

# 2004—2013年5 703例复方氨基酸注射液(18AA)致不良反应/不良事件报告分析<sup>Δ</sup>

李文武<sup>1\*</sup>, 王长之<sup>1</sup>, 马雪皎<sup>1</sup>, 刘超<sup>1</sup>, 刘伟<sup>2</sup>, 张惠霞<sup>1#</sup>(1.河南省食品药品评价中心, 郑州 450004; 2.郑州大学药学院, 郑州 450001)

中图分类号 R95;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)09-1166-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.09.05

**摘要** 目的:探讨复方氨基酸注射液(18AA)致不良反应(ADR)/不良事件(ADE)的特点及规律,为临床合理用药提供参考。方法:采用回顾性研究方法,对2004年1月1日—2013年12月31日期间国家ADR监测系统数据库中收集的5 703例有效的复方氨基酸注射液(18AA)致ADR/ADE报告进行统计和分析。结果:5 703例ADR/ADE中,男性2 436例,女性3 265例,2例性别不详;ADR/ADE报告例数随患者年龄的增长逐步增加,60岁以上患者的报告例数占比最高(35.42%);ADR/ADE多数发生在用药30 min内(44.24%),其次是30 min~1 h(32.05%);ADR/ADE主要累及胃肠道系统(32.76%),其次是全身性损害(25.01%);284例病例存在违反禁忌证用药(4.98%)。采用报告比值比法共生成风险信号3个,分别是头晕、过敏样反应和过敏性休克;采用 $\chi^2$ 检验法共生成风险信号4个,分别是头晕、胸闷、过敏样反应和过敏性休克。结论:临床上应加强对复方氨基酸注射液(18AA)ADR/ADE的预防和风险信号监测,避免不合理用药,减少和防止相关ADR/ADE的重复发生。

**关键词** 复方氨基酸注射液(18AA);不良反应/不良事件;报告;分析;风险信号

## Analysis on the ADR/ADE Reports Induced by Compound Amino Acid Injection (18AA) from 2004 to 2013

LI Wenwu<sup>1</sup>, WANG Changzhi<sup>1</sup>, MA Xuejiao<sup>1</sup>, LIU Chao<sup>1</sup>, LIU Wei<sup>2</sup>, ZHANG Huixia<sup>1</sup>(1. Food and Drug Evaluation Center of He'nan, Zhengzhou 450004, China; 2. College of Pharmacy, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To investigate the characteristics and regularities of the adverse drug reaction/event (ADR/ADE) induced by Compound amino acid injection (18AA), and to provide reference for clinical rational use of drugs. METHODS: A retrospective study was conducted to statistically analyze the 5 703 effective ADR/ADE reports induced by Compound amino acid injection (18AA) collected by national ADR monitoring system from Jan. 1, 2004 to Dec. 31, 2013. RESULTS: In the 5 703 ADR/ADE reports, there were 2 436 cases of male, 3 265 cases of female, 2 cases of unknown gender; the ADR/ADE reports were gradually increased with the growth of patients' age, especially the patients over 60 years old held the highest proportion (35.42%); the ADR/ADE most occurred in drug using within 30 minute (44.24%) followed by 30 min-1 h (32.05%); and the ADR/ADE mainly involved the gastrointestinal system damage (32.76%), followed by systemic damage (25.01%); moreover, there were 284 cases who using the drug against the contraindications (4.98%). Reporting odds ratio method showed 3 risk signals, including dizziness, allergic-like reactions and anaphylactic shock; Chi-square test method showed 4 risk signals, including dizziness, chest tightness, allergic-like reactions and anaphylactic shock. CONCLUSIONS: Clinic should strengthen prevention and signals monitoring of ADR/ADE induced by Compound amino acid injection (18AA) to avoid irrational drug use, reduce and prevent the recurrence of ADR/ADE.

**KEYWORDS** Compound amino acid injection (18AA); Adverse reaction/event; Report; Analysis; Risk signal

复方氨基酸注射液(18AA)是由18种氨基酸与山梨醇、亚硫酸氢钠等配制而成的复方制剂,临床上主要用于蛋白质摄入不足、吸收障碍或营养不能满足需要的患者,可为这类患者提供必需的营养支持。复方氨基酸注射液(18AA)作为营养性物质,在临床上应用广泛。据国家食品药品监督管理局官网数据显示<sup>[1]</sup>,目前我国批准的复方氨基酸注射液(18AA)共计142个批准文号,涉及生产企业72家。而从复方氨基酸注射液(18AA)处方组成看,其具有一些不可避免的天然风险<sup>[2]</sup>,

