

拔罐療法

广西民族医药研究所培训部编

一九九二年七月

目 录

第一节 绪 论	1
一、概念	1
二、拔罐疗法的发展概况	1
三、拔罐疗法的作用原理	2
四、拔罐疗法的适应范围	3
五、拔罐疗法的分类	4
第二节 火罐疗法	4
一、火罐疗法的应用器材	4
二、火罐疗法的操作	6
1、操作前准备	6
2、吸拔方法	6
3、各种拔罐法的运用	7
4、拔罐感	9
5、吸拔时间与疗程	9
6、起 罐	10
第三节 药罐疗法	10
一、药罐疗法的应用器材	11
二、常用药物	12
三、药罐疗法的操作	13

(一) 煮药罐法	13
(二) 贮药罐法	14
第四节 拔罐疗法的注意事项	15
第五节 拔罐部位及穴位	16
一、常用的拔罐部位及穴位	16
二、常见病的拔罐部位及穴位	17
(一) 感冒(17) (二) 头痛(17) (三) 胃痛(18)	
(四) 腹痛(18) (五) 腰痛(18) 六 泄泻(18)	
(七) 痹证(19) (八) 扭挫伤(19)	

拔罐疗法

第一节 绪论

一、概念

拔罐法是以罐为工具，利用热力或抽吸排除罐内空气，造成负压，使之吸附于腧穴或应拔部位的体表，产生刺激，造成局部郁血，以达到防治疾病目的的一种疗法。

二、拔罐疗法的发展概况

拔罐疗法，又名“火罐气”、“吸筒疗法”，古称“角法”。它是祖国医学遗产之一，在我国应用已久，早在马王堆汉墓出土的帛书《五十二病方》中就有关于拔罐治病的记载，历代中医文献中亦多有论述。如晋代葛洪著的《肘后方》中提到“角法”，古代医家在治疗疮疡脓肿时用它来吸血排脓。后来又扩大应用于肺癆、风湿等内科病症。例如在《外台秘要》中记载：“患殭瘰（肺癆之类）等病……，即以墨点上記之，取三指大青竹筒，长寸许，一头留节，无节头削令薄如剑，煮此筒子数沸，及热出筒，笼墨点处按之，良久，……数数以此角之，令恶物出尽，乃疾除。”可见，古人早已应用拔罐疗法治病。

在唐代，拔罐疗法甚为盛行，医政机关亦相当重视。据有关文献记载，唐代的医学分科中，已有角法（包括针灸）。可见角法在唐时就成为独立的一门专科。

随着社会的发展，本疗法的应用和治疗范围，也不断地改善和扩大。清代赵学敏《本草纲目拾遗》中提到“火罐气”说：“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。以小纸烧见焰，投入罐中，即将罐合于患处。或头痛，则合在太阳、脑户或巅顶，腹痛，合在脐上。罐得火气，合于肉即牢不可脱，须待其自落，患者但觉有一股暖气，从毛孔透出，少顷火力尽，则自落，肉上起红晕，罐中有气水出，风寒尽出，不必服药。治风寒头痛及眩晕，风痹，腹痛等症。”《医宗金鉴外科心法要诀》的药筒拔法歌云：“痈疽阴证半月间，不发不溃硬而坚，重如负石毒脓郁，致生烦躁拔为先，破针放孔品字样，脓鲜为顺紫黑难。”《理论骈文》中也有用拔罐法治黄疸与风疹的记载。

由于拔罐疗法操作简单，治疗效果较好，直到近代，拔罐疗法仍为广大群众所欢迎，如俗话有“扎针拔罐，病好一大半”的说法，这完全说明拔罐疗法在群众中的深刻影响。随着医疗实践的不断深入，使拔罐疗法有了新的发展，进一步扩大了治疗范围，成为针灸治疗中的一种重要疗法。

三、拔罐疗法的作用原理

拔罐虽有千余年历史，但系统研究者较少，至今仍难以完全弄清楚其作用原理。祖国医学认为，拔罐具有祛风除湿，温经通络，散寒

作用：拔除邪气。
调气活血。

止痛、活血舒筋、拔毒消肿等作用。

据现代一些文献报导，认为拔罐疗法具有局部和全身两方面的作用。

(一) 局部作用。拔罐时对施术局部起到热敷的作用，使局部血管扩张，血液循环加快，新陈代谢旺盛，营养状况改善，血管壁渗透性增强，淋巴循环加速，吞噬作用增强。

(二) 全身作用 由于罐内的负压，使毛细血管破裂，局部淤血的结果，产生自家溶血现象，部分红血球、白血球受到破坏，血红蛋白释出，起到一种良性刺激的作用，增强了肌体的抗病能力，因而，有利于肌体功能的恢复，使疾病趋于痊愈。

四、拔罐疗法的适应范围

适应证：拔罐具有与灸法类似的作用，多用于寒证，但有时也用于泻热，一般适用于风湿痹痛、腹痛、胃脘痛、消化不良、头痛、高血压、感冒、咳嗽、腰背痛、中风而致的面瘫、半身不遂、痛经、软组织损伤、毒蛇咬伤、丹毒、疔疮、痈肿初起、或脓成已溃时用于排脓解毒等。

