

非傳染病直擊

二零二六年
五月



攜手控制高血壓 遠離肥胖 · 定期量血壓

要點

- 肥胖與高血壓是健康上的危險組合，因為兩者相互加乘，大大增加心血管疾病、代謝症候群和慢性腎臟病的風險。對於肥胖的人士來說，奉行健康生活可將高血壓風險降低約 16%；減重 5% 至 10%，可使高血壓患者的收縮壓平均下降約 3 毫米汞柱。
- 本地居民超重和肥胖情況十分普遍，許多人卻誤判自己的體重狀況。高血壓也很常見，但為數不少的人並不察覺自己患有高血壓。
- 定期量度體重與血壓則有助個人保持警惕，以便更好地掌控自身健康。成年人應每兩年最少量度血壓一次。

肥胖與高血壓是威脅全球健康的危險組合

肥胖與高血壓是重大的公共衛生挑戰，兩者相互加乘，大大增加心血管疾病¹、代謝症候群²和慢性腎病的風險³。單是肥胖會使心臟衰竭風險增加60%，單是高血壓則增加1.1倍；若同時患有肥胖及高血壓，相對風險更會增高至兩倍⁴。一九九〇年至二〇二一年間，全球因體重指數過高導致的高血壓性心臟病死亡病例及傷殘調整生命年（即因疾病、傷殘和早逝導致的損失生命年數），均增加了兩倍⁵。

體脂增加會導致血壓跟著升高

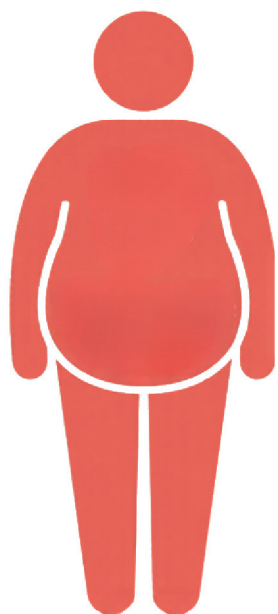
肥胖會使身體滯留更多鹽分和水分、增加血容量並使血管收縮，導致高血壓。過多脂肪還會壓迫腎臟，並過度刺激控制血壓的神經與荷爾蒙。胰島素抵抗、瘦素水平升高及慢性炎症等因素也會共同擾亂血壓的正常調控功能⁶⁻⁸。

體重指數 (BMI) 和腰圍以及腰臀比例，分別是評估全身性肥胖和中央肥胖程度的指標。香港華裔成年人的理想體重指數介乎 18.5 至小於 23。男士的理想腰圍是 90 厘米以下，而腰臀比例是 0.9 以下；而女士的理想腰圍是 80 厘米以下，而腰臀比例是

由於約 65% 至 75% 的原發性高血壓病例與肥胖相關⁶，維持健康體重對降低血壓及減少相關健康風險至關重要。本文探討體內脂肪過多與血壓升高之間的關聯，同時檢視本地情況，並強調保持體重適中對降低高血壓風險的重要性。

0.85 以下⁹。研究顯示，體重指數過高、腰圍過大以及腰臀比過高的人士罹患高血壓的風險，分別增加 64%、70% 和 86%¹⁰。此外，肥胖程度越高，高血壓的風險也會隨之逐步上升¹¹。即使兩人的體重指數相同，他們的體脂比例、肌肉量以及代謝風險仍可有所差異。對於肥胖的人士來說，健康生活可將高血壓風險降低約 16%¹²；減重 5% 至 10%，可使高血壓患者的收縮壓平均下降約 3 毫米汞柱¹³。然而，要真正打破肥胖與高血壓的關聯，仍需透過維持健康體重。

