

二十碳五烯酸乙酯软胶囊

扬子江药业集团有限公司

目录

CONTENTS

01 药品基本信息

02 安全性

03 有效性

04 创新性

05 公平性

01

药品基本信息 (1/2)

通用名	二十碳五烯酸乙酯软胶囊		
注册规格	1.0g		
功能主治	<p>在控制饮食的基础上，本品用于降低重度高甘油三酯血症 ($\geq 500\text{mg/dL}$) 成年患者的甘油三酯 (TG) 水平。</p> <p>与他汀类药物联合使用，用于确诊心血管疾病或糖尿病伴≥ 2种其他心血管疾病危险因素，合并高甘油三酯血症 ($\geq 150\text{mg/dL}$) 的成年患者，以降低心血管事件风险（心肌梗死、卒中、冠状动脉血运重建和不稳定型心绞痛需住院治疗）。</p> <p>尚未评估本品对重度高甘油三酯血症患者发生胰腺炎风险的影响^[1]。</p>		
用法用量	4g/日，与食物同服，一次2粒，一日2次。		
中国大陆首次上市时间	2023年1月	全球首个上市国家/地区及上市时间	美国 / 2012年7月
目前大陆地区同通用名药品上市情况	多家	是否OTC	否

[1] 二十碳五烯酸乙酯软胶囊说明书 (扬子江药业集团有限公司, 核准日期2025年7月29日)

[2] Bhatt DL, Steg PG, Miller M, et al. Cardiovascular risk reduction with icosapent ethyl for hypertriglyceridemia (REDUCE-IT). N Engl J Med. 2019;380(1):11-22.

[3] Sabatine MS, Giugliano RP, Keech AC, et al. Evolocumab and clinical outcomes in patients with cardiovascular disease (FOURIER). N Engl J Med. 2017;376(18):1713-1722.

[4] Cannon CP, Blazing MA, Giugliano RP, et al. Ezetimibe added to statin therapy after acute coronary syndromes (IMPROVE-IT). N Engl J Med. 2015;372(25):2387-2397.

[5] 高甘油三酯血症临床管理多学科专家共识工作组. 高甘油三酯血症临床管理多学科专家共识[J]. 中国循环杂志, 2023,38(6):621-633.

[6] 中国血脂管理指南修订联合专家委员会. 中国血脂管理指南 (2023年) [J]. 中华心血管病杂志, 2023,51(3):221-255.

[7] KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease[J]. Kidney Int. 2022;102(5S):S1-S127.

[8] 妊娠期血脂异常患病率及妊娠早期血脂水平预测价值研究[J]. 中国全科医学, 2024,27(6):670-678.

[9] Budoff MJ, Bhatt DL, Kinninger A, et al. Effect of icosapent ethyl on progression of coronary atherosclerosis in patients with elevated triglycerides on statin therapy: final results of the EVAPORATE trial[J]. Eur Heart J. 2020;41(40):3925-3932.

参考药品建议：无

- ◆ 目录内无同作用机制药品。
- ◆ 目录内无可以降低ASCVD风险的降TG药物。
- ◆ 国内外注册研究均使用安慰剂为参照

与目录内同治疗领域药品相比的优势：

- ◆ 可降低心血管事件风险的降TG药物^{[1][2]}
- ◆ 心血管风险预防效率更优：在他汀治疗后，联合IPE可进一步降低25%心血管风险 (NNT=21)，获益幅度优于已纳入医保的PCSK9抑制剂和依折麦布^{[2][3][4]}。
- ◆ 在特殊人群中具有明确安全性优势：本品可在肝肾功能不全等特殊人群中安全使用，在慢性肾脏病 (CKD) 患者和妊娠患者可相对安全地使用^{[5][6][7][8]}
- ◆ 作用机制独特且多重：具有降TG、抗炎、抗氧化、抗栓、逆转斑块等多重心血管获益机制^{[1][2][9]}

疾病基本情况

2020~2022年，中国≥18岁居民血脂异常患病率高达38.1%，常知晓率11.7%、治疗率10.1%、控制率仅为4.8%；其中高甘油三酯血症呈持续攀升趋势（2015年15.0%）^[1]；特定人群中，妊娠早期血脂异常患病率为23.4%^[2]；高TG血症显著增加急性胰腺炎风险，并导致妊娠患者死亡率达20%，构成重大公共卫生负担^[3]。

