



## 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有顯著的關係。香港乳癌資料庫招募了4,820名於2016年或之後確診的乳癌患者，為收集及分析受訪者人口統計特徵，社會經濟狀況資料，生活

方式，患者健康背景及這些數字在本地患者中的分佈。本報告亦會包括患者病發前的乳房檢查習慣。這些分析的目的在於分辨出與本港乳癌病例有關的重要因素。

## 主要分析結果

香港乳癌資料庫招募的乳癌患者根據其確診年份分成三個受訪群組（2006至2010年確診受訪群組、2011至2015年確診受訪群組、2016年至今確診受訪群組）。本報告書聚焦分析2016年或以後確診的患者，並比較過去十年乳癌情況、診斷、治療護理上的重要變化。有關2006至2010年確診受訪群組及2011至2015年確診受訪群組的詳盡數據分析請參考香港乳癌資料庫第11號報告。

- ▶ 2016年至今確診受訪群組中，患者的年齡中位數為55.0歲，較2011至2015年確診受訪群組年長兩歲（年齡中位數：52.8歲），同時也較2006至2010年確診受訪群組年長五歲（年齡中位數：50.2歲）。
- ▶ 2016年至今確診受訪群組中，30至39歲患者的比率有所下降，而60歲或以上患者的比率有所上升，這情況與患者的年齡中位數上升一致。

### 高危因素

- ▶ 2016年至今受訪群組中常見的十大高危因素及患者攜帶該高危因素的比率為：

	人數	%
缺乏運動 (每周少於3小時)	3,693	76.6
從未餵哺母乳	3,150	65.4
過重 / 肥胖	1,902	39.5
高度精神壓力 (多於一半時間)	1,703	35.3
沒有生育 / 35歲後首次生育	1,471	30.5
有乳癌家族病史	818	17.0
提早初經 (<12歲)	693	14.4
膳食含豐富肉類 / 乳類製品	654	13.6
有飲酒習慣	336	7.0
曾使用荷爾蒙補充劑治療	173	3.6

- ▶ 與過去的兩個受訪群組比較，2016年至今確診受訪群組較多患者有提早初經。患者也傾向晚育和不生育，同時發現較多患者曾有飲酒習慣。
- ▶ 2016年至今確診受訪群組仍然有近半數的患者每周運動不足3小時，但是已較為活躍，過去的兩個群組中近半數患者表示從不運動。

## 檢查習慣

- 整體而言，患者的乳房檢查習慣在過去十年間有所進步，但是仍然未如理想。2016年至目前確診受訪群組中約20%患者有接受定期乳房X光造影檢查，但較年長的患者檢查習慣較弱，同樣的趨勢在乳房超聲波檢查習慣上也能觀測到。
- 與過去的兩個受訪群組比較，2016年至目前確診受訪群組中較多50歲或以上的患者曾接受乳房X光造影檢查，同時曾接受乳房超聲波檢查的所

有年齡組別的患者也較過去兩個受訪群組有所增加。

- 與過去的兩個受訪群組相同，2016年至目前確診受訪群組中，有接受定期乳房X光造影檢查的患者較多居住在香港島、擁有較高教育程度或較高每月家庭收入。但是該比率在三個受訪組中也有一些變化，有接受定期乳房X光造影檢查並居住在香港島的患者中輕微下跌，而居住在九龍或新界的患者則有所上升。

## II. 患者人口統計特徵

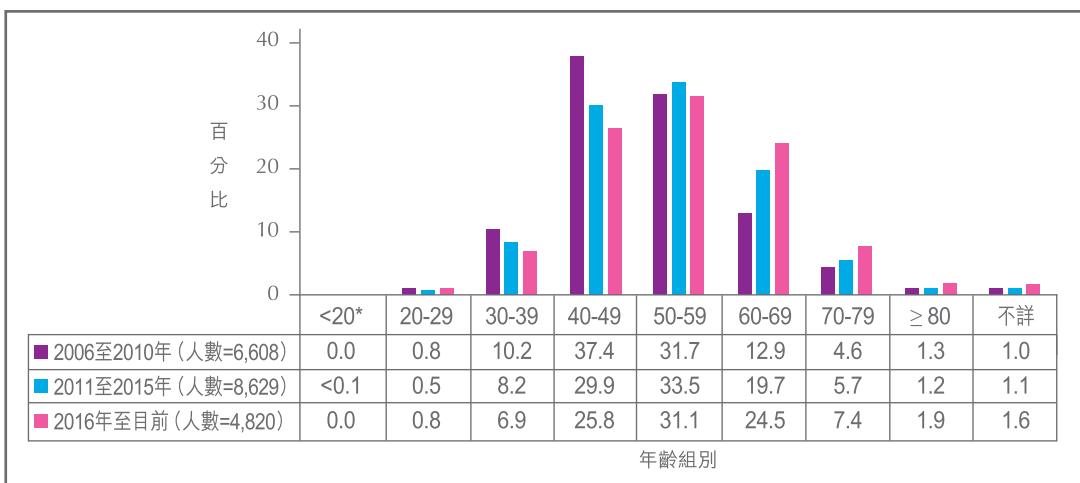
### A. 確診年齡

- 1.2 受訪群組的年齡在21歲至104歲之間，56.9%患者的年齡介乎40歲至59歲（圖1.1），確診年齡中位數為55.0歲。患者的乳房檢查習慣隨年齡增長而改善（第IV部分）。

