

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：奥美沙坦酯口崩片

企业名称：广州一品红制药有限公司

申报信息

申报时间	2024-07-14 13:05:42	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)	奥美沙坦酯口崩片	医保药品分类与代码	申报中
药品类别	西药	是否为独家	是
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	20mg		
上市许可持有人(授权企业)	广州一品红制药有限公司		
说明书全部适应症/功能主治	本品适用于高血压的治疗。高血压的控制是心血管风险综合管理的一部分，综合管理措施可能需要包括：血脂控制、糖尿病管理、抗血栓治疗、戒烟、体育锻炼和限制钠盐摄入。收缩压或舒张压的升高均增高心血管风险。在更高的基础血压水平上，每毫米汞柱血压的升高所带来的绝对风险增加会更高。降低血压获得风险降低的相对程度，在有不同心血管绝对风险的人群中是相似的。严重高血压患者，略微降低血压就能带来较大的临床获益。对成人高血压患者，通常而言，降低血压可降低心血管事件的风险，主要是卒中、以及心肌梗死的风险。		
说明书用法用量	剂量应个体化。在血容量正常的患者中，作为单一治疗的药物，通常推荐起始剂量为20mg，每日一次。对经2周治疗后仍需进一步降低血压的患者，剂量可增至40mg。剂量大于40mg未显示出更大的降压效果。当日剂量相同时，每日2次给药与每日1次给药相比没有显示出优越性。无论进食与否本品都可以服用。本品可以与其他利尿剂合用，也可以与其他抗高血压药物联合使用。对老年人、中度到明显的肝肾功能损害(肌酐清除率<40mL/分钟)的患者服用本品，无需调整剂量(见【药代动力学】之特殊人群)。对可能的血容量不足的患者(如：接受利尿剂治疗的患者，尤其是那些肾功能损害的患者)必须在周密的医学监护下使用奥美沙坦酯，而且可以考虑使用较低的起始剂量。		
所治疗疾病基本情况	我国18岁及以上高血压患病数达2.45亿，患病率27.9%，控制率低于全球平均水平。半数以上老年人患高血压常伴认知障碍。老年期痴呆患病率为5.6%，约1千多万。长期卧床失能、部分失能的老人约4065万人，行动不便无法改变体位，喝水易发生呛咳，其中高血压患者的治疗及控制率亟待关注。除老人外，吞咽困难，精神障碍、不易获得饮用水的户外工作者、沙漠地区及旅途、或突发饮水不便状况人群的降压需求也不容忽视。		
中国大陆首次上市时间	2024-06	注册号/批准文号	国药准字H20244148
该通用名全球首个上市国家/地区	日本	该通用名全球首次上市时间	2015-12
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. 奥美沙坦酯口崩片原研2015年12月获批在日本上市，未进入国内。一品红的奥美沙坦酯口崩片于2024年6月获批上市。2. 奥美沙坦酯目前国内上市剂型有3种，片、胶囊、口崩片。原研奥美沙坦酯片2006年在中国获批上市。奥美沙坦		

酯口服常释剂型为医保乙类产品。3. 与片剂相比, 本品优势如下: ① 提高血压控制率: 满足老人、吞咽困难者、精神障碍患者、因体位受限饮水困难者等人群, 抢险救灾等特殊环境下水源受污染时、沙漠地区及外出旅行、野外无水等不同场景下的降压治疗。② 提高便利顺应性: 口崩片剂型, 无需水服, 起效迅速, 口感好, 避免肝脏首过效应, 减少胃肠道刺激。③ 满足个体化降压治疗: 刻痕设计便于剂量分割, 满足个体化降压剂量和方案调整需求。

企业承诺书

↓ 下载文件 企业承诺书-制药.pdf

药品最新版法定说明书

↓ 下载文件 奥美沙坦酯口崩片说明书.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

↓ 下载文件 00奥美沙坦酯口崩片-药品注册证书2024S01348.pdf

申报药品摘要幻灯片(含经济性/价格费用信息)

↓ 下载文件 奥美沙坦酯口崩片-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

↓ 下载文件 奥美沙坦酯口崩片-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。
 - 儿童: 18周岁以下, 体重20公斤, 体表面积0.8m²。
 - 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 ①	疗程/周期	金额 (元)
奥美沙坦酯片(商标名: 傲坦®)	是	20mg	4.06	剂量应个体化。在血容量正常的患者中, 作为单一治疗的药物, 通常推荐起始剂量为20mg, 每日一次。对经2周治疗后仍需进一	日均费用	-	4.0661

步降低血压的患者，剂量可增至40 mg。剂量大于40mg未显示出更大的降压效果。当日剂量相同时，每日2次给药与每日1次给药相比没有显示出优越性。无论进食与否本品都可以服用。本品可以与其他利尿剂合用，也可以与其他抗高血压药物联合使用。对老年人、中度到明显的肾功能损害（肌酐清除率 $<40\text{ mL/分钟}$ ）的患者服用本品，无需调整剂量（见【药代动力学】之特殊人群）。对可能的血容量不足的患者（如：



