

ω -3甘油三酯(2%)中/长链脂肪乳/氨基酸(16)/ 葡萄糖(30%)注射液 (乐芙[®])

含 ω -3脂肪酸，脂肪乳氨基酸葡萄糖配比更佳
一袋满足**抗炎、能量、蛋白**三重需求

企业：江苏恒瑞医药股份有限公司

MAH：福建盛迪医药有限公司

目录

CONTENTS



01 药品基本信息

葡萄糖氨基酸配比更佳，能量和蛋白更匹配**早期脓毒症患者**的含 ω -3脂肪酸三腔袋

02 创新性

本品对比参照药，糖脂比、葡萄糖浓度更符合指南/共识要求

03 有效性

含 ω -3脂肪酸，一袋满足早期脓毒症患者**抗炎、能量和蛋白**供给三重需求

04 安全性

安全可控，感染风险低，患者使用更安全

05 公平性

更关注脓毒症患者人群，科学配比提高含 ω -3脂肪酸肠外营养基层可及性

目录内现**仅两款**含 ω -3脂肪酸三腔袋，本品申请**竞价**准入，促进良性竞争，保障稳定供应



药品名称	ω -3甘油三酯(2%)中/长链脂肪乳/氨基酸(16)/葡萄糖(30%)注射液		
申报目录类别	基本医保目录		
注册规格	1250ml		
注册类别	化药3类		
适应症	当口服或肠内营养无法进行、不足或有禁忌时，本品为中重度分解代谢的成人患者提供肠外营养治疗所需的能量、必需脂肪酸（包括 ω -3和 ω -6脂肪酸）、氨基酸、电解质和液体。		
用法用量	<p>【用法】仅用于中心静脉注射。</p> <p>【用量】药物剂量应根据患者个体情况调整，通常为1袋/天。成人患者：最大日输注剂量为40 ml/kg体重，最大输注速度为2.0 ml/kg体重/小时。</p>		
中国大陆首次上市时间	2026年5月	目前大陆地区同通用名药品的上市情况	2024年11月 四川科伦
全球首次上市国家及时间	英国 2010年9月	是否为OTC药品	否

建议参照药： ω -3甘油三酯(2%)中/长链脂肪乳/氨基酸(16)/葡萄糖(36%)注射液（1250ml）

- ① **适应症最相似**：均为成人患者提供肠外营养。
- ② **主要成分最相似**：腔袋中各成分种类相同，仅氨基酸、葡萄糖、电解质含量不同。
- ③ 医保目录内谈判药品。

与参照药相比本品优势：

- 糖脂比、葡萄糖浓度更符合指南推荐要求
- 针对早期脓毒症患者，配方更合适，安全性更佳

对比维度	本品 (1250ml)	参照药 (1250ml)	优势
糖脂比	4:3	8:5	本品更适配外科或重症患者
葡萄糖浓度	30%	36%	本品更适配重症患者
渗透压	1540mOsm/kg	2170mOsm/kg	使用更安全
蛋白质供给	48g	70.1g	更适合早期脓毒症
能量供给	1265kcal	1475kcal	更适合早期脓毒症

“一袋” 满足早期脓毒症患者全肠外营养治疗需求

疾病基本情况

- 中国住院患者入院时营养不良发病率14.67%-31.02%。
- 营养不良造成患者**住院时间延长、并发症发生率和死亡率增加**^[1]。
- 脓毒症每年发病人数超500万^[2]；脓毒症患者存在明显炎症反应，对于存在口服或肠内喂养禁忌的严重营养不良脓毒症患者，**应早期开展肠外营养**^[3]。

弥补未满足的临床治疗需求

- **三腔袋对比单瓶配制更具临床和经济效益**：临床常用单瓶含 ω -3脂肪酸脂肪乳，但单瓶配制增加污染及血液感染发生风险^[4]；多腔袋对比单瓶可显著降低感染风险，可节约医疗资源^[5]。
- **更适用于早期脓毒症患者**：指南推荐脓毒症患者PN治疗添加 ω -3脂肪酸^[3]；早期脓毒症患者建议较低能量及蛋白质供给量^[3]。与参照药相比，**本品一袋1265kcal，48g氨基酸**较参照药更符合早期脓毒症患者全肠外营养需求。

