



· 专题研究 · 慢性病共病 ·

主动健康视角下慢性病患者健康素养水平及影响因素研究

黎婉钰^{1, 2}, 付强强^{3, 4, 5}, 金花^{3, 4, 5}, 于德华^{3, 4, 5*}扫描二维码
查看原文

- 1.200090 上海市, 同济大学医学院
- 2.201799 上海市青浦区夏阳街道社区卫生服务中心
- 3.200090 上海市, 同济大学附属杨浦医院全科医学科
- 4.200090 上海市全科医学与社区卫生发展研究中心
- 5.200090 上海市, 同济大学医学院全科医学研究中心

* 通信作者: 于德华, 主任医师/教授/博士生导师; E-mail: ydh1404@sina.com

【摘要】 背景 随着我国人口老龄化加剧, 慢性病已成为威胁居民健康的主要因素。提高慢性病人群的健康素养, 有助于其形成主动的健康管理理念, 从而改善健康结果。目的 探索上海市慢性病患者健康素养现状及其影响因素, 以为未来的健康促进策略和慢性病管理提供理论支持。方法 于2023年2—5月, 采用多阶段分层随机抽样法, 结合上海市各行政区的常住人口数和社区卫生服务中心数量, 从上海市16个区中随机抽取1~4个社区卫生服务中心, 共选取28个社区卫生服务中心, 对前来就诊的慢性病患者进行问卷调查。采用一般资料调查表收集调查对象的基本资料, 采用健康素养量表评价调查对象的健康素养水平。结果 共调研768例慢性病患者, 其中13份问卷信息不完整, 予以剔除。最终共755份调研问卷纳入研究, 问卷有效回收率为98.3%。755例患者中, 具备良好的健康素养患者435例(57.62%), 具备信息获取能力664例(87.95%), 具备经济支持意愿618例(81.85%), 具备交流互动能力559例(74.04%), 具备改善健康意愿646例(85.56%)。二元Logistic回归分析结果显示, 性别(女性: $OR=1.549$, $95\%CI=1.148\sim2.091$)、家庭医生是否签约(是: $OR=1.634$, $95\%CI=1.162\sim2.299$)是慢性病患者健康素养的影响因素($P<0.05$)。具备健康素养的慢性病患者最近1年所患疾病病情控制稳定所占比例高于不具备健康素养慢性病患者($P<0.05$)。结论 上海市慢性病患者健康素养整体上有待提升。性别、是否进行家庭医生签约是慢性病人群健康素养水平的影响因素。建议实施针对性干预, 推广家庭医生签约服务的覆盖范围和质量, 以提高健康素养水平, 为主动健康的实施提供了重要参考。

【关键词】 健康素养; 慢性病管理; 家庭医生签约; 主动健康; 影响因素分析**【中图分类号】** R 193 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0365

Analysis of Health Literacy Levels and Influencing Factors of Chronic Disease Patients under Active Health Perspective

LI Wanyu^{1, 2}, FU Qiangqiang^{3, 4, 5}, JIN Hua^{3, 4, 5}, YU Dehua^{3, 4, 5*}

1. Tongji University School of Medicine, Shanghai 200090, China

2. Community Health Service Center of Xiayang Street, Qingpu District, Shanghai 201799, China

3. Department of General Practice, Yangpu Hospital, School of Medicine Tongji University, Shanghai 200090, China

4. Shanghai General Practice and Community Health Development Research Center, Shanghai 200090, China

5. Research Center for General Practice, School of Medicine, Tongji University, Shanghai 200090, China

*Corresponding author: YU Dehua, Chief physician/Professor/Doctoral supervisor; E-mail: ydh1404@sina.com

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(72104183); 上海市青浦区卫生健康系统第五轮学科建设和人才培养(Y Y2023-46); 2023年上海市“医苑新星”青年医学人才培养资助计划项目[SHWSRS(2024)_70]; 上海市领军人才(YDH-20170627); 上海市杨浦区中心医院学科带头人攀登计划(Ye2202103)

引用本文: 黎婉钰, 付强强, 金花, 等. 主动健康视角下慢性病患者健康素养水平及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2025, 28(11): 1315-1319. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0365. [www.chinagp.net]

LI W Y, FU Q Q, JIN H, et al. Analysis of health literacy levels and influencing factors of chronic disease patients under active health perspective[J]. Chinese General Practice, 2025, 28(11): 1315-1319.

