

心血管疾病

要點

- ※ 心血管疾病是一系列包括心臟病和中風等涉及心臟和血管的疾病，是全球頭號殺手。
- ※ 心血管疾病在香港是導致死亡和疾病的主要原因，於二零二二年，錄得 10 665 宗相關登記死亡個案。按 Framingham 風險模型的預測，二零二零至二零二二年度人口健康調查指，在 40 至 74 歲陸上非住院人士中，心血管疾病屬高風險（未來 10 年罹患心血管疾病風險為 20% 或以上）的比例為 18.4%。在心血管疾病屬高風險的 40 至 74 歲人士中，有 37.6% 接受過藥物治療和輔導服務以預防心臟病和中風，但有 28.1% 沒有接受過藥物治療或輔導服務。
- ※ 要預防心血管疾病，市民應奉行健康生活模式，包括均衡飲食和限制攝取油、鹽和糖；每星期進行最少 150 分鐘中等強度的帶氧體能活動（如快步行）或等量的體能活動；減少久坐時間；不要吸煙；以及避免飲酒。除了健康生活，市民在有需要時盡快求醫作健康評估，以便及早發現疾病和處理問題。
- ※ 衛生署會繼續多管齊下，舉辦健康推廣活動以提升市民的健康素養和讓市民認識健康生活對預防心血管疾病的重要性。衛生署亦會與各政策局或政府部門及社區伙伴緊密合作，共同建設促進健康的生活環境。

心血管疾病

心血管疾病是一系列涉及心臟和血管的疾病，當中包括冠心病、腦血管病／中風、外周動脈疾病、風濕性心臟病、先天性心臟病、深靜脈血栓及肺栓塞等¹。心血管疾病是全球頭號殺手，單在二零二一年已導致 2 050 萬人死亡²。雖然本港的心血管疾病年齡標準化死亡率已由二零零一年的每十萬名標準人口中有 93.4 宗大幅下降至二零二二年的每十萬名標準人口中有 53.4 宗^{3, 4}，但心血管疾病仍是重要的公共衛生問題，並於二零二二年錄得 10 665 宗相關登記死亡個案⁴。本文旨在概述心血管疾病的主要風險因素，提出針對特定心血管風險因素的篩查建議，評估本地人口患上心血管疾病的風險，以及就降低心血管疾病風險，闡述市民可付諸實行的主要措施。

心血管疾病的主要風險因素

患上心血管疾病的風險會因多個可改變或不可改變因素而增加（圖一）¹。這些因素可各自導致心血管疾病，結合起來更可產生疊加或協同效應。風險因素愈多，出現心血管相關疾病的風險愈高⁵。例如，吸煙、缺乏體能活動（如久坐）、不良飲食（如攝取過多脂肪、鹽分和糖分或蔬果攝取量不足）和／或飲酒會對人體產生負面影響，導致過重和肥胖、高血壓、高血糖和高血脂，進而引致心血管疾病¹。

圖一：心血管疾病的主要風險因素

可改變的行為風險因素，例如

- 吸煙
- 缺乏體能活動和久坐
- 不健康飲食
- 飲酒

可改變的生物醫學風險因素，例如

- 過重和肥胖
- 高血壓
- 高血糖／糖尿病
- 高血脂

不可改變的風險因素，例如

- 年齡增長
- 遺傳或家族病史
- 性別
- 種族

國際研究顯示全球逾 90% 的心肌梗塞（或突發性心臟病）和中風病例，分別由 9 個和 10 個可改變的行為及生物醫學風險因素導致^{6, 7}。一項以人口為本，研究對象超過 50 萬名年齡介乎 40 至 69 歲居住在英國的前瞻性隊列研究顯示，不論受訪者是否有患上心血管疾病的遺傳傾向，與奉行良好生活方式的人士相比，不良生活方式的人士死於心血管疾病的風險約為前者的 2.5 倍⁸。因此，奉行健康生活模式仍然是預防心血管疾病的根本。

針對特定心血管風險因素的篩查建議

除了健康生活，降低心血管疾病風險的另一關鍵是檢測「三高」（即高血壓、高血糖和高血脂）並在需要時及早接受治療，尤其是長者⁹。香港參考概覽專家小組就檢測高血壓、二型糖尿病和高血脂症為一般成年人口制定了以下建議：

- ◆ 18 歲或以上人士應至少每 2 年量度一次血壓¹⁰。長者應每年量度血壓¹¹；
- ◆ 45 歲或以上人士應至少每 3 年接受二型糖尿病檢測一次。如有風險因素（如過重、肥胖、糖尿病家族史等），應接受較頻密（如每 12 個月一次）的檢測^{11, 12}；

- ◆ 50 至 75 歲人士應每 3 年接受高血脂症檢測一次。如發現心血管疾病風險因素（如吸煙、肥胖、患有糖尿病或高血壓等），應較頻密接受（如每 12 個月一次）的檢測¹¹。市民可就上述檢測需要諮詢醫生。

