

慢性非傳染病 簡訊

澳門特別行政區政府 慢性病防制委員會

編輯小組

主編：陳丹梅

編輯：李惠君、馮金玉、徐鏗敏

傳真：(853) 2853 3524

電郵：ncdmacao@ssm.gov.mo

網址：<http://www.ssm.gov.mo>

地址：澳門新口岸宋玉生廣場 335
至 341 號獲多利中心七樓

慢性非傳染病簡訊第 4 期

(本期共 10 頁)

2015 年 5 月出版

本簡訊所載資料僅供參考，
版權和其他知識產權屬於有關擁
有人，並由有關擁有人保留。

如有垂詢及賜教，或欲定期
收取或停止收取本簡訊，請電郵
至 ncdmacao@ssm.gov.mo，
謝謝！

此外，本簡訊亦會長期存放
在衛生局網站，歡迎到
<http://www.ssm.gov.mo> 網頁
瀏覽。

目錄

疾病消息

2

癌症

癌症無法超越我們 ----- 2

心血管疾病

世界心臟聯盟公布預防心血管疾病路線圖 ----- 3

糖尿病



WHO 更新糖攝入量指南：呼籲成人每日糖攝入量降至 25
克以下 ----- 4

慢性呼吸道疾病

家居霉菌增加幼兒患哮喘的風險 ----- 5

危險因素及慢性病管理情報

5



世衛組織報告敦促採取行動，預防中國每年 300 萬的過早
死亡 ----- 5
運動處方在慢性病的角色 ----- 7

本地動態

8

慢性病防制委員會網頁正式開通 ----- 8

2015 世界癌症日活動 ----- 9



慢性病防制委員會召開 2015 年工作會議 ----- 9

疾病消息

癌症

癌症無法超越我們

根據世界衛生組織資料顯示，2012年全球約有1,400萬癌症新增患者，當中以肺癌、乳腺癌和結腸直腸癌、前列腺癌和胃癌最為常見；而2012年全球因癌症而死亡人數約為820萬人，大多數癌症的死亡由肺癌、肝癌和胃癌造成。如不加干預，預計到2025年將有超過1,930萬人罹患癌症。

在本澳，癌症自本世紀起一直高踞十大死因之首，根據澳門癌症登記年報資料顯示，2012年錄得新發癌症個案共1,395例，首五位最常見的癌症分別為肺癌、結腸直腸癌、乳腺癌、肝癌和鼻咽癌。2012年全澳因癌症而死亡的人數達652人，癌症仍然位列澳門十大死因之首，當中最主要死因是肺癌、結腸直腸癌、肝癌、鼻咽癌和胃癌。

每年2月4日是世界癌症日，它起源於2000年，由國際抗癌聯盟和世界衛生組織發起，目的旨在聯合全球促進國際各組織的合作，加快癌症研究、預防及治療等領域的進展，喚起世界對癌症危害的關注，以預防癌症和提高癌症患者的生活質量。今年的主題是“癌症，它無法超越我們”(Cancer, it is not beyond us)。

國際抗癌聯盟建議我們應從選擇健康生活(Choosing healthy lives)、開展早期探測(Delivering early detection)、實踐治療服務

(Achieving treatment for all)、提高生活質量(Maximizing quality of life)等四個方面著手，預防及控制癌症。



肥胖、吸煙、不健康飲食、酗酒、缺乏運動等均是引致癌症的危險因素。因此，我們應首先從選擇健康生活開始，採取均衡飲食、規律運動、遠離煙草、限制飲酒的生活習慣，在生活中創建有利健康的生活環境，如在工作環境中實施禁煙、在學校供應健康小食、完善體育活動設施配套等。其次，由於人們往往對癌症缺乏正確的認識和警惕，故社會各界應加強癌症知識的普及，糾正癌症知識的誤區，提升人們對癌症的警覺性，並開展早期探測工作，以降低部分癌症的死亡率。同時，政府應為癌症病人提供妥善的醫療服務，及應重視患癌所帶來的情緒困擾和對社會功能的負面影響，從政策上支援癌症病人。防癌抗癌是長期的工作，必須要政府、社會各界及全體市民共同努力，才能有效遏止癌症的發生與蔓延。

