



# 目標六

## 遏止市民的高血壓患病率上升

## 甲 引言

高血壓是引致心血管疾病的主要風險因素。如不加以控制，高血壓可引致心臟病、中風、認知障礙症、腎衰竭和失明。根據世界衛生組織（世衛）所發表的《高血壓全球概要》<sup>82</sup>，每年估計有900萬人死於高血壓。酒精傷害、超重與肥胖、缺乏體能活動和鹽攝入量過高均是引發高血壓的因素。如不採取行動，避免受這些因素影響，心血管疾病（包括高血壓）的發病率便會繼續增加。高血壓在患病初期很少出現症狀，故許多患者均未被診

斷。至於已確診的高血壓患者，則可能未獲治理，因而長期未有效控制病情。及早發現、適當治療和妥善控制高血壓已確定為「最合算」<sup>83</sup>的介入措施之一，可減輕心血管疾病所造成的負擔<sup>84,85</sup>。

## 乙 本港情況

世衛的《全球監察框架》訂定多個主要指標，其中指標(11a)和(11b)與高血壓有關。下文概述本港在這兩個指標方面的情況，有關詳細定義、說明和資料來源載於**戊部**。

### 指標(11a)：高血壓

二零零三至二零零四年人口住戶健康調查及二零一四至二零一五年度人口健康調查結果顯示，18至84歲人士的年齡標準化高血壓患病率由21.4%降至17.8%。

<sup>82</sup> 日內瓦：世界衛生組織，二零一三年。高血壓全球概要：無聲的殺手，全球公共衛生危機。見以下網址：[http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/global\\_brief\\_hypertension/zh/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/zh/)

<sup>83</sup> 根據世衛《二零一三至二零二零年全球防控非傳染病行動計劃》中附件三的更新版本，「最合算」介入措施是指那些具成本效益及可行性最高的介入措施，WHO-CHOICE分析顯示，於中低收入及低收入國家所避免的每一殘疾調整生命年的平均成本效益比值為不超過100國際元。（資料來源（只備英文版）：<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259232/1/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>）

<sup>84</sup> WHO Report 2011. Scaling up action against NCDs: How much will it cost? Geneva: World Health Organization, 2011. 見以下網址（只備英文版）：[http://www.who.int/nmh/publications/cost\\_of\\_inaction/en/](http://www.who.int/nmh/publications/cost_of_inaction/en/)

<sup>85</sup> Frieden TR, Bloomberg MR. Saving an additional 100 million lives. Lancet. 2018 Feb 17;391(10121):709-712. Available at: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32443-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32443-1/fulltext)

## 指標 (11b)：血壓平均值

按照二零一四至二零一五年度人口健康調查，18 至 84 歲人士的年齡標準化收縮壓平均值為 117.1 毫米水銀柱 (mmHg) ( 粗略收縮壓平均值為 120.3 毫米水銀柱 )。

### 二零零三至二零零四年度及二零一四至二零一五年度 18 至 84 歲人士的高血壓患病率<sup>#</sup> 和收縮壓平均值

年度	年齡標準化患病率	粗略患病率	年齡標準化收縮壓平均值	粗略收縮壓平均值
二零零三至二零零四	21.4%	24.3% <sup>^</sup>	124.7 毫米水銀柱	126.5 毫米水銀柱
二零一四至二零一五	17.8%	22.1% <sup>~</sup>	117.1 毫米水銀柱	120.3 毫米水銀柱

註：<sup>#</sup> 高血壓的定義為**不論是否已知患有該症**，在量度血壓時收縮壓達 140 毫米水銀柱或以上及／或舒張壓達 90 毫米水銀柱或以上<sup>86</sup>；<sup>^</sup> 估計人數 ( 千人 )=1301.3；<sup>~</sup> 估計人數 ( 千人 )=1285.7

