

WHITE PAPER ON GRADED DIAGNOSIS AND
TREATMENT OF BARLEY ALOPECIA

大麦脱发 分级诊疗 白皮书

■ 摘要

■ 中国脱发人群规模庞大

随着中国老龄化进程的加快，中老年人群对于脱发诊疗的需求与日俱增；同时，由于社会多方面因素的影响，中青年人群脱发比例逐年攀升，脱发症状呈年轻化趋势。雄激素性脱发是患病人群最常见的脱发类型，其中男性人群患雄激素性脱发的概率是女性人群的近4倍。根据中华人民共和国国家卫生健康委员会数据，2020年中国脱发人数已达到2.5亿。

■ 多种因素推动脱发诊疗市场规模扩大

随着中国整体生活水平的提高，脱发问题得到更多的关注，美学植发等个性化植发的需求持续上升。经过多年发展，脱发诊疗技术取得了突破性进展，新型微针植发、中胚层脱发治疗等技术的出现为发友带来更优质的治疗体验和效果，同时也为发友提供了多样化的选择。近年来，国家陆续出台多项政策，鼓励支持行业的长期健康发展。在多种因素的叠加推动下，中国脱发诊疗行业迎来蓬勃发展。

■ 脱发分级诊疗是大势所趋

大麦脱发分级诊疗有助于发友确定个性化的诊疗方案，更加科学精准地进行脱发诊治，全面保障发友的健康权益。建立脱发分级诊疗制度意义重大，有助于推动毛发医疗行业的规范化、体系化、标准化发展，增强公众对毛发医疗行业的信任和支持，是未来脱发诊疗市场发展的必然趋势。

■ 目录

第一章 中国脱发概况	
1.1 脱发定义及分类	06
1.1.1 脱发的定义	06
1.1.2 脱发的分类	07
1.2 中国脱发人群规模	08
1.2.1 中国脱发整体情况	08
1.2.2 中国脱发细分种类流行病学数据分析	08
1.3 中国脱发诊疗领域行业政策及监管环境	09
1.3.1 中国脱发诊疗领域的行业政策及监管环境解析	09
第二章 中国脱发诊疗市场分析	
2.1 脱发诊疗分级体系发展历程分析	11
2.1.1 全球及中国脱发诊疗技术的发展历程	11
2.1.2 脱发分级体系的发展历程	12
2.2 中国脱发人群诊疗需求分析	13
2.2.1 中国脱发人群诊疗需求分析	13
2.3 脱发诊断与鉴别诊断分析	14
2.3.1 脱发的辅助检查方式	14
2.3.2 脱发的鉴别诊断	14
2.4 脱发治疗技术分析	15
2.4.1 头皮养护	15
2.4.2 药物治疗	15
2.4.3 植发治疗	16
2.4.4 新型治疗方法	16

■ 目录

第三章 脱发分级诊疗制度	
3.1 中国脱发诊疗市场痛点分析	18
3.1.1 中国脱发诊疗市场痛点解析	18
3.2 脱发分级诊疗制度	19
3.2.1 脱发分级诊疗技术详细解析	19
3.2.2 脱发类型级别图	20
3.2.3 分级诊疗体系路径	21
3.2.4 轻度男性雄激素性脱发治疗	22
3.2.5 中度男性雄激素性脱发治疗	23
3.2.6 重度男性雄激素性脱发治疗	24
3.2.7 轻度女性雄激素性脱发治疗	25
3.2.8 中度女性雄激素性脱发治疗	26
3.2.9 重度女性雄激素性脱发治疗	27
3.3 脱发分级诊疗制度解析	28
3.3.1 脱发分级诊疗制度的优势	28
3.3.2 毛发全程管理	28
第四章 中国脱发诊疗市场驱动因素及发展趋势分析	
4.1 中国脱发诊疗市场产业链分析	30
4.2 中国脱发诊疗行业市场驱动因素分析	31
4.3 中国脱发诊疗行业发展趋势分析	32
• 法律声明	33
• 联系我们	34

第一章

中国脱发概况



01

1.1 脱发定义及分类

脱发根据临床表现可分为生理性脱发和病理性脱发，病理性脱发是指头发过度或异常脱落，应当及时进行诊疗

1.1.1 脱发的定义

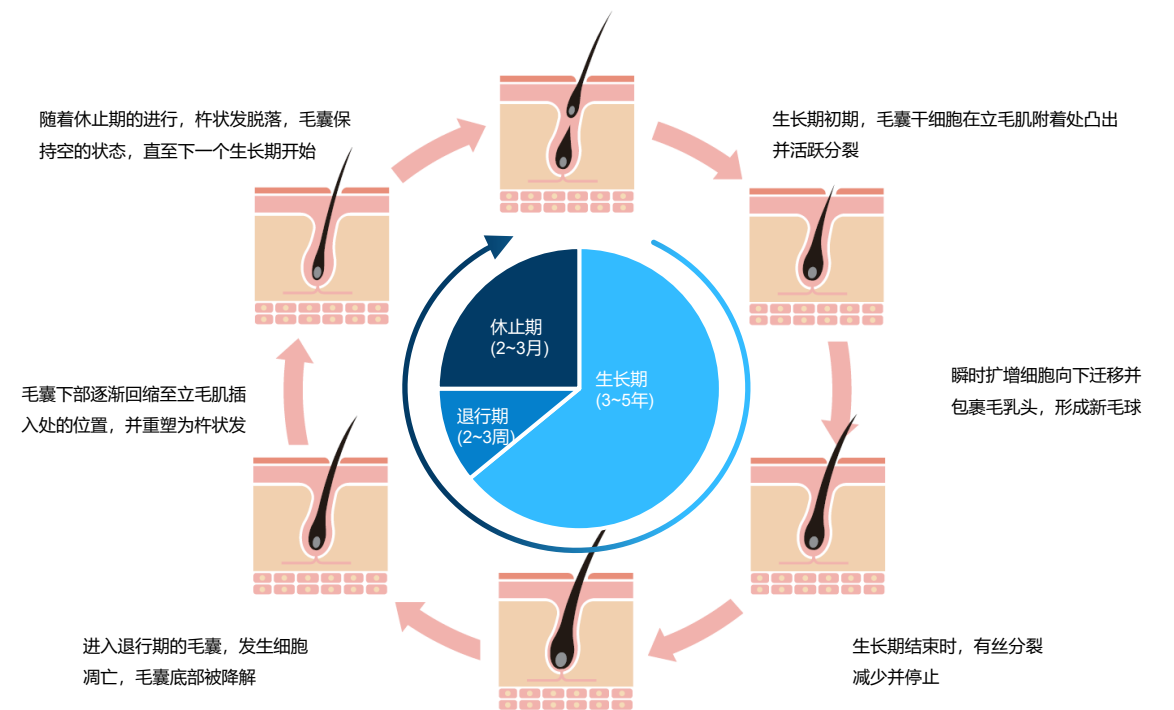
脱发是指头发脱落的过程，秃发是头发脱落之后的结果。人类的头发具有调节体温、保护身体、感官活动等功能，同时还具有重要的社会学意义。头发由毛囊产生的终末分化的角质形成细胞组成。毛囊是一个周期性活动的微小器官，因此毛发会周期性地生长和脱落。毛囊周期分为三个阶段：生长期（Anagen）、退行期（Catagen）和休止期（Telogen）。

在生长期内，毛发以每天0.3~0.4毫米的速度持续生长。生长期的持续时间决定了毛发的长度，通常头皮毛囊的生长期为4~6年。生长期结束时，毛发纤维会被保留一段时间，不再进一步生长。随后，进入退行期的毛囊下部三分之二迅速退化，主要是基质、内根鞘和外根鞘角质形成细胞凋亡，而毛囊干细胞则不受影响。最终，毛乳头凝集并向上移动，停在毛囊隆突下方。退行期持续约2~3周，而后毛囊进入休止期。在休止期阶段，毛干成熟为杵状发，最终从毛囊脱落，通常在梳理或洗涤过程中脱落。休止期一般持续2~3个月，然后头皮毛囊重新进入生长期，如此循环。

毛囊周期是一个复杂的生物过程，受多种生长因子、细胞因子、神经肽及各种代谢变化的影响。在正常头皮中，毛囊总数终生保持恒定，其中约有90%~95%的毛囊处于生长期，<1%处于退行期，其余5%~10%处于休止期。由于人的毛囊周期并不同步，因此毛发脱落不断发生，大部分人通常每天脱落50~100根头发。

脱发根据临床表现可从广义上划分为两种类型：生理性脱发和病理性脱发。生理性脱发即是指在正常的新陈代谢状态下的头发脱落，如每日自然的头发掉落、产后脱发、婴儿枕秃和老年性脱发等。一般认为，正常情况下头发日均脱落量在100根以内，且为均匀的脱发的情况属于生理性脱发；头发异常或过度的脱落，脱落后不会再生，即为病理性脱发，应当及时治疗。

图：毛囊周期



来源：文献检索，沙利文分析

1.1 脱发定义及分类

病理性脱发在临床上可进一步分为非瘢痕性脱发和瘢痕性脱发，区别在于脱发区的毛囊开口是否消失。对于脱发类型进行分类，能够更好的制定个性化治疗方案

1.1.2 脱发的分类

在临床上根据毛囊开口是否消失，可将病理性脱发分为非瘢痕性脱发（暂时性脱发）和瘢痕性脱发（永久性脱发）。

非瘢痕性脱发的脱发区毛囊结构没有被破坏，经过及时的治疗新发还可再生，因而是可逆的，分类主要有男性型脱发、女性型脱发、斑秃、休止期脱发等。瘢痕性脱发是指由于各种原因造成毛囊结构的破坏，导致新发无法再生，造成的永久性脱发，主要有盘状红斑狼疮、毛发扁平苔藓、前额纤维性脱发、外伤瘢痕等。

