



健康體適能社區期刊

Health & Fitness Community Page

2018年春季主題

運動是良藥 Exercise is Medicine



編輯委員會成員

主編：魏開義先生

委員：周碧珠教授

鍾伯光教授

許世全教授

黎培榮先生MH

李本利先生

蕭明輝博士

王香生教授

編者的話

沉寂多時的體適能社區期刊在2018年1月又再重新起步啦！回顧Fit總早在80年代由「體適能網絡」的印刷期刊，至2013年轉為電子刊物，期間深受不少會員讀者們的支持。由於執委們近年來各有要職無暇兼顧，期刊在2016年一度出現脫稿現象，至2017年開始停刊。說來有點抱歉和可惜，我本為投稿作者之一，眼見這電子期刊不應如此荒棄，遂自薦負起再刊的任務。事實上這電子刊物是總會與會員們溝通的一個重要平台，不但可以向大眾提供體適能社區教育，進一步來說，如能找來有份量的投稿人，這期刊也可成為會員教練們具實用價值的執教材材料。現行出版的方針是每月提供「電子月刊」一期，及每三個月編輯「社區季刊」一期，並計劃每年按既定主題出版四期季刊。歡迎會員教練們複印單張，以協助推廣社區健康體適能教育，也期待您們投稿，在此分享寶貴的心得。

如果你是Fit總「體適能網絡」早年的讀者，你可曾看過「毅康」的撰文？那便是我當年的筆名。今年暑假我的大學任期將告一段落，也是進一步回饋社會的時候。希望日後有更多的時間為會員們服務，編輯更有質素的期刊，和撰寫更多具實用價值的文章。

感謝定期閱讀！

魏開義 謹啟

EIM 究竟是什麼一回事？

香港中文大學體育運動科學系教授、『運動是良藥--香港』召集人許世全教授

EIM是什麼？

EIM是Exercise is Medicine的簡稱，是自2010年開始由美國運動醫學院(ACSM)所提倡的健康推廣運動，至今年在短短七年間已帶動全球近五十個國家及地區參與此項運動，包括香港。中國香港體適能總會早在ACSM提出EIM運動第一年，已立即舉辦EIM公開講座，當時有多個醫療健體界專業組織參與，並簽署約章承諾共同推動EIM概念。那時我們還花了不少時間討論，EIM中文應該怎樣翻，最後在眾多建議下，我們採納了『運動是良藥』這個翻譯。並於2014年與EIM環球總部(EIM Global Center)簽署了合作備忘錄，在2015年成立了『香港運動是良藥諮詢委員會』，2016年6月在灣仔會議展覽中心的健康博覽會上舉行了啟動典禮。在成立初期，參與創立『香港EIM諮詢委員會』的聯盟組織共有八個，包括

：香港精神健康促進會、香港運動醫學及運動科學學會、香港肥胖醫學學會、香港西醫工會、香港醫學會、香港物理治療學會、中國香港體適能總會、及香港復康會。而香港中文大學體育運動科學系，及中國香港體適能總會一直擔任香港EIM秘書處角色。至2017年，由於香港大學體育運動中心連續兩年在校園積極推動 EIM on Campus，並取得EIM 環球總部頒授銀章獎狀，『香港EIM諮詢委員會』議決增加香港中文大學體育運動科學系及香港大學體育運動中心成為『香港EIM諮詢委員會』一份子，使諮詢委員會成員增加至十個組織。

ACSM自2010年推動EIM以來，每年5月底均舉辦一次EIM世界大會，至今年已是第8屆，筆者每一年都有出席，見證了EIM在全球迅速地成長，參與的國家和地區一年比一年增多，由此可見全球不少的醫療健體界均認同和重視EIM的理念。中國內地也在2015年開始派員出席，主要由國際生命科學學會（ILSI）中國內地辦事處承擔，2016年與EIM環球總部簽署了合作備忘錄，並在2017年EIM世界大會上作出報告，在短短一年間，中國內地EIM已招募了近50家醫院承諾參與推動EIM，真令人佩服及鼓舞。EIM在中國內地翻成『運動是良方』，顯示重點在於運動是醫療方案中其中一個處方。而香港EIM則強調『運動是良藥』，顯示運動不單單是醫療方案中的一個處方，運動更可看成一種藥物，有治療多種慢性疾病的作用。每一次參與運動，就等於服了一次劑量藥物，因此運動不單是良方，運動更是良藥。

