

替尔泊肽注射液（穆峰达®）

——用于治疗

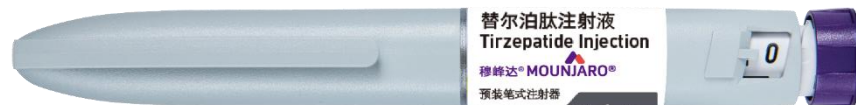
成人2型糖尿病（T2DM）[#]

成人阻塞性睡眠呼吸暂停（OSA）^{\$}

首个且唯一*获批的 GIP/GLP-1 双受体激动剂¹⁻⁵

直击2型糖尿病 双重发病机制^{1,6,7} 助力患者实现双重获益^{8,9}

首个且唯一*获批的OSA^{\$}治疗药物，填补治疗领域空白



礼来贸易有限公司

【中国大陆首次上市时间】2024年5月

【大陆同通用名药品的上市情况】无

【是否为OTC药品】否

1. 替尔泊肽注射液中国说明书（2025年6月30日）
2. Coskun T, et al. Mol Metab. 2018; 18: 3-14
3. Nauck MA, D'Alessio DA. CardiovascDiabetol. 2022; 21(1): 169.
4. ADA. Diabetes Care 2025,48(Supplement 1):S1-S352.

5. 中华医学会糖尿病学分会. 中国糖尿病防治指南（2024年版）. 中华糖尿病杂志, 2025, 17(1):16-139
6. 林紫薇, 等. 中华糖尿病杂志 2024,16(5):579-585.
7. Sinha R, et al. J Obes Metab Syndr. 2023,32(1):25-45.

8. Frias JP, et al. N Engl J Med 2021,385(6):503-515
9. Garvey WT, et al. Lancet. 2023;402(10402):613-626

图片引用自: https://www.lillymedical.cn/file/raw/59ae9376-1e8d-475e-9bb9-907d4c4448f9/20250429%2520Tirzepatide%2520Injection%2520Kwikpen%2520UM_MTC.pdf



目录

CONTENTS

01 基本信息

02 创新性

03 有效性

04 安全性

05 公平性

替尔泊肽注射液是全球首个且唯一获批的GIP/GLP-1双受体激动剂



基本信息
创新性
有效性
安全性
公平性

药品基本信息¹

通用名称	替尔泊肽注射液
注册规格	多剂量注射器，每支含4次给药量# 2.4ml:10mg, 2.4ml:20mg, 2.4ml:30mg, 2.4ml:40mg
主谈判规格	2.4ml:20mg（每支多剂量注射器含4剂0.6ml:5mg） 5mg是T2DM首个维持剂量，也是上市后使用最多的剂量 ⁶
说明书适应症	☒ 2型糖尿病（医保申请主适应症） 本品适用于成人2型糖尿病患者的血糖控制： 在饮食控制和运动基础上，接受二甲双胍和/或磺脲类药物治疗血糖仍控制不佳的成人2型糖尿病患者。 ☒ 阻塞性睡眠呼吸暂停（医保申请适应症） 本品适用于在控制饮食和增加运动基础上，治疗成人肥胖患者的中度至重度阻塞性睡眠呼吸暂停（OSA）。 ☐ 长期体重管理（非医保申请适应症）
用法用量	本品的推荐起始剂量为2.5mg，皮下注射，每周一次。2.5mg剂量目的是起始治疗。推荐给药4周后，将剂量增至5 mg，皮下注射，每周一次。如需要进一步加强血糖控制，推荐在接受当前剂量治疗至少4周后，继续以2.5 mg的幅度增加剂量。 2型糖尿病推荐维持剂量为5 mg、10 mg或15 mg，每周一次，皮下注射。 阻塞性睡眠呼吸暂停推荐维持剂量为10 mg或15 mg，每周一次，皮下注射。 本品最大给药剂量为15mg（该规格暂缺）。

替尔泊肽具有突破核心价值

全新机制

- 全球首个且唯一获批的GIP/GLP-1单分子双受体激动剂^{1-5*}
- WHO赋予全新类别ATC编码：**A10BX16**⁷
注：GLP-1RA 药物ATC编码为 A10BJ⁷

指南推荐

- 中国指南**A级推荐**GIP/GLP-1RA具有非常强的降糖作用⁵
- 中国指南认可替尔泊肽降糖作用**强于GLP-1RA**⁵

卓越降糖

- 头对头**临床试验显示替尔泊肽降糖疗效**优于司美格鲁肽1mg**⁸

填补空白

- 首个且唯一**获批用于治疗阻塞性睡眠呼吸暂停（OSA）的**药物，填补临床治疗空白**¹

*截止到内容审批时间
(1) 2.4ml:10mg（每支多剂量注射器含4剂0.6ml:2.5mg）；(2) 2.4ml:20mg（每支多剂量注射器含4剂0.6ml:5mg）；(3) 2.4ml:30mg（每支多剂量注射器含4剂0.6ml:7.5mg）；(4) 2.4ml:40mg（每支多剂量注射器含4剂0.6ml:10mg）
T2DM, 2型糖尿病；OSA, 阻塞性睡眠呼吸暂停；GIP, 葡萄糖依赖性促胰岛素多肽；GLP-1, 胰高血糖素样肽-1；
1. 替尔泊肽注射液中国说明书（2025年6月30日）
2. Coskun T, et al. Mol Metab. 2018; 18: 3-14
3. Nauck MA, D'Alessio DA. CardiovascDiabetol. 2022; 21(1): 169.
4. ADA. Diabetes Care 2025,48(Supplement 1):S1-S352.
5. 中华医学会糖尿病学分会. 中国糖尿病防治指南（2024年版）. 中华糖尿病杂志, 2025, 17(1):16-139
6. IQVIA MIDAS药品销量数据库（截至到2025年2月）

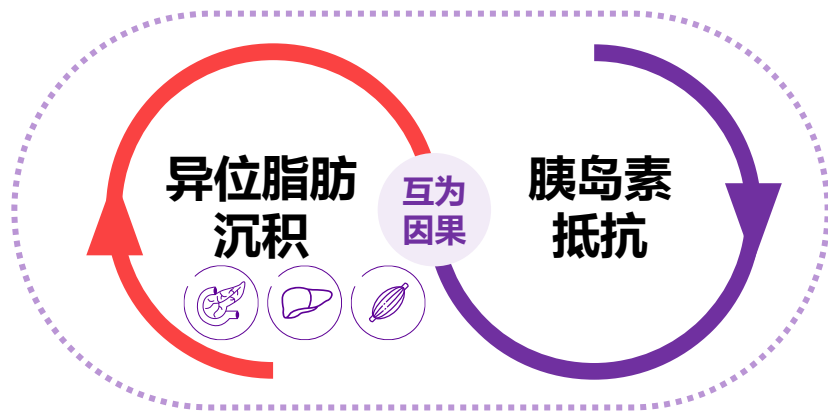
7. WHO-ATC/DDD Index
8. Frias JP, et al. N Engl J Med 2021,385(6):503-515.

