

编码：YPSW202600190

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： 洛索洛芬钠滴眼液

企业名称： 润尔眼科药物（广州）有限公司

申报信息

| | | | |
|------|---------------------|------|-------|
| 申报时间 | 2026-06-09 10:26:26 | 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） | 洛索洛芬钠滴眼液 | 商品名 | 润尔卓 |
| 医保药品分类与代码 | - | 是否为独家 | 是 |
| 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2.2类；化药2.4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 | 0.4%（5ml：20mg，按C15H17NaO3计） | | |
| 上市许可持有人（授权企业） | 润尔眼科药物（广州）有限公司 | | |
| 说明书全部适应症/功能主治 | 治疗白内障术后炎症和疼痛。 | | |
| 说明书用法用量 | 滴眼给药，术前1天至术后2周，患眼每天早晚各给药1次，每次每眼1滴，手术当天术前30~120min及术后各给药1次。 | | |
| 所治疗疾病基本情况 | 白内障是全球首位致盲性眼病，手术为主要治疗方式。手术创伤可诱发炎症反应，释放前列腺素等介质，导致眼部神经敏感性升高，进而引发术后疼痛。患者常表现为眼痛、畏光、异物感等症状，严重影响术后恢复及生活质量。炎症及疼痛控制不足可增加角膜损伤、黄斑囊样水肿等并发症风险，甚至影响视觉预后。流行病学数据显示，术后约1/3患者出现具有临床意义的疼痛，术后眼部症状发生率约43%，黄斑水肿发生率约10~15%。且疼痛易带来应激反应进而引发老年患者心血管疾病，同时，严重疼痛会反作用加重炎症。因此，加强术后炎症与疼痛管理均具有重要临床必要性。 | | |
| 是否已获批上市 | 否，已于6月10日前完成技术审评 | | |
| 该通用名全球首个上市国家/地区 | 中国 | 该通用名全球首次上市时间 | 2026-06 |
| 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 | 白内障术后炎症管理常用药物为NSAID滴眼液，目录内药品包括溴芬酸钠、普拉洛芬及双氯芬酸钠滴眼液，均通过抑制COX发挥抗炎作用。双氯芬酸钠、普拉洛芬滴眼液分别于1995年、1999年上市，缺乏与当前临床评价标准相匹配的白内障术后临床数据。同时上述两个品种适应症覆盖外眼及眼前节炎症、眼部损伤炎症等多类疾病，人群宽泛，与本品仅针对白内障术后人群的临床定位和价格可比性有限。溴芬酸钠于2009年上市，医保支付限制为眼部术后炎症，与本品适应症及用药场景相对接近，但尚未覆盖术后疼痛，且存在角膜溃疡/穿孔等重大不良反应风险。洛索洛芬钠滴眼液为国内首个明确同时获批用于治疗白内障术后“炎症+疼痛”的NSAID滴眼液，也是目前同类NSAID滴眼液中唯一具有中国III期临床试验证据支持白内障围手术期抗炎镇痛疗效的品种。与现有药物相比，本品明确覆盖疼痛管理，并具有规范固定的围手术期用药方案，可于术前1天至术后2周使用，在指南推荐基础上进一步提供高等级临床用药依据。本品每日仅需给药2次，相比双氯芬酸钠和普拉洛芬每日4次的给药频次，有助于提高患者用药依从性。安全性方面，本品不良反应总体轻微，未见重大不良反应。 |
| 企业承诺书 | ↓ 下载文件 1-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 2-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 3-技术评审通过截图.pdf |
| 申报药品摘要幻灯片（含价格费用信息） | ↓ 下载文件 洛索洛芬钠滴眼液PPT1-含经济性.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 洛索洛芬钠滴眼液PPT2-不含经济性.pdf |



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 |
|---------|---------|--------------------------------------|--------------------|-------------------|------|--------------------|--------------------|
| 溴芬酸钠滴眼液 | 是 | 0.1%（5ml：5mg，按C15H11BrNNaO3·1.5H2O计） | 49.28 | 通常，每次1~2滴，一日2次滴眼。 | 日均费用 | 1.15元 | - |