那再說清楚些，EIM究竟是什麼？可分兩方面闡述：一是EIM所倡導的概念，二是EIM的推動策略與方向。EIM所倡導的概念簡單說有兩個概念，首先是指出『恆常運動是治療及預防多種慢性疾的有效方案，包括心血管病、糖尿病、高血壓、中風、骨質疏鬆、關節炎、抑鬱焦慮、肥胖，及某部份癌病等(McWilliams, et al., 2009; Reilly, et al., 2006; Stamatakis, Hamer, & Lawlor, 2009)。而現時要達至健康運動建議為每周累積不少於150分鐘中等強度運動』(USDHHS, 2008)。EIM第二個概念，是指出鼓勵及推動一般市民大眾多做運動的最佳人選是醫療人員。ACSM研究指出，透過醫療人員鼓勵病友做運動，甚至開出運動處方，能成功遵行的人有達65%，比其他一般社區運動計劃不足三成，更加有效(ACSM, 2007)。這方面帶引出EIM所建議的推動策略與方向，就是旨在鼓勵醫療工作者將運動作為一項治療和預防疾病的重要手段，同時也呼籲全球各界人士，包括醫護人員、健康教育及健體專業人員、志願機構、社會大眾傳媒及公眾人士等，一同參與身體力行，並轉介他人，以達致推己及人。

ACSM的調查亦發現，有24%病人，經醫生建議運動後，會自行到互聯網追尋找相關資訊，因此能透過互聯網提供正確運動資訊尤為重要。美國運動醫學院於是製作了『運動是良藥』的環球網站(<http://www.exerciseismedicine.org/>)，用於發佈相關的理念和資源。而EIM香港亦製作了EIM香港網站(<http://www.eim.hk/>)，供大眾瀏覽。

另一方面，要鼓勵醫療人員向病人提供運動處方，醫療人員必需先接受EIM課程培訓。因此EIM其中一個推動策略重點，就是舉辦醫療人員運動處方培訓課程。醫療人員上過理論課和實習課及評審合格後，便懂得如何實踐運動處方。EIM還有其他推動方案，例如EIM大使計劃，EIM在校園等。詳情可參閱EIM香港網站 www.eim.hk。



參考文獻：

1. American College of Sports Medicine. (2007). ACSM's Exercise is Medicine survey, Retrieved July 27, 2010 from http://www.acsm.org/AM/Template.cfm?Section=Home_Page&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&CONTENTID=8596
2. McWilliams, C., Ball, S. C., Benjamin, S. E., Hales, D., Vaughn, A., & Ward, D. S. (2009). Best-practice guidelines for physical activity at child care. *Pediatrics*, 124(6), 1650-1659.
3. Reilly, J. J., Kelly, L., Montgomery, C., Williamson, A., Fisher, A., McColl, J. H., et al. (2006). Physical activity to prevent obesity in young children: cluster randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 333(7577), 1041-.
4. Stamatakis, E., Hamer, M., & Lawlor, D. A. (2009). Physical activity, mortality, and cardiovascular disease: Is domestic physical activity beneficial?: The Scottish Health Survey--1995, 1998, and 2003. *American Journal of Epidemiology*, 169(10), 1191-1200.
5. USDHHS (2008). Physical Activity Guidelines for Americans. Author. <https://health.gov/paguidelines/>.

EIM：一封送給醫護人員的情書

體適能社區期刊主編 魏開義

現象與真相 (ACSM 2017 Fact Sheet)

1. 美國運動醫學院(ACSM)指出一個體能差的人會比一個中度肥胖的人具較高的死亡率，寧可做一個略具體能的肥人，會比一個體能差的瘦弱人仕還要好。
2. 現行的醫療和健康護理人員(Health Care Providers)的培訓大多集中在治療病患，尤其是多種慢性疾病的處理和預防，卻忽略了把「體力活動」作為預防病患的部份。他們大致上認同「體力活動」對強健體魄有好處，但當進一步問及何種運動模式和強度(運動處方)時，卻不可而知。
3. 目前醫療和健康護理人員在人們(尤其病者)眼中的社會地位極度崇高，他們給病人的忠告往往成為病人日後起居生活的金科玉律(生命判官)，任何頑固的病人也會遵從醫療護理人員的吩咐而行事。
4. 目前執業的醫療和健康護理人員，部份可能因培訓背景的欠缺，對「體力活動」或什麼運動處方」的了解並不多。某程度上他們自身也忽略規律運動的重要，連同自身肥胖的體態，往往給人們一個負面的形象。

為什麼要 EIM?

運動是良藥 (Exercise Is Medicine) 簡稱EIM，這概念乃源於ACSM前會長Robert Sallis M.D.

運動是良藥(EIM)亞洲區峰會

2018「運動是良藥(EIM)」亞洲區峰會[Exercise is Medicine (EIM) Asia Regional Meeting]已於2018年1月19日和20日順利舉行。為整個活動揭開序幕的是香港特別行政區政府食物及衛生局副局長徐德義醫生，JP和香港中文大學副校長吳基培教授，並由「EIM」環球總部主任Dr. Mark Stoutenberg和「EIM」-香港區負責人許世全教授陪同主禮(見附圖一)，順序為右二、右一、左一和左二)；「EIM」亦邀得亞洲10個地區代表主持啟動禮，為大藥丸配上眾地名和運動圖案，象徵「運動是良藥」若要取得成功，各地之參與不可或缺。

