

核准日期：2025年11月25日

匹康奇拜单抗注射液说明书

请仔细阅读说明书并在医师或药师指导下使用

【药品名称】

通用名称：匹康奇拜单抗注射液

商品名称：信美悦

英文名称：Picankibart Injection

汉语拼音：Pikangqibai Dankang Zhusheye

【成份】

活性成份：匹康奇拜单抗

匹康奇拜单抗为重组人源化抗白介素 23p19 亚基（IL-23p19）单克隆抗体（IgG1 型），包括两条重链和两条轻链，通过二硫键共价连接。两条重链各含有一个 N-糖基化位点。

分子式：C₆₄₃₂H₉₉₁₆N₁₇₁₂O₂₀₀₄S₄₆

分子量：147.6 kDa

辅料：组氨酸、盐酸组氨酸、山梨醇、聚山梨酯 80 和注射用水。

【性状】

本品为澄清至微乳光，无色至微黄色液体。

【适应症】

本品适用于适合系统性治疗的中重度斑块状银屑病成人患者。

【规格】

100mg（1ml）/ 支（预充式自动注射笔）

【用法用量】

须在诊断和治疗方面有经验的医生指导和监督下使用本品。

剂量

第 0 周、第 4 周和第 8 周皮下注射给药 200mg，之后每 12 周接受一次 100mg 剂量维持。根据临床应答情况，可将剂量增加至 200mg。

特殊人群：

儿童患者

尚无 18 岁以下儿童及青少年中的安全性和有效性数据。

老年患者

老年（≥ 65 岁）患者无需调整剂量。

肝功能不全

肝功能不全患者无需进行剂量调整。

肾功能不全

肾功能不全患者无需进行剂量调整。

给药方法

皮下给药。应尽量避免在出现银屑病症状的皮肤区域注射。

患者首次自行注射本品前，应由医护人员提供适当的皮下注射技术培训，按照纸盒中提供的“使用手册”进行本品全剂量注射。然而，医生仍要确保对患者进行适当的医学随访。

【不良反应】

在临床试验中，共有 1459 例斑块状银屑病受试者接受了本品治疗，其中 509 例至少暴露 12 个月，1147 例至少暴露 6 个月。

汇总 2 项安慰剂对照试验（CIBI112A201 和 CIBI112A301）中 452 例受试者的数据，以评价匹康奇拜单抗（200mg 皮下给药第 0 周、第 4 周和第 8 周给药，此后每 12 周接受一次 100mg 或 200mg 剂量维持）的安全性。

安慰剂对照期（第 0-16 周）

在 CIBI112A201 和 CIBI112A301 的安慰剂对照期，200mg 匹康奇拜单抗组 64.4% 的受试者发生不良事件，而安慰剂组 59.1% 的受试者发生不良事件。匹康奇拜单抗组和安慰剂组的严重不良事件发生率分别是 0.7% 和 0。

表 1 总结了在安慰剂对照期发生率至少 1%，且同时在匹康奇拜单抗组发生率高于安慰剂组的不良反应。

表 1 在斑块状银屑病使用 A201 和 A301 中，匹康奇拜单抗组发生率 >1% 的不良反应

不良反应	匹康奇拜单抗 200mg (N=452) n (%)	安慰剂 (N=149) n (%)
上呼吸道感染 ¹	59 (13.1)	14 (9.4)
尿路感染 ²	14 (3.1)	3 (2.0)
发热	9 (2.0)	1 (0.7)
荨麻疹 ³	7 (1.5)	1 (0.7)

1 上呼吸道感染包括上呼吸道感染、鼻咽炎、流感样疾病、咽炎、扁桃体炎、流行性感冒、鼻前庭炎和鼻窦炎

2 尿路感染包括尿路感染和尿道炎

3 荨麻疹包括荨麻疹、机械性荨麻疹、丘疹性荨麻疹和慢性荨麻疹

特定的不良反应的描述

感染

在安慰剂对照期内，匹康奇拜单抗组感染发生率是 21.0%，而安慰剂组发生率是 15.4%；最常见的感染是上呼吸道感染；所有感染事件严重程度均是轻度或中度，没有导致停用匹康奇拜单抗。

