

编码：YPSW202600392

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： 苹果酸司妥吉仑片

企业名称： 上海上药信谊药厂有限公司

申报信息

申报时间	2026-06-10 00:47:34	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）	苹果酸司妥吉仑片	商品名	信妥安
医保药品分类与代码	XC09XAS314A001010181288	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1类		
核心专利类型1	含氮的饱和杂环化合物	核心专利权期限届满日1	2032-03
核心专利类型2	吗啉衍生物的盐及其晶型、其制备方法 及药物组合物、用途	核心专利权期限届满日2	2036-12
核心专利类型3	新型肾素抑制剂	核心专利权期限届满日3	2033-09
核心专利类型1	含氮的饱和杂环化合物	核心专利权期限届满日1	2032-03
核心专利类型2	吗啉衍生物的盐及其晶型、其制备方法 及药物组合物、用途	核心专利权期限届满日2	2036-12
核心专利类型3	新型肾素抑制剂	核心专利权期限届满日3	2033-09
当前是否存在专利纠纷	否		
说明书全部注册规格	50mg		
上市许可持有人（授权企业）	上海上药信谊药厂有限公司		
说明书全部适应症/功能主治	原发性高血压		
说明书用法用量	推荐剂量：本品100mg，口服，每日一次。可以在空腹或餐后服用（见【临床药理学】）。本品尚无与其他抗高血压药物联用的安全性和有效性数据。肾功能损害：轻度肾功能不全人群不需要调整剂量。尚未在中度、重度以及终末期肾脏疾病患者中研究本品。不建议在中、重度以及终末期肾脏疾病患者中使用本品。肝功能损害：轻度肝功能不全人群不需要调整剂量。尚未在中度、重度肝功能损害患者中研究本品。不建议中、重度肝功能损害患者使用本品。与CYP3A抑制		

	剂/诱导剂合并使用：强效CYP3A抑制剂/诱导剂：应避免与强效CYP3A抑制剂/诱导剂合并使用（参见【药物相互作用】和【禁忌】）尚无与中效和弱效CYP3A抑制剂/诱导剂合并使用的研究数据，尚未确定与此类药物合用的适当剂量，如确需合用应评估风险获益。		
所治疗疾病基本情况	高血压是最常见的心血管疾病，肾素-血管紧张素-醛固酮系统（RAAS）过度激活是其核心机制之一。高血压常起病隐匿，早期多无症状，持续高血压可致心、脑、肾等并发症：约32.5%心肌梗死可归因于高血压，约27-39%脑卒中与高血压有关，全球高血压导致的肾病超2400万例。我国成人高血压患病人数约2.45亿，其中19.6%为高肾素患者。高血压治疗率和控制率分别为38.7%和12.9%。全国每年因血压升高所致的过早死亡人数高达200余万，直接医疗费用达数百亿元。高血压病因复杂、多机制并存，我国治疗率及控制率有待提高，需补充更多新靶点、新机制的创新药物以实现更精准的血压管理，满足患者多元化治疗需求。		
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	2025-12	注册证号/批准文号	国药准字H20250067
该通用名全球首个上市国家/地区	中国大陆	该通用名全球首次上市时间	2025-12
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	苹果酸司妥吉仑片是中国唯一原研新一代非肽类小分子直接肾素抑制剂（DRI），全球第二个DRI，属化药1类，我国继阿利沙坦酯片后高血压领域12年来唯一上市1类新药，获国家重大新药创制支持。直接抑制肾素活性，阻断RAAS起始环节，源头实现降压作用。相较传统DRI，本品游离碱分子量444.53道尔顿（<500道尔顿），生物利用度更高，避免体内蓄积。临床常用RAAS抑制剂为血管紧张素II受体拮抗剂（ARB），包括缬沙坦，2001年中国上市，医保目录甲类药品；阿利沙坦酯片（高血压领域十余年仅两款国产1类新药上市，分别为阿利沙坦酯片和本品），2013年中国上市，医保目录乙类药品。ARB作用于RAAS下游，无法克服血管紧张素II与醛固酮逃逸现象，对上游肾素活性无直接抑制作用。苹果酸司妥吉仑片作用RAAS源头，克服血管紧张素II与醛固酮逃逸现象，促进靶器官保护，避免血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）缓激肽蓄积带来的干咳和血管性水肿。III期临床试验中，相较缬沙坦胶囊（代文®），本品降压趋势基本一致、总体不良反应发生率更低，MAIC结果表明本品相比阿利沙坦酯片降低收缩压与舒张压幅度更大。		
企业承诺书	↓ 下载文件 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 药品说明书.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 药品注册证书.pdf		
申报药品摘要幻灯片（含价格费用信息）	↓ 下载文件 苹果酸司妥吉仑片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	↓ 下载文件 苹果酸司妥吉仑片PPT2.pdf		

