

行業概覽

本節及本上市文件其他各節所載資料及統計數據均摘錄自我們委託編製的灼識諮詢報告，以及各種政府官方刊物及其他公開刊物。我們已聘請灼識諮詢就分拆及上市編製灼識諮詢報告。我們認為，本節所載資料的來源均為有關資料的適當來源，並複製有關資料時已採取合理審慎措施。我們、獨家保薦人、彼等各自的任何董事、員工及顧問，或參與分拆及上市的任何其他人士或各方並未獨立核證來自政府官方來源的資料，亦不會就其準確性、公正性及完整性發表任何聲明。董事並不知悉任何可能對本節所披露的資料產生限定、抵觸或影響的重大不利變動。

中國皮膚病治療與護理市場概覽

皮膚病治療與護理市場分為(i)皮膚病治療市場，包括用於控制及治療皮膚疾病的藥物療法，由處方藥及非處方藥組成；及(ii)皮膚學級護膚品市場，包括以活性物質為主要成分的化妝品，其療效有醫學證據支持，研發通過與醫學專家合作進行，並根據醫生建議使用。

皮膚治療產品治療的主要皮膚病



皮膚學級護膚品管理的主要狀態



行業概覽

治療性皮膚病產品所治療的主要皮膚病包括銀屑病、特應性皮炎(AD)、白癜風和尋常痤瘡。皮膚學級護膚品具有多種功能，如保濕、皮膚屏障修復、消炎舒緩和抗衰老。由於皮膚病是需要長期管理和多種治療方法聯合干預的疾病，皮膚學級護膚品通常可與治療產品結合使用，以達到更好的治療效果。例如，某些皮膚學級護膚品旨在幫助特應性皮炎患者維持穩定的皮膚狀態，降低疾病復發率，並促進長期皮膚健康。

市場特點

根據灼識諮詢報告，中國皮膚病治療與護理市場具有以下特點：

- *皮膚問題發病率上升及皮膚治療與護理需求增長。*由於生活方式和環境因素變化的影響，皮膚病的患病率和皮膚問題的發生率持續上升。同時，皮膚病通常具有易復發且需長期治療等慢性病特徵。人們皮膚健康意識的不斷增強，推動對安全有效的長期療法需求持續增長。
- *市場格局不斷變化，技術創新日新月異。*儘管傳統上該市場一直由跨國公司及國際品牌引領，但國內開發商及製造商正憑藉對當地市場的了解及因地制宜的營銷策略，不斷擴大其影響力，提高市場份額。同時，由於傳統療法未能完全滿足患者需求，創新產品(如靶向治療)開始加速迭代。
- *創新政策支持。*中國政府已實施一系列有利政策，旨在推動創新，加快新型皮膚科新產品的審批流程。該等措施包括縮短審批時間、關於納入國家醫保目錄的利好政策以及針對創新藥研發及投入等其他形式的支持。2017年10月，國務院發佈《關於深化審評審批制度改革鼓勵藥品醫療器械創新的意見》，確立急需創新藥優先審評及有條件批准。2020年8月，國家藥監局修訂了《藥品註冊管理辦法》，正式將突破性療法指定、優先審評及附條件批准納入監管，從而縮

行業概覽

短創新皮膚產品的審評時間。2022年1月，國務院及國家藥監局發佈《關於全面深化藥品醫療器械監管改革促進醫藥產業高質量發展的意見》，加強全生命週期監管，並加快審批，推進國際多中心試驗。2022年5月，藥品審評中心的《局部給藥、局部起效藥臨床試驗的技術指導原則》，提供試驗設計、安全評估、局部／全身藥代動力學、藥效學和劑量探索方面的指導，以符合申辦方的預期。2023年，國家藥監局發佈了《關於進一步加強藥品醫療器械創新支持的若干措施》，提供從研發到市場進入的一體化支持，明確強調要專注於新型生物製劑和罕見病藥物。2023年12月，藥品審評中心公佈了《特應性皮炎治療藥物臨床試驗指導原則》，為特應性皮炎提供針對性指導，並鼓勵開發生物製劑、小分子及局部療法。

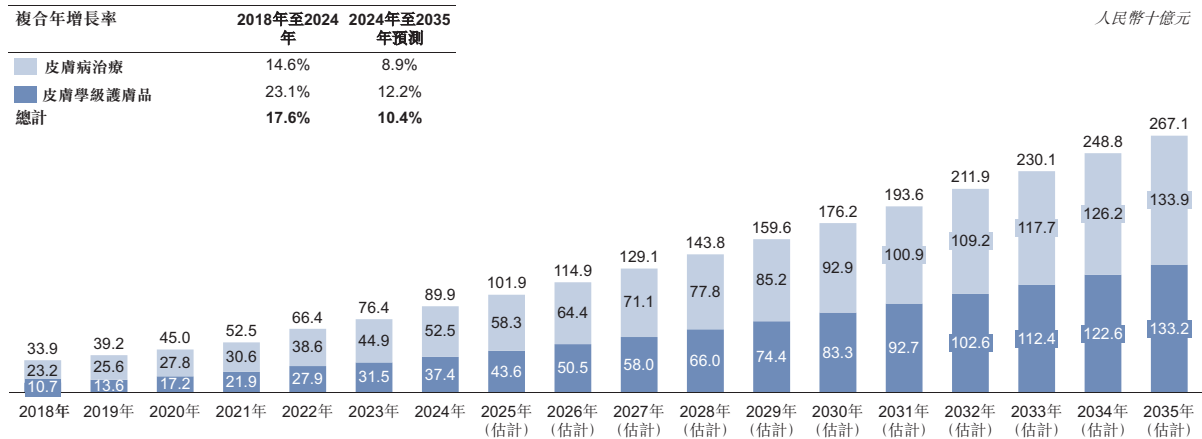
- *缺乏綜合性皮膚病解決方案提供商*。儘管市場有需求，但中國缺乏擁有完整產品線(涵蓋銀屑病、特應性皮炎(AD)和白癩風等重大皮膚病，並涵蓋預防、治療和長期護理)的綜合性皮膚病解決方案提供商。大多數公司專注於皮膚病的特定專業領域，並無提供拓展至各種皮膚疾病的全面解決方案。能夠提供橫跨不同皮膚疾病和整個疾病管理周期的綜合性解決方案的企業能更好地滿足臨床實踐中醫生和患者的需求，因此佔據更有利的地位以抓住發展機遇。
- *皮膚病產品的消費屬性推動全渠道覆蓋趨勢不斷增強*。銀屑病、特應性皮炎、白癩風和痤瘡等皮膚疾病具有反覆發作、需長期用藥的慢性疾病特徵，患者可以自我診斷、自主購藥，線下醫療機構和藥店、電商網站、皮膚病應用程序和遠程醫療等在線平台正成為重要渠道。這種全渠道的方式使消費者能夠選擇最佳的購買方式，從而推動市場擴張。

行業概覽

市場規模

根據灼識諮詢報告，隨著人均可支配收入提高、皮膚健康意識增強、人口老齡化、生活方式改變、相關產業政策支持、環境因素以及更多長期皮膚治療與護理產品不斷推出，中國皮膚病治療與護理市場預計將快速增長。下圖列示按治療類型劃分的中國皮膚病治療與護理市場的市場規模歷史及預期增長情況：

按治療類型劃分的中國皮膚病治療與護理市場的市場規模，2018年至2035年（估計）

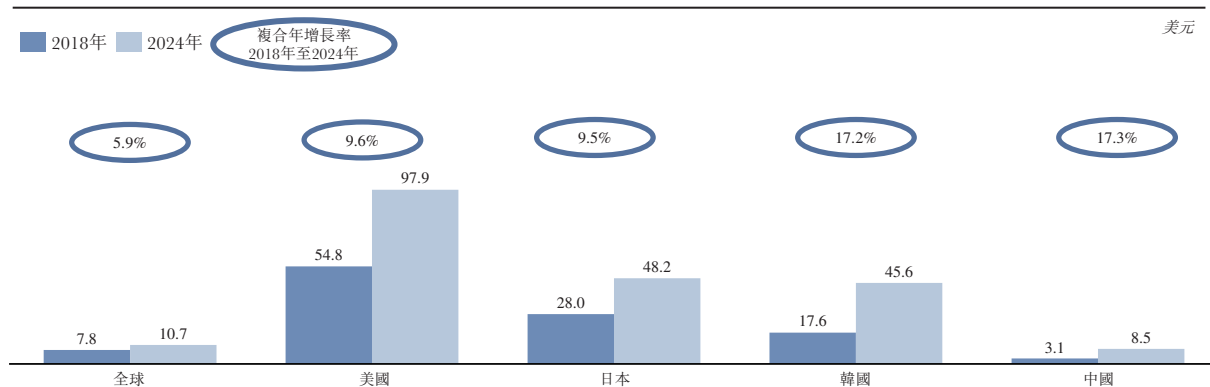


資料來源：世衛組織、國家統計局、國家醫療保障局、藥品審評中心、《中華皮膚科雜誌》、定期報告、灼識諮詢。

附註：構成皮膚病治療整體市場的主要次級市場包括：特應性皮炎、銀屑病、白癜風、痤瘡、淺表性皮膚感染、化膿性汗腺炎、慢性自發性蕁麻疹、結節性癢疹、玫瑰痤瘡、黃褐斑、斑禿、雄性禿及其他疾病的藥物市場。

根據灼識諮詢報告，2018年至2024年，中國治療及護理人均支出的複合年增長率為17.3%，高於同期全球增長率(5.9%)，但中國治療及護理人均支出仍低於全球平均水平，與發達國家相比存在顯著差距，如下圖所示：

