

• 标准与共识 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2026.03.001

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20260112.0851.002\(2026-01-12\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20260112.0851.002(2026-01-12))

居民健康体检项目重庆专家共识*

重庆市医学会健康管理学分会

[摘要] 随着我国经济发展水平与国民健康意识提升,居民健康体检需求持续增长。体检项目的设置需遵循科学性及适宜性的整体原则。鉴于中国人口结构复杂、经济发展不均衡,不同地区居民在生活环境、饮食习惯、健康素养上存在明显差异,导致疾病谱呈地域特征,且既往共识未明确检查频次,易引发重复检查与资源浪费。为落实国家卫生健康委《成人健康体检项目推荐指引(2025年版)》的工作部署,统一、规范并推广区域居民健康体检项目应用,重庆市医学会健康管理学分会牵头组织呼吸、内分泌、肿瘤及健康管理等领域专家,基于近年重庆居民慢性病数据、结合区域疾病谱特点调整体检项目,并依据心脑血管疾病、糖尿病、癌症及慢性阻塞性肺疾病等重点慢性病指南,明确检查频次,兼顾有效性与经济性。在系统梳理国内指南、共识并总结临床实践经验形成共识初稿后,采用名义小组法,经过3轮专家论证、修订、完善并形成终稿,内容涵盖体检项目推荐原则、使用建议、居民基本体检项目和重大慢性病筛查等专项体检项目。该共识可为医院健康管理中心和体检机构等提供规范化操作指引,助力提升区域健康体检质量,为健康管理体系建设提供参考。

[关键词] 健康体检;体检项目;慢性病筛查;专家共识;重庆

[中图分类号] R194.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2026)03-0481-08

Chongqing expert consensus on resident health examination items*

Health Management Branch of Chongqing Medical Association

[Abstract] With China's improvement of economic development and increase of residents' health awareness, the demand for health examination among residents grows continuously. The setting of health examination items must adhere to the overall principles of scientific validity and appropriateness. Due to China's complex population structure, and unbalanced economic development, residents in different regions experience significant disparities in living conditions, dietary habits, and health literacy. These factors contribute to notable regional variations in disease prevalence. Additionally, previous consensus statements have not clarified the frequency of examinations, which easily leads to repeated examinations and medical resource waste. To implement the work deployment of the Recommended Guidelines for Adult Health Examination Items (2025 Edition) issued by the General Office of the National Health Commission, and to unify, standardize and promote the application of regional resident health examination items, the Health Management Branch of Chongqing Medical Association has organized experts in respiratory medicine, endocrinology, oncology, health management and other fields. Based on the data of chronic diseases among Chongqing residents in recent years, the consensus tailors examination items in line with the regional disease spectrum, and clarifies examination frequencies according to the guidelines for major chronic diseases such as cardiovascular and cerebrovascular diseases, diabetes, cancer, and chronic obstructive pulmonary disease, balancing clinical effectiveness and cost-effectiveness. After systematically reviewing domestic guidelines, consensuses and clinical practices to form the first draft, the nominal group technique was adopted. After three rounds of expert discussion, revision and improvement, the final consensus was formulated, covering the recommended principles and application suggestions of health examination items, basic examination items for residents, and special examination items such as major chronic disease screening. This consensus can provide standardized operational guidelines for hospital health management centers and physical examination institutions, thereby improving the quality of regional health examination and providing reference for the construction of the health management system.

* 基金项目:重庆市卫生健康委医学科研项目(2025WSJK100)。△ 通信作者:陈宗涛,陆军军医大学第一附属医院(西南医院)健康管理科;E-mail:chenzongtao@tmmu.edu.cn。

[Key words] health examination; examination items; chronic disease screening; expert consensus; Chongqing

健康中国战略的深入实施为全民健康保障体系建设指明了方向,《“健康中国 2030”规划纲要》^[1]与《国务院关于实施健康中国行动的意见》^[2]均明确提出“加快推动从以治病为中心转变为以人民健康为中心”的核心导向,健康体检作为疾病早筛早诊、健康风险防控的关键环节,其规范化发展对推进健康中国建设具有重要战略意义。随着我国经济社会持续发展,居民健康意识明显提升,健康体检需求呈现持续增长态势,但我国人口结构复杂、区域经济发展不均衡,导致不同地区居民在生活环境、饮食习惯、健康素养等方面存在明显差异,疾病谱呈现鲜明地域特征。重庆市作为西部核心城市,疾病负担呈现明显区域特点。居民前 10 位死因中,卒中、冠心病、肺癌、慢性阻塞性肺疾病等慢性非传染性疾病占比突出。2018—2020 年,慢性阻塞性肺疾病患病率由 373.54/10 万升至 804.82/10 万,65 岁及以上患者占比达 76.89%^[3];肿瘤发病谱以肺癌、结直肠癌、肝细胞癌等为主要类型,与全国发病特征既有共性又有差异^[4-7];高尿酸血症(男性检出率 20.27%)^[8]、儿童维生素 D 缺乏(异常率 61.95%)^[9]等健康问题高发,构成区域主要健康挑战。此外,2022 年重庆市居民健康素养水平为 29.06%,农村(27.41%)低于城市(32.95%),慢性病防治素养虽近 5 年以年均 12.71% 的速度增长^[6],但仍需通过规范化体检体系进一步强化慢性病早筛能力。既往相关共识存在体检项目设置缺乏区域针对性、检查频次界定模糊等问题,易引发重复检查或关键筛查缺失,造成医疗资源浪费,也难以满足居民精准化健康管理需求。为积极响应国家关于规范健康体检行为、维护受检者健康权益的政策要求,落实国家卫生健康委《成人健康体检项目推荐指引(2025 年版)》^[10]的工作部署,重庆市医学会健康管理学分会牵头组织呼吸病学、内分泌学、肿瘤学、心血管病学及健康管理学等多领域专家,启动本共识制订工作,以期结合区域实际优化体检项目设置,精准对接重庆市居民健康需求。

