

“带疤者说” 成人疫苗洞察报告

2025年4月

CONTENTS

目录

01

调研样本
及调研方法

02

成人疫苗
接种现状

03

带状疱疹
及疫苗认知

04

接种顾虑
与决策因素

带状疱疹疫苗的接种是复杂的医疗类消费品决策，除常见的医疗类因素外，价格、便利性等消费类因素被不少受访者重点考量，不容忽视

- Ø 带状疱疹疫苗作为自费且自愿接种的二类疫苗，其接种的考虑过程涉及复杂的决策，在调研中显示人均 7 种考虑因素。
- Ø 带状疱疹疫苗的医疗属性，使受访者在接种决策中仍普遍关注安全性和有效性。
- Ø 消费偏好在带状疱疹疫苗的接种决策中不可忽视。在接种和选择疫苗时，考虑疫苗价格或性价比、疫苗的剂次数量及是否方便接种的受访者均有八成以上，提升疫苗接种率也需关注消费品层面的因素。

短视频等新媒体渠道更能捕捉消费者的注意力，其传播效率有助于医疗产品的「破圈」，但仍需辅助医生推荐和社区宣传保证信息准确传达

- Ø 短视频平台凭借高触达率和趣味性成为疫苗信息传播主力，适合作为突破潜在「疫苗消费者」的渠道。
- Ø 但疫苗决策涉及健康风险，决策过程更谨慎，因而权威渠道更受信赖，信任就诊时医生或疫苗机构推荐的受访者占比超六成，信任社区或公共机构日常宣传的受访者占比也过半。
- Ø 短视频内容碎片化，易传播片面或夸张信息，而医生推荐和社区宣传更具专业性和权威性，可协同形成新媒体提供初步信息，最终通过权威渠道验证的路径。

已接种者核心动机来自带状疱疹疫苗的医疗属性和消费品属性而衍生的双重功能：避免疼痛的医疗功能和降低治疗成本的经济功能

- Ø 疼痛驱动：降低带状疱疹后神经痛的风险，避免可能引发的长期疼痛（73%）、预防因带状疱疹而使自己/家人遭受疾病本身的剧烈疼痛（72%）。
- Ø 经济理性：自费疫苗，是个体的预防性医疗投资，患病后的治疗费用远高于疫苗接种费用（50%）也是重要的接种带状疱疹疫苗的原因。

带状疱疹疫苗的接种比例远低于其他常见成人疫苗（流感疫苗、肺炎疫苗、HPV疫苗）

- ∅ 带状疱疹疫苗接种可能存在“认知-成本-供给”三重壁垒：
- ∅ **认知壁垒**：70%的受访者对问卷所提及的带状疱疹疾病信息一知半解，仅18%的受访者正确判断了问卷所提及的疫苗信息，对疫苗预防接种的认识有待提升，且受访者普遍低估患病风险，仅有24%的受访者认为自身及家人得带状疱疹的风险高，与之相对应的是，受访者中有46%的人自己或家人得过带状疱疹。
- ∅ **成本敏感**：带状疱疹疫苗的费用远高于流感疫苗及肺炎疫苗，在自己或家人已接种过成人疫苗受访者中，有38%的人认为价格过高；而整体受访者中，有86%的人会在接种和选择疫苗时考虑疫苗的价格或性价比。受访者期待价格更低的疫苗产品或接种方案。
- ∅ **供给有限**：自己或家人已接种过成人疫苗受访者中，有37%的人认为疫苗供应不足。

受访者对带状疱疹的认知存在显著盲区，长期危害被低估

- ∅ 仅有两成受访者能正确认知问卷所提及的带状疱疹症状及并发症，一成受访者表示不清楚哪些是带状疱疹的症状及并发症，其余七成受访者仅知晓疼痛、皮疹/皮损、带状疱疹后神经痛和瘙痒等部分症状，**低估了这一疾病的痛苦和长期危害。**
- ∅ 受访者整体对带状疱疹的症状如疼痛和皮疹、皮损认知较高，对其可能导致的皮肤感染，以及眼部并发症、神经系统并发症认知较低，**对带状疱疹疾病的认识有待提升。**

01

调研样本 及调研方法

研究方法：定性访谈与定量问卷结合



1V1访谈



访谈对象：

带状疱疹疫苗接种者
综合医院相关科室医生



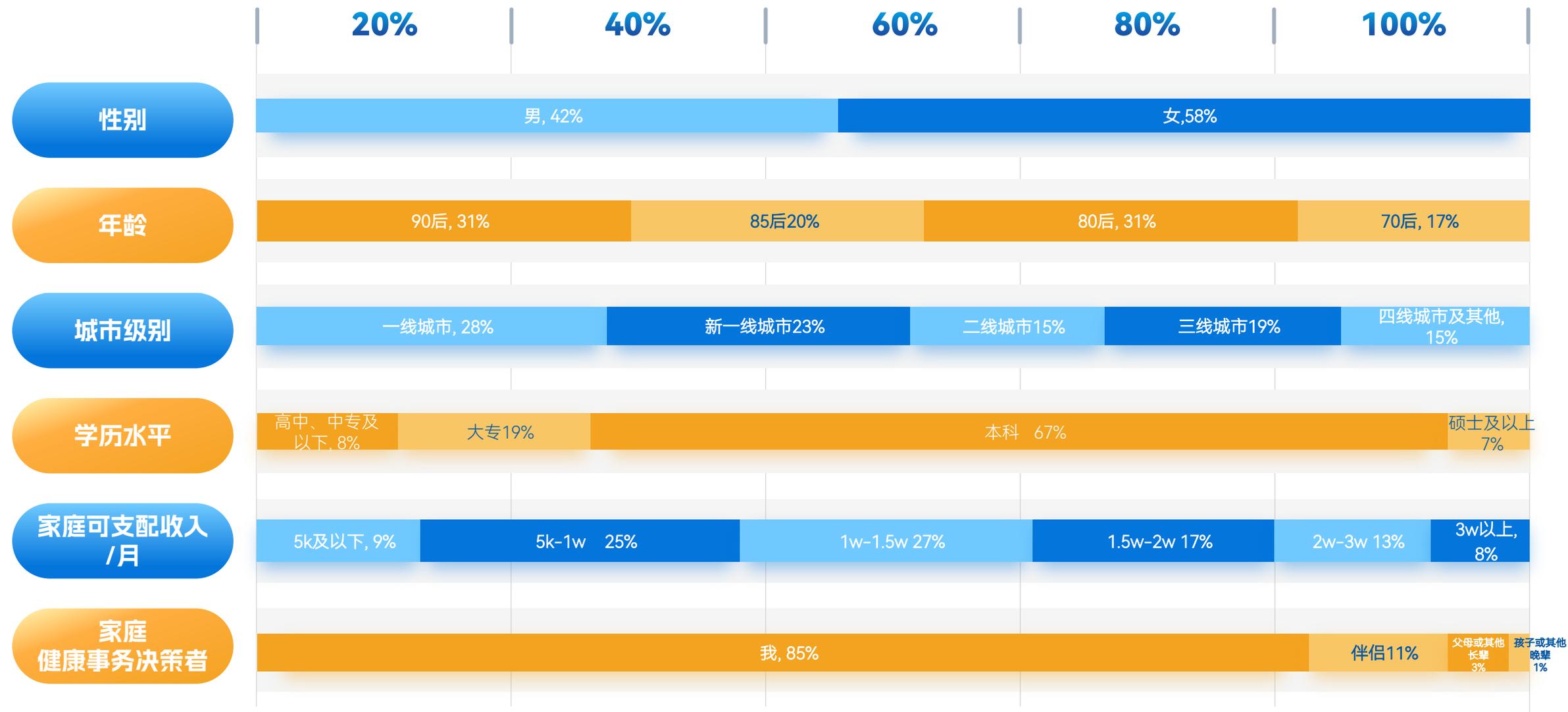
线上问卷



回收有效样本

1310 ↑

样本说明



*本报告对问卷数据的呈现，或因数据四舍五入和保留的小数位数，导致部分加起来应当是 100% 的数据，在最终图表中可能会呈现相加出现多1%或少1%的情况

02

成人疫苗 接种现状

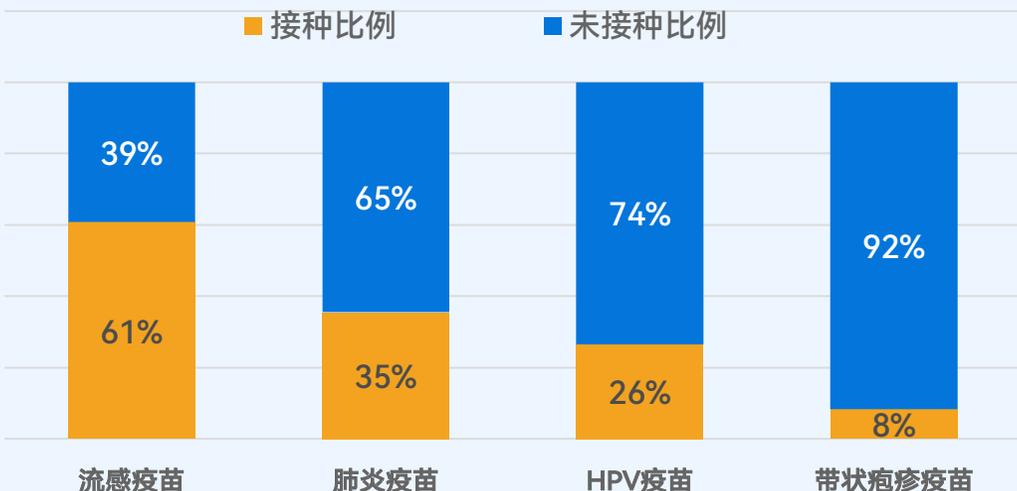
接种比例 | 带状疱疹疫苗——疫苗界的“潜力选手”