含 ω -3脂肪酸工业化三腔袋，对比单瓶配制更具临床和经济效益
一袋1265kcal，48g氨基酸更符合早期脓毒症患者能量及蛋白需求

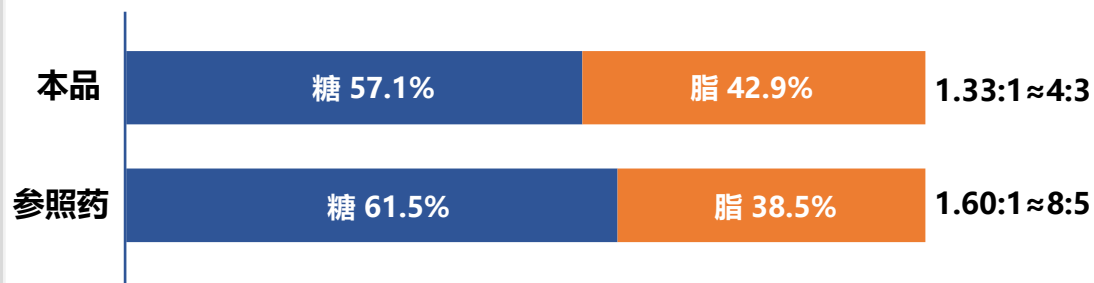
说明：指南推荐能量及蛋白供给均按体重计算，以 60 kg 作为中国成年营养不良患者体重进行计算，便于与单袋制剂供给量进行横向比较；实际临床应用需根据患者实际体重、营养状态及病情动态调整。
 文献来源：[1]中国成人患者肠外肠内营养临床应用指南（2023版） [2] Weng L et al. Crit Care. 2023 Mar 4;27(1):84. [3] 成人脓毒症患者医学营养治疗指南(2025版)； [4] Nutr Clin Pract. 2017;32:545-551; [5] JPEN J Parenter Enteral Nutr, 2017, 41(7): 1162-1177;

本品对比参照药物糖脂比、葡萄糖浓度更符合指南/共识要求

本品糖脂比更低，更符合指南“避免过高糖脂比”推荐

- 指南推荐^[1]重症或外科手术患者急性期应避免过高糖脂比，以免加重糖代谢紊乱，脂肪供能一般为非蛋白热卡的30%~50%。
- 与参照药糖脂比8:5相比，本品**糖脂比4:3更低，更符合指南推荐。**

本品糖脂比低于参照药



说明：按葡萄糖4 Kcal/g、脂肪9 Kcal/g计算；组分占比按“糖/(糖+脂)”和“脂/(糖+脂)”换算。

同等输注条件下，葡萄糖负荷更低，更有利于患者血糖及代谢负担管理

- 本品**葡萄糖浓度较参照药更低**，常规输注下**更易控制**在指南推荐安全范围，有利于患者血糖及代谢负担管理。
- 专家共识建议^[2]：对伴有高血糖的重症患者使用肠外营养时，葡萄糖输注速率不应超过 5mg/kg/min。

本品葡萄糖含量低于参照药

本品 (1250ml)		参照药 (1250ml)	
葡萄糖浓度	30%	葡萄糖浓度	36%
单袋葡萄糖含量	150g	单袋葡萄糖含量	180g
✓ 常规输注下更易控制在指南推荐安全范围		⚠ 常规输注下葡萄糖负荷更高	

