

编码：YPSN202600220

2026年国家医保药品目录调整
申报材料（公示版）



中国医疗保障

CHINA HEALTHCARE SECURITY

药品名称：ω - 3 鱼油脂肪乳注射液

企业名称：费森尤斯卡比华瑞制药有
限公司

申报信息

申报时间	2026-06-09 21:55:39	药品目录	药品目录内
------	---------------------	------	-------

一、基本信息

药品申报条件：

(一) 基本医保目录

- 1.2026年12月31日协议到期，且不申请调整医保支付范围的谈判药品。
- 2.2026年12月31日协议到期，适应症或功能主治未发生重大变化，因适应症与医保支付范围不一致，主动申请调整支付范围的谈判药品。
- 3.2021年1月1日至2026年6月10日期间，经国家药监部门批准或已完成技术审评，适应症或功能主治发生重大变化，主动申请调整医保支付范围的谈判药品和目录内其他药品。

(二) 商保创新药目录

- 1.2021年1月1日至2026年6月10日期间，经国家药监部门批准或已完成技术审评，适应症或功能主治发生重大变化，主动申请调整的商保创新药目录内药品。

药品通用名称(中文、含剂型)	ω-3 鱼油脂肪乳注射液	商品名	尤文
药品类别	西药		
① 药品注册分类	化学药品		
是否为独家	否	所属类别	常规药品
核心专利类型1	无	核心专利权期限届满日1	-
当前是否存在专利纠纷	否		
说明书全部注册规格	50ml : 5g (精制鱼油) : 0.6g (卵磷脂) 100ml : 10g (精制鱼油) : 1.2g (卵磷脂)		
上市许可持有人(授权企业)	Fresenius Kabi Austria GmbH		
说明书全部适应症/功能主治	成人：当口服或肠内营养不可能、功能不全或有禁忌时，为患者补充长链ω-3脂肪酸，特别是二十碳五烯酸与二十二碳六烯酸。儿童：适用于为肠外营养相关性胆汁淤积(PNAC)儿童患者提供热量和脂肪酸来源。儿童用药限制：本品不适用于预防 PNAC。尚未证明本品可用于预防肠外营养依赖患者的PNAC。尚未证明在接受本品治疗患儿中观察到的临床结局是本品的脂肪酸比例(ω-6:ω-3)所致。		
现行医保目录的医保支付范围	限重度炎症及感染患者		
说明书用法用量	通过中心静脉或外周静脉输注。使用前应轻轻倒置药瓶,确认乳状液均匀且容器无破损。成人 每日剂量:按体重一日输注本品1ml~2ml/kg,相当于鱼油0.1g~0.2g/kg。以体重70kg患者为例,其每日输注量为70ml~140ml。最大滴注速度:按体重一小时的滴注速度不可超过0.5ml/kg,相当于不超过鱼油0.05g/kg。应严格控制最大滴注速度,否则血清甘油三酯会出现大幅升高。本品应与其它脂肪乳同时使用。脂肪输注总剂量为按体重一日1~2g/kg,本品所提供的鱼油应占每日脂肪摄入量10%~20%。在相容性得到保证的前提下,本品混合其它脂肪乳剂后,可与其它输液(如:氨基酸溶液、葡萄糖溶液)同时输注。本品连续使用时间不应超过4周。或遵医嘱。儿童 儿童患者的推荐剂量和最大剂量为按体重每天1g/kg(10ml/kg)。输注速率:前15-30分钟为0.2ml/kg/小时;30分钟后逐渐增加至所需速率。最大滴注速率:1.5ml/kg/小时。如果以推荐剂量开始本品输注后新生儿和婴儿甘油三酯高于250mg/dL(2.8mmol/L),或大龄儿童高于400mg/dL(4.5mmol/L),则考虑停止本品给药4小时,并重复测定血清甘油三酯水平。根据新结果酌情重新开始本品输注。在甘油三酯水平升高的患儿中,考虑导致高甘油三酯血症的其他原因(例如肾脏疾病、其他药物)。如果甘油三酯仍处于升高水平,考虑降低剂量至0.5g/kg/天-0.75g/kg/天,再逐渐增加至1g/kg/天。治疗期间监测甘油三酯水平(见[注意事项])。根据临床情况,输注持续时间推荐为8小时至24小时。在预期依赖肠外营养至少持续2周的儿童患者中,一旦直接/结合胆红素(DBil)水平达到2mg/dL或更高时,则立即给予本品。使用本品直到直接/结合胆红素水平低于2mg/dL或直到患者不再需要肠外营养。可单独给药或加入肠外营养混合液中给药。当与葡萄糖和氨基酸联合给药时,应根据最终输注液的渗透压选择中心静脉或外周静脉途径。渗透压为900mOsm/L或更高的溶液必须通过中心静脉输注。儿童肠外营养应使用专用管路。通过最靠近输注部位的Y型连接器将本品与葡萄糖-氨基酸溶液(PN的一部分)同时输注至同一条静脉中;使用输液泵单独控制每种溶液的流速。避免多次连接;请勿串联多种药物。在药瓶排空之前关闭输液泵。使用带通气管的输液器输注本品。输注前,目视检查本品是否存在颗粒物质和变色。如果观察到任何颗粒或变色,则丢弃该药瓶。		