就本次调研的受访者而言，流感疫苗是接种率最高的成人疫苗（或与其每年都需要接种、适用年龄范围广、价格较低有关），其次是肺炎疫苗和HPV疫苗；带状疱疹疫苗的接种比例远低于前三者。

高收入受访者有更高的接种带状疱疹疫苗的比例，或与带状疱疹疫苗成本较高、高收入人群的预防性医疗预算较高有关。

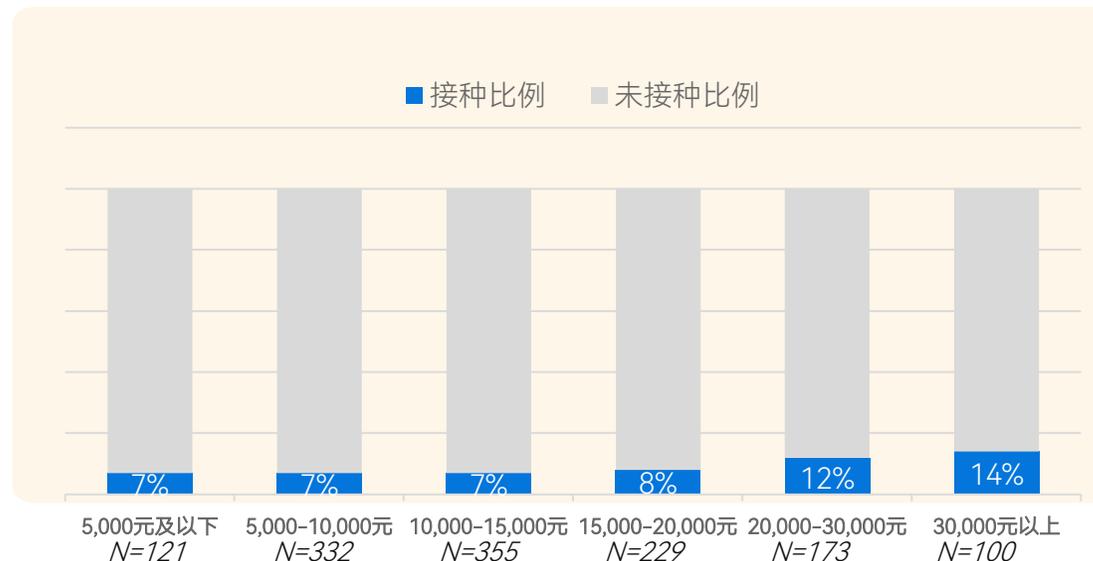
受访者成人疫苗接种比例



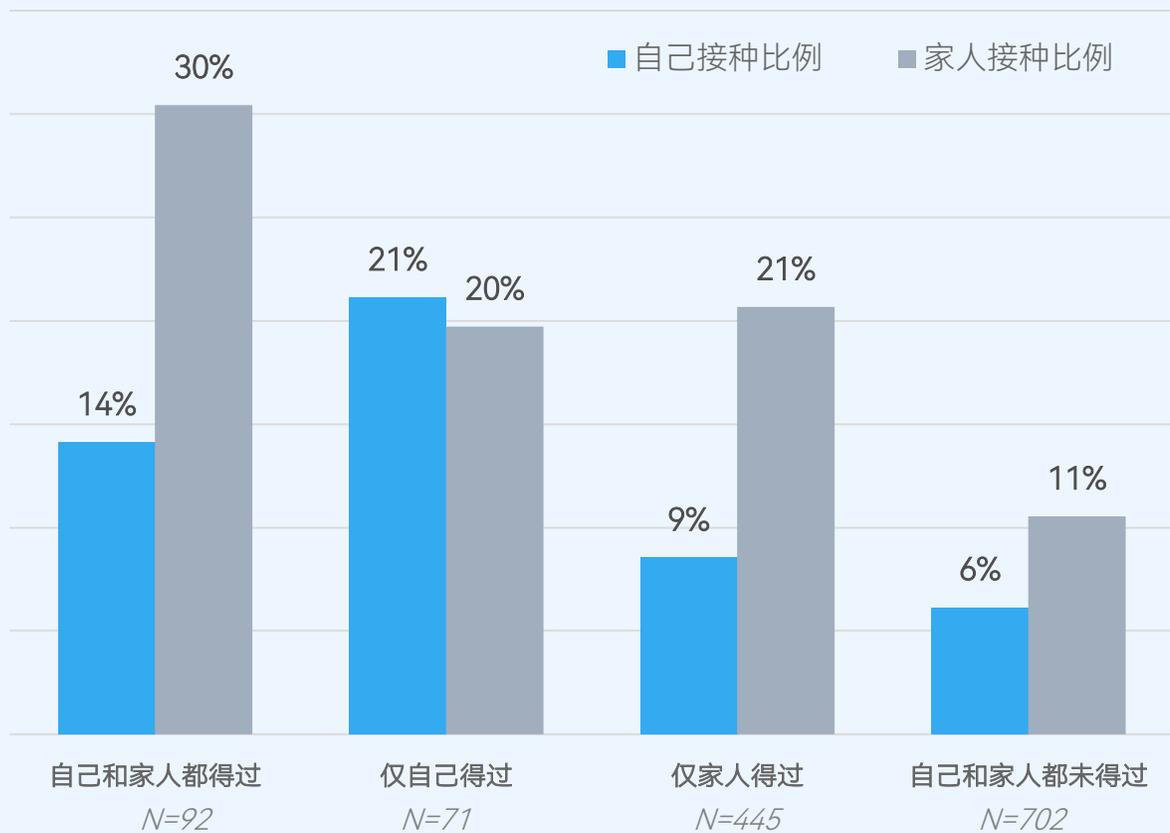
Q：您接种过以下哪些成人疫苗？请选择您接种过的疫苗类型。（多选）N=1310

受访者成人疫苗接种比例 - 分可支配收入水平

全国带状疱疹疫苗接种率约1%，远低于发达国家。
——《中国四十岁以上成人带状疱疹疫苗接种率和相关因素》



带状疱疹疫苗接种比例-是否得过带状疱疹



2019 年至 2023 年，带疱住院患者人均直接支出超8000元。不仅有治疗费用，还有误工损失，患者人均误工天数约为 11天，误工损失超2000元。

——《中国带状疱疹疾病负担与经济学评价研究》

接触病例的经验可能促进接种行为的发生。亲身经历或目睹了带状疱疹的疼痛和并发症，可能导致该群体对疾病严重性的认知和预防需求更高，也更有可能倾向通过疫苗降低经济与健康风险。

“因为我妈妈得过带状疱疹，我准备抽个空带她去接种。”

——带状疱疹疫苗接种者 A

“我家里有个老人也得过带状疱疹，比较痛苦，我那时候一直就想接种。”

——带状疱疹疫苗接种者 B

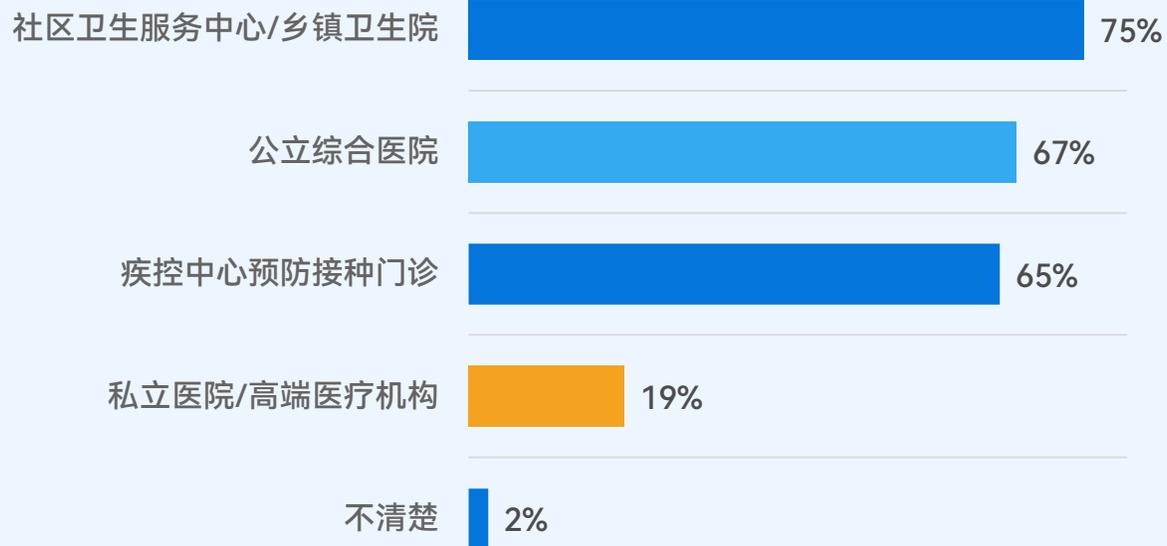
“因为我得过带状疱疹，知道带状疱疹的厉害，所以我就决定去打带状疱疹疫苗。”

