

2026年中国冠心病治疗药物市场洞察报告： 创新研发驱动临床价值升级，创新转型与仿 创协同发展趋势

2026 China Coronary Heart Disease Treatment Drugs Market Insight
Report

2026年中国冠動脈性心疾患治療薬市場インサイトレポート

报告标签：心血管疾病、冠心病、冠状动脉疾病

主笔人：许豫缘

报告提供的任何内容（包括但不限于数据、文字、图表、图像等）均系头豹研究院独有的高度机密性文件（在报告中另行标明出处者除外）。未经头豹研究院事先书面许可，任何人不得以任何方式擅自复制、再造、传播、出版、引用、改编、汇编本报告内容，若有违反上述约定的行为发生，头豹研究院保留采取法律措施、追究相关人员责任的权利。头豹研究院开展的所有商业活动均使用“头豹研究院”或“头豹”的商号、商标，头豹研究院无任何前述名称之外的其他分支机构，也未授权或聘用其他任何第三方代表头豹研究院开展商业活动。

摘要

近年来，冠心病（Coronary Artery Disease, CAD）已成为提升居民死亡与疾病负担的核心原因之一。在人口老龄化、代谢性疾病高发以及生活方式变化的多重驱动下，冠心病患者规模持续扩大，疾病管理从“急性救治”逐步向“长期慢病管理”转型。

在治疗层面，冠心病已形成以药物治疗为基础、介入与外科手术为重要补充的综合管理体系。尽管经皮冠状动脉介入治疗和冠状动脉旁路移植术在改善血流重建方面取得显著进展，但药物治疗在疾病全程管理中的核心地位并未动摇，反而在二级预防和长期风险控制中愈发关键。

近年来，中国冠心病药物市场正经历深刻变革：一方面，集采与医保控费推动传统仿制药价格快速下行；另一方面，以PCSK9抑制剂、RNA干扰疗法为代表的创新药物逐步进入临床，推动治疗模式升级。同时，心血管疾病治疗理念正在从“降指标”向“降事件”转变，强调长期结局改善。

在此背景下，本报告系统梳理中国冠心病治疗药物市场的发展现状、竞争格局及未来趋势，并重点分析在手术技术持续进步的背景下，药物治疗的角色演变与创新方向。

■ 行业高度受国家集采、医保谈判等政策影响

冠心病治疗药物行业受到国家集采、医保谈判等政策的直接影响，核心药物如他汀类、抗血小板药物价格下降提升了基层患者用药的可及性，同时，集采政策推动石药集团、华海药业等头部企业凭借成本控制和原料药-制剂一体化优势在冠心病治疗药物市场中占据主导，市场集中度持续提升。

■ 行业正从仿制药“广覆盖”向创新药“高价值”转型

PCSK9抑制剂、RNA干扰药物、抗炎靶点药物等新机制疗法快速上市推动市场结构升级，如部分高价值创新药在短期内占据了心血管高风险患者市场份额，同时也带动了相关研发企业加速布局新型治疗靶点，提升了行业整体技术门槛和市场集中度。政策鼓励创新药的上市和医保准入，加速了仿制药向创新药的替代过程，使得市场竞争逐渐从价格驱动转向创新能力和疗效驱动。

■ 产业链数字化与慢病管理生态融合

随着互联网医疗的发展，京东健康、阿里健康等数字化平台成为药品流通和慢病管理的重要枢纽。通过电子处方、用药提醒、健康数据监测等服务，将单纯的药品销售升级“药品+服务”慢病管理模式形成。患者服务从院内延伸至院外，结合可穿戴设备与健康监测，实现冠心病长期管理的生态闭环，提升了患者依从性和市场渗透率。

目录

◆ 中国冠心病治疗药物行业发展综述

- 冠状动脉疾病定义及分类
- 冠心病概述
- 中国冠心病治疗行业前沿发展
- 中国冠心病治疗药物行业面临挑战
- 冠心病治疗药物行业发展历程
- 中国冠心病治疗药物行业未来发展趋势 (1/2)
- 中国冠心病治疗药物行业未来发展趋势 (2/2)

◆ 中国冠心病治疗药物行业产业链与市场分析

- 冠心病患者池
- 冠心病治疗药物市场规模
- 冠心病治疗药物行业政策概览
- 冠心病治疗药物产业链现状
- 冠心病治疗药物产业链上游
- 冠心病治疗药物产业链中游 (1/2)
- 冠心病治疗药物产业链中游 (2/2)
- 冠心病治疗药物产业链下游

◆ 中国冠心病治疗药物行业竞争格局分析

- 中国冠心病治疗药物行业竞争格局 (1/2)
- 中国冠心病治疗药物行业竞争格局 (2/2)
- 中国冠心病治疗药物核心企业竞争力分析 (1/2)
- 中国冠心病治疗药物核心企业竞争力分析 (2/2)
- 中国冠心病治疗药物行业潜力企业

◆ 方法论

◆ 法律声明

Content

◆ Overview of China's Coronary Heart Disease Therapeutic Drugs Industry

- Definition and Classification of Coronary Artery Disease
- Overview of Coronary Heart Disease
- Cutting-edge Developments in China's Coronary Heart Disease Treatment Industry
- Challenges Facing China's Coronary Heart Disease Therapeutic Drugs Industry
- Development History of the Coronary Heart Disease Therapeutic Drugs Industry
- Future Development Trends of China's Coronary Heart Disease Therapeutic Drugs Industry (Part 1/2)
- Future Development Trends of China's Coronary Heart Disease Therapeutic Drugs Industry (Part 2/2)

◆ Industrial Chain and Market Analysis of China's Coronary Heart Disease Therapeutic Drugs Industry

- Patient Pool of Coronary Heart Disease
- Market Size of Coronary Heart Disease Therapeutic Drugs
- Policy Overview of the Coronary Heart Disease Therapeutic Drugs Industry
- Current Status of the Coronary Heart Disease Therapeutic Drugs Industrial Chain
- Upstream of the Coronary Heart Disease Therapeutic Drugs Industrial Chain
- Midstream of the Coronary Heart Disease Therapeutic Drugs Industrial Chain (Part 1/2)
- Midstream of the Coronary Heart Disease Therapeutic Drugs Industrial Chain (Part 2/2)
- Downstream of the Coronary Heart Disease Therapeutic Drugs Industrial Chain

◆ Competitive Landscape Analysis of China's Coronary Heart Disease Therapeutic Drugs Industry

- Competitive Landscape of China's Coronary Heart Disease Therapeutic Drugs Industry (Part 1/2)
- Competitive Landscape of China's Coronary Heart Disease Therapeutic Drugs Industry (Part 2/2)
- Competitiveness Analysis of Core Enterprises in China's Coronary Heart Disease Therapeutic Drugs Industry (Part 1/2)
- Competitiveness Analysis of Core Enterprises in China's Coronary Heart Disease Therapeutic Drugs Industry (Part 2/2)
- Potential Enterprises in China's Coronary Heart Disease Therapeutic Drugs Industry

◆ Methodology

◆ Legal Statement

Chapter 1

中国冠心病治疗药物行业发展综述

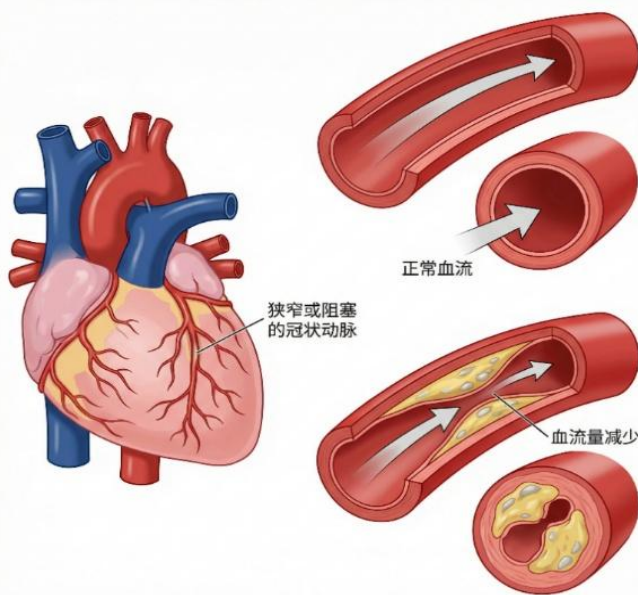
- 冠状动脉疾病定义及分类
- 冠心病概述
- 中国冠心病治疗行业前沿发展
- 中国冠心病治疗药物行业面临挑战
- 冠心病治疗药物行业发展历程
- 中国冠心病治疗药物行业未来发展趋势 (1/2)
- 中国冠心病治疗药物行业未来发展趋势 (2/2)

冠状动脉疾病定义及分类

冠状动脉疾病以冠脉狭窄闭塞致心肌缺血为核心，冠心病是其主要类型。临床按急慢性可分为慢性冠脉综合征与急性冠脉综合征，包含心绞痛、心肌梗死、缺血性心肌病等亚型

■ 冠状动脉疾病（Coronary Artery Disease, CAD）是由于冠状动脉结构或功能异常，导致心肌血供不足的一类疾病总称。其本质在于冠状动脉腔内发生狭窄或闭塞，从而影响心肌的氧和营养供应，核心代表疾病为冠心病（Coronary Heart Disease, CHD），约占冠状动脉疾病患者总数的90%以上。从临床症状角度，冠状动脉疾病可进一步分为稳定型心绞痛、不稳定型心绞痛、急性心肌梗死以及缺血性心肌病。全球范围内，冠状动脉疾病是主要的致死原因之一。据美国心脏协会数据（AHA）与中国心血管健康与疾病报告数据披露，截至2021年，全球冠心病患者规模约2.54亿人，中国患者约1,139万人，约占全球总数的4.5%。

冠状动脉疾病病理机制



冠状动脉疾病分类

分类体系	具体类型	核心特点
慢性冠脉综合征（CCS）	稳定型心绞痛	劳累、情绪激动时出现胸痛，休息后可缓解，冠脉狭窄相对固定
	隐匿性冠心病	存在心肌缺血客观证据，无胸痛等典型临床症状
	缺血性心肌病	长期心肌缺血引发心脏扩大、心力衰竭、心律失常等
	冠脉痉挛导致的稳定缺血	冠状动脉功能性收缩，引发反复、相对稳定的心肌缺血
急性冠脉综合征（ACS）	不稳定型心绞痛	胸痛发作频繁、程度加重，休息难以缓解，易进展为心肌梗死
	非ST段抬高型心肌梗死	出现心肌坏死，心电图无典型ST段抬高表现
	ST段抬高型心肌梗死	冠状动脉完全闭塞，心肌大面积坏死，属于危重急症

