

引用:郭葵,陈曙.推拿治疗原发性痛经有效性和安全性的系统评价[J].湖南中医杂志,2020,36(5):126-130.

推拿治疗原发性痛经有效性和安全性的系统评价

郭葵,陈曙

(韶关学院医学院,广东 韶关,512026)

[摘要] 目的:系统评价推拿治疗原发性痛经(PD)的有效性和安全性。方法:全面检索中国生物医学文献数据库(CBM)、中国知网(CNKI)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、万方数据(WANFANG DATA)、PubMed、Cochrane等数据库中关于推拿治疗PD的临床研究文献,选择符合要求的文献进行Meta分析。结果:共纳入14篇文献,合计1100例PD患者。Meta分析结果显示,总有效率[RR=1.36,95%CI(1.24,1.49),Z=6.70,P<0.00001];治愈率[RR=1.76,95%CI(1.35,2.28),Z=4.22,P<0.0001];视觉模拟疼痛量表评分[MD=-14.59,95%CI(-28.67,-0.51),Z=2.03,P=0.04];前列腺素水平[MD=-2.77,95%CI(-14.57,9.03),Z=0.46,P=0.65];子宫血流动力学方面,阻力指数[MD=-0.15,95%CI(-0.20,-0.10),Z=5.97,P<0.00001]、搏动指数[MD=-0.69,95%CI(-0.74,-0.64),Z=25.79,P<0.00001]、收缩期峰值/舒张期峰值[MD=-2.27,95%CI(-2.40,-2.14),Z=33.41,P<0.00001],推拿组均优于非推拿组(包括西药、中药、针灸)方面,2组间差异无统计学意义。结论:推拿治疗PD疗效确切、安全可靠。

[关键词] 原发性痛经;推拿;随机对照试验;Meta分析

[中图分类号] R246.3 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.054

原发性痛经(primary dysmenorrhea, PD)是一种功能性痛经,不伴有明显的盆腔器质性病变,临床表现为在经期或行经前后,周期性地出现下腹疼痛、坠胀,可伴有头晕、头痛、面色苍白、出冷汗、恶心呕吐、腹泻等症状,甚至痛引腰骶,剧痛晕厥^[1]。该病多见于青春少女、未婚及已婚未生育者,是临床常见病、多发病^[2],严重影响患者的身心健康及生活^[3]。我国青春女性女性的发病率为59.55%^[4],并呈逐年上升的趋势。

推拿手法作为重要的中医传统外治法之一,作用机制为调节人体内分泌功能^[5]。其所产生的酸、麻、重、胀等反应,通过神经系统传达至大脑皮质,并与疼痛信号同时在中枢、皮质内相互干扰,反射性地使疼痛信号减弱或消失,从而达到镇痛作用^[6]。推拿在治疗PD的临床实践中显示出独特疗效,且具有安全、简便、费用低等优势。随着循证医学的推广与应用,临床研究中应尽量采用随机对照试验设计,并进行临床疗效的量化分析,从而为临床疗效提供强有力的循证依据。现将推拿治疗PD有效性和安全性的系统评价结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 纳入标准 1)文献类型为随机对照试验(RCT)或临床对照试验(CCT);2)样本量≥20例;3)治疗组为单纯推拿手法,或为各种推拿手法联合,对照组为非推拿手法;4)文献中包含不同推拿手法组与非推拿手法组的比较;5)研究对象为PD患者。

1.2 排除标准 1)继发性痛经或合并其他疾病;2)自身前

后对照的临床研究;3)单纯描述性研究;4)动物实验类研究;5)个案报道、医家经验报道;6)治疗组采用推拿联合其他疗法(推拿联合功能锻炼治疗除外)及不同推拿手法之间的比较。

1.3 文献检索策略

1.3.1 计算机检索 计算机检索中国生物医学文献数据库(CBM)、中国知网(CNKI)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、万方数据(WANFANG DATA)、PubMed、Cochrane等数据库中关于推拿治疗PD的临床研究文献,检索日期为从建库至2018年5月。