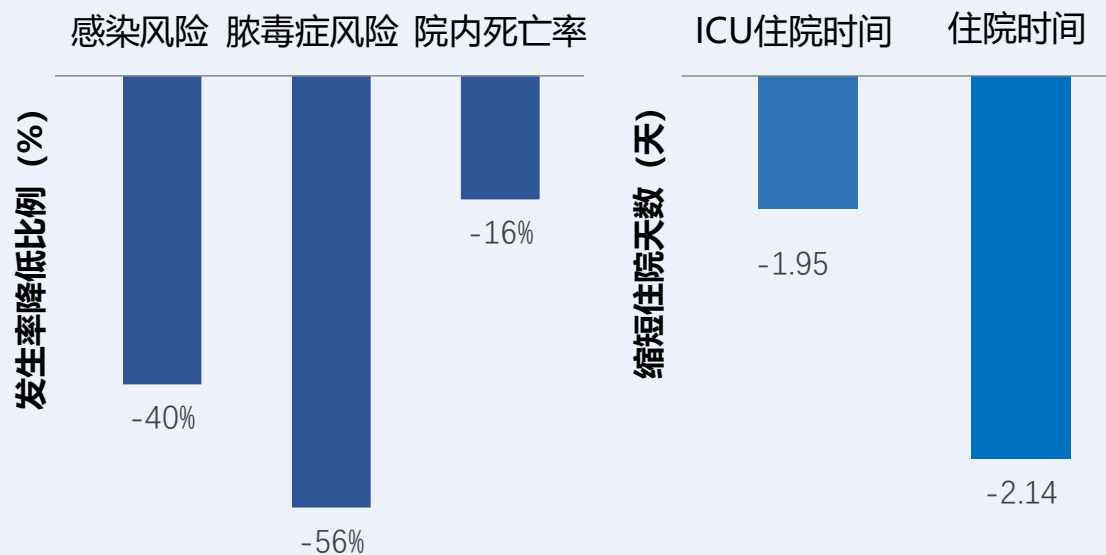
说明：参照药：ω-3甘油三酯(2%)/中/长链脂肪乳/氨基酸(16)/葡萄糖(36%)注射液 (1250ml)

文献来源：[1]中国成人患者肠外肠内营养临床应用指南 (2023版) [J]. 中华医学杂志, 2023, 103(13): 946-974. [2]吴志雄等. 危重症患者血糖管理专家共识[J]. Journal of Intensive Medicine, 2022, 2(3): 131-145.

本品含 ω -3 脂肪酸， ω -6: ω -3脂肪酸为**黄金配比2.5:1**，可显著降低感染等并发症、缩短 ICU 停留与住院时间、改善炎症

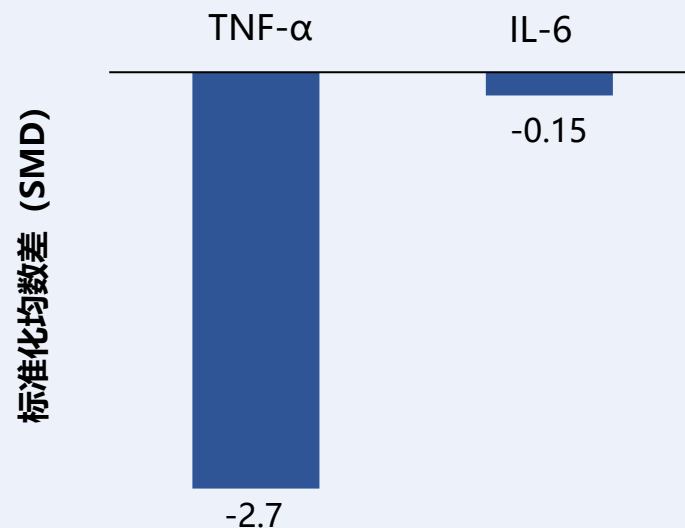
含 ω -3 脂肪酸PN：住院缩短2.14天，感染率下降40%

- 一项纳入49项RCT、3641例患者META分析^[1]显示：肠外营养添加 ω -3脂肪乳*，住院时间缩短2.14天，感染率下降40%， $P < 0.05$



ω -6: ω -3脂肪酸为国际推荐比值2.5:1^[2] 显著降低促炎因子水平，改善患者炎症问题

- 一项纳入31项RCT、1450例患者META分析显示^[3]： ω -6与 ω -3脂肪酸比值=2.5 : 1可明显降低肿瘤坏死因子 α (TNF- α) 和白细胞介素6 (IL-6) 水平。



说明：TNF- α ：肿瘤坏死因子 α ；IL-6：白细胞介素6 *其中12项研究源自 ω -3甘油三酯

文献来源：[1] Pradelli L et al. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2019. [2] Zugasti Murillo A et al. Endocrinol Nutr. 2015;62(6):285-289; [3] Wei Y et al. Food funct, 2021, 12(1): 30-40.

