

# 非傳染病直擊

二零二二年 九月



## 關於突發性心臟病

### 要點

- ※ 心肌梗塞，或突發性心臟病，是重大的公共衛生問題。在香港，急性心肌梗塞是引致死亡的主要原因之一，及於二零二一年導致 1 417 宗登記死亡個案。
- ※ 一項國際研究指出，全球 90% 的心肌梗塞病例是由 9 個可改變的行為和生物醫學風險因素共同導致，包括吸煙、進食蔬果不足的不健康飲食、缺乏體能活動、過量飲酒、中央肥胖、高血壓、糖尿病、血脂水平不理想，以及精神壓力。
- ※ 預防心臟病及減低突發性心臟病的風險，市民應奉行健康的生活模式和依照「香港參考概覽專家小組」的建議定期檢測「三高」（即高血壓、高血糖和高血脂）。
- ※ 突發性心臟病屬急症，市民應熟識心臟病發作的警示徵象和症狀（包括胸部疼痛或不適；手部、頸、下頷、肩部或背部疼痛或不適；暈眩和氣促），並在出現徵象和症狀時要儘早求醫。
- ※ 為促進心臟健康，衛生署會繼續與政府政策局或部門及社區伙伴緊密合作，協助市民更了解奉行健康生活模式的重要性、提升個人的健康素養，以及建設促進健康的生活環境。

## 關於突發性心臟病

突發性心臟病又稱心肌梗塞，在心臟肌肉的血液供應受阻時發生。由於缺乏血液流動和氧氣供應，心臟肌肉細胞會開始壞死。很多時候，阻塞是由粥樣斑塊在冠狀動脈內積聚（動脈粥樣硬化）所引致。粥樣斑塊破裂會形成血塊，若血塊大到足以完全阻塞血液經冠狀動脈流往心臟，便會引致突發性心臟病。

心肌梗塞是重大的公共衛生問題，每年在全球影響超過 700 萬人<sup>1</sup>。在香港，急性心肌梗塞是致病和死亡的主要原因之一。於二零二零年，公立和私立醫院就此病錄得逾 7 700 住院病人出院及死亡人次<sup>2</sup>。於二零二一年因急性心肌梗塞致死的 1 417 宗登記死亡個案中，男性佔 62.0%，而 64 歲及以下成年人則佔 20.7%（表一）<sup>3</sup>。

## 導致突發性心臟病的風險因素

多種風險因素會增加突發性心臟病的機會。雖然當中有些因素無法改變（例如年齡增長和有冠心病或突發性心臟病家族史），大多數仍是可以預防或改變。一項涵蓋 52 個國家超過 29 000 名參加者的國際研究指出，全球 90% 的心肌梗塞病例是由 9 個可改變的行為和生物醫學風險因素共同導致，包括吸煙、日常進食蔬果不足的不健康飲食、缺乏日常運動、過量飲酒、中央肥胖、高血壓、糖尿病、血脂水平不理想，以及精神壓力<sup>4</sup>。在年輕人之中，除了傳統的風險因素外，研究亦指出濫用藥物（例如大麻、可卡因、安非他明、鴉片類藥物、鎮靜劑和促合成雄激素類固醇<sup>5, 6</sup>）同樣是導致心肌梗塞和心跳停止的重要風險因素<sup>7</sup>。

表一：按性別和年齡組別劃分二零二一年<sup>#</sup>因急性心肌梗塞致死的登記死亡個案數字（比率\*）

年齡組別	男性	女性	總計
44歲及以下	23 ( 1.4 )	3 ( 0.2 )	26 ( 0.7 )
45至64歲	225 ( 21.0 )	42 ( 3.2 )	267 ( 11.1 )
65 歲及以上	631 ( 92.5 )	493 ( 64.1 )	1 124 ( 77.4 )
合計	879 ( 26.0 )	538 ( 13.3 )	1 417 ( 19.1 )