如该制剂为高渗溶液,输注速度过快容易诱发变态反应,加之其辅料为亚硫酸氢钠,也易导致过敏反应的发生。通过季度监测发现,复方氨基酸注射液(18AA)致不良反应(ADR)/不良事件(ADE)报告逐年增多,尤其是严重过敏反应问题突出。为详细了解和评估复方氨基酸注射液(18AA)的安全性,探讨其致ADR/ADE的特点及规律,为临床合理用药提供参考,本研究对2004—2013年间复方氨基酸注射液(18AA)致ADR/ADE报告进行了统计和分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

2004年1月1日—2013年12月31日期间国家ADR监测系统数据库中收集的复方氨基酸注射液(18AA)致ADR/ADE的有效报告。

<sup>Δ</sup> 基金项目:河南省科技攻关计划项目(No.142102310075)

\* 副主任药师, 硕士。研究方向:药品安全性监测与评价。电话:0371-63337776。E-mail:hnadrlww@163.com

# 通信作者:主任药师。研究方向:药械安全性监测。电话:0371-60958777。E-mail:hnadrzhanghx@163.com

## 1.2 方法

采用回顾性研究方法,利用Excel 2007、SPSS 19.0软件对ADR/ADE报告信息作分类统计,包括患者性别和年龄、ADR/ADE发生时间、累及器官/系统及临床表现、药物滴注速度、合并用药、违反禁忌证用药等。采用报告比值比(ROR)和 $\chi^2$ 检验两种方法对排名靠前的ADR/ADE临床表现进行风险信号监测,ROR中信号生成条件为ROR95%CI>1且n>1, $\chi^2$ 检验中信号生成条件为 $\chi^2>3.84$ 且n>1;并对现有说明书内容进行分析。

## 2 结果

2004年1月1日—2013年12月31日期间,国家ADR监测系统数据库中检索到复方氨基酸注射液(18AA)致ADR/ADE有效报告5703例,报告例数呈逐年增长趋势。其中,新的ADR/ADE报告例数为830例,占总报告例数的14.55%;严重ADR/ADE报告例数为226例,占总报告例数的3.96%;新的严重ADR/ADE报告例数为48例,占总报告例数的0.84%;死亡报告5例,占总报告例数的0.09%。

### 2.1 患者性别与年龄

5703例病例中,有2例患者性别不详。剩余的5701例病例中,男性2436例,占42.73%;女性3265例,占57.27%,男女比例为1:1.34。按患者年龄统计,有35例患者年龄不详,占0.61%;患者年龄≤10岁的报告例数最少,占1.14%;患者年龄>60岁的报告例数最多,占35.42%。患者年龄分布见表1。

表1 患者年龄分布

Tab 1 Distribution of patients' age

年龄组,岁	例数	占比,%	累计占比,%
≤10	65	1.14	1.14
11~20	186	3.26	4.40
21~30	733	12.85	17.25
31~40	715	12.54	29.79
41~50	912	15.99	45.78
51~60	1037	18.18	63.96
>60	2020	35.43	99.39
不详	35	0.61	100
合计	5703	100	

### 2.2 ADR/ADE发生时间

5703例病例中,发生时间<30 min的有2523例,占44.24%;发生在30 min~1 h内的有1828例,占32.05%,二者累计占比76.29%。ADR/ADE发生时间分布见表2。

表2 ADR/ADE发生时间分布

Tab 2 Distribution of occurrence time of ADR/ADE

ADR/ADE发生时间	例数	构成比,%
<30 min	2523	44.24
30 min~1 h	1828	32.05
>1 h~4 h	950	16.66
>4 h~1 d	14	0.25
>1 d~4 d	276	4.84
>4 d	112	1.96
合计	5703	100

### 2.3 ADR/ADE累及器官/系统及临床表现

5703例病例中,共涉及ADR/ADE 9301例次,累及器官/系统排在前3位的分别是胃肠系统损害(32.76%)、全身性损害(25.01%)和皮肤及其附件损害(9.70%),前3位之和占67.47%;主要临床表现为恶心、呕吐、寒战、心悸、头晕、发热、胸闷、皮疹、瘙痒、呼吸困难、过敏反应等,详见表3。

