

非傳染病直擊

二零一四年 十二月



年輕人飲酒的情況

要點

- ※ 年輕人飲用酒精飲品是一個重要的公共衛生問題。於二零一零年，全球有 11.7% 年齡介乎 15 至 19 歲的青少年表示曾偶爾大量飲酒。
- ※ 根據二零一一／一二年學生服用藥物情況調查發現，在本港小學四至六年級、中學和專上學生中，56.0% 曾經飲酒； 41.0% 報稱在過去一年內曾經飲酒；及 18.4% 報稱在過去三十天內曾經飲酒。
- ※ 年輕人飲酒可導致一連串負面影響，這可以因一次性過量飲酒引致的急性影響，或長期經常飲酒所累積帶來的長遠影響。

保護年輕人免受酒精相關危害

- ※ 家長和監護人應注意『三不』：不准許兒童和青少年飲酒、不向兒童和青少年提供酒精，以及不強迫兒童和青少年飲酒。
- ※ 家長和監護人可透過下列行動，支持兒童和青少年過健康的無酒生活：
 - * 以身作則不飲酒；
 - * 向兒童和青少年說明飲酒的危害；
 - * 不要在家中存放酒精飲品；
 - * 確立清晰有關飲酒的家規和期望；
 - * 教育兒童和青少年如何應付壓力，例如以運動減壓；
 - * 教導兒童和青少年如何處理朋輩壓力，讓他們掌握拒絕技巧，遇有朋友邀請飲酒時懂得說「不」；
 - * 鼓勵兒童和青少年發展健康的友誼；
 - * 鼓勵兒童和青少年參加不涉及飲酒而有益身心的活動；
 - * 與其他家長保持聯繫，互通關於遠離酒精的重要信息；
 - * 認識兒童和青少年可能有飲酒或酗酒問題的警兆；
 - * 問題出現時，尋求專業協助。

年輕人飲酒的情況

年輕人飲用酒精飲品是一個重要的公共衛生問題。根據世界衛生組織（世衛）二零零八年酒精與健康全球調查報告，在 73 個有回應調查的國家中，71% 的國家指出近五年的未成年人士飲酒比率呈上升趨勢；而在 82 個有回應的國家中，80% 的國家指出年齡介乎 18 至 25 歲人士近五年的飲酒比率亦有上升趨勢¹。儘管在世衛的歐洲區域，有數個國家的青年人飲酒量錄得輕微跌幅，但在年輕的飲酒人士中，危險和有害的飲酒模式（例如暴飲和飲至酒精中毒）仍然普遍¹⁻³。當中原因可能與營銷及使用有汽或果味的酒精飲品有關，這類稱為「alcopops」的飲品，一般以類似汽水的一人份量樽裝或罐裝出售，以量計的酒精含量卻與啤酒相同（約 5%），但亦可高達 8 至 12%^{1,4}。

飲酒的普遍情況和模式

全球概覽

二零一一年歐洲學校的學生飲酒和吸毒情況調查在 36 個國家進行，以一九九五年出生的學生為對象（估計平均年齡為 15.8 歲）。結果發現，79% 的學生在過去十二個月內曾經最少飲酒一次；在過去三十天內，接近五分之三（57%）的學生曾經飲酒；約五分之二（39%）報稱曾經暴飲（一次過飲用五杯或以上的酒精飲品）。急性酒精中毒（醉酒）的情況也很普遍。整體而言，47%、37% 和 17% 的學生分別報稱在他們人生中、過去十二個月內和過去三十天內出現最少一次酒精中毒，以致走路蹣跚、說話不清、嘔吐或記不起曾發生何事。平均來說，這些學生報稱在最近有飲酒的日子中，他們所飲用的酒精飲品含有相等於 40 克的純酒精³。

在北美洲，年輕人亦經常飲用酒精飲品。二零一一年美國全國藥物使用及健康調查的結果顯示，在年齡介乎 12 至 20 歲的人士中，約 970 萬人（佔該年齡組別的 25.1%）在過去三十天內曾飲酒，當中包括 610 萬人（15.8%）報稱曾暴飲（即在過去一個月內，最少一天有一次過飲用五杯或以上的酒精飲品），並有 170 萬人（4.4%）報稱曾經大量飲酒（即在過去三十天內，有五天或以上在當天有一次過飲用五杯或以上的酒精飲品）⁵。二零一二年加拿大人使用酒精及藥物監察調查亦發現，分別有 70.0% 和 49.9% 年齡介乎 15 至 24 歲的青少年報稱在過去十二個月內和三十天內曾經飲酒⁶。

