

行業概覽

本節及本[編纂]其他章節所載資料及統計數據均來自我們委聘Frost and Sullivan就[編纂]獨立編製的行業報告。我們相信，該等資料及統計數據來自適當的來源，且我們已採取合理謹慎態度摘錄及轉載該等資料。我們並無理由相信該等資料及統計數據在任何重大方面存在虛假或誤導成分。本公司、聯席保薦人、[編纂]、參與[編纂]的任何其他人士或其各自的董事、顧問及聯屬人士概無獨立核實該等資料及統計數據。因此，本公司、聯席保薦人、[編纂]、參與[編纂]的任何其他人士或其各自的董事、顧問及聯屬人士概不就本[編纂]所載該等資料及統計數據的正確性或準確性發表任何聲明。該等資料及統計數據或會不準確、不完整、過時或與中國境內或境外編撰的其他資料不一致。基於上述理由，閣下不應過分依賴本節所載資料。與我們所屬行業有關的風險的討論，請參閱本[編纂]「風險因素－與我們的業務及所屬行業有關的風險」一節。

生物技術行業概覽

生物技術藥品

生物技術藥品(亦稱為「生物藥品」)為採用重組DNA技術將具有治療作用的蛋白作為藥品的主要成分使用。通過重組DNA技術，將人體內具有治療作用蛋白質的基因編碼轉化進細菌宿主細胞或注入哺乳動物寄主細胞的基因組內。這些通過重組人類基因表達的寄主細胞可大規模克隆、增殖並可產生大量的具有治療作用的蛋白，以作為藥品供商業之用。

與化學藥品不同，以蛋白質為基礎的藥品通常具有巨大而複雜的分子結構，而分子結構受到(其中包括)多肽結構及糖基化(一種通過在蛋白多肽骨架上多糖和多糖鏈的修飾過程)的影響最大。糖基化的程度與結構主要受到寄主細胞種類及培養條件等外部因素的影響。由於蛋白質結構極大影響其生物學功能，作為生物藥品，即使在結構上有細微差別的蛋白質在安全性及功效方面也會產生巨大差異。

生物藥品的發現及開發過程所利用的知識涉及大量領域，如微生物學、生物化學、分子生物學、細胞生物學、免疫學、蛋白質工程及生物處理技術。需要獲得多學科及最新專業知識導致生物藥品行業的進入門檻極高。此外，生物藥品的複雜生產工藝亦使進入門檻極高。生物藥品通過類似活「工廠」的活細胞製備而成，受到多項必須受到充分管理及細致控制的因素的影響，以實現穩定生產成分及結構一致的蛋白質。製備過程的微小差異甚至

行業概覽

可能對蛋白藥物產品的安全及功效方面造成重大變化。因此，生物藥品普遍承受的競爭低於化學製藥。

全球生物藥品行業

生物技術正使全球多個主要治療領域的疾病治療產生翻天覆地的變化，主要受益於過去三十年在分子生物學、基因學及生物化學方面取得的突破性進展。基因學及分子生物學的發展(如人類基因組測序的完成所證實)促使發現多種疾病在分子層面的病理機制，推進創新生物藥品治療的設計。分子克隆技術的發展推動人類蛋白質的商業生產。此外，分析技術的改進促使對治療性人類蛋白質進行綜合鑑定，助力篩選及確定具有複雜結構及不同治療功效的在研蛋白質。

技術發展為生物藥品行業的快速發展奠定基礎。二零一三年全球十大暢銷藥品中其中七種為生物藥品。

排名	品牌	公司	二零一三年 全球銷售額 (10億美元)	分類
1	Humira	Abbvie	10.7	生物藥品
2	Remicade	JNJ/Merck	9.0	生物藥品
3	Rituxan (MabThera)	Roche/Biogen Idec	8.6	生物藥品
4	Enbrel	Pfizer/Amgen	8.3	生物藥品
5	Advair (Sertide)	GSK	8.2	化學藥品
6	Lantus	Sanofi	7.6	生物藥品
7	Avastin	Roche	6.8	生物藥品
8	Herceptin	Roche	6.6	生物藥品
9	Crestor	AstraZeneca	5.6	化學藥品
10	Abilify	Otsuka/BMS	5.2	化學藥品

