



# 市民對肥胖認知及減肥方法調查 結果發布

新聞發布會

二零一五年六月十八日



# 第一部份 肥胖的定義及威脅

講者：

「肥胖關注聯盟」聯席召集人兼腸胃肝臟科專科醫生  
楊日華醫生

# 肥胖的定義

- BMI  $\geq 23.0 - 24.9 \text{kg/m}^2$  為超重，而  $\geq 25.0 \text{kg/m}^2$  則屬肥胖<sup>1</sup>
- 由 BMI  $\geq 23 \text{kg/m}^2$  開始，慢性疾病的風險會開始逐漸提升<sup>2</sup>



# 本港肥胖人口

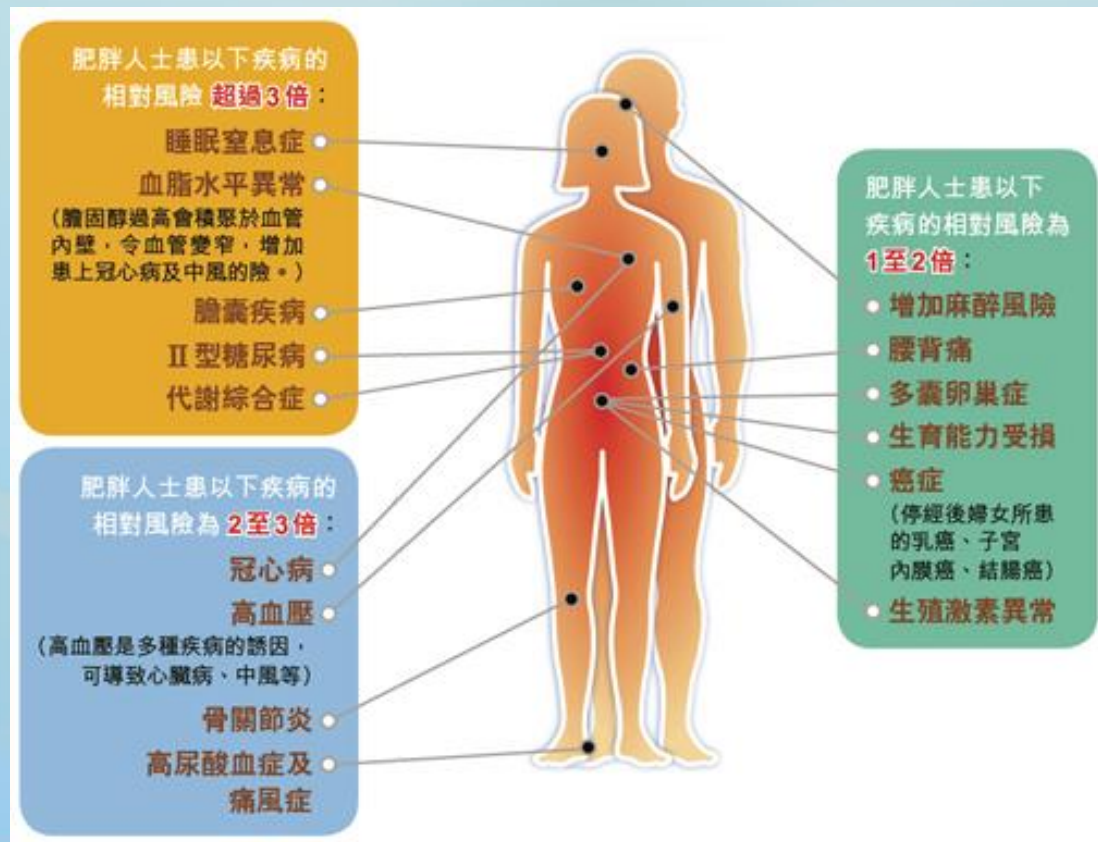
分類 (體重指標)	男性 人數 (百分率)	女性 人數 (百分率)	合計 人數 (百分率)
過輕 (體重指標低於18.5)	95 (4.9%)	292 (13.4%)	388 (9.4%)
適中 (體重指標18.5 – 22.9)	863 (44.1%)	1 188 (54.6%)	2 051 (49.6%)
<b>超重 (體重指標23.0 – 24.9)</b>	<b>424 (21.6%)</b>	<b>329 (15.1%)</b>	<b>754 (18.2%)</b>
<b>肥胖 (體重指標25.0或以上)</b>	<b>548 (28.0%)</b>	<b>312 (14.4%)</b>	<b>860 (20.8%)</b>
資料不詳/遺失/偏離值	29 (1.5%)	52 (2.4%)	81 (2.0%)
總數	1960 (100.0%)	2174 (100.0%)	4134 (100.0%)

# 肥胖的成因

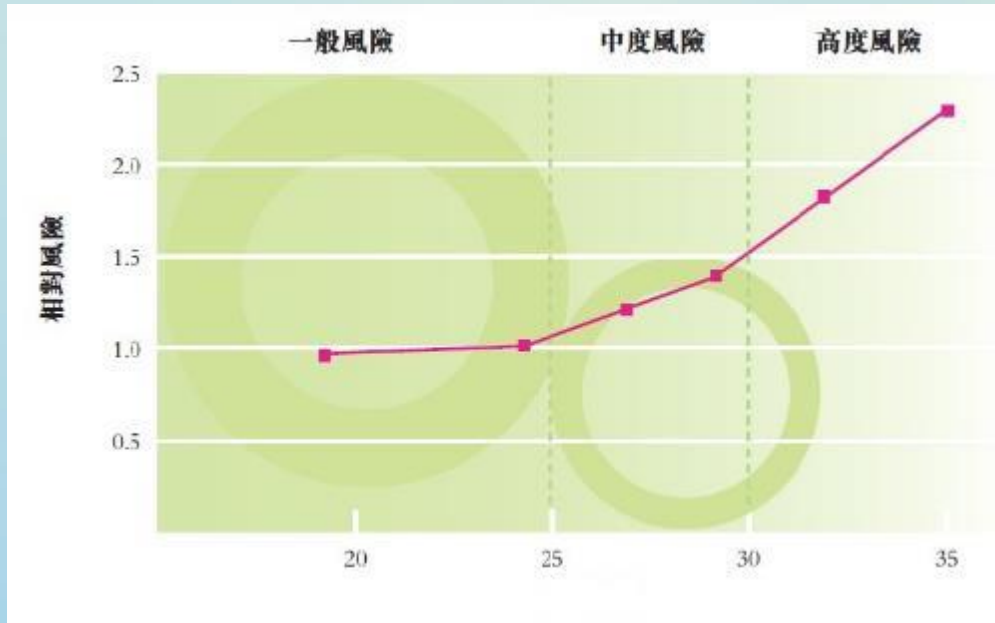


# 肥胖與嚴重疾病風險的關係

- 根據世界衛生組織的資料顯示，肥胖人士併發慢性疾病的風險較常人高



# 肥胖與死亡風險的關係



體重指標與相對死亡風險的關係<sup>1</sup>

- 死亡率隨體重指標上升的幅度較大
- 過重的影響更會一直持續至80歲後<sup>2,3,4</sup>
- 體重指標超過30kg/m<sup>2</sup>，死亡率便會大增<sup>5</sup>

1. [http://www.info.gov.hk/healthzone/chp/grp-pmpdb-obesity\\_tc.pdf](http://www.info.gov.hk/healthzone/chp/grp-pmpdb-obesity_tc.pdf).