导致不同脱发类型的病因不同，因此准确诊断脱发类型及进展可以有针对性地为患者确定个性化治疗方案并达到满意的治疗效果。

- 雄激素性脱发（Androgenetic Alopecia, AGA）：雄激素性脱发是最常见的脱发类型，发病率随年龄的增加而增长。其特点是进行性脱发，通常呈模式分布。早期的识别和治疗有助于阻止其进展，以保留尽可能多的头发；
- 斑秃（Alopecia Areata, AA）：斑秃是一种自身免疫性疾病，可影响任何有毛发的区域，其严重程度从能够自发再生的小圆形斑块脱发到持续、广泛的斑片状脱发，再到整个头皮毛发脱落（全秃）或全身毛发脱落（普秃）；
- 休止期脱发（Telogen Effluvium, TE）：是弥漫性脱发最常见原因，通常于压力事件或药物、营养不良、内分泌失调等诱因事件发生后2~3个月左右，是一种自限性疾病，消除诱因后可自愈。

图：常见脱发类型及主要治疗方案

	脱发类型	临床表现	主要治疗方案
非瘢痕性脱发	雄激素性脱发 (AGA)	- 男性通常表现为额叶、颞叶和头顶头皮脱发 - 女性通常表现为中央头皮附近头发明显稀疏 - 临床早期受累区域会发生弥漫性毛发稀疏，毛发镜放大可发现毛囊单位中单根毛发数量减少	- 米诺地尔：男性和女性AGA的一线治疗 - 非那雄胺：男性AGA的常用药物 - 螺内酯：女性AGA的常用药物 - 毛发移植：疗效迅速
	斑秃 (AA)	- 通常表现为突然出现一个或多个离心性扩大的脱发斑，全头皮和全身毛发亦可受累 - 无自觉症状，无炎症表现，受累皮肤表面正常	- 外用激素：0.05%丙酸氯倍他索 - 皮损内注射激素：曲安奈德 - 系统性激素：甲泼尼龙 - 局部免疫治疗：方酸二丁酯（SADBE）或二苯基环丙烯酮（DPCP）
	休止期脱发 (TE)	- 急性或慢性毛发脱落增加，根据临床分级量表，患者脱发程度多为5~6级脱发 - 通常表现为双颞叶毛发减少，长发患者可表现为马尾辫变细	- 消除刺激因素 - 假发而非植发，用以等待毛发再生 - 心理支持：缓解疏导患者情绪
瘢痕性脱发	盘状红斑狼疮 (Discoid Lupus Erythematosus, DLE)	- 轮廓清晰的圆盘状红斑，伴有黏着性毛囊角化过度，去除鳞屑后可见地毯钉征 - 随病情进展，形成中央色素减退及萎缩性瘢痕	- 局部外用/皮损内注射皮质类固醇 - 外用钙调节磷酸酶抑制剂 - 抗疟药：氯喹，羟氯喹 - 生物制剂：抗IFN-α单克隆抗体
	毛发扁平苔藓 (Lichen Planopilaris, LPP)	- 特征为网状瘢痕，伴有毛囊周围红斑和鳞屑，可为单发或多发，主要累及头顶和顶叶 - 在脱发区中央缺乏毛囊开口，在脱发区边缘可见粉红色至红色的透明炎症明显发生在毛囊周围，角化病朝头发方向延伸	- 局部外用/皮损内注射皮质类固醇 - 局部外用钙调节磷酸酶抑制剂 - 口服抗炎症药物和免疫抑制剂类药物

来源：文献检索，沙利文分析

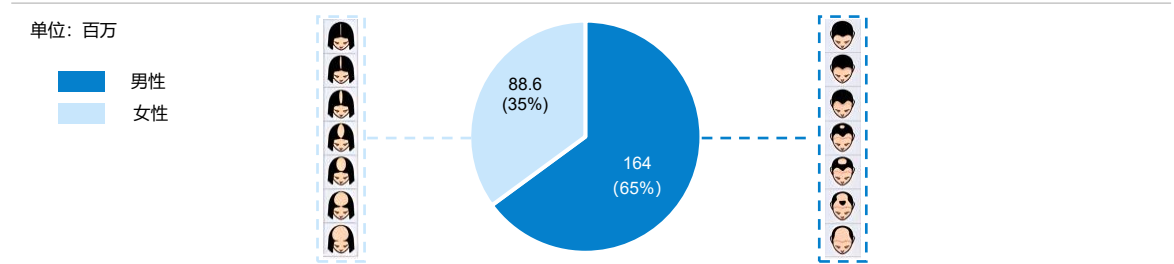
1.2 中国脱发人群规模

中国脱发人群数量庞大，2020年中国脱发人数高达2.5亿。受多种因素影响，脱发人数持续增加，同时发病呈现年轻化趋势

1.2.1 中国脱发整体情况

由于脱发受遗传和环境等因素的共同影响，中国脱发人群数量不断增加。据国家卫健委调查，2020年中国脱发人口达到2.5亿人，平均每6人中就有1人脱发，其中男性约1.64亿人，女性约8860万人。另据《2023脱发人群及防脱消费报告》调查数据显示，在脱发人群中，30岁以下脱发发生的比例高达54%，呈现年轻化趋势，00后人群也有越来越多人受脱发问题困扰。

图：中国脱发人数统计



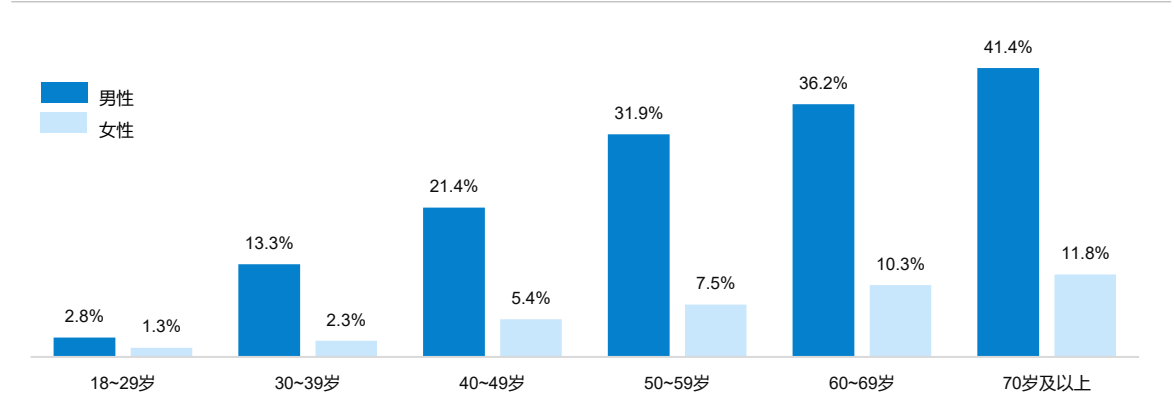
1.2.2 中国脱发细分种类流行病学数据分析

据北京大学人民医院皮肤科团队发表的《中国雄激素性脱发的患病率：基于六个城市的社区研究》分析数据显示，我国雄激素性脱发总患病率为12.8%。男性人群AGA的总体患病率为21.3%，最常见的类型是额部和头顶脱发；女性人群AGA的患病率为6.0%，男性患AGA的概率几乎是女性的四倍。总体而言，AGA的患病率在男性和女性中均随年龄的增长而增加。同时，AGA被认为是一种具有遗传倾向的疾病，29.7%的患有AGA的男性和19.2%的患有AGA的女性有家族史。

据中华皮肤科杂志发布的《中国六城市斑秃患病率调查》的数据显示，我国斑秃总患病率约为0.27%。中国男性人群AA的患病率明显高于女性，男性斑秃患病率为0.38%，女性斑秃患病率为0.18%。据复旦大学附属华山医院皮肤科临床资料分析结果显示，中国斑秃患者存在三种临床亚型，包括斑片状脱发、全秃（Alopecia Totalis, AT）和普秃（Alopecia Universalis, AU），总体平均发病年龄为35.2岁，大多数患者（86.6%）为斑片状脱发，少数患者（13.4%）为全秃或普秃。全秃或普秃患者较斑片状脱发患者发病年龄更早，病程更长，生活质量受到更为严重的影响。

此外，由于COVID-19疫情的流行会引发细胞因子风暴并对心理健康造成影响，近年来急性TE在脱发形式中的占比较以往有所增加。

图：中国不同年龄段成年男性和女性人群的AGA患病率



来源：文献检索，公开资料，沙利文分析

1.3 中国脱发诊疗领域行业政策及监管环境

国家针对脱发诊疗领域出台多项政策，在政策利好支持和规范化指导的积极推动下，脱发诊疗行业近年来发展迅速

1.3.1 中国脱发诊疗领域的行业政策及监管环境解析

随着生活水平的提高以及人们健康意识的增强，脱发问题愈发受到关注。面对日益增长的脱发诊疗市场，国家相继颁布多项行业政策及监管法规以加强行业引导，为行业发展奠定了坚实的基础。

在国家《深化医药卫生体制改革意见》等相关法规的鼓励推动下，及国家政策和卫生监督机构对运营机构的人员和服务管理要求下，市场得以规范化，保障了消费者权益，促进了行业长期健康发展。以三大民营机构为领军的社会办医和民营机构在植发领域迅速崛起。随着政策的贯彻落实和市场环境的改善，脱发诊疗市场的渗透率有望得到进一步提升。

