

编码：YPSW202600186

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： 间苯三酚口崩片

企业名称： 仁合益康集团有限公司

申报信息

申报时间	2026-06-09 10:18:31	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）	间苯三酚口服片	商品名	无
医保药品分类与代码	XA03AXJ096A022010183033	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3类		
核心专利类型1	/	核心专利权期限届满日1	-
核心专利类型1	/	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	80mg(按C ₆ H ₆ O ₃ ·2H ₂ O计)		
上市许可持有人（授权企业）	仁合益康集团有限公司		
说明书全部适应症/功能主治	消化系统和胆道功能障碍引起的急性痉挛性疼痛；急性痉挛性尿道、膀胱、肾绞痛；妇科痉挛性疼痛。		
说明书用法用量	本品为对症治疗。如果症状持续存在，应重新评估病人的状况。剂量 成人通常的剂量是2片，在发作时服用，严重痉挛时重复服用，每次服用至少间隔2小时，每24小时不超过6片。用药方法 将药片置于舌下，待其崩解后不需用水或只需少量水吞咽。		
所治疗疾病基本情况	(1) 平滑肌痉挛是指在病理情况下内脏或者全身平滑肌异常的剧烈收缩，其症状主要有绞痛，心动过缓，呼吸困难等。平滑肌痉挛常见于胆结石，肾结石，急性胃炎，急性肠炎，人流术和支气管哮喘等。(2) 在我国多种平滑肌痉挛疼痛发病率高且疼痛剧烈多需给予解痉镇痛治疗，如急诊患者中5%-10%为急性腹痛、成年人胆石症发病率为10%-15%、肾绞痛发病率约为7.54%、妊娠并泌尿系结石的发病率为0.03%-0.53%、原发性痛经在发生率为30.06%，先兆流产发病率约为15%-25%。		
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H20244289

该通用名全球首个上市国家/地区	法国	该通用名全球首次上市时间	2005-08
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	与间苯三酚口服崩片同药理作用的是间苯三酚注射液，二者适应症完全相同、药代动力学参数基本相当，二者仅存在剂型上的差异。间苯三酚注射液最早于1993年在法国上市，国内首家于2004年获批上市，在我国属于医保乙类产品，药品分类为治疗功能性肠道疾病的药物。与间苯三酚注射液相比的优势如下：1.口服崩片是一种新型口服剂型，不需用水或只需少量水即可在口腔内快速崩解；2.口服给药途径遵循国际公认的原则：能口服不注射，口服崩片与注射液药代参数基本相当，起效迅速疗效确切；3.有研究显示间苯三酚注射剂不良反应可能与其致敏辅料亚硫酸氢钠、甘露醇相关，口服崩片未添加此类辅料，无相关过敏风险；4.部分急性疼痛患者在明确诊断后需进行急诊手术，术前需要禁食水或不便建立静脉通道，口服崩片不需要水即可迅速崩解吸收，可用于患者明确诊断前的快速解痉镇痛；5.妇科痉挛性疼痛如痛经、先兆流产患者需要连续多日用药，口服崩片可满足居家夜间使用，避免患者每日往返医疗机构注射困难；6.口服崩片对于不适合注射的人群和场景亦可使用，如吞咽困难者或需要长期治疗者或特殊不能得到水的环境下的病人，使用更方便，增加临床选择便利。		
企业承诺书	↓ 下载文件 集团承诺书.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 间苯三酚口服崩片说明书.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 间苯三酚口服崩片注册证书.pdf		
申报药品摘要幻灯片（含价格费用信息）	↓ 下载文件 间苯三酚口服崩片PPT1.pptx		
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 间苯三酚口服崩片PPT2.pptx		

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
间苯三酚注射液	是	4ml：40mg	0.58	肌肉或静脉注射：每次1-2支(40~80mg)，每日1-3	日均费用	52.9元	/

				支(40~120mg)。静脉滴注：每日剂量可达5支(200mg)，稀释于5%或10%葡萄糖注射液中静脉滴注。		
--	--	--	--	--	--	--

参照药品选择理由：间苯三酚为临床常用解痉药物，目前临床仅注射剂型缺乏口服制剂且间苯三酚注射剂为医保目录品种，二者化学活性成分、适应症一致剂型不同故选择间苯三酚注射液作为参照药。