表3 ADR/ADE累及器官/系统及临床表现

Tab 3 ADR/ADE-involved systems and clinical manifestations

累及器官/系统	临床表现(例次)	小计例次	构成比,%
胃肠系统损害	恶心(1679)、呕吐(1098)、腹痛(94)、消化系统反应(53)、肠胃气胀(47)、腹泻(19)、腹部不适(13)、口干(10)、胃不适(9)、胃功能紊乱(4)、非特异性胃肠道病(4)、呃逆(4)、肠道反应(2)、大便失禁(2)、唾液增加(2)、烧心(2)、呕血(1)、溃疡性口炎(1)、腹膜炎(1)、胃肠炎(1)、欲吐(1)	3047	32.76
全身性损害	寒战(768)、发热(543)、过敏反应(319)、高热(168)、过敏反应(88)、不适(82)、疼痛(82)、乏力(62)、畏寒(54)、过敏性休克(43)、苍白(31)、胸痛(14)、全身颤抖(11)、盗汗(10)、发冷(10)、变态反应(7)、晕厥(4)、疲乏(3)、水肿(3)、怕冷(3)、燥热(2)、面色苍白(2)、无力(2)、全身发冷(1)、全身发热感(1)、全身反应(1)、体温过低(1)、眶周水肿(1)、胸前区痛(1)、恶性高热(1)、腰痛(1)、面色差(1)、恶寒(1)、四肢不适(1)、胸背下痛(1)、全身虚脱(1)、面色发红(1)、四肢抽动(1)	2326	25.01
皮肤及其附件损害	皮疹(357)、瘙痒(272)、多汗(129)、荨麻疹(29)、斑丘疹(27)、红斑疹(23)、局部皮肤反应(12)、冷汗(9)、水疱疹(6)、红肿(6)、皮肤湿冷(5)、局部发热(3)、发红(3)、皮炎(3)、局部刺激(3)、皮肤变色(2)、血管性水肿(2)、面部肿胀(2)、局部发冷(2)、大汗淋漓(2)、湿疹(1)、局部发胀(1)、固定型皮疹(1)、发热感(1)、面部不适(1)	902	9.70
呼吸系统损害	胸闷(524)、呼吸困难(194)、呼吸急促(51)、咳嗽(11)、哮喘(7)、气短(5)、呼吸兴奋(5)、喉水肿(4)、换气不足(3)、胸闷加重(3)、上呼吸道感染(1)、呼吸抑制(1)、窒息(1)、肺炎(1)、胸膈(1)、气紧(1)	813	8.74
中枢及周围神经系统损害	头晕(546)、头痛(175)、抽搐(32)、震颤(11)、眩晕(11)、麻痹(10)、头昏(6)、麻木(3)、感觉异常(2)、癫痫大发作(2)、神经系统反应(2)、头胀(1)、运动障碍(1)、昏迷(1)、神态模糊(1)、神经血管源性水肿(1)	805	8.65
心率及心律紊乱	心悸(591)、心动过速(23)、心慌(9)、心律失常(8)、心脏纤颤(1)、心动过缓(1)、心脏停搏(1)	634	6.82
用药部位损害	注射部位疼痛(154)、输液反应(69)、注射部位麻木(33)、注射部位皮疹(16)、注射部位瘙痒(9)、注射部位炎症(2)、注射部位无菌性脓肿(1)、注射部位硬结(1)、用药部位水肿(1)、注射部位发青(1)	287	3.09
心外血管系统损害	潮红(89)、静脉炎(73)、血管痛(36)、血管异常(4)、血管刺激(1)、血管舒张(1)、静脉曲张(1)、过敏性紫癜(1)	206	2.21
精神紊乱	憋气(137)、精神障碍(17)、焦急不安(12)、意识模糊(4)、非特异性食欲异常(3)、嗜睡(3)、失眠(2)、烦躁(3)、躁狂反应(1)、睡眠障碍(1)、厌食(1)、幻觉(1)	185	1.99
心血管系统一般损害	紫绀(18)、高血压(10)、血压升高(7)、胸前杂音加重(5)、低血压(3)、心区不适(2)、血压下降(2)、心力衰竭(1)	48	0.52
肌肉骨骼系统损害	肌痛(10)、肌无力(2)、关节痛(1)、骨痛(1)、骨骼肌肉疾患(1)、骨病(1)、肌肉麻木(1)、上肢不适(1)	18	0.19
泌尿系统损害	尿失禁(3)、面部水肿(2)、急性肾衰竭(1)、肾功能异常(1)、血尿(1)	8	0.09
视觉障碍	视觉异常(5)、流泪异常(2)	7	0.08
代谢和营养障碍	低血糖反应(3)、口渴(2)、低钾血症(1)	6	0.06
男性生殖系统损害	阴囊痛(1)、阴囊红肿(1)	2	0.02
肝胆系统损害	肝细胞损害(1)、丙氨酸转氨酶升高(1)	2	0.02
其他	血氧量降低(1)、哮喘(1)、手脚冰凉(1)、贫血(1)、毒性反应(1)	5	0.05
合计		9301	100