### 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，<sup>2</sup>但過去的研究發現夜更工作與乳癌風險增加有關，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。<sup>3,4</sup>

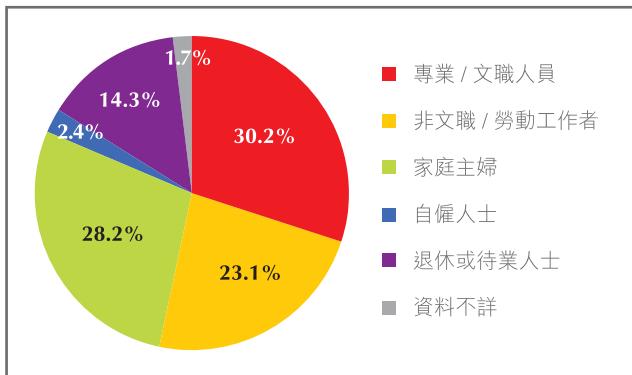
圖1.1：確診年齡的分佈（總人數 = 20,057）



\* <20歲的年齡組別只有1名患者在2011至2015年確診受訪群組中

- 1.4 本地研究指出香港女性每周平均工作時數是42.6小時，<sup>5</sup>這結果與香港乳癌基金會的研究相若。本報告書發現確診時仍然有工作的患者佔受訪群組的55.7%，其工作時數中位數是每周45.0小時（圖1.2）。有小部分患者（9.9%）需要於夜更工作，夜更工作頻繁度中位數為每年60個晚上。

圖1.2：受訪群組的職業（總人數 = 4,820）



- 1.7 在所有報告了每月家庭收入的受訪患者中，半數（49.1%）每月家庭收入為港幣30,000元或以上；12.2%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接受定期乳房檢查（第IV部）。

圖1.3：受訪群組的教育程度（總人數 = 4,820）

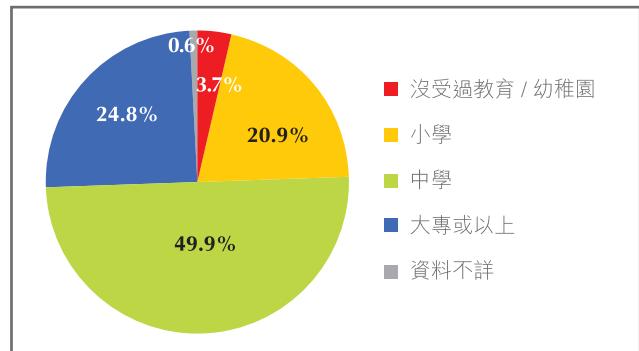
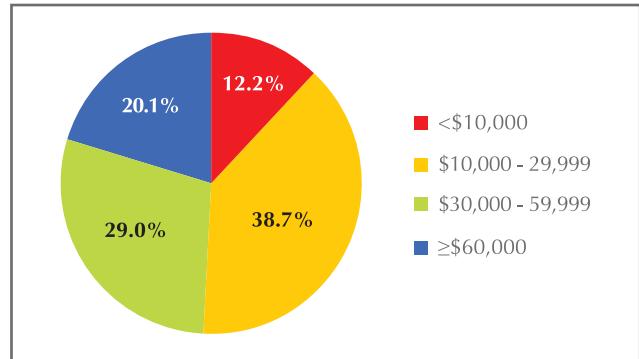


圖1.4：受訪群組的每月家庭收入（港幣）  
(總人數 = 2,287)



### C. 教育程度和每月家庭收入

- 1.5 西方研究一致表示教育程度較低或每月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，即使居住在同一城市。<sup>6-8</sup>香港乳癌基金會的研究亦有同樣的發現。<sup>9</sup>
- 1.6 在本報告書中，74.7%受訪患者具有中學或以上的教育程度，而24.6%只有小學或以下（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接受定期乳房檢查（第IV部分）。

### D. 居住地區

- 1.8 61.5%受訪患者確診時居住在新界。而居住在九龍及香港島的比率分別是19.8%和13.6%（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）。

