Alcohol can cause cancer: To drink or to stop
酒能致癌 - 喝還是不喝？

林大慶教授, *JP*
MD, FFPH, FFOM, FHKCCM, FHKAM, FRCP
香港大學
公共衛生學院院長

Explore the World of Medicine Public Lecture Series 2009
14 November 2009

酒精飲品和酒精(乙醇)
可引致人類癌症(第一類)

國際癌症研究所 (世界衛生組織)

1988: 口腔、咽喉、食道、肝

2007: 女性乳癌
大腸癌

IARC, WHO, 2007

雖然適量飲酒對健康有些益處，特別是對心血管病，世界衛生組織指出飲酒是：

引致世界疾病負擔的十大風險之一

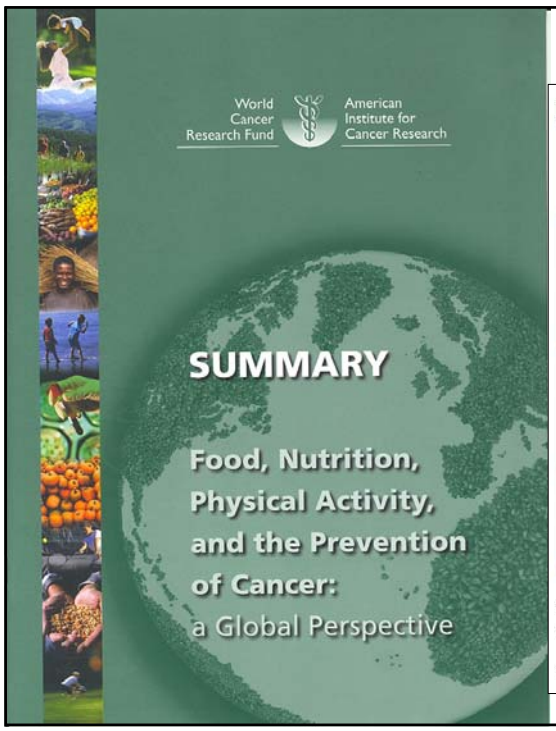
IARC 2007

2002年，超過19億人經常飲，平均每天飲13克乙醇(約一單位)

過去40年，消耗量在世界大部份地區維持平穩，除了西太平洋區

主要是中國，增加超過5倍

IARC 2007



世界癌症研究基金會2007

RECOMMENDATION 6

ALCOHOLIC DRINKS

Limit alcoholic drinks[1]

PUBLIC HEALTH GOAL

Proportion of the population drinking more than the recommended limits to be reduced by one third every 10 years[1 2]

PERSONAL RECOMMENDATION

If alcoholic drinks are consumed, limit consumption to no more than two drinks a day for men and one drink a day for women[1 2 3]

[1] This recommendation takes into account that there is a likely protective effect for coronary heart disease
[2] Children and pregnant women not to consume alcoholic drinks
[3] One 'drink' contains about 10–15 grams of ethanol

Justification
The evidence on cancer justifies a recommendation not to drink alcoholic drinks. Other evidence shows that modest amounts of alcoholic drinks are likely to reduce the risk of coronary heart disease.

飲酒引致癌症相對危險度

	相對危險度	95%可信間
口腔、咽喉 (≥37.7 vs 0 克/日)	2.80	(1.6-6.0)
食道 (飲酒vs不飲)	2.40	(1.2-4.0)
肝 (≥30 vs 0 克/日)	2.60	(0.53-13.58)
大腸 (≥20 vs 0 克/日)	1.27	(1.03-1.56)
乳腺 (≥15 vs 0 克/日)	1.60	(1.29-1.98)

(*WCRF/AICR 2009*)

飲酒致癌：無安全水平

- 證據支持不飲酒
- 其他證據指飲酒可能降低冠心病風險
- 致癌風險無安全水平，即使少量也應避免
- 所有酒精飲品同樣作用，酒精量最重要
- 小孩孕婦不應飲酒

(*WCRF/AICR 2007*)

