



iKang 爱康 ×



2024 HNWI'S

2023.9 - 2024.8

GREEN PAPER ON THE HEALTH OF
CHINESE BANK & INSURANCE HNWIS
IN 2024

2024版 银行及保险高净值客户 健康绿皮书

指导单位：北京大学中国卫生经济研究中心

更多免费行业报告

并购家

www.ipoipo.cn

并购家 免费行业报告网

IPOIPO.CN 每日更新 不用注册会员 无广告 永久免费

引言

INTRODUCTION

在充满不确定性的当下世界，越来越被证实，健康才是人类最宝贵的财富。

根据世界卫生组织（WHO）2023年发布数据估计，非传染性疾病每年会造成4,100万人死亡，相当于全球所有死亡人数的74%。心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病和糖尿病（包括糖尿病引起的肾脏疾病等慢性非传染性疾病是危害人类健康的主要“杀手”。

作为世界第二大经济体和最大的发展中国家，中国在全球卫生治理中扮演着越来越重要的角色。近年来，我国已建成全球最大的疾病和健康危险因素监测网络，重大慢性病过早死亡率（指30岁至70岁人群因心脑血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系统疾病等死亡的概率）从2015年的18.5%下降到2023年的15.0%。但不可否认，慢性病防控形势依然严峻。心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病和糖尿病（包括糖尿病引起的肾脏疾病）占有非传染性疾病过早死亡的80%以上，这四类疾病成为制约人均预期寿命提高的重要因素。

为应对挑战，国家卫生健康委于2023年相继印发了针对四类重大慢性病的防治行动实施方案，坚持预防为主，加强医防融合，推动构建全人群、全生命周期、全流程的慢性病健康管理服务体系。

根据世界卫生组织国际癌症研究机构最新数据显示，2022年中国新增482.4万恶性肿瘤新发病例和257.4万恶性肿瘤死亡病例。今年以来，国家卫健委持续发布了针对食管癌、胃癌、肺癌和结直肠癌四大癌种的筛查与早诊早治方案（2024年版）。其中《肺癌筛查与早诊早治方案（2024年版）》指出肺癌的筛查对象为肺癌高风险人群，无肺癌病史，年龄一般在50~74岁之间；《结直肠癌筛查与早诊早治方案（2024年版）》指出散发性结直肠癌的筛查对象为散发性结直肠癌高风险人群，无结直肠癌病史，推荐筛查起止年龄在40~74岁之间。面对人口“老龄化”和慢性病“年轻化”的双重挑战，紧迫的现实促使全社会需要尽速探索新的医疗模式，利用创新科技重塑慢性病防控的格局，以更好地应对复杂的健康问题。

健康管理的核心理念，更在于预防。这不但是医疗系统的任务，更依赖个人、家庭和社会的共同参与，将健康纳入未来规划的核心是保障长期福祉的关键举措。尤其是对于高净值人群而言，平衡事业发展与健康管理是实现高质量生活的根本所在。

当下，高净值人群往往面临趋同的健康困境，繁忙的日程与巨大的压力使许多人忽视了健康管理。不科学的饮食、缺乏充足的运动及睡眠不足等生活方式，无疑增加了心脑血管疾病、糖尿病和癌症等慢性病的风险；长期高强度工作导致的焦虑和抑郁等心理健康问题，进一步削弱了他们的整体健康状况。

尽管这些精英阶层有能力获得高端医疗资源，但由于健康问题的潜伏性及其快速发展的特性，往往在发现时已进入较为严重的阶段。因此，如何在追求事业成功的同时，有效进行健康管理，是高净值人群亟需解决的难题。通过充分利用先进的医疗资源，增强对健康风险的认识，定期进行疾病筛查和早期干预，能够有效降低慢性病带来的威胁，是实现健康长寿的重要途径。

对于在时代洪流中扮演重要角色的精英人群而言，健康不仅是个人问题，更是关乎企业稳定和社会发展的重要因素。今年，《财富》杂志首度携手爱康集团联合发布《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》，旨在通过权威数据分析和专业健康建议，为高净值人群的健康管理提供科学指导，助力构建高品质人生，同时推动全社会重新审视财富与健康之间的紧密联系。通过此次合作，《财富》与爱康集团呼吁更多人关注慢性病防控，将健康视为事业成功和社会繁荣的重要保障。

数据来源：
[who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases)

新华社. 我国重大慢性病过早死亡率降至15%.
https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202409/content_6974128.htm

International Agency for Research on Cancer.
<https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/160-china-fact-sheet.pdf>

目录 CONTENTS

06 《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》的重要结论

07 《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》的数据来源、目标人群和统计分析维度

- 1.1 《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》的数据来源和目标人群
- 1.2 《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》的统计分析维度
- 1.3 《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》的体检异常结果检查项目说明

10 《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》银行及保险高净值客户的构成情况

- 2.1 银行及保险高净值客户的性别年龄构成比
- 2.2 银行及保险高净值客户的地区分布

13 《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中随访到癌症检出率至少为1.82‰

- 3.1 随访确诊癌症的银行及保险高净值客户癌症种类分布
- 3.2 随访确诊癌症的银行及保险高净值客户的性别分布和年龄分布
- 3.3 通过甲状腺超声检查发现179例甲状腺癌患者（占比40.32%）
- 3.4 通过胸部CT检查和胸部X射线检查等发现103例肺癌患者（占比23.20%）
- 3.5 通过乳腺超声检查和肿瘤标志物检测等发现42例乳腺癌患者（占比9.46%）
- 3.6 通过人乳头瘤病毒检测（HPV）、宫颈脱落细胞检测（宫颈TCT、宫颈刮片）和子宫附件超声检查发现30例宫颈癌、宫颈原位癌患者（占比6.76%）
- 3.7 通过肾超声检查和胸部CT检查发现20例肾癌患者（占比4.50%）
- 3.8 通过前列腺癌肿瘤标志物检测、前列腺超声检查和男外科检查发现15例前列腺癌患者（占比3.38%）
- 3.9 通过肝超声检查和肿瘤标志物检测发现13例肝癌患者（占比2.93%）

37 《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》银行及保险高净值客户体检异常结果的检出情况

- 4.1 银行及保险高净值客户体检异常结果说明、性别分布和年龄分布
- 4.2 银行及保险高净值客户体检异常结果的地区分布
- 4.3 《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》与《2023版中国银行保险高净值客户健康绿皮书》体检异常结果检出率比较

44 《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》 银行及保险高净值客户体检异常结果的分类统计分析

- 5.1 银行及保险高净值客户高血压检出率呈现随年龄增加而增长的趋势
- 5.2 50岁-59岁银行及保险高净值客户的甘油三酯（TG）增高、总胆固醇（TC）增高和低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）增高的检出率最高
- 5.3 银行及保险高净值客户空腹血糖（FBG）升高检出率呈现随年龄增加而增长的趋势
- 5.4 20岁-29岁男性银行及保险高净值客户的尿酸（UA）增高检出率最高，检出率达到41%
- 5.5 50岁及以上男性银行及保险高净值客户颈动脉异常（超声）检出率超过61%
- 5.6 30岁及以上男性银行及保险高净值客户体重指数（BMI）增高检出率超过67%
- 5.7 女性银行及保险高净值客户甲状腺结节（超声）检出率超过45%
- 5.8 40岁-49岁男性银行及保险高净值客户脂肪肝（超声）检出率超过65%
- 5.9 40岁及以上男性银行及保险高净值客户前列腺异常（超声）检出率超过59%
- 5.10 40岁-49岁女性银行及保险高净值客户乳腺结节（超声）检出率最高，检出率超过50%
- 5.11 20岁-29岁女性银行及保险高净值客户高危型人乳头瘤病毒（HPV）阳性检出率为13.54%
- 5.12 60岁及以上女性银行及保险高净值客户骨质疏松（骨密度）检出率超过41%
- 5.13 提高体检项目参检率有助于提升癌症等重要疾病的发现人数

80 《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》 银行及保险高净值客户多维度多学科体检异常结果 联合统计分析

- 6.1 通过影像学检查联合实验室检测发现银行及保险高净值客户脂肪肝伴1-2项肝功能指标异常检出率达到10.59%
- 6.2 通过心电图检查联合心血管相关实验室检测发现银行及保险高净值客户心电图异常伴1-8项心血管相关实验室指标异常检出率达到2.17%

89 早发现、早诊断、早治疗是关键

103 爱康集团近期参与论文发表

109 报告发布机构

《2024版银行及保险高净值客户健康报告》的重要结论

IMPORTANT CONCLUSIONS

1. 癌症随访结果

- 2024版银行及保险高净值客户随访的统计数据显示：2023年9月1日至2024年8月31日期间的银行及保险高净值客户总计311,867人次；其中，2023年9月1日至2024年5月31日期间，在爱康集团体检的银行及保险高净值客户243,969人次中，爱康集团已随访到444人确诊癌症，即《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》银行及保险高净值客户的癌症检出率至少为1.82‰（444人/243,969人）。后续随访工作仍在进行中，预计会有更多确诊癌症的银行及保险高净值客户被发现。

2. 体检重要结果

- 《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》根据2023年9月1日至2024年8月31日银行及保险高净值客户体检套餐的组成和各项的参检率，选择了20项体检异常结果进行统计，统计结果显示（排除与性别相关的前列腺异常（超声）、乳腺结节（超声）等体检异常结果）：**甲状腺结节（超声）在银行及保险高净值客户中的检出率最高，达到59.64%**，往下依次为体重指数（BMI）增高、骨量减少/骨质疏松（骨密度）、颈动脉异常（超声）、脂肪肝（超声）、总胆固醇（TC）增高和低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）增高，检出率均超过30%。
- 对于男性银行及保险高净值客户，**覆盖最广泛的健康问题是体重指数（BMI）增高**，检出率为69.61%，往下依次为前列腺异常（超声）、脂肪肝（超声）、骨量减少/骨质疏松（骨密度）和甲状腺结节（超声），检出率均在51%以上。
- 对于女性银行及保险高净值客户，**覆盖最广泛的健康问题是甲状腺结节（超声）**，检出率为65.11%，往下依次为骨量减少/骨质疏松（骨密度）、颈动脉异常（超声）、体重指数（BMI）增高和总胆固醇（TC）增高，检出率均超过39%。
- 多维度多学科体检异常结果联合统计分析显示：通过影像学检查联合实验室检测发现银行及保险高净值客户**脂肪肝伴1-2项肝功能指标异常检出率达到10.59%**，通过心电图检查联合心血管相关实验室检测发现银行及保险高净值客户**心电图异常伴1-8项心血管相关实验室指标异常检出率达到2.17%**。

Chapter. 01

GREEN PAPER ON THE HEALTH OF CHINESE
BANK & INSURANCE HNWI'S
2024

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》 的数据来源、目标人群 和统计分析维度

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》 的数据来源和目标人群

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》的研究对象为2023年9月1日至2024年8月31日在爱康集团旗下体检中心参加体检的银行及保险高净值客户，共收集约31.19万人次。

爱康团体体检数据均存储在私有化部署的医疗云。爱康医疗云已通过中华人民共和国公安部信息系统安全等级保护备案（三级），以保障体检人群数据安全。

银行及保险 高净值客户

2023年9月1日至2024年8月31日



《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》 的统计分析维度

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》的统计分析维度包括：银行及保险高净值客户的性别分布、年龄分布和地区分布；银行及保险高净值客户的癌症随访统计分析；银行及保险高净值客户的各项体检异常结果检出率的总体分布、性别分布、年龄分布和地区分布；银行及保险高净值客户体检异常结果的分类统计分析；银行及保险高净值客户多维度多学科体检异常结果联合统计分析。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》 的体检异常结果检查项目说明

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》根据2023年9月1日至2024年8月31日银行及保险高净值客户主要体检套餐的项目组成，选择了20项体检异常结果进行统计，统计维度包括心血管类体检异常结果、代谢和内分泌类体检异常结果、消化系统类体检异常结果和性别相关的体检异常结果等。体检异常结果的判定标准和全国流行病学数据参考相关国家行业标准、国家权威报告和医学指南等。

统计分析维度中的体检异常结果检查项目说明

分类	体检异常结果	检查项目	关联疾病	备注
心血管类 体检 异常结果	高血压	一般检查	高血压及其并发症等	
	甘油三酯（TG）增高	血脂四项等	高血脂、动脉粥样硬化、 冠心病和脑卒中等	
	总胆固醇（TC）增高	血脂四项等	高血脂、动脉粥样硬化、 冠心病和脑卒中等	
	低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）增高	血脂四项等	高血脂、动脉粥样硬化、 冠心病和脑卒中等	
	颈动脉异常（超声）	颈动脉超声	颈动脉硬化、冠心病和脑卒中等	
	超敏C反应蛋白（hs-CRP）增高	超敏C反应蛋白（hs-CRP）	心血管疾病 （心血管疾病危险的一个独立危险指标）	
代谢和 内分泌类 体检 异常结果	空腹血糖（FBG）升高	空腹血糖	糖尿病前期，糖尿病， 糖尿病视网膜病变和糖尿病肾病等	≥6.1mmol/L
	糖化血红蛋白（HbA1c）增高	糖化血红蛋白（HbA1c）	糖尿病前期，糖尿病， 糖尿病视网膜病变和糖尿病肾病等	>6%
	体重指数（BMI）增高	一般检查	肥胖症和代谢综合征等	BMI≥24kg/m² 包括超重、肥胖
	甲状腺结节（超声）	甲状腺超声	甲状腺炎、甲状腺囊肿和甲状腺癌等	
	尿酸（UA）增高	肾功三项等	高尿酸血症、痛风和肾脏疾病等	
消化类 体检 异常结果	脂肪肝（超声）	腹部超声等	肝纤维化或肝硬化	
	幽门螺杆菌检测（呼气试验）阳性	幽门螺杆菌检测（呼气试验）	胃炎、胃溃疡、 十二指肠溃疡和胃癌等	
性别相关的 体检 异常结果	前列腺异常（超声）	前列腺超声	前列腺增生、前列腺炎、前列腺结石、 前列腺囊肿和前列腺癌等	
	乳腺结节（超声）	乳腺超声	乳腺癌等	
	宫颈异常（妇科检查）	妇科检查	宫颈炎和宫颈癌等	宫颈异常不包括宫颈 柱状上皮异位（称宫 颈糜烂）
	高危型人乳头瘤病毒（HPV）阳性	人乳头瘤病毒分型（HPV分型）	宫颈癌等	高危型人乳头瘤病毒 包括：16、18、31、 33、35、39、45、 51、52、56、58和 59共12个型别
泌尿系统类 体检异常结果	尿隐血阳性	尿常规	泌尿系统等疾病	
血液系统类 体检异常结果	血红蛋白降低	血常规	贫血	
骨科类 体检异常结果	骨量减少/骨质疏松（骨密度）	骨密度检查	骨折和骨质疏松等	

Chapter. 02

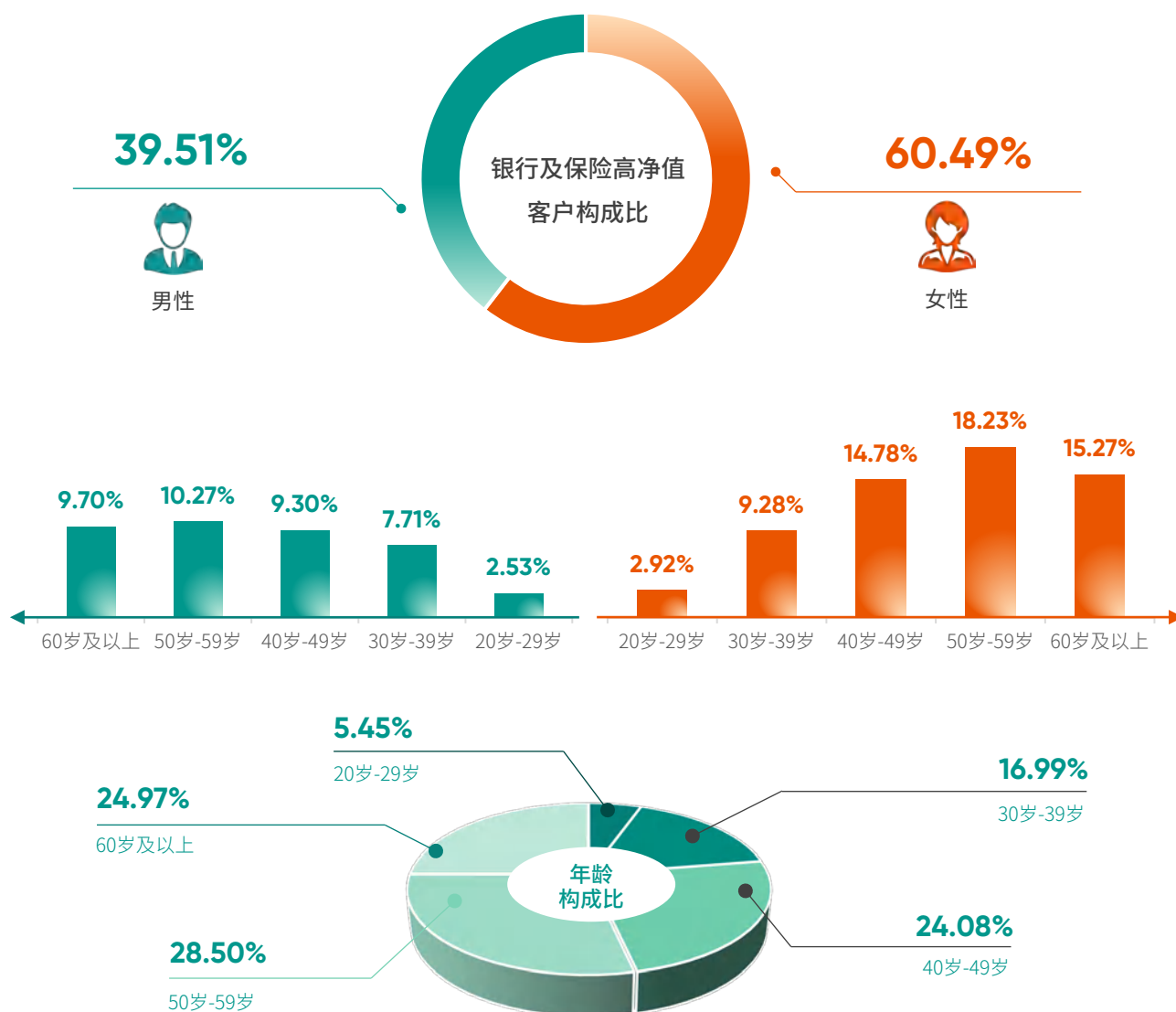
GREEN PAPER ON THE HEALTH OF CHINESE
BANK & INSURANCE HNWS
2024

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》 银行及保险高净值客户的构成情况

银行及保险高净值客户的性别年龄构成比

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中参加体检的31.19万人次的银行及保险高净值客户中男性客户占比39.51%，男性银行及保险高净值客户参检人次数最多的年龄区间是50岁-59岁（占比10.27%），往下依次为60岁及以上（占比9.70%）、40岁-49岁（占比9.30%）、30岁-39岁（占比7.71%）和20岁-29岁（占比2.53%）。女性银行及保险高净值客户占比60.49%，女性银行及保险高净值客户中参检人次数最多的年龄区间也是50岁-59岁（占比18.23%），往下依次为60岁及以上（占比15.27%）、40岁-49岁（占比14.78%）、30岁-39岁（占比9.28%）和20岁-29岁（占比2.92%）。女性银行及保险高净值客户多于男性，说明女性银行及保险高净值客户更加关注自身健康。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户的年龄构成比

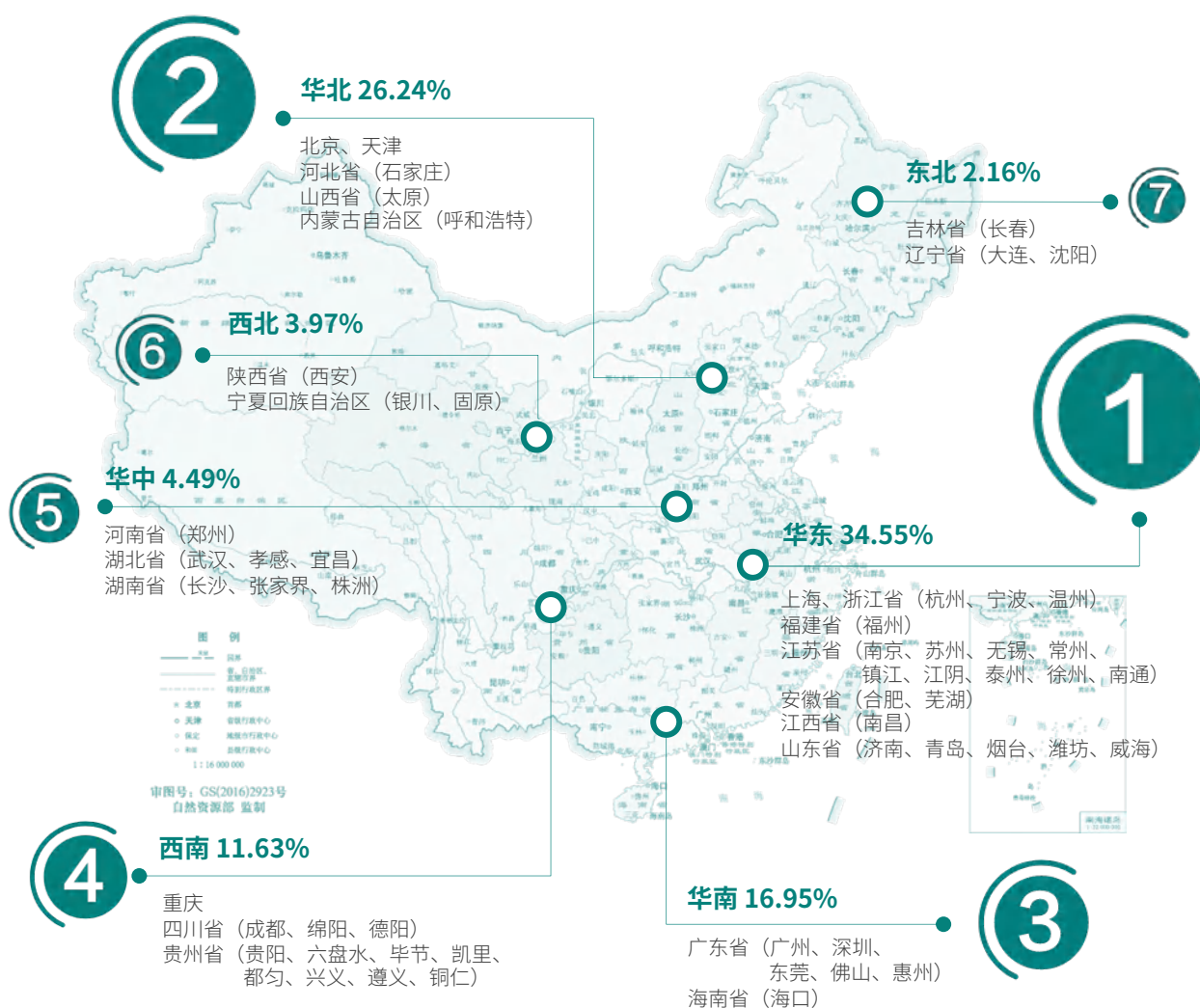


银行及保险高净值客户的地区分布

按照我国七大地理分区的划分，对银行及保险高净值客户到检的城市进行分组，旨在发现不同地理分区的银行及保险高净值客户体检异常结果检出率的差异。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户分布于我国东北、华北、华东、华南、华中、西北和西南（不包括香港、澳门和台湾）。其中，华东的银行及保险高净值客户人数最多，构成比为34.55%，往下依次为华北（26.24%）、华南（16.95%）、西南（11.63%）、华中（4.49%）、西北（3.97%）和东北（2.16%）。华东和华北的银行及保险高净值客户构成比共计超过六成，这与中国经济发展的区域水平一致。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户的地区分布



Chapter. 03

GREEN PAPER ON THE HEALTH OF CHINESE
BANK & INSURANCE HNWS
2024

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》
中随访到癌症检出率至少为1.82‰



随访确诊癌症的银行及保险高净值客户癌症种类分布

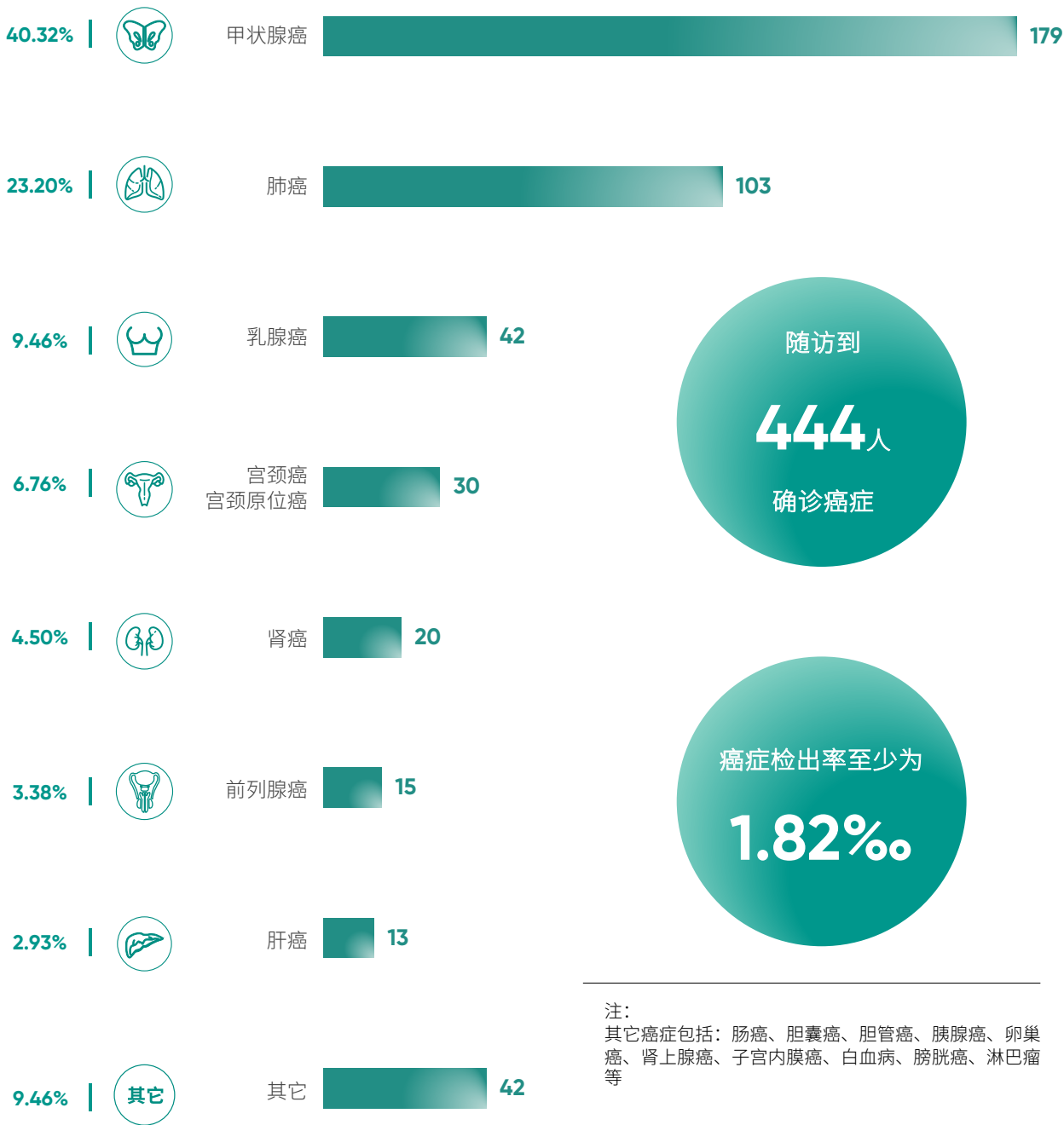
健康体检是早期发现重大疾病的重要途径，也是实施疾病早期预防和开展健康管理的基本途径及有效手段。2023年10月30日，国家卫生健康委等13个部门联合制定了《健康中国行动—癌症防治行动实施方案（2023—2030年）》，文件指出：到2030年，总体癌症5年生存率达到46.6%；癌症防治核心知识知晓率达到80%；进一步加强防癌体检的规范化管理，引导高危人群定期接受防癌体检，加强疑似病例随访管理，针对早期癌症或癌前病变进行及时干预。

爱康集团自2017年开始实施有人“管”的体检战略，对体检过程中发现的重要异常结果进行随访。爱康集团对体检结果出现重要异常的银行及保险高净值客户执行此战略，已经随访到确诊癌症的银行及保险高净值客户均由权威医院确诊。

2024版银行及保险高净值客户随访的统计数据显示：2023年9月1日至2024年8月31日期间的银行及保险高净值客户总计311,867人次；其中，2023年9月1日至2024年5月31日期间，在爱康集团体检的银行及保险高净值客户243,969人次中，爱康集团已随访到444人确诊癌症，即《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户的癌症检出率至少为1.82‰（444人/243,969人）。后续随访工作仍在进行中，预计会有更多确诊癌症的银行及保险高净值客户被发现。体检有助于及时发现癌症疾病线索，对重大疾病的控制起到了积极的作用。

在随访到的癌症患者中，甲状腺癌179人，肺癌103人，乳腺癌42人，宫颈癌、宫颈原位癌30人，肾癌20人，前列腺癌15人，肝癌13人，其它癌症42人。由于存在部分银行及保险高净值客户在爱康提醒后未进一步到医院检查，从而无法确认是否患癌，以及到医院进一步就诊后确认患癌，但未反馈到爱康的情况。因此，实际确诊的癌症患者数量有可能高于这个数字。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中随访确诊癌症的银行及保险高净值客户癌症种类分布

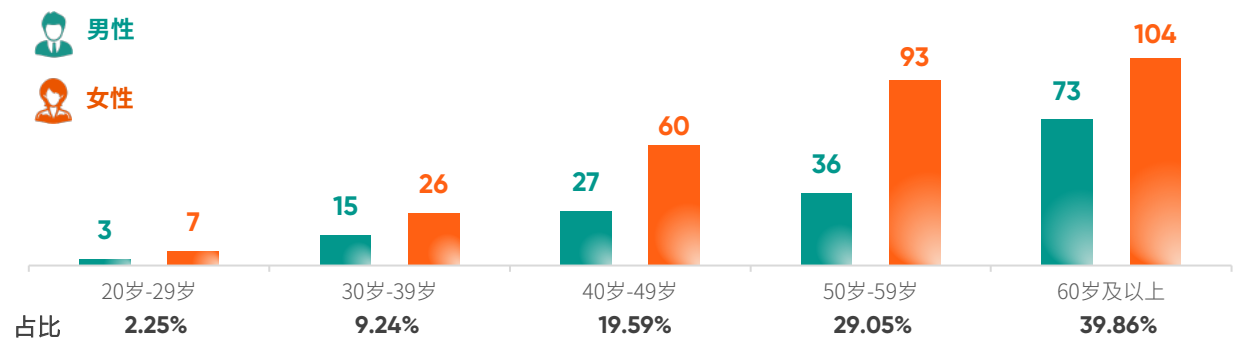


随访确诊癌症的银行及保险高净值客户的性别分布和年龄分布

银行及保险高净值客户随访的统计数据显示：共有444位银行及保险高净值客户确诊癌症，其中男性银行及保险高净值客户确诊癌症为154位（占比34.68%），女性银行及保险高净值客户确诊癌症为290位（占比65.32%）。银行及保险高净值客户中最年轻确诊癌症的是一位23岁男性和一位23岁女性，23岁男性确诊为甲状腺癌，23岁女性确诊为肺癌；最年长确诊癌症的是一位91岁男性，确诊为前列腺癌。

40岁以下的银行及保险高净值客户有51位确诊癌症（占比11.49%），其中，20岁-29岁有10人确诊癌症（占比2.25%），30岁-39岁有41人确诊癌症（占比9.24%）；40岁及以上的银行及保险高净值客户有393位确诊癌症（占比88.51%），其中，40岁-49岁有87人确诊癌症（占比19.59%），50岁-59岁有129人确诊癌症（占比29.05%），60岁及以上有177人确诊癌症（占比39.86%）。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中随访确诊癌症的银行及保险高净值客户的性别年龄分布



癌症种类	40岁以下		40岁及以上		合计
性别					
甲状腺癌	16	26	47	90	179
肺癌	0	2	36	65	103
乳腺癌	-	1	-	41	42
宫颈癌、宫颈原位癌	-	1	-	29	30
肾癌	1	1	11	7	20
前列腺癌	0	-	15	-	15
肝癌	0	1	7	5	13
其它	1	1	20	20	42
合计	18	33	136	257	444

爱康集团不断整合行业优势资源，搭建客户与医疗专家之间的桥梁；爱康实施了iKangCare+（爱康关爱计划），客户在爱康体检后三个月内发现重大阳性并在医院确诊患癌，爱康免费提供全国三甲医院副主任及以上级别专家二次会诊服务。

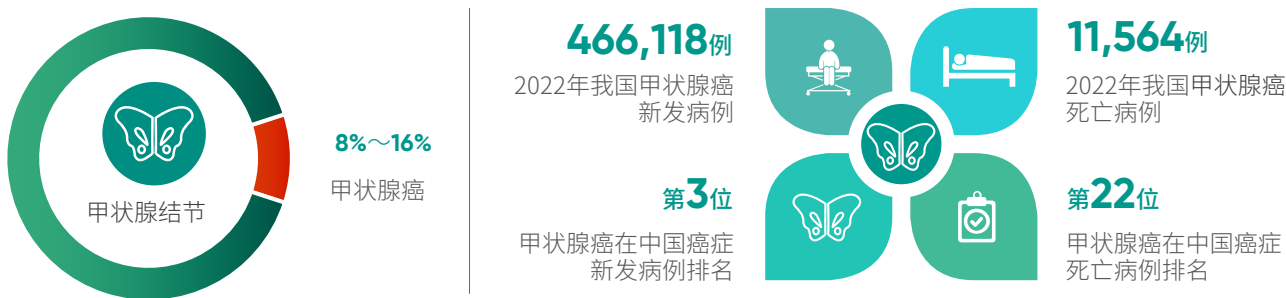
通过甲状腺超声检查发现179例甲状腺癌患者（占比40.32%）

甲状腺是人体重要的内分泌器官，甲状腺癌就是发生在甲状腺的恶性肿瘤。绝大多数甲状腺癌发病原因不明确，其发生可能与致癌基因，辐射暴露，碘摄入异常等有关。患者可以表现为颈部肿块或肿胀，以及呼吸困难、吞咽困难等症状。怀疑甲状腺癌，通过实验室检查、影像学检查和病理活检来诊断。绝大部分的甲状腺癌，主要依靠手术治疗。（来源：国家科技信息资源综合利用与公共服务中心（STI）医学知识库）

2023年，中华医学会内分泌学分会发布的《甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南(第二版)》指出：甲状腺结节很常见，一般人群通过触诊的检出率为3%~7%，借助高分辨率超声的检出率可高达20%~76%。8%~16%的甲状腺结节为恶性，即甲状腺癌。甲状腺癌是一种起源于甲状腺滤泡上皮或滤泡旁上皮细胞的恶性肿瘤。近年我国甲状腺癌发病率显著增加，尽管多数甲状腺癌恶性程度较低，但是甲状腺癌仍然威胁患者的生命健康及生活质量，且由于其死亡率低、生存期长的特点，更需要进行规范化诊治和随访。

世界卫生组织国际癌症研究机构（International Agency for Research on Cancer）发布的数据显示：2022年中国甲状腺癌新发病例为466,118例，在中国癌症新发病例中排名第3。2022年中国甲状腺癌死亡病例为11,564例，在中国癌症死亡病例中排名第22。（<https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-dual-bars-2>）

2022年中国甲状腺癌新发病例和死亡病例数据



2022年，国家卫生健康委发布的《甲状腺癌诊疗指南（2022年版）》指出，根据肿瘤起源及分化差异，甲状腺癌又分为：甲状腺乳头状癌（Papillary Thyroid Carcinoma, PTC）、甲状腺滤泡癌（Follicular Thyroid Carcinoma, FTC）、甲状腺髓样癌（Medullary Thyroid Carcinoma, MTC）、甲状腺低分化癌（poorly differentiated thyroid carcinoma, PDTC）以及甲状腺未分化癌（Anaplastic thyroid cancer, ATC），其中PTC最为常见，约占全部甲状腺癌的90%，而PTC和FTC合称分化型甲状腺癌（Differentiated thyroid carcinoma, DTC）。不同病理类型的甲状腺癌，在其发病机制、生物学行为、组织学形态、临床表现、治疗方法以及预后等方面均有明显的不同。一般来说，DTC预后较好。ATC的恶性程度极高，中位生存时间仅7~10个月，预后极差。MTC的预后居于两者之间。

2022年，国家卫生健康委发布的《甲状腺癌诊疗指南（2022年版）》显示：超声检查简便无创，用于甲状腺结节检查特异性和敏感性较高，能清晰地显示结节的边界、形态、大小及内部结构等信息，是甲状腺首选的影像学检查。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户的癌症随访数据显示：随访到甲状腺癌179人，全部通过甲状腺超声检查发现（占比100.00%）。所有甲状腺癌患者均在临床确诊。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户的甲状腺癌随访数据



2022年国家卫生健康委员会发布的《甲状腺癌诊疗指南（2022年版）》指出，有如下病史，尽早进行筛查：1.童年期头颈部放射线照射史或放射性尘埃接触史；2.全身放射治疗史；3.DTC、MTC或多发性内分泌腺瘤病（multiple endocrine neoplasia, MEN）II型、家族性多发性息肉病、某些甲状腺癌综合征（如多发性错构瘤综合征、卡尼综合征、维尔纳综合征和加德纳综合征等）的既往史或家族史。

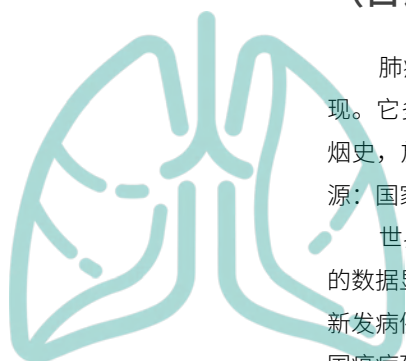
2017年中华医学超声杂志编辑委员会发布的《甲状腺结节超声诊断规范》指出，规范的超声检查是提高甲状腺癌筛查水平的重要保障。甲状腺超声在甲状腺结节筛查、诊断和甲状腺癌诊疗过程中发挥着越来越重要的作用，用于甲状腺结节良恶性鉴别诊断、甲状腺细针穿刺抽吸活组织检查（fine needle aspiration biopsy, FNAB）、颈部淋巴结转移风险评估、治疗后监测复发转移以及良性结节患者的随访、监测等。

1. 影像学检查：超声检查是甲状腺癌最常用也是最有价值的影像学检查，可以初步判断肿块的良恶性，观察甲状腺内部的血流供给情况，帮助判断肿块和周围组织的关系。
2. 实验室检查：三碘甲状腺原氨酸(T3)、甲状腺素(T4)、促甲状腺激素(TSH)、甲状腺旁腺激素、血清降钙素和癌胚抗原等检查，可以帮助诊断甲状腺疾病的类型，为治疗方案的制定提供参考依据。
3. 病理活检用于确诊甲状腺癌。

