



健康江苏视阈下 Web of Science 中 安宁疗护主题文献分析

何小菁^{1,2,3}, 钱东福^{1,2,3}, 林振平^{1,2,3}, 蒋佩雯³

1.南京医科大学健康江苏研究院, 2.医院管理研究所, 3.医政学院, 江苏 南京 211166

摘要:基于 Web of Science 核心合集数据库,以 2008—2017 年数据库中收录的 16 782 篇安宁疗护研究文献为样本,将数据导入到 CiteSpace 这一可视化研究软件中进行引文和共被引分析,从核心作者、重要机构、高产国家等角度找出安宁疗护研究领域的主体,利用高影响力作者、高被引文献、核心期刊等分析识别其学科发展基础。研究表明,美国、英国、加拿大等国在此研究领域中最为活跃,*J Clin Oncol* 被引频次最多,研究主要集中在安宁疗护对象、过程和结果等方面。江苏省应结合研究结果,有针对性地开展安宁疗护工作。

关键词:安宁疗护;科学知识图谱;Web of Science

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2019)03-179-006

doi:10.7655/NYDXBSS20190302

“大健康、大卫生”理念,是新时期卫生与健康工作的基础,全方位、全周期保障人民健康要求将安宁疗护作为健康江苏的重要内容之一^[1]。安宁疗护亦称临终关怀、安宁疗法、宁养照护,来源于英文 hospice care,本意是疾病晚期患者的安养院、收容所。西西里·桑德丝 1967 年于伦敦建立了世界第一座现代化兼医疗科技及心理照顾的圣科利斯朵夫安宁院,确立了现代安宁疗护范式。现阶段,安宁疗护已经被世界各发达地区、国家接受和推广,其不仅是医疗护理人员工作发展的需要,更是当代社会不断向前发展迈进的表现^[2]。《“健康江苏 2030”规划纲要》明确将健康水平、健康生活、健康服务与保障等指标作为健康江苏建设的主要考核内容。到 2030 年江苏实现人均预期寿命 80 岁以上,重大慢性病过早病死率控制在 10% 以内,这给江苏的安宁疗护工作提出了巨大的挑战。因此,深入研究和掌握安宁疗护发展脉络、研究过程、研究热点等相关问题,对于江苏省开展安宁疗护工作具有十分重要的意义。

一、数据来源

通过研究 Web of Science 核心合集数据库(WOS 核心库)中发表的安宁疗护研究的文献,用 CiteSpace 作为解析工具,绘制科学知识图谱,能够有效地提示安宁疗护在国际的研究主体、对象和内容,为江苏开展安宁疗护工作提供决策参考。

以 2008—2017 年间 WOS 核心库中收录的有关安宁疗护研究的文献作为数据来源,检索方法如下:主题=[hospice care] OR 主题=[palliative care] OR 主题=[end-of-life care] OR 主题=[care within the home],文献类型选择 article,时间跨度选择 2008 年至 2017 年,检索时间为 2018 年 6 月 1 日,共检索到 16 782 篇相关文献,包括题目、摘要、引文等。由图 1 可知,2008—2017 年 WOS 核心库中收录的相关文献数量呈上升趋势,截至检索时间,2017 年数据库中收录的相关文献发文量已达到 2 316 篇,约为 2008 年发文量的 2.5 倍。

基金项目:南京医科大学哲学社会科学专项项目“人文医学知识图谱研究”(2017ZSZ004);南京医科大学人文医学协同创新中心基金项目“基于文献计量学方法的医学人文学科研究”(JX21831802/006/002);江苏省高等教育教改研究重点课题“健康中国背景下医药卫生管理本科生实践与创新能力培养研究”(2017FSJG039);江苏省哲学社会科学优秀创新团队(2016 年)