2 Lindsted K, Tonstad S, Kuzma JW. Body mass index and patterns of mortality among Seventh-day Adventist men. *Int J Obes* 1991; 15(6):397-406.

3 Sidney S, Friedman GD, Siegelab AB. Thinness and mortality. *Am J Public Health* 1987; 77(3):317-22.

4 Gordon T, Doyle JT. Weight and mortality in men: the Albany Study. *Int J Epidemiol* 1988; 17(1):77-81.

5 Jung RT. Obesity as a disease. *Br Med Bull* 1997; 53(2):307-21.



## 第二部份 成立「肥胖關注聯盟」

講者：

「肥胖關注聯盟」聯席召集人兼腸胃肝臟科專科醫生  
楊日華醫生



# 「肥胖關注聯盟」



- 2015年2月成立
- 由跨專科醫生及醫護人員組成
- 旨在提升大眾對肥胖的關注及其併發慢性疾病的認知

## 聯盟架構

聯席召集人：	唐俊業醫生
	楊日華醫生
專家委員：	趙振煒醫生
	李俊傑醫生



# 第三部份 市民對肥胖認知減肥方法調查 結果發布

講者：

「肥胖關注聯盟」聯席召集人兼內分泌及糖尿科專科醫生  
唐俊業醫生

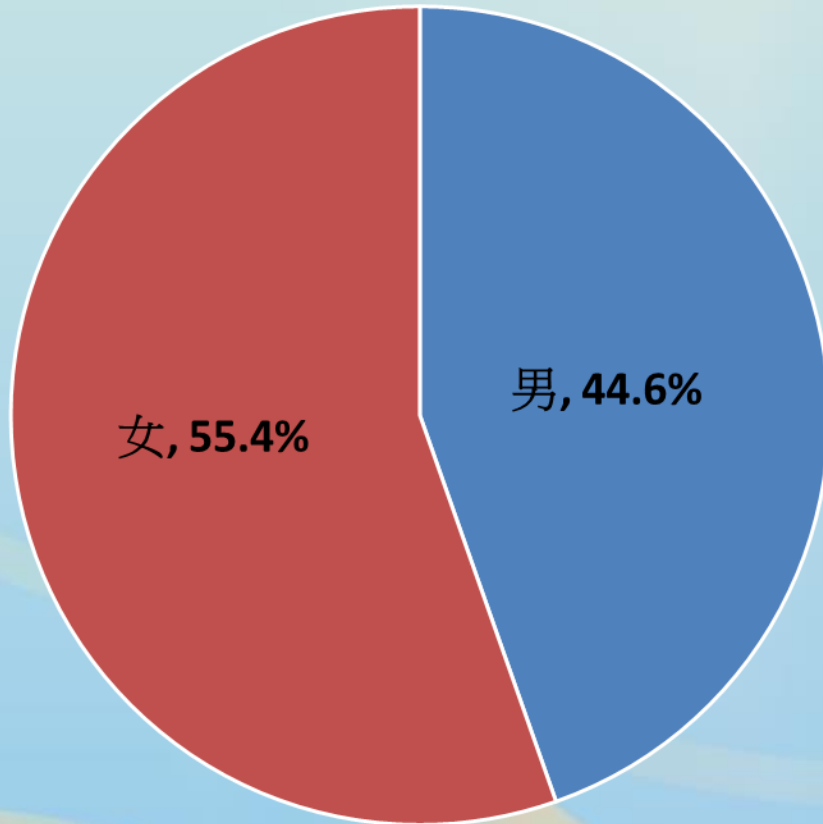
# 調查目的及設計

為進一步了解港人肥胖問題的認知與治療上的取態

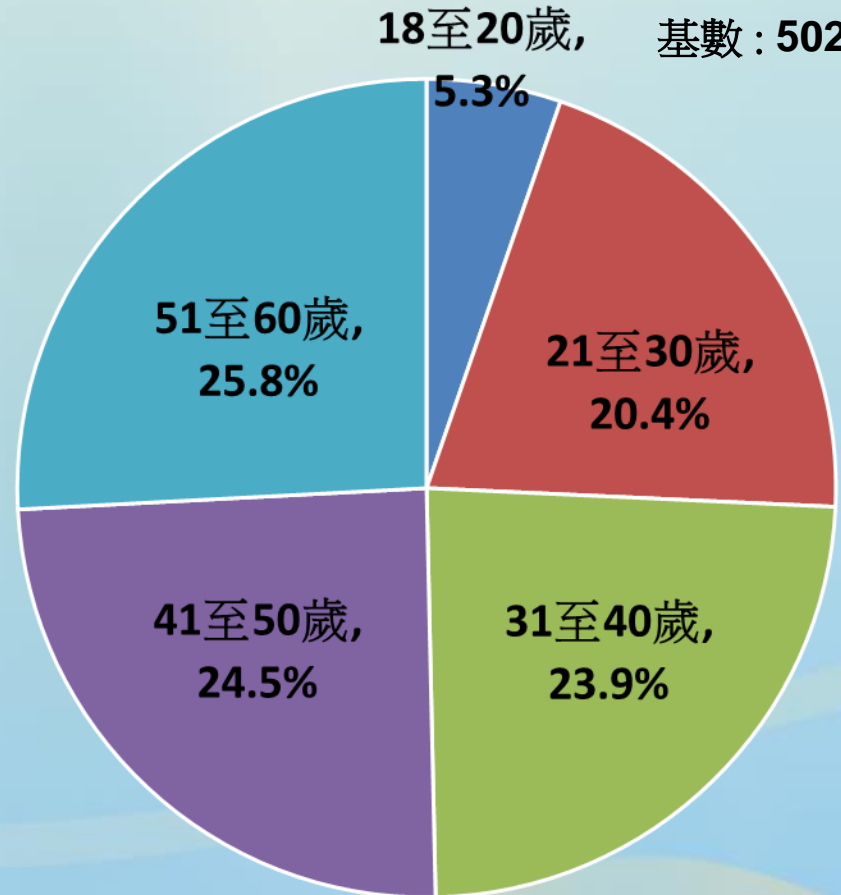
- 調查委託：香港大學民意研究計劃
- 訪問日期：2015年3至4月
- 調查方法：透過電話訪問
- 訪問對象：18至60歲本港市民
- 成功樣本：502份

