

改變生活模式 預防二型糖尿病

要點

- ※ 糖尿病是一個重要的公共衛生問題。糖尿病以二型糖尿最為常見，其發展與不健康的生活以及肥胖息息相關。
- ※ 本港二零二零至二零二二年度人口健康調查發現，15至84歲的人士中，有8.5%患有糖尿病或血糖升高。
- ※ 要降低罹患二型糖尿病的風險，市民應奉行健康生活模式和改變行為習慣，包括均衡飲食、多做體能活動、避免飲酒和不吸煙，亦應維持體重和腰圍適中。
- ※ 二型糖尿病初期通常沒有任何症狀，患者可能患病多年而不自知。市民應從45歲開始進行糖尿病篩查。市民如對糖尿病或相關篩查建議有任何疑問，請向家庭醫生查詢。

改變生活模式 預防二型糖尿病

糖尿病是一種慢性代謝疾病，患者血液中的葡萄糖（又稱血糖）濃度過高。糖尿病以二型糖尿最為常見，佔全球糖尿病病例 95% 以上¹。二型糖尿病常見於成人，患者因身體無法有效運用胰島素（一種調節血糖的荷爾蒙）而致病。此病長遠會對身體多個器官造成損害，更會導致心臟病、中風、腎衰竭等嚴重併發症。一項大型國際研究的結果顯示，每早 10 年確診患上二型糖尿病，預期壽命便會縮短三至四年。若使用美國的死亡率，就 50 歲的患者而言，患者如於 30 歲時確診二型糖尿病，預期壽命會較沒有患上糖尿病的同齡人士縮短 14 年；如於 50 歲時確診，預期壽命則會縮短 6 年²。二型糖尿病大致是可預防疾病，因此本文旨在探討二型糖尿病主要的可改變風險因素，闡述糖尿病及相關風險因素在本港的普及情況，呼籲市民關注糖尿病並適當改變生活模式，以預防二型糖尿病或延緩發病的時間。

二型糖尿病主要的可改變風險因素

許多因素可導致二型糖尿病³，當中有些是無法改變的（如年齡增長和糖尿病家族史），但行為和生物醫學風險因素大多可透過改變生活模式而改變（方格一）^{4, 5}。

方格一：二型糖尿病的可改變因素



不良
飲食習慣



缺乏
體能活動



吸煙



飲酒



體脂過多



血糖過高



血壓過高



血脂過高

不良飲食習慣

- 飲食對調節人體新陳代謝至關重要。
- 流行病學研究顯示，食用過多超級加工食品⁶、紅肉和加工肉類⁷、含糖和人工甜味劑的飲料^{8, 9}、食鹽¹⁰或高升糖指數飲食¹¹者，患上二型糖尿病的機會更大。
- 據二零二一年全球疾病負擔研究（Global Burden of Disease Study）估計，各地因二型糖尿病而損失的全球殘疾調整生命年（即因疾病、傷殘或早逝而損失的健康生命年數），當中有**25.7%**是飲食風險所引致的¹²。

缺乏體能活動

- 胰島素敏感度降低等代謝功能障礙，與體能活動量低或久坐息息相關¹³。
- 一項研究久坐時間及體能活動量與糖尿病風險的評估發現，假如沒有調整體能活動水平，每日久坐總時間較長（日坐**7.1**小時或以上）會令糖尿病風險增加**13%**；即使調整了體能活動水平，有關風險亦會增加**11%**¹⁴。

吸煙

- 傳統煙和另類吸煙產品（包括電子煙及加熱煙產品）含有尼古丁等多種有毒化合物。這些有害物質會削弱胰臟細胞分泌胰島素的功能，造成胰島素抵抗，從而增加患上二型糖尿病的風險^{15, 16}。
- 與從不吸煙的人士相比，現時輕度吸煙（每日吸食**10**支煙以下）、中度吸煙和重度吸煙（每日吸食**20**支煙或以上）人士罹患二型糖尿病的風險分別增加**21%**、**34%**和**57%**¹⁷。

