中医时间医学指导下的围手术期健康教育对膝关节镜患者护理质量的影响

单雪雨,梅 莉,陈 芳
(安徽中医药高等专科学校附属医院/芜湖市中医医院,安徽 芜湖 241000)

摘 要:目的:探讨中医时间医学指导下的围手术期健康教育对膝关节镜(Arthroscopic knee surgery,AKS)患者护理质量的影响。**方法:**选取2023年10月至2024年9月入住我院关节骨科接受单侧膝关节镜治疗患者93例,采用随机数字表法分为观察组46例和对照组47例。对照组实施常规围手术期健康教育,观察组在此基础上给予中医时间医学指导下的围手术期健康教育。比较2组围手术期膝关节功能[美国膝关节协会评分(Knee society score,KSS)]、焦虑程度评分[焦虑自评量表(Self-rating anxiety scale,SAS)评分]及住院时间。**结果:**重复测量方差分析结果显示,2组KSS、SAS评分的时间主效应、组间主效应及时间与组别的交互效应均有统计学意义(P<0.05)。简单效应分析显示,术前2组KSS、SAS评分比较差异均无统计学意义(P>0.05);术后2 d及出院当天,观察组KSS均高于对照组(P<0.05),SAS评分均低于对照组(P<0.001)。观察组住院时间短于对照组(P<0.001)。**结论:**中医时间医学指导下的围手术期健康教育可有效促进AKS患者膝关节功能恢复,缓解焦虑情绪,缩短住院时间,从而提高护理质量。

关键词:中医时间医学;膝关节;围手术期;护理质量;健康教育
中图分类号:R248 **文献标志码:**A **文章编号:**2097-7174(2026)10-0947-06
DOI:10.3969/j.issn.2097-7174.2026.10.009

Effect of perioperative health education guided by traditional Chinese medicine chronotherapy on nursing care quality in patients undergoing knee arthroscopy

SHAN Xueyu, MEI Li, CHEN Fang
(The Affiliated Hospital, Anhui College of Traditional Chinese Medicine/ Wuhu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhu, Anhui 241000)

Abstract: Objective: To investigate the effect of perioperative health education guided by traditional Chinese medicine chronotherapy on nursing care quality in patients undergoing arthroscopic knee surgery (AKS). **Methods:** A total of 93 patients who underwent unilateral AKS and were admitted to the department of joint orthopedics at our hospital from October 2023 to September 2024 were randomly assigned to an observation group (n=46) and a control group (n=47) using a random number table. The control group received routine perioperative health education, while the observation group received additional perioperative health education based on traditional Chinese medicine chronotherapy principles. Outcomes assessed during the perioperative period included knee function (knee society score, KSS), anxiety levels [(self-rating anxiety scale, SAS)score], and length of hospital stay. **Results:** Repeated-measures analysis of variance showed significant main effects of time and group, as well as significant time-by-group interaction effects, for both KSS and SAS scores (P<0.05). Simple effects analysis showed no significant differences in preoperative KSS or SAS scores between the two groups (P>0.05); on postoperative day 2 and the day of discharge, the observation group had higher KSS (P<0.05) and lower SAS scores (P<0.001) than those of the control group. The length of hospital stay was shorter in the observation group than that in the control group (P<0.001). **Conclusion:** Perioperative health education guided by traditional Chinese medicine chronotherapy can effectively promote knee function recovery, alleviate anxiety, and reduce

作者简介:单雪雨,女,本科,副主任护师,研究方向:骨科护理、中医护理。E-mail:525797316@qq.com
通信作者:梅莉,女,本科,主任护师,研究方向:骨科护理、中医护理。E-mail:1450562690@qq.com

hospitalization duration in AKS patients, thereby improving nursing care quality.