减少内脏脂肪的积累，是改善2型糖尿病血糖控制、降低并发症风险的关键¹

替尔泊肽可以直接作用于脂肪组织⁸，直击T2DM发病根源^{6,8}

脂肪过多加速T2DM两大发病机制^{2,3}

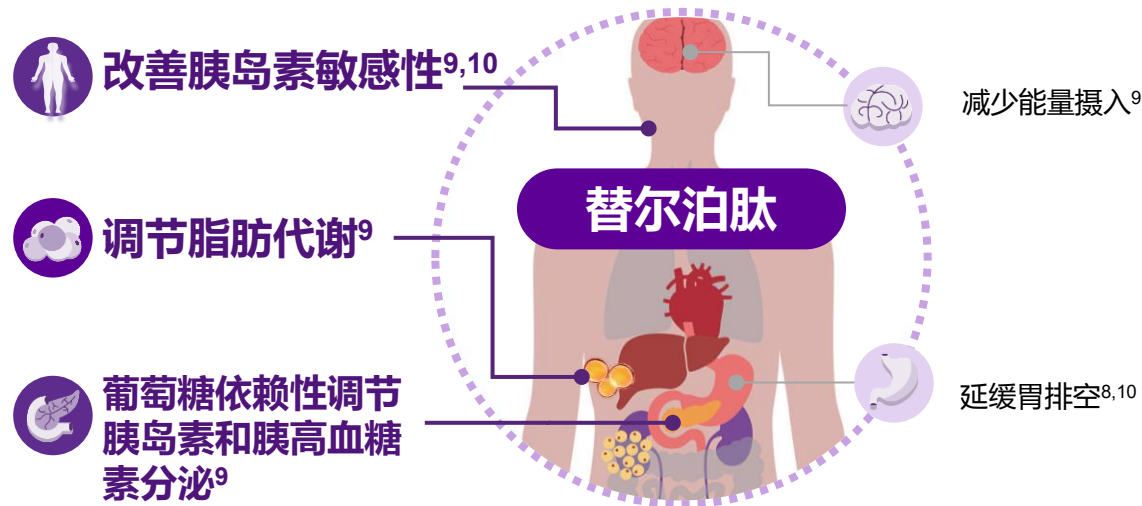
- 中国糖尿病达标率仅为50.1%⁴，并发症治疗费用占糖尿病总费用87.05%⁵。
- 胰岛素抵抗和胰岛素分泌功能下降是T2DM两大发病机制，**脂肪过多**是胰岛素抵抗和β细胞功能减退的背后根源之一⁶。
- 异位脂肪沉积和胰岛素抵抗互为因果⁷。



替尔泊肽是**首个**GIP/GLP-1双受体激动剂⁸

直击T2DM 双重发病机制**根源**^{9,10}

- GIP和GLP-1都是人体重要的肠促胰岛素¹¹。
- 替尔泊肽通过同时激活GIP受体和GLP-1受体，发挥**调节血糖**，**调节脂肪代谢**和**改善胰岛素抵抗**的作用，直击T2DM发病机制根源⁸⁻¹⁰。



T2DM, 2型糖尿病; GIP, 葡萄糖依赖性促胰岛素多肽; GLP-1, 胰高血糖素样肽-1;

1. Neeland IJ, et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2019;7(9):715-725.
2. Cheng AYY, et al. Diabetes Obes Metab. 2025; 1-11. doi:10.1111/dom.16206
3. Ruze R, et al. Front Endocrinol (Lausanne). 2023;14:1161521.
4. 中华医学会糖尿病学分会. 中国糖尿病防治指南 (2024年版). 中华糖尿病杂志 2025;17(1):16-139

5. 沈玉玲, 等. 上海市糖尿病治疗费用核算与分析[J]. 中国卫生经济中国卫生经济. 2022;41(3):55-59.
6. Cheng AYY, et al. Diabetes Obes Metab. 2025; 1-11. doi:10.1111/dom.16206
7. Hocking, Samantha et al. Endocrine reviews vol. 34,4 (2013): 463-500.
8. 替尔泊肽注射液中国说明书 (2025年6月30日)

9. 林紫薇, 等. 中华糖尿病杂志 2024;16(5):579-585.
10. Sinha R, et al. J Obes Metab Syndr. 2023;32(1):25-45.
11. Seino Y, et al. J Diabetes Investig. 2010; 1(1-2): 8-23;