所治疗疾病基本情况	肠外营养相关性胆汁淤积 (PNAC) 发病率高且后果严重, 早产儿PNAC发病率8.1~36%, 长期PN儿童PNAC发病率为40~60%, 长期PN (>90d) 的新生儿PNAC发病率高达90%, PNAC患儿若未能得到及时治疗, 可能导致肝纤维化、肝硬化、肝功能衰竭, 甚至死亡。富含植物甾醇及 ω -6脂肪酸的植物来源脂肪是导致PN患者出现PNAC的关键诱因。		
中国大陆首次上市时间	2005-04	现行有效药品注册证书的到期时间	2029-04-01
同疾病治疗领域内或同药理作用药品上市情况	医保目录内没有获批儿科PNAC适应症的药品。熊去氧胆酸胶囊及口服混悬液等仅适用于成人患者胆汁淤积, 不包含儿童胆汁淤积适应症。抗菌类药物如利福平、甲硝唑、红霉素等, 无明确适应症书写, 相关证据及研究不足。当前PNAC儿科患者的临床实际用药均为超适应症使用, 面临用药安全、基金监管、医疗纠纷等风险。		
企业承诺书	↓ 下载文件 2026NRDL申报企业承诺书-盖章.pdf		
药品适应症或功能主治修改前法定说明书	↓ 下载文件 尤文-老说明书-盖章.pdf		
药品适应症或功能主治修改后法定说明书 (预申报药品请先上传提交至药监部门审批的说明书, 并在规定时间内上传经药监部门审核的说明书)	↓ 下载文件 尤文-新说明书-盖章.pdf		
提供首次上市和最新版有效的《药品注册证书》(国产药品) / 《进口药品注册证》(进口药品)、《药品再注册批准通知书》, 以及证明适应症/功能主治变化前后的《药品补充申请批准通知书》(预申报药品请上传可证明已完成技术审评的相关文件或截图, 并在规定时间内补充上传经药监部门批准的证明文件)	↓ 下载文件 ω -3鱼油脂肪乳注射液批件.pdf		
申报药品摘要幻灯片 (含经济性信息)	↓ 下载文件 ω -3鱼油脂肪乳注射液PPT1.pdf		
申报药品摘要幻灯片 (不含经济性信息) 将要同其他信息一同向社会公示	↓ 下载文件 ω -3鱼油脂肪乳注射液PPT2不含经济性.pdf		



序号 ①	新增适应症/功能主治或医保支付范围扩大部分	是否已获批	获批时间
1	适用于为肠外营养相关性胆汁淤积(PNAC)儿童患者提供热量和脂肪酸来源。	是, 已获得注册批件	2026-01-21
2	当前医保备注为“限重度炎症及感染患者”, 申请按说明书适应症支付: 当口服或肠内营养不可能、功能不全或有禁忌时, 为患者补充长链 ω -3脂肪酸, 特别是二十碳五烯酸与二十二碳六烯酸。	是, 已获得注册批件	2005-04-20

新增适应症或功能主治的参照药品信息

说明:

