

行業概覽

本節及本文件其他章節所載的資料及統計數據，乃摘錄自由弗若斯特沙利文編製的獨立行業報告（「弗若斯特沙利文報告」）。我們已委聘弗若斯特沙利文就[編纂]編製獨立行業報告弗若斯特沙利文報告。來自官方政府來源的資料，均未經我們、獨家保薦人、[編纂]、任何[編纂]、其各自董事及顧問，或參與[編纂]的任何其他人士或各方（弗若斯特沙利文除外）獨立核實，且不對其準確性作出任何聲明。因此，本文所載來自官方政府來源的資料可能並不準確，不應過度依賴。

中國醫藥的市場分析

中國醫藥市場

按藥品銷售收入計，中國藥品市場由2021年的人民幣15,911億元增加至2025年的人民幣16,546億元，2021年至2025年間的複合年增長率為1.0%，預計到2030年將進一步增長至人民幣20,790億元，2026年至2030年間的複合年增長率為5.3%。專利保護藥品的市場份額預計將由2021年的45.8%（人民幣7,287億元）增加至2030年的68.5%（人民幣14,231億元）。

相對地，儘管仿製藥市場規模預計將溫和增長至2030年的人民幣6,559億元，但其市場佔有率將從2021年的54.2%急遽下滑至2030年的31.5%。

中樞神經系統藥物的市場分析

中樞神經系統疾病概覽

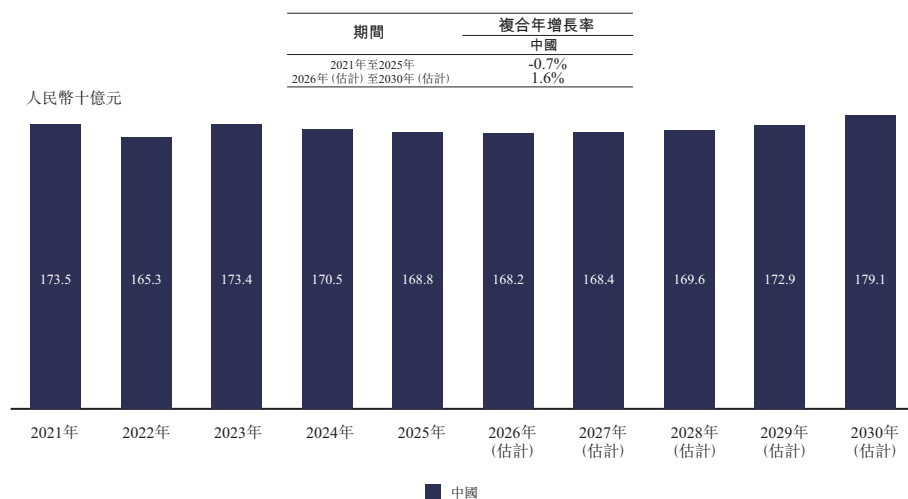
中樞神經系統涵蓋廣泛的疾病類型，包括：(i)神經系統疾病，如癲癇、帕金森氏症及阿茲海默症；(ii)精神疾病，如抑鬱症及思覺失調症；及(iii)睡醒障礙（如失眠症）。各類疾病具有不同臨床特徵：神經系統疾病常涉及腦部結構或電活動異常，可能引發癲癇發作或認知衰退等症狀；精神疾病通常表現為情緒、思維及行為障礙；睡醒障礙則影響啟動或維持正常睡眠週期的能力。

中樞神經系統藥物的市場規模（中國與全球對比，2021年至2030年估計）

按藥品銷售收入計，全球中樞神經系統藥物市場規模龐大且正進入穩定增長期，其中中國已成為增長最快的區域之一。根據國家藥監局公開的批准記錄，中國中樞神經系統治療領域約有16,737項獲批的藥物註冊。其中，約750項被分類為創新（專利）藥，約14,622項為仿製藥，而其餘約1,365項獲批藥物則根據現有註冊資料無法明確分類。2021年至2025年間，全球中樞神經系統藥物市場規模從人民幣15,837億元增加至人民幣18,980億元，該期間的複合年增長率達1.8%。中國中樞神經系統藥物市場規模從2021年的約人民幣1,735億元減少至2025年的人民幣1,688億元，複合年增長率達-0.7%。預計2026至2030年間將以1.6%的加速複合年增長率擴張，至2030年市場規模將達到約人民幣1,791億元。

行業概覽

中國中樞神經系統藥物市場規模(2021年至2030年估計)



資料來源：文獻回顧、相關公司年報、專家訪談、弗若斯特沙利文分析

中國中樞神經系統藥物市場的驅動因素及政策支持

中國失眠藥物市場的增長受失眠患病率上升、臨床實踐的演變及支持性醫療保健舉措所推動。由於人口老化、城市化及生活方式相關壓力因素，失眠患病率持續上升，擴大可治療的患者群體並維持對藥物治療的需求。同時，公眾意識的提高、醫生教育的加強及更廣泛的篩查實踐促進診斷率及治療率的提升。《中國失眠症診斷和治療指南(2025版)》進一步標準化診斷標準及治療路徑，支持藥物治療與行為干預的適當結合。此外，更廣泛的醫療保健舉措，如《精神衛生服務年(2025–2027)》，預期將通過促進專業睡眠門診的設立及改善護理普及性來提升診斷及治療能力，從而支持市場擴張。