圖1.5：受訪群組的居住地區分佈（總人數 = 4,820）

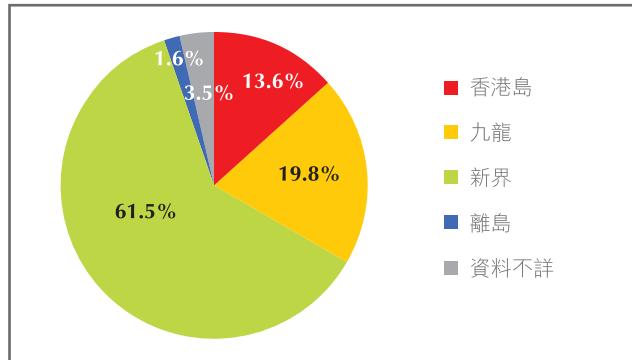
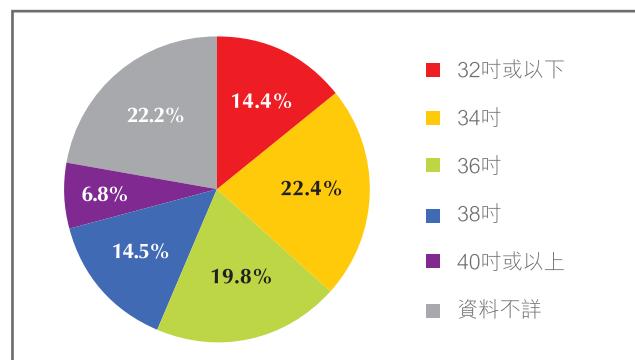


圖1.6：受訪群組的胸圍尺碼（總人數 = 4,820）

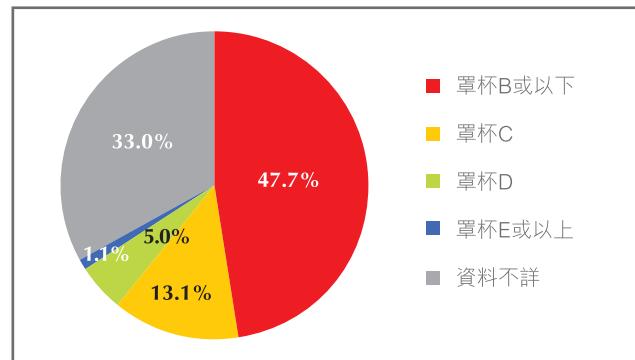


### E. 胸圍尺碼及罩杯尺碼

1.9 有研究發現較大的胸部尺碼與乳癌是相關的。<sup>10-12</sup>最近的研究發現體重指數 (body mass index, BMI) 及胸部尺碼在遺傳學上有正相關性，而BMI與乳癌風險則在遺傳學上有負相關性。女性遺傳了較高的BMI會使其胸部尺碼較大，但乳癌風險較低。<sup>13</sup>不過，這些研究對象都是西方國家的女性，其發現可能不適用於亞洲女性，因為亞洲女性的胸圍尺碼無法說明她們的乳房密度，<sup>14</sup>而乳房密度和乳癌風險是有關係的。<sup>15</sup>

1.10 以受訪群組的胸圍尺碼中位數為36吋作參照，27.4%患者的胸圍尺碼大於中位數（圖1.6）。至於罩杯尺碼，有近半數 (47.7%) 的罩杯尺碼為B級或以下，只有小部分 (6.1%) 是D級或以上（圖1.7）。

圖1.7：受訪群組的胸圍罩杯大小（總人數 = 4,820）



## 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」。<sup>3</sup>香港一項研究指出有3.2%婦女有每日吸煙的習慣。<sup>16</sup>儘管主動或被動吸煙與乳癌的因果關係仍有待研究，<sup>17</sup>本會一項最新研究發現曾經吸煙的人士患上乳癌的風險較大。<sup>18</sup>



1.12 受訪群組中，5.3%患者在確診前曾有吸煙的習慣，當中有52.7%在確診時仍有吸煙習慣。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平均每周吸煙3.8包。

### B. 飲酒

1.13 世界衛生組織已經將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的人士。<sup>3,19</sup>攝入酒精越多，患乳癌的風險越高，即每天攝入每10克酒精（一個標準酒精飲品，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）會增加10%乳癌風險。<sup>13</sup>一項調查發現，在2016年，香港有10.4%婦女每周最少飲用酒精飲品一次。<sup>20</sup>

1.14 只有7.0%受訪患者曾有喝酒的習慣（即12個月內飲用5杯或以上標準酒精飲品），當中47.0%在確診時仍有飲酒習慣。戒酒少於一年或仍有飲酒習慣的患者中，在確診前十二個月平均每周飲用5.7杯酒精飲品，並以飲用紅酒（45.5%）和啤酒（39.3%）最為常見。