- 1、参照药品原则上应为同治疗领域内临床应用最广泛的目录内药品, 最终参照药品认定以专家评审意见为准。
- 2、中成药: 一律填写日均费用。
- 3、西药: (1) 慢性病用药, 原则上计算日费用, 如有治疗周期, 标注治疗周期。
(2) 急救、麻醉、检验等用药, 请按一个治疗周期计算次均费用。
(3) 肿瘤、罕见病用药原则上按365天用药计算年费用, 如说明书中严格限定了治疗周期, 可按治疗周期计算疗程费用, 并予以说明。

(4) 其它情况请按说明书用法用量计算费用,并详细说明。

(5) 计算过程中如涉及以下指标,请统一按以下标准计算上述费用,如未按以下标准,请说明。

① 儿童:18周岁以下,体重20公斤,体表面积0.8m²。

② 成人:18周岁及以上,体重65公斤,体表面积1.68m²。

参照药品名称	是否医保目录内	规格	单价(元) ①	用法用量	费用类型	金额(元) ①	疗程/周期 ①
空白	-	-	-	-	-	-	-

参照药品选择理由:当前医保目录内没有获批儿科PNAC适应症的药品。

其他情况请说明:-

三、有效性信息

试验类型1	真实世界数据
试验对照药品	大豆油脂肪乳
试验阶段	获批后
本次新增的适应症或功能主治	适用于为肠外营养相关性胆汁淤积(PNAC)儿童患者提供热量和脂肪酸来源。
对主要临床结局指标改善情况	与大豆油脂肪乳组(n=73)相比,使用ω-3鱼油脂肪乳组(n=189)的PNAC患儿胆汁淤积症状缓解率显著更高(65% vs 16%, P<0.0001),进展为肝移植的患儿更少(4% vs 12%, P=0.0245)
试验数据结果证明文件,外文资料须同时提供原文及中文翻译件(除英语之外的外文资料,中文翻译件须经专业翻译机构认证,以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性)	↓ 下载文件 有效性1-带翻译.pdf
试验类型2	真实世界数据
试验对照药品	中/长链脂肪乳剂
试验阶段	获批前
本次新增的适应症或功能主治	适用于为肠外营养相关性胆汁淤积(PNAC)儿童患者提供热量和脂肪酸来源。
对主要临床结局指标改善情况	对于使用中/长链脂肪乳剂后发生PNALD的儿童患者,在替换为ω-3鱼油脂肪乳进行治疗后,ALT、AST、GCT等多个肝脏相关指标显著降低(P<0.05),肝损害得到逆转
试验数据结果证明文件,外文资料须同时提供原文及中文翻译件(除英语之外的外文资料,中文翻译件须经专业翻译机构认证,以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性)	↓ 下载文件 有效性2.pdf
试验类型3	RCT随机对照实验的系统评价或荟萃分析
试验对照药品	大豆油脂肪乳剂
试验阶段	获批前
本次新增的适应症或功能主治	适用于为肠外营养相关性胆汁淤积(PNAC)儿童患者提供热量和脂肪酸来源。

