



盛世华研
www.china-zhiku.com

2019-2025 年中国抗高血压药物行业 以客户为导向市场策略研究报告

可落地执行的实战解决方案

让每个人都能成为
战略专家
管理专家
行业专家
.....

深圳市盛世华研企业管理有限公司

Shenzhen Shengshihuayan Business Management Co., Ltd.

报告目录

第一章 以客户为导向市场策略概述	5
第一节 研究报告简介	5
第二节 研究原则与方法	5
一、研究原则	5
二、研究方法	6
第三节 研究以客户为导向市场策略的重要性及意义	7
第二章 市场调研：2018-2019 年中国抗高血压药物行业市场深度调研	9
第一节 抗高血压药物概述	9
一、高血压概况	9
二、高血压药物概况	10
第二节 我国抗高血压药物行业发展概况	11
一、行业主管部门	11
二、行业监管体制	11
三、行业主要法律、法规及产业政策	15
四、行业进入壁垒	19
五、行业技术水平及技术特点	20
六、行业特有的经营模式	21
七、行业的周期性、区域性和季节性特征	21
第三节 2018-2019 年中国抗高血压药物行业发展情况分析	21
一、抗高血压药物概况	21
二、对抗高血压药物的刚性需求	23
三、国内抗高血压药物的市场状况	24
四、抗高血压药物市场规模	26
五、抗高血压药物市场结构	27
六、沙坦类药物销售规模	28
七、国内 22 城市药店抗高血压药物规模	30
第四节 2018-2019 年我国抗高血压药物行业竞争格局分析	30
一、抗高血压药物行业竞争格局	30
二、药店抗高血压药 TOP20 品种	34
三、前 3 亚类占据九成市场	34
四、抗高血压国产 CCB 药店抢滩	35
五、进入国内市场的钙通道阻	35
六、ARB 本土企业开始发力	36
七、降血压药经典药老骥伏枥	37
第五节 我国高血压患者分析	38
一、高血压水平分类、定义及并发症	38
二、高血压抽样调查及患病率	39
第六节 2019-2025 年我国抗高血压药物行业发展前景及趋势预测	42
一、行业发展前景	42
二、行业发展趋势	42
三、影响行业发展的有利因素	45

四、影响行业发展的不利因素	48
第三章 企业以客户为导向市场策略的基本类型与选择	50
第一节 客户定位策略及应用研究	50
一、定位方式	50
二、定位方法	51
三、策略应用	51
第二节 “漏斗”效应与客户定位	52
第三节 基于客户价值分析的客户定位策略	54
一、客户价值分析的基本内涵	54
二、客户价值分析中存在的基本问题	54
三、实证分析	55
(一) 客户价值	55
(二) 问卷测试及数据处理	56
(三) 构建模型	56
(四) 客户定位及对策	56
四、结论	56
第四节 以客户导向的企业定位与营销	56
一、企业的行业定位	57
二、关于营销导向的讨论	57
三、不同企业定位及其营销导向的回顾	59
四、客户导向模型建立	60
五、客户导向的实践意义	60
第五节 案例分析：我国商业银行信用卡客户定位思考	61
一、我国商业银行信用卡客户定位的误区	61
二、原因分析：缺乏有效的市场细分	62
三、信用卡营销成功的关键——准确的市场定位	63
第四章 2019-2025 年中国企业以客户为导向市场策略探讨与建议	66
第一节 以客户需求导向的企业市场定位策略	66
一、行业定位策略	66
二、区域定位策略	66
三、客户定位策略	67
四、服务定位策略	68
五、结语	68
第二节 客户导向下的企业战略定位研究	69
一、客户导向与企业战略定位的联结	69
二、客户导向下的企业战略关系类型	69
三、客户导向下我国企业战略定位	70
第三节 客户服务战略	71
一、将客户服务提升至企业战略地位	71
二、客户服务方面的战略定位形式	72
三、客户服务战略建议	73
(一) 将服务战略和企业的营销战略结合起来	73
(二) 在客户细分的基础上制定服务战略	73
(三) 建立服务文化，倡导全员服务理念	74

(四) 服务战略需要制定完善的服务体系来保障实施	74
第五章 2019-2025 年中国抗高血压药物行业基于客户价值的企业核心竞争力的塑造	75
第一节 客户价值与企业核心竞争力的关系	75
一、客户价值是企业核心竞争力发挥价值性的前提	75
二、客户价值是形成企业核心竞争力的动力	75
三、企业核心竞争力为客户价值提供了坚实的基础	75
四、企业核心竞争力是企业拥有所创造的客户群体以及新兴市场的长期保障。	76
第二节 基于客户价值的企业核心竞争力的塑造方法	76
一、实施客户关系管理, 理顺客户与企业之间的关系	76
二、找出客户最为关注的价值领域	76
三、创新导向的客户价值创造	76
四、培育以客户为中心的企业文化	77
五、企业内部营销管理	77
六、基于客户价值的业务重组	79
第三节 案例分析	79
一、培养以客户价值为导向的品牌竞争战略意识, 提升品牌形象	79
二、结合客户所需对企业进行合理定位, 彰显品牌特色	80
三、实施以客户价值为主的营销策略, 扩大品牌知名度	80
四、重视面向终端客户的员工培训工作, 塑造品牌内涵	80
第四节 结论	80
第六章 盛世华研总结	82
第一节 企业失败的原因及提高胜率的策略	82
一、企业失败的原因	82
二、提高胜率的策略	83
第二节 盛世华研独创五大决策研究体系	84
一、基于“产业”的研究与决策体系	84
二、基于“周期”的研究与决策体系	84
三、基于“人性”的研究与决策体系	84
四、基于“变化”的研究与决策体系	85
五、基于“趋势”的研究与决策体系	85
六、小结	85
第三节 致读者: 商业自是有胜算	86

第一章 以客户为导向市场策略概述

第一节 研究报告简介

企业要想在瞬息万变的市场竞争环境中立于不败之地，更好的生存与发展，就必须尽可能全面准确地了解与本行业有关的信息，从而做出最科学有效的决策。行业研究和战略研究是揭示行业发展的重要工具，通过深度的行业研究和战略研究报告，及时了解行业动态、未来发展趋势，及全面系统、实用高效的战略，对企业的经营、发展与壮大，起着越来越重要而关键的作用。

本抗高血压药物行业以客户为导向市场策略研究报告在大量周密的市场调研基础上，依据中国国家统计局、国家海关总署、相关行业协会、国内外相关报刊杂志的基础信息以及专业研究单位等公布和提供的大量数据，综合采用桌面研究法、行业访谈研究法、市场调查研究法等多种研究方法，结合盛世华研监测数据及知识体系，在对我国抗高血压药物市场发展进行深入的调研和分析的基础上，对抗高血压药物行业以客户为导向市场策略进行了全面系统的梳理，并提炼出一套可落地执行的实战解决方案，为抗高血压药物行业企业经营者及投资该领域的投资者提供重要的决策参考依据，为企业未来以客户为导向市场策略提供可参考的路径与方向。

相信通过本报告对抗高血压药物行业以客户为导向市场策略研究报告全面深入的研究和梳理，您对行业及以客户为导向市场策略的了解和把控将上升到一个新的高度，这将为您经营管理、战略部署、成功投资提供有力的决策参考价值，也为您抢占市场先机提供有力的保证。

与此同时，报告中还具有丰富的理论基础、研究体系、知识体系、决策体系以及方法论等丰富内容，让您在了解行业的同时，也掌握研究的方法和技巧。

第二节 研究原则与方法

一、研究原则

1、真实原则

只有真实的信息资料才能做出正确的判断，真实是研究分析的第一要素，因此我们在做研究中，需要辩证的去对待信息，需要大致判断信息来源的可靠性与真实性，尤其是对于过多的二手信息，我们需要筛选和确认其信息的真实性。

2、全面原则

行业研究需要坚持全面原则，所谓的全面指信息搜集的全面性、分析过程与方法的全面性、思考的内容的全面性等等，只有做到全面思考与分析才能做出有价值的结论。

3、客观原则

能够客观与准确的描述行业发展的过去、现在与未来并不易，但做研究需要谨记研究的客观是基础，是能够为投资者做决策的前提条件。

4、逻辑原则

条理与逻辑清晰是行业研究的灵魂，没有逻辑的研究最多只能说是一堆资料的堆砌，毫无价值。只有在大的逻辑框架下，提供客观真实全面的观点支撑，才算是一个好的行业研究报告。

5、思辨原则

行业研究要在各种可能性中选择未来必然性的结果，且在不断被验证中，是一个很有挑战的工作，行业研究的成果要经得起推敲。世界是可知的，所有结果，都是人的行为产生的，数据也是结果，要把人的研究，特别顺着产业从下游向上游逻辑顺序。

二、研究方法

本抗高血压药物行业研究报告综合采用历史资料研究法、调查研究法、归纳与演绎法、比较研究法、倒推法和穷举法、数理统计法等多种研究方法，结合盛世华研监测数据及知识体系，对抗高血压药物行业进行深入研究。

本报告主要研究方法有：

1、历史资料研究法

历史资料研究法是通过已有资料的深入研究，寻找事实和一般规律，然后根据这些信息去描述、分析和解释过去的过程，同时揭示当前的状况，并依照这种一般规律对未来进行预测。这种方法的优点是省时、省力并节省费用；缺点是只能被动地囿于现有资料，不能主动地去提出问题并解决问题。只要是追溯事物发展轨迹，探究发展轨迹中某些规律性的东西，就不可避免地需要采用历史资料研究法。各个行业都在不断地发展，如果从一个行业的发展历程来认识它，更有助于较为全

面深刻地认识和理解该行业，并把握它的发展脉搏。

2、调查研究法

调查研究法是一项非常古老的研究技术，也是科学研究中一个常用的方法，在描述性、解释性和探索性的研究中都可以运用调查研究的方法。它一般通过抽样调查、实地调研、深度访谈等形式，通过对调查对象的问卷调查、访查、访谈获得资讯，并对此进行研究。调查研究是收集第一手资料用以描述一个难以直接观察的群体的最佳方法。当然，也可以利用他人收集的调查数据进行分析，即所谓的二手资料分析方法，这样可以节约费用。这种方法的优点是可以获得最新的资料和信息，并且研究者可以主动提出问题并获得解释，适合对一些相对复杂的问题进行研究时采用。缺点是这种方法的成功与否取决于研究者和访问者的技巧和经验。

3、归纳与演绎法

归纳法是从个别出发以达到一般性，从一系列特定的观察中发现一种模式，在一定程度上代表所有给定事件的秩序。值得注意的是，这种模式的发现并不能解释为什么这个模式会存在。演绎法是从一般到个别，从逻辑或者理论上预期的模式到观察检验预期的模式是否确实存在。演绎法是先推论后观察，归纳法则是从观察开始。

在演绎法中，研究的角度就是用经验去检验每一个推论，看看哪一个在现实(研究)中言之有理，从而获得理论的验证。而在归纳法中，研究的角度则是通过经验和观察试图得到某种模式或理论。由此可见，逻辑完整性和经验实证性两者都不可或缺。一方面只有逻辑并不够；另一方面，只有经验观察和资料搜集也不能提供理论或解释。

4、比较研究方法。每个行业、每个公司都有人的行为产生，没有普适的法则套用，通过比较研究方法，发现差别、解释差别过程中对已经发生的现象合理的解释。同时研究影响结果的因素和作用机制，探寻哪些因素在发生变化，从而实现对未来预测。

5、倒推法和穷举法结合。首先假设有N种可能的结果，假设A结果发生，倒退A结果发生会有哪些具备条件，如果目前条件不具备，即可排除A结果。通过不断筛选，得出最大可能性的判断。同时，正推穷尽法和二叉树三叉树结合，与倒推法配合。

第三节 研究以客户为导向市场策略的重要性及意义

一个企业如果想要永远立于不败之地，它必须有自己持久的竞争优势和清晰的经营发展战略。

企业战略是企业根据其外部环境和内部资源和能力状况，为求得生存和长期稳定的发展，为不断的获得竞争优势，对企业发展的目标、达成目标的途径和手段的总体谋划和参考；企业战略是为了获得持久优势而对外部机会和威胁以及内部优势和劣势的积极反应。

以客户为导向市场策略是企业经营发展战略中重要而必不可少的主要战略之一，企业必须高度重视！

除了有清晰的企业经营发展战略外，决定企业经营成败的一个极其重要的问题，还要看企业经营发展战略的选择是否科学，是否合理。或者说，企业能否实现高效经营的目标，关键就在于对经营发展战略的选择，如果经营发展战略选择失误，那么企业的整个经营活动就必然会满盘皆输。所以企业经营发展战略实际上是决定企业经营活动的一个极其关键的和重要的因素。企业必须高度重视。

通过对以客户为导向市场策略的研究，将为企业建立以市场为导向的经营发展模式提供指导，让企业的经营发展战略更科学、合理、可行，减少失误带来的损失，有利于提高企业的整体水平和竞争能力。

第二章 市场调研：2018-2019 年中国抗高血压药物行业市场深度调研

市场及竞争环境是制定企业以客户为导向市场策略的基础

市场及竞争环境分析包括行业现状分析、市场需求分析、市场增长速度、客户群分析、竞争态势分析、技术发展、影响因素、发展趋势分析、政策环境分析等各方面。

第一节 抗高血压药物概述

高血压为常见并及多发病，全球约 10 亿人患高血压，每年因高血压并发症致死人数高达 940 万人。

我国人口基数大，高血压患者多，随着我国步入老龄化社会，高血压患者还将持续增长。抗高血压药物市场在我国一直保持稳步增长，2011 年国家发改委发布了 162 种降价药品目录，主要限制抗生素药品价格，降压药也受到影响，增速有所缓，但随后增长速度持续恢复。2015 年我国抗高血压药物市场规模达到 252.39 亿元，受招标降价、医保控费以及经济增长放缓等因素影响，增速有所下滑，但仍然高于行业增速。