資料來源：Frost and Sullivan

由於推出創新的生物藥品及強勁增長，生物藥品行業一直為藥品行業日益重要的分部。根據IMS的資料，全球生物藥品市場於二零一三年達1,005億美元。

行業概覽

全球生物仿製藥市場

生物仿製藥指在創新型生物製藥的專利保護期到期後仿造創新型生物製藥另行研發的仿製藥。生物仿製藥在二零零六年伴隨人體生長激素(HGH)在歐盟的推出而初次入市。生物仿製藥須在生物化學結構、安全及功效方面與原先獲批准的生物製藥極為類似。因此，生物仿製藥的研發及監管障礙較其他通用化學製藥的為高。例如，通用化學藥品的一般註冊途徑僅要求證明創新型化學製藥的生物等效性，而一般生物仿製藥註冊途徑不僅要求證明生物等效性，而且要求證明相對創新型生物製藥而言的安全性及療效。

根據Frost and Sullivan的資料，於二零一三年，全球生物仿製藥市場達28億美元，於二零一八年預計將達94億美元，複合年增長率為27.6%。生物仿製藥市場的發展主要受到越來越多的專利到期以及生物製藥的強勁市場需求所驅動。專利保護期預期將於未來四年到期的創新型生物製藥包括Rituxan/MabThera、Remicade、Herceptin、Humira、Avastin、Synagis、Erbix及Lucentis。該等原生物製藥於二零一三年的總合併銷售額為415億美元。此外，由於化學仿製藥於過去30年獲醫生廣泛認可，被認為與創新型化學製藥是可替代的，我們相信，日後生物仿製藥可從同樣獲醫生認可為可與創新型生物製藥替代中獲益。

歐盟在為建立有關生物仿製藥的監管途徑方面屬先行者。為獲歐盟批准為生物仿製藥，在研生物仿製藥須進行嚴格的逐項比較。該等比較一般包括下列三個步驟：生物化學結構比較、非臨床比較及臨床比較。倘通過全面及嚴格的分析鑑定，證明在研生物仿製藥與創新型生物製藥在分子結構及功效方面類似，生物化學結構比較將予確立。非臨床及臨床比較則證明在生物化學結構觀察到的任何差異對與創新型生物製藥有關的在研生物仿製藥的安全及功效將無影響。歐洲共批准了14種生物仿製藥，主要集中在紅細胞生成素、HGH、粒細胞集落刺激因子(G-CSF)及抗腫瘤壞死因子 α 領域。

在美國，美國食品與藥品管理局針對根據第351(k)條提交的關於在生物仿製藥市場營銷中使用可相互替換數據的申請頒佈了指引草案。根據指引草案，申請資料須有數據能夠證實生物仿製藥具備替換功能，且對所有患者均能產生與創新型生物製藥相同的臨床效果。此外，近期已有一種生物仿製藥根據第351(k)條在美國獲得批准。

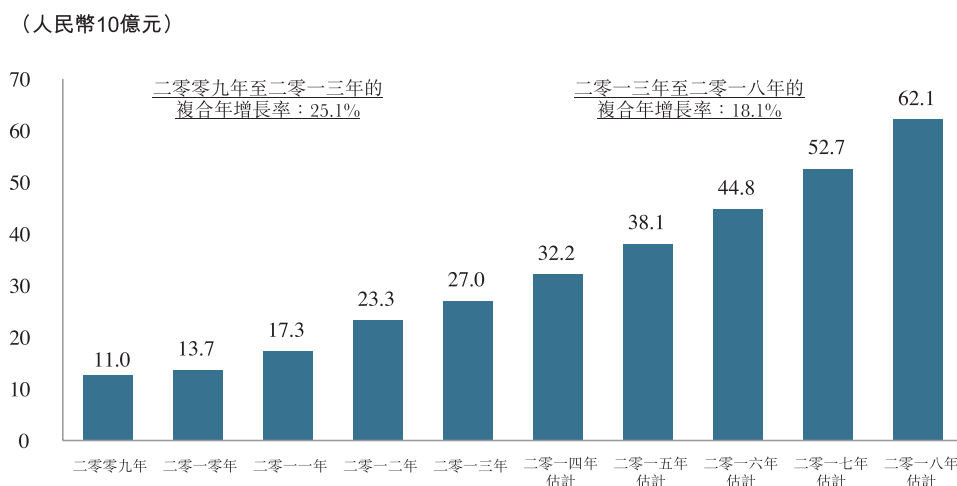
中國生物藥品市場

中國生物藥品市場仍處於發展初期，但具有強勁增長潛力。根據IMS的資料，中國生物藥品市場於二零一三年佔中國整體藥品市場的5.4%，而全球生物藥品市場於同期則佔全球整體藥品市場的11.7%。而且，中國生物藥品市場由二零零九年的人民幣110億元增加至二