世界癌症基金會建議

- 避免有糖飲品
- 限制酒類飲品

爲什麼建議對有糖飲品比酒更嚴？

公共衛生勸告

不要飲

如你飲

適量飲

健康建議

如你飲

適量飲

建議及推廣

你

適量飲

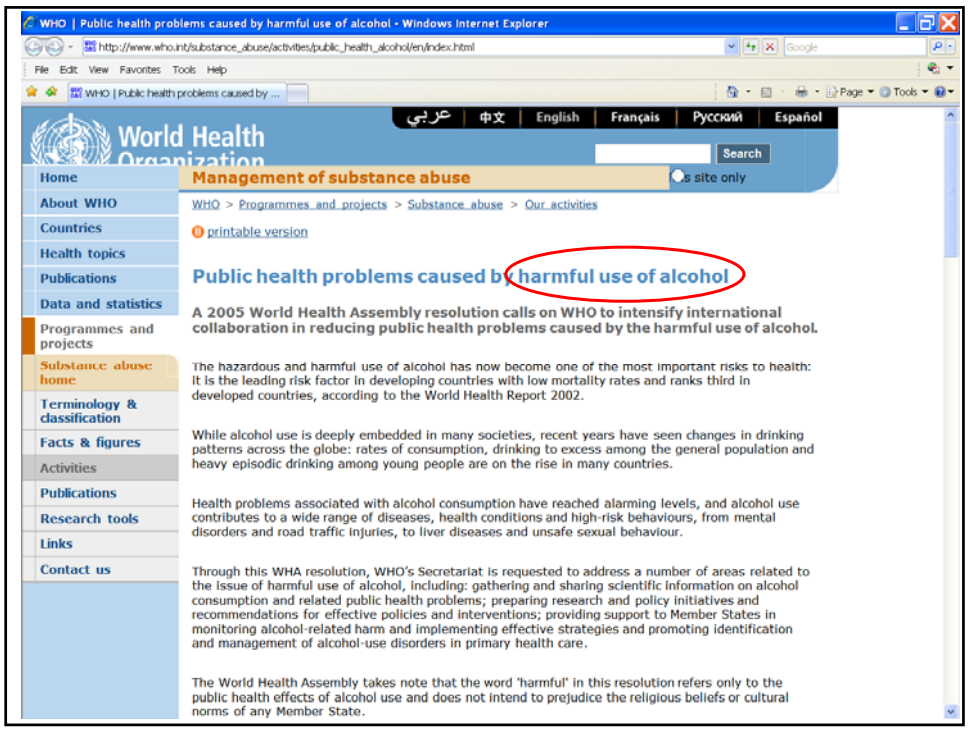
大家一齊
適量飲

最近十年，有多少人(成人及青少年)因爲酒業和其他人的健康建議和推廣因而開始飲酒？

保護心臟，是真還是“健康飲酒者效應”？

- J型關係機理不清
- 適量飲酒者有堅強自制能力和高度重視健康，所以少心臟病(不是因爲酒的保護作用)
- 美洲非裔人：飲酒是冠心病危險因素
- 飲酒增高血壓
- 法國人多飲酒但少心臟病：“生態學”研究，證據軟弱
- 大量飲酒可致心肌病和心率不正
- 並無隨機對照研究的證據

(*Fuchs et al 2007*)



2008世界衛生大會

飲酒引致公共衛生問題

- 4%疾病負擔及3.2%所有死亡 (1.8百萬人) (世界衛生報告2002)
- 疾病、傷害、暴力(家庭暴力-婦女兒童)
- 傷殘、社會問題、提早死亡
- 精神問題
- 醉酒駕駛、工作和懷孕飲酒
- 暴飲特別是青年
- 中毒、濫藥、不安全性交
- 經濟損失，衛生、社會福利、司法、生產力損失

世界衛生大會
2008

減少酒害
的策略

SIXTY-FIRST WORLD HEALTH ASSEMBLY WHA61.4

Agenda item 11.10 24 May 2008

Strategies to reduce the harmful use of alcohol

The Sixty-first World Health Assembly,

Having considered the report on strategies to reduce the harmful use of alcohol and the further guidance on strategies and policy element options therein;

Reaffirming resolutions WHA32.40 on development of the WHO programme on alcohol-related problems, WHA36.12 on alcohol consumption and alcohol-related problems: development of national policies and programmes, WHA42.20 on prevention and control of drug and alcohol abuse and WHA57.16 on health promotion and healthy lifestyles;

Recalling resolution WHA58.26 on public-health problems caused by harmful use of alcohol and decision WHA60(10);

Noting the report by the Secretariat presented to the Sixtieth World Health Assembly on evidence-based strategies and interventions to reduce alcohol-related harm, including the addendum on a global assessment of public health problems caused by harmful use of alcohol;[1]

Noting the second report of the WHO Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption[2] and acknowledging that effective strategies and interventions that target the general population, vulnerable groups, individuals and specific problems are available and should be optimally combined in order to reduce alcohol-related harm;

Mindful that such strategies and interventions must be implemented in a way that takes into account different national, religious and cultural contexts, including national public health problems, needs and priorities, and differences in Member States' resources, capacities and capabilities;

Deeply concerned by the extent of public health problems associated with harmful use of alcohol, including injuries and violence, and possible links to certain communicable diseases, thereby adding to the disease burden, in both developing and developed countries;

Mindful that international cooperation in reducing public-health problems caused by the harmful use of alcohol is intensifying, and of the need to mobilize the necessary support at global and regional levels,

[1] Documents A60/14 and A60/14 Add.1.

