

编码：YPSW202600052

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： 布瑞哌唑片

企业名称： 浙江大冢制药有限公司

申报信息

申报时间	2026-06-03 16:09:17	药品目录	药品目录外
------	---------------------	------	-------

一、基本信息

药品申报条件：

- 1.2021年1月1日（含，下同）至2026年6月10日期间，经国家药监部门批准上市或已完成技术审评的新通用名药品，仅因转产、再注册等单纯更改通用名的药品除外。
- 2.2021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，且针对此次变更获得药品批准证明文件的药品。
- 3.2020年1月1日后国家药监部门附条件批准上市且于2023年1月1日至2026年5月31日期间转为常规批准的新通用名药品（不含新适应症或功能主治）。
- 4.2026年6月10日前经国家药监部门批准上市或已完成技术审评，纳入现行版《国家基本药物目录》的药品。
- 5.纳入《商业健康保险创新药品目录》（2025年）的药品。
- 6.2026年6月10日前经国家药监部门批准上市或已完成技术审评，纳入国家卫生健康委等部门《首批鼓励研发申报儿童药品清单》《第二批鼓励研发申报儿童药品清单》《第三批鼓励研发申报儿童药品清单》《第四批鼓励研发申报儿童药品清单》《第五批鼓励研发申报儿童药品清单》以及《第一批鼓励仿制药品目录》《第二批鼓励仿制药品目录》《第三批鼓励仿制药品目录》《第四批鼓励仿制药品目录》的药品。
- 7.2026年6月10日前经国家药监部门批准上市或已完成技术审评，说明书适应症或功能主治中包含有国家卫生健康委《第一批罕见病目录》《第二批罕见病目录》所收录罕见病的药品。
- 8.2020年1月1日以后谈判准入的品种，因未能成功续约而被调出目录的，首个同通用名药品于2021年1月1日至2026年5月31日期间获批上市的，但原谈判企业品种不能申报。

药品通用名称（中文、含剂型）	布瑞哌唑片	商品名	锐思定
医保药品分类与代码	XN05AXB266A001010179080、 XN05AXB266A001020179080	是否为独家	否
申报目录类别	基本医保目录		
药品类别	西药		
① 药品注册分类	化药5.1类		
核心专利类型1	化学药品活性成分化合物专利	核心专利权期限届满日1	2026-04
核心专利类型2	化学药品含活性成分的药物组合专利	核心专利权期限届满日2	2026-04
核心专利类型3	化学药品医药用途专利	核心专利权期限届满日3	2026-04
核心专利类型1	化学药品活性成分化合物专利	核心专利权期限届满日1	2026-04
核心专利类型2	化学药品含活性成分的药物组合专利	核心专利权期限届满日2	2026-04
核心专利类型3	化学药品医药用途专利	核心专利权期限届满日3	2026-04
当前是否存在专利纠纷	否		
说明书全部注册规格	0.5mg, 1mg, 2mg		
上市许可持有人（授权企业）	Otsuka Pharmaceutical Co., Ltd.		
说明书全部适应症/功能主治	本品用于治疗成人精神分裂症。		
说明书用法用量	口服，每日一次，不受进食影响。布瑞哌唑治疗成人精神分裂症的推荐起始剂量为第1~4天1mg/天；第5~7天递增至2mg/天。根据患者的临床疗效和耐受性，第8天开始可维持2mg/天或递增至3mg/天，第15天开始可维持2mg/天或3mg/天，或递增至4mg/天。如果患者不耐受当前的剂量，可在任何时间下调到之前的剂量。上下调剂量间隔均为1mg。布瑞哌唑推荐的目标剂量为2~4mg/天。推荐的最高日剂量为4mg。（详见附件中完整说明书）		

所治疗疾病基本情况	截至2020年底，我国有超过600万的严重精神障碍患者，对家庭和社会造成严重危害和负担。我国《精神分裂症防治指南(2025版)》指出，规律服药是精神分裂症的关键因素，中断治疗会增加复发风险5倍。患者复发后会面临疾病加重、治疗期延长，甚至终身治疗，从而造成医保资金的浪费、以及对社会、家庭产生严重危害。实际临床中患者3年依从率仅40.87%，3年复发率超过60%。《指南》指出不良反应是依从性低下的主因。布瑞哌唑兼具显著的疗效与安全性，可帮助精神分裂症患者提高治疗依从性、降低复发率，为国民健康规划中有效控制严重精神障碍的目标提供强有力的治疗选择。		
是否已获批上市	是，已获得注册批件		
中国大陆首次上市时间	2024-06	注册证号/批准文号	国药准字HJ20240049、国药准字HJ20240050、国药准字HJ20240051
该通用名全球首个上市国家/地区	美国	该通用名全球首次上市时间	2015-07
是否为OTC	否		
同疾病治疗领域内或同药理作用药品上市情况	布瑞哌唑属于多巴胺D2受体部分激动剂，同药理作用的阿立哌唑在国内已上市并纳入医保。		
企业承诺书	↓ 下载文件 企业承诺书.pdf		
药品最新版法定说明书（ 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 布瑞哌唑说明书影印版.pdf		
所有《药品注册证书》（国产药品）或《进口药品注册证》（进口药品），包括首次上市的批准注册证明文件和历次《药品补充申请批准通知书》《药品再注册批准通知书》，请扫描成一个文件后上传	↓ 下载文件 布瑞哌唑注册证.pdf		
申报药品摘要幻灯片（含价格费用信息）	↓ 下载文件 布瑞哌唑片PPT1.pdf		
申报药品摘要幻灯片（不含价格费用信息）将要同其他信息一同向社会公示	↓ 下载文件 布瑞哌唑片PPT2.pdf		