(圖片來源及參考資料：國際抗癌聯盟, UICC)

健康聚焦

- 我們可從選擇健康生活、開展早期探測、實踐治療服務、提高生活質量等方面著手，預防及控制癌症。

疾病消息

心血管疾病

世界心臟聯盟公佈預防心血管疾病路線圖



世界心臟聯盟最近公布一系列有效控制心血管疾病的行動路線圖，內容涵蓋心血管疾病的二級預防、煙草控制和血壓控制等。

透過行動路線圖，世界心臟聯盟向公眾傳遞改善心臟健康的實際操作和克服障礙的方法，並將解決方案轉化為現實戰略，目的旨在減少心血管疾病已知的危險因素（如血管粥樣硬化或高血壓等）。該路線圖著重於向世界各地從事醫療衛生範疇的人士及政策制定者提供工具及方案，以便有效地開展心血管疾病的預防工作及減少因疾病而導致的過早死亡。

世界衛生組織早前就預防和控制慢性非傳染病方面發佈了一系列建議，當中訂立了 9 項需在 2025 年實現慢性病控制目標，其中一項便是使心血管疾病及中風的死亡率相對減少 25%，而該路線圖正為實現這項目標而進

行規劃，尤其強調使至少 50% 合資格人士享有接受藥物治療及醫療服務，以預防心臟病發作和中風，使當前煙草使用的盛行率減少 30%，使血壓升高的盛行率減少 25%；從醫療衛生系統建設與普及、臨床指引參考與遵從、病人依從性等方面進行探討，通過識別在進行心血管疾病預防工作中常遇到的難題，就有關困難提出解決方法，然後逐步實施，從而達至世界衛生組織 2025 年的總體目標。

(圖片來源及參考資料：世界心臟聯盟 · World Heart Federation)

健康聚焦

- 控制心血管疾病，需從控制其危險因素、減少煙草使用及血壓控制等方面著手。

疾病消息

糖尿病

今期
焦點

WHO 更新糖攝入量指南：呼籲成人每日糖攝入量降至 25 克以下

2015 年 3 月 4 日，世界衛生組織 (World Health Organization) 發佈了關於游離糖攝入量的新指南，強烈建議成人和兒童每日攝取游離糖不超過總熱量的 10%，以成人每日攝取 2,000Kcal 計算，即每日不超過 50 克糖。本次更新的糖攝入量指南加入了另一條件性建議，呼籲在可能情況下將游離糖降至每日總熱量的 5% 以下，以成人每日攝取 2,000Kcal 計算，即每日不超過 25 克糖，因為這樣可為健康帶來額外好處。

游離糖指的是由生產商、廚師或消費者在食品中添加的單糖和雙糖，亦包括天然存在於蜂蜜、糖漿、果汁和濃縮果汁中的糖分，但完整水果和蔬菜本身所含的糖分不屬於游離糖。

研究數據顯示，不論成人或兒童，隨著糖攝入量增多，肥胖和齲齒的風險將會增加。



故此，在整個生命的過程中，都應減少糖分的攝入。

2012 年全球有 3,800 萬人死於非傳染性疾病，佔全球死亡人數的 68%，當中超過四成

屬於過早死亡 (即死亡年齡小於 70 歲)。游離糖 (特別是含糖飲料) 將大大增加整體熱量的攝入，並可能減少健康食物的進食量，導致飲食不均衡、體重增加和提升了患慢性病的風險。限制游離糖攝入可減少肥胖的發生，從而降低患慢性病的風險。

在口腔衛生方面，牙科疾病的治療費用佔富裕國家衛生預算 5% 至 10%，所以從兒童階段開始好好保護我們的牙齒非常重要，世衛認為將游離糖攝入量減至總熱量的 5% 以下，將減少齲齒。對於成人來說，縱使氟可對牙齒起一定的保護作用，但並不代表成人絕對不會患上齲齒，故亦應為此減少糖分攝入。

(消息來源：世界衛生組織，WHO)

