

港人
心血管病
危機調查
·小·冊·子·



香港醫學會
THE HONG KONG MEDICAL ASSOCIATION



香港醫學會
港島東社區網絡
HKMA Hong Kong East Community Network



十週年的驕傲

膽固清® 全球最為醫生選用
之控制膽固醇藥物¹

請即加入「輝瑞會」以盡享最新
資訊及會員優惠。詳情請電
2960 1838查詢。



10年來，全球的膽固清。Lipitor。服用粒數已衝破
662億¹，並成為全球及全港的銷量No.1^{1,2,3}。我們憑
著持續不斷的臨牀研究，一直致力為市民提供優質
及可靠之控制膽固醇藥物。

膽固清。Lipitor。乃處方藥物，已列入為醫
管局藥物名冊內的「專用藥物」有10、
20、40及80mg四種劑量，詳情請向醫生
或藥劑師查詢。

1. IMS Global Q1 2009 2. IMS Top 15 Global Products (2008) 3. HKAPI Jan-Jun 2009

於  屈臣氏



 萬寧



及各大藥房



均有代售。香港七姊妹郵政信箱60213號

美國輝瑞科研製藥 www.pfizer.com.hk

《港人心血管病危機調查》



姓名：

年齡：

主診醫生：



港島東心血管病危機調查

調查背景 — 缺乏本地數據

根據外國已發展國家的調查數據，超過一半的高血壓、糖尿病、高血脂患者並不知道自己已患上病症，而餘下的一半知情患者中，只有一半定期聆聽醫護人員的專業意見，更甚是，當中亦只有一半人士最終會接受治療，令血壓、血糖或血脂水平回復國際的標準水平。

現時，香港並無可靠的高血壓、糖尿病、高血脂患者人數，及他們接受治療的數據，而且香港亦缺乏讓獨立家庭醫生及其病友參與臨床研究的機會。

NHANES 76',81'88'99'

調查目標及對象 — 18 歲或以上華裔香港人

- 找出港人患有高血壓、糖尿病、高血脂及過胖等疾病的普遍性
- 測試港人對自身高血壓、糖尿病、高血脂及過胖等疾病的認知，進一步透視香港的健康教育情況：
 - 對自身高血壓、糖尿病、高血脂及過胖等疾病有所認識的港人比例
 - 對自身高血壓、糖尿病、高血脂及過胖等疾病有所認識，而且懂得尋求專業的醫學意見(公立或私營機構)的港人比例
 - 對自身高血壓、糖尿病、高血脂及過胖等疾病有所認識，懂得尋求專業的醫學意見(公立或私營機構)，並且已接受治療的港人比例
 - 對自身高血壓、糖尿病、高血脂及過胖等疾病有所認識，懂得尋求專業的醫學意見(公立或私營機構)，並已接受治療，讓疾病得以控制達國際公認標準的港人比例

- 希望藉著調查結果，了解香港三高患者的情況，並提升大家對高血壓、糖尿病、高血脂及過胖的關注，令以下各界別人士，多關注心血管危機因素的處理，從而減低與三高有關的發病率及死亡率。
 - 香港市民
 - 專業醫護人員
 - 醫療行業從業人員
 - 公共及私人醫療健康機構的前線及行政人員

調查及研究成員

香港醫學會港島東社區聯網 (HKMA Hong Kong East Community Network) 的醫護人員，包括：

- ▶ 1 名心臟科醫生
- ▶ 1 名內分泌科醫生
- ▶ 15 名家庭醫生
- ▶ 是次調查由三所以研究為主的醫藥公司及一家化驗中心贊助，包括：

- Pfizer Corporation Hong Kong Ltd
美國輝瑞科研製藥有限公司
- Merck Sharp & Dohme (Asia) Ltd
美國默沙東藥廠有限公司
- Roche Diagnostics (Hong Kong) Ltd.
羅氏診斷(香港)有限公司
- New Golden (CH) Medical Laboratory & X-Ray Services Ltd
新廣大(祥興)醫學 X 光化驗所有限公司

是次參與調查及研究之醫護人員均為義務性質，所有接受調查之對象毋須繳付額外有關之測試費用。

港島東心血管病危機調查

調查方法

- 調查時間：2010年6月至2010年9月期間
- 參與醫生：15位家庭醫生
- 調查對象：
 - 從星期一至五，每天為首5位（到達醫院或診所）並同意接受調查的病人進行調查
 - 自願接受調查人士
 - 年齡18歲以上
 - 中國籍人士
- 不選擇對象：
 - 不願意接受調查人士
 - 非華裔人士
 - 年齡少於18歲