中国医疗保障
CHINA HEALTHCARE SECURITY

参照药品信息

说明：

- 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。
- 中成药：一律填写日均费用。
- 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
阿立哌唑片	是	5mg	0.88	阿立哌唑的推	日均费用	3.52	N/A

				荐起始剂量和治疗剂量是10或15mg/天，不受进食影响。系统评估显示阿立哌唑的临床有效剂量范围为10~30mg/天。		
--	--	--	--	--	--	--

参照药品选择理由：中国已上市的第二代抗精神病药中，仅阿立哌唑片与布瑞哌唑片是多巴胺D2受体部分激动剂，均用于治疗精神分裂症，均为口服常释剂型。阿立哌唑片被《中国精神分裂症防治指南2025版》、日本神经精神药理学学会《精神分裂症药物治疗指南》、《精神分裂症的药物疗法：日本专家共识》等推荐。阿立哌唑化合物销售金额占国内第二代抗精神病药总体的11%，在全部十一种药物中排名第五。

其他情况请说明：-

二、有效性信息

试验类型1	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	安慰剂
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	成人精神分裂症患者治疗6周后，与安慰剂相比，布瑞哌唑2mg/天与4mg/天在PANSS总分（治疗差异：分别为-8.72和-7.64）和CGI-S评分（治疗差异：-0.33和-0.38）方面产生了统计学上更显著的降幅，且布瑞哌唑显示出良好耐受性。该研究证明布瑞哌唑治疗6周可显著改善成人精神分裂症患者精神病性症状，且具有良好耐受性。
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 有效性试验1-Vector331-10-231.pdf
试验类型2	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	安慰剂
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	一项大样本量、随机、双盲，安慰剂对照研究显示，布瑞哌唑各剂量组在成人精神维持治疗期，可以显著延迟患者复发时间（ $P < 0.0001$ ），风险比为0.292(95% CI: 0.156, 0.548)。在布瑞哌唑组和安慰剂组中，符合即将复发标准的患者比例分别为13.5%和38.5%（ $P < 0.0001$ ）。治疗期间，布瑞哌唑组和安慰剂组的不良事件发生率相当。研究证明布瑞哌唑可以有效减低复发率，且长期耐受性良好。
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 有效性试验2-Equator331-10-232.pdf
试验类型3	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	阿立哌唑
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	对于急性复发的成人精神分裂症患者，治疗6周后，布瑞哌唑组PANSS总分降低22.9分，对照组（阿立哌唑）降低19.4

分；CGI-S评分布瑞哌唑组降低1.6分，对照组降低1.3。布瑞哌唑组静坐不能发生率低于对照组（9.4% vs.21.2%）。该研究证明布瑞哌唑治疗6周可显著改善成人急性期精神分裂症患者精神病性症状，且安全性良好。

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](#) 有效性试验3-布瑞哌唑外国IIIb期.pdf

试验类型4 单个样本量足够的RCT

试验对照药品 阿立哌唑

试验阶段 上市前

对主要临床结局指标改善情况

一项随机对照研究显示，对于急性期精神分裂症患者，布瑞哌唑与对照组阿立哌唑在治疗6周后，PANSS有效率分别为79.50%与82.40%，CGI-S评分、PSP评分、整体安全性发生率相似（ $P>0.05$ ）。布瑞哌唑对比阿立哌唑组的静坐不能发生率更低。

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](#) 有效性试验4-布瑞哌唑中国III期.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 安慰剂

试验阶段 上市后

对主要临床结局指标改善情况

使用布瑞哌唑治疗，自基线到第6周，阳性症状和阴性症状均有显著改善，且两者改善较安慰剂均有显著差异（ $P<0.0001$ ）；长期维持治疗，疗效可维持长达58周。布瑞哌唑在1年内对5种Marder因素（阳性症状、阴性症状、思维紊乱、无法控制的激越/兴奋、焦虑/抑郁）均显示出显著获益。提示布瑞哌唑可在短期和长期内治疗持续的精神分裂症症状。

