

非傳染病直擊

二零二三年 五月



高血壓

要點

- ※ 對成年人說，若收縮壓持續處於 140 毫米水銀柱 (mmHg) 或以上及／或舒張壓持續處於 90 毫米水銀柱或以上，便屬患上高血壓。高血壓可引致中風、心臟病發和腎衰竭等嚴重健康問題。
- ※ 衛生署進行二零二零至二零二二年度人口健康調查並發現，15 至 84 歲非住院人士中有 29.5% 患有高血壓，包括 17.4% 自述經醫生診斷患有高血壓和 12.1% 自述沒有高血壓病史但經體檢發現血壓升高。高血壓的總患病率隨年齡增長而上升，由 15 至 24 歲的 4.9% 上升至 65 至 84 歲的 57.4%。
- ※ 高血壓可謂殺人於無形，往往沒有明顯症狀，到出現併發症後才被發現。《香港高血壓參考概覽—成年高血壓患者在基層醫療的護理》建議，為及早發現並尋求治療，18 歲或以上的成年人應定期量度血壓。
- ※ 奉行健康生活模式對預防和控制高血壓至關重要。市民應保持體重和腰圍適中、減少攝取鹽並均衡飲食、多做體能活動並減少久坐、避免飲酒、切勿吸煙並避免接觸二手煙。
- ※ 香港特區政府致力減少高血壓對本港人口的影響。衛生署會繼續監測本港人口的健康狀況、舉辦健康推廣活動，並與各持份者緊密合作提升市民的健康素養，營造促進健康的生活環境。

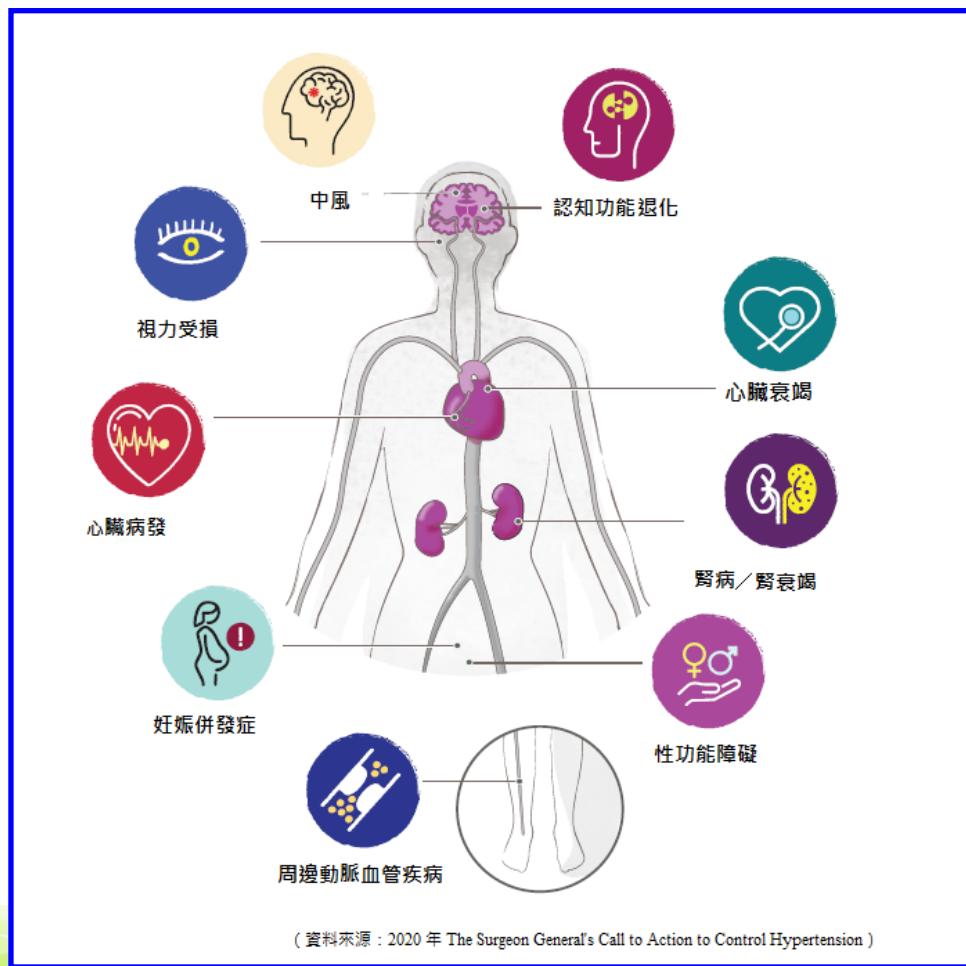
高血壓

高血壓是一種慢性疾病，指動脈的血壓持續處於高水平。對成年人來說，高血壓通常定義為收縮壓持續處於 140 毫米水銀柱 (mmHg) 或以上及／或舒張壓持續處於 90 毫米水銀柱或以上。全球估計有 12 億 8 千萬名 30 至 79 歲的成年人患有高血壓¹。高血壓早期甚少出現症狀，因此估計有 46% 的成年患者並不自知患病¹。如圖一所示，高血壓可引致中風、心臟病發和腎衰竭等嚴重健康問題²。