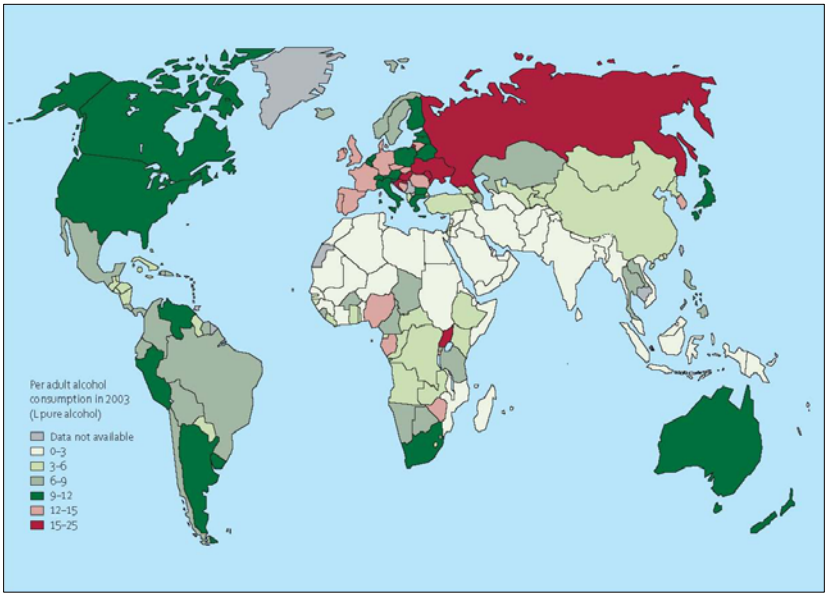
[2] WHO Technical Report Series, No. 944, 2007.

飲酒與全球健康2004

- 3.8% 死亡(2.3百萬人)
- 4.6%傷殘調整生命年(70.91百萬年)
- 疾病負擔與平均酒類消費有密切關係；特別在窮人和邊緣人士
- 在高及中收入國家，損失1%國民生產總值

(*Rehm et al Lancet 2009*)

不同國家成人酒精消費



(*Rehm et al Lancet 2009*)

2004 飲酒引致死亡(以千計)

	Men (%)*	Women (%)*	Total
Diseases for which alcohol has a detrimental effect			
產婦及初生嬰兒(低出生體重)異常 Maternal and perinatal disorders (low birthweight)	2 (0·1%)	1 (0·3%)	3
癌症 Cancer	377 (18·5%)	111 (25·0%)	487
糖尿 Diabetes mellitus	0 (0·0%)	0 (0·1%)	0
神經精神異常 Neuropsychiatric disorders	109 (5·4%)	25 (5·7%)	135
心血管病 Cardiovascular diseases	466 (22·8%)	80 (18·0%)	545
肝硬化 Cirrhosis of the liver	297(14·6%)	76 (17·1%)	373
非故意損傷 Unintentional injuries	556 (27·3%)	110 (24·8%)	666
故意損傷 Intentional injuries	232 (11·4%)	40 (9·0%)	272
Total detrimental effects attributable to alcohol	2039 (100·0%)	443 (100·0%)	2482
Diseases for which alcohol has a beneficial effect			
Diabetes mellitus	-8 (8·3%)	-4 (3·2%)	-12
Cardiovascular diseases	-88 (91·7%)	-128 (96·8%)	-215
Total beneficial effects attributable to alcohol	-96 (100·0%)	-132 (100·0%)	-227
All alcohol-attributable net deaths	1944	311	2255
All deaths	31063	27674	58738
Percentage of all net deaths attributable to alcohol	6·3%	1·1%	3·8%
CRA 2000 (for comparison)	5·6%	0·6%	3·2%

CRA=comparative risk assessment. *Numbers are rounded to the nearest thousand. Zero indicates fewer than 500 alcohol-attributable deaths in the disease category. Percentages refer to all deaths either caused or prevented by alcohol.

(*Rehm et al Lancet 2009*)

飲酒對他人的危害

- 好像被動吸煙
- 引致他人受到暴力或交通意外傷害

(*Casswell et al Lancet 2009*)

有效的減害政策

有效：
- 規限市場推廣，增加價格，減低供應
- 執法減少醉駕
- 幫助戒酒

無效
- 學校教育

(*Anderson et al Lancet 2009*)

最有經濟效益

- 增加價格，減少供應
- 禁止廣告

公眾教育

- 提高注意，使飲酒問題能進入政治和公眾議題

(*Anderson et al Lancet 2009*)