注射部位反应

在安慰剂对照期内，匹康奇拜单抗注射部位反应发生率是 0.4%，而安慰剂组发生率是 0。在所有接受匹康奇拜单抗注射的受试者（含暴露至 52 周）的发生率是 0.6%。注射部位反应通常为轻度，无严重不良反应。

至第 52 周的安全性

至第 52 周，未发现使用匹康奇拜单抗后产生新的不良反应，不良反应的频率与安慰剂对照期观察到的频率相似。

免疫原性

与所有治疗性蛋白质一样，匹康奇拜单抗也有可能产生免疫原性。抗药抗体的检测高度依赖于检测的灵敏度和特异性。此外，在检测中观察到的抗药抗体（包括中和抗体）阳性发生率可能受到多种因素影响，包括检测方法、样本处理、样品采集时间、伴随用药和潜在疾病。出于这些原因，将匹康奇拜单抗抗药抗体发生率与其他产品的抗体发生率进行比较可能会产生误导。

匹康奇拜单抗的免疫原性数据来自 5 项临床研究，包括 CIBI112A101 研究（I 期健康人，N=33）、CIBI112A201 研究（银屑病患者，N=246）、CIBI112A202CN 研究（生物制剂治疗过的银屑病患者，N=152）、CIBI112A301 研究（银屑病患者，N=493）和 CIBI112A302CN 研究（银屑病患者，N=563），共计 1487 例可评估的受试者，治疗期间产生的 ADA 阳性发生率为 5.6%（83/1487），中和抗体的发生率为 1.4%（21/1487）。未观察到抗药抗体或中和抗体对匹康奇拜单抗的药代动力学、安全性或有效性产生影响。

【禁忌】

对本品或药物的非活性成分严重过敏者禁用。

【注意事项】

感染

匹康奇拜单抗可能增加感染风险。安慰剂对照期匹康奇拜单抗 200 mg 组感染发生率略高于安慰剂组（21.0% vs. 15.4%），最常发生的感染类别为上呼吸道感染；均未发生严重感染。

在感染消退或充分治疗之前，不应在任何具有临床意义的活动性感染患者中开始匹康奇拜单抗治疗。在有慢性感染或复发性感染病史的患者中，在开具匹康奇拜单抗之前，应考虑风险和获益。应指导患者在出现具有临床意义的慢性或急性感染体征或症状时寻求医疗帮助。如果患者出现重要临床意义或严重感染或抗感染治疗失败，应密切监测患者症状体征并考虑停用匹康奇拜单抗，直至感染消退。

过敏反应

安慰剂对照期匹康奇拜单抗 200 mg 组和安慰剂组过敏反应发生率相近（4.9% vs. 3.4%），匹康奇拜单抗组研究过程中观察到了荨麻疹；未发生重度或严重超敏反应。如果发生严重超敏反应，应立即停用匹康奇拜单抗并给予适当治疗。

治疗前结核病（TB）的评估

在临床试验中，接受匹康奇拜单抗治疗的受试者未发生活动性结核。

在使用本品治疗前，应评估患者是否有结核感染，在匹康奇拜单抗治疗期间和治疗后应关注患者的活动性 TB 临床表现。在使用本品治疗前，对有潜伏性或活动性结核病既往病史且不能确定已接受足够疗程的患者应考虑先进行抗结核病治疗。活动性 TB 感染患者不能接受本品治疗。

免疫接种

在开始匹康奇拜单抗治疗之前，考虑根据现行免疫接种指南完成所有年龄的计划免疫接种。接受匹康奇拜单抗治疗的患者不应同时接种活疫苗。目前尚无匹康奇拜单抗影响活疫苗或灭活疫苗应答的相关数据。

