



## 健康貼士

長時間坐著都是引致眾多不良健康後果的一個重要風險因素。因此我們在限制坐著的累積時間的同時，亦要避免連續長時間坐著。

## 減少久坐 更健康長壽

靜態行為是指坐著進行、能量消耗只是稍高於休息狀態的低能量消耗活動(即能量消耗率約為 1.0 至 1.5 代謝當量(MET\*))。如圖一顯示，靜態行為包括坐著看電視或其他坐在螢幕前的娛樂、桌面工作、坐著使用電腦、坐著玩電子或非電子遊戲、以及其他各式各樣的靜態活動(如坐著閱讀和聽音樂)<sup>1-3</sup>。這些活動可以在家裡、學校、工作場所、於餘暇時間以至在乘坐機動交通工具時進行。越來越多的流行病學證據顯示，久坐少動的生活模式是一個獨立的健康風險因素，可引致多種慢性疾病；就算對有足夠活動量的人士來說，長時間坐著也會損害代謝健康<sup>4</sup>。

### 久坐對健康的影響

由於肌肉失去局部收縮的刺激，坐著對骨骼肌脂蛋白脂酶(一種在脂肪代謝過程中有著極其重要作用的酵素)的活動有相當大的抑制作用，導致肌肉局部減少吸收血漿內的三酸甘油脂，令高密度脂蛋白(「好」膽固醇)濃度降低。坐著亦會削弱身體對胰島素的敏感性，影響碳水化合物的代謝，從而令肌肉減少攝入葡萄糖，導致血糖水平上升<sup>5, 6</sup>。

### 本期內容

頁數

減少久坐 更健康長壽 . . .	1
數據摘要 . . .	10
健康簡訊 . . .	11

圖一: 體能活動譜

活動:	睡眠時	靜態活動	低等強度 體能活動	中等強度 體能活動	劇烈強度 體能活動
代謝當量*:	0.9	1.0 - 1.5	1.6 - 2.9	3.0 - 5.9	≥ 6.0
例子:	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>看電視</li> <li>做桌面工作(打字)</li> <li>閱讀</li> <li>聽音樂</li> <li>乘坐汽車</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>站立(各種形式)</li> <li>慢步</li> <li>溫和的伸展活動</li> <li>熨衣服</li> <li>洗碗碟</li> <li>手舉啞鈴</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>快步行</li> <li>上樓梯</li> <li>踏單車(悠閒地)</li> <li>游泳(慢速)</li> <li>打高爾夫球(步行及手提球棒)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>緩步跑</li> <li>跳繩</li> <li>跳舞(快步)</li> <li>游泳(快速)</li> <li>打籃球</li> </ul>

註：\*代謝當量(MET)是顯示身體活動時消耗多少氧氣或能量的衡量單位。一個代謝當量相當於每公斤體重每分鐘消耗3.5毫升氧氣，或每公斤體重每小時消耗1千卡熱量，即大約是一個人安靜坐著時的靜止代謝率。當身體活動越多，氧氣的消耗量會越大，而代謝當量也會越高。體能活動的代謝當量可介乎0.9(睡眠時)至23(每小時跑14英哩)不等。

本份刊物由衛生署  
衛生防護中心  
監測及流行病學處出版

香港灣仔皇后大道東  
213號胡忠大廈18樓  
<http://www.chp.gov.hk>

版權所有



因此，久坐會增加肥胖、患上二型糖尿病和心血管疾病的風險。由於腿部缺乏活動，長時間坐著也會令腿部血液循環停滯，有可能令血塊在腳部靜脈形成而導致可致命的深層靜脈血栓。除此之外，坐著時也會令盆腔充血，助長痔瘡的形成或使痔瘡病情惡化。由於腰椎持續受壓，久坐也會損害背部，尤其是當坐姿不正確或長時間以同一姿勢坐著。有一項對縱向研究的系統性回顧結果指出，在成年人中，靜態行為與死亡有密切關連<sup>7,8</sup>。就如一項前瞻性研究，調查了17 013名年齡介乎18至90歲的加拿大人，結果顯示經調整年齡、吸煙和體能活動水平等因素後，坐著最多的人士的全因死亡風險或心血管疾病死亡風險較坐著最少的人士高約50%<sup>9</sup>。

