

# 基于ABC法和DDD法分析我院2010—2012年质子泵抑制剂的应用情况

范芳芳\*, 郑丽丽, 赵生俊\*(新疆医科大学附属中医医院药学部, 乌鲁木齐 830000)

中图分类号 R975;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)11-1473-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.11.11

**摘要** 目的:为临床合理使用质子泵抑制剂(PPIs)提供参考。方法:采用ABC法和限定日剂量(DDD)法对PPIs的品种、用药频度(DDDs)、销售金额、日均费用(DDC)、序号比值等进行统计分析,并对DDDs高的品种和A类药品进行重点分析。结果:近3年,A类药品品种呈逐年增加趋势,B类和C类品种相对稳定,其中注射用奥美拉唑的销售金额呈逐年下降趋势,注射用泮托拉唑呈逐年增加趋势。我院PPIs的DDDs呈逐年增加的趋势,2011年较2010年增加了20%,2012年较2011年增加了14%。结论:我院PPIs临床应用结构存在不合理现象,主要表现为A类药品中注射剂使用量较大。

**关键词** 质子泵抑制剂;ABC法;DDD法

## Utilization of Proton Pump Inhibitors (PPIs) in Our Hospital during the Period of 2010-2012 Based on ABC-analysis and DDD-analysis Methods

FAN Fang-fang, ZHENG Li-li, ZHAO Sheng-jun (Dept. of Pharmacy, The Affiliated TCM Hospital, Xinjiang Medical University, Urumqi 830000, China)

**ABSTRACT** **OBJECTIVE:** To provide reference for rational use of proton pump inhibitors (PPIs) in the clinic. **METHODS:** The utilization of PPIs was analyzed by methods of ABC and DDD in respect of its variety, DDDs, consumption sum, DDC, consumption quantity and serial number ratio, etc. The varieties with high DDDs and class A drugs were analyzed selectively. **RESULTS:** In 3 years, the varieties of class A drug increased year by year, and those of class B and class C drugs were relatively stable. The consumption sum of Omeprazole for injection declined year by year, and that of Pantoprazole sodium for injection increased year by year. DDDs of PPIs in our hospital increased year by year, and increased by 20% in 2011 compared with 2010, and 14% in 2012 compared with 2011. **CONCLUSIONS:** The basic structure of PPIs in our hospital has unreasonable phenomenon, mainly reflecting as great amount of injection have been used among class A drugs.

**KEYWORDS** Proton pump inhibitors; ABC-analysis method; DDD-analysis method

质子泵抑制剂(Proton pump inhibitors, PPIs)为苯并咪唑类衍生物,能迅速穿过胃壁细胞膜,被吸收入血液,进入到壁细胞的分泌小管的酸性环境中后与H<sup>+</sup>结合而失去膜通透性,与H<sup>+</sup>结合后的PPIs进一步形成活性产物,转化为次磺酰胺类化合物,后者与H<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-ATP酶形成共价结合的二硫键,而与质子泵不可逆结合,使H<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-ATP酶失活,从而抑制质子泵的泌酸功能<sup>[1-2]</sup>。随着对胃壁细胞分泌功能及胃黏膜防御功能的深入研究,抗消化性溃疡药物取得了从传统的抗酸解痉到抑制胃壁细胞的胃酸分泌功能和增强胃壁细胞防御功能的突破性进展。PPIs是目前最有效的抑制胃酸的药物,亦是世界上最常用的药物之一<sup>[2-3]</sup>,被广泛应用于消化道酸相关性疾病,如胃溃疡、十二指肠溃疡及胃食管反流病(GERD)、卓-艾综合征、消化性溃疡急性出血、急性胃黏膜病变出血、预防应激性溃疡或与抗菌药物联合用于幽门螺杆菌的根除。为较好地控制症状,大部分患者需要长期服用PPIs,但一些临床及流行病学研究评价了长期服用PPIs对机体钙、镁及维生素B吸收的影响