1.3.2 人工检索 人工补查《中华推拿疗法杂志》《中医药临床杂志》《按摩与导引》《北京中医药大学学报:中医临床版》《中医临床与保健》中的临床研究文献,检索年限为从创刊创刊至2017年12月。

1.3.3 检索词 中外文文献检索都采用主题词结合自由词的方式进行检索。中文:推拿、按摩、手法、振腹、摩腹、点按、一指禅法、整脊、推脊、擦腰法、原发性痛经、痛经,在题名、关键词、摘要、全文中检索。英文:“tuina”“Massage”“Manipulation”“Manipulative therapy”“Chinese traditional manual therapy”“Manual therapy”“primary dysmenorrhea”“primary menorrhagia”,在Title, Keywords, Abstract, Full text中检索。

1.4 文献筛选与资料提取

1.4.1 提取内容 1)纳入研究的基本信息:第一作者、标题、发表时间等;2)研究对象的基本特征和干预措施等;

3)结局指标等;4)偏倚风险评分所需信息等。

1.4.2 提取方法 由 2 名评价员独立进行,通过阅读文题和摘要,先排除明显不符合纳入标准的文献,再全文阅读可能符合纳入标准的文献,以确定是否真正纳入,然后对最终纳入的研究进行资料提取,如遇分歧,则需通过讨论或寻求第三方解决,结果以 Excel 录入。

1.5 文献质量评价 根据改良版 Jadad 评分标准^[7]评价文献质量,主要对随机序列的产生、随机化隐藏、是否实施盲法、是否描述撤出与退出进行质量评价。改良版 Jadad 量表满分为 7 分,0~3 分为低质量文献,4~7 分为高质量文献。

1.6 结局指标 1)有效性:①总有效率;②治愈率;③视觉模拟评分量表(VAS)评分;④血清前列腺素 F(PGF)2α 含量;⑤子宫血流动力学指标。2)安全性:不良事件的发生情况。

1.7 统计分析 采用 Cochrane 国际协作组织提供的 Review Manager(Rev Man 5.3)统计软件进行分析。若分析指标为计数资料,则用危险比率(RR);若为连续变量,用均数差(MD)表示治疗效应,二者均以效应值及其可信区间(CI)表示。当分析结果异质性较低($I^2 < 50\%$)时应用固定效应模型合并效应量,反之,则进一步分析异质性来源。在排除明显临床异质性的影响后,选用随机效应模型。Meta 分析水准为 $\alpha = 0.05$ 。明显的临床异质性采用亚组分析或敏感性分析等,或只行描述性分析。

2 结 果

2.1 文献检索结果 初检共获得相关文献 822 篇(中文 795 篇、英文 27 篇),通过阅读全文、交叉核对、分析讨论,最终纳入符合标准的文献 14 篇^[8-21],共 1100 例 PD 患者。文献筛选流程及结果见图 1。

