

加强肺纤维化诊疗和保障 助力健康中国2030战略

勃林格殷格翰

摘要

随着社会经济发展、人口老龄化加剧和新冠疫情的影响，呼吸系统疾病的流行趋势越加严峻。肺纤维化作为呼吸系统疾病的重要类型，给中国患者、家庭和社会造成了**严重的疾病负担和经济负担，且患者预后差**。虽然肺纤维化被认定为罕见疾病，但全世界仅特发性肺纤维化患者数量已高达300万。根据蔻德罕见病中心最新发布的《中国特发性肺纤维化及进展性肺纤维化患者诊疗状况及生命质量调研报告2024》的数据，如果按照年发病率9.7/10万计算，中国每年新发肺纤维化患者可能高达12.6万。随着中国人口老龄化加剧和发病率上升，这一数字还将进一步增加。经济负担方面，中国肺纤维化患者及其家庭的平均年直接支出占家庭收入的比例高达70.2%，远超世界卫生组织设定的灾难性医疗支出比例的阈值40%，更有32.4%的患者家庭因此产生了负债，这进一步加剧了家庭的经济困境。相较于一般罕见病，肺纤维化预后很差，如特发性肺纤维化患者从诊断开始的中位生存期仅为2-3年，患者五年生存率不足30%，且目前尚无根治方法。

近年来，国家高度重视肺纤维化的诊疗和保障，但同时我们也看到诸多挑战，主要体现在三方面：

一是，肺纤维化**疾病认知水平低**，患者重视程度低，患者晚诊晚治和疾病管理意识差；

二是，肺纤维化**诊疗体系不完善**，患者前期转诊次数多、确诊时间长、误

诊率高；

三是，肺纤维化**治疗药物选择有限**，患者未满足临床需求多，且生存状况差。

当前形势已不容乐观，亟需医政产学研患多方全链条协同努力，共同提升肺纤维化患者获得感、疾病诊疗水平和产业创新能力。鉴于此，我们提出如下主要建议：

（一）加强科普和患者教育，提升社会公众对于肺纤维化认知水平，推动早诊早治。强化公众健康教育，应以临床专家和社区医疗机构为核心力量，通过多种渠道（如线上平台、社区讲座等）开展面向大众特别是高风险群体的健康宣教活动，鼓励疑似症状者尽早寻求专业医疗帮助。深化患者及家属教育，临床专家联合患者支持组织共同实施，教育内容应涵盖疾病基本知识、长期治疗计划的重要性、自我护理技巧以及紧急情况下的应对措施等，建立持续性随访机制。

（二）优化特发性肺纤维化诊疗网络建设，加强进展性肺纤维化基础诊疗能力，提升患者诊疗质量和获得感。围绕间质性肺病诊疗中心建设，完善特发性肺纤维化诊疗网络，推动全国间质性肺病诊疗中心的建设和认证，提升地方核心医院的特发性肺纤维化诊疗能力，同时发布诊疗地图，优化患者就医路径；加强低线城市和基层医院的培训，提高基层医生的疾病认知和早期识别能力，同时构建双向转诊体系，确保患者得到及时有效的本地化管理和治疗。加强基础工作，推动进展性肺纤维化诊疗能力提升，组织专家编写进展性肺纤维化诊断和治疗的临床指南，规范诊疗流程，提高诊治水平；增强风湿科医生对进展性肺纤维化患者的筛查和早期诊断能力，重点关注高危患者；通过多学科团队模式，为进展性肺纤维化患者制定个性化的治疗计划，确保抗纤维化治疗的及

时启动和原发病的长期管理。

（三）加速肺纤维化创新疗法上市准入，完善医疗保障政策，提升药品可及和可负担。推动肺纤维化创新药物尽快获批上市，建议将海外获批肺纤维化药物纳入临床急需药品名单，将肺纤维化药物纳入优先审评审批适用范围，缩短审批时限。优化国家医保药品谈判调整机制，目录调整中优先考虑肺纤维化创新药物的纳入，优化参照药品选择机制（不选择集采产品作为参照药品），差异化评估创新药品价值，最大程度体现肺纤维化药物的创新价值和临床价值。完善肺纤维化现有医保待遇政策，延续现有的双通道、单行支付等特药保障政策，提升门诊慢特病医保报销水平，完善住院患者医保支付政策。

