

2026年医药研发年度报告



伊恩·劳埃德，
高级总监，
内容战略部

CITELINE
a constantia company

更多免费行业报告

并购家

www.ipoipo.cn

目录

目录

引言	4
研发管线总规模	8
生长周期追踪 2026年研发管线各阶段分布	12
顶尖公司 谁是制药行业中最具成长性的企业？	15
治疗领域与疾病 从经济作物到稀有花朵	23
作用机制与靶点 如何推动制药行业“百花齐放”	35
药物研发管线类型 生物技术的多重面貌	40
深入挖掘1 十强企业	50
深入挖掘2 区域差异	58
医药行业前景如何？	83
关于作者	87



引言

欢迎阅读Pharmaprojects的2026年医药研发趋势回顾报告。三十多年来，我每年都会回顾医药研发领域过去一年的发展动态。在本报告中，我将探究当前这批在研药物在2026年初的境况——是正在绽放，还是在藤蔓上枯萎。

- 伊恩·劳埃德，高级总监，内容战略部

我们将从公司、治疗领域、疾病、靶点和药物类型几个方面来审视研发管线，从而评估行业趋势。分析数据主要来自Citeline旗下的Pharmaprojects数据库。这是一个自1980年起便持续追踪全球药物研发进展的权威平台。我们后续还会发布2025年获批上市的新活性物质（NAS）回顾增刊。在本报告中，我们将深入挖掘，审视当前药物研发环境的肥沃程度，哪些策略正在开花结果，哪些又在堆肥中凋零。希望我们能看见增长的绿芽，即便园中并非处处葱郁。



本报告的长期读者（本报告自1993年开始发布，今年已是第34版）知道，近年来，我在每一版中都播撒了不同的主题，以突出重点、进行类比，并为原本可能只是冗长罗列统计数据、图表和表格的叙述增添些许特色——这种冗长罗列很容易变得杂乱无章，让人只见树木不见森林。迄今为止选择的主题包括天文学、电影、自然界、音乐、饮食、科幻小说、旅行、文学、天气，以及去年的时尚。今年，一些已经开始挖掘的读者可能已经猜到了，我将深入泥土，探讨园艺、植物和农业这一主题。如同药物一样，植物可能始于小小的创意种子，但若想绽放，就必须得到喂养、浇灌和培育。而人类的生存正依赖于这些植物的繁盛。

农业的开端可以说是我们共同历史上最重要的事件之一。大约在10,000到12,000年前，新石器时代的人们逐渐从觅食转向作物耕种。这是从游牧生活方式转变为定居生活，进而发展出社会的关键一步。

这一过程持续了数千年，有证据表明谷物种植最早可追溯到19,000至21,000年前，并且很可能在世界多地独立发展演化。谷物、豆类和稻米被认为是最早被有意种植的作物。这是一项巨大变革——早期人类不再需要四处迁徙，靠采集偶然觅得的食物为生。他们可以定居一地，规划持续可靠的食物来源。他们可以建立永久定居点，从而进一步发展语言和文化。

农业在整个历史进程中持续发展，并一直是社会结构发展的核心部分，尽管并非总是以好的方式——土地所有者与田间劳作者之间的鸿沟常常十分鲜明。几个世纪以来，农业发展经历了数次重大飞跃：中世纪早期的作物轮作（包括让三分之一土地休耕的概念）、19世纪的工业革命，以及近代农业的工业化和全球化。然而，即使在英国这样的发达国家，大规模生产技术也并未完全取代传统农场，仍有无数小型农场在做出巨大贡献。

为观赏而非食用目的而种植植物，是较晚近才发展起来的现象。观赏性花园被认为起源于公元前约3000年至1500年的埃及和波斯，当时这类花园完全是富人的专属，著名的巴比伦空中花园便是古代世界七大奇迹之一。从17世纪起，开始演变出外来植物、园林设计、草坪等我们今天所熟知的花园概念。随着时尚和风格的变迁，直到20世纪以后，随着住房自有率的提高，大众园艺作为一种爱好才真正兴起。我对此深有体会——我的大部分假期时光都是在伦敦自家公寓的后花园里度过的，清扫落叶、栽种球茎、修剪植株以备过冬。我这片小园地或许比不上凡尔赛宫，也非能人布朗的设计，但我深爱它，并从中获得了许多乐趣。

那么，为何选择农业与园艺作为这份医药研发报告的主题呢？因为从某种意义上说，药物同样需要播种、生长、培育和收获。我们花园中许多受欢迎的栽培花卉品种最初在野外并不存在；它们是通过多年的选择性培育，或利用更近期的基因改造技术培育而成，这个过程与候选药物的衍生过程非常相似——通过不断修改和调整其结构，直到得到那颗看起来有望长成令人欣喜的果实的“种子化合物”。一旦我们对某种可能成为有用新药的候选物有了初步设想，接下来就需要为它创造合适的成长条件，使其能够顺利发展。

评估其药代动力学特征并确定恰当的制剂形式，就好比为一株幼苗寻找适宜的土壤，判断它是否需要防霜保护，以及调节好日照和雨水的平衡。当这株“小植物”开始走向开花结果时，在真正发挥其全部潜力之前，仍会面临许多威胁：它可能遭受病害或虫害侵袭，也可能被狐狸刨出来（这也是经验之谈），也可能在获取阳光、水分或养分的过程中被竞争者压制。

这段生长期与药物所经历的临床试验过程非常相似，药物研发可能因各种原因失败——遭受毒性困扰、强度或疗效不足，或者仅仅是被更强大的竞争对手击败。但若一切顺利，我们的植株将成功开花、结果或结籽。如果植株要实现商业化，就必须克服与药品盈利相同的障碍——必须保证成功运输、储存，并具备商业吸引力。最终，我们的产品，无论是种植的植株还是研发的药物，都必须赢得我们，也就是其最终消费者的青睐。药物需要有效治疗疾病，就像农产品必须美味可口，或者花束必须悦目芬芳一样。





“ 凭借我们独立可靠的数据，Citeline 绝不会将您引入歧途。

我们的报告将始终关注药物研发领域格局的不断变化。正如某些作物或灌木会经历流行与过时，药物研发的潮流也是如此更迭。在20世纪80年代，晒干的番茄风靡一时；如今，厨房里藜麦无处不在。正如有些年份的生长条件优于其他年份，医药行业的运势也会有起有落。此外，还需考虑地域差异；在世界某处被视为主食谷物的作物，在另一处可能被完全不同的东西所取代。而医药行业的“种植者”也同样多元，从国际巨头到利基市场的小型研发者，构成了这个生态的多样图景。

那么，请随我们一起，看看2026年医药行业的“花园”生长状况如何。我们能否期待新药丰收，还是行业正在杂草丛中迷失？未来几年是否具备孕育“农场直供”般新鲜产品的沃土？抑或行业的某些领域仍需深耕细作、改良土壤？我们在本文中为您准备了所有最新的统计数据，就让我们开门见山、直奔主题，是时候翻开新篇章，清醒把握行业动向、细嗅机遇芬芳。毕竟，凭借我们独立可靠的数据，Citeline绝不会将您引入歧途。

研发管线总规模

一片略小的田地，依然能迎来丰收

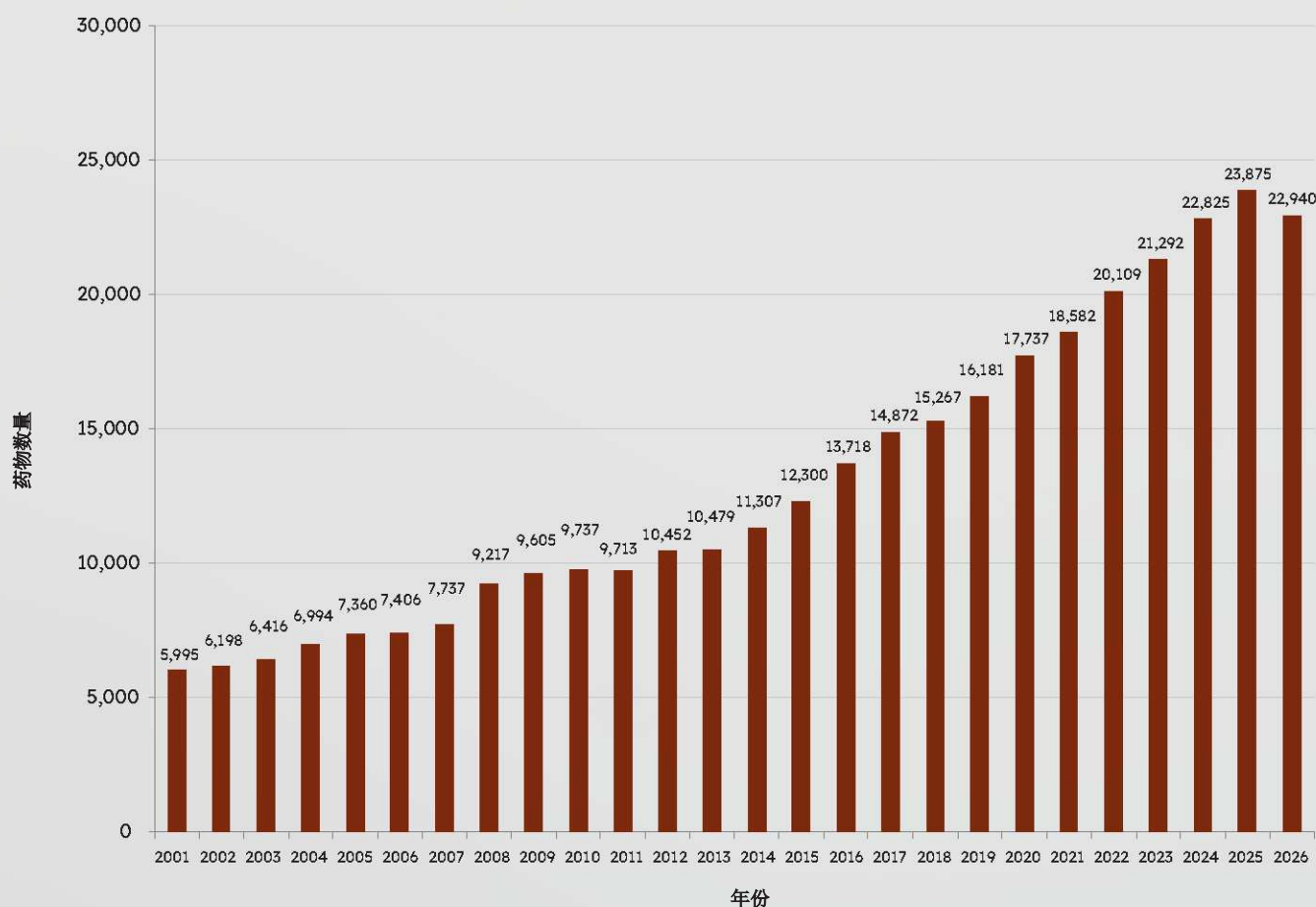
在深入分析数据之前，我们首先需明确医药领域的界定标准。本报告中的所有分析均围绕这些药物展开，因此有必要在开篇阐明“研发管线”或“在研药物”的具体定义范围。



我们统计的范围涵盖制药公司已披露的所有在研药物，覆盖从临床前研究、各期临床试验到监管审批及上市（含已上市药物）的全生命周期。已上市药物仅在其仍进行新适应症开发或市场拓展时纳入统计，已终止研发或完成开发的药物则不纳入统计范围。所有数据采集于2026年1月2日至7日期间。

我们首先关注的核心数据始终是研发（R&D）中的药物总数（见图1）。而今年，我们的这份“产出”呈现出了一点不同的风味。事实上，我们这座“药物农场”里的管线项目总数比去年的这个时候略低，最终统计为 22,940 个。这代表相较于 2025 年的数据下降了 3.92%，几乎抹平了从 2024 年到 2025 年间所见的 4.60% 的增幅。这是我们自 20 世纪 90 年代中期以来首次看到数据下滑。那么，这背后是否有特定的原因？我们又是否应该对此感到担忧呢？

图1：2001-2026年期间每年的药物研发管线总规模



数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

首先，可以肯定的是，过去两年的数据受到部分内部因素的影响。2024年，Citeline启动了一项重大技术工程，对编辑与数据采集系统进行了全面重构。此次升级不仅使数据更新更为迅捷，还为客户带来了更多创新功能。然而，与所有此类大型技术项目一样，这一变革也给我们的常规编辑流程带来了一些暂时性挑战，尤其是在年度记录审核环节——我们需要对超过一年未更新的药物记录进行审核，以决定是否将其从当前统计的活跃管线中移出，并标记为“无研发进展报告”状态。这一流程不得不暂时搁置，这可能人为地抬高了2025年1月的数据。在该年度随后的工作中，这一流程不仅得以恢复，我们还启动了一项专项清理积压任务，导致异常大量的药物记录被转为“无研发进展报告”状态，从而压低了2026年的数据。因此，今年的数据很可能与更早年份的趋势保持一致，而2025年的数据才是异常值。实际上，整体研发管线规模在过去几年中可能基本保持平稳。在本报告后续的趋势分析中，我们会将2025至2026年的数据下降纳入考量。不过，正如下一章节将揭示的，这一波动主要集中影响某类特定药物。

其次，我们究竟应如何看待“整体管线规模”这一指标？若不能最终带来更丰硕的成果，仅仅在田地里密集增种作物并无意义——毕竟，生长过程中的精心培育同样需要成本投入。好消息是，虽然2025年首次上市新活性物质（NAS）的完整清单仍在最终核定中（我们将在后续发布的《NAS增刊》中详细报告），但目前已可确认，2025年有望成为有史以来表现最出色的一年。

医药行业辛勤耕耘的硕果，看来已丰收在望。因此，从这个意义上说，只要行业仍在产出成果，就无需为此担忧。整体管线规模缩小，未必意味着医药行业走错了方向。

我们还可关注另一指标：本年度新注入研发管线的药物数量。2025年期间，有4,488个新候选药物进入了Pharmaprojects数据库，较2024年（4,546个）仅略有下降。其中，肿瘤领域依然是研发最密集的“耕地”，占全年新发现候选药物的38.6%，占比与上年相比几乎持平。位列第二的神经系统药物领域则呈现增长态势，新候选药物占比从2024年的13.8%（及更早年的12.7%）上升至14.4%，形成明显上升趋势。不过，针对罕见病的新候选药物比例略有“修剪”，从20.0%略微回落至19.4%。我们将在本报告后续章节中对这一领域展开更深入的分析。

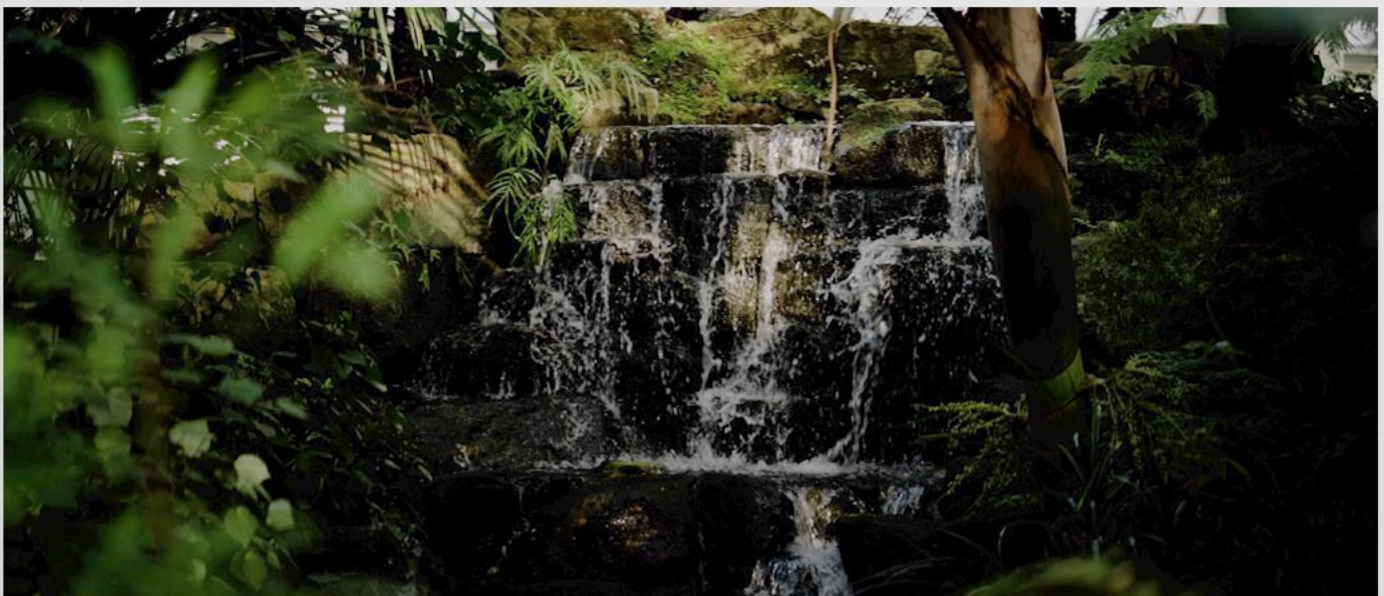


表1：2025年新增至Pharmaprojects数据库的药物（按治疗领域划分）

药物疾病类别	2025年药物数量
抗癌药物	1,734
罕见病治疗药物	872
神经系统疾病治疗药物	649
抗感染药物	327
消化/代谢疾病治疗药物	508
不适用/未指定	247
肌肉骨骼疾病治疗药物	222
免疫疾病治疗药物	293
感觉器官疾病治疗药物	174
心血管疾病治疗药物	220
呼吸系统疾病治疗药物	129
皮肤病治疗药物	144
泌尿生殖系统 （包括性激素）	97
血液与凝血制剂	95
其他类药物	17
激素制剂（不包括性激素）	16
抗寄生虫药物	11
总计	4,488

数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

AstraZeneca成为本年度新药研发的“头号园丁”，共培育出46款新候选药物，轻松超越了2024年榜首Novartis的纪录（37款）。美国仍是大多数新药研发的起始地，其1,809款新药进一步拉大了与中国（1,373款）的差距。这是否意味着中国的医药研发热潮正在放缓？或许如此，但后续数据将显示，中国在其他衡量维度上仍持续绽放生机。

现在，让我们开始进一步细分研发管线，首先从整个行业的增长周期入手进行分析。



生长周期追踪

2026年研发管线各阶段分布

去芜存菁，新芽竞发

与药物类似，植物在其生长周期中会经历几个普遍公认的发育阶段。虽然并非所有植物都进行有性繁殖（有些植物通过匍匐茎、块茎、根状茎或鳞茎进行无性繁殖），但对于那些进行有性繁殖的植物，其五个发育阶段通常被认定为：种子萌发、幼苗期、营养生长、开花与授粉，最后是结果或结籽。与药物研发类似，每个阶段都存在损耗：并非所有种子都会萌发，并非所有幼苗都能茁壮成长，等等。一场霜冻、一种害虫或病害都可能摧毁作物，而园丁要想培育出盛开的鲜花或获奖的南瓜，所有条件都必须恰到好处。

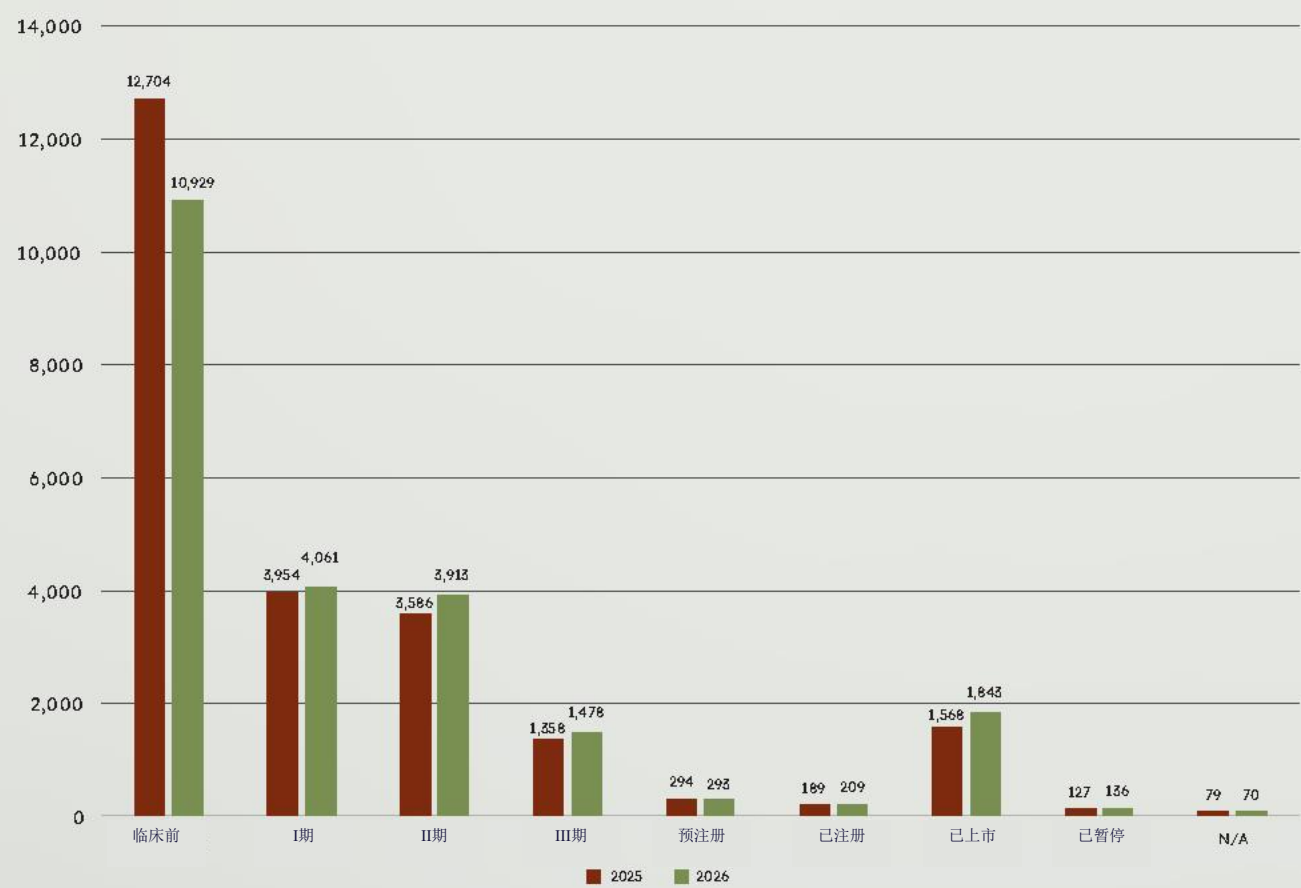
可以说，药物研发的成败风险甚至更高，进入人体临床试验的候选药物中，最终能“开花结果”成功上市的不足1%。在此，我们将分析处于各个“生长”阶段的药物数量。正如园丁常说的：若想夏日花繁叶茂，春日里就得新苗满园。

图2按药物当前的全球状态细分了2026年的研发管线。全球状态是指一种药物在任何国家、针对任何疾病、由任何公司所达到的最高研发阶段，因此，此处每种药物仅计数一次。

这张图直观揭示了一个方面：2025年针对积压药物审核的“追赶”行动主要影响了临床前阶段的药物数量。因缺乏新信息确认其持续研发状态而转至“无研发进展报告”状态的药物中，绝大多数是全球状态为临床前阶段的药物。因此，我们统计的处于临床前阶段的在研药物数量骤降了14%，降至10,929个。相比之下，在临床各阶段快速推进的药物基本未受此过程影响，甚至呈现增长趋势，这无疑是令人振奋的好消息。处于I期临床阶段的药物数量增加了2.7%（2025年为6.8%），处于II期临床阶段的药物数量增加了9.1%（2025年为6.3%），处于III期临床阶段的药物数量增加了8.8%（与去年持平）。这表明，尽管整体管线规模收缩，但医药行业的“花园”里一切依然欣欣向荣。

[需要注意的是，处于II期临床阶段的药物数量与处于I期临床阶段的药物数量大致相当，这绝不意味着几乎所有进入I期临床阶段的药物都能顺利推进到临床II期。这两个阶段之间存在相当大的损耗，但由于II期临床研发通常耗时更长，药物研发状态会在II期阶段堆积，因此在任何特定时间点，处于II期临床阶段的药物数量都会多于处于I期临床阶段的药物数量。这正体现了数据作为“瞬时快照”的特点。]

图2：按研发阶段划分的管线分布，2026 vs. 2025

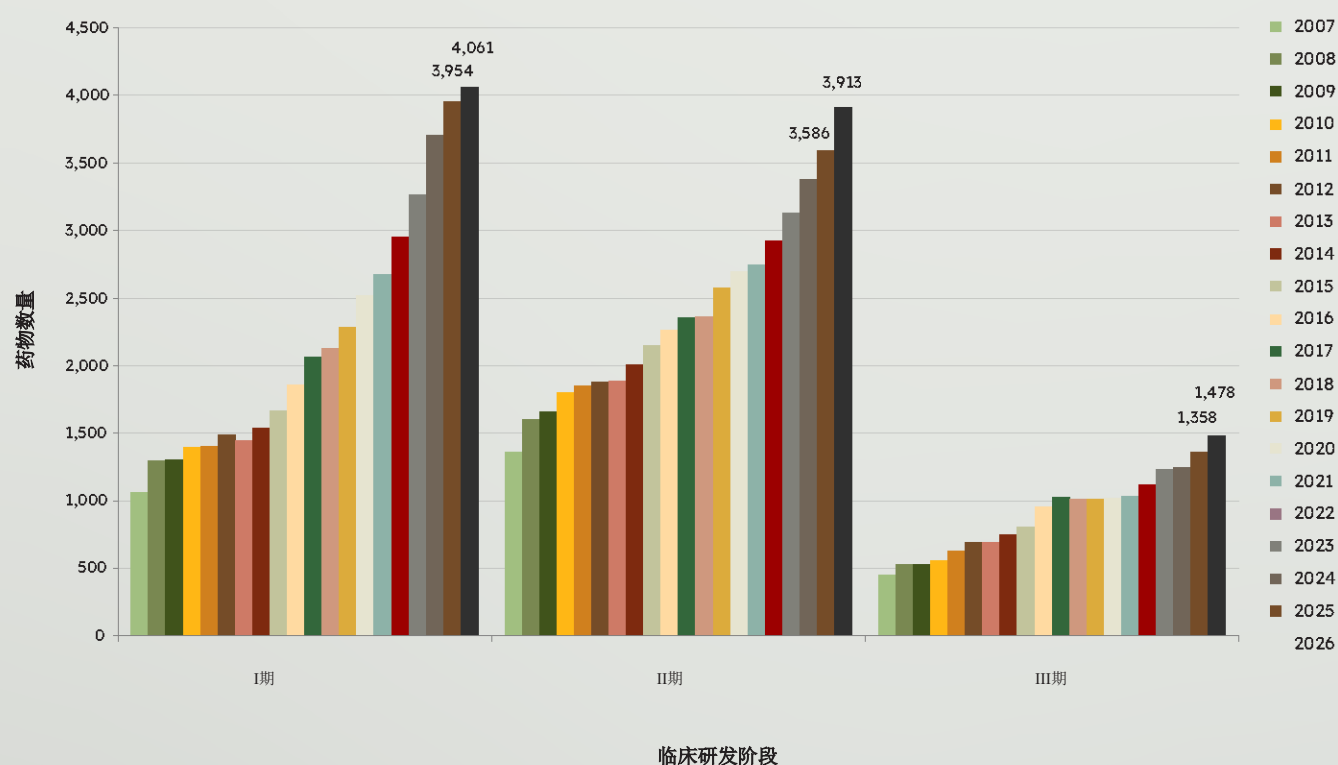


N/A = 不适用，此分类适用于上市前的伴随诊断产品。
数据来源：Pharmaprojects，2026年1月



进一步观察图3，拨开迷雾见森林，我们可以看到今年临床各阶段的药物数量延续了长期以来的全面上升趋势。尽管过去二十年中，处于I期和II期临床阶段的药物数量持续增长，但III期临床的数据情况并非总是如此，其在2017-2021年左右曾一度停滞。但2026年的数据证实，经过几年的“休耕期”后，III期临床药物的“土壤”似乎再次变得肥沃。

图3：2007-2026年临床阶段趋势



数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

显然，今天将更多药物研发管线推进到III期临床，是明天将更多药物推向市场的关键。一旦药物研发推进到这个阶段，它们就会显示出明显的“花蕾”迹象，有望绽放出一整束新的疗法。尽管整体研发管线规模有所缩减，但前景依然向好。正如俗语所说，四月雨绵绵，五月花满园。

顶尖公司

谁是制药行业中最具成长性的企业？

大型庄园与众多小菜园并存

农业综合企业领域涵盖了从全球性跨国公司、大型独立农场、地方小型农场，直至家庭作坊式果酱生产者的广泛参与者。这种多元化的经营主体共存，乍看之下似乎展现了行业的活力——但当我们想起全球仍有约23亿人面临粮食不安全问题，近10%的地球居民实际上在挨饿时，这种繁荣景象便蒙上了阴影。医药行业同样呈现出参与者规模多元的格局，却也面临着相似的产品可及性挑战：并非所有急需药物都能顺利抵达患者手中。不同之处在于，大型药企往往家喻户晓——例如经历疫情后几乎无人不知的Pfizer。但我不得不承认，许多人对农业领域的巨头企业（如Cargill、Archer-Daniels-Midland、Bunge）却知之甚少。

让我们从审视那些研发管线最为“丰沃”的药企开始，一览制药行业的格局。表2列出了拥有在研药物数量最多的25家企业，堪称当前最茂盛的“药物果园”。今年，Roche重返榜首，成为行业翘楚，尽管这家瑞士巨头的管线规模与去年大致相当，但已从去年暂居其上的Pfizer手中夺回王座。英国AstraZeneca跃升至第二位，其管线规模实际增长了8.3%，而前25名的公司中超过半数的企业管线均呈现扩张态势。对临床前阶段药物的精简清理对大型企业似乎影响有限，却更显著地波及小型公司——这或许是因为大型药企通常不披露其临床前研发管线，而我们统计的临床前阶段药物信息本就大量来源于小型公司。十强企业名单与去年高度重合，仅有AbbVie作为新晋者取代了GSK的位置。本报告后续章节将包括对十强的业界“巨杉”的独立分析板块，我们将对其管线进行更深入的剖析，其中还包括今年新增的专项分析。



表2：管线规模排名前二十五的制药企业

2026年（2025年） 排名	公司	2026年（2025年）在研药物 数量	2026年原研药数量	趋势
1 (2)	Roche	262 (261)	147	↔
2 (4)	AstraZeneca	261 (241)	166	↑
3 (1)	Pfizer	257 (271)	163	↓
4 (5)	Sanof	251 (233)	135	↑
5 (3)	Novartis	244 (254)	137	↓
6 (7)	Eli Lilly	233 (224)	138	↑
7 (6)	Bristol Myers Squibb	214 (227)	124	↓
8 (8)	Merck & Co.	207 (216)	103	↔
9 (11)	AbbVie	200 (190)	76	↑
10 (9)	Johnson & Johnson	198 (200)	111	↔
11 (10)	GSK	185 (194)	88	↔
12 (13)	Jiangsu Hengrui Pharmaceuticals	178 (173)	163	↔
13 (12)	Takeda	167 (187)	61	↓
14 (14)	Boehringer Ingelheim	143 (133)	90	↔
15 (15)	Sino Biopharmaceutical	119 (125)	93	↔
16 (19)	CSPC Pharmaceutical	117 (102)	96	↑
17 (22)	Novo Nordisk	109 (97)	70	↑
18 (17)	Gilead Sciences	107 (106)	67	↔
19 (16)	Otsuka Holdings	107 (114)	57	↔
20 (18)	Bayer	100 (104)	65	↔
21 (21)	Astellas Pharma	98 (100)	49	↔
22 (23)	Daiichi Sankyo	91 (88)	47	↔
23 (20)	Amgen	90 (100)	53	↓
24 (-)	BioNTech	80 (50)	59	↑ ↑
25 (-)	Teva Pharmaceutical Industries	78 (74)	27	↔