### 看電視或參與坐在螢幕前的娛樂

看電視對任何年齡的人士來說，都是常見的餘暇時間靜態活動。然而，研究顯示看電視對健康有不良影響。在成年人中，多看電視與體重增加、腰圍較粗、血壓較高、血脂水平較高、胰島素抗阻性較高以及血糖水平較高有明顯關連<sup>10,11</sup>。一項大型的人口隊列研究，調查了8 800名年齡25歲及以上的澳洲人，結果顯示看電視的時間每增加1小時，全因死亡風險和心血管疾病死亡風險便會分別增加11%和18%。看電視多過4小時的人士的全因死亡風險，較每天看電視少於2小時的人士高出46%，而前者心血管疾病的死亡風險則較後者高出80%<sup>12</sup>。另一項類似的

縱向研究，於二零零三年至二零零七年期間隨訪了4 512名年齡35歲及以上、曾參與蘇格蘭健康調查的被訪者，結果亦發現坐在螢幕前娛樂的時間與心血管疾病事故和全因死亡也有決定性關連。經調整包括體能活動量等多個因素後，每天花2小時或以上坐著螢幕前娛樂的人士出現心血管疾病事故的風險，較每天花少於2小時的人士高出125%。每天花4小時或以上坐在螢幕前娛樂的人士，其全因死亡風險較每天花少於2小時的人士則高出48%<sup>13</sup>。在另一項系統性回顧中，分析了31個有關兒童和年青人的前瞻性研究亦指出，有證據顯示螢幕時間(主要為看電視)與童年時的有氧運動體能有著反向關係<sup>14</sup>。

### 在職久坐

現今的工作環境逐漸令上班一族久坐少動；很多在職人士每天有超過一半的時間都是坐著的。一項系統性回顧，分析了43個有關在職久坐對健康影響的研究，結果顯示在職久坐與肥胖、患上糖尿病以及死亡風險的增加有顯著關連<sup>15</sup>。美國護士健康研究於6年間持續觀察了逾50 000名婦女，結果發現在每天工作中每多坐2小時，肥胖(體重指標 $\geq 30$ )和二型糖尿病的風險會分別增加5%和17%<sup>16</sup>。此外，有病例對照研究顯示在職久坐與某些癌症呈正相關，包括乳癌、卵巢癌和大腸癌<sup>15</sup>。約束坐姿及需要較固定坐姿的工作也會危害心血管和骨骼的健康。早於一九五零年代，已有研究顯示倫敦巴士司機的冠心病患病率較需要在雙層巴士上落走動檢查車票的售票員高<sup>17</sup>。

另一項在新西蘭一所醫院進行的病例對照研究，於二零零五年十月至二零零六年十二月期間訪問了 203 名 65 歲以下的病人，結果顯示工作時久坐少動(定義為每天坐著最少 8 小時，而當中最少連續有 3 小時沒有站立過；或每天坐著最少 10 小時，而當中最少連續有 2 小時沒有站立過；或每天坐著最少 12 小時，而當中最少連續有 1 小時沒有站立過)引致深層靜脈血栓或肺栓塞的風險較對照個案高近一倍。每多坐 1 小時而沒有站立過，相對風險會增加 20%<sup>18</sup>。再者，美國一項流行病學研究顯示，靜態的職業與腰椎間盤突出的風險增加有關，而需要長時間駕駛機動交通工具的職業司機(如貨車司機)所承受的風險看來特別高<sup>19</sup>。

### 使用機動交通工具

於已發展和發展中國家，民眾越來越倚賴機動交通工具(如汽車、巴士或火車)，而越來越少步行或踏單車往返住所與工作地點、學校或商店。雖然有不少研究指出乘搭長途飛機可令靜脈血栓形成的風險增加一倍、兩倍、甚至三倍<sup>20-22</sup>，但甚少研究評估乘坐交通工具的時間對健康的獨立影響(除靜脈栓塞之外)。一項研究自一九八二年起的 21 年內隨訪了 7 744 名年齡介乎 20 至 89 歲的美國男性，並評估他們於研究開始時乘坐汽車的平均時間(每週時數)與隨後健康的關係。經調整多個因素後，結果指出報稱每週乘坐汽車多於 10 小時的男性，其死於心血管疾病的風險較每週乘坐汽車少於 4 小時的男性高出 50%<sup>23</sup>。

