

中医健康管理对气虚体质(反复感冒)儿童的干预效果探析

段政, 王卓

作者单位: 473000 河南 南阳, 南阳市第一人民医院全科医学科

作者简介: 段政(1991-), 女, 护师。研究方向: 中西医结合全科护理

通讯作者: 王卓, E-mail: 2358511063@qq.com

【摘要】 目的 为中医健康管理干预气虚体质(反复感冒)儿童临床疗效提供依据。方法 2018 年 10~12 月在河南省中医院儿科门诊选定 68 例气虚体质(反复感冒)儿童, 制定中医健康管理干预方案(饮食、起居、运动、推拿、药茶、足浴 6 个方面), 并定期对监护人进行健康教育。管理 4 个月, 持续随访 1 年, 分别于管理前、管理 4 个月后、8 个月后、12 个月后进行随访, 观察干预前后不同时间点小儿气虚体质症状积分变化情况、体质改善的有效率及感冒次数变化情况。**结果** (1) 通过中医健康管理, 小儿在不同时间点(第 4 个月、第 8 个月、第 12 个月), 气虚体质各症状积分及总分均较管理前降低, 差异有统计学意义($P < 0.001$), 感冒次数均较管理前明显减少, 差异有统计学意义($P < 0.001$)。 (2) 12 个月后气虚体质临床表现总积分减分率 $\geq 30\%$ 者 68 例, 即中医健康管理干预气虚体质的有效率为 100.0%。**结论** 中医健康管理干预气虚体质小儿效果明显, 可有效改善气虚体质, 减少感冒发病次数, 其干预具有远期效应。

【关键词】 反复感冒; 气虚体质; 中医健康管理; 儿童

doi: 10.3969/j.issn.1674-3865.2022.01.017

【中图分类号】 R725.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2022)01-0068-05

Intervention effect of health management with traditional Chinese medicine on children with Qi-deficient constitution (recurrent cold) DUAN Zheng, WANG Zhuo. Department of General Medicine, Nanyang First People's Hospital, Nanyang 473000, China

【Abstract】 Objective To provide evidence for the clinical effect of health management with traditional Chinese medicine on children with Qi-deficient constitution (recurrent cold). **Methods** A total of 68 cases of children with Qi-deficient constitution (recurrent cold) were selected, who were treated in Henan TCM Hospital. Formulate intervention regimen of TCM health management (including diet, living, sports, massage, herbal tea and foot bath), and health education was regularly carried out for the guardians of children. Management time was 4 months, the follow-up period was 1 year, and clinical efficacy was observed before management, and after the 4th month, the 8th month, and the 12th month, including the changes in symptom score of Qi-deficient constitution, the effective rate of constitution improvement and changes in number of colds. **Results** (1) Through TCM health management, at different time points in a year (after the 4th month, the 8th month, the 12th month), individual symptom score and total score of Qi-deficient constitution were lower than those before management ($P < 0.001$); the number of colds was significantly less than before ($P < 0.001$). (2) After the 12th month, there were 68 cases whose rate of decrease in total score of clinical manifestations of Qi-deficient constitution was no more than 30%, and the effective rate of TCM health management in physical improvement of Qi-deficient constitution was 100%. **Conclusion** The effect of TCM health management intervention on children with Qi-deficient constitution is significant, which can effectively improve the Qi-deficient constitution and reduce the incidence of cold. TCM health management intervention for children with Qi-deficient constitution (recurrent cold) has a long-term effect.

【Keywords】 Recurrent cold; Qi-deficient constitution; TCM health management; Child

气虚体质是以机体气的虚弱和脏腑生理功能状态低下为主要特征的一种体质状态^[1],小儿为“稚阴稚阳”之体及“肺脾肾皆不足”,是气虚体质的主要人群之一,中医体质学认为,个体体质反映正气的强弱,影响着疾病的发生、发展、转归和预后,而偏颇体质是疾病发生的病理基础^[2],对于气虚体质的儿童来说,卫外不固,易感外邪,正如《灵枢·五变》所载:“肉不坚,腠理疏,则善病风”,因而气虚体质者易罹患反复感冒、咳嗽等呼吸道疾病^[3-4]。中医体质学认为,体质具有可调性^[5],随着小儿体质研究的日渐深入,以个体健康发展与疾病防护为出发点的“辨体论治”越来越受到青睐。本研究运用中医“治未病”的思想,通过中医健康管理调理小儿气虚体质状态,改善个体发病的内在“土壤”,进而提高健康水平。

