

噻托溴铵联合沙美特罗/福莫特罗对老年稳定期COPD患者肺功能的影响

谭继玲*,刘兰芳(重庆市璧山县人民医院呼吸内科,重庆 402760)

中图分类号 R734 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)08-0708-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.08.11

摘要 目的:观察噻托溴铵联合沙美特罗/福莫特罗对老年稳定期慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者肺功能的影响。方法:将64例老年稳定期COPD患者按随机数字表法均分为沙美特罗组和福莫特罗组。沙美特罗组患者给予噻托溴铵吸入剂,1粒/次(每次应用药粉吸入器吸入1粒),1次/d;沙美特罗-丙酸氟替卡松干粉吸入剂,1吸/次,2次/d。福莫特罗组患者给予噻托溴铵吸入剂,用法、用量同沙美特罗组;布地奈德福莫特罗粉吸入剂,1吸/次,2次/d。两组患者疗程均为12周。观察所有患者生活质量、呼吸困难程度和COPD评估测试(CAT),第一秒用力呼气容积(FEV1)、占预计值百分比(FEV1%)、占用力肺活量比值(FEV1/FVC),动脉血氧分压 $[p_{\text{bt}}(\text{O}_2)]$ 、动脉血二氧化碳分压 $[p_{\text{bt}}(\text{CO}_2)]$,白介素(IL)-6、IL-8、IL-10、肿瘤坏死因子(TNF- α)的变化及不良反应发生情况。结果:治疗后两组患者生活质量三个维度评分、呼吸困难分级和CAT评分、 $p_{\text{bt}}(\text{CO}_2)$ 、IL-6、IL-8、IL-10、TNF- α 水平均显著低于同组治疗前,FEV1、FEV1%、FEV1/FVC、 $p_{\text{bt}}(\text{O}_2)$ 均显著高于同组治疗前,差异均有统计学意义($P<0.05$),各指标组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。沙美特罗组不良反应发生率(3.13%)显著低于福莫特罗组(12.5%),两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:噻托溴铵联合沙美特罗/福莫特罗均可显著降低患者血浆炎症细胞因子水平,改善患者呼吸功能,提高患者生存质量,但噻托溴铵联合沙美特罗组的安全性更好。

关键词 沙美特罗;福莫特罗;噻托溴铵;慢性阻塞性肺疾病;肺功能

Effects of Salmeterol or Formoterol Combined with Tiotropium on Lung Function of the Elderly with Stable COPD

TANG Ji-lin, LIU Lan-fang (Dept. of Respiratory Medicine, Bishan County People's Hospital of Chongqing City, Chongqing 402760, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the effects of salmeterol or formoterol combined with tiotropium on lung function of the elderly with stable COPD. METHODS: 64 elderly patients with COPD were randomly divided into salmeterol group and formoterol group. Salmeterol group was given Tiotropium powder inhalation 1 pill per time (using powder inhaler), 1 time/d+Salmeterol/fluticasone propionate dry powder inhalation one dose per time, 2 times/d; formoterol group was given Tiotropium powder inhalation 1 pill per time, 1 time/d + Budesonide formoterol powder inhalation one dose per time, 2 times/d. Treatment course of 2 groups lasted for 12 weeks. The quality of life, dyspnea and COPD evaluation (CAT) test, FEV1, $p_{\text{bt}}(\text{O}_2)$, $p_{\text{bt}}(\text{CO}_2)$, IL-6, IL-8, IL-10 and TNF- α were evaluated as well as the occurrence of ADR. RESULTS: After treatment, three dimensions score, dyspnea grading, CAT score, the levels of $p_{\text{bt}}(\text{CO}_2)$, IL-6, IL-8, IL-10 and TNF- α were significantly lower than before; FEV1, FEV1%, FEV1/FVC, $p_{\text{bt}}(\text{O}_2)$ were significantly higher than before, and there were statistical significance ($P<0.05$). There was no statistical significance among these groups. The incidence of ADR in salmeterol group (3.13%) was significantly lower than that of formoterol group (12.5%); there was statistical significance ($P<0.05$). CONCLUSIONS: Salmeterol or formoterol combined with tiotropium significantly reduce inflammatory cytokine in plasma of patients, improve lung function and the quality of life, but tiotropium combined with salmeterol is better in security.