## 久坐的普及性

雖然久坐少動的生活模式與增加多種健康風險有關，現今很多人士花太多時間坐著。

### 成年人

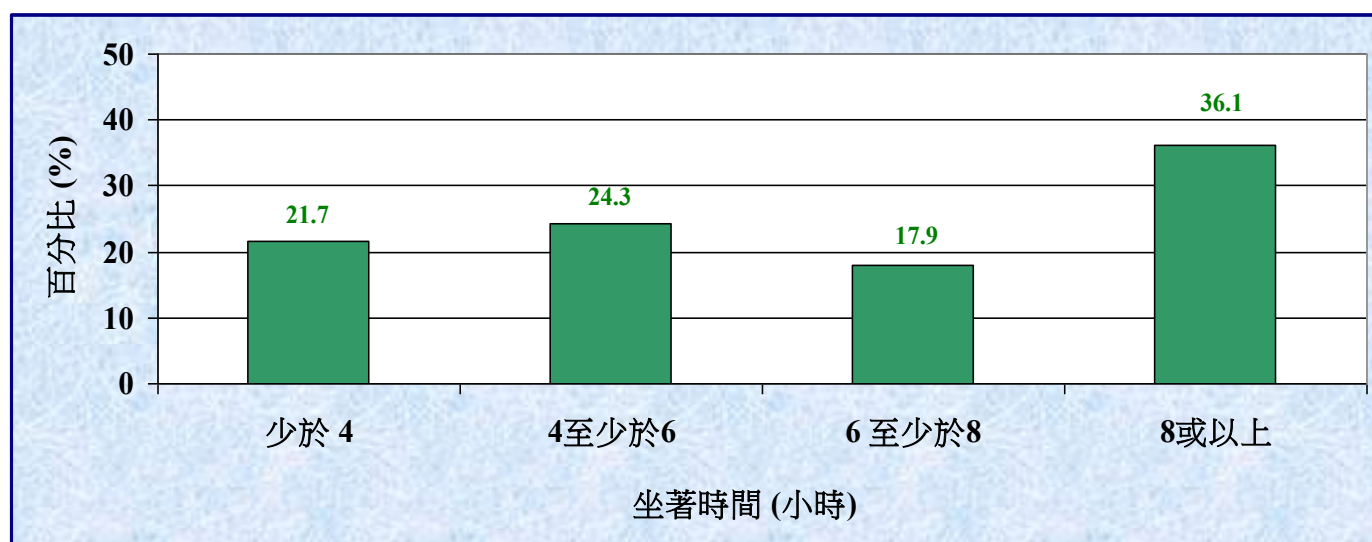
有一項研究採用了國際體能活動量表的一部分以評估來自 20 個國家、約 49 500 名年齡介乎 18 至 65 歲的成年人坐著的時間，結果顯示他們每日平均坐著的時間為 346.2 分鐘(即約 5 至 6 小時)。在最高五分位數的組別當中(即坐著時間最長的首 20% - 每天達 9 小時或以上)，40 歲或以上的成年人較年輕組別的人士少 20%，而擁有專上學歷的人士比完成 12 年或以下教育的人士則多 35%。久坐情況於年青和學歷水平較高的成年人中較為普遍，可能是由於他們較多從事靜態的工作、使用汽車或其他被動的運輸方式，以及較多擁有電子娛樂設備和可節省氣力的家居裝置<sup>24</sup>。



在香港，衛生署二零一零年四月的行為風險因素調查，以電話訪問逾 2 000 名年齡介乎 18 至 64 歲並居住在社區的成年人，結果顯示他們在被訪前七日於週日(星期一至星期五)平均每天坐著 6.3 小時。整體而言，36.1% 的被訪者報稱於週日每天坐著 8 小時或以上(圖二)。按組別分析，男性(38.8%)、年齡

