

国民防范重大疾病 健康教育读本



中国精算师协会

2020 年 12 月

序 言

近年来，我国经济社会发展迅速，人民收入水平不断提高，体检广泛普及，医学诊疗技术不断革新，极大地改善了国民的健康水平。与此同时，工业化、城镇化、人口老龄化、生态环境及生活方式的变化，也给国民健康带来了新挑战。中国精算师协会在修订中国人身保险业重大疾病经验发生率表（2020）的过程中观察到，我国的疾病谱及重大疾病发生率已发生较大变化，一些疾病尤其是部分重大疾病，也呈现出了发病率上升、发病年龄降低和治疗费用提升的趋势。但目前来看，广大民众防范重大疾病的意识仍较为薄弱，对重大疾病所带来的风险，以及对保险这种防范重大疾病风险的重要工具仍存在较多认知盲区。

为响应“健康中国 2030”等国家战略号召，中国精算师协会充分利用重疾表修订项目中收集到的保险数据资料，在广泛听取多学科医师专业意见的基础上，编制了《国民防范重大疾病健康教育读本》，以向广大民众和保险消费者普及重大疾病相关知识，宣传常见重大疾病防治建议，解答重大疾病保险配置问题，帮助国民提高重大疾病防范意识。

读本的编制得到了中国银保监会的悉心指导和重疾表修订项目组成员的大力支持，在此一并谨致谢忱。读本主要基于保险业重大疾病经验数据，从保险业的视角对重大疾病进行了解读，可能与医学或人口学的观察结论并不完全一致。由于时间仓促、经验有限，若存在不当之处，欢迎各界专家批评指正。

编者

2020 年 12 月

目 录

重大疾病 介绍

- ◆ 1.1 什么是重大疾病？ / 3
- ◆ 1.2 重大疾病有哪些危害？ / 7
- ◆ 1.3 重大疾病对家庭经济有哪些影响？ / 10

重大疾病 发生率

- ◆ 2.1 不同性别和年龄人群的高发重疾 / 13
- ◆ 2.2 重大疾病发生率的地域差异 / 18
- ◆ 2.3 重大疾病发生率的城乡差异 / 31

重大疾病 预防与治疗

- ◆ 3.1 恶性肿瘤 / 45
- ◆ 3.2 肝脏肾脏等内脏器官类重大疾病 / 80
- ◆ 3.3 心脑血管类重大疾病 / 87
- ◆ 3.4 老年人代表性重大疾病 / 93

重疾险的 配置

- ◆ 4.1 配置重疾险的意义 / 109
- ◆ 4.2 重疾险与寿险、医疗险的差异 / 112
- ◆ 4.3 选择适合自己的重疾险 / 114



重大疾病介绍





1.1 什么是重大疾病？

重大疾病，简称重疾，通俗来讲，就是会对患者产生重大影响的疾病，也就是说要在疾病之外加上一个严重程度的界定。

那什么样的疾病才能被认为是重大疾病呢？

我们通常认为会对患者带来以下不可承受的影响的疾病才是重大疾病：

- “病情特别严重”，会严重威胁患者生命、严重影响其家庭成员的生活，如大部分的恶性肿瘤、急性心肌梗死、严重慢性肾衰竭等；
- “治疗费用巨大”，需要支付昂贵的医疗费用，会给家庭带来沉重的经济负担，如严重脑中风后遗症、严重阿尔兹海默病、严重原发性帕金森病等。





1.1 什么是重大疾病?

根据发病率和对患者生活的影响程度,以下 28 种重大疾病较为常见:



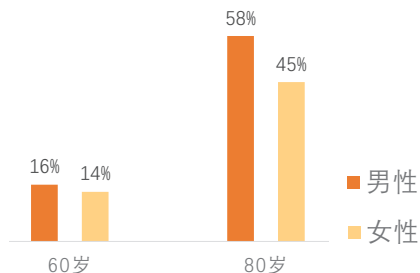


1.1 什么是重大疾病？

人们通常对重疾存在两方面的认知

自己身体健康，得重疾的概率很小，缺乏足够的思想准备。但，一个基本事实是：重疾的发病率其实很高，特别是从人的一生来看，我们中间的很大一部分人，最后都会得重疾，寿命越长，得重疾的概率越趋近 100%，严格意义上的“寿终正寝”其实是极少的。

同时，近年来重疾存在年轻化的趋势，比如近 5 年间，19 岁-36 岁的胃癌患者占所有胃癌患者的 6%-11%，比 30 年前的数据高出一倍。还有我国女性健康的头号“杀手”乳腺癌，基本以每年 17% 的比例递增，且年轻化趋势明显，35 岁成了乳腺癌发病的小高峰。只是平时大家都不愿去想，不自主地选择了回避。



不同年龄性别累计患至少一种重大疾病的概率



1.1 什么是重大疾病？

人们通常对重疾存在两方面的认知

一旦得了重疾，未来的生活就完了。现如今，随着医学的发展，**重疾的治愈率在逐年提高，以前的绝症也逐渐变成了可控制的。**医学上有个概念——“**5年生存率**”，重疾患者如果5年后还生存着，那医学上认为他的生存概率与常人一样。但在这5年里，患者的工作强度肯定不能太大，同时还要保证长期康复、护理，可能至少要有一个人放弃工作长期陪伴。这些都需要足够的金钱来支持，但这不是普通的工薪家庭能够负担得起的。

2



因此对待重疾，一方面我们要正确认识、理性对待，另一方面也要积极预防，尽早干预，同时做好必要的经济储备。



1.2 重大疾病有哪些危害？

重大疾病的形成不是一天造成的，往往是日积月累发展而来的。世界卫生组织公布，**癌症其实是一种慢性病**，从接触致癌因素使细胞癌变，到最后形成肿瘤，往往需要几十年的时间。随着生活节奏的加快，越来越多的人处于亚健康状态，经常的**熬夜、加班、应酬**导致人们的身体健康每况日下。一些重大疾病的前期征兆往往跟普通疾病一样，容易被忽视，在发现的时候已经进入中晚期。

确诊重大疾病后，患者通常需要接受长期、复杂的药物或手术治疗。这些治疗的过程使得患者不仅要忍受极大的身体折磨，还要承受沉重的心理负担，同时严重影响着患者家属的正常生活。





1.2 重大疾病有哪些危害？

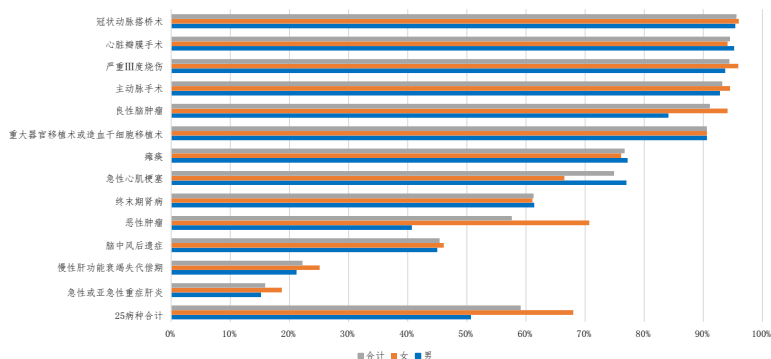
表 1.1 不同重大疾病种的治疗康复情况

序号	种类	治疗康复情况
1	恶性肿瘤——重度	CT、伽马刀、核磁共振等治疗项目为社保不报销或部分报销项目，同时80%以上进口特效药不在社保医疗保险范围内
2	较重急性心肌梗塞	需要长期的药物治疗和康复治疗
3	严重脑中风后遗症	需要长期护理和药物治疗
4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	心脏移植、肺脏移植不属于社保报销项目，器官移植后均需终身服药
5	冠状动脉搭桥术（冠状动脉旁路移植术）	冠状动脉造影属于社保部分费用报销项目，搭桥每条桥4万元
6	严重慢性肾衰竭	换肾或长期依赖透析疗法，透析费用属于社保部分报销项目
7	多个肢体缺失	假肢3-5年需更换一次，并需要长期康复治疗
8	急性或亚急性重症肝炎	该病并发症多，并且需要长期药物治疗
9	良性脑肿瘤	需要长期的诊疗及药物治疗
10	慢性肝功能衰竭失代偿期	需要长期药物和护理治疗
11	脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	需要长期药物和护理治疗
12	深度昏迷	需要长期药物和护理治疗
13	双耳失聪	安装电子耳蜗15万元-30万元，还需每年1.5万元维护费
14	双目失明	移植角膜费用2万元-4万元左右
15	瘫痪	长期护理及药物、康复治疗
16	心脏瓣膜手术	需终身抗凝药治疗
17	严重阿尔茨海默病	需终身护理及药物治疗
18	严重脑损伤	需终身护理及药物治疗
19	严重帕金森病	终身护理及药物治疗，进口特效药不是社保报销药品
20	严重Ⅲ度烧伤	需多次手术整形
21	严重原发性肺动脉高压	心肺移植及终身药物治疗
22	严重运动神经元病	长期护理及药物治疗
23	语言能力丧失	依据病因治疗费不同
24	重型再生障碍性贫血	骨髓移植及长期药物治疗
25	主动脉手术	Stanford B型主动脉夹层急性期病死率较高，病程伴随疼痛，术后需要严重控制血压，避免剧烈运动，按时复查



1.2 重大疾病有哪些危害？

随着医疗水平的提高，各种重大疾病的治愈率和生存率在不断提高。从我国保险人群的最新经验可以看到，**25 种重大疾病的平均 5 年生存率达到 60%**，其中 4 大手术类重疾（冠状动脉搭桥术、心脏瓣膜手术、主动脉手术、重大器官移植术或造血干细胞移植术），以及严重Ⅲ度烧伤和良性脑肿瘤的 5 年生存率都在 90% 以上。重大疾病中患病比例最大的恶性肿瘤即癌症的 5 年生存率也接近 60%，其中**甲状腺癌 5 年累计生存率接近 100%**，膀胱癌、肾癌、女性乳腺癌和部分生殖系统癌症、男性部分生殖系统癌症的生存率也在 70% 以上。生存率比较低的主要有胰腺癌、肝癌、肺癌等，不足 30%。**癌症通过及时、有效和长期治疗，可以像糖尿病、高血压一样得到控制，甚至让患者与癌症和平共处很多年。**



不同重疾疾病种 5 年累计生存率



1.3 重大疾病对家庭经济有哪些影响？

患者一旦被确诊为重大疾病，不仅要承受生理上的痛苦，还可能会面临经济上的困难。

一方面，患者治疗重疾，通常需要进行较为复杂的药物或手术治疗，甚至有些重疾还未找到有效的治疗方法，**这背后通常意味着动辄几十万甚至上百万的医疗费用**。重疾通常也是“不易治愈”的，会持续较长的治疗时间，甚至需要长期带病生存，后期的治疗、康复护理也需要花费很大的财力物力。

另一方面，大部分患者在确诊为重疾时病情已经很严重，甚至开始迅速恶化，**已不能再从事原有工作，将丧失部分或全部经济收入**，其家人也会因为陪护而影响到正常的生活和工作，经济收入也会受到一定的影响。这会给个人和家庭带来巨大的经济压力，甚至造成因病致贫、因病返贫。

重大疾病的平均治疗费用

重大疾病	医疗费用（RMB）	重大疾病	医疗费用（RMB）
癌症	22-80万	终末期肺病	10-30万
冠状动脉搭桥术	10-30万	昏迷	12万/年
急性心肌梗死	10-30万	双耳失聪	20-40万
心脏瓣膜手术	10-25万	双目失明	8-20万
重大器官或造血干细胞移植术	22-50万	肢体切断	10-30万
脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	20-40万	瘫痪	5万/年
良性脑肿瘤	10-25万	严重阿尔兹海默病	5万/年
严重脑损伤	10万/年	帕金森病	7.5万/年
慢性肝功能衰竭	10万/年	严重烧伤	10-20万
终末期肾病	10万/年	语言功能丧失	10万/年



重大疾病发生率

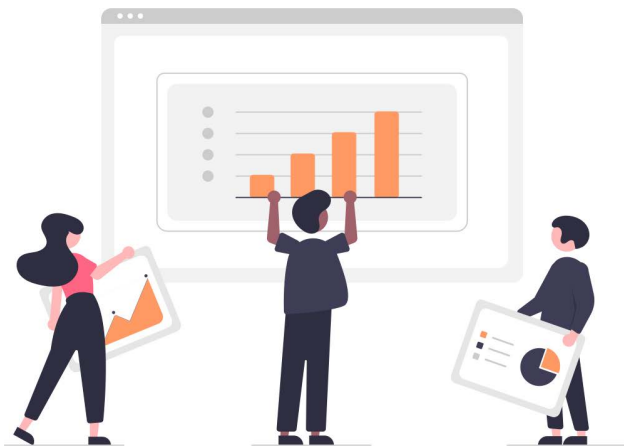




2.1 不同性别和年龄人群的高发重疾

重大疾病发生率

从保险行业的经验数据来看，不同性别、年龄、地区和城市线人群的疾病谱以及发生率水平都存在差异，这对重大疾病的风险因素分析和预防建议都有着重大意义。





2.1 不同性别和年龄人群的高发重疾



未成年人(0-17岁)

未成年人最高发的重疾为恶性肿瘤、重症手足口病、良性脑肿瘤，三者合计占比接近70%。对于恶性肿瘤，未成年男性最高发的为白血病、脑癌和淋巴瘤，未成年女性最高发的为白血病、脑癌和甲状腺癌。

未成年男性	
恶性肿瘤 ^①	50.3%
重症手足口病	14.0%
良性脑肿瘤	3.8%
严重肌营养不良症	3.6%
深度昏迷	3.2%
瘫痪	2.1%
重型再生障碍性贫血	2.1%
双耳失聪	2.0%
脑中风后遗症	1.8%
终末期肾病	1.6%
其他重疾	15.5%

未成年女性	
恶性肿瘤 ^②	55.1%
重症手足口病	7.5%
良性脑肿瘤	4.4%
深度昏迷	2.8%
系统性红斑狼疮	2.5%
重型再生障碍性贫血	2.3%
颅脑手术	2.3%
双耳失聪	2.2%
瘫痪	1.9%
严重川崎病	1.8%
其他重疾	17.2%

注：①男性恶性肿瘤包括：白血病（37.1%）、脑癌（22.1%）、淋巴瘤（8.9%）、骨癌（4.5%）、肝癌（3.4%）、其他癌症（24.0%）。

②女性恶性肿瘤包括：白血病（33.5%）、脑癌（19.6%）、甲状腺癌（10.3%）、肾癌（4.5%）、卵巢癌（4.2%）、其他癌症（27.9%）。



2.1 不同性别和年龄人群的高发重疾



青年（18-39岁）

青年男性最高发的重疾为恶性肿瘤、急性心肌梗塞、终末期肾病，三者合计占比约75%；青年女性最高发的重疾为恶性肿瘤、终末期肾病、良性脑肿瘤，其中恶性肿瘤占比高达87%。对于恶性肿瘤，青年男性最高发的部位为甲状腺、肝和肺，青年女性为甲状腺、乳腺和子宫颈。

青年男性		青年女性	
恶性肿瘤 ^①	55.5%	恶性肿瘤 ^②	87.2%
急性心肌梗塞	12.3%	终末期肾病	2.5%
终末期肾病	7.6%	良性脑肿瘤	2.3%
脑中风后遗症	5.8%	系统性红斑狼疮	1.2%
严重冠心病	2.6%	脑中风后遗症	1.1%
良性脑肿瘤	2.1%	心脏瓣膜手术	1.0%
心脏瓣膜手术	1.8%	急性心肌梗塞	0.6%
慢性肝功能衰竭失代偿期	1.7%	颅脑手术	0.3%
主动脉手术	1.2%	深度昏迷	0.3%
深度昏迷	1.2%	瘫痪	0.3%
其他重疾	8.2%	其他重疾	3.2%

注：①男性恶性肿瘤包括：甲状腺癌（39.3%）、肝癌（10.5%）、肺癌（6.1%）、鼻咽癌（5.5%）、白血病（5.2%）、其他癌症（33.4%）。
②女性恶性肿瘤包括：甲状腺癌（48.8%）、乳腺（18.5%）、子宫颈癌（7.0%）、肺癌（4.5%）、卵巢癌（2.1%）、其他癌症（19.1%）。



2.1 不同性别和年龄人群的高发重疾



中年（40-59岁）

中年男性最高发的重疾为恶性肿瘤、急性心肌梗塞、脑中风后遗症，三者合计占比约 78%；中年女性最高发的重疾为恶性肿瘤、脑中风后遗症、急性心肌梗塞，其中恶性肿瘤占比超过 80%。对于恶性肿瘤，中年男性最高发的部位为肺、肝和甲状腺，中年女性为乳腺、甲状腺和肺。

中年男性	
恶性肿瘤 ^①	50.1%
急性心肌梗塞	18.2%
脑中风后遗症	9.6%
严重冠心病	5.4%
终末期肾病	3.6%
冠状动脉搭桥术	2.3%
慢性肝功能衰竭	1.9%
心脏瓣膜手术	1.5%
良性脑肿瘤	1.2%
主动脉手术	0.9%
其他重疾	5.3%

中年女性	
恶性肿瘤 ^②	81.5%
脑中风后遗症	4.2%
急性心肌梗塞	2.5%
良性脑肿瘤	2.5%
终末期肾病	1.7%
心脏瓣膜手术	1.3%
严重冠心病	0.9%
冠状动脉搭桥术	0.5%
颅脑手术	0.5%
慢性肝功能衰竭	0.4%
其他重疾	4.0%