皮膚治療與護理人均支出對比，2018年至2024年



行業概覽

資料來源：世衛組織、經合組織、GHDx、定期報告、灼識諮詢。

附註：

1. 按皮膚病治療及皮膚學級護膚品的總市場規模除以各國家／地區的人口總數計算
2. 截至2025年1月26日的匯率
3. 皮膚病治療及皮膚學級護膚品的市場定義在不同地區是一致的

市場准入壁壘

根據灼識諮詢報告，中國皮膚病治療市場存在以下准入壁壘：

- **全面的產品組合。**能提供更廣泛產品組合的市場參與者，能更好地應對不同的皮膚問題，這些問題會隨時間進展且通常無法通過單藥療法解決。然而，開發完整的產品組合需要大量的投資和時間。
- **科學專業知識。**由於皮膚病的發病機制複雜、患者群體多樣且治療方法各異，企業需要深入了解藥物的作用機制、製劑開發、臨床研究和生產工藝。擁有專業的皮膚學研發團隊並具備豐富的科學專業知識的企業有望更好地滿足醫生及患者的臨床需求。
- **商業化能力及品牌聲譽。**商業化能力涵蓋產品註冊、銷售及推廣。尤其是，鑒於皮膚病具有慢性病的特點，製藥企業需要覆蓋多元化銷售渠道並進行維護。此外，品牌聲譽在學術推廣時發揮重要作用。建立商業化能力及品牌聲譽需要大量的時間、資源及專業知識，這對新入市者構成壁壘。
- **市場及行業洞察力。**憑藉對臨床需求及技術發展趨勢的洞察力，企業能夠通過自主研發及合作研發以滿足患者的需求，開發兼具臨床價值和商業價值的研發管線，在複雜的監管環境中尋找最佳註冊路徑，以及制定有效的營銷及推廣策略來佔據競爭優勢。

行業概覽

- **監管壁壘。**包括皮膚藥物在內的醫藥行業受到嚴格監管。市場參與者須遵守國家藥監局制定的藥品安全、療效及質量指引。相關監管程序構成巨大的准入壁壘，影響新藥上市進程。

根據灼識諮詢報告，中國皮膚學級護膚品市場存在以下准入壁壘：

- **核心成分和配方的研發：**皮膚學級護膚品通常需要使用核心成分，並強調功效、溫和和安全性。其需深入了解皮膚病機制，精心選擇活性化合物，嚴格進行科學驗證，並恪守嚴格的標準，以建立消費者信任並在市場獲得競爭優勢。
- **對循證醫學的深刻理解：**皮膚學級護膚品的功效需要通過循證醫學驗證，這要求與皮膚科專家及研究機構合作取得科學研究成果，以建立醫學證據並塑造專業品牌形象。
- **多渠道運營能力：**皮膚學級護膚品兼具醫療和消費屬性，這要求企業覆蓋線下藥店、O2O電商和個人護理連鎖等多種銷售渠道，並建立全面且多層次的銷售能力。
- **專業品牌形象和良好用戶口碑：**隨著人們皮膚健康意識的提高和社交媒體的發展，企業需要塑造專業品牌形象，以打造良好口碑。

發展趨勢

根據灼識諮詢報告，中國皮膚病治療市場預計將呈現以下發展趨勢：

- **增加研發投入。**中國企業正通過加大自主研發投入並與全球製藥及生物技術公司建立合作，擴充其創新產品組合。這促進了創新皮膚產品組合的優化。

行業概覽

- **技術創新。**新靶點的不斷發現、藥物研發的進步在減少給藥次數的同時，提高了藥物的療效及安全性。更多給藥方式(口服／外用)的開發為患者提供了多樣化的治療選擇。
- **綜合性疾病解決方案。**不斷加強皮膚病全生命周期管理，提供更廣泛的產品系列以解決多種皮膚狀況。此外，「治療」的概念正在擴展到「護理」，以實現疾病的一體化管理。
- **院外市場的發展。**由於皮膚疾病需要長期治療的慢性疾病特徵，零售藥店、O2O(線上到線下)電商等院外渠道實現顯著增長及擴展。
- **個性化治療策略。**隨著對疾病發病機制的科學認識不斷加深，基於患者免疫和遺傳特徵的個性化治療方案有望取得更好的治療效果，並可更好地控制副作用。

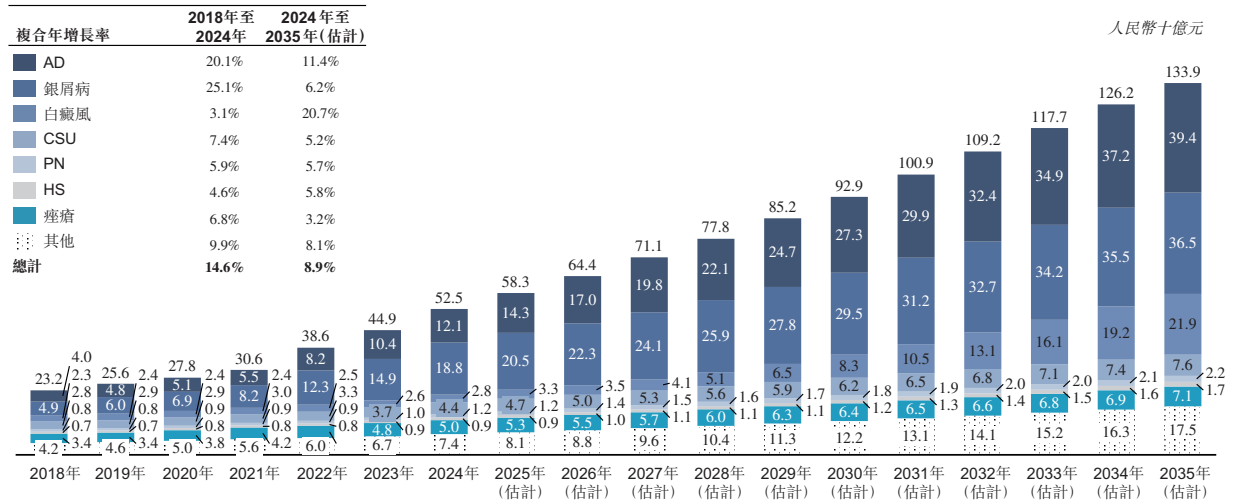
根據灼識諮詢報告，中國皮膚學級護膚品市場預計將呈現以下發展趨勢：

- **消費者更加注重功效。**隨著教育水平的提高及社交媒體的發展，護膚知識的傳播越來越廣泛。消費者的關注點由基礎護理逐步延伸至被證明能有效解決特定問題(如痤瘡治療及敏感肌修復)的產品。
- **國產品牌的崛起：**中國本土公司通過高效的研發、高性價比產品及多樣化線下和線上渠道推動國產品牌的市場份額不斷提升。
- **渠道轉型：**線上渠道已成為皮膚學級護膚品的主要增長引擎之一。不同形式的電子商務正在不斷提升市場滲透率。

行業概覽

按適應症劃分的中國皮膚病治療市場

下圖列示按適應症劃分的中國皮膚病治療市場的市場規模歷史及預期增長情況：



縮寫詞：AD=特應性皮炎；CSU=慢性自發性蕁麻疹；PN=結節性癢疹；HS=化膿性汗腺炎。

資料來源：世衛組織、國家統計局、國家醫療保障局、藥品審評中心、《中華皮膚科雜誌》、定期報告、灼識諮詢。

銀屑病

銀屑病是一種慢性自身免疫性皮膚病，會加速皮膚細胞生長，導致紅色發炎斑塊，覆蓋較厚的銀白色鱗屑，可能會發癢或開裂。目前，銀屑病無法治癒，且在很多情況下會嚴重影響患者的生活質量(QoL)。超過60%的患者在40歲前發病，普遍認為該疾病是一種慢性、終身性疾病，其特點是復發期及緩解期交替出現。

尋常型銀屑病，亦稱慢性斑塊型銀屑病，是銀屑病中最普遍的形式，佔病例的80%至90%。其表現為覆蓋銀白色鱗片的輪廓分明的紅色斑塊。中重度銀屑病的特徵為敏感區域如面部、手掌、腳底或生殖器的廣泛皮膚受累或損傷。該等表徵會顯著影響患者的生活質量，導致不適、瘙癢及情緒困擾。

行業概覽

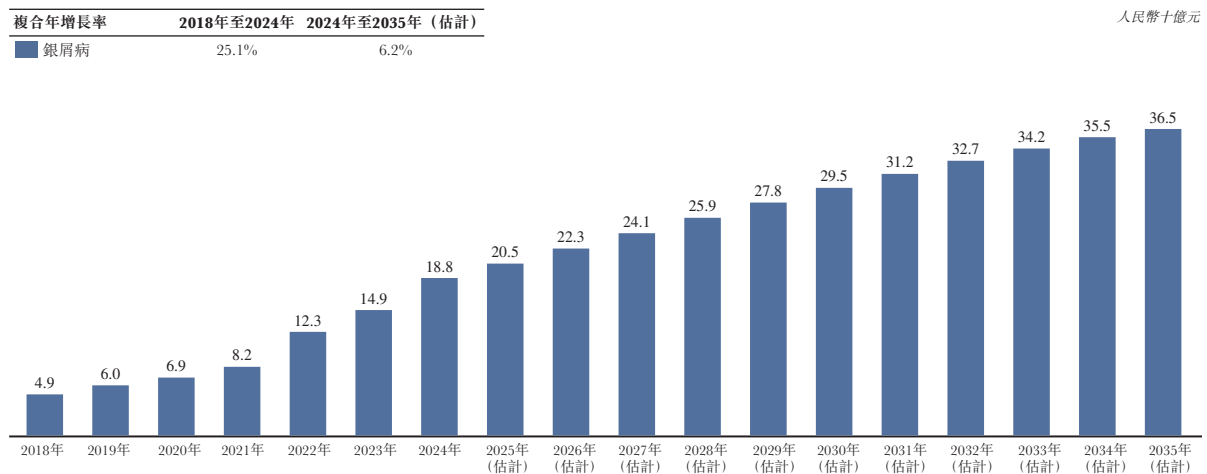
發病機制

銀屑病的確切病因和發病機制尚不明確，但其被廣泛認為是一種涉及遺傳因子、免疫細胞激活、細胞因子分泌以及角質形成細胞異常增殖的複雜免疫反應。IL-23/IL-17軸是其中心免疫通路，促使免疫細胞的募集和活化，進而引發皮膚損傷和炎症。