介乎 25 至 34 歲的人士(47.0%)、未婚者(47.4%)及文員(64.5%)，與其相對應的組別人士有較高的比重。此外，教育程度及每月家庭收入越高的人士，越多報稱他們在被訪前七日於週日每天坐著 8 小時或以上(表一)<sup>25</sup>。

圖二：二零一零年年齡介乎 18 至 64 歲並居住在社區的成年人在被訪前七日於週日每天坐著的平均時間



註：所有被訪者，不包括回答「不知道 / 不記得」的被訪者。

資料來源：二零一零年四月行為風險因素調查。

表一：按人口特徵劃分二零一零年年齡介乎18至64歲並居住在社區的成年人報稱在被訪前七日於週日每天坐著8小時或以上的比率及平均坐著時間

人口特徵	坐著8小時或以上的比率 (%)	平均坐著時間
<b>性別</b>		
男性	38.8	6.6
女性	33.8	6.1
<b>年齡組別</b>		
18至24歲	45.0	7.3
25至34歲	47.0	7.2
35至44歲	37.2	6.3
45至54歲	32.0	5.9
55至64歲	21.2	5.1
<b>婚姻狀況</b>		
未婚	47.4	7.4
已婚但沒有子女	44.4	6.9
已婚並有子女	29.1	5.7
離婚/分居/喪偶	26.5	5.5
<b>教育程度</b>		
小學或以下	14.4	4.5
未完成中學教育	20.2	5.1
完成中學教育/預科	36.1	6.3
大專或以上	50.0	7.5
<b>職業</b>		
管理/專業人員	51.1	7.5
文員	64.5	8.0
服務人員	27.6	5.3
藍領工人	20.6	5.0
非在職人士	24.3	5.7
<b>每月家庭收入</b>		
\$7,999 或以下	22.6	5.4
\$8,000 至 \$13,999	25.7	5.5
\$14,000 至 \$19,999	28.9	5.8
\$20,000 至 \$39,999	40.5	6.6
\$40,000 或以上	47.2	7.2

資料來源：二零一零年四月行為風險因素調查。

## 兒童及青少年

兒童和青少年的情況跟成年人並沒有什麼分別。世界各地的文獻均指出很多兒童和青少年每日有大部分時間都是坐著的。有一項文獻研究，檢視了 76 個有關年齡 2 至 18 歲兒童在螢幕前進行的靜態行為(如看電視、玩電子遊戲或使用電腦)及並非在螢幕前進行的靜態行為(包括坐着進行的教育活動如做功課、靜態的嗜好如閱讀和彈奏樂器、靜態的社交活動如坐著講電話、和使用機動交通工具等)的時間，結果發現他們每天花 4 至 8 小時於靜態的活動上。靜態行為於較年長、社會經濟地位較差及家裡擁有電視或電腦的兒童中較為常見。相反，家長有規定或限制螢幕時間的兒童和青少年，報稱的靜態行為較少<sup>26</sup>。

在香港，一項研究評估了 8 600 名年齡介乎 13 至 18 歲中學生於一九九五年至二零零零年 5 年期間參與運動和靜態活動的變化。結果顯示於課後看電視/錄像達每天 2 小時或以上

的男生和女生，分別由一九九五年的 68.2%和 69.3% 上升至二零零零年的 77.1% 和 73.2%。做功課多於 2 小時的相應普遍率，男生則由 34.9% 上升至 38.3%，而女生則由 52.1% 上升至 73.5%<sup>27</sup>。衛生署的二零零五年/二零零六年兒童健康調查，亦分析了超過 6 000 名年齡介乎 4 至 14 歲兒童的靜態行為。結果顯示 57.8% 的兒童每天有 2 小時或以上的螢幕時間，比例由年齡 4 至 5 歲兒童的 50.1%，上升至年齡 6 至 10 歲

