

# 2024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： 尼莫地平口服溶液

企业名称： 广东万泰科创药业有限公司

## 申报信息

申报时间	2024-07-13 15:25:44	药品目录	药品目录外
------	---------------------	------	-------

### 一、基本信息

药品申报条件：

- 1.2019年1月1日至2024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。
- 2.2019年1月1日至2024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通用名药品。
- 3.2024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。
- 4.2024年6月30日前经国家药监部门批准上市，纳入卫生健康委等部门《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》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。
- 5.2024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。

药品通用名称(中文、含剂型)	尼莫地平口服溶液	医保药品分类与代码	XC08CAN043X001010181979
药品类别	西药	是否为独家	否
① 药品注册分类	化药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	20ml : 60mg		
上市许可持有人(授权企业)	广东金城金素制药有限公司(授权企业:广东万泰科创药业有限公司)		
说明书全部适应症/功能主治	本品适用于颅内囊性动脉瘤破裂的蛛网膜下腔出血(SAH)成人患者,通过降低缺血性神经损伤的发生率和严重程度来改善患者神经系统预后,无论患者发作后的神经状况如何(即Hunt和Hess 1-5级)。		
说明书用法用量	本品仅限肠内给药(例如口服、通过鼻胃管或胃管给药)。不可经静脉或其他非肠道途径给药。本品需在蛛网膜下腔出血发生后96小时内开始给药。所有给药途径都需在餐前1小时或餐后2小时给药。口服途径给药的推荐剂量为一次20ml(60mg),每4小时一次,连续给药21天。通过鼻胃管或胃管给药需使用包装中的一次性使用无菌避光注射器,每4小时经鼻胃管或胃管给予20ml(60mg),连续21天。每次给药后,用注射器抽取0.9%的生理盐水20ml,然后将鼻胃管或胃管中剩余内容物冲洗至胃中。患有肝硬化的患者,减量至每4小时10ml(30mg)。本品为单剂量包装,剩余药液应废弃。本品应避免使用含邻苯二甲酸酯(DEHP)的给药器具。		
所治疗疾病基本情况	蛛网膜下腔出血(SAH)是指因血管破裂致血液流入蛛网膜下腔引起的一种临床综合征,约85%的SAH由颅内动脉瘤破裂引起。aSAH较多合并严重的并发症,再次破裂出血发生率高达35%~50%,其致死率高达40%,病死率可高达50%。世界卫生组织调查显示中国发病率约为2.0/10万人年,发病率随年龄增大而升高,儿童中也可发生。其中1/3-1/2的患者吞咽困难,20%-30%处于昏迷状态,无法吞服药物。		
中国大陆首次上市时间	2022-01	注册证号/批准文号	国药准字H20243913
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	2013-05
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	国内外大多指南推荐尼莫地平用于改善动脉瘤性SAH患者的预后,临床主要治疗药物以尼莫地平注射液为主。尼莫地平注射液于1985年2月25日在德国获批,为国家医保乙类药品,2004年中国上市。与现行目录内疾病治疗药品相比,优势:尼莫地平口服溶液方便剂量操作,满足了儿童、吞咽困难等特殊人群的用药,同时,也可以避免注射液存在的静脉炎、酒精过敏、双硫仑反应、低血压等诸多不良反应,尼莫地平口服溶液通过鼻胃管、胃管或口服给药,提升了临床医护人员操作的便捷性和患者服药依从性。		

企业承诺书	<a href="#">↓ 下载文件</a> 企业承诺书.pdf
药品最新版法定说明书	<a href="#">↓ 下载文件</a> 尼莫地平说明书.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补充注册、再注册批准证明文件，请扫描成一个文件后上传	<a href="#">↓ 下载文件</a> 尼莫地平口服溶液批件.pdf
申报药品摘要幻灯片（含经济性/价格费用信息）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 尼莫地平口服溶液PPT1.pdf
申报药品摘要幻灯片（不含经济性/价格费用信息）将要同其他信息一同向社会公示	<a href="#">↓ 下载文件</a> 尼莫地平口服溶液PPT2.pdf

