



衛生防護中心
Centre for Health Protection

非傳染病直擊

二零一一年十月 第四卷 第十期

健康貼士

正在懷孕或
準備懷孕的女性
應避免飲酒，以免
影響嬰兒的生理、
精神及情緒健康。
女性如選擇飲用
酒精飲品，應節制
以減少酒精
相關危害。

酒精與女性

今時今日，女性飲酒已十分常見。此外，酒精飲品的廣告和宣傳更轉向針對女性市場¹。基於這些因素，縱使全球女性飲用酒精的人數仍然較男性少，而女性的酒精飲用量亦較男性為低，全球對「酒精與女性」的問題卻日益關注²。

世界衛生組織(世衛)指出，飲酒是導致全球疾病負擔的第三大風險因素。飲酒行為和酒精相關危害雖然在男性較常見，但女性因酒精而導致的疾病負擔和死亡個案也不容忽視。在二零零四年，估計酒精造成了全世界超過三十萬名女性死亡，佔女性總死亡個案 1.1%，並導致 1 014 萬個傷殘調整壽命年，佔全球女性人口總疾病負擔的 1.4%³。

本期內容

頁數

酒精與女性 . . .	1
健康簡訊 . . .	6
香港減少酒精相關危害行動計劃書 . . .	7

酒精對女性帶來的特定不良影響

研究顯示，女性比男性較容易受到酒精的影響。這是因為女性吸收酒精的細胞組織相對較少。女性身體中脂肪相對水的比例亦較高，因而減低身體稀釋酒精的能力。故此，即使飲用同一份量的酒精，女性血液中的酒精濃度會較男性為高²。

男性和女性同樣面對多種與酒精相關的危害，當中包括腦損傷、肝硬化、癌症、中風、意外損傷或中毒、抑鬱和睡眠問題。但在女性的整個生命歷程上，酒精亦會為她們帶來某些特定危害。

青少年期

酒精對青少年期的腦部發展尤其構成長遠的傷害。有研究證明在青少年期過量飲酒，會導致腦部負責學習和記憶的海馬體生長得較小⁴。有研究指出當持續相同的時間飲用相同份量的酒精，女性所受的腦損傷較男性為大⁵。最近有研究顯示，青年人受到酒精造成神經中毒的影響亦會因性別而有差異。

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

該研究顯示，暴飲令腦內主管記憶和空間感的活動減少，年輕女性所受到的影響遠較同齡的男性為大⁶。

生育期

綜合分析研究顯示酒精飲用量和女性患上乳癌呈劑量反應關係。飲酒的女性每天每多攝取10克的酒精，患上乳癌的風險會增加10%⁷。換言之，女性飲酒越多，越容易患上乳癌。

長期過量飲酒的女性容易出現不育和小產等生育問題^{8,9}。懷孕期間飲酒尤其值得關注，因酒精會增加胎兒患上一系列先天缺陷、生長和發展問題的風險，其影響更會延至成年期。其中最嚴重的傷害是胎兒酒精中毒綜合症，病徵包括明顯的面容異常、生長遲緩、行為和認知障礙¹⁰。引致胎兒酒精中毒綜合症的原因還未完全明確，但酒精和其代謝物會破壞胎兒的細胞生長、分化和組織，干擾胎兒的發展。酒精和其代謝物更會改變碳水化合物、蛋白質和脂肪的新陳代謝；令經胎盤傳送的主要養份減少，間接影響胎兒的成長¹¹。

在哺乳期飲酒會令母乳量減少。此外，酒精會通過母乳進入嬰兒體內，損害嬰兒的心智動作發展和行為¹²。

年長期

長期過量飲酒會危害骨骼的健康，尤其是正值骨骼仍在發育的青少年期至成年期的初段。酒精會妨礙鈣質的吸收、降低骨質密度、削弱骨的機械特性¹³，最終引致常見於停經後婦女的骨質疏鬆症。