飲酒的問題不單影響歐洲和北美洲的未成年人士。在澳洲，於二零一一年進行的一項有關年齡介乎 12 至 17 歲的中學生使用煙草、酒精和藥物的全國調查同樣發現，每四個學生中，便約有三個在他們人生中曾經嘗試飲酒；逾半的學生（50.7%）在過去十二個月內曾經飲酒；並約有五分之一（17.4%）在調查前七天內曾經飲酒。在過去七天內曾經一次過飲用四杯以上的酒精飲品的學生比率，隨着年齡增加，由 12 歲學生的 0.6%，增至 17 歲學生的 18.5%。在目前有飲酒習慣（過去七天內曾經飲酒）的學生中，所飲用酒精飲品的平均數量隨着年齡增加，由 12 歲學生的 3.7 杯，增至 17 歲學生的 8.1 杯。整體而言，在有飲酒習慣的學生中，37.0% 報稱在過去七天內曾經一次過飲用四杯以上的酒精飲品⁷。

於二零一零年，全球有 11.7% 年齡介乎 15 至 19 歲的青少年表示曾偶爾大量飲酒（即每月最少有一次飲用 60 克或以上純酒精）。儘管在世衛

各個區域中，青少年偶爾大量飲酒的比率不同，但年輕男性偶爾大量飲酒的比率（16.8%），是年輕女性比率（6.2%）的約三倍（表一）²。

表一：二零一零年按世衛區域和性別劃分年齡介乎 15 至 19 歲的青少年偶爾大量飲酒的情況

世衛區域	男性	女性	整體
非洲區域	10.3%	2.2%	6.3%
美洲區域	29.3%	7.1%	18.4%
東地中海區域	0.1%	0.0%	0.1%
歐洲區域	40.0%	22.0%	31.2%
東南亞區域	2.1%	0.0%	1.1%
西太平洋區域	18.3%	6.1%	12.5%
全世界	16.8%	6.2%	11.7%

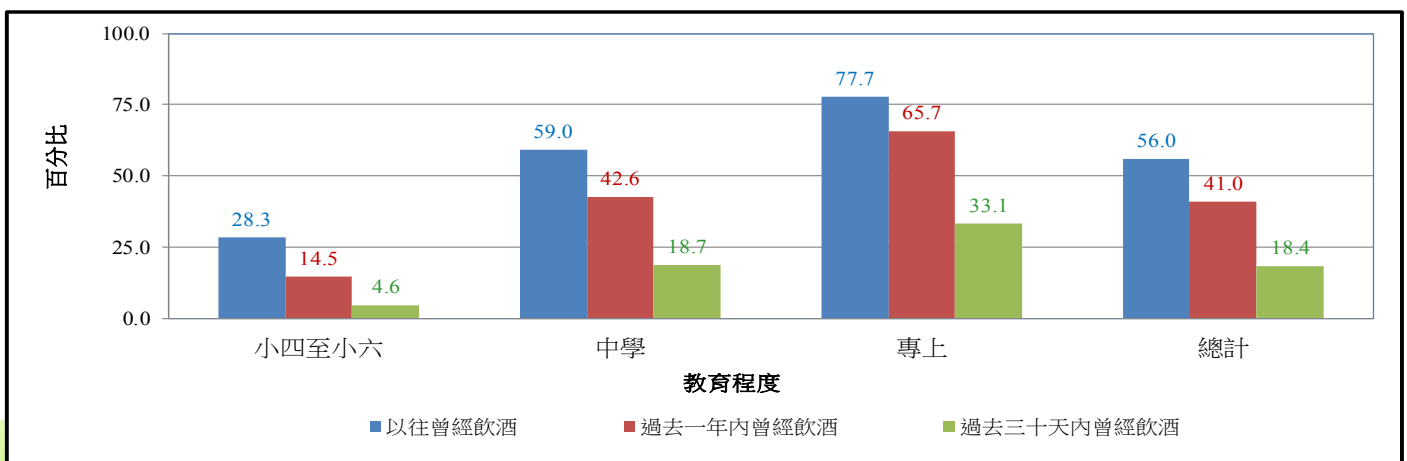
資料來源：二零一四年世界衛生組織。

本地情況

儘管本港年輕人飲酒的比率低於西方國家，然而年輕人飲酒的情況仍然相當普遍。二零一一／一二年學生服用藥物情況調查發現，在本港小學四至六年級、中學和專上學生中，56.0% 曾經飲酒；41.0% 報稱在過去一年內曾經飲酒；和有 18.4% 報稱在過去三十天內曾經飲酒。如圖一所示，以往曾經飲酒、過去一年內曾經飲酒及過去三十天內曾經飲酒的比例，隨著年齡而增加，分別由小四至小六學生的 28.3%、14.5% 和 4.6%，上升至中學生的 59.0%、42.6% 和 18.7%，及專上學生的 77.7%、65.7% 和 33.1%。