Key words: Traditional Chinese medical chronotherapy; Knee joint; Perioperative period; Nursing quality; Health education

膝关节镜手术(Arthroscopic knee surgery,AKS)是治疗半月板损伤、滑膜炎及髌骨软骨软化症等膝关节疾病的常用微创技术,具有创伤小、恢复快的优势,可显著改善患者预后[1]。然而,手术的成功仅是治疗的起点,术后患者仍可能出现功能障碍、焦虑等问题,影响康复进程与生活质量[2-3]。健康教育是围手术期护理的重要环节,可帮助患者正确认识疾病、提高依从性、促进康复,从而缩短住院时间[4-5]。但传统健康教育多以静态、统一化宣教为主,忽视了患者不同康复阶段的生理节律与心理变化[6]。韩良等[7]研究表明,康复干预的介入时机是影响患者膝关节术后功能恢复的关键因素,早期(术后≤4周)开始康复治疗者在膝关节活动度、功能评分方面均显著优于延迟介入者。这提示围手术期护理不仅需要关注干预内容,更应重视干预的时序性与个体生理节律。因此,如何结合患者个体与时间规律实施动态化、时序化健康教育,成为提高AKS患者康复质量的关键。中医时间医学源于《黄帝内经》,强调"天人相应、因时制宜",认为人体气血阴阳随昼夜、四时变化呈规律性盛衰,顺应此节律可提升诊疗效果[8]。詹晴晴等[9]将中医时间节律干预应用于胃肠疾病精准治疗;吴丽通等[10]在前列腺癌择时治疗中证实,该疗法可提高疗效、减轻毒副作用;朱丹丹等[11]在慢阻肺康复中利用"因时制宜"疗法改善肺功能。上述研究显示了中医时间医学在疾病康复中发挥的积极作用,但将中医时间医学理论应用于AKS围手术期健康教育中的研究,目前鲜有报道。基于此,本研究在常规健康教育基础上,融入中医时间医学理念,通过结合季节与十二时辰规律实施干预,探讨其对膝关节功能、焦虑情绪及住院时间的影响,为提高AKS患者护理质量提供新的护理思路与实践依据,充分发挥中医时间医学在优化围手术期健康教育中的独特价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年10月至2024年9月入住我院关节骨科接受单侧膝关节镜治疗的患者93例作为研究对象,按随机数字表法分为观察组(46例)和对照组(47例)。观察组男18例,女28例,平均年龄(52.63±11.26)岁;对照组男17例,女30例,平均年龄(51.75±11.22)岁。纳入标准:(1)经影像学明确诊断后行膝关节镜手术治疗;(2)行单侧膝关节镜手术;(3)具有足够的认知能力,能够理解和参与健康教育活动;(4)18~75岁。排除标准:(1)合并有严重全身性疾病;(2)精神疾病;(3)存在类风湿性关节炎、膝关节感染、骨质疏松及其他影响膝关节功能康复疾病。本研究经芜湖市中医医院医学伦理委员会批准(批准号:YW-2023-044)。已征得患者及其家属的知情同意。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施骨伤科常规围手术期健康教育,包括术前准备、手术过程、术后注意事项及基本康复锻炼等内容的讲解和示范,发放健康教育宣传册。每日早晚各1次护士查房宣教,每次约20 min。

1.2.2 观察组 在实施常规健康教育的基础上,给予患者中医时间医学指导下的围手术期护理健康教育方案(表1和表2)。该方案以"顺应天时、因时制宜"为原则,根据季节变化与十二时辰经络运行规律制定护理干预计划。具体如下:(1)成立中医时间医学健康教育小组,所有组员均接受统一培训,确保干预措施的独立性;(2)干预内容通过定时宣教手册和护士一对一指导实施,避免对照组接触观察组的干预内容;(3)干预起始于术前1 d,持续至出院前,覆盖围手术期全程。护士集中宣教与督导每日2次,分别于9:00(巳时初,脾经当令,偏重肌力训练与营养运化指导)和15:00(申时初,膀胱经当令,偏重关节活动度训练及代谢指导)进行,每次15~20 min;其余时辰对应内容不做集中宣教,由责任护士按表2在相应时段进行床旁提醒,或由患者及家属依据定时宣教手册、床头提示卡完成并打卡记录;(4)干预措施:进行"因季制宜"的健康教育,根据患者入院时的季节,制定相应的康复指导;进行"因时制宜"健康教育,根据十二时辰气血运行特点,制定不同时段的康复指导。明确各时间段"护士集中宣教—床旁提醒—患者自我管理"的执行重点。