1 共识制订方法

本共识的制订严格遵循循证医学原则与科学规范流程,以保障内容的科学性、实用性与可操作性。共识编写组通过系统检索健康管理、疾病诊断及防治领域的最新指南、专家共识与系统综述类文献,全面整合循证医学证据,并结合重庆市各级医疗机构临床实践及健康管理的经验,完成共识初稿撰写。在论证阶段,采用名义小组法开展多学科专家群体决策。该过程包括 3 项核心要素:(1)明确讨论主题与核心目

标,引导专家聚焦关键问题深入思考;(2)组建任务导向型专家团队,涵盖呼吸病学、内分泌学、肿瘤学、心血管病学、健康管理学等相关领域资深专家,确保论证的全面性与专业性;(3)配备独立主持人,负责流程把控、意见协调与记录整理,不参与实质内容讨论,保障决策的客观性。

群体决策需按照步骤有序推进。(1)沉默构思与想法生成:专家在独立安静的环境中,围绕共识核心问题(如体检项目筛选、筛查频次界定等)进行深度思考,完整记录初始观点,确保想法的独立性与全面性。(2)循环式提出想法:在主持人组织下,专家逐一阐述个人观点,全程翔实记录,直至无新想法提出或达成足量有效意见。(3)讨论想法与观点归类:针对所有记录的观点进行集体讨论、澄清与评估,剔除重复内容,提炼核心共识点并进行系统归类。(4)独立投票与匿名评分:专家结合专业认知,对归类后的观点从重要性、可行性、区域适宜性等维度进行匿名评分与投票。(5)结果汇总与反馈:综合评分与投票结果形成阶段性意见,反馈给全体专家,经 3 轮反复论证、修订完善后,最终就所有核心内容达成共识。

2 体检项目推荐原则

体检项目设置严格遵循科学性、适宜性与经济性相结合的整体原则,采用“1+X”体检项目设计体系框架。其中,“1”为覆盖全体成人的基本体检项目,是健康体检的基础核心内容;“X”为针对特定疾病风险人群的专项体检项目^[11]。本共识沿用该框架,在全面落实基本体检项目的基础上,结合重庆市疾病谱特征,聚焦高血压、冠心病、卒中、高发恶性肿瘤(如肺癌、结直肠癌、肝细胞癌)、慢性阻塞性肺疾病等疾病负担较重的病种,明确其危险因素、个体化专项推荐项目及科学筛查频率,为全市各级健康管理(体检)机构体检项目设置、规范化开展体检服务提供标准化参考。

科学性方面,基本体检项目参照《健康体检管理暂行规定》^[12]、《健康体检基本项目专家共识(2022)》^[11]和《成人健康体检项目推荐指引(2025 年版)》^[10]等进行设置,并结合重庆专家共识适当调整。专项体检项目推荐目录主要参照临床专科领域最新筛查指南或共识,充分考量循证医学证据分级、临床检测灵敏度、特异度及阴性预测值等核心指标,并融入编写组专家的丰富临床经验与区域疾病防控实践总结。适宜性方面,基本体检项目优先选择受检者接受度高、安全性好的无创检测项目,同时充分兼顾各级健康管理(体检)机构的技术可及性与广泛推广可行性。专项疾病筛查将临床认可度高、技术性能稳

定、人群依从性好、开展便捷性强的项目设为“推荐增加”项目；其余具有一定循证依据但在推广条件、适用人群等方面存在局限性的项目，本共识不作罗列。各健康管理(体检)机构根据自身条件与受检者个体情况，参照《成人健康体检项目推荐指引(2025年版)》^[10]中《慢性病风险筛查项目(2025年版)》的“可选项目”灵活选择。

3 体检项目设定

3.1 基本体检项目

基本体检项目是构建个人健康管理档案的核心必备内容，是各级健康管理(体检)机构开展标准化体检服务的基础检测模块，也是形成科学、完整健康体检报告的关键支撑。为保障健康监测的连续性与有效性，除特殊情形外，建议全体成年人群每年定期完成基本体检项目。年龄是慢性病的重要独立危险因