© Editorial Office of Chinese General Practice. This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

【Abstract】 Background With the aging of the population, chronic diseases have become a significant public health challenge. Enhancing health literacy among individuals with chronic diseases can foster a proactive approach to health management, leading to improved health outcomes. **Objective** This study aims to examine the current status of health literacy and its influencing factors among patients with chronic diseases in Shanghai, with the goal of providing theoretical support for future health promotion strategies and chronic disease management programs. **Methods** From February to May 2023, a multi-stage stratified random sampling method was employed. Based on the resident population size and the number of community health service centers in each administrative district of Shanghai, 1 to 4 community health service centers were randomly selected from 16 districts, totaling 28 centers. A questionnaire survey was administered to chronic disease patients visiting these centers. A general information questionnaire was used to collect demographic and clinical data, and a health literacy scale was applied to assess the health literacy levels of the respondents. **Results** Of the 768 chronic disease patients surveyed, 13 questionnaires with incomplete data were excluded, resulting in a final sample of 755 patients, with an effective response rate of 98.3%. Among the respondents, 435 (57.62%) exhibited good health literacy. In terms of specific dimensions, 664 patients (87.95%) demonstrated the ability to obtain information, 618 (81.85%) expressed willingness to provide economic support, 559 (74.04%) showed communication and interaction skills, and 646 (85.56%) were willing to improve their health. Binary logistic regression analysis revealed that female gender ($OR=1.549$, $95\%CI=1.148-2.091$) and family doctor contracting ($OR=1.634$, $95\%CI=1.162-2.299$) were significant influencing factors for health literacy among chronic disease patients ($P<0.05$). Furthermore, the proportion of patients with stable disease control in the past year was significantly higher among those with adequate health literacy compared to those without ($P<0.05$). **Conclusion** The overall health literacy of chronic disease patients in Shanghai requires improvement. Gender and contracting with a family doctor are key factors influencing health literacy levels. Targeted interventions are recommended to expand the coverage and enhance the quality of family doctor services, thereby improving health literacy. These findings provide valuable insights for promoting proactive health management in chronic disease care.

【Key words】 Health literacy; Chronic disease management; Family doctor contracting; Active health; Root cause analysis

健康素养是指个体获取、理解和应用基本健康信息和服务,以做出适当健康决策的能力^[1]。对于慢性病患者而言,高健康素养水平能有效管理疾病并提升生活质量^[2]。主动健康理念强调个体在健康管理中应积极获取信息、采取预防性行为及必要时寻求医疗帮助^[3]。

提升患者的健康素养不仅是实现主动健康管理的关键途径^[4],也是医疗领域的重要目标。通过增强健康素养,可以促使患者从传统的被动治疗模式转向积极主动的健康管理,积极参与健康行为,提高其疾病控制效果和生活质量,提升公共健康水平并减少医疗资源的浪费。本研究着眼于上海市慢性病患者,从主动健康的视角出发,探讨其健康素养水平及影响因素,以期为制订有效的干预措施提供依据,并改善慢性病管理的实施效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

于2023年2—5月,采用多阶段分层随机抽样法,结合上海市各行政区的常住人口数和社区卫生服务中心数量,从上海市16个区中随机抽取1~4个社区卫生服务中心,共选取28个社区卫生服务中心。研究团队在每个选取的社区卫生服务中心在1个工作日内向前来就医的