行業概覽

二零一三年的人民幣270億元，複合年增長率為25.1%，且預期將達到二零一八年的人民幣621億元，二零一三年至二零一八年複合年增長率為18.1%。下圖載列二零零九年至二零一八年中國生物藥品市場的過往及預測規模：

二零零九年至二零一八年中國生物製藥市場規模



資料來源：IMS (過往)；Frost and Sullivan (預測)。

與全球的情況一樣，中國生物藥品行業具有較中國化學藥品行業競爭小及技術門檻高的特點。根據Frost and Sullivan的資料，二零一三年中國生物藥品行業約有130家公司運營，而中國化學藥品行業則有4,000多家公司。

政府對中國生物藥品行業的支持

中國生物藥品行業獲得中國政府的大力支持。於二零零九年六月，國務院頒佈《促進生物產業加快發展的若干政策》，界定生物藥品行業為戰略性新興行業及將高科技生物藥品公司的企業所得稅稅率由一般水平調低。於二零一二年七月，國務院頒佈《“十二五”國家戰略性新興產業發展規劃》，將生物行業列為重要戰略性產業之一。

為提高中國在藥品領域中的創新能力，國務院定出目標成立多個新藥開發平台及推出自主知識產權新藥品。中國多個部門亦頒佈直接或間接對中國生物藥品行業的發展有利的政策。例如，於二零一二年一月，工業和信息化部頒佈《醫藥工業“十二五”發展規劃》，列

行業概覽

出生物藥品為重要開發領域之一、鼓勵開發基因工程蛋白質及推動動物細胞培養、分離及質量控制方面的核心技術提升。

中國的重組人紅細胞生成素市場

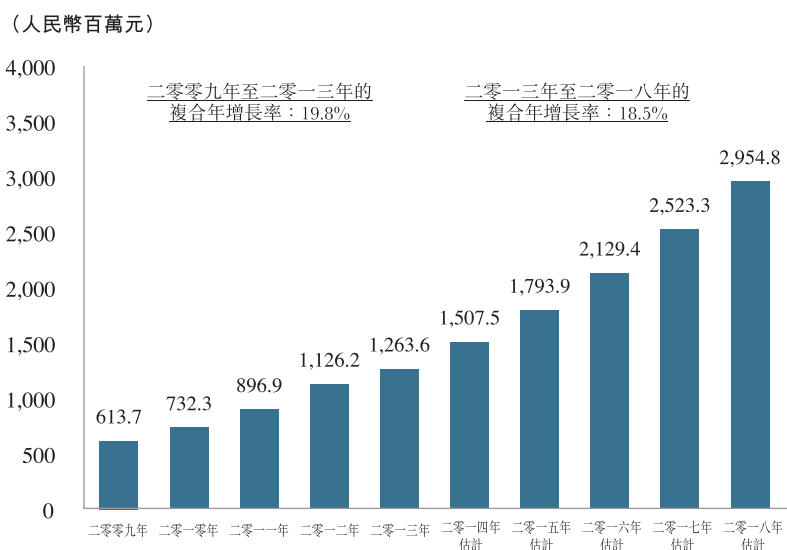
重組人紅細胞生成素產品概覽

紅細胞生成素為一般於腎臟生成及激活並調節紅細胞生成的一種自然生長因子。重組人紅細胞生成素（一種將紅細胞生成素恢復正常水平的替代蛋白質療法）使對患有慢性腎病、化療及其他原因引起的貧血症的患者治療產生革命性的變化。重組人紅細胞生成素治療減輕貧血症狀並降低對輸血的需求，從而改善患者的生活質量。根據IMS的資料，重組人紅細胞生成素產品的三種主要適應症為治療慢性腎病引起的貧血症、治療化療引起的貧血及減少手術病人接受異體輸血。根據IMS的資料，二零一三年重組人紅細胞生成素的全球銷售額達88億美元。

中國重組人紅細胞生成素市場

中國重組人紅細胞生成素市場近幾年經歷迅速增長。中國重組人紅細胞生成素產品的銷售額由二零零九年的人民幣613.7百萬元增至二零一三年的人民幣12.636億元，複合年增長率為19.8%，並預期進一步增至二零一八年的人民幣29.548億元，二零一三年至二零一八年的複合年增長率為18.5%。下圖載列二零零九年至二零一八年中國重組人紅細胞生成素產品的過往及預測醫院銷售額：

