

编码：YPSW202600101

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： 氨磺必利注射液

企业名称： 南京恩泰医药科技有限公
司

申报信息

| | | | |
|------|---------------------|------|-------|
| 申报时间 | 2026-06-08 11:12:21 | 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） | 氨磺必利注射液 | 商品名 | 无 |
| 医保药品分类与代码 | XA04ADA161B002010283607 | 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 | 化学药品3类 | | |
| 核心专利类型1 | 无 | 核心专利权期限届满日1 | - |
| 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 | 2ml:5mg | | |
| 上市许可持有人（授权企业） | 南京恩泰医药科技有限公司 | | |
| 说明书全部适应症/功能主治 | 本品适用于预防成人术后恶心和呕吐(PONV)，可单独使用或与不同类别的止吐药物联用。 | | |
| 说明书用法用量 | 推荐剂量:麻醉诱导时给予本品，在1-2分钟内单次静脉注射5mg。制备与给药:给药前无需稀释本品。本品与注射用水、5%葡萄糖注射液、0.9%氯化钠注射液和乳酸林格氏液具有化学和物理相容性，均可用于在本品给药前或给药后冲洗静脉注射管。本品需避光保存。其具有光降解倾向。应在从保护纸盒中取出小瓶后12小时内使用本品。给药前，应目视检查本品溶液中是否有颗粒物或是否变色。如果观察到颗粒物或变色，则应丢弃。 | | |
| 所治疗疾病基本情况 | 术后恶心与呕吐（PONV）是术后最常见的并发症之一，在未采取预防措施的患者中发生率可达20%~30%，在高风险人群中发生率甚至高达80%。严重影响患者术后康复，显著增加患者术后不适，可能进一步引发更严重的并发症如脱水、电解质紊乱、伤口裂开、吸入性肺炎等；术后恶心呕吐（PONV）导致患者麻醉后恢复室（PACU）停留时间延长、住院时间延长，及出院后的急诊就诊、再次入院等，加重医疗、社会负担。 | | |
| 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 | 2025-06 | 注册证号/批准文号 | 国药准字H20263141 |

| | | | |
|--|--|--------------|---------|
| 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 | 2020-02 |
| 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 | <p>同治疗领域目录品种：现有目录内仅5-羟色胺3（5-HT₃）受体拮抗剂（如盐酸昂丹司琼注射液）获批术后恶心呕吐（PONV）预防适应症，该类药物临床应用存在安全性局限，可诱发QTc间期延长等不良反应。同药理机制目录品种：目录内分类XN05AL项下苯甲酰胺类药物作用靶点一致，均为多巴胺靶点药物，包含舒必利（口服制剂、注射剂）、硫必利（口服制剂、注射剂）、氨磺必利口服制剂；经核对各品种说明书【适应症】项，上述药物在国内均未获批预防术后恶心呕吐（PONV）适应症。现有医保目录品种难以覆盖临床未被满足的治疗需求：一方面，对于司琼类药物不耐受人群（既往QTc间期延长、锥体外系不良反应易感、腹部手术患者等），临床缺乏合规替代止吐方案；另一方面，针对中高致吐风险手术患者，无法遵照权威指南开展两种及以上不同作用机制药物的联合预防性止吐。本品获批成人术后恶心呕吐（PONV）预防适应症，填补了多巴胺靶点无此适应症的临床空白；本品术后恶心呕吐使用剂量无QTc间期延长、锥体外系相关不良反应风险，药物相互作用发生率，有效弥补当前临床止吐药物选择匮乏的短板。</p> | | |
| 企业承诺书 | ↓ 下载文件 企业承诺书盖章.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 氨磺必利注射液说明书.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 氨磺必利注射液注册批件.pdf | | |
| 申报药品摘要幻灯片（含价格费用信息） | ↓ 下载文件 氨磺必利注射液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 氨磺必利注射液PPT2.pdf | | |

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。
 - 急抢救、麻醉、检验等用药，请按一个治疗周期计算次均费用。
 - 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。
 - 其它情况请按说明书用法用量计算费用，并详细说明。
 - 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 |
|--------|---------|----|--------------------|------|------|--------------------|--------------------|
| 无 | - | - | - | - | - | - | - |

