

# 非傳染病直擊

二零一四年 一月



## 慎防癌症

### 要點

- ※ 癌症在全球及本地都被公認為最嚴重的人類疾病之一。
- ※ 在二零一二年，估計全球有約 1 410 萬宗癌症新增個案，以及逾 820 萬人因癌症死亡。最常見的癌症為肺癌、乳癌和大腸癌，而最常見的癌症死亡原因是肺癌，其次為肝癌和胃癌。
- ※ 在香港，癌症新增和死亡個案的數字於過去數十年均大幅上升。於二零一一年，最常見的新增癌症是大腸癌，其次為肺癌和乳癌。於二零一二年，癌症死亡個案涉及的主要部位是肺、大腸和肝。
- ※ 多種行為、環境和生物醫學因素皆影響患癌的機會。不過，在所有癌症死亡個案當中，高達 40% 是可以藉著採取健康的生活模式達致預防的效果。此外，透過適當使用篩檢測試、及早發現疾病和接受適當治療，都可挽救更多生命。

科學證據已充分證明酒精飲品是致癌物。此外，飲酒可引致各式各樣的問題，對個人及其家庭和社會產生重大的傷害。想知道更多，請參閱第10頁。

### 預防癌症，我做得好！

- ※ 不要吸煙和避免吸入二手煙。
- ※ 多做體能活動。
- ※ 保持均衡飲食，並每天進食最少 5 份水果和蔬菜。
- ※ 不要飲酒。
- ※ 維持體重和腰圍適中。
- ※ 按照醫生的建議接種預防乙型肝炎病毒和人類乳頭瘤病毒的疫苗。
- ※ 接受適量陽光照射，但避免使用會釋出紫外線的儀器照曬皮膚或作其他非醫學用途。
- ※ 遵從職業安全的規定，以減低在工作場所接觸到致癌物的風險。
- ※ 進行安全性行為(例如使用安全套)，以減低患上與性病有關的癌症的風險。
- ※ 於較年輕時生育，並延長母乳餵哺期。
- ※ 年齡介乎 25 至 64 歲並曾有性經驗的女性，應定期接受子宮頸細胞檢驗。
- ※ 與家庭醫生商討是否需要接受癌症篩檢測試，並在了解測試的潛在好處和風險後才作知情選擇。應熟悉癌症的預警病徵，以便及早發現疾病，並向醫生報告任何不尋常的變化。

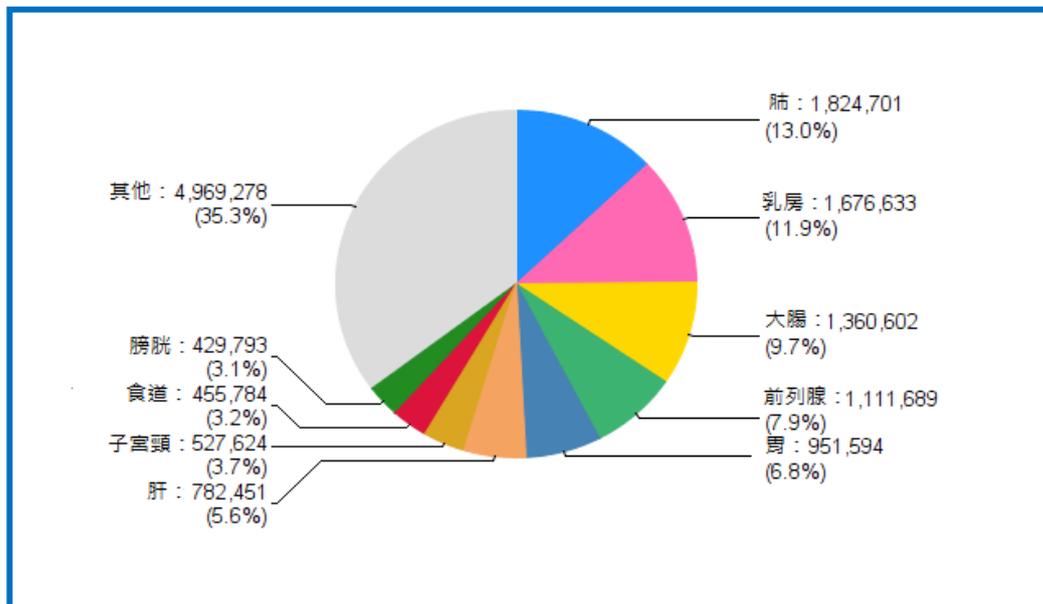
## 慎防癌症

癌症是一種由於身體細胞生長失去控制的疾病。這些異常細胞會侵襲並擴散到身體其他部位，造成損害。癌症共有超過一百種<sup>1</sup>，而每種癌症都有其個別的成因、習性和擴散模式。