建议

来源：国家科技信息资源综合利用与公共服务中心（STI）医学知识库

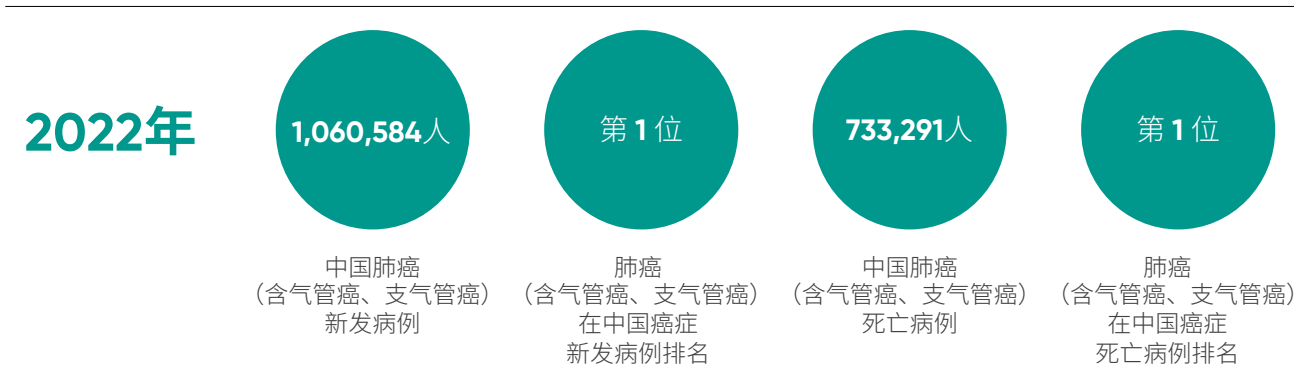
通过胸部CT检查和胸部X射线检查等发现103例肺癌患者 (占比23.20%)



肺癌，是指发生在呼吸道系统内的一种恶性肿瘤，长期胸痛、咳嗽伴血丝痰是其主要表现。它多发生于支气管内层，因此也称为支气管肺癌，但也可发生于其它地方。患者常有吸烟史，放射物质、石棉、重铬酸盐等接触史，或反复发作同一部位难治性肺部炎症史。（来源：国家科技信息资源综合利用与公共服务中心（STI）医学知识库）

世界卫生组织国际癌症研究机构（International Agency for Research on Cancer）发布的数据显示：2022年中国肺癌（含气管癌、支气管癌）新发病例为1,060,584例，在中国癌症新发病例中排名第1。2022年中国肺癌（含气管癌、支气管癌）死亡病例为733,291例，在中国癌症死亡病例中排名第1。（<https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-dual-bars-2>）

2022年中国肺癌（含气管癌、支气管癌）新发病例和死亡病例数据



美国国家癌症研究所的说明：
美国国家癌症研究所统计癌症分期的形式已从“I期至IV期”更新为“局部性、区域性和远端转移”。
若癌症只在身体的某部位发生，通常称为局部性（Localized）。如果癌症转移到身体的其它部位，则可根据转移程度划分为区域性（Regional）（癌症蔓延至周围的淋巴结）和远端转移（Distant）（癌症已经转移）。

2024年，中国国家癌症中心发布的数据显示：2019年至2021年，中国肺癌5年相对生存率（年龄标化）为28.7%。（《Cancer survival statistics in China 2019–2021: a multicenter, population-based study》）

2017年上海市疾病预防控制中心肿瘤防治科发布的数据显示：2002年至2006年，上海人群肺癌I期-IV期的5年相对生存率分别为70.76%、42.17%、17.11%和7.27%，早期发现有利于提高肺癌5年相对生存率。（《上海人群肺癌生存率分析》）

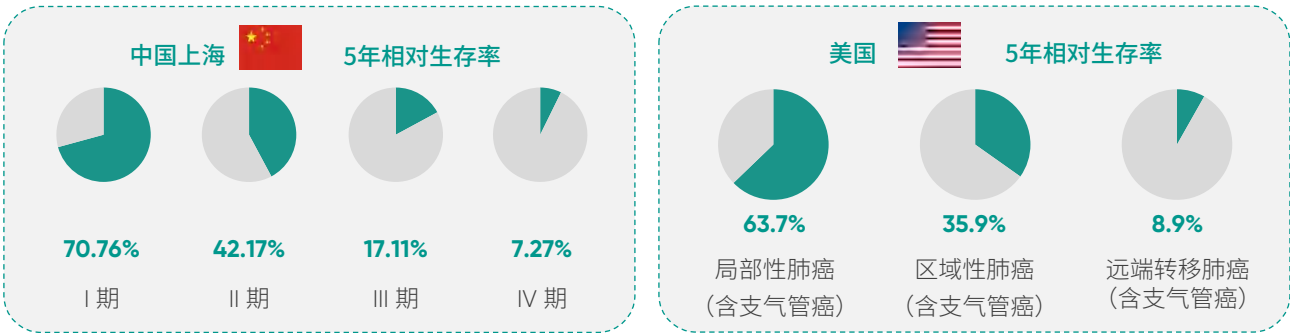
美国国家癌症研究所发布的数据显示：2014年至2020年，肺癌（含支气管癌）5年相对生存率26.7%。局部性肺癌（含支气管癌）、区域性肺癌（含支气管癌）和远端转移肺癌（含支气管癌）的5年相对生存率分别为：63.7%、35.9%和8.9%。

（<https://seer.cancer.gov/statfacts/html/lungb.html>）

中国和美国肺癌5年相对生存率



肺癌5年相对生存率



2024年，国家卫生健康委员会发布的《肺癌筛查与早诊早治方案（2024年版）》显示：肺癌筛查推荐低剂量螺旋CT（LDCT），对肺癌高风险人群进行LDCT筛查，可以有效提高人群肺癌早期诊断率，降低死亡率。

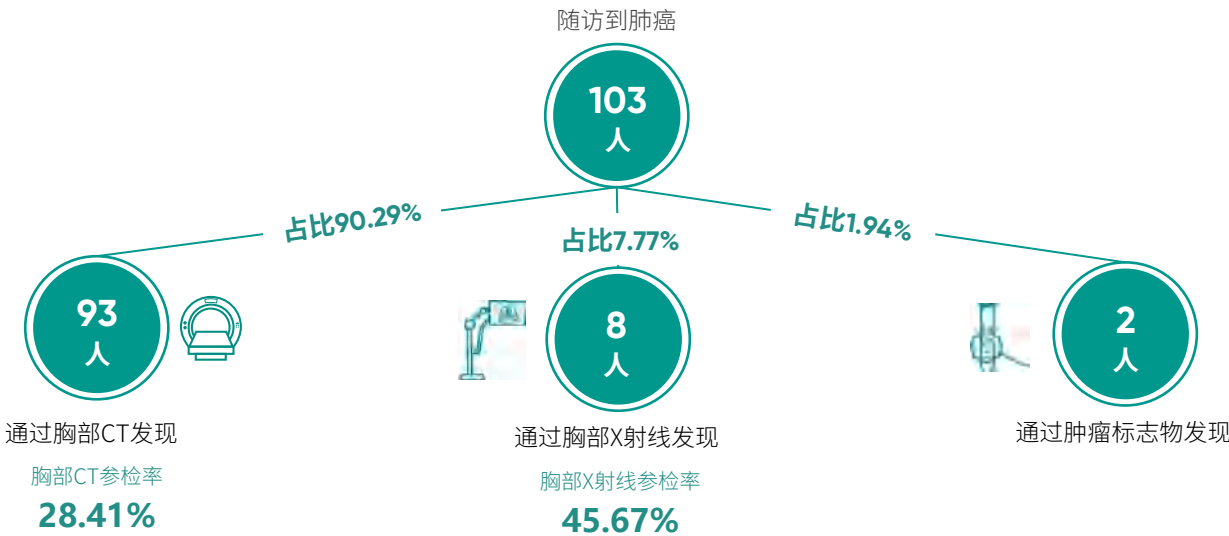
《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户的癌症随访数据显示：随访到肺癌103人，其中93人是通过胸部CT检查发现（占比90.29%），8人是通过胸部X射线检查发现（占比7.77%），2人是通过肿瘤标志物检测发现（占比1.94%）。所有肺癌患者均在临床确诊。

2022年国家卫生健康委员会发布的《原发性肺癌诊疗指南（2022年版）》指出，在高危人群中开展肺癌筛查有益于发现早期肺癌，提高肺癌的生存率。低剂量螺旋CT发现早期肺癌的敏感度是常规X射线胸片的4~10倍，可以早期检出周围型肺癌。

银行及保险高净值客户胸部CT参检率约28.41%，低于胸部X射线参检率（约45.67%）。但由于胸部CT对于早期肺癌筛查的灵敏度远高于胸部X射线，因此胸部CT发现癌症人数（93人）仍然超过胸部X射线发现人数（8人）。

从2021/2022年起，所有在爱康集团进行胸部CT检查的体检人群的CT影像结果，在专业医师阅片时，均会有医疗人工智能产品辅助诊断，有效地提高了胸部CT对于肺癌筛查的灵敏度和特异性。爱康集团通过人工智能赋能传统体检，把更多创新科技应用在健康全周期管理过程中，帮助体检人群更早发现疾病、更早诊断疾病、更早治疗疾病。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户的肺癌随访数据



2019年，中华医学会呼吸病学分会发布的《肺癌筛查与管理中国专家共识》指出：中国肺癌防治联盟根据其牵头的“肺部结节诊治中国专家共识”并参考中华医学会放射学分会心胸学组发布的“低剂量螺旋CT肺癌筛查专家共识”，建议将我国肺癌高危人群定义为年龄≥40岁且具有以下任一危险因素者：

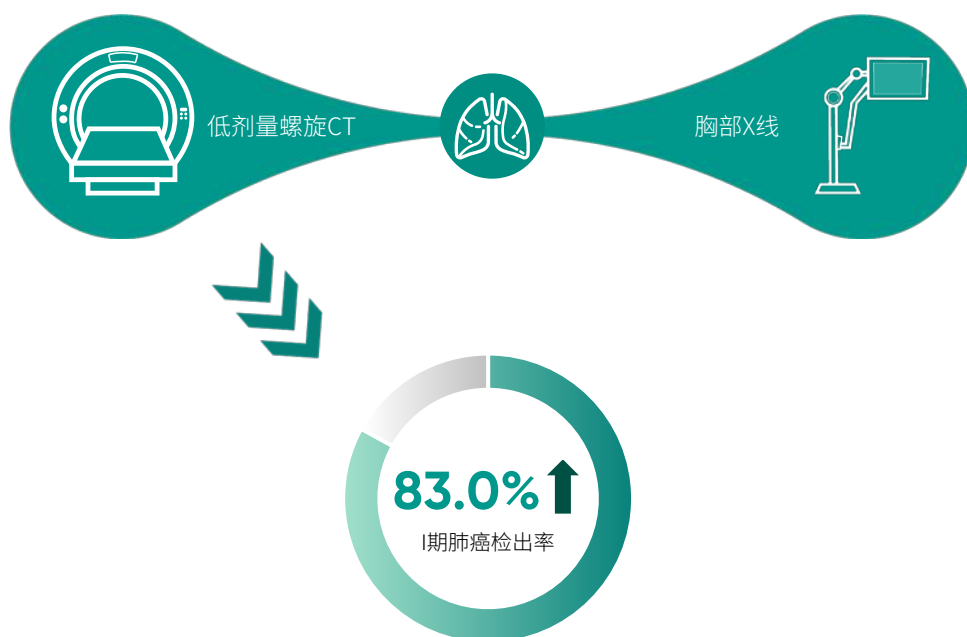
- 01 吸烟≥400年支（或20包年），或曾经吸烟≥400年支（或20包年），戒烟时间<15年；
- 02 有环境或高危职业暴露史（如石棉、铍、铀、氡等接触者）；
- 03 合并COPD(慢性阻塞性肺疾病)、弥漫性肺纤维化或既往有肺结核病史者；
- 04 既往罹患恶性肿瘤或有肺癌家族史者，尤其一级亲属家族史；
- 05 此外，还需考虑被动吸烟、烹饪油烟以及空气污染等因素。

2019年，中华医学会呼吸病学分会肺癌学组发布《肺癌筛查与管理中国专家共识》，共识指出：“提高肺癌生存率最有效的方法是二级预防，即早发现、早诊断和早治疗。筛查是早期发现肺癌和癌前病变的重要途径。在众多无症状的人群中发现癌前或早期肺癌患者，并给予其精准防治，是提高肺癌治疗率的关键。”为了提高肺癌的早诊水平和改善患者预后，推荐定期应用低剂量螺旋CT进行筛查。

2011年，发表于《The New England Journal of Medicine》杂志的一篇文章显示：在肺癌高危人群中，通过低剂量CT筛查，每年每10万人中有247人死于肺癌；通过X射线筛查，每年每10万人中有309人死于肺癌。这表明相比于X线，通过低剂量CT筛查能够降低肺癌死亡率20% $((309-247)/309=20.06\%)$ 。（National Lung Screening Trial Research Team. Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening. N Engl J Med. 2011 Aug 4;365(5):395-409.）



2021年，国家癌症中心发布《中国肺癌筛查与早诊早治指南（2021，北京）》显示：指南制定工作组对近5年内发表的肺癌筛查随机对照试验进行 Meta 分析，结果显示与胸部X线检查比较，用低剂量螺旋CT进行筛查的I期肺癌检出率提高了83.0%。



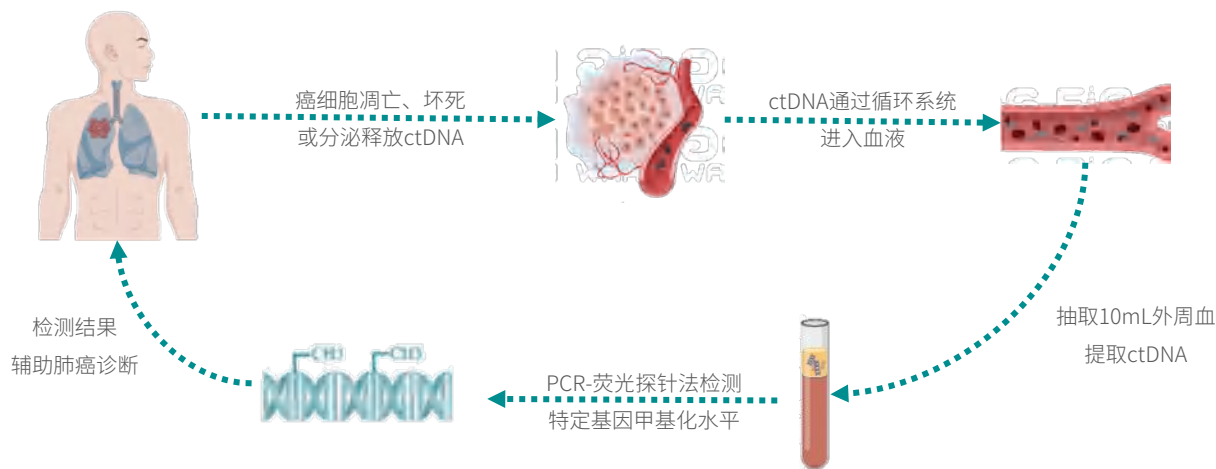
2018年，中国医师学会发布的《肺癌实验室诊断专家共识》指出：神经元特异性烯醇化酶（NSE）、胃泌素释放肽前体（ProGRP）、细胞角蛋白片段19（CYFRA21-1）、鳞状上皮细胞癌抗原（SCC）和癌胚抗原（CEA）等为常用的原发性肺癌标志物。

建议

1. 胸部CT检查用于肺癌的早期发现、诊断、定位及定性，尤其是早期周围型肺癌。胸部CT是肺结节最主要的检查和诊断方法。（来源：国家科技信息资源综合利用与公共服务中心（STI）医学知识库）
2. 建议银行及保险高净值客户中的肺癌高危人群（吸烟、有遗传家族史、环境污染暴露史等）应定期进行胸部CT筛查，以期在更早期发现肺癌。
3. 2023年，中华医学会发布的《早期肺癌诊断中国专家共识（2023年版）》显示：采用外周静脉血样本进行靶向DNA甲基化测序及深度学习方法，构建肺结节良恶性诊断模型 PulmoSeek，用于早期肺癌的诊断效果较好。爱康集团在此基础上，引入了液体活检和影像人工智能分析等先进的技术，以提高肺癌筛查的敏感性和特异性。

DNA甲基化辅助肺癌诊断

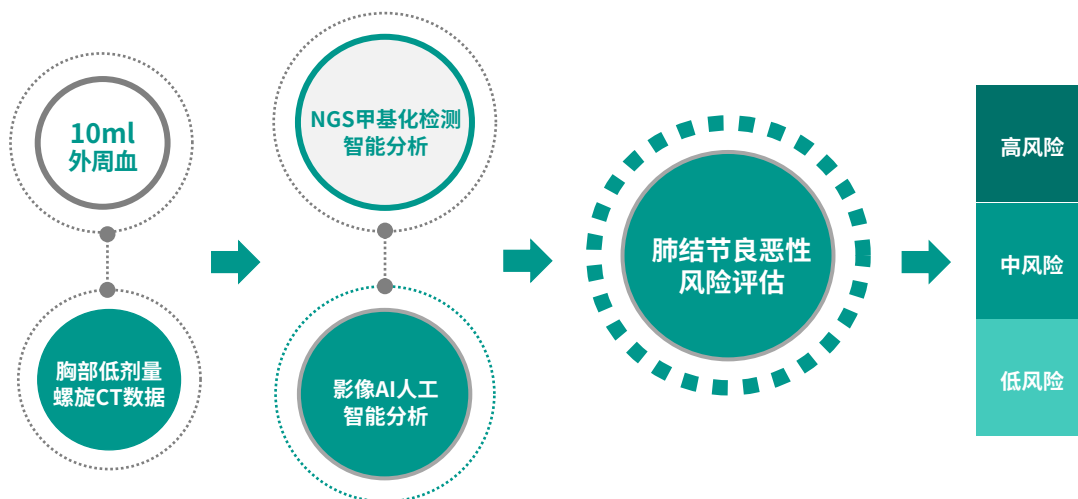
爱康集团已引进“艾菲明-肺癌多基因甲基化检测(iKangAI+)”项目。本项目通过联合检测三个肺癌特异性基因的甲基化程度，采用大数据人工智能深度学习技术，综合分析三个基因甲基化程度、比例等，获得受检者是否有患肺癌的可能。



肺结节良恶性辅助诊断

爱康集团已经引进“费益检-肺结节良恶性鉴别辅助诊断(iKangAI+)”项目。甲基化检测(12,998个甲基化位点检测)技术可从基因层面提供更多疾病信息，医学影像AI分析工具可对肺结节的相关参数进行测量、对相关征象进行识别和提取，两者联用于辅助诊断每一个肺结节良恶性，并可对高风险肺结节的肺腺癌浸润程度进行预分期，具有无创、便捷和准确的优势。

胸部低剂量螺旋CT联合血液的cfDNA甲基化标志物检测在肺结节良恶性鉴别辅助诊断中的应用



通过乳腺超声检查和肿瘤标志物检测等发现42例乳腺癌患者（占比9.46%）

乳腺结节常见于乳腺增生（可形成乳腺囊肿）及乳腺肿瘤性疾病。乳腺结节的成因尚不明确，与多种遗传及环境因素相关。目前乳腺结节形成的可能的病因包括内分泌激素水平异常、基因突变及环境影响等。绝大部分乳腺结节病理活组织检查为良性病变，少数是乳腺癌。及早发现乳腺结节，并从乳腺结节中及时分辨出乳腺癌，对提高早期乳腺癌诊治率非常有意义。

世界卫生组织国际癌症研究机构（International Agency for Research on Cancer）发布的数据显示：2022年中国女性乳腺癌新发病例为357,161例，在中国癌症新发病例中排名第6。2022年中国女性乳腺癌死亡病例为74,986例，在中国癌症死亡病例中排名第7。

2022年中国女性乳腺癌新发病例和死亡病例数据

2022年

357,161人

中国乳腺癌新发病例

第6位

乳腺癌在中国癌症
新发病例排名

74,986人

中国乳腺癌死亡病例

第7位

乳腺癌在中国癌症
死亡病例排名

2024年，中国国家癌症中心发布的数据显示：2019年至2021年，中国女性乳腺癌5年相对生存率（年龄标化）为81.0%。（《Cancer survival statistics in China 2019–2021: a multicenter, population-based study》）

美国国家癌症研究所发布的数据显示：2014年至2020年，美国女性乳腺癌5年相对生存率为91.2%。局部性乳腺癌、区域性乳腺癌和远端转移乳腺癌的5年相对生存率分别为：99.6%、86.7%和31.9%。越早被发现，5年相对生存率越高。

（<https://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html>）

中国和美国女性乳腺癌5年相对生存率

中国



81.0%

2019年至2021年
五年相对生存率（年龄标化）

91.2%

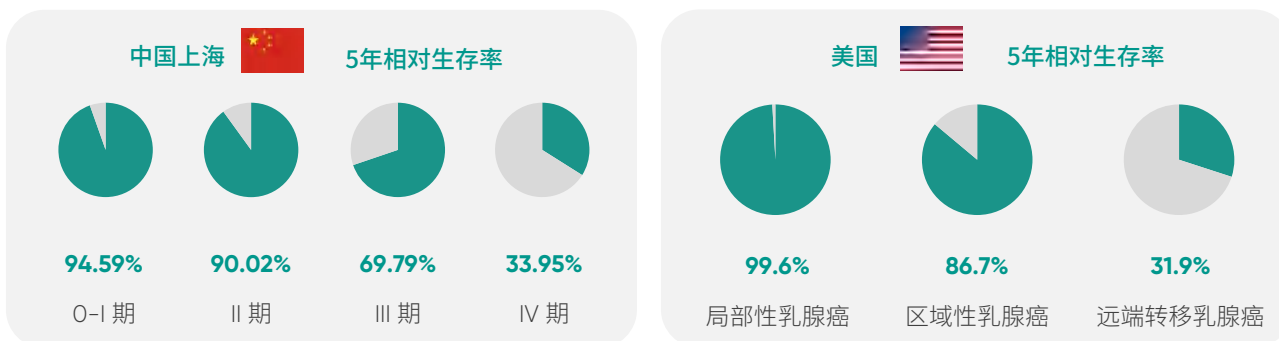
美国



2014年至2020年
五年相对生存率

2015年上海市浦东新区疾病预防控制中心发布的乳腺癌各分期5年生存率数据显示：2002年至2010年，上海市浦东新区女性原发性乳腺癌0期-IV期的5年生存率分别为94.59%、90.02%、69.79%和33.95%，**早期发现有利于提高乳腺癌5年生存率。**（《上海市浦东新区2002-2010年女性原发性乳腺癌流行状况及生存分析》）

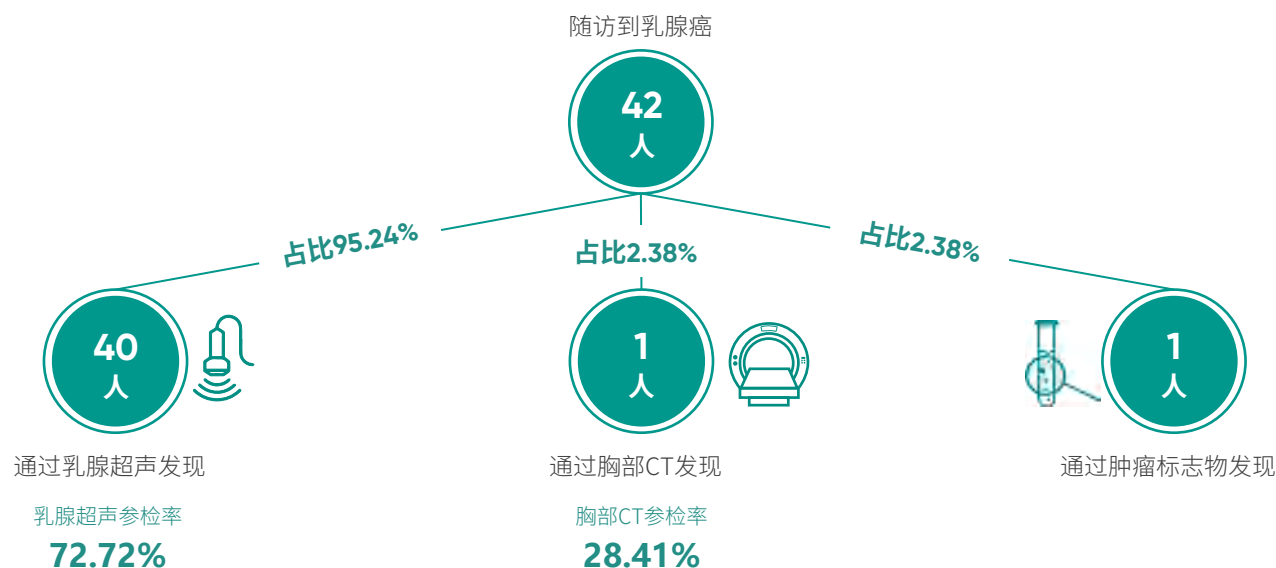
乳腺癌5年相对生存率



2022年，中国研究型医院学会乳腺专业委员会发布的《中国女性乳腺癌筛查指南（2022年版）》指出：乳腺超声是一种具有无创、无辐射、费用低、操作简便等优点的检查方法，推荐乳腺超声应作为中国女性乳腺癌的首选筛查手段。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户的癌症随访数据显示：随访到乳腺癌42人，其中40人通过乳腺超声检查发现（占比95.24%），1人通过胸部CT检查（胸部CT显示：右侧腋下见结节，大小约21x15mm，边界清；随访结果显示：临床诊断为乳腺癌淋巴结转移。）发现（占比2.38%），1人通过肿瘤标志物检测发现（占比2.38%）。所有乳腺癌患者均在临床确诊。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中女性银行及保险高净值客户的乳腺癌随访数据



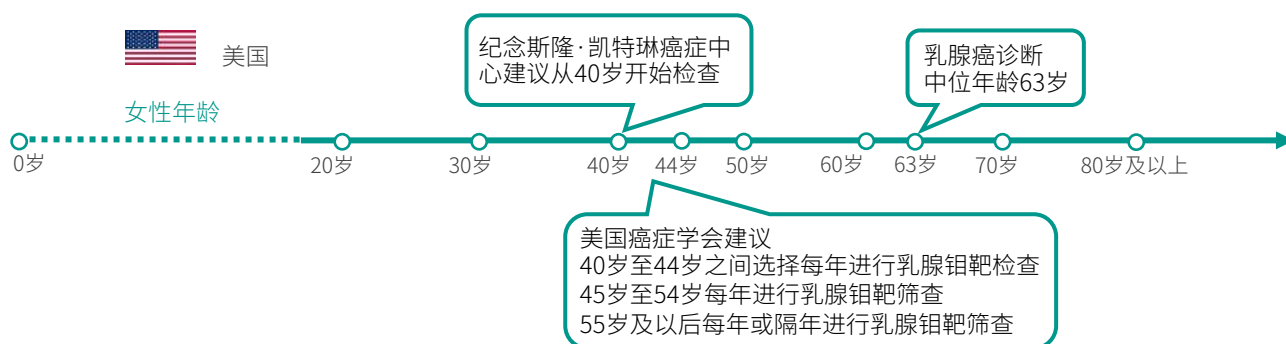
美国国家癌症研究所公布的数据显示：美国女性乳腺癌诊断的中位年龄是63岁（2017年-2021年）。美国癌症协会针对乳腺癌风险处于平均水平的女性的筛查建议：40岁至44岁之间的女性可以选择每年进行一次乳腺钼靶检查，45岁至54岁每年进行乳腺钼靶筛查，55岁及以后每年或隔年进行乳腺钼靶筛查，这相当于提前了19-23年进行筛查。而美国排名前列的纪念斯隆·凯特琳癌症中心建议从40岁就开始检查（《Breast Cancer Screening Guidelines-Memorial Sloan Kettering Cancer Center》），这相当于提前了23年。

参考文献：

<https://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html>

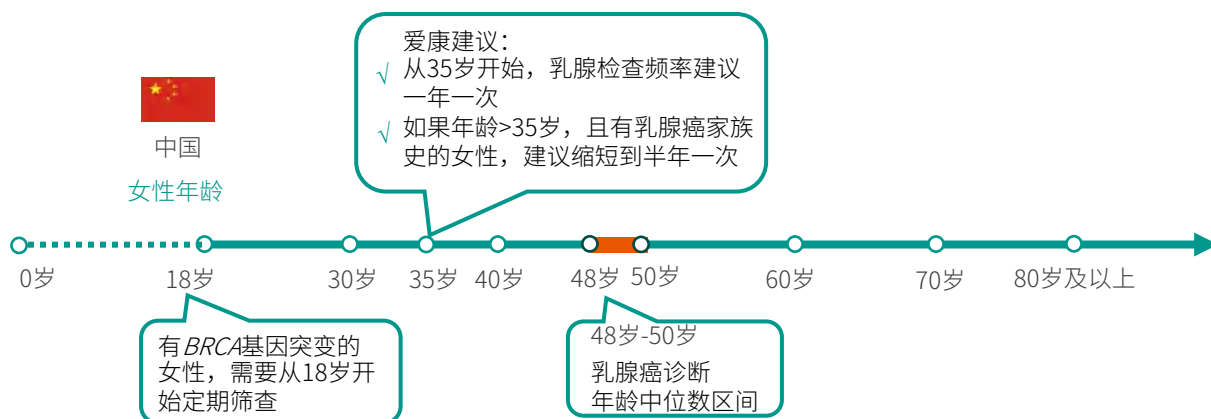
<https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer.html>

美国乳腺癌诊断中位年龄及建议开始乳腺癌检查的年龄

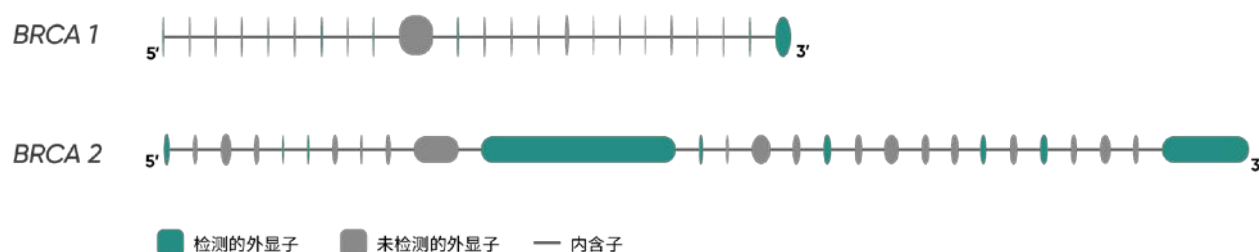


2014年，发表于《柳叶刀》的数据显示：中国乳腺癌诊断中位年龄为48岁-50岁[对21岁以上的乳腺癌人群进行统计分析，将年龄从小到大排序，处于中间（即50%）位置的年龄，为中位年龄]。定期进行健康体检是早期发现乳腺疾病的重要措施。爱康建议：中国女性应从35岁开始，乳腺检查频率建议一年一次；如果年龄>35岁，且有乳腺癌家族史女性，建议缩短到半年一次；如有BRCA基因突变的女性，需要从18岁开始定期筛查（2024年，中国抗癌协会肿瘤标志物专业委员会发表的《基于中国人群的BRCA胚系突变筛查专家共识（2024年版）》）。在触诊的基础上，选择超声检查、乳腺钼靶检查、乳腺磁共振MRI检查、肿瘤标志物等有针对性的检查。

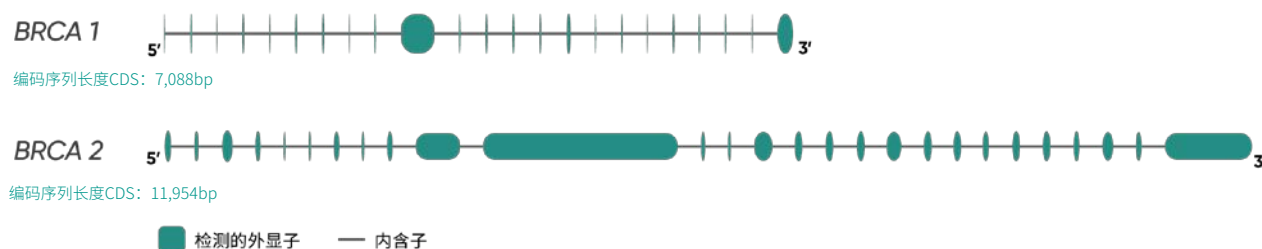
中国乳腺癌诊断中位年龄及建议开始乳腺癌检查的年龄



2018年，中国医师协会、中华医学会、中国抗癌协会联合发布《中国乳腺癌患者 *BRCA1/2* 基因检测与临床应用专家共识（2018年版）》，其引用了乳腺癌信息中心（Breast Cancer Information Core, BIC）报道的数据：截至2017年12月，共发现约1,800个 *BRCA1* 和 2,000多个 *BRCA2* 基因突变位点，其中53%~55%是个体突变，仅在个别家族中发现。同时，这些致病突变分散遍布于整条基因序列，很难找到固定的突变热点，并且即使存在突变热点，在不同地域及不同种族之间差异也很大。因此，应采用全外显子检测的策略针对 *BRCA1*、*BRCA2* 基因开展检测。爱康集团携手国家人类基因组南方研究中心下属机构联合推出的 *BRCA* 遗传性乳腺癌、卵巢癌基因检测产品，采用目标区域扩增结合高通量测序技术，检测范围包含 *BRCA1* 基因全部22个编码外显子、*BRCA2* 基因全部26个编码外显子以及外显子临近内含子区域。因此，基于NGS技术的 *BRCA1*、*BRCA2* 全部编码序列测序方案，可以有助于评估相关肿瘤的遗传易感性，制定相应的遗传管理措施（包括采取预防性手术、评估家属遗传风险等），还可以协助制定精准诊疗方案以及判断癌症患者的预后等。



一般的 *BRCA* 基因检测（部分位点）



编码序列长度CDS: 7,088bp

编码序列长度CDS: 11,954bp

参考：《南方基因 *BRCA* 基因检测报告》

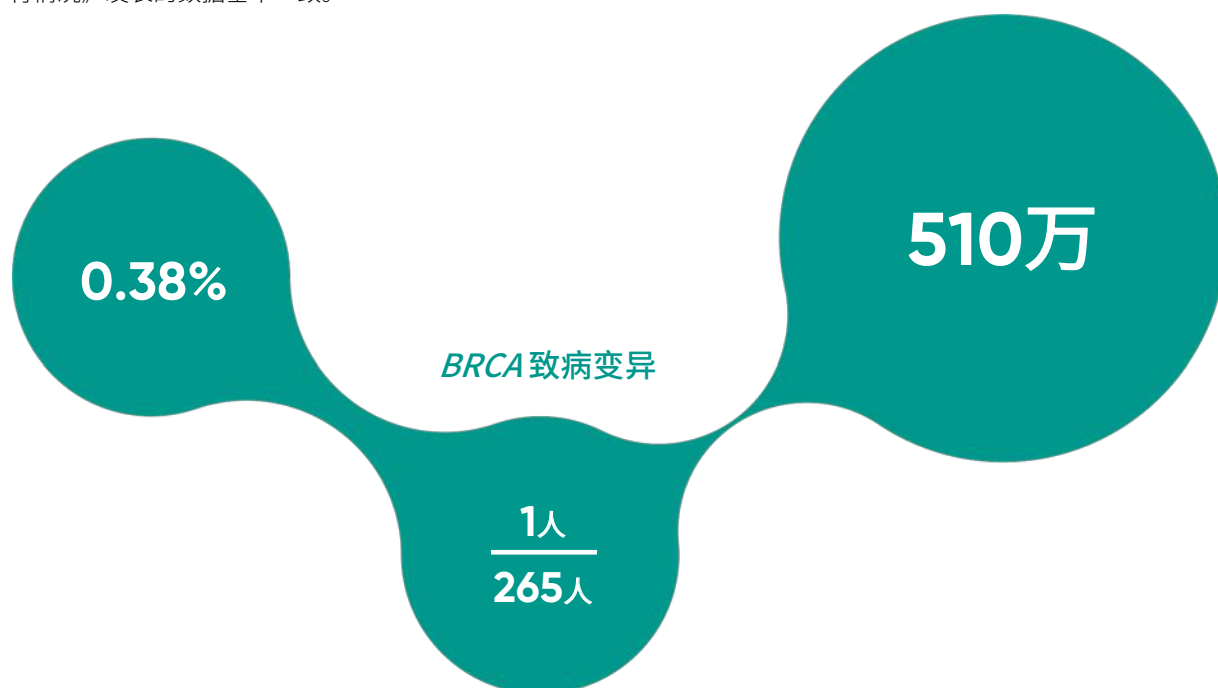
爱康/南方基因 *BRCA* 基因检测
(*BRCA1* 基因和 *BRCA2* 基因全部外显子)



约13亿中国汉族人口中约有510万 *BRCA* 致病变异携带者

基于爱康集团乳腺癌易感基因致病变异检测的大样本，爱康集团联合中科院下属植物生理生态研究所、澳门大学、广州市第一人民医院、南方基因下属南京申友生物于2020年5月28日在著名期刊《英国医学杂志》发表了《中国汉族人群*BRCA1/BRCA2* 致病变异的流行情况》，基于11,386个样本数据确定了*BRCA* 致病变异发生率为0.38%，即每265名中国汉族个体中有1名*BRCA*致病变异携带者，在约13亿中国汉族人口中约有510万*BRCA*致病变异携带者。

根据爱康集团发布的《2023中国女性健康粉红报告》，自2018年9月至2023年7月，共计有396,465位爱康用户进行了*BRCA1/BRCA2* 基因检测，其中有1,745位用户的*BRCA1/BRCA2* 基因存在致病变异，致病变异率为0.44%。这与《中国汉族人群*BRCA1/BRCA2* 致病变异的流行情况》发表的数据基本一致。



乳腺癌易感基因（*BRCA*）是重要的抑癌基因，包括*BRCA1* 和*BRCA2*，*BRCA1/2* 基因检测是评估乳腺癌、卵巢癌和其它相关癌症发病风险的重要手段。同时，*BRCA* 基因的突变还与多种遗传性肿瘤相关。爱康集团联合南方基因依据权威数据和NCCN指南，选取国际权威认证的与遗传相关的肿瘤类型，分别定制了*BRCA+*（21个基因）和*BRCA Pro*（68个基因）基因检测产品。*BRCA+*（21个基因）和*BRCA Pro*（68个基因）基因检测产品能够全面精准地检测肿瘤遗传高风险基因，帮助受检者实现精准预防，能检测包括遗传性乳腺癌、遗传性卵巢癌、遗传性胰腺癌、遗传性前列腺癌和遗传性结直肠癌等多种肿瘤患病风险。

建议

通过人乳头瘤病毒检测（HPV）、宫颈脱落细胞检测（宫颈TCT、宫颈刮片）和子宫附件超声检查发现30例宫颈癌、宫颈原位癌患者（占比6.76%）

宫颈癌是常见的妇科恶性肿瘤之一。癌前病变及宫颈癌早期可以没有任何症状。常见的症状为接触性阴道出血，异常白带如血性白带、白带增多，不规则阴道出血或绝经后阴道出血。晚期患者可以出现阴道大出血、腰痛、下肢疼痛、下肢水肿、贫血、发热、少尿或消耗恶液质等临床表现（《宫颈癌诊疗规范（2018年版）》）。