2018「EIM」亞洲區峰會分為兩個環節——專題研討會(19日晚)和地區峰會(20日)。前者開放給公眾參與，當晚有超過200位人士出席研討會，目的是讓參加者加深對EIM在亞洲地區的推廣之了解，包括運動處方的應用及不同運動對於患者的實踐經驗。後者則由「EIM」環球總部主任和亞洲10個地區代表交流各地現況和發展，互相取經，取長補短，務求制定適切的推行策略。

如想獲取更多「運動是良藥」的資訊，請即瀏覽<http://www.eim.hk/>



於2008年，EIM目前已成為一個全球性的項目，他極力呼籲各醫護界人員在推動「健康生活」和「體力活動」上能夠扮演重要性的角色，就是倡議「醫護界專業人員」與「健體界專業人員」的夥伴協作關係，以減少未來每年政府龐大的醫療護理開支，和一系列的因肥胖衍生(Obesity Epidemic)的如糖尿病、冠心病及中風、癌症…等流行病患。

由於個別專業群組的影響力和資源均有限，希望能透過EIM的呼籲來團結各方專業群組，包括「醫療及護理專業人員」和「健體專業人員」，去戰勝肥胖和慢性疾病誘發的長期病患和早逝人口。內容包括健康護理界在「發展」、「推動及測試工具」和「系統」的確立，以支援對「不健康生活模式行為」(Unhealthy Lifestyle Behaviors)的診斷和治理。冀病者能夠在體力活動和健康需要上，能有效地得到「諮詢」和「轉介」，從而獲至公眾健康水平的全面提升，和減省政府長遠的醫療成本。

醫護人員要實踐推動EIM，其協作內容並不複雜，EIM的基本目標如下：

1. 除了醫藥手段，落實地建立大眾對運動的關注。
2. 醫護人員在每次診見病人時，能夠提出有關「生命跡象」(Vita Sign)的標準問題(例如最近有沒有做運動，做什麼運動…?)，以判斷其「體力活動」的水平。
3. 按照病人在「體力活動」的需要，協助醫生及護理人員持續有效的「諮詢」和「轉介」。
4. 公營或私營機構在政策上，支持醫療診所對「體力活動」的「諮詢」和「轉介」。

5. 為公眾及病人對醫生及護理人員建立「期望」，使他們「必須」或「將會」向病人提出有關「生命跡象」的提問，或甚能進一步提供「運動處方」。

6. 適當地鼓勵醫生及醫護人員正視健康形象，事實上他們也需要積極地參與體力鍛練。

結語

EIM不僅標誌着「運動是良藥」對全球公共醫療概念的轉變，也暗地裡標示着政府當局對各專業團體中「撮合包容管理」(Engaging & Incorporating Management)的重要性：包括本地醫護人員的培訓，和各前線醫院及診所對EIM概念的「接納」、「包容」以致「轉介」的體系。連同健康教育、志願機構和大眾傳媒的推動，是未來「全民康盛」的無煙工程。

對各醫護專業人員來說，他們既然擁有受世人信賴的崇高地位(生命判官)，也應為自己及公眾樹立個人榜樣，身體力行地參與規律運動，以建立良好的健康形象。(事實上坊間仍充斥着不少濫用醫療知識和過着不健康生活的醫護人員)。懂得善用周邊的支援系統，如健康體適能機構和健體專業人士，實行「協作」和「轉介」，將是良策。

這是一封送給政府當局、醫生和護理界的「陳情書」，也是筆者在2018年1月的新年願望，希望你們也能看到EIM對未來在社會醫療政策上的貢獻和重要性。

參考資料：

1. ACSM 2017. EIM Fact Sheet 2017. www.exerciseismedicine.org/eim@acsm.org

概談EIM運動處方

體適能社區期刊主編 魏開義

上期談到生命跡象(Vital Sign)在醫護人員推廣EIM中是那麼重要，你很可能會追問Vital Sign是何方神聖？簡單來說，當你們詢問病人：「近日有否做運動？」或是「做了多少運動」時，那就已經是對Vital Sign的關注。通常會收到他們的回應：「究竟我應該做些運動？」和「應該做多少運動呢？」這就涉及到「運動處方」的引申話題了。

美國運動醫學院的專業立場(ACSM Position Stand 1998)

耐力性運動(Endurance Exercise)中通常組合了運動頻次(Frequency)、運動強度(Intensity)和運動長度(Duration)三個因素，皆能令參與者產生訓練效果。關鍵在於三者的互為關係，能否對個體提供超負荷刺激(Overload Stimulus)的現象。一般來說，刺激愈小所帶來的訓練效果愈小，而愈多的刺激給帶來的訓練效果會愈大。除了關乎運動訓練的獨特性(Specificity)，還需要注意到能否維持肌力(Muscular Strength)和肌耐力(Muscular Endurance)，以及各大肌肉群組的柔軟度(Flexibility)。建議一個完整的訓練，是應包含有氧(Aerobic)及阻力訓練(Resistance Training)，連同柔軟運動(Flexibility Exercise)的均衡發展。

