

基于“5W”模式中医特色 疗法“火龙罐”的宣传 策略研究

杨延丹*, 王 琪#

黑龙江中医药大学附属第一医院中医经典病房, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月26日; 录用日期: 2026年8月18日; 发布日期: 2026年8月28日

摘 要

非物质文化遗产承载传统医学实践经验与地域民俗知识, 是传统技艺体系可持续研究与保护的重要对象。火龙罐疗法作为国家级非物质文化遗产代表性项目“刘伟承火龙罐综合灸疗法”, 是极具特色的中医传统理疗技艺。本文依托拉斯韦尔“5W”传播模式, 系统梳理、深度剖析当前火龙罐传播推广过程中存在的现实瓶颈与突出问题, 探索科学高效、适配新时代的传播推广路径, 着力提升火龙罐非遗疗法的知名度、传播力与影响力, 为传统中医外治疗法的规范化推广提供理论参考。

关键词

“5W”模式, 火龙罐, 传播渠道, 中医特色疗法, 价值

Research on the Promotion Strategy of the “Fire Dragon Jar” as a Traditional Chinese Medicine-Specific Therapy Based on the “5W” Model

Yandan Yang*, Qi Wang#

Traditional Chinese Medicine Classical Ward, First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 杨延丹, 王琪. 基于“5W”模式中医特色疗法“火龙罐”的宣传策略研究[J]. 交叉科学快报, 2026, 10(5): 1123-1130. DOI: 10.12677/isl.2026.105131

Abstract

Intangible cultural heritage embodies traditional medical practical experience and regional folk knowledge, serving as a crucial focus for the sustainable research and preservation of traditional craftsmanship systems. Fire Dragon Cupping Therapy, recognized as a national-level intangible cultural heritage representative project, titled "Liu Weicheng's Comprehensive Fire Dragon Cupping Moxibustion Therapy", stands out as a uniquely characteristic traditional Chinese medical physiotherapy technique. Drawing upon Lasswell's "5W" communication model, this paper systematically organizes and thoroughly examines the existing practical challenges and prominent issues in the current dissemination and promotion of Fire Dragon Cupping. It explores scientifically effective and new-era-appropriate dissemination and promotion strategies, aiming to elevate the recognition, reach, and impact of Fire Dragon Cupping as an intangible cultural heritage therapy, thereby offering theoretical insights for the standardized promotion of traditional Chinese external therapies.

Keywords

"5W" Model, Fire Dragon Jar, Communication Channel, Traditional Chinese Medicine-Specific Therapy, Value

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

当代居民健康服务需求持续多元化, 传统中医外治疗法作为临床非药物干预手段, 在预防保健、康复养生领域展现出独特优势。火龙罐综合灸疗法作为一种融合传统中医点穴、推拿、艾灸、刮痧等多种技法的非药物疗法, 因其疗效显著, 操作舒适度高, 近年来在临床应用中备受欢迎, 并被列入非物质文化遗产代表性项目。

从循证医学视角来看, 现有临床研究证实火龙罐疗法对颈腰椎劳损、慢性疼痛、妇科功能性不适、睡眠异常等病症具备一定改善效果, 但相关研究多为小样本临床观察, 高质量随机对照试验、长期安全性随访数据仍较为匮乏, 其作用机制、适用边界、标准化操作规范仍有待进一步验证, 这也是该疗法对外科普、大范围推广过程中客观存在的学术挑战。

尽管火龙罐临床疗效突出、非遗价值显著, 但其社会认知度低、专业传播不足、大众科普薄弱、媒体曝光度低、宣传模式单一以及文化价值挖掘不深等问题依然突出。大多数人对火龙罐认知模糊, 常将其等同于普通拔罐、艾灸或刮痧, 忽视了其独特的技术优势及文化价值。在新媒体时代, 短视频、直播、社交平台、健康 APP、数字媒体等传播载体飞速发展, 信息传播呈现即时化、互动化、精准化等特征, 为中医特色疗法火龙罐的传播提供了前所未有的机遇。因此, 如何依托科学传播理论, 整合传统媒体与新媒体资源, 构建系统化、专业化、精准化、场景化、权威化的火龙罐传播体系, 打破认知壁垒、消除传播误区、提升社会认知、塑造专业形象、扩大文化影响、推动产业发展, 成为当前火龙罐传承发展过程中亟待解决的重要课题。

