

立法會衛生事務委員會  
支援癌症病患者事宜小組委員會

癌症預防及篩查

目的

本文件旨在向委員簡介香港的癌症現況，並闡述政府在預防和篩查癌症方面所推行的措施。

背景

*香港的癌症現況*

2. 癌症是香港重要的公共衛生課題。它對公共衛生的負擔正不斷增加。在 2016 年，全港共有 31 468 宗新診斷的癌症個案，最常見的癌症為大腸癌(17.3%)、肺癌(15.7%)、乳癌(13.1%)、前列腺癌(6.1%)及肝癌(5.8%)。在 2017 年，全港共有 14 354 宗癌症死亡個案。首五位的致命癌症分別為肺癌(27.1%)、大腸癌(14.9%)、肝癌(10.8%)、乳癌(5.0%)及胰臟癌(4.8%)。

3. 隨著人口增長和老化，預計癌症的新增個案和相關的醫療負擔將會持續增加。然而，考慮了人口年齡結構變化的影響後，男性整體癌症的年齡標準化發病率(一項衡量患癌風險的指標)持續略有下降，而女性整體癌症的年齡標準化發病率於早期下降，但在過去十年呈上升的趨勢。兩性的年齡標準化死亡率均一直下降。

## **癌症事務統籌委員會**

4. 政府高度重視癌症的防控工作。早於 2001 年，政府已成立「癌症事務統籌委員會」(下稱「委員會」)。委員會由食物及衛生局局長擔任主席，成員包括癌症專家、學術界人士、公私營界別醫生，以及公共衛生界別的專業人士，負責制訂癌症防控策略，並督導涵蓋癌症預防和篩查、監察、研究和治療等工作的方向。

5. 委員會轄下的癌症預防及普查專家工作小組(下稱「專家工作小組」)負責定期檢視本港及國際的證據，並就癌症預防及篩查制訂適合本港情況的建議。

6. 除專家工作小組外，委員會的架構(附件一)包括衛生署、香港癌症資料統計中心、醫院管理局(下稱「醫管局」)和食物及衛生局研究處。它們分別負責癌症監測、治療及研究，並直接向委員會匯報。

## **防控**

### **第一級的癌症預防**

7. 預防癌症必須與預防其他慢性疾病的活動一併考慮，特別是與癌症有共同風險因素的疾病，如心血管疾病，糖尿病和慢性呼吸道疾病。這些情況的共同風險因素包括吸煙、飲酒、飲食習慣(如少吃水果和蔬菜)、缺乏體能活動、超重和肥胖。這些風險因素導致多種本港常見的癌症，例如肺癌、結腸直腸癌和乳癌等。其他重要的癌症風險因素包括乙型肝炎病毒感染、人乳頭瘤病毒(HPV) 感染，和經環境及工作場所接觸致癌物以及暴露於輻射等。世界衛生組織(下稱「世衛」)指出，約有 40% 的癌症可透過避免或改變風險因素和實施現行以證為本的預防策略來預防的。

8. 實踐健康的生活模式有助大大降低個人的患癌風險。為減少包括癌症的社會負擔，政府公布了《邁向 2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》，重點關注四種非傳染病(即心血管疾病、癌症、慢性呼吸系統疾病和糖尿病)以及四種共通的行為風險因素(即不健康飲食、缺乏體能活動、吸煙和酒精傷害)。應對非傳染病的主要原則和方法包括—

- (a) 採取上游的預防措施：約有 40% 的癌症可透過改變生活方式，例如均衡飲食、恆常體能活動、戒煙及避免飲酒來預防；
- (b) 強化基層醫療：就推廣健康教育、預防疾病及篩查等醫療服務重新注入動力並重新定位；
- (c) 採取以實證為本的措施：癌症預防和篩查的策略和實踐需要以最新的科學證據及/或最佳做法作依據。專家工作小組提供審查海外和當地科學證據的平台，並就適合本地情況的癌症預防和篩查措施提供建議；及
- (d) 增強公眾和社區的自我護理能力：透過最佳做法和有效溝通的方式，為公眾和社區提供適當技能和機會，使他們為自身健康負責及自我護理，並選擇健康行為及參與防控癌症活動。

9. 政府一直致力透過與社區夥伴的合作，進行多方面的健康推廣、教育和防護工作，從而推廣第一級的癌症預防，以期減輕癌症對本港的負擔，例如—

- (a) 推廣實踐健康的生活模式，包括均衡的健康飲食、恆常體能活動、避免煙酒、保持健康體重和腰圍、及鼓勵純母乳餵哺等。衛生署在 2018 年 12 月正式展開為期一年的「健康香港 2025 | 郁一郁·健康啲」全港的宣傳運動，旨在加強市民對健康生活的關注和參與，鼓勵市民增加體能活動，建立活躍生活模式以預防非傳染病。此外，衛生署亦