# 性別與年齡

註：只選一項  
基數：502

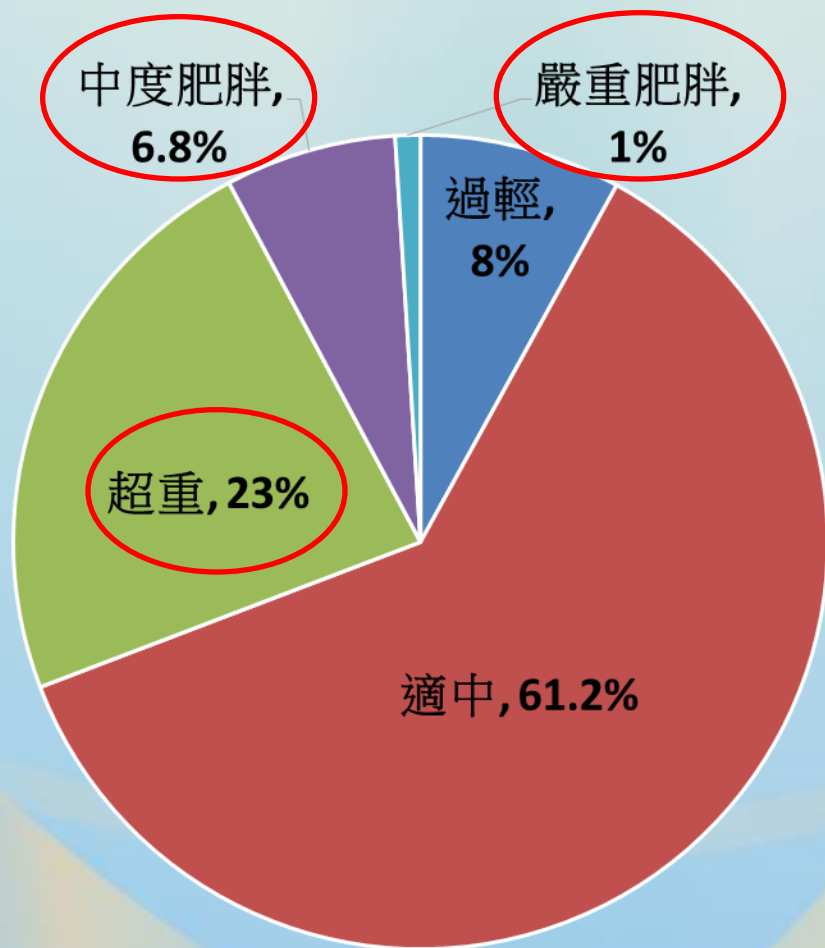


性別



年齡

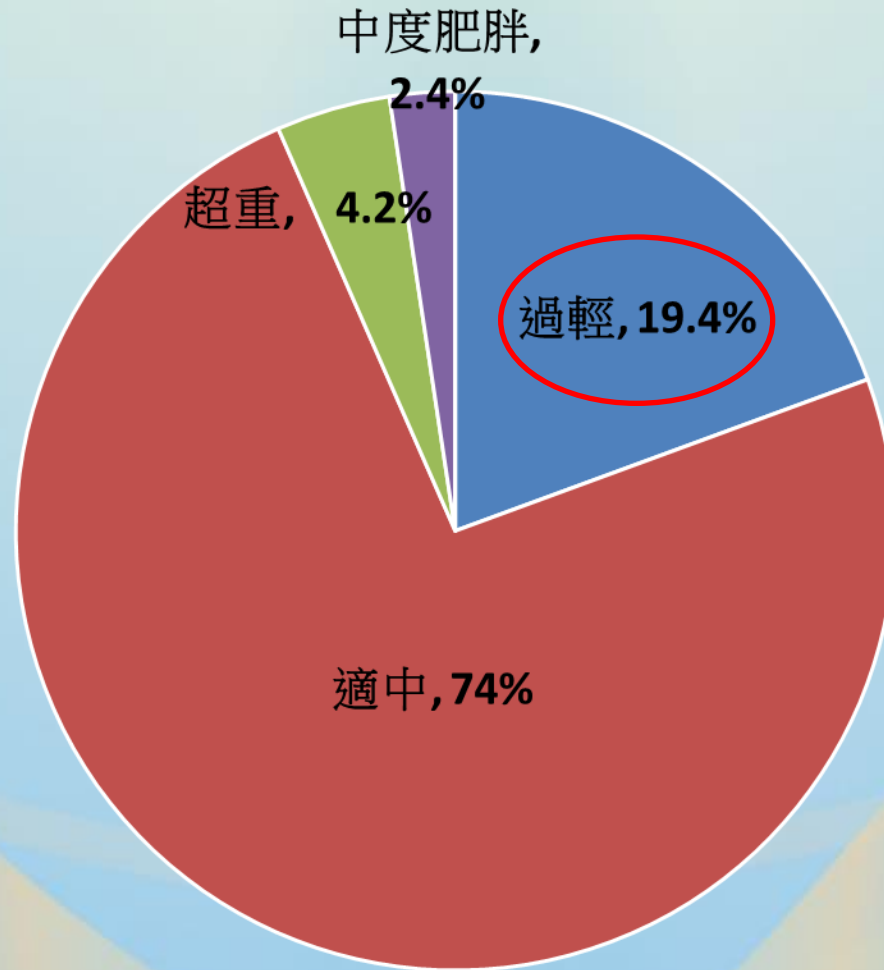
# 肥胖男士高估自我身形



註：只選一項  
基數：215

逾三成聲稱身形適中的男士，BMI指數屬超重或肥胖

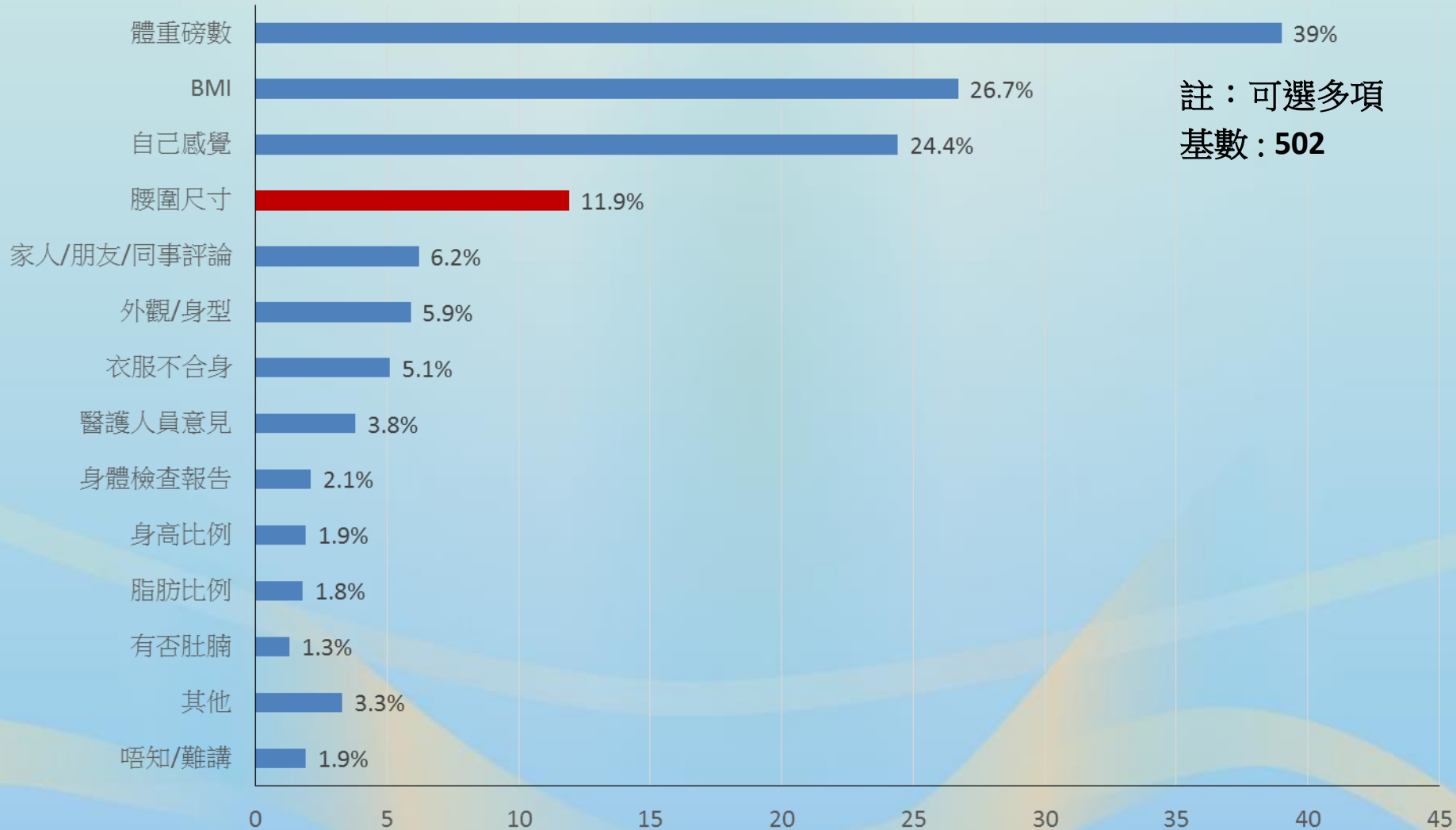
# 自認適中女士竟過輕



註：只選一項  