健康聚焦

- 世衛建議成人每日不應攝取超過 50 克糖 (以每日攝取 2,000Kcal 來計算，游離糖量不應超過 10%)；
- 若情況許可，成人每日攝取糖量少於 25 克可獲得額外的健康益處 (以每日攝取 2,000Kcal 來計算，游離糖降至每日總熱量的 5% 以下)；
- 限制游離糖攝入可減少肥胖的發生，從而降低患慢性病的風險。

疾病消息

慢性呼吸道疾病

家居霉菌增加幼兒患哮喘的風險

眾所周知，很多東西都是哮喘病人的致敏源，霉菌便是其中之一，即接觸到霉菌有可能引致哮喘發作。近日，芬蘭的研究人員進行了一項研究，指出潮濕的環境及霉菌可增加兒童患上哮喘的機會。

研究人員以 398 個兒童進行隊列研究，從兒童出生 5 個月開始進行家訪，檢查家居是否存在霉菌，並記錄居室發霉的嚴重程度，跟進直至他們 6 歲為止，並在兒童 1 歲及 6 歲時為他們測量免疫球蛋白 IgE；另外，亦會請父母在兒童 12 個月、18 個月、2 歲至 6 歲期間每年填寫問卷，看兒童是否有呼吸道症狀或是被醫生診斷出哮喘。研究發現兒童於年幼時的生活環境如果是潮濕並發霉的話，出生之後 6 年發展出哮喘及呼吸道症狀的可能性大。客廳存在肉眼可見霉菌與哮喘發生的關聯性最大，是沒有霉菌家庭兒童的 7.5

倍。其次是兒童的睡房，兒童患哮喘的風險是沒有霉菌家庭的 4.8 倍，並且對本身是過敏體質的兒童來說，家居存在霉菌患哮喘的風險更大。

研究人員只發現霉菌與哮喘有關聯，但霉菌並不增加個體過敏的風險。另外，如小孩的哮喘已規範化治療仍未能控制，需檢視家居環境是否存在霉菌。重要的是，無論家中是否有哮喘患者，都應把家居保持乾爽通風。

(參考資料：: A M Karvonen, A Hyvärinen, M Korppi, et al. Moisture damage and asthma: a birth cohort study. *Pediatrics*, 2015, 135(3):e598-606)



危險因素及慢性病管理情報



世衛組織報告敦促採取行動，預防中國每年 300 萬的過早死亡

世界衛生組織的一份最新報告表明：癌症、心肺疾病、卒中、糖尿病等慢性非傳染

性疾病依然是全球最主要死因——很多死亡都發生過早，而且是可以避免的。

2012 年，全球因慢性非傳染性疾病導致的死亡多達 3,800 萬人，其中中國占 860 萬。讓人觸目驚心的是，中國因慢性病死亡的男性中約 4 成 (39%) 和女性中約 3 成 (31.9%) 均屬過早死亡，即死於 70 歲之前。也就是說，中國每年有 300 萬人因患上某些本可預防的疾病而過早死亡。

“這份報告如當頭棒喝。我們必須馬上採取有力行動，防止數百萬中國人在生產力最高的年華，死於一些本可預防的疾病。要預防這些疾病，只需要改變一些常見的不良生活習慣：吸煙、酗酒、不健康飲食、身體活動不夠等。” 施賀德博士表示。

慢性非傳染性疾病對個人、家庭、衛生系統、甚至是整個經濟和社會發展，都有著重大影響——在疾病負擔更為嚴重的中低收入國家尤其如此。

世界銀行估算，2010-2040 年之間，中國僅通過將心腦血管疾病的死亡率降低 1%，即可產生 10.7 萬億美元的經濟獲益。

“像中國這樣冉冉上升的經濟體，面臨著一種現實存在的風險：如果不馬上採取行動來減少非傳染性疾病負擔，那麼，疾病導致的過早死亡、生產力低下和勞動力不足，將會抵消經濟發展和高速增長帶來的經濟利好。” 世界衛生組織總幹事陳馮富珍博士在去年訪問北京期間表示。

