

2025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： 盐酸来罗西利片

企业名称： 亿腾医药（苏州）有限公司

申报信息

申报时间	2025-07-18 12:01:27	药品目录	药品目录外
------	---------------------	------	-------

一、基本信息

药品申报条件：

- ☒ 1.2020年1月1日至2025年6月30日(含，下同)期间，经国家药监部门批准上市的新通用名药品，仅因转产、再注册等单纯更改通用名的药品除外。
- ☐ 2.2020年1月1日至2025年6月30日期间，经国家药监部门批准，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。
- ☐ 3.2025年6月30日前经国家药监部门批准上市，纳入《国家基本药物目录(2018年版)》的药品。
- ☐ 4.2025年6月30日前经国家药监部门批准上市，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》的药品。
- ☐ 5.2025年6月30日前经国家药监部门批准上市，说明书适应症或功能主治中包含有国家卫生健康委等部门《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。

药品通用名称（中文、含剂型）	盐酸来罗西利片	医保药品分类与代码	XL01EFL439A001010185437
药品类别	西药	是否为独家	是
申报目录类别	基本医保目录		
① 药品注册分类	化学药品1类		
核心专利类型1	CDK抑制剂（化合物）专利号：ZL201180062297.9	核心专利权期限届满日1	2031-10
核心专利类型2	针对Rb阳性异常细胞增殖的HSPC节制性治疗（治疗用途）专利号：ZL201480027269.7	核心专利权期限届满日2	2034-03
核心专利类型3	G1T38的形态学形式及其制造方法（晶型）专利号：ZL201880043815.4	核心专利权期限届满日3	2038-03
核心专利类型1	CDK抑制剂（化合物）专利号：ZL201180062297.9	核心专利权期限届满日1	2031-10
核心专利类型2	针对Rb阳性异常细胞增殖的HSPC节制性治疗（治疗用途）专利号：ZL201480027269.7	核心专利权期限届满日2	2034-03
核心专利类型3	G1T38的形态学形式及其制造方法（晶型）专利号：ZL201880043815.4	核心专利权期限届满日3	2038-03
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）	亿腾医药（苏州）有限公司		
说明书全部适应症/功能主治	本品适用于激素受体（HR）阳性、人表皮生长因子受体2（HER2）阴性（HR+/HER2-）局部晚期或转移性乳腺癌成人患者： 1.与芳香化酶抑制剂联合使用作为初始内分泌治疗； 2.与氟维司群联合用于既往接受内分泌治疗后疾病进展的患者。		
说明书用法用量	来罗西利推荐剂量为150mg，每日2次，与餐同服，建议间隔大约 12小时，并在每天大致相同的时间服用。连续服用 28天为一个治疗周期。如果漏服一次，无需补服，按计划服用下一次药物即可。 与来罗西利联用的芳香化酶抑制剂的推荐剂量，请参见相关药物的说明书。 氟维司群的推荐剂量为每次500mg，分别在第1个周期的第1天和第15天以及之后每个周期的第1天通过肌肉注射给药，28天为一个治疗周期。有关氟维司群用药的详细信息，请参见氟维司群的药品说明书。 治		