肥胖與高血壓風險¹¹



全身性肥胖



體重指數
每增加1公斤/平方米

↑ 10% 風險



體重指數
每增加5公斤/平方米

↑ 64% 風險

中央肥胖



腰圍
每增加10厘米

↑ 25% 風險



腰臀比例
每增加0.1個單位

↑ 27% 風險

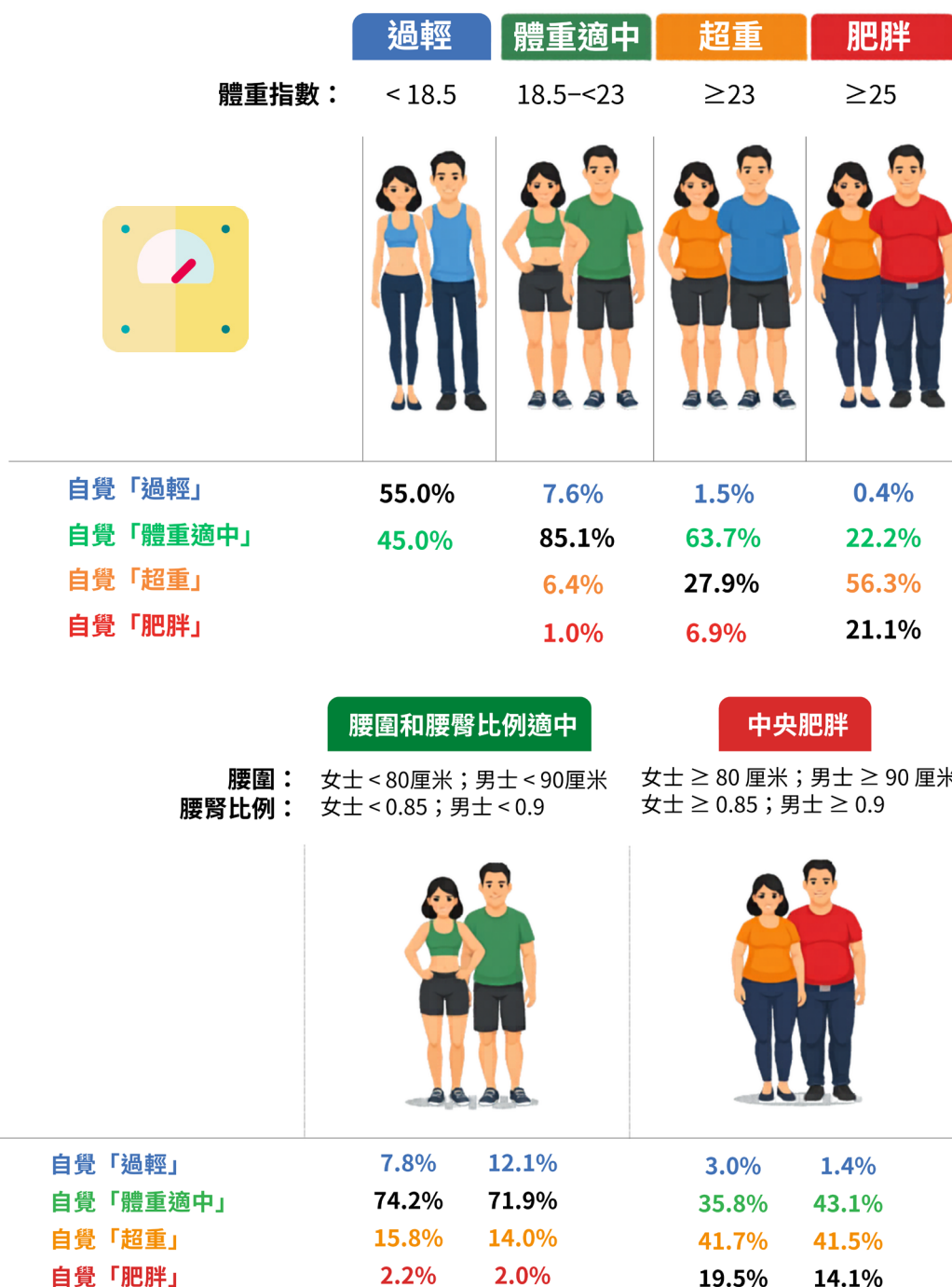
體重認知及察覺高血壓的落差

超重和肥胖情況十分普遍但許多人卻誤判自己的體重狀況

誤判自己的體重狀況可帶來嚴重後果。無論是低估還是高估，都可增加心理壓力並導致不健康的行為。衛生署二〇二〇至二〇二二年度人口健康調查顯示，約半成年人士屬超重或肥胖（體重指數為23.0或以上）；逾三分之一人士呈現中央肥胖（男士腰圍達90厘米或以上，或腰臀比例為0.9或以上；女士腰圍達80厘米或以上，或腰臀比例為0.85或以上）¹⁴。

調查同時發現，近八成的肥胖成年人士低估了自己的體重狀況，自以為「超重」或「體重適中」（「剛好」）；約六成的超重成年人士自以為「體重適中」。同樣地，84.6%屬中央肥胖的男士認為自己「體重適中」或「超重」，77.5%屬中央肥胖的女士也這麼認為¹⁴。