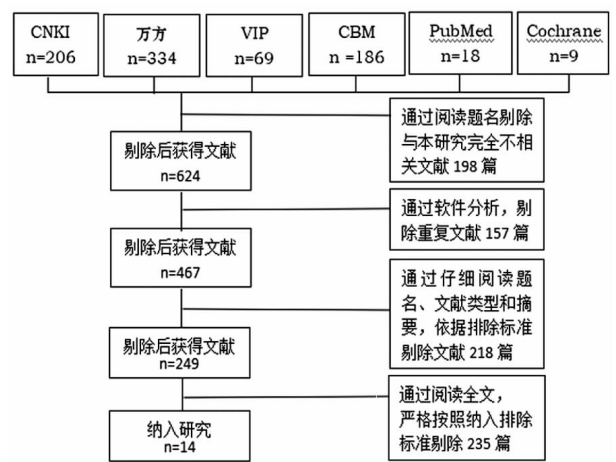


图 1 文献筛选流程图

2.2 纳入文献的基本特征 纳入文献的基本特征见表 1。

2.3 纳入文献的质量评价 纳入文献质量评价结果见表 2。

2.4 纳入文献的偏倚风险评价 纳入文献偏倚风险评价结果见表 3。

表 1 纳入文献的基本特征

纳入文献	例数 (T/C)	干预措施		安全性评价	脱落 情况	随访 情况	结局 指标
		T	C				
申 雷 2014 ^[8]	55/55	推拿疗法	布洛芬	未报告	无	3 个月	①④⑤
刘 漪 2012 ^[9]	55/55	推拿疗法	布洛芬	未发现不良反应	无	未提及	②
彭 亮 2012 ^[10]	20/20	振腹法、摩腹法、一指禅法、擦腰法	布洛芬、假手法	未报告	无	未提及	⑤
吕 昆 2011 ^[11]	30/30	推拿疗法	布洛芬、不予治疗	未报告	无	未提及	③
陈 勇 2011 ^[12]	30/30	推拿疗法	布洛芬	未发现不良反应	无	未提及	③④⑤
林丽莉 2008 ^[13]	30/30	推拿疗法	去痛片、针刺疗法	未报告	1 例	未提及	⑤
王华兰 2003 ^[14]	62/30	推拿疗法	去痛片	未发现不良反应	无	未提及	①
刘 婉 2012 ^[15]	30/30	推拿疗法	布洛芬	未发现不良反应	无	3 个月	②③
祝木星 2011 ^[16]	30/30	推拿疗法	消炎痛	未发现不良反应	无	3 个月	①
汝玉江 2015 ^[17]	50/50	推拿疗法	布洛芬	未发现不良反应	无	未提及	①
林宏强 2010 ^[18]	20/20	推拿疗法	布洛芬	未报告	无	3 个月	①②
李蔚江 2012 ^[19]	30/30	推拿疗法	不做治疗	未报告	无	未提及	③
崔 建 2013 ^[20]	30/30	推拿疗法	延胡索止痛片	未发现不良反应	无	3 个月	①②
刘 键 2009 ^[21]	30/18	推拿疗法	益母草膏	未发现不良反应	无	3 个月	①②

注:T—推拿组;C—非推拿组;①—总有效率;②—治愈率;③—VAS 评分;④—子宫血流动力学指标;⑤—PGF2α

表 2 纳入文献的质量评价

纳入文献	随机序列的 产生	随机化 隐藏	盲法	撤出与 退出	质量 等级	Jadad 评分(分)
申 雷 2014 ^[8]	不清楚 1 分	不清楚 1 分	不清楚 1 分	0 分	B	3
刘 漪 2012 ^[9]	不清楚 1 分	不清楚 1 分	不清楚 1 分	0 分	B	3
彭 亮 2012 ^[10]	不恰当 0 分	不恰当 0 分	不清楚 1 分	0 分	C	1
吕 昆 2011 ^[11]	不清楚 1 分	不清楚 1 分	不清楚 1 分	0 分	B	3
陈 勇 2011 ^[12]	不恰当 0 分	不恰当 0 分	不清楚 1 分	0 分	C	1
林丽莉 2008 ^[13]	不恰当 0 分	不恰当 0 分	不清楚 1 分	1 分	C	2
王华兰 2003 ^[14]	不清楚 1 分	不清楚 1 分	不清楚 1 分	0 分	B	3
刘 婉 2012 ^[15]	随机数字表法 2 分	不清楚 1 分	不清楚 1 分	0 分	B	4
祝木星 2011 ^[16]	不清楚 1 分	不清楚 1 分	恰当 2 分	0 分	B	4
汝玉江 2015 ^[17]	不恰当 0 分	不恰当 0 分	不清楚 1 分	0 分	C	1
林宏强 2010 ^[18]	随机数字表法 2 分	不清楚 1 分	不清楚 1 分	0 分	B	4
李蔚江 2012 ^[19]	不清楚 1 分	不清楚 1 分	不清楚 1 分	0 分	B	3
崔 建 2013 ^[20]	随机数字表法 2 分	不清楚 1 分	不清楚 1 分	0 分	B	4
刘 键 2009 ^[21]	随机数字表法 2 分	不清楚 1 分	不清楚 1 分	0 分	B	4