儘管有該等增長驅動因素，市場仍面臨若干挑戰及進入壁壘。現有的失眠療法存在若干局限性，可能影響長期依從性及治療效果。此外，該市場具有高度仿製藥競爭的特點。

中國中樞神經系統藥物市場的挑戰及進入門檻

中樞神經系統疾病的臨床異質性及其相關機制的複雜性可能會增加藥物開發的難度，包括臨床試驗中的患者分層及終點評估。此外，鑒於長期以來對既定治療模式的依賴，醫生在開立處方時對新機制可能仍然持謹慎態度，此情況可能會影響採用新療法的速度。在治療途徑持續演變的市場中，進入門檻還包括需要具備充分的臨床證據以及高效的商業化能力。

行業概覽

失眠藥物市場

患病率及趨勢

失眠症在中國是普遍存在的健康問題，有相當比例的人口反映長期受失眠症狀困擾。流行病學調查顯示，約十分之一(或更高比例)的中國成年人可能受失眠或持續性睡眠障礙困擾，特定群體(如老年人及高壓力人群)發病率更高。隨著睡眠障礙認知提升，2021年至2030年間中國確診失眠症患病率預期將持續攀升。2021年至2025年間，中國成年人失眠患病率從278.4百萬人增至298.8百萬人，該期間的複合年增長率約為1.8%。2026年至2030年間，預計2030年患者數將達321.3百萬人，複合年增長率為1.4%。

失眠症的治療模式

根據《中國失眠症診斷和治療指南(2025版)》，儘管失眠認知行為治療(CBT-I)被建議為基礎療法，但在臨床實踐中，藥物治療仍扮演著重要角色，特別是對於需要快速緩解症狀的患者。一線藥物治療主要包括短效至中效型的苯二氮草受體激動劑(「**苯二氮草受體激動劑**」)，包括苯二氮草類藥物(「**苯二氮草類藥物**」)及非苯二氮草類藥物(「**非苯二氮草類藥物**」)，以及雙食慾素受體拮抗劑(「**雙食慾素受體拮抗劑**」)。短效型苯二氮草受體激動劑主要用於治療入睡困難，而中效型苯二氮草受體激動劑及雙食慾素受體拮抗劑則可用於治療入睡困難及睡眠維持困難。二線治療選項包括長效型苯二氮草受體激動劑及褪黑激素受體激動劑(「**褪黑激素受體激動劑**」)，一般用於治療睡眠維持型失眠。此外，醫生可能會對同時患有抑鬱症或焦慮症的患者處方具有鎮靜作用的抗抑鬱藥物。治療方案的選擇通常會根據患者的症狀特點及安全性考量進行個體化調整。

根據國家藥監局所批准適應症涵蓋失眠或相關睡眠障礙的藥品，截至最後實際可行日期，中國境內約有五種受專利保護的藥品及212種具有有效批准的仿製藥。

失眠藥物治療模式的比較分析

不同類型的失眠治療方法在關鍵睡眠參數方面展現出截然不同的療效及安全性特徵，有關參數包括入睡潛伏期、總睡眠時間、入睡後清醒時間及睡眠效率。苯二氮草類藥物及非苯二氮草類藥物能有效改善入睡潛伏期、總睡眠時間及入睡後清醒時間，其中短效型藥物主要針對入睡過程，而長效型藥物則在維持睡眠方面有更顯著的效果。苯二氮草類藥物涉及若干安全考量，包括可能導致依賴性及隔日殘留效應的風險，尤其是長效型製劑。非苯二氮草類藥物在臨床實踐中廣泛使用，並可能與殘留效應及睡眠相關行為有關。雙食慾素受體拮抗劑能改善入睡過程及維持睡眠，經證實可減少入睡後清醒時間並提升睡眠效率，且通常耐受性良好，其安全性特徵為隔日殘留效應的發生率較低。褪黑激素受體激動劑通常耐受性良好，並無已知依賴性風險，但其主要作用在於改善入睡過程，對整體睡眠效果的作用通常較為溫和，特別是在維持睡眠方面。

中國入睡困難型失眠症的已上市藥物的競爭格局

以下分析乃基於《中國失眠症診斷和治療指南(2025版)》，專注於針對入睡困難型失眠症的一線治療所用的代表性藥物治療。選定產品包括截至最後實際可行日期已獲國家藥監局批准並於中國上市的藥物。

