

行業概覽

除另有指明外，本節呈列的資料源自各類官方政府刊物、市場數據提供商及由我們委託並由獨立第三方弗若斯特沙利文編製的弗若斯特沙利文報告。來自官方政府來源的資料並未經我們、[編纂]的任何其他參與各方，或我們或彼等各自的任何董事、高級管理人員、代表、顧問或參與[編纂]的任何其他人士獨立核實，亦概無就其準確性、公平性及完整性作出任何陳述。有關與我們行業相關的風險的討論，請參閱「風險因素」。我們的董事確認，經作出合理查詢後，自弗若斯特沙利文報告日期以來，市場資料並無發生將會限制、抵觸本節內的資料或對其產生重大影響的任何不利變動。

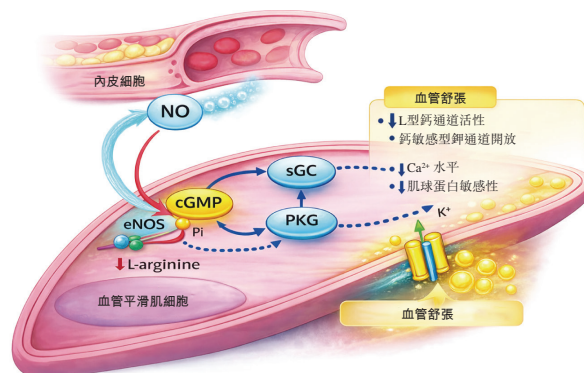
氣體心肺診療設備市場概覽

氣體心肺診療設備構成更廣泛的心肺設備市場的一個子集，該市場涵蓋在整個救治鏈中（ICU到病房到門診及家用場景）用於診斷、治療及支持心血管及呼吸系統疾病的工具。該等設備使用醫用氣體作為臨床測量、治療遞送或機械致動的主要介質，包括氧氣、吸入式一氧化氮(iNO)及霧化治療系統；測量與氣體相關的生理機能或生物標誌物（如呼出的一氧化氮(FeNO)、一氧化碳及二氧化碳(CO₂)）的分析儀；以及氣體驅動的支持平台，如主動脈內球囊反搏泵(IABP)。

全球iNO治療市場

iNO治療概覽

iNO為一種選擇性肺血管擴張劑，臨床應用時以可調節濃度（通常為5至80 ppm），通過專用遞送及監測系統，輸送到呼吸機或呼吸迴路的吸氣支路。透過擴張通氣肺區域的肺血管，iNO改善通氣－血流灌注匹配，增加流向通氣肺泡的肺血流量，降低肺動脈壓並增強動脈氧合，同時最大限度地減少全身性低血壓。



資料來源：文獻綜述、弗若斯特沙利文分析

行業概覽

隨著時間推移，該行業已歷經數個技術世代：(i)**第一代：鋼瓶系統**：作為藥物產品供應的高壓預混NO氣體，透過專用監測系統輸送；(ii)**第二及第三代：早期即時生成**：等離子體放電或N₂O₄分解系統，可利用室內空氣或化學試劑盒生成NO，從而減少對氣體工業物流的依賴；及(iii)**第四代：先進即時生成**：採用電化學催化還原系統按需生成NO。

iNO療法的應用場景及臨床定位

iNO療法在多種急性心肺病症場景中用作肺部選擇性肺血管擴張劑，包括：(i) NICU治療新生兒持續性肺動脈高壓所致缺氧性呼吸衰竭；(ii)成人及兒童心臟手術與先天性心臟病治療，涵蓋心肺轉流手術及心肺移植手術；(iii)成人及兒童ICU，作為針對重度低血氧或急性肺動脈高壓合併右心室功能不全之支持性挽救療法；(iv)心肺轉流場景，當中其用於減輕器官的缺血再灌注損傷並改善氧合；(v)高海拔及社區場景中作為高原肺水腫及其他嚴重低血氧狀態等病症的輔助性肺血管擴張劑；及(vi)針對病毒性社區獲得性肺炎及多重耐藥菌肺炎或真菌性肺炎之研究性抗感染療法，此類療法仍處於臨床研究階段。