【孕妇及哺乳期妇女用药】

妊娠妇女

妊娠妇女使用匹康奇拜单抗的数据有限。匹康奇拜单抗禁用于妊娠期。如果患者准备怀孕，或已经怀孕，都应停止匹康奇拜单抗治疗。匹康奇拜单抗半衰期较长，计划妊娠前应至少停用匹康奇拜单抗 6 个月。已知人 IgG 抗体可穿过胎盘屏障；因此，本品可能从母亲传播给发育中的胎儿。

相关动物研究结果详见【药理毒理】项下。

哺乳

不能排除对母乳喂养儿童的风险，因此不应在哺乳期使用匹康奇拜单抗治疗。已知产后几天人类 IgG 会分泌至乳汁中，不久之后降至低浓度；因此，不能排除在此期间母乳喂养婴儿的风险。应在考虑母乳喂养对儿童的获益以及匹康奇拜单抗治疗对母亲的获益的情况下，决定是否停止母乳喂养或避免匹康奇拜单抗治疗。

具有生育能力的女性

接受匹康奇拜单抗治疗时，推荐有生育能力的女性采取避孕措施。

生育力

匹康奇拜单抗对人类生育能力的影响尚不明确。

相关动物研究结果详见【药理毒理】项下。

【儿童用药】

尚无 18 岁以下儿童及青少年中的安全性和有效性数据。

【老年用药】

老年（≥ 65 岁）患者无需调整剂量。详见【临床药理】章节。

【药物相互作用】

匹康奇拜单抗为人源化 IgG1 单克隆抗体，不经过肝脏代谢，且具有较低免疫原性，联合用药预期不会直接或间接地影响匹康奇拜单抗药代动力学特征。基于群体药代动力学分析，未有证据表明联合用药对匹康奇拜单抗的药代动力学产生临床意义的影响。

尚未开展针对 CYP450 底物的药物相互作用研究。IL-23p19 靶点单克隆抗体药物研究经验表明，由于 IL-23p19 靶点阻断所引起的炎症因子正常化，不会导致与经 CYP3A4、CYP2C9、CYP2C19 和 CYP1A2 代谢药物发生临床相关的药物相互作用，但不能排除与经 CYP2D6 代谢药物发生相互作用的可能性。当合用治疗指数较窄且为 CYP2D6 底物的药物时，应考虑监测治疗效果或药物浓度，并根据需要考虑调整剂量。

【药物过量】

在临床研究中，单次静脉给予健康志愿者最高 600mg 的匹康奇拜单抗时，未发生受试者不可耐受的不良反应。若出现药物过量，应密切监测患者是否出现不良反应的症状或体征，并立即给予适当的对症治疗。

【临床药理】

药代动力学

匹康奇拜单抗的药代动力学数据来自 3 项临床研究，包括 CIBI112A101 研究（健康受试者，N=35）、CIBI112A201 研究（银屑病患者，N=246）和 CIBI112A301 研究（银屑病患者，N=493）。在 5~600mg 剂量范围内，匹康奇拜单抗的体内暴露随剂量增加而近比例增加。

吸收

银屑病患者皮下注射匹康奇拜单抗后，中位达峰时间约 6 天，人体生物利用度为 61%。

分布

银屑病患者中，分布容积的几何均值（变异系数）为 8.17（23.9%）L。

代谢

匹康奇拜单抗代谢的具体途径尚未明确。作为人源化 IgG1 单克隆抗体，匹康奇拜单抗预期会通过分解代谢途径降解为小肽和氨基酸，方式与内源性 IgG 相同。

消除

中国银屑病患者中，清除率几何均值（变异系数）为 0.236（24.1%）L/ 天，消除半衰期几何均值（变异系数）为 25.9（24.2%）天。

特殊人群药代动力学

儿童与青少年

匹康奇拜单抗尚无独立的儿童与青少年人群的临床试验数据。基于群体药代动力学分析，未有证据表明年龄（18~74 岁）和体重（37.3~126 kg）对匹康奇拜单抗的药代动力学产生临床意义的影响。