酒精與女性的安全

在酒精影響下，女性會有較大風險進行不安全性行為，增加感染性病和意外懷孕的風險。飲酒的女性除了會有較高風險成為性侵犯和其他暴力行為的受害者之外，如果其伴侶有飲酒問題，這些女性也有較大可能成為家庭暴力的受害者。本地研究發現，丈夫酗酒是已婚女性遭受家庭暴力傷害的一個高危因素¹⁴。



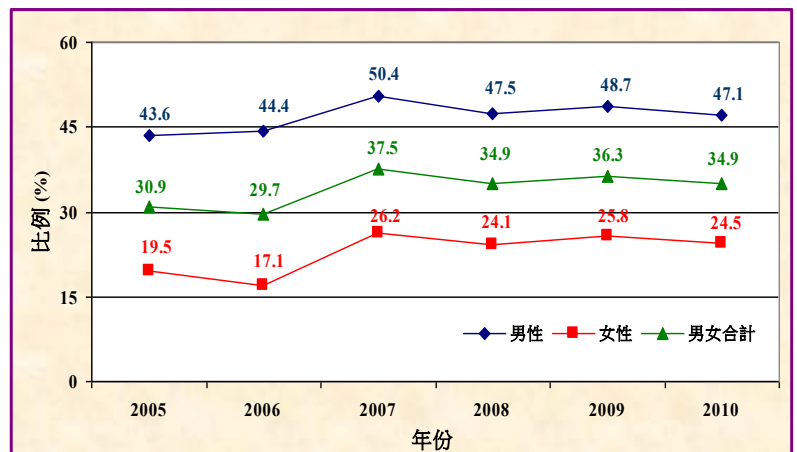
香港人的飲酒行為

和很多國家一樣，香港女性較男性少飲酒。二零一零年行為風險因素調查透過電話成功訪問了約 2 000 名年齡介乎 18 至 64 歲在社區居住的人士。該調查指出女性在過去三十日內飲用最少一杯酒精飲品的比例 (24.5%) 較男性 (47.1%) 為低¹⁵。雖然較少女性飲酒，但女性飲酒的普遍率越趨增加。如圖一所示，於二零零五至二零一零年，女性的增幅達 5.0 個百分點 (由 19.5% 增加至 24.5%)，較男性 3.5 個百分點的增幅 (由 43.6% 增加至 47.1%) 為高¹⁶。

暴飲

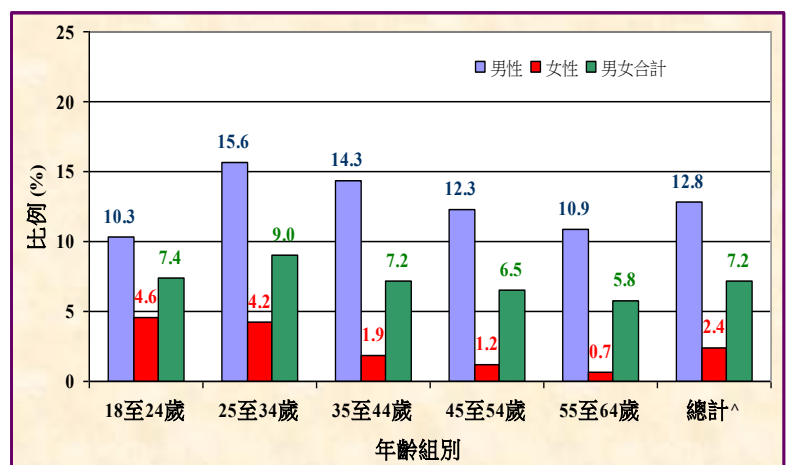
在香港的成年女性人口中，較年輕的組別較常出現暴飲行為 (定為一次過飲五杯/罐或以上的酒精飲品) (圖二)。根據二零一零年行為風險因素調查，在年齡介乎 18 至 24 歲和 25 至 34 歲的女性中，分別有 4.6% 和 4.2% 表示曾於調查前三十天內暴飲¹⁵。一項於二零零六年向約一萬名成年華人進行的本地隨機抽樣電話調查亦顯示，年齡介乎 18 至 20 歲的女性有 6.3%，而年齡介乎 21 至 30 歲的女性則有 8.7% 有暴飲行為¹⁷。

