



第一章 預防和及早發現乳癌



第一章 預防和及早發現乳癌

I. 簡介

1.1 過去的研究發現乳癌風險與健康背景和生活習慣息息相關。香港乳癌資料庫招募了28,806名於2006年至2026年期間確診的乳癌患者，收集受訪者的人口統計特徵、社會經濟狀況、生活方式及

健康背景資料，以分析這些因素在本地乳癌患者中的分佈。本報告亦會探討患者病發前的乳房健康管理行為。這些數據分析為分辨出本港乳癌的風險因素建立重要的基礎。

章節重點

本章分析了28,806名於2006年至2026年期間確診並被香港乳癌資料庫招募的乳癌患者的患者特徵。

- ▶ 約六成的患者年齡介乎40至59歲，患者的年齡中位數為53.4歲。
- ▶ 約四分之三患者有中學或以上的教育程度。

高危因素

- ▶ 常見的十大乳癌高危因素及患者擁有該高危因素的比率為：

	%
缺乏運動（每周少於三小時）	75.2
從未餵哺母乳	66.0
過重/肥胖	40.9
高度精神壓力（多於一半時間）	37.1
從未生育/35歲後首次生育	30.0
有乳癌家族史	16.5
提早初經（<12歲）	14.7
膳食含豐富肉類或乳類製品	13.4
有飲酒習慣	6.2
曾使用荷爾蒙補充療法	3.4

- ▶ 在符合80%回覆門檻的受訪患者群組中，62.8%的患者有三項或以上常見的高危因素，而34.8%則有一至兩項高危因素，只有2.3%患者並沒有任何常見的高危因素。

乳房健康管理行為

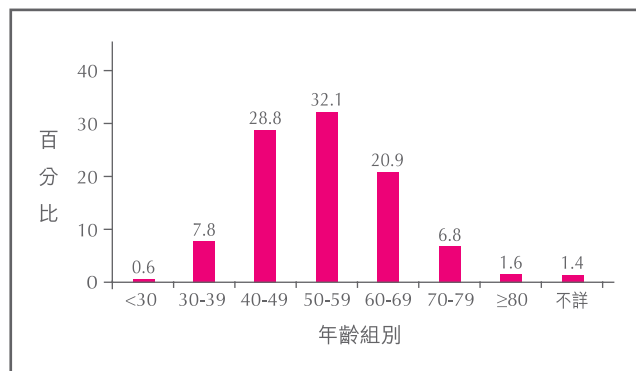
- ▶ 40歲或以上的患者中，63.3%在確診前從未接受乳房X光造影檢查，而約20%有定期接受乳房X光造影檢查。
- ▶ 教育程度較低的患者定期接受乳房X光造影檢查的比率較低。
- ▶ 每月家庭收入較低的患者定期接受乳房X光造影檢查的比率較低。

II. 人口統計特徵

A. 確診年齡

- 1.2 受訪群組的確診年齡在18至103歲之間，約六成患者年齡介乎40至59歲（圖1.1）。確診年齡中位數為53.4歲。不同年齡的患者在病發前有不同的乳房健康管理行為（第IV部分）。

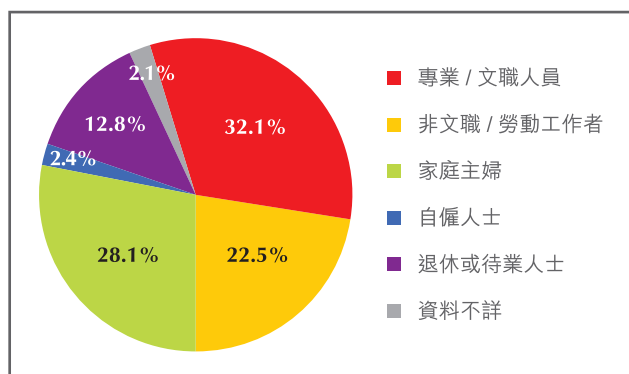
圖1.1：確診年齡的分佈（總人數=28,806）



B. 職業

- 1.3 雖然國際文獻上仍沒有證據顯示患者的職業與乳癌有關，²但過去的研究發現夜更工作與乳癌風險增加有關，³論據是夜更工作會使人在晚上暴露於人造光源中，再加上與睡眠型態偏好的交互作用，令個人的晝夜節律產生紊亂。^{3,4}
- 1.4 本地研究指出香港女性每周工作時數中位數是42.0小時，⁵與香港乳癌基金會的研究結果相若。本報告書發現57.0%的患者在確診時仍然有工作（圖1.2），其工作時數中位數是每周45.0小時。當中，8.5%的在職患者需要夜更工作，其值班日數中位數為每年54.0天。

圖1.2：受訪群組的職業（總人數=28,806）



C. 教育程度和每月家庭收入

- 1.5 西方及香港研究一致表示，即使居住在同一城市，教育程度較低或家庭收入較少的婦女對於預防乳癌的意識較貧乏，同時她們的乳房檢查習慣也較差。⁶⁻⁹
- 1.6 本報告中，73.6%的受訪患者有中學或以上的教育程度，而其餘只有小學或以下的教育程度（圖1.3）。相比教育程度較高的患者，教育程度較低的患者較少會定期接受乳房檢查（第IV部分）。
- 1.7 約四成患者每月家庭收入為港幣30,000元或以上，而接近兩成患者每月家庭收入少於港幣10,000元（圖1.4）。相比每月家庭收入較高的患者，每月家庭收入較低的患者較少會定期接受乳房檢查（第IV部分）。