飲酒

- 飲酒會影響身體功能，繼而誘發糖尿病¹⁸。
- 一項包括逾 40 萬名歐裔人士的研究指出，酒精攝取量增加與二型糖尿病風險上升有關。對每周飲 14 杯酒或以上的人士來說，這關聯更為明顯，但即使每周飲一杯酒亦可令二型糖尿病風險增加 10%¹⁹。
- 一項研究亦發現，華裔男士中度和重度飲酒與胰島素抵抗及糖尿病風險增加有因果關係²⁰。

體脂過多

- 整體肥胖和中央肥胖與胰島素抵抗及二型糖尿病的風險亦有因果關係²¹。
- 一項涵蓋 216 個隊列研究的系統性回顧和綜合分析顯示，體重指數（肥胖常見的替代指標）每增加 5 個單位，患上二型糖尿病的風險便會增加 72%；而腰圍每增加 10 公分，患病風險則增加 61%²²。
- 肥胖是全球二型糖尿病的主要風險因素，二零二一年全球疾病負擔研究指體重指數過高佔二型糖尿病導致的全球殘疾調整生命年的 52.2%¹²。

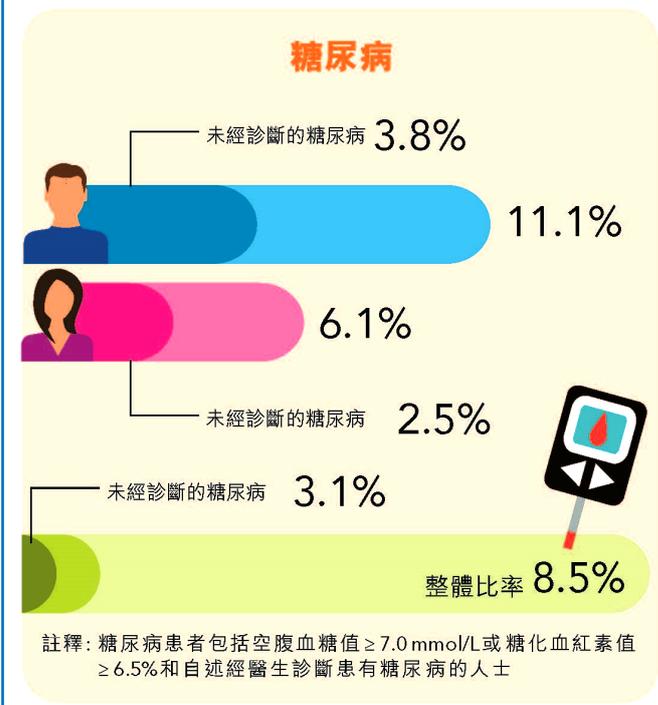
代謝綜合症

- 代謝綜合症（即中央肥胖、血糖過高、血壓過高、膽固醇或三酸甘油脂水平異常等失調狀態同時出現）已知會增加患上二型糖尿病風險²³；失調徵狀愈多，風險愈高²⁴。
- 與沒有代謝綜合症的人士相比，代謝綜合症患者罹患二型糖尿病的風險約為前者的 5 倍²⁵。

糖尿病及相關的可改變風險因素在本港的普及情況

- ◆ 糖尿病是導致本港市民健康欠佳的主要原因之一。根據衛生署二零二零至二零二二年度人口健康調查²⁶，15至84歲的人士中，有8.5%患有糖尿病或血糖升高（圖一），當中包括5.4%自述經醫生診斷患有糖尿病及3.1%沒有自述糖尿病史但在接受健康調查所提供的化驗檢測中驗出血糖升高（即空腹血糖濃度高於或等於7.0毫摩爾／升）或糖化血紅素值升高（即糖化血紅素值高於或等於6.5%）。
- ◆ 調查亦發現，二型糖尿病的風險因素在本港人口中相當普遍（表一）。