其他情况请说明：参照品价格为间苯三酚注射液第十批国际集采中选最高价，日治疗费用为加上输液费、耗材费等的综合费用。

二、有效性信息

试验类型1	RCT随机对照实验的系统评价或荟萃分析
试验对照药品	原研间苯三酚口服崩片（参比制剂）
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	受试者为健康的成年男性和女性，空腹试验入组66例，餐后试验组入组66例。本品在空腹和餐后条件下，与参比制剂具有生物等效性。
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）	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="background-color: #0070c0; color: white; padding: 2px 5px; margin-right: 5px;">↓ 下载文件</div> 模块5间苯三酚口服崩片空腹生物等效性试验研究报告.pdf </div>
试验类型2	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	山莨菪碱注射液
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	间苯三酚舌下含服治疗急性胃肠痉挛性腹痛的疗效与山莨菪碱相当，用药10分钟后止痛有效率均为97%，但间苯三酚不良反应的发生率较低（间苯三酚舌下含服仅为1.6%，山莨菪碱组为71.2%），且口服给药方便。
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）	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="background-color: #0070c0; color: white; padding: 2px 5px; margin-right: 5px;">↓ 下载文件</div> 间苯三酚舌下含服治疗急性胃肠痉挛性腹痛疗效分析.pdf </div>
试验类型3	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	绒毛膜促性腺激素、黄体酮注射液
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	口服间苯三酚组、口服间苯三酚和绒毛膜促性腺激素联合治疗组、黄体酮治疗组有效率分别为 86.2%、92.0%、85.1%，3组间无显著统计差异(P>0.05)。结论 应用口服间苯三酚治疗先兆流产有效、安全。
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，	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="background-color: #0070c0; color: white; padding: 2px 5px; margin-right: 5px;">↓ 下载文件</div> 口服间苯三酚治疗370例先兆流产临床观察.pdf </div>

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1	RCT随机对照实验的系统评价或荟萃分析
试验对照药品	原研间苯三酚口服崩片 (参比制剂)
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	受试者为健康的成年男性和女性, 空腹试验入组66例, 餐后试验入组66例。本品在空腹和餐后条件下, 与参比制剂具有生物等效性。
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 模块5间苯三酚口服崩片空腹生物等效性试验研究报告.pdf
试验类型2	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	山莨菪碱注射液
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	间苯三酚舌下含服治疗急性胃肠痉挛性腹痛的疗效与山莨菪碱相当, 用药10分钟后止痛有效率均为97%, 但间苯三酚不良反应的发生率较低 (间苯三酚舌下含服仅为1.6%, 山莨菪碱组为71.2%), 且口服给药方便。
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 间苯三酚舌下含服治疗急性胃肠痉挛性腹痛疗效分析.pdf
试验类型3	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	绒毛膜促性腺激素、黄体酮注射液
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	口服间苯三酚组、口服间苯三酚和绒毛膜促性腺激素联合治疗组、黄体酮治疗组有效率分别为 86.2%、92.0%、85.1%, 3组间无显著统计差异(P>0.05)。结论 应用口服间苯三酚治疗先兆流产有效、安全。
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 口服间苯三酚治疗370例先兆流产临床观察.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况1	《成人非创伤性急腹症早期阵痛专家共识 (2021年)》: 5.3推荐意见 14: 对疑诊胆管炎、胰腺炎的NTAA患者镇痛时慎用阿片类药物, 给予NSAIDs镇痛可辅助性给予解痉药。解痉药如山莨菪碱、间苯三酚等, 可作为缓解绞痛的辅助用药。
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	↓ 下载文件 成人非创伤性急腹症早期镇痛专家共识.pdf

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）

临床指南/诊疗规范推荐情况2

《妊娠合并泌尿结石诊断治疗中国专家共识（2024年）》：2.1.2 解痉 间苯三酚有抑制输尿管平滑肌痉挛的功效,在妊娠患者中使用较为安全。

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](#) 妊娠合并泌尿系结石诊断治疗中国专家共识.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况3