圖1.3：受訪群組的教育程度（總人數=28,806）

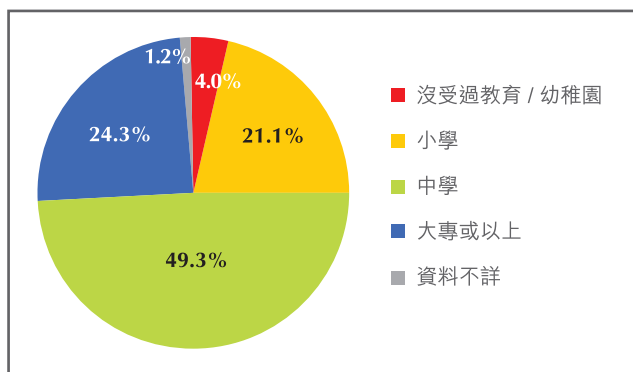


圖1.5：受訪群組的居住地區分佈（總人數=28,806）

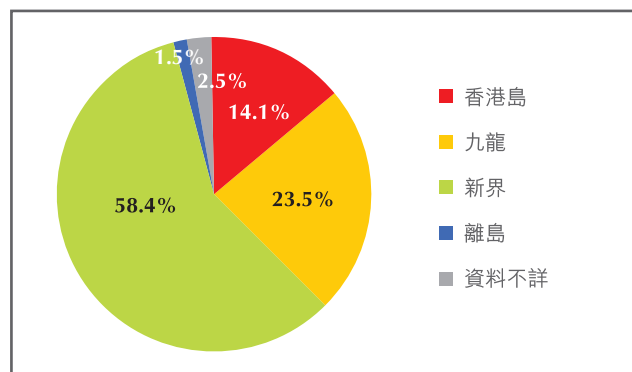
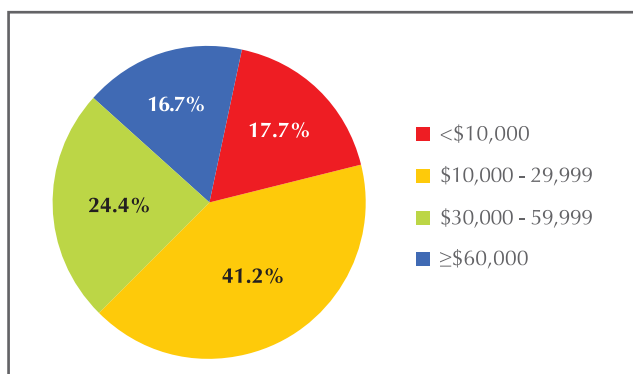


圖1.4：受訪群組的每月家庭收入（港幣）
（總人數=16,629）



D. 居住地區

1.8 在受訪群組中，58.4%的患者在確診時居住在新界，23.5%居住在九龍，而居住在香港島的比率為14.1%（圖1.5）。與居住在香港島的患者相比，居住新界或九龍的患者較少會定期接受乳房檢查（第IV部分）。

E. 胸圍尺碼及罩杯尺碼

1.9 普遍認為胸部尺碼較大的婦女會有較高乳癌風險。可是，此直接關係缺乏支持性證據。^{10,11} 乳房大小通常主要取決於脂肪組織的含量，而乳癌則是發生在乳房纖維腺體組織（fibroglandular tissue）的疾病。有研究顯示，罩杯尺碼可解釋乳房密度的差異，¹² 而乳房密度和乳癌風險是相關的。^{13,14} 另一研究發現，乳房密度最高的女性，其罹患乳癌的風險是乳房密度最低的女性的兩倍以上。¹⁵ 因此，罩杯大小與乳癌風險只存在間接關係。

1.10 在受訪群組中，29.6%患者的胸圍尺碼為34吋（圖1.6）。至於罩杯尺碼，約四分之三患者為B罩杯或以下，只有小部分是D罩杯或以上（圖1.7）。

圖1.6：受訪群組的胸圍尺碼（總人數=23,020）

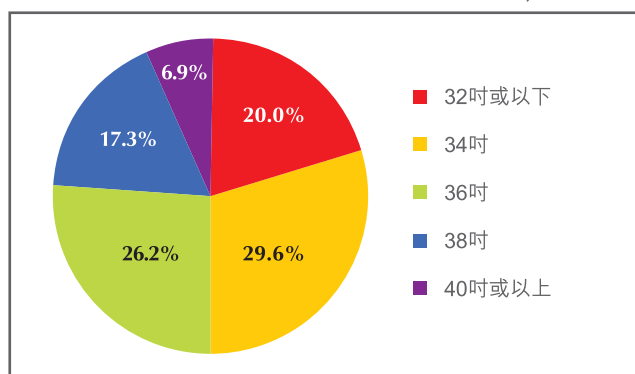
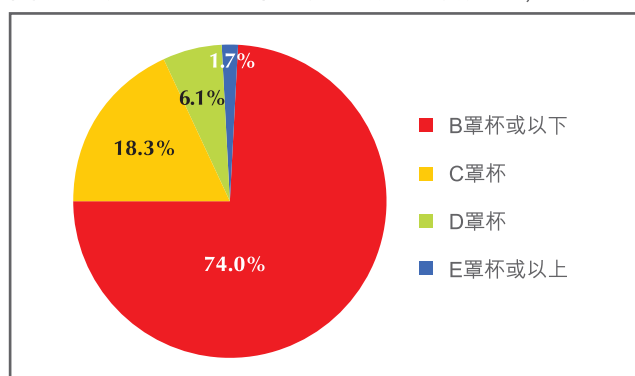


圖1.7：受訪群組的罩杯尺碼（總人數=20,064）



III. 風險因素及健康背景

A. 吸煙

- 1.11 國際癌症研究機構已經把吸煙歸類為「很可能導致乳癌的成因」。³根據香港衛生署發表的《2023年健康行為調查報告》，現時香港有4.8%的婦女有吸煙的習慣。¹⁶儘管吸食一手或二手煙與乳癌的因果關係仍有待確立，¹⁷但本會一項研究發現曾經或仍有吸煙的人士與較高乳癌風險具有相關性。¹⁸