中国医疗保障

CHINA HEALTHCARE SECURITY

接受利尿剂治疗的患者，尤其是那些肾功能损害的患者)必须在周密的医学监护下使用奥美沙坦酯，而且可以考虑使用较低的起始剂量。

参照药品选择理由：1、有效成份一致，化学式和分子量均相同；2、适应症一致，均用于高血压的治疗；3、片剂属医保目录乙类；4、两者均为口服制剂，作为BE参比制剂的原研奥美沙坦酯口崩片未在中国上市

其他情况请说明：-

二、有效性信息

试验类型1	其他
试验对照药品	奥美沙坦酯口崩片(商品名: Olmetec®)
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	采用单中心、随机、开放、单剂量、两制剂、两周期、两序列交叉给药设计生物等效性研究结果: 奥美沙坦酯口崩片(规格: 20 mg, 受试制剂)与第一三共株式会社生产的奥美沙坦酯口崩片(20 mg/片, 商品名: Olmetec®, 参比制剂)在健康人群中吸收程度和速度, 受试制剂与参比制剂具有生物等效性, 且安全性和耐受性良好。
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 文献1-奥美沙坦酯口崩片人体生物等效性试验临床研究报告.pdf
试验类型2	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	氯沙坦50mg、缬沙坦80mg、厄贝沙坦150mg
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	在一项多中心、随机双盲试验中, 比较588例新型血管紧张素II型受体阻滞剂(ARB)奥美沙坦、氯沙坦、缬沙坦和厄贝沙坦的降压疗效。奥美沙坦降低袖带收缩压、降低平均24小时舒张压均显著优于其他三种ARB类产品, 对平均24小时收缩压的降低显著优于氯沙坦和缬沙坦、厄贝沙坦效果相当。结论: 奥美沙坦在其起始剂量下, 在降低原发性高血压患者的袖带舒张压方面比其他ARB的起始剂量更有效。
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 文献2-中英-奥美沙坦氯沙坦缬沙坦和厄贝沙坦控制原发性高血压的疗效比较.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	雷米普利

试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	使用指南新的血压标准比较了奥美沙坦酯和雷米普利的降压疗效，奥美沙坦酯的疗效不受年龄、性别、高血压类型、糖尿病或其他伴随临床状况或心血管危险因素负面影响。在大多数情况下，奥美沙坦酯比雷米普利能更好地控制血压。奥美沙坦酯在男性患者、年轻患者(65-69岁)、代谢综合征、肥胖、血脂异常、肾功能保留、舒张期±收缩期高血压患者以及一般具有高或非常高心血管风险的患者中明显比雷米普利更有效。
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 文献3-中英-奥美沙坦vs雷米普利治疗老年高血压-2项大型RCT研究再分析.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	非奥美沙坦酯单一降压药
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	通过meta分析评估奥美沙坦酯与60-79岁老年患者的非奥美沙坦酯（OM组）单一降压药主动对照治疗（AC）的疗效和安全性。在所有患者中，OM组比AC组从基线到终点的血压的变化显著更大，更大比例的患者达到了血压目标。在肾功能受损的患者中，OM治疗导致收缩压与AC的基线平均变化更大，达到血压目标的患者比例更大。奥美沙坦酯单药治疗可作为老年高血压患者的初始治疗，包括肾功能损害或糖尿病患者。
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 文献4-中英-奥美沙坦酯对老年高血压患者的疗效比较_1_10_translate_20240710172332.pdf
试验类型1	其他
试验对照药品	奥美沙坦酯口崩片（商品名：Olmetec®）
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	采用单中心、随机、开放、单剂量、两制剂、两周期、两序列交叉给药设计生物等效性研究结果：奥美沙坦酯口崩片（规格：20 mg，受试制剂）与第一三共株式会社生产的奥美沙坦酯口崩片（20 mg/片，商品名：Olmetec®，参比制剂）在健康人群中吸收程度和速度，受试制剂与参比制剂具有生物等效性，且安全性和耐受性良好。
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 文献1-奥美沙坦酯口崩片人体生物等效性试验临床研究报告.pdf
试验类型2	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	氯沙坦50mg、缬沙坦80mg、厄贝沙坦150mg
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	在一项多中心、随机双盲试验中，比较588例新型血管紧张素II型受体阻滞剂（ARB）奥美沙坦、氯沙坦、缬沙坦和厄贝沙坦的降压疗效。奥美沙坦降低袖带收缩压、降低平均24小时舒张压均显著优于其他三种ARB类产品，对平均24小时收缩压的降低显著优于氯沙坦和缬沙坦、厄贝沙坦效果相当。结论：奥美沙坦在其起始剂量下，在降低原发性高血压患者的袖带舒张压方面比其他ARB的起始剂量更有效。
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 文献2-中英-奥美沙坦氯沙坦缬沙坦和厄贝沙坦控制原发性高血压的疗效比较.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	雷米普利