注：①男性恶性肿瘤包括：肺癌（17.2%）、肝癌（17.1%）、甲状腺癌（13.1%）、结直肠癌（10.9%）、胃癌（8.5%）、其他癌症（33.2%）。

②女性恶性肿瘤包括：乳腺癌（26.7%）、甲状腺癌（26.4%）、肺癌（9.8%）、子宫颈癌（9.2%）、子宫体癌（5.2%）、其他癌症（22.7%）。



2.1 不同性别和年龄人群的高发重疾



老年（60 岁以上）

目前保险行业数据观察到的老年人经验主要为 60-75 岁年龄段的“年轻老人”。该年龄段最高发的重疾为恶性肿瘤、急性心肌梗塞、脑中风后遗症，三者合计占比超过 80%。对于恶性肿瘤，上述老年男性最高发的部位为肺、结直肠和胃，女性为肺、乳腺和结直肠。从收集到的医学资料和人口统计数据可知，高龄老人的高发重疾还有严重阿尔兹海默病，该病占比在 85 岁以上男性中可达 20% 左右，女性达 30% 左右。

老年男性		老年女性	
恶性肿瘤 ^②	56.6%	恶性肿瘤 ^②	65.1%
脑中风后遗症	13.9%	脑中风后遗症	9.6%
急性心肌梗塞	10.3%	急性心肌梗塞	8.1%
良性脑肿瘤	5.1%	冠状动脉搭桥术	3.1%
终末期肾病	4.7%	严重冠心病	2.9%
心脏瓣膜手术	2.2%	良性脑肿瘤	2.2%
严重冠心病	0.9%	终末期肾病	2.2%
冠状动脉搭桥术	0.8%	心脏瓣膜手术	1.2%
颅脑手术	0.7%	瘫痪	0.6%
慢性肝功能衰竭	0.7%	慢性肝功能衰竭	0.6%
其他重疾	4.1%	其他重疾	4.4%

注：①男性恶性肿瘤包括：肺癌（26.8%）、结直肠癌（12.8%）、胃癌（12.6%）、肝癌（10.5%）、食道癌（7.3%）、其他癌症（30.0%）。
②女性恶性肿瘤包括：肺癌（20.3%）、乳腺癌（18.1%）、结直肠癌（10.6%）、甲状腺癌（7.6%）、子宫颈癌（5.7%）、其他癌症（37.7%）。



2.2 重大疾病发生率的地域差异

南方和北方的高发重疾是否会有不同？东部和西部需要重点关注的重疾都有哪些？下面我们来比较下不同地理分区的重大疾病发生率都有哪些差异。

- ▼ 东北地区：黑龙江省、吉林省、辽宁省；
- ▼ 华东地区：上海市、江苏省、浙江省、安徽省、福建省、江西省、山东省；
- ▼ 华北地区：北京市、天津市、山西省、河北省、内蒙古自治区；
- ▼ 华中地区：河南省、湖北省、湖南省；
- ▼ 华南地区：广东省、广西壮族自治区、海南省；
- ▼ 西南地区：四川省、贵州省、云南省、重庆市、西藏自治区；
- ▼ 西北地区：陕西省、甘肃省、青海省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区。



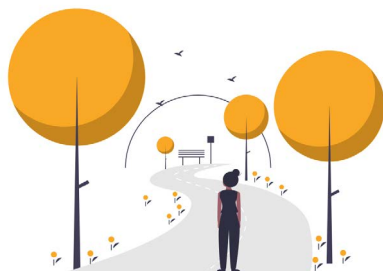
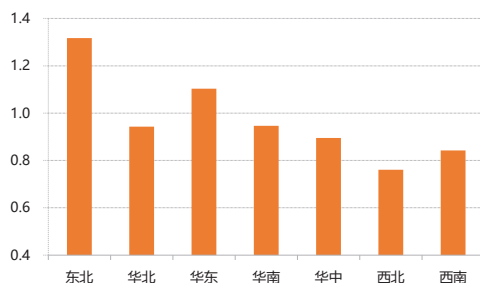


2.2 重大疾病发生率的地域差异

1. 恶性肿瘤

恶性肿瘤在东北地区发生率最高，为全国平均值的 132%；而发生率最低的地区为西北地区，仅为全国平均值的 76%。

不同地区恶性肿瘤的高发部位不同。下面将进一步分析不同恶性肿瘤的发生率地区差异。

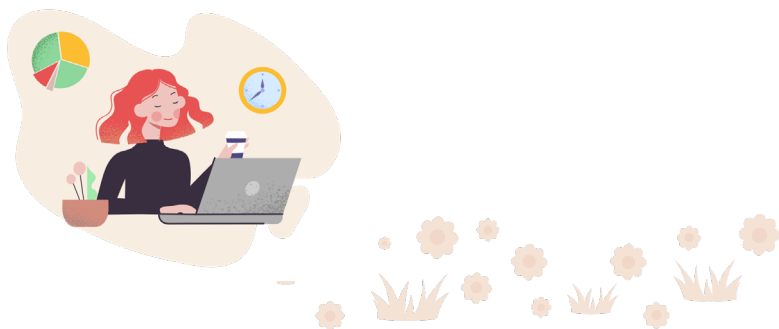
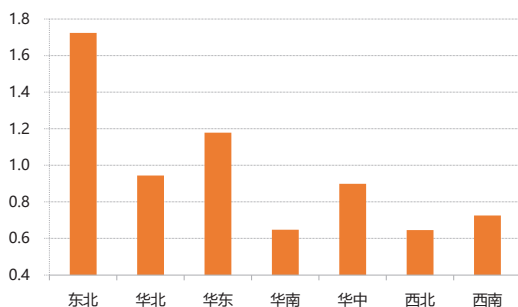




2.2 重大疾病发生率的地域差异

🦋 恶性肿瘤 - 甲状腺癌

甲状腺癌在东北地区发生率最高，为全国平均值的 172%；华南和西北地区发生率较低，仅为全国平均值的 65%。甲状腺癌发病率的地区差异，可能是由于不同地区甲状腺癌筛查率不同所导致的。





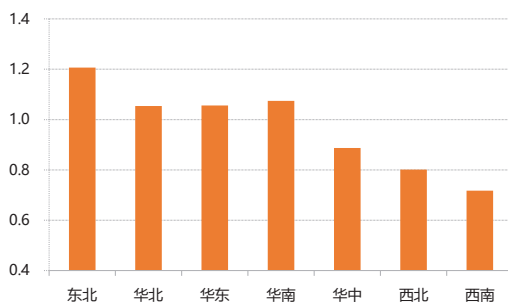
2.2 重大疾病发生率的地域差异



恶性肿瘤 - 乳腺癌

乳腺癌在东北地区发生率最高，为全国平均值的 121%；西南地区发生率较低，仅为全国平均值的 72%。

不生育或晚育是乳腺癌的危险因素，哺乳是乳腺癌的保护因素，而东北三省的生育率在全国排在末位，仅略高于北京和上海，这可能是东北地区乳腺癌高发的原因。



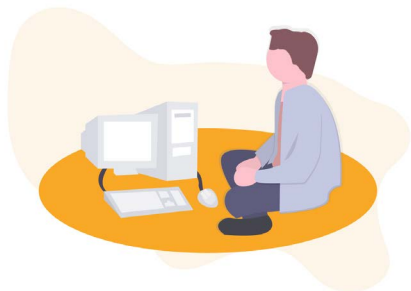
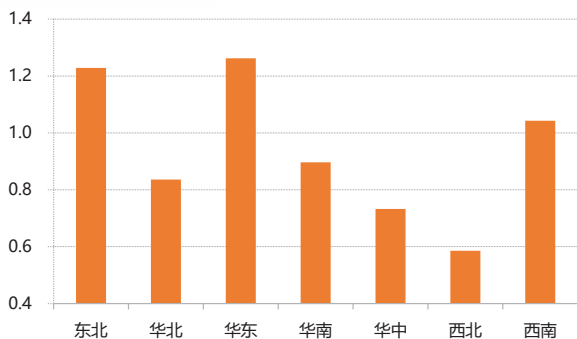


2.2 重大疾病发生率的地域差异



恶性肿瘤 - 肺癌

肺癌在华东和东北地区发生率最高，为全国平均值的 125% 左右；肺癌在西北地区发生率较低，仅为全国平均值的 59%。东北地区肺癌之所以高发，一方面与重工业以及燃煤供暖导致的空气污染有关，另一方面与东北人的吸烟率较高有关。





2.2 重大疾病发生率的地域差异



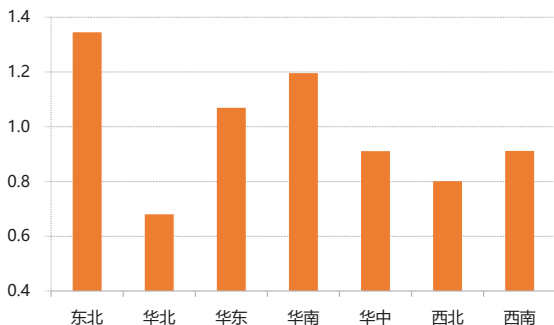
恶性肿瘤 - 肝癌

东北和华南地区的肝癌发生率较高，为全国平均值的 120%-134%；

华北地区肝癌发生率较低，为全国平均值的 68%。

华南地区肝癌高发的原因主要有两点：

- 慢性肝炎是肝癌的危险因素，而华南地区乙肝病毒携带率居于全国前列；
- 华南地区每年持续几个月的回南天，是黄曲霉素生存的最佳季节，**长期食用含黄曲霉素的食物容易诱发肝癌**，加速肝癌的病程进展。



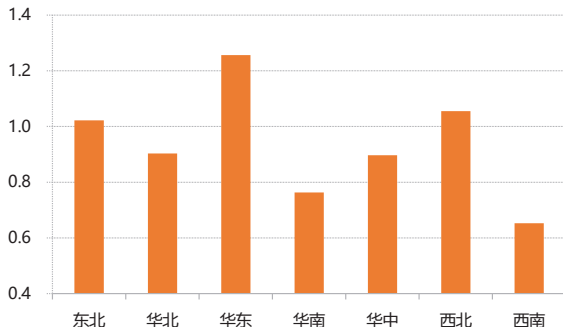


2.2 重大疾病发生率的地域差异



恶性肿瘤 - 胃癌

胃癌高发区的饮食几乎都有其“地方特色”，它们的共同特点是：**口味重，爱腌制**。高浓度的盐会刺激胃黏膜，增加慢性胃炎、消化性溃疡的发生几率，同时还会放大致癌物质对胃组织的影响，增加基因突变的可能性，增加胃癌发生的可能性。而腌制食品亚硝酸盐含量较高，在胃部酸性条件下容易进一步生成胃癌的致癌物亚硝胺和亚硝酰胺。



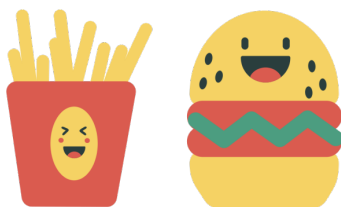
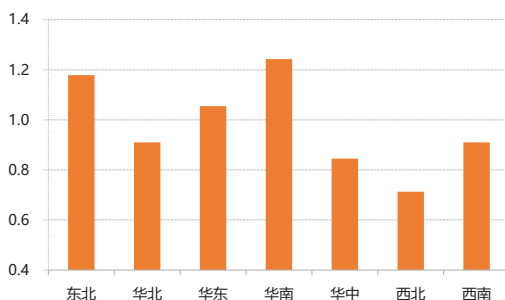


2.2 重大疾病发生率的地域差异



恶性肿瘤 - 结直肠癌

结直肠癌在华南地区发生率最高，为全国平均值的 124%；但在西北地区发生率相对较低，为全国平均值的 71%。华南地区结直肠癌高发主要是因为其经济较为发达，动物性食品摄入量更高，而过多蛋白质和脂肪的摄入是结直肠癌的重要风险因素。



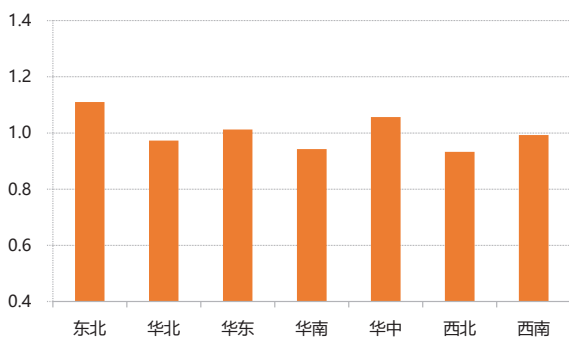


2.2 重大疾病发生率的地域差异



恶性肿瘤 - 宫颈癌

宫颈癌发生率地区差异相对较小，各地区发生率在全国平均值的 93%-111% 之间。



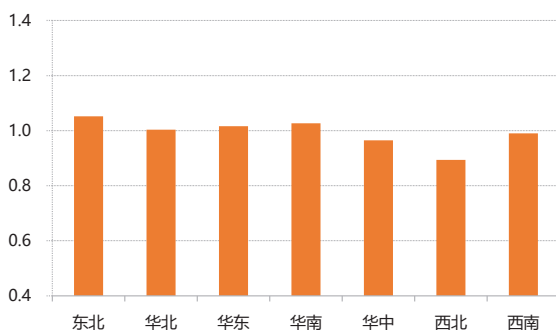


2.2 重大疾病发生率的地域差异



恶性肿瘤 - 白血病

白血病发生率地区差异相对较小，各地区发生率在全国平均值的 89%-105% 之间。



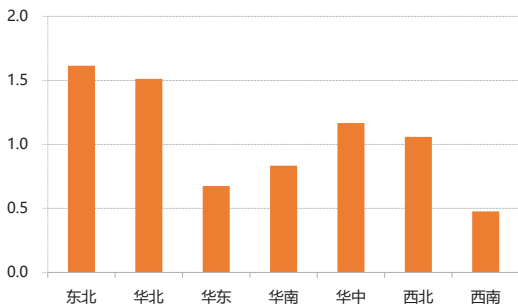
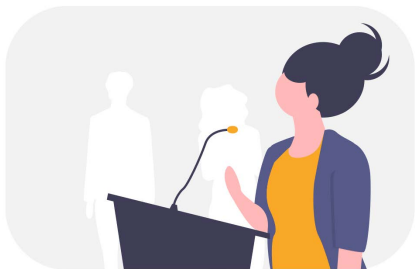


2.2 重大疾病发生率的地域差异

2. 急性心肌梗塞

急性心肌梗塞在北方地区的发生率明显高于南方地区。该现象与各地区的饮食习惯和气候情况有关。北方人日常饮食偏厚重，盐分大、油脂大，饮酒多，抽烟也多，这些生活习惯容易引发动脉硬化及血管内斑块形成。

同时，冬季北方天气寒冷，血管遇冷后容易收缩，这会加重血液流通受阻，冠心病患者在天冷的时候容易突发急性心肌梗塞。

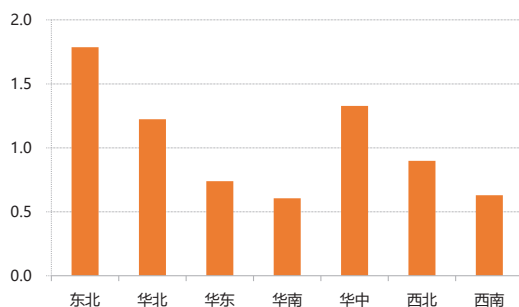




2.2 重大疾病发生率的地域差异

3. 脑中风后遗症

脑中风后遗症在北方地区的发生率明显高于南方地区，其中东北地区发生率为全国平均值的 179%；而华南和西南地区约为全国平均值的 62%。脑中风和急性心肌梗塞的危险因素类似，故发生率的地域差异也类似。





2.3 重大疾病发生率的都市线差异

不同都市线之间的高发重疾是否会有差异？主要差别在哪里呢？下面我们就来分析下不同类型的都市线重大疾病发生率都有哪些不同。

- 4 📍 一线城市：上海市、北京市、深圳市、广州市
- 15 📍 新一线城市：成都市、杭州市、重庆市、武汉市等
- 30 📍 二线城市：昆明市、大连市、厦门市、合肥市等
- 70 📍 三线城市：珠海市、镇江市、海口市、扬州市等
- 90 📍 四线城市：舟山市、泰安市、孝感市、鄂尔多斯市等
- 129 📍 五线城市：长治市、荆门市、梧州市、拉萨市等