不少于50名居民进行问卷调查。研究对象纳入标准:上海市常住居民(居住时间>1年),年龄 ≥ 18 岁,自愿参与本次调查并能够通过线上平台独立完成问卷,患有1种及以上慢性病的居民。本研究的慢性病是指具有持续时间长、发病过程缓慢等特征的疾病总称,如心血管疾病、癌症及肿瘤、慢性呼吸道疾病、糖尿病等,慢性病种类由患者自述。排除标准:存在认知功能障碍,无法独立完成问卷的个体以及患有急性严重疾病,需急诊或紧急处理的患者。共1436名社区居民参与调研,将其中患有1种及以上慢性病的居民纳入研究。调研涉及768例患慢性病的居民,其中13份问卷信息不完整,予以剔除。最终共755份调研问卷纳入研究,问卷有效回收率为98.3%。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表:包括社会人口学资料部分(性别、年龄、文化程度、居住辖区、医疗费用、月收入、婚育情况)、临床疾病资料部分(是否患有慢性疾病、患病种数、自评疾病稳定情况)以及家庭医生签约情况。

1.2.2 健康素养量表(Health Literacy Management Scale, HeLMS):本研究采用HeLMS进行慢性病患者健康素养水平的评定。此问卷由澳大利亚墨尔本大学JORDAN教授等在2010年开发,2012年孙浩林^[5]完成

汉化。问卷共包括4个维度,24道题目,每个题目赋值1~5分,总分120分。4个维度分别为信息获取能力(9个条目),改善健康意愿(4个条目),经济支持意愿(2个条目),交流互动能力(9个条目)。所有条目要求患者理解条目后快速选择。各维度平均分>3分表示能力具备,≤3分表示能力不具备,4个维度的能力均具备者被定义为具备良好的健康素养。该量表理论基础基于健康素养的内涵,从患者的角度去理解健康素养,目前被广泛应用于慢性病患者的健康素养测评。

1.3 质量控制

问卷的施测按照统一的流程进行,调查员接受统一培训,确保向受访者解释条目的方式一致,防止人为解释差异导致的数据偏差。问卷数据录入采用双人复核机制,对信息不完整的问卷予以剔除,确保数据录入的准确性,防止输入错误或遗漏。

1.4 统计学方法

采用Excel进行数据录入,SPSS 26.0软件进行数据分析。计数资料以相对数表示,组间比较采用 χ^2 检验;采用二元Logistic回归分析探讨健康素养水平的影响因素,检验水准 $\alpha=0.05$ (双侧)。二元Logistic回归分析中,无序多分类变量(如文化程度、医疗费用来源、婚姻状况等)以哑变量形式进入方程,变量筛选采用前进法,纳入标准为0.05,排除标准为0.10。

2 结果

2.1 慢性病人健康素养水平情况

755例研究对象中,具备信息获取能力664例(87.95%),具备经济支持意愿618例(81.85%),具备交流互动能力559例(74.04%),具备改善健康意愿646例(85.56%),具备良好的健康素养患者(即4个维度均具备)435例(57.62%),不具备者320例(42.38%)。

2.2 不同特征慢性病人健康素养情况

单因素分析结果显示,不同性别、文化程度、居住辖区、医疗费用来源、是否进行家庭医生签约慢性病人健康素养水平比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);不同年龄、月收入、婚姻情况、是否生育、现患慢性病种数的慢性病人健康素养水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),见表1。

2.3 慢性病患者健康素养水平与疾病管理情况相关性分析

具备健康素养的慢性病患者最近1年所患疾病病情控制稳定所占比例高于不具备健康素养慢性病患者,具备健康素养的慢性病患者最近1年因所患慢性病就诊急诊或住院所占比例低于不具备健康素养慢性病患者,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.4 慢性病患者健康素养水平影响因素的二元 Logistic

表1 不同特征慢性病人健康素养情况比较 [例(%)]

Table 1 Comparison of health literacy among chronic patients with different characteristics

