



衛生防護中心
Centre for Health Protection

非傳染病直擊

二零一零年九月 第三卷 第九期

健康貼士

對慢性生理疾病患者來說，最重要的是不要抑壓自己的情緒。成爲一位有能力的自我管理者，再加上專業人士的協助、家人及社會的支持，患者也可以過正常和有意義的生活！

慢性疾病與心理健康

當面對慢性生理疾病時，無論病情輕或重，患者往往會出現各種各樣的負面情緒。這些感覺可能包括憤怒(當身體的狀況令他們失望)、擔憂(當他們考慮到所須進行的繁重檢查及治療)、恐懼(當他們想到身體因患病而導致的疼痛、可能引致的外觀損毀及功能障礙)、無助(當他們經歷疾病的復發)或悲傷(若親友及其他人未能體會到他們所承受的一切)。

同時患上心理及生理疾病，可降低生活質素、導致病程延長及使健康狀況惡化。從心理健康角度來看，最值得關注的心理問題是抑鬱症及焦慮症。慢性生理疾病的患者出現上述其中一種情緒失調並不罕見。流行病學研究顯示，慢性生理疾病患者比沒有患上慢性生理疾病的人士出現重症抑鬱及強烈焦慮情緒的風險較高(方格一)¹⁻⁷。同樣地，負面情緒可增加慢性生理疾病延續或惡化的風險。例如，抑鬱症已被證明可預測後期出現的冠心病和中風⁸。焦慮症可以加重哮喘的症狀，甚至引起哮喘病發，而抑鬱症與加重慢性阻塞性肺病病情及須住院治療的風險增加有顯著的聯繫⁹。

本期內容	頁數
慢性疾病與心理健康	1
世界精神衛生日	5
香港促進健康飲食及體能活動參與行動計劃書	6

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

本地情況

於二零零六至二零零七年進行的一項全港性統計調查估計，約有1 152 700人士患有慢性疾病(佔整體人口的16.7%)，並在受訪期間表示需要長期(即持續最少六個月的時間)接受藥物治療、覆診或打針服藥¹⁰。另一項於二零零七年進行的調查，訪問了超過2 000名年齡介乎18至64歲居住在社區的人士，並採用Kessler六項精神困擾級別量表(K6)評估他們在受訪前30日內有否經常出現那六項特定精神困擾的症狀。



衛生署
Department of Health

方格一：按指定的慢性生理疾病劃分，出現抑鬱和焦慮所增加的風險

癌症

- ※ 癌症患者患上重症抑鬱的風險為沒有癌症的人士的兩倍以上¹。

心臟病

- ※ 心臟病患者患上重症抑鬱的風險約為沒有心臟病的人士的兩倍¹。

中風

- ※ 中風患者患上重症抑鬱的風險為沒有中風人士的三倍以上²。

高血壓

- ※ 高血壓人士較沒有高血壓人士，患上重症抑鬱的風險高出一倍²。
- ※ 高血壓人士較沒有高血壓人士，患上焦慮症的風險高出55%³。

糖尿病

- ※ 糖尿病患者出現抑鬱的風險約為沒有糖尿病人士的兩倍²。
- ※ 糖尿病患者較一般人，患上焦慮症的風險高出 93%⁴。

肌肉及骨骼病

- ※ 關節炎患者較沒有關節炎的人士，患上重症抑鬱的風險高出 58%¹。
- ※ 關節炎或關節痛患者較沒有肌肉及骨骼病的人士，患上驚恐症的風險高出 70%⁵。

呼吸系統疾病

- ※ 慢性阻塞性肺病的患者患上重症抑鬱的風險為沒有慢性阻塞性肺病的人士的三倍以上²。
- ※ 哮喘患者較沒有哮喘的人士，患上重症抑鬱的風險高出 70%¹。
- ※ 慢性阻塞性肺病或哮喘患者較一般人，患上指定的焦慮症的風險高出一至十倍^{6,7}。