老年

匹康奇拜单抗尚无独立的老年人群的临床试验数据。基于群体药代动力学分析，未有证据表明年龄（18~74 岁）对匹康奇拜单抗的药代动力学产生临床意义的影响。

肝损伤

匹康奇拜单抗尚无独立的肝功能损伤患者的临床试验数据。匹康奇拜单抗作为人源化 IgG1 单克隆抗体，预期不经过肝脏代谢。基于群体药代动力学分析，未有证据表明 ALT（3~98 U/L）、AST（10~59 U/L）和 TBIL（1.9~44.82 μmol/L）对匹康奇拜单抗的药代动力学产生临床意义的影响。

肾损伤

匹康奇拜单抗尚无独立的肾功能损伤患者的临床试验数据。匹康奇拜单抗的分子量为 147.6 kDa，肾功能损伤预期不会 影响匹康奇拜单抗的消除。基于群体药代动力学分析，未有证据表明肌酐清除率（53.88~287.18 mL/min）对匹康奇拜单抗的药代动力学产生临床意义的影响。

【临床试验】

在一项随机、双盲、安慰剂对照的 III 期临床研究中评价了匹康奇拜单抗治疗中重度斑块状银屑病受试者的有效性和安全性（CIBI112A301）。研究共纳入 500 例中重度斑块状银屑病受试者，401 例受试者第 0、4 和 8 周接受匹康奇拜单抗 200 mg 治疗，其中 202 例受试者第 20 周开始接受匹康奇拜单抗 100 mg 每 12 周一次维持治疗，199 例受试者第 20 周开始接受匹康奇拜单抗 200 mg 每 12 周一次维持治疗；安慰剂组随机入组 99 例，第 0、4 和 8 周接受安慰剂治疗后转匹康奇拜单抗 200 mg 治疗。治疗持续至 44 周。受试者基线银屑病面积和严重程度指数（Psoriasis Area and Severity Index，PASI）评分中位数为 19.4 分，基线静态医师总体评分（static Physician’s Global Assessment，sPGA）评分等于 3 分的受试者比例为 58.8%，基线累及体表面积（Body Surface Area，BSA）中位数为 27.0%，基线皮肤病生活质量指数（Dermatology Life Quality Index，DLQI）中位数为 12.0 分。76.0% 的受试者既往接受过传统系统性治疗，25.0% 既往接受过光治疗，17.2% 既往接受过生物制剂治疗。根据总体皮肤病、局部疾病（头皮、指甲、掌跖和会阴）以及皮肤病生活质量（DLQI）评估匹康奇拜单抗的疗效。CIBI112A301 的主要终点为第 16 周时 PASI 达到改善 ≥ 90%（PASI 90）的受试者比例和第 16 周时 sPGA 达到清洁（0 分）或接近清洁（1 分）的受试者比例。

总体皮肤病

在第 16 周（相对于安慰剂），匹康奇拜单抗治疗使银屑病皮损测量结果显著改善。第 52 周时，不同剂量的匹康奇拜单抗治疗使银屑病皮损测量结果维持改善。研究主要终点和次要终点结果见表 1。

表 1. CIBI112A301 研究疗效结果汇总

	匹康奇拜单抗 200 mg (N=401) n (%)	安慰剂组 (N=99) n (%)	
第 16 周			
PASI 90	322 (80.3)	2 (2.0)	
sPGA 0/1	375 (93.5)	13 (13.1)	
PASI 75	378 (94.3)	11 (11.1)	
PASI 100	164 (40.9)	1 (1.0)	
第 52 周			
	匹康奇拜单抗 100 mg 维持 (N=202) n (%)	匹康奇拜单抗 200 mg 维持 (N=199) n (%)	/
PASI 90	153 (75.7)	169 (84.9)	/
sPGA 0/1	161 (79.7)	171 (85.9)	/
PASI 75	177 (87.6)	180 (90.5)	/
PASI 100	88 (43.6)	101 (50.8)	/