1.3 观察指标

1.3.1 膝关节功能 采用美国膝关节协会评分(Knee society score,KSS)[12]评估。该量表的重测信度在0.80~0.89之间,内部一致性Cronbach's α系数为0.89~0.94,说明该量表具有较高的信效度与

表1　根据季节变化的“因季制宜”健康教育方案

季节	健康教育内容
春季	春季肝木主令，万物生发，气血活跃。指导患者顺应阳气升发之势，注重促进气血流通，鼓励进行轻柔的膝关节屈伸运动，以助于关节的灵活性和肌肉力量的恢复。避免久卧伤气，同时避免情绪波动过大以防“肝气过亢”；可配合角音调式音乐（如《胡笳十八拍》）进行情志调护，以舒畅肝气
夏季	夏季心火主令，阳气旺盛，腠理开泄。指导患者注意防暑降温，避免大汗伤津耗气；康复训练宜在清晨或傍晚进行，避免高温时段；可配合五音疗法中的徵音（如《紫竹调》）以养心安神
长夏	长夏脾土主令，湿气偏盛，易困脾土。指导患者饮食宜清淡易消化，忌生冷油腻以防“湿困脾阳”；可按摩足三里、三阴交等健脾要穴；功能锻炼宜循序渐进，避免过度疲劳；可配合五音疗法中的宫音（如《春江花月夜》）以健脾和胃
秋季	秋季肺金主令，气候干燥，易伤肺津。指导患者注意保湿润燥，多饮水，可食梨、百合等润肺之品；避免受凉诱发呼吸道感染，影响术后恢复；可配合商音（如《阳春白雪》）以清肃肺气
冬季	冬季肾水主令，阴气盛极，阳气潜藏。指导患者注重温阳固肾，注意关节保暖，避免受寒诱发关节疼痛；康复训练宜温和，以静养为主，辅以坐式八段锦等低强度锻炼；可配合羽音（如《梅花三弄》）以助藏精

表2　根据十二时辰的“因时制宜”健康教育方案

经脉	循行时间	健康教育内容
手阳明大肠经	卯时（05:00—07:00）	鼓励起床后排便，并饮用一杯温开水，可按摩天枢穴，帮助排便，防止术后便秘。并强调晨起排便后，立即进行踝泵运动，以促进下肢静脉回流，预防血栓
足阳明胃经	辰时（7:00—9:00）	指导患者按时吃早餐并适当进行营养补充，可按摩足三里穴，增进食欲和消化
足太阴脾经	巳时（09:00—11:00）	指导患者按摩三阴交穴以促进脾经气血运行，可听宫音调式音乐（如《春江花月夜》）以助脾运化。进行渐进性抗阻训练，安排膝关节主动屈伸、直腿抬高训练，利用“脾主肌肉”的生理节律促进肌力恢复
手少阴心经	午时（11:00—13:00）	为患者提供安静舒适的休息环境，午餐后可进行短暂午休，避免刺激和干扰。穴位按摩可选用神门穴，养心安神
手太阳小肠经	未时（13:00—15:00）	指导患者按摩小海穴、养老穴，促进小肠功能，适合进行营养补充，增强体质
足太阳膀胱经	申时（15:00—17:00）	鼓励患者多喝水，促进排尿，有助于身体排毒，减轻炎症反应。此时段为术后最佳功能锻炼时间，安排膝关节CPM机训练或床边屈伸练习，利用阳气旺盛期提升训练效果。可按摩委中、委阳、合阳、承山等穴，以激活膝周阳气
足少阴肾经	酉时（17:00—19:00）	穴位按摩可选用涌泉穴，增强肾脏功能。按摩涌泉穴，有助于缓解术后夜间膝痛，改善睡眠质量
手厥阴心包经	戌时（19:00—21:00）	宜静心养气为睡眠做准备，指导患者按摩劳宫穴以清心安神
手少阳三焦经	亥时（21:00—23:00）	指导患者按摩关冲等穴或睡前30 min足浴以促进睡眠
足少阳胆经	子时（23:00—01:00）	宜入睡
足厥阴肝经	丑时（01:00—03:00）	确保患者深度睡眠，避免熬夜
手太阴肺经	寅时（03:00—05:00）	保持室内空气清新，避免晨起吸烟或吸入有害气体