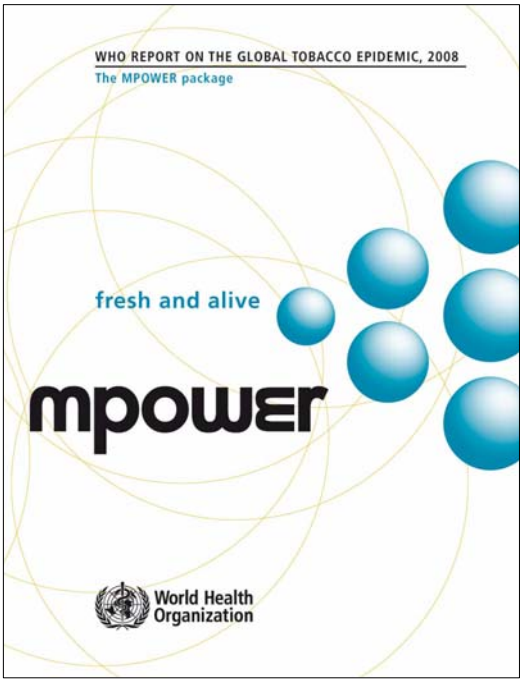
我們可以從控煙學到什麼？

→ 越多人被一物所害

→ 越難剷除此害

[煙草在上世紀已殺害1億人，在本世紀會殺害10億人]

世界衛生組織
控煙報告



(*http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf*)

煙草：全球殺人兇手
瘟疫正在蔓延

六政策

M: 監測煙草使用和預防政策

P: 保護人們免受煙草煙霧危害

O: 提供戒煙幫助

W: 警示煙草危害

E: 禁止煙草廣告、推廣、贊助

R: 提高煙草稅

(WHO, MPOWER 2008)

酒精：全球殺人兇手
瘟疫正在蔓延

六政策

M: 監測酒精使用和預防政策

P: 保護人們免受酒精危害

O: 提供戒酒幫助

W: 警示酒精危害

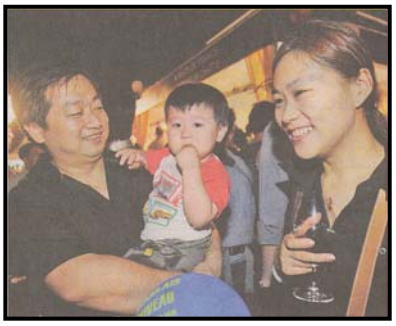
E: 禁止酒精廣告、推廣、贊助

R: 提高酒精稅

飲(致癌物質)還是不飲

- 不單是個人問題
- 巨大及緊急公共衛生問題
- 爲什麼飲致癌物質去保護心臟，即使真的有保護作用
- 爲什麼鼓勵他人開始飲或飲多些？
- 不飲酒不是不合群
- 不飲酒是健康

這小孩將來會飲酒嗎?
(會適量飲?)



多 謝 ！

如何預防胃癌及大腸癌

王振宇
香港大學李國賢基金腸胃科教授
瑪麗醫院榮譽顧問醫生

長壽的香港人

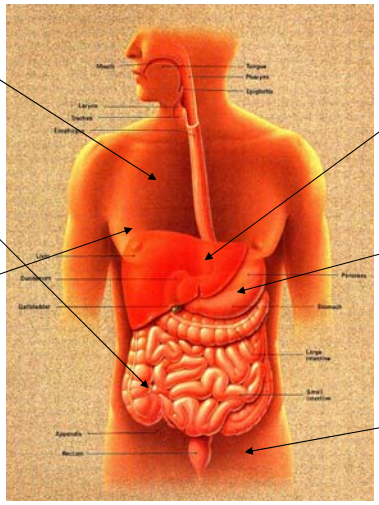
- 男性平均年齡: 79.4歲 [世界第一]
- 女性平均年齡: 84.6歲 [世界第二] (日本85.5歲)
- 男性因腫瘤死亡: 36% [第一]
- 女性因腫瘤死亡: 29% [第一]
- 呼吸系統病第二，循環系統病第三

癌病 2006

- 總數 23750
- 男:女比例 = 1.2:1
- 年齡中位數: 男68歲, 女61歲
- 一生患癌機會(0-74歲): 男 1/4 , 女 1/5

最常見的癌病 2006

1. 肺
2. 大腸
3. 乳
4. 肝
6. 胃
5. 前列腺



最常見的癌病 2006

1. 肺癌	4233	17.8%
2. 大腸癌	3918	16.5%
3. 乳癌	2595	10.9%
4. 肝癌	1745	7.3%
5. 前列腺	1068	4.5
6. 胃癌	1018	4.3
總數	14577	61.3%

預防勝於治療

上医医未病之病
中医医将病之病
下医医已病之病

～黄帝:内経～

防癌

- 有針對性
- 六大常見癌症
- 一般驗身套餐未能對症下藥

癌症診斷

防癌

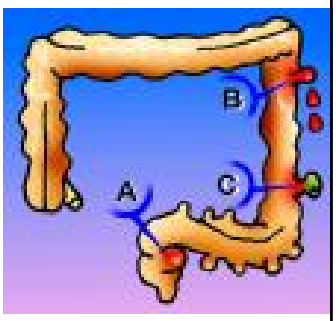
- 大腸癌

早期診斷

- 肺癌
- 乳癌
- 肝癌
- 前列腺
- 胃癌

大腸癌與息肉

大腸癌是本港第二常見的癌症，而且患病數一直急升，在2006，本港錄得超過3,900宗大腸癌新症。



大腸癌是什麼?