来源：中国医药健康产业、头豹研究院

冠心病概述

冠心病由冠脉粥样硬化引起，受年龄、生活方式等多因素影响，是中国高发心血管疾病。治疗以药物、介入、外科手术为主，药物为基础且贯穿全程，涵盖降脂、抗血小板、抗心绞痛等

- **冠心病**，又称**冠状动脉粥样硬化性心脏病**，是由于冠状动脉发生粥样硬化，导致管腔狭窄或阻塞，引起心肌缺血、缺氧而引起的心脏疾病。据人卫临床知识库统计，冠心病的发生与年龄、性别及遗传因素相关，多见于40岁及以上人群，男性发病率高于女性，脑力劳动者患病率高于体力劳动者。
- 目前，冠心病已形成以**药物治疗、介入治疗、外科冠状动脉旁路移植术为核心的多元化临床治疗体系**。其中，药物治疗贯穿冠心病预防、急性期控制、术后康复及长期慢病管理全过程，是所有治疗方案的基础与核心支撑。冠心病患者一经确诊，通常需要在专业医师指导下进行长期、规范的药物干预，以稳定斑块、改善心肌供血、降低不良心血管事件风险。
- 在本报告研究范畴内，**冠心病治疗药物行业特指服务于冠状动脉粥样硬化性心脏病全病程管理，涵盖一级预防、急性期治疗、二级预防及并发症控制的全链条药物产业体系**，其核心品类包括：用于延缓甚至逆转动脉粥样硬化进程的他汀类等降脂药物；预防动脉血栓形成与发展的抗血小板药物；用于缓解心肌缺血、控制心绞痛发作的β受体阻滞剂、硝酸酯类药物；可改善血管内皮功能、优化远期预后的血管紧张素转换酶抑制剂/血管紧张素受体拮抗剂等；同时也包含针对急性冠脉综合征、经皮冠状动脉介入治疗（PCI）术后的辅助用药，以及用于心力衰竭、心律失常、心肌重构等并发症防治的化学处方药与临床常用中成药。

冠心病治疗方式

治疗方式	核心定位	代表药物/核心手段
药物治疗	冠心病所有治疗方案的基石，贯穿全程，核心目标是抗血栓、稳斑块、控症状、护心功能。	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 抗血小板药物：阿司匹林、P2Y12抑制剂如氯吡格雷、替格瑞洛 ➢ 调脂稳斑药：他汀类（阿托伐他汀、瑞舒伐他汀） ➢ 抗心绞痛药：硝酸甘油、美托洛尔、氨氯地平 ➢ RAAS抑制剂：ACEI/ARB类（缬沙坦、依那普利）
介入治疗	通过血管穿刺途径疏通狭窄/闭塞冠脉的微创技术，属于“治标”手段，需配合药物长期管理。	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 核心手段：经皮冠状动脉介入治疗（PCI） ➢ 具体操作：球囊扩张、药物洗脱支架置入、药物球囊扩张
外科手术治疗	通过外科手段建立“旁路血管”，绕过狭窄/闭塞段，为心肌提供新的血流通路的开胸手术，适用于严重复杂病变。	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 核心手段：冠状动脉旁路移植术（CABG） ➢ 桥血管选择：左乳内动脉、大隐静脉、桡动脉

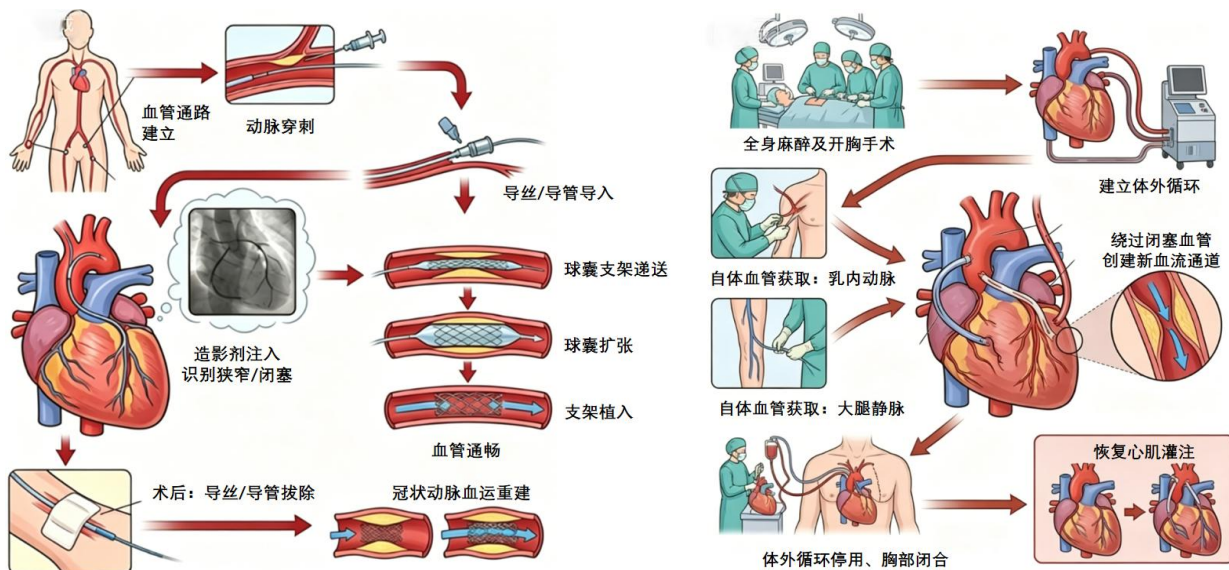
来源：中华心血管病杂志、中国医学前沿杂志、头豹研究院

中国冠心病治疗行业前沿发展

手术治疗在中重度冠脉病变中的优先级持续提高，临床上越来越多患者在确诊后即进入血运重建路径。整体治疗更微创、精准、高效，手术与药物协同成为现代冠心病诊疗的核心方向

■ 近年来，经皮冠状动脉介入治疗（Percutaneous Coronary Intervention, PCI）与冠状动脉旁路移植术（Coronary Artery Bypass Grafting, CABG）持续发展，提升了冠心病治疗中的血运重建水平，影响了临床决策思路与患者初始治疗方案的选择。从技术特点与发展历程来看，PCI作为微创介入核心技术，以开通狭窄或闭塞的冠状动脉为核心目标，自1977年首次应用至今已历经近50年迭代。其中，药物洗脱支架等关键器械的问世与优化，凭借稳定可靠的临床疗效，成为全球冠心病介入治疗的标准方案。CABG则作为外科血运重建的重要手段，通过搭建血管旁路绕过病变狭窄部位，实现心肌再灌注，在复杂冠脉病变、多支血管病变等场景中发挥着不可替代的作用，与PCI技术形成互补，共同构建起现代冠心病血运重建的完整治疗体系。

经皮冠状动脉介入治疗（PCI）（左）及冠状动脉旁路移植术（CABG）（右）技术路径



■ 此外，在器械创新层面，行业正在探索“去永久植入物”的新型治疗路径。一方面，新一代药物洗脱支架在支架材料、生物相容性及药物控释体系上持续迭代优化，可有效降低术后再狭窄与支架内血栓发生风险，显著提升了介入治疗的长期安全性。另一方面，血管内影像学技术与冠脉功能学评估工具的普及应用，帮助术者更精准识别高危易损斑块与功能性心肌缺血，进而减少不必要的介入干预、优化支架植入策略，推动PCI从“经验驱动”向“数据驱动”转型。

■ 其中，生物可吸收支架可在完成血管短期机械支撑后逐步降解吸收，助力血管恢复自身生理结构与舒缩功能；药物涂层球囊则在小血管病变、支架内再狭窄等特定适应证中逐步替代传统支架，践行了减少异物植入、回归血管自然状态的治疗理念。同时，CABG作为复杂病变的重要治疗手段，也在持续优化：微创及机器人辅助手术降低了手术创伤，提高患者恢复速度，而动脉桥的更多使用则显著改善了长期通畅率与远期生存获益。

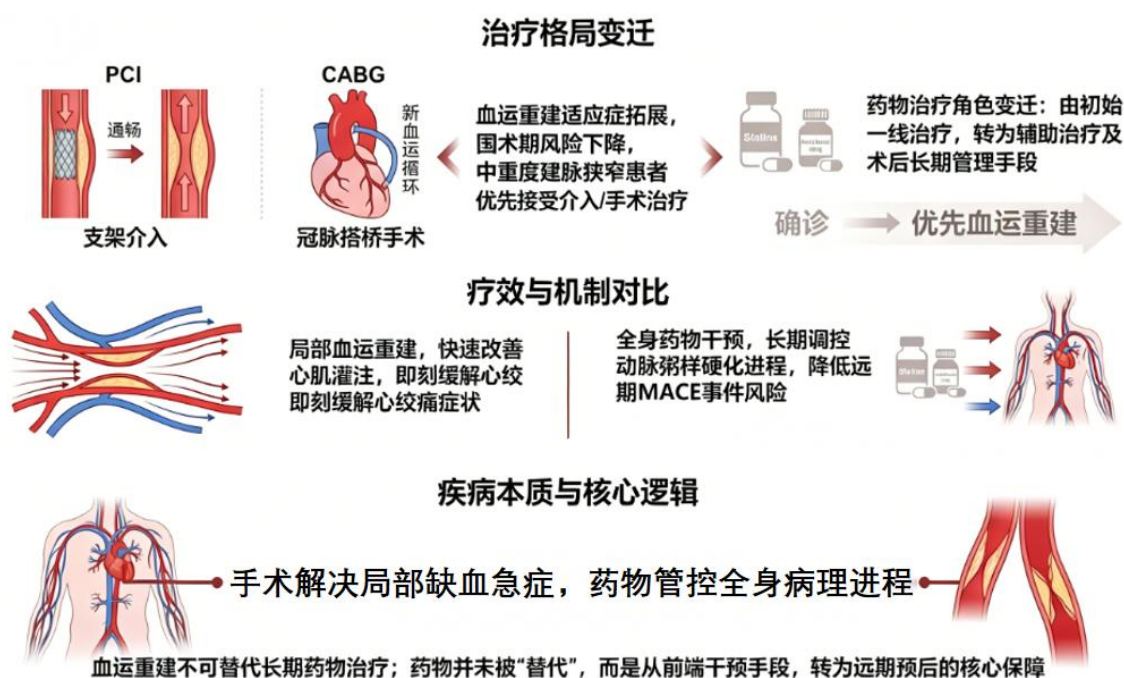
来源：国家医保局、头豹研究院

中国冠心病治疗药物行业面临挑战

手术普及使药物在初始治疗中地位有所弱化，但其长期价值不可替代。血运重建仅解决局部狭窄，全身动脉粥样硬化仍需药物控制。药物在术后二级预防、危险因素管控中仍是决定远期预后的关键