阻塞性睡眠呼吸暂停OSA疾病负担沉重，替尔泊肽是首个治疗药物填补治疗领域空白，目录内无可比参照药

基本信息

创新性

有效性

安全性

公平性

中国OSA疾病负担严重¹⁻³
但诊疗率低⁴，长期缺少药物治疗手段⁵

负担
沉重

- OSA是一种睡眠呼吸疾病，可导致高血压、冠心病等多器官多系统损害¹，带来严重社会负担，包括不限于工作事故风险增加、工作效率下降^{2,3}

诊疗率
<1%

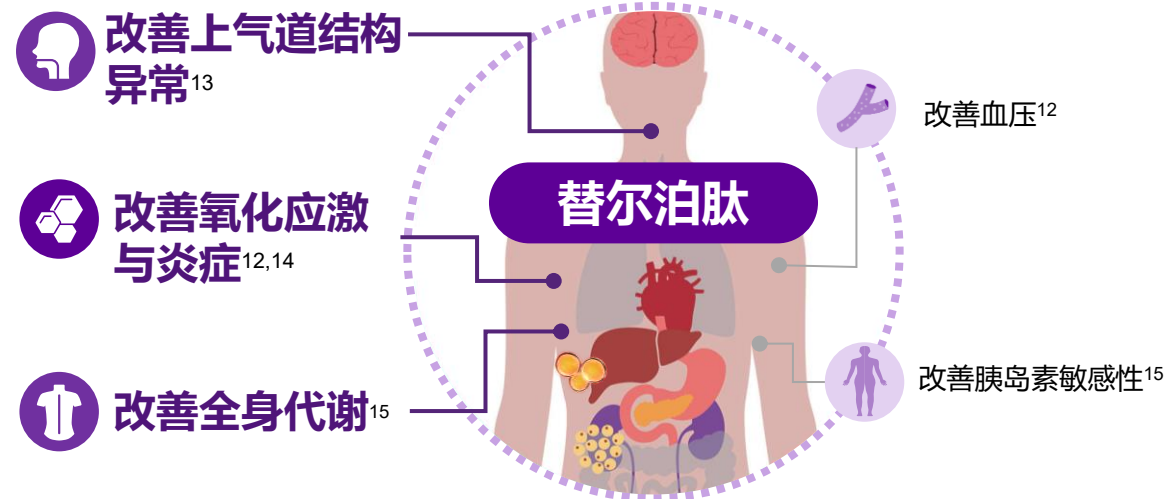
- 受限于疾病认知和医疗资源覆盖，**诊断率仅为1%**⁴
- 仅**三分之一**的中重度OSA患者接受治疗⁶

无药
可治

- cPAP（持续气道正压通气）是一线治疗¹
- ~40%的中重度OSA患者**不接受cPAP治疗**⁷，1/3依从性差⁷，主要因为**鼻腔不适感、失眠和窒息感**⁸
- cPAP的**心血管代谢获益尚不明确**⁹

替尔泊肽开启OSA**药物治疗**新时代

- 替尔泊肽**显著改善OSA**，同时还可以带来**心血管代谢指标改善**¹⁰
- 中国**中至重度OSA患者中，41%合并肥胖**¹¹。肥胖是OSA的可逆因素¹²。



OSA, 阻塞性睡眠呼吸暂停; CPAP, 持续气道正压通气; AHI, 呼吸暂停低通气指数

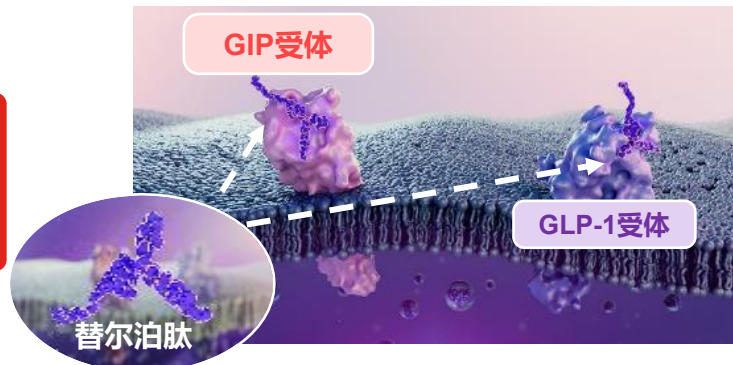
1. 中国医师协会睡眠医学专业委员会. 成人阻塞性睡眠呼吸暂停多学科诊疗指南[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(24): 1902-1914.
2. Garbarino S, et al. Sleep. 2016;39(6):1211-8.
3. Stepnowsky C, et al. J Clin Sleep Med. 2019;15(2):235-243.
4. 付卓志等. 阻塞性睡眠呼吸暂停严重评估参数及诊断技术. 生物化学与生物物理进展. 2025, 52(1):147-161.
5. 成人阻塞性睡眠呼吸暂停高危人群筛查与管理专家共识. 中华健康管理学杂志. 2022, 16(8):520-527.

6. Liao WJ, et al. J Thorac Dis. 2018;10:1941-50.
7. Luo et al. The clinical respiratory journal. 15.1 (2021): 56-64.
8. Qiong Ou, et al. Sleep. 2019;42(suppl 1):A191-A192.
9. Chang et al. Int Forum Allergy Rhinol. 2023;13:1061-1482.
10. Beccuti, et al. Current Obesity Reports, (2024) 13:739-742.

11. Liu Y, et al. Sleep Breath. 2021 Mar;25(1):189-197.
12. Malhotra A, et al. N Eng J Med. 2024. doi:10.1056/NEJMoa2404881.
13. Wang SH, et al. Am J Respir Crit Care Med. 2020;201(6):718-727.
14. Tian Y, et al. Int Immunopharmacol. 2025;146:113877.
15. Nauck MA, et al. Diabetes Obes Metab. 2021;23 Suppl 3: 5-29.

替尔泊肽首次实现同时激动GIP/GLP-1双受体，被认定为**全新类别**药物

首个且唯一获批的**双肠促胰素**药物，实现靶向GIP受体**零**的突破¹⁻⁵



GIP是首个发现的肠促胰素⁶:

- ✓ 贡献2/3的肠促胰素效应⁷
- ✓ 直接作用于**白色脂肪组织**⁸
- ✓ 临床前研究显示，GIP受体激动可**减少**GLP-1受体激动引起的**恶心**^{9*}

替尔泊肽的**创新点**

机制创新

替尔泊肽是基于天然GIP序列设计，**首次**实现可同时激动GIP受体/GLP-1受体的药物，**突破靶向GIP受体50余年成药困境**¹⁻⁵

分子创新

替尔泊肽是降糖药物中唯一获批的**单分子双受体**激动剂²

适应症创新

替尔泊肽是**首个且唯一**获批治疗OSA的药物²

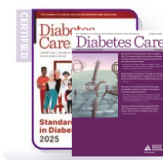
权威机构、中外指南**认可创新**



世界卫生组织 WHO
认定替尔泊肽为**全新类别**降糖产品
(A10BX16)¹⁰



中国CDS指南
替尔泊肽是**首个**上市的双肠促胰素¹



欧美糖尿病指南共识
GIP/GLP-1RA作为**单独类别**被写入指南¹¹⁻¹²



2024年国际盖伦奖
替尔泊肽荣获“**最佳医药产品**”奖，是当年**唯一**一个获得该奖项的药物¹³⁻¹⁴

GIP, 葡萄糖依赖性促胰岛素多肽; GLP-1, 胰高血糖素样肽-1; ADA, 美国糖尿病学会; CDS, 中华医学会糖尿病学分会; WHO, 世界卫生组织; ATC, 解剖学治疗学及化学分类系统。

