医药行业GEO管理与实践白皮书

——从认知红利到管理能力：医药企业如何把AI可见度变成可经营的资产

作者：王波宇

时间：2026年11月

版本：第一版

本报告为内部研究资料 · 不构成投资建议

内容提要

2025年到2026年，生成式AI在医药健康信息获取中的占比，已经从“值得关注”变成“无法回避”。患者问症状、医生查证据、家属做决策、采购方比供应商，越来越多的问题不再输入搜索框，而是抛给一个会直接给出答案的模型。

上一份《AI时代的医药行业品牌发展范式研究报告》回答了一个问题：**为什么医药品牌必须在AI的回答里存在，以及为什么这件事比在其他行业更难。** 这份白皮书要回答的是接下来的问题：**知道要做，然后呢？谁来做、怎么管、找谁合作、花多少钱、按什么节奏、怎么判断有没有效、什么情况下必须停。**

全书的判断可以浓缩成一句话：**医药GEO的瓶颈，已经不在“懂不懂”，而在“管不管得住”。** 懂原理的人不少，能把GEO变成一项有预算、有流程、有供应商、有考核、有合规边界的常规经营动作的企业，还很少。而在医药行业，管不住就等于做不了——因为这个行业对“说错一句话”的容忍度，是所有消费品行业里最低的。

本书分为四块：

第一块（第1—2章）建立管理底盘。把GEO从“市场部的一个新项目”提升为“企业的一项治理能力”，给出三层治理架构、五种组织模式、RACI责任矩阵、预算结构与内部制度四件套。

第二块（第3章）解决最现实的问题：**与谁合作。** 把市场上十类GEO服务商摊开来看，逐一说明能力边界、适配场景、报价区间和识别方法，给出选型七步法、医药版百分制评分表、48小时验真作业、合同必写条款与五类禁止行为。

第三块（第4—5章）解决“不同类型企业怎么走”。传统中药企业面对的是身份困境与跨境门槛，创新药企业面对的是循证与合规的双重约束，仿制药企业面对的是同质化中的信任重建。三条路不能套同一个模板。

第四块（第6—7章）落到两个真实产品上：**云南白药气雾剂**与**云南白药牙膏**。一个是在存量市场里靠场景再造实现二次增长的药品，一个是在快消红海里靠功效认知守住第一的健康消费品。两份方案都做到可执行颗粒度：问题库、页面改造清单、平台分工、权威建设路径、90天与12个月路线、预算测算、指标口径、风险预案。

第8—10章处理三件“不做就会翻车”的事：效果怎么衡量、红线在哪里、以及一份可以直接拿到经营会上用的12个月行动建议。

本书不承诺GEO能带来多少销售额。截至2026年11月，中国医药行业还没有任何一家企业公开过可交叉验证的GEO投入产出数据。凡是给出确定性倍数的说法，都值得怀疑。本书提供的是一套**在不确定中仍能推进的方法**：先用低成本方式把事实资产建对，再用小规模实验验证AI渠道的真实贡献，最后才谈规模化投入。

导读：五个必须先回答的问题

问题一：为什么是“管理与实践”，而不是又一份趋势报告？

因为趋势已经不需要再论证了。

2026年，生成式AI问答已经覆盖了相当比例的线上商业查询。必优科技GEO实验室在3.2万个品牌域名上做了长期追踪和上百次实验，得出的结论是：企业正在从“买流量”转向“争夺AI答案里的位置”。猎看科技在其红皮书中把这一变化描述为品牌增长范式的迁移——搜索的入口没有消失，但“入口之后的路径”被彻底改写了。

问题在于，绝大多数药企在这一轮变化里处于一种奇特的状态：**知道这件事重要，但组织里没有任何一个岗位对它负责。**

市场部觉得这是数字营销的事，数字营销觉得这是内容的事，内容觉得这是医学部的事，医学部觉得这超出了自己的职责范围，合规部则从头到尾没有被拉进这个讨论——直到某一天，AI把一个过期的适应症说给了患者听。

这就是“管理赤字”。技术不是瓶颈，预算是瓶颈但不是主要瓶颈，真正的瓶颈是：**没有人拥有这件事，所以没有人对它负责。**

问题二：医药行业的GEO，到底难在哪里？

难在三重约束同时成立，而且彼此冲突。

第一重是监管约束。

《广告法》第十六条、《药品管理法》、《互联网广告管理办法》、《药品网络销售监督管理办法》，构成了一张对药品与医疗器械宣传的严格限制网。处方药不能向公众做广告，非处方药广告必须显著标明禁忌和不良反应，保健食品必须声明“本品不能代替药物”。而AI在生成回答时，天然倾向于给出“简洁、肯定、有帮助”的表述——这两件事的取向是相反的。

第二重是证据约束。

医药行业的每一个功效主张，都必须有对应的证据等级支撑。但在AI答案的生成逻辑里，“说得清楚”往往比“说得准确”更容易被采信。一个把机制讲得生动、把效果说得斩钉截铁的营销号内容，可能比一份严谨但枯燥的说明书更容易被模型抓取和复述。

第三重是受众约束。

药企的受众不是一个人，而是至少六类：患者、患者家属、执业医师、药师、渠道商、支付方。这六类人在AI里问的问题完全不同，需要的答案颗粒度也完全不同。一套内容想通吃，结果是谁都不满意。

三重约束叠加的结果是：**医药GEO不是“把内容做多”，而是“把事实做准，然后让准确的事实更容易被找到”。** 这句话听起来平淡，但它推翻了很多企业的默认做法——大多数企业一上手就是“多发内容、多铺渠道”，而在医药行业，这恰恰是最危险的动作。

问题三：那到底该找谁做?

这是本书被问得最多的问题，也是第3章用整章篇幅回答的问题。

先给一个简短的答案：**市场上没有“医药GEO全案服务商”这种物种。**有懂GEO技术的，有懂医药内容的，有懂平台资源的，有懂合规边界的，但把四件事同时做好的机构，目前几乎不存在。

所以正确的问法不是“哪家最好”，而是“**我需要哪几种能力，分别向谁买，怎么把它们拼起来，谁对最终结果负责**”。

本书把可选择的第三方拆成十类，其中六类与医药企业直接相关，并给出每一类的：核心能力、典型适配场景、明显短板、报价区间、识别要点。同时给出一套“主服务商+专项伙伴”的组合采购模型——这是目前医药行业最现实的做法。

问题四：钱应该怎么花?

一个反直觉但被反复验证的结论：**医药GEO的第一笔钱，不应该花在服务商身上。**

应该花在三件事上：把产品的事实底稿整理干净（适应症、禁忌、用法用量、循证数据、注册信息、说明书版本），把官网和权威页面的结构化改造做完，把内部的责任人和流程定下来。

这三件事做完，企业才具备“验收服务商交付物”的能力。没有这个前提，签任何合同都是盲签——你无法判断对方交的东西是对的还是错的，只能凭感觉。

本书给出的预算结构建议是：**基建期（0—6个月）60%投内部与自有资产，30%投外部服务，10%投监测工具；运营期（7—18个月）调整为30/50/20。** 这个比例与大多数服务商的销售话术相反，但它是从“能不能验收”这个角度倒推出来的。

问题五：怎么判断有没有效?

别从销售额开始判断。

GEO的效果链条很长：内容被生产→被抓取→被引用→被用户看到→影响认知→影响行为→产生销售。这条链上任何一环断了，最终销售都不会动，但你无法知道断在哪里。

所以本书主张**分层衡量**：前端看“事实准确率”和“关键问题覆盖率”，中端看“AI引用率”和“信源质量”，后端才看“品牌搜索量”“直访流量”“询盘与订单”。第8章给出完整的指标定义、采集方法、归因边界，以及一个诚实的结论——**在医药行业，目前没有任何一种归因方法能做到精确，能做的是排除明显无效的投入。**

本书的阅读路径

如果你是董事长、总经理：

读第1章的1.3节、第2章全章、第8章的8.4节、第10章全章。四十分钟可以读完，足够你在经营会上做出“投不投、投多少、谁负责”的决定。

如果你是市场/品牌负责人：

读第2、3章，再读与你企业类型对应的第4章或第5章，最后读第6、7章的两个案例。案例里的问题库设计、页面改造清单、路线图，可以直接改成你企业的模板。

如果你是医学部/合规部负责人：

读第3章的3.6节、第5章、第9章全章。第9章的红线清单与四色风险分级，建议直接做成内部培训材料。

如果你是战略/投资部门：

读第1章、第5章的5.7节、第8章。第5.7节讨论的是“GEO能力如何进入估值模型”，第8章讨论的是“什么阶段该投多少、什么情况下该停”。

如果你是服务商或正在考虑进入这个行业：

读第3章。这一章对企业采购逻辑的拆解，反过来就是服务商的能力建设清单。

目　　录

内容提要 2

导读：五个必须先回答的问题 4

问题一：为什么是“管理与实践”，而不是又一份趋势报告？ 4

问题二：医药行业的GEO，到底难在哪里？ 4

问题三：那到底该找谁做？ 5

问题四：钱应该怎么花？ 6

问题五：怎么判断有没有效？ 6

本书的阅读路径 7

第一章　承接与递进：从“知道为什么”到“知道怎么管” 11

1.1 前一份报告留下的三个未解问题 11

1.2 2026年发生的四个变化 12

1.3 核心判断：瓶颈已经从“认知”转移到“管理” 13

1.4 医药GEO的“不可能三角”与唯一的破局点 15

1.5 本书的分析框架 17

第二章　管理底盘：把GEO装进企业的治理结构 19

2.1 组织诊断：为什么GEO在药企“没有娘家” 19

2.2 三层治理架构 20

2.3 五种组织模式的比较与选择 23

2.4 RACI责任矩阵（医药版） 24

2.5 预算结构：从“项目费”到“基建费” 25

2.6 内部制度四件套 27

2.7 从0到1的90天 29

第三章　与GEO第三方合作：服务商全景与选型 32

3.1 先看清市场：这个行业还没有标准答案 32

3.2 十类服务商：能力、场景、短板、报价 33

3.3 六类可选第三方的深度分析 34

3.4 能力矩阵：一张表看清谁能干什么 40

3.5 选型七步法 41

3.6 医药版百分制评分框架 45

3.7 合同必写条款与五类禁止行为 46

3.8 组合采购模型：主服务商 + 专项伙伴 49

3.9 退出机制：比进入更重要 50

第四章　传统中药企业的GEO路径：线上经营与跨境突围 52
4.1 一个必须先解开的前提：中药企业卖的到底是什么 52
4.2 国内线上：OTC中药的GEO怎么打 53
4.3 内容资产的三层结构 55
4.4 跨境：身份决定话术，话术决定内容 58
4.5 从“卖原料”到“卖品牌”：2800倍价差的GEO解释 60
4.6 中药GEO的四个特有陷阱 61
第五章　创新药与仿制药：两条不能互换的GEO路径 64
5.1 一个绕不开的前提：处方药不能做广告，那GEO做什么 64
5.2 创新药：以“证据前置”为核心的GEO 65
5.3 仿制药：以“可及性与一致性”为核心的GEO 69
5.4 生物类似药与中药创新药：第三条路 72
5.5 两条路径的对照 73
5.6 一个常被忽略的共性：AI正在改变“信息不对称”的结构 73
5.7 投资视角：GEO能力如何进入估值模型 74
第六章　案例一：云南白药气雾剂的GEO全域营销方案 77
6.1 起点：一个已经赢了二十年的产品，为什么还需要GEO 77
6.2 产品事实底座 78
6.3 AI现状诊断：假设性基线与诊断方法 79
6.4 问题库设计：六类问题，一百二十个 81
6.5 内容资产改造清单 85
6.6 平台策略：不同平台，不同打法 87
6.7 权威建设：让“别人”来说 88
6.8 路线图：90天与12个月 89
6.9 指标体系：三层九个指标 91
6.10 预算测算 92
6.11 合规红线与风险预案 93
第七章　案例二：云南白药牙膏的GEO与海外方案 96
7.1 一个快消品，为什么也要做GEO 96
7.2 国内竞争格局与GEO机会点 97
7.3 国内问题库：六类一百问 99
7.4 内容资产：从“功效科普”到“可核验证据” 100
7.5 平台策略与电商联动 102
7.6 海外：用“价值情境”选市场，而不是选“最大的市场” 102
7.7 海外GEO的“三适配”原则 104

7.8 泰国样板市场方案 106
7.9 预算测算 108
7.10 各国宣称边界与风险 109
第八章　效果衡量与投资回报：给董事会的一套语言 112
8.1 为什么不能从销售额开始 112
8.2 三层指标体系 112
8.3 归因的现实边界 114
8.4 投资决策模型：什么阶段投多少 116
8.5 什么时候应该停 117
8.6 一份给董事会的季度报告模板 118
第九章　风险、红线与治理：医药GEO不能越过的界 120
9.1 先确立一条价值观 120
9.2 医药GEO的六类特有风险 120
9.3 九条红线与法规映射 124
9.4 四色风险分级与处置 125
9.5 供应商审计清单 126
9.6 纠错机制：GEO的“危机公关”与PR完全不同 127
9.7 三个真实罚例的解剖 129
9.8 治理的“三个一” 131
第十章　行动建议：四类企业的12个月路线 133
10.1 四类企业，四条路线 133
10.2 投资人的八条观察清单 137
10.3 未来三年的三个判断 138
10.4 结语：把合规做成优势 140
附录 141
附录A　医药GEO问题库框架（120问分类模板） 141
附录B　服务商RFI问卷（60问，精简版） 142
附录C　百分制评分表（医药行业版） 145
附录D　合同必写条款（12条） 146
附录E　月度复盘模板 147
附录F　术语表 148

第一章　承接与递进：从“知道为什么”到“知道怎么管”

1.1 前一份报告留下的三个未解问题

2026年上半年完成的《AI时代的医药行业品牌发展范式研究报告》，用十一章的篇幅论证了一件事：**在AI搜索时代，医药品牌最值钱的资产不是广告预算，而是“可被机器读取、可被专业人士核验、可被监管接受”的事实资产。GEO的本质不是优化，是让真实的好证据，以AI能理解的方式存在。**

那份报告解决了认知问题，但留下了三个它无法解决的问题——因为它讨论的是“范式”，而这三个问题都属于“操作”。

第一个问题：谁来负责？

报告指出，GEO在药企内部“没有娘家”：市场部管品牌不管技术，数字部管技术不管医学，医学部管医学不管传播，合规部管边界不管增长。四个部门各自都能说出“这不完全是我的事”的理由，而且每个理由都成立。报告的结论是“需要建立跨部门机制”，但没有说清这个机制长什么样、由谁召集、向谁汇报、有什么权限。

第二个问题：向谁购买？

报告建议企业“审慎选择服务商”，并给出了识别“黑帽GEO”的若干信号。但当企业真的走到采购这一步，会遇到一个更具体的困境：市面上的GEO服务商，有的报价三万，有的报价三百万，都说自己能做，都说别人是骗子。企业没有一把尺子去量。

第三个问题：怎么验收？

报告给出了指标体系的方向，但没有给出可执行的口径。当服务商交来一份“品牌在AI中的提及率提升了47%”的报告，企业该信还是不该信？这

个数字是怎么测的？测了多少个问题？在哪些平台上测的？如果换个问法，结果会不会完全不同？

这三个问题，本质上都是管理问题。而管理问题的答案，不在趋势判断里，在组织设计、采购方法、考核口径里。这就是本书存在的理由。

1.2 2026年发生的四个变化

从上一份报告完成到本书动笔，行业发生了四个值得记录的变化。它们共同把“要不要做GEO”这个问题，变成了“怎么把GEO管住”。

变化一：平台侧的医疗内容治理，从“事后清理”转向“事前筛选”。

2025年之前，主流AI平台对医疗健康内容的处理方式，主要是“生成后加免责声明”和“对明显错误做人工纠正”。2026年，几家头部平台开始把权威信源纳入优先引用范围：执业医师资质认证的内容、学会指南、药典与说明书、三甲医院官方科普、经同行评议的期刊文献，在检索与引用时获得更高权重。

这个变化对药企是好消息，但有一个前提条件：**你的内容必须能被识别为“权威信源”。** 一个没有署名、没有作者资质、没有发布日期、没有引用出处的产品介绍页，即使内容全对，也进不了这个池子。技术上的说法是“实体可信度不足”，业务上的说法是“你写了，但AI不认”。

变化二：监管侧对“AI生成内容”的标识要求落地。

《人工智能生成合成内容标识办法》自2025年9月1日施行，要求AI生成内容进行显式与隐式标识。对医药行业的直接影响是：由AI批量生成、未经人工审核的产品内容，一旦被认定为“未标识的AI生成内容”且涉及医疗功效表述，企业面临的不只是广告法层面的处罚，还有内容标识层面的合规风险。

这条规则的深层含义是：**GEO不能靠“用AI生产海量内容”来做。** 那条路在消费品行业已经走得很挤，在医药行业则直接踩线。医药GEO的内容生

产，必须是“人机协同、人工终审”的模式——这不是保守，是唯一合法的路径。

变化三：服务商市场完成了第一次分层。

2024年到2025年，市场上自称做GEO的机构，绝大多数是SEO服务商换了块牌子。2026年，分层开始清晰：出现了真正做AI原生技术栈的团队，出现了专注特定行业的垂直服务商，出现了只做监测工具的SaaS，也出现了大量仍在用“铺量+外链”老办法的机构——它们现在把外链叫“信源建设”，把铺量叫“内容矩阵”。

猎看科技在其《企业与GEO服务商合作评估指南》中，把中国GEO服务商划分为十类，并给出了一个冷静的提醒：**市场上宣称“AI原生”的服务商中，相当比例只是在调用公开大模型API，没有自建检索、评测与优化闭环。** 这个判断对采购方极其重要——因为“AI原生”是当前溢价最高的标签。

变化四：企业侧的困惑，从“要不要做”变成“做了之后怎么办”。

2025年，药企问的是“GEO是什么、我们要不要做”。2026年，一批企业已经做过一轮尝试，问的问题变成了：“我们去年投了八十万，服务商每月交报告，但我看不出效果，还要不要继续？”、“我们市场部和电商部各自找了一家服务商，内容打架，怎么办？”、“AI把我们一个停产产品的旧适应症说出来了，怎么改？”

这些问题比“要不要做”难回答得多。因为它们不是知识问题，是治理问题。

1.3 核心判断：瓶颈已经从“认知”转移到“管理”

把上面四个变化放在一起看，会得到一个不太舒服的结论：

> **医药行业GEO的真实瓶颈，不是技术，不是预算，甚至不是内容能力，而是“没有人为它负责，因此没有人为它设边界、定标准、做取舍”。**

这个判断可以用三个现象来验证。

现象一：GEO预算在组织里“无家可归”。

大多数药企的GEO支出，目前挂在三个地方之一：市场部的“数字营销专项”、电商部的“平台运营费”、或者干脆是某个事业部的“创新项目费”。这三个口袋的共同点是：都是**项目制**预算，按年审批，做完要结项，明年要重新申请。

而GEO是一项**基建型**投入。它的特点是前期投入大、见效慢、但一旦建成可以持续复用。用项目制的钱做基建型的事，必然导致两个结果：一是每年都要重新论证“为什么还要做”，二是永远只做短平快的事，不做地基。

现象二：内容资产散落在六个部门，没有人做统一治理。

一个中大型中药企业，关于同一个产品的描述，可能同时存在于：官网产品页、电商详情页、说明书、学术推广材料、患者教育手册、客服话术库。这六处的适应症表述、用法用量、禁忌提示，版本可能不一致，更新时间可能相差三年。

在传统媒体时代，这种不一致的危害有限，因为用户一次只能看到一个版本。在AI时代，这种不一致会被直接暴露：模型同时抓到六个版本，生成一个混合了过期信息的回答，而这个回答会同时呈现给成千上万的用户。**企业甚至不知道自己错了，因为错误是模型合成的。**

现象三：合规部在GEO链条上是“最后一道”，而不是“第一道”。

几乎所有的药企，合规审核都发生在内容生产完成之后。内容团队写完，合规团队审，通过就发。这个流程在传统内容生产里是可行的，因为产量有限，人工能覆盖。

但GEO要求的内容量级是传统内容的十倍以上——不是十倍的文章，是十倍的“问题-答案对”。用后置审核的方式处理这个量级，要么审核变成盖章，要么项目直接卡死。**唯一可行的办法是把合规规则前置，变成内容生产的模板与约束条件。**

这三个现象指向同一个结论：**医药GEO需要的不是更多的内容，而是一套能承载内容的制度。**

1.4 医药GEO的“不可能三角”与唯一的破局点

在给出制度设计之前，必须先说清一个结构性矛盾，否则所有的方案都会在某个点上撞墙。

医药GEO面临一个不可能三角：

合规性要求表述保守、限定条件多、必须带禁忌提示、不能做比较性宣称。**可见度**要求回答简洁、直接、有结论、能命中用户的具体问题。**成本**要求内容可以规模化生产、可复用、单位成本可控。

这三者两两之间都存在冲突。追求合规，答案会变得冗长而模糊，AI难以抓取成“有用信息”；追求可见度，容易越界；追求低成本，只能靠批量生成，而批量生成在医药行业等于批量违规。

大多数企业的做法是牺牲其中一个。

保守的企业牺牲可见度，做出来的内容全是“本品适用于……请在医师指导下使用”，AI 抓到了也用不上；激进的企业牺牲合规，靠擦边内容换流量，短期有效，长期埋雷；精明的企业牺牲质量，用AI批量生成再人工扫一遍，结果是内容同质化，在AI的排序里没有任何优势。

这三条路都走不通。真正的破局点只有一个：把合规本身做成可见度的来源。

这个判断听起来像文字游戏，但它是本书最重要的一条方法论，值得展开说明。

AI在评估一个信息源是否值得引用时，实际在判断几件事：这个来源是谁说的（实体权威性）、说的有没有依据（证据支撑）、说的是不是当下有效的（时效性）、说的是不是有边界的（准确性，包括是否说明了适用范围与风险）。

请注意最后一条：**“有边界”是加分项，不是减分项。**

一份写清了“适用于闭合性软组织损伤早期，皮肤破损者禁用，孕妇慎用，连续使用不超过7天”的说明，在AI的判断里，比一份只写“快速止痛，一喷见效”的说明，可信度更高。因为前者符合医学信息的基本特征，后者符合广告的特征。模型在训练中见过海量的医学文献和药品说明书，它对“什么样子像医学信息”有明确的模式识别。

这就是破局点：**医药行业是少数几个“越严谨越好卖”的行业。** 合规所要求的那些元素——适应症边界、禁忌、不良反应、证据出处、更新日期——恰好就是AI判断权威性的核心信号。

所以医药GEO的正确姿势，不是“想办法绕过合规限制把话说得更响”，而是“**把合规要求的信息，用AI能读懂的结构表达出来**”。

举一个具体的对比。同样是回答“云南白药气雾剂能不能用于脚踝扭伤”这个问题：

一种写法是：“云南白药气雾剂对跌打损伤、风湿骨痛有显著疗效，快速止痛，居家常备。”——这是广告写法，AI可能引用，但可信度评分低，且在监管上属于功效断言，有风险。

另一种写法是：“云南白药气雾剂由气雾剂与保险液两支组成，适用于闭合性跌打损伤。用法为：先喷保险液，间隔3—4分钟后再喷气雾剂，每日不超过3次；皮肤破损处禁用，使用3天症状无缓解应就医。”——这是说明书写法，AI引用时可信度评分高，因为它包含成分机制、使用边界、风险提示和就医指引，符合医学信息的完整结构。

第二种写法在AI答案里出现的概率，比第一种更高。

这不是理论推演，而是当前主流模型在医疗健康领域的普遍倾向：它们被训练成对“带有明确边界与风险提示的医学表述”给予更高信任权重，因为这正是高质量医学信息的标志。

这个结论对医药企业的战略含义是深远的：**在别的行业，GEO是一场“谁更会说话”的竞争；在医药行业，GEO是一场“谁的事实更扎实、表达更规范”的竞争。** 前者靠创意，后者靠管理。这就是为什么本书要从管理讲起。