雖然年紀本身並不是運動訓練的限制因素(Limiting Factor)，但不少的人在處方運動計劃時會持審慎態度，有時會看到每星期少於兩天，強度少於心率儲備的40%-50%，和少於10分鐘的有氧耐力訓練，都不足以刺激成年人健康的維持和發展的。誠然，如果能夠適當地提升運動的「頻次」和「長度」，雖然是以較低的「運動強度」也能在眾多的體力活動中得到健康的好處，也就是說明每日低至每次10分鐘短程運動，也可以多次累積起來，收到鍛練的效果。通常每個合適的熱身(Warm-up)和緩和(Cool Down)段落，都應包括柔軟運動的伸展元素，也是其中強調的建議。

在闡述這專業立場前，須先知道該建議是基於參加者個人的需要(Needs)、目標(Goals)和起初能力(Initial Abilities)三方面作考慮。對有關心肺耐力、肌力、肌耐力和柔軟度各相關要素，要能適當和小心地協調，以校準其運動訓練的「時段」與「強度」的配合。一個良好運動計劃的設計，應該是：「在最低風險的前提下，能夠給個人提供最適當的運動量，和能夠獲致最大的訓練效果。更重要的是每個人能否把這運動鍛練的益處融入生活，鼓勵人們終身從事體力活動」。目前愈來愈多人推行和參與「心肺耐力」和「阻力訓練」，努力地推動群眾參與各種形式的體力活動，社會需求甚殷。有見及此，美國運動醫學院基於大眾對「運動處方」的渴求，尤其健康成年人在參與運動訓練的「質」和「量」，在維持及發展「心肺功能」、「

身體肥瘦組成」、「肌力及肌耐力」以及「關節靈活度」各方面，有以下的指引：

心肺功能 (Cardiorespiratory Fitness) 及身體成份(Body Composition)

1. 訓練頻次(Frequency)：
 - 每週三至五次
2. 訓練強度(Intensity)：
 - 最高心率(HR_{max})的55/65% - 90% (註1)*
 - 最高攝氧量儲備(V · O₂R)或心率儲備(HRR)的40/50% - 85% (註2)*
 - 對體能較差的個體，一般可採用較低的運動強度，即V · O₂R或HRR的40-49%，和HR_{max}的55-64%也可收效。
3. 訓練長度(Duration)：
 - 20至60分鐘連續或間斷(每天多次累積最少10分鐘)的有氧運動。而運動長度的多寡視乎活動的強度來調整，一般低強度的活動需要較長的時間(30分鐘以上)。反之較高強度的活動能有20分鐘或以上，便可收效。
 - 更重要一點是要考慮到全面體能收益的引申，因為高強度的訓練會有較高的潛在風險，和會影響參與者日後的持續問題(Adherence Problem)，如果是非競賽訓練(Non-competitive Training)的成年人，應該是採取較長時間，和選擇中等強度的訓練量較為合適。
4. 活動形式(Mode of Activity)：
 - 凡任何使用大肌肉群組，能夠維持頗長時間的運動，並具備運動的「延續性」和「節奏性」便屬於帶氧運動。一般步行、緩步跑、跑步、爬樓梯、行山、踩單車、跳繩、游泳、划艇、健康舞和小組體力活動，各式各樣的耐力性或組合性的活動皆是。

肌力及肌耐力 (Muscle Strength & Endurance) 、體成份(Body Composition)和柔軟度(Flexibility)

1. 阻力訓練
 - 要在成年人健身計劃中達致維持或促進其「脂肪以外質量(Fat Free Mass)」(註3)*，阻力訓練是其中必然的部份。而阻力訓練必須是循序漸進和個人化的，關鍵在於能否有效地刺激身體各部份的主要肌肉群。
 - 要維持身體各主要肌肉，建議採用每週2-3次，和每組8-10運動站進行鍛練。
 - 如果時間許可，採用Multiple Set Regimes複合組形式鍛練會有較好效果。一般多採用8-12 RM(最高重複次數)進行各運動站。但對年長人士(50-60歲以上)和較孱弱人士，多採用10-15 RM(較輕和較多重複次數)會較為適合。
2. 柔軟度訓練
 - 為了維持和促進身體的活動範圍 Range of Motion (ROM)，柔軟運動必

須融入整體的訓練計劃當中，而該類運動須能伸展身體各有關主肌群，每周至少2-3次，包括適當的「靜態伸展」和「動態伸展」的技巧。

結語

很可能你會收到進一步的提問：「那一種運動是最佳的運動」？筆者認為除了上述美國運動醫學院的專業指引，包括個人的「需要」、「目標」和「起初能力」，也應考慮到個人的「興趣」「周邊環境資源」配套、「同伴」支持和所能投放的「時間」和「金錢」等因素，便可找出更佳的答案。