表 3 纳入文献的偏倚风险评价

纳入文献	随机分配 方法	分配方案 隐藏	盲法	结果数据的 完整性	选择性报告 研究结果	其他偏倚 来源
申 雷 2014 ^[8]	不清楚	不清楚	否	完整	否	不清楚
刘 漪 2012 ^[9]	不清楚	不清楚	否	完整	否	不清楚
彭 亮 2012 ^[10]	随机数字表法	不清楚	否	完整	否	不清楚
吕 昆 2011 ^[11]	不清楚	不清楚	否	完整	否	不清楚
陈 勇 2011 ^[12]	计算机随机	不清楚	否	完整	否	不清楚
林丽莉 2008 ^[13]	按照病例入选先后顺序	不清楚	否	有失访	否	不清楚
王华兰 2003 ^[14]	不清楚	不清楚	否	完整	否	不清楚
刘 婉 2012 ^[15]	随机数字表法	不清楚	否	完整	否	不清楚

(续表3)

纳入文献	随机分配方法	分配方案隐藏	盲法	结果数据的完整性	选择性报告研究结果	其他偏倚来源
祝木星2011 ^[16]	不清楚	不清楚	是	完整	否	不清楚
汝玉江2015 ^[17]	按患者就诊先后顺序	不清楚	否	完整	否	不清楚
林宏强2010 ^[18]	随机数字表法	不清楚	否	完整	否	不清楚
李蔚江2012 ^[19]	不清楚	不清楚	否	完整	否	不清楚
崔建2013 ^[20]	随机数字表法	不清楚	否	完整	否	不清楚
刘键2009 ^[21]	随机数字表法	不清楚	否	完整	否	不清楚

2.5 Meta 分析结果

2.5.1 有效性

2.5.1.1 总有效率 共纳入7项^[8,14,16-18,20-21]研究,包含510例患者,推拿组277例,非推拿组233例。各研究间无统计学异质性($P=0.42$), $I^2=1\%$, $<50\%$,故采用固定效应模型进行系统评价。Meta分析结果显示,2组比较差异有统计学意义[RR=1.36,95%CI(1.24,1.49), $Z=6.70$, $P<0.00001$]。(见图2)

Study or Subgroup	推拿		非推拿		Weight	Risk Ratio M-H,Fixed,95%CI
	Events	Total	Events	Total		
刘键2009	28	30	13	18	9.4%	1.29 [0.96, 1.75]
崔建2013	28	30	23	30	13.4%	1.22 [0.98, 1.52]
林宏强2010	19	20	15	20	8.7%	1.27 [0.96, 1.66]
汝玉江2015	47	50	29	50	16.8%	1.62 [1.27, 2.07]
王华兰2003	60	62	23	30	18.0%	1.26 [1.03, 1.55]
申雷2014	51	55	34	55	19.7%	1.50 [1.20, 1.87]
祝木星2011	29	30	24	30	13.9%	1.21 [1.00, 1.46]
Total (95% CI)		277		233	100.0%	1.36 [1.24, 1.49]
Total events	262		161			
Heterogeneity: Chi ² =6.04, df=6 (P=0.42); I ² =1%						
Test for overall effect: Z=6.70 (P<0.00001)						

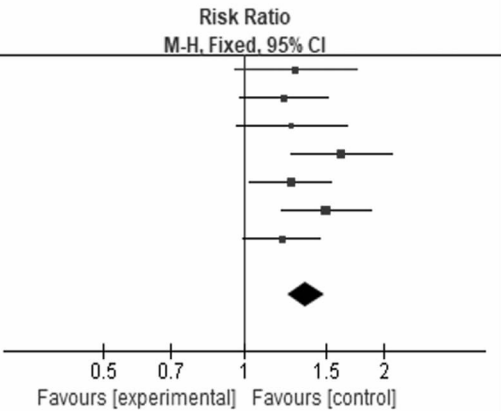


图2 总有效率的Meta分析森林图

2.5.1.2 治愈率 共纳入5项^[9,15,18,20-21]研究,包含318例患者,推拿组165例,非推拿组153例。各研究间无统计学异质性($P=0.48$), $I^2=0\%$, $<50\%$,故采用固定效应模型

