

编码：YPSW202600478

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： 玛帕西沙韦胶囊

企业名称： 健康元药业集团股份有限
公司

申报信息

申报时间	2026-06-10 13:45:14	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）	玛帕西沙韦胶囊	商品名	壹立康
医保药品分类与代码	XJ05AXM199E001010183037	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	化合物专利：帽依赖性核酸内切酶抑制剂（201980001275.8）	核心专利权期限届满日1	2039-01
核心专利类型2	化合物专利：用于制备杂环化合物的中间体的立体选择性合成（202180033979.0）	核心专利权期限届满日2	2041-05
核心专利类型3	制剂专利：无定形固体分散体制剂（202180083721.1）	核心专利权期限届满日3	2041-12
核心专利类型1	化合物专利：帽依赖性核酸内切酶抑制剂（201980001275.8）	核心专利权期限届满日1	2039-01
核心专利类型2	化合物专利：用于制备杂环化合物的中间体的立体选择性合成（202180033979.0）	核心专利权期限届满日2	2041-05
核心专利类型3	制剂专利：无定形固体分散体制剂（202180083721.1）	核心专利权期限届满日3	2041-12
当前是否存在专利纠纷	否		
说明书全部注册规格	20mg		
上市许可持有人（授权企业）	健康元药业集团股份有限公司		

说明书全部适应症/功能主治	本品适用于既往健康的12岁及以上青少年和成人单纯性甲型和乙型流感患者的治疗，不包括存在流感相关并发症高风险的患者。		
说明书用法用量	在症状出现后48小时内单次服用本品，可与或不与食物同服。本品适用于成人和青少年（≥12岁）单纯性甲型和乙型流感患者，基于体重的给药方案如下：≥40kg至<80kg，推荐单次口服剂量40mg；≥80kg，推荐单次口服剂量80mg。剂量调整：不建议降低本品的剂量。		
所治疗疾病基本情况	流感是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病，人群普遍易感。病毒侵袭呼吸道及肺泡上皮细胞，引发黏膜充血水肿、肺炎等病理改变；临床以发热、咳嗽等为典型症状，持续高热显著增加重症及继发肺部并发症风险。2025年我国流感发病达1718万例，年均住院234万人。甲、乙流交替流行，2026年乙流检出占比超90%。乙流主导季总住院率显著高于甲乙流混合季（27.2% vs.19.5%）、儿童与青少年风险更高，且乙流死亡率高于同期甲流。玛巴洛沙韦在国外已监测到大面积耐药情况。现有目录内，仅有两款PA抑制剂，应重视耐药、流感爆发及高传染性等问题，需纳入更多抗流感药物进入医保目录，满足应急储备及临床需求。		
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H20250070
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	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	本品为流感病毒RNA聚合酶PA亚基抑制剂，我国上市的同机制药品有：①玛巴洛沙韦片（2021年上市，医保常规目录，乙类）、②玛舒拉沙韦片（2025年上市，医保谈判目录，乙类）、③玛硒洛沙韦片（2025年上市，未纳入医保目录）。基于各药品与安慰剂的III期临床研究数据的朴素对照，本品优势如下：①延迟就诊疗效稳定：相比安慰剂，本品首日（0-24h）和次日（24-48h）给药均能提前27.0h以上缓解所有症状，玛巴洛沙韦片次日给药疗效衰减（首日给药提前32.8h缓解所有症状，次日给药仅提前13.2h），玛舒拉沙韦片24h后给药，所有流感症状缓解时间风险比无显著获益。②乙流、青少年患者疗效更佳：针对乙流患者，本品较安慰剂可提前36.4h缓解所有症状，玛巴洛沙韦片延长15.9h（无显著获益），玛舒拉沙韦片提前32.3h；针对青少年患者，本品较安慰剂可提前61.0h缓解所有症状，玛巴洛沙韦片提前38.6h，玛舒拉沙韦片提前26.0h。③耐药率低：本品仅1个耐药突变位点，且仅在甲型H3N2中观察到1.2%的耐药突变，甲型H1N1、乙流、青少年患者中均未发现耐药突变。		
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 玛帕西沙韦胶囊最新版法定说明书.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 玛帕西沙韦胶囊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 玛帕西沙韦胶囊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
玛巴洛沙韦片	是	20mg	111.18	基于体重的给药方案如下所示：患者体重≥20kg至<80kg：推荐单次口服剂量40mg；患者体重≥80 kg：推荐单次口服剂量80mg。	疗程费用	222.36	全疗程1次用药