### 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0.8m<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) ①	用法用量	费用类型 ①	疗程/周期	金额(元)
尼莫地平注射液	是	50ml : 10mg	95	治疗开始的2小时，可按照每小时1毫克尼莫地平给药（相当于5毫升尼莫地平注射液/小时，剂量约为15微克/公斤体重/小时），如果耐受性良好，尤其血压无大幅下降	日均费用	一天5支	475

时, 2小时后, 剂量可增至每小时2毫克 (相当于10毫升尼莫地平注射液/小时, 剂量约为30微克/公斤体重/小时)

参照药品选择理由: 动脉瘤性SAH致残率、病死率较高, 国内外指南推荐尼莫地平注射液给药5-14天用于改善动脉瘤性SAH患者的预后, 口服溶液剂型可替代该序贯疗法, 减少不良反应, 方便患者服药

其他情况请说明: 过评企业尼莫地平注射液50ml: 10mg 2024年平均挂网价为95元/支, 日用量为48mg (5支), 日均费用475元。

## 二、有效性信息

试验类型1	其他
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	Bayer对尼莫地平开展的四项双盲安慰剂对照研究进行综述, 该综述共涵盖了1589名蛛网膜下腔出血患者, 他们均接受尼莫地平治疗, 在所有研究中, 严重缺血性神经系统并发症(严重残疾或死亡)的发生率都在2%到5%之间, 比最低预期范围减少了至少三分之二, 也明显低于安慰剂治疗试验组的结果, 安慰剂组严重缺血并发症的发生率平均为14.7%, 尼莫地平可预防和改善蛛网膜下腔出血患者永久性缺血性神经功能缺损。
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文件)	<a href="#">↓ 下载文件</a> 尼莫地平治疗蛛网膜下腔出血的临床试验15页71112页.pdf
试验类型2	其他
试验对照药品	尼莫地平胶囊
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	口服溶液中尼莫地平的浓度与胶囊剂相同; 口服溶液的成分不含任何可能改变尼莫地平生物活性成分的已知非活性成分; 尼莫地平口服溶液药代动力学数据表明, 尼莫地平口服溶液的生物利用度与胶囊剂相当; 基于上述综合评价, 尼莫地平口服溶液 (NYMALIZE®) 使用尼莫地平胶囊 (NIMOTOP®) 原研临床数据申请豁免BE直接上市。
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文件)	<a href="#">↓ 下载文件</a> 临床药理38页1121页.pdf
试验类型3	RCT随机对照实验的系统评价或荟萃分析
试验对照药品	尼莫地平注射剂、安慰剂
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	口服尼莫地平降低了不良结局 (死亡或依赖) 风险: 单独口服尼莫地平的RR为0.67 (95%CI 0.55-0.81), 其他钙拮抗剂或静脉注射尼莫地平, 结果无统计学意义。单独使用口服尼莫地平, 发生继发性缺血临床发作的相对风险为 0.64

