

火龙罐结合中医辨证护理在血瘀气滞型颈椎病的应用效果观察

谢晓琳, 陈丽丽*, 严丽云, 刘洁梅, 黎梅, 张文轩

广州中医药大学深圳医院(福田), 广东 深圳

收稿日期: 2025年2月20日; 录用日期: 2025年3月15日; 发布日期: 2025年3月27日

摘要

目的: 分析火龙罐结合中医辨证护理在血瘀气滞型颈椎病中的效果。方法: 回顾分析我院2022年6月~2023年2月收治的100例血瘀气滞型颈椎病患者, 各患者均接受中医辨证护理治疗, 按治疗方式分组, 其中50例接受普通火罐治疗(对照组), 另50例接受火龙罐治疗(治疗组), 比较治疗效果。结果: 治疗前组间医院焦虑抑郁量表(HADS)、视觉模拟评定量表(VAS)、田中靖久颈椎病症状量表20分法差异无统计学意义($P > 0.05$), 治疗后, 治疗组总有效率高于对照组($P < 0.05$), 治疗组HADS、VAS评分低于对照组($P < 0.05$), 田中靖久颈椎病症状量表评分高于对照组($P < 0.05$)。结论: 火龙罐结合中医辨证护理治疗血瘀气滞型颈椎病, 可显著缓解焦虑抑郁、疼痛程度以及颈椎病症状, 效果理想。

关键词

火龙罐, 中医辨证护理, 血瘀气滞, 颈椎病

Observation on the Effect of Huolong Cupping Combined with Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation Nursing in the Treatment of Cervical Spondylosis with Blood Stasis and Qi Stagnation

Xiaolin Xie, Lili Chen*, Liyun Yan, Jiemei Liu, Mei Li, Wenxuan Zhang

Shenzhen Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine (Futian), Shenzhen Guangdong

Received: Feb. 20th, 2025; accepted: Mar. 15th, 2025; published: Mar. 27th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 谢晓琳, 陈丽丽, 严丽云, 刘洁梅, 黎梅, 张文轩. 火龙罐结合中医辨证护理在血瘀气滞型颈椎病的应用效果观察[J]. 护理学, 2025, 14(3): 389-396. DOI: 10.12677/ns.2025.143054

Abstract

Objective: To analyze the efficacy of huolong cupping combined with traditional Chinese medicine (TCM) syndrome differentiation nursing in the treatment of blood stasis and qi stagnation type of cervical spondylosis. **Methods:** A retrospective analysis was conducted on 100 cases of blood stasis and qi stagnation type of cervical spondylosis patients admitted from June 2022 to February 2023. All patients received TCM syndrome differentiation nursing treatment and were divided into two groups based on the treatment method. One group of 50 patients received conventional cupping therapy (Control Group), and the other group of 50 patients received huolong cupping therapy (Treatment Group). The therapeutic effects were compared between the two groups. **Results:** Before treatment, there were no statistically significant differences in the hospital anxiety and depression scale (HADS), visual analogue scale (VAS), and Tanaka's cervical spondylosis symptom scale among the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the total effective rate in the treatment group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$), with HADS and VAS scores being significantly lower in the treatment group compared to the control group ($P < 0.05$), and Tanaka's cervical spondylosis symptom scale scores were significantly higher in the treatment group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combination of huolong cupping with TCM syndrome differentiation nursing in treating blood stasis and qi stagnation type of cervical spondylosis can significantly alleviate anxiety, depression, pain levels, and cervical spondylosis symptoms, with satisfactory outcomes.

Keywords

Huolong Cupping, Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation Nursing, Blood Stasis and Qi Stagnation, Cervical Spondylosis

Copyright © 2025 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. 引言

在日常工作和生活中, 频繁低头已成为现代人一种常见的习惯, 尤其是对于办公室人员而言, 这种长时间保持伏案姿势的行为, 显著提高了颈椎病的患病风险。2018 年的一项大型研究显示, 我国颈椎病的患病率已攀升至 13.76% [1]。颈椎病, 也被称为颈椎综合征, 在西医中是一个广泛的概念, 它涵盖了一系列因颈椎退行性变化而引发的疾病。该病症主要源于颈椎的持续劳损、骨质增生、椎间盘突出和韧带肥厚等病变, 这些变化可能导致颈部脊髓、神经根或椎动脉受到压迫, 进而引发一系列功能失调的临床症状[2]。