参照药品选择理由：1.机制相同：同属RNA聚合酶PA抑制剂；2.适应症相似：均可治疗12岁及以上单纯性甲、乙流患者；3.用法用量相同：均全疗程一次用药，按体重分层给药；4.医保目录内产品：玛巴洛沙韦片在目录内已超4年，本品经济性更优；5.临床应用广泛：指南推荐一线治疗用药；6.规格相同：20mg为主流规格，销售占比超94%。

其他情况请说明：玛舒拉沙韦片上市时间短，非同治疗领域内临床应用最广泛的目录内PA抑制剂，因此建议玛巴洛沙韦片作为本品参照药。

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	相比安慰剂，III期临床结果：①所有症状缓解时间显著提前27.0h（60.9h vs. 87.9h），②起病后首日（0-24h）、次日（24-48h）服药亚组分别显著提前28.2h（56.8h vs. 85.0h）和29.6h（61.2h vs. 90.8h），③青少年亚组显著提前61.0h（53.0h vs. 114.0h），④病毒滴度转阴显著提前17.6h（22.3h vs. 39.9h）
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 玛帕西沙韦III期临床研究总结报告.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	相比安慰剂，II期临床结果显示：给药40mg组①流感病毒滴度转阴时间显著缩短23.2h（22.6h vs. 45.8h），②所有流感症状缓解时间显著缩短30.5h（37.7 h vs. 68.2 h），③发热缓解时间显著缩短19.9h（24.1 h vs. 44.0 h）
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	↓ 下载文件 玛帕西沙韦治疗单纯性流感的疗效和安全性.pdf

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)	
试验类型3	其他
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	一项事后分析纳入了玛帕西沙韦 II 期和 III 期临床研究的乙流患者数据，结果显示：与安慰剂相比，本品所有流感症状缓解时间显著缩短36.4h (50.9h vs. 87.3h)，发热缓解时间显著缩短17.2h (37.9h vs. 55.1h)，差异具有统计学意义。
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 单剂玛帕西沙韦治疗单纯性乙型流感患者的疗效.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	相比安慰剂，III 期临床结果：①所有症状缓解时间显著提前27.0h (60.9h vs. 87.9h)，②起病后首日 (0-24h)、次日 (24-48h) 服药亚组分别显著提前28.2h (56.8h vs. 85.0h) 和29.6h (61.2h vs. 90.8h)，③青少年亚组显著提前61.0h (53.0h vs. 114.0h)，④病毒滴度转阴显著提前17.6h (22.3h vs. 39.9h)
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 玛帕西沙韦III期临床研究总结报告.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	相比安慰剂，II 期临床结果显示：给药40mg组①流感病毒滴度转阴时间显著缩短23.2h (22.6h vs. 45.8h)，②所有流感症状缓解时间显著缩短30.5h (37.7 h vs. 68.2 h)，③发热缓解时间显著缩短19.9h (24.1 h vs. 44.0 h)
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 玛帕西沙韦治疗单纯性流感的疗效和安全性.pdf
试验类型3	其他
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

一项事后分析纳入了玛帕西沙韦 II 期和 III 期临床研究的乙流患者数据，结果显示：与安慰剂相比，本品所有流感症状缓解时间显著缩短36.4h（50.9h vs. 87.3h），发热缓解时间显著缩短17.2h（37.9h vs. 55.1h），差异具有统计学意义。

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

单剂玛帕西沙韦治疗单纯性乙型流感患者的疗效.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况1

2025年《抗流行性感冒病毒药物合理使用专家共识》：目前提交国内注册上市申请的抗流感病毒药物包括玛帕西沙韦和玛帕西沙韦。临床研究证实，与安慰剂相比，两种药物均能缩短流感症状持续时间及病毒RNA转阴时间。两者主要作用于PA亚基，适应于12~65岁人群的甲型和乙型流感。

↓ 下载文件

2025抗流行性感冒病毒药物合理使用专家共识.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

2025年《中国流感治疗与药物预防临床实践指南》：对于疑似或确诊为非重症流感且无高危因素的患者，若决定启动抗病毒治疗，可选择的抗病毒药物包括神经氨酸酶抑制剂（NAI），聚合酶酸性蛋白亚基帽依赖性核酸内切酶（PA）抑制剂，聚合酶碱性蛋白（PB）2亚基帽结合域抑制剂，PB1 RNA合成抑制剂和病毒入侵抑制剂。

↓ 下载文件

2025中国流感治疗与药物预防临床实践指南.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

2026年《成人慢性气道疾病流行性感冒临床管理实践指南》：慢性气道疾病患者临床诊断流感或病原学确诊流感后，应尽早使用抗病毒药物，优先选择神经氨酸酶抑制剂或RNA聚合酶抑制剂，尤其是在症状出现后48 h内进行治疗。（证据等级B，强推荐）。

