

申报信息

申报时间	2026-06-09 16:07:07	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）	氨氯地平氯沙坦钾片（II）	商品名	无
医保药品分类与代码	XC09DBA376A001010283184	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	原化学药品第3.2类		
核心专利类型1	包含氨氯地平和氯沙坦的固体药物组合物及其制备方法	核心专利权期限届满日1	2029-02
核心专利类型1	包含氨氯地平和氯沙坦的固体药物组合物及其制备方法	核心专利权期限届满日1	2029-02
当前是否存在专利纠纷	否		
说明书全部注册规格	每片含苯磺酸氨氯地平(以氨氯地平计)5mg和氯沙坦钾100mg。		
上市许可持有人（授权企业）	北京韩美药品有限公司		
说明书全部适应症/功能主治	治疗原发性高血压。本品用于单独服用氨氯地平或氯沙坦钾不能充分控制血压的患者；或者作为替代疗法用于氨氯地平和氯沙坦钾联合治疗下血压得以控制的患者。		
说明书用法用量	口服。成人的推荐剂量为每日一次，一次1片。空腹或餐后服用均可。添加治疗：本品可用于单独使用氨氯地平5mg或氯沙坦钾100mg不能有效控制血压的患者。可根据患者个体反应以及血压目标进行剂量调整。对反应不足的患者，剂量可逐步增加。替代治疗：在使用复方制剂之前，可对两种单药成份分别进行剂量滴定。本品可用于两个单药相应剂量联合使用的替代治疗。肝肾功能损伤：在肾功能不全患者中，不需要改变本品的初始剂量。肾功能损伤不会显著影响氨氯地平的药代动力学，且肾功能受损患者(包括血液透析)不需要调整氯沙坦的起始剂量。肝功能不全的患者中，氨氯地平的药物清除率减慢，从而导致曲线下面积(AUC)增加约40~60%，因此可能需要选用较低的起始剂量；同时，有肝功能损害病史的患者应考虑使用较低剂量的氯沙坦钾。		
所治疗疾病基本情况	在我国，高血压是导致心血管疾病发病和死亡的首要可改变危险因素。2021-2022年全国调查显示，成人高血压患病率为31.6%，知晓率、治疗率、控制率分别为43.3%、38.7%和12.9%。1993-2015年队列研究显示，高血压年龄标化发病率从40.8/1000人年上升至48.6/1000人年。高血压疾病负担持续加重，多数患者血压控制未达标，存在巨大的未满足治疗需		

	求。		
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	2022-01	注册证号/批准文号	国药准字H20223046
该通用名全球首个上市国家/地区	韩国	该通用名全球首次上市时间	2009-06
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	目前医保目录内的ARB+CCB的单片复方制剂仅有4个通用名药品:缬沙坦氨氯地平、奥美沙坦酯氨氯地平、替米沙坦氨氯地平、阿利沙坦酯氨氯地平，且原研药品价格较高。本品可为高血压的治疗提供更多选择。		
企业承诺书	↓ 下载文件 企业承诺书签字版.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 氨氯地平氯沙坦钾片II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 美压平II注册批件20270129.pdf		
申报药品摘要幻灯片（含价格费用信息）	↓ 下载文件 氨氯地平氯沙坦钾片II含经济性.pdf		
申报药品摘要幻灯片（不含价格费用信息）将同其他信息一同向社会公示	↓ 下载文件 氨氯地平氯沙坦钾片II不含经济性.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。
（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
氯沙坦钾片	是	100mg	1.79	每日一次，每次1片	日均费用	1.79	慢性病用药