指惡性腫瘤在結腸或直腸內壁形成。這類惡性腫瘤的前身可以是一些瘜肉，而瘜肉可以經多年才演變成惡性腫瘤。並非所有瘜肉都會變成腫瘤，但一經發現，就很可能需要切除。

大腸瘜肉

最常見的癌病 2006

新症數目		死亡數目	
1. 肺癌	4233	1. 肺癌	3531
2. 大腸癌	3918	2. 大腸癌	1628
3. 乳癌	2595	3. 肝癌	1462
4. 肝癌	1745	4. 胃癌	635
5. 前列腺	1068	5. 乳癌	465
6. 胃癌	1018	6. 胰臟癌	397

女性最常見的癌病 2006

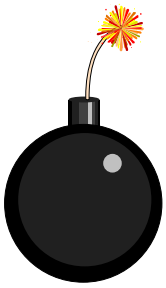
新症數目		死亡數目	
1. 乳癌	2584	1. 肺癌	1135
2. 大腸癌	1688	2. 大腸癌	705
3. 肺癌	1348	3. 乳癌	463
4. 子宮癌	570	4. 肝癌	387
5. 宮頸癌	459	5. 胃癌	244

誰人較大機會患上大腸癌?

- 年齡在五十歲以上
- 患有瘜肉
- 飲食習慣不健康
- 少蔬菜多肉
- 家族遺傳，尤其是親屬於四十五歲前患上大腸癌

大腸癌最常見的徵狀

- 近期大便習慣改變
- 腹痛持續
- 腹部有腫塊或梗阻
- 糞便持續有血
- 原因不明的貧血或體重下降
- 無故感到極度疲勞
- 無故嘔吐



香港人對腸癌和檢查缺乏認識

曾參加的檢查方法

- 年齡: 55歲以上
  - –大腸鏡檢查 4.3%
  - –結直腸鏡檢查 4.3%
  - –大便隱血測試

曾參加的其他檢查

- 量血壓 91%
- 測糖尿 50.4%
- 測膽固醇 40.5%
- 婦女的柏氏塗片檢查 53%
- 婦女的乳房X光檢查 12%

如被邀請參加免費腸癌檢查

- 同意參加 30%
- 有可能參加 24%
- 不同意參加 36%
- 不確定 10%

如被邀參加需付款的腸癌檢查

- 同意參加 8%
- 有可能參加 22%
- 不同意參加 57%
- 不確定 13%

爲何拒絕參加檢查

- 無症狀, 覺得沒必要 **30%**
- 害怕痛楚或危險 **20%**
- 沒有途徑作檢查 **7%**
- 缺乏與檢查相關的知識 **7%**
- 沒有醫生推薦 **5%**

預防大腸癌七步曲

1. 多吃蔬菜水果
2. 多做運動 –每天一小時
3. 喝酒宜有節制
4. 低脂肪食物
5. 日常多吃以植物爲主的膳食，如全麥食品
6. 保持健康體重
7. 健康烹調方法

預防大腸癌

踏進50歲，不論男女都應定期接受腸癌篩檢，預防腸癌發生

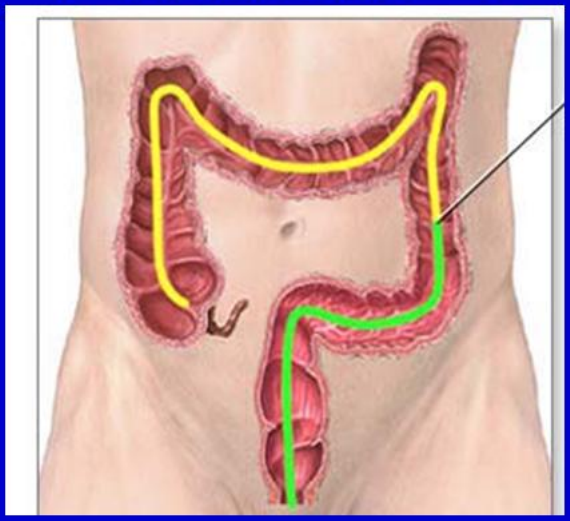
[家族遺傳: 40歲]