↓ 下载文件

2026成人慢性气道疾病流行性感冒临床管理实践指南.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）

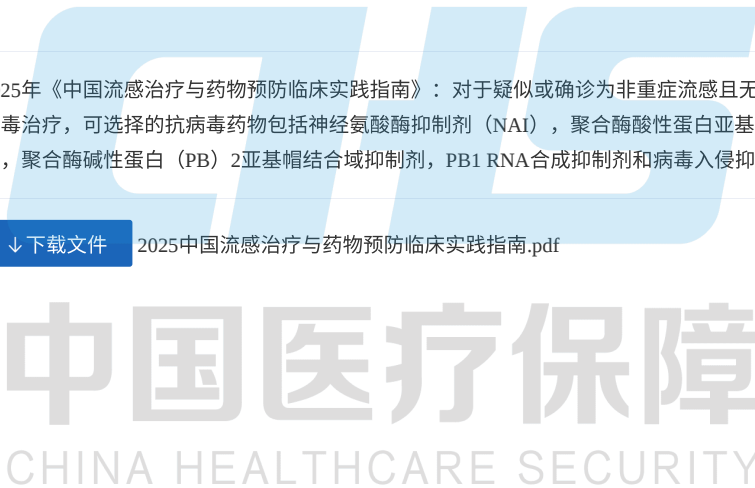
临床指南/诊疗规范推荐情况1

2025年《抗流行性感冒病毒药物合理使用专家共识》：目前提交国内注册上市申请的抗流感病毒药物包括玛帕西沙韦和玛帕西沙韦。临床研究证实，与安慰剂相比，两种药物均能缩短流感症状持续时间及病毒RNA转阴时间。两者主要作用于PA亚基，适应于12~65岁人群的甲型和乙型流感。

↓ 下载文件

2025抗流行性感冒病毒药物合理使用专家共识.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



五、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

2025年《中国流感治疗与药物预防临床实践指南》：对于疑似或确诊为非重症流感且无高危因素的患者，若决定启动抗病毒治疗，可选择的抗病毒药物包括神经氨酸酶抑制剂（NAI），聚合酶酸性蛋白亚基帽依赖性核酸内切酶（PA）抑制剂，聚合酶碱性蛋白（PB）2亚基帽结合域抑制剂，PB1 RNA合成抑制剂和病毒入侵抑制剂。

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](#) 2025中国流感治疗与药物预防临床实践指南.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况3

2026年《成人慢性气道疾病流行性感冒临床管理实践指南》：慢性气道疾病患者临床诊断流感或病原学确诊流感后，应尽早使用抗病毒药物，优先选择神经氨酸酶抑制剂或RNA聚合酶抑制剂，尤其是在症状出现后48 h内进行治疗。（证据等级B，强推荐）。

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](#) 2026成人慢性气道疾病流行性感冒临床管理实践指南.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

确证性临床试验中，试验组按照给定剂量单次给予玛帕西沙韦口服，较安慰剂组缩短流感病程27.0小时（60.9小时 vs. 87.9小时， $P < 0.0001$ ）：①对于乙流感患者，本品和安慰剂组症状缓解中位时间分别为63.3小时和94.3小时；②对于≥12岁至<18岁的青少年，本品和安慰剂组症状缓解中位时间分别为53.0小时和114.0小时。其余临床症状、病毒学次要指标结果趋势与主要疗效指标一致。两组均无受试者发生流感相关并发症。在临床试验中，发现了甲型/H3N2流感病毒株对帕西沙韦敏感性下降的相关位点发生给药后氨基酸置换（I38T/M），甲型/H1N1、甲型/H3N2和乙型流感病毒感染中与帕西沙韦敏感性下降相关的给药后氨基酸置换的总发生率分别为0%、1.2%和0%。青少年受试者中未发现与帕西沙韦敏感性下降相关的给药后氨基酸置换。以上结果显示，玛帕西沙韦胶囊用于流感的治疗可缩短临床病程，加速病毒清除，带来临床获益。