此外，根據衛生署進行的行為風險因素調查的結果顯示，年齡介乎 18 至 24 歲的年輕人暴飲（即一次過飲用最最少五杯或五罐酒精飲品）的比率，由二零一零年的 7.4% 增至二零一二年的 9.8%^{9、10}。尤其值得關注的是，在二零一二年於年齡介乎 18 至 24 歲的年輕人中，7.7% 於被訪前三十天內曾經因飲酒過量而出現醉酒症狀（如面紅或眼睛滿布紅筋、口齒不清或胡言亂語、步履不穩或走路時左搖右擺、嘔吐和宿醉）¹⁰。

圖一：二零一一／一二年小四至小六、中學和專上學生的飲酒情況



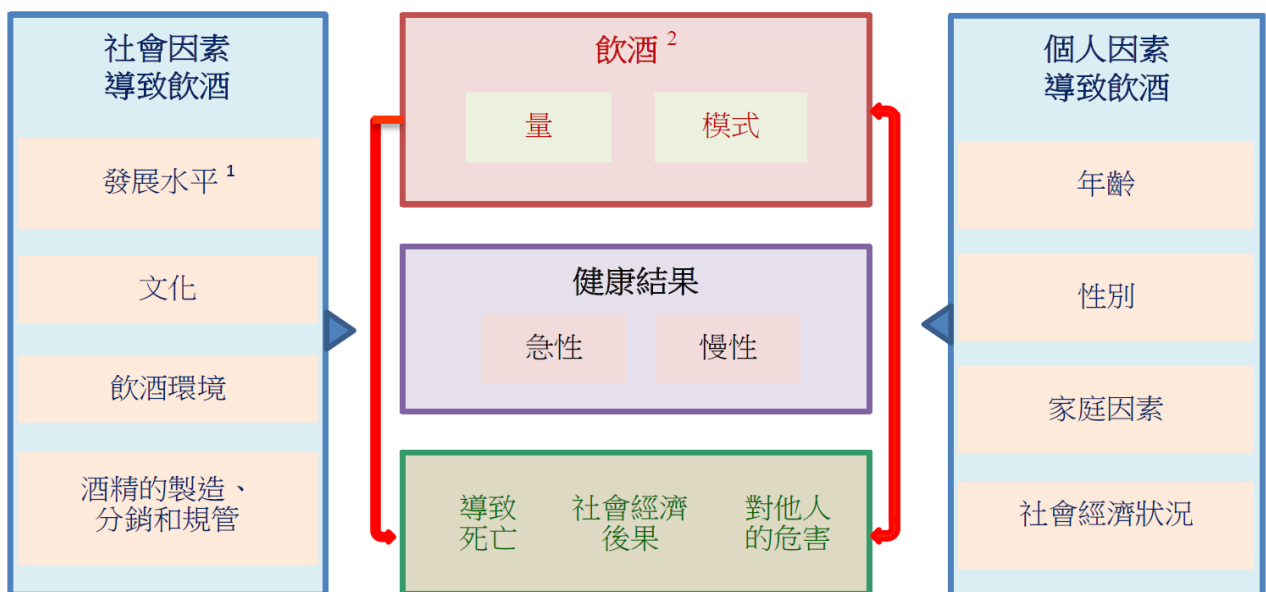
資料來源：保安局禁毒處二零一一／一二年學生服用藥物情況調查。

飲酒的風險因素

有眾多因素可影響飲酒量和模式，以及增加有飲酒習慣人士和其他人士出現酒精相關問題、殘障和死亡的風險（圖二）²。以下是一些會增加年輕人飲酒的可能性的**重要風險因素**：