另外，随着我国高血压教育的普及和用药水平的提高，多数老年人对高血压的管理意识有所改善，同时高血压出现年青化发展趋势以及人们用于健康投入升级等因素影响下，推动了我国高血压治疗市场的平稳增长。

一、高血压概况

高血压 (hypertensive disease) 是最常见的心血管疾病之一，以动脉血压持续升高为主要表现，高血压的诊断标准为 $\geq 140/90\text{mmHg}$ ，患者出现头痛头晕、胸闷乏力、心悸、神志不清、抽搐等症状，严重时甚至出现脑卒中、心肌梗死和肾衰竭，从而危及生命。高血压常会引起心、脑、肾等重要器官的病变并出现相应的后果，是导致充血性心力衰竭、脑卒中、冠心病、肾功能衰竭、主动脉瘤的发病率和病死率升高的主要危险因素。

据世界卫生组织发布的《2013 年高血压全球概要》显示，全球 25 岁以上的成年人中，有超过 1/3（即约 10 亿人）受到高血压的影响，同时高血压每年造成近 940 万人死于心血管疾病，另外还会加大肾衰竭和失明等疾病风险。目前全球尚无有效的手段可以根治高血压，一旦患病往往将伴随

终身并引发很多其他相关疾病。且随着全球经济的发展及人民生活水平及习惯的改变，高血压的发病率将会处于一个不断上升的阶段。

高血压对我国的居民健康状况也造成了较大威胁。据国家卫生部统计，高血压患病率在中国呈明显上升趋势，患病率之高居各种慢性病之首。据中国卫生部公布的第四次国家卫生服务调查显示，2009 年，我国心脏病、脑血管病和高血压等循环系统疾病的患者数量明显增加，医生明确诊断的循环系统疾病例数达到 1.14 亿，其中：脑血管病患者达 1,300 万；高血压患者达 7,300 万；在高血压患者中，治疗率仅 24.7%，控制率仅 6.1%，绝大部分高血压患者并没有得到有效治疗。

二、高血压药物概况

在过去几十年中，抗高血压药物已从上世纪 60 年代的利尿剂和噻嗪类药物，发展到 70 年代的 β -受体阻滞剂和钙通道拮抗剂，80 年代的钙通道拮抗剂和血管紧张素转化酶抑制剂（普利类）。经过多年的临床应用，这些药物治疗效果得到了临床医生及患者的肯定，但其毒副作用也日渐明显。随着人们对高血压发病机制认识的不断深入，针对新的更为有效的作用靶点的新药相继得到开发，90 年代开发的血管紧张素 II 受体拮抗剂（沙坦类）克服了普利类抗高血压药物可能产生的不良反应，其作用更具特异性，是目前新一代极具竞争力的高血压治疗药物。目前抗高血压药物已朝着肾素抑制剂、内皮素受体阻断剂方向发展。

高血压药物发展历程中，各类抗高血压药物的机理、特性等情况如下：

分类	机理	特性	不足
利尿降压药	通过影响肾小球的再吸收，促进体内电解质和水分的排出，产生利尿作用，降低血容量从而降压	基础药物，适合轻中度高血压，老年人、合并心力衰竭的高血压患者更适用	适合轻中度高尿酸代谢，推荐使用小剂量，并多与其他药物联用
β -受体阻滞剂（洛尔类）	能选择性地与 β 肾上腺素受体结合、从而拮抗神经递质和儿茶酚胺对 β 受体的激动作用的一种药物类型	WHO 最早推荐一线降压药，但最新防治指南已不推荐作为一线降压药，转而在抗心绞痛、心衰、心律失常等逐渐成为一线用药	在所有抗高血压药物中，预防主要心血管事件有效性低，易引发糖尿病，成本疗效比相对较差
钙拮抗剂（地平类）	阻滞钙离子通过钙离子通道而不影响其细胞内活动。主要作用在心肌和平滑肌，降低外周血管阻力，使动脉和小动脉扩张而降压，但不影响静脉	对高血压心绞痛疗效确切；对心梗心衰无效	子类品种间差异大，需注意剂量和与其他药物联用副作用，靶器官保护无优势
血管紧张素转化酶抑制剂（普利类）	通过阻断血管紧张素转化酶，从而抑制后续反应，最终实现利尿、扩血管、降低心负荷，最终降低血压	近年广泛应用，起效平稳，对轻中度、老年高血压效果良好，靶器官保护作用佳，尤其适于糖尿病肾病患者	刺激性干咳发生率高，达 15% 左右
血管紧张素 II 受体拮抗剂（沙坦类）	特异性更强，通过作用于特定受体，从而阻断血管紧张素 II 与受体结合，实现舒张血管而降压的目的	被推荐的一线用药，效果与 ACEI 相近或更好，耐受性更优，尤其适用于糖尿病、肾病患者	较少

沙坦类药物由于其降压效果彻底、副作用少、药效长（能稳定控制 24 小时血压）及能与其他沙坦类药物联合使用等优点，已成为目前使用最为广泛的高血压治疗药物。

第二节 我国抗高血压药物行业发展概况

一、行业主管部门

我国医药行业的主管部门为国家药监局（CFDA），国家发展和改革委员会、国家卫生和计划生育委员会、人力资源和社会保障部、国家生态环境部等。上述各部门涉及医药行业的具体监管职能如下：

部门	主要职能
国家药品监督管理局	起草药品管理相关法律法规并监督实施；实施药品行政保护制度；注册药品，拟订国家药品标准；制定处方药和非处方药分类管理制度，建立和完善药品不良反应监测制度，负责药品再评价、淘汰药品的审核和制定国家基本药物目录；拟订药品研究、生产、流通、使用方面的质量管理规范并监督实施；监督生产、经营企业和医疗机构的药品质量。
国家卫生健康委员会	拟订国民健康政策，协调推进深化医药卫生体制改革，组织制定国家基本药物制度，监督管理公共卫生、医疗服务、卫生应急，负责计划生育管理和服务工作，拟订应对人口老龄化、医养结合政策措施等。
国家发展和改革委员会	负责对医药行业的发展规划、技改投资项目立项、医药企业的经济运行状况进行宏观规划和管理；强化医药费用和价格行为的综合监管，促进建立正常的市场竞争机制，引导药品价格合理形成，依法查处价格违法行为和价格垄断行为。
人力资源和社会保障部	人保部主要负责统筹建立覆盖城乡的社会保障体系；拟定医疗保险的规则和政策，参与编制《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》。
中华人民共和国生态环境部	医药行业属于重污染行业，其投资、生产等均需符合环保相关要求，并由国家生态环境部及其下属机构等环保部门监督。

二、行业监管体制

国家药监局及相关监管部门制定了系统的监管体制和监管制度，对医药行业实行严格的监管。

（1）药品生产、经营许可制度

根据《中华人民共和国药品管理法》，开办药品生产企业，须经企业所在地省、自治区、直辖市人民政府药品监督管理部门批准并发给《药品生产许可证》，凭《药品生产许可证》到工商行政

管理部门办理登记注册。无《药品生产许可证》的，不得生产药品。

根据《中华人民共和国药品管理法》，开办药品批发企业，须经企业所在地省、自治区、直辖市人民政府药品监督管理部门批准并颁发《药品经营许可证》；开办药品零售企业，须经企业所在地县级以上地方药品监督管理部门批准并颁发《药品经营许可证》，凭《药品经营许可证》到工商行政管理部门办理登记注册。无《药品经营许可证》的，不得经营药品。

（2）药品委托生产制度

根据《中华人民共和国药品管理法》与《药品委托生产监督管理规定》，药品生产企业在因技术改造暂不具备生产条件和能力或产能不足暂不能保障市场供应的情况下，可以将其持有药品批准文号的药品委托其他药品生产企业生产。国家药监局负责对全国药品委托生产审批和监督管理进行指导和监督检查；各省、自治区、直辖市食品药品监督管理局负责药品委托生产的审批和监督管理。

（3）药品注册管理制度

药品只有经过注册后才能生产和销售。药品注册申请包括新药申请、仿制药申请、进口药品申请及其补充申请和再注册申请五种。生产新药或者已有国家标准的药品，须经相关药品监督管理部门批准，并发给药品批准文号。药品生产企业在取得药品批准文号后，方可生产该药品。

（4）药品生产质量管理规范（GMP）制度和药品经营质量管理规范（GSP）制度

根据《中华人民共和国药品管理法》相关规定，药品生产或药品经营企业必须按照国务院药品监督管理部门制定的《药品生产质量管理规范》或《药品经营质量管理规范》组织生产、经营药品。药品监督管理部门按照规定对药品生产企业和药品经营企业是否符合《药品生产质量管理规范》和《药品经营质量管理规范》的要求进行认证。

（5）国家药品标准制度

国家药品标准是指国家为保证药品质量所制定的质量指标、检验方法以及生产工艺等技术要求，包括《中华人民共和国药典》、药品注册标准和其他药品标准。国家药监局下属药典委员会负责《中华人民共和国药典》的制定和修订。

（6）药品集中采购制度

根据《进一步规范医疗机构药品集中采购工作的意见》、《国务院办公厅关于完善公立医院药品集中采购工作的指导意见》及《国家卫生计生委关于落实完善公立医院药品集中采购工作指导意见的通知》中的内容。我国正全面实行政府主导、以省（自治区、直辖市）为单位的网上药品集中采购工作。各省（区、市）要制定药品集中采购目录，对纳入集中采购目录的药品，实行公开招标、网上竞价、集中议价和直接挂网（包括直接执行政府定价）采购。

药品集中采购有利于破除以药补医机制，有利于降低药品虚高价格，从而减轻人民群众用药负担，也有利于预防和遏制药品购销领域的腐败行为和推动药品生产流通企业整合重组、公平竞争，从而促进医药产业健康发展。

（7）药品定价制度

2015 年 6 月以前，国家基本药物、国家基本医疗保障用药、地方增补的医疗保障用药及生产经营具有垄断性的特殊药品，实行政府定价或政府指导价，由有权部门确定其最高市场零售价，对于政府指导价范围内日均费用较低（西药不超过 3 元，中成药不超过 5 元）的药品，取消政府制定的最高零售价格，在日均费用标准内，由生产经营者根据药品生产成本和市场供求及竞争状况制定具体购销价格；其他药品实行市场调节价，由生产企业自行制定零售价格。

根据《关于印发推进药品价格改革意见的通知》，自 2015 年 6 月 1 日起，除麻醉药品和第一类精神药品外，取消原政府制定的药品价格。麻醉、第一类精神药品仍暂时由国家发展改革委实行最高出厂价格和最高零售价格管理。

（8）处方药（RX）和非处方药（OTC）分类管理制度

处方药和非处方药分类管理是国际通行的药品管理模式。患者购买处方药需由执业医师开具处方，一般为新药或临床使用要求较高的药品；非处方药则可以直接在持有经营许可证的药品零售店购买，一般为治疗常见疾病、临床使用安全简单的常用药品。国家药监局通过加强对处方药和非处方药的监督管理，规范药品生产、经营行为，引导公众科学合理用药，减少药物滥用和药品不良反应的发生，保护公众用药安全。

（9）两票制

两票制是指药品从出厂到进入终端医院，只能开具两次发票，即药品生产企业将药品销售给配送商开具一次发票，配送商将药品销售给医院再开具一次发票。药品生产企业设立的仅销售昂利康药品的经销企业和进口药品国内总代理通常可视为生产企业。

在 2016 年 4 月 26 日，国务院发布的《国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革 2016 年重点工作任务的通知》（国办发〔2016〕26 号）中，提出要全面推进公立医院药品集中采购。文中要求“优化药品购销秩序，压缩流通环节，综合医改试点省份要在全省范围内推行两票制，积极鼓励公立医院综合改革试点城市推行两票制，鼓励医院与药品生产企业直接结算药品货款、药品生产企业与配送企业结算配送费用。”

2016 年 11 月 8 日，中共中央办公厅、国务院办公厅转发了《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见》，要求公立医院药品采购逐步实行两票制。

2017 年国务院办公厅发布《国务院办公厅关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》，提出要推行药品购销两票制。要求综合医改试点省（区、市）和公立医院改革试点城市要率先推行两票制，鼓励其他地区实行两票制，争取到 2018 年在全国推开。同时要求药品流通企业、医疗机构购销药品要建立信息完备的购销记录，做到票据、账目、货物、货款相一致，随货同行单与药品同行。提出企业销售药品应按规定开具发票和销售凭证，积极推行药品购销票据管理规范化、电子化。

2017 年 4 月，国务院办公厅发布《深化医药卫生体制改革 2017 年重点工作任务》，提出：“2017 年年底，综合医改试点省份和前四批 200 个公立医院综合改革试点城市所有公立医疗机构全面执行两票制，鼓励其他地区实行两票制。”

（10）一致性评价

国务院办公厅于 2016 年 2 月 6 日发布了《关于开展仿制药质量和疗效一致性评价的意见》（国办发〔2016〕8 号）。提出开展仿制药质量和疗效一致性评价工作，对提升我国制药行业整体水平，保障药品安全性和有效性，促进医药产业升级和结构调整，增强国际竞争能力，都具有十分重要的意义。

文件中明确了评价对象和时限，对于化学药品新注册分类实施前批准上市的仿制药，凡未按照与原研药品质量和疗效一致原则审批的，均须开展一致性评价。《国家基本药物目录（2012 年版）》中 2007 年 10 月 1 日前批准上市的化学药品仿制药口服固体制剂，应在 2018 年底前完成一致性评价，其中需开展临床有效性试验和存在特殊情形的品种，应在 2021 年底前完成一致性评价；逾期未完成的，不予再注册。对于化学药品新注册分类实施前批准上市的其他仿制药，自首家品种通过一致性评价后，其他药品生产企业的相同品种原则上应在 3 年内完成一致性评价；逾期未完成的，不予再注册。