行業概覽

截至2025年，中國合共有148種藥物(包括創新藥及仿製藥)獲批用於治療入睡困難型失眠症。入睡困難型失眠症藥物的市場規模於2025年達人民幣36億元。

排名	通用名	公司	類別	副作用	國家藥監局	仿製藥數量	市場份額
					批准年份		
1	咪達唑侖	羅氏	苯二氮草類藥物	頭痛、嗜睡、噁心、頭暈	2001	10	34.5%
2	佐匹克隆	賽諾菲	非苯二氮草類藥物	味覺障礙	2001	5	15.0%
3	唑吡坦	賽諾菲/阿斯泰來	非苯二氮草類藥物	嗜睡、噁心、輕度肌痛、疲勞	1995	8	11.7%
4	艾司唑侖	輝瑞/雅培/ Lundbeck/武田	苯二氮草類藥物	嗜睡、頭暈、疲勞、口乾、頭暈目眩	1981	38	8.7%
5	奧沙西泮	輝瑞/Alpharma	苯二氮草類藥物	嗜睡、頭暈目眩、疲勞、記憶障礙	2020	3	6.8%
6	阿普唑侖	輝瑞/UCB/ 雅培/武田	苯二氮草類藥物	嗜睡、頭暈、低血壓、口乾、噁心、 多汗	不適用	48	6.4%
7	地達西尼	京新	苯二氮草類藥物	頭暈、頭痛、嗜睡、口乾、輕度胃腸 不適	2023	專利	5.4%
8	右佐匹克隆	Sepracor	非苯二氮草類藥物	頭暈、嗜睡、口乾、苦味、疲勞、 輕度共濟失調	2007	6	4.3%
9	萊博雷生	衛采	雙食慾素受體拮抗劑	嗜睡、異常夢境、噩夢、疲勞、頭暈	2025	0	3.2%
10	扎來普隆	美國惠氏藥廠 (惠氏/輝瑞)	非苯二氮草類藥物	頭痛、嗜睡、眩暈、疲勞、睏倦、 短暫記憶障礙、震顫、姿勢不穩	2003	19	2.3%
11	達利雷生	愛可泰隆	雙食慾素受體拮抗劑	頭痛、嗜睡及疲勞、中樞神經系統 抑鬱及日間功能受損、情緒變化、 呼吸抑制	2025	0	1.7%

附註：包括所有獲批用於入睡困難型失眠症的產品，包括單適應症及雙適應症產品，雙適應症產品的銷售額未按適應症拆分。

資料來源：國家藥監局、弗若斯特沙利文分析

中國失眠藥物市場的驅動因素、挑戰及進入門檻

中國失眠藥物市場的增長乃受到患病率上升、臨床實踐不斷變化以及醫療保健體系措施所推動。由於人口老化、城市化及與生活方式相關的壓力因素，失眠症的患病率持續上升，擴大可治療的患者群體，並維持對藥物治療的需求。與此同時，大眾意識持續提升、醫生教育加強以及篩檢範圍擴大有助於提高診斷及治療率。臨床實踐亦以《中國失眠症診斷和治療指南(2025版)》為依據，該指南規範診斷標準及治療路徑，並支持在行為介入治療的同時適當運用藥物治療。此外，預期《精神衛生服務年(2025–2027)》等更廣泛的醫療保健舉措將透過推動設立專科睡眠門診及改善醫療可及性，以提升診斷及治療能力，從而支持市場拓展。

儘管如此，市場仍面臨若干挑戰及進入門檻。現有的失眠治療方法存在若干限制，可能會影響長期依從性及治療成效。此外，市場特徵在於仿製藥競爭激烈，可能對現有藥物類別造成定價壓力。從監管角度而言，新型療法的開發及商業化須遵守嚴格的臨床要求，包括需要證明其對關鍵睡眠參數的療效，並維持良好的安全性特徵。此外，

行業概覽

進入門檻亦包括需要具備完善的臨床試驗設計、醫生的接納及教育，以及在分散的門診治療格局中具備商業化能力。過敏性疾病治療市場預計將呈現以下趨勢：

癲癇藥物市場

患病率及患者群體

癲癇是中國主要神經系統疾病，其患病率與全球水平大致相當(約佔人口0.5–0.7%)，以中國人口規模推算患者達數百萬人。患病率受多重因素影響，包括遺傳因素、圍產期照護品質、頭部創傷發生率及感染控制(例如特定地區的神經囊蟲病)。2021年至2025年間，中國癲癇患者人數從10.6百萬人增至11.8百萬人，複合年增長率為2.7%。預計2030年將達13.1百萬人，2026年至2030年間的複合年增長率為2.2%。

癲癇是一種神經系統疾病，其特徵是因腦部異常且過度的電活動，引致反覆且無誘因的癲癇發作。癲癇發作可能是局部性，源自大腦的特定區域，亦可能是全身性，自發作初期涉及兩側大腦半球。癲癇的相關機制具有異質性，可能包括結構性、遺傳性、代謝性或特發性原因。其關鍵特性為興奮性與抑制性神經訊號之間的失衡，導致神經元興奮性上升及過度同步放電。

中國癲癇藥物的市場規模及複合年增長率

中國癲癇藥物市場一直穩健擴張，預計增長態勢將維持至2030年，但速度較中樞神經系統(CNS)領域的快速增長相對溫和。2021至2025年間，中國癲癇藥物市場規模從人民幣66億元擴增至人民幣78億元，複合年增長率達4.3%。預計2030年將達到人民幣91億元，2026年至2030年間複合年增長率為3.0%。市場前景呈現持續穩健擴張態勢，主要驅動力在於治療缺口逐步縮小，以及療法逐步升級更新、價值更高。