参照药品选择理由：①溴芬酸钠与本品均为COX抑制剂，作用机制相同；②溴芬酸钠医保支付范围为眼部术后炎症，与本品适应症较接近；③溴芬酸钠日给药频次与本品一致（每日2次），用药方案相似；④溴芬酸钠最晚上市，是唯一与本品有相似临床试验终点的NSAID滴眼液

其他情况请说明：溴芬酸钠滴眼液取通用名下所有药品的全国加权平均价（按销量）。

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 | ①炎症指标：白内障术后第15天（主要疗效指标），第8天和术后第1天，ACC及ACF分级均为0级的受试者比例，洛索洛芬钠滴眼液组均显著优于安慰剂组，第15天组间差异为22.4%【61.2% vs. 38.7%, P=0.0007】；②疼痛指标：白内障术后第8天和第15天，洛索洛芬钠滴眼液组疼痛分级为0级的受试者比例分别为88.2%和88.8%，显著高于安慰剂组【P=0.0080、0.0181】 |
| 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 4-洛索洛芬钠滴眼液III期临床试验总结报告摘要.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 | ①白内障术后第15天ACC及ACF分级均为0级的受试者比例，0.4% Bid组和0.4% Qd组分别为64.1%和63.6%，安慰剂组为40.5%，差异有统计学意义(p=0.0368, 0.0413)。②0.4% Bid组在术后所有疗效时间点（术后第1, 3, 8, 15天），其ACC及ACF分级均为0级的受试者比例与安慰剂相比组间差异均高于0.4% Qd组，因此0.4% Bid组疗效更稳定。 |
| 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 5-洛索洛芬钠滴眼液II期临床试验总结报告摘要.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 | ①炎症指标：白内障术后第15天（主要疗效指标），第8天和术后第1天，ACC及ACF分级均为0级的受试者比例，洛索洛芬钠滴眼液组均显著优于安慰剂组，第15天组间差异为22.4%【61.2% vs. 38.7%, P=0.0007】；②疼痛指标：白内障术后第8天和第15天，洛索洛芬钠滴眼液组疼痛分级为0级的受试者比例分别为88.2%和88.8%，显著高于安慰剂组【P=0.0080、0.0181】 |
| 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 4-洛索洛芬钠滴眼液III期临床试验总结报告摘要.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

①白内障术后第15天ACC及ACF分级均为0级的受试者比例，0.4% Bid组和0.4% Qd组分别为64.1%和63.6%，安慰剂组为40.5%，差异有统计学意义($p=0.0368, 0.0413$)。②0.4% Bid组在术后所有疗效时间点（术后第1, 3, 8, 15天），其ACC及ACF分级均为0级的受试者比例与安慰剂相比组间差异均高于0.4% Qd组，因此0.4% Bid组疗效更稳定。

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

5-洛索洛芬钠滴眼液II期临床试验总结报告摘要.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况1

中国成人白内障手术操作规范（2026年）：①关于术后常规用药：“建议应用抗生素滴眼液、联合使用糖皮质激素和非甾体抗炎药滴眼液”；②关于围手术期用药：“建议糖尿病患者围手术期使用非甾体类抗炎药物，以预防术中瞳孔缩小、黄斑囊样水肿，减轻炎症反应”。

↓ 下载文件

【指南1】成人白内障手术操作规范2026年版.pdf

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）

临床指南/诊疗规范推荐情况2

中国成人白内障摘除手术指南（2023年）：关于术后用药：“术后常规建议使用非甾体抗炎药滴眼液，4次/d，常规持续4-6周”

↓ 下载文件

【指南2】中华医学会-中国成人白内障摘除手术指南2023.pdf

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）

临床指南/诊疗规范推荐情况3

中国白内障健康管理流程专家共识（2024年）：①关于术前用药：“若为飞秒激光辅助白内障手术，建议术前1天点用非甾体类抗炎眼药；合并糖尿病患者可术前1周使用非甾体类抗炎眼药”②关于术后用药：“高度近视、青光眼、糖尿病等糖皮质激素反应过强者，可联合非甾体类抗炎眼药”

