2017年6期

**检索小技巧**

|  |
| --- |
| **PubMed**  |

|  |
| --- |
|  |

**一、数据库简介**
   PubMed系统是由美国国家医学图书馆（National Library of Medicine，NLM）的国家生物技术信息中心（National Center for Biotechnology Information，NCBI）开发研制的一个医学文献网络数据库。该库以MEDLINE数据库内容为基础，进一步扩大收录范围，提高报道速度，并于1997年6月开始免费向全球因特网用户提供服务，部分文献还可免费获取原文。该数据库内容包括MEDLINE、OLDMEDLINE、In Process Citations和Publisher-Supplied Citations四个部分。
PubMed数据库网址：<http://pubmed.gov>

**二、数据库检索指南**
**（一）检索运算符及检索规则** 1．自动转换匹配功能（Automatic Term Mapping）　可以实现词语的自动转换和匹配，主要通过4个表来进行：MeSH转换表（MeSH Translation Table）、刊名转换表（Journal Translation Table）、短语表（Phrase List）、著者索引表（Author Index）。在检索提问栏内输入一个或若干个检索词，系统将依次到以上4个表中进行词语匹配，直到找到相匹配的词为止。
 2. 截词功能（Truncation） 可以使用"\*"作为通配符进行截词检索。“\*”代表零个或多个字符，如chem\*可检出包含chemistry、chemical等词的文献。
 3. 词组检索功能（Phrase Searching）也叫强制检索功能。许多短语可以通过自动词语匹配功能检索，但是当所键入的短语没有所对应的匹配词组时，如single cell，系统将会分别检索single和cell，然后用AND将其组配起来。可以使用""强制系统把single cell当成一个不可分割的词组进行检索。
 4. 布尔检索 PubMed支持布尔逻辑检索，运算符号必须大写，分别是：逻辑“与”AND，逻辑“或”OR，逻辑“非”NOT。运算顺序是从左到右执行，可以通过（）改变运算次序。
 5. 限定检索 包括字段限定检索；文献类型、文献语种、出版日期，以及PubMed子集等限定检索。

**（二）检索方式**  PubMed主要提供基本检索、高级检索、专题文献检索等检索方式。
 1. 基本检索
（1）作者  依据作者姓名来查找文献，作者的输入格式为：姓在前用全称，名在后用首字母缩写，并与姓之间有空格。如smith p。如果只用姓来检索，则须加上作者字段标识符[au]。
（2）期刊  根据期刊名称来查找文献，一般采用刊名缩写形式进行检索。期刊的缩写形式按照PubMed数据库的统一规定来表示。期刊检索应注意：
（3）关键词  输入的任何关键词或检索式，如没有加任何限定符号，则首先进行自动转换匹配检索。
 2. 高级检索
（1）主题词检索  可以先浏览查找主题词，再进行检索。也可以直接输入检索词进行查询检索。每个主题词的下面均列出副主题词或主要主题词及不扩展下位词的检索选项。
（2）限制性检索  使用Limits按钮进行检索的方法。该方法可以对作者、期刊刊名、免费全文链接或全文链接或带有摘要文献、文献出版日期或录入到PubMed数据库的日期、语种、子集、实验对象、性别、文献出版类型等内容进行限定。
（3）预检索及索引浏览  使用Preview/Index按钮进行检索的方法，可以优化检索策略。
（4）引文匹配器  包括单篇引文匹配器（Single Citation Matcher）和多篇引文匹配器（Batch Citation Matcher）两种。查找一篇文献，可以输入刊名、日期、卷、期、页码、作者、题目等任何一项内容进行查询。查找多篇文献，可以按照系统设定好的顺序将所查找的文章每篇逐项地列出进行查询。

**（三）专题文献检索** 1．循证医学文献查询  可以通过Clinical Queries栏目和Limit限定中Publication type选项检索循证医学文献。
 2．专题子集检索  有四类专题子集，即主题子集（Subject Subsets）、文献状态子集（Citation Status Subsets）、期刊/引文子集（Journal/Citation Subsets）、PubMed中心子集（PubMed Central Subsets，PMC），检索不同范围的文献。