以及诱发感染的风险,因此PPIs用药的安全性越来越受到关注。为了解目前该类药在临床的使用状况,促进临床合理用药,笔者利用ABC法和DDD法对我院近3年来PPIs的用药情况进行统计、分析。

### 1 资料与方法<sup>[4-5]</sup>

#### 1.1 资料来源

2010—2012年PPIs应用数据来源于我院医院信息系统(HIS)药剂业务管理中药房发药排名查询系统,根据药品名称筛选出PPIs的应用数据,包括药品名称、规格、单位、剂型、消耗数量、消耗金额。具体PPIs有:注射用埃索美拉唑钠、埃索美拉唑肠溶片、奥美拉唑肠溶胶囊、奥美拉唑肠溶片(A、B,其中A、B代表不同的厂家)、注射用奥美拉唑钠、兰索拉唑肠溶胶囊、兰索拉唑肠溶片、注射用兰索拉唑、雷贝拉唑钠肠溶片、雷贝拉唑钠肠溶胶囊、泮托拉唑钠肠溶片及注射用泮托拉唑钠,总计12个品种(13个品规)。

#### 1.2 方法

1.2.1 ABC法 ABC法就是以药物消耗占药物总金额的百分比作为临界点将医院药物的应用情况划分为3类,用Excel进行数据采集。具体步骤实施如下:①列出消耗的所有PPIs,记录每种消耗PPIs的单位金额和年消耗数量。②计算每个药品

\* 副主任药师,硕士。研究方向:临床药学及循证药学。电话:0991-5587716。Email:happytiger0205@163.com

# 通信作者:主任药师。研究方向:临床药学及药事管理。电话:0991-5887716。Email:zyzsj0707@126.com

的金额:单位金额×年消耗数量。总销售金额是所有药品金额的合计。③计算每个药品金额占总金额的百分比=每个药品的消耗金额/总金额。④按金额百分比从高到低排序。⑤计算累积百分比,从第一位药品开始与下面的药品金额百分比相加。⑥将药品分类。A类:占总销售金额70%~80%的少数药品,该类药品品种占所有药品品种的10%~20%;B类:占总销售金额15%~20%的少数药品,该类药品品种占所有药品品种的10%~20%;C类仅占总销售金额5%~10%的大多数药品,该类药品品种占所有药品品种的60%~80%<sup>[6]</sup>。

1.2.2 限定日剂量(DDD)法 用Excel进行数据采集,采用数据汇总法中的DDD法,以DDD、用药频度(DDDs)、日均费用(DDC)及用药金额排序与DDDs排序的比值作为评价指标。DDD是指为达到主要治疗目的所用于成人的平均日剂量,是依据世界卫生组织(WHO)规定的剂量和《中国药典》(2010年版)、《新编药理学》(17版)及药品说明书推荐的剂量确定。DDDs=药品年消耗总量/该药的DDD值,是反映药品使用频度的一个指标,DDDs越大,说明该药的使用频率越高<sup>[7-9]</sup>,对于该药的选择倾向性越大。DDC=药品年用药总金额/DDDs,其代表该药的总体价格水平,表示患者应用该药品的平均日费用。序号比值=用药金额排序/DDDs排序,其反映用药金额与DDDs是否同步,<1表明该药品价格相对较高,>1表明该

药品的价格相对较低,比值越接近1,则表明同步性较好<sup>[10]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 ABC法分析结果