- 1.12 受訪群組中，4.9%的患者在確診前曾有吸煙習慣。當中在確診時仍有吸煙的比率為44.4%。戒煙少於一年或仍有吸煙習慣的患者中，在確診前十二個月內患者平均每周吸食3.7包煙。

B. 飲酒

- 1.13 國際癌症研究機構已經將飲用酒精飲品列為第一組別的乳癌致癌物，並適用於所有年齡組別人士。³攝入酒精份量越多，患乳癌的風險越高。每天攝入每10克純酒精（即一標準杯，大約相當於一罐330毫升啤酒、一杯100毫升餐酒或一杯30毫升高濃度酒精飲品）會為未收經及收經後的婦女分別增加5%及9%患上乳癌的風險。¹⁹根據香港衛生署發表的《2023年健康行為調查報告》，本港有18.4%的婦女在過去十二個月內曾飲用酒精飲品。¹⁶
- 1.14 受訪群組中，6.2%的患者曾有喝酒的習慣（即是於十二個月內飲用5杯或以上酒精飲品）。當中41.1%的患者在確診時仍有飲酒習慣。

C. 飲食與運動習慣及精神壓力水平

- 1.15 縱然過去有不少有關飲食對乳癌風險影響的研究，迄今大部分研究結果都各自表述，未能定論。不過，有研究顯示運動能幫助收經後婦女預防患上乳癌，¹⁹香港乳癌基金會的研究亦發現運動和患乳癌風險有負相關性，每星期運動三小時或以上，有助降低收經後婦女以及育齡女性患上乳癌的風險。¹⁸

1.16 受訪群組中，71.5%的患者攝取均衡的膳食，13.4%的患者攝取含豐富肉類/乳類製品的膳食（圖1.8）。約四分之一的患者確診前每周運動三小時或以上，而約五分二的患者在確診前一年內從不運動（圖1.9）。

1.17 現存的研究尚未確定精神壓力為乳癌的一項風險因素，需要作進一步研究。不過，香港乳癌基金會的研究顯示，當心理壓力是以包含所有壓力因素的整體層面來測量時，婦女感覺到高度心理壓力會增加患上乳癌的風險。¹⁸在本報告中，37.1%的患者表示在確診前一年內曾承受高度壓力（圖1.10）。

圖1.8：確診前的飲食習慣（總人數=28,806）

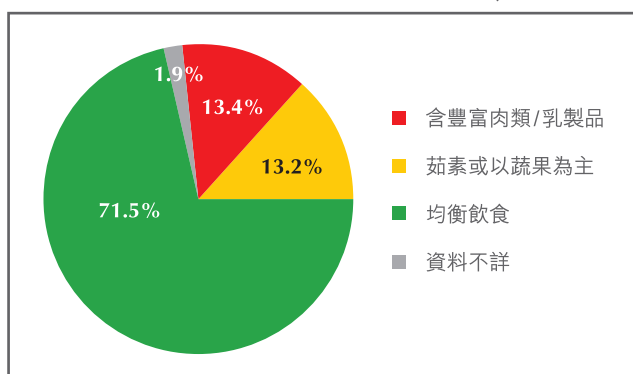


圖1.9：確診前的運動習慣（總人數=28,806）

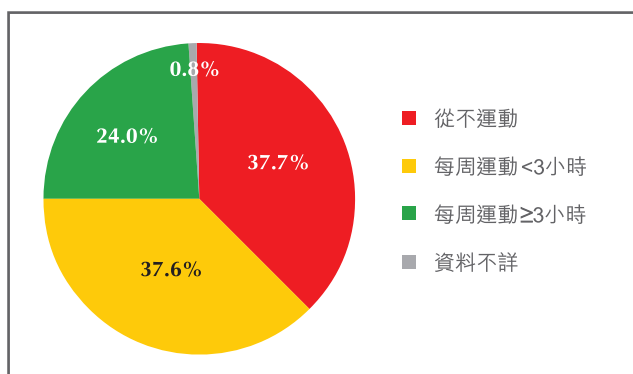
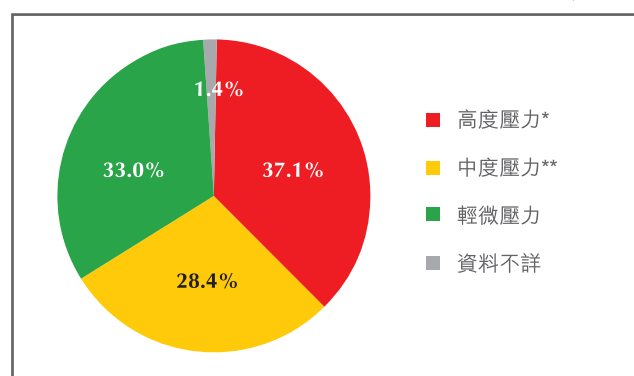


圖1.10：確診前的精神壓力水平（總人數=28,806）



* 高度壓力：多於50%時間

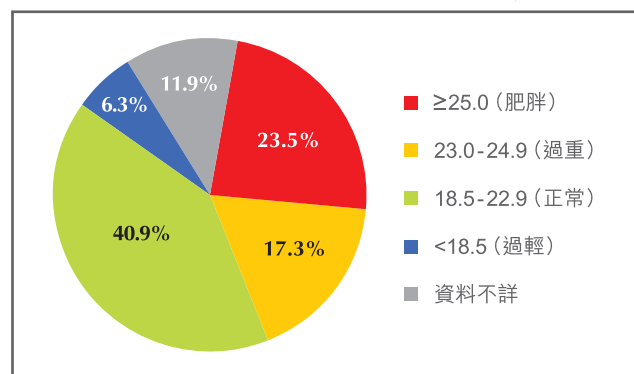
** 中度壓力：25%至50%時間

D. 身高、體重及體重指數

1.18 體重指數（BMI）是根據個人身高和體重來評估人體脂肪量的探索式方法，計算方法是把體重（公斤）除以身高（米）的平方。亞洲女性的過重和肥胖標準分別設定為BMI 23.0至24.9和25.0或以上。肥胖被視為乳癌風險因素之一。^{18,20}一項本地調查結果顯示，香港有19.7%和26.4%的15至84歲女性分別屬於過重和肥胖。²¹