（四）推动患者组织发展，加强患者及患者组织在肺纤维化全链条决策中的作用。持续推动肺纤维化患者组织发展，从政策、资金和能力层面，支持患者组织持续发展壮大，提升患者组织教育、信息分享、社区支持和资源协助等方面能力，为肺纤维化患者提供更优质服务。加强患者及患者组织在医疗决策中的话语权，在肺纤维化审评审批、医保准入、医院使用等决策环节，积极引入、逐步加强患者及患者组织的参与，了解患者需求并全面纳入到医疗决策的流程中，真正做到“以患者为中心”。

一、倡议背景

特发性肺纤维化和进展性肺纤维化作为肺纤维化的重要类型，对中国的公共健康构成了严峻挑战。特发性肺纤维化是一种病因不明，慢性进行性纤维化性间质性肺炎¹。该疾病主要影响中老年人群，尤其是男性。从诊断开始，特发性肺纤维化患者的中位生存期仅为2-3年²，患者五年生存率不足30%³，预后极差，且目前尚无根治方法。进展性肺纤维化不是一种特定的疾病，其中包括了一大类具有类似的临床表现和胸部影像学、呼吸生理变化的疾病⁴。

在中国，肺纤维化给患者、家庭和社会带来了沉重的疾病负担和经济负担。由于中国尚无流行病学研究数据，但已有与中国人群较为类似的韩国人群流行病学研究，蔻德罕见病中心⁵基于该年发病率9.7/10万进行推算，中国每年新发肺纤维化病例可能高达12.6万⁶。随着中国人口老龄化的加剧和发病率的上升，这一数字还将进一步增加。这不仅对患者个人的健康和生活质量造成了严重影响，也给家庭带来了巨大的心理压力和精神负担。经济负担方面，据统计，肺纤维化患者及其家庭的平均年直接支出占家庭收入的比例高达70.2%，远超世界卫生组织设定的灾难性医疗支出比例的阈

1 中华医学会呼吸病学分会间质性肺病学组等.特发性肺纤维化急性加重诊断和治疗中国专家共识[J]. 2019.

2 Raghu G, et al. An official ATS/ERS/JRS/ALAT statement: idiopathic pulmonary fibrosis: evidence-based guidelines for diagnosis and management. *Am J Respir Crit Care Med*. 2011;183(6):788-824.

3 Vancheri C, du Bois RM. A progression-free end-point for idiopathic pulmonary fibrosis trials: lessons from cancer. *Eur Respir J*. 2013;41(2):262-269. doi:10.1183/09031936.00115112.

4 Raghu G, et al. Idiopathic Pulmonary Fibrosis (an Update) and Progressive Pulmonary Fibrosis in Adults: An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline. *Am J Respir Crit Care Med*. 2022;205(9):e18-e47.

5 蔻德罕见病中心(CORD)是一家专注于罕见病领域的非营利性组织，于2013年6月由黄如方先生发起成立，是国内规模最大、影响力最广、最具有国际化视野、工作理念最专业的罕见病患者组织。

6 蔻德罕见病中心. 中国特发性肺纤维化及进展性肺纤维化患者诊疗状况及生命质量调研报告2024。（项目调研采取案头研究、患者定量问卷、患者个案访谈以及专家深度访谈等多种方法，调研共回收了281份问卷，其中213份为有效问卷）。

值40%⁷。更有32.4%的患者家庭因此产生了负债，这进一步加剧了家庭的经济困境⁶。此外，肺纤维化患者常常需要长期的医疗照护，包括药物治疗、氧疗和康复治疗等，这些治疗费用高昂，不少项目不在基本医疗保险的覆盖范围内。

近年来，国家高度重视肺纤维化的诊疗和保障，包括将特发性肺纤维化和进行性纤维化性间质性肺疾病先后纳入第一批和第二批罕见病目录，以及将相关治疗药物纳入国家医保药品目录等。但同时也面临诸多挑战，包括疾病认知水平低、诊疗体系不完善、疾病未满足治疗需求高、医疗保障评估机制待完善等，亟需医政产学研患多方全链条协同努力，共同提升肺纤维化患者获得感、疾病诊疗水平和产业创新能力。