註：\*按各年齡組別每十萬名人口計算；<sup>#</sup>臨時數字。

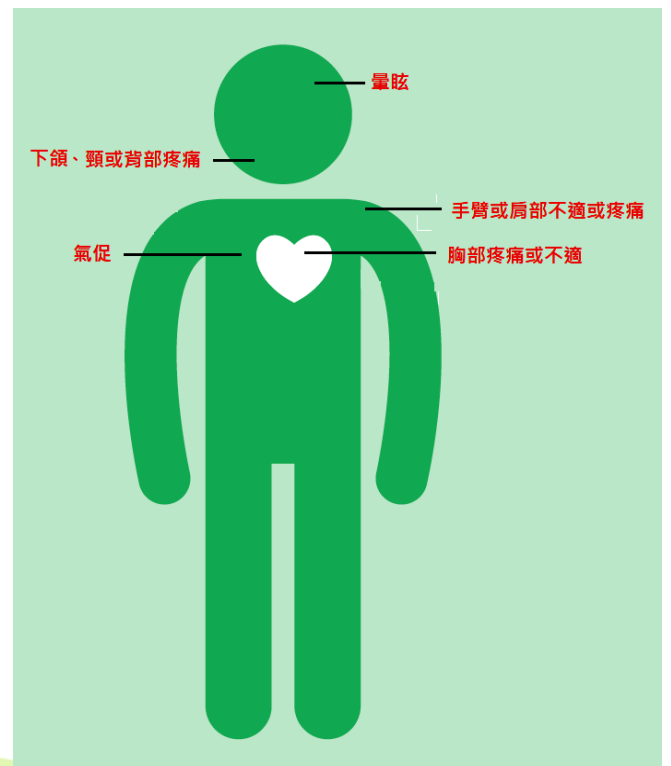
資料來源：衛生署及政府統計處。

調查顯示，心肌梗塞的風險因素在本港整體人口中相當普遍。政府統計處於二零二一年進行的主題性住戶統計調查指出，9.5%的15歲及以上人士在統計時有每日吸食傳統煙的習慣<sup>8</sup>。衛生署二零一八至二零一九年度健康行為調查發現，95.6%的15歲及以上人士進食蔬果不足（即每日進食少於5份水果和蔬菜）、8.8%定期飲酒（即一星期至少飲酒一次），以及2.9%表示每月至少暴飲一次（即連續飲用5杯酒或以上）。在18歲及以上人士中，有16.8%的體能活動量不足（即未能每星期進行最少150分鐘中等強度的帶氧體能活動或最少75分鐘劇烈強度的帶氧體能活動；或最少相等於混合中等和劇烈強度活動模式的時間）<sup>9</sup>。此外，二零一四至二零一五年度人口健康調查顯示，32.9%的15至84歲人士屬中央肥胖（即華裔男性腰圍多於90厘米或華裔女性腰圍多於80厘米）、27.7%患有高血壓、8.4%患有糖尿病，以及49.5%患有高膽固醇血症<sup>10</sup>。

## 識別突發性心臟病

突發性心臟病屬急症，患者愈早察覺發作警示徵象和症狀（方格一）並及早求醫，治療效果愈佳。延遲尋求適切治療會增加死亡風險，而患者（其家人、朋友或同事）未能識別突發性心臟病的症狀可導致此一情況<sup>11, 12</sup>。一項涵蓋35個不同國家或地區（包括香港特別行政區）的系統性回顧和綜合分析指，大多數人能識別到胸痛或不適是突發性心臟病的主要症狀，但對其他典型症狀（例如下頷、頸或背部疼痛）的認識卻有限。總括而言，只有稍多於一半（57%）人士知道心肌梗塞的所有典型症狀<sup>12</sup>。

方格一：突發性心臟病的常見警示徵象和症狀



值得注意的是，並非所有的突發性心臟病患者都會像經常在電視劇或電影中見到般突然感到胸口劇痛，捂住胸口，然後倒地。事實上，突發性心臟病的症狀因人而異。很多人會在突發性心臟病前數小時、數天或數星期出現警示症狀，但毫無預兆的突發性心臟病在長者和糖尿病患者中並非罕見。無論如何，如有任何胸口疼痛或不適，均必須盡快求醫。

## 預防心臟病及減低突發性心臟病的風險

心臟病的形成主要是和市民的日常生活習慣有關，因此奉行健康的生活模式是預防突發性心臟病的最有效方法：

- **切勿吸煙**。吸煙人士及市民可致電綜合戒煙熱線 1833 183 或登入網頁 [www.livetobaccofree.hk](http://www.livetobaccofree.hk)，了解更多戒煙資訊和服務；
- **均衡飲食**。除了限制攝取脂肪（尤其是飽和脂肪及反式脂肪）、鹽分和糖分外，成年人亦應每日進食最少 2 份水果和 3 份蔬菜；
- **多做體能活動**。為獲得顯著健康裨益，成年人每星期應最少進行 150–300 分鐘中等強度的帶氧體能活動或最少 75–150 分鐘劇烈強度