### 2.4 药物滴注速度

5703例病例中,ADR/ADE过程描述明确滴注速度的有260例;ADR/ADE过程描述未明确滴注速度,但显示通过减慢滴注速度相关症状程度得以缓解的有231例;未涉及滴注速度的有5212例。涉及药物滴注速度的情况见表4。

### 2.5 合并用药

5703例病例中,报告合并用药的共450例,占总报告例数

表4 涉及药物滴注速度的情况

Tab 4 Cases involved with drug dripping speed

滴注速度,滴/min	例数	占比,%	累计占比,%
<25	18	3.67	3.67
25~30	77	15.68	19.35
31~40	62	12.63	31.98
41~50	41	8.35	40.33
>50	62	12.62	52.95
减慢滴速	231	47.05	100
合计	491	100	

的7.89%。合并用药共计780例次,联用药物类别以调节水、电解质及酸碱平衡药,抗菌药物以及肠外营养药为主,3类药物共占合并用药例次的62.44%。其中,联用调节水、电解质及酸碱平衡药的201例次,占合并用药例次的25.77%;联用抗菌药物的163例次,占合并用药例次的20.9%;联用肠外营养药的123例次,占合并用药例次的15.77%。合并用药例次较多的品种有头孢菌素类抗菌药物(65例次)、脂肪乳注射液(40例次)、丙氨酰谷氨酰胺注射液(29例次)、水溶性/脂溶性维生素注射液(27例次)。

## 2.6 违反禁忌证用药

复方氨基酸注射液(18AA)说明书明确规定“严重肾功能不全、严重尿毒症患者和对氨基酸有代谢障碍的患者禁用。严重酸中毒、充血型心力衰竭患者慎用”。对5703例病例分析结果显示,违反禁忌证用药的有284例,占4.98%。其中,肝炎、肝硬化、肝癌等肝功能不全者用药182例,肾炎、肾破裂、肾恶性肿瘤、尿毒症等肾功能不全者用药102例。

## 2.7 风险信号检测

根据复方氨基酸注射液(18AA)ADR/ADE累及器官/系统及临床表现统计,分别采用ROR和 $\chi^2$ 检验两种方法对排名靠前的ADR/ADE临床表现进行风险信号监测(见表5)<sup>[9]</sup>。由表5可知,采用ROR法共生成风险信号3个,分别是头晕、过敏样反应和过敏性休克;采用 $\chi^2$ 检验共生成风险信号4个,分别是头晕、胸闷、过敏样反应和过敏性休克。

表5 风险信号检测结果

Tab 5 Results of risk signal detection

临床表现	ROR 95%CI下限	是否生成信号(是/否)	$\chi^2$	是否生成信号(是/否)
恶心	0.914	否	0.106	否
呕吐	0.913	否	0.002	否
寒战	0.876	否	0.192	否
心悸	0.806	否	2.419	否
头晕	1.015	是	4.774	是
发热	0.885	否	0.008	否
胸闷	0.755	否	5.895	是
皮疹	0.848	否	0.016	否
瘙痒	0.776	否	0.786	否
呼吸困难	0.935	否	1.838	否
头痛	0.924	否	1.557	否
高热	0.771	否	0.111	否
过敏样反应	1.346	是	25.925	是
过敏反应	0.805	否	0.392	否
过敏性休克	1.235	是	7.632	是

## 3 讨论与建议

### 3.1 ADR/ADE与患者性别、年龄的关系

从患者性别分布看,女性略高于男性。从年龄分布看,ADR/ADE报告例数随患者年龄的增长而逐步增加,特别是60岁以上患者占比最高。这与老年人脏器功能退化、对药物的代谢能力减弱等诸多因素有关。此外,老年人发病率增高,多患有慢性病,给药机会增多,往往需长期服用其他药物,而药物之间相互作用也易导致ADR/ADE的发生。因此,临床用药时应更加谨慎,用药前要明确患者特别是老年患者有无用药指征,详细询问用药史及过敏史,评估用药的风险/收益,对于老年患者必要时应当适当降低剂量<sup>[4]</sup>。

