

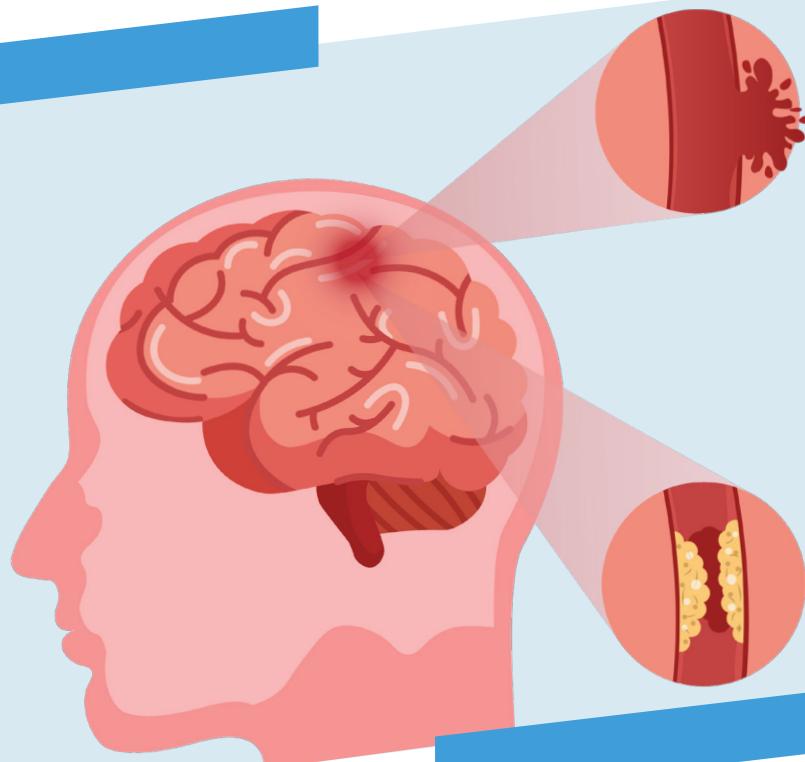
非傳染病直擊



衛生署

Department of Health

二零二五年
十月



關注中風：

盡早預防 · 及時識別 · 分秒必爭

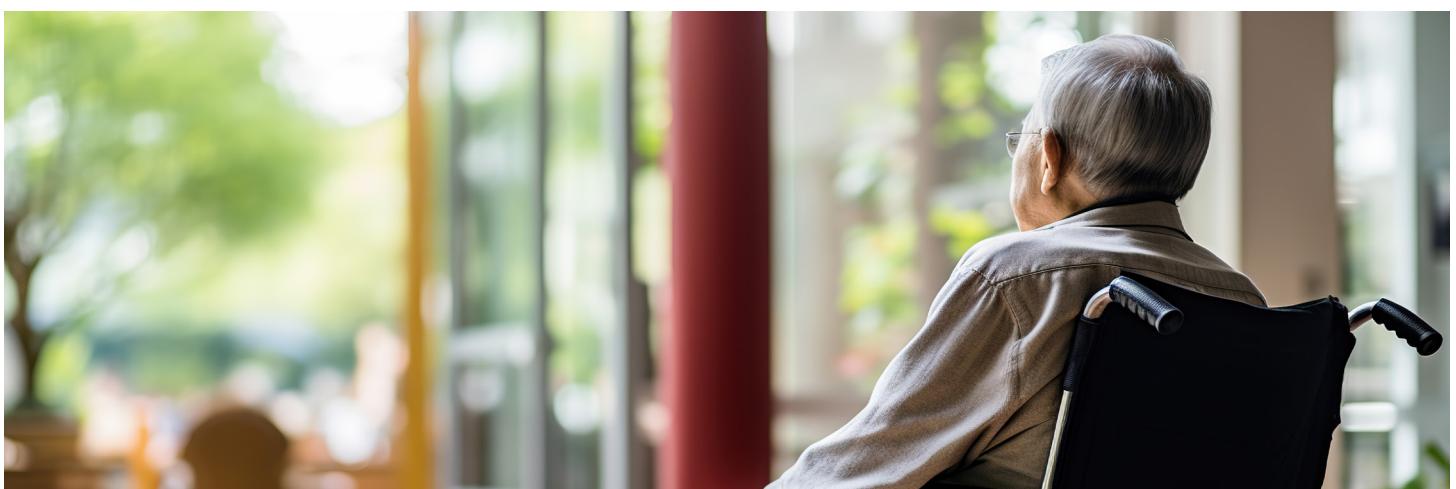
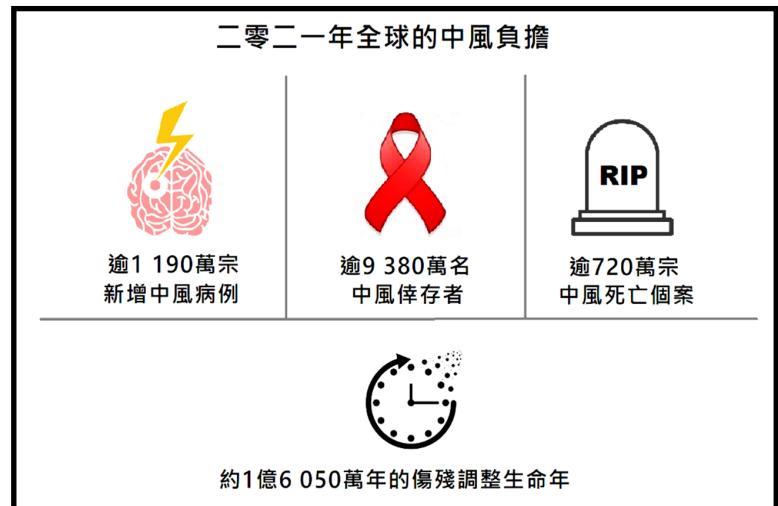
要點

- 中風一向被認為是一種老人疾病，但全球青年和中年人士的中風發病率正在上升。
- 在香港，中風是主要的致死疾病之一。在二零二四年，中風為第四大最常見死因，共錄得 2 911 宗登記死亡個案，當中 7.7% 為 55 歲或以下人士。