基數：246

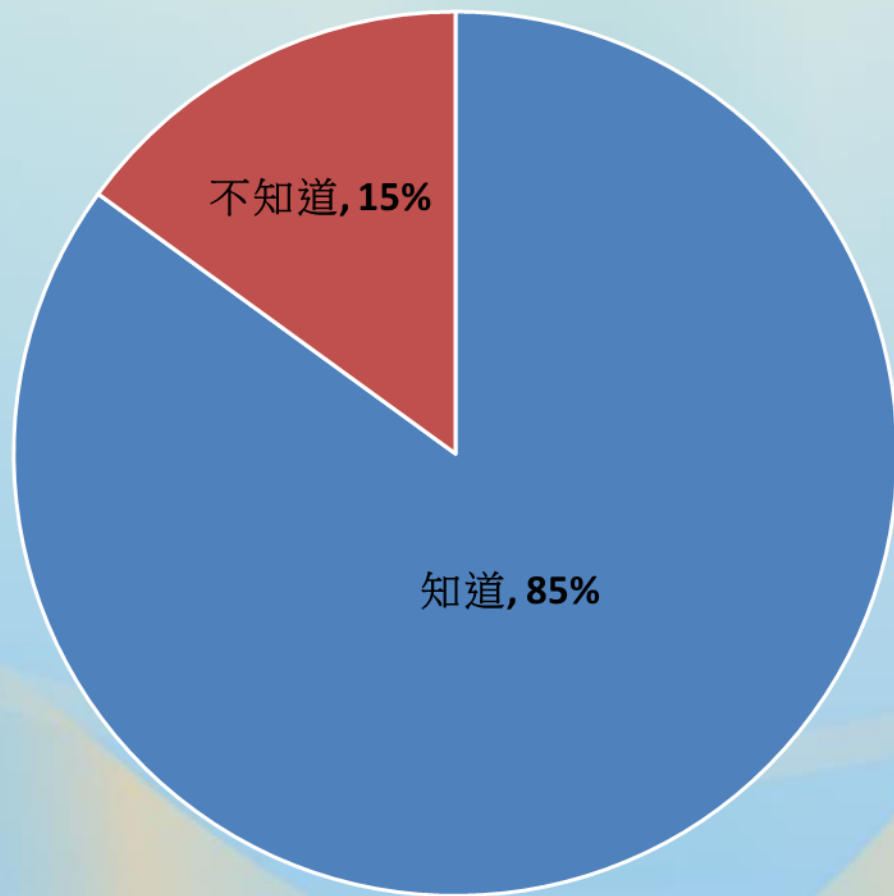
近兩成聲稱身形適中的女士，BMI指數屬過輕

# 界定肥胖的準則



腰圍可反映腹部脂肪積存的程度，從而評估個人的患病風險

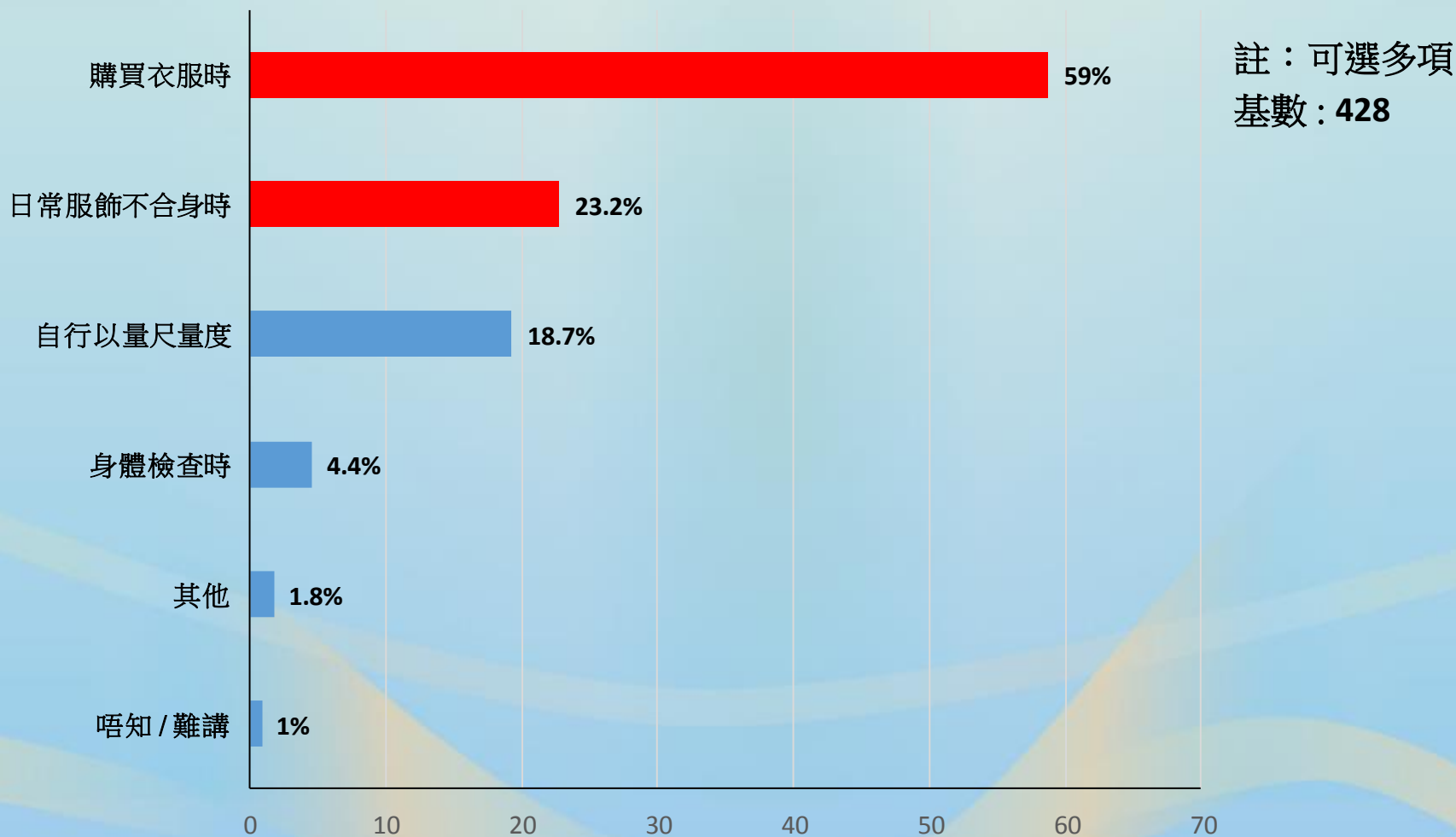
# 八成半受訪者得知自己的腰圍尺寸



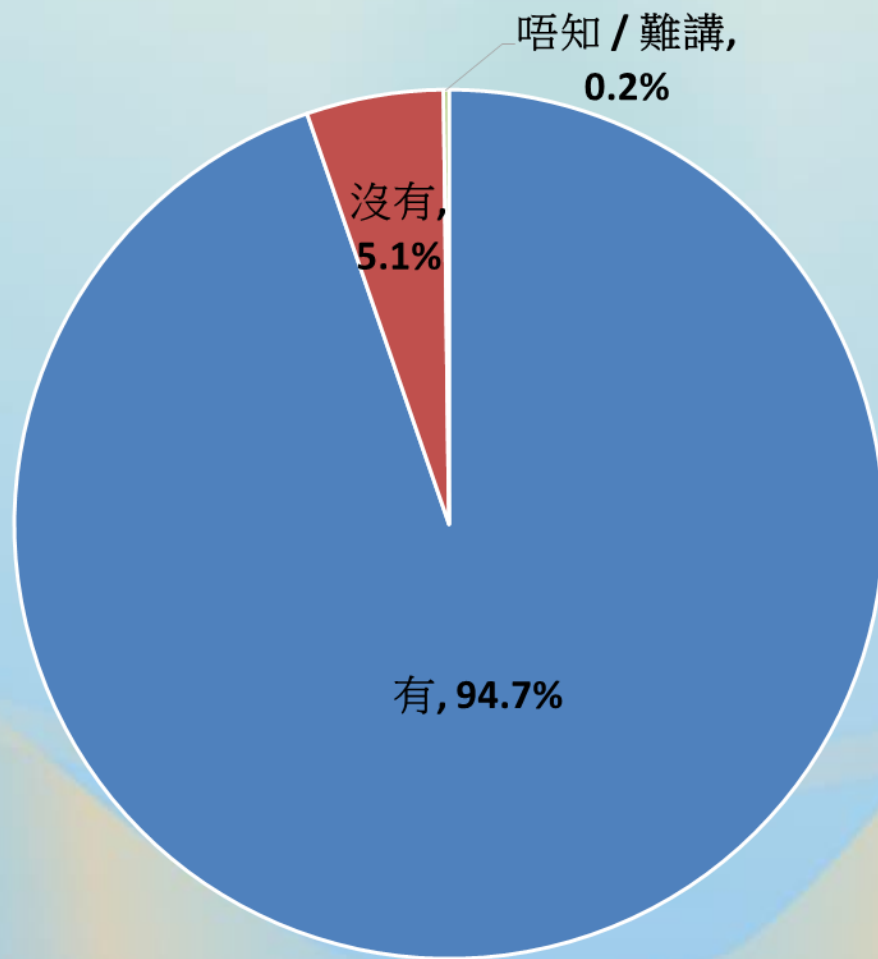
註：只選一項  
基數：502