的帶氧體能活動或相等的體能活動量；

- **避免飲酒**。酒精可能有益心臟的說法仍具爭議，而世界衛生組織轄下的國際癌症研究機構已將酒精列為第一類人類致癌物（跟煙草、石棉及電離輻射同屬一類）<sup>13</sup>。要了解更多飲酒與健康的資訊，請瀏覽 [www.change4health.gov.hk](http://www.change4health.gov.hk)；
- **維持體重和腰圍適中**。香港華裔成年人應把體重指數維持在 18.5 至 22.9 之間。男士的腰圍應少於 90 厘米（約 36 吋），而女士的腰圍則應少於 80 厘米（約 32 吋）；
- **監測及控制「三高」**（即高血壓、高血糖和高血脂）。市民應依照「香港參考概覽專家小組」的建議接受高血壓、二型糖尿病和高脂血症檢測（方格二），以及維持血壓、血糖和血脂於理想水平<sup>14-16</sup>；
- **紓緩壓力**。體能活動有助降低整體壓力水平，但市民亦可以嘗試其他健康的應對方法，例如練習深呼吸和冥想。



## 方格二：高血壓、二型糖尿病和高脂血症的檢測建議

- ◇ 18 歲或以上人士應最少每 2 年量度血壓一次。75 歲或以上長者應每年接受高血壓檢測<sup>14, 15</sup>。
- ◇ 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 3 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<sup>15, 16</sup>。
- ◇ 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<sup>15</sup>。

為促進心臟健康，衛生署會繼續與政府政策局或部門和社區伙伴緊密合作，協助市民更了解奉行健康生活模式的重要性，提升個人的健康素養（即獲取、理解、鑒定和運用信息和服務的能力，以促進和維持健康），以及建設促進健康的生活環境。

## 參考資料

1. Reed GW, Rossi JE, Cannon CP. Acute myocardial infarction. *Lancet* 2017;389(10065):197-210.
2. 香港特別行政區：衛生署及政府統計處。二零二零年有關健康狀況和健康服務的統計表。
3. 香港特別行政區：衛生署。二零二一年（臨時）死亡數據。
4. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 2004; 364(9438):937-952.
5. Torrisi M, Pennisi G, Russo I, et al. Sudden cardiac death in anabolic-androgenic steroid users: A literature review. *Medicina* 2020;56(11).
6. Yandrapalli S, Nabors C, Goyal A, et al. Modifiable risk factors in young adults with first myocardial infarction. *Journal of the American College of Cardiology* 2019; 73(5):573-584.
7. Rizk T, Blankstein R. Not all heart attacks are created equal: thinking differently about acute myocardial infarction in the young. *Methodist DeBakey Cardio-vascular Journal* 2021;17(4):60-67.
8. 香港特別行政區：政府統計處。主題性住戶調查第七十五號報告書：吸煙情況。
9. 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。
10. 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。
11. Chau PH, Moe G, Lee SY, et al. Low level of knowledge of heart attack symptoms and inappropriate anticipated treatment-seeking behaviour among older Chinese: a cross-sectional survey. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2018;72(7):645-652.
12. Sharma A, Vidusha K, Suresh H, et al. Global awareness of myocardial infarction symptoms in general population: a systematic review and meta-analysis. *Korean Circulation Journal* 2021;51(12):983-996.
13. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Volume 100E: Personal Habits and Indoor Combustion. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2012.
14. 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。二零二二年七月修訂版。香港高血壓參考概覽—成年患者在基層醫療的護理。
15. 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。香港長者護理參考概覽—長者在基層醫療的預防護理。
16. 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【病友篇】。二零二二年七月修訂版。香港糖尿病參考概覽—成年患者在基層醫療的護理。

## 世界心臟日

九月二十九日

由世界心臟聯盟發起，世界心臟日旨在讓全世界的民眾瞭解包括心臟病和中風等心血管疾病是全球主要的致命疾病，每年奪去 1 860 萬人的生命，以及強調個人可採取行動預防和控制心血管疾病。通過控制吸煙、不健康飲食和缺乏體能活動等風險因素，可避免至少八成因心臟病與中風引致的早逝死亡個案。要知道更多有關世界心臟日的資訊，請瀏覽 [world-heart-federation.org/world-heart-day](http://world-heart-federation.org/world-heart-day) (英文網頁)。



衛生署呼籲市民切勿吸煙、  
均衡飲食、多做體能活動和  
避免飲酒以保護自己的心臟 ♥

 **WORLD HEART DAY** 29 SEP  
#UseHeart | #WorldHeartDay  
WORLDHEARTDAY.ORG

IN PARTNERSHIP WITH  
  



**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](mailto:so_dp3@dh.gov.hk)。

主編  
何家慧醫生

### 委員

莊承謹醫生  
鍾偉雄醫生  
范婉雯醫生  
何理明醫生  
林錦泉先生

林嘉潤醫生  
李兆妍醫生  
梁美紅醫生  
蘇佩嫦醫生  
尹慧珍博士