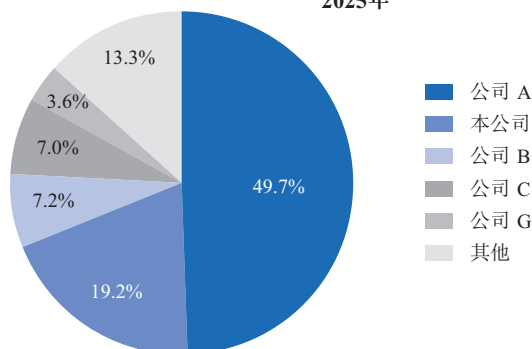
中國左乙拉西坦的市場規模及競爭格局

左乙拉西坦是治療癲癇的常見藥物之一，其為抗癲癇藥物，主要與突觸囊泡蛋白2A(SV2A)結合，從而調節神經傳導物質的釋放，並降低神經元的異常興奮性。由於左乙拉西坦的作用機制與傳統的鈉離子通道或GABA能藥物不同，加上其藥物相互作用特性及耐受性良好，因此已被廣泛用於治療局部性發作、肌陣攣發作及全身性強直陣攣發作，並已成為臨床實踐中常見的一線抗癲癇藥物之一。2025年，左乙拉西坦按銷售收入計佔中國癲癇藥物市場約24.4%，反映其廣泛的臨床應用。

於2025年，中國左乙拉西坦的市場規模(以銷售收入計)約為人民幣19億元。本公司在中國左乙拉西坦整體市場中排名第二，按銷售收入計算的市場佔有率約為19.2%。在左乙拉西坦仿製藥市場中，本公司在所有製造商中排名第一，按銷售收入計算的市場佔有率約為38.1%。

行業概覽

中國左乙拉西坦的市場規模及競爭格局，
2025年



附註：

公司A為一家總部位於布魯塞爾的全球性生物製藥公司，成立於1928年。該公司專注於創新藥物的開發及商業化，核心治療領域包括中樞神經系統疾病及免疫學。

公司B為一家總部位於重慶的製藥公司，成立於1996年。該公司從事化學藥物及特殊藥物的研究、開發、製造及商業化，重點聚焦於抗感染、皮膚科及中樞神經系統等治療領域。

公司C為一家總部位於浙江的製藥公司。該公司主要專注於原料藥及製劑的製造及商業化，其中包括中樞神經系統藥物。

公司G為一家總部位於海南的製藥公司，成立於1992年。該公司主要專注於製劑(包括中樞神經系統藥物)的研發、生產及商業化。

資料來源：相關公司年報、專家訪談、弗若斯特沙利文分析

中國左乙拉西坦市場的驅動因素及進入門檻

中國左乙拉西坦市場的增長乃受到癲癇患病率上升、診斷率提高以及其於多種癲癇發作類型中廣泛的臨床應用所推動。儘管如此，市場上仿製藥滲透率極高，導致競爭格局分散，並造成定價壓力。此外，市場進入門檻還包括證明療效及安全性的法規要求，以及需要具備成熟的生產能力及醫院准入。

帕金森氏症的市場概覽

帕金森氏症是一種腦部疾病，會導致震顫、肌肉僵硬，以及行走、平衡和協調困難。Hoehn-Yahr分級表於1967年發表，是首個用於描述帕金森氏症病程進展的評分量表。帕金森氏症目前尚無根治方法，但透過適當的治療及支持，有助於控制症狀。於2025年，中國的帕金森氏症患者人數達3.5百萬人，2021年至2025年的複合年增長率為5.1%。預計到2030年，患者人數將達4.9百萬人。

中國帕金森氏症的市場規模

於2025年，中國帕金森氏症藥物的市場規模達到人民幣33億元，2021年至2025年的複合年增長率為0.1%。預計到2030年，市場規模將達到人民幣64億元，2026年至2030年的複合年增長率為16.1%。

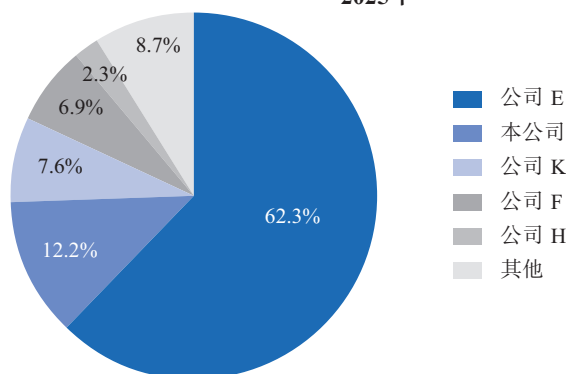
行業概覽

中國鹽酸普拉克索的市場規模及競爭格局

帕金森氏症的常用治療藥物之一為鹽酸普拉克索，該藥物是一種多巴胺受體激動劑，主要刺激多巴胺D2及D3受體，從此彌補腦內多巴胺不足，並改善與帕金森氏症相關的運動症狀。由於普拉克索在緩解震顫、肢體僵硬及動作遲緩等症狀方面療效顯著，且既可用於早期患者的單一療法，亦可用於晚期患者的輔助治療，因此在臨床實踐中已得到廣泛應用。2025年，鹽酸普拉克索按銷售收入計佔中國帕金森氏症藥物市場約18.2%，反映其廣泛的臨床應用，並支持其作為帕金森氏症常用治療藥物之一的地位。