- 在手术能力持续强化的背景下，冠心病治疗体系呈现出阶段性结构调整，药物治疗在初始治疗环节面临一定程度的“替代效应”。首先，从患者流来看，随着PCI与CABG适应症的扩展以及围手术期风险的下降，中重度冠脉狭窄患者更倾向于优先接受血运重建治疗，药物逐渐从“起始干预手段”转变为“辅助治疗及术后管理工具”。这一变化在临床实践中表现为：确诊后直接进入介入路径的患者比例上升，而单纯依赖药物控制症状的策略占比下降。其次，从疗效感知角度看，手术与药物之间存在显著差异。血运重建能够在短时间内恢复心肌供血并迅速缓解心绞痛症状，其“立竿见影”的效果在患者与医生决策中具有较强吸引力；相比之下，药物治疗的核心价值在于长期降低心肌梗死、卒中及死亡等终点事件风险，其获益往往需要较长时间才能体现，短期内不具备直观可感知性，从而在初始治疗选择中处于相对劣势。
- 然而，从疾病本质出发，上述“替代效应”具有明显的阶段性与局限性。冠心病的核心病理基础是动脉粥样硬化，这是一种累及全身血管系统的慢性进展性疾病，而血运重建仅针对局部狭窄病变进行处理，并不能阻断其他血管或远端斑块的演变。因此，即使完成PCI或CABG，患者仍面临新发病变及远期心血管事件风险。更为重要的是，术后患者必须长期接受抗血小板及调脂等药物治疗，以预防支架内血栓、桥血管闭塞及新发斑块破裂，这意味着药物并未被替代，而是从“前端治疗手段”转向“后端风险控制核心”。

冠心病治疗格局变迁与治疗机制对比



来源：国家医保局、中国医药健康产业、头豹研究院

冠心病治疗药物行业发展历程

中国冠心病治疗药物发展经历三个阶段，其中快速发展期中国创新药物和介入配套药物快速成长，血脂康、国产抗血小板药物等不断上市，形成了本土化药物体系与国际先进技术结合的精准治疗格局

■ **1867—1970萌芽期：**海外硝酸酯类药物首次用于缓解心绞痛。随着β阻滞剂作用的发现与引入，中国诊断和流行病学研究起步，心电图室与右心导管术的建立奠定了诊断与基础数据体系，为药物研发和临床试验积累经验。此时期中国主要以疾病识别和诊断技术探索为主，药物研发和临床治疗仍以硝酸甘油等传统药物为参考西方经验。

- 1867年，Brunton首次使用亚硝酸异戊酯缓解心绞痛，开创硝酸酯类药物治疗冠心病的先河；
- 1930年，董承琅教授在北平协和医院建立中国首个心电图室，为冠心病诊断奠定基础；
- 1931年，中国首次报道冠状动脉血栓形成，标志着中国冠心病研究正式起步。
- 50年代初，中国开展右心导管术，为心功能评估提供了重要手段。
- 1962年，β受体阻滞剂普萘洛尔问世并引入中国应用，可有效降低心肌耗氧量；同年，英国与美国相继建立首个冠心病监护病房（CCU），显著降低急性心肌梗死住院病死率。

■ **1971—1990启动期：**海外CCU建立，急性心肌梗死（AMI）病死率首次下降。随着治疗药物，CCU建设、溶栓治疗和CABG/PCI引入，中国医院开始药物临床验证，临床经验积累，药物与介入技术结合模式形成，为国产药物研发提供基础。此时期中国冠心病药物研发起步有限，但伴随CCU建立、溶栓技术、β阻滞剂等药物应用，为临床经验积累和后续药物研发提供基础。

- 1985年，首例经皮冠状动脉腔内成形术完成，为抗血小板与抗凝药物的联合应用奠定基础。
- 1990年，他汀类药物正式应用于临床，以4S研究为代表的循证证据确立其在冠心病一、二级预防中的核心地位；同期，ACEI类药物被证实可改善急性心肌梗死及稳定型心绞痛患者预后，并获指南推荐。

■ **1991—2025高速发展期：**国产他汀类、抗血小板药物、溶栓药物及介入配套药物如DES、全降解支架研发加速，多中心临床试验完善，形成完整药物体系，结合介入治疗显著降低住院病死率；国产创新药物与国际先进技术融合，推动精准化、个体化治疗发展。

- 2000年，阿托伐他汀、瑞舒伐他汀等国产降脂药获批上市，氯吡格雷等P2Y12抑制剂引入中国，构建起AMI后基础防控体系；
- 2010—2020年，双联抗血小板治疗与OCT、IVUS腔内影像技术普及，诊疗精准度显著提升；
- 2024年至今，PCSK9抑制剂、siRNA类降脂新药广泛应用，AMI后心血管事件防控进入高效治疗新阶段。

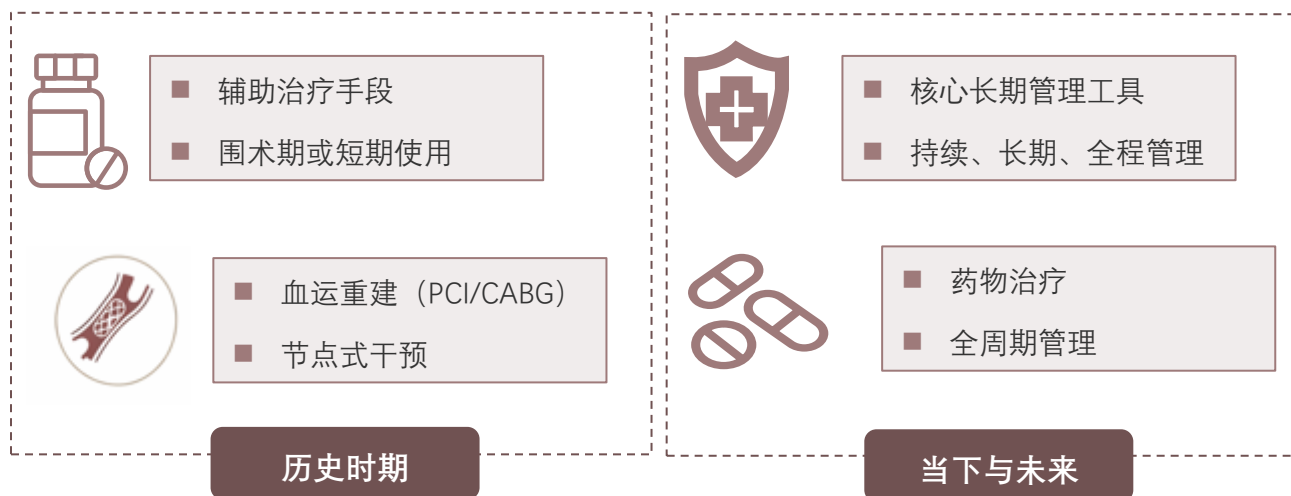
来源：中国循环杂志、中国研究型医院、中华心血管病杂志、头豹研究院

中国冠心病治疗药物行业未来发展趋势 (1/2)

未来冠心病药物将成为全周期管理核心，降脂治疗进入超强化阶段，他汀联合新型降脂药成为主流。研发方向从单一降脂转向脂质、炎症、血栓等多通路干预，实现多维风险管控

- 在冠心病治疗体系持续演进的背景下，药物治疗的角色正发生根本性转变，从传统意义上的“辅助治疗手段”，逐步升级为贯穿疾病全程的“核心长期管理工具”。这一变化首先源于手术与药物在治疗体系中的功能分工日益清晰：血运重建（PCI/CABG）主要解决局部血流受限问题，属于“节点式干预”；而药物则针对动脉粥样硬化这一全身性、慢性进展性疾病过程，通过长期系统性干预控制风险，承担“全周期管理”的核心职责。在这一框架下，药物不再是手术的补充，而是决定患者远期预后的关键因素。
- 在具体治疗路径上，降脂治疗正进入“超强化时代”。随着大量循证医学证据表明低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）水平与心血管事件风险呈持续正相关关系，临床指南不断下调控制目标，高危患者LDL-C水平已被要求降至1.4mmol/L以下，甚至在极高危人群中进一步降低。在此趋势推动下，传统以他汀类药物为基础的单一治疗模式已难以满足临床需求，联合治疗成为主流路径。以PCSK9抑制剂及小干扰RNA（siRNA）疗法为代表的新一代降脂药物，通过显著增强LDL清除能力，实现更深度的血脂控制，使“极低LDL水平”成为现实可达目标，从而显著降低心血管事件发生率。
- 与此同时，药物研发逻辑正从“单一降脂”向“多通路干预”升级。动脉粥样硬化的发生发展不仅与脂质代谢异常相关，还涉及慢性炎症反应、血小板激活及代谢紊乱等多重机制，因此仅依赖降脂手段难以完全覆盖疾病风险。未来药物体系将更加系统化，逐步整合脂质调控、炎症抑制如针对IL-1 β 等炎症通路、代谢干预如糖尿病与肥胖相关通路以及抗血栓机制优化等多个维度，通过多机制协同作用实现对疾病全过程的综合控制。这一趋势标志着冠心病治疗从“单指标管理”进入“多维风险管理”阶段，也为创新药物提供了更广阔的发展空间。