《中成药治疗先兆流产临床应用指南（2024年）》：表4，中成药治疗先兆流产推荐药物，早期/晚期联合间苯三酚治疗。

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](#) 中成药治疗先兆流产临床应用指南2024年.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况1

《成人非创伤性急腹症早期镇痛专家共识（2021年）》：5.3推荐意见 14: 对疑诊胆管炎、胰腺炎的NTAA患期镇痛时慎用阿片类药物，给予NSAIDs镇痛同时可辅助性给予解痉药。解痉药如山莨菪碱、间苯三酚等，可作为缓解绞痛的辅助用药。

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](#) 成人非创伤性急腹症早期镇痛专家共识.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况2

《妊娠合并泌尿结石诊断治疗中国专家共识（2024年）》：2.1.2 解痉 间苯三酚有抑制输尿管平滑肌痉挛的功效,在妊娠患者中使用较为安全。

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](#) 妊娠合并泌尿系结石诊断治疗中国专家共识.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况3

《中成药治疗先兆流产临床应用指南（2024年）》：表4，中成药治疗先兆流产推荐药物，早期/晚期联合间苯三酚治疗。

临床指南/诊疗规范中需包含申报

临床指南/诊疗规范中需包含中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

中成药治疗先兆流产临床应用指南2024年.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）

-

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）

-

三、安全性信息

药品说明书载载的安全性信息

【不良反应】 上市后监测到以下不良反应/事件（这些不良反应/事件来自于无法确定样本量的自发报告，难以准确估计其发生频率）：皮肤及其附件损害：皮疹（如荨麻疹、红斑疹、斑丘疹等）、瘙痒、多汗；全身性损害：寒战、发热、畏寒、乏力、面色苍白；胃肠道系统损害：恶心、呕吐、口干、腹痛、腹胀、腹泻；呼吸系统损害：胸闷、呼吸困难、气促、咳嗽；神经系统损害：头晕、头痛、麻木、颤抖、抽搐；心血管系统损害：心悸、血压升高、紫绀；免疫功能紊乱和感染：过敏反应、过敏样反应、过敏性休克；其他：视物模糊、排尿困难、尿潴留。【禁忌】 禁用于对本品活性物质或任何辅料过敏的患者。【注意事项】 由于吗啡或其衍生物的致痉作用，应避免与主要的镇痛剂如吗啡合用。

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

↓ 下载文件

间苯三酚口服崩片说明书.pdf

四、创新性信息

创新程度

-

创新性证明文件

-

应用创新

1.口腔崩解剂型，在无水或少量水的情况下迅速崩解，优化给药途径；2.无抗胆碱样副作用的口服制剂，适用于老年和有心血管疾病的患者；3.适用于老年人、有长期用药需求或取水困难的患者，提高处方便利性；4.口服崩片无注射液相关致敏辅料、无注射相关不良事件风险，提高用药安全性。

应用创新证明文件

↓ 下载文件

间苯三酚口服崩片说明书.pdf

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

消化系统、胆道系统、泌尿系统平滑肌痉挛导致的疼痛多发且剧烈严重影响患者生活质量，间苯三酚快速精准镇痛降低

	患者疾病负担。同时较目录内其它口服解痉产品安全性更高，夜间急诊或居家长期治疗用药、老人和心血管病变患者同样适用，有利于满足这一群体对于镇痛的需求，增加用药选择公平性促进人类健康。
符合“保基本”原则（仅涉及申请《基本医保目录》的药品填写）	适应症同时覆盖消化道、胆道、泌尿系，扩大现行目录内口服解痉产品适应症范围，便于临床处方；相较于注射液可节省静脉通道相关医疗费用和人力支出，增加安全性，符合医疗基本要求。
弥补目录短板	目前目录内仅有间苯三酚注射剂型，新增口崩片剂型可填补目录空白，优化目录结构增加临床选择性。
临床管理难度	适应症清晰，针对痉挛性疼痛指征明确，不存在滥用风险，临床管理难度较低。