左截图引自《Guidelines for ATC classification and DDD assignment》, 作者为WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology。中截图引自《中华糖尿病杂志》期刊2025年第17卷第1期《中国糖尿病防治指南(2024年版)》, 作者为CDS, 出版社为CDS。引用内容不得转发、传播或作其他任何目的使用。右截图引自Diabetes Care期刊2025第48卷增刊1《Standards of Care in Diabetes -2025》, 作者为ADA, 出版社为ADA。右侧截图引自“<https://www.galienfoundation.org/prix-galien-international>”, 版权归The Galien Foundation所有

1. 中华医学会糖尿病学分会. 中华糖尿病杂志. 2025, 17(1):16-139
2. 替尔泊肽注射液中国说明书(2025年6月30日)
3. Coskun T, et al. Mol Metab. 2018; 18: 3-14
4. Nauck MA, D'Alessio DA. CardiovascDiabetol. 2022; 21(1): 169.
5. ADA. Diabetes Care 2025,48(Supplement 1):S1-S352.

6. Campbell JE. Mol Metab 2021,46:101139
7. Nauck MA, et al. Diabetes 2019,68(5):897-900;
8. Artasensi A, et al. Molecules 2023;28(7):3094;
9. Borner T, et al. Diabetes. 2021; 70(11): 2545-2553;
10. WHO-ATC/DDD Index

11. ADA. Diabetes Care 2025,48(Supplement 1):S1-S352.
12. Davies MJ, et al. Diabetologia. 2022;65(12):1925-1966.
13. The 2024 International Prix Galien Award Winners(<https://www.prnewswire.com/news-releases/the-galien-foundation-announces-2024-international-prix-galien-and-prix-galien-italy-award-winners-302178817.html>)

14. <https://www.galienfoundation.org/prix-galien-international>

替尔泊肽5mg可降低HbA1c超过2%，血糖达标率可达85%，显著优于建议参照药品司美格鲁肽1mg



建议参照药品：司美格鲁肽1mg/周

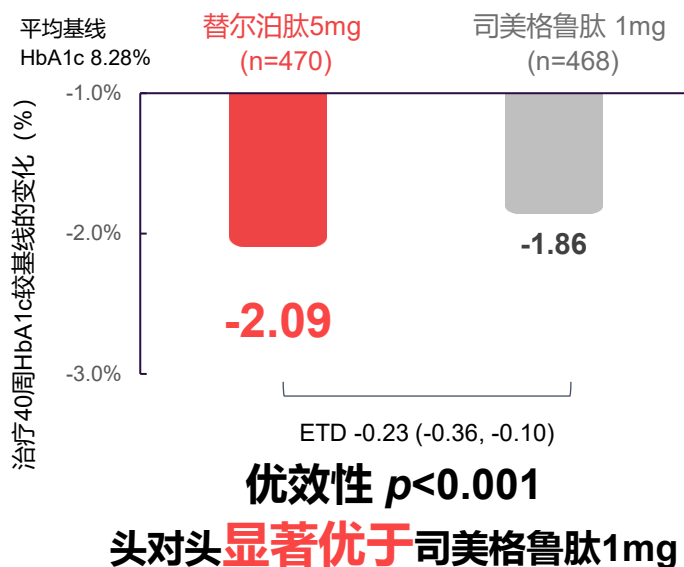
1 目录内且同治疗领域¹⁻³

2 3期研究头对头直接比较⁴

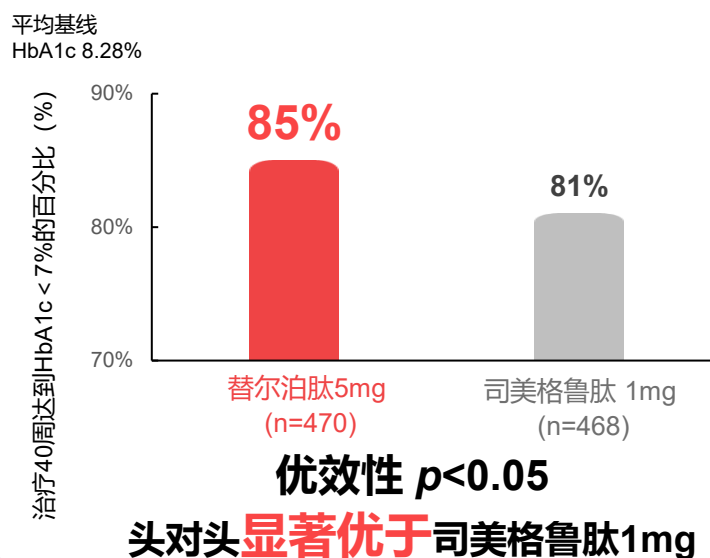
3 市场份额最高的GLP-1RA^{5*}

* 截止2025年4月，司美格鲁肽使用量占GLP-1RA 70% 市场份额，其中1mg占其总体使用量接近61%⁵

替尔泊肽5mg HbA1c降幅超过2%⁴



替尔泊肽5mg HbA1c < 7% 达标率可达85%⁴



中外指南一致推荐其疗效

中国CDS指南⁶

- ✓ 替尔泊肽降糖和减重作用强于GLP-1RA
- ✓ GIP/GLP-1RA具有非常强的降糖作用 (A级推荐)

欧美糖尿病指南共识^{7,8}

- ✓ 替尔泊肽属于T2DM患者管理路径中，降糖疗效非常强和体重下降非常强的药物类别

疗效评估：MMRM分析，mITT人群（有效性分析集）；mITT=改良的意向治疗；MMRM=混合模型重复测量；数据为LSM；HbA1c = 糖化血红蛋白；LSM = 最小二乘均值。SURPASS-2研究为一项开放标签、平行组、随机、阳性对照试验，纳入1879例二甲双胍单药治疗控制不佳的T2DM患者，按1:1:1随机接受替尔泊肽5 mg、10 mg、15 mg或司美格鲁肽1 mg治疗40周，旨在评估替尔泊肽vs 司美格鲁肽1mg的疗效和安全性。治疗40周替尔泊肽10mg组HbA1c自基线降幅为2.37%，15mg组降幅为2.46%，优效性 $P < 0.001$ ；替尔泊肽10mg组和15mg剂量组达到HbA1c < 7.0%的患者比例分别为89%、92%，与对照药物相比 $p < 0.001$ 。