兒童的 55.5% 以至年齡 11 至 14 歲兒童的 62.8%<sup>28</sup>。此外，另一項於二零零六年/二零零七年進行的研究，觀察了 1 147 名年齡介乎 9 至 13 歲具代表性的兒童，結果顯示他們平均每週花逾 1 000 分鐘(約每天 2.6 小時)於靜態活動上，當中以坐著看電視/錄像所佔的時間最多。整體而言，男生和較年長的兒童花在靜態活動上的時間較女生和年幼的兒童為多(表二)<sup>29</sup>。

表二：按靜態活動類別、性別及年級劃分二零零六年至二零零七年年齡介乎 9 至 13 歲香港兒童每週用於靜態活動上的平均時間(分鐘)

靜態活動類別	男生	女生	四年級	五年級	六年級
看電視/錄像	453	476	411	474	534
做功課/教育活動	201	259	228	231	228
使用電腦	243	201	201	220	262
靜態的電子遊戲	171	114	133	152	148
靜態的非電子遊戲	75	63	84	59	63
靜態活動總計	1 104	1 064	1 019	1 090	1 186

資料來源：Lam, Sit and Cerin 2010。

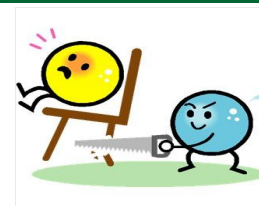
## 間斷持續坐著的時間

由於不管體能活動水平多少，長時間坐著都是引致眾多不良健康後果的一個重要風險因素，因此我們在限制坐著的累積時間的同時，亦要避免連續長時間坐著。與坐著比較，只是簡單的站起來已能運動肌肉和幫助身體有效地處理脂肪和膽固醇。有研究顯示，中斷持續坐著(如從坐著到站立、踏步或只是短距離步行 1 分鐘)的次數與較細的腰圍，較低的體重指標、三酸甘油脂水平、空腹和 2 小時的血糖水平，以及 C 反應蛋白水平(預示身體出現炎症的一個指標)有關連<sup>30,31</sup>。以下是一些健康建議教你如何避免久坐，以及在家裡進行靜態活動、在工作場所做桌面工作、或於旅途期間使用機動交通工具時，怎樣增加站立或踱步的機會：

### 在家裡

- ⊙ 限制每日看電視或使用電腦的時間不超過2小時<sup>32</sup>。
- ⊙ 在看電視或於每段廣告期間站起來、來回踱步或做些伸展運動。
- ⊙ 看電視時不要用遙控器，親自站起來到電視機前按掣轉台。
- ⊙ 把電腦擺放到要站著使用的高度。
- ⊙ 站著摺疊衣服、熨衣服或其他通常會坐著做的事情。
- ⊙ 飯後放狗，與兒童、甚至一家人散步。
- ⊙ 將需要坐著做和不需要坐著做的工作，交替進行。

### 在工作場所



- ⊙ 習慣每小時站起來和離開桌子至少一次。
- ⊙ 跟同事用電話或面對面交談時，站起來或來回踱步。
- ⊙ 把物件(如檔案夾和其他文具)放在遠離辦公桌的地方，選用離工作區較遠的影印機或打印機，增加活動機會。
- ⊙ 選擇使用距離較遠的洗手間或茶水間。
- ⊙ 盡可能親身傳遞訊息，不用電話或電郵。
- ⊙ 當等候會議開始時，可在房間內站立或來回踱步。在會議休息期間，站起來及伸展一下筋骨。
- ⊙ 到別的樓層時，以行樓梯代替乘搭升降機。
- ⊙ 午飯後散步10分鐘。

### 於旅途期間

- ⊙ 乘搭巴士、火車或電車時，盡可能站立。
- ⊙ 提早一或兩個車站下車，剩餘的路程以步行代替。
- ⊙ 如果路程較短，可以步行或踏單車代替乘坐車輛或駕車。
- ⊙ 乘坐或駕駛長途汽車一段時間後，要下車走走和伸展雙腿。
- ⊙ 坐著時，定時更換坐姿、提腿或做些轉動足踝的運動。