iNO治療的主要適應症

肺高壓

肺高壓為一種進行性心肺疾病，特徵為肺動脈壓升高、血管重塑及右心室勞損。血管收縮劑與血管擴張劑之間失衡（包括NO信號傳導減少）導致持續性肺血管收縮及右心負荷過重。**患病率**。全球肺動脈高壓患病病例由2020年的76.8百萬例增至2024年的82.8百萬例，預計2030年將達91.7百萬例，2035年達98.9百萬例。當中，中國約佔全球肺動脈高壓患者總數的五分之一。中國肺動脈高壓患病病例由2020年的14.5百萬例增至2024年的15.1百萬例，預計將於2030年達15.9百萬例，2035年增至16.5百萬例。**治療模式**。肺動脈高壓的管理通常採用風險分層、階梯式的方法，該方法結合了支持性護理、基礎心臟或呼吸系統疾病治療，以及接受指南指導的藥物治療，而介入性手術或外科手術僅限於在專業醫療中心為特定患者實施。在儘管採取常規管理但肺動脈壓仍然居高不下的急性或圍手術期環境中，主要採用吸入性肺血管擴張劑（包括iNO）作為短期醫院支持性療法，以降低肺血管阻力並改善氧合；此後患者繼續接受適當的長期治療。針對患有持續性肺動脈高壓合併呼吸衰竭的新生兒，治療原則類似，通常在常規療法無效且低血氧症持續存在時，結合重症呼吸支持與早期iNO。

社區獲得性肺炎

社區獲得性肺炎(CAP)是一種常見且嚴重的急性感染性肺部疾病，可進展為膿毒症、ARDS及多器官衰竭，具有較高的短期死亡率及再入院風險。**患病率**。全球CAP新發病例由2020年的57.9百萬例增加至2024年的64.8百萬例。預計該數目將於2030年增至78.8百萬例，2035年增至92.4百萬例。在中國，年度CAP病例由2020年的15.0百萬例增至2024年的15.3百萬例。預計該數目將於2030年增至18.4百萬例，2035年增至21.2百萬例。**治療模式**。CAP的治療側重於迅速控制感染、糾正低氧血症及預防併發症。在臨床實踐中，會依據疾病嚴重程度與風險因子對患者進行分層，以決定門診、

行業概覽

住院還是重症病房治療，並給予適當的經驗性抗生素治療，同時提供呼吸支持及血流動力學管理。對於標準治療後仍出現難治性低血氧症或急性右心室負荷過重的重症病例，可於重症救治中採用短療程吸入式肺血管擴張劑（如iNO）作為特定患者的院內支持性療法。

急性呼吸窘迫綜合徵

急性呼吸窘迫綜合徵(ARDS)為一種嚴重形式的急性呼吸衰竭，佔ICU入院人數的很大比例，並與高死亡率相關。其通常作為嚴重肺炎及膿毒症等危重疾病的併發症而發生。**患病率。**全球ARDS新發病例由2020年的3.76百萬例增至2024年的4.13百萬例。預計該數字將於2030年達4.58百萬例，2035年達4.89百萬例。在中國，ARDS新發病例由2020年的0.65百萬例減至2024年的0.61百萬例，反映了COVID-19期間的臨時防控措施。預計該數字將於2030年穩步增至0.65百萬例，2035年增至0.68百萬例。**治療模式。**ARDS的管理通常採用支持性治療與針對病因的治療，而非使用經證實能提高生存率的疾病特異性藥物。現行實踐重點在於採用低潮氣量與適當PEEP實施肺保護性通氣，維持氣體交換、減輕呼吸機誘導性肺損傷及預防繼發性器官功能障礙，並在患者血流動力學穩定後實施保守性液體管理，以及在可行情況下盡早給予腸內營養。在中重度ARDS群體中，部分患者可在肺保護性通氣及其他標準重症治療基礎上，使用iNO作為短療程、肺選擇性肺血管擴張劑。