圖一：15至84歲人士患有糖尿病的比率



表一：二型糖尿病風險因素的普及情況

<p>不良飲食習慣 ²⁶</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 97.9%的 15 歲或以上人士進食蔬果不足（按世界衛生組織（「世衛」）所建議每日應至少進食五份蔬果）。 ● 51.6%的 15 歲或以上人士每星期至少進食一次加工肉類和相關產品。 ● 83.9%的 15 至 84 歲人士每日鹽攝取量超出世衛建議的上限（每日少於 5 克）。
<p>缺乏體能活動 ²⁶</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 24.8%的 18 歲或以上人士沒有進行足夠的帶氧體能活動（按世衛的定義）。
<p>飲酒 ²⁶</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 8.7%的 15 歲或以上人士定期飲酒（即一星期至少飲酒一次，包括 2.1% 報稱每日飲酒）。 ● 2.0%的 15 歲或以上人士報稱每月至少暴飲一次（即一次過飲至少五罐啤酒或五杯餐酒或五份烈酒）。
<p>吸煙 ²⁷</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 9.1%的 15 歲或以上人士每日吸食傳統煙。
<p>過重和肥胖 ²⁶</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 54.6%的 15 至 84 歲人士屬過重（22.0%）及肥胖（32.6%），即體重指數大過或等於 23.0。 ● 37.8%的 15 至 84 歲人士按腰圍界定屬中央肥胖（即男士腰圍達 90 厘米或以上；女士腰圍達 80 厘米或以上）。
<p>血糖水平過高 ²⁶</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 1.6%的 15 至 84 歲人士有空腹血糖異常（即糖尿病前期，化驗檢測的空腹血糖濃度介乎 6.1 至 6.9 毫摩爾／升）。
<p>血壓過高或高血壓 ²⁶</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 29.5%的 15 至 84 歲人士血壓升高或患有高血壓（收縮壓處於 140 毫米水銀柱或以上及／或舒張壓處於 90 毫米水銀柱或以上）。
<p>血膽固醇水平過高或高膽固醇血症 ²⁶</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 51.9%的 15 至 84 歲人士血膽固醇水平升高或患有高膽固醇血症（檢測的總膽固醇濃度高於或等於 5.2 毫摩爾／升）。

降低患上二型糖尿病的風險

奉行健康生活模式和改變行為習慣，包括均衡飲食、多做體能活動、避免飲酒和不吸煙等，可大大降低罹患二型糖尿病的風險^{28, 29}。

※ **健康飲食**有助預防超重和肥胖等各種營養不良狀況³⁰。

可降低患上二型糖尿病風險的主要飲食建議包括充分攝取膳食纖維、每日至少進食五份水果和蔬菜、選擇全穀麥產品代替精製穀物、減少進食紅肉和加工肉類，以及限制攝取油、鹽和糖^{30, 31}。

※ **恆常進行體能活動**有助保持健康體重，可收減肥之效，而多做體能活動亦可提升胰島素的敏感度、促進肌肉吸收葡萄糖，有助調節血糖水平以降低患上二型糖尿病的風險⁵。

要健康顯著得益並預防非傳染病，18歲或以上的成年人士應每星期進行最少150至300分鐘中等強度的帶氧體能活動（如快步行），或等量的體能活動。他們亦應限制久坐時間，並以任何強度的體能活動取而代之，包括低強度體能活動³²。

※ **避免飲酒**。飲酒並無安全水平可言，即使只輕度至中度飲酒，亦會增加健康風險³³。

飲酒人士應評估自己的飲酒習慣，認清飲酒相關的潛在健康風險並了解戒酒可帶來的裨益。

※ **不要吸煙**。吸煙人士要改善健康，當務之急是戒煙。

現有吸煙習慣的人士要知道戒煙可將患上二型糖尿病的風險降低三至四成¹⁵，因此戒煙刻不容緩。如欲獲取免費戒煙工具及服務，可致電戒煙熱線（電話：1833 183 或瀏覽戒煙專頁（網址：www.livetobaccofree.hk））。