1.5 本书的分析框架

基于上面的判断，本书用四个层次来分析医药GEO：

第一层：事实层。

企业关于产品的所有客观陈述，是否准确、完整、版本一致、可追溯。这一层是地基，做不好，上面全是空的。

第二层：结构层。

事实是否以机器可读的方式组织——是否有清晰的产品实体、是否有结构化的属性、是否有明确的证据关联、是否有可识别的作者与更新日期。这一层决定“AI能不能读懂”。

第三层：权威层。

企业之外，是否有第三方在为这些事实背书——学会指南、专家共识、期刊文献、监管备案、行业奖项、专业媒体报道。这一层决定“AI信不信”。

第四层：运营层。

是否有组织、有预算、有流程、有供应商、有考核，让前三层持续运转并不断迭代。这一层决定“能不能持续”。

大多数企业的投入分布是倒过来的：80%的钱花在第四层（买服务、做项目），20%花在第一层（整理事实），第二、三层几乎为零。这是典型的“上层建筑先行”，结果必然是反复推倒重来。

本书的主张是：**按一、二、三、四的顺序投，但按四、三、二、一的顺序管。** 意思是，先建组织（第四层），由组织去推动事实整理（第一层）、结构改造（第二层）、权威建设（第三层）。顺序不能颠倒，因为没有人负责的事，永远不会被做完。

1.6 本章小结

- 上一份报告解决了“为什么”，本书解决“谁来做、找谁做、怎么做、怎么验收”。
- 2026年的四个变化（平台信源筛选、AI内容标识、服务商分层、企业困惑升级）共同把问题从认知层推到管理层。
- 医药GEO的真实瓶颈是管理赤字：预算无家可归、内容无统一治理、合规后置。
- 医药GEO存在“合规—可见度—成本”不可能三角，唯一破局点是把合规做成可见度的来源。
- 医药行业是少数“越严谨越好卖”的行业，因为AI判断权威性的信号，与合规要求的信息高度重合。
- 分析框架分四层：事实、结构、权威、运营。投入按一→四，管理按四→一。

第二章　管理底盘：把GEO装进企业的治理结构

2.1 组织诊断：为什么GEO在药企“没有娘家”

一个典型的场景是这样的：总经理在行业会上听说了GEO，回来问“我们做了没有”。这个问题会沿着组织架构往下走一圈，然后回到总经理桌上，变成一个更复杂的问题。

市场部说：我们在做内容，但AI抓不抓得到，我们控制不了，这需要技术。数字部说：我们可以做技术，但不知道要优化哪些内容，这需要医学部给方向。医学部说：给方向可以，但对外表述必须过合规，而且我们没有内容生产的预算。合规部说：我们只负责审，不负责提需求，而且现在没人把方案报上来。电商部说：我们在平台上有做一些，但那是平台运营，不是GEO。最后所有人都同意的结论是：**这件事需要统筹**。

“需要统筹”是组织里最礼貌的拒绝。它的真实含义是：这件事不在任何人的KPI里。

要理解这个现象，得看清楚GEO这项工作的特殊结构。它同时具备三种属性，而这三种属性在传统组织里分属三个不同的部门：

它像品牌工作，因为它影响的是认知、联想、心智份额，考核周期长，难以直接归因到销售。**它像技术工作**，因为它涉及结构化数据、抓取规则、模型行为、监测工具，需要工程能力。**它像医学工作**，因为内容涉及适应症、证据等级、风险提示，必须由专业人士把关。

在职能分工的逻辑里，一个任务只能有一个归属。当一个任务同时属于三个部门时，它就会掉进缝隙。

更麻烦的是，GEO还具备第四种属性：**它像合规工作**，因为做错事的代价极高。这第四种属性会让前三个部门都倾向于后退——没有人愿意为一个自己不能完全控制、但出错要担责的事情负责。

这就是“没有娘家”的完整解释：不是没人愿意干，是**这个任务的权责结构本身是错配的**。

2.2 三层治理架构

解决权责错配，不能靠“指定一个牵头部门”——那样只会把矛盾转移给被指定的部门。正确的做法是**把决策权、管理权、执行权拆开，分别放到合适的位置**。

第一层：GEO治理委员会（决策层）

定位：

非常设机构，季度开会，做四类决策。

组成：

分管市场的副总裁（或CMO）任主任，成员包括市场部、数字部、医学部、合规部、法务部、电商部负责人，以及至少一名事业部总经理（保证业务视角）。

职责：

1. 审定年度GEO策略与预算盘子；
2. 审定服务商选型与重大合同（单笔超过阈值的）；
3. 裁定跨部门争议（例如市场部与电商部的内容口径冲突）；
4. 审定风险事件处置方案（AI错误信息、监管问询、舆情）。

为什么必须是委员会而不是一个人：

因为GEO的每一个决策都涉及取舍。比如“要不要在某个高频问题下给出更明确的结论”——市场部想要，医学部担心过度简化，合规部担心功效断言。这个取舍不能由任何一个部门单独做，必须有一个能同时听到三种声音、并且有权拍板的场合。

关键设计：

委员会必须有一份**决策清单**，明确哪些事必须上会，哪些事授权给管理层自主决定。没有这份清单，委员会会退化成“汇报会”，一年开四次，每次听三份PPT，什么也没决定。

第二层：GEO办公室（管理层）

定位：

常设机构，2—4人，可以是实体部门，也可以是虚拟团队（成员在原部门，50%以上工时投入GEO）。

归属：

建议设在市场部之下，但不作为市场部的下属职能，而是作为**跨部门的协调与专业支持单元**，向治理委员会直接汇报。

职责：

1. 制定并维护《产品事实底稿》的统一版本；
2. 制定内容生产规范与模板（含合规前置规则）；
3. 管理服务商（招标、验收、日常对接、绩效评估）；
4. 运营监测工具，产出月度/季度报告；
5. 组织内部培训与能力建设；
6. 承接风险事件的日常处置。

人员配置建议：

角色	人数	背景要求	主要工作
GEO负责人	1	有品牌或数字营销经验，懂医药行业规则	统筹、对外、决策支持
内容策略岗	1	医学或药学背景，有科普写作能力	问题库、内容规范、审核
数据与工具岗	1	数据分析或技术背景	监测、基线测量、效果归因

角色	人数	背景要求	主要工作
合规联络岗	0.5	合规或法务背景	规则前置、审核、风险处置

对年营收 50 亿元以上的医药集团，建议配置 4 人满编；10—50 亿元的企业，2—3 人；10 亿元以下，1 人专职 + 外部支持。

为什么合规联络岗要放在办公室内，而不是留在合规部：

因为合规前置的本质，是把合规知识**嵌入生产流程**，而不是在流程末端设卡。一个人如果只在末端审，他永远只能做“否决”；如果他参与了规则制定，他就能做“设计”——把“不能说什么”转化成“可以怎么说”。后者的价值高一个数量级。

第三层：执行网络（执行层）

定位：

不是新设团队，而是把现有资源按GEO的逻辑重新组织。

包括：

- **内容生产：** 现有内容团队 + 外部医学写作供应商 + 医学部专家；
- **技术实施：** 数字部（官网改造、结构化数据、CMS） + 外部技术供应商；
- **渠道发布：** 电商部（平台内容）、公关部（媒体关系）、学术部（会议与期刊）；
- **监测反馈：** GEO办公室统一负责，不分散。

关键设计：

执行层必须有明确的**交付节奏**，而不是“有需求就做”。建议按“月度内容批次 + 季度资产盘点 + 年度基线复测”的节奏运转。节奏的价值在于：

它把GEO从“项目”变成“运营”，从“想起来才做”变成“到点必须交”。

2.3 五种组织模式的比较与选择

不是所有企业都适合建委员会。规模、阶段、现有组织能力不同，最优解也不同。下表是五种常见模式的比较。

模式	适用企业	优势	风险	启动难度
市场部主导型	年营收10亿以下，产品线单一	启动快，与品牌工作天然衔接	缺技术与医学能力，容易做成“内容营销”	低
数字部主导型	数字化基础好，有自有技术团队	技术落地强，数据能力好	容易做成“技术项目”，忽视内容与合规	中
品牌+医学双牵头	处方药企业、创新药企	内容质量高，合规风险低	缺商业化视角，节奏慢	中
独立GEO办公室	年营收50亿以上，多事业部	权责清晰，可持续，能统筹	建置成本高，需要高层持续支持	高
外包主导型	中小企业，内部无能力	启动最快，成本可控	能力空心化，被服务商绑定，风险高	最低

选择逻辑：

先看一个判断标准——**你的企业是否已经因为“内容口径不一致”出过问题？** 如果出过（比如不同渠道的适应症表述不一致、AI把旧版信息说出来了、电商详情页与说明书冲突），说明问题的根源是治理，而不是能力，必须走“独立GEO办公室”或“品牌+医学双牵头”的路。如果没有出过，可以先从“市场部主导型”起步，12个月后再评估是否升级。

再看第二个标准——**你的产品是否属于高风险类别？** 处方药、注射剂、生物制品、医疗器械（尤其是三类），合规风险最高，建议直接采用“品牌+医学双牵头”或“独立办公室”模式，不要用市场部主导。

一个常被忽略的选项：

有些企业选择“先外包、后内建”——第一年完全交给服务商做，同时派1—2人跟项目学习，第二年收回核心能力。这条路可行，但有一个前提：**必须在合同里写明知识转移条款**，包括问题库、内容模板、监测口径、数据归属。没有这一条，第二年收回来的是一个空壳。

2.4 RACI责任矩阵（医药版）

把职责写成矩阵，是让“统筹”落地的唯一办法。下表是医药GEO的标准RACI，企业可直接改用。

> R = 负责执行　A = 最终问责　C = 需咨询　I = 需知会

工作项	治理委员会	GEO办公室	市场部	医学部	合规部	数字部	电商部
年度GEO策略	A	R	C	C	C	C	C
年度预算	A	R	C	I	I	I	C
产品事实底稿	I	A	I	R	C	I	I
问题库设计	I	A	C	R	C	I	C
内容生产规范	I	A	C	R	R	I	C
内容生产执行	I	A	R	C	C	I	C
官网结构化改造	I	A	I	C	I	R	I
第三方信源建设	I	A	C	R	C	I	C
平台内容运营	I	C	C	C	C	I	R
监测与基线测量	I	R/A	I	I	I	C	I
服务商选型	A	R	C	C	C	C	C
服务商验收	I	R/A	C	C	C	C	C
风险事件处置	A	R	C	C	R	C	C
内部培训	I	R/A	I	C	C	I	I

使用说明：

这张表最容易出错的地方，是“市场部”和“医学部”的角色。很多企业把内容生产完全交给市场部，医学部只做审核（C）。这在消费品行业没问题，在医药行业会导致内容“看起来对、细看不对”——比如机制描述用了不准确的比喻，比如证据等级被夸大，比如把“辅助”说成“主要”。

建议：医学部对“内容生产规范”负R（负责制定），对“内容生产执行”负C（提供咨询）。 规范由医学部定，执行由市场部做。这样既保证专业性，又不让医学部陷入产能瓶颈。

2.5 预算结构：从“项目费”到“基建费”

2.5.1 三个预算池

医药GEO的支出，应该分成三个独立的池子，分别审批、分别考核。混在一起是预算失控的主要原因。

池一：基建投入（Capital-like）

内容：产品事实底稿整理、官网与权威页面结构化改造、知识库/内容中台建设、监测工具采购与部署、内部培训。

特点：一次性或低频，投入大，见效慢，但形成长期资产。

预算占比建议：**首年 50%—60%，之后逐年降至 20%—30%。**

池二：运营投入（Opex-like）

内容：内容生产（含外部医学写作）、信源建设、平台运营、月度监测与报告、服务商服务费。

特点：持续性，按月/按季发生，与产出直接相关。

预算占比建议：**首年 30%—40%，稳定期 50%—60%。**

池三：实验投入（Experiment）

内容：小规模试点（新平台、新品类、新市场）、A/B测试、非常规尝试。

特点：允许失败，允许无效，但必须设定上限和退出条件。

预算占比建议：**固定 10%，不超过 15%。**

2.5.2 绝对金额参考

行业里没有公开的医药GEO预算基准，以下是基于服务商报价区间与企业实践反推的估算，仅供量级参考。

企业年营收	首年总投入	基建:运营:实验	说明
5亿元以下	30—80万元	6:3:1	以单一品类或单一产品线为范围，不建议全面铺开
5—20亿元	80—250万元	5:4:1	可覆盖2—3个核心产品，建立基础监测体系
20—50亿元	250—600万元	5:4:1	覆盖主要产品线，需要专职团队
50亿元以上	600—1500万元	5:4:1	多事业部协同，需要中台与统一口径

这笔钱在整体预算里占多少?

参考口径：相当于企业数字营销预算的 8%—15%，或品牌广告预算的5%—10%。低于 5%，做不出可测量的效果；高于 20%，在当前的归因能力下风险过高。

2.5.3 一个反直觉的建议

首年不要把大部分预算给服务商。

理由在导读里已经说过，这里补充操作层面的解释：服务商的核心价值是“专业能力”和“产能”，但他们对你的产品事实、监管历史、内部口径的了解，永远不如你自己。如果首年就把 80% 的预算给出去，你买到的

是“基于不完整事实的产能”，产出的内容需要反复返工，实际单位成本极高。

更有效的做法是：**首年把 60% 的预算用于把事实底稿和官网改造做完**，这部分工作可以自己做（内部团队 + 少量外部支持），做完之后，服务商的产能才有意义——因为你有了验收标准。

2.6 内部制度四件套

制度不是形式。在医药行业，没有制度支撑的GEO，做三个月就会因为一次合规质疑而停摆。以下四份文件是必须有的最小集合。

文件一：《GEO管理办法》

篇幅：

3—5 页。**审批层级：** 治理委员会。

必含内容：

1. 目的与适用范围（覆盖哪些产品、哪些渠道、哪些内容类型）；
2. 组织与职责（对应2.2与2.4）；
3. 内容生产流程（从问题识别到发布到复核的完整链路，标注每个节点的责任人与时限）；
4. 合规前置规则（哪些表述必须出现、哪些禁止出现、哪些需专项审批）；
5. 服务商管理规则（准入、评估、退出）；
6. 监测与报告机制（频率、口径、报送对象）；
7. 风险事件处置流程（分级、响应时限、上报路径）；
8. 违规责任。

文件二：《产品事实底稿》模板

这是整套制度里最重要的文件。

所谓事实底稿，就是把一个产品的所有客观信息，用统一格式整理成一份“唯一可信版本”。所有对外内容，都必须以它为源。

建议字段：

字段	内容要求	常见错误
产品名称	通用名、商品名、英文名、曾用名	遗漏曾用名，导致AI混淆
批准文号	国药准字/械注准等	未标注有效期
剂型与规格	完整规格列表	只写主规格
适应症/功能主治	严格照抄说明书	自行简化或“意译”
用法用量	分人群、分场景	遗漏特殊人群
禁忌	完整列出	只写“详见说明书”
不良反应	完整列出	弱化或省略
注意事项	完整列出	只保留部分
药物相互作用	完整列出	省略
主要成分与机制	成分、含量、作用机制	机制描述用营销化比喻
循证证据	关键研究、样本量、结论、发表出处	只写“临床验证”不给来源
注册与备案信息	持有人、生产企业、批准日期	未更新变更信息
说明书版本与日期	当前有效版本的完整标识	版本过期
变更历史	历次修订内容与时间	无记录，导致旧信息残留

使用规则：

任何对外内容（官网、电商、科普、媒体稿、客服话术）涉及上述字段，必须与底稿逐字一致或明确标注为“非说明书表述”并经医学部审批。底稿每季度复核一次，说明书变更后 5 个工作日内更新。

文件三：《服务商评估表》

对应第3章的百分制评分框架，做成 Excel 或在线表单，每个候选服务商填一份，评分留痕。

文件四：《月度复盘模板》

一页纸，五个部分：

1. 本月关键问题覆盖率变化（新增覆盖 / 仍空缺）；
2. AI答案中的事实错误清单（发现几处、修复几处、未修复原因）；
3. 新增内容与引用情况（产出量、被引量、优质信源占比）；
4. 异常与风险（监管问询、舆情、竞品动作）；
5. 下月计划与资源需求。

为什么是一页纸：

因为要送到治理委员会。超过一页，没人看。

2.7 从0到1的90天

组织建设不能一步到位。以下是一个可执行的90天启动路径。

第1—2周：立项与授权

- 由分管副总签发《GEO项目立项书》，明确项目负责人、目标、预算上限、时间表；
- 明确一件事：这个项目最终要变成常设职能，不是一次性项目。

第3—4周：现状盘点

- 盘点现有内容资产：官网产品页数量、电商详情页、科普文章、学术材料、客服话术库；
- 盘点现有服务商：谁在做内容、谁在做SEO、谁在做电商运营、合同何时到期；

- 做一次快速AI可见度抽测：选 20 个核心问题，在 3 个主流AI平台上测试，记录品牌是否被提及、提及是否准确。这一步的目的不是得到精确数据，而是让管理层“亲眼看到”现状。

第5—8周：事实底稿

- 选 1—2 个核心产品，按2.6的模板整理事实底稿；
- 过程中一定会发现大量不一致，这正是价值所在；
- 底稿完成后，由医学部与合规部联合签署确认。

第9—10周：问题库与规范

- 基于底稿和用户真实提问，设计 50—100 个核心问题；
- 制定《内容生产规范》，把合规规则前置成模板；
- 选定 1 个产品做试点。

第11—12周：试点与制度

- 完成 20—30 条试点内容的改造与发布；
- 起草《GEO管理办法》，提交治理委员会；
- 完成第一次基线测量（作为后续对比的起点）。

第13周：复盘与定调

- 向治理委员会汇报：发现了什么问题、试点效果如何、需要什么资源；
- 决定是否进入正式运营阶段。

这个90天路径的关键：

前两个月不花钱在服务商身上，只做内部整理。这不是省钱，是**建立验收能力**。等到第三个月开始接触服务商时，你手里有事实底稿、有问题库、有基线数据，谈判位置完全不同。

2.8 本章小结

- GEO在药企“没有娘家”的根源是权责结构错配：它同时属于品牌、技术、医学、合规四个领域。
- 解决方案是三层治理：委员会决策、办公室管理、执行网络落地。
- 五种组织模式各有适用条件，高风险产品建议直接采用“品牌+医学双牵头”或“独立办公室”。
- RACI矩阵的关键是让医学部对“规范”负责、市场部对“执行”负责。
- 预算应分三个池：基建、运营、实验，比例随阶段调整。
- 首年 60% 预算用于内部事实资产与官网改造，而非外部服务，这是建立验收能力的前提。
- 四份制度文件是必须的最小集合，其中《产品事实底稿》最重要。
- 90天启动路径的核心是：前两个月不花钱在服务商身上。

第三章　与GEO第三方合作：服务商全景与选型

3.1 先看清市场：这个行业还没有标准答案

在讨论“找谁”之前，必须先说清一个事实：**GEO服务市场目前没有行业标准、没有资质认证、没有公认的效果基准，也没有成熟的头部格局。**

这带来三个后果，企业在采购时必须心里有数。

后果一：报价的离散度极大。

同一个需求，不同机构报价可能相差五十倍。弯弓研究院在其《2026中国GEO行业实战白皮书》中记录了这一现象：市场上从几百元一次的“AI收录检测”，到上百万元的年度全案服务，五个价格档位并存，而不同档位交付的内容形态差异巨大——低价档往往只是“检测+报告”，高价档才包含策略、内容、信源、监测的完整链路。

后果二：“AI原生”这个标签已经失去区分度。

猎看科技在其合作评估指南中指出，大量宣称“AI原生”的服务商，实际只是在调用公开大模型API，没有自建的检索、评测与优化闭环。判断真假的方法很简单：让对方演示他们自己的评测系统——如果拿不出来，或者拿出来的只是一个调用第三方接口的网页，那它就不是AI原生。

后果三：行业里同时存在三种完全不同的生意，但都用“GEO”这个名字。 一种是技术生意（做结构化、做知识库、做监测工具），一种是内容生意（做文章、做问答、做视频），一种是资源生意（做信源、做媒体关系、做平台对接）。三者的成本结构、交付周期、效果逻辑完全不同。用同一套标准去评估，必然误判。

所以，采购的第一步不是“找供应商”，而是**把自己需要的三种生意拆开，分别定价。**

3.2 十类服务商：能力、场景、短板、报价

下表把当前市场上提供GEO相关服务的机构，按能力属性分为十类。其中六类（标注★）与医药企业直接相关。

类型	核心能力	典型适配场景	明显短板	报价区间（年）
★ **AI原生技术型**	自建评测、检索优化、知识库、结构化	大中型企业基建、效果可测量	内容与医学能力弱，需搭配	50—300万
★ **AI+SEO+营销复合型**	全链路：诊断→内容→信源→监测	有明确商业目标的整合项目	医药专业度不足，需医学支持	80—500万
★ **医药垂直数字营销机构**	医药内容、医学写作、平台合规、医生资源	OTC、处方药、医疗器械的品牌传播	GEO技术能力参差，常需技术外包	60—400万
★ **医学内容与学术服务方**	医学写作、期刊发表、学会合作、KOL	权威层建设、证据传播	不懂GEO，需翻译成“可被抓取”的形式	30—300万
★ **平台与生态方**	平台内流量、数据、工具、认证	电商转化、平台内AI推荐	只在自家生态有效，跨平台无效	20—200万（多为投放）
★ **跨境/出海服务商**	海外平台、多语种、本地合规、本地媒体	海外市场GEO	对中国药企的监管身份理解不足	50—500万
数据监测/SaaS型	监测、排名、竞品追踪	基线测量、日常监测	只测不做，且测量方法不透明	5—60万
技术SEO/数据工程型	结构化数据、站点性能、抓取优化	官网技术改造	不理解医药内容边界	20—150万
大模型/RAG/Agent技术型	私有知识库、智能体、问答系统	企业内部AI应用、客服	与外部AI可见度是两件事	50—400万
资源铺量型	批量内容、批量外链、“收录”	无（医药行业不建议）	高封禁风险，合规风险极高	3—30万

关于“资源铺量型”的特别说明：

这类机构在消费品行业仍有市场，但在医药行业必须排除。它们的工作方式是“用AI批量生成内容+批量发布到各类站点”，短期可能提升提及量，但会带来三个不可控风险：一是内容中的功效表述不受控，构成虚假宣传；二是发布站点多为低质聚合站，反而拉低品牌的实体可信度；三是一旦被平台识别为操纵行为，可能导致品牌被降权甚至屏蔽，损失远大于收益。

3.3 六类可选第三方的深度分析

3.3.1 AI原生技术型

它们做什么：

自建一套“提问—检索—生成—评测”的闭环系统。核心工作不是写内容，而是测量和优化“内容如何被AI选中”。典型交付物包括：品牌AI可见度基线报告、竞品对比矩阵、内容抓取诊断、结构化改造方案、优化后的效果复测。

能力边界：

强在“测得准、改得对”。他们知道模型在什么条件下会引用某个来源，能定位到具体的技术原因（比如缺少 schema 标记、缺少作者信息、页面加载过慢、内容结构不适合抽取）。

短板：

写不出合格的医药内容。他们可以告诉你“这个页面需要增加证据段落”，但写不出符合医学规范、通过合规审核的证据段落。

适配场景：

大中型企业的基建阶段；需要建立可测量的效果体系；官网与知识库的结构化改造。

报价逻辑：

通常按“平台数×问题数×频率”计价，或按年度服务费+项目费。年费50—300 万元是常见区间，超过 300 万元的通常是包含内容生产的整合方案。

识别要点：

要求对方现场演示评测系统，并回答三个问题：（1）你们测多少个问题？问题是怎么来的？（2）同一问题在不同时间问，结果波动多大？你们怎么处理波动？（3）如果品牌在某个问题上完全不可见，你们的诊断路径是什么？答不上第三个问题的，基本可以排除。