患病率和治療市場規模

根據灼識諮詢報告，2024年中國約有7.2百萬銀屑病患者。根據BSA評分，在所有銀屑病患者中，中度及重度銀屑病患者佔比約60%。

下圖列示根據灼識諮詢報告，中國銀屑病治療藥物市場規模的歷史和預測增長：



資料來源：國家統計局、國家醫療保障局、藥品審評中心、BMJ、《中華皮膚科雜誌》、定期報告、灼識諮詢。

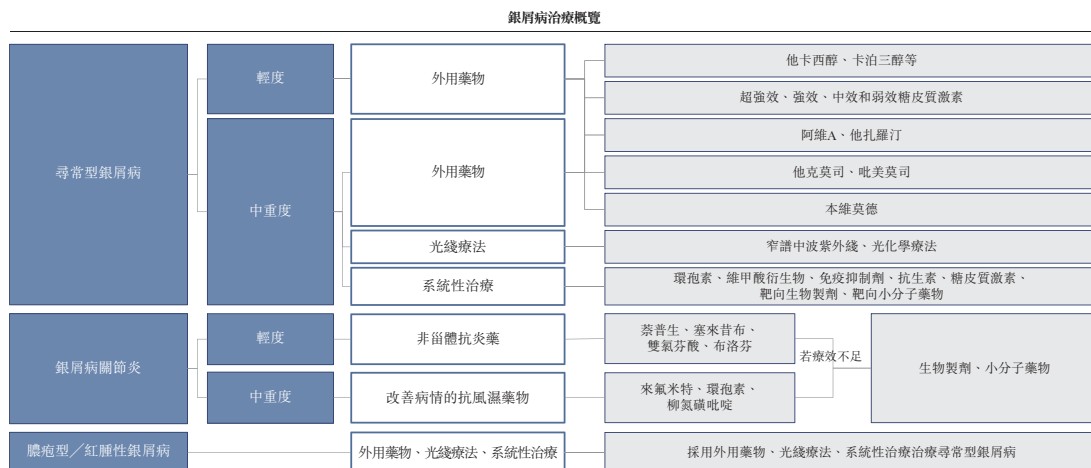
行業概覽

治療模式

銀屑病的治療模式通常基於疾病嚴重程度和患者個體因素進行分級。輕度銀屑病一般採用局部治療，包括糖皮質激素、維生素D3類似物或鈣調磷酸酶抑制劑。一般情況下，對於中重度病例或進展期疾病或對先前治療無反應的病例，可考慮光療(如窄譜中波紫外線或補骨脂素聯合長波紫外線)及系統治療，包括傳統口服藥物(如環孢素及阿普斯特)。對於同時患有銀屑病關節炎(PsA)的患者，治療通常包括非甾體抗炎藥(NSAID)，以緩解關節炎症及疼痛。

近年來，生物製劑(如抗TNF- α 抗體、抗IL-17抗體及抗IL-23抗體)及小分子靶向療法(如JAK抑制劑)異軍突起，獲專家指南推薦為中重度銀屑病的一線治療藥物。對於對傳統療法反應不佳的患者，此類靶向療法可提供更有效、更安全的替代治療選擇。

下圖列示現有的銀屑病治療狀況：



資料來源：中國銀屑病診療指南(2023版)、灼識諮詢。

行業概覽

傳統療法

銀屑病的傳統療法包括外用藥物(如維生素D3衍生物、糖皮質激素及維A酸類藥物)、光療及系統治療(如環孢素)。然而，針對銀屑病的非靶向傳統藥物在安全性和有效性上不及靶向藥物。廣譜免疫抑制劑僅能緩解症狀，可能導致顯著副作用，且停藥後易復發。具體而言，根據灼識諮詢報告，治療銀屑病的傳統藥物存在以下局限性：

- **環孢素**。其可能增加感染風險，並可能導致高血壓和腎毒性。儘管其可以提供暫時的緩解，但通常在停藥後復發。
- **維A酸類藥物(如阿維A酸、異維A酸)**。該等藥物可能導致致畸性、肝功能異常和代謝紊亂。

創新型靶向治療

近年來，生物製劑和小分子藥物形式的靶向藥的廣泛應用為銀屑病患者提供了比傳統治療更有效、更安全的治療選擇。

- **靶向生物製劑**。與傳統療法相比，靶向生物製劑的特異性更高、起效更快、療效更好且給藥頻次更低。治療銀屑病的部分生物製劑包括針對IL-17A及IL-23的抗體。尤其是，相較於IL-17，IL-23是斑塊狀銀屑病致病途徑中的上游靶點。靶向並阻斷IL-23可有效減少IL-17及IL-22等促炎細胞因子的產生，從而延長療效。
- **靶向小分子藥物**。亦用於銀屑病治療的靶向小分子藥物，包括PDE-4抑制劑、AhR抑制劑及JAK抑制劑。JAK抑制劑靶向JAK家族成員，與傳統療法相比，具有更好的療效。

行業概覽

下表載列用於銀屑病的常見創新靶向藥不同靶點的優缺點對比：

靶點	代表性藥物	優點	缺點
TNF- α	阿達木單抗 英夫利西單抗	<ul style="list-style-type: none"> 對銀屑病及銀屑病關節炎均有效 快速起效 	<ul style="list-style-type: none"> 感染風險增加 隨時間推移療效可能消失
IL-17	司庫奇尤單抗 依奇珠單抗	<ul style="list-style-type: none"> 快速起效 	<ul style="list-style-type: none"> 感染風險增加 可能加重炎症性腸病 與抗IL-23抗體相比，給藥頻率更高
IL-23	替瑞奇珠單抗 古塞庫單抗	<ul style="list-style-type: none"> 在實現皮損清除方面具有高效性 與其他靶向生物製劑相比，長期療效及安全性更好 與抗IL-17抗體相比，給藥頻率更低，更易進行治療管理 	<ul style="list-style-type: none"> 感染及其他不良反應的潛在風險
IL-12/23	優特克單抗	<ul style="list-style-type: none"> 有效減輕銀屑病嚴重程度 便捷的給藥方案 	<ul style="list-style-type: none"> 與抗IL-23抗體相比，靶向特异性較低，導致更高的不良反應風險
JAK	烏帕替尼	<ul style="list-style-type: none"> 快速起效 	<ul style="list-style-type: none"> 感染和血栓的風險 長期安全性數據仍然有限

行業概覽

靶向藥的競爭格局

根據灼識諮詢報告，下表概述截至2025年3月31日，國家藥監局批准的治療銀屑病並納入國家醫保目錄的靶向IL產品：

藥物名稱	靶點	製劑	公司	納入國家醫保目錄年份*	首次批准日期	於中國境內的銷售額 (人民幣百萬元)
烏司奴單抗	IL-12/23	注射	Janssen	2022年	2017年11月	~1,400
司庫奇尤單抗	IL-17A	注射	諾華	2021年	2019年3月	~7,000
依奇珠單抗	IL-17A	注射	禮來	2022年	2019年8月	~650
古塞庫單抗	IL-23A	注射	Janssen	2023年	2019年12月	~800
替瑞奇珠單抗	IL-23A	注射	Dermavon	2024年	2023年5月	~170
佩索利單抗	IL-36R	注射	勃林格殷格翰	2024年	2022年12月	~60

* 納入國家醫保目錄年份指產品的國家醫保目錄價格實施的年份。

根據灼識諮詢報告，下表概述截至2025年3月31日，國家藥監局批准用於治療銀屑病且已納入國家醫保目錄的靶向TYK2產品：

藥物名稱	靶點	製劑	公司	納入國家醫保目錄年份*	首次批准日期	於中國境內的銷售額 (人民幣百萬元)
氬可來昔替尼	TYK2	口服	BMS	2024年	2023年10月	~20

* 納入國家醫保目錄年份指產品的國家醫保目錄價格實施的年份。

根據灼識諮詢報告，下表概述截至2025年3月31日，在中國處於III期臨床試驗或後期階段以TYK2為靶點的銀屑病治療候選靶向藥：

藥物名稱	靶點	製劑	公司	階段	首次公示日期*
TAK-279	TYK2	口服	Takeda	III	2024年5月
HS-10374	TYK2	口服	豪森藥業	III	2024年10月
ICP-488	TYK2	口服	諾誠健華	III	2025年2月