2. 火龙罐疗法的临床价值与社会效益

2.1. 火龙罐疗法的核心技术与优势

火龙罐疗法由广东省中医院刘伟承首创[1], 该疗法兼具温、通、调、补四大作用。“温”可温通散寒、消瘀祛邪;“通”可疏通经络、畅行气血;“调”能调和脏腑、疏理气机;“补”则固本培元、扶正强身[2]。现有研究证实, 火龙罐疗法应用于治疗颈腰椎病[3]、眩晕[4]、妇科疾病[5]、睡眠障碍[6]等, 临床疗效显著, 应用价值突出。因其操作体感温和舒适、临床效果确切、安全性良好, 深受广大患者的认可与好评, 其核心优势主要体现在以下五个方面: 其一火龙罐疗法融合了点穴、烫熨、推拿、艾灸、刮痧、按摩、拔罐等技术, 共同实现温经散寒、疏通经络、调和气血、扶正固本的综合调理功效。罐体采用金、银与紫砂石复合材质加工而成, 导热性能显著优于传统火罐器具[7]。其二在临床治疗中因其操作安全, 患者接受度高、配合性佳。其三药用艾灸材料优选, 艾叶味辛苦, 药性平和, 归肝、脾、肾三经。其燃烧释放的温热效应与药用成分可渗透肌表、直达肌理, 发挥温通经络、调和气血、散寒祛滞的功效[8]。

《本草纲目》记载:“艾叶本草自成化以来, 则以蕲州者为胜”, 火龙罐所用的艾柱正是蕲艾, 其富含挥发油、黄酮类、有机酸等多种活性物质, 兼具抗炎、抑菌、镇痛等多重药理作用[9]。蕲艾药性醇厚, 火力温润绵长, 渗透力强劲, 作用时效持久, 施灸覆盖面广;燃烧释放的温热辐射与蕲艾活性成分协同作用, 能够改善局部血液循环, 促进新陈代谢, 实现通经活络、调和阴阳、平衡脏腑的目的[10]。其四施罐过程中, 施以点、碾、推、震、揉、滚等多样手法, 全面舒缓肌肉、舒缓筋络;精准作用于患侧穴位, 疏通腠理、宣通经络, 达到行气散瘀、调和气血的调理作用。其五治疗过程中配合使用蕲艾精油, 借助温热效应与皮肤渗透力, 使有效成分更易进入肌肤并参与循环, 进一步增强温通之力, 强化调理效果, 提升临床疗效。

2.2. 火龙罐疗法的社会效益

火龙罐疗法的社会效益主要体现在提升慢病管理水平、降低医疗负担、促进中医药文化传承等方面。一是作为安全、低副作用的中医外治法, 火龙罐对颈腰痛、中风后遗症、慢性胃肠及妇科病等慢性病调理具有优势, 减少西药使用与住院需求, 在临床康复护理中提升“治未病”服务能力, 减轻患者经济负担。二是推动中医药文化传承, 加强群众对中医“整体调理”理念的认可, 助力非遗类传统疗法在现代社区健康服务体系中应用, 提升中医文化自信。三是助力特殊人群康复, 彰显人文关怀, 在脑卒中、脑瘫儿童、老年神经退行性疾病等康复场景中, 火龙罐辅助改善身体机能、睡眠状况与血液循环, 帮助患者恢复自理能力, 体现“医养结合”的社会价值。

3. “5W”模式下的火龙罐传播现状与困境

3.1. 研究设计与方法

本文以黑龙江省哈尔滨市的医疗机构、社区居民、中医从业者、患者为调研对象, 采用多渠道混合研究方法开展数据采集。

(1) 问卷调查: 设计结构化问卷, 面向社区、医院门诊发放问卷 1200 份, 回收有效问卷 980 份, 问卷有效回收率 81.6%。内容包含: 火龙罐知晓率、信息获取渠道、科普内容信任主体、对疗法适用范围认知准确度、商业化宣传接受度等; (2) 深度访谈: 分层访谈中医临床从业者 30 人、社区居民 80 人、患者 200 人、非遗保护基层工作人员 10 人, 全程匿名记录, 提炼共性认知问题; (3) 实地走访调研: 实地走访公立中医医院 6 家、街道社区卫生服务中心 30 家, 记录线下科普活动频次、火龙罐体验配套宣传物料、基层科普阵地建设情况。