	疗用药应持续直到疾病进展或出现不能耐受的不良反应。接受来罗西利联合芳香化酶抑制剂或联合氟维司群治疗的绝经前 /围绝经期女性或男性患者应根据现有临床实践标准同时接受促性腺激素释放激素激动剂治疗。		
所治疗疾病基本情况	1. 乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤之一，主要表现为乳腺肿块、乳头溢液、皮肤改变、乳头乳晕异常或腋窝淋巴结肿大等。 2. 根据2024年流行病学报告显示，2022年中国女性新发乳腺癌病例约为35.72万例， 占有癌症新发病例的15.59%。而死亡人数则达到了7.5万，占癌症死亡总数的7.94%。 3.激素受体（HR）阳性的乳腺癌是最常见的乳腺癌类型之一， 约占有病例的70%。		
中国大陆首次上市时间	2025-05	注册证号/批准文号	国药准字HJ20250063
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	2025-05
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	同疾病治疗领域内、同药理作用药品为CDK4/6抑制剂：其中阿贝西利片（2020年12月上市）、哌柏西利胶囊（2018年7月上市）、琥珀酸瑞波西利片（2023年1月上市）、羟乙磺酸达尔西利片（2021年12月上市），均先后纳入医保；吡洛西利片、枸橼酸伏维西利胶囊、酒石酸泰瑞西利胶囊于2025年获批上市，未纳入医保。来罗西利同时获批一线、二线适应症，相较于目录内CDK4/6抑制剂： 1.国内研发，基于全中国人群研究获批的原研CDK4/6抑制剂。 2.具有独特的三并环系统、螺环分子结构，实现疗效和安全性更好的平衡。对CDK4靶点具有更高的选择性和更强的抑制作用，在肿瘤组织的富集度更高，实现更强的抑瘤作用。 3. 整体不良反应发生率低，因AE产生的停药率低，临床血液学和胃肠道毒性均更低。		
企业承诺书	↓ 下载文件 企业承诺书-来罗西利.pdf		
药品最新版法定说明书	↓ 下载文件 来罗西利最新版说明书-打印扫描版.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 来罗西利药品注册证书-一线及二线.pdf		
申报药品摘要幻灯片（含价格费用信息）	↓ 下载文件 盐酸来罗西利片PPT1.pptx		
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 盐酸来罗西利片PPT2.pptx		

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60公斤，体表面积1.6m²。

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

阿贝西利片	是	150mg*14片/盒	977.06	每日2次，每次150mg	年度费用	50946.7	-
-------	---	-------------	--------	--------------	------	---------	---

参照药品选择理由：

阿贝西利片2021年纳入医保目录，为同治疗领域（HR+/HER2-晚期乳腺癌）、同作用机制（CDK4/6抑制剂）临床应用最广泛的药物；与来罗西利适应症相同（同时具有一线、二线适应症）。

其他情况请说明：无

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+来曲唑
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	来罗西利+来曲唑vs安慰剂+来曲唑治疗一线HR+/HER2-晚期或转移性乳腺癌患者，入组共279例，来罗西利组患者59.9%内脏转移，48.2%接受过新辅助化疗，58.4%为疾病复发患者，中位随访12.91个月，mPFS为未达到vs16.56月，HR为0.464 [95% CI: 0.293, 0.733]，p=0.0004。研究者确认ORR 59.1%，CBR：86.9%。
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 1一线LEONARDA2-ASCO海报.pdf
试验类型2	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	安慰剂+氟维司群
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	来罗西利+氟维司群vs安慰剂+氟维司群治疗既往接受过内分泌治疗后进展的HR+/HER2-局部晚期或转移性乳腺癌患者，入组275例，来罗西利组64.2%内脏转移，29.2%接受过针对复发/转移性疾病的化疗，mPFS为11.07vs5.49月，HR0.451 [95% CI: 0.311, 0.656]，p=0.000016。OS数据尚未成熟，HR0.649，p=0.0329，已有改善趋势。
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 2二线LEONARDA1-naturecommunications.pdf
试验类型3	单臂临床实验
试验对照药品	无
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	来罗西利（GB491）+氟维司群治疗内分泌治疗失败的HR+/HER2-局部晚期或转移性乳腺癌患者105例，客观缓解率（ORR）达29.5%，临床获益率（CBR）达70.5%。
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 3来罗西利二线单臂研究海报.pdf
试验类型1	单个样本量足够的RCT

试验对照药品	安慰剂+来曲唑
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	来罗西利+来曲唑vs安慰剂+来曲唑治疗一线HR+/HER2-晚期或转移性乳腺癌患者，入组共279例，来罗西利组患者59.9%内脏转移，48.2%接受过新辅助化疗，58.4%为疾病复发患者，中位随访12.91个月，mPFS为未达到vs16.56月，HR为0.464 [95% CI: 0.293, 0.733]，p=0.0004。研究者确认ORR 59.1%，CBR：86.9%。
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 1一线LEONARDA2-ASCO海报.pdf
试验类型2	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	安慰剂+氟维司群
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	来罗西利+氟维司群vs安慰剂+氟维司群治疗既往接受过内分泌治疗后进展的HR+/HER2-局部晚期或转移性乳腺癌患者，入组275例，来罗西利组64.2%内脏转移，29.2%接受过针对复发/转移性疾病的化疗，mPFS为11.07vs5.49月，HR0.451 [95% CI: 0.311, 0.656]，p=0.000016。OS数据尚未成熟，HR0.649，p=0.0329，已有改善趋势。
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 2二线LEONARDA1-naturecommunications.pdf
试验类型3	单臂临床实验
试验对照药品	无
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	来罗西利（GB491）+氟维司群治疗内分泌治疗失败的HR+/HER2-局部晚期或转移性乳腺癌患者105例，客观缓解率（ORR）达29.5%，临床获益率（CBR）达70.5%。
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 3来罗西利二线单臂研究海报.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况1	《中国临床肿瘤学会CSCO乳腺癌诊疗指南 2025》AI+CDK4/6抑制剂为未经内分泌治疗或TAM治疗失败的HR+晚期乳腺癌患者I级推荐方案（IA）；CDK4/6抑制剂+氟维司群为非甾体AI/甾体AI治疗失败患者I级推荐（IA）
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	↓ 下载文件 1CSCO乳腺癌诊疗指南2025版-详见P127.pdf