图：脱发诊疗领域部分相关国家政策

发布时间	政策名称	发布机构	脱发诊疗领域相关内容
2022.03	医疗器械生产监督管理办法	国家市场监督管理总局	从医疗器械生产许可和备案、监督检查、责任约谈、加强医疗器械生产监管信息化建设工作等方面进一步完善监管手段；加强风险防控和对违法行为惩戒
2022.03	医疗器械质量管理体系年度自查报告编写指南	国家药品监督管理局	提高医疗器械生产环节质量，强化产品质量安全主体责任的落实
2021.03	毛发移植规范	中国整形美容协会标准化工作委员会	就毛发移植手术操作方法、手术人员和环境以及手术设施进行了严格规范，并加强毛发移植行业的监督和管理、规范手术操作流程，进一步降低植发手术风险，从根源保障患者权益
2019.12	中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法	全国人民代表大会常务委员会	国家采取多种措施，鼓励和引导社会力量依法举办医疗卫生机构，支持和规范社会力量举办的医疗卫生机构与政府举办的医疗卫生机构开展多种类型的医疗业务、学科建设、人才培养等合作
2018.08	医疗技术临床应用管理办法	中华人民共和国国家卫生健康委员会	国家建立医疗技术临床应用负面清单管理制度。未纳入禁止类技术和限制类技术目录的医疗技术，医疗机构可以根据自身功能、任务、技术能力等自行决定开展临床应用，并应当对开展的医疗技术临床应用实施严格管理
2013.09	关于促进健康服务业发展的若干意见	中华人民共和国国务院	大力引入社会资本，着力扩大供给、创新服务模式、提高消费能力，不断满足人民群众多层次、多样化的健康服务需求，提升健康服务规范化、专业化水平，建立符合国情、可持续发展的健康服务业体制机制
2010.11	关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构的通知	中华人民共和国国务院办公厅	放宽社会资本举办医疗机构的准入范围，鼓励和支持社会资本举办各类医疗机构，进一步改善社会资本举办医疗机构的执业环境，落实非公立医疗机构税收和价格政策
2009.04	关于深化医药卫生体制改革的意见	中国共产党中央委员会、中华人民共和国国务院	鼓励和引导社会资本投资医疗机构，并通过投资促进私立医疗机构发展和公立医疗机构改革

来源：政府官网，沙利文分析

第二章

中国脱发诊疗市场分析



02

2.1 脱发诊疗分级体系发展历程分析

有效治疗脱发的前提在于找到脱发原因，进行准确诊断。根据脱发病情的严重程度进行分级评估，有助于判断脱发进程，确定个性化治疗方案并评估疗效

2.1.1 全球及中国脱发诊疗技术的发展历程

人类一直在积极探寻治疗脱发的方法。古代通常采用草药和按摩的方式治疗脱发，但是疗效因人而异。公元前1533年，在埃及卢克索发现的埃伯斯莎草纸被认为是现存最早的完整医学文献，其中记录着迄今为止最古老的治疗脱发的书面处方：氧化铁、红铅、洋葱、雪花石膏、蜂蜜和各种动物脂肪的混合物。公元前420年的古希腊，现代医学之父希波克拉底为自己的脱发尝试了多种医学解决方案，其中一种方案是将鸦片、辣根、鸽粪、甜菜根和各种香料的混合物涂抹在头上。然而这个方法疗效甚微，最终希波克拉底头顶的头发全部脱落，直至今日人们仍将特定的脱发样式称为“希波克拉底花环”。

随着现代医学的发展，对发病机制理解的日益深入，人们逐渐意识到有效治疗脱发的前提首先在于找到脱发原因，进行准确的诊断。同时，脱发的进展是一个渐进性的过程，对于病情的严重程度分级，有助于判断脱发的进程，并确定个性化的治疗方案。雄激素性脱发的临床特征因性别而不同，因此也可分为男性型脱发（Male Pattern Hair Loss, MPHL）和女性型脱发（Female pattern hair loss, FPHL）。对于MPHL和FPHL，国际上经典的表型分级分类方法，分别为Hamilton-Norwood 和 Ludwig 分级量表。2007年，韩国Won-Soo Lee等提出基本型和特定型分级法（Basic and Specific classification, BASP）分级，适用于不分性别的模式性脱发（Pattern Hair Loss, PHL）。相较于国际上主要针对欧美患者制定的分级分类方法，该分级更加适合亚洲患者的临床应用。

2019年，中国医师协会美容与整形医师分会毛发整形美容专业委员会发布了《中国人雄激素性脱发诊疗指南》，基于BASP分型法具有全面性、系统性和渐进性的优点，适合于临床使用，因此推荐将BASP分型法作为AGA的临床分级法。此外，《女性雄激素性脱发诊断与治疗中国专家共识（2022年版）》亦推荐使用BASP方法对女性雄性激素脱发初诊患者进行脱发分级，并结合毛发镜对患者毛发进行整体评估。

图：BASP分级量表



来源：文献检索，沙利文分析

2.1 脱发诊疗分级体系发展历程分析

根据脱发病情的严重程度进行分级评估，有助于建立健全脱发分级诊疗制度，推动脱发临床诊疗规范化发展。全面了解脱发情况，对于脱发治疗取得良好效果至关重要

2.1.2 脱发分级体系的发展历程



来源：文献检索，沙利文分析

2.2 中国脱发人群诊疗需求分析

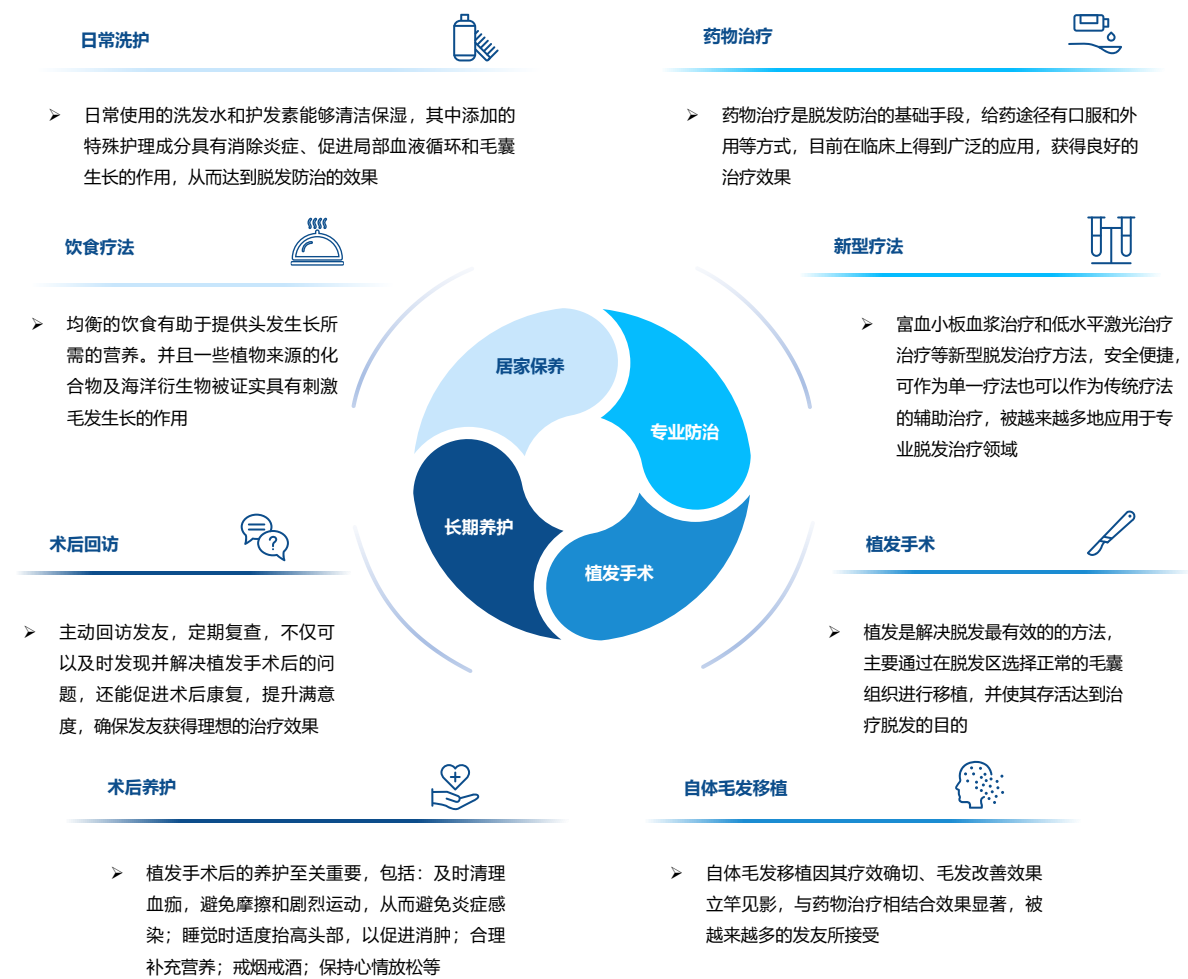
中国脱发人群高达2.5亿，脱发防治不可忽视，可通过居家保养、专业治疗、植发手术以及植发后长期养护保护头发

2.2.1 中国脱发人群诊疗需求分析

脱发的综合防治主要包括以下四个步骤：第一步是居家保养，主要是指在日常生活中通过防脱洗发水和饮食疗法等方式进行防治；第二步是通过专业手段进行脱发防治，包括药物和激光治疗等方式；第三步是在公立医院皮肤科以及民营的植发机构进行植发手术；第四步是植发后的长期养护，良好的长期养护对于提高移植毛囊的存活率和后续生长十分有益，进而更好维持植发手术的效果。