## 參與體能活動

除限制坐著的時間之外，成年人應每週進行最少150分鐘中等強度的帶氧體能活動或最少75分鐘劇烈強度的帶氧體能活動，或相等於混合兩種活動模式的時間<sup>33</sup>。家長及照顧者應避免兒童及青少年坐太多和確保他們有足夠的體能活動，以幫助成長和發育。建議學前兒童不應連續參與靜態活動超過60分鐘(除了睡眠時)。兒童從2歲起至青少年時期每日不應看電視或使用電子娛樂媒體多過兩小時，家長及照顧者更不應讓2歲以下的幼兒有任何看電視或使用電子娛樂媒體的時間。至於體能活動，6歲以上的兒童及青少年每天應累積至少60分鐘中等強度至劇烈強度的體能活動<sup>33</sup>。學前兒童則每日應有至少180分鐘(或3小時)不論強度的體能活動<sup>34</sup>。要知更多不同年齡組別人士的體能活動建議和活躍健康生活的資訊，請瀏覽衛生署「活出健康新方向」網站，網址是<http://www.change4health.gov.hk>。

祝大家龍年身體健康！



(QR Code)

## 參考資料

1. Ainsworth BE, Haskell WL, Leon AS, et al. Compendium of physical activities: classification of energy costs of human physical activities. *Med Sci Sports Exerc* 1993; 25(1): 71-80.
2. Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt, MC, et al. Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. *Med Sci Sports Exerc* 2000; 32(9 Suppl): S498-504.
3. Ainsworth BE, Haskell WL, Herrmann SD, et al. 2011 Compendium of physical activities: a second update of codes and MET values. *Med Sci Sports Exerc* 2011; 43(8): 1575-81.
4. Owen N, Healy GN, Mathews CE, et al. Too much sitting: the population health science of sedentary behaviour. *Exerc Sport Sci Rev* 2010; 38(3): 105-13.
5. Bey L and Hamilton MT. Suppression of skeletal muscle lipoprotein lipase activity during physical inactivity: a molecular reason to maintain daily low-intensity activity. *J Physiol* 2003; 551(2): 673-82.
6. Tremblay MS, Colley RC, Saunders TJ, et al. Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. *Appl Physiol Nutr Metab* 2010; 35(6): 725-40.
7. Thorp AA, Owen N, Neuhaus M, et al. Sedentary behaviors and subsequent health outcomes in adults. A systematic review of longitudinal studies 1996-2011. *Am J Prev Med* 2011; 41(2): 207-15.
8. Proper KI, Singh AS, van Mechelen W, et al. Sedentary behaviors and health outcomes among adults. A systematic review of prospective studies. *Am J Prev Med* 2011; 40(2): 174-182.
9. Katzmarzyk PT, Church TS, Craig CL, et al. Sitting time and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer. *Med Sci Sports Exerc* 2009; 41(5): 998-1005.
10. Thorp AA, Ball K, Healy GN, et al. Deleterious associations of sitting time and television viewing time with cardiometabolic risk biomarkers. *Diab Care* 2010; 33(2): 327-34.
11. Aadahl M, Kjaer M and Jorgensen T. Influence of time spent on TV viewing and vigorous intensity physical activity on cardiovascular biomarkers. The Inter 99 study. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2007; 14(5): 660-5.