* 首次公示日期指於藥品審評中心網站 (chinadrugtrials.org.cn) 上公示的有關日期。

資料來源：藥品審評中心、灼識諮詢。

行業概覽

特應性皮炎

特應性皮炎(AD)是一種常見疾病，其特徵為反覆發作的慢性濕疹樣皮疹，伴有明顯的皮膚乾燥和瘙癢。儘管特應性皮炎易復發，但可以通過適當的治療策略有效控制。特應性皮炎影響所有年齡的群體。在全球範圍內，兒童特應性皮炎的患病率為15%至20%，成人為6%至10%。隨著生活方式和生活環境的變化，過去十年間，中國特應性皮炎的患病率持續上升。

發病機制

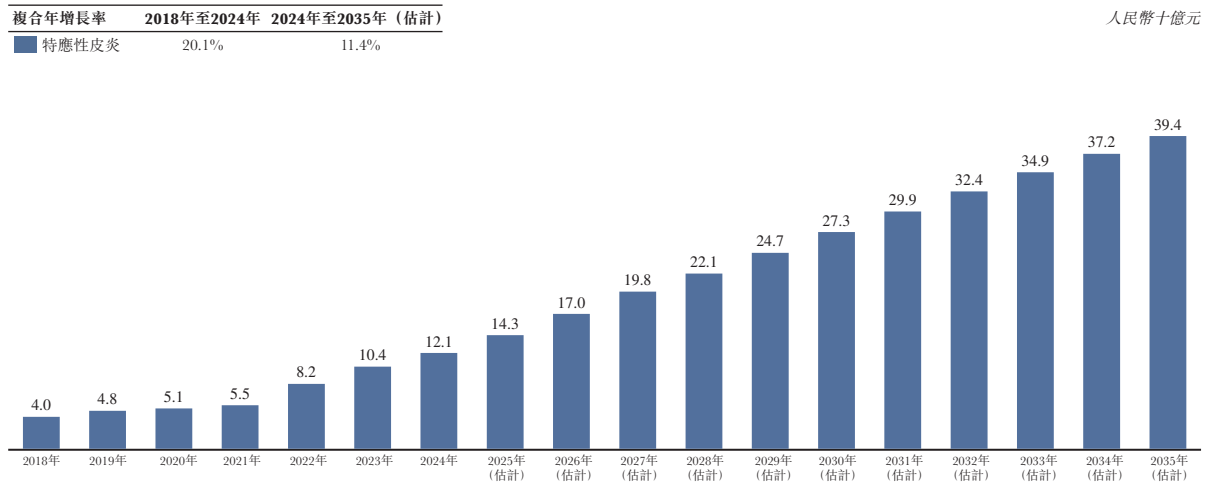
特應性皮炎的發病與多種遺傳和環境因素有關，主要包括過敏性疾病家族史、皮膚屏障功能障礙(絲聚蛋白缺失)、Th2細胞活化、環境變化、生活方式改變、不當洗浴、感染、過敏原及心理因素(壓力、焦慮和抑鬱)。特應性皮炎的確切病因尚不清楚，但免疫失調、皮膚屏障功能障礙和微生物失衡是關鍵因素。Th2型炎症是特應性皮炎的特徵，IL-4和IL-13(主要由Th2細胞、嗜鹼性粒細胞和2型先天性淋巴細胞產生)是介導其發病機制的關鍵細胞因子。

患病率和治療市場規模

根據灼識諮詢報告，2024年中國特應性皮炎患者超過54百萬人。特應性皮炎主要根據遺傳背景和濕疹症狀進行診斷。根據灼識諮詢報告，基於SCORAD評分，在2024年中國特應性皮炎患者中，輕度、中度和重度特應性皮炎的佔比分別為73%、25%和2%。成年及青少年患者分別佔所有特應性皮炎患者的50%以上及15%以上。

行業概覽

下圖列示根據灼識諮詢報告，中國特應性皮炎治療藥物市場規模的歷史和預測增長：

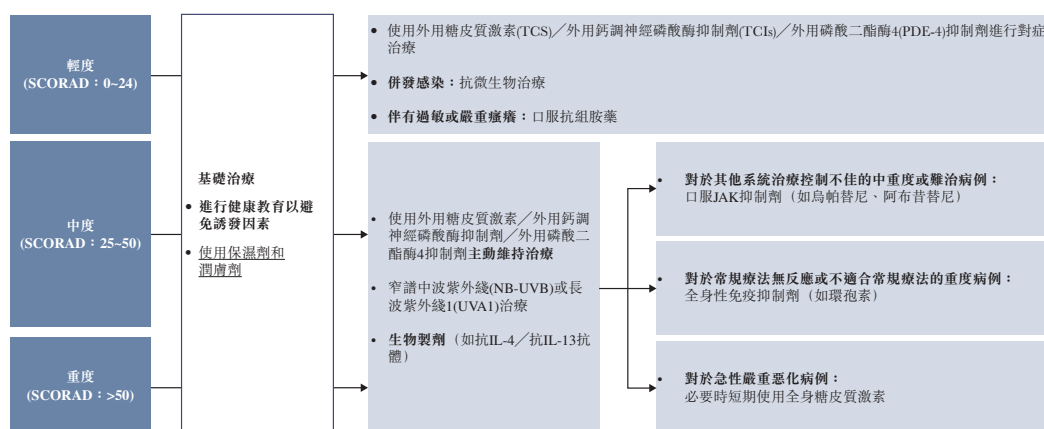


資料來源：世衛組織、國家統計局、國家醫療保障局、藥品審評中心、《英國皮膚疾病學雜誌》、《中華皮膚科雜誌》、定期報告、灼識諮詢。

治療模式

對於輕度特應性皮炎，外用糖皮質激素(TCS)是一線治療方法，而外用鈣調神經磷酸酶抑制劑(TCIs)或PDE-4抑制劑是替代選擇。對於中重度特應性皮炎，可開始使用系統治療。如果局部治療無效或不推薦使用，生物製劑可被選擇為一線治療的系統治療方案。對於年齡在65歲以下且無心血管疾病或癌症風險的患者，如果其他治療失敗，可考慮使用口服JAK抑制劑。值得注意的是，蘆可替尼乳膏等外用JAK抑制劑已顯示出良好的療效及安全性。

下圖列示現有的特應性皮炎治療模式：



資料來源：特應性皮炎治療藥物應用管理專家共識(2024版)、《中華皮膚科雜誌》、灼識諮詢。

行業概覽

傳統治療

特應性皮炎的傳統治療包括外用糖皮質激素(TCS)、外用鈣調神經磷酸酶抑制劑(TCIs)、口服抗組胺藥、全身性免疫抑制劑和糖皮質激素。各類傳統藥物在治療特應性皮炎方面都各有其優缺點和局限性。根據灼識諮詢報告，在治療特應性皮炎方面，傳統治療的一些限制概括如下：

- **局部療法**。長期使用TCS可能會導致皮膚萎縮、變薄、屏障功能受損、不可逆的條紋、玫瑰痤瘡和其他不良反應。因此，TCS存在療程限制，導致患者停藥後復發。同時，TCIs的療效大多局限於輕中度特應性皮炎。
- **系統療法**。傳統的系統療法通常安全性較差。例如，長期使用環孢素等全身性免疫抑制劑可能會導致高血壓、腎毒性(血清肌酐升高)和感染風險增加；而長期使用系統性糖皮質激素則可能導致庫欣綜合征和骨質疏鬆症。停藥後，患者往往還會出現病情反彈。

創新型靶向治療

特應性皮炎的發病機制複雜，涉及遺傳、環境、免疫和皮膚屏障等因素；因此，理想的治療應針對特定的免疫信號通路進行。近年的研究進展促進了生物製劑和小分子抑制劑的開發，這標誌著靶向治療進入新時代。

- **靶向生物製劑**。直接針對特應性皮炎相關通路的生物製劑在中重度特應性皮炎治療中越來越受歡迎。與傳統系統療法相比，靶向生物製劑的特異性更高，因此具有更好的長期安全性。根據灼識諮詢報告，中國目前獲批的針對特應性皮炎的靶向生物製劑很少，且臨床對療效更高、給藥頻率更低及安全性良好的生物製劑的需求仍未得到滿足。
- **靶向小分子藥物**。另一種已被證明可有效治療中重度特應性皮炎的創新藥物是JAK抑制劑。通過靶向關鍵炎症通路(JAK-STAT)抑制炎症，JAK抑制劑可迅速緩解患者的瘙癢症狀，並通過口服和外用乳膏劑為不同程度的特應性皮炎提供靈活、全面的用藥選擇。JAK抑制劑通常具有起效迅速且療效顯著的優勢。

行業概覽

靶向藥的競爭格局

根據灼識諮詢報告，下表概述截至2025年3月31日國家藥監局批准的治療特應性皮炎的靶向IL或JAK產品：

藥物名稱	靶點	製劑	公司	納入國家		於中國境內的
				醫保目錄年份*	首次批准日期	銷售額
						(人民幣百萬元)
度普利尤單抗.....	IL-4R α	注射	賽諾菲	2021年	2020年6月	~3,500
司普奇拜單抗.....	IL-4R α	注射	康諾亞	不適用†	2024年9月	~40
烏帕替尼.....	JAK1	口服	艾伯維	2023年	2022年2月	~800
阿布昔替尼.....	JAK1	口服	輝瑞	2023年	2022年4月	~500