二零零九年至二零一八年中國重組人紅細胞生長素市場規模



資料來源：IMS (過往)；Frost and Sullivan (預測)。

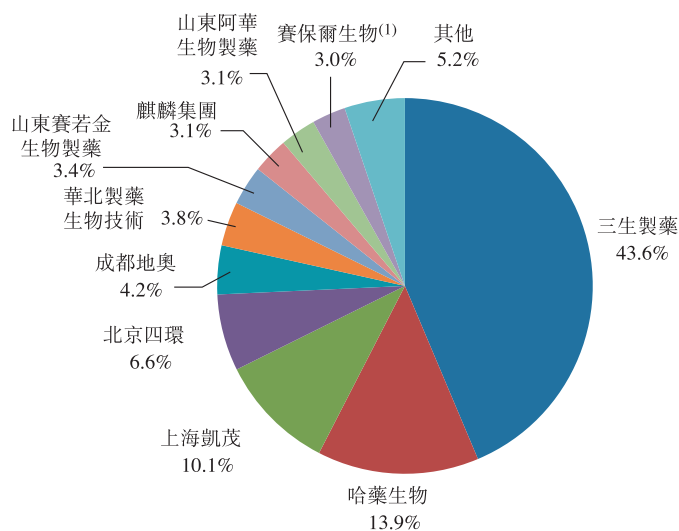
行業概覽

中國重組人紅細胞生成素市場的競爭格局

目前，重組人紅細胞生成素產品在中國由14家公司進行市場推廣，包括12家國內公司及2家跨國公司。按總銷售額計，我們的益比奧產品於二零一三年在中國重組人紅細胞生成素市場中排名首位，市場份額達43.6%。我們於二零一四年十二月收購賽保爾生物。按總銷售額計，賽保爾生物的重組人紅細胞生成素產品賽博爾於二零一三年在中國重組人紅細胞生成素市場中排名第十，市場份額達3.0%。

下圖載列二零一三年按中國重組人紅細胞生成素製造商的銷售額劃分的市場份額：

二零一三年重組人紅細胞生成素產品按銷售額劃分的市場份額



資料來源：IMS

附註：

(1) 我們於二零一四年十二月收購賽保爾生物。

行業概覽

重組人紅細胞生成素產品在腎科的應用

慢性腎病在中國的情況

慢性腎病是指因腎損害而導致的腎功能隨時間逐步衰竭。根據Frost and Sullivan的資料，到二零一二年中國慢性腎病患者估計總數約為120百萬，成年人患病率總體為10.8%。慢性腎病患者人數較多主要是由於人口老齡化、慢性腎病患者壽命增加及糖尿病等慢性病高發所致。根據國際糖尿病聯合會的資料，中國糖尿病患者的人數到二零一三年約達98.4百萬名並預期進一步增加。

慢性腎病患者通常患有貧血症，貧血症的特徵為紅細胞水平低。有功能障礙的腎臟無法生成足夠的紅細胞生成素供骨髓製造足量的紅血球。於二零一二年，根據Frost and Sullivan的資料，中國約39.5百萬慢性腎病患者患有貧血症。慢性腎病根據腎損害的嚴重程度分為五個階段。到二零一二年，中國約有140萬名需要透析治療的晚期慢性腎病患者。根據Frost and Sullivan的資料，其中約120萬名慢性腎病患者患有貧血症。下圖列示慢性腎病的五個階段、二零一二年中國相關患者人數及貧血患病率：

階段	描述	中國	患病率
		患者人數 (百萬)	(%)
第一	腎損傷初期，腎小球濾過率(GFR)正常或甚至上升	63.1	22.0
第二	腎損傷惡化，GFR輕度降低	37.6	40.6
第三	GFR中度降低	17.7	50.9
第四	GFR重度降低	1.1	85.1
第五	腎衰竭	0.3	98.9