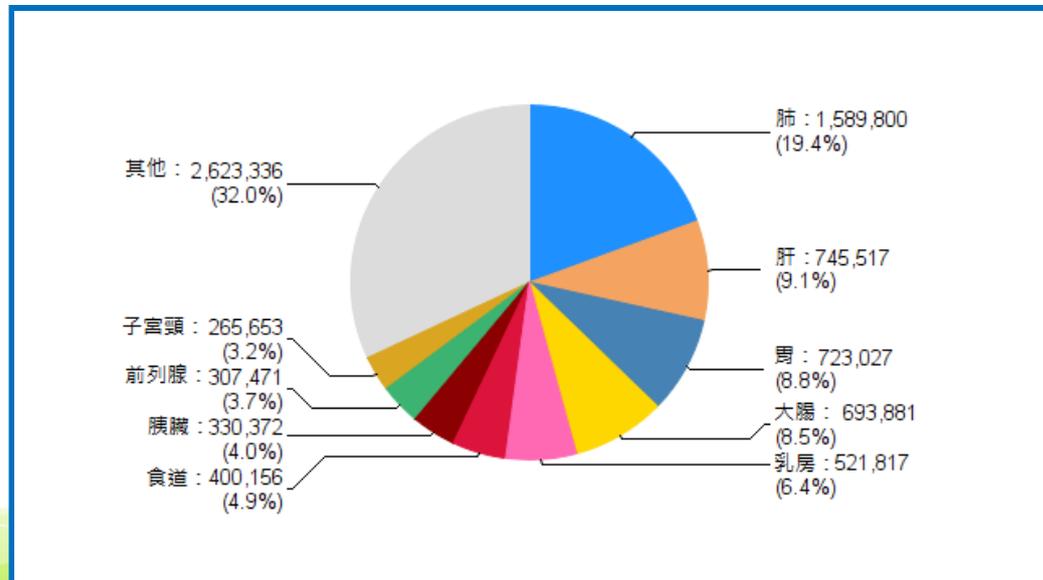
事實上，癌症被公認為最嚴重的人類疾病之一。於二零一二年，估計全球有約 1 410 萬宗癌症新增個案，而最常見的新增癌症是肺癌、乳癌和

大腸癌(圖一)。癌症也是全球的主要疾病死亡原因，於二零一二年因癌症死亡的人數逾 820 萬人(約佔所有死亡人數的 13%)。肺癌是最常見的癌症死亡原因，其次是肝癌和胃癌(圖二)。由於人口增長和老化，預計至二零二五年，全球的癌症新增個案會上升至 1 930 萬宗<sup>2</sup>。

圖一：包括所有性別和年齡於二零一二年全球癌症新增個案的估計數目 (總計 = 14 090 149 宗)



圖二：包括所有性別和年齡於二零一二年全球因癌症死亡的估計人數 (總計 = 8 201 030 人)



## 癌症的風險因素

流行病學研究顯示，多項風險因素可增加患癌風險(方格一)。風險因素越多，患癌的風險也越大。此外，一項系統性回顧及綜合分析指出，於二零零一年，全球每三宗癌症死亡個案當中，超過一宗個案是由九項可改變的行為和環境風險因素所造成。這些風險因素包括吸煙、

飲酒、水果和蔬菜的進食量不足、不安全性行為、超重和肥胖、缺乏體能活動、在醫療系統中接受被污染的注射、市區空氣污染，以及使用家用固體燃料所產生的室內煙霧<sup>3</sup>。

### 方格一：癌症的主要風險因素

#### 可改變的風險因素

**吸煙** – 這是單一最重要可預防的癌症風險因素，估計導致全球 21% 的癌症死亡個案<sup>3</sup>。

**不健康飲食** – 多達 30% 在已發展國家和 20% 在發展中國家的癌症個案或與不良的飲食習慣有關<sup>4</sup>。舉例說，單是水果和蔬菜的進食量不足，估計已導致全球 5% 的癌症死亡個案<sup>3</sup>。紅肉和經加工的肉類是導致大腸癌的原因；每日食用 100 克紅肉和 50 克經加工的肉類，患上大腸癌的風險分別會增加 17% 和 18%<sup>5,6</sup>。攝取太多鹽分也可能會導致胃癌<sup>5</sup>。與鹽分攝取量「低」的人士比較，鹽分攝取量「高」和「頗高」的人士患胃癌的風險分別高 68% 和 41%<sup>7</sup>。