慢性阻塞性肺疾病

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一種常見的慢性呼吸系統疾病，對全球醫療體系造成沉重負擔。其特徵為持續性呼吸道症狀與氣流受限，這些症狀源於慢性炎症破壞肺泡壁、收窄氣道及造成黏液栓塞、導致殘氣滯留且氣體交換功能受損。在許多醫療體系中，COPD仍面臨診斷不足、長期疾病管理與治療依從性欠佳、重症急性加重時救治選擇有限以及嚴重低血氧症控制不足問題。**患病率。**全球COPD患病病例由2020年的222.3百萬例增至2024年的254.6百萬例。預計患病病例將於2030年增至301.0百萬例，2035年增至344.3百萬例。中國COPD患病病例由2020年的105.3百萬例增至2024年的約107.8百萬例。預計該數字將於2030年增至110.8百萬例，2035年增至112.2百萬例。**治療模式。**COPD的管理通常採用階梯式、以指南為導向的方法，重點在於控制症狀與預防急性加重。在疾病穩定時，核心藥物治療包含吸入性支氣管擴張劑，對有頻繁急性加重或具2型氣道炎症特徵的特定患者，則加用吸入性皮質類固醇。急性加重時依嚴重程度進行治療，治療方式為使用短效支氣管擴張劑、短療程全身性類固醇，並於適當時使用抗生素；而更嚴重加重病例需住院治療，實施控制性氧療。iNO療法目前正在開發為標準呼吸支持的肺選擇性輔助療法，可短程用於伴有顯著低氧血症、疑似肺動脈高壓或右心室負荷過重的特定嚴重COPD急性加重患者的重症監護。