数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

在前十名之外，榜单前25名呈现出浓厚的亚洲特色：三家中国企业（Jiangsu Hengrui、Sino、CSPC）与四家日本企业（Takeda、Otsuka、Astellas、Daiichi Sankyo）跻身其中。欧洲方面，Novo Nordisk排名有所上升，目前正与竞争对手Eli Lilly就谁能主导肥胖症市场展开激烈竞争；而德国的BioNTech在完成对CureVac的收购后，首次跻身前25名。

表2沿用了我们长期采用的统计方法，即计算每家企业在研药物的关联数量。然而，我们现在可以采用更精确的分析方式——排除那些虽与在研药物有关联，但当前并未主动参与研发的企业。因此，我们在表3中提供了另一版本的前25名榜单，并计划从明年报告开始全面采用这一新方法。值得注意的是，采用新方法后，多数企业的统计数量明显下降。按此方法，AstraZeneca与Roche并列榜首。

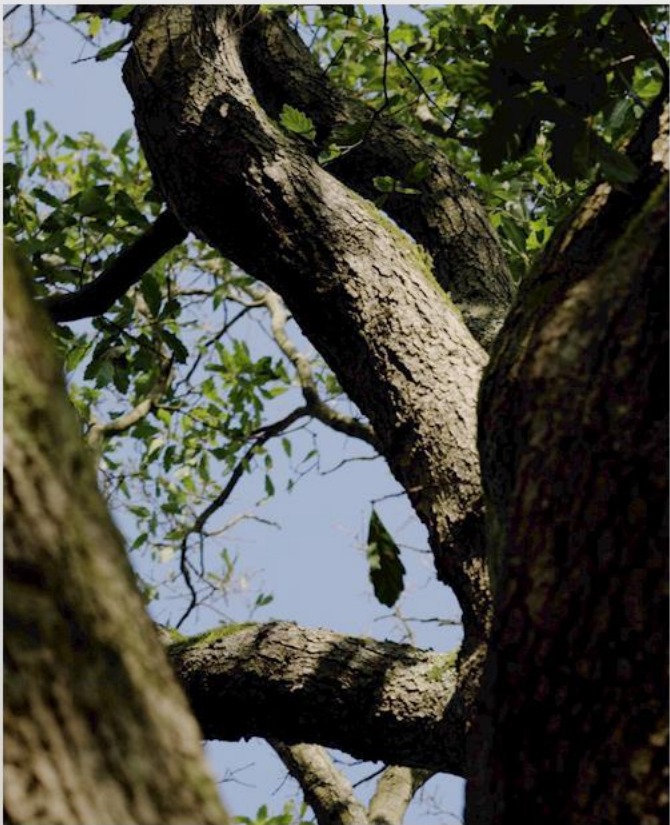


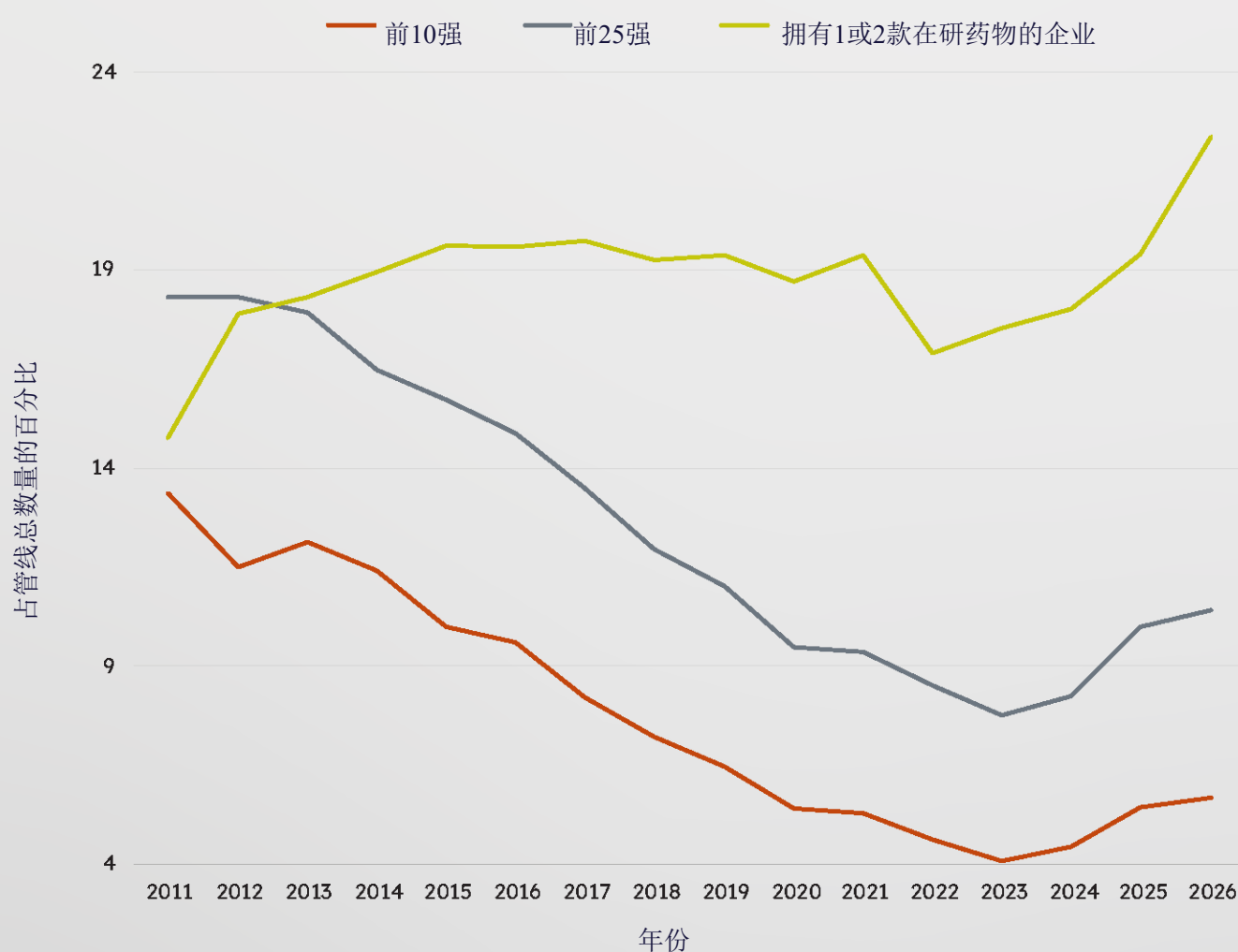
表3: 按研发管线规模排名的前25家企业（根据新统计方法）

2026年排名	公司	2026年处于研发阶段的药物数量
1	AstraZeneca	214
2	Roche	214
3	Pfizer	202
4	Eli Lilly	196
5	Sanof	195
6	Novartis	188
7	Jiangsu Hengrui Pharmaceuticals	177
8	Merck & Co.	170
9	AbbVie	160
10	Bristol Myers Squibb	158
11	Johnson & Johnson	158
12	GSK	144
13	Boehringer Ingelheim	122
14	Sino Biopharmaceutical	116
15	CSPC Pharmaceutical	113
16	Takeda	108
17	Novo Nordisk	97
18	Otsuka Holdings	94
19	Gilead Sciences	89
20	Shanghai Fosun Pharmaceutical (Group)	87
21	Bayer	83
22	Regeneron	79
23	BioNTech	74
24	Qilu Pharmaceutical	73
25	Daiichi Sankyo	72

数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

除了这些行业巨头，还有无数“家庭苗圃”式的小公司，它们在自己的“温室”里精心培育着一两个项目。目前，拥有仅两款在研药物的公司数量增至1,075家（去年为997家），而仅持有一款在研药物的企业则达到2,976家（去年为2,638家）。尽管部分小型企业退出市场，但全年仍有496家新公司扎根行业，形成了动态平衡。这一变化进一步重塑了研发管线格局：上述小型企业如今贡献了22.35%的在研药物，占比较去年的19.4%有所提升（见图4）。正如细小的橡果可能长成参天巨树，这些微小的起点或许孕育着未来的行业支柱。与此同时，前十强与前二十五强企业的相对贡献度也在增加——这暗示着中型企业正面临行业巨头和灵活小企业的双重挤压。

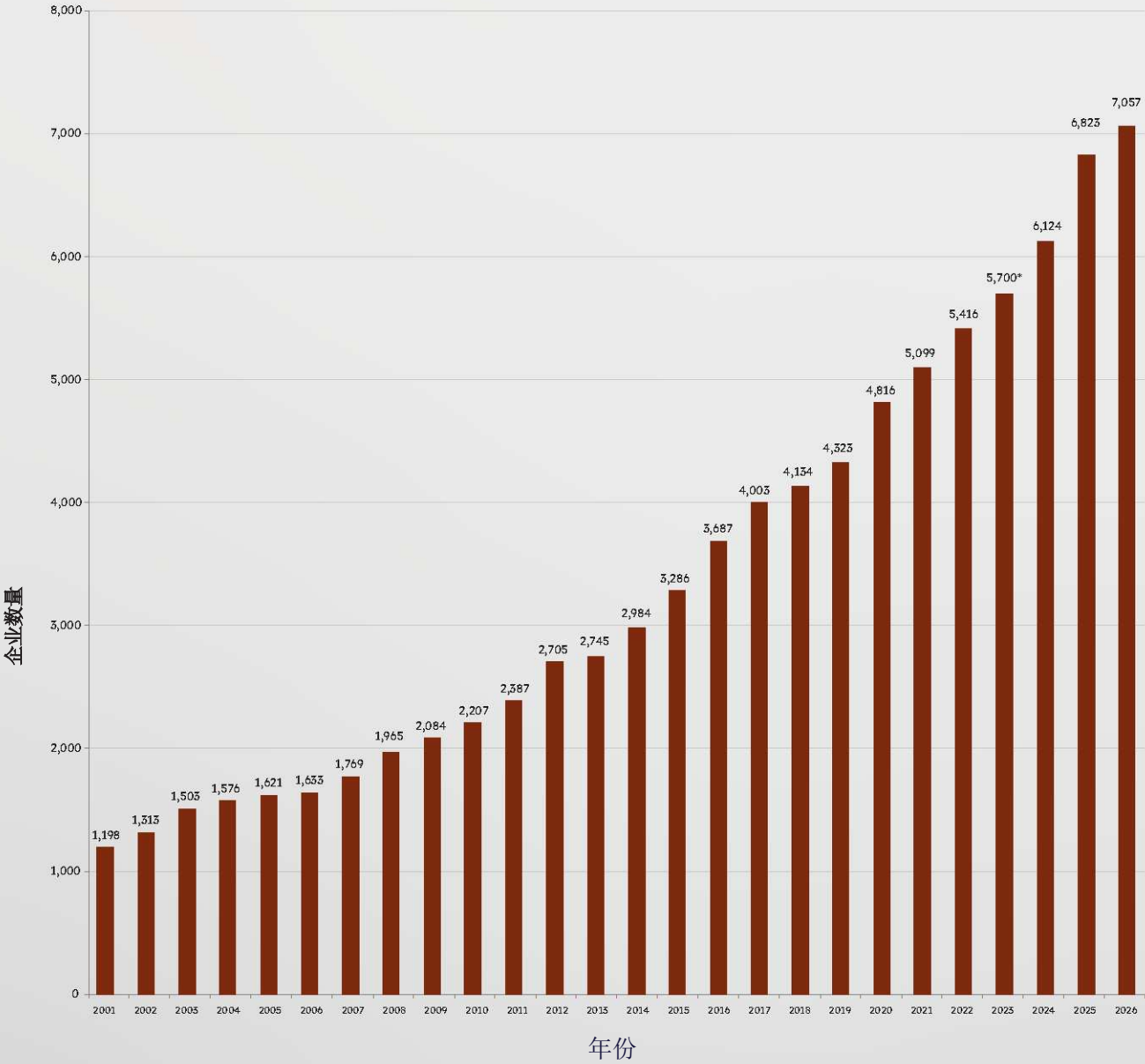
图4：2011-2026年前10强企业、前25强企业以及仅拥有一或两款在研药物的企业对研发管线的贡献份额



数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

随着新公司的涌入，今年参与药物研发的企业总数仍实现增长，尽管增速有所放缓。图5显示，截至2026年1月初，拥有在研管线的企业数量达到7,057家，同比增长3.4%——虽远低于2025年11.4%的增幅，但仍保持上升态势。需注意的是，若采用我们更新的统计方法（仅计入当前实际开展研发的企业），活跃企业数量将降至6,652家。

图5：2001-2026年拥有在研管线的企业总数变化

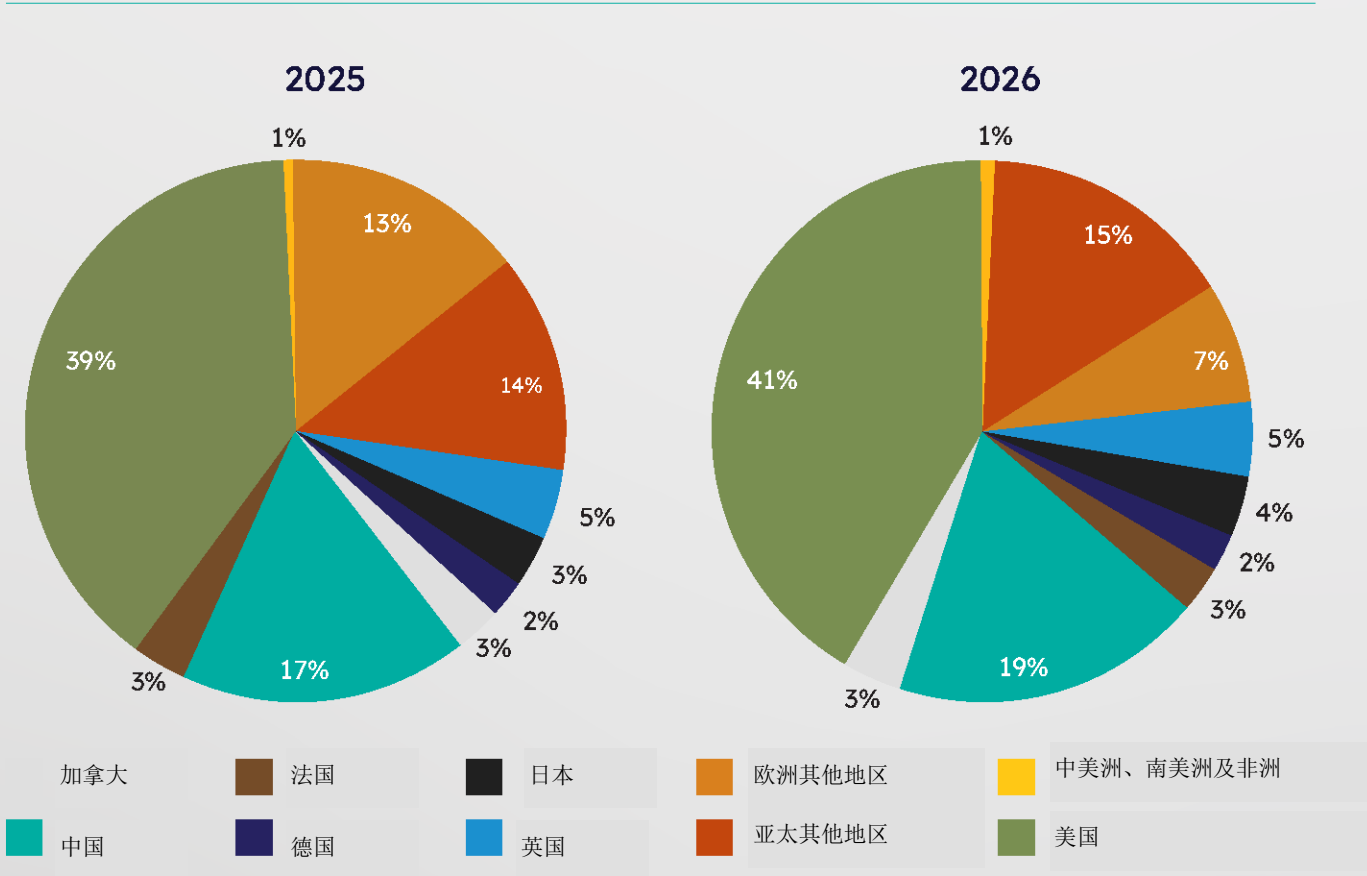


数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

*预估数据

农作物种植是真正的全球化产业：尽管大量粮食通过进出口贸易流通，但各国为满足本土消费而生产的粮食仍高度集中。医药研发却非如此——创新研发活动主要集中于较发达国家。中国通常被认为是全球农业产值最高的粮食生产国（考虑到其辽阔疆域，这并不令人意外），通过集约化农业生产大量谷物、水稻、小麦和马铃薯以供养庞大人口。位列第二的印度人口略多而国土较小，其农业以小规模农户为主导。美国虽是世界最大粮食出口国，在此领域仅居第三；而巴西作为一个粮食净进口国，以甘蔗为主要作物，位列第四。本报告的长期读者皆知，美国长期主导药物研发领域，而中国正紧随其后。今年这一格局有何新动态？

图6：2025年与2026年按总部所在地划分的研究公司分布



数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

图6的饼状图揭示了新药研发企业的总部地域分布。数据显示，中国正持续扩大影响力：全球19%的医药研发企业总部设在中国，较一年前的17%有所提升。但美国也在强势回应，将其份额从39%提升至41%。这些进展似乎以欧洲其他地区的份额收缩为代价——尽管法国、德国和英国的份额保持稳定，欧洲其余地区的占比呈现萎缩态势。

表4：那么，医药研发的实际发生地究竟如何分布？

2026年（2025年）排名	医药研发发生国家/地区	药物数量	2026年管线占比	2025年管线占比
1 (1)	美国	11,662	50.8	48.0
2 (2)	中国	7,141	31.1	29.5
3 (3)	韩国	3,259	14.2	14.2
4 (4)	英国	3,167	13.8	13.5
5 (5)	澳大利亚	2,808	12.2	11.0
6 (6)	德国	2,643	11.5	10.7
7 (7)	法国	2,558	11.2	10.4
8 (9)	西班牙	2,479	10.8	10.0
9 (8)	加拿大	2,467	10.8	10.2
10 (10)	日本	2,344	10.2	9.0
11 (11)	意大利	2,044	8.9	8.1
12 (12)	荷兰	2,002	8.7	7.9
13 (13)	比利时	1,976	8.6	7.9
14 (14)	波兰	1,897	8.3	7.7
15 (15)	丹麦	1,716	7.5	6.8
16 (16)	瑞典	1,690	7.4	6.7
17 (19)	捷克共和国	1,525	6.6	6.1
18 (17)	瑞士	1,507	6.6	6.6
19 (18)	匈牙利	1,503	6.6	6.1
20 (20)	奥地利	1,477	6.4	5.9
21 (21)	中国台湾	1,449	6.3	5.8
22 (22)	保加利亚	1,382	6.0	5.4
23 (24)	葡萄牙	1,350	5.9	5.2
24 (25)	罗马尼亚	1,341	5.8	5.2
25 (23)	芬兰	1,335	5.8	5.2
26 (26)	希腊	1,325	5.8	5.1
27 (27)	爱尔兰	1,307	5.7	5.1
28 (29)	挪威	1,281	5.6	5.0
29 (30)	斯洛伐克	1,269	5.5	4.9
30 (28)	以色列	1,224	5.3	5.1
31 (32)	立陶宛	1,187	5.2	4.6
32 (31)	爱沙尼亚	1,185	5.2	4.6
33 (33)	拉脱维亚	1,179	5.1	4.5
34 (34)	克罗地亚	1,176	5.1	4.5

若从药物研发的实际发生地观察，也能发现相似趋势。由于药物研发常跨国进行，表4统计了在各国有研发活动的药物数量，涵盖全球34个药物研发管线占管线总量比例>5%的国家和地区。需注意，同一药物若在多个国家开展研发，会在各国分别计数，因此存在大量重复统计。

按此标准衡量，美国今年表现同样亮眼：在美国境内开展研发活动的管线药物占比回升至50%以上。中国的份额增长较为温和，韩国以稳定占比位列第三。多数国家和地区的份额均有所上升，无一出现下滑，这表明药物研发的国际化程度正持续深化。截至2026年初，全球共有167个国家报告开展药物研发活动。



表5: 那么, 医药研发的实际发生地究竟如何分布(根据新统计方法)?

2026年(2025年) 排名	医药研发发生国家/地区	药物数量
1	USA	11,327
2	中国	7,004
3	韩国	3,085
4	英国	2,788
5	澳大利亚	2,558
6	德国	2,291
7	法国	2,285
8	西班牙	2,212
9	加拿大	2,146
10	日本	2,120
11	意大利	1,812
12	荷兰	1,796
13	比利时	1,725
14	波兰	1,676
15	丹麦	1,542
16	瑞典	1,520
17	捷克共和国	1,364
18	奥地利	1,333
19	匈牙利	1,331
20	瑞士	1,283
21	中国台湾	1,271
22	葡萄牙	1,242
23	保加利亚	1,241
24	希腊	1,222
25	芬兰	1,217
26	罗马尼亚	1,211
27	爱尔兰	1,194
28	挪威	1,182
29	斯洛伐克	1,154
30	爱沙尼亚	1,093
31	立陶宛	1,087
32	拉脱维亚	1,085
33	克罗地亚	1,082
34	卢森堡	1,051

我们同样可以将新统计方法应用于此表,即仅当药物在某国处于活跃研发状态时才计入该国数据。由此得到表5作为表4的替代版本,未来我们将持续采用这一更新后的统计方法。虽然新方法提供了更精确的数据,但在此案例中,各国排名顺序基本未受影响。

总体而言,尽管无法断言所有制药企业都前景灿烂,但本报告的企业板块统计数据呈现出显著稳定性。敬请期待后续全新章节——我们将基于史上最大规模的数据采集,像园艺师般细致挖掘大型药企的研发“苗圃”,进行前所未有的深度剖析。



治疗领域与疾病

从经济作物到稀有花朵

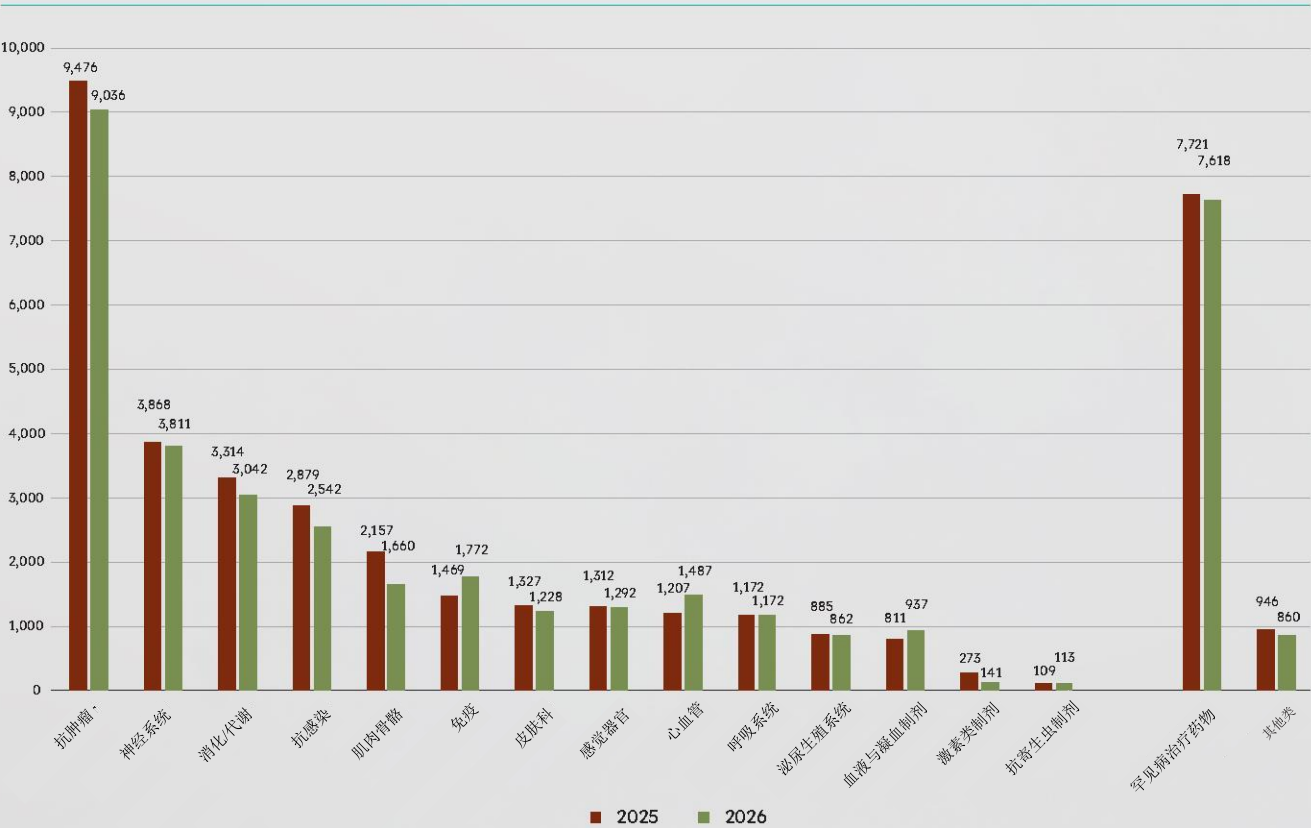
但肿瘤学领域是否开始显露“盛极而衰”的迹象？

您的花园聚焦何处？是青睐春季球茎，还是专注夏季灌木，抑或偏好蔬菜苗圃？选择平整草坪还是特色露台？或许更倾心水景设计？园艺设计大多取决于个人品味，而制药产业选择在研发领域“栽种”何种药物，则基于未满足的临床需求、盈利潜力，以及不可否认的——行业风向的影响。许多企业构建互补型产品组合以呈现“彩虹色谱”，另一些则专攻“单一作物”。有些企业专注培育“常见玫瑰或天竺葵”，有些企业则精心培育“珍稀兰花”。在本章中，我们将审视当前药物研发聚焦的治疗领域与疾病谱系。我们将从宏观治疗领域（类比作物大类：花卉/水果/谷物/蔬菜等）切入，继而分析治疗类别（种植物种），最后深入具体疾病（特定品种或颜色），并对“异域奇花”——罕见病予以特别关注。



图7展示了药物研发分布的14个主要治疗领域，对比了今年与去年的研发管线数量。多数治疗领域随整体管线收缩呈现小幅下滑，但存在一些值得关注的分化：肿瘤领域仍是医药研发的核心焦点，今年管线收缩4.6%，略高于整体3.9%的降幅。相比之下，位列第二的神经领域仅下降1.5%。与此同时，免疫、心血管及血液凝血领域逆势增长，其中免疫领域管线的候选药物数量如向日葵般激增20.6%（注：同一药物可能被计入多个治疗领域）。

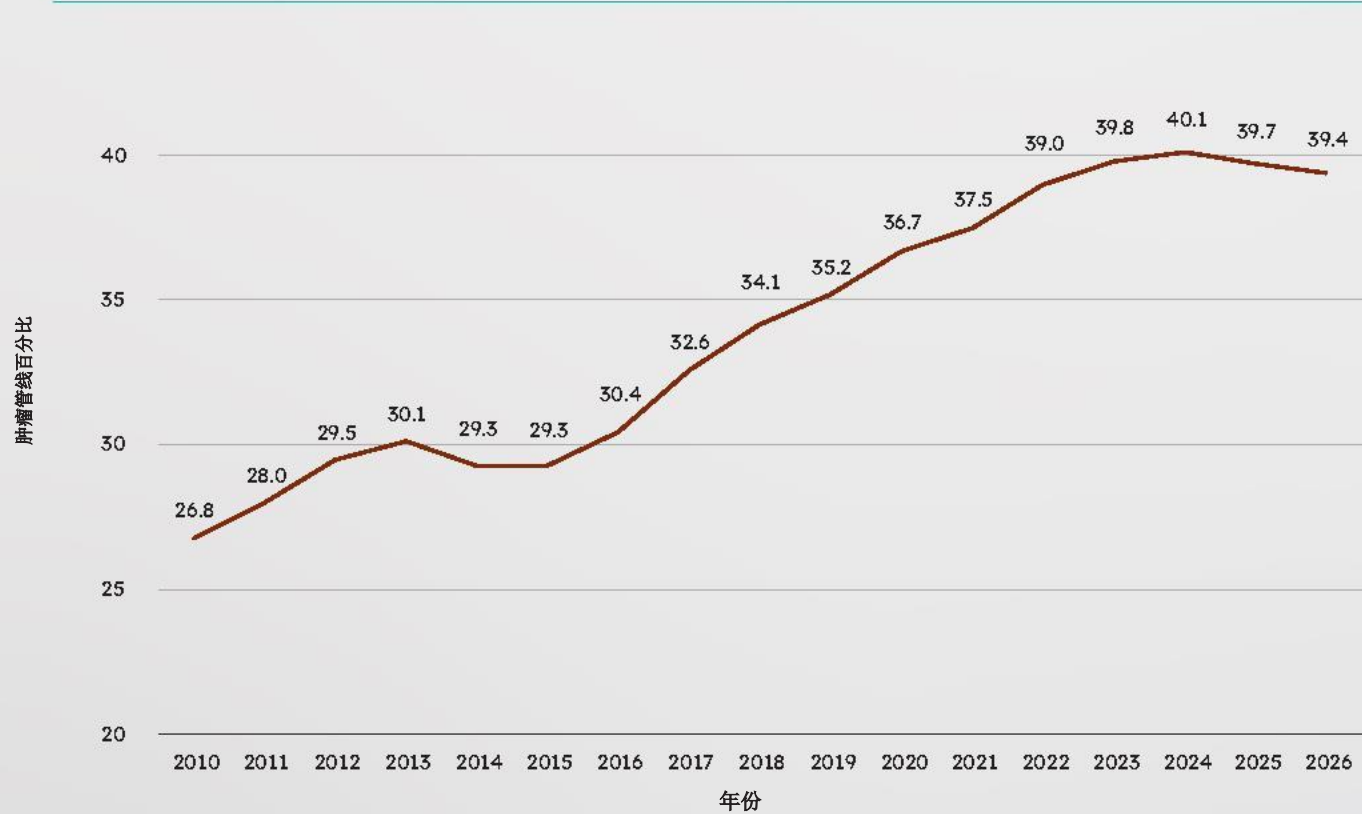
图7：2025年与2026年治疗领域研发管线分布



数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

我们持续追踪肿瘤领域主导药物研发的态势多年，始终思考：它是否会持续扩张，如参天大树一般遮蔽其他领域的阳光？抑或出现“高大罂粟综合征”——即过度成功者终被裁抑？今年的迹象表明，肿瘤领域开始显现萎靡态势。如图8所示，截至2026年1月，肿瘤管线占比连续第二年下降——降幅虽不剧烈，但持续增长的时代显然已告终结。需要补充说明的是：2013-2015年曾出现类似下滑，之后又重拾强劲增长。此外，正在研发的药物中仍有近五分之二以肿瘤为治疗靶点，因此这一治疗领域依然引人注目。