※ 保持健康的體重和腰圍。

本港華裔成人應保持體重指數（計算方法是將體重（公斤）除以身高（米）的平方：公斤／米²）於 18.5 至 22.9 之間。男士腰圍應少於 90 厘米，而女士腰圍應少於 80 厘米。

一項包括超過 55 萬名成人為對象的研究顯示，不論其遺傳風險（如有糖尿病家族史）如何，持續奉行健康的生活模式能有效降低患上二型糖尿病的風險。與高遺傳風險及生活模式不健康的人士相比，健康生活令高、中、低遺傳風險人士患上二型糖尿病的風險分別降低 57%、66% 和 75%³⁴。



二型糖尿病篩查

- 值得注意的是，二型糖尿病初期通常沒有任何症狀，患者可能患病多年而不自知。當症狀出現時，有關症狀可包括口渴、尿量增多、食量增加、體重減輕、身體疲倦、傷口經久不癒、經常感染等。
- 糖尿病篩查旨在識別沒有症狀但可能患有二型糖尿病的人士，及早介入或治療，預防或延緩病情惡化及相關併發症出現。
- 根據《香港糖尿病參考概覽——成年糖尿病患者
在基層醫療的護理》，**市民應從 45 歲開始進行
糖尿病篩查**³⁵。結果如屬正常，每三年亦應再次進行篩查。
- 如有二型糖尿病風險因素（如過重、肥胖或有糖尿病家族史），則應按情況提早進行或增加篩查的次數。
- 然而，二零二零至二零二二年度人口健康調查顯示，少於五分之三（59.1%）的 45 歲或以上人士自述曾於過去三年內檢查血糖²⁶。市民如對糖尿病或相關的篩查建議有任何疑問，請向家庭醫生查詢。



早發現
早治理

為制止糖尿病問題上升，衛生署會繼續致力讓公眾了解健康生活對預防糖尿病的重要性，並與其他政府部門及社區夥伴緊密合作，建設健康的生活環境。市民應提高警覺慎防糖尿病，選擇健康的生活模式，以降低罹患二型糖尿病的風險。



世界糖尿病日

11月14日

鑑於糖尿病對健康的威脅日趨嚴重，加上公眾對此的關注日增，國際糖尿病聯盟和世界衛生組織於一九九一年共同發起世界糖尿病日，以應對有關問題。每年，世界糖尿病日都設有特定主題，主題活動為期一年甚至更長。

二零二四年至二零二六年世界糖尿病日的主題是**糖尿病與身心健康 (Diabetes and Well-being)**，活動重點如下：

- **身體健康**：宣揚體能活動與健康飲食對降低患上二型糖尿病的風險，以及治理各類糖尿病及相關併發症的重要性。
- **社交健康**：明確指出哪些障礙令糖尿病患者難以享有健康、充實的生活。
- **心理健康**：提高大眾對糖尿病等慢性病帶來的挑戰、壓力和焦慮的認識，並強調照顧好心理健康是糖尿病患者治理計劃中的重要一環。