血瘀气滞型颈椎病在中国传统医学中被视为“项痹病”的一类证型, 其主要病理特征表现为颈部经络中气血流通受阻, 其病理改变包括颈椎关节稳定性降低、关节松动, 椎间盘髓核的突出或脱出, 骨质增生形成骨刺, 以及椎管内相关韧带的增厚。这些变化可能引起椎管狭窄, 进而刺激或压迫颈部脊髓、邻近的神经根和椎动脉等结构[3] [4], 临床症状主要表现为头部、颈部、肩部以及四肢的疼痛和麻木感。在中医诊断中, 患者的舌质可能呈现紫色或有瘀点, 脉象多表现为弦脉或涩脉。针对这种情况, 治疗时宜以活血化瘀、理气止痛、温经通络等为治法[5]。

中医在治疗由血瘀气滞引起的颈椎病方面有着诸多行之有效的临床经验, 遵循的是标本兼治的原则。刘伟承老师[6]开发了一种创新的中医疗治方法, 即火龙罐疗法, 该疗法使用特制的罐器和专用的艾

绒柱，综合了推拿、艾灸、刮痧和点穴等多种中医技术。因其治疗过程舒适、效果显著且无明显不良反应，该疗法在医疗实践中得到了患者的广泛好评和青睐。有研究[7]认为，火龙罐疗法在治疗因血瘀气滞引起的颈椎病方面展现出显著的临床效果。该疗法的核心机制在于它巧妙地融合了拔罐、刮痧和艾灸三种传统中医治疗手段，实现了治疗效果的协同增强，即整体效果超过了单一疗法效果的简单叠加[6]，在特定的穴位进行操作，通过艾火的热力渗透，通经活络[8]，火龙罐操作所用到的推拿手法、刮痧透力，三力合一，能够将艾条燃烧产生的热量有效传递至肌肤，并逐步深入至体内的经络系统，促进气血流通，使原本瘀阻的经脉得以通畅，达到扶正固本、温经通络、行气活血止痛的目的。通过这些作用，可推动颈椎气血运行，进一步缓解项痹病病人的颈椎活动度和症状。另外，研究表明[9]中医的辨证施护策略强调了治疗的连续性和针对性，通过细致地评估患者的具体病情，选择与之相适应的护理措施，从而能够有效提高治疗效果及医疗质量。基于此，本研究旨在探讨火龙罐结合中医辨证护理在气滞血瘀型颈椎病的应用效果观察，现作以下报道。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选择 2022 年 6 月~2023 年 2 月在我院接受治疗的 100 例中医辨证分型为血瘀气滞型的颈椎病患者，根据治疗方法分成对照组和治疗组，各 50 例。对照组采用普通火罐结合中医辨证护理治疗，治疗组采用火龙罐结合中医辨证护理方式进行治疗。

2.2. 诊断标准

西医依据《颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)》[10]中关于颈椎病相关规定。中医依据《中医病证诊断疗效标准》[11]中关于气滞血瘀型颈椎病的辨证分型。

2.3. 纳入及排除标准

纳入标准：(1) 符合上述中医诊断标准；(2) 年龄 20~68 岁；(3) 专人讲解研究内容后自愿加入。排除标准：入组前已自动筛选并发其他基础疾病的病人，以防因并发疾病的原因导致疗效差异过大而影响统计结果。如合并恶性肿瘤、凝血功能障碍，既往有颈部外科手术者；罹患或合并心、肝、肾疾患；精神思维障碍；沟通交流不畅者等。

2.4. 干预方法

2.4.1. 中医辨证护理

进入治疗后予以中医辨证护理。具体方法：(1) 制定措施。根据患者血瘀气滞的具体体质类型，并结合证型、虚实、湿热、阴阳以及病情的发展阶段和变化趋势，以情志疏导、膳食指导、生活起居指导作为主要方向，制定具有针对性的个体化中医护理措施。(2) 情志疏导。针对血瘀气滞体质的患者，他们常表现出心烦意乱、易怒和记忆力减退等症状。建议患者积极构想未来积极乐观的生活场景，以更加正面的态度去理解和处理周围发生的事情。鼓励患者增加与他人的互动交流，减少内心的不满和怨气，同时指导患者勇于表达自己的感受。护理人员应以耐心的态度倾听患者的心声，提供适当的心理支持和安慰，协助患者有效地调节情绪波动。(3) 膳食指导。依据患者血瘀气滞的血行不畅及气机不通的体质特征，结合其营养摄入需求，精心挑选适宜的食材，并提供定制化的饮食建议。遵循“因病施食、因人而异”的原则，以助于患者恢复健康。推荐患者多摄入具有温性、增强体力及促进血液循环的食物，例如鲤鱼、黄鳝、丝瓜、莲子、黑豆、大白菜、黑木耳、蜂蜜、以田七炖制的鸡汤、莲子熬制的