参照药品选择理由：参考说明书适应症。参照品为国家医保目录、国家集采目录品种，临床应用广泛，疗效、安全性确切，本品替换单方可提高疗效、降低不良事件发生风险。

其他情况请说明：因氨氯地平、氯沙坦钾已纳入国家集采，集采市场成熟稳定，本品仅替代同剂量通用名药品自由联合的非集采市场份额，可

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	氯沙坦钾片
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	对于氯沙坦钾100mg单药治疗4周后血压不达标的高血压患者，与继续使用氯沙坦钾100mg单药治疗相比，换用氨氯地平氯沙坦钾片（5mg/100mg）治疗8周后，收缩压和舒张压自基线分别下降13.93 mmHg和8.84 mmHg（ $P < 0.001$ ），降压达标率为58.4%，显著优于氯沙坦钾单药治疗组（28.1%， $P < 0.001$ ）。优效性检验证实，本品降压疗效显著优于氯沙坦钾单药治疗。
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 美压平II--2-1有效性试验1.pdf
试验类型2	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	苯磺酸氨氯地平
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	对于氨氯地平5mg单药治疗4周后血压不达标的高血压患者，与继续使用氨氯地平5mg单药治疗相比，换用氨氯地平氯沙坦钾片（5mg/100mg）治疗8周后，舒张压和收缩压自基线分别下降6.59 mmHg和9.57 mmHg，血压达标率为49.0%，与氨氯地平单药治疗组相比均有统计学显著差异（ $P < 0.05$ ），证实本品的降压疗效优于氨氯地平单药。
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 美压平II--2-1有效性试验2.pdf
试验类型3	单臂临床实验
试验对照药品	无
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	轻中度高血压患者起始氨氯地平氯沙坦钾片（5mg/100mg）治疗8周后，24小时动态血压监测（ABPM）的平均收缩压和舒张压较基线分别下降15.95 mmHg和9.84 mmHg，血压达标率为72.7%。治疗8周后，24小时ABPM分析显示收缩压和舒张压的谷峰比值均大于50%，提示本品能够在24小时内有效平稳降压。
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 美压平II--2-1有效性试验3.pdf
试验类型4	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	在真实世界高血压患者中，氨氯地平氯沙坦钾片治疗显示：短期（28-90天）收缩压/舒张压分别下降9.7 mmHg/5.9 mmHg，长期（平均330天）分别下降8.5 mmHg/5.9 mmHg；长期血压达标率为93.4%。依从性方面，药物覆盖日占比（PDC）≥90%，提示患者长期用药依从性良好。
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 美压平II--2-1有效性试验4.pdf
试验类型5	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	苯磺酸氨氯地平5mg、氯沙坦钾100mg
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	在轻中度高血压患者中，氨氯地平氯沙坦钾片（5mg/100mg）治疗8周后，坐位舒张压和收缩压分别下降14.8 mmHg和23.1 mmHg，降压有效率为82.2%。与氯沙坦钾100mg单药（DBP/SBP下降7.3/9.5 mmHg，有效率41.2%）及苯磺酸氨氯地平5mg单药（11.7/19.4 mmHg，有效率76.6%）相比，本品降压效果更优。
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 美压平II--2-1有效性试验5.pdf
试验类型6	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	氯沙坦氢氯噻嗪片
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	治疗8周后，氨氯地平氯沙坦钾片组与基线相比，高血压患者血清尿酸水平明显下降（-0.12mg/dL），氯沙坦氢氯噻嗪片组显著升高（+0.41mg/dL）；组间比较有显著性差异（ $P < 0.0001$ ）。氨氯地平氯沙坦钾片组血压达标率为76.29%，氯沙坦氢氯噻嗪片组为69.89%，两组对比无统计学差异（ $P = 0.3199$ ）。证实，氨氯地平氯沙坦钾片具有降尿酸优势，且降压疗效不劣于氯沙坦氢氯噻嗪片。
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 美压平II--2-1有效性试验6.pdf
试验类型7	单臂临床实验
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	氨氯地平氯沙坦钾片治疗28周，60.6%高血压患者的左心室质量明显下降，其中，左心室质量指数下降13.9%，后壁厚度下降11.6%，室间隔厚度下降13.0%，相对室壁厚度下降6.6%。治疗6个月，尿蛋白和尿酸水平降低的患者比例分别是87.4%和73.6%。证实，氨氯地平氯沙坦钾片有效降低左心室质量，具有降尿酸和尿酸作用。
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 美压平II--2-1有效性试验7.pdf