在 2019 年推出「社區參與資助計劃」，向每區區議會提供最多 25 萬元，以資助當區籌辦促進健康的活動/項目，從而推廣社區健康；

- (b) 實施控煙措施，包括透過宣傳、教育、立法、執法、徵稅和戒煙計劃，勸阻市民吸煙，阻止吸煙行為的擴散，及盡量減低二手煙對公眾造成的禍害，以保障大眾市民的健康；
- (c) 實施法定的規管制度，禁止商業銷售及供應酒類予未成年人及禁止未成年人在《應課稅品(酒類)條例》(第 109B 章)提及的牌照處所飲酒；
- (d) 接種疫苗預防乙型肝炎，衛生署的母嬰健康院為初生至 5 歲的兒童提供免費疫苗接種；
- (e) 接種疫苗預防人類乳頭瘤病毒，衛生署將子宮頸癌疫苗納入「香港兒童免疫接種計劃」作為預防子宮頸癌的公共衛生策略之一。由 2019/20 學年開始，衛生署轄下的學童免疫注射小組會到學校為就讀小學五年級的女童接種第一劑疫苗，第二劑疫苗將於翌學年女童升讀小學六年級時接種；及
- (f) 透過相關政府部門，例如環境保護署、勞工處，減少在環境中及工作場所接觸致癌物。

10. 政府一直透過不同渠道向公眾宣傳健康訊息，以及與社區夥伴、婦女團體和非政府機構保持合作，共同促進癌症預防。

### **篩查作為第二級的預防工具**

11. 除了第一級預防外，篩查作為第二級預防工具，也可有效預防部分癌症，例如子宮頸癌和大腸癌。癌症篩查旨在為表面看來健康(沒有症狀)的人及早診斷癌症或辨識癌前疾病，以便更有效

地給予治療。

12. 上文第 5 段所提及的專家工作小組採納世衛公布的下列各項制定篩查計劃的考慮準則為全民篩查作考慮—

- (a) 所查找的狀況應是重要的健康問題；
- (b) 應有認可的方法治療確認患病的人；
- (c) 應有診斷和治療的設施；
- (d) 應有可辨識的潛伏期或早期症狀的階段；
- (e) 應有合適的測試或化驗；
- (f) 有關測試應為大眾所接受；
- (g) 有關問題的自然進程應已獲充分了解，包括由潛伏期發展至確實患上疾病的過程；
- (h) 應有協定的政策決定誰會被視為患者；
- (i) 尋找個案(包括確診病人的診斷及治療)的成本，相對於與可能對整體醫療護理帶來的開支，必須在經濟方面上取得平衡；及
- (j) 尋找個案應是持續的過程，而非「一次性」的項目。

13. 按照上述考慮因素，並非所有篩查方法均有充分理據支持其應用於全民的篩查計劃。此外，所有篩查測試都有其局限，並非百分之百準確。篩查測試均會出現假陽性和假陰性結果，也有可能導致過度診斷和過度治療。個別人士如考慮接受癌症篩查測試(包括市面提供的篩查測試)，應先徵詢醫生的意見，評估是否有此需要，並充分掌握相關資訊，了解篩查測試可能帶來的利弊，以作出知情的決定。目前，專家工作小組就香港的九種癌症制定了相關的篩查建議(包括子宮頸癌、大腸癌、乳癌、前列腺癌、肺癌、肝癌、鼻咽癌、甲狀腺癌和卵巢癌)，有關詳情<sup>1</sup>見附件二。

14. 從公共衛生角度而言，政府在研究應否就某種癌症推行全民篩查時，必須仔細評估多項因素，包括癌症在本港的普遍性、

---

<sup>1</sup> 有關建議(只有英文)已上載衛生防護中心網頁  
(<https://www.chp.gov.hk/tc/healthtopics/content/25/31932.html>)。

測試的準確和安全程度、計劃是否能有效減低該癌症的病發和死亡率、推行篩查計劃的可行性、醫療系統的資源、人力和設施配套，以及市民的接受程度等。基本考慮原則就是，篩查對社會所帶來的影響是否利多於弊。