稳定性[13]。该量表由疼痛、活动度、稳定性、步行能力及上下楼能力5个维度组成，总分100分，得分越高表示膝关节功能越好，评分低于60分提示功能较差。术前1 d、术后2 d及出院当天对2组进行KSS评估，比较不同干预膝关节功能恢复的差异。

1.3.2　焦虑水平　采用焦虑自评量表（Self-rating anxiety scale，SAS）评价，该量表包含20项条目，分为4个维度：情绪紧张与恐惧、身体反应、睡眠障碍、自主神经症状，总分100分，得分越高表示焦虑越严重。SAS在精神科样本中呈现稳定的四因子结构（RMSEA=0.052，CFI=0.96），累积解释变异率为50.46%，具有良好的结构效度[14]。量表的内部一致性Cronbach′s α系数为0.78～0.85，重测信度为0.81，说明该工具具有较高的信效度与稳定性[15]。术前1 d、术后2 d及出院当天分别测量2组SAS评分，评估不同护理干预对患者焦虑水平的影响。

1.3.3　住院时间　住院时间是从患者入病房办理住院手续当天直至出院当天的天数。于出院当天计算2组住院时间，较短的住院时间反映患者康复速度快、护理效率高，可作为综合反映护理质量的

间接指标。

1.4 统计学处理 数据使用SPSS 26.0软件进行分析。符合正态分布的计量资料以$\bar{x}\pm s$表示，采用独立样本t检验。KSS、SAS为同一受试对象多时间点重复测量资料，采用重复测量方差分析；时间×组别交互效应显著时行简单效应分析。Mauchly球形检验不满足时采用Greenhouse-Geisser校正。计数资料以n(%)表示，采用χ^2检验。双侧检验，检验水准α=0.05。

2 结果

2.1 2组一般资料比较 2组性别、年龄、体质量指数(Body mass index，BMI)、文化程度、居住地及并发症等一般资料比较，差异无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。见表3。

表3 2组一般资料比较

项目	观察组(n=46)	对照组(n=47)	χ^2/t	P
年龄(岁，$\bar{x}\pm s$)	52.63±11.26	51.75±11.22	0.380	0.705
性别[n(%)]			0.087	0.768
男	18(39.13)	17(36.17)		
女	28(60.87)	30(63.83)		
BMI(kg/m^2，$\bar{x}\pm s$)	25.57±1.95	25.74±2.56	−0.380	0.132
文化程度[n(%)]			0.305	0.959
小学及以下	16(34.78)	15(31.91)		
初中	18(39.13)	20(42.55)		
高中/中专	7(15.22)	8(17.02)		
大专及以上	5(10.87)	4(8.51)		
居住地[n(%)]			0.088	0.767
农村	27(58.70)	29(61.70)		
城市	19(41.30)	18(38.30)		
并发症[n(%)]			0.832	0.842
高血压	4(8.70)	5(10.64)		
糖尿病	2(4.35)	4(8.51)		
其他	11(23.91)	10(21.28)		
无	29(63.04)	28(59.57)		
发病部位[n(%)]			0.268	0.605
左侧	22(47.83)	25(53.19)		
右侧	24(52.17)	22(46.81)		

