

编码：YPSW202600327

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：氯维地平乳状注射液

企业名称：齐鲁制药(海南)有限公司

## 申报信息

申报时间	2026-06-09 17:56:10	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）	氯维地平乳状注射液	商品名	欣楚宁
医保药品分类与代码	XC08CAL424B022010105847	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	50ml：25mg		
上市许可持有人（授权企业）	齐鲁制药（海南）有限公司		
说明书全部适应症/功能主治	用于治疗不适宜口服或预期口服药物治疗效果不佳的高血压		
说明书用法用量	<p>（1）监测：在输液过程中应持续监测血压和心率，直到患者生命体征稳定。对于长时间持续输注本品且未转用其他降压药的患者，应在输注结束后进行至少8小时的反跳性高血压监测。此类患者在血压控制中可能需要随访调整。（2）推荐剂量：本品用于静脉给药，使用过程中应逐步调整剂量以达到理想血压水平。个体给药剂量需根据患者的血压反应和目标血压而定。初始剂量：初始静脉滴注速率在1-2mg/小时。剂量滴定：开始滴注时，可以在较短的时间间隔（90秒）给药剂量加倍。当血压接近目标值时，则将剂量调整的时间间隔延长至每5-10分钟一次，并且每次增加的剂量低于一倍。通常，剂量每增加1-2mg/小时，就可使收缩压进一步降低2-4mmHg。维持剂量：约4-6mg/小时给药剂量下，大多数患者将达到理想的治疗应答。而对于严重高血压的患者可能需要最高32mg/小时的剂量，但在该剂量的使用经验有限。最大剂量：大多数患者接受的最高剂量不超过16mg/小时。32mg/小时的短期用药经验有限。由于受到脂质负荷的限制，建议24小时内输注本品不超过1000ml或平均21mg/小时。在任何剂量下几乎没有超过72小时的用药经验。转用口服降压药：当确定适宜的口服降压药时，可停用本品或逐步降低本品用量。使用口服降压药初期，应考虑口服药物起效的延滞时间。持续进行血压监测，直到达到预期的效果。（3）特殊人群：本品未开展研究特殊人群。（4）给药指导：使用本品时应保证无菌操作。本品是一次性使用注射给药产品，其中含有磷脂，可供微生物生长。如果怀疑受到污染，请勿使用。瓶塞刺破后请在12小时内使用，并丢弃未使用的部分（包括正被注入的部分）。氯维地平具有光敏性，直至使用前需置于纸盒中，给药期间不需要遮光。本品为50ml或100ml输液瓶装即用型无菌注射剂，使用前应轻轻来回倒置小瓶数次以保证制剂均匀。在注射给药前，应观察产品是否有颗粒物和变色现象，如有上述现象请停止使用。氯维地平乳状注射液应采</p>		

	用可设定输液速率的输液装置给药，可用市售标准塑料输液管对本品进行输注。本品可通过中心静脉或外周静脉给药。本品不应与其他药物同一输液管中给药。本品不能稀释，但可以与下列产品联用：无菌注射用水；氯化钠注射液(0.9%)；葡萄糖注射液(5%)；葡萄糖(5%)氯化钠(0.9%)注射液；葡萄糖(5%)乳酸林格氏注射液；乳酸林格氏注射液；10%氨基酸注射液		
所治疗疾病基本情况	我国成人高血压整体发病率已达31.6%，约4.42亿人。约2%-3%的高血压患者可发生高血压急症(884-1326万人)。高血压急症是伴有靶器官损害征象的严重高血压。病急、预后差，急性期病死率达6.9%。发病后90天病死率达11%，再住院率达37%，部分严重高血压急症患者12个月病死率高达50%。		
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H20255327
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	2008-08
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	盐酸尼卡地平注射液，乙类医保 [尼卡地平不足] ①降压速度有限，半衰期长，无法做到快速精准调节血压；②经CYP3A4代谢，不适宜肝肾功能受损患者，有药物联用风险，有临床配伍禁忌；③使用时需稀释配置，影响临床快速降压需求。[氯维地平优势] 超短效、精准可控：2分钟起效，30min降幅可达21.1%；半衰期短(5-15min)，降压更安全可控。使用时无需稀释配制，减少治疗等待时间。血管内酯酶水解，不经肝肾代谢，肝功能异常患者、任意肾功能异常患者使用与肝肾功能正常患者无异，药物联用风险降低。		
企业承诺书	<a href="#">↓ 下载文件</a> 承诺书-齐鲁海南.pdf		
药品最新版法定说明书（ <b>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</b> ）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 1-1新版说明书.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	<a href="#">↓ 下载文件</a> 1-2药品注册证书.pdf		
申报药品摘要幻灯片（含价格费用信息）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 氯维地平乳状注射液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	<a href="#">↓ 下载文件</a> 氯维地平乳状注射液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0.8m<sup>2</sup>。