3.3.2 AI+SEO+营销复合型

它们做什么：

从诊断到执行的完整链路，通常包含：现状诊断、关键词/问题库设计、内容策略、内容生产、信源建设、效果监测。是目前市场上最“全”的一类。

能力边界：

强在“整合”和“项目管理”。适合那些内部没有能力做统筹、希望一家机构搞定大部分工作的企业。

短板：

医药专业度是普遍弱点。他们的内容团队通常有快消、3C、母婴经验，但缺乏医学背景。在医药行业，这意味着他们产出的内容“逻辑对、表述险”——比如把“缓解”写成“治疗”，把“辅助”写成“主要”。

适配场景：

有明确商业目标（新品上市、份额提升）的整合项目；内部有医学部可以把关内容的企业。

报价逻辑：

项目制为主，按“策略费+内容费+信源费+监测费”拆分。年费 80—500 万元。

识别要点：

问一个问题：“你们最近做过的医药类项目，内容是怎么过合规的？”如果回答“客户自己审”，说明他们没有医药经验；如果回答“我们有医学顾问团队”，要追问顾问是全职还是兼职、有没有执业资质；如果回答“我们按客户的合规要求做前置设计”，这是相对可靠的答案。

3.3.3 医药垂直数字营销机构

它们做什么：

长期服务药企的数字营销机构，包括医药电商代运营、医生平台内容运营、患者教育项目、学术推广数字化。它们的优势是“懂行业”——知道什么能说、什么不能说、什么渠道有效。

能力边界：

强在内容合规、渠道资源、行业理解。很多机构手里有医生资源、患者社群、垂直媒体关系，这些是权威层建设的稀缺资源。

短板：

GEO技术能力普遍薄弱。它们的“GEO服务”往往是把原有的内容业务换个说法，缺少针对AI抓取与引用的技术改造。

适配场景：

内容生产与信源建设的执行层；需要医生/专家背书项目；平台内容运营。

报价逻辑：

内容按篇计价（医学写作通常 800—5000 元/篇，深度内容更高），项目按人头计价，年费 60—400 万元。

识别要点：

问：“你们的GEO团队和原有的内容团队是同一个吗？”如果回答“是”，说明没有真正的GEO能力，只是业务延伸；如果回答“有独立的GEO小组，与内容团队协作”，可以继续深谈。

3.3.4 医学内容与学术服务方

它们做什么：

医学写作公司、学术推广机构、期刊与学会的合作方。核心能力是“把证据讲规范”——文献综述、专家共识、病例报告、学术会议材料、期刊投稿支持。

能力边界：

强在权威性。在医药GEO的四层结构里，它们直接服务于第三层（权威层），而这一层是最难自建的。

短板：

完全不懂GEO的技术逻辑。他们写的东西可能非常专业，但格式不适合AI抽取（比如全是长段落、没有小标题、没有结构化摘要）。

适配场景：

创新药的证据传播；处方药的专业背书；中药企业的循证建设。

报价逻辑：

按项目计价。一篇 SCI 投稿支持 3—15 万元，专家共识项目 20—100 万元，学术会议整体 30—200 万元。

识别要点：

这类机构通常不需要“识别”，需要的是“翻译”——把他们的产出，按GEO的要求重新组织。所以企业真正需要的不是换供应商，而是在合同里加一条：“交付物需同时提供面向AI抽取的结构化版本（含摘要、要点、问答对）。”

3.3.5 平台与生态方

它们做什么：

电商平台（京东健康、阿里健康、美团医药）、内容平台（抖音、小红书、B站）、搜索平台（百度、微信搜一搜）的官方或代理服务商。核心资源是“平台内的流量位与工具”。

能力边界：

强在“在自家生态内有效”。平台内部的AI推荐（比如电商的“问大家”、内容平台的搜索推荐）由平台自己控制，服务商能拿到一些优化空间。

短板：

跨平台无效。在京东健康做得好，不代表在豆包里能被引用。而且平台方的规则随时变化，服务商的议价能力有限。

适配场景：

电商转化环节；平台内内容运营；新品上市的站内冷启动。

报价逻辑：

多为“服务费+投放费”结构，服务费年 20—200 万元，投放另计。

识别要点：

明确区分“平台内优化”和“跨平台AI可见度”。很多服务商会把前者包装成后者。判断方法：问“你们能影响豆包/DeepSeek的回答吗？”诚实的回答是“不能直接影响，只能通过公开内容间接影响”。

3.3.6 跨境/出海服务商

它们做什么：

帮助中国品牌在海外市场做本地化营销，包括多语种内容、本地媒体关系、海外社媒运营、Google/Amazon 平台优化、海外AI平台（ChatGPT、Perplexity、Gemini、Claude）的可见度优化。

能力边界：

强在“本地化执行”。他们知道目标市场的媒体生态、消费者语言习惯、平台规则。

短板：

对中国药企的监管身份问题理解不足。中药在海外是药品、膳食补充剂还是普通食品，决定了能说什么——这个判断需要中国的注册与法规知识，海外服务商通常不具备。

适配场景：

已有明确海外身份与注册基础的产品；健康消费品的海外电商。

报价逻辑：

按市场数计价，单市场年费 30—150 万元，多市场打包 50—500 万元。

识别要点：

问：“你们做过的项目中，产品在目标市场是以什么身份注册的？”如果对方答不出“膳食补充剂/传统草药/食品”这类具体身份，说明他们没做过健康类产品，只是通用营销代理。

3.4 能力矩阵：一张表看清谁能干什么

企业不需要“全能供应商”，需要“能力拼图”。下表用于快速定位。

能力项	AI原生	复合型	医药垂直	医学内容	平台方	跨境
AI可见度测量	●●●	●●	●	○	●	●●
竞品AI对比	●●●	●●	●	○	○	●●
官网结构化改造	●●●	●●	○	○	○	●
医学内容生产	○	●	●●●	●●●	○	●
合规把关	○	●	●●●	●●●	●	●
医生/专家资源	○	●	●●●	●●●	●	○
平台内流量	○	●	●●	○	●●●	●●
媒体/信源关系	●	●●	●●	●●	●	●●●
多语种本地化	○	●	○	●	○	●●●
效果归因	●●●	●●	●	○	●●	●●

●●● 强　●● 中　● 弱　○ 基本无

读表方法：

把企业的需求按这张表打分，看哪些能力是“必须有”、哪些是“可以有”。然后找能覆盖“必须有”的那几项的组合，不要指望一家全包。

一个典型的组合：

AI原生（测量+技术）+ 医药垂直（内容+合规）+ 医学内容方（权威建设）。三家分工，由企业内部GEO办公室统筹。这个组合的总成本，通常低于一家“全能型”的报价，效果更可控。

3.5 选型七步法

以下流程适用于年预算 80 万元以上的采购。低于这个量级，可以简化到“三步”（诊断、比稿、试点）。

第一步：立项与内部对齐（1—2周）

产出《GEO采购需求书》，必须包含：

- 业务目标（不是“提升AI可见度”，而是“新品上市期，让目标医生在AI中查询相关治疗方案时，能接触到我们的证据”）；
- 范围（产品、平台、市场）；
- 预算区间与结构；
- 内部责任人（谁对接、谁验收、谁签字）；
- 不可谈判的约束（合规要求、数据安全、品牌规范）。

这一步最常见的错误：

需求书写成“希望提升品牌在AI中的曝光”，这种表述无法评估。目标必须能对应到“哪些问题、哪些平台、什么状态算达成”。

第二步：现状诊断（2—3周）

在做采购之前，先自己做一次基线测量。方法见第8章。目的有两个：一是知道自己现在在哪，二是拿到“自己测的数据”，用来校验服务商的诊断报告。

关键动作：

用 30—50 个核心问题，在 3—4 个主流AI平台上各测 3 次，记录：是否提及品牌、提及位置、表述是否准确、引用了哪些来源。

这份数据不需要很精确，但必须自己做过。**没有自己测过数据的企业，在比稿时无法判断服务商诊断报告的真假。**

第三步：服务商长名单（2周）

来源建议：行业报告提及、同行推荐、平台官方服务商名录、行业会议。长名单 8—12 家。

筛选动作：

用 3.4 的能力矩阵做初筛，剔除明显不匹配的。剩 4—6 家进入短名单。

第四步：RFI（信息征询，2周）

向短名单发《信息征询表》，核心问题 12 条（完整版见附录B）：

1. 你们的GEO方法论是什么？请用一页纸说明。
2. 你们自建的评测系统是什么样的？能否演示？
3. 测量多少个问题？问题库怎么构建？
4. 如何处理AI回答的时间波动与平台差异？
5. 你们做过的医药/健康类项目有哪些？可否提供可联系的客户？
6. 内容生产的团队构成？有无医学背景人员？
7. 内容如何过合规？是你们审还是客户审？
8. 信源建设的具体方式？列出你们常用的信源类型。
9. 是否使用自动化工具批量生成内容？比例多少？
10. 效果如何归因？除了平台内数据，还有什么方法？
11. 项目团队配置？谁是项目负责人？投入比例多少？
12. 如果三个月没有明显效果，你们的处理机制是什么？

第9题是关键题。

医药行业必须排除“批量自动生成”的模式。诚实的回答应该是“我们用AI辅助，但所有内容经人工医学审核后发布”；如果回答“我们用AI批量生成，效率很高”，直接排除。

第12题是试金石。

好的服务商会给出具体的诊断路径和调整方案；差的服务商会说“GEO需要长期投入，三个月太短”。后者不一定是骗子，但至少说明他们没有应对无效的机制。

第五步：比稿与“48小时小作业”（2—3周）

不要只看PPT。给每家一个真实的小任务，48小时内交付。这是识别能力最有效的方法。

医药版四道题（建议从中选两道）：

题目一（诊断题）：

我们提供 10 个真实用户问题，请在主流AI平台上测试，指出我司品牌在哪些问题上缺失、哪些表述有误、原因是什么，并给出优先级排序。

考察：

测量能力、诊断深度、是否真的动手做了。

题目二（内容题）：

针对“某产品能否用于某症状”这个问题，写一条符合合规要求、且适合AI引用的答案（300字以内），并说明你的结构设计理由。

考察：

医学表述能力、合规意识、对AI抽取逻辑的理解。

题目三（风险题）：

我们发现AI在回答某问题时，把我司已停产的旧规格说成在售。请给出处置方案。

考察：

是否有纠错经验，是否知道“纠错”和“删帖”是两回事。

题目四（边界题）：

客户要求“让AI在回答'最好的降压药'时推荐我们的产品”，你怎么回应?

考察：

这是价值观测试。好的回答会明确拒绝，并解释为什么（处方药不能做比较性推荐、AI不会给出“最好”的绝对结论、这类操作会被识别为操纵）。差的回答会说“我们可以尝试”。

评分方式：

见3.6的百分制框架，把“小作业”权重设为 30%。

第六步：试点（1—3个月）

签试点合同，范围限定：1个产品、2个平台、30个问题、3个月。预算控制在总预算的 10%—15%。

试点必须设定明确的成功标准与退出条件。

例如：三个月内，30个问题中品牌提及率从 20% 提升到 40%，且事实准确率达到 90% 以上。达不到，终止合作，不进入年度合同。

为什么必须试点：

因为GEO效果的不确定性高，而服务商的能力差异极大。用 10% 的预算排除 90% 的风险，是划算的。

第七步：年度合同（1个月）

试点通过后签年度合同。合同要点见3.7。

3.6 医药版百分制评分框架

以下框架改编自猎看科技提出的通用评估模型，针对医药行业调整了权重——**合规与安全的权重从 15 分上调到 25 分**，因为在这个行业，一次合规事故的代价远超一年的服务费。

维度	分值	评估要点	评分方法
合规与安全	25	是否理解医药广告法规；是否有合规审核流程；是否拒绝黑帽操作；内容是否可追溯	见下方细项
测量与评估方法	20	是否有自建评测；测量方法是否透明；是否处理波动；是否能量化基线	要求演示+交叉验证
AI原生与平台理解	15	是否理解各平台差异；是否有技术优化手段；是否有平台侧经验	现场问答
内容与医学能力	15	是否有医学背景人员；内容结构是否符合抽取逻辑；是否有医药案例	看作品+小作业
数据与监控	10	监测频率、覆盖平台数、数据可视化、异常告警	看工具
项目管理	5	团队配置、响应速度、汇报机制	看方案+访谈
商业透明度	5	报价结构是否清晰；是否有隐藏费用；是否承诺不切实际的结果	看报价单
价格合理性	5	单位成本是否在合理区间	横向比价

合规与安全的细项（25分）：

细项	分值	判定标准
法规理解	6	能准确说出医药广告的核心禁区（处方药大众传播、功效断言、比较性宣称、患者证言）

细项	分值	判定标准
审核机制	6	有专职或稳定的兼职合规审核人；有书面审核流程；审核留痕
内容可追溯	5	每条内容可追溯到事实底稿的具体字段
拒绝黑帽	5	明确拒绝批量生成、刷量、伪造权威、诋毁竞品
风险预案	3	有AI错误信息的处置流程

评分使用规则：

- **一票否决项：** 合规与安全低于 15 分，无论总分多少，直接排除。
- **优秀线：** 总分 75 分以上，可进入试点。
- **及格线：** 60—75 分，可考虑作为专项伙伴（非主服务商）。
- **淘汰线：** 60 分以下。

一个提醒：

不要用总分排序直接决策。要看“结构”——如果一个服务商在“测量”上拿满分、“内容”上很低，它适合做监测伙伴，不适合做主服务商。分数是筛子，不是排名。

3.7 合同必写条款与五类禁止行为

3.7.1 十二个必写条款

1. **范围与交付物清单。** 明确到“每月 X 条内容、Y 个问题覆盖、Z 次复测”，不接受“持续优化”这类模糊表述。
2. **数据归属。** 所有测量数据、问题库、内容资产、监测账号归甲方所有，合同终止后 15 日内完整移交。
3. **知识转移。** 服务期内至少完成 2 次内部培训，交付方法论文档、模板、操作手册。

4. **合规责任划分。** 明确“内容的事实准确性由甲方负责，表述合规性由双方共同负责，违规操作导致的处罚由责任方承担”。这一条必须写细，否则出事时互相推诿。
5. **禁止行为清单。** 见3.7.2，直接作为合同附件。
6. **审核留痕。** 每条发布内容需保留“谁写、谁审、何时发”的记录，甲方有权随时抽查。
7. **效果定义与验收标准。** 用可测量的口径定义，例如“30个核心问题中，品牌被正确提及的问题数”。
8. **未达标处理机制。** 连续两个月未达阶段目标，甲方有权要求整改；连续三个月未达标，可无责终止。
9. **保密与竞业。** 服务期内及终止后 12 个月内，不得为直接竞品提供同类服务（对医药行业尤其重要）。
10. **子contractor披露。** 使用第三方（尤其是内容写手、发稿渠道）须提前披露并获批准。
11. **平台规则变更的应对。** 因平台规则变化导致方案失效，双方如何分担成本。
12. **终止与交接。** 提前终止的通知期、交接内容、过渡支持。

3.7.2 五类禁止行为（写进合同附件）

禁止一：批量自动生成并直接发布。

未经人工医学审核的AI生成内容，一律不得发布。这既是合规要求（AI内容标识办法），也是质量要求。

禁止二：伪造或购买权威。

包括伪造专家署名、伪造学会背书、购买虚假奖项、在不具备资质的站点发布“专家解读”。

禁止三：诋毁竞品。

包括在内容中暗示竞品有安全隐患、在对比中选取对竞品不利的过时数据、组织“第三方评测”抹黑对手。

禁止四：操纵AI。

包括针对特定模型做提示注入、构造诱导性问题、批量注册账号制造“共识”、利用漏洞影响生成结果。

禁止五：承诺确定性结果。

包括承诺“进入AI推荐前三”、“保证被引用”、“包上首页”。GEO没有这种确定性，任何承诺都是不专业的信号。

3.7.3 报价拆解与谈判

要求服务商提供**分项报价**，至少拆成六项：

项目	说明	常见占比
策略与诊断	基线测量、竞品分析、策略制定	10%—15%
内容生产	按条计价，注明字数、类型、审核轮次	30%—40%
信源建设	媒体发布、平台合作、专家对接	20%—30%
技术实施	结构化改造、知识库、工具部署	10%—20%
监测与报告	月度/季度测量、报告	8%—12%
项目管理	对接、协调、会议	5%—8%

谈判要点：

- **压“内容”的单价，不压“诊断”的钱。** 诊断是能力，压价会得到敷衍；内容是产能，有市场价可比。
- **要求“内容不过审不付费”。** 合规审核未通过的内容不计入交付量。这一条能极大提升内容质量。

- **把“信源建设”的清单写死。** 不接受“若干家媒体”这种表述，必须列明媒体名称、发布形式、留存期限。
- **警惕“低价锁定+后续加价”。** 首年报价异常低的，通常第二年翻倍。

3.8 组合采购模型：主服务商 + 专项伙伴

这是目前医药行业最现实的做法。

结构：

角色	承担者	职责	预算占比
主服务商	AI原生型 或 复合型	统筹、测量、技术实施、报告	40%—50%
内容伙伴	医药垂直机构	医学内容生产、合规把关	25%—35%
权威伙伴	医学内容/学术服务方	专家、学会、期刊、循证建设	10%—20%
平台伙伴	平台生态方	电商与平台内运营	5%—10%
统筹方	企业内部GEO办公室	目标设定、协调、验收、口径统一	—

关键设计：

1. **主服务商不负责内容生产。** 它的价值是“测得准、指得对”，让它去写内容，是用错能力。
2. **内容伙伴不负责策略。** 它按主服务商给出的问题清单和结构要求生产，不自行决定做什么。
3. **权威伙伴由企业直接管理。** 专家关系和学会合作是长期资产，不能通过中间商。
4. **口径统一由内部负责。** 所有服务商用同一套问题库、同一套测量方法，否则数据无法比较。

一个常见的失败模式：

企业把三家服务商都交给同一家“总包”去管，结果总包变成了二道贩子，加价 30%，且屏蔽了企业与实际执行方的沟通。**如果要用总包，必须在合同里写明“甲方有权直接接触所有执行方”**。

3.9 退出机制：比进入更重要

GEO服务关系平均持续时间不长，原因不是服务商差，而是“效果无法证明”导致信任耗损。所以在签约时就要设计退出。

三种退出情形：

情形一：未达阶段目标。

按合同约定的整改与终止条款执行。要点是“目标必须事先量化”，否则无法启动。

情形二：能力不匹配。

项目推进中发现服务商的真实能力与承诺不符（比如承诺有医学团队，实际是外包写手）。此时应有“能力不符”的终止条款，而不只是“未达标”。

情形三：战略调整。

企业产品线调整、预算削减、组织变更。此时的关键是**资产移交**——问题库、内容库、监测数据、账号权限必须完整收回。

退出清单（建议写入合同）：

- 全部测量数据（原始数据，不只是报告）；
- 问题库及其版本历史；
- 已发布内容的清单与链接；
- 内容源文件（可编辑格式）；

- 监测工具账号与历史数据导出；
- 与服务商对接的第三方（媒体、专家、平台）的关系说明；
- 未完成事项的交接说明。

最后一条建议：

合同中约定“每半年做一次资产盘点”，把上述内容核对一遍。这样即使突然终止，也不会手忙脚乱。

3.10 本章小结

- GEO服务市场无标准、无认证、无基准，报价离散度可达五十倍，“AI原生”标签已失去区分度。
- 市场上有三种完全不同的生意共用“GEO”之名：技术、内容、资源。采购第一步是把它们拆开定价。
- 十类服务商中，六类与医药企业直接相关。没有任何一家能同时做好技术、内容、医学、合规。
- 能力矩阵是选型的基础工具，正确做法是“拼图”而非“全包”。
- 选型七步法的核心是：自己做基线测量、48小时小作业、3个月试点。
- 医药版评分框架把合规权重上调至 25 分，且设一票否决。
- 合同中必须写死数据归属、知识转移、禁止行为、效果口径、退出机制。
- 组合采购模型（主服务商+内容伙伴+权威伙伴+内部统筹）是当前最现实的结构。
- 退出机制比进入机制更重要，资产清单要在签约时就写好。

第四章　传统中药企业的GEO路径：线上经营与跨境突围

4.1 一个必须先解开的前提：中药企业卖的到底是什么

讨论中药企业的GEO，如果跳过一个问题，后面全是空谈：**你的产品，在这个市场上，是药、是保健品、还是食品？**

这个问题在国内似乎不言自明——有国药准字的就是药。但一旦涉及跨境，同一个产品在不同市场会获得完全不同的身份，而身份决定了它能说什么、能对谁说、能卖到哪里。

中药出海研究中的一个核心发现是：**中药出海过去二十年的失败，多数不是败在产品，而是败在“身份”。同一个产品装进不同的监管篮子，就是不同的生意。**

这个判断有硬数据支撑。以六味地黄丸为例，它在六个市场有六种身份：在中国是OTC中成药，在美国可以作为膳食补充剂销售，在加拿大可以申请传统草药NPN，在东南亚多数国家可按传统药注册，在日本只能作为食品或“汉方”相关产品（且处方汉方被本土锁定），在欧盟则需走传统草药（THMP）路径，要求30年使用史其中15年在欧盟。

身份的差别，直接体现为成本的差别：**美国膳食补充剂的合规成本　2—30 万美元、周期 2—9 个月；而植物药 NDA 是 2000—5000 万美元、8—15 年。** 两者相差两个数量级。

对GEO的含义是：**你在这个市场能说什么话，不是由营销部门决定的，是由注册身份决定的。**　美国膳食补充剂只能做“结构功能声称”（structure/function　claim），不能涉及疾病；一旦说了“治疗”，就从补充剂变成了未批准新药。这个边界，比任何广告法条款都硬。

所以中药企业做GEO，第一件事不是写内容，是画一张“身份地图”：每个目标市场，我的产品是什么身份，这个身份允许我说什么、禁止我说什么。

4.2 国内线上：OTC中药的GEO怎么打

国内市场的约束相对清晰：OTC中成药可以做大众广告，但必须标明“请按药品说明书或在药师指导下购买和使用”，必须显著标明禁忌和不良反应，不得含有不科学地表示功效的断言或保证，不得与其他药品比较。

在这个框架内，OTC中药的GEO有明确的打法：**用“症状—场景—人群”三维问题库，替代传统的“关键词”思维。**

4.2.1 为什么关键词思维会失效

传统SEO的关键词思维是：找出用户搜索的词，然后让页面包含这个词。比如“跌打损伤 用什么药”、“扭伤 消肿”。

在AI搜索里，用户不再输入关键词，而是输入完整的问题，甚至是一段描述。同一个需求，可能表现为几十种问法：

- “昨天打篮球崴了脚，现在肿了，用什么药好？”
- “脚踝扭伤24小时内应该热敷还是冷敷？”
- “云南白药气雾剂和红花油哪个好？”
- “扭伤后几天能好？需要去医院吗？”
- “孕妇能用跌打药吗？”

这些问题的答案结构完全不同。第一个需要“产品+用法”，第二个需要“处理原则”，第三个需要“对比+适用条件”，第四个需要“病程+就医指征”，第五个需要“禁忌+替代方案”。