药物治疗角色转变



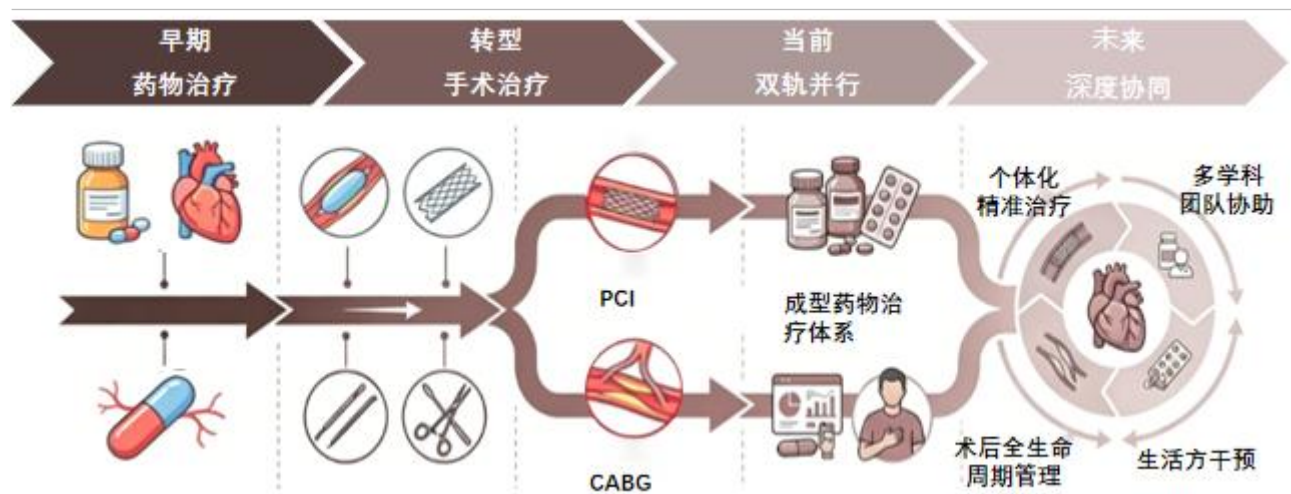
来源：中西医结合杂志、智慧芽、头豹研究院

中国冠心病治疗药物行业未来发展趋势（2/2）

冠心病治疗将形成“手术急救+药物长期管理”的协同模式。用药趋向长效化、简化方案，提升患者依从性。产业层面仿制药保障可及性，创新药拓展价值空间，本土药企加速创新

- 在治疗目标与机制持续升级的同时，冠心病药物的发展也正在从“疗效导向”进一步延伸至“用药模式优化”，其中以长效化与依从性提升为核心的创新方向尤为关键。传统冠心病治疗通常依赖每日多药联合用药，患者长期依从性较差，导致临床试验中的疗效难以在真实世界中完全实现。因此，减少给药频率、简化治疗方案成为提升实际疗效的重要路径。近年来，月制剂甚至半年一次给药的长效药物逐步进入临床，使患者在保证疗效的同时大幅降低用药负担；同时，固定复方制剂（polypill）通过整合多种作用机制药物，将复杂的多药方案简化为单一给药形式，在基层医疗及长期慢病管理中具有显著优势。这类创新本质上并非单纯提升药效，而是通过改善依从性放大药物的真实治疗价值。
- 在治疗模式层面，药物与手术的关系也正由过去的“路径选择”转向“深度协同”。未来冠心病标准治疗路径将不再是“药物或手术”的二选一，而是以患者分层为基础的综合管理模式。在急性期及严重狭窄阶段，通过PCI或CABG实现快速血流重建；而在术后及长期随访阶段，则通过强化药物治疗控制残余风险，实现长期预后优化。可以预见，“血运重建+强化药物治疗”将成为主流治疗范式，其中药物不仅承担基础治疗角色，还将通过更强效及多机制干预进一步放大手术的长期获益。
- 此外，叠加本土特有的政策与产业环境，形成“仿制药与创新药并行”的双轨发展路径。一方面，在集采政策推动下，仿制药以显著成本优势占据基础治疗市场，保障大规模患者的可及性；另一方面，创新药物通过医保谈判逐步进入临床应用，在高风险人群及特定适应症中实现差异化价值。与此同时，本土药企正在加速布局心血管创新领域，从以仿制为主逐步向自主研发转型，推动中国在全球心血管药物市场中的竞争地位不断提升。

冠心病治疗体系演进



来源：智慧芽、药智网、头豹研究院

Chapter 2

中国冠心病治疗药物行业产业链分析

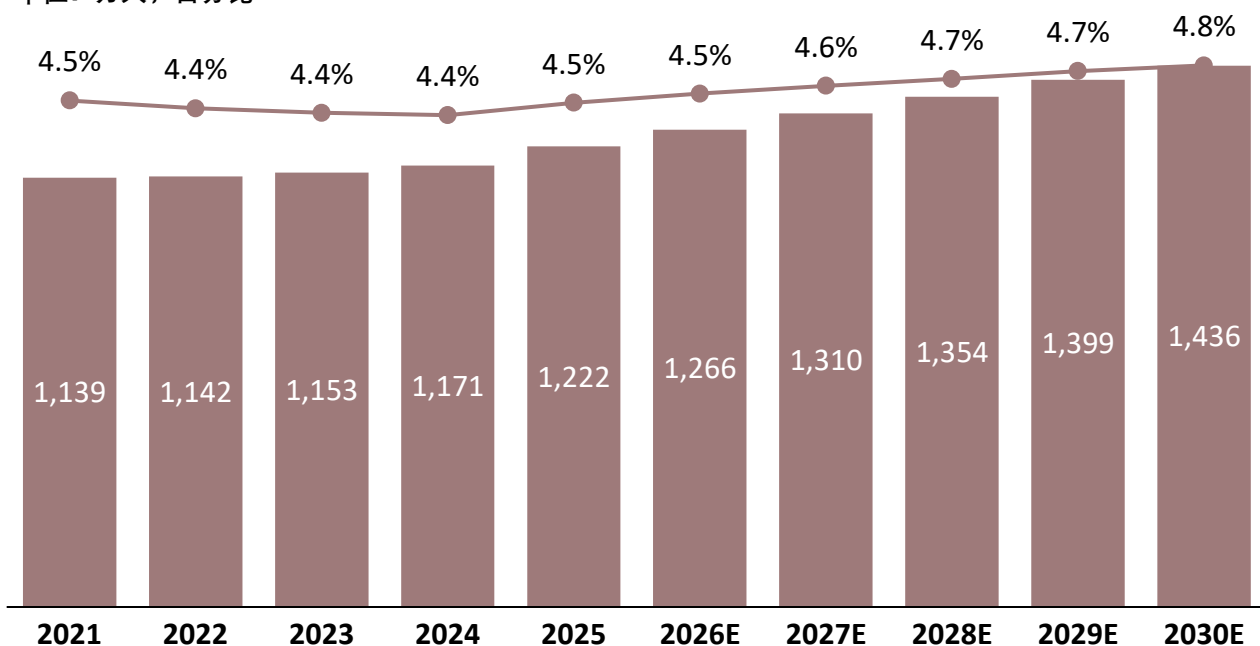
- 冠心病患者基数
- 冠心病治疗药物市场规模
- 冠心病治疗药物行业政策概览
- 冠心病治疗药物产业链现状
- 冠心病治疗药物产业链上游
- 冠心病治疗药物产业链中游 (1/2)
- 冠心病治疗药物产业链中游 (2/2)
- 冠心病治疗药物产业链下游

冠心病患者基数

2021年，全球冠心病患者规模约为2.54亿人，同期中国患者规模约为0.11亿人，占比约4.48%；预计至2030年，全球患者规模将增长至3.00亿人，中国患者规模将增至0.14亿人，占比将提升至约4.79%

中国冠心病患者规模及全球占比，2021-2030E

单位：万人，百分比



- 整体来看，中国冠心病患者在全球的占比呈现“先小幅回落、后稳步抬升”的趋势。2021-2024年占比从4.48%微降至4.35%，主要源于全球患者基数扩张速度短期快于中国；2025年起，随着中国人口老龄化加剧、高血压/糖尿病等危险因素患病率上升，中国患者增速反超全球，占比进入持续上行通道，十年间整体提升约0.31个百分点。
- 中国患者规模增长受多重因素共同驱动。其中，结构性的人口老龄化是根本驱动力。冠心病患病率随年龄增长呈指数级上升。据中国国家疾控局2024年公布数据显示，中国60岁以上人群的冠心病患病率已达37.8%。同时，中国60岁及以上人口预计将从2024年的3.1亿人增长至2030年的3.8亿人。庞大且快速膨胀的高危人口基数，是推高患者绝对数量的首要确定性因素。
- 其次，关键代谢性危险因素在人群中呈广泛流行和共病状态。中国成人高血压、血脂异常、糖尿病患病率分别高达23.2%、40.4%和11.9%，相关人群总量超过5亿。因素常相互叠加，显著加速动脉粥样硬化进程，使个体发病风险成倍增加，构成了患者增长的“病理生理基础”。
- 此外，随着冠脉CTA、心脏超声等影像技术的普及，以及民众健康筛查意识的增强，大量过去未被识别或处于无症状阶段的早期冠心病患者被诊断出来。这部分“存量发现”的加速释放，在短期内将直接推高了登记的患者规模。预计2030年，全球冠心病患者总数将接近3亿人，而中国患者数预计将达到1,436万人。