素，多项流行病学研究及临床实践证据表明，40岁是成人疾病发生率上升的关键分界点。基于此，本共识将基本体检项目划分为基础版与全面版，以期实现“分龄适配、精准筛查”的目标。

3.1.1 基础版基本体检项目

基础版包括体检前评估(健康体检自测问卷或医务人员问诊)、体格检查(一般检查、医师查体)、实验室检查(常规检查、生化检查)和辅助检查(心电图检查、放射检查和超声检查)。成年男性的基础版基本体检项目，应在体格检查中包括外生殖器检查，在辅助检查中纳入泌尿系超声。成年女性还应常规进行额外检查项目，包括体格检查(妇科的外阴、内诊)、辅助检查(子宫、附件、乳腺超声)、实验室检查(宫颈脱落细胞检查)，见表1。

表1 基本体检项目(基础版)

分类	项目	主要检查内容
体检前评估	健康自测问卷/医务人员问诊	个人基本信息、健康状况及家族史、生活方式信息、运动情况调查、心理及精神压力调查
体格检查	一般检查	身高、体重、腰围/臀围、血压、脉率
	医师查体	内科、外科(含肛门指检)、眼科、口腔科；男性：外生殖器检查；女性：外阴、内诊
实验室检查	常规检查	血常规：WBC及白细胞分类、RBC、Hb、PLT 尿常规：尿pH值、尿蛋白、尿潜血、尿红细胞、尿白细胞、尿比重、亚硝酸盐 粪便检查：大便常规、大便隐血
	生化检查	肝功能：ALT、AST、ALP、 γ -谷氨酰转氨酶、TBIL、DBIL、间接胆红素、总蛋白、ALB、球蛋白 肾功能：BUN、肌酐、尿蛋白/肌酐比值、尿酸、肾小球滤过率 血脂：TC、TG、LDL-C、HDL-C 血糖：空腹血糖、糖化血红蛋白(正常者每3年复查) 甲状腺功能：总甲状腺激素、游离甲状腺激素、促甲状腺激素
	宫颈细胞学检查	宫颈脱落细胞检查
	辅助检查	心电图检查
辅助检查	放射检查	胸部正位或正侧位片：肺部、心脏、胸廓、纵隔
	超声检查	肝、胆、胰、脾、肾；男性：泌尿系超声(正常者每2年复查)；女性：子宫、附件、乳腺超声(正常非高危者无临床体征可不复查)

3.1.2 全面版基本体检项目

全面版基本体检项目用于年龄40岁及以上人群，或供既往未进行体检且计划全面体检的人群参考使用。在基础版的基础上增加了乙型肝炎(简称乙肝)检测、肿瘤标志物、颈动脉超声、甲状腺超声、低剂量胸部螺旋CT、双能X射线骨密度检测和13碳尿素呼气试验。40岁及以上男性在全面版的基本体检项目上，应常规进行总前列腺特异性抗原(total prostate-specific antigen, tPSA)、游离前列腺特异性抗原(free prostate-specific antigen, fPSA)、fPSA/tPSA检测。40岁及以上女性在全面版的基本体检项目上，

应常规进行人乳头瘤病毒(human papillomavirus, HPV)检测、乳腺X射线、乳腺癌和卵巢癌的生物标志物[糖链抗原(carbohydrate antigen, CA)15-3、CA12-5]检测(表2)。若增加专项体检项目，应对项目进行适当删减合并，避免重复。

3.2 专项体检项目

专项体检项目是根据年龄、既往史、家族史等综合评估后，针对不同的目标人群开展的项目。专项体检筛查类项目推荐包括对高血压、糖尿病、冠心病、卒中等心脑血管疾病的筛查，对肺癌、结直肠癌、胃癌、肝癌、食管癌、甲状腺癌、乳腺癌、宫颈癌和前列腺癌

等癌症的筛查,以及对慢性阻塞性肺疾病的筛查。

表 2 基本体检项目(全面版)

分类	项目名称	主要检查内容
实验室检查	乙肝检测	乙肝表面抗原(阴性者根据专科意见复诊,阳性者专科诊治),乙肝康复者或注射过乙肝疫苗者应查乙肝表面抗体滴度(<100 IU/L者专科诊治)
	肿瘤标志物	甲胎蛋白、癌胚抗原、神经元特异性烯醇化酶、CA19-9;男性:tPSA、fPSA、fPSA/tPSA;女性:CA15-3、CA12-5,HPV检测(无性行为者不推荐,阴性非高危者每5年复查,直至65岁)
	微量元素	25-羟维生素D、钙、镁、磷
辅助检查	超声检查	颈动脉超声、甲状腺超声(正常非高危者每3年复查)
	放射检查	低剂量胸部螺旋CT,双能X射线骨密度检测(正常者每2年复查);女性:乳腺X射线及腋窝淋巴结(正常非高危者每2年复查,70岁以上非高危者出现临床体征复查)
其他		13碳尿素呼气试验(阴性非高危者每3年复查)