↓ 下载文件

【指南3】康复医学会-白内障健康管理流程专家共识2024版.pdf

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）

临床指南/诊疗规范推荐情况4

美国成人白内障临床实践指南（2021年）：关于围手术期用药：“建议对高危眼患者在围手术期预防性使用非甾体抗炎药以预防黄斑囊样水肿。术前和术后立刻给予非甾体抗炎药可能加速术后前几周的视力恢复。”

↓ 下载文件

【指南4】美国成人白内障临床实践指南原文及中文译文.pdf

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）

临床指南/诊疗规范推荐情况5

现代白内障手术的争议、共识和指南（2025年）：关于术后用药：“对于无并发症的白内障手术，术后用药包括局部类固醇、抗生素、非甾体类抗炎药和人工泪液。此外，白内障手术后第一天的访视和处方泪液替代品非常必要。”

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】亚太眼科教授学会现代白内障手术的争议共识和指南原文及中文译文.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况1

中国成人白内障手术操作规范（2026年）：①关于术后常规用药：“建议应用抗生素滴眼液、联合使用糖皮质激素和非甾体抗炎药滴眼液”；②关于围手术期用药：“建议糖尿病患者围手术期使用非甾体类抗炎药物，以预防术中瞳孔缩小、黄斑囊样水肿，减轻炎症反应”。

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1】成人白内障手术操作规范2026年版.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况2

中国成人白内障摘除手术指南（2023年）：关于术后用药：“术后常规建议使用非甾体抗炎药滴眼液，4次/d，常规持续4-6周”

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】中华医学会-中国成人白内障摘除手术指南2023.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况3

中国白内障健康管理流程专家共识（2024年）：①关于术前用药：“若为飞秒激光辅助白内障手术，建议术前1天点用非甾体类抗炎眼药；合并糖尿病患者术前1周使用非甾体类抗炎眼药”②关于术后用药：“高度近视、青光眼、糖尿病等糖皮质激素反应过强者，可联合非甾体类抗炎眼药”

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

↓ 下载文件

【指南3】康复医学会-白内障健康管理流程专家共识2024版.pdf

证，以保证涉外资料原件与翻译

| | |
|---|---|
| 临床指南/诊疗规范推荐情况4 | 美国成人白内障临床实践指南（2021年）：关于围手术期用药：“建议对高危眼患者在围手术期预防性使用非甾体抗炎药以预防黄斑囊样水肿。术前和术后立刻给予非甾体抗炎药可能加速术后前几周的视力恢复。” |
| 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】美国成人白内障临床实践指南原文及中文译文.pdf |
| 临床指南/诊疗规范推荐情况5 | 现代白内障手术的争议、共识和指南（2025年）：关于术后用药：“对于无并发症的白内障手术，术后用药包括局部类固醇、抗生素、非甾体类抗炎药和人工泪液。此外，白内障手术后第一天的访视和处方泪液替代品非常必要。” |
| 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】亚太眼科教授学会现代白内障手术的争议共识和指南原文及中文译文.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 | 无 |
| 《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 | 无 |
| 《技术审评报告》原文（可节选） | - |



中国医疗保障
CHINA HEALTHCARE SECURITY

三、安全性信息

| | |
|----------------------|---|
| 药品说明书记载的安全性信息 | <p>【不良反应】 III期临床试验中，共173例进行白内障超声乳化术和人工晶状体植入术的患者接受了本品用药，观察到的不良反应包括：滴用部位局部刺激作用（1.7%）、滴用部位疼痛（0.6%）、角膜水肿（0.6%）。【用药禁忌】 1. 已知对本品任何成份过敏的患者。 2. 本品禁用于服用阿司匹林或其他非甾体类抗炎药后诱发哮喘、荨麻疹或过敏反应的患者。</p> <p>【药物相互作用】 洛索洛芬钠水合物在体外人肝微粒体代谢抑制试验中，即使浓度达健康成年男性单次口服60mg洛索洛芬钠片剂的最高血浆浓度的10倍（200 μM）时，也未对细胞色素P450各亚型（CYP1A1&2、2A6、2B6、2C8&9、2C19、2D6、2E1和3A4）产生抑制作用。而洛索洛芬钠滴眼液药代动力学研究结果显示滴眼给药后全身暴露量极低，因此，经肝药酶代谢而产生药物相互作用的可能性也极低。</p> |
| 药品不良反应监测情况和药品安全性研究结果 | 无 |
| 相关报导文献 | - |