✓每五至十年一次大腸鏡檢查

✓每五至十年一次左結腸鏡

✓每五年一次電腦掃描虛擬大腸鏡

大腸鏡檢查



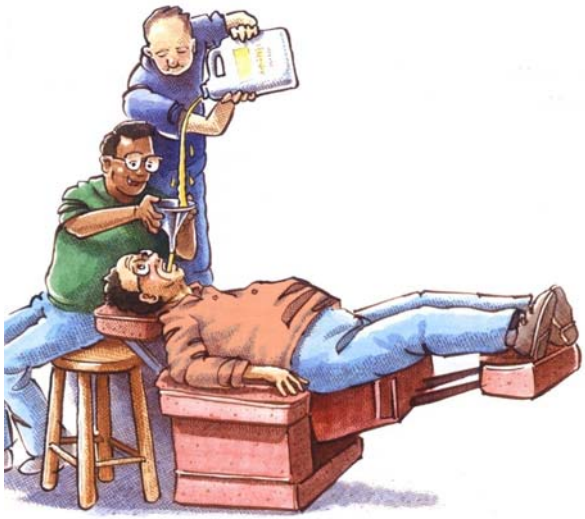
大腸內窺鏡

大腸鏡檢查

檢查前之準備:

- 檢查前兩日，停止進食含有纖維的食物。如蔬菜、生果及豆類。
- 檢查前一日，只可進食流質食物。如無米粥水、湯水無渣等。

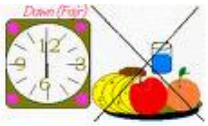
服用輕瀉劑



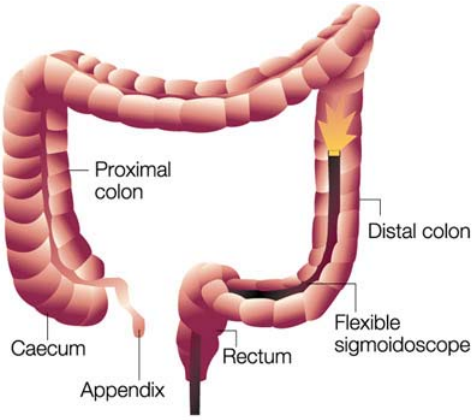
大腸鏡檢查

檢查過程:

- 過程時間約半小時。
- 用一條較長而可揉屈的纖維鏡，經肛門入大腸內，以全面地檢查大腸內表層。
- 如醫生發現結腸內有息肉，可以用儀器將息肉自腸壁割除。

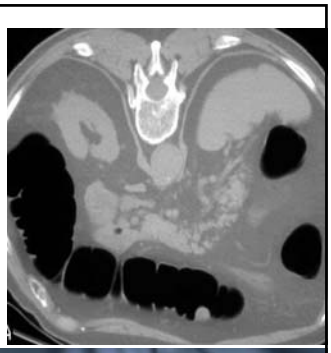


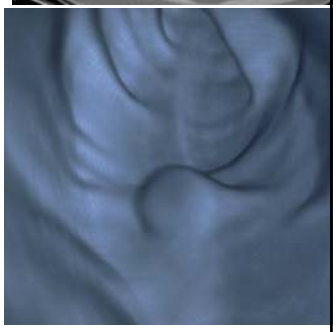
Sigmoidoscopy 左結腸鏡檢查



電腦掃描虛擬大腸鏡

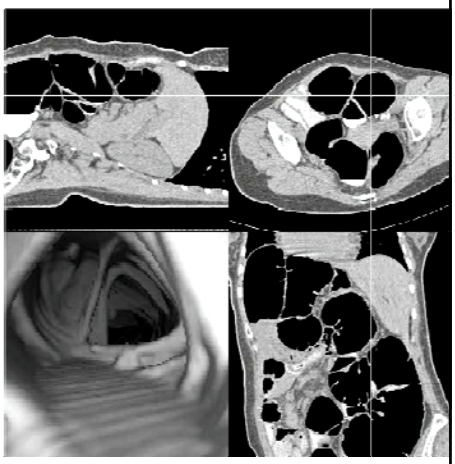
這是一種結合電腦掃描和先進的電腦仿真技術變成3-D動畫影像的新技術，可產生如真正內窺鏡下所見的圖像。





電腦掃描虛擬大腸鏡

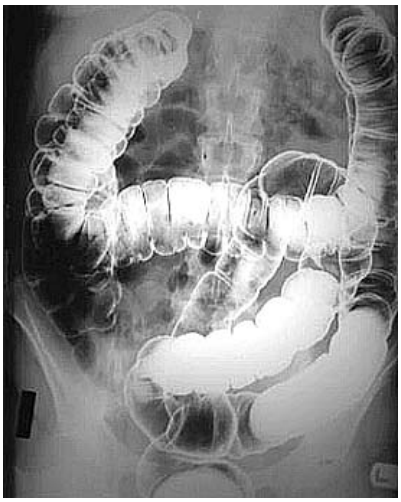
病人只需躺在CT掃描器裏， 大腸被充氣和進行掃描 ，十分鐘內就能得到大腸掃描影像，而不需把內窺鏡伸進整條大腸 ， CT影像經過3D仿真技術處理後就可看到虛擬的大腸鏡影像。