所謂最佳的運動是會因人而異，答案是：「能夠令人們最能享受，和持之以恆參與的體力活動，便是你最佳的運動」。有些人喜歡集體性的團隊活動，如籃球、羽毛球、健康舞…也有些人選擇簡單便捷，不受太多條件限制的個人活動，如健步行、跑步、游泳…等。不過如果以能在活動中能夠獲致最大的收益為出發點，不妨往你心目中最差或最弱的地方作為重點，同等的投資鍛練說不定可以獲得更大的回報。記得年青時候我最討厭長跑(滿是挫敗的感覺)，那就是我近十年來為什麼積極地參與馬拉松長跑的原因(不再遺憾)，也確實增強了不少的自信和心肺耐力。新春伊始，未知你們有沒有新的目標？

註1：最高心率Maximum Heart Rate (HR_{max})

$$\text{公式} : \text{HR}_{\text{max}} = 220 - \text{年齡}$$

$$\text{THR} = \text{HR}_{\text{max}} \times (65\%-90\%)$$

例如：一個50歲的成年人，其最高心率應是每分鐘170次 (220-50)。其65%-90%的目標心率(THR)應該在每分鐘105至153次之間[170 × (65%-90%)]。

註2：心率儲備Heart Rate Reserve (HRR)

此方法又名Karvonen Method，除最高心率外，應考慮到個人的靜態心率(HR_{rest})

$$\text{公式} : \text{HRR} = \text{HR}_{\text{max}} - \text{HR}_{\text{rest}}$$

$$\text{THR} = \text{HRR} \times (50\%-85\%) + \text{HR}_{\text{rest}}$$

例如：一個50歲的成年人，其靜態心率每分鐘60次，其心率儲備應是每分鐘110次 (170-60)。其50%-85%的目標心率應為每分鐘115至153次之間[110 × (50%-85%) + 60]。

註3：脂肪以外質量(Fat Free Mass)：人的整體質量(Total Body Mass)可以分為脂肪質量 (Fat Mass)和脂肪以外質量 (Fat Free Mass)，它包括各內臟器官、肌肉、骨骼、結締組織和水份，也稱為純質量 (Lean Body Mass)。

參考資料：

1. ACSM Position Stand 1998. The recommended Quantity and Quality of Exercise for Developing and maintaining Cardiorespiratory & Muscular Fitness, and Flexibility in Healthy Adults. Medicine & Science in Sports & Exercise, Vol. 30(6), June 1998. Pp 975-991.

EIM—高血壓可以做運動嗎？

體適能社區期刊主編 魏開義

上期談到運動處方，尤其人們會對慢性疾病(Chronic Disease)的患者會有特別的關顧，一般以特殊人口(Special Population)來處理。在眾多慢性疾病中，以高血壓(Hypertension)患者(備註1)佔大多數。根據2014年的調查：「本港有27%15歲以上的人口，患上不同程度的高血壓(HK Reference Framework 2018)。而患者的人口會隨着衰老和歲月而遞增，它是中風、心衰竭、末期腎病的先兆(Lloyd et al 2009)」。部份醫護人員會為避免加劇病情，很多時候會奉勸患者不要或是停止做運動，這是對慢性病患者在運動處方上的忌諱，或是不瞭解。是以本期率先介紹，好讓大家（尤其是高血壓患者）及早留意，並對運動是良藥(EIM)有進一步瞭解。

要知道對高血壓患者來說，在單一次的由溫和至中等強度的運動鍛練，已可以獲致運動後降低血壓的效果，稱為「運動後低血壓(Post Exercise Hypotension-PEH)」。人們在運動後的PEH現象，無論對正常或高血壓的人士們來說，均有明顯和預期的效果。由步行、跑步、踏單車、游泳、以至阻力訓練等…越長時間和越高強度的運動，有着越大幅度的血壓下降，和更長的延續效果(Mach C et al 2005)。他是個非藥物性降低血壓的策略，效能可以在運動後持續至13小時。除了上述現象，中央神經系統中的壓力感受反射(Baroreflex)，也是驅使人體血管對高血壓的平衡反應的現象（備註2）。

美國運動醫學院(ACSM)指出，參與有規律的體力活動對高血壓患者確實有幫助，運動鍛練可以減低高血壓患病率達50%，也可降低中風的風險達27%，某程度上有些患者更可藉運動鍛練來控制血壓，並減少服藥數量。

(ACSM EIM Supported Page: Hypertension)

究竟要做多少運動？

當人們從久坐不動(sedentary)轉為中度活躍(moderate active)的模式，大部份都會享受到這健康的效果。已有例證指出，人們祇需要每周步行150分鐘，把運動成為生活習慣的部份，便會充分感受到它對健康的正面收益。建議包括有氧和肌力運動鍛練皆能見效，如果你是剛起步，可先行做些有氧運動，待時間適應後，再加些阻力訓練，如能兩類運動都進行的話，將可獲得更佳的效益，不單祇高血壓受到控制，也是關係着個人全面的健康與體能發展。