试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	使用指南新的血压标准比较了奥美沙坦酯和雷米普利的降压疗效，奥美沙坦酯的疗效不受年龄、性别、高血压类型、糖尿病或其他伴随临床状况或心血管危险因素负面影响。在大多数情况下，奥美沙坦酯比雷米普利能更好地控制血压。奥美沙坦酯在男性患者、年轻患者(65-69岁)、代谢综合征、肥胖、血脂异常、肾功能保留、舒张期±收缩期高血压患者以及一般具有高或非常高心血管风险的患者中明显比雷米普利更有效。
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 文献3-中英-奥美沙坦vs雷米普利治疗老年高血压-2项大型RCT研究再分析.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	非奥美沙坦酯单一降压药
试验阶段	上市后
对主要临床结局指标改善情况	通过meta分析评估奥美沙坦酯与60-79岁老年患者的非奥美沙坦酯（OM组）单一降压药主动对照治疗（AC）的疗效和安全性。在所有患者中，OM组比AC组从基线到终点的血压的变化显著更大，更大比例的患者达到了血压目标。在肾功能受损的患者中，OM治疗导致收缩压与AC的基线平均变化更大，达到血压目标的患者比例更大。奥美沙坦酯单药治疗可作为老年高血压患者的初始治疗，包括肾功能损害或糖尿病患者。
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 文献4-中英-奥美沙坦酯对老年高血压患者的疗效比较_1_10_translate_20240710172332.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况1	《中国老年高血压管理指南2023》：一线推荐。进行降压的起始和维持治疗,单药或联合用药均可(I级推荐,A类证据)。ARB可降低糖尿病或肾脏病患者的蛋白尿及微量白蛋白尿,尤其适用于伴左心室肥厚、心力衰竭、糖尿病肾病、代谢综合征、微量白蛋白尿或蛋白尿患者,以及不能耐受ACEI的患者。ARB与血管紧张素II 1型受体结合的选择性越高、亲和力越强、结合时间越持久,其阻断AT1R的作用越强,降压效果越显著。
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 指南1-2023中国老年高血压管理指南2023.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况2	《中国高血压防治指南(2018年修订版)》：一线推荐。高血压合并糖尿病首先考虑使用ACEI或ARB;如需联合用药,应以ACEI或ARB为基础(I级推荐,A类证据)。库欣综合征相关高血压起始治疗首选(I级推荐,C类证据)。
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 指南2-中国高血压防治指南2018年修订版.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况3	《中国慢性肾脏病患者高血压管理指南（2023年版）》：一线推荐。ACEI/ARB可作为CKD患者高血压治疗的首选用药,可单独或联合其他降压药使用。
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 指南3-中国慢性肾脏病患者高血压管理指南2023年版.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况4	《2023年ESH动脉性高血压管理指南》：一线推荐,首选抗血管紧张素系统抑制剂(ACEI or ARB)。
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 指南4-2023年ESH动脉性高血压管理指南.pdf