調查項目

- 體重(千克)
- 身高(米)
- 腰圍(厘米)
- 血糖
 - 以血糖及膽固醇兩用檢測機量度血糖（Roche Accutrend GC 愛康全）
 - 若餐後超過8mmol/L，需於兩小時後第二次再量度血糖，若第二次量度仍 ≥ 8 mmol/L，需於一星期內返回診所進行空腹血糖抽血測試，血液樣本將送新廣大(祥興)醫學X光化驗所化驗

- 若空腹超過 7mmol/L，需於一星期內返回診所進行空腹血糖抽血測試，血液樣本將送新廣大(祥興)醫學 X 光化驗所化驗
- 空腹血糖指標(American Diabetic Association 2007’)

情況	空腹血糖 mmol/L
正常水平	< 5.6
空腹血糖偏高	≥ 5.6 & < 6.9
糖尿病	≥ 7.0

● 總膽固醇水平

- 以血糖及膽固醇兩用檢測機量度總膽固醇水平 (Roche Accutrend GC 愛康全)
- ≥ 5.2mmol/L — 患上高膽固醇

● 血壓 (JNC -7 2003 及 ESC-ESH 2007)

- 量度血壓的儀器(OMRON HEM-7011 自動血壓計)
- 量度血壓前，調查對象必須靜坐 5 分鐘
- 量度血壓時，調查對象必須坐在椅子上，雙腳靜止著地，手被枱承托著
- 量度血壓前的三十分鐘不得進食含咖啡因的食物或飲品，不得吸煙或做運動
- 相距一至二分鐘，量度兩次，計算平均值作為最後的血壓度數
- 需量度兩手臂的血壓讀數，若兩手臂的度數不同，以高的一邊為準
- 若首次量度的血壓水平高於或等如 140/90，需於七天內再回診所兩次量度血壓水平，若三次血壓均高於或等如 140/90，高血壓的定義就確立了。

港島東心血管病危機調查

ESC/ESH 2007'(European Society of Cardiology/ European Society of Hypertension 2007') Table 6

組別/ 類型	上壓 (mmHg)	下壓 (mmHg)
最佳血壓水平	<120	<80
正常水平	120-129	80-84
高於正常	130-139	85-89
第一級：高血壓（輕微）	140-159	90-99
第二級：高血壓（中度）	160-179	100-109
第三級：高血壓（嚴重）	≥180	≥110
獨立收縮型高血壓	≥140	<90

Eur Heart J. 2007;28:1462-1536

- 所有調查對象的資料必須填進紀錄紙中，並送往 Excerpta Medica (Elsevier 公司的分部)作進一步分析
- 每一名調查對象均可獲贈<港人心血管病危機調查小冊子>一份，內裡列明：
 - 他 / 她的調查數據及資料
 - 有關高血壓、高血脂及糖尿病的診斷，以及如何控制病情等資料
 - 一封醫生轉介信件，方便調查對象作進一步診治(私家 / 公立)

數據處理的方法

- 調查所得數據，將由香港醫學會港島東社區聯網於七月至九月期間進行分析，並由 Excerpta Medica 協助進行
- 調查結果，將於十月底經傳媒及醫學雜誌公佈

給敬愛病人的一封信...

城市人的三高病 — 高血壓、高膽固醇及高血壓，在過去數年已廣為香港人熟悉。隨著資訊傳媒的普及，形形色色的身體檢查服務，及病人醫學知識的提高，不少病人已普遍認識及明白三高病的重要性，這是我們醫者喜見的現象。

然而，諷刺的是，一方面香港人的平均壽命不斷延長，最新數據指出，男的壽命是八十歲，女的則是八十五歲；但另一方面，中年人士（四十至六十歲），特別是男性，卻比過往多患動脈血管硬化，甚至閉塞（腦中風 CVA 或冠心病梗塞 ACS）。由於他們都正值壯年，大多是家庭經濟支柱，而事業也正如日方中，健康一旦突然變壞，甚至死亡，對家庭以至社會都必定會帶來極大的噩耗及沉重的負擔，影響深遠。所以，多關注，預防及認真地控制、治理三高病，實在是刻不容緩，意義重大。

有人曾說，這是一個有知識卻沒有分辨能力的年代，此話值得大家深思。隨著互聯網的普及，健康食品及另類醫學的各自不同見解，不少似是而非的資訊常在坊間流傳不絕，混淆視聽，使病人無所適從，難以分辨，有時候甚至令病人抗拒醫生苦口婆心的解釋。

給敬愛病人的一封信...