### C. 飲食、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，<sup>19</sup>香港乳癌基金會研究亦發現運動和患乳癌風險是負相關的，每星期運動3小時或以上有助減低收經後婦女以及育齡女性患上乳癌的風險。<sup>18</sup>

1.16 接近四分之三（70.2%）受訪患者攝取均衡的膳食，13.6%患者攝取含豐富肉類/乳類製品的膳食（圖1.8）。約四分之一（23.0%）受訪患者確診前每周運動三小時或以上，32.1%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，香港乳癌基金會最近的研究顯示，當心理壓力是由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。<sup>18</sup>在受訪群組中，35.3%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 = 4,820）

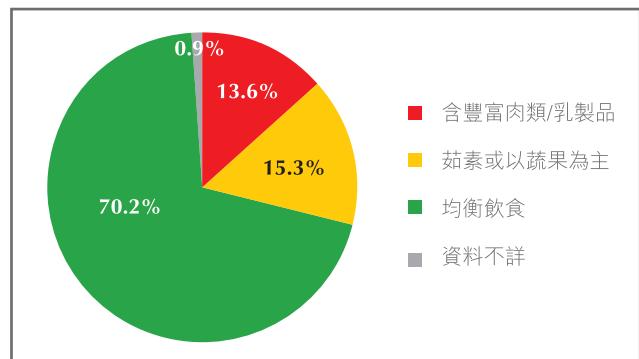


圖1.9：確診前的運動習慣（總人數 = 4,820）

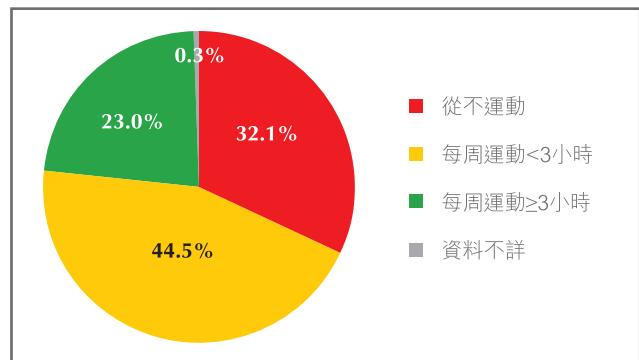
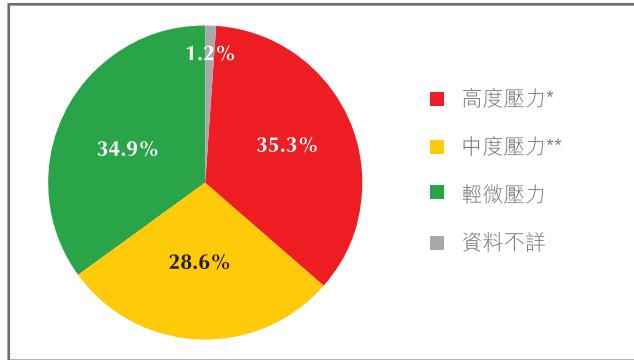


圖1.10：確診前的精神壓力水平（總人數 = 4,820）



\* 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 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至24.9和25或以上。肥胖是乳癌風險因素。<sup>18,21</sup>一項調查顯示，在2016年，香港有16.3%和14.2%的女性分別屬於過重和肥胖。<sup>22</sup>

1.19 受訪患者的平均身高為157.9厘米，而平均體重為58.2公斤。當中39.5%在確診時屬於過重或肥胖（表 1.1）。

表1.1：確診前的體重指數（總人數 = 4,820）

	人數	%
≥ 25.0 (肥胖)	1,151	23.9
23.0 - 24.9 (過重)	751	15.6
18.5 - 22.9 (正常)	1,885	39.1
< 18.5 (過輕)	270	5.6
資料不詳	763	15.8

#### E. 家族乳癌病史

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患上乳癌的風險高。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更高。<sup>23,24</sup>受訪群組中，16.9%患者有家族乳癌病史（表1.2）。

表1.2：確診前的家族乳癌病史（總人數 = 4,820）

	人數	%
沒有	3,957	82.1
有，直系親屬	588	12.2
有，僅非直系親屬	224	4.6
有，但資料不詳	6	0.1
家族乳癌病史資料不詳	45	0.9

#### F. 個人腫瘤病歷

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%乳癌患者罹患遺傳性乳癌。<sup>25,26</sup>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。<sup>27-32</sup>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。<sup>31,32</sup>本報告中，2.0%受訪患者在確診乳癌前曾罹患其他種類的惡性腫瘤（表1.3）。這些惡性腫瘤當中，以子宮癌最為常見（表1.4）。