**（四）检索结果的输出** 1．检索结果显示与排序
（1）显示顺序  默认顺序为文献录入Entrez日期的降序排列，从Display Settings中选择Sort by按照作者、刊名、出版日期等重新排序。
（2）显示格式  默认显示格式为Summary格式。主要显示格式的字段范围如下：
Summary包括作者、团体作者、题目、期刊出处、出版类型、非英文文献的原文语种、PMID、评论内容的链接、文献出版状态；
Abstract包括期刊出处、评论内容的链接、题目、非英文文献的原文语种、作者、团体作者、作者通讯地址、摘要、出版类型、人名主题词、PMID和文献出版状态；
MEDLINE包括PMID、文献资料的提供者、引文状态、创建日期、国际标准刊号、出版日期、题目、摘要、作者、作者通讯地址、语种、出版类型、刊名、NLM唯一期刊ID、MeSH日期、文献ID、出版状态、出处；
 2．检索结果保存
  利用Send to按钮将检索的文献保存在文本、文件、剪贴板及将检索结果发送到E-mail中或进行全文订购。

**行业快迅**

**从白天到午夜 从家门口到市中心 书香满京城 公共阅读的“私人订制”**

完善公共文化服务体系，深入实施文化惠民工程，丰富群众性文化活动……”十九大报告提出，要“坚定文化自信，推动社会主义文化繁荣兴盛”。在文化建设欣欣向荣的北京，长期以来致力于打造多个层级、多种模式的公共阅读空间，让不同诉求的人们都能找到适合自己的选择——

**便利至上 小小图书馆就在家门口**

对大多生活半径有限、将“看书”视作日常消遣的社区居民而言，公共阅读的动力取决于距离。无须费力搭乘公交地铁，散个步就能到,街道级别的图书馆最大程度上满足了这种需求。它们依形就势开办在住宅楼间，与各区图书馆互为补充，共同构成“15分钟文化圈”的组成部分。

职工之家、市民学校……体育馆路街道文化活动中心的三层小楼门口，悬挂着近十块名头各异的牌匾，图书馆就位于这座“身兼N职”的小楼一层。三间屋子彼此打通，一组组米黄色书柜沿墙而立。每间屋子均设有供人阅读、休息的桌椅沙发，甚至还摆放了几缸小鱼。二三十盆花草，小屋被装点得犹如迷你公园。

“鱼和花都是居民送的，这儿也是他们休闲的地方。”管理员介绍，过来的居民喜欢看历史传记、家庭伦理方面的书，两三个人中会有一位借回去看。“书由东城区图书馆配送，每月更换两次。”街道图书馆还另外订了《瑞丽》等流行期刊，也可供居民借阅。

正说着，一位大爷进来还书，浏览一番，很快又选中了《天安门广场备忘录》。大爷表示自己住在附近，“每次看完就还回来，顺便再借一本，很方便。”临走时，他向管理员打听是不是65岁的居民办借书卡不需要押金。管理员边记边应，“我帮您问问，下次来告诉您啊。”

状如饮料贩售机，设在路边的“24小时自助图书馆”则提供了进一步的便利。傍晚松榆西里社区，一位穿牛仔衣的女士骑车来到057号机器旁，掏出《家》和《脚步不能到达的地方》投入还书口。她称自己都是去更大的图书馆借书，看完再带过来还。“这儿也可以借，就是书太少了，而且都偏‘鸡汤’类，不过还书倒是很方便。”

**书海遨游 大体量空间阅读备考两相宜**

社区里的图书馆近在咫尺，囿于场地却也规模有限。若是希望在书籍的海洋里泡上一整天，尽享阅读快乐，体量巨大的国家图书馆、首图是再合适不过的去处。

下午4时，阳光打在国家图书馆总馆北区的玻璃墙上，映得整个空间通透明亮。人们在方形阅览区各自安静地伏案阅读，空气中弥漫着淡淡的清香，令人脑海中不禁浮现博尔赫斯的名句：“我心里一直在暗暗设想，天堂应该是图书馆的模样。”

比起国家图书馆，首都图书馆的读者中“备考族”似乎要多一些。B座二层阅览室窗边，三位结伴而来的年轻人正分别做着会计方面的练习题，以迎接资产评估师的考试。“上午9时到晚上7时30分”，说到开放时间，三人中的女生脱口而出。她笑言已经在这里学习了好几天，“很安静，没什么干扰，灯光、温度都合适。最重要的是桌子多，不用抢呀！”

**吃喝看景 社会力量带来复合体验**

赶上闲暇，又逢天晴景明，出门逛逛才不负秋色正好。路遇一家书店，精致小巧，随手翻看之余，还能吃点儿东西，听场讲座，便是时下最流行的“复合式”阅读体验。

一进入“角楼图书馆”，浓重的老北京韵味扑面而来。墙上展示着大量老北京城墙、城楼的珍贵旧照，展台上还陈列着一些老物件。

作为东城区第二图书馆分馆，角楼图书馆以政府购买服务的方式委托专业文化公司来运营，设立在原址重建的左安门角楼中，2017年10月底刚刚开张。一层为“主题文化活动及展览展示区”，二层则是阅读区。据报道，图书馆现有图书6700册，纸质报纸30余种、期刊100余种。

