



石学敏中医技法临证精讲丛书

总主编 石学敏

石學敏

SHI XUEMIN
BAGUAN LINZHENG JINGJIANG

拔罐
临证精讲

主编 李澎

人民军医出版社

石学敏中医技法临证精讲丛书

总主编 石学敏

石学敏 拔罐临证精讲

SHI XUEMIN BAGUAN LINZHENG JINGJIANG

主 编 李 澎

副主编 李 莉 王文熠

编 者 (以姓氏笔画为序)

开佰超 田 宇 刘 屹

杜 伟 陈 琳



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

石学敏拔罐临证精讲/李澎主编. —北京:人民军医出版社,
2015.7

(石学敏中医技法临证精讲丛书)

ISBN 978-7-5091-8481-3

I. ①石… II. ①李… III. ①拔罐疗法 IV. ①R244.3

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第127756号

策划编辑:李欢 文字编辑:夏乐 王霞 责任审读:王三荣

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市100036信箱188分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8127

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:三河市春园印刷有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:8.75 彩页15面 字数:216千字

版、印次:2015年7月第1版第1次印刷

印数:0001—4000

定价:30.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

丛书编委会名单

| | | | | | |
|-------|-----------|-----|-----|-----|--|
| 主任委员 | 石学敏 | | | | |
| 副主任委员 | 马融 | 王舒 | 卞金玲 | 史慧妍 | |
| 学术秘书 | 康明明 | 王晶 | 马泰 | | |
| 委员 | (以姓氏笔画为序) | | | | |
| | 王文熠 | 王金贵 | 石涛 | 付于 | |
| | 汤毅 | 许军峰 | 孙庆 | 李莉 | |
| | 李澎 | 张晶晶 | 张景凤 | 范青 | |
| | 金军 | 金锦兰 | 高爽 | 傅立新 | |



内容提要



本书是著名中医针灸专家石学敏院士中医技法临证精讲丛书之拔罐分册,是一本较为系统地运用中医基础理论,采用拔罐的方法治疗多种疾病的临床参考书。全书介绍了常规拔罐、闪罐、刺络拔罐等诸多治疗方法。涉及神经系统、循环系统、呼吸系统、消化系统、妇科、儿科、泌尿系统、运动系统、五官科、皮肤科及其他多系统疾病。充分体现了石学敏院士数十年临床理法方穴的精髓。反映了数十年来临床拔罐治疗的新进展和新成果。本书内容翔实,易学易懂,可操作性强,适合中医临床、研究人员及中医院校学生学习参考,也可供广大读者及患者阅读。



总序



石学敏院士,国医大师,现代针灸学奠基人,从医 50 余年。详细阐述《内经》十二经病候指导临床,创立“醒脑开窍”针刺法治疗中风,强调辨病为主、辨病辨证相结合的诊疗观念,提倡针刺手法量学,重视针刺量效关系,以现代科学技术为手段对针刺进行了多层次、多水平的机制研究。其创建的天津中医药大学第一附属医院针灸科病床 1000 张,年均门诊量达 60 万,临床治疗常见病种达 100 余种,在针刺治疗中风、高血压及针刺标准化方面形成了稳定的研究方向。针灸学科是国家卫生部、教育部、国家中医药管理局、天津市教委的重点学科,被国家中医药管理局确定为“全国针灸临床研究中心”。多年来,石学敏院士带出了一个国家教育部创新团队,培养了数千名国外针灸医师。历年来主持省部级以上课题 17 项,省部级课题 12 项,主编教材及论著 40 余部。

正值近几年党十七大、十八大报告中提出“扶持和促进中医药和民族医药事业发展”的大好背景,为了突出传统中医技术在治疗疾病中的特殊作用,加强中医临床队伍的建设,由我院多名临证经验非常丰富的中医专家编写了此套实用型中医临床参考丛书。

我们坚决执行主编负责制的原则,由总主编进行最高层次的设计,确定各个分册的主编,编写人员均是临床一线的医务工作者。编写中交流共鸣,层层把关,严格要求,并召开了多次工作会议,总主编进行最后内容的审查和审定,力求符合设计思路,体现区别于市面上同类书籍的优势所在,通过全体编写人员的齐心协力,终成此作。丛书很好地体现了现代中医的技术水平,以期不断满足人民群众对中医药治疗的需求,为促进广大民众的健康做出更大的贡献。