電腦掃描虛擬大腸鏡

- 如發現有息肉，腫瘤，或有懷疑，都需要再做大腸鏡檢查，作息肉切除，或抽組織化驗癌细胞等。

Barium enema 鋇劑灌腸造影



Barium enema 鋇劑灌腸造影

- 如發現有息肉，腫瘤，或有懷疑，都需要再做大腸鏡檢查，作息肉切除，或抽組織化驗癌细胞等。

腸癌篩檢

	大便隱血	左結腸鏡	CT掃描	鋇劑灌腸	大腸鏡
簡單	√√√	√√	√		
洗腸			√	√	√
風險					1/1000
陽性結果	大腸鏡	大腸鏡	大腸鏡	大腸鏡	
準確度	√	√	√√	√√	√√√

預防大腸癌

踏進50歲，不論男女都應定期接受腸癌篩檢，預防腸癌發生

[家族遺傳: 40歲]

✓每五至十年一次大腸鏡檢查

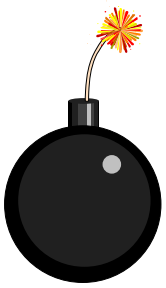
✓每五至十年一次左結腸鏡

✓每五年一次電腦掃描虛擬大腸鏡

誰人有機會患上胃癌?

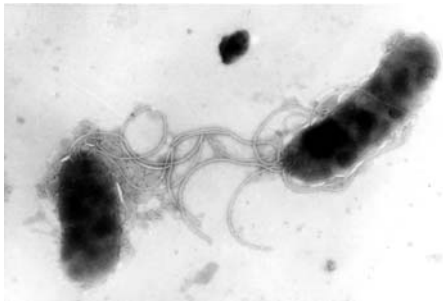
下列因素可致胃癌, 但確切原因仍不清楚：

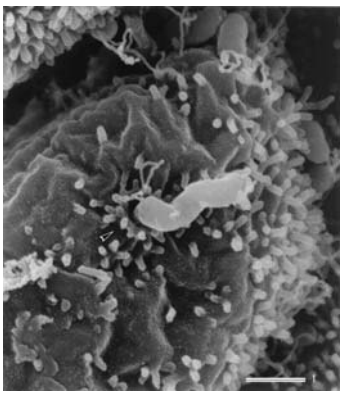
- 幽門螺旋桿菌的感染
- 吃得太鹹、常吃醃製食物、高脂肪或少吃蔬果及纖維素
- 家族遺傳
- 男性患上胃癌機會是女性兩倍
- 胃部曾動手術人士
- 吸煙及喝酒過量



幽門螺旋桿菌與胃癌

- 幽門螺旋桿菌是一種細菌，存在胃黏膜內
- 傳染途徑仍然未清楚 ，可能是人與人接觸傳染或從口途徑傳染



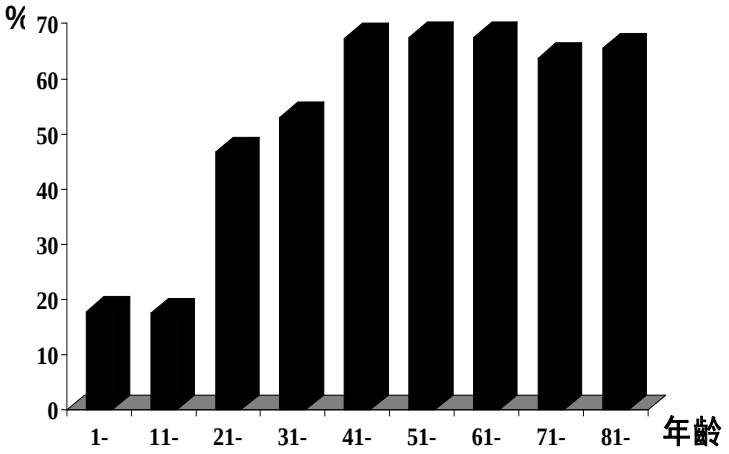


The Nobel Prize 諾貝爾獎 2005

Barry J. Marshall 和 **J. Robin Warren**

發現幽門螺旋桿菌

H. Pylori 在香港的流行情況



Wong et al, 1995

減低傳染

- 環境、公共衛生
- 公筷
- 診斷帶菌者及治療

胃癌的徵狀

- 持續消化不良或胃灼熱
- 食慾不振
- 體重無故下降
- 吞嚥困難
- 胃痛
- 感到胃脹(尤其是進食後)
- 噁心、嘔吐或吐血
- 糞便帶血或者呈黑色
- 無故感到疲倦

如何診斷螺旋桿菌?