**飲酒** – 飲酒是導致人類癌症的重要成因之一，全球約 5% 的癌症死亡個案是由飲酒所導致的，包括口腔癌、口咽癌、食道癌、肝癌和乳癌<sup>3</sup>。事實上，國際癌症研究機構已將「酒精飲品中的乙醇」和「與飲酒有關的乙醛」列為第一類致癌物質，屬於最高風險類別，就如煙草、石棉和電離輻射一樣。此外，在致癌風險方面，並沒有安全的飲酒量，飲用啤酒、紅酒或烈酒的患癌風險相等，而飲酒愈多，患癌的風險則越高<sup>8</sup>。

**缺乏體能活動** – 全球 15% 的大腸癌和 10% 的乳癌死亡個案估計是由缺乏體能活動所導致。整體來說，全球 2% 的癌症死亡個案是由於缺乏體能活動<sup>3</sup>。

**超重和肥胖** – 肥胖是導致多種癌症的原因<sup>5</sup>。舉例說，男性的體重指數增加 5 公斤每平方米，患上食道癌、甲狀腺癌、結腸癌和腎癌的風險便分別高 52%、33%、24% 和 24%。女性的體重指數增加 5 公斤每平方米，患上子宮內膜癌、膽囊癌、食道癌和腎癌的風險則分別高 59%、59%、51% 和 34%<sup>9</sup>。

**傳染性病原體** – 全球每年約有 200 萬宗癌症新增個案是由傳染性病原體所引致，尤其是乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、人類乳頭瘤病毒和幽門螺旋桿菌<sup>10</sup>。乙型肝炎病毒和丙型肝炎病毒感染分別導致全球約 52% 和 20% 的肝癌個案，而估計差不多所有子宮頸癌個案、90% 的肛門癌和 40% 的外生殖器官癌症都是由人類乳頭瘤病毒引致的<sup>11</sup>。感染幽門螺旋桿菌會增加兩至三倍患胃癌的機會<sup>12</sup>。

### 方格一：癌症的主要風險因素 (續)

**紫外線輻射** – 來自天然日光、太陽燈或太陽燈浴床的紫外線輻射可導致黑色素瘤(最致命的皮膚癌)和其他類型的皮膚癌。研究顯示，曾曬傷的人士出現黑色素瘤的風險，大約是從未曬傷過的人士的兩倍<sup>13</sup>。與從沒有進行室內日光浴的人士相比，報稱曾進行室內日光浴的人士患上鱗狀細胞癌和基底細胞癌(兩種皮膚癌)的風險分別高 67% 和 29%<sup>14</sup>。

**電離輻射** – 電離輻射可源自天然(如氡氣)或人為製造(如原子彈)。差不多任何類型的癌症都可由電離輻射所引致，尤其是白血病、肺癌、甲狀腺癌和乳癌<sup>11</sup>。氡氣是從岩石和泥土釋放出來的放射性氣體。在多個國家，氡氣是繼吸煙外，導致肺癌的第二大成因，估計佔所有肺癌個案的 3% 至 14%<sup>15</sup>。

**環境污染** – 環境中導致癌症的化學品可經污染了的室內和室外空氣或飲用水而接觸到。受污染的空氣、水源和泥土所引致的癌症，佔全球所有癌症個案的 1% 至 4%<sup>11</sup>。就肺癌而言，每年約 1.5% 的死亡個案是由於接觸到室內受污染空氣中的致癌物而導致的<sup>16</sup>。