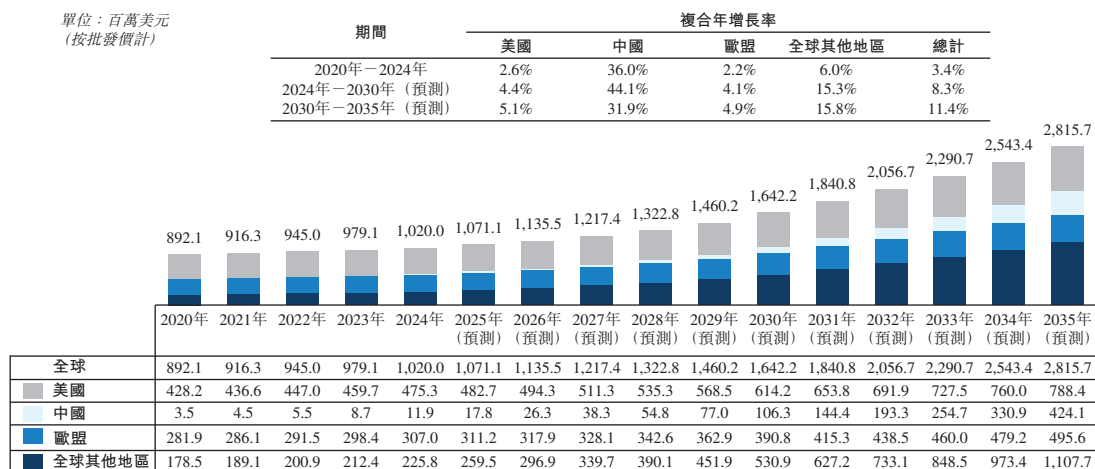
全球及中國iNO治療市場規模

按地區劃分的市場規模

下圖描繪2020年至2035年按地區劃分的全球iNO療法市場的歷史及預期增長軌跡。

行業概覽

全球iNO治療市場規模及預測（按地區劃分），2020年－2035年（預測）



資料來源：弗若斯特沙利文分析

按技術劃分的市場規模

下圖描繪了2020年至2035年按技術劃分的全球iNO治療市場的歷史及預期增長軌跡。

全球iNO治療市場規模及預測（按技術劃分），2020年－2035年（預測）



資料來源：弗若斯特沙利文分析

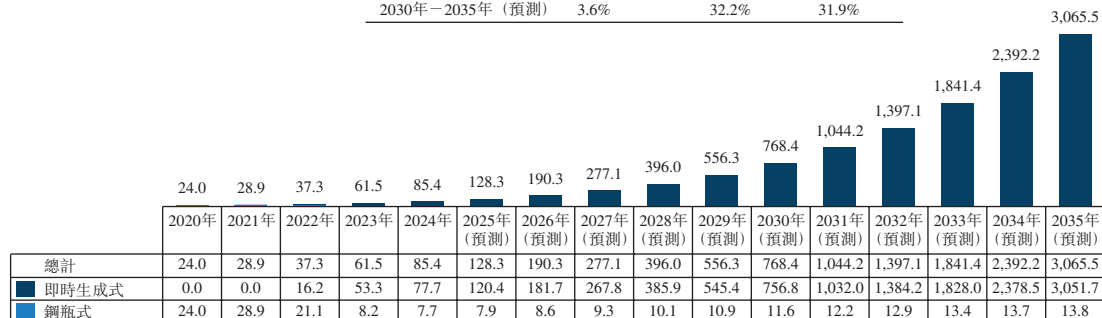
在中國，這種轉變更為顯著。隨著國內即時生成式設備進入市場後不久便迅速取代鋼瓶式系統，交付組合迅速轉變。下圖描繪了2020年至2035年按技術劃分的中國iNO治療市場的歷史及預期增長軌跡。

行業概覽

中國iNO治療市場規模及預測（按技術劃分），2020年－2035年（預測）

單位：人民幣百萬元
(按出廠價計)

期間	複合年增長率		
	鋼瓶式	即時生成式	總計
2020年－2024年	-24.7%	-	37.4%
2024年－2030年（預測）	7.1%	46.1%	44.2%
2030年－2035年（預測）	3.6%	32.2%	31.9%



資料來源：弗若斯特沙利文分析

競爭格局

全球iNO治療市場的特點是僅有有限數量的專業平台在主要市場獲得批准。該等產品展示了成熟的鋼瓶供氣解決方案與較新的即時生成解決方案共存的局面，後者通過物流、佔地面積、監測整合及向新適應症和應用場景擴展的潛力來實現差異化。下圖載列全球iNO治療市場的競爭格局。

公司	產品	機制	最新狀態
諾令生物	INOWill® 系列	即時－電化學催化還原	獲批（國家藥監局、CE）
BeyondAir	LungFit™ PH	即時－等離子體放電	獲批（CE、FDA）
Vero	GENOSYL® DS	即時－N ₂ O ₄ 分解	獲批（FDA）
林德	Noxivent	鋼瓶式	獲批（FDA、加拿大衛生部）
Air Liquide	KINOX™ + SoKINOX/ NOXBOX型	鋼瓶式	獲批（CE）
Mallinckrodt	INOmax®	鋼瓶式	獲批（FDA、國家藥監局）

附註：本表僅提述一氧化氮氣體吸入產品，不包括獨立的NO輸送系統。

資料來源：FDA、國家藥監局、CE、加拿大衛生部（截至2026年2月6日），弗若斯特沙利文分析

下圖載列中國iNO治療的競爭格局。

公司	產品	機制
諾令生物	INOWill® 系列	即時－電化學催化還原
諾令生物	eNOaire® 系列	即時－等離子體放電
睿普	eNO 系列	即時－等離子體放電
李氏大藥廠 ¹	INOmax®	鋼瓶式
航天長峰	ACM306	鋼瓶式
佛山分析	BG-95	鋼瓶式