- * **個人特質**—例如愛尋求刺激、衝動、喜好飲酒、自制能力較低，或無法抗拒應邀飲酒的群眾壓力^{11,12}。
- * **家庭經驗**—例如父母作風縱容或管教不足，父母或兄弟姊妹大量飲酒^{11,12}。有研究顯示，父母其中一方有酗酒情況的兒童與家庭中沒有成年人酗酒的兒童相比，日後出現飲酒問題的可能性是後者的四至十倍¹³。
- * **朋輩影響**—例如有飲酒習慣或認可飲酒的朋友¹¹。根據澳洲的一項研究指出，有飲酒朋友的青少年按星期和按月計飲酒的可能性，分別是沒有飲酒朋友的青少年的 5.4 倍和 2.8 倍¹⁴。
- * **學校因素**—例如未能確實執行校園禁酒政策、大學校園內有酒精飲品供應、對學校的投入／歸屬感偏低或曠課和學業挫敗^{11,13}。加拿大一項研究顯示，報稱學業成績差或非常差的青少年，過去一年出現飲酒至酒精中毒的情況，是成績好或非常好的青少年的約兩倍¹⁵。
- * **社會影響**—例如社會對青少年飲酒的規範、以年輕人為對象的酒精市場推廣、年輕人容易接觸和取得酒精^{11,16}。一項包括十三個縱向研究的系統性回顧，共跟進三萬八千多名 18 歲或以下或低於研究來源國法定飲酒年齡（以年齡較高者為準）的年輕人。當中有十二個研究發現，年輕人接觸多少有關酒精的媒體和商業資訊，能預示沒有飲酒習慣的年輕人開始飲酒和有飲酒習慣的年輕人會增加飲酒量的可能性¹⁶。

圖二：影響飲酒和健康結果的因素



註：1 – 衛生福利制度與經濟的整體發展

2 – 飲用的酒的品質也可以是因素之一

資料來源：二零一四年世界衛生組織。

飲酒的後果

不少年輕人並不了解飲酒對他們本身、家庭和社區的損害。流行病學研究已經顯示，年輕人飲酒與一系列負面影響有關連，這可以

因一次性過量飲酒引致的急性影響，以及長期經常飲酒所累積帶來的長遠影響（方格一）¹²。

方格一：飲酒的後果

急性或即時影響，例如

- * 在極端情況，可因急性酒精中毒而死亡
- * 與道路交通意外、遇溺和跌倒有關的非故意損傷
- * 打架和襲擊
- * 自殘和自殺
- * 進行高風險性行為，增加意外懷孕和感染性病的風險
- * 失去自制能力和控制能力下降，因而增加犯罪和惡意破壞的可能性

慢性或長遠影響，例如

- * 酒精依賴
- * 情緒病例如抑鬱症和焦慮症
- * 患上各種非傳染病，包括某些癌症、心血管病、肝病（例如脂肪肝、肝炎和肝硬化）、胃炎、胰臟炎

值得注意的是，青少年時期正處於腦部發育和邁向成熟的動態發展階段，由於酒精會影響青少年腦部，因此可令年輕飲酒人士傾向飲酒、或呈現精神健康和神經認知問題，這些問題可伸延至成人階段¹⁷。美國一項研究顯示，在 15 歲前開始飲酒的人士，與那些延至 20 歲或以後才首次飲酒的人士相比，一生中出現酒精依賴的機會是後者的約四倍^{17, 18}。此外，在 15 歲前開始飲酒的人士，與那些在 21 歲或以後才開始飲酒的人士相比，酒後發生車禍的機會是後者的約七倍，酒後打架的機會是後者的十倍，及在酒精影響下出現非故意損傷的機會是後者的十二倍¹²。

根據二零一一年歐洲學校的學生飲酒和吸毒情況調查顯示，學生最常報稱出現與酒精相關的問題，就男生而言，分別是「打架」（17%）、

「學校或工作表現欠佳」（13%）和「意外或損傷」（12%）；就女生而言，則分別是「與朋友相處出現嚴重問題」（13%）、「與父母相處出現嚴重問題」（12%）和「學校或工作表現欠佳」（12%）³。在過去七天內曾經飲酒的澳洲中學生中，超過五分之三（62%）報稱過去一年內於飲酒後曾經歷最少一項負面後果（包括身體不適、出言辱罵或襲擊他人、對公眾造成滋擾、損壞財產或跟警方惹上麻煩）⁷。在香港，一項於二零零三至二零零四年在 85 間隨機挑選的學校進行的校本調查，共訪問約 33 300 名中一至中五學生。結果顯示，未成年飲酒與求診和住院有重大關連。與沒有飲酒習慣的學生相比，每星期飲酒少於一天、每星期飲酒一至兩天和每星期飲酒三至七天的學生，他們求診的風險分別增加 14%、30% 和 70%，而住院的風險也分別增加 14%、68% 和 138%¹⁹。