健康管理,就是针对人们的健康需求和现有的健康资源进行计划、组织、指挥、协调和控制的过程。中医健康管理,是中医学与现代管理学相结合形成的一种新型医学模式,中医学的“治未病”思想,强调疾病的预防,健康管理注重疾病全过程的健康维护,将两者结合起来,形成具有中医特色的健康管理^[6],通过信息采集、风险评估、方案干预、随访反馈、调整优化等动态过程实现对以人为中心的管理模式,并开展健康教育,提高健康素养,增强养生保健观念,掌握预防疾病的技能。管理方案包括“饮食、起居、运动、推拿、药茶、足浴”六个方面,在潜移默化中改善体质,实现“未病先防、欲病早治、已病防变、病后防复”疾病各个阶段的预防目标。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 2018 年 10~12 月在河南省中医院儿科门诊报名参与的 300 例儿童中,通过筛选符合本研究标准的气虚体质反复感冒小儿 70 例,在管理第 6、7 周各退出 1 例,因患其他疾病住院而不能继续配合,其他 68 例全部参与本次实验,其中男 44 例(64.7%),女 24 例(35.3%);年龄 3~7 岁,平均(4.88±1.12)岁。

1.2 中医辨证标准 参照中医药学会 2009 年颁布的《中医体质量表》^[7]及《中医体质分类与判定》(ZYYXH/T157-2009)气虚体质判定标准。

1.3 纳入标准 (1)符合气虚体质判定标准;(2)年龄 3~7 岁;(3)小儿过去 1 年内感冒次数≥4 次;(4)小儿平时至少由一位监护人密切看护,本地居住;(5)小儿监护人接受管理并签署知情同意书;(6)本研究通过我院伦理学委员会审核。

1.4 排除标准 (1)合并其他系统疾病者;(2)患有精神性疾病而不适宜参加临床试验者;(3)近 1 个月

内参加过其他临床试验者;(4)近 1 个月内用过免疫抑制剂及免疫增强剂者。

1.5 剔除、终止条件 (1)资料填写不全、主要指标缺项等无法判定结果或疗效者;(2)依从性差,不能严格执行干预方案,影响疗效判定者;(3)管理过程中,发生其他疾病,影响疗效和安全性判断者;(4)虽未明确提出退出管理,但不再接受随访者。

1.6 干预过程

1.6.1 管理前疾病评估及制定管理方案 根据小儿的病史资料及四诊结果进行病情评估,并制定相应的膳食、起居、运动、推拿、药茶、足浴 6 个方面的管理计划。

(1)膳食方案:①饮食应易消化、富有营养,规律有时,五谷类占每周食物总量的三分之二,肉鱼虾蛋奶类占每周食物总量的三分之一;②选择“药食同源”的食材,如党参、太子参、山药、白扁豆、莲肉、茯苓等;③偏于香燥、辛温、过甜等食物少量食用,寒凉生冷、油炸类、加工类食品等不食;④尽量独立进食,环境轻松,精神专注,每日 3~4 顿,每顿尽量控制在 30 min 内,两餐之间不可进食。

(2)起居方案:①一般春夏宜晚睡早起,秋冬宜早睡晚起,晚上睡觉不宜晚于 21:30,早上起床不宜晚于 7:30;②睡觉时注意保暖、做到背暖、腹暖、足膝暖,忌食后即卧,睡眠环境要安静。

(3)运动方案:①运动时间:每周活动 5 d 以上,每天活动 1~2 次,每次时间 1~2 个小时,以上午 9:30~11:30 和下午 15:00~17:00 为佳,以身上微微汗出为宜;②注意避风寒,以防感冒,出汗后及时擦干,活动时适当补充水分。