* 納入國家醫保目錄年份指產品的國家醫保目錄價格實施的年份。

† 截至2025年3月31日，司普奇拜單抗尚未納入國家醫保目錄。

下表概述截至2025年3月31日在中國處於III期臨床試驗或後期階段以IL或JAK為靶點的特應性皮炎治療候選靶向藥：

藥物名稱	靶點	製劑	公司	階段	首次公示日期*
MG-K10.....	IL-4	注射	Dermavon ; 麥濟生物	III	2023年11月
GR1802.....	IL-4	注射	智翔金泰	III	2023年12月
SSGJ-611.....	IL-4	注射	三生國健	III	2023年12月
曼多奇單抗.....	IL-4	注射	康方生物	III	2024年4月
QX005N.....	IL-4	注射	荃信生物	III	2024年4月
SHR-1819.....	IL-4	注射	恒瑞醫藥	III	2024年5月
CBP-201.....	IL-4	注射	康乃德	III	2024年6月
TQH2722.....	IL-4	注射	正大天晴	III	2024年8月
QL2108.....	IL-4	注射	齊魯制藥	III	2025年3月
Lebrikizumab.....	IL-13	注射	禮來	III	2024年4月
Gecacitinib.....	JAK/ACVR1	口服	澤璟	III	2022年6月
PG-011.....	JAK1/JAK2	外用	普祺醫藥	III	2023年2月
MH004.....	JAK	外用	明慧醫藥	III	2023年8月
LNK-01001.....	JAK1	口服	凌科	III	2024年1月
蘆可替尼乳膏.....	JAK1/JAK2	外用	Dermavon ; Incyte	III	2024年5月
VC-005.....	JAK1	外用	威凱爾	III	2024年12月
ICP-332.....	TYK2	外用	諾誠健華	III	2024年8月

行業概覽

藥物名稱	靶點	製劑	公司	階段	首次公示日期*
QY201	JAK1/TYK2	口服	啟元生物	III	2025年2月
QLM3003.....	JAK	外用	齊魯制藥	III	2025年3月

* 首次公示日期指於藥品審評中心網站 (chinadrugtrials.org.cn) 上公示的有關日期。

資料來源：藥品審評中心、灼識諮詢。

白癜風

白癜風是一種慢性自身免疫性病，會導致局部皮膚出現色素脫失。褪色區域通常會隨著時間的推移而擴大，且該病症可能影響患者身體任何部位的皮膚，包括頭髮和口腔內部。

白癜風可根據臨床指征分為(i)節段型白癜風：單側不對稱分佈，沿特定的皮膚神經節段(完全或部分匹配皮膚節段)分佈。少數病例可能表現為雙側多節段分佈；(ii)非節段型白癜風(又稱尋常型白癜風)：包括散發型、泛髮型、面頸型、肢端型和黏膜型；(iii)混合型白癜風：節段型和非節段型白癜風共存；及(iv)未定類型白癜風：無法確定為節段型或非節段型的白癜風。

非節段性白癜風的嚴重程度以受色素脫失影響的體表面積的百分比來衡量。T-BSA(全身表面積受累)≥8%且T-VASI(白癜風總面積評分指數)≥8，F-BSA(面部體表受累)≥0.5%且F-VASI(面部白癜風面積評分指數)≥0.5的患者定義為廣泛性非節段性白癜風，其特徵是對稱分佈的脫色斑塊，隨著時間的推移逐漸擴大和融合。白癜風通常會影響患者的容貌，尤其是面部、頸部等顯眼部位。根據一項對1,000多名已確診白癜風患者進行的研究，超過45%的患者面部受累，超過20%的患者頸部受累。白色斑塊的明顯存在可能會讓患者認為自身的形象受到損害，進而影響其自信心，從而凸顯其臨床需求。

發病機制

白癜風的確切病因尚未完全明確，但一般認為與遺傳、自身免疫及環境因素的綜合作用有關。從遺傳學角度看，有白癜風家族史的個人患病風險較高，這表明白癜風有遺傳性。自身免疫機制也起著重要作用，乃由於免疫系統會錯誤地攻擊及破壞黑色

行業概覽

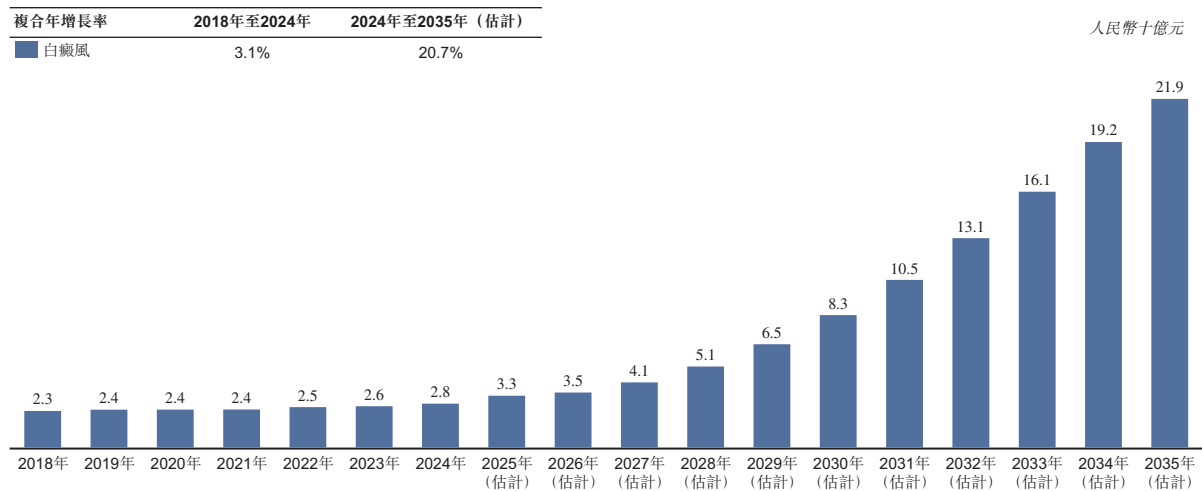
素細胞，即負責皮膚色素沉著的細胞。這一過程為自身抗體及自身反應性T細胞的共同作用。白癜風患者的自身抗體特異性靶向黑色素細胞抗原，引發包括補體系統激活在內的免疫反應，進而直接損傷黑色素細胞。自身反應性T細胞，尤其是細胞毒性T淋巴細胞(CTLs)，能夠識別黑色素細胞特異性抗原，並釋放穿孔素及顆粒酶等細胞毒性分子，通過產生IFN- γ ，誘導黑色素細胞凋亡。該等T細胞還會分泌促炎細胞因子，形成不利於表皮黑色素細胞的炎症環境。自身抗體及自身反應性T細胞的共同作用產生協同效應，從而加速黑色素細胞的破壞及脫落。

由於白癜風發病機制的複雜性，白癜風的病情發展呈現多樣化特徵。這使不同患者的病情差異較大，且不同患者對同一種藥物的反應存在顯著差異。

患病率和治療市場規模

根據灼識諮詢報告，2024年中國約有10.3百萬名白癜風患者。其中，約8.2百萬名患者患有非節段型白癜風。

下圖列示根據灼識諮詢報告，中國白癜風治療藥物市場規模的歷史和預測增長：



資料來源：國家統計局、國家醫療保障局、藥品審評中心、《美國皮膚病學會雜誌》、《中華皮膚科雜誌》、定期報告、灼識諮詢。

行業概覽

治療模式

截至最後實際可行日期，國家藥監局尚未批准任何用於治療白癜風的藥物。因此，用於治療白癜風的所有藥物(包括下文提及的藥物)均屬標籤外使用。

傳統治療

白癜風患者的傳統治療方法包括(i)治療藥物(標籤外使用)，包括糖皮質激素、外用鈣調神經磷酸酶抑制劑和維生素D3衍生物；(ii)窄譜中波紫外線光療；及(iii)手術治療，該方案更適用於穩定期的白癜風患者。

每種治療方案均存在其局限性。例如，窄譜中波紫外線光療通常與其他療法聯合使用，隨著光療累積劑量的增加，光耐受平台期發生的概率也會增加。另一方面，根據灼識諮詢報告，現有白癜風藥物(標籤外使用)存在以下局限性：

- **維生素D3衍生物**。該等藥物主要用於治療穩定期的白癜風。它們對高度活躍的免疫系統的抑制作用較弱，及在治療進展期的白癜風時效果不佳。此外，維生素D3衍生物起效較糖皮質激素更慢，通常需要連續使用數週才能看到顯著的治療效果。
- **鈣調神經磷酸酶抑制劑**。該等藥物在治療皮膚相對較厚的部位(如軀幹和四肢)時，效果可能不如糖皮質激素，且起效較緩慢。由於作用方式相對溫和，如果短期內未見效果，患者可能會停藥或換藥，從而影響治療效果。
- **糖皮質激素**。口服或注射糖皮質激素可能引發一系列嚴重的全身性不良反應，如代謝紊亂、血糖升高、血脂異常和骨質疏鬆。此外，糖皮質激素會抑制下丘腦—垂體—腎上腺軸(HPA軸)的功能，導致腎上腺皮質萎縮和功能減退。

行業概覽

創新型靶向療法

圍繞適應性免疫機制開發的JAK抑制劑等靶向藥已得到可信的學術和臨床證據支持。研究表明，白癜風的發病機制主要是細胞毒性T淋巴細胞及其下游干擾素(INF- γ)的異常釋放，導致表皮黑色素細胞的脫落和破壞。JAK抑制劑通過抑制INF- γ 信號通路的傳導及其下游趨化因子的級聯反應，能夠減少黑色素細胞的破壞。

