

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： 安瑞克芬注射液

企业名称： 海思科医药集团股份有限  
公司

## 申报信息

申报时间	2025-07-18 14:19:29	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）	安瑞克芬注射液	医保药品分类与代码	XN02AXA423B002010183791
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	化药1类		
核心专利类型1	化合物专利ZL201880031309.3	核心专利权期限届满日1	2038-07
核心专利类型2	制剂专利ZL202080058211.4	核心专利权期限届满日2	2040-08
核心专利类型3	工艺专利ZL202080061534.9	核心专利权期限届满日3	2040-09
核心专利类型1	化合物专利ZL201880031309.3	核心专利权期限届满日1	2038-07
核心专利类型2	制剂专利ZL202080058211.4	核心专利权期限届满日2	2040-08
核心专利类型3	工艺专利ZL202080061534.9	核心专利权期限届满日3	2040-09
当前是否存在专利纠纷	否		
说明书全部注册规格	1ml:0.1mg		
上市许可持有人（授权企业）	海思科医药集团股份有限公司		
说明书全部适应症/功能主治	本品适用于治疗腹部手术后的轻、中度疼痛。		
说明书用法用量	用法：建议按照体重计算单次给药剂量并进行5~20倍稀释后静脉给予本品，建议每次给药时间为2min左右。使用前，应使用酒精喷洒或酒精棉签清洁安瓿颈部。打开安瓿后，应立即抽入无菌注射器，稀释后迅速开始注射。打开使用后的安瓿必须废弃。稀释后的安瑞克芬注射液应在24小时内使用，超时应废弃，不得冷冻。稀释剂相容性：本品与0.9%氯化钠注射液、5%葡萄糖注射液配伍相容性良好。用量：成年人：成人单次推荐剂量为1.0 μg/kg，术后视需要一天可给药1~3次，间隔8小时给药1次。按照体重计算单次给药剂量并进行稀释后静脉给药。婴幼儿/青少年：尚无本品用于18岁以下患者的临床研究资料。老年人：无需根据年龄进行剂量调整，参见【老年用药】部分。肝功能不全患者：肝功能不全患者无需进行剂量调整。肾功能不全患者：轻度和中度肾功能不全患者无需进行剂量调整，重度肾功能不全患者的使用剂量调整为肾功能正常患者临床治疗剂量的1/2。		
所治疗疾病基本情况	①腹部手术术后疼痛程度多为轻、中度，传统阿片类药物因泛靶点、泛作用部位，导致不良反应（如成瘾、呼吸抑制、便秘、恶心呕吐等）较多，临床亟需更安全的新型阿片类药物；安瑞克芬临床安全性获益显著，上市后即获中华医学会指南推荐②根据《2022中国卫生健康统计年鉴》，我国住院手术人次数约为8100万，腹部手术约占总手术量的40%，手		

术术后轻、中度疼痛的占比为84.3%，需使用≥1种镇痛药物的患者比例为75.6%，其中63.7%的患者接受了阿片类药物进行术后镇痛，基于此我国腹部手术后需要使用阿片类药物治疗的术后轻、中度急性疼痛患者约1315万人/年。

中国大陆首次上市时间	2025-05	注册证号/批准文号	国药准字H20250014
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	①《成人手术后疼痛处理专家共识》等指出，阿片类激动剂为临床常用术后镇痛药，目录中此类药物包括泰吉利定（2024年上市）、奥赛利定（2023年上市）、羟考酮（2013年上市）、舒芬太尼（2005年上市）、瑞芬太尼（2003年上市）、芬太尼（1974年上市）等均以μ受体作为主要靶点，除发挥镇痛效果外，还可能导致多种不良反应。本品为全球首个获得镇痛适应症的高选择性外周κ阿片受体激动剂，目录内无同作用机制药物，适应症最接近的为2024年国谈的泰吉利定②本品已完成和泰吉利定头对头临床试验，结果显示二者镇痛效果相当，本品vs泰吉利定安全性显著更优：无呼吸抑制（0%vs2%），总不良反应发生率（16%vs43.1%）、术后恶心呕吐发生率（8%vs35.3%，P=0.0017）更低。本品说明书无警示语，泰吉利定说明书存在呼吸抑制、成瘾警示语③中华医学会《腹部手术围手术期疼痛管理指南（2025版）》指出：κ受体激动剂缓解内脏性疼痛较μ受体激动剂更具优势，有效镇痛并可减少呼吸抑制、镇静等中枢不良反应。安瑞克芬是选择性外周κ受体激动剂，不易透过血脑屏障，呼吸抑制、镇静、成瘾等中枢不良反应发生率更低。		
企业承诺书	<a href="#">↓ 下载文件</a> 安瑞克芬注射液-企业承诺书.pdf		
药品最新版法定说明书	<a href="#">↓ 下载文件</a> 安瑞克芬注射液-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	<a href="#">↓ 下载文件</a> 安瑞克芬注射液-药品注册证书.pdf		
申报药品摘要幻灯片（含价格费用信息）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 安瑞克芬注射液-PPT1.pdf		
申报药品摘要幻灯片（不含价格费用信息）将同其他信息一同向社会公示	<a href="#">↓ 下载文件</a> 安瑞克芬注射液-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：（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0.8m<sup>2</sup>。  
② 成人：18周岁及以上，体重60公斤，体表面积1.6m<sup>2</sup>。