3.2.1 心脑血管疾病筛查专项体检项目

3.2.1.1 高血压

高血压是心脑血管疾病(如卒中、冠心病)的核心危险因素,也是影响我国居民健康的重要公共卫生问题。我国成人高血压粗患病率为27.9%^[13],白大衣性高血压在我国自然人群中的患病率为10%^[14]。隐蔽性高血压患者的靶器官损伤程度及心脑血管疾病发生风险与持续性高血压患者相近,均高于正常血压人群^[15]。因此,在体检中精准筛查此类人群,对于提升高血压整体诊断率、降低心脑血管不良事件发生率具有重要临床意义与公共卫生价值。

高危人群:有遗传因素,存在高龄、高钠低钾膳食、过量饮酒、长期精神紧张、缺乏体力活动、超重/肥胖、2型糖尿病史、血脂异常史、高血压家族史等高危因素者。

推荐增加:动态血压监测。出现以下情况时,建议将受检者转诊至专科门诊进一步诊治:(1)年轻人群(40岁以下)出现血压中、重度升高(收缩压 \geq 160 mmHg或舒张压 \geq 100 mmHg);(2)老年人群(65岁及以上)舒张压持续 $>$ 100 mmHg;(3)体格检查发现肢体血管搏动存在不对称性减弱或缺失;(4)既往有明确肾脏疾病史(如慢性肾炎、肾病综合征);(5)出现与血压升高程度不匹配的靶器官损伤(如心电图提示左心室肥厚,超声心动图提示心功能异常)^[16]。此外,有条件的机构可考虑增加同型半胱氨酸和人体成分分析检查,进一步完善高血压风险分层评估。

3.2.1.2 冠心病

冠心病是我国居民心血管健康的重要威胁,具有高发病率、高病死率的特点,已成为导致成人残疾与死亡的常见病、多发病,对公共卫生安全构成挑战。

高危人群:存在男性、高龄、高血压、吸烟、血脂异常、糖尿病、早发冠心病家族史、肥胖、慢性肾脏疾病、高同型半胱氨酸血症、慢性炎症等^[17]危险因素者。

推荐增加:高敏肌钙蛋白、超声心动图、颈动脉超声、冠状动脉CT成像等检查。体检时心电图提示或结合临床症状高度怀疑急性冠脉综合征的患者需立即启动绿色通道,转送心内科治疗。

3.2.1.3 卒中

卒中是单病种致残率最高的疾病,不仅严重威胁患者生命安全,还易导致肢体残疾、认知障碍等后遗症,给家庭与社会带来沉重负担。通过对其危险因素进行早期识别与积极干预,可明显降低发病率、复发率及致残率,有效减轻疾病负担。

高危人群:存在吸烟、缺乏运动、肥胖、高血压史、糖代谢异常/糖尿病史、血脂异常史、高同型半胱氨酸血症史、房颤或其他心脏病史、颈动脉狭窄史、卒中家族史等危险因素者。

推荐增加:动态血压、动态心电图、超声心动图、经颅多普勒、颈动脉超声。必要时,在排除相关禁忌后增加头颈部血管成像/磁共振脑血管成像等检查。

3.2.2 糖尿病筛查专项体检项目

我国糖尿病发病率明显提高,18岁及以上人群糖尿病发病率为11.2%,以2型糖尿病为主,1型糖尿病和其他类型糖尿病少见,男性(12.1%)高于女性(10.3%)^[18]。针对糖尿病高危人群开展规范化筛查,是实现糖尿病早期识别、早期干预的关键手段,对延缓疾病进展、降低并发症发生风险具有重要意义。

高危人群:存在缺乏体力活动、超重/肥胖、糖尿病前期史、高血压史、心血管病史和家族史等^[19]高危因素者,或血糖、糖化血红蛋白异常者。

推荐增加:口服葡萄糖耐量试验。针对糖尿病高危人群,建议尽早启动筛查。对于首次筛查结果正常者,为持续监测血糖代谢状态,建议每3年至少重复进行1次相关筛查^[19-20]。

3.2.3 癌症筛查专项体检项目

3.2.3.1 肺癌

肺癌是我国发病率最高的恶性肿瘤,严重威胁着居民生命健康。规范化筛查是早期识别肺癌及癌前病变的核心手段,对改善患者预后、降低疾病死亡率具有关键意义。

高危人群:存在高龄、吸烟、被动吸烟、合并肺部疾病、环境或高危职业暴露史、肺癌家族史等危险因素者。

推荐增加:肺部低剂量螺旋 CT。具备条件的健康管理(体检)机构,可结合受检者风险分层,额外增加肺癌相关肿瘤标志物检测,包括胃泌素释放肽前体、神经元特异性烯醇化酶、癌胚抗原、细胞角蛋白 19 片段、鳞状细胞癌抗原,辅助提升筛查精准度。对于 40 岁及以上的高危人群,建议每年进行 1 次肺部低剂量螺旋 CT 的筛查^[21]。