截至最後實際可行日期，中國尚無獲批用於治療白癜風的藥物。目前國內有多種口服(如烏帕替尼)及外用JAK抑制劑(如蘆可替尼乳膏)在臨床開發中，該等藥物在減少白斑面積方面均表現出良好效果。其中，截至最後實際可行日期，蘆可替尼乳膏是邁向中國市場最快的藥物，處於新藥上市申請階段。根據灼識諮詢報告，在海外市場方面，截至最後實際可行日期，蘆可替尼乳膏是美國FDA和歐洲EMA批准的首款也是唯一一款用於治療非節段型白癜風復色的外用JAK抑制劑。

靶向藥的競爭格局

截至最後實際可行日期，中國尚未批准任何用於治療白癜風的靶向藥上市。根據灼識諮詢報告，下表概述截至2025年3月31日，中國處於III期臨床階段或更後期階段的治療白癜風的候選靶向藥：

藥物名稱	靶點	製劑	公司	階段	首次公示日期*
蘆可替尼乳膏	JAK2/JAK1	外用	Dermavon ; Incyte	新藥上市申請	2024年9月
利特昔替尼膠囊	TEC/JAK3	口服	輝瑞	III	2023年3月
烏帕替尼片	JAK1	口服	艾伯維	III	2024年5月
HDM3010乳膏	JAK	外用	華東醫藥	III	2024年9月

* 首次公示日期指於藥品審評中心網站 (chinadrugtrials.org.cn) 上公示的有關日期。

資料來源：藥品審評中心、灼識諮詢。

行業概覽

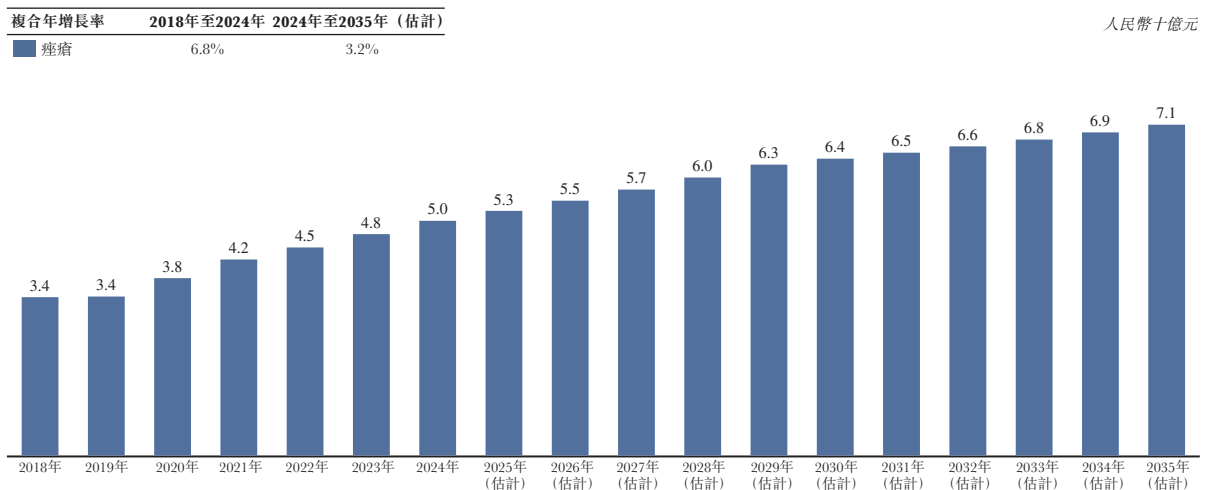
其他皮膚疾病

尋常痤瘡

尋常痤瘡是一種影響毛囊皮脂腺單位的慢性炎症性疾病，通常病程較長。痤瘡的形成是由於皮脂腺對正常水平的循環雄激素過敏所致。其通常在青春期由痤瘡丙酸杆菌(一種細菌)在正常循環水平的脫氫表雄酮影響下引發。根據嚴重程度，其可能給患者留下疤痕、刺激和顯著的心理影響。

根據灼識諮詢報告，預計尋常痤瘡將分別影響中國及全球人口的8.1%及9.4%；於2024年，估計中國約有121.2百萬人患有尋常痤瘡。

下圖列示中國尋常痤瘡治療藥物市場規模的歷史和預測增長：



資料來源：國家統計局、國家醫療保障局、藥品審評中心、《皮膚性病學報》、定期報告、灼識諮詢。

尋常痤瘡一線療法包括外用類視黃醇、過氧化苯甲醯，而較嚴重的病例需外用或口服抗生素。二線療法包括壬二酸、水楊酸及激光治療。此外，根據灼識諮詢報告，痤瘡現有療法的局限如下：

- **依從性問題。**很多療法需要持續使用數週或數月才能見效，這種延遲可能導致患者沮喪並產生不依從行為。

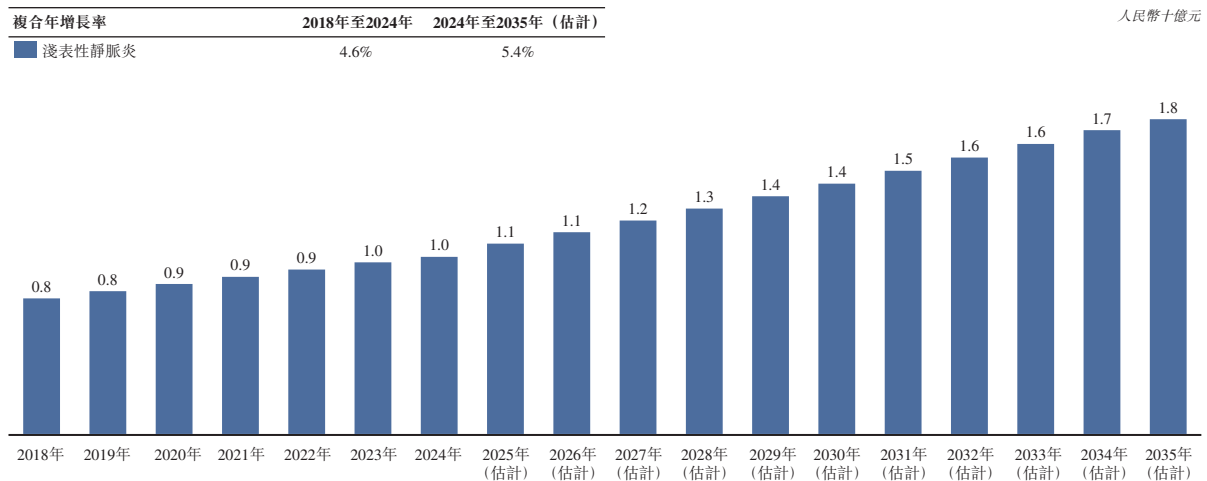
行業概覽

- **聯合治療風險。**聯合使用多種療法(如過氧化苯甲醯與抗生素)雖可提高療效，但也會增加皮膚刺激風險。
- **心理影響。**紅腫、脫皮等持續性副作用可能對患者自尊及社交產生負面影響。
- **對有效護膚品的未獲滿足的需求。**人們對具備療效、溫和的護膚品仍有極大未獲滿足的需求，以完善現有痤瘡療法。

淺表性靜脈炎

淺表性靜脈炎是一種影響肢體淺靜脈的血栓性和炎症性疾病。其特徵是淺靜脈出現條索狀突起，表現為紅腫、硬結和疼痛。淺表性靜脈炎更常見於四肢，可能由導管插入位置不當、導管使用不當以及感染控制不達標引起。近期研究表明，它可能導致深靜脈血栓(DVT)的形成，甚至引發致命的肺栓塞(PE)。根據灼識諮詢報告，2024年中國約有28.2百萬人患有淺表性靜脈炎。

下圖列示中國淺表性靜脈炎治療藥物市場規模的歷史和預測增長：



資料來源：世衛組織、國家統計局、國家醫療保障局、藥品審評中心、《血液學研討會》、定期報告、灼識諮詢。

行業概覽

根據灼識諮詢報告，截至目前，對於不伴有深靜脈血栓或肺栓塞的淺表性靜脈炎，尚無最佳治療方案的共識。治療的主要目的是緩解症狀並預防深靜脈血栓和肺栓塞等並發症。根據海外研究，對於相對較短的淺表性靜脈炎節段，僅局部治療可能已足夠。除壓迫治療外，可使用含有肝素或類肝素的外用藥膏，其中外用多磺酸粘多糖已被證明有效，係中國唯一獲批的類肝素。對於伴有深靜脈血栓或有深靜脈血栓風險的淺表性靜脈炎患者，建議使用肝素或低分子量肝素，並結合其他血管活性藥物或抗凝藥物。