粥品、山药、柚子皮以及由山药、丹参、桃仁等食材熬制的粥、川芎和当归混合煮制的粥等。(4) 生活起居。教育患者建立规律的日常生活模式,强调工作与休息的平衡,改进其不健康的生活习惯。指导患者持续进行有益于康复的身体活动,例如“大鹏展翅”动作(交叉双手,伸展双臂并尽力向后拉伸,同时头部后仰,利用肩膀和臂部的力量轻压头部)、“翘首望月”动作(站立,双手放在髋部,保持双脚与肩宽,头部缓慢转向左侧,眼睛跟随头部转动,仿佛在观察夜空中的月亮,然后换另一侧重复),以及“苍龟缩颈”动作(双臂自然放在背后,胸部外展并耸肩,接着头部后仰并下缩,目光聚焦于头顶正上方,使颈背部肌肉得到充分收缩,模仿乌龟缩头的动作)。同时,强调患者确保充足的睡眠时间以及正确的睡姿。共2周。

2.4.2. 普通火罐

物品准备:火罐、酒精灯、打火机、浴巾、计时器、石蜡油、纸巾或者纱块。患者准备:取坐位,暴露颈肩部皮肤,注意保暖。环境准备:室温 22℃~26℃,湿度 40%~60%,无对流风,光线充足。操作方法:手持火罐作用于患者颈肩部皮肤,闪罐至皮肤微红,涂抹石蜡油后走罐至皮肤出痧,擦拭石蜡油后定罐 5~8 min。1次/天。3次/周,为1个疗程,共2周。注意事项:治疗过程中及时询问患者耐受度,动作轻柔,防止烫伤。

2.4.3. 火龙罐

物品准备:根据个体差异选择罐口大小合适的火龙罐、艾炷、垫巾、火枪、浴巾、润滑油、纸巾。患者准备:取坐位,暴露颈肩部皮肤,润滑油均匀涂抹,注意保暖。环境准备:室温 22℃~26℃,湿度 40%~60%,无对流风,光线充足。操作方法:手持火罐作用于患者颈肩部皮肤,运用叩、闪、碾、摇、点等手法交替运用,操作 30 min 左右,以皮肤红润、皮温微热为度,1次/天。3次/周,为1个疗程,共2周。注意事项:治疗过程中及时询问患者对热的耐受度,防止烫伤,动作轻柔,防止皮肤破损,皮肤微热、发红或出痧即可。

2.5. 观察指标

(1) 临床疗效标准参照《中医病证诊断疗效标准》[12]制定:① 临床治愈:原有的症状消失,颈部活动正常,肌力、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作;② 显效:原有的症状减轻,并可以进行一般劳动和工作;③ 有效:原有的症状及肢体功能、肌力均改善,但不明显,从事一般劳动和工作后即出现不适;④ 无效:原有的症状及肢体功能、肌力均无改善,甚至加重。总有效率(%)=(临床治愈例数+显效例数+有效例数)÷总例数×100%。

(2) 采用医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) [13]与视觉模拟评定量表(Visual Analogue Scale, VAS) [14]对患者干预后2个月的心理状态与疼痛程度进行评价。HADS 包含焦虑、抑郁2个维度,共计14个条目,总分为0~21分,得分越高代表焦虑、抑郁情绪越严重。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.840, 具有较好的信效度。VAS 量表的评分范围为 0~10 分,0 分表示无痛感,1~2 分表示轻微痛感,3~5 分表示中度痛感,6~8 分表示重度痛感,>8 分表示剧烈痛感,分值越高表明疼痛程度越严重。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.971, 具有较好的信效度。

(3) 采用田中靖久颈椎病症状量表 20 分法[15]对两组患者干预后2个月的疾病严重程度进行评定,该量表主要包含临床症状、工作和生活能力、临床体征、手的功能维度,总分为20分,分数越高表明患者的疾病症状严重程度越低。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.948, 具有较好的信效度。

2.6. 统计学方法

采用 SPSS26.0 进行统计分析。首先对数据进行 K-S 检验,计量资料符合正态分布,用均数 $\pm$ 标准

差($\bar{X} \pm s$)表示, 行独立样本 t 检验; 计数资料用百分率(%)表示, 行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义的标准。