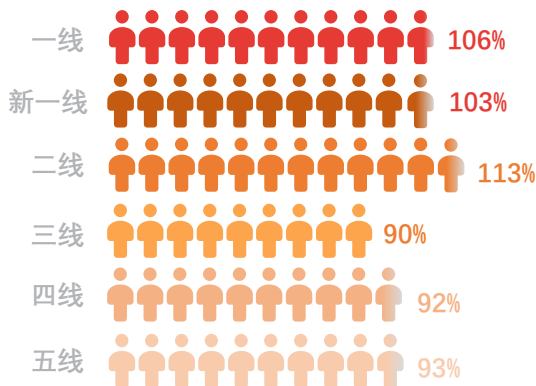
2.3 重大疾病发生率的都市线差异

1. 恶性肿瘤

恶性肿瘤在经济较为发达地区的总体发生率高，于经济相对落后地区的总体发生率。



其中，不同恶性肿瘤部位的都市线差异有所不同，下面将区分恶性肿瘤部位展开分析。





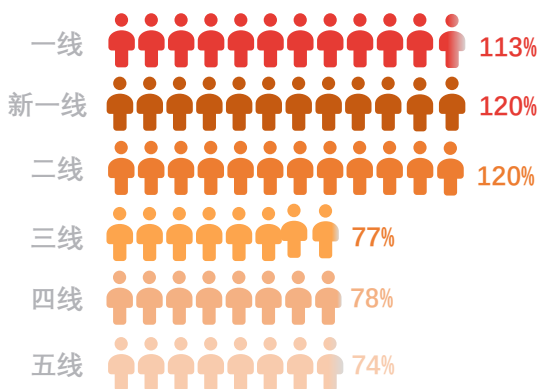
2.3 重大疾病发生率的城乡差异

恶性肿瘤 - 甲状腺癌

甲状腺癌在一至二线城市的发生率显著高于三至五线。



主要是因为发达地区的体检更为普及，甲状腺癌的检出率更高。甲状腺癌作为一种惰性肿瘤，进展缓慢，有明显临床症状的病例并不多见。但是，在颈部超声的帮助下，微小的病灶可以快速被发现。





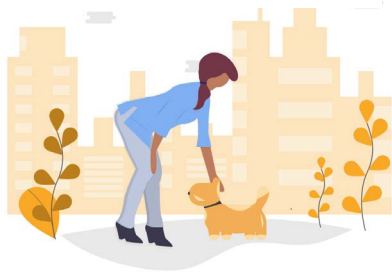
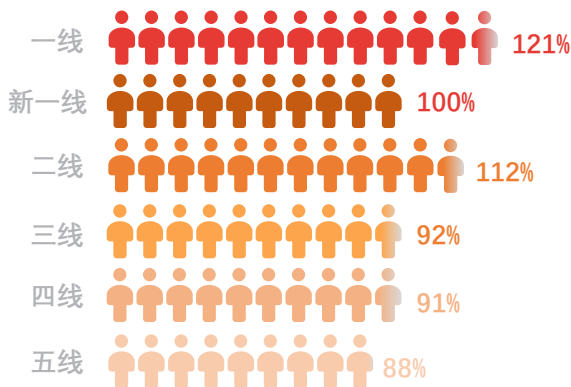
2.3 重大疾病发生率的的城市线差异



恶性肿瘤 - 乳腺癌

乳腺癌在一至二线城市的发病率显著高于三至五线。

一方面，和甲状腺癌类似，较多的早期乳腺癌病例都是在体检中发现的，而发达地区的体检率较高；另一方面，不生育或晚育会增加乳腺癌的患病几率，哺乳可降低乳腺癌的患病几率，而发达地区的生育意愿相对较弱。





2.3 重大疾病发生率的城乡线差异

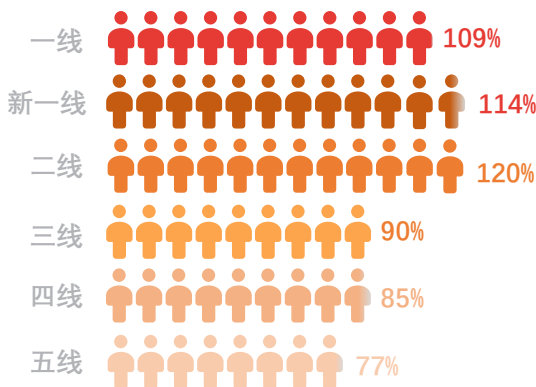
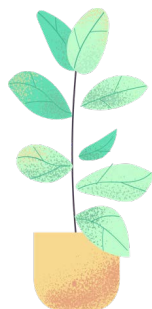


恶性肿瘤 - 肺癌

肺癌在一至二线城市的发病率显著高于三至五线。

原因主要有三点：

- 大城市的空气质量不如小城市，雾霾以及汽车尾气使肺部受到伤害更严重；
- 大城市人在室内活动时间远多于小城市人，室内空气中的甲醛和苯等刺激性化学物质会提高患癌风险，部分室内建筑材料释放的放射性氡进入呼吸系统会衰变造成辐射，极易导致肺癌；
- 低剂量螺旋 CT 是早期肺癌检出的重要手段，而发达地区的体检率更为普及，使得肺癌检出率大幅度提高。





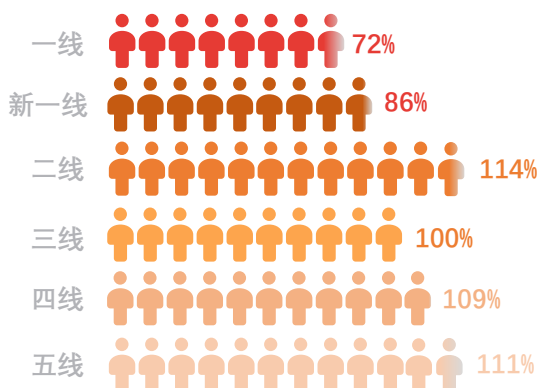
2.3 重大疾病发生率的都市线差异



恶性肿瘤 - 肝癌

肝癌在一线和新一线城市的发生率显著低于其他城市。

主要原因是：经济相对发达地区的居民更注意饮食卫生，不吃霉变食物，而霉变食物中的黄曲霉毒素是肝癌的强致癌物；同时，经济发达地区的慢性肝炎患病率更低，也降低了肝癌的发病风险。





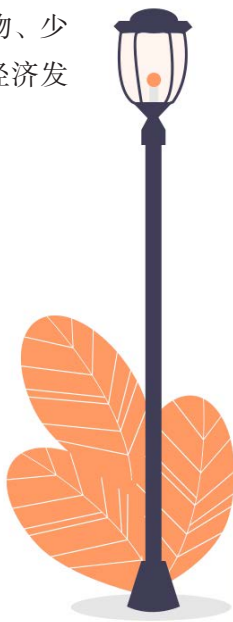
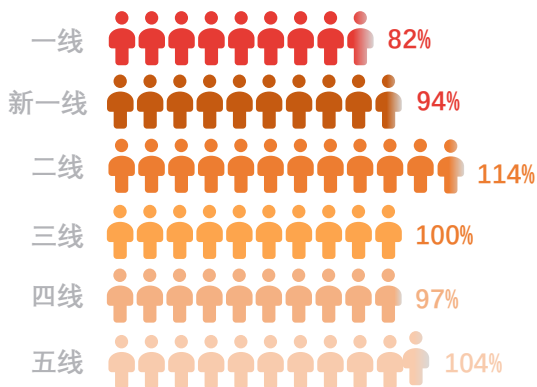
2.3 重大疾病发生率的城乡线差异



恶性肿瘤 - 胃癌

胃癌在一线和新一线城市的发生率显著低于其他城市。

主要是因为经济发达地区的食品卫生状况优于欠发达地区，幽门螺杆菌感染率低，而该病菌会导致胃黏膜受损，并逐步发展成胃炎、胃溃疡，最不幸的会发展成胃癌；另外，多吃新鲜食物、少吃高盐和腌制食物是胃癌的保护因素，而经济发达地区的饮食习惯相对更为健康。





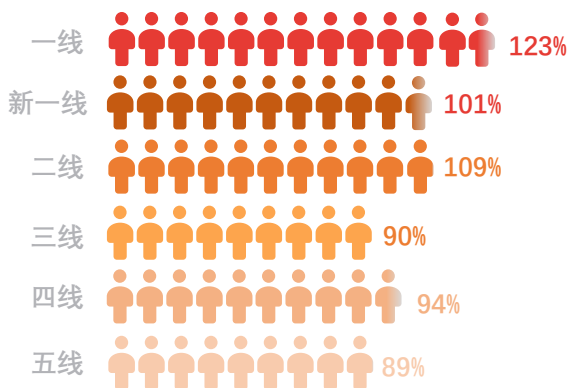
2.3 重大疾病发生率的都市线差异



恶性肿瘤 - 结直肠癌

结直肠癌在一至二线城市的发病率显著高于三至五线。

主要是因为经济发达地区居民的动物性食品摄入量更高、饮酒量更大、肥胖率更高，而这些都是结直肠癌的风险因素。





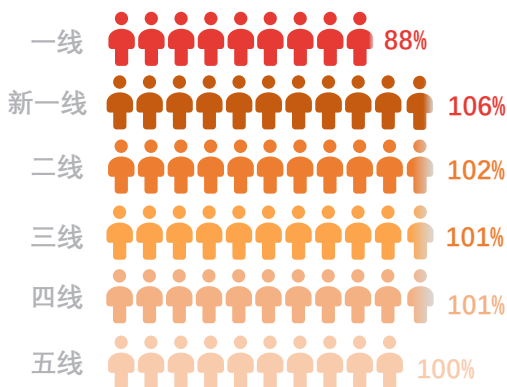
2.3 重大疾病发生率的城乡差异



恶性肿瘤 - 宫颈癌

宫颈癌在一线城市的发生率较低，其余地区相对接近。

这主要和发达地区的性卫生状况更好有关。同时，发达地区注重宫颈癌的癌前病变筛查，这也能降低宫颈癌的发生率。



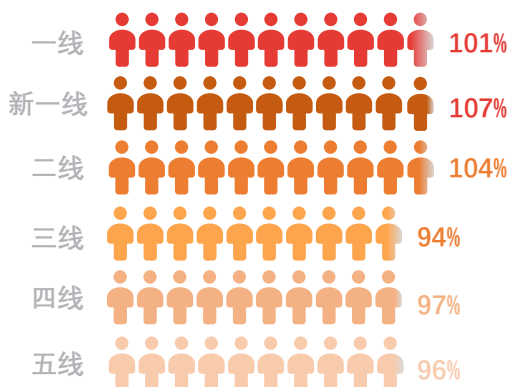


2.3 重大疾病发生率的都市线差异



恶性肿瘤 - 白血病

不同都市线的白血病发生率差异较小。



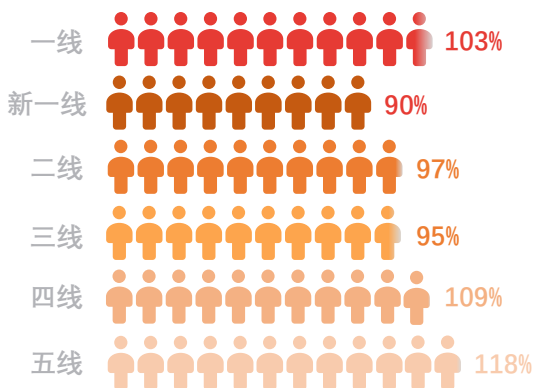


2.3 重大疾病发生率的城乡差异

2. 急性心肌梗塞

急性心肌梗塞在经济水平相对落后的地区发生率更高，其中五线城市为全国平均水平的 118%。

主要原因在于：在经济欠发达地区，高血压、高血脂、高血糖的知晓率、治疗率和控制率都相对较低，慢性心血管疾病患者更容易发生急性心肌梗塞。



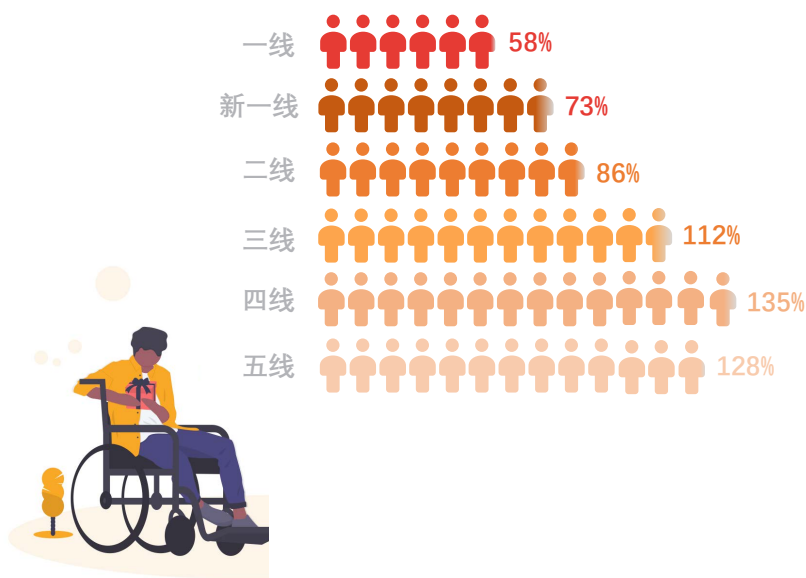


2.3 重大疾病发生率的城市场线差异

3. 脑中风后遗症

脑中风后遗症在经济水平相对落后的地区发生率更高，其中四线和五线城市的发生率为全国平均值的 130% 左右，而一线城市的发生率只有全国平均值的 58%。

主要原因为：在经济发达地区，医疗水平更高，同时消费者也能花费更多资金用于疾病康复治疗，从而降低了严重后遗症的发生。





重大疾病预防与治疗





3.1 恶性肿瘤

恶性肿瘤是严重威胁人类健康和社会发展的疾病。

近年来，恶性肿瘤发病率在全球范围内总体呈增长趋势。

根据 GLOBOCAN2018 显示，全球恶性肿瘤新发病例约 1808 万例，死亡病例约 956 万例，中国分别约占 23.7% 和 30%，发病率和死亡率均高于全球平均水平。而部分恶性肿瘤如胃癌、肝癌、食管癌，其发病数、死亡数则约占全球的一半。

由于人口老龄化、工业化、城市化进程的加剧，生活方式的改变等原因，中国癌症负担仍会增加。





3.1 恶性肿瘤

根据全国肿瘤登记中心最新数据显示：

- 2014 年中国平均每天约有 10400 人诊断为癌症。发病前十位的恶性肿瘤依次是肺癌、胃癌、结直肠癌、肝癌、乳腺癌、食管癌、甲状腺癌、子宫颈癌、脑瘤、胰腺癌，占全部恶性肿瘤发病的 77%。其中男女性最常见的肿瘤分别是肺癌和乳腺癌。
- 肺癌是男性和女性最常见的死亡原因，居同期恶性肿瘤死亡原因第一位。
- 恶性肿瘤发病率在 0-39 岁较低，40 岁及以后发病率显著增加，80 岁达到高峰。恶性肿瘤死亡率与发病率相似，均在 40 岁及以上人群显著增加，80 岁达到高峰。不同年龄组相比，男性死亡率均大于女性。

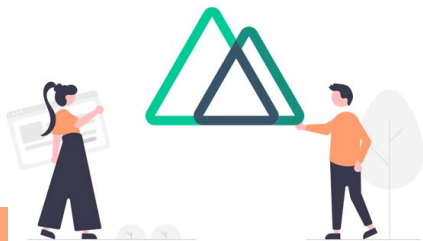




3.1 恶性肿瘤—肺癌

原发性支气管肺癌简称肺癌，起源于气管、支气管粘膜或腺体，是最常见的肺部原发性恶性肿瘤。

- 根据组织病理学特点不同，可分为非小细胞癌和小细胞癌，其中非小细胞肺癌主要包括两个亚型，腺癌和鳞癌。
- 肺癌无传染性，但具有一定的家族聚集性和遗传易感性。全球范围内，肺癌的发病率死亡率都极高，且呈上升趋势。
- 国家癌症中心 2017 年公布的数据显示：在我国，按发病及死亡例数顺位，肺癌位列男性恶性肿瘤发病及死亡例数第一，恶性肿瘤位列女性死亡例数第一。



病因及危险因素

肺癌的发病原因尚未完全明确，通常认为主要和吸烟、空气污染、长期接触致癌因子、电离辐射、饮食不均衡、肺部慢性疾病、遗传等因素相关。

病因及危险因素

- 吸烟 ≥ 400 支/年，或曾吸烟 ≥ 400 支/年，或有吸烟史而戒烟时间 < 15 年；
- 有环境或高危职业暴露史（如石棉、铍、铀等接触者）；
- 有合并慢性阻塞性肺疾病、弥漫性肺纤维化或既往有肺结核病史；
- 既往曾罹患恶性肿瘤或有肺癌家族史，尤其是一级亲属家族史。



3.1 恶性肿瘤—肺癌

预防措施

● 戒烟

需要注意的是，远离二手烟与戒烟同样重要。

● 改善不良环境

对年龄大于 40 岁，有长时间在粉尘污染环境中工作的人群，尽量戴口罩或防护面具以减少有害物质的吸入。

● 低剂量螺旋 CT 筛查

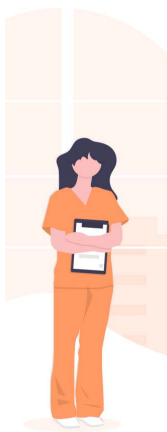
有以下任一情况者，推荐每年至少接受一次胸部低剂量螺旋 CT 检查：

- 有吸烟习惯；
- 不良环境或高危职业暴露；
- 合并慢性肺病；
- 有肺部恶性肿瘤家族史。

● 定期体检，及时就医

肺癌的防治提倡早发现，早治疗。除了定期体检之外，如果出现以下症状，应及时前往医院检查：

- 刺激性咳嗽。肺癌早期引起的咳嗽多是无痰或少痰的阵发性刺激性干咳；
- 痰中带血。间歇性或持续性的痰中带血是对肺癌诊断最有意义的提示症状；
- 呼吸困难。大约 20% 的肺癌患者首发症状是呼吸困难；
- 胸痛。多为胸部不规则的隐痛或者钝痛，为肿瘤侵犯胸壁组织所致。