高血壓的風險因素

導致高血壓及相關併發症的因素眾多。雖然有些高血壓風險因素（例如年齡增長和高血壓家族史）無法改變，但如市民奉行健康生活，加上有關方面實施完善的公共衛生政策，則可改變與生活模式有關的風險因素（方格一）。

圖一：高血壓會引致的健康問題



方格一：可改變的主要高血壓風險因素

過重和肥胖——體內積存過多脂肪（無論是根據體重指數過高還是腰圍过大來衡量）會導致血壓升高。據估計，65% 至 75% 的原發性高血壓乃由肥胖引致³。有研究指，體重指數每上升 5 個單位，患高血壓的風險隨之增加 49%；腰圍每增加 10 厘米，風險隨之增加 27%⁴。

不健康飲食，尤其是攝入過多鹽、飽和脂肪和反式脂肪——眾所周知，攝入過多鹽會對血壓（尤其是收縮壓）產生負面影響：攝入愈多，患高血壓的風險便愈高⁵。加工肉類和相關產品往往含大量鹽和脂肪。流行病學研究指，每日進食的加工肉類每多 50 克，患高血壓的風險隨之增加 12%⁶。

缺乏體能活動／久坐行為——缺乏體能活動的生活習慣和長時間久坐可引致體重增加、血管容量減少、血管內皮損傷和大動脈硬化，從而使周邊血管阻力和血壓持續處於較高水平⁷。一個涵蓋 14 項研究的綜合分析指出，久坐行為的總時間每日增加 1 小時，患高血壓的風險隨之增加 4%⁸。

飲酒——由酒精引發的神經、激素和生理反應會導致血管收縮、心跳加速和心臟輸出量增加，從而使周邊血管阻力和血容量急增，可引致血壓上升，增加患高血壓的風險⁹。與不飲酒的人士相比，每日飲 1 至 2 杯酒（每杯酒含 12 克乙醇計）、3 至 4 杯及 5 杯或以上的男士患上高血壓的風險，分別會增加 19%、51% 和 74%。至於女士，每日飲多於 2 杯酒會使患高血壓的風險增加 42%¹⁰。

吸煙——吸食煙草或電子煙會令血壓急升，主要原因是交感神經系統受刺激，令血管收縮¹¹。吸煙還會損害血管壁、加速動脈老化、使動脈硬化，從而令血壓上升，是導致高血壓的因素之一^{11, 12}。曾有研究調查吸煙和使用電子煙與自述經診斷患上高血壓之間的關聯，研究對象為 19 147 名 18 至 55 歲人士，結果顯示受訪時有吸煙的人士患高血壓的風險較沒有吸煙的人士高 27%。同樣地，有吸電子煙者患高血壓的風險較沒有吸電子煙者高 31%¹³。

本地情況

衛生署定期在全港範圍進行調查，搜集香港特別行政區（下稱「特區」）人口的健康狀況及與健康有關的資料，包括由受訪者報稱已確診患有高血壓與未獲診斷但血壓升高的病例資料。二零二零至二零二二年度人口健康調查發現，15至84歲非住院人士中有29.5%患有高血壓，包括17.4%自述經

醫生診斷患有高血壓和12.1%自述沒有高血壓病史但經體檢發現血壓升高¹⁴。如表一所示，高血壓的總患病率在男士中較高（33.2%），並隨年齡增長而上升，由15至24歲的4.9%上升至65至84歲的57.4%¹⁴。

表一：按性別和年齡組別劃分 15 至 84 歲非住院人士血壓升高或患上高血壓（包括自述經醫生診斷患有高血壓和自述沒有高血壓病史但經體檢發現血壓升高）的比率

	自述經醫生診斷 患有高血壓	自述沒有高血壓病史 但經體檢發現血壓升高*	總計
性別			
男	18.5%	14.7%	33.2%
女	16.4%	9.8%	26.2%
年齡組別			
15 至 24 歲	1.3%	3.5%	4.9%
25 至 34 歲	0.9%	5.9%	6.8%
35 至 44 歲	4.4%	11.4%	15.7%
45 至 54 歲	16.8%	17.2%	34.0%
55 至 64 歲	24.7%	13.6%	38.4%
65 至 84 歲	41.8%	15.5%	57.4%
總計	17.4%	12.1%	29.5%