图8：2010-2026年肿瘤领域研发管线占比变化

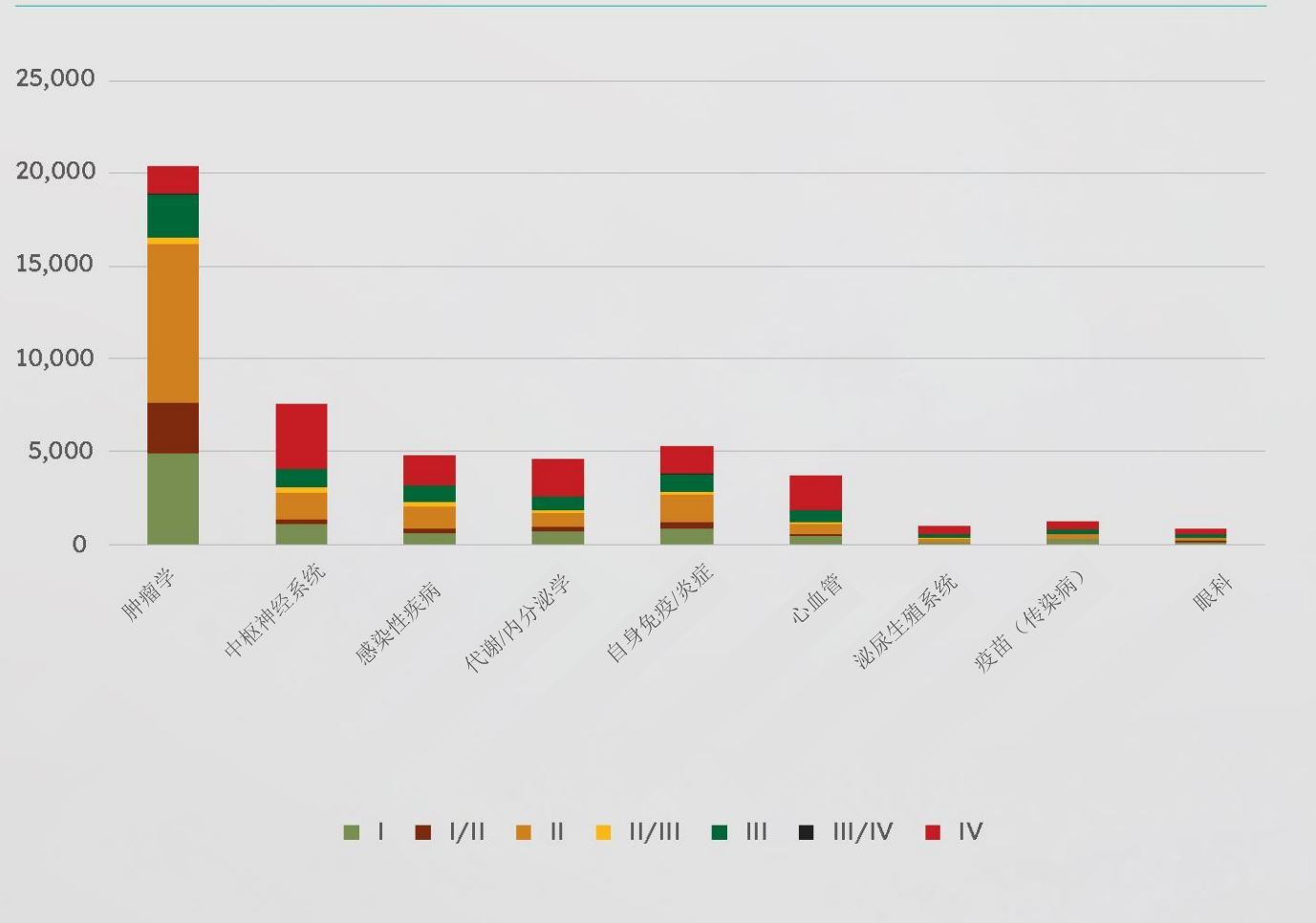


数据来源：Pharmaprojects，2026年1月



如果我们考察临床试验格局，就会发现，关于肿瘤学已达顶峰的说法，可能还为时过早。为此我们借助Citeline旗下的Trialtrove数据库进行分析。图9呈现了Trialtrove记录的2026年初进行中的临床试验数量（注：Trialtrove的治疗领域分类与Pharmaprojects略有不同，但其肿瘤学组与Pharmaprojects的抗癌组相对应）。本年初共有20,383项肿瘤临床试验正在进行中，较去年19,261项增长了5.8%。多数治疗领域实现同比增长，但传染病（-7.9%）、疫苗（-6.6%）及泌尿生殖系统疾病（-11.6%）领域显著下滑——前两者的下降部分源于新冠疫情带来的短期推动效应消退。

图9：各治疗领域进行中的临床试验



数据来源： Trialtrove，2026年1月

表6： 前25大治疗类别

2026年（2025年）排名	治疗类别	2026年（2025年）在研化合物数量	趋势
1 (1)	抗癌药，免疫类	4,852 (4,960)	↔
2 (2)	抗癌药，其他	3,852 (4,159)	↓
3 (5)	眼科用药，其他	1,129 (1,131)	↔
4 (4)	神经系统	1,102 (1,149)	↓
5 (6)	免疫抑制剂	1,084 (972)	↑
6 (3)	预防性疫苗，抗感染	1,074 (1153)	↓
7 (8)	抗糖尿病药	801 (818)	↔
8 (9)	肌肉骨骼	778 (817)	↓
9 (7)	抗病毒药，其他	731 (853)	↓
10 (10)	抗炎药	723 (770)	↓
11 (11)	胃肠道炎症/肠道疾病用药	723 (755)	↔
12 (14)	神经保护剂	711 (676)	↑
13 (13)	心血管	710 (717)	↔
14 (12)	认知增强剂	708 (737)	↔
15 (15)	皮肤科	690 (659)	↑
16 (16)	呼吸系统	643 (652)	↔
17 (18)	泌尿系统用药	621 (620)	↔
18 (19)	抗帕金森病用药	596 (618)	↔
19 (21)	抗肥胖药	588 (450)	↑↑
20 (17)	保肝药	588 (622)	↔
21 (20)	镇痛药，其他	513 (547)	↓
22 (23)	症状性抗糖尿病用药	412 (419)	↔
23 (22)	代谢和酶疾病用药	406 (448)	↓
24 (24)	抗关节炎用药，其他	400 (407)	↔
25 (26)	抗银屑病用药	352 (375)	↔

数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

从临床试验视野回归药物本身，表6列出了179个具体治疗类别中的前25位。今年排名变动不大，但我们前期观察得到印证：广谱抗癌药、预防性疫苗和抗病毒药物管线收缩，而免疫抑制剂和神经保护剂则实现增长。

抗肥胖药管线也迎来了又一次快速增长，其规模惊人地膨胀了30.7%。这一领域正得益于减重药Wegovy(Novo Nordisk 的司美格鲁肽)和Mounjaro (Eli Lilly的替尔泊肽) 持续取得的巨大成功而蓬勃发展。随着口服制剂及迭代产品的开发，这场巨量市场份额争夺战日趋白热化，该领域的“春日勃发”短期内未见衰减迹象。



表7：前25大疾病/适应症

2026年（2025年） 排名	药物疾病类别	2026年（2025年） 药物数量	趋势
1 (2)	癌症，非小细胞肺癌	1,176 (1,111)	↑
2 (1)	癌症，乳腺癌	1,154 (1,129)	↔
3 (3)	癌症，结直肠癌	912 (882)	↔
4 (4)	癌症，胰腺癌	808 (804)	↔
5 (5)	癌症，卵巢癌	674 (654)	↔
6 (6)	癌症，前列腺癌	630 (609)	↔
7 (7)	阿尔茨海默病	608 (606)	↔
8 (8)	癌症，脑癌	604 (586)	↔
9 (10)	糖尿病，2型	577 (537)	↔
10 (19)	肥胖	576 (430)	↑ ↑
11 (9)	癌症，肝癌	532 (541)	↔
12 (11)	癌症，急性髓系白血病	524 (530)	↔
13 (16)	癌症，头颈癌	518 (480)	↑
14 (12)	癌症，胃肠道癌	515 (508)	↔
15 (13)	癌症，黑色素瘤	504 (499)	↔
16 (15)	帕金森病	504 (486)	↔
17 (18)	关节炎，类风湿性关节炎	454 (450)	↔
18 (17)	癌症，骨髓瘤	430 (462)	↓
19 (20)	癌症，非霍奇金淋巴瘤	420 (421)	↔
20 (14)	感染，冠状病毒，新型 冠状病毒感染	388 (491)	↔
21 (21)	非酒精性脂肪肝炎	368 (391)	↔
22 (23)	银屑病	351 (360)	↔
23 (24)	癌症，肾癌	337 (318)	↔
24 (28)	癌症，膀胱癌	323 (300)	↑
25 (25)	结肠炎，溃疡性结肠炎	317 (307)	↔

数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

这一效应也使得肥胖症在我们对2026年初积极研发的1,757种具体疾病中的前25位进行分析时，首次飙升至前十名。[注：此表仅列出具体的疾病；“癌症，未特指”等非特异性适应症已从本分析中剔除。]今年榜单的榜首位置发生变化，非小细胞肺癌最终超越乳腺癌，登顶首位。尽管我们已经见证并讨论了癌症研发管线数量的整体下滑，但此表中的前六大疾病仍然是不同类型的癌症，并且这六种癌症今年的研发管线规模均较去年有所扩大。事实上，在我们前25名中的16个癌症适应症里，仅有四个不符合此增长情况。今年与肥胖症及各类癌症共同跻身前十的，还有那些长期难以攻克的顽疾——阿尔茨海默病和2型糖尿病。后者的药物研发正被肥胖症浪潮所推动，因为许多类药物能够同时治疗这两种综合征。



表8：前25大疾病/适应症（根据新统计方法）

2026年排名	药物疾病类别	2026年药物数量
1	癌症，非小细胞肺癌	933
2	癌症，乳腺癌	888
3	癌症，结直肠癌	688
4	癌症，胰腺癌	610
5	肥胖	555
6	阿尔茨海默病	528
7	糖尿病，2型	496
8	癌症，卵巢癌	493
9	癌症，前列腺癌	478
10	癌症，脑癌	470
11	帕金森病	444
12	癌症，急性髓系白血病	420
13	癌症，胃肠道癌	399
14	癌症，肝癌	391
15	癌症，头颈癌	367
16	癌症，黑色素瘤	332
17	癌症，非霍奇金淋巴瘤	329
18	癌症，骨髓瘤	305
19	关节炎，类风湿性关节炎	301
20	感染，冠状病毒，新型冠状病毒感染	295
21	非酒精性脂肪肝炎	280
22	湿疹，特应性湿疹	271
23	感染，冠状病毒，新型冠状病毒预防	266
24	肌萎缩侧索硬化	263
25	银屑病	263

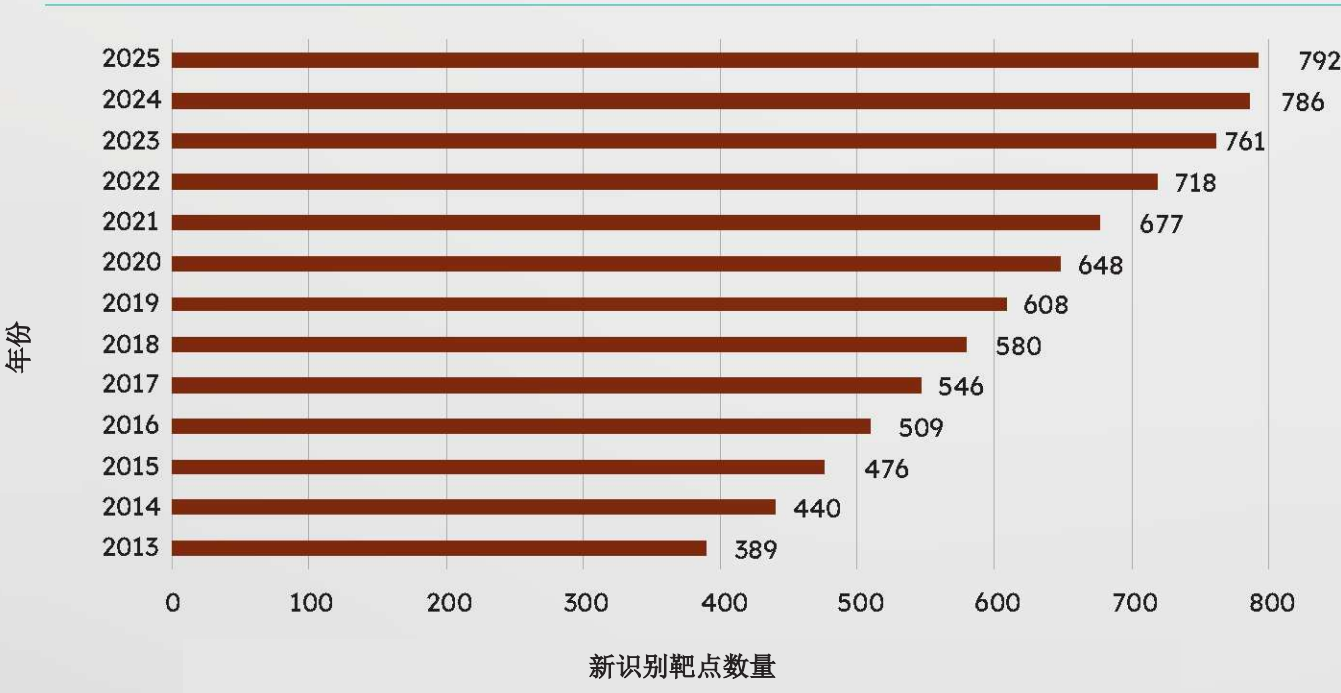
数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

这是另一张我们可以采用更优统计方法以供未来年份使用的表格。表7列出了与在研药物相关的前25大类疾病，而表8则进一步优化数据，仅统计疾病本身已确认处于在研状态的疾病数量。同样，我们将在明年的比较中改用此方法。新统计方法得出的前四名保持不变，但有趣的是，按此统计方式，肥胖症的排名更高，位列第5而非第10。

尽管已列入最常靶向的25种疾病表，但表7中列出的疾病中有九种被官方归类为罕见病。我们定义罕见病的标准是：在欧盟患病率为1/2000，或在美国患病人数少于20万（约占总人口的1/1600）的疾病。此表中的九种罕见病均为癌症：胰腺癌、卵巢癌、肝癌、急性髓系白血病、头颈癌、胃癌、骨髓瘤、非霍奇金淋巴瘤和肾癌。这些疾病都极具破坏性，因此尽管（值得庆幸的是）患者群体相对较小，制药行业仍有巨大动力去开发针对这些疾病的药物。罕见病长期以来一直是药物研发的焦点，部分原因是未满足的医疗需求，同时也得益于针对制药公司靶向罕见病药物研发的激励措施，包括孤儿药资格等计划提供的市场独占期，以及此类产品往往能获得高定价的事实。让我们更深入地挖掘罕见病这片多样且迷人的“沃土”。

正如我们早前在图7所见，今年针对至少一种罕见病开发的药物总数略有回落，尽管其1.3%的降幅（降至7,618种）小于整体研发管线的降幅，因此靶向罕见病的药物占比仍从32.3%增长至33.2%。与此同时，被靶向的不同罕见病种类数量微增至792种（图10）。

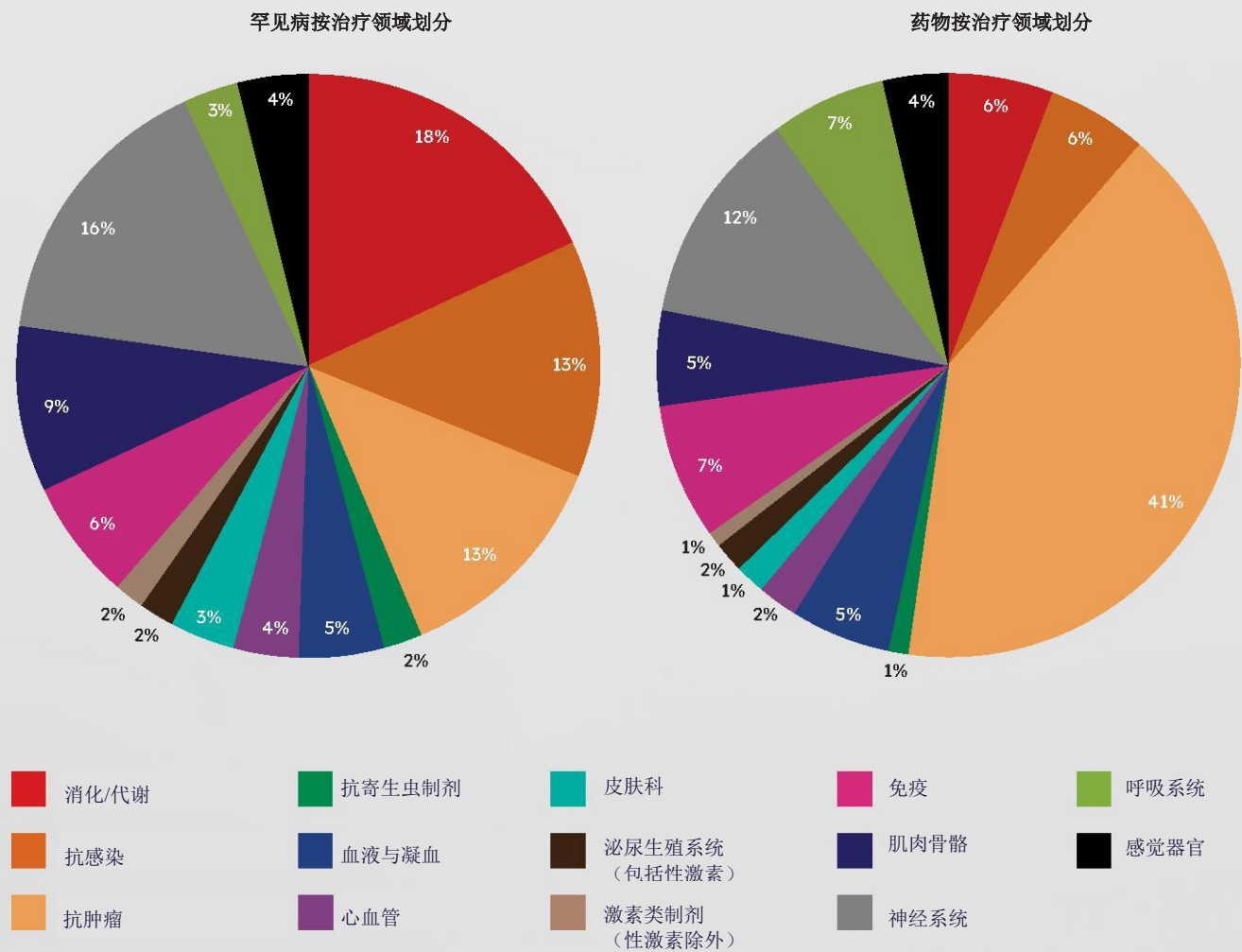
图10：2013-2025年制药公司靶向的罕见病数量



数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

在图11中按治疗领域对这些罕见病进行细分，我们可以看到最大份额属于消化/代谢领域。许多罕见遗传病是先天性代谢缺陷，因此许多罕见病归入此类并不令人意外。同样，许多神经系统疾病可由遗传病解释，而遗传病通常属于罕见病。癌症今年仍并列第三，但当我们切换到第二张饼图，观察按治疗领域划分的罕见病研发药物数量时，肿瘤学遥遥领先，占罕见病研发管线的41%（同样与去年占比持平）。神经学领域在此也位居第二。

图11：按治疗领域划分的罕见病：疾病数量与药物数量



数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

表9列出了罕见病靶向药物数量最多的20家公司。大型药企占据主导地位，这并不意外，毕竟它们拥有最大的研发管线。因此，同时审视各公司管线中罕见病药物的相对占比也颇具参考价值。虽然Novartis在数量上位居榜首，但在前20名中，Amgen(位列第14)的罕见病管线占比最高。排名第二的Bristol Myers Squibb是除Amgen之外，唯一一家有超过半数药物靶向至少一种罕见病的公司。在按管线规模排名的前10家公司中，Eli Lilly的占比最小，仅为27%。有趣的是，可以看到新兴的中国制药巨头正将其分支延伸至这一领域，Jiangsu Hengrui和CSPC排名攀升，Sino和BeOne也榜上有名。罕见病研发在全球范围内持续蓬勃发展。

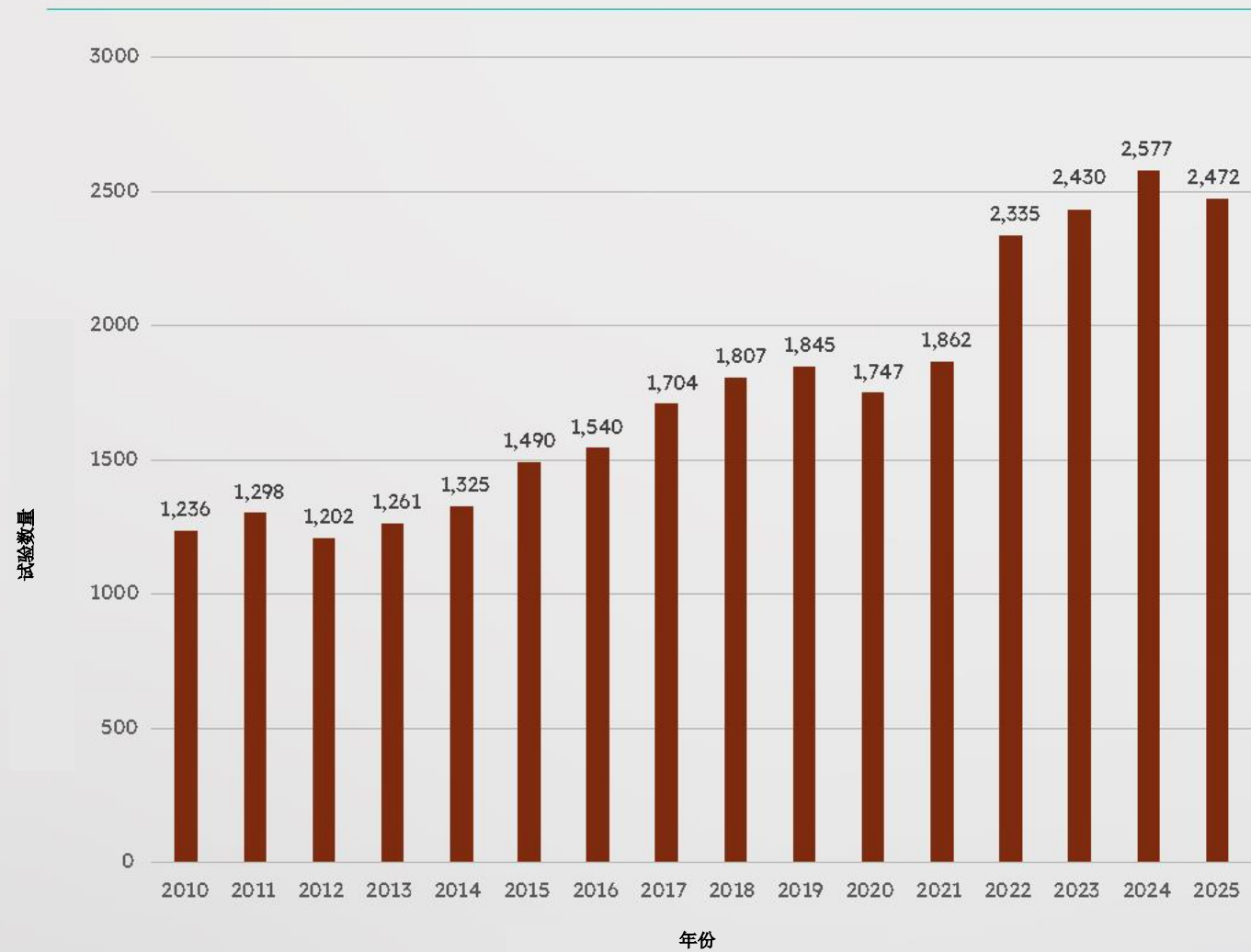
表9：罕见病研发聚焦度前20的制药公司

2026	公司	2026年（2025年）罕见病药物数量	管线占比
1	Novartis	116 (132)	47.5
2	Bristol Myers Squibb	109 (115)	50.9
3	Pfizer	104 (110)	40.5
4	Sanof	103 (94)	41.0
5	Roche	99 (97)	37.8
6	AstraZeneca	97 (98)	37.2
7	Johnson & Johnson	77 (75)	38.9
8	Takeda	75 (87)	44.9
9	AbbVie	73 (70)	36.5
10	Merck & Co.	69 (68)	33.3
11	Eli Lilly	64 (59)	27.5
12	GSK	64 (68)	34.6
13	Jiangsu Hengrui Pharmaceuticals	48 (49)	27.0
14	Amgen	47 (52)	52.2
15	CSPC Pharmaceutical	42 (39)	35.9
16	Sino Biopharmaceutical	41 (50)	34.5
17	Boehringer Ingelheim	39 (-)	27.3
18	Otsuka Holdings	38 (-)	35.5
19	Astellas Pharma	37 (39)	37.8
20	BeOne Medicines	37 (39)	48.7

数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

再次翻越花园围墙，跳转到Trialtrove查看历年来针对罕见病的临床试验启动数量，数据证实了这一点。按此指标衡量，2025年虽较2024年略有下降，但仍是有史以来第二好的年份。

图12： 2010-2025年按启动日期划分的罕见病试验

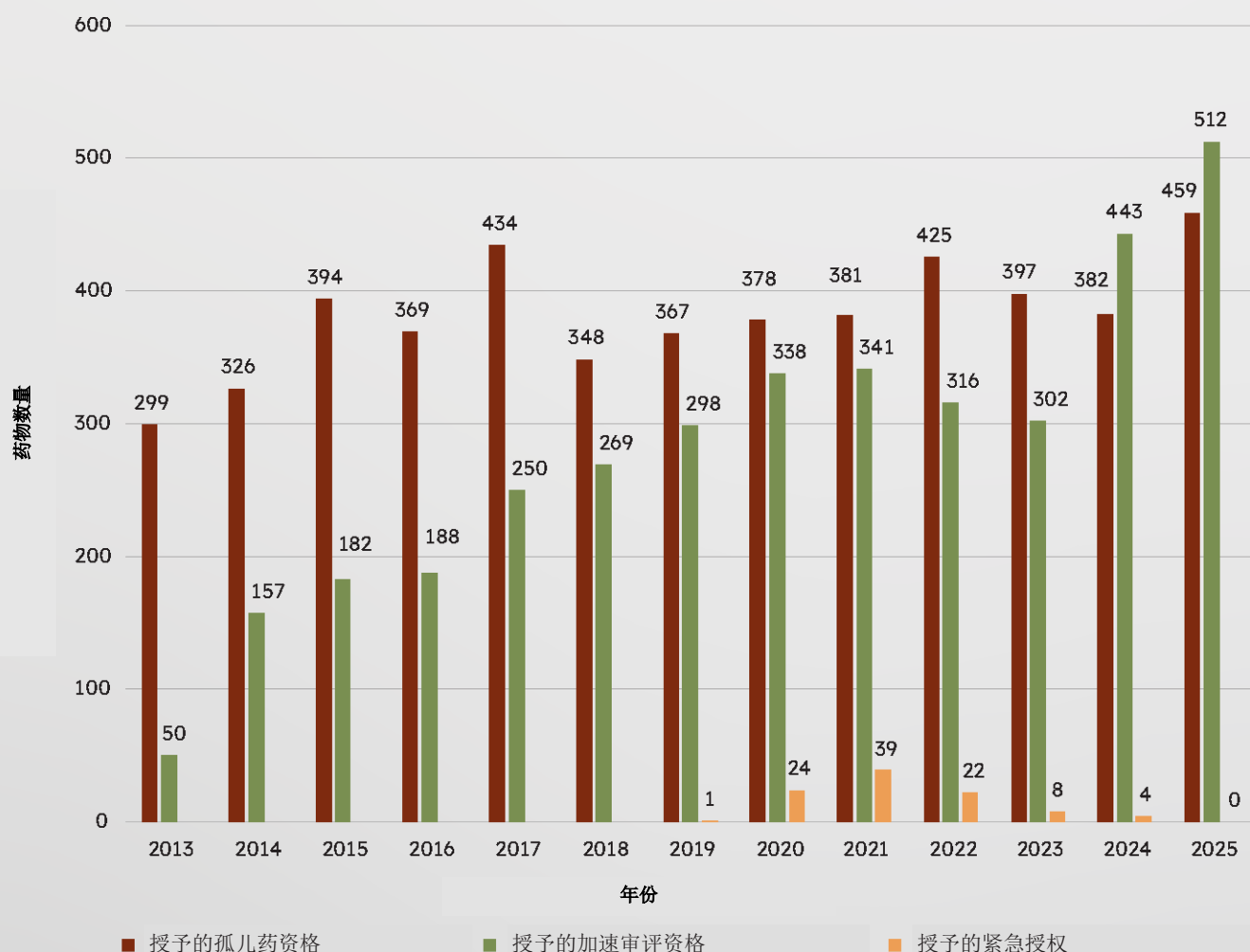


数据来源：Trialtrove，2026年1月



我早前提到，政府监管机构为鼓励制药公司为患者群体较小的疾病开发药物而推出的激励措施，就像农业施用肥料或堆肥以促使幼苗茁壮成长。这些措施包括授予孤儿药资格（ODS），美国、欧盟、日本、韩国、澳大利亚和加拿大等地区采用这一认定，通过提供市场独占期、税收抵免和费用减免等优惠来鼓励罕见病药物研发。同样，许多国家采用不同种类的加速审评认定（ERD），例如日本的先驱（Sakigake）认定、欧盟的PRIME资格以及美国常见的快速通道资格。因此，罕见病研究的增长伴随着此类认定的增加，这完全合乎逻辑，图13也说明了这一点。2025年，孤儿药资格和加速审评认定数量均大幅增加。与此同时，在新冠危机期间用于加速新疗法研发获取的紧急授权使用数量去年已回落至零。

图13：2013-2025年获得孤儿药资格、加速审评认定*和紧急授权**的药物数量



*2013年数据不完整，因为我们从年中才开始系统记录这些事件的日期

**紧急授权仅从2019年开始追踪

数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

疾病仍是困扰人类的“荆棘”，但每年我们都在取得进展。癌症、肥胖症和众多罕见病依然是人类智慧集中攻坚的重点领域，尽管花园中并非一切尽如人意，但医药行业仍在持续带来希望。身患疾病的人，不该只能独自走在这条孤单而艰难的路上。

作用机制与靶点

如何推动制药行业“百花齐放”

行业仍全力押注免疫肿瘤学

研究如何让您的花园呈现出最佳状态，本身就是一门科学。不同的植物在不同的条件下茁壮成长：酸性土壤、碱性土壤；湿润环境、干燥环境；全日照或荫蔽。有些植物能与其他植物共生良好；有些则需要自己的空间。为了让一切开花结果，需要发生正确的生化反应，并激活正确的基因。植物和人类一样，是复杂的生命体。并且，和人类一样，它们也会因感染或内在机制而罹患疾病。人们尝试通过杀虫剂、肥料，或仅仅是在它们看起来干渴时浇水来使其保持健康。

为了让我们自身茁壮成长，人体的生物化学和基因同样需要处于恰当的平衡状态。幸运的是，如果失衡，我们也可以通过药物来进行干预。如果我们了解疾病的病因以及我们治疗药物的作用机制和靶点，我们就能相当精确地实现干预。过去50年里，人类在所有这些方面取得了长足进步，使我们能够活得更长久、更健康。而科学是这一切的关键。在本节中，我们将深入探讨药物如何起效背后的科学原理，审视2026年研发管线中药物所采用的作用机制和靶点。

表10列出了医药行业目前在药物开发中采用的最热门的作用机制。需要注意的是，Pharmaprojects开发的作用机制（或药理活性）分类系统是层级式的——换句话说，它具有树状结构，广义术语位于顶层，更具体的术语位于其下，这种层级最多可达五到六级。这种结构确实会导致位于层级顶层的广义术语出现得最为频繁。这是因为，超过一半的管线药物仍处于临床前阶段，在此阶段通常完整的机制信息尚不明确或尚未公开，因此往往有大量药物只能被归入一个宽泛的机制类别。随着药物向更高开发阶段推进，这些笼统的分类通常会被更精确的描述所取代。



此外，还有一些“总括性术语”，是为了便于在某些更广泛的类别中进行跨机制检索而创建的，这些术语通常是基于客户的检索需求添加到分类体系中的。表10还通过最右侧一列显示了采用该机制的药物中已进入后期开发阶段（即处于预注册、已注册或已上市状态）的百分比，让您了解每种策略的成熟度。