起動小貼士

在參與運動鍛練前，應告訴醫生你的有關意向，如果轉為較活躍的模式，在服藥或健康限制方面，有沒有關注的事項？

遵照醫生處方，全部依時服藥。

- 考慮其他的改變：運動和藥物雖然在降低血壓方面有着重要的角色，但更成功的方案應該涵蓋其他生活的範疇，包括健康飲食、控制體重、精神壓力和睡眠質素管理、戒煙及不濫用藥物、和有節制地飲酒。
- 嘗試自我起動鍛練，可以簡單地從步行開始，或做些其他你會納入常規生活的活動。
- 邀請其他人加入你的行列，使運動鍛練變得更有樂趣，和提升你們繼續進行的機會，有些人選擇與狗同行也是一個好主意。
- 在你的社區中找尋可行的運動方案，可考慮接觸一些合資格的專業人士協助，(如香港體適能總會證書教練)，好的啟動是成功的開始，你的首要想法是先找一雙好的運動鞋，好讓你啟動步行。
- 採用一些有步行計(Pedometer)，或活動追蹤(Activity Tracker)的智能裝置，來監察及記錄運動鍛練進度，循序漸進地邁向目標，也許是每天行一萬步吧。

持運動興趣的元素，不妨在每天或不同季節中加入不同種類的活動。

有氧運動鍛練注意事項

- 如果已有頗長時間不曾運動的人，應以多個重複短程，每程10至15分鐘來啟動。二至四星期後循序以5分鐘遞增，直至能以每周多天都能夠完成30分鐘為目標。
- 有些正在服用會影響心跳藥物的人，便不能以其運動心率來量度運動強度，其強度可採用其他方法如「運動吃力程度(RPE)」來監察。
- 某些血壓藥會在停止運動後令血壓下降，故運動後記得進行緩和運動。
- 也有某些血壓藥是會影響體溫調節的，在運動鍛練的前、中、後期應補充足夠的水份或流質飲料，尤其在炎熱和潮濕的季節。
- 可以的話，運動鍛練前先量度血壓，如果靜態的心縮壓(上壓)超過200，或心舒壓(下壓)高於115的話，請暫停練習，並諮詢醫生有關情況，你或許需要另行調配藥物。

阻力訓練計劃

美國運動醫學院(ACSM)及好些政府醫療機構涵認為：「成年人應以每周不少於150分鐘中等強度的有氧活動，或75分鐘高強度的有氧活動，或兩者混合進行為準，依據FITT的原則來設計和啟動一個安全有效和有趣味的訓練計劃。」(Pescatello et al., 2013)

- 頻次(Frequency)：每星期至少3至4天運動鍛練，能夠進行5天更佳，嘗試使每天更活躍。
- 強度(Intensity)：想以中等運動強度的步行鍛練，可以應用「談話測試Talk Test」來監控。人們會在運動進行中感受到心跳和呼吸逐漸提升，一般在中等強度的鍛練中，是仍然可以與同伴交談。如果步行速度加快，除了心率提升，也會感受到呼吸越見困難，運動強度越趨劇烈，這時的運動強度應界於「吃力」和「非常吃力」的水平，如果超出有氧訓練的強度，應懂得下調速度(步頻)。
- 時間(Time)：每天應有30至60分鐘的運動鍛練，可以一次過完成，或把它分段完成。
- 模式(Type)：凡是進行有節奏的大肌肉運動皆是。可嘗試急步行、踏單車、游泳，或找些能令你恒常參與，和具趣味性的有新意活動。多元化是維



阻力訓練注意事項

- 當你覺得疲累的時候，不宜勉強繼續進行，訓練的強度在最後的幾個重複次數會成為你的最大負荷量，相對地你的血壓也會升得越高。
- 重量訓練進行中切勿閉氣，這樣會導致血壓急劇上升，增加突然昏厥或引發心率異常的風險。

其他模式的運動

好些促進肌力和柔軟度的運動，如太極和瑜伽均是不錯的選擇。但是要避免參與一些快節奏及高溫的瑜伽，因為高血壓患者對體溫調節方面會較差。有云：「生命在於運動，凡是不活躍的生命，大多趨向衰竭或死亡」。相信大部份人都同意運動對健康的重要，問題在於運動計劃如何減低鍛練帶來的風險，並從中獲取最大的得益，所以不妨找個合資格的健體教練，聯同醫生的諮詢和協作，你可以放心地確立訓練目標，並設定一個安全有效和具享受性的計劃。

常見的慢性疾病除了高血壓，還有心臟

病、糖尿病、癌症、哮喘、關節炎、骨質疏鬆等長期病患。因篇幅所限，想進一步了解其他病患者的注意事項，可查閱以下網頁。(ACSM EIM Supported Page: Rx for Health Series)

備註：

註1：Hypertension 高血壓：以量度靜態血壓，上壓(心縮壓 systolic pressure)高於140，下壓(心舒壓 diastolic pressure)超過90界定。

註2：Baroreflex 壓力感受反射又稱 Baroreceptor Reflex，乃人體平衡血壓的自我機制，務使體內血壓能夠達至接近穩定的狀態。在血管循環系統中的動脈弓(Aortic arch)和頸動脈竇(Carotid sinuses)佈滿著壓力感受器(Baroreceptor)，當體內血壓因體力活動的刺激而升高時，它們功能是迅速地回饋中央神經系統以降低心率，從而調低血壓，稱為「負性回饋(negative feedback)」。運動後低血壓(PEH)估計是從這生理反應而得到的好處。