基數：所有參與身體檢查的15至84歲受訪者。

註釋：*「自述沒有高血壓病史但經體檢發現血壓升高」指的是收縮壓達140毫米水銀柱或以上及／或舒張壓達90毫米水銀柱或以上。

由於進位關係，個別項目加起來可能與總數略有出入。

資料來源：二零二零至二零二二年度人口健康調查。

當心高血壓

高血壓可謂殺人於無形，往往沒有明顯症狀，到出現併發症後才被發現。《香港高血壓參考概覽—成年高血壓患者在基層醫療的護理》建議，為及早發現並尋求治療，18 歲或以上的成年人應按照表二所示的血壓分類，定期量度血壓¹⁵。然而，二零二零至二零二二年度人口健康調查發現，約半（52.3%）18 歲或以上人士報稱曾在兩年內檢查過血壓¹⁴。

防控高血壓

定期量度血壓有助及早發現高血壓和監測情況，而奉行健康生活模式則對預防和控制高血壓至關重要。可採取的主要措施包括：

- **保持體重和腰圍適中。**香港特區的華裔成年人應保持體重指數在 18.5 至 22.9 之間。不論體重指數多少，男士應保持腰圍在 90 厘米（約 36 吋）以下，女士則應保持在 80 厘米（約 32 吋）以下；

表二：成年人的血壓分類和跟進行動建議

血壓分類	收縮壓 (毫米水銀柱)	舒張壓 (毫米水銀柱)	建議
理想血壓	低於 120	低於 80	兩年內再次檢查 (75 歲以上人士 每年檢查一次)
正常血壓	120 至 129	80 至 84	每年檢查一次
正常高值血壓	130 至 139	85 至 89	每 6 個月檢查一次
高血壓	140 或以上	90 或以上	盡快約見家庭醫生 聽取建議

資料來源：二零二二年七月修訂版《香港高血壓參考概覽—成年高血壓患者在基層醫療的護理【病友篇】》。

- **減少攝取鹽並均衡飲食。**世界衛生組織建議，為預防高血壓和其他心血管疾病，成年人應每日攝入少於 5 克（略少於 1 茶匙）鹽¹⁶。市民亦應依照「健康飲食金字塔¹⁷」的原則進食，包括每日最少進食 2 份水果和 3 份蔬菜，並積極控制加工肉類以及高脂和高糖食物的進食量；
- **多做體能活動並減少久坐。**成年人應每星期進行最少 150 至 300 分鐘中等強度的帶氧體能活動（例如快步行、踏單車和游泳）；或最少 75 至 150 分鐘劇烈強度的帶氧體能活動（例如緩步跑和跳繩）；或等量的帶氧體能活動。此外，市民亦應限制久坐時間並以任何強度的體能活動取代坐著的時間，包括散步等低強度體能活動¹⁸；
- **避免飲酒。**市民應知道飲酒是引致 200 多種病、損傷和其他健康問題的一個重要原因¹⁹。為健康着想，飲酒人士應停止或減少飲酒。有研究發現，每天飲 3 杯酒的人如果將飲酒量減少到接近滴酒不沾，會令收縮壓平均降低 1.18 毫米水銀柱，而舒張壓則平均降低 1.09 毫米水銀柱。至於每天飲 6 杯酒

或以上的人，如果將飲酒量減少約一半，收縮壓和舒張壓會分別平均降低 5.5 毫米水銀柱和 3.97 毫米水銀柱²⁰。如欲了解有助減少飲酒或戒酒的建議，請瀏覽「活出健康新方向」網站（<https://www.change4health.gov.hk/tc/index.html>）；

- **切勿吸煙並避免接觸二手煙。**戒煙有益健康，其效果顯著且立竿見影，包括可改善血壓至較佳水平。吸煙人士和市民可瀏覽專題網站（<https://www.livetobaccofree.hk/tc/index.html>）或致電戒煙熱線 1833 183，獲取免費戒煙支援和服務。

香港特區政府致力減少高血壓對本港人口的影響。衛生署除了鼓勵市民奉行健康生活模式及按建議定期檢查血壓，亦會繼續監測本港人口的健康狀況、舉辦健康推廣活動，並與各持份者緊密合作提升市民的健康素養，營造促進健康的生活環境。