文中也落实了在一致性评价工作中企业的主体责任：药品生产企业是一致性评价工作的主体，应主动选购参比制剂开展相关研究，确保药品质量和疗效与参比制剂一致。

三、行业主要法律、法规及产业政策

(1) 主要法律法规

为加强药品监督管理，保证药品质量，保障用药安全，我国制定了一系列的法规及政策，其中主要有：

序号	文件名称	颁布/修订时间
基本法规		
1	《中华人民共和国药品管理法》	2015 年 4 月
2	《中华人民共和国药品管理法实施条例》	2016 年 2 月
3	《药品注册管理办法》	2007 年 7 月
4	《中华人民共和国药典》（2015 年版）	2015 年 12 月
5	《国家基本药物目录》（2012 年版）	2013 年 5 月
药品生产		
6	《药品生产质量管理规范》（2010）	2011 年 1 月
7	《药品生产质量管理规范认证管理办法》	2011 年 8 月
8	《药品生产监督管理办法》	2004 年 8 月
9	《关于加强基本药物质量监督管理的规定》	2009 年 9 月
10	《关于进一步加强基本药物生产监管工作的意见》	2011 年 10 月
药品经营		
11	《药品经营质量管理规范》（2016 修正）	2016 年 6 月
12	《药品经营质量管理规范认证管理办法》	2003 年 4 月
13	《药品经营许可证管理办法》	2004 年 2 月
14	《药品流通监督管理办法》	2007 年 1 月
药品价格		
15	《医药价格工作守则（试行）》	2007 年 1 月
16	《关于印发推进药品价格改革意见的通知》	2015 年 5 月
其他		

17	《药物临床试验质量管理规范》（GCP）	2003 年 8 月
18	《药物非临床研究质量管理规范》（GLP）	2003 年 8 月
19	《药品进口管理办法》	2012 年 8 月
20	《药品说明书和标签管理规定》	2006 年 3 月
21	《药品召回管理办法》	2007 年 12 月
22	《新药注册特殊审批管理规定》	2009 年 1 月
23	《进一步规范医疗机构药品集中采购工作的意见》	2009 年 1 月
24	《关于印发国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2017 年版）的通知》	2017 年 2 月
25	《国务院办公厅关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》	2017 年 2 月

（2）主要产业政策

① 《关于深化医药卫生体制改革的意见》

2009 年 3 月国务院发布了《关于深化医药卫生体制改革的意见》，指出要建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。到 2020 年，覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度基本建立。普遍建立比较完善的公共卫生服务体系和医疗服务体系，比较健全的医疗保障体系，比较规范的药品供应保障体系，比较科学的医疗卫生机构管理体制和运行机制，形成多元办医格局，人人享有基本医疗卫生服务，基本适应人民群众多层次的医疗卫生需求，人民群众健康水平进一步提高。

② 《关于加快医药行业结构调整的指导意见》

2010 年 10 月，工信部、卫生部、国家药监局联合发布了《关于加快医药行业结构调整的指导意见》，指出要坚持发挥市场机制作用与加强政策引导相结合，调动企业积极性，推动医药行业结构优化升级；要坚持自主创新、技术改造与淘汰落后相结合。推动企业按照《药品生产质量管理规范（2010 年修订）》（GMP）进行改造，淘汰高耗能、高耗水、污染大、效率低的落后工艺和设备，严格控制新增产能；要坚持保障生产供应与强化质量安全相结合。适应市场需求，增加基本药物生产，保障供应，同时推进基本药物与非基本药物协调发展。

在化学药领域，主要目标包括：研发满足我国疾病谱的重大、多发性疾病防治需求的创新药物，争取有 10 个以上自主知识产权药物实现产业化。抓住全球仿制药市场快速增长及一批临床用量大、销售额居前列的专利药陆续专利到期的机遇，加快防治研发和工艺创新，培育 20 个以上具有国际竞争优势的专利到期药新品种；推广应用膜分离、手性合成、新型结晶、生物转化等原料药

新技术，运用基因工程、细胞工程技术构建新菌种或改造抗生素、维生素、氨基酸等产品的生产菌种，提高质量、产率，节能减排和降低成本。加强缓释控释、透皮吸收、粘膜给药、靶向给药等新型制剂技术在药物开发中的应用。

③ 《医药工业发展规划指南》

2016 年 11 月 7 日，工信部、国家发改委、国家卫生和计划生育委员会、国家药监局等六部委联合发布了《医药工业发展规划指南》。该指南提出，“十三五”要全面落实建设制造强国和健康中国战略部署，在保障质量安全的前提下，增加医药工业的有效供给，增品种、提品质和创品牌，实现医药工业中高速发展和中高端迈进。该指南从增强产业创新能力、提高质量安全水平、提升供应保障能力、推动绿色改造升级、推进两化深度融合、优化产业组织结构、提高国际化发展水平、拓展新领域发展新业态等八个方面提出了具体任务部署，旨在使符合行业政策发展方向、拥有技术创新能力的企业继续扩大市场份额，成为行业的龙头企业，提升行业集中度，为一批优质企业提供更好的发展环境。

④ 《“十三五”国家药品安全规划》

该规划提出，在十三五期间，食品药品监管部门要加强对药品生产企业一致性评价工作的指导，鼓励药品生产企业按照相关指导原则主动开展研究和评价工作，从而推进仿制药质量和疗效一致性评价工作。同时，该规划也指出，在十三五期间，国家将加大力度健全法规标准体系并加强包括研制环节、生产环节、流通环节和使用环节的全过程监督，从而保证药品安全性、有效性和质量可控性达到或接近国际先进水平，推动我国由制药大国向制药强国迈进，推进健康中国建设。

⑤ 国家基本药物制度

国家发展改革委、原卫生部等 9 部委落实中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》于 2009 年 8 月 18 日发布了《关于建立国家基本药物制度的实施意见》，并于 2015 年 2 月对《国家基本药物目录管理（暂行）》（卫药政发【2009】79 号）进行了修订，形成了《国家基本药物目录管理办法》，大力推进国家基本药物制度建设。

根据规定，基本药物是适应基本医疗卫生需求，剂型适宜，价格合理，能够保障供应，公众可公平获得的药品。由国家卫计委组织制定和发布《国家基本药物目录》，在保持数量相对稳定的基础上，对目录动态调整管理，原则上每三年调整一次。政府举办的基层医疗卫生机构全部配备和使用基本药物，其他各类医疗机构也都必须按规定使用基本药物。国家发展改革委制定基本药物全国零售指导价格。基本药物全部纳入基本医疗保障药品报销目录，报销比例明显高于非基本药物。2013 年 3 月国家卫计委等三部门发布了《国家基本药物目录》（2012 年版），目前国家基本药物品

种为 520 种。

⑥ 《关于印发推进药品价格改革意见的通知》

2015 年 5 月，国家发改委发布《关于印发推进药品价格改革意见的通知》（发改价格【2015】904 号）指出，自 2015 年 6 月 1 日期，除麻醉药品和第一类精神药品外，取消药品政府定价，完善药品采购机制，发挥医保控费作用，药品实际交易价格主要由市场竞争形成。

⑦ 《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》

《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》是基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付参保人员药品费用的政策依据及标准，决定了各药品的报销比例，药品是否进入该目录，对其市场需求有着直接的影响。2017 年 2 月，人社部印发了《关于印发国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2017 年版）的通知》。通知提到，各省（区、市）社会保险主管部门对该目录中甲类药品不得进行调整，对乙类药品应严格按照现行法律法规和文件规定进行调整。同时，通知提出基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金应严格按照目录支付规定进行支付。

⑧ 《遏制细菌耐药国家行动计划（2016-2020）》

2016 年 8 月，国家卫计委、发改委等 14 部门联合印发了《遏制细菌耐药国家行动计划（2016-2020 年）》，从国家层面实施综合治理策略和措施，对抗菌药物的研发、生产、流通、应用、环境保护等各个环节加强监管。提出到 2020 年，争取研发上市全新抗菌药物 1-2 个，新型诊断仪器设备和试剂 5-10 项；零售药店凭处方销售抗菌药物的比例基本达到全覆盖，省（区、市）凭兽医处方销售抗菌药物的比例达到 50%；健全医疗机构、动物源抗菌药物应用和细菌耐药监测网络；建设细菌耐药参比实验室和菌种中心；建立医疗、养殖领域的抗菌药物应用和细菌耐药控制评价体系；全国二级以上医院基本建立抗菌药物临床应用管理机制；医疗机构主要耐药菌增长率得到有效控制；人兽共用抗菌药物或易产生交叉耐药性的抗菌药物作为动物促生长应用逐步退出；动物源主要耐药菌增长率得到有效控制；对全国医务人员、养殖一线兽医和养殖业从业人员完成抗菌药物合理应用培训；全面实施中小学抗菌药物合理应用科普教育；开展抗菌药物合理应用宣传周。

⑨ 《关于进一步加强抗菌药物临床应用管理遏制细菌耐药的通知》

2017 年 3 月，国家卫计委办公厅发布《关于进一步加强抗菌药物临床应用管理遏制细菌耐药的通知》，要求各级卫生计生行政部门和各级各类医疗机构要严格按照《药品管理法》、《医疗机构药事管理规定》、《抗菌药物临床应用管理办法》、《处方管理办法》及《医院处方点评管理规范（试

行)》等有关规定,全面落实抗菌药物管理要求。要加强相关学科建设,加大人才尤其是抗感染专业临床药师培养力度,提高临床药事专业化管理水平。要严格落实抗菌药物分级管理和医师处方权限管理。各级各类医疗机构要按照要求制定本机构的抗菌药物供应目录,明确各级医师使用抗菌药物的处方权限,并将制定的抗菌药物供应目录报核发其《医疗机构许可证》的卫生计生行政部门备案。

⑩ 《关于深化审评审批制度改革鼓励药品医疗器械创新的意见》

2017 年 10 月 8 日,中共中央办公厅、国务院办公厅出台了《关于深化审评审批制度改革鼓励药品医疗器械创新的意见》。该意见针对当前药品医疗器械创新面临的突出问题,着眼长远制度建设,提出改革临床试验管理、加快上市审评审批、促进药品医疗器械创新和仿制药发展、加强药品医疗器械全生命周期管理、提升技术支撑能力加强组织实施 6 部分共 36 项改革措施。其中提到“严格药品注射剂审评审批。严格控制口服制剂改注射制剂,口服制剂能够满足临床需求的,不批准注射制剂上市。”;“促进药品仿制生产。坚持鼓励创新与促进药品仿制生产、降低用药负担并重,定期发布专利权到期、终止、无效且尚无仿制申请的药品清单,引导仿制药研发生产,提高公众用药可及性。”这些政策有利于类似昂利康这样以口服制剂仿制药的生产企业的进一步发展。

四、行业进入壁垒

1、政策准入壁垒

药品的质量直接关系到人民群众的身体健康和生命安全,因此我国对药品的生产和经营采取严格的行业准入制度:药品生产企业在生产药品前必须取得《药品生产许可证》,生产具体品种、剂型、规格的药品需要取得相应的药品生产批准文件,并通过对应剂型的 GMP 认证;药品经营企业必须取得《药品经营许可证》并通过 GSP 认证。

新办企业取得药品生产许可、质量资质认证、药品生产批件以及进行新药或仿制药的研发都需要较长时间,耗费大量资源,因此,医药行业存在较高的政策准入壁垒。

2、资金壁垒

医药行业属于技术密集型、资本密集型产业,具有高投入、长周期、高风险的特点。药品开发从前期的毒理药理研究、临床试验、中试生产到产业化生产,要投入大量的时间、资金、人力等,投资回收期较长。药品生产过程中所需的专用设备多,重要仪器依赖进口,或需要特别定制非标设备,费用昂贵;随着我国医药产业技术水平、工艺要求以及产品质量标准大幅提高,GMP 厂房建设费用昂贵,没有一定的技术、资金支持将无法适应医药产业规范运营的要求;医药制造业环保

要求越来越高，生产企业需要大量的资金进行环保设备投入或生产工艺改造；医药企业后期建设销售网络也需要大量资金支持，一种新的药品要想在较短时间内占领市场，在市场推广与销售队伍建设过程中投入巨大。

因此，从研发、生产到销售过程，大量的资金需求以及投资的长期性构成了医药行业的资金壁垒。

3、技术壁垒

药品从研发到上市需要经过毒理药理研究、临床前研究、临床试验、试生产、大规模生产等多个环节，具有多技术融合、跨学科应用等特点。原料药及制剂生产涉及复杂的工艺路线，对生产环境要求严苛；制药企业需不断优化工艺，降低成本，提高产品质量，以形成产品竞争力。

上述因素决定了医药行业对研发创新能力、生产技术水平、制备技术水平等方面有很高的要求，只有通过长期的研发投入和生产实践积累才能掌握相关的核心技术，并形成企业的核心竞争力。而缺乏相应积累的公司很难在短时间具备适应行业发展要求的技术水平。

4、品牌壁垒

医药直接关系到公众的健康，因此在选择药品时人们倾向谨慎，一般选择知名度较高、质量较好的产品。行业内现有优秀企业，其主打产品的质量、疗效、副作用等已通过市场的长期检验并获得认可，同时借助多年的专业营销与市场拓展，已建立起较好的品牌形象与知名度，拥有一定的客户基础。对于新进入的医药企业而言，其产品获得市场的认可需要经过较长时间的验证，另一方面还必须持续地进行营销和市场开拓方面的投入。在短时间内新进入者很难形成较强的品牌影响力，因此药品生产企业的品牌、信誉度、客户基础等构成了进入行业的市场壁垒。

五、行业技术水平及技术特点

医药行业属于技术密集型、资金密集型行业，对生产技术和研发创新能力要求较高。药品的开发需要大量的研发投入，且研发周期较长；药品的生产需要符合严格的技术标准，对生产设备、工艺流程等较高。目前美国、欧洲等发达国家的一流制药企业掌握着最先进的产品和合成工艺，具备较强的专利优势和技术优势。在过去较长时间内，我国制药企业长期依赖仿制，创新能力不足，在新药研发、生产质量控制、工艺改进等方面与发达国家相比仍存在较大的差距。