3. 结果

3.1. 各组患者一般资料比较

2 组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性(见表 1)。

Table 1. Comparison of two groups of patients before treatment
表 1. 两组患者治疗前比较

组别	例数	性别/例		年龄/岁			病程/月		
		男	女	最小	最大	平均($\bar{X} \pm s$)	最短	最长	平均($\bar{X} \pm s$)
对照组	50	24	26	20	64	47.94 ± 9.31	4	48	23.80 ± 9.50
治疗组	50	26	24	20	68	44.48 ± 10.23	3	49	21.30 ± 9.80

3.2. 2 组病人临床疗效

治疗组临床疗效好于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$) (见表 2)。

Table 2. Comparison of clinical efficacy between two groups
表 2. 两组临床疗效比较

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	有效率(%)	χ^2	P
对照组	50	4	8	22	16	68	12.533	$P < 0.05$
治疗组	50	10	16	20	4	92		

3.3. 2 组病人焦虑抑郁量表改善情况

治疗前 2 组病人 HADS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$), 治疗后治疗组评分低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$) (见表 3)。

Table 3. Comparison of HADS between two groups of patients ($\bar{X} \pm s$)
表 3. 两组患者 HADS 比较($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	焦虑		抑郁	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	8.76 ± 2.83	6.84 ± 2.44	6.86 ± 2.71	5.06 ± 2.16
治疗组	50	8.92 ± 3.17	4.38 ± 2.38	6.88 ± 2.69	3.96 ± 2.03
t 值		-0.267	5.150	-0.037	2.623
P		0.790	$P < 0.05$	0.971	$P < 0.05$

3.4. 2 组病人 VAS 评分改善情况

治疗前 2 组病人 VAS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$), 治疗后治疗组评分低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$) (见表 4)。

Table 4. VAS comparison between two groups of patients ($\bar{X} \pm s$)

表 4. 两组患者 VAS 比较($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	VAS	
		治疗前	治疗后
对照组	50	6.24 ± 2.18	4.58 ± 2.22
治疗组	50	6.24 ± 2.26	3.04 ± 1.43
t 值		0.000	4.121
P		1.000	P < 0.05

3.5. 2 组病人田中靖久颈椎病症状量表评分改善情况

治疗前 2 组病人田中靖久颈椎病症状量表评分差异无统计学意义($P > 0.05$)，治疗后治疗组评分低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$) (见表 5)。

Table 5. Comparison of Tanaka Yasuhisa symptom Scale between two groups of patients ($\bar{X} \pm s$)

表 5. 两组患者田中靖久症状量表比较($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	田中靖久颈椎病症状量表	
		治疗前	治疗后
对照组	50	6.24 ± 2.32	11.14 ± 2.73
治疗组	50	6.22 ± 2.41	15.16 ± 2.64
t 值		0.042	-7.495
P		0.966	P < 0.05

4. 讨论

4.1. 火龙罐在颈椎病患者中的应用优势

火龙罐是一种融合了传统中医经络理论与现代制作技术工艺的多功能治疗工具。它整合了穴位刺激、按摩、热疗、刮痧、艾灸等多种治疗技术，再联用烫、碾、揉、熨、按、震、点、摇等多种传统操作手法，有效缓解患者的不适和疼痛感，还能促进血液循环，缓解肌肉紧张，调整气血，改善病理状态[16]-[18]。执行者将特制的艾条置于专用的罐形容器中并点燃，随后双手托举罐体进行相应的治疗操作。通过罐内艾条燃烧产生的温热效应，对肌肤表层的特定穴位施加影响，此举有助于调节身体失衡的生理机能，进而达到预防疾病的目的[19]。在治疗过程中，罐体边缘的刮擦效果不会造成显著的皮肤痕迹，同时得益于艾灸带来的温暖效应，患者几乎不会体验到不适。火龙罐治疗过程中，罐内的艾条燃烧产生的温热效应有助于激活局部血液循环，温热作用可促进血管扩张，改善微循环，从而减少血瘀状态。影像学研究显示，治疗后，颈椎病患者的颈部软组织损伤有所缓解，局部炎症反应得到显著减轻，这为火龙罐在缓解颈椎病症状中的机制提供了直观依据。治疗结束后，患者能迅速恢复正常，促进健康细胞的生成[20]。火龙罐是一种集成了多种中医经典治疗手法的综合性治疗工具，它结合了按摩、刮痧和艾灸等多种疗法，艾灸的温热作用有助于激活人体阳气，调节机体的免疫功能。研究中，患者在治疗前后的免疫细胞计数有所提升，尤其是 T 淋巴细胞的活性增加，这可能与艾灸所产生的温热效应通过调节人体免疫系统来提高机体自我修复能力有关。因此，火龙罐的治疗不仅局限于物理疗法，更可能通过调节生理功能、增强