参照药品名称	是否医保目录内	规格	单价（元） <sup>①</sup>	用法用量	费用类型	金额（元） <sup>①</sup>	疗程/周期 <sup>①</sup>
空白	-	-	-	-	-	-	-

参照药品选择理由：①目录内无同机制镇痛药物：本品为全球首个选择性外周κ阿片受体激动剂镇痛药。②目录内无相同适应症药物：最接近药物为2024年国谈1类新药泰吉利定注射液。③安全性有重大突破，填补了临床空白：本品可避免传统阿片类药物呼吸抑制、成瘾，是唯一能够减少术后恶心呕吐的阿片类药物，临床和社会价值突出。

其他情况请说明：安瑞克芬对比泰吉利定临床综合价值显著提高，和泰吉利定对照临床研究显示，有效性相当，安全性更优，其中呼吸抑制发生率本品无（0% vs 2%）、术后恶心呕吐发生率本品显著更低（8% vs 35.3%， $P=0.0017$ ），总不良反应发生率本品更低（16% vs 43.1%）。

## 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	富马酸泰吉利定注射液
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	安瑞克芬vs泰吉利定临床价值显著提高：镇痛疗效相当，主要指标SPID0-24h两组无显著差异（-67.893vs-66.503， $P=0.6606$ ）；安全性更优，不良反应发生率（16%vs43.1%）、呼吸抑制发生率（0%vs2%）、术后恶心呕吐（PONV）发生率（8% vs 35.3%， $P=0.0017$ ）、接受止吐药治疗受试者比例（0%vs23.5%， $P=0.0152$ ）均低于泰吉利定组
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）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 临床试验-1-210临床研究.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	本品镇痛效果确切：主要指标SPID0-24h优效于安慰剂（-39.1vs-27.4， $P<0.001$ ），24h内累计使用补救镇痛药比例（33.1%vs46.7%）显著低于安慰剂；术后受试者（9.0分vs8.4分）和研究者（8.9分vs7.8分）镇痛满意度评分显著高于安慰剂；不良反应发生率（14%vs18.5%）低于安慰剂，恶心（5.1%vs11.1%）呕吐（2.2%vs12.6%）发生率更低
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）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 试验类型-2-301临床研究.pdf
试验类型3	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	安慰剂、曲马多
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	本品镇痛效果良好，24h无痛患者比例显著高于曲马多（24%vs14%），患者镇痛满意度评分（8.7分）高于曲马多（8.5分）、安慰剂（8.2分）；安全性良好，不良反应发生率低于安慰剂、曲马多（25.6%vs31.0%vs57.4%），术后恶心呕吐发生率（恶心7.8%，呕吐8.5%）低于安慰剂（恶心17.8%，呕吐13.2%）、曲马多（恶心41.1%，呕吐37.2%）
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）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 试验类型-3-303临床研究.pdf

试验类型1	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	富马酸泰吉利定注射液
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	安瑞克芬vs泰吉利定临床价值显著提高：镇痛疗效相当，主要指标SPID0-24h两组无显著差异（-67.893vs-66.503，P=0.6606）；安全性更优，不良反应发生率（16%vs43.1%）、呼吸抑制发生率（0%vs2%）、术后恶心呕吐（PONV）发生率（8% vs 35.3%，P=0.0017）、接受止吐药治疗受试者比例（0%vs23.5%，P=0.0152）均低于泰吉利定组
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）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 临床试验-1-210临床研究.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	本品镇痛效果确切：主要指标SPID0-24h优效于安慰剂（-39.1vs-27.4,P<0.001），24h内累计使用补救镇痛药比例（33.1%vs46.7%）显著低于安慰剂；术后受试者（9.0分vs8.4分）和研究者（8.9分vs7.8分）镇痛满意度评分显著高于安慰剂；不良反应发生率（14%vs18.5%）低于安慰剂，恶心（5.1%vs11.1%）呕吐（2.2%vs12.6%）发生率更低
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）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 试验类型-2-301临床研究.pdf
试验类型3	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	安慰剂、曲马多
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	本品镇痛效果良好，24h无痛患者比例显著高于曲马多（24%vs14%），患者镇痛满意度评分（8.7分）高于曲马多（8.5分）、安慰剂（8.2分）；安全性良好，不良反应发生率低于安慰剂、曲马多（25.6%vs31.0%vs57.4%），术后恶心呕吐发生率（恶心7.8%，呕吐8.5%）低于安慰剂（恶心17.8%，呕吐13.2%）、曲马多（恶心41.1%，呕吐37.2%）
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）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 试验类型-3-303临床研究.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况1	中华医学会《腹部手术围手术期疼痛管理指南（2025版）》指出：①κ受体激动剂可有效缓解腹部手术后疼痛，在缓解内脏性疼痛方面较μ受体激动剂更具优势（推荐级别：强；证据等级：高）②选择性κ受体激动剂在有效镇痛的同时可减少呼吸抑制、镇静等中枢神经系统不良反应③安瑞克芬是选择性外周κ受体激动剂，不易透过血脑屏障，呼吸抑制、镇静、成瘾等中枢不良反应发生率低（预计2025年8月发布）
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	<a href="#">↓ 下载文件</a> 腹部手术围手术期疼痛管理指南2025版.pdf