以下的疑問或誤解你是否似曾相識？

- 年輕人及老年人的高血壓定義不同，老年人血壓稍高（如160/100）也屬正常，可以接受。
- 血壓藥最好不要吃，因為有很多副作用，而且一開始就是一生一世吃下去，不能停，令人依賴它，所以還是不吃為佳，最好靠食療或健康食品化解，如小麥草、西芹汁……
- 貧血的人不會患有高血壓，只會血壓低。
- 我沒有頭痛，頭暈或麻痺等感覺，血壓沒理由過高。
- 我的血壓水平在家中時都很正常，只是在診所或醫院量度才偏高，所以我並沒有高血壓。
- 要檢驗是否患有糖尿病，以尿液測試糖份數值已很準確，不用驗血。
- 我只有血壓高及糖尿病，沒有中風、冠心病或高膽固醇，醫生卻要我吃通血管藥及降血脂藥，莫非醫生想多賺錢？
- 膽固醇藥像糖尿病藥及血壓藥，一開始吃便會終生依賴，吃足一世，所以還是不吃為妙，只要用食療或健康食品便可以化解。
- 瘦的人不會有高血壓或高膽固醇，肥胖的才有。
- 驗血糖一定要在空肚或早餐前，餐後（兩小時）血糖高與否並不重要。



你在點頭同意
以上內容嗎？

**事實上，以上十點
全部 皆大錯特錯。**

盼望各位病人在閱讀此冊子後，透過心臟及糖尿病兩位專科醫生的詳盡講解，能掌握最新及最有力的醫學研究數據，明白血壓必須嚴謹控制在 120/80 以下，不能再馬虎或約略地控制在較高水平（如 140/90 或以上），否則血管收窄或閉塞機會仍高。又例如正常空腹血糖已修改至 5.5mmol/L，糖尿病控制監察除了做即時的血糖測試 (H stix) 外，還應定期（每三個月）進行糖化血色素 HbA1c（應低於 7%）；低密度膽固醇 (LDL) 一般應在 3.4mmol/L，但在糖尿病或血管已收窄的病人中，應降至 2.6，甚至 1.8 才是最安全。

最後，「預防勝於治療」是歷久常新的金石良言。找一位你能信任的家庭醫生，定期接受身體檢查，或在平日求診時作突擊檢查血壓或血糖水平，若發現三高病，早日作出適當控制及治療，是你獲得健康保障的不二法門。



高血壓的常識

引言

當我們的家庭醫生同事告訴你患有高血壓時，請不要擔心。高血壓雖然普遍，且十分危險，是心臟病及中風的主因，但大家只需細閱並遵照以下簡易的生活及藥物守則，便能有效控制血壓，將患上心臟病及出現中風的機會大大降低，屆時，日常生活及壽命便可與正常人無異，比起患有高血壓而不自知的大部份市民，也會將更健康、更長壽、更愉快！

甚麼是高血壓？

現時全世界對高血壓的權威性指引已統一如下：

正常血壓：

上壓低於 120 毫米水銀柱以下
和
下壓低於 80 毫米水銀柱以下



請注意是「低於」，不是「等於」；是「和」，而非「或」。

高血壓：

上壓等於或高於 140 毫米水銀柱
或
下壓等於或高於 90 毫米水銀柱



請注意是「等於或高於」，不是「高於」；是「或」；而非「和」。

以上的指引適用於所有 18 歲以上人士，包括所有年紀及性別。

1. Joint National Committee(JNC) on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of Hypertension VII 2003.
WHO -ISH (World Health Organization- International Society of Hypertension 2003)
ESC/ESH 2007 (European Society of Cardiology/ European Society of Hypertension 2007)

如何準確量度血壓？

- 血壓儀必須精確
- 在量度前必須靜坐 5 分鐘
- 座椅必須舒服，雙腳著地，手被枱承托
- 三十分鐘內不得進食含咖啡因的食物或飲品，不得吸煙，不得做運動
- 如兩手臂的度數不同，以高的一邊為準
- 相距一至二分鐘，量度兩次，計算平均值作為最後的血壓度數



2. JNC 2003, ESC-ESH 2007

高血壓的成因、徵狀與併發症

高血壓的成因

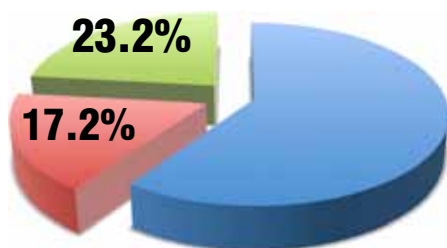
- 90% 以上成人並無特別成因，多數是因為遺傳及環境因素，經年累積導致。
- 10% 以下可能有特別成因，例如：內分泌失調、腎血管閉塞、腎臟疾病等。