**受污染的食物** – 致癌物質亦可透過受污染的食物而接觸到，這包括源自天然(例如可導致肝癌的黃曲霉毒素<sup>5</sup>)和人為製造(例如與多種癌症有關的二噁英<sup>17</sup>)的致癌物質。

**工作接觸** – 在工作環境中，有 40 多種物質、混合物和接觸情況可導致癌症。全球約 10% 的肺癌個案和 2% 的白血病個案是因工作接觸到致癌物質而導致的<sup>11</sup>。

**不安全性行為** – 某些性行為會增加患上某些癌症的風險。舉例來說，女性過早有性行為、一生中有多名性伴侶，以及與有多名性伴侶的男伴發生性行為，都會大幅增加患上子宮頸癌的風險<sup>18</sup>。

### 不可改變的風險因素

**年齡增長** – 癌症的風險會隨年齡增長而遞增，這可能是由於特定癌症的風險會隨時間累積，而細胞修補機制的功能亦會隨個人漸趨年長而下降<sup>19</sup>。

**性別** – 某些癌症與性別有關。前列腺癌和睪丸癌是男士特有的，而子宮頸癌、子宮體癌和卵巢癌則是婦女獨有的。雖然一些癌症(如膀胱癌和乳癌等)均會發生在男性和女性身上，但其發病率則有明顯差別<sup>4</sup>。

**血統或種族** – 癌症影響所有血統和種族羣體人士，但由於在遺傳學、生活方式和受致癌物質影響的程度有所不同，一些羣體較易患上某些癌症<sup>4</sup>。以英國為例，黑人患胃癌的風險是白人的差不多兩倍；黑人男性患前列腺癌的風險是白人男性的三倍；而亞洲人患肝癌的風險較白人高 1.5 至 3 倍<sup>20</sup>。然而，黑色素瘤於白人中則較為普遍。

**遺傳** – 一些癌症屬家族遺傳。舉例說，與沒有親屬患上乳癌的婦女相比，有一名直系親屬患上乳癌的婦女患上相同癌症的風險高 80%，而風險會隨着患乳癌直系親屬的數目增加而遞升<sup>21</sup>。如男士有父親或一名兄弟患上前列腺癌，他們患上相同癌症的風險也會加倍<sup>22</sup>。在所有大腸癌個案中，約 10% 至 20% 屬家族性癌症<sup>23</sup>。

方格一：癌症的主要風險因素 (續)

其他風險因素

**外源性荷爾蒙** – 服用外源性荷爾蒙作口服避孕藥或荷爾蒙補充治療，可輕微增加(或減少)患上某些癌症的風險。與從未服用口服避孕藥及接受荷爾蒙補充治療的婦女相比，曾服用口服避孕藥及接受荷爾蒙補充治療的婦女患上乳癌的風險分別高 10% 和 23%<sup>24</sup>。長期使用荷爾蒙補充治療達 6 至 10 年和多於 10 年，患上卵巢癌的風險也會分別增加 13% 和 21%<sup>25</sup>。

**生殖因素** – 就婦女而言，月事經歷(初經和停經年齡)、生育情況(例如第一次和最後一次生育的年齡及懷孕次數)以及女性荷爾蒙的影響，都與患上乳癌、子宮內膜癌和卵巢癌的風險有關<sup>4,18</sup>。

香港癌症面面觀

自六十年代起，癌症一直是本港男士和女士的頭號殺手。隨着人口老化，以及生活方式日趨富裕，癌症新症和死亡個案的數目在過去數十年不斷增加。於一九八三年，香港癌症資料統計中心共錄得 14 988 宗癌症新增個案。

到二零一一年，該數目已增加約 80%至 26 998 宗。如表一所示，肺癌(20.4%) 是男性最常見的新增癌症，其次為大腸癌(18.1%) 及前列腺癌(11.7%)。女性方面，乳癌(26.4%) 排名第一，其次為大腸癌(14.8%) 及肺癌(11.9%)<sup>26</sup>。

表一：按性別劃分二零一一年五大新增癌症

排名	部位	數目	百分比	粗發病率*
<b>男性</b>				
1	肺	2 859	20.4%	86.6
2	大腸	2 534	18.1%	76.7
3	前列腺	1 644	11.7%	49.8
4	肝	1 399	10.0%	42.4
5	胃	668	4.8%	20.2
	所有部位	14 024	100.0%	424.6
<b>女性</b>				
1	乳房	3 419	26.4%	90.7
2	大腸	1 916	14.8%	50.8
3	肺	1 542	11.9%	40.9
4	子宮體	685	5.3%	18.2
5	甲狀腺	549	4.2%	14.6
	所有部位	12 974	100.0%	344.3
<b>男性和女性</b>				
1	大腸	4 450	16.5%	62.9
2	肺	4 401	16.3%	62.2
3	乳房	3 440	12.7%	48.6
4	肝	1 858	6.9%	26.3
5	前列腺	1 644	6.1%	23.2
	所有部位	26 998	100.0%	381.8