香港特別行政區（下稱「特區」）衛生署進行了二零二零至二零二二年度人口健康調查，以搜集本地一般人口的健康狀況及與健康有關的資料，包括向陸上非住院的受訪人士詢問最近一次檢查血壓、血糖和膽固醇的時間¹³。結果顯示，有 52.3% 的 18 歲或以上人士表示在過去 2 年內檢查過血壓；59.1% 的 45 歲或以上人士表示在過去 3 年內檢查過血糖；及 60.1% 的 50 至 75 歲人士表示在過去 3 年內檢查過膽固醇¹³。

本地人口的心血管疾病風險評估

心血管疾病風險評估旨在評估個人在特定時間（如十年）內罹患心血管疾病的整體風險，而不僅是評估個別的風險因素（如高血壓、高血糖或高血脂）^{14, 15}。Framingham 風險模型用於預測無症狀人士在未來 10 年罹患心血管疾病（包括冠心病、中風、外周動脈疾病和心臟衰竭）的風險，是最廣泛運用的多變量風險評估工具之一¹⁵。風險評估以主要風險因素作基礎，當中包括年齡、性別、吸煙狀況、血膽固醇含量、糖尿病狀況和血壓（因應經和未經抗高血壓藥物治療作調整），並以特定方程式作計算。未來 10 年心血管疾病的風險可分為低風險（心血管疾病風險低於 10%）、中風險（心血管疾病風險等於或超過 10%，但低於 20%）和高風險（心血管疾病風險為 20% 或以上）¹⁶。

二零二零至二零二二年度人口健康調查採用了 Framingham 風險模型，以預測未來 10 年本地陸上非住院成年人士罹患心血管疾病的風險。調查結果顯示，在 40 至 74 歲人士中，屬高風險的比例為 18.4%。屬高風險的男性（34.0%）比例遠高於女性（4.9%），並且隨著年齡的增長而上升，從 40 至 44 歲的 1.1% 升至 65 至 74 歲的 44.5%（表一）¹³。在心血管疾病屬高風險的 40 至 74 歲人士中，有 37.6% 接受過藥物治療（例如治療血壓升高、血糖升高或血脂升高的藥物）和輔導服務（生活方式建議包括血糖控制）以預防心臟病和中風，26.5% 僅接受過藥物治療和 7.8% 僅接受過輔導服務。更重要的是，有 28.1% 心血管疾病屬高風險的 40 至 74 歲人士沒有接受過藥物治療或輔導服務¹³。

表一：按性別和年齡組別劃分 40 至 74 歲人士心血管疾病屬高風險（未來 10 年的風險為 20% 或以上）的比例

年齡組別	男性	女性	總計
40 至 44 歲	2.5%	0%	1.1%
45 至 54 歲	10.5%	0.5%	4.9%
55 至 64 歲	36.5%	4.4%	19.6%
65 至 74 歲	75.8%	14.9%	44.5%
40 至 74 歲	34.0%	4.9%	18.4%

基數：所有參與身體檢查的 40 至 74 歲受訪者。

資料來源：二零二零至二零二二年度人口健康調查。

預防心血管疾病

要預防心血管疾病，市民應奉行健康生活模式（方格一）。對多項隨機對照試驗和觀察性研究的綜合分析報稱，奉行健康生活模式可將心血管疾病風險降低 66%^{17, 18}。此外，成年人應按醫生建議檢測「三高」，並將相關水平保持在最佳水平。

衛生署會繼續多管齊下，舉辦健康推廣活動以提升市民的健康素養和讓市民認識健康生活對預防心血管疾病的重要性。衛生署亦會與各政策局或政府部門及社區伙伴緊密合作，共同建設促進健康的生活環境。如欲了解更多健康生活的資訊或政府就減低心血管疾病負擔而推行的主要措施，請瀏覽衛生署「活出健康新方向」網頁（網址：<http://www.change4health.gov.hk>）。

方格一：奉行健康生活模式以降低患上心血管病的風險

均衡飲食 — 市民應依照「健康飲食金字塔」的建議進食¹⁹。除了限制攝取油、鹽和糖，成年人亦應每日進食最少 5 份蔬果及多食用全穀食物，以降低患上血管疾病的風險。

多做體能活動及減少久坐時間 — 市民應將體能活動養成為「不可缺」的習慣。為了健康，世界衛生組織建議 18 歲或以上成人每星期進行最少 150 至 300 分鐘中等強度的帶氧體能活動；或最少 75 至 150 分鐘劇烈強度的帶氧體能活動；或同等時間混合中等和劇烈強度的體能活動²⁰。與不運動的人士相比，一項研究指「週末戰士」（即在 1 至 2 天內至少進行 150 分鐘中等強度的體能活動或等量的體能活動）患上心血管疾病（包括心房顫動、心肌梗塞、心臟衰竭和中風）的風險低 21 至 38%²¹。市民亦應減少久坐時間，並將原本坐着的時間用於進行任何強度的體能活動（包括伸展和散步等低強度體能活動）²⁰。