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	《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范 2024》激素受体阳性HER2阴性晚期乳腺癌一线治疗，内分泌联合CDK4/6抑制剂是HR+/HER2-晚期乳腺癌患者一线优选治疗策略；二线级以上治疗选择，尚未使用过CDK4/6抑制剂的患者内分泌联合CDK4/6抑制剂仍然是二线治疗优选方案。
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 2中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范2024年版-详见P45-46.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况3	《中国晚期乳腺癌规范诊疗指南（2024 年版）》绝经后HR+/HER2-晚期乳腺癌一线治疗推荐CDK4/6抑制剂联合内分泌药物的治疗方案，二线及后线未经CDK4/6抑制剂治疗的患者优先推荐氟维司群+CDK4/6抑制剂（IA）
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 3中国晚期乳腺癌规范诊疗指南2024版-详见P7.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况4	《中国抗癌协会-中华医学会肿瘤学分会乳腺癌诊治指南与规范2025年版》激素受体阳性HER2阴性MBC一线治疗推荐CDK4/6抑制剂+AI或氟维司群或TAM)；二线及后线方案对既往未使用过CDK4/6抑制剂的患者，推荐CDK4/6抑制剂+AI或氟维司群。
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 4CBCS指南2025版-详见P172.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况5	美国《2025NCCN指南v4》ER+HER2-复发不可切除或IV期乳腺癌患者一线治疗推荐方案AI+CDK4/6抑制剂（1类），二线和后线未接受过CDK4/6抑制剂的患者治疗推荐（氟维司群或AI）+CDK4/6抑制剂（1类）。
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 5美国NCCN指南2025V4-详见P85.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况1	《中国临床肿瘤学会CSCO乳腺癌诊疗指南 2025》AI+CDK4/6抑制剂为未经内分泌治疗或TAM治疗失败的HR+晚期乳腺癌患者I级推荐方案（IA）；CDK4/6抑制剂+氟维司群为非甾体AI/甾体AI治疗失败患者I级推荐（IA）

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 1CSCO乳腺癌诊疗指南2025版-详见P127.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况2	《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范 2024》激素受体阳性HER2阴性晚期乳腺癌一线治疗，内分泌联合CDK4/6抑制剂是HR+/HER2-晚期乳腺癌患者一线优选治疗策略；二线级以上治疗选择，尚未使用过CDK4/6抑制剂的患者内分泌联合CDK4/6抑制剂仍然是二线治疗优选方案。
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 2中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范2024年版-详见P45-46.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况3	《中国晚期乳腺癌规范诊疗指南（2024 年版）》绝经后HR+/HER2-晚期乳腺癌一线治疗推荐CDK4/6抑制剂联合内分泌药物的治疗方案，二线及后线未经CDK4/6抑制剂治疗的患者优先推荐氟维司群+CDK4/6抑制剂（1A）
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 3中国晚期乳腺癌规范诊疗指南2024版-详见P7.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况4	《中国抗癌协会-中华医学会肿瘤学分会乳腺癌诊治指南与规范2025年版》激素受体阳性HER2阴性MBC一线治疗推荐CDK4/6抑制剂+AI或氟维司群或TAM)；二线及后线方案对既往未使用过CDK4/6抑制剂的患者，推荐CDK4/6抑制剂+AI或氟维司群。
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 4CBCS指南2025版-详见P172.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况5	美国《2025NCCN指南v4》ER+HER2-复发不可切除或IV期乳腺癌患者一线治疗推荐方案AI+CDK4/6抑制剂（1类），二线和后线未接受过CDK4/6抑制剂的患者治疗推荐（氟维司群或AI）+CDK4/6抑制剂（1类）。
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	↓ 下载文件 5美国NCCN指南2025V4-详见P85.pdf

