

非傳染病直擊

二零二一年 十月



關注及預防中風

要點

- ※ 中風是重要的公共衛生議題。在二零一九年，中風是導致全球 50 歲及以上人士患病、殘障和早逝的第二大原因。
- ※ 研究指全球 90.7% 的中風病例是由 10 個可改變的行為和生物醫學風險因素共同導致。中風的主要風險因素包括高血壓（上壓）、高體重指數、高空腹血糖水平，以及吸煙。
- ※ 中風是本港第四大常見死因，在二零二零年，有 3 164 宗登記死亡個案。更重要的是，中風的風險因素在本港人口中相當普遍。
- ※ 為降低中風的風險，市民應奉行健康生活模式和按相關《參考概覽》的建議定期接受「三高」（即高血壓、高血糖及高血脂）檢測。市民亦應熟識中風的症狀警示並謹記『談笑用兵』口訣。如果發現中風徵兆，盡快求救。
- ※ 一如以往，衛生署會努力不懈，令市民更了解健康生活對預防中風的重要性，並繼續與政府決策局／部門及社區伙伴合作，共同建設健康的生活環境。

關注及預防中風

中風是重要的公共衛生議題。中風的成因是由於大腦動脈被血凝塊堵塞或破裂，令大腦某部分的血液供應被中斷。當血液無法輸送氧氣和營養到腦部時，腦細胞便會壞死，導致腦損傷及身體出現不同程度的殘障（例如肢體無力、語言障礙、記憶力減退、半身不遂等），甚至死亡。一九九零年至二零一九年間，全球的中風病例、新增病例和死亡個案的實際數目，分別上升了 85%、70% 和 43%。二零一九年，有逾 1.01 億宗中風病例、1 220 萬宗新增病例和 650 萬宗死亡個案¹。在 50 歲及以上人士中，中風是導致患病、殘障和早逝的第二大原因²。

中風的風險因素

有些風險因素會令中風的機會增加。這些風險因素大多可以預防及改變，只有部分例外（例如年齡增長以致 55 歲以上人士中風的機會每 10 年增加一倍，以及有中風家族史）³。一項涵蓋 32 個國家共 26 919 名參加者的國際研究指出，全球 90.7% 的中風病例（91.5% 的缺血性中風病例；87.1% 的顱內出血性中風病例）是由 10 個可改變的行為及生物醫學風險因素共同導致的（方格一）⁴。研究還指出，暴露於較高水平的空氣污染也與中風的風險增加有關⁵。在二零一九年，五個主要中風的風險因素包括高血壓（上壓）、高體重指數、高空腹血糖水平、空氣污染，以及吸煙¹。因此，集中控制這些主要可改變的風險因素，能大大減輕中風對全球造成的負擔^{4,6}。

中風對本港造成的負擔

中風是導致本港市民發病和死亡的主因之一。政府統計處主題性住戶統計調查發現，經西醫診斷患有中風的人數由二零零九年至二零一零年度的 37 800 人上升至二零一八年至二零一九年度的 57 500 人，升幅達 52%^{10,11}。在二零二零年，中風是本港第四大常見死因，有 3 164 宗登記死亡個案，按每十萬名人口計的粗死亡率則為 42.3¹²。

更重要的是，中風的風險因素在本港人口中相當普遍。衛生署二零一八年至二零一九年度健康行為調查發現，在 15 歲或以上非住院人士當中，有 13.2% 人士在受訪時表示有吸煙習慣（不論是否每日吸煙或間中吸煙，也不論吸食的是何種煙類產品）；8.8% 人士經常飲酒（即至少一星期飲酒一次）和 2.9% 人士表示至少每月暴飲一次（即連續飲 5 杯酒或以上）；9.9% 人士每日進食加工肉類和相關產品至少一次。在 18 歲或以上人士中，有 16.8% 人士的體能活動量不足¹³。此外，二零一四年度人口健康調查透過問卷和身體檢查（包括體格檢查及化學檢測）收集與健康相關的數據。結果顯示，86.3% 的 15 至 84 歲非住院人士攝取過多鈉；40.1% 人士屬中央肥胖；27.7% 人士患有高血壓；8.4% 人士患有糖尿病；及 49.5% 人士患有高膽固醇血症¹⁴。

二零一四年至二零一五年度人口健康調查亦採用佛萊明漢 (Framingham) 風險模型，以年齡、性別、吸煙情況、血壓 (上壓) 和血膽固醇水平為準則評估包括中風等心血管疾病風險。根據佛萊明漢風險模型，30 至