随时间的应答及维持

PASI 90：匹康奇拜单抗组在第 4 周时已出现达到 PASI 90 的受试者，第 8、12 周比例增加（第 8 周：31.9%；第 12 周：59.6%）；到第 16 周时，达到 PASI 90 的受试者比例为 80.3%，而安慰剂组维持在较低水平（2.0%）。第 16 周以后，匹康奇拜单抗组达到 PASI 90 的受试者比例维持稳定（图 1）。sPGA 0 或 1 分：匹康奇拜单抗组在第 4 周时已出现达到 sPGA 0 或 1 分的受试者，第 8、12 周比例增加（第 8 周：63.8%；第 12 周：84.8%）；到第 16 周时，达到 sPGA0 或 1 分的受试者比例为 93.5%，安慰剂组维持在较低水平（13.1%）。

第 16 周以后，匹康奇拜单抗达到 sPGA 0 或 1 分的受试者比例维持稳定（图 2）。

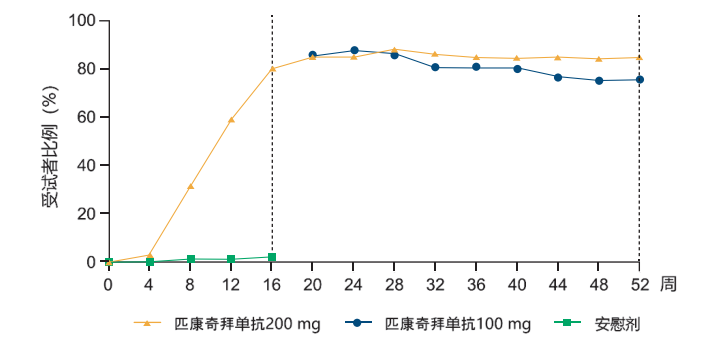


图 1. 不同时间点达到 PASI 90 的受试者比例

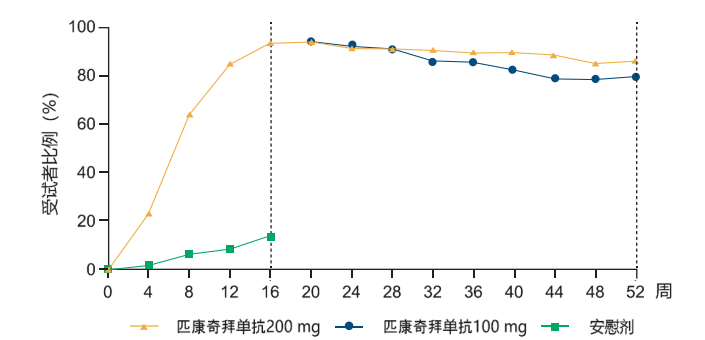


图 2. 不同时间点达到 sPGA 0 或 1 分的受试者比例

局部疾病

对基线合并头皮、指甲、掌跖和会阴银屑病 的受试者分别采用 PSSI、NAPSI、PPASI 和 sPGA-G 评分评估匹康奇拜单抗的疗效。结果表明：安慰剂对照期，第 16 周时匹康奇拜单抗组各指标较基线降幅大于安慰剂组；至 52 周时，匹康奇拜单抗 100 mg 和 200 mg 组均基本维持稳定。100 mg 和 200 mg 组 PSSI 评分较基线变化分别为 -24.4 分和 -24.7 分，NAPSI 评分较基线变化分别为 -15.6 分和 -18.4 分，PPASI 评分较基线变化分别为 -9.49 分和 -9.24 分，sPGA-G 评分较基线变化分别为 -2.6 分和 -2.3 分。16 周特殊部位疗效结果见表 2。

表 2. 第 16 周时特殊部位疗效结果

	匹康奇拜单抗组	安慰剂组
PSSI (N) ^a	368	90
较基线变化均值 (SD)	-24.9 (15.33)	-9.3 (13.13)
NAPSI (N) ^a	172	40
较基线变化均值 (SD)	-7.3 (11.07)	0.9 (10.06)
PPASI (N) ^a	32	10
较基线变化均值 (SD)	-8.78 (11.424)	-6.69 (7.948)
sPGA-G (N) ^a	46	10
较基线变化均值 (SD)	-2.4 (0.90)	-0.9 (1.29)