	(95% CI 0.49 至 0.83), CT 证实的梗塞为 0.71 (95% CI 0.57 至 0.89)。而尼莫地平其他给药途径对继发性缺血的保护作用无显著差异。
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文件)	<a href="#">↓ 下载文件</a> 治疗动脉瘤性蛛网膜下腔出口的钙拮抗剂回顾分析3910页16172223页.pdf
试验类型4	RCT随机对照实验的系统评价或荟萃分析
试验对照药品	常规治疗方案(吸氧、止血、降低颅内压、维持血压稳定)
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	与常规治疗相比, 给药尼莫地平有效率较高(OR=3.21, 95%CI: 2.25-4.58; p<0.001), 不良反应发生率较低(OR=0.35, 95%CI: 0.19-0.67; p=0.001)。治疗组平均脑动脉血流速度(SMD=-1.36, 95%CI: -2.28, 0.49; p=0.002)及格拉斯哥昏迷量表GCS评分(SMD=1.24, 95%CI: 0.58, 1.89; p<0.001)明显优于对照组。
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文件)	<a href="#">↓ 下载文件</a> 尼莫地平治疗蛛网膜下腔出血的疗效荟萃分析1246页891113页.pdf
试验类型5	RCT随机对照实验的系统评价或荟萃分析
试验对照药品	安慰剂
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	纳入53项试验, 涉及10415名患者。对比安慰剂, 尼莫地平可能降低死亡率(OR, 0.73 [95% CI, 0.53-1.00]; 中等确定性; 绝对风险降低(ARR), -3.35% [95% CI, -6.00 至 -0.00]); 尼莫地平在最长随访中改善残疾程度最有效(OR, 1.46 [95% CI, 1.07-1.99]; 高确定性; 绝对风险增加, 8.25% [95% CI, 1.55-14.09])。
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文件)	<a href="#">↓ 下载文件</a> 随机试验的系统评价和网络荟萃分析159页111519页.pdf
试验类型1	其他
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	Bayer对尼莫地平开展的四项双盲安慰剂对照研究进行综述, 该综述共涵盖了1589名蛛网膜下腔出血患者, 他们均接受尼莫地平治疗, 在所有研究中, 严重缺血性神经系统并发症(严重残疾或死亡)的发生率都在2%到5%之间, 比最低预期范围减少了至少三分之二, 也明显低于安慰剂治疗试验组的结果, 安慰剂组严重缺血并发症的发生率平均为14.7%, 尼莫地平可预防和改善蛛网膜下腔出血患者永久性缺血性神经功能缺损。
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文件)	<a href="#">↓ 下载文件</a> 尼莫地平治疗蛛网膜下腔出血的临床试验15页71112页.pdf
试验类型2	其他
试验对照药品	尼莫地平胶囊
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	口服溶液中尼莫地平的浓度与胶囊剂相同; 口服溶液的成分不含任何可能改变尼莫地平生物活性成分的已知非活性成分; 尼莫地平口服溶液药代动力学数据表明, 尼莫地平口服溶液的生物利用度与胶囊剂相当; 基于上述综合评价, 尼莫

地平口服溶液 ( NYMALIZE® ) 使用尼莫地平胶囊 ( NIMOTOP® ) 原研临床数据申请豁免BE直接上市。

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 )

[↓ 下载文件](#) 临床药理38页1121页.pdf

试验类型3 RCT随机对照实验的系统评价或荟萃分析

试验对照药品 尼莫地平注射剂、安慰剂

试验阶段 上市前

对主要临床结局指标改善情况 口服尼莫地平降低了不良结局 ( 死亡或依赖 ) 风险 : 单独口服尼莫地平的RR为0.67 ( 95%CI 0.55-0.81 ) , 其他钙拮抗剂或静脉注射尼莫地平, 结果无统计学意义。单独使用口服尼莫地平, 发生继发性缺血临床发作的相对风险为 0.64 ( 95% CI 0.49 至 0.83 ) , CT 证实的梗塞为 0.71 ( 95% CI 0.57 至 0.89 ) 。而尼莫地平其他给药途径对继发性缺血的保护作用无显著差异。

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 )

[↓ 下载文件](#) 治疗动脉瘤性蛛网膜下腔出口的钙拮抗剂回顾分析3910页16172223页.pdf

试验类型4 RCT随机对照实验的系统评价或荟萃分析

试验对照药品 常规治疗方案 ( 吸氧、止血、降低颅内压、维持血压稳定 )

试验阶段 上市后

对主要临床结局指标改善情况 与常规治疗相比, 给药尼莫地平有效率较高 ( OR=3.21, 95%CI : 2.25-4.58 ; p<0.001 ) , 不良反应发生率较低 ( OR=0.35, 95%CI : 0.19-0.67 ; p=0.001 ) 。治疗组平均脑动脉血流速度 ( SMD=-1.36, 95%CI : -2.28, 0.49 ; p=0.002 ) 及格拉斯哥昏迷量表GCS评分 ( SMD=1.24, 95%CI : 0.58, 1.89 ; p<0.001 ) 明显优于对照组。

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 )

[↓ 下载文件](#) 尼莫地平治疗蛛网膜下腔出血的疗效荟萃分析1246页891113页.pdf

试验类型5 RCT随机对照实验的系统评价或荟萃分析

试验对照药品 安慰剂

试验阶段 上市后

对主要临床结局指标改善情况 纳入53项试验, 涉及10415名患者。对比安慰剂, 尼莫地平可能降低死亡率 ( OR, 0.73 [95% CI, 0.53-1.00] ; 中等确定性 ; 绝对风险降低 (ARR), -3.35% [95% CI, -6.00 至 -0.00] ) ; 尼莫地平在最长随访中改善残疾程度最有效 ( OR, 1.46 [95% CI, 1.07-1.99] ; 高确定性 ; 绝对风险增加, 8.25% [95% CI, 1.55-14.09] ) 。