2.2 2组手术前后膝关节功能比较 重复测量方差分析结果显示，2组KSS的时间主效应差异有统计学意义($F_{时间}$=46.970，P<0.001)，组间主效应差异有统计学意义($F_{组间}$=7.154，P=0.009)，时间与组别的交互效应差异有统计学意义($F_{时间\times组间}$=4.003，P=0.020)，提示2组KSS随时间变化的趋势存在差异。进一步行简单效应分析显示，术前2组KSS比较差异无统计学意义(P>0.05)；术后2 d及出院当天，观察组KSS均高于对照组，差异均有统计学意义(P<0.05)。见表4。

2.3 2组手术前后焦虑水平比较 重复测量方差分析结果显示，2组SAS评分的时间主效应差异有统计学意义(P<0.001)，组间主效应差异有统计学意义(P<0.001)，时间与组别的交互效应差异有统计学意义(P<0.001)，提示2组SAS评分随时间变化的趋势存在差异。进一步行简单效应分析显示，术前2组SAS评分比较差异无统计学意义(P>0.05)；术后2 d及出院当天，观察组SAS评分均低于对照组，差异均有统计学意义(P<0.001)。见表5。

2.4 2组住院时间比较 观察组住院时间短于对照组，差异有统计学意义(P<0.001)。见表6。

表4　2组KSS比较（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	n	术前1 d	术后2 d	出院当天
观察组	46	61.80±16.20	79.33±15.36①	88.00±10.33①
对照组	47	63.72±17.04	70.83±16.99	79.17±14.01
F		$F_{组别}$=7.154，$F_{时间}$=46.970，$F_{组别\times时间}$=4.003		
P		$P_{组别}$=0.009，$P_{时间}$<0.001，$P_{组别\times时间}$=0.020		

注：与对照组比较，①P<0.05。

表5　2组SAS评分比较（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	n	术前1 d	术后2 d	出院当天
观察组	46	55.37±3.49	38.33±2.91①	32.96±4.87①
对照组	47	54.68±2.41	45.55±3.01	40.34±4.65
F		$F_{组别}$=66.395，$F_{时间}$=938.080，$F_{组别\times时间}$=55.843		
P		$P_{组别}$<0.001，$P_{时间}$<0.001，$P_{组别\times时间}$<0.001		

注：与对照组比较，①P<0.001。

表6　2组住院时间比较（d，$\bar{x}\pm s$）

组别	n	住院时间
观察组	46	6.85±1.25
对照组	47	9.81±1.50
t		−10.347
P		<0.001

3　讨论

3.1　中医时间医学指导下的围手术期健康教育可有效促进AKS患者术后膝关节功能的恢复　本研究结果显示，2组KSS时间主效应、组间主效应及时间与组别的交互效应差异均有统计学意义；简单效应分析显示，术前2组KSS比较差异无统计学意义（P>0.05），观察组在术后2 d及出院当天的KSS均高于对照组（P<0.05），提示中医时间医学指导下的围手术期健康教育能加速膝关节功能恢复。从中医时间医学理论上看，申时（15:00—17:00）膀胱经当令，此时段人体阳气渐收，气血流注于足太阳膀胱经，该经“主筋所生病”，与膝关节功能密切相关。在此时段指导患者进行CPM机训练，并按摩足太阳经上的委中、委阳、合阳与承山，可激活膝周阳气，通阳柔筋，缓解肌肉痉挛，利于恢复膝周筋骨平衡，减少关节粘连风险，提升关节活动度[16]。巳时（9:00—11:00）脾经当令，脾主肌肉，此时脾胃运化功能最强，气血生化旺盛。而膝关节正常功能的维持依赖于周围肌肉通过向心和离心收缩的协调运动[17]。指导患者在此时段进行坐位抬腿、直腿抬高训练，并配合三阴交穴按摩，可“健脾益气以养肌肉”，促进股四头肌力量恢复，从而促进膝关节功能的恢复[18]。在未时（13:00—15:00）小肠经当令时指导患者进行高蛋白饮食补充，进一步促进组织修复。陈越珍等[19]研究同样证实，在疾病康复管理中结合中医时间医学理论，可有效提升肌体功能与康复速度。本研究进一步将“因时制宜”理念细化到AKS患者术后不同阶段的康复训练中，更系统地将十二时辰与经络运行规律与术后康复关键环节相结合，不仅关注了康复质量，还特别强调了术后功能恢复的时效性。

