

编码：YPSW202600592

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：磷／碳酸氢钠血滤置换液
(4mmol/L钾-1.
25mmol/L钙)

企业名称：成都青山利康药业股份有
限公司

申报信息

申报时间	2026-06-10 18:12:16	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）	磷/碳酸氢钠血滤置换液（4mmol/L 钾-1.25mmol/L钙）	商品名	无
医保药品分类与代码	完成技术审评，暂未申请医保编码	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	化学药品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	5000ml		
上市许可持有人（授权企业）	成都青山利康药业股份有限公司		
说明书全部适应症/功能主治	本品可作为连续性肾脏替代治疗（CRRT）的置换液，以补充通过超滤去除的血浆量，并纠正电解质和酸碱失衡。		
说明书用法用量	给药方式 静脉输注：作为置换液，在滤器前（前稀释）或后（后稀释）注入体外循环回路中。给药剂量：本品的给药体积和速度取决于患者的磷酸盐和其他电解质的血液浓度、酸碱平衡、体液平衡以及整体临床状况。给予置换液的体积也取决于治疗的期望强度（剂量）。只能由擅长重症医学和CRRT（连续性肾脏替代治疗）的医师确定本品的给药方案（剂量、输注速度和总体积）。在血液滤过和血液透析滤过中置换液的流速范围：成人：500~3000 mL/小时。		
所治疗疾病基本情况	急性肾损伤(AKI)是一种常见的临床综合征，主要表现为肾功能快速下降，继而引起血清尿素氮、肌酐及其他代谢废物增加，表现为氮质血症、酸碱及电解质失衡以及全身各系统症状，可伴液体潴留和容量超负荷。成人住院患者AKI发病率11.6%，死亡率12.4%。重症AKI发病率达57%，主要接受CRRT治疗，我国每年约28万人次需行CRRT治疗。		
是否已获批上市	否，已于6月10日前完成技术审评		
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	2015-01

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	目前同治疗领域内无以碳酸氢钠为碱基的成品血滤置换液。现阶段临床CRRT常用五种置换液: 1.2010年上市的乳酸盐置换液(医保); 2.血液滤过置换基础液(医保内),可单独输注碳酸氢钠便于个性化治疗; 3.2021年上市的枸橼酸钠血滤置换液(医保内,用于抗凝); 4.2022年上市的磷/碳酸氢钠血滤置换液(医保内),适配枸橼酸抗凝; 5.2022年上市的碳酸氢钠血滤置换液(非医保,碳酸氢盐置/乳酸盐),因含超生理浓度的乳酸盐,可能增加患者风险;本品是仅以碳酸氢盐为碱基的CRRT成品置换液:能有效纠正CRRT患者普遍存在的代谢性酸中毒,并显著降低不良风险;生理浓度成分,便于改善重症患者电解质紊乱;成分均更符合指南推荐。当患者存在肝衰竭、循环衰竭以及严重低氧血症时,乳酸盐置换液内乳酸盐可能因代谢不充分蓄积,加重乳酸酸中毒,故国内外指南均推荐首选碳酸氢盐为碱基的置换液。手工配置置换液存在污染、错配、延长启动等风险,故国内外指南均推荐使用成品置换液。综上,本品是符合国内外指南推荐、可覆盖CRRT治疗全过程的血滤置换液,填补了国内CRRT成品碳酸氢盐血滤置换液的目录空白。
企业承诺书	↓ 下载文件 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 磷碳酸氢钠血滤置换液说明书.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 磷碳酸氢钠血滤置换液评审中心截图黑白.pdf
申报药品摘要幻灯片(含价格费用信息)	↓ 下载文件 磷碳酸氢钠血滤置换液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	↓ 下载文件 磷碳酸氢钠血滤置换液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:
 - 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0.8m²。
 - 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
磷/碳酸氢钠血滤置换液	是	5000mL	101.8	2000ml/h	日均费用	977.28	-

参照药品选择理由: 适应症相同:均作为连续性肾脏替代治疗(CRRT)的置换液。临床应用较广泛:低磷血症作为CRRT常见并发症,磷/碳酸氢钠血滤置换液已成为CRRT置换液的主流选择。CRRT全身抗凝模式仍占主导地位:肝素方案在我国临床使用比例高达60-70%,具备明确医保支付标准:磷/碳酸氢钠血滤置换液为协议期内谈判药品,医保乙类。