我院2010—2012年PPIs的总销售金额分别为8 404 574、9 852 244、9 410 945元。分别统计出3年各类PPIs品种数占总品种数的百分比,各类药品的销售金额占总销售金额的百分比。根据各药品的销售金额占总销售金额的比值,将我院PPIs药物分为A、B、C 3类。2010—2012年A类药品品种呈逐年增加趋势,B类和C类品种相对稳定,A类药品的品种数分别为2(20.0%)、3(25.0%)、4(30.8%),B类药品品种数分别为3(30.0%)、3(25.0%)、4(30.8%),C类药品品种数分别为5(50.0%)、6(50.0%)、5(38.5%)。A类药品的销售金额占总销售金额的百分比分别为71.0%、70.8%、72.0%,B类药品销售金额占总销售金额的百分比分别为20.9%、21.7%、20.5%,C类药品销售金额占总销售金额的百分比分别为8.1%、7.4%、7.5%。注射用奥美拉唑钠的销售金额呈逐年下降趋势,2012年销售金额较2010年下降了22.3%,而泮托拉唑钠呈逐年增加趋势,2012年销售金额较2010年增加了14.2%。2012年埃索美拉唑肠溶片从B类药品上升为A类药品。PPIs的ABC法分类及ABC分类销售金额统计结果见表1、表2。

### 2.2 DDD法分析结果

表1 PPIs的ABC法分类

Tab 1 ABC analysis of PPIs

分类	2010年			2011年			2012年		
	品种数(%)	销售金额,元(%)	累积百分比,%	品种数(%)	销售金额,元(%)	累积百分比,%	品种数(%)	销售金额,元(%)	累积百分比,%
A类	2(20.0)	5 965 814(71.0)	71.0	3(25.0)	6 978 934(70.8)	70.8	4(30.8)	6 772 277(72.0)	72.0
B类	3(30.0)	1 757 238(20.9)	91.9	3(25.0)	2 140 161(21.7)	92.6	4(30.8)	1 932 945(20.5)	92.5
C类	5(50.0)	681 521(8.1)	100	6(50.0)	733 148(7.4)	100	5(38.5)	705 722(7.5)	100
合计	10(100)	8 404 574(100)		12(100)	9 852 244(100)		13(100)	9 410 945(100)	

表2 PPIs的ABC法分类销售金额统计

Tab 2 Statistical analysis of sales amount in ABC classification of PPIs

分类	2010年		2011年		2012年	
	药品名称	销售金额,元(%)	药品名称	销售金额,元(%)	药品名称	销售金额,元(%)
A类	注射用奥美拉唑钠	3 798 173(45.2)	注射用泮托拉唑钠	2 859 345(29.0)	注射用泮托拉唑钠	3 763 840(40.0)
	注射用泮托拉唑钠	2 167 640(25.8)	注射用奥美拉唑钠	2 228 491(22.6)	注射用奥美拉唑钠	1 209 231(12.9)
			注射用埃索美拉唑钠	1 891 099(19.2)	埃索美拉唑肠溶片	978 665(10.4)
B类	埃索美拉唑肠溶片	831 524(9.9)	埃索美拉唑肠溶片	1 321 084(13.4)	注射用兰索拉唑	810 901(8.6)
	奥美拉唑肠溶片(A)	489 685(5.8)	奥美拉唑肠溶片(A)	419 470(4.3)	兰索拉唑肠溶胶囊	608 690(6.5)
	泮托拉唑肠溶片	436 030(5.2)	奥美拉唑肠溶片(B)	399 607(4.1)	奥美拉唑肠溶片(A)	272 761(2.9)
					奥美拉唑肠溶片(B)	240 594(2.6)
C类	奥美拉唑肠溶片(B)	333 497(4.0)	泮托拉唑肠溶片	318 878(3.2)	雷贝拉唑肠溶片	239 270(2.5)
	雷贝拉唑肠溶片	163 499(1.9)	雷贝拉唑肠溶片	183 919(1.9)	泮托拉唑肠溶片	22 8017(2.4)
	注射用埃索美拉唑钠	98 243(1.2)	兰索拉唑肠溶胶囊	84 346(0.9)	雷贝拉唑肠溶胶囊	160 517(1.7)
	雷贝拉唑肠溶胶囊	46 062(0.5)	注射用兰索拉唑	59 278(0.6)	兰索拉唑肠溶片	55 942(0.6)
	兰索拉唑肠溶片	40 220(0.5)	兰索拉唑肠溶片	49 103(0.5)	奥美拉唑肠溶胶囊	21 977(0.2)
			雷贝拉唑肠溶胶囊	37 625(0.4)		