香港成年人對自己體重狀況的認知¹⁴



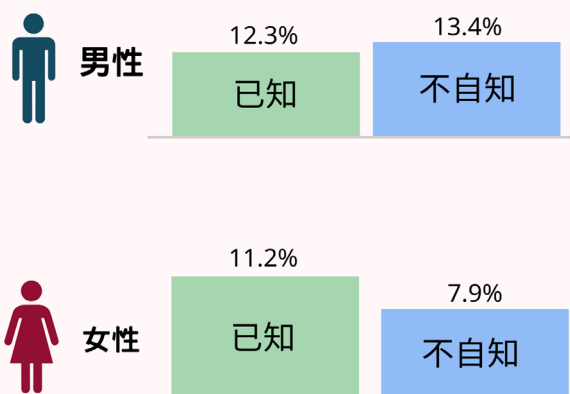
高血壓是常見疾病但為數不少人卻不自知

高血壓在早期通常沒有症狀，因此被稱為「無聲殺手」。若不了解自己是否患有高血壓，可能在不知不覺中墮入心臟病、中風及腎臟病的風險。二〇二〇至二〇二二年度人口健康調查顯示，在 18 至 84 歲人士中，30.0% 患有高血壓，當中 12.4% 的人士並不自知有高血壓¹⁴。

香港成年人的高血壓患病率¹⁴

● 自述經醫生診斷患有高血壓(已知) ● 未經診斷的高血壓(不自知)

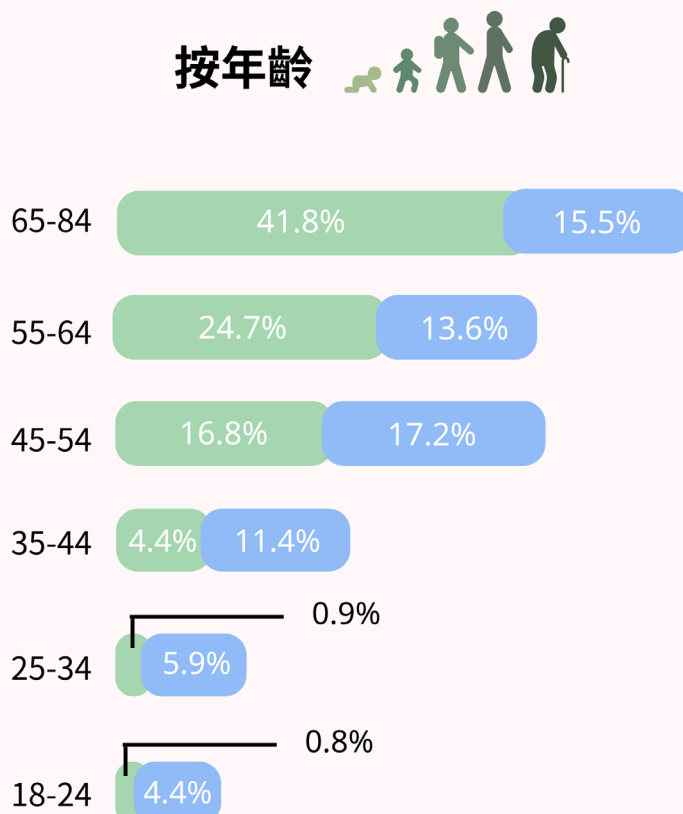
按性別



男性中有25.7%患有高血壓，其中13.4%不自知；女性則有19.1%患有高血壓，其中7.9%不自知。



按年齡



在45至54歲人士中，不自知患有高血壓的比率(17.2%)較高。

註：未經診斷高血壓—自述沒有經醫生診斷患有高血壓，但在體格檢查時發現血壓高(即收縮壓 ≥ 140 毫米汞柱和/或舒張壓 ≥ 90 毫米汞柱)
資料來源：二〇二〇至二〇二二年度人口健康調查

健康生活能降低肥胖和高血壓風險

從小奉行健康的生活模式對預防肥胖和高血壓，至關重要。主要行動包括均衡飲食、多做體能活動、不吸煙以及避免飲酒。各人的熱量需求會因性別、年齡、健康狀況、體型及活動量而有所不同，但均衡飲食並減少熱量攝取，有助於以健康方式降低體脂。如以一名每日需攝取約 2 400 千卡以維持能量平衡的成年人為例；若每天減少 500 千卡的攝入量，一週便可累積 3 500 千卡的缺口，相當於減少約 0.5 公斤脂肪的減少。此外，一項統合分析指每週進行 30 分鐘的帶氧