參考資料：

1. ACSM EIM Supported Page: Hypertension
http://www.exerciseismedicine.org/support_page.php/high-bloodpressure-hypertension/
2. ACSM EIM Supported Page: Rx for Health Series
<http://www.exerciseismedicine.org/support-page.php/your-rx-for-health-series>
3. Hong Kong Reference Framework for Hypertension Care for Adults in Primary Care Settings. Revised Edition 2018 by Working Group on Primary Care, Food & Health Bureau.
4. Lloyd et al., Heart disease and stroke statistic 2009 update: a report from the American Heart Association statistics committee and stroke statistics subcommittee. Circulation; 119:e 21-181.
5. Mach C et al., Effect of exercise duration on Post-exercise Hypotension, J Cardiopulm Rehabil. 2005; 25:366-369.
6. Pescatello et al., 2013. Assessing the Existing Professional Exercise Recommendations for Hypertension: A Review and Recommendations for future Research Priorities.

，可預防約八成心臟病、中風和二型糖尿病，以及四成癌症個案。(衛生署，2017) 其中，「增加體力活動」正是EIM的重要元素。EIM將是一個「跨行業(cross-industrial)」的倡議運動(advocacy movement)，無論醫生、護士、物理治療師、藥劑師、醫務化驗師、職業治療師、體適能教練、健康護理服務人員、保健員、健康促進及健康教育人員、體育工作者、體育教師、體育傳媒、休閑設施管理及服務人員，甚至普羅大眾，都是EIM的持份者。

因此，運動鍛練及體力活動的理論、知識及實務技能不僅是運動科學界別、體適能界別，或體育界專項，醫療健康業界也需要這些「新」理論、「新」知識及「新」技能，來填補「預防」勝於「治療」的元素。

EIM與醫療健康專業發展新路向一跨行業學習

總會培訓及教育委員會主席 阮伯仁
總會行政總監 黃永森

都市人健康風險上升

根據《衛生署人口健康調查》顯示，年齡介乎15至84歲人士中，約五成屬超重或肥胖；高血壓、糖尿病及高膽固醇血症的比率分別為27.7%、8.4%及49.5%；患高血壓、糖尿病和高膽固醇血症其中一種或以上的比率則為59.2%。調查亦顯示，約86.3%市民膳食鹽攝入量超出世界衛生組織標準；進食蔬果不足的比率達94.4%；飲酒比率也由十年前的33.3%大幅增至61.4%。調查預測，年齡介乎30至74歲人士，未來十年患上心血管疾病的平均風險為10.6%。(衛生署，2017)

由此可見，非傳染病(*non-communicable diseases*)在香港人口中相當普遍，大多數市民生活習慣並不健康。都市人患上慢性疾病的風險正不斷上升！

業界共同回應市民健康訴求

截至2016年年底為止，在衛生署的註冊名單中，香港有接近十萬名「醫療護理專業人士(healthcare professionals)」，當中包括西醫、中醫、牙醫、護士、物理治療師、藥劑師、醫務化驗師、職業治療師…(衛生署，2017) 該些專業人士是香港醫護專業服務的「守護者」，他們分別在公、私營市場及機構，在不同行業上為香港市民提供專業的醫護服務。

可是，人們逐漸意識到「健康生活」的重要性，要回應市民與日俱增的「健康訴求」，非單靠上述醫護專業一己之力能夠做到。事實上，「醫療及健康業界(*medical and health industry*)」是需要共同協作，善於利用健康體適能的支援系統，方可產生更大的醫療及健康效益。

醫療健康業界角色舉足輕重

今天的醫療健康業界由不同持份者組合而成，除了上述註冊醫護專業人士外，還包括生物技術和生命科學領域的專才，而且涵蓋醫療衛生、營養保健、健體休閑等服務界別的從業員。社會學家相信，雖然醫療健康產業屬於新興服務行業，可是它像資訊科技產業一樣，默默引導全球經濟發展和社會進步。根據食物及衛生局於2013至14年度的報告，本地醫療衛生總開支每年達1,240億，大約佔本地生產總值5.7個百分點。(衛生署，2017)

上述總開支還未有包括市民花費在營養保健、健體休閑產品和服務等的開支，足見醫療健康的市場極為龐大，除醫療開支外，也直接或間接地影響著本地人口的生產力(*productivity*)，對整體社會進步及本地經濟發展扮演舉足輕重的角色。

跨行業的「運動是良藥」

「運動是良藥(Exercise is Medicine, EIM)」認為運動鍛練及體力活動是疾病預防及治療方案的重要組成部分。EIM倡議治病於未病，並將運動鍛練融入病者的治療方案之中，並需要確認將參與運動鍛練狀況納入恆常醫療評估的範圍之內。衛生署指出，健康飲食、增加體力活動、不吸煙及不飲酒