我院13个品规的PPIs总的DDDs呈逐年增加趋势,2010—2012年DDDs总数分别为296 213、354 253、404 368,2011年较2010年增加了20%,2012年较2011年增加了14%。2010年DDDs居前3位的是奥美拉唑肠溶片(B)、埃索美拉唑肠溶片、注射用奥美拉唑钠,2011年DDDs居前3位的是奥美拉唑肠溶片(B)、埃索美拉唑肠溶片、注射用泮托拉唑

钠,2012年DDDs居前3位的是注射用泮托拉唑钠、奥美拉唑肠溶片(B)、埃索美拉唑肠溶片。2010—2012年,我院PPIs的DDC呈逐年下降的趋势,其中2010年DDC排序居前3位的是注射用埃索美拉唑钠、注射用奥美拉唑钠、注射用泮托拉唑钠,与2010年不同的是,2011年和2012年居前3位中增加了注射用兰索拉唑钠,而注射用泮托拉唑钠位居第4。2010—2012

年,除奥美拉唑肠溶片(B)的序号比值在4~6之间,价格相对较低以外,大多数口服制剂的序号比值接近于1,同步性较好;

注射剂序号比值普遍<1,说明注射剂的价格较高。2010—2012年PPIs的DDD<sub>s</sub>、DDC、销售金额及序号比值见表3。

表3 2010—2012年PPIs的DDD<sub>s</sub>、DDC、销售金额及序号比值

Tab 3 DDD<sub>s</sub>, DDC, consumption amount and the serial number ratio of PPIs between 2010 and 2012

药品名称	2010年								2011年								2012年							
	DDD, mg	DDD <sub>s</sub>	DDD <sub>s</sub> 排序	销售金额 元	销售金额 元 排序	序号 比值	DDC, 元	DDC 排序	DDD, mg	DDD <sub>s</sub>	DDD <sub>s</sub> 排序	销售金额 元	销售金额 元 排序	序号 比值	DDC, 元	DDC 排序	DDD, mg	DDD <sub>s</sub>	DDD <sub>s</sub> 排序	销售金额 元	销售金额 元 排序	序号 比值	DDC, 元	DDC 排序
奥美拉唑肠溶片(B)	20	82 391	1	333 497	6	6	4	9	20	98 730	1	399 607	6	6	4	12	20	59 452	2	240 594	8	4	4	12
埃索美拉唑肠溶片	40	43 480	2	831 524	3	1.5	19.1	4	40	69 080	2	1 321 084	4	2	19.1	5	40	52 554	3	978 665	3	1	18.6	5
注射用奥美拉唑钠	40	37 928	3	3 798 173	1	0.3	100.1	2	40	25 045	5	2 228 491	2	0.4	89	3	40	16 380	10	1 209 231	2	0.2	73.8	3
奥美拉唑肠溶片(A)	20	33 715	4	489 685	4	1	14.5	6	20	28 881	4	419 470	5	1.3	14.5	6	20	18 785	8	272 761	7	0.9	14.5	6
泮托拉唑肠溶片	40	31 977	5	436 030	5	1	13.6	7	40	23 385	6	318 878	7	1.2	13.6	7	40	17 818	9	228 017	10	1.1	12.8	7
注射用泮托拉唑钠	40	29 401	6	2 167 640	2	0.3	73.7	3	40	55 043	3	2 859 345	1	0.3	51.9	4	40	90 069	1	3 763 840	1	1	41.8	4
雷贝拉唑肠溶片	20	21 875	7	163 499	7	0.9	16.9	5	20	3 558	11	183 919	8	1	7.5	11	20	27 904	5	239 270	9	1.8	8.6	9
雷贝拉唑肠溶胶囊	20	9 674	8	46 062	9	1.3	2.1	10	20	24 671	8	37 625	12	1.1	10.6	9	20	21 581	7	160 517	11	1.6	7.4	10
兰索拉唑肠溶片	30	5 117	9	40 220	10	1.1	7.9	8	30	6 132	10	49 103	11	1.1	8	10	30	8 218	11	55 942	12	1.1	6.8	11
注射用埃索美拉唑钠	40	655	10	98 243	8	0.8	150	1	40	12 609	7	1 891 099	3	0.4	150	1	40	5 753	13	820 540	4	0.3	142.6	1
合计		296 213		8 404 573						354 253		9 852 245						404 368		9 410 945				