▼ 在香港，高血壓是十分普遍的疾病(所以毋須太介意)

香港的成年人中

- ▶ 23.2% 的男性患有高血壓
- ▶ 17.2% 的女性患有高血壓
- ▶ 共有約一百萬人患有高血壓

3. Bernard M.Y. Cheung et al. CRISP2. 2008



高血壓的徵狀

- 超過 80% 的患者 — 完全沒有任何徵狀
- 只有少於 20% 的患者出現以下的不適(多數是輕微的)
 - 頭痛
 - 頭暈
 - 氣喘
 - 倦怠
 - 胸部不適
 - 心悸



可是，高血壓所導致的問題卻十分 — **深遠巨大**

高血壓引致⁴

- ▶ 62% 的中風
- ▶ 49% 的心臟病

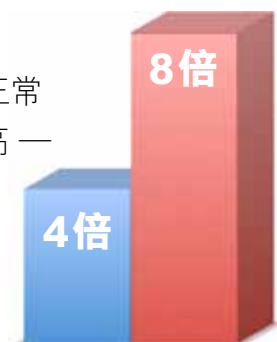


全世界，約21.9% 的人類是因為中風或心血管病死亡的(肺炎只佔7.1%，而肺癌更只佔2.3%)

可見，心血管病是真正的地球人頭號殺手！

上壓高於151毫米水銀柱以上的人士，比正常血壓者(即上壓低於112毫米水銀柱)者，高一

- ▶ 4 倍心臟病及⁵
- ▶ 8 倍中風的機會⁶



正因為80% 以上的高血壓患者並沒有絲毫徵狀，而多達20% 以上的人類是死於中風或心臟病的。所以高血壓是名副其實的**隱形殺手**！

4. World Health Report 2002. World Health Organization.

5. He J Welton PK J. *Hypertension* 1997.

6. Stamler J. et al *MRHT Trial* 1993

防治高血壓

高血壓患者所需的基本檢查⁷

- 家庭醫生的臨床全身檢查(包括高度、腰圍、體重及眼底鏡等)
- 肺部 X 光(CXR)
- 血液檢查(包括：血糖、膽固醇、腎功能等)
- 尿液檢查(包括：細胞、糖及蛋白等)
- 心電圖
- 個別患者可能要轉介專科醫生作心臟、頸動脈超聲波及跑步心電圖檢查。



高血壓的預防及治療

1. 生活管理

- 不吸煙
- 減少進食含鹽份、味精及高脂肪的食物；並且，多吃纖維、蔬果及魚類
- 每天進行三十分鐘以上的帶氧(出汗)運動
- 高明的時間及情緒管理
- 每年最少一次預約家庭醫生進行諮詢，進行包括量度血壓、膽固醇、血糖及其他身體健康檢查。(大部份的高血壓、高膽固醇及高血糖人士都是沒有徵狀的)



2. 藥物治療

(I) 如擁有以下任何一項，須**立即**開始藥物治療。

- **上血壓 140mmHg 或以上；和 / 或**
- **下血壓 90mmHg 或以上**

加上三個以上的高危因子如下：

- 1) 男性年齡 55 歲以上 / 女性年齡 65 歲以上
- 2) 吸煙
- 3) 高膽固醇
- 4) 血糖不正常
- 5) 中央肥胖 (男腰圍 35.5 吋以上) / (女腰圍 31.5 吋以上)
- 6) 家族心腦血管病史或已經有中風、糖尿病、心臟病或腎病者

(II) 如血壓已達上述水平，而高危因子在三個以下又未有中風、心臟病及糖尿病的朋友，則可以試行「生活管理」三個月。如血壓仍未能降至 140/90mmHg 水平以下，血壓藥物就必須的了。⁷

降血壓的好處十分厲害⁸

- ↓ 40% 中風
- ↓ 25% 心臟病發
- ↓ 50% 心力衰竭

只要令十位高血壓患者的上壓下降 12mmHg，十年內，因高血壓併發症死亡的人將減少一位！

8. Cushman WC et al (ALLHAT Trial) 2002; Neal B et al 2000 *Lancet*; Ogden LG et al 2000 Hypertension

簡介降血壓藥物

降血壓藥物 — ABCD 四大類

A. ACEI (Angiotensin Convertase Enzyme Inhibitor)

血管緊張素轉化酶抑制劑

ARB (Angiotensin Receptor Blocker) 血管緊張素受體阻抗劑

- 非常出色的血壓藥，副作用極少，除了降血壓，更可降低中風、心臟病、心力衰竭及腎病的患病機會，是現今最有效的血壓藥之一。
- ACEI 已有二十多、三十年的歷史，可以令多達 20-50% 的香港人乾咳⁹
- ARB 則較先進，只有十多年歷史，差不多完全沒有危險及令人不適的副作用。