附註：INOmax由李氏大藥廠根據Mallinckrodt的授權於中國商業化。

資料來源：國家藥監局（截至2026年2月6日），弗若斯特沙利文分析

行業概覽

*i*NO治療市場的驅動因素及未來發展趨勢

*i*NO治療市場的增長驅動因素包括(i)高危患者人群龐大且源源不斷，其中包括ICU場景的ARDS患者以及COPD患者，而指南及臨床醫師教育的推廣會加強合適患者的識別及療法的規範化使用；(ii)重症照護基礎設施的持續擴張，尤其在中國，截至2020年ICU床位密度仍為每10萬人口約3.6張，而美國及德國為每10萬人口逾30張，表明中國的ICU市場潛力龐大且對選擇性肺血管擴張劑的需求不斷上升；(iii)核心適應症方面的實證基礎，同時技術由傳統鋼瓶式輸送轉變向即時生成系統，減輕了儲存與物流負擔，並提高了NO供應的經濟性與普及性；及(iv)中國的政策及支付環境支持力度加大，「*i*NO治療」已納入國家醫保信息業務編碼標準，支持DRG/DIP形式的付費方式，同時國家醫保局於2025年3月發佈了《呼吸系統類醫療服務價格項目立項指南(試行)》，保留「一氧化氮吸入治療費」作為具備統一編碼的獨立收費項目，增強了計費的可操作性和可追溯性，支持在更多醫院及護理機構的廣泛應用。

*i*NO治療市場預期將(i)由鋼瓶式輸送轉變為即時生成式的一體化NO平台(包括支持NO的呼吸器)，以減輕物流負擔並降低總擁有成本，(ii)從急救拓展至針對特定肺動脈高壓及慢性肺病患者的間歇性或更長期的使用，但這仍需要支持性的臨床及成本效益證據，及(iii)更加偏好能夠提供藥品級質量保證的系統，促使*i*NO成為標準化、規範化療法，支持其朝著「藥品－器械」一體化定位的潛在演進。

中國IABP治療市場

IABP治療概覽

IABP是用於急性左心室衰竭或心源性休克患者以及特定高風險心臟手術的最廣泛使用的臨時機械循環支持形式。一根帶球囊的導管被放置在降主動脈中並連接到外部控制台。控制台使用氬氣與心動週期同步地對球囊進行充氣和放氣，從而增加舒張期主動脈壓和冠狀動脈灌注，適度增加心輸出量並減少左心室後負荷和室壁應力。

臨床定位與應用場景

共識指南和專家聲明將IABP定位為更廣泛的臨時機械循環支援(tMCS)階梯體系中更具針對性的短期選項。主要心血管學會與專家組普遍建議在急性心肌梗塞(AMI)相關心源性休克中選用。在此框架下，IABP因能透過舒張期增強作用提供血流動力學支持，操作相對簡便、學習曲線較短且普及性高而廣受認可，通常作為橋接治療，銜接患者康復、接受確定性介入治療或進一步升級治療。最常見的應用場景包括：急性心力衰竭及心源性休克；針對高風險PCI的圍手術期支持(尤其是在心臟內科領域，高風險PCI約佔全部PCI手術的30%)；針對心臟手術以及導管室與ICU的支持。

行業概覽

IABP的主要適應症

心源性休克

心源性休克是一種由原發性心臟泵血衰竭所導致的嚴重的急性循環衰竭形式，會引發全身低灌注，並伴隨高風險的多器官功能障礙。治療需爭分奪秒，重點在於改善心肌代謝並提供全面的支持性護理。**患病率**。在中國，新發心源性休克病例從2020年的0.24百萬例增加到2024年的0.30百萬例。預計該數字將在2030年增至0.39百萬例，在2035年增至0.48百萬例。這種持續增長得到了加速人口老齡化的支持，這帶來沉重的疾病負擔，而長期人口減少僅部分抵消這一負擔。**治療模式**。心源性休克在冠心病監護病房、ICU或心導管室作為醫療急症進行管理，初始治療側重於利用氧氣或通氣支持、優化血管內容量以及使用血管活性藥物來迅速穩定血流動力學。對於需要額外支持的部分患者，將臨時機械循環支持設備（包括IABP）用於專業中心，以維持全身灌注、促進心肌恢復或過渡至長期治療。在此框架下，IABP定位為適用於特定心源性休克患者的短期、可及機械循環輔助手段；其透過在降主動脈內同步進行氣囊充放氣，增強舒張期冠狀動脈灌注、降低左心室後負荷、改善器官灌注，且其通常用作銜接最終血管重建、外科介入或轉向其他機械輔助形式的橋樑。