近年来，全球性原料药和医药中间体的产业转移也为我国原料药及中间体的技术革新提供了契机，我国原料药领域的技术水平快速提高，部分原料药骨干企业的技术水平已经走在了全球行业前

沿。制剂的研发和生产方面，我国正处于从仿制为主向自主创新为主、创仿结合的战略转轨阶段，部分领先企业逐渐加大了对创新药物的投入，但与大型跨国制药企业仍存在很大的差距。

六、行业特有的经营模式

医药行业经营模式的特殊性主要体现在准入条件和销售模式方面。

医药行业实行严格的市场准入制度：从事药品生产的企业必须首先依法取得药品监督管理部门颁发的《药品生产许可证》。取得《药品生产许可证》后，具备该药品相应生产条件的企业，由药品监督管理局颁发《药品注册批件》。同时，企业也需获得药品监督管理部门的 GMP 认证。在各项条件完备时，企业方可进行药品的生产。从事药品经营的企业必须取得《药品经营许可证》和 GSP 认证。

在销售模式方面，我国的处方药主要由医院销售给病患者，处方制剂生产企业主要采取经销商模式或学术推广模式的方式进行药品销售。在经销商模式下，制药企业将药品销售给经销商，由经销商完成处方药的学术推广，使得医护人员了解药品特点、使用禁忌等。在学术推广模式下，制药企业自身或委托专业推广公司开展学术推广工作。

七、行业的周期性、区域性和季节性特征

医药与人的生命健康息息相关，具有较强的需求刚性，因此医药行业不存在明显的周期性。

医药行业总体而言不存在明显的区域性和季节性。但某些疾病的发生与气候变化相关，且不同地区的经济发展水平、环境状况、医疗水平存在差异，因此对某类药物而言，存在一定的季节性或区域性特征。

第三节 2018-2019 年中国抗高血压药物行业发展情况分析

一、抗高血压药物概况

高血压是最常见的心脑血管疾病，也是导致充血性心力衰竭、脑卒中、冠心病、肾功能衰竭、主动脉瘤的发病率和病死率升高的危险因素。

目前临床用于高血压治疗的药物主要有钙拮抗剂（CCB）、血管紧张素 II 受体拮抗剂（ARB）、 β

-受体阻滞剂、 α -受体阻滞剂、血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）、及利尿降压药。

①钙拮抗剂（CCB）

钙拮抗剂又称为钙通道阻滞剂，用于治疗高血压已有 30 余年历史，钙拮抗剂可用于各种程度的高血压，尤其适用高血压或并发稳定性心绞痛的老年患者。临床治疗高血压应优先选择钙拮抗剂的长效制剂。目前市场上常用的钙拮抗剂为氨氯地平、硝苯地平、左旋氨氯地平等。

②血管紧张素 II 受体拮抗剂（ARB）

血管紧张素 II 受体拮抗剂（ARB）是一类新型抗高血压药物，主要用于临床抗高血压病及其他心肾疾病的治疗，从副作用角度上来看，ARB 比以往的抗高血压药物具有更高的安全性。有关 ARB 的研究始于 1976 年，目前市场上主要的 ARB 药物有缬沙坦、厄贝沙坦、氯沙坦等。

③ β -受体阻滞剂

β -受体阻滞剂通过减轻交感神经活性和全身血流自动调节机制降低血压，降压作用起效快而强，主要用于交感神经活性增强、静息心率较快的中、青年高血压病人或合并心绞痛的患者。 β -受体阻滞剂自 20 世纪六十年代起应用于临床医学领域，常用品种包括美托洛尔、比索洛尔、艾司洛尔等。

④ α -受体阻滞剂

α -受体阻滞剂能选择性阻滞血管平滑肌突触后受体，使血管扩张，致外周血管阻力下降及回心血量减少，从而降低收缩压和舒张压。因此， α -受体阻滞剂对部分高血压的发病机制有较强针对性。目前常用的 α -受体阻滞剂包括哌唑嗪、特拉唑嗪及近年来问世的多沙唑嗪、曲马唑嗪等。

⑤血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）

血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）单用时，对轻中度原发性高血压的有效率在 70%以上，长期用药不产生耐药性，对青年人和老年人都有效，并且 ACEI 药物普遍具有疗效显著、服用方便、作用时间长和不良反应小等优点。目前市场上常用的 ACEI 药物包括培哚普利、贝那普利、福辛普利等。

⑥利尿降压药

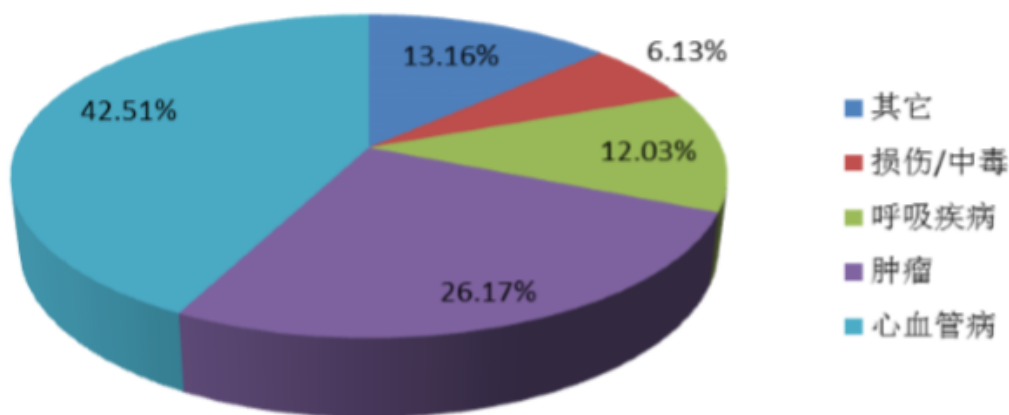
自 60 年代作为抗高血压药物进入临床的利尿剂至今仍为临床常用，其降压作用缓慢平稳，作用时间较长，尤其对盐敏感性高血压、合并肥胖和糖尿病及老年高血压患者有较好的降压效果。目前市场上常用的利尿降压药有拖拉塞米、螺内酯、呋达帕胺等。

二、对抗高血压药物的刚性需求

高血压是一种以体循环动脉压升高为主要特点，由多基因遗传、环境及多种危险因素相互作用所导致的全身性疾病。

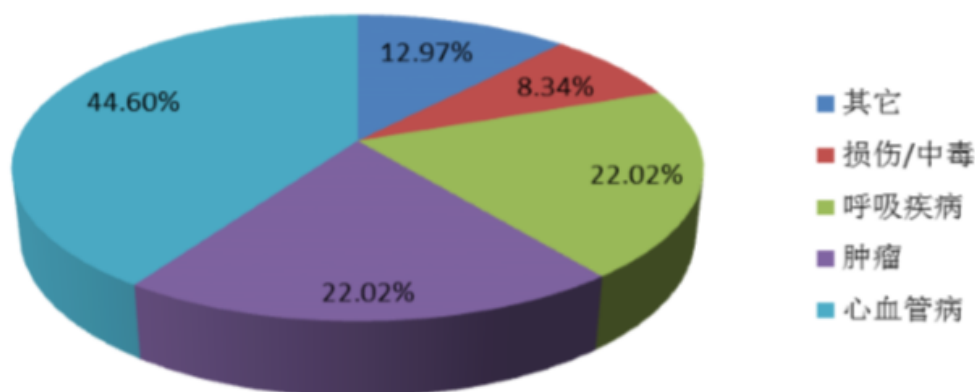
高血压具有高发病率、高致死率特征。根据英国《柳叶刀》杂志上发表的研究报告，2015 年全球高血压患者总人数达到 11.3 亿，其中中国约有 2.26 亿名患者。高血压是促成心脏病和中风的最重要因素之一，而后两种疾病合在一起，是过早死亡和残疾的首要原因。近年来，中国的心血管病的疾病负担日渐加重，已成为重大的公共卫生问题。根据《中国心血管病报告 2015》的统计数据，2014 年心血管病死亡占城乡居民总死亡原因的首位，农村为 44.60%，城市为 42.51%。除此此外，高血压还会加大肾衰竭和失明等疾病的风险。

2014年城市居民主要疾病死因构成占比



数据来源：《中国心血管病报告 2015》

2014年农村居民主要疾病死因构成占比



数据来源：《中国心血管病报告 2015》

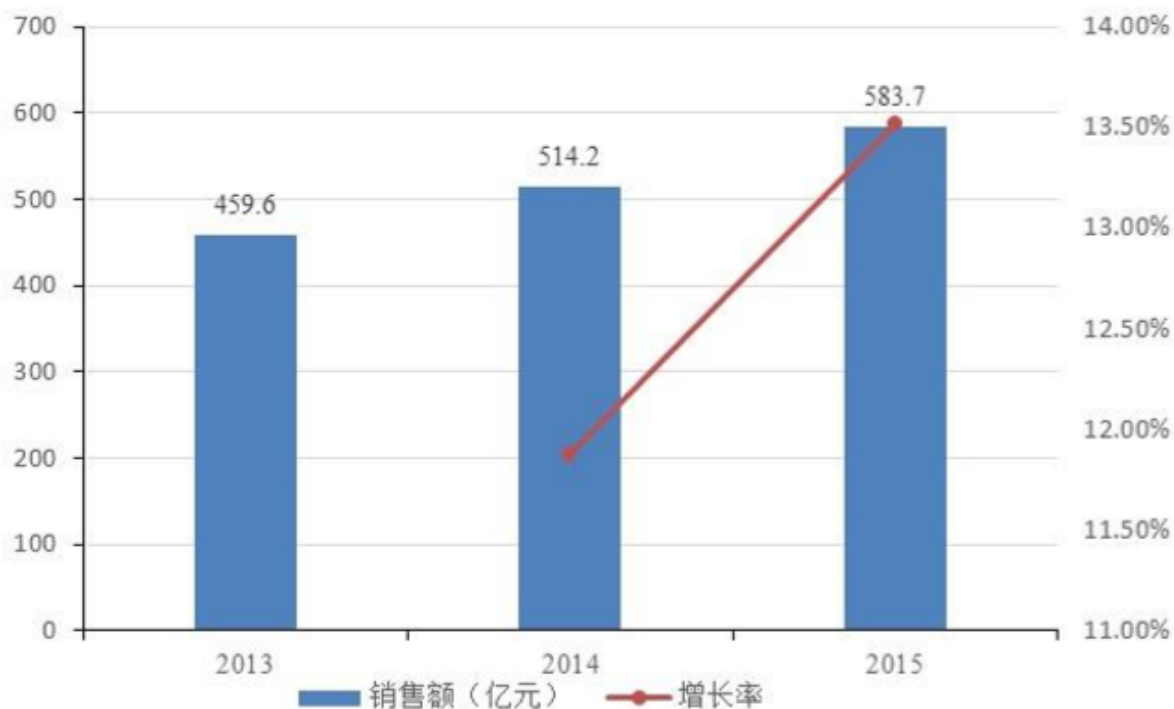
高血压属于终身疾病。目前，全球尚无有效的手段可以根治高血压，但国内外的实践证明，高血压是可以预防和控制疾病，通过药物降低高血压患者的血压水平，可明显减少心脏病和中风的发病几率，显著改善患者的生存质量，有效降低疾病负担。在药物治疗方面，随着钙拮抗剂（CCB）、血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）、血管紧张素 II 受体拮抗剂（ARB）等新一代抗高血压药物的相继问世和广泛应用，多数高血压患者病情能够得到控制，高血压治疗已有巨大进步，但控制率仍不够理想，单一药物治疗有一定局限性，联合用药近年来受到广泛关注。

综上所述，由于高血压的高发病率、高致死率及需持续用药的原因，市场对于高血压药物具有刚性需求。

三、国内抗高血压药物的市场状况

随着我国居民收入水平的增长以及人们对高血压认识的提高，我国与发达国家之间的用药差距将逐步缩小，国内抗高血压药物市场逐年快速增长。根据中康 CMH 数据显示，2015 年我国降压药市场规模为 583.7 亿元（按终端零售价计，下同），较 2014 年增长 13.5%；占心血管系统药物比例为 22.8%，同比上升 4.7%。

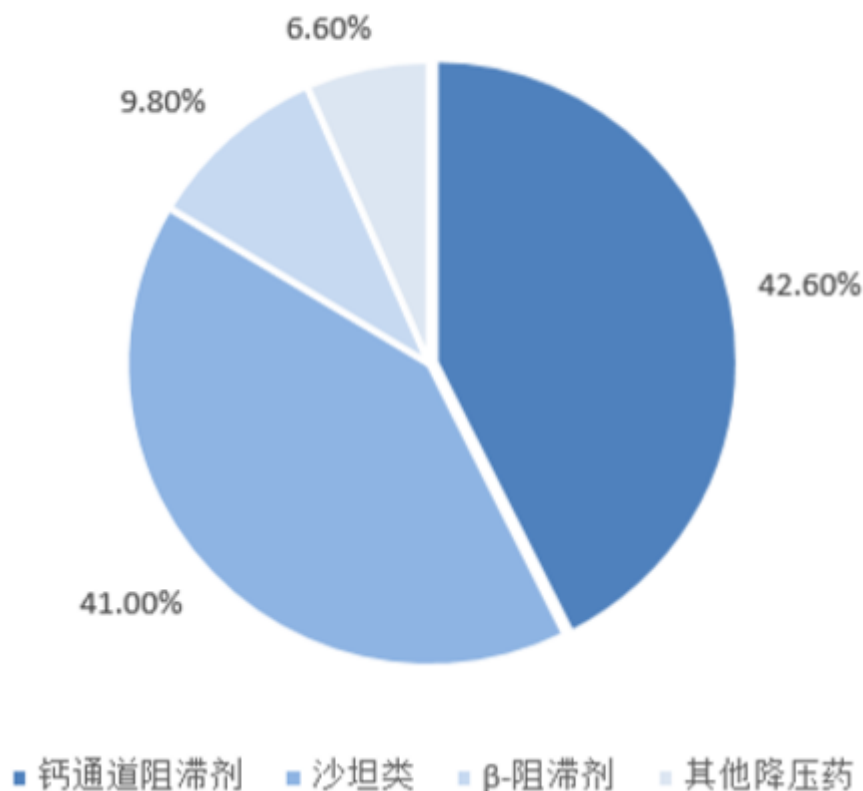
2013-2015 年我国降压药市场规模（单位：亿元）



数据来源：中康 CMH

目前我国市场上降压药品种繁多，其中沙坦类药物作为降压一线用药，不仅针对高血压作用明确，而且对糖尿病、心力衰竭及肾脏疾病等多种并发症也具有显著疗效。氯沙坦、缬沙坦、厄贝沙坦、替米沙坦、坎地沙坦五个品种已被列入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2009 年版）》。在我国临床使用的降压药物中，沙坦类药物因其诸多优势，是抗高血压药物中增长率最高的品种，市场份额已与地平类持平。据中康 CMH 显示，2015 年在各类降压药物中，沙坦类（血管紧张素 II 受体拮抗剂）的市场销售额占降压药物比例已达 41.00%。