进行系统评价。Meta分析结果显示,2组比较差异有统计学意义[RR=1.76,95%CI(1.35,2.28), $Z=4.22$, $P<0.0001$]。(见图3)

Study or Subgroup	推拿组		非推拿组		Weight	Risk Ratio M-H,Fixed,95%CI
	Events	Total	Events	Total		
刘婉2012	14	30	4	30	8.1%	3.50 [1.30, 9.41]
刘漪2012	21	55	12	55	24.4%	1.75 [0.96, 3.20]
刘键2009	22	30	9	18	22.8%	1.47 [0.88, 2.44]
崔建2013	23	30	16	30	32.5%	1.44 [0.97, 2.12]
林宏强2010	12	20	6	20	12.2%	2.00 [0.94, 4.27]
Total (95% CI)		165		153	100.0%	1.76 [1.35, 2.28]
Total events	92		47			
Heterogeneity: Chi ² =3.48, df=4 (P=0.48); I ² =0%						
Test for overall effect: Z=4.22 (P<0.0001)						

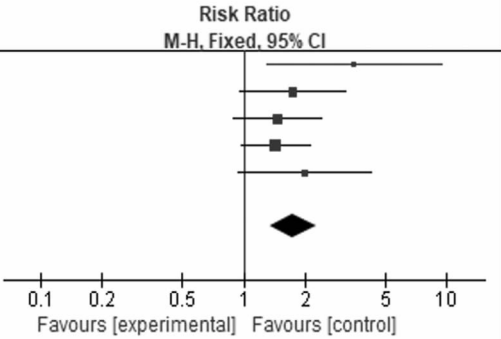


图3 治愈率的Meta分析森林图

2.5.1.3 VAS评分 共纳入4项^[11-12,15,19]研究,包含240例患者,推拿组120例,非推拿组120例。各研究间无统计学异质性($P<0.00001$), $I^2=98\%$, $>50\%$,故采用随机效应

模型进行系统评价。Meta分析结果显示,2组比较差异有统计学意义[MD=-14.59,95%CI(-28.67,-0.51), $Z=2.03$, $P=0.04$]。(见图4)

Study or Subgroup	推拿组		非推拿组		Weight	Mean Difference IV,Random,95%CI
	Mean	SD	Mean	SD		
刘婉2012	28.7	17	30	41.7	16.4	30 23.8% -13.00 [-21.45, -4.55]
吕昆2011	30.24	10.01	30	41.5	12.65	30 24.9% -11.26 [-17.03, -5.49]
李蔚江2012	1.86	1.09	30	5.72	1.63	30 26.0% -3.86 [-4.56, -3.16]
陈勇2011	33.17	7.93	30	63.53	9.48	30 25.3% -30.36 [-34.78, -25.94]
Total (95% CI)			120		120	100.0% -14.59 [-28.67, -0.51]
Heterogeneity: Tau ² =198.45; Chi ² =143.47, df=3 (P<0.00001); I ² =98%						
Test for overall effect: Z=2.03 (P=0.04)						

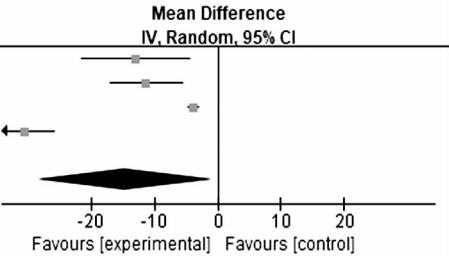


图4 VAS评分的Meta分析森林图

2.5.1.4 血清PGF2α 共纳入3项^[10,12-13]研究,其中1篇^[10]文献报道了4组不同的推拿手法(振腹法、摩腹法、一指禅法、擦腰法)与西药(布洛芬)比较治疗PD,故分4组纳入本次研究,共纳入279例,推拿组140例,非推拿组139