1.19 本報告中，受訪群組的平均身高為158.0厘米，而平均體重則為57.8公斤。約有五分之二患者屬於過重或肥胖（圖1.11）。

圖1.11：確診前的體重指數（總人數=28,806）



E. 乳癌家族史

1.20 研究發現，有直系親屬罹患乳癌的婦女，比沒有直系親屬患乳癌的婦女有較高的乳癌風險。如果有較多直系親屬罹患乳癌，或這些親屬在五十歲前患上乳癌，有關婦女罹患乳癌的風險則更高。^{22,23} 在受訪群組中，16.5%的患者有乳癌家族史（表1.1）。

表1.1：確診前的乳癌家族史（總人數=28,806）

	人數	%
沒有	23,759	82.5
有，直系親屬	3,384	11.7
有，僅非直系親屬	1,323	4.6
有，但資料不詳	57	0.2
乳癌家族史資料不詳	283	1.0

F. 個人非乳房腫瘤病歷

1.21 國際研究及以香港華裔女性為目標的研究估算5%至10%的乳癌患者是透過遺傳罹患乳癌。^{24,25} 曾經罹患與生殖細胞系突變相關的癌症（包括霍傑金淋巴瘤、黑色素瘤、肺腺癌、腸癌、子宮癌、慢性淋巴細胞性白血病，或兒童時期的任何癌症）的婦女患上乳癌的風險會較高。²⁶⁻³¹ 另一方面，宮頸鱗狀細胞癌的康復者患上乳癌的風險則較低。^{30,31} 本報告中，2.2%的患者在確診乳癌前曾罹患其他種類的惡性腫瘤（表1.2），以大腸/直腸癌最為常見（表1.3）。

表1.2：確診前的個人非乳房腫瘤病歷
（總人數=28,806）

	人數	%
沒有	23,506	81.6
良性腫瘤	4,175	14.5
惡性腫瘤	642	2.2
腫瘤性質不詳	96	0.3
腫瘤病歷不詳	387	1.3

表1.3：患者曾患非乳房惡性腫瘤的身體部位
（總人數=642）

	人數	%
大腸/直腸	100	15.6
子宮	89	13.9
甲狀腺	85	13.2
肺部	40	6.2
子宮頸	39	6.1
卵巢	36	5.6
鼻咽	24	3.7
淋巴系統	19	3.0
其他*	119	18.5
資料不詳	120	18.7

* 其他包括肝臟、皮膚、膀胱等

備註：惡性腫瘤可能於多個身體部位出現，因此總百分比可能高於100。



G. 良性乳房疾病病歷

- 1.22 研究發現若婦女曾患有某些種類的良性乳房疾病，其患上乳癌的風險會有所增加。³² 良性乳房疾病分為三類：非增生性病變、無非典型增生性病變和非典型增生性病變。非增生性病變的例子有纖維乳腺瘤或其他囊變性纖維瘤，一般而言不會增加患上乳癌的風險。³² 另一方面，無非典型增生性病變（例如乳頭狀瘤和乳頭狀瘤病），以及非典型增生性病變[如非典型乳腺管增生（ADH）和葉狀增生，葉狀增生包括非典型乳小葉增生（ALH）及乳小葉原位癌（LCIS）]，都與乳癌風險增加有關。³²
- 1.23 14.0%的患者曾患有良性乳房疾病（表1.4），當中以不會增加患上乳癌的風險的纖維乳腺瘤最為常見（45.9%）。另外，在確診乳癌前，二十一名受訪患者曾患上非典型乳腺管增生和四名患者曾患有乳小葉原位癌（表1.4）。

表1.4：確診前的良性乳房疾病病歷
（總人數=28,806）

	人數	%
有良性乳房疾病病歷	4,046	14.0
良性乳房疾病的種類		
纖維乳腺瘤	1,856	45.9
囊變性纖維瘤	602	14.9
微鈣化點	87	2.2
炎症反應	113	2.8
乳頭狀瘤	62	1.5
乳頭狀瘤病	12	0.3
乳腺增生	359	8.9
脂肪瘤	35	0.9
非典型乳腺管增生	21	0.5
乳小葉原位癌	4	0.1
其他（如其他良性腫瘤）	736	18.2
資料不詳	266	6.6

備註：患者可能有多於一種良性乳房疾病，因此總百分比可能高於100。

H. 提早初經，延遲收經和生育紀錄

- 1.24 研究顯示婦女的生理現象，例如提早初經（12歲前）、延遲收經（55歲後）、從未生育和第一胎晚育（35歲後）都會增加她們一生中受雌激素影響的時間及程度，從而增加罹患乳癌的風險。相反，延遲初經、提早收經、有生育經驗和較早生育第一胎都會減低乳癌的風險。¹⁹
- 1.25 患者初經的平均年齡為13.1歲，而14.7%的患者有提早初經的情況（表1.5）。56.3%的患者在確診時已經收經，而小部分患者有延遲收經的情況，患者的平均收經年齡為50.1歲。此外，確診癌症時從未生育的患者為25.1%，只有5.0%的患者在35歲後生育第一胎（表1.5）。在曾經生育的受訪患者中，約70%曾生育兩個或以上子女（表1.6），而患者平均生育第一胎的年齡為27.3歲。
- 1.26 婦女餵哺母乳被視為一項可以預防患上乳癌的因素，並適用於所有年齡組別的婦女。^{18,19} 在受訪群組中，約三分之一患者曾餵哺母乳（表1.5），平均哺乳時間為14.5個月。