3.1 恶性肿瘤—肺癌

治疗方法

● 手术治疗

在各种治疗方法中，手术治疗效果最佳，但临床上适宜手术治疗的患者只占总患病人群的 20%-30%。大多数肺癌患者确诊时已进入病程的中晚期，失去了手术机会，治疗难度大，预后较差。

● 化学药物治疗

化疗应用时间最早，范围最广泛，是目前最为成熟的治疗方法。但是化疗临床副作用较大，患者治疗体验较差。

● 放射治疗

放射治疗为局部治疗方法，对于远处转移的肿瘤效果欠佳，副作用较大。

● 新型治疗方法

分子靶向治疗、免疫治疗、放射性粒子碘 125 粒子立体种植治疗是近十年迅速发展的新型治疗方法，具有高度精确、高度适形、副作用少等优点，近年来已成为治疗恶性肿瘤的热门方法之一。





3.1 恶性肿瘤—胃癌

胃癌是指发生在胃部的恶性肿瘤，癌细胞来源于胃粘膜上皮细胞，最常见的病理类型是腺癌。

2018 年数据显示，全球范围内胃癌发病率在恶性肿瘤中位居第 5，死亡率位居第 3，男性发病率是女性的 2 倍以上。东亚地区是全球胃癌发生的“重灾区”，其中，又以我国发病率为最高。2017 年国家癌症中心数据表明，胃癌发病率和死亡率分别位于所有恶性肿瘤的第 2 位和第 3 位，远高于世界水平。

早期胃癌术后五年生存率可达 90.9%-100%，但是晚期胃癌仍然缺乏有效的治疗手段，即使积极采取综合治疗，5 年生存率仍不足 30%。

病因

胃癌的确切病因尚未明确。幽门螺杆菌（HP）感染、摄入腌制和烟熏食品及高盐饮食等因素可能增加患病风险。在上述多种因素的作用下，萎缩性胃炎、肠上皮化生、异型增生等癌前疾病可逐渐向胃癌演变。

高危人群

- 年龄超过 40 岁，既往无胃病史而出现持续上腹不适，餐后腹胀，反复反酸嗝气等消化道症状者；
- 曾有溃疡病史但近期疼痛明显加重，服药不能缓解者；
- 有原因不明的消化道慢性失血如呕血、黑便或短期内体重明显减轻者。





3.1 恶性肿瘤—胃癌

危险因素

● 生活饮食习惯因素

吸烟、饮酒、摄入蔬菜水果不足、高盐的饮食习惯均可增大胃癌发生风险。

● 遗传因素

有消化系统恶性肿瘤家族史的人，胃癌发生率较高。

● 感染因素

幽门螺杆菌被世界卫生组织列为胃癌的 I 级致癌原。全球大约有 20 亿人感染了幽门螺杆菌，但只有不到 0.5% 的人罹患胃癌，可见需结合其他因素，幽门螺杆菌感染才会让患癌风险激增。如感染了幽门螺杆菌，同时有胃癌家族史或高盐饮食，胃癌风险将激增。

● 环境因素

研究表明胃癌的发生和环境因素相关。如部分地区的水质状况会影响胃癌发生率。



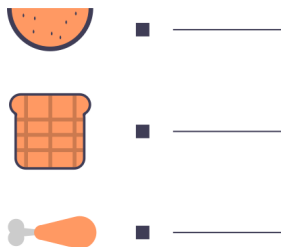


3.1 恶性肿瘤—胃癌

预防措施

日常生活中应均衡饮食、规律作息、戒烟戒酒、根治幽门螺杆菌。患有萎缩性胃炎、肠化生、腺瘤性胃息肉、久治不愈的胃溃疡等胃部病症的患者，应积极治疗，定期复查，预防胃癌的发生。如出现以下症状，需及时就医：

- 年龄超过 40 岁，既往无胃病病史而出现持续上腹不适、餐后腹胀、反复反酸嗝气等症状；
- 曾有溃疡病史但近期疼痛明显加重，服药不能缓解；
- 原因不明的消化道慢性失血，如呕血、黑便；
- 短期内体重明显减轻。





3.1 恶性肿瘤—胃癌

治疗方法

● 手术治疗

目前，国内对于胃癌的分期主要依据国际抗癌联盟制定的胃癌 TNM 分期标准。早期胃癌的淋巴转移率较低，在早期积极采取手术切除治疗的情况下，患者的 5 年生存率可超过 90%。进展期胃癌经过根治性手术切除后的术后复发率仍较高，手术后患者的远期生存率偏低。对于中晚期胃癌，我国的标准治疗方案为 D2 根治性胃癌切除术及淋巴清扫。

● 化学药物治疗

近年来多项研究证实，在患者手术前进行化疗能有效缩小肿瘤范围，降低肿瘤的 TNM 分期，提高根治性手术切除率及远端转移病灶清除率，降低淋巴转移及血道转移的概率。早期全身药物治疗能够诱导肿瘤细胞死亡，进一步降低肿瘤的转移、复发风险。进展期胃癌采用根治性切除术，术后辅以化学药物治疗，能明显改善患者生存质量。

● 放射治疗

由于胃肿瘤组织学特性，瘤体细胞对 γ 射线照射不敏感，对胃癌患者仅给予 γ 射线照射的方案较少见，近年来更多选用的是放疗联合化疗方案的综合治疗方法，以达到缩小肿瘤范围、降低 TNM 分期、增加根治性手术切除机会、改善患者生存质量的目的。

● 靶向治疗

靶向治疗对于部分晚期胃癌患者具有较好的效果。筛选靶向性更强、灵敏度更高的靶点是目前靶向药物治疗过程中急需解决的问题。一旦找到合适的靶点，靶向治疗的效果将明显优于其他治疗方法。



3.1 恶性肿瘤—结直肠癌

结直肠癌是指来源于大肠上皮的癌症，包括结肠癌与直肠癌。病理类型以腺癌最为常见，极少数为鳞癌。在我国以直肠癌最为常见，其次是结肠癌（包括乙状结肠、盲肠、升结肠、降结肠及横结肠）。

在全球范围内，结直肠癌发病率及死亡率在全部恶性肿瘤中均位居第5位。结直肠癌的发生与年龄、地区、性别等因素有关。结直肠癌主要发生在40岁以上中老年人，结肠癌男女发病率比较接近，而直肠癌以男性较为多见。我国结直肠癌以直肠癌为主，而欧美国家则以结肠癌为主，近年来，我国结直肠癌的发病率和死亡率呈明显上升趋势。

病因及危险因素

结直肠癌发病原因虽未完全明确，但研究证实，其与高脂肪饮食、膳食纤维摄入不足，结直肠腺瘤、炎性肠病史以及遗传因素等具有一定的相关性。

高危人群

- 一级亲属结直肠癌家族史；
- 恶性肿瘤病史；
- 肠道息肉病史；
- 同时具有以下2项及以上情况者：
 - ◆ 慢性便秘（近2年来，每年2个月以上）；
 - ◆ 慢性腹泻（近2年来，腹泻累计持续超过3个月，每次发作持续1周以上）；
 - ◆ 黏液血便；
 - ◆ 慢性阑尾炎或阑尾炎切除史；
 - ◆ 慢性胆道疾病史或胆囊切除史。





3.1 恶性肿瘤—结直肠癌

预防措施

● 保持良好的生活习惯

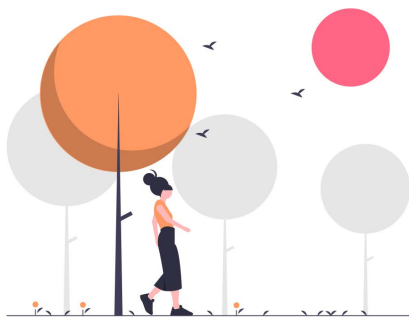
均衡饮食，改善饮食结构，增加膳食纤维摄入；控制体重，保持适当的体力活动。

● 定期体检

高危人群及 50 岁以上人群建议定期进行有针对性的体检，如肠镜等。

● 及时就医

结直肠癌具有明确的癌前疾病，发展到中晚期时间相对较长，当发现排便习惯改变、大便性状改变、腹痛或腹部不适、腹部肿块等情况，应及时就医明确诊断并采取相应治疗措施。





3.1 恶性肿瘤—结直肠癌

治疗方法

● 手术治疗

包括传统的开腹手术治疗和腹腔镜手术治疗。开腹手术时间短，但出血量大、恢复时间长。腹腔镜手术切口较小、恢复时间短。有研究显示，腹腔镜手术的远期生存率高于开腹手术，尤其对Ⅲ期结直肠癌患者。



● 放射治疗

术前放疗可缩小肿瘤体积，使难以切除的局部晚期病灶更容易切除，降低患者术后的毒副作用，增加患者保肛机会。术前放疗的缺点是对早期结直肠癌患者易产生过度治疗。随着影像技术的进步，可以更加精准地筛选适合术前放疗的患者，过度治疗的风险大幅降低。



3.1 恶性肿瘤—结直肠癌

治疗方法

● 化学药物治疗

术后辅助化疗对Ⅲ期结直肠癌和易复发转移的高危Ⅱ期结直肠癌效果较好，对一般的Ⅱ期结直肠癌无明显效果，对Ⅰ期结直肠癌则没有辅助化疗的必要。多项研究结果显示，辅助化疗应在术后患者体力恢复后尽快进行。除了传统的药物化疗外，近十年来又提出了“新辅助化疗”的治疗方法。新辅助化疗是指在结直肠癌手术治疗之前进行的化疗，其目的为减小肿瘤体积，提高手术的根治性切除率，明显降低肿瘤活力，从而降低术后转移发生率。

● 靶向药物治疗

近年来，分子靶向治疗在晚期结直肠癌的治疗中发挥了重要作用，靶向药物已经成为晚期结直肠癌的一线用药。

● 免疫治疗

免疫治疗是近年来结直肠癌临床研究的热点。《中国临床肿瘤学会CSCO指南》推荐使用免疫检测点抑制剂，用于dMMR晚期肠癌二三线的治疗。





3.1 恶性肿瘤—肝癌

肝癌可分为原发性肝癌和继发性肝癌两大类。其中，原发性肝癌是指肝细胞或肝内胆管上皮细胞发生的恶性肿瘤；继发性肝癌又称转移性肝癌，指起源于身体其他器官的恶性肿瘤扩散或转移至肝脏。肝癌是我国最常见的恶性肿瘤之一。根据国家癌症中心发布的数据显示，肝癌新发病例位居恶性肿瘤第4位，死亡病例位居恶性肿瘤第2位。肝癌男女发病之比约为3.5:1，其中男性高发的年龄段是中年。

病因及危险因素

相关研究发现，肝癌或与饮酒、病毒性肝炎、肝毒性物质、寄生虫、遗传等因素相关。

高危人群

存在下列情况之一者属于肝癌高危人群：

- 存在乙型肝炎病毒（HBV）或丙型肝炎病毒（HCV）感染；
- 长期酗酒；
- 非酒精脂肪性肝炎；
- 食用被黄曲霉毒素污染的食物；
- 各种原因引发的肝硬化；
- 肝癌家族史。





3.1 恶性肿瘤—肝癌

预防措施

保持下列良好的生活习惯可以降低肝癌发生的风险

- 避免进食霉变食物及饮用易受藻类污染的池塘水，避免接触毒物、预防肝脏寄生虫病；
- 调整饮食：少吃高脂油腻食物，多吃富含维生素和纤维素的食物，如水果、蔬菜等；
- 坚持适当运动：适当的运动和锻炼能够降低癌症的发生几率，这对肥胖人群来说更为明显。
- 戒酒、戒烟；
- 正确防治慢性肝病：如病毒性肝炎、肝纤维化、肝硬化等疾病；
- 定期体检：特别是有肝癌家族史、肝硬化、病毒性肝炎等疾病的高危人群，更应该定期体检。

肝脏自身代偿能力很强，从出现癌灶到影响肝脏功能，出现临床症状往往长达数年。大多数肝癌确诊时已是中、晚期，错过了最佳治疗时间。生活中如出现如下症状，需及时就医：

- 消化异常：约 40% 的早期肝癌患者出现不同程度的食欲下降、嗝气、腹胀等症状；
- 肝区疼痛：多为持续性隐痛或钝痛；
- 频繁发热：体温多在 37°C - 38°C 之间，一般持续 3-5 天；
- 疲劳和消瘦：特别是在肝癌的发展阶段，患者可数月内消瘦几公斤甚至几十公斤；
- 黄疸：出现皮肤、巩膜黄染，小便深茶色等。





3.1 恶性肿瘤—肝癌

治疗方法

● 手术治疗

对于早期肝癌患者，如早发现、早手术，其五年存活率可达70%左右。超声刀、区域性肝血流阻断等技术的出现使得肝癌患者在手术期间的死亡率大幅下降。但手术难以彻底切除癌细胞，因此手术治疗肝癌的复发几率较高。手术后配合使用介入化疗栓塞、免疫疗法、干扰素等治疗方法，则可有效降低肝癌术后复发的风险。

● 肝癌消融治疗

近十几年来，随着各种消融医疗设备的发展，肝癌的消融治疗技术越来越多样。消融技术主要分为射频消融（RFA）、微波消融（MWA、热刀）、冷冻治疗（Cryoablation、冷刀）、高功率超声聚集消融（HIFU）、无水乙醇注射治疗（PEI）5种。前两种临床研究最多，目前可达到手术治疗的效果。对于不能手术的肝癌患者，可选择消融治疗，其远期生存率与手术接近，但需要注意的是，其复发率亦高于手术治疗。





3.1 恶性肿瘤—肝癌

治疗方法

● 介入治疗

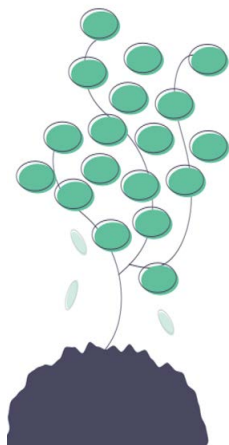
随着放射介入治疗技术的发展，肝动脉介入治疗已成为肝癌患者常用的治疗手段。介入治疗对肿瘤患者创伤小、医疗费用低、操作风险低、疗效相对好，尤其对于不能手术的肿瘤患者，优势更加突出。但这种治疗方式和手术治疗类似，也存在治疗不彻底、癌细胞残留的可能，并且可能会激活肝内处于非活性状态的乙型肝炎病毒。因此，目前这一治疗方式通常与手术、消融等其他治疗方法共同使用。

● 靶向药物治疗

由于没有好的治疗药物，肝癌一度被称为“癌中之王”。靶向药物的问世，填补了肝癌全身治疗药物的空白。对于不能手术、不能介入、不能消融治疗的肝癌晚期患者，靶向药物治疗是延长患者生命的主要手段。目前主流靶向药物包括：索拉非尼（2007）、瑞戈非尼（2017）。

● 放射治疗

随着三维适形放疗（3DCRT）、调强适形放疗（IMRT）及螺旋断层技术（TOMO radiotherapy）的成熟，肝癌放射治疗效果有了明显提高。





3.1 恶性肿瘤—乳腺癌

乳腺癌是发生在乳腺上皮组织的恶性肿瘤。乳腺癌患者中，99% 为女性，男性仅占 1%。根据国家癌症中心和卫生部疾病预防控制中心于 2017 年公布的 2014 年乳腺癌发病数据显示，乳腺癌发病率位居女性恶性肿瘤的第 1 位。

自 20 世纪 90 年代起，全球乳腺癌死亡率呈现出下降趋势，原因之一是乳腺癌筛查工作的开展，使早期病例的比例增加；二是乳腺癌综合治疗的开展，使疗效得以提高。乳腺癌现已成为疗效最佳的实体肿瘤之一。

病因

乳腺癌可能与下列因素相关：

- 内分泌因素：已证实雌激素（雌醇与雌二醇）与乳腺癌的发病有明显关系；
- 脂肪摄入：脂肪摄入与乳腺癌发病之间存在明显正相关关系；
- 放射线照射；
- 乳腺癌家族史；
- 良性乳腺肿瘤史。





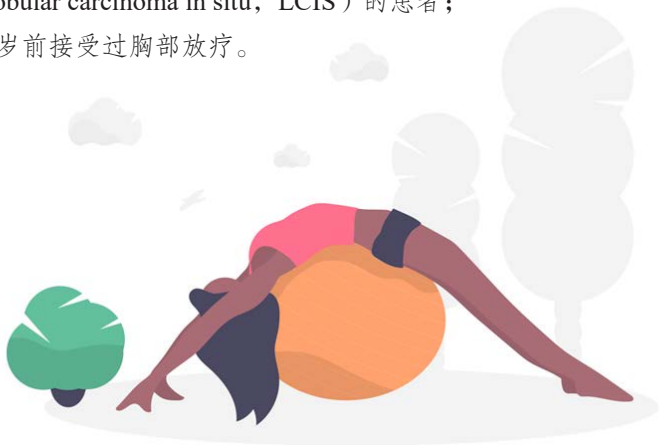
3.1 恶性肿瘤—乳腺癌

危险因素

- 月经初潮早、绝经晚：月经初潮早于 12 岁，停经迟于 55 岁；
- 初次生育晚：首胎足月生产年龄迟于 35 岁的女性，其发病率明显高于初产在 20 岁以前的女性；
- 未婚未育：未婚未育者发病率高于已婚已育者；
- 肥胖、高脂饮食习惯。