<p>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 美压平II--2-1有效性试验8.pdf</p>
<p>试验类型8</p>	<p>系统评价或荟萃分析</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>共纳入44项研究, 结果显示: 78.3%的研究表明单片复方制剂 (SPC) 治疗依从性显著优于自由联合 (FEC); 87.5%的研究表明SPC治疗持久性显著优于FEC, 停药概率更低。部分研究显示SPC有助于提高血压达标率。证实SPC可显著改善高血压患者用药依从性和持久性, 帮助更好控制血压。</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 美压平II--2-1有效性试验8.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>氯沙坦钾片</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>对于氯沙坦钾100mg单药治疗4周后血压不达标的高血压患者, 与继续使用氯沙坦钾100mg单药治疗相比, 换用氨氯地平氯沙坦钾片 (5mg/100mg) 治疗8周后, 收缩压和舒张压自基线分别下降13.93 mmHg和8.84 mmHg (P<0.001), 降压达标率为58.4%, 显著优于氯沙坦钾单药治疗组 (28.1%, P<0.001)。优效性检验证实, 本品降压疗效显著优于氯沙坦钾单药治疗。</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 美压平II--2-1有效性试验1.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>苯磺酸氨氯地平</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>对于氨氯地平5mg单药治疗4周后血压不达标的高血压患者, 与继续使用氨氯地平5mg单药治疗相比, 换用氨氯地平氯沙坦钾片 (5mg/100mg) 治疗8周后, 舒张压和收缩压自基线分别下降6.59 mmHg和9.57 mmHg, 血压达标率为49.0%, 与氨氯地平单药治疗组相比均有统计学显著差异 (P<0.05), 证实本品的降压疗效优于氨氯地平单药。</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 美压平II--2-1有效性试验2.pdf</p>
<p>试验类型3</p>	<p>单臂临床实验</p>

试验对照药品	无
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	轻中度高血压患者起始氨氯地平氯沙坦钾片（5mg/100mg）治疗8周后，24小时动态血压监测（ABPM）的平均收缩压和舒张压较基线分别下降15.95 mmHg和9.84 mmHg，血压达标率为72.7%。治疗8周后，24小时ABPM分析显示收缩压和舒张压的谷峰比值均大于50%，提示本品能够在24小时内有效平稳降压。
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 美压平II--2-1有效性试验3.pdf
试验类型4	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	在真实世界高血压患者中，氨氯地平氯沙坦钾片治疗显示：短期（28-90天）收缩压/舒张压分别下降9.7 mmHg/5.9 mmHg，长期（平均330天）分别下降8.5 mmHg/5.9 mmHg；长期血压达标率为93.4%。依从性方面，药物覆盖日占比（PDC）≥90%，提示患者长期用药依从性良好。
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 美压平II--2-1有效性试验4.pdf
试验类型5	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	苯磺酸氨氯地平5mg、氯沙坦钾100mg
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	在轻中度高血压患者中，氨氯地平氯沙坦钾片（5mg/100mg）治疗8周后，坐位舒张压和收缩压分别下降14.8 mmHg和23.1 mmHg，降压有效率为82.2%。与氯沙坦钾100mg单药（DBP/SBP下降7.3/9.5 mmHg，有效率41.2%）及苯磺酸氨氯地平5mg单药（11.7/19.4 mmHg，有效率76.6%）相比，本品降压效果更优。
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 美压平II--2-1有效性试验5.pdf
试验类型6	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	氯沙坦氢氯噻嗪片
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	治疗8周后，氨氯地平氯沙坦钾片组与基线相比，高血压患者血清尿酸水平明显下降（-0.12mg/dL），氯沙坦氢氯噻嗪片组显著升高（+0.41mg/dL）；组间比较有显著性差异（P<0.0001）。氨氯地平氯沙坦钾片组血压达标率为76.29%，氯沙坦氢氯噻嗪片组为69.89%，两组对比无统计学差异（P=0.3100）。证实，氨氯地平氯沙坦钾片具有降尿酸优势，且降压

中国医疗保障

CHINA HEALTHCARE SECURITY

坦氢氯噻嗪片组为99.89%，两组对比无统计学差异（ $P=0.3199$ ）。证实，氨氯地平氯沙坦钾片具有降尿酸作用，且降压疗效不劣于氯沙坦氢氯噻嗪片。

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](#) 美压平II--2-1有效性试验6.pdf

试验类型7

单臂临床实验

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

氨氯地平氯沙坦钾片治疗28周，60.6%高血压患者的左心室质量明显下降，其中，左心室质量指数下降13.9%，后壁厚度下降11.6%，室间隔厚度下降13.0%，相对室壁厚度下降6.6%。治疗6个月，尿蛋白和尿酸水平降低的患者比例分别是87.4%和73.6%。证实，氨氯地平氯沙坦钾片有效降低左心室质量，具有降尿酸蛋白和尿酸作用。