参照药品信息

说明：

- 1、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。
- 2、中成药：一律填写日均费用。
- 3、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
缬沙坦胶囊 (原研代文 [®])	是	80mg	3.5	本品80mg或160mg，每天一次。剂量与种族、年龄、性别无关。可以在进餐时或空腹服用（见【药代动力学】）。	日均费用	3.5	-

参照药品选择理由：1. II/III期临床试验对照药缬沙坦胶囊（原研代文[®]）；2. 临床应用广泛；3. 同为肾素-血管紧张素-醛固酮系统抑制剂

其他情况请说明：缬沙坦集采品种均为仿制药，原研代文[®]未纳入集采。本品属全新结构化合物，是中国唯一原研直接肾素抑制剂，获国家重大新药创制专项支持，核心化合物专利有效期至2032年，从源头阻断RAAS通路，作用机制不同于缬沙坦。临床试验以缬沙坦胶囊（原研代文[®]）（80mg/天）为对照开展有效性验证。本品为创新1类新药、上市处于生命周期早期，药理靶点与作用路径区别显著，建议参照缬沙坦胶囊（原研代文[®]）开展相关评估。

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	缬沙坦胶囊（原研代文 [®] ）
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	成人高血压患者治疗12周后，苹果酸司妥吉仑片100mg组和缬沙坦胶囊80mg组平均坐位舒张压较基线分别下降8.17mmHg和6.23mmHg，两组较基线下降差异均有统计学意义（P<0.05）。苹果酸司妥吉仑片100mg组和缬沙坦胶囊80mg组平均坐位收缩压较基线分别下降13.91mmHg和12.44mmHg；治疗达标率分别为41.4%和39.4%；有效率分别为62.1%和60.6%。
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 评价苹果酸司妥吉仑片治疗原发性轻中度高血压有效性和安全性的III期临床试验第一阶段.pdf
试验类型2	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	缬沙坦胶囊（原研代文 [®] ）
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	成人高血压患者治疗12周后，苹果酸司妥吉仑片组（100mg，QD）与缬沙坦胶囊组两组平均坐位舒张压差值的95%置信区间下限高于非劣效界值；平均坐位收缩压两组分别下降10.94mmHg和10.58mmHg。治疗第2-12周总有效率和总达标率，苹果酸司妥吉仑片组和缬沙坦胶囊组的降压趋势均基本一致。
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	↓ 下载文件 评价苹果酸司妥吉仑片治疗原发性轻中度高血压有效性和安全性的III期临床试验第二阶段RCT.pdf

一致性、准确性和客观性)	
试验类型3	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	缬沙坦胶囊（原研代文®）转苹果酸司妥吉仑片
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	III期临床试验中的成人高血压患者继续治疗至第52周，苹果酸司妥吉仑片组平均坐位舒张压和平均坐位收缩压分别下降7.97mmHg和15.59mmHg，缬沙坦胶囊转苹果酸司妥吉仑片组分别下降7.64mmHg和13.50mmHg，两组降压效果均优于第12周。缬沙坦胶囊组患者转换为苹果酸司妥吉仑片后，血压进一步降低。长期服用苹果酸司妥吉仑片降压效果随治疗时间延长而持续提升。
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 评价苹果酸司妥吉仑片治疗原发性轻中度高血压有效性和安全性的多中心随机双盲双模拟阳性药平行对照的III期临床试验第二阶段OLP.pdf
试验类型1	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	缬沙坦胶囊（原研代文®）
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	成人高血压患者治疗12周后，苹果酸司妥吉仑片100mg组和缬沙坦胶囊80mg组平均坐位舒张压较基线分别下降8.17mmHg和6.23mmHg，两组较基线下降差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。苹果酸司妥吉仑片100mg组和缬沙坦胶囊80mg组平均坐位收缩压较基线分别下降13.91mmHg和12.44mmHg；治疗达标率分别为41.4%和39.4%；有效率分别为62.1%和60.6%。
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 评价苹果酸司妥吉仑片治疗原发性轻中度高血压有效性和安全性的III期临床试验第一阶段.pdf
试验类型2	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	缬沙坦胶囊（原研代文®）
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	成人高血压患者治疗12周后，苹果酸司妥吉仑片组（100mg，QD）与缬沙坦胶囊组两组平均坐位舒张压差值的95%置信区间下限高于非劣效界值；平均坐位收缩压两组分别下降10.94mmHg和10.58mmHg。治疗第2-12周总有效率和总达标率，苹果酸司妥吉仑片组和缬沙坦胶囊组的降压趋势均基本一致。
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 评价苹果酸司妥吉仑片治疗原发性轻中度高血压有效性和安全性的III期临床试验第二阶段RCT.pdf
试验类型3	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	缬沙坦胶囊（原研代文®）转苹果酸司妥吉仑片
试验阶段	上市前