脱发防治是一项综合全面的过程，四个步骤互为补充，循序渐进。发友应注意在日常生活中的早期发现，并且树立良好的诊疗观念，由专业医师诊断评估后，根据脱发的病因和程度，结合自身实际情况有针对性地选择治疗方式，从而避免盲目植发带来的风险和副作用，以达到满意的治疗效果。

图：常见脱发诊疗需求的分析



来源：公开资料，沙利文分析

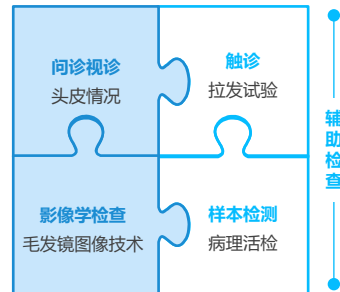
2.3 脱发诊断与鉴别诊断分析

不同类型的脱发各有其特征，可通过拉发试验、毛发镜检查等手段进行诊断和鉴别诊断，脱发的准确诊断有助于确定合适的治疗方案，有效提升治疗效果

2.3.1 脱发的辅助检查方式

大部分情况下，脱发疾病可以依靠详细的病史采集和体格检查做出诊断；对于部分不确定的病例，还需要结合辅助检查手段才能得以明确诊断。常用的辅助检查包括拉发试验、毛发镜检查等。毛发镜检查是一种非侵入性的技术，无需昂贵仪器，减少了不必要的头皮活检标本采集，受到患者的广泛接受。另外，当必须进行皮肤活检时，毛发镜检查也有助于引导选取最佳的活检部位，从而使病理检查更加精确。

图：脱发患者的诊断方式

		辅助检查方式	主要内容	诊断结果
	问诊视诊 头皮情况	触诊 拉发试验	拉发试验 - 临床医生选择50~60根头发，以拇指，食指和中指靠近头皮 - 当手指沿毛干滑下时，医生使用缓慢的牵引力牢牢拉动发束，避免快速而有力的拉扯	对拉出的头发进行计数： 如果每束毛发超过10%的毛发被拉出，拉发试验则呈阳性，提示存在病理性脱发
	影像学检查 毛发镜图像技术	样本检测 病理活检	毛发镜检查 - 毛发镜检查特指对于毛发和头皮进行的皮肤镜（手持式或数字式）检查 - 毛发镜检查可以放大观察以下部位：(1) 毛干，(2) 毛囊开口，(3) 毛囊周围表皮，(4) 血管	根据头皮这 4 种结构成分的外观异常进行脱发的鉴别诊断，判断病理性脱发的具体情况

2.3.2 脱发的鉴别诊断

对于脱发进行准确的鉴别诊断，有助于医生帮助发友确定合适的治疗方案，提升治疗效果。

图：常见脱发类型的诊断及鉴别诊断

	脱发类型	诊断	鉴别诊断
非瘢痕性脱发	雄激素性脱发 (AGA)	- 多数患者表现典型，仅凭病史和体格检查即可作出诊断 - 拉发试验：AGA患者通常为阴性 - 活检：毛囊单位总数正常，微小化的毳毛和休止期毛发数量增加	- 弥漫性斑秃：头皮烧灼或瘙痒的症状先于明显的毛发脱落；拉发试验阳性；活检显示毛囊周围大量炎症细胞浸润 - 休止期脱发：拉发试验阳性；活检显示无毛囊微小化或炎症浸润
	斑秃 (AA)	- 拉发试验：评估疾病进展，快速进展者，很容易被拔出成簇头发 - 光镜检查：可见休止期和营养不良的毛发 - 皮肤镜检查：可提供更多信息，确定活检部位	- 拔毛癖：有断发或无发的斑片通常形状更不规则 - 头癣：通常会有头皮脱屑。断发、逗号样发和螺旋状发是典型的皮肤镜表现
	休止期脱发 (TE)	- 拉发试验：急性TE拉发试验呈强阳性 - 皮肤镜检查：急性TE可表现为毛发密度降低，并伴有空毛囊和大量短的再生发	生长期脱发：可见惊叹号样发。显微镜观察可见生长期毛发而非休止期毛发
瘢痕性脱发	盘状红斑狼疮 (DLE)	皮肤镜检查：毛囊开口消失、毛囊角栓形成、程度不一的鳞屑、散在的深褐色污点、界限清楚的蓝灰色区域、大的黄点征以及粗大的树枝状血管结构	毛发扁平苔藓：有毛囊间界面皮炎的毛发扁平苔藓，存在深部的血管周围淋巴细胞浸润以及毛囊周围和间质的炎症
	毛发扁平苔藓 (LPP)	- 皮肤镜检查：毛囊周围红斑、毛囊性角化过度以及早期瘢痕 - 活检：毛囊周围的苔藓样界面皮炎，毛囊周围板层状纤维化	盘状红斑狼疮：若临床表现伴有毛囊周围红斑及鳞屑，并缺乏毛囊角栓，则更倾向于毛发扁平苔藓而非盘状红斑狼疮

来源：文献检索，沙利文分析

2.4 脱发治疗技术分析

脱发治疗的总原则是：早期、综合、长期、个性化。药物治疗是基础，微针植发在脱发治疗中的临床优势突出

2.4.1 头皮养护

发友如果能在脱发早期及时发现病情，在专业医师分级诊疗的指导下，进行头皮养护，改善头皮环境，可遏制脱发病情发展，避免恶化至需要植发的阶段。头皮养护产品主要包括洗发水和护发素，发友可根据自身头皮状况选用适合的养护产品。

洗发水中常添加表面活性剂代替皂类作为清洁剂。表面活性剂由疏水性基团和亲水性基团构成，其中疏水性基团和非水溶性的皮脂发生化学性结合，亲水性基团与水结合，以此达到洗去头发及头皮上油脂的目的。表面活性剂根据电荷种类，可分为阴离子、阳离子、两性和非离子型的表面活性剂。护发素能够改善受损毛发的外观，增加光泽、使其更加柔顺易于梳理。矿物油和植物油等油类成分具有润滑和填充作用，有助于保护头发、防止损伤、减少断发的产生。

图：表面活性剂分类

	举例	特征	适合人群
阴离子型	• 月桂基硫酸铵、月桂基硫酸钠、月桂基肌氨酸钠、月桂醇醚硫酸钠、对乙酰氨基硫酸钠、硬脂酸钠、月桂基硫酸钠、 α -烯基磺酸盐、月桂醇聚醚硫酸铵	• 深层清洁 • 澄清	• 油性头皮 • 残留物堆积的头发 • 深层清洁
阳离子型	• 三甲基烷基氯化铵和苯扎氯铵和烷基吡啶离子的氯化物或溴化物	• 头发柔顺剂 • 温和清洁	• 常与阴离子表面活性剂合用以避免毛糙
非离子型	• 脂肪醇、鲸蜡醇、硬脂醇、鲸蜡硬脂醇（包括主要是十六醇和十八醇）和油醇	• 温和清洁	• 敏感性头皮
两性离子型	• 烷基氨基羧酸酯和（酰胺基）甜菜碱	• 中度清洁 • 无眼部刺激	• 化学处理过的头发 • 敏感性头皮

2.4.2 药物治疗

目前，FDA已批准了多款用于治疗不同脱发类型的药物，发友可按照适应症的不同，选择合适的治疗方案。雄激素性脱发和斑秃作为常见的脱发类型，药物治疗方案分别如下：

• 可治疗雄激素性脱发的药物

推荐外用米诺地尔作为一线治疗。米诺地尔是首个被发现具有促进毛发生长作用的制剂，最初作为血管扩张剂，用于口服治疗高血压。随着用药者出现多毛症的不良反应，由此开发了米诺地尔溶液局部外用治疗脱发。FDA于1988年批准2%米诺地尔溶液外用治疗男性雄激素性脱发，随后于1991年批准2%米诺地尔用于治疗女性雄激素性脱发，1997年批准5%米诺地尔溶液作为男性型脱发治疗药物使用。非那雄胺和螺内酯分别是治疗男性型脱发和女性型脱发常用口服药物。非那雄胺是一种5 α -还原酶抑制剂，可阻断睾酮向双氢睾酮（Dihydrotestosterone, DHT）的转化，而DHT被认为是导致男性型脱发患者毛囊微小化的重要原因。1mg非那雄胺于1997年由FDA批准用于雄激素性脱发适应症。螺内酯是另一种激素调节剂，已被用于治疗女性型脱发20余年，副作用相对较小。

• 可治疗斑秃的药物

2023年，FDA批准小分子口服JAK抑制剂，巴瑞替尼（Baricitinib）用于成人重度斑秃的系统性治疗。外用糖皮质激素，如0.05%丙酸氯倍他索，广泛用于成人和儿童斑片状斑秃的治疗。此外，可将方酸二丁酯（SADBE）和二苯基环丙烯酮（DPCP）作为变应原，通过局部免疫疗法对稳定期斑秃进行有效治疗。

来源：文献检索，公开资料，沙利文分析

2.4 脱发治疗技术分析

脱发治疗的总原则是：早期、综合、长期、个性化。药物治疗是基础，微针植发的优势突出

2.4.3 植发治疗

毛发移植手术方式自上世纪五、六十年代的组织块移植术、头皮缩减术等经过逐渐地改良到本世纪初发展为毛囊单位移植术 (Follicular Unit Transplantation, FUT) 及毛囊单位提取术 (Follicular Unit Extraction, FUE)。FUT因创伤大、疤痕明显、术后恢复慢，逐渐被FUE取代。FUE根据毛囊种植方式来划分，又可分为镊子植发和微针植发。微针植发是目前世界领先的植发方式。