不要吸煙 — 吸煙會對心臟和血管造成永久性損害，導致心血管疾病。只有戒煙（而不是減少吸煙），才可降低血管疾病的風險²²。吸煙人士可瀏覽戒煙專頁（網址：<https://www.livetobaccofree.hk/tc/index.html>）或致電戒煙熱線（電話：1833 183），獲取免費戒煙工具及服務。

避免飲酒 — 酒精對心臟不好²³。要知道酒精是導致 200 多種疾病（包括心血管疾病）和損傷的一個重要因素²⁴，因此沒有飲酒習慣的人士不應開始飲酒，而飲酒人士應檢視自己的飲酒習慣，認清酒害及了解戒酒的好處。

參考資料

1. Cardiovascular diseases (CVDs) (11 June 2021). Geneva: World Health Organization. Accessed 12 June 2023: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
2. World Heart Report 2023: Confronting the World's Number One Killer. Geneva: World Heart Federation, 2023.
3. 香港特別行政區：衛生署和政府統計處。二零零一至二零二一年死亡數據。
4. 香港特別行政區：衛生署和政府統計處。二零二二年死亡數據（臨時數字）。
5. Yusuf HR, Giles WH, Croft JB, et al. Impact of multiple risk factor profiles on determining cardiovascular disease risk. *Preventive Medicine* 1998;27(1):1-9.
6. 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.
7. 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.
8. Livingstone KM, Abbott G, Ward J, et al. Unhealthy lifestyle, genetics and risk of cardiovascular disease and mortality in 76,958 individuals from the UK Biobank Cohort Study. *Nutrients* 2021;13(12).
9. Wu S, Xu W, Guan C, et al. Global burden of cardiovascular disease attributable to metabolic risk factors, 1990-2019: an analysis of observational data from a 2019 Global Burden of Disease study. *British Medical Journal Open* 2023;13(5):e069397.
10. Hong Kong Reference Framework for Hypertension Care for Adults in Primary Care Settings (Revised Edition 2021). Hong Kong SAR: Primary Healthcare Office, Health Bureau.
11. Hong Kong Reference Framework for Preventive Care for Older Adults in Primary Care Settings (Revised Edition 2021). Hong Kong SAR: Primary Healthcare Office, Health Bureau.
12. Hong Kong Reference Framework for Diabetics Care for Adults in Primary Care Settings (Revised Edition 2021). Hong Kong SAR: Primary Healthcare Office, Health Bureau.
13. 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。
14. Screening for Heart Disease (15 November 2022). Singapore: Health Promotion Board. Accessed 12 June 2023: https://www.healthhub.sg/live-healthy/16/screening_heart_disease.
15. Matheny M, McPheeters ML, Glasser A, et al. U.S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses, formerly Systematic Evidence Reviews. Systematic Review of Cardiovascular Disease Risk Assessment Tools. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (U.S.), May 2011.
16. D'Agostino RB, Sr., Vasan RS, Pencina MJ, et al. General cardiovascular risk profile for use in primary care: the Framingham Heart Study. *Circulation* 2008;117(6):743-753.
17. Barbaresko J, Rienks J, Nöthlings U. Lifestyle indices and cardiovascular disease risk: A Meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine* 2018;55(4):555-564.
18. Zyriax BC, Windler E. Lifestyle changes to prevent cardio- and cerebrovascular disease at midlife: A systematic review. *Maturitas* 2023;167:60-65.
19. 香港特別行政區：衛生署。香港的健康飲食金字塔。
20. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Geneva: World Health Organization, 2020.
21. Khurshid S, Al-Alusi MA, Churchill TW, et al. Accelerometer-derived "Weekend Warrior" physical activity and incident cardiovascular disease. *Journal of American Medical Association* 2023; 330(3):247-252.
22. Jeong SM, Jeon KH, Shin DW, et al. Smoking cessation, but not reduction, reduces cardiovascular disease incidence. *European Heart Journal* 2021; 42(40):4141-4153.
23. Arora M, ElSayed A, Beger B, et al. The impact of alcohol consumption on cardiovascular health: myths and measures. *Global Heart* 2022;17(1):45.
24. Alcohol (9 May 2022). Geneva: World Health Organization. Accessed 4 August 2023: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.

世界心臟日

使用 ♥ 了解 ♥

(USE ♥ KNOW ♥)

九月二十九日

世界心臟日由世界心臟聯盟發起，旨在讓全世界的民眾瞭解心臟病和中風等心血管疾病是全球頭號殺手。通過控制風險因素並實行有益心臟的行為（如健康飲食、多做體能活動和向煙草說「不」），可預防八成因心血管疾病導致的早逝個案。

今年的活動重點是踏出必要一步，先了解我們的心臟。因為我們對心臟了解愈多，照顧便愈周全。

如欲知道更多有關世界心臟日的資訊，請瀏覽 <https://world-heart-federation.org/world-heart-day/>。



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

鍾偉雄醫生

范婉雯醫生

林錦泉先生

李兆妍醫生

梁美紅醫生

梁耀康醫生

李子晴醫生

蘇佩嫦醫生

尹慧珍博士