拔罐疗法在下列情况下不宜使用：高热、抽搐、痉挛、皮肤过敏或溃疡破损处，有全身出血倾向的病人及各种水肿病，肌肉瘦削或骨骼凹凸不平，及毛发多的部位和大血管处均不宜应用。孕妇腰骶部及腹部亦须慎用。

五、拔罐疗法的分类

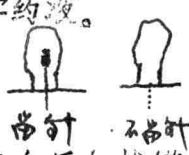
(一) 按排气方法分类

- 1、火罐：利用燃烧的火气排去空气。
- 2、水罐：利用煮水热力排去空气。
- 3、抽气罐：抽去空气。

(二) 按拔罐形式分类

- 1、单罐：单罐独用。
- 2、多罐：多罐并用。
- 3、闪罐：吸拔后当即起去，反复多次。
- 4、留罐：吸拔后留置一定时间。
- 5、推罐：吸拔后在皮肤表面来回推拉。

(三) 按综合运用分类

- 1、药罐：用 药 水 煎 煮 竹 罐 后 吸 拔。或 在 罐 内 盛 贮 药 液。
- 2、针罐：在留针的过程中，加拔罐。→ 
- 3、刺血（刺络）拔罐：用三棱针、皮肤针等刺出血后加拔罐。

第二节 火罐疗法

火罐疗法是利用火力排去罐内空气，造成负压，使之吸附于腧穴或应拔部位的体表，造成郁血现象的疗法。

一、火罐疗法的应用器材

- 1、口径大小不同的罐子一套。

罐的种类有：

(1) 玻璃罐 系用玻璃制成。其形如球状，罐口平滑，分大、中、小三种型号，也可用广口罐头瓶代替。优点是质地透明，使用时可以观察所拔部位皮肤充血、淤血程度，便于随时掌握情况；缺点是容易破碎。

(2) 陶罐 是用陶土烧制而成，罐的两头较小，中间大而圆，形同腰鼓，口径的大小不一，口径小的较短，口径大的则较长。优点是吸附力大，缺点是较重，且易摔碎、损坏。

(3) 竹罐 用直径3—6厘米坚固无损的竹子，制成3—10厘米长的竹管，一端留节作底，另一端作罐口，用刀刮去青皮及内膜，管壁的厚度约0.2~0.3厘米，用砂纸磨光，使罐口平正光滑。竹罐的优点是取材容易，制作简便，轻巧，价廉，不易摔碎；缺点是容易燥裂、漏气。

(4) 铜罐和铁罐 系用铜和铁皮制成，形状如竹罐，口径的大小不一。优点是不易破碎；缺点是传热太快，容易烫伤患者的皮肤。目前应用已较少。

应用时根据病情需要，选择各种不同口径的罐子，如腰部、腹部、背部可用8~12厘米口径的大火罐，前额可用6厘米的中等火罐。四肢、关节附近，骨骼隆起的部位，可用4厘米以下的小火罐。用前要详细检查火罐的壁、底、口有无破损。

- 2、长镊子一把，作闪火法时使用。
- 3、95%的酒精和棉球。
- 4、酒精灯或煤油灯、火柴。
- 5、消毒药品：2%碘酒，75%酒精等。
- 6、三棱针或大号缝衣针。

二、火罐疗法的操作

1、操作前准备

(1) 检查患者 操作前，仔细检查患者，以确定是否拔罐的适应症，有无禁忌情况。

(2) 确定患者体位 使患者感到舒适，又便于术者操作。一般有下列四种体位：

仰卧位：适合拔前胸、腹部及上下肢前侧的部位。

俯卧位：适合拔腰背部和下肢后侧的部位。

侧卧位：适合拔侧胸、臂部及下肢外侧的部位。

坐位：适合拔肩部、上肢及膝部的部位。

2、吸拔方法

(1) 闪火法 用长纸条或用镊子夹酒精棉球点燃后，在罐内烧1~3圈，将火退出，迅速将罐扣在应拔的部位，即可吸附在皮肤上。此法因罐内无火，比较安全，是目前最常用的拔罐方法。

(2) 投火法 用易燃纸片或酒精棉球点燃后，投入罐内，迅速将

罐扣在应拔的部位，即可吸附在皮肤上。此法适宜于侧面横拔。

(3) 贴棉法 用一厘米见方的棉花一块，略浸酒精（湿度以没有酒精滴出为准），贴在罐内壁上中段。用火将酒精棉点燃后，迅速扣在应拔的部位上，即可吸住。注意棉花不可太大、太厚，蘸酒精不可太多。此法易于掌握，适用于初学者。

(4) 滴酒法 是用95%酒精或白酒1—3滴滴入罐内，沿罐内壁摇匀，注意勿沾及罐口，然后用火点着，迅速将罐扣在应拔的部位。

(5) 架火法 用一不易燃烧及传热的物体，如瓶盖、小酒杯等（其直径要小于罐口），置于应拔的部位上，然后将95%酒精数滴或酒精棉球置于瓶盖或酒杯内，用火将酒精点燃后，将罐迅速扣上，即可产生较强的吸附力。