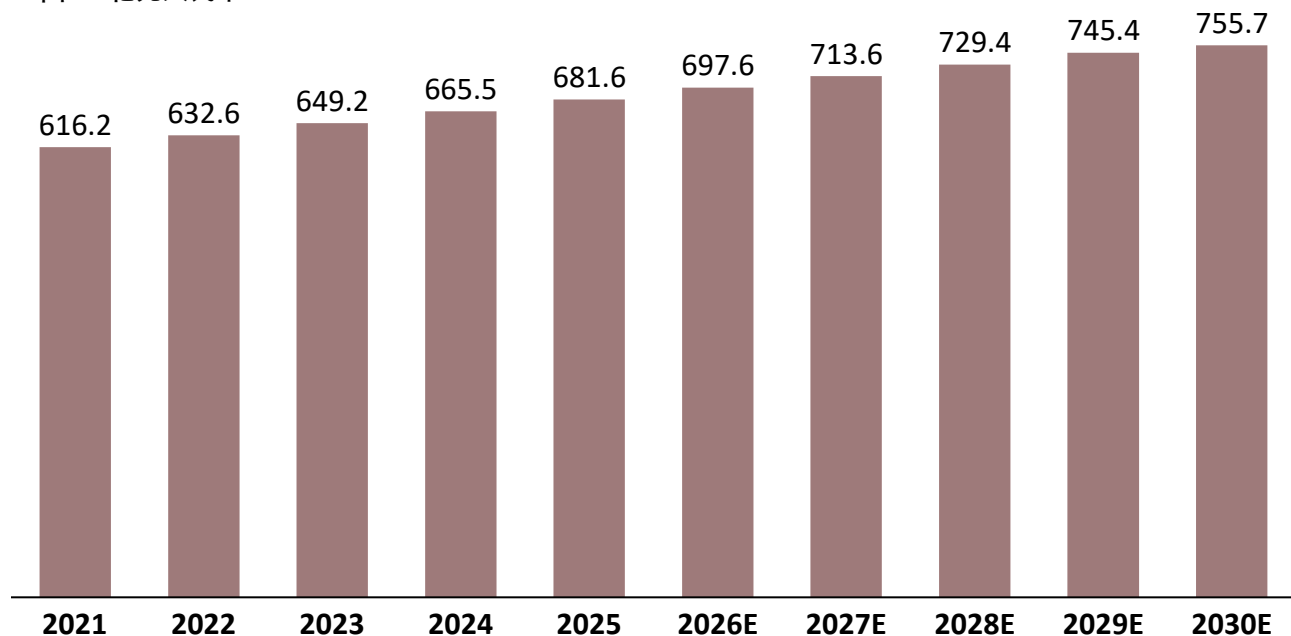
来源：梅斯医学、医学网、头豹研究院

冠心病治疗药物市场规模

中国冠心病治疗药物市场规模稳步增长，预计2030年将超过750亿元人民币，其中，市场增长驱动因素包括患者基数扩大与治疗模式转型以及政策调整等因素

中国冠心病治疗药物行业市场规模，2021-2030E

单位：亿元人民币



- **老龄化与不良生活方式等因素促使慢病患病群体不断扩大。**据国家卫健委《2024年中国心血管健康与疾病报告》统计，中国心血管病患者人数已高达3.3亿人，随着人口结构持续向高龄化发展以及高盐高脂饮食、吸烟、缺乏运动等不良生活方式等因素的影响，共同推动了中国心血管疾病患病人数的增长，冠心病等慢性疾病的患病率进一步上升，为药物治疗市场带来长期稳定的增长动力。同时，冠心病临床治疗路径从传统的单一药物治疗向综合管理、长期干预的模式转变。冠心病临床路径已从传统的单一药物治疗，演进而为涵盖预防、急性期处理、长期干预和康复的综合管理模式。此外，在中国冠心病临床用药指南的推荐下，用药结构持续优化，他汀类降脂药、β受体阻滞剂等核心药物在临床应用中的地位不断巩固，相应药物市场稳步增长。
- **医保谈判与带量采购阶段性压缩价格但扩大用药覆盖面。**自集采推行以来，心脑血管系统化药成为重点覆盖领域，截至2024年底，冠心病核心药物如阿托伐他汀、氯吡格雷等平均降价60%-70%，虽短期影响了行业销售额，同时也促进了药品可及性，相关品种在基层市场的销量增长超过40%，实现了“以价换量”。同时，**创新药与新机制药物推动市场价值提升。**2020年—2024年间，冠心病治疗药物PCSK9抑制剂、SGLT2抑制剂、RNA干扰药等新机制药物陆续上市并纳入国家医保，其年均治疗费用在15,000-30,000元之间，新药平均治疗成本较阿托伐他汀等早期冠心病治疗药物高3-5倍，但临床疗效改善明显，促进了高端市场扩容。

来源：国家医疗保障局、中华心血管病杂志、中国循环杂志、头豹研究院

冠心病治疗药物行业政策概览

依据治疗药物的病理作用及药理学机制进行划分，冠心病治疗药物通常分为改善缺血、减轻症状的药物以及预防心肌梗死，改善预后的药物两大类

中国冠心病行业相关政策内容

政策名称	颁发主体	生效日期	政策内容
《中国防治慢性病中长期规划（2017-2025年）》	国务院办公厅	2017/1/22	构建了国家层面的慢性病综合防治框架，推动资源向预防、筛查和早诊早治倾斜，引导行业从治疗向“防、治、管”整体转变。专门针对心脑血管疾病（包括冠心病）在预防、筛查、早诊早治、康复等方面进行政策和布局。
《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》	国家卫健委	2017/3/15	将高血压、糖尿病、冠心病等慢性病患者健康管理纳入国家基本公共卫生服务项目，明确基层医疗机构需为辖区内35岁及以上常住居民提供每年至少1次面对面随访，对确诊的冠心病患者开展规范的随访管理、健康指导和康复服务。
《健康中国行动（2019-2030年）》	国家卫健委	2019/7/9	强调从“以疾病为中心”向“以健康为中心”转变，加强疫情防控与健康管理，专门设置“心脑血管疾病防治行动”予以重点推进，推动发布该指南，深入开展心脑血管疾病防治工作。
《健康中国行动—心脑血管疾病防治行动实施方案（2023—2030年）》	国家卫健委	2023/10/30	推动心脑血管疾病防、治、管整体融合发展；全面实施35岁以上人群首诊测血压制度；加强高血压、高血糖、高血脂“三高”共管；推广普及适宜技术，提升基层防治能力；到2030年，力争心脑血管疾病死亡率下降到190.7/10万及以下。
《心血管系统类医疗服务价格项目立项指南（试行）》	国家医保局	2025/3/7	规范并指导心血管系统类新增医疗服务价格项目的申报、审核和立项工作，明确项目设立的技术要求、规范流程和定价依据，促进心血管领域医疗技术的创新与规范应用。

来源：国家医保局、国家卫生健康委员会、中国政府网、头豹研究院

冠心病治疗药物产业链现状

冠心病药物产业链中，上游原料药企业保障供应成本与产能，中游制剂企业推动仿创协同与集采升级，下游终端渠道依托连锁与数字化，实现高效触达与慢病管理，形成完整产业闭环

中国冠心病治疗药物产业链全局概览



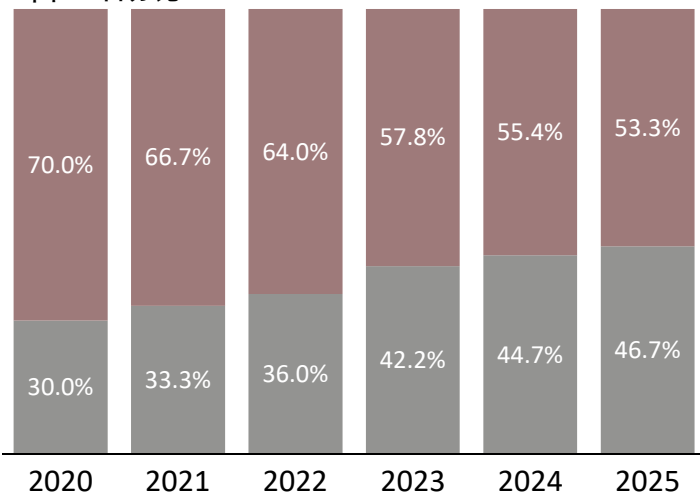
来源：米内网、头豹研究院

冠心病治疗药物产业链上游

中国冠心病治疗药物领域原料药国产化率高、供应链自主可控，华海药业、新和成等头部企业凭借国际认证与显著成本优势，在阿托伐他汀、氯吡格雷等核心品种上产能与全球竞争力突出

中国公立医院终端国采品种与非国采品种销售额占比，2020-2025

单位：百分比



■ 中国在原料药领域国产化率较高，供应链具备较强的自主可控能力。

中国已建立起完善的心血管类药物原料药体系，在冠心病治疗药物领域，上游主要集中在化学合成类原料药，如他汀类、抗血小板类及β受体阻滞剂等，多数品种不仅实现国产化，更具备较强出口能力。中国在阿托伐他汀、氯吡格雷、缬沙坦等核心原料药的全球产能中占比超过40%，奠定了其作为全球心血管原料药主要供应国的地位。

■ 国际认证与成本优势提升全球竞争力。

中国领先的原料药企业，如华海药业、新和成、石药集团等，其产品已通过欧盟药品认证和美国食品药品监督管理局药品主文件登记等国际高端认证，成功进入欧美、日本等规范市场。凭借完整的产业链和规模化生产优势，中国原料药行业在生产成本上相比国际同行具备30%-50%的价格优势。这一优势使其在全球供应链中扮演着关键角色，冠心病原料药体系国产化水平高，供应链稳定，形成了坚实的国际竞争力。

原料药——制剂一体化企业成本与产能优势

企业	核心心血管原料药品种	产能规模 (吨/年)	成本优势	国际认证
华海药业	厄贝沙坦、替格瑞洛、EPA乙酯	800+	低15%-20%	US-FDA/EDQM
新和成	维生素类、心血管中间体	1200+	低20%-25%	欧盟CEP
石药集团	氨氯地平、阿托伐他汀、左氨氯地平	600+	低10%-15%	美国DMF备案
信立泰	氯吡格雷、替格瑞洛	50+	低10%	欧盟CEP
海正药业	瑞舒伐他汀、多沙唑嗪	300+	低8%-12%	美国FDA

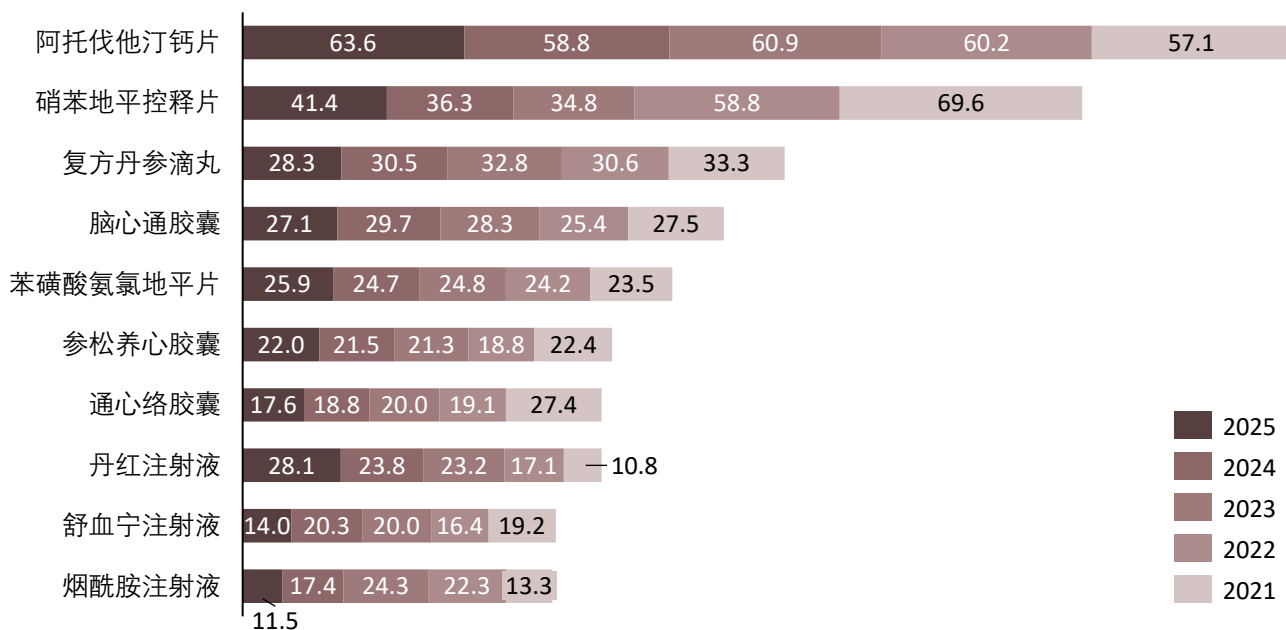
来源：中国医药创新促进会、世界制药原料中国展、头豹研究院

冠心病治疗药物产业链中游 (1/2)