如欲了解更多世界糖尿病日的資訊，請瀏覽專題網站（網址：worlddiabetesday.org/）。

參考資料

- Diabetes (5 April 2023). Geneva: World Health Organization. Accessed 19 September 2024: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
- Life expectancy associated with different ages at diagnosis of type 2 diabetes in high-income countries: 23 million person-years of observation. *Lancet Diabetes & Endocrinology* 2023;11(10):731-742.
- Yuan S, Larsson SC. An atlas on risk factors for type 2 diabetes: A wide-angled Mendelian randomisation study. *Diabetologia* 2020;63(11):2359-2371.
- Diabetes: Australia Facts. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare, 2023. Accessed 19 September 2024: <https://www.aihw.gov.au/reports/diabetes/diabetes/contents/diabetes-risk-factors>.
- Tinajero MG, Malik VS. An update on the epidemiology of type 2 diabetes: A global perspective. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America* 2021;50(3):337-355.
- Lane MM, Gamage E, Du S, et al. Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: Umbrella review of epidemiological meta-analyses. *British Medical Journal* 2024;384:e077310.
- Li C, Bishop TRP, Imamura F, et al. Meat consumption and incident type 2 diabetes: An individual-participant federated meta-analysis of 1.97 million adults with 100 000 incident cases from 31 cohorts in 20 countries. *Lancet Diabetes Endocrinology* 2024;12(9):619-630.
- Meng Y, Li S, Khan J, et al. Sugar- and artificially sweetened beverages consumption linked to type 2 diabetes, cardiovascular diseases, and all-cause mortality: A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Nutrients* 2021;13(8):2636.
- Neuenschwander M, Ballon A, Weber KS, et al. Role of diet in type 2 diabetes incidence: Umbrella review of meta-analyses of prospective observational studies. *British Medical Journal* 2019;366:l2368.
- Wang X, Ma H, Kou M, et al. Dietary sodium intake and risk of incident type 2 diabetes. *Mayo Clinic Proceedings* 2023; Oct 11:S0025-6196(23)00118-0.
- Miller V, Jenkins DA, Dehghan M, et al. Associations of the glycaemic index and the glycaemic load with risk of type 2 diabetes in 127 594 people from 20 countries (PURE): A prospective cohort study. *Lancet & Endocrinology* 2024;12(5):330-338.
- Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet* 2023;402(10397):203-234.
- Park JH, Moon JH, Kim HJ, et al. Sedentary lifestyle: Overview of updated evidence of potential health risks. *Korean Journal of Family Medicine* 2020;41(6):365-373.
- Bailey DP, Hewson DJ, Champion RB, et al. Sitting time and risk of cardiovascular disease and diabetes: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine* 2019;57(3):408-416.
- Tobacco and Diabetes. Geneva: World Health Organization, November 2023. Accessed 19 September 2024: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373988/9789240084179-eng.pdf?sequence=1>.
- Śliwińska-Mossoń M, Milnerowicz H. The impact of smoking on the development of diabetes and its complications. *Diabetes & Vascular Disease Research* 2017;14(4):265-276.
- Pan A, Wang Y, Talaei M, et al. Relation of active, passive, and quitting smoking with incident type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Diabetes & Endocrinology* 2015;3(12):958-967.
- Alcohol and Diabetes (2nd Edition). Quebec, Canada: Educ'-alcool, 2022. Accessed 19 September 2024: <https://www.educalcool.qc.ca/en/>.
- Lu T, Nakanishi T, Yoshiji S, et al. Dose-dependent association of alcohol consumption with obesity and type 2 diabetes: Mendelian randomization analyses. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 2023;108(12):3320-3329.
- Peng M, Zhang J, Zeng T, et al. Alcohol consumption and diabetes risk in a Chinese population: A Mendelian randomization analysis. *Addiction* 2019;114(3):436-449.
- Xu H, Jin C, Guan Q. Causal effects of overall and abdominal obesity on insulin resistance and the risk of type 2 diabetes mellitus: A two-sample Mendelian randomization study. *Frontiers in Genetics* 2020;11:603.
- Jayedi A, Soltani S, Motlagh SZ, et al. Anthropometric and adiposity indicators and risk of type 2 diabetes: systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *British Medical Journal* 2022;376:e067516.
- Hudish LI, Reusch JE, Sussel L. β Cell dysfunction during progression of metabolic syndrome to type 2 diabetes. *Journal of Clinical Investigation* 2019;129(10):4001-4008.
- Lee MK, Han K, Kwon HS. Age-specific diabetes risk by the number of metabolic syndrome components: A Korean nationwide cohort study. *Diabetologia & Metabolic Syndrome* 2019;11:112.
- Regufe VMG, Pinto C, Perez P. Metabolic syndrome in type 2 diabetic patients: A review of current evidence. *Porto Biomedical Journal* 2020;5(6):e101.
- 香港特別行政區：衛生署。二零二零至二零二二年度人口健康調查。
- 香港特別行政區：政府統計處。主題性住戶統計調查第 79 號報告書：吸煙情況。
- Uusitupa M, Khan TA, Vigiulouk E, et al. Prevention of type 2 diabetes by lifestyle changes: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients* 2019;11(11).
- Zhang Y, Pan XF, Chen J, et al. Combined lifestyle factors and risk of incident type 2 diabetes and prognosis among individuals with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Diabetologia* 2020;63(1):21-33.
- Healthy Diet (29 April 2020). Geneva: World Health Organization, Accessed 19 September 2024: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
- Healthy Eating Food Pyramid in Hong Kong (Adults). Hong Kong SAR: Department of Health.
- WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Geneva: World Health Organization, 2020.
- WHO/Europe News Release: No Levels of Alcohol Consumption is Safe for Our Health (4 January 2023). Geneva: World Health Organization. Accessed 19 September 2024: <https://www.who.int/europe/news/item/04-01-2023-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health>.
- Li H, Khor CC, Fan J, et al. Genetic risk, adherence to a healthy lifestyle, and type 2 diabetes risk among 550,000 Chinese adults: Results from 2 independent Asian cohorts. *American Journal of Clinical Nutrition* 2020;111(3):698-707.
- 香港特別行政區：食物及衛生局基層醫療署。二零二三年修訂版。香港糖尿病參考概覽—成年患者在基層醫療的護理。