宫颈TCT，即液基薄层细胞学检查，是筛查宫颈早期病变较先进的检测方法，同时还能发现部分癌前病变、微生物感染如霉菌、滴虫、病毒、衣原体和人乳头瘤病毒等。

人乳头瘤病毒分为高危型人乳头瘤病毒和低危型人乳头瘤病毒。高危型人乳头瘤病毒持续感染，是宫颈癌最主要的致病因素。2019年《宫颈癌等人乳头瘤病毒相关疾病免疫预防专家共识》指出：宫颈癌主要由高危型人乳头瘤病毒持续感染所致，在99.7%的宫颈癌中都可检测到高危型人乳头瘤病毒。低危型人乳头瘤病毒可致生殖器疣和其它良性病变。

世界卫生组织国际癌症研究机构（International Agency for Research on Cancer）发布的数据显示：2022年中国女性宫颈癌新发病例为150,659例，在中国癌症新发病例中排名第8。2022年中国女性宫颈癌死亡病例为55,694例，在中国癌症死亡病例中排名第9。

2022年中国女性宫颈癌新发病例和死亡病例数据

2022年

150,659人

中国宫颈癌
新发病例

第8位

宫颈癌在中国癌症
新发病例排名

55,694人

中国宫颈癌
死亡病例

第9位

宫颈癌在中国癌症
死亡病例排名

2024年，中国国家癌症中心发布的数据显示：2019年至2021年，中国女性宫颈癌5年相对生存率（年龄标化）为66.9%。（《Cancer survival statistics in China 2019–2021: a multicenter, population-based study》）

美国国家癌症研究所发布的数据显示：2014年至2020年，美国女性宫颈癌5年相对生存率为67.4%。局部性宫颈癌、区域性宫颈癌和远端转移宫颈癌的5年相对生存率分别为：91.1%、60.8%和19.4%。越早被发现，5年相对生存率越高。

（<https://seer.cancer.gov/statfacts/html/cervix.html>）

中国和美国女性宫颈癌5年相对生存率

中国



66.9%

2019年至2021年
五年相对生存率（年龄标化）

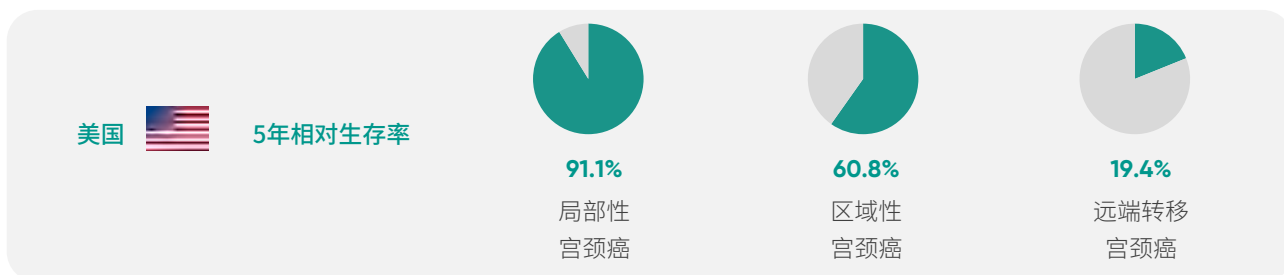
67.4%

美国



2014年至2020年
五年相对生存率

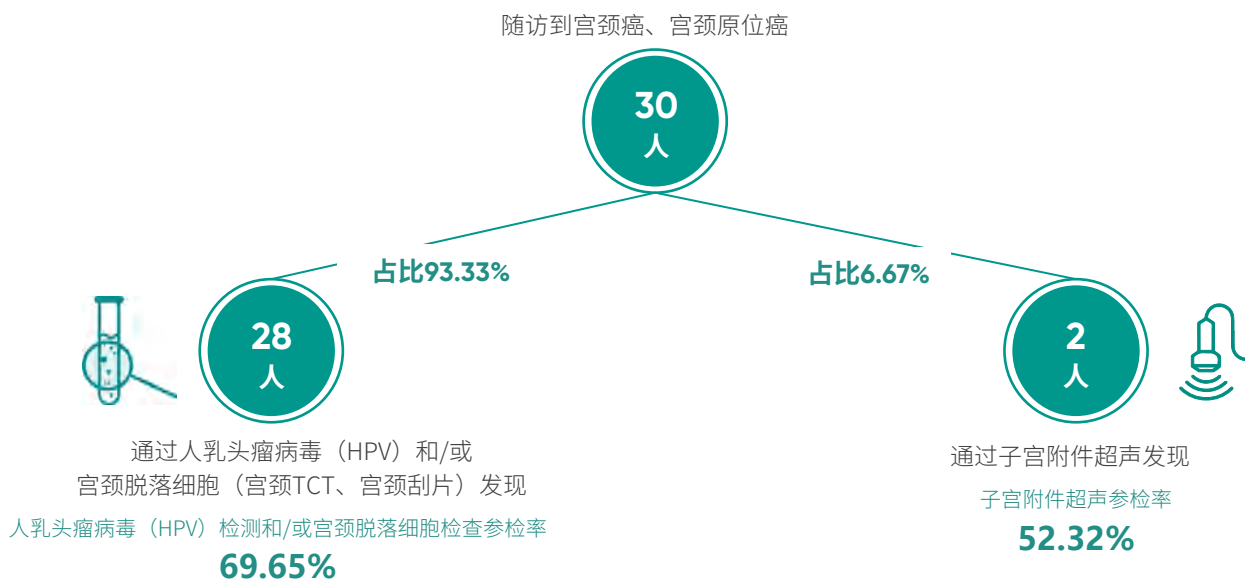
美国女性宫颈癌5年相对生存率对比



2022年，国家卫健委发布的《宫颈癌诊疗指南（2022年版）》显示：宫颈/阴道细胞学涂片检查及 HPV 检测是现阶段发现早期宫颈癌及癌前病变（CIN）的初筛手段。目前主要采用宫颈液基薄层细胞学检查（TCT）。HPV 检测可以作为 TCT 的有效补充，二者联合有利于提高筛查效率。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户的癌症随访数据显示：已经随访到宫颈癌、宫颈原位癌患者30人，其中28人通过人乳头瘤病毒（HPV）检测或宫颈脱落细胞检查（宫颈TCT、宫颈刮片）发现（占比93.33%），2人通过子宫附件超声检查发现（占比6.67%）。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中女性银行及保险高净值客户的宫颈癌、宫颈原位癌随访数据



2022年由国家卫生健康委发布的《宫颈癌诊疗指南（2022年版）》提到：绝大多数宫颈癌经妇科检查及细胞病理学检查即可被确诊。在宫颈癌诊断中影像学检查的价值主要是对肿瘤转移、侵犯范围和程度的了解（包括评价肿瘤局部侵犯的范围，淋巴结转移及远处器官转移等），以指导临床决策并用于疗效评价。

建议

通过肾超声检查和胸部CT检查发现20例肾癌患者 (占比4.50%)

2022年由国家卫生健康委发布的《肾细胞癌诊疗指南（2022版）》指出，肾细胞癌是起源于肾小管上皮的恶性肿瘤，占肾脏恶性肿瘤的80%~90%。肾细胞癌的组织病理类型最常见的为透明细胞癌，其次为乳头状肾细胞癌及嫌色细胞癌，以及集合管癌等少见类型的肾细胞癌。随着医学影像学的发展，早期肾细胞癌的发现率逐渐增长，局限性肾细胞癌经过保留肾单位的肾脏肿瘤切除术或者根治性肾切除术可获得满意的疗效。据统计，目前确诊时即已属晚期的患者已由数年前的30%下降至17%，随着靶向治疗的持续发展及免疫治疗的兴起，晚期肾细胞癌的疗效也逐步得到改善。

世界卫生组织国际癌症研究机构（International Agency for Research on Cancer）发布的数据显示：2022年中国肾癌新发病例为73,656例，在中国癌症新发病例中排名第16。2022年中国肾癌死亡病例为23,991例，在中国癌症死亡病例中排名第17。

2022年中国肾癌新发病例和死亡病例数据

2022年

73,656人

中国肾癌新发病例

第16位

肾癌在中国癌症
新发病例排名

23,991人

中国肾癌死亡病例

第17位

肾癌在中国癌症
死亡病例排名

2024年，中国国家癌症中心发布的数据显示：2019年至2021年，中国肾癌5年相对生存率（年龄标化）为65.2%。（《Cancer survival statistics in China 2019–2021: a multicenter, population-based study》）

美国国家癌症研究所发布的数据显示：2014年至2020年，美国肾癌和肾盂癌5年相对生存率为78.1%。局部肾癌和肾盂癌、区域性肾癌和肾盂癌和远端转移肾癌和肾盂癌的5年相对生存率分别为：93.3%、75.1%和18.2%。越早被发现，5年相对生存率越高。（<https://seer.cancer.gov/statfacts/html/kidrp.html>）

中国和美国肾癌5年相对生存率

中国



65.2%

2019年至2021年
五年相对生存率（年龄标化）

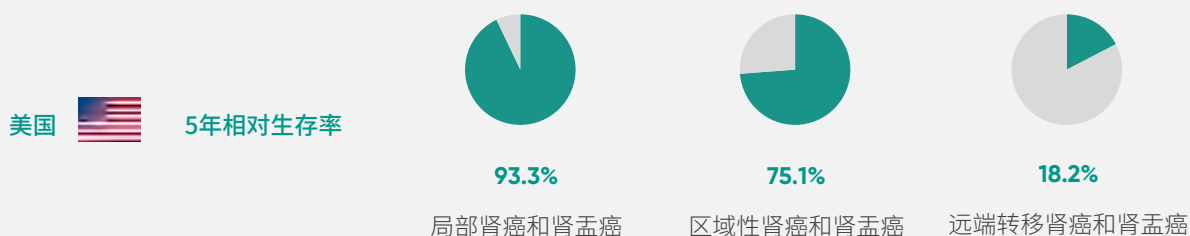
美国



78.1%

2014年至2020年
五年相对生存率

美国肾癌和肾盂癌5年相对生存率对比



2022年，国家卫生健康委员会发布的《肾癌诊疗指南（2022年版）》指出：腹部超声检查是发现肾肿瘤最简便和常用的方法。超声检查经济、简便、无辐射，普及率高，为临床疑诊肾脏肿瘤的首选检查方法。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户的癌症随访数据显示：随访到肾癌患者20人，其中19人是通过肾超声检查发现（占比95.00%），1人是通过胸部CT检查（胸部CT显示：右肾可见一类圆形软组织密度影，直径约28mm，CT值约49HU，密度不均。随访结果显示：病理诊断为肾癌。）发现（占比5.00%）。所有肾癌患者均在临床确诊。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户的肾癌随访数据



2022年由国家卫生健康委发布的《肾癌诊疗指南（2022年版）》提到：

1. 影像学检查在肾细胞癌的诊治过程的不同阶段均有重要的作用：对于原发肿瘤在于病灶的发现、定位、定性及分期；在术中可辅助定位；在术后及非手术治疗过程中是随访的重要手段。
2. 腹部超声检查是发现肾肿瘤最简便和常用的方法。肾超声造影检查有助于鉴别肾肿瘤良恶性，适用于慢性肾功能衰竭或碘过敏而不适宜行增强CT扫描的肾肿瘤患者以及复杂性肾囊肿患者的鉴别诊断。

建议

通过前列腺癌肿瘤标志物检测、前列腺超声检查和男外科检查发现15例前列腺癌患者（占比3.38%）



前列腺癌是泌尿男性生殖系统最常见的恶性肿瘤之一。2022年由国家卫生健康委发布的《前列腺癌诊疗指南（2022年版）》提到，2016年WHO出版的《泌尿系统及男性生殖器官肿瘤病理学和遗传学》中，前列腺癌病理类型包括腺癌（腺泡腺癌）、导管内癌、导管腺癌、尿路上皮癌、鳞状细胞癌、基底细胞癌以及神经内分泌肿瘤等等。

世界卫生组织国际癌症研究机构（International Agency for Research on Cancer）发布的数据显示：2022年中国男性前列腺癌新发病例为134,156例，在中国癌症新发病例中排名第9。2022年中国男性前列腺癌死亡病例为47,522例，在中国癌症死亡病例中排名第11。

2022年中国男性前列腺癌新发病例和死亡病例数据

2022年

134,156人

中国前列腺癌新发病例

第9位

前列腺癌在中国癌症
新发病例排名

47,522人

中国前列腺癌死亡病例

第11位

前列腺癌在中国癌症
死亡病例排名

2024年，中国国家癌症中心发布的数据显示：2019年至2021年，中国男性前列腺癌5年相对生存率（年龄标准化）为71.1%。（《Cancer survival statistics in China 2019–2021: a multicenter, population-based study》）

美国国家癌症研究所发布的数据显示：2014年至2020年，美国男性前列腺癌5年相对生存率为97.5%。局部前列腺癌、区域性前列腺癌和远端转移前列腺癌的5年相对生存率分别为：100.0%、100.0%和36.6%。越早被发现，5年相对生存率越高。

（<https://seer.cancer.gov/statfacts/html/prost.html>）

中国和美国男性前列腺癌5年相对生存率

中国



71.1%

2019年至2021年
五年相对生存率（年龄标准化）

97.5%

美国



2014年至2020年
五年相对生存率

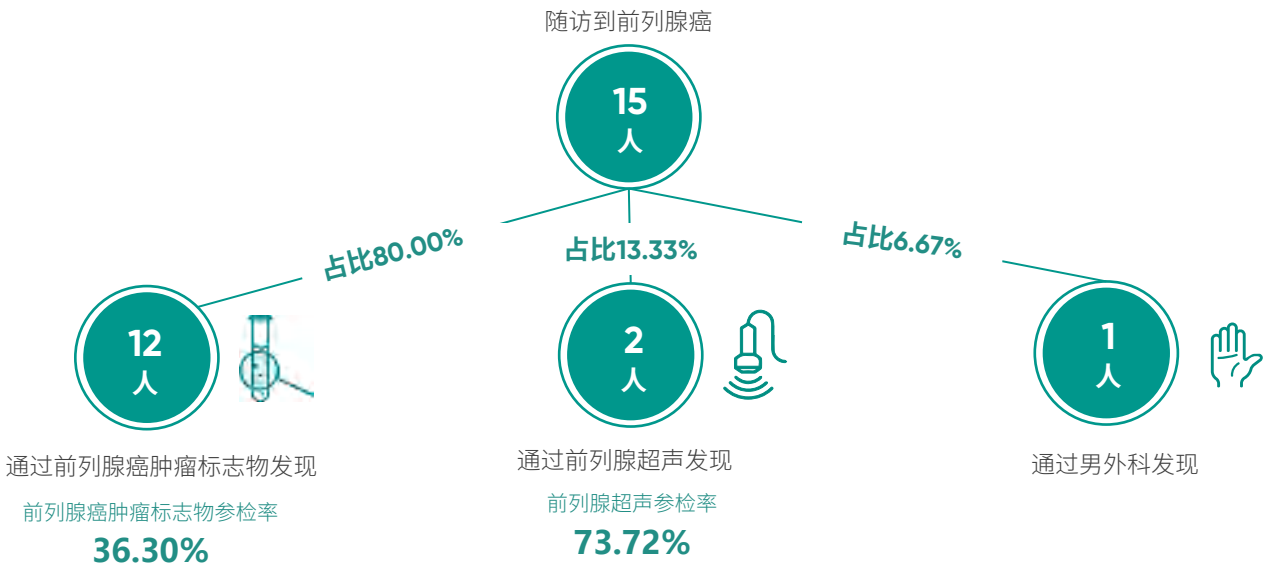
美国前列腺癌5年相对生存率对比



2021年，国家癌症中心发布的《中国前列腺癌筛查与早诊早治指南（2022，北京）》显示：推荐首选前列腺特异性抗原(PSA) 作为前列腺癌筛查手段，PSA 筛查可以降低前列腺癌的死亡风险。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户的癌症随访数据显示：随访到前列腺癌患者15人，其中12人是通过前列腺癌肿瘤标志物检测（包括总前列腺特异性抗原和/或游离前列腺特异性抗原）发现（占80.00%），2人是通过前列腺超声检查发现（占比13.33%），1人通过男外科检查发现（占比6.67%）。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中男性银行及保险高净值客户的前列腺癌随访数据



2022年由国家卫生健康委发布的《前列腺癌诊疗指南（2022年版）》提到：PSA结果的判定：血清总PSA>4ng/ml为异常，初次PSA异常者需要复查。患者血清PSA水平受年龄和前列腺大小等因素的影响。血清总PSA在4~10ng/ml时，游离PSA具有一定的辅助诊断价值。若患者总PSA水平在4~10ng/ml，而游离PSA/总PSA<0.16应建议进行前列腺穿刺活检。

建议

通过肝超声检查和肿瘤标志物检测发现13例肝癌患者 (占比2.93%)

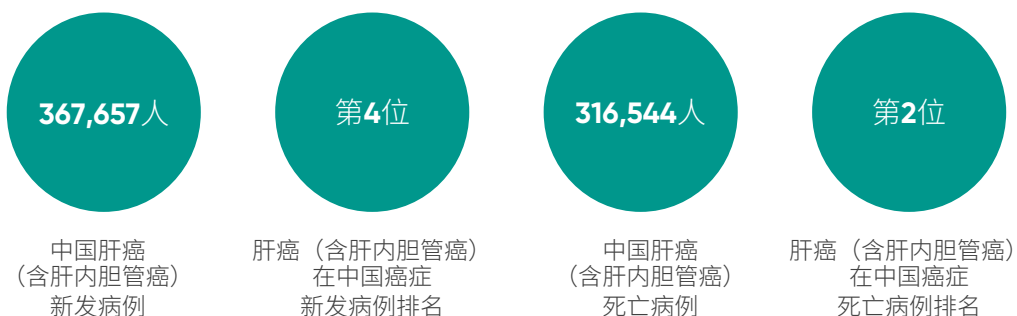
2022年由中华抗癌协会肝癌专业委员会发布的《中国肿瘤整合诊治指南（CACA）-肝癌部分》指出，肝癌，亦指“原发性肝癌”主要包括肝细胞癌和肝胆管细胞等多个不同病理类型。我国肝癌患者多以乙肝病毒感染/肝硬化为背景，就诊时大多数为中晚期（70%），表现为肝内肿瘤负荷大，合并门脉癌栓概率大，肝功能较差等，就诊时就失去根治性治疗手术切除机会，与欧美等发达国家肝癌人群具有较大差异。

2022年由中华抗癌协会肝癌专业委员会发布的《中国肿瘤整合诊治指南（CACA）-肝癌部分》指出，我国肝癌总的分布特点是沿海高于内陆；东南沿海江河海口或岛屿又高于沿海其它地区。农村肝癌死亡率略高于城市。高发地区气候具有温暖、潮湿、多雨等特点。东南沿海地区，如江苏、上海、福建、广东、广西等省市为我国肝癌的高发区。

世界卫生组织国际癌症研究机构（International Agency for Research on Cancer）发布的数据显示：2022年中国肝癌（含肝内胆管癌）新发病例为367,657例，在中国癌症新发病例中排名第4。2022年中国肝癌（含肝内胆管癌）死亡病例为316,544例，在中国癌症死亡病例中排名第2。

2022年中国肝癌（含肝内胆管癌）新发病例和死亡病例数据

2022年



2024年，中国国家癌症中心发布的数据显示：2019年至2021年，中国肝癌5年相对生存率（年龄标化）为14.4%。（《Cancer survival statistics in China 2019–2021: a multicenter, population-based study》）

美国国家癌症研究所发布的数据显示：2014年至2020年，美国肝癌（含肝内胆管癌）5年相对生存率为21.7%。局部肝癌（含肝内胆管癌）、区域性肝癌（含肝内胆管癌）和远端转移肝癌（含肝内胆管癌）的5年相对生存率分别为：37.3%、13.0%和3.3%。越早被发现，5年相对生存率越高。（<https://seer.cancer.gov/statfacts/html/livibd.html>）

中国和美国肝癌5年相对生存率



美国肝癌（含肝内胆管癌）5年相对生存率对比

美国



5年相对生存率



37.3%

局部肝癌
(含肝内胆管癌)

13.0%

区域性肝癌
(含肝内胆管癌)

3.3%

远端转移肝癌
(含肝内胆管癌)

2024年，国家卫健委发布的《原发性肝癌诊疗指南（2024年版）》指出：超声显像具有便捷、实时、无创和无辐射等优势，是临床上最常用的肝脏影像学检查方法。超声显像联合血清甲胎蛋白（AFP）检测，有助于肝癌的早期发现、早期诊断和早期治疗。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户的癌症随访数据显示：随访到肝癌患者13人，其中11人是通过肝超声检查发现（占比84.62%），2人是通过甲胎蛋白（AFP）检测发现（占比15.38%）。所有肝癌患者均在临床确诊。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户的肝癌随访数据



2024年，国家卫健委发布的《原发性肝癌诊疗指南（2024年版）》指出：超声显像可以早期、敏感地检出肝内占位性病变，鉴别其为囊性或实质性，初步判断良性或恶性。同时，超声显像可以初步筛查肝内或腹腔内其它脏器是否有转移灶、肝内血管及胆管侵犯情况等。动态增强CT、MRI扫描是肝脏超声和/或血清AFP筛查异常者明确诊断的首选影像学检查方法。近年来，液体活检在肿瘤早期诊断和疗效评价等方面展现出重要价值。液体活检技术具有无创取样、多次检测、高度敏感等特性，在肝癌的早期筛查及诊断、预后评估、疾病监测、疗效评估中展现出较高价值。

泛生子甘预®-肝癌早期筛查，能更早地在黄金治愈期发现肝癌！爱康旗下体检中心引入泛生子甘预®-肝癌早筛项目，基于液体活检技术，为肝细胞癌（HCC）早发现、早诊断、早治疗提供可靠易行的解决方案。

建议

Chapter. 04

GREEN PAPER ON THE HEALTH OF CHINESE
BANK & INSURANCE HNWS
2024

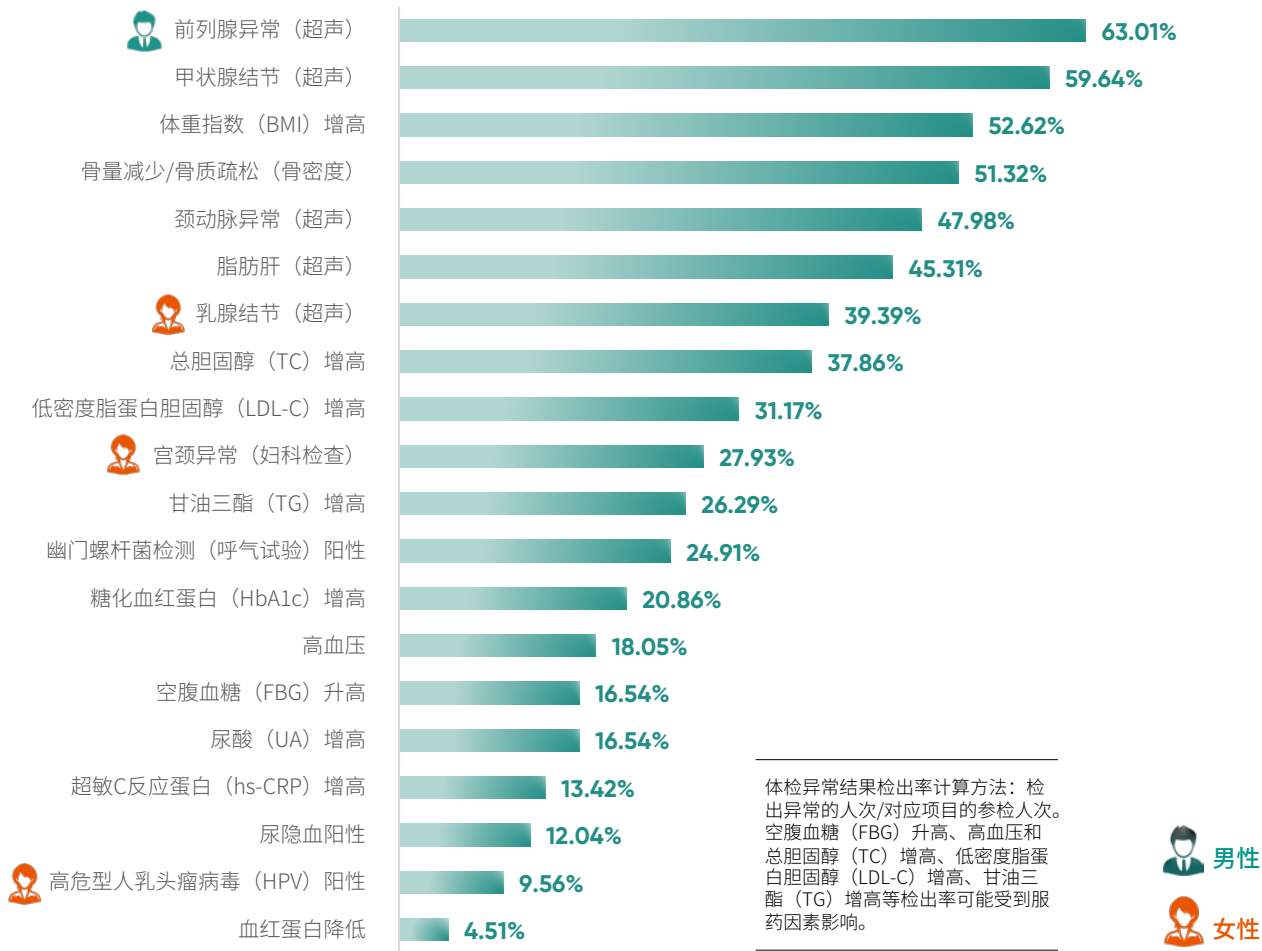
《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》 银行及保险高净值客户 体检异常结果的检出情况

银行及保险高净值客户体检异常结果说明、性别分布和年龄分布

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》统计的体检异常结果包括心血管类体检异常结果（高血压、血脂异常、超敏C反应蛋白增高、颈动脉异常）、代谢和内分泌类体检异常结果（空腹血糖升高、糖化血红蛋白增高、尿酸增高、体重指数增高和甲状腺结节）、消化系统类体检异常结果（脂肪肝和幽门螺杆菌阳性）、男性体检异常结果（前列腺异常）、女性体检异常结果（乳腺结节、宫颈异常和高危型人乳头瘤病毒阳性）、骨科类体检异常结果（骨量减少/骨质疏松）和泌尿系统类体检异常结果（尿隐血阳性）等。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户体检异常结果统计数据显示（排除与性别相关的前列腺异常（超声）和乳腺结节（超声）等体检异常结果）：甲状腺结节（超声）在银行及保险高净值客户中的检出率最高，达到59.64%，往下依次为体重指数（BMI）增高、骨量减少/骨质疏松（骨密度）、颈动脉异常（超声）、脂肪肝（超声）、总胆固醇（TC）增高和低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）增高，检出率均超过30%。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户体检异常结果检出率



《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户检出率排名前五的体检异常结果的性别分布统计数据显示：

对于男性银行及保险高净值客户，覆盖最广泛的健康问题是体重指数（BMI）增高，检出率为69.61%，往下依次为前列腺异常（超声）、脂肪肝（超声）、骨量减少/骨质疏松（骨密度）和甲状腺结节（超声），检出率均在51%以上。

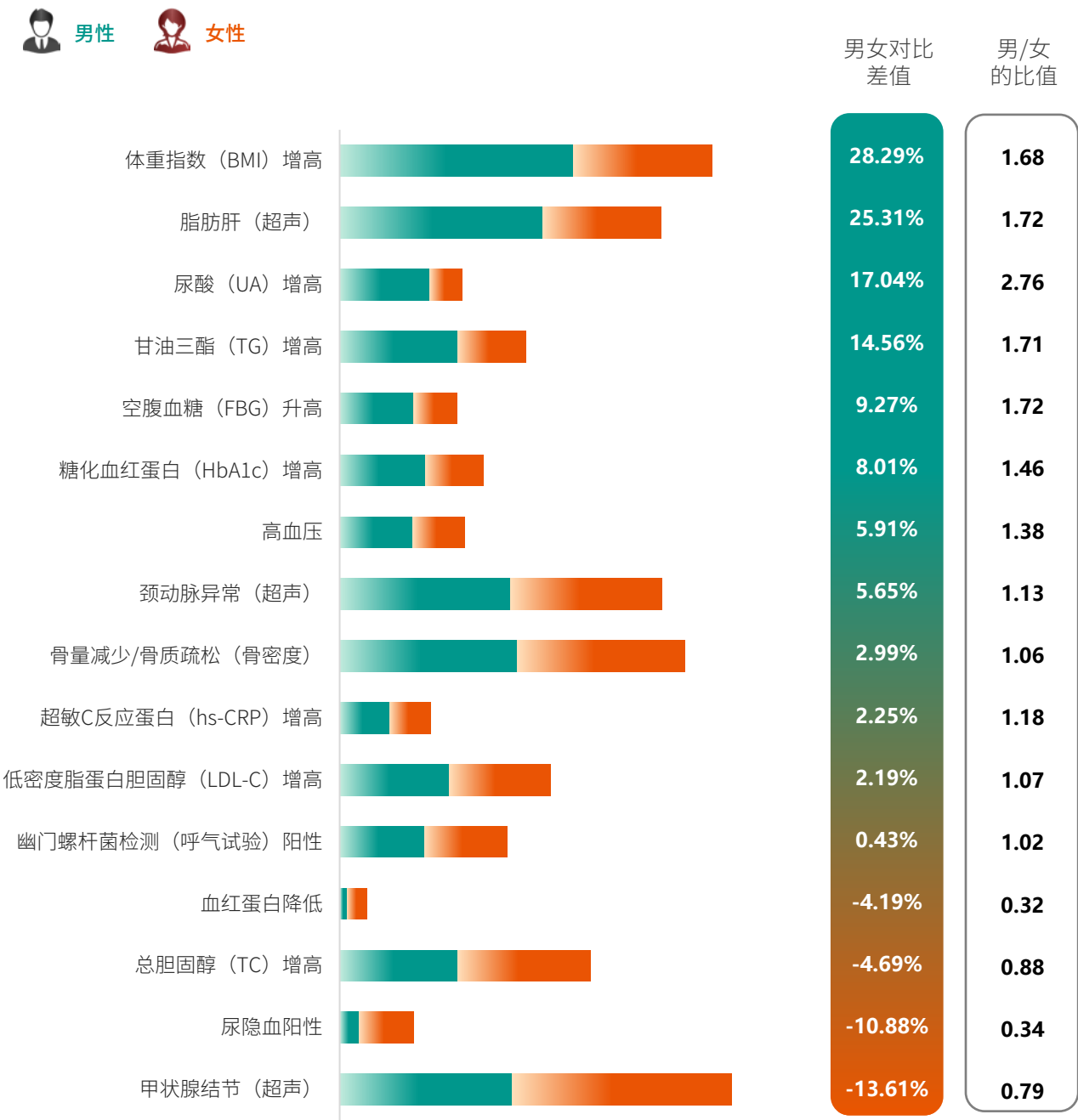
对于女性银行及保险高净值客户，覆盖最广泛的健康问题是甲状腺结节（超声），检出率为65.11%，往下依次为骨量减少/骨质疏松（骨密度）、颈动脉异常（超声）、体重指数（BMI）增高和总胆固醇（TC）增高，检出率均超过39%。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户异常结果检出率TOP5



《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户男女共有的16项体检异常结果中，12项体检异常结果的检出率男性高于女性，差异较大的有体重指数（BMI）增高、脂肪肝（超声）、尿酸（UA）增高、甘油三酯（TG）增高、空腹血糖（FBG）升高和糖化血红蛋白（HbA1c）增高。4项体检异常结果检出率女性高于男性，其中差异较大的有甲状腺结节（超声）和尿隐血阳性。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户体检异常结果



银行及保险高净值客户体检异常结果检出率的年龄分布情况显示：20岁-29岁、30岁-39岁、40岁-49岁、50岁-59岁和60岁及以上银行及保险高净值客户分别有3项、4项、4项、16项和16项体检异常结果检出率高于银行及保险高净值客户的平均水平。

在银行及保险高净值客户中，前列腺异常（超声）、体重指数（BMI）增高、颈动脉异常（超声）、脂肪肝（超声）、糖化血红蛋白（HbA1c）增高、高血压、空腹血糖（FBG）升高和尿隐血阳性的检出率呈现随年龄增长而逐渐增加的趋势；50岁及以上的银行及保险高净值客户需重点关注自身健康。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户体检异常结果检出率

注：↑ 代表呈上升趋势

体检异常结果	20岁-29岁	30岁-39岁	40岁-49岁	50岁-59岁	60岁及以上	
前列腺异常（超声）	31.13%	45.54%	59.82%	70.62%	78.73%	↑
甲状腺结节（超声）	45.71%	39.79%	53.00%	65.61%	77.48%	
体重指数（BMI）增高	36.91%	44.07%	51.28%	56.35%	58.46%	↑
骨量减少/骨质疏松（骨密度）	43.78%	39.35%	38.02%	53.50%	71.74%	
颈动脉异常（超声）	1.65%	7.68%	23.76%	53.57%	82.85%	↑
脂肪肝（超声）	25.81%	36.22%	41.61%	49.74%	53.96%	↑
乳腺结节（超声）	32.32%	40.81%	50.21%	40.55%	27.40%	
总胆固醇（TC）增高	21.38%	29.02%	34.62%	45.00%	41.92%	
低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）增高	19.15%	24.78%	28.52%	36.65%	33.09%	
宫颈异常（妇科检查）	15.63%	26.29%	31.56%	28.07%	26.46%	
甘油三酯（TG）增高	13.96%	22.33%	25.34%	29.41%	28.77%	
幽门螺杆菌检测（呼气试验）阳性	20.32%	24.08%	25.59%	25.54%	25.18%	
糖化血红蛋白（HbA1c）增高	2.04%	4.53%	10.51%	22.55%	39.07%	↑
高血压	3.95%	6.02%	10.86%	19.07%	34.14%	↑
空腹血糖（FBG）升高	2.05%	5.29%	10.74%	18.83%	29.68%	↑
尿酸（UA）增高	24.95%	20.45%	15.21%	14.93%	15.19%	
超敏C反应蛋白（hs-CRP）增高	14.32%	12.98%	11.72%	12.79%	15.62%	
尿隐血阳性	5.15%	7.48%	10.59%	13.83%	15.74%	↑
高危型人乳头瘤病毒（HPV）阳性	13.54%	9.89%	8.18%	8.97%	12.47%	
血红蛋白降低	3.53%	5.24%	7.49%	2.93%	3.27%	

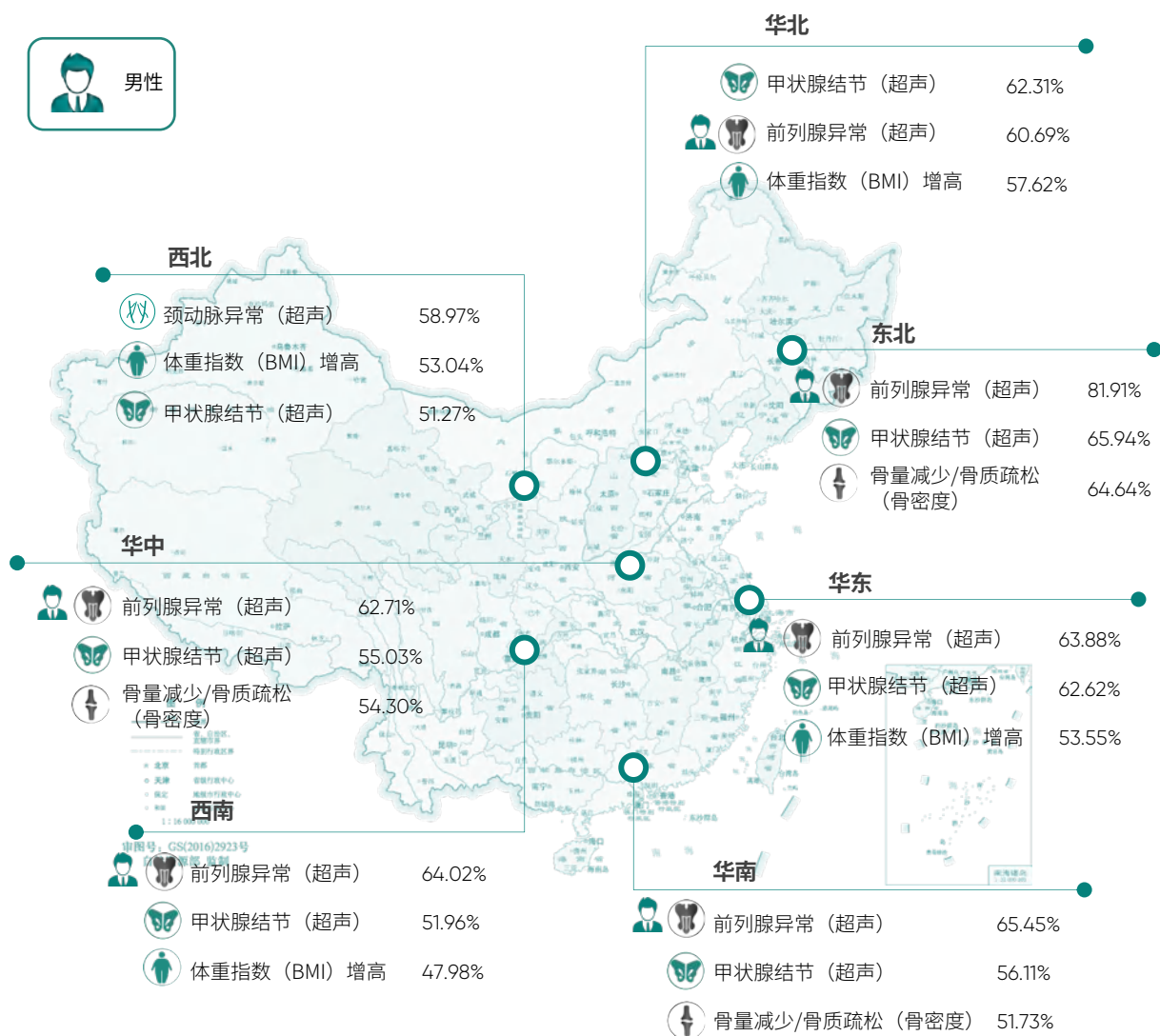
备注：颜色填充部分表示在该年龄区间的体检异常结果的检出率高于此人群全年龄区间的平均水平。

银行及保险高净值客户体检异常结果的地区分布

根据《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户体检异常结果检出率的区域分布进行统计。统计数据显示，不同地理分区银行及保险高净值客户排名前三的体检异常结果分别如下：

- 东北：前列腺异常（超声）、甲状腺结节（超声）、骨量减少/骨质疏松（骨密度）；
- 华北：甲状腺结节（超声）、前列腺异常（超声）、体重指数（BMI）增高；
- 华东：前列腺异常（超声）、甲状腺结节（超声）、体重指数（BMI）增高；
- 华南：前列腺异常（超声）、甲状腺结节（超声）、骨量减少/骨质疏松（骨密度）；
- 华中：前列腺异常（超声）、甲状腺结节（超声）、骨量减少/骨质疏松（骨密度）；
- 西北：颈动脉异常（超声）、体重指数（BMI）增高、甲状腺结节（超声）；
- 西南：前列腺异常（超声）、甲状腺结节（超声）、体重指数（BMI）增高。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户体检异常结果的地区分布



《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》与《2023版中国银行保险高净值客户健康绿皮书》体检异常结果检出率比较