高危人群

- 有明显的乳腺癌遗传倾向者；
- 既往有乳腺导管或小叶不典型增生或小叶原位癌（lobular carcinoma in situ, LCIS）的患者；
- 30 岁前接受过胸部放疗。





3.1 恶性肿瘤—乳腺癌

预防措施

研究证实，乳腺癌筛查可以有效提高乳腺癌早期诊断率和生存率。《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范（2019年版）》推荐：

● 对于乳腺癌一般风险女性（即除乳腺癌高危人群外的所有女性）

- ◆ 20-39岁：不推荐对该年龄段进行乳腺筛查。
- ◆ 40-70岁：每1-2年进行一次乳腺X线检查；
对致密型乳腺推荐与B超联合检查。
- ◆ 70岁以上：每1-2年进行一次乳腺X线检查。

● 对于乳腺癌高危人群

- ◆ 推荐起始年龄更早（<40岁）开展乳腺筛查；
- ◆ 每年1次乳腺X线检查；
- ◆ 每6-12个月1次乳腺超声检查；
- ◆ 每6-12个月1次乳腺体检；
- ◆ 必要时每年1次乳腺增强MRI。

女性日常应注意保持健康的生活方式，远离烟酒，科学饮食，适当运动，控制体重。





3.1 恶性肿瘤—乳腺癌

治疗方法

乳腺癌的治疗主要包括：

● 手术治疗

手术治疗是治疗乳腺癌的重要手段。对于早期乳腺癌患者，首选治疗方法为保乳手术加前哨淋巴结活检。



● 放射治疗

为防止术后复发，或保乳手术已证实有淋巴结转移，患者原则上应在术后完成辅助化疗的6个月之内，在锁骨上、胸壁等部位进行放射治疗。放射治疗对于乳腺癌晚期、局部复发病灶以及乳腺癌骨转移均有一定疗效。但对早期乳腺癌明确无淋巴转移的患者，不必进行常规放射治疗。

● 化学药物治疗

化学药物治疗是必要的全身性辅助治疗。化疗期间应注意监测肝功能和白细胞计数等指标，同时适当应用止吐、保肝等对症措施，改善患者化疗中的不适症状。



3.1 恶性肿瘤—乳腺癌

治疗方法

● 内分泌治疗

雌激素与乳腺癌的发生、发展密切相关。内分泌治疗采用降低患者雌激素水平的方式抑制肿瘤生长。通常使用手术或药物治疗的方法达到抑制卵巢功能、降低雌激素水平的目的。

● 靶向药物治疗

人表皮生长因子受体 2 (HER2) 会导致细胞表面 HER2 蛋白过度表达, 刺激癌细胞增殖, 使癌症容易复发转移。靶向药物治疗即是通过靶向药物抑制 HER2 来达到治疗乳腺癌的目的。靶向治疗对于不同分期的乳腺癌均适用。

通常内分泌治疗和化疗不同时进行, 但内分泌治疗和靶向治疗, 或者化疗和靶向治疗, 需要同时进行。对于三阴性 (激素受体及 HER2 均为阴性) 患者, 应以化疗为主。对于晚期乳腺癌患者, 应以系统治疗为主 (包括化疗、靶向治疗或内分泌治疗), 以有效延长患者寿命, 提高患者生活质量。





3.1 恶性肿瘤—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，是头颈部最为常见的恶性肿瘤，其病理类型包括乳头状癌、滤泡癌、未分化癌和髓样癌四种。其中，以恶性度较低、预后较好的乳头状癌最常见（占85%-90%）。绝大多数甲状腺癌发生于一侧甲状腺腺叶，常为单个肿瘤。甲状腺癌发病率与地区、性别有一定关系：从性别来看，女性发病率高于男性，男女发病比例在1:2-1:4之间；从年龄来看，任何年龄均可发病，但青壮男更为多见。

近年来，全球范围内甲状腺癌的发病率增长迅速，据全国肿瘤登记中心最新数据显示，在我国城市地区女性高发恶性肿瘤中，甲状腺癌发病率位居第4位。我国甲状腺癌以每年20%的速度持续增长。

病因

甲状腺癌可能与电离辐射、遗传因素、碘摄入、促甲状腺激素慢性刺激等因素相关。





3.1 恶性肿瘤—甲状腺癌

危险因素及高危人群

甲状腺癌危险因素包括遗传因素、电离辐射、不良生活方式等。《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》指出，有如下病史时需高度警惕甲状腺癌，尽早进行筛查：

- 童年期头颈部放射线照射史或放射性尘埃接触史；
- 全身放射治疗史；
- 甲状腺癌或多发性内分泌腺瘤病2型、家族性多发性息肉病等既往史或家族史。

预防措施

预防甲状腺癌，建议日常避免不必要的放射线接触，保持健康生活方式，控制体重。如发现颈部肿块，出现声音嘶哑等症状，需及时就医。

甲状腺癌高危人群建议尽早进行甲状腺癌筛查；普通人群是否应进行甲状腺癌筛查尚存争议，目前无充足证据表明普通人群可从甲状腺癌筛查中获益，因此国内外部分学者不提倡甚至反对针对普通人群进行广泛的甲状腺癌筛查。





3.1 恶性肿瘤—甲状腺癌

治疗方法

甲状腺癌通常以外科治疗为主，术后内分泌治疗、放射性核素治疗（ ^{131}I 治疗）为辅，某些情况下需辅以放射治疗、靶向治疗、化疗等。临床医生通常依据患者年龄、肿瘤病理类型、病变程度及全身状况等因素，制定个性化的综合诊疗方案。

● 手术治疗

手术治疗是甲状腺癌最重要的治疗方式。手术切除范围取决于肿瘤的病理类型和分期情况。甲状腺癌术后需要给予外源性甲状腺素，定期随访复查甲状腺功能。常见术后并发症包括：

- ◆ 甲状旁腺功能减退。术后永久性甲状旁腺功能减退发生率约 2%-15%，多见于全甲状腺切除后。主要表现为术后低血钙症，患者出现手足麻木感或手足搐搦症状，给予钙剂可缓解；
- ◆ 喉返神经损伤。文献报道甲状腺手术喉返神经损伤的发生概率为 0.3%-15.4%。一侧喉返神经损伤表现为声音嘶哑、饮水呛咳。喉返神经损伤的常见原因有肿瘤粘连或侵犯神经、手术操作原因等。





3.1 恶性肿瘤—甲状腺癌

治疗方法

● 放射性核素治疗（ ^{131}I 治疗）

对部分甲状腺乳头状癌、甲状腺滤泡癌，术后推荐应用 ^{131}I 治疗。治疗指征包括术后癌肿未完全清除、多发性癌灶、局部侵袭性肿瘤及存在远处转移等。

● 放射治疗

甲状腺癌对放射治疗敏感性差，外照射放疗仅在很小一部分患者中使用（如髓样癌、未分化癌等）。放射治疗原则上应配合手术应用，主要为术后放射治疗，单纯放射治疗对甲状腺癌的治疗无益。





3.1 恶性肿瘤—甲状腺癌

治疗方法

● 其他治疗方法

其他治疗方法一般用于未分化癌术后辅助治疗或晚期治疗。对于不可手术的晚期患者或肿瘤累及重要血管、器官时，为延长患者生存时间，可试用介入治疗或靶向药物治疗。对不能耐受手术的患者还可考虑微波、激光、射频等物理消融疗法。

临床上，超过 95% 的甲状腺癌为恶性程度较低的甲状腺乳头状癌、甲状腺滤泡癌，其危害程度较小，预后相对良好，平均治疗费用相对较低。《2016 版甲状腺微小乳头状癌诊断与治疗中国专家共识》中提出，甲状腺微小乳头状癌（PTMC）有以下情况者可以考虑密切观察，暂不手术：

- ◆ 非病理学高危亚型；
- ◆ 肿瘤直径 $\leq 5\text{mm}$ ；
- ◆ 肿瘤不靠近甲状腺被膜且无周围组织侵犯；
- ◆ 无淋巴结或远处转移证据；
- ◆ 无甲状腺癌家族史；
- ◆ 无青少年或童年时期颈部放射暴露史；
- ◆ 患者心理压力不大、能积极配合。

满足以上全部条件的患者可建议密切观察。初始观察周期可设为 3-6 个月，后根据病情进行调整，如病情稳定可适当延长。密切观察过程中出现下列情况应考虑手术治疗：

- ◆ 肿瘤直径增大超过 3mm；
- ◆ 发现临床淋巴结转移；
- ◆ 患者改变意愿，要求手术。





3.1 恶性肿瘤—宫颈癌

宫颈癌也称为子宫颈癌，是发生在子宫颈部位的恶性肿瘤，是女性最常见的恶性肿瘤之一。早期宫颈癌治愈率较高，预后相对好。在我国，宫颈癌发病以 40-50 岁年龄段为最多，60-70 岁是发病的又一高峰年龄段，20 岁以下少见。



病因及危险因素

宫颈上皮内瘤变（CIN）及宫颈癌的发生与 HPV 感染密切相关。HPV 有 200 多种亚型，其中高危型为 HPV16、18 型。持续的高危型 HPV 感染将显著增加宫颈癌发病率。不良性行为、缺乏卫生护理意识、患有宫颈炎性疾病等均为宫颈癌的危险因素。

高危人群

符合下列情况之一者为宫颈癌高危人群：

- 初次性行为 < 16 岁，或有多个性伴侣，或伴侣有多个性伴侣；
- 多产，早婚，多次人工流产；
- 吸烟；
- 长期服用免疫抑制药物。





3.1 恶性肿瘤—宫颈癌

预防措施

防控宫颈癌应从女性青少年阶段开始。

● 宫颈癌的一级预防

宫颈癌的一级预防包括生理卫生健康教育和预防性 HPV 疫苗接种。HPV 疫苗已被证实可有效预防 HPV 感染，进而预防宫颈癌。HPV 疫苗最佳接种时间为首次性行为之前。我国已开展了 HPV 疫苗接种，目前批准上市的 HPV 疫苗有 2 价、4 价、9 价三种，适宜接种年龄分别为 9-45 岁、20-45 岁、16-26 岁。

● 宫颈癌的二级预防

宫颈癌的二级预防是对适龄女性进行宫颈癌筛查，包括 HPV 检测和宫颈细胞学检查（TCT），尽早排查危险因素，发现早期癌前病变。我国推荐的筛查起始年龄为 25-30 岁，频率为每年 1 次。





3.1 恶性肿瘤—宫颈癌

治疗方法

手术、放疗、化疗、靶向治疗及综合治疗是宫颈癌的主要治疗方法。宫颈癌的治疗需要根据患者的具体情况，如癌症分期、合并症、有无生育要求等制定灵活、个性化的治疗方案。总体来讲，放疗适合所有宫颈癌患者；手术适合早期患者；化疗主要用于与放疗相结合、术后辅助治疗及复发宫颈癌患者的治疗；靶向治疗目前仍处于探索阶段，主要用于晚期或复发宫颈癌的治疗；综合治疗是肿瘤治疗的发展方向。

复发患者的治疗效果差，多采用姑息性综合治疗，以减轻患者痛苦、提高生活质量、延长存活时间作为治疗的最终目标。宫颈癌的预后与宫颈癌的分期、肿瘤的病理类型、有无转移及治疗方案的选择有关。值得强调的是，不适合手术的患者，勉强手术的治疗效果绝对差于放化疗的治疗效果，因此，过度强调手术是不可取的，患者要慎重选择是否采取手术治疗，尽量避免不充分手术后再通过补充治疗进行补救。

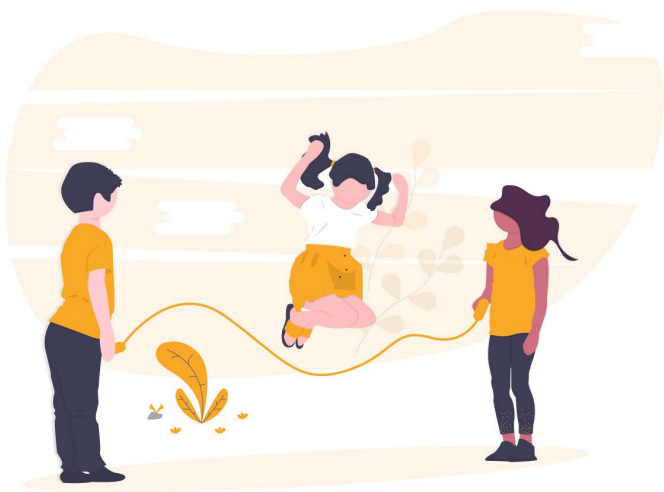




3.1 恶性肿瘤—白血病

白血病是一类造血干祖细胞的恶性克隆性疾病，因白血病细胞增殖失控、分化障碍、凋亡受阻，而停滞在细胞发育的不同阶段。在骨髓和其他造血组织中，白血病细胞大量增生积累，使正常造血受抑制并浸润其他器官组织。

我国白血病发病率为 3/10 万 -5/10 万。2015 年，全国新发白血病患者约 7.53 万人，在恶性肿瘤所致的死亡率中，白血病居第 6 位（男）和第 7 位（女），儿童及 35 岁以下成人居首位。2015 年，全国因白血病死亡的患者约 53.4 万人。





3.1 恶性肿瘤—白血病

病因

目前研究表明白血病的病因可能与生物因素、物理因素、化学因素、遗传因素或其他血液病等有关。

白血病的诱发因素包括：

- 病毒感染。如成人 T 细胞白血病或淋巴瘤可由人类 T 淋巴细胞病毒 I 型所致。
- 免疫功能异常。如某些自身免疫性疾病患者患白血病风险较高。
- 物理因素。主要是 X 射线、 γ 射线等电离辐射。
- 化学因素。多年接触苯及含有苯的有机溶剂，可导致白血病；乙双玛琳有致白血病的作用；某些抗肿瘤药物也可导致白血病。
- 遗传因素。有白血病家族史，患病风险可能会增加。
- 其他血液病。某些血液病最终可能发展为白血病，如骨髓增生异常综合征、慢性骨髓增殖性肿瘤、多发性骨髓瘤等。
- 不良生活习惯。有吸烟、酗酒、吸毒、作息不规律等不良生活习惯者容易诱发。
- 癌症治疗。其他类型癌症患者进行化疗和放疗时，可能导致白血病的发病率增加。





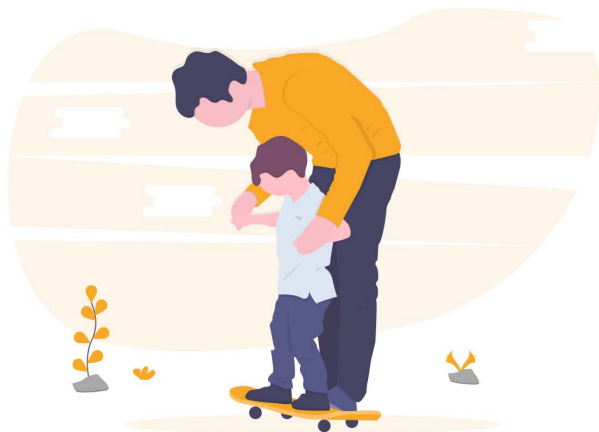
3.1 恶性肿瘤—白血病

预防措施

白血病病因尚未完全清楚，因此目前无确切的预防方案。以下措施有一定的预防作用：

- 尽量避免不必要的电离辐射；
- 避免接触含苯类化学物质及其他可诱发患病化学物质；
- 戒烟：吸烟会增加急性髓系白血病的风险；
- 定期体检：针对具有白血病家族史及血液疾病病史的人群定期进行体检可以降低患病风险。

如出现反复发热、贫血、出血（如皮肤瘀点瘀斑、牙龈出血、鼻出血）、淋巴结肿大等情况，应提高警惕，及时就医。





3.1 恶性肿瘤—白血病

治疗方法

不同亚型白血病的治疗方法和预后不尽相同。白血病的治疗方法包括：化学药物治疗、放射治疗、免疫治疗、分子靶向治疗和造血干细胞移植等。

● 化学药物治疗

对于急性白血病患者治疗的第一阶段为诱导缓解治疗，联合化疗是主要方法，目标是迅速清除患者体内的大量白血病细胞，使患者获得血液学完全缓解。第二阶段为缓解后治疗，化疗也是主要方法。常用药物有长春新碱、环磷酰胺、甲氨蝶呤、去甲氧柔红霉素等。



● 放射治疗

可用于中枢神经系统白血病的防治。慢性淋巴细胞白血病患者有明显淋巴结肿大或巨脾，局部压迫症状明显，在化疗效果不理想时，可考虑放射治疗缓解症状。



3.1 恶性肿瘤—白血病

治疗方法

● 免疫治疗

免疫治疗通过活化吞噬细胞、自然杀手细胞、伤害性 T 细胞等免疫细胞，诱导白细胞素、干扰素- γ 、肿瘤坏死因子- α 等细胞因子的分泌，诱导癌细胞凋亡，以减缓晚期癌症患者的疼痛，增加患者食欲，改善患者生活质量。

● 分子靶向治疗

是指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌位点的治疗方式。靶向药物进入体内会特异地选择与致癌位点结合，使肿瘤细胞特异性死亡，而不会波及肿瘤周围的正常组织细胞。