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 )

[↓ 下载文件](#) 随机试验的系统评价和网络荟萃分析159页111519页.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况1

《中国破裂颅内动脉瘤临床管理指南(2024版)》推荐意见65:对于aSAH患者,早期使用尼莫地平有助于预防DCI及改善功能预后。( 1级推荐:A级证据, OP )

临床指南/诊疗规范中含申报适应症的药品推荐情况的章节 ( 外文资料须同时提供原文及中文翻译件 )

[↓ 下载文件](#) 2024版中国破裂颅内动脉瘤临床管理指南11页.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况2

《2023年美国神经重症监护学会NCS指南:动脉瘤性蛛网膜下腔出血的神经重症监护管理指南》建议1. 我们建议aSAH

患者口服尼莫地平，以减少 DCI 和 脑梗死，并改善功能结果(强烈建议，中度证据质量)。

临床指南/诊疗规范中含申报适应症的药品推荐情况的章节（外文资料须同时提供原文及中文翻译件）

[↓ 下载文件](#) 2023年美国神经重症监护学会NCS指南动脉瘤性蛛网膜下腔出血神经重症的监护管理35810页31333638页.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况3

《中国脑卒中防治指导规范（2021年版）-第17章中国动脉瘤性蛛网膜下腔出血诊疗指导规范》口服尼莫地平能够降低aSAH后DCI所致的神经功能障碍，显著降低CVS引起的致死和致残率，推荐所有aSAH患者均应启动尼莫地平治疗，有助于改善临床预后。

临床指南/诊疗规范中含申报适应症的药品推荐情况的章节（外文资料须同时提供原文及中文翻译件）

[↓ 下载文件](#) 2021中国动脉瘤性蛛网膜下腔出血诊疗指导规范12至13页.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况4

《2023年动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者管理指南：美国心脏协会/美国卒中协会的指南》中指出尼莫地平仍然是主要的治疗药物，尼莫地平的应用和动脉瘤的及时治疗，均显示出与降低1年死亡率呈正相关。

临床指南/诊疗规范中含申报适应症的药品推荐情况的章节（外文资料须同时提供原文及中文翻译件）

[↓ 下载文件](#) 2023年动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者管理指南1234页8283134页.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况5

《中国蛛网膜下腔出血诊治指南2019》推荐使用尼莫地平以改善SAH的预后（【级推荐,A级证据】,其他钙拮抗剂,无论是口服还是静脉注射,疗效均不确切。

临床指南/诊疗规范中含申报适应症的药品推荐情况的章节（外文资料须同时提供原文及中文翻译件）

[↓ 下载文件](#) 2019版中国蛛网膜下腔出血诊治指南11页.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况1

《中国破裂颅内动脉瘤临床管理指南(2024版)》推荐意见65:对于aSAH患者,早期使用尼莫地平有助于预防DCI及改善功能预后。（1级推荐:A级证据，OP）

临床指南/诊疗规范中含申报适应症的药品推荐情况的章节（外文资料须同时提供原文及中文翻译件）

[↓ 下载文件](#) 2024版中国破裂颅内动脉瘤临床管理指南11页.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况2

《2023年美国神经重症监护学会NCS指南：动脉瘤性蛛网膜下腔出血的神经重症监护管理指南》建议1. 我们建议aSAH患者口服尼莫地平，以减少 DCI 和 脑梗死，并改善功能结果(强烈建议，中度证据质量)。

临床指南/诊疗规范中含申报适应症的药品推荐情况的章节（外文资料须同时提供原文及中文翻译件）

[↓ 下载文件](#) 2023年美国神经重症监护学会NCS指南动脉瘤性蛛网膜下腔出血神经重症的监护管理35810页31333638页.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况3

《中国脑卒中防治指导规范（2021年版）-第17章中国动脉瘤性蛛网膜下腔出血诊疗指导规范》口服尼莫地平能够降低aSAH后DCI所致的神经功能障碍，显著降低CVS引起的致死和致残率，推荐所有aSAH患者均应启动尼莫地平治疗，有助于改善临床预后。