- 多達八成的中風案例是可以透過健康生活，妥善管理高血壓、高膽固醇、糖尿病和肥胖等風險因素來預防的。
- 時間是治療中風的關鍵。謹記中風的症狀警訊「談笑用兵」—「談」是指表達 / 說話有困難、「笑」是指面部表情不對稱、「用」是指一邊手腳無力，如出現以上中風警訊，便要從速求醫找救「兵」。

中風危害大 致命風險高

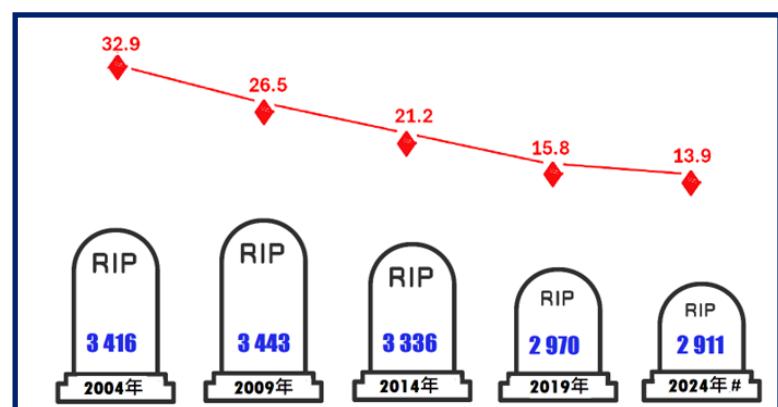
中風是由於大腦部分區域的血液供應被切斷，導致腦組織受損。原因可以是由於血栓阻礙腦部血液流通，稱為缺血性中風，或因血管破裂以致腦部血液中斷，即出血性中風。取決於阻塞或出血的位置以及腦損傷的程度，中風可導致半身不遂、視覺喪失、語言障礙、大小便問題等不同程度的殘障。非常嚴重的中風，更可導致猝死。