表1.5：確診前初經、收經及生育紀錄

	人數	%
初經（總人數 = 28,806）		
提早初經（<12歲）	4,224	14.7
正常初經（≥12歲）	22,294	77.4
初經年齡不詳	2,288	7.9
收經（總人數 = 16,213）		
延遲收經（>55歲）	982	6.1
正常收經（≤55歲）	12,860	79.3
收經年齡不詳	2,371	14.6
生育紀錄（總人數 = 28,806）		
從未生育	7,227	25.1
35歲或之前首次生育	19,212	66.7
35歲後首次生育	1,426	5.0
首次生育年齡不詳	620	2.2
生育紀錄不詳	321	1.1
餵哺母乳（總人數 = 28,806）		
有	9,384	32.6
沒有（曾生育）	11,756	40.8
沒有（不曾生育）	7,195	25.0
沒有（生育紀錄不詳）	47	0.2
資料不詳	424	1.5

表1.6：受訪群組的生育次數（總人數=21,258）

	人數	%
1次	6,437	30.3
2次	9,640	45.3
3次	3,327	15.7
4次	1,096	5.2
5次或以上	621	2.9
資料不詳	137	0.6

1. 使用荷爾蒙避孕劑

1.27 荷爾蒙避孕劑含有人工合成的性荷爾蒙，使用的形式可以是口服藥片、注射、植入和透皮貼劑。雖然國際癌症研究機構把目前或近期使用混合雌激素和黃體酮的口服避孕劑列為乳癌成因之一，但是有研究指出婦女停止服用口服避孕劑五至十年或十年以上後，患上乳癌的風險會回復至與非使用者相若的水平。^{3,33,34} 然而乳癌風險與注射或植入避孕劑之間的關係，卻有不一致的研究結果。³⁵⁻³⁹ 有關荷爾蒙避孕劑與乳癌關係的研究結果不一致，故此需要進一步探索兩者的關係才可作結論。

1.28 未曾使用荷爾蒙避孕劑的患者佔70.6%（表1.7）。曾使用荷爾蒙避孕劑的患者中，81.3%在確診癌症時已經停止使用。在知道停藥時間的使用者當中，11.7%在確診前的五年內停藥。

表1.7：確診前使用荷爾蒙避孕劑的情況（總人數=28,806）

	人數	%
從未服用	20,330	70.6
服用了少於5年	3,963	13.8
服用了5至10年	2,035	7.1
服用了超過10年	831	2.9
服用年期不詳	1,204	4.2
使用與否不詳	443	1.5

J. 使用荷爾蒙補充療法

1.29 荷爾蒙補充療法使用含有人工合成性荷爾蒙的藥物，以紓緩婦女收經後出現的不適。國際癌症研究機構把目前用於紓緩婦女收經後不適的雌激素黃體酮混合劑列為乳癌成因之一。³受訪的已收經患者中，2.2%服用了荷爾蒙補充療法五年或以上（表1.8）。

表1.8：確診前使用荷爾蒙補充療法的情況
（總人數=16,213）

	人數	%
從未服用	15,022	92.7
服用了少於5年	514	3.2
服用了5至10年	286	1.8
服用了超過10年	72	0.4
服用年期不詳	94	0.6
使用與否不詳	225	1.4

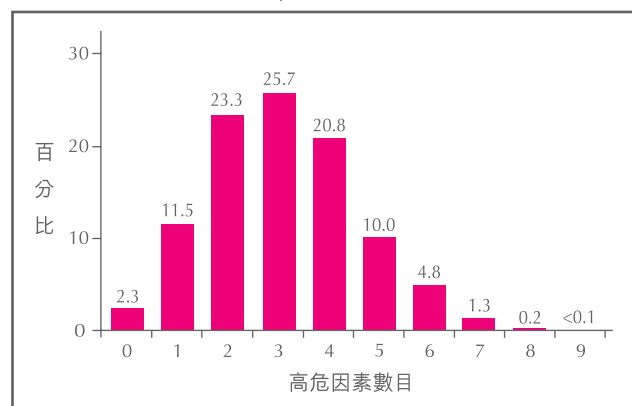
K. 罹患乳癌的十大高危因素

1.30 綜合所有提及過的高危因素，大部分患者缺乏運動，其次是從未餵哺母乳以及屬於超重或肥胖（表1.9）。多項高危因素疊加會讓罹患乳癌的風險成倍增加，而自覺精神壓力水平高便可能令婦女患上乳癌的風險獨立地增加超過兩倍。¹⁸在符合80%回覆門檻的患者群組中，62.8%的患者有三項或以上的高危因素，而34.8%則有一至兩項高危因素，只有2.3%患者並沒有任何常見的高危因素（圖1.12）。

表1.9：受訪群組罹患乳癌的十大高危因素
（總人數=28,806）

	人數	%
缺乏運動（每周少於3小時）	21,675	75.2
從未餵哺母乳	18,998	66.0
過重/肥胖	11,770	40.9
高度精神壓力（多於一半時間）	10,692	37.1
從未生育/35歲後首次生育	8,653	30.0
有乳癌家族史	4,764	16.5
提早初經（<12歲）	4,224	14.7
膳食含豐富肉類或乳類製品	3,853	13.4
有飲酒習慣	1,776	6.2
曾使用荷爾蒙補充療法	966	3.4