位居榜首的是前文提到的广义总括性术语之一：免疫肿瘤学疗法。此类药物训练免疫系统将癌细胞识别为异物，从而将其作为需要清除的靶点。它们包含多种药物类型，其中一些，如免疫检查点抑制剂，在表中也有其独立的类别。今年处于开发中的免疫肿瘤学药物数量有所下降，其4.1%的降幅略高于管线整体萎缩的速度。这仍然是一种相对较新的方法，仅在过去的二十年里才崭露头角。尽管其管线规模庞大，但仅有3.5%的药物进入了后期开发阶段，不过这一比例已从去年的3.0%缓慢攀升（作为对比，所有在研药物中进入后期开发阶段的比例为10.2%）。

排名第二的是另一个广义机制，但其管线成熟度高于平均水平：免疫刺激剂。这适用于包括疫苗在内的多种类型的治疗药物。但随后我们又回到了免疫肿瘤学领域，T细胞刺激剂位列第三，免疫检查点抑制剂位列第四。首次进入前十的机制是与抗肥胖药物“大丰收”最相关的胰高血糖素样肽-1受体激动剂。但这一领域不止一种“作物”在生长：肠促胰岛素类似物也跃升进入前十，因为大多数作用于GLP-1的药物也属于肠促胰岛素类似物。另一个大幅上升的是拓扑异构酶I抑制剂，这是一种热门的非免疫肿瘤学抗癌策略。

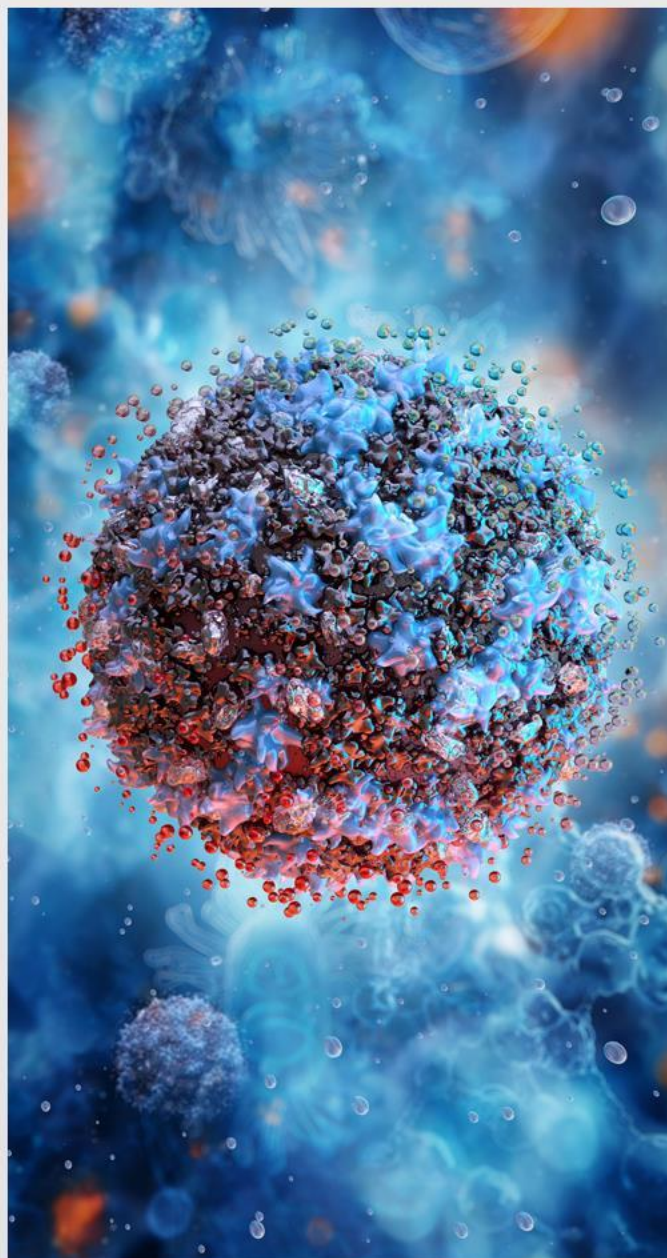


表10：位列前25的作用机制（药理学）

2026年（2025年）排名	作用机制	2026年药物数量（2025年）	处于预注册、已注册或已上市状态的百分比	趋势
1 (1)	免疫肿瘤学疗法	3,954 (4,125)	3.5	↓
2 (2)	免疫刺激剂	1,775 (1,847)	13.1	↔
3 (3)	T细胞刺激剂	1,369 (1,236)	6.6	↑
4 (4)	免疫检查点抑制剂	929 (978)	4.7	↓
5 (5)	基因表达抑制剂	468 (410)	3	↑
6 (6)	蛋白质降解剂	377 (348)	1.6	↔
7 (11)	胰高血糖素样肽-1受体激动剂	287 (208)	10.5	↑ ↑
8 (37)	肠促胰岛素类似物	284 (67)	9.2	↑ ↑
9 (7)	免疫检查点刺激剂	275 (300)	2.2	↔
10 (20)	DNA拓扑异构酶I抑制剂	235 (152)	3.4	↑
11 (10)	CD3激动剂	226 (209)	4.9	↔
12 (15)	PD-1拮抗剂	225 (179)	12.0	↑
13 (16)	血管内皮生长因子受体拮抗剂	224 (177)	31.6	↑
14 (15)	PD-L1拮抗剂	214 (179)	7.0	↑
15 (22)	放射性发射体	207 (128)	13.0	↑
16 (8)	基因组编辑	202 (287)	0.5	↓
17 (9)	自然杀伤细胞刺激剂	191 (225)	1.0	↓
18 (12)	血管生成抑制剂	189 (192)	36.5	↔
19 (14)	免疫抑制剂	179 (182)	39.7	↔
20 (18)	β 放射性发射体	174 (167)	12.1	↔
21 (19)	泛素连接酶E3刺激剂	156 (157)	0	↔
22 (21)	K-Ras抑制剂	151 (130)	3.3	↔
23 (23)	ErbB-2拮抗剂	148 (114)	26.4	↑
24 (26)	EGFR拮抗剂	135 (99)	14.1	↑
25 (17)	微生物组调节剂，活微生物	135 (172)	2.2	↓

表中所用缩写：PR 表示上市申请前阶段，R 表示已注册，L 表示已上市。
来源：Pharmaprojects，2026 年 1 月。

如果您想查看药物作用的精确单个蛋白质，可参见我们提供的前25位药物蛋白质靶点表（表11）。在该表中，前十名几乎全部是癌症靶点，但今年出现了新的第一名，表皮生长因子受体成为最热门的靶点。前文提到的GLP-1上升成为第二大热门蛋白质靶点。与此同时，去年的第一名CD3ε（CAR-T细胞疗法的常见靶点）下滑至第三位，尽管采用此方法的治疗药物数量略有增加。DNA拓扑异构酶I在此大幅增长——这部分得益于我们新引入的分类“免疫偶联物有效载荷”，因为许多免疫偶联物（如抗体药物偶联物）有效载荷中的活性部分采用了此机制。

表11：位列前25的作用机制（药理学）

2026年（2025年）排名	靶点	2026年（2025年）药物数量	趋势
1 (2)	表皮生长因子受体	307 (248)	↑
2 (4)	胰高血糖素样肽1受体 <i>[GLP-1]</i>	297 (223)	↑
3 (1)	T细胞受体复合物的CD3 ε 亚基	268 (254)	↔
4 (3)	erb-b2受体酪氨酸激酶2 <i>[Her2]</i>	259 (230)	↑
5 (5)	程序性细胞死亡蛋白1 <i>[PD-1]</i>	259 (222)	↑
6 (7)	CD19分子	257 (201)	↑ ↑
7 (8)	血管内皮生长因子A	220 (182)	↑
8 (39)	DNA拓扑异构酶I	209 (56)	↑ ↑
9 (6)	CD274分子 <i>[PD-L1]</i>	195 (203)	↑
10 (9)	KRAS原癌基因，GTP酶	157 (169)	↔
11 (10)	5-羟色胺受体2A	125 (114)	↔
12 (12)	TNF受体超家族成员17 <i>[BCMA]</i>	113 (104)	↔
13 (11)	跨膜4域蛋白A1 <i>[CD20]</i>	110 (104)	↔
14 (20)	肿瘤坏死因子	104 (83)	↑
15 (14)	胰岛素受体	102 (97)	↔
16 (13)	大麻素受体1	100 (98)	↔
17 (17)	MET原癌基因，受体酪氨酸激酶	97 (88)	↔
18 (19)	叶酸水解酶1	96 (83)	↔
19 (16)	核受体亚家族3 C组成员1 <i>[糖皮质激素受体]</i>	95 (96)	↔
20 (27)	多巴胺受体D2	86 (68)	↑
21 (59)	大麻素受体2	85 (44)	↑ ↑
22 (21)	紧密连接蛋白18	83 (78)	↔
23 (23)	雄激素受体	82 (71)	↔
24 (18)	TNF受体超家族成员9 <i>[CD137]</i>	80 (86)	↓
25 (35)	白细胞介素2	79 (63)	↑

注：除我们为清晰起见添加的斜体补充说明外，均使用NCBI名称
数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

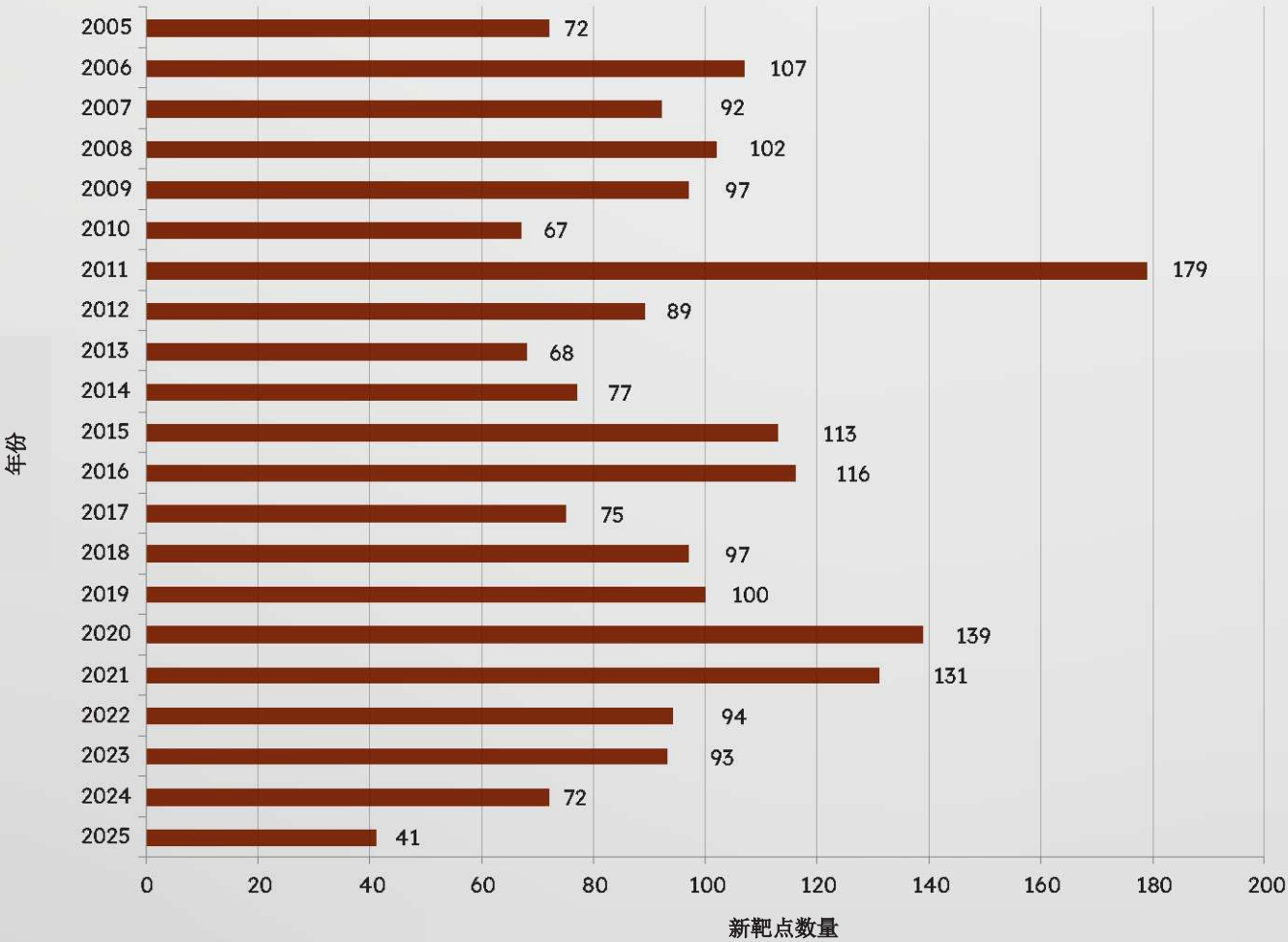
这本质上是一个更具动态性的表格，可能也是聚焦新兴趋势的最佳方式。以下事实强调了这一点：十年前排名第一的靶点——阿片 μ 受体，如今甚至已不在前25名之列。

在外行人看来，园艺似乎是一项相当稳定的追求；尽管潮流可能随时间演变，但我们的小块户外空间大体上种植的植物品种还是一如既往，对吧？但事实未必如此，因为有一个完整的产业围绕着开发和培育花卉新品种（即栽培品种）而建立。

在2025年英国年度切尔西花展上，首次亮相的品种包括一种新的条纹灌木月季品种“国王玫瑰”、三种新的铁线莲栽培品种，以及世界上第一种地被绣球花。创新在园艺领域和在医药领域同样受到珍视。

然而，如果我们以新增药物蛋白靶点的数量来衡量创新，那么2025年对医药行业来说是令人失望的一年，仅有41个新靶点，创下历史新低（见图14）。不过，正在积极研究的单个靶点数量再次创下历史新高，今年达到2,117个，高于去年的2,093个。当然，还有更多靶点有待验证和研究，因为据估计人类蛋白质组中约有10,000个可成药靶点。

图14：Pharmaprojects鉴定的2005-2025年新药物蛋白靶点数量



数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

在花一些时间了解究竟是什么推动了这片“制药花园”的生长之后，现在该来看看其中不同类型的药物了。

药物研发管线类型

生物技术的多重面貌

单抗、免疫偶联药物、细胞疗法和基因疗法，构成了生物技术版图中最亮眼的一道风景

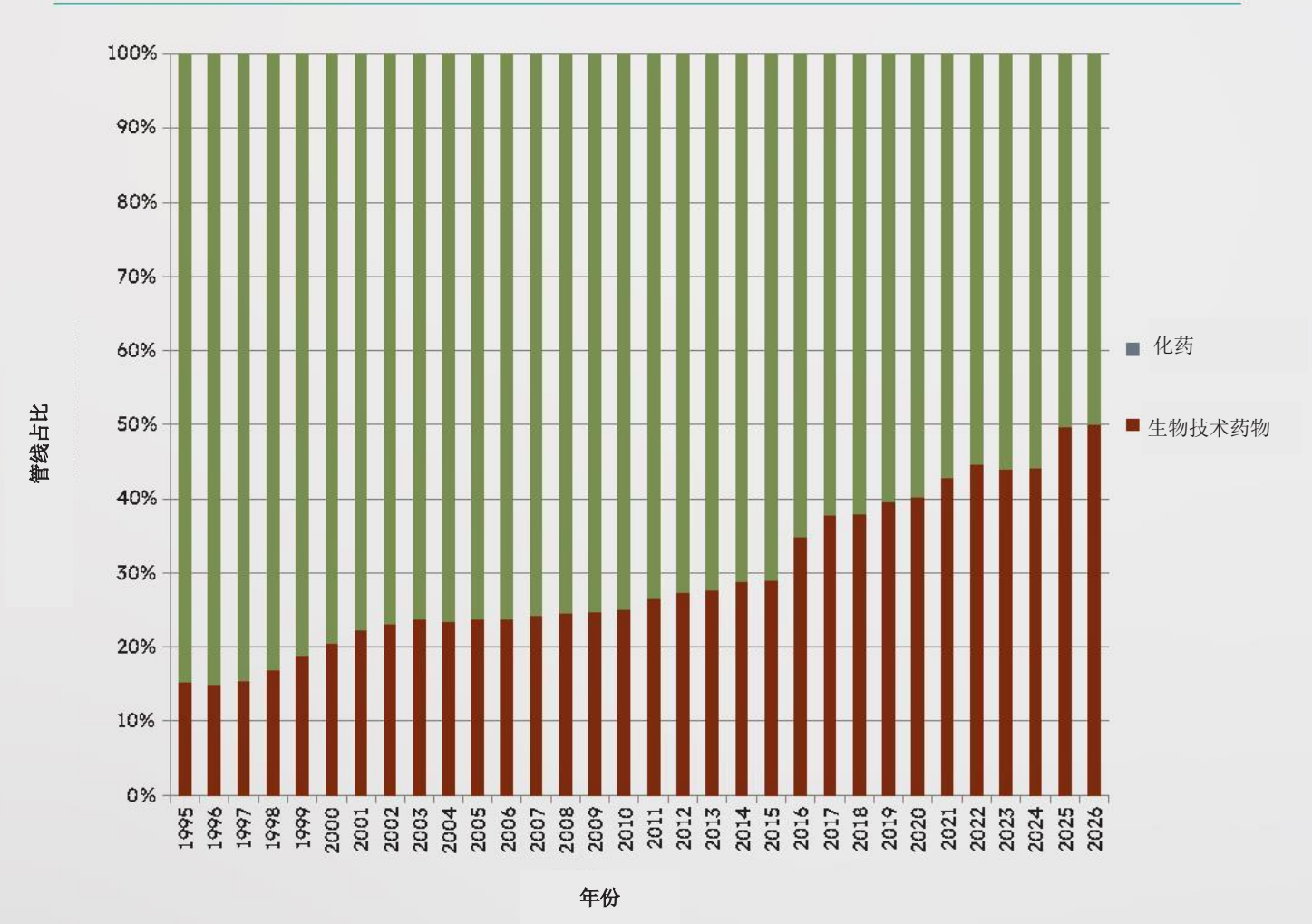
一个设计精良的花园应拥有多种植物。常绿植物提供冬季绿意，花境后方的灌木决定高度和结构，球根植物带来春天，花坛植物则为夏日增添色彩。在农业领域，作物常进行轮作，并且存在混合农业的概念，即将作物种植与动物养殖相结合，形成一个自我维持的系统：动物粪便为作物施肥，作物残渣喂养动物。多样性是生活的调味剂。从科学角度讲，不搞单一栽培也很有道理——一年复一年在同一块土地上种植同一种作物会耗尽土壤养分，而只种植一种植物的花园看起来也会非常奇怪。

同样，大多数制药公司依赖于不同类型药物的混合组合，将其视为一种健康的平衡，尽管对于依赖单一专有技术的小公司来说，情况自然并非总是如此。两大主要类别是小分子药物与通过生物技术方法生产的药物。在本节中，我们将细分正在开发的不同药物类型，并更详细地关注一些最受欢迎和最重要的生物技术药物类型。

首先看一下小分子药物与生物技术药物的划分，今年的数据显示，一个具有里程碑意义的时刻已经到来。在今年的在研管线中，生物技术药物的数量首次超过了小分子药物。如图15所示，这一变化已酝酿许久：三十年前，传统合成化学药物占据主导地位，与生物制品的市场份额之比为85:15，但自那时起，生物技术一直在稳步推进，而今年它终于成为主导力量，占在研药物的50.1%。这是一个相当重要的时刻。



图15：1995-2026年生物药与非生物药占在研管线的百分比



数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

去年，我们引入了新的增强型药物类型本体论，因此今年是我们能够进行同比数据比较的第一年。与我们的作用机制分类类似，该分类也具有层级结构，这通常意味着在更具体的细节尚未披露时，会使用更宽泛的术语，这在早期阶段的药物中尤其常见。



表12展示了今年的前25名，术语本身以粗体高亮显示，，每个术语在层级结构中的位置在左侧进行了划分。这一新分类树的五个主要分支是小分子、生物药、天然产物、改良制剂和诊断剂。

表12：在研药物管线的前25种药物类型

2026年（2025年）排名	药物类型	2026年（2025年）药物数量	趋势
1 (1)	小分子 > 合成小分子	9,064 (10,581)	↓
2 (2)	生物药 > 蛋白质 > 抗体 > 单克隆抗体，其他	2,511 (2,229)	↑
3 (3)	生物药 > 基因疗法	2,115 (2,178)	↔
4 (6)	生物药 > 核酸 > 核酸，载体类型	997 (1,107)	↓
5 (12)	生物药 > 蛋白质 > 抗体 > 抗体药物偶联物	892 (678)	↑
6 (7)	生物药 > 细胞 > 细胞类型 > 血细胞 > 白细胞 > 淋巴细胞 > T细胞	854 (844)	↔
7 (5)	生物药 > 疫苗 > 预防性疫苗，抗感染	844 (1,148)	↓
8 (15)	生物药 > 蛋白质 > 抗体 > 人源化单克隆抗体	802 (559)	↑
9 (10)	生物药 > 细胞 > 细胞来源 > 自体	727 (704)	↔
10 (9)	生物药 > 细胞 > 细胞来源 > 同种异体	705 (730)	↔
11 (13)	生物药 > 细胞 > 细胞技术类型 > 嵌合抗原受体 > CAR-T细胞	641 (594)	↔
12 (15)	生物药 > 蛋白质 > 抗体 > 人单克隆抗体	615 (559)	↑
13 (14)	生物药 > 核酸 > 核酸，载体类型 > 病毒载体 > 腺相关病毒	593 (579)	↔
14 (16)	生物药 > 蛋白质 > 抗体 > 双特异性抗体	560 (535)	↔
15 (18)	生物药 > 生物药，其他 > 生物类似药	532 (504)	↔
16 (23)	改良制剂 > 固定剂量复方	456 (427)	↔
17 (21)	生物药 > 核酸 > 核酸技术类型 > RNA > 信使RNA	428 (466)	↓
18 (29)	小分子 > 合成小分子 > 合成核酸 > RNA干扰	428 (371)	↑
19 (20)	生物药 > 蛋白质 > 重组蛋白	400 (481)	↓
20 (24)	生物药 > 蛋白质 > 重组蛋白 > 融合蛋白	390 (407)	↔
21 (17)	改良制剂 > 其他改良制剂	380 (508)	↓
22 (22)	生物药 > 细胞 > 细胞来源	361 (436)	↓
23 (28)	生物药 > 疫苗 > 重组疫苗	340 (377)	↓
24 (32)	生物药 > 蛋白质 > 抗体 > 细胞衔接器，双特异性	322 (303)	↑
25 (31)	生物药 > 细胞 > 细胞类型 > 细菌细胞	310 (353)	↓

数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

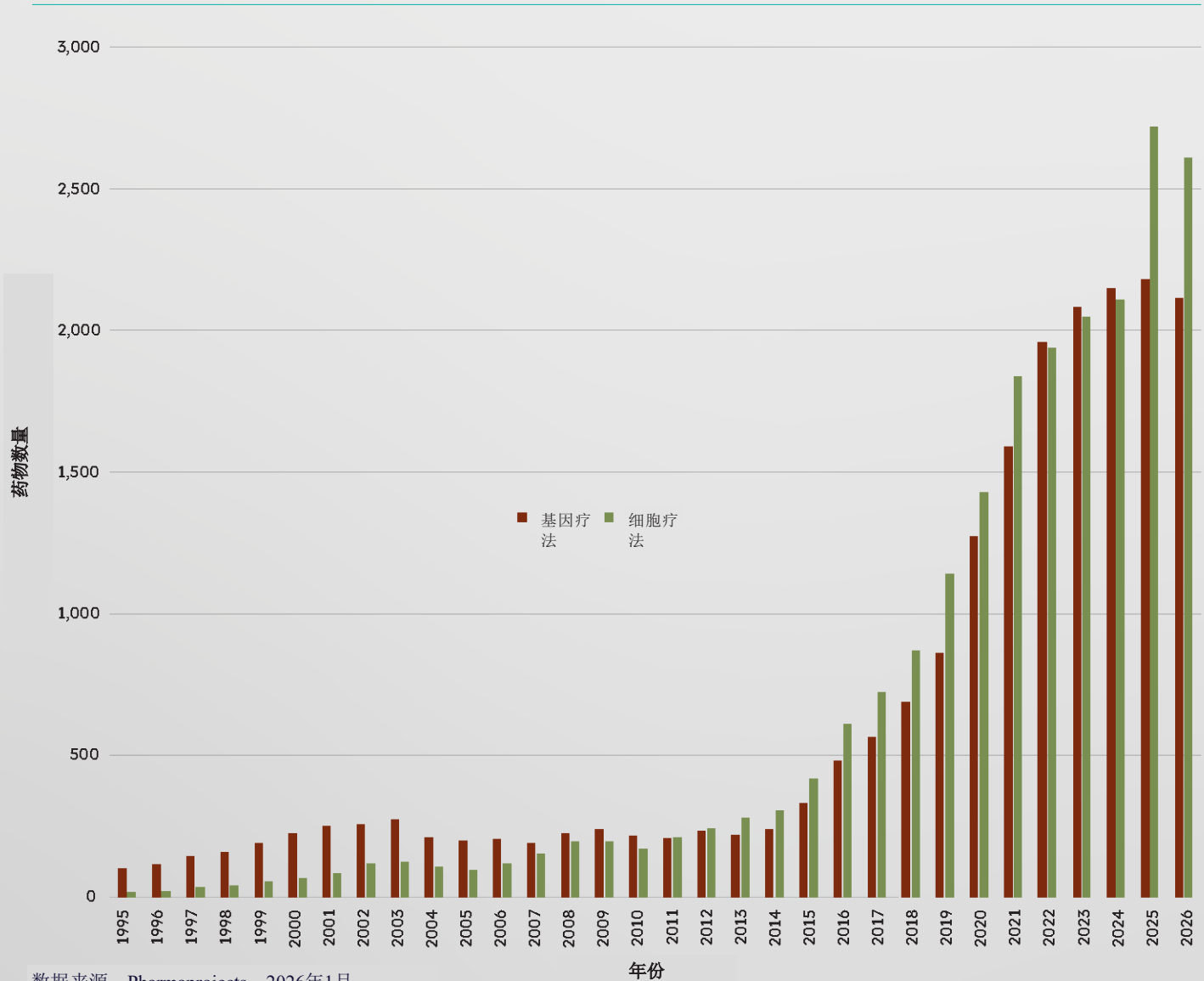
此表中许多值得关注的变化涉及抗体类型、免疫偶联物以及细胞和基因疗法——我们稍后将更详细地探讨这些领域。

除了这些领域，此表中值得关注的一点是RNA干扰治疗药物的显著跃升。目前已有八种此类药物上市，治疗的疾病范围广泛，包括淀粉样变性、高胆固醇血症和血友病。

操控基因组的能力是我们过去50年来发展出的一项强大工具。它已被广泛应用于农业和医学领域，自30多年前首次使用以来，转基因食品已变得普遍。许多作物经过基因工程改造以抵抗病原体或除草剂，但也有一些经过改造以提高其营养价值或改善口感。尽管转基因食品无疑为帮助养活世界做出了重大贡献，但偶尔也会出现受小报煽动的道德恐慌，例如本世纪初曾创造出“弗兰肯斯坦食品”这一疯狂但引人注目的术语。

相比之下，对人类进行基因改造似乎引起的担忧较少，并且确实蕴含着巨大潜力。首先，有超过10,000种人类疾病是由单一基因缺陷引起的，其中许多是超罕见病，但针对此类疾病的基因疗法可能具有治愈性。然而，基因疗法走向患者的道路并非一帆风顺，一些已上市的产品随后又被撤市。众所周知，首个获批的基因疗法——uniQure公司用于治疗脂蛋白脂酶缺乏症的Glybera（alipogene tiparvovec）——已从市场撤出，部分原因是医疗系统尚未准备好为每位患者110万欧元的标价买单。尽管如此，目前仍有18种基因疗法上市，并且该领域持续蓬勃发展，我们将在图16中看到这一点。

图16：细胞与基因疗法的崛起



数据来源：Pharmaprojects, 2026年1月

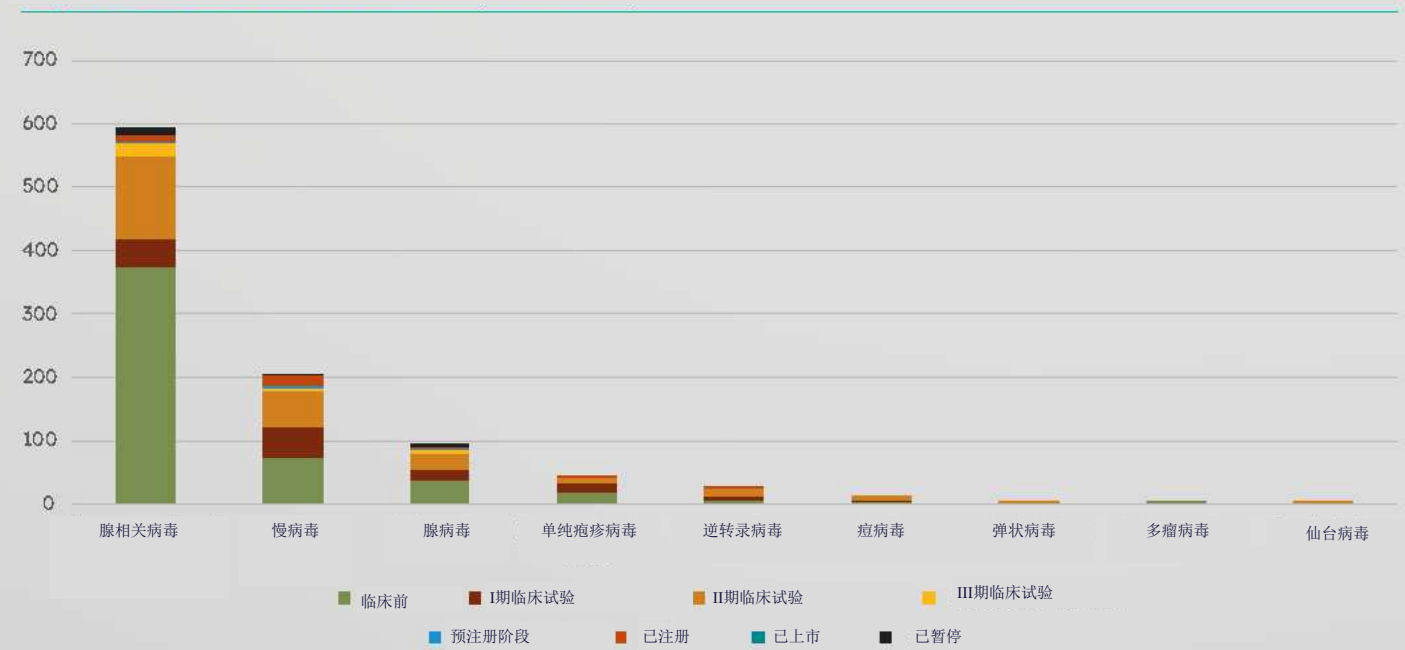
如图所示，基因疗法的兴起与细胞疗法的发展齐头并进。事实上，市场上还有另外24种细胞疗法也涉及某种形式的基因操作，因为这两个类别并非互斥——诸如CAR-T细胞等细胞疗法是在体外进行基因改造后，重新回输给患者。

许多不涉及细胞的基因疗法使用病毒载体，将基因直接递送至体内的靶细胞。图17中的数据证实，腺相关病毒仍是这些病毒载体中最受欢迎的，今年使用的数量略高于去年（593个 vs. 579个）。大多数其他载体类型数量略有回落，单纯疱疹病毒是一个显著的例外，从40个增至45个。