二、现状与不足

（一）肺纤维化疾病认知水平低，患者重视程度低，患者晚诊晚治和疾病管理意识差

相较于特发性肺纤维化，进展性肺纤维化的临床概念确立较晚，直至2022年国际指南才首次正式提出，且尚无中国指南，患者和公众对其认知水平低。国际上，2000年美国胸科学会与欧洲呼吸学会联合发表了首个特发性肺纤维化诊治共识。2018年，V.Cottin等⁸首次提出了进展性纤维化性间质性肺疾病（Progressive Fibrosing Interstitial Lung Disease, PF-ILD）的概念。直至2022年，美国胸科学会等共同发布了临床实践指南，正式提出了进展性肺纤维化的定义，这一定义取代了之前的PF-ILD术语⁹。在中国，

7 World Health Organization. Definition and measurement of catastrophic health expenditure. 2010.

8 Cottin V., et al. (2018). Progressive fibrosing interstitial lung disease: a new entity. *European Respiratory Journal*, 52(5), 1800795.

9 Raghu G., et al. (2022). An official ATS/ERS/JRS/ALAT clinical practice guideline: treatment of idiopathic pulmonary fibrosis. An update of the 2011 clinical practice guideline. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 206(1), e1-e70.

对于特发性肺纤维化，中华医学会呼吸病学分会2016年制定了《特发性肺纤维化诊断和治疗中国专家共识》，并在2019年对急性加重部分进行了更新；对于进展性肺纤维化，国内尚未制定正式的专家共识和临床指南。

由于疾病认知的缺乏，重视程度低，易出现晚诊晚治的情况。从患者角度看，因为肺纤维化的早期症状如干咳和轻微的呼吸困难等，通常较为隐匿，且与其他呼吸系统疾病相似，患者往往容易忽视这些症状，未能及时寻求医疗帮助。据报道，大约70%的特发性肺纤维化患者在确诊时已经处于疾病的晚期，这显著影响了治疗的效果和患者的预后¹⁰。更重要的是，即使患者出现明显的呼吸困难等症状后，由于对疾病的严重性缺乏足够的认识，他们可能会选择自行服药或拖延就医，直到症状严重到无法忍受时才寻求专业帮助。这种对疾病重视程度低的态度，不仅加速了病情的进展，也增加了治疗的复杂性和成本。此外，公众对疾病的认知不足也是导致诊疗延迟的一个重要因素。根据2015年国际肺纤维化基金组织对于特发性肺纤维化患者的一项调研结果显示，只有不到30%的受访者听说过特发性肺纤维化，而能正确描述其症状和危害的人更少¹¹。

患者疾病管理意识差，对疾病的随访和治疗不重视，且自我管理教育不足。许多患者在确诊后，对疾病的长期管理缺乏足够的认识和重视，未能遵循医嘱进行规范的随访。据报道，16.5%进展性肺纤维化患者每年仅随访一次或未定期随访，而特发性肺纤维化患者这一比例增至22.7%⁶。此外，进行长期规范治疗的患者比例也较低，研究显示，仅有约50%的特发性肺纤维化患者能够坚持长期的抗纤维化治疗，而其余患者由于各种原因，如

10 Martinez FJ, et al. Diagnosis and treatment of idiopathic pulmonary fibrosis. An official ATS/ERS/JRS/ALAT clinical practice guideline. Am J Respir Crit Care Med. 2018.

11 Pulmonary Fibrosis Foundation. public awareness of idiopathic pulmonary fibrosis survey results. 2015.

药物副作用、治疗费用的负担或对治疗效能的怀疑，而中断治疗。此外，患者的自我管理教育不足也是一个突出问题。很多患者不了解日常生活中的注意事项，如减少吸烟、减少环境污染暴露、合理饮食和适当锻炼，这些都对延缓疾病进展具有重要意义。

（二）肺纤维化诊疗体系尚不完善，患者前期转诊次数多、确诊时间长、误诊率高

借助于“中国间质性肺疾病中心”诊疗网络建设方面的基础，特发性肺纤维化已有基本的诊疗体系，但当前基层医院对于特发性肺纤维化诊疗规范性以及复杂病例诊治能力依然有待提高。一方面，特发性肺纤维化临床表现复杂多样，早期症状缺乏特异性，容易与其他呼吸系统疾病混淆。基层医院的医生在诊断时可能缺乏足够专业知识和经验，难以准确识别特发性肺纤维化早期症状。另一方面，特发性肺纤维化的诊断需要依赖一系列复杂的检查手段，如高分辨率CT，而这些设备和技术的普及在基层医院尚不均衡，导致基层医院在复杂特发性肺纤维化病例的确诊上存在一定困难。