急性心力衰竭

急性心力衰竭(AHF)是指心力衰竭症狀在短時間內迅速發作或惡化，伴有呼吸困難、充血和／或低灌注的突然加重。它通常表現為急性左心或右心衰竭或心源性休克。AHF是65歲以上患者住院的主要原因，並與高死亡率和再住院率相關。**患病率**。預計中國的增長將加速。中國新發AHF病例從2020年的0.91百萬例增加至2024年的0.96百萬例。預計該數字將在2030年升至1.05百萬例，在2035年升至1.15百萬例。**治療模式**。AHF在急診室、冠心病監護病房及ICU中進行管理，早期風險分層依據是否存在充血及外周灌注狀況進行。初始治療重點在於穩定氣道、呼吸與循環以緩解充血、進行精細的液體管理，並密切監測腎功能與電解質。在血壓升高且灌注充足的患者中，可使用血管擴張劑以減少前負荷和後負荷。針對特定高風險且病情持續不穩定的患者，臨時機械循環支持（包括IABP）透過增強舒張期冠狀動脈灌注、降低左心室後負荷及改善心輸出量提供短期支持，通常作為心臟恢復、長期裝置植入或心臟移植的橋樑。

IABP與iNO治療之間的協同作用

在急性心肺衰竭中，ICU的管理通常需要協調使用多種設備來維持循環、通氣和氣體交換，特別是在心源性休克、伴有肺動脈高壓的嚴重右心室衰竭或儘管藥物治療仍不斷升級的不穩定患者中。在此情境下，IABP與iNO可提供互補性雙心室支持——IABP透過改善冠狀動脈灌注並降低左心室後負荷以支持全身灌注，而iNO降低PVR與右心室後負荷並改善氧合。

中國IABP市場規模

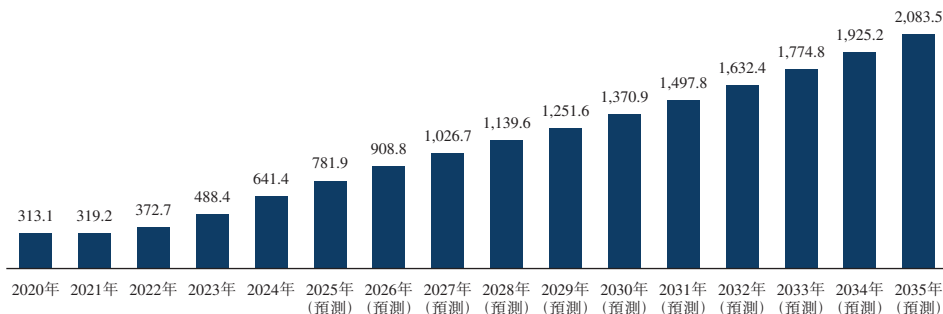
下圖描繪了2020年至2035年中國IABP市場規模的歷史和預期增長軌跡。

行業概覽

中國IABP市場規模及預測，2020年－2035年（預測）

單位：人民幣百萬元
按出廠價計

期間	複合年增長率
2020年－2024年	19.6%
2024年－2030年（預測）	13.5%
2030年－2035年（預測）	8.7%



資料來源：弗若斯特沙利文分析

競爭格局

在中國，IABP市場歷來由持有本地註冊證書的領先國際製造商的進口產品主導，該等進口系統長期以來為技術規格和臨床使用設定基準。2025年，三家國內製造商的IABP系統獲得批准，標誌著醫院層面有意義的國產供應的開始。憑藉成本、交付能力和本地化售後服務的優勢，預計國產品牌將隨著時間的推移逐步取代部分進口市場份額。

公司	產品	驅動類型	系統設計
先健心康	IAP-50	• 氣動氦氣系統	• 模組化設計 • 安全隔離盤
諾令生物	A100, A200	• 氣動氦氣系統	• 模組化設計 • 安全隔離盤
MERA	HBP3	• 電動氣缸驅動	• 一體化設計 • 無安全隔離盤
通靈仿生	TL-IABP-100	• 步進電機驅動	• 一體化設計 • 無安全隔離盤
Teleflex	IAP-0701, IAP-0601 (AC3)	• 步進電機驅動	• 一體化設計 • 無安全隔離盤
Maquet	Cardiosave Hybrid, Cardiosave Rescue	• 氣動氦氣系統	• 模組化設計 • 安全隔離盤