对主要临床结局指标改善情况	相较于使用大豆油脂乳剂的患儿，使用本品的患儿总体不良反应减少69.5%，其中包括脓毒症的发生减少62.6%、细菌感染减少52.3%、真菌感染减少65.9%
试验数据结果证明文件，外文资料须同时提供原文及中文翻译件（除英语之外的外文资料，中文翻译件须经专业翻译机构认证，以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性）	↓ 下载文件 有效性3-带翻译.pdf
试验类型4	其他
试验对照药品	大豆油脂乳剂
试验阶段	获批后
本次新增的适应症或功能主治	适用于为肠外营养相关性胆汁淤积(PNAC)儿童患者提供热量和脂肪酸来源。
对主要临床结局指标改善情况	对于PNAC儿科患者，相较于大豆油脂乳剂，使用鱼油脂乳剂的患儿肝移植率下降15.7%，不良反应发生减少4.8%，QALY增加0.295年，总体治疗费用减少11960美元/人/年
试验数据结果证明文件，外文资料须同时提供原文及中文翻译件（除英语之外的外文资料，中文翻译件须经专业翻译机构认证，以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性）	↓ 下载文件 有效性4-带翻译.pdf
试验类型5	RCT随机对照实验的系统评价或荟萃分析
试验对照药品	不含鱼油的标准脂质乳剂
试验阶段	获批后
本次新增的适应症或功能主治	当前医保备注为“限重度炎症及感染患者”，申请按说明书适应症支付：当口服或肠内营养不可能、功能不全或有禁忌时，为患者补充长链 ω -3脂肪酸，特别是二十碳五烯酸与二十二碳六烯酸。
对主要临床结局指标改善情况	相较于不含鱼油的标准脂质乳剂，肠外营养使用含鱼油的脂肪乳，ICU住院时间缩短1.95天，总体住院时间缩短2.14天【其中31项研究的鱼油产品使用尤文（天然鱼油），6项研究使用其他天然鱼油产品，12项使用再酯化鱼油产品】
试验数据结果证明文件，外文资料须同时提供原文及中文翻译件（除英语之外的外文资料，中文翻译件须经专业翻译机构认证，以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性）	↓ 下载文件 有效性5-带翻译.pdf
试验类型6	RCT随机对照实验的系统评价或荟萃分析
试验对照药品	不含鱼油的标准肠外营养
试验阶段	获批后
本次新增的适应症或功能主治	当前医保备注为“限重度炎症及感染患者”，申请按说明书适应症支付：当口服或肠内营养不可能、功能不全或有禁忌时，为患者补充长链 ω -3脂肪酸，特别是二十碳五烯酸与二十二碳六烯酸。
对主要临床结局指标改善情况	添加鱼油脂乳剂的肠外营养能降低胃肠道恶性肿瘤患者术后并发症的发生率，术后住院时间缩短1.88天，术后ICU入住时间减少0.32天【其中4项研究的鱼油产品使用尤文（天然鱼油），4项使用再酯化鱼油产品】

<p>试验数据结果证明文件，外文资料须同时提供原文及中文翻译件（除英语之外的外文资料，中文翻译件须经专业翻译机构认证，以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性）</p>	<p>↓ 下载文件 有效性6.pdf</p>
<p>试验类型7</p>	<p>真实世界数据</p>
<p>试验对照药品</p>	<p>常规肠外营养</p>
<p>试验阶段</p>	<p>获批后</p>
<p>本次新增的适应症或功能主治</p>	<p>当前医保备注为“限重度炎症及感染患者”，申请按说明书适应症支付：当口服或肠内营养不可能、功能不全或有禁忌时，为患者补充长链ω-3脂肪酸，特别是二十碳五烯酸与二十二碳六烯酸。</p>
<p>对主要临床结局指标改善情况</p>	<p>肠外营养中添加ω-3鱼油脂肪乳可减轻胃癌手术患者术后应激反应，改善ALT、TBIL等肝功能指标，保护肝功能</p>
<p>试验数据结果证明文件，外文资料须同时提供原文及中文翻译件（除英语之外的外文资料，中文翻译件须经专业翻译机构认证，以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性）</p>	<p>↓ 下载文件 有效性7.pdf</p>
<p>试验类型8</p>	<p>RCT随机对照实验的系统评价或荟萃分析</p>
<p>试验对照药品</p>	<p>不含鱼油的标准肠外营养</p>
<p>试验阶段</p>	<p>获批后</p>
<p>本次新增的适应症或功能主治</p>	<p>当前医保备注为“限重度炎症及感染患者”，申请按说明书适应症支付：当口服或肠内营养不可能、功能不全或有禁忌时，为患者补充长链ω-3脂肪酸，特别是二十碳五烯酸与二十二碳六烯酸。</p>
<p>对主要临床结局指标改善情况</p>	<p>肠外营养添加鱼油脂肪乳，住院时间缩短2.98天（$P < 0.001$），ICU住院时间缩短1.8天（$P = 0.004$），【其中5项研究的鱼油产品使用尤文（天然鱼油），2项使用其他天然鱼油产品，5项使用再酯化鱼油产品，1项未说明鱼油品牌/来源】</p>
<p>试验数据结果证明文件，外文资料须同时提供原文及中文翻译件（除英语之外的外文资料，中文翻译件须经专业翻译机构认证，以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性）</p>	<p>↓ 下载文件 有效性8-带翻译.pdf</p>
<p>临床指南/诊疗规范推荐情况1</p>	<p>《儿科肠外营养指南：脂类》基于病例报告，纯鱼油脂肪乳可用于进展为严重的肠衰竭相关肝病患者的短期抢救治疗。</p>
<p>本次新增的适应症或功能主治</p>	<p>适用于为肠外营养相关性胆汁淤积(PNAC)儿童患者提供热量和脂肪酸来源。</p>
<p>临床指南/诊疗规范中需包含申报药品推荐情况具体内容，并突出（高亮）显示药品名称、适应症、推荐意见等关键信息，外文资料须同时提供原文及中文翻译件（除英语之外的外文资料，中文翻译件须经专业翻译机构认证，以保证涉外资料原件与翻译</p>	<p>↓ 下载文件 指南1-中英双语-highlight.pdf</p>