B. Beta-blocker 乙型受體阻抗劑

- 已有四十多、五十年歷史。控制血壓(尤其是上壓)，預防心臟病、中風、腎病的效用均較 ARB/ACEI、CCB 弱。更可能會增加患上高血糖、高血脂、手足冰冷、疲倦、陽痿的機會。所以，在最新的指引中，它已被剔除，不再是治療血壓的首選。¹⁰

C. CCB (Calcium Channel Blocker) 鈣離子隧道阻抗劑

其中最新的 CCB 只有 20 多年歷史，副作用極少，只有少量人士有腳腫、臉紅及心悸情況，對於控制上血壓非常有效，更有的能大降心腦血管的病發率及死亡率。¹¹ 所以 ARB/ACEI 和 CCB 同被認定為當今的第一線治療血壓藥物。

9. Woo KS. *Am J. Cardiology* 1995

10. NICE Guideline, British Hypertension Society, *Royal College 06 Physician* 2006.

11. Nission Sh et al Cameloy Study *JAMA* 2004

D. Diuretics 去水藥

最歷史最悠久的血壓藥，已面世五十多年，多採用低劑量的 ARB/ACEI 配合使用，以加強治療效果及減輕副作用。大劑量時可導致尿頻、陽痿、倦怠、電解質失調、高血糖、高血脂、肌肉抽筋等副作用。

結語

總的來說，由關心你的醫生，採用較先進的藥物，加上精心恆常的「生活管理」，大部份高血壓的朋友都能在幾乎全無副作用及不適下把血壓妥善控制，大大減少患上心臟病、中風、腎病的機會，讓生活質素大大提高，也讓生命大大延長。

有些朋友甚至在醫生的指導下，配合更積極飲食、生活、運動調控，把藥物的劑量慢慢降低呢！



糖尿病的常識

引言

一旦證實患上糖尿病，大部份病人都十分緊張，擔心病情惡化，引起各種各樣的併發症，因而都願意盡量配合醫生的指示：飲食有節制，藥物定時服用，多運動、減肥及減少吸煙。可時，聽教聽話的年期一般只能維持一至兩年，久而久之，病人便開始鬆懈，因為糖尿病沒有造成太大的身體不適，漸漸地，高脂肥膩食品照食可也，血糖機也束之高閣，血糖達至危險境界，不斷破壞身體器官而不自知！

控制糖尿病情，不讓其惡化，必須靠自己——配合醫生，從飲食、生活習慣及藥物治療著手，糖尿病是長期戰，不想一失足成千古恨，宜多參與病人互助組織及講座活動，互相鼓勵，互相提醒，保持對糖尿病的警覺，並監察血糖指數，記錄下來，複診時讓醫生更了解你的病情進展，始終身體是自己的，主動出擊才是管理糖尿病，保持身體健康的重要態度。

甚麼是糖尿病？

明白糖尿病原理，更能了解為何保持血糖穩定如此重要。

糖尿病可分為一型及二型，一型糖尿病主要襲擊兒童及青少年，成因是胰臟不能或只分泌極少量胰島素，胰島素不足，便無法將血糖轉化為脂肪或肝糖儲存，導致血糖過高。

二型糖尿病佔全港糖尿病患者比例較高，患者以中年及肥胖人士居多，但近年有年輕化趨勢。二型糖尿病患者的身體出現胰島素抗拒

及胰臟功能減退，即使身體分泌正常份量的胰島素，亦不能將血糖吸收、轉化，血糖依然高企，患者可靠調節飲食控制血糖水平。

糖尿病的常見徵狀

- 經常口渴
- 尿頻
- 體重無故下降
- 容易疲倦

▶ 若出現以上徵狀，便應進行血糖測試 *

* 大部份患者並無明顯徵狀，因此建議有高危因素人士作定期檢查

糖尿病的診斷及自我監察

患病初期、轉換藥物及飲食期間，必須保持緊密監察；即使血糖已長期維持在穩定水平，也要保持最少一星期一次的血糖檢查。患者可使用俗稱「拮手指」的血糖機進行血糖檢查，手指頭只有輕微刺痛，便可測出血糖水平，十分方便易用，患者可視乎病情及換藥等情況，調節檢查的頻密度。