註：\*比率以各性別每十萬人口計算。

資料來源：醫院管理局香港癌症資料統計中心及政府統計處。

同樣地，癌症的登記死亡個案數目亦由一九八一年的 6 586 人，增加多於一倍至二零一二年的 13 336 人。於二零一二年，肺癌是男性和

女性最常見的致命癌症，其次為大腸癌。肝癌是男性第三大致命癌症，而乳癌則在女性中排名第三(表二)<sup>27</sup>。

表二：按性別劃分二零一二年五大致命癌症

排名	部位	數目	百分比	粗死亡率*
<b>男性</b>				
1	肺	2 597	32.7%	78.1
2	大腸	1 079	13.6%	32.4
3	肝	1 045	13.2%	31.4
4	胃	379	4.8%	11.4
5	前列腺	362	4.6%	10.9
	所有部位	7 933	100.0%	238.4
<b>女性</b>				
1	肺	1 296	24.0%	33.9
2	大腸	824	15.3%	21.5
3	乳房	601	11.1%	15.7
4	肝	460	8.5%	12.0
5	胃	278	5.1%	7.3
	所有部位	5 403	100.0%	141.2
<b>男性和女性</b>				
1	肺	3 893	29.2%	54.4
2	大腸	1 903	14.3%	26.6
3	肝	1 505	11.3%	21.0
4	胃	657	4.9%	9.2
5	乳房	604	4.5%	8.4
	所有部位	13 336	100.0%	186.4

註：\*比率以各性別每十萬人口計算。

資料來源：衛生署及政府統計處。

## 關注癌症

「關注癌症」涉及認識癌症的成因和風險因素，從而採取適當的預防措施，改變或避免這些成因或風險因素；適當使用篩檢測試，在出現任何病徵前發現癌變前期的細胞變化；熟悉癌症的警號和病徵，以便及早發現疾病；和向醫生報告任何不尋常的變化，以便及早接受診斷和治療。

## 改變及避免風險因素

某些癌症的預防可藉著健康的生活方式或接種疫苗預防感染。世界衛生組織(世衛)估計，在所有癌症死亡個案中，高達 40% 的個案是可藉著改變或避免主要風險因素得以預防<sup>11</sup>。

以下的一些簡單方法，均可助個別人士預防或減低患癌(以及其他主要的非傳染病)的風險：

- ✓ **不要吸煙和避免吸入二手煙。**吸煙人士可致電衛生署綜合戒煙熱線 1833 183，尋求免費的戒煙建議和協助。
- ✓ **多做體能活動。**成年人一星期應做最少 150 分鐘中等強度(例如快步行、慢速游泳或悠閒地踏單車)或 75 分鐘劇烈強度(例如緩步跑、快速游泳或跳繩)，或程度相若的體能活動。兒童和青少年則應每日進行最少 60 分鐘中等強度至劇烈強度的體能活。

- ✓ **保持均衡飲食**，每天進食最少 5 份水果和蔬菜。多進食全穀物或未經加工的穀類食物。限制進食紅肉。避免進食經加工的肉類、煙燻或醃製食物。限制每天攝取少於 5 克(或一平茶匙)的鹽。不要進食發霉的果仁、穀物或豆類。
- ✓ **不要飲酒**。對於現時有飲酒習慣的人士來說，戒酒永不會太遲。以一項綜合分析的結果為例，戒酒可將患上喉癌和咽癌的風險平均每年減低 2%<sup>28</sup>。
- ✓ **維持體重和腰圍適中**。就亞洲成年人而言，體重指數應介乎 18.5 至 22.9 之間，男士的腰圍應少於 90 厘米 (~ 36 吋)，而女士的腰圍則應少於 80 厘米 (~ 32 吋)。
- ✓ **接種可預防乙型肝炎病毒的疫苗**。人類乳頭瘤病毒疫苗可預防感染疫苗特定針對的人類乳頭瘤病毒種類，但保護期的長短暫時仍未清楚。因此，**考慮接種人類乳頭瘤病毒疫苗的人士，應向醫生查詢和取得全面的資訊**。
- ✓ **接受適量陽光照射**，但進行戶外工作或康樂活動時，應穿長袖衣服及戴闊邊帽，並於經常外露的皮膚上塗上可阻隔紫外線 A 及紫外線 B、有防水功能和防曬系數為 15 或以上的防曬產品。**避免使用會釋出紫外線的儀器照曬皮膚或作其他非醫療用途**。
- ✓ **遵從職業安全規定**及適當使用保護設備或衣物，以減低在工作場所接觸到致癌物的風險。
- ✓ **進行安全性行為** (例如使用安全套)及避免進行高風險性行為(例如有多個性伴侶)，以減低患上與性病有關的癌症的風險。