针对早期脓毒症患者，本品与参照药相比配方更合适，安全性更佳

本品能量和蛋白更适合早期脓毒症患者使用

指南推荐^[1]脓毒症患者营养支持：

- 早期营养支持（7d内）为≤目标能量**70%干预**
- 在早期（72h内）蛋白质供给量应为**0.6~1.2 g/kg/d**；对于脓毒症合并急性肾损伤的患者，蛋白供给量应进一步降低至0.6~0.8 g/kg/d。

本品与参照药重点参数对比

	指南推荐早期脓毒症患者营养需求 ^[1] (60kg为例)	本品 ^[2] (1250ml)	参照药 ^[3] (1250ml)
ω-3脂肪酸	含有ω-3脂肪酸	5g	5g
能量供给	≤目标能量25-30 kcal/kg/d的70% (约≤1260Kcal)	1265kcal 更符合	1475kcal
蛋白质供给	0.6~1.2 g/kg/d (约36-72g)	48g 更符合	70.1g

本品葡萄糖浓度更低，使用更安全

- **应激性高血糖**是脓毒症患者短期死亡率的独立预测因子；Meta分析^[4]显示，非糖尿病脓毒症患者中，应激性高血糖患者短期死亡风险增加75%。



本品与参照药重点参数对比

	本品 ^[2] (1250ml)	参照药 ^[3] (1250ml)
葡萄糖含量	150g 更安全	180g

说明：指南推荐能量及蛋白供给均按体重计算，以 60 kg 作为中国成年营养不良患者体重进行计算，便于与单袋制剂供给量进行横向比较；实际临床应用需根据患者实际体重、营养状态及病情动态调整。

文献来源：[1]成人脓毒症患者医学营养治疗指南(2025版) [2]ω-3甘油三酯(2%)/中/长链脂肪乳/氨基酸(16)/葡萄糖(30%)注射液说明书；[3]ω-3甘油三酯(2%)/中/长链脂肪乳/氨基酸(16)/葡萄糖(36%)注射液说明书；[4] Huang J et al. Frontiers in Endocrinology, 2025, 16: 1688494.

此资料仅用于“2026年国家医保目录调整”申报工作

权威指南推荐：含 ω -3脂肪酸三腔袋，可降低感染风险，缩短住院时间

早期脓毒症患者适合补充 ω -3脂肪酸，并注意低能量、低蛋白摄入

类别	指南/共识名称	发布年份	推荐内容
推荐含 ω -3脂肪酸	指南推荐含 ω -3脂肪酸PN，尤其在 外科及重症患者中 ，可降低感染风险，缩短住院时间。		
	《中国成人患者肠外肠内营养临床应用指南（2023版）》	2023年	需要PN的外科和重症患者，添加 ω -3 PUFA*有助于调控炎症反应，降低感染发生率，缩短住院时间。
推荐脓毒症患者使用	指南推荐 早期脓毒症患者 推荐补充 ω -3脂肪酸，并需要注意低能量，低蛋白干预		
	《成人脓毒症患者医学营养治疗指南（2025版）》	2025年	<ul style="list-style-type: none"> 对于脓毒症患者，推荐早期(72h内)蛋白质供给量为0.6~1.2g/kg/d。 对于无营养不良风险、血流动力学相对稳定的脓毒症患者,建议在启动医学营养治疗的早期(7d内)予以低能量干预。 对于脓毒症患者，推荐补充ω-3脂肪酸。
推荐全合一工业化三腔袋	多指南推荐规范使用 多腔袋 节省人力成本，缩短住院时间，降低医疗费用，有较好卫生经济学效益。		
	《肠外营养多腔袋临床应用专家共识》	2022年	<ul style="list-style-type: none"> 多腔袋制剂可减少处方和配制差错，满足90%以上住院患者的临床营养需求。 多腔袋可节省人力成本，缩短住院时间，降低医疗费用，具有较好卫生经济学效益。 多腔袋简化了静脉药物配制环节，可减少微粒和微生物污染，减少血流感染。
	《中国成人患者肠外肠内营养临床应用指南（2023版）》	2023年	多腔袋有多种规格，均具有处方较为合理、严格的质量标准和即开即用等特点，减少处方和配置错误，降低微生物污染和血流感染的发生，满足多数患者的肠外营养治疗需求；规范使用多腔袋可节省人力成本，缩短住院时间，降低医疗费用，有较好的卫生经济学效益。