15. 至於應否為平均風險的無症狀婦女進行全民乳癌篩查，政府連同醫學界需要掌握更多研究和數據，探討是否適宜在本港為這個組別的婦女推行全民乳癌篩查。就此，政府已委託香港大學就本地婦女乳癌的相關風險因素進行研究，以協助制定未來本港乳癌篩查的策略，預計該研究可於 2019 年下半年完成。該研究旨在利用病例對照研究的方法，比較患有乳癌與沒有患乳癌的婦女，為本港制定乳癌風險預測模型，並識別風險因素(例如年齡、體重指標及其他個人特徵、體能活動、乳癌家族史、良性乳腺疾病歷史等)與乳癌發病之關聯性。政府會因應研究的科學實證及結果，檢視及考慮適用於不同風險概況婦女可採用的篩查措施。

### ***由政府推行的癌症篩查計劃***

16. 根據上述原則，政府已推行了涵蓋子宮頸癌及大腸癌的全港性癌症篩查計劃。

### **子宮頸普查計劃**

17. 在 2004 年 3 月，政府與公營及私營的醫護界別和非政府機構合作，推出全港性的「子宮頸普查計劃」，以促進和鼓勵婦女定期接受子宮頸癌篩查。該計劃設立了名為「子宮頸普查資訊系統」的中央電子資料庫，儲存計劃參加者的細胞檢驗結果以便在覆檢到期前發出提示，促進連貫性的跟進服務。

18. 「子宮頸普查計劃」鼓勵年齡介乎 25 至 64 歲曾有性經驗的婦女定期接受子宮頸癌篩查，若連續兩年子宮頸細胞檢驗(又稱「柏氏抹片」)結果正常，以後可每三年接受一次檢驗。65 歲或以上曾有性經驗而在過去十年沒有接受過例行篩查的婦女，即使已停經、多年沒有性行為或已做了結紮手術，也應接受篩查。21 至

24 歲曾有性經驗的婦女，若有患上子宮頸癌的風險因素(例如有多個性伴侶、吸煙、免疫力減弱等)，應諮詢醫生意見，評估是否需要接受子宮頸癌篩查。

19. 「子宮頸普查計劃」的主要服務提供者包括衛生署轄下母嬰健康院及婦女健康中心、非政府機構和私營醫護服務提供者。衛生署轄下母嬰健康院為公眾提供獲資助的子宮頸癌篩查服務<sup>2</sup>。母嬰健康院每年有約 10 萬人次接受子宮頸癌篩查服務。為加強子宮頸癌篩查服務，尤其是針對低收入組群，衛生署於 2017 年 12 月推出為期三年的「關愛基金資助合資格低收入婦女接受子宮頸癌篩查及預防教育先導計劃」。

### 大腸癌篩查先導計劃

20. 為期三年的大腸癌篩查先導計劃已於 2016 年 9 月展開，資助 61 至 70 歲及沒有大腸癌徵狀的香港居民接受篩查，預防大腸癌。篩查流程分為兩個階段，參加者首先從參與計劃的基層醫療醫生接受資助進行大便隱血測試，如果測試結果呈陽性，參加者會接受由參與計劃的大腸鏡醫生所提供的政府資助大腸鏡檢查服務，以找出大便隱血的原因。先導計劃隨後在 2018 年 8 月轉為恆常項目，將分三個階段為 50 至 75 歲沒有大腸癌徵狀的香港居民提供政府資助接受篩查，及早識別大腸癌。

### 未來路向

21. 政府會繼續推廣實踐健康的生活模式為預防非傳染病(包括癌症)的主要策略及檢視最新的癌症篩查建議。

---

<sup>2</sup> 領取綜合社會保障援助的婦女、公立醫院及診所醫療費用減免機制下的醫療費用減免證明書持有人，或「長者院舍住宿照顧服務券試驗計劃」0 級別院舍券持有人，可獲豁免有關費用。