其他情况请说明: -

二、有效性信息

试验类型1	非RCT队列研究
试验对照药品	无磷血滤置换液
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	研究结果显示：含磷血滤置换液组低磷血症（磷酸盐 <2.5 mg/dL）发生率显著低于不含磷血滤置换液组（6.2% vs. 24.9%，RR 0.20, $P<0.0001$ ），静脉补磷需求有降低趋势（RR=0.58, $P=0.19$ ）。表明含磷血滤置换液可显著减少CVVH患者的低磷血症发生，并且降低静脉补磷需求。
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 临床研究1.pdf
试验类型2	非RCT队列研究
试验对照药品	无磷血滤置换液
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	研究结果显示：含磷CRRT血滤置换液显著降低低磷血症发生率（21% vs 62%）和磷酸盐补充需求，多变量分析显示不含磷溶液使低磷血症风险增加8倍（OR 8.05）。表明含磷酸盐血滤置换液可有效减少低磷血症发生及补充需求。
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 临床研究2.pdf
试验类型3	单臂临床实验
试验对照药品	无
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	研究结果显示：在8小时CRRT治疗期内，所有患者的Kt/V值（1.15~2.86）达到或超过IHD推荐目标（1.2），急性症状（肺水肿、高钾血症、尿毒症脑病）均得到缓解，血压和电解质恢复正常。表明含磷置换液在CVVHD模式下能实现充分的溶质清除（Kt/V达标）和症状缓解。
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 临床研究3.pdf
试验类型4	无对照病例研究
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	研究结果显示：含磷血滤置换液联合CRRT能有效降低RIN水平。初始9小时内使RIN从211 mg/dL降至162 mg/dL。

研究结果显示，含磷血滤置换液组CRRT能有效降低P水平，初始为平均 $2.17 \pm 0.21 \text{ mg/dL}$ ，清除率提升后进一步降至 120 mg/dL 。表明连续性肾脏替代治疗中使用含磷置换液能有效纠正尿素氮水平。

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](#) 临床研究4.pdf

试验类型5 非RCT队列研究

试验对照药品 无磷血滤置换液

试验阶段 上市后

对主要临床结局指标改善情况

研究结果显示：无磷血滤置换液组基线时血清磷酸盐为 1.9 mmol/L ，CRRT治疗期间为 0.99 mmol/L ，79%患者发生了低磷血症。使用含磷置换液组，基线时血清磷酸盐为 1.83 mmol/L ，CRRT治疗期间为 1.43 mmol/L ，整个研究过程中，血磷水平保持稳定。

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](#) 临床研究5.pdf

试验类型1 非RCT队列研究

试验对照药品 无磷血滤置换液

试验阶段 上市后

对主要临床结局指标改善情况

研究结果显示：含磷血滤置换液组低磷血症（磷酸盐 $<2.5 \text{ mg/dL}$ ）发生率显著低于不含磷血滤置换液组（ $6.2\% \text{ vs. } 24.9\%$ ，RR 0.20， $P<0.0001$ ），静脉补磷需求有降低趋势（RR=0.58， $P=0.19$ ）。表明含磷血滤置换液可显著减少CVVH患者的低磷血症发生，并且降低静脉补磷需求。

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](#) 临床研究1.pdf

试验类型2 非RCT队列研究

试验对照药品 无磷血滤置换液

试验阶段 上市后

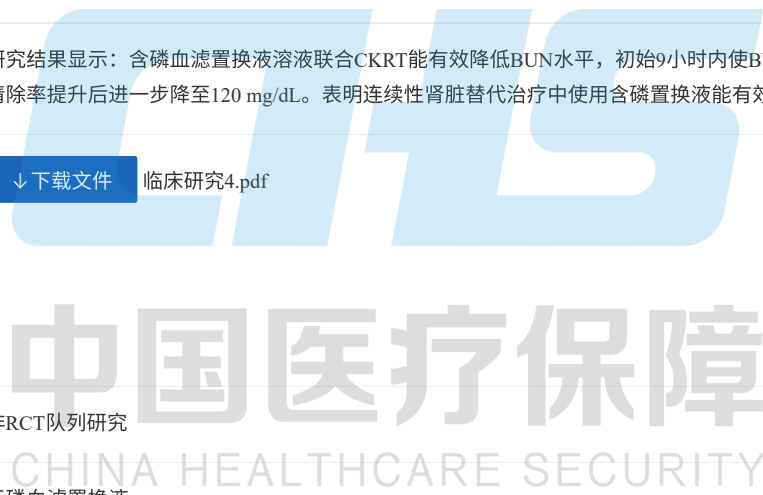
对主要临床结局指标改善情况

研究结果显示：含磷CRRT血滤置换液显著降低低磷血症发生率（ $21\% \text{ vs } 62\%$ ）和磷酸盐补充需求，多变量分析显示不含磷溶液使低磷血症风险增加8倍（OR 8.05）。表明含磷酸盐血滤置换液可有效减少低磷血症发生及补充需求。