保護年輕人免受酒精相關危害 — 我們的集體責任

社會上每一分子對於塑造年輕人對飲酒的態度和行為，以及保護他們免受酒精相關危害，都有各自擔當的角色。採取多管齊下的方式極為重要，包括立法與政策、公眾教育與能力建立、治療和監測。由於學校主導着兒童和青少年的生活，因此學校的基礎設施必須能夠協助學生在學業上努力長進、在個人發展上健全成長，以及在社交發展上邁向成熟，讓他們不會因受到朋輩和其他方面的壓力影響而飲酒。對於家長和監護人來說，應該注意『三不』：不准許兒童和青少年飲酒、不向兒童和青少年提供酒精，以及不強迫兒童和青少年飲酒。家長和監護人可透過下面列舉的行動，幫助兒童和青少年避免飲酒，以及支持他們過健康的無酒生活²⁰⁻²²：

- * 以身作則不飲酒；
- * 向兒童和青少年說明飲酒的危害；

- * 不要在家中存放酒精飲品；
- * 確立清晰有關飲酒的家規和期望；
- * 教育兒童和青少年如何應付壓力，例如以運動減壓；
- * 教導兒童和青少年如何處理朋輩壓力，讓他們掌握拒絕技巧，遇有朋友邀請飲酒時懂得說「不」；
- * 鼓勵兒童和青少年發展健康的友誼；
- * 鼓勵兒童和青少年參加不涉及飲酒的而有益身心的活動；
- * 與其他家長保持聯繫，互通關於遠離酒精的重要信息；
- * 認識顯示兒童和青少年可能有飲酒或酗酒問題的警兆（方格二）；
- * 問題出現時，尋求專業協助（方格三）。

方格二：顯示兒童和青少年可能有飲酒或酗酒問題的警兆²⁰⁻²²

- 身體重複出現毛病或精力下降
- 情緒出現變化，包括發脾氣和易怒
- 專注力欠佳或記憶力變差
- 睡眠模式改變
- 眼睛充血、說話含糊不清或身體協調出現問題
- 易起爭拗、迴避家人或破壞家規
- 成績退步、經常缺課或在校出現紀律問題
- 轉換朋友，同時不願意讓父母認識所結交的新朋友
- 對以往的愛好或社交活動及／或外表失去興趣
- 口氣有酒精氣味及／或在他們的房間或物件中發現酒精飲品

方格三：輔導服務

東華三院「遠酒高飛」酗酒治療計劃

電話：2884 9876

網址：<http://atp.tungwahcsd.org/>

東華三院「心瑜軒」

（多重成癮輔導）

電話：2827 1000

網址：<http://icapt.tungwahcsd.org/>

屯門酗酒診療所

電話：2456 8260

網址：<http://www3.ha.org.hk/cph/ch/services/at.asp>

年輕人對本身的健康和安全也應負責。以下是給年輕人的一些提示，以助他們保護自己免受酒精相關危害²³：

- 認識有關飲酒的事實和害處；
- 遵從有關不飲酒的家規；如父母飲酒，可向父母表達你的關注，並鼓勵他們減少或完全不飲酒；
- 拒絕飲酒和邀飲，例如說「我不飲酒」、「我飲酒會不舒服」，甚至「我不喜歡飲酒」。如果被強迫飲酒，記得你有權說「不」，有權不給予理由，以及有權離開現場；
- 與不飲酒的朋友交往；
- 避免前往要飲酒的地方、派對或場合；
- 參加你享受的活動（興趣或運動），或者參加少年團隊或學校樂隊；
- 如對飲酒有任何疑慮，應向父母或其他成年人（例如學校老師、醫護專業人員或社工）尋求意見和協助。

市民如欲獲取更多相關資訊，可瀏覽衛生防護中心「飲酒與健康」網頁 http://www.chp.gov.hk/tc/view_content/34286.html。