(4)推拿、茶饮、足浴方案:①推拿取穴:揉脾经、按揉足三里、捏脊,每天 1 次,每周推拿 4~5 次,每个部位持续 2~3 min,中间无停顿。②茶饮方:体虚调理茶饮方(组成:黄芪、茯苓各 2 g,白术、桔梗各 1 g,此为 1 包药茶的剂量,打成粉后,用纱布包好,具体由河南省中医院中药房制作),每日 2 包,每周服用 4~5 d。③足浴方:三叶足浴方(组成:艾叶 10 g,紫苏叶、枇杷叶各 6 g,此为一次足浴的剂量,打成粉后,用纱布包好,具体由河南省中医院中药房制作),泡脚时水面没过踝关节,泡 10~15 min,全身微微汗出为宜,每周 4~5 d。

1.6.2 对监护人培训、宣教 管理前,由河南省中医院儿科经验丰富的推拿师对监护人进行相关推拿手法及穴位的培训,监护人手法熟练、穴位及主要功效熟悉方为合格;由管理人员以课堂讲授的方式对监护人讲述体质调理的重要性、倡导正确的养护观、

普及中医健康管理的作用等。

1.6.3 管理与随访 (1)管理期间,管理人员建立“健康管理微信群”,不定时发放小儿健康保健知识,并在每周五晚上 20 点至 22 点定时对管理群进行健康指导;(2)管理期间,通过定期开展健康讲座、发放宣传手册及门诊咨询等形式提高监护人对小儿气虚体质的认识,推拿、药茶、足浴方案的使用要点等,普及中医养生保健预防疾病的意义等;(3)管理期间,每个月月底通过微信、电话进行阶段随访,咨询小儿一般情况,根据反馈结果,评估方案的优劣,必要时调整方案;(4)管理 4 个月后进行面诊随访,详细了解小儿一般情况,或由监护人代诉,填写小儿气虚体质症状随访表并评估,必要调整方案,鼓励继续运用管理方案。第 8 个月与第 12 个月随访时,通过管理期间进行的方案交流与指导及健康教育,根据

监护人对管理方案的了解和对体质调理的认识,方案的优劣及优化由其个人评估并实施,管理人员只询问一般情况并填写随访表,及时发现脱落的儿童。

在干预 1 年中,小儿生病需要就诊时,我们将根据病情需要为小儿安排本院儿科医生诊治或建议其外院诊治,并记录发病情况及诊疗过程。

1.7 观察指标 (1)观察自汗、纳呆、乏力懒言、大便情况、面色五项气虚体质症状积分在管理前后不同时间点变化情况,12 个月后气虚体质改善有效率;(2)感冒次数在管理前后不同时间点变化情况。

1.8 疗效判定标准 (1)气虚体质疗效判定标准参照《中药新药临床研究一般原则》^[8],采用二分法进行疗效判定和评价,中医气虚体质症状总积分减分率界值定义为 30%,即减分率 $\geq 30\%$ 为有效、 $< 30\%$ 为无效。(2)气虚体质疗效评价指标,见表 1。

表 1 气虚体质疗效评价指标

症状	积分程度			
	无(0分)	轻度(2分)	中度(4分)	重度(6分)
自汗	无	稍动汗出,汗量不多	稍动汗出,汗量较多	安静时亦汗出,汗出可湿透内衣
纳呆	无	食欲欠佳,食量较前未减少	食欲不振,食量较前减少	无饥饿感,进食量减少
乏力懒言	无	劳则即乏,不喜多言	动则即乏,懒于言语	不动亦乏,不欲言语
面色	正常	面色少华	面色黄白	面色明显黄白
大便情况	正常	大便不呈条状,尚能成堆	大便糊状,每日 2~3 次,或稍硬,每日 1~2 日	大便稀泥状,每日 > 3 次,或质硬,每日 2~3 日

1.7 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件进行统计分析,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用重复测量方差分析,进一步两两比较采用 Bonferroni 法;若不符合正态分布,采用配对秩和检验,计数资料用

频数及百分比表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 管理前后各症状积分、气虚体质总积分情况比较 见表 2。