簡訊

午餐網上研討會系列—二零二零至二零二四年度人口健康調查：調查結果及建議

旨在分享二零二零至二零二四年度人口健康調查有關本地人口的鐵質水平、碘質水平、心血管風險和飲食習慣的主要結果，以及預防鐵質缺乏工作小組和預防碘缺乏病工作小組提出的相關聯合建議，衛生署非傳染病處於二零二四年九月和十月共舉辦了三場午餐（下午1時至2時）網上研討會，均受到參與的醫療專業人士好評。如欲觀看錄製的網上研討會視頻、參閱調查報告及聯合建議，請瀏覽專題網站（www.chp.gov.hk/tc/features/37474.html）。



圖片一主持何家慧醫生（中）及講者（由左至右）林慕勤醫生、潘國明教授、王紹明醫生和鍾蓉文女士。



有關市民攝取碘質的聯合建議

碘質是維持甲狀腺正常功能、生長和發育必需的微量營養素。踏入不同人生階段，碘質攝取不足可導致甲狀腺腫大和甲狀腺功能不足，以及一系列的碘缺乏病，包括精神機能受損。

哪些人士有碘質不足的風險？

碘質水平調查(2019)及2020-22年人口健康調查有助深入了解本港人口的碘攝取量。調查發現，除了15-34歲人士外，其他較年長組別人士的碘攝取量並不足夠。同時，雖然學齡兒童的碘攝取量屬於足夠，但懷孕及哺乳婦女的碘攝取量並不足夠，而平均每天服用含最少150微克碘補充劑的懷孕婦女則除外。