表1.3：確診前的個人非乳房腫瘤病歷（總人數 = 4,820）

	人數	%
沒有	3,938	81.7
良性腫瘤	731	15.2
惡性腫瘤	94	2.0
腫瘤性質不詳	11	0.2
腫瘤病歷不詳	46	1.0

表1.4：患者曾患惡性腫瘤的身體部位（總人數 = 94）

	人數	%
子宮	20	21.3
大腸 / 直腸	17	18.1
甲狀腺	14	14.9
卵巢	7	7.4
肺	6	6.4
子宮頸	5	5.3
小腸	5	5.3
淋巴系統	4	4.3
鼻咽	3	3.2
腎	2	2.1
肝	2	2.1
皮膚	2	2.1
胃	1	1.1
肌肉	1	1.1
口腔	1	1.1
膽囊	1	1.1
資料不詳	7	7.4

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，會令女性患上乳癌的風險會有所增加。<sup>33</sup> 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。<sup>33</sup> 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），以及非典型增生病變（例如：非典型導管增生及葉狀增生，葉狀增生包括非典型乳小葉增生及乳小葉原位癌），而這些與乳癌風險增加有關。<sup>33</sup>

1.23 受訪群組中，11.8% 曾患有良性乳房疾病，以不會增加患上乳癌風險的纖維乳腺瘤最常見（51.1%）。沒有受訪患者在確診前曾患有非典型乳腺管增生或乳小葉原位癌（表1.5）。

表1.5：確診前的良性乳房疾病病歷（總人數 = 4,820）

	人數	%
<b>有乳房疾病病歷</b>	<b>571</b>	<b>11.8</b>
<b>良性乳房疾病的種類</b>		
纖維乳腺瘤	292	51.1
囊變性纖維瘤	79	13.8
乳頭狀瘤	8	1.4
乳頭狀瘤病	1	0.2
非典型導管增生	0	0.0
乳小葉原位癌	0	0.0
其他（如乳腺增生、其他良性腫瘤）	145	25.4
資料不詳	53	9.3

備註：患者可能曾患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），沒有生育和第一胎晚育（35歲後）都會增加她們一生中暴露於雌激素的時間及程度，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。<sup>19</sup>
- 1.25 受訪群組中，初經的平均年齡約為13歲，14.4%患者有提早初經的情況。58.9%患者在確診時已經收經，收經的平均年齡約為50歲，當中小部分（5.4%）患者有延遲收經的情況。此外，25.4%患者確診癌症時未曾生育，只有少數（5.1%）患者在35歲後生育第一胎（表1.6）。在曾經生育的受訪患者中，68.8%曾生育兩名或以上子女（表1.7），平均生育第一胎的年齡為27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。<sup>18,19</sup>有三分之一（33.8%）患者曾餵哺母乳，平均哺乳時間為13.7個月（表1.6）。

表1.6：確診前初經、收經及生育紀錄

	人數	%
<b>初經（總人數 = 4,820）</b>		
提早初經 (<12歲)	693	14.4
正常初經 ( $\geq 12$ 歲)	3,691	76.6
初經年齡不詳	436	9.0
<b>更年期（總人數 = 2,840）</b>		
延遲收經 (>55歲)	152	5.4
正常收經 ( $\leq 55$ 歲)	2,267	79.9
收經年齡不詳	421	14.8
<b>生育紀錄（總人數 = 4,820）</b>		
沒有生育	1,225	25.4
35歲或之前首次生育	3,205	66.5
35歲後首次生育	246	5.1
首次生育年齡不詳	114	2.4
生育紀錄不詳	30	0.6
<b>餵哺母乳（總人數 = 4,820）</b>		
有	1,629	33.8
沒有（曾生育）	1,922	39.9
沒有（不曾生育）	1,223	25.4
沒有（生育紀錄不詳）	5	0.1
資料不詳	41	0.9



表1.7：受訪群組的生育次數（總人數 = 3,565）

	人數	%
1	1,100	30.9
2	1,617	45.4
3	592	16.6
4	166	4.7
5或以上	75	2.1
資料不詳	15	0.4

### I. 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雌激素—黃體激素的混合口服避孕劑列為乳癌成因之一，但是最近的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正常。<sup>3,34,35</sup>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。<sup>36-40</sup>有見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有結論。

1.28 受訪群組當中未曾使用荷爾蒙避孕劑的患者佔73.7%（表1.8）。曾使用荷爾蒙避孕劑的患者中，81.1%在確診癌症時已經停止使用，停止使用的平均年期為19.7年。

表1.8：確診前使用荷爾蒙避孕劑的情況

	人數	%
沒有服用	3,553	73.7
服用少於5年	573	11.9
服用了5至10年	284	5.9
服用超過10年	103	2.1
服用年期不詳	259	5.4
使用與否不詳	48	1.0