- 血糖指標(American Diabetic Association 2007')

情況	空腹血糖 mmol/L
正常水平	< 5.6
空腹血糖偏高	≥ 5.6–6.9
糖尿病	≥ 7.0

- 每三至六個月，進行糖化血色素(HbA1c) 測驗，糖化血色素低於 7 % 為合格水平

糖尿病的高危因素與併發症

糖尿病高危因素

- 妊娠糖尿：婦女曾誕下體重逾 4.5 千克嬰兒者
- 吸煙 ● 高血壓
- 高齡 ● 遺傳
- 過重：男性腰圍超過 90 厘米，體重指標(BMI) 超過 23；
女性腰圍超過 80 厘米，體重指標 (BMI) 超過 23
- 年過 40 歲

如已出現糖尿病的基本高危因素，但卻沒有任何徵狀，亦建議進行口服葡萄糖耐糖測試(服下 75 克葡萄糖後 2 小時再進行抽血檢查)，以免延誤診斷

糖尿病併發症

- 心臟血管栓塞
- 中風
- 視網膜病變(俗稱糖尿上眼)
- 腎衰弱
- 糖尿足(周邊神經病變)
- 陽痿



* 50% 的糖尿病病患有高血壓及高血脂等相關疾病

* 糖尿病可增心臟病及中風風險，超過 7 成的糖尿病人死於心血管病(包括心臟病及中風)

* 10-20% 的糖尿病患者死於腎衰竭

糖尿病雖然無法根治，但只要有效將血糖控制至接近正常水平，可防止及減低併發症出現機會。

根據臨床研究發現，若能將糖尿病人的HbA1c控制在7%以下的話，有效減低微血管，心臟血管等併發症，從而減低糖尿病併發症的死亡率。

拆解糖尿病謬誤

■ 加藥代表病情不受控制？

當然不是。病人首先要放開懷抱，緊記糖尿病最重要是控制血糖水平，即使藥物由一加至兩、三種，只要定時定量服藥，血糖仍能維持在穩定水平，就不用怕引起併發症了。

■ 打針即病情好嚴重？

很多病人無法克服打針的心理障礙，其實打針的痛楚較「拮手指」量度血糖更輕。同樣地，只要遵照指示打針，血糖仍可維持在穩定水平，不用怕併發症出現。



防治糖尿病

糖尿病的預防及治療

(I) 飲食控制

- 減少進食糖類或含高糖份食物
- 飲食要均衡，並多吃高纖維素食物
- 減少食用動物脂肪
- 少吃多餐



(II) 藥物治療

- 口服糖尿病藥
 - 磺胺尿素劑
 - 雙胍類
 - Alpha 葡萄糖甘酶抑制劑
 - 胰島素反應加強劑(格列酮類)
 - 格列奈類
 - 二肽基肽酶 4 抑制劑(DPP-4 抑制劑)



注射類藥物

若口服藥物未能提供充足的胰島素分泌，便可能要開始注射胰島素。

- 胰島素：具長遠及短期療效
- 胰高血糖素樣肽激動劑 (GLP-1)
- 胰澱粉樣酶類似物 (Amylin Analog)

減肥藥

肥胖是糖尿病高危因素之一，部份過胖而不能靠運動及飲食調節減肥的病人，醫生會考慮處方減肥藥物。

結語：病人的權利與責任

穩定血糖，主要靠藥物及飲食調控，這兩者都有賴病人的配合，才能達至最佳的治療效果。

權益

- 認識糖尿病的自我監察
- 了解糖尿病的徵狀
- 明白糖尿病的各种併發症
- 接受糖尿病教育，了解成因及藥物種類



責任 — 有效控制血糖水平的方法

- 積極配合治療
- 維持理想的體重
- 保持飲食均衡
- 多做運動
- 血糖自我監察
- 戒煙
- 按時覆診
- 接受每年併發症檢查



認識高膽固醇

甚麼是高膽固醇？

膽固醇是與脂肪相似的物質，可在血液、身體器官及神經纖維找到，是用來製造賀爾蒙及細胞壁的材料。膽固醇種類繁多，包括高密度膽固醇(HDL-C)低密度膽固醇(LDL-C)及三酸甘油脂(TG)等，最常見的指標是總膽固醇水平。