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](#) 有效性试验5-短期长期RCT事后分析.pdf

试验类型1 单个样本量足够的RCT

试验对照药品 安慰剂

试验阶段 上市前

对主要临床结局指标改善情况

成人精神分裂症患者治疗6周后，与安慰剂相比，布瑞哌唑2mg/天与4mg/天在PANSS总分（治疗差异：分别为-8.72和-7.64）和CGI-S评分（治疗差异：-0.33和-0.38）方面产生了统计学上更显著的降幅，且布瑞哌唑显示出良好耐受性。该研究证明布瑞哌唑治疗6周可显著改善成人精神分裂症患者精神病性症状，且具有良好耐受性。

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，

[↓ 下载文件](#) 有效性试验1-Vector331-10-231.pdf

以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性)	
试验类型2	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	安慰剂
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	一项大样本量、随机、双盲，安慰剂对照研究显示，布瑞哌唑各剂量组在成人精神分裂维持治疗期，可以显著延迟患者复发时间 ($P < 0.0001$)，风险比为0.292(95% CI: 0.156, 0.548)。在布瑞哌唑组和安慰剂组中，符合即将复发标准的患者比例分别为13.5%和38.5% ($P < 0.0001$)。治疗期间，布瑞哌唑组和安慰剂组的不良事件发生率相当。研究证明布瑞哌唑可以有效减低复发率，且长期耐受性良好。
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 有效性试验2-Equator331-10-232.pdf
试验类型3	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	阿立哌唑
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	对于急性复发的成人精神分裂症患者，治疗6周后，布瑞哌唑组PANSS总分降低22.9分，对照组(阿立哌唑)降低19.4分；CGI-S评分布瑞哌唑组降低1.6分，对照组降低1.3。布瑞哌唑组静坐不能发生率低于对照组(9.4% vs.21.2%)。该研究证明布瑞哌唑治疗6周可显著改善成人急性期精神分裂症患者精神病性症状，且安全性良好。
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 有效性试验3-布瑞哌唑外国IIIb期.pdf
试验类型4	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	阿立哌唑
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	一项随机对照研究显示，对于急性期精神分裂症患者，布瑞哌唑与对照组阿立哌唑在治疗6周后，PANSS有效率分别为79.50%与82.40%，CGI-S评分、PSP评分、整体安全性发生率相似 ($P > 0.05$)。布瑞哌唑组对比阿立哌唑组的静坐不能发生率更低。
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 有效性试验4-布瑞哌唑中国III期.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	安慰剂

<p>试验阶段</p>	<p>上市后</p>
<p>对主要临床结局指标改善情况</p>	<p>使用布瑞哌唑治疗，自基线到第6周，阳性症状和阴性症状均有显著改善，且两者改善较安慰剂均有显著差异（$P < 0.0001$）；长期维持治疗，疗效可维持长达58周。布瑞哌唑在1年内对5种Marder因素（阳性症状、阴性症状、思维紊乱、无法控制的激越/兴奋、焦虑/抑郁）均显示出显著获益。提示布瑞哌唑可在短期和长期内治疗持续的精神分裂症症状。</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 有效性试验5-短期长期RCT事后分析.pdf</p>

<p>临床指南/诊疗规范推荐情况1</p>	<p>中国精神分裂症防治指南2025版推荐使用包括布瑞哌唑等在内的非典型抗精神病药物用于精神分裂症的治疗，其中布瑞哌唑的安全性较其他药物更佳。</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件的一致性、准确性和客观性）</p>	<p>↓ 下载文件 指南2-1中国精神分裂症防治指南2025版.pdf</p>
<p>临床指南/诊疗规范推荐情况2</p>	<p>2021版《Maudsley精神科处方指南》比较了常用抗精神病药物的相对副作用：布瑞哌唑片的药物副作用轻微，整体安全耐受性更佳。</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件的一致性、准确性和客观性）</p>	<p>↓ 下载文件 指南2-2Maudsley指南.pdf</p>
--	---

<p>临床指南/诊疗规范推荐情况3</p>	<p>美国精神病学协会（APA）指南2020版：精神分裂症患者需在监控疗效与安全性的前提下，使用抗精神病药进行治疗（IA推荐），其中布瑞哌唑片在列。</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件的一致性、准确性和客观性）</p>	<p>↓ 下载文件 指南2-3美国2020APA精分指南.pdf</p>
--	--