於2025年，中國鹽酸普拉克索的市場規模以銷售收入計約為人民幣6億元。本公司在中國鹽酸普拉克索整體市場中排名第二，按銷售收入計算的市場佔有率約為12.2%。在鹽酸普拉克索仿製藥市場中，本公司在所有製造商中排名第一，按銷售收入計算的市場佔有率約為32.4%。

中國鹽酸普拉克索的市場規模及競爭格局，
2025年



附註：

公司E為一家總部位於殷格翰的全球性製藥公司，成立於1885年。該公司專注於創新藥物的研究、開發及商業化，核心治療領域包括呼吸系統、心血管系統、中樞神經系統及腫瘤學。

公司F為一家總部位於中國石家莊的製藥公司，並為某製藥集團旗下的附屬公司。該公司從事化學藥物的研究、開發、製造及商業化，包括中樞神經系統治療領域的產品。

公司K為一家總部位於海南的製藥公司，成立於2005年。該公司主要專注於製劑(包括中樞神經系統藥物)的研發、製造及商業化。

公司H為一家總部位於連雲港的製藥企業，成立於1970年。該公司從事創新藥物及仿製藥的研究、開發、製造及商業化，在腫瘤學、麻醉學及中樞神經系統治療領域擁有深厚的市場根基。

資料來源：相關公司年報、專家訪談、弗若斯特沙利文分析

行業概覽

中國鹽酸普拉克索市場的驅動因素及進入壁壘

中國鹽酸普拉克索市場的增長主要受與人口老化相關的帕金森氏症患病率上升，及其在疾病管理不同階段(包括早期單獨治療及晚期患者的輔助治療)的應用所驅動。鑒於多巴胺受體激動劑在帕金森氏症治療中已確立的使用，進入壁壘主要涉及醫生的處方偏好及臨床經驗。

重度抑鬱症市場概覽

重度抑鬱症作為抑鬱症中一個臨床定義的子類別，是一種常見的精神疾病，其特徵為持續情緒低落、興趣喪失及認知、情緒及身體功能受損，顯著影響患者的日常活動及生活質素。重度抑鬱症的治療通常包括藥物治療、心理干預及在特定情況下的物理治療，其中藥物治療在中度至重度患者中起核心作用。於中國，抑鬱症疾病患者人數由2021年的53.1百萬人上升至2025年的56.8百萬人，複合年增長率為1.7%。預計到2030年將達到62.2百萬人，2026年至2030年的複合年增長率為1.8%。

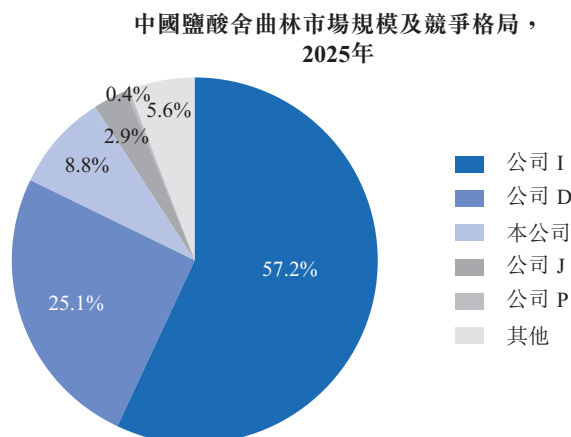
抑鬱症藥物市場規模

2021年至2025年，中國抗抑鬱藥物市場由人民幣108億元增加至人民幣117億元，複合年增長率為1.8%。預計到2030年將達到人民幣158億元，2026年至2030年的複合年增長率為6.7%。

中國鹽酸舍曲林市場規模及競爭格局

鹽酸舍曲林是抑鬱症的常用治療藥物之一，這是一種選擇性血清素再吸收抑制劑(SSRI)，通過抑制中樞神經系統中血清素的再吸收來提高血清素水平，從而改善情緒及情感調節。舍曲林被廣泛用作重度抑鬱症的一線藥物治療，亦用於其他精神疾病，如焦慮症及強迫症。其通常作為初始治療處方，並可根據患者反應及疾病嚴重程度用於長期維持治療。2025年，鹽酸舍曲林按銷售收入計佔中國抗抑鬱藥物市場約7.7%，反映其作為抑鬱症常用治療藥物之一的既定臨床應用。

於2025年，中國鹽酸舍曲林的市場規模以銷售收入計約為人民幣9億元。本公司在中國鹽酸舍曲林整體市場中排名第三，按銷售收入計算的市場佔有率約為8.8%。在鹽酸舍曲林仿製藥市場中，本公司在所有製造商中排名第二，按銷售收入計算的市場佔有率約為20.5%。