3.2. 传播主体(Who): 引领能力不足

研究显示,现阶段火龙罐传播主体包括临床医师、非专业人员和患者三类群体,各主体在专业素养、知识结构与表达能力等方面差异显著。其中,临床医师作为专业传播核心,具备系统的中医理论素养与临床实践经验,对火龙罐的技术原理、适用范围、疗效特征及安全规范具备科学认知,是保障传播内容权威性与专业性的关键力量。但访谈多名中医医师后发现共性问题:受访医师普遍习惯于学术化专业表述,大量使用经络、脏腑等专业术语,未完成专业知识向通俗科普语言的转化。一名医师访谈原文:“日常写病历、做学术汇报习惯用专业术语,面向社区群众科普时很难快速转换成普通人能听懂的话,讲完很多居民还是分不清火龙罐和普通拔罐。”养生机构技师、健康自媒体是当前线上线下曝光度最高的传播群体,熟悉短视频、直播流量运营,内容产出效率高,但 92%受访从业者未接受火龙罐系统化规范培训,对技术适用边界、不良反应风险认知存在偏差。多名自媒体从业者访谈观点:“短视频要抓眼球,只讲改善疼痛、祛湿养生这类大众关心的内容,禁忌、不适用人群很少提及,不然视频流量会变差。”此类内容存在夸大干预效果、弱化使用禁忌、脱离临床循证依据的问题,持续消解大众对火龙罐非遗技艺的客观认知,损害技术公信力。患者以个人体验为核心进行口碑传播,共情性较强,但内容仅局限于个人主观感受,缺乏标准化、客观化科普内容支撑,易出现以单一个体体验概括全部适用人群的认知偏差,传播覆盖面与说服力有限(见表 1)。

Table 1. Characteristics of science popularization content from different communication subjects and the proportion of trust among the surveyed population

表 1. 不同传播主体科普内容特征及受访人群信任占比

传播主体	人群占比	内容专业度	宣传导向	受众信任比例
中医临床医师	16.3%	高,具备完整理论与临床依据	客观科普、临床干预介绍	78.2%
养生机构技师、健康自媒体	64.7%	低,知识碎片化、缺乏系统培训	商业引流、夸大改善效果	21.5%
患者分享	19.0%	中等,仅具备个人主观体验	个体感受分享,无标准化科普	43.6%

3.3. 传播内容(Says What): 缺乏科学支撑

火龙罐传播内容存在明显的供需错位问题,突出表现为传播内容过度偏向商业化。当前针对火龙罐的宣传主要集中在疗效显著、服务推广、价格优惠等功利信息,一味迎合市场消费需求,容易将火龙罐简化为一种养生服务,而忽视其作为非物质文化遗产所承载的核心价值。在具体传播过程中,相关内容往往缺乏充分的科学支撑与通俗化解释,部分表述或停留于疗效承诺和经验性描述,或充斥大量中医专业术语,呈现出学术化、理论化,晦涩难懂,不符合普通大众的认知习惯与理解水平,导致信息传递门槛较高、可读性不足,也削弱了公众对火龙罐疗法的理解与信任。

与此同时,针对火龙罐的传播多停留在消费市场层面,对其深层文化价值的挖掘与阐释明显不足。其所蕴含的中医智慧、传统技法、文化内涵与传承历程等内容未能得到充分呈现难以彰显非遗项目应有的文化底蕴与独特价值。此外,当前传播尚未形成分众化内容体系,缺乏针对患者、养生人群、文化爱好者等不同受众群体的差异化表达,内容同质化严重、针对性不强。总体来看,火龙罐传播在科学解释、文化阐释与受众适配方面均存在不足,制约了其传播效果与社会认同的提升。

3.4. 传播渠道(In Which Channel): 融合性欠缺

火龙罐的传播渠道虽覆盖传统媒体与新媒体,但整体呈现碎片化、单一化特征,融合力度严重不足。

一是线上线下传播脱节, 线上传播多以零散的短视频、科普文章为主, 缺乏系统化的专题专栏; 线下传播以医疗机构的科普讲座、义诊为主, 未与线上内容形成联动。二是媒体资源利用不充分, 主流媒体的中医养生栏目对火龙罐的报道较少, 新媒体平台的传播内容缺乏创新, 多为简单的实操演示, 未结合直播、互动问答等大众喜闻乐见的形式。三是跨界融合匮乏, 与文化、旅游、教育、体育等学科的交叉融合不足, 未借助多元学科优势丰富传播载体, 制约了火龙罐的传承与创新发展空间。四是基层传播渠道薄弱, 县域、乡村等基层地区的传播渠道匮乏, 大众获取火龙罐知识的途径有限, 导致火龙罐的传播存在城乡差异。

