

编码：YPSW202600226

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：苯磺酸氨氯地平口崩片

企业名称：浙江京新药业股份有限公司

申报信息

申报时间	2026-06-09 13:35:27	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）	苯磺酸氨氯地平口崩片	商品名	无
医保药品分类与代码	XC08CAA187A022020304658	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	核心专利期限届满日1	-
核心专利类型1	无	核心专利期限届满日1	-
当前是否存在专利纠纷	否		
说明书全部注册规格	按C20H25CIN2O5计2.5mg；按C20H25CIN2O5计5mg		
上市许可持有人（授权企业）	浙江京新药业股份有限公司		
说明书全部适应症/功能主治	1、高血压 本品适用于高血压的治疗。本品可单独应用或与其他抗高血压药物联合应用。高血压的控制是心血管风险综合管理的一部分，综合管理措施可能需要包括：血脂控制、糖尿病管理、抗血栓治疗、戒烟、体育锻炼和限制钠盐摄入。收缩压或舒张压的升高均增高心血管风险。在更高的基础血压水平上，每毫米汞柱血压的升高所带来的绝对风险增加会更高。降低血压获得风险降低的相对程度在有不同心血管绝对风险的人群中是相似的。严重高血压患者，略微降低血压就能带来较大的临床获益。对成人高血压患者，通常而言，降低血压可降低心血管事件的风险，主要是卒中、以及心肌梗死的风险。2、冠心病（CAD）慢性稳定性心绞痛 本品适用于慢性稳定性心绞痛的对症治疗。可单独应用或与其他抗心绞痛药物联合应用。血管痉挛性心绞痛（Prinzmetal's或变异型心绞痛） 本品适用于确诊或可疑的血管痉挛性心绞痛的治疗。可单独应用或与其他抗心绞痛药物联合应用。经血管造影证实的冠心病 经血管造影证实为冠心病，但射血分数 $\geq 40\%$ 且无心力衰竭的患者，本品可减少因心绞痛住院的风险以及降低冠状动脉重建术的风险。		
说明书用法用量	苯磺酸氨氯地平口崩片给药方式：将口崩片置于舌上浸润唾液后会崩解，因此可以无水服用。另外，也可以用水送服。成人 通常本品治疗高血压的起始剂量为5mg，每日一次，最大剂量为10mg，每日一次。身材小、虚弱、老年、或伴肝功能不全患者，起始剂量为2.5mg，每日一次；此剂量也可为本品联合其它抗高血压药物治疗的剂量。剂量调整应根据患者个体反应及目标血压进行。一般应在调整步骤之前等待7~14天。如临床需要，在对患者进行严密监测的情况下，也可以快速地进行剂量调整。治疗慢性稳定性或血管痉挛性心绞痛的推荐剂量是5~10mg，每日一次，老年及肝功能不全的患者建议使用较低剂量治疗，大多数患者的有效剂量为10mg，每日一次。治疗冠心病的推荐剂量为5~10mg，每日一次。		

	在临床研究中，大多数患者需要10mg/日的剂量。		
所治疗疾病基本情况	高血压与吞咽困难高度共病，我国吞咽困难患病率约39.4%，多见于老年、卒中及神经退行性疾病人群；同时儿童高血压患病率呈上升趋势，2019年调研显示患病率达13.0%，2020年我国6-18岁患病儿童约680万，易进展为成人高血压并导致靶器官损害。既往无适配剂型，传统片剂存在误吸风险、依从性低的问题，而口崩片更符合吞咽困难人群用药偏好，可解决这一临床痛点。		
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H20263155/国药准字H20263156
该通用名全球首个上市国家/地区	日本	该通用名全球首次上市时间	2006-07
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	指南地位：氨氯地平为国内外指南一致推荐的儿童/老年高血压一线治疗用药；吞咽障碍管理指南明确口崩片为吞咽困难患者首选剂型。剂型空白：国内医保目录仅含氨氯地平普通常释片，无口崩剂型，而口崩片是6岁以上儿童/吞咽困难患者优选剂型，可填补临床空白。上市情况：氨氯地平普通片为医保甲类品种；口崩片已在日本上市并纳入当地医保。		
企业承诺书	↓ 下载文件 浙江京新药业企业承诺书.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 苯磺酸氨氯地平口崩片说明书.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 苯磺酸氨氯地平口崩片批件.pdf		
申报药品摘要幻灯片（含价格费用信息）	↓ 下载文件 苯磺酸氨氯地平口崩片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 苯磺酸氨氯地平口崩片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）急抢救、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
苯磺酸氨氯地平片 (络活喜®)	是	5mg	3.09	起始剂量为5mg, 每日一次, 最大剂量为10mg, 每日一次	日均费用	4.63	长期使用