行業概覽

附註：

公司I是一家總部位於大連的製藥公司，為一家全球製藥集團的附屬公司。該公司從事多個治療領域(包括中樞神經系統疾病)藥品的製造及商業化。

公司D為一家總部位於台州的製藥公司，成立於1989年。該公司從事化學藥物及原料藥的研發、製造及商業化，業務涉及中樞神經系統治療領域。

公司J是一家總部位於成都的製藥公司。該公司專注於多個治療領域化學藥品的製造及商業化。

公司P為一家總部位於廣東的製藥公司，成立於1989年。該公司主要專注於製劑及原料藥的生產及商業化，包括中樞神經系統藥物。

資料來源：相關公司年報、專家訪談、弗若斯特沙利文分析

中國鹽酸舍曲林市場的驅動因素及進入壁壘

中國鹽酸舍曲林市場的增長受抑鬱症及相關精神疾病認知度及診斷率的提高，以及其作為一線治療在臨床實踐中的廣泛應用所驅動。鑒於選擇性血清素再吸收抑制劑在長期管理中已確立的使用，進入壁壘主要涉及醫生的處方偏好及患者治療連續性。

心血管藥物的市場分析

心血管疾病及主要病域概覽

心血管疾病(CVDs)包含一系列影響心臟及血管的疾病，包括冠狀動脈心臟病、心力衰竭、心律失常及腦血管疾病。其發展與高血壓、血脂異常、糖尿病及不健康生活習慣等風險因素密切相關，這些因素會導致血管損傷及動脈粥樣硬化。其中，血脂異常在動脈粥樣硬化斑塊的形成及進展中起關鍵作用，使得血脂管理成為心血管疾病預防及治療的重要組成部分，並支持降脂療法在臨床實踐中的廣泛應用。

中國心血管藥物的市場規模

按藥品銷售收入計量的中國心血管藥物市場，由2021年的人民幣1,899億元下降至2025年的人民幣1,789億元，複合年增長率為-1.5%，並預計將回升，於2030年達到人民幣1,998億元，2026年至2030年的複合年增長率為2.7%。

血脂異常的臨床治療路徑及複合療法的崛起

血脂異常涵蓋遺傳性及後天性脂質代謝紊亂，於全球患病率極高。其定義包含高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症、低密度脂蛋白膽固醇(LDL-C)升高及高密度脂蛋白膽固醇(HDL-C)偏低，常見標準為：總膽固醇 ≥ 5.2 mmol/L、三酸甘油酯 ≥ 1.7 mmol/L、LDL-C ≥ 3.4 mmol/L及HDL-C < 1.0 mmol/L。風險因素不僅涉及生活方式與代謝驅動因子，更涵蓋對性別及年齡的影響(男性年輕時風險較高，女性更年期後風險上升)、特定藥物(如噻嗪類利尿劑、維A酸、雌激素及糖皮質激素)以及腎臟疾病、肝臟疾病、甲狀腺及腦下垂體功能障礙及糖尿病等併發症。

行業概覽

血脂異常患者群體龐大且持續擴增。中國血脂異常患者人數於2021年至2025年間從496.1百萬人增加至536.5百萬人，複合年增長率達2.0%。預計於2030年將達到567.2百萬人，複合年增長率為1.1%。如此龐大且穩定的基數支持對脂質管理的持續需求，並推動中國降血脂藥物市場持續擴展。

對此，治療策略已轉向採用結構化、標靶治療演算法，並更廣泛運用混合療法。根據《中國血脂管理指南(基層版2025年)》，藥物治療通常在干預生活方式基礎上，以中等強度他汀類藥物為初始治療，必要時可升級為他汀類藥物混合療法——即膽固醇吸收抑制劑及／或PCSK9標靶治療——以達成LDL-C目標。常見降LDL-C藥物類別包括：他汀類(如阿托伐他汀、瑞舒伐他汀、氟伐他汀、洛伐他汀、匹伐他汀、普伐他汀及辛伐他汀)、膽固醇吸收抑制劑(如依折麥布及海博麥布)、PCSK9相關療法(如依洛尤單抗、阿利西尤單抗、托萊西單抗及英克司蘭)，以及膽酸螯合劑(如考來維侖(colesevelam)、考來烯胺(cholestyramine)及考來替泊(colestipol))。針對三酸甘油酯的治療選項包括：貝特類藥物(如非諾貝特、苯扎貝特及吉非羅齊)、Omega-3脂肪酸(如二十碳五烯酸乙酯及EPA/DHA複合製劑)，以及煙酸相關藥物(如煙酸緩釋片及阿昔莫司)。於實踐中，為處理混合型脂質異常及殘餘心血管風險，分層療法、他汀類藥物加吸收抑制劑，可搭配或不搭配PCSK9療法，並針對殘餘高三酸甘油酯血症加入使用omega-3或貝特類藥物的應用日益廣泛。