KEYWORDS Salmeterol; Formoterol; Tiotropium; COPD; Lung function

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种发病率和病死率均较高的呼吸系统疾病,具有气流受限、不完全可逆的特点。据世界卫生组织(WHO)的最新统计资料显示,目前COPD位居全球死因的第四位^[1]。该病临床上主要以抗胆碱药物、 β_2 受体激动药等^[2]的治疗为主。沙美特罗和福莫特罗为新一代的 β_2 受体激动药,作用持续时间较长;噻托溴铵为特异选择性的抗胆碱药物,具有改善呼吸困难、保持支气管扩张的作用。有研究表明,短效抗胆碱药物噻托溴铵及糖皮质激素联合长效 β_2 受体激

动药治疗COPD患者均可显著降低炎症因子水平,减少急性加重期的发生率,提高患者生活质量^[3-4],但是对老年稳定期COPD患者肺功能的影响是否存在差异尚不清楚。因此,笔者尝试采用噻托溴铵联合沙美特罗/福莫特罗治疗老年稳定期COPD,观察其对患者肺功能的影响,以为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2010年8月—2012年12月我院收治的64例老年稳定期COPD患者,年龄60~79岁,平均年龄(63.2 \pm 6.3)岁;其中男性36例,女性28例。纳入标准:(1)所有患者均符合2007

* 主治医师。研究方向:呼吸内科。电话:023-41427242。E-mail:354540166@qq.com

年《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》诊断标准^[1]; (2)第一秒用力呼气容积(FEV1)/用力肺活量(FVC)<70%且FEV1占预计值的百分比(FEV1%)为30%~70%; (3)2周内无抗菌药物和β受体阻滞剂使用史; (4)1个月内未给予口服或者吸入/全身糖皮质激素治疗,无长效β₂受体激动剂和长效抗胆碱药物使用史; (5)入组前1个月内未发生过COPD急性加重; (6)入组前停用长效支气管扩张剂2周,停用短效支气管扩张剂48 h; (7)血常规、尿常规等检测均正常。排除标准: (1)严重的呼吸系

统疾病者; (2)有肺结核病史者; (3)曾接受过肺切除术者; (4)处于COPD急性加重期者; (5)合并急性心肌梗死、脑梗死、充血性心力衰竭等严重心脑血管疾病者; (6)有糖尿病、高血压等全身慢性疾病者; (7)对本研究药物有禁忌证者。本研究方案经医院伦理委员会批准,所有患者均知情同意且签署了知情同意书。按随机数字表法将所有患者均分为沙美特罗组和福莫特罗组。两组患者性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 1 Comparison of general information between 2 groups($\bar{x} \pm s$)

组别	n	男性/女性,例	平均年龄,岁	身高,cm	体质量,kg	呼吸,次/min	心率,次/min	COPD病程,年	吸烟史,例
沙美特罗组	32	19/13	64.2±5.9	169.9±13.5	55.8±10.1	18.2±4.3	100.4±20.5	5.2±1.6	11
福莫特罗组	32	17/15	63.0±6.8	168.2±14.2	56.4±11.2	19.8±5.0	103.8±21.1	5.0±1.9	10

1.2 治疗方法

沙美特罗组患者给予噻托溴铵粉吸入剂(德国勃林格格翰制药有限公司,规格:每粒含18 μg噻托溴铵),1粒/次(每次使用药粉吸入器吸入1粒),qd+沙美特罗-丙酸氟替卡松干粉吸入剂(英国葛兰素威康药厂,规格:每吸含50 μg沙美特罗和500 μg丙酸氟替卡松),1吸/次,bid;福莫特罗组患者给予噻托溴铵粉吸入剂(用法、用量同沙美特罗组)+布地奈德-福莫特罗粉吸入剂(瑞典阿斯利康有限公司,规格:每吸含160 μg布地奈德和富马酸福莫特罗4.5 μg),1吸/次,bid。两组患者疗程均为12周。