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](#) 美压平II--2-1有效性试验7.pdf

试验类型8

系统评价或荟萃分析

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

共纳入44项研究，结果显示：78.3%的研究表明单片复方制剂（SPC）治疗依从性显著优于自由联合（FEC）；87.5%的研究表明SPC治疗持久性显著优于FEC，停药概率更低。部分研究显示SPC有助于提高高血压达标率。证实SPC可显著改善高血压患者用药依从性和持久性，帮助更好控制血压。

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](#) 美压平II--2-1有效性试验8.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况1

《中国高血压防治指南（2024年修订版）》，2024年，推荐：血压 $\geq 160/100$ mmHg、高于目标血压 20/10 mmHg 的高危/很高危患者，或单药治疗未达标的高血压患者应进行联合降压治疗，包括自由联合或单片复方制剂（I，A）；血压 $\geq 140/90$ mmHg 的患者，也可起始小剂量联合治疗（IIb，B）。本指南将氨氯地平氯沙坦钾片列为常用单片复方制剂之一。

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](#) 美压平II--2-2指南共识1.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况2	<p>《中国老年高血压管理指南》，2023年，推荐：单药治疗血压未达标的老年高血压患者，可选择联合应用两种降压药。初始联合治疗可采用低剂量联用方案。联合用药时，药物的降压作用机制应具有互补性，并可互相抵消或减轻药物不良反应。目前的证据均倾向于优先推荐单片复方制剂作为起始和长期维持治疗。指南中明确推荐常见种类的单片复方制剂包括氨氯地平氯沙坦钾片。</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>↓ 下载文件 美压平II--2-2指南共识2.pdf</p>
临床指南/诊疗规范推荐情况3	<p>《亚洲专家共识：高质量高血压管理》，2026年，推荐：对于2级或3级高血压（$\geq 160/100$ mmHg），应立即起始联合治疗，优选单片复方制剂（SPC）。早期联合治疗有助于优化血压控制和依从性。为提高用药依从性，应优先起始使用SPC进行联合治疗。</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>↓ 下载文件 美压平II--2-2指南共识3.pdf</p>
临床指南/诊疗规范推荐情况4	<p>《单片复方制剂用于高血压的管理：AHA科学声明》，2026年，推荐：优先推荐包含RAS抑制剂联合钙通道阻滞剂（CCB）或利尿剂的方案作为一线治疗。单片复方制剂（SPCM）相比阶梯治疗能更快实现血压控制、提高依从性、克服临床惰性，并降低主要不良心血管事件风险（约15%-30%）。对于2级高血压（收缩压≥ 140 mmHg或舒张压≥ 90 mmHg）患者，证据支持起始即使用两药SPCM，而非单药治疗。</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>↓ 下载文件 美压平II--2-2指南共识4.pdf</p>
临床指南/诊疗规范推荐情况5	<p>《高血压伴无症状高尿酸血症管理中国专家共识》，2022年，推荐：高血压患者中高尿酸血症（HUA）患病率为38.7%。在降压药选择上，推荐选用具有促尿酸排泄作用的降压药（氯沙坦），避免或减少服用对尿酸代谢有不利影响的降压药（如利尿剂）。在现有降压药物中，氯沙坦的排尿酸能力最强，可辅助高血压伴HUA的治疗。也有证据支持，氯沙坦和钙通道阻滞剂（其中氨氯地平略优）能够降低高血压患者的痛风发生风险。</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>↓ 下载文件 美压平II--2-2指南共识5.pdf</p>
临床指南/诊疗规范推荐情况1	<p>《中国高血压防治指南（2024年修订版）》，2024年，推荐：血压$\geq 160/100$ mmHg、高于目标血压 20/10 mmHg 的高危/</p>

很高危患者，或单药治疗未达标的高血压患者应进行联合降压治疗，包括自由联合或单片复方制剂（I，A）；血压 $\geq 140/90$ mmHg的患者，也可起始小剂量联合治疗（IIb，B）。本指南将氨氯地平氯沙坦钾片列为常用单片复方制剂之一。