两组的合计率作比较时，若两组内部构成(如年龄结构等因素)不同，可能会影响比较结果。因此在进行两组的合计率的比较时，应先消除两组内部构成不同所造成的影响（参考人卫出版社出版的《卫生学》（第9版））。将检出率进行标化是为了消除人口年龄结构对检出率水平的影响，标化检出率是指按照某一标准人口的年龄结构所计算的检出率。本报告中标化检出率计算参考2023年国家癌症中心发布的《2021中国肿瘤登记年报》，采用2000年全国第5次普查的人口构成作为标准人口。

对《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》和《2023版中国银行保险高净值客户健康绿皮书》公布的银行及保险高净值客户体检异常结果检出率进行年龄标化统计，统计结果显示：2024版银行及保险高净值客户有13项体检异常结果标化检出率高于2023版，包括总胆固醇（TC）增高、乳腺结节（超声）、前列腺异常（超声）、超敏C反应蛋白（hs-CRP）增高、骨量减少/骨质疏松（骨密度）等。在忽略人口结构因素（如老龄化等因素）的情况下，银行保险高净值客户上述体检异常结果检出率增高，需要引起重视。

《2024版银行及保险高净值客户健康报告》历年数据对比

体检异常结果	2023年检出率		2024年检出率	
	粗率	标化检出率	粗率	标化检出率
总胆固醇（TC）增高	32.93%	27.89%	37.86%	32.23%
乳腺结节（超声）	36.94%	35.69%	39.39%	38.46%
前列腺异常（超声）	59.72%	50.82%	63.01%	53.01%
超敏C反应蛋白（hs-CRP）增高	11.69%	11.31%	13.42%	13.44%
骨量减少/骨质疏松（骨密度）	49.18%	45.27%	51.32%	46.93%
低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）增高	29.48%	25.41%	31.17%	26.90%
甲状腺结节（超声）	57.75%	51.55%	59.64%	52.88%
脂肪肝（超声）	43.72%	37.96%	45.31%	39.12%
尿酸（UA）增高	20.37%	17.91%	16.54%	19.04%
体重指数（BMI）增高	52.27%	47.08%	52.62%	47.46%
颈动脉异常（超声）	45.64%	26.29%	47.98%	26.63%
甘油三酯（TG）增高	25.80%	22.57%	26.29%	22.73%
高血压	17.72%	12.36%	18.05%	12.40%
血红蛋白降低	4.85%	4.88%	4.51%	4.66%
糖化血红蛋白（HbA1c）增高	20.80%	12.94%	20.86%	12.64%
宫颈异常（妇科检查）	27.93%	25.24%	27.93%	24.93%
高危型人乳头瘤病毒（HPV）阳性	9.53%	11.19%	9.56%	10.74%
空腹血糖（FBG）升高	16.78%	11.63%	16.54%	10.99%
尿隐血阳性	13.10%	10.58%	12.04%	9.58%
幽门螺杆菌检测（呼气试验）阳性	27.48%	26.19%	24.91%	23.80%

GREEN PAPER ON THE HEALTH OF CHINESE BANK & INSURANCE HNWIS | 2024

Chapter. 05

GREEN PAPER ON THE HEALTH OF CHINESE
BANK & INSURANCE HNWI'S
2024

《2024版银行及保险高净值客户健康报告》 银行及保险高净值客户体检异常 结果的分类统计分析

“

银行及保险高净值客户高血压检出率呈现随年龄增加而增长的趋势

2023年，国家心血管病中心发布的《中国心血管健康与疾病报告2022》显示：心血管疾病六大危险因素分别为高血压、血脂异常、糖尿病、慢性肾疾病、代谢综合征和空气污染。高血压在心血管疾病六大危险因素中居于首位，与高血压相关的脑卒中、心肌梗死、心力衰竭及慢性肾脏疾病等主要并发症不仅致残、致死率高，而且严重消耗医疗和社会资源，给家庭和社会造成沉重负担。

2015年，国务院新闻办公布的《中国居民营养与慢性病状况报告（2015年）》指出：中国18岁以上居民高血压患病率为25.2%。2020年，国务院新闻办公室公布的《中国居民营养与慢性病状况报告（2020年）》指出：高血压、糖尿病、高胆固醇血症、慢性阻塞性肺疾病患病率和癌症发病率与2015年相比有所上升。

2020年，国家心血管病中心发布的《国家基层高血压防治管理指南2020版》指出：我国目前高血压患病人数约2.45亿；降压治疗可降低脑卒中风险35%，降低冠心病风险20%，降低心力衰竭风险40%；国内外的实践证明，高血压是可以预防和控制的疾病，降低高血压患者的血压水平，可明显减少脑卒中及心血管事件，显著改善患者的生存质量，有效降低疾病负担。

我国高血压患病情况



我国目前高血压患病人数约2.45亿

脑卒中风险

↓
35%

冠心病风险

↓
20%

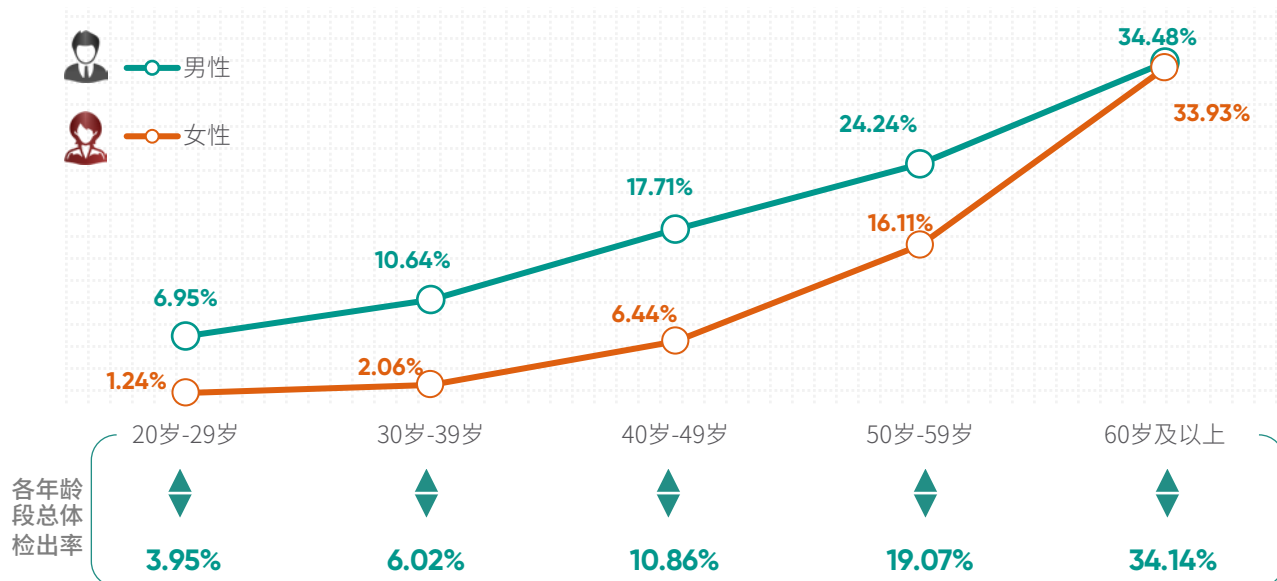
心力衰竭风险

40%

降压治疗可降低心脑血管疾病风险

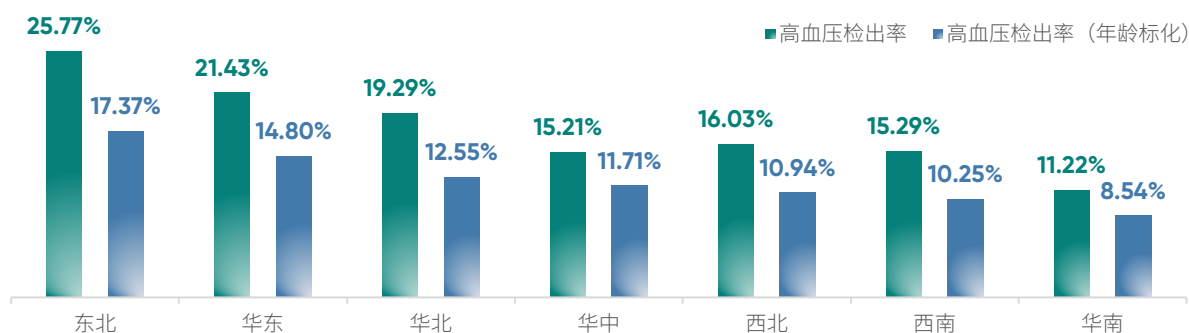
《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户高血压检出率的性别年龄分布统计数据显示：银行及保险高净值客户高血压检出率均呈现随年龄增加而增长的趋势。各个年龄段男性银行及保险高净值客户高血压检出率均高于女性，60岁及以上男性银行及保险高净值客户高血压检出率超过34%，需引起重视。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户高血压检出率



《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户高血压检出率的地区分布统计数据显示：东北地区银行及保险高净值客户高血压检出率（年龄标化）最高，西南地区和华南地区银行及保险高净值客户高血压检出率（年龄标化）则相对较低。

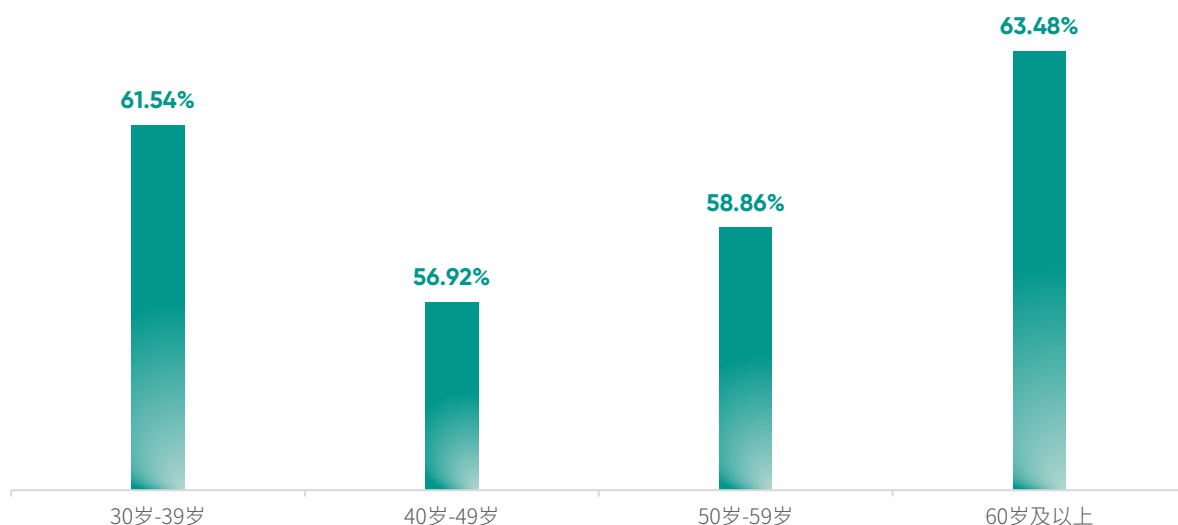
高血压是脑卒中的风险因素，2017年，发表于《Circulation》的一篇文献显示：在中国七大地理分区中，东北地区卒中发病率（年龄标化）最高，西南地区和华南地区卒中发病率（年龄标化）相对较低，处于末位。（Wang W, Jiang B, Sun H, et al. Prevalence, Incidence, and Mortality of Stroke in China: Results from a Nationwide Population-Based Survey of 480 687 Adults. Circulation. 2017 Feb 21;135(8):759-771）。这与爱康集团高血压检出率（年龄标化）的最高排名地区和末位排名地区一致。



2016年中华医学会发布的《H型高血压诊断与治疗专家共识》的数据显示：我国高血压患者中有约3/4伴有高同型半胱氨酸（Hcy）血症（即H型高血压），H型高血压是一种伴同型半胱氨酸增高（Hcy $\geq$ 10 μ mol/L）的高血压，在服用降压药的同时需要服用叶酸才能达到理想的降压效果。同型半胱氨酸（Hcy）升高是心脑血管病的独立危险因素，中国人群高血压与同型半胱氨酸（Hcy）同时存在，脑卒中风险增加11.7倍；叶酸缺乏或叶酸代谢途径中关键酶的缺陷或基因突变是导致同型半胱氨酸（Hcy）水平升高的主要原因，适当补充叶酸可以使脑卒中风险下降18%。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户H型高血压检出率的统计数据显示：体检发现高血压的银行及保险高净值客户中，60岁及以上人群H型高血压检出率最高，检出率超过63%。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中发现高血压的银行及保险高净值客户中H型高血压占比



备注：

在20岁-29岁银行及保险高净值客户中，高血压且参与同型半胱氨酸（Hcy）检测的人数较少，因此未纳入统计分析。

建议

2016年中华医学会发布的《H型高血压诊断与治疗专家共识》指出：

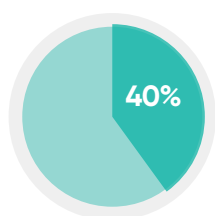
1. 中国高血压患者普遍存在低叶酸现象。叶酸代谢过程中的一种关键的调节酶是亚甲基四氢叶酸还原酶（MTHFR）。亚甲基四氢叶酸还原酶基因的677TT基因型在中国人群中频率高于其它国家人群，上述因素在血压增高的同时会大大增加脑卒中发生的危险。
2. 建议体检结果发现高血压的体检人群戒烟，限酒，控制盐的摄入量，控制情绪，加强体育锻炼，降低自身血压水平。同时，进行同型半胱氨酸（Hcy）的检测，以明确高血压的原因，合理控压。



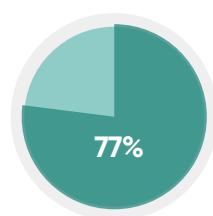
50岁-59岁银行及保险高净值客户的甘油三酯（TG）增高、总胆固醇（TC）增高和低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）增高的检出率最高

血脂检测是对血液中所含脂类进行的定量测定，可以判断动脉粥样硬化及冠心病的风险。血脂异常结果包括甘油三酯（TG）、总胆固醇（TC）和低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）等检测结果。近年来随着社会老龄化和城市化进程加快，不健康生活方式流行，我国居民动脉粥样硬化性心血管疾病（atherosclerotic cardiovascular disease, ASCVD）占居民疾病死亡构成40%以上，居首位。高胆固醇血症的患病率4.9%，高甘油三酯血症的患病率13.1%；中国动脉粥样硬化性心血管疾病负担日渐加重，已成为重大的公共卫生问题。血脂异常为ASCVD发生发展中最主要的致病性危险因素之一。2019年中华医学会发布的《血脂异常基层诊疗指南(2019年)》指出，近年我国冠心病死亡率不断增加，首位原因为胆固醇水平升高，占77%，明显超过糖尿病和吸烟，成为首要致病性危险因素。

《血脂异常基层诊疗指南(2019年)》和《中国成人血脂异常防治指南(2016年修订版)》指出：



我国居民动脉粥样硬化性心血管疾病占居民疾病死亡构成**40%**以上，居**首位**

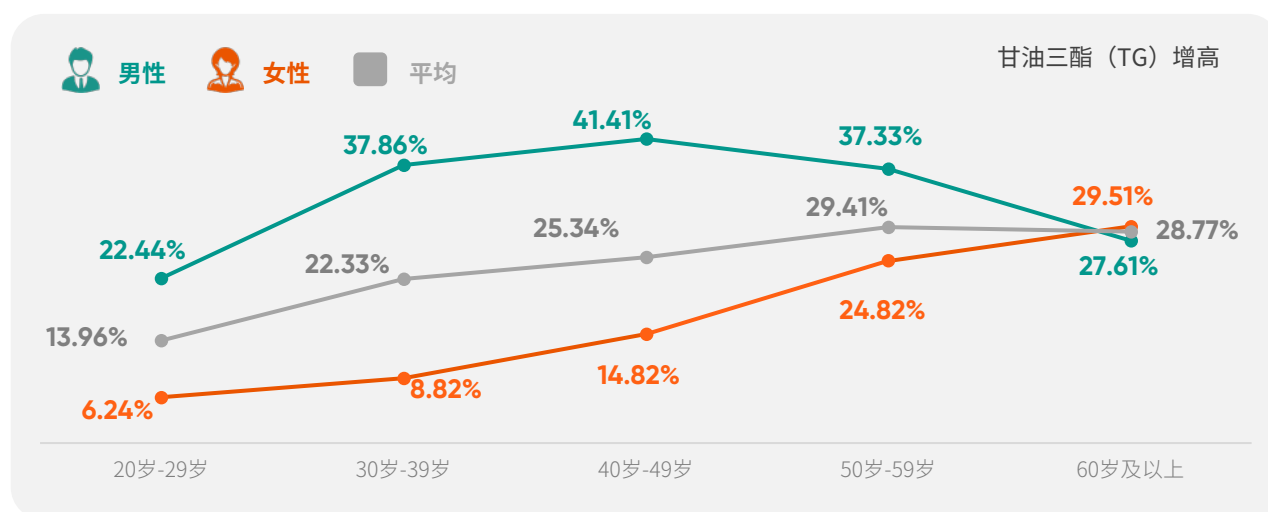


我国冠心病死亡率不断增加，**首位**原因为胆固醇水平升高，占**77%**

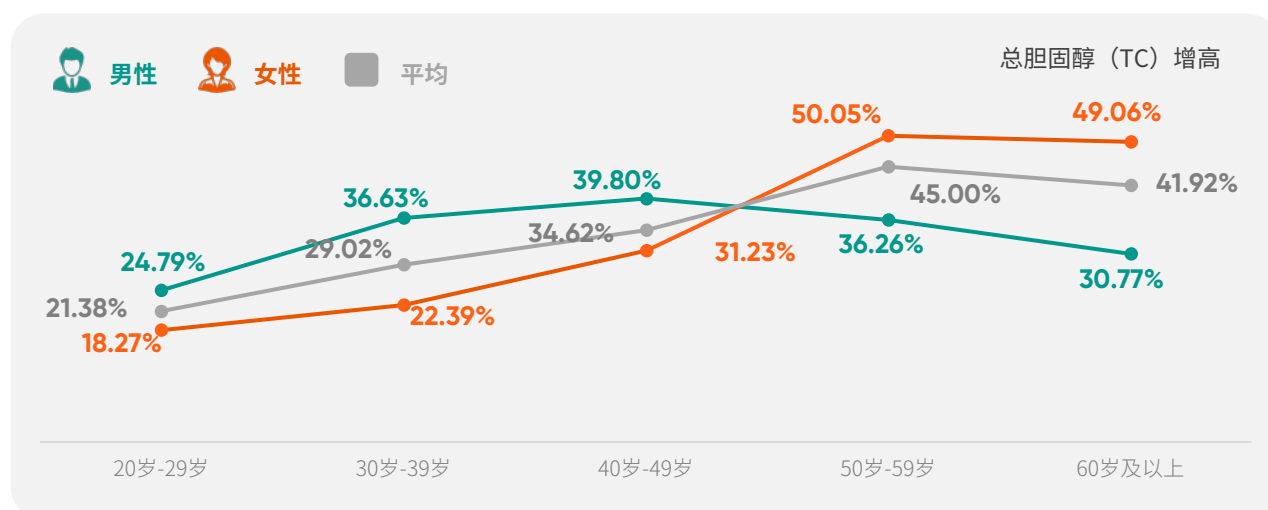
2023年，中国血脂管理指南修订联合专家委员会发布的《中国血脂管理指南（2023年）》指出：甘油三酯（TG）水平受遗传和环境因素的双重影响，与种族、年龄、性别以及生活习惯（如饮食、运动等）有关。甘油三酯（TG）水平个体内及个体间变异大，同一个体甘油三酯（TG）水平受饮食和不同时间等因素的影响，所以同一个体在多次测定时，甘油三酯（TG）值可能有较大差异。总胆固醇（TC）主要受年龄与性别、饮食习惯和遗传因素的影响。长期高胆固醇、高饱和脂肪酸摄入可造成总胆固醇（TC）升高。与脂蛋白代谢相关酶或受体基因发生突变，是总胆固醇（TC）显著升高的主要原因。影响总胆固醇（TC）的因素同样也可影响低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）水平。血清脂蛋白(a)浓度主要与遗传有关，正常人群中脂蛋白(a)水平呈明显偏态分布，且有地域和种族差异。脂蛋白(a)升高是冠心病、缺血性脑卒中、外周血管疾病、冠状动脉钙化及钙化性主动脉瓣狭窄等的独立危险因素。此外，脂蛋白(a)增高还可见于多种炎症反应、肾病综合征、糖尿病肾病、妊娠和服用生长激素等。建议40岁及以上人群每年至少应进行一次血脂检测。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户甘油三酯（TG）增高、总胆固醇（TC）增高、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）增高和脂蛋白(a)增高检出率的性别年龄分布情况显示：总体来看，50岁-59岁银行及保险高净值客户的甘油三酯（TG）增高、总胆固醇（TC）增高和低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）增高的检出率最高，分别为29.41%、45.00%和36.65%；各年龄段女性银行及保险高净值客户脂蛋白(a)增高检出率均高于男性，60岁及以上女性银行及保险高净值客户脂蛋白(a)增高检出率超过19%。

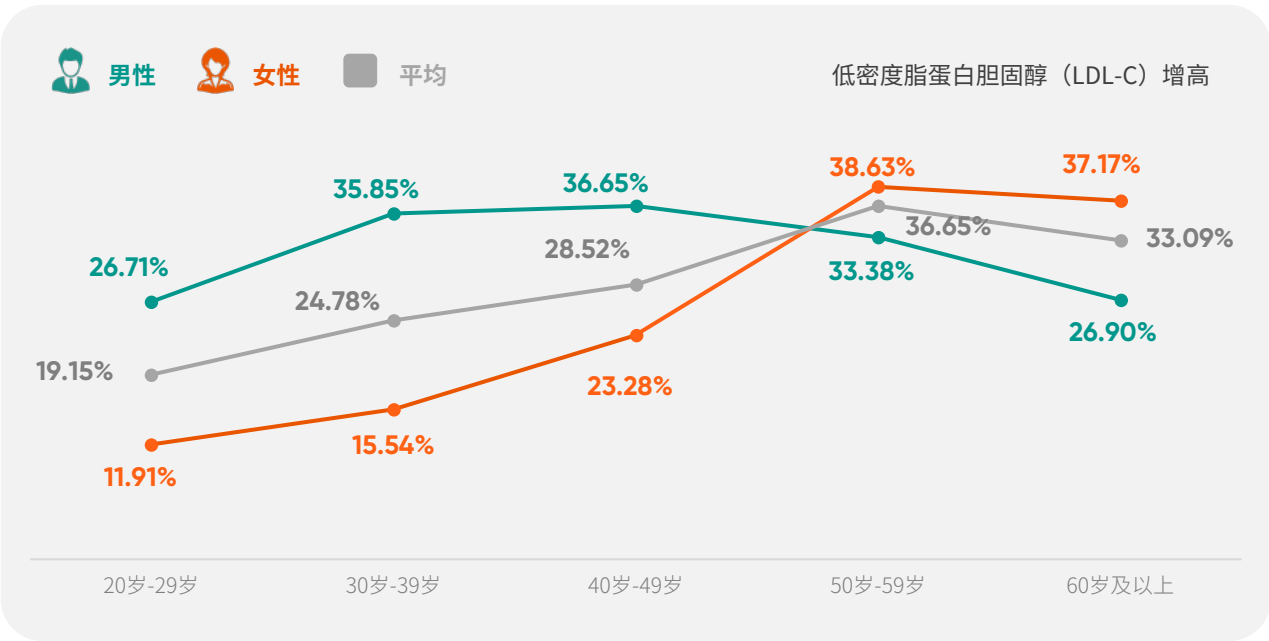
《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户甘油三酯（TG）增高检出率



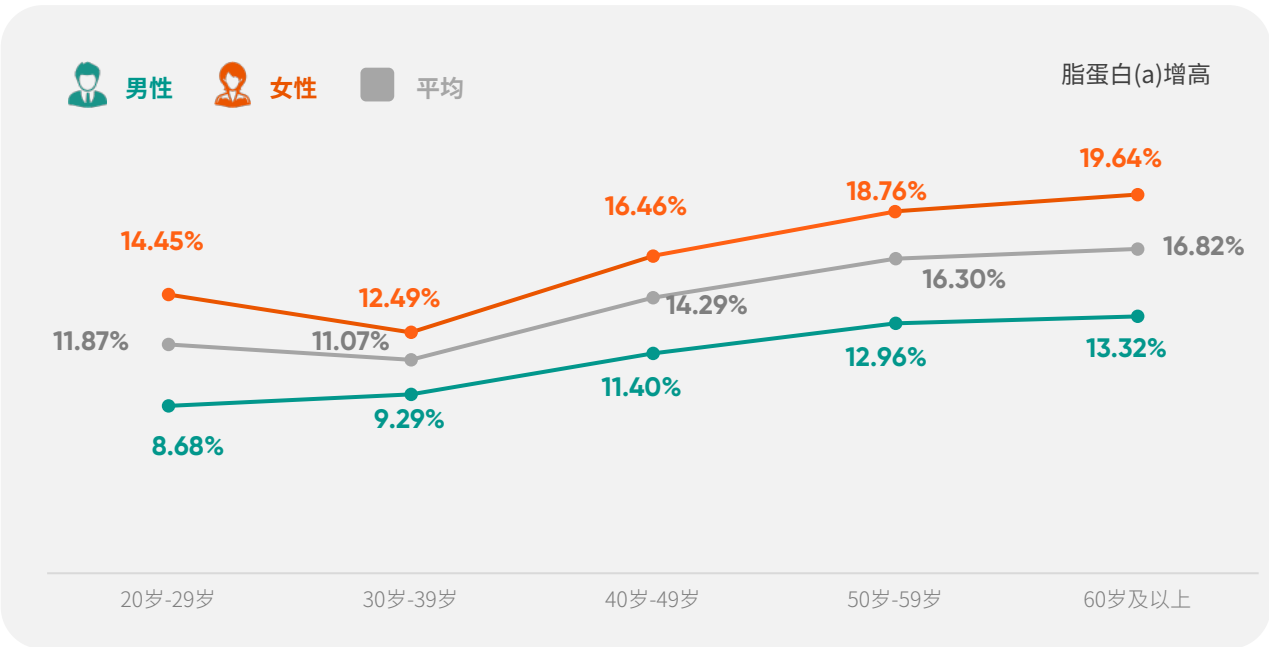
《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户总胆固醇（TC）增高检出率



《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）增高检出率



《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户脂蛋白(a)增高检出率



建议

血脂异常[以血清胆固醇或甘油三酯（triglyceride, TG）水平升高为主要表现]和高血压、糖尿病（以高血糖为特征）常统称为“三高”，是心血管疾病发病和死亡的3项主要危险因素。

2023年，中华心血管病杂志发布的《“三高”共管规范化诊疗中国专家共识（2023版）》提出：生活方式干预在任何时候对任何“三高”患者都是合理、有效的治疗，其改善血脂异常和降低血压、血糖以及心血管风险的作用肯定，所有患者都应采用。生活方式干预的主要措施包括：

- （1）合理膳食，建议高血压患者采用美国的阻止高血压饮食（Dietary Approaches to Stop Hypertension, DASH）或中国心脏健康饮食；
- （2）减少钠盐摄入，每日食盐不超过5 g；
- （3）增加身体运动，减少久坐等静态生活方式，每周至少150 min中等强度身体运动；
- （4）控制体重，使体重指数 $<24\text{ kg/m}^2$ ，腹围男性 $<90\text{ cm}$ 、女性 $<85\text{ cm}$ ；
- （5）不吸烟、彻底戒烟、避免被动吸烟；
- （6）不饮酒或限制饮酒；
- （7）减轻精神压力，保持心理平衡；
- （8）健康睡眠，养成每天7~8 h的睡眠习惯。

降低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)新药 乐可为®英克司兰钠注射液



创新性降脂药乐可为®英克司兰钠注射液是全球首款靶向PCSK9，用于降低低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）的小干扰RNA（siRNA）药物，于2023年8月22日获得国家药监局批准上市，用于治疗原发性高脂血症成人患者。英克司兰现已登陆爱康旗下高端门诊中心。

降甘油三酯新药 唯思沛®二十碳五烯酸乙酯软胶囊



唯思沛®二十碳五烯酸乙酯软胶囊是目前唯一具有改善心血管预后直接研究证据的降甘油三酯（TG）药物，也是FDA迄今唯一批准的具有心血管事件下降适应症的降甘油三酯药物，2023年5月获国家药品监督管理局(NMPA)正式批准上市。唯思沛®也已登陆爱康旗下高端门诊中心，为广大心脑血管患者的健康保驾护航。



银行及保险高净值客户空腹血糖（FBG）升高检出率呈现随年龄增加而增长的趋势

糖尿病是重要的慢性非传染病之一，是国家实施综合防治管理策略的主要慢性病。2015至2017年中华医学会内分泌学分会在全国31个省进行的甲状腺、碘营养状态和糖尿病的流行病学调查显示，我国18岁及以上人群糖尿病患病率为11.2%。2021年中华医学会糖尿病学分会发布的《中国2型糖尿病防治指南（2020年版）》显示：2013年全国糖尿病知晓率、治疗率和控制率分别为36.5%、32.2%和49.2%。糖尿病可以导致视网膜、肾脏、神经系统和心血管系统的损伤，是我国失明、肾衰竭、心脑血管意外和截肢的主要病因，疾病负担沉重。

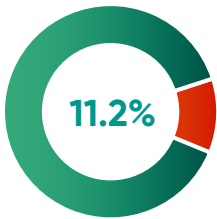
糖尿病可防可控，糖尿病的早期发现和综合管理可以预防和控制糖尿病并发症，降低糖尿病的致残率和早死率。《中国2型糖尿病防治指南（2020年版）》显示：空腹血糖受损和糖耐量减低统称为糖调节受损，也称糖尿病前期，糖代谢状态分类标准和糖尿病诊断标准如图所示。

《中国2型糖尿病防治指南（2020年版）》显示：糖尿病前期可通过空腹血糖或口服葡萄糖耐量试验检出，体检中常用的糖代谢异常筛查手段是空腹血糖，因此体检中糖尿病前期的检出率与其它研究会存在一定的差异。

2017年发表在JAMA的《Prevalence and Ethnic Pattern of Diabetes and Prediabetes in China in 2013》数据显示：预估我国糖尿病前期的发病率为35.7%。

我国2013年糖尿病基本情况（数据来源：《中国2型糖尿病防治指南（2020年版）》）

我国18岁及以上人群糖尿病患病率：



中国II型糖尿病：



糖代谢状态分类(世界卫生组织1999年)

糖代谢状态	静脉血浆葡萄糖(mmol/L)	
	空腹血糖	糖负荷后2h血糖
正常血糖	<6.1	<7.8
空腹血糖受损	≥6.1, <7.0	<7.8
糖耐量减低	<7.0	≥7.8, <11.1
糖尿病	≥7.0	≥11.1

注：空腹血糖受损和糖耐量减低统称为糖调节受损，也称糖尿病前期；空腹血糖正常参考范围下限通常为3.9mmol/L
引自：《中国2型糖尿病防治指南（2020年版）》

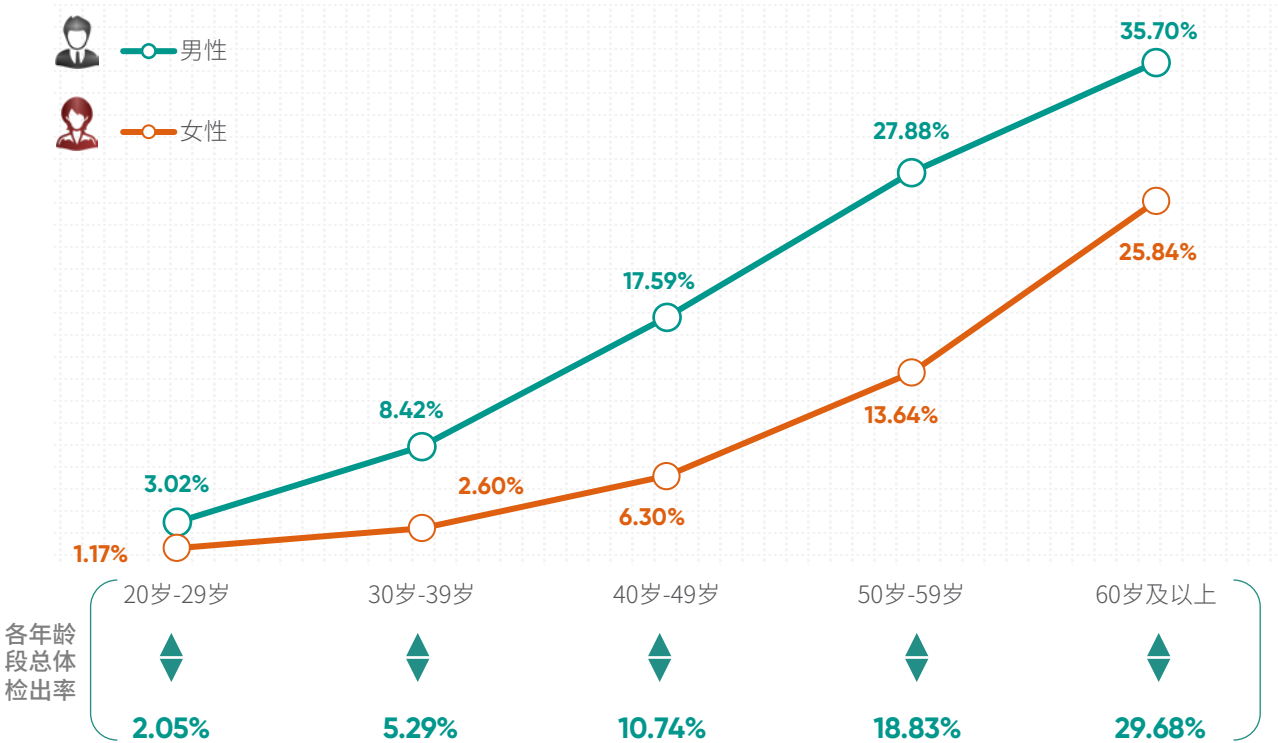
糖尿病的诊断标准

注：OGTT为口服葡萄糖耐量试验；HbA1c为糖化血红蛋白。典型糖尿病症状包括烦渴多饮、多尿、多食、不明原因体重下降；随机血糖指不考虑上次用餐时间，一天中任意时间的血糖，不能用来诊断空腹血糖受损或糖耐量减低；空腹状态指至少8h没有进食热量。
引自：《中国2型糖尿病防治指南（2020年版）》

诊断标准	静脉血浆葡萄糖或HbA1c水平
典型糖尿病症状	
加上随机血糖	≥11.1 mmol/L
或加上空腹血糖	≥7.0 mmol/L
或加上 OGTT 2 h 血糖	≥11.1 mmol/L
或加上 HbA1c	≥6.5%
无糖尿病典型症状者，需改日复查确认	

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户空腹血糖（FBG）升高检出率的性别年龄分布情况显示：银行及保险高净值客户空腹血糖（FBG）升高检出率均呈现随年龄增加而增长的趋势，各个年龄段男性银行及保险高净值客户空腹血糖（FBG）升高检出率均高于女性，需要引起重视。

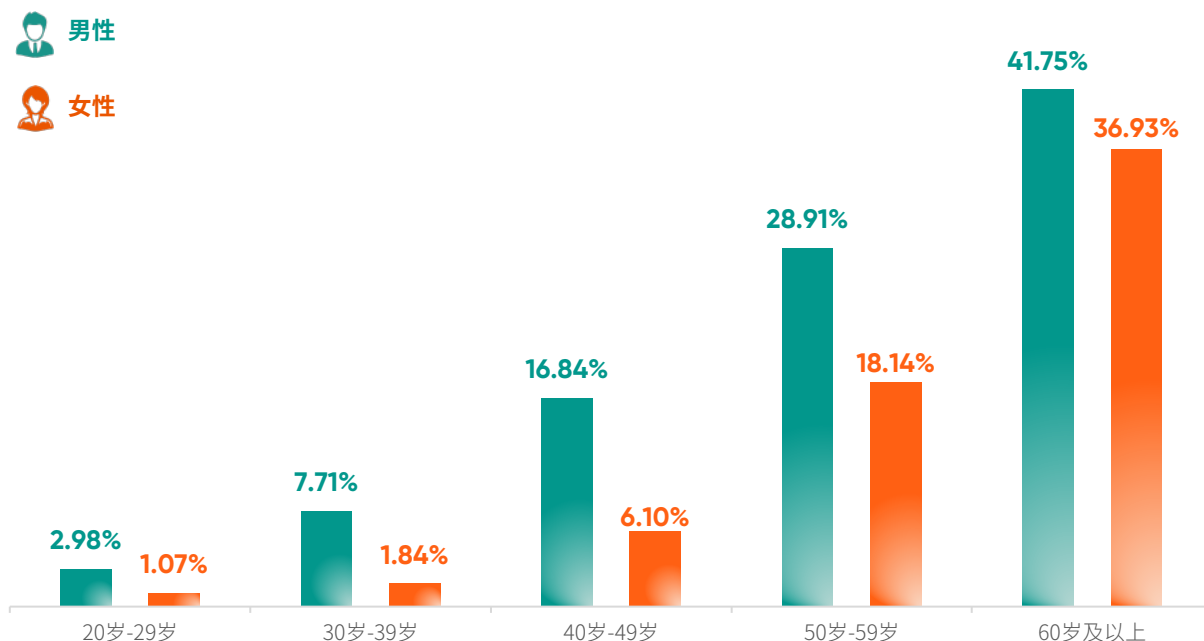
《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户空腹血糖（FBG）升高检出率



糖化血红蛋白（HbA1c）也是糖尿病筛查的重要指标之一，可反映过去2-3个月的平均血糖水平，不受每天血糖波动的影响。《中国2型糖尿病防治指南（2020年版）》指出，为了与WHO诊断标准接轨，推荐在采用标准化检测方法且有严格质量控制（美国国家糖化血红蛋白标准化计划、中国糖化血红蛋白一致性研究计划）的医疗机构，可以将HbA1c $\geq$ 6.5%作为2型糖尿病的补充诊断标准，将HbA1c $<$ 7.0%作为2型糖尿病的综合控制目标。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户糖化血红蛋白（HbA1c）增高检出率的性别年龄分布情况显示：在银行及保险高净值客户中，糖化血红蛋白（HbA1c）增高检出率随年龄增长而增加，各个年龄段男性银行及保险高净值客户糖化血红蛋白（HbA1c）增高检出率均高于女性，60岁及以上男性银行及保险高净值客户糖化血红蛋白（HbA1c）增高检出率超过41%，需要引起重视。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户糖化血红蛋白（HbA1c）增高检出率



2021年由中国医师协会内分泌代谢科医师分会发布的《成人隐匿性自身免疫糖尿病诊疗中国专家共识（2021版）》中提到，成人隐匿性自身免疫糖尿病（LADA）是由于胰岛β细胞遭受缓慢自身免疫损害引起的糖尿病类型。多中心调查（LADA China）结果显示：中国成人初诊2型糖尿病患者中18岁以上LADA患病率为6.1%，30岁以上为5.9%；LADA患者占我国新发1型糖尿病患者的65%；北方地区高于南方。共识推荐LADA的诊断标准为：（1）发病年龄 $\geq$ 18岁；（2）胰岛自身抗体阳性，或胰岛自身免疫T细胞阳性；（3）诊断糖尿病后至少半年不依赖胰岛素治疗。具备上述3项，可以诊断LADA。LADA治疗的总目标为：达到理想的糖代谢控制水平；调控胰岛自身免疫反应，保护胰岛β细胞功能；预防糖尿病并发症及伴发症。