3.5. 传播对象(To Whom): 受众分析不足

火龙罐传播多呈现单向的“灌输”模式, 习惯于“我说你听”, 缺乏与受众的深度互动和情感连接。在拉斯韦尔模式中, 虽然未显性包含“反馈”环节, 但在现代传播活动中, 忽视受众的反馈即传播失败的重要诱因。传播者未能及时捕捉受众在接收信息时的困惑、质疑或误解, 更没有建立有效的渠道去回应受众关切的问题。这种单向的传播方式将受众置于被动接收的位置, 弱化了受众的参与感与主体性, 难以激发其主动思考、表达与传播的意愿, 极易导致受众对信息产生疏离感甚至抵触情绪。同时, 由于缺乏常态化的沟通渠道与反馈机制, 传播者无法及时掌握受众对火龙罐认知偏差、信息盲区与核心疑虑, 如适用范围、安全性、操作规范等常见问题难以得到及时的科学解答。传播者长期忽视受众反馈, 不仅会造成信息传递的偏差与误解累积, 还会使传播策略陷入“自说自话”的困境, 难以根据受众需求动态优化传播内容与方式, 最终导致传播效能弱化、受众信任度下降, 制约火龙罐的宣传效果。

3.6. 传播效果(With What Effect): 评估体系缺失

传播活动尚未建立科学规范的效果评估与反馈优化机制, 难以形成闭环传播管理, 制约了传播策略的有效提升。一是传播活动未设定系统的量化与质性评估指标体系, 既缺少触达量、曝光度、参与率、转化率等数据, 也未建立受众认知度、接受度、信任度、满意度等质性评价标准, 无法精准衡量大众对火龙罐的认知变化与态度转变, 亦无法科学研判传播内容与渠道的实际效能。二是未搭建统一的传播数据收集与整合平台, 新媒体互动数据、医疗机构诊疗数据、线下体验活动数据等呈碎片化分布, 跨源数据壁垒显著, 缺乏多源数据的统筹归集与深度分析, 难以从数据中挖掘受众真实需求、认知盲点与传播薄弱环节。三是未构建常态化的受众意见汇总渠道, 线上留言、社群反馈、线下调研等机制缺失, 传播者无法及时捕捉受众的认知困惑、信息误解与优化建议, 传播策略调整多依赖主观经验而非客观数据, 盲目性较强, 难以实现精准化、科学化, 导致传播效能难以持续提升。

4. 基于“5W”模式的火龙罐传播策略构建

基于实证调研所反映出的问题, 本文运用“5W”传播模式对火龙罐传播现状进行分析研判, 并从传播主体、传播内容、传播渠道、传播受众与传播效果等方面重构实际传播策略。可通过构建高水平中医文化传播团队、搭建系统化传播格局、进而打造多元协同传播矩阵、坚持高标准高质量传播方向、最终建立传播效果闭环管控体系, 加大宣传力度的投入, 旨在提升火龙罐的传播宽度与推广深度。在科学系统的中医理论体系支撑的前提下, 更好地推动火龙罐实现规范化、精准化与大众化传播, 同时大力弘扬非遗文化价值, 促进其创造性转化与创新性发展。

4.1. 构建高水平中医文化传播团队

“5W”模式中的“Who”居于核心首要地位, 其传播主体涵盖政府职能部门、主流媒体及行业专家、

医疗机构及非遗传承人等, 各主体需明晰职责、强化协同配合、实现各司其职, 进而形成传播合力, 有效推动火龙罐中医特色疗法的普及推广。依托专家遴选机制, 开展人才评选工作, 精准筛选具备扎实中医理论功底、丰富临床实践经验及良好科普表达能力的专业人才, 构建专业化、规范化、梯队化的火龙罐科普传播队伍。同时, 强化队伍专业化培训, 完善系统化培训机制, 围绕火龙罐技术原理、临床应用规范、非遗文化内涵、健康传播技巧及媒介素养等核心内容开展常态化培训, 依托临床实践与科普实践积累持续夯实队伍的科普传播能力, 不断提升中医文化传播的质量与效能, 切实保障火龙罐疗法相关知识传播的科学性、专业性、权威性与规范性, 为火龙罐的社会普及与非遗传承提供坚实的人才支撑。