——带状疱疹疫苗接种者 C

社区卫生服务中心/乡镇卫生院等基层接种点依然是接种成人疫苗的主要选择，四分之三的受访者知晓可以去此类基层接种点接种成人疫苗，基层接种点的主导地位反映了“**分级诊疗**”制度建设的成效。

此外，受访者对于公立医院和疾控中心的预防接种门诊可以接种成人疫苗也有一定认知。

成人疫苗接种点认知



“我是在社区医院接种的。我爱人帮我约的，他约好了我就去。”

——带状疱疹疫苗接种者 A

“我打电话去问过什么时候可以去接种疫苗，工作人员就说你周几来，我上班日去的，还好他们也不用预约，因为他们说疫苗充足，就直接过来就可以了。（接种点在）我上班的地方还有居住的这边都有，社区医院很方便。”

——带状疱疹疫苗接种者 B

Q: 您所在的地区可以接种成人疫苗的地方包括哪些? (多选) N=1310

疫苗接种障碍 | 接种路上困难重重



- 自己或家人已接种过成人疫苗受访者中，有接近四成的人认为价格**过高或者疫苗供应不足**是较为普遍遇到的困难。
- 仅有 27% 接种过成人疫苗的受访者表示接种过程顺利，没有遇到过接种困难。



遇到过接种服务障碍

38%

价格过高

37%

疫苗供应不足

31%

预约流程繁琐

31%

接种地点不便利

20%

多剂次疫苗
计算不清时间

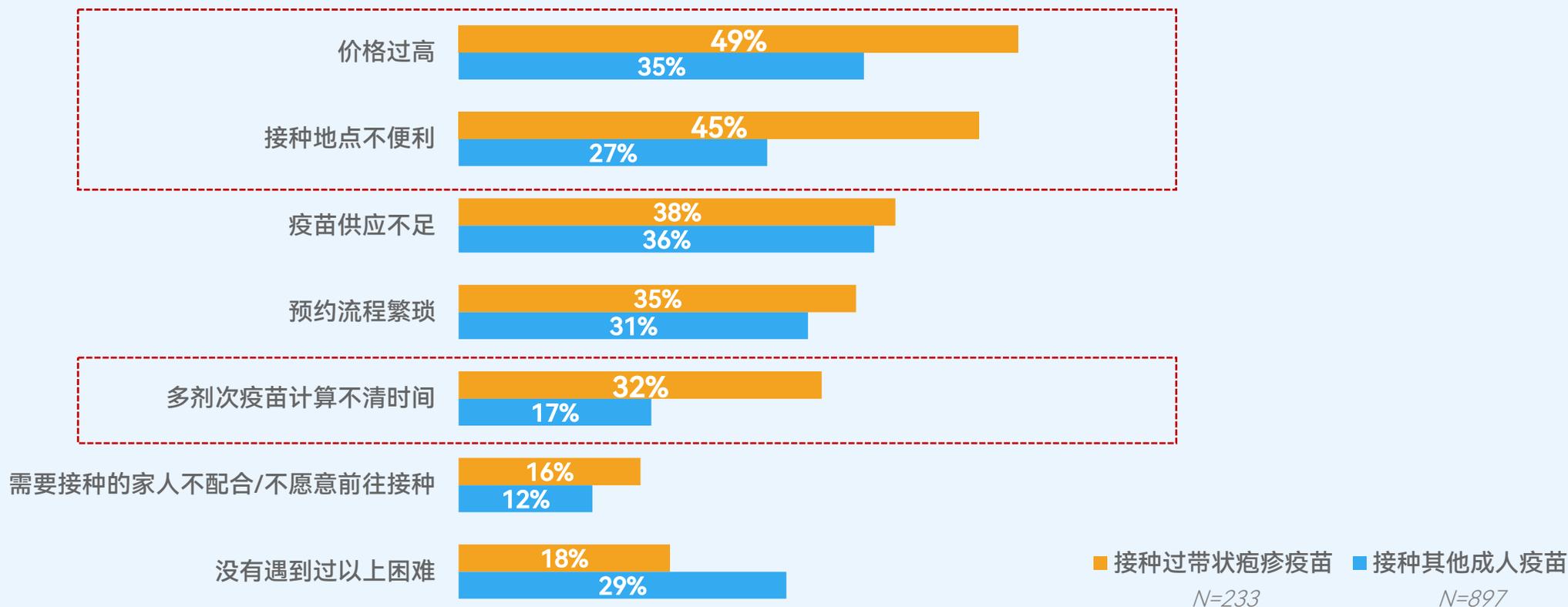
13%

家人不配合/不愿意
前往接种

Q: 您或者家人在接种成人疫苗过程中是否遇到过困难? (多选) base自己或家人接种过成人疫苗 N=1130

• 接种过带状疱疹疫苗的受访者，在「价格过高」「接种地点不便利」「多剂次疫苗计算不清时间」上遇到困难的比例，远高于接种过其他成人疫苗的受访者

成人疫苗接种障碍



Q: 您或者家人在接种成人疫苗过程中是否遇到过困难? (多选) base自己或家人接种过成人疫苗 N=1130

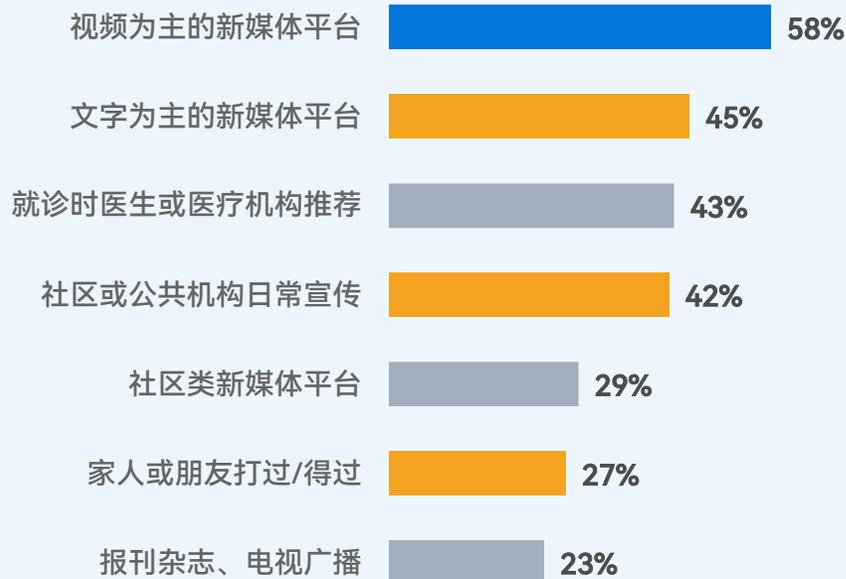
03

带状疱疹 及疫苗认知



- 视频号、抖音、快手等视频为主的新媒体平台，其内容视觉冲击感强，可将严肃话题娱乐化趣味化，加之此类平台普遍应用的算法可实现人群的精准触达，有较高的传播效率，已成为受访者获取带状疱疹疫苗相关信息的主要渠道。
- 受访者获取带状疱疹疫苗信息的主要渠道还包括：公众号等文字类新媒体、医生或医疗机构推荐，以及社区宣传。

成人疫苗信息渠道



人均 **3** 种信息渠道

“从一些广告看到的，就在我住的小区，贴在电梯上的一个海报上。”

——带状疱疹疫苗接种者 B

“去我们这边的社区医院的时候，也看到有些易拉宝（立式海报）就放在门诊那里，我们去的时候就看得到。”