資料來源：衛生署所進行的「二零零三至二零零四年度人口住戶健康調查」及「二零一四至二零一五年度人口健康調查」

## 丙 本港目標

在二零二五年或之前遏止市民的高血壓患病率上升<sup>87</sup>。

## 丁 為實現目標而須採取的行動

大部分已知可導致人們患上高血壓的風險因素 ( 如超重與肥胖、鹽攝入量過高、缺乏體能活動和酒精傷害等 )，均與其他生物醫學風險因素有關聯，是常見的非傳染病成因。如能減輕個別市民受該等因素影響，患上非傳染病的風險便會減低。因此，實現遏止市民高血壓患病率上升的目標，也有助本港同時達到其他有關防止市民超重與肥胖的比率增加、減少酒精危害和降低鹽攝入量的目

標。除了預防措施外，當局還須以可負擔的全面風險管理方式治療個別患者，令患者把血壓維持於合適水平。

### 1) 政府防控高血壓措施的背景

#### 促進健康飲食及體能活動

- 二零零八及二零零九年，由食物及衛生局 ( 食衛局 ) 局長主持的防控非傳染病督導委員會牽頭成立兩個工作小組，以促進健康飲食及體能活動並減少酒精危害。兩個工作小組先後於二零一零及二零一一年發表《香港促進健康飲食及體能活動參與的行動計劃書》及《香港減少酒精相關危害行動計劃書》，與各界合力解決因肥胖、

<sup>86</sup> 之前經醫生診斷為患有高血壓或正服用抗高血壓藥，並在量度血壓時收縮壓小於 140 毫米水銀柱及／或舒張壓小於 90 毫米水銀柱的人士不包括在內。

<sup>87</sup> 世衛訂下全球自願實現的目標，其一是「在二零二五年或之前，各國能按其國情把人們的高血壓患病率相對減少 25%，或遏止該患病率上升」。

不健康飲食、缺乏體能活動和酒精傷害而引起的迫切問題<sup>88</sup>。

## 減鹽策略

- 政府一直推廣健康飲食，此舉對市民減低鹽攝入量至為重要。為了重視讓市民減低鹽(和糖)攝入量的工作，政府於二零一五年三月成立了降低食物中鹽和糖委員會的諮詢組織，就鼓勵市民減低鹽(和糖)攝入量的政策及工作計劃事宜，向食衛局局長提供建議。此外，政府亦委任了多位內地和海外知名的公共衛生專家，就國際間推動食物減鹽(和糖)的經驗提供意見。減鹽策略的詳情載於闡述減鹽工作的**目標四**。

## 基層醫療服務的發展

- 二零一零年，食衛局發表《香港的基層醫療發展策略文件》，以便透過基層醫療系統，支援應付非傳染病的工作。該份策略文件成為有關在基層醫療環境下為不同慢性病患者和羣組提供護理服務的參考概覽的基礎。該等參考概覽包括《香港高血壓參考概覽—成年高血壓患者在基層醫療的護理》及其他3份參考概覽<sup>89</sup>，旨在：

- 協助醫護人員在社區提供持續、全面和以實證為本的護理服務；
- 增強病人及其照顧者護理能力；以及
- 讓市民加深了解妥善防治慢性疾病的重要性。

## 2) 現有的行動／介入措施／計劃／政策

- 為了向公眾推廣健康生活習慣(例如減少攝入鹽分、多吃蔬果和多進行體能活動)，衛生署、教育局、食物安全中心(食安中心)、康樂及文化事務署和房屋署合力舉辦各色各樣的健康推廣計劃／運動，例如「有『營』食肆運動」、「幼營喜動校園計劃」、「健康飲食在校園」運動、「好心情@健康工作間」計劃、「我好『叻』」社區健康推廣計劃、營養資料標籤宣傳及公眾教育運動，以及「減鹽、糖、油，我做！」計劃等。該等計劃／運動可讓市民加深了解和主動養成健康飲食習慣，以及積極參與體能活動。
- 衛生署、教育局和食安中心也為學生、家長、學校和食物業界發出多份指引，例如

<sup>88</sup> 如欲了解更多有關行動計劃書的詳情，請瀏覽：

- [https://www.change4health.gov.hk/tc/strategic\\_framework/structure/working\\_group\\_dpa/index.html](https://www.change4health.gov.hk/tc/strategic_framework/structure/working_group_dpa/index.html)  
- [https://www.change4health.gov.hk/tc/strategic\\_framework/structure/working\\_group\\_on\\_ah/index.html](https://www.change4health.gov.hk/tc/strategic_framework/structure/working_group_on_ah/index.html)