1.3 观察指标

1.3.1 患者生活质量水平、呼吸困难程度和COPD评估测试(CAT) 采用圣·乔治呼吸问卷(SGRQ)评价患者的生活质量,包括症状维度、活动维度和影响维度,每个维度0~100分,分数越高代表生活质量水平越低。采用英国医学研究委员会呼吸困难分级评分(中文版)评价^[6]呼吸困难程度。0分:剧烈活动时呼吸困难;1分:快步行走或行走于斜坡时呼吸困难;2分:以较慢的速度行走于平地时呼吸困难;3分:在平地上停止行走数分钟后依旧呼吸困难;4分:无法出门或者进行换衣等轻微活动时呼吸困难。采用CAT问卷评价COPD患者的健康状况:轻微影响0~10分,中等影响11~20分,严重影响21~30分,非常严重影响31~40分。

1.3.2 患者肺功能及血气分析 两组患者分别于治疗前和治疗后4周、12周分别采集静脉血5 ml,采用AS-507肺功能检测

仪(日本美能集团)检测FEV1、FEV1%、FEV1占用力肺活量比值(FEV1/FVC);采用GEM3000血气分析仪(美国贝克曼公司)检测动脉血氧分压[$p_{a}(O_2)$]和动脉血二氧化碳分压[$p_{a}(CO_2)$]。

1.3.3 患者血浆炎症因子 两组患者分别于治疗前和治疗后4周、12周采集空腹静脉血5 ml,室温下静置10 min,以离心半径为8 cm、3 000 r/min转速离心10 min,分离血浆取上清液,置于一20 °C冰箱保存。采用酶联免疫吸附剂测定(ELISA)法(试剂盒购于深圳晶美抗体科技有限公司)检测血浆白介素(IL-6、IL-8、IL-10和肿瘤坏死因子(TNF)-α。

1.3.4 患者不良反应 观察所有患者的药品不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS 17.0统计软件对所有数据进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组比较采用配对Student's-t检验;多组间比较采用单因素方差分析(One-way ANOVA),组内两两比较采用LSD-t检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后生活质量评分比较

治疗前,两组患者三个维度评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者三个维度评分均显著低于同组治疗前,差异均有统计学意义($P<0.05$),但两组间比较差异无统计学意义($P>0.05$),详见表2。

表2 两组患者治疗前后生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

Tab 2 Comparison of the quality of life between 2 groups before and after treatment(score, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	症状维度		活动维度		影响维度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
沙美特罗组	32	72.31±21.06	48.12±15.80*	80.32±20.08	61.38±18.37*	58.13±19.24	34.81±12.46*
福莫特罗组	32	71.96±21.65	50.06±14.97*	79.28±18.14	62.11±19.27*	57.76±16.75	35.64±13.53*

与同组治疗前比较: * $P<0.05$

vs. before treatment: * $P<0.05$

2.2 两组患者治疗前后呼吸困难程度和CAT评分比较

治疗前,两组患者呼吸困难程度和CAT评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者呼吸困难程度和CAT评分均显著低于同组治疗前,差异均有统计学意义($P<0.05$),但两组间比较差异无统计学意义($P>0.05$),详见表3。

2.3 两组患者治疗前后肺功能指标比较

治疗前,两组患者肺功能指标比较差异无统计学意义

($P>0.05$);治疗后,FEV1、FEV1%、FEV1/FVC均显著高于同组治疗前,差异均有统计学意义($P<0.05$),但两组间比较差异无统计学意义($P>0.05$),详见表4。

2.4 两组患者治疗前后血气分析指标比较

治疗前,两组患者 $p_{a}(O_2)$ 和 $p_{a}(CO_2)$ 比较差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者 $p_{a}(O_2)$ 均显著高于同组治疗前, $p_{a}(CO_2)$ 均显著低于同组治疗前,差异均有统计学意义