12. Dunstan DW, Barr ELM, Healy GN, et al. Television viewing time and mortality. The Australian Diabetes, Obesity and Lifestyle Study (AusDiab). *Circulation* 2010; 121(3): 384-91.
13. Stamatakis E, Hamer M and Dunstan DW. Screen-based entertainment time, all-cause mortality, and cardiovascular events: population-based study with ongoing mortality and hospital events follow-up. *J Am Coll Cardiol* 2011; 57(3): 292-9.
14. Chinapaw MJM, Proper KI, Brug J, et al. Relationship between young peoples' sedentary behaviour and biomedical health indicators: a systematic review of prospective studies. *Obes Rev* 2011; 12: e621-32.
15. van Uffelen JGZ, Wong J, Chau JY, et al. Occupational sitting and health risks. A systematic review. *Am J Prev Med* 2010; 39(4): 379-88.
16. Hu FB, Li TY, Colditz GA, et al. Television watching and other sedentary behaviors in relation to risk of obesity and type 2 diabetes mellitus in women. *JAMA* 2003; 289(14): 1785-91.
17. Morris JN, Heady JA, Raffle PA, et al. Coronary heart-disease and physical activity of work. *Lancet* 1953; 265(6796): 1111-20.
18. West J, Perrin K, Aldington S, et al. A case-control study of seated immobility at work as a risk factor for venous thromboembolism. *J R Soc Med* 2008; 101: 237-43.
19. Kelsey JL. An epidemiological study of the relationship between occupations and acute herniated lumbar intervertebral discs. *Int J Epidemiol* 1975; 4(3): 197-205.
20. Cannegieter SC, Doggen CJM, van Houwelingen HC, et al. Travel-related venous thrombosis: results from a large population-based case control study (MEGA Study). *PLoS Med* 2006; 3(8): 1258-65.
21. Kuipers S, Cannegieter SC, Middeldorp S, et al. The absolute risk of venous thrombosis after air travel: a cohort study of 8,755 employees of international organisations. *PLoS Med* 2007; 4(9): 1508-14.
22. Kelman CW, Kortt MA, Becker NG, et al. Deep vein thrombosis and air travel: record linkage study. *BMJ* 2003; 327(7423):1072.
23. Warren TY, Barry V, Hooker SP, et al. Sedentary behaviors increase risk of cardiovascular disease mortality in men. *Med Sci Sports Exerc* 2010; 42(5): 879-85.
24. Bauman A, Ainsworth BE, Sallis JF, et al. The descriptive epidemiology of sitting. A 20-country comparison using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). *Am J Prev Med* 2011; 41(2): 228-35.
25. 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。
26. Pate RR, Mitchell JA, Byun W, et al. Sedentary behaviour in youth. *Br J Sports Med* 2011; 45 (11): 906-13.
27. Mak KK and Day JR. Secular trends of sports participation, sedentary activity and physical self-perceptions in Hong Kong adolescents, 1995-2000. *Acta Paediatrica* 2010; 99(11): 1731-4.
28. 香港特別行政區：衛生署。二零零五年至二零零六年兒童健康調查。
29. Lam JWK, Sit CHP and Cerin E. Physical activity and sedentary behaviours in Hong Kong primary school children: prevalence and gender differences. *Prev Med* 2010; 51(1): 96-7.
30. Healy GN, Shaw JE, Dunstan DW, et al. Breaks in sedentary time. *Diab Care* 2008, 31(4): 661-6.
31. Healy GN, Mathews CE, Dunstan DW, et al. Sedentary time and cardio-metabolic biomarkers in US adults: NHANES 2003-06. *Eur Heart J* 2011; 32: 590-7.
32. Owen N, Sugiyama T, Eakin EE, et al. Adults' sedentary behavior. Determinants and Interventions. *Am J Prev Med* 2011; 41(2): 189-96.
33. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2010.
34. 香港特別行政區：衛生署。二至六歲幼兒體能活動指南。