——带状疱疹疫苗接种者 B

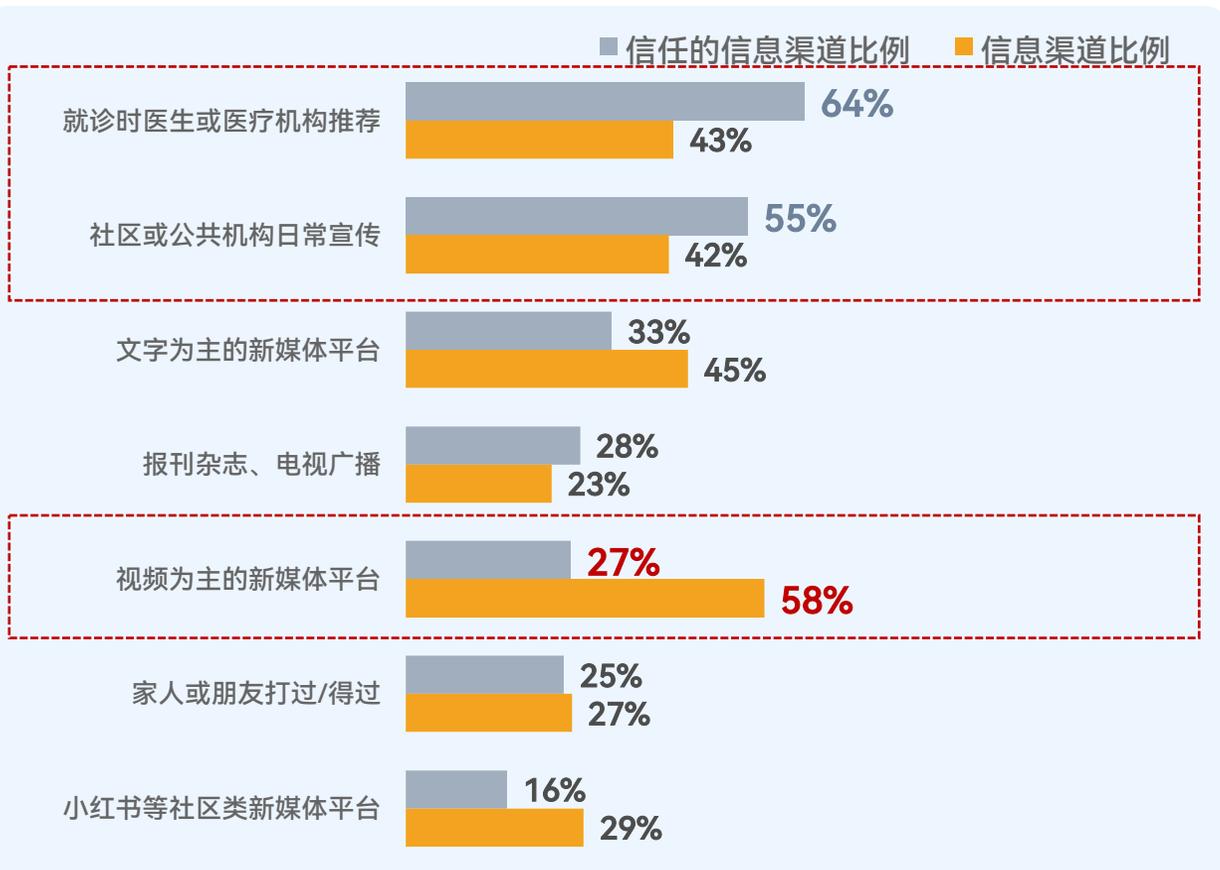
“三年前在一个医院宣传栏里看到的，还有刷微信小视频刷到的。”

——带状疱疹疫苗接种者 A

受访者最为信任的信息渠道 仍是医生或医疗机构推荐和社区宣传等专业渠道



成人疫苗信息渠道及信任渠道



视频为主的新媒体平台能快速触达受访者，但内容不被信任的比例较高。严肃话题的娱乐化带来了高传播度，也容易消解内容的专业性，降低受众对渠道的信任感。

受访者对文字新媒体的信任度略高于视频类、社区类新媒体，这与文字类平台相对严谨、完整表达信息的特性有关，也与官方媒体更普遍在公众号等文字类平台入驻并进行宣教有一定关联。

“（当时看到之后）就去查查百度，查有没有副反应，会不会留下什么后遗症，还有价格，对比国产跟进口的价格。这些信息都能找到的。”

——带状疱疹疫苗接种者 A

“我就在网上搜了一下，看看带状疱疹具体是怎么样的，它有没有什么后遗症，然后也看一下疫苗，网站上面的东西其实也没有太多信息，但我们了解到可以打疫苗。后面也问了一些相关的医生朋友。”

——带状疱疹疫苗接种者 B



受访者中无论是处于何种年龄段，对于医生和社区机构的信任度均远高于其他渠道，或与成人疫苗这类话题的严肃性及传播策略相对单一有关。



伴随互联网成长的 90 后，面对成人疫苗话题时，对信息渠道的选择颇为审慎，他们信任医生推荐的比例高于更年长的80 后、70 后。

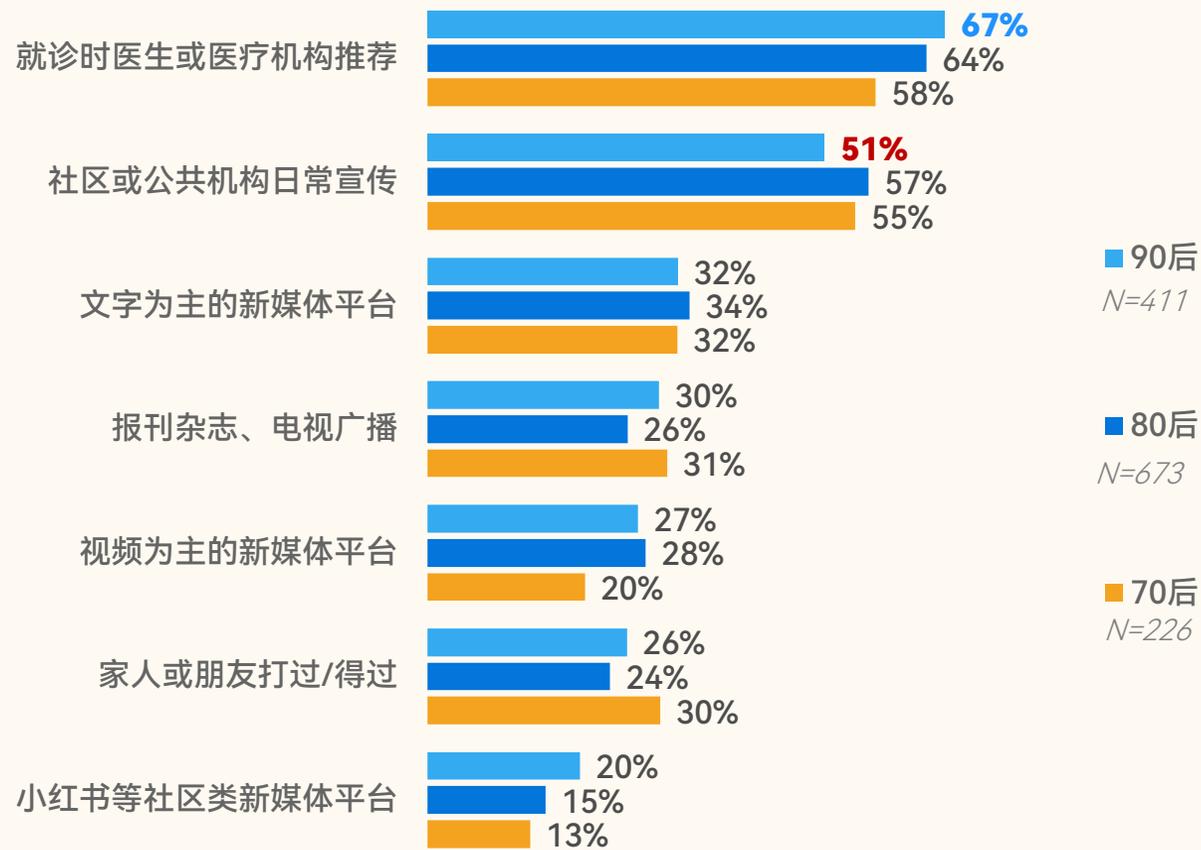


相较于90后，年长的 80 后、70 后更信任社区宣传等线下渠道。



70后对视频类新媒体的信任度低于90后和80后，对得过带状疱疹/打过疫苗的亲友信任度更高。

信任的成人疫苗信息渠道- 分年龄段



Q: 您更信任上述哪些途径获取的疫苗信息? (多选)