雄激素性脱发的脱发区域通过植发手术大量、高密度地移植毛囊单位，能够再次被永久覆盖。对于斑秃患者一般不推荐植发手术，然而局限性斑秃稳定期可采用植发手术进行治疗。此外，建议配合药物和养护进行巩固治疗，以达到更好的植发效果。

 微针植发治疗

- 微针植发因使用微针种植笔，微创手段“不留手术痕迹、恢复快、种植精准性高、种植方向性好”的优势，被认为是目前世界领先的植发技术
- 中国的微针植发技术始于2006年，最早由大麦微针植发从美国引进。经过大麦微针植发多年的创新升级，目前水准已位于世界前列
- 2024年大麦微针植发正式提出新型微针植发技术，在微针植发技术基础上再升级，可同时进行10个毛囊种植，手术时间更短，毛囊在空气中暴露时间短，毛囊存活率更高，恢复时间更短，效果好、密度高、方向自然，24小时可洗头，患者安全性和舒适度得到有效提升

2.4.4 新型治疗方法

近年来新型的治疗方法如低能量激光(Low-level Laser therapy, LLLT)、富血小板血浆 (Platelet-Rich Plasma, PRP)、中胚层治疗, 也称美塑疗法 (Mesotherapy) 等的不断涌现, 为脱发患者的治疗提供了更多选择。

低能量激光是指波长范围600~700nm和780~1100nm、功率低于5mW的红外/近红外光。1967年，匈牙利医生Endre Mester照射治疗癌症小鼠时，意外发现与对照组相比，接受低能量激光的小鼠毛发生长速度更快。这一作用是由于局部热损伤产生的一系列反应所诱发，也是目前市场上低能量激光产品的基础原理。首个获得FDA批准用于男性雄激素脱发的低能量激光设备是HairMax LaserComb®。低能量激光可单独作为治疗手段，也可作为药物治疗的辅助治疗，具有不良反应较小、使用方便等优势。

富血小板血浆是含有浓缩血小板及各种生长因子 (Growth Factor, GF) 的自体血浆制剂，在骨科、牙科和整容等领域应用广泛，目前在脱发治疗领域的应用也日益增加。研究表明将PRP作为毛发移植前的术前辅助手段，可增加毛发移植存活率及密度。

中胚层疗法通过微创注射的方式，提高了治疗的生物利用度，较口服治疗减少了脱靶副作用。

来源：文献检索，公开资料，沙利文分析

第三章

脱发分级诊疗制度



03

3.1 中国脱发诊疗市场痛点分析

中国脱发诊疗市场不断发展，但是仍旧存在诸多痛点，包括专业知识普及不足、就诊意识薄弱，诊疗技术参差不齐，以及个性化诊疗需求未得到有效满足等

3.1.1 中国脱发诊疗市场痛点解析

近年来，中国脱发诊疗市场出现显著繁荣。随着中国人均可支配收入的显著提升，人们对于生活品质的追求不断提高，脱发问题愈发受到消费者的关注。然而，在飞速发展的同时，中国脱发诊疗市场存在诸多值得关注的痛点：包括专业知识普及不足、就诊意识薄弱，诊疗技术参差不齐，以及个性化诊疗需求未得到有效满足等，其中最为突出的痛点在于部分医疗机构倾向于不进行充分诊断和分级，直接向患者推荐植发手术。我国目前脱发诊疗市场的技术参差不齐，一些医疗服务机构缺乏规范性和专业性，不愿或是无法进行全面诊治规划，而是直接将植发手术作为首选方案，患者的个性化诊疗需求未能得到满足，容易陷入盲目治疗的境地。

此外，近年来随着人们对美的追求，如对发际线、眉毛、胡须及体毛等方面的关注，美学植发的需求上升迅速。植发的适用范围不仅仅局限于脱发患者的改善，对自身形象要求较高的人士，常选择美学植发的方式，改善面部比例、提升个人形象。在此过程中，需寻求专业的美学设计师，遵循三庭五眼、四高三低的美学审美，结合发友的个人特点，并充分尊重发友的意愿，提供一对一的个性化专属服务，更好地满足发友需求。

图：中国脱发诊疗市场痛点解析



专业知识普及不足、就诊意识薄弱

- 脱发诊疗领域的专业知识普及程度较低，许多发友对脱发的原因、治疗方法等了解不足，容易受误导
- 尽管脱发人群庞大，但许多发友对于脱发问题的重视程度不够，往往在脱发严重时才寻求就诊。这可能导致脱发问题恶化，错过最佳诊疗时机



诊疗技术参差不齐

- 当前我国脱发诊疗市场的技术水平参差不齐，从传统的中医疗法到现代生发手术，不同方法疗效各异
- 发友在选择诊疗方法时，难以辨别优劣，容易陷入盲目治疗的困境
- 发友在脱发不同的阶段应当接受恰当的治疗，过早进行植发手术可能引发不必要的风险



个性化诊疗需求未得到有效满足

- 不同发友的脱发原因、严重程度和身体状况各有差异，目前诊疗市场尚缺乏足够的个性化诊疗方案
- 部分发友难以找到适合自己的治疗方法，影响治疗效果，医疗机构应当坚持长期主动回访，根据不同发友的实际情况调整治疗方案，进而更能够好地满足发友的个性化诊疗需求

来源：沙利文分析

3.2 脱发分级诊疗制度

大麦脱发分级诊疗体系根据脱发疾病特点，参照中国多个专家共识和诊疗指南提出，简单实用、符合医疗规范、遵循循证医学经验、结合临床实践，更好维护发友利益

3.2.1 脱发分级诊疗技术详细解析

临床上制定疾病严重程度分级具有一定的挑战性，分级如果太细太深、各型之间界定不清晰、缺乏客观的分级标准，则可能因临床经验不同而误判，对于治疗的指导意义有限。目前脱发分级体系大多主要考虑毛发分布、密度和头皮显露之间的关系，对毛发的直径和毳毛/终毛比例的描述较为笼统，而大麦推出了以毛发直径大小，密度为主，不以脱发面积大小为主的分级体系。大麦脱发分级诊疗体系，简单实用，能够有效满足皮肤科发友的临床应用。

大麦脱发分级诊疗体系主要根据发友脱发量和脱发程度，将脱发情况分为轻、中、重度：轻度脱发是指早期脱发量不多，脱发程度轻，照片有头发微微减少，毛发镜指标有变化。治疗以药物、居家养护、食疗为主；中度脱发是指照片头发减少，毛发镜指标变化明显。治疗以养固（低能量激光、富血小板血浆、中胚层治疗等）为主；重度脱发是指头发明显减少或秃发，影响外观，治疗以毛发移植手术为主。

大麦脱发“分级诊疗”体系，包含面诊时严重程度分级、诊断、分级治疗、预期效果、疗效观察、全程管理。因此，大麦脱发“分级诊疗”体系是立体、丰满、多维度的，是具有大麦特色的分级诊疗体系。大麦坚持以发友利益为中心，采取不同诊疗手段，维护发友利益，而不简单以营利出发点、单纯引导植发为原则，体现了民营植发企业的医学精神和社会担当。

图：大麦脱发分级诊疗体系



来源：公司资料，沙利文分析

3.2 脱发分级诊疗制度

大麦脱发分级诊疗体系根据脱发疾病特点，参照中国多个专家共识和诊疗指南提出，简单实用、符合医疗规范、遵循循证医学经验、结合临床实践，更好维护发友利益

3.2.2 脱发类型级别图

脱发类型级别图

HAIR LOSS TYPE LEVEL CHART

依据国际最新脱发分级标准

程度	级别	类型形式	O+M型	U型	O型	M型	稀疏
			↓	↑	↓	↗	↔
轻度脱发	LEVEL 1						
	LEVEL 2						
中度脱发	LEVEL 3						
	LEVEL 4						
	LEVEL 5						
重度脱发	LEVEL 6						
	LEVEL 7						