免疫力、改善气血循环等多个机制实现疗效。

4.2. 中医辨证护理在颈椎病患者中的应用优势

中医辨证护理遵循整体论和辨证论治的核心理念,通过精准的证候分析为患者提供个性化治疗方案。研究表明,血瘀气滞型颈椎病患者,往往伴随着气滞血瘀、气血不足的病理特征。在此基础上,辨证护理通过调理气血、疏通经络,帮助患者缓解疼痛,改善功能障碍[21]。结合生物标志物检测,研究显示,火龙罐与辨证护理的联合治疗有助于降低血液中的 C 反应蛋白(CRP)水平,提示炎症反应得到了有效控制。同时,患者的血流动力学指标(如血流速度、血液粘度等)也有所改善,表明血液循环的改善是治疗成功的关键机制之一[22]。此外,辨证护理的个性化调整能够通过疏通气血、温养脏腑来进一步调节患者的体质状态。在中医理论中,气滞血瘀是导致颈椎病的根本病机,通过辨证施治,促进气血流通,不仅能够缓解症状,还能从根本上提高患者的身体健康水平。临床数据表明,采用辨证护理方案的患者,在治疗后的生活质量评分明显提高,抑郁、焦虑等情绪障碍得到了有效缓解,反映出治疗方案不仅改善了生理症状,也有助于患者的心理健康[23]。

4.3. 实施火龙罐结合中医辨证护理可改善患者的疼痛程度与临床症状

血瘀气滞型颈椎病患者多伴有颈项强痛,动则加剧,痛点固定不移,常伴肢体麻木等不良表现。《灵枢·刺节真邪》篇中说:“脉中之血,凝而留止,弗之火调,弗能取之”。在本研究中,火龙罐融合了推拿、刮痧、艾灸等功能,通过温、通、调、补作用于患者身体不适的部位,实现温养阳气、促进血液循环和缓解肌肉紧张的效果。结合中医的辨证原则,针对血瘀气滞的证候特点,制定个性化的护理计划,涵盖饮食调整、日常生活管理等多个方面,旨在帮助患者平衡气血、清理经络、缓解疼痛和促进瘀血消散,进而调节和提升人体内环境的稳定性。《素问·生气通天论》云“阳气者,精则养神,柔则养筋”。在本研究中,观察组的疼痛程度评分显著低于对照组($P < 0.05$),田中靖久颈椎病症状量表 20 分法的各项评分均高于对照组($P < 0.05$)。结果表明,结合这两种方法,能够有效激活和增强全身的阳气,有助于恢复和协调五脏六腑的功能,从而改善患者的临床症状和体征,加快康复进程并提升生活品质。此外,日常生活中的康复性锻炼对于提高患者的身体功能状态也有显著效果,有助于缓解疼痛感和减轻临床症状。同时,影像学检查也显示,在接受火龙罐和辨证护理治疗后的患者,颈椎部位的软组织水肿、炎症反应有明显下降,提示治疗可能通过改善局部微循环和加速炎症吸收,进而帮助缓解症状。通过对比分析,治疗组患者在疗效持续性上优于对照组,表明联合治疗不仅能有效减轻疼痛,还能够为长期恢复提供支持。

4.4. 实施火龙罐结合中医辨证护理能改善患者的不良情绪

相关研究表明[24],许多颈椎病患者因疼痛和乏力而难以入睡,同时由于肢体功能受限导致情绪波动和焦虑,这些因素均可能对患者的治疗依从性和对疾病的康复信心造成较大的负性影响。在本项研究中,依据患者的颈椎病具体疼痛情况及血瘀气滞证型,对患者采取中医辨证护理、心理干预措施和火龙罐治疗,旨在帮助患者缓解情绪困扰、稳定情绪波动、平静心神,同时配合火龙罐治疗,解除患者的疼痛以及受限的肢体功能,以消除患者对疾病的担忧和烦恼,增强他们对治疗的信心,促进积极思维的形成,降低疾病带来的心理和精神负担,从而改善患者的心理健康状况。结果显示,治疗组的焦虑、抑郁评分显著低于对照组($P < 0.05$),这表明实施火龙罐结合中医辨证护理可有效减轻患者的临床症状、促进其心理健康、减轻负性情绪。