中國降血脂藥物的市場規模

根據藥品銷售收入計算，中國降血脂藥物市場已展現加速增長態勢，預計將持續快速擴張至2030年。於2021年至2025年間，中國降血脂藥物市場以複合年增長率7.9%擴展，並於2025年達人民幣316億元。至2030年，市場規模預計將達人民幣532億元，意味預計於2026年至2030年間將實現複合年增長率11.0%。此增長預測與血脂異常患者群體持續擴大、臨床對達成血脂標靶的重視度提升，以及針對殘餘血脂風險因素的混合療法及新興療法應用範圍擴大的趨勢相符。

中國降血脂藥物市場的市場驅動因素及政策支持

中國心血管及腦血管疾病的市場驅動因素

中國心血管及腦血管疾病的負擔日益加重，主要受人口老化、生活方式模式轉變及主要心臟代謝風險因素的高患病率所推動。隨著人口老化，暴露於冠狀動脈心臟病及缺血性中風等年齡相關疾病風險的人數持續增加。同時，與生活方式相關的風險因素，包括以過量攝入鹽、脂肪及高度加工食品為特徵的不健康飲食、缺乏運動、吸煙、過量飲酒及慢性壓力，可能導致高血壓、血脂異常、肥胖及糖尿病的發展，而該等均為心血管及腦血管疾病的重要風險因素。此外，快速城市化及日益久坐的生活方式可能進一步增加暴露於該等風險因素。總體而言，該等人口及生活方式因素預期將繼續出現中國心血管及腦血管疾病的疾病負擔，並因此對長期疾病預防及管理持續有需求。

此外，臨床實踐已變得更加標準化及以指南為導向。根據《中國血脂管理指南(基層版2024年)》，其建議使用藥物治療以達到LDL-C目標，支持了降血脂治療的廣泛應用。《國家醫保藥品目錄動態調整機制》及集中採購等政策支持，進一步改善了藥品的可及性及可負擔性。

行業概覽

中國降血脂藥物市場的進入壁壘

中國降血脂藥物市場的進入壁壘主要與已確立的處方模式及高度標準化的治療格局有關，這可能限制新進入者的採用。此外，該市場需要強大的商業化能力，包括醫院准入及分銷網絡，以及於價格敏感、以量驅動的環境中競爭的能力。

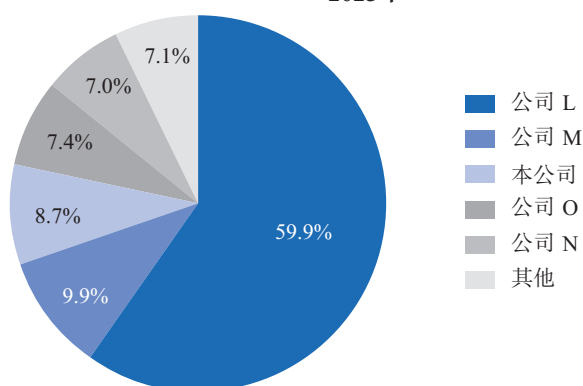
中國瑞舒伐他汀的市場規模及競爭格局

瑞舒伐他汀是最廣泛處方的他汀類藥物之一，是血脂異常管理及心血管疾病預防的核心藥物治療。2024年，瑞舒伐他汀約佔中國他汀類藥物總銷售收入的三分之一，反映出其在他汀類藥物細分市場中的重要地位。於2025年，瑞舒伐他汀按銷售收入計佔中國抗高血脂藥物市場約10.1%，反映其廣泛的市場應用。

在臨床實踐中，包括瑞舒伐他汀在內的他汀類藥物被推薦為生活方式干預後的一線治療，並作為心血管疾病一級及二級預防的基礎治療。在他汀類藥物中，瑞舒伐他汀通常定位為中等至高強度藥物，因其在降低低密度脂蛋白膽固醇(LDL-C)方面的已確立療效而廣泛應用於不同患者人群，使其成為中國降血脂藥物市場中的關鍵量驅動產品之一。

2025年，中國瑞舒伐他汀的市場規模以銷售收入計約為人民幣32億元。本公司在中國瑞舒伐他汀整體市場中排名第三，按銷售收入計算的市場佔有率約為8.7%。在瑞舒伐他汀仿製藥市場中，本公司在所有製造商中排名第二，按銷售收入計算的市場佔有率約為21.7%。

中國瑞舒伐他汀市場規模及競爭格局，
2025年



附註：

公司L是一家總部位於劍橋的全球生物製藥公司，成立於1999年。該公司專注於創新藥物的研發及商業化，主要治療領域包括腫瘤學、心血管、腎臟及代謝，以及呼吸系統。

公司M是一家總部位於南京的製藥公司，為一家製藥集團的附屬公司。該公司從事多個治療領域(包括中樞神經系統及心血管疾病)藥品的研發、製造及商業化。

公司N是一家總部位於南京的製藥公司，成立於1995年。該公司專注於創新藥及仿製藥的研發、製造及商業化，治療領域包括中樞神經系統、腫瘤學及自身免疫性疾病。

行業概覽

公司O是一家總部位於杭州的製藥公司，為一家製藥集團的附屬公司。該公司從事藥品的研發、製造及商業化，專注於心血管及中樞神經系統治療領域。

資料來源：相關公司年報、專家訪談、弗若斯特沙利文分析

中國瑞舒伐他汀市場的驅動因素及進入壁壘

中國瑞舒伐他汀市場的增長受血脂異常及心血管疾患患病率上升，以及其作為一線他汀類藥物在長期風險管理中的廣泛應用所驅動。然而，作為一個成熟的治療領域，該市場面臨集中採購下的定價壓力，而長期治療要求可能影響患者依從性。進入壁壘主要包括已建立的製造能力、醫院准入以及於價格敏感、以量驅動的市場中競爭的能力。