“在某些領域，中國正在逐步推進——比方說，最近北京和全國控煙工作都開展了一些有力行動。這些控煙條例一旦實施，會極大影響中國的吸煙率。” 施賀德博士表示。

“但還需開展更多工作，才能應對中國慢性病激增背後的其他因素，才能制止住慢性

病海嘯來勢洶洶的腳步。” 施賀德博士表示。

2013 年，世衛組織成員國確定了 9 個降低慢性病相關死亡和疾病負擔的自主性全球目標，計劃到 2025 年實現。其中包括到 2025 年將慢性非傳染性疾病死亡率降低 25% 的整體目標，以及降低主要風險因素流行率的分目標。

中國某些重點風險因素的流行率高到令人擔憂：

- 超過一半男性吸煙 (雖然女性吸煙者僅 2%)；
- 11-17 歲青年人中超過五分之四 (83.8%) 身體活動不夠；
- 成年人中近五分之一 (20.2%) 血壓升高。

為應對慢性非傳染性疾病的風險因素，世衛組織推薦一系列“最划算”/極具成本效益性、影響很大的干預措施，包括：全面實施《世界衛生組織煙草控制框架公約》、以不飽和脂肪代替反式脂肪、限制或禁止酒類廣告、促進母乳餵養 (以減少兒童肥胖)、開展項目提高大眾的飲食及鍛煉意識、通過篩查預防子宮頸癌。投資於衛生系統——尤其是投資於初級衛生保健，提供便民服務——也是迎擊慢性病的一個重要武器。

“我們很清楚應採取哪些措施來應對慢性病流行。現在，我們只需要行動起來，將這些措施付諸實際。如果我們無法實現全球目標，降低慢性病相關的過早死亡，那就相當於我們未能成功解決 21 世紀發展面臨的一個重要挑戰。” 施賀德博士總結道。

(消息來源：世界衛生組織·WHO)

健康聚焦

- 中國每年因慢性病而過早死亡有 300 萬人，其中男性中約四成和女性中約三成死於 70 歲之前。
- 如果不立即採取慢性病的防制行動，慢性病的不利影響會抵消經濟發展和高速

運動處方在慢性病的角色

運動用作醫學治療是一個舊有的概念，但這個概念一開始就得不到認同，直至 20 世紀。希波克拉底(西方醫學之父)曾說“讓身體所有部位習慣於適度的勞動鍛鍊，它們會變得健康，並很好地承擔它們的年齡；但當不進行鍛鍊，它們變得虛弱，並很快變老。”希波克拉底提出這個觀點後，在隨後的兩千年運動醫學的觀點沒有多大的進展，運動被視為健康人群的活動，而不是長期病患者的活動。

到了十八世紀，醫生們對運動維持健康扮演的角色感到興趣，但現代運動的概念用於醫學治療被認為是起源於 R Tait McKenzie(泰特麥肯齊)。他認為運動是一種修復受傷致殘人士的技術。他在第一次世界大戰醫療工作中明白到士兵通過運動使身體快速康復；但當時大多數的醫生在臨床治療中並不重視運動。在十九世紀和二十世紀早期心臟肥大使醫生迷惑不解，他們認識到心肌肥厚在運動員和心臟衰竭患者兩者很矛盾地發生。經過幾十年的研究後，提倡運動作為心臟病康復的方法。到了六十年代，醫生已知悉運動在骨骼肌肉的受傷和心血管疾病的康復是有用的。隨著更多慢性病患者的存

增長帶來的經濟成果。

- 世界衛生組織已推出了具體的全性球目標和一系列極具成本效益的干預措施；如果我們無法實現全球目標，慢性病帶來的沉重擔負仍會持續。

活，運動醫學已應用於患多種慢性病的患者。

慢性病患者的運動處方就好像藥物處方



一樣，一般來說，任何的運動處方有種類和劑量、頻率、治療持續時間、治療目標和預期不利影響。運動種類和劑量是視乎

個人的需要、目標和能力水平來選擇。每個環節的頻率和強度則視乎個人的內在耐力和康復的能力來選擇；而計劃的進展和持續時間由個人的中、長期目標而決定；不利影響則與運動種類相關。處方運動給慢性病患者，還需要考慮患者在病理學和自我醫療管理兩者的互相作用。