虽然开业还不满一个月，不少读者已闻讯前来。下午3时许，近二十位读者或围在桌边，或直接坐在书架旁的蒲团上看书读报。一位戴眼镜的老先生饶有兴致地研究着《中国分省交通图》，带着孙女的奶奶则为孩子读着传统歌谣。

丰富的文化推广活动是图书馆一大特色，贴出来的告示中，近期将要举办的活动就包括“制作冰糖葫芦”、“走近国学吟诵”等多种活动。此外管理员表示，若遇到节日、大型活动等，角楼图书馆公众号还会发布通知，可以报名申请登上三层露台，一览京城美景。

可以喝咖啡、吃点心的“甲骨文·悦读”；搬到万松老人塔的正阳书局·北京砖读空间……当公共阅读引入社会力量，传统书店正焕发出新的生机。

**午夜不眠 “24小时阵营”持续壮大**

某个睡不着的夜晚，又不愿独自一人面对冰冷的电子屏幕，想出门走走，最好遇到同样一群不眠人，若即若离地彼此陪伴？没问题，24小时书店欢迎你。

夜幕降临后，三联书店靠窗的一溜蓝色桌椅坐满了读者，各自就着一盏小黄灯投入地看着书。散落在书架旁的白色小凳，也被三三两两的读者占据，有人更是干脆在感兴趣的书籍类别边席地而坐，捧书畅读。

2014年“世界读书日”，三联书店成为北京首家真正意义上的24小时书店，此后，实体书店在北京甚至全国范围内掀起“24小时经营”的热潮。一晃三年半过去，伴随雁翅楼中国书店、三联书店海淀分店、新华书店花市分店接连加入24小时阵营，人们也从起初的新鲜猎奇，到逐渐习惯适应。“当城市进入午夜，书店就是灯火”，24小时书店发出的光芒，正温暖着万千读者的心。

**“另类”诉求 非传统阅读场合飘进书香**

想象一下，在银行办理业务，排队等待百无聊赖；带孩子去医院，候诊时焦头烂额，若是能有一方小小天地，再配上些许书籍，让人得享片刻宁静……事实上，如今对于这些非传统的阅读场合，也有一缕书香渐渐飘进。

毗邻北京图书大厦的交通银行西单支行，进门左手边一片明快简洁的空间。总计8个白色书柜4个一组，靠墙相对放置，上面整齐摆满了金融类书籍。这便是西城区第一图书馆与交通银行共同成立的“书香银行”——交通银行阅读空间。

阅读环境令人眼前一亮，但记者探访时发现，书柜均上了锁，无法自行取阅。忙着给顾客拿号、回答咨询问题的工作人员表示，因为这里的书籍不能外借，得在有人管理的情况下才能开放阅读。“我们现在都没空，只好锁上了。”对此有顾客表示，阅读空间占地面积不小，却无法保证开放，有点华而不实。“书的种类也可以丰富些，没必要因为设在银行就都是理财的书。”

另据媒体报道，国内首家设在医院内的24小时图书馆，2017年10月底落户双井北京东区儿童医院。总阅览面积达2400平方米，总藏书量约2000册，主要为经典儿童读物和亲子类读物。医院图书馆将与北京市公共图书馆“一卡通”联网，候诊患儿和家长可以随时读书并借出。目前场地正处于装修中，预计最快2017年年底开放。

**医苑动态**

# 医院综合改革标杆交出成绩单

随着公立医院综合改革进入新阶段，抓示范、树典型、立标兵，成为继续引领公立医院综合改革向纵深发展的重要方法。推广行之有效的地方经验，不仅会给深水区的改革猛轰一脚油门，也会让改革少走弯路。在日前国务院医改办召开的城市公立医院综合改革示范工作培训班暨推进会上，15个公立医院综合改革国家级示范城市的改革参与者、推动者聚集一堂，交流了各地的工作进展和改革经验。

**■政府担起办医责任**

　　强化政府办医责任，加大改革统筹力度，是各示范市推动公立医院综合改革的重要着力点。在强化政府领导责任方面，福建省三明市市、县两级医改领导小组组长都由党委、政府一把手担任；打破多头管理局面，把涉及公立医院改革的医药、医保、医疗等职能部门集中到一位市领导分管，奠定了“三医联动”改革的组织基础。安徽省蚌埠市确定了以市委书记、市长任市医改委主任的“双组长”制；甘肃省庆阳市医改领导小组由市委书记、市长任“双组长”，持续强化医改组织保障。