3.2.3.2 结直肠癌

我国结直肠癌发病率与死亡率近年来持续攀升,结直肠癌已成为危害居民消化系统健康的主要恶性肿瘤之一。结直肠癌患者的预后与疾病临床分期存在明显关联:I 期患者经规范治疗后 5 年生存率可超 90%,而 IV 期患者 5 年生存率仅为 14%^[22]。目前,我国结直肠癌早期诊断率偏低,是导致我国结直肠癌患者整体生存率落后于发达国家的主要原因,因此强化早期筛查尤为重要。

高危人群:存在结直肠癌的家族史、红肉和加工肉类饮食偏好、吸烟和大量饮酒、肥胖、炎症性肠病史、2 型糖尿病史、不良排便习惯、不良生活事件史、慢性胆管疾病史(如胆管炎、胆管结石等)或胆囊切除史、慢性阑尾炎病史或阑尾切除史等危险因素者。

推荐增加:全结肠镜检查 and 免疫法定量粪便隐血试验等。从 40 岁开始或比家族中最早确诊结直肠癌的年龄提前 10 年开始,每 5 年进行 1 次结肠镜检查^[23]。

3.2.3.3 胃癌

胃癌早期临床症状隐匿,缺乏特异性表现,导致多数患者确诊时已进展至中晚期,治疗效果与预后较差;而早期胃癌患者经规范治疗后,5 年生存率可达 90%以上^[24]。因此,开展规范化胃癌筛查,是提高早期胃癌及癌前病变检出率、改善患者预后、提升群体生存率的关键措施,对减轻胃癌疾病负担具有重要意义。

高危人群:存在幽门螺杆菌感染(经 13 碳尿素呼气试验、血清抗体检测等证实);患胃癌前疾病(包括慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉、手术后残胃、肥厚性胃炎、恶性贫血);有不良饮食习惯;有吸烟史、重度饮酒史;有一级亲属胃癌家族史。

推荐增加:胃镜检查,幽门螺杆菌检测、血清胃蛋白酶原和血清胃泌素-17 检测。若有胃镜检查禁忌,

可考虑进行上消化道造影。结合《中国胃癌筛查与早诊早治指南(2022,北京)》^[25]和重庆市消化内科专家意见,建议从 40 岁开始或比家族中最早确诊胃癌的年龄提前 10 年开始,每 5 年进行 1 次筛查;而对于有萎缩性胃炎等高危因素者应该缩短筛查间隔,萎缩性胃炎 C1 推荐每 1~2 年筛查 1 次,萎缩性胃炎 C2/C3 推荐每半年至 1 年筛查 1 次。

3.2.3.4 肝癌

我国原发性肝癌发病人数、死亡人数均位居恶性肿瘤前 5 位,肝癌患者 5 年生存率较低,仅为 12.1%^[26],因此,开展肝癌的早筛早诊早治非常关键。

高危人群:存在 HBV 和/或 HCV 感染史、过度饮酒史、肝脂肪变性或脂肪肝病、饮食中黄曲霉毒素 B1 暴露史、其他各类原因(如自身免疫性肝病、胆汁淤积性肝病等)导致的肝硬化、一级亲属有肝癌家族史者。

推荐增加:甲胎蛋白检测。如肝脏超声提示异常还可增加肝脏增强 CT 或 MRI 检查。结合《原发性肝癌诊疗指南(2024 年版)》^[27]和重庆市消化内科专家意见,建议高危人群每 6 个月进行甲胎蛋白检测、肝脏超声检查。

3.2.3.5 食管癌

食管癌是我国高发的消化道恶性肿瘤,其发病与死亡均对居民生命健康构成严重威胁。针对食管癌高风险人群开展规范化筛查与早诊早治,可有效降低食管癌的发生率与死亡率,是食管癌防控体系的关键环节。

高危人群:存在不良饮食因素(进食热烫、腌制、辛辣、油炸、高盐、霉变、硬质食物,以及快速进食、不规律饮食等)、食管癌家族史、饮酒、吸烟等危险因素者。

推荐增加:胃镜检查。若有胃镜检查禁忌,可考虑进行上消化道造影。高危人群从 40 岁开始,至少每 5 年进行 1 次内镜检查,若检查结果有异常,应根据具体情况到消化专科评估确定后续随访复查时间^[28]。

3.2.3.6 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,也是头颈部最为常见的恶性肿瘤。近年来,全球甲状腺癌发生率呈快速上升趋势,我国甲状腺癌发生率更是以每年 20% 的速度持续增长^[29],甲状腺癌已成为需重点关注的恶性肿瘤类型之一。

高危人群:存在童年期头颈部放射线照射史或放射性尘埃接触史、全身放疗史、甲状腺癌/甲状腺髓样癌病史、多发性内分泌腺瘤病 II 型病史、家族性多发性息肉病史、某些甲状腺癌相关综合征史、家族史者。

推荐增加:甲状腺超声。高危人群在首次体检时可增加甲状腺超声,若无异常后续可每 3~5 年复查,有异常建议甲状腺专科随访。

3.2.3.7 乳腺癌

乳腺癌是女性高发恶性肿瘤,其发生率位居女性恶性肿瘤首位,严重威胁女性身心健康。通过规范化早期筛查联合多学科综合治疗等策略,乳腺癌已成为实体肿瘤中预后较好的类型之一。