圖一：按性別劃分二零零五至二零一零年年齡介乎 18 至 64 歲在社區居住的人士在調查前三十天內飲用最少一杯酒精飲品的比例



資料來源：行為風險因素調查系統。

圖二：按性別及年齡劃分二零一零年年齡介乎 18 至 64 歲在社區居住的人士在調查前三十天內有暴飲行為* 的比例



備註：* 一次過飲五杯/罐或以上的酒精飲品。

^ 包括年齡不詳。

資料來源：二零一零年四月行為風險因素調查。

為何年輕女性會開始飲酒？

青少年越早開始飲酒，他們日後越有可能出現與飲酒有關的問題¹⁸。本港二零零三至二零零四年人口住戶健康調查顯示，報稱曾經飲酒的女性中，有 22.8% 表示在 18 歲以前開始飲酒¹⁹。因此，有必要了解她們飲酒的原因。

本地一個質性研究訪問了 55 名平均年齡為 16 歲而曾經飲過至少一杯酒的少女，當中顯示她們飲酒的主要原因是：「覺得飲酒有趣」「感到口渴」、「想試試看」和「想忘掉煩惱」²⁰。另一項探討年輕女性飲酒原因的本地研究，利用自填的中文問卷，訪問了超過 1 400 名入讀本港一所大學的一年級女生。曾經飲酒的女生最主要的飲酒原因為派對或慶祝用途 (58.9%)、社交需要 (50.3%)，以及因為酒精飲品味道好 (12.9%)。暴飲者的飲酒原因也大致相同，最主要的原因是社交需要 (74.4%) 和在派對飲用 (59.0%)，其次是受到愉快或興奮的感覺催使 (15.4%)、想要放鬆 (12.8%) 和保健 (10.3%)。大約 6% 的暴飲女性表示用酒精處理壓力²¹。

酒精對女性的危害

在香港，與酒精有關的疾病或損傷所導致的死亡於女性並不常見。在二零零三至二零零九年間，每年平均有五宗由酒精有關疾病或損傷導致的女性登記死亡個案²²。

根據醫院管理局的數據，二零零三至二零零九年間，與酒精有關的疾病或損傷每年平均導致 370 住院及死亡人次²³。然而，這些統計資料只計算以酒精為主要診斷的住院個案，因此會低估由酒精對女性引致的疾病負擔。

應否飲酒？

事實上，絕對「安全」或「無風險」的飲酒量水平並不存在。一般而言，飲酒量對健康構成的危害是連續的，即是說飲酒越多，要承受酒精相關危害的風險便越大。因此，如果女性**選擇**飲用酒精飲品，應節制以盡量減少酒精相關危害。

幫助女性減少酒精相關危害的貼士

1. 在某些情況下，切勿飲酒

- ※ 已懷孕或計劃懷孕。
- ※ 未成年。
- ※ 服用藥物期間。
- ※ 進行需高度集中力、技巧和協調能力的活動前或期間，例如駕駛。

授乳期間不建議飲酒。如婦女在授乳期間因特殊情況需要飲酒，應只在剛餵哺後飲用少量^{24,25}。

2. 如果選擇飲酒，應限制酒精攝取量，並避免血液中酒精水平飆升

- ※ 選擇酒精含量(容量百分比)較低的飲品。
- ※ 用冰或水混和飲品，以降低其酒精含量。

- ※ 飲酒前先進食。
- ※ 放慢飲酒速度，輕嚐淺酌，不要大口的喝。
- ※ 不要鬥酒，避免不斷添飲。
- ※ 交替飲用酒精及非酒精飲品。

3. 出席派對時，避免外來刺激或壓力而過量飲酒

- ※ 要緊記不飲酒女性也可以玩得痛快。
- ※ 婉拒敬酒不代表沒禮貌。
- ※ 不妨與友人分享健康心得，他們可能也會為了健康等因素而選飲非酒精飲品。
- ※ 以非酒精飲品祝酒一樣有趣。
- ※ 遇上『女士之夜』等酒吧宣傳活動時，避免接受免費或特價酒精飲品。