件的一致性、准确性和客观性)	
临床指南/诊疗规范推荐情况2	《中国成人患者肠外肠内营养临床应用指南（2023版）》与大豆油长链脂肪乳剂相比，中/长链脂肪乳剂可改善脂代谢、减轻免疫抑制反应；鱼油脂肪乳剂中富含 ω -3 PUFA，有独特的抗炎和免疫调节作用，可改善器官功能
本次新增的适应症或功能主治	当前医保备注为“限重度炎症及感染患者”，申请按说明书适应症支付：当口服或肠内营养不可能、功能不全或有禁忌时，为患者补充长链 ω -3脂肪酸，特别是二十碳五烯酸与二十二碳六烯酸。
临床指南/诊疗规范中需包含申报药品推荐情况具体内容，并突出（高亮）显示药品名称、适应症、推荐意见等关键信息，外文资料须同时提供原文及中文翻译件（除英语之外的外文资料，中文翻译件须经专业翻译机构认证，以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性）	↓ 下载文件 指南2-highlight.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况3	《新生儿肠外营养脂肪乳应用》推荐肠外营养相关性肝病患儿将含鱼油的脂肪乳作为一线治疗 对儿童肠衰竭相关肝病患儿，纯鱼油脂肪乳已被证明是一种有价值的治疗手段且具有良好的安全性 在需要肠外营养的儿童肠衰竭相关肝病患者中，纯鱼油应用于抢救治疗，但不应在较长时间作为脂肪的唯一来源 如果直接胆红素升高到2 mg/dL以上，建议使用纯鱼油脂肪乳剂，直到缓解为止。
本次新增的适应症或功能主治	适用于为肠外营养相关性胆汁淤积(PNAC)儿童患者提供热量和脂肪酸来源。
临床指南/诊疗规范中需包含申报药品推荐情况具体内容，并突出（高亮）显示药品名称、适应症、推荐意见等关键信息，外文资料须同时提供原文及中文翻译件（除英语之外的外文资料，中文翻译件须经专业翻译机构认证，以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性）	↓ 下载文件 指南3-中英双语.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况4	鱼油脂肪乳剂临床应用中国专家共识 儿科患者肠外营养治疗中使用含鱼油的脂肪乳剂安全、有效 对于肠衰竭发生肝功能损害的患儿，首选鱼油脂肪乳剂，用于阻止肠外营养相关胆汁淤积的进展或逆转肝功能损害 重症患者应用鱼油脂肪乳剂，可减轻全身性炎症反应，保护肺、肝脏等脏器功能，减少肠外营养相关性肝病的发生 围手术期肠外营养中添加鱼油脂肪乳，可维护肝功能和免疫功能，减少大手术后感染并发症和缩短术后住院时间，且安全
本次新增的适应症或功能主治	成人：当前医保备注为“限重度炎症及感染患者”，申请按说明书适应症支付：当口服或肠内营养不可能、功能不全或有禁忌时，为患者补充长链 ω -3脂肪酸，特别是二十碳五烯酸与二十二碳六烯酸。 儿童：适用于为肠外营养相关性胆汁淤积(PNAC)儿童患者提供热量和脂肪酸来源。
临床指南/诊疗规范中需包含申报药品推荐情况具体内容，并突出（高亮）显示药品名称、适应症、推荐意见等关键信息，外文资料须同时提供原文及中文翻译件（除英语之外的外文资料，中文翻译件须经专业翻译机构认证，以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性）	↓ 下载文件 指南4-highlight.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况5	《关于肠外营养中脂质的专家共识声明》对于需要肠外营养的成年患者（包括手术患者和住院患者），含有鱼油的肠外营养液（ILEs）相较于不含鱼油的肠外营养液具有临床意义显著的优势，且风险-收益比良好
本次新增的适应症或功能主治	当前医保备注为“限重度炎症及感染患者”，申请按说明书适应症支付：当口服或肠内营养不可能、功能不全或有禁忌时，为患者补充长链 ω -3脂肪酸，特别是二十碳五烯酸与二十二碳六烯酸。