参照药品选择理由：同机制品种的适应症不同，同适应症品种的机制不同。本品（氨磺必利注射液）为多巴胺受体拮抗剂（DR-A），目录内其他DR-A药品均未获批用于预防术后恶心呕吐（PONV）；目录内PONV预防用药仅有五羟色胺3（5-HT₃）受体拮抗剂可选，应用最广的集采产品为昂丹司琼，与本品药理机制不同。因此，参照药选择空白参照。

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 | 中国人群多中心、随机、双盲、安慰剂对照III期临床研究，PONV中风险及以上成人手术患者。研究结果：氨磺必利组PONV完全缓解率提高（53.82% vs 40.07%；P=0.0011）、呕吐发生率降低（44.73% vs 57.30%；P=0.0030），氨磺必利与安慰剂在QTc间期延长、锥体外系副反应、严重不良反应事件等安全性指标方面没有显著差异。 |
| 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氨磺必利用于预防术后恶心呕吐III期研究.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 | 多中心、安慰剂对照，择期手术、PONV中风险及以上成人患者。研究结果：美国/欧洲亚组的PONV完全缓解率分别提升13.1%、10.8%。氨磺必利与安慰剂在QT间期延长、锥体外系副反应、镇静等方面的安全性没有显著差异。 |
| 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静脉注射氨磺必利预防术后恶心和呕吐III期研究.pdf |
| 试验类型3 | 单个样本量足够的RCT |
| 试验对照药品 | 昂丹司琼 |
| 试验阶段 | 上市后 |
| 对主要临床结局指标改善情况 | 研究人群为成人幕上开颅肿瘤手术患者，多中心、双盲、随机、非劣效性研究。研究结果表明，相较于昂丹司琼，氨磺必利组：术后呕吐发生率更低（8% vs. 18%，P<0.05）；抢救性止吐药使用率更低（10% vs. 16%，P<0.05）；不良反应事件发生率更低（0% vs. 7%，P<0.05）。 |
| 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氨磺必利与昂丹司琼_预防术后恶心呕吐RCT.pdf |
| 试验类型4 | 单个样本量足够的RCT |
| 试验对照药品 | 安慰剂+标准疗法（昂丹司琼或地塞米松） |
| 试验阶段 | 上市前 |

| | |
|---|--|
| <p>对主要临床结局指标改善情况</p> | <p>国际性多中心试验共纳入1147例具有三至四项术后恶心呕吐风险因素的成年外科患者。研究结果表明，相较于标准疗法单药，与氨磺必利联用后：完全缓解率提升11.1%（差异为11.1个百分点；95%置信区间：5.3至16.8；$P<0.001$）；抢救性止吐药使用减少8.5%、恶心发生率下降8.3%、呕吐发生率下降6.2%；不良事件的发生、电解质紊乱等并发症的发生率无显著差异。</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-4氨磺必利预防高危患者术后恶心和呕吐RCT.pdf</p> |
| <p>试验类型5</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>略</p> |
| <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>Meta分析（5个RCT，$n=3313$），结果显示氨磺必利的高安全性、无明显QTc延长以及低药物相互作用，使其成为良好的氟哌利多替代品。</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-5氨磺必利Meta分析.pdf</p> |
| <p>试验类型1</p> | <p>单个样本量足够的RCT</p> |
| <p>试验对照药品</p> | <p>安慰剂</p> |
| <p>试验阶段</p> | <p>上市前</p> |
| <p>对主要临床结局指标改善情况</p> | <p>中国人群多中心、随机、双盲、安慰剂对照III期临床研究，PONV中风险及以上成人手术患者。研究结果：氨磺必利组PONV完全缓解率提高（53.82% vs 40.07%；$P=0.0011$）、呕吐发生率降低（44.73% vs 57.30%；$P=0.0030$），氨磺必利与安慰剂在QTc间期延长、锥体外系副反应、严重不良反应事件等安全性指标方面没有显著差异。</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-1氨磺必利用于预防术后恶心呕吐III期研究.pdf</p> |
| <p>试验类型2</p> | <p>单个样本量足够的RCT</p> |
| <p>试验对照药品</p> | <p>安慰剂</p> |
| <p>试验阶段</p> | <p>上市前</p> |
| <p>对主要临床结局指标改善情况</p> | <p>多中心、安慰剂对照，择期手术、PONV中风险及以上成人患者。研究结果：美国/欧洲亚组的PONV完全缓解率分别提升13.1%、10.8%。氨磺必利与安慰剂在QT间期延长、锥体外系副反应、镇静等方面的安全性没有显著差异。</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-2静脉注射氨磺必利预防术后恶心和呕吐III期研究.pdf</p> |