截至最後實際可行日期，僅有一種外用藥物，即喜療妥[®]（多磺酸粘多糖乳膏）獲國家藥監局批准，適應症為淺表性靜脈炎。中國尚無針對淺表性靜脈炎的靶向藥進入臨床階段。

靜脈曲張

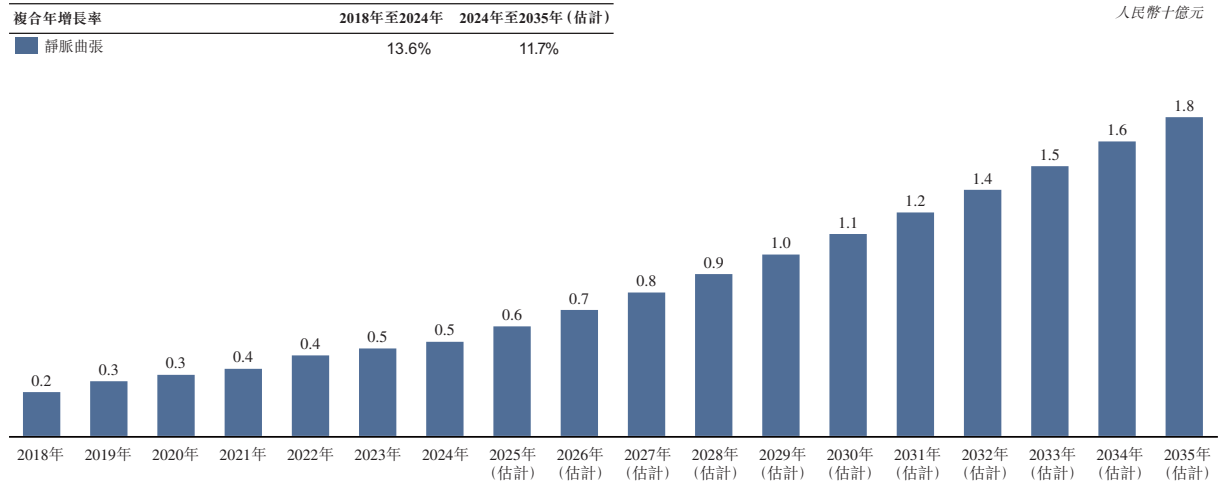
靜脈曲張(VV)指靜脈擴大並突出，可能導致疼痛、沉重感或腫脹。該等靜脈最常見於腿部，乃由於站立和行走會增加下半身靜脈的壓力。靜脈曲張的臨床表現為患者的靜脈會呈現深紫色、藍色或與皮膚相同的顏色，且靜脈會扭曲或凸起。同時，患者可能會出現疼痛症狀，包括腿部疼痛、灼熱感、抽筋和靜脈周圍的瘙癢。

根據目前的證據，靜脈曲張是一種複雜疾病，具有多種成因。由於靜脈曲張的形成可能是多種因素失衡的結果，因此目前仍不清楚哪種特定因素會導致靜脈曲張。瓣膜功能不全和血流動力因素被認為是導致靜脈曲張的重要因素，但研究結果不盡相同，且缺乏明確的數據確定瓣膜功能不全的特定模式是主要的誘發因素。在細胞層面，許多因素會影響靜脈曲張的發展，包括缺氧、細胞凋亡失調及細胞外基質的改變。

根據灼識諮詢報告，2024年中國約有126.8百萬人患有靜脈曲張。女性在各類人群中靜脈曲張的患病率始終高於男性。研究顯示，女性患靜脈曲張的風險是男性的2-3倍，並且女性佔所有靜脈曲張病例的60%以上。這種患病率差異源於多種生物學和行為學因素，包括但不限於妊娠影響和激素相關作用。

行業概覽

下圖列示中國靜脈曲張藥物市場規模的歷史和預測增長：



資料來源：世衛組織、國家統計局、國家醫療保障局、藥品審評中心、*Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders*、定期報告、灼識諮詢。

加壓療法可以緩解症狀，尤其是在靜脈曲張的早期階段。對於對加壓療法無反應的患者，包括高位結扎靜脈剝脫術(HL/S)在內的傳統手術被認為是治療原發性大隱靜脈曲張的「黃金標準」。然而，在過去十五年中出現多種微創技術，且該等技術如今成為靜脈曲張的主要治療方法。該等技術包括腔內激光消融(EVLA)、射頻消融(RFA)和超聲引導下泡沫硬化劑治療(UGFS)，在此過程中，由於能夠增強靜脈閉合、降低複發率及最大限度地減少併發症，硬化劑是必需的。

截至最後實際可行日期，聚多卡醇注射液是國家藥監局唯一批准用於治療靜脈曲張的硬化劑，而安東喜®是中國市場上在售的首個聚多卡醇注射液品牌，其他獲批藥物均為仿製藥。目前尚無聚多卡醇注射液相關臨床試驗在國家藥監局藥品審評中心登記。

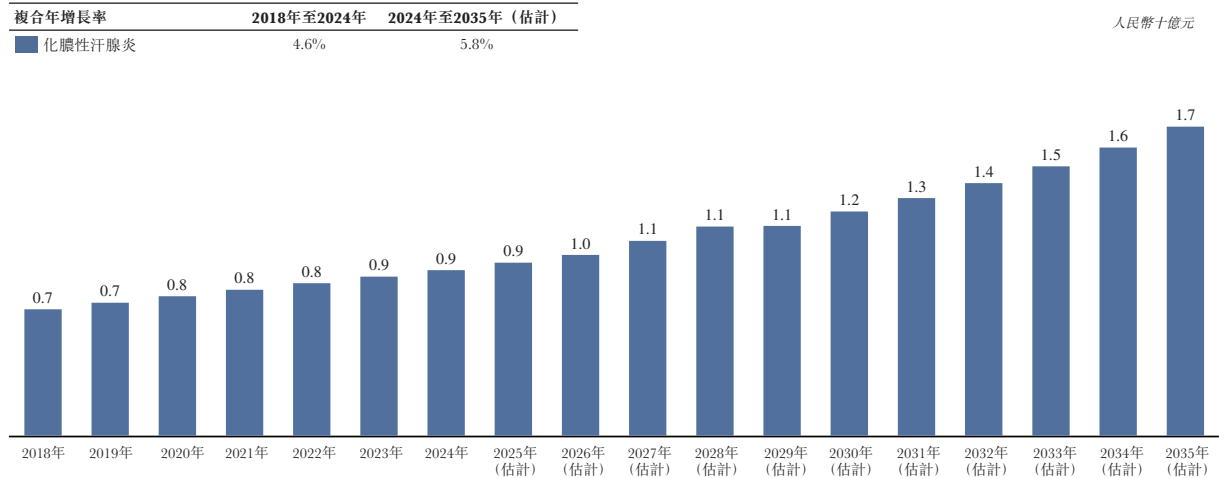
化膿性汗腺炎

化膿性汗腺炎是一種慢性皮膚病，會導致疼痛的深層腫塊和皮下膿腫(通常發生在腋窩和腹股溝等區域)，並可能突發並留下疤痕。通常被認為是由汗腺附近的毛囊堵塞引起的，常見於腹股溝、臀部、乳房及腋下等部位。雖然確切病因尚不明確，但專家認為可能與激素變化、遺傳傾向、吸煙或超重等因素有關。

行業概覽

根據灼識諮詢報告，2024年中國約有0.85百萬人患有化膿性汗腺炎。化膿性汗腺炎在女性中診斷率通常較男性更高。

根據灼識諮詢報告，下圖列示中國化膿性汗腺炎治療藥物市場規模的歷史及預期增長情況：



資料來源：世衛組織、國家統計局、藥品審評中心、國家醫療保障局、《美國皮膚病學會雜誌》、《中華皮膚科雜誌》、定期報告、灼識諮詢。

根據灼識諮詢報告，對於化膿性汗腺炎的傳統療法，包括外用糖皮質激素和鈣調神經磷酸酶抑制劑，治療反應往往難以預測，許多患者的症狀無法得到有效緩解。傳統系統治療，如環孢素，可以控制症狀，卻往往難以實現長期疾病控制化。該等療法還可能引發顯著的副作用。因此，更安全、更有效的靶向治療有可能解決膿性汗腺炎患者未獲滿足的臨床需求。

根據灼識諮詢報告，截至2025年3月31日，僅有一種靶向藥物司庫奇尤單抗獲國家藥監局批准用於化膿性汗腺炎適應症，且尚無針對該疾病的靶向治療進入III期臨床試驗。口服及注射靶向候選產品等少數創新產品正在中國進行化膿性汗腺炎I期及II期臨床試驗。

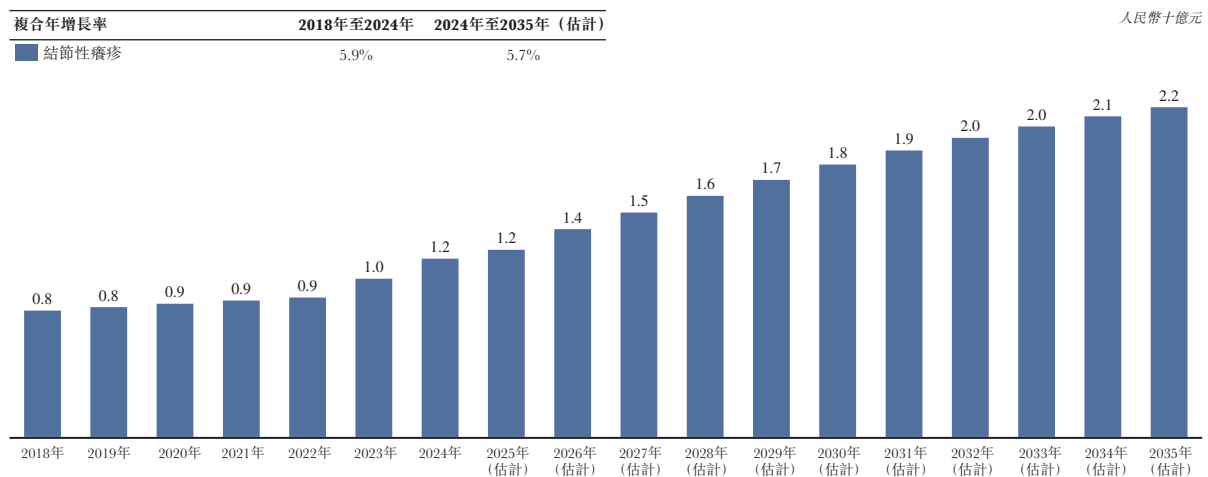
行業概覽

結節性癢疹

結節性癢疹是一種慢性炎症性皮膚病，其特徵是皮膚上出現非常癢、堅硬的結節，人們會反覆抓撓，導致腫塊隨時間的推移變得更大、更多。其確切發病機制尚不明確，但越來越多的證據表明神經免疫因素在其中起重要作用。結節性癢疹與多種病因相關，包括皮膚病、全身性疾病、感染、精神疾病和神經系統疾病。其還可能與慢性腎功能衰竭、肝臟疾病和惡性腫瘤等疾病有關。