### J. 使用荷爾蒙補充劑療法

1.29 荷爾蒙補充劑治療使用含有人工合成性荷爾蒙，用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。<sup>3</sup>受訪的已收經患者中，有4%曾使用荷爾蒙補充劑療法，而使用超過五年只有2.0%（表1.9）。

表1.9：確診前使用荷爾蒙補充劑的情況

	人數	%
沒有服用	2,687	94.6
服用少於5年	56	2.0
服用了5至10年	43	1.5
服用超過10年	14	0.5
服用年期不詳	17	0.6
使用與否不詳	23	0.8

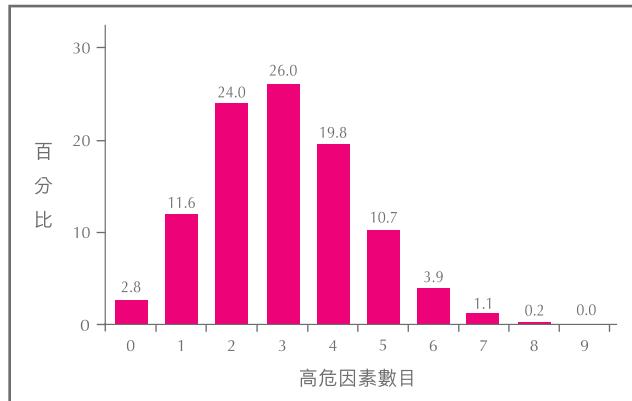
## K. 罹患乳癌的十大高危因素

1.30 在所有提及過的高危因素之中，76.6%患者每周運動少於3小時；65.4%患者從未餵哺母乳以及39.5%患者屬於過重或肥胖（表1.10）。累積多項高危因素會增加罹患乳癌的風險，而暴露於單一高危因素也會增加罹患乳癌的風險，例如壓力會令婦女患上乳癌的風險增加兩倍。<sup>18</sup> 61.7%的患者有三項或以上的高危因素，而35.6%則有一至兩項高危因素，只有小部分（2.8%）患者並沒有任何常見的高危因素（圖1.11）。

表1.10：受訪群組罹患乳癌的十大高危因素  
(總人數 = 4,820)

	人數	%
缺乏運動 (每周少於3小時)	3,693	76.6
從未餵哺母乳	3,150	65.4
過重 / 肥胖	1,902	39.5
高度精神壓力 (多於一半時間)	1,703	35.3
沒有生育 / 35歲後首次生育	1,471	30.5
有家族乳癌病史	818	17.0
提早初經 (<12歲)	693	14.4
膳食含豐富肉類 / 乳類製品	654	13.6
有飲酒習慣	336	7.0
曾使用荷爾蒙補充劑治療	173	3.6

圖1.11：患者確診前所擁有的高危因素數目分佈  
(總人數 = 4,820)



## IV. 乳房檢查習慣

### A. 乳房檢查方法

1.31 乳房檢查是指在婦女沒有任何乳癌跡象或徵狀時檢查乳房，以達到及早發現乳癌的目的。及早發現可以減低乳癌的死亡率。檢測乳癌有三種方法，包括自我檢查、臨床乳房檢查、乳房X光造影檢查。婦女可自己進行自我檢查，檢查乳房是否有硬塊，觀察乳房大小和形狀上的變化，還有乳房和腋下的其他任何變化。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。乳房X光造影檢查是目前乳房檢查的標準測試，使用低能量X光來檢查婦女的乳房。乳房超聲波檢查是使用高頻率的超聲波檢查婦女的乳房是否有硬塊。

1.32 香港乳癌基金會建議40歲或以上的婦女需提高乳房健康的警覺性，每月自我檢查乳房，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光造影檢查之



外，也可能需要接受乳房超聲波檢查。香港現時並沒有推行全民乳房篩檢計劃，本報告書所報告的都是婦女在確診癌症前的自發性乳房檢查習慣。

### B. 乳房檢查習慣與年齡

1.33 患者的乳房檢查習慣及年齡組別的關係可見於表1.11。40歲或以上的患者中，定期進行自我乳房

檢查、乳房X光造影檢查及乳房超聲波檢查的比率分別是21.1%、19.6%及18.5%。60歲以下患者當中，有33.7%有定期接受臨床乳房檢查，不過，該比例在60至69歲及70歲或以上的患者則分別下降到25.4%及9.9%（表1.11）。除了40歲以下的患者外，從沒有進行自我乳房檢查、臨床乳房檢查和超聲波乳房檢查的比例與年齡成正比。此外，40歲或以上患者當中，62.5%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檢查習慣（總人數 = 4,742）