Your Prescription for Health
Exercise is Medicine®
Hong Kong
運動是良藥

隨著市民大眾的健康及恆常運動意識提高，他們對優質的健康運動設施及指導服務和產品均需求殷切。健康與體適能相關知識及實務技巧的學習活動已趨向「跨行業化(cross-disciplinary)」。除了體適能教練之外，各類運動專項教練、醫護人員、物理治療師、營養師及體育教師等，都希望能汲取最新的健康與體適能資訊和實務技巧，延續學習，以提升其專業水平。

中國香港體適能總會培訓及教育委員會將於2018年中旬推出以健康體適能培訓為主體的「跨行業學習課程(Cross-Industrial Learning Programmes, CILPs)」，適合現職於大型健身中心、康樂會所、體能訓練中心、體育會、公私型醫院、復康診所、營養顧問中心、健康護理院舍，以及相關教育機構等的在職人士報讀。課程以提升相關行業在職人士於健康與體適能範疇方面的知識及實務技巧為目標，加強學員與行業內相關服務或產品企業合作。

正如食物及衛生局於2017年發表的《醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》所言，醫療健康知識和生物科技發展一日千里，為確保醫療健康業界保持專業能力，與時並進，持續專業進修及持續專業發展是不可或缺的。(衛生署，2017)

古語有云：「學海無涯勤為岸，青雲有路志為梯。」中國香港體適能總會培訓及教育委員會率先以「生物電阻抗分析(Bio-Impedance Analysis)」、「氣動式健體訓練(Pneumatic Fitness Training)」，以及「健體設施管理(Fitness Facilities Management)」為課題，並將於2018年逐步推出以上三項不同的CILPs應用證書課程。盼望能夠令健康與體適能培訓變得更跨行業化，與醫療健康業界共享寶貴的運動理論、知識及實務技能，為醫療健康業界專業發展，及市民大眾的健康福祉出一分力。

有關詳情中國香港體適能總會「跨行業學習課程(CILPs)」資訊，敬請留意www.hkpfa.org.hk網頁內的最新動態！

參考資料：

- 衛生署衛生防護中心監測及流行病學處。(2017)。《二零一四至二零一五年度人口健康調查報告書》。擷取自網頁 https://www.chp.gov.hk/files/pdf/dh_hps_2014_15_full_report_chi.pdf
- 衛生署衛生防護中心監測及流行病學處。(2017)。《香港健康數字一覽》。擷取自網頁 http://www.dh.gov.hk/tc_chi/statistics/statistics_hs/files/Health_Statistics_pamphlet_TC.pdf



徵文啟示

中國香港體適能總會誠邀業界精英及社會賢達於本刊投稿，文章將有機會被刊載於本會每月電子會訊及每季出版的社區期刊(網上PDF版本)，目標讀者為本會超過二千名會員朋友們、證書持有人及伙伴機構代表。文章主題將按每季(三個月)訂定##，文章性質可以是社區資訊分享、專題報告或熱門話題評論等。

投稿須知：

- 中文來稿字數應不逾4,000字，英文來稿字數應不逾3,000字。
- 文章必須具標題(20字內)、作者全名及個人簡歷(30字內)，並清楚註明通訊方法(包括手提電話及電郵)。
- 來稿必須是原稿，本刊不接受一稿兩投或多投。
- 作者或投稿人須明白，一旦文稿獲接納刊登，版權將屬於中國香港體適能總會。
- 來稿請用電腦檔案(Word document)，附有圖表或相片提供原檔(Word/JPEG/AI)，以便編輯工作。
- 來稿必須透過電郵傳送至：periodical@hkpfa.org.hk (馬先生收)
- 來稿經編輯委員會專家學者審閱後，或會發回作者修改，本會並保留拒絕刊登來稿之權利。
- 來稿一經接納及刊登，作者將按時收到其網絡連結的通知。
- 作者將獲邀出席當年度周年大會暨晚宴嘉賓。優秀的作者(稿件多次獲刊登)將獲頒「筆獎」。
- 季刊將列明作者芳名及刊登其文章。

如有查詢，歡迎致電28389594與馬先生接洽，或電郵至periodical@hkpfa.org.hk。

備註：##2018年度季刊主題：一至三月份：運動是良藥；

四至六月份：營養及體能活動；

七至九月份：全民運動；

十至十二月份：健體的時尚與趨勢(暫定)



* Special offer only on first 5 units of each item.
If you have any inquiries, please contact our product specialist:

Eric Wong - 9671 3182

or E-mail: ericwong@mefitness.com.hk

Hotline: 2271 4144

www.mefitness.com.hk

info@mefitness.com.hk

[me fitness-hk](#)



香港九龍尖沙咀山林道9至11號卓能中心17樓 17/F Cheuk Nang Centre, 9-11 Hillwood Road, Tsim Sha Tsui, Kowloon, Hong Kong
電話 Tel : 2838 9594 | 傳真 Fax : 2575 8683 | 電郵 Email : info@hkpfa.org.hk | 網址 Web : www.hkpfa.org.hk