建议



20岁-29岁男性银行及保险高净值客户的尿酸（UA）增高检出率最高，检出率达到41%

尿酸是无生理功能的嘌呤代谢终产物。尿酸产生过多或尿酸排泄减少，均可导致高尿酸血症，有的可导致痛风。痛风是一种代谢系统功能紊乱所致的疾病，与嘌呤代谢紊乱和尿酸排泄减少所致的高尿酸血症直接相关。2020年，中华医学会发布的《中国高尿酸血症与痛风诊疗指南（2019）》指出：高尿酸血症在不同种族患病率为2.6%~36%，痛风为0.03%~15.3%，近年呈现明显上升和年轻化趋势。中国高尿酸血症的总体患病率为13.3%，痛风为1.1%，已成为继糖尿病之后又一常见代谢性疾病。

《中国高尿酸血症与痛风诊疗指南（2019）》

《中国高尿酸血症与痛风诊疗指南（2019）》指出：

不同种族高尿酸血症患病率



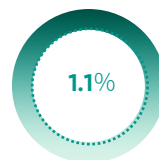
痛风患病率



中国高尿酸血症患病率



痛风患病率

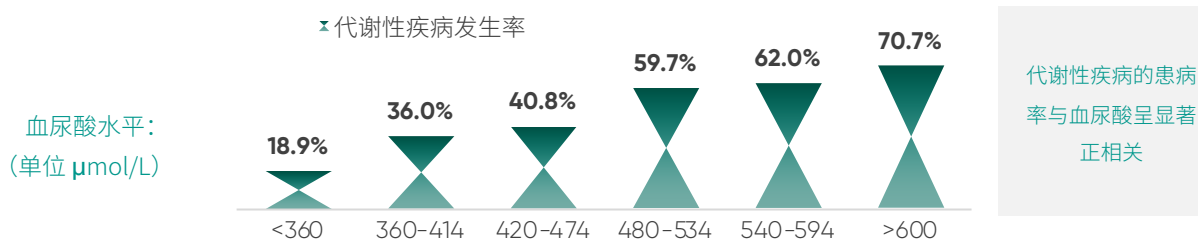


2023年，高尿酸血症相关疾病诊疗多学科共识专家组发布的《中国高尿酸血症相关疾病诊疗多学科专家共识（2023年版）》显示：血尿酸水平受年龄、性别、种族、遗传、饮食习惯、药物、环境等多种因素影响，近年来高尿酸血症患病率呈现增长趋势，男性高于女性，城市高于农村，沿海高于内陆，患病率较前呈年轻化趋势。

2013年，中华医学会内分泌学分会发布的《高尿酸血症和痛风治疗的中国专家共识》指出：代谢性疾病的患病率随着血尿酸的升高而升高；血尿酸处在：<360、360-414、420-474、480-534、540-594和>600 $\mu\text{mol/L}$ 等区间时，代谢性疾病的发生率分别为18.9%、36.0%、40.8%、59.7%、62.0%和70.7%，呈显著正相关。

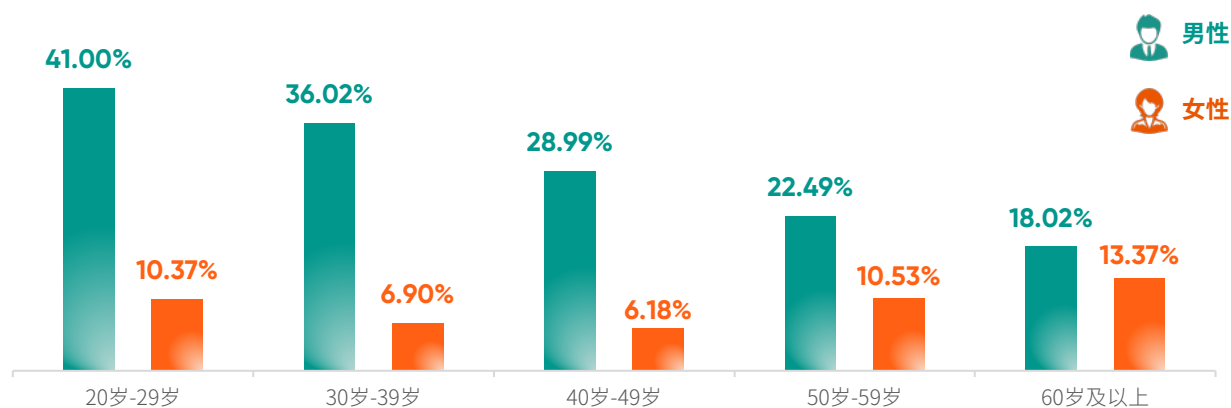
《高尿酸血症和痛风治疗的中国专家共识》

《高尿酸血症和痛风治疗的中国专家共识》指出



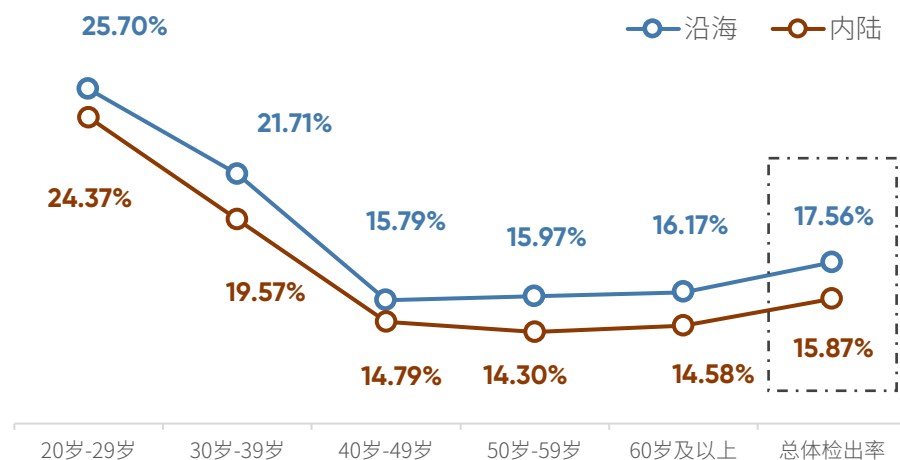
《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户尿酸（UA）增高检出率的性别年龄分布情况显示：20岁-29岁男性银行及保险高净值客户尿酸（UA）增高检出率最高，检出率达到41%，可能与年轻人饮用啤酒等生活和饮食习惯有关；女性银行及保险高净值客户在60岁以后尿酸（UA）增高检出率最高。在各年龄段，中国男性银行及保险高净值客户的尿酸（UA）增高检出率均高于女性，这可能与饮食习惯等原因有关。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户尿酸（UA）增高检出率



《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户尿酸（UA）增高检出率的沿海内陆分布情况显示：沿海城市银行及保险高净值客户的尿酸（UA）增高检出率为17.56%，高于内陆城市银行及保险高净值客户的尿酸（UA）增高检出率（15.87%），且各个年龄段沿海城市银行及保险高净值客户的尿酸（UA）增高检出率均高于内陆城市。这可能与沿海城市银行及保险高净值客户摄入较多的高嘌呤食物（如海鲜等）有一定关系。

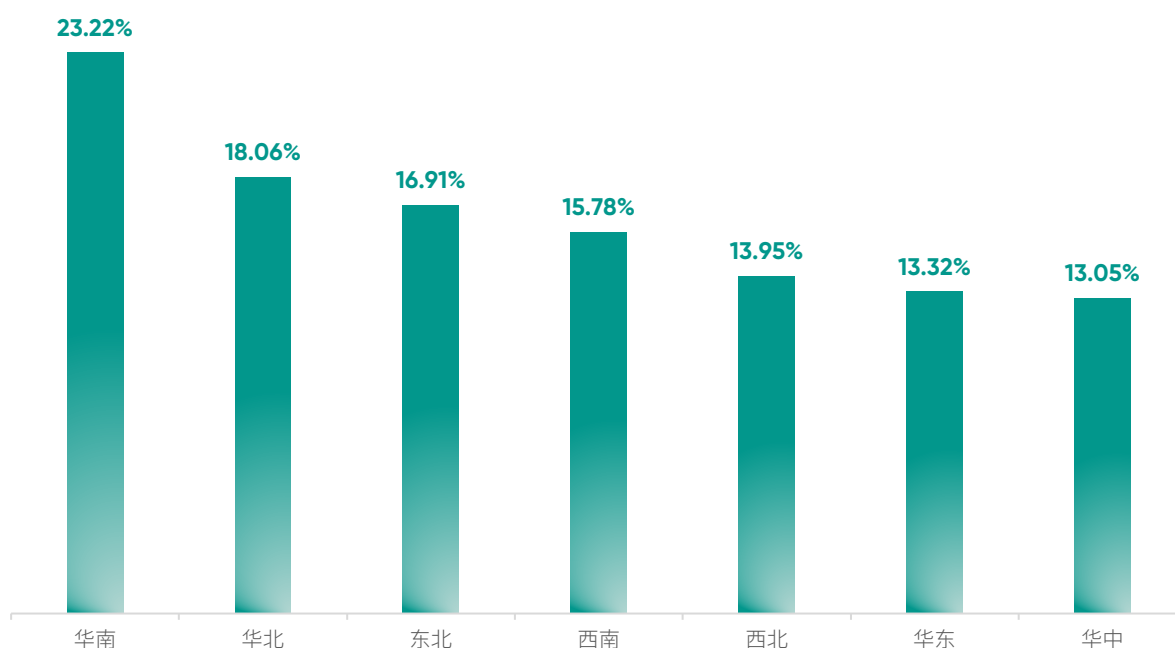
《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户尿酸（UA）增高检出率的沿海内陆分布



注：沿海城市分类依据：中华人民共和国自然资源部发布《HY/T094-2022 沿海行政区域分类与代码》报告中统计的沿海城市包括：天津市、福州市、广州市、青岛市、大连市、宁波市、温州市、海口市、潍坊市、东莞市、深圳市、南通市、上海市、惠州市、威海市、烟台市

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户尿酸（UA）增高检出率的地区分布统计数据显示：华南地区银行及保险高净值客户的尿酸（UA）增高检出率最高。2021年，复旦大学附属中山医院等机构发表的一篇文献显示：在中国七大地理分区中，华南地区高尿酸血症患病率最高（Li Y, Shen Z, Zhu B, et al. Demographic, regional and temporal trends of hyperuricemia epidemics in mainland China from 2000 to 2019: a systematic review and meta-analysis. Glob Health Action. 2021 Jan 1;14(1):1874652.）。这与爱康集团尿酸（UA）增高检出率的最高排名地区一致。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户尿酸（UA）增高检出率的地区分布



建议

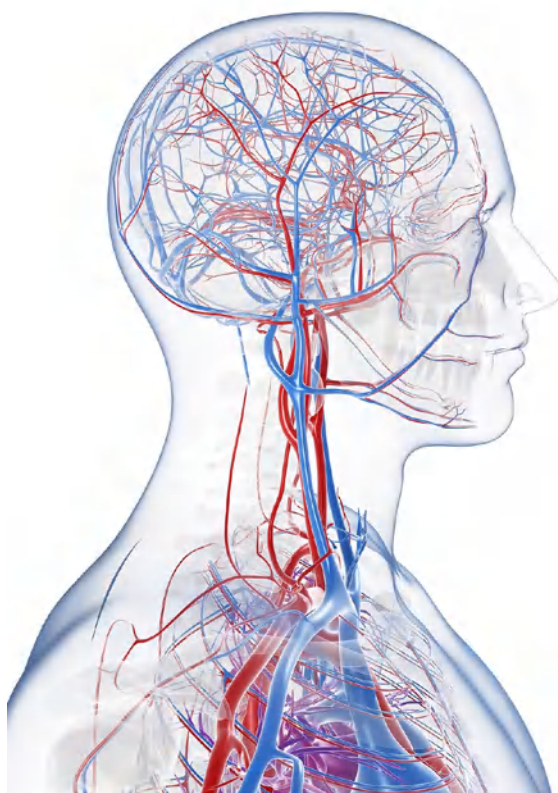
2018年，中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会发布的《高尿酸血症与痛风患者膳食指导》指出：高尿酸血症及痛风患者应基于个体化原则，建立合理的饮食习惯及良好的生活方式，限制高嘌呤动物性食物，控制能量及营养素供能比例，保持健康体重，配合规律降尿酸药物治疗，并定期监测随诊。应避免食用肝脏和肾脏等动物内脏、贝类、牡蛎和龙虾等带甲壳的海产品及浓肉汤和肉汁等。对于急性痛风发作、药物控制不佳或慢性痛风石性关节炎的患者，还应禁用含酒精饮料。



50岁及以上男性银行及保险高净值客户 颈动脉异常（超声）检出率超过61%

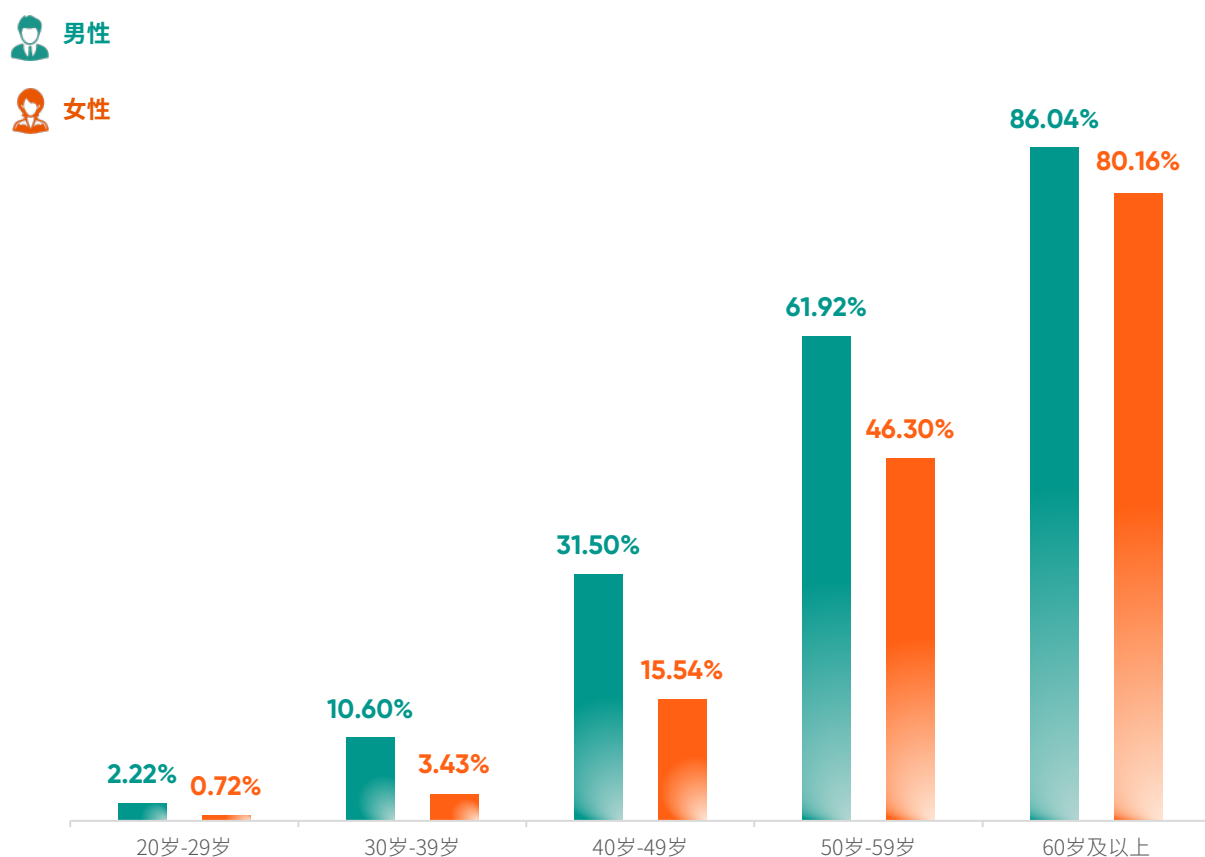
随着社会经济的发展，国民生活方式的变化，脑血管病危险因素对居民健康的影响越加显著，脑血管病的发病率仍持续增高。脑血管病给居民和社会带来的经济负担日渐加重，已成为重大的公共卫生问题。近年来，健康体检越来越受到人们的广泛关注，定期进行体检不但有助于及时掌握受检者的身体健康情况，还能及早发现健康危险因素并采取有效的干预措施。临床上，颈动脉检查作为脑血管疾病常见检查方式，是健康体检中心常见和必要的体检内容，通过颈动脉超声检查来发现某些脑血管疾病，如内中膜增厚、颈动脉斑块、颈动脉狭窄等，具有无创、简便等特点，对临床多种脑血管疾病的诊断具有重要价值。

发现的颈动脉异常（超声）包括：颈动脉内中膜增厚、颈动脉斑块、颈动脉狭窄等。高血脂、高血压、糖尿病等为动脉硬化的危险因素，病变过程由早期颈动脉内中膜增厚，内膜下脂质沉积，发展到颈动脉内斑块形成，造成颈动脉管腔狭窄。颈动脉狭窄是缺血性脑卒中的重要病因，易引发脑血管危象。日常生活中建议关注动脉硬化的防治，注意低脂、低糖、高纤维素膳食，戒烟限酒、稳定血压，坚持有氧运动，定时监测血压、血脂，积极预防心脑血管疾病的发生，延缓动脉硬化进展。



《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户颈动脉异常（超声）检出率的性别年龄分布情况显示：银行及保险高净值客户颈动脉异常（超声）检出率随着年龄增加而升高，各年龄段男性银行及保险高净值客户颈动脉异常（超声）检出率均高于女性，50岁及以上男性银行及保险高净值客户颈动脉异常（超声）检出率超过61%。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户颈动脉异常（超声）检出率



建议

对于体检结果发现颈动脉异常的银行及保险高净值客户，尽量积极控制行为危险因素，如避免不健康饮食，适当进行体育锻炼，戒烟和控制体重等；推荐每年定期复查颈动脉超声和总胆固醇、甘油三酯、空腹血糖等相关检查，以了解血管变化，定期随访，必要时专科诊治。



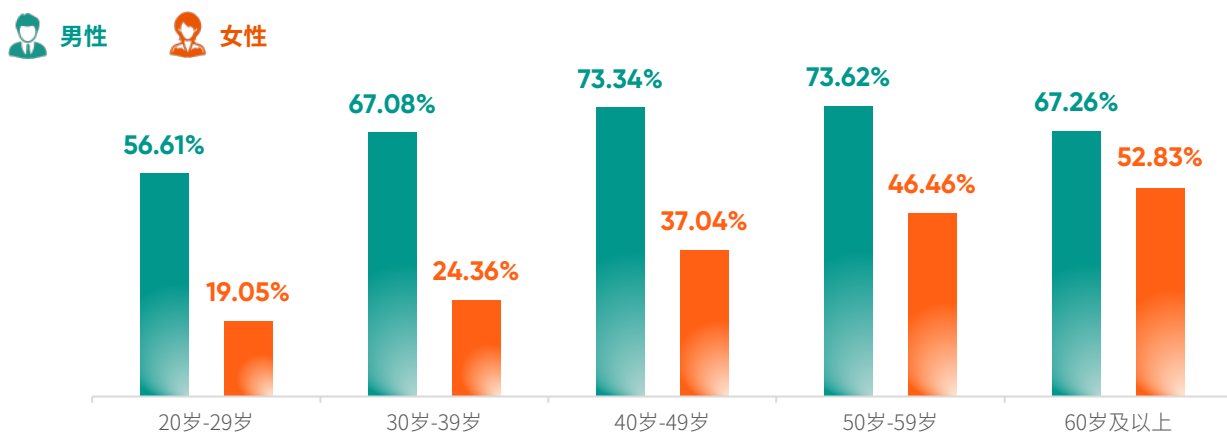
30岁及以上男性银行及保险高净值客户 体重指数（BMI）增高检出率超过67%

体重指数（body mass index, BMI），是国际上常用的衡量人体肥胖程度和是否健康的重要标准。2016年，中国超重/肥胖医学营养治疗专家共识编写委员会发布的《中国超重/肥胖医学营养治疗专家共识（2016版）》指出：目前我国成人BMI的切点为： $18.5 \leq \text{BMI} < 24 \text{ kg/m}^2$ 为正常体重范围， $24 \leq \text{BMI} < 28 \text{ kg/m}^2$ 为超重， $\text{BMI} \geq 28 \text{ kg/m}^2$ 为肥胖。随体重的增高，与肥胖相关的慢性病如糖尿病、代谢综合征、高血压、心脑血管疾病、哮喘和肿瘤等疾病的患病率也呈明显的增加趋势。肥胖已被世界卫生组织列为导致疾病发生的十大危险因素之一。

2020年，国务院新闻办公室公布的《中国居民营养与慢性病状况报告（2020年）》指出：居民超重肥胖问题不断凸显，慢性病患病/发病仍呈上升趋势。城乡各年龄组居民超重肥胖率继续上升，有超过一半的成年居民超重或肥胖。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户体重指数（BMI）增高检出率的性别年龄分布情况显示：30岁及以上男性银行及保险高净值客户体重指数（BMI）增高检出率超过67%。男性银行及保险高净值客户在各个年龄段的体重指数（BMI）增高检出率均高于女性，需引起重视。

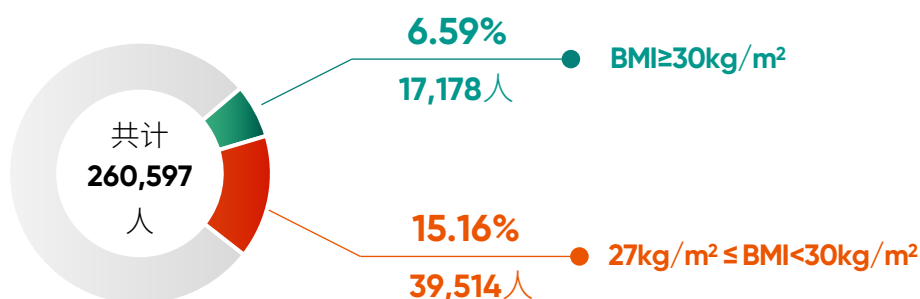
《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户体重指数（BMI）增高检出率



2021年，中华医学会发布的《中国超重/肥胖医学营养治疗指南（2021）》指出：全生活方式管理是指对超重/肥胖者同时实施多种生活方式干预策略，主要包含饮食管理、体育锻炼和行为干预3个要素。超重/肥胖者可采用自身能坚持的饮食方式配合体力活动，每周进行不少于150分钟的运动，并通过适当的行为干预，如自我检测、目标设定等方式，以个人或小组面对面交谈的形式开展干预，是减重综合管理的有效方式。

建议

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户体重指数（BMI）统计数据显示：银行及保险高净值客户参与体重指数（BMI）检查的人数共计260,597。其中，体重指数（BMI）大于等于30kg/m²的人数有17,178（占比6.59%），体重指数（BMI）大于等于27kg/m²且小于30kg/m²的人数有39,514（占比15.16%）。对于上述体重指数（BMI）增高的人群，爱康集团已引进诺和诺德用于长期体重管理的药物诺和盈[®]，为超重和肥胖患者的健康保驾护航。



首个用于长期体重管理的胰高血糖素样肽-1受体激动剂（GLP-1RA）周制剂诺和盈[®]在中国获批

2024年6月25日，国家药品监督管理局（NMPA）批准了诺和诺德公司研发生产的诺和盈[®]（用于长期体重管理的司美格鲁肽注射液）在中国的上市申请。

诺和盈[®]司美格鲁肽注射液是全球首个用于长期体重管理的胰高血糖素样肽-1受体激动剂（GLP-1RA）周制剂，适用于在控制饮食和增加体力活动的基础上对成人患者的长期体重管理，初始体重指数（BMI）符合以下条件：≥30kg/m²（肥胖），或≥27kg/m²至<30kg/m²（超重）且存在至少一种体重相关合并症，例如高血糖、高血压、血脂异常、阻塞性睡眠呼吸暂停或心血管疾病等。

诺和盈[®]的全球大型临床研究STEP系列研究共纳入约25,000例超重和肥胖受试者，验证了其在成人长期体重管理中的疗效、安全性和其他健康获益。试验结果表明，与安慰剂相比，诺和盈[®]治疗显示出更优效、具有临床意义和持续的体重减轻，体重降低幅度平均达到17%（16.8kg），并可以持续16个月。此外，诺和盈[®]可以带来减重之外的多重健康获益。STEP系列研究结果显示，诺和盈[®]可减少腰围、降低内脏脂肪、改善血脂、延缓糖尿病前期进展等^[1]。诺和盈[®]的获批将为超重和肥胖症患者提供突破性的健康体重管理方案。

来源：

[1] 诺和诺德中国官网
(https://www.novonordisk.com.cn/content/dam/nncorp/cn/zh_cn/irmaterials/pdfs/2024/2024062501.pdf)



女性银行及保险高净值客户 甲状腺结节（超声）检出率超过45%

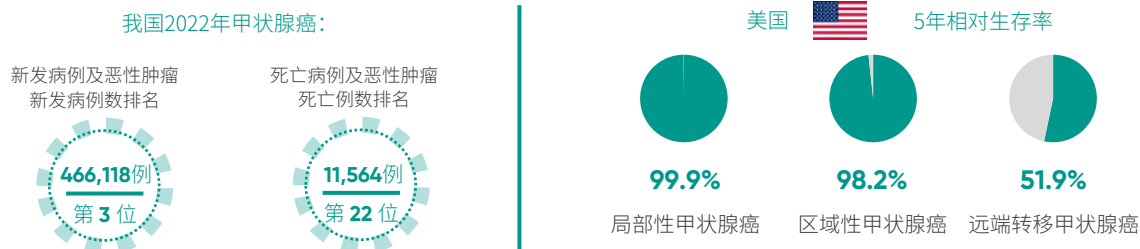
2023年中华医学会内分泌学分会发布的《甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南(第二版)》显示：甲状腺结节和甲状腺癌是内分泌系统的多发病和常见病。一般人群通过触诊的检出率为3%~7%，借助高分辨率超声的检出率可高达20%~76%，8%~16%的甲状腺结节为恶性，即甲状腺癌。

世界卫生组织国际癌症研究机构（International Agency for Research on Cancer）发布的数据显示：2022年中国甲状腺癌新发病例为466,118例，在中国癌症新发病例中排名第3。2022年中国甲状腺癌死亡病例为11,564例，在中国癌症死亡病例中排名第22。

(<https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-dual-bars-2>)

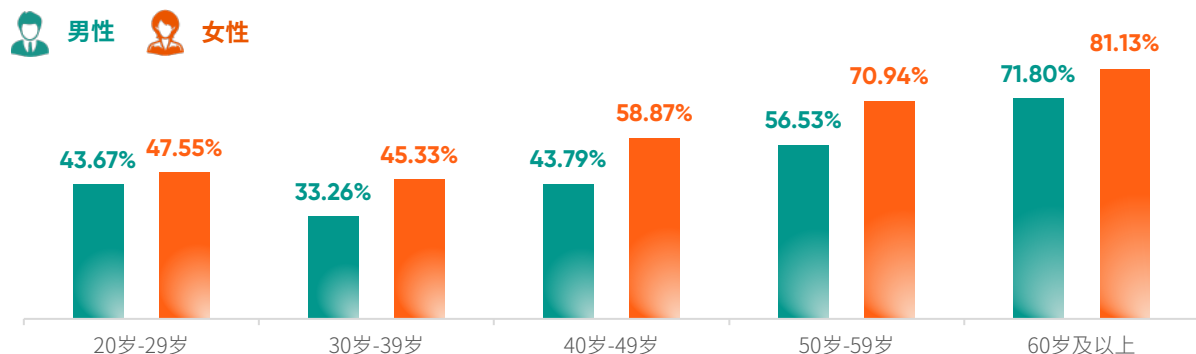
美国国家癌症研究所发布的数据显示：2014年至2020年，局部性甲状腺癌、区域性甲状腺癌和远端转移甲状腺癌的5年相对生存率分别为：99.9%、98.2%和51.9%，越早被发现，5年相对生存率越高。（<https://seer.cancer.gov/statfacts/html/thyro.html>）

2022年我国甲状腺癌新发和死亡病例及5年相对生存率



《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户甲状腺结节（超声）检出率的性别年龄分布情况显示：女性银行及保险高净值客户的甲状腺结节（超声）检出率超过45%，各个年龄段女性银行及保险高净值客户的甲状腺结节（超声）检出率均高于男性，需引起重视。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户甲状腺结节（超声）检出率



甲状腺作为人体重要的腺体之一，除了甲状腺癌外，甲状腺功能也与人体健康密切相关。

常用的甲状腺功能检查项目有：甲状腺素（T4）、三碘甲状腺原氨酸（T3）、游离三碘甲状腺原氨酸（FT3）、游离甲状腺素（FT4）和促甲状腺激素（TSH）。

T4是甲状腺分泌的主要产物，T3是甲状腺激素对各种靶器官作用的主要激素。T3是查明早期甲亢、监控复发性甲亢的重要指标。T4测定可用于原发性和继发性甲减及甲亢的诊断以及TSH抑制治疗的监测。

FT3、FT4是T3、T4的生理活性形式，是甲状腺代谢状态的真实反映，FT3、FT4比T3、T4更灵敏。FT3含量对鉴别诊断甲状腺功能是否正常、亢进或低下有重要意义，对甲亢的诊断很敏感，是诊断T3型甲亢的特异性指标。FT4测定是临床常规诊断的重要部分，可作为甲状腺抑制治疗的监测指标；当怀疑甲状腺功能紊乱时，FT4和TSH常常一起测定。

游离甲状腺浓度的微小变化就会带来TSH浓度向反方向的显著调整。因此，TSH是测试甲状腺功能的最敏感的特异性参数，可用来诊断亚临床甲状腺疾病。TSH检测是查明甲状腺功能的初筛试验，特别适合于早期检测或排除下丘脑-垂体-甲状腺中枢调节环路的功能紊乱。

常用的甲状腺功能检查项目



建议

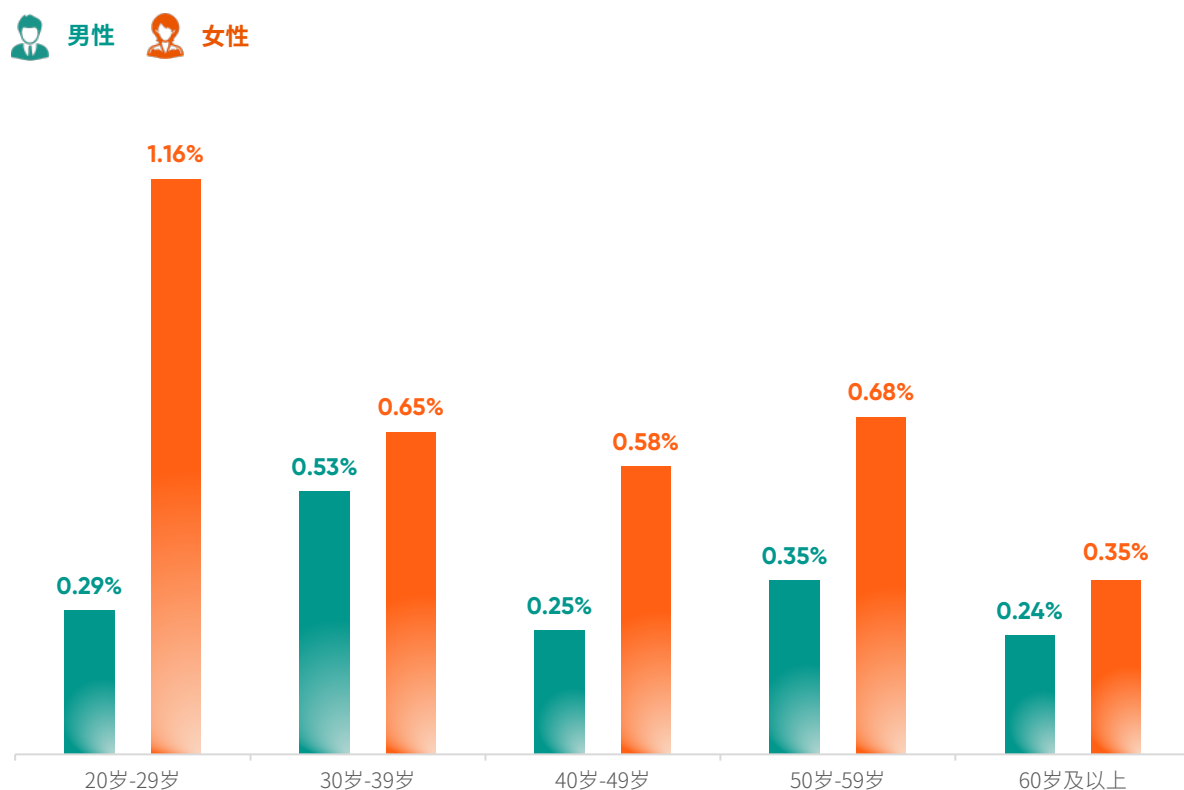
体检发现甲状腺结节的银行及保险高净值客户，应密切关注并评估甲状腺结节是否为恶性，若甲状腺结节为孤立结节、突然迅速、无痛地增大或有甲状腺肿瘤家族史者，应及时去医院做进一步检查，以便明确诊断。

2019年，中华医学会发布的《甲状腺功能亢进症基层诊疗指南（2019年）》显示：甲状腺功能亢进症指甲状腺腺体不适当地持续合成和分泌过多甲状腺激素而引起的内分泌疾病，简称甲亢。临床甲亢的甲状腺功能特点是血清促甲状腺激素（TSH）降低，总甲状腺素（T4）、游离甲状腺素（FT4）、总三碘甲状腺原氨酸（T3）、游离三碘甲状腺原氨酸（FT3）升高。我国尚缺乏全国性调查资料，2010年我国10个城市甲状腺疾病患病率调查，抽样15,008名居民（年龄≥15岁），以TSH<0.27 mIU/L为诊断切点，甲亢患病率为0.89%。

本报告将疑似甲亢的标准定义为促甲状腺激素（TSH）降低且总甲状腺素（T4）、游离甲状腺素（FT4）、总三碘甲状腺原氨酸（T3）、游离三碘甲状腺原氨酸（FT3）升高。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》银行及保险高净值客户疑似甲亢检出率的性别年龄分布情况显示：各年龄段女性银行及保险高净值客户疑似甲亢检出率高于男性，20岁-29岁女性疑似甲亢检出率为1.16%。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户疑似甲亢检出率



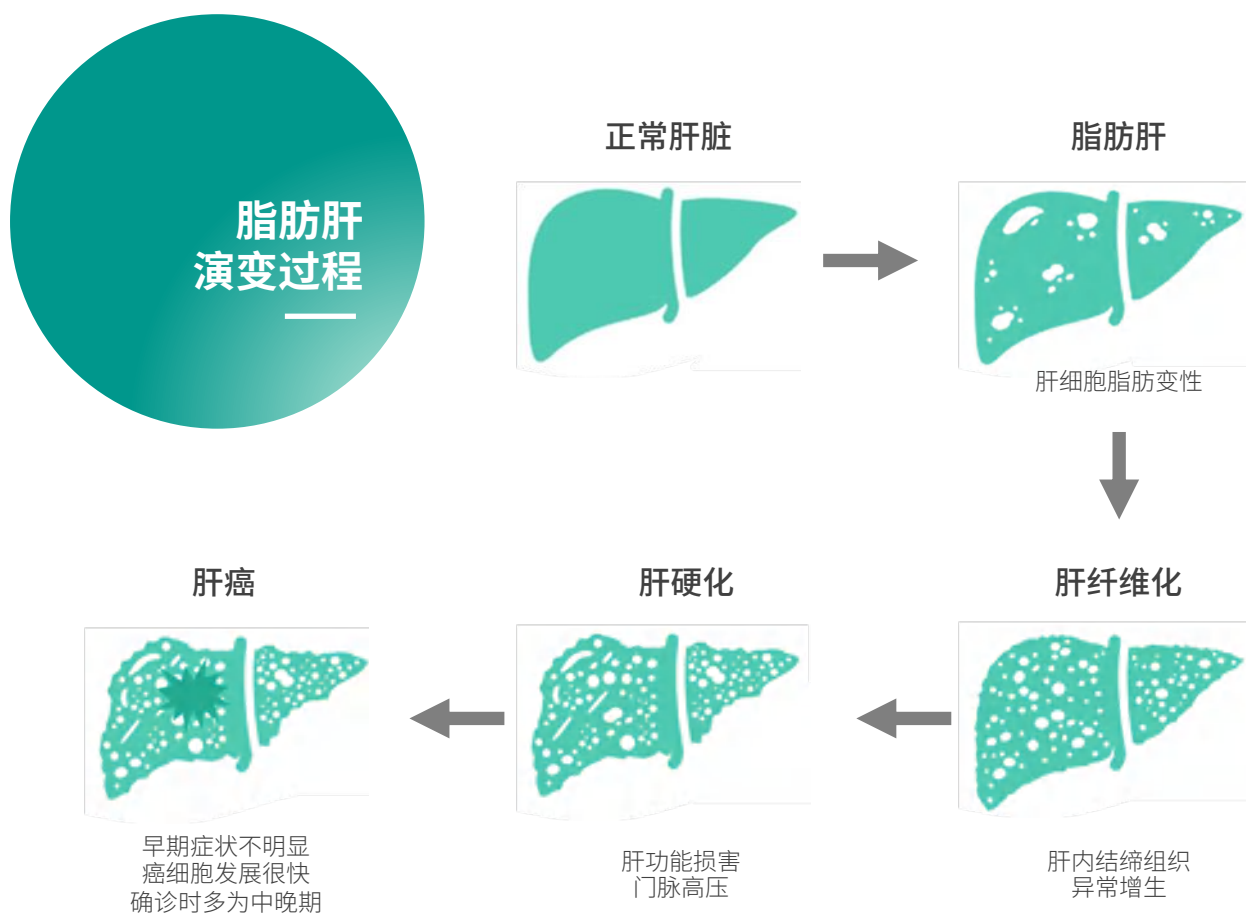


40岁-49岁男性银行及保险高净值客户 脂肪肝（超声）检出率超过65%

脂肪肝是由于各种原因引起的肝细胞脂肪变性，脂肪肝按照严重程度可分为轻度脂肪肝、轻至中度脂肪肝、中度脂肪肝、中至重度脂肪肝和重度脂肪肝等。按照病因的不同，脂肪肝可以分成酒精性脂肪肝、非酒精性脂肪肝和特殊类型脂肪肝。酒精性肝病也可以表现为脂肪肝，脂肪肝还可进一步发展为肝纤维化或肝硬化，甚至肝癌。