收稿日期:2019-03-28

作者简介:何小菁(1974—),男,江苏武进人,副教授,博士,研究方向为医学信息学、卫生事业管理。

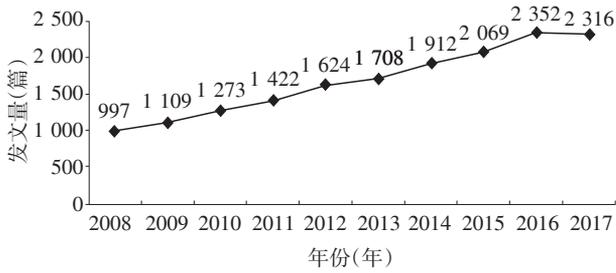


图1 安宁疗护领域发文量年度分布

二、结果与分析

利用 CiteSpace (Version: 5.0.R4) 对检索所得文献绘制知识图谱。时间分段 (time slicing) 设置选择 2008—2017 年, 时间跨度 (year per slice) 设置为 1 年, 其余设置为系统默认, 节点类型 (node types) 分别选择引文分析类 [作者 (author)、机构 (institution) 和国家 (country)] 和共被引文分析类 [高影响力作者 (cited author)、高被引文献 (cited reference) 和核心期刊 (cited journal)] 进行分析。生成的知识图谱中, 节点表示分析对象, 节点的大小与该分析对象的引用频次相关, 即由其重要性决定大小。节点由多个表示时间片层的年轮环构成, 这些年轮环的颜色对应着时间片层的颜色, 如果节点外有紫色环, 则表示该节点是连接其他领域的桥梁^[3-4]。由于检索到的文献数量过多, 为了精炼和简化文献数据, 同时保证每个节点的完整性和突出其重要特征, 笔者采取了前 50 位的策略对每年相关文献中前 50 个出现的高频作者、机构、国家等作为聚类的元素, 根据具体的分析对象选择不同的剪枝方法。

(一) 引文分析

1. 作者共现分析

一门学科是由该学科科学家共同体的概念、方法和共同信念等建立起来的。通过作者共现分析, 可以分析一些科学共同体在该学科领域的分布情况, 并从中找到一些活跃的学者。利用 CiteSpace 生成的作者共引知识图谱, 共选择出 947 位作者节点以及节点之间的 1 919 条连线。通过图谱可知, 2008—2017 年在 WOS 核心库收录的相关文献中, 作者的最大发文量为 71 篇, 通过普莱斯定律公式^[5-6] 计算可知, 发文量在 6 篇以上的作者是安宁疗护研究领域的核心作者, 结合 CiteSpace 软件分析结果得出候选的核心作者共有 72 位。表 1 列出发文量前十名作者, 无论是发文量还是被引频次均远超核心作者标准, 因此, 表中列出的这些作者均是安宁疗护研究领域的重要学者, 他们的研究领域在一定程度上可以说是安宁疗护研究主题的基础、热点, 以及发展的前沿。

表1 发文量前十名作者

作者	发文量(篇)
Deliens L	71
Higginson IJ	42
Curtis JR	37
Onwuteaka-Philipsen BD	29
Miyashita M	26
Cohen J	26
Van Den Block L	26
Abernethy AP	22
Mitchell SL	21
Morita T	21

2. 研究机构共现分析

表 2 中为安宁疗护发文量前十位的研究机构, 利用 CiteSpace 生成的研究机构共现知识图谱, 共选择出 196 个研究机构节点以及节点之间的 941 条连线, 选取频次排名前十的机构, 通过数据调节显示文字, 呈现的图谱见图 2。结合表 2 和图 2 可知, 安宁疗护研究较多的机构为综合性大学, 且大部分研究机构之间均有合作, 并且在未展示出的机构共现知识图谱中, 各研究机构之间的合作也是令人瞩目的, 说明国际上对安宁疗护的研究越来越重视, 越来越强调合作与交流。同时, 图谱中显示出的带有紫色光圈的研究机构, 表示该研究机构的中介度较高, 而研究机构的中介度表示该研究机构与其他研究机构的合作情况, 由此可见华盛顿大学、多伦多大学、哈佛大学以及匹兹堡大学与其他研究机构的合作频繁。