^a 仅包括基线时合并特殊部位银屑病的受试者

皮肤病生活质量

在 CB1112A301 研究中通过 DLQI 评分评估受试者健康相关生活质量，DLQI 评分 0 分或 1 分提示皮肤病不影响患者生活质量。研究中观察到第 16 周时，相较于安慰剂组受试者，匹康奇拜单抗组受试者的健康相关生活质量改善，并且改善的比例在第 52 周持续增加。

表 3. 皮肤病生活质量指数 0 或 1 分（DLQI 0/1）的比例

	匹康奇拜单抗 200mg (N=401) n/m* (%)	安慰剂组 (N=99) n/m* (%)
第 16 周		
DLQI 0/1	205/382 (53.7)	0/97 (0)
第 52 周		
	匹康奇拜单抗 100mg 维持 (N=202) n/m* (%)	匹康奇拜单抗 200mg 维持 (N=199) n/m* (%)
DLQI 0/1	130/190(68.4)	139/192(72.4)

*n 代表治疗后达到 DLQI 评分 0 分或 1 分的受试者例数；m 代表治疗前 DLQI 评分 ≥1 分的受试者例数

【药理毒理】

药理作用

匹康奇拜单抗是一种人源化 IgG1 单克隆抗体，可选择性结合白介素 23（IL-23）的 p19 亚单位并抑制其与 IL-23 受体的相互作用。IL-23 是一种天然存在的细胞因子，参与正常的炎症和免疫反应。匹康奇拜单抗可抑制促炎因子和趋化因子的释放。

毒理研究

生殖毒性

生育力与早期胚胎发育毒性试验中，雌兔于交配前 2 周至妊娠第 10 天每周 2 次静脉注射匹康奇拜单抗达 50 mg/kg/ 次（以暴露量 [AUC] 计，为人临床最大推荐剂量 [MRHD] 皮下注射 200 mg 的 10.9 倍），与未给药雄兔交配，未见对雌性生育力和早期胚胎发育的影响。雄兔于交配前 4 周和交

配期间每周 2 次静脉给予匹康奇拜单抗达 30 mg/kg/ 次（以 AUC 计，为 MRHD 的 5.1 倍）时，与未给药雌兔交配，未见对雄性生育力的影响。在食蟹猴重复 6 个月给药毒性试验伴随雄性猴生育力评估，雄性食蟹猴每 2 周 1 次静脉或皮下注射匹康奇拜单抗 50 mg/kg/ 次（以 AUC 计，静脉注射、皮下注射给药分别为 MRHD 的 22.8 倍和 20.5 倍），未见对生殖组织结构的明显影响。

胚胎 - 胎仔发育毒性试验中，妊娠兔于器官发生期每周 2 次静脉注射匹康奇拜单抗 50mg/kg/ 次（以 AUC 计，为 MRHD 的 5.8 倍），死胎数、有死胎孕兔百分率和第 13 肋骨化不全发生率升高；10 mg/kg/ 次剂量时（以 AUC 计，为 MRHD 的 1 倍）未见对胚胎 - 胎仔发育的影响。

围产期发育毒性试验中，妊娠兔于器官发生期至哺乳期第 42 天（子代离乳）每周 2 次静脉注射匹康奇拜单抗达 15 mg/kg/ 次（以 AUC 计，为 MRHD 的 3.3 倍），未见对母体动物妊娠、哺乳和子代发育的影响。

母体免产后第 20 天乳汁中可检测到匹康奇拜单抗。

【贮藏】

于 2~8℃ 避光保存和运输。

【包装】

预充式自动注射笔包装。1 支 / 盒，2 支 / 盒。

【有效期】

24 个月。

【执行标准】

YBS00882025。

【批准文号】

国药准字 S20250066。

【上市许可持有人】

名称：信达生物医药科技（杭州）有限公司
注册地址：浙江省杭州市临平区东湖街道新颜路 22 号 15 幢 107 号
邮政编码：311103
电话号码：0512-69566088
网址：www.innoventbio.com
热线电话：4006505018