### 3 讨论

药物使用情况调查方法主要有数据汇总法、药物指标研究法、定性法及药物使用评价,ABC法和DDD法属于数据汇总法,主要用于确定药物使用中普遍存在问题。PPIs临床上主要用于治疗消化性溃疡、反流性食管炎、幽门螺杆菌感染<sup>[11]</sup>、预防非甾体抗炎药相关性胃病<sup>[12]</sup>、消化道出血<sup>[13]</sup>及预防应激性溃疡<sup>[14]</sup>。目前,使用DDD法分析PPIs用药的报道较多<sup>[15-16]</sup>,但使用ABC法及两者联合分析的尚未见报道,为使分析评价更直观、真实,故笔者采用了ABC法和DDD法分析我院PPIs的使用情况。

#### 3.1 ABC法分析

ABC法中,A因素为关键因素,B因素为次要关键因素,C因素为次要因素。通过此分析方法能较清晰地看到医院PPIs利用情况。该方法的主要优点就是其可以确定投入资金最多的药品,该方法分析完成后,应对单个药品,尤其是A类药品进行检查,确定是否有重复用药、处方集以外的药品和用便宜药品替代贵重药品使用的情况。从3年的ABC分析情况看,我院PPIs临床应用结构存在不合理现象。一般来说,A类药品品种数占所有药品品种数的10%~20%,B类药品品种占10%~20%,C类药品品种数占60%~80%。而我院A类药品的销售金额百分比为70%~72%,药品品种数百分比为20%~30%;B类药品销售金额百分比为20%~22%,药品品种百分比为25%~30%;C类药品销售金额的百分比为7%~8%,药品品种数百分比为35%~50%。其中,A类和B类药品均高于10%~20%的比例范围,而C类药品低于60%~80%的比例范围,与ABC法的品种数存在不一致,这可能与注射剂型的价格较高及使用量较多有关。

#### 3.2 DDD法分析

由表3可见,我院PPIs总的DDD<sub>s</sub>呈逐年增加趋势,其中2011年较2010年增加了20%,2012年较2011年增加了14%。3年来,注射用奥美拉唑钠的DDD<sub>s</sub>从2010年的第3位下降至第10位,而注射用泮托拉唑钠从2010年的第6位上升至第1位,奥美拉唑肠溶片(B)、埃索美拉唑肠溶片一直居前3