替尔泊肽对T2DM患者代谢指标（体重、血压、血脂）的影响



基本信息

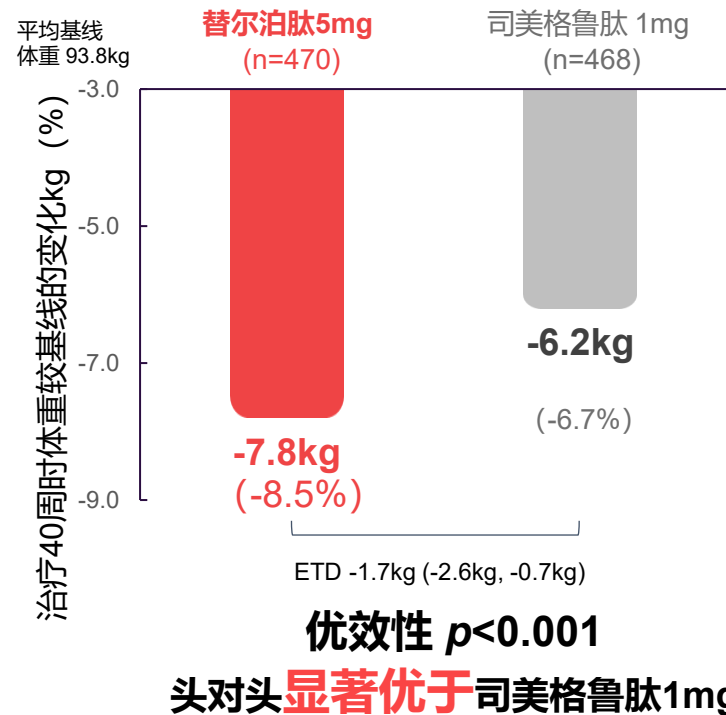
创新性

有效性

安全性

公平性

替尔泊肽5mg治疗T2DM 体重下降**8.5%**¹

异位脂肪沉积²血脂¹血压¹

平均基线 6.63L

内脏脂肪体积

↓ 0.99升

平均基线 15.07%

肝脏脂肪含量

↓ 5.93%

平均基线 甘油三酯 1.87 mmol/L

甘油三酯

↓ 19.0%

平均基线 2.28 mmol/L

低密度脂蛋白胆固醇
LDL-C

↓ 7.7%

平均基线 130.53 mmHg

收缩压

↓ 4.8 mm Hg

平均基线 78.61 mmHg

舒张压

↓ 1.9 mm Hg

上图展示来源于替尔泊肽5mg组数据。替尔泊肽10mg组内脏脂肪体积下降1.37升、肝脏脂肪下降8.19%，15mg组内脏脂肪下降1.41升、肝脏脂肪下降8.20%， p 值均小于 <0.001 。替尔泊肽10mg组甘油三酯降低24.1%、LDL-C降低5.6%，收缩压降低5.3 mm Hg，舒张压降低2.5 mm Hg；替尔泊肽15mg组甘油三酯降低24.8%、LDL-C降低5.2%，收缩压降低6.5 mm Hg，舒张压降低2.9 mm Hg。

血脂：估计值，MMRM分析，mITT人群（有效性分析集）；血压：mITT人群（安全性分析集）。LS=最小二乘；mITT=改良版意向治疗；MMRM=重复测量数据的混合模型。

1. 数据来自SURPASS 2，该研究为一项开放标签、平行组、随机、阳性对照试验，纳入1879例二甲双胍单药治疗控制不佳的T2DM患者，按1:1:1:1随机接受替尔泊肽 5 mg、10 mg、15 mg或司美格鲁肽 1 mg治疗40周，旨在评估替尔泊肽vs 司美格鲁肽 1mg的疗效和安全性。治疗40周替尔泊肽10mg组体重下降10.3kg（11.0%），15mg组下降12.4kg（13.1%），与对照药物相比，优效性 $P < 0.001$ ，校正多重因素。

2. 数据来自SURPASS-3 MRI子研究中二甲双胍亚组的T2DM患者。SURPASS-3（一项随机、开放标签、平行组、3期研究）研究纳入1444名T2DM患者被随机分配接受替尔泊肽 5mg、10mg或15mg每周一次或德谷胰岛素每日一次治疗均与二甲双胍或不伴SGLT2治疗失效后联合治疗。该研究中的296例患者参与SURPASS-3 MRI子研究（排除参与SURPASS-3 CGM子研究的患者），于导入期时进行MRI（评估肝脏脂肪和腹部脂肪[内脏脂肪组织和腹部皮下脂肪组织]，基线）。该子研究的主要终点是第52周LFC与基线相比的平均变化1。本材料只展示研究中使用二甲双胍的亚组人群分析结果。替尔泊肽用于非酒精性脂肪性肝炎（NASH）治疗的适应症尚未在中国大陆获批。

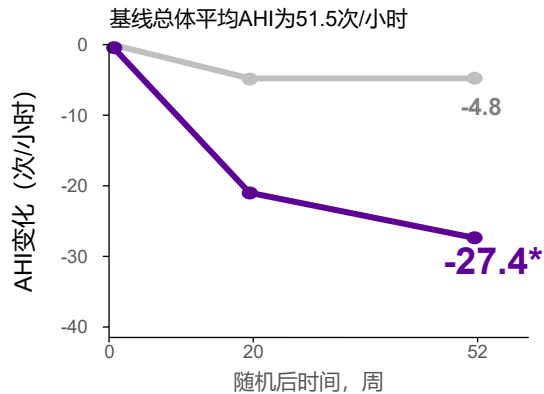
替尔泊肽治疗OSA显著降低呼吸暂停低通气指数(AHI)，显著改善低氧负荷



全球多中心III期临床试验SURMOUNT-OSA纳入合并肥胖的中重度OSA患者，包含两项子研究：【研究1】基线时未接受PAP和【研究2】接受PAP¹

替尔泊肽治疗第52周时，平均AHI降幅达62.8%¹，
超过有效治疗降幅（AHI降低幅度≥50%）²

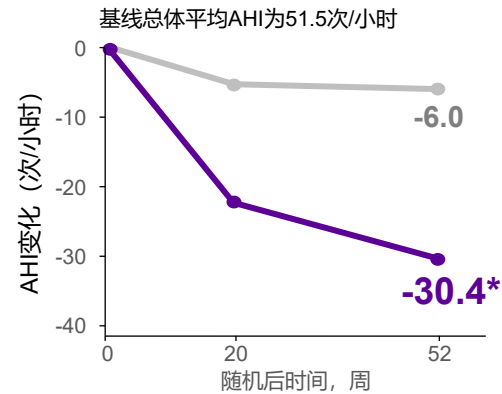
研究1（未接受PAP）



AHI平均降幅
55.0%* vs **5.0%**

■ 替尔泊肽MTD (n=114) ■ 安慰剂 (n=120)