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](#) 美压平II--2-2指南共识1.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况2

《中国老年高血压管理指南》，2023年，推荐：单药治疗血压未达标的老年高血压患者，可选择联合应用两种降压药。初始联合治疗可采用低剂量联用方案。联合用药时，药物的降压作用机制应具有互补性，并可互相抵消或减轻药物不良反应。目前的证据均倾向于优先推荐单片复方制剂作为起始和长期维持治疗。指南中明确推荐常见种类的单片复方制剂包括氨氯地平氯沙坦钾片。

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](#) 美压平II--2-2指南共识2.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况3

《亚洲专家共识：高质量高血压管理》，2026年，推荐：对于2级或3级高血压（ $\geq 160/100$ mmHg），应立即起始联合治疗，优选单片复方制剂（SPC）。早期联合治疗有助于优化血压控制和依从性。为提高用药依从性，应优先起始使用SPC进行联合治疗。

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](#) 美压平II--2-2指南共识3.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况4

《单片复方制剂用于高血压的管理：AHA科学声明》，2026年，推荐：优先推荐包含RAS抑制剂联合钙通道阻滞剂（CCB）或利尿剂的方案作为一线治疗。单片复方制剂（SPCM）相比阶梯治疗能更快实现血压控制、提高依从性、克服临床惰性，并降低主要不良心血管事件风险（约15%-30%）。对于2级高血压（收缩压 ≥ 140 mmHg或舒张压 ≥ 90 mmHg）患者，证据支持起始即使用两药SPCM，而非单药治疗。

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](#) 美压平II--2-2指南共识4.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况5

《高血压伴无症状高尿酸血症管理中国专家共识》，2022年，推荐：高血压患者中高尿酸血症（HUA）患病率为38.7%。在降压药选择上，推荐选用具有促尿酸排泄作用的降压药（氯沙坦），避免或减少服用对尿酸代谢有不利影响的降压药

(如利尿剂)。在现有降压药物中，氯沙坦的排尿酸能力最强，可辅助高血压伴HUA的治疗。也有证据支持，氯沙坦和钙通道阻滞剂（其中氨氯地平略优）能够降低高血压患者的痛风发生风险。

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](#) 美压平II--2-2指南共识5.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）

-



三、安全性信息

药品说明书记载的安全性信息

不良反应：少见(1%~<2%)：头晕、头痛；偶见(0.1%~<1%)：头部不适，外周肿胀、胸部不适、口渴，肝功能异常，恶心，皮疹、皮炎、湿疹，心悸，呼吸困难、咽喉刺激，肝酶升高。禁忌：(1)对本品活性成分或任何一种赋形剂过敏者。(2)孕妇及哺乳期妇女。(3)严重肝功能障碍者。(4)在糖尿病或肾功能损害(GFR<60mL/min/1.73m²)患者中禁止将本品与含阿利吉仑的药物联合使用。注意事项：(1)胚胎毒性：发现怀孕时，应尽早停用氯沙坦。(2)低血压及电解质/体液平衡失调：血管容量不足的病人，可发生症状性低血压。(3)肝功能损害：对有肝功能损害病史的病人应考虑使用较低剂量，重度肝功能损害患者禁忌接受氯沙坦治疗。(4)肾功能损害：在双侧肾动脉狭窄或孤肾动脉狭窄的患者中使用氯沙坦应谨慎。药物相互作用：体外数据显示氨氯地平不影响地高辛、苯妥英、华法林或吡哆美辛与人血浆蛋白的结合。临床药动学的研究中，已确认氯沙坦钾和氢氯噻嗪、地高辛、华法林、西米替丁、苯巴比妥、酮康唑和红霉素不具有临床意义上的药物相互作用。其他详见说明书。