本丛书共有针刺、灸法、推拿、拔罐、刮痧、膏方6个分册,从临床实战的角度出发,扼要阐述了临床常见疾病的诊疗要点和操作要领,同时精讲病症及案例,具有科学性、系统性和实用性的特点。因分册各自特点不同而按照系统或分科对疾病进行分类,重点阐明临床常见病症的辨证处方、操作过程,按语分析及起居调摄,文后附有典型病例,所列部分均为专家亲自治疗或指导治疗的医案,部分撷取各家之研究成果并吸纳部分最新文献,萃取中医临证的精华,充分体现了各门中医技术在疗病中的优势。另外,其中5个分册最后附有彩色穴位插图,图文并茂,遥相呼应,更易于理解和应用,本书均是“干货”,几乎是信手拈来,读者可即学即用。可供中医临床医师、技师、研究生,以及中医爱好者阅读参考。

本套丛书出版之际,谨向参加编写的全体专家、学者、同仁及出版社表示诚挚的谢意,同时,我们虽然尽心尽力,但由于时间紧迫、任务繁重且水平有限,难免有纰漏,敬请各位同道和读者不吝斧正,以便再版时更加完善。

石学敏

2015年1月30日



前 言



拔罐疗法是中医学的重要组成部分,在中国历经数千年的发展,具有鲜明的特色和独特的疗效。

拔罐法最早文字记载见于《五十二病方》。古时多用兽角作拔罐器具而称为“角法”“角吸法”。晋代葛洪所著《肘后备急方》中明确记载用兽角做成罐状以吸拔脓血毒汁治疗疮疡脓肿。至隋唐时期,开始用经过削制加工的竹罐来代替兽角。竹罐价廉易得,且质地轻、吸力较强,一定程度上提高了疗效,也有利于拔罐疗法的普及。唐代角法发展已颇具规模,太医署将“角法”独立为专科。宋金元时代,竹罐已完全代替了兽角,拔罐疗法多称为“吸筒法”,并由单纯用水煮的煮拔筒法发展为药筒法。对拔罐治疗外科疾病的适应证、禁忌证、操作等均有详细记载。并已有拔罐治疗久咳的记载。拔罐疗法的理论体系日趋完善。明代时期拔罐疗法已广泛应用于疔痈疮疡等外科阳热疾病。拔罐疗法已成为重要的外治法之一。清代出现了陶土烧制成的陶罐,并正式提出了“火罐”一词并沿用至今。针、药、罐的综合疗法已多有记载,拔罐疗法也从单一治疗外科疾病发展为内、外科疾病的治疗。当时拔罐疗法的应用已比较广泛和普及。拔罐法约 6 世纪传到日本、朝鲜、东南亚一

带,16世纪末传到欧洲。现代科学技术的发展,丰富了拔罐疗法。罐具选择、操作方法多样化,治疗病证范围已发展到包括内、外、妇、儿、皮肤、五官等多学科病证。

石学敏院士在近30年临床工作中,应用拔罐疗法单独或与针刺、灸法、药物等治疗方法配合治疗疼痛类疾病、神经系统疾病、运动系统疾病、消化系统疾病、呼吸系统疾病、五官疾病、皮肤疾病等,均获得良好的临床疗效。

根据30年临床拔罐疗法文献,有研究整理显示:现代拔罐疗法治疗适宜病症共316种,单独和配合应用分别为67种249种。其优势病症包括:带状疱疹及后遗神经痛、肩周炎、痤疮、荨麻疹、颈椎病、腰椎间盘突出症、周围性面瘫、第三腰椎横突综合征、湿疹、坐骨神经痛、痛风性关节炎、神经性皮炎、黄褐斑、乳腺炎、足底感染伤口愈合、肌肉组织纤维炎、急性感冒、外感咳嗽等。优势疾病学科包括:皮肤和皮下组织、软组织骨骼系统、损伤和外因所致某些病症、神经系统、呼吸系统、儿科。

拔罐疗法因其使用安全、操作方便,已广泛应用于家庭保健。但拔罐疗法的应用和研究不应只满足于拔罐疗法的普及。对其治疗优势病种确切疗效的研究,对其具有重要辅助治疗作用病种的筛选,都是亟待进一步研究的问题。

本书以石学敏院士临床应用拔罐疗法的经验为基础,梳理、总结拔罐疗法独立治疗及辅助治疗的多系统疾病;详尽阐述操作方法;并选取部分专著、期刊中的典型临床病例。拔罐疗法具有良好的重现性,在处方详尽的基础上,不同医者可达到相同的疗效。本书供医者、医学爱好者学习、参考,以期在临床应用中能广泛、更好地体现出拔罐疗法的疗效。为在临床治疗经验基础上进一步进行严谨的临床随机对照试验的打下坚实的基础。

拔罐疗法操作虽方便易学,但在穴位、位置选择,刺激量、刺激

时间等方面仍需专业医生的指导下,审慎使用。

本书引用的诸多资料,涉及很多书籍及期刊,谨向所有原作者致以衷心的感谢!