研究2（接受PAP）

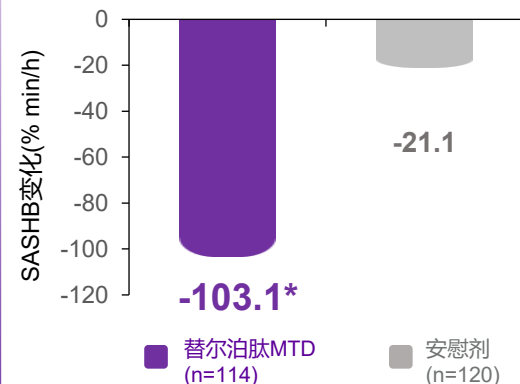


AHI平均降幅
62.8%* vs **6.4%**

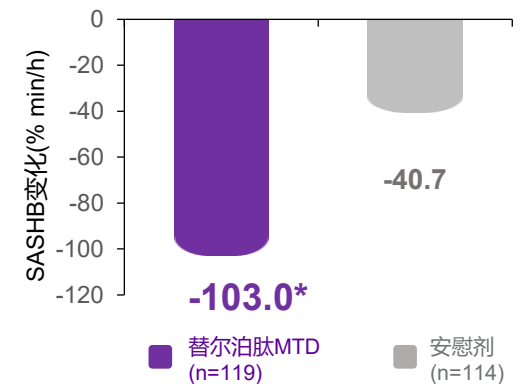
■ 替尔泊肽MTD (n=119) ■ 安慰剂 (n=114)

替尔泊肽治疗第52周时，低氧负荷显著改善³

研究1（未接受PAP）



研究2（接受PAP）



通过大型队列研究数据模型
将低氧负荷下降幅度进行换算，
预测的心血管死亡风险下降

-30%⁴

疗效评估，MMRM分析，mITT人群（有效性分析集）^{1,2}；*P<0.001 vs 安慰剂，校正多重因素¹
研究对象为合并肥胖（BMI>30 kg/m²）的中重度OSA成人患者随机分为替尔泊肽最大耐受剂量（10mg或15mg）组或安慰剂组²
缩写：AHI=呼吸暂停低通气指数；MTD=最大耐受剂量；PAP=气道正压通气

疗效评估，MMRM分析，mITT人群（有效性分析集），使用对数转换数据模型^{1,2}；*P<0.001 vs 安慰剂，校正多重因素¹
研究对象为合并肥胖（BMI>30 kg/m²）的中重度OSA成人患者随机分为替尔泊肽最大耐受剂量（10mg或15mg）组（10mg或15mg）或安慰剂组²
缩写：MTD=最大耐受剂量；PAP=气道正压通气；SASHB=睡眠呼吸暂停特异性低氧负荷

替尔泊肽在T2DM和OSA上都达到突破性治疗高度

基本信息

创新性

有效性

安全性

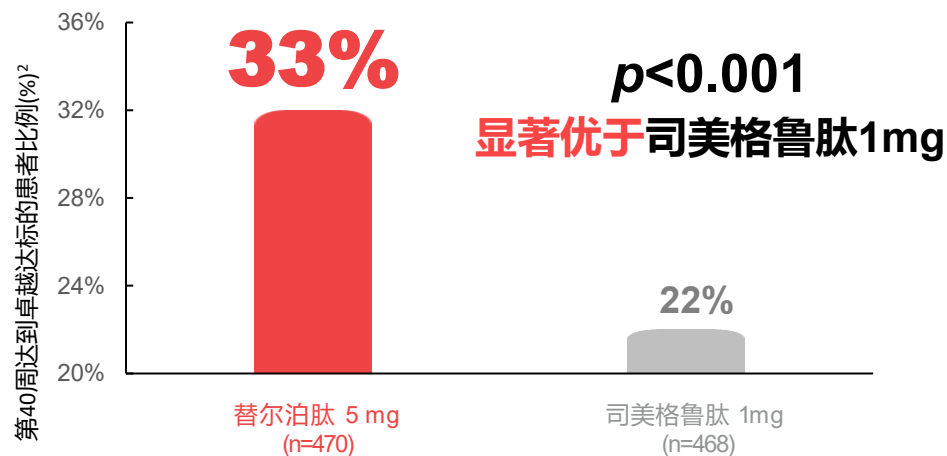
公平性

HbA_{1c}

T2DM

替尔泊肽可实现更高比例的糖尿病卓越达标¹

卓越达标² = HbA_{1c} ≤ 6.5% + 减重 ≥ 10% + 无临床意义低血糖* 且无严重低血糖



* 无临床意义低血糖指血糖<3.0mmol/L

疗效评估: MMRM分析, mITT人群 (有效性分析集), LS=最小二乘; mITT=改良版意向治疗; MMRM=重复测量数据的混合模型;
替尔泊肽 vs 司美格鲁肽1mg为一项在T2DM患者中进行的, 为期40周, 阳性对照, 3期研究 (n=1879)。在二甲双胍治疗的基础上, 患者按1:1:1随机接受替尔泊肽5 mg、10 mg、15 mg或司美格鲁肽1 mg治疗40周, 旨在评估替尔泊肽 vs 司美格鲁肽的疗效和安全性。主要终点: HbA_{1c}从基线到第40周的变化。
治疗40周, 替尔泊肽10mg和15mg组, 达到三重复合终点的患者占比分别为50%和59%