表3 两组患者治疗前后呼吸困难程度和CAT评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

Tab 3 Comparison of dyspnea grading and CAT score between 2 groups before and after treatment(score, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	呼吸困难程度		CAT	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
沙美特罗组	32	2.30±0.72	2.11±0.46*	19.28±4.62	9.89±2.86*
福莫特罗组	32	2.42±0.61	1.95±0.53*	19.10±5.84	10.21±3.97*

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$
vs. before treatment: * $P < 0.05$

表4 两组患者治疗前后肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 4 Comparison of lung function indicators between 2 groups before and after treatment($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FEV1, L			FEV1%, %			FEV1/FVC, %		
		治疗前	治疗4周后	治疗12周后	治疗前	治疗4周后	治疗12周后	治疗前	治疗4周后	治疗12周后
沙美特罗组	32	1.51±0.32	1.70±0.18*	1.82±0.26*	34.31±6.75	42.52±8.31*	44.87±7.49*	50.56±8.18	61.79±9.01*	63.16±9.84*
福莫特罗组	32	1.58±0.28	2.21±0.21*	2.28±0.32*	34.24±7.15	43.68±6.21*	45.70±8.65*	51.12±8.74	60.82±7.56*	64.51±8.38*

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$
vs. before treatment: * $P < 0.05$

表5 两组患者治疗前后血气分析指标比较(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)

Tab 5 Comparison of blood gas analysis indicators between 2 groups before and after treatment(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	$p_{bt}(O_2)$			$p_{bt}(CO_2)$		
		治疗前	治疗4周后	治疗12周后	治疗前	治疗4周后	治疗12周后
沙美特罗组	32	66.4±9.6	75.1±6.2*	78.9±8.4*	46.6±6.9	34.5±5.6*	32.5±7.2*
福莫特罗组	32	67.8±6.4	76.2±8.5*	79.3±9.1*	43.2±7.0	35.6±5.2*	33.8±5.8*

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$
vs. before treatment: * $P < 0.05$

表6 两组患者治疗前后血浆炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 6 Comparison of plasma inflammatory factors between 2 groups before and after treatment($\bar{x} \pm s$)

指标	沙美特罗组			福莫特罗组		
	治疗前	治疗4周后	治疗12周后	治疗前	治疗4周后	治疗12周后
IL-6, pg/ml	50.32±10.43	39.67±9.28*	21.48±5.29*	48.72±13.09*	37.79±8.57*	20.09±9.21*
IL-8, pg/ml	92.82±20.47	71.25±16.26*	48.51±11.64*	89.92±30.11*	71.90±16.67*	46.86±10.24*
IL-10, pg/ml	47.66±10.32	28.66±7.16*	19.65±6.11*	48.91±9.82*	30.70±7.43*	21.21±8.28*
TNF- α , ng/l	126.77±20.94	109.56±31.82*	76.29±21.02*	127.89±26.85*	119.03±34.87*	78.23±23.28*

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$
vs. before treatment: * $P < 0.05$

12.5%;沙美特罗组患者出现1例轻微口干,不良反应发生率为3.13%,沙美特罗组不良反应发生率显著低于福莫特罗组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

COPD的发病与肺脏内的异常炎症反应密切相关,且主要发生在肺部小气道^[7]。有研究发现,COPD的病理性表现还与气道的内径大小有关,主要表现为在内径大于2~4 mm的中央气道中,呈现鳞状细胞和杯状细胞的化生及黏液腺分泌的增加,在内径小于2 mm的外周气道中则是以管腔狭窄为主;而且气道内径及张力的大小主要受胆碱能神经系统的调节^[8-9]。因此,抗胆碱药物是目前临床上较为常用的支气管扩张剂,也是世界上公认治疗COPD的重要药物,抗胆碱药除可与胆碱能受体结合,降低迷走神经释放的乙酰胆碱的结合率,扩张支气管平滑肌,改善COPD患者的临床症状外,还受年龄的影响,适合中老年COPD患者^[9]的长期治疗。本研究结果显示,两组患者三个维度评分、呼吸困难程度和CAT评分、 $p_{bt}(CO_2)$ 、IL-6、IL-8、IL-10、TNF- α 水平均显著低于同组治疗