● 造血干细胞移植

目前是急性髓系白血病和急性淋巴细胞白血病的唯一可治愈方法。但该治疗费用较高，且配型困难。





3.2 肝脏肾脏等内脏器官类重大疾病

常见的肝脏重疾有急性重型肝炎和亚急性重型肝炎、肝硬化失代偿期、严重慢性肝衰竭等。急性重症肝炎早期以精神神经症状最突出，如性格改变、嗜睡、行为异常、意识障碍等，同时可有肝浊音界缩小。肝硬化失代偿期症状主要体现在肝硬化发展到一定程度，超出肝功能的代偿能力，临床出现明显的病理变化。主要表现为肝功能损害、有门脉高压、脾大、腹水、肝性脑病或上消化道出血。肾脏重疾以严重慢性肾衰竭为主，其症状主要体现在瘙痒、全身不适、疲劳、健忘、性欲下降、恶心及易疲劳感，这些症状往往轻重不一，青春期前发病的往往伴有发育不良，多数患者出现容量依赖性肾素依赖性高血压。

病因

肝脏重疾的病因包括病毒、细菌、寄生虫感染，饮食不当，饮酒，结石及其他疾病累及肝脏等。病毒感染包括甲型病毒性肝炎、乙型病毒性肝炎、丙型病毒性肝炎等，寄生虫感染最常见的是肝细粒棘球蚴病；此外，长期大量饮酒易引发酒精性肝炎，高脂饮食可导致脂肪肝等。

慢性肾衰有关主要由原发性肾脏疾病（如肾小球肾炎、肾盂肾炎、先天发育不良）及继发性肾脏疾病（如糖尿病性肾病或系统性红斑狼疮）引起。

高危人群

- 中老年人群。
- 有相关疾病家族史，或有肝炎病毒接触史。
- 长期服用肾毒性、肝毒性药物的人群。
- 其他疾病患者：糖尿病、高血压、高尿酸、乙型肝炎、丙型肝炎。
- 肥胖人群。





3.2 肝脏肾脏等内脏器官类重大疾病

危险因素

● 饮食不当

吃不卫生或霉变的东西、饮食不规律、酗酒，无疑会增加肝和肾疏泄毒素的工作量，使得肝出现病变，如酒精肝，肝硬化等。出现病变后，进食过量蛋白质、摄入过多盐分会加重病情。

● 其他疾病

肝炎会引发高血压，持续过高的血压会导致尿蛋白升高、肾功能下降，降压治疗可以不同程度地减少蛋白尿、改善肾功能。糖尿病等其他疾病也可能导致肝脏、肾脏损害。

● 药源性损害

肝脏肾脏疾病患者是药源性损害的高危人群，平时用药要格外小心，避免使用成分不明的药物，如肾炎患者应避免使用对肝肾有损伤的抗生素。平时应常规、定期监测有没有肾脏受损的表现，一旦发现，及时减量甚至停药。

● 作息不规律

繁重的体力劳动与脑力劳动使机体长期处于超负荷状态，导致抵抗力下降，加重肝肾脏病情。





3.2 肝脏肾脏等内脏器官类重大疾病

预防措施

● 多喝水

多喝水可补充体液，增强血液循环，促进新陈代谢。多喝水还可促进腺体，尤其是消化腺和胰液、胆汁的分泌，以利消化、吸收，利废物排除，减少代谢产物和毒素对肝脏的损害，同时也能保证肌肤所需的水分。

● 饮食平衡

不要暴饮暴食或经常饥饿，这种饥、饱不匀的饮食习惯，会引起消化液分泌异常，导致肝脏功能的失调。要保持饮食均衡，食物中的蛋白质、碳水化合物、脂肪、维生素、矿物质等要保持相应适当的比例；同时还要保持五味不偏；尽量少吃辛辣食品，多吃新鲜蔬菜、水果等。

● 少饮酒

少量饮酒有利于通经、活血、化淤和肝脏阳气之升发。但不能贪杯过量，要知道肝脏代谢酒精的能力是有限的，多饮会伤肝。据医学研究表明，体重 60 公斤的健康人，每天只能代谢 60 克酒精，若超过限量，就会影响肝脏健康，甚至造成酒精中毒，危及生命。





3.2 肝脏肾脏等内脏器官类重大疾病

预防措施

● 乐观开朗

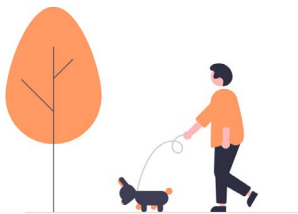
乐观使人健康。由于肝喜疏恶郁，生气发怒易导致肝脏气血淤滞不畅而成疾，故应保持良好的心境。要想肝脏强健，首先要学会制怒，即使生气也不要超过3分钟，要尽力做到心平气和、乐观开朗、无忧无虑，从而使肝火熄灭，肝气正常生发、顺调，否则就会伤及肝气易导致肝病。

● 定期体检

定期监测并控制高血压、糖尿病、血脂异常。定期体检，发现癌前早期病变，可以尽早地切除。

● 合理用药

现在很多人感冒生病了不愿意去医院找医生，反而喜欢自己去药店买一些常见的感冒药来吃。如果不严重的感冒这样做也不是不行，但千万不能把好几种感冒药混在一起吃。这对于肝脏和肾脏的损伤是非常大的。其他很多疾病的药物也千万不要混着吃，配药要找专业的医生，不可以自己乱搭配。





3.2 肝脏肾脏等内脏器官类重大疾病

治疗措施 —— 与肝脏有关的重大疾病

● 一般支持疗法

- ◆ 控制饮食。控制蛋白摄入，避免高糖和高热量饮食，以降低血氨、减轻氮质血症，并使机体组织蛋白分解降至最低限度。尤其肝性昏迷患者更应严格限制蛋白摄入。同时可辅以泻剂、清洁灌肠以清洁肠遂内含氮物质。
- ◆ 积极治疗肝脏原发病及并发症，如上消化道出血，肝性昏迷，维持水、电解质酸碱平衡。
- ◆ 减轻继发性肝损害。积极控制感染，避免使用损伤肝脏的药物及镇静药。
- ◆ 药物治疗。内科主要应用一些药物进行治疗，目的在于减少肝细胞坏死，促进肝细胞再生。

● 腹水的治疗

除限盐外，可适量给予利尿剂。但应避免过度利尿。对于肝硬化合并高度腹水，有研究认为，适度腹腔穿刺放液可减轻腹内压、肾静脉压力和暂时改善肾血液动力学。但大量放腹水，特别是不补充白蛋白或血浆扩容，可诱发或加重肾衰。

● 利尿治疗

确定最小有效利尿剂量对于保持肝硬化患者稳定尿量非常重要。有研究认为，对肝硬化且有腹水的患者，利尿剂诱发其肾损害的发生率约为 20%，故应避免过度利尿。一般而言，利尿剂引起肾损害较为温和，能及时发现。





3.2 肝脏肾脏等内脏器官类重大疾病

治疗措施 ——与肝脏有关的重大疾病

● 肝移植

肝移植可以同时治愈肝病和与之相关的肾衰，随着肝移植手术日趋成熟，肝移植成为有适应症的肝硬化并发Ⅰ型肝肾综合征患者最佳的选择性治疗方法。对肝肾综合征患者而言，肝移植最常见的禁忌症有高龄、酒精中毒以及感染。

● 人工肝

由于重型肝炎患者大部分肝细胞发生变性坏死，肝功能衰竭，肝脏的生物合成、转化、解毒功能丧失，体内代谢产物累积，内环境严重紊乱，均不利于肝细胞的再生和功能的恢复，仅仅靠内科药物治疗往往难以奏效，这也是重型肝炎病死率居高不下的原因。而人工肝可望通过辅助肝作用，改善内环境，延长患者生命，为肝细胞再生赢得时间，同时新一代的人工肝还可促进肝细胞再生。





3.2 肝脏肾脏等内脏器官类重大疾病

治疗措施 ——与肾脏有关重大疾病

● 扩容治疗

一般认为，血液动力学属低排高阻型（心排出量及血容量减低，外周末梢血管阻力增加）或有过度利尿、大量放腹水、出血等引起血容量减少的因素时，可试用扩容治疗。扩容后可暂时改善肾功能，增加尿量。

● 移植治疗

当双侧肾脏功能均丧失时，肾移植是最理想的治疗方法，当慢性肾功能不全发展至终末期，可用肾移植方法治疗。

● 透析治疗

透析治疗一般分为腹膜透析和血液透析两类：

- ◆ **腹膜透析。**在不能进行血液透析的情况下（如血管通路不能建立）可选择该方式。腹膜透析管经不断改进，非常柔软，可反复灌洗腹腔。
- ◆ **血液透析。**目前利用半透膜原理的维持性血液透析治疗得到了广泛应用。其血管通路主要有动静脉内瘘、移植内瘘（包括大隐静脉或人工合成材料血管）及锁骨下静脉插管（通过外科手术置入或透视下插入）。





3.3 心脑血管类重大疾病

心脑血管类疾病泛指由于高脂血症、血液黏稠、动脉粥样硬化、高血压等所导致的心脏、大脑及全身组织发生的缺血性或出血性疾病。心脑血管疾病是一种严重威胁人类生命健康的疾病，具有高患病率、高致残率和高死亡率的特点。55 岁以上中老年人属于高发人群，近年来心脑血管病呈现年轻化的趋势。在心脑血管类各种疾病中，死亡率最高的是急性心肌梗死和脑中风。

病因

心脑血管病（尤其是急性心肌梗死、脑中风）病因一般有三个：

- 冠状动脉或脑动脉粥样硬化斑块破裂，血小板在破裂的斑块表面聚集，形成血栓，阻塞冠状动脉或脑动脉管腔，心肌供血或脑供血急剧减少，引发心肌梗死或缺血性脑中风。
- 冠状动脉或脑动脉血管本身狭窄，当耗氧量短时间内急剧增加（如剧烈运动）时，心肌或脑供血供氧不足，从而诱发心肌梗死或缺血性脑中风。
- 外部诱因（如寒冷）导致冠状动脉或脑动脉痉挛，使动脉血管突然变窄，心肌或脑部供血急剧减少，从而诱发心梗或缺血性脑中风。如果脑动脉的堵塞、狭窄或痉挛导致脑动脉破裂出血，则会引发出血性脑中风。

高危人群

- 中老年人群。绝大部分心血管病患者是中老年人，随着年龄的增长，出现高血压、高血脂、高血糖的比例逐年上升，患心肌梗死和脑中风的危险性持续增加。研究显示，55 岁以后每增加 10 岁，得心肌梗死或脑中风的危险增加 1 倍。
- 合并高血压、糖尿病、高血脂的人群，肥胖、吸烟、高龄、早发猝死家族史等的人群，尤其是既往明确诊断为心血管病的患者，属于急性心梗或脑中风的高危人群。
- 近年来，心脑血管病呈年轻化的趋势，尤其既往有吸烟、酗酒、熬夜等不良嗜好的青年人，工作压力大、熬夜、交感张力高的人群，也易引发心肌梗死和脑中风。



3.3 心脑血管类重大疾病

危险因素

● 高血压、高血脂、高血糖

高血压是引起心脑血管类重大疾病最重要的危险因素，统计显示，心血管病患者往往伴随着高血压。高血压能够导致冠状动脉和脑动脉的粥样硬化，容易引发心肌梗死和脑中风。高血脂会导致血液粘稠度增高，血液在动脉血管壁上沉淀，逐渐形成小斑块，这些斑块的增多增大容易导致血管逐渐堵塞，使血流变慢，严重时甚至会完全中断血液的流动，引发心肌梗死和脑中风。高血糖通过多种途径损伤心脑血管，使冠状动脉和脑动脉粥样硬化，影响血管壁弹性和硬度，导致血管内膜形成斑块、血管狭窄或闭塞等病理改变，从而引发心肌梗死和脑中风。

● 吸烟、酗酒

吸烟也是引发心脑血管疾病的主要危险因素之一，研究显示，香烟里面的尼古丁，可以使冠状动脉和脑动脉血管收缩，导致流速减慢，容易引发心肌梗死和脑中风；酗酒会导致血压和血脂升高，诱发冠状动脉痉挛，破坏血管内皮细胞，导致斑块不稳定，从而诱发心肌梗死和脑中风。





3.3 心脑血管类重大疾病

危险因素

● 不良生活习惯

- ◆ 长期熬夜、作息时间不规律等不良生活习惯容易引发冠状动脉或脑动脉内膜增厚、毛细血管脆化、管腔狭小等症状，使心肌梗死和脑中风的发生几率大幅增加。
- ◆ 暴饮暴食之后，体内血脂浓度突然升高，容易诱发动脉内的斑块破损，继而使得血小板大量聚集，也会引发心肌梗死和脑中风。
- ◆ 长期缺乏运动，会使冠状动脉血管弹性降低，血流变慢，加速动脉内斑块处血栓的形成，引发心肌梗死和脑中风。





3.3 心脑血管类重大疾病

预防措施

● 管理好血压、血糖、血脂水平

建议血压控制在 140/90mmHg 以下，空腹血糖维持在 6mmol/L 以下，避免血压和血糖的大幅波动。通过药物控制血压、血脂或血糖的患者，要听取医护人员的意见，切勿轻易停药。

● 避免过劳，不沾恶习

不要饮烈性白酒，避免吸烟，包括二手烟。规律生活作息，避免熬夜，养成良好的生活习惯。

● 合理膳食

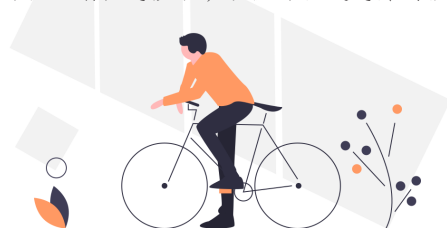
低盐低脂控糖，避免暴饮暴食，多吃蔬菜、水果、谷类、牛奶、鱼类、豆类、禽类和瘦肉等食物。

● 适当锻炼，持之以恒

冠心病患者可以选择太极拳、游泳、慢跑、骑车等有氧运动；避免剧烈运动，如打篮球、踢足球等。

● 注意保暖，增强免疫

天气寒冷及下雪天时要尽量避免户外运动，外出时要做好保暖防护。如身体免疫力弱，可以注射流感疫苗，预防呼吸道感染等疾病。





3.3 心脑血管类重大疾病

治疗措施 —— 急性心肌梗死

及时诊断、尽早治疗是改善急性心肌梗死死亡率和维持患者心脏功能的基础。近年来，我国积极推动各大医院胸痛中心建设，构建急性心肌梗死救治体系，为急性心肌梗死患者开启生命绿色通道。急性心肌梗死的治疗方法包括溶栓治疗、冠状动脉介入治疗、冠状动脉搭桥手术、药物治疗等。

● 溶栓治疗

通过溶解动脉或静脉血管中的血栓使血管重新疏通，从而部分或完全恢复组织和器官的血流灌注。溶栓治疗具有快速、简便、经济、易操作的特点。但溶栓治疗使血管再通的速度略慢，一般需要 90 分钟，并且溶栓治疗对药物的剂量要求严格，剂量掌握不准容易造成颅内或消化道出血。

● 冠状动脉介入手术（支架植入）

是对急性心肌梗死患者心肌再灌注的有效治疗方法，通过桡动脉或股动脉穿刺，导入球囊，扩张冠状动脉的狭窄处，然后植入支架，把病变部位的血管撑起来，以此来改善心肌缺血、缺氧状态。介入手术创伤小、恢复快，但在某些严重情形下，不宜采用介入治疗。该手术可能受患者临床特征、冠状动脉病变、插管操作等情况的影响，产生并发症。术后要继续服药，切勿轻易停药。

● 冠状动脉搭桥术

取患者自身的一段动脉，在冠状动脉狭窄的近端和远端之间重新建立一条血管通道，使血液绕过狭窄部位到达远端，从而改善心肌缺血、缺氧状态。冠脉搭桥术能够彻底改善心脏缺血的状态，但手术需要开胸，需要心脏停跳、建立体外循环，手术难度高，具有一定的危险性。



3.3 心脑血管类重大疾病

治疗措施 —— 脑中风

脑中风是非常危险的疾病，通常发病很急，如果不及时治疗，可导致死亡。一旦发生脑中风，要及时将患者送往医院治疗，根据梗阻的部位及出血的程度来确定具体的治疗方案。

● 药物治疗

脑中风的治理并没有特效药物，脑中风的药物治疗主要是对症支持，可以使用保护神经、改善脑血管循环的药物。对于出血性患者，最好不要用抗凝药物，对于缺血性患者，要谨慎使用止血类药物。

● 去骨瓣减压手术

如果患者存在严重的颅内高压、脑水肿等症状，通过CT检查发现大面积脑梗死、脑出血等现象，需要做去骨瓣减压手术来降低颅内压力。去骨瓣减压术操作起来方便快捷，可使病灶充分暴露，能够充分消肿止血，减轻颅内压力。但手术可能会产生一些并发症，如脑积水、感染、癫痫、脑脊液漏等。

● 介入治疗

通过动脉穿刺，经血管途径对患者出血的血管进行栓塞治疗或疏通闭塞的血管。这种方法创伤小，术后恢复快，效率高，但容易引发一些并发症，如头痛、脑出血、癫痫等。



3.4 老年人代表性重大疾病

我国从 2000 年开始迈入了老龄化社会，随着人口老龄化程度的持续加深，预计在 2022 年左右，我国 65 岁以上人口将占到总人口的 14%，实现向老龄社会的转变。

在老龄社会中，老年人疾病的预防与治疗显得尤为重要。阿尔兹海默病和帕金森病这两种疾病在老年疾病中相对较为高发，且随着年龄增加病情逐渐加重，给家庭和社会带来沉重的负担。