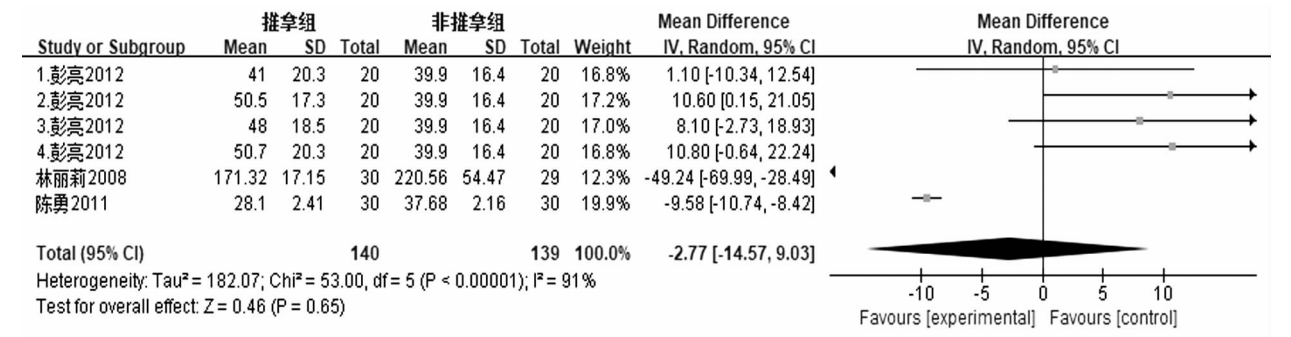


图5 血清PGF2α的Meta分析森林图

2.5.1.5 子宫血流动力学 共纳入2项^[8,12]研究,Meta分析结果示,阻力指数[MD = -0.15, 95% CI (-0.20, -0.10), Z = 5.97, P < 0.00001]、搏动指数[MD = -0.69, 95% CI (-0.74, -0.64), Z = 25.79, P < 0.00001]、收缩期峰值/舒张期峰值[MD = -2.27, 95% CI (-2.40, -2.14), Z = 33.41, P < 0.00001]。说明推拿组在改善子宫血流动力方面优于非推拿组,2组比较,差异有统计学意义。但受限于研究数量,结果的可靠性有待进一步验证。(见表4)

表4 子宫血流动力学Meta分析结果

结局指标	干预措施		文献篇数	异质性检验		效应模型	Meta分析	
	T	C		I ² (%)	P值		MD(95%CI)	P值
阻力指数	推拿疗法	非推拿疗法	2	0	0.4	固定	-0.15[-0.20, -0.10]	0.000
搏动指数	推拿疗法	非推拿疗法	2	87	0.006	随机	-0.69[-0.74, -0.64]	0.000
收缩期峰值/舒张期峰值	推拿疗法	非推拿疗法	2	76	0.04	随机	-2.27[-2.40, -2.14]	0.000

2.5.2 安全性 此次研究的文献中,有8项^[9,12,14-17,20-21]研究对不良反应进行了报道。在不良反应事件方面,陈勇等^[12]的研究明确指出长期服用避孕药或前列腺素合成酶抑制剂如双氯芬酸、布洛芬、酮洛芬等给患者带来不可忽视的不良反应,而推拿治疗PD不仅疗效显著,且无明显不良反应。刘婉等^[15]报道了长期口服非甾体抗炎药存在诸多不良反应,如消化不良、恶心、厌食、腹泻等,严重时出现胃出血、胃穿孔等危险,而推拿疗法无毒副作用。汝玉江等^[17]明确指出西药常诱发一系列不良反应,而推拿手法安全可靠。其余文献均显示推拿治疗PD无不良反应。大部分文献没有提及失访、随访、远期疗效,只有1篇^[13]提到了病例脱落及具体病例脱落数量和原因,6项^[8,15-16,18,20-21]研究提到了随访情况,且随访时间较短,均为3个月。

2.6 发表偏倚评估 漏斗图显示各研究两侧分布基本对称,提示存在发表偏倚的可能性较小。(见图6)

2.7 敏感性分析 利用Rev Man软件考察单个研究对结

例。各研究间无统计学异质性(P < 0.00001),I² = 91%, > 50%,故采用随机效应模型进行系统评价。Meta分析结果显示,2组比较差异无统计学意义[MD = -2.77, 95% CI (-14.57, 9.03), Z = 0.46, P = 0.65]。(见图5)