資料來源：國家藥監局（截至2026年2月6日）、弗若斯特沙利文分析

IABP市場的增長驅動因素及未來發展趨勢

IABP需求的支持因素包括(i) ICU及導管室環境中心源性休克及急性失代償負擔龐大且持續存在，往往需要可迅速、隨時部署的暫時性支持，作為銜接血運重建、手術或升級治療的橋接手段；(ii)介入性及圍手術期心血管照護（包括複雜高風險PCI）的病例數量增加與複雜度提升，使更多醫院對術中血流動力學穩定支持的需求增加；及(iii)設備持續迭代，在便攜性、設置效率、觸發表現及臨床流程整合方面不斷改進，從而支撐設備替換需求，並推動其在常規重症照護流程中的更廣泛採用。

IABP預期將朝以下方向演進：(i)在整體tMCS階梯中採用更清晰、更具選擇性且以流程為導向的使用定位，並在導管室、心臟手術及ICU工作流程中實現更標準化的啟用、監測與撤除；(ii)血管保護與抗血栓策略的持續創新，包括探索NO釋放或其他

行業概覽

塗層技術，以降低血栓與感染風險，並可能減少對高強度全身性抗凝治療的依賴；及 (iii) 更智能的氣動驅動控制與更深度的多模式重症救治整合，包括改進的觸發／監測機制，以及與通氣、ECMO及吸入性肺血管擴張劑之間的更佳協同，以支持其在更廣泛救治場景中的貫徹應用。

中國FeNO診斷市場

FeNO是一種定量、安全且易於執行的氣道炎症生物標誌物。FeNO水平升高表明存在嗜酸性粒細胞氣道炎症，並支持哮喘、慢性咳嗽、鼻炎和COPD的診斷和管理，而低FeNO水平則提示非嗜酸性粒細胞慢性呼吸道疾病。FeNO測量具有無創、快速的特點，並且可以通過單次受控呼氣進行，使其適用於專科和更廣泛的臨床環境。

FeNO已逐步納入國際及國家層級的呼吸科指南。技術標準已規範了成人及兒童的測量程序、報告格式及參考值，支持FeNO作為客觀測試於臨床決策中的常規應用。臨床實踐指南建議FeNO作為懷疑哮喘的輔助測試，且在條件允許時作為首選測試，並強烈建議在選定患者中利用FeNO指導哮喘治療。FeNO及鼻腔NO亦被納入上呼吸道炎症性疾病的評估中。

FeNO診斷的主要適應症

FeNO診斷主要用於管理COPD、哮喘和更廣泛的氣道炎症疾病，包括慢性咳嗽、過敏性鼻炎和慢性鼻竇炎。於該等適應症中，FeNO提供了一種非侵入性、快速且可重複的嗜酸性粒細胞氣道炎症生物標誌物，支持診斷、表型分析、治療選擇和序貫監測，並在醫院和門診環境中補充症狀和肺功能測試。

COPD。在COPD中，具有哮喘樣特徵或嗜酸性粒細胞增多的患者的FeNO通常較高，且與血液和痰嗜酸性粒細胞計數相關。因此，它被用作輔助標誌物來識別嗜酸性粒細胞或重疊表型，選擇更有可能對含吸入性皮質類固醇方案產生反應的患者，並支持對高危亞組進行更密切的隨訪。有關COPD的詳細信息，請參閱「—全球iNO治療市場—iNO治療的主要適應症—慢性阻塞性肺病」。

哮喘。哮喘為一種慢性炎症性氣道疾病，具有可變的氣流受限和反覆出現的症狀，如喘息、胸悶和咳嗽。FeNO已被公認為一種定量且易於執行的嗜酸性粒細胞氣道炎症標誌物，並在可行的情況下被推薦用於疑似哮喘的臨床路徑。中國哮喘患者人數由2020年的64.7百萬例增至2024年的69.6百萬例。預計患者人數將於2030年達76.5百萬例，2035年達82.2百萬例。