人口学特征	例数	具备健康素养	χ^2 值	P 值
性别			13.597	<0.001
男	368	187 (50.8)		
女	387	248 (64.1)		
年龄			1.698	0.428
≤ 44 岁	106	56 (52.8)		
45~59 岁	369	213 (57.7)		
≥ 60 岁	280	166 (59.3)		
文化程度			8.925	0.012
初中及以下	314	198 (63.0)		
高中及专科	341	190 (55.7)		
本科及以上	100	47 (47.0)		
居住辖区			4.400	0.036
城区	279	147 (52.7)		
郊区	476	288 (60.5)		
医疗费用来源			13.335	0.001
职工医保	341	218 (63.9)		
居民医保	364	147 (40.4)		
其他形式医保	150	70 (46.7)		
月收入			0.743	0.389
≤ 5 000 元	312	174 (55.8)		
> 5 000 元	443	261 (58.9)		
婚姻情况			1.704	0.192
已婚	678	396 (58.4)		
其他	77	39 (50.6)		
是否生育			2.871	0.090
是	709	414 (58.4)		
否	46	21 (45.6)		
现患慢性病种数			0.497	0.481
1 种	153	92 (60.1)		
≥ 2 种	602	343 (57.0)		
家庭医生签约			19.752	<0.001
是	519	327 (63.0)		
否 / 不知道	236	108 (45.8)		

表2 慢性病患者健康素养水平与疾病管理情况相关性 [例(%)]

Table 2 Correlation between health literacy and disease management in the chronic patients

疾病管理情况	具备健康素养 (n=435)	不具备健康素养 (n=320)	χ^2 值	P 值
最近1年所患疾病病情是否控制稳定?			13.278	<0.001
稳定	334 (76.8)	207 (64.7)		
不稳定	101 (23.2)	113 (35.3)		
最近1年是否因为所患慢性病去过急诊或住院?			14.600	<0.001
是	80 (18.4)	97 (30.3)		
否	355 (81.6)	223 (69.7)		

回归分析

以是否具有健康素养为因变量，以单因素分析中差异有统计学意义的变量为自变量纳入二元 Logistic 回归分析，变量赋值见表 3，结果显示：性别、是否进行家庭医生签约是慢性病人健康素养水平的影响因素 ($P<0.05$)，其中女性患者及已签约家庭医生的患者具有健康素养的比例高于男性患者和未签约家庭医生的患者，见表 4。

3 讨论

3.1 慢性病患者健康素养水平现况分析

本研究显示，具备良好健康素养的慢性病患者占 57.62%，这一比例高于尤燕等^[6]在云南慢性病人中的调研结果，也高于 2021 年我国城市居民 30.7% 的健康素养水平^[7]。这可能是因为健康素养水平在不同地区之间存在差异，经济发达地区的医疗卫生服务资源丰富且可及性高，有利于居民获取健康信息和服务^[8]。

表 3 变量赋值表

Table 3 Assignments of variables

变量	赋值
性别	男 =1, 女 =2
年龄	≤ 44 岁 =1, 45~59 岁 =2, ≥ 60 岁 =3
文化程度	初中及以下 =1, 高中及专科 =2, 本科及以上 =3
居住辖区	城区 =1, 郊区 =2
医疗费用来源	职工医保 =1, 居民医保 =2, 其他形式医保 =3
月收入	≤ 5 000 元 =1, >5 000 元 =2
婚姻情况	已婚 =1, 其他 =2
是否生育	否 =1, 是 =2
是否进行家庭医生签约	否 / 不知道 =1, 是 =2
现患慢性病种数	1 种 =1, ≥ 2 种 =2
具有健康素养	否 =1, 是 =2

不同性别在健康素养水平存在显著差异，女性的健康素养水平通常更高，这与 LAMBERT 等^[9]研究相符，可能与女性在健康信息获取、处理和分享方面的行为特点有关。亦有研究显示女性在健康意识和遵医行为方面表现得更为积极^[10]。

自 2009 年试点启动以来，上海市家庭医生签约服务经历了从试点到全市推广，从基本服务到综合健康管理，从传统方式到信息化建设的全面变革^[11]。本研究结果显示，签约家庭医生的患者健康素养高于未签约者 ($P<0.05$)，提示家庭医生签约服务在促进健康素养提升和主动健康管理方面发挥着关键作用。家庭医生能够提供持续的、个性化的健康管理服务，帮助居民制订和实施健康管理计划，从而更好地预防和管理慢性病^[12]。家庭医生通过定期的健康随访和疾病预防指导，提升了患者的疾病自我管理能力和健康行为。这种以患者为中心的服务模式增强了医患沟通，帮助患者更好地管理健康信息和疾病，从而提高了健康素养。