已经接种过带状疱疹疫苗的受访者，通过医生推荐、社区宣传和亲友告知等渠道获取相关信息的比例，远高于未接种带状疱疹疫苗的受访者。



已接种人群在接种决策时期可能需要更为专业可靠的内容，因而对渠道专业性、信息可靠性或有着更严格的需求：

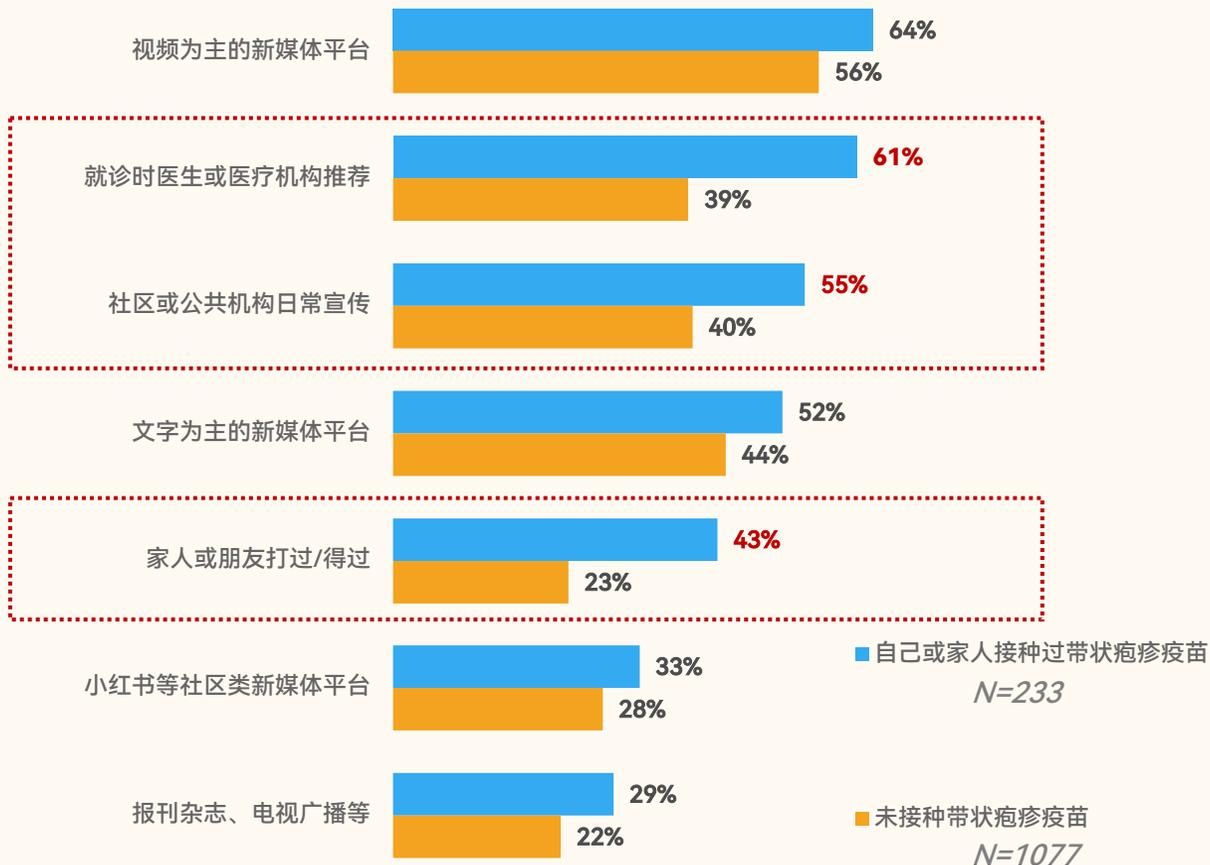
权威背书： 医生推荐直接关联专业信任，社区宣传提供本地化服务信息；

社交影响： 亲友经历（如疼痛案例）能够增强风险感知，推动预防行动。

公众更信任的是医生，原因有几个维度，第一诊断治疗方面，医院的专科医生帮助患者解决健康问题，第二由于社区全科医生或村医与居民存在相互信任的邻里关系，使得基层医生在疾病预防和健康行为干预方面更加便捷和有效。所以医防融合需要从整个卫生体系视角，构建连续、整合、协调的涵盖预防、诊断、治疗、保健、康复等全方位全生命周期的健康服务，预防保健专业与临床专业人员通力合作，将疾病发生的关口前移到预防，从而降低疾病的发病率。

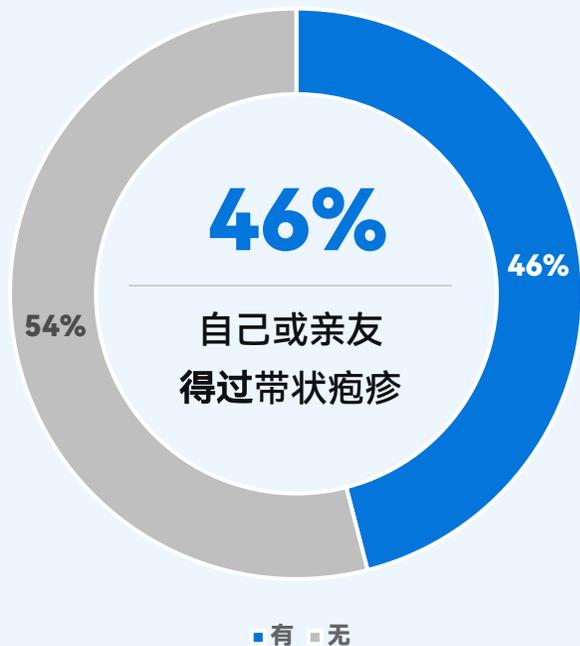
北京大学中国卫生发展研究中心研究员何平

成人疫苗信息渠道 - 分是否接种过带状疱疹疫苗

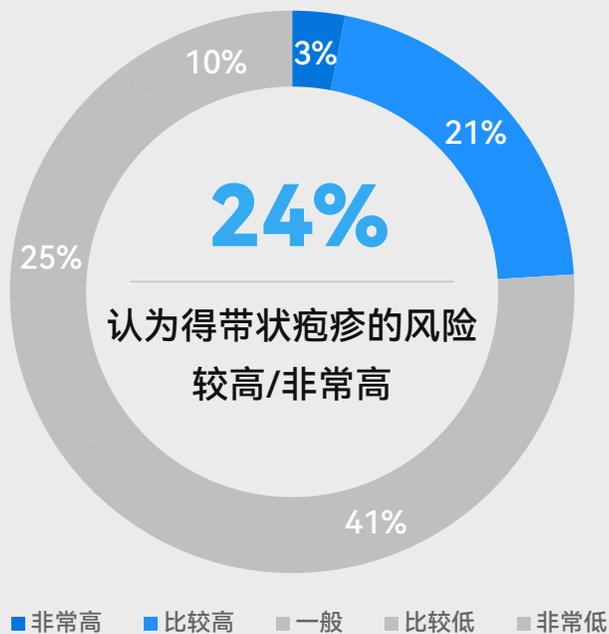


Q: 您更信任上述哪些途径获取的疫苗信息? (多选)

- 此次调研的受访者中，46%表示自己或者家人朋友得过带状疱疹，但仅有24%的受访者认为自己或家人得带状疱疹的风险较高/非常高。
- 带状疱疹的实际患病情况与受访者预期的患病风险存在偏差。