参照药品选择理由: ① 有效成份一致: 有效成分均为苯磺酸氨氯地平, 化学式和分子量相同, 作用机制与药理活性一致。② 适应症一致: 均用于高血压、冠心病的治疗。③ 给药途径一致: 均为口服制剂, 且均可用于儿童高血压治疗。④ 剂型创新补充: 本品为口崩片剂型, 可满足吞咽困难人群 (儿童、老年人及神经系统疾病患者等) 的用药需求, 是对原研普通片剂在特殊人群适配性上的重要补充。

其他情况请说明: 本品为口崩片+单面刻痕片剂型, 相比原研普通片具备显著优势: 服用便捷: 本品接触唾液即可迅速崩解, 实现“无水/有水”双模式服用, 适配吞咽困难人群的多场景用药需求; 剂量精准: 本品可实现2.5mg精准剂量分割, 能更安全地为儿童、低剂量起始治疗的患者提供个体化方案, 避免掰片导致的剂量不均、药物浪费问题, 适配低剂量需求。

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	对268例高血压儿童 (平均年龄 12.1 ± 3.3 岁, 66%为男孩, 31.3%为原发性高血压) 开展多中心随机双盲安慰剂对照试验, 周期通常为8周 (4周初始治疗+4周随机撤药), 结果显示氨氯地平2.5mg/日和5mg/日均显著降低收缩压 (分别较安慰剂多降6.9mmHg和8.7mmHg), 剂量 ≥ 0.06 mg/kg时呈显著剂量反应效应, 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 1-氨氯地平在高血压儿童中的随机安慰剂对照试验.pdf
试验类型2	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	福辛普利
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	本研究纳入175名儿童及青少年原发性高血压患者, 分为福辛普利组 (96例) 和氨氯地平组 (79例) 开展为期4周的单药治疗观察, 结果显示两种药物整体降压疗效相近, 不良反应均轻微且可缓解。氨氯地平治疗后收缩压及舒张压显著下降, 降压总体达标率为59.5%。
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 2-福辛普利和氨氯地平治疗儿童原发性高血压的疗效一项单中心观察性研究.pdf
试验类型3	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	阿替洛尔
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	本研究纳入19257名40-79岁、合并至少3项心血管危险因素的高血压患者, 开展中位时长5.5年的随机对照研究, 结果显示氨氯地平治疗方案相较于阿替洛尔方案, 可显著降低全体受试者的心血管事件发生风险, 老年高血压患者能获得更大的绝对临床获益。

<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 3-盎格鲁斯堪的纳维亚心脏结局试验中氨氯地平为基础的治疗对老年和年轻患者的影响.pdf</p>
<p>试验类型4</p>	<p>无对照病例研究</p>
<p>试验对照药品</p>	<p>无</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>对33例高血压儿童（年龄1.3~16.9岁，平均9.8±4.8岁）开展平均20.4±11.5个月（6~48个月）的氨氯地平单药治疗，结果显示氨氯地平能显著、持续地降低收缩压和舒张压，且耐受性良好，无因不良反应停药者。</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 4-氨氯地平长期治疗高血压儿童的疗效与安全性.pdf</p>
<p>试验类型5</p>	<p>真实世界数据</p>
<p>试验对照药品</p>	<p>无</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>本次共纳入1666例高血压患者开展为期12周的观察研究，受试者分为初治人群、换药人群等不同组别，结果显示氨氯地平口腔崩解片降压效果稳定，安全性与既往氨氯地平制剂基本一致，且99.6%的受试者认可其服用口感与便捷性，综合表现符合预期。</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 5-氨氯地平口腔崩解片的有效性安全性和适口性.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>对268例高血压儿童（平均年龄12.1±3.3岁，66%为男孩，31.3%为原发性高血压）开展多中心随机双盲安慰剂对照试验，周期通常为8周（4周初始治疗+4周随机撤药），结果显示氨氯地平2.5mg/日和5mg/日均显著降低收缩压（分别较安慰剂多降6.9mmHg和8.7mmHg），剂量≥0.06mg/kg时呈显著剂量反应效应，耐受性良好。</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 1-氨氯地平在高血压儿童中的随机安慰剂对照试验.pdf</p>
<p>试验类型2</p>	<p>单个样本量足够的RCT</p>