行業概覽

重組人紅細胞生成素產品在中國腎科的應用

重組人紅細胞生成素通過注射進入慢性腎病患者體內，這些患者的腎臟無法生成足夠紅細胞生成素。中國重組人紅細胞生成素在腎科市場規模的增長主要由以下主要因素推動：

- 慢性腎病患者人數龐大。根據Frost and Sullivan的資料，二零一二年慢性腎病患者人數為約120百萬人。人口老齡化及生活方式改變導致慢性腎病患者人數增加。此外，過去十年，中國腎衰竭患者的平均壽命有所延長，進一步增加了慢性腎病患者總人數。
- 透析治療滲透率進一步加大的潛力。透析治療的滲透率對重組人紅細胞生成素市場有巨大的影響，因為幾乎所有接受透析治療的病人須接受重組人紅細胞生成素治療。根據Frost and Sullivan的資料，中國目前正接受透析治療的患者人數由二零零四年的48,000人升至二零一三年的330,000人，複合年增長率為23.9%。然而，由於中國的透析中心數量有限及醫保保障相對較低，中國慢性腎病患者的透析滲透率仍遠低於日本及台灣等較發達地區。例如，根據Frost and Sullivan的資料，於二零一三年，中國僅有22.7%的晚期慢性腎病患者接受透析治療，而於日本及台灣該比率為逾90%。
- 對慢性腎病治療的醫保保障不斷擴大。自中國政府於二零一二年八月實施危疾醫保的新政策以來，對透析治療、貧血症藥品及其他慢性腎病治療的承保範圍及賠付率大幅擴大。根據新政策，患者就治療指定重大疾病(包括晚期慢性腎病)獲得50%或以上的補償。儘管有進步，但中國對慢性腎病治療(如透析)的補償水平仍遠低於較發達地區水平。

重組人紅細胞生成素產品在腫瘤科的應用

腫瘤科在中國的情況

腫瘤疾病通常被稱為癌症，為中國居民一大死因。由於生活方式不斷變化及環境污染等多個因素，中國的癌症發病率近年來不斷升高。根據中國衛生部的資料，二零一二年中國腫瘤疾病的總診斷病例達到5百萬例。根據Frost and Sullivan的資料，由於癌症的患病率上升，在中國接受化療的已治療癌症患者總數由二零零八年的230萬增至二零一二年的約270萬，並預期於未來數年會繼續上升。化療引起的貧血為化療的一種常見副作用，會降低骨髓生成紅細胞的能力。

行業概覽

重組人紅細胞生成素產品在中國腫瘤科的應用

於腫瘤科領域，重組人紅細胞生成素療法主要用作治療出現輕度至中度貧血症狀的患者。相比輸血，重組人紅細胞生成素治療化療引起的貧血治療費用更少並可避免輸血所引起的高致敏及感染風險。中國腫瘤科重組人紅細胞生成素市場分部的增長主要由以下主要因素推動：

- 患者群人數龐大且持續增加。由於化療是中國癌症治療的主要方法，大量癌症患者患上化療引起的貧血，且人數持續增加。根據Frost and Sullivan的資料，於二零一三年，中國需要接受重組人紅細胞生成素治療的化療引起的貧血患者人數估計為約160萬人。
- 醫生對用於化療引起的貧血治療的重組人紅細胞生成素產品的療效的認知不斷加深。醫生及其他醫療專業人士已日益認識到用於化療引起的貧血治療的重組人紅細胞生成素療法的療效。
- 對癌症治療的醫保保障不斷擴大。化療及其他治療(包括重組人紅細胞生成素療法)的醫保保障擴大，導致對重組人紅細胞生成素產品的需求不斷提高。
- 對改善癌症患者生活質量的重視程度不斷增加。近年來，癌症治療已從僅注重癌症患者的生存轉變為亦重視改善患者的生活質量。因此，中國的癌症患者日益開始接受對化療副作用(包括貧血)的治療。

重組人紅細胞生成素產品在外科的應用

重組人紅細胞生成素治療逐漸被用作減少手術病人接受異體輸血的方法。通過提高手術病人的紅細胞數量，重組人紅細胞生成素治療有助減少輸血量並降低相關風險及副作用(如通過血液染病，以及因輸血而出現免疫反應)。

由於手術量快速增加、中國血源不足以及對輸血的安全憂慮不斷上升，外科重組人紅細胞生成素治療的需求預計將繼續增加。根據Frost and Sullivan的資料，中國的患者接受的手術總量由二零零九年的24.5百萬起增至二零一三年的37.7百萬起，複合年增長率為11.1%。此外，為減少手術病人接受異體輸血(特別是在骨科及婦科手術)，醫生對重組人紅細胞生成素治療的接納程度近年來大大提高。

中國重組人血小板生成素市場

中國重組人血小板生成素產品及市場概覽

血小板生成素，是一種主要在肝臟合成的人類荷爾蒙，可規管血小板生成。血小板不足會引起易出血、易瘀青、血液由毛細血管外滲至皮膚及粘膜等症狀。重組人血小板生成素為基因重組糖基化血小板生成素，在增加血小板數量方面與內源性血小板生成素具有類似藥理作用。