实际患病情况



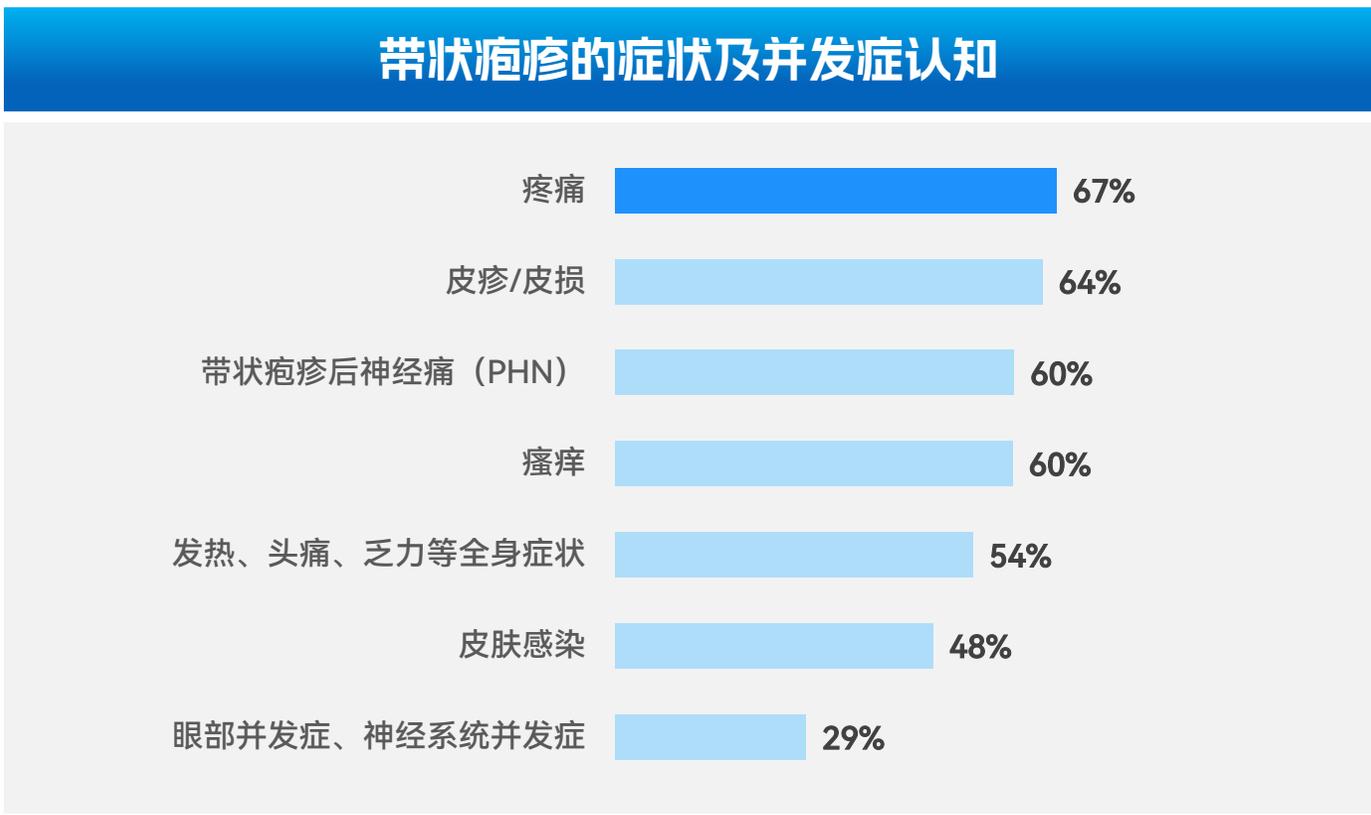
认知自己或家人的患病风险情况

带状疱疹疾病发病风险可能被低估

当前，公众对带状疱疹疾病的认知存在显著不足，我们前期研究发现超过40%的居民不知道这个疾病，可能导致患者就医的比例较低。同时，在医疗机构中，专科医生对疾病的认知不足，尤其在非皮肤科领域，比如眼睛也有得带疱的，那么他可能就会去看眼科，不一定会去皮肤科就诊，导致疾病延迟诊治或可能低估其患病率。综上，患者认知的缺乏与医生诊断的局限性共同作用，使得该疾病的总体患病风险可能被低估。

北京大学中国卫生发展研究中心研究员何平

- 仅有两成受访者能正确认知问卷所提及的带状疱疹症状及并发症，一成受访者表示不清楚哪些是带状疱疹的症状及并发症，其余七成受访者仅知晓疼痛、皮疹/皮损、带状疱疹后神经痛和瘙痒等部分症状，低估了这一疾病的痛苦和长期危害。
- 整体受访者对带状疱疹的症状如疼痛和皮疹、皮损认知较高，对其可能导致的皮肤感染，以及眼部并发症、神经系统并发症认知较低。



Q: 以下哪些是带状疱疹的症状或并发症? (多选) N=1310

带状疱疹的疾病症状

带状疱疹是皮肤科常见病，除皮肤损害外，常伴有神经病理性疼痛，严重影响患者生活质量。

——《中国带状疱疹诊疗专家共识（2022版）》

带状疱疹后神经痛定义为带状疱疹皮疹愈合后持续1个月及以上的疼痛，是带状疱疹最常见的并发症。带状疱疹后神经痛是最常见的一种神经病理性疼痛，可表现为持续性疼痛，也可缓解一段时间后再次出现。

——《带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识》

带状疱疹的长期危害

带状疱疹患者中约三分之一的人皮疹持续4周以上，相关疼痛持续3个月以上。70%以上的患者在发病时都感受到疼痛。这种疼痛治疗难度大，难痊愈，一般采用止痛类药物与其他物理疗法。通过药物或其他治疗也仅能缓解个体60%左右的疼痛，并不能消除疼痛，带状疱疹引发的疼痛依旧持续影响着正常生活。10分为无法忍受的疼痛，大多数患者最剧烈疼痛约6分，直接影响睡眠质量。长期的疼痛还会影响到患者的心理健康，四分之一以上的患者出现不同程度的抑郁症状。同时，随着患病年龄增加，患者的疼痛程度均值存在上升趋势。

——《中国带状疱疹疾病负担与经济学评价研究》

带状疱疹疼痛的具体表现



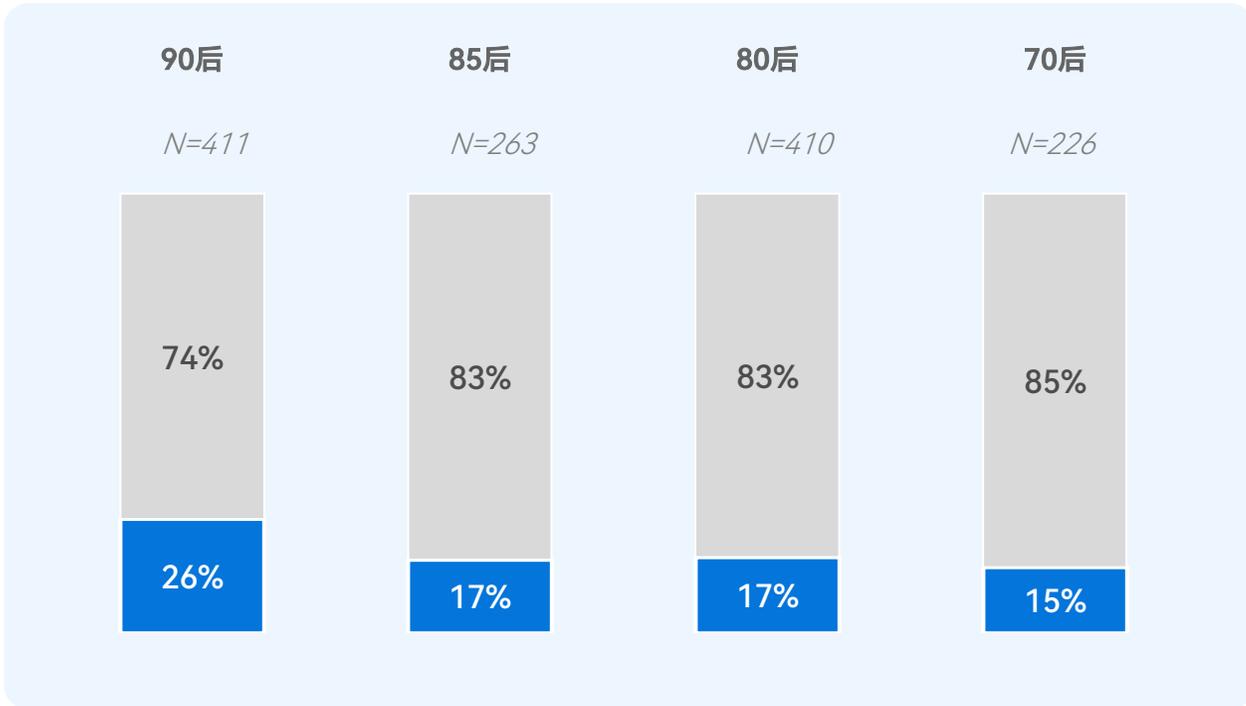
- **皮下神经的疼痛**，是很多的患者“闻疱色变”的一个原因，大家都知道它很疼，有的时候疼起来几年，给自己的生活质量造成影响，甚至会因为这一个病患导致一家人的生活质量都受影响。
- 这个（病）的疼痛级别还是很高的。有的真的是生不如死，我们在病房里的很多患者也是，一到他疼痛爆发的时候就是满地打滚。
- 我见过有的患者来就诊的时候，就是他们家人就做了一个环形的铁笼子把他抬进来的，因为他的疼痛已经没有办法忍受，例如被子压在他身上，任何东西压到皮肤上都会导致他非常剧烈的不适感，所以他就只能躺在这个环形的这个笼子里面，然后把被子盖在笼子外面，这样来保暖，其实是非常痛苦的。