全球的中風負擔日益加重^{1, 2}。儘管中風一向被認為是一種老人疾病，但青年和中年人士的中風發病率正在上升^{3, 4}。一九九零年至二零二一年間，全球新增中風、中風後倖存和死於中風的人數，分別增加約 70%、86% 和 44%。中風導致的傷殘調整生命年，即因疾病、殘障和早逝而損失的生命年數，也增加了 32%^{1, 5}。由於人口老化、人口增長以及包括肥胖、高血壓、糖尿病、高膽固醇血症和吸煙等血管風險因素於年輕人中越來越普遍，預計未來 25 年全球因中風導致的死亡人數和傷殘調整生命年，將分別遞增 50% 和 31%⁴。

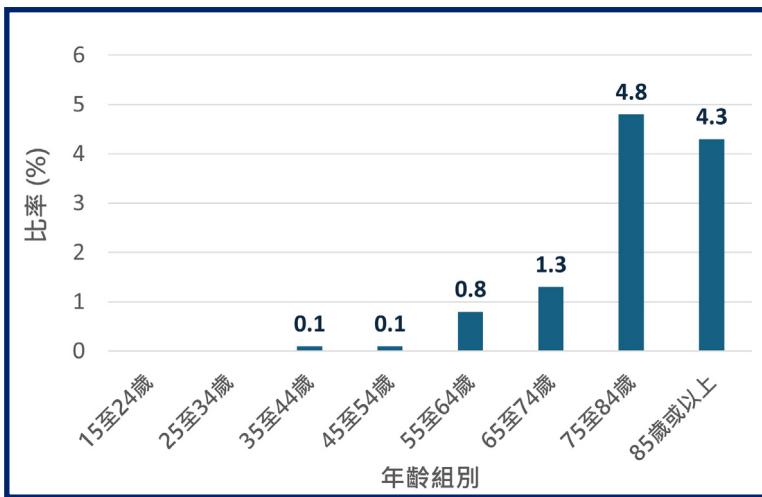


中風是香港主要致命疾病之一 「年輕中風」 發病率增逾三成

中風是導致本地人口患病、殘障和死亡的重大原因之一。得益於醫療服務的改善及多項如控煙等公共衛生政策的成效，因中風的年齡標準化死亡率在過去二十年已顯著下降（圖一）。然而，中風於二零二四年為第四大最常見死因，共錄得 2 911 宗登記死亡個案，當中 7.7% 為 55 歲或以下人士（臨時數目）⁶。



圖一：二零零四年至二零二四年本港因中風導致的登記死亡個案數目（藍色）和每十萬標準人口計的年齡標準化死亡率（紅色）（#臨時數目）



圖二：按年齡組別劃分 15 歲或以上人士經醫生診斷患有中風的比率

值得注意的是，本港的「年輕中風」發病率於 20 年內增逾 30%。一項分析醫院管理局臨床數據的研究發現，18 至 55 歲人士的中風粗發病率，由二零零一年每十萬人的 41.8 宗，上升至二零一一年每十萬人的 54.7 宗及至二零二一年每十萬人的 59.7 宗⁸。

衛生署二零二零年至二零二二年度人口健康調查的結果顯示，有 0.8% 的 15 歲或以上人士報稱曾被醫生診斷患有中風。患病率隨年齡增長而上升，75 歲或以上長者的增幅尤為顯著（圖二）⁷。

為了識別年輕中風的風險因素，研究分析了 431 名 18 至 55 歲的中風病人。結果顯示，當中 53% 患有高血壓、44% 患有高血脂、26% 曾吸煙、19% 屬肥胖和 17% 患有糖尿病。研究結果突顯了提高認知及加強控制導致中風的血管風險因素的重要性，尤其是年輕人⁸。