2015 年我国各类降压药的市场份额情况

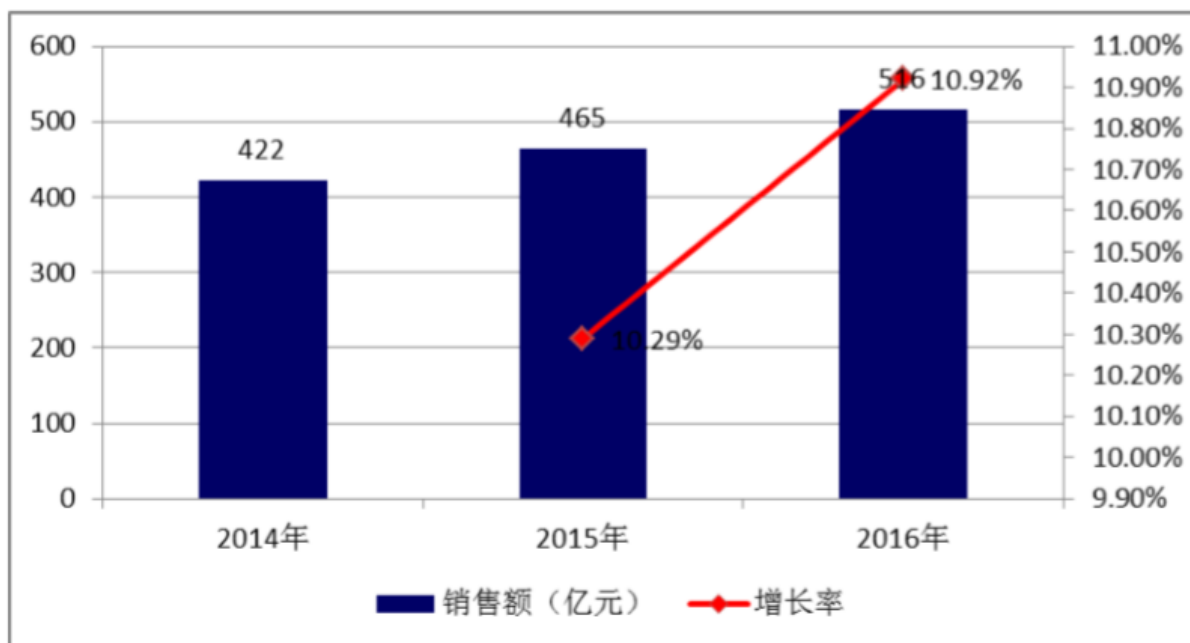


随着国内经济发展水平的进一步提高，人口老龄化的加速带来高血压人群的不断扩大以及沙坦类药物仿制药进一步普及，沙坦类药物在国内的消费需求仍有较大的增长空间。

四、抗高血压药物市场规模

而根据南方医药经济研究所的统计，抗高血压药物在中国医院用药市场的销售规模自 2003 年以来一直稳步增长，2011 年受到针对 162 种抗高血压药物降价的政策影响，增幅有所放缓，但随后增长速度持续恢复。2016 年全国医院市场中高血压药物市场规模达到 516 亿元，年同比增长 10.92%。

图：2014-2016 年抗高血压药物中国医院市场销售规模与市场增长率



数据来源：合并自米内网“中国城市公立医院、县级公立医院、社区卫生中心、乡镇卫生院终端竞争格局”销售数据，不含零售规模。

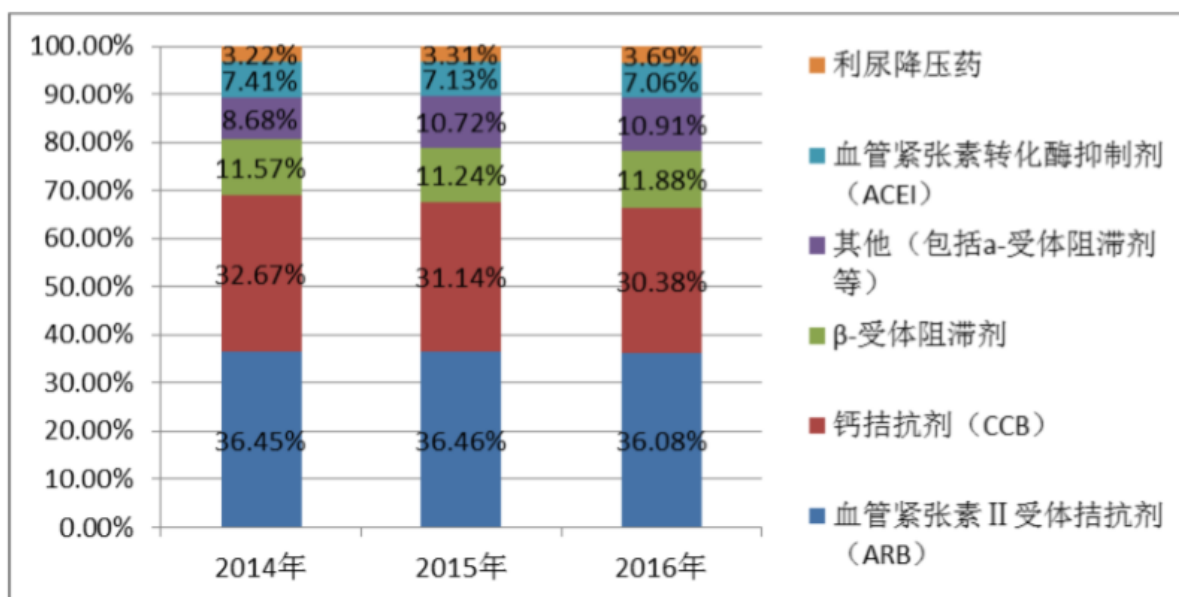
引起高血压的主要因素为年龄的增长及生活方式的改变。随着年龄增加，血管弹性下降，血压自身调节能力减退，高血压发病率呈现直线上升趋势。老年人高血压患者 80%以上为单纯收缩性高血压，而这种特殊的血压类型通常伴随更高的心血管事件和死亡风险。据统计到 2020 年，我国 60 岁以上的老人将达到 20%的比重，未来患病人数将呈现上升趋势。除了年龄外，生活方式的改变也是导致高血压发病率提升的原因。体重增加，高盐、长期吸烟及喝咖啡的生活方式以及精神紧张和劳累等现代生活的状态均会引起血压升高。综上所述，预计市场对于心脑血管类药品的需求将保持旺盛并持续增长。

五、抗高血压药物市场结构

不同机制的高血压药品因为其作用靶点的差异，均有各自的优劣势。在高血压治疗中需要选择适合病人的药品，大部分患者在一种药物达不到治疗效果后，往往采取联合治疗的方式，而单片复方制剂方便服用，具有更好的依从性，成为高血压药物研发的方向。

作用机制	特性	不足
钙拮抗剂（CCB）	对高血压心绞痛疗效确切，对心肌梗心衰无效	子类间差异大，需注意剂量和与其他药物联用副反应，靶器官保护无优势
血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂（ARB）	最新被推荐的一线用药，效果与ACEI相近或更好，耐受性更优，尤其适用于糖尿病肾病患者	副作用有偏头痛、头晕、乏力、血钾升高、血管性水肿（罕见），双侧肾动脉狭窄、妊娠妇女、高钾血症者禁用
β-受体阻滞剂	最早的WHO推荐一线降压药，但最新指南已不推荐作为一线降压药，转而在抗心绞痛、心衰、心律失常等领域逐渐成为一线用药	在所有抗高血压药物中，预防主要心血管事件有效性最低，易引发糖尿病，成本疗效比差，最新指南不推荐作为一线使用
血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）	近年广泛使用，起效平稳，对轻中度、老年高血压效果良好，靶器官保护作用佳，尤其适于糖尿病肾病患者	刺激性干咳发生率达15%左右
利尿降压药	基础药物，适合轻中度高血压，老年人、合并心力衰竭的高血压患者更实用	致低血钾症和影响血脂、血糖、尿酸代谢，推荐使用小剂量，并多与其他药物联用

根据南方所统计，2014年至2016年我国抗高血压化学药各类别的市场份额占比情况如下：



数据来源：南方医药经济研究所

六、沙坦类药物销售规模

随着全球高血压患病人数的快速增加以及人们对高血压危害性、防治重要性认知水平的提高，高血压药物的市场也随之不断扩大。自2007年开始，沙坦类药物销售规模持续增长。据IMS数据

统计，2015 年最大的沙坦类药物品种缬沙坦全年销售额达到 64.91 亿美元，其余主要沙坦年销售额也都在 10 亿美元以上。

2012 年-2015 年期间全球主要沙坦类药物品种的销售情况如下表：

单位：亿美元

产品	2015 年	2014 年	2013 年	2012 年
缬沙坦	64.91	74.80	85.76	93.38
厄贝沙坦	17.06	18.40	24.54	29.23
氯沙坦钾	29.18	30.35	32.48	35.27
坎地沙坦酯	24.25	27.62	35.29	40.41
奥美沙坦酯	48.12	46.08	44.09	41.91
替米沙坦	27.11	30.48	31.52	31.68
合计	210.63	227.72	253.68	271.89

数据来源：IMS

2010 年-2013 年期间几个主要沙坦类品种专利到期，仿制药的上市使得沙坦类药物价格大幅下降，各主要沙坦类药物全球销售额在 2012 年-2015 年期间呈现下降趋势。但从沙坦类药物原料药的需求量来看，在沙坦类药物专利到期之后的年份，全球沙坦类药物的原料药需求量逐年上升，这与药物价格下降进而吸引更多高血压患者选择服用沙坦类药物的情况一致。在新一代高血压药物问世之前，预计沙坦类药物的需求量将随着价格下降过程进一步增长，有利于上游原料药行业的发展。

2012 年-2015 年期间，全球主要沙坦类药物原料药的需求情况如下表：

单位：吨

原料药品种	2015 年	2014 年	2013 年	2012 年
缬沙坦	1,193.55	1,147.30	1,109.53	1,053.11
氯沙坦钾	840.01	782.18	725.81	642.01
厄贝沙坦	791.28	777.34	750.61	732.75
坎地沙坦酯	64.78	61.98	58.98	55.20
奥美沙坦酯	119.76	113.73	106.14	94.28
替米沙坦	356.62	326.25	295.13	262.16
合计	3,366.01	3,208.76	3,046.20	2,839.50

数据来源：IMS

七、国内 22 城市药店抗高血压药物规模

在国内实行慢病门诊转向社区，国家增加医保定点药店和鼓励处方外流的大方向下，国内重点城市公立医院抗高血压药物市场增长进一步放缓，激励了药店抗高血压药物零售市场的活力。



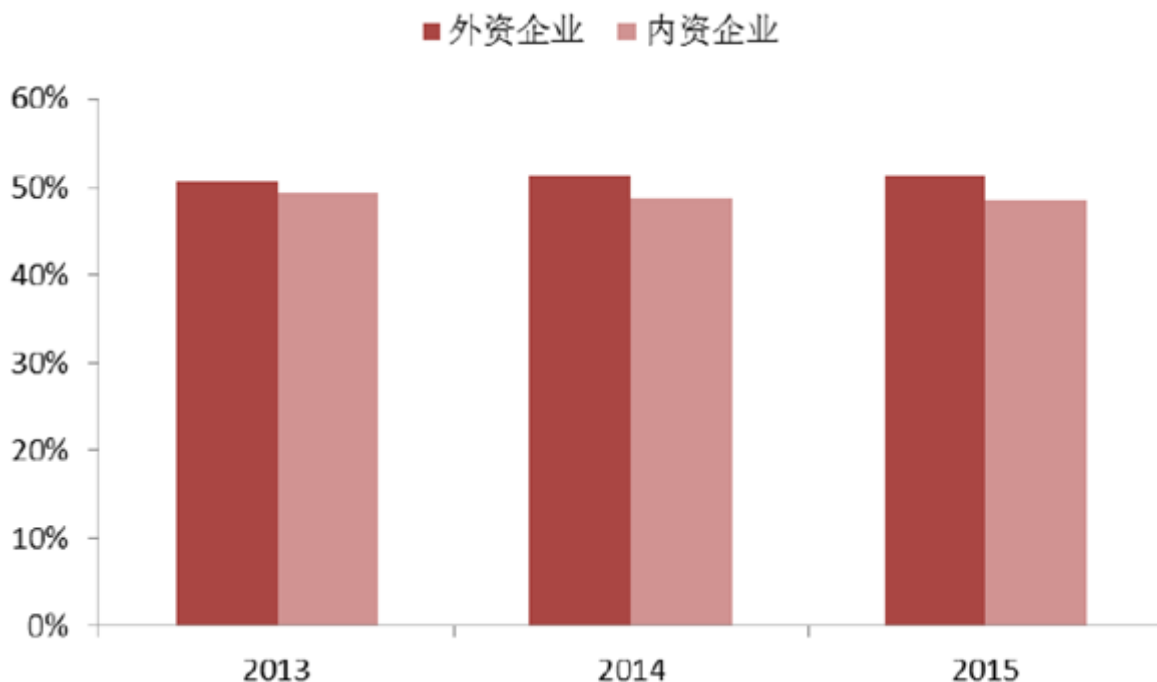
据米内网最新统计数据，2017 年国内 22 城市药店抗高血压药物零售额达到了 47.82 亿元，同比上一年增长了 5.21%，是近五年最高的增幅。