(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

中华医学会麻醉学分会《成人术后疼痛管理临床实践指南(2025版)》指出：以G蛋白偏向型 $\mu$ 受体激动剂(奥赛利定、泰吉利定)和外周高选择性 $\kappa$ 受体激动剂(安瑞克芬)为代表的新型药物，可能为优化镇痛效果并减少全身不良反应提供新选择(预计2025年8月发布)

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](#) 成人术后疼痛管理临床实践指南2025版.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况3

中华麻醉学杂志《安瑞克芬临床应用专家推荐意见(2025版)》指出：与传统阿片类药物相比，安瑞克芬具有中枢神经系统安全性高、PONV发生率低、适用人群广泛等优势，尤其在内脏痛方面具有独特的临床价值，为围手术期患者的疼痛管理提供了更多的药物选择(预计2025年8月发布)

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](#) 安瑞克芬临床应用专家推荐意见2025版.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况1

中华医学会《腹部手术围手术期疼痛管理指南(2025版)》指出：① $\kappa$ 受体激动剂可有效缓解腹部手术后疼痛，在缓解内脏性疼痛方面较 $\mu$ 受体激动剂更具优势(推荐级别：强；证据等级：高)②选择性 $\kappa$ 受体激动剂在有效镇痛的同时可减少呼吸抑制、镇静等中枢神经系统不良反应③安瑞克芬是选择性外周 $\kappa$ 受体激动剂，不易透过血脑屏障，呼吸抑制、镇静、成瘾等中枢不良反应发生率(预计2025年8月发布)

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)

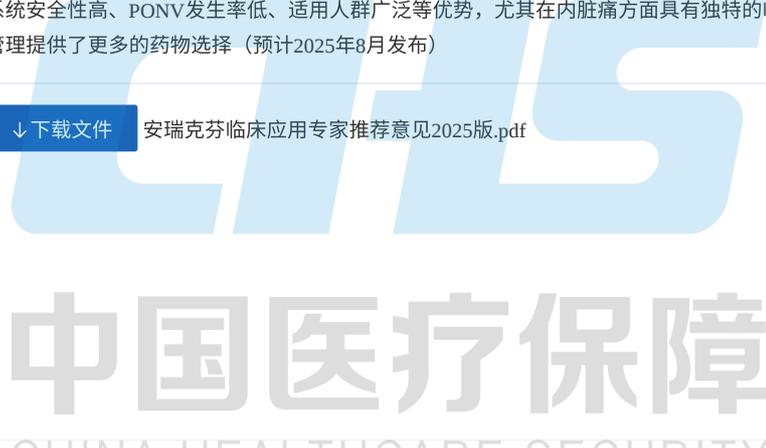
[↓ 下载文件](#) 腹部手术围手术期疼痛管理指南2025版.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况2

中华医学会麻醉学分会《成人术后疼痛管理临床实践指南(2025版)》指出：以G蛋白偏向型 $\mu$ 受体激动剂(奥赛利定、泰吉利定)和外周高选择性 $\kappa$ 受体激动剂(安瑞克芬)为代表的新型药物，可能为优化镇痛效果并减少全身不良反应提供新选择(预计2025年8月发布)

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](#) 成人术后疼痛管理临床实践指南2025版.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3	中华麻醉学杂志《安瑞克芬临床应用专家推荐意见（2025版）》指出：与传统阿片类药物相比，安瑞克芬具有中枢神经系统安全性高、PONV发生率低、适用人群广泛等优势，尤其在内脏痛方面具有独特的临床价值，为围手术期患者的疼痛管理提供了更多的药物选择（预计2025年8月发布）
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）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 安瑞克芬临床应用专家推荐意见2025版.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	国家药品监督管理局药品审评中心尚未完成可公开的技术审评报告。
《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	国家药品监督管理局药品审评中心尚未完成可公开的技术审评报告。
《技术审评报告》原文（可节选）	-