不用胃鏡：

- 吹氣測驗
- 抽血檢查
- 糞便抗原檢測
- 尿液檢測

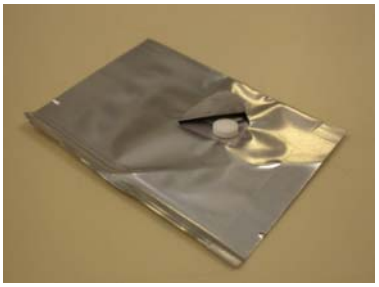
胃鏡:

- 抽取組織 - 快速尿素酶試驗 CLO Test
  病理化驗
  細菌培養試驗

試驗的選擇

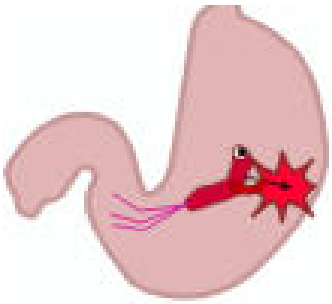
- 病人是否需行胃鏡檢查?
  - 是 ->抽取組織
  - 否 ->吹氣
- 首次檢測或治療後複查?
- 治療後複查:
  - 停止所有藥物4周
  - 吹氣試驗,抽取組織 ,培養是最佳選擇
  - 血清學方法檢測抗體不可行

碳-13 尿素吹氣檢查



1.禁食4小時
2. 0分鐘:第一份呼氣標本
3.碳-13尿素粉/片–50mg to 100mg
4. 30分鐘:第二份呼氣標本

Upper endoscopy胃鏡



亞太共識會議結果

推荐的一線治療幽門螺旋桿菌方案

- PPI (質子泵抑制劑)+ clarithromycin (克拉黴素) 500mg + amoxicillin (阿莫西林) 1000mg
- PPI +克拉黴素 500mg + metronidazole (甲硝唑, 咪唑尼達) 400mg

上述藥物每日2次,療程7天

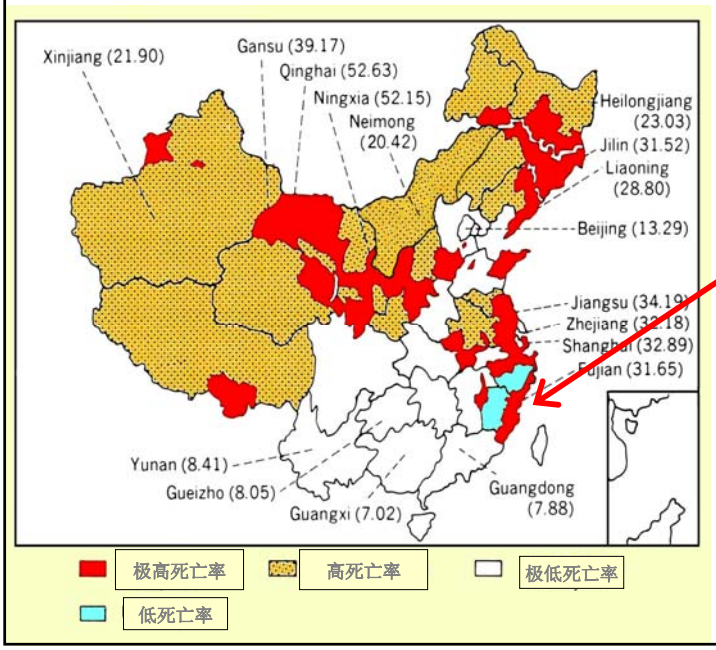
阿莫西林+甲硝唑: 療效減少**10%**

一線治療幽門螺旋桿菌

- 成功率約92%
- 依時服藥增加成功率
- 失敗多因抗藥性
- 復發率低，每年1-2%
- 家庭成員交叉感染

- 二線治療:另外4種藥物服7天

中国男性胃癌死亡率的地理分布



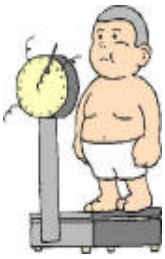
王振宇等，
1994
福建長樂市

福建長樂市
胃癌研究

及早清除幽門螺旋桿
菌可減低胃癌發病率
37%

預防胃癌四步曲

1. 多吃蔬菜水果 - 每天最少吃五份各類蔬果
2. 選擇低鹽食物 - 減少用鹽，改用香草及香料代替
3. 健康烹調方法 - 避免燒焦肉類或魚類
4. 不要吸煙 , 喝酒宜有節制。保持健康的體重。



害人之心不可有

防癌之心不可無