药品不良反应监测情况和药品安全性研究结果

查阅近5年内监管机构发布的警示信息，仅发现一条本品活性成份相关的警示信息，日本监管机构发布对于苯磺酸氨氯地平，说明书禁忌症部分删除“孕妇或可能怀孕的妇女”，如果认为潜在治疗益处大于潜在风险，则可向孕妇或可能怀孕的妇女使用该药物。本品自2022.10.10上市销售至今，未收集到上市后不良反应数据。以通用名称进行文献检索未发现安全性相关文献，以“氨氯地平”和“氯沙坦钾”为检索词检索到多篇文章，现摘取3篇文章。《氯沙坦钾联合苯磺酸氨氯地平治疗老年高血压的临床效果》（结论：联合应用能够明显降低血压、提高临床疗效，并且不会对患者肝肾功能造成负面影响。）、《氯沙坦联合氨氯地平治疗肾性高血压的临床应用效果分析》（结论：联合应用临床疗效确切，可改善血压、肾功能指标，用药安全性较高，可进行后期推广。）和《苯磺酸氨氯地平联合氯沙坦钾治疗原发性轻、中度高血压患者的疗效和安全性：一项随机、双盲、多中心、析因临床研究》（结论：与单药方案相比，苯磺酸氨氯地平联合氯沙坦钾（5/50mg和5/100mg）方案治疗原发性轻、中度高血压患者有更好的降压效果，不增加不良事件发生率，且两种药物之间无交互作用。）

相关报导文献

[↓ 下载文件](#) 美压平II说明书和其他安全性附件.pdf

四、创新性信息

创新程度

本品创新的采用双层压片工艺制剂，优选包衣工艺、质量实时监控，确保氨氯地平氯沙坦钾片稳定、安全、有效，实现两种活性成分有效隔离，避免相互干扰，溶出稳定，药代动力学研究结果显示与原研产品一致。本品为中国首个血管紧张素II受体拮抗剂-氯沙坦钾和钙通道阻滞剂-氨氯地平组成的单片复方制剂，增加临床用药选择，提升治疗的依从性。

创新性证明文件	↓ 下载文件 美压平II--4-1创新程度.pdf
应用创新	本品优先适用于老年高血压、或合并糖尿病、冠心病、CKD、外周血管病的高血压患者等，CCB无绝对禁忌证，适用人群更广泛，血压达标率更高，更早达标。本品是ARB+CCB组合，是中国慢性肾脏病人群最常使用的联合方案，良好肾保护作用，可带来靶器官更早更多获益，预防心脑血管并发症。提高治疗依从性、减少药物不良反应，节省医疗费用，与单药加剂量、单药序贯、先单药后联合和起始自由联合等比较，均有优势。
应用创新证明文件	↓ 下载文件 美压平II--4-2应用创新.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	氨氯地平氯沙坦钾片（II）优先适用于老年高血压、高血压合并糖尿病、高血压合并冠心病、高血压合并CKD 或外周血管病患者等，CCB无绝对禁忌证，适用人群更广泛，血压达标率更高，更早达标。具有良好肾保护作用，可带来靶器官更早更多获益，预防心脑血管并发症，减少患者的入院风险、预防脑卒中发生及死亡风险。提高治疗依从性、减少药物不良反应，节省医疗费用，进一步推进我国高血压的防控工作。
符合“保基本”原则（仅涉及申请《基本医保目录》的药品填写）	本品比集采未中标氨氯地平、氯沙坦钾同等剂量自由联合相比，药学特征相同，但价格更低；比同类原研ARB+CCB的单片复方缬沙坦氨氯地平、奥美沙坦酯氨氯地平、替米沙坦氨氯地平、阿利沙坦酯氨氯地平等 挂网价格更低；且意向支付价格低于单方氯沙坦100mg集采最高价，能为患者减轻治疗经济负担，减少医保基金支出。
弥补目录短板	医保目录内ARB+CCB的单片复方制剂数量较少，没有氨氯地平联合氯沙坦的单片复方制剂，本品可为临床治疗高血压时提供安全有效且更为经济的选择，而且有额外的降低尿酸的作用，弥补目录内ARB+CCB品类的不足，对高血压合并高尿酸的患者有更多获益。
临床管理难度	氨氯地平氯沙坦钾为聚酰胺/铝/聚乙烯冷冲压成型固体药用复合硬片+药品包装用铝箔包装，性状稳定，避光、密封，不超过30°C保存，有效期36个月。临床贮藏方便，运输和保管要求低，运输和管理成本低，将在很大程度上改善降压药物的可及性。本品有效成分为临床常用药物，非毒麻精放类药品，经办审核难度小，临床滥用风险小。