由于编者经验与水平所限,本书难免存在不足和疏漏,恳请同仁给予指正!

李 澎

天津中医药大学第一附属医院

2015年1月

目 录

| | |
|----------------------|----|
| 第1章 拔罐基础知识 | 1 |
| 一、拔罐疗法的起源和发展 | 1 |
| 二、拔罐疗法的作用及机制 | 3 |
| 三、拔罐的种类与操作 | 5 |
| 四、拔罐的适应证、慎用和禁忌证及注意事项 | 12 |
| 五、拔罐的常用穴位和取穴方法 | 15 |
| 第2章 神经系统疾病 | 20 |
| 一、周围性面神经麻痹 | 20 |
| 二、面肌痉挛 | 24 |
| 三、三叉神经痛 | 27 |
| 四、中风后遗症 | 30 |
| 五、头痛 | 34 |
| 六、坐骨神经痛 | 37 |
| 七、神经衰弱 | 40 |

| | |
|----------|----|
| 八、癫痫 | 42 |
| 九、多发性神经病 | 44 |
| 十、梅尼埃病 | 46 |

| | |
|------------|----|
| 第3章 循环系统疾病 | 51 |
| 一、高血压 | 51 |
| 二、低血压 | 54 |
| 三、心绞痛 | 55 |
| 四、心律失常 | 58 |
| 五、病毒性心肌炎 | 60 |
| 六、雷诺病 | 62 |

| | |
|------------|----|
| 第4章 呼吸系统疾病 | 66 |
| 一、感冒 | 66 |
| 二、气管-支气管炎 | 69 |
| 三、支气管哮喘 | 72 |
| 四、阻塞性肺气肿 | 75 |
| 五、慢性阻塞性肺病 | 77 |
| 六、胸膜炎 | 78 |



| | |
|------------------------|-------------------------|
| 第5章 消化系统疾病 … 81 | 七、小儿支气管炎 …… 150 |
| 一、呕吐 …… 81 | 第8章 泌尿系统疾病 … 155 |
| 二、膈肌痉挛 …… 83 | 一、泌尿系结石 …… 155 |
| 三、胃痉挛 …… 85 | 二、急性肾小球肾炎 …… 157 |
| 四、胃下垂 …… 89 | 三、尿潴留 …… 159 |
| 五、胃炎 …… 91 | 四、泌尿系感染 …… 160 |
| 六、肠炎 …… 93 | 第9章 运动系统疾病 … 163 |
| 七、痢疾 …… 96 | 一、肩关节周围炎 …… 163 |
| 八、功能性便秘 …… 98 | 二、颈椎病 …… 165 |
| 九、脂肪肝 …… 101 | 三、急性腰扭伤 …… 169 |
| 第6章 妇科疾病 …… 103 | 四、落枕 …… 171 |
| 一、痛经 …… 103 | 五、腰肌劳损 …… 175 |
| 二、闭经 …… 105 | 六、腱鞘囊肿 …… 178 |
| 三、崩漏 …… 108 | 七、网球肘 …… 179 |
| 四、月经不调 …… 110 | 八、腰椎间盘突出症 …… 181 |
| 五、带下病 …… 113 | 九、膝关节骨性关节炎 …… 184 |
| 六、围绝经期综合征 …… 115 | 第10章 五官疾病 …… 188 |
| 七、急性乳腺炎 …… 117 | 一、急性结膜炎 …… 188 |
| 八、慢性盆腔炎 …… 121 | 二、麦粒肿 …… 190 |
| 九、产后身痛 …… 124 | 三、慢性咽炎 …… 192 |
| 十、产后缺乳 …… 126 | 四、复发性口腔溃疡 …… 195 |
| 第7章 小儿疾病 …… 131 | 五、急性扁桃体炎 …… 198 |
| 一、小儿腹泻 …… 131 | 六、牙痛 …… 200 |
| 二、小儿遗尿 …… 134 | 七、变应性鼻炎 …… 203 |
| 三、小儿厌食 …… 138 | 八、耳鸣耳聋 …… 206 |
| 四、小儿肺炎 …… 141 | 第11章 皮肤疾病 …… 211 |
| 五、百日咳 …… 144 | 一、带状疱疹 …… 211 |
| 六、流行性腮腺炎 …… 146 | 二、荨麻疹 …… 214 |