临床指南/诊疗规范中含申报适应症的药品推荐情况的章节（外文资料须同时提供原文及中文翻译件）

[↓ 下载文件](#) 2021中国动脉瘤性蛛网膜下腔出血诊疗指导规范12至13页.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况4

《2023年动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者管理指南：美国心脏协会/美国卒中协会的指南》中指出尼莫地平仍然是主要的治疗药物，尼莫地平的应用和动脉瘤的及时治疗，均显示出与降低1年死亡率呈正相关。

临床指南/诊疗规范中含申报适应症的药品推荐情况的章节（外文资料须同时提供原文及中文翻译件）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 2023年动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者管理指南1234页8283134页.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况5	《中国蛛网膜下腔出血诊治指南2019》推荐使用尼莫地平以改善SAH的预后（【级推荐,A级证据),其他钙拮抗剂,无论是口服还是静脉注射,疗效均不确切。
临床指南/诊疗规范中含申报适应症的药品推荐情况的章节（外文资料须同时提供原文及中文翻译件）	<a href="#">↓ 下载文件</a> 2019版中国蛛网膜下腔出血诊治指南11页.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	无
《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	无
《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	不良反应：作为钙通道阻断剂，尼莫地平有加重易感患者心力衰竭或者干扰 A-V传导的可能性，但是这些事件并未在SAH 试验中观察到。禁忌：对本品或本品中任何成份过敏者禁用。注意事项：在本品治疗期间应密切监测血压，与潜在肾毒性药物同时使用可能引发肾功能减退，必须严密监测肾功能。推荐对于颅内压升高或脑水肿患者应进行密切的监测，对不稳定型心绞痛患者或急性心肌梗死后的前四周内的患者，医生应当权衡潜在的风险（如冠状动脉灌注减少和心肌缺血）和获益（例如改善脑灌注）。
药品不良反应监测情况和药品安全性研究结果	无
相关报导文献	-

### 四、创新性信息

创新程度	尼莫地平口服溶液是国家首批鼓励研发儿童药品品种和规格，口服溶液剂型易吞服、分剂量方便，满足儿童及吞咽困难临床用药需求。
创新性证明文件	-
应用创新	口服溶液可替代目前临床常用的注射液给药，简化临床用药方式，优化给药途径，提升临床医护管理质量以及患者依从性。减少注射剂易发的静脉炎、酒精过敏、双硫仑反应、低血压等诸多不良反应，口服溶液可根据体重分剂量给药，更适宜儿童、吞咽困难人群服用，满足了特殊人群的需求。
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描述	动脉瘤性蛛网膜下腔出血(aSAH)严重危害我国人民健康。aSAH患者的预后差,其病死率可高达50%,是我国一个严峻的公共卫生问题。据统计,全球范围内,50岁左右的人群中约有3%的患病率,在中国,35~75岁人群的未破裂颅内动脉瘤患病率约为7%。脑血管痉挛(CVS)和迟发性脑缺血(DCI)是aSAH的常见并发症,导致死亡和长期不良预后。指南推荐:对于aSAH患者,早期使用尼莫地平有助于预防DCI
符合“保基本”原则描述	尼莫地平是神经系统预后标准药物,口服溶液可替代现有注射剂使用,纳入医保目录后,疗程费用低,可减少患者医疗支出,便于临床医护人员操作管理,降低医疗管理成本,避免注射剂易导致的静脉炎、酒精过敏、双硫仑等不良反应。该剂型更符合临床用药需求。
弥补目录短板描述	目录内神经系统预后药物以注射剂为主,无口服液体剂,口服液体剂型可弥补现有目录用药短板,动脉瘤性蛛网膜下腔出血(aSAH)患者有1/3-1/2面临吞咽困难,20%-30%处于昏迷状态,无法吞服药物,现有目录不能完全临床患者用药需求,同时,口服液体剂型可精准分剂量,满足儿童特殊人群需根据体重分剂量给药的需求。
临床管理难度描述	尼莫地平口服溶液给药途径为口服、鼻胃管或者胃管给药,无需像针剂一样24小时持续输液泵避光输注用药,避免患者长时间卧床,减少医护人员巡视频次,提高临床用药依从性,减少不良反应发生率。