进展性肺纤维化作为肺纤维化的一种进展性形式，其临床管理的挑战更为严峻。目前，国内尚未发布正式的临床治疗共识和指南，这导致医生在治疗进展性肺纤维化时缺乏统一的标准和指导。由于进展性肺纤维化的病理生理机制更为复杂，临床表现多样，且病情进展较快，对医生的诊断和治疗能力提出了更高的要求。在实际临床实践中，治疗策略可能因地区、医院等级以及医生的专业背景和经验而存在显著差异。这种不一致性不仅影响了患者的治疗效果，可能导致病情控制不佳，甚至加速病情进展，同时也增加了患者的不确定性和焦虑。患者可能因为治疗方案的不确定性而

对治疗失去信心，或者因为频繁更换治疗方案而感到困惑和沮丧。此外，缺乏统一的诊疗标准也可能导致医疗资源的浪费，以及患者经济负担的增加。

患者在就医过程中面临诸多挑战，存在患者疾病转诊次数多、确诊时间长、误诊率高的现象。数据显示，高达84.4%的特发性肺纤维化患者和74.1%的进展性肺纤维化患者需要转诊至多家医院才能最终确诊⁶。这一过程不仅耗费了大量的时间和金钱，还可能延误最佳治疗时机。更令人担忧的是，11.4%的特发性肺纤维化患者确诊时间超过1年，而15.4%的进展性肺纤维化患者确诊时间甚至超过3年⁶。如此漫长的确诊周期无疑加剧了患者的病情恶化风险。误诊问题同样不容忽视，22.4%的进展性肺纤维化患者有过误诊为“普通肺炎”的经历⁶。这不仅影响了患者的治疗效果，还可能给患者带来额外的心理和经济负担。误诊可能导致患者接受不必要的治疗，甚至可能因错误治疗而加重病情。

（三）肺纤维化治疗药物选择有限，患者未满足临床需求多，且生存状况差

目前，肺纤维化主要治疗药物为抗纤维化药物，临床治疗选择非常有限，且可及性有待提高。在全球范围内，仅有两款抗纤维化药物获批上市。这两款药在中国分别于2017年和2022年被纳入医保目录¹²。尽管已纳入医保范围，但部分地区仍存在用药“最后一公里问题”。这些问题不仅影响了患者的治疗效果，也加重了患者的经济负担。

现有药物虽然被广泛应用于临床，但其疗效和安全性仍有很大的提升空间。达尼布和吡非尼酮并不能直接提高患者的肺功能，仅能减缓疾病的

¹² 国家医保局官网. <https://www.nhsa.gov.cn/>

恶化速度。此外，抗纤维化药物的副作用也较为常见，可能导致部分患者因无法耐受而中断治疗。数据显示，在特发性肺纤维化患者中，认为药物治疗效果不佳和药品副作用大的比例均高达56.6%，而进展性肺纤维化患者中这一比例分别升至62.3%和60.7%⁶。

除了药物治疗局限性，特发性肺纤维化和进展性肺纤维化患者的生存状况也不容乐观。特发性肺纤维化的发病年龄多集中在中老年，而进展性肺纤维化的发病年龄分布更为广泛。多数患者需经过多次转诊才能确诊。患者普遍存在焦虑、抑郁及疼痛等问题，这些心理和生理问题严重影响了患者的生活质量。根据《中国特发性肺纤维化及进展性肺纤维化患者诊疗状况及生命质量调研报告2024》，特发性肺纤维化和进展性肺纤维化患者平均健康效用值分别为0.62和0.53，显著低于中国健康人群的0.95效用值⁶。这一数据反映出患者生存状态较差，生活质量受到严重影响。

三、政策建议

（一）加强科普教育和患者教育，提升社会公众对肺纤维化认知水平，推动早诊早治

1. 强化公众健康教育。建议以临床专家和社区医疗机构为核心力量，构建一个多层次、多渠道的教育网络。线上平台可作为主要阵地，利用其覆盖范围广、传播速度快的特点，发布权威的疾病知识、症状识别、诊疗流程等信息。同时，结合线下社区讲座、健康咨询活动等形式，深入基层，面对面解答公众疑问，提高教育的实效性。针对高风险群体，如长期吸烟者、有家族病史者等，建议制定专门的宣教计划，通过定期发送健康提醒、组织专项筛查等方式，增强其自我防护意识。此外，建议与媒体合作，通过公益广告、专题报道等形式，将肺纤维化的知识普及到更广泛的人群中，