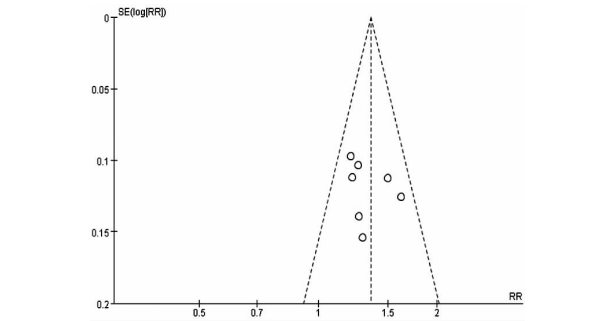


图6 总有效率的漏斗图

局合并效应量的影响进行敏感性分析,结果未发现影响结局合并效应量的研究,各结局变化量的总合并值均较稳定。以VAS评分这一结局指标为例,其敏感性分析结果见表5。

表5 VAS评分的敏感性分析结果

剔除研究	异质性		总效应量	
	I ²	P值	MD	95%CI
刘婉2012	98	0.04	-14.59	(-28.67, -0.51)
吕昆2011	99	0.0000	-4.61	(-5.29, -3.92)
李蔚江2012	99	0.0000	-4.51	(-5.20, -3.82)
陈勇2011	99	0.0000	-30.36	(-34.78, -25.94)

3 讨论

本研究采用Meta分析方法对推拿治疗PD的总有效率、治愈率、VAS评分、血清PGF2α、子宫血流动力学指标进行了评价,并对必要的结局变化量进行了敏感性分析。本研究结果表明:1)推拿治疗PD在总有效率、治愈率、VAS评分方面优于非推拿疗法;2)在降低血清PGF2α水平方面,推拿组和西药组都可以明显降低血清PGF2α含量,2组比较差异无统计学意义,表明推拿手法可缓解PD疼痛症状,并推断推拿手法对PD的疗效可能是通过降低血清PGF2α水平得以实现的,为今后进一步研究提供依据;3)在改善子宫血流动力学指标方面,推拿组明显优于非推拿组,推测其机

制可能为通过改善子宫动脉高阻、低速的血流特征而发挥止痛效应,但受限于研究数量,结果的可靠性有待进一步验证。

根据纳入文献基本特征,大多研究未对治疗后的相关情况进行详细地、整体地描述,比如在不良事件、有无随访、远期疗效等方面未进行详尽的报道,部分文献仅通过文字阐明长期服用西药会产生一系列不良反应、推拿手法安全可靠,却并未对患者进行随访或随访时间不够长,没有验证远期疗效,故而缺少确切的研究结果,以证明推拿的安全性和西药的毒副作用。因此建议今后进行长时间的随访,重视远期疗效的观察,将具体的不良反应和原因进行详细报道,以便得出更准确、更科学的结论。

综上所述,推拿手法治疗 PD 疗效确切,其作用机制可能是通过降低血清 PGF2 α 水平、改善子宫动脉高阻、低速的血流特征,从而发挥止痛效应;相对于西药的不良反应,推拿手法更安全可靠。受纳入研究数量和质量的限制,上述结论尚待更多高质量研究予以验证。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社,2005:347.
- [2] 王娜,胡晓慧,宋卓敏. 痛经宁颗粒对原发性痛经患者血清肥大细胞脱颗粒及血清皮质醇含量的影响[J]. 中华中医药杂志,2011,26(2):360-363.
- [3] 嵇波,任晓喧,赵雅芳,等. 原发性痛经发病机制与防治研究述评[J]. 中国现代医学杂志,2018,18(13):1856-1858,1862.
- [4] 刘亚兰,张玲娟,刘似英,等. 青春期少女原发性痛经情况调查及干预研究[J]. 中国医学理论与实践,2005,15(2):304-305.
- [5] 刘伟. 外治法推拿治疗原发性痛经临床疗效分析[J]. 中国妇幼保健,2010,25(18):2619.
- [6] 韩国伟. 推拿作用原理的现代研究[J]. 中医药研究,2001,17(2):56-57.
- [7] RAFAEL BANARES, AGUSTIN ALBILLOS, DIEGO RINCON, et al. Endoscopic treatment versus endoscopic plus pharmacologic treatment for acute variceal bleeding: a metaanalysis [J]. Hepatology, 2002

(35):609-615.