高危人群:存在月经初潮年龄早、绝经年龄晚、不孕及初次足月产的年龄晚、营养过剩、肥胖、高脂饮食、乳腺癌家族史、乳腺疾病史、既往行胸部放疗等危险因素者。

推荐增加:乳腺 X 射线检查,必要时还可以增加乳腺 MRI 检查^[30],对于致密型乳腺的体检者首选乳腺超声检查。40 岁以下高危人群每个月进行 1 次乳腺自我检查或每年进行 1 次临床检查。40 岁及以上女性每年进行 1 次乳腺 X 射线检查和/或乳腺超声。

3.2.3.8 宫颈癌

宫颈癌仍是当前严重威胁女性健康的恶性肿瘤。目前,我国宫颈癌筛查工作面临的核心问题是人群覆盖率不足,全国城市平均宫颈癌筛查率仅 29.1%,其中东部经济发达地区约 31.3%,农村地区约 16.9%^[31],筛查工作有待进一步推进。

高危人群:存在吸烟、初次性生活年龄过小、多个性伴侣、经济状况低下、高危型 HPV 持续感染史、免疫缺陷史、HPV 相关的外阴或阴道不典型增生病史、性传播疾病史、宫颈癌家族史等危险因素者。

推荐增加:液基细胞学检查联合 HPV 检查。建议 30 岁以上女性以高危型 HPV 检测作为初筛^[32]并每年复查。

3.2.3.9 前列腺癌

前列腺癌是男性泌尿系统及生殖系统中最常见的恶性肿瘤之一,其发病与进展对男性泌尿生殖健康及整体生活质量构成明显威胁,是中老年男性恶性肿瘤防控的重要关注类型。

高危人群:存在增龄(高发年龄为 65~80 岁)、过多摄入牛奶或相关乳制品/钙/锌、吸烟、肥胖、前列腺炎史、良性前列腺增生史、前列腺癌家族史、乳腺癌家族史等危险因素者,或前列腺特异性抗原异常者。

推荐增加:前列腺 MRI 检查。40 岁以上的男性,每年进行以前列腺特异性抗原检测为基础的前列腺癌筛查,持续异常者根据专科建议随访并进行前列腺 MRI 检查。

3.2.4 慢性阻塞性肺疾病筛查专项体检项目

我国慢性阻塞性肺疾病负担沉重,20 岁及以上成年人人群中患者总人数接近 1 亿,60 岁以上人群患病率超过 27%^[33]。因此,在健康体检中开展规范化筛查,

并同步强化疾病科普教育,对实现慢性阻塞性肺疾病早发现、早干预,减轻疾病危害具有重要公共卫生意义。

高危人群:存在支气管哮喘和气道高反应性、低 BMI、增龄、吸烟、空气污染、职业性粉尘接触、感染和慢性支气管炎等危险因素者。

推荐增加:血氧饱和度检查、肺功能检查,若医院不能进行肺功能检查,建议增加《慢性阻塞性肺疾病筛查问卷》^[34]。40 岁及以上高危人群和/或合并慢性咳嗽、咳痰、呼吸困难、反复下呼吸道感染等情况,应每年进行肺功能检查。

4 体检项目使用建议

为确保本共识在成人健康体检实践中规范落地、高效推广,实现体检服务的标准化、精准化与同质化,切实提升区域健康管理效能,特结合国家相关法规标准及健康体检工作核心需求,提出以下实施要求与注意事项。

开展健康体检服务的机构及相关从业人员,必须严格遵守法规与标准要求。机构需取得合法执业许可,从业人员需持相应专业资格证书上岗。同时,机构需配备满足基本体检项目开展需求的标准化场地、经计量检定/校准合格的仪器设备,建立覆盖体检全流程的质量控制体系及信息化管理系统,全面保障体检工作的规范化开展,维护受检者健康权益。

健康体检自测问卷的设计需兼顾信息完整性与实践实用性,涵盖个人基本信息、既往病史、家族病史、生活方式等核心模块^[10-11];同时可结合区域健康管理重点(如膳食相关慢性病防控、中老年人群认知功能障碍早筛等),补充膳食问卷、认知评估问卷等特定调查内容,并对各类问卷的调查条目进行规范统一,确保信息采集的标准化与数据可比性。

开展成人健康体检需要建立常规工作流程^[10]。(1)通过健康体检自测问卷完成受检者基础健康信息采集。(2)基于问卷数据等开展健康状况初步评估,重点识别心脑血管疾病、高发恶性肿瘤、慢性阻塞性肺疾病等重大疾病的高风险人群。对初筛存在风险的人群进一步开展针对性慢性病风险评估(参照常见慢性病风险评估指标体系)。(3)根据评估结果实施分层体检项目选择:无明确慢性病风险者仅需完成基本体检项目;存在慢性病风险或已确诊慢性病者,需在基本体检项目基础上叠加相应慢性病风险筛查专项项目;对体检中发现疑似疾病或需进一步诊疗的情况,应及时转介至相关专科门诊,形成健康管理闭环。