形成全社会共同关注、共同参与的良好氛围。鼓励疑似症状者出现咳嗽、呼吸困难等症状时，及时到正规医疗机构就诊，实现早期发现、早期治疗。

2.深化患者及家属教育。建议临床专家联合患者支持组织，共同制定并实施系统的教育计划。教育内容应全面覆盖疾病的基本知识，包括病因、病理、临床表现、治疗方法等，帮助患者及其家属建立正确的疾病观念。同时，强调长期治疗计划的重要性，解释药物的作用机制、副作用及注意事项，提高患者的治疗依从性。自我护理技巧的培训也不可或缺，如正确的呼吸训练、饮食调整、心理调适等，旨在帮助患者改善生活质量，减少并发症的发生。针对紧急情况，如急性加重期的处理，建议详细讲解应对措施，确保患者及家属能够迅速、有效地应对。建议建立持续性随访机制，通过定期电话回访、在线咨询、门诊复查等方式，及时了解患者的病情变化和治疗需求，提供个性化的指导和建议。同时，随着医学研究的进展，建议及时更新教育内容，确保患者能够获得最新、最有效的信息和技术支持。

（二）优化特发性肺纤维化诊疗网络建设，加强进展性肺纤维化基础诊疗能力，提升患者诊疗质量和获得感

1.围绕间质性肺病诊疗中心建设，完善特发性肺纤维化诊疗网络。首先，推动全国范围内间质性肺病诊疗中心的建设和认证工作，确保这些中心具备先进的诊疗设备、专业的医疗团队和规范的诊疗流程，成为特发性肺纤维化诊疗的标杆。在此基础上，提升地方核心医院的特发性肺纤维化诊疗能力，通过技术转移、专家指导等方式，将先进的诊疗技术和管理经验推广到地方，形成区域性的诊疗中心。同时，发布特发性肺纤维化诊疗地图，明确各诊疗中心的地理位置、服务范围和专业特长，方便患者根据自身情况选择合适的医疗机构，

优化就医路径。针对低线城市和基层医院，应加强培训力度，提高基层医生的疾病认知和早期识别能力。通过定期举办培训班、学术交流会、远程教育等形式，向基层医生传授特发性肺纤维化的最新诊疗知识、诊断标准和治疗方案，使其能够及时发现疑似病例并进行初步处理。此外，构建双向转诊体系，明确各级医院的功能定位和转诊标准，确保患者在需要时能够顺利转诊到上级医院接受进一步治疗，同时在病情稳定后能够回到基层医院进行康复和随访，实现患者治疗的连续性和本地化管理。

2.加强基础工作，推动进展性肺纤维化诊疗能力提升。首先，组织专家编写进展性肺纤维化诊断和治疗的临床指南，明确疾病的诊断标准、治疗原则和随访要求，为临床医生提供规范化的诊疗依据。通过指南的推广和应用，提高诊治水平，减少误诊和漏诊的发生。风湿性疾病是进展性肺纤维化的常见病因之一，因此风湿科医生在进展性肺纤维化的早期诊断中发挥着重要作用。增强风湿科医生对进展性肺纤维化患者的筛查和早期诊断能力是关键环节。应加强对风湿科医生的培训，使其掌握进展性肺纤维化的临床表现、诊断标准和鉴别诊断要点，重点关注高危患者，如患有系统性硬化症、类风湿关节炎等风湿性疾病的患者，及时进行肺部检查和评估。通过多学科团队（MDT）模式，为进展性肺纤维化患者制定个性化的治疗计划。MDT应包括呼吸科、风湿科、放射科、病理科等多个学科的专家，共同讨论患者的病情，制定综合治疗方案。在治疗过程中，应确保抗纤维化治疗的及时启动，以延缓疾病进展，同时注重原发病的长期管理，控制病情活动，减少并发症的发生。