说明：PN：肠外营养； ω -3PUFAs： ω -3多不饱和脂肪酸 *指南引用文献中包含 ω -3甘油三酯类三腔袋证据

本品安全性良好可控，工业化多腔袋减少配置误差风险

说明书记载的安全性信息

- 偶见食欲不振、胃肠系统疾病，发生率1‰~1%^[1]
- 其余不良反应均为**罕见/十分罕见**^[1]；通常调整输注速度或停药后可自行缓解。

药品不良反应监测情况

原研已在国外超20个国家/地区获批上市^[2]，均未发布黑框警告、撤市等信息。对本品安全性数据进行综合评估，其获益-风险比仍保持有利。

与目录内同类制剂相比

一、与参照药相比：本品渗透压更低，更安全

- 肠外营养制剂渗透压一般在850-2000mOsm/L^[3]，本品渗透压更低，患者**长期使用安全系数更高**。

本品 (1250ml)	渗透压	参照药 (1250ml)
1540 mOsm/kg		2170 mOsm/kg
更安全		▲ 极高渗
渗透压更低，长期使用安全系数更高		渗透压高，长期使用风险更高

二、与目录类单瓶 ω -3脂肪酸相比：

- 本品为工业化多腔袋，降低配制差错和污染以及血流感染风险^[4]。

文献来源/说明：[1] ω -3甘油三酯(2%)/长链脂肪乳/氨基酸(16)/葡萄糖(30%)注射液说明书；[2] 原研药品Nutriflex Omega plus novo注射用乳液说明书；[3] Thomovsky E, et al. Compend Contin Educ Pract Vet, 2007, 29(2):76-85.
[4] 肠内肠外营养多腔袋临床应用专家共识

更关注脓毒症患者人群，科学配比提高含 ω -3脂肪酸肠外营养基层可及性

促进公共健康

- 适用中重度分解代谢成人患者，覆盖脓毒症、围手术期、恶性肿瘤等，为患者提供合理肠外营养，助于提升公共健康水平。
- 三腔袋适用于急救救治特殊环境，加速患者预后，总体节省医疗资源。

弥补目录短板

- 添加 ω -3脂肪酸，供能同时抑制炎症，降低院内感染，缩短住院时间。
- 精准匹配指南，补充 ω -3脂肪酸同时提供合理范围能量及氨基酸，**更适用于脓毒症早期患者**，为患者提供**全新选择**。

符合“保基本”原则

- 即配型工业化三腔袋，无需人工无菌配制，为患者提供**更可及**给药方式。
- 三腔袋减少医院自配污染风险及耗材成本，**节约医疗资源**，提高临床安全性及

临床管理难度低

- **滥用风险低**：本品通过中心静脉输注，不易产生临床滥用风险或超说明书用药。
- **医保管理难度小**：肠外营养药品使用需经营养筛查、评估，医保经办管理难度小。



含 ω -3脂肪酸，脂肪乳氨基酸葡萄糖配比更佳，
一袋满足**抗炎、能量、蛋白**三重需求
纳入医保后更具经济性，可节省医保基金支出

企业：江苏恒瑞医药股份有限公司

MAH：福建盛迪医药有限公司

此资料仅用于“2026年国家医保目录调整”申报工作