74 歲人口中，屬高風險 (10 年心血管疾病風險 $\geq 20\%$) 的比例為 16.4%，中度風險 (10 年心血管疾病風險 $\geq 10\%$ 及 $< 20\%$) 的比例為 18.3%，而屬低風險 (10 年心血管疾病風險 $< 10\%$) 的比例則為 65.4%¹⁴。

方格一：主要並可改變中風的風險因素

吸煙 — 與從不吸煙或已戒煙人士比較，吸煙人士中風的風險高 67%⁴。

飲酒 — 與從不飲酒或已戒酒人士比較，大量飲酒或暴飲人士中風的風險約為前者的 2.1 倍。飲用少量或中等份量酒精人士中風的風險亦高出 14%⁴。

不健康飲食 — 每日從膳食中每多攝取 1 克鈉，中風的風險將會增加 6%⁷。每日每多吃 50 克加工肉類和 100 克紅肉，中風的風險就會分別增加 17% 和 12%；每日每多喝 250 毫升含糖飲料，中風的風險也會增加 7%⁸。

缺乏體能活動 — 與多做體能活動人士比較，缺乏體能活動人士中風的風險會高出 16%⁹。

社會心理因素 — 自覺有心理壓力人士中風的風險為報稱沒有心理壓力人士的 2.2 倍⁴。

中央肥胖 — 腰臀比例 (即腰圍除以臀圍的數值) 是測量中央肥胖的指標之一。比例值愈高，中風的風險愈大。與腰臀比例屬最低三分位組別人士比較，第二和最高三分位組別人士中風的風險分別高 24% 和 44%⁴。

高血壓 — 與非高血壓患者比較，報稱曾患有高血壓或上壓處於 140 毫米水銀柱或以上及 / 或下壓處於 90 毫米水銀柱或以上 (顯示患上高血壓) 人士中風的風險約為前者的 3 倍⁴。

血脂失調 — 載脂蛋白 A1 (簡稱「ApoA1」) 是高密度脂蛋白膽固醇 (「好」膽固醇) 的主要成分，載脂蛋白 B (簡稱「ApoB」) 則是低密度脂蛋白膽固醇 (「壞」膽固醇) 的主要成分。因此，ApoB 與 ApoA 比例 (即以 ApoB 除以 ApoA1 的比例值) 可反映血液中『壞』和『好』膽固醇分子之間的平衡。比例值愈高，中風的風險愈大。與有關比例屬最低三分位組別人士相比，第二和最高三分位組別人士中風的風險分別高 28% 和 84%⁴。

糖尿病 — 與非糖尿病患者比較，報稱曾患有糖尿病或糖化血紅素值為 6.5% 或以上 (顯示患上糖尿病) 人士中風的風險高 16%⁴。

心臟問題 — 與非心臟病患者比較，心臟病 (例如心房顫動、以往有心臟瓣膜病史或心肌梗塞) 患者中風的風險約為前者的 3.2 倍⁴。

關注中風

關注中風不單要了解中風的成因及主要風險因素，亦要熟知減低中風風險的方法和中風的警號，以及當中風發生時要迅速行動，以減低殘障甚至死亡的風險。

健康生活

奉行健康生活模式可降低中風風險（方格二）。值得注意的是，研究指出感染（包括呼吸道感染）可誘發急性中風，而按建議接種疫苗（例如長者接種流感疫苗）可減低中風的風險¹⁵。與沒有接種流感疫苗人士比較，有接種疫苗人士中風的風險低 18%¹⁶。在 2019 冠狀病毒病（下稱「冠狀病毒病」）患者中，尤其是本身已有血管風險因素的重症患者，急性中風並非罕見¹⁷。一項涵蓋逾 86 700 名冠狀病毒病患者和約 348 400 名

匹配對照組別人士的瑞典研究發現，冠狀病毒病為缺血性中風的一個重要風險因素¹⁸。一般而言，接種 2019 冠狀病毒病疫苗（下稱「新冠疫苗」）的效益高於風險，除非對疫苗有禁忌症，否則病情穩定的慢性病患者應盡快接種新冠疫苗以作保護¹⁹。市民如有任何疑慮，可就疫苗事宜和最佳接種時間向醫生徵詢意見。有關政府各項疫苗接種計劃（涵蓋季節性流感疫苗接種服務）的詳情，請瀏覽相關網頁（www.chp.gov.hk/tc/features/17980.html#10001）。要知道更多有關「2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃」的資訊，請瀏覽專頁（www.covidvaccine.gov.hk/zh-HK/）。