# 近六成人士裝身時方知腰圍尺寸



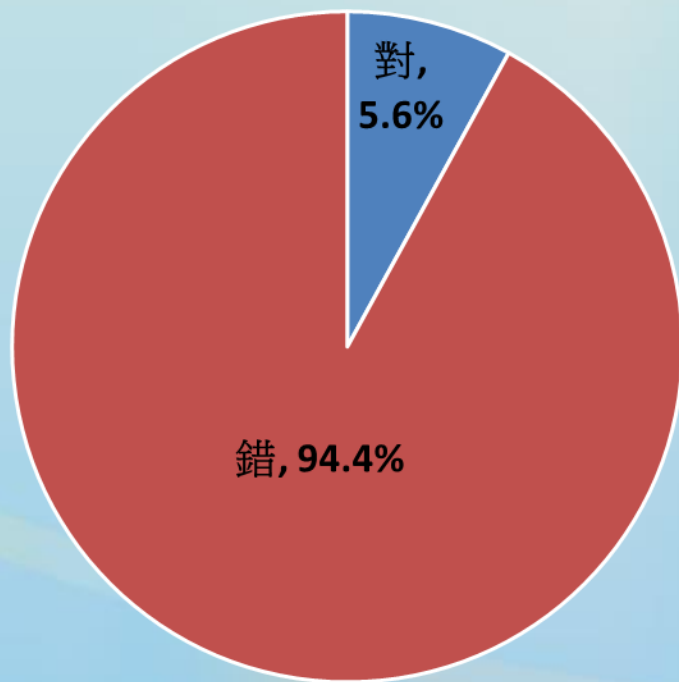
# 近九成半受訪者曾聽過「中央肥胖」



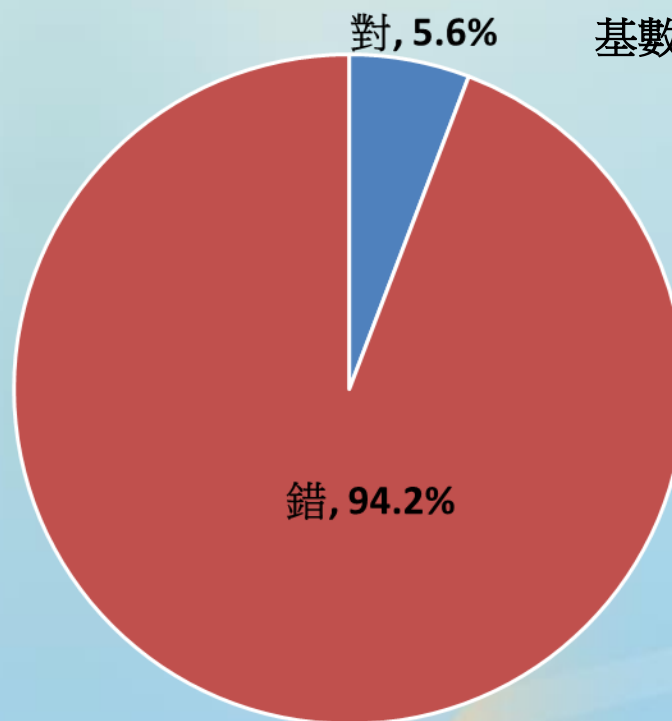
註：只選一項  
基數：502

# 少於一成受訪者清楚知道其定義

註：只選一項  
基數：475



女性腰圍

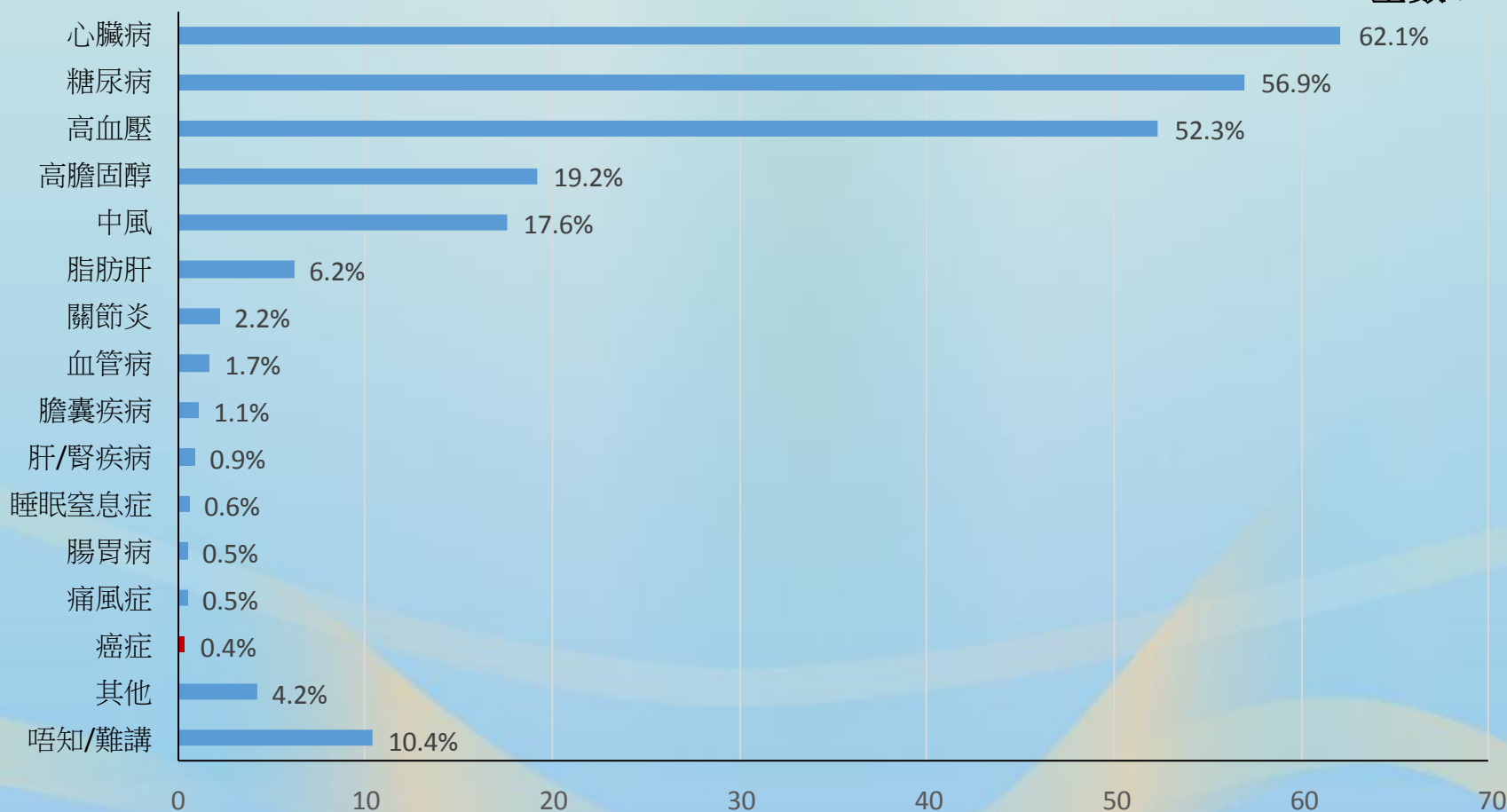


男性腰圍

# 中央肥胖潛在的健康危機知識貧乏

註：可選多項