3.4 老年人代表性重大疾病

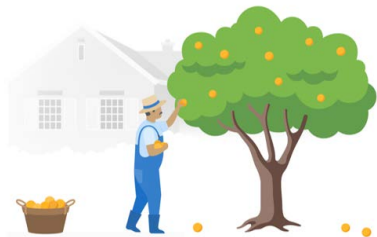
阿尔兹海默病（Alzheimer's Disease, AD）是一种起病隐匿的进行性发展的神经系统退行性疾病。临床上以记忆障碍、失语、失用、失认、视空间技能损害、执行功能障碍以及人格和行为改变等全面性痴呆表现为特征，病因迄今未明。2017年，阿尔兹海默病已经成为中国人第七大死亡原因，该病多发于老年人群体。其中，65岁以上老年人发病率约为5%，而85岁以上则高达30%。总体死亡率为34.9/10万，占总死亡人数的4.9%，近年来发病人数在全球呈现增长趋势，且发病人群逐渐低龄化。

病因

阿尔兹海默病的确切病因尚不明确，目前主流学说认为是由于脑内的淀粉样蛋白沉积和神经元纤维缠结，最终造成患者神经细胞萎缩甚至死亡或者细胞间信号传递异常，从而导致记忆、语言、计算、行为等认知功能的障碍。也可能是由基因、生活方式和环境等因素共同作用产生的结果。

高危人群

- 年龄超过65岁，有阿尔兹海默病家族史的；
- 有头部外伤史的；
- 出现短期记忆障碍的；
- 出现轻微的语言障碍、执行障碍、认识障碍、技能执行障碍的。





3.4 老年人代表性重大疾病

危险因素

● 遗传因素

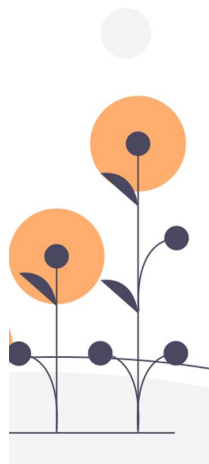
绝大部分的遗传学研究表明，该病可能是由常染色体显性基因所致。多数研究者发现患者家庭成员患该病的几率比一般人群约高 3-4 倍。如果一级亲属（父母或兄弟姐妹）患病，则患该病的几率将高达 50%。

● 肥胖与慢性疾病因素

慢性肥胖、高胆固醇和高收缩压都是认知能力下降的重要风险因素，每一种因素都可增加大约两倍的危险。此外，有关风险是可能叠加的，从而进一步提升患病的几率。

● 生活饮食习惯因素

- ◆ 在早期阿尔兹海默病中，神经细胞对葡萄糖代谢下降、能量代谢受损等均可能与胰岛素信号通路受损有关。
- ◆ 谷物中的麸质（面筋）可能导致炎症，大大提高阿尔兹海默病的患病风险。
- ◆ 胆碱缺乏也会增加患病风险，胆碱通常存在于肉类食物中，比如，牛肉、鸡蛋、乳制品、鱼类和鸡肉等。
- ◆ 失眠会加速大脑中毒性团块的扩散，进而导致脑损伤。





3.4 老年人代表性重大疾病

危险因素

● 头部外伤因素

已有很多研究显示伴有意识障碍的头部外伤是阿尔兹海默病的危险因素。有研究显示，中度脑外伤会增加约 2 倍的阿尔兹海默病患病几率，而重度脑外伤则会增加约 4.5 倍。

● 教育水平因素

多项研究表明，年轻时受教育程度较低的人，阿尔兹海默病的发生率会比一般人高。





3.4 老年人代表性重大疾病

预防措施

阿尔兹海默病的预防主要是对危险因素进行干预和控制。主要措施有：

● 生活方式干预



◆ 保证充足的睡眠

人体大脑中的松果体在进入深度睡眠时会产生褪黑素，适当水平的褪黑素可以帮助防止形成引发痴呆的老年斑块。褪黑素只有在夜间分泌且非常规律，因此要尽量规律作息，按时睡觉，确保睡眠充足。

◆ 饮食结构均衡

应合理饮食，做到定时、定量、定质，尽量摄入高蛋白、高不饱和脂肪酸和高维生素的食物，并减少摄入高盐、高热量、高脂肪和简单碳水化合物的食物。生活中避免摄入过量的铝，减少含铝净水剂、含铝膨松剂、铝质炊具、易拉罐和含铝药剂的使用。此外，早晨喝咖啡，食用富含欧米伽-3脂肪酸的鱼类（非油炸）、核桃、鸡蛋和亚麻籽等食物也有助于改善脑部健康，提高记忆力，帮助预防阿尔兹海默病。



3.4 老年人代表性重大疾病

预防措施

● 适当的运动与家务劳动

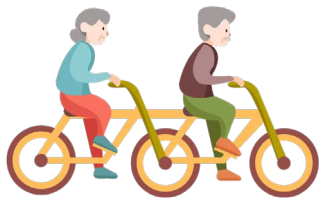
适当的身体运动可以促进用脑，提高认知和信息处理的速度，因此老年人应多参加体育锻炼。此外，还可以通过做家务来锻炼统筹规划能力，缓解记忆力衰退，这对放松和锻炼大脑都有好处。

● 积极的社交与益智类活动

积极参加家庭活动、俱乐部活动，多与朋友相聚，培养业余爱好都是预防阿尔兹海默病的好方法。经常做些益智类活动来锻炼大脑，如阅读、图版游戏、填字游戏，也可延缓大脑衰老。

● 医疗方式干预

- ◆ 监测和控制高血压、糖尿病、睡眠呼吸中止症；关注心理健康，预防抑郁，及时发现、治疗抑郁症。
- ◆ 目前尚无药品被证明能有效预防阿尔兹海默病，仅有非类固醇抗炎药（NSAID）作为候选药物。





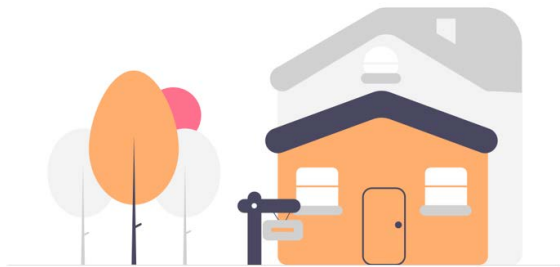
3.4 老年人代表性重大疾病

治疗措施

阿尔兹海默病的认知功能衰退是不可逆的，目前还没有有效逆转认知功能损伤的药物。阿尔兹海默病治疗的原则主要以护理为主。因为阿尔茨海默病患者晚期都会出现生活能力的严重减退，比如营养不良、肺部感染、尿路感染、压疮等并发症，这些并发症会对患者的生活及生存产生很大的影响，所以能够做到有效的护理，是可以延长患者的生命以及改善患者的生活质量的。通常使用的药物分为以下几类：

● 改善认知功能

目的在于延缓疾病进展，一定程度上改善认知功能和行为。按照药物药理作用可分为作用于神经递质的药物、脑血管扩张剂、促脑代谢药等类别，这些药物能够一定程度上促进脑细胞恢复，改善脑细胞功能，从而达到提高记忆力的目的。





3.4 老年人代表性重大疾病

治疗措施

● 控制精神症状

随着阿尔兹海默病人病程的发展，很多患者会出现精神类症状，如幻觉、妄想、抑郁、焦虑、激越、睡眠紊乱等，需要根据情况选择合适的药物，同时，药物的选择和使用过程中应严格遵照医嘱。例如，对于出现焦虑、激越、失眠症状的患者，可使用抗焦虑药物；对于抑郁症患者，如抑郁症状较轻且历时短暂者，应先予以劝导、心理治疗、社会支持、环境改善来缓解，必要时可加用抗抑郁药；对于行为紊乱、激越、攻击性和幻觉与妄想的患者，可以选择使用抗精神病类药物。

● 辅助治疗

为降低药物治疗带来的副作用，对于多数病程初期症状不严重的患者，可以采用心理治疗等辅助疗法来延缓认知功能下降。常见的心理治疗方法包括行为治疗、情绪导向治疗、认知导向治疗，以及刺激导向治疗等。例如，刺激导向治疗通过艺术、音乐、宠物、运动或其他娱乐活动来进行治疗。适当的刺激可以协助、促进患者表达沟通情感，改善认知能力。





3.4 老年人代表性重大疾病

帕金森病（Parkinson's disease, PD）又称“震颤麻痹”，是一种常见的老年神经系统退行性疾病，起病缓慢病程漫长，具有特征性运动症状，包括静止性震颤、行动迟缓、肌强直和姿势平衡障碍等，目前尚无完全治愈的有效方法。该病平均发病年龄为60岁左右，我国65岁以上人群发病率大约为1.7%，6年内死亡率高达66%，多数病人的生存期为5-20年。

病因

医学研究显示，帕金森病的发生与黑质多巴胺能神经元变性死亡有关，但导致这一现象的原因尚不明确。小部分可能由遗传导致，但环境、接触农药和头部外伤也可能产生共同作用。

高危人群

- 年龄60岁左右，有帕金森病家族遗传病史的；
- 有头部外伤史的；
- 出现轻微的四肢颤抖、肢体僵硬、动作迟缓、姿态不稳的；
- 出现轻微的认知混乱的。



3.4 老年人代表性重大疾病

危险因素

● 年龄因素

帕金森病的发病率和患病率均随年龄的增长而增加。随年龄增长，正常成年人脑内黑质多巴胺能神经元会渐进性减少，进而导致帕金森病。帕金森病多在 60 岁左右发病，40 岁以下发病几乎不存在。我国 65 岁以上人群帕金森病的患病率大约是 1.7%。

● 遗传因素

帕金森病与基因遗传的关系尚不明确，但约 15% 的病患都有一级亲属（父母或兄弟姐妹）罹患帕金森病。已知至少 5% 的帕金森病是由一个或数个特定基因突变造成的。





3.4 老年人代表性重大疾病

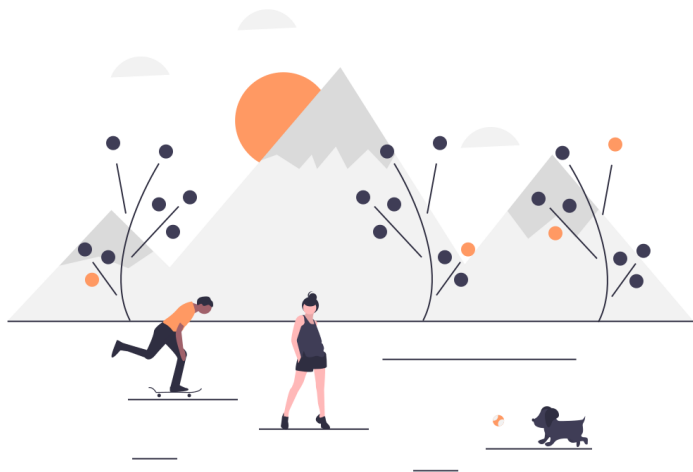
危险因素

● 环境因素

可能增加帕金森病风险的环境因素通常指暴露于一些特定物质，如杀虫剂、毒死蜱、有机氯化物、农药（如鱼藤酮和百草枯）和除草剂（如橙剂和福美锌）。务农、生活在乡间较有可能暴露于农药，因此会间接影响患病风险。此外，重金属的摄入也被怀疑为帕金森病的风险因素。

● 外伤因素

头部外伤通常伴随着大脑神经细胞出现损伤，进而诱发帕金森病。





3.4 老年人代表性重大疾病

预防措施

目前针对帕金森病的预防主要集中在改善生活和饮食习惯上。

● 饮食

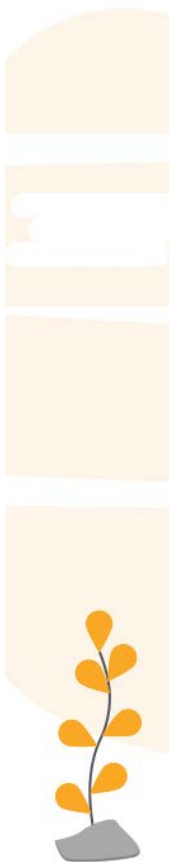
一些研究表明以蔬菜水果、鱼类、五谷杂粮、豆类和橄榄油为主的饮食可能与降低帕金森病发病风险有关。此外，可以适量增加咖啡因的摄入，例如饮用咖啡、茶和巧克力饮料，以及食用白巧克力、黑巧克力。

● 锻炼

多锻炼，增强体质对延缓运动功能减退很有好处；中老年人增加运动量能减少晚年患帕金森病的风险，不过运动时要注意安全，尤其要避免头部损伤。

● 生活环境

减少环境污染，养成良好的卫生习惯，尽量减少接触有毒化学物质，如杀虫剂、农药、除草剂等。避免重金属锰以及放射线污染。





3.4 老年人代表性重大疾病

治疗措施

对帕金森病患者采取综合治疗，以药物治疗为首选方案，手术治疗作为补充。早期帕金森病患者，如药物治疗效果好，则不适宜过早手术。经药物调整不能很好的改善症状者可考虑手术治疗。手术对肢体震颤和肌强直的效果较好，而对中轴症状如姿势步态异常、吞咽困难等无明显改善。手术治疗与药物治疗一样，仅能改善症状，而不能根治疾病，也不能阻止疾病的进展。

● 药物治疗

药物治疗一般用于缓解帕金森病导致的运动症状，而药物的选择一般视疾病的状态而定。在运动症状出现的初期，使用多巴胺受体激动剂和单胺氧化酶抑制剂这两种药物通常能有效延缓帕金森病的进展。到了运动症状中后期，症状较强时，可开始使用L-多巴（左旋多巴制剂）。大多数帕金森病症状进入中后期的患者须终身服用L-多巴。对上述药物的使用应从小剂量开始，逐渐缓慢增加剂量直至获较满意疗效，但不求全效。剂量增加不宜过快，用量不宜过大。老年患者需严格监控副作用产生的影响。





3.4 老年人代表性重大疾病

治疗措施

● 手术治疗

手术方法主要有两种，神经核毁损术和脑深部电刺激术（DBS）。当长期使用药物疗效明显减退、剂末恶化或开关现象出现时，可以考虑手术治疗；出现严重的症状波动或异动症的患者也可考虑手术治疗。手术治疗可以明显改善运动症状，尤其对肢体震颤和肌强直有较好的疗效。手术无法根治，术后需继续使用药物治疗。





重疾險的配置

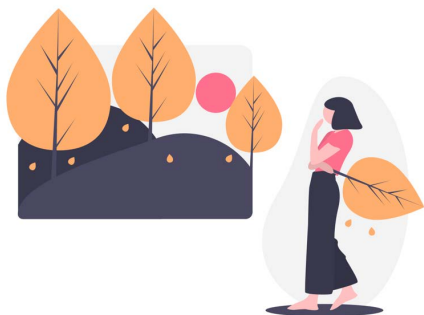




4.1 配置重疾险的意义

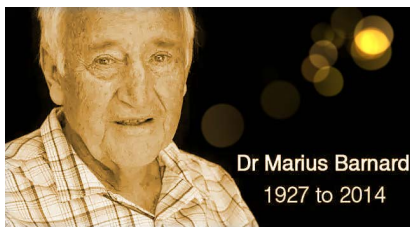
重大疾病保险在 1983 年诞生，距今仅仅发展了 35 年，却已成为一个极其重要的险种。究其原因，正是由于重疾险较好地契合了人们的健康需求，3 年后，重疾险陆续被英国、加拿大、澳大利亚、东南亚等国家和地区引入并迅速发展起来。1995 年，我国大陆也引入了重疾险，截至目前，重疾险已发展成为我国人身保险市场上最重要的保障型产品之一。

重大疾病保险，简而言之就是以罹患保险合同约定的疾病为给付保险金条件的一种疾病保险，也就是说，只要被保险人罹患合同约定的重大疾病，即可获得一次性赔付，赔付金额等于投保人在购买保险时与保险公司事先约定好的保险金额，与被保险人是否发生医疗费用、发生多少、是否从其他渠道获得补偿无关。





4.1 配置重疾险的意义



重疾险的创始人是一位南非的医生，马里优斯·巴纳德博士（Dr. Marius Barnard）。他是一位伟大的心脏外科医生，曾协助其哥哥完成了世界上第一例心脏移植手术。关于重疾

险，大概没有比巴纳德博士在 2006 年的忆述更能阐明其初衷和作用了，部分摘录如下：

“我来自南非，我是一名心脏外科医生，我从事医生这个职业已经超过 50 年了；我还曾担任过南非国会众议院议员长达 9 年时间；后来，我从 1983 年起开始从事重大疾病保险业务，到现在也已经有 22 年了。谈谈我当初设计重大疾病保险的初衷吧。”

“我的一个病人：她是一位 34 岁的女士，这位女士有自己的事业，离过婚，还带着两个孩子。我们在她的肺部发现了癌细胞。通过手术，我们切除了癌细胞肿块，接下来两年，这位女士回去依旧工作，在此期间，她的癌细胞向另一片肺叶转移。两年后，她再一次来到我的诊所，从她的眼神中，我再一次感受到了死亡的讯息。她呼吸急迫，脸色苍白毫无血色，眼神中布满了对死亡的恐惧。她还在工作，她需要为孩子们留下积蓄，为他们赚足汽油费，房租还有教育基金。两个月后，她去世了。为什么？为了照顾她的孩子们，为了给他们更多的保障。我们失去了她，她本可以在确诊后和孩子们分享更多的时间，可是她却需要挣更多的钱。……这些使我陷入了沉思，我还能举出上百个这样的例子，他们确诊之后获得了治疗，活了下来，可是他们在财务上却‘死’了。”