从化药主导转向“化药+中成药+创新药”多元格局院内市场中，传统化药受集采影响规模持续承压，中成药凭借独家品种优势展现出抗周期能力

中国医院端冠心病药物累积销售额，2021-2025

单位：亿元人民币



- **化药品种：集采重塑格局，分化态势显著**以阿托伐他汀钙片、苯磺酸氨氯地平片为代表的经典化药，受国采降价影响，销售额呈现“先稳后降”的趋势

阿托伐他汀钙片销售额从2021年的57.1亿元波动上升至2025年的63.6亿元，虽短期因以价换量实现放量，但长期受集采常态化影响，规模承压。硝苯地平控释片则表现出较强的抗集采韧性，销售额从2021年的69.6亿元降至2025年的41.4亿元，降幅相对温和，反映出控释剂型在院内仍具备临床使用优势。相比之下，注射剂类化药如丹红注射液、舒血宁注射液、烟酰胺注射液受辅助用药限制、医保控费及集采多重影响，销售额波动明显。

- **中成药品种：独家品种优势凸显，抗周期能力更强**以复方丹参滴丸、脑心通胶囊、参松养心胶囊、通心络胶囊为代表的中成药，凭借独家品种优势与稳定的价格体系，展现出更强的市场韧性

复方丹参滴丸销售额在2021-2025年间稳定在28-33亿元区间，波动幅度小；脑心通胶囊、参松养心胶囊等品种同样保持了稳定的院内市场份额。这类产品在预防、缓解症状和联合用药领域具备独特临床价值，难以被化药完全替代，在集采背景下仍能维持相对稳定的价格与盈利能力，成为院内市场的“压舱石”。

来源：中国经济网、信立泰官方网站、头豹研究院

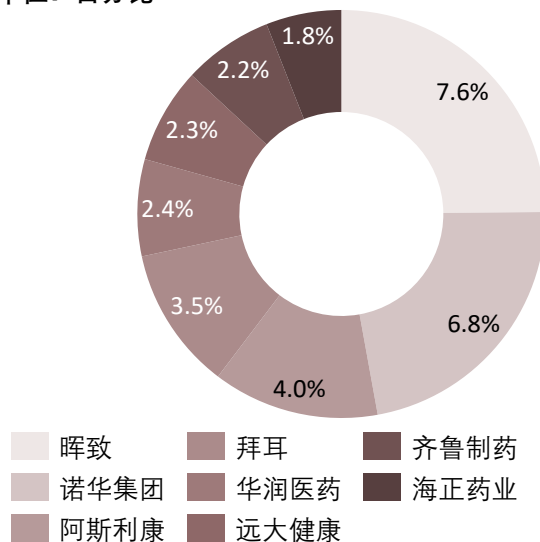
冠心病治疗药物产业链中游 (2/2)

中游制剂与临床研发环节是冠心病药物产业链的价值核心，目前冠心病治疗药物研发创新加速，创新药成为中游价值核心

■ 跨国药企与本土企业并存竞争。中游制药企业呈现跨国药企与本土企业并存的战略格局。跨国药企如阿斯利康、辉瑞凭借原研药和全球创新管线占据高端市场，但在集采下面临“专利悬崖”与价格压力，部分企业通过转向零售市场或参与集采“以价换量”维持份额。本土企业则分化为两大路径：仿制药企业如石药集团、信立泰利用集采机会快速放量，抢占原研药退出的市场空间；中成药龙头如步长制药的脑心通胶囊、以岭药业的通心络胶囊、天士力的复方丹参滴丸凭借独家品种、循证医学证据与品牌优势，在千亿级心脑血管中成药市场中占据稳固份额。

中国冠心病治疗药物医院端企业销售额占比，2025

单位：百分比

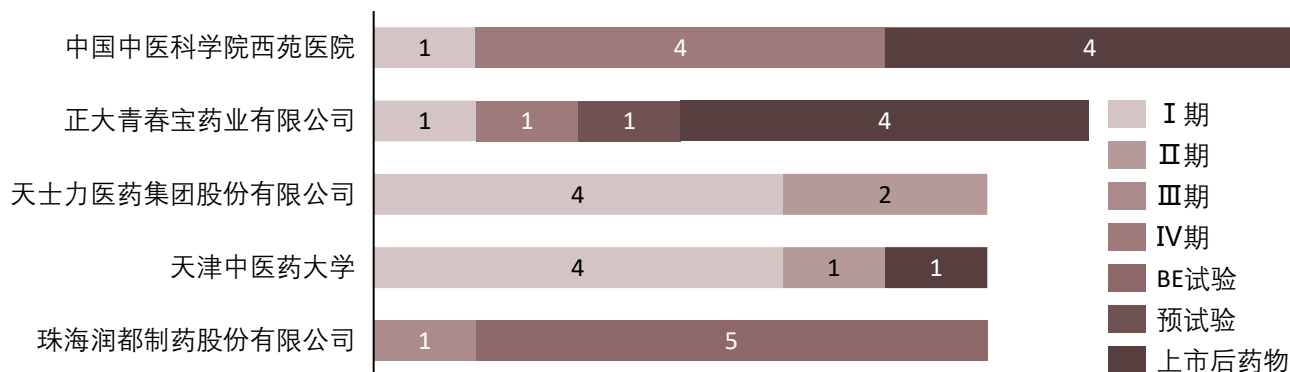


■ 本土企业依靠长期研发投入构建技术壁垒。

以恒瑞医药、石药集团为代表的本土头部企业，通过长期高强度的研发投入，建立了从靶点发现到临床转化的完整研发体系，如恒瑞医药研发费用占营收比重超20%。在化学合成、制剂工艺与临床设计上形成专利护城河；在研发效率上，新药上市周期缩短，例如信达生物托莱西单抗从临床到上市仅用5年。此外，恒瑞医药的瑞卡西单抗超长效PCSK9抑制剂、石药集团的抗体偶联药物等创新管线持续输出。

中国冠心病治疗药物临床试验在研企业TOP5, 2025

单位：个

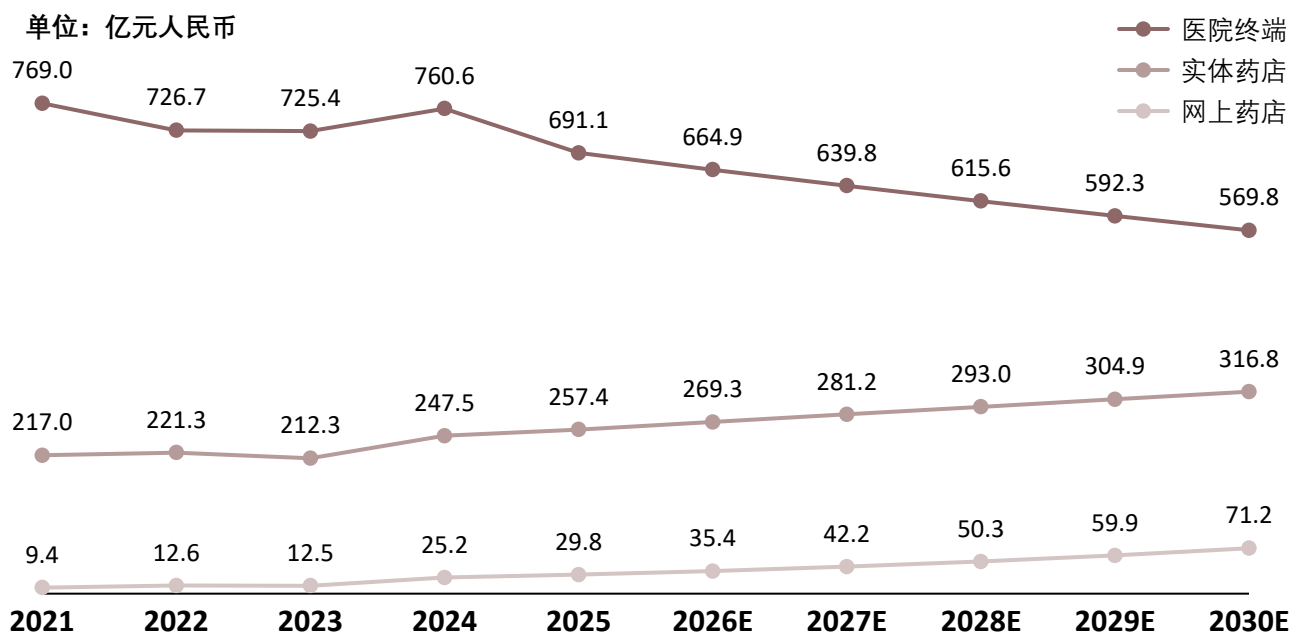


来源：中西医结合杂志、智慧芽、梅斯医学、头豹研究院

冠心病治疗药物产业链下游

依据治疗药物的病理作用及药理学机制进行划分，冠心病治疗药物通常分为改善缺血、减轻症状的药物以及预防心肌梗死，改善预后的药物两大类

中国冠心病治疗药物各渠道销售额，2021-2030E



■ 药品流通体系加速集中化与数字化，终端分销效率显著提升

下游销售渠道决定药物的可及性。公立医疗机构仍是主力，集采中标品种在此渠道能获得较高的市场份额，实现快速放量。零售药店和电商渠道的重要性也日益凸显，不仅是OTC药物销售的主要场所，也承接了部分未被纳入集采或原研药的销售。以京东健康、阿里健康为代表的医药电商平台，通过电子处方复诊服务及药品配送，极大地提升了药品的可及性。

数字化与智能物流推动药品分销效率提升。医药流通环节正经历数字化转型，数字化与智能物流的应用显著提升了药品分销效率。全国超过70%的三甲医院药品采购已接入电子化平台。京东健康、阿里健康、九州通等数字化流通平台，通过大数据调度和库存共享，实现了跨区域药品配送效率的提升。数字化分销与智慧物流体系显著提高药品供应效率和安全性，为冠心病慢病管理提供更稳定、精准的药品保障。本土药企凭成本与渠道优势加速替代外资原研药市场

■ 终端消费结构优化与慢病管理融合，市场需求持续增长

“互联网+医疗健康”模式促进处方外流与慢病用药管理。“互联网+医疗健康”模式正深刻改变着药品的终端流通与患者服务模式。国家政策支持互联网诊疗与处方流转，推动了处方外流。截至2024年，中国线上处方药市场规模突破2300亿元，其中心血管用药占比约15%。京东健康、平安健康等平台已建立线上复诊、电子处方、慢病随访一体化服务体系，将单纯的药品销售升级为“药品+服务”的慢病管理生态。