行業概覽

我們的專有重組人血小板生成素產品特比澳是國家一類新藥，自二零零六年推出以來一直是全世界獨有的商品化重組人血小板生成素產品。特比澳在中國的兩個主要適應症為化療引起的血小板減少症及免疫性血小板減少症。中國重組人血小板生成素市場，即特比澳的銷售，由二零零九年的人民幣89.7百萬元以複合年增長率36.9%增長至二零一三年的人人民幣314.8百萬元。

我們相信，中國重組人血小板生成素市場的日後增長將受到以下諸因素的推動：一、患者人數龐大；二、化療引起的血小板減少症及免疫性血小板減少症治療的醫保保障擴大；三、醫生對重組人血小板生成素治療的安全性及療效的認知提高。除治療血小板缺乏症外，重組人血小板生成素產品亦可能批准用於造血幹細胞移植、治療壞血症相關的血小板減少症、末期肝臟疾病相關的血小板減少症及再生障礙性貧血等其他適應症，進一步促進中國重組人血小板生成素市場的增長。

重組人血小板生成素產品在化療引起的血小板減少症上的應用

化療引起的血小板減少症為用於治療癌症患者的化療引起的血小板減少症的一種臨床綜合徵。化療引起的血小板減少症通常會導致化療的劑量減少及改期。化療引起的血小板減少症的嚴重程度視乎化療類型及治療期限而定。根據Frost and Sullivan的資料，接受化療病患者的化療引起的血小板減少症患病率約為18.0%，二零一二年中國的化療引起的血小板減少症病人數量約達490,000人。增加使用若干化療方案(例如吉西他賓)會導致罹患化療引起的血小板減少症的幾率升高。例如，根據二零一一年《腫瘤藥學實踐雜誌》(Journal of Oncology Pharmacy Practice)刊發的一項研究，接受順鉑／吉西他賓方案的膀胱癌患者罹患化療引起的血小板減少症的幾率為57.1%，且接受卡鉑／吉西他賓方案的黑色素瘤皮膚癌患者罹患化療引起的血小板減少症的幾率為28.6%。

重組人血小板生成素治療可有效增加血小板數目。化療引起的血小板減少症的其他治療方案包括rhIL-11治療及輸注血小板。相比白介素-11，重組人血小板生成素的效率較高、血小板恢復所需時間較短及副作用較少。rhIL-11的副作用通常包括對心臟產生毒性及周邊水腫。血小板輸注為重症化療引起的血小板減少症患者的一種標準療法，但伴隨感染的風險及使用上受到中國血小板供應短缺的限制。

根據IMS的資料，中國治療化療引起的血小板減少症產品的市場由二零零九年的人民幣269.5百萬元整體以複合年增長率35.5%增長至二零一三年的人人民幣908.6百萬元。根據Frost and Sullivan的資料，二零一二年中國約22萬名化療引起的血小板減少症患者需接受重組人血小板生成素療法，但僅約10%曾接受重組人血小板生成素的治療。

在中國，化療引起的血小板減少症重組人血小板生成素市場分部的增長主要受醫生對重組人血小板生成素治療化療引起的血小板減少症的安全性及療效的認知不斷加深及醫保保障擴大的推動。越來越多醫生認為重組人血小板生成素乃較rhIL-11安全及療效較高的化療引起的血小板減少症治療方法。再者，過去數年來隨著中國醫療保險保障範圍的改善，人們對重組人血小板生成素療法的可負擔能力提高並大大增加其使用率。

行業概覽

重組人血小板生成素產品中國免疫性血小板減少症市場的應用

免疫性血小板減少症是一種血小板數量較低(血小板減少症)、骨髓正常且並無其他誘因的症狀。根據Frost and Sullivan的資料，二零一三年，中國約110,000名患者需要接受免疫性血小板減少症治療，其中70%的患者年齡為60歲及以上。根據Frost and Sullivan的資料，二零一三年，中國免疫性血小板減少症患者中，重組人血小板生成素治療的滲透率仍低於10%。