參考資料

1. Hypertension (16 March 2023). Geneva: World Health Organization. Accessed 21 March 2023: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
2. The Surgeon General's Call to Action to Control Hypertension. Washington, D.C: Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, 2020.
3. Hall JE, do Carmo JM, da Silva AA, et al. Obesity, kidney dysfunction and hypertension: mechanistic links. *Nature Reviews Nephrology* 2019;15(6): 367-385.
4. Jayedi A, Rashidy-Pour A, Khorshidi M, et al. Body mass index, abdominal adiposity, weight gain and risk of developing hypertension: a systematic review and dose-response meta-analysis of more than 2.3 million participants. *Obesity reviews* 2018;19(5):654-667.
5. Filippini T, Malavolti M, Whelton PK, et al. Sodium intake and risk of hypertension: A systematic review and dose-response meta-analysis of observational cohort studies. *Current Hypertension Reports* 2022;24(5):133-144.
6. Schwingshackl L, Schwedhelm C, Hoffmann G, et al. Food groups and risk of hypertension: A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *Advances in Nutrition* 2017;8(6):793-803.
7. Dempsey PC, Larsen RN, Dunstan DW, et al. Sitting less and moving more: Implications for hypertension. *Hypertension* 2018;72(5):1037-1046.
8. Guo C, Zhou Q, Zhang D, et al. Association of total sedentary behaviour and television viewing with risk of overweight/obesity, type 2 diabetes and hypertension: A dose-response meta-analysis. *Diabetes, Obesity & Metabolism* 2020;22(1):79-90.
9. Husain K, Ansari RA, Ferder L. Alcohol-induced hypertension: Mechanism and prevention. *World Journal of Cardiology* 2014;6(5):245-252.
10. Roerecke M, Tobe SW, Kaczorowski J, et al. Sex-specific associations between alcohol consumption and incidence of hypertension: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Journal of the American Heart Association* 2018;7(13):e008202.
11. Virdis A, Giannarelli C, Neves MF, et al. Cigarette smoking and hypertension. *Current Pharmaceutical Design* 2010;16(23):2518-2525.
12. Doonan RJ, Hausvater A, Scallan C, et al. The effect of smoking on arterial stiffness. *Hypertension Research* 2010;33(5):398-410.
13. Miller CR, Shi H, Li D, et al. Cross-sectional associations of smoking and e-cigarette use with self-reported diagnosed hypertension: Findings from Wave 3 of the Population Assessment of Tobacco and Health Study. *Toxics* 2021;9(3):52.
14. 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。
15. Hong Kong Reference Framework for Hypertension Care for Adults in Primary Care Settings [Patient Version] (Revised Edition July 2022). Hong Kong SAR: Primary Healthcare Office, Health Bureau. Accessed 21 March 2023: https://www.healthbureau.gov.hk/pho/files/e_hypertension_care_patient.pdf.
16. Guideline: Sodium Intake for Adults and Children. Geneva: World Health Organization, 2012.
17. 香港特別行政區：衛生署。香港的健康飲食字塔。網址：https://www.change4health.gov.hk/tc/healthy_diet/guidelines/food_pyramid/index.html。擷取日期：二零二三年三月二十一日。
18. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Geneva: World Health Organization, 2020.
19. Alcohol (9 May 2022). Geneva: World Health Organization. Accessed 21 March 2023: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
20. Roerecke M, Kaczorowski J, Tobe SW, et al. The effect of a reduction in alcohol consumption on blood pressure: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health* 2017;2(2):e108-e120.

五月全民關注血壓月 及世界高血壓日



五月全民關注血壓月（May Measurement Month）結合 5 月 17 日的世界高血壓日（World Hypertension Day），旨在提高公眾對高血壓的認識，並鼓勵所有國家的公民量度血壓及採取措施防控此隱形殺手。

如欲了解更多活動資訊，請瀏覽英文專頁
(<https://ish-world.com/public/may-measurement-month-whd/>)。

定期量度血壓有助及早發現高血壓。《香港高血壓參考概覽—成年高血壓患者在基層醫療的護理》建議，18 歲或以上的成年人士應每兩年量度血壓最少一次。量度血壓的次數可因應個別人士的血壓水平、年齡、心血管綜合風險情況及醫生建議而增加。

市民除了定期量度血壓，亦應奉行健康生活模式，以防控高血壓。主要措施包括減少食鹽和均衡飲食、多做體能活動、保持體重和腰圍適中、不吸煙並避免接觸二手煙、避免飲酒。

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

林嘉潤醫生

鍾偉雄醫生

李兆妍醫生

范婉雯醫生

梁美紅醫生

何理明醫生

蘇佩熳醫生

林錦泉先生

尹慧珍博士