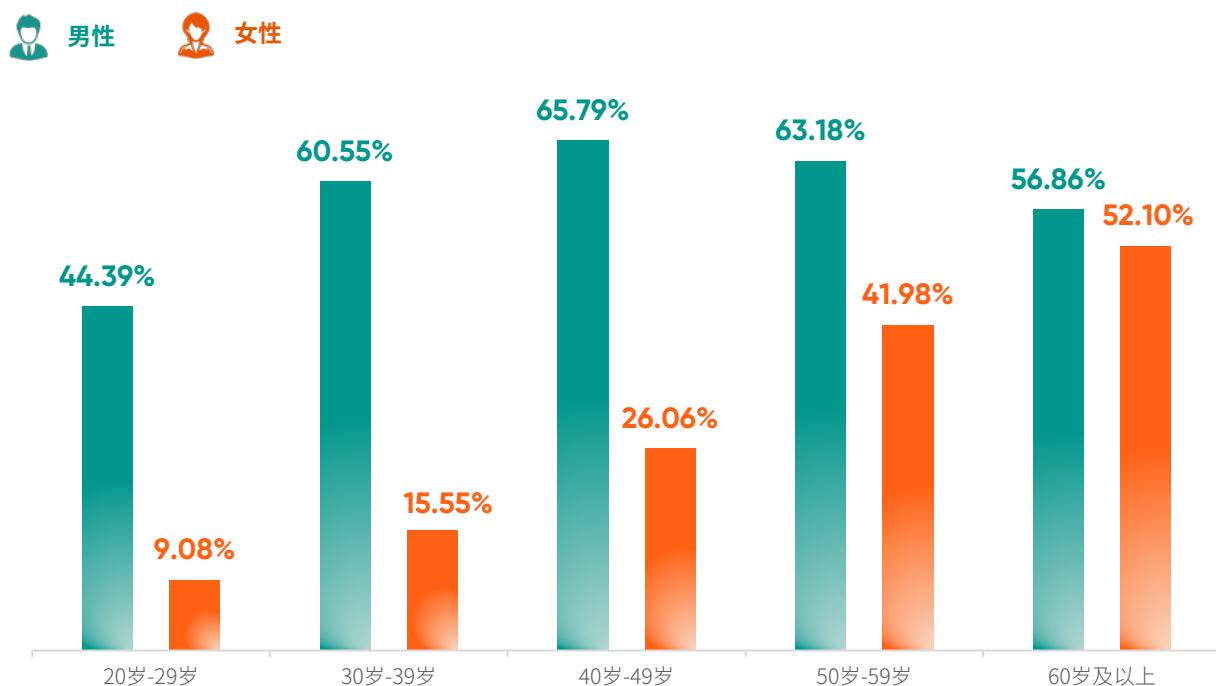
肝纤维化是一个病理生理过程，是指由各种致病因子所致肝内结缔组织异常增生。任何肝脏损伤在肝脏修复愈合的过程中都有肝纤维化的过程，如果损伤因素长期不能去除，纤维化的过程长期持续就会发展成肝硬化。肝硬化是临床常见的慢性进行性肝病，后期则以肝功能损害和门脉高压为主要表现，并有多系统受累，晚期常出现上消化道出血、肝性脑病、继发感染、脾功能亢进、腹水和癌变等并发症。

甘纤尺®壳多糖酶3样蛋白1是肝脏分泌到胞外基质的蛋白，在肝硬化、肝纤维化时表达明显增高，壳多糖酶3样蛋白1表达水平反映了肝硬化、肝纤维化的程度。甘预®和甘欣安™是基于液体活检的肝癌早期筛查和风险评估产品，样本为血液，是健康体检中肝癌早期筛查和风险评估项目。



《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户脂肪肝（超声）检出率的性别年龄分布情况显示：男性银行及保险高净值客户脂肪肝（超声）检出率呈现随年龄增长先升高后下降的趋势，40岁-49岁男性银行及保险高净值客户脂肪肝（超声）检出率超过65%。各个年龄段的男性银行及保险高净值客户脂肪肝（超声）检出率均高于女性，需引起重视。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户脂肪肝（超声）检出率

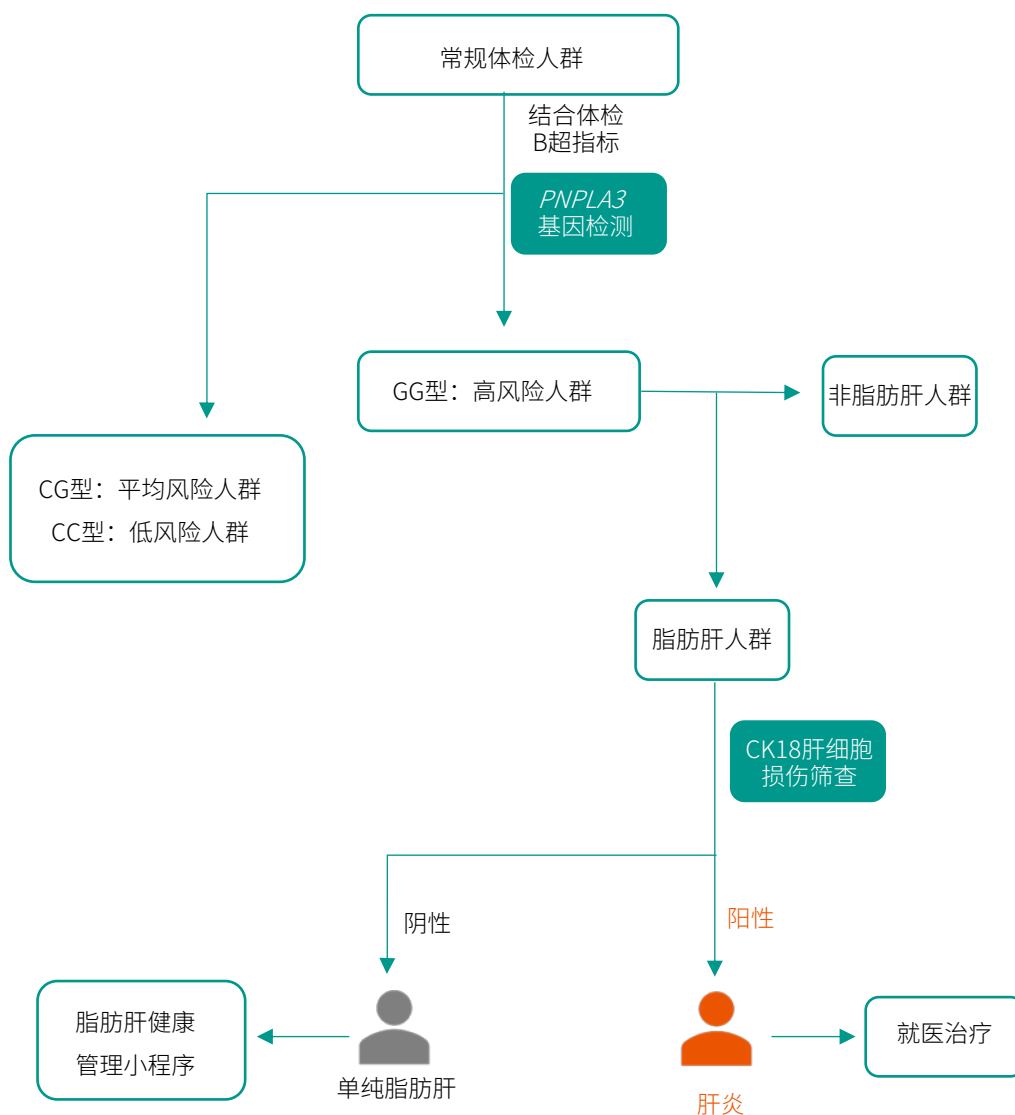


建议

1. 体检结果发现脂肪肝的银行及保险高净值客户，应严格忌酒，避免使用损肝药物；坚持有氧运动，如快步走、慢跑等，促进脂质代谢；宜合理膳食，以低糖、低脂、低盐、高蛋白质、高维生素为原则，少吃油炸煎烤类食物；应每年复查一次血脂、肝功能、肝脏超声，若伴有高脂血症应及时到消化内科就诊。
2. 体检结果发现肝血管瘤的银行及保险高净值客户，建议每半年复查一次B超，观察大小或形态有无变化。若增长速度较快、瘤体大于4cm者，或有腹部不适、肝肿大、食欲不振等症状，建议及时专科诊治。
3. 体检结果发现肝硬化的银行及保险高净值客户，建议到医院专科诊治。

甘晓安ULTRA-*PNPLA3*基因检测和CK18脂肪肝风险分层检测

检测脂肪肝发生及进展相关遗传基因*PNPLA3* rs738409位点分型，以及肝炎相关血液指标细胞角蛋白18-M65（CK18-M65）和细胞角蛋白18-M30（CK18-M30），结合体检中腹部彩超脂肪肝诊断结果及常规肝功能检测结果，识别脂肪肝/脂肪性肝炎疾病进展的高危人群，以及其中可能的早期脂肪性肝炎患者，对不同风险分层的人群建议进行就医诊断或健康管理。





40岁及以上男性银行及保险高净值客户 前列腺异常（超声）检出率超过59%

前列腺异常包括前列腺增生、前列腺钙化和前列腺囊肿等。随全球人口老龄化加重，前列腺异常发病日渐增多，但有增生等病变时不一定有临床症状。前列腺增生的发病率随年龄增长而增加。男性在45岁以后前列腺可有不同程度的增生，多在50岁以后出现临床症状，是引起中老年男性排尿障碍最为常见的一种良性疾病。

2014年由中华医学会泌尿外科学会发布的《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南（2014版）》指出：良性前列腺增生通常发生在40岁以后，到60岁时发病率大于50%，80岁以后高达83.3%。2017年由中国抗癌学会发布的《前列腺癌筛查专家共识》指出，随着我国经济水平和人民生活水平的提高，人均寿命延长，我国前列腺癌发病率呈逐年上升趋势，逐步成为影响我国中老年男性健康的首要问题。

世界卫生组织国际癌症研究机构（International Agency for Research on Cancer）发布的数据显示：2022年中国前列腺癌新发病例为134,156例，在中国癌症新发病例中排名第9；2022年中国前列腺癌死亡病例为47,522例，在中国癌症死亡病例中排名第11；2022年美国前列腺癌新发病例为230,125例，在男性癌症新发病例中排名第1，这可能与饮食习惯、运动习惯、性行为 and 吸烟酗酒等行为方式相关。（<https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-dual-bars-2>）

2022年我国前列腺癌新发和死亡病例及前列腺增生的发病率

我国2022年前列腺癌：

新发病例及男性恶性肿瘤
新发病例数排名

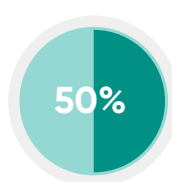


死亡病例及男性恶性肿瘤
死亡病例数排名

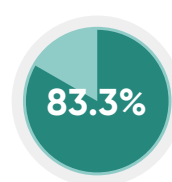


我国前列腺增生发病率：

到60岁时发病率
大于50%

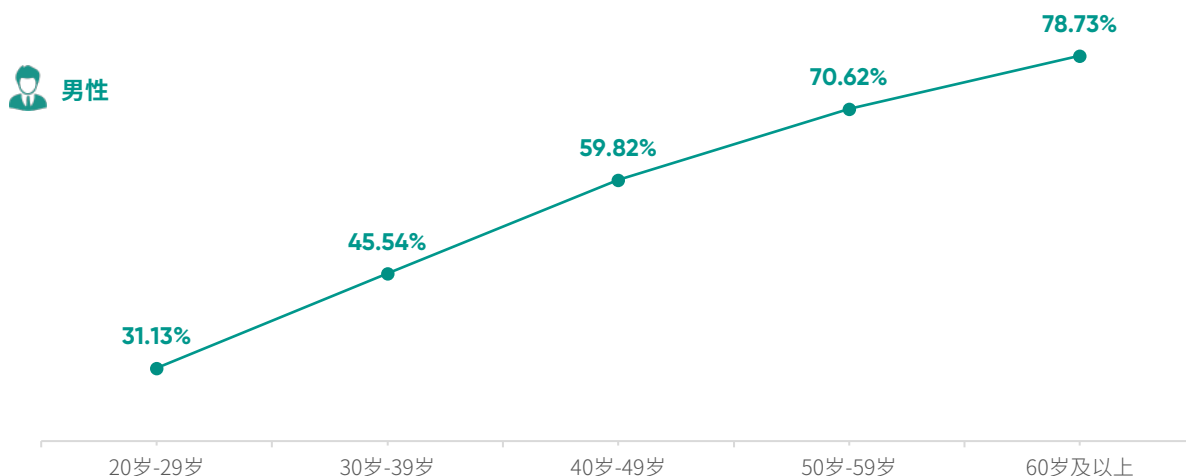


80岁以后发病率
高达83.3%



《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中男性银行及保险高净值客户前列腺异常（超声）检出率的年龄分布统计数据显示：男性银行及保险高净值客户前列腺异常（超声）检出率随着年龄的增加而增长。40岁及以上男性银行及保险高净值客户前列腺异常（超声）检出率超过 59%，需要引起重视。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中男性银行及保险高净值客户前列腺异常（超声）检出率



建议

体检结果发现前列腺增生的男性银行及保险高净值客户，尽量避免长时间憋尿，减少久坐时间，保持大便通畅，限酒；若出现排尿费力、不畅等症状，应及时医院治疗，以免尿潴留、膀胱结石等并发症的发生。2015年，中国中西医结合学会发布的《慢性前列腺炎中西医结合诊疗专家共识》指出：慢性前列腺炎是指前列腺在病原体或某些非感染因素作用下，患者出现以盆腔区域疼痛或不适、排尿异常等症状为特征的疾病。目前国内报道的慢性前列腺炎发病率约为6.0%-32.9%，高于国外的文献报道。

2022年，中华医学会男科学分会发布的《慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征诊疗指南》指出：PSEP 由前列腺小体分泌。近年来研究发现，慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征患者尿中PSEP 水平升高。

建议体检结果发现前列腺增生的男性银行及保险高净值客户同时检测前列腺肿瘤标志物以及前列腺小体外泄蛋白（PSEP）。



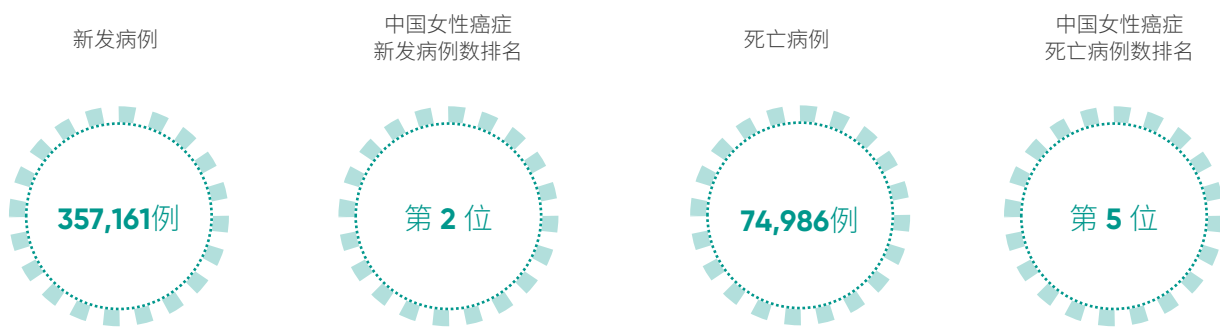
40岁-49岁女性银行及保险高净值客户乳腺结节（超声）检出率最高，检出率超过50%

乳腺结节是一个通俗的名称，无论是自己触及还是体检发现的，都可以描述为乳腺结节，这个描述不是指病灶性质。乳腺结节也可叫做乳房肿物、乳房肿块，不一定是乳房肿瘤，需要经过专业的影像学评估来明确。（来源：国家科技信息资源综合利用与公共服务中心（STI）医学知识库）

良性病变常为单侧或双侧多发性结节，一般结节轮廓清晰、活动性良好、与皮肤无粘连、生长速度较慢，部分结节伴有周期性胀痛或触痛，于月经前期发生或加重，月经来潮后减轻或消失。良性的乳腺结节可以增大，可能会发生癌变。恶性病变常为单侧单发性结节，一般结节边界不清、质硬、活动度差、常与皮肤粘连、生长较快、无明显痛感，部分结节伴有乳头溢液、乳头凹陷。乳腺皮肤可能出现红肿、溃烂，呈橘皮样改变，伴有腋窝淋巴结增大。恶性结节一般无疼痛，不会引起女性患者的注意，因此乳腺无痛结节更需要及时就诊。（来源：国家科技信息资源综合利用与公共服务中心（STI）医学知识库）

世界卫生组织国际癌症研究机构（International Agency for Research on Cancer）发布的数据显示：2022年中国乳腺癌新发病例为357,161例，在中国女性癌症新发病例中排名第2。2022年中国乳腺癌死亡病例为74,986例，在中国女性癌症死亡病例中排名第5。（<https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-dual-bars-2>）

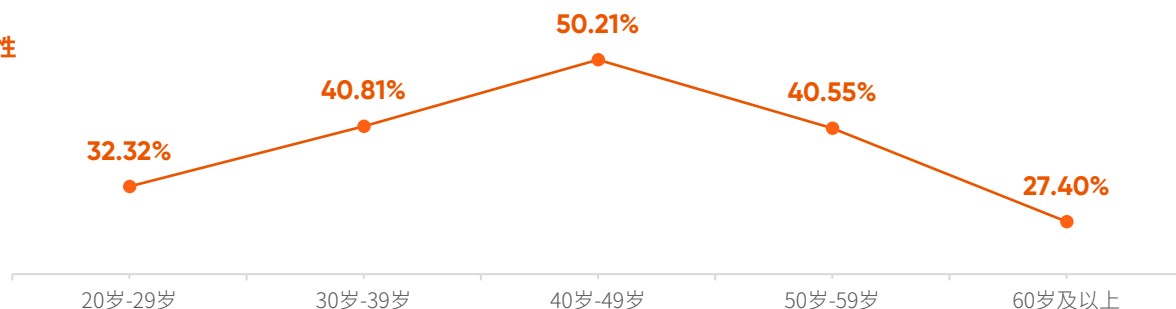
2022年我国乳腺癌新发和死亡病例



《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中女性银行及保险高净值客户乳腺结节（超声）检出率的年龄分布统计数据显示：女性银行及保险高净值客户乳腺结节（超声）的检出率随着年龄的增长呈现先升高后降低的趋势，40岁-49岁中国女性银行及保险高净值客户乳腺结节（超声）检出率最高，检出率超过50%。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中女性银行及保险高净值客户乳腺结节（超声）检出率

女性

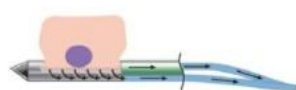


建议

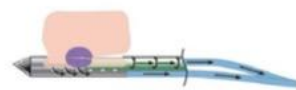
1. 鉴于乳腺结节的病因尚不清楚，目前无明确有效的预防手段，但可以针对乳腺癌的高危因素进行相关防控措施。改变生活方式，如健康饮食、限制饮酒、坚持运动等。定期进行乳房自我检查，实时了解乳房动态变化，如果出现异常迹象，应及时就诊。为了降低患乳腺癌的风险，尽可能在最短的时间内使用最低剂量的激素治疗。对于高危女性，如有乳腺癌家族史或乳腺癌基因突变者，可进行预防性药物治疗（雌激素受体调节剂、芳香化酶抑制剂等）或手术治疗（预防性乳房切除术、预防性卵巢切除术等）。定期进行乳腺癌的筛查。（来源：国家科技信息资源综合利用与公共服务中心（STI）医学知识库）
2. 随着微创外科理念和技术的进步，乳腺疾病的手术治疗也逐渐向减少损伤和微创方向发展。在空芯针活检基础上，真空辅助乳腺活检系统已广泛用于临床。目前，真空辅助乳腺活检系统已经可以在超声、X线及MRI引导下对临床乳腺可疑病灶进行活检和对良性病灶进行切除。乳腺微创活检适用于可扪及乳腺肿块，且超声提示相应部位有乳腺内占位性病变。对于BI-RADS $\geq$ 4类或部分3类病灶，若有必要时也可考虑乳腺微创活检或微创切除。2017年中华医学会外科学分会发布的《超声引导下真空辅助乳腺活检手术专家共识及操作指南（2017版）》提出的适应证包括：有手术指征的乳房良性病灶（病变最大径 $\leq$ 3cm）切除和超声可见的乳腺可疑病灶活检等。真空辅助乳腺活检可达到临床诊断和治疗的目的，已经成为乳腺外科常用的操作技术。



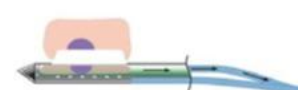
1. 在病灶下插入探针



2. 通过垂直的真空把组织吸入真空槽



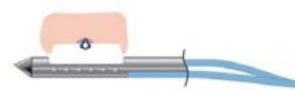
3. 切割组织



4. 组织切割完毕



5. 运送组织样本



6. 标记组织切割部分



爱康·她中心
iKang Women's Health Center

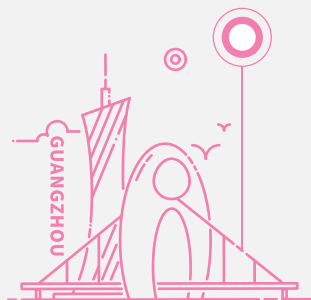
爱康集团在北京、上海、广州、深圳设立了4家爱康·她中心，为客户提供乳腺肿瘤“筛、诊、疗”一体化的精准医疗解决方案。客户在爱康旗下体检中心，体检发现乳腺结节后，对于符合适应症的女性，抓住微创手术宝贵的窗口期，通过麦默通乳腺微创旋切术完成活检，以获取更加精准的病理结果，并将可能的病灶进行切除，为防治乳腺癌提供最佳时机。



北京



上海



广州



深圳

爱康·她中心
iKang Women's Health Center

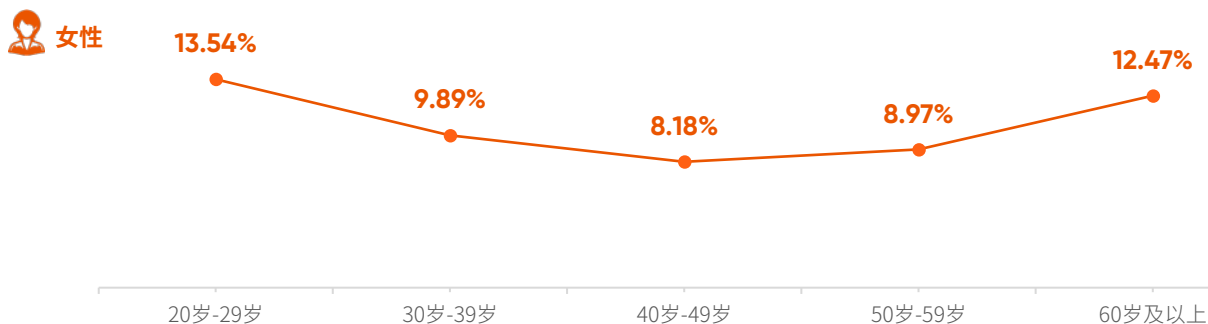


20岁-29岁女性银行及保险高净值客户 高危型人乳头瘤病毒（HPV）阳性 检出率为13.54%

2022年，中国医师协会发布的《HPV DNA检测应用于健康体检人群子宫颈癌初筛的专家共识》指出，高危型人乳头瘤病毒（Human papillomavirus, HPV）持续感染是子宫颈癌及其癌前病变发生的主要原因，这一病因学关系的确定带来子宫颈癌筛查策略的重大变革：鉴于高危型HPV DNA检测可以筛查出更多的癌前病变和癌症风险人群，且更具成本效益，世界卫生组织（WHO）2021年首次向全球推荐高危型HPV DNA检测为子宫颈癌初筛首选方法。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中女性银行及保险高净值客户人乳头瘤病毒（HPV）阳性的统计数据显示：女性银行及保险高净值客户高危型人乳头瘤病毒（HPV）阳性检出率呈现随年龄增加先下降后增高的趋势，20岁-29岁女性银行及保险高净值客户高危型人乳头瘤病毒（HPV）阳性检出率最高，检出率为13.54%。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中女性银行及保险高净值客户高危型人乳头瘤病毒（HPV）阳性检出率



发表于英国妇产科杂志（BJOG）的《Testing for viral DNA integration among HPV-positive women to detect cervical precancer: An observational cohort study》，基于1,393名HPV阳性女性样本确定了高危HPV感染者中HPV整合阳性率为9.9%。HPV病毒DNA整合检测针对CIN3+和CIN2+的特异性远高于细胞学检测。这说明，HPV病毒DNA整合或许能够作为HPV阳性后更加精准的风险分层指标。

爱康集团联合南方基因基于HPV病毒整合致癌机制开发了HPV病毒DNA整合检测，通过低深度全基因组测序了解HPV病毒整合人体基因组的情况。对280位HPV阳性的女性进行检测。其中，111位高危HPV感染者中HPV整合率为9.91%（11人），与上述文献数据基本一致。

建议

爱康集团引进“南方基因-宫颈癌基因组风险评估”。通过检测高危HPV病毒与宫颈上皮细胞的染色体整合情况，以及检测细胞基因组是否稳定，使用机器学习算法和大数据评估，智能分析宫颈细胞的异常病变及患病风险，为阻止和延缓宫颈癌等疾病的进展争取时间窗口。



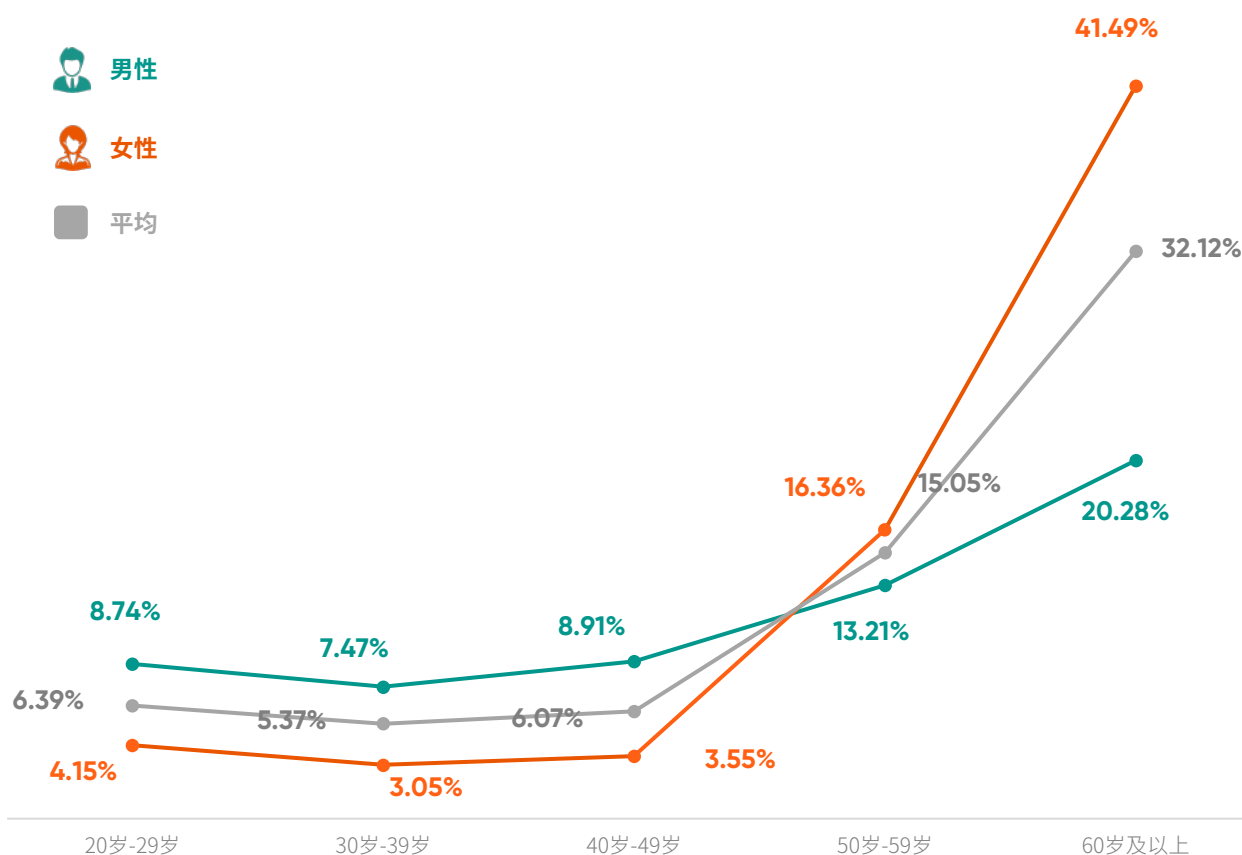
60岁及以上女性银行及保险高净值客户 骨质疏松（骨密度）检出率超过41%

骨质疏松是由于多种原因（包括年老、疾病、药物等因素）导致身体骨代谢的异常，使全身的骨量减少、骨组织微观结构损坏，导致脆性增加、骨折危险性增加为特征的全身性骨骼疾病。像高血压、糖尿病一样，骨质疏松是一种慢性病，多发于60岁以上的老年人，尤其多见于女性，男性也可患病。骨质疏松并没有特殊的症状，其发生、发展常是不知不觉地。在疾病早期，患者可能无任何不适表现，或只是活动后轻微的骨痛。当疾病逐渐加重时，可出现一系列的表现，包括最常见的周身骨痛、腰腿痛及关节痛，严重情况下出现驼背、身高变矮及骨折。（来源：国家科技信息资源综合利用与公共服务中心（STI）医学知识库）

2019年，中华医学会发布的《中国骨质疏松症流行病学调查及“健康骨骼”专项行动结果发布》指出：骨质疏松症已经成为我国50岁以上人群的重要健康问题，中老年女性骨质疏松问题尤为严重。调查显示，我国40~49岁人群骨质疏松症患病率为3.2%，其中男性为2.2%，女性为4.3%；50岁以上人群骨质疏松症患病率为19.2%，其中男性为6.0%，女性为32.1%；65岁以上人群骨质疏松症患病率达到32.0%，其中男性为10.7%，女性为51.6%。我国40~49岁人群低骨量率达到32.9%，其中男性为34.4%，女性为31.4%；50岁以上人群低骨量率为46.4%，其中男性为46.9%，女性为45.9%。由于公众对骨质疏松症预防的重要性认识不足，加之基层医疗卫生机构骨质疏松症防治能力不足，我国居民的骨密度检测率较低，大部分居民在骨量下降初期没有采取及时的防控措施，而在出现疼痛、脊柱变形和骨折等情况后才发现自己患病，延误了骨质疏松症防治的有利时机。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》统计数据显示：银行及保险高净值客户骨密度检测的参检率为26.72%。从50岁开始，女性银行及保险高净值客户骨质疏松（骨密度）检出率高于男性，60岁及以上女性银行及保险高净值客户骨质疏松（骨密度）检出率超过41%，超出同年龄段男性银行及保险高净值客户一倍。60岁及以上女性银行及保险高净值客户中，每10个人当中就有4人患有骨质疏松，这可能与此年龄段的女性处于更年期有关，需要引起重视。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户骨质疏松（骨密度）检出率



建议

1. 建议体检结果为骨量减少/骨质疏松（骨密度）的银行及保险高净值客户调整户外活动；避免吸烟、酗酒和慎用影响骨代谢的药物。必要时进一步检查，查找骨质疏松原因。在医生指导下补充钙剂，必要时使用维生素D和其它药物。
2. 爱康集团筛查骨量减少/骨质疏松（骨密度）的体检项目包括：骨密度QCT人工智能检测、单能骨密度检查、双能骨密度检查（即双能X线吸收检测法，DXA）。2024年，中华医学会健康管理学分会发布的《定量CT在健康管理中的应用指南（2024）》显示：胸部低剂量CT（LDCT）扫描与定量CT（QCT）相结合，不增加射线剂量，不需重复扫描，可精确测量腰椎骨密度。QCT骨密度测量适用于健康体检中符合LDCT检查的所有成年人群及有骨代谢异常、骨密度改变和骨折风险的个体。

骨质疏松症治疗药物

密固达®唑来膦酸注射液

密固达®（唑来膦酸注射液）是一款用于治疗绝经后妇女的骨质疏松症以及治疗成年男性的骨质疏松症以增加骨量的药物。2022年9月7日获得国家药监局批准上市。对于骨质疏松症的治疗，推荐剂量为一次静脉滴注5mg密固达，每年一次。



骨质疏松症治疗的单抗类药物

普罗力®地舒单抗注射液

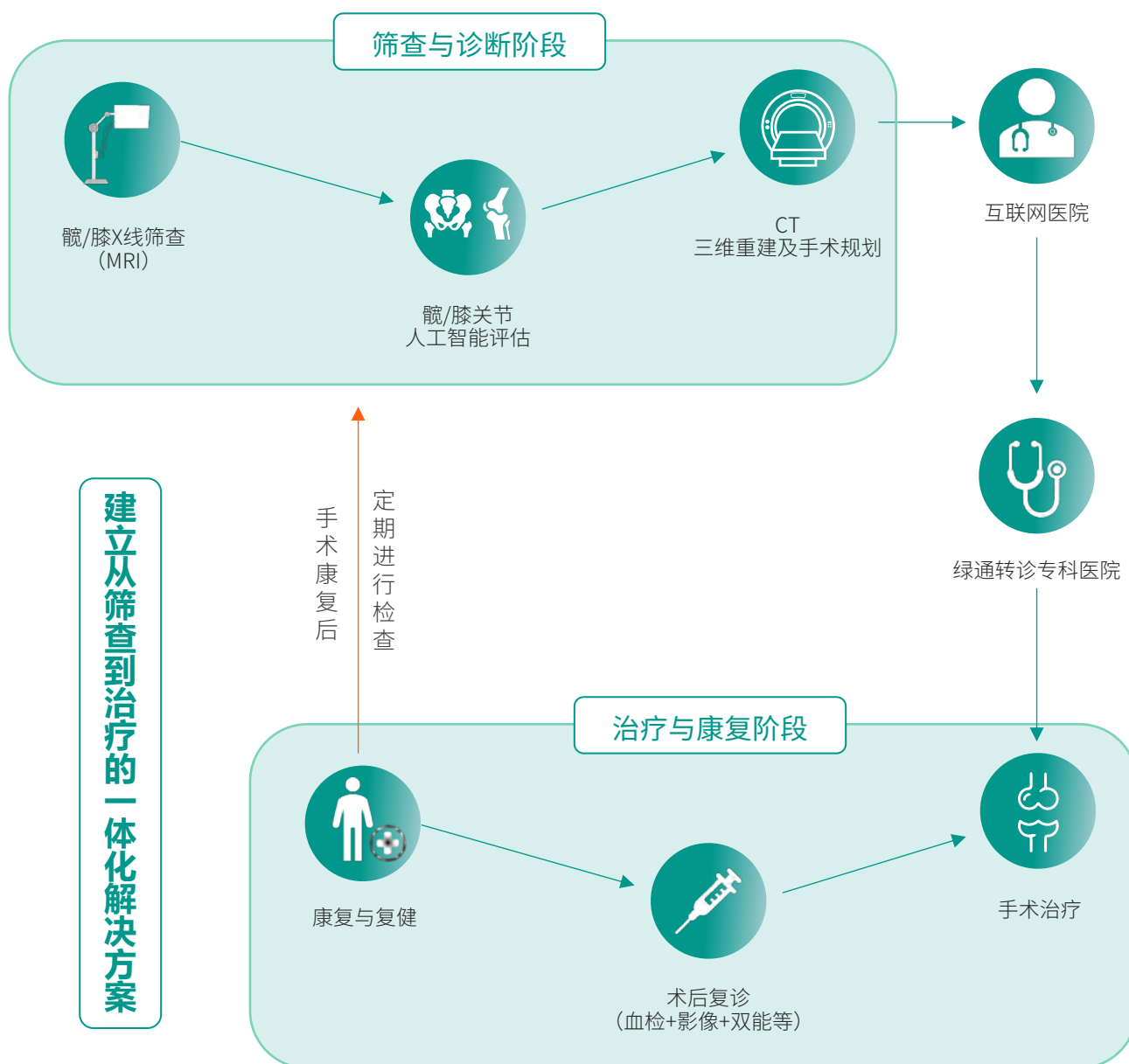
普罗力®（地舒单抗注射液）是一种骨质疏松症治疗的单抗类药物，适应症包括：用于骨折高风险的绝经后妇女的骨质疏松症。在绝经后妇女中，本品可显著降低椎体、非椎体和髌部骨折的风险；用于骨折高风险的男性的骨质疏松症。推荐剂量为60 mg，单次皮下注射，每6个月给药一次。



AIJOINT人工智能骨关节评估与三维手术模拟

对于50岁及以上的人群，爱康集团联合长木谷®提供从筛查到治疗的一体化解决方案：包括骨关节炎和股骨头坏死人工智能初筛（X线），骨关节人工智能三维重建和手术规划（CT/MRI），骨科就医通道，术后影像和血液指标复查，术后运动康复。

长木谷®深耕骨科人工智能与手术机器人领域，其自主研发的AIJOINT人工智能三维手术模拟软件，是中国第一款原创且具有完全自主知识产权的“AI+全髋全膝关节置换”手术模拟软件，该产品填补了全球人工智能三维手术模拟在骨科治疗领域的技术缺口，使手术不再受限于术者的专业水平，为基层医疗技术提升及优质医疗资源均衡带来可复制的执行方案。