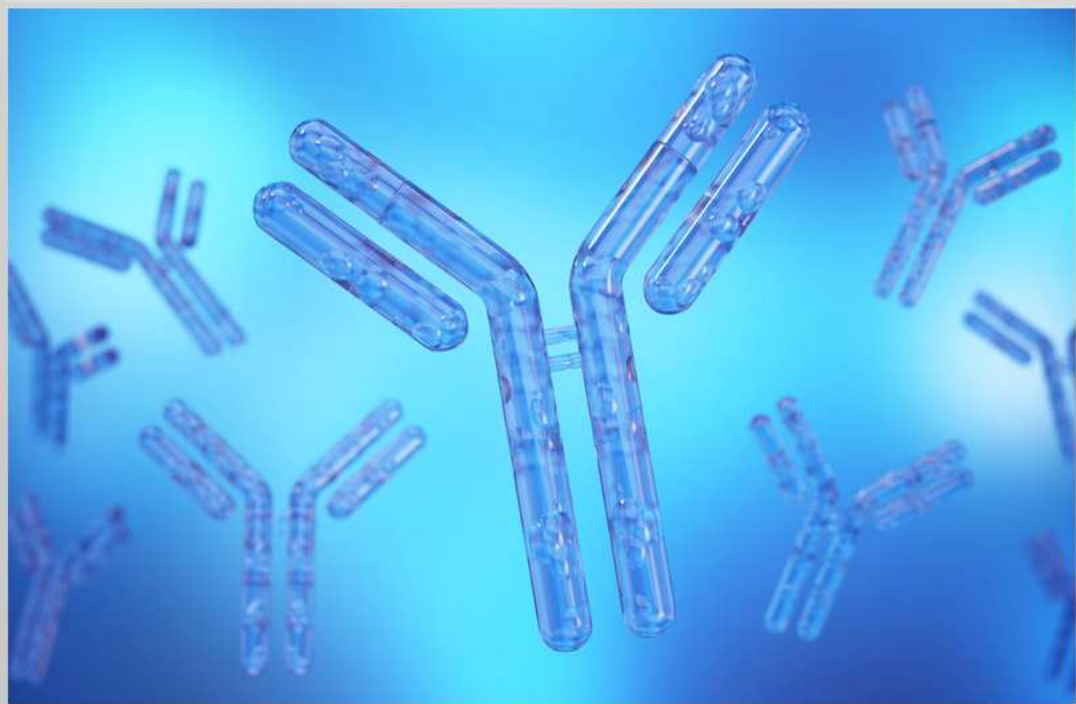
今年，处于开发阶段的基因疗法数量为2,115个，仅下降2.9%，而细胞疗法的数量下降4.0%，降至2,610个。有1,199个药物被同时归类为两者——较去年略有下

174

图17：基因疗法中使用的病毒载体

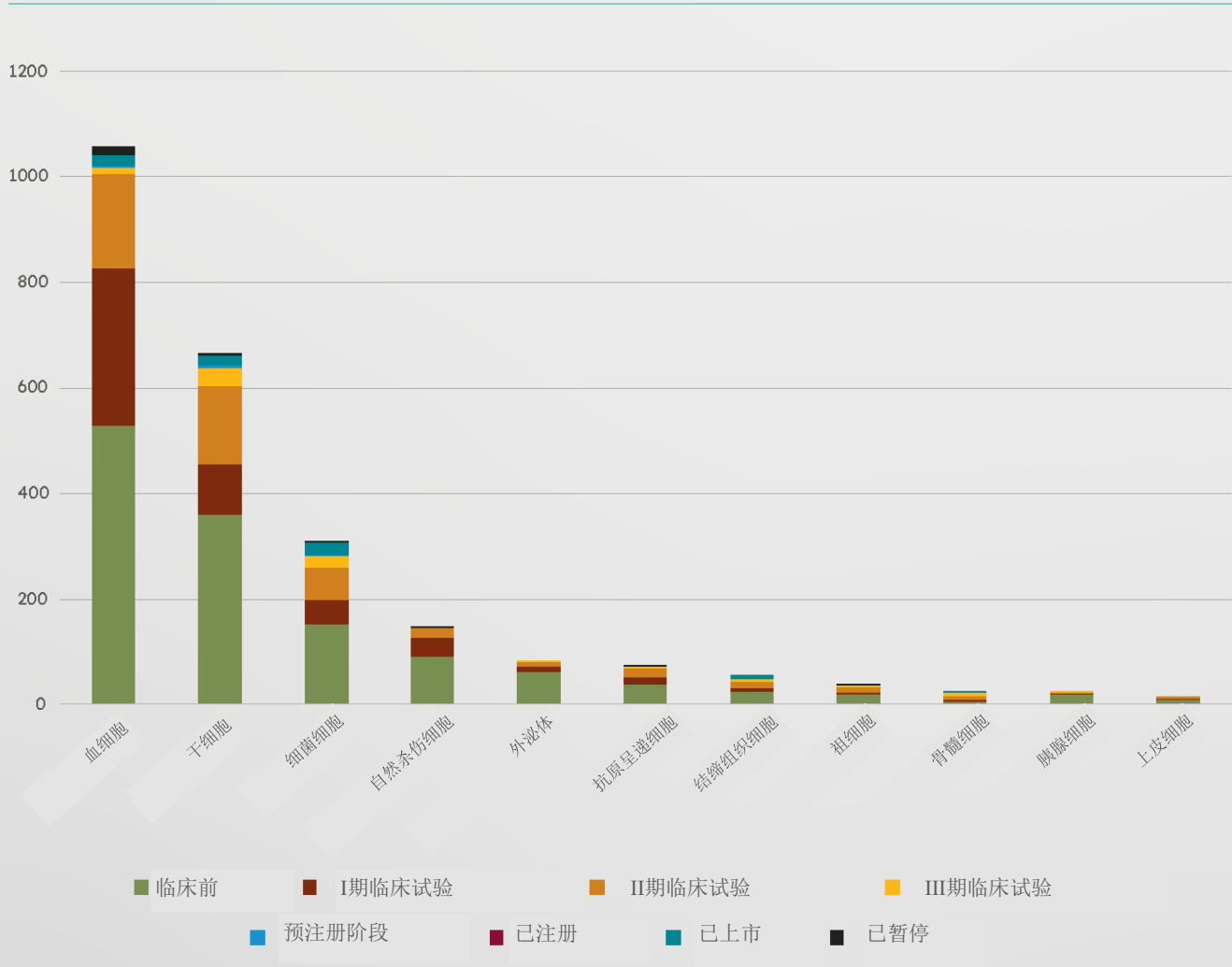


数据来源：Pharmaprojects，2026年1月



不同细胞类型的细胞疗法可选择的方案则更加多样化，我们用于分类细胞类型的精细本体论包含超过90个亚型，分为26个更广泛的类别。图18展示了其中最受欢迎的11个广泛类别及其开发阶段。血细胞位居榜首，其中包含T细胞及其各种亚型，尽管今年的总数下降了6.5%。干细胞位列第二，使用它们的治疗药物数量与去年几乎持平。细菌细胞数量下降，但图中显示的其他类别相对稳定。

图18：细胞疗法中使用的细胞类型

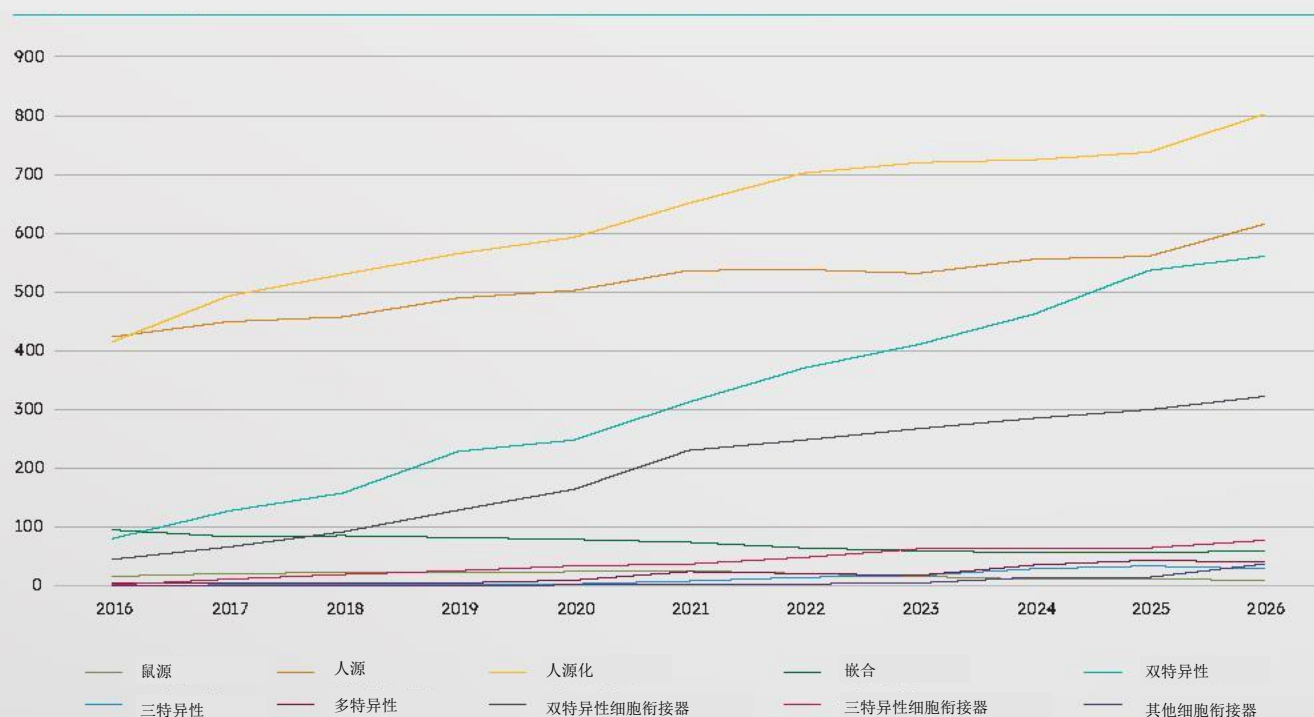


数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

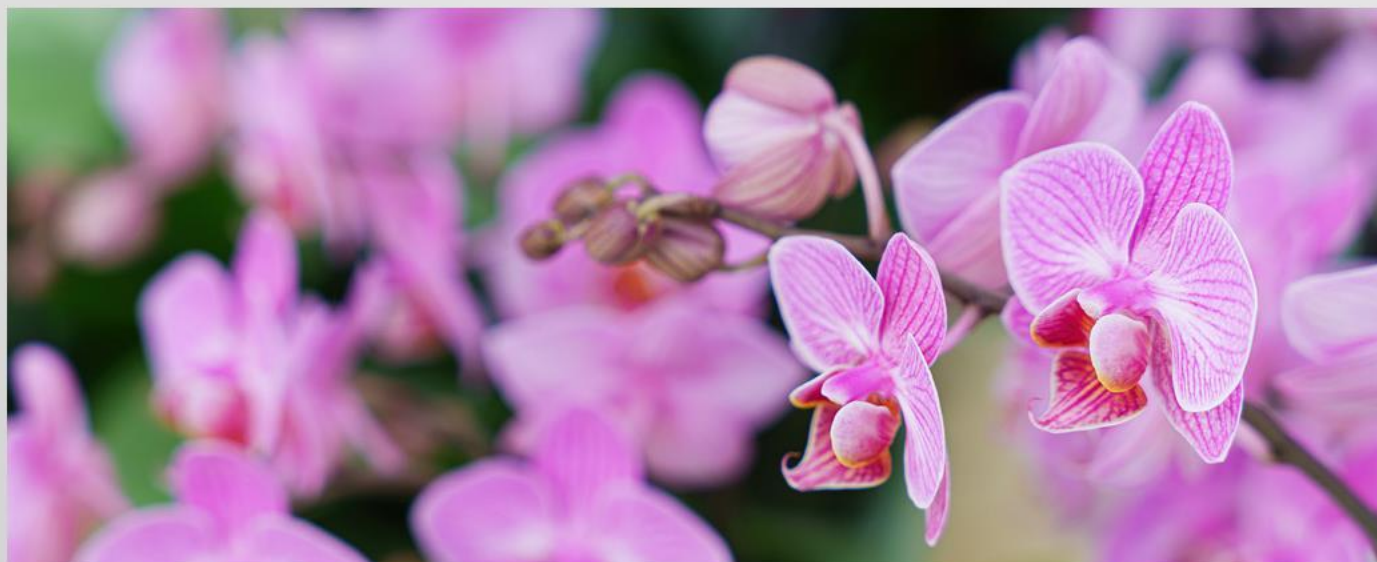
细胞和基因疗法常被视为领域内“性感”的新秀——如同华丽的大丽花或稀有的兰花，而单克隆抗体（MAbs）则是一类更为实用且如今已被广泛接受的治疗药物。开发这些药物的技术也在持续演进；在20世纪90年代，鼠源和嵌合单克隆抗体是热门选择，但如图19所示，随着更新、更好的单抗生产技术崭露头角，这些类型已基本淡出视野。图中显示了一些明显的赢家。

2026年，人源化单抗、人源单抗、双特异性单抗以及双特异性细胞衔接器的研发管线规模均有所增长，除双特异性单抗外，其他几类的扩张速度均在加快。其他策略仍相对属于“矮小品种”，但请关注其他形式的多特异性靶向药物，我们预计未来几年它们会进一步增长。

图19：2016-2026年单克隆抗体类型

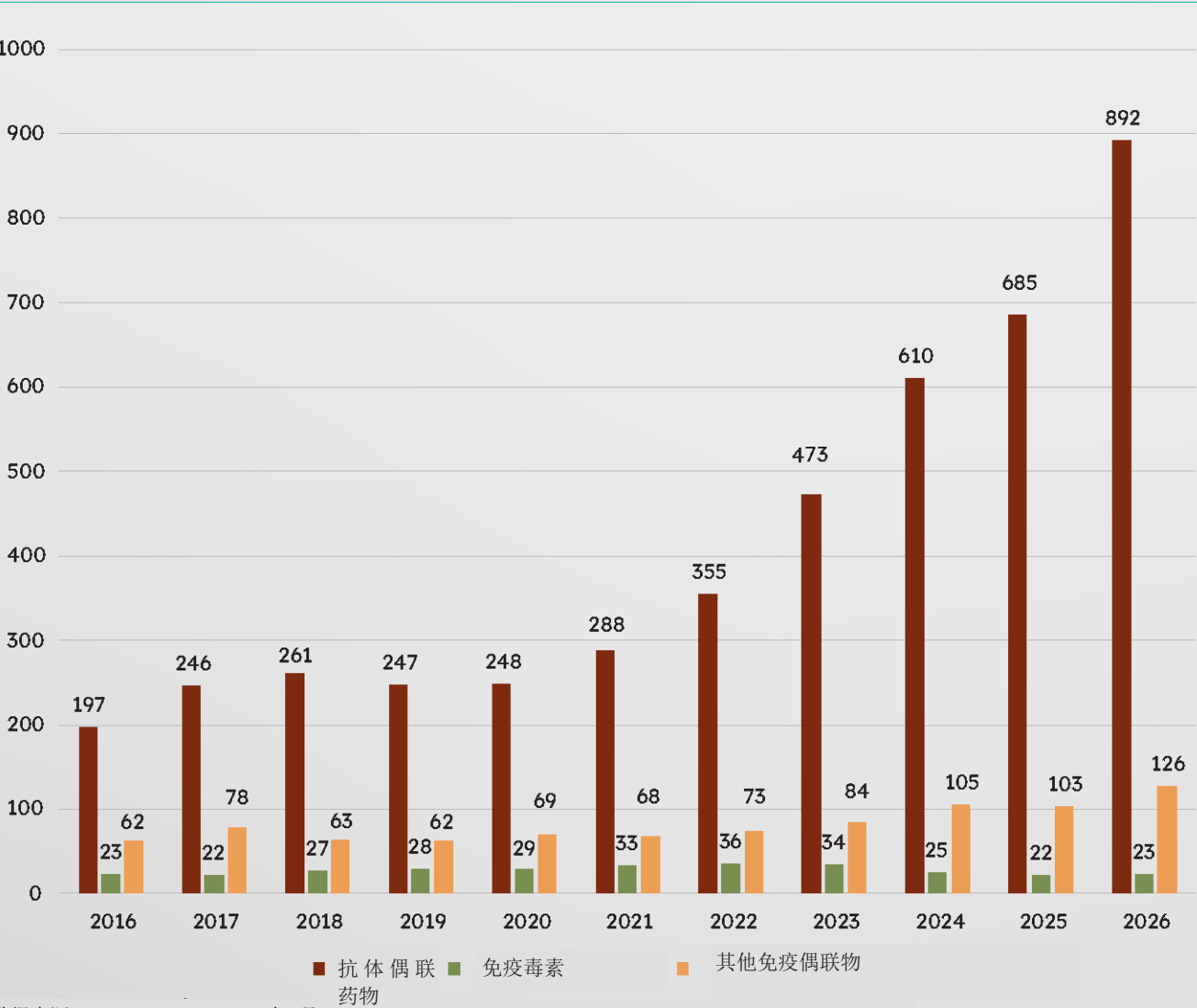


数据来源：Pharmaprojects，2026年1月



与单克隆抗体研发密切相关的是免疫偶联物的开发，即将抗体与细胞毒性药物偶联，抗体确保这些有效载荷仅被递送至我们希望摧毁的细胞（通常是癌细胞）。这些药物大致分为三类：抗体药物偶联物、免疫毒素和其他类型的免疫偶联物。如图20所示，过去12个月抗体药物偶联物的数量激增，在2025至2026年间增幅略高于30%——这在整体研发管线规模下降3.9%的背景下，增长幅度堪称惊人。免疫毒素的研发已停滞不前，基本处于沉寂状态，但其他类型的免疫偶联物数量也有所上升。

图20：2016-2026年免疫偶联物类型



数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

去年医药研发报告的另一项新增内容是对我们新的免疫偶联物有效载荷分类进行分析，以了解这些所谓“神奇子弹”药物中最受欢迎的“弹头”部分是什么。去年，我们发布了所有药物中的前20名，而今年的分析中，与本报告其余部分保持一致，仅关注那些用于在研药物的有效载荷。因此，在表13中，2026年与2025年的数据并非完全可比，但为提供参考仍将其列出。虽然单甲基奥瑞他汀E仍位居榜首，但有趣的是，我们看到依沙替康和喜树碱这两种靶向拓扑异构酶I的有效载荷排名上升，这反映了该酶在我们的作用机制和靶点前25名榜单中出现的
增长趋势。同时，镓-177是免疫偶联放射性药物中最常用的放射性同位素。

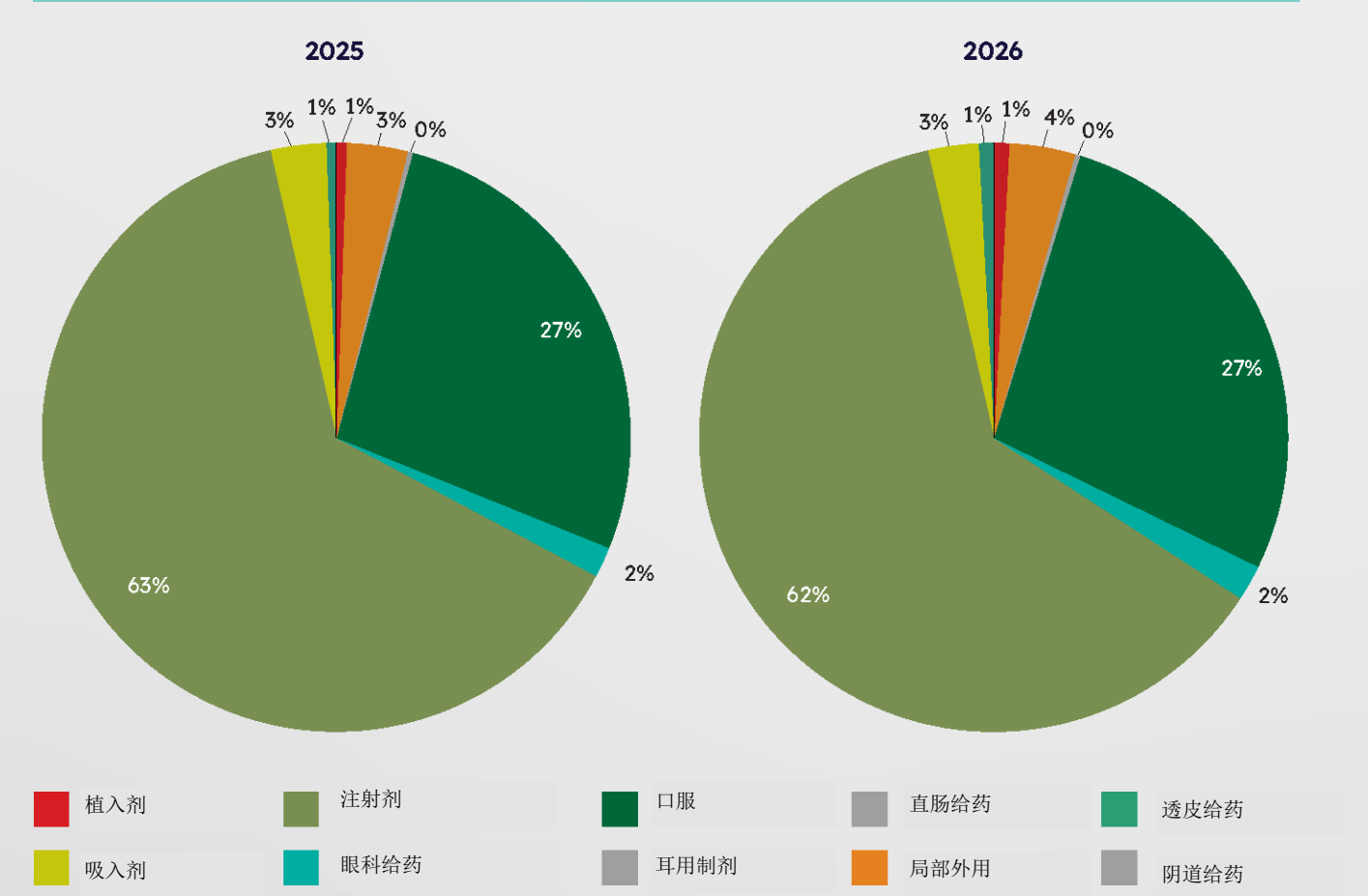
表13： 活性免疫偶联药物前10位有效载荷

2026年排名 (2025年所有药物)	免疫偶联物有效载荷	2026年活性药物数量（2025年所有药物）
1 (1)	单甲基奥瑞他汀E	81 (104)
2 (5)	依沙替康	57 (25)
3 (7)	镓-177	20 (24)
4 (15)	喜树碱	19 (16)
5 (9)	铜-225	18 (22)
6 (30)	艾日布林	10 (6)
7 (22)	镓-68	9 (10)
8 (2)	吡咯并苯二氮草	9 (48)
9 (26)	SN38	6 (8)
10 (44)	铅-212	5 (4)

数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

药物类型也强烈影响药物递送至患者的方式，像生物制品这样的大分子药物更可能需要注射给药，而不是通过更易接受的口服途径给药。按给药途径划分的研发管线分布如图21所示。该分析显示，从2025年到2026年变化甚微。注射剂占绝大多数，但下降了1%，而局部外用药则增长了1%。

图21：2025年和2026年按给药途径划分的研发管线



数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

至此，我们完成了对2026年整体研发管线的分析。接下来，我们将转向对进行医药研发的12个最重要国家进行地理细分分析。但在此之前，请随我们一同走进2026年报告的全新篇章，让我们一同轻盈地穿梭于十大制药企业的郁金香花海之中。

深入挖掘1

十强企业

您可能已经注意到，我们确实钟爱在医药研发报告中推出“十强”榜单。

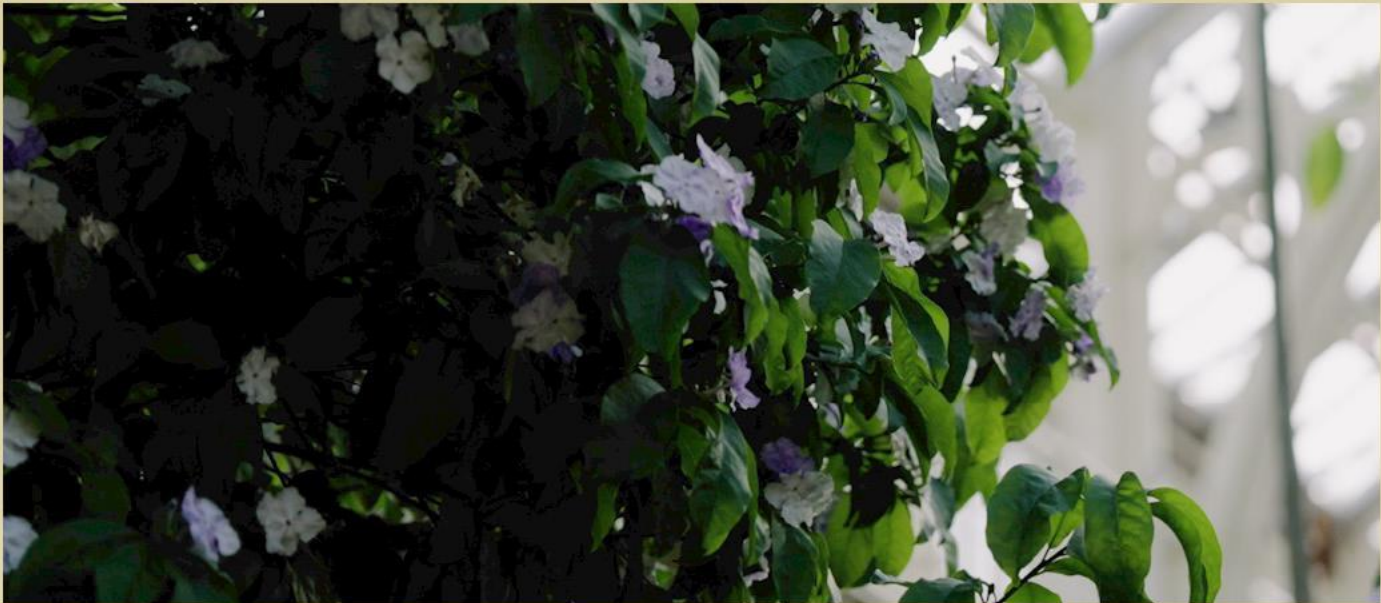
根据谷歌如今无处不在的AI概览（我并非暗示这些信息放之四海而皆准，但至少对英国花园而言听起来合理），排名前十的花园花卉如下：

- | | |
|--------|---------|
| 1. 玫瑰 | 6. 紫锥菊 |
| 2. 薰衣草 | 7. 飞燕草 |
| 3. 牡丹 | 8. 铁线莲 |
| 4. 大丽花 | 9. 鼠尾草 |
| 5. 绣球花 | 10. 波斯菊 |

在我自己那方寸小园里，我能数出这十种中的七种。在这个群体内部，无论是彼此之间（从灌木到攀缘植物再到一年生植物），还是在每个种类内部（想想大丽花那丰富多彩的颜色和花型），都存在着巨大的差异。

同样的异质性是否也适用于十强制药公司呢？



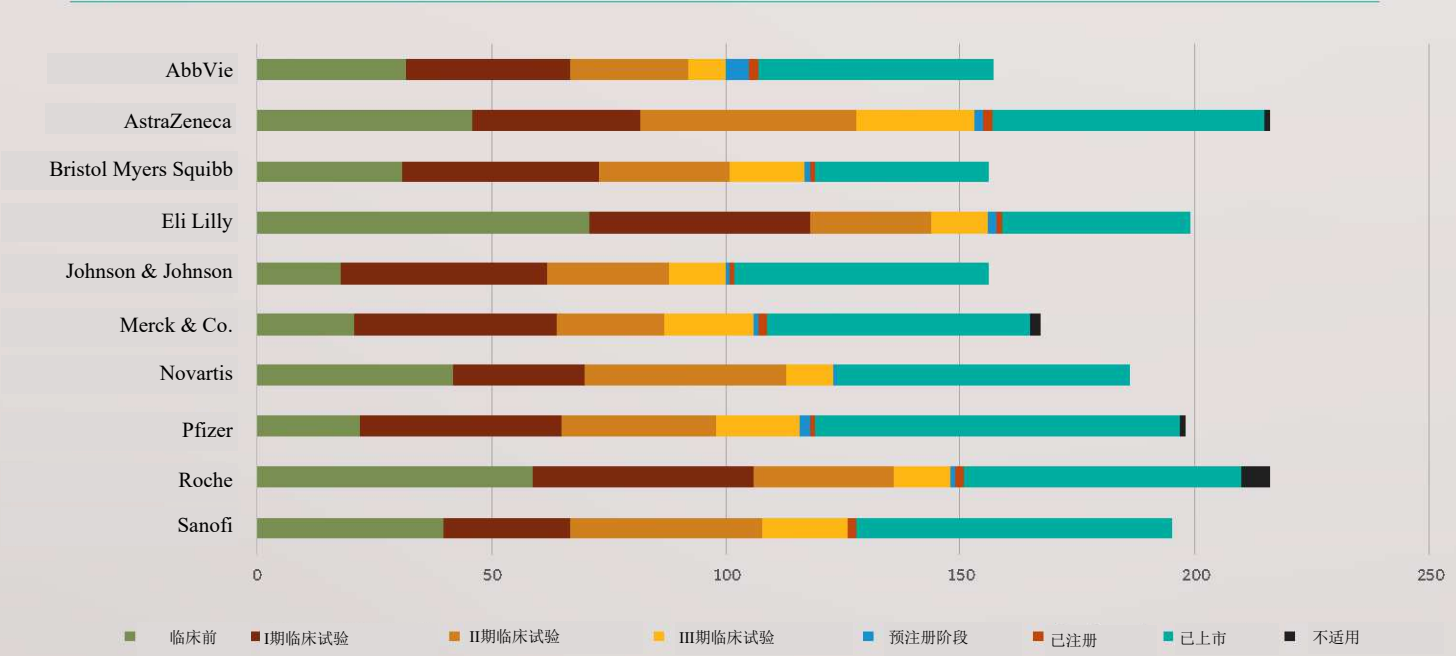


无需过分粉饰，对于十强制药公司而言，时光一直相当美好。继20世纪90年代巨型并购狂潮之后有一段稳定期，使它们得以趁势发展。尽管专利到期这类“入侵物种”始终威胁着要从这些公司赖以生存的肥沃土壤中吸走养分，但通常总有足够多的“新芽”萌发，让它们每个季节都能持续开花。虽然它们确实是种瓜得瓜，但这些医药巨头绝非羞怯的紫罗兰或壁花。但就像它们的植物界兄弟一样，在十强内部，也存在着多样性与色彩。在这个深入挖掘医药界绿色巨头的全新章节中，我们引入了本报告首次出现的多项分析，这些分析源自Pharmaprojects新增的分析模块Pharmaprojects+及其“公司对比”功能。
[请注意，本节数据采用前文表3概述的新方法计算。此处的分析将数字限制在各公司目前报告处于在研状态的活性药物。]



首先，让我们看看在2026年初拥有最大医药研发管线的十家公司（根据表2排名前十）的研发阶段分布情况（图22）。处于临床前阶段的药物数量存在很大差异——从Johnson & Johnson的区区18种到Eli Lilly公司向日葵般高耸的71种——但这并非一个值得过分重视的指标，因为它可能受到不同公司对其早期资产披露程度的巨大影响。因此，让我们转而关注一个能更好反映短期表现的指标：各公司处于III期临床试验阶段的药物数量。同样，差异相当显著，AstraZeneca看起来形势最佳，拥有25个，其次是Merck & Co 19个，Pfizer和Sanofi各有18个。相比之下，AbbVie仅有区区8个，可能显得有些“凋零”，但它在十强公司中拥有最多等待注册的药物，以此弥补短板。