腎病

- ※ 腎病患者較沒有腎病的人士，患上重症抑鬱的風險高出三倍以上¹。
- ※ 末期腎病患者患上重症抑鬱的風險為沒有末期腎病的人士的三倍以上²。

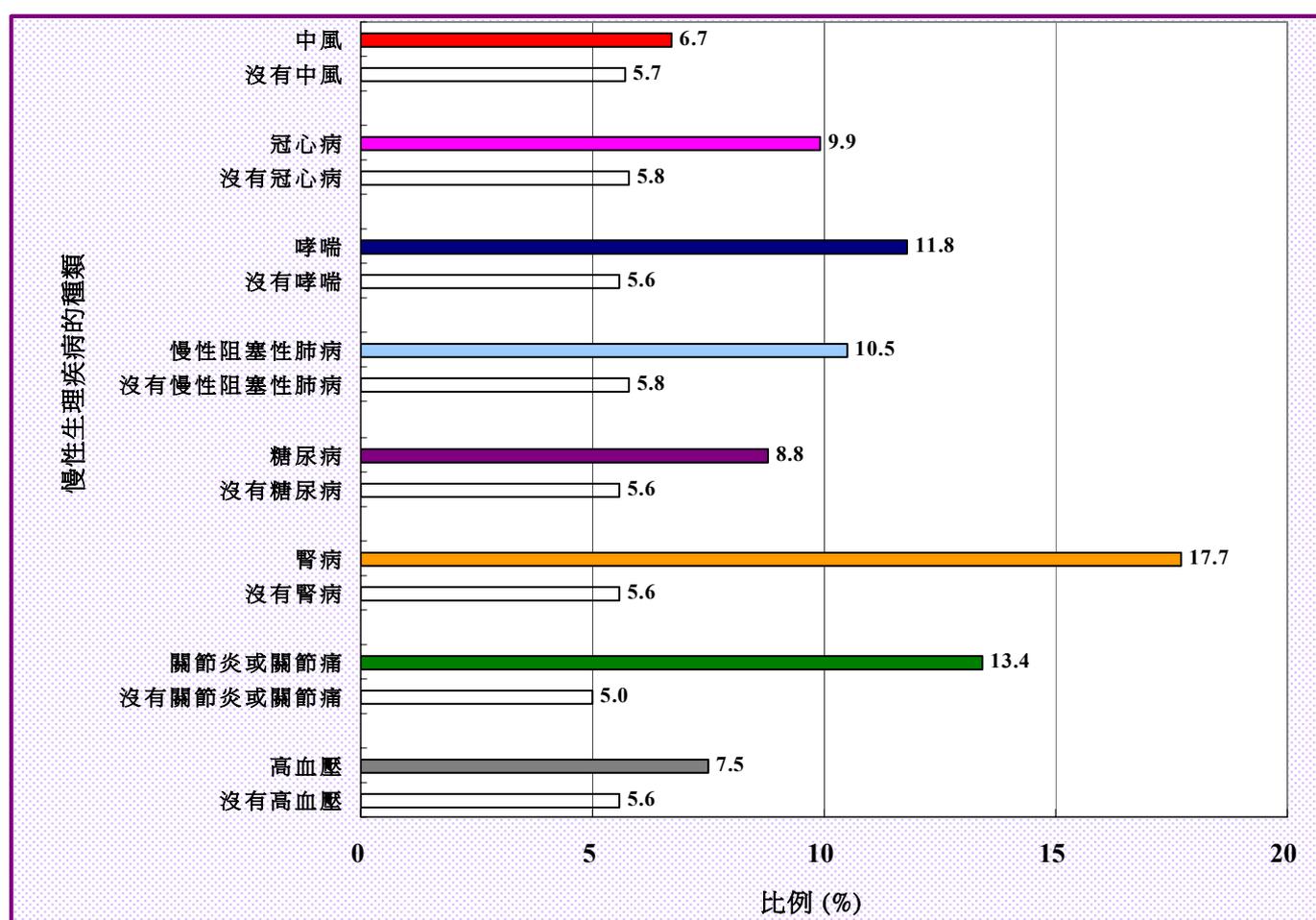
肝病

- ※ 肝病患者較沒有肝病的人士，患上重症抑鬱的風險高出四倍以上¹。

結果發現經醫生診斷患上慢性疾病的人士 出現嚴重精神困擾(K6分數等於或高於13分) 的比例，較沒有慢性疾病的人士為高(圖一)。

此外，經醫生診斷患有兩種或以上慢性疾病 的人士患有嚴重精神困擾的風險為沒有 經醫生診斷患有慢性疾人士的兩倍¹¹。

圖一：按經醫生診斷患有指定的慢性生理疾病劃分 18 至 64 歲人士出現嚴重精神困擾 (定義為 K6 分數等於或高於 13 分)的比例



註：K6 評分不詳/沒回應或於個別慢性生理疾病項目上回答「不知道」/「不詳/沒回應」的受訪者並不包括在內。

資料來源：二零零七年十月行為風險因素調查。

接受慢性生理疾病，建立更好生活

處理因慢性生理疾病所產生的壓力是相當吃力的。對病患者來說，最重要的是不要抑壓自己的情緒。他們可以向醫生或醫療服務提供者傾訴自己的感受及憂慮。此外，很多機構為有情緒問題的人士設立了輔導熱線及支援服務，亦為其照顧者提供意見、資訊及幫助(方格二)。

方格二：誰可幫助？



社會福利署

熱線服務：2343 2255