以ASCVD为主的CVD是我国城乡居民首位死因（>40%）^[1]。他汀治疗后LDL-C虽可达标，但TG升高所致的心血管“剩余风险”仍显著^[4]。TG已作为ASCVD风险增强因素被纳入分层评估。权威指南明确建议，LDL-C达标后TG仍高的患者应联合降TG治疗，以进一步降低ASCVD风险^[3]。

临床未满足需求

基于中国高TG血症患病率持续攀升（15.0%）而治疗率极低（10.1%）的现状，当前临床面临三重核心缺口：

缺口一：治疗靶点缺口——重视LDL-C，忽视TG残余风险

TG升高独立于LDL-C，直接增加心梗、卒中及全因死亡风险^[3]。

他汀显著降低LDL-C后，仍有高达70%的心血管剩余风险^[3]。

缺口二：药物证据缺口——降TG药物普遍缺乏心血管获益证据

目录内降TG药物（贝特类、烟酸类）仅能改善生化指标，无大型CVOT证实可降低ASCVD硬终点（心血管死亡、心梗、卒中）^[3]。

他汀联合贝特类的心血管获益存在争议，烟酸类甚至被多数指南不推荐。

缺口三：特殊人群缺口——肝肾功能不全、妊娠患者无安全有效的降TG药物

CKD患者：HTG患病率高达44%，但贝特类在严重肾功能不全者中禁用，烟酸类慎用^[5]。

妊娠患者：重度HTG可诱发急性胰腺炎，但贝特类、烟酸类、他汀类均因致畸风险禁用或慎用，临床用药选择少^[2]。

[1] 中国心血管健康与疾病报告2024概要[J]. 中国循环杂志, 2025,40(6):521-559.

[2] 妊娠期血脂异常患病率及妊娠早期血脂水平预测价值研究[J]. 中国全科医学, 2024,27(6):670-678.

[3] 高甘油三酯血症临床管理多学科专家共识工作组. 高甘油三酯血症临床管理多学科专家共识[J]. 中国循环杂志, 2023,38(6):621-633.

[4] Nichols GA, Philip S, Reynolds K, et al. Increased residual cardiovascular risk in patients with diabetes and high versus normal triglycerides despite statin-controlled LDL cholesterol[J]. Diabetes Obes Metab. 2019;21(2):366-371.

[5] KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease[J]. Kidney Int. 2022;102(5S):S1-S127.

二十碳五烯酸乙酯安全性较好，中国上市后无不良反应事件

说明书 (2025年7月29日) [1]

- 与二十碳五烯酸乙酯相关的最常见不良反应是出血、外周水肿、房颤、便秘、肌肉骨骼疼痛、痛风、皮疹、关节痛和口咽痛。最常见的出血事件是消化道出血、挫伤、血尿和鼻出血

上市后经验

- 2012年以来，二十碳五烯酸乙酯软胶囊在全球超15个国家/地区获批，自上市以来，已累计处方超过2000万人次[2]。
- 二十碳五烯酸乙酯软胶囊于已上市的国家在评审期间未识别出任何安全性风险，且在进行的上市后安全性监测中也未采取任何措施，无安全性警告发布。

与目录内其他治疗药品相比具有安全性优势

类别	与他汀联用	严重肾功能不全患者	肝功能不全患者
IPE	✓	✓	✓
贝特类	慎用	禁用	禁用
烟酸类	慎用	禁用	禁用

可与他汀类药物安全联用

与他汀类药物联用安全性良好

- ANCHOR研究、REDUCE-IT研究均伴随他汀药物治疗，两项研究结果显示IPE与安慰剂的安全性结果相似或无显著差异。IPE联用他汀治疗与单用他汀治疗的安全性一致。

二十碳五烯酸乙酯可在特殊人群中安全使用

指南/共识

指南内容

中国《高甘油三酯血症临床管理多学科专家共识(2023年)》[3]

对于接受他汀类药物治疗后TG仍高的**CKD患者**，建议联用**处方级ω-3脂肪酸**。处方级ω-3脂肪酸能有效并相对安全地降低TG，是妊娠合并重度或极重度HTG的可选药物。

《2022KDIGO临床实践指南》[4]

为了改善**(CKD患者)ASCVD风险和血脂异常问题**，应考虑中度或高强度他汀类药物治疗；然后根据ASCVD风险和血脂水平，采用抗血小板药物、依折麦布、PCSK9抑制剂或**二十碳五烯酸乙酯**。