3.2　中医时间医学指导下的围手术期健康教育有助于缓解患者焦虑情绪　本研究结果显示，2组SAS评分的时间主效应、组间主效应及时间与组别的交互效应差异均有统计学意义；简单效应分析显示，术前1 d 2组SAS评分差异无统计学意义（P>0.05），观察组SAS评分在术后2 d及出院当天均低于对照组（P<0.001），提示中医时间医学指导下的围手术期健康教育在情绪管理中具有积极作用。分析原因，午时（11:00—13:00）心经当令，为“阴生阳降”之转折点，此时人体自主神经趋于平衡，是心理干预的黄金时段。在此时提供安静环境并实施神门穴按摩，可宁心安神。戌时（19:00—21:00）心包经当令，为“入夜安神”之始，指导患者静心养气、按摩劳宫穴，有助于清心除烦，预防夜间焦虑加重。亥时（21:00—23:00）三焦经当令，“三焦者，决渎之官，水道出焉”，此时予足浴及关冲穴按摩，可激发三焦经气、调畅气机，改善睡眠质量，缓解焦虑情绪[20]。张锦绣等[21]研究也证实，基于中医时间医学理论的健康教育能够改善高血压患者焦虑情绪与依从性，这与本研究结果相一致。

3.3　中医时间医学指导下的围手术期健康教育可缩短住院时间　本研究结果显示，观察组住院时间明显短于对照组（P<0.001）。这一结果说明中医时间医学指导下的围手术期健康教育能通过优化康复节奏与能量分配，加速患者功能恢复。姚焕丽等[22]研究证实，在外科护理管理中依据“因时制宜”原则制定护理计划，能有效缩短康复周期、降低并发症发生率。本研究通过“季节-时辰-经络-康复”相结合的健康教育体系，强化了患者在最佳时段内的康复活动与护理配合度，从而实现康复效率与护理质量的双重提升。

综上所述，中医时间医学指导下的围手术期健康教育能够显著促进膝关节镜患者功能改善、缓解焦虑并缩短住院时间，从而提高护理质量。其核心

机制在于“顺应天时、因时施护”，实现护理干预与机体节律的同步化。同时，也与《健康中国行动（2019—2030年）》中提出的“有针对性地加强健康教育与促进，实现健康素养人人有”的理念相辅相成[23]，为实现“健康中国”目标提供了丰富的内容和方法。未来可在多中心、大样本基础上，进一步探讨其长期疗效及节律干预机制，为中医护理的时序化提供循证依据。

所有作者均声明不存在利益冲突关系。

参考文献：

[1] 马伟涛，李顺国，张富运，等. 不同时机膝关节镜下前交叉韧带重建术治疗前交叉韧带损伤的效果比较[J]. 临床医学，2025，45(2)：19-22.

[2] 魏峰，赵鹏源，杨一涵，等. 基于思维导图的循证护理在膝关节镜术后患者中的应用评价[J]. 海军医学杂志，2025，46(6)：604-608.

[3] 唐远清，高碧瑶，韩晔. 国内外健康教育核心信息的理念及其实践[J]. 中国健康教育，2023，39(6)：483-487.

[4] 叶向红，钱金芳，蒋莲萍，等. 强化健康教育在住院患者静脉血栓栓塞症预防及控制中的应用研究[J]. 护理与康复，2024，23(7)：47-50.