慢性病患者既是主动健康理念的实施者，也是其受益者。要实现这一目标，必须更加重视并深入发展健康素养的多个维度，包括健康信息评估能力、决策能力和健康互动能力等。这些能力的培养能够促使慢性病患者在面对日益增长的健康信息和广泛的服务选择时，做出更加明智和个性化的健康行为决策。尽管本研究的慢性病人群在健康素养的单个维度上表现出较高水平，但具备整体健康素养水平的人群比例却偏低。其中具备交流互动能力的比例最低 (74.04%)，与谢葵芳等^[13]在高血压人群中的研究结果一致，该结果暴露出患者在与医疗服务提供者沟通以及在社交网络中交换健康信息方面可能存在的障碍。

3.2 提升健康素养水平是实施主动健康的途径

对于慢性病患者而言，高健康素养能通过提高自我管理水平和改善疾病的发展^[14]。《“健康中国 2030”规

表 4 社区慢性病患者健康素养影响因素的二元 Logistic 回归分析

Table 4 Binary Logistic regression of influencing factors for health literacy in community chronic disease patients

变量	β	SE	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95%CI
性别 (以男性为参照)						
女性	0.438	0.153	8.179	0.004	1.549	(1.148~2.091)
文化程度 (以初中及以下为参照)						
高中及专科	-0.178	0.165	1.168	0.280	0.837	(0.605~1.156)
本科及以上	-0.457	0.242	3.556	0.059	0.633	(0.394~1.018)
居住辖区 (以城区为参照)						
郊区	0.166	0.160	1.078	0.299	1.181	(0.863~1.617)
医疗费用 (以职工医保为参照)						
居民医保	-0.260	0.176	2.176	0.140	0.771	(0.546~1.089)
其他类别医保	-0.386	0.219	3.122	0.077	0.680	(0.443~1.043)
家庭医生签约 (以未签约为参照)						
签约	0.491	0.174	7.952	0.005	1.634	(1.162~2.299)

划纲要》^[15]和《健康中国行动（2019-2030）》^[16]强调以预防为主，推动全民健康素养提升和主动健康管理的理念。提升慢性病患者的健康素养是实现主动健康的重要路径，也是医疗领域的关键目标。通过增强健康素养，患者能从被动治疗转向主动健康管理，提高疾病控制效果和生活质量。这不仅有助于个体做出更明智的健康决策，还能促使他们积极参与健康行为，有效预防疾病，减少急性发作和医疗干预，最终实现更好的健康结果，同时提升公共健康水平并减少医疗资源浪费。

研究显示，具备健康素养的居民在疾病管理上表现更加稳定，这进一步突显了提高健康素养在增强慢性病患者疾病自我管理能力中的重要性。孙媛慧等^[17]和穆再排尔·穆合塔尔等^[18]的研究一致表明，健康素养的提升促进了就医依从性和生存质量的提高，也是影响疾病管理成效的关键因素。具体来说，具备健康素养的患者能够更有效地理解和应用健康信息，这使他们在疾病管理中表现出更高的主动性和自我管理能力，更有可能遵循医疗建议，定期进行健康检查，采取预防措施，从而保持疾病的稳定状态。

这一结果支持了通过提升健康素养来改善慢性病管理的策略。提高健康素养不仅有助于个体做出更明智的健康决策，还能促使他们积极参与健康行为，预防疾病恶化，减少医疗干预。

4 小结

慢性病患者的健康素养整体水平仍有较大提升空间。为提升慢性病患者的健康素养及生活质量，建议积极促进医疗卫生系统与社会机构协同创建支持性环境，实施针对性干预措施，通过提升信息获取能力、激发居民改善健康的意愿、加强交流互动能力等途径，可以显著提高慢性病患者的健康素养水平。同时，持续推广家庭医生签约服务的覆盖范围和质量，确保更多居民能够享受到家庭医生的高质量、个性化健康管理。这些研究结果为主动健康的实施提供了重要的参考和指导，有效促进居民主动管理健康，提升全民健康水平。