　　在强化政府保障责任方面，北京市从今年4月起全面实施公立医院医药分开综合改革，通过取消药品加成、降低大型设备检查收费、开展药品阳光采购等措施，腾出空间，用于上调医务人员技术劳务价格，驱动公立医院转向“以服务补医”。河北省唐山市取消药品加成后同步调整医疗服务价格，手术费提高35%、护理费提高200%、住院诊察费提高200%、治疗费提高20%。吉林省长春市充分评估价格调整对不同层级医院收入的补偿效果，进行分级定价、差别定价，并明确不同层级、不同隶属关系医院财政补偿水平，发挥政策叠加效应。

　　2015年12月至2017年2月，上海市分3轮取消所有公立医院药品加成，同时分3批调整1397项医疗服务项目价格。对调价补偿率低于85%的医院，按考核评价结果由各级财政给予补助。对市属医院，市财政分别于2016年、2017年核拨了0.96亿元和1.2亿元补助资金。对委属（管）医院，2017年已核拨补助资金7938万元。

　　在强化政府监管责任方面，浙江省宁波市深化药品及耗材采购机制改革，全面实施宁波规则，即供应商资质入围由电脑程序说了算，品牌遴选由专家投票说了算，成交结果由价格说了算。截至目前，宁波医用耗材集中采购平均降幅达43.2%。宁波还选择县及县以上医院中采购量较大的40种药品进行重点监控，促进临床合理用药。

**■打造卫生服务共同体**

　　为解决服务体系“头重脚轻”和“碎片化”之痛，提升整体质量和效率，各示范城市纷纷打通阻碍机构协作、资源整合的壁垒，推动建立整合型医疗卫生服务体系。

　　江苏省镇江市致力于完善医院与社区分工协作机制，进一步巩固康复联合病房成效，扩大全科—专科联合门诊覆盖面。目前，共有52家基层医疗卫生机构开设86个全—专联合门诊，上级医院下派医护人员累计接诊4.34万人次；基层机构建成康复联合病房17家，收治上级医院下转康复期病人839人次。镇江还积极推进医养融合健康发展，市区所有养老服务机构已实现基本医疗和基本公卫服务全覆盖。

　　为提振医疗资源协作效益，江西省新余市要求市级医院弱化小病和慢性病普通门诊，三级医院全面停止门诊输液，并遴选3个名医工作室、35个重点学科、43名青年优秀医学人才进行重点建设和培养，提升危急重症救治能力。深圳市在全市规划15家基层医疗集团和17家综合性区域医疗中心，构建以“区域医疗中心+基层医疗集团”为主体架构的整合型医疗卫生服务体系。同时，整合预防保健、临床诊疗和康复护理服务链条，逐步将基层妇幼、慢性病、老年病等专业公共卫生机构纳入基层医疗集团，推动实现医防融合；大力推进以基层医疗集团为主要形式的城市医联体建设，落实分工协作和责任分担机制，推动医疗集团主动将优质资源下沉到社康中心、将工作重心下移到社康中心，形成服务共同体、责任共同体、利益共同体、管理共同体，有效解决医联体建设“联而不合、貌合神离、联动乏力”的问题。

**■探索大卫生管理体制**

　　大会交流中，许多示范市表达了这样的共识：深化公立医院综合改革必须牵紧医保改革这个“牛鼻子”，抓住医药改革这个突破口，更加注重医疗、医保、医药“三医联动”。基于此，多地纷纷将医保管理体制改革提上日程，尝试将和公立医院运行相关的职能归口管理。

　　蚌埠市医改办加挂市医疗保障局的牌子，将新农合、城镇居民及城镇职工医保、生育保险管理职责，疾病应急救治和药械集中采购、配送管理职责，城乡医疗救助管理职责，医疗服务和药品价格管理职责等，统一划转调整到市医改办，实现了职能和管理的统一高效运行。

　　庆阳市今年7月成立市城乡居民健康保障局后，持续强化市健康保障局“三医联动”总抓手的职能，成立了市政府主要领导任主任，市委、市政府分管领导任副主任，各部门协同负责的市医保基金管理委员会，进一步加强了对医保制度整合及基金使用的监督管理，确保了医保基金高效运行。

**■激发医务人员活力**

　　推动公立医院综合改革不断深化，需要重塑激励机制，充分调动医务人员的积极性。河南省漯河市改革用人制度，落实员额制备案管理，使12家公立医院员额数较原编制数量增加4980名。2017年，12家公立医院通过公开招聘、人才引进等形式招聘600余人。12家城市公立医院全部实行编制备案制管理，对纳入员额制管理的人员落实同工同酬同待遇。