第四节 2018-2019 年我国抗高血压药物行业竞争格局分析

一、抗高血压药物行业竞争格局

目前，我国降压药市场，内资企业与外资企业药品所占市场份额差距不大，竞争激烈。根据中康 CMH 的数据显示，外企在我国降压药市场上略有优势，近两年市场份额还有扩大的趋势，但随着仿制药一致性评价的进行，我国国产降压药在通过一致性评价后将有进口替代效应。

2013-2015 年降压药内外企业销售占比

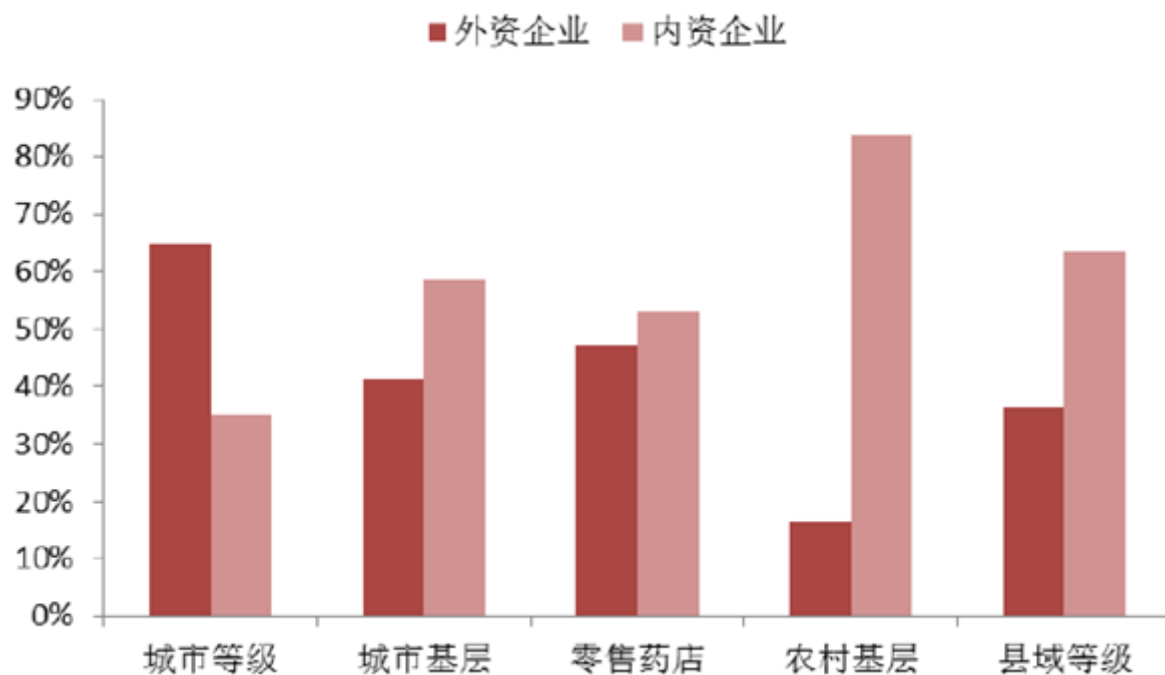


资料来源：公开资料

从降压药在各类销售渠道的销售情况来看，我国国产降压药的优势主要集中在基层市场以及零售药店，尤其是在农村与县域基层市场。但在城市等级医院，内资企业与外资企业还存在着不小的差距。

随着我国分级诊疗政策的推行，一部分等级医院的销售份额会流向基层市场，有利于内资企业。同时，在医保控费的大环境下，随着仿制药一致性评价的完成，国产降压药将更具竞争力，凭借着优质的质量疗效和性价比优势，将蚕食外资企业的城市等级医院市场。

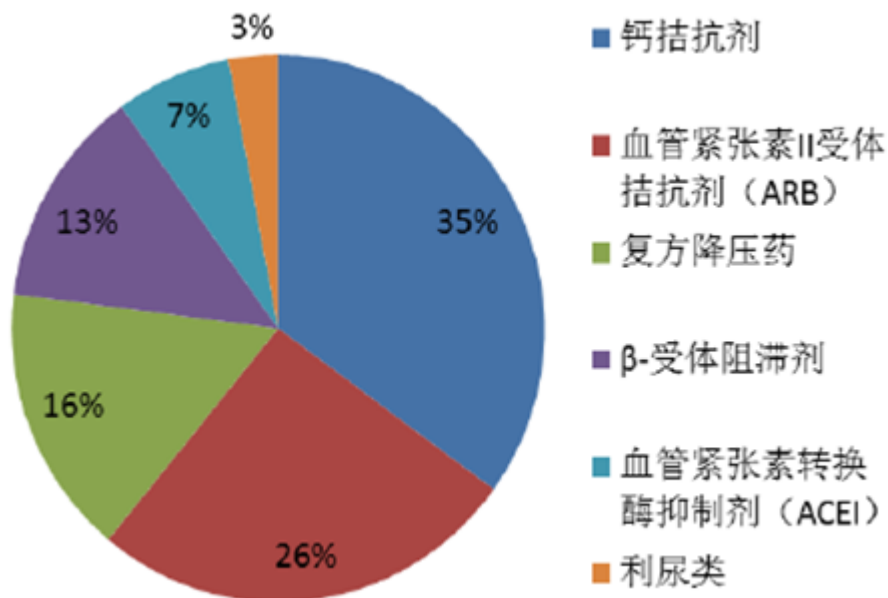
内外企业不同渠道降压药销售占比



资料来源：公开资料

2015 年我国各类降压药中，钙离子通道阻滞剂、血管紧张素 II 受体拮抗剂（ARB）以及复方制剂占据了大半的市场份额，分别占比为 35%、26%和 16%。

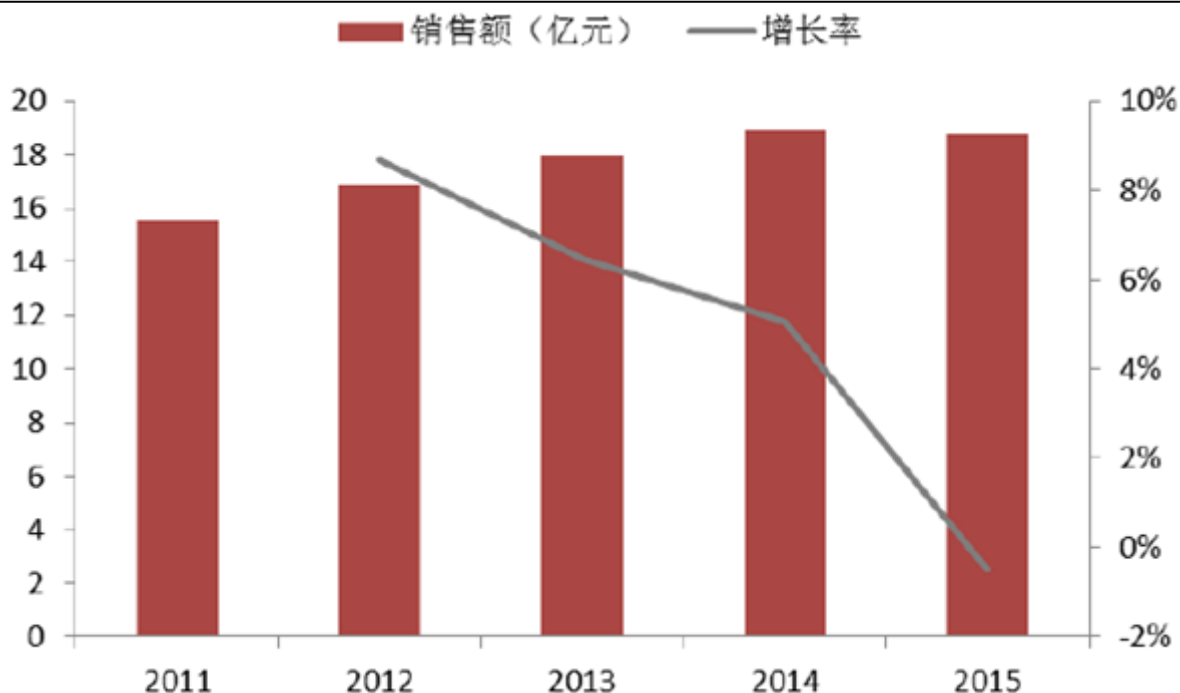
2015 年降压药各小类销售占比



资料来源：公开资料

钙离子通道阻滞剂在样本医院的销售增长已经趋于平稳并在 2015 年出现了小幅下滑。钙离子通道阻滞剂也叫钙拮抗剂，由于这类药的药名中都有“地平”二字，所以通俗称为地平类。钙拮抗剂类降压药降压作用强，对糖脂代谢无不良影响，适用于绝大多数类型的高血压，且常见的高血压联合用药方案中钙拮抗剂占据主导地位，所以从性价比和基本治疗来看，钙拮抗剂是高血压的首选药物。

2011-2015 年钙拮抗剂重点医院销售情况



资料来源：公开资料

我国钙拮抗剂降压药销售份额在医院终端占比 70.1%。医院终端中，94.3%的钙拮抗剂为非注射制剂，其中销量最好的前十个产品累计市场份额为 74.9%，市场集中度很高，医院市场主要为外资企业所主导。

2015 年医院终端钙拮抗剂非注射用药市场销售 TOP10

产品名称	厂商	市场规模（亿元）	份额（%）
苯磺酸氨氯地平片	辉瑞	29.4	17.8
硝苯地平控释片	拜耳	25.8	15.7
非洛地平缓释片	阿斯利康	23.6	14.3
苯磺酸左旋氨氯地平片	施慧达药业	19.7	12.0
马来酸左旋氨氯地平	石药欧意药业	6.1	3.7
硝苯地平控释片	上海现代制药	5.0	3.1
苯磺酸氨氯地平片	华润赛科药业	4.2	2.6
苯磺酸左旋氨氯地平片	昂利康制药	3.6	2.2
苯磺酸氨氯地平片	苏州东瑞制药	3.0	1.8
苯磺酸氨氯地平分散片	澳利达奈德	3.0	1.8

资料来源：公开资料

二、药店抗高血压药 TOP20 品种

2017 版国家医保目录收录了钙通道阻滞剂、肾素-血管紧张素系统药物、 β 受体阻滞剂、利尿剂和抗高血压药物等 74 个化学名药物，构成了我国高血压治疗药物的市场的骨干品种。

2017 年国内 22 城市药店抗高血压 TOP20 药物零售额（万元）

No	药物名	2017 年零售额	同比上年增长率%	抗高血压市场占比%
1	氨氯地平	75473	6.65	15.78
2	硝苯地平	60086	7.86	12.57
3	左氨氯地平	45450	6.95	9.51
4	缬沙坦	39555	2.67	8.27
5	厄贝沙坦	27776	4.34	5.81
6	美托洛尔	26438	3.76	5.53
7	非洛地平	24054	-0.04	5.03
8	替米沙坦	19207	-3.24	4.02
9	厄贝沙坦氢氯	19082	7.12	3.99
10	氯沙坦	15659	4.09	3.28
11	复方利血平氨苯蝶啶	12916	1.71	2.70
12	比索洛尔	11698	5.02	2.45
13	缬沙坦氨氯地平	11376	19.16	2.38
14	贝那普利	11136	0.32	2.33
15	氯沙坦钾氢氯	8833	7.28	1.85
16	培哚普利	8278	7.05	1.73
17	坎地沙坦	6857	2.80	1.43
18	缬沙坦氢氯噻嗪	6575	19.62	1.38
19	吲达帕胺	4469	3.09	0.93
20	拉西地平	3340	-4.84	0.70

据米内网数据，2017 年国内 22 城市药店抗高血压 TOP20 药物零售额达到了 43.83 亿元，占据抗高血压药物零售总额的 91.66%；同比上一年增长了 5.18%，明显高于 2015 年、2016 年同类品种 3.06% 和 1.82% 的增长率，是近 3 年增长率的峰值。

三、前 3 亚类占据九成市场

抗高血压药物是药店零售市场的重磅品种，是心血管系列中的最大的亚类。据米内网数据，2017 年国内 22 城市药店心血管类药物零售额为 67.51 亿元，抗高血压药物零售额为 47.82 亿元，占据了 70.83% 的份额。

药店零售市场畅销的抗高血压药物主要品类有：钙通道阻滞剂药店零售额为 21.73 亿元，占据 45.44% 的份额，肾素-血管紧张素系统药物药店零售额为 19.36 亿元，占据 40.49% 的份额， β 受体阻滞剂药店零售额为 4.13 亿元，占据 8.64% 的份额，复方降压药药店零售额为 1.73 亿元，占据

3.62%的份额，利尿剂药店零售额为 0.88 亿元，占据 1.84%的份额，前三大亚类份额占据了九成以上的市场。

四、抗高血压国产 CCB 药店抢滩

目前，抗高血压处方药市场已形成三大梯队，第一梯队为钙通道阻滞剂(CCB)、血管紧张素 II 受体拮抗剂(ARB)；第二梯队为复方降压药、 β 受体阻滞剂；血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、利尿剂等为第三梯队。