中国医疗保障

CHINA HEALTHCARE SECURITY

### 三、安全性信息

药品说明书刊载的安全性信息	①301研究中，本品常见（≥1%）不良反应包括：恶心（5.1%）、呕吐（2.2%）、血促甲状腺激素降低（3.7%）、游离三碘甲状腺原氨酸降低（1.5%）、血钾降低（2.2%）；303研究中，本品常见（≥1%）不良反应包括：恶心（7.8%）、呕吐（8.5%）、血促甲状腺激素降低（8.5%）、游离三碘甲状腺原氨酸降低（3.9%）、游离甲状腺素升高（2.3%）、低钾血症（2.3%）。本品恶心、呕吐发生率均低于对照药组，且腹部不适、头晕、多汗不良反应发生率为0。2项研究中均未发生≥3级的不良反应，亦未见严重不良反应和因不良反应提前退出研究情况，相关不良反应均为镇痛药物常见不良反应，无需特殊处理。②本品几乎不经肝脏代谢，肝功能不全患者、老年患者、轻中度肾功能不全患者均无需剂量调整，重度肾功能不全患者使用剂量减半 ③安瑞克芬发生药物相互作用风险低。研究表明，安瑞克芬在人肝细胞不发生代谢转化，在治疗剂量下，对CYP1A2等肝药酶无诱导或抑制作用；同时，安瑞克芬不是乳腺癌耐药蛋白（BCRP）、P-糖蛋白（P-gp）、毒性化合物外排转运体（MATE）等的底物，治疗剂量下对上述转运体没有抑制作用。
药品不良反应监测情况和药品安全性研究结果	通过查询国家药品监督管理局、欧盟药品管理局、美国食品药品监督管理局等网站，各国药监均未发布关于安瑞克芬注射液的安全性警示、黑框警告、撤市等安全性信息。
相关报导文献	<a href="#">↓ 下载文件</a> 安瑞克芬药品说明书刊载的安全性信息.pdf

### 四、创新性信息

创新程度	安瑞克芬为1类新药，是全球首个获得镇痛适应症的高选择性外周κ阿片受体激动剂，其创新性的四肽母核结构及氮杂螺环侧链结构使得安瑞克芬可以选择性激动外周κ阿片受体，对于μ、δ受体均无激动作用，且安瑞克芬不易透过血脑屏障，自显影定量试验证实其在脑和脊髓中无放射性分布，使得安瑞克芬在高效镇痛的同时，安全性得到突破性提升，避免传统阿片类药物呼吸抑制、成瘾、焦虑、烦躁等不良反应。
创新性证明文件	<a href="#">↓ 下载文件</a> 创新程度-安瑞克芬注射液.pdf

应用创新	安瑞克芬应用优势：①适用于特殊人群，老年人、肝功能不全、轻中度肾功能不全患者无需调整剂量，重度肾功能不全患者的使用剂量减少 1/2；药物相互作用风险低，对于合并用药复杂的患者，使用便利、安全性好②安全性更优，避免呼吸抑制、成瘾等中枢相关不良反应，加速患者术后康复，缩短患者术后住院天数；并可减少目录内 $\mu$ 受体阿片类药物不良反应产生的补救药物费用③本品无警示语，药物管理成本极大降低，临床使用更方便
应用创新证明文件	<a href="#">↓ 下载文件</a> 应用创新-安瑞克芬注射液.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	安瑞克芬快速有效缓解术后疼痛，减少传统阿片类药物呼吸抑制、成瘾、便秘、恶心呕吐等安全问题，以及由此产生的滥用或使用不足，满足患者用药需求和可及性，提高围术期疼痛管理水平和患者生活质量，具有更高的临床及社会价值。
符合“保基本”原则描述	安瑞克芬作为新型镇痛药物可更精准改善患者内脏痛，加速患者术后康复，缩短患者术后住院天数；并可减少 $\mu$ 受体阿片类药物不良反应产生的补救药物费用，从而减少医保基金支出。
弥补目录短板描述	目录内的阿片类药物均存在中枢系统不良反应，安瑞克芬作为唯一选择性作用在外周 $\kappa$ 受体的镇痛药，可有效改善术后内脏痛，同时避免传统阿片类药物成瘾，呼吸抑制的不良反应，减少恶心呕吐及补救药物的使用。
临床管理难度描述	传统阿片类镇痛药物使用管理复杂，涉及多个环节，存在政策理解不到位、执行不规范问题，导致使用不便，影响药物可及性。安瑞克芬无成瘾性，监管风险低，使用方便；适应症明确，无滥用风险；降低临床管理成本，提高用药可及性。

中国医疗保障  
CHINA HEALTHCARE SECURITY