| | |
|--|---|
| 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3 | 单个样本量足够的RCT |
| 试验对照药品 | 昂丹司琼 |
| 试验阶段 | 上市后 |
| 对主要临床结局指标改善情况 | 研究人群为成人幕上开颅肿瘤手术患者，多中心、双盲、随机、非劣效性研究。研究结果表明，相较于昂丹司琼，氨磺必利组：术后呕吐发生率更低（8% vs. 18%, $P<0.05$ ）；抢救性止吐药使用率更低（10% vs. 16%, $P<0.05$ ）；不良反应事件发生率更低（0% vs. 7%, $P<0.05$ ）。 |
| 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氨磺必利与昂丹司琼_预防术后恶心呕吐RCT.pdf |
| 试验类型4 | 单个样本量足够的RCT |
| 试验对照药品 | 安慰剂+标准疗法（昂丹司琼或地塞米松） |
| 试验阶段 | 上市前 |
| 对主要临床结局指标改善情况 | 国际性多中心试验共纳入1147例具有三至四项术后恶心呕吐风险因素的成年外科患者。研究结果表明，相较于标准疗法单药，与氨磺必利联用后：完全缓解率提升11.1%（差异为11.1个百分点；95%置信区间：5.3至16.8； $P<0.001$ ）；抢救性止吐药使用减少8.5%、恶心发生率下降8.3%、呕吐发生率下降6.2%；不良事件的发生、电解质紊乱等并发症的发生率无显著差异。 |
| 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氨磺必利预防高危患者术后恶心和呕吐RCT.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 | 略 |
| 试验阶段 | 上市后 |
| 对主要临床结局指标改善情况 | Meta分析（5个RCT， $n=3313$ ），结果显示氨磺必利的高安全性、无明显QTc延长以及低药物相互作用，使其成为良好的氟哌利多替代品。 |
| 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氨磺必利Meta分析.pdf |
| 临床指南/诊疗规范推荐情况1 | 中华医学会麻醉学分会《术后恶心呕吐诊疗指南（2025版）》推荐术后恶心呕吐（PONV）中高风险成人患者使用低剂量氨磺必利（5mg）以降低PONV发生率（强推荐，中等质量证据）。建议成人患者使用氨磺必利5或10mg以提高PONV缓解率（弱推荐，高质量证据）。 |

| | |
|--|---|
| <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 有效性-指南1术后恶心呕吐诊疗指南2025版.pdf</p> |
| <p>临床指南/诊疗规范推荐情况2</p> | <p>国际麻醉研究学会（IARS）《术后恶心呕吐管理共识指南（第5版）》（Fifth Consensus Guidelines for the Management of Postoperative Nausea and Vomiting）：氨磺必利 5mg 疗效显著优于安慰剂（完全缓解率、恶心严重程度均改善，证据等级 A2）；在治疗剂量下，氨磺必利未见明显QTc间期延长，亦不引发锥体外系不良反应。</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 有效性-指南2国际麻醉研究学会IARS术后恶心呕吐管理共识指南第5版.pdf</p> |
| <p>临床指南/诊疗规范推荐情况1</p> | <p>中华医学会麻醉学分会《术后恶心呕吐诊疗指南（2025版）》推荐术后恶心呕吐（PONV）中高风险成人患者使用低剂量氨磺必利（5mg）以降低PONV发生率（强推荐，中等质量证据）。建议成人患者使用氨磺必利5或10mg以提高PONV缓解率（弱推荐，高质量证据）。</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 有效性-指南1术后恶心呕吐诊疗指南2025版.pdf</p>  |
| <p>临床指南/诊疗规范推荐情况2</p> | <p>国际麻醉研究学会（IARS）《术后恶心呕吐管理共识指南（第5版）》（Fifth Consensus Guidelines for the Management of Postoperative Nausea and Vomiting）：氨磺必利 5mg 疗效显著优于安慰剂（完全缓解率、恶心严重程度均改善，证据等级 A2）；在治疗剂量下，氨磺必利未见明显QTc间期延长，亦不引发锥体外系不良反应。</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 有效性-指南2国际麻醉研究学会IARS术后恶心呕吐管理共识指南第5版.pdf</p> |
| <p>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</p> | <p>无</p> |
| <p>《技术审评报告》原文（可节选）</p> | <p>-</p> |