### 3.2 ADR/ADE与发生时间

从表2可知,ADR/ADE发生时间多数在用药30 min内,其次是30 min~1 h内;其中,发生时间最短的在用药1 min内。说明复方氨基酸注射液(18AA)较易在输液短期内发生ADR/ADE。提示医护人员及患者家属应密切注意患者用药后1 h内特别是30 min内的临床反应,及早发现,及时处理,防止严重ADR/ADE的发生。

### 3.3 ADR/ADE与滴注速度

复方氨基酸注射液(18AA)药品说明书明确规定,在使用复方氨基酸注射液(18AA)时应严格控制滴注速度,滴注速度过快可引起恶心、呕吐、胸闷、心悸、发冷、发热或头痛等ADR症状。从表4可见,491例涉及药物滴注速度的病例中,有47.05%的患者在输液初期药物滴注速度相对较快,并通过降低滴注速度使相关症状程度得以缓解;有12.63%的患者滴注速度>50滴/min,明显超过多家企业药品说明书建议的20~30滴/min。复方氨基酸注射液(18AA)为高渗溶液,用量过大、过浓、速度过快时均可发生ADR/ADE。若滴注过快,机体短时间内输入高浓度液体,血管内浓度梯度增高,血管内压力增大,会导致血管膨胀、血管壁细胞膜内外的渗透压失去平衡,致使血管内皮细胞及神经细胞脱水;同时,快速流动的液体对血管壁的压力增高,摩擦力加大,可使血管内壁平滑肌损伤,产生静脉刺激,加大了发生静脉炎、输液部位疼痛等ADR/ADE的风险。此外,有研究表明<sup>[5]</sup>,滴注速度过快可促使过敏反应发生。因此,建议临床输注该药时,开始时可调低滴速(前20 min内滴速控制在20滴/min),如患者无不适及疼痛感,再适当增加至30~40滴/min。对于老年、心肺功能差、过敏体质的患者尤应缓慢滴注,同时密切观察患者用药过程中的反应。

### 3.4 ADR/ADE与累及器官/系统及临床表现

从表3可见,复方氨基酸注射液(18AA)ADR/ADE累及器官/系统主要为胃肠系统损害(32.76%)、全身性损害(25.01%)和皮肤及其附件损害(9.70%)等,主要临床表现中,胸闷、皮疹、瘙痒、呼吸困难、潮红、哮喘、过敏性休克等疑似过敏类反应共计约2661例次,占比为28.61%;注射部位疼痛、静脉炎等

输液刺激性反应共306例次,占比为3.29%。

药物过敏反应是以药物作为特异性过敏原作用于过敏患者导致周围循环不足为主的全身速发性变态反应,其机制是以药物为特异性过敏原与肥大细胞上的相应受体结合,从而释放组胺、缓激肽、慢反应物质等,引发变态反应。对导致过敏反应发生的原因进行分析,一方面可能与患者过敏体质有关;另一方面主要是复方氨基酸注射液(18AA)的处方组成中含有抗氧化剂亚硫酸氢钠,易诱发过敏反应。因此,建议生产企业应不断提高企业标准,严控抗氧化剂的含量,以减少过敏反应的发生。

### 3.5 临床合理用药

复方氨基酸注射液(18AA)作为肠外营养药,其适应证并无明确的疾病诊断限制,仅表述为用于蛋白质摄入不足、吸收障碍等氨基酸不能满足机体代谢需要的患者,以及用于改善手术后患者的营养状况。通过对ADR/ADE报告中患者原患疾病/用药原因的统计可知,约33.66%的报告中未有明确的用药指征,约4.98%的报告存在违反禁忌证用药,提示该药在临床使用过程中存在着一定程度的滥用现象。分析其原因,一方面与公众的认识误区有关,即普遍认为输注营养药可调节机体功能,对身体有益无害,而忽略了复方氨基酸注射液(18AA)作为高渗溶液,输注过程中有发生严重ADR的风险;另一方面,在我国“以药养医”的大环境下,临床医师存在开大处方的逐利动机。因此,建议监管部门出台营养药物的相关临床使用指南,加大对公众的宣传教育。同时,应加强对临床医师的处方审核,采用医保报销限制等手段以规范临床医师的处方行为,减少不合理用药的发生。