临床指南/诊疗规范中需包含申报药品推荐情况具体内容，并突出（高亮）显示药品名称、适应症、推荐意见等关键信息，外文资料须同时提供原文及中文翻译件（除英语之外的外文资料，中文翻译件须经专业翻译机构认证，以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性）

[↓ 下载文件](#) 指南5-带翻译.pdf

国家药监局药品审评中心《技术审评报告》中关于本药品有效性的描述

-

《技术审评报告》原文（可节选）

-

四、安全性信息

药品说明书刊载的安全性信息

成人患者：偶见（发生率1/1000 ~ 1/100）：高甘油三酯血症、头痛、腹痛、恶心、呕吐、体温升高、寒战性发抖、寒战、疲倦。其余均为罕见或十分罕见。儿童患者：具有临床意义的不良反应：新生儿和婴儿快速静脉输注脂肪乳剂后出现临床失代偿、超敏反应、感染、脂肪超载综合征、再喂养综合征、高甘油三酯血症、铝毒性

药品不良反应监测情况和药品安全性研究结果

-

相关报导文献

-

五、创新性信息

创新程度

本品为国内唯一获批儿科PNAC适应症的药品，填补当前医保目录空白，为PNAC患儿提供安全可靠的治疗新方案；且2008年2月27日获得FDA孤儿药资格认定，2018年7月27日获批儿科PNAC适应症，批准本品用于儿科PNAC患者。

创新性证明文件

[↓ 下载文件](#) ω-3鱼油脂肪乳注射液-FDA孤儿药认证-盖章.pdf

应用创新

新增PNAC儿童适应症，符合指南推荐，用法用量明确，安全可靠。肠外营养添加鱼油脂肪乳，可改善患者临床结局，缩短ICU或总体住院时间，降低患者总体医疗成本，节约医保基金支出。本品包含50ml小规格包装，更适用于低龄、小体重患儿，避免浪费。

应用创新证明文件

[↓ 下载文件](#) 文献合集.pdf

传承性（仅中成药填写）

-

传承性证明文件

-

六、公平性信息

所治疗疾病对公共健康的影响

PNAC为儿童长期肠外营养治疗中常见且严重的并发症，在早产儿中发病率更高且进展更快，ω-3鱼油脂肪乳注射液是目前目录内唯一具有儿科PNAC适应症的药品 当前医保备注“限重度炎症及感染”与本品说明书适应症表述完全不同。根据指南推荐及临床证据，鱼油在围术期/肿瘤患者中具有显著优势，当前医保备注不利于该部分患者的用药公平性、可及性

符合“保基本”原则（仅涉及申请《基本医保目录》的药品填写）

新增儿科患者适应症，用于治疗PNAC儿科患者，减少肝移植的发生，增加质量调整生命年，降低患者治疗成本 本品全球上市近30年，临床用药经验丰富，安全性、有效性得到充分验证

弥补目录短板

国内唯一获批PNAC儿科适应症的药物，且可用于新生儿（包含早产儿&足月儿） 本品得到美国FDA孤儿药认证，获批

用于治疗PNAC儿科患者

临床管理难度

本品儿科适应症书写清晰（仅用于PNAC儿童患者）、推荐剂量明确，避免因儿科PNAC超适应症用药产生的用药风险及医疗纠纷。当前医保备注“限重度炎症及感染患者”在临床上难以界定，临床使用存在困惑，基金监管存在困难；按适应症范围调整备注后，经营养风险筛查确认存在营养风险且口服或肠内营养不足方可使用，降低经办审核难度，便于临床管理