($P < 0.05$),但两组间比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),详见表5(1 mm Hg=0.133 kPa)。

2.5 两组患者治疗前后血浆炎症因子水平比较

治疗前,两组患者血浆炎症因子水平比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组患者IL-6、IL-8、IL-10、TNF- α 水平均显著低于同组治疗前,差异均有统计学意义($P < 0.05$),但两组间各项指标比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),详见表6。

2.6 不良反应

福莫特罗组患者出现4例轻微口干,不良反应发生率为

前,FEV1、FEV1%、FEV1/FVC、 $p_{bt}(O_2)$ 均显著高于同组治疗前,差异均有统计学意义,与相关研究结果一致^[10-11]。

沙美特罗/福莫特罗治疗老年稳定期COPD患者的机制可能为:抑制炎症因子的释放及炎症细胞的迁移活化,从而增强平滑肌细胞 β_2 受体的反应性^[12],改善气道阻塞,扩张支气管平滑肌,增加胆碱能张力及降低气道炎症因子,如IL-6、IL-8、IL-10和TNF- α 等水平^[13-14]。噻托溴铵具有毒蕈碱受体亚型M1~M5类似的亲和力,可阻止乙酰胆碱和抑制支气管平滑肌上的M3受体,促使一磷酸环鸟苷的水平增加,进而发挥扩张支气管的作用^[15]。两种药物联合使用时,沙美特罗/福莫特罗还能够有效抑制气道的胆碱能神经递质的传递,减少细胞因子和炎症分子的分泌,增加气道的黏液纤毛清除能力,保持小气道通畅,改善肺功能和血氧分压^[16]。

综上所述,噻托溴铵联合沙美特罗/福莫特罗治疗老年稳定期COPD,均可显著降低患者血浆炎症细胞因子水平,改善患者呼吸功能,提高患者生活质量,但噻托溴铵联合沙美特罗的安全性更好。由于纳入观察的样本较小,此结论有待大样

本、多中心研究进一步验证。

参考文献

- [1] Rabe KF, Hurd S, Anzueto A, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary[J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2007, 176(6):532.
- [2] Yohannes AM, Hardy CC. Treatment of chronic obstructive pulmonary disease in older patients: a practical guide[J]. *Drugs Aging*, 2003, 20(3):209.
- [3] Jenkins CR, Jones PW, Calverley PM, et al. Efficacy of salmeterol/fluticasone propionate by GOLD stage of chronic obstructive pulmonary disease: analysis from the randomised, placebo-controlled TORCH study[J]. *Respir Res*, 2009, 10:59.
- [4] Jayaram L, Wong C, McAuley S, et al. Combined therapy with tiotropium and formoterol in chronic obstructive pulmonary disease: effect on the 6-minute walk test[J]. *COPD*, 2013, 10(4):466.
- [5] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J]. *中华内科杂志*, 2007, 46(3):254.
- [6] Jones P W, Adamek L, Nadeau G, et al. Comparisons of health status scores with MRC grades in COPD: implications for the GOLD 2011 classification[J]. *Eur Respir J*, 2013, 42(3):647.
- [7] 鲍舟君,王晔恺,李翊卫,等.慢性阻塞性肺疾病伴肺炎患者中血清IL-6、TNF- α 、AAG检测价值比研究[J]. *医学研究杂志*, 2012, 41(6):137.
- [8] Sabroe I, Parker LC, Calverley PM, et al. Pathological networking: a new approach to understanding COPD[J]. *Thorax*, 2007, 62(8):733.
- [9] Turato G, Zuin R, Saetta M. Pathogenesis and pathology of COPD[J]. *Respiration*, 2001, 68(2):117.
- [10] Keam SJ, Keating GM. Tiotropium bromide. A review of its use as maintenance therapy in patients with COPD[J]. *Treat Respir Med*, 2004, 3(4):247.
- [11] Keating GM. Tiotropium bromide inhalation powder: a review of its use in the management of chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Drugs*, 2012, 72(2):273.
- [12] 郑劲平,康健,蔡柏嵩,等.吸入噻托溴铵干粉与异丙托溴铵定量气雾剂治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效与安全性比较[J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2006, 29(6):363.
- [13] Zervas E, Samitas K, Gaga M, et al. Inhaled corticosteroids in COPD: pros and cons[J]. *Curr Drug Targets*, 2013, 14(2):192.
- [14] Larsson K, Janson C, Lisspers K, et al. Combination of budesonide/formoterol more effective than fluticasone/salmeterol in preventing exacerbations in chronic obstructive pulmonary disease: the PATHOS study[J]. *J Intern Med*, 2013, 273(6):584.
- [15] Jiang FM, Liang ZA, Zheng QL, et al. Safety and efficacy of 12-week or longer indacaterol treatment in moderate-to-severe COPD patients: a systematic review[J]. *Lung*, 2013, 191(2):135.
- [16] ZuWallack AR, ZuWallack RL. Tiotropium bromide, a new, once-daily inhaled anticholinergic bronchodilator for chronic-obstructive pulmonary disease[J]. *Expert Opin Pharmacother*, 2004, 5(8):1 827.
- [17] Reddy CB, Kanner RE. Is combination therapy with inhaled anticholinergics and beta2-adrenoceptor agonists justified for chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Drugs Aging*, 2007, 24(8):615.