图22：按研发阶段划分的十强公司

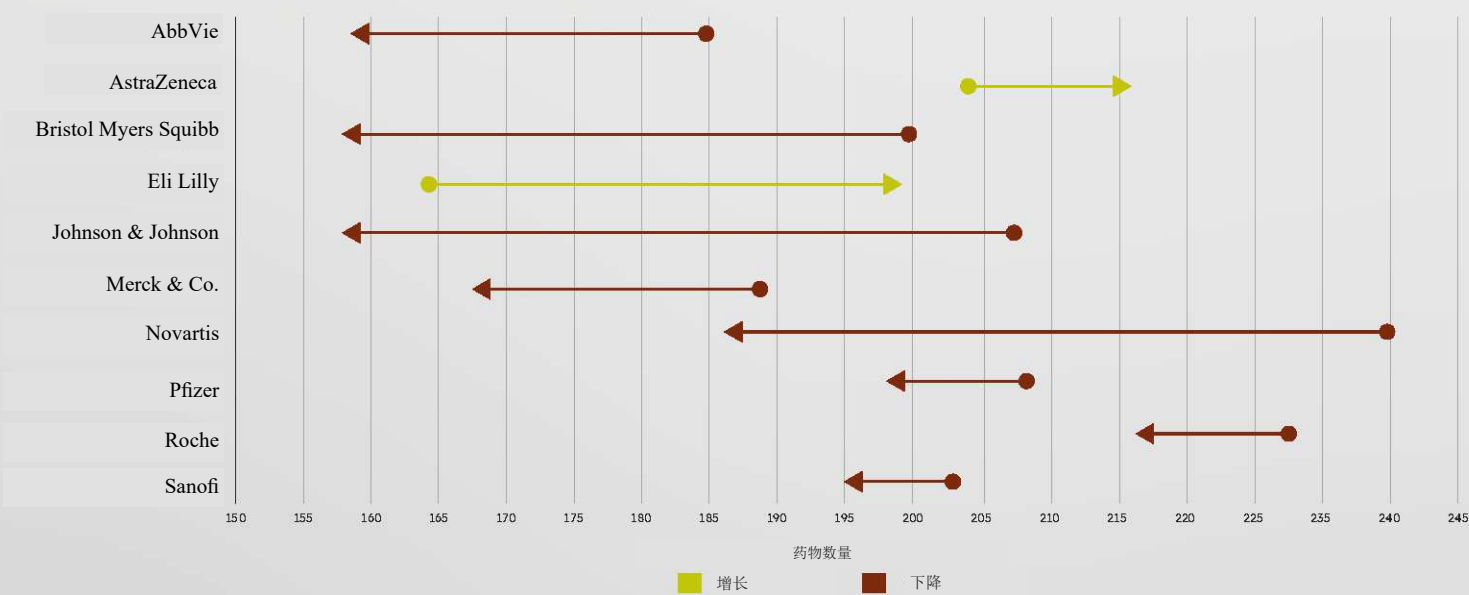


数据来源：Pharmaprojects+，2026年1月

图23中提供了另一项信息丰富的新分析。该图表审视了过去五年间，十强公司研发管线规模的增长或下降情况。一家公司的管线规模可能发生剧烈变动的原因有很多：收购与剥离、治疗重点的转变，或者公司仅仅是修剪掉一些“枯枝败叶”。但有些人可能会觉得这张图表的趋势相当惊人。我们十强公司中有八家呈现下降趋势，其中一些降幅相当显著——Novartis减少了54个（23%），Johnson & Johnson减少了51个（25%），Bristol Myers Squibb减少了44个（22%）。即使考虑到前述公司可能经历的重大变化，也值得记住，数量减少未必等同于情况变糟。这些公司可能只是变得更精简、更健康——就像“间苗”能让花坛中过于拥挤的幼苗稀疏化，能使剩下的植物更茁壮地生长。

逆势而上的则是AstraZeneca和Eli Lilly，两家公司目前的管线规模都比五年前更大。两家公司实现这一目标不仅依靠内生增长，还通过将“藤蔓”伸向邻近的“花园”。Eli Lilly将其管线规模大幅增加了35个资产（增长21%），在过去五年中收购活动非常活跃，其吸收的小型制药公司数量已达两位数，包括2023年的DICE Therapeutics、2024年的Verve Therapeutics，以及最近的Ventyx Biosciences。AstraZeneca在此期间也像捕蝇草一样迅速收购实体，吞并了Neogene Therapeutics、Icosavax和Fusion Pharmaceuticals等公司。

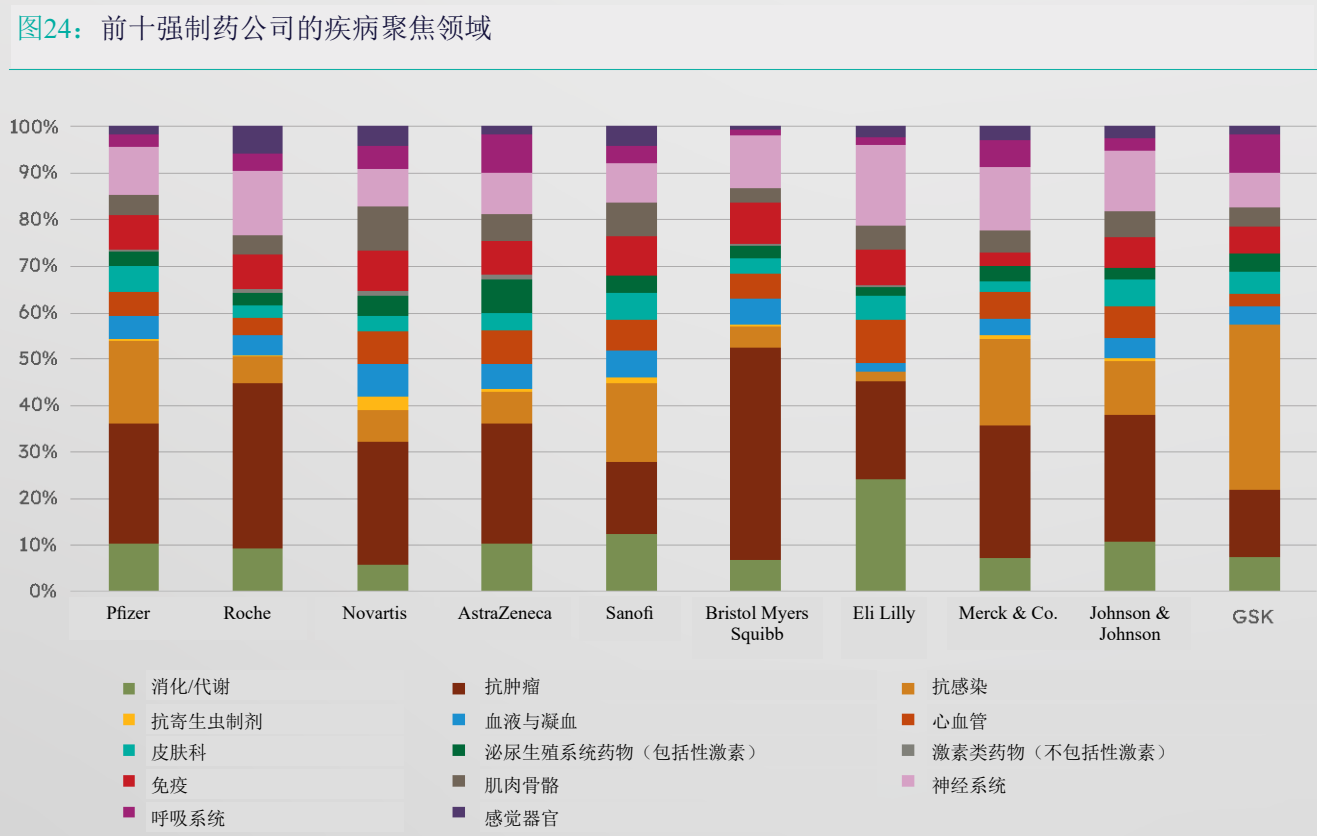
图23：过去五年十强公司研发管线规模的增长/下降情况



数据来源：Pharmaprojects+，2026年1月

图24回到2026年的研发管线，并按各公司所涉足的广泛治疗领域分析了前十名企业的产品组合。近年来，我们在这一方面观察到了一些微妙的变化。截至目前，前十名企业中仍有五家在全部14个治疗领域都有研发活动，空白仅出现在两个最小的类别：激素类药物（Sanofi 和 Johnson & Johnson）以及抗寄生虫药（Roche、Eli Lilly和AbbVie）。但这并未完全揭示全貌。我们逐渐看到大型制药公司确立了清晰界定的疾病领域聚焦方向，那个在每个领域都投入相似规模资源的时代，似乎注定要进入“堆肥堆”了。今年的这张图表比以往任何时候都更清晰地展示了这一点。Bristol Myers Squibb是管线在单一领域权重最高的公司，其超过60%的药物集中在肿瘤学这一个领域。相比之下，Sanofi仅有16%的药物以癌症为治疗靶点。后者是前十名中唯一一家癌症不再占据其最大关注份额的公司，其约25%的研发投入集中在抗感染领域。与此同时，Eli Lilly将其关注度大致均等地分配在肿瘤学与消化/代谢领域之间。

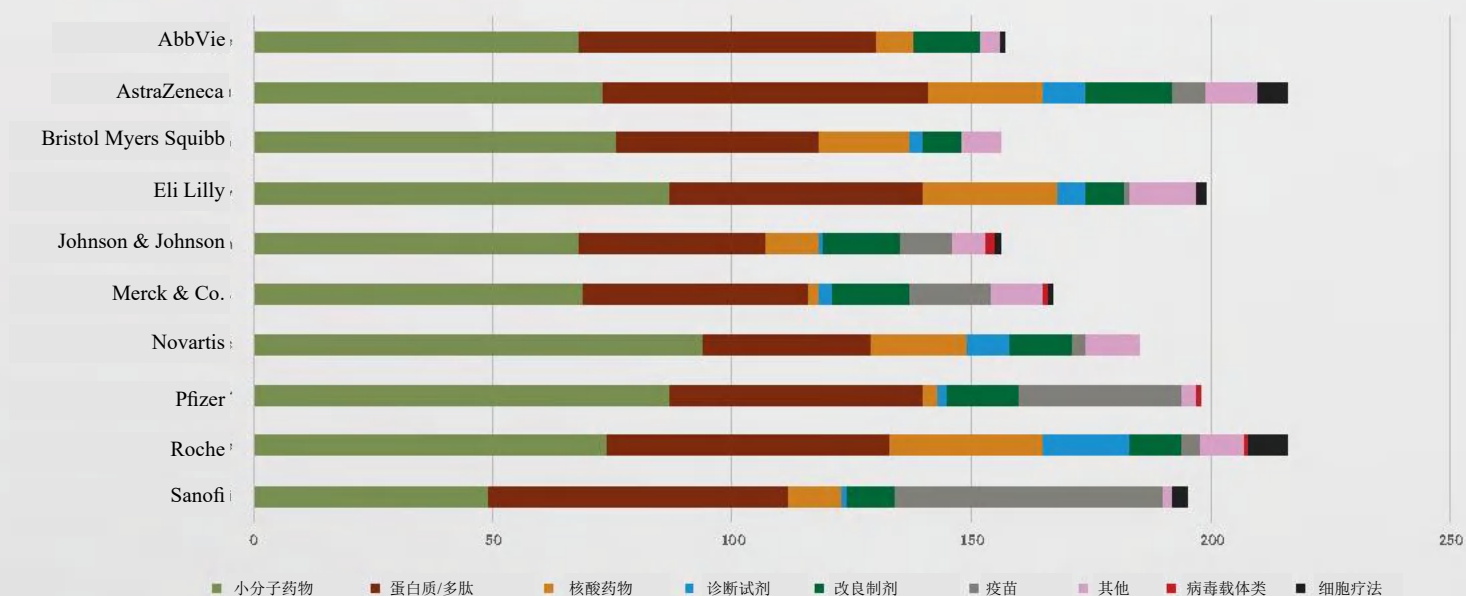
我们预计，随着各公司寻求将研发管线努力集中在更少的战略优势领域，未来几年前十名企业在疾病领域聚焦上的这种分化将会加剧。例如，Pfizer正面临到本年代末潜在的重大收入损失，近期已声明其意图将治疗领域聚焦收得更窄，专注于肥胖症和癌症。该公司在今年1月强调了这一目标，当时该公司宣布将其在抗HIV合资企业Viiv Healthcare的股份出售给同为股东的Shionogi，从而退出其抗感染特许经营权的这一部分。与此同时，Pfizer通过在与竞争对手Novo Nordisk的一场备受瞩目的竞购战中胜出，收购了Metsera，从而确认了其对抗肥胖症领域的承诺。然而，坚守少数几个治疗领域可能并非所有大型制药公司的目标——Merck & Co.已声明其“采取科学优先的交易策略，对治疗领域持不可知论态度”，并且可能进入其传统业务未曾涉足的领域。



数据来源：Pharmaprojects+，2026年1月

如果我们按所开发药物的类型来细分其研发管线，前十强企业之间还存在一些更为显著的差异，如图25所示。Novartis是制药精英中唯一一家仍将大部分研发精力投入小分子药物的公司，尽管Pfizer和Eli Lilly在该领域仍有极强的存在感。Roche、Eli Lilly和AstraZeneca各自的研发组合中核酸类药物都占相当大比例。Sanofi是最专注于疫苗领域的公司，其近三分之一的候选药物属于此类；而AbbVie和Bristol Myers Squibb在该领域则毫无涉足。Sanofi的独特之处还在于，它是唯一一家以蛋白质/多肽作为其药物类型构成中占比最大类别的公司。

图25：前十强制药公司正在开发的药物类型

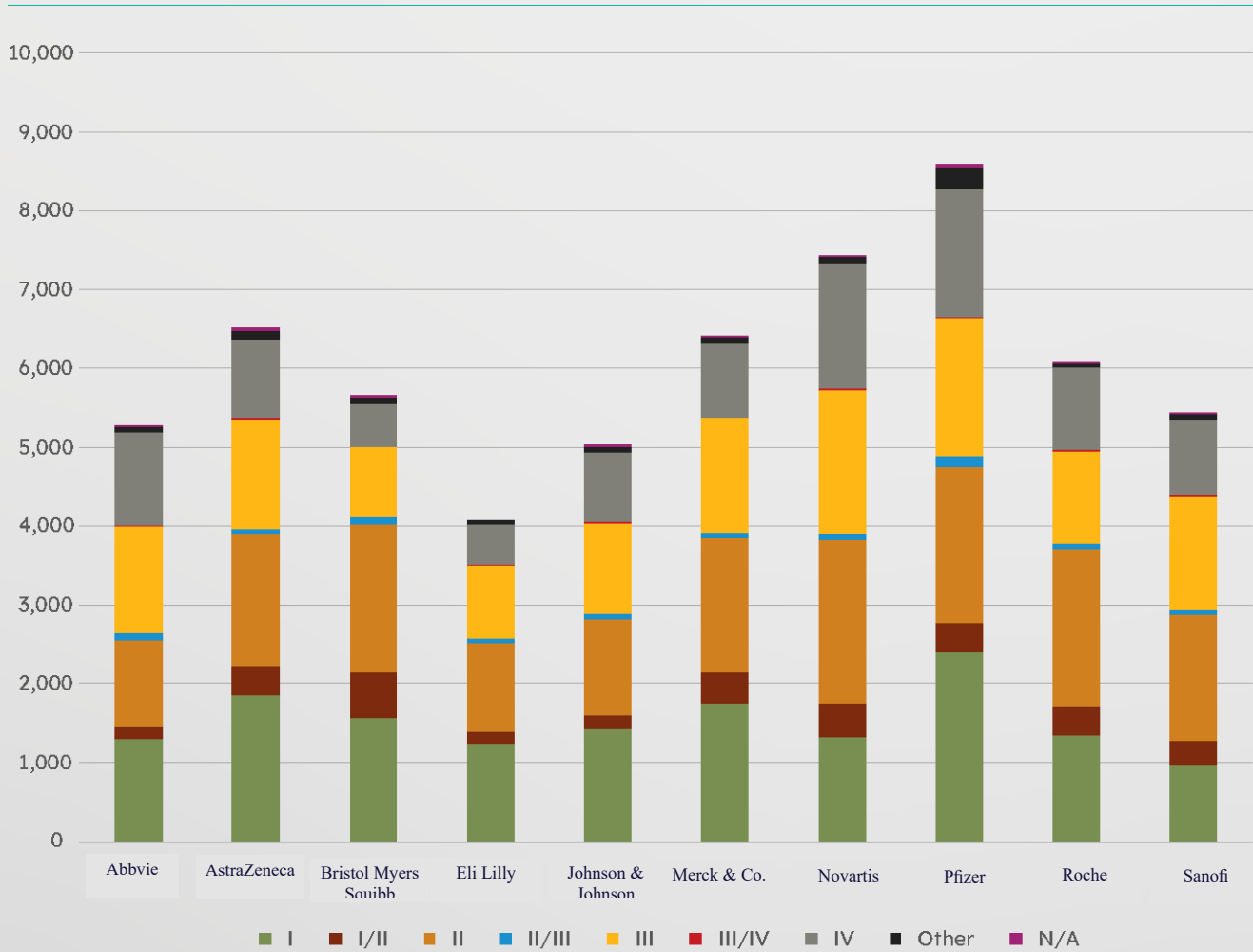


数据来源：Pharmaprojects+，2026年1月



再次透过树篱窥探我们邻居Trialtrove的“花园”，我们以两项评估2026年前十强企业相对历史临床试验表现的分析来结束本节。在图26中，您可以观察到截至2026年1月各公司正在进行或已开展的临床试验累计数量及其阶段细分，并会发现当前的管线规模并不一定与公司历史上的临床试验规模相关[请注意，此图表代表所有试验，而不仅仅是当前正在进行的试验]。以此衡量，Pfizer是迄今为止开展临床试验最多的公司，且优势明显。关于各公司当前试验格局的更多细节，也可参见Trialtrove。

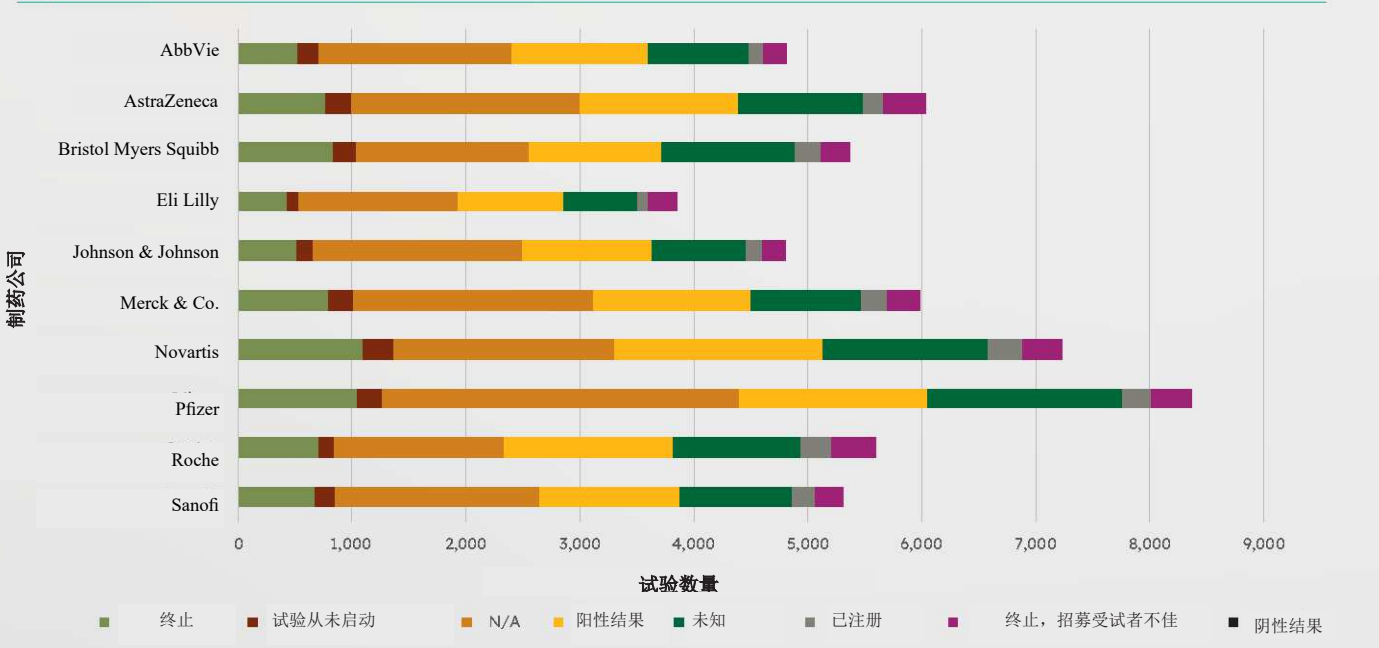
图26：前十强制药公司开展的临床试验（按阶段划分）



数据来源：Pharmaprojects+，2026年1月

各公司在其完成的试验中取得了怎样的成功记录？这可能是未来潜在成功的关键指标。Pfizer完成的试验数量可能最多，但其最接近的竞争对手Novartis似乎拥有更好的阳性与阴性结果比率，尽管其终止的研究数量也略多于对手。以此衡量，Eli Lilly则属于“矮小品种”，其完成的试验数量不到Pfizer的一半。

图27：前十强制药公司的历史试验结果



数据来源：Pharmaprojects+，2026年1月

对于本十年的剩余时间，前十强公司的近期前景如何？花园里并非一切都那么美好。面临专利悬崖而被迫眺望篱笆之外、望向远海的并非只有Pfizer；据估计，大型制药企业正面临有史以来最大的独占权损失，预计到2030年，约3000亿美元的销售额将随风而逝。但许多人认为，该行业处于有利地位，能够缓解这些风险。

备受尊敬的行业资深人士、Norstell（Citeline的所有者）新任执行主席Fred Hassan在最近接受Scrip采访时指出：“就大型制药企业而言，它们拥有非常强劲的资产负债表。它们有能力投资超过5000亿美元。”如果未来几年大型药企的一些“摇钱树”开始衰败，它们很有可能被淘汰，并由能够结出丰硕新果实的健壮新植株所取代。

深入挖掘2

区域差异

全球各地制药研发中的高回报赛道与领先企业呈现出不同格局

人们很容易认为，当今世界已高度全球化，食品生产和医药等大型产业已变得相当同质化。这种看法虽有一定道理，但地区差异仍然显著。即便是构成最主要种植项目的所谓“主要”经济作物，也因国家而异：在美国，玉米占主导地位；在中国和许多其他亚洲国家，占主导地位的是水稻；巴西以甘蔗领先；尼日利亚是木薯；俄罗斯则偏爱小麦。尽管医药行业可能较少受制于影响农业的文化传统，但全球在研管线中的药物仍存在一些差异。在此，我们重点分析全球12个主要医药市场（应读者要求，今年新增韩国）在整体管线增长（或或其他变化）方面的差异，以及不同的疾病关注重点。我们还将分析每个国家领先的本土公司。



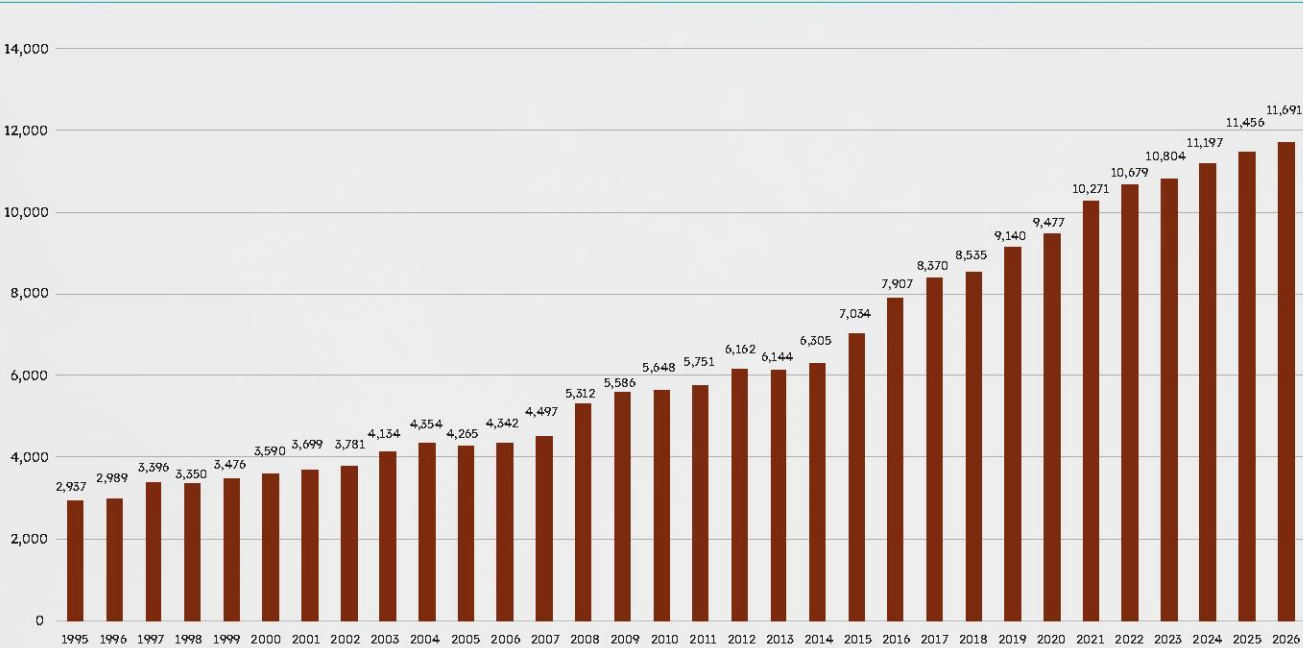
[注：本章数据提取时间略晚于表1所用数据，因此数值可能存在微小差异。]

美洲

美国

我们的全球制药之旅从美国广阔的平原开始。正如我们所见，尽管面临来自中国的合力挑战，该地区仍位居榜首。如图28所示，即使在全球管线规模略有下降的背景下，美国仍实现了增长，其医药研发管线规模进一步扩大了2.1%。

图28：1995-2026年美国研发管线总规模



数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

截至2026年1月，该国共有2,741家总部位于美国的公司积极参与药物开发；然而，这一数字略有下降，低于去年的2,803家。管线规模最大的本土公司列于表14。该国排名前十的疾病靶点列于表15，其中前六位与全球榜单相同，但有两种疾病在该国排名中位列前十，而在全球榜单中未进前十，它们是急性髓系白血病和头颈癌。

表14：管线规模排名前十的美国总部公司

2026年（2025年）排名	公司	2026年（2025年）药物数量
1 (1)	Pfizer	260 (271)
2 (3)	Eli Lilly	238 (224)
3 (2)	Bristol Myers Squibb	215 (227)
4 (4)	Merck & Co.	208 (216)
5 (6)	AbbVie	201 (190)
6 (5)	Johnson & Johnson	200 (200)
7 (7)	Gilead Sciences	107 (106)
8 (8)	Amgen	90 (100)
9 (9)	Regeneron	74 (76)
10 (10)	Biogen	68 (66)

数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

表15：美国在研管线药物针对的十大疾病

2026年（2025年）排名	药物疾病类别	2026年（2025年）药物数量
1 (1)	癌症，非小细胞肺癌	687 (632)
2 (2)	癌症，乳腺癌	617 (573)
3 (3)	癌症，结直肠癌	471 (433)
4 (4)	癌症，胰腺癌	432 (421)
5 (5)	癌症，卵巢癌	406 (384)
6 (6)	癌症，前列腺癌	375 (356)
7 (7)	癌症，脑癌	354 (334)
8 (9)	阿尔茨海默病	336 (322)
9 (-)	癌症，急性髓系白血病	329 (-)
10 (-)	癌症，头颈癌	323 (-)

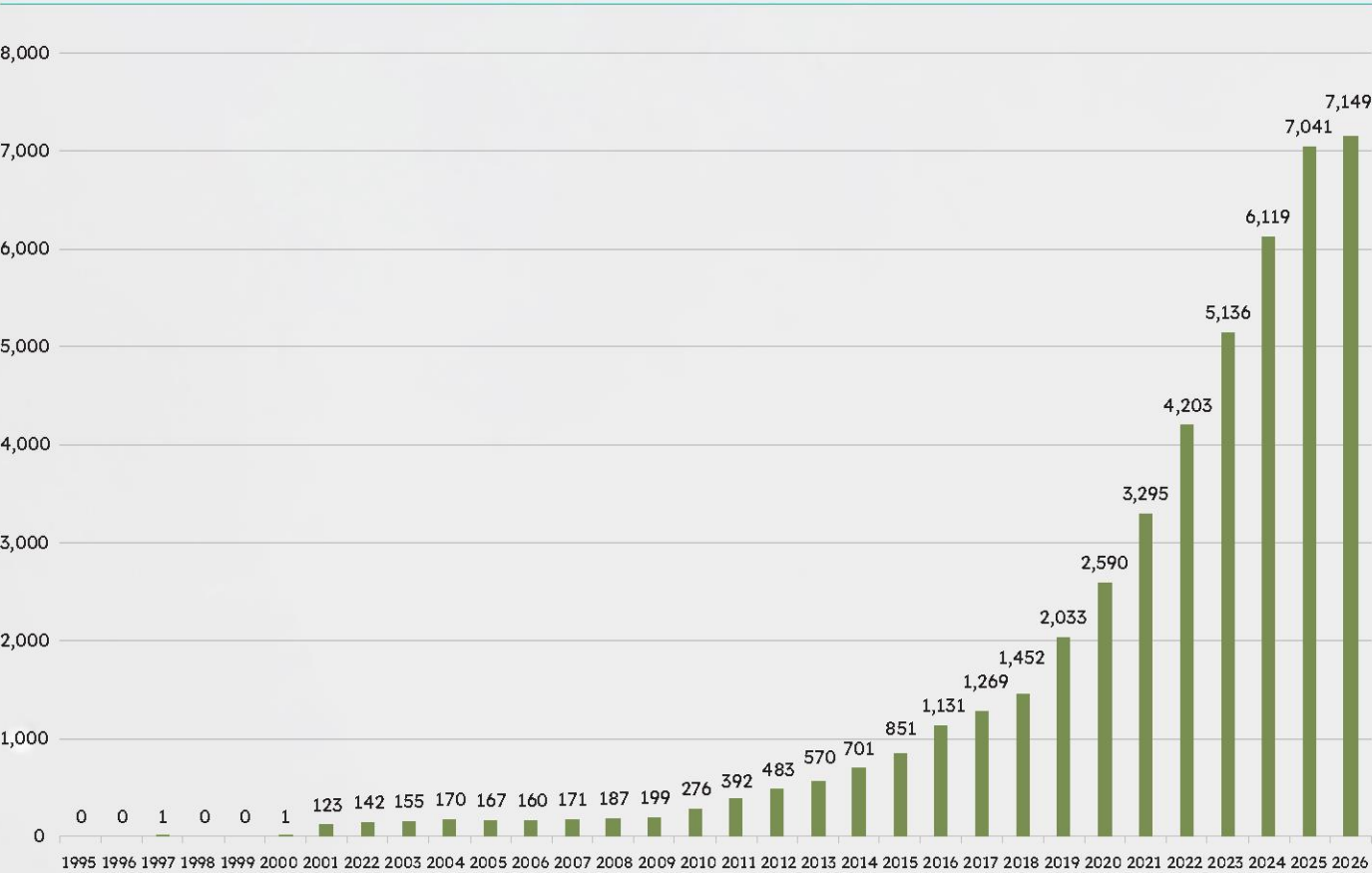
数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

亚洲

中国

如同一株基因工程的超级作物，中国以闪电般的速度强势跻身全球前列。但它会凭借其最新一批新药成为主导的制药力量吗？今年的情况不太明朗，图29表明医药研发的繁荣可能即将结束——尽管这是在全球管线数量下滑的背景下。中国处于研发阶段的药物数量确实再次上升，增幅为1.5%，但与去年15.1%的增长率相比，这代表着急剧放缓，与前年19.1%的增长率差距则更大。这是否意味着，随着中国医药行业达到一定的成熟度，其势不可挡的前进步伐正在终结？现在下结论可能还为时过早，但这确实是一个值得关注的有趣趋势。