试验对照药品	福辛普利
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	本研究纳入175名儿童及青少年原发性高血压患者，分为福辛普利组（96例）和氨氯地平组（79例）开展为期4周的单药治疗观察，结果显示两种药物整体降压疗效相近，不良反应均轻微且可缓解。氨氯地平治疗后收缩压及舒张压显著下降，降压总体达标率为59.5%。
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 2-福辛普利和氨氯地平治疗儿童原发性高血压的疗效一项单中心观察性研究.pdf
试验类型3	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	阿替洛尔
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	本研究纳入19257名40-79岁、合并至少3项心血管危险因素的高血压患者，开展中位时长5.5年的随机对照研究，结果显示氨氯地平治疗方案相较于阿替洛尔方案，可显著降低全体受试者的心血管事件发生风险，老年高血压患者能获得更大的绝对临床获益。
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 3-盎格鲁斯堪的纳维亚心脏结局试验中氨氯地平为基础的治疗对老年和年轻患者的影响.pdf
试验类型4	无对照病例研究
试验对照药品	无
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	对33例高血压儿童（年龄1.3~16.9岁，平均9.8±4.8岁）开展平均20.4±11.5个月（6~48个月）的氨氯地平单药治疗，结果显示氨氯地平能显著、持续地降低收缩压和舒张压，且耐受性良好，无因不良反应停药者。
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-氨氯地平长期治疗高血压儿童的疗效与安全性.pdf
试验类型5	真实世界数据
试验对照药品	无
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	本次共纳入1666例高血压患者开展为期12周的观察研究，受试者分为初治人群、换药人群等不同组别，结果显示氨氯地平口腔崩解片降压效果稳定，安全性与既往氨氯地平制剂基本一致，且99.6%的受试者认可其服用口感与便捷性，综合表现符合预期。

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-氨基地平口腔崩解片的有效性安全性和适口性.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况1