網址：www.swd.gov.hk

醫院管理局

24小時精神健康熱線：2466 7350

網址：www.ha.org.hk

香港心理衛生會

24小時心理健康熱線：2772 0047

網址：www.mhahk.org.hk

香港健康情緒中心

熱線：2833 0838

網址：www.hmdc.med.cuhk.edu.hk

香港明愛社會工作服務部

熱線：3105 5337

網址：www.caritas.org.hk

東華三院友心情計劃

熱線：2814 2826

網址：www.tungwahcsd.org

除了尋求專業協助外，慢性生理疾病的患者亦可以做一些事情來幫助自己：

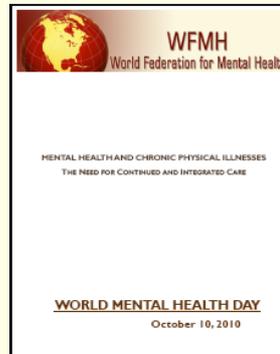
- 建立健康的生活模式。這包括均衡飲食、多做體能活動、不吸煙、避免飲酒或其他刺激性飲料，及有充足的睡眠和休息；
- 積極地照顧自己。通過適當的渠道搜集相關疾病的資料。按照處方接受治療，不要嘗試未曾諮詢過醫生的治療方法；
- 定期進行身體檢查，並按醫生的建議接受疫苗接種；
- 保持樂觀。著眼於「我能做甚麼」，而不是「我不能做甚麼」；
- 與家人、可信賴的朋友或身邊親密的人分享自己的感受及顧慮；
- 騰出時間參加能令自己愉快的活動；
- 學習一些放鬆的技巧(如深呼吸和肌肉放鬆)；
- 參加病人互助小組。