来源：公司资料，沙利文分析

3.2 脱发分级诊疗制度

通过大麦分级诊疗体系路径，更加科学精准地进行脱发诊治，能够改善治疗效果，减少不必要的治疗费用，全面保障发友的健康权益

3.2.3 分级诊疗体系路径

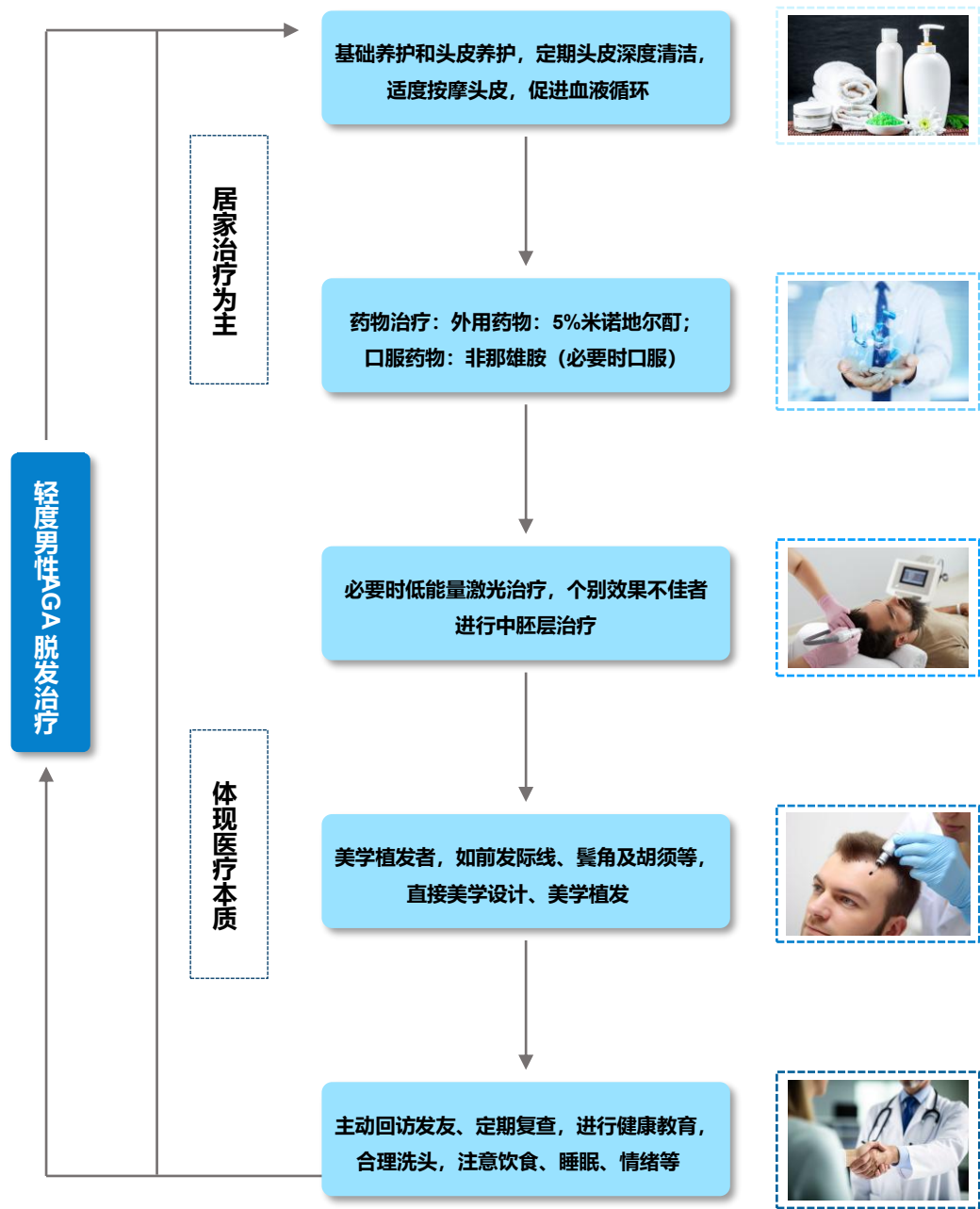


来源：公司资料，沙利文分析

3.2 脱发分级诊疗制度

轻度脱发治疗以居家治疗为主，体现医疗本质；通过基础养护头皮养护、药物、激光、植发等方式帮助发友生发固发

3.2.4 轻度男性雄激素性脱发治疗

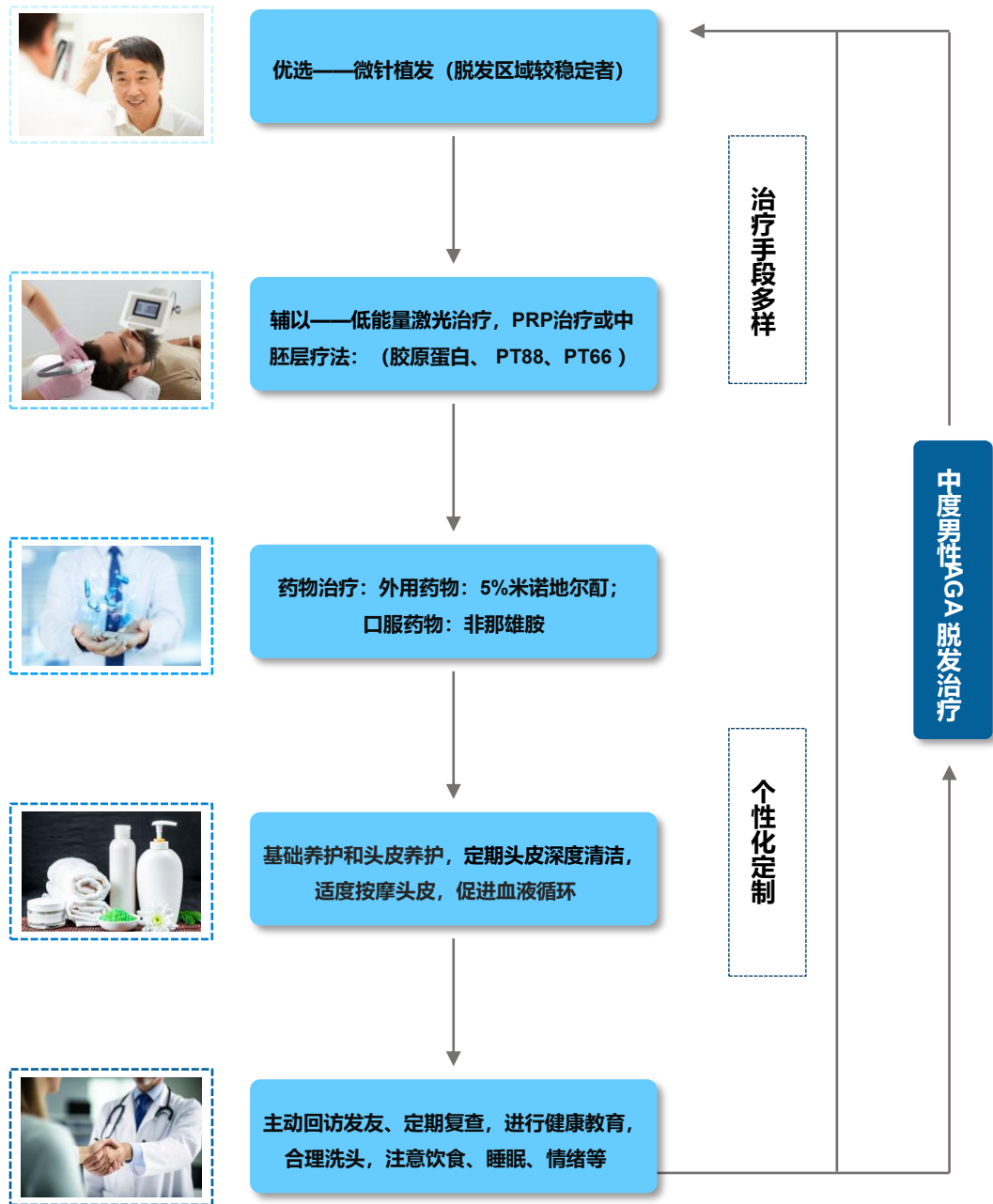


来源：公司资料，沙利文分析

3.2 脱发分级诊疗制度

中度脱发治疗通常采取多种手段综合治疗，包括药物治疗和物理治疗方案等，根据发友的实际情 况制定个性化方案

3.2.5 中度男性雄激素性脱发治疗



来源：公司资料，沙利文分析

3.2 脱发分级诊疗制度

针对重度脱发发友，微针植发治疗时优势显著，通过微针植发结合药物及物理疗法，可以帮助发友达到生发固发目标

3.2.6 重度男性雄激素性脱发治疗

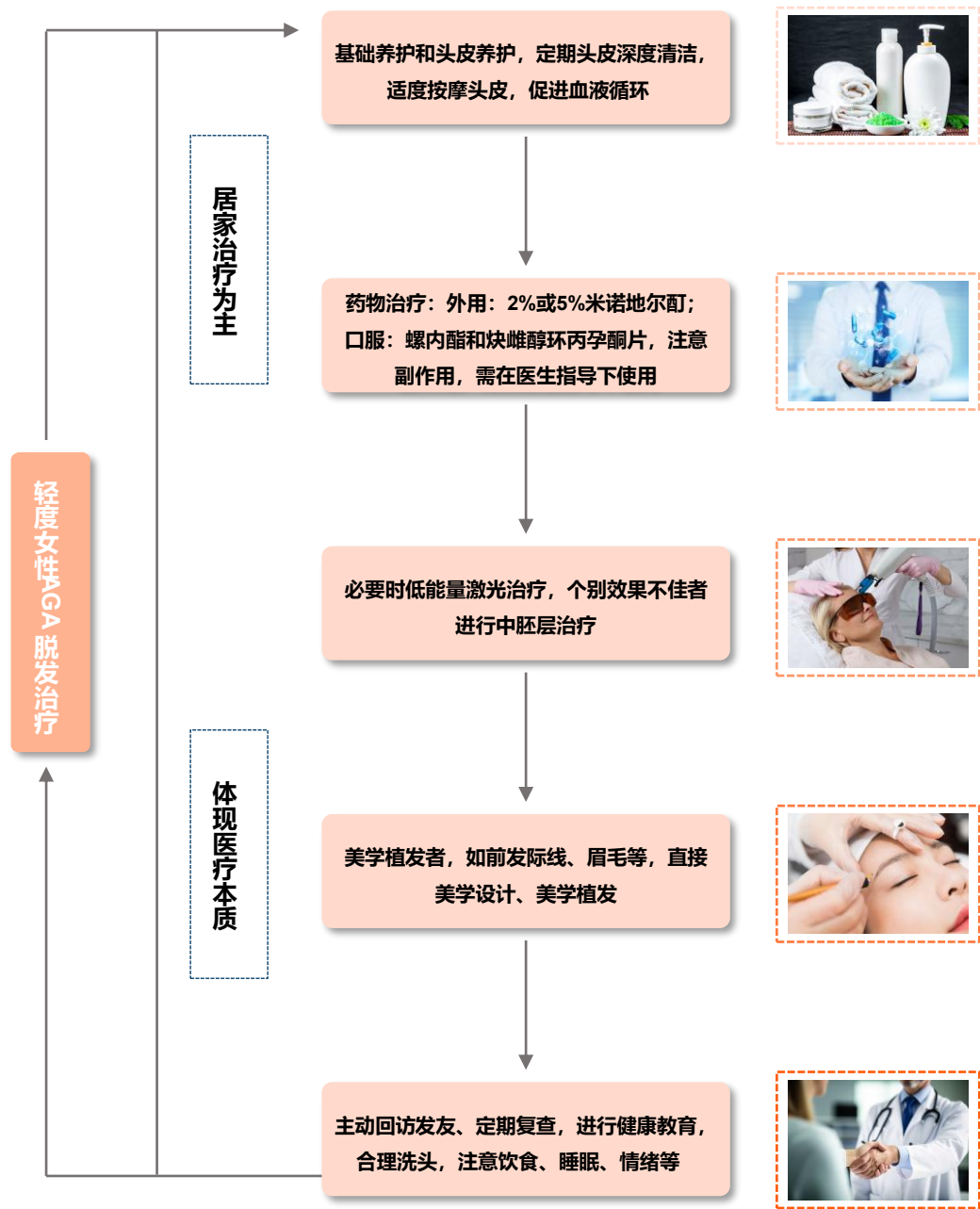


来源：公司资料，沙利文分析

3.2 脱发分级诊疗制度

轻度脱发治疗以居家治疗为主，体现医疗本质；通过基础养护头皮养护、药物、激光、植发等方式帮助发友生发固发

3.2.7 轻度女性雄激素性脱发治疗

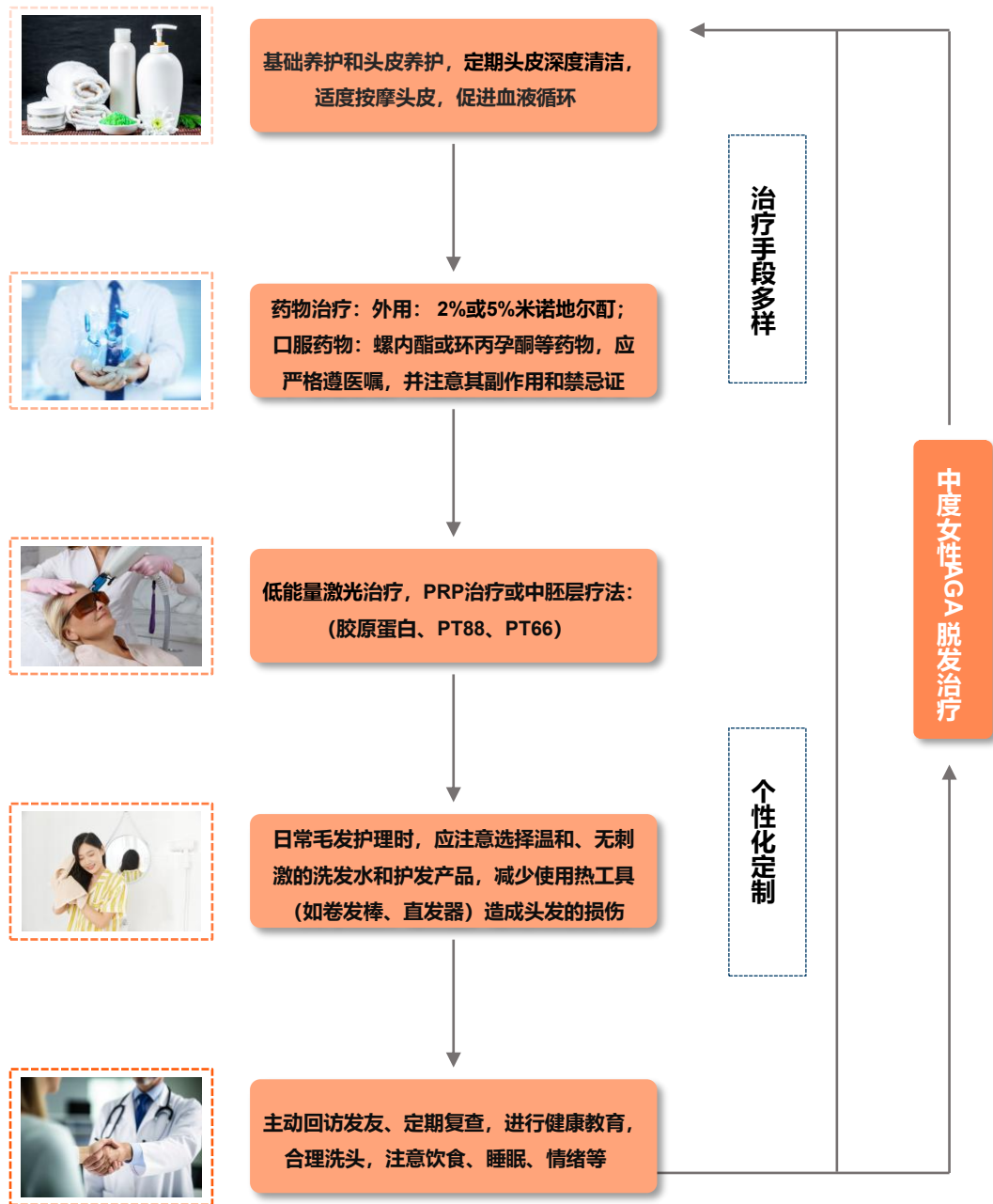


来源：公司资料，沙利文分析

3.2 脱发分级诊疗制度

中度脱发治疗通常采取多种手段综合治疗，包括药物治疗和物理治疗方案等，根据发友的实际情况制定个性化方案

3.2.8 中度女性雄激素性脱发治疗



来源：公司资料，沙利文分析

3.2 脱发分级诊疗制度

针对重度脱发发友，微针植发治疗时优势显著，通过微针植发结合药物及物理疗法，可以帮助发友达到生发固发目标

3.2.9 重度女性雄激素性脱发治疗



来源：公司资料，沙利文分析

3.3 脱发分级诊疗制度解析