| | | | |
|--------------------------|------------|---------------|-----|
| 三、丹毒 | 216 | 二、疟疾 | 246 |
| 四、湿疹 | 219 | 三、糖尿病 | 248 |
| 五、神经性皮炎 | 223 | 四、胆绞痛 | 250 |
| 六、银屑病 | 227 | 五、贫血 | 252 |
| 七、白癜风 | 230 | 六、阑尾炎 | 254 |
| 八、斑秃 | 232 | 七、痔 | 256 |
| 九、痤疮 | 235 | 八、脱肛 | 259 |
| 十、黄褐斑 | 237 | 九、肥胖症 | 260 |
| 十一、酒糟鼻 | 239 | 十、腋部臭汗症 | 263 |
| 第 12 章 其他疾病 | 244 | | |
| 一、中暑 | 244 | | |

第1章 拔罐基础知识

一、拔罐疗法的起源和发展

拔罐疗法在我国已有 2000 余年的历史,它来源于古代劳动人民的生活实践。早在春秋战国时期的《五十二病方》中,就已经有了关于角法治病的记载:“牡痔居窍旁,大者如枣,小者如核者,方以小角角之,如孰(熟)二斗米顷,而张角”其中“以小角角之”,即指用小兽角吸拔。到了晋代,葛洪在《肘后备急方》中也提到用角法治疗痛肿的记载。

隋唐时期,角法的发展已颇具规模,唐代太医署将“角法”独立为专科。拔罐的工具有了突破性的改进,开始用加工过的竹罐来代替兽角,《外台秘要》记载:“遂依角法,以意用竹做小角,留一节长三四寸,孔经四五分……”在吸拔方法方面,记载了利用煮灌法拔竹罐的方法。竹罐价廉易得,且质地轻,吸力较强,一定程度上提高了疗效,也有利于拔罐疗法的普及和推广。竹罐的应用为后世应用水煮竹罐、药罐奠定了基础。

宋金元时期,竹罐应用更加广泛,操作上由单纯用水煮的煮拔筒法发展为药筒法。元代医家萨谦斋在《瑞竹堂经验方》中记载:“吸筒,以慈竹为之削去青。五倍子(多用),白矾(少用些许),二味和筒煮了收起。用时,再于沸汤煮令热,以筋箕(箝)筒,乘热安于



患处。”这样可以发挥吸拔和药物的双重作用。宋代拔罐法治疗痈疽等疾病的适应证、禁忌证、操作等多有详细记载,同时亦有火罐治疗久咳内科疾病的记载。罐法的理论体系不断完善。

明代改进了药筒法,即将竹罐直接放在多味中药煎熬后的汁液中,煮沸后直接吸拔。

明代时期拔罐疗法已广泛应用于治疗痈疮疡等外科阳热疾病,并通过拔出物判断痈疮等疾病的性质和预后。此时,拔罐疗法已有完整的理论体系,并成为重要的外治法之一。

清代,拔罐疗法在工具和方法上得到了更进一步的发展。此时出现了陶土烧制成的陶罐,称为“火罐”疗法,并沿用至今。清代赵学敏的《本草纲目拾遗》就提到过:“火罐:江右及闽中皆有之,系窑户烧售,小如人大指,腹大两头微狭,使促口以受火气,凡患一切风寒,皆用此罐。”同时,清代也扩大了拔罐的适应证范围,吴尚先所著《理渝骈文》中即记载了“风邪头痛”等内科病的治疗方法。《本草纲目拾遗》:“拔罐可治风寒头痛及眩晕、风痹、腹痛等症”,可使“风寒尽出,不必服药。”《医宗金鉴》中还专门记载了先进行针刺,然后使用药罐的综合疗法。可见当时拔罐疗法的应用已广泛和普及,且从单一外科疾病治疗发展为多科疾病治疗,拔罐法约6世纪传到日本、朝鲜、东南亚一带,16世纪末传到欧洲。

现代科学技术的发展,极大地丰富了拔罐疗法。特别是玻璃罐的使用,使罐内皮肤反应清晰可见,便于医者掌握时间和刺激量,除留罐外,也可以闪罐、走罐。目前,在罐具的选择上,有玻璃罐、竹罐、陶罐、抽气罐等;在操作方法上,有煮水排气、燃烧排气、抽气挤压等排气方法;在临床应用方面,治疗病证范围已发展到包括内、外、妇、儿、皮肤、五官等多科的几百余种病证。拔罐疗法也因操作方便、使用安全、适应广泛等优点受到广泛的重视与应用。拔罐疗法已普及至千家万户,其治疗和保健作用得到广大医务工作者和患者的认可。