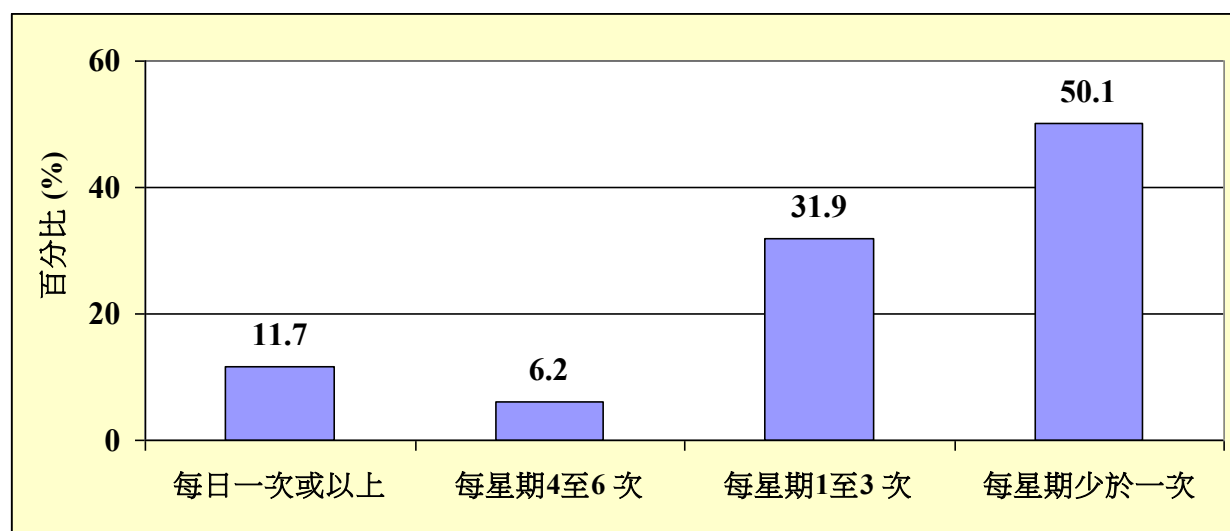
## 數據摘要

流行病學研究指出利用餘暇時間做體能活動，與較佳的健康有關，並可降低多種健康風險，包括肥胖、二型糖尿病、心血管疾病、抑鬱症以及所有致死原因的風險。

衛生署於二零一一年四月進行的行為風險因素調查，以電話訪問了超過 2 100 名年齡介乎 18 至 64 歲居住在社區的人士，結果顯示 17.9% 的被訪者在調查前 30 天內每星期有 4 次或以上利用餘暇時間做運動，而運動的強度至少會令他們呼吸較正常急速和輕微流汗。

生活繁忙的人士可能認為餘暇時間參與體能活動並不重要。他們多會有各種不參與體能活動的理由，而其中的一個是『沒有時間』。然而，他們當中有很多人卻有時間看電視或參與坐在熒幕前的娛樂。請緊記，體能活動是促進我們身心健康的基本要素！就讓我們從一日 1 440 分鐘裡撥出最少 30 分鐘來參與任何形式的體能活動，而這 30 分鐘的體能活動可以一次過進行，或將它分成幾段進行，每段 10 至 15 分鐘！

二零一一年年齡介乎18至64歲並居住在社區的人士在被訪前30天內  
曾利用餘暇時間參與運動的次數



註：不包括資料不詳或缺漏的被訪者。

資料來源：二零一一年四月行為風險因素調查。



## 健康簡訊

一項海外研究顯示，每天參與體能活動、消耗能量較多的長者較少有認知障礙。

研究於開始時(一九九八年至一九九九年)採用改良版的明尼蘇達餘暇時間活動問卷(Minnesota Leisure Time Activity Questionnaire)，記錄 197 名行動自如和沒有認知障礙的男女長者(平均年齡為 74.8 歲)參與體能活動的資料(包括步行、行樓梯、工作、參與義務工作和照顧他人)。根據活動的強度，所得資料被換算為每天消耗的大卡熱量，而活動的能量消耗是以總能量消耗減去靜止代謝率後的九成計算。研究亦採用改良版的簡易精神狀態檢查量表，評估受訪者於研究開始時及 2 或 5 年後的認知功能。經調整若干混雜因素後，結果顯示活動能量消耗量最高的三分之一受訪者出現認知障礙的風險較消耗量最低的三分之一受訪者少 91%。活動能量消耗量與認知障礙的發生率也有著明顯的劑量效應關係。在這群年長的被訪者中，研究亦發現能量消耗量與照顧他人和行樓梯(兩項日常活動)，和參與劇烈運動或運動有關的步行相比，有更密切相關。

總括來說，研究員相信就算是日常生活中的低等強度體能活動也有助預防長者認知障礙的出現。

[資料來源：Middleton LE, Manini TM, Simonsick EM, et al. Activity energy expenditure and incident cognitive impairment in older adults. Arch Intern Med 2011; 171 (14): 1251-7.]

**主編**  
梁挺雄醫生

**委員**

歐韻儀醫生	李元浩先生
程卓端醫生	羅漢基醫生
蔡曉陽醫生	尹慧珍博士
龔健恆醫生	黃浩源醫生

**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，

電郵是 [so\\_dp3@dh.gov.hk](mailto:so_dp3@dh.gov.hk)。