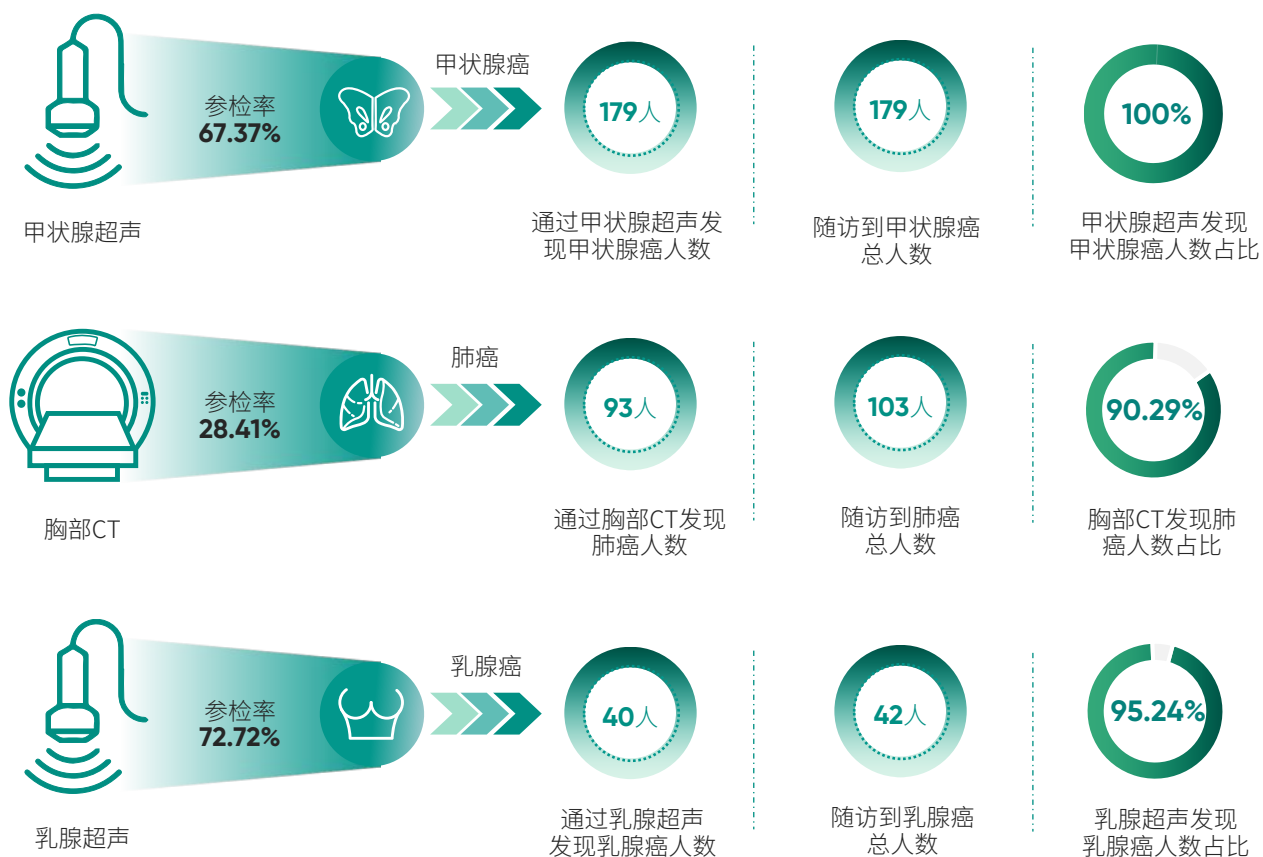
提高体检项目参检率有助于提升癌症等重要疾病的发现人数

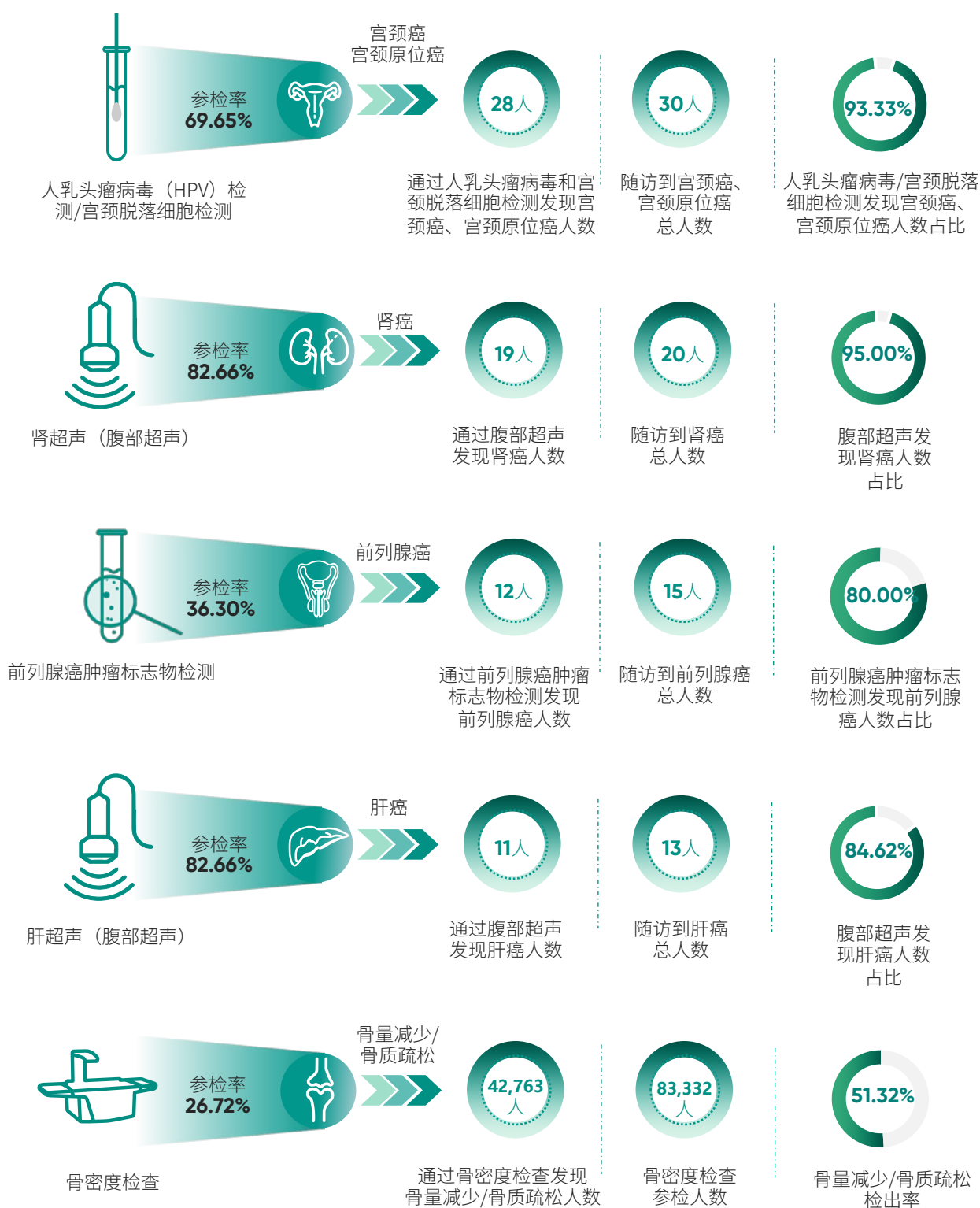
癌症的早期发现对于提高5年生存率至关重要。通过定期体检可以及时发现疾病早期的征兆，因此体检项目的选择在其中扮演着关键角色。

根据《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》癌症随访等章节的统计数据，汇总癌症相关重要体检项目的参检率和体检发现癌症的人数等数据。

以肺癌为例，在银行及保险高净值客户中，通过胸部CT发现肺癌93人，占发现肺癌总人数的90.29%（93人/103人），即胸部CT是体检发现肺癌的重要方法。银行及保险高净值客户中，胸部CT的参检率是28.41%。假设将胸部CT的参检率提高至100%，预计会有更多的肺癌在体检时被发现。对于甲状腺癌、乳腺癌、宫颈癌、肾癌、前列腺癌、肝癌等疾病，同样可以通过提升银行及保险高净值客户甲状腺超声、乳腺超声、HPV/宫颈细胞学检测、腹部超声和前列腺特异性抗原的参检率以发现更多的患病人群，从而显著改善银行及保险高净值客户的整体健康状况和生活质量。这种预防性健康管理策略对于提高银行及保险高净值客户人群的健康水平和预防重大疾病具有重要意义。

体检项目参检率与发现疾病人数的汇总





体检项目的参检率在不同地区和人群中存在差异，这可能与人们的健康意识、经济状况等多种因素有关。因此，提高公众的健康意识，增加体检项目的可及性和便利性，是提升疾病早期发现率和改善治疗效果的关键措施。通过科学的统计分析和数据驱动的决策，可以有效推动健康体检的普及，从而为预防和治疗重大疾病提供有力的支持。

Chapter. 06

GREEN PAPER ON THE HEALTH OF CHINESE
BANK & INSURANCE HNWS
2024

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》 银行及保险高净值客户多维度多学科 体检异常结果联合统计分析

通过影像学检查联合实验室检测发现银行及保险高净值客户脂肪肝伴1-2项肝功能指标异常检出率达到10.59%

肝脏在机体生命活动中发挥着重要作用，通过生物合成、生物转化及解毒等作用，不仅参与蛋白质、脂类及糖类等物质的代谢，也参与药物、酒精及毒物等的体内代谢过程。同时，肝脏也是各种致病因子或疾病常侵袭的器官，异常代谢、药物、微生物等均可造成肝脏损伤。已证实肝损伤常伴有炎症反应，肝纤维化、肝硬化、肝衰竭及癌变是最常见的肝病进展形式。2021年，复旦大学发表的《Global trend of aetiology-based primary liver cancer incidence from 1990 to 2030: a modelling study》论文预测：中国等21个国家原发性肝癌发病率在1990-2030年间呈现先下降再上升的趋势，预计到2030年，全球范围内的原发性肝癌发病率和病例数将增加。

2024年，中华医学会肝病学分会发布的《代谢相关（非酒精性）脂肪性肝病防治指南（2024年版）》显示：非酒精性脂肪性肝病（NAFLD）是全球最常见的慢性肝病和健康体检人群血清转氨酶增高的主要原因，无症状性转氨酶增高等高风险人群应该筛查脂肪肝和肝纤维化，超声显像是影像学诊断脂肪肝的首选方法。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户肝相关的多维度体检异常结果联合统计分析数据显示：银行及保险高净值客户中有27,664人检查出脂肪肝，同时出现1-2项肝功能指标增高，检出率约为10.59%。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户肝相关的多维度体检异常结果联合统计分析

脂肪肝伴有1-2项肝功能指标增高

人数

27,664人

检出率

10.59%

备注：

1. 《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户参与肝超声检测共计261,305人次。
2. 统计的1-2项肝功能指标增高是丙氨酸氨基转移酶（ALT）增高和γ-谷氨酰转氨酶（GGT）增高。

肝相关实验室体检异常结果的临床意义



丙氨酸氨基转移酶（ALT） 样本：血清

主要用于肝病实验诊断。丙氨酸氨基转移酶（ALT）是反映肝损伤的灵敏指标，各种急性肝损伤(如急性传染性肝炎及药物或酒精中毒)时，血清丙氨酸氨基转移酶（ALT）可在临床症状(如黄疸)出现之前急剧升高，并一般与病情轻重和恢复情况相平行。慢性肝炎、脂肪肝、肝硬化、肝癌和肝淤血等情况时血清丙氨酸氨基转移酶（ALT）也可升高。

γ -谷氨酰转移酶（GGT） 样本：血清

主要用于肝胆疾病的实验诊断。血清 γ -谷氨酰转移酶（GGT）是肝病的灵敏指标，各种原因引起的肝病可见血清 γ -谷氨酰转移酶（GGT）升高。肝内或肝外胆管阻塞时血清 γ -谷氨酰转移酶（GGT）升高明显，原发或继发性肝癌时也可见血清 γ -谷氨酰转移酶（GGT）明显升高。肝炎、肝硬化、脂肪肝等肝实质病变时血清 γ -谷氨酰转移酶（GGT）一般中度升高。

来源：
[1] 国家科技信息资源综合利用与公共服务中心（STI）医学知识库。
[2] 尚红, 王毓三, 申子瑜主编. 全国临床检验操作规程（第4版）. 北京: 人民卫生出版社, 2014.

爱康集团为检出脂肪肝的银行及保险高净值客户提供肝脏疾病的深度筛查体检项目。在实验室检测方面，爱康集团引入**甘纤尺®壳多糖酶3样蛋白1**。该产品是肝脏分泌到胞外基质的蛋白，在肝硬化、肝纤维化时表达明显增高，壳多糖酶3样蛋白1表达水平反映了肝硬化、肝纤维化的程度。在影像学超声检查方面，爱康集团引入**超声肝纤维化检测项目**。该项目采用肝功能剪切波量化超声诊断仪，可检测肝脏硬度，用于辅助诊断肝硬化，可检测超声受控衰减参数（CAP），用于辅助诊断肝脏脂肪变。在精准医学检测方面，爱康集团引入**甘预®和甘欣安™**。该产品是基于液体活检的肝癌早期筛查和风险评估产品，样本为血液，是健康体检中肝癌早期筛查和风险评估项目。



美国FDA突破性医疗器械认定通过加速可更有效治疗或诊断危及患者生命或不可逆衰竭疾病或病症的医疗器械的开发、评估和审查过程，推动制造商产品在相对较短时间内获批上市，使患者能及时通过这些先进产品获益。突破性器械的认定，必须满足两个关键条件：

1. 有助于更有效地治疗或诊断危及生命的或衰竭性的疾病或病症；
2. 至少满足以下条件之一：
 - a) 代表着突破性的技术；
 - b) 尚无已批准的替代产品；
 - c) 与现有获批产品相比具备显著优势；
 - d) 可用性符合患者的最大利益。

泛生子HCCscreen™获此认定，得益于其在前瞻性队列研究中比当前医疗标准更为卓越的临床表现。

建议

泛生子甘预®-肝癌早期筛查，能更早在黄金治愈期发现肝癌！爱康旗下体检中心引入泛生子甘预®-肝癌早筛项目，基于液体活检的组学技术，为肝癌早发现、早诊断、早治疗提供解决方案。

通过心电图检查联合心血管相关实验室检测发现银行及保险高净值客户心电图异常伴1-8项心血管相关实验室指标异常检出率达到2.17%

2023年由中国心血管健康与疾病报告编写组发布的《中国心血管健康与疾病报告2022》指出，随着社会经济发展、城镇化进程及人口老龄化的加速，我国居民生活方式发生了深刻的变化。不健康饮食、身体活动不足、吸烟等生活方式危险因素广泛流行，进一步推高我国心血管病的发病率和死亡率。2020年，心血管病死亡占城乡居民总死亡原因的首位，农村为48.00%，城市为45.86%。

2020年我国的城市和农村心血管病死亡在城乡居民总死亡的占比



《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户心血管相关的多维度体检异常结果联合统计分析数据显示：银行及保险高净值客户中有5,547人心电图异常，同时出现1-8项心血管相关实验室指标检测异常结果，检出率约为2.17%。

《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户心血管相关的多维度体检异常结果联合统计分析

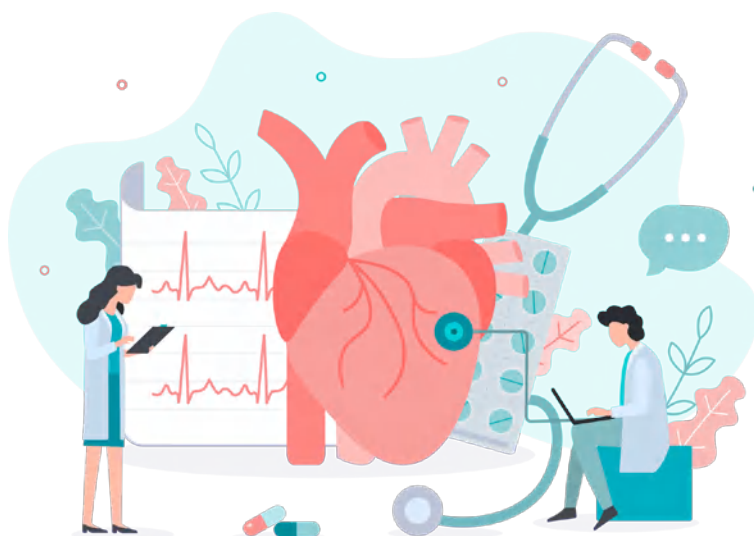
心电图异常伴有1-8项心血管相关实验室体检异常结果



健康体检筛查心血管疾病的手段包括超敏C反应蛋白（hs-CRP）、同型半胱氨酸（Hcy）和髓过氧化物酶（MPO）和脂蛋白相关磷脂酶A2（Lp-PLA2）、肌酸激酶（CK）、肌酸激酶同工酶（CK-MB）、肌钙蛋白（Tn）和肌红蛋白（Myo）等。若心电图异常，同时出现心血管相关实验室指标检测异常结果，这些银行及保险高净值客户心血管疾病的发病风险相对较高，需要重点关注体检报告上的健康管理建议，必要时尽快就医。

备注：

1. 《2024版银行及保险高净值客户健康绿皮书》中银行及保险高净值客户参与心电图检查共计约25.58万人次。
2. 统计的心血管相关实验室指标检测指标包括：超敏C反应蛋白（hs-CRP）、同型半胱氨酸（Hcy）、髓过氧化物酶（MPO）、脂蛋白相关磷脂酶A2（Lp-PLA2）、肌酸激酶（CK）、肌酸激酶同工酶（CK-MB）、肌钙蛋白（Tn）和肌红蛋白（Myo）。



超敏C反应蛋白（hs-CRP）

可用于冠心病发生的危险性评估。多次检测超敏C反应蛋白（hs-CRP） $>3\text{mg/L}$ ，是炎症持续存在的信号，提示存在动脉粥样硬化的危险。如果超敏C反应蛋白（hs-CRP） $>10\text{mg/L}$ ，表明可能存在其它感染，应在其它感染控制后再采血检测，进一步排除心血管炎症性病变。

脂蛋白相关磷脂酶A2（Lp-PLA2）

脂蛋白相关磷脂酶A2，具有血管特异性的炎症标志物，是冠心病和缺血性脑卒中的独立危险因素，可用于预测冠心病和缺血性卒中风险。

同型半胱氨酸（Hcy）

中国高血压患者普遍存在高同型半胱氨酸（Hcy）、低叶酸现象。高血压与高同型半胱氨酸（Hcy）血症在脑卒中发病风险上具有显著的协同作用，我国高血压患者中有约3/4伴有高同型半胱氨酸（Hcy）血症。为了强调其危害性与普遍性，我国学者提出H型高血压的概念，即高血压合并高同型半胱氨酸血症（同型半胱氨酸（Hcy） $\geq 10\mu\text{mol/L}$ ）。我国高血压防治指南将同型半胱氨酸（Hcy） $\geq 10\mu\text{mol/L}$ 作为高血压重要的危险分层因素，并建议在对高血压患者诊断的同时筛查同型半胱氨酸（Hcy），检出高血压伴高同型半胱氨酸（Hcy）的患者，以针对性治疗。

髓过氧化物酶（MPO）

超过正常值一倍以上，考虑存在血管炎症反应，建议到心内科就诊。如果伴随有胸痛等临床症状，建议到心内科做进一步检查。

肌酸激酶（CK）

血清肌酸激酶（CK）测定主要用于骨骼肌和心肌损伤相关疾病的实验诊断。急性心肌梗死时血清肌酸激酶（CK）升高，肌酸激酶（CK）升高一般出现于梗死后2-4小时，10-24小时达峰值，3-4天恢复正常。

肌酸激酶同工酶（CK-MB）

血清肌酸激酶同工酶（CK-MB）是重要的心肌标志物，主要用于急性心肌梗死诊断，也用于心肌梗死面积评估。

肌钙蛋白 (Tn)

肌钙蛋白 (Tn) 对心肌损伤具有很高的敏感性和特异性，是急性冠状动脉综合征诊断的首选心肌损伤标志物。当心肌缺血导致心肌损伤时，首先是在胞质中游离的少量肌钙蛋白I (TnI) 和肌钙蛋白T (TnT) 迅速释放进入血液循环，外周血中浓度迅速升高，在发病后4小时内即可测得。

肌红蛋白 (Myo)

血清肌红蛋白 (Myo) 升高见于心肌损伤，横纹肌溶解症等。肌红蛋白 (Myo) 水平在心脏病发作或其它肌肉损伤后的0.5-1小时内开始升高，并维持高水平5-12小时。心肌损伤后血中的肌红蛋白 (Myo) 升高早于其它心肌损伤标志物。

来源：

[1] 国家科技信息资源综合利用与公共服务中心 (STI) 医学知识库.

[2] 尚红, 王毓三, 申子瑜主编. 全国临床检验操作规程 (第4版). 北京: 人民卫生出版社. 2014.

建议

对于体检结果发现心电图异常且心血管相关实验室体检异常结果的银行及保险高净值客户，建议积极控制行为危险因素，如避免不健康饮食，适当进行体育锻炼，戒烟、控制体重。

心脏相关的深度筛查项目包括心脏超声、24小时动态心电图、快速动态心电图、智能心贴动态监测和心功能检查等。

- **心脏超声**是应用超声波扫描技术观察心血管结构、血流动力学状况及心功能的一种无创性检查方法，它可了解心脏各组成部分的形态以及功能状态，了解心脏内畸形位置、大小、大血管的关系以及其它畸形情况和病变程度。
- **动态心电图**有助于隐匿性冠心病患者得到早期诊治，减少及避免心血管不良事件发生。
- **心功能检查**利用心脏血流动力学原理，从泵功能、收缩功能、舒张功能、前负荷、后负荷五大方面客观而全面地评价心脏的机械功能，能够早期预警心功能出现的异常。



iKang Cardiac Rehabilitation
爱康心康中心

爱康心康中心专注于心肺健康管理、心肺慢病康复的医疗服务，旨在通过医学、运动、营养、心理、生活方式等跨学科检测评估客户心肺血管健康状态，并定制个性化康复方案，全面唤醒生命活力。



爱康已在北京、上海、杭州部署并落地心肺运动试验 CPET，并将在更多城市部署

心肺运动试验 CPET

心肺运动试验（CPET）是国际上公认的评价心肺运动耐力的“金标准”检查，爱康心康中心采用瑞士、德国进口运动心肺测试仪，记录您从静息到运动至极限状态，再逐渐恢复的数据（运动过程中心率、血压、心电图和肺功能等数据），由此测定最大摄氧量、无氧阈、氧脉搏、呼吸储备、做功效率等几十项指标，从而全面评估心肺储备功能及运动风险，为客户康复方案和未来的健康管理计划提供科学的参考依据。

于2022年试点创立的爱康心康中心就引进了这一项目，作为爱康集团区域重点项目，爱康心康中心将打造爱康自有的心肺健康管理与心脏医学康复的特色业务，引入国际领先的心肺评估试验设备、磁共振影像技术及医疗级运动训练设备，针对心脑血管重大疾病的排查、全面评估心肺健康状态，早期发现心血管风险因素，并为心脏医学康复患者提供针对性的指导。

评估心肺储备功能
和运动耐力

评估运动风险

评测疾病发生风险

心肺疾病严重
程度分级

为什么要做
心肺运动试验 CPET

制定运动处方
指导合理运动及康复

冠状动脉 CTA

心脑血管疾病与癌症是中国最高发的致死疾病。冠心病是各种病因引起冠状动脉管腔狭窄或闭塞而导致心肌缺血、缺氧或坏死的心脏病。动脉粥样硬化病变是其主要病因,也常常被称为冠状动脉粥样硬化性心脏病。冠心病是我国最常见心血管疾病之一。

对于高风险人群,我们推荐冠状动脉CTA进行心脏影像学的检查,用于评价冠状动脉病变、心脏形态和功能、心肌损伤情况如缺血、梗死等。同时,明确冠心病的诊断、危险分层、指导治疗及预后评估。

爱康集团已经在北京、广州、上海、成都等地部署冠状动脉CTA检测,并将在更多城市部署。



西门子128排双源CT

心脏 MRI

爱康集团运用磁共振检查具有无创性、高安全性和高精度性等特点。将其作为健康人群的心脏结构和功能评估手段,帮助人们更好地了解自己的心脏状况,预防潜在的的心脏问题。

同时,对于非典型性胸痛的患者,爱康心脏磁共振检查可以帮助排除或确诊心脏相关的问题,减少不必要的担忧;

爱康心脏磁共振检查同样适用于心血管病危险因素较少或冠脉重度钙化群体,这类人群虽然可能尚未出现明显的心脏病症状,但心脏磁共振检查有助于早期发现潜在的的心脏问题,实现早期干预和治疗。爱康集团已经在北京、广州、上海、成都等地部署冠状动脉CTA检测,并将在更多城市部署。

爱康集团已经在北京、上海、广州等地部署心脏MRI检测,并将在更多城市部署。



西门子1.5T磁共振

Chapter. 07

GREEN PAPER ON THE HEALTH OF CHINESE
BANK & INSURANCE HNWS
2024

早发现、早诊断、早治疗是关键

高发癌症解决方案（肺癌）

肺癌

肺癌是中国发病率最高的肿瘤，也是癌症死因之首。根据世界卫生组织国际癌症研究机构（International Agency for Research on Cancer）发布的数据显示：2022年我国肺癌新发病例数为106.1万例，2022年我国肺癌死亡病例73.3万例。



2022年我国肺癌新发和死亡数据



肺癌

2022年

第1位

中国癌症新发病例排名

106.1万

新发病例

73.3万

死亡病例

数据来源：世界卫生组织国际癌症研究机构 <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-dual-bars-2>

《肺癌筛查与管理中国专家共识》指出，肺癌筛查的意义在于提高肺癌生存率，最有效的方法是二级预防，即早筛查、早诊断是早期发现肺癌和癌前病变的重要途径。在众多无明显症状的人群中发现癌前或早期肺癌患者，并给予其精准防治，是提高肺癌治疗率的关键。为了提高肺癌的早诊水平和改善患者预后，推荐应用低剂量螺旋CT进行筛查。

除了影像检查之外，目前常用的肺癌肿瘤标志物：癌胚抗原（CEA）、细胞角蛋白19片段（Cyfra21-1）、胃泌素释放肽前体（ProGRP）、神经元特异性烯醇化酶（NSE）、鳞状细胞癌抗原（SCC）。爱康集团在此基础上，引入了人工智能和液体活检等先进的筛查技术，以提高肺癌筛查的效率和准确性。

如何提高肺癌的早期检出率？

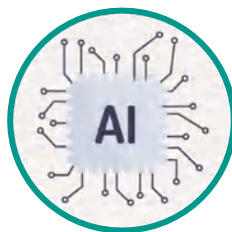
低剂量螺旋CT是肺癌筛查的有效手段，可降低约20%的肺癌死亡率。但是CT结果凭借放射科医师的经验判断一定会有漏诊或误诊的可能。现在CT筛查中融合AI技术，可使肺部小结节检出率提升31%。

用人工智能提升影像检查的精准度

低剂量螺旋CT
(LDCT)



+



人工智能
(AI)

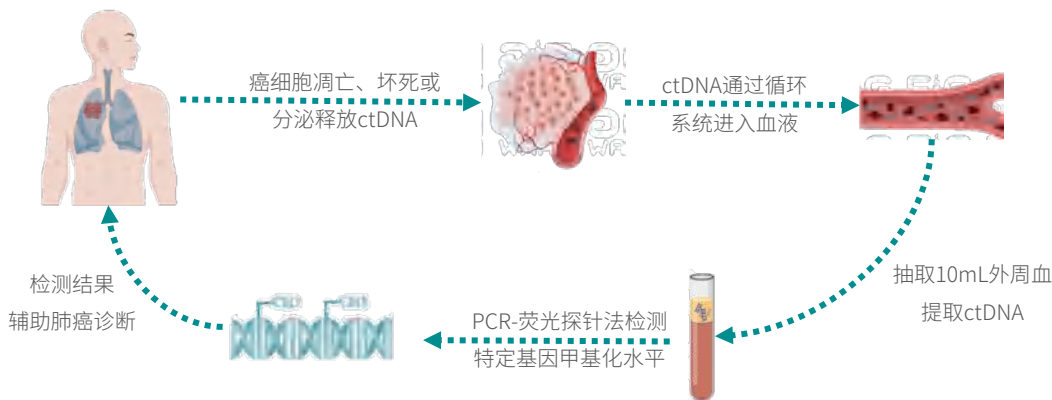
可降低20%的肺癌死亡率 ↓ 20%

↑ 31% 肺部小结节检出率提升31%

DNA甲基化辅助肺癌诊断

DNA甲基化模式在不同肿瘤组织具有高度特异性，可用于癌症早期诊断、复发监测、疗效评估等。甲基化是一种非常有潜在价值的标记物，以液体活检为基础，可以在细胞水平及分子水平诊断早期肺癌，具备简便、易行、易掌握、无损伤以及预测性、个体化和患者参与性高等优点，更适合肺癌筛查和指导预防，尤其是亚临床阶段的筛查。

爱康集团已引进“艾菲明-肺癌多基因甲基化检测（iKangAI+）”项目。本项目通过联合检测三个肺癌特异性基因的甲基化程度，采用大数据人工智能深度学习技术，综合分析三个基因甲基化程度、比例等，获得受检者是否有患肺癌的可能。

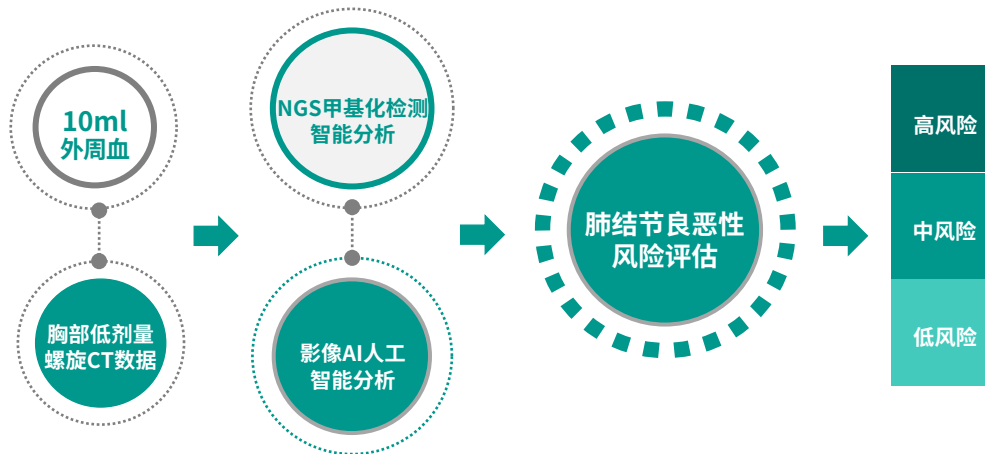


“液影联动”开启肺结节良恶性鉴别新时代

“钟声计划”于2018年9月启动，由国内23家三甲医院共同组织实施，研究方案于2020年11月发表在国际知名学术期刊《Translational Lung Cancer Research》，获得国际学术界的广泛关注和认可。作为全球首个万人前瞻性肺癌早临临床研究，历时近三年已如期完成10,560例样本入组。“钟声计划”将于2024年完成，预期将获得1万以上中国肺结节阳性人群长达3年的动态cfDNA甲基化数据和5-6万例次系统性的LDCT影像学“4D”（3D+时序）随访数据。这些庞大的真实世界数据将填补中国和世界早期肺癌临床研究领域的空白。

爱康集团已经引进“费益检-肺结节良恶性鉴别辅助诊断（iKangAI+）”项目。甲基化检测技术可从基因层面提供更多疾病信息，医学影像AI分析工具可对肺结节的相关参数进行测量、对相关征象进行识别和提取，两者联用于辅助诊断每一个肺结节良恶性，并可对高风险肺结节的肺腺癌浸润程度进行预分期，具有无创、便捷和准确的优势。

胸部低剂量螺旋CT联合血液的cfDNA甲基化标志物检测在肺结节良恶性鉴别辅助诊断中的应用



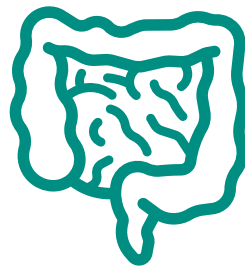
高发癌症解决方案（结直肠癌）

结直肠癌

结直肠癌是胃肠道中常见的癌症，早期症状不明显，随着病灶的增大而表现排便习惯改变、便血、腹泻、腹泻与便秘交替、局部腹痛等症状，晚期则表现贫血、体重减轻等全身症状。

世界卫生组织国际癌症研究机构（International Agency for Research on Cancer）发布的数据显示：2022年中国结直肠癌新发病例数为51.7万例，在中国癌症新发病例中排名第2。2022年中国结直肠癌死亡病例24.0万例，在中国癌症死亡病例中排名第4。

虽然结直肠癌的发病率逐年升高，但由于结直肠癌有长达10年以上的疾病发展期，是非常适合做早筛的癌症，早期发现九生一死，晚期发现九死一生。



2022年我国结直肠癌新发和死亡数据



结直肠癌

2022年

第2位

中国癌症新发病例排名

51.7万

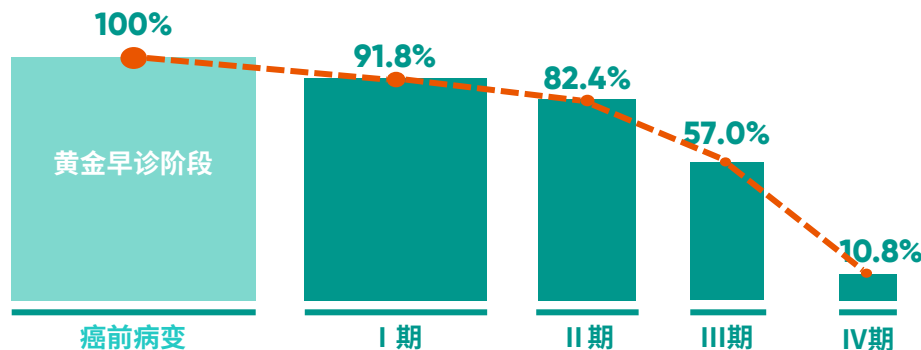
新发病例

24.0万

死亡病例

数据来源：世界卫生组织国际癌症研究机构 <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-dual-bars-2>

结直肠癌不同分期5年相对生存率

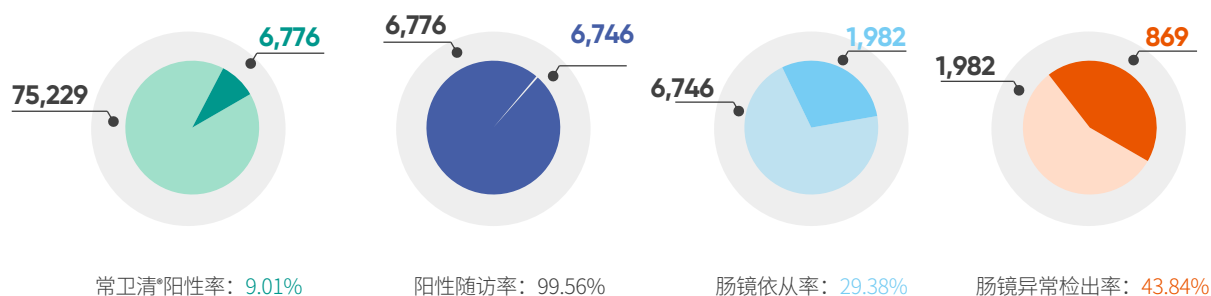


结直肠癌不同分期
5年相对生存率

针对在恶性肿瘤发病率中2022年排名第二的结直肠癌，中国癌症筛查市场的先行者诺辉健康的结直肠癌早筛产品常卫清®采用多靶点粪便FIT-DNA检测技术，通过综合分析粪便中肠道脱落细胞的*KRAS* 基因突变，*BMP3*、*NDRG4* 基因甲基化变异及便隐血指标，然后使用专利算法软件进行综合评估，及时发现结直肠癌及进展期腺瘤。

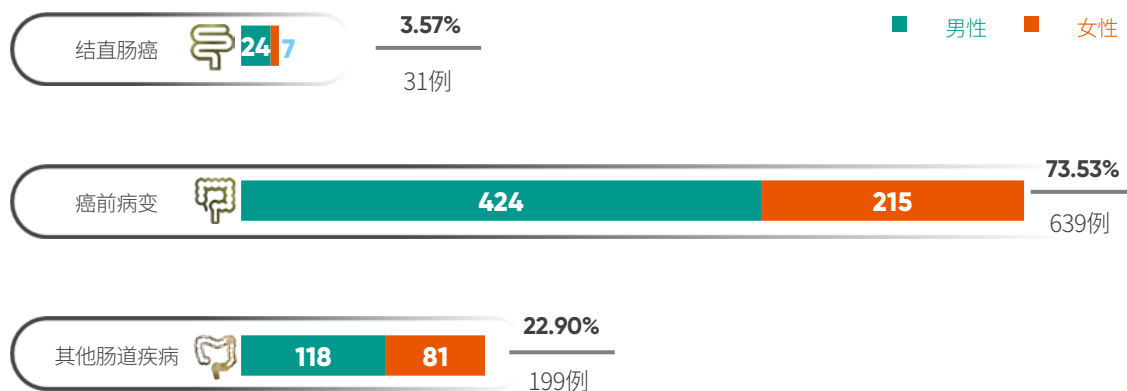
常卫清®居家检测，能够有效提升高风险人群肠镜检查的依从性

数据来源：2020版基于分子诊断的《中国体检人群结直肠癌及癌前病变白皮书》



常卫清®检测结果为阳性的人群肠镜检查结果统计

数据来源：2020版基于分子诊断的《中国体检人群结直肠癌及癌前病变白皮书》

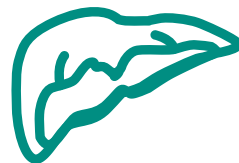


高发癌症解决方案（肝癌）

肝癌

肝癌是具“中国特色”的癌症，肝癌从早期到晚期，通常要经历10-20年。越靠近晚期，生存率就越低，治疗费用越高。

世界卫生组织国际癌症研究机构（International Agency for Research on Cancer）发布的数据显示：2022年中国肝癌新发病例数为36.8万例，在中国癌症新发病例中排名第4。2022年中国肝癌死亡病例31.7万例，在中国癌症死亡病例中排名第2。但如果能在早期发现肝癌，患者的5年生存率就会很高，像0期肝癌的5年生存率就能高达90%。



2022年我国肝癌新发和死亡数据



肝癌

2022年

第4位

中国癌症新发病例排名

36.8万

新发病例

31.7万

死亡病例

数据来源：世界卫生组织国际癌症研究机构 <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-dual-bars-2>

10ml血液，以期在早期发现肝癌

针对肝癌的预防，全球前沿的癌症精准医疗公司泛生子基因提供的肝癌早期检测技术致力于在可治愈期发现肝癌踪迹。

2022年9月30日，泛生子基因基于NGS技术的肝细胞癌早筛液体活检产品获美国FDA“突破性医疗器械”认定。

肝癌早期检测技术的运用，以期实现早期肝癌的早发现、早诊断、早治疗。

基于cfDNA液体活检技术肝细胞癌检测：10ml血液检测，以期在早期发现肝癌

泛生子基于NGS技术的肝细胞癌早筛液体活检产品获美国FDA“突破性医疗器械”认定

泛生子基因 2020-09-30

2020年9月30日，美国FDA授予泛生子（纳斯达克代码：GTH）基于高通量测序（NGS）的肝细胞癌早筛液体活检产品 HCCscreen™“突破性医疗器械”（Breakthrough Device Designation）认定。根据与美国FDA器械和放射健康中心（CDRH）的沟通，HCCscreen™的适用人群为肝细胞癌高风险人群，包括乙肝病毒（HBV）感染和/或肝硬化人群。

数据来源：泛生子基因公众号

高发癌症解决方案（乳腺癌）



乳腺癌

世界卫生组织国际癌症研究机构（International Agency for Research on Cancer）发布的数据显示：2022年中国乳腺癌新发病例数为35.7万例，在中国癌症新发病例中排名第6。2022年中国乳腺癌死亡病例7.5万例，在中国癌症死亡病例中排名第7。

2022年我国乳腺癌新发和死亡数据



乳腺癌

2022年

第6位

中国癌症新发病例排名

35.7万

新发病例

7.5万

死亡病例

数据来源：世界卫生组织国际癌症研究机构 <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-dual-bars-2>

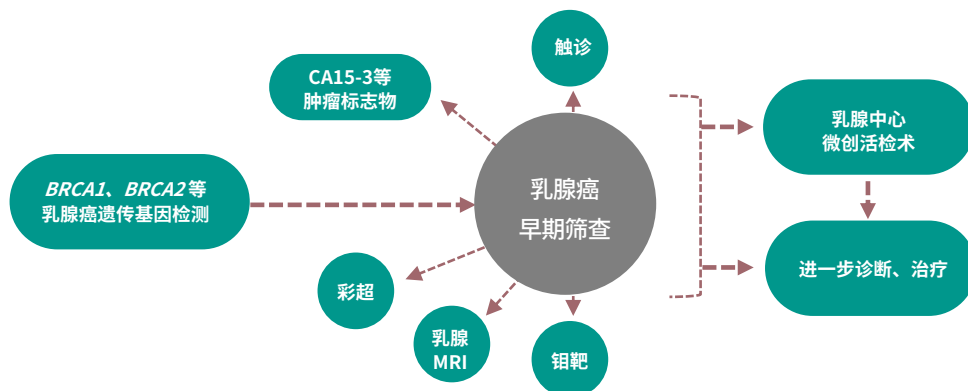
约13亿中国汉族人口中约有510万 *BRCA* 致病变异携带者

基于爱康集团乳腺癌易感基因致病变异检测的大样本，爱康集团联合中科院下属植物生理生态研究所、澳门大学、广州市第一人民医院、南方基因下属南京申友生物于2020年5月28日在著名期刊《英国医学杂志》发表了《中国汉族人群 *BRCA1/BRCA2* 致病变异的流行情况》，基于11,386个样本数据确定了 *BRCA* 致病变异发生率为0.38%，即每265名中国汉族个体中有1名 *BRCA* 致病变异携带者，在约13亿中国汉族人口中约有510万 *BRCA* 致病变异携带者。