《中国血脂管理指南(2023年)》[5]

对于**妊娠**的血脂管理重点是筛查，药物选择非常有限。对于严重高TG血症(>5.6mmol/L)患者可考虑使用**高纯度ω-3脂肪酸**。

[1]. 二十碳五烯酸乙酯软胶囊说明书 (扬子江药业集团有限公司, 核准日期2025年7月29日)

[2] <https://amarincorp.com/news-and-media/amarin-partner-eddingpharm-receives-regulatory-approval-vascepar>

[3]. 高甘油三酯血症临床管理多学科专家共识工作组. 中国循环杂志, 2023, 38(6): 621-633.

[4]. Kidney Int. 2022 Nov;102(5S):S1-S127.

[5]. 中国血脂管理指南修订联合专家委员会. 中华心血管病杂志, 2023, 51(3): 221-255.

03

有效性 (1/3)

国际研究显示：降低TG水平达33%^[1]

❑ **MARINE:** 国际多中心、随机、双盲、安慰剂对照的III期临床试验,该研究专门纳入了空腹甘油三酯 (TG) 水平在500-2000mg/dL (即≥5.65 mmol/L) 的严重高甘油三酯血症患者。

主要终点: 中位**TG降低33.1%**

次要终点: 降低VLDL-TG 25.8%、非HDL-C 17.7%、TC 16.3%

❑ **ANCHOR:** 国际多中心随机双盲, 纳入702名伴随他汀治疗、LDL-C40-100mg/dL、TG200-500mg/dL且心血管疾病高风险患者

主要终点: 中位**TG降低21.5%**

次要终点: 降低VLDL-C 24.4%、非HDL-C 13.6%、TC 12%

中国研究显示：TG等多个血脂指标同样达到显著改善^[2]

二十碳五烯酸乙酯在中国的III期临床试验, 纳入3改良意向治疗人群 (mITT) 总样本量373例。

主要终点: 较基线中位TG水平降低28.35%, 较安慰剂降低19.9%

次要终点: 降低非HDL-C14.6%、VLDL-C27.9%、VLDL-TG25.2%

❑ 该研究结果验证IPE在中国人群的有效性, 与MARINE、ANCHOR 研究结果具有一致性

多指南/共识推荐使用二十碳五烯酸乙酯 (4g/d) 降低TG水平

指南/共识

推荐内容

《泛血管疾病患者血脂管理专家共识2025版》^[3]

单药不达标依次联合依折麦布→PCSK9抑制剂; HTG患者, 在他汀基础上加用二十碳五烯酸乙酯(IIa级推荐)

中国《高甘油三酯血症临床管理多学科专家共识(2023年)》^[4]

对于接受他汀类药物治疗后TG仍高的CKD患者, 建议联用处方级ω-3脂肪酸; 处方级ω-3脂肪酸能有效并相对安全地降低TG; TG≥5.7mmol/L的患者, 立即启用贝特类或处方级ω-3脂肪酸。

《中国血脂管理指南(2023年)》^[5]

使用贝特类、高纯度ω-3脂肪酸(4g/d)或烟酸类药物治疗高TG人群(I级推荐)。

《2018美国ACC血脂管理指南》^[6]

服用ω-3脂肪酸以降低TG水平(IIa级推荐)。

[1] .Bays HE,et. Icosapent ethyl, a pure ethyl ester of eicosapentaenoic acid, for the treatment of severe hypertriglyceridemia (the MARINE study). J Clin Lipidol. 2011;5(3):228-240.

[2] .Wang Z,et al. Icosapent ethyl therapy for very high triglyceride levels: a 12-week, multi-center, placebo-controlled, randomized, double-blinded, phase III clinical trial in China. Lipids Health Dis. 2023;22(1):71.

[3] .泛血管疾病患者血脂管理专家共识(2025版)[J].中华医学杂志, 2026, 106(6): 504-522.

[4] .高甘油三酯血症临床管理多学科专家共识工作组. 中国循环杂志, 2023, 38(6): 621-633.

[5] .中国血脂管理指南修订联合专家委员会. 中华心血管病杂志, 2023, 51(3): 221-255.

[6] .2018 AHA/ACC Guideline on the Management of Blood Cholesterol. Circulation. 2019;139:e1082-e1143.