《中国高血压防治指南》对于老年高血压患者推荐CCB类和噻嗪类利尿剂作为治疗单纯收缩期高血压（ISH）的首选药物。

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

中国高血压防治指南2024年修订版.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况2

《吞咽障碍患者服药管理的最佳证据总结》指出吞咽障碍患者最合适的药物剂型首选口腔崩解片，且证据等级为4级。

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

吞咽障碍患者服药管理的最佳证据总结.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况1

《中国高血压防治指南》对于老年高血压患者推荐CCB类和噻嗪类利尿剂作为治疗单纯收缩期高血压（ISH）的首选药物。

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

中国高血压防治指南2024年修订版.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况2

《吞咽障碍患者服药管理的最佳证据总结》指出吞咽障碍患者最合适的药物剂型首选口腔崩解片，且证据等级为4级。

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

吞咽障碍患者服药管理的最佳证据总结.pdf

国家药监局药品审评中心《技术

无

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	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	1.不良反应：多为轻、中度。最常见且呈剂量相关的为水肿、头晕、潮红、心悸；其他发生率>1%者有疲劳、恶心、腹痛、嗜睡。女性水肿、潮红发生率高于男性。发生率<1%但需关注者包括心律失常、心动过缓/过速、晕厥、胰腺炎、牙龈增生、血管性水肿、皮疹、白细胞/血小板减少等。上市后罕见报告：有出现黄疸及转氨酶明显升高、男性乳房增大、锥体外系疾病。2.禁忌：对氨氯地平及本品任何成分过敏者禁用。3.注意事项：①低血压，尤其严重主动脉瓣狭窄者可出现症状性低血压；②严重冠脉阻塞病者在起始或加量时偶见心绞痛加重或急性心肌梗死；③重度肝功能不全者代谢慢（t _{1/2} 约56 h），应缓慢加量。孕妇资料有限慎用、可经乳汁分泌；老年人清除率降低（AUC↑40-60%），宜小剂量起始。4.药物相互作用：本品为CYP3A弱抑制剂。与中/强CYP3A4抑制剂（蛋白酶抑制剂、唑类抗真菌药、红霉素/克拉霉素、维拉帕米、地尔硫卓）合用使其暴露升高，须监测低血压及水肿；与强诱导剂（利福平、贯叶连翘）合用浓度下降，须监测血压。与西地那非合用降压作用叠加。本品可升高辛伐他汀（限≤20mg/日）、环孢素、他克莫司暴露，需监测并调量。
药品不良反应监测情况和药品安全性研究结果	通过日本上市后监测对1687例临床病例的重新分析，观察到氨氯地平口崩片上市后用药有效性及安全性分析结果显示，其不良反应发生率与普通氨氯地平制剂无显著差异，约99.6%无水服药患者认为“易于服用”，证实其针对需无水服药的吞咽困难患者具有极高的安全性及适口性。苯磺酸氨氯地平片无黑框警告，经FDA认证，原研氨氯地平口崩片相关不良反应为轻度或中度，最常见的副作用是头痛和水肿，无显著安全性顾虑。近5年未见针对氨氯地平的不良反应信息通报或专门说明书修订公告。
相关报导文献	↓ 下载文件 FDA数据和氨氯地平口崩片的有效性安全性和适口性.pdf

四、创新性信息

创新程度	-
创新性证明文件	-
应用创新	1、剂型创新：口服降压药领域的创新口崩片剂型，填补医保目录内口服降压药无口崩剂型的空白，是儿童及吞咽困难人群的优选降压剂型，为特殊人群提供了更适配的临床治疗选择。2、服用创新：本品采用口腔内快速崩解技术，实现“无水/有水”双模式服用，适配多场景使用，服用便捷。3、设计创新：本品采用单面刻痕工艺，支持精准剂量分割，可灵活调整给药剂量，满足儿童及低剂量起始患者的个体化给药需求。
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	儿童、老年及合并神经系统疾病等吞咽困难的高血压患者，面临着服药困难、治疗依从性差的困境。本品聚焦儿童、老年及吞咽困难等特殊人群的高血压治疗需求，通过精准控压，减轻高血压伴吞咽困难患者的疾病负担，减少因治疗不便导致的血压波动及远期并发症，符合“以患者为中心”的治疗理念，助力提升全人群血压控制率，改善国民整体健康水平。
---------------	--

符合“保基本”原则（仅涉及申请《基本医保目录》的药品填写）	高血压是我国居民高发的慢性疾病，儿童、老年及吞咽困难人群的高血压治疗是公共卫生体系中不可忽视的一环。本品治疗费用经济，在医保可承受范围内，同时补充了钙通道阻滞剂在吞咽困难人群的适宜剂型，以较低的成本满足特殊人群的基础降压治疗需求，保障了高血压这一常见病、多发病的基本用药可及性，符合国家医保“保基本”的定位，让更多特殊人群能获得规范、可负担的降压治疗。
弥补目录短板	1、医保目录内口服降压药仅有口服常释剂型，钙通道阻滞剂（CCB）及其他类别的口服降压药均无口崩片剂型，存在明确的剂型空白。2、口崩片剂型无需用水送服，崩解迅速，是儿童、老年人及神经系统疾病等吞咽困难患者的最适宜降压剂型，本品可有效填补这一空白，为该类特殊人群提供更贴合临床需求的降压治疗选择，完善医保目录对特殊人群高血压治疗的保障能力。
临床管理难度	1、本品治疗人群明确，仅针对高血压患者，且为特殊人群提供适宜剂型，无滥用风险。2、本品为单面刻痕片，通过标准化分割技术实现精准给药，可灵活调整剂量，为临床医生提供更安全、精准的用药选择。3、口崩片既可直接置于舌面依赖唾液崩解，也可配合少量水送服，服用场景不受限制，极大提升了儿童、老人等吞咽困难患者的用药依从性，临床使用便捷、管理成本低。