表2 发文量前十位研究机构

机构	发文量(篇)
华盛顿大学 (Univ Washington)	118
多伦多大学 (Univ Toronto)	107
哈佛大学 (Harvard Univ)	101
杜克大学 (Duke Univ)	97
伦敦国王学院 (Kings Coll London)	88
宾夕法尼亚大学 (Univ Penn)	72
密歇根大学 (Univ Michigan)	68
约翰斯·霍普金斯大学 (Johns Hopkins Univ)	64
加州大学旧金山分校 (Univ Calif San Francisco)	59
匹兹堡大学 (Univ Pittsburgh)	59

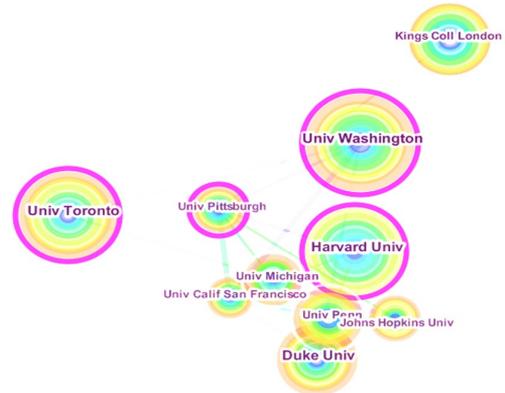


图2 安宁疗护研究机构共现知识图谱

3. 国家共现分析

生成的国家共现知识图谱中,与安宁疗护相关的文献分布在66个国家。最高产国家美国在此领域研究最为活跃,一国的发文量占总发文量的37.6%,其次是英国和加拿大等。发达地区占93.75%,说明安宁疗护领域的研究与社会的经济发展水平有紧密联系,美国无疑是领军者。结合文献可知其国内研究安宁疗护的学者也是推动该研究的一支主要力量。通过图谱可知,我国学者的发文量排在前15位,表明虽然我国在安宁疗护领域的研究与发达国家相比还有很大的差距,但是在热度和质量上已经处于起步阶段。

(二)共被引文分析

1. 高影响力作者分析

通过共被引作者(cited author)的分析可以得到173位具有一定影响力的作者,其中高影响力作者即共被引次数最多作者见表3。Teno JM研究主题主要集中在临终患者^[7-9]等;Temel JS、Wright AA、Bruera E等学者的共被引率也很高,他们将晚期癌症患者作为安宁疗护的主要研究对象,主要研究非小细胞肺癌患者^[10]、妇科癌症患者^[11-12]以及晚期癌症患者^[13]等。此外,对临终患者来说,来自家庭的安宁疗护是不可或缺的,Earle CC研究领域就是家庭与安宁疗护之间的联系^[14-15]。虽然Earle CC的共被引频次排名第八,但是他的中心性(0.12)却排在第三位。高影响力作者排名中排在最后一位的是Christakis NA,其研究领域主要是社会学方向,如社交网络与健康之间的关系等^[16-17],由此可见安宁疗护也是一项社会学研究的重要分支。此外,结合表1和表3可知,Higginson IJ和Curtis JR这两位作者在安宁疗护研究领域的学术地位较高以及学术影响力较大,他们的研究结论具有较大的参考价值 and 参考意义。

表3 共被引作者排名(前十位)

排名	作者	年份(年)	中心性	共被引频次(次)
1	Teno JM	2008	0.21	353
2	Temel JS	2011	0.04	218
3	Curtis JR	2008	0.07	194
4	Wright AA	2009	0.11	189
5	Morrison RS	2008	0.12	181
6	Higginson IJ	2008	0.07	173
7	Emanuel EJ	2008	0.05	168
8	Earle CC	2008	0.12	166
9	Bruera E	2008	0.06	157
10	Christakis NA	2008	0.16	216

2. 高被引文献分析

根据高被引文献(cited reference)的可视化分析结果(表4),高被引文献主要包括安宁疗护研究对象、安宁疗护模式及伦理和安宁疗护结果三个方面。

表4 高被引文献排名(前十位)