4.2. 搭建系统化中医文化传播格局

“5W”模式中的“Say What”, 要在优化传播内容的基础上提升传播力度。依托现有中医药文化宣传教育阵地, 整合各类中医文化场馆资源, 升级打造集健康咨询、养生保健、文化体验、科普传播于一体的中医药文化宣教平台, 为火龙罐内容传播提供稳固载体。持续开展“中医文化进万家”等中医科普活动, 通过讲座宣讲、图文展览、实操演示等形式, 系统普及火龙罐疗法原理、养生常识及传统中医药文化内涵。同时, 着力打造中医药文化特色文创与精品内容, 借力新媒体传播优势, 推动中医药文化与广电传媒、数字文旅、休闲康养等领域深度融合, 构建多元化传播格局。此外, 定期组织开展公益义诊、免费体验、专家咨询等惠民活动, 让群众直观感受火龙罐疗法的独特魅力与调理成效, 强化情感认同与价值认同, 有效增进公众对火龙罐疗法的认可度与接受度。

4.3. 打造多元协同的中医文化传播矩阵

延伸传播渠道是增强中医文化传播力的关键。“5W”模式中的“In Which Channel”, 整合传统媒体与新媒体资源, 打通线上线下传播途径, 加强跨界融合, 构建多层次、立体化、全媒体的火龙罐传播矩阵, 实现传播渠道的全覆盖与传播效果的最大化。一是在抖音、快手、视频号等短视频平台, 打造火龙罐科普账号, 发布实操演示、患者案例、科普小知识等短视频。二是在中医科普网站、微信公众号等平台, 开设火龙罐专题专栏, 整合科普文章、视频、临床案例、非遗内容等多元内容, 为大众提供系统化的知识查询渠道。三是与主流媒体的线上平台合作, 在健康养生板块发布火龙罐科普内容, 提升传播的权威性与覆盖面。四是在各级中医院、社区卫生服务中心设立火龙罐科普体验角, 开展实操演示、免费体验等活动, 让大众近距离接触火龙罐。五是开展中医文化进校园活动, 通过趣味动画、手工体验、专家讲座等形式, 培养学生对中医文化的兴趣, 推动火龙罐知识的传播。

4.4. 秉持高标准、高质量传播方向

在中医文化传播体系中, 传播受众涵盖中医文化爱好者、养生需求者、患者及家属等。“5W”模式中的“To Whom”, 可借助大数据实施精准化传播, 结合不同群体的认知特征与接受程度, 梳理火龙罐科普内容。针对青年学生群体, 深挖传统中医文化内涵, 整合名医资源与中医药文化素材, 引导其树立文化自信, 传承中医药优秀传统文化。面向患者群体, 可以发放宣传手册, 讲授火龙罐常识, 同步融合心理疏导、膳食调养、运动康复、康养指导等多元化健康服务, 拉近患者与中医药文化的距离。针对中小學生群体, 利用官方配套教材资源, 分层统筹、有序推进中医药文化进校园活动, 引导青少年在实践体验中感知中医、认识中医、亲近中医。面向老年群体, 依托社区、广场等公共空间, 完善中医药文化宣教阵地, 借助科普展板、图文展示、影像播放、互动体验、读物推广等多元形式, 普及中医药养生常识, 提升老年群体的健康认知水平。针对非遗文化爱好者, 通过非遗展览、传承人访谈、纪录片, 传播火龙罐的非遗价值与传承历程。

4.5. 构建闭环体系, 实现传播效果管控

“5W”模式中的“With What Effect”, 以“可监测、可分析、可优化”为核心, 构建“量化 + 质性”的传播效果评估体系, 建立常态化的反馈优化机制, 实现传播效果的全程管控与传播策略的动态优化, 形成“传播 - 评估 - 反馈 - 优化”的完整闭环。一是构建综合评估体系, 量化指标涵盖科普内容触达量、互动量、线下体验参与人数、医疗机构火龙罐就诊量等; 质性指标涵盖受众对火龙罐的印象、接受意愿、信任度, 以及全社会中医文化认知氛围的变化等。通过定期收集评估数据, 准确判断传播活动的成效。二是整合新媒体平台数据、医疗机构诊疗数据、线下活动数据、调研问卷数据、访谈记录数据等, 建立多渠道的数据收集机制, 确保评估数据的全面性与准确性。三是成立传播效果分析小组, 定期对收集的数据进行分析, 挖掘传播过程中存在的问题, 根据数据分析结果与受众反馈, 及时调整传播内容、优化传播渠道、创新活动形式, 实现传播策略的动态优化。