对主要临床结局指标改善情况	III期临床试验中的成人高血压患者继续治疗至第52周，苹果酸司妥吉仑片组平均坐位舒张压和平均坐位收缩压分别下降7.97mmHg和15.59mmHg，缬沙坦胶囊转苹果酸司妥吉仑片组分别下降7.64mmHg和13.50mmHg，两组降压效果均优于第12周。缬沙坦胶囊组患者转换为苹果酸司妥吉仑片后，血压进一步降低。长期服用苹果酸司妥吉仑片降压效果随治疗时间延长而持续提升。
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 评价苹果酸司妥吉仑片治疗原发性轻中度高血压有效性和安全性的多中心随机双盲双模拟阳性药平行对照的III期临床试验第二阶段OLP.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）：直接肾素抑制剂直接抑制肾素，减少血管紧张素II产生，显著降低患者血压水平，其他主要包括降低血浆肾素活性、阻断肾素/肾素原受体，减少血管紧张素II产生。
----------------	---

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	2025 AHA/ACC指南：直接肾素抑制剂可对噻嗪类利尿剂、血管紧张素酶抑制剂、血管紧张素II受体拮抗剂和二氢吡啶类钙通道阻滞剂药物进行有效替代。
----------------	--

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 2025AHAACC指南.pdf
---	---



临床指南/诊疗规范推荐情况3	2023 ESH指南：直接肾素抑制剂，当单独使用或与利尿剂或钙通道阻滞剂联合使用时，是一种强效且长效的降压药物。
----------------	--

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 2023ESH指南.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）：直接肾素抑制剂直接抑制肾素，减少血管紧张素II产生，显著降低患者血压水平，其他主要包括降低血浆肾素活性、阻断肾素/肾素原受体，减少血管紧张素II产生。
----------------	---

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
---	--

<p>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>临床指南/诊疗规范推荐情况2</p>	<p>2025 AHA/ACC指南：直接肾素抑制剂可对噻嗪类利尿剂、血管紧张素酶抑制剂、血管紧张素 II 受体拮抗剂和二氢吡啶类钙通道阻滞剂药物进行有效替代。</p>
<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>	<p>↓ 下载文件 2025AHAACC指南.pdf</p>
<p>临床指南/诊疗规范推荐情况3</p>	<p>2023 ESH指南：直接肾素抑制剂，当单独使用或与利尿剂或钙通道阻滞剂联合使用时，是一种强效且长效的降压药物。</p>
<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>	<p>↓ 下载文件 2023ESH指南.pdf</p>
	
<p>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</p>	-
<p>《技术审评报告》原文（可节选）</p>	-
<p>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</p>	-
<p>《技术审评报告》原文（可节选）</p>	-
	