圖1.12：患者確診前所擁有的高危因素數目分佈
（總人數=28,357）



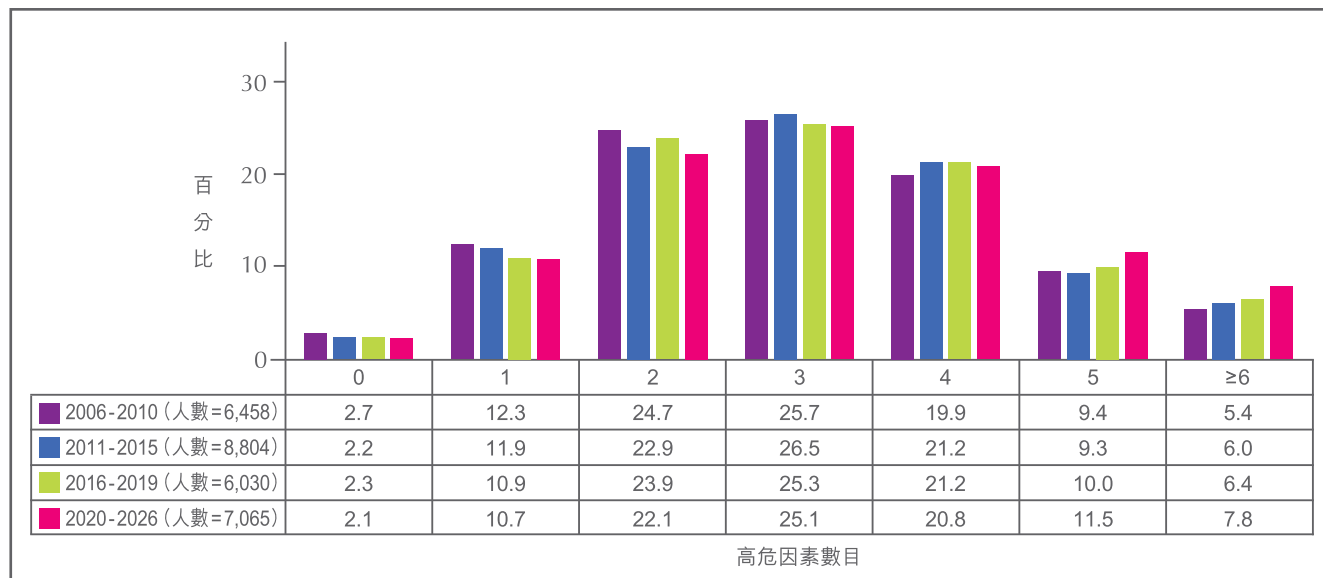
備註：該分佈只包含回覆了10個風險因素項目中至少80%的患者。對於缺失1-2個回覆的患者，其數目按比例調整至10個項目。

1.31 按確診年份組別分析發現，缺乏運動、從未母乳喂哺及過重/肥胖皆為最常見的三項高危因素（表1.10）。此外，各確診年份組別中具有三項或以上高危因素的患者比例高度相若（圖1.13）。

表1.10：按確診年份組別分析罹患乳癌的十大高危因素（總人數=28,806）

	確診年份組別，%			
	2006-2010 (人數=6,676)	2011-2015 (人數=8,899)	2016-2019 (人數=6,095)	2020-2026 (人數=7,136)
缺乏運動（每周少於3小時）	76.5	78.6	76.3	69.0
從未餵哺母乳	64.7	66.9	66.4	65.6
過重/肥胖	37.4	39.2	41.0	46.0
高度精神壓力（多於一半時間）	37.1	37.4	36.4	37.5
沒有生育/35歲後首次生育	24.0	28.3	30.9	37.1
有乳癌家族史	14.2	14.7	17.0	20.7
提早初經（<12歲）	13.6	14.3	14.5	16.3
膳食含豐富肉類或乳類製品	14.2	14.3	12.8	11.9
有飲酒習慣	4.8	4.9	6.8	8.5
曾使用荷爾蒙補充療法	4.4	3.5	2.9	2.7

圖1.13：不同確診年份組別之高危因素數目分佈（總人數=28,357）



備註：該分佈只包含回覆了10個風險因素項目中至少80%的患者。對於缺失1-2個回覆的患者，其數目按比例調整至10個項目。

IV. 乳房健康管理行為

A. 乳房健康管理方法

1.32 乳房健康管理是一種主動性的策略，旨在婦女尚未出現任何乳癌跡象或徵狀前定期檢查乳房，以達至早期發現乳癌。及早發現可以減低乳癌的死亡率。常見的乳房健康管理方法包括自我乳房檢查、臨床乳房檢查、乳房超聲波檢查及乳房X光造影檢查。乳房X光造影檢查利用低能量X光檢查女性乳房，被視為目前乳癌篩檢的黃金標準；然而，結合自我乳房檢查、臨床乳房檢查及乳房超聲波檢查，亦有助於提升個人及臨床上的乳房意識。婦女可自己進行自我乳房檢查，檢查乳房是否有硬塊，觀察乳房大小和形狀上的變化，或任何出現在乳房和腋下的變化。臨床乳房檢查需要由醫生或護士等專業醫護人員進行，透過雙手觸檢來檢查有沒有硬塊或其他變化。與前述兩種方式不同，乳房超聲波檢查則是使用高頻率的超聲波來偵測乳房腫塊，通常作為乳房X光造影的輔助工具。