膽固醇的種類

低密度膽固醇(LDL-C) (俗稱「壞膽固醇」)：它令膽固醇積聚在動脈壁上，形成膽固醇斑塊，長遠令動脈壁變厚、收窄，出現動脈粥樣硬化。

高密度膽固醇(HDL-C) (俗稱「好膽固醇」)：有助清除血管內的壞膽固醇，減低膽固醇積聚血管，引發冠心病的風險。

膽固醇的理想水平

美國膽固醇教育計劃 (NCEP) ATPIII 2004 建議，一般成年人的膽固醇標準：

	總膽固醇值 (TC) mmol/L	壞膽固醇 (低密度膽固醇) (LDL-C) mmol/L	好膽固醇 (高密度膽固醇) (HDL-C) mmol/L	三酸甘油脂值 (TG) mmol/L
理想水平	< 5.2	≤ 3.3	≥ 1.6	<1.7
邊緣高水平	5.2-6.2	3.4-4.1	-	1.7-2.2
危險水平	≥ 6.2	≥ 4.1	<1.0	≥ 2.3

* 糖尿病或心臟病患者 LDL-C 水準則應控制在 1.8mmol/L 以下

高膽固醇高危因素

■ 遺傳

一般來說，人體可自行調整血液中的膽固醇水平，可是由於遺傳等因素，令人體膽固醇失衡。高血脂並沒有原發原因，九成的高膽固醇患者皆受遺傳、後天飲食和生活習慣，加上年齡及性別影響。而餘下一成患者，則因其他疾病，如甲狀腺病、尿蛋白病、單基因遺傳疾病引起。

■ 高脂飲食

另外一成的高膽固醇患者則源於飲食不均衡，他們可從飲食入手，減少攝取飽和脂肪如動物脂肪（魚類脂肪除外），以及膽固醇，令膽固醇回復正常水平

■ 缺乏恆常運動

高膽固醇併發症

■ 缺血性心臟病¹²

■ 中風¹²

■ 周邊血管病變

12. WHO Chapter 7 High Cholesterol



高膽固醇的防治

每 10% 的膽固醇下降能減少 15% 的冠心病死亡比率¹³

(I) 膽固醇飲食

- 少吃動物脂肪，如肥豬肉、內臟等，因為動物脂肪含有害健康的飽和脂肪。
- 少吃煎炸食物，減少用油
- 少吃高膽固醇食物，如動物內臟及蛋黃

認識高膽固醇

- 多吃含多元及單元飽和脂肪的食品，如橄欖油及三文魚穀物類食品。
- 多吃高纖維食物，包括蔬菜、水果及五穀

(II)降膽固醇藥物

- HMG-CoA 還原酶抑制劑，簡稱他汀類(STATIN)
- 微纖維酸類(Fibrates)
- 膽酸結合劑(Cholestyramine)
- 煙酸類(Nicotinic acid)
- 膽固醇吸收抑制劑

其中以他汀類 Statin 的療效比較理想

- i) 能減少多達 60% 的壞膽固醇
- ii) 能減少多達 30% 的冠心病及中風病發及死亡率
- iii) 副作用極低

結語：

心血管病是港人十大殺手病之一，要避開這奪命殺手，必須避免三高 — 高血糖、高血壓及高膽固醇，因為三者齊集，可令患上心血管病的機會加倍、加倍，再加倍。



總而言之，大家宜定期監察血糖、血壓及膽固醇水平，盡早治療，才可免病情惡化。

13. Gould AL. *Circulation* 1998;97:946–952

14. INTERHEART Study, *Lancet* 2007; 364:937–952

診所編號：

調查問卷(第一部份)

個人資料

姓氏：_____

性別：男 / 女 年齡：_____ 職業：_____

婚姻狀況： 單身（包括未婚或喪偶） 已婚 子女數目：_____

家族病史(即直系親屬如父、母或兄弟姊妹患有以下疾病)：

- 高血壓 是 / 否 • 高膽固醇 是 / 否 • 糖尿病 是 / 否
- 其他疾病 _____

臨床檢驗

體重：_____ 千克 腰圍：_____ 厘米 身高：_____ 米

血壓

第一回診症：

- 第一次量度數據：_____ mmHg
- 第二次量度數據（在第一次量度的一至兩分鐘後量度）：_____ mmHg

如血壓高於或等如 140/90mmHg，請於一星期後再次重覆量度

第二回診症：

- 第一次量度數據：_____ mmHg
- 第二次量度數據（在第一次量度的一至兩分鐘後量度）：_____ mmHg

第三回診症：

- 第一次量度數據：_____ mmHg
- 第二次量度數據（在第一次量度的一至兩分鐘後量度）：_____ mmHg



調查問卷(續)