排名	作者	年份(年)	发表期刊	总被引频次(次)
1	Temel JS	2010	<i>New Engl J Med</i>	318
2	Wright AA	2008	<i>JAMA</i>	146
3	Teno JM	2004	<i>JAMA</i>	104
4	Teno JM	2013	<i>JAMA</i>	100
5	Wright AA	2010	<i>J Clin Oncol</i>	94
6	Smith TJ	2012	<i>J Clin Oncol</i>	86
7	Earle CC	2008	<i>J Clin Oncol</i>	83
8	Zhang BH	2009	<i>Arch Intern Med</i>	79
9	Morrison RS	2008	<i>Arch Intern Med</i>	78
10	Bakitas M	2009	<i>JAMA-J Am Med Assoc</i>	76

安宁疗护的研究对象主要集中于临终患者、肿瘤患者、护理人员等。首先,在共被引文献排名中位于第一的是Temel JS,该学者是研究非小细胞肺癌患者领域的专家,他对转移性非小细胞肺癌患者在早期引入姑息治疗的影响进行了研究分析,结果发现在转移性非小细胞肺癌患者中,早期姑息治疗可以导致他们的生活质量和情绪得到显著的改善;与接受标准护理的患者相比,接受早期姑息治疗的患者在生命结束时接受的积极护理较少,但生存期较长^[18]。Wright等^[19]探讨了医疗护理人员在安宁疗护中起到的作用,研究表明患者的死亡与早期安宁疗护下的不积极医疗护理有关,而积极的医疗护理能够显著改善患者的预后。Teno等^[9]对美国医院、养老院等临终机构中的临终患者进行了研究,目的在于了解美国的临终经验及机构设置情况,结果表明许多在机构中死亡的患者对症状改善、医生沟通、情感支持和被尊重的需求都没有得到满足,而接受家庭护理与安宁疗护服务的临终患者更可能得到良好的濒死体验。因此,给我们的启示是,在应对老龄化社会开展安宁疗护时,需要注重专业机构与家庭两方面在安宁疗护过程中的作用,需要将专业机构与家庭安宁疗护两方面的工作有机结合起来,利用专业机构的护理优势对家庭护理人员开展专业性培训,提升他们的安宁疗护能力,进而使老年人能够在家庭获得更好的临终体验。

安宁疗护模式及伦理包括医疗护理模式、人文关怀、医学伦理等。Teno等^[20]调查表明,在美国越来越多的人选择在家中死去,临终医疗护理模式由医疗机构内的护理更多地转变为院外护理。Wright等^[14]研究指出,在医院或ICU死亡的癌症患者比在家中死亡的患者生活质量更差,而照顾他们的亲人患精神疾病的风险增加,因此减少终末期住院或增加安宁疗护干预措施可以提高患者的生活质量并尽量减少患者家属的丧亲痛苦。此外,Smith等^[21]介绍了安宁疗护与姑息治疗的区别。姑息治疗更确切地说是缓和治疗,它是一种用于控制晚期患者症状,从而改善他们的生活质

量的一种治疗手段,强调的是疾病控制,而安宁疗护则更加强调了人文关怀,是研究如何让患者能够有尊严、安详地死亡的一门学科。因此,为了能够使安宁疗护获得长远发展,在提升医疗质量的同时,还需要将安宁疗护与人文医学相结合,将伦理学与医学相融通。