基數：475

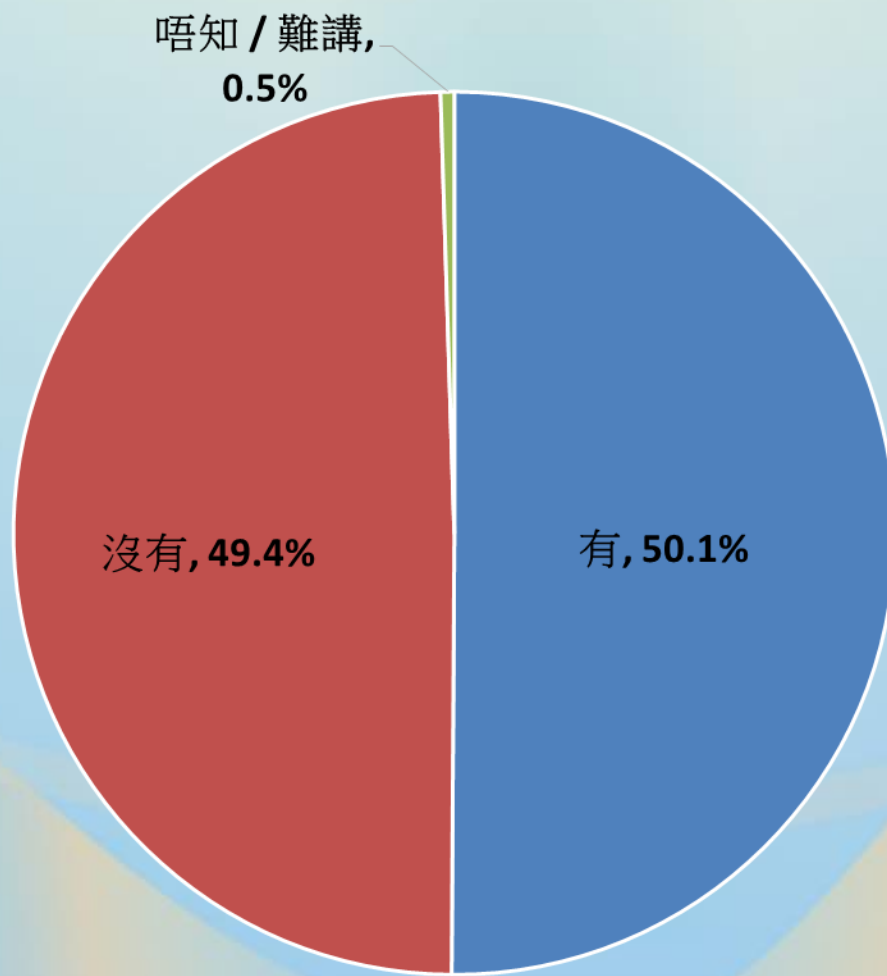


中央肥胖人士罹患大腸癌的風險較常人高出達六成<sup>1,2</sup>

1. <http://cebp.aacrjournals.org/content/16/12/2533.abstract>

2. [https://www3.ha.org.hk/bmi/b5\\_waist.aspx](https://www3.ha.org.hk/bmi/b5_waist.aspx)