来源：梅斯医学、中国心血管健康与疾病报告、头豹研究院

Chapter 3

中国冠心病治疗药物行业竞争格局分析

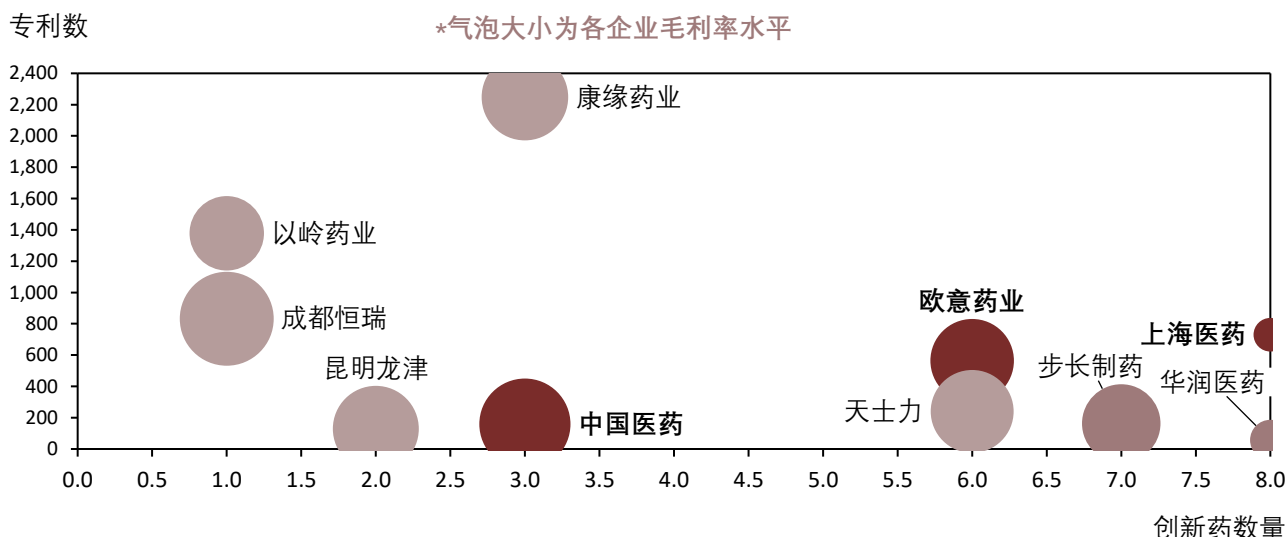
- 中国冠心病治疗药物行业竞争格局 (1/2)
- 中国冠心病治疗药物行业竞争格局 (2/2)
- 中国冠心病治疗药物核心企业竞争力分析 (1/2)
- 中国冠心病治疗药物核心企业竞争力分析 (2/2)
- 中国冠心病治疗药物行业潜力企业

中国冠心病治疗药物行业竞争格局 (1/2)

中国冠心病治疗药物市场分三梯队竞争，由跨国药企与本土龙头共同主导；早期外资凭借专利优势占据主要份额，专利到期后，恒瑞、石药、信立泰等本土企业通过仿制药快速切入，市场格局逐步重塑

- 从竞争格局形态看，大致可分为三个梯队。第一梯队公司有江苏恒瑞医药股份有限公司、南京正大天晴制药有限公司、齐鲁制药有限公司、石药集团欧意药业有限公司、上海复星医药（集团）股份有限公司等；第二梯队公司有四川科伦药业股份有限公司、浙江华海药业股份有限公司、丽珠集团丽珠制药厂、石家庄以岭药业股份有限公司、天士力医药集团股份有限公司、上海和黄药业有限公司等；第三梯队公司有华北制药集团有限责任公司、上海上药信谊药厂有限公司等。

中国冠心病治疗药物行业企业竞争格局气泡图



中国冠心病药物市场由“跨国制药巨头”和“本土领先企业”共同主导

早期跨国药企凭借专利保护及技术壁垒占据中国冠心病治疗药物主要市场。2000年初，中国冠心病治疗药物市场以辉瑞、阿斯利康、赛诺菲等外资企业为主导，依托专利保护和原研技术优势，辉瑞旗下的阿托伐他汀（立普妥）和阿斯利康旗下的瑞舒伐他汀（可定）等核心产品占据中国冠心病治疗基础用药的60%的市场份额，在此期间，由于本土制药企业在研发能力和技术积累方面仍显薄弱，难以形成核心竞争力。

随着核心专利集中到期，中国企业凭借仿制药打开市场

至2010年，随着外资企业核心专利逐渐到期，大多原研厂家的药物销售市场快速下滑，如辉瑞立普妥2004年至2010年连续7年销售超100亿美元，专利到期后，2013年的销售仅为23.15亿美元。在外资企业到期后，中国本土企业信立泰、石药集团、乐普医疗等通过仿制药快速切入市场，如信立泰的氯吡格雷（泰嘉）通过性价比和企业成熟的销售策略快速扩展市场份额；正大天晴、翰森制药等也成功开发并上市利伐沙班仿制药。

来源：摩熵医药、哈药官方网站、头豹研究院

中国冠心病治疗药物行业竞争格局 (2/2)

集采推动冠心病药物市场向低毛利、低成本竞争转型，石药集团等本土企业凭借价格优势抢占市场，恒瑞、正大天晴等头部企业通过研发投入建立技术壁垒巩固领先地位

■ 国家集采推动市场竞争格局转变，石药集团等本土企业凭借价格优势抢占冠心病药物市场

2019年，石药集团、乐普、京新药业等中国企业旗下冠心病核心治疗药物氯吡格雷、阿托伐他汀、瑞舒伐他汀等品种被纳入国家集采，其中石药以2.44元/片的价格获得优势顺位，迅速占据辉瑞、阿斯利康、赛诺菲等外资企业以及信立泰、嘉林药业等中国药企在冠心病药物治疗领域的市场份额，仿制药从高毛利、高营销费用模式，转变为低毛利、拼成本控制的精细化竞争，倒逼企业通过降本增效、加大研发投入实现转型。

■ 凭借仿制药及集采政策打开市场后，中国药企凭借长期研发投入巩固市场领先地位，提升市场竞争力

以恒瑞医药、石药集团、正大天晴等为代表的梯队企业，凭借在心血管领域长期研发投入，建立了完整研发体系和注册审批经验。此类企业在药物化学合成、制剂工艺及临床验证方面形成了高技术壁垒，使得新药上市速度更快、研发成功率更高，从而巩固了行业领先地位。

中国冠心病治疗药物行业企业榜单

排名	企业	竞争力/分	企业竞争优势	企业当前面临挑战
1	欧意药业	68	已上市或临床阶段的创新药6个； 专利数564个	集采压利，创新药落地慢，院内增长弱
2	上海医药	11	已上市或临床阶段的创新药8个； 专利数730个	创新产出低，仿制药毛利降低
3	中国医药	81	已上市或临床阶段的创新药3个； 专利数159个	创新储备少，集采承压，院内份额流失
4	康缘药业	73	已上市或临床阶段的创新药3个； 专利数2248个	中成药准入难，院外渠道弱
5	龙津药业	72	已上市或临床阶段的创新药2个； 专利数129个	产品单一，创新慢
6	华润医药	16	已上市或临床阶段的创新药8个； 专利数57个	面临集采与同质化竞争
7	石家庄以岭药业	54	已上市或临床阶段的创新药1个； 专利数1378个	研发投入高，医保谈判压价，竞品迭代快
8	天士力	67	已上市或临床阶段的创新药6个； 专利数240个	海外拓展受阻，中国集采冲击，管线分散
9	步长制药	60	已上市或临床阶段的创新药7个； 专利数163个	创新能力弱，中药增速缓，渠道效率低
10	成都恒瑞制药	86	已上市或临床阶段的创新药1个； 专利数832个	制剂竞争激烈，创新进度放缓

来源：中国日报、中国医药创新促进会、头豹研究院

中国冠心病治疗药物核心企业竞争力分析 (1/2)

欧意药业与上海医药在冠心病治疗药物赛道综合实力旗鼓相当，但竞争优势各有侧重，中国医药创新能力略显不足，后续需补齐研发与工业生产短板

中国冠心病治疗药物行业核心企业产品布局能力分析

对比维度	欧意药业	上海医药	中国医药
冠心病创新药管线储备	★★★★☆	★★★★★	★★☆☆☆
心血管领域专利壁垒	★★★★☆	★★★★★	★★☆☆☆
仿制药成本控制与集采能力	★★★★★	★★★★☆☆	★★☆☆☆
院内市场准入与份额	★★★☆☆	★★★★★	★★★★★
院外渠道覆盖能力	★★☆☆☆	★★★★★	★★★☆☆
创新转化效率	★★★★☆	★★★★☆☆	★★☆☆☆
集采抗冲击韧性	★★★★★	★★★★☆☆	★★☆☆☆
综合竞争力	★★★★☆	★★★★☆☆	★★★☆☆

- 创新研发端：**创新研发层面，上海医药整体管线布局丰富、专利储备体量领先，研发基底雄厚，但管线落地节奏偏缓，创新成果临床转化与商业化效率整体偏低。欧意药业研发方向更为聚焦，深耕冠心病治疗药物细分领域，改良制剂与仿创管线贴合临床需求，产品落地性与适配性更强。中国医药研发投入力度有限，心血管领域创新管线储备薄弱，前沿品种布局不足，长期创新发展动能相对欠缺。
- 仿制药与集采端：**仿制药及集采竞争维度，欧意药业依托成熟生产工艺与精细化成本管控体系，集采报价优势显著、中标能力突出，核心降脂、抗血小板类冠心病药物抗风险能力强，仿制药业务经营韧性充足。上海医药产品管线繁杂，叠加集采常态化降价挤压，仿制药盈利空间持续收缩。中国医药以医药流通业务为主，自有工业品种偏少，生产成本管控能力不足，受集采政策冲击更为明显。
- 渠道与市场端：**渠道布局与终端市场方面，上海医药依托全国性完整医药分销网络，覆盖各级医疗机构与零售终端，全域渠道壁垒优势显著。中国医药依托央企资源背景，院内准入资质完善、供应链配送体系成熟，公立医疗终端扎根深厚。相较之下，欧意药业终端渠道布局较为单一，主要依赖第三方商业配送合作，院内资源有限，院外零售及慢病管理渠道建设相对薄弱。