- ✓ **於較年輕時生育，並延長母乳餵哺期**。研究顯示，進行母乳餵哺每十二個月，可將患上乳癌的相對風險減低 4.3%<sup>29</sup>。進行母乳餵哺的時間每增加五個月，也可將患上卵巢癌的風險減低 8%<sup>30</sup>。

### 適當使用篩檢測試

篩檢是指在沒有病徵的人士中進行檢測，從而發現疾病或找出有較高風險患病的人士。而癌症篩檢的目的，是在未出現任何病徵前找出已患上癌症的人士，以便及早提供治療。根據現有證據，癌症預防及普查專家工作小組(工作小組)建議：

- ✓ **子宮頸細胞篩檢** – 所有年齡介乎 25 至 64 歲之間並曾有性經驗的婦女，無論未婚或已婚、是否已接受絕育手術或到達更年期、或上一次性行為在多久之前發生，都應連續兩年接受每年一次的子宮頸細胞檢驗，及其後則每三年接受一次檢查。65 歲或以上曾有性經驗的婦女，如從未接受子宮頸細胞檢驗，應向醫生查詢是否有需要接受檢驗。至於 25 歲以下的婦女，若曾有性經驗及有患子宮頸癌的風險因素(例如吸煙或有多個性伴侶)，應向醫生查詢是否有需要接受子宮頸普查<sup>31</sup>。
- ✓ **乳癌篩檢** – 有較高風險患上乳癌的婦女(例如有家族乳癌病史；帶有某些基因突變，如 BRCA1 或 BRCA2)，應向醫生查詢應否接受乳癌篩檢、開始年齡，以及篩檢頻率。至於一般風險的婦女，工作小組的結論認為現時未有足夠證據建議或反對為本港一般女性進行全民乳房 X 光造影普查<sup>32</sup>。

- ✓ **大腸癌篩檢** – 年齡介乎 50 至 75 歲之間的男士和婦女，應與醫生商討並考慮使用以下任何一種方法檢測大腸癌：每一至兩年接受一次大便隱血測試；或每五年接受一次靈活乙狀結腸鏡檢查；或每十年接受一次大腸鏡檢查。高風險人士(例如帶有遺傳性腸病或有一個或以上直系親屬於 60 歲或以前確診患上大腸癌的人士)應按醫生的建議，及早進行大腸癌篩檢及縮短覆檢的相隔時間<sup>33</sup>。
- ✓ **前列腺癌篩檢** – 工作小組的結論認為，到目前為止未有足夠證據建議應否為無病徵的男士進行全民前列腺癌普查。因此，無病徵的男士應與醫生商討其個別情況，並就是否接受前列腺癌篩檢作出知情的抉擇<sup>34</sup>。

值得注意的是，每種篩檢測試以及隨後的確診檢驗和治療均帶有潛在風險。有時候，這些風險可能比篩檢帶來的好處還多。此外，所有篩檢測試都有其局限性，也不是百分百準確。因此，考慮接受篩檢的人士應向醫生取得全面的資訊，以了解進行篩檢可能帶來的好處和風險。

### **識別可能顯示患上癌症的預警病徵**

除進行篩檢外，及早識別可能顯示患上癌症的預警病徵，是及早發現疾病的重要一環。雖然一些癌症(例如肝癌或卵巢癌)在病發初期並無病徵或病徵不明顯，然而在很多情況下，尤其是就皮膚癌、口腔癌、喉癌、乳癌、子宮頸癌、結腸癌和直腸癌而言，均可及早發現能識別的病徵或不尋常的損傷。除癌症的一般症狀和病徵如原因不明的體重下降、發燒、疲勞或甚至疼痛外，也應注意以下顯示可能是患上癌症的情況<sup>35</sup>：

- ✓ 不能痊癒的潰瘍
- ✓ 疣或痣出現變化或任何皮膚上的變化
- ✓ 持續咳嗽或長期聲音沙啞
- ✓ 持續消化不良或吞嚥有困難
- ✓ 乳房或身體其他部位的皮膚變厚或有硬塊
- ✓ 有不尋常的出血或分泌物
- ✓ 大便習慣或膀胱功能有所改變

須注意的是，出現這些病徵不一定代表患上癌症，因為這些病徵可能是由良性腫瘤或其他健康問題所引致。但任何人士如有這些病徵或健康狀況有其他改變，應盡快約見醫生作適當診斷和接受治療。