<sup>89</sup> 該4份重要的參考概覽包括：

- 《香港糖尿病參考概覽—成年糖尿病患者在基層醫療的護理》  
- 《香港高血壓參考概覽—成年高血壓患者在基層醫療的護理》  
- 《香港兒童護理參考概覽—兒童在基層醫療的預防護理》  
- 《香港長者護理參考概覽—長者在基層醫療的預防護理》

由衛生署發出的《學生小食營養指引》和《學生午膳營養指引》，以及由食安中心發出的《降低食物中鈉含量的業界指引》等。

- 衛生署與健康促進伙伴合作舉辦宣傳反吸煙和不飲酒信息的活動；這些活動可讓公眾提升健康素養水平和有能力在知情下作出選擇，誠屬重要措施。

### 3) 為在二零二五年或之前實現目標而須推出、加強或探討的具體行動／介入措施／計劃／政策

- 繼續鞏固各層醫療系統，當中須特別加強家庭醫生模式的全面基層醫療服務，以妥善診治非傳染病（包括高血壓）。以基層醫療團隊而言，著力強化基層醫療醫生的角色，可按基層醫療參考概覽所載，藉診症的機會提供高血壓篩查服務，並協助患者實踐更健康的生活方式以減少風險因素。（食衛局／衛生署／醫院管理局（醫管局）和醫學界）

- 繼續向各個界別的醫護專業人員推廣《香港高血壓參考概覽—成年高血壓患者在基層醫療的護理》，並協助他們在社區提供持續、全面、以實證為本、可負擔和周全的護理服務。（食衛局／衛生署／醫管局和醫學界）

- 參考最新實證，定期審視和更新有關在基層醫療環境下診治高血壓患者的參考概覽。（衛生署）

- 由二零一七年九月起，推行「學校午膳減鹽計劃」，讓全港大約 450 所小學受惠。該項計劃的目標，是逐步減少學校午膳的鈉含量，每年平均減幅為 5 至 10%，以期在 10 年內把小學午膳飯盒的平均鈉含量降至不超過 500 毫克的水平。（衛生署和教育局）

- 繼續推行減鹽策略。（食衛局／食物環境衛生署）

- 持續審視世衛指引中用作應對致肥生活環境的「最合算」<sup>90</sup>或其他建議的介入措施。（所有政府決策局／部門）



<sup>90</sup> 根據世衛《二零一三至二零二零年全球防控非傳染病行動計劃》中附件三的更新版本，「最合算」介入措施是指那些具成本效益及可行性最高的介入措施，WHO-CHOICE 分析顯示，於中低收入及低收入國家所避免的每一殘疾調整生命年的平均成本效益比值為不超過 100 國際元。（資料來源（只備英文版）：<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259232/1/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>）

## 戊 本港指標的定義和說明

**主要指標** (根據世衛的《全球監察框架》<sup>91</sup> 而訂立)

### 指標 (11a)：18 至 84 歲人士的年齡標準化 (和粗略) 高血壓患病率

- 監察頻率：每 4 至 6 年一次
- 資料來源：衛生署所進行的「人口健康調查」
- 定義：「高血壓」指收縮壓達 140 毫米水銀柱 (mmHg) 或以上及／或舒張壓達 90 毫米水銀柱或以上

### 指標 (11b)：18 至 84 歲人士的年齡標準化 (和粗略) 收縮壓平均值

- 監察頻率：每 4 至 6 年一次
- 資料來源：衛生署所進行的「人口健康調查」

<sup>91</sup> 世衛建議按以下指標監察有關情況：

- 指標 (11)：18 歲或以上人士的年齡標準化高血壓患病率 (界定為收縮壓達 140 毫米水銀柱或以上及／或舒張壓達 90 毫米水銀柱或以上者) 和收縮壓平均值 (預期監察頻率：每 5 年一次)