4.1 配置重疾险的意义

“作为医生我可以救治病人，甚至可以延长和挽救病患的生命，可我却不能解决病患因为缺钱而放弃治疗。我得出了这样的结论，**大家都需要保险，不光因为人人都会死，还因为我们都要好好地活着。**因此，我当时就产生了设计一种保险产品的想法，它能够解决病人在被确诊重大疾病的时候能够获得一笔保险金来作为治病的费用，而不是到身故以后才获得赔偿，那样对于病人治病无济于事。”



“……重疾险能够让我的病人们舒适地度过生命中最糟糕的时光，我很欣慰越来越多的病人说：**‘谢天谢地，谢谢我的顾问，至少在我的身体健康恶化的时候，我的财务还是健康的。’**这对于我而言着实是个荣耀，因为我也参与了其中，这个发明太了不起了。”

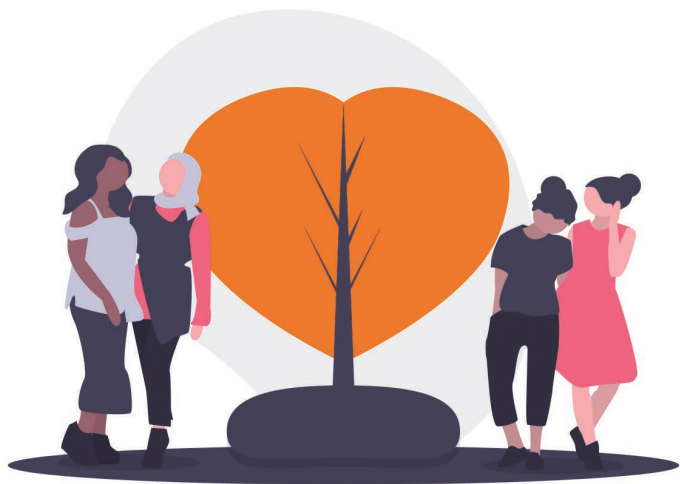




4.2 重疾险与寿险、医疗险的差异

重疾险、寿险以及医疗险都是重要的保障型产品，但三者的保障范围和保障目的不尽相同。

重疾险以重疾的发生为给付条件，主要目的是对患者因罹患重疾而产生的收入损失进行补偿。它既可以弥补患病期间需要付出的巨额费用，特别是进口药等医保无法报销的医疗费用，又能提供患者患病后需要长期康复和护理的费用，还能有效弥补病患和家人因为重疾无法工作而产生的收入损失。





4.2 重疾险与寿险、医疗险的差异

寿险是以人的生命为保险标的，以被保险人死亡为给付保险金条件的人身保险，即只有发生死亡才能获得定额补偿（即老百姓所说的“身后钱”），赔付金额等于购买保险时事先约定的保险金额。寿险最大的意义在于当家庭失去主要收入来源后，能够帮助其他成员渡过难关，保证现有生活质量不被改变。



医疗险类似社保，属于实报实销型保险，基本不限制病种，根据实际发生的医疗费用，扣除其他渠道补偿的金额（包括社保报销）后按照约定的比例在一定限额内进行实报实销，赔付金额不会超过实际发生的医疗费用。所以，商业医疗险往往作为社保的补充，用于提升保障范围和治疗品质。





4.3 选择适合自己的重疾险

每个家庭的财务状况、成员结构、风险承担能力等均不相同，适合自己的保险产品才是最好的保险产品！

● 保险期间的选择

重疾险按照保险期间可以分为定期重疾和终身重疾。定期重疾险的选择很灵活，保险期限从一年到数十年不等，也可以是保到某个年龄，如 70 岁 /80 岁等。终身重疾险的保险期间为终身，就是保障被保险人一生。两者之间如何做出选择，还是得衡量自己的实际需求与支付能力。对于有长期保障需求的消费者来说，建议考虑投保终身重疾险，然后根据个人预算情况，选择购买合适的保障额度。对于预算有限，同时又想拥有一定重疾保障的消费者来讲，可以先投保定期重疾作为过渡，如一年期消费型重疾或者 30 年定期重疾等等。当然，在预算充裕以后，可根据已有保障情况适当加保终身重疾险，长短结合，兼顾人生不同阶段需求。

部分重疾险在满足消费者重疾保障需求的同时，还设计有一定的身故保障，尤其是对终身重疾来讲，如果客户无疾而终，那么这份重疾险的身故保障还可以作为遗产或者通过指定受益人的方式留给后人。





4.3 选择适合自己的重疾险

● 交费期间的选择

在相同的保障责任和保险期间前提下，交费期间越长，每期交费金额越低，但是累计总交费越多。所以在选择交费期时，可以根据个人情况量力而行。在未来收入预期稳定的前提下，可以选择较长交费期限的重疾险，同时还可以搭配投保人豁免责任一起购买，这样既可以减轻缴费压力，降低经济负担，还能充分发挥投保人豁免责任的保障功能，因为一旦触发豁免责任，剩余未交保费消费者就不需要继续交了，而保障仍然继续有效。当然，保障期限的选择并非越长越好，根据消费者个人年龄、收入情况酌情选择，如果支付能力较强，又觉得太长的交费期比较麻烦，就可以选择5年或者10年的交费，省却很多年都要每年定期往扣款账户存钱的麻烦，累计交的总保费也是少于长期限交费的总保费的。

- 
- ✓ 一次性交费：趸交
 - ✓ 短交费期：3年/5年/10年
 - ✓ 长交费期：15年/20年/30年

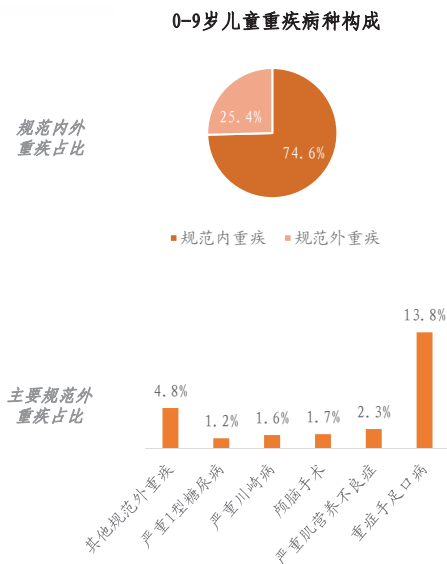


4.3 选择适合自己的重疾险

● 病种数量的选择

中国保险行业协会和中国医师协会联合发布的重疾定义规范中纳入的疾病，发病率总计超过 95%，覆盖了普通人一生中绝大部分的重疾风险，也是目前绝大多数重疾保险产品的基础保障范围。关注病种的“质量”比关注病种的数量更有意义。

此外，在给孩子选择重疾险时，除关注重疾数量外，还应重点关注少儿阶段高发的疾病是否包含在内。如重症手足口病、严重肌营养不良，严重川崎病等疾病，都属于少儿阶段高发疾病，成人并不多见，却占到了少儿重疾的 25.4%，其中重症手足口病占到了 13.8%。





4.3 选择适合自己的重疾险

● 额外责任的选择

重疾险的额外责任主要包括**轻症责任、多次给付和特定疾病额外给付**三种。

总体来看，在基本保障责任相同的情况下，选择的额外责任越多，被保险人的保障就越充足，但投保人需要缴纳的保费就越高。所以，消费者在购买重疾险时，是否选择额外责任，选择哪些额外责任，建议根据自身的实际需求和财务状况进行判断。



是否包含轻症责任

重疾责任的理赔门槛较高，要在患者病情十分严重时才能赔付。随着医疗技术的进步，疾病的检出呈现早期化、轻度化的特点，客户的病症往往达不到重疾理赔的标准。**轻症责任的出现弥补了客户病症较轻时的保障缺失，对于消费者来讲非常实在且有必要。**同样，轻症责任的选择也要优先考虑轻症病种的质量而非数量。关注病种的质量，也就是轻症责任所包含的病种类型，比如有没有包含理赔概率高的高发轻症。同时，轻症赔付比例以及是否包含轻症豁免责任也需要消费者重点关注。



4.3 选择适合自己的重疾险



是否包含重疾多次 给付责任

多次给付责任的意义在于，在患者罹患重疾且重疾预后较好的情况下，还可以继续享有其他重疾保障，“赔了还可以再赔”。给孩子购买重疾险时，多次给付责任的意义更加突出。如果预算足够，重疾险的基础保额已经投保了充分的保额，可以考虑附加多次赔付责任。但如果预算不足，建议还是首要关注首次赔付的保障额度。



是否包含特定重疾 额外给付责任

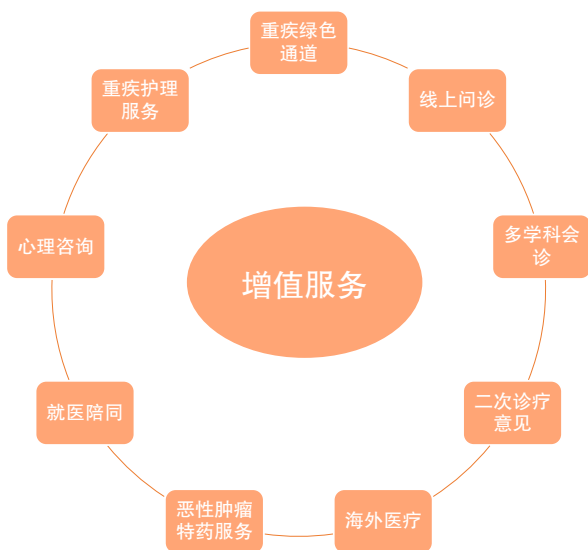
特定疾病额外给付是指当重疾险的被保险人罹患特定疾病时，保险公司将给予额外的保险金给付，包括少儿特定疾病（如少儿白血病等）保障金、女性特定疾病（如乳腺癌、宫颈癌等）保障金、男性特定疾病（如前列腺癌等）保险金、心脑血管特定疾病保险金等类型。特定疾病额外给付责任的增加可以为被保险人提供阶段性、针对性的额外保障，也可以说是在一定程度上对不同性别、年龄客群的定制，被保险人可根据自己的身体状况、人生规划、预算情况等综合考虑是否增加特定疾病保障。



4.3 选择适合自己的重疾险

● 增值服务的选择

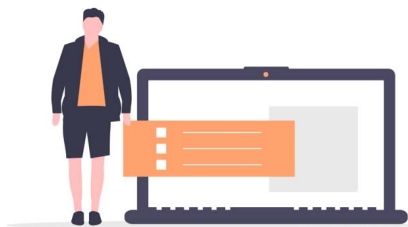
随着保险和大健康市场的发展，保险产品不仅在保障功能上不断地升级和优化，其所提供的增值服务也在不断地扩展和创新。这些增值服务在支持保险产品保障功能的同时，也极大地提升了出险前后的客户体验。目前，市场上常见的增值服务包括重疾绿色通道、线上问诊、多学科会诊、二次诊疗意见、海外医疗、恶性肿瘤特药服务、就医陪同、心理咨询、重疾护理等。**客户在重点关注保险产品保障责任的同时，也可以对相关增值服务进行了解。**





4.3 选择适合自己的重疾险

- ◆ **重疾绿色通道：**重疾绿色通道是指被保险人罹患重疾后，可通过保险公司的绿色通道服务申请到优质的医疗资源，确保重疾治疗的水平和时效性。根据保险产品的约定，绿色通道通常会约定具体到门诊、住院、手术的预约，以及承诺提供的次数、医院范围、专家级别等。
- ◆ **线上问诊：**线上问诊是随着近年来互联网医疗发展所产生的新兴增值服务，被保险人可以通过线上的方式，同专业的医疗人员进行初步、简洁的医疗咨询。对于感冒、腹泻等日常小病，患者可以通过简单的线上问诊替代繁琐的医院就医获得治疗方案，能够大幅节省患者的时间和精力；对于确实需要前往医院就诊的客户，也可以通过线上问诊初步了解自身病情，为后续医院就医提供专业指导，减少“有病乱投医”的情况。

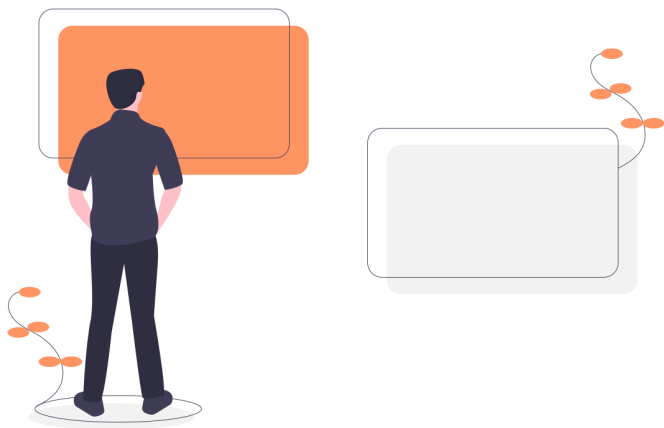




4.3 选择适合自己的重疾险

◆ **多学科会诊：**多学科会诊是指在被保险人病情相对复杂或需要更专业治疗方案时，由不同学科专家形成相对固定的专家组，通过定期、定址的会议，提出综合诊疗意见的治疗方式。

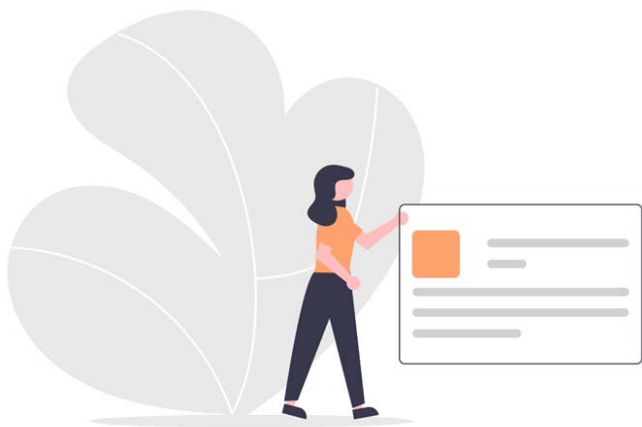
多学科会诊能够向患者提供更系统、有效和经济的治疗方案，从而延长患者的生存时间，提高患者的生活质量。多学科会诊可以借助不同领域医疗专家的优势，形成一个对疾病多角度全方位的诊疗视角，摆脱单一科室主治医师的视野边界，帮助患者制定更适合自身的治疗方案。





4.3 选择适合自己的重疾险

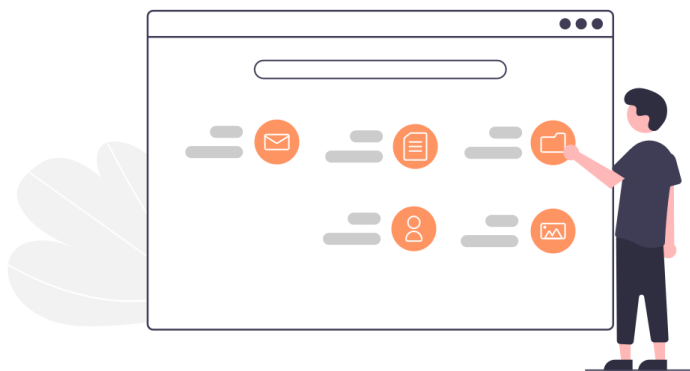
- ◆ **二次诊疗意见：**二次诊疗意见是指在被保险人罹患疾病并已经获得诊断（也就是第一诊疗意见）的基础上，根据之前的问诊记录及影像学、实验室检查结果，咨询国内甚至全球顶尖级医疗机构，提供专业书面医疗建议，帮助患者判断第一诊疗意见的合理性。二次诊疗意见既可仅限于某个特定专科的专家出具，也可由多学科专家组联合出具。
- ◆ **海外医疗：**海外医疗是指被保险人病情需要赴海外医疗机构进行医治时，向被保险人提供医疗机构申请、签证申请、住宿安排、同行翻译、陪同就医等服务。





4.3 选择适合自己的重疾险

- ◆ **恶性肿瘤特药服务：**恶性肿瘤特药是近年来技术发展较快的恶性肿瘤治疗方式，本身具有药品库存少、价格高、慈善赠药申请繁琐等特点。保险提供的恶性肿瘤特药服务可以给予被保险人药品咨询、药品购买、药源保证、送药上门、慈善赠药协助申请等便利，确保药品的可得性和用药的持续性。
- ◆ **就医陪同：**就医陪同是指在被保险人罹患重疾需要就医时，保险公司服务人员陪同被保险人前往医院就诊的增值服务。该服务可以优化被保险人的就医体验，简化保险使用流程，同时也能够给予被保险人极大的心理支持。





4.3 选择适合自己的重疾险

- ◆ **心理咨询：**心理咨询是指在被保险人罹患重疾后，保险公司向被保险人提供心理学专业人员的指导，以协助被保险人以更积极的心态面对治疗和康复，帮助被保险人更好地适应生活状态改变的增值服务。
- ◆ **重疾护理服务：**重疾护理服务是指保险公司在被保险人由于罹患重疾导致生活能力暂时丧失时，向被保险人提供其在住院期间或出院后的护理服务，以帮助患者顺利渡过疾病康复期的增值服务。该类服务的内容通常包括：院内护理、出院安排、术后恢复、疼痛管理、康复训练等。