中風的風險因素雖多，但大部分是可預防的

二零二一年全球疾病負擔研究指出，全球 84% 的中風負擔可歸因於 23 個可改變的代謝和生理、飲食和行為以及環境等風險因素。在這些風險因素中，有 14 個被認定為中風的重要風險因素（圖三）。血壓高是導致中風最大單一風險因素，佔與中風相關的健康損害、殘疾及過早死亡的 56.8%¹。



圖三：14 個中風最重要單一風險因素（以風險因素所致中風的傷殘調整生命年之人口歸因風險百分比衡量）

預防中風始於健康生活

透過奉行健康生活模式以及妥善管理高血壓、高膽固醇、糖尿病和肥胖等風險因素，研究指多達八成的中風案例是可以預防的^{1, 2, 9}。45 歲或以上未曾確診患有高血壓或糖尿病的香港居民可參與政府推出的「慢性疾病共同治理先導計劃」（「慢病共治計劃」），獲取資助透過配對自選的家庭醫生，在私營醫療市場以共付形式接受「三高」（即高血壓、高血糖和高血脂）篩查和診症服務，達致「早預防、早發現、早治療」的目標。詳情可瀏覽醫務衛生局「慢病共治計劃」（www.primaryhealthcare.gov.hk/cdcc/tc/）。

均衡飲食



證據顯示，富含水果和蔬菜的飲食可降低患上包括中風等各種慢性病的風險¹⁰。除了減少攝取油、游離糖和鹽（每日少過5克）外¹¹，成年人士應每日進食最少2份水果和3份蔬菜。



多做體能活動和減少久坐

任何程度的體能活動都有利預防中風，即使是低強度的休閒體能活動¹²。要獲得顯著健康裨益，成年人士應每日進行最少30分鐘中等強度的帶氧體能活動，或等量的帶氧體能活動。他們應限制久坐時間，並進行包括低強度等任何強度的體能活動來替代久坐¹³。

切勿吸煙



吸煙人士應立即戒煙。吸煙人士一旦戒煙，中風風險就會開始下降；約五至十五年後，中風風險會跟從未吸煙人士相若¹⁴。如欲獲取免費戒煙工具及服務，可致電戒煙熱線（電話：1833 183），或瀏覽戒煙專頁（網址：www.livetobaccofree.hk）。



避免飲酒

就中風而言，一項涵蓋超過50萬名中國內地男女的前瞻性研究表明飲酒會令血壓上升，增加中風風險¹⁵。因此，不飲酒人士不應開始飲酒。飲酒人士應評估自己的飲酒習慣，認清飲酒相關的潛在健康風險，並了解減少飲酒或戒酒可帶來的健康裨益。



保持體重和腰圍適中

這是降低中風風險的關鍵。本地成年人士應維持體重指數介乎18.5至22.9之間；男士腰圍應少於90厘米，而女士腰圍應少於80厘米。對超重和肥胖的人士來說，即使適度減重5-10%，也能對其他血管因素產生有利影響¹⁶，從而降低中風風險。



妥善控制血壓

18歲或以上人士應定期量度血壓。如有中風風險因素，建議更頻密量度血壓^{17, 18}。



妥善控制血糖

45歲或以上人士應定期接受二型糖尿病檢測。如有中風風險因素，建議更頻密的檢測^{17, 19}。



妥善控制血脂

50至75歲人士應定期接受高血脂症檢測。如有中風風險因素，建議更頻密的檢測²⁰。

談笑用兵



及早發現中風並迅速行動以拯救生命

中風是急症，並且可在沒有任何預兆的情況下發生。一旦發生，時間是治療中風的關鍵。識別中風徵兆對及時干預和獲得更好治療效果至關重要。謹記中風的症狀警示「談笑用兵」—「談」是指表達/說話有困難、「笑」是指面部表情不對稱、「用」是指一邊手腳無力，如出現以上中風警示，便要從速求醫找救「兵」²¹—可挽救生命。