- [8] 申雷. 用推拿治疗痛经的临床体会[J]. 当代医药论丛, 2014,12(3):160-161.
- [9] 刘漪. 手法治疗原发性痛经临床观察[J]. 中国中医急症, 2012,21(1):137-138.
- [10] 彭亮,李江山,李铁浪,等. 不同推拿手法对原发性痛经患者血清 PGF2 α 含量及疼痛症状的影响[J]. 湖南中医药大学学报,2012,32(7):64-66.
- [11] 吕昆,宋丛东,郭淑婧. 按揉十七椎对原发性痛经患者临床症状的影响[J]. 菏泽医学专科学校学报,2011,23(1):39-41.
- [12] 陈勇,尚国栋,付国兵,等. 推拿对原发性痛经患者子宫动脉血流动力学参数及血清前列腺素的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2011,31(10):1355-1358.
- [13] 林丽莉,刘存志,黄碧玉,等. 针刺及推拿治疗原发性痛经的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志,2008,28(5):418-420.
- [14] 王华兰,冯燕华. 推拿治疗原发性痛经 62 例[J]. 上海中医药杂志,2003,37(4):34-35.
- [15] 刘婉,赵焰,曹必伟. 开紫金锁治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察[J]. 按摩与康复医学,2012,3(2):28-30.
- [16] 祝木星. 推拿治疗寒凝血瘀型原发性痛经 30 例[J]. 医学检验与临床,2011,22(4):106.
- [17] 汝玉江,郑晓媛. 推拿治疗原发性痛经的临床效果观察[J]. 中国基层医药,2015,22(12):1890-1891.
- [18] 林宏强. 推拿治疗原发性痛经临床观察[J]. 按摩与康复,2010,1(1):37-38.
- [19] 李蔚江,李征宇,肖彬,等. 按揉地机穴对原发性痛经即时止痛效应的研究[J]. 中国中医急症,2012,21(9):1392,1405.
- [20] 崔建. 推拿治疗气滞血瘀型痛经 60 例[J]. 长春中医药大学学报,2013,29(5):893,915.
- [21] 刘键,姚万霞. 腰骶部推拿治疗寒凝血瘀型原发性痛经 30 例[J]. 中医外治杂志,2009,18(4):52-53.

(收稿日期:2019-05-28)

养生药膳伴您安然度夏(六)

小满养生药膳——清香竹叶爆鸡丁(北方)

食材:淡竹叶 5 g,赤小豆 6 g,白扁豆 5 g,薄荷 3 g,鸡脯肉 100 g,鸡蛋 2 枚,苋菜 50 g。制作方法:

- 1) 鸡脯肉切丁,用盐、白胡椒粉、料酒腌入味后,加入鸡蛋清和干淀粉制成的浆,搅拌均匀。
- 2) 赤小豆用开水浸泡至开皮,白扁豆用开水浸泡至软,再加入米酒、香油拌匀,上锅蒸 40 min。
- 3) 淡竹叶洗净放入清水煮 30 min,取汁加入盐、料酒、水淀粉搅拌均匀备用。
- 4) 薄荷用淡盐水泡 10 min 后切丝。
- 5) 苋菜洗净,切段备用。
- 6) 锅内加食用油,烧热后下入鸡丁,炒至鸡肉变成白色,下入蒸好的赤小豆、白扁豆及苋菜,炒好后加入调好的淡竹叶汁,撒入薄荷丝即可。口味咸鲜。功效:祛除内热,健脾利湿,清心解郁,除烦止渴。适宜人群:暑湿困脾、气郁化热者。不适宜人群:感冒发热、吐泻上火者。(http://

www.cntcm.com.cn/yskp/2020-05/08/content_75310.htm)