	年齡組別（歲），人數 (%)				
	<40	40-49	50-59	60-69	≥70
<b>自我檢查</b>					
從不	148 (39.9)	400 (32.2)	522 (34.8)	490 (41.5)	252 (56.5)
不定期	141 (38.0)	550 (44.2)	621 (41.4)	446 (37.8)	124 (27.8)
每月	80 (21.6)	283 (22.7)	339 (22.6)	235 (19.9)	66 (14.8)
資料不詳	2 (0.5)	11 (0.9)	18 (1.2)	10 (0.8)	4 (0.9)
<b>臨床乳房檢查</b>					
從不	218 (58.8)	545 (43.8)	671 (44.7)	620 (52.5)	331 (74.2)
不定期	54 (14.6)	247 (19.9)	299 (19.9)	250 (21.2)	65 (14.6)
定期*	97 (26.1)	439 (35.3)	515 (34.3)	300 (25.4)	44 (9.9)
資料不詳	2 (0.5)	13 (1.0)	15 (1.0)	11 (0.9)	6 (1.3)
<b>乳房X光造影檢查<sup>#</sup></b>					
從不	—	788 (63.3)	866 (57.7)	722 (61.1)	354 (79.4)
不定期	—	207 (16.6)	258 (17.2)	219 (18.5)	55 (12.3)
定期*	—	240 (19.3)	359 (23.9)	223 (18.9)	33 (7.4)
資料不詳	—	9 (0.7)	17 (1.1)	17 (1.4)	4 (0.9)
<b>乳房超聲波檢查<sup>#</sup></b>					
從不	—	746 (60.0)	906 (60.4)	803 (68.0)	363 (81.4)
不定期	—	207 (16.6)	246 (16.4)	190 (16.1)	49 (11.0)
定期*	—	281 (22.6)	327 (21.8)	171 (14.5)	28 (6.3)
資料不詳	—	10 (0.8)	21 (1.4)	17 (1.4)	6 (1.3)

\*「定期」的定義為每隔1-3年檢查一次

# 只包括40歲或以上患者

### C. 乳房檢查習慣和教育程度

1.34 乳房檢查習慣與教育程度的關係可見於表1.12，結果發現在確診乳癌前，患者教育程度愈低，愈少有乳房檢查的習慣。本報告中，69.3%沒受過教育或幼稚園教育程度的患者從未進行過自我乳房檢查，相比只有26.8%大專或以上的患者明顯較多。至於臨床乳房檢查、乳房X光造影檢查

和乳房超聲波檢查也有同樣的情況，沒有接受過臨床乳房檢查的患者由73.2%降至33.7%，沒有接受乳房X光造影檢查由84.6%降至49.1%，而沒有接受乳房超聲波檢查則由87.0%降至46.5%（表1.12）。

表1.12：按教育程度分析乳房檢查習慣（總人數 = 4,789）

	教育程度，人數 (%)			
	沒受過教育 / 幼稚園	小學	中學	大專或以上
<b>自我檢查</b>				
從不	124 (69.3)	477 (47.4)	901 (37.4)	321 (26.8)
不定期	34 (19.0)	332 (33.0)	934 (38.8)	610 (51.0)
每月	21 (11.7)	190 (18.9)	550 (22.9)	248 (20.7)
資料不詳	0 (0.0)	7 (0.7)	22 (0.9)	18 (1.5)
<b>臨床乳房檢查</b>				
從不	131 (73.2)	642 (63.8)	1,222 (50.8)	403 (33.7)
不定期	28 (15.6)	186 (18.5)	458 (19.0)	258 (21.6)
定期*	20 (11.2)	172 (17.1)	708 (29.4)	515 (43.0)
資料不詳	0 (0.0)	6 (0.6)	19 (0.8)	21 (1.8)
<b>乳房X光造影檢查 #</b>				
從不	143 (84.6)	696 (70.6)	1,403 (62.9)	471 (49.1)
不定期	18 (10.7)	155 (15.7)	378 (17.0)	185 (19.3)
定期*	7 (4.1)	128 (13.0)	428 (19.2)	288 (30.0)
資料不詳	1 (0.6)	7 (0.7)	20 (0.9)	16 (1.7)
<b>乳房超聲波檢查 #</b>				
從不	147 (87.0)	745 (75.6)	1,463 (65.6)	446 (46.5)
不定期	17 (10.1)	135 (13.7)	340 (15.3)	196 (20.4)
定期*	4 (2.4)	99 (10.0)	402 (18.0)	300 (31.3)
資料不詳	1 (0.6)	7 (0.7)	24 (1.1)	18 (1.9)