## 徵詢意見

22. 請委員備悉本文件的內容。

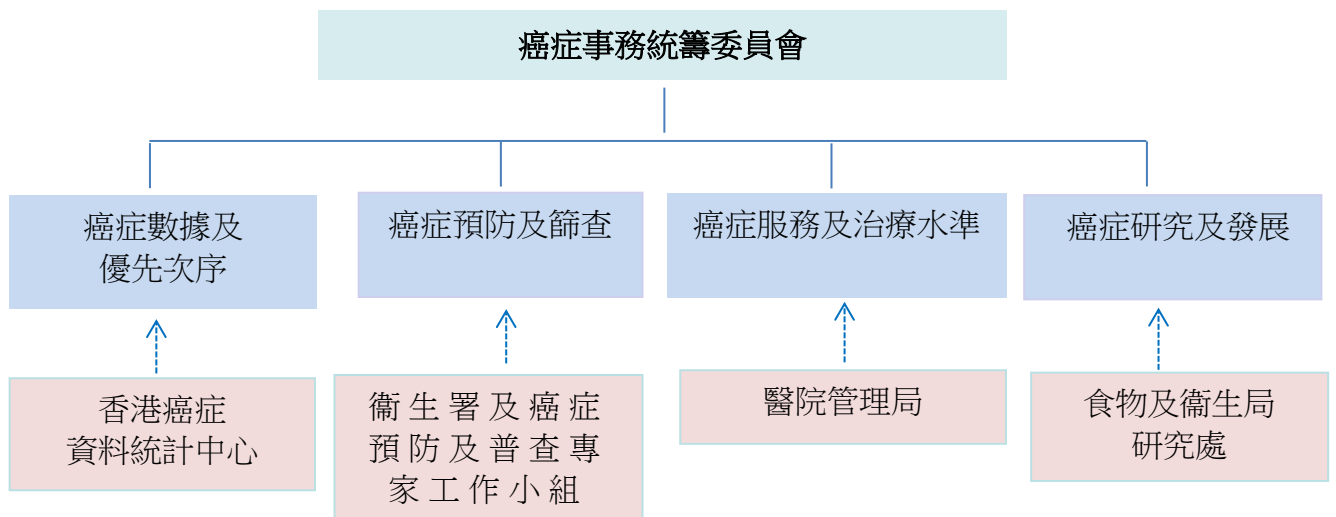
食物及衛生局

衛生署

2019 年 5 月



「癌症事務統籌委員會」自 2014 年 8 月起的架構



「癌症預防及普查專家工作小組」就九種癌症篩查的最新建議<sup>3</sup>

癌症	一般無症狀人士	高風險人士
<b>A. 子宮頸癌</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>25 歲至 64 歲曾有性經驗的婦女，若連續兩年子宮頸細胞檢驗結果正常，以後可每三年接受一次檢驗。</li> <li>65 歲或以上，如在過去 10 年內連續三次子宮頸細胞檢驗結果正常，可停止接受篩查。</li> <li>65 歲或以上的婦女而從未接受子宮頸細胞檢驗，應接受篩查。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>21 至 24 歲曾有性經驗的婦女，並有持續感染人類乳頭瘤病毒或患子宮頸癌的風險因素(例如過早開始有性行為、有多個性伴侶、吸煙等)，會被視為風險增加。她們可根據醫生的評估接受子宮頸細胞檢驗。若連續兩年子宮頸細胞檢驗結果正常，以後可每三年接受一次檢驗。</li> <li>其他患子宮頸癌風險較高的婦女須由醫生評估，並可能需要接受較頻密的檢驗。</li> </ol>
<b>B. 大腸癌</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>年齡介乎 50 歲至 75 歲的人士應考慮使用以下任何一種篩查方法檢測大腸癌— <ol style="list-style-type: none"> <li>每一至兩年接受一次大便隱血測試；</li> <li>每五年接受一次乙狀結腸鏡檢查；或</li> <li>每 10 年接受一次大腸鏡檢</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>帶有「連氏綜合症」基因突變的人士，建議從 25 歲起，每一至兩年接受一次大腸鏡檢查。</li> <li>帶有「家族性大腸腺瘻肉病」基因突變的人士，專家工作小組建議從 12 歲起，每兩年接受一次乙狀結腸鏡檢查。</li> <li>有一位直系親屬於 60 歲或以前確診患有大腸癌的人士或有多於一位直系親屬確診患有大腸癌(不論確診時的歲數)的人士，建議從 40 歲起或按患上大腸癌最年輕親屬的確</li> </ol>