钙通道阻滞剂具有扩张动脉平滑肌，降低外周阻力，而对静脉平滑肌作用甚小的机制，用于高血压病、冠心病和心律失常。据米内网数据，2017 年国内 22 城市药店抗高血压 TOP3 药物是 CCB 类药物氨氯地平为 7.55 亿元、硝苯地平为 6.01 亿元、左氨氯地平 4.55 亿元，三个药物占据抗高血压药物药店市场的 38%。

五、进入国内市场的钙通道阻

滞剂生产厂家近 180 家，竞争较为激烈。在国产药抢滩的形势下，2017 国内 22 城市药店零售市场，国产 CCB 品牌占据了 53.06%，外资 CCB 品牌占据了 46.94%。

氨氯地平药店零售市场 TOP3 厂商辉瑞的络活喜占据了 51.53%，华润赛科的压氏达占据了 7.55%，扬子江上海海尼的兰迪占据 7.53%。硝苯地平药店零售市场 TOP3 厂商拜耳的拜新同占 63.04%，青岛黄海的促福达占 13.56%，上海现代的欣然占 3.86%。左氨氯地平施慧达药业集团的施慧达占 67.11%，石药欧意的玄宁占 11.93%，江西施美的施美力健占 8.70%。





六、ARB 本土企业开始发力

血管紧张素 II 受体拮抗剂通过阻断 Ang II 效应降低血压，用于临床高血压病及其他心肾疾病的治疗，在高血压肾脏损害特别是糖尿病肾病恶化中起重要作用。而且对降低左室肥厚、高血压及动脉粥样硬化中血管重塑有明显的作用。

2017 年进入药店零售市场的血管紧张素 II 受体拮抗剂有 7 个单方及 8 个复方制剂。据米内网数据，2017 年国内 22 城市药店 ARB 类零售额为 15.84 亿元，同比增长率 5.38%。原研药占 63.85%，国内仿制药仍处于发力阶段。



领导品牌缬沙坦单方零售额 3.96 亿元，占抗高血压药店零售市场的 8.27%。缬沙坦 TOP5 厂商诺华占 62.69%，湖南千金湘江占 9.66%，常州四药占 6.27%，华润赛科占 4.33%，海南皇隆占 3.92%。

此外，缬沙坦氨氯地平、缬沙坦氢氯噻嗪、沙库巴曲缬沙坦片 3 个缬沙坦复方制剂药店零售市场为 1.8 亿元，占 ARB 类零售额的 11.36%，同比上一年增长了 20%。



另一个值得关注的是氯沙坦钾，其特点是适合老年人或有肾功能较弱的高血压病人，也是高尿酸血症的高血压者首选药物。2017 年药店零售市场单方零售额为 1.57 亿元，默沙东的原研药科素亚占据 86.17%，国产药中扬子江四川海蓉的缓宁占据 9.88%，成都恒瑞的得立坦占据 1.63%。

七、降血压药经典药老骥伏枥

据米内网数据，2017 年国内 22 城市药店降血压药零售额 2.4 亿元，其增长率由 2014 年的-4.77%增长到 2017 年的 2.80%。TOP5 的品种是复方利血平氨苯蝶啶、吲达帕胺、米诺地尔、复方利血平和多沙唑嗪，占据了亚类的 93.73%。其居首位的是复方利血平氨苯蝶啶，2017 年国内 22 城市药店复方利血平氨苯蝶啶零售额为 1.29 亿元，从 2014 年增长率-6.44%增长到 2017 年的 1.71%。



复方利血平氨苯蝶啶是华润双鹤的独家品种，即 20 世纪 90 年代红极一时的北京降压 0 号。该

产品具有降低血管壁钠离子浓度、保钾利尿、减少水钠潴留，扩张细小动脉及制去甲肾上腺素能神经作用降低血压，疗效确切、副作用小、价格低廉。在 CCB、ARB、ACEI 类洋品牌药物的竞逐下，北京降压 0 号医院份额逐年下滑，但是在药店仍有一定的市场。专家认为一个药物是不是有它的适用价值，是由药效、性价比、正能量和副作用相比哪个更显著所决定。因此在第三终端的医疗、医保、医药的合理联动，对基层高血压等慢病控制和扶贫具有积极效应。

第五节 我国高血压患者分析

一、高血压水平分类、定义及并发症

高血压是指，在未使用降压药物的情况下，非同日 3 次测量上肢血压，收缩压 ≥ 140 mmHg 和（或）舒张压 ≥ 90 mmHg，考虑为高血压。目前有 90% 以上的高血压原因尚不明确，称为原发性高血压。如果血压高是因为某些疾病（如肾脏病、原发性醛固酮增多症、嗜铬细胞瘤等）引起的，称继发性高血压。继发性高血压服药治疗的效果差，应当针对病因治疗，去除病因后血压能有效降低甚至恢复正常。

血压水平分类和定义（mm Hg）

分类	收缩压	—	舒张压
正常血压	<120	和	<80
正常高血压	120~139	和（或）	80~89
高血压	≥ 140	和（或）	≥ 90
1 级高血压（轻度）	140~159	和（或）	90~99
2 级高血压（中度）	160~179	和（或）	100~109
3 级高血压（重度）	≥ 180	和（或）	≥ 110
单纯收缩期高血压	≥ 140	和	$<$

资料来源：公开资料

高血压发生的危险因素主要有：高盐膳食、超重 / 肥胖、过量饮酒、长期精神紧张、吸烟、体力活动不足等。控制危险因素，可预防或延缓高血压的发生；另外，高钠低钾摄入是我国高血压人群的特点。

高血压常见的并发症有脑卒中、心脏病、肾脏病、外周血管病、眼底病。70%的脑卒中和50%的心肌梗死与高血压有关。高血压并发症有“三高”：发病率高、病死率高、致残率高，严重影响生活质量和寿命；中国是脑卒中高发区，高血压患者发生脑卒中的人数是心肌梗死的5倍。另外，高血压会加重动脉硬化的进展，导致心脑血管靶器官损害。

高血压是最常见的慢性非传染性疾病，也是心血管病（CVD）最重要的危险因素，引起心、脑、肾等脏器的并发症，高血压并发症是主要的致死原因。2010年中国因高血压死亡共计204.3万例，占全部死亡的24.6%，其中男性115.4万例，女性88.9万例。据2013年统计，中国卫生总费用为31869亿元，其中高血压直接经济负担占6.61%。

高血压常见的并发症

并发症	关系
冠心病	高血压是冠心病的主要危险因素之一，高血压病人患冠心病的危险是正常者的2倍，长期高血压不治疗，有50%死于冠心病。
糖尿病	在糖尿病人群中，高血压的发病率是正常人群的2倍。糖尿病与高血压并存相当常见，它是
心力衰竭	心力衰竭是高血压的常见并发症，流行病学研究表明40%-50%的心衰起因于高血压。血压越高，又没有治疗，发展为心衰的可能性越大。
肾病	肾脏参与高血压的形成与维持，反过来，肾脏又因血压升高而损害，长期高血压没有治疗，可引起终末期肾功能衰竭，或加速肾实质的破坏导致原发或继发的肾脏疾病。
周围动脉疾病	高血压使间歇性跛行的危险增加3倍，可能是因为血压升高使某些特定的部位如下肢动脉、颈动脉、冠状动脉硬化加速，导致下肢动脉发生缺血、营养障碍，甚至坏死。
脑卒中	高血压脑卒中的发生率是正常血压的7.76倍，还有研究表明，降压治疗可使中风发生率降低40%，冠心病危险降低15%。
左室肥厚	在所有高血压病人中，有20%-30%可查到左室肥厚，轻度高血压患者发生左心室肥厚比正常血压增多2-3倍，而重度高血压可达10倍。左心室肥厚是心梗的一个潜在危险因素，并影响左室收缩功能，因此高血压左室肥厚是一个与心血管发病率和死亡率密切相关的重要危险因素。

资料来源：公开资料

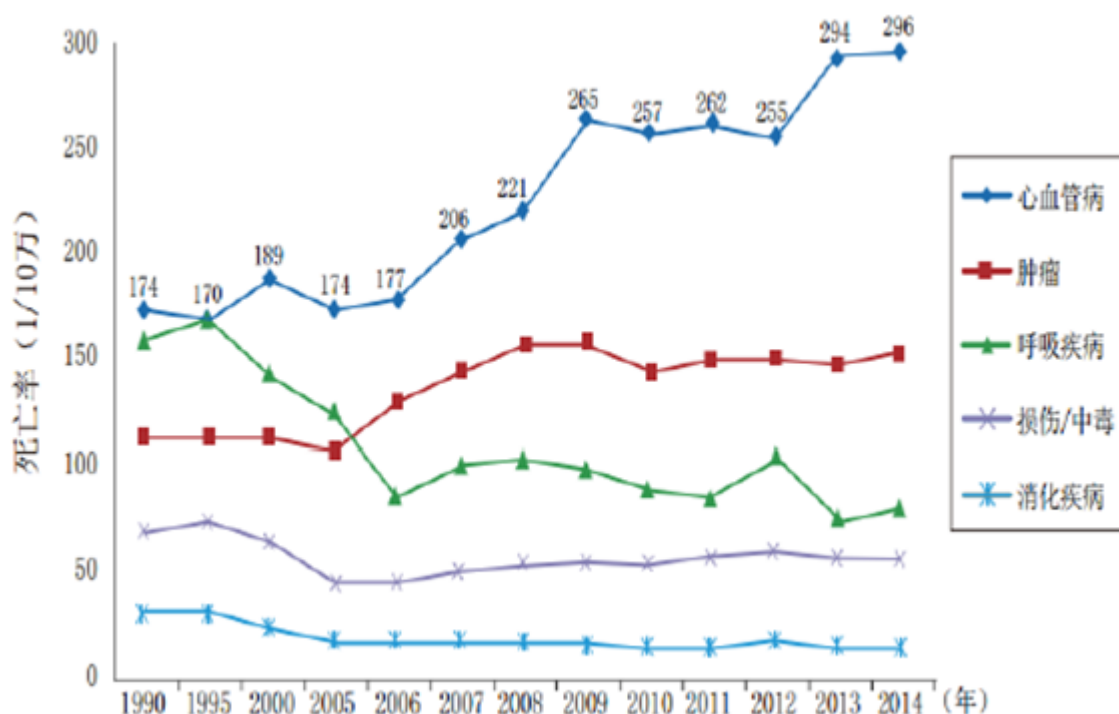
二、高血压抽样调查及患病率

中国在1958~1959、1979~1980、1991和2002年进行过4次全国范围内的高血压抽样调查，15岁以上人群高血压的患病率分别为5.1%、7.7%、13.6%和17.6%，总体呈上升趋势。2015年6

月 30 日国务院新闻办发布 2012 年国民营养与慢性病状况调查报告，中国 18 岁及以上居民高血压患病率为 25.2%，根据 2010 年第六次全国人口普查数据测算患病人数为 2.7 亿。

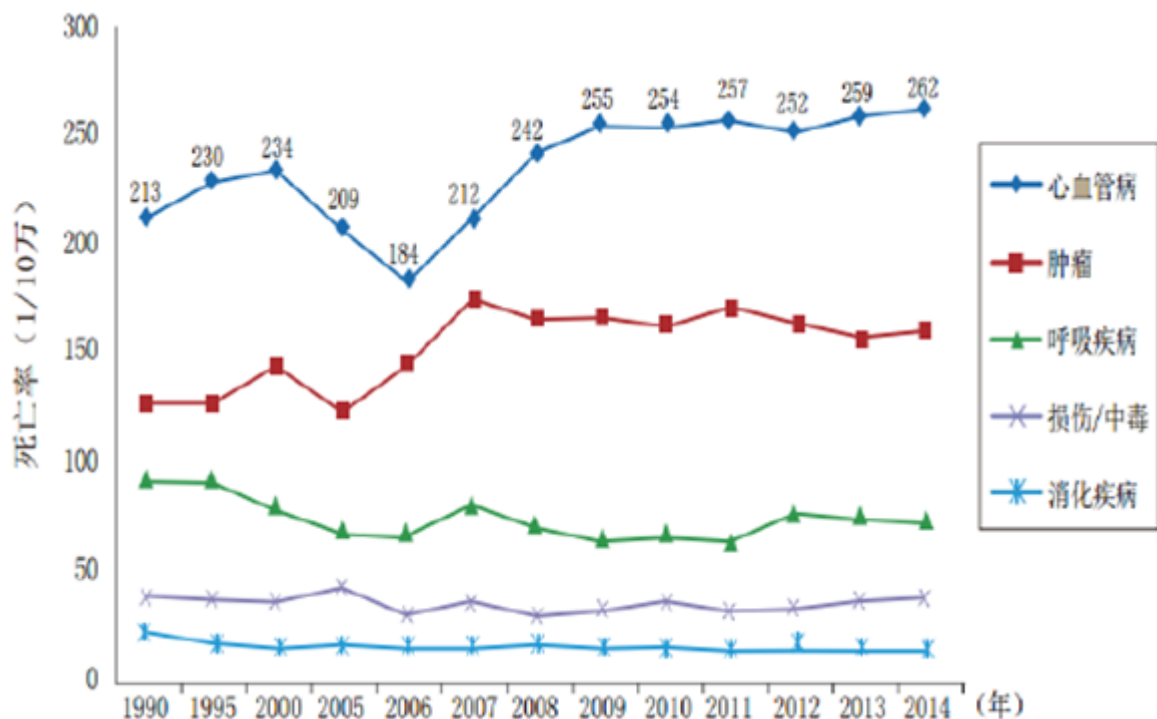
根据 2015 年的《中国心血管报告》数据显示，我国心血管病的死亡率近年来持续走高，大幅高于肿瘤、呼吸疾病、损伤等病症。2014 年农村 CVD 死亡率为 295.63/10 万，其中心脏病死亡率为 143.72/10 万，脑血管病死亡率为 151.91/10 万（脑出血 74.51/10 万，脑梗死 45.30/10 万）；城市 CVD 死亡率为 261.99/10 万，其中心脏病死亡率为 136.21/10 万，脑血管病死亡率为 125.78/10 万（脑出血 52.25/10 万，脑梗死 41.99/10 万）。CVD 占居民疾病死亡构成在农村为 44.60%，在城市为 42.51%。每 5 例死亡中就有 2 例死于 CVD。并且，对比农村与城市 CVD 死亡率变化趋势可以看出，农村 CVD 死亡率从 2009 年起超过并持续高于城市水平。