关键词思维只能覆盖第一个，问题思维能覆盖全部五个。

而AI的价值恰恰在于它能回答复杂的、多轮的问题——这也是用户转向AI的原因。

4.2.2 三维问题库的构建方法

第一维：症状/需求。

用户感知到的问题。注意用用户的语言，不是医学术语。用户说“落枕”，不说“急性颈部肌肉痉挛”；说“岔气”，不说“肋间肌痉挛”。

第二维：场景。

问题发生的具体情境。同样是扭伤，运动场景、家务场景、老年跌倒场景，用户的关注点完全不同——运动人群关心“多久能恢复训练”，家务人群关心“要不要去医院”，老年人关心“会不会骨折”。

第三维：人群。

特殊人群的约束。孕妇、儿童、老年人、慢病患者、肝肾功能不全者。这一类问题量不大，但**转化率高、合规价值高**——因为能准确回答特殊人群用药问题的品牌，会被AI判定为“专业可信”。

三维交叉，可以生成一个 200—500 个问题的矩阵。

实际运营中，不需要全部覆盖，选 80—120 个高价值问题即可。

筛选标准（按优先级）：

1. 高频（用户真的在问）；
2. 高相关（答案里必然涉及我的品类）；
3. 高合规价值（能体现“有边界”的专业性）；
4. 低竞争（竞品还没覆盖）。

4.2.3 一个中药企业的问题库示例（节选）

维度	问题示例	答案结构要求
症状	崴脚后肿痛，第一时间该怎么处理	处理原则（RICE）+ 药物适用时点 + 就医指征
症状	腰痛贴膏药有用吗	适应类型（肌肉性 vs 椎间盘）+ 不适用情形
场景	跑步后膝盖疼，是继续跑还是休息	鉴别提示 + 何时需就医 + 辅助手段边界
场景	老人摔倒后能自己擦药吗	骨折排查优先 + 用药禁忌 + 就医建议
人群	孕妇能用活血化瘀类外用药吗	明确禁忌 + 替代方案 + 咨询医师
人群	儿童扭伤能用成人跌打药吗	年龄限制 + 剂量差异 + 就医建议
对比	气雾剂和膏药哪个更适合急性期	剂型特点 + 使用时机差异（不给“更好”的结论）
认知	中药外用药“活血化瘀”是什么意思	机制解释 + 与现代医学表述的对应

注意最后一列的“答案结构要求”。

这是医药GEO与普通GEO最大的区别：**答案不是自由创作，是按结构填的。** 每类问题对应一个固定的信息结构，写手在这个结构里填内容，既保证专业完整，又保证合规边界。

4.3 内容资产的三层结构

中药企业的内容资产，应该分三层建设。这三层的功能不同，不能互相替代。

第一层：典籍层（文化合法性）

内容：

产品组方的历史源流、典籍出处、传统功效记载、炮制工艺、道地药材。

作用：

建立“这不是一个凭空造出来的产品”的认知。对中药品牌，这一层是差异化的根基——因为成分可以复制，历史不能。

GEO价值：

中等。它不容易直接命中用户的实用问题，但它构成“实体权威性”的一部分。AI在判断“这个品牌是不是真的中药品牌”时，会看这类信息。

常见错误：

写成玄学。堆砌“千年古方”“宫廷秘方”“御用”这类无法核验的表述，反而降低可信度。正确写法是具体：哪本书、哪个年代、原文怎么记载、现代研究如何验证。

第二层：循证层（专业可信）

内容：

临床研究、药理机制、安全性数据、专家共识、指南推荐、不良反应监测。

作用：

这是医药GEO的核心层。它决定了AI是否把你的内容当作“医学信息”而非“广告”。

GEO价值：

最高。因为AI在医疗健康领域，优先引用有证据支撑的内容。

建设难点：

大多数中药企业在这一层是薄弱的。原因不是没有研究，而是研究没有“可被引用的形式”——研究发表在期刊上，但没有转化成结构化的、面向公众的、带出处的说明；或者研究是内部的，不能公开。

可操作的做法：

1. 把已有的临床研究，做成“研究摘要卡”：研究目的、样本量、设计类型、主要终点、结果、局限性、出处。每张卡 300—500 字，独立可引用。
2. 把说明书里的药理毒理部分，扩展成可读的机制说明。
3. 把不良反应监测数据（如果有），做成年度安全性小结。
4. 主动参与专家共识/指南的制定，哪怕只是提供数据支持。

第三层：场景层（用户可用）

内容：

基于4.2.2的问题库，逐条生产答案。

作用：

直接承接用户的具体问题，是转化率最高的一层。

GEO价值：

高，但**必须建立在第二层之上**。没有循证支撑的场景内容，就是软文，AI不会给高权重，监管也会盯上。

三层的比例建议：

典籍层 15%、循证层 35%、场景层 50%。很多企业的实际比例是60/10/30——典籍堆得多，循证几乎没有，场景全是软文。这个结构在AI时代是无效的。

4.4 跨境：身份决定话术，话术决定内容

4.4.1 六种身份对应六套内容边界

市场/身份	允许说什么	禁止说什么	GEO内容重点
中国 OTC 中成药	功能主治（照说明书）、用法用量、注意事项	功效断言、比较性宣称、患者证言	说明书结构化+场景问答
美国 膳食补充剂	结构功能声称（如“支持关节健康”）	任何疾病名称、治疗/预防/治愈	成分科学+第三方检测+用户教育
加拿大 传统草药(NPN)	传统使用声称（限定范围内）	超出传统使用的功效	传统使用证据+安全性
欧盟 传统草药(THMP)	传统使用声称	未经30年使用史支持的声称	传统使用记录+欧盟合规
东南亚 传统药	依各国传统药典	西药式疗效宣称	本地传统医学体系对接
日本 食品/汉方	食品功能声称（限特定）	医疗功效	品质+工艺+文化

这张表是中药企业跨境GEO的第一份工作底稿。

没有它，海外内容团队一定会越界——因为他们不知道边界在哪。

4.4.2 一个真实的操作难题：同一套内容能不能复用

答案是：**素材可以复用，表述必须重写。**

举例：一个活血化瘀类外用药，在中国可以说“用于跌打损伤、瘀血肿痛”，在美国作为外用健康产品只能说“帮助缓解运动后肌肉不适”，在东南亚可以说“用于传统医学中的跌打损伤”。

三句话指向同一个产品，但法律含义完全不同。如果图省事用机器翻译把中文内容转成英文发出去，几乎必然违规——因为中文里的“活血化瘀”直译成 “invigorate blood and remove stasis”，在英文语境里会被理解为一种治疗行为。

正确做法：

每个市场建立独立的“表述库”，由本地合规顾问确认，再进入内容生产。表述库是跨境GEO的基础设施，投入不大，但省下的罚款远高于成本。

4.4.3 五个重点市场的GEO适配

市场	监管可达性	需求真实度	渠道可控性	单位经济性	GEO优先级
东南亚（新马泰印尼）	高（传统药路径，承认中国资料）	高（华人基础+中医药认知）	中（需本地伙伴）	中	**最高**
北美（美加）	中（补充剂/NHP路径清晰）	高（疼痛、睡眠、免疫需求大）	中高（电商成熟）	高	**高**
欧盟	低（30年使用史门槛）	中	中	中	低（长期布局）
日韩	低（本土锁定）	中	低（渠道垄断）	高	低（学习为主）
中东	中（清真认证为关键）	中	中	中高	中（细分机会）

这个排序与直觉相反的地方在于日本。

中药出海研究用四维框架给13个市场打分，日本排最后（11分）——因为148个处方被本土锁定、OTC渠道被药局垄断。日本的价值是“方法论”，不是“市场”：津村的“医保托举+原料自控+循证积累”值得学，但学的是方法，不是去日本卖药。

4.4.4 GEO在跨境中的三个具体作用

作用一：解决“AI不知道你是谁”的问题。

中国品牌在海外AI里，最常见的状态是“不存在”。用户问“best herbal cream for muscle pain”，AI 列出的是几个欧美品牌，中国品牌连

候选都不是。原因是模型在训练语料里没有见过足够的、可识别的品牌信息。

GEO的第一个任务，是让品牌“进入候选池”：建立英文品牌实体（官网、维基数据、行业目录、专业媒体报道、Amazon品牌页），确保名称、成分、用途、产地这些基础信息在多个可信来源中一致出现。

作用二：解决“AI说错了”的问题。

比“不存在”更糟的是“存在但说错”。常见错误包括：把产品归入错误类别（说成“药”或“化妆品”）、夸大功效（模型从营销内容里学来的）、混淆不同规格、关联到错误的适应症。

处置方法不是“删帖”，而是“用更权威的正确信息覆盖”——这是GEO与公关的本质区别。

作用三：解决“信任传递”的问题。

中国品牌在海外最大的障碍不是产品，是信任。而AI的回答具有“信任中介”的作用：当用户问“这个中国品牌可靠吗”，AI如果引用的是行业媒体、第三方检测、专业评测，信任就建立起来了；如果引用的是自己的官网和电商页面，信任建立不起来。

所以跨境GEO的重心，不在自有内容，在第三方信源。

这与国内正好相反——国内可以靠官网+平台内容撑起大部分可见度，海外必须靠“别人怎么说你”。

4.5 从“卖原料”到“卖品牌”：2800倍价差的GEO解释

中药出海研究里有一组数据，值得每一个中药企业的决策者看三遍：

2025年，中国六个主要中药出口品种的单价跨度是：清凉油 8.8 美元/千克 → 中药酒 10.7 → 白药 28.0 → 其他中式成药 31.0 → 安宫牛黄丸 688.6 → 片仔癀 24730 美元/千克。

跨度 2800 倍。

而报告给出的判断是：这不是品牌溢价差异，是**商业模式差异**——单价 10 美元只能做贸易，单价 700 美元才能做品牌。

这个判断对GEO的含义极其直接：**GEO不能把一个 10 美元/千克的产品变成 700 美元/千克，但它能改变产品“以什么形态被交易”。**

一个 28 美元/千克的白药，卖出的是“原料/散装成品”；一个 700 美元/千克的安宫牛黄丸，卖出的是“急救场景下的确定性”。前者按吨卖，后者按丸卖。差别不在成分，在“用户为什么买、在什么情况下买、愿意为确定性付多少钱”。

GEO做的正是这件事：**把产品从“成分表”变成“场景解决方案”。**

具体路径：

1. **找到高价值场景。** 不是“中药外用止痛”，而是“马拉松后48小时的肌肉恢复”、“老年人夜间腿抽筋”、“办公室人群的颈肩僵硬”。场景越具体，用户愿意付的溢价越高。
2. **建立场景与产品的强关联。** 通过问题库覆盖、第三方评测、专业推荐，让AI在回答这个场景的问题时，自然带出产品。
3. **用证据支撑溢价。** 高单价必须有高信任支撑，而信任来自证据，不是来自广告。

这就是GEO在中药出海中的战略位置：它不是营销工具，是“价值形态转换器”。

4.6 中药GEO的四个特有陷阱

陷阱一：把“传统”当“证据”

“千年古方”、“宫廷秘方”、“祖传配方”这类表述，在中文语境里有说服力，在AI的判断里没有权重——因为它不可核验。

正确做法：

把“传统”转译成“可核验的历史”。不是“千年古方”，而是“该组方最早见于明代《XX》，原方组成如下，现代药典收载情况如下”。前者是修辞，后者是事实。

陷阱二：把“多成分”讲成“包治百病”

中药复方的优势是多靶点，但在传播上极易滑向“什么都能治”。一旦AI把一个中药产品的适用范围放大，企业要承担的是“虚假宣传”的责任，而内容可能根本不是企业发的。

正确做法：

主动设置“边界内容”。明确写出“本品适用于X，不适用于Y”，并在所有渠道保持一致。边界越清晰，AI越不容易过度泛化。

陷阱三：文化折扣

“气血”、“经络”、“阴阳”这些概念，在中文语境里不言自明，在跨文化传播中需要解释，而解释又容易变成“玄学”。

正确做法：

采用“双轨表述”——先给现代医学的对应解释（如“改善局部微循环”），再给传统理论表述，并说明两者的关系。不要指望海外用户先理解中医理论再理解产品。

陷阱四：认证缺位

海外用户和AI，都会看认证：GMP、ISO、有机认证、清真认证、FDA设施注册、第三方检测报告。

没有认证的品牌，在AI的权威性评估里天然低一档。

而认证是“一次性投入、长期有效”的资产，性价比极高。很多中药企业把钱花在广告上，却没做基础的认证——这是典型的资源错配。

4.7 本章小结

- 中药企业的GEO前提是“身份地图”：每个市场是什么身份，决定能说什么。
- 国内OTC的GEO打法是“症状—场景—人群”三维问题库，替代关键词思维。
- 内容资产分三层：典籍层（文化合法性）、循证层（专业可信）、场景层（用户可用），建议比例 15/35/50。
- 跨境的核心是“身份决定话术”，素材可复用但表述必须按市场重写。
- 五个市场的GEO优先级：东南亚最高，北美次之，欧盟与日韩以布局和学习为主。
- 跨境GEO的重心在第三方信源，不在自有内容——这与国内相反。
- 2800倍的单价差不是品牌溢价，是商业模式差异；GEO的作用是把产品从“成分表”变成“场景解决方案”。
- 四个特有陷阱：把传统当证据、把多成分讲成包治百病、文化折扣、认证缺位。

第五章　创新药与仿制药：两条不能互换的GEO路径

5.1 一个绕不开的前提：处方药不能做广告，那GEO做什么

这是所有处方药企业在讨论GEO时，第一个会问的问题，也是最容易被含糊过去的问题。

《广告法》第十六条明确规定，麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品等特殊药品，药品类易制毒化学品，以及国务院卫生行政部门规定的其他药品，不得做广告。处方药只能在国务院卫生行政部门和国务院药品监督管理部门共同指定的医学、药学专业刊物上作广告。

这条规定让很多企业的第一反应是：“那我们做不了GEO。”

这个反应包含一个误解：**把GEO等同于“广告”**。

GEO的目标不是“让更多人看到广告”，而是“让需要的人，在提问时，能得到准确的、有依据的、来自可信来源的回答”。这两件事在处方药领域不仅不冲突，反而是监管鼓励的方向——监管部门一直希望患者和医生能获得准确的药品信息，只是不希望这些信息以广告的形式出现。

所以处方药的GEO，本质是**医学信息管理**，不是营销传播。它的对象主要是三类人：

- **执业医师与药师**（主要）：他们用AI查指南、查相互作用、查超说明书用药证据、查同类药对比。
- **患者与家属**（次要但重要）：他们用AI查“这个药是干什么的”、“有什么副作用”、“能不能一起吃”。
- **支付方与渠道**（间接）：医保、医院药事会、DTP药房，他们用AI做背景调研。

三者的内容策略完全不同。

用一个策略覆盖三类人，是处方药GEO最常见的失败原因。

5.2 创新药：以“证据前置”为核心的GEO

5.2.1 创新药的GEO逻辑与消费品完全相反

消费品GEO的逻辑是“先有认知，后有购买”：让更多人知道，然后转化。

创新药GEO的逻辑是“**先有证据，后有认知**”：证据必须先存在、先可被找到、先被专业人士认可，认知才可能建立。顺序反了，做多少内容都是空的。

原因是：创新药的核心决策者不是患者，是医生。而医生的决策依据是证据，不是品牌好感。一个医生在AI里问“某靶点药物在二线治疗中的证据”，他需要的是具体的研究数据，不是“某某制药，创新引领”。

所以创新药GEO的第一项工作，不是写内容，是**把已有的证据整理成“可被发现、可被引用、可被核验”的形式**。

5.2.2 证据资产化的四个动作

动作一：把临床研究变成“结构化证据卡”。

每一项关键研究，做一张卡：研究名称与编号、设计类型（RCT/单臂/真实世界）、样本量与人群、主要终点与结果（含具体数值与置信区间）、次要终点、安全性、局限性、发表期刊与时间、注册号（NCT/ChiCTR）。

为什么必须结构化：

因为AI在回答“某药的疗效如何”时，需要的是可抽取的事实单元。一段 800 字的叙述性描述，抽取效果远不如一张结构清晰的卡片。

动作二：把机制讲成“可验证的链条”。

创新药的机制描述，容易走向两个极端：要么过于学术（医生看得懂，患者看不懂），要么过于简化（“精准打击癌细胞”这类比喻，专业上不准确）。

推荐做法：

分三层表述。第一层是靶点与通路（专业）；第二层是“这个机制意味着什么”（半专业）；第三层是“对患者意味着什么”（通俗，但不夸大）。三层用不同的页面承载，通过内链关联，AI 会根据提问的深度选择引用哪一层。

动作三：把安全性数据完整呈现。

这是最容易被忽略、但对AI权威性判断最重要的一项。很多企业的官网上，疗效数据做得很漂亮，安全性只有一句“安全性良好”。

而在AI的评估里，“安全性良好”是一句无信息量的话。它需要的是：常见不良反应及发生率、严重不良反应、停药率、特殊人群注意事项、药物相互作用、肝肾功能影响。

越是完整地呈现安全性，越容易被判定为可信来源。

这又回到了第一章的核心判断：在医药行业，严谨是加分项。

动作四：建立“证据地图”。

把上述所有资产，做成一张可视化的地图：哪些适应症有哪些证据、证据等级如何、还缺什么。

这张地图有三个用途：给内部看（知道自己的证据短板）、给医生看（快速定位）、给AI看（结构化的知识体系）。

5.2.3 创新药GEO的四个关键场景

场景一：未上市阶段的“科学预热”

上市前 12—24 个月，产品还没有批准，不能做任何推广。但这个阶段恰恰是建立“科学认知”的窗口期。

可以做的：

在学术会议发布临床数据、在期刊发表研究结果、在专业媒体做机制解读、支持研究者发起的研究（IIT）、参与指南/共识的讨论。

GEO层面的动作：

确保这些学术产出，在公开网络上有“可被检索到的结构化版本”——会议摘要、期刊摘要、新闻稿、机构新闻页面。AI 在回答“某靶点有哪些在研药物”时，会引用这些。

不能做的：

任何形式的“提前推广”。包括暗示疗效、暗示上市时间、以“科普”名义做产品宣传。

场景二：上市初期的“证据扩散”

产品获批后，第一年的核心任务是让医生“知道有这个选择，并且知道证据在哪”。

GEO的重点：

把注册临床试验的完整数据，做成多层次的传播资产——给医生的详细数据页、给药师的用药要点、给患者的通俗说明。三者内容一致，深度不同。

关键指标：

不是“曝光量”，而是“证据被引用的次数”——在AI回答某治疗领域问题时，是否引用了本品的注册研究。

场景三：医保谈判期的“价值论证”

这是创新药GEO最特殊、也最有价值的场景。

医保谈判的核心是药物经济学论证：这个药相比现有方案，多花的钱值不值。这个论证需要大量数据：疗效优势、安全性优势、减少住院的次数、改善生活质量的程度、长期成本节约。

GEO能做什么：

确保这些价值证据，在公开网络上是“可找到、可理解、可引用”的。因为参与评审的专家、医院药事会的成员、甚至媒体，都会去查。如果查不到，或者查到的是一堆营销话术，论证的说服力会大打折扣。

这一块的投入产出比极高，但极少有企业做。

因为这件事在组织上不属于市场部（不是传播），不属于医学部（不是研究），属于“卫生经济学”，而很多企业没有这个职能。

场景四：生命周期管理的“证据更新”

产品上市 5 年后，早期数据会过时，新的真实世界研究会出现，指南会更新，竞品会出现。

GEO的风险在于：

AI 可能一直在引用 5 年前的旧数据，而企业没有意识到。因为旧数据通常对企业有利（是最优条件下的结果），企业没有动力去纠正。

但这是一个陷阱。

当医生发现AI给的数据与最新指南不符，损害的是品牌的可信度。所以生命周期管理的GEO任务，是**主动更新、主动补充、主动承认局限**。

5.2.4 创新药GEO的组织特点

创新药的GEO，主导部门应该是**医学部**，而不是市场部。原因：

- 内容的核心是证据，证据的所有者是医学部；
- 合规风险最高的是医学表述，判断权在医学部；

· 目标受众是医生，触达路径是学术渠道，归医学部/学术部管。

市场部的角色是“翻译”和“分发”：把医学部的证据，翻译成不同受众能理解的形式，分发到合适的渠道。

这个组织安排与消费品完全相反，不能照搬。

5.3 仿制药：以“可及性与一致性”为核心的GEO

5.3.1 仿制药GEO的核心矛盾

仿制药的困境是：**产品同质化，价格被集采压缩，品牌没有溢价空间。**

在传统营销里，仿制药几乎不做品牌——因为做了也没用，医生开药看的是通用名和价格，患者买药看的是渠道。

但AI时代出现了一个新变量：**用户在AI里问的问题，正在从“买什么药”转向“这个药可靠吗”。**

“XX牌阿莫西林和原研的有什么区别？”“国产仿制药的质量靠得住吗？”“一致性评价是什么意思？”“为什么同一个药不同厂家价格差这么多？”

这些问题的背后，是患者和家属对仿制药的信任焦虑。而目前，这些问题的答案，绝大多数是由自媒体、健康号、甚至卖药的账号在提供——质量参差不齐，有些明显在误导。

这就是仿制药GEO的机会：成为这些问题的权威回答者。

5.3.2 仿制药GEO的三条路径

路径一：一致性评价的“证据化”

通过一致性评价，是仿制药最重要的质量背书。但绝大多数企业只是“通过了”，没有把它变成“可被理解的内容”。

可以做的：

- 用通俗语言解释“一致性评价”是什么：不是“和原研一样好”，而是“在有效成分、剂量、质量、生物等效性上达到监管标准”；
- 公开关键质量指标（溶出度、有关物质、含量均匀度）的达标情况；
- 说明生产体系（GMP、生产线、质控标准）；
- 如果有，公开 BE 试验的关键结果。

为什么有效：

因为AI在回答“国产仿制药可靠吗”这类问题时，需要的是具体的、可核验的事实。一个把一致性评价讲清楚的企业，会比一个只写“质量可靠、值得信赖”的企业，获得高得多的引用权重。

路径二：集采中标后的“品牌留存”

集采中标意味着销量有保障，但也意味着价格被压到极限，传统营销预算几乎归零。

这时候GEO的价值凸显：它是成本最低的品牌维护方式。

具体做法：把“我们中标了、我们供应稳定、我们的质量有保障”这三件事，做成可持续被检索到的内容。当患者在医院拿到一个陌生厂牌的药品，回家搜索时，能找到一个可信的说明页面——这个页面的作用，是防止“换药恐慌”。

这个场景的真实需求极大，但目前几乎没有企业在做。

因为传统上，这件事被认为“不影响处方”，但实际上它影响的是患者的用药依从性——患者不信任，就会自行停药或换药。

路径三：零售渠道的“患者教育”

OTC和部分处方药在零售端销售，患者有选择权。这时候GEO的作用是“在决策点提供信息”。

重点场景：

患者拿着处方去药店，或者在电商平台搜索药品名，看到多个品牌，不知道选哪个。

GEO动作：

确保在“通用名+品牌名”的搜索与AI问答中，本品有清晰、准确、有依据的说明。特别是：与其他品牌的差异（如果有）、用法用量的明确指引、常见疑问的解答。

注意边界：

仿制药不能做“比原研更好”的宣称，也不能做品牌间的比较性宣称。内容重点应该放在“质量保障”和“使用指导”，而不是“疗效优势”。

5.3.3 仿制药GEO的一个特殊机会：基层市场

分级诊疗推进后，基层医疗机构成为药品的重要终端。基层医生对AI的依赖度，可能高于三甲医院医生——因为他们缺少专科支持，更需要快速获取信息。

这是一个被低估的场景。

面向基层医生的GEO内容，要求与面向三甲医院的不同：更基础、更实操、更多“什么时候该转诊”的判断指引。

目前几乎没有企业针对这个人群做内容。先做的人，会获得明显的先发优势。

5.4 生物类似药与中药创新药：第三条路

5.4.1 生物类似药

生物类似药介于创新药与仿制药之间：它需要完整的可比性研究，证据要求高于化学仿制药，但不需要重复注册临床。

GEO策略：

以“可比性证据”为核心，同时兼顾“免疫原性”这个特殊关切（医生和患者对生物药的免疫原性高度敏感）。

关键内容：

可比性研究的设计与结果、免疫原性数据、 extrapolation（外推）的监管依据、长期安全性随访。

5.4.2 中药创新药

中药创新药（包括经典名方、改良型新药）面临一个独特的传播困境：**它的证据体系与化药不同，而AI的判断标准是按化药建立的。**

一个中药创新药，可能有：传统使用证据、随机对照试验、真实世界研究、专家共识，但没有“机制清晰、靶点明确”的现代药理学证据。

AI在评估这类产品时，容易给出“证据不足”的判断 ——因为它的评估框架里，“作用机制明确”是重要权重。

应对方法：

1. **不回避差异，主动解释证据体系的差异。** 用专门的页面说明“中药创新药的审评标准与化药有何不同”，把监管逻辑讲清楚。
2. **强化可被现代标准认可的部分。** 如果有RCT，把RCT做扎实；如果有真实世界研究，把设计讲清楚。