(收稿日期:2013-10-12 修回日期:2013-12-17)

国家卫生和计划生育委员会通报2013年度中央转移支付项目资金督导检查和地方自查自纠情况

本刊讯 2014年1月22日,国家卫生和计划生育委员会(以下简称国家卫生计生委)召开电视电话会议,通报2013年中央财政转移支付地方资金专项督导检查和地方自查自纠情况,对发现问题提出了明确的整改要求,并部署了下一步工作安排。国家卫生计生委副主任陈啸宏出席会议并讲话,中央纪委驻国家卫生计生委纪检组组长李熙通报了相关情况。

为落实2013年10月8日国务院常务会议部署的加强财政扶贫等保民生资金管理措施和要求,加强卫生计生资金管理,2013年,国家卫生计生委组织8个专家组对天津、山西等16个省(区、市),及所属14个地级市、32个县(市、区)开展了现场督导检查,督查内容包括重大公共卫生项目执行、“新农合”基金管理、计划生育利益导向“三项制度”执行、社会抚养费财务管理、医疗卫生服务体系建设项目专项资金使用等。督查结果显示,“新农合”基金筹集情况较好,补偿流程规范合理;重大公共卫生专项和医疗卫生服务体系建设项目总体进展顺利;计划生育利益导向“三项制度”和社会抚养费管

理比较规范。但是,仍存在不少突出问题,主要包括部分项目资金下达不及时、配套资金落实不到位、部分项目执行进度慢、项目管理不规范、存在违规使用项目资金等问题。

李熙组长指出,总体上看,中央转移支付项目资金管理逐渐规范,项目执行进度逐步加快,社会效益日益显现。同时,还存在着一定问题。对发现的问题需要限期整改,重大问题国家卫生计生委将进行督办。

陈啸宏副主任指出,加强卫生计生资金管理是卫生计生系统保障民生工程的主要责任。目前,国家卫生计生委已经研究制订了中央财政转移支付地方卫生计生项目资金管理办法及绩效评价管理办法,正积极协调财政部争取两部委联合印发实施。2013年,国家卫生计生委会同财政部进行了探索项目资金分配奖惩制度,扣减村卫生室实施基本药物制度没有达到75%的7个省份专项资金1.76亿元,同时将扣减的资金奖励支持5个100%的省份为村卫生室购置健康一体机。