未滿足醫療需求及輔助脂質途徑標靶治療的合理性

他汀類藥物仍是降脂治療的基礎，但其效益主要源於降低LDL-C。相當比例的患者持續存在殘餘脂質異常，特別是三酸甘油酯及脂蛋白(a) (Lp(a)) 上升，而該等異常透過標準療法難以充分控制，且即使LDL-C控制良好仍可能繼續有心血管風險。儘管混合用藥可擴大脂質控制範圍，但長期使用可能受限於安全性、耐用性及藥物交互作用考量(尤其於多重心血管代謝併發症患者中)。特定脂質成分如Lp(a)主要由遺傳因素決定，對常規藥物反應不佳，令高風險患者長期藥物選擇有限。此外，脂質管理通常需終生持續，而現實臨床實踐中患者依從性往往難以確保，特別是針對伴隨腸胃耐受不良、頻繁給藥或複雜療程的治療方案。這突顯輔助性非LDL中心化干預措施的需求，此類措施能提供持久的脂質控制效果、良好的長期耐受性，並符合慢性疾病管理的實用性要求。

Lp(a)標靶藥物研究

Lp(a)在心血管疾病中的作用及其殘餘風險定位

儘管他汀類藥物構成了降脂治療的基礎，但相當一部分患者仍表現出殘留血脂異常，如三酸甘油酯及脂蛋白(a) (Lp(a)) 升高，即使LDL-C已得到充分控制，惟可能繼續有心血管風險。此外，若干血脂成分，特別是Lp(a)，對常規治療反應不佳，限制了高風險患者的治療選擇。長期血脂管理在安全性、耐受性及患者依從性方面亦面臨挑戰。這些因素支持需要針對非LDL途徑的輔助治療，以實現更全面及持久的血脂控制。

高脂血症Lp(a)靶向藥物競爭格局

管線名稱	公司	臨床階段	位置	日期*
Muvalaplin	Lily	III	中國、美國、日本、 歐盟、其他	2025年9月1日
HRS-5346	恆瑞醫藥／盛迪醫藥	II	中國	2025年2月6日
JX2201	京新藥業	II	中國	2026年3月16日
SAL0137	信立泰藥業	II	中國	2026年7月3日
AZD4954	AstraZeneca	I	美國	2025年5月20日

附註：截至最後實際可行日期，指首次公開披露／註冊日期

資料來源：臨床試驗、CDE、弗若斯特沙利文分析

行業概覽

***Lp(a)* 靶向治療市場的增長驅動力**

市場發展受到以下因素支持：*Lp(a)*作為常見但未被充分診斷的異常現象，以及獨立的、動脈粥樣硬化心血管疾病致病風險因素的認受性增加。由於*Lp(a)*即使在LDL-C優化後仍會導致殘餘風險，因此存在明確的臨床依據支持非LDL脂質干預措施。*Lp(a)*靶向藥物設計上可與基礎脂質治療疊加使用且無機制重疊，契合二級預防領域向輔助治療策略轉移的趨勢。已確診動脈粥樣硬化心血管疾病、復發性事件或早發性疾病患者通常需強化治療方案，此需求預期將會提升*Lp(a)*靶向藥物的市場採用潛力。

資料來源

就[編纂]而言，我們已委聘弗若斯特沙利文對我們的產品及在研藥物所在的主要市場進行詳細分析及編製行業報告。弗若斯特沙利文為一間獨立全球市場研究及諮詢公司，成立於1961年，總部位於美國。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合共人民幣500,000元，且我們相信該費用符合市場費率。支付有關款項並不取決於我們成功[編纂]或弗若斯特沙利文報告的結果。除弗若斯特沙利文報告外，本公司並未就[編纂]委託編製任何其他行業報告。

我們在本文件中納入弗若斯特沙利文報告的若干資料，原因是我們認為有關資料有助潛在[編纂]理解藥品市場。弗若斯特沙利文基於其內部數據庫、獨立第三方報告及權威行業組織的公開數據編製其報告。必要時，弗若斯特沙利文會聯繫業界企業以收集及整合市場、價格及其他相關資料。弗若斯特沙利文認為，編製弗若斯特沙利文報告時採用的基本假設(包括用於未來預測的假設)均屬事實、正確且無誤導性。弗若斯特沙利文雖已獨立分析有關資料，但其審查結論的準確性主要取決於所收集資料的準確性。弗若斯特沙利文的研究可能受有關假設的準確性及主要與次要資料來源選擇的影響。