讓我們從今天開始，團結一致，
共同努力建立一個健康、遠離中風的社會。



參考資料

1. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2021: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Neurology* 2024;23(10):973-1003.
2. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, et al. World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025. *International Journal of Stroke* 2025;20(2):132-144.
3. Boot E, Ekker MS, Putala J, et al. Ischaemic stroke in young adults: A global perspective. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* 2020;91(4):411-417.
4. Feigin VL, Owolabi MO. Pragmatic solutions to reduce the global burden of stroke: A World Stroke Organization-Lancet Neurology Commission. *Lancet Neurology* 2023;22(12):1160-1206.
5. GBD Cause and Risk Summaries: Stroke-Level 3 Cause (Last updated 16 May 2024). Seattle WA: Institute for Health Metrics and Evaluation.
6. 香港特別行政區：衛生署及政府統計處。死亡數據。
7. 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。
8. 港大醫學院研究顯示香港年輕中風發病率增加逾三成 倡議有效管理高血壓等血管風險因素。網址：<https://www.med.hku.hk/zh-hk/news/press/20221027-increase-in-young-stroke>。檢索日期：二零二五年八月一日。
9. Bushnell C, Kernan WN, Sharrief AZ, et al. 2024 Guideline for the Primary Prevention of Stroke: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2024;55(12):e344-e424.
10. Zurbau A, Au-Yeung F, Blanco Mejia S, et al. Relation of different fruit and vegetable sources with incident cardiovascular outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of the American Heart Association* 2020;9(19):e017728.
11. Healthy Diet (29 April 2020). Geneva: World Health Organization. Accessed 1 August 2025: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet.
12. De Santis F, Romoli M, Foschi M, et al. Risk of stroke with different levels of leisure-time physical activity: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* 2024;95(6):504-514.
13. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Geneva: World Health Organization, 2020.
14. Tobacco: Health Benefits of Smoking Cessation (25 February 2020). Geneva: World Health Organization. Accessed 1 August 2025: www.who.int/news-room/q-a-detail/tobacco-health-benefits-of-smoking-cessation.
15. Millwood IY, Walters RG, Mei XW, et al. Conventional and genetic evidence on alcohol and vascular disease aetiology: A prospective study of 500 000 men and women in China. *Lancet* 2019;393(10183):1831-1842.
16. Brown JD, Buscemi J, Milsom V, et al. Effects on cardiovascular risk factors of weight losses limited to 5-10. *Translational Behavioral Medicine* 2016;6(3):339-346.
17. 香港特別行政區：醫務衛生局基層醫療署。二零二二年修訂版。成年糖尿病及高血壓患者之基層醫療護理。
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。
19. 香港特別行政區：醫務衛生局基層醫療署。二零二三年修訂版。香港糖尿病參考概覽—成年患者在基層醫療的護理。
20. 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。香港長者護理參考概覽—長者在基層醫療的護理。
21. 香港特別行政區：中風基金。修訂日期：二零一七年四月七日。甚麼是中風。網址：<https://www.strokefund.org.hk>。檢索日期：二零二五年八月一日。

世界中風關注日

世界中風關注日旨在提升大眾對中風的認識和它給全球數百萬人帶來的巨大負擔，以及強調可以預防中風的方法。

今年的世界中風關注日，會加強「分秒必爭」(Every Minute Counts)的宣傳活動，強調認識中風症狀以及迅速行動 (#ActFAST) 對挽救生命的重要性。

想知道更多有關二零二五年世界中風關注日及相關活動的資訊，請瀏覽專題網站 (www.world-stroke.org/world-stroke-day-campaign) 。



編輯組

主編 | 壴安妮醫生

委員 | 莊承謹醫生 張竹君醫生 劉敏維醫生 梁美紅醫生 李予晴醫生 李正陽醫生
沈雅賢醫生 蘇佩嫦醫生 譚嘉渭醫生 尹慧珍博士 黃志強先生

製作助理 | 張慧珠女士 凤嘉杰先生 馮聰先生 劉君硯女士 梁洛維女士

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