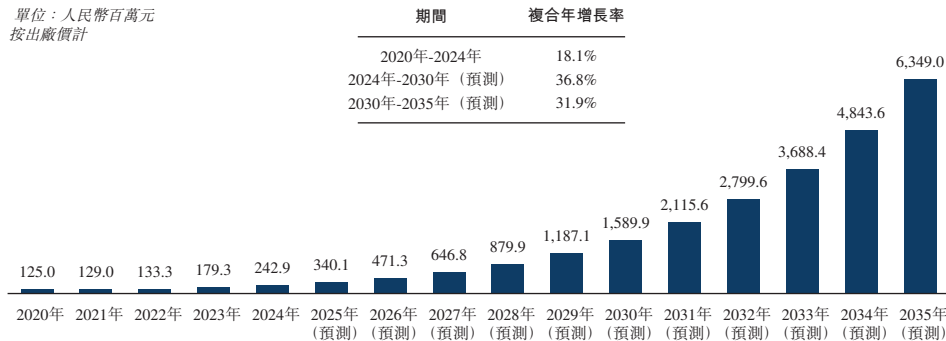
氣道炎症性疾病。氣道炎症是許多長期呼吸道疾病常見的潛在問題，包括哮喘、慢性咳嗽、過敏性鼻炎、慢性鼻竇炎（伴或不伴鼻息肉）及COPD的特定亞組。因此，FeNO及嗜酸性粒細胞水平至關重要，這表明利用FeNO表徵氣道炎症、評估抗炎治療效果及隨時間監測預後具有廣泛的潛力。在中國，氣道炎症患病病例從2020年的446.1百萬例增加至2024年的465.6百萬例。預計將在2030年達到491.5百萬例，在2035年達到510.4百萬例。

中國FeNO診斷設備市場規模

下圖描繪了2020年至2035年中國FeNO診斷設備市場的歷史及預期增長軌跡。

行業概覽

中國FeNO診斷設備市場規模及預測，2020年－2035年（預測）



資料來源：弗若斯特沙利文分析

競爭格局

在中國，FeNO診斷設備市場主要由國內製造商供應，少數幾家公司佔已上市產品的絕大部分。在此格局下，我們已取得七款已上市FeNO設備及檢測儀的註冊，並躋身國內領先製造商之列。我們目前是唯一擁有獲批化學發光FeNO分析儀的國內參與者，這使我們的產品組合定位於市場的高精度細分市場及主流電化學細分市場。

資料來源

我們委託獨立市場研究及諮詢公司弗若斯特沙利文就全球iNO治療市場、中國IABP市場及中國FeNO診斷市場進行分析並編製報告，以供本文件所用（「弗若斯特沙利文」報告）。我們已同意就編製弗若斯特沙利文報告向弗若斯特沙利文支付費用人民幣830,000元。我們已於本節及本文件其他部分摘錄弗若斯特沙利文報告的若干資料，以為我們的潛在[編纂]提供有關我們經營所在行業的更全面介紹。在編製及準備弗若斯特沙利文報告時，弗若斯特沙利文採納了以下假設：(i)全球現行討論的社會、經濟及政治環境於預測期內將維持穩定；(ii)全球主要市場的醫療器械政府政策於預測期內將維持一致；(iii)醫療器械市場於預測期內將受本報告所述因素推動。除另有說明外，本節所載的所有數據及預測均源自弗若斯特沙利文報告。弗若斯特沙利文報告由弗若斯特沙利文獨立編製，未受我們或其他利害關係方影響。弗若斯特沙利文為一家於1961年在紐約成立的獨立全球諮詢公司，其服務包括（其中包括）行業諮詢、市場戰略諮詢及企業培訓。弗若斯特沙利文進行了(i)一手研究，包括與若干領先業內參與者討論行業狀況，以及盡力採訪行業專家以收集資料協助深入分析；及(ii)二手研究，包括審閱公司報告、獨立研究報告及基於其自有研究數據庫的數據。

我們的董事確認，經作出合理審慎查詢後，自弗若斯特沙利文編製報告之日起，市場資料並無出現重大不利變動，從而在任何重大方面限制、抵觸或影響本節所載資料。