j.jhep/2013/03/007.)

主編
程卓端醫生

委員

傅玉清醫生	吳國保醫生
龔健恆醫生	雲永綺女士
劉天慧醫生	尹慧珍博士
李元浩先生	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。