1.33 香港乳癌基金會建議40歲或以上婦女每月自我檢查乳房，以提高乳房健康的自覺性，並接受定期的臨床乳房檢查和乳房X光造影檢查。對於乳房密度較高的婦女，除了乳房X光造影檢查外，也可能需要接受乳房超聲波檢查。由於香港現時並沒有全民乳房篩檢計劃，本報告書所報告的都是婦女在確診癌症前的自發性乳房健康管理行為。雖然自2020年7月起香港政府以風險為本建議平均風險婦女進行乳房X光造影檢查，⁴⁰並分別於2021年9月及2025年6月展開乳癌篩查先導計劃第一和第二階段，為較高風險的婦女提供乳癌篩查服務，^{41,42}但這些服務應進一步擴展至更廣泛的人群，以提升癌症防治成效。

B. 乳房健康管理行為與年齡

1.34 受訪群組的乳房健康管理行為及年齡組別的關係可見於表1.11。在受訪群組的各個年齡組別中，有定期進行自我乳房檢查、乳房超聲波檢查及乳房X光造影檢查的比率分別不足四分之一（表1.11）。約四成60歲以下患者有定期接受臨床乳房檢查，不過，該比例在60至69歲及70

歲或以上患者中都有所下降（表1.11）。除了40歲以下的患者外，從未接受自我乳房檢查、臨床乳房檢查和乳房超聲波檢查的比率與年齡成正比。此外，在40歲或以上患者當中，63.3%在確診前從沒接受過乳房X光造影檢查。

表1.11：按年齡組別分析乳房健康管理行為

	年齡組別（歲），%				
	<40	40-49	50-59	60-69	≥70
自我乳房檢查 (總人數=28,398)	(人數=2,426)	(人數=8,299)	(人數=9,235)	(人數=6,023)	(人數=2,415)
從不	38.0	34.7	36.1	41.0	56.3
不定期	42.4	42.3	41.2	39.4	29.7
每月	18.7	21.8	21.1	18.3	12.0
資料不詳	0.9	1.2	1.6	1.3	1.9
臨床乳房檢查 (總人數=28,398)	(人數=2,426)	(人數=8,299)	(人數=9,235)	(人數=6,023)	(人數=2,415)
從不	52.8	42.4	43.9	52.9	72.5
不定期	14.6	16.0	16.8	18.0	13.0
定期*	31.7	40.4	37.8	27.3	12.3
資料不詳	0.9	1.2	1.5	1.8	2.2
乳房超聲波檢查[#] (總人數=25,972)		(人數=8,299)	(人數=9,235)	(人數=6,023)	(人數=2,415)
從不	——	62.8	62.7	66.9	79.8
不定期	——	12.9	14.0	14.6	10.1
定期*	——	22.2	21.2	16.1	7.7
資料不詳	——	2.1	2.2	2.4	2.4
乳房X光造影檢查[#] (總人數=25,972)		(人數=8,299)	(人數=9,235)	(人數=6,023)	(人數=2,415)
從不	——	65.6	59.1	60.8	77.1
不定期	——	12.6	14.8	16.8	12.0
定期*	——	20.3	24.4	20.8	8.7
資料不詳	——	1.4	1.6	1.7	2.2

*「定期」的定義為每隔1至3年檢查一次

只包括40歲或以上患者

C. 乳房健康管理行為與教育程度

1.35 乳房健康管理行為與教育程度的關係可見於表1.12，結果發現患者教育程度愈低，愈少有乳房健康管理行為。受訪群組中，沒受過教育或幼稚園教育程度的患者有85.5%從未進行過乳房X光造影檢查，相比大專或以上的患者只有46.5%。

至於自我乳房檢查、臨床乳房檢查及乳房超聲波檢查也有同樣的情況。沒受過教育或幼稚園教育程度的患者，從不接受上述檢查分別為65.4%，75.7%和87.5%，相比大專或以上的患者則分別有26.9%，32.5%和46.3%。

表1.12：按教育程度分析乳房健康管理行為

	教育程度，%			
	沒受過教育 / 幼稚園	小學	中學	大專或以上
自我乳房檢查（總人數=28,460）	（人數=1,143）	（人數=6,092）	（人數=14,215）	（人數=7,010）
從不	65.4	48.4	38.0	26.9
不定期	23.1	32.9	39.1	51.8
每月	10.8	17.6	21.4	19.6
資料不詳	0.6	1.0	1.4	1.7
臨床乳房檢查（總人數=28,460）	（人數=1,143）	（人數=6,092）	（人數=14,215）	（人數=7,010）
從不	75.7	62.2	48.2	32.5
不定期	11.1	13.8	16.0	20.3
定期*	12.4	23.0	34.2	45.6
資料不詳	0.8	0.9	1.6	1.6
乳房超聲波檢查[#]（總人數=25,655）	（人數=1,106）	（人數=5,962）	（人數=12,981）	（人數=5,606）
從不	87.5	77.4	66.2	46.3
不定期	5.7	9.9	13.3	19.1
定期*	6.0	11.1	18.3	31.9
資料不詳	0.8	1.6	2.2	2.7
乳房X光造影檢查[#]（總人數=25,655）	（人數=1,106）	（人數=5,962）	（人數=12,981）	（人數=5,606）
從不	85.5	73.8	63.9	46.5
不定期	7.4	11.7	14.1	19.1
定期*	6.4	13.5	20.2	32.8
資料不詳	0.6	1.1	1.8	1.6

* 「定期」的定義為每隔1至3年檢查一次

[#] 只包括40歲或以上患者

D. 乳房健康管理行為與每月家庭收入

1.36 乳房健康管理行為與每月家庭收入的關係可見於表1.13，結果發現患者每月家庭收入愈低，愈少有乳房健康管理行為。在受訪群組中，每月家庭收入為少於港幣10,000元的患者，有70.7%從未進行過乳房X光造影檢查，相比每月家庭收入為港幣60,000元或以上的患者只有