### **尋求適當的治療和支援服務**

被診斷患上癌症，並不等於被判死刑。事實上，若能及早發現並以最佳方法治療，一些常見的癌症如鼻咽癌、乳癌、子宮頸癌、大腸癌、皮膚癌或兒童白血病的治癒率都很高。主要視乎癌症的種類和階段而定，治療模式可包括以下一種或混合幾種方法：外科手術、化學治療、放射治療、賀爾蒙治療和標靶治療。隨著治療方法和其他形式支援護理的進步，癌症病人的生存機會及生活質素均有所改善<sup>19</sup>。癌症病人亦要積極面對疾病：多了解病情和治療方法；與醫護專業人員充份合作；以及參加支援小組，增強自我照顧能力，並與其他患者互相扶持。

如欲知道更多有關癌症預防及篩檢的資料，請瀏覽衛生防護中心網頁 <http://www.chp.gov.hk/tc/content/9/25/31932.html>。

參考資料

1. Ten Facts on Cancer. Geneva: World Health Organization.
2. Globocan 2012. Lyon: International Agency for Research on Cancer.
3. Danaei G, Vander Hoorn S, Lopez AD, et al. Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors. *Lancet* 2005;366:1784-93.
4. Mackay J, Jemal A, Lee N, et al. The Cancer Atlas. Atlanta: American Cancer Society; 2006.
5. World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington, D.C.: ACIR; 2007.
6. Chan DS, Lau R, Aune D, et al. Red and processed meat and colorectal cancer incidence: meta-analysis of prospective studies. *PLoS One* 2011;6:e20456.
7. D'Elia L, Rossi G, Ippolito R, et al. Habitual salt intake and risk of gastric cancer: a meta-analysis of prospective studies. *Clin Nutr* 2012;31:489-98.
8. Alcohol consumption and ethyl carbamate. IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum 2010;96:3-1383.
9. Renehan AG, Tyson M, Egger M, et al. Body-mass index and incidence of cancer: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. *Lancet* 2008;371:569-78.
10. de Martel C, Ferlay J, Franceschi S, et al. Global burden of cancers attributable to infections in 2008: a review and synthetic analysis. *Lancet Oncol* 2008;13:607-15.
11. Prevention (Cancer Control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes; module 2). Geneva: World Health Organization; 2007.
12. Humans IWGotEoCRt. Biological agents. Volume 100 B. A review of human carcinogens. IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum 2012;100:1-441.
13. Gandini S, Sera F, Cattaruzza MS, et al. Meta-analysis of risk factors for cutaneous melanoma: II. Sun exposure. *Eur J Cancer* 2005;41:45-60.
14. Wehner MR, Shive ML, Chren MM, et al. Indoor tanning and non-melanoma skin cancer: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2012;345:e5909.
15. Zeeb H, Shannon F, eds. WHO Handbook on Indoor Radon. A Public Health Perspective. Geneva: World Health Organization; 2009.
16. Indoor air pollution and health. Fact sheet No. 292. Geneva: World Health Organization; 2011.
17. Dioxins and their effects on human health. Fact sheet No. 225. Geneva: World Health Organization; 2010.
18. Boyle P, Levin B, eds. World Cancer Report 2008. Lyon: IARC; 2008.
19. Cancer. Fact sheet No. 297. Geneva: World Health Organization; 2013.
20. Cancer Incidence and Survival by Major Ethnic Group, England, 2002-2006. London: National Cancer Intelligence Network and Cancer Research UK 2009.
21. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Familial breast cancer: collaborative reanalysis of individual data from 52 epidemiological studies including 58,209 women with breast cancer and 101,986 women without the disease. *Lancet* 2001;358:1389-99.
22. Kicinski M, Vangronsveld J, Nawrot TS. An epidemiological reappraisal of the familial aggregation of prostate cancer: a meta-analysis. *PLoS One* 2011;6:e27130.
23. Cancer Expert Working Group on Cancer Prevention and Screening. Recommendations on Colorectal Cancer Screening. Hong Kong SAR: Department of Health; 2012.
24. Anothaisintawee T, Wiratkapun C, Lerdsitthichai P, et al. Risk factors of breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Asia Pac J Public Health* 2013.
25. Zhou B, Sun Q, Cong R, et al. Hormone replacement therapy and ovarian cancer risk: a meta-analysis. *Gynecol Oncol* 2008;108:641-51.
26. 香港特別行政區：醫院管理局香港癌症資料統計中心及政府統計處。一九八三年至二零一一年癌症數據。
27. 香港特別行政區：衛生署及政府統計處。一九八一年至二零一二年死亡數據。
28. Ahmad Kiadaliri A, Jarl J, Gavriilidis G, et al. Alcohol drinking cessation and the risk of laryngeal and pharyngeal cancers: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2013;8:e58158.
29. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet* 2002;360:187-95.
30. Luan NN, Wu QJ, Gong TT, et al. Breastfeeding and ovarian cancer risk: a meta-analysis of epidemiologic studies. *Am J Clin Nutr* 2013; 98(4):1020-31.
31. 香港特別行政區：衛生署。二零一二年子宮頸普查計劃。
32. Cancer Expert Working Group on Cancer Prevention and Screening. Prevention and Screening for Breast Cancer. Information for Women and their Families. Hong Kong SAR: Department of Health; 2013.
33. Cancer Expert Working Group on Cancer Prevention and Screening. Prevention and Screening for Colorectal Cancer. Hong Kong SAR: Department of Health; 2013.
34. Cancer Expert Working Group on Cancer Prevention and Screening. Screening for Prostate Cancer. Information for Men and their Families. Hong Kong SAR: Department of Health; 2012.
35. Signs and Symptoms of Cancer. Atlanta: American Cancer Society; 2012.