儘管科學進步，在大多數情況運動計劃仍必須經過觀察實驗和反覆試驗，因為它是一門科學。大多數的醫生對健體活動或運動的知識甚淺，或在這領域中未受過教育；所以他們不開運動處方和經常錯過給病人運動的建議。現今我們面臨的挑戰是要找到一個更好臨床護理模式，使醫生和運動專家緊密合作為每名患者提供適合的運動處方。我們

需要對醫生、運動專家和物理治療師的教育課程進行修改，讓他們最終向相互合作的方向培訓。與此同時，運動醫學的醫生實際上懂得運動與醫學兩者的知識，應該引領這個轉變。我們需要運動醫學觀點的醫生向他們的所有病人提供的專業運動處方，並應把運動的看法朝向心身醫學基礎，終止視強度鍛鍊為肌肉萎縮的特效藥、有氧運動為心臟特效藥和伸展為關節強硬的特效藥這個看法。應著眼於全面綜合的體育鍛鍊，它對於患者的身體、新陳代謝、情緒和精神是不可缺少的。

(參考資料: G E Moore. *The role of exercise prescription in chronic disease. Br J sports Med. 2014, 38: 6-7.*)

健康聚焦

- 運動處方對慢性病患者的康復是有用的，我們需要具運動醫學知識的醫生向患者處方運動計劃。
- 運動處方是按患者的情況設計適合個人的運動計劃。
- 運動處方應著眼於全面綜合的體育鍛鍊，不應繼續視運動為治療生理的子系統。

本地動態

慢性病防制委員會網頁正式開通

環境改變及全球城市化衍生的不健康生活方式，使慢性病成為其中一個主要的公共衛生問題，澳門特別行政區政府以提升市民的健康及生活素質是政府為優先工作，於2009年成立“慢性病防制委員會”。目前，慢性病已成為威脅本澳居民健康的主要原因，為了讓廣大市民隨時隨地可便捷地獲得有關慢性病的資訊和活動的消息，並對“慢性病防制委員會”的工作有深入的了解，“慢性病防制委員會”網頁由即日起正式開通，市民可登入網址 www.ssm.gov.mo/cpc 或衛生局網頁瀏覽。

慢性病防制委員會表示，慢性病的發生與不健康飲食、缺乏運動、吸煙及酗酒等危



險因素有關，持續受到這些因素影響下，身體會出現肥胖、血壓升高、血糖升高、高血脂等情況，如果不再理會的話，就會發展成為慢性病。嚴重者會影響日常生活或失去工作能力，甚至死亡。世界衛生組織指出，健康生活模式是預防慢性病的最好方法，故“慢性病防制委員會”網頁設置多元化，市

民可透過委員會介紹、最新消息、認識慢性病、健康管理工具、監測、活動花絮等欄目，獲取有關健康生活和慢性病的資訊，網頁亦

全面綜合地反映委員會的工作情況和舉行活動的消息。

2015 世界癌症日活動

為響應世界癌症日號召，澳門愛心之友協進會聯同衛生局、慢性病防制委員會及澳門護士學會於 2015 年 2 月 1 日假殷皇子馬路友誼廣場共同舉辦防癌宣傳活動，向市民宣傳防癌抗癌信息，並宣揚世界癌症日的理念。

癌症是嚴重的公共衛生問題，對市民的生命和健康構成重大威脅。世界癌症日由國際抗癌聯盟和世界衛生組織發起，目的旨在喚起世界對癌症危害的關注，促進國際各組織的合作，加快癌症方面的研究。是次活動主題為“癌症無法超越我們”，內容包括舞台表演、專題講座、攤位遊戲、BMI 及血壓



測量等項目，藉著活動向市民宣傳建立健康生活模式、預防癌症等知識，共吸引約 500 名市民參加，氣氛熱烈。

今期
焦點

慢性病防制委員會召開 2015 年工作會議

慢性病防制委員會於 2 月 13 日舉行 2015 年工作會議，會議由委員會代主席衛生局李展潤局長主持，代表社會文化司的郭昌宇顧問出席了會議。

年度工作情況簡介及討論

會上，慢性病防制委員會秘書長陳丹梅醫生介紹了澳門慢性病盛行的概況。癌症工作組召集人羅少霞、心血管疾病工作組召集人徐松波、糖尿病工作組召集人陸美娟、慢性呼吸道疾病工作組召集人梁婉怡及秘書處則分別匯報了 2014 年各工作組的工作情況