安宁疗护可以通过护理改善老年患者的生活质量,让其在生命临终阶段获得“躯体、精神心理、社会和灵魂”(简称为“身、心、社、灵”)的需求,体验到生命的价值,有尊严地离世,也能让家属积极面对患者的安宁疗护,同时也能节约社会医疗卫生资源。Zhang等^[22]的研究指出,晚期癌症的患者在生命的最后一个星期里接受医生的安宁疗护谈话,可以使医疗费用降低,也使患者更加积极坦然地面对死亡;该研究结果同时发现终末期癌症患者的医疗成本与死亡质量负相关。Morrison等^[23]研究认为,医院姑息护理咨询小组的设立与医院显著节约成本有关,即安宁疗护的存在能够节约医疗卫生资源。因此,“健康江苏”建设过程中,虽然江苏经济发展在全国处于领先水平,但是医疗卫生资源总的来讲不够丰富,无论是护理人员,还是医疗机构等医疗卫生资源依然短缺,所以,江苏应积极开展安宁疗护应对老龄化社会问题,以提高老年人,尤其是慢性病老人、带病生存老人的生命临终阶段生命质量。同时,应有针对性地在全省以制定分级诊疗政策与保障机制为契机,重点在基层医疗卫生服务机构和家庭开展安宁疗护业务,一方面可以减轻三级综合医院的就医压力,另一方面可以提升老年保健和健康养老质量。

3. 专业核心期刊分析

专业核心期刊一方面是研究者获取和传播信息的重要渠道;另一方面是鉴定研究机构、高校评估研究成果的重要标准。运行CiteSpace对共被引文献的期刊来源进行分析,根据中介度排序获得排名前十的专业核心期刊(表5)。结合表4高被引文献发表期刊可知,*J Clin Oncol*、*JAMA*和*Arch Intern Med*是安宁疗护领域中的权威期刊,其刊载的文献具有很高的学术参考价值。

表5 核心期刊排名

排名	期刊	中心性	共被引频次(次)
1	<i>J Am Geriatr Soc</i>	0.21	1 206
2	<i>Palliative Med</i>	0.16	1 338
3	<i>J Pain Symptom Manag</i>	0.14	1 489
4	<i>J Clin Oncol</i>	0.14	997
5	<i>JAMA</i>	0.13	1 864
6	<i>J Palliat Med</i>	0.13	1 615
7	<i>J Adv Nurs</i>	0.12	545
8	<i>Soc Sci Med</i>	0.09	805
9	<i>Brit Med J</i>	0.05	1 143
10	<i>Arch Intern Med</i>	0.05	1 119

三、讨论

自1967年西西里·桑德丝在伦敦建立了世界第一座安宁院以来,WOS核心数据库中安宁疗护研究成果丰富,且呈现一定的增长趋势。运用CiteSpace对2008—2017年WOS核心库中收录的16 782篇安宁疗护研究相关文献进行可视化分析,从发文量、研究者、研究机构和地区等可视化分析,获得核心作者、高被引文献和核心期刊等信息。

(一)研究热度总体呈上升趋势,我国研究工作已经起步

从发文量的时间和空间来看,安宁疗护研究领域发文量总体呈上升趋势,2017年的发文量约为十年前发文量的2.5倍。安宁疗护研究领域的核心作者主要是Higginson IJ和Curtis JR等。主要研究力量集中在综合性大学,很多世界知名高校均是安宁疗护研究领域的主力军。美国在安宁疗护领域中扮演着重要的角色。我国已经开始关注临床关怀研究,检得文献中,共有161篇文献由我国研究人员发表,其中我国台湾地区学者发表了87篇,而大陆地区研究者仅发表了74篇,表明我国台湾地区在安宁疗护研究领域的研究质量和热度高于大陆地区。

(二)研究主题主要集中在安宁疗护对象、过程和结果三个方面

通过文献共被引分析可以看到,安宁疗护领域的高被引文献主要包括安宁疗护对象、安宁疗护过程(安宁疗护模式及伦理)和安宁疗护结果研究三个方面。首先,安宁疗护的研究对象不仅仅是患者,也包括患者家属以及医疗护理人员,研究表明安宁疗护可以有效降低患者家属患精神疾病的风险,让家属能够积极面对患者临终的事实,减少丧亲痛苦;对医疗人员进行安宁疗护教育可以使其正确面对死亡,以便更好地服务患者及其家属。其次,积极的安宁疗护可以有效改善临终患者的生活质量和情绪,并且临终患者更加倾向于接受家庭护理,更加愿意在家中而不是医院或是养老院等医疗机构或护理机构离世。最后,安宁疗护也可以节约医疗机构和养老机构成本,实现医疗卫生资源合理有效配置。