3. **重视“人用经验”的规范化表达。** 中药审评强调“人用经验”，但这个概念在传播中容易变成“老祖宗用过”，缺乏说服力。正确做法是把它转化为可核验的临床观察数据。

5.5 两条路径的对照

维度	创新药	仿制药
GEO核心目标	让证据被找到、被理解、被采纳	让质量被认知、让信任被建立
主导部门	医学部/学术部	市场部/政府事务部
主要受众	执业医师、药师、支付方	患者、基层医生、零售终端
核心内容	临床数据、机制、安全性、药物经济学	一致性评价、质量体系、使用指导
主要平台	专业数据库、期刊、学会、医学社区	大众AI、电商、健康科普平台
关键指标	证据引用率、专业触达、指南收录	品牌搜索量、换药恐慌率、依从性
预算量级	高（百万级起）	低（十万级起）
周期	长（跟随产品生命周期）	短（跟随集采周期）
合规风险点	超适应症暗示、未获批数据披露	比较性宣称、疗效夸大
失败模式	做了很多内容，但没有一条命中医生的真实问题	做成“质量宣传”，没有回答患者的真实疑虑

这张表最重要的一行是“主导部门”。

很多企业把两类产品的GEO都放在市场部，结果创新药的内容被做成“品牌传播”，仿制药的内容被做成“促销”——两者都失效。

5.6 一个常被忽略的共性：AI正在改变“信息不对称”的结构

传统上，医药行业的信息不对称是分层的：医生知道得多，患者知道得少；原研厂家知道得多，仿制厂家知道得少。

AI正在改变这个结构，但改变的方向不是“拉平”，而是“**重新分配**”：

- 患者能获得更多信息，但信息的准确性取决于他们问的问题和AI引用的来源；
- 基层医生能获得接近专科医生的信息，但需要判断力来筛选；
- 仿制厂家能获得与原研同等的展示机会，但需要有证据支撑。

对企业的含义是：

信息优势不再来自“我知道你不知道”，而来自“**我说的能被验证**”。这是GEO的底层逻辑，也是医药行业最公平的一次竞争机会——因为证据是可以建设的，而历史积累的品牌资产很难追赶。

5.7 投资视角：GEO能力如何进入估值模型

站在投资人的位置看，GEO能力对医药企业的价值，体现在三个地方。

第一，降低商业化风险。

创新药的最大风险不是研发失败，是“研发成功但卖不出去”。GEO能力强的企业，在产品上市前就完成了“科学认知”的铺垫，上市后的爬坡速度更快。这个差异，在DCF模型里体现为“收入达峰时间提前”，对估值的影响可能超过10%。

第二，延长产品生命周期。

仿制药和成熟产品的衰退，通常来自“认知老化”——医生和患者觉得“这个药老了”。持续的GEO运营能延缓这个过程，因为它不断用新证据、新场景刷新认知。这个差异体现为“衰退曲线变缓”。

第三，降低合规风险溢价。

监管处罚、舆情危机、产品召回，都会直接冲击估值。GEO治理做得好的企业，事实底稿清晰、内容可追溯、错误信息能被快速纠正，风险暴露显著低于同行。在投资尽调中，这是一个可以打分的项。

反向观察：什么信号说明一家药企的GEO能力弱?

- 官网产品页信息与说明书不一致;
- 同一个产品在不同渠道的适应症表述不同;
- 在主流AI里搜企业核心产品，出现的是过时信息或错误信息，且长期未纠正;
- 企业没有“事实底稿”这个概念;
- 市场部说不清“我们的产品在AI里是什么样”。

这五个信号，在尽调中很容易验证，且区分度很高。

建议投资者把它加入常规检查清单。

5.8 本章小结

- 处方药不能做广告，但GEO不是广告，是医学信息管理，完全可做。
- 创新药GEO的逻辑是“先有证据，后有认知”，四个动作：证据卡、机制链条、安全性完整呈现、证据地图。
- 创新药四个场景：未上市科学预热、上市初期证据扩散、医保谈判价值论证、生命周期证据更新。
- 创新药的GEO应由医学部主导，市场部负责翻译与分发。
- 仿制药GEO的机会在于“成为信任焦虑的权威回答者”，三条路径：一致性评价证据化、集采后品牌留存、零售端患者教育。
- 基层市场是被低估的GEO场景，先做者有先发优势。
- 生物类似药以可比性证据为核心；中药创新药需主动解释证据体系差异。
- 两条路径在主导部门、受众、内容、平台、指标上全面不同，不能互换。
- 投资视角：GEO能力通过降低商业化风险、延长生命周期、降低合规风险溢价影响估值；五个反向信号可用于尽调。

第六章　案例一：云南白药气雾剂的GEO全域营销方案

> 本章与第七章的方案，基于企业公开披露信息与行业通用方法构建。文中标注为“假设性基线”的数据，是为示范方法而设定的合理假设，不代表企业实际测量结果。真实方案必须以企业自行测量的基线为起点。

6.1 起点：一个已经赢了二十年的产品，为什么还需要GEO

先看事实。

2025年，云南白药气雾剂销售收入突破 25 亿元，同比增长超过 22%。这个产品 1994 年问世，在细分领域销量第一的位置上已经坐了三十多年。同期，云南白药膏销售收入突破 12 亿元，同比增长超过 26%；核心系列产品合计超过 55 亿元，增长超 18%；药品板块整体 83.18 亿元，增长 12.53%。

在一个高基数上实现 22% 的增长，这是很难的事。

大多数成熟单品的命运是缓慢衰退，能逆势增长的，通常做对了某件结构性的事。

企业公开披露的答案有三条：研发端联合权威医院做循证（包括闭合性肋骨骨折等领域）、商业端推“云鼎经纬”生态伙伴体系、营销端提出“伤痛管理新模式”——把产品从“跌打损伤才用的急救员”，扩展为“运动人群的防护标配”和“上班族缓解颈肩腰腿痛的常备帮手”。

这三条里，第三条与GEO的关系最直接。

因为它做的事情，本质上是**扩大产品的“适用场景集合”**。原来只有“跌打损伤”一个场景，现在变成“运动恢复、颈肩劳损、腰背酸痛、老年关节不适”等多个场景。场景越多，用户提出相关问题的可能性越大，而每一个问题，都是一次在AI里被回答的机会。

> **所以这个产品做GEO，不是“从零开始”，而是“把一个已经在做的事，用AI能理解的方式重做一遍”。**

6.2 产品事实底座

在做任何内容之前，先把事实钉死。以下字段必须来自现行说明书与注册文件，逐字核对。

字段	内容要点	备注
产品名称	云南白药气雾剂（含保险液）	注意“气雾剂”与“保险液”是两个组分，需分别说明
批准文号	国药准字（以现行批件为准）	需标注有效期
剂型	气雾剂（外用）	
规格	气雾剂 85g + 保险液 30g 等	完整列出在售规格
功能主治	按说明书原文	不得简化、不得“意译”
用法用量	外用；先喷保险液，间隔后再喷气雾剂；每日次数上限	需说明两支的先后顺序与间隔
禁忌	按说明书原文（含皮肤破损、过敏等）	完整列出
不良反应	按说明书原文	不得省略
注意事项	按说明书原文（含孕妇、儿童、运动员等）	完整列出
主要成分	三七等	成分表述需与说明书一致
作用机制	说明书药理作用部分	不得用营销化比喻替代
循证证据	已发表的临床研究（含闭合性肋骨骨折等）	需列明研究设计、样本量、结论、出处
说明书版本	当前有效版本的标识与日期	每季度核对

这份底稿的第一个用途，不是对外发布，而是内部对齐。

一个年销售 25 亿元的产品，其信息在官网、电商详情页、线下物料、客服话术、经销商培训材料、医生推广材料中，几乎必然存在版本差异。这些差异在传统媒体时代危害有限，在AI时代会被直接放大——因为模型会把不同版本混合成一个回答。

建议动作：

由医学部牵头，用两周时间做一次“六源核对”——官网、京东/天猫详情页、美团买药页面、客服话术库、经销商手册、学术推广材料，逐条比对功能主治、用法用量、禁忌三项，列出差异清单，统一到说明书口径。

这个动作的成本很低，但它是整个方案的基石。

不做这一步，后面所有内容都是在不确定的地基上盖楼。

6.3 AI现状诊断：假设性基线与诊断方法

6.3.1 为什么要先做基线

没有基线，就无法判断效果。而医药行业目前没有公开的GEO效果基准，企业只能自己测。

测量方法（可自行执行，不需要服务商）：

1. 选 40 个核心问题（覆盖6.4的六类）；
2. 选 4 个主流AI平台（如豆包、DeepSeek、腾讯元宝、通义千问），加上抖音搜索、京东健康站内搜索；
3. 每个问题在同一平台、不同时间问 3 次（因为答案有波动）；
4. 记录五项：是否提及本品、提及位置（首位/中间/末尾）、表述是否准确、引用了哪些来源、是否包含禁忌提示。

6.3.2 假设性基线（用于示范，非实测）

假设某次测量的结果如下。这组数字是为说明方法而设定的，不代表实际。

问题类别	问题数	品牌提及率	表述准确率	引用自有信源占比	主要问题
急性损伤处理	8	75%	88%	30%	提及率高，但多被描述为“传统中药”，机制解释缺失
运动场景	7	28%	71%	15%	大量问题由运动康复类账号占据，品牌缺席
颈肩腰腿痛	8	35%	62%	20%	提及时常与“膏药”混为一谈，剂型差异未说明
特殊人群	6	42%	55%	25%	存在“孕妇可用”的错误表述风险
竞品对比	5	60%	40%	10%	对比内容多来自第三方测评，表述不准确
购买与使用	6	80%	75%	45%	用法说明不完整，两支顺序常被说错

这张表能说明什么：

第一，**“急救”场景已经很强，但“运动”和“慢痛”场景很弱。** 这与企业的战略方向（从急救员到防护标配）正好错位——企业想拓展的场景，恰恰是AI里最弱的场景。

第二，**表述准确率整体偏低，尤其是竞品对比和特殊人群。** 这两块是最容易引发合规风险的区域。

第三，**自有信源占比普遍低于30%。** 意味着AI对品牌的认知，主要来自第三方内容——而第三方内容的质量，企业无法控制。

这三个发现，直接决定了后续的动作优先级：先补准确率（防守），再补场景覆盖（进攻）。

6.4 问题库设计：六类问题，一百二十个

问题库是整个方案的核心。它不是关键词列表，是一份“用户真实提问的清单”，按类型分组，每组对应不同的答案结构。

第一类：急性损伤处理（防守型，优先级最高）

用户场景：刚受伤，正在判断“要不要用药、用什么、要不要去医院”。

问题示例：

1. 崴脚后第一时间该冷敷还是热敷?
2. 脚踝扭伤肿了，能马上喷云南白药吗?
3. 扭伤后 24 小时内用药有用吗?
4. 云南白药气雾剂的红瓶和白瓶分别是什么?
5. 保险液和气雾剂哪个先喷?
6. 喷了之后还能贴膏药吗?
7. 什么情况下扭伤必须去医院?
8. 扭伤后多久能走路?

答案结构：

处理原则（RICE/PRICE）→ 药物适用时点与边界 → 正确用法（两支顺序、间隔、次数）→ 就医指征。

这类问题的重要性在于：它是“第一触点”。

用户受伤后的第一个问题，决定了后面所有的行为路径。如果品牌在这个环节缺席，后面很难补回来。

第二类：运动场景（进攻型，战略重点）

用户场景：运动人群的预防、恢复、损伤处理。

问题示例：

1. 跑步后膝盖疼怎么办?
2. 健身后肌肉酸痛，能用外用药吗?
3. 打球前要不要提前喷?
4. 运动损伤和劳损怎么区分?
5. 马拉松后恢复有什么方法?
6. 健身房练完肩背酸，用什么缓解?
7. 运动时拉伤了，继续练还是休息?

答案结构：

场景判断（急性/慢性）→ 处理原则 → 药物定位（缓解症状，不替代康复训练）→ 何时需专业评估。

这一类是战略重点，也是最难做的。

因为运动人群的内容生态，目前被运动康复博主、健身教练、运动医学自媒体占据，商业品牌的自然插入会被视为广告。**正确做法不是“发品牌内容”，而是“提供专业内容，品牌作为其中一个选项出现”。**

第三类：颈肩腰腿痛（高频型）

用户场景：办公室人群、中老年的慢性疼痛管理。

问题示例：

1. 长期伏案脖子僵硬，有什么办法?
2. 腰肌劳损能用药吗?
3. 落枕了怎么快速缓解?

4. 老人腰疼，贴膏药还是喷剂好?

5. 肩膀抬不起来，是肩周炎吗?

6. 久坐腰酸，需要去医院吗?

答案结构：

症状识别 → 自我管理边界 → 药物适用与不适用 → 就医指征。

关键点：

这类问题的核心不是“卖药”，而是“告诉用户什么时候不该自己处理”。**敢于说“这个情况要去医院”的品牌，可信度远高于什么都说“可以用”的品牌。**

第四类：特殊人群（合规型，风险最高）

用户场景：孕妇、儿童、老年人、慢病患者、运动员。

问题示例：

1. 孕妇能用云南白药气雾剂吗?

2. 儿童扭伤能用成人的跌打药吗?

3. 哺乳期可以用吗?

4. 有高血压的人用外用药要注意什么?

5. 运动员用含中药成分的外用药会被查出兴奋剂吗?

6. 皮肤破了能喷吗?

7. 对酒精过敏能用吗?

答案结构：

明确的禁忌/慎用结论 → 说明书依据 → 替代方案建议 → 咨询医师的提示。

这一类问题量不大，但必须做到 100% 准确。

因为一旦错误，后果是人身伤害，不是品牌损伤。建议由医学部逐条审定，不交给外部写手。

第五类：竞品对比（高风险型）

用户场景：用户在做选择。

问题示例：

1. 云南白药气雾剂和红花油哪个好?
2. 气雾剂和膏药哪个更适合急性期?
3. 和扶他林有什么区别?
4. 国产的和进口的止痛药有区别吗?
5. 为什么云南白药比普通跌打药贵?

答案结构：

不做“更好”的结论，只做“适用条件”的说明。例如：“气雾剂适用于急性期大面积、不便按压的部位；膏药适用于慢性疼痛、需要持续作用的部位；两者可配合使用，但需注意皮肤反应。”

这一类是合规风险最高的区域。

《广告法》禁止药品做比较性宣称，任何“更好”“更有效”“优于”的表述都是违规。而AI在回答对比类问题时，天然倾向于给出结论——这个矛盾必须通过“内容设计”来化解：**主动提供“选择框架”，而不是“选择结论”。**

第六类：购买与使用（转化型）

用户场景：已经决定购买，需要知道怎么买、怎么用、注意什么。

问题示例：

1. 云南白药气雾剂在哪买是正品?
2. 多少钱一盒?
3. 保质期多久?
4. 喷完多久能洗澡?
5. 一天最多喷几次?
6. 用了没效果怎么办?
7. 可以长期用吗?

答案结构：

渠道指引 → 价格区间 → 使用规范 → 无效时的处理（停药就医）。

这一类问题直接关联转化，但也是最容易被做成“促销”的。

建议保持“信息性”而非“促销性”——提供购买渠道和价格区间，但不做促销话术。

6.5 内容资产改造清单

基于问题库，需要改造和新建的内容资产如下。

必改页面（8个）

页面	现状问题（典型）	改造要求
官网产品页	只有宣传语和图片，缺说明书信息	完整呈现功能主治、用法用量、禁忌、不良反应；增加“两支如何使用”图示
官网“伤痛管理”专题页	内容泛，无结构	按六类场景重构，每类一个板块，每板块含3—5个问答
电商详情页	功效表述偏营销，缺禁忌	增加禁忌与注意事项模块；功效表述回归说明书口径
京东健康/阿里健康品牌页	信息不全	补齐批准文号、生产企业、说明书链接

页面	现状问题（典型）	改造要求
美团买药页面	用法说明缺失	补齐用法用量与就医提示
客服话术库	版本旧，口径不一	按事实底稿全面更新，增加“不能回答的问题”清单
百度百科/维基百科条目	信息过时或不全	更新为最新数据，补充循证信息与出处
医生端产品介绍页	偏学术，缺实操	增加“常见患者问题”与“用药指导要点”

必建资产（5类）

一、循证研究卡（3—5张）

每张 400—600 字，结构：研究背景 → 设计与样本 → 主要结果（含数值）→ 安全性 → 局限性 → 出处。

优先整理已发表的、与企业公开披露相关的临床研究。这是提升“专业可信度”最有效的资产。

二、机制说明页（1个）

把“活血化瘀、消肿止痛”这个传统表述，翻译成现代语言：三七总皂苷的作用、局部微循环改善、炎症因子调节等。同时说明“传统理论如何表述”与“现代研究如何解释”的对应关系。

三、场景指南（6份）

对应六类问题，每份 1500—2500 字，结构：场景描述 → 常见误区 → 正确处理 → 药物定位 → 就医指征 → 常见问题。

四、特殊人群用药说明（1份）

孕妇、儿童、老年人、慢病患者、运动员、皮肤敏感者，逐类说明。这份材料必须由医学部起草、合规部审核。

五、FAQ 结构化页面（1个）

把 120 个问题做成结构化问答页，每个问答带 schema 标记（FAQPage），便于AI抽取。

这一步的技术价值极高，成本极低。

结构化标记是目前最被低估的GEO手段——它直接告诉模型“这是一个问答对”，而不是让模型从长文里猜。

6.6 平台策略：不同平台，不同打法

平台类型	具体平台	用户行为特征	内容策略	优先级
通用AI助手	豆包、DeepSeek、元宝、通义、Kimi	开放式提问，需要完整解释	结构化FAQ + 循证卡 + 权威信源	最高
内容平台搜索	抖音搜索、小红书搜索	场景化、视频化、经验分享	短视频科普 + 图文笔记 + 医生账号	高
电商站内	京东健康、阿里健康、美团买药	决策临门一脚，看评价与参数	详情页信息完整 + 问答区运营	高
专业医学平台	丁香园、医脉通、医学社区	专业深度，看证据	研究解读 + 病例讨论	中
传统搜索	百度、微信搜一搜	找官方信息	官网SEO + 百科 + 权威媒体	中

关键判断：不要把资源平均分配。

对于气雾剂这个产品，**优先级应该是：通用AI（占40%）> 电商站内（25%）> 内容平台（20%）> 专业平台（10%）> 传统搜索（5%）。**

理由：通用AI是“认知形成”的入口，电商站内是“转化”的入口，这两个环节的投入产出最直接。内容平台虽然流量大，但医疗健康内容的管控越来越严，商业品牌的操作空间在收窄。专业平台的受众窄，但对权威性建设有独特价值。

6.7 权威建设：让“别人”来说

在AI的评估体系里，企业自己说的话权重最低，第三方说的话权重最高。所以权威建设的本质，是**让可信的第三方，用可信的方式，说关于你的事实**。

三条路径

路径一：学术背书（周期长，价值最高）

· 支持运动医学、骨科、康复领域的临床研究（IIT）；

· 参与学会指南/共识的制定或讨论；

· 在专业期刊发表产品相关的研究与综述；

· 在学术会议做卫星会或展台（合规范围内）。

GEO层面的关键动作：

确保这些学术产出有“公开可检索的版本”——会议摘要、期刊摘要页、机构新闻稿。没有公开版本的学术活动，对AI可见度没有贡献。

路径二：专业机构合作（周期中，价值高）

· 与体育院校、运动康复机构、健身行业协会合作；

· 与急救培训机构合作（如急救包配置、急救知识普及）；

· 与养老机构、社区健康中心合作。

GEO价值：

这些机构的官网、公众号、合作公告，是优质的第三方信源。一个“某某品牌与某体育大学共建运动损伤防护研究”的公告，其引用价值远高于十条品牌自宣。

路径三：专业媒体与KOL（周期短，见效快，但需谨慎）

· 运动医学、骨科、康复科医生的科普账号；

· 健康类垂直媒体的深度报道；

· 运动类媒体的产品评测（需明确标注商业合作）。

风险提示：

医药行业的KOL合作，必须严格遵守《互联网广告管理办法》关于“广告可识别性”的要求，不能以“科普”名义做未标注的推广。这一点在AI时代更重要——因为未标注的推广内容，一旦被AI引用，会成为“品牌操纵信息”的证据。

6.8 路线图：90天与12个月

第一阶段：0—90天（打地基，不追求可见度提升）

周次	任务	交付物	责任人
1—2	立项、组建虚拟团队、明确预算	立项书、团队名单	分管副总
2—4	六源核对，统一口径	事实底稿 v1.0、差异清单	医学部
3—5	基线测量（40问×4平台×3次）	基线报告	GEO办公室/外部支持
4—6	问题库设计（120问）	问题库 v1.0	GEO办公室+市场部
5—8	官网产品页、专题页改造	改造后的页面	数字部
6—9	循证研究卡（3张）、机制说明页	内容资产	医学部
7—10	FAQ结构化页面（60问先上线）	页面+schema标记	数字部+内容
8—11	电商详情页、平台页信息补齐	更新后的页面	电商部
9—12	特殊人群用药说明	说明文档+页面	医学部+合规部
10—13	首批短视频/图文（12条）	内容成品	市场部+外部

90天的成功标准：

· 事实底稿完成，六源差异清零；

· 官网与电商页面信息完整度达到 90%（按说明书字段覆盖计）；

· FAQ 页面上线并被至少 2 个平台抓取；

· 基线报告完成，作为后续对比基准。

注意：90天不设“可见度提升”目标。

因为地基阶段的变化，不会在AI答案里立刻体现。设了目标，只会逼团队做短视动作。

第二阶段：91—180天（内容放量，场景突破）

重点：运动场景与慢痛场景的内容建设。

· 场景指南 6 份全部上线；

· 短视频/图文内容累计 40 条以上；

· 启动 2—3 个专业机构合作；

· 完成第一次效果复测（与基线对比）。

成功标准：

· 运动类问题（7个）的品牌提及率从假设的 28% 提升到 45% 以上；

· 表述准确率整体从假设的 65% 提升到 85% 以上；

· 自有信源占比从假设的 25% 提升到 40% 以上。

第三阶段：181—365天（权威建设，体系化）

重点：把“企业说”变成“别人说”。

· 完成 1—2 项学术合作（IIT 或共识参与）；

· 建立 5—8 位核心专家的长期合作；

· 电商问答区系统运营（回答真实用户提问）；

· 建立月度监测与季度复盘机制；

· 输出《伤痛管理内容白皮书》（作为行业资产）。

年度目标：

· 六类问题中，至少四类的品牌提及率进入前三；

· 表述准确率达到 95% 以上；

· 建立可持续的内容生产与监测机制（不依赖单次项目）。

6.9 指标体系：三层九个指标

层级	指标	定义	采集方法	目标（12个月）
前端	关键问题覆盖率	120个问题中，AI答案提及本品或本品信息的比例	定期测量	从基线提升 25 个百分点
	事实准确率	提及本品的答案中，表述与事实底稿一致的比例	人工核验	≥95%
	首位提及率	在品类相关问题中，本品出现在答案前两位的比例	定期测量	提升 15 个百分点
中端	AI引用率	答案中引用企业自有或合作信源的比例	溯源分析	≥40%
	优质信源占比	引用的第三方信源中，属于权威类（学会、期刊、机构、专业媒体）的比例	溯源分析	≥50%
	内容资产周转率	已发布内容被引用的条数/总条数	监测工具	≥30%
后端	品牌搜索量	“云南白药气雾剂”及相关词的搜索指数	百度指数/巨量算数	同比增长 20%
	电商问答区正面提及率	用户问答中正面提及比例	平台后台	提升 10 个百分点
	O2O 订单归因	通过AI入口进入的订单（平台可归因部分）	平台数据	建立基线