图29：1995-2026年中国研发管线总规模



数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

虽然 Jiangsu Hengrui 仍是中国管线规模最大的公司，且优势明显，但 CSPC Pharmaceutica 取代 Sino Biopharmaceutical 升至第2位。Qilu Biopharmaceutical 的排名大幅跃升，而唯一的新进入榜单的企业是位列第9 的 Simcere。

表16: 管线规模排名前十的中国总部公司

2026年（2025年）排名	公司	2026年（2025年）药物数量
1 (1)	Jiangsu Hengrui Pharmaceuticals	178 (173)
2 (3)	CSPC Pharmaceutical	116 (102)
3 (2)	Sino Biopharmaceutical	116 (125)
4 (8)	Qilu Pharmaceutical	73 (56)
5 (5)	Huadong Medicine	69 (61)
6 (7)	Innovent Biologics	68 (56)
7 (10)	3SBio	55 (50)
8 (9)	Shanghai Junshi Biosciences	55 (55)
9 (-)	Simcere Pharmaceutical Group	50 (-)
10 (6)	Shanghai Fosun Pharmaceutical (Group)	49 (59)

数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

表17: 中国在研管线药物针对的十大疾病

2026年（2025年）排名	药物疾病类别	2026年（2025年）药物数量
1 (1)	癌症，非小细胞肺癌	484 (447)
2 (2)	癌症，乳腺癌	384 (371)
3 (3)	癌症，结直肠癌	280 (252)
4 (4)	癌症，胃肠道癌	263 (250)
5 (5)	癌症，肝癌	232 (224)
6 (6)	糖尿病，2型	219 (216)
7 (7)	癌症，胰腺癌	209 (203)
8 (8)	癌症，非霍奇金淋巴瘤	183 (183)
9 (9)	癌症，骨髓瘤	165 (175)
10 (-)	癌症，前列腺癌	158 (-)

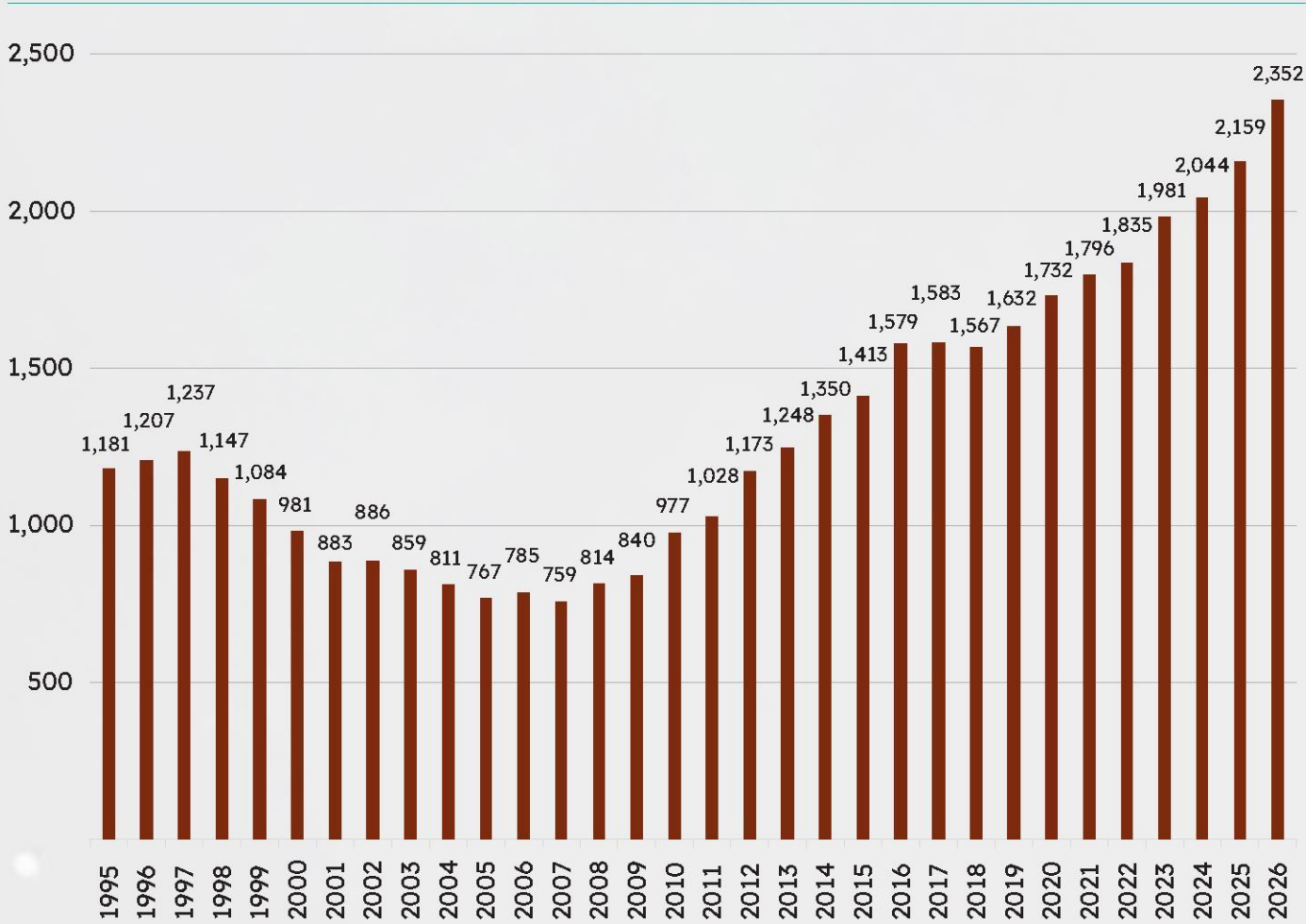
数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

总部位于中国大陆的公司有1,230家，这一数字也在上升。此外，中国香港另有31家，中国台湾有143家（中国澳门目前没有）。中国的十大疾病榜单几乎完全未变，只有前列腺癌取代急性髓系肺癌位列第10位。

日本

相比之下，日本今年管线规模的增长率远超上述两个全球巨头。日本目前的研发规模可能已不到其邻国中国的三分之一，但其今年开发的药物数量增长了8.9%，且似乎呈上升曲线。

图30：1995-2026年日本研发管线总规模



数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

鉴于这一显著增长，总部位于日本的公司数量也从205家大幅增至235家，这并不令人意外。Takeda仍居首位，尽管其管线规模略有缩减。今年的前十名榜单未变，其中不乏众多熟悉且久负盛名的公司。从疾病角度看，日本的前十大疾病如今几乎全是癌症，其中前列腺癌排名上升，头颈癌为新晋上榜。

表18：管线规模排名前十的日本总部公司

2026年（2025年）排名	公司	2026年（2025年）药物数量
1 (1)	Takeda	170 (187)
2 (2)	Otsuka Holdings	108 (114)
3 (3)	Astellas Pharma	99 (100)
4 (4)	Daiichi Sankyo	92 (88)
5 (5)	Eisai	75 (86)
6 (6)	Ono Pharmaceutical	69 (74)
7 (7)	Shionogi	63 (60)
8 (8)	Sumitomo Pharma	53 (57)
9 (9)	Kyowa Kirin	52 (50)
10 (10)	Tanabe Pharma	51 (45)

数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

表19：日本在研管线药物针对的十大疾病

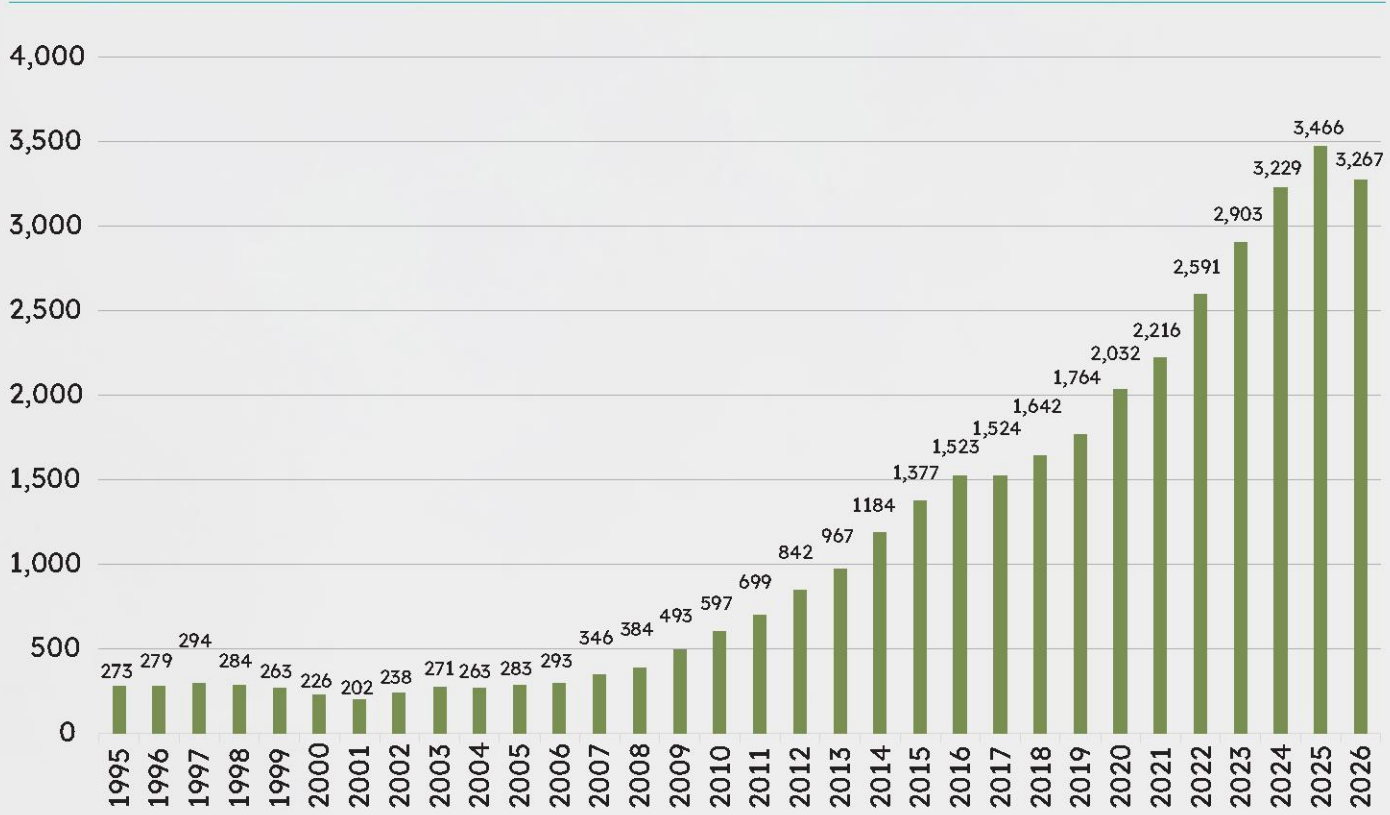
2026年（2025年）排名	药物疾病类别	2026年（2025年）药物数量
1 (1)	癌症，非小细胞肺癌	154 (152)
2 (2)	癌症，乳腺癌	103 (98)
3 (3)	癌症，结直肠癌	87 (82)
4 (4)	癌症，胃肠道癌	76 (70)
5 (5)	癌症，胰腺癌	70 (63)
6 (6)	癌症，卵巢癌	63 (59)
7 (10)	癌症，前列腺癌	58 (51)
8 (7)	癌症，非霍奇金淋巴瘤	57 (57)
9 (-)	癌症，头颈癌	56 (-)
10 (9)	糖尿病，2型	55 (54)

数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

韩国

今年我们首次将韩国纳入区域巡览，其完全值得关注：其管线规模大于日本，尽管今年缩减了5.7%。总部位于韩国的企业有426家。尽管该国以开发仿制药及相关改良型药物闻名，但其在新分子实体研发方面显然也投入巨大。

图31：1995-2026年韩国研发管线总规模



数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

目前，Daewoong Pharmaceutical在韩国企业中拥有最大的管线规模。在疾病领域方面，2型糖尿病领域的研发尤其受青睐，而胰腺癌的研发热度则低于全球水平。

表20：管线规模排名前十的韩国总部公司

2026年（2025年）排名	公司	2026年（2025年）药物数量
1	Daewoong Pharmaceutical	58
2	Dong-A ST	51
3	Hanmi Pharmaceutical	45
4	Celltrion	44
5	Chong Kun Dang Pharmaceutical	44
6	Addpharma	43
7	GC Biopharma	41
8	JW Pharmaceutical	39
9	SK	39
10	Kolmar Korea	37

数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

表21：韩国在研管线药物针对的十大疾病

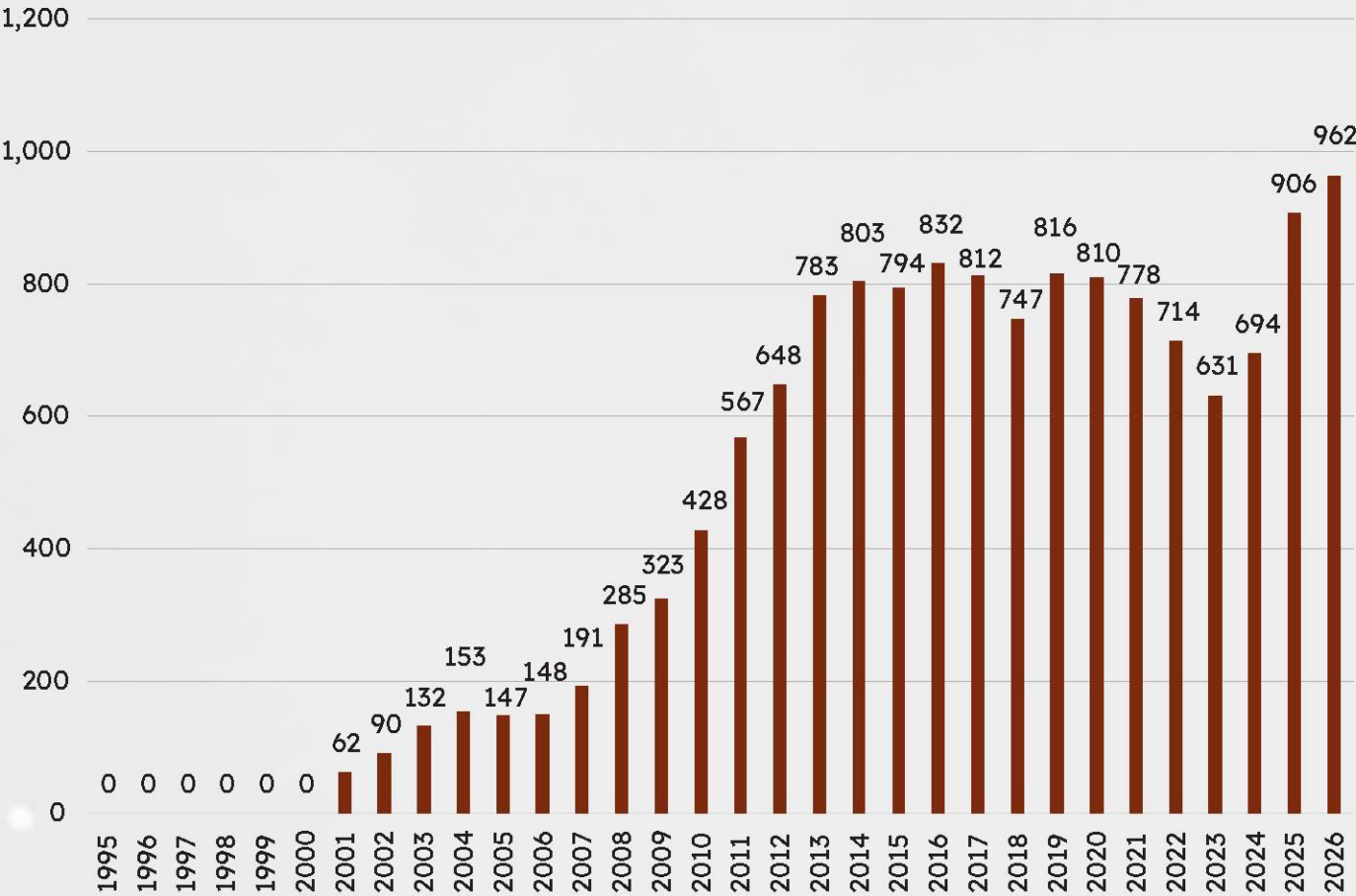
2026年（2025年）排名	药物疾病类别	2026年（2025年）药物数量
1	癌症，非小细胞肺癌	220
2	癌症，乳腺癌	161
3	癌症，结直肠癌	130
4	糖尿病，2型	125
5	癌症，胃肠道癌	114
6	阿尔茨海默病	85
7	癌症，胰腺癌	85
8	癌症，卵巢癌	76
9	癌症，肝癌	75
10	癌症，前列腺癌	75

数据来源：Pharmaprojects，2026 年 1 月

印度

印度制药产业规模位居全球第三，但其构成有所不同。尽管印度供应了全球超过50%的疫苗，拥有庞大的仿制药产业，并且作为全球供应链的关键环节是医药中间体的主要生产国，但其新药研发规模则要小得多。不过，这一数字在2026年实现了连续第二年增长。

图32：1995-2026年印度研发管线总规模



数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

该国从事新药研发的前十强企业中，许多同时也是仿制药领域的巨头，例如排名前两位的Dr Reddy’s和Lupin。在疾病聚焦方面，该国对癌症的关注度低于许多国家，不仅2型糖尿病位列第三，还有多种自身免疫/炎症性疾病上榜：类风湿性关节炎、溃疡性结肠炎和慢性阻塞性肺疾病。它也是我们重点介绍的国家中，唯一一个仍有COVID-19位列前十的国家，该疾病在后疫情时代已如蒲公英种子般在其他地区飘散。

表22：管线规模排名前十的印度总部公司

2026年（2025年）排名	公司	2026年（2025年）药物数量
1 (1)	Dr. Reddy's Laboratories	51 (36)
2 (2)	Lupin	35 (34)
3 (3)	Sun Pharmaceutical Industries	35 (25)
4 (-)	Zydus Lifesciences	32 (-)
5 (4)	Serum Institute of India Intas	26 (20)
6 (8)	Pharmaceuticals	23 (14)
7 (5)	Biocon	20 (19)
8 (6)	Cipla	18 (16)
9 (7)	Glenmark Pharmaceuticals	17 (15)
10 (10)	Suven Life Sciences	15 (13)

数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

表23：印度在研管线药物针对的十大疾病

2026年（2025年）排名	药物疾病类别	2026年（2025年）药物数量
1 (1)	癌症，乳腺癌	73 (68)
2 (2)	癌症，非小细胞肺癌	65 (59)
3 (3)	糖尿病，2型	64 (56)
4 (5)	关节炎，类风湿性关节炎	32 (31)
5 (4)	感染，冠状病毒，新型冠状病毒感染	31 (34)
6 (6)	癌症，结直肠癌	28 (24)
7 (7)	癌症，前列腺癌	27 (24)
8 (8)	结肠炎，溃疡性结肠炎	25 (21)
9 (-)	癌症，头颈癌	24 (-)
10 (-)	慢性阻塞性肺疾病	24 (-)

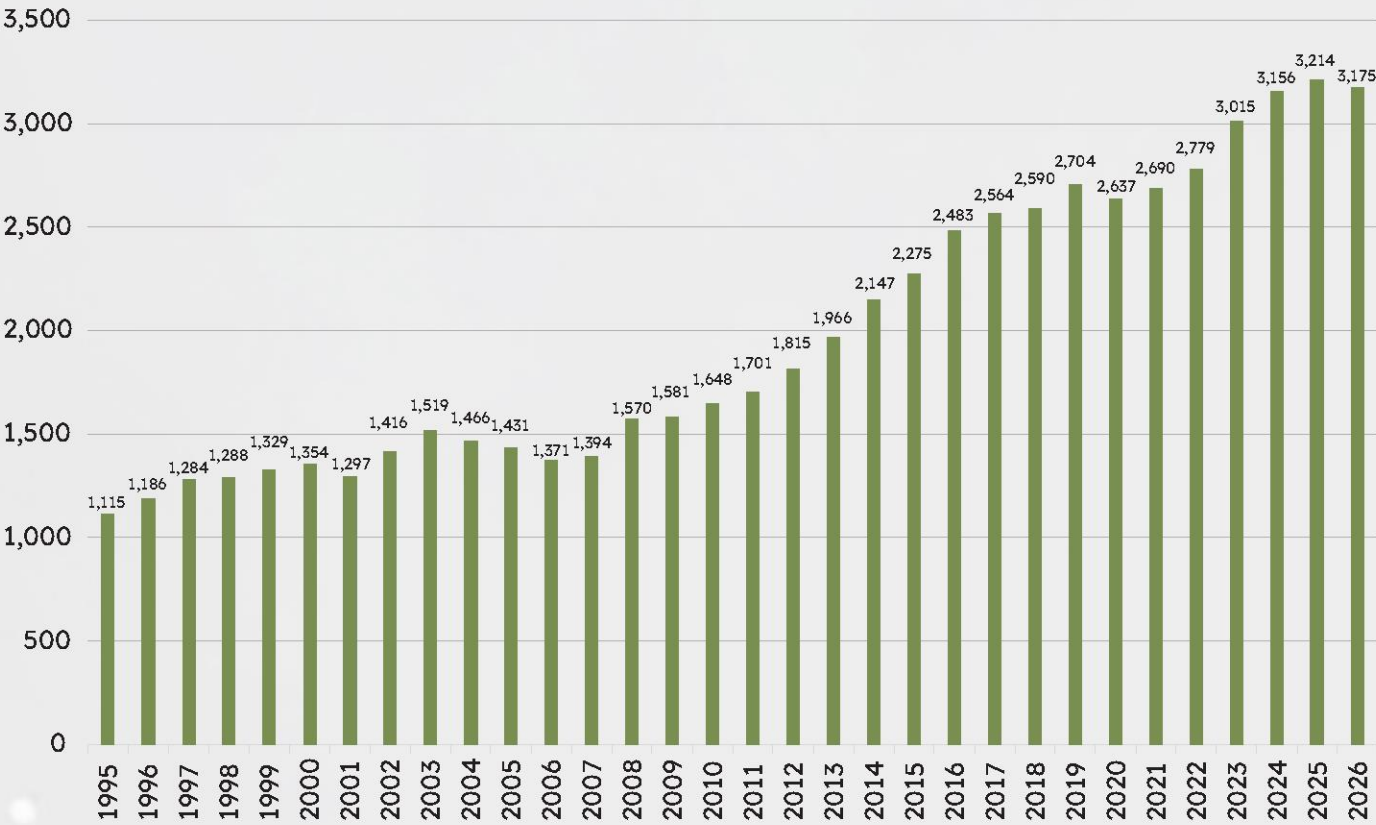
数据来源：Pharmaprojects，2026 年 1 月

欧洲

英国

离开亚洲转向欧洲，我们来到这个脱离欧盟伙伴选择单干的国家。英国仍拥有欧洲大陆最大的医药研发产业，其研发中的药物数量今年仅下降了1.2%。

图33：1995-2026年英国研发管线总规模



数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

正如我们之前所见，英国是AstraZeneca的总部所在地，按在研药物数量计，该公司现为全球第二大制药公司。英国医药行业的另一巨头GSK，今年跌出了全球前十，滑落至第11位。这两家公司的管线规模比该国其他竞争者大一个数量级，而总部位于英国、起源于约旦的Hikma今年占据了第三位。我们只需看到榜单第八位，就会发现有些公司的产品组合中仅有10种药物。今年的新晋企业包括颗粒制剂专家CrystecPharma和专注免疫调节领域的公司Immunocore。然而，该国拥有众多小型公司，从事药物研发的有307家，较去年的301家略有增加。

不过，其治疗领域聚焦点与全球常态存在一些差异。胰腺癌在该国优先序列中的排名低得多，而黑色素瘤的排名则高得多；对于一个以阴郁天气著称的国家来说，这或许颇具讽刺意味。但与印度类似，其在消化道和自身免疫性疾病类风湿性关节炎和溃疡性结肠炎方面的排名也远高于通常水平。

表24： 管线规模排名前十的英国总部公司

2026年（2025年）排名	公司	2026年（2025年）药物数量
1 (1)	AstraZeneca	262 (241)
2 (2)	GSK	187 (194)
3 (4)	Hikma Pharmaceuticals	24 (24)
4 (5)	Oxford BioTherapeutics	21 (18)
5 (3)	Mundipharma Biologics	18 (25)
6 (7)	Cancer Research Horizons	16 (15)
7 (8)	Bicycle Therapeutics	12 (13)
8 (10)	Adaptimmune	10 (12)
9 (-)	CrystecPharma	10 (-)
10 (-)	Immunocore	10 (-)

数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

表25： 英国在研管线药物针对的十大疾病

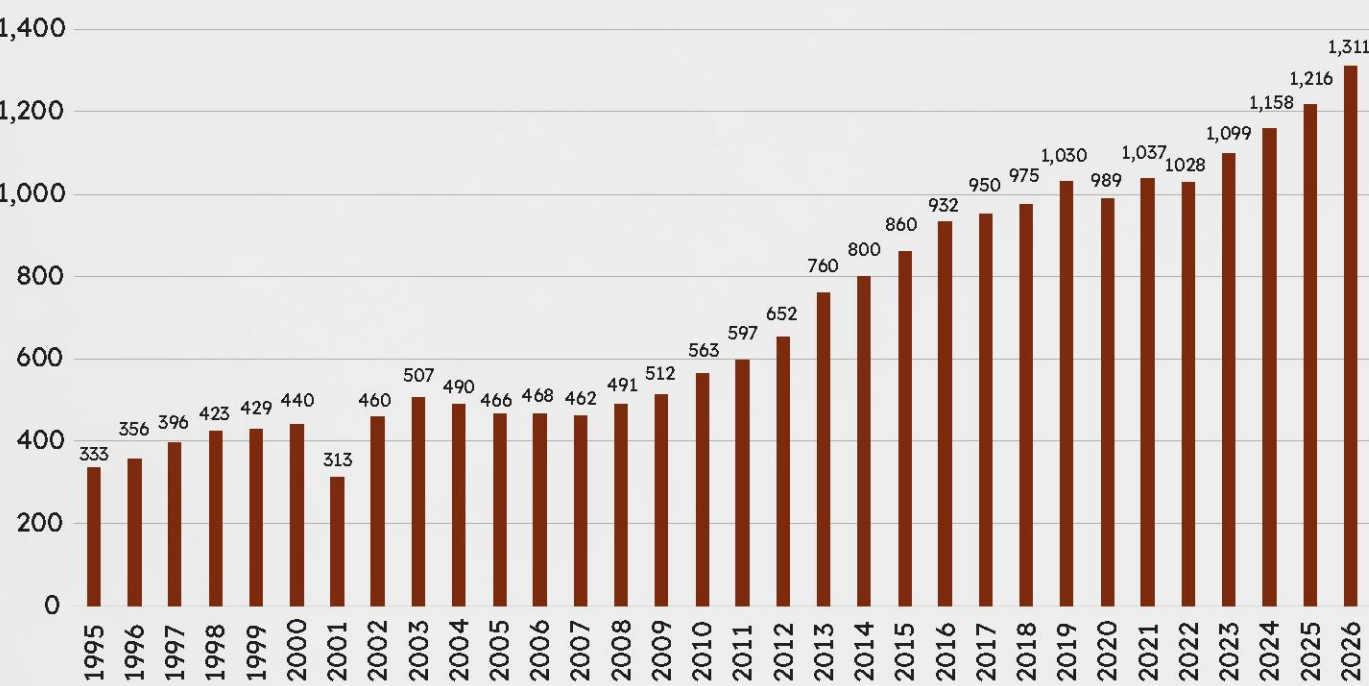
2026年（2025年）排名	药物疾病类别	2026年（2025年）药物数量
1 (1)	癌症，非小细胞肺癌	185 (178)
2 (2)	癌症，乳腺癌	156 (154)
3 (3)	癌症，结直肠癌	122 (126)
4 (4)	癌症，前列腺癌	103 (99)
5 (6)	癌症，卵巢癌	91 (88)
6 (5)	癌症，黑色素瘤	90 (94)
7 (9)	关节炎，类风湿性关节炎	84 (75)
8 (7)	癌症，头颈癌	83 (81)
9 (8)	癌症，胰腺癌	79 (76)
10 (10)	结肠炎，溃疡性结肠炎	71 (71)

数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

爱尔兰

长期以来主要被视为生产基地的爱尔兰，如今其本土研发活动正蓬勃发展，与许多国家相比势头强劲。如图34所示，爱尔兰在研药物数量增长了7.8%，且增速正在加快。

图34：1995-2026年爱尔兰研发管线总规模



数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

有证据表明，这一增长主要源于跨国公司在爱尔兰进行药物研发，因为该国本土公司仅有32家，而ATXA Therapeutics尽管只有三种药物，仍能跻身该国前十。

表26：管线规模排名前十的爱尔兰总部公司

2026年（2025年）排名	公司	2026年（2025年）药物数量
1 (1)	Jazz Pharmaceuticals	29 (26)
2 (3)	Keenova Therapeutics	23 (10)
3 (2)	Perrigo	11 (12)
4 (4)	Alkermes	10 (9)
5 (5)	Prothena	6 (9)
6 (-)	OmniSpirant Therapeutics	5 (-)
7 (7)	ONK Therapeutics	4 (5)
8 (-)	Shorla Oncology	4 (-)
9 (-)	Vaxxinity	4 (-)
10 (8)	ATXA Therapeutics	3 (4)

数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

表27：爱尔兰在研管线药物针对的十大疾病

2026年（2025年）排名	药物疾病类别	2026年（2025年）药物数量
1 (1)	癌症，非小细胞肺癌	71 (67)
2 (2)	癌症，乳腺癌	66 (63)
3 (3)	关节炎，类风湿性关节炎	44 (43)
4 (4)	银屑病	43 (39)
5 (5)	关节炎，银屑病性	41 (38)
6 (6)	结肠炎，溃疡性结肠炎	40 (36)
7 (7)	克罗恩氏病	37 (34)
8 (8)	糖尿病，2型	36 (34)
9 (9)	关节炎，青少年型	32 (29)
10 (10)	癌症，结直肠癌	29 (27)

数据来源：Pharmaprojects，2026 年 1 月

在所有主要国家中，爱尔兰的研发管线对肿瘤领域的专注度最低，其前十大疾病中仅有三种属于癌症适应症。相反，表27中充满了自身免疫性和炎症性疾病，列出的此类疾病不少于六种，且其数量均有小幅增长。

丹麦

与爱尔兰类似，丹麦的表现优于全球平均水平，其研发组合规模扩大了5.8%，与去年报告的数据一致。尽管其总体研发管线规模相差不大，但丹麦拥有更多的本土研发公司，共计71家，其中不乏一些规模可观的企业。该国最大的公司Novo Nordisk，其项目数量也实现了可观增长，同时其前十强榜单迎来了两家新晋公司：Evaxion Biotech位列第6，Saniona位列第9。

图35：1995-2026年丹麦研发管线总规模



数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

丹麦与爱尔兰的另一个相似之处在于，其对癌症的关注度也低于许多国家。考虑到Novo Nordisk的专长领域，看到其传统关注领域之一——2型糖尿病——排名如此之高，并不令人意外。然而，看到银屑病位列第3可能不那么直观，因为它在全球榜单上仅排在第22位。今年新进入丹麦疾病前十强的两个适应症均为自身免疫性疾病：银屑病性关节炎和溃疡性结肠炎。

表28：管线规模排名前十的丹麦总部公司

2026年（2025年）排名	公司	2026年（2025年）药物数量
1 (1)	Novo Nordisk	111 (97)
2 (2)	Genmab	37 (38)
3 (3)	Lundbeck	28 (26)
4 (4)	Leo Pharma	17 (13)
5 (5)	Bavarian Nordic	13 (12)
6 (-)	Evaxion Biotech	12 (-)
7 (6)	Tetra Pharm Technologies	12 (12)
8 (7)	Zealand Pharma	12 (12)
9 (-)	Saniona	11 (-)
10 (9)	ALK-Abello	10 (9)