位。与注射用泮托拉唑钠、埃索美拉唑肠溶片相比,注射用奥美拉唑钠的DDD<sub>s</sub>下降最为明显,这是因为奥美拉唑对细胞色素P<sub>450</sub>(CYP)2C19和CYP2C3A4有抑制作用,它们的K<sub>i</sub>数值分布为(6.2±0.8)、(41.9±5.9)μm<sup>[17]</sup>,因此一些经肝药酶系统代谢的药物与奥美拉唑合用需谨慎。如,奥美拉唑与苯二氮草类联用,可降低地西洋的清除率;同时应用三唑仑、劳拉西洋期间服用奥美拉唑可致步态紊乱,停用其中一种药物即可恢复正常<sup>[18]</sup>;抗凝药华法林与奥美拉唑同时服用,明显延长血浆半衰期,增强其抗凝作用<sup>[19]</sup>;奥美拉唑的羟化代谢与西咪替丁、丹参酮等药物的氧化代谢有不同程度的相关性,这些药物与经CYP2C19代谢的奥美拉唑合用时,可增加血药浓度,增强疗效。泮托拉唑与其他药物配伍使用时,具有药物间相互作用小的优点,它通过肝细胞内的CYP酶系的第I系统进行代谢,同时也可以通过第II系统进行代谢,当与其他通过CYP酶系代谢的药物配伍使用时,它的代谢途径可以通过第II系统进行,从而不易发生药物代谢酶系的竞争性作用,减少体内药物间的相互作用<sup>[20]</sup>。一项研究表明,泮托拉唑对氯吡格雷作用影响较小,而奥美拉唑、雷贝拉唑和兰索拉唑对氯吡格雷的抗血小板活性抑制作用较大,急性冠脉综合征或冠状动脉支架植入术后的患者需使用阿司匹林和氯吡格雷联合抗血小板,根据目前指南的规定需要合用PPIs,可以选择对氯吡格雷作用影响较小的泮托拉唑和埃索美拉唑,这也是我院近3年泮托拉唑和埃索美拉唑DDD<sub>s</sub>有所上升的最主要的原因。

由表3可见,DDD<sub>s</sub>排序前3位的药物DDC较高,序号比值均<1。序号比值作为反映用药金额与DDD<sub>s</sub>同步性的指标,比值接近1表明同步性良好,用药人数较多,有较大的社会效益和经济效益。其比值越大,表明使用人次越多、DDC较低;相反,比值越小,说明药物具有经济效益,但使用频度偏低。排序比>1的药物有奥美拉唑肠溶片(B)、兰索拉唑肠溶胶囊、雷贝拉唑肠溶片、埃索美拉唑肠溶片,其DDC较低。排序比<1的药物主要有注射用奥美拉唑钠、注射用泮托拉唑钠、注射用埃索美拉唑钠,其DDC较高。PPIs的生物利用度在50%~90%之间,其中泮托拉唑、兰索拉唑在80%以上<sup>[20]</sup>,根据

WHO确定的合理用药原则,能口服的不肌肉注射,能肌肉注射的绝不静脉注射,故医院应该加强控制和管理,对于轻症患者应首选口服制剂。

综上所述,我院PPIs临床应用结构存在不合理现象,主要表现为A类药品以注射剂使用量较大。建议医院行政管理部门进一步完善处方审核制度及专项处方点评制度,可根据各临床科室PPIs药品消耗情况结合PPIs处方审核及PPIs专项处方点评结果,对临床医师进行培训并制订相应奖惩制度,促进临床合理用药。

### 参考文献

[1] Shin JM, Sachs G. Pharmacology of proton pump inhibitors[J]. *Curr Gastroenterol Rep*, 2008, 10(6):528.

[2] Lassen A, Hallas J, de Muckadell OBS. Complicated and uncomplicated peptic ulcers in a Danish county 1993-2002: a population-based cohort study[J]. *Amer J Gastroenterol*, 2006, 101(5):945.

[3] Forgacs I, Loganayagam A. Overprescribing proton pump inhibitors[J]. *BMJ*, 2008, 336(7 634):2.

[4] 陈蕴茹,黎月玲.采用ABC法调查本院2009年药品使用情况[J]. *今日药学*, 2011, 21(4):251.

[5] 周晓峰,李翠兵,宋欣颖,等. 2008—2010年我院门急诊麻醉性镇痛药应用分析[J]. *中国医院用药评价与分析*, 2011, 11(8):692.

[6] 陈寅生,杨兴华,陈娟. 2007—2009年南京市中医院中心药房阿片类药物使用情况分析[J]. *现代肿瘤医学*, 2011, 19(1):160.

[7] 黄广泰,谭少华. 2006—2008年广州地区20家医院喹诺酮类药物的利用分析[J]. *国际医药卫生导报*, 2009, 15(22):118.