| | |
|---------------------------------|---|
| 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 | 无 |
| 《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 | <p>【不良反应】在预防PONV的研究1和研究2中，接受氨磺必利注射液5mg治疗的成人患者报道发生率$\geq 2\%$且高于安慰剂组的常见不良反应包括：寒战（4% vs 3%）、低钾血症（4% vs 2%）、操作性低血压（3% vs 2%）、腹胀（2% vs 1%）。</p> <p>【禁忌】对本品中任何成份过敏者禁用。【药物相互作用】多巴胺受体激动剂(例如左旋多巴)和本品之间存在相互拮抗效应。因此应避免同时使用左旋多巴和本品。</p> |
| 药品不良反应监测情况和药品安全性研究结果 | 截止2026年6月4日，本品尚无不良反应监测信息。中华医学会麻醉学分会《术后恶心呕吐诊疗指南（2025版）》：低剂量氨磺必利1和5mg均可有效降低术后恶心呕吐（PONV）发生率，且不增加嗜睡或锥体外系副作用，安全性较高；国际麻醉研究学会（IARS）《术后恶心呕吐管理共识指南（第5版）》：在术后恶心呕吐（PONV）防治的常规给药剂量下，氨磺必利基本不会诱发QTc 间期延长及锥体外系不良反应。 |
| 相关报导文献 | ↓ 下载文件 氨磺必利注射液安全性说明.pdf |

四、创新性信息

| | |
|-------------|---|
| 创新程度 | 术后恶心呕吐（PONV）发病率高、并发症多、可诱发多重不良预后，发病涉及多条作用通路。现有目录缺少多巴胺受体通路PONV预防药物，临床用药选择受限。氨磺必利注射液为国内唯一获批该适应症的D ₂ /D ₃ 受体拮抗剂，填补品类空白。本品适应症与给药剂量明确，可减少超说明书及过量用药；循证研究充分，疗效确切、不良反应轻微，被相关指南高等级推荐。 |
| 创新性证明文件 | - |
| 应用创新 | 创新剂型，安全窗口宽，不良反应少。氨磺必利原为精神分裂症用药，推荐剂量50~1200mg/天，治疗剂量下锥体外系副作用十分常见。本品创新剂型（5mg注射液），有效发挥PONV预防作用的同时，避免锥体外系副作用的发生。心脏病史、腹部手术等患者对现有方案存在不耐受或风险，本品可提供更安全有效的用药选择，减少风险，节约并发症处理的费用。 |
| 应用创新证明文件 | - |
| 传承性（仅中成药填写） | - |
| 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 | 术后恶心呕吐（PONV）发生率高、危害大、增加总体医疗成本，加重社会负担。PONV是术后最常见且后果严重的并发症之一，延长患者PACU停留时间、住院时间甚至导致二次入院，加重医疗及社会负担。预防PONV有利于加速患者术后康复，节约医疗成本，降低社会负担。 |
| 符合“保基本”原则（仅涉及申请《基本医保目录》的药品填写） | 安全有效，优化现有方案，经济效益良好，符合“保基本”原则。心脏病史、腹部手术等患者对现有方案存在不耐受或禁忌，用药方案受限、风险较高，本品不良反应少且轻微、禁忌人群少，安全有效，降低并发症风险，降低总体医疗成本。 |
| 弥补目录短板 | 国内唯一获批术后恶心呕吐（PONV）预防适应症的多巴胺受体拮抗剂药品。当前目录内缺乏巴胺受体拮抗剂类的PONV预防用药，部分患者用药方案存在局限。本品填补目录空白，为当前用药存在风险或禁忌的患者人群提供安全有效的用药方案。 |
| 临床管理难度 | 适应症明确，不易滥用、易于管理。本品适应症明确，仅用于成人术后恶心呕吐（PONV）的预防，不用于放疗导致的恶心呕吐，不易超适应症或过量用药。本品为注射液剂型，麻醉诱导时给药，不易造成滥用，便于临床管理。 |