和 2015 年的工作計劃。

會議期間，委員們討論和檢討了過去四年委員會的工作和成效，認同各項防制工作也穩步推進；但仍受到社會經濟迅速發展、人口急速老化、生活方式改變等因素威脅，加速慢性病流行的程度，加大了防制的難度。為有效監測慢性病的流行情況和變化，委員會建立了慢性病監測系統，收集於仁伯爵綜合醫院、鏡湖醫院和衛生中心就診的多種慢性病資料，加以整理和分析，以獲得慢性病的流行數據，包括各年度的發病和盛行資料。

目前已獲得 2012 年主要慢性病的盛行率(即患病人士在人口中的比例)。例如：心血管疾病為 10.8%；糖尿病為 3.4%；癌症為 1.4%；慢性下呼吸道疾病為 1.0% (詳見表 1)。

表 1、澳門 2012 年主要慢性病盛行率

疾病	全人口	男	女
心血管疾病	10.8%	10.3%	11.3%
糖尿病	3.4%	3.4%	3.5%
癌症	1.3%	1.3%	1.5%
慢性下呼吸道疾病	1.0%	1.1%	1.0%

委員會同意推行大腸癌篩查的先導計劃

按 2012 癌症登記年報，大腸癌在全人口新發病和死亡中均排行第二；新發病個案有 169 例，粗發病率為 29.8(每十萬人口)。隨著人口逐漸老化，生活模式的改變，估計大腸癌的發病率和死亡率將會與日俱增。目前，現時國際上推薦的篩查方式共有兩種：(1) 大便潛血 (OB) 和 (2) 大腸鏡檢查。其中，大腸鏡是直接觀察病變，取活檢進行病理診斷並同時可在鏡下切除息肉，可進行即時的介入，亦為診斷癌症的金標準方法。同時，因大腸癌有良好的治療手段，澳門有 63% 的腸癌病人可存活至 5 年或以上 (美國同期的估算是 65%)，顯示澳門的治療效果可達先進國家水平，大腸癌病人只要獲得合適的治療，大部份病人可延長壽命，是值得投放資源以便及早發現和早治療的癌症。

因此，委員同意於本年內進行大腸癌篩查的先導計劃。先導計劃為評估大腸癌篩查的服務需求和資源投入之小規模科學研究，須按科學的抽樣收集小部份樣本進行調查和分析，並期望可在短時間內完成，及早為政

府決策提供科學性依據。計劃將按學術文獻、世界性癌症研究機構和其他地區已開展的篩查方案建議，為 50 至 74 歲在職人士、自願參與的一般市民和腸癌高危人群 (有腸癌家族史人士，參與年齡則下降至 40 歲) 等 1,000 位健康人士提供免費的大便潛血和其他跟進檢查，以了解健康人群中大便潛血檢查的陽性率和預測癌症成效等資料，期望可儘快為全民性普查的需要和適切性提供評估依據。

年內擴大推廣“慢性病自我管理課程”

同時，委員會同意須結合不同界別的力量繼續透過各種媒體和渠道宣傳慢性病的預防信息，推動健康生活模式。因此，本年內將擴大推廣“慢性病自我管理課程”協助患病者重建健康生活模式，除促成各醫療機構為患者開辦課程外，還擴大推行層面至社區設施和在職群體，如長者書院及博彩從業員等；並為健康市民開辦“健康管理課程”。

慢性病治療工作取得成效

會後，衛生局局長在接受記者提問時，亦提到隨著城市變化、生活模式和飲食習慣的改變，慢性病的發展有年青化的趨勢，委員會仍須繼續做好防制工作。但澳門在慢性病治療方面已取得一定成效，如對慢性腎衰竭的治療，不論血液透析和腹膜透析均效果理想，有些病人甚至已持續取得相關服務二、三十年，獲得長期有效的照顧。而在癌症的治療方面，衛生局統計顯示，澳門主要癌症 5 年存活率，包括大腸癌和乳腺癌的 5 年存活率均已達國際先進水平，證明病人在接受適當治療和照顧後，生存比率亦大大提升。