脱发分级诊疗制度可以根据发友情况提供针对性治疗措施，提高治疗效果的同时有效降低发友负担。此外大麦提供毛发全程管理、植发围术期主动维养等，满足发友多维诊疗需求

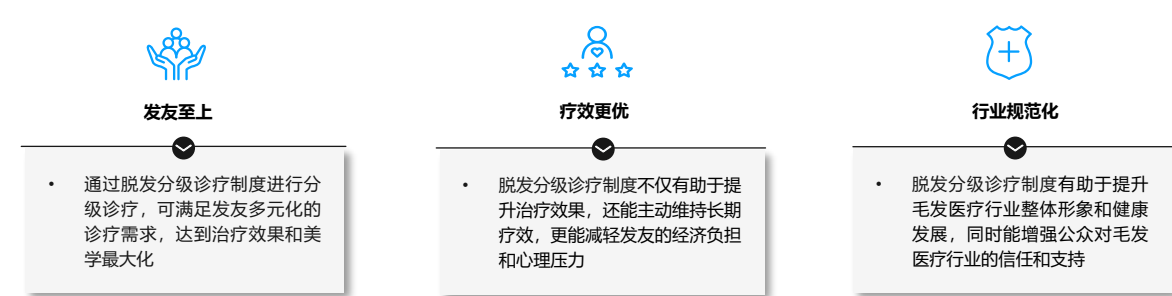
3.3.1 脱发分级诊疗制度的优势

脱发分级诊疗制度以发友为中心，依据发友的脱发阶段、程度、原因和类型，采取不同的治疗手段，满足存在个体差异化的广大发友多元化的诊疗需求，达到更优治疗效果以及美学最大化的目标。

脱发分级诊疗制度能够根据发友实际的脱发情况进行针对性治疗，是一种更加科学、合理的治疗建议和措施，不仅有助于提升治疗效果，还能主动维持长期疗效，更能减轻发友的经济负担和心理压力。

脱发分级诊疗制度的建立意义重大，有助于推动毛发医疗行业的规范化、体系化、标准化发展，使好的诊疗手段得到落实，获得业内人士、发友人群的价值认可，不仅能帮助提升毛发医疗行业的整体形象并促进行业健康发展，更能增强公众对毛发医疗行业的信任和支持。

图：脱发分级诊疗的优势解析



3.3.2 毛发全程管理

由于AGA是典型的慢病，需要全程管理、主动维养、积极调动慢病的自我修复能力，力争保持治疗效果长期稳定。大麦微针植发提供术后10年管家式微服务，毛发全程管理，围术期主动维养，更好维持脱发治疗效果。

图：大麦毛发全程管理步骤



来源：公司资料，沙利文分析

第四章

中国脱发诊疗市场驱动因素 及发展趋势分析



04

4.1 中国脱发诊疗市场产业链分析

脱发诊疗领域涵盖服务较广，涉及到毛发健康管理市场多个细分领域，在中国已经形成较为完整的产业链，可以为发友提供完整的毛发健康管理服务

4.1.1 中国脱发诊疗市场产业链分析

毛发健康管理市场可以根据不同的使用场景和专业水平划分为毛发医疗服务市场和毛发专业生活服务；毛发医疗服务市场可进一步根据是否需要手术划分为毛发医疗养固市场和植发医疗服务市场，其中植发医疗服务是一种从根本上解决脱发和发际线问题的外科手术，因此需要在专门的医疗服务机构进行；毛发医疗养固服务则是由持牌医疗机构提供非手术治疗，以解决各种头皮及毛发问题，包括脱发等。