表 2 管理前后各症状积分、气虚体质总积分情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

症状	管理前	4 个月后	8 个月后	12 个月后	F	P
自汗	2.01 \pm 0.68	1.28 \pm 0.57	1.32 \pm 0.56	0.31 \pm 0.50	177.300	< 0.001
纳呆	1.97 \pm 0.77	1.07 \pm 0.55	0.87 \pm 0.52	0.24 \pm 0.43	143.635	< 0.001
乏力懒言	1.26 \pm 0.50	0.66 \pm 0.66	0.35 \pm 0.48	0.19 \pm 1.22	32.3366	< 0.001
大便情况	2.01 \pm 0.68	1.15 \pm 0.63	0.84 \pm 0.56	0.16 \pm 0.44	180.963	< 0.001
面色	1.84 \pm 0.54	1.40 \pm 0.52	1.13 \pm 0.49	0.79 \pm 0.53	82.669	< 0.001
气虚体质	11.62 \pm 1.50	7.18 \pm 1.56	5.41 \pm 1.59	1.91 \pm 2.16	585.102	< 0.001

表 2 结果表明,小儿在不同时间点(第 4 个月、第 8 个月、第 12 个月后),气虚体质各症状积分及总积分均较管理前降低,差异有统计学意义($P < 0.001$);各指标组内两两分析结果显示,除 4 个月与 8 个月后的自汗和纳呆积分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),8 个月与 12 个月后的乏力懒言积分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),其余两两比

较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 管理前后感冒次数比较 管理 4、8、12 个月后感冒次数分别为(1.62 \pm 0.52)、(0.90 \pm 0.49)、(0.22 \pm 0.45)次,均低于管理前(2.51 \pm 0.50)次,差异有统计学意义($F = 364.116, P < 0.001$)。组内两两比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 第 12 个月后气虚体质改善有效率情况 12 个月

后气虚体质临床表现总积分减分率 $\geq 30\%$ 者 68 例,即中医健康管理干预气虚体质的有效率为 100.0%。

3 讨论

中医健康管理方案解析:

(1)膳食管理:《幼科铁镜》曰:“小儿之病,多由乳食未化,即或六淫相干成病,亦必兼宿食”,小儿脾胃薄弱,若家长缺乏正确的喂养观念,以致于饮食过量、过好、过偏、过杂,都会伤及脾胃,影响气的生成,从而形成气虚体质^[9-10]。根据“药食同源”的理论,本研究的膳食方案主要以健脾化湿为主,健脾以化生气血、化湿可除生痰之源,同时,“培土”又可“生金”。通过膳食管理,使监护人形成正确的喂养观,掌握气虚体质适宜的饮食方法,也使患儿养成合理饮食的习惯。

(2)起居管理:《内经》中“上古之人”能“皆度百岁而动作不衰”的原因就包括“食饮有节,起居有常。”小儿睡眠,与生长发育、智力心理、防御功能密不可分,睡眠有度,规律有时,则精气神旺,健康少病,睡眠时间不足或质量不佳,不仅妨碍小儿的生长发育,影响小儿的心智发展,也会损伤营卫之气,易为六淫所犯,造成疾病反复^[11]。通过起居管理,使监护人形成正确睡眠观念,掌握小儿睡眠的调护要点,引导小儿形成规律作息的习惯。

(3)运动管理:中医理论认为,脾主四肢,脾气的充盛是肢体运动的物质基础,同时,四肢的运动有助于脾气的运化,四肢不用则致脏腑活动功能减弱^[12],进一步影响人体之气的生成,日久则会导致气虚体质的形成。运动可加快胃肠的蠕动,促进消化,增强肺活量,进而增强免疫力,又通过接触阳光,可促进皮肤中维生素 D 的合成和钙的吸收利用,强壮骨骼。通过运动管理,使监护人了解运动的意义,掌握运动的方法,培养患儿养成充分运动的习惯。