（三）加速肺纤维化创新疗法上市准入，完善医疗保障政策，保障药品可及和可负担

1.推动肺纤维化创新药物尽快获批上市。建议将海外已经获批的肺纤维

化药物纳入临床急需药品名单，通过绿色通道等机制，简化进口审批流程，缩短药物进入国内市场的时间，满足患者的治疗需求。在具体操作上，可以建立跨部门的协调机制，加强药品监管部门与研发机构、生产企业间沟通与合作，及时解决审批过程中遇到的问题。同时，鼓励企业加大研发投入，推动新药创制，为肺纤维化患者提供更多治疗选择。

2.优化国家医保药品谈判调整机制。建议在医保目录调整过程中，优先考虑将新上市的肺纤维化创新药物能够及时纳入医保目录，降低患者的用药负担。同时，优化参照药品选择机制，优先考虑给予无参照药，避免选择集采产品作为参照药品，以确保创新药物的合理定价，体现其创新价值和临床价值。随着医保目录动态调整逐步完善，建议以科学公开为原则，制定参照药物选择标准规范，并向行业公布。在药品谈判过程中，应建立科学、公正、透明的评估体系，综合考虑药物的疗效、安全性、创新性以及患者的需求等因素，差异化评估创新药品的价值。对于具有显著临床优势和创新性的肺纤维化药物，建议给予更高的医保支付标准，鼓励企业持续创新，全链条推动医药行业的健康可持续发展。

3.完善肺纤维化现有医保待遇政策。建议继续推行双通道、单行支付等特药保障政策措施，确保肺纤维化患者的用药稳定及待遇水平不受影响。同时，建议优化门特门慢制度和住院用药保障，提高患者就医保障水平。为解决药品落地问题，建议相关主管部门制定常规采购计划。对于无法常规采购的医院，应通过临时采购机制等建立罕见病用药绿色通道，满足患者用药需求，提高长期用药的可及性。此外，建议加强卫健和医保部门的沟通协作，确保医疗机构的疾病诊断编码与医保平台疾病名称的更新统一，解决患者报销待遇问题。

（四）推动患者组织发展，加强患者及患者组织在肺纤维化全链条决策中的作用

1.持续推动肺纤维化患者组织发展。在政策层面，建议制定和完善有利于患者组织发展的政策法规，明确其法律地位和职能，为其提供稳定的发展环境。在资金层面，设立专项资金或提供财政补贴，支持患者组织开展各类公益活动和服务项目，同时鼓励社会力量捐赠和赞助，拓宽资金来源渠道。在能力层面，加强对患者组织的管理和培训，提升其组织建设、项目管理、宣传推广等方面的能力，使其能够更好地为患者提供教育、信息共享、社区支持和资源协助等服务。通过支持患者组织的发展，可以搭建起患者与医疗机构、政府部门之间的桥梁，促进信息的交流和共享，提高患者的自我管理和互助能力。

2.加强患者及患者组织在医疗决策中的话语权。建议加强患者及患者组织在肺纤维化医疗决策中的话语权，确保其能够参与到审评审批、医保准入、医院使用等决策环节中。在药物审评审批过程中，建议设立患者咨询机制，听取患者对药物疗效、安全性、可及性等方面的意见和建议，将其纳入到审评决策的考虑因素中。在医保准入谈判中，建议邀请患者代表参与，反映患者的用药需求和负担能力，推动医保目录的优化和调整。在医院使用环节，建议医院优化患者参与机制，听取患者对医疗服务、药品供应等方面的意见和建议，改进服务质量。真正做到“以患者为中心”，为患者提供更加优质、高效的医疗服务。

四、结语

综上所述，提高肺纤维化的疾病认知、提升诊疗能力、保障患者对抗纤维化药物的可及和可负担，是关乎广大患者生命健康、推动医疗卫生事

业发展的重要课题。

勃林格殷格翰公司于1885年在德国成立，作为全球领先的生物制药公司，自成立以来的140年间，我们依托治疗领域专业知识和创新领导力，秉承为世代可持续发展(Sustainable Development for Generations, SD4G)的理念。公司坚持患者导向，持续聚焦肺纤维化领域的创新药物研发，为全球肺纤维化患者点亮希望之光。2025年，勃林格殷格翰迎来在华成立三十年，未来，我们将持续加深与中国政府的合作、积极分享国际经验，携手各方力量、共同为肺纤维化患者创造更加美好的未来，助力健康中国2030战略早日实现！