37.3%。至於自我乳房檢查、臨床乳房檢查和乳房超聲波檢查也有同樣的情況。每月家庭收入少於港幣10,000元的患者，從不進行上述檢查分別有42.0%，58.9%和74.2%，相比每月家庭收入為港幣60,000元或以上的患者則分別有21.7%，22.1%和38.2%。

表1.13：按每月家庭收入（港幣）分析乳房健康管理行為

	每月家庭收入（港幣），%			
	<10,000	10,000-29,999	30,000-59,999	≥60,000
自我乳房檢查（總人數=16,629）	（人數=2,942）	（人數=6,854）	（人數=4,051）	（人數=2,782）
從不	42.0	36.1	29.6	21.7
不定期	40.8	42.9	49.4	56.6
每月	15.9	19.9	19.8	20.1
資料不詳	1.3	1.2	1.2	1.5
臨床乳房檢查（總人數=16,629）	（人數=2,942）	（人數=6,854）	（人數=4,051）	（人數=2,782）
從不	58.9	45.9	34.3	22.1
不定期	15.8	16.2	18.7	21.0
定期*	23.8	36.8	45.9	55.0
資料不詳	1.4	1.1	1.1	1.9
乳房超聲波檢查[#]（總人數=14,599）	（人數=2,753）	（人數=6,089）	（人數=3,357）	（人數=2,400）
從不	74.2	66.6	53.2	38.2
不定期	11.7	13.3	16.9	21.2
定期*	12.2	18.0	28.1	37.5
資料不詳	1.8	2.0	1.7	3.1
乳房X光造影檢查[#]（總人數=14,599）	（人數=2,753）	（人數=6,089）	（人數=3,357）	（人數=2,400）
從不	70.7	64.2	52.5	37.3
不定期	12.6	14.4	17.5	20.7
定期*	15.2	19.9	28.8	40.3
資料不詳	1.5	1.5	1.2	1.7

*「定期」的定義為每隔1至3年檢查一次

[#] 只包括40歲或以上患者



E. 乳房健康管理行為與居住地區

1.37 乳房健康管理行為也根據患者的居住地區作分析，結果載列於表1.14。就每項乳房健康管理方法而言，相比居住在香港島的患者，居住在九龍或新界的患者較多從未進行相關行為。此外，

相比居住在九龍（18.5%）或新界（19.0%）的患者，居住在香港島的患者（31.2%）較多有定期接受乳房X光造影檢查。

表1.14：按居住地區分析乳房健康管理行為

	居住地區，%		
	香港島	九龍	新界
自我乳房檢查（總人數=27,674）	（人數=4,072）	（人數=6,767）	（人數=16,835）
從不	30.5	42.1	39.1
不定期	47.3	38.9	39.3
每月	19.5	17.4	20.7
資料不詳	2.7	1.6	0.9
臨床乳房檢查（總人數=27,674）	（人數=4,072）	（人數=6,767）	（人數=16,835）
從不	34.1	53.8	50.1
不定期	18.4	15.8	16.0
定期*	44.6	28.8	32.9
資料不詳	3.0	1.6	1.0
乳房超聲波檢查[#]（總人數=25,020）	（人數=3,637）	（人數=6,132）	（人數=15,251）
從不	50.5	68.2	68.2
不定期	17.1	12.9	12.7
定期*	27.7	16.7	17.7
資料不詳	4.7	2.2	1.4
乳房X光造影檢查[#]（總人數=25,020）	（人數=3,637）	（人數=6,132）	（人數=15,251）
從不	47.9	66.3	66.2
不定期	17.9	13.5	13.8
定期*	31.2	18.5	19.0
資料不詳	3.1	1.7	1.1

*「定期」的定義為每隔1至3年檢查一次

[#] 只包括40歲或以上患者

F. 乳房健康管理行為與確診年份組別

1.38 當根據確診年份組別再作分析時，接受定期乳房X光造影檢查的患者比率隨時間推移均維持在約20%左右（表1.15）。其他乳房健康管理方法的比率亦大致相若，其中每月進行自我乳房檢查的

患者約佔20%，定期接受臨床乳房檢查的患者約佔30%，而定期接受乳房超聲波檢查的患者則約佔20%。

表1.15：按確診年份組別分析乳房健康管理行為

	確診年份組別，%			
	2006-2010	2011-2015	2016-2019	2020-2026
自我乳房檢查（總人數=28,806）	（人數=6,676）	（人數=8,899）	（人數=6,095）	（人數=7,136）
從不	40.6	39.6	37.7	36.3
不定期	35.5	40.4	40.0	44.9
每月	21.9	19.2	21.0	17.0
資料不詳	2.0	0.8	1.3	1.8
臨床乳房檢查（總人數=28,806）	（人數=6,676）	（人數=8,899）	（人數=6,095）	（人數=7,136）
從不	46.9	50.2	49.9	46.4
不定期	12.3	15.0	18.6	20.0
定期*	38.9	33.7	30.3	31.7
資料不詳	1.9	1.0	1.2	1.9
乳房超聲波檢查[#]（總人數=25,972）	（人數=5,879）	（人數=8,024）	（人數=5,531）	（人數=6,538）
從不	70.5	71.5	63.0	54.9
不定期	9.4	10.4	15.5	19.0
定期*	15.8	16.9	19.9	24.0
資料不詳	4.3	1.2	1.5	2.1
乳房X光造影檢查[#]（總人數=25,972）	（人數=5,879）	（人數=8,024）	（人數=5,531）	（人數=6,538）
從不	67.7	68.1	61.5	54.8
不定期	10.3	11.8	16.4	19.2
定期*	19.8	18.9	20.8	24.0
資料不詳	2.1	1.1	1.3	2.0

* 「定期」的定義為每隔1至3年檢查一次

[#] 只包括40歲或以上患者