4. 飲酒前做好準備，確保安全

- ※ 與友人約好，相互照應。找能互相勸阻飲酒的朋友同行。
- ※ 先安排好回家的交通。乘搭公共交通工具或由不飲酒的友人駕駛。準備好的士電召電話。

5. 監督和檢討飲酒習慣

- ※ 記錄每天的飲酒量。
- ※ 了解飲酒背後的原因。
- ※ 改變飲酒的需要，例如：
 - ◆ 家中不存放任何酒精飲品。
 - ◆ 空餘時享受其他活動，例如品茶。

- ◆ 經常做運動、學習放鬆的技巧，如以冥想或瑜珈代替飲酒，緩解壓力。
- ◆ 與其獨自解決飲酒問題，必要時應向專業人士尋求協助。

撰稿人：監測及流行病學處非傳染病部高級醫生何淑儀、醫生陳思嘉及科學主任歐陽潔薇。

參考資料

1. Smith L and Foxcroft D. Drinking in the UK: an exploration of trends. York: Joseph Rowntree Foundation; May 2009.
2. Gender, Health and Alcohol Use. Geneva: World Health Organization; September 2005.
3. Global Status Report on Alcohol and Health. Geneva: World Health Organization; 2011.
4. DeBellis MD, Clark DB, Beers SR, et al. Hippocampal volume in adolescent-onset alcohol use disorders. Am J Psychiat 2000; 157(5):737-44.
5. Hommer DW. Male and female sensitivity to alcohol-induced brain damage. Alcohol Res Health 2003; 27: 181-5.
6. Squeglia LM, Schweinsburg AD, Pulido C, et al. Adolescent binge drinking linked to abnormal spatial working memory brain activation: differential gender effects. Alcohol Clin Exp Res 2011; 35(10):1-11.
7. World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington, DC: ACIR; 2007.
8. Tolstrup JS, Kjaer SK, Holst C, et al. Alcohol use as predictor for infertility in a representative population of Danish women. Acta Obstet Gynecol Scand 2003; 82 (8):744-9.
9. Kesmodel U, Wisborg K, Olsen SF, Henriksen TB, Sechler NJ. Moderate alcohol intake in pregnancy and the risk of spontaneous abortion. Alcohol Alcohol 2002; 37(1): 87-92.

10. Jacobson JL and Jacobson SW. Effects of prenatal alcohol exposure on child development. *Alcohol Res Health* 2002; 26(4): 282-6.
11. Keith KV. Fetal Alcohol Syndrome (25 August 2010). [Accessed at: <http://emedicine.medscape.com/article/974016-overview> on 14 September 2011].
12. Giglia RC & Binns CW. Alcohol and lactation: a systematic review. *Nutr Diet* 2006; 63:103-16.
13. Sampson HW. Alcohol and other factors affecting osteoporosis risk in women. *Alcohol Res Health* 2002; (4):292-8.
14. Tsui KL, Chan AY, So FL, Kam CW. Risk factors for injury to married women from domestic violence in Hong Kong. *HK Med J* 2006; 12(4):289-93.
15. 香港特別行政區：衛生署。二零一零年四月行為風險因素調查。
16. 香港特別行政區：衛生署。行為風險因素調查系統。
17. Kim JH, Lee S, Chow J, et al. Prevalence and the factors associated with binge drinking, alcohol abuse, and alcohol dependence: a population-based study of Chinese adults in Hong Kong. *Alcohol* 2008; 43(3):360-70.
18. Hingson RW, Zha W. Age of drinking onset, alcohol use disorders, frequent heavy drinking, and unintentionally injuring oneself and others after drinking. *Pediatrics* 2009; 123(6):1477-84.
19. 香港特別行政區：衛生署及香港大學醫學院社會醫學系。二零零三至二零零四年人口住戶健康調查。
20. Lo CC, Globetti G. Gender differences in drinking patterns among Hong Kong Chinese youth: a pilot study. *Subst Use Misuse* 2000; 35(9):1297-1306.
21. Griffiths S, Lau JTF, Chow JKW, et al. Alcohol use among entrants to a Hong Kong university. *Alcohol* 2006; 41(5):560-5.
22. 香港特別行政區：衛生署及政府統計處。二零零三年至二零零九年死亡數據。
23. 香港特別行政區：醫院管理局、衛生署及政府統計處。二零零三年至二零零九年住院病人出院及死亡數據。
24. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA et al. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005; 115(2):496-506.
25. 香港特別行政區：衛生署家庭健康服務。有關母乳餵哺的常見問題。