[8] 江启蓉,张勇. 泸州医学院附属医院2009—2011年口服治疗精神障碍药应用分析[J]. *药学服务与研究*, 2013, 13

(3):227.

[9] 陈淑贤. 质子泵抑制剂的研究新进展及临床应用[J]. *海峡药学*, 2007, 20(3):70.

[10] 郑力搏,张晓岚. 质子泵抑制剂预防非甾体类抗炎药相关性胃病的研究进展[J]. *中国病理生理杂志*, 2010, 26(11):2 274.

[11] 李兆申,湛先保. 急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南:草案[J]. *中华内科杂志*, 2005, 44(1):73.

[12] 黄艳兰. 应激性溃疡危险因素预防循证指南[J]. *中国煤炭工业医学杂志*, 2009, 12(11):1 825.

[13] 雒晓科,脱鸣富,王奕玲. 2008—2010年我院抗消化性溃疡用药分析[J]. *中国新药杂志*, 2013, 22(2):244.

[14] 辛晓玮,柳艳平,李祥鹏,等. 2010—2012年我院质子泵抑制剂的应用分析[J]. *药学研究*, 2013, 32(10):608.

[15] Meyer UA. Metabolic interactions of the proton-pump inhibitors lansoprazole, omeprazole and pantoprazole with other drugs[J]. *Eur J Gastroenterol Hepatol*, 1996, 8(Suppl 1):S21.

[16] 李旭梅,涂厉标. 奥美拉唑的化学配伍禁忌及药物相互作用[J]. *中国临床药学杂志*, 2009, 18(5):320.

[17] 张海滨,王振裕. 奥美拉唑与华法林联用致国际化标准比值升高1例分析[J]. *中国误诊学杂志*, 2011(34): 8 474.

[18] 吴璟. 消化系统用药PPIs的安全性与合理应用[J]. *中国实用医药*, 2011, 6(18):174.

[19] 钟益刚,王宁夫. 不同的质子泵抑制剂与氯吡格雷相互作用的研究进展[J]. *心血管病学进展*, 2010, 31(2):276.

[20] 段光霞. 质子泵抑制剂的临床研究[J]. *中国实用医药*, 2011, 6(33):100.

(收稿日期:2014-05-26 修回日期:2014-08-25)

(编辑:刘 艺)

## 国家卫生和计划生育委员会举办委属委管医院新闻发布工作培训班

**本刊讯** 2015年3月11—12日,国家卫生和计划生育委员会在京举办委属委管医院新闻发布工作培训班。国家卫生和计划生育委员会副主任崔丽出席培训班开班仪式。

崔丽指出,做好委属委管医院宣传工作,是国家卫生和计划生育委员会党组的明确要求,是顺应形势发展新常态的必然选择,是满足群众健康愿望的客观需要,是应对当前复杂舆论形势的有效措施。各委属委管医院要结合工作实际,深刻认识宣传工作的重要性和紧迫性,进一步增强做好宣传工作的责任感和使命感。

崔丽强调,在当前和今后一个时期,委属委管医院宣传工作要认真贯彻落实委党组的要求部署,发挥“国家队”的应有作用,全面提升宣传工作水平,为推进卫生计生改革发展营造

良好的舆论环境。

崔丽要求,各委属委管医院要增强工作主动性,加强正面宣传,弘扬社会主义核心价值观,培养积极向上的医院文化,构建和谐医患关系。扎实开展健康促进,打造宣传工作新亮点。认真做好报刊管理,凝聚发展正能量。进一步完善新闻发言人制度,整合宣传资源形成工作合力,做好医院突发事件新闻发布,及时回应社会关切,树立良好形象。

此次培训班采用专家授课、模拟演练、情景展示、经验交流等形式开展。来自44家委属委管医院的新闻发言人和宣传机构负责人参加培训。学员们认真听讲,热烈讨论,积极参与新媒体发布、电视采访、新闻发布会等情景演练,表示收获很大,培训达到预期效果。