4.6. 加大宣传投入, 筑牢火龙罐推广支撑体系

宣传投入是火龙罐中医特色疗法实现广泛传播、深度普及、持续发展的根本保障, 也是破解当前传播碎片化、影响力弱、城乡不均衡、内容同质化、专业度不足等现实困境的关键。火龙罐作为非物质文化遗产代表性项目, 其推广宣传不仅关系到中医外治疗法的临床应用与服务能力提升, 更承载着中医药文化传承的时代使命。当前火龙罐宣传普遍存在投入总量不足、结构不合理、保障机制不健全、资源整合度低、基层覆盖薄弱、数字化投入滞后等问题, 导致宣传活动多停留在零散化、短期化、自发性层面, 难以形成规模化、常态化、专业化、体系化的传播格局。因此, 必须从统筹资金、人才、技术、平台、资源、政策等多维度投入, 构建政府主导、医院主责、行业联动、社会参与、多元协同、持续稳定的宣传投入保障体系, 为火龙罐疗法的品牌塑造、认知提升、服务下沉、文化传播与产业赋能提供坚实支撑, 推动非遗中医特色疗法在新时代实现活态传承与创新发展。

5. 结语

综上所述, 拉斯韦尔“5W”传播模式的五大核心要素——传播主体、传播内容、传播渠道、传播对象、传播效果, 构成了传播活动的完整闭环, 为中医特色疗法火龙罐的传播提供了科学、系统的分析框架与实践路径。在五大要素中, “传播主体”占据主导地位, 贯穿整个传播流程的决策环节: 其可结合自身定位与传播目的, 精准筛选适配的传播内容; 可依据传播内容的专业属性与普及属性, 匹配最契合的传播渠道; 还能立足目标受众的群体特征、接受程度, 制定科学合理的传播策略。以传播主体为核心的控制分析, 能够实现个体认知影响到群体渗透的逐层传导, 助力达成最优传播成效, 进而打破中医文化传播壁垒与推广瓶颈, 推动火龙罐与中医文化更好传承、服务大众。

基金项目

2025 年黑龙江省中医经典普及化专项课题项目。项目等级: 三类。项目编号: ZYW2025-090。

参考文献

- [1] 陈珍珍, 刘伟承. 刘伟承火龙罐综合疗法治疗月经过少验案举隅[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(7): 63-64.
- [2] 郑娟霞, 郑娟丽, 黄碧芳, 等. 火龙罐治疗在腰椎间盘突出症病人中的应用[J]. 护理研究, 2020, 34(22): 4098-4100.
- [3] 郑娟霞, 郑娟丽, 黄碧芳, 等. 火龙罐在气滞血瘀型项痹病护理中的应用效果观察[J]. 护理研究, 2022, 36(20): 3755-3757.
- [4] 屠娜飞. 基于循经辨证理论的火龙罐综合灸技术方案在气血亏虚型眩晕中的应用[D]: [硕士学位论文]. 杭州: 浙

江中医药大学, 2022.

- [5] 王淑秀, 梅露露, 赵丽红, 等. 火龙罐疗法治疗原发性痛经的效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(14): 119-122.
- [6] 贺海霞, 陈静, 文希, 等. 火龙罐综合灸改善宫颈癌化疗患者心脾两虚型睡眠障碍的效果[J]. 护理学杂志, 2022, 37(15): 46-48.
- [7] 范旭莉, 陈秋婉, 朱小燕, 等. 火龙罐联合醒脑开窍法穴位埋针治疗缺血性脑卒中后并发肩手综合征临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(23): 183-187.
- [8] 刘浚苇. 选择艾灸疗法治疗急性期周围性面瘫的理论分析[J]. 中医临床研究, 2018, 10(6): 44-45.
- [9] 曹利, 卢金清, 叶欣. 蕲艾的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中国药房, 2017, 28(10): 1423-1425.
- [10] 李水英, 蔡秀好, 陈莉华. 火龙罐综合灸在剖宫产术后腹胀中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(29): 106-108.