[5] Wilandika A，Pandin M G R，Yusuf A. The roles of nurses in supporting health literacy：a scoping review[J]. Front Public Health，2023，11：1022803.

[6] 黄兰兰，欧志萍，丁志红. 回授法健康教育在骨质疏松伴病理性骨折行经皮椎体成形术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志，2024，30(12)：113-116.

[7] 韩良，姜效韦，徐付国，等. 前交叉韧带重建术后不同时间介入康复治疗对膝关节功能恢复的影响[J]. 医药前沿，2024，14(2)：1-5.

[8] 刘家豪，黄凤. 中医时间医学研究综述[J]. 中华中医药杂志，2022，37(10)：5880-5882.

[9] 詹晴晴，邵明义，崔鸿雁，等. 中医时间节律三级干预框架的构建及其在胃肠疾病精准治疗中的应用[J]. 中国中药杂志，2025，50(19)：5323-5329.

[10] 吴丽通，高瑞松，林群芳，等. 基于中医时间医学探讨择时治疗在前列腺癌中的应用策略[J]. 湖南中医药大学学报，2025(3)：563-568.

[11] 朱丹丹，朱勇，朱洁，等. 中医因时制宜特色疗法在慢性阻塞性肺疾病中的应用探析[J]. 贵州中医药大学学报，2024，46(3)：1-7.

[12] Insall J N，Dorr L D，Scott R D，et al. Rationale of the Knee Society clinical rating system[J]. Clin Orthop Relat Res，1989(248)：13-14.

[13] Martimbianco A L C，Calabrese F R，Iha L A N，et al. Análise de reprodutibilidade da Escala "American knee society score"(AKSS)[J]. Acta Ortop Bras，2012，20(1)：34-38.

[14] 王文菁，谭文艳. 验证性因子分析在焦虑自评量表中的应用[J]. 中国健康心理学杂志，2011，19(7)：781-783.

[15] 潘闰梅，黄继梅，肖虹. 中医五音疗法对患者围术期焦虑状态干预效果的临床研究[J]. 现代医院，2024，24(1)：156-158.

[16] 张雨晴，侯逸敏，杨艺，等. 从足太阳“主筋所生病者”论“通阳柔筋”治疗膝痹[J]. 针灸临床杂志，2023，39(8)：94-98.

[17] Øiestad B E，Juhl C B，Culvenor A G，et al. Knee extensor muscle weakness is a risk factor for the development of knee osteoarthritis：an updated systematic review and meta-analysis including 46 819 men and women[J]. Br J Sports Med，2022，56(6)：349-355.

[18] 王泽恩，张农山，许华宁，等. 王培民教授从脾论治膝骨关节炎的经验[J]. 中国中医骨伤科杂志，2024，32(5)：88-91.

[19] 陈越珍，杨珊珊. 中医时间医学理论在疾病康复管理中的应用优势[J]. 中医药管理杂志，2023，31(12)：108-110.

[20] 任建宁. 基于“少阳、三焦、亥时三位一体论”探究针刺治疗情志不畅所致失眠[J]. 中国针灸，2023，43(8)：955-958.

[21] 张锦绣，蔡养勤. 基于中医时间医学理论的健康教育对肝肾阴虚型高血压患者血压控制及依从度的影响[J]. 中国医药指南，2023，21(27)：116-118.

[22] 姚焕丽，邹红燕. 中医“因时制宜”理论指导下的外科护理管理方案应用评价[J]. 中医药管理杂志，2023，31(7)：57-59.

[23] 国务院办公厅. 健康中国行动（2019—2030年）[EB/OL]. (2019-07-15)[2025-04-21]. https://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/c100133/201907/2a6ed52f1c264203b5351bdbbadd2da8.shtml.

（收稿：2025-04-21）（修回：2026-08-02）

（责任编辑：何明）