烟台毓璜顶医院皮肤科医生 曲燕主任

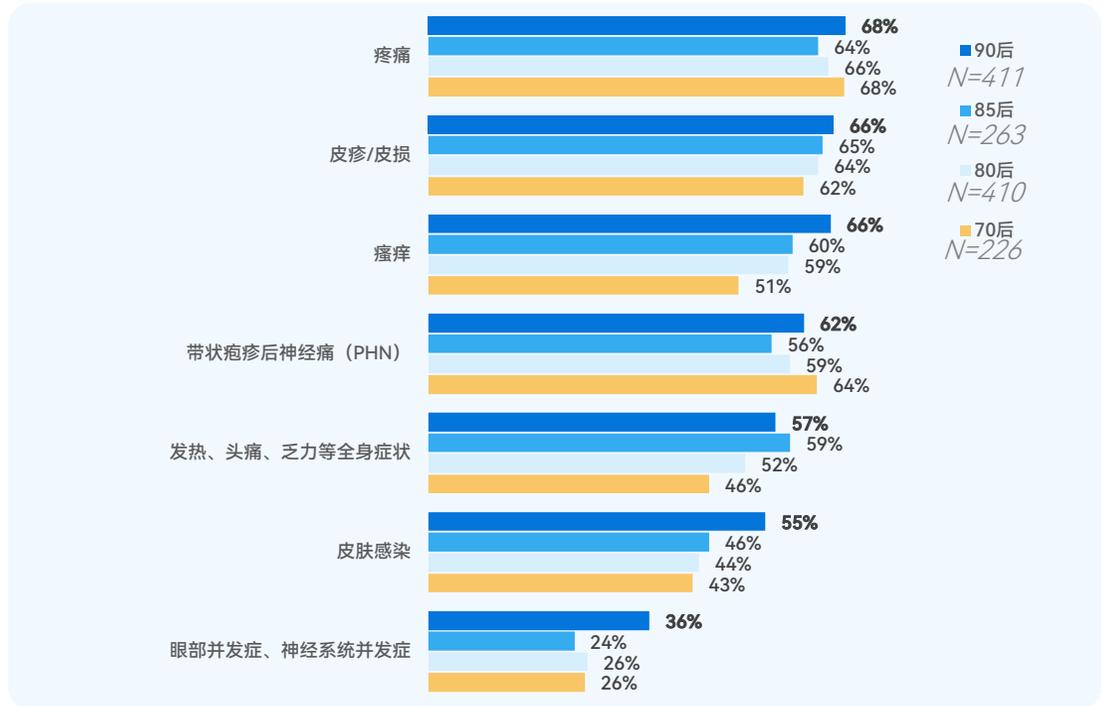


- 相较其他年龄段，90后正确认知问卷提及的带状疱疹症状及并发症的比例更高，反映了“互联网+健康”可能因不同年龄层的信息获取习惯和健康焦虑而呈现出认知的代际差异。

正确认知提及的带状疱疹症状及并发症



带状疱疹的症状及并发症认知



Q: 以下哪些是带状疱疹的症状或并发症? (多选)

- 仅18%的受访者准确判断了问卷中所提及的关于带状疱疹的正确表述，如「带状疱疹可能多次复发」、「带状疱疹后神经痛可能持续数月甚至数年」。
- 仅31%的受访者选择了「40岁以上就可以接种带状疱疹疫苗」这一正确选项，有11%的受访者选择了「带状疱疹得过就不可能再得」这一错误选项。
- 带状疱疹疫苗宣传或存在“信息不对称”，对疫苗预防接种的认识也有待提升。

18%

准确判断问卷所提及的
带状疱疹的相关正确表述*

带状疱疹疫苗相关表述-正确判断比例**

89%

带状疱疹得过就不可能再得。✘

78%

带状疱疹可能多次复发，接种疫苗可以降低复发风险，并可以降低并发症发病风险。✔

71%

带状疱疹后神经痛（PHN）可能持续数月甚至数年。✔

31%

40岁以上就可以接种带状疱疹疫苗 ✔

小贴士

带状疱疹患者可能会再次发病，得过并不能终身免疫，接种疫苗可以降低复发风险和并发症发病风险。

小贴士

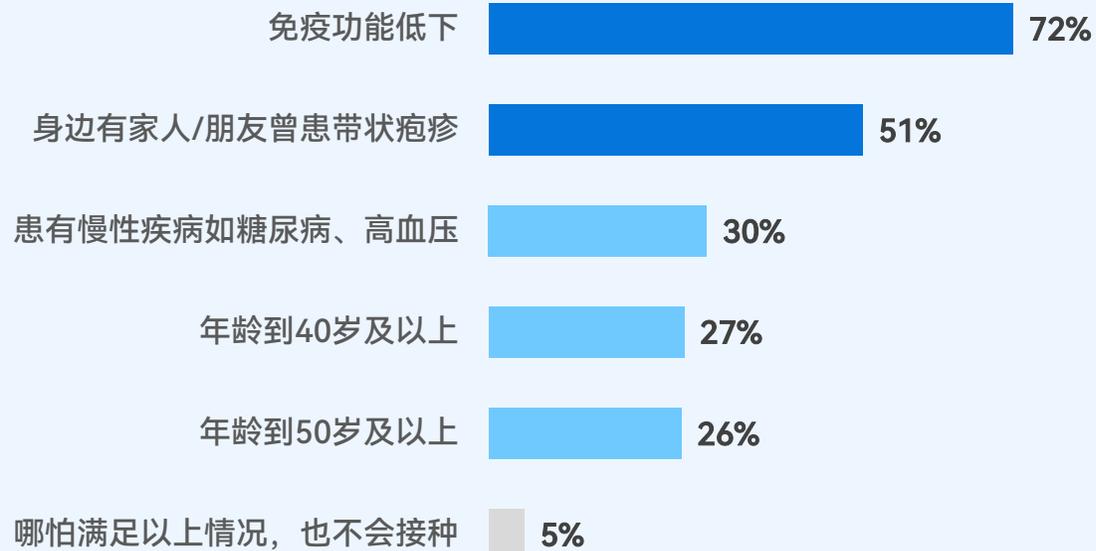
目前带状疱疹疫苗（减毒活疫苗）的建议接种年龄为40岁及以上；带状疱疹后神经痛（PHN）可能持续数月甚至数年，接种带状疱疹疫苗，可以降低 PHN 的风险。

04

接种顾虑 与决策因素

- 免疫功能低下、亲友曾得带状疱疹的受访者，考虑接种带状疱疹疫苗的比例较高，这一现象符合“健康信念模型”（HBM）理论，亲友患病或自身免疫力低下者，更易认同“高风险需预防”。
- 仅有30%的受访者表示会因患有慢性疾病而考虑接种带状疱疹疫苗，但慢病人群的带状疱疹患病风险普遍高于正常人群，仍需加强对慢病等高风险人群的宣教；同时，仅有27%的受访者表示年龄到40岁及以上会考虑接种带状疱疹疫苗，对于带状疱疹疫苗适用年龄的认知仍有待提升。

带状疱疹疫苗接种动机



Q: 您自己/家人在以下哪些情况下会考虑接种带状疱疹疫苗? (多选) N=1310

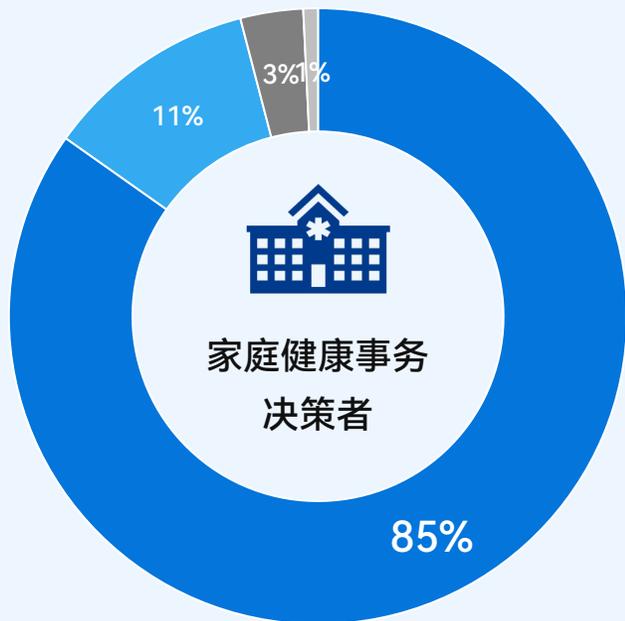
慢病人群患病风险

慢病人群带状疱疹患病风险是正常人群的2倍，带状疱疹患者中慢病共病发病率均大于10/1000人年，慢性病患者的带状疱疹患病率随年龄的增长而增加，这部分人群本身就具有可能不止一种基础疾病，一旦共患带状疱疹，进一步加重疾病负担。