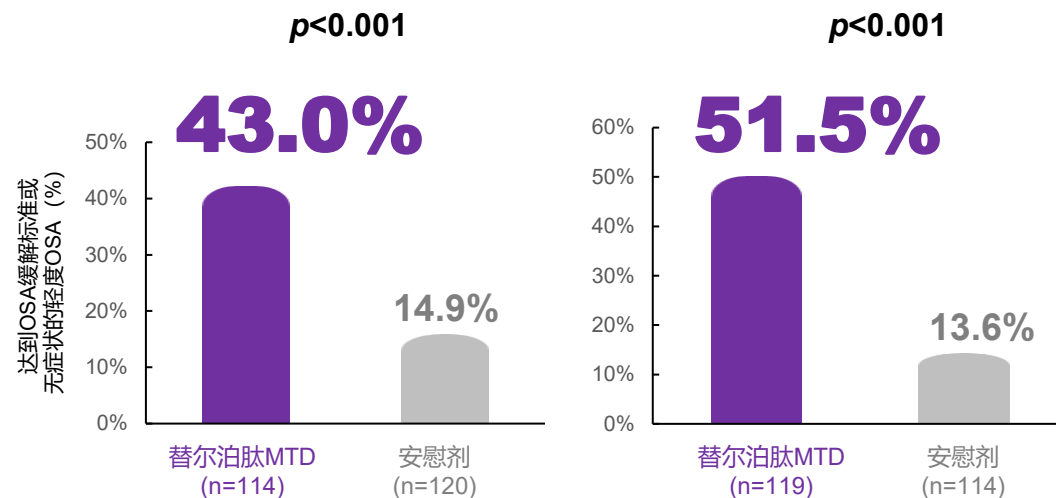


OSA

替尔泊肽可使半数患者达到
OSA缓解标准或无症状的轻度OSA^{3,4}

研究1 (未接受PAP)

研究2 (接受PAP)



OSA缓解: 每小时AHI<5次;
无症状的轻度OSA: 每小时AHI 5-14次且ESS评分≤10分

注: 替尔泊肽的MTD是10 mg或15 mg, 每周一次。起始剂量替尔泊肽2.5 mg, 每4周增加2.5 mg, 直至达到MTD。耐受15 mg的受试者继续服用15 mg作为其MTD。耐受10 mg但不耐受15 mg的受试者继续服用10 mg作为其MTD。第52周时AHI<5或AHI 5-14且ESS≤10分的受试者百分比是关键次要终点。分类终点的P值基于logistic回归模型。此处汇报的数据为治疗方案估计目标。
缩写: AHI=呼吸暂停低通气指数; ESS= Epworth嗜睡量表; MTD= 最大耐受剂量; PAP=气道正压通气

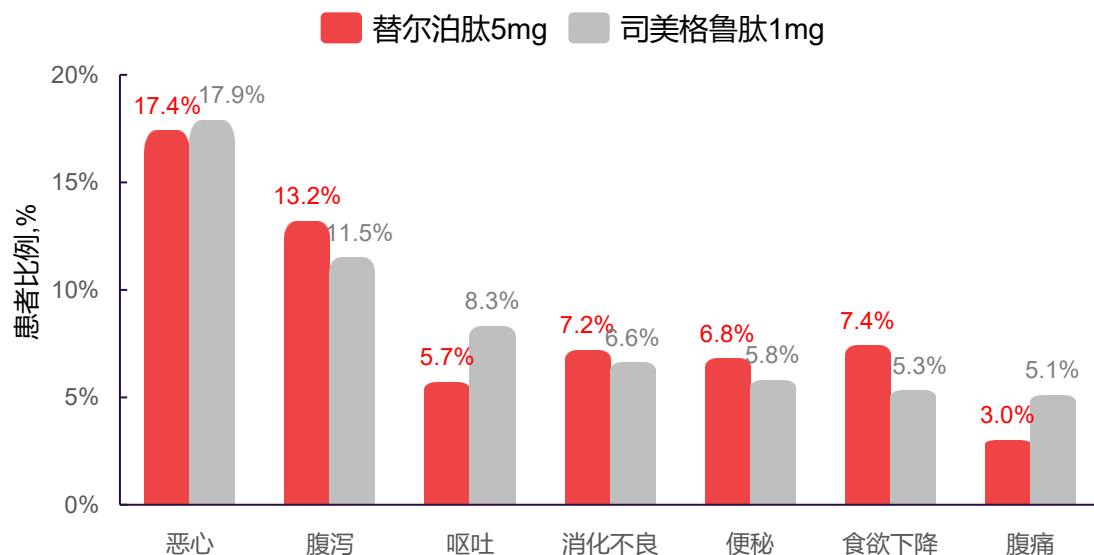
1. Lingvay, Ildiko, et al. Diabetes, Obesity and Metabolism 25.4 (2023): 965-974.
2. 杨文英等. 中华糖尿病杂志 2025, 17(3):393-399.

3. Data on file
4. Malhotra A, et al. N Eng J Med. 2024. doi:10.1056/NEJMoa2404881

替尔泊肽总体**安全性**与GLP-1RA相似，长期有效可耐受

替尔泊肽和司美格鲁肽最常见的不良事件是胃肠道事件（GI），大多数报告的恶心、呕吐和/或腹泻为**轻度至中度**，通常发生在剂量递增期间，并**随着时间的推移而减少**¹

替尔泊肽 vs 司美格鲁肽1mg 发生常见不良事件的患者比例¹



百分比体现了报告至少1例治疗期间出现不良反应的患者数量；GI，胃肠道。

特殊人群适用

- 对于**肝、肾功能不全**，包括**终末期肾病**患者，**无需调整**替尔泊肽使用剂量²

真实世界证据

- 来自FDA不良事件报告系统（FAERS）数据库的真实世界证据显示，替尔泊肽安全性特征与GLP-1RA相似⁶
- 在胰腺炎、坏死性胰腺炎、甲状腺肿块及糖尿病视网膜膜病变等不良反应中，**替尔泊肽与GLP-1RA类药物相比发生风险更低**⁶

长期随访证据

- SURPASS-4事后分析研究了二甲双胍和/或磺脲类药物治疗失效的T2DM患者接受替尔泊肽**长达104周**治疗的数据³

多项临床试验

- T2DM**: 替尔泊肽已在成人T2DM患者中完成**12项**全球和区域多中心的3期临床研究，耐受性良好⁴
- OSA**: 替尔泊肽在SURMOUNT-OSA试验中的安全性与其他试验中观察到的一致⁵