## 你認識酒精的真面目嗎？

1. 酒精飲品屬於**第一類致癌物質**，與煙草、石棉及游離輻射一樣同屬最高風險類別。酒精可引致口腔癌、咽癌、喉癌、食道癌、大腸癌、肝癌及女性乳癌。**飲酒越多，患癌的風險越高。**
2. 對酒精的致癌風險來說，並沒有所謂「安全」的飲用水平。因此，最明智的選擇就是不要飲酒。
3. 以同等份量的酒精飲品作比較，**酒精含量較高的飲品**（例如葡萄酒和烈酒）相對酒精含量較低的飲品（例如啤酒）**對健康造成的危害更大。**
4. 飲酒會**對健康造成即時和長遠的影響**。長遠而言，你一生中喝下的每口酒都會累積起來損害你的健康。
5. 酒精會**影響消化系統**，引致食道炎和胃炎，亦會**破壞肝臟**，引致肝炎、肝硬化和肝癌。
6. 酒精會**導致陽痿**，令血壓上升和**影響心臟功能**。
7. **對於酒精可以強心的說法仍然存在很多爭議**。靠攝取致癌物質來保護心臟並非良策。要保護心臟健康，有其他更好、更安全和更有效的方法。
8. **酒精對青少年正在發育的腦部會構成傷害**。開始飲酒的年齡已證實能夠預測往後出現酒精依賴和酗酒的機會。
9. 懷孕期間飲酒會增加**胎兒患上先天缺陷、生長和發育問題**的機會。
10. **酒精大大降低飲酒人士的自制能力**，增加他們發生意外、面對暴力和虐待、曠課和曠工，以及進行高風險性行為的風險。

世界衛生組織呼籲成員國制定有效的政策和建立設施去推行減少酒害的措施。欲知更多，請瀏覽網址：<http://www.change4health.gov.hk/tc/home/index.html>。

世界  
癌症日  
二零一四年

二月四日



拆解  
謬論



世界癌症日於每年的二月四日舉行，旨在透過提高公眾對這疾病的認知和強化教育，敦促世界各地政府及個別人士採取行動，拯救每年數百萬計可預防的死亡個案。

二零一四年世界癌症日(二零一四年二月四日)的標語為「拆解謬誤」。今年將建基於二零一三年活動的成功就，再次以世界癌症宣言中的第五項目標：消除有關癌症的有害謬誤和迷思為重點。

**謬誤**

01 我們無須 談論癌症	02 癌症...並沒有 症狀或病徵	03 對於癌症 我無能為力	04 我沒有接受 癌症治療的權利

要知道有關癌症的真相或更多關於二零一四年世界癌症日的資訊，請瀏覽 <http://www.worldcancerday.org/>。

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  
程卓端醫生  
委員

鍾偉雄醫生  
馮宇琪醫生  
許燕芬醫生  
劉天慧醫生  
李兆妍醫生  
李元浩先生

吳國保醫生  
曹家碧醫生  
雲永綺女士  
尹慧珍博士  
王曼霞醫生  
黃詩瑤醫生