国际三期研究REDUCE-IT显示：IPE可显著降低各类ASCVD风险^[1]。

REDUCE-IT：纳入来自11个国家473个中心的8179例TG升高（1.5-5.6mmol/L或135-499mg/dl）的ASCVD或ASCVD高危患者，在他汀类药物基础上随机给予口服二十碳五烯酸乙酯（IPE，4 g/d），中位随访时间4.9年。

主要终点*：复合终点事件（5P-MACE）的风险降低25%

次要终点：各类ASCVD事件风险降低：心血管死亡20%，心梗31%，卒中28%，急性冠脉血运重建35%

*心血管死亡、非致死性心肌梗死、非致死性卒中、冠状动脉血运重建或因不稳定型心绞痛住院的复合终点

The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812 JANUARY 3, 2019 VOL. 380 NO. 1

Cardiovascular Risk Reduction with Icosapent Ethyl
for Hypertriglyceridemia

发表于全球顶级期刊新英格兰杂志

REDUCE-IT亚组与主要终点具有一致且更显著的获益**

亚组	风险降低比例	HR值与95%置信区间
CABG患者 ^[2]	24%	0.76 (0.63-0.92)
既往心梗患者 ^[3]	26%	0.74 (0.65-0.85)
PCI术后患者 ^[4]	34%	0.66 (0.58-0.76)
糖尿病患者 ^[5]	23%	0.77 (0.68-0.87)
近期ACS患者 ^[6]	37%	0.63 (0.48-0.84)

上述获益结果P值均具有显著的统计学差异*12个月内心梗或不稳定型心绞痛
CABG: 冠状动脉旁路移植术, PCI: 经皮冠状动脉介入术, ACS: 急性冠脉综合征

多指南/共识推荐使用IPE降低ASCVD风险

ASCVD 患者或/及其他高危人群接受他汀类药物治疗后TG水平仍较高时：

- 《2023中国血脂管理指南》^[7]：考虑给予大剂量IPE（4g/d）以降低ASCVD风险（IIa级推荐）
- 《2023高甘油三酯血症临床管理多学科专家共识》^[8]：建议加用处方级ω-3脂肪酸（优选IPE）
- 《2023美国ADA糖尿病诊疗指南》^[9]：考虑添加IPE以降低心血管风险（A类证据）
- 《2019美国国家脂质协会(NLA)科学声明》^[10]：建议使用IPE治疗以降低ASCVD风险（I类推荐）

[7] .中国血脂管理指南修订联合专家委员会. 中华心血管病杂志, 2023,51(3): 221-255.

[8] . 高甘油三酯血症临床管理多学科专家共识工作组. 中国循环杂志, 2023, 38(6): 621-633.

[9] . American Diabetes Association. Introduction and methodology: Standards of Care in Diabetes—2023. Diabetes Care. 2023;46(Suppl 1):S1-S4.

[10] . Wilson DP, et al. Use of Lipoprotein(a) in clinical practice: A biomarker whose time has come. A scientific statement from the National Lipid Association. J Clin Lipidol. 2019;13(3):374-392.

[1] .Bhatt DL et al. N Engl J Med. 2019;380:11-22.

[2] .Circulation. 2021; 144(23): 1845-1855.

[3] .J Am Coll Cardiol. 2022; 79(17): 1660 – 1671.

[4] .J Am Heart Assoc. 2022 Mar 15;11(6):e022937.

[5] .2020. Substantial cardiovascular benefit from icosapent ethyl in patients with diabetes: REDUCE-IT DIABETES; Oral Presentation # 627.

[6] .European Heart Journal (2024) 00, 1–4.

《中国血脂管理指南(2023)》积极推荐^[7]

表 11 高TG的管理

推荐建议	推荐类别	证据等级
TG>5.6 mmol/L时,可采用贝特类药物、高纯度ω-3脂肪酸或烟酸类药物治疗,减少脑梗死风险	I	C
ASCVD患者及高危人群接受中等剂量他汀类药物治疗后如TG>2.3 mmol/L,应考虑给予大剂量IPE(2g,每日2次) ^[11, 129] 以降低ASCVD风险	II a	B
ASCVD患者及高危人群接受中等剂量他汀类药物治疗后如TG>2.3 mmol/L,可给予高纯度ω-3脂肪酸 ^[11, 125] ,或非诺贝特、苯扎贝特进一步降低ASCVD风险 ^[87, 127]	II b	C