接受本品与胰岛素促泌剂（如磺脲类药物）联合治疗的患者，可能会增加低血糖包括重度低血糖的风险。通过减少磺脲类药物（或其他伴随使用的胰岛素促泌剂）或胰岛素的剂量，可降低低血糖的风险²

SURPASS 2研究为一项开放标签、平行组、随机、阳性对照试验，纳入1879例二甲双胍单药治疗控制不佳的T2DM患者，按1:1:1:1随机接受替尔泊肽 5 mg、10 mg、15 mg或司美格鲁肽 1 mg治疗40周，旨在评估替尔泊肽 vs 司美格鲁肽 1mg的疗效和安全性。恶心、腹泻、呕吐、消化不良、便秘、食欲减退和腹痛的不良反应发生率：替尔泊肽10mg组依次为19.2%，16.4%，8.5%，6.2%，4.5%，7.2%，4.5%。替尔泊肽15mg组依次为22.1%，13.8%，9.8%，9.1%，4.5%，8.9%，5.1%¹。

1. Frias JP, et al. N Engl J Med 2021;385(6):503-515.

2. 替尔泊肽注射液中国说明书（2025年4月29日）

3. 关海霞,等. 中华医学会糖尿病学分会第二十六次学术会议. 2024年11月13日-16日, 南京

4. <https://clinicaltrials.gov/search?intr=Tirzepatide&aggFilters=funderType:industry,phase:3,status:com&cond=Type%202%20Diabetes> 访问时间2025年5月28日

5. Malhotra A, et al. N Eng J Med. 2024. doi:10.1056/NEJMoa2404881

6. Caruso I, et al. J Endocrinol Invest. 2024 Nov;47(11):2671-2678.

替尔泊肽基金影响可控， 为目录提供T2DM更优治疗选择，且填补OSA治疗的目录空白



T2DM

OSA

基金影响可控，
提高使用效率

- 替尔泊肽主要**替代目录内GLP-1RA**。
- 目前糖尿病被大多数地区纳入门慢管理，存在年度报销限额，因此**增量医保支出有限，基金使用可控**。
- 替尔泊肽可帮助T2DM患者实现血糖体重的**卓越达标**^{2,6}。卓越达标有助于减少糖尿病相关医疗支出，**长期可节约基金总体支出**³。

- 由于OSA的诊疗率极低（<1%），接受治疗的中重度OSA患者人数较少，**相对基金增量有限**。
- OSA缓解可带来心血管代谢获益，**节约医保基金**。

提高公共
健康获益

- 替尔泊肽可以**直击T2DM双重发病机制的根源**^{4,5}，帮助T2DM患者实现强效降糖和优质减重，带来**双重获益**，也有助于T2DM患者血压、血脂的综合管理^{6,7}。

- 替尔泊肽可**突破OSA领域“无药可治”的困境**，给中国患者和家庭**带来希望**。
- 替尔泊肽可**降低OSA带来的交通事故风险和工作效率下降**，减轻社会负担。

优化目录
填补空白

- 替尔泊肽是**首个且唯一***获批的GIP/GLP-1双受体激动剂^{1,9-12}，也是目前**唯一获批的OSA药物治疗法**¹。
- 医保目录内尚无同机制和同适应症产品¹³，优化目录结构。

*截止到内容审批时间
卓越达标定义为：HbA1c ≤ 6.5%，减重 ≥ 10%且无具有临床意义的低血糖（血糖 < 3.0 mmol/L 或严重低血糖 T2DM，2型糖尿病；ADA，美国糖尿病学会；GIP，葡萄糖依赖性促胰岛素多肽；GLP-1，胰高血糖素样肽-1

1. 替尔泊肽注射液中国说明书（2025年6月30日）
2. 杨文英等. 中华糖尿病杂志. 2025; 17(3):393-399.
3. 司德. 等. 2025齐鲁-金陵药物经济学论坛. 2025年4月18日-20日，山东曲阜
4. 林紫微. 等. 中华糖尿病杂志. 2024; 16(5):579-585.
5. Sinha R, et al. J Obes Metab Syndr. 2023; 32(1):25-45.

6. Frias JP, et al. N Engl J Med. 2021; 385(6):503-515 & Supplementary Appendix
7. Garvey WT, et al. Lancet. 2023; 402(10402):613-626
8. <https://www.ema.europa.eu/en/news/human-medicines-highlights-2022>
9. Coskun T, et al. Mol Metab. 2018; 18: 3-14

10. Nauck MA, D'Alessio DA. CardiovascDiabetol. 2022; 21(1): 169.
11. ADA. Diabetes Care. 2025; 48(Supplement 1):S1-S352.
12. 中华医学会糖尿病学分会. 中国糖尿病防治指南（2024年版）. 中华糖尿病杂志, 2025, 17(1):16-139
13. 国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）

请支持替尔泊肽进入医保目录

开启 成人2型糖尿病达标 和 OSA缓解 新高度^{1,7}

创新性

首个且唯一获批的
GIP/GLP-1单分子双
受体激动剂²⁻⁶
指南认定为全新类别

目前唯一获批用于治
疗OSA的药物²

有效性

替尔泊肽5mg
降糖作用
头对头显著优于
司美格鲁肽1mg¹
HbA1c降幅高达**2.09%**

替尔泊肽使OSA缓解或
无症状的轻度OSA的患者
比例高达**51.5%**⁷

安全性

替尔泊肽总体
安全性与
GLP-1RA相似,
长期有效可耐受⁸

公平性

替代目录内已有
肠促胰素类药物,
基金影响可控

突破OSA
“无药可治”的困境²



完整说明书
请扫描二维码获取



1. Frias JP, et al. N Engl J Med 2021;385(6):503-515 & Supplementary Appendix
2. 替尔泊肽注射液说明书 (2025年6月30日)
3. Nauck MA, D'Alessio DA. Cardiovasc Diabetol. 2022;21(1):169

4. ADA. Diabetes Care 2025;48(Supplement 1):S1-S352
5. 中华医学会糖尿病学分会. 中国糖尿病防治指南 (2024版). 中华糖尿病杂志 2025;17(1):16-139
6. Coskun T, et al. Mol Metab 2018;18: 3-14

7. Malhotra A, et al. N Engl J Med. 2024. doi:10.1056/NEJMoa2404881.
8. 关海霞, 等. 中华医学会糖尿病学分会第二十六次学术会议. 2024年11月13日-16日, 南京