方格二：預防中風的健康行為

不吸煙：吸煙人士應戒煙，減低中風的風險。戒煙 5 至 15 年後，中風的風險等同非吸煙人士²⁰。要了解更多戒煙資訊及支援服務，請瀏覽網頁 www.livetobaccofree.hk/tc/ 或致電綜合戒煙熱線 1833 183。

避免飲酒：一項包括 50 萬名中國內地男士和女士的前瞻性研究結果顯示，飲酒會令血壓上升和增加中風的風險，而小酌並沒有防止中風的作用²¹。因此，飲酒人士應戒酒，高血壓患者更要滴酒不沾。

均衡飲食：除了減少攝取油脂、鹽分和糖分外，市民應每日進食最少 5 份（或 400 克）蔬果²²。研究指出，每日每多進食 100 克蔬菜和 100 克水果，可將中風的風險分別降低 8% 和 10%⁸。

多做體能活動：體能活動有助減少整體肥胖問題和腹內脂肪、降低血壓、提升胰島素的敏感性、增加血液中的「好」膽固醇分子及減少「壞」膽固醇分子、紓緩心理壓力及提升體能等，從而預防中風。為獲得顯著健康裨益，成年人士應每星期最少進行 2 小時 30 分鐘中等強度的體能活動或 1 小時 15 分鐘劇烈強度的體能活動²³。

「三高」檢測建議

「三高」泛指高血壓、高血糖及高血脂。由於患者在發病初期鮮有症狀，因此很多人並不知道自己已出現其中一種甚至同時出現這三種健康問題。檢測的目的是識別有機會出現這些健康問題的無症狀人士，以便及早安排介入措施或治療，防止疾病惡化及併發症出現。

由食物及衛生局成立的「香港參考概覽專家小組」以制訂、更新及推廣基層醫療健康服務的《參考概覽》。有關高血壓、二型糖尿病和高脂血症的檢測，向市民提出下列建議：

- ◇ 18 歲或以上人士應最少每兩年量度血壓一次。65 歲或以上長者應每年接受高血壓檢測^{24, 25}。
- ◇ 45 歲或以上人士應定期接受糖尿病檢測。如過去的檢測結果正常，應每三年接受檢測一次；如發現風險因素（例如過重、肥胖、有糖尿病家族史等），應接受較頻密（例如每 12 個月一次）的檢測^{25, 26}。
- ◇ 50 至 75 歲人士應定期接受高脂血症檢測。如過去的檢測結果維持在理想範圍內，應每三年接受檢測一次；如發現心血管疾病風險因素（例如吸煙、肥胖、患有糖尿病或高血壓等），應接受較頻密（例如每 12 個月一次）的檢測²⁵。

謹記『談笑用兵』口訣

中風屬於急症，患者愈早察覺中風症狀並延醫診治，治療效果愈佳。因此，市民應熟識中風（包括短暫缺血性中風或簡稱『小中風』）的症狀警示並謹記『談笑用兵』口訣，如果發現中風徵兆，盡快求救（方格三）²⁷。

值得注意的是，世界中風組織將每年十月二十九日訂為世界中風關注日，為社區中風團體提供全球平台，以提升世界各地關注和策劃行動應對中風。二零二一年的世界中風日是要提高人們對中風症狀的認識，並知道中風後需迅速採取行動對拯救生命，減少殘障以及達致最佳治療效果的重要性。要知道更多有關世界中風關注日的資訊，請瀏覽專題網站：www.world-stroke.org/world-stroke-day-campaign（英文網頁）。

方格三：中風警號



- 面部、手部或腿部（特別是身體其中一邊）感到麻痺／無力
- 突然嘴歪、流口水
- 突然口齒不清或理解困難
- 突如其來的劇烈頭痛
- 單眼或雙眼視力模糊
- 吞嚥突然出現困難
- 暈眩、失去平衡、手腳不協調、噁心及嘔吐但原因不明

（資料來源：香港中風基金，網址：www.strokefund.org/stroke_part_newadd1.php）

預防勝於治療。對個人而言，最理想的做法是積極預防中風。一如以往，衛生署會努力不懈，令市民更了解健康生活對預防中風的重要性，並繼續與政府決策局／部門及社區伙伴合作，共同建設健康的生活環境。要知道更多有關政府防控中風等非傳染病的措施及行動，請瀏覽專題網站 www.change4health.gov.hk/tc/saptowards2025/。