### 3.6 关注风险信号

通过对复方氨基酸注射液(18AA)排名靠前的ADR/ADE临床表现进行风险信号监测,生成风险信号4个,分别是头晕、胸闷、过敏样反应和过敏性休克。而当前复方氨基酸注射液(18AA)说明书中仅标示“本品可致疹样过敏反应,一旦发生应停止用药。偶有恶心、呕吐、胸闷、心悸、发冷、发热或头痛等”,缺少对过敏性休克等严重ADR/ADE的风险提示。此外,当前说明书中有关特殊人群(妊娠期及哺乳期妇女、儿童、老年患者)用药、药物相互作用等项均标示为“未进行该项实验且无可靠参考文献”或“尚不明确”,信息严重缺失,而文献报

道复方氨基酸注射液(18AA)与苦碟子注射液、注射用头孢匹胺钠、注射用夫西地酸钠等多种药品存在配伍禁忌<sup>[6-12]</sup>。因此,建议生产企业开展上市后研究,明确复方氨基酸注射液(18AA)与其他药物之间的相互作用以及配伍禁忌,主动对说明书进行补充完善,增加头晕、过敏样反应、过敏性休克等风险提示。同时,应加强与临床上的风险沟通,将复方氨基酸注射液(18AA)的风险信息传达给医护人员,真正实现对其风险的控制。

### 参考文献

- [1] 国家食品药品监督管理总局.数据查询[EB/OL].(2015-05-16)[2015-05-16].<http://app1.sfda.gov.cn/datasearch/face3/dir.html>.
- [2] 李航,刘立立,陈路佳,等.复方氨基酸注射液的临床合理使用[J].中国药业,2014,23(5):57.
- [3] 代菲,陈盛新,舒丽芯,等.5种信号挖掘方法在药物不良反应检测中的分析和应用[J].中国医院药学杂志,2012,32(20):1674.
- [4] 何芳芳.139例复方氨基酸注射液不良反应分析[J].海峡药学,2013,25(12):214.
- [5] 陈丝,杜雪莉,赖芳.18-氨基酸注射液致过敏反应的提示[J].医药导报,1997,16(4):180.
- [6] 魏宇宁,李久旭,王洪刚,等.苦碟子注射液与5种大输液配伍的稳定性考察[J].中国药房,2008,19(36):2834.
- [7] 白雪莲.复方氨基酸注射液(18AA)与注射用头孢匹胺钠存在配伍禁忌[J].中华现代护理杂志,2009,15(24):2455.
- [8] 丁莹.康艾与复方氨基酸注射液存在配伍禁忌[J].中国实用护理杂志,2010,26(7):11.
- [9] 闫娜娜,孙巍.注射用夫西地酸钠与复方氨基酸注射液存在配伍禁忌[J].临床肺科杂志,2011,16(2):311.
- [10] 陈秀凤.复方氨基酸注射液与胞二磷胆碱注射液存在配伍禁忌[J].护理实践与研究,2012,9(19):19.
- [11] 王立英,胡艳娜.注射液帕瑞昔布钠与复方氨基酸注射液存在配伍禁忌[J].中国实用护理杂志,2013,29(31):74.
- [12] 张娇,安媚.注射用泮托拉唑钠与复方氨基酸存在配伍禁忌[J].基层医学论坛,2014,18(19):2571.

(收稿日期:2015-12-30 修回日期:2016-02-03)

(编辑:周 箐)

## 国家卫生计生委副主任王国强赴北京协和医院调研妇幼健康工作

**本刊讯** 2016年2月14日,国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长王国强一行来到北京协和医院,看望慰问了妇产科、儿科医务人员,详细了解业务开展情况,向住院儿童和孕产妇赠送了新年礼物,并与医务人员进行了座谈。

王国强指出,随着全面两孩政策的实施,累积生育需求集中释放,出生人口数量增加,高龄孕产妇比例增高,妇幼健康服务的数量、质量和服务资源都将面临新挑战。

王国强强调,要认真贯彻落实党的十八届五中全会精神,强化责任,深化医改,努力提高生殖健康、妇幼保健等公共服

务水平。要合理配置妇幼保健资源,全面加强妇幼保健机构标准化建设和规范化管理,改善服务条件,提高服务能力,满足新增公共服务需求。要加强孕产妇与新生儿危急重症救治能力建设,健全完善转诊网络,确保急救“生命通道”畅通,切实保障母婴安全。要围绕“生得了”、“生得好”、“生得安全”,提供优质的生殖保健、优生优育和孕产期保健服务。要加快产科和儿科医师、助产士及护士人才培养,合理确定服务价格,在薪酬分配等方面加大政策倾斜力度,改善待遇,稳定队伍,激发医务人员积极性,更好地为妇女儿童健康服务。