<p>临床指南/诊疗规范推荐情况4</p>	<p>2021精神分裂症治疗日本专家共识：推荐布瑞哌唑用于精神分裂症的治疗，对于社会功能改善为一线推荐。</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</p>	<p>↓ 下载文件 指南2-4精神分裂症的药物治疗-日本专家共识.pdf</p>
---	--

<p>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）</p>	
<p>临床指南/诊疗规范推荐情况1</p>	<p>中国精神分裂症防治指南2025版推荐使用包括布瑞哌唑等在内的非典型抗精神病药物用于精神分裂症的治疗，其中布瑞哌唑的安全性较其他药物更佳。</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件的一致性、准确性和客观性）</p>	<p>↓ 下载文件 指南2-1中国精神分裂症防治指南2025版.pdf</p>
<p>临床指南/诊疗规范推荐情况2</p>	<p>2021版《Maudsley精神科处方指南》比较了常用抗精神病药物的相对副作用：布瑞哌唑片的药物副作用轻微，整体安全耐受性更佳。</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件的一致性、准确性和客观性）</p>	<p>↓ 下载文件 指南2-2Maudsley指南.pdf</p> 
<p>临床指南/诊疗规范推荐情况3</p>	<p>美国精神病学协会（APA）指南2020版：精神分裂症患者需在监控疗效与安全性的前提下，使用抗精神病药进行治疗（1A推荐），其中布瑞哌唑片在列。</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件的一致性、准确性和客观性）</p>	<p>↓ 下载文件 指南2-3美国2020APA精分指南.pdf</p>
<p>临床指南/诊疗规范推荐情况4</p>	<p>2021精神分裂症治疗日本专家共识：推荐布瑞哌唑用于精神分裂症的治疗，对于社会功能改善为一线推荐。</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件的一致性、准确性和客观性）</p>	<p>↓ 下载文件 指南2-4精神分裂症的药物治疗-日本专家共识.pdf</p>
<p>国家药监局药品审评中心《技术</p>	<p>N/A</p>

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）	-
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	N/A
《技术审评报告》原文（可节选）	-

三、安全性信息

药品说明书记载的安全性信息	在精神分裂症成人患者的临床研究中，布瑞哌唑相关的不良反应为（发生率 $\geq 2\%$ ，且布瑞哌唑组的发生率高于安慰剂组）消化不良、腹泻、体重增加、肌酐磷酸激酶升高、静坐不能、震颤、镇静。【禁忌】已知对布瑞哌唑过敏的患者禁用。【注意事项】老年痴呆相关性精神病患者的死亡率增加；老年痴呆相关性精神病患者的脑血管不良反应（包括脑卒中）；神经阻滞剂恶性综合征；迟发性运动障碍等。【药物相互作用】与本品具有重要相互作用的药物有：CYP3A4或CYP2D6的强抑制剂；CYP3A4或CYP2D6的抑制剂；CYP3A4强诱导剂。（完整信息详见产品说明书）
药品不良反应监测情况和药品安全性研究结果	布瑞哌唑片最早于2015年在美国上市，至今已在超过60个国家和地区获批或上市，具有大量临床应用经验。大家集团具有全球性的药物警戒体系，通过临床研究、个案报告、文献检索等多途径收集不良事件，通过全球性的系统进行信号发现和评估，并采取相应的风险管理措施。本公司会持续性地对本品开展不良反应监测，并对新确定的安全性问题采取相应的风险管理措施。基于最新的PSUR报告，2021年7月10日至2024年7月9日，布瑞哌唑未发生因安全性原因被采取安全性警告、黑框警告和撤市等监管措施。
相关报导文献	↓ 下载文件 安全性-布瑞哌唑.pdf

四、创新性信息

创新程度	以2H-喹啉为母核，创新性地引入苯并噻吩基团，提高了血清素受体亲和力，实现对多种神经递质受体的精准平衡调节，带来显著的疗效和安全性。
创新性证明文件	↓ 下载文件 布瑞哌唑说明书影印版.pdf
应用创新	N/A
应用创新证明文件	-
传承性（仅中成药填写）	N/A
传承性证明文件	-

五（一）、公平性信息

所治疗疾病对公共健康的影响	中国有超600万精神分裂症患者，3年内复发率超60%；得益于更优的安全性及全面的疗效，布瑞哌唑可显著降低停药率，减少社会资源占用。
符合“保基本”原则（仅涉及申请《基本医保目录》的药品填写）	布瑞哌唑进入医保后给临床多一种选择，对国家医保基金影响极其有限；有效降低患者复发风险，减少住院治疗相关费用。
弥补目录短板	药物副作用严重的患者易停药，导致更高的复发风险；布瑞哌唑全部不良反应发生率均为罕见/偶见，依从性良好，降低复发风险，可有效弥补目录短板
临床管理难度	口服每日一次，不受进食影响，依从性佳；剂量调整方便。