# 近五成超重 / 肥胖人士沒有進行減肥

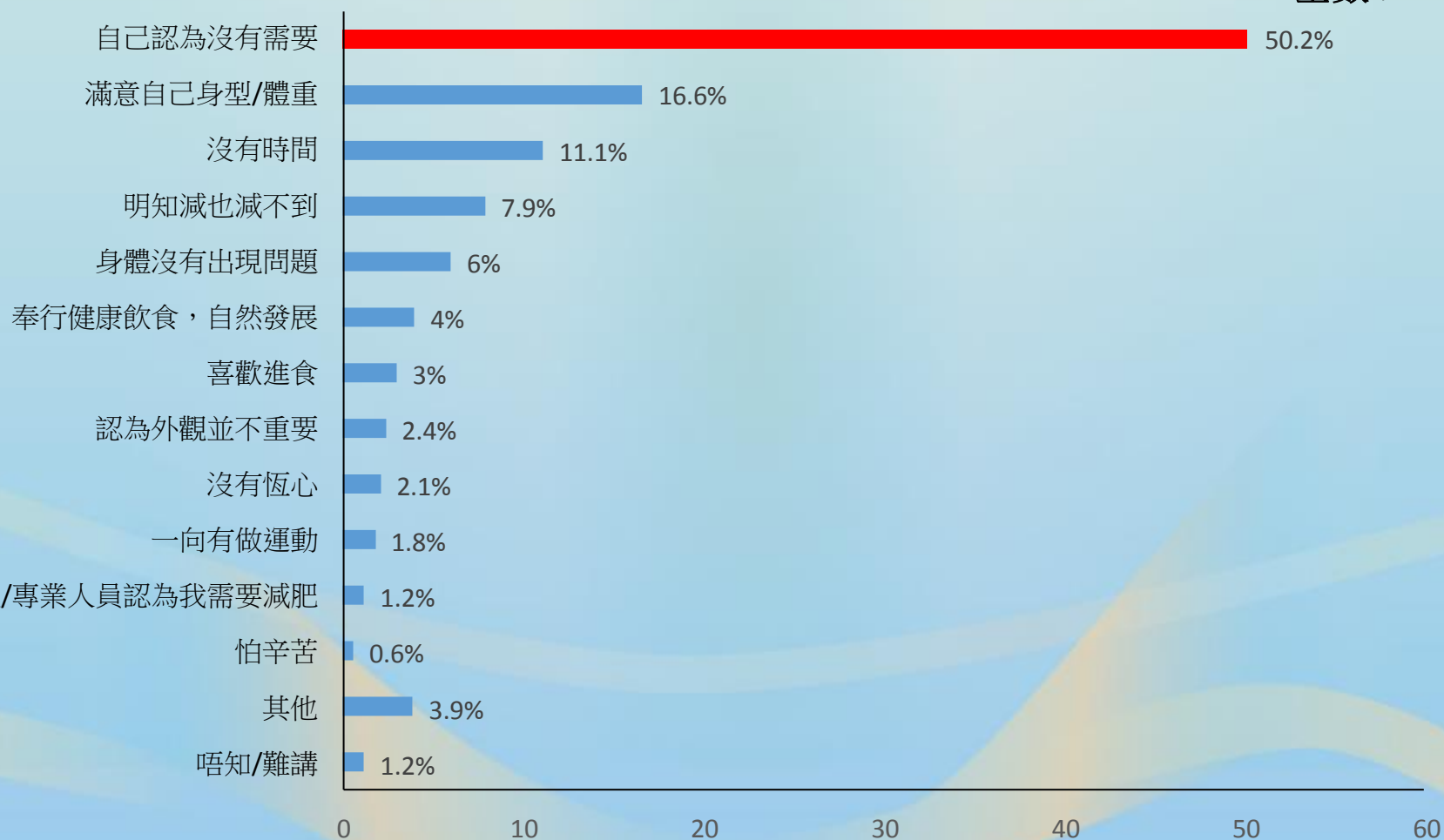


註：只選一項  
基數：188

# 超重 / 肥胖人士沒有進行減肥的原因

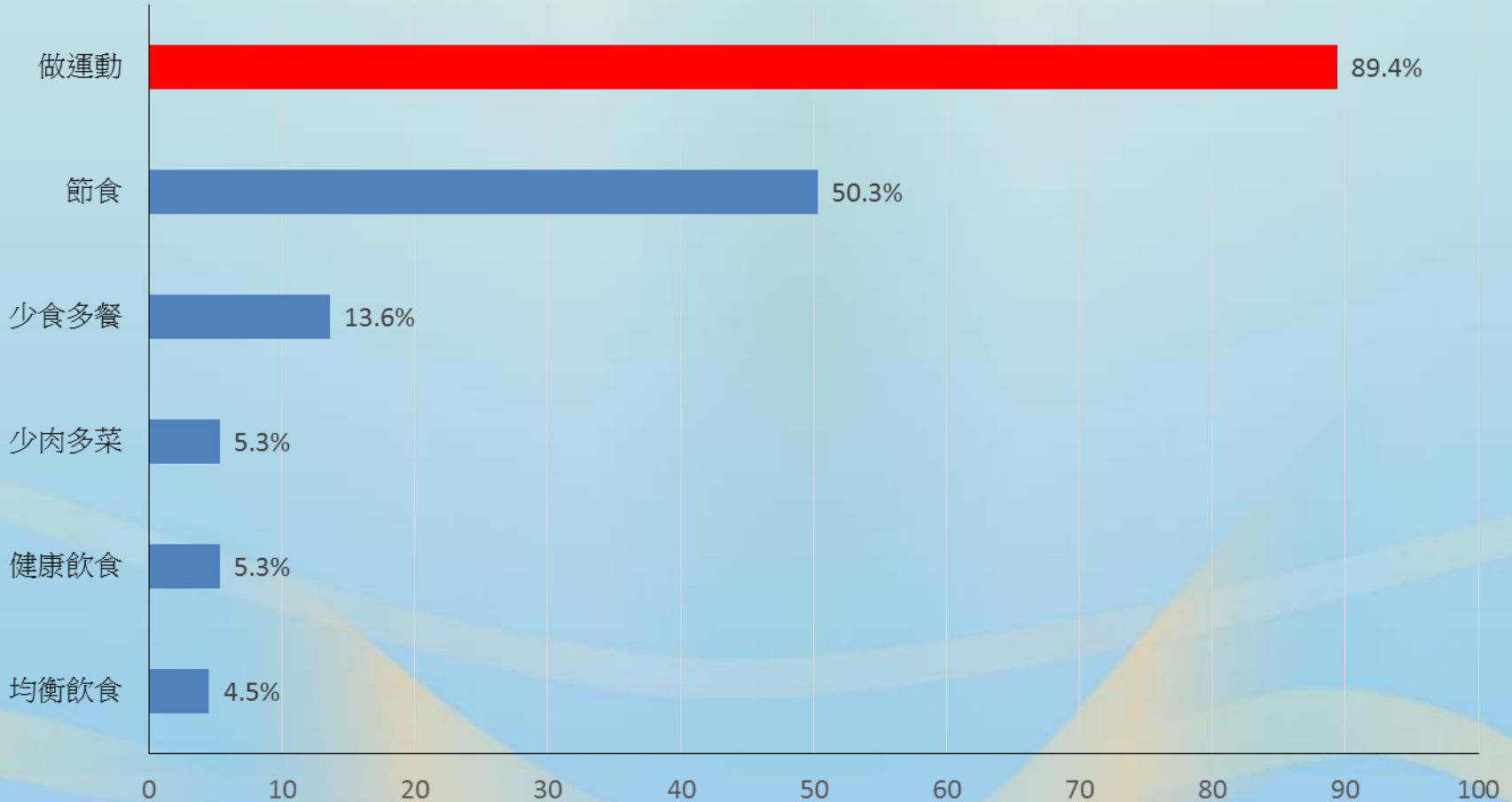
註：可選多項

基數：306



# 認為最有效的減肥方法

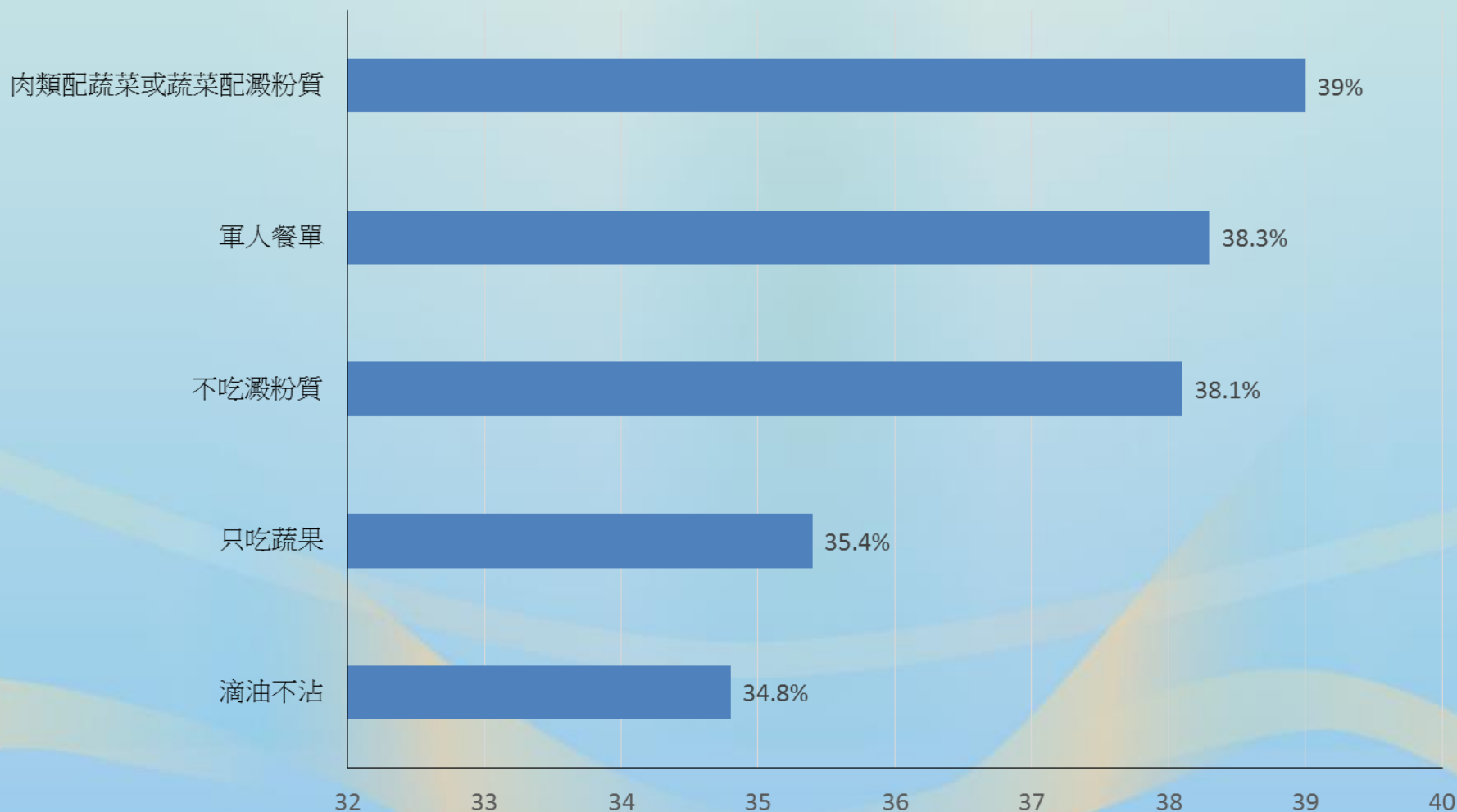
註：可選多項  
基數：305



近四成人士曾進行減肥，而當中近九成以做運動為減肥方法

# 胡信坊間減肥方法

基數：502





# 調查總結

- 本港男女自我感覺與實際BMI指數有落差
  - 聲稱「適中」人士竟屬肥胖或過輕
- 腰圍比磅數更能反映肥胖問題
  - 逾半人士為添衣裝才知自己腰圍尺寸
- 市民對中央肥胖認知度貧乏，嚴重忽視肥胖帶來的禍害
- 胡信坊間減肥傳言，成效存疑



# 第四部份 治療方案

講者：

「肥胖關注聯盟」專家委員兼家庭醫學專科醫生  
李俊傑醫生

# 肥胖的治療方案

1. 控制飲食 (健康飲食模式)
2. 運動
3. 處方減肥藥物
4. 手術



# 飲食治療原則

- 定時定量，均衡飲食
- 減少糖類及高糖份食物
- 適量進食含醣質 (碳水化合物) 的食物
- 避免高脂肪及高膽固醇的食物
- 多選高纖維的食物
- 宜清淡 (少鹽、少糖、少油)
- 避免睡前進食宵夜及經常外出用膳

# 適量運動

適合不同BMI指數肥胖人士的帶氧運動

- **BMI  $\geq$  23**可多進行負重運動
  - 跑步、球類運動