\*「定期」的定義為每隔1-3年檢查一次

# 只包括40歲或以上患者



#### D. 乳房檢查習慣和每月家庭收入

1.35 乳房檢查習慣與每月家庭收入的關係可見於表1.13，結果發現在確診乳癌之前，患者每月家庭收入愈低，愈少有乳房檢查的習慣。受訪群組中，41.0%每月家庭收入為少於港幣10,000元的患者從未進行過自我乳房檢查，相比22.8%每月家庭收入為港幣60,000元或以上的患者明顯較

多。至於臨床乳房檢查、乳房X光造影檢查和乳房超聲波檢查也有同樣的情況，沒有接受過臨床乳房檢查的患者由59.7%降至21.7%，沒有接受乳房X光造影檢查由65.6%降至42.1%，而沒有接受乳房超聲波檢查則分別由72.5%降至41.8%（表1.13）。

表1.13：按每月家庭收入（港幣）分析乳房檢查習慣（總人數 = 2,287）

	每月家庭收入（港幣），人數 (%)			
	<10,000	10,000 — 29,999	30,000 — 59,999	≥60,000
<b>自我檢查</b>				
從不	114 (41.0)	343 (38.7)	187 (28.2)	105 (22.8)
不定期	111 (39.9)	330 (37.2)	332 (50.1)	258 (56.1)
每月	51 (18.3)	206 (23.3)	139 (21.0)	93 (20.2)
資料不詳	2 (0.7)	7 (0.8)	5 (0.8)	4 (0.9)
<b>臨床乳房檢查</b>				
從不	166 (59.7)	455 (51.4)	232 (35.0)	100 (21.7)
不定期	48 (17.3)	151 (17.0)	129 (19.5)	119 (25.9)
定期*	61 (21.9)	271 (30.6)	296 (44.6)	236 (51.3)
資料不詳	3 (1.1)	9 (1.0)	6 (0.9)	5 (1.1)
<b>乳房X光造影檢查<sup>#</sup></b>				
從不	172 (65.6)	491 (62.2)	273 (50.7)	170 (42.1)
不定期	43 (16.4)	127 (16.1)	98 (18.2)	85 (21.0)
定期*	43 (16.4)	162 (20.5)	161 (29.9)	148 (36.6)
資料不詳	4 (1.5)	10 (1.3)	6 (1.1)	1 (0.2)
<b>乳房超聲波檢查<sup>#</sup></b>				
從不	190 (72.5)	510 (64.6)	263 (48.9)	169 (41.8)
不定期	38 (14.5)	114 (14.4)	101 (18.8)	90 (22.3)
定期*	29 (11.1)	154 (19.5)	170 (31.6)	141 (34.9)
資料不詳	5 (1.9)	12 (1.5)	4 (0.7)	4 (1.0)

\*「定期」的定義為每隔1-3年檢查一次

# 只包括40歲或以上患者

## E. 乳房檢查習慣和居住地區

1.36 乳房檢查習慣也根據患者的居住地區分析，結果載列於表1.14。居住在九龍或新界的患者（25.4%）較多從未接受任何乳房檢查（包括自我乳房檢查、臨床乳房檢查、乳房X光造影檢查和乳房超聲波檢查），而居住在香港島的患者只有18.6%。此外，相對於居住在九龍（19.1%）或新界（18.4%）的患者，居住在香港島的患者（24.7%）較多有定期接受乳房X光造影檢查（表1.14）。

表1.14：按居住地區分析乳房檢查習慣（總人數 = 4,573）

	居住地區，人數 (%)		
	香港島	九龍	新界
<b>自我檢查</b>			
從不	207 (31.6)	357 (37.4)	1,184 (40.0)
不定期	305 (46.5)	417 (43.7)	1,091 (36.8)
每月	134 (20.4)	167 (17.5)	668 (22.6)
資料不詳	10 (1.5)	14 (1.5)	19 (0.6)
<b>臨床乳房檢查</b>			
從不	272 (41.5)	489 (51.2)	1,545 (52.2)
不定期	125 (19.1)	198 (20.7)	553 (18.7)
定期*	248 (37.8)	257 (26.9)	842 (28.4)
資料不詳	11 (1.7)	11 (1.2)	22 (0.7)
<b>乳房X光造影檢查 #</b>			
從不	323 (55.3)	550 (63.3)	1,743 (64.3)
不定期	108 (18.5)	141 (16.2)	448 (16.5)
定期*	144 (24.7)	166 (19.1)	499 (18.4)
資料不詳	9 (1.5)	12 (1.4)	20 (0.7)
<b>乳房超聲波檢查 #</b>			
從不	319 (54.6)	561 (64.6)	1,818 (67.1)
不定期	100 (17.1)	140 (16.1)	413 (15.2)
定期*	156 (26.7)	157 (18.1)	451 (16.6)
資料不詳	9 (1.5)	11 (1.3)	28 (1.0)

\*「定期」的定義為每隔1-3年檢查一次

#只包括40歲或以上患者