《技术审评报告》原文（可节选）

[↓ 下载文件](#) 玛帕西沙韦胶囊技术审评报告.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

确证性临床试验中，试验组按照给定剂量单次给予玛帕西沙韦口服，较安慰剂组缩短流感病程27.0小时（60.9小时 vs. 87.9小时， $P < 0.0001$ ）：①对于乙流感患者，本品和安慰剂组症状缓解中位时间分别为63.3小时和94.3小时；②对于≥12岁至<18岁的青少年，本品和安慰剂组症状缓解中位时间分别为53.0小时和114.0小时。其余临床症状、病毒学次要指标结果趋势与主要疗效指标一致。两组均无受试者发生流感相关并发症。在临床试验中，发现了甲型/H3N2流感病毒株对帕西沙韦敏感性下降的相关位点发生给药后氨基酸置换（I38T/M），甲型/H1N1、甲型/H3N2和乙型流感病毒感染中与帕西沙韦敏感性下降相关的给药后氨基酸置换的总发生率分别为0%、1.2%和0%。青少年受试者中未发现与帕西沙韦敏感性下降相关的给药后氨基酸置换。以上结果显示，玛帕西沙韦胶囊用于流感的治疗可缩短临床病程，加速病毒清除，带来临床获益。

《技术审评报告》原文（可节选）

[↓ 下载文件](#) 玛帕西沙韦胶囊技术审评报告.pdf

三、安全性信息

药品说明书记载的安全性信息	【不良反应】单纯性流感III期临床试验中，接受本品治疗的成人和青少年受试者中发生率至少为1%的不良反应为高尿酸血症（本品2.0% vs. 安慰剂2.1%）与窦性心率失常（本品1.2% vs. 安慰剂1.3%）。【禁忌】本品禁用于已知对本品或任何辅料过敏的患者。【注意事项】超敏反应 本品研究中使用玛帕西沙韦治疗的患者分别报告了1例接触性皮炎和1例荨麻疹病例，严重程度均较轻，判定均为与研究药物可能无关，无法可靠估计其发生率或确定其与本品暴露之间的因果关系。细菌性感染的风险 没有证据表明本品对除流感病毒以外其他病原体引起的疾病有效。严重细菌性感染可能以流感样症状起病，与流感并存或作为流感并发症出现。没有证据表明，本品可防止此类并发症。处方医师应警惕潜在的继发性细菌性感染，并在合适时给予治疗。【药物相互作用】预期本品及活性代谢物帕西沙韦与细胞色素酶P450（CYP 酶）底物、抑制剂或诱导剂，以及与肠道、肾脏或肝脏药物相关主要转运体的底物、抑制剂或诱导剂之间无临床显著药物-药物相互作用。
药品不良反应监测情况和药品安全性研究结果	截至目前，本品未收到国家药品监督管理局发布的相关安全性警告、黑框警告、撤市信息，且临床应用中未收到不良反应报告。
相关报导文献	-

四、创新性信息

创新程度	本品为国产1类抗流感新药，获得3项发明专利。结构创新，实现增强抗病毒活性和低耐药的双重临床获益。①抗病毒活性强：本品和关键离子作用距离更近（本品2.41Å vs. 玛巴3.01Å），有效结合位点更多（本品9个 vs. 玛巴6个），延长作用时间，半数最大有效浓度（EC50）更低，加快症状缓解。②耐药低：本品低依赖高突变率的I38T位点，仅1个PA耐药突变位点，总耐药突变率低，且青少年中未检出。
创新性证明文件	↓ 下载文件 玛帕西沙韦胶囊-创新性证明文件.pdf
应用创新	①次日给药疗效稳定：本品起病首日或次日用药，均可提前27h 以上缓解所有症状，疗效稳定；②耐药风险低：本品H3N2突变率仅1.2%，H1N1、乙流和青少年中均未发现耐药突变，保障个体疗效和群体长期防控；③提高患者依从性：全程一次给药，临床相关疗效不受进食影响，用药便捷。
应用创新证明文件	-
传承性（仅中成药填写）	-
传承性证明文件	-

中国医疗保障
CHINA HEALTHCARE SECURITY

五（一）、公平性信息

所治疗疾病对公共健康的影响	1.本品首日及延后给药均可维持稳定疗效，改善患者错失治疗最佳窗口期带来的治疗局限；2.本品对甲、乙型流感均可实现有效抑制，22.3h病毒转阴，减少公众传播。
符合“保基本”原则（仅涉及申请《基本医保目录》的药品填写）	PA抑制剂是指南推荐的一线治疗药物，临床必需。
弥补目录短板	本品针对乙流和青少年患者获益明确，耐药突变发生率属较低水平，为临床提供更优选择。
临床管理难度	1.本品适应症、用法用量标注清晰，便于医保精细化管理基金支出；2.国产原料药与制剂，提升流感高发季国产药品供应保障能力；3.全程单次给药，有助于提升患者用药依从性。