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](#) 临床研究2.pdf

试验类型3	单臂临床实验
试验对照药品	无
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	研究结果显示：在8小时CRRT治疗期内，所有患者的Kt/V值（1.15~2.86）达到或超过IHD推荐目标（1.2），急性症状（肺水肿、高钾血症、尿毒症脑病）均得到缓解，血压和电解质恢复正常。表明含磷置换液在CVVHD模式下能实现充分的溶质清除（Kt/V达标）和症状缓解。
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 临床研究3.pdf
试验类型4	无对照病例研究
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	研究结果显示：含磷血滤置换液溶液联合CKRT能有效降低BUN水平，初始9小时内使BUN从211 mg/dL降至162 mg/dL，清除率提升后进一步降至120 mg/dL。表明连续性肾脏替代治疗中使用含磷置换液能有效纠正尿素氮水平。
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 临床研究4.pdf
试验类型5	非RCT队列研究
试验对照药品	无磷血滤置换液
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	研究结果显示：无磷血滤置换液组基线时血清磷酸盐为1.9 mmol/L，CRRT治疗期间为0.99 mmol/L，79%患者发生了低磷血症。使用含磷置换液组，基线时血清磷酸盐为1.83 mmol/L，CRRT治疗期间为1.43 mmol/L，整个研究过程中，血磷水平保持稳定。
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 临床研究5.pdf



临床指南/诊疗规范推荐情况1	《血液净化标准操作规程（2021版）》：1.推荐采用商品化置换液作为CRRT治疗的首选。2.目前临床常用的置换液碱基主要包括碳酸氢盐及乳酸盐两类；由于乳酸在肝功能衰竭、循环衰竭及严重低氧血症时代谢不充分会对患者带来治疗风险，目前临床推荐采用碳酸氢盐作为置换液的基础碱基成分。
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	↓ 下载文件 血液净化标准操作规程2021版.pdf

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

《连续性肾脏替代治疗置换液临床应用分类专家共识》：1.建议在临床应用上，应尽量避免使用手工配置置换液，以降低错配和污染风险；2.建议优先考虑使用碳酸氢盐碱基；3.建议优先考虑双腔室单袋包装现混或预混置换液，以保证CRRT及时启动。

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

连续性肾脏替代治疗置换液临床应用分类专家共识.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况3

《急性肾损伤临床实践指南(2012)》：1.对于需要行肾脏替代治疗(RRT)的AKI病人,建议使用碳酸氢盐而非乳酸盐作为缓冲盐的置换液或透析液；2.对于需行RRT的AKI伴循环休克的病人，建议使用碳酸氢盐而非乳酸盐作为缓冲盐的置换液或透析液；3.对于需行RRT的AK伴肝衰竭或乳酸性酸中毒的病人,建议使用碳酸氢盐而非乳酸盐作为缓冲盐的置换液或透析液。

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

AKI_KDIGO临床实践指南1.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况1

《血液净化标准操作规程（2021版）》：1.推荐采用商品化置换液作为CRRT治疗的首选。2.目前临床常用的置换液碱基主要包括碳酸氢盐及乳酸盐两类；由于乳酸在肝功能衰竭、循环衰竭及严重低氧血症时代谢不充分会对患者带来治疗风险，目前临床推荐采用碳酸氢盐作为置换液的基础碱基成分。

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

血液净化标准操作规程2021版.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况2

《连续性肾脏替代治疗置换液临床应用分类专家共识》：1.建议在临床应用上，应尽量避免使用手工配置置换液，以降低错配和污染风险；2.建议优先考虑使用碳酸氢盐碱基；3.建议优先考虑双腔室单袋包装现混或预混置换液，以保证CRRT及时启动。