　　云南省玉溪市对公立医院实行按劳务性收入核定工资总额，工资总额与服务质量、数量、医疗服务收入、控制医保费用增长等挂钩。2016年，该市公立医院职工收入增长达18.62%。山东省威海市允许公立医院突破事业单位工资调控水平，公立医院在绩效工资总量内自主制定和实施绩效工资考核分配办法。目前，市属公立医院人均奖励性绩效工资总量达到其他事业单位的3倍，人均年收入同比增长13.4%。

　　陕西省宝鸡市创新人事薪酬制度，巩固完善“两放开一搞活”：放开人事权，淡化编制管理，实行全员聘用制，允许医院在编制外自主招聘，新进人员实行人事代理，编内编外同工同酬，全部纳入事业单位养老；放开分配权，人员工资实行按岗取酬，分配向临床一线、学科骨干倾斜；搞活绩效考核，建立以工作量、服务质量、医德医风和患者满意度为核心的考核体系。改革后，市直公立医院人员增加到6270人，医务人员平均薪酬超过社会职工平均工资的两倍。

**生活小常识**

**美国媒体综合多项研究总结出**

**粗细粮怎么搭配才合格**

我们今天说的饭，单指主食。《中国居民膳食指南》说，谷类为主。看一看膳食宝塔，底座就是主食。主食自然是我们应该主要摄入的食物。

　　粮谷类主食要细中有粗 在国家居民营养监测入户调查中，我们碰到了一位粗中有细的好爸爸，光主食就能做出七八种花样，馒头、花卷、手擀面、烙饼、火烧、疙瘩汤，所以他女儿很有口福。我笑了，做饭可要细中有粗才好。爸爸的主食花样够多，食材却很单一，都是用面粉做。谷类那么多，你不想都尝尝？我问他：“粮谷物食物通常包括哪些？”他回答：“有米饭、馒头。”然而，这些都是细粮。粮谷类还有另外一个重要的组成部分，就是粗粮。通常将精制的大米、面粉以外的粮谷类称为粗杂粮，常见的有：谷物类（糙米、全麦粉、玉米、小米、燕麦等），杂豆类（绿豆、红豆等）和薯类（红薯、山药、马铃薯等），也就是所谓的五谷杂粮。

　　我们推荐主食粗细搭配。细粮口感好，容易消化，但加工环节复杂，会损失很多人体需要的营养成分，比如B族维生素、矿物质、膳食纤维等。而粗粮刚好可以弥补细粮的这些不足，适当吃些前文中提到的五谷杂粮，有利于减少高血脂、便秘、糖尿病等“富贵病”的发生。粗粮这么好，那主食全部用粗粮岂不更好？并不是。粗粮不利于消化和营养吸收，吃太多会造成胃部不适，要适当摄入，作为细粮的补充最为适宜，也就是细中有粗，每天食用50克～150克。

　　不吃主食减肥易“变傻” 不吃主食能减肥？主食是碳水化合物的主要来源，而碳水化合物是脑细胞能量的唯一来源，不吃主食的结果恐怕不只是变瘦，而且还会变傻。

　　对于有减肥需求的人来说，主食怎么吃才好？建议超重肥胖的学生在日常饮食中用100克～150克杂粮替代部分细粮，粗杂粮比精制碳水化合物更有利于减肥。在进食主食后，血液中的血糖含量会随着时间而变化。以下为吃完不同主食血糖含量变化示意图：绿色代表杂粮，血糖曲线十分平缓，在高血糖范围内的部分少，血糖可长时间稳定在正常范围，饱腹感时间长。也就是说，杂粮能够长时间饱腹，以减少饥饿感，平稳的血糖曲线更能够减缓脂肪的合成。因此在摄入相同能量的前提下，杂粮比细粮更有利于减肥，特别是对于糖尿病患者来讲，粗杂粮比精制米面更有利于平稳血糖。

　　杂粮虽好也要适量 每天摄入杂粮50克～150克。科学饮食要粗细搭配，以细粮为主，粗粮为辅。平时以肉食为主的人，突然大量摄入粗杂粮，会引起肠道的不适反应，要循序渐进。幼儿、消瘦及胃肠不适者不建议多吃杂粮。总之，给大家的主食建议是：一粗，二杂，三适量。主食要多样，粗细搭配，促进健康。“粗”是添加一部分加工精度低的主食如全麦粉、糙米，“杂”是添加一些五谷杂粮入主食，适量是每天吃粗杂粮50克～150克。这样有利于减少高血脂，预防便秘、糖尿病等疾病的发生。