運動，並持續至少 8 週，可令體重減少 0.5 公斤、腰圍減少 0.6 公分，以及體脂百分比下降 0.4%¹⁵。

值得注意的是，維持健康體重需依靠長期的健康習慣，並沒有所謂的靈丹妙藥或速效解決方案。速成減肥法或服用未經醫生處方的減肥藥，雖聲稱快速見效，卻往往會危害健康，並容易導致體重反彈。肥胖或有意減肥的人士，可諮詢醫護專業人員，以制定安全、有效且個人化的體重管理策略。

健康食物選擇

- ✓ 全穀類食物
- ✓ 瘦肉部位
- ✓ 清水或無糖飲品



- ✗ 高脂肪、高鹽、高糖食品
- ✗ 經醃製及加工食品
- ✗ 肥肉
- ✗ 汽水及含糖飲品

帶氧體能活動：每星期基礎目標

每星期進行最少150-300分鐘中等強度的帶氧體能活動(如:急步行、踏單車)；或最少75-150分鐘劇烈強度的帶氧體能活動(如:跑步、爬山)；或混合模式，以獲得顯著健康益處

- 150-300 分鐘
中等強度
- 75-150 分鐘
劇烈強度
或混合模式



健康隨行：定期量度體重

自我測量體重能提升對體重現況與變化趨勢的覺察。測量體重的頻率通常依個人的目標和偏好而定：若以積極減重為目標，每日或每週量重能提供即時回饋，強化健康習慣；若以維持體重為目標，每週或每月量重，足以監測進度並預防不必要的體重增加^{16,17}。

市民可透過衛生署「活出健康新方向」網站內的體重管理主題頁面，使用體重指數 (BMI) 計算機即時檢查自己的體重狀況，並可透過主題頁面，獲取更多有關體重管理的資訊和健康生活的實用資訊。

體重指數 (BMI) 計算機

$$\text{體重指數 (BMI)} = \frac{\text{體重 公斤 (Weight kg)}}{\text{身高 米 (Height m)} \times \text{身高 米 (Height m)}}$$



守護健康：定期量度血壓

定期量度血壓有助個人保持警惕，並更好地掌控自身健康。由於高血壓在早期往往沒有明顯症狀，許多患者並不自知患有高血壓。定期監測血壓有助及早發現問題並預防併發症，18歲或以上的成年人士應定期量度血壓¹⁸。然而，二〇二〇至二〇二二年度人口健康調查發現，只有52.3%的成年人士曾於過去兩年內量度血壓¹⁴，這反映許多人可能因此錯失透過簡單生活方式改變來改善健康的機會。

政府已推出了「慢性疾病共同治理計劃」（「慢病共治計劃」），資助45歲或以上未曾確診患有高血壓或糖尿病的香港居民，在私營醫療市場接受高血壓、糖尿病和高血脂篩查服務。合資格人士務必把握機會，積極參與「慢病共治計劃」。詳情可瀏覽相關專題網站（www.primaryhealthcare.gov.hk）。市民亦可向家庭醫生查詢有關體重管理及相關篩查建議事宜。