5 总结与展望

本共识基于 2023 年《中华健康管理学杂志》上发表的《健康体检基本项目专家共识(2022)》^[11]和国家卫生健康委发布的《成人健康体检项目推荐指引

(2025 年版)》^[10], 结合重庆市慢性病的疾病谱特点, 在现行基础体检项目的基础上, 推出适宜重庆市居民的基础体检项目, 并结合个体危险因素, 提出个体化的专项体检项目, 同时明确了检查项目开展的频次, 兼顾健康体检的有效性 & 经济性。

希望本共识可以更好地指导健康管理(体检)机构规范化和个性化地开展体检服务, 更精细化地管理体检人群健康, 助力“健康中国”目标实现。随着人群健康理念迅速更新, 除个体化的新增专项体检项目外, 阶梯式体检项目也备受关注, 主要体现在不同年龄段的差异化体检项目和阶梯筛查项目等方面。可穿戴健康设备、人工智能和远程技术等进步, 将促进健康体检与全方位全周期健康管理系统的深入结合。这些有益的变化将加速推动健康管理学科的发展、理念的更新, 同时为不同经济和医疗水平的重庆市主城区都市区和区县居民带来更有效、更精准、更适宜的健康管理服务。

共识编写组名单:

共识顾问: 张维斌(重庆市卫生健康委员会)、赵勇(重庆市卫生健康委员会)、王江红(重庆大学附属肿瘤医院)、王顺文(重庆医科大学附属第一医院)、吕晓燕(重庆市疾病预防控制中心)、陈宗涛(陆军军医大学第一附属医院)、杨丽(重庆医科大学附属第一医院)、宋元彬(陆军军医大学第二附属医院)、易善红(陆军军医大学第二附属医院)、黄金园(重庆医科大学附属妇女儿童医院)、熊加川(陆军军医大学第二附属医院)、魏平(陆军军医大学第一附属医院)

执笔人: 陈宗涛(陆军军医大学第一附属医院)、唐旭艳(重庆市卫生健康委员会)、罗涛(重庆医科大学附属第一医院)、罗勤利(重庆大学附属肿瘤医院)、胡春雨(陆军军医大学第一附属医院)、吴明霞(陆军军医大学第一附属医院)、段芹(重庆医科大学附属第一医院第一分院)、王丽华(重庆医科大学附属第二医院)、李雪霖(重庆市人民医院)

共识撰写组成员(按姓氏汉语拼音排序): 成林(重庆市卫生健康委员会)、戴若以(重庆市卫生健康委员会)、龚雪媛(重庆市卫生健康委员会)、何渝(重庆市卫生健康委员会)、刘承玄(重庆市中医院)、王将军(重庆市卫生健康委员会)、王雪邴(重庆市卫生健康委员会)

利益冲突: 所有作者声明不存在利益冲突

参考文献

[1] 中华人民共和国中央人民政府. 中共中央 国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25)[2025-11-08]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.

[2] 中华人民共和国中央人民政府. 国务院关于实施健康中国行动的意见[EB/OL]. (2019-07-15)[2025-11-08]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-07/15/content_5409492.htm.

[3] 苟爱萍, 张振, 丁贤彬, 等. 2018—2020 年重庆市慢性阻塞性肺疾病患者时空集聚特征[J]. 中国慢性病预防与控制, 2023, 31(9): 655-660.

[4] GBD 2021 CAUSES OF DEATH COLLABORATORS. Global burden of 288 causes of death and life expectancy decomposition in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990—2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021[J]. Lancet, 2024, 403(10440): 2100-2132.

[5] 中华人民共和国国家统计局. 中国统计年鉴 2022[M]. 北京: 中国统计出版社, 2023.

[6] 重庆市卫生健康委员会. 重庆市 2022 年度居民健康状况报告[EB/OL]. (2023-12-05)[2025-11-08]. https://wsjkw.cq.gov.cn/zwgk_242/wsjklymsxx/jkfw_266458/gzxx_266460/202312/t20231205_12655690.html.

[7] BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, et al. Global cancer statistics 2022; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(3): 229-263.

[8] 丁贤彬, 陈莉玲, 唐文革, 等. 重庆市 30~79 岁居民高尿酸血症发生率及相关因素分析[J]. 实用预防医学, 2023, 30(8): 897-901.

[9] 王旭, 刘霞, 朱兰兰, 等. 重庆市 0~12 岁儿童维生素 D 营养状况[J]. 中国学校卫生, 2022, 43(11): 1638-1641.

[10] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政司. 国家卫生健康委办公厅关于印发《成人健康体检项目推荐指引(2025 年版)》的通知[EB/OL]. (2025-11-04)[2025-11-08]. <https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/202511/4feaeb6de63e44cb9fd4ac8f579ca279.shtml>.