根據灼識諮詢報告，2024年中國約有2.1百萬人患有結節性癢疹。

下圖列示中國結節性癢疹治療藥物市場規模的歷史和預測增長：



資料來源：世衛組織、國家統計局、藥品審評中心、國家醫療保障局、《美國皮膚病學會雜誌》、*Value in Health*、定期報告、灼識諮詢。

根據灼識諮詢報告，結節性癢疹的傳統治療方法包括局部治療、物理治療和系統治療。在該等療法中，皮質類固醇等局部治療的療效有限；免疫抑制劑等系統治療常伴有副作用，其長期療效亦不穩定。另一方面，針對IL-4R α 的單克隆抗體和JAK抑制劑等創新治療通過調節結節性癢疹的關鍵炎症通路，為市場提供了前景廣闊的靶向治療方法。與傳統療法相比，該等療法具有持久緩解症狀和改善疾病控制的潛力。

行業概覽

根據灼識諮詢報告，截至2025年3月31日，度普利尤單抗是唯一獲得國家藥監局批准的適用於結節性癢疹適應症的靶向藥物。根據灼識諮詢報告，下表概述截至2025年3月31日在中國處於III期臨床試驗或後期階段治療結節性癢疹的候選靶向藥：

藥物名稱	靶點	製劑	公司	階段	首次公示日期*
QX005N.....	IL-4R	注射液	荃信	III	2023年7月
司普奇拜單抗.....	IL-4R	注射液	康諾亞	III	2024年5月
SHR-1819.....	IL-4R	注射液	恒瑞	II/III	2024年8月
AMG 451.....	OX40	注射液	安進	III	2024年9月
MG-K10.....	IL-4R	注射液	Dermavon；麥濟生物	III	2024年12月

* 首次公示日期指於藥品審評中心網站 (chinadrugtrials.org.cn) 上公示的有關日期。

資料來源：藥品審評中心、灼識諮詢。

中國皮膚學級護膚品市場

皮膚學級護膚品是作為化妝品品類受監管的專業護膚品。其主要成分為具有保濕、皮膚屏障修復、抗炎舒緩、抗衰老等特殊功效的活性物質。皮膚學級護膚品遵循循證醫學的原則。

皮膚學級護膚品的分類

皮膚學級護膚品主要分為以下幾類：

- **保濕。**保濕產品通過以下兩種方式為皮膚提供水分與營養，從而緩解皮膚乾燥，強化皮膚屏障功能：(i)通過添加脂肪酸、凡士林、鱷梨油等封閉劑，在皮膚表面形成一層薄薄的疏水油膜，防止皮膚水分蒸發，強化皮膚屏障；(ii)通過添加甘油、丁二醇、透明質酸鈉等吸濕性原料，從環境中吸收水分。
- **皮膚屏障修復。**此類產品通過添加與表皮和真皮相同或相似的原料，補充天然皮膚成分的缺失，從而實現瞬間形成保濕膜、無菌修復和促進愈合的效果。此類產品通常含有天然保濕因子(如脂肪酸)、脂質屏障修復劑(如角鯊烷和神經醯胺)及生物大分子(如透明質酸、重組膠原蛋白和重組貽貝粘蛋白)。

行業概覽

- *抗炎舒緩產品*。該等產品具有舒緩消炎、減少油脂分泌、溶解角質栓和痤瘡、疏通毛孔等功效。通過添加蘆薈、馬齒莧、洋甘菊提取物等成分，該等產品可以達到輔助消炎和抗過敏功效。該等產品中添加的鋅、維生素B和月見草可以減少油脂分泌。低濃度水楊酸和果酸有助於溶解角質栓和痤瘡。
- *抗衰老*。抗衰老產品通過添加抗氧化劑來改善皮膚新陳代謝，從而幫助皮膚恢復活力，延緩皮膚衰老。該等產品通常含有維生素E、維生素A類似物和綠茶提取物等抗氧化劑，可加速細胞更新，促進膠原蛋白增殖，修復受損細胞。

皮膚學級護膚品的特點

根據灼識諮詢報告，與普通護膚品相比，皮膚學級護膚品具有以下特點：

- *明確的功效定位*。皮膚學級護膚品通常針對特定的皮膚問題或皮膚狀況，如敏感肌修復、痘肌調理、抗衰老等，並提出明確的功效依據，而不像普通護膚品可能只注重基本的保濕和滋潤。
- *循證依據*。皮膚學級護膚品有科學依據，是在對皮膚生理與病理機制深入了解的基礎上開發的。皮膚學級護膚品亦通過添加多種經科學驗證可緩解症狀的成分，精準針對皮膚問題的複雜機理。
- *高純度的安全成分*。為減少皮膚刺激和不良反應，通常會選用高純度活性成分，以去除雜質和潛在致敏物質。同時，避免使用香料、色素和酒精等可能對皮膚造成刺激的成分，使產品適合敏感肌等特殊膚質人群使用。

對於許多皮膚病患者，強烈建議在日常護理中使用皮膚學級護膚品。例如，專家指南強調，保濕霜可修復及保養受損的皮膚屏障，在特應性皮炎(AD)的護理過程中起著

行業概覽

重要作用。指南建議¹定期、頻繁地使用保濕霜，以持續保濕及護膚。選擇不含香料及刺激性成分，含有神經醯胺、甘油及透明質酸等有益成分的保濕霜也極其重要。建議沐浴後立即塗抹保濕霜以鎖住水分，並與其他治療方案配合使用以增強療效。對患者進行有關正確使用保濕霜及其益處的教育對於提高依從性及治療效果至關重要，最終有助於更好地控制特應性皮炎症狀並改善皮膚健康。

根據灼識諮詢報告，皮膚學級護膚品亦可幫助管理尋常痤瘡。研究表明，特定的護膚方案，包括溫和的清潔產品和保濕產品，可以改善皮膚屏障功能，並減少與痤瘡治療相關的刺激。

市場規模

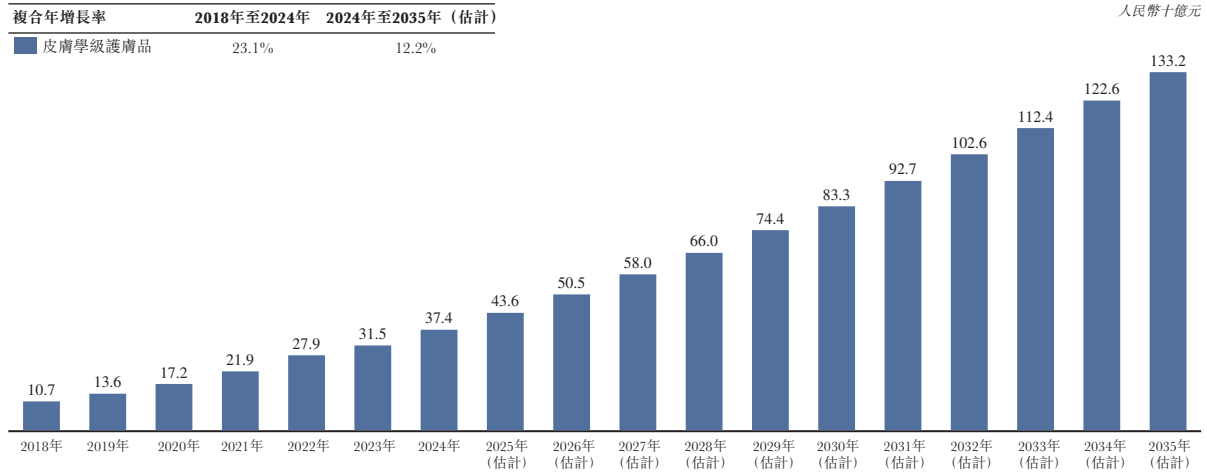
根據灼識諮詢報告，預計中國皮膚學級護膚品市場將快速增長。這主要得益於人均可支配收入增長、大眾護膚意識提高、「精準護膚」和「成分護膚」等新興護膚理念普及以及新型皮膚學級護膚品的出現。

此外，國產產品正因其較高的性價比而獲得更大的市場份額。預計進口替代進程將繼續加快，進一步推動中國皮膚學級護膚品市場持續增長。

¹ 請參見中華醫學會皮膚性病學分會特應性皮炎工作組、免疫學工作組。《中國特應性皮炎診斷和治療指南(2020年)》，《中華皮膚科雜誌》2020年第53卷第2期。

行業概覽

下圖列示中國皮膚學級護膚品市場規模的歷史和預測增長：



資料來源：世衛組織、國家統計局、定期報告、灼識諮詢。

資料來源

就分拆而言，我們已委託獨立第三方灼識諮詢就皮膚病治療護理的全球和中國市場編製報告。除另有說明外，本章節包含的所有數據及預測均來源於灼識諮詢報告。我們同意就編製灼識諮詢報告合共支付510,000港元的費用。灼識諮詢為市場研究及諮詢公司，提供醫療保健等多個行業市場研究。於編製該報告時，灼識諮詢收集並審閱政府來源資料、年度報告及行業協會統計數據等公開可得數據，以及透過訪問主要行業專家及領先行業參與者收集的市場數據。