(三)国外安宁疗护发展较早,值得借鉴

研究发现,安宁疗护研究领域的核心期刊主要有*J Clin Oncol*、*JAMA*和*Arch Intern Med*等。据笔者所知,安宁疗护并没有在江苏全面开展,群众对于安宁疗护的知晓程度较低,现阶段江苏专业安宁疗护机构不足。笔者访谈过一位曾从事安宁疗护的主任医师,得知由于安宁疗护对于医院经营而言产生的经济效益较低,同时又缺乏大量的安宁疗护专业人员,即便现在开展的安宁疗护,也没有得到医

院管理层的足够重视。反观国外安宁疗护的发展已有半个世纪,医疗卫生政策制度、医药保险制度、管理机制等一套管理体系相对成熟。美国、英国、澳大利亚和日本等国家从政府层面高度重视安宁疗护,给予充分的支持,安宁疗护机构规模大、民众参与程度高、从业人员知识素养高,且机构专业化程度高、服务模式多样、服务内容质量好。因此,笔者认为,江苏的安宁疗护工作可以借鉴国外发展经验,综合江苏地方实际的社会水平和发展情况,探讨出更加符合江苏地方特色的安宁疗护模式。

安宁疗护可以有效配置医疗卫生资源,在建设健康江苏背景下,为促进医疗卫生与养老服务的资源整合和分工协作,政府应建立健全以政府为主导、多渠道筹资、重点为长期失能人员的基本疗护提供帮扶的制度;适时制定安宁疗护长期护理保险制度,实现医养结合,建立急救、转诊、疗护合作机制。同时,尝试社会救助、商业保险、慈善事业补充机制,适时探索老年护理补贴制度与商业保险制度相结合的疗护体制,保障特定贫困老年人长期疗护需求,满足多样化、多层次的长期疗护保障需求。积极的安宁疗护可以有效改善临终患者的生活质量和情绪,并且临终患者更加倾向于接受家庭护理,因此开展安宁疗护工作理应作为健康江苏的重要工作内容之一。江苏省可将安宁疗护推进到养老机构与医疗机构中,探索养老机构、社区居家养老服务中心、家庭与医疗机构的衔接,构建养老、医疗、护理、康复与安宁疗护相互衔接的一体化安宁疗护服务模式。