注: TG为甘油三酯, ASCVD为动脉粥样硬化性心血管疾病, IPE为二十碳五烯酸乙酯

他汀 + IPE
积极推荐

20

部中国指南/共识推荐

2025	心血管-肾脏-代谢综合征患者的综合管理中国专家共识
2025	中国糖尿病防治指南 (2024版)
2025	泛血管疾病代谢异常管理专家共识 (2024版)
2024	中国慢性冠脉综合征患者诊断及治疗指南 (在他汀类药物基础上, 可将大剂量二十碳五烯酸乙酯 (IPE) 应用于甘油三酯升高的患者 (II a, B))
2024	标准化代谢性疾病管理中心 (MMC) 三高患者全程管理规范
2024	中国血脂管理指南 (基层版2024年)
2024	中国成人2型糖尿病及糖尿病前期患者动脉粥样硬化性心血管疾病预防与管理专家共识 (2023)
2024	社区成人血脂管理中国专家共识 (2024年)
2023	ω-3脂肪酸处方药物在老年疾病中的应用专家共识 (2024版)
2023	中国《高甘油三酯血症临床管理多学科专家共识》
2023	中国脑血管病临床管理指南 (第2版)
2023	中国血脂管理指南 (2023年)
2022	老年人血脂异常管理中国专家共识
2022	中国台湾血脂异常一级预防
2022	动脉粥样硬化斑块的筛查与临床管理专家共识
2022	Omega-3脂肪酸在心血管疾病防治中的作用中国专家共识
2021	中国冠状动脉旁路移植术后二级预防专家共识 (2020版)
2021	中国高血压患者血压血脂综合管理的专家共识
2021	中国糖尿病患者合并心血管疾病诊治专家共识
2020	中国心血管病一级预防指南

国际权威指南/共识/科学声明一致推荐

2026 ACC/AHA 多学会血脂异常管理指南^[7]

- 对于接受最大耐受剂量他汀治疗后TG仍持续在1.7–5.6 mmol/L (150–499 mg/dL) 范围、且LDL-C已降至<2.6 mmol/dL (或已达标) 的成人患者、患有临床ASCVD或糖尿病伴≥1个ASCVD危险因素者加用IPE以降低心血管事件风险。

2025 ESC/EAS 血脂异常管理指南: 重点更新^[3]

- 推荐高危或极高危ASCVD患者、他汀治疗后TG水平仍为1.5 ~ 5.6 mmol/L者, 应考虑联合使用高剂量二十碳五烯酸乙酯 (4g/d) 以降低心血管事件风险。

2025 AACE 成人血脂异常药物治疗临床实践指南^[4]

- 在伴有HTG (150–499 mg/dL) 且已有CVD或CVD风险升高的成人中, 建议在他汀基础上加用二十碳五烯酸乙酯 (4g/d)。

2023 ESC急性冠状动脉综合征管理指南^[5]

- 接受他汀类药物治疗, 但TG水平在1.5-5.6 mmol/L (135-499 mg/dL)的ACS患者, 可加用IPE (2g, 2次/d) 以降低ASCVD风险

美国糖尿病学会 (ADA) 糖尿病诊疗指南 (2023年)^[6]

- 对于患有ASCVD或其他心血管危险因素且使用他汀类药物、LDL-C得到控制但甘油三酯升高 (135~499 mg/dl) 的患者, 可以考虑添加IPE以降低心血管风险。(A级证据)
- 应该注意的是, 其它n-3脂肪酸缺乏数据, REDUCE-IT 试验的结果不应外推至其他产品。他汀类药物联合贝特类药物未显示可改善动脉粥样硬化性心血管疾病的结局, 一般不推荐使用。(A级证据)

[1] .中国血脂管理指南修订联合专家委员会. 中华心血管病杂志, 2023,51(3): 221-255.

[2] .JACC/ Circulation, March 2026 (ACC/AHA Multisociety Dyslipidemia Guideline)

[3] .Mach F, et al. 2025 Focused update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. Eur Heart J. 2025 Aug 29.

[4] .Patel SB, Wyne KL, Afreen S, et al. American Association of Clinical Endocrinology Clinical Practice Guideline on Pharmacologic Management of Adults With Dyslipidemia. Endocr Pract. 2025;31(2):236–262.

[5] . European Heart Journal (2023) 44, 3720–3826.

[6] . Diabetes Care 2023;46(Suppl. 1):S158–S190.