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）	
---	--

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	国家药监局药品审评中心尚未发布来罗西利片的《技术审评报告》
《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	国家药监局药品审评中心尚未发布来罗西利片的《技术审评报告》
《技术审评报告》原文（可节选）	-

三、安全性信息

药品说明书载载的安全性信息	来罗西利（150mg，每日2次）的安全性数据来自四项研究共计307例患者的汇总数据： 在来罗西利联合内分泌治疗用于局部晚期或转移性乳腺癌治疗中最常见的不良反应发生率（发生率≥10%）包括中性粒细胞减少症 91.5%、白细胞减少症 88.3%、贫血45.0%、COVID-19 38.1%、ALT升高 30.9%、AST升高 27%、腹泻25.4%、血小板减少症 24.1%、恶心 18.2%、呕吐 16.9%、淋巴细胞减少症 16.6%、γ-谷氨酰转移酶升高 13.7%、血肌酐升高 12.4%、高甘油三酯血症 12.1%、上呼吸道感染 11.7%、低钾血症10.7%、乏力10.7%。发生率≥2%的严重程度在 3级及以上的不良反应包括中性粒细胞减少症 48.9%、白细胞减少症 26.4%、贫血 4.6%、淋巴细胞减少症4.5%、血小板减少症 3.6%、高甘油三酯血症 3.6%、ALT升高 2.9%。
药品不良反应监测情况和药品安全性研究结果	无安全性警告发布
相关报导文献	-

四、创新性信息

创新程度	1类化药，具有独特的三并环系统、螺环分子结构，来罗西利具有靶点高选择性、强效且持续抑制的特点，在肿瘤组织高度富集，抗肿瘤作用突出，骨髓抑制轻、较少引起重度中性粒细胞减少症。实现了疗效和安全性更好的平衡。针对靶点CDK4的半抑制浓度（IC50）较低，与其他CDK4/6i具有明显的差异化。
创新性证明文件	↓ 下载文件 来罗西利3项专利证书.pdf
应用创新	1.来罗西利有高选择、强抑制特点，骨髓抑制轻。2.多代谢途径，安全便利易管理：来罗西利多代谢途径，肝CYP3A4(70%)和CYP2C8(<10%)，允许连续给药，突破停药困局，严重AE发生率低，患者依从性好。3.特殊患者群适用性好：老年患者、轻度肝功能损伤患者、轻/中度肾功能损伤患者，无需调整剂量。4. 无需特殊监测：无需检测间质性肺疾病（ILD）、静脉血栓事件等。
应用创新证明文件	↓ 下载文件 来罗西利-靶点高选择及半抑制浓度低研究文献.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描述	来罗西利是基于全中国人群研究获批的原研CDK4/6抑制剂，可显著提高患者生存获益，安全性高，提高治疗连续性。 乳腺癌是中国女性发病人数位居第二位的恶性肿瘤，70%左右的患者为HR+ /HER2-乳腺癌，CDK4/6i+内分泌治疗为标准治
-----------------	--

	疗方案。
符合“保基本”原则描述	在已上市CDK4/6抑制剂中，来罗西利的安全性及耐受性均更优，能实现连续治疗。替代目录内已有保障方案，且节约因不良反应、特殊监测发生的医保基金支出，若进入医保将进一步减轻患者负担。
弥补目录短板描述	来罗西利片具有更高的选择性，高效低毒，提供治疗新选择。来罗西利片一线PFS获益更大，二线预后差人群的获益更大。对医保目录具有优化作用。
临床管理难度描述	具有明确适应症和用法用量表述、病理和临床诊断标准以及权威指南、临床路径推荐。同时申请准入一线和二线适应症，更便于医院管理和患者使用，提升用药适应性、依从性。来罗西利无需特殊监测，特殊患者群无需调整的剂量，便于临床使用和医保管理。