(6) 罩叩法 取铜钱一枚（或用五分钱硬币代替），用纸包上并扭成一个象毬子般的着火物，顶端蘸上植物油，将裹着铜钱的一端平放在要拔吸的部位上，然后把沾有油的一端点着后，迅速把罐罩上，就可吸住。这种民间传统的做法方便简单，适宜在农村田头、矿山、工地等施行。

以上拔罐方法，除闪火法外，罐内均有火，故均应注意勿灼伤皮肤。

3、各种拔罐法的运用

临床上根据病情需要，在具体应用拔罐时，有以下几种方法：

(1) 单罐 用于病变范围较小或压痛点。可按病变或压痛点的大小，选用适当口径的火罐。如胃病在中脘穴拔罐。

(2) 多罐 用于病变范围比较广泛的疾病。可按病变部位的解剖形态等情况，酌量吸拔数个及至数十个罐。

(3) 闪罐 罐子吸上后，立即起下，反复吸拔多次，至皮肤潮红为止。多用于局部皮肤麻木或机能减退的虚证病例。

(4) 推罐 又称走罐。须选口径较大的罐子，罐口要求平滑，最好用玻璃罐。先在罐口或所拔部位涂一些滑润油脂，将罐吸上后，以手握住罐底，稍倾斜，前半边略提起，后半边着力，慢慢向前推进。这样在皮肤表面上下或左右来回推拉移动数次，至所拔部位的皮肤潮红、充血，甚或淤血时，将罐起下。此法宜于面积较大，肌肉丰厚的部位，如脊背、腰臀、大腿等部位的酸痛、麻木、风湿痹痛等症。

(5) 针罐 先在一定部位施行针刺，待达到一定的刺激量后，不必拔针，以针刺处为中心，拔上火罐，使针置留于罐中，约5~10分钟，待皮肤红润、充血或淤血时，将罐起下，然后将针起出。此法能起到针罐配合的作用，适用于深部顽痹。

(6) 刺血（刺络）拔罐 在应拔部位的皮肤消毒后，用三棱针、粗毫针等点刺出血，或用皮肤针叩打后，再行拔罐，可以加强刺血法的效果。此法适用于各种急慢性软组织损伤，神经性皮炎，皮肤瘙痒，丹毒，神经衰弱，胃肠神经官能症和各种气血淤滞的疾病。

4、拔罐感

拔罐后，患者感到发热、发紧，凉气外出，温暖，舒适等。这是正常的感觉。

如果罐吸力过大，产生疼痛，即应放入少量空气。方法是：用左手拿住罐体，使其稍倾斜，以右手指按压对侧的皮肤，使之形成一微小的空隙，使空气徐徐进入，到一定程度时，即停止放气，重新将罐扣好。假如患者感到疼痛或有烧灼感，则应立即将罐起下，检查是否烫伤，或罐口有无毛病。如不适宜再行拔罐，可另选其它部位。拔罐后，如病人感到吸着无力，可起下来再拔一次。

在行刺血拔罐（最好用玻璃罐）以排除淤血时，应注意观察罐内的情况。如果有喷射样出血时应立即起罐，用消毒棉球按住出血点，不久即能止血。如果出血缓慢，观察到皮肤有皱纹，或有些陷凹时，说明淤血已经拔出，有时会拔不出淤血，不可勉强。

5、吸拔时间与疗程

吸拔时间的长短，与治疗效果关系甚大。吸拔时间一般为5～15分钟，过长，皮肤易出现水泡；过短，则不能去病，影响疗效。吸拔时间由下列因素所决定：

（1）根据病症来决定 病重者时间宜长，病轻者时间宜短；对深在部位的病症时间宜长，对浅在部位的病症时间宜短；疼痛病的时间宜长，麻痹病的时间宜短。用拔罐作吸引排脓时，待脓液及坏死组织

全部吸出并有新鲜血液流出时，即将罐子取下。

(2) 根据拔罐部位肌肉面积的大小和厚薄来决定 皮肤面积大，局部肌肉厚（如臀部、大腿部），吸拔时间略长，相反如在头部、上肢、胸部、腹部、背部，吸拔时间略短些。

(3) 根据吸拔力来决定 罐小吸拔力弱的留罐时间宜长，罐大吸拔力强的留罐时间宜短。

(4) 根据季节决定 冬季气候寒冷留罐时间宜长，夏季气候炎热留罐时间宜短。

拔罐的疗程：急性病每日治疗一次，至病愈为止。慢性病可隔日治疗一次，连续治疗 10～15 次为一疗程。一疗程完毕后，休息 3～5 日，再行第二个疗程。

6、起罐：起罐时手法要轻，不可用暴力硬拉或旋动。方法是：一手拿住罐体，稳稳地向一侧倾斜，另一手在火罐倾斜的对方用拇指或食指抵住罐边皮肤，按压一下，使罐口和皮肤之间形成一个空隙，让空气进入罐内，火罐的