[11] 中华医学会健康管理学分会. 《中华健康管理学杂志》编辑委员会. 健康体检基本项目专家共识(2022)[J]. 中华健康管理学杂志, 2023, 17(9): 649-660.

[12] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 卫生部关于印发《健康体检管理暂行规定》的通知[EB/OL]. (2009-08-05)[2025-11-08]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/gfxwj/201304/889eb3566368>

445a84701d24908b61a6.shtml.

- [13] WANG Z, CHEN Z, ZHANG L, et al. Status of hypertension in China: results from the China hypertension survey, 2012 – 2015 [J]. *Circulation*, 2018, 137(22):2344-2356.
- [14] WANG G L, LI Y, STAESSEN J A, et al. Anthropometric and lifestyle factors associated with white-coat, masked and sustained hypertension in a Chinese population [J]. *J Hypertens*, 2007, 25(12):2398-2405.
- [15] ASAYAMA K, THUIS L, LI Y, et al. Setting thresholds to varying blood pressure monitoring intervals differentially affects risk estimates associated with white-coat and masked hypertension in the population [J]. *Hypertension*, 2014, 64(5):935-942.
- [16] 中国医药教育协会心血管内科专业委员会, 中国医师协会高血压专业委员会, 中华医学会心血管病学分会高血压学组. 中国继发性高血压临床筛查多学科专家共识(2023) [J]. *心脑血管病防治*, 2023, 23(1):1-24.
- [17] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 稳定性冠心病基层诊疗指南(实践版·2020) [J]. *中华全科医师杂志*, 2021, 20(3):274-280.
- [18] LI Y, TENG D, SHI X, et al. Prevalence of diabetes recorded in Chinese mainland using 2018 diagnostic criteria from the American Diabetes Association: national cross sectional study [J]. *BMJ*, 2020, 369:m997.
- [19] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)(上) [J]. *中国实用内科杂志*, 2021, 41(8):668-695.
- [20] JIA W P, PANG C, CHEN L, et al. Epidemiological characteristics of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in a Chinese adult population: the Shanghai Diabetes Studies, a cross-sectional 3-year follow-up study in Shanghai urban communities [J]. *Diabetologia*, 2007, 50(2):286-292.
- [21] 中国肺癌早诊早治专家组, 中国西部肺癌研究协作中心. 中国肺癌低剂量 CT 筛查指南(2023 年版) [J]. *中国肺癌杂志*, 2023, 26(1):1-9.
- [22] SIEGEL R L, WAGLE N S, CERCEK A, et al. Colorectal cancer statistics, 2023 [J]. *CA Cancer J Clin*, 2023, 73(3):233-254.
- [23] 中华医学会肿瘤学分会早诊早治学组. 中国结直肠癌早诊早治专家共识(2023 版) [J]. *中华医学杂志*, 2023, 103(48):3896-3908.
- [24] SHITARA K, CHIN K, YOSHIKAWA T, et al. Phase II study of adjuvant chemotherapy of S-1 plus oxaliplatin for patients with stage III gastric cancer after D2 gastrectomy [J]. *Gastric Cancer*, 2017, 20(1):175-181.
- [25] 赫捷, 陈万青, 李兆申, 等. 中国胃癌筛查与早诊早治指南(2022, 北京) [J]. *中华消化外科杂志*, 2022, 21(7):827-851.
- [26] ZENG H, CHEN W, ZHENG R, et al. Changing cancer survival in China during 2003 – 2015: a pooled analysis of 17 population-based cancer registries [J]. *Lancet Glob Health*, 2018, 6(5):e555-567.
- [27] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 原发性肝癌诊疗指南(2024 年版) [J]. *临床肝胆病杂志*, 2024, 40(5):37-62.
- [28] 赫捷, 陈万青, 李兆申, 等. 中国食管癌筛查与早诊早治指南(2022, 北京) [J]. *中华肿瘤杂志*, 2022, 44(6):491-522.
- [29] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局. 甲状腺癌诊疗指南(2022 年版) [J]. *中国实用外科杂志*, 2022, 42(12):1343-1357.
- [30] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 乳腺癌诊疗指南(2022 年版) [J]. *中国合理用药探索*, 2022, 19(10):1-26.
- [31] WANG B H, HE M F, CHAO A, et al. Cervical cancer screening among adult women in China, 2010 [J]. *Oncologist*, 2015, 20(6):627-634.
- [32] 赵昀, 魏丽惠. CSCCP 关于中国宫颈癌筛查及异常管理相关问题专家共识解读 [J]. *实用妇产科杂志*, 2018, 34(2):101-104.
- [33] 慢性阻塞性肺疾病临床诊治实施规范专家组. 慢性阻塞性肺疾病临床诊治实施规范 [J]. *国际呼吸杂志*, 2022, 42(6):401-409.
- [34] 钟严俊, 马义铭, 陈燕. 慢阻肺筛查问卷在临床中的应用进展 [J]. *中华健康管理学杂志*, 2022, 16(7):497-501.

(收稿日期:2025-11-14 修回日期:2026-01-04)

(编辑:张芃捷)