參考資料

1. GBD 2019 Collaborators. Global, regional and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Neurology* 2021; September 3: doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252.0.
2. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020; 396(10258):1204-1222.
3. Boehme AK, Esenwa C, Elkind MS. Stroke risk factors, genetics, and prevention. *Circulation Research* 2017;120(3):472-495.
4. O'Donnell MJ, Chin SL, Rangarajan S, et al. Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study. *Lancet* 2016;388(10046):761-775.
5. Niu Z, Liu F, Yu H, et al. Association between exposure to ambient air pollution and hospital admission, incidence, and mortality of stroke: an updated systematic review and meta-analysis of more than 23 million participants. *Environmental Health and Preventive Medicine* 2021;26(1):15.
6. Feigin VL, Krishnamurthi R. Stroke is largely preventable across the globe: where to next? *Lancet* 2016;388(10046):733-734.
7. Jayedi A, Ghomashi F, Zargar MS, et al. Dietary sodium, sodium-to-potassium ratio, and risk of stroke: A systematic review and nonlinear dose-response meta-analysis. *Clinical Nutrition* 2019;38(3):1092-1100.
8. Bechthold A, Boeing H, Schwedhelm C, et al. Food groups and risk of coronary heart disease, stroke and heart failure: A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition* 2019;59(7):1071-1090.
9. Kivimäki M, Singh-Manoux A, Pentti J, et al. Physical inactivity, cardiometabolic disease, and risk of dementia: an individual-participant meta-analysis. *British Medical Journal* 2019;365:11495.
10. 香港特別行政區：政府統計處。二零一零年十二月。主題性住戶調查第四十五號報告書：香港居民的健康狀況。
11. 香港特別行政區：政府統計處。二零一九年十一月。主題性住戶調查第六十八號報告書：香港居民的健康狀況。
12. 香港特別行政區：衛生署。二零二零年死亡數據。
13. 香港特別行政區：衛生署。二零一八年至二零一九年度健康行為調查。
14. 香港特別行政區：衛生署。二零一四年至二零一五年度人口健康調查。
15. Elkind MSV, Boehme AK, Smith CJ, et al. Infection as a stroke risk factor and determinant of outcome after stroke. *Stroke* 2020;51(10):3156-3168.
16. Lee KR, Bae JH, Hwang IC, et al. Effect of Influenza Vaccination on Risk of Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuroepidemiology* 2017;48(3-4):103-110.
17. Nannoni S, de Groot R, Bell S, et al. Stroke in COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Stroke* 2021;16(2):137-149.
18. Katsoularis I, Fonseca-Rodríguez O, Farrington P, et al. Risk of acute myocardial infarction and ischaemic stroke following COVID-19 in Sweden: a self-controlled case series and matched cohort study. *Lancet* 2021 July 9;S0140-6736(21):00896-00895.
19. 香港特別行政區：衛生署。患有慢性疾病的人士：我可以接種新冠疫苗嗎？網址：www.covidvaccine.gov.hk/pdf/Guidance_Examples_of_Chronic_Diseases_tc.pdf。
20. Tobacco: Health Benefits of Smoking Cessation. Geneva: World Health Organization, 25 February 2020. Available at www.who.int/news-room/q-a-detail/tobacco-health-benefits-of-smoking-cessation.
21. 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.
22. Healthy Diet. Geneva: World Health Organization, 29 April 2020. Available at www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet.
23. Physical Activity. Geneva: World Health Organization, 26 November 2020. Available at www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity.
24. 香港特別行政區：食物及衛生局基層醫療小組轄下的基層醫療概念模式及預防工作常規專責小組。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。
25. 香港特別行政區：食物及衛生局基層醫療小組轄下的基層醫療概念模式及預防工作常規專責小組。二零一八年十二月修訂版。香港長者護理參考概覽—長者在基層醫療的預防護理。
26. 香港特別行政區：食物及衛生局基層醫療小組轄下的基層醫療概念模式及預防工作常規專責小組。二零二一年修訂版。香港糖尿病參考概覽—成年患者在基層醫療的護理。
27. 香港特別行政區：香港中風基金。中風症狀。網址：www.strokefund.org/stroke_part_newadd1.php。

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 so_dp3@dh.gov.hk。

主編
何家慧醫生
委員

莊承謹醫生	李兆妍醫生
鍾偉雄醫生	李穎喬醫生
范婉雯醫生	盧艷莊醫生
何理明醫生	蘇佩嫦醫生
林錦泉先生	尹慧珍博士