【生产企业】

企业名称：信达生物制药（苏州）有限公司
生产地址：江苏省苏州市工业园区东平街 168 号
邮政编码：215123
电话号码：0512-69566088
网址：www.innoventbio.com

Innovent
信达生物制药

信美悦® 预充式自动注射笔用户使用手册

本手册用于说明信美悦® 配套的预充式自动注射笔的使用方法。

在您使用预充式自动注射笔前，请阅读此重要信息：

- 本品为一次性预充式自动注射笔，仅供单次使用。
- 您已经接受医护人员的培训，了解如何使用预充式自动注射笔正确准备和注射。
- 如果您不能独立地遵循使用手册或无法操作注射笔（如存在视觉或听觉问题等），则应在他人协助时使用。
- 在使用过程中遇到问题，请咨询专业医护人员。

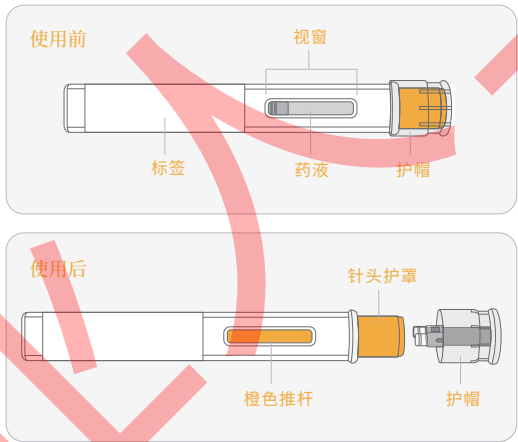
储存条件：

- 请将自动注射笔置于原包装盒中于 2~8℃ 冰箱中避光保存。
- 请勿冷冻自动注射笔或使用冷冻或冷冻过的自动注射笔。

使用注意事项：

- 请勿振摇自动注射笔。
- 请勿使用发生跌落或破损的自动注射笔。
- 请勿使用超过有效期的自动注射笔。
- 请在您准备好注射时才能移除自动注射笔的透明护帽。
- 一旦将透明护帽拉开，请勿再次盖回自动注射笔上以免损坏注射装置。
- 请将自动注射笔置于儿童看不见或接触不到的地方。

注意：本文件中自动注射笔的部件颜色和尺寸仅供说明使用，实际产品可能会有变更。



第一步：准备工作

1A 将自动注射笔从2~8℃冰箱中取出

小心地从盒子中取出自动注射笔。

注射前，需等待至少 30 分钟，使自动注射笔达到室温，此操作对注射全部剂量和减少注射不适感非常重要。

- 请勿加热自动注射笔，例如用热水或微波炉加热。请使其自行回温。
- 请勿将自动注射笔暴露在阳光直射下。
- 请勿振摇自动注射笔。
- 在等待达到室温的过程中请勿移除自动注射笔的透明护帽。

1B 检查自动注射笔

检查有效期。如果超出标签上打印的有效期，请勿使用。确保视窗中的药品为澄清至微乳光，无色至微黄色液体，无异物。液体中有气泡是正常的，无需额外的处理。

- 如果自动注射笔中药品浑浊、变色或含有颗粒，请勿使用。
- 如果自动注射笔的任何部分有裂纹或破损，请勿使用。
- 如果自动注射笔曾摔落，请勿使用。
- 如果自动注射笔的透明护帽缺失或未盖紧，请勿使用。