作者贡献：黎婉钰负责论文撰写；付强强负责数据分析；金花负责论文构思及修改；于德华对最终版本修订并对论文负责。

本文无利益冲突。

黎婉钰  <https://orcid.org/0009-0005-9272-4771>

于德华  <https://orcid.org/0000-0001-7652-938X>

参考文献

- [1] PARNELL T A, STICHLER J F, BARTON A J, et al. A concept analysis of health literacy [J]. Nurs Forum, 2019, 54 (3): 315-327. DOI: 10.1111/nuf.12331.
- [2] VAN DER GAAG M, HEIJMANS M, SPOIALA C, et al. The

importance of health literacy for self-management: a scoping review of reviews [J]. Chronic Illn, 2022, 18 (2): 234-254. DOI: 10.1177/17423953211035472.

- [3] 周良, 李晓光, 高翔, 等. 基于主动健康指数的慢性病精准管理模式探索 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2023, 31 (4): 294-299. DOI: 10.16386/j.cjpcd.issn.1004-6194.2023.04.011.
- [4] 黎婉钰, 金花, 于德华. 基于社区卫生服务机构的主动健康实施策略 [J]. 中国全科医学, 2022, 25 (31): 3928-3932. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0280.
- [5] 孙浩林. 慢性病人健康素养量表的研究及其初步应用 [D]. 上海: 复旦大学, 2012.
- [6] 尤燕, 栾玉泉, 郭会敏, 等. 云南省白族老年慢性病人健康素养现状及影响因素 [J]. 大理大学学报, 2022, 7 (2): 82-87.
- [7] 张刚, 李英华, 李莉, 等. 2021年我国城乡居民健康素养水平及其影响因素研究 [J]. 中国健康教育, 2024, 40 (5): 387-391, 400. DOI: 10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2024.05.001.
- [8] 吴昊, 刘冰, 姚虎, 等. 2016—2022年我国慢性病人健康素养水平 Meta 分析 [J]. 中国健康教育, 2023, 39 (1): 47-52. DOI: 10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2023.01.009.
- [9] LAMBERT K, MULLAN J, MANSFIELD K, et al. A cross-sectional comparison of health literacy deficits among patients with chronic kidney disease [J]. J Health Commun, 2015, 20 (Suppl 2): 16-23. DOI: 10.1080/10810730.2015.1080329.
- [10] 俞春香. 综合医院门诊患者健康素养现状及健康教育需求分析 [J]. 中国农村卫生, 2023, 15 (6): 42-45. DOI: 10.3969/j.issn.1674-361X.2023.06.015.
- [11] 孙彩霞, 刘庭芳, 蒋锋, 等. 我国家庭医生相关政策发展历程与推行研究 [J]. 中国全科医学, 2021, 24 (7): 765-774.
- [12] 刘红, 刘丹萍. 家庭医生签约服务对居民健康素养影响的倾向得分匹配研究 [J]. 中国健康教育, 2023, 39 (11): 1051-1055. DOI: 10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2023.11.016.
- [13] 谢葵芳, 汪雨晴, 臧小英. 健康素养对高血压患者自我管理行为的影响研究 [J]. 中国全科医学, 2020, 23 (3): 327-332. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.780.
- [14] GAO Y Q, YAN K S, YAN X R, et al. Correlation between health literacy and health-related quality of life in patients with diabetic peripheral neuropathy: the mediating role of self-management [J]. Nurs Open, 2023, 10 (5): 3164-3177. DOI: 10.1002/nop2.1566.
- [15] 中共中央 国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25) [2024-01-15]. http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [16] 《健康中国行动（2019-2030）》[J]. 中国组织工程研究, 2020, 24 (36): 5905.
- [17] 孙媛慧, 张秀杰, 王爱平. 健康素养对银屑病病人生活质量的影响研究 [J]. 护理研究, 2022, 36 (18): 3333-3337. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2022.18.026.
- [18] 穆再排尔·穆合塔尔, 金花, 于德华. 大肠癌初筛阳性人群健康素养对肠镜检查依从性的影响研究 [J]. 中国全科医学, 2022, 25 (31): 3944-3948. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0142.

(收稿日期: 2024-03-15; 修回日期: 2024-09-26)

(本文编辑: 贾萌萌)