附件(同时提供原文及中文翻译文件)	
临床指南/诊疗规范推荐情况5	《2020年国际高血压学会全球高血压实践指南》：一线推荐，治疗策略应包括血管紧张素受体阻滞剂(ARB)和CCB和/或利尿剂，而受体阻滞剂β1-受体选择性)可用于选定的患者(如冠心病，心衰)。
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文件)	↓ 下载文件 指南5-2020年国际高血压学会全球高血压实践指南.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况1	《中国老年高血压管理指南2023》：一线推荐。进行降压的起始和维持治疗,单药或联合用药均可(I 级推荐,A类证据)。ARB可降低糖尿病或肾脏病患者的蛋白尿及微量白蛋白尿,尤其适用于伴左心室肥厚、心力衰竭、糖尿病肾病、代谢综合征、微量白蛋白尿或蛋白尿患者,以及不能耐受ACEI的患者。ARB与血管紧张素II 1型受体结合的选择性越高、亲和力越强、结合时间越持久,其阻断AT1R的作用越强,降压效果越显著。
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文件)	↓ 下载文件 指南1-2023中国老年高血压管理指南2023.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况2	《中国高血压防治指南(2018年修订版)》：一线推荐。高血压合并糖尿病首先考虑使用ACEI或ARB;如需联合用药,应以ACEI或ARB为基础(I 级推荐,A类证据)。库欣综合征相关高血压起始治疗首选(I 级推荐,C类证据)。
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文件)	↓ 下载文件 指南2-中国高血压防治指南2018年修订版.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况3	《中国慢性肾脏病患者高血压管理指南(2023年版)》：一线推荐。ACEI/ARB可作为CKD患者高血压治疗的首选用药,可单独或联合其他降压药使用。
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文件)	↓ 下载文件 指南3-中国慢性肾脏病患者高血压管理指南2023年版.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况4	《2023年ESH动脉性高血压管理指南》：一线推荐,首选抗血管紧张素系统抑制剂(ACEI or ARB)。
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文件)	↓ 下载文件 指南4-2023年ESH动脉性高血压管理指南.pdf
临床指南/诊疗规范推荐情况5	《2020年国际高血压学会全球高血压实践指南》：一线推荐，治疗策略应包括血管紧张素受体阻滞剂(ARB)和CCB和/或利尿剂，而受体阻滞剂β1-受体选择性)可用于选定的患者(如冠心病，心衰)。
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文件)	↓ 下载文件 指南5-2020年国际高血压学会全球高血压实践指南.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	-
《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	-
《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	不良反应：严重的不良反应（发生率不明）：血管性水肿、肾功能不全、高血钾症、休克、晕厥、意识丧失、肝功能障碍、黄疸、血小板减少症、低血糖、横纹肌溶解症、过敏反应、过敏性休克、严重腹泻、间质性肺炎 其他不良反应：1~小于5%的不良反应：红细胞计数减少、血红蛋白减少、血细胞比容降低、头晕、ALT 上升、AST 上升、 γ -GTP 上升、LDH 上升。禁忌：对本品所含成份过敏者、孕妇、备孕妇女禁用。不可将本品与阿利吉仑联合用于糖尿病患者。
药品不良反应监测情况和药品安全性研究结果	本品自上市后按照中国药物警戒相关法规开展药物警戒活动，主动开展上市后监测（包括自发报告、学术文献和相关网站等）全面收集疑似药品不良反应信息。执行科学、持续的安全信号监测活动。并制定产品上市后风险管理计划，开展风险评估与控制。奥美沙坦酯口崩片于2024年06月25日获得口服注册批件；暂未销售，尚未收集到上市后不良反应数据。查阅近5年内监管机构发布的警戒信息，未发现本品或本品活性成份“奥美沙坦酯”相关的警戒信息。通过pubmed检索奥美沙坦酯文献相关安全性信息，文章报道奥美沙坦酯主要不良反应为头痛（3.3%）、鼻咽炎（2.3%）、眩晕（2.3%）、咳嗽（1.1%）、背痛（1.5%）。
相关报导文献	↓ 下载文件 文献3-中英-奥美沙坦酯对老年高血压患者的疗效比较_1_10_translate_20240710172332.pdf

四、创新性信息

创新程度	剂型创新：国内首仿，采用超级崩解剂及口感良好填充剂制备，仅接触少量唾液即可快速崩解。减轻药物对食管、胃肠道的刺激性，副作用也随之降低。
创新性证明文件	↓ 下载文件 3-口腔崩解片制备技术研究进展_胡迎莉.pdf
应用创新	口崩片在口腔内崩解，避免肝脏首过效应，快速起效，提高生物利用度。满足特殊人群（老人、吞咽困难者、精神障碍患者、因体位受限饮水困难者等），或不同场景（如抢险救灾等特殊环境下水源受污染时、沙漠地区及外出旅行、野外无水）的降压需求。顺应性好，口感好，用药顾虑少，尤其是对于改善老人、精神障碍患者和无意识患者用药依从性具有重要作用。药片上的刻痕设计便于分割成更小的剂量单位，便于降压治疗时的个性化调整。
应用创新证明文件	↓ 下载文件 2-口腔崩解片的制备工艺研究与应用进展_刘丹.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	我国高血压患病率高，控制率低于全球平均水平。强化高血压的分级、分期、分型管理，关注特殊人群、不同场景下的降压用药需求，提升用药的依从性，有助于实现高质量血压管理，提升高血压控制率，降低心血管疾病风险，减轻家庭和社会的负担。
符合“保基本”原则描述	本品属ARB类降压药，强效稳压，是降压治疗首选用药。口崩片剂型，服用便利，起效迅速，可单用或联用，用药顾虑少。本品治疗费用与我国当前经济发展水平相适应，不额外增加医保负担，对医保基金影响有限、可控。
弥补目录短板描述	目录内口服降压药均为口服常释剂型，缺少可满足特殊人群或不同场景下降压用药需求的适宜剂型。口崩片剂型，无需用水，避免肝脏首过效应，减少胃肠道刺激，提供新的降压药剂型选择。
临床管理难度描述	处方药，单一适应症范围明确，不存在临床滥用或超说明书用药的可能，便于管理。每日一片，可与食物同服，肝功能不全或肾功能不全患者无需调整剂量，提升患者降压治疗用药依从性。