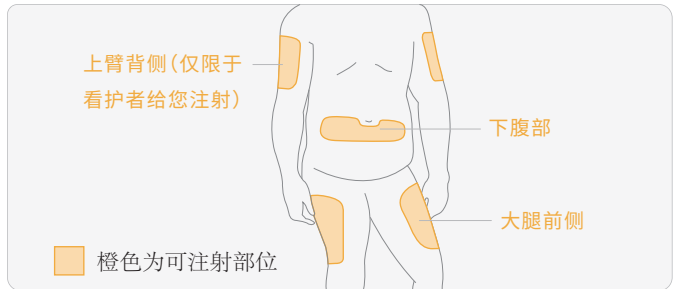
在以上任何情况下，请使用一支新的自动注射笔。

1C 准备好注射所需的所有材料

彻底清洗双手，在清洁的照明良好的工作台面上放置：自动注射笔、酒精棉、棉球或棉签、锐器回收容器。

1D 准备和清洁注射部位

- 如图所示，皮下注射的部位可以是：



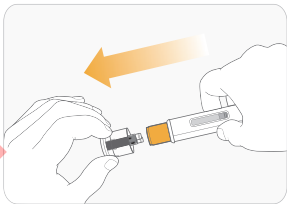
- 腹部注射时，取肚脐周围 5 厘米之外的区域。

- 用酒精棉清洁注射部位，等待皮肤干燥。
- 请勿在注射前再次触摸已清洁的区域。
- 请勿连续两次在同一注射点注射。
- 每次注射 2 针时，每针注射部位之间间隔至少 3 厘米。
- 请勿在皮肤柔嫩、青肿、发红或变硬的区域注射。

第二步：注射

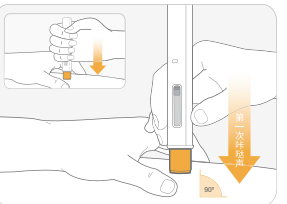
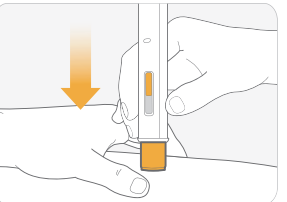
2A 注射准备

- 只有在准备好注射时，才能从自动注射笔上直着拔出透明护帽。
- 针头末端或针头护罩内侧有一滴液体是正常现象。
- 请勿旋转、弯曲或扭动透明护帽。
- 请勿将透明护帽再次盖回自动注射笔上。
- 请勿将手指放在针头护罩处。



2B 注射

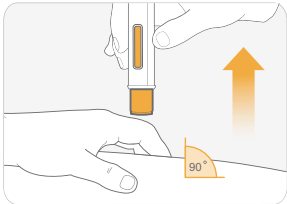
- 将自动注射笔放置在准备注射的部位，针头护罩以 90 度角紧贴皮肤，确保可以看见视窗，对于体型消瘦者可轻轻捏起局部皮肤后注射。
- 向下按压，听见第一声“咔哒”声表示注射开始，从视窗中可以看到移动的橙色推杆。注射过程中请勿移动、倾斜或旋转自动注射笔。



继续保持按压，直到听到第二声“咔哒”声后，继续保持按压约 5 秒。橙色推杆停止移动，填满整个视窗，表示注射完成。

2C 移除注射笔

以 90° 角从皮肤上移除自动注射笔。移除后，针头被针头护罩自动遮住，提供防止针刺伤害的保护。

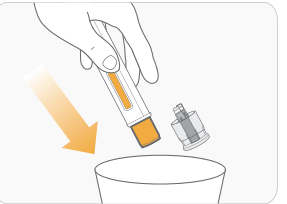


- 请勿重新盖上透明护帽或将手指置于针头保护罩内。
- 当移除注射笔时，如果视窗没有变成橙色或者看上去药物还在注射，意味着您尚未接受全部剂量，请立即与医护人员联系。

第三步：完成

3A 使用后自动注射笔的处理

使用后立即将已使用的自动注射笔和透明护帽丢弃于锐器回收容器中。请勿丢弃在您的生活垃圾中。



如果没有锐器回收容器，可用具有以下特征的家用容器来代替：

- 材质为硬质塑料；
- 有一个可以旋紧、防刺穿的盖子，以防止锐器出来；
- 可直立不易倾倒；
- 防漏；
- 有警告容器内为危险废弃物标志。

当您的锐器回收容器快要装满时，您需要遵循社区指导，以正确的方式处置锐器回收容器。

3B 检查注射部位

如果有出血，用棉球或纱布按压注射部位。如有需要可使用胶布绷带。

请勿揉搓注射部位。