如何維持足夠的碘營養？

- 1 選吃碘質豐富的食物**
食用碘質豐富的食物作為均衡飲食的一部分。碘質豐富的食物包括紫菜、海帶、海產、海魚、雞蛋、牛奶及奶製品等。
選吃碘質豐富的零食時，避免高鹽或高脂肪的零食。
- 2 使用加碘的食鹽**
以加碘食鹽代替一般食鹽，並確保每天食鹽的總攝入量少於5克（1茶匙），以降低患上高血壓的風險。
由於加碘食鹽內的碘質可能會受氧氣、高溫及陽光影響，加碘食鹽應儲存於密封的有色容器內及放置於陰涼乾燥的地方。
為減低碘質在烹調過程中流失，尤其長時間烹煮和壓力鍋烹煮導致流失，應盡量在上菜時才把加碘食鹽加入菜肴中。
- 3 給懷孕及哺乳婦女的額外建議**
每天服用含最少150微克碘的補充劑。
如有疑問，應諮詢醫學建議。
患病或有甲狀腺問題的人士應諮詢醫護人員，並按指引服用補充劑。
以上建議將與最新的研究結果作定期檢討。

諮詢醫生或營養師等專業人士
最新中文主題報告(2020-22年度人口健康調查): <http://www.chp.gov.hk/tc/features/37474.html>
最新中文簡章(2023): <http://www.chp.gov.hk/tc/features/37474.html>

對公眾（尤其育齡婦女）攝取鐵質的聯合建議

鐵質是紅血球形成和細胞運作必需的微量營養素。鐵質攝取量不足或育齡婦女在月經期間失血過多，往往是人們缺乏鐵質的原因。持續缺鐵最終會導致缺鐵性貧血，可能因而引致疲勞和乏力。

本港人口的鐵質狀況

2020-22年度人口健康調查有助深入了解本港人口的鐵質水平。整體而言，本港15至84歲人士及育齡婦女(即15至49歲的婦女)缺乏鐵質的普遍率分別為5.7%及17.5%。根據世界衛生組織於2020年的最新指引，如人口中缺乏鐵質的普遍率介乎5.0至19.9%之間，則僅屬輕度的公共衛生問題。

如何維持攝取足夠鐵質

一般而言，維持健康均衡飲食，進食鐵質豐富的食物便可攝取足夠鐵質。育齡婦女因為月經而流失鐵質，故此對鐵質的每日需求量亦會較高。她們應特別注意飲食，以確保攝取充足鐵質。

選吃鐵質豐富的食物
適量適量的肉類、魚和海產。
動物性的高鐵質食物含有容易被人體吸收的「非血紅素鐵質」。
多食深綠色蔬菜及豆類。植物性的高鐵質食物所含的是「非血紅素鐵質」，較難被人體吸收。而飲食中的一些食物和飲料亦會影響「非血紅素鐵質」的吸收。
添加了鐵質的穀物產品也是豐富的鐵質來源。

進食足夠的水果和蔬菜
用餐時進食含豐富維生素C的蔬果可促進吸收植物性食物中的鐵質。
進餐時減少飲用茶或咖啡
由於茶及咖啡會減少鐵質吸收，所以飯後1至2小時內宜盡量避免飲用茶或咖啡。白開水或加有檸檬的水較合適隨餐飲用。

針對缺鐵的高危人士的額外措施

缺鐵的高危人士包括月經量多的育齡婦女、孕婦、有飲食限制的人士、患有腸胃道疾病及/或曾接受腸胃手術的人士，以及經常捐血的人士等。他們可按個別健康狀況諮詢醫護人員的建議，評估服用鐵質補充劑的需要，惟應注意含有過量鐵質的補充劑或對身體有害。

我們與多個研究機構，不時檢視和修訂上述建議。
諮詢醫生或營養師等專業人士
最新中文主題報告(2020-22年度人口健康調查): <http://www.chp.gov.hk/tc/features/37474.html>
最新中文簡章(2023): <http://www.chp.gov.hk/tc/features/37474.html>

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
何家慧醫生

委員

莊承謹醫生	梁耀康醫生
張竹君醫生	李予晴醫生
范婉雯醫生	吳國強醫生
林錦泉先生	蘇佩嫦醫生
梁美紅醫生	尹慧珍博士