重組人血小板生成素在中國免疫性血小板減少症市場的增長主要受到醫生對其治療免疫性血小板減少症的重組人血小板生成素的安全性及療效的認知不斷加深，以及醫保保障範圍不斷擴大。二零一一年三月刊發的《成人原發免疫性血小板減少症診治的中國專家共識(修訂版)》(「專家共識」)推薦重組人血小板生成素作為免疫性血小板減少症的二線治療方案，用於皮質類固醇及免疫球蛋白的初步治療方案未能奏效或引發不良反應。皮質類固醇療法因其療效好且成本低而為免疫性血小板減少症的主要治療方法，但其會產生若干潛在副作用，尤其是對於體質相對較弱的老年人而言。由於重組人血小板生成素療法受專家共識認可為副作用較小的治療方法，其潛在患者群較大，尤其是對皮質類固醇等荷爾蒙療法更為敏感且更易出現副作用的老年免疫性血小板減少症患者。重組人血小板生成素亦可與免疫性血小板減少症的其他二線治療方案(例如脾切除術、免疫抑制藥物及血小板輸注)一起進行。

缺鐵性貧血症及中國蔗糖鐵注射市場

缺鐵性貧血症(IDA)為全球最常見的因營養缺乏而導致的身體疾病之一。IDA亦為許多其他疾病及狀況(包括慢性腎病、癌症及胃腸問題)的常見併發症。由於向全身的氧氣輸送減少，IDA的症狀可能包括膚色蒼白、無故疲勞、呼吸短促、胸部疼痛及頭痛。根據Frost and Sullivan的資料，二零零二年中國的貧血症患病率為20.1%。

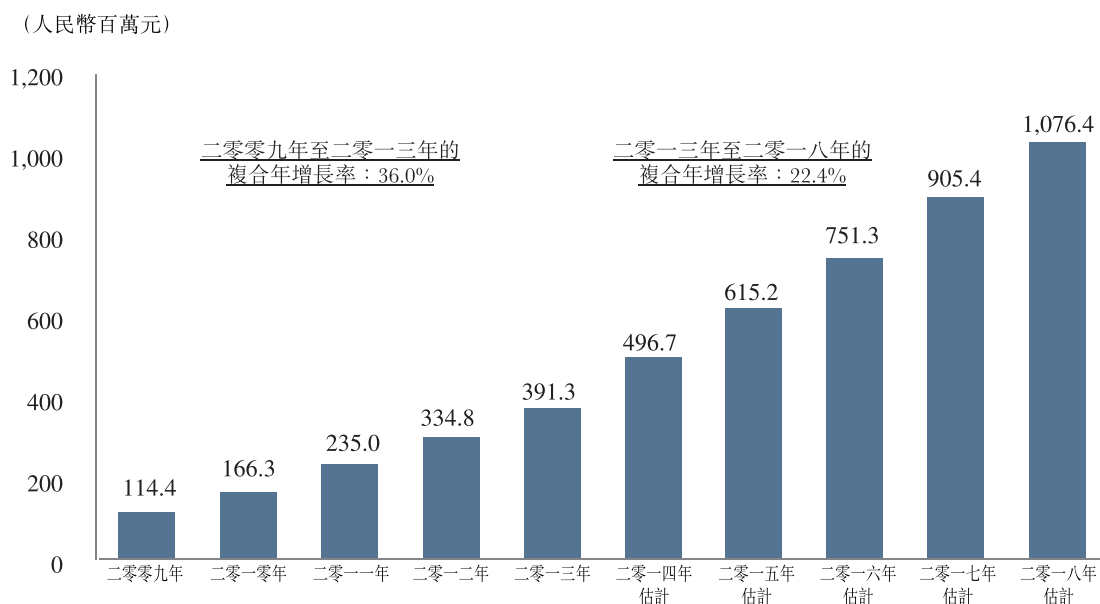
IDA的治療方案包括口服鐵劑療法、靜脈注射鐵劑療法及輸血。使用重組人紅細胞生成素療法治療患有慢性腎病或接受化療的IDA患者亦屬常見。靜脈注射鐵劑治療對於治療胃腸道對鐵劑吸收不好、患有嚴重缺鐵症或對口服鐵劑療法不能耐受的IDA患者可能屬必需。

蔗糖鐵注射為新一代靜脈注射鐵劑療法。根據Frost and Sullivan的資料，與口服及其他靜脈注射鐵劑療法相比，蔗糖鐵注射具有多項優勢，包括快速見效、療效較佳、副作用較低及較高鐵利用率。