1. 机制创新:

本品具有“脂质非依赖性”多效性，除抑制TG合成/促进分解外，还具有抗炎、抗氧化、抗血小板聚集、稳定/逆转动脉粥样硬化斑块等作用。^{[1][2][3]}

2、成分创新:

高纯度 (≥96%) 单一成分EPA乙酯，不含DHA，避免混合鱼油制剂升高LDL-C的风险^[1]。

3、循证创新:

是目前唯一经大型CVOT证实可在他汀基础上进一步降低ASCVD风险的降TG药物。

IPE降低心血管事件干预试验 (REDUCE-IT) 和日本二十碳五烯酸脂质干预研究 (JELIS) 显示在他汀类药物基础上联合高纯度IPE或EPA可显著降低ASCVD风险^{[2][4]}，可填补医保空白

4、工艺创新

全程氮气保护防氧化，乙醇助剂完全去除无残留，采用抗交联明胶和甘油增塑，避免专利辅料风险，降低可能的肠道渗透性副作用或代谢负担。

[[1] 二十碳五烯酸乙酯软胶囊说明书 (扬子江药业集团有限公司, 核准日期2025年7月29日)

[2] Bhatt DL, Steg PG, Miller M, et al. Cardiovascular risk reduction with icosapent ethyl for hypertriglyceridemia (REDUCE-IT). N Engl J Med. 2019;380(1):11-22.

[3] Budoff MJ, Bhatt DL, Kinninger A, et al. Effect of icosapent ethyl on progression of coronary atherosclerosis in patients with elevated triglycerides on statin therapy: final results of the EVAPORATE trial[J]. Eur Heart J. 2020;41(40):3925-3932.

[4] Yokoyama M, Origasa H, Matsuzaki M, et al. Effects of eicosapentaenoic acid on major coronary events in hypercholesterolaemic patients (JELIS): a randomised open-label, blinded endpoint analysis[J]. Lancet. 2007;369(9567):1090-1098.

对公共健康的影响

1. 血脂管理形势严峻：我国 ≥ 18 岁居民血脂异常患病率高达38.1%，治疗达标率仅4.8%^[1]，临床急需新药提升管理。
2. HTG残余风险突出：HTG患病率高，他汀治疗后TG达标率不理想。本品联合他汀可提升达标率，降低ASCVD剩余风险^{[2][3]}。
3. 响应优生优育政策：妊娠期血脂异常高发，严重高TG妊娠患者可使用本品，填补用药空白^[2]。

符合“保基本”原则

1. 质量相当：体外溶出与参比制剂一致，疗效与原研相当。
2. 指南推荐：《中国血脂管理指南（2023）》强调重视LDL-C以外靶点及心血管剩余风险管理；国内外多部权威指南/共识推荐他汀后TG升高者加用IPE^[3]。
3. 经济可负担：谈判前价格居民可承受，谈判后更具经济性优势，提高患者可负担性

弥补药品目录保障短板

1. 安全性优势：目录内降TG药（贝特类/烟酸类）存在肝肾安全性风险；本品对肝肾基本无影响，弥补安全性短板^{[2][4]}。
2. 特殊人群空白：填补慢性肾脏病（CKD）、妊娠期高TG患者用药空白--贝特类/烟酸类指南不推荐，本品可相对安全使用^{[2][3][6][5]}。

临床管理提供方便

1. 服用便捷：联合他汀无需调整剂量，随餐服用^[4]，依从性好^[4]。
2. 适应症明确：说明书清晰界定重度高TG ($\geq 500\text{mg/dL}$) ^[4]，安全性信息详实，无滥用及超说明书风险。
3. 储存方便：有效期24个月，常温储存即可^[4]。

[1] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告2024概要[J]. 中国循环杂志, 2025,40(6):521-559.

[2] 高甘油三酯血症临床管理多学科专家共识工作组. 高甘油三酯血症临床管理多学科专家共识[J]. 中国循环杂志, 2023,38(6):621-633.

[3] 中国血脂管理指南修订联合专家委员会. 中国血脂管理指南（2023年）[J]. 中华心血管病杂志, 2023,51(3):221-255.

[4] 二十碳五烯酸乙酯软胶囊说明书（扬子江药业集团有限公司，核准日期2025年7月29日）

[5] 妊娠期血脂异常患病率及妊娠早期血脂水平预测价值研究[J]. 中国全科医学, 2024,27(6):670-678.

[6] KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease[J]. Kidney Int. 2022;102(5S):S1-S127.