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

连续性肾脏替代治疗置换液临床应用分类专家共识.pdf



址，以确保译文与原文内容的一致性、准确性和客观性)	
临床指南/诊疗规范推荐情况3	《急性肾损伤临床实践指南(2012)》：1.对于需要行肾脏替代治疗(RRT)的AKI病人,建议使用碳酸氢盐而非乳酸盐作为缓冲盐的置换液或透析液；2.对于需行RRT的AKI伴循环休克的病人，建议使用碳酸氢盐而非乳酸盐作为缓冲盐的置换液或透析液；3.对于需行RRT的AK伴肝衰竭或乳酸性酸中毒的病人,建议使用碳酸氢盐而非乳酸盐作为缓冲盐的置换液或透析液。
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 AKI_KDIGO临床实践指南1.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	本品已通过国家药品监督管理局技术审评，尚未完全批准，故我司无法提供《技术审评报告》的相关章节。
《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	本品已通过国家药品监督管理局技术审评，尚未完全批准，故我司无法提供《技术审评报告》的相关章节。
《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	<p>【不良反应】 使用本品或透析治疗可引起不良反应。使用的特殊注意事项见【注意事项】。以下不良反应均来自于上市后经验报告。用于血液滤过的碳酸氢盐缓冲液通常耐受性良好。下表根据MedDRA系统器官分类编制（SOC和首选术语级别）。根据现有数据尚无法估计不良反应的频率。代谢及营养类疾病：①电解质失衡，如：低钙血症、高钾血症、高磷酸血症；频率：未知。②体液失调，如：血容量过多*，低血容量*；频率：未知。③酸碱平衡失调，如：代谢性酸中毒；频率：未知。血管性疾病：低血压*；频率：未知。胃肠疾病：①恶心*；频率：未知。②呕吐*；频率：未知。各种骨骼肌肉及结缔组织疾病：肌痉挛*；频率：未知。*与透析治疗相关的不良反应【禁忌】 对本品中任何成份（参见【成份】）过敏者。高钾血症。高磷酸血症。</p>
药品不良反应监测情况和药品安全性研究结果	经国家药监局、美国FDA、欧盟EMA等网站查询，近5年内未发布关于磷/碳酸氢钠血滤置换液（4mmol/L钾-1.25mmol/L钙）的安全性警告、黑框警告或撤市信息。已知风险已充分记载于说明书中，临床管理可控。
相关报导文献	-

四、创新性信息

创新程度	本品是一款创新的连续性肾脏替代治疗（CRRT）用置换液，预先配置了生理浓度的钙离子（1.25mmol/L）和磷酸氢根（1mmol/L），精准匹配患者生理需求，从根源上解决传统CRRT治疗中普遍存在的低磷血症及电解质紊乱等难题，为临床治疗提供更科学的基础保障。
创新性证明文件	-
应用创新	显著减少医护人员CRRT治疗中添加电解质的操作步骤，降低配置过程中的医疗风险，同时节约宝贵的医疗资源与时间。对比传统置换液，在治疗的有效性、患者用药安全性以及整体治疗效率上均展现出显著优势，优化治疗结局。作为CRRT治疗的关键配套产品，与占比高达60%-70%1-3的主流全身抗凝模式搭配使用，有效降低低磷血症等电解质紊乱发生风险，无需额外补充碳酸氢盐，减少了钙的补入量。

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	CRRT主要用于以AKI及液体负荷过量为主的患者。成人住院患者AKI发病率11.6%，死亡率12.4%。本品为CRRT专用置换液，含生理浓度钙离子、磷酸根，可有效预防CRRT相关低磷血症，减少机械通气天数，缩短ICU住院时长，节约医疗费用。
符合“保基本”原则（仅涉及申请《基本医保目录》的药品填写）	将磷/碳酸氢钠血滤置换液（4mmol/L钾-1.25mmol/L钙）纳入医保，含磷可以有效解决长时间CRRT患者面临的低磷血症的问题，含碳酸氢根浓度32mmol/L的配方更加适用于目前临床主流的抗凝模式-全身抗凝，含钙的配方也可以极大的降低补钙量，符合保基本原则；能够提升CRRT疗效，减轻医护工作量，降低并发症，医保增量有限可控。
弥补目录短板	本品作为CRRT专用置换液，填补了含磷含钙高度适配全身抗凝模式（无需额外补充碱基）的碳酸氢盐成品置换液空白。
临床管理难度	本品为成品磷/碳酸氢钠血滤置换液（4mmol/L钾-1.25mmol/L钙），仅在重症医学科、肾脏内科等科室进行CRRT时作置换液体使用，无滥用风险。



中国医疗保障
CHINA HEALTHCARE SECURITY