參考資料

1. Global Status Report on Alcohol and Health. Geneva: World Health Organization, 2011.
2. Global Status Report on Alcohol and Health. Geneva: World Health Organization, 2014.
3. Hibell B, Guttormsson U, Ahlstrom S, et al. The 2011 ESPAD Report. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs, 2012.
4. Mart SM. Alcohol marketing in the 21st century: new methods, old problems. *Subst Use Misuse* 2011; 46(7):889-92.
5. Results from the 2011 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings, NSDUH Series H-44, HHS Publication NO. (SMA) 12-4713. Rockville. MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2012.
6. Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey. Summary of Results for 2012. Ottawa, Ontario: Health Canada.
7. White V, Bariola E. Australian Secondary School Students' Use of Tobacco, Alcohol and Over-the-counter and Illicit Substances in 2011. Centre for Behavioural Research in Cancer, the Cancer Council Victoria, 2012.
8. 香港特別行政區：保安局禁毒處。二零一三年。二零一一/一二年學生服用藥物情況調查。
9. 香港特別行政區：衛生署。二零一零年四月行為風險因素調查。
10. 香港特別行政區：衛生署。二零一二年四月行為風險因素調查。
11. Factors Associated with Binge Drinking among Adolescents and Young Adults. Using Prevention Research to Guide Prevention Practice. Rockville, M.D.: SAMHSA's Center for the Application of Prevention Technologies, 2013.
12. Bonnie RJ, O'Connell ME. Reducing Underage Drinking. A Collective Responsibility. Washington, D.C.: National Academic Press, 2004.
13. The Surgeon General's Call to Action to Prevent and Reduce Underage Drinking. Rockville, MD: Office of the Surgeon General, U.S. Department of Health and Human Services, 2007.
14. Jones SC, Magee CA. The role of family, friends and peers in Australian adolescent's alcohol consumption. *Drug Alcohol Rev*; 33(3):304-13.
15. Hotton T, Haans D. Alcohol and drug use in early adolescence. *Health Rep* 2004; 15(3):9-19.
16. Anderson P, de Bruijn A, Angus K, et al. Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol Alcohol* 2009; 44(3):229-43.
17. Marshall EJ. Adolescent alcohol use: risks and consequences. *Alcohol Alcohol* 2014; 49(2):160-4.
18. Grant BF, Dawson DA. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *J Subst Abuse* 1997; 9:103-10.
19. Wang MP, Ho SY, Lam TH. Underage alcohol drinking and medical services use in Hong Kong: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2013; 3(5).
20. Make a Difference. Talk to Your Children about Alcohol. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2009.
21. Parenting Guidelines for Adolescent Alcohol Use. Orygen Youth Health Research Centre, University of Melbourne: Melbourne, 2010.
22. Underage Drinking. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2013.
23. Alcohol, Drugs and Youth. Ten Tips for Prevention for Youth. New York: National Council on Alcoholism and Drug Dependence.

數據摘要

科學證據已充分證明，酒是致癌物。然而，很多人仍飲用酒精飲品。

衛生署於二零一四年進行一項調查，隨機以電話訪問了 4 134 名年齡介乎 18 至 64 歲在社區居住的人士，並問及他們在過去十二個月的飲酒情況。於 2 593 (62.7%) 名報稱在調查前的十二個內曾經飲酒的被訪者當中，逾五分一每星期最少飲一次酒。

市民應知道，酒精飲品會對身體造成即時和長遠的影響。長遠而言，一生中飲用的每口酒都會累積起來損害健康。以致癌風險來說，並沒有所謂安全的飲用水平。因此，飲酒人士應仔細審視自己的飲酒習慣，認真考慮減少或完全不飲酒。戒酒永不會太遲！

年齡介乎 18 至 64 歲在社區居住並報稱於調查前的十二個月內 曾經飲酒的人士的飲酒頻次

頻次	男性 基數=1 435	女性 基數=1 157	總計 基數=2 593
少過每月一次	585 (40.8%)	703 (60.7%)	1 288 (49.7%)
每月一次	202 (14.1%)	172 (14.9%)	375 (14.5%)
每月二至三次	216 (15.0%)	135 (11.6%)	351 (13.5%)
每星期最少一次	426 (29.7%)	141 (12.2%)	567 (21.9%)
資料不詳/遺失/偏離值	6 (0.4%)	7 (0.6%)	13 (0.5%)

註：由於四捨五入關係，個別項目的總和可能不等於總數。

資料來源：二零一四年四月行為風險因素調查（臨時數字）。

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
范婉雯醫生
馮宇琪醫生
何琬琪女士
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
尹慧珍博士
王曼霞醫生
黃詩瑤醫生