1990~2014 年中国农村居民主要疾病死亡率变化



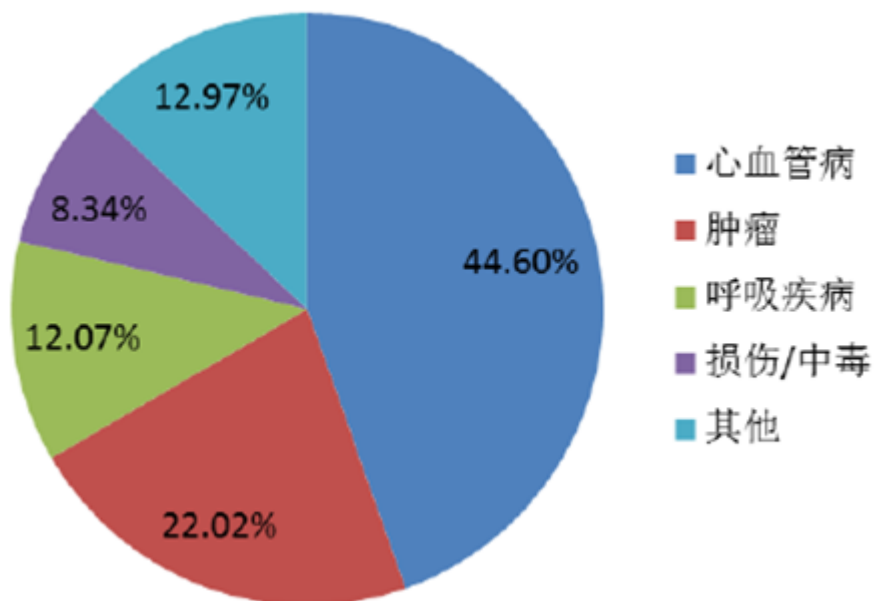
资料来源：公开资料

1990~2014 年中国城市居民主要疾病死亡率变化



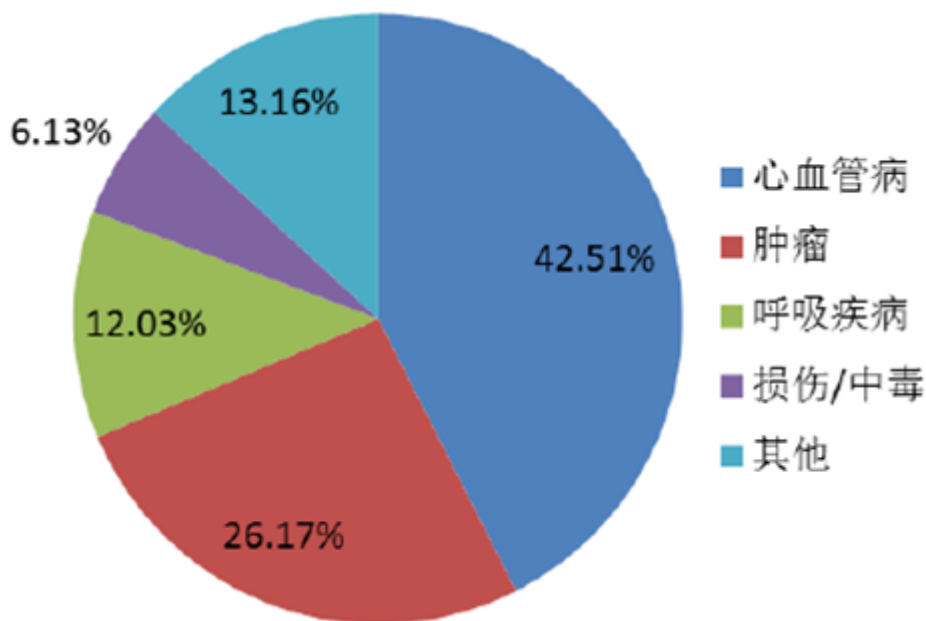
资料来源：公开资料

2014 年中国农村居民主要疾病死因构成比



资料来源：公开资料

2014 年中国城市居民主要疾病死因构成比



资料来源：公开资料

第六节 2019-2025 年我国抗高血压药物行业发展前景及趋势预测

一、行业发展前景

据商务部发布的《2017 年药品流通行业运行统计分析报告》显示，“十三五”期间，医保控费、公立医院药品零差率、药占比限制、医保支付方式改革等新政陆续实施，间接推动了医疗机构处方外流进程；部分区域积极探索医院处方信息、医保结算信息和药店零售信息共享，开展了门诊特病、慢病定点药店医保结算流程，直接推动患者向零售药店涌动。

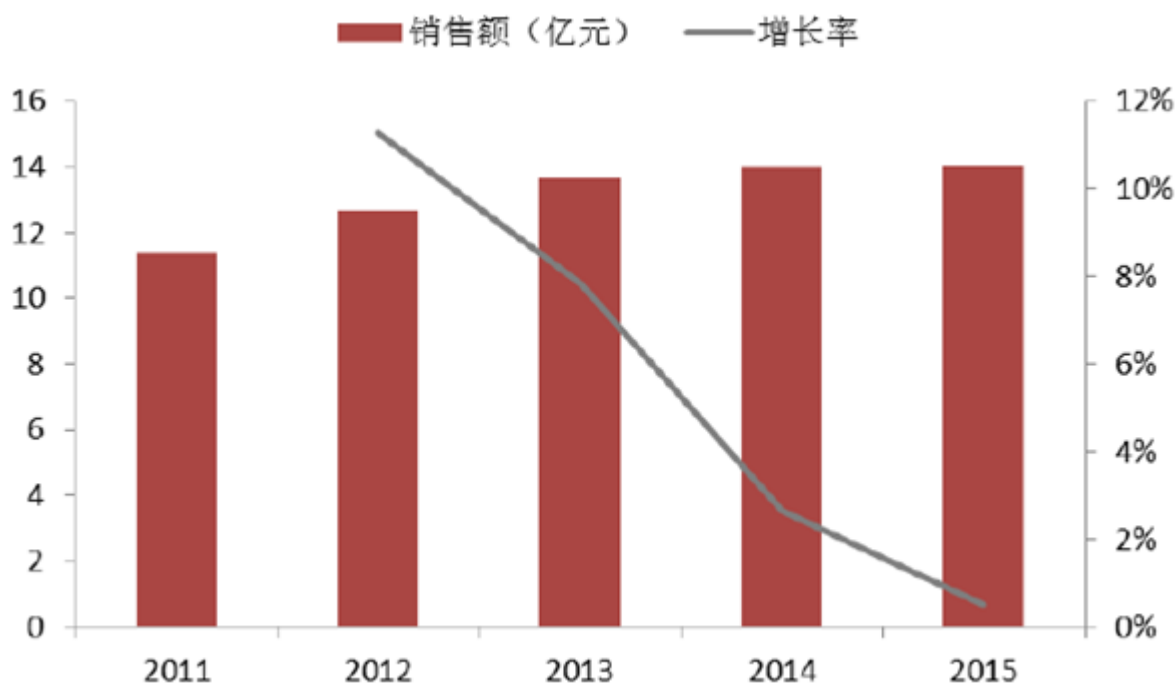
据报道，全球高血压人群已突破 10 亿人，到 2025 年这个数字可能会增加到 15.6 亿人，意味着每四个成年人中有一个高血压患者。2017 年美国心脏病协会和美国心脏病学会联合发布了新版高血压指南，将高血压定义为血压超 130/80mmHg 之后，进一步引起了国人的重视。

近年来，随着我国人口老龄化、生活习惯改变等导致慢病患者人数不断增多，尤其是高血压疾病，成为各种慢性疾病患病率之首。随着我国对慢性病管理的重视，健康知识科普率不断提升，医疗保障体系不断完善，我国抗高血压药物市场表现出持续增长的态势。

二、行业发展趋势

数据显示，我国血管紧张素 II 受体拮抗剂（ARB）在样本医药的销售增速逐年下滑并趋于稳定。由于这类药的药名中都有“沙坦”二字，所以通俗称沙坦类。与血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）相比，ARB 也有降压、降尿蛋白、保肾等三大作用，适应症与 ACEI 一致，但 ARB 没有干咳的副作用，血钾和血肌酐升高的副作用要小。

2011-2015 年血管紧张素 II 受体拮抗剂（ARB）重点医院销售情况



资料来源：公开资料

我国血管紧张素 II 受体拮抗剂降压药销售份额在医院终端占比 77%。医院终端中，血管紧张素 II 受体拮抗剂基本均为非注射制剂，其中销量最好的前十个产品累计市场份额为 63.1%，市场集中度较高，医院市场主要为外资企业所主导。

2015 年医院终端血管紧张素 II 受体拮抗剂非注射用药市场销售 TOP10

产品名称	厂商	市场规模（亿元）	份额（%）
缬沙坦胶囊	诺华	27.1	18.5
厄贝沙坦片	赛诺菲	15.4	10.5
氯沙坦钾片	默沙东	13.1	8.9
替米沙坦片	勃林格殷格翰	7.5	5.1
缬沙坦胶囊	常州四药制药	6.8	4.6
厄贝沙坦氢氯噻嗪片	赛诺菲	6.1	4.2
缬沙坦分散片	海南皇隆制药	4.6	3.2
厄贝沙坦氢氯噻嗪片	南京正大天晴	4.5	3.1
氯沙坦钾氢氯噻嗪	默沙东	3.9	2.6

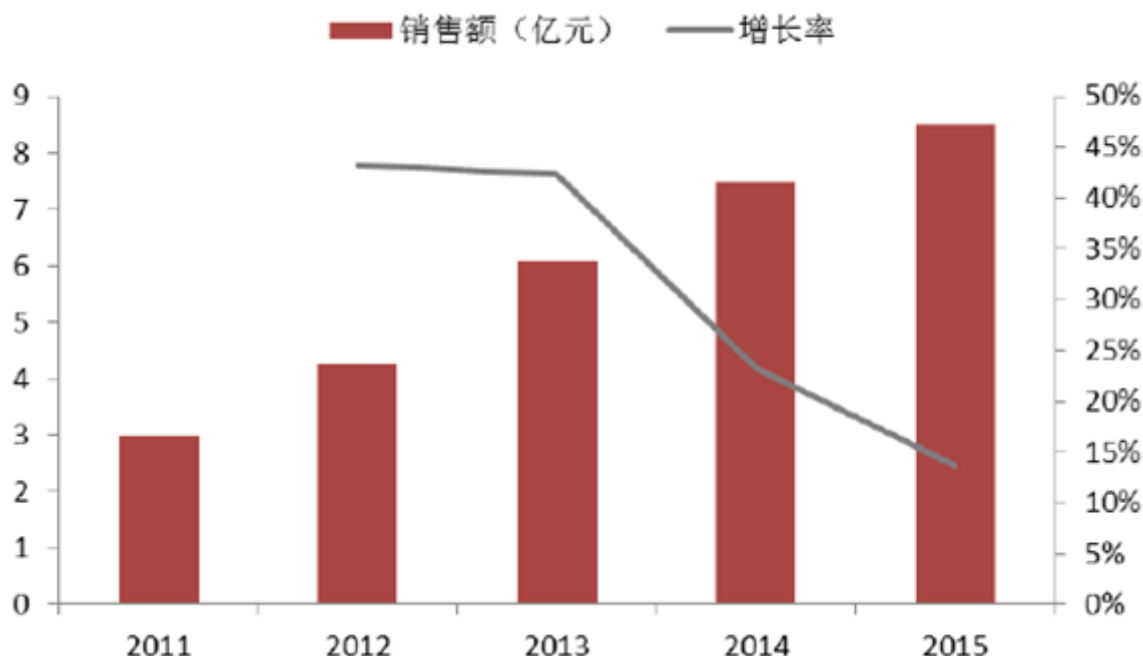
片			
厄贝沙坦片	江苏恒瑞医药	3.4	2.3

资料来源：公开资料

我国复方降压药在样本医药的销售增速经历了高速增长到目前 14%左右的增速，高于其他类别降压药和行业整体增速。高血压的联合用药是指将两种或以上降压药共同用于降压治疗，此类方案可协调降压，减少彼此不良反应。联合用药是人体用药的大趋势，复方降压药兼顾联合用药的疗效和服药的便捷性，高血压的发生机制到目前还未完全明了，需要从多角度阻断高血压的发生机制，这是联合用药的基础。

高血压防治指南强调，对于高血压控制采用序贯治疗，联合治疗被列入血压控制一线用药。尤其是对于患有高血压多年的老年人，当使用一种药物无法控制血压时，使用两种以上药物的联合治疗方案成为首选。

2011-2015 年复方降压药重点医院销售情况



资料来源：公开资料

我国降压药复方制剂市场主要由缬沙坦+氢氯地平复方、厄贝沙坦+氢氯噻嗪复方、氯沙坦+氢氯噻嗪复方以及缬沙坦+氢氯噻嗪复方四个品种占据，占总体复方制剂市场份额的 88%。我国降压药复方制剂市场由诺华、赛诺菲、默沙东以及施维雅四家外企所占据，市场份额达 75%，国内企业所占比例较小。复方制剂目前也是国内企业申报的重点，复方制剂以其更好的疗效和安全性未来还将有较大的增长空间，优质的降压药仿制药企业有望在行业新政下夺取更多的原研市场。

2015 年复方降压药各品种销售占比

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/926220124141010235>