四、创新性信息

| | |
|-------------|--|
| 创新程度 | 全球首个洛索洛芬钠滴眼液剂型，前体药物设计带来药代动和安全优势：①药品本身为丙酸前体药物，在眼表无活性，经眼内羧基还原酶快速转化为反式醇活性代谢物起效，实现快速起效与安全性兼顾，减少对角膜上皮的直接刺激；②优化理化性质，提升角膜通透性及眼内分布，活性成分房水达峰时间约0.83h，较传统NSAID更快；③通过制剂工艺及辅料（添加玻璃酸钠）优化，提高眼表滞留与耐受性，改善干眼，保护角膜。 |
| 创新性证明文件 | ↓ 下载文件 6-创新性证明文件.pdf |
| 应用创新 | 弥补白内障围手术期“抗炎+镇痛”空白，规范全流程用药，缩短疗程，极大提高依从性：①首次同时覆盖抗炎与镇痛适应症，明确“术前1天+术后2周”完整用药路径，推动白内障围手术期炎症与疼痛一体化管理；②高浓度制剂将给药频次由每日4次降至2次，疗程由常规4-6周缩短至2周，显著降低执行难度、提升依从性，尤其适用需联合多种滴眼液的老年患者；③对以老年人群为主的白内障患者而言，用药无需调整剂量，可足量安全使用。 |
| 应用创新证明文件 | ↓ 下载文件 【创新性】应用创新证明.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 | 白内障为全球首位致盲性疾病，围手术期炎症与疼痛管理直接影响术后恢复及人群视觉健康。本品通过低频给药（每日2次）与明确短疗程（16天），显著提升患者依从性，尤其适用于依从性较差的老年患者及需多药联合用药人群，减少用药负担与漏用风险。通过规范“术前1天+术后2周”全流程管理，更有效控制早期炎症反应、降低术中术后并发症风险。整体上，改善手术预后，提升患者生活质量，降低疾病负担，具有积极的公共卫生意义。 |
| 符合“保基本”原则（仅涉及申请《基本医保目录》的药品填写） | ①本品适用人群清晰无滥用风险；②作为NSAID滴眼液的替代选择，不新增用药人群，不造成额外基金增量，医保基金影响可控；③术前术后用量规范，疗程明确，相较常规4-6周疗程显著缩短，且单支5ml规格可覆盖完整疗程，减少用量及重复购药需求，降低基金和患者费用支出；④通过更有效的炎症与疼痛控制，减少因治疗不足或角膜损伤引发的复诊及并发症处理，从而降低额外医疗资源消耗，整体提升医疗资源使用效率。 |
| 弥补目录短板 | 弥补白内障围手术期“抗炎+镇痛”一体化管理空白，实现规范化全流程用药：①首次同时覆盖术后炎症与疼痛控制，填补医保目录内现有NSAID仅限抗炎的局限，完善围术期治疗目标；②明确“术前1天+术后2周”的连续用药路径，更有效抑制早期炎症反应、降低术后并发症风险；③通过统一疗程与用药方案，规范临床实践，避免经验性或不规范用药，推动白内障围手术期管理向标准化、精细化升级。 |
| 临床管理难度 | ①适用人群明确，仅用于白内障手术患者，使用边界清晰，滥用及超说明书用药风险低。②本品安全性良好，无重大不良反应，全身暴露低，经肝药酶代谢产生药物相互作用的可能性较小，无特殊管理要求，临床经办与审核负担较低。③疗程固定，单支药品即可满足全流程用药需求，管理流程简单、可操作性强。④强效抗炎镇痛，方便手术技术欠发达地区规范用药；⑤老年患者无需调整剂量即可全效发挥，降低临床管理复杂度与用药风险。 |