② 成人：18周岁及以上，体重65公斤，体表面积1.68m<sup>2</sup>。

参照药品名称	是否医保目录内	规格	单价（元） <sup>①</sup>	用法用量	费用类型	金额（元） <sup>①</sup>	疗程/周期 <sup>①</sup>
盐酸尼卡地平注射液	是	10ml：10mg	55.87	高血压急症每分钟0.5-6μg/kg	疗程费用	838.05	按用药12h为一疗程，用药15支

参照药品选择理由：1、本品与参照药的适应症、作用机制、给药途径相同（注射型CCB）2、均是《中国高血压急症诊治规范》《高血压急症的问题中国专家共识》以及《2018年欧洲心脏病学会/欧洲高血压学会高血压管理指南》等多个指南推荐的高血压急症治疗药物3、盐酸尼卡地平注射液在注射型CBB中临床应用广泛，市场份额大

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	氯维地平乳状注射液（原研）
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	主要疗效和原研一致：给药30min内，试验组收缩压下降到目标范围内（较基线下降15%-25%）的受试者比例为97.71%（171/175），对照组为93.82%（167/178）。次要疗效和原研一致：收缩压首次达到目标范围（较基线下降15%-25%）均为13min。表明该药的疗效确切。
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）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 2-1-1丁酸氯维地平临床有效性总结.pdf
试验类型2	RCT随机对照实验的系统评价或荟萃分析
试验对照药品	盐酸尼卡地平注射液
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	达标时间比尼卡地平更短：氯维地平组达到目标SBP的时间比尼卡地平组短23.19分钟。输注比尼卡地平更少：氯维地平比尼卡地平治疗期间的总输注量更少(-1118.81ml)，且具有统计学意义(P=0.03)，脑血管病和慢性心衰、慢性肾功能衰竭合并血压急性升高患者更加获益
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）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 2-1-2丁酸氯维地平与尼卡地平在脑血管疾病中的比较一项系统综述和荟萃分析2023.pdf
试验类型3	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	尼卡地平、硝普钠、硝酸甘油
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	控制血压更精准：ECLIPSE研究显示，在控制围术期血压方面，当目标SBP范围缩小到105-145mmHg时，与接受尼卡地平治疗的患者相比，接受氯维地平治疗的病人在该范围外的收缩压时间偏移显著较少。证明氯维地平血压控制更加精准。