数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

表29：丹麦在研管线药物针对的十大疾病

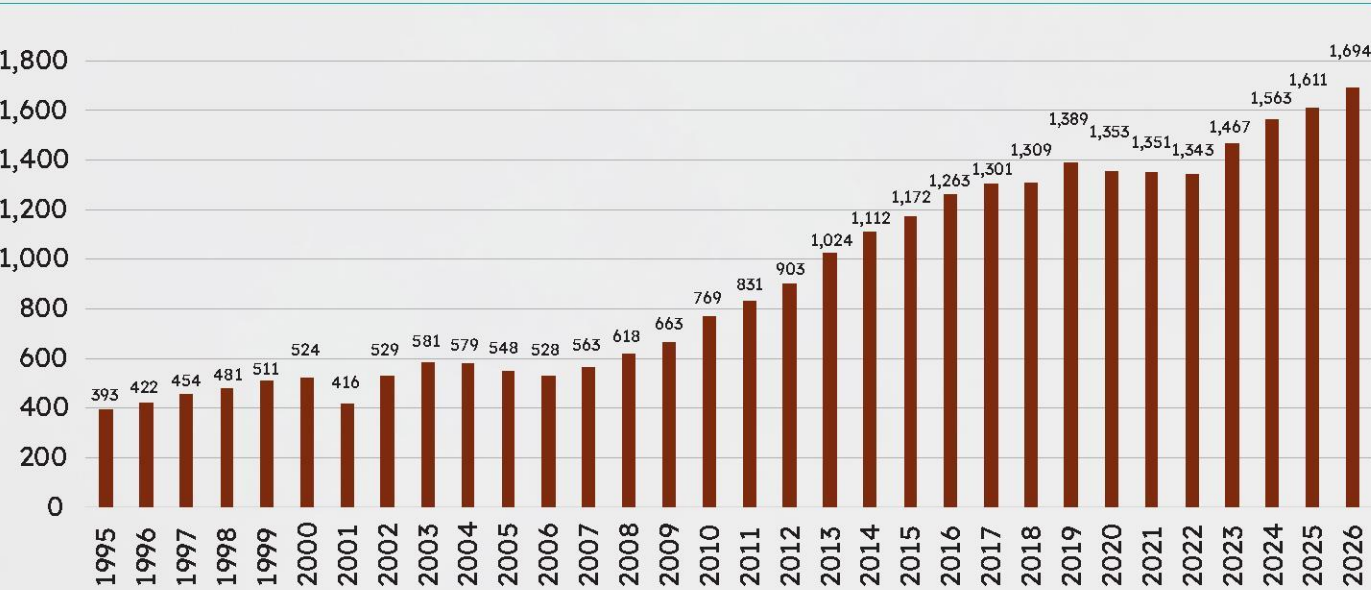
2026年（2025年）排名	药物疾病类别	2026年（2025年）药物数量
1 (1)	癌症，非小细胞肺癌	80 (80)
2 (2)	癌症，乳腺癌	69 (69)
3 (3)	银屑病	54 (48)
4 (5)	癌症，结直肠癌	50 (46)
5 (6)	糖尿病，2型	48 (44)
6 (4)	关节炎，类风湿性关节炎	47 (46)
7 (8)	克罗恩氏病	45 (42)
8 (-)	关节炎，银屑病性	42 (-)
9 (10)	癌症，卵巢癌	42 (38)
10 (-)	结肠炎，溃疡性结肠炎	42 (-)

数据来源：Pharmaprojects，2026 年 1 月

瑞典

瑞典的整体研发规模与其厄勒海峡对岸的邻国丹麦非常相似，但缺乏任何规模的本土总部公司。与丹麦类似，2型糖尿病和银屑病在瑞典也占据显著位置，且榜单中仅有五种癌症适应症。

图36：1995-2026年瑞典研发管线总规模



数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

表30：管线规模排名前十的瑞典总部公司

2026年（2025年）排名	公司	2026年（2025年）药物数量
1 (1)	Sobi	19 (22)
2 (2)	BioArctic Neuroscience	9 (13)
3 (6)	Camurus	9 (7)
4 (9)	Anocca	8 (6)
5 (4)	Medivir	8 (9)
6 (-)	Abera Bioscience	7 (-)
7 (3)	Alligator Bioscience	7 (9)
8 (5)	BioInvent	7 (8)
9 (-)	Orexo	7 (-)
10 (8)	AlzeCure Pharma	6 (6)

数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

表31：瑞典在研管线药物针对的十大疾病

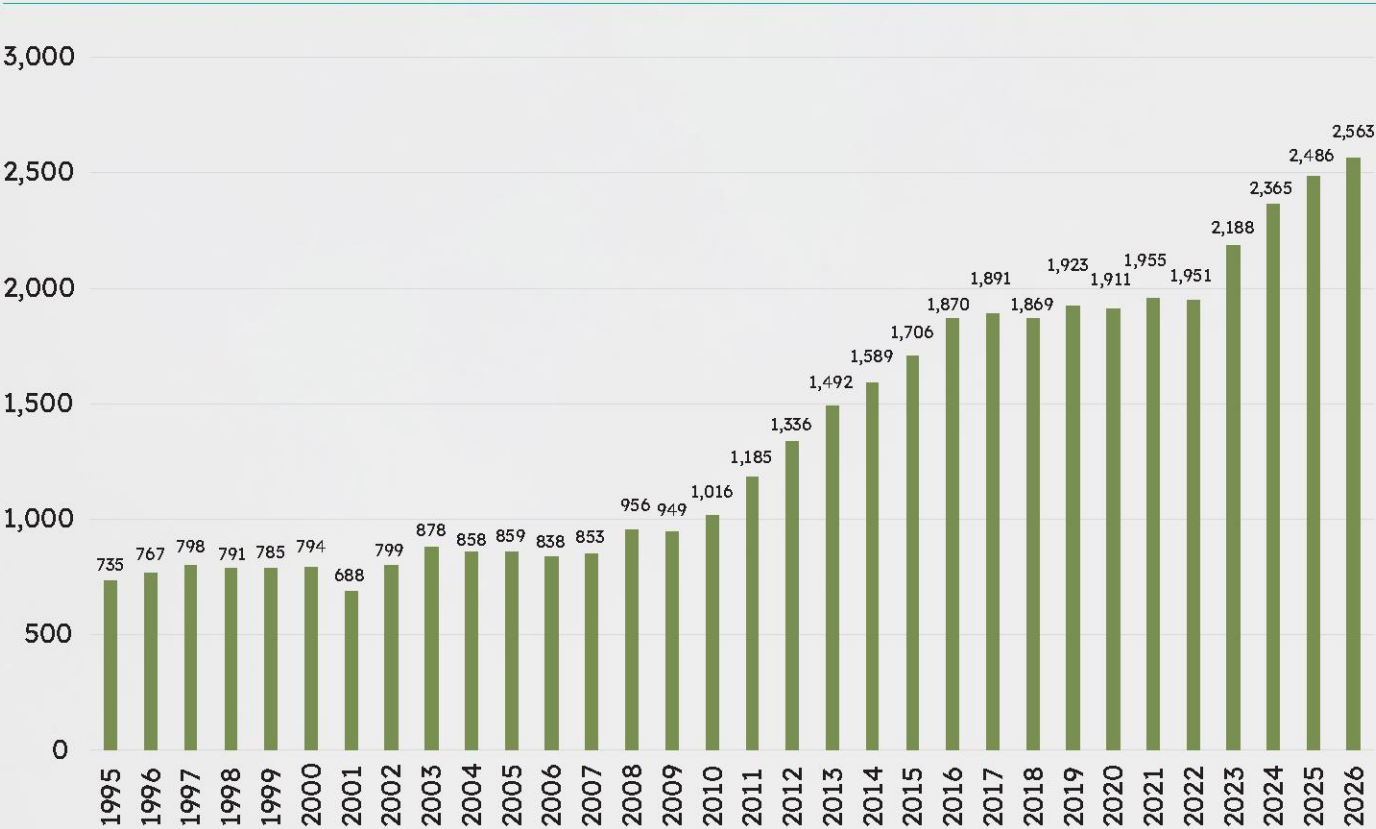
2026年（2025年）排名	药物疾病类别	2026年（2025年）药物数量
1 (1)	癌症，非小细胞肺癌	82 (78)
2 (2)	癌症，乳腺癌	70 (62)
3 (3)	糖尿病，2型	51 (48)
4 (4)	关节炎，类风湿性关节炎	50 (47)
5 (7)	银屑病	47 (42)
6 (9)	关节炎，银屑病性	45 (40)
7 (5)	癌症，结直肠癌	45 (45)
8 (10)	克罗恩氏病	42 (39)
9 (6)	癌症，前列腺癌	41 (42)
10 (8)	癌症，骨髓瘤	40 (41)

数据来源：Pharmaprojects，2026 年 1 月

法国

法国拥有欧洲第三大研发管线，仅次于英国和德国，今年报告其规模小幅扩张了3.1%（图37）。

图37：1995-2026年法国研发管线总规模



数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

该榜单中Sanofi占主导地位，其管线规模位居全球第四。排名第二的Servier，其药物数量仅为Sanofi的五分之一，在全球排名第52位。与北欧国家形成鲜明对比的是，法国极其专注于癌症领域。随着头颈癌今年进入前十强，肿瘤学在法国医药行业针对的十大疾病榜单中占据了全部席位。

表32：管线规模排名前十的法国总部公司

2026年（2025年）排名	公司	2026年（2025年）药物数量
1 (1)	Sanofi	252 (233)
2 (2)	Servier	48 (48)
3 (3)	Ipsen	39 (39)
4 (5)	Pierre Fabre	21 (21)
5 (4)	TheraVectys	19 (22)
6 (6)	Innate Pharma	13 (13)
7 (8)	Valneva	12 (12)
8 (7)	Collectis	10 (12)
9 (-)	Laboratoires Thea	10 (-)
10 (-)	Orano Med	10 (-)

数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

表33：法国在研管线药物针对的十大疾病

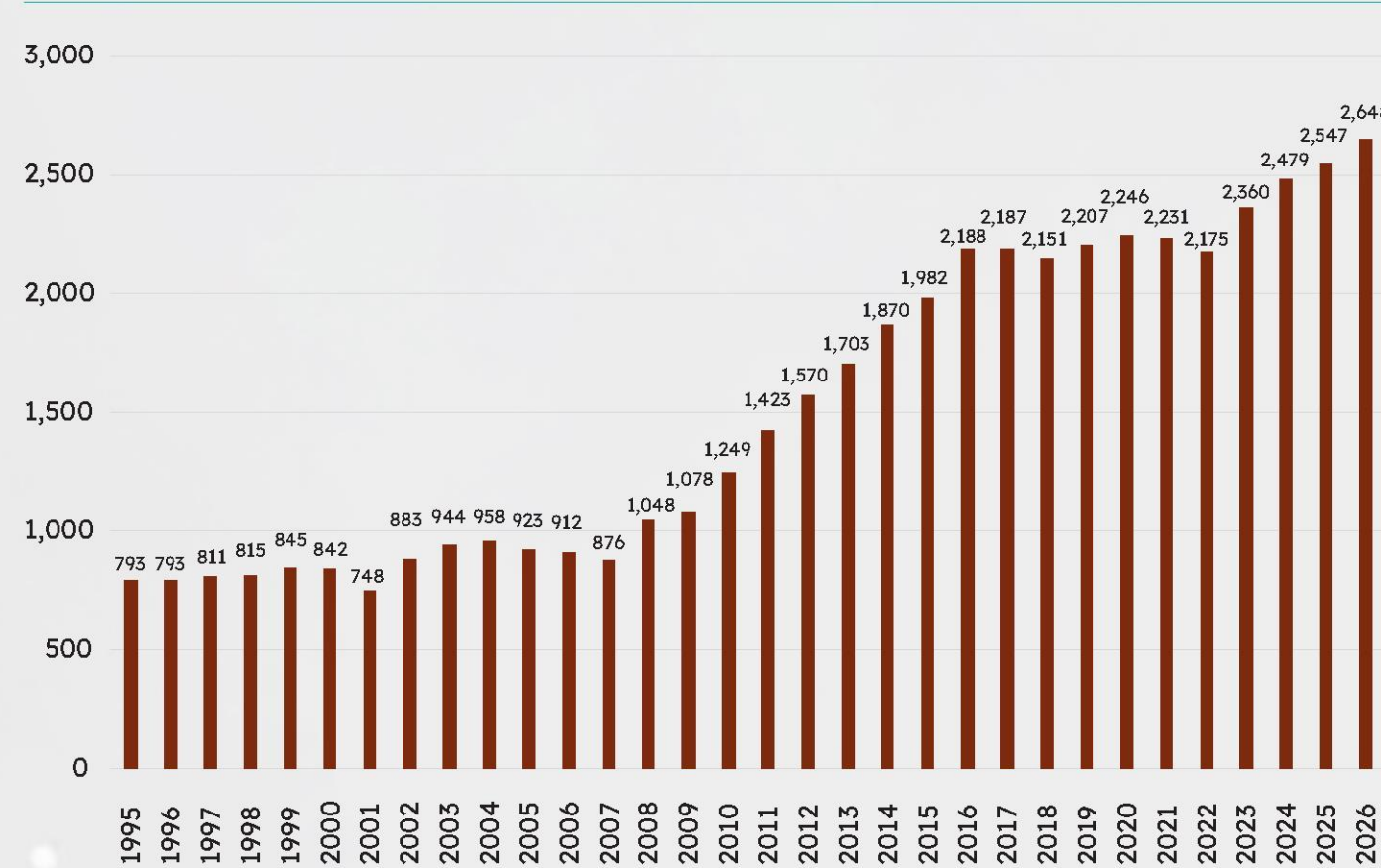
2026年（2025年）排名	药物疾病类别	2026年（2025年）药物数量
1 (1)	癌症，非小细胞肺癌	191 (187)
2 (2)	癌症，乳腺癌	149 (149)
3 (3)	癌症，结直肠癌	111 (105)
4 (4)	癌症，黑色素瘤	85 (87)
5 (8)	癌症，前列腺癌	76 (71)
6 (6)	癌症，急性髓系白血病	72 (73)
7 (7)	癌症，非霍奇金淋巴瘤	71 (71)
8 (5)	癌症，骨髓瘤	69 (75)
9 (9)	癌症，卵巢癌	68 (65)
10 (-)	癌症，头颈癌	65 (-)

数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

德国

德国的研发管线规模略大于其西邻法国，今年的扩张速度也稍快，达到4.0%。其两大巨头私营公司Boehringer Ingelheim和Bayer的管线规模均超过100种药物。今年的重大新闻是mRNA专家BioNTech的崛起，这得益于其在年底收购了同样专注于该领域的CureVac。此举首次将该公司推入全球前25强。

图38：1995-2026年德国研发管线总规模



数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

表34：管线规模排名前十的德国总部公司

2026年（2025年）排名	公司	2026年（2025年）药物数量
1 (1)	Boehringer Ingelheim	145 (133)
2 (2)	Bayer	102 (104)
3 (4)	BioNTech	80 (50)
4 (3)	Merck KGaA	69 (65)
5 (5)	Evotec	34 (37)
6 (-)	AtaiBeckley	17 (-)
7 (8)	Stada	17 (15)
8 (10)	Grunenthal	16 (14)
9 (9)	Fresenius Kabi	15 (14)
10 (7)	Medigene	15 (15)

数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

表35：德国在研管线药物针对的十大疾病

2026年（2025年）排名	药物疾病类别	2026年（2025年）药物数量
1 (1)	癌症，非小细胞肺癌	166 (165)
2 (2)	癌症，乳腺癌	115 (111)
3 (3)	癌症，结直肠癌	98 (97)
4 (4)	关节炎，类风湿性关节炎	83 (77)
5 (5)	糖尿病，2型	81 (76)
6 (8)	结肠炎，溃疡性结肠炎	74 (67)
7 (6)	癌症，黑色素瘤	73 (69)
8 (7)	银屑病	72 (69)
9 (-)	克罗恩氏病	66 (-)
10 (10)	癌症，急性髓系白血病	64 (62)

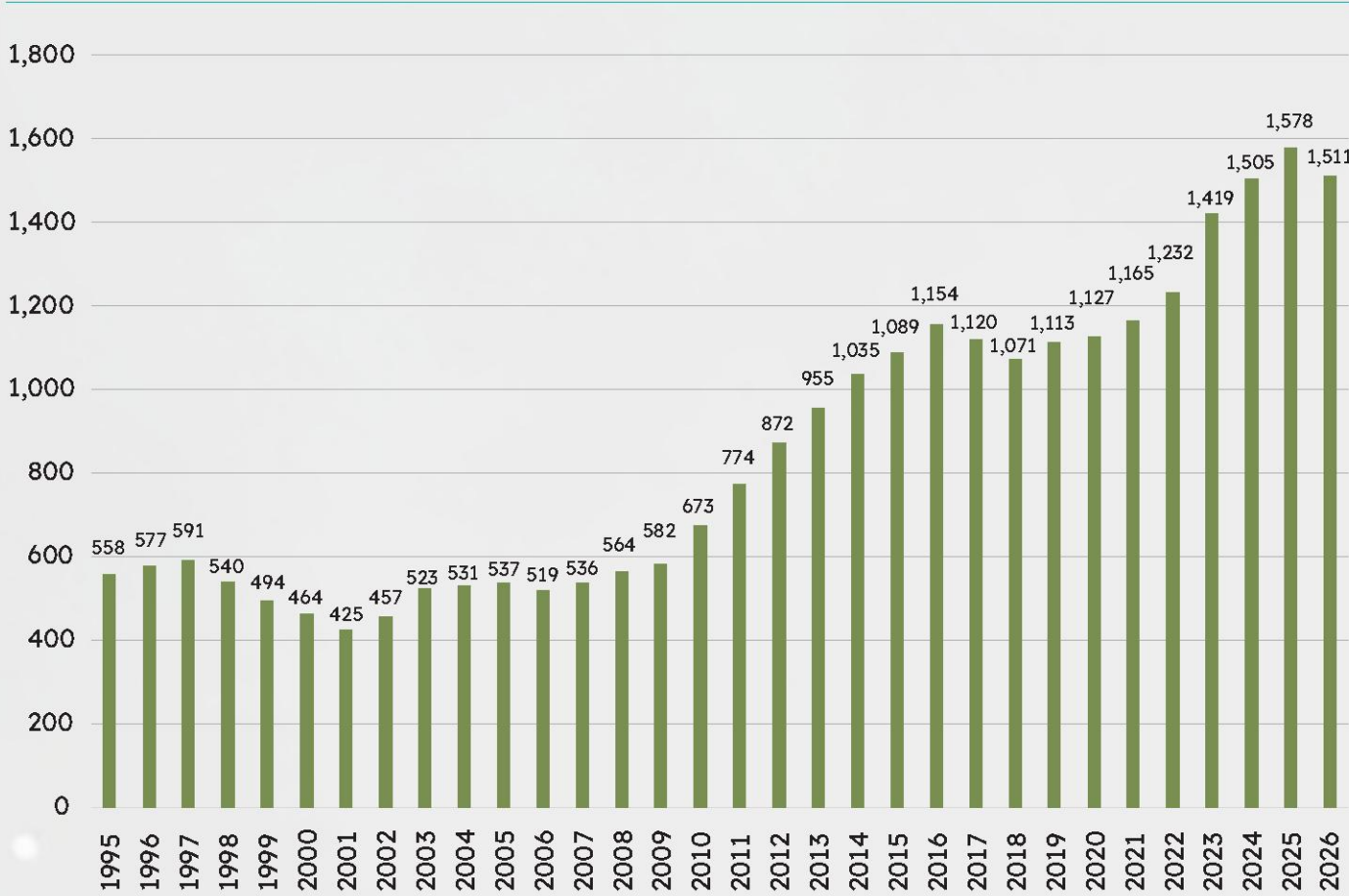
数据来源：Pharmaprojects，2026 年 1 月

该国前十大疾病与我们已介绍的大多数其他欧洲国家相似，分布在癌症、自身免疫/炎症性疾病和糖尿病之间。

瑞士

我们此次医药版图巡礼的最后一站是瑞士，这个国家与新药研发紧密相连。然而，这个地区反映了全球研发管线规模略有下降的趋势。其今年的药物数量为1,511种，下降了4.2%，与全球降幅非常吻合。

图39：1995-2026年瑞士研发管线总规模



数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

该国最负盛名的当然是其两家稳居全球前十的巨头：Roche和Novartis，两者都拥有庞大的研发管线——Roche的管线今年略有增长，Novartis的则略有下降。在榜单上攀升的是仿制药专家Sandoz，Novartis于2023年将其分拆，以专注于新药研发。虽然Pharmaprojects的数据不涵盖仿制药，但该公司凭借其可观的生物类似药管线及一些改良制剂（Pharmaprojects确实涵盖这两类）而进入我们的统计范围。

表36：管线规模排名前十的瑞士总部公司

2026年（2025年）排名	公司	2026年（2025年）药物数量
1 (1)	Boehringer Ingelheim	145 (133)
2 (2)	Bayer	102 (104)
3 (4)	BioNTech	80 (50)
4 (3)	Merck KGaA	69 (65)
5 (5)	Evotec	34 (37)
6 (-)	AtaiBeckley	17 (-)
7 (8)	Stada	17 (15)
8 (10)	Grunenthal	16 (14)
9 (9)	Fresenius Kabi	15 (14)
10 (7)	Medigene	15 (15)

数据来源：Pharmaprojects，2026年1月

我们的分析通常也不涵盖非营利组织，但那些拥有大量商业化药物管线的组织则是例外，这解释了为何抗癌药品事业会和被忽视疾病药物研发倡议组织均出现在瑞士前十强榜单中。不同寻常的是，该国今年在其前十强榜单中迎来了三家新晋公司： Idorsia、Ferring和CRISPR Therapeutics。从疾病领域来看，黑色素瘤和类风湿性关节炎在该国前十榜单中尤为引人注目。

表37：瑞士在研管线药物针对的十大疾病

2026年（2025年）排名	药物疾病类别	2026年（2025年）药物数量
1 (1)	癌症，非小细胞肺癌	166 (165)
2 (2)	癌症，乳腺癌	115 (111)
3 (3)	癌症，结直肠癌	98 (97)
4 (4)	关节炎，类风湿性关节炎	83 (77)
5 (5)	糖尿病，2型	81 (76)
6 (8)	结肠炎，溃疡性结肠炎	74 (67)
7 (6)	癌症，黑色素瘤	73 (69)
8 (7)	银屑病	72 (69)
9 (-)	克罗恩氏病	66 (-)
10 (10)	癌症，急性髓系白血病	64 (62)

数据来源：Pharmaprojects，2026 年 1 月

至此，我们对2026年研发管线的剖析已比以往任何时候都更为详尽。从这满仓的数据中，我们能得出什么结论？是时候进行盘点，对我们这片“研发花园”此轮的生长状况作一最终总结了。

医药行业前景如何？

制药行业是否将再次迎来丰收，抑或全球局势带来的重重干扰会扼杀其结出硕果的能力？

医药行业很可能受到当前其无法控制的地区及全球事件的影响。难以预测的美国总统唐纳德·特朗普继续威胁使用关税这一“钝器”。

与此同时，加沙地带至少目前维持着脆弱的和平，但俄罗斯对乌克兰的入侵已进入第四个年头，且几乎没有结束的迹象。上述任何一桩事件的升级，或其他更难以预料的事件，都可能引发全球市场暴跌和经济动荡，使即便相对稳定的医药行业也不得不“清扫落叶”。



当前美国政府也在直接干扰医疗保健领域。被相当客气地称为“疫苗怀疑论者”的美国卫生部长小罗伯特·F·肯尼迪解雇了美国免疫实践咨询委员会的所有成员，换上了与其信念志同道合的人士。作为一名科学家，我认为某些反疫苗举措已超出了单纯的“怀疑论”范畴。最新举措是将乙型肝炎疫苗从婴儿免疫计划中移除，尽管事实证明该疫苗已挽救了无数生命。这种反科学言论正导致一些制药公司重新考虑其在疫苗研发上的投资。与此同时，随着疫苗接种率骤降，一些我们本以为已消灭的潜在致命疾病正在卷土重来。而当美国“打个喷嚏”，世界就会“感冒”：英国刚刚再次失去了世界卫生组织的“无麻疹”认证。美国政府另一项对医药行业产生负面影响的举措是大幅削减学术经费，包括美国国立卫生研究院的经费，并终止了许多已有的研究资助。学术研究是医药行业的命脉——若非公共资金资助的基础科学发现，当今许多创新药物可能根本不会存在。此类削减可能对美国医药研发产生深远且难以预料的后果，而此刻，若美国不想将全球桂冠拱手让给崛起的中国，则需加强其研发努力。

我们在本报告中已注意到中国创新医药研发的持续增长，这里还有一个值得玩味的细节，我们将在即将发布的2025年首次上市新活性物质增刊中详述。在刚刚过去的一年里，在中国首次上市的药物数量首次超过了世界其他任何地区。没错，中国在首次推出新药方面实际上已超越美国。这是相当重大的消息。

行业专家们对中国持续的变革兴奋不已。麦肯锡合伙人张芳宁在我们姊妹刊物Scrip的年度“Scrip征询”生物医药界情绪调查中表示：“中国正崛起为全球生物医药创新新篇章的重要力量。作为亚洲的领跑者，中国正将新一代治疗模式的领导地位与超越行业常规的研发速度及成本优势相结合。其研发版图已从肿瘤学拓展至免疫学、代谢疾病及神经科学领域，并通过前所未有的对外授权协议、战略合作及新公司孵化等模式，系统性地构建全球化发展路径。随着中国的发展势头与韩国、印度等新兴枢纽的崛起形成合力，亚洲已不仅是追赶者——它正成为生物医药的新兴中心，并重新定义创新发生的方式与地域格局。



另一位评论者，ZS全球生物制药负责人乔恩·罗夫曼在同一篇文章中指出：“中国以速度和成本优势实现创新的能力将重写行业竞争规则。中国的标杆效应不仅将影响定价体系，其更快的创新周期、加速的商业化进程与更低的结构性成本相结合，将重塑全球对药物价值与研发速度的衡量标准。将此视为渐进式变化的企业将会落后，而那些能调整运营模式、供应链和市场策略以适应中国节奏的企业将获得新的增长机遇。这是一场结构性变革而非短暂趋势，它要求企业具备敏捷性、快速学习能力和大胆的战略资源重组能力。”

关键在于，中国将通过何种程度的对外合作推动新药国际化进程——这一领域虽仍处发展初期，但正呈现上升态势。该议题在“Scrip征询”专题报道中亦有深入探讨。Cyagen Biosciences首席创新官韩蓝青向本刊记者阐释了其内在逻辑：“中国凭借人工智能技术、庞大的患者群体以及30天快速临床审批通道，形成了无可匹敌的研发速度优势，这将巩固其作为全球创新药物首要策源地的地位。对外授权交易将持续激增，预计到2025年中国源头资产将占据全球授权交易总量的近50%。这一趋势由双重动力驱动：跨国药企对低成本快速补充研发管线的迫切需求，以及中国企业对双特异性/三特异性/多特异性抗体、体内CAR疗法、靶向蛋白降解等新一代治疗模式的集中突破。”

全球范围内对交易前景普遍持乐观态度，评论人士特别指出美国生物技术枢纽的蓬勃发展态势，以及意大利、斯堪的纳维亚等欧洲市场呈现复苏迹象。尽管如此，我们的另一姊妹产品Biomedtracker的数据显示，2025年全球交易总量（2,168宗）较2024年（2,341宗）略有下降，其中融资交易1,298宗，收购交易202宗。但业界普遍认为市场仍蕴藏充沛资本——这些资本如同肥料，能极大催化医药行业的生长动能。

事实上，2025年的收购交易数量较2024年略有上升，并且在更广泛的并购领域，人们同样认为存在大量机会。L.E.K.咨询公司全球医疗健康业务副主席皮埃尔·雅克指出，“制药企业目前持有高达1.2万亿美元收购能力，在重建研发管线的压力持续加剧的背景下，2026年交易活动很可能大幅加速，预计将出现20宗以上超十亿美元级收购案。”其他行业领袖则在生物技术领域观察到雨后初晴的迹象。Adial Pharmaceuticals首席执行官卡里·克莱本表示：“我认为2026年将成为生物技术行业复苏的转折点。随着大型药企持续应对迫在眉睫的专利挑战，并购活动将显著增加。这将为早期投资者提供成功退出的机会，并为下一轮早期研发释放资本活力。”

另一个在未来数年可能深刻影响制药行业乃至我们生活诸多方面的议题是人工智能。接受Scrip采访的大多数行业专家对此持积极态度。埃森哲董事总经理兼全球生命科学商业负责人格罗·布林德海姆表示：“到2026年，人工智能驱动的策略将帮助制药企业制定更精准的药品定价、加速患者可及性，并为医疗专业人士提供个性化支持。

企业将突破碎片化系统局限，运用实时数据预测市场需求并定制商业化方案。患者有望获得更实惠的药物和更快的审批速度，医生则将受益于量身定制的实时洞察以指导治疗决策。”

核心问题在于，人工智能能在多大程度上优化药物候选物的发现与设计。尽管众多科技初创企业凭借某些激进的宣称筹集了大量资金，但迄今鲜有证据表明人工智能能取代或加速当前用于靶点识别、药物设计、筛选及衍生化直至获得理想候选物的基础化学生物学技术。但或许有一天，人工智能能为我们目前停滞的创新指标注入强劲动力。

总体而言，我们在2026年初对医药行业的观察显示，这片园地中的植物形态各异、生机勃勃且充满创新活力。正如前文所述，行业正结出前所未有的丰硕成果——若您在三四月间查阅我们发布的2025年度新活性物质上市增刊（该领域的权威文献），我们将在其中提供更详尽的细节。诚然，阳光、雨水与肥料的完美平衡始终是保持园地繁茂的必要条件，但行业没有理由不持续绽放生机。正如打理花园需要持之以恒的照料来培育柔嫩的幼苗，最佳方式是持续关注我们每年发布的《医药研发年度报告》，同时避免独自耕耘：定期使用Citeline数据库，帮助您纵观全局。季节更迭，而《Citeline医药研发年度回顾》正如一株坚韧的多年生植物，始终助您收获耕耘的成果。

关于作者

伊恩·劳埃德 高级总监， 内容战略部

伊恩·劳埃德是Norstella内容战略部高级总监，致力于帮助确保Norstella的药物相关数据解决方案（Pharmaprojects、Biomedtracker和Evaluate Pharma）持续开发新内容，以满足医药行业不断变化的需求，助力加速新药从实验室到患者的进程。在2025年担任此新职务之前，他曾在Citeline的药物管线信息服务Pharmaprojects工作，支持客户解决药物管线数据需求并提供咨询服务，提供优化检索策略的见解以解答其药物相关的业务问题，并识别和分析医药研发趋势。过去34年间，他持续撰写《医药研发年度回顾》及其新活性物质（NAS）上市增刊。该报告已成为洞察药物研发格局变迁的必备行业文献。伊恩于1987年加入Pharmaprojects（当时隶属于PJB Publications）。该业务于2003年被Informa收购，2022年拆分成立Citeline Pharma Intelligence，现为Norstella集团的组成部分。此前，他曾在英国布里斯托大学担任研究助理，从事分子生物学研究工作。



关于Citeline

Citeline 是[Norstella](#)旗下成员，提供完整的互补性商业智能解决方案，满足生命科学专业人士持续演变的需求，加速实现疗法与患者的双向连接。这些以患者为中心的解决方案与服务，提供并深度分析用于驱动临床、商业及监管决策的关键数据，从而创造真实世界的增长机遇。

Citeline的全球团队由分析师、记者和顾问组成，密切关注制药、生物医学和医疗技术行业动向，以专业见解涵盖关键疾病、临床试验、药物研发与审批、市场预测等各个领域。

欲进一步了解这一全球备受信赖的健康科学合作伙伴，欢迎访问[Citeline](#)，并在[LinkedIn](#)与[X](#)平台关注我们。