行業概覽

中國蔗糖鐵注射產品的銷售額由二零零九年的人民幣114.4百萬元增加至二零一三年的人民幣391.3百萬元，複合年增長率為36.0%，且預期於二零一八年會進一步增加至人民幣1,076.4百萬元，二零一三年至二零一八年的複合年增長率將為22.4%。下表載列二零零九年至二零一八年中國蔗糖鐵注射產品的過往及預測銷售額：

二零零九年至二零一八年中國蔗糖鐵注射市場規模



資料來源：IMS (過往)；Frost and Sullivan (預測)。

中國蔗糖鐵注射市場的增長主要由貧血症患病率高、醫生的認可度提高及蔗糖鐵注射應用拓寬所帶動。尤其是，蔗糖鐵注射現在通常處方予患有貧血症的慢性腎病患者。蔗糖鐵注射亦可用於治療其他類型的貧血症患者，包括接受化療的患者。由於中國的癌症患病率不斷攀升，蔗糖鐵注射的患者群已劇增。蔗糖鐵注射可結合重組人紅細胞生成素治療，因為其可改善重組人紅細胞生成素治療的功效，且與重組人紅細胞生成素治療相似副作用輕微。

根據IMS的資料，在中國，蔗糖鐵注射產品市場由南京恆生製藥、普德藥業及三生製藥主導，以銷售額計的市場份額於二零一三年分別為45.1%、33.3%及14.8%。

行業概覽

中國靜脈血栓及低分子肝素市場

血栓指血管內形成使血流量減少的血塊，可能導致該血管所供應的組織梗塞。靜脈血栓（「VTE」）為全球三大致命血管疾病之一。在中國，VTE亦日益流行，主要受膳食模式出現巨大改變、高血壓流行、體能活動不足、酒精消費增加及吸煙盛行所驅動。

肝素為預防及治療血栓最廣泛使用的抗凝劑。標準肝素常用於預防及治療VTE，但會引發流血及骨質疏鬆症等併發症，低分子肝素於一九九零年代推出並已成為血栓的主要治療手段，現被廣泛用於預防及治療VTE。低分子肝素的優點包括副作用較少及更可預測抗凝劑反應。

已在中國營銷的多種肝素產品包括低分子肝素鈣、低分子肝素鈉、肝素鈣、肝素鈉及依諾肝素鈉。於該等肝素產品當中，低分子肝素鈣主導市場，二零一三年以銷售額計的市場份額達55.7%。中國肝素市場由二零零九年的人民幣12億元增至二零一三年的人民幣28億元，複合年增長率為24.7%。中國肝素市場增長主要由低分子肝素近期被列入《國家基本藥物目錄》及VTE發病率上升所帶動。

委託Frost and Sullivan編製的報告

我們已委託獨立增長諮詢及市場研究供應商Frost and Sullivan就全球及中國的生物藥品行業進行分析及作出報告。Frost and Sullivan成立於一九六一年，為辦事處遍佈40多個國家的全球顧問公司。除服務外，Frost and Sullivan為包括藥品及生物技術在內的多個行業提供市場研究及分析。Frost and Sullivan為獨立第三方。

投資者務請注意，Frost and Sullivan獲委聘編製生物藥品行業報告乃用於本[編纂]。

本節所呈列的若干資料及數據由Frost and Sullivan提供。Frost and Sullivan告知，本節所載的統計數據及圖表資料來自其數據庫及其他來源。就該等資料，Frost and Sullivan告知：

- Frost and Sullivan數據庫中的若干資料是基於生物藥品公司、專業醫護人員、醫院人員、政府機構及其他行業顧問的樣本資料及與之訪談所作的估計或主觀判斷，且主要作為市場研究工具而編製；

行業概覽

- 其他數據收集機構或行業顧問的數據庫的資料可能與Frost and Sullivan數據庫的資料不同；
- 儘管Frost and Sullivan在編製統計及圖表資料時已採取合理謹慎的措施，並相信該等資料屬準確及正確，但數據的編製只經過有限的審核及驗證程序；
- 本節亦包括基於假設及當前預期市場動態所做的前瞻性陳述。由於市場動態不斷變化，故實際數據可能有別於預期，Frost and Sullivan無法對實現預測承擔責任；及
- Frost and Sullivan有一套自成一體的資料及數據收集方法，因此本節討論的資料可能有別於其他來源的資料。

預期本公司為編製及更新此報告向Frost and Sullivan支付共計人民幣800,000元。董事經採取合理審慎措施後確認，自Frost and Sullivan編製報告日期以來市場資料並無出現可能使本節所載資料會有保留意見、相抵觸或影響本節所載資料的不利變化。