<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><a href="#">↓ 下载文件</a> 2-1-3 氯维地平与硝酸甘油和硝普钠和尼卡地平治疗心脏手术患者急性高血压的比较研究.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>氯维地平乳状注射液（原研）</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>主要疗效和原研一致：给药30min内，试验组收缩压下降到目标范围内（较基线下降 15%-25%）的受试者比例为 97.71%（171/175），对照组为 93.82%（167/178）。次要疗效和原研一致：收缩压首次达到目标范围（较基线下降 15%-25%）均为13min。表明该药的疗效确切。</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><a href="#">↓ 下载文件</a> 2-1-1 丁酸氯维地平临床有效性总结.pdf</p>
<p>试验类型2</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>盐酸尼卡地平注射液</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>达标时间比尼卡地平更短：氯维地平组达到目标SBP的时间比尼卡地平组短23.19分钟。输注量比尼卡地平更少：氯维地平比尼卡地平治疗期间的总输注量更少(-1118.81ml)，且具有统计学意义(P=0.03)，脑血管病和慢性心衰、慢性肾功能衰竭合并血压急性升高患者更加获益</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><a href="#">↓ 下载文件</a> 2-1-2 丁酸氯维地平与尼卡地平在脑血管疾病中的比较—一项系统综述和荟萃分析2023.pdf</p>
<p>试验类型3</p>	<p>单个样本量足够的RCT</p>
<p>试验对照药品</p>	<p>尼卡地平、硝普钠、硝酸甘油</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>控制血压更精准：ECLIPSE研究显示，在控制围术期血压方面，当目标SBP范围缩小到105-145mmHg时，与接受尼卡地平治疗的患者相比，接受氯维地平治疗的病人在该范围外的收缩压时间偏移显著较少。证明氯维地平血压控制更加精准。</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><a href="#">↓ 下载文件</a> 2-1-3 氯维地平与硝酸甘油和硝普钠和尼卡地平治疗心脏手术患者急性高血压的比较研究.pdf</p>
<p>临床指南/诊疗规范推荐情况1</p>	<p>欧洲ESO/EANS自发脑出血卒中的诊疗指南2025：除了静脉血管扩张剂如硝酸盐类等降压药均未发现安全性方面担忧，钙</p>

通道阻滞剂氯维地平半衰期未1.5分钟，可能在控制血压方面特别有效。

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

2-2-12025ESOEANS自发脑出血引起的卒中指南--有.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况2

美国AHA高血压管理指南2024版：急性肾损伤/血栓性微血管病相关高血压急症患者推荐药物使用氯维地平；急性心力衰竭/肺水肿/急性冠脉综合征高血压急症患者推荐使用氯维地平

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

2-2-22024美国AHA高血压管理指南--有.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况3

急性缺血性脑卒中静脉溶栓护理指南2023版：急性缺血性脑卒中患者血压降至180/100mmHg以下才可输注溶栓药物；可能治疗方案：氯维地平1-2mg/h静脉泵入，每隔2-5min剂量加倍直达到目标血压值

↓ 下载文件

2-2-32023急性缺血性脑卒中静脉溶栓护理指南--有.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）