臨床檢驗

血糖

- 空腹時間 / 最後一次進食距離現在有多久：_____ 小時
- 血糖水平：_____ mmol/L
- 若餐後血糖水平等如或超過8mmol/L，兩小時後第二次量度血糖水平：
_____ mmol/L
- 空腹血糖水平：_____ mmol/L

總膽固醇

- 空腹時間 / 最後一次進食距離現在有多久：_____ 小時
- 總血膽固醇水平：_____ mmol/L

接受《港人心血管病危機調查》同意書

參與《港人心血管危機調查》的人士毋須繳付額外醫生顧問費用，若有關人士需作進一步檢查，是次計劃將提供轉介服務及治療建議。

本人 _____ 同意參與《港人心血管病危機調查》，並明白是次調查收集的數據及資料，主要用作學術研究用途。

簽署：_____ 日期：_____

Referral Letter to Private Specialist

Date: _____ 2010

Name: _____ ID No.: _____ ()

DOB: _____ Sex: Male / Female Age: _____

Dear Dr. _____ ,

Specialist in Family Medicine / Internal Medicine / Endocrinology / Cardiology /
Neurology / Nephrology

Thank you very much for your very kind expertise in taking care of this New / Old patient

_____ was presented to me today for

Hypertension Hypertension Hypercholesterolemia

Diabetes Mellitus / Impaired Fasting Glucose

Others: _____

In view of the above, my suggested management regime:

1. Life-style management – Stop 1st, 2nd hand Smoking
– Low salt & fat diet
– Daily aerobic exercise
2. Medical fine titration
3. *Early Medical Management under your expertise*

The patient is taking the following medication from my pharmacy:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Thank you very much, once again, for your very kind expert care and please do not hesitate to contact me for further information.

Best Regards,

Dr.

Referral Letter to Public Medical Services

Date: _____ 2010

Name: _____ ID No.: _____ ()

DOB: _____ Sex: Male / Female Age: _____

Dear Doctor- in-Charge, Physician – in-Charge, Nursing Colleagues,
General OPD /
Medical/Endocrine/Cardiac/Neurology/Nephrology Specialist OPD
PYNEH/RH
Hospital Authority, HKSAR

Thank you very much for your very kind expertise in taking care of this New / Old patient

_____ was presented to me today for

- Hypertension Hypertension Hypercholesterolemia
 Diabetes Mellitus / Impaired Fasting Glucose

Others: _____

In view of the above, my suggested management regime:

1. Life-style management – Stop 1st, 2nd hand Smoking
– Low salt & fat diet
– Daily aerobic exercise
2. Medical fine titration
3. *Early Medical Management under your expertise*

The patient is taking the following medication from my pharmacy:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Thank you very much, once again, for your very kind expert care and please do not hesitate to contact me for further information.

Best Regards,

Dr.

ACCU-CHEK® Performa

Roche

Accu-Chek® Performa 卓越血糖機

自我監測倍安心 由「卓越」開始



5 秒極速測試



只需0.6微升極少血量



索血快速



自動調節溫度



自動調節濕度



紅外線接駁下載到電腦



查詢電話：2485 7512


ACCU-CHEK®

Januvia[®] 健諾胰™
(sitagliptin, MSD)

關注血糖 · 全新道路

全新 DPP-4 抑制劑有助降低糖化血紅素 HbA1C，
適合關注血糖人士服用，幫助達到理想控糖目標*



 JANUVIA 健諾胰[®] 為醫生處方藥物，詳情請向醫生查詢

控糖熱線：3971 2924
<http://dpp4i.msd.com.hk>

* 你的醫生將會與你一起制定個人控糖目標，
並需配合醫生建議的飲食及運動

 **MSD**
美國默沙東藥廠有限公司

重要信息：現時尚未有與胰島素一同使用的臨床實驗。健諾胰不適用於對其成分過敏及某些人士(詳情請向醫生查詢)。服用健諾胰有機會引致過敏反應(可能很嚴重)，假如你出現過敏反應，應立即停止服用健諾胰並盡快與醫生聯絡。最常見的副作用包括上呼吸道感染、鼻塞、流鼻涕、喉嚨痛和頭痛。健諾胰為醫生處方藥物，使用前須遵從醫生之專業意見，並詳細閱讀盒內說明。

® Registered trademark of Merck & Co., Inc. Whitehouse Station, NJ, USA
Reference: Data on File (MSD, Hong Kong)

08-2011-JANA9015-J (Re-sub 0)