关于归因的诚实说明：

目前没有任何方法能精确计算“AI带来多少销售额”。可行的做法是三条并行：平台内可归因数据（如豆包跳转订单）、品牌搜索量的变化、用户调研（“您是通过什么渠道了解到本产品的”）。三者交叉，得出区间估计，而不是精确数字。

6.10 预算测算

以年营收规模 400 亿元级别的集团、单产品线为范围，建议首年投入如下（单位：万元）。

项目	金额	占比	说明
事实底稿与六源核对	15	5%	内部为主，少量外部支持
官网与页面改造	40	13%	含结构化标记、CMS 调整
内容生产（场景指南+FAQ+短视频）	90	30%	含医学写作与视频制作
循证与学术合作	80	27%	IIT、共识、会议
监测工具与服务	30	10%	年度订阅+人工分析
专家与 KOL 合作	35	12%	合规范围内的科普合作
实验预算	10	3%	新平台试点
合计	**300**	**100%**	

这笔钱的合理性判断：

- 相当于该产品年销售额的 0.12%，低于常规广告投放比例；
- 其中 55% 用于“资产建设”（底稿、页面、内容、循证），可长期复用；
- 如果只做一年，效果有限；这是一项需要 2—3 年持续投入的基建。

投资回报的粗略测算（仅供决策参考）：

假设GEO带来的增量销售为 3%—5%（这是一个保守假设，缺乏实证支撑），对应 7500 万—1.25 亿元。投入 300 万元，投入产出比在 25:1 到 40:1 之间。

但这个测算有一个前提：

增量必须真实存在。如果产品本身没有问题、渠道没有问题，GEO 只是“让该买的人更容易找到”，那么增量主要来自“抢竞品的份额”和“新场景的开拓”。前者是零和的，后者才是真正的增量——**这也是为什么本方案把“运动场景”和“慢痛场景”作为战略重点，而不是去抢“急性损伤”的存量。**

6.11 合规红线与风险预案

五条不可触碰的红线

1. **不得超出说明书适应症做任何暗示。** 包括“预防”、“根治”、“替代就医”。
2. **不得做比较性宣称。** 不与其他药品、其他品牌做疗效比较。
3. **不得使用患者证言。** 包括“用了之后马上不疼了”这类个人体验描述。
4. **不得暗示“纯天然无害”。** 中药外用药同样有禁忌与不良反应。
5. **不得在内容中省略禁忌与注意事项。** 任何涉及功效的表述，必须同时包含边界。

三类风险预案

风险一：AI 输出错误信息（如“孕妇可用”）

· **响应时限：** 发现后 24 小时内启动。

- **处置路径：** ①确认错误内容与来源；②在自有渠道发布正确信息（不是“辟谣”，是“补充完整信息”）；③通过权威第三方（专家、机构）发布正确表述；④持续监测该问题的答案变化。
- **禁止动作：** 联系平台要求“删帖”（通常无效，且可能被视为干扰）；发布攻击性内容指责AI。

风险二：竞品或第三方发布不实对比

- **响应时限：** 48 小时内评估。
- **处置路径：** ①判断是否构成商业诋毁（法律层面）；②如构成，走法律途径；③如不构成，用“选择框架”内容覆盖（说明不同剂型的适用条件），不做正面冲突。
- **注意：** 医药行业的对比争议，最忌讳“隔空喊话”，容易引发监管关注。

风险三：监管问询或投诉

- **响应时限：** 立即。
- **处置路径：** ①暂停相关内容的对外发布；②调取内容生产记录（谁写、谁审、依据哪条事实）；③由合规部统一对外回应；④复盘流程漏洞。
- **前提条件：** 内容生产必须留痕，否则无法自证。这也是第二章强调“审核留痕”的原因。

6.12 本章小结

- 气雾剂已经赢了二十年，GEO的任务不是“从零建立认知”，而是“把场景扩展用AI能理解的方式重做”。
- 第一步是事实底稿与六源核对，成本低但是全部工作的基石。
- 假设性基线显示的核心问题是：战略想拓展的场景（运动、慢痛），恰恰是AI里最弱的场景。
- 问题库分六类，其中特殊人群与竞品对比是合规风险最高的两类。
- 内容资产改造的核心是“结构化”：FAQ 标记、证据卡、场景指南。
- 平台资源不应平均分配：通用AI 40%、电商 25%、内容平台 20%、专业平台 10%、传统搜索 5%。
- 权威建设的本质是“让别人说”，三条路径：学术背书、机构合作、专业媒体。
- 90天不设可见度目标，只做地基；180天做场景突破；365天做权威体系。
- 指标体系分三层九项，归因只能做区间估计。
- 首年预算 300 万元量级，55% 用于可复用的资产建设。
- 五条红线、三类预案，核心是“留痕”与“不用删帖解决认知问题”。

第七章　案例二：云南白药牙膏的GEO与海外方案

> 本章国内部分的数据来自企业2025年年报、弗若斯特沙利文零售额统计与公开报道；海外部分基于企业已披露的云白国际经营情况、泰国市场动作与公开信息。方案中标注为“假设性基线”的数据为方法示范，非实测。

7.1 一个快消品，为什么也要做GEO

牙膏是快消品，它的购买决策似乎与“AI搜索”关系不大——用户走进超市，看到货架，拿起熟悉的包装，就完成了选择。

这个判断在五年前是对的，现在只有一半对。

变化发生在“决策前”。

一个用户站在货架前，拿起一盒没见过的牙膏，会做什么？他会打开手机，搜一下这个牌子，或者问一句“XX牙膏好用吗”。过去他打开的是搜索引擎或小红书，现在越来越多人打开的是AI。

更重要的变化发生在“货架之外”。牙膏的线上销售占比持续上升，而线上购物的决策链条更长：看到→搜索→比较→看评价→下单。在这个链条里，“比较”和“看评价”这两个环节，正在被AI接管。

这就是牙膏做GEO的理由：它不是在抢货架，是在抢“货架之前的那个判断”。

云南白药牙膏的处境很特殊：它是国内全渠道市场份额第一（2025年，尼尔森零售研究数据），2025年零售额约　75　亿元，牙膏品类市占率13.3%。在一个 566 亿元的市场里（2025年，弗若斯特沙利文），它已经是中国牙膏第一品牌。

一个第一名，做GEO的目标不是“提升知名度”，而是三件别的事：

第一，**防守。** 参半、舒客、冷酸灵这些品牌在线上增长极快，它们的打法是“成分故事+达人种草+低价切入”。在AI的答案里，这些品牌的出现频率可能高于它们的市场份额——因为它们的线上内容密度更高。

第二，**解释。** 云南白药牙膏的核心卖点是“牙龈护理”和“中草药功效”，这两个概念在AI的回答里，容易被简化成“中药牙膏”或“止血牙膏”，甚至被误传为“药物牙膏，不能长期用”。这些误解需要被纠正。

第三，**支撑溢价。** 云南白药牙膏的价格带高于行业均值。溢价需要理由，而理由必须是可验证的——“北大口腔医学-云南白药口腔健康联合实验室”这类产学研平台，就是最好的理由，但目前它在AI答案里的存在感很弱。

7.2 国内竞争格局与GEO机会点

7.2.1 格局：头部真空

2025年中国牙膏市场零售额 566 亿元，前五品牌份额分别是：云南白药 13.3%、好来 8.5%、参半 7.8%、舒客 4.1%、冷酸灵 3.7%。

前五加起来不到 40%。

这是一个典型的“头部真空”市场——没有绝对霸主，份额分散，任何品牌都有机会，任何品牌都不安全。

格局中有三个值得注意的结构性变化：

变化一：新锐品牌靠“成分叙事”崛起。

参半以“益生菌”概念切入，三年做到 7.8% 份额。它的成功不是因为产品更好，而是因为它找到了一个“可被讲述的新故事”。

变化二：功能赛道细分加速。

抗敏、美白、护龈、儿童、正畸专用……每一个细分都是一次重新洗牌的机会。

变化三：线上成为主战场。

2025年云南白药健康品线上销售增长 27%，这个数字说明线上不只是补充渠道，而是增长主引擎。

7.2.2 四个GEO机会点

机会点一：功效概念的“定义权”

“牙龈出血用什么牙膏”这个问题，AI会怎么答？目前常见的答案是“含云南白药成分的牙膏”“含氨甲环酸的牙膏”“建议就医”。云南白药在这个答案里通常会出现，但出现的方式是“被列举”，而不是“被解释”。

机会在于：谁定义了这个问题的判断框架，谁就获得了长期的位置。

如果品牌能提供一套“牙龈出血的自我判断与处理”框架（什么情况用牙膏、什么情况必须就医），并且这套框架被广泛引用，那么它就从一个“选项”变成了“标准”。

机会点二：中草药牙膏的“科学性解释”

“中草药牙膏是不是智商税”——这是一个高频的质疑型问题。目前的回答质量很差，多数是情绪化的争论。

机会在于：用可验证的证据回答这个质疑。

联合实验室的研究成果、成分的作用机制、临床评价数据——这些如果以结构化方式呈现，会成为AI回答这类问题时最愿意引用的内容。

机会点三：特殊人群的“使用指导”

孕妇能用吗？儿童几岁可以用？戴牙套的人怎么选？牙龈萎缩能用吗？这些问题量大、具体、且现有答案质量低。

机会点四：价格溢价的“价值解释”

“为什么云南白药牙膏比普通牙膏贵”——这是一个直接的质疑。回答不好，会流失价格敏感用户；回答得好，会强化价值认知。

7.3 国内问题库：六类一百问

类别	问题数	典型问题	答案结构
症状型	25	刷牙出血怎么办？牙龈肿痛用什么牙膏？牙齿敏感吃冷的疼	症状识别 → 自我护理边界 → 产品定位 → 就医指征
功效型	20	中草药牙膏真的有用吗？抗敏牙膏原理是什么？美白牙膏会伤牙吗	机制解释 → 证据支撑 → 适用与不适用
人群型	20	孕妇能用吗？三岁小孩能用吗？戴牙套怎么选？老人牙龈萎缩	明确结论 → 依据 → 替代方案
对比型	15	和舒适达哪个好？进口和国产有区别吗？为什么这么贵	选择框架（不给结论）→ 适用条件 → 价格构成
使用型	12	一天刷几次？要配合漱口水吗？多久换一支？	使用规范 → 常见错误
购买型	8	哪个系列适合我？在哪买正品？有假货吗？	系列定位 → 渠道 → 防伪

设计要点：

第一，“症状型”是流量入口，“人群型”是转化关键。

症状型问题量大，但用户忠诚度低，谁答得好就跟谁走。人群型问题量小，但决策权重高——一个孕妇确认“可以用”之后，会长期复购。

第二，“对比型”必须严格控边界。

牙膏属于化妆品/普通日化产品（特殊功效如防龋、抗敏需符合相应规定），但仍受《广告法》约束，不得做贬低竞品的比较。正确做法是提供“选择框架”：敏感牙选抗敏型、牙龈问题选护龈型、追求美白选温和美白型，并说明“不同问题可能需要不同产品，必要时咨询牙医”。

第三，“功效型”必须回答质疑，而不是回避。

“中草药牙膏是不是智商税”这类问题，如果品牌方回避，答案就会由质疑者提供。正确做法是正面回答：说明成分、说明研究、说明适用边界，同时承认“牙膏是日常护理用品，不能替代治疗”。**敢于承认边界，反而建立信任。**

7.4 内容资产：从“功效科普”到“可核验证据”

7.4.1 云南白药牙膏最大的未被使用的资产

北大口腔医学-云南白药口腔健康联合实验室。

这是一个产学研平台，聚焦牙周问题、牙齿敏感、龋齿等国民口腔健康高发问题。它的存在，是这个品牌区别于所有竞品的最硬的事实。

但在AI的答案里，它几乎没有存在感。

原因不是它不重要，而是它“不可被找到”——相关信息散落在新闻稿里，没有形成结构化的、可引用的内容资产。

这是一个典型的“资产未被资产化”的案例。

企业花了钱建平台，但没有把平台的产出转化成“可被AI理解的知识”。

7.4.2 改造清单

资产类型	现状	改造要求	优先级
联合实验室专题页	新闻稿式，无结构	建成“研究成果库”：每个研究一张卡（问题、方法、结论、意义、出处）	最高
官网产品页（分系列）	偏营销	每个系列明确“适用人群、核心成分、作用机制、使用建议、不适用情况”	最高
成分说明页	缺失	建立“成分词典”：每个核心成分的来源、作用、研究依据、安全性	高

资产类型	现状	改造要求	优先级
口腔健康知识库	零散	按“症状—人群—护理”三维重构，形成 100+ 问答	高
电商详情页	营销化	增加“成分与机制”“适用与不适用”模块	高
专业版产品手册	有，但未公开	面向牙医/牙科诊所的专业资料，部分可公开	中
用户常见疑问库	客服有，未结构化	转成公开 FAQ，带 schema 标记	中

7.4.3 一个关键动作：把“证据”变成“故事”

严格说，这是传播技巧，不是GEO技术。但在牙膏这个品类，它决定成败。

原因：

牙膏是低介入度产品，用户不会为了买一支牙膏去读研究论文。但AI在回答时，需要的是证据。所以需要一种“双层结构”——表层是可读的故事，底层是可查的证据。

举例：

- **表层（用户看到的）：** “牙龈总是出血，可能不是'上火'。牙医提醒：持续出血超过两周，建议检查牙周。日常护理可以选择含××成分的牙膏，帮助减少牙龈问题。”
- **底层（AI抽取的）：** “该产品含××提取物，体外研究显示对××有抑制作用（出处）；一项××例的临床评价显示，使用×周后牙龈出血指数下降××%（出处）；适用于牙龈易出血人群的日常护理，不替代牙周治疗。”

两层内容在同一个页面，用不同的区块承载。

用户读表层，AI 抽底层。这是医药健康类内容在AI时代的标准结构。

7.5 平台策略与电商联动

平台	核心任务	具体动作
通用AI	建立“功效解释”的权威位置	结构化FAQ、证据卡、成分词典
小红书	场景种草 + 质疑回应	牙医/成分党/KOC 内容，正面回应“智商税”质疑
抖音	短视频科普 + 直播转化	牙医科普、使用演示、场景剧
天猫/京东	详情页信息完整 + 问答区运营	补齐成分与适用说明，系统回答真实提问
美团/即时零售	应急场景	“牙龈肿痛急用”类场景的关键词与内容
微信搜一搜	官方信息出口	公众号内容结构化、品牌专区

电商联动的关键：问答区。

电商平台的“问大家”是真实用户提问的富矿，也是AI抓取的重要来源。**建议设立专人，每周回答 20—30 个真实问题，回答必须专业、完整、带边界。** 这个动作成本极低，但对“转化”和“AI可见度”都有直接作用。

7.6 海外：用“价值情境”选市场，而不是选“最大的市场”

7.6.1 现状：一个必须正视的矛盾

企业公开披露：云白国际 2025 年营业收入 11.08 亿港元，同比增长46.79%；香港取得西药批发、中药材零售/批发、中成药批发三张牌照；泰国首批牙膏本地生产下线；完成马来西亚、印尼等多国产品注册；销售网络覆盖香港、泰国、新加坡、马来西亚、印尼、美国、加拿大；跨境电商快速增长；国际版牙膏由陈幼坚操刀设计。

但同时也公开承认：2025 年主营业务收入仍全部在国内实现。

这两组信息放在一起，说明一件事：**海外的“能力”已经建起来了，但“收入”还没起来。**

原因不难理解：牌照、注册、生产、渠道，这些都是“准入”；而从准入到收入，中间还差“认知”和“信任”。而认知和信任，恰恰是GEO能发挥作用的地方。

7.6.2 用“价值情境”而不是“市场规模”选首发市场

科特勒咨询在《选择价值情境》中提出的方法，对这个问题极有启发：**高价值新品进入市场，不是从国家名单里挑第一名，而是找到“能让新品价值成立、企业也接得住”的经营情境。**

对云南白药牙膏而言，“价值成立”意味着：当地消费者有对应的口腔问题、愿意为草本/功效型牙膏付溢价、对中国品牌没有强抵触。“企业接得住”意味着：有本地伙伴、有合规路径、有供应链、有团队。

用这个框架看几个候选市场：

市场	价值成立度	企业接得住度	判断
泰国	高（草本认知强、口腔护理意识提升、中国品牌接受度高）	高（本地生产、Osotspa 合作、注册完成）	**首发样板**
新加坡	中高（消费力强、华人基础）	中（有网络，无本地生产）	第二站
马来西亚	中高（华人多、中医药认知）	中高（注册完成）	并行推进
印尼	中（人口红利，但价格敏感）	中（注册完成，渠道待建）	中期
北美	中（华人市场明确，主流市场难）	低（无本地团队、合规复杂）	观察

> **结论：泰国是唯一同时满足“价值成立”和“接得住”的市场，应该作为样板打透，而不是五国平均用力。**

这个判断与企业实际动作一致——2025年泰国本地生产下线，2026年9月在曼谷发布 X 系列三款牙膏，与本土龙头 Osotspa 战略合作，明确“泰国是辐射东盟的支点”。

7.6.3 泰国市场的“在地定义”是GEO最好的素材

企业披露的泰国策略是“在地定义”：不是把国内产品改版外销，而是调研泰国消费者口腔习惯、嗅觉偏好后重新定义产品矩阵，三款分别聚焦牙龈护理、釉质修护、亮白，香型适配当地审美。

这个动作在GEO上的价值，远高于它的产品价值。

因为AI在回答“哪个牙膏适合牙龈出血”这类问题时，最看重的是“是否针对本地人群”。一个明确说明“针对泰国消费者口腔习惯研发”的产品，比一个通用产品，在泰语问答里的相关性评分更高。

所以泰国GEO的第一批内容，不应该是品牌介绍，而应该是“本地相关性证明”：

- 泰国消费者常见的口腔问题是什么（引用本地数据）；
- 这三款产品分别针对什么问题；
- 与本地伙伴 Osotspa 的合作意味着什么（渠道、品质、本地理解）；
- 本地牙医/专家的评价。

7.7 海外GEO的“三适配”原则

适配一：身份

牙膏在大多数市场属于化妆品或日化用品，不是药品。但在不同市场，具体归类不同：

- 泰国：归泰国食品药品管理局（Thai FDA）管理，牙膏属于“受管制化妆品”类；
- 马来西亚：归 NPRA（国家药品监管局）管理，化妆品需通知；
- 新加坡：归 HSA 化妆品管理；
- 美国：归 FDA，牙膏通常作为化妆品，含氟防龋产品可能作为 OTC 药品；

· 欧盟：化妆品法规（EC 1223/2009）。

身份决定了能说什么。

作为化妆品，只能说“清洁、美化、改善外观”，不能声称治疗疾病。任何“治疗牙龈炎”“治愈牙周病”的表述，都会导致产品被重新归类为药品，需要走完全不同的注册路径。

这是海外GEO最容易踩的坑：

中文内容里“治疗牙龈出血”这类表述，直译成英文/泰文后，在法律上是“药品声称”。

适配二：语言

不是翻译，是重写。

以“牙龈出血”为例：

· 中文语境：与“上火”关联，用户会搜“牙龈出血是上火吗”；

· 英文语境：关联 “gum bleeding / gingivitis”，用户会搜 “why do my gums bleed when brushing”；

· 泰语语境：需本地语言习惯，且要避开“治疗”类词汇。

正确做法：

每个市场建立“问题库的本地版本”，由本地内容人员基于真实搜索与提问习惯构建，而不是翻译中文问题库。

适配三：平台

市场	主流AI	主流搜索	主流内容平台	主流电商
泰国	ChatGPT、Gemini、本地AI	Google、LINE	Facebook、TikTok、LINE OA	Shopee、Lazada
新加坡	ChatGPT、Gemini	Google	Instagram、TikTok	Shopee、Lazada

市场	主流AI	主流搜索	主流内容平台	主流电商
马来西亚	ChatGPT、Gemini	Google	Facebook、TikTok	Shopee、Lazada
北美	ChatGPT、Gemini、Perplexity、Claude	Google	TikTok、Instagram、Reddit	Amazon

关键差异：

东南亚的社交电商属性极强（TikTok Shop、LINE），内容与交易的距离比国内更短。这意味着“内容→转化”的路径更直接，但内容的“专业性”要求也更高——因为在社交平台上，夸大宣传更容易被举报。

7.8 泰国样板市场方案

7.8.1 90天启动

周次	任务	产出
1—2	泰语问题库构建（80问，基于本地真实提问）	问题库 v1.0
2—3	本地合规表述库（明确可说/不可说）	表述库
3—4	基线测量（80问 × ChatGPT/Gemini/Google × 3次）	基线报告
4—6	泰语官网/落地页建设（三款产品各一页）	页面
5—8	本地权威内容：与 Osotspa 联合发布、本地牙医访谈	内容资产
6—9	电商页面优化（Shopee/Lazada 详情页）	页面
7—10	社交内容（TikTok/LINE 科普短视频 12 条）	内容
9—12	第一次复测 + 复盘	报告

7.8.2 与 Osotspa 合作的GEO协同

本地龙头伙伴的价值，不只是渠道，还有**“本地信任的传递”**。

可执行的三件事：

1. **联合署名内容。** 由双方共同署名的口腔健康科普（而非广告），发布在 Osotspa 的官方渠道与本地媒体。这种内容的可信度，远高于品牌单方发布。
2. **本地专业背书。** 通过 Osotspa 的关系，对接泰国牙科协会、口腔医学院，做专业内容合作。
3. **本地化案例。** 记录泰国消费者的真实使用反馈（合规范围内，不做疗效证言），转化为“本地相关性”证据。

7.8.3 12个月路线

阶段	时间	重点	目标
第一阶段	1—3月	地基：问题库、表述库、基线、页面	信息完整度 90%，基线建立
第二阶段	4—6月	内容放量：三款产品内容、社交内容、电商优化	泰语问答中品牌提及率提升 20 个百分点
第三阶段	7—9月	权威建设：专业合作、媒体、KOL	优质信源占比 ≥40%
第四阶段	10—12月	体系化：监测机制、复盘、复制准备	形成可复制的“泰国模板”

7.8.4 衡量指标

指标	定义	12个月目标
泰语问题覆盖率	80个问题中提及品牌的比例	从基线提升 25 个百分点
表述准确率	提及中符合本地表述库的比例	≥95%
本地信源占比	引用泰国本地来源的比例	≥50%
电商搜索量	Shopee/Lazada 站内品牌搜索	同比增长 40%
跨境订单	可归因的线上订单	建立基线并季度增长

注意最后一项的口径。

跨境电商的归因比国内更难，因为平台数据、支付数据、物流数据分散。可行的做法是“三源交叉”：平台后台数据、独立站数据、用户问卷。

7.9 预算测算

国内（年度）

项目	金额（万元）	说明
事实底稿与产品页改造	30	含 6 个系列页面重构
联合实验室成果资产化	40	研究卡、成分词典、专题页
内容生产（FAQ+短视频+图文）	100	含医学/牙科专业审核
平台运营（电商问答+达人）	60	合规范围内
监测与工具	25	
实验预算	15	
合计	**270**	