成為一位有能力的自我管理者，再加上專業人士的協助、家人及社會的支持，慢性生理疾病患者也可以過正常和有意義的生活！

參考資料

1. Wilhelm K, Mitchell P, Slade T, et al. Prevalence and correlates of DSM-IV major depression in an Australian national survey. *J Affect Disord* 2003; 75: 155-62.
2. Egede LE. Major depression in individuals with chronic medical disorders: prevalence, correlates and association with health resource utilization, lost productivity and functional disability. *Gen Hosp Psychiatry* 2007; 29: 409-16.
3. Grimsrud A, Stein DJ, Seedat S, et al. The association between hypertension and depression and anxiety disorders: results from a nationally-representative sample of South African adults. *PLoS ONE* 2009; 4(5): e5552. doi:10.1371/journal.pone.0005552
4. Kruse J, Schmitz N and Thefeld W. On the association between diabetes and mental disorders in a community sample. *Diab Care* 2003; 26: 1841-6.
5. Patten SB, Williams JVA and Wang JL. Mental disorders in a population sample with musculoskeletal disorders. *BMC Musculoskeletal Disord* 2006; 7: 37. doi:10.1186/1471-2474-7-37
6. Yawn BP, Giardino ND, Criner GJ. Don't overlook the impact of these comorbidities – COPD and mood disorders, part 1: anxiety and depression. *J Respir Dis* 2007; 28(3): 94-103.
7. Katon WJ, Richardson L, Lozano P, et al. The relationship of asthma and anxiety disorders. *Psychosom Med* 2004; 66: 349-55.
8. Depression in Adults with a Chronic Physical Health Problem: Treatment and Management. National Clinical Practice Guideline No. 91. London: National Collaborating Centre for Mental Health commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence; October 2009.
9. Xu W, Collet JP, Shapiro S, et al. Independent effect of depression and anxiety on chronic obstructive pulmonary disease exacerbations and hospitalizations. *Am J Respir Crit Care Med* 2008; 178: 913-20.
10. 香港特別行政區：政府統計處。二零零八年第四十八號專題報告書：殘疾人士及長期病患者。
11. 香港特別行政區：衛生署。二零零七年十月行為風險因素調查(未經發表)。

二零一零年十月十日 世界精神衛生日



自一九九二年起每年都會慶祝世界精神衛生日，

目的是提高公眾對心理健康的關注。

世界精神衛生聯合會(WFMH)每年為

宣傳運動設定不同的主題。

今年的世界精神衛生日於十月十日(星期日)舉行，

主題是「精神衛生及長期疾病：

持續及綜合照顧的需要」。

主要探討慢性生理疾病與心理健康之間的關係，

尤其是病患者因需要處理長期疾病

如心血管疾病、糖尿病、呼吸系統疾病 或癌症時，

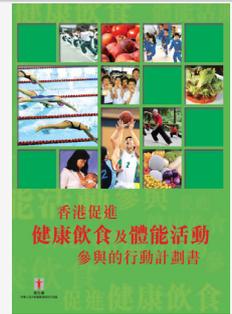
對心理健康所構成的影響。

欲知更多有關世界精神衛生日

及其過往的活動資料，請瀏覽其指定的網頁

<http://www.wfmh.org/00WorldMentalHealthDay.htm>。

香港促進 健康飲食及體能活動參與 行動計劃書



香港特別行政區政府於二零零八年推出名為「**促進健康：香港非傳染病防控策略框架**」的策略文件。由食物及衛生局局長周一嶽醫生主持的高層督導委員會經已成立，成員是來自各界代表，負責監督策略的發展和整體推行進度和發展路向。

在督導委員會的監督下，飲食及體能活動工作小組於二零零八年十二月成立。經過仔細審議及深入討論有關本港的非傳染病情況、主要的風險因素，包括不健康飲食、缺乏體能活動和過重/肥胖，以及本港各政府部門和不同機構所舉辦的健康促進活動後，飲食及體能活動工作小組編製了「**香港促進健康飲食及體能活動參與行動計劃書**」(行動計劃書)。行動計劃書概述了各政府決策局/部門及相關團體於未來數年在本港推行促進健康飲食及體能活動參與的三十項具體工作。

爲了提高公眾的意識，並呼籲各界別齊心協力促進健康飲食及體能活動參與，一系列的宣傳活動正在策劃中。行動計劃書將於二零一零年九月二十七日啓動儀式中正式推出。各政府決策局/部門及相關團體會陸續推出健康促進活動。請密切留意，並參與其中！

爲了塑造支持健康生活模式的環境，不同界別的合作伙伴關係極爲重要。大家的積極參與是成功的關鍵！

如欲瀏覽行動計劃書，可於衛生署網頁 <http://www.dh.gov.hk> 及衛生防護中心網頁 <http://www.chp.gov.hk> 下載。

主編
梁挺雄醫生

委員

歐韻儀醫生	梁嚴秀娟女士
程卓端醫生	羅漢基醫生
蔡曉陽醫生	沙潔瑜醫生
龔健恆醫生	尹慧珍博士
劉嘉敏女士	

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。