参考文献

- [1] 中共江苏省委办公厅. 中共江苏省委、江苏省人民政府出台《“健康江苏2030”规划纲要》[EB/OL]. [2019-03-28]. http://jsnews.jschina.com.cn/swwj/201702/t20170207_36509.shtml
- [2] 袁丹,陈晰媛,石岩,等. 国内外高龄病人临终关怀护理的比较分析[J]. 护理研究,2016,30(4):398-400
- [3] 谢华鑫,何小菁. 基于知识图谱的医学人文研究热点分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2017,17(1):47-51
- [4] Chen CM. CiteSpace II :detecting and visualizing emerging trends and transient patterns inscientific literature [J]. J Am Soc Info Sci Technol,2006,57(3):359-377
- [5] 朱晓峰,崔露方,陆敬筠. 国内外政府信息公开研究的脉络、流派与趋势——基于WOS与CNKI期刊论文的计量与可视化[J]. 现代情报,2016,36(10):141-148
- [6] Price DS. The scientific foundation of science policy[J]. Nature,1965,206(4):233-238
- [7] Teno JM, Price RA, Makaroun LK. Challenges of measuring quality of community-based programs for seriously ill individuals and their families [J]. Health Aff, 2017,36(7):1227-1233
- [8] Mitchell SL, Teno JM, Kiely DK, et al. The clinical course of advanced dementia[J]. N Engl J Med,2009,361(16):1529-1538
- [9] Teno JM, Clarridge BR, Casey V, et al. Family perspectives on end-of-life care at the last place of care[J]. JAMA,2004,291(1): 88-93
- [10] Temel JS, Abernethy AP, Curo DC, et al. Anamorelin in patients with non-small-cell lung cancer and cachexia (ROMANA 1 and ROMANA 2): results from two randomised, double-blind, phase 3 trials [J]. Lancet Oncology,2016,17(4):519-531
- [11] Wright AA, Bohlke K, Armstrong DK, et al. Neoadjuvant chemotherapy for newly diagnosed, advanced ovarian cancer: society of gynecologic oncology and American society of clinical oncology clinical practice guideline[J]. J Clin Oncol,2016,34(28):3460-3473
- [12] Ojesina AI, Lichtenstein L, Freeman SS, et al. Landscape of genomic alterations in cervical carcinomas [J]. Nature,2014,506(7488):371-375
- [13] Roila F, Bruera E. 2016 MASCC and ESMO guideline update for the prevention of chemotherapy-and radiotherapy - induced nausea and vomiting and of nausea and vomiting in advanced cancer patients [J]. Ann Oncol, 2016,27(5):119-133
- [14] Wright AA, Keating NL, Ayanian JZ, et al. Family perspectives on aggressive cancer care near the end of life [J]. JAMA,2016,315(3):284-292
- [15] Costa V, Earle CC, Esplen MJ, et al. The determinants of home and nursing home death: a systematic review and meta-analysis [J]. BMC Palliat Care,2016,15(8): 1-17
- [16] Shakya HB, Christakis NA. Association of facebook use with compromised well-being: A longitudinal study [J]. Am J Epidemiol,2017,185(3):203-211
- [17] Fernández-Gracia J, Onnela JP, Barnett ML, et al. Influence of a patient transfer network of US inpatient facilities on the incidence of nosocomial infections [J]. Sci Rep, 2017, 7(1):2930
- [18] Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer [J]. N Engl J Med,2010,363(8):733-742
- [19] Wright AA, Zhang B, Ray A, et al. Associations between end-of-life discussions, patient mental health, medical care near death, and caregiver bereavement adjustment [J]. JAMA,2008,300(10): 1665-1673

- [20] Teno JM, Gozalo PL. Change in end-of-life care for medicine beneficiaries site of death, place of care, and health care transitions in 2000, 2005, and 2009[J]. *JAMA*, 2013, 309(5):470-477
- [21] Smith TJ, Temin S, Alesi ER, et al. American society of clinical oncology provisional clinical opinion: the integration of palliative care into standard oncology care [J]. *J Clin Oncol*, 2012, 30(8):880-887
- [22] Zhang B, Wright AA, Huskamp HA, et al. Health care costs in the last week of life: associations with end-of-life conversations.[J]. *Arch Intern Med*, 2009, 169(5): 480-488
- [23] Morrison RS, Penrod JD, Cassel JB, et al. Cost savings associated with US hospital palliative care consultation programs[J]. *Arch Intern Med*, 2008, 168(16): 1783-1790

Analysis on the hospice care based on Web of Science from the perspective of healthy Jiangsu

He Xiaojing^{1,2,3}, Qian Dongfu^{1,2,3}, Lin Zhenping^{1,2,3}, Jiang Peiwen³

1. Institute of Health Jiangsu Development, 2. Hospital Management & Research Center, 3. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: This research was based on Web of Science database and takes CiteSpace visual software to analyze citations and co-citations by reviewing 16 782 literatures in hospice care from year 2008 to year 2017. The authors have identified the main body of hospice research by analyzing core authors, important institutions, high yield country, and have identified the basis of subject development by analyzing high influence authors, cited literatures, core journal. The study has shown that the United States, the United Kingdom, Canada and so on are the most active in this field, and *J CLIN ONCOL* has been cited the most frequently. The research mainly focus were the objects, process and results of hospice care. Jiangsu province should combine the research results and carry out the work of hospice care pertinently.

Key words: hospice care; map of scientific knowledge; Web of Science