<sup>3</sup> 此乃中文譯本，有關建議以英文版本為準。

癌症	一般無症狀人士	高風險人士
	查。	<p>診年齡計算早 10 年起(但不早於 12 歲)，每五年接受一次大腸鏡檢查。</p> <p>* 關於大腸癌基因檢測的建議：對於帶有可識別基因突變的大腸癌患者，其家屬可進行兩層篩查，即先進行基因檢測才決定進行內窺鏡檢查，以減少不必要的檢查數目及降低潛在併發症的風險。</p>
<b>C. 乳癌</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 未有足夠科學證據支持或反對為本港一般風險的無症狀婦女進行全民乳房 X 光造影篩查。</li> <li>2. 未有足夠證據建議婦女定期進行自我乳房檢查作為乳癌篩查方法。婦女應該關注乳房健康(熟悉自己乳房平常的外表和觸感)，如發現乳房有任何異常，應盡快求診。</li> <li>3. 未有足夠證據建議進行臨牀乳房檢查。</li> <li>4. 任何人士若考慮接受乳癌篩查，應醫生清楚了解篩查的好處和風險，才作出知情選擇。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. <b>乳癌風險屬中等</b>的婦女(只有一名直系女性親屬在 50 歲或以前確診患上乳癌，或有兩名直系女性親屬曾在 50 歲之後確診患上乳癌)應諮詢醫生意見，並仔細考慮乳癌篩查的利弊後，才作出知情決定是否需要每兩至三年進行一次乳房 X 光造影篩查。</li> <li>6. <b>屬於高風險</b>婦女(例如確認帶有 BRCA1/2 基因突變、有家族乳癌或卵巢癌病史等) 應諮詢醫生意見，及— <ol style="list-style-type: none"> <li>(a) 每年接受一次乳房 X 光造影篩查；</li> <li>(b) 從 35 歲開始，或按曾患乳癌的最年輕親屬確診時年齡計算早 10 年(但不早於 30 歲)開始篩查；及</li> <li>(c) 確認帶有 BRCA1/2 基因突變或在 10 歲至 30 歲期間胸部曾接受放射治療的婦女，可考慮額外進行每年一次磁力共振(MRI)檢查。</li> </ol> </li> </ol>
<b>D. 前列腺癌</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 未有足夠科學證據支持或反對以前列腺特異抗原血液測試及/或肛門指檢為無症狀男士進行全民前列腺癌篩查。</li> <li>2. 無症狀男士若考慮接受前列腺</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. 高風險男士，即非裔美洲人或有一個或以上直系親屬在 65 歲前確診患上前列腺癌應考慮諮詢臨床診治的醫生之意見，以決定是否需要進行篩查及應如何進行。前列腺特異抗原血液測試一般會被視為篩查的測試，而肛門指檢也可以作為篩查的一部分。以前列腺特異抗原血液測試作篩查不應早於 45 歲開始，而可直到 70 歲為止，並</li> </ol>

癌症	一般無症狀人士	高風險人士
	<p>癌篩查，專家工作小組鼓勵他們與醫生就個人情況作商討，以對是否需要接受前列腺癌篩查作出知情選擇。</p>	<p>不應超過每兩年一次。</p>
<b>E. 肺癌</b>	<p>一般或高風險人士—</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 不建議以胸肺 X 光檢查或痰液細胞檢查作常規肺癌篩查。</li> <li>2. 到目前為止，沒有足夠科學證據支持或反對以低輻射量電腦掃描於無症狀人士作肺癌篩查或全民肺癌篩查。</li> </ol>	
<b>F. 肝癌</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 不建議以甲胎蛋白或超聲波為一般無症狀人士作常規篩查。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. 乙型或丙型慢性肝炎患者、及任何原因引致肝硬化的患者，患肝細胞癌的風險較高。根據如年齡、家族史、是否患有肝硬化和其他臨床指標等準則，個別群組患上肝癌的風險會較高，他們應考慮定期(例如每 6 至 12 個月)接受甲胎蛋白和超聲波作臨床監測。乙型或丙型慢性肝炎、及肝硬化患者，應諮詢醫生意見，以決定是否需要及如何進行臨床監測。</li> </ol>
<b>G. 鼻咽癌</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 未有足夠科學證據支持以人類疱疹毒第四型的免疫球蛋白 A 及人類疱疹毒第四型的脫氧核糖核酸測試為無症狀人士進行全民鼻咽癌篩查。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. 有鼻咽癌家族史的人士可考慮諮詢有相關專門知識的醫生之意見，以對篩查作出知情選擇。</li> </ol>

癌症	一般無症狀人士	高風險人士
<b>H. 甲狀腺癌</b>	1. 不建議為一般風險的無症狀人士作甲狀腺癌篩查。	2. 患甲狀腺癌的較高風險人士，包括在嬰孩期曾接受頭頸部放射治療，或有家族性甲狀腺癌或第二型多發性內分泌腫瘤(MEN2)家族史的患者，應考慮諮詢醫生之意見，以決定是否需要及如何進行篩查。
<b>I. 卵巢癌</b>	1. 不建議為一般風險的無症狀女士進行卵巢癌篩查。	2. 屬於高風險的女士，如有強烈的家族乳癌或卵巢癌病史、或帶有某些遺傳性基因突變(例如 BRCA1/2 基因、連氏綜合症)，應考慮諮詢醫生意見，以評估患卵巢癌的風險，並決定是否需要及如何進行篩查。