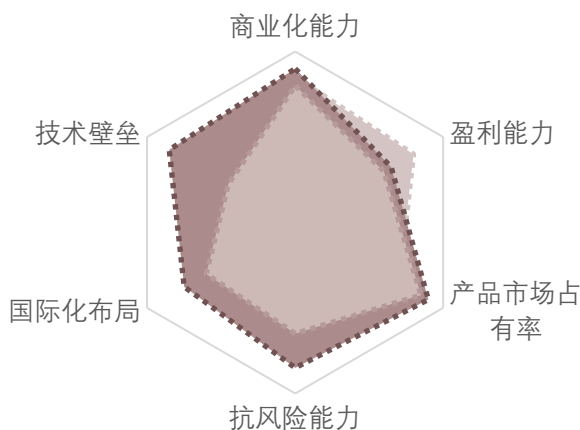
来源：摩熵医药、欧意药业官方网站、上海医药官方网站、中国医药官方网站、头豹研究院

中国冠心病治疗药物核心企业竞争力分析 (2/2)

欧意药业以仿创结合与集采适配为核心优势；上海医药凭借全产业链布局与渠道壁垒，构建稳健规模优势；中国医药依托央企背景深耕院内市场，但创新与工业能力短板明显

中国冠心病治疗药物行业核心企业产品布局能力分析

■ 欧意药业 ■ 上海医药 ■ 中国医药



■ 在全球医药产业竞争日益激烈背景下，国际化布局已成为衡量制药企业长期竞争力的重要指标，三家企业呈现出不同的发展路径

欧意药业：当前仍以中国市场为核心发展基础，国际化布局主要集中在仿制药出口及部分海外注册推进阶段，整体处于起步阶段。未来若希望提升全球市场影响力，需进一步加强创新药研发与海外注册能力。

上海医药：依托成熟的分销体系与工业平台，将国际化作为重要发展方向，通过海外并购、中美双报、国际认证等方式推进仿制药与创新药全球注册，在专利布局与适应症选择上兼顾中国外市场需求，未来有望在全球仿制药市场获得稳定份额。

中国医药：国际化战略依托央企集团整体平台推进，近年持续加强仿制药国际认证、海外注册及国际合作，逐步推动成熟产品进入海外市场，在这一体系下，冠心病药物业务有望借助集团全球化资源拓展国际市场。

■ 企业面临的风险与挑战三家企业在各自领域具备一定竞争优势，但未来发展仍面临不同类型的风险与挑战

欧意药业：主要风险来自产品结构集中度较高及市场竞争加剧。随着其他企业在他汀类、抗血小板类核心品种的仿制药与改良型制剂研发推进，新品上市后可能对现有市场格局形成冲击。此外，集采常态化、医保谈判降价等政策环境变化，也可能对产品价格和利润水平产生持续影响。

上海医药：主要挑战来自创新药研发转化效率偏低与仿制药业务毛利下滑。创新药研发周期长、投入高，管线推进与临床转化存在不确定性；同时，仿制药业务受集采冲击明显，传统品种利润空间持续收窄，亟需通过创新业务与高毛利产品对冲压力。

中国医药：在冠心病领域面临的主要挑战是创新储备不足与院内市场份额流失。公司核心业务以流通配送与仿制药代理为主，自有工业品种创新能力较弱，叠加集采政策对院内市场的持续影响，业务增长动能不足，可能影响相关资源投入与市场拓展速度。

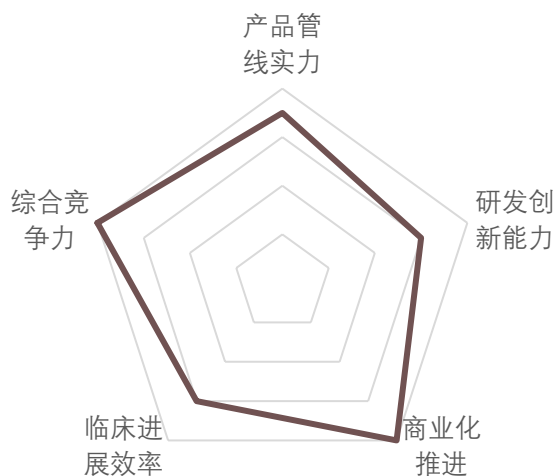
来源：摩熵医药、欧意药业官方网站、上海医药官方网站、中国医药官方网站、头豹研究院

中国冠心病治疗药物行业潜力企业

成都恒瑞制药是冠心病仿制药赛道中最具竞争力的企业之一，凭借工艺优势、成本控制与集团协同效应。未来，有望在集采常态化的背景下，持续巩固并扩大在冠心病治疗药物市场的领先地位

成都恒瑞制药冠心病产品布局能力分析

——冠心病治疗药物整体布局评分



■ 成都恒瑞制药作为恒瑞医药体系下的重要工业平台，是中国仿制药领域的头部企业之一，以“仿制药工艺深耕+集团资源协同”为核心模式，构建了覆盖心血管、肿瘤等多领域的产品矩阵。在冠心病治疗药物赛道，企业依托成熟的化学合成与制剂工艺，形成了以他汀类、抗血小板类等核心仿制药为支撑的产品体系，同时借助集团强大的临床研发与注册资源，在仿制药一致性评价、集采中标上具备显著优势。当前，成都恒瑞制药拥有832个专利，已上市或临床阶段创新药1个，仿制药管线在冠心病降脂、抗栓等核心治疗领域布局完善。其母公司恒瑞医药的研发体系与商业化网络，为成都恒瑞提供了成熟的院内渠道与临床资源支持，形成了“工业+渠道”的协同优势。

■ 依托集团研发与工艺优势，成都恒瑞制药在冠心病领域形成了“集采核心仿制药+改良型制剂”的梯队布局，聚焦动脉粥样硬化、急性冠脉综合征、术后抗栓等核心适应症，覆盖不同治疗阶段的临床需求。企业的仿制药产品为市场提供了成熟、可及的治疗方案，在集采中凭借价格优势快速抢占市场份额；同时，在改良型制剂领域的布局，有望通过剂型优化提升产品竞争力，应对集采后的价格竞争。

成都恒瑞制药冠心病治疗药物核心产品

产品类型	代表品种	作用机制	核心优势
他汀类降脂药	阿托伐他汀钙片	HMG-CoA还原酶抑制剂	工艺成熟，成本控制能力强
抗血小板药物	氯吡格雷片	P2Y12受体拮抗剂	院内市场基础稳固
硝酸酯类制剂	单硝酸异山梨酯缓释片	硝酸酯类扩血管药物	剂型改良优势显著，患者依从性高
创新/改良制剂	冠心病领域改良型制剂	长效/缓控释制剂	依托集团研发资源，竞争潜力突出

来源：成都恒瑞医药官方网站、头豹研究院

头豹业务合作

全球视野 · 本土洞察 · 助力企业把握市场先机

核心业务



行业数据 API

开放原创报告与研究数据接口，支持企业知识库、系统平台及AI应用高效接入和调用



KNIT解决方案

构建企业可信内容体系，提升品牌在AI搜索与问答中的可见度、准确性与转化效果



报告会员账号

可阅读全部原创报告和百万数据，提供PC及移动端，方便触达平台内容



定制报告/白皮书

对产业及细分行业进行现状梳理和趋势洞察，输出全局观深度研究报告



商业尽调

面向投资并购和商业决策，评估标的公司的商业前景、价值及风险



招股书引用

研究覆盖国民经济19+核心产业，内容可授权引用至上市文件、年报

业务咨询



客服电话：
400-072-5588



官方网站：
www.leadleo.com

报告作者



荆婧
首席分析师



许豫缘
行业分析师



service@leadleo.com

办公地点



深圳办公室

广东省深圳市南山区粤海街道华润置地大厦E座4105室
邮编：518057



上海办公室

上海市静安区南京西路1717号会德丰国际广场2701室
邮编：200040



南京办公室

江苏省南京市栖霞区经济开发区兴智科技园B栋401
邮编：210046

方法论

- ◆ 头豹研究院布局中国市场，深入研究19大行业，持续跟踪532个垂直行业的市场变化，已沉淀超过100万行业研究价值数据元素，完成超过1万个独立的研究咨询项目。
- ◆ 头豹研究院依托中国活跃的经济环境，研究内容覆盖整个行业发展周期，伴随着行业内企业的创立，发展，扩张，到企业上市及上市后的成熟期，头豹各行业研究员积极探索和评估行业中多变的产业模式，企业的商业模式和运营模式，以专业视野解读行业的沿革。
- ◆ 头豹研究院融合传统与新型的研究方法论，采用自主研发算法，结合行业交叉大数据，通过多元化调研方法，挖掘定量数据背后根因，剖析定性内容背后的逻辑，客观真实地阐述行业现状，前瞻性地预测行业未来发展趋势，在研究院的每一份研究报告中，完整地呈现行业的过去，现在和未来。
- ◆ 头豹研究院密切关注行业发展最新动向，报告内容及数据会随着行业发展、技术革新、竞争格局变化、政策法规颁布、市场调研深入，保持不断更新与优化。
- ◆ 头豹研究院秉承匠心研究，砥砺前行的宗旨，以战略发展的视角分析行业，从执行落地的层面阐述观点，为每一位读者提供有深度有价值的研究报告。

法律声明

- ◆ 本报告著作权归头豹所有，未经书面许可，任何机构或个人不得以任何形式翻版、复刻、发表或引用。若征得头豹同意进行引用、刊发的，需在允许的范围内使用，并注明出处为“头豹研究院”，且不得对本报告进行任何有悖原意的引用、删节或修改。
- ◆ 本报告分析师具有专业研究能力，保证报告数据均来自合法合规渠道，观点产出及数据分析基于分析师对行业的客观理解，本报告不受任何第三方授意或影响。
- ◆ 本报告所涉及的观点或信息仅供参考，不构成任何证券或基金投资建议。本报告仅在相关法律许可的情况下发放，并仅为提供信息而发放，概不构成任何广告或证券研究报告。在法律许可的情况下，头豹可能会为报告中提及的企业提供或争取提供投融资或咨询等相关服务。
- ◆ 本报告的部分信息来源于公开资料，头豹对该等信息的准确性、完整性或可靠性不做任何保证。本报告所载的资料、意见及推测仅反映头豹于发布本报告当日的判断，过往报告中的描述不应作为日后的表现依据。在不同时期，头豹可发出与本报告所载资料、意见及推测不一致的报告或文章。头豹均不保证本报告所含信息保持在最新状态。同时，头豹对本报告所含信息可在不发出通知的情形下做出修改，读者应当自行关注相应的更新或修改。任何机构或个人应对其利用本报告的数据、分析、研究、部分或者全部内容所进行的一切活动负责并承担该等活动所导致的任何损失或伤害。