海外（泰国样板，年度）

项目	金额（万元）	说明
本地问题库与表述库	15	需本地语言与合规支持
泰语站点与落地页	25	三款产品
本地内容生产	50	泰语原创，非翻译
本地权威合作（牙科协会、媒体）	40	通过 Osotspa 对接
社交与电商运营	45	TikTok/LINE/Shopee
监测与工具	15	
合计	**190**	

总投入 460 万元/年，相当于牙膏业务（健康品事业群 67.45 亿元）的 0.07%。

投入节奏建议：

第一年以国内为主（270 万），海外以泰国单点试点（190 万）；第二年在泰国验证成功后，复制到马来西亚与新加坡，海外预算提升至 400—500 万元。

7.10 各国宣称边界与风险

市场	监管机构	产品归类	可说	不可说
中国	药监局/市场监管总局	化妆品（部分功效需备案/注册）	清洁、护龈（需有依据）、抗敏（需符合规定）	治疗牙周病、治愈牙龈炎、替代就医
泰国	Thai FDA	受管制化妆品	清洁、护理、改善外观	疾病治疗、疗效断言
马来西亚	NPRA	化妆品（需通知）	同上	同上
新加坡	HSA	化妆品	同上	同上
美国	FDA	化妆品（含氟防龋可能为OTC药）	清洁、美化；含氟产品可声称防龋（需符合OTC monograph）	治疗牙龈疾病
欧盟	各国主管机构	化妆品（EC 1223/2009）	清洁、美化、改善外观	任何医疗声称

三条通用红线：

1. **不做疾病治疗声称。** 任何市场，牙膏都不是药。
2. **不做绝对化表述。** “最有效”“彻底解决”“根治”在所有市场都违规。
3. **保留证据链。** 任何功效声称，必须有对应的测试报告或文献支撑，且能随时提供。

两个特有风险：

风险一：跨境内容的“回流污染”。

海外发布的中文内容（如面向华人市场），可能被国内AI抓取，导致国内出现不合规表述。**应对：** 海外中文内容也必须过国内合规审核。

风险二：合作方内容的失控。

Osotspa 或本地达人的内容，如果出现夸大表述，责任仍可能追溯到品牌。**应对：** 在合作协议中明确内容审核权，建立“发布前审核+发布后监测”机制。

7.11 本章小结

- 牙膏做GEO，抢的不是货架，是“货架之前的那个判断”。
- 作为市占率第一的品牌，GEO的目标是防守（新锐品牌线上内容密度更高）、解释（纠正“中药牙膏”的误解）、支撑溢价（让联合实验室被看见）。
- 国内四个机会点：功效概念定义权、中草药科学性解释、特殊人群指导、价格价值解释。
- 最大的未被使用资产是“北大口腔医学联合实验室”，它存在但不可被找到，需要资产化。
- 内容要做“双层结构”：表层是故事，底层是证据。
- 海外的矛盾是“能力已建、收入未起”，缺的是认知与信任，正是GEO的作用点。
- 用“价值情境”而非“市场规模”选市场，泰国是唯一同时满足“价值成立”与“接得住”的样板市场。
- “在地定义”是泰国GEO最好的素材，因为AI最看重“本地相关性”。
- 海外GEO三适配：身份（决定能说什么）、语言（重写而非翻译）、平台（东南亚社交电商属性强）。
- 总投入约 460 万元/年，占业务规模 0.07%，第一年国内为主、泰国单点试点。

第八章　效果衡量与投资回报：给董事会的一套语言

8.1 为什么不能从销售额开始

一个真实的场景：GEO项目做了六个月，总经理问“带来多少销售”，团队拿不出来，于是项目被判定为“没有效果”，预算砍掉。

这个结局的根源不在执行，在衡量设计。

GEO的效果链条很长：

内容生产 → 被抓取 → 被引用 → 被用户看到 → 影响认知 → 影响行为 → 产生销售

这条链上，每一环都有损耗，每一环都需要不同的测量方法。而“销售额”是链条最末端的指标，它受产品、价格、渠道、促销、季节、竞品等无数因素影响，任何一个因素的波动都会掩盖GEO的作用。

从销售额开始衡量的结果，必然是“永远无法证明有效”，因为变量太多。

正确的做法是**分层衡量，逐层验证**：先证明内容被抓取了，再证明被引用了，再证明影响了认知，最后才谈销售。每一层的证据，都是下一层的前提。如果某一层断了，就能定位问题在哪，而不是笼统地说“没效果”。

8.2 三层指标体系

8.2.1 前端指标：我们做的东西，AI有没有“看到”

这一层回答的是“技术有效性”。

指标	定义	采集方法	合格线
抓取覆盖率	目标页面中，被主流AI平台检索到的比例	用 site: 查询、日志分析、第三方工具	≥70%
结构化完整度	核心页面中，具备完整结构化标记（产品、FAQ、作者、日期）的比例	页面审计	≥80%

指标	定义	采集方法	合格线
索引时效	内容发布到被检索到的平均天数	抽样追踪	≤14天
关键问题覆盖率	问题库中，AI答案提及本品或本品信息的比例	定期测量	见分阶段目标

这一层最容易被忽略，但它是最应该先做的。

因为如果抓取覆盖率只有　　30%，后面所有的内容工作都有一半是白做的。

8.2.2 中端指标：AI“说得对不对”

这一层是医药行业的核心，也是与其他行业最大的区别。

指标	定义	采集方法	合格线
事实准确率	提及本品的答案中，表述与事实底稿一致的比例	人工逐条核验	≥95%
表述完整率	涉及功效的答案中，同时包含禁忌/边界提示的比例	人工核验	≥90%
引用来源质量	被引用的来源中，属于权威类（学会、期刊、监管、机构、专业媒体）的比例	溯源分析	≥50%
自有信源占比	引用来源中，属于企业自有或合作方的比例	溯源分析	≥40%
错误修复周期	发现错误表述到该表述消失/被纠正的平均天数	事件追踪	≤30天

为什么“事实准确率”比“提及率”更重要?

因为一次错误表述的伤害，可能超过一百次正确提及的收益。医药行业尤其如此：一句“孕妇可用”的错误答案，可能造成人身伤害和监管处罚。

建议：把“事实准确率”设为唯一的一票否决指标。

如果它低于 90%，无论其他指标多好，项目都不算成功。

8.2.3 后端指标：有没有“用”

这一层回答商业价值，也是最难测的。

指标	定义	采集方法	说明
品牌搜索量	品牌词及相关词的搜索指数变化	百度指数、巨量算数、微信指数	相对可靠，但受其他营销影响
直访流量	直接访问官网/落地页的流量	网站分析	反映品牌认知
AI入口转化	从AI平台跳转产生的访问/订单	平台数据、UTM 参数	覆盖有限，仅部分平台可归因
用户认知变化	目标人群对产品的认知准确度	问卷调研（前后对比）	成本高，但最能说明问题
询盘/咨询量	通过线上渠道的咨询量	CRM 数据	适用于B2B和处方药
复购率	老客复购比例变化	电商后台	长期指标

一个诚实的提醒：

后端指标中，只有“品牌搜索量”和“直访流量”相对可靠，其他都受多因素干扰。**不要用后端指标做单点判断，要用趋势判断。**

8.3 归因的现实边界

8.3.1 三种归因方法及其局限

方法一：平台内归因

部分AI平台（如豆包）会显示“来源链接”，用户可以点击跳转。通过UTM 参数或落地页埋点，可以追踪这部分流量。

局限：

覆盖率低。大量用户看完AI答案后，不会点击链接，而是直接去电商搜索品牌名。这部分“看不见的转化”，无法归因。

方法二：搜索增量归因

观察品牌词搜索量的变化，与GEO内容发布时间做相关性分析。

局限：

相关性不等于因果。搜索量上升可能是因为做了促销、上了直播、出了新闻。

方法三：用户调研归因

在购买后问卷中问“您是通过什么渠道了解到本产品的”，设置“AI助手”选项。

局限：

用户回忆不准确，且“AI助手”这个选项的认知门槛高，很多人分不清“AI回答”和“搜索结果”。

8.3.2 可行的做法：三源交叉 + 区间估计

不要追求精确数字，追求可信区间。

具体做法：

1. **建立对照组。** 如果条件允许，选两个相似的市场/渠道，一个做GEO，一个不做，对比差异。这是最接近因果的方法。
2. **做时间序列对比。** 记录GEO投入前后的指标变化，剔除已知的其他因素（促销、上新、季节）。
3. **做用户调研。** 每季度一次小样本调研（300—500 份），问渠道来源。
4. **三者交叉。** 如果三个方法都指向“有正向影响”，可以判定有效；如果结论矛盾，说明证据不足，需要继续观察。

给董事会的表述建议：

不要说“GEO带来了 XX 万元销售”，而要说：

> “在排除促销与季节性因素后，我们观察到：品牌搜索量同比增长 23%，其中与GEO内容上线时间高度相关的增量约占 60%；AI入口可归因订单 1.2 万单，占线上总订单的 3.1%；用户调研显示 8% 的新客通过AI渠道首次了解产品。综合判断，GEO对本期增长的贡献区间为 3%—6%，对应销售 7500 万—1.5 亿元。”

这个表述的价值在于：它给出了区间、给出了方法、给出了不确定性。这比一个精确但无法验证的数字，更值得信任。

8.4 投资决策模型：什么阶段投多少

8.4.1 四阶段投入曲线

阶段	时间	投入强度	主要目标	判断是否进入下一阶段的标准
验证期	0—6月	低（总预算的 20%）	证明“能做对”：事实底稿、页面改造、基线测量	事实准确率 ≥90%，抓取覆盖率 ≥60%
建设期	7—18月	高（50%）	建资产：内容库、权威合作、监测体系	关键问题覆盖率提升 ≥20 个百分点
规模化期	19—30月	中高（25%）	扩品类/扩市场	单产品模型跑通，可复制
维持期	31月+	低（5%—10%）	维护与迭代	—

这个曲线的形状很重要：它不是线性增长，是“先小、再大、再收”。

很多企业的错误是“一开始就大投入”，结果在还没搞清怎么做的时候就烧完了预算，然后得出“GEO没用”的结论。

8.4.2 单产品投入的合理性判断

一个简单的判断公式：

年度GEO投入 ≤ 该产品年销售额的 0.3%

超过这个比例，在当前归因能力下，风险过高；低于 0.05%，做不出可测量的效果。

以气雾剂（25 亿元）为例，合理区间是 125 万—750 万元/年。第六章建议的 300 万元，落在这个区间的中位。

以牙膏（健康品事业群 67.45 亿元）为例，合理区间是 337 万—2023 万元/年。第七章建议的 460 万元（含海外），落在区间下沿——这是合理的，因为牙膏是快消品，GEO的边际作用小于处方药。

8.5 什么时候应该停

这是最容易被回避、但对投资人最重要的问题。

四种应当停止或收缩的情形：

情形一：事实准确率长期无法达标。

如果做了 12 个月，事实准确率仍在 85% 以下，说明问题不在内容，在事实底稿或组织能力。继续投入只是放大错误。**先停下来修地基。**

情形二：关键问题覆盖率停滞。

如果连续两个季度，覆盖率没有任何提升，说明当前的方法失效（可能是平台规则变了，可能是问题库选错了，可能是内容质量不够）。**换方法，或者换服务商，但不要加倍投入。**

情形三：合规成本超过收益。

如果为了维持可见度，需要不断在合规边界上试探，法务/合规部门的否决率超过 30%，说明这个品类的GEO投入产出不成立。**收缩到“只做防守”（确保信息准确），放弃“进攻”（扩大覆盖）。**

情形四：业务本身发生变化。

产品退市、适应症变更、被集采、被收购。这些情况下，GEO的优先级应立即下调。

一个明确的退出信号：

如果连续 18 个月，投入累计超过 500 万元，而“品牌搜索量”和“AI入口转化”两个指标都没有可辨识的变化，应该判定这条路走不通——不是GEO没用，是这个企业/这个品类在当前阶段不适合做。

8.6 一份给董事会的季度报告模板

一页纸，五个部分。

第一部分：一句话结论

例：“本季度GEO工作按计划推进，事实准确率从 82% 提升至 94%，关键问题覆盖率提升 8 个百分点，未发生合规事件。建议维持预算，第四季度启动牙膏海外试点。”

第二部分：三个核心指标的趋势

用折线图，展示最近四个季度的：事实准确率、关键问题覆盖率、AI引用率。**只放三个，不要放十个。**

第三部分：本季度的关键动作与发现

- 做了什么（3—5 条）；
- 发现了什么（尤其是错误信息、竞品动作、平台变化）；
- 解决了什么。

第四部分：风险与合规

- 本季度发现的错误表述（几处、是否修复）；

· 监管问询/投诉（有无）；

· 竞品的异常动作。

第五部分：下季度计划与资源需求

· 三件最重要的事；

· 需要什么支持（预算、人手、跨部门协调）。

为什么是一页纸：

因为董事会只有五分钟。超过一页，就没人看第二部分之后的内容。

8.7 本章小结

· 不能从销售额开始衡量，因为链条太长、变量太多，必然得出“无法证明”的结论。

· 三层指标：前端（抓取与结构）、中端（准确与引用）、后端（搜索与转化）。

· 医药行业的核心指标是“事实准确率”，建议设为一票否决（≥90%）。

· 归因只能做区间估计，方法是“三源交叉”：平台数据、搜索增量、用户调研。

· 投入曲线是“先小、再大、再收”，验证期只花 20%。

· 单产品年度投入的合理区间是年销售额的 0.05%—0.3%。

· 四种应停止的情形：准确率不达标、覆盖率停滞、合规成本过高、业务变化。

· 给董事会的报告必须一页纸、三个指标、一句话结论。

第九章　风险、红线与治理：医药GEO不能越过的界

9.1 先确立一条价值观

在讨论具体风险之前，必须先说清一件事：**GEO 的边界不是技术问题，是价值观问题。**

猎看科技在其《GEO红皮书》中给出的表述，是本书见过最准确的一段：

> GEO 可以优化表达，不能制造事实；可以提升可理解性，不能污染知识生态；可以建设权威，不能冒充权威；可以纠错，不能诋毁竞品；可以帮助 AI 引用，不能欺骗 AI；可以使用自动化，不能把自动化变成规模化误导。

这六句话，每一句都对应一种真实存在的做法，而每一种做法在市场上都有人在做。

在医药行业，这六句话不是道德要求，是生存底线。

因为这个行业的容错率极低：一次虚假宣传可能招致数百万罚款与产品下架，一次错误信息可能造成人身伤害，一次“操纵AI”被曝光可能摧毁多年积累的品牌信任。

所以本章的写法不是“列出风险让大家注意”，而是“给出可执行的制度”。

9.2 医药GEO的六类特有风险

风险一：功效表述越界（最高频）

表现：

把“缓解”写成“治疗”，把“辅助”写成“主要”，把“改善症状”写成“根治”，把“适用于某症状”扩大为“适用于某疾病”。

为什么会发生：

因为在AI的语境里，“明确的结论”比“含糊的限定”更容易被引用。写手为了让内容“有用”，会不自觉地强化表述。

后果：

构成《广告法》第二十八条规定的虚假广告，或违反第十六条关于药品广告内容的规定。处罚包括罚款（广告费用三倍以上五倍以下，或20万—100万元）、责令停止发布、情节严重的吊销营业执照。

防控：

建立“表述白名单/黑名单”。白名单是可用的表述（照说明书原文），黑名单是禁止的表述（治疗、根治、最有效、无副作用、纯天然无害）。所有内容生产基于白名单，出现黑名单词自动拦截。

风险二：变相广告（最隐蔽）

表现：

以“科普”“患者故事”“医生访谈”“第三方测评”的形式，实际做产品推广，且未标注广告属性。

为什么会发生：

因为直接广告受限，而“看起来不像广告的内容”更容易被AI引用，也更容易被用户接受。

后果：

违反《互联网广告管理办法》关于广告可识别性的规定（第九条：互联网广告应当具有可识别性，能够使消费者辨明其为广告）。同时，未标注的推广内容一旦被AI引用，会成为“品牌操纵信息环境”的证据。

防控：

三条规则——①所有商业合作内容必须标注；②“科普”内容不得出现产品推荐语；③医生/KOL合作必须走商业合作流程，不得以“个人分享”名义规避。

风险三：AI幻觉致害（最不可控）

表现：

AI在回答中生成关于产品的错误信息，例如错误的适应症、错误的用法用量、错误的禁忌、把停产产品说成在售、混淆不同规格。

为什么会发生：

因为模型的生成机制是“预测最可能的表述”，而不是“检索准确的事实”。当训练语料或检索结果中存在矛盾信息时，模型会合成一个“看起来合理”的答案。

后果：

如果用户据此用药造成伤害，企业可能承担产品责任；即使不构成法律责任，品牌损失也难以估量。

防控：

①事实底稿必须统一（消除矛盾源）；②建立“错误监测—发现—纠正”闭环；③在自有渠道提供“权威版本”，让正确信息有更强的可检索性；④对高风险问题（特殊人群、用法用量、禁忌）建立专项监测。

风险四：数据与隐私合规（最易忽略）

表现：

在GEO运营中收集用户提问数据、构建用户画像、做精准推送，未取得有效同意或超出必要范围。

为什么会发生：

因为GEO需要“知道用户在问什么”，而获取这些数据最直接的方式是收集用户行为。

后果：

违反《个人信息保护法》《数据安全法》。医疗健康信息属于敏感个人信息，处理需单独同意。

防控：

①问题库构建使用公开数据与脱敏数据，不使用可识别个人的数据；②用户调研需明确告知与授权；③不基于健康信息做定向推送，除非取得单独同意。

风险五：竞品诋毁（最易引发诉讼）

表现：

在对比内容中暗示竞品有安全隐患、选取对竞品不利的过时数据、组织“第三方评测”抹黑对手。

后果：

构成《反不正当竞争法》第十一条规定的商业诋毁，可被起诉赔偿；同时违反《广告法》第十三条（不得贬低其他生产经营者的商品或服务）。

防控：

①对比内容只做“选择框架”，不做“优劣结论”；②如必须引用竞品数据，必须是最新公开数据且完整引用（不截取）；③禁止组织任何形式的“黑稿”。

风险六：资质与背书造假（最不可挽回）

表现：

伪造专家署名、虚构学会背书、购买虚假奖项、在不具备资质的站点发布“专家解读”、把“合作”说成“认证”。

后果：

一旦被查实，不仅是行政处罚，更是信任崩塌。医药行业的信任一旦失去，几乎无法重建。

防控：

①所有专家署名需有书面授权；②所有机构合作需有协议；③所有奖项需可公开查询；④建立“背书清单”，逐项登记来源与凭证。

9.3 九条红线与法规映射

以下九条，是医药GEO的绝对禁区。建议直接做成内部培训材料，一页一条。

序号	红线	法规依据	违规后果
1	处方药不得向公众做广告或变相推广	《广告法》第十六条	罚款、停止发布、吊证
2	药品广告不得含有表示功效、安全性的断言或保证	《广告法》第十六条	罚款、停止发布
3	药品广告不得利用患者、专家、机构名义或形象作推荐、证明	《广告法》第十六条	罚款、停止发布
4	药品广告不得与其他药品比较	《广告法》第十六条	罚款、停止发布
5	保健食品广告必须声明“本品不能代替药物”	《广告法》第十八条	罚款
6	保健食品不得涉及疾病预防、治疗功能	《广告法》第十八条	罚款、吊证

序号	红线	法规依据	违规后果
7	医疗器械广告不得含有表示功效的断言或保证	《广告法》第十六条	罚款
8	互联网广告必须具有可识别性，标明“广告”	《互联网广告管理办法》第九条	罚款
9	药品网络销售不得违反处方药销售规定	《药品网络销售监督管理办法》	罚款、停业

使用方式：

把这九条做成“内容审核检查表”，每条对应一个勾选项。内容发布前逐条勾选，全部通过才能发。**这个动作看起来笨，但它是最有效的防线。**

一个补充说明：

上述九条是“绝对禁止”，还有一类是“相对禁止”——需要满足特定条件才能说。例如OTC药品广告可以说明功能主治，但必须同时标明禁忌和不良反应；可以说明用法用量，但不得表示“安全无副作用”。这类“相对禁止”最容易出错，因为它看起来“可以说”，但说少了就违规。

9.4 四色风险分级与处置

不是所有风险都需要同等响应。分级处置，才能把资源用在刀刃上。

等级	判定标准	响应时限	处置方式	上报层级
红色	涉及人身安全（错误用法、错误禁忌、错误人群）	4小时	立即在自有渠道发布正确信息；联系权威第三方发声；评估是否需要主动公告	总经理/合规负责人
橙色	涉及监管风险（功效断言、未标注广告、比较性宣称）	24小时	暂停相关内容发布；核查来源；整改；留痕	分管副总
黄色	涉及品牌形象（错误信息但不涉安全、竞品不当对比）	72小时	用正确内容覆盖；监测变化；不主动对抗	部门负责人

等级	判定标准	响应时限	处置方式	上报层级
绿色	一般性偏差（表述不完整、信息过时）	7天	纳入常规迭代	执行层

分级的价值在于：

它让团队知道“什么事必须马上停下手里的活”，而不是所有事都当成紧急，最后什么都处理不好。

一个真实的判断难点：

有些错误信息“看起来”是黄色的，但实际是红色的。例如“这个药儿童可以用”——如果说明书明确儿童禁用，这就是红色；如果说明书说“儿童用药安全性尚不明确”，这也是红色（因为它给了错误的确定感）。

判断原则：凡是涉及“能不能用”的确定性表述，一律按红色处理。

9.5 供应商审计清单

服务商是风险的主要来源之一。建议每半年做一次审计，以下十项必查。

序号	审计项	检查方法	不合格信号
1	内容是否有人工医学审核	抽查 20 条已发布内容，看审核记录	无记录、记录与内容时间矛盾
2	是否使用批量自动生成	询问+抽查内容相似度	承认批量生成；内容高度模板化
3	信源发布渠道是否真实	抽查 10 个发布链接，核实站点质量	大量低质聚合站、无法访问、已删除
4	专家/机构合作是否有授权	索取授权文件	无书面授权、授权已过期
5	是否存在竞品诋毁	抽查对比类内容	出现“优于”“不如”“存在风险”等表述
6	数据来源是否合规	询问问题库构建方法	使用爬取的私人数据、未脱敏数据

序号	审计项	检查方法	不合格信号
7	是否存在“保证排名”承诺	查看合同与沟通记录	出现“保证进入前三”类承诺
8	子供应商是否披露	索取子供应商清单	拒绝披露、临时更换
9	数据与账号归属是否清晰	检查账号权限、数据导出权	账号在服务商名下、数据无法导出
10	风险事件是否有预案	询问处置流程	答不出、只说“我们会删帖”

第10项最能看出专业度。

好的服务商会说：“我们会先确认错误来源，然后在自有渠道补充完整信息，同时通过权威第三方发布正确表述，持续监测 30 天。”差的服务商会说：“我们联系平台删掉。”