(4)推拿管理:《素问·血气形志篇》云:“凡小有不安,必按摩妥捺,令百节通利,邪气得泄”,推拿可平衡阴阳、提高机体免疫力^[13]。参考《中医推拿学》及相关文献,本研究的推拿方案为揉脾经、按揉足三里、捏脊。其主要选取依据为:补脾经,《保赤推拿法》曰“治小儿饮食不进,肚起青筋,面黄”,可以治疗脾虚食滞、痰饮内生之证;按揉足三里穴,《外台秘要》载:“三里养后天之气”,具有明显的补气作用;捏脊手法主要是通过汇聚阳气入督而达到“引领”阳气之效,如此,阴平阳秘,邪不可干^[14]。

(5)药茶管理:中医学有“药茶同源”之说,选取药性平和、口感好、可代茶饮的中药来进行泡煮,小孩乐于服用,还可养生防病。本研究所用的药茶为体虚咳嗽调理茶,方中黄芪味甘,性温,入肺补气,入

表实卫,益气固表为君,研究发现黄芪能够影响机液体液免疫、T 淋巴细胞、单核巨噬细胞系统等,从而增强机体免疫机制^[15];白术味苦、甘,性温,能补脾益气,助黄芪以加强益气固表之功,现代研究白术的作用主要在于其对胃肠功能及免疫功能的影响^[16];茯苓健脾渗湿,以助化痰之力,健脾以杜生痰之源,茯苓中含有茯苓多糖,可增强机体免疫力,适合气虚体质儿童服用;桔梗一则引诸药上行以宣肺御邪、二可化痰除湿助肺行水,Shin 等^[17]发现桔梗皂苷 D 和 D₃ 能够促进呼吸道释放更多黏蛋白,发挥其祛痰作用;Choi 等^[18]发现桔梗具有免疫调节作用,其水提取物可刺激巨噬细胞显著增生,诸药相配,共奏健脾补肺、益气固表之效。

(6)足浴管理:自古以来,足浴在养生保健中有举足轻重的地位,小儿足浴较成人有天然的优势。足部分布的穴位有机体各组织器官的反射区,根据“腧穴所在,主治所及”的原理,药物通过足部穴位刺激间接发挥对各脏器的治疗作用^[19],本研究的足浴方中,艾叶辛温,能温中散寒,紫苏叶祛风散寒、行气宽胸,枇杷叶降气化痰,全方温经散寒、走表祛风。

对于健康管理来说,依从性的好坏决定着临床效果^[20],为了提高监护人的依从性,分别通过开展健康教育提高监护人对气虚体质的认知,建立“健康管理微信群”加强与监护人交流互动,多鼓励、多分享,让监护人对管理医师产生信任感,管理过程中出现的问题,通过视频一对一指导,让监护人感觉到医生的用心,干预过程中若出现其他疾病,为患儿安排本院儿科医生或指导其在外院诊治,并继续给予服药及护理指导,体现管理团队的专业素养。

综上所述,中医健康管理干预气虚体质小儿效果明显,可改善气虚体质,有效减少感冒发病次数。虽然管理结束,但随着时间的增加,中医健康管理改善气虚体质的效应仍持续增高,且在第 12 个月后果效达到最佳,说明中医健康管理干预小儿气虚体质具有远期效应。

本研究的中医健康管理,运用中医“治未病”思想,以“体病相关”为指导,通过“辨证、辨病、辨体”相结合的方法,体现的中医学“因人制宜”的诊疗思想,通过个体化的管理方案,以生活调护为重点,结合其他疗法全面调理,体现了中医学“整体观”思想,使结果更具有有效性和安全性。通过健康教育,进一步提高了个体的健康素养,并逐渐扩展到个性的养生保健,实现了由疾病医学向健康医学的转变。中医健康管理为儿童气虚体质的调理提供了新方法,并为其他偏颇体质的调理提供了思路,值得临床推广。

清咽利膈汤治疗小儿传染性单核细胞增多症的临床疗效研究

解换弟, 喻闽凤, 龙廷蔚, 刘莎莎, 刘映玲, 单进军

基金项目: 深圳市三名工程项目(SZSM201812064)

作者单位: 518000 广东 深圳, 深圳市中医院儿科(解换弟, 喻闽凤, 龙廷蔚, 刘莎莎, 刘映玲); 210029 南京, 南京中医药大学儿科(单进军)