脱发诊疗服务涉及到脱发的诊断和治疗，同时也需要结合发友实际情况进行全方面的健康管理；脱发诊疗市场涉及毛发医疗养固市场和植发医疗服务市场。

毛发医疗市场产业链上游主要为养固类产品、药品、原料、仪器以及植发手术器械等的相关公司，中游则包括线上线下平台、服务机构、电商平台以及购买渠道等，而下游则包括脱发人群以及有相关诉求的人群。

毛发医疗市场产业链上游主要为医疗器械、医用耗材供应商，主要提供原材料和相关器械；而产业链中游则是毛发医疗市场产业链受到广泛关注的核心环节，其既包括连锁植发机构、综合性医美机构开设的植发科、公立医院植发科以及其他地方性非连锁机构等，同时涵盖了相关的线上线下营销渠道。而消费者在线上线下渠道了解到对应的机构后也会进行判断和选择，进而获取脱发诊疗服务。

图：毛发医疗市场产业链



来源：公开资料，沙利文分析

4.2 中国脱发诊疗行业市场驱动因素



人口老龄化等多维因素影响推动脱发诊疗需求增加

根据国家统计局数据，2022年，我国65岁以上老年人口已攀升至2.1亿，占我国人口的14.8%，预计未来老年人口将呈持续增长态势。随着中国人口老龄化加剧，中老年人群对于脱发诊疗需求的增长将推动市场规模持续扩大。

近些年来伴随着社会多方面因素的影响中青年人群脱发比例上升，脱发症状的出现呈现年轻化态势，多维因素推动市场诊疗需求增加。根据中国国家卫健委数据显示，中国脱发人数已超2.5亿人，脱发诊疗市场需求广阔。



可支配收入提高、消费水平提升、健康预防观念普及

消费水平的提高使得人们对保健意识的关注程度加深。过去大众可能认为脱发是随年龄增长而发生的自然现象，并未给予足够重视；但随着生活水平的提高，人们更加注重预防和调理，脱发问题得到更多关注。

消费水平的提升带来了消费结构的改变。随着人均收入的提高，人们在消费过程中更加注重质量和效果。在这个过程中，越来越多的人愿意为专业的脱发诊疗服务投入更多的消费。

消费水平的提高也带来了消费观念的转变，越来越多的年轻人开始关注自己的健康状况，包括头皮健康。这使得脱发诊疗市场逐渐细分，进而为消费者提供更加专业和个性化的服务。

此外，互联网的普及和信息的迅速传播也使得脱发问题更加广泛地被人们所了解，消费者可以更加便捷地获取脱发诊疗的相关信息，提高对该领域的认知；健康、美观等观念和认知进一步推动人们对于植发的接受度和认可度，这进一步驱动了脱发诊疗市场规模增加。



品牌竞争加剧，脱发诊疗技术进步，进一步满足人们需求

随着脱发诊疗市场逐步发展，多家行业头部企业开始出现，这要求企业在品牌、技术以及管理上进一步发展，进而提升品牌在市场中的竞争力，良性市场竞争推动了行业技术的发展。

近年来，脱发诊疗技术不断取得突破，如植发手术的迭代、医疗养固服务的提升等，为消费者提供了更多治疗选择。其中一些创新性的技术可以为发友带来更好的治疗体验，比如最近大麦微针植发推出的新型微针植发技术就可以有效提高发友的植发体验。而一些药物方面的突破，比如米诺地尔等的研发及上市也进一步为脱发诊疗市场带来了新的机遇，一些新的在研药物和技术也在迅速发展，将进一步满足人们的消费需求，并给人们提供更多的选择。



政策推动中国脱发诊疗市场发展

近年来，国家对于医疗健康行业的重视程度不断提升，相关利好政策为脱发诊疗市场提供了有利的发展和监管环境。在创新性药械领域，中国出台大量政策鼓励创新型药械研发及上市，给予多种利好政策加速行业发展，其中就包括脱发诊疗领域的相关药械。

2009年4月和2010年11月，国务院先后颁布《关于深化医药卫生体制改革的意见》以及《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构的通知》鼓励和引导社会资本投资医疗机构，引导非公立医疗机构规范执业，鼓励有条件的非公立医疗机构做大做强，民营医疗机构在植发领域迅速崛起。2021年中国整形美容协会标准化工作委员会发布了《毛发移植规范》，规范手术操作流程，进一步降低了植发手术风险，进而从根源保障患者权益。规范化的行业环境将进一步推动脱发诊疗行业市场环境，更好地保证行业的长期稳定发展。

来源：政府官网，沙利文分析

4.3 中国脱发诊疗行业市场发展趋势



脱发诊疗市场规模进一步扩大，产业链发展更加完善

在不断增长的脱发诊疗需求刺激下，中国脱发诊疗市场规模将进一步扩大。根据弗若斯特沙利文市场数据分析显示，中国2020年毛发医疗服务市场的规模为184亿元，未来预计仍将保持较高速度增长持续增长，预计2030年市场规模将增加至1,381亿元。市场规模的扩大将进一步推动脱发诊疗领域产业链发展，不论是上游的原材料、耗材供应商，还是中游的技术研发平台以及下游的医美机构、医院等都将进一步发展，而消费者也有望在这一过程中获得更好的服务。同时，充分的市场竞争也将进一步降低发友负担，推动脱发诊疗服务普及。



诊疗技术不断创新，有望推出更加多样化的产品

近年来，伴随着科技的发展，脱发诊疗领域的新技术不断涌现，同时产品也愈发多样化。这些新的技术和产品有望进一步提高脱发诊疗的准确率和治疗效果。

在脱发诊断领域，一些新的检测手段也开始发展并进入市场；而在治疗手段上，除了口服药物之外，外用药物也在迅速发展。除此之外，如新型微针植发技术、红外线生发技术以及一些新的头皮护理产品等也在迅速发展，这些不同方向的尝试和技术创新有望推动脱发诊疗领域产品多样化发展，进而满足不同的脱发诊疗需求，为发友提供更加高效、安全的治疗方案。



市场监管进一步规范，区域市场存在差异化竞争

市场监管对于推动行业规范化发展有着重要的作用，随着行业监管的加强和市场规范化的推进，脱发诊疗行业将朝着更加健康、可持续发展的方向。此外，政府部门、学术机构和社会组织也在不断加强对脱发诊疗行业的监管和引导，推动行业规范化、标准化发展。

中国脱发诊疗领域存在区域性市场差别。在中国，一线城市和部分发达地区脱发诊疗需求较大，同时消费群体消费水平较高，有着较高的市场规模；而在未来，脱发诊疗有望进一步向二三线城市以及欠发达区域拓展，进而带动整体市场水平的提升。区域市场将呈现差异化竞争，并将进一步提高脱发诊疗渗透率。



线上线下融合打造全新脱发诊疗模式，分级诊疗成为趋势

随着互联网的普及，线上线下融合的诊疗模式逐渐成为趋势。未来，脱发诊疗领域将充分利用互联网、大数据、人工智能等技术，实现医疗资源的优化配置。线上平台可以提供咨询、诊断、治疗方案推荐等服务，线下实体医疗机构则负责实施诊疗、康复和护理等环节。线上线下相结合的诊疗模式，将提高脱发诊疗的便捷性和有效性，满足发友更加多元化的需求。

同时，随着脱发诊疗市场的扩大，越来越多群体其个性化的定制需求将不断得到重视，根据发友个体的具体情况制定策略成为重要发展趋势。根据发友的实际确定适合的方案不仅有助于优化医疗资源配置，同时也可以提高发友的满意度并降低发友的诊疗费用。线上线下相融合的诊疗模式将进一步提升脱发诊疗的渗透率，而分级诊疗制度则有望进一步为发友提供更加定制化的服务，两相结合将打造新的脱发诊疗发展模式。

来源：沙利文分析

■ 法律声明

- ◆ 本报告著作权归沙利文所有，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。若征得沙利文同意进行引用、刊发的，需在允许的范围内使用，并注明出处为“沙利文”，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。本报告数据和信息均来源于公开信息渠道，沙利文拥有对报告的最终解释权。
- ◆ 本报告所涉及的观点或信息仅供参考，不构成任何投资建议。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。在法律许可的情况下，沙利文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。本报告所指的公司或投资标的的价值、价格及投资收入可升可跌。
- ◆ 本报告的部分信息来源于公开资料，沙利文对该等信息的准确性、完整性或可靠性拥有最终解释权。本文所载的资料、意见及推测仅反映沙利文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，沙利文不保证本报告所含信息保持在最新状态。在不同时期，沙利文可发出与本文所载资料、意见及推测不一致的报告和文章。同时，沙利文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。

联系我们

毛化 Fred Mao
弗若斯特沙利文大中华区医疗业务合伙人兼董事总经理

 联系邮箱:
fred.mao@frostchina.com

知识中心 Knowledge Center
弗若斯特沙利文大中华区生命科学事业部知识中心

 联系邮箱:
hcknowledgecenter@frostchina.com

大麦微针植发

 咨询电话:
400 888 4199

2026 福布斯中国行业发展领创者评选

2026 FORBES CHINA PIONEER INNOVATORS IN
INDUSTRY DEVELOPMENT SELECTION

百年福布斯 权威标杆

行业最具影响力的荣誉殿堂



<覆盖核心赛道>

AI科技 | 新能源 | 医疗健康 | 大消费 | 制造业 | 服务业



<全球媒体矩阵传播>

赋能个人与品牌，提升市场影响力



<设立多重荣誉>

①主评选：行业发展领创者

②子评选：领军企业 / 创新品牌 / ESG标杆
/ AI企服标杆 / 新锐分析师