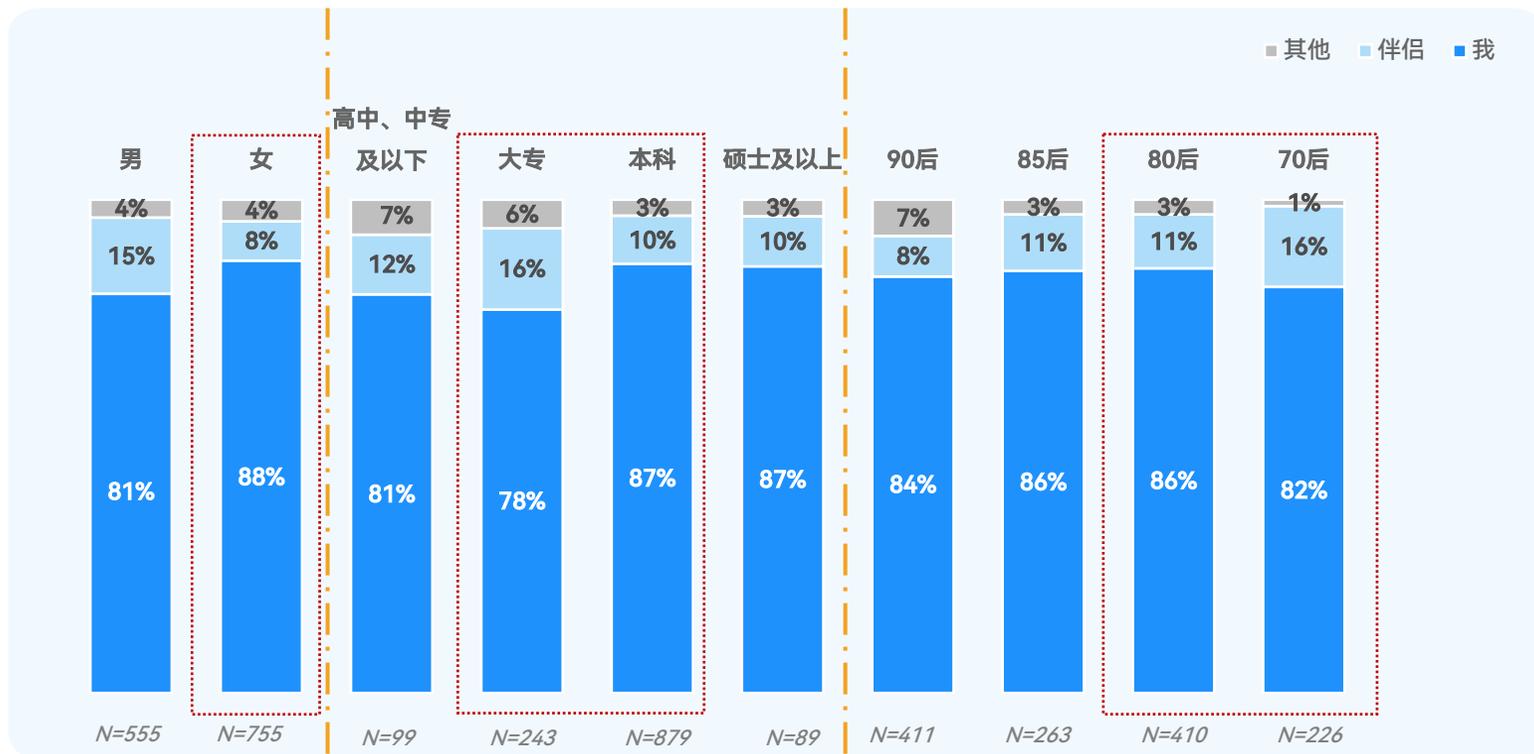
——《中国带状疱疹疾病负担与经济学评价研究》

- 此次调研中，85%的受访者是家庭中健康事务的决策者，其中，女性是家庭健康事务决策者的比例高于男性，高学历群体成为决策者的比例也较高。
- 70、80后仍掌握家庭健康事务的决策权，或与其仍处于家庭经济支柱地位有关，受访者及伴侣决策的比例略高于初入家庭责任阶段的90后（93%）

■ 我 ■ 伴侣 ■ 父母或其他长辈 ■ 孩子或其他晚辈



家庭健康事务决策者



Q: 谁主要负责家中的疾病预防、保险购置、医疗就诊等健康相关事务？（单选） N=1310

- 受访者在考虑接种带状疱疹疫苗时，考虑的因素较多，人均7种考虑因素，但安全性/副作用的考量排在首位，有效性也被广泛纳入考虑。
- 86% 受访者会在选择和接种疫苗时考虑**疫苗的价格或性价比**；84%会在接种和选择疫苗时考虑疫苗的剂次数量及是否方便接种，提升疫苗接种率也需关注价格和接种复杂性的影响。

带状疱疹疫苗 - 接种考虑因素



“我 21 年一直就想接种，但是听到一些朋友说接种完之后，**副作用比较大**，他们接种完就发烧，我也向一些医生朋友去了解了一下，他们说确实是有这种情况，所以我那时候就犹豫没有去接种。”

——带状疱疹疫苗接种者 B

“我就考虑一个是**价格**的情况，一个是知道打了疫苗以后有很大的反应。所以我就选择打一针，因为反正难受也是难受，**一次难受总比两次难受好**。还有一个好处，就是打一针，打完了就完了，**打两针的话还有个间隔期，你还要去记**，我也记不住。”

——带状疱疹疫苗接种者 C



- 预防带状疱疹后神经痛，降低可能带来的剧烈疼痛，是已接种带状疱疹疫苗的受访者认可的最重要的原因，均有超过七成的受访者对此表示认可。
- 已经接种带状疱疹疫苗的受访者表示，接种带状疱疹疫苗还包括得病后的治疗费用远高于疫苗接种费用（50%）、接种后能避免严重并发症（41%）

带状疱疹疫苗 - 接种原因



“因为本身我自己就得过，我知道得带状疱疹非常痛苦，很难受，我大概有20天一直没有好，后来就看到视频说可以打针预防，我就想着先去打一针预防一下。我哪怕有副反应，我也可以接受，**总比这个得了以后的痛苦好吧**。我是自己下定决心，因为我不想再受这种痛苦了。”

——带状疱疹疫苗接种者 A

“**（家人）**得了（带状疱疹），开始是一个皮肤症状，皮肤症状消失之后，他有一段比较长的时间，**一直都会觉得神经有刺痛**，也去医院住过，但是医生给他缓解症状只能维持一段时间，回到家之后还是时不时会神经刺痛，觉得很难受。看到这个情况会担心。”

——带状疱疹疫苗接种者 B

约 9%~34% 的带状疱疹患者会发生带状疱疹后神经痛。30%~50% 患者的疼痛持续超过1年，部分病程可达10年或更长。

——《带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识》

- 受访者最大的顾虑是担心有严重副作用，占到了75%，其次是担心接种效果（不能减轻症状或仍得带状疱疹）。带状疱疹疫苗的预防接种在宣教时可以关注疫苗的副作用发生率和预防保护率，减少上述接种顾虑。

带状疱疹疫苗 - 接种顾虑



Q: 对带状疱疹疫苗，您有哪些顾虑？（多选） N=1310

疫苗顾虑咨询

“当时害怕有副反应，或者留下什么后遗症。”

——带状疱疹疫苗接种者 A

“（当时家人接种完疫苗）有很强烈的反应，发烧，所以我害怕，就没去接种。我觉得接种疫苗本来就是预防疾病，如果你产生那么多不良反应的话，对于我一个接种者来说，觉得心里好像就过不去。”

——带状疱疹疫苗接种者 B

提高高风险人群疾病认知

带状疱疹是一个年龄特征明显的疾病，低年龄人群对疾病的了解要高于年长的人群，但是发病率是随着年龄的增长而增长，所以（认知率和发病率）呈现一个正倒三角的情况。我们如何把有限的资源运用到更高效的干预措施上，包括进行高效且有效的科普，我们应该重点关注这些高风险低认知的人群，从而进一步提高改变公众行为的效率。

——北京大学中国卫生发展研究中心研究员何平

全生命周期的健康管理

需从家庭、社会和政府三个层面共同推进全生命周期健康管理：家庭层面：强调个人健康责任，家庭需督促家人定期体检，提升健康管理参与度；社会层面：媒体、医务人员及企业等需利用各类平台普及健康知识，提升全民健康素养；政府层面：需搭建健康宣教与体育锻炼平台，推动政策落地执行，促进全生命周期健康管理。构建完善的慢病管理体系需多方协作，解决理念与知识储备不足的问题，形成全社会共同参与的健康管理格局。

——国家老年医学中心主任王建业

社区中心和公立门诊服务升级

综合性三甲医院有优势、也有能力去打造治未病、治已病、康复的一体化平台，开立成人预防接种健康处方也是其中的一项重要工作。（除此之外）还有带状疱疹疫苗相关的预防宣传工作，如深入到社区去开展科普宣教活动、进行义诊等。为了更深一步地扩大我们疫苗接种的覆盖面，牵头成立覆盖全市街道和社区医院的这样的一个专科联盟。

——烟台毓璜顶医院皮肤科医生 曲燕主任

公共卫生事业需社会各界共同参与

预防胜于治疗，而疫苗正是预防医学的基石。疫苗的价值，不仅在于研发与生产，更在于如何融入医防体系，真正惠及大众。但公共卫生事业绝非一家企业、一个机构能独立完成。希望能够汇聚多方力量，构建“医防共护”的生态圈，让预防医学成为全民共识。降低疾病负担，守护每一个人的健康未来。

——长春百克生物科技股份有限公司总经理姜春来

THANKS

参考资料:

1. 北京大学中国卫生发展研究中心. 中国带状疱疹疾病负担与经济学评价研究. 2024
2. Herpes zoster vaccination coverage and factors associated among adults aged 40 and older in China: A population-based survey. Vaccine. 2025
3. 中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组. 中国带状疱疹诊疗专家共识. 中华皮肤科杂志. 2022.
4. 带状疱疹后神经痛诊疗共识编写专家组. 带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识. 中国疼痛医学杂志. 2016