作者简介: 解换弟(1986-), 女, 主治医师。研究方向: 中医药治疗儿科疾病

通讯作者: 喻闽凤, E-mail: ymf69@163.com

【摘要】 目的 探讨清咽利膈汤治疗小儿传染性单核细胞增多症的疗效与安全性。**方法** 选取 2017 年 1 月至 2019 年 6 月在深圳市中医院儿科住院治疗的 73 例中医辨证为“热毒炽盛证”的传染性单核细胞增多症患者, 给予清咽利膈汤口服治疗 5 d, 采用自身前后对照的研究方法, 观察患儿临床症状转归及临床疗效, 并对治疗前后白细胞计数、异型淋巴细胞百分比、EB 病毒抗原等结果进行统计学分析。**结果** 采取清咽利膈汤口服治疗总有效率为 94.52%(69/73); 治疗前后外周血白细胞计数、异型淋巴细胞百分比、天门冬氨酸氨基转移酶、EB 病毒抗原、全血 EB 病毒-DNA 均明显下降, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后肝、脾、颈部淋巴结逐渐缩小, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 清咽利膈汤治疗小儿传染性单核细胞增多症疗效显著。

【关键词】 传染性单核细胞增多症; 清咽利膈汤; 热毒炽盛证; 儿童

doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2022.01.018

【中图分类号】 R725.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2022)01-0072-04

参考文献

- [1] 张嘉秀. 小儿气虚体质部分影响因素的调查研究[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2016.
- [2] 陈霖霖, 张景明. 《内经》体质理论及其应用[J]. 陕西中医学院学报, 2010, 33(5): 3-4.
- [3] 胡良玉, 杜晓红, 胡锡元, 等. 防感方预防反复感冒临床疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(5): 7-8.
- [4] 李丽华, 陈小凤, 杨铭昊, 等. 反复呼吸道感染患儿体质与免疫功能关系的探讨[J]. 中国中西医结合儿科学, 2009, 1(6): 535-538.
- [5] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [6] 方锐, 杨勇, 任建萍, 等. “中西医并重”视角下中医“治未病”与健康管理的对比及融合研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2018, 20(11): 1929-1935.
- [7] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(2009 版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [8] 国家食品药品监督管理总局. 中药新药临床研究一般原则[EB/OL]. <http://www.sda.gov.cn>, 2015-11-03/2017-08-31.
- [9] 谢静. 基于脾胃学说的饮食养生理论研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2014.
- [10] 李海, 林圆钊, 欧爱华, 等. 饮食与中医体质的关联性[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(2): 331-334.
- [11] 侯江红. 婴童四书·婴童医理[M]. 郑州: 中原农民出版社, 2018.
- [12] 王琦. 中医体质学研究与应[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 233-234.
- [13] 王华兰. 推拿养生的理论探讨[J]. 中医研究, 2003, 16(2): 44-46.
- [14] 林莉莉, 林栋, 吴强. 从小儿“稚阳”论捏脊之要[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(10): 1371-1373.
- [15] 王翔宇. 黄芪现代药理及临床研究进展[J]. 科技风, 2017(309): 182.
- [16] 张晓娟, 左冬冬. 白术化学成分及药理作用研究新进展[J]. 中医药信息, 2018, 35(6): 101-106.
- [17] Shin CY, Lee WJ, Lee EB, et al. Platycodin D and D3 increase airway mucin release in vivo and in vitro in rats and hamsters[J]. Planta Med, 2002, 68(3): 221-225.
- [18] Choi CY, Kim JY, Kim YS, et al. Augmentation of macrophage functions by an aqueous extract isolated from Platycodon grandiflorum[J]. Cancer Lett, 2001, 166(1): 17-25.
- [19] 孙德仁, 陈博睿. 河东少儿推拿流派中药足浴与少儿养生保健[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(8): 20-23.
- [20] Marks R, Allegante JP. Chronic osteoarthritis and adherence to exercise: a review of the literature[J]. J Aging Phys Act, 2005, 13(4): 434-460.

(收稿日期: 2020-10-26)

(本文编辑: 刘颖; 外审专家: 董丹)