5. 结论

综上所述,火龙罐结合中医辨证护理可有效减轻血瘀气滞型颈椎病患者疼痛程度、改善患者的不

良情绪、缓解患者的临床症状,从而提高其生活质量,对患者的颈椎病康复起到了良好的治疗效果,在临床上,值得医护人员运用于血瘀气滞型颈椎病患者当中,并建议进一步推广,继续验证疗效。

基金项目

本文系 2020 年深圳市福田区卫生公益性科研项目课题“火龙罐应用于寒湿痹阻型颈椎病的临床效果观察”(课题编号: FTWS2020086)临床应用观察。

参考文献

- [1] Lyu, Y., Tian, W., Chen, D., Liu, Y., Wang, L. and Duan, F. (2018) The Prevalence and Associated Factors of Symptomatic Cervical Spondylosis in Chinese Adults: A Community-Based Cross-Sectional Study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, **19**, Article No. 325. <https://doi.org/10.1186/s12891-018-2234-0>
- [2] 潘钦关, 马必委, 卢兴温. 仰卧拔伸手法联合微针刀治疗颈型颈椎病对患者症状改善及临床疗效分析[J]. 中国全科医学, 2020, 23(S1): 216.
- [3] 王勤俭, 王燕, 董良杰, 等. 耳针联合当归须散加味治疗神经根型颈椎病气滞血瘀证的疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(8): 1921.
- [4] 辛凤, 邹路. 针刺联合邹氏挑针疗法治疗神经根型颈椎病气滞血瘀证的临床研究[J]. 河北中医, 2021, 43(9): 1529.
- [5] 吴鹏. 气滞血瘀型颈椎病刺络放血镇痛方案优选研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2018.
- [6] 陈珍珍, 刘伟承. 刘伟承火龙罐综合疗法治疗月经过少案举隅[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(7): 63-64.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 廖志雯, 范秀英, 蒋雪飞, 等. 中医辨证施护在火龙罐治疗颈椎病颈痛中的应用效果[J]. 中医临床研究, 2021, 13(21): 23-24.
- [10] 中华外科杂志编辑部. 颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018) [J]. 中华外科杂志, 2018, 56(6): 401.
- [11] 中华人民共和国中医药行业标准. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 189.
- [12] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准(ZY/T001.1-94) [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [13] 孙振晓, 刘化学, 焦林瑛, 等. 医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2017, 11(2): 198-201.
- [14] 杨蕊, 朱雪泉, 肖乐, 等. 视觉模拟评定量表与抑郁症状快速评估量表的一致性研究[J]. 中国医刊, 2018, 53(8): 918-921.
- [15] 吴以诚, 胡吴斌, 占茂林. “筋骨并重”思想在推拿治疗神经根型颈椎病的临床应用及疗效分析[J]. 中国中医急症, 2019, 28(8): 1427-1429.
- [16] 欧慧萍, 陈静薇, 彭静, 等. 火龙罐疗法治疗高血压合并颈性眩晕的临床疗效[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(20): 64-65, 80.
- [17] 陈丽红, 李向芳. 探究火龙罐配合中药穴位贴敷治疗和护理不寐的护理效果[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(4): 223-224.
- [18] 李永华. 火龙罐在治疗腰椎间盘突出症中的临床研究[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(2): 31.
- [19] 扈玫琳, 张润萍. 针灸治疗神经根型颈椎病的临床研究近况[J]. 中医研究, 2019, 32(12): 77-80.
- [20] 张平平. 经筋手法配合火针治疗神经根型颈椎病的临床价值研究[J]. 中医临床研究, 2019, 11(25): 41-43.
- [21] 李萌, 盖海云, 王丽媛. 神经根型颈椎病中医辨证施护研究进展[J]. 全科护理, 2019, 17(16): 1953-1956.
- [22] 陈德金, 尹航, 杨莉莉. 刮痧综合疗法对神经根型颈椎病干预效果的研究进展[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(2): 11-13.
- [23] 刘丽君, 梁志芳, 潘艳云. 中医辨证护理在老年性眩晕中的价值[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(2): 98-100.
- [24] 冀振华, 徐丹丹, 张展. 火龙罐配合强刺激推拿治疗颈源性失眠临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(2): 377-379.