我可以怎樣參加慢病共治計劃？



1

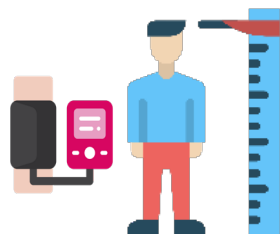
登記加入「電子健康系統」，並成為地區康健中心／站的會員

2

合資格參加者將獲安排篩查檢驗

3

根據檢驗結果，制定健康管理方案／跟進治療



成年人應每兩年最少量度血壓一次。

參考資料

1. Okoh P, Olusanya DA, Erinne OC, et al. An integrated pathophysiological and clinical perspective of the synergistic effects of obesity, hypertension, and hyperlipidemia on cardiovascular health: A systematic review. *Cureus* 2024;16(10):e72443.
2. Islam MS, Wei P, Suzauddula M, et al. The interplay of factors in metabolic syndrome: Understanding its roots and complexity. *Molecular Medicine* 2024;30(1):279.
3. Hall ME, do Carmo JM, da Silva AA, et al. Obesity, hypertension, and chronic kidney disease. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease* 2014;7:75-88.
4. Hamid A, Khan Minhas AM, Rizwan AM, et al. Independent and joint associations of obesity and hypertension on incident heart failure: A pooled cohort analysis. *Mayo Clinic Proceedings* 2025;100(8):1297-1308.
5. Sun Z, Zhang R, Cong M, et al. Global burden of hypertensive heart disease attributable to high body mass index from 1990 to 2021: A multi-dimensional analysis and public health response. *Frontiers in Cardiovascular Medicine* 2025;12:1570390.
6. Parvanova A, Reseghetti E, Abbate M, et al. Mechanisms and treatment of obesity-related hypertension—Part 1: Mechanisms. *Clinical Kidney Journal* 2024;17(1):sfad282.
7. Kanbay M, Yayci E, Genc C, et al. From pathophysiology to novel approaches for obesity-associated hypertension. *Clinical Kidney Journal* 2025;18(8):sfaf218.
8. Shariq OA, McKenzie TJ. Obesity-related hypertension: A review of pathophysiology, management, and the role of metabolic surgery. *Gland Surgery* 2020;9(1):80-93.
9. 香港特別行政區：衛生署。你是否肥胖？二零二三年修訂。網址：https://www.chp.gov.hk/tc/resources/e_health_topics/pdfwav_11003.html。檢索日期：二零二六年一月七日。
10. Cheng C, Li Z, Su Y, et al. Obesity, visceral adipose tissue, and essential hypertension: Evidence from a Mendelian Randomization study and mediation analysis. *Journal of Clinical Hypertension* 2025;27(4):e70045.
11. Kim MS, Kim WJ, Khera AV, et al. Association between adiposity and cardiovascular outcomes: An umbrella review and meta-analysis of observational and Mendelian randomization studies. *European Heart Journal* 2021;42(34):3388-3403.
12. Rassy N, Van Straaten A, Carette C, et al. Association of healthy lifestyle factors and obesity-related diseases in adults in the UK. *JAMA Network Open* 2023;6(5):e2314741.
13. Elmaleh-Sachs A, Schwartz JL, Bramante CT, et al. Obesity management in adults: A review. *Journal of American Medical Association* 2023;330(20):2000-2015. for World Health Organization. *Acta Paediatrica* 2023;112(1):34-41.
14. 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。
15. Jayedi A, Soltani S, Emadi, A, et al. Aerobic exercise and weight loss in adults: A systematic review and dose-response meta-analysis. *JAMA Network Open* 2024; 7(2):e2452185.
16. Hallock R, Ufholz K, Patel N. Self-monitoring of weight as a weight loss strategy: A systematic review. *Current Cardiovascular Risk Reports* 2024;18:163-172.
17. Zheng Y, Klem ML, Sereika SM, et al. Self-weighing in weight management: A systematic literature review. *Obesity* 2015;23(2):256-265.
18. 香港特別行政區：醫務衛生局基層醫療署。二零二一年修訂版。香港高血壓參考概覽—成年患者在基層醫療的護理。



World Hypertension Day

高血壓是影響全球健康的最大單一風險因素。世界高血壓日 (World Hypertension Day) 旨在提高公眾對更好控制高血壓重要性的關注。

二零二六年的主題是「共同控制高血壓：定期量血壓，擊退沉默的殺手」(Controlling Hypertension Together: check your blood pressure regularly, defeat the silent killer)。如欲了解更多活動資訊，請瀏覽英文專頁 (www.whleague.org/about-us/world-hypertension-day)。

除了定期量度血壓，市民亦應奉行健康生活模式，防控高血壓。要知道更多有關健康生活的資訊，請瀏覽衛生署「活出健康新方向」網站 (www.change4health.gov.hk)。



編輯組

主編		奚安妮醫生					
委員		莊承謹醫生 蘇佩嫦醫生	張竹君醫生 尹慧珍博士	劉敏維醫生 黃嘉文醫生	李予晴醫生 王淑貞醫生	李正陽醫生 黃志強先生	沈雅賢醫生
製作助理		張慧珠女士	鳳嘉杰先生	馮聰先生	劉君硯女士	翁嘉欣女士	

免責聲明

本份刊物由衛生署衛生防護中心 非傳染病處出版

香港灣仔皇后大道東 213 號胡忠大廈 18 樓

版權所有

如有任何意見或疑問，請聯絡我們，電郵 so_dp3@dh.gov.hk

衛生署衛生防護中心網站
www.chp.gov.hk