	<p>中国医疗保障</p> <p>CHINA HEALTHCARE SECURITY</p>
<h3>三、安全性信息</h3>	
<p>药品说明书刊载的安全性信息</p>	<p>1. 药品说明书对苹果酸司妥吉仑片一项 II 期安慰剂对照试验和一项 III 期缬沙坦胶囊对照试验的安全性数据进行汇总，与苹果酸司妥吉仑片 100mg 有关的发生率 $\geq 1\%$ 的不良反应主要与代谢相关，如高尿酸血症、高甘油三酯血症等。2. 对本品活性成分或者本品中其他任何赋形剂过敏者禁用；妊娠妇女禁用；禁止与强效 CYP3A 抑制剂/诱导剂合并使用。3. 低血压患者用药前应纠正低钠和/或血容量不足或治疗开始时即进行密切监测。本品临床试验中未见药物引发肝损伤事件。少数患者使用本品后可能会出现 ALT 和/或 AST 的轻度上升，多为一过性，不伴有相关临床症状，多可自行缓解，无需治疗；肾动脉狭窄患者用药需谨慎。4. 尚未确定与中效和弱效 CYP3A 抑制剂/诱导剂合用的适当剂量，如确需合用应评估风险获益。</p>
<p>药品不良反应监测情况和药品安全性研究结果</p>	<p>苹果酸司妥吉仑片自上市后，未收到安全性警告、黑框警告、撤市信息，表明药品临床应用安全性与说明书载明的安全性保持一致。</p>
<p>相关报导文献</p>	-

四、创新性信息

创新程度	苹果酸司妥吉仑片是中国唯一、全球第二个直接肾素抑制剂，中国高血压领域12年唯一获批上市1类新药，国家重大新药创制专项支持，七项专利，核心化合物专利有效期至2032年。本品直接抑制肾素活性，源头阻断RAAS，促进靶器官保护并避免常见不良反应。全新吗啉衍生物，非肽类小分子设计降低游离碱分子量至444.53道尔顿（<500道尔顿），生物利用度提高；肾素抑制活性增强且持续24h；避免体内蓄积，提高安全性。
创新性证明文件	↓ 下载文件 创新性证明文件.pdf
应用创新	苹果酸司妥吉仑片为新一代非肽类小分子直接肾素抑制剂，为患者提供新靶点、新机制药物，丰富临床决策多元性，有助于血压精准管理。对肾素水平高、合并微量白蛋白尿的患者，直接肾素抑制剂具有独特优势。不受食物影响，每日一次给药，简化用药管理，提升长期依从性，降低患者用药负担。本品采用一次性双粒独立包装，每份固定剂量2粒（100mg），无需患者自行拆分或计数，杜绝剂量误差与用药混淆，尤其适用于老年人群。
应用创新证明文件	↓ 下载文件 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	高血压是我国最常见的慢性病之一，也是心脑血管事件的首要危险因素。有效控制血压可降低脑卒中、心肌梗死和慢性肾脏病等重大并发症的发生风险，从而减轻人群疾病负担，改善公共健康。强化高血压防治对助力实现“健康中国2030”心脑血管疾病防治目标、缓解医疗资源压力、改善人群整体健康具有重大意义，是促进国家重大公共卫生事件防控的关键环节。
符合“保基本”原则（仅涉及申请《基本医保目录》的药品填写）	苹果酸司妥吉仑片是新一代非肽类小分子直接肾素抑制剂，降压效果持久稳定，且安全性良好，提供新治疗选择。本品每日一次给药，长期平稳降压，有利于患者维持治疗依从性，尤其对于难治性高血压患者的长期血压管理。本品良好的耐受性可减少因不良反应产生的额外医疗费用，同时降低因停药导致的血压反弹或波动风险，从而减少远期心脑血管、肾脏等并发症负担。本品仅在RAAS抑制剂内部进行存量替代，对医保基金影响有限。
弥补目录短板	目前医保目录内RAAS抑制剂有血管紧张素II受体拮抗剂（ARB）、血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI），尚无直接肾素抑制剂。苹果酸司妥吉仑片的纳入可填补这一机制空白，为高血压患者提供全新机制的降压选择。本品直接阻断RAAS起始环节，丰富了RAAS抑制剂药物选择，有助于进一步优化个体化治疗方案，更好地满足临床多元化的治疗需求。
临床管理难度	苹果酸司妥吉仑片采用100mg固定剂量，24小时持续抑制肾素活性，每日一次给药，可以在空腹或餐后服用，用药便利，无需复杂滴定。临床研究表明，52周药物持有率（MPR）达99%以上，长期依从性优异，可减少血压波动导致的急诊及住院风险，降低临床管理成本。独特包装设计减少患者漏服风险。总体管理难度低，滥用及超说明书用药风险可控，便于医保经办审核。