二、拔罐疗法的作用及机制

(一)中医学的认识

拔罐疗法以中医基础理论为指导,以中医的阴阳五行学说、脏腑经络学说为根据,形成了一种独立的治疗方法。局部或经络腧穴由表及里,引起局部乃至全身反应,从而调整机体功能,达到疏通经脉、调整气血、平衡阴阳、活血散瘀、消肿止痛、祛风除湿、祛病健身的目的。

(二)现代医学的研究和认识

科学的发展及医学研究模式的改变,使人们对非药物治疗逐渐认可和接受,所以医学界开始对拔罐疗法进行更广泛、更深入的研究。

1. 温热作用 拔罐对局部皮肤有温热刺激作用,以大火罐、水罐、药罐最明显。温热刺激能使血管扩张,促进以局部为主的血液循环,改善充血状态,加强新陈代谢,使体内的废物、毒素加速排出,改变局部组织的营养状态,增强血管壁通透性,增强白细胞和网状细胞的吞噬能力,增强局部耐受性和机体的抵抗力,起到温经散寒、清热解毒等作用,从而达到促使疾病好转的目的。

拔罐对局部皮肤的温热刺激,通过皮肤感受器和血管感受器的反射途径传到中枢神经系统,从而发生反射性兴奋,借以调节大脑皮质的兴奋与抑制过程,使之趋于平衡,并加强大脑皮质对身体各部分的调节功能,使患部皮肤相应的组织代谢旺盛,吞噬作用增强,促使机体恢复功能,阴阳失衡得以调整,使疾病逐渐痊愈。

2. 负压作用 拔罐疗法是一种遵循经络穴位的中医外治法,亦属于刺激疗法。通过罐内的负压,使局部组织充血、水肿,产生刺激作用和生物学作用。罐内的负压,吸力极强,据中国中医研究院基础理论研究所朱观煦、马璋瑶报道称:“用投火法和闪火法拔罐,无论陶罐、玻璃罐、大号罐或小号罐,都能获得相近似的负压强



极限值,其值高达 50.65kPa,就吸拔力而言,大口罐的吸拔力大于小口罐,临床上实际应用的负压值一般多在 42.65kPa。机械拔罐器为 42.65kPa,而 30 分钟内负压值基本不变。”这样大的负压吸引力可使局部毛细血管破裂而产生组织淤血、放血,甚至溶血现象,而红细胞的破坏,血红蛋白的释放,也对机体产生了良性刺激作用,这种刺激又称为溶血刺激。负压的形成同时牵拉神经、肌肉及皮下腺体,引起一系列内分泌反应,如释放组胺、5-羟色胺等神经递质,然后通过神经体液机制,调整整个机体的功能,由传入神经传至大脑皮质,再由大脑皮质发生反射作用,使机体增强抗病能力。通常负压吸引拔力愈大,这种刺激的量和强度就愈大。在临床试验中轻而缓的拔罐,可使神经受到抑制;强而急的拔罐则使神经兴奋;过强过重的吸拔,又可使神经抑制。身体处于兴奋状态时,拔罐可使其镇静;身体处于抑郁状态时,拔罐可使其兴奋。总之,通过调整负压吸引力大小的机械刺激作用,可使机体功能趋于平衡。

3. 调节作用 拔罐的调节作用是建立在负压或温热作用的基础之上的。首先是对神经系统的调节作用,由于自身溶血等给予机体一系列良性刺激,作用于神经末梢感受器,经向心传导,达到大脑皮质。其次是调节微循环,提高新陈代谢。微循环的主要功能是进行血液与组织间物质的交换,对其功能的调节在生理、病理方面都有重要意义。且能使淋巴循环加强,淋巴细胞的吞噬能力增强。此外,由于拔罐后自身溶血现象,随即产生一种类组胺的物质,随体液周流全身,刺激各个器官,增强其功能活力,有助于机体功能的恢复。拔罐疗法对心率、血压、呼吸、内分泌等系统均具有双向调节作用。

4. 不同拔罐法的特殊作用 在火罐共性的基础上,不同的拔罐法各有其特殊的作用。

(1)走罐法:具有与按摩疗法、刮痧疗法相似的效应,可以改善皮肤的呼吸和营养,有利于汗腺和皮脂腺的分泌,对关节、肌腱可