乳腺癌解决方案

爱康集团不断整合行业优势资源，搭建客户与医疗专家之间的桥梁。根据 iKangCare+（爱康关爱计划），客户在爱康旗下体检中心体检后发现乳腺异常，爱康可提供绿色就医通道。对于乳腺肿瘤的结果管理，可采取乳腺微创旋切术进行活检，获取更加精准的病理结果，为防治乳腺癌提供最佳时机。如果确诊为乳腺癌，爱康集团可以免费提供全国三甲医院副主任及以上专家二次会诊服务。

iKangCare+乳腺癌解决方案





爱康·她中心

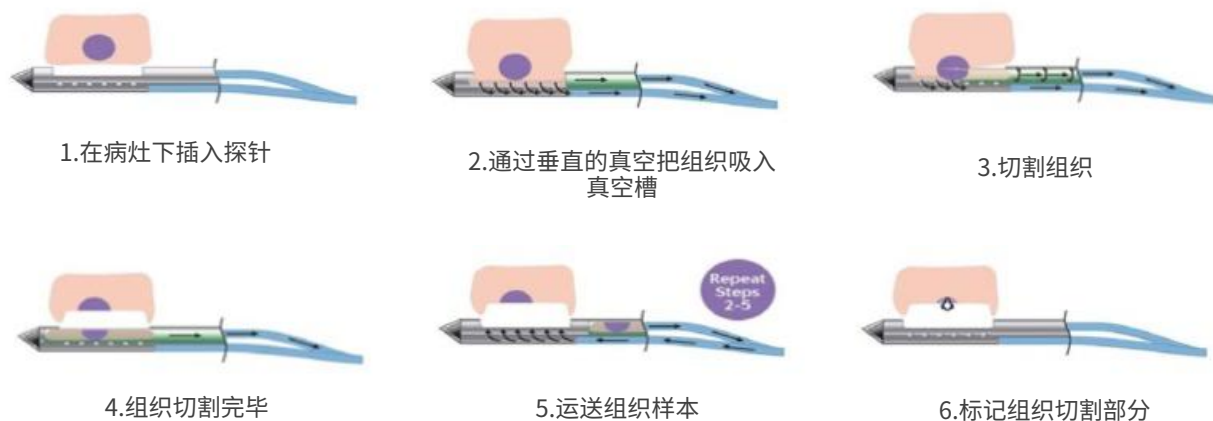
iKang Women's Health Center

爱康集团在北京、上海、广州、深圳设立了4家爱康·她中心，为客户提供乳腺肿瘤“筛、诊、疗”一体化的精准医疗解决方案。客户在爱康旗下体检中心，体检发现乳腺结节后，对于符合适应症的女性，抓住微创手术宝贵的窗口期，通过麦默通乳腺微创旋切术完成活检，以获取更加精准的病理结果，并将可能的病灶进行切除，为防治乳腺癌提供最佳时机。



随着微创外科理念和技术的进步，乳腺疾病的手术治疗也逐渐向减少损伤和微创方向发展。在空芯针活检基础上，真空辅助乳腺活检系统已广泛用于临床。目前，真空辅助乳腺活检系统已经可以在超声、X线及MRI引导下对临床乳腺可疑病灶进行活检和对良性病灶进行切除。

2017年中华医学会外科学分会发布的《超声引导下真空辅助乳腺活检手术专家共识及操作指南（2017版）》提出的适应证包括：有手术指征的乳房良性病灶（病变最大径 $\leq 3\text{cm}$ ）切除和超声可见的乳腺可疑病灶活检等。真空辅助乳腺活检可达到临床诊断和治疗的目的，已经成为乳腺外科常用的操作技术。



阿尔茨海默病基因检测与早期筛查

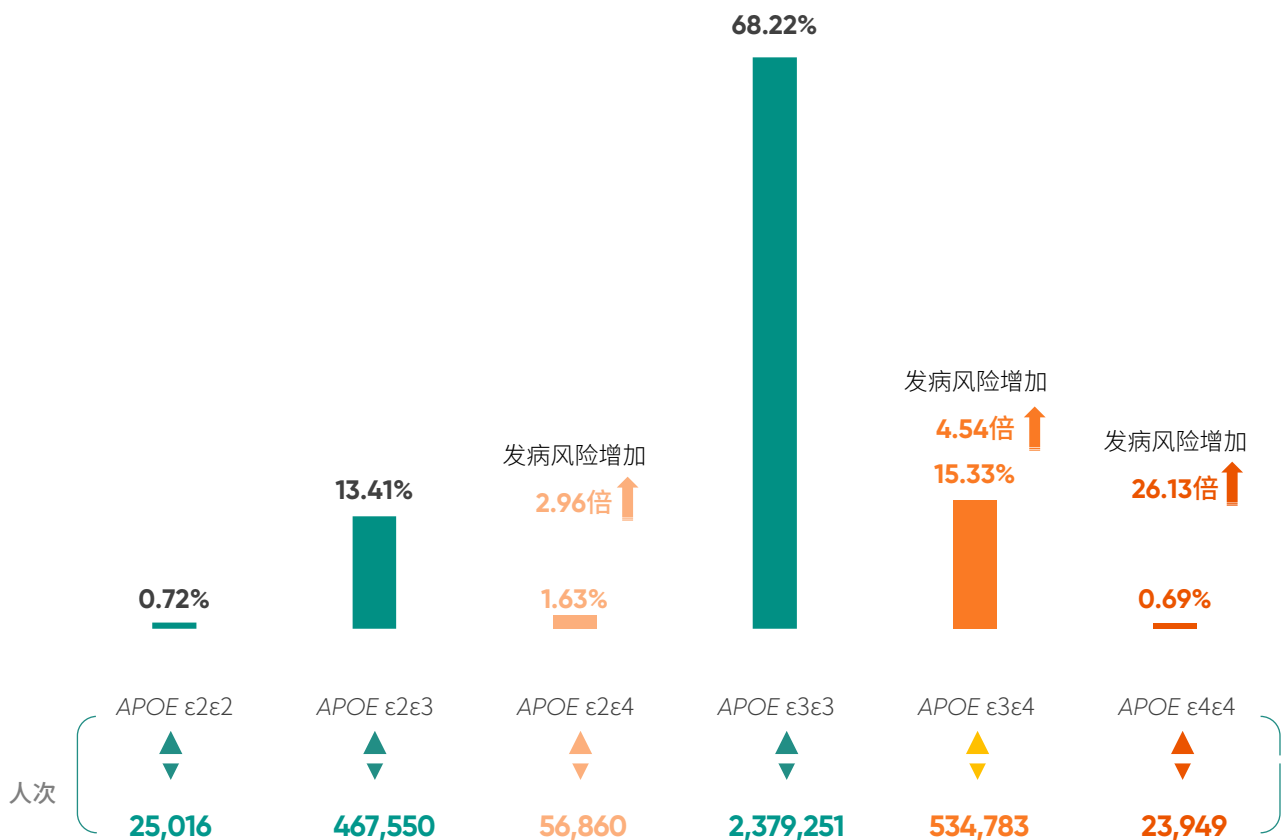
APOE 基因分型检测可用于阿尔茨海默病风险评估



遗传因素在阿尔茨海默病（AD）中扮演重要角色，*APOE* 的风险基因型ε4大幅提高AD的发病风险。2022年，中华医学会神经病学分会发表的《阿尔茨海默病源性轻度认知障碍诊疗中国专家共识2021》明确指出：*APOE* ε4等位基因是AD的主要遗传危险因素，可使AD的发病风险增加4~10倍并使发病年龄提前，约50%的AD患者携带有*APOE* ε4基因。

爱康集团联合南方基因开展的*APOE* 基因检测统计数据显示：截止2023年12月，爱康集团联合南方基因已开展3,487,428人次的*APOE* 基因检测。携带*APOE* ε4等位基因的人次数为615,592（占比17.65%）。其中，携带*APOE* ε4ε4人次数为23,949（占比0.69%），携带*APOE* ε3ε4人次数为534,783（占比15.33%），携带*APOE* ε2ε4人次数为56,860（占比1.63%）。

2023年，发表于《JAMA Neurology》的一篇论文显示：东亚人群中，携带*APOE* ε4ε4可使AD的发病风险增加26.13倍；携带*APOE* ε3ε4可使AD的发病风险增加4.54倍；携带*APOE* ε2ε4可使AD的发病风险增加2.96倍^[1]。

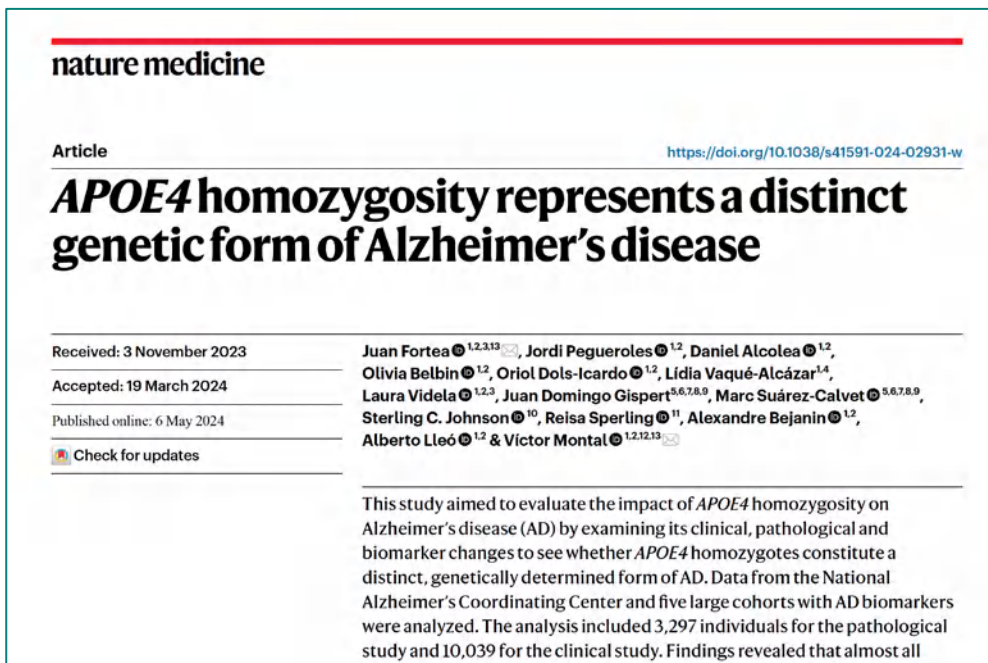


数据来源：

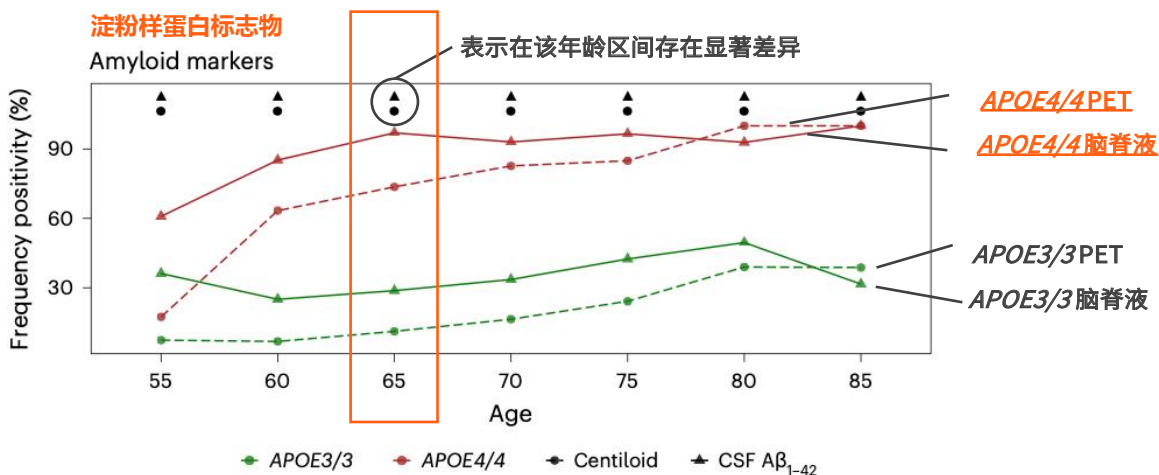
[1] Belloy ME, Andrews SJ, Le Guen Y, Cuccaro M, Farrer LA, Napolioni V, Greicius MD. *APOE* Genotype and Alzheimer Disease Risk Across Age, Sex, and Population Ancestry. *JAMA Neurol.* 2023 Dec 1;80(12):1284-1294.

几乎所有 *APOE4* 基因型纯合子都表现出阿尔茨海默病 (AD) 的病理特征

2024年5月《Nature Medicine》上发布的《*APOE4* homozygosity represents a distinct genetic form of Alzheimer's disease.》表明：几乎所有 *APOE4* 基因型纯合子都表现出阿尔茨海默病 (AD) 的病理特征；从55岁开始，*APOE4* 纯合子表现出比 *APOE3* 纯合子更高的淀粉样蛋白标志物水平。到65岁时，几乎所有 *APOE4* 纯合子参与者都显示脑脊液中的淀粉样蛋白水平异常，75%的人淀粉样蛋白PET扫描呈阳性。



*APOE4*和*APOE3*纯合子在不同年龄的淀粉样蛋白标志物的阳性率

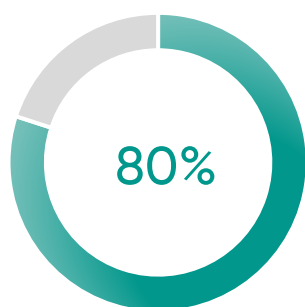


microRNA可用于早期筛查阿尔茨海默病

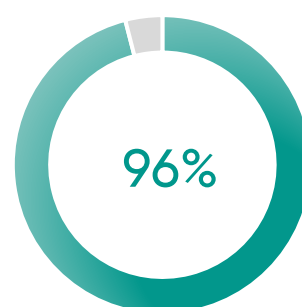
2022年,《阿尔茨海默病生物标志物应用指南及研究进展》(发表于《中华预防医学杂志》)显示: microRNA (miRNA) 是一类由内源基因编码的长度为18~25个核苷酸的非编码单链RNA分子,已被认为是阿尔茨海默病(AD)筛查、诊断和疾病预后预测的生物标志物。在阿尔茨海默病的诊断中,能够通过调控与病理相关的蛋白表达,如 β -淀粉样蛋白($A\beta$)和磷酸化tau蛋白(p-tau),提供早期诊断的可能性。

AD患者的microRNA表达水平与认知功能水平(如简易精神状态量表(MMSE)评分)存在显著相关性。特定的microRNA表达水平与简易精神状态量表评分呈负相关,表明其表达水平越高,认知功能下降越严重。此外,特定的microRNA表达水平也与AD核心生物标志物显著相关。特定的microRNA表达水平和血浆 $A\beta_{42}/A\beta_{40}$ 比值呈负相关;和血浆p-tau 217水平呈正相关。这表明microRNA检测在早期识别和提示AD发病风险方面具有重要的临床应用价值。

爱康集团已经引进“阿尔茨海默病3种微小核糖核酸(microRNA)检测”项目,本检测服务通过检测血清中的阿尔茨海默病特异性的生物标志物-微小核糖核酸,结合人工智能算法,早期识别和提示阿尔茨海默病发病风险。



灵敏度



特异性

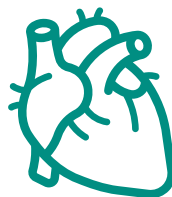
数据来源: 基于首都医科大学宣武医院和麦锐克(深圳)生物科技有限公司500多例样本的研究

截止2024年9月30日,爱康集团联合麦锐克和艾纳医疗已开展超过2,600人次的“阿尔茨海默病3种微小核糖核酸(microRNA)检测”,致力于AD临床前筛查和中老年人群的认知健康管理,对控制AD发病率具有重要意义。

基因突变影响心脑血管疾病

《中国心血管健康与疾病报告2022》指出：中国心血管病患病率处于持续上升阶段。推算心血管病现患人数3.3亿，其中卒中1,300万，冠心病1,139万，心力衰竭890万，肺源性心脏病500万，心房颤动487万，风湿性心脏病250万，先天性心脏病200万，外周动脉疾病4,530万，高血压2.45亿。

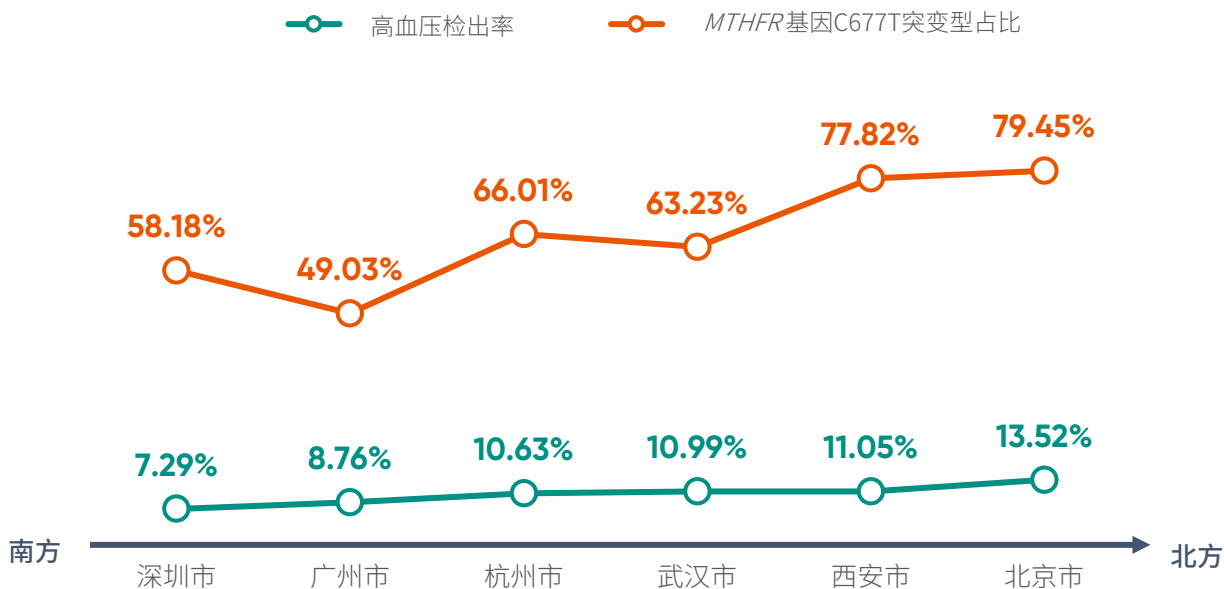
根据《中国统计年鉴2023》，2021年中国城市居民脑血管病（粗）死亡率为140.02/10万，占城市总死亡人数的21.71%，位列城市居民全死因的第三位；农村居民脑血管病（粗）死亡率为175.58/10万，占农村总死亡人数的23.62%，位列农村居民全死因的第二位。中国居民脑血管病死亡率男性高于女性，农村高于城市。



高血压检出率、*MTHFR*基因C677T突变型占比 总体呈现由南到北逐渐升高的趋势

高血压检出率和*MTHFR*基因C677T突变型占比的城市分布

数据来源：爱康集团进行*MTHFR*基因检测的客户（2017年-2024年）；《2024版体检人群健康报告》



呈现由南到北逐渐升高的趋势

2016年中华医学会发布的《H型高血压诊断与治疗专家共识》指出：中国高血压患者普遍存在低叶酸现象，叶酸代谢过程中的一种关键的调节酶就是亚甲基四氢叶酸还原酶（*MTHFR*），上述因素在血压增高的同时会大大增加脑卒中发生的危险。

建议体检结果发现高血压的体检人群进行相关基因检测，以明确高血压的原因，合理控制血压。

人工智能用于疾病预测 (基于视网膜人工智能评估)

重大疾病筛查

众所周知，疾病“早筛查、早诊断”的实现有赖于医疗科技的不断进步。爱康集团引进的鹰瞳Airdoc人工智能项目，除了可以筛查眼疾，还可以筛查糖尿病、高血压、动脉硬化、肿瘤等慢性疾病导致的眼底疾病和异常。



视网膜是人体唯一可以直接观察到血管和神经元的窗口。视网膜病变发病初期一般没有症状，等到出现视力下降等症状已经到了比较严重的阶段，大部分视网膜病变在这个阶段都有致盲风险。鹰瞳Airdoc人工智能视网膜影像评估通过拍摄视网膜影像，应用人工智能技术，可快速筛查出10大类35项病变，起到早发现、早诊断、早治疗的作用。

2020年8月10日，国家药品监督管理局正式宣布，鹰瞳Airdoc的糖尿病视网膜病变眼底图像辅助诊断软件于8月7日获批上市，成为中国第一批获批上市的眼底人工智能辅助诊断软件之一。

一张眼底照片可以告诉你的健康秘密！

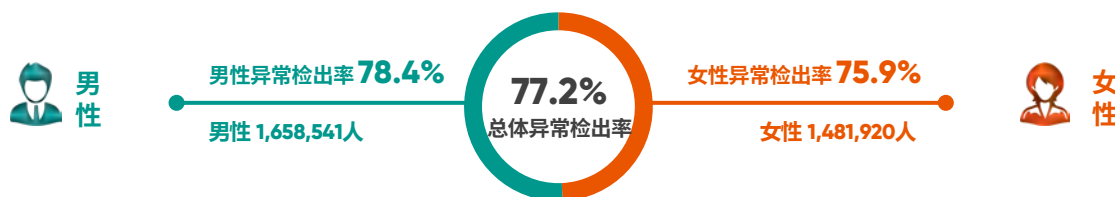
鹰瞳Airdoc人工智能项目，除了可以筛查眼疾，还可以查——糖尿病、高血压、动脉硬化、肿瘤……



数据来源：鹰瞳Airdoc人工智能公众号

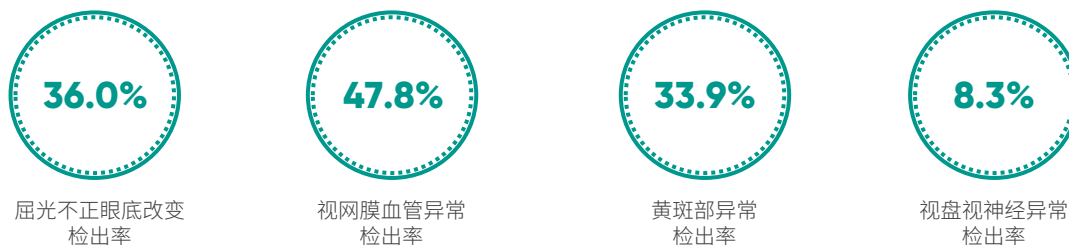
鹰瞳Airdoc人工智能筛查发现，近八成人存在眼底异常

人工智能筛查发现超七成人存在眼底异常



数据来源：基于视网膜人工智能评估的《四百万体检人群健康蓝皮书》（2023年11月）

鹰瞳Airdoc人工智能筛查发现，4类眼底异常严重威胁眼健康



数据来源：基于视网膜人工智能评估的《四百万体检人群健康蓝皮书》（2023年11月）

疾病预防，从接种疫苗开始

接种带状疱疹疫苗是控制带状疱疹发病的有效措施

带状疱疹（俗称：缠腰龙、蛇缠腰、生蛇等）是一种由水痘-带状疱疹病毒引起的感染性皮肤病。带状疱疹后神经痛是最常见的并发症，约9%-34%的患者会出现此并发症，严重影响生活质量。50岁及以上为带状疱疹易发人群，免疫抑制或免疫缺陷人群也易发带状疱疹。

带状疱疹治疗方法有限，发疹24-72小时是最佳治疗时期，所以带状疱疹的预防愈发重要。

接种疫苗是预防带状疱疹的有效手段，欣安立适（重组带状疱疹疫苗）早在2018年就被列入48个境外已上市“临床急需新药”之名单。2019年5月22日，国家药监局正式批准欣安立适（重组带状疱疹疫苗）在大陆上市，可用于50岁及以上成人预防带状疱疹，对50岁及以上人群的预防效力高达90%以上。

2020年10月25日，爱康集团和葛兰素史克（GSK）正式签署合作备忘录，双方共同开展中老年人带状疱疹疾病预防教育，提升中老年人带状疱疹疾病预防意识，共同提升中老年人的健康水平。



带状疱疹疫苗适用年龄 及接种程序

适用年龄

50岁及以上

接种方式

上臂三角肌
肌肉注射

接种程序

免疫程序为两剂
每剂 0.5 ml

接种时间

第2剂与第1剂
间隔 2-6个月接种

23价肺炎球菌多糖疫苗

2020年由中华预防医学会发布的《肺炎球菌性疾病免疫预防专家共识（2020版）》指出，肺炎球菌性疾病是全球严重的公共卫生问题之一。

肺炎球菌是引起儿童肺炎、脑膜炎、菌血症等严重疾病的主要病原菌，也是引起急性中耳炎和鼻窦炎等的常见病因。肺炎球菌疫苗是预防肺炎球菌感染的最有效手段。23价肺炎球菌多糖疫苗可以对由23种最常见血清型引起的肺炎球菌感染性疾病产生保护，其免疫覆盖率占引起肺炎球菌感染血清型的90%。用于预防在疫苗中含有的肺炎球菌型引起的肺炎、脑膜炎、中耳炎和菌血症等疾病。（来源：国药集团-《23价肺炎球菌多糖疫苗说明书》）

Chapter. 08

GREEN PAPER ON THE HEALTH OF CHINESE
BANK & INSURANCE HWIS
2024

爱康集团近期参与论文发表

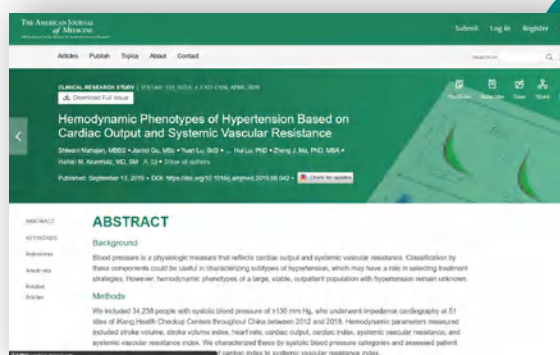
2020年4月

Hemodynamic Phenotypes of Hypertension Based on Cardiac Output and Systemic Vascular Resistance

《基于心排血量 and 全身血管阻力的高血压血流动力学表型研究》

American Journal of Medicine

《美国医学杂志》2020年第133卷（影响因子：5.928）



爱康集团联合Yale-New Haven Hospital, 上海交通大学和德克萨斯大学共同发表

该研究通过收缩压分类描述血流动力学并评估心脏指数与全身血管阻力指数之比相关的患者特征，并在所有高血压类别中鉴定出不同的血流动力学血压表型。

2020年7月

Relationship of Age With the Hemodynamic Parameters in Individuals With Elevated Blood Pressure

《高血压患者年龄与血液动力学参数的关系》

Journal of the American Geriatrics Society

《美国老年医学会杂志》2020年第68卷（影响因子：7.538）



爱康集团联合Yale-New Haven Hospital, 耶鲁医学院, 上海交通大学, 上海工程技术研究中心, 耶鲁大学和上海新华医院共同发表

在这项大型研究中，我们观察到在血压升高的个体中，心脏指数随着年龄的增长而下降，SVRI随着年龄的增长而增加。尽管随着年龄的增长有一个总体趋势，但我们观察到年龄层的异质性，这表明年龄本身不足以表明个体的血流动力学特征。

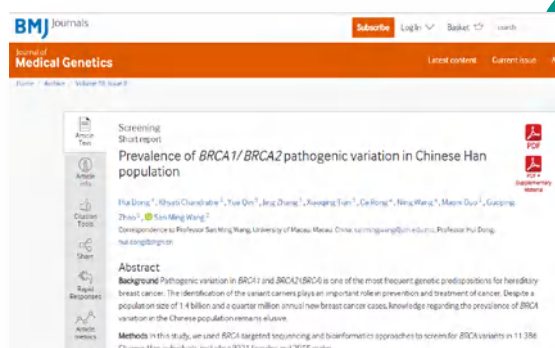
2021年4月

Prevalence of BRCA1/BRCA2 pathogenic variation in Chinese Han population

《中国汉族人群BRCA1/BRCA2致病变异的流行情况》

Journal of Medical Genetics (BMJ)

《医学遗传学杂志》2021年第8卷（影响因子：5.941）



爱康集团与澳门大学、上海交通大学附属第一人民医院、中国科学院上海生命科学研究院植物生理生态研究所合作，确定了中国汉族人群中BRCA1/2 基因突变发生率和携带者数量的第一手数据。

这是中国基于健康人群的超大规模胚系基因变异率研究，也是爱康集团第一次就乳腺癌的研究在国际医学期刊上发表论文。

2022年1月

Deep learning algorithm using fundus photographs for 10-year risk assessment of ischemic cardiovascular diseases in China

《基于眼底照片的深度学习算法用于中国缺血性心血管疾病 10 年风险评估》

Science Bulletin

科学通报 2022年 第67卷1期（影响因子：20.577）



爱康集团与鹰瞳科技携手北京大学临床研究所、北京大学第一医院、首都医科大学附属同仁医院、北京大学首钢医院、上海市静安区市北医院等医院共同发表。

基于超过40万国人健康数据，开发了一款基于眼底照片的估算10年缺血性心脑血管病（Ischemic cardiovascular diseases, ICVD）风险的人工智能算法工具，并在内外部验证中均表现良好。

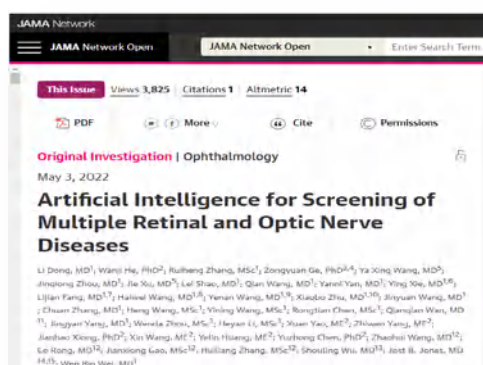
2022年5月

Artificial Intelligence for Screening of Multiple Retinal and Optic Nerve Diseases

《人工智能对多种视网膜和视神经疾病的筛查应用》

JAMA Network Open

《美国医学会杂志》子刊 2022年第5卷5期（影响因子：13.353）



爱康集团与鹰瞳科技携手首都医科大学附属同仁医院，以及包括北京宣武医院、北京复兴医院、北京中医药大学东方医院、山西省人民医院、安徽医科大学第二附属医院等在内的8家医院共同发表。

研究结果显示，基于眼底照片训练的AI算法模型在全国多中心的真实世界验证中，对10种常见眼底病筛查的敏感度堪比资深眼底科专家，且筛查用时节省了约75%。这表明其在大规模筛查场景下具备广阔应用前景。

2022年7月

Healthy cities initiative in China: Progress, challenges, and the way forward

《中国健康城市倡议：进展、挑战和前进方向》

The Lancet Regional Health - Western Pacific (The Lancet 子刊)

《柳叶刀-区域健康-西太平洋》（《柳叶刀》子刊）2022年第27卷（影响因子：8.559）



爱康集团与清华大学、西班牙普法拉大学、英国伦敦大学学院、美国北得克萨斯州大学、香港中文大学、澳大利亚格里菲斯大学、四川省疾控中心等23家机构共同发表。

该论文建议将中国的健康城市倡议与健康中国 2030 和可持续发展目标 (SDG) 等国家和全球战略议程相结合，提供一个综合治理框架，以促进一个连贯的跨部门计划，以系统地改善人口健康。实现这种一致性将需要利用健康城市行动中的全方位最佳实践并扩大评估工作。

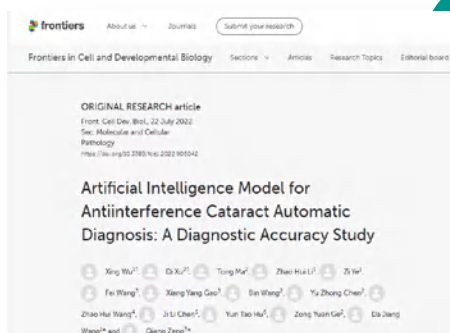
2022年7月

Artificial Intelligence Model for Antiinterference Cataract Automatic Diagnosis: A Diagnostic Accuracy Study

《白内障人工智能自动诊断抗干扰模型：诊断准确性研究向》

Frontiers in Cell and Developmental Biology

《细胞与发育生物学前沿》2022年第10卷（影响因子：5.206）



爱康集团与鹰瞳科技携手解放军总医院第三医学中心、解放军总医院第二医学中心、上海市静安区市北医院、清华大学附属北京清华长庚医院共同发表。

该研究提出了一种高效的抗干扰人工智能白内障诊断模型，即使受到劣质图像的干扰，也能实现准确的白内障筛查，帮助政府制定更精准的救助政策。

2022年12月

Development and validation of a deep learning algorithm based on fundus photographs for estimating the CAIDE dementia risk score

《基于眼底照片的深度学习算法的开发和验证，用于估计CAIDE痴呆症风险评分》

Age and Ageing

《年龄与衰老》（影响因子：12.782）



爱康集团与鹰瞳科技携手北京大学第一医院，北京大学首钢医院，华盛顿大学，北京同仁医院共同发表

该研究通过眼底照片训练的算法可以很好地识别人群中患有高痴呆风险的个体。因此，它有可能被用作一种非侵入性和更方便的痴呆症风险分层方法。它也可能被用于痴呆症临床试验，作为纳入标准，以有效地选择合格的参与者。

2023年8月

Retinal photograph-based deep learning system for detection of hyperthyroidism: a multicenter, diagnostic study

《一个基于视网膜照片深度学习系统甲亢检测的多中心诊断研究》

Journal of Big Data

《大数据杂志》（影响因子：10.835）



爱康集团携手同仁医院等共同合作研发发表在数据科学领域顶级期刊《Journal of Big Data》（2022年SCI影响因子：10.835）上，基于全国各地的26家医疗机构共11,409人的22,940张眼底照片开发。

该研究是全球首个结合人工智能技术和眼底照片信息采用无创方法来评估甲状腺功能亢进的研究，也是首个基于人工智能评估视网膜特征与甲亢关系的研究。

2024年6月

Trends in the Prevalence of Common Retinal and Optic Nerve Diseases in China: An Artificial Intelligence Based National Screening

《中国常见视网膜和视神经疾病流行趋势：人工智能的国家层面筛查》

Translational Vision Science & Technology

《转化视觉科学与技术》（影响因子：2.120）



爱康集团与鹰瞳Airdoc携手首都医科大学附属北京同仁医院魏文斌教授团队合作研究成果，发表于国际权威期刊《Translational Vision Science & Technology》上。

该研究展示了眼底人工智能分析技术在全国范围内筛查眼底疾病的潜力，提供了有关不同年龄、性别和地区群体患病情况的重要数据。这些数据对于制定公共卫生策略和资源分配具有重要意义。

Chapter. 09

GREEN PAPER ON THE HEALTH OF CHINESE
BANK & INSURANCE HNWS
2024

报告发布机构

关于北京大学中国卫生经济研究中心

北京大学中国卫生经济研究中心成立于2003年（以下简称中心）。经过数年的持续发展，中心已经成长为在卫生经济领域集学术研究和政策咨询为一体的国内顶尖、国际知名的学术智库。美国宾夕法尼亚大学发布的《Global Go To Think Tank Index Report》，在各国健康政策的研究智库（Top Domestic Health Affairs Think Tanks）排名中，北京大学中国卫生经济研究中心（China Center for Health Economics Research）从2016年起一直位列中国第1、全球排名从2016年的第15位上升到2020年的第13位。

中心创始主任是刘国恩教授，目前任北京大学国家发展研究院长江学者特聘教授，北京大学全球健康发展研究院院长，以及国务院医改专家咨询委员会委员，《中美二轨健康对话》中方召集人。在刘国恩教授带领下，中心通过“北大青年卫生经济奖学金”和各种公益支持项目，在过去18年里培养了数百位青年学者，其中不少已经成为各自专业领域的领军人才。与此同时，中心长期承担并出色完成了国家自然科学基金、世界银行、WHO、国务院医改办、国家卫健委、工业与工信部、以及地方政府和国内外企业的多项纵向和横向科研项目，包括国家医改政策研究、公立医院改革、全球医院管理调查、北大健康经济学实验室、健康中国与发展经济等研究。近期在研的自科基金项目包括：国家自然科学基金支持的《基于世界管理调查的中国医院管理干预实验》；国家自然科学基金重点项目《精准健康扶贫的经济学实验：基于四川凉山的干预研究》。

此外，中心还积极参与组织编写国家相关行业指南和技术标准，包括《中国药物经济学评价指南2020》，为中国医疗卫生和健康事业的规范发展积极贡献其专业力量。

iKang 爱康

爱康集团 (iKang Healthcare Group) 是中国中高端连锁体检与健康管理集团, 通过旗下多个品牌, 为团体客户和家庭、个人提供高品质的健康体检、疾病检测、齿科服务、私人医生、职场医疗、疫苗接种、抗衰老、康复医疗等健康管理与医疗服务。

截至2024年10月, 爱康集团已在香港、北京、上海、天津、重庆、广东 (广州、深圳、佛山、东莞、惠州)、江苏 (南京、苏州、无锡、常州、镇江、江阴、泰州、徐州、南通)、浙江 (杭州、宁波、温州)、山东 (济南、青岛、烟台、潍坊、威海)、四川 (成都、绵阳、德阳)、湖北 (武汉、宜昌、孝感)、湖南 (长沙、张家界、株洲)、安徽 (合肥)、福建 (福州)、陕西 (西安)、贵州 (贵阳、六盘水、毕节、凯里、都匀、兴义、遵义、铜仁)、辽宁 (沈阳、大连)、吉林 (长春)、宁夏回族自治区 (银川、固原)、河南 (郑州)、江西 (南昌)、内蒙古自治区 (呼和浩特)、河北 (石家庄)、山西 (太原)、海南 (海口) 58大城市设有167家体检、齿科与医疗中心。同时, 爱康集团与全国200多个城市超过800家医疗机构建立合作网络。

每年爱康为约1,000万企业员工和个人, 为数万家企业、保险公司、政府机关和百万家庭提供了优质的健康管理及医疗服务。

2024年6月, 爱康集团连续5年荣获《经济观察报》年度“中国受尊敬企业”。

2023年11月, 爱康集团荣获《财富》“2023年最受赞赏的中国公司”。

2023年11月, 爱康集团荣获中国新闻社、《中国新闻周刊》“2023年度责任企业”。

2023年7月, 爱康集团荣获《南方周末》第十五届中国企业社会责任年会“2023年度杰出责任传播奖”。

2023年, 《财富》全球500强在华企业的242家, 《福布斯》榜上中国规模排名前列100强的86家都选择了爱康集团。

2022年8月, 爱康集团连续四年荣获“德勤年度中国卓越管理公司” (Best Managed Companies)。

2022年7月, 爱康集团荣获《南方周末》“2022年度责任案例”。

2021年10月, 爱康集团荣获中国新闻社、《中国新闻周刊》“2021年度责任企业”。

2021年7月, 爱康“医疗云”荣获《南方周末》“2021年度责任案例”。

2021年5-6月, 爱康集团旗下4家体检中心高分通过国际JCI认证, 成为中国大陆首家获JCI金章的专业体检机构。

2020年11月, 爱康集团荣获“英国《金融时报》2020年度中国创新企业”。



爱康国宾官方微信

爱康国宾健康体检管理集团

地址：北京市朝阳区建国路甲92号世茂大厦B座6层

电话：(010) 5320.6688

电话：(010) 5320.6689

网址：www.ikang.com