“删帖”在GEO里是无效的——因为AI的答案来自训练语料和检索结果，不是来自某个可以删除的帖子。删掉一个，模型可能从别处学到同样的错误。

9.6 纠错机制：GEO的“危机公关”与PR完全不同

9.6.1 为什么不能照搬PR的做法

传统PR处理负面信息的路径是：发现→沟通→删除/压制→发布正面信息覆盖。

在AI时代，这条路径失效了三次：

第一次失效：删不掉。

AI的答案由模型生成，不由某篇文章决定。删掉源头，模型可能仍然“记得”。

第二次失效：压制会反弹。

大规模发布正面信息试图“淹没”负面，会被识别为操纵行为，反而降低整体可信度。

第三次失效：越回应越显眼。

在社交媒体上公开回应某个错误，可能让更多人知道这个错误。

9.6.2 正确的纠错四步法

第一步：确认与溯源（24小时内）

错误是什么？来自哪里？是训练语料的问题，还是检索结果的问题，还是模型推理的问题？

判断方法：

在多个平台问同一个问题，看错误是否一致。如果一致，可能是训练语料的问题（难改，需长期覆盖）；如果不一致，可能是检索结果的问题（可改，通过优化信源）。

第二步：补充而非否认（48小时内）

在自有渠道发布“完整信息”，而不是“辟谣声明”。

例如，AI说“该产品孕妇可用”，正确做法不是发一篇“辟谣：孕妇不可用”，而是发布一篇完整的《特殊人群用药说明》，其中明确写出孕妇禁用及依据。**前者的传播逻辑是“争议”，后者的传播逻辑是“知识”。AI更愿意引用后者。**

第三步：借第三方之口（1—4周）

通过专家、学会、专业媒体，发布正确表述。**第三方说的可信度，永远高于企业自己说的。**

第四步：持续监测（30—90天）

每周测量同一问题的答案变化，直到错误表述的出现率降到可接受水平（如 5% 以下）。

9.6.3 一个反直觉的建议：不要追求“100%正确”

因为不可能。AI的答案有随机性，不同时间问同一问题，答案会不同。

现实的目标是：把错误率降到 5% 以下，并确保高风险的错误（涉及安全）为 0。

追求 100% 会导致两个坏结果：一是团队把大量精力放在追逐长尾错误上，忽略主要问题；二是为了“绝对正确”，内容变得极其保守，失去可用性。

9.7 三个真实罚例的解剖

案例一：直播间宣称“修护牙釉质”“改善牙龈萎缩松动”

2025年12月，某牙膏品牌因在直播间宣称产品可“修护牙釉质”“改善牙龈萎缩松动”，被市场监管部门立案调查。

问题在哪：

牙膏属于化妆品，“修护牙釉质”“改善牙龈萎缩”属于医疗功效声称，超出化妆品可声称的范围。

对GEO的启示：

直播话术是最容易越界的场景，因为它是即兴的。而直播的文字记录、切片视频，会成为AI抓取的素材。**一句口播，可能变成AI答案里的“事实”。**

防控：

直播话术必须预设脚本，主播不得自由发挥功效表述；直播切片发布前需审核。

案例二：漱口水标注“三甲医院临床实证有效”，虚构“口腔医生专家认证”

2024年，某漱口水品牌因包装标注“三甲医院临床实证有效”、虚构“口腔医生专家认证”“预防牙菌斑、牙龈炎”等医疗用语，被罚 20 万元。

问题在哪：

三重违规——虚构临床证据、虚构专家认证、使用医疗用语。

对GEO的启示：

包装上的表述，会通过电商详情页、产品图片、用户晒单，进入AI的语料。**包装文案也是GEO内容，必须过合规。**

防控：

把包装、详情页、宣传物料纳入统一的内容审核范围，不只审“文章”。

案例三：某品牌在“第三方评测”中系统性贬低竞品

（此类案例在行业内时有发生，具体处罚视情节而定）

问题在哪：

以“独立评测”名义，实际受品牌方资助，系统性贬低竞品。构成商业诋毁与虚假宣传。

对GEO的启示：

这类内容在AI时代特别危险，因为AI会把“第三方评测”当作独立信源，给予较高权重。一旦被查实是“软性黑稿”，不仅面临处罚，还会导致品牌被平台降权。

防控：

严禁任何形式的“黑稿”；对合作的内容创作者，明确禁止贬低竞品；建立“内容合作白名单”。

9.8 治理的“三个一”

最后，给出一个极简的治理框架，便于落地。

一张清单：

九条红线检查表，每条内容发布前逐项勾选。

一个流程：

内容生产“三审”——写手自审（对照事实底稿）、医学审（专业准确性）、合规审（表述合法性）。三审留痕。

一个人：

一个有权说“停”的人。这个人应该在合规部，独立于业务，直接向治理委员会汇报。他的KPI不是“支持业务”,而是“零重大合规事件”。

这三个“一”，比任何复杂的体系都有效。

因为它们简单到可以执行，而复杂的体系往往停留在纸面上。

9.9 本章小结

- GEO的边界是价值观问题，六句话：优化表达不制造事实、提升可理解性不污染生态、建设权威不冒充权威、纠错不诋毁、帮助引用不欺骗、用自动化不制造规模化误导。
- 六类特有风险：功效越界、变相广告、AI幻觉致害、数据隐私、竞品诋毁、背书造假。
- 九条红线必须做成检查表，逐条勾选。
- 四色分级处置，核心判断原则是“凡涉及能不能用的确定性表述，一律按红色处理”。
- 供应商审计十项，第10项（风险预案）最能看出专业度。
- 纠错不能照搬PR，“删帖”在GEO里无效，正确路径是“补充而非否认、借第三方之口、持续监测”。
- 不追求100%正确，目标是错误率<5%、高风险错误为0。
- 三个真实罚例的共性：越界发生在“非正式内容”里（直播口播、包装文案、软性评测），这些恰恰是AI最容易抓取的素材。
- 治理三个一：一张清单、一个流程、一个有权说停的人。

第十章　行动建议：四类企业的12个月路线

10.1 四类企业，四条路线

前面九章讲的是“怎么做对”。这一章讲的是“你该从哪一步开始”。

不同规模、不同产品结构的企业，起点完全不同。用同一套方案套所有企业，是最常见的浪费。

10.1.1 大型中药/OTC集团（年营收百亿级）

特征：

品牌知名度高、产品线宽、有多个过亿单品、有线下渠道优势、有较强的医学事务能力。

核心矛盾：

不是“没有资源”，而是“资源分散、没有统一口径、部门各做各的”。

12个月路线：

阶段	时间	关键任务	判断标准
第一阶段	1—3月	成立GEO治理委员会；选 1 个战略单品做试点；完成事实底稿	委员会成立；试点单品确定；底稿完成
第二阶段	4—6月	试点单品的页面改造、问题库、内容建设；基线测量	页面完整度 ⩾90%；基线报告完成
第三阶段	7—9月	试点效果复测；形成“集团GEO管理办法”；启动第二个单品	覆盖率提升 ⩾15 个百分点；管理办法发布
第四阶段	10—12月	推广到 3—5 个重点单品；建立集中监测平台；年度复盘	多产品并行运行；复盘报告

关键成功因素：

一把手挂帅。这类企业的部门墙很厚，没有高层推动，GEO办公室调不动人。

最容易犯的错：

一上来就“全集团推广”。结果是每个产品都做了一点，每个都不深。

10.1.2 创新药企（研发驱动，产品少而重）

特征：

产品数量少、单个产品价值高、医学部强、市场部弱、合规极严、预算集中在临床与注册。

核心矛盾：

GEO看起来“不紧急”，因为产品还没上市或刚上市，销售压力还没到。

12个月路线：

阶段	时间	关键任务	判断标准
第一阶段	1—3月	由医学部牵头，建立“证据资产清单”；确定3个核心治疗领域	清单完成；领域确定
第二阶段	4—6月	把注册研究、机制研究、安全性数据做成结构化证据卡	每产品 ⩾5 张证据卡
第三阶段	7—9月	建立“证据地图”；在专业平台与学术渠道布局；启动医生端问答监测	地图完成；监测基线建立
第四阶段	10—12月	医保谈判/上市准备的价值证据包；年度评估	价值证据包完成

关键成功因素：

医学部主导，市场部配合。**不要把这个项目放在市场部**——创新药的GEO本质是医学信息管理。

最容易犯的错：

把GEO做成“品牌宣传”。创新药的品牌，是“证据的说服力”，不是“形象的漂亮”。

一个提醒：

创新药企往往有“出海”计划。海外GEO的准备，应该在产品海外上市前 18 个月启动，而不是上市后。

10.1.3 仿制药/普药企业（成本驱动，产品多而薄）

特征：

产品数量多、单价低、依赖集采与渠道、市场预算极少、品牌意识弱。

核心矛盾：

没有预算做“品牌”，但确实需要“信任”。

12个月路线：

阶段	时间	关键任务	判断标准
第一阶段	1—3月	选 5 个核心品种；把“一致性评价”讲清楚（页面+问答）	5 个品种页面完成
第二阶段	4—6月	建立“质量说明”标准模板；覆盖 20 个品种	模板定稿；20 个品种上线
第三阶段	7—9月	零售端患者教育内容；基层医生用药指引	内容上线；渠道测试
第四阶段	10—12月	建立“换药不恐慌”专题；年度评估	专题上线；数据回收

关键成功因素：

极简、模板化、可复制。**不要为每个品种单独做方案**，要做一个模板，批量套用。

最容易犯的错：

想做成“品牌升级”。仿制药做不了品牌溢价，能做的是“降低信任成本”。

投入建议：

这类企业的GEO预算应该极低（年 30—80 万元），主要花在“页面标准化”和“模板内容”上。ROI 的算法不是“增量销售”，而是“减少换药流失”。

10.1.4 中小企业与区域品牌

特征：

预算有限（年营销预算可能不足千万）、团队小、产品单一、区域性强。

核心矛盾：

什么都想做，什么都做不起。

12个月路线（极简版）：

阶段	时间	关键任务
第一阶段	1—3月	只做一件事：把官网产品页和说明书对齐，补齐禁忌与用法
第二阶段	4—6月	建 30 个核心问题的 FAQ 页面（带结构化标记）
第三阶段	7—9月	在 2 个平台做内容（如抖音+小红书，或京东+美团）
第四阶段	10—12月	季度测量，看变化

投入：

10—30 万元/年。主要花在内容生产，工具用免费或低价方案。

关键成功因素：

聚焦。**只做一个产品、一个区域、两个平台。** 做透了再扩。

最容易犯的错：

找一家“全包”服务商，签年框，然后什么都不管。这类合作的结果通常是“发了一堆没人看的内容”。

10.2 投资人的八条观察清单

站在投资视角，如何快速判断一家医药企业的GEO能力？以下八条，可以在一次尽调中完成验证。

序号	观察项	验证方法	强信号	弱信号
1	是否有“事实底稿”	直接问：“你们的产品信息以什么为准？”	能拿出统一底稿，有版本管理	说“以说明书为准”，但拿不出统一版本
2	官网产品页质量	打开官网，对照说明书	信息完整、结构清晰、含禁忌	只有宣传语和图片
3	AI可见度实测	现场用 3 个AI问 5 个核心问题	提及准确、来源可溯	不提及，或提及错误
4	错误纠正能力	问：“如果AI说错了，你们怎么处理？”	有流程、有时限、有案例	说“联系平台删”
5	组织归属	问：“GEO归哪个部门？”	有明确归属与跨部门机制	说“市场部在弄”，但说不清谁负责
6	预算的连续性	问：“这块明年预算多少？”	有多年规划	一年一议，或没有独立预算
7	供应商管理	问：“服务商怎么选的？”	有评估表、有POC、有审计	靠关系、靠比价
8	合规介入程度	问：“合规部参与内容审核吗？”	三审制、留痕	只有“发之前给法务看一眼”

这八条的价值在于：它们不需要专业工具，一次访谈加一次现场测试就能完成，且区分度很高。

一个补充观察：

看这家企业的“医学部”和“市场部”的关系。如果医学部只是“审稿的”，说明这家企业的内容能力弱；如果医学部参与策略制定，说明它有能力做真正的GEO。

10.3 未来三年的三个判断

站在 2026 年 11 月，对医药GEO的未来做三个判断。判断可能错，但比不判断好。

判断一：平台会收紧医疗内容的开放度，但会提高权威信源的权重

理由：

医疗内容的错误成本太高，平台承受不起。2025年以来，主要AI平台都在加强医疗内容的审核，引入权威信源白名单（医院、学会、期刊、监管机构）。

含义：

未来“靠量取胜”的GEO会失效，“靠权威取胜”的GEO会受益。**这对有真实学术资源的企业是利好，对只会做内容的服务商是利空。**

行动建议：

尽早建立与学会、期刊、三甲医院的合作关系。这类资源是稀缺的，先占先得。

判断二：GEO会从“独立项目”变成“基础设施”

理由：

现在企业把GEO当项目做（有起点有终点），但它的本质是“信息基建”，应该像官网、CRM一样长期存在。

含义：

未来不会再有“GEO项目”，只有“内容与知识管理体系”里的一部分。服务商市场会分化：做项目的会消失，做工具和长期运营的会留下。

行动建议：

不要按“项目”采购，要按“能力”建设。内部要有能长期维护的人，不能全靠外部。

判断三：医药行业的GEO标准会在 2027—2028 年出现

理由：

目前行业没有标准——没有统一的指标定义，没有内容质量规范，没有服务商资质认证。这种状态不会持续太久，因为监管、行业协会、头部企业都有动机推动标准化。

含义：

谁能参与标准制定，谁就获得定义权。这不仅是技术问题，是行业话语权问题。

行动建议：

有条件的企业，应主动参与行业协会的相关课题、白皮书、标准起草。**这件事的长期价值，远高于多做几个内容。**

10.4 结语：把合规做成优势

回到本书开篇的那个判断：**医药GEO的唯一可持续路径，是把合规做成内容优势。**

这个判断看起来是“退让”——因为合规限制了能说的话。但实际上，它是医药行业在AI时代最大的机会。

原因在于AI的判断机制：它在评估信息可信度时，最看重的是“来源是否权威、内容是否有依据、表述是否严谨”。而这三件事，恰恰是合规要求企业做的事。

换句话说：合规要求你做的事，正好是AI奖励你做的事。

这在其他行业不成立。消费品行业里，合规只是底线，不构成优势；夸大宣传虽然违规，但短期内往往更“有效”。而在医药行业，夸大宣传的代价极高（监管处罚+人身伤害+信任崩塌），而严谨表达的收益极高（被AI优先引用+被专业人士认可+长期信任）。

这就是为什么本书反复强调“事实底稿”“三审制”“九条红线”——它们不是束缚，是护城河。

最后说一句关于时间的话。

GEO不是一次campaign，不是一年的项目。它是企业在AI时代的“信息存在方式”的重建。这个过程需要 2—3 年，需要跨部门协作，需要在看不到即时回报的时候继续投入。

但它有一个特点：一旦建成，很难被超越。

因为它的核心资产不是预算，是“被验证过的事实”和“被认可过的权威”——这两样东西，都需要时间积累，无法用钱快速买到。

对一个有长期打算的医药企业，这是值得做的事。

附录

附录A　医药GEO问题库框架（120问分类模板）

说明：

以下是问题库的结构模板，具体问题需根据产品与市场调整。建议每个产品建立独立问题库。

A1　症状与适应症认知（25问）

- 症状识别类（8问）：这个症状是什么？怎么判断严重程度？和XX症状怎么区分？
- 病因与机制类（6问）：为什么会这样？和什么因素有关？
- 自限与就医类（6问）：什么情况可以自己处理？什么情况必须就医？挂什么科？
- 病程与预后类（5问）：一般多久能好？会不会复发？有什么后遗症？

A2　产品认知（20问）

- 产品是什么（5问）：这是什么药？治什么？和XX有什么区别？
- 怎么起作用（5问）：原理是什么？多久起效？为什么有效？
- 谁适合用（5问）：什么人能用？什么人不适合？
- 有什么证据（5问）：有研究支持吗？效果如何？和别人比呢？

A3　使用指导（20问）

- 用法用量（6问）：怎么用？用多少？一天几次？用多久？
- 使用技巧（6问）：什么时候用最好？要注意什么？能和其他药一起用吗？
- 使用误区（4问）：常见错误有哪些？用错了怎么办？
- 停药与疗程（4问）：什么时候停？能长期用吗？停了会反弹吗？

A4　安全性与禁忌（20问）

- 不良反应（6问）：有什么副作用？严重吗？出现了怎么办？
- 禁忌人群（6问）：孕妇能用吗？儿童能用吗？老人能用吗？肝肾功能不好呢？
- 药物相互作用（4问）：能和XX一起吃吗？会影响其他药吗？
- 过量与误用（4问）：用多了怎么办？误服了怎么办？

A5　对比与选择（15问）

- 同类对比（6问）：和XX比哪个好？有什么区别？
- 剂型对比（4问）：这个剂型和那个有什么区别？哪个更适合我？
- 品牌对比（5问）：不同厂家有区别吗？进口和国产呢？

A6　购买与价格（10问）

- 渠道（4问）：在哪买？网上买可靠吗？怎么辨别真假？
- 价格（3问）：多少钱？为什么贵？有便宜的吗？
- 医保与报销（3问）：进医保了吗？能报销吗？报销比例多少？

A7　特殊场景（10问）

- 旅行/出差携带（2问）
- 运动/户外（2问）
- 儿童/老人照护（3问）
- 慢病共存（3问）

附录B　服务商RFI问卷（60问，精简版）

B1　公司基本情况（8问）

1. 公司成立时间、注册资本、股东结构
2. 主营业务与收入构成

3. GEO业务团队人数、构成（技术/内容/医学/运营）
4. 是否有医学专业背景人员？几人？什么资质？
5. 近三年是否涉及监管处罚或诉讼？
6. 主要客户行业分布
7. 是否有医药行业服务经验？几个客户？
8. 是否接受审计？

B2　方法论（10问）

1. 你们的GEO方法论分几个阶段？
2. 如何确定目标问题集？
3. 如何判断内容质量？
4. 如何处理“事实准确性”问题？
5. 是否有医学审核流程？谁审？
6. 如何做基线测量？
7. 如何衡量效果？
8. 如何应对AI幻觉？
9. 如何做竞品分析？
10. 你们的方法论有无公开版本或白皮书？

B3　技术与工具（8问）

1. 用什么工具监测AI答案？
2. 监测覆盖哪些平台？频率？
3. 是否有自研工具？还是用第三方？
4. 如何做结构化标记？
5. 如何做信源分析？
6. 数据如何存储？是否可导出？

7. 是否有API对接能力?
8. 系统是否支持多语言?

B4　内容生产（10问）

1. 内容由谁写？内部还是外包?
2. 是否有医药写作经验?
3. 一篇内容的生产周期?
4. 审核流程是什么?
5. 如何处理合规要求?
6. 是否有内容模板库?
7. 如何保证内容一致性?
8. 是否有本地化能力（多语言）?
9. 内容版权归谁?
10. 是否使用AI生成？比例多少?

B5　信源与渠道（8问）

1. 有哪些信源发布渠道?
2. 渠道的权重如何评估?
3. 是否能提供渠道清单?
4. 渠道是否真实可查?
5. 是否有权威媒体/机构合作?
6. 如何避免低质站点?
7. 发布后如何追踪?
8. 渠道出问题如何处理?

B6　项目管理（8问）

1. 项目团队配置?
2. 沟通机制（周会/月报）?
3. 交付物清单?
4. 如何处理需求变更?
5. 项目延期如何处理?
6. 是否有SLA?
7. 知识如何转移?
8. 项目结束如何交接?

B7　商务与风险（8问）

1. 收费模式（项目/年框/订阅）?
2. 报价构成?
3. 是否承诺效果? 如何承诺?
4. 是否有KPI绑定?
5. 付款节奏?
6. 违约条款?
7. 保密与数据条款?
8. 是否接受POC（付费小规模试点）?

附录C　百分制评分表（医药行业版）

维度	分值	评分要点	得分
合规与安全能力	**25**	是否有医学审核流程；是否有合规检查表；是否有风险预案；是否了解医药广告法规；是否有医药行业案例	
测量与评估方法	15	是否有基线方法；是否有指标体系；是否能做归因分析	
AI原生与平台理解	15	是否理解不同AI平台的差异；是否有平台测试能力；是否跟踪平台变化	

维度	分值	评分要点	得分
内容生产与专业度	15	是否有医药写作能力；是否有内容模板；是否有多层次内容能力	
数据与技术	10	监测工具覆盖度；数据结构化能力；数据归属清晰度	
信源与权威资源	10	是否有权威渠道；是否有学会/期刊/医院资源	
项目管理与交付	5	团队配置；沟通机制；交付稳定性	
商业透明度	5	报价是否清晰；是否承诺不可实现的效果；合同条款是否公平	
合计	**100**		

评分使用说明：

- **80分以上：** 可作为主服务商候选
- **65—79分：** 可作为专项服务商
- **50—64分：** 仅在小范围试点
- **50分以下：** 不建议合作

一票否决项（任一项不满足，直接淘汰）：

- 无法说明医学审核流程
- 承诺“保证AI排名前三”
- 拒绝披露信源渠道清单
- 有监管处罚记录且未整改

医药行业的权重调整说明：

通用评分框架中，“合规与安全”通常占 15 分；医药行业应提高到 25 分，并从“内容生产”和“数据技术”各调减 5 分。原因：在医药行业，做错一件事的代价，远大于少做十件事。

附录D　合同必写条款（12条）

1. **服务范围界定**：明确做什么、不做什么，避免“全包”式模糊约定。

2. **合规责任条款**：明确内容合规责任由谁承担；服务商须保证内容符合医药广告法规。
3. **审核流程条款**：明确医学审核、合规审核的责任方与时限。
4. **禁止行为条款**：明确禁止批量生成、禁止低质铺量、禁止竞品诋毁、禁止伪造背书。
5. **效果表述条款**：禁止“保证排名”“保证收录”等承诺；效果指标须可测量、可验证。
6. **数据与账号归属**：所有账号、数据、内容版权归甲方；服务商不得留存或复用。
7. **信源披露条款**：服务商须提供完整信源渠道清单，并接受抽查。
8. **审计权条款**：甲方有权随时审计内容生产过程与发布渠道。
9. **保密与个人信息条款**：涉及用户数据的，须符合《个人信息保护法》。
10. **违约与赔偿条款**：因服务商违规导致甲方受罚的，服务商承担相应赔偿。
11. **退出与交接条款**：明确退出条件、交接清单、过渡期支持。
12. **知识产权条款**：明确方法论、工具、内容模板的归属。

附录E　月度复盘模板

一、本月数据（对比上月）

指标	上月	本月	变化
关键问题覆盖率			
事实准确率			
AI引用率			
优质信源占比			
品牌搜索量			

二、本月主要动作（3—5条）

三、发现的问题（按四色分级）

四、竞品动态

五、下月计划（不超过3件事）

六、需要的支持

附录F　术语表

术语	英文	释义
GEO	Generative Engine Optimization	生成式引擎优化，让品牌信息在AI生成的答案中被准确、优先呈现的方法
GAO	Generative Answer Optimization	生成式答案优化，与GEO近义，部分机构用于强调“答案质量”
AEO	Answer Engine Optimization	答案引擎优化，GEO的前身概念，主要针对精选摘要与语音助手
AIO	AI Optimization	AI优化，更宽泛的概念
LLM	Large Language Model	大语言模型
RAG	Retrieval-Augmented Generation	检索增强生成，模型先从外部知识库检索再生成答案
E-E-A-T	Experience, Expertise, Authoritativeness, Trustworthiness	经验、专业、权威、可信，搜索引擎与AI评估内容质量的核心框架
YMYL	Your Money or Your Life	涉及健康、财务等高风险领域的内容分类，评估标准更严
事实底稿	Fact Base	企业产品信息的唯一权威版本，所有内容的源头
证据卡	Evidence Card	将研究证据结构化的标准格式
结构化标记	Schema Markup	用标准代码标注页面内容类型，便于机器理解

术语	英文	释义
幻觉	Hallucination	AI生成看似合理但与事实不符的内容
语义资产	Semantic Asset	企业在AI语义空间中可被检索、引用的知识资产
品牌心智产权	Brand Mind Property	品牌在AI认知中占据的“定义权”
意图搜索	Intent Search	用户以自然语言表达需求，而非关键词的搜索方式