↓ 下载文件

2-2-42023ESH高血压管理指南-有.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况4

ESH高血压管理指南2023：治疗高血压急症的静脉注射药物可选择氯维地平，起效时间仅需2-3分钟

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）

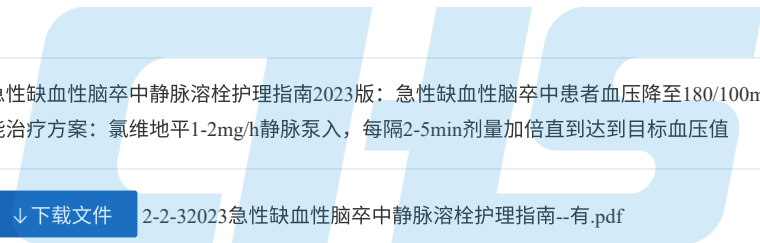
临床指南/诊疗规范推荐情况5

高血压急症的问题中国专家共识2022：氯维地平(超短效钙通道阻滞剂)已被用于治疗恶性高血压

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

2-2-5高血压急症的问题中国专家共识2022-有.pdf



中国医疗保障

CHINA HEALTHCARE SECURITY

临床指南/诊疗规范推荐情况1	欧洲ESO/EANS自发脑出血卒中的诊疗指南2025：除了静脉血管扩张剂如硝酸盐类等降压药均未发现安全性方面担忧，钙通道阻滞剂氯维地平半衰期末1.5分钟，可能在控制血压方面特别有效。
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）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 2-2-12025ESO/EANS自发脑出血引起的卒中指南--有.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况2	美国AHA高血压管理指南2024版：急性肾损伤/血栓性微血管病相关高血压急症患者推荐药物使用氯维地平；急性心力衰竭/肺水肿/急性冠脉综合征高血压急症患者推荐使用氯维地平
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）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 2-2-22024美国AHA高血压管理指南--有.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况3	急性缺血性脑卒中静脉溶栓护理指南2023版：急性缺血性脑卒中患者血压降至180/100mmHg以下才可输注溶栓药物；可能治疗方案：氯维地平1-2mg/h静脉泵入，每隔2-5min剂量加倍直到达到目标血压值
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）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 2-2-32023急性缺血性脑卒中静脉溶栓护理指南--有.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况4	ESH高血压管理指南2023：治疗高血压急症的静脉注射药物可选择氯维地平，起效时间仅需2-3分钟
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）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 2-2-42023ESH高血压管理指南-有.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况5	高血压急症的问题中国专家共识2022：氯维地平(超短效钙通道阻滞剂)已被用于治疗恶性高血压
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）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 2-2-5高血压急症的问题中国专家共识2022-有.pdf

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）

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】严重高血压患者使用氯维地平常见的不良反应包括头痛(6.3%)、恶心(4.8%)及呕吐(3.2%)。严重高血压患者停药后不良反应发生率是4.8%。【用药禁忌】1. 已知对氯维地平或本品的辅料过敏，对大豆、豆制品、鸡蛋及鸡蛋制品过敏的患者。2. 脂质代谢缺陷的患者，如病理性高脂血症、类脂性肾病、伴有高脂血症的急性胰腺炎。3. 严重的主动脉瓣狭窄的患者，因为给药后使心脏后负荷降低可能导致心肌缺氧。【注意事项】1.本品可能会引起全身性低血压和反射性心动过速。如果发生以上任何一种情况，应减少给药剂量。2. 氯维地平乳状注射液的脂质含量约为0.2g/ml（2.0千卡）。对于严重脂质代谢紊乱的患者应限制其脂肪摄入量。3. 二氢吡啶类钙通道阻滞剂可产生负性肌力作用并加剧心力衰竭。心力衰竭患者应密切监测。4. 不会降低心率，并且对β-受体阻断剂的突然停药没有保护作用。β阻滞剂仅在其剂量逐渐减少后才能停用。【药物相互作用】氯维地平及其主要的二氢吡啶代谢产物对CYP酶不具有潜在的阻断或诱导作用。

药品不良反应监测情况和药品安全性研究结果

本品上市以来，未收到过国家和地区药监部门发布的安全警告、黑框警告、撤市信息

相关报导文献

-

### 四、创新性信息

创新程度

1、分子结构创新，第三代超短效二氢吡啶类钙离子拮抗剂，较尼卡地平可快速、精准调节血压；2、权威指南首选推荐治疗药物 3、血管内酯酶代谢，不经肝肾代谢，不良反应发生率低，可适用于肝肾功能异常患者

创新性证明文件

-

应用创新

1、液体超负荷风险人群显著获益：大容量注射剂无需稀释，显著减少液体输注量，脑血管病和慢性心衰、慢性肾功能衰竭合并血压急性升高患者大幅获益。2、本品为即用型无菌注射剂，使用时无需稀释，满足快速降压需求，提高临床应用便利性。

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

我国成人高血压整体发病率已达31.6%，约2%~3%的高血压患者可发生高血压急症（884-1326万人），且病死率高；本品是美国、欧盟、中国多国权威指南首选推荐治疗药物。可挽救千万人生命，对公共健康影响重大

符合“保基本”原则（仅涉及申请《基本医保目录》的药品填写）	本品作为高血压急症的首选用药，其超短效、精准调控血压特性可降低急性期死亡率，符合“保基本”原则，减少重症监护室及长期住院费用，间接降低医保支出。不经肝肾代谢，为肾功能不全患者提供治疗选择，快速有效控制其病情，减少因肾功能不全导致治疗时间延长所产生的治疗费用。
弥补目录短板	本品不经肝肾代谢，为肾功能不全患者提供全新选择。本品起效快、半衰期短，更易精准控住血压，不影响心脑灌注，且可显著减少患者液体输注量，相对同类产品更安全有效，填补目录空白
临床管理难度	本品指南、说明书均有明确适用场景、不存在滥用风险 本品为乳状注射剂无需稀释，使用便捷，进一步规范了临床应用