- **BMI  $\geq$  25**可多進行非負重運動
  - 游泳、踩單車、急步行、緩步跑

每週進行最少三次，每次約**30分鐘至1小時**

# 藥物治療

副作用較多的藥物

原理

影響中樞神經系統以減低食慾

會出現如失眠、口渴、手震等副作用

具安全性的藥物

原理

減少吸收食物中**30%**的脂肪

安全性高，並不會出現失眠、口渴、手震等副作用



# 第五部份 總結及建議

講者：

「肥胖關注聯盟」專家委員兼心臟科專科醫生  
趙振煒醫生

# 結論及建議 (1)

肥胖的影響遠超外觀問題，更可對健康構成嚴重的威脅

- 定期評估自己的體重指標(BMI)，當達到超重或肥胖時便要立刻解決，預防併發症的發生
- 應培養定期量度腰圍的習慣，因為中央肥胖會增加罹患慢性疾病的風險較正常人高出三倍，更可縮短患者的壽命
- 當已患上肥胖相關疾病時應同時處理肥胖根源性問題



## 結論及建議 (2)

### 肥胖人士應及早正視問題，積極減肥

- 減肥對病情有幫助，及早處理根源性的肥胖問題，是預防併發症出現的最重要關鍵
- 處理肥胖切忌治標不治本
- 減肥最首要是節食及做運動，然後改善生活及飲食模式，亦可透過處方減肥藥物的輔助進一步控制病情

# 結論及建議 (3)

## 持正確體重管理觀念，勿胡信坊間減肥方法

- 不應誤信坊間林林總總聲稱能夠「瘦身」的方法或療程
  - 因為這些方法通通都是不健康的減肥方法，或者有可能容易出現體重反彈的現象
- 不應胡亂服用坊間的減肥藥物
  - 目前，市面上的處方減肥藥是透過減少吸收食物中的脂肪來達到減輕體重的功效，由於此藥物基於腸胃運作，並非影響中樞神經，所以安全性亦相對較高

# 問答環節