健康簡訊

低生育力在香港相對普遍。男性勃起功能障礙是低生育力的其中一個原因，有本地調查顯示，酒精增加本港男性患上勃起功能障礙的機會。

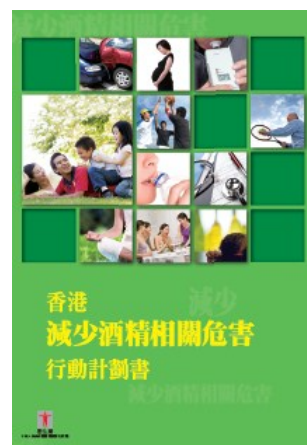
是項由香港家庭計劃指導會進行的調查，在二零零四年訪問了 1 506 名經分層隨機抽樣選出、年齡 20 至 70 歲的男性。利用面訪形式搜集飲酒和其他生活習慣的資料，並通過由受訪者自填問卷搜集有關性生活和勃起功能障礙的資料。經調整年齡和吸煙因素後，一星期飲酒三個或以上的標準酒量(一個標準酒量相等於 12 克純酒精)的男士有勃起功能障礙的風險為不飲酒者的 2.27 倍。

要增加生育的機會，男性(及女性)應節制酒量。

[資料來源：ACK Lee, LM Ho, AWC Yip, S Fan and TH Lam. The effect of alcohol drinking on erectile dysfunction in Chinese men. *Int J Impot Res* 2010; 22, 272-8.]

香港減少酒精相關危害行動計劃書

為控制非傳染病，香港特區政府於二零零八年十月發布名為「促進健康：香港非傳染病防控策略框架」的策略文件，並成立由食物及衛生局局長周一嶽醫生擔任主席的高層督導委員會，成員來自各個界別，負責考慮和監察整體策略和路線圖。減少酒精相關危害已被確認為本港公共衛生的其中一個主要優先行動範疇。



在督導委員會的監督下，飲酒與健康工作小組於二零零九年六月成立。經仔細考慮本港的飲酒情況及檢視海外的研究結果，同時參考了世界衛生組織的建議後，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」（簡稱「行動計劃書」）。行動計劃書概述了各政府決策局/部門及相關團體於未來數年群策群力在本港推動的十七項具體行動，以防控酒精相關危害。

展望在推行行動計劃後：

- ◆ 可營造減少酒精相關危害的可持續環境；
- ◆ 公眾可對飲酒作出知情的選擇；以及
- ◆ 可減少酒精相關危害的負擔。

要營造有利環境防控酒精相關的危害，不同界別的合作夥伴關係至為重要。大家的積極參與是成功的關鍵！行動計劃書可於「活出健康新方向」網頁 <http://www.change4health.gov.hk> 下載。更多有關酒精與健康的資料，亦可於同一網頁內的「飲清與健康」欄目中獲得。

主編

梁挺雄醫生

委員

歐韻儀醫生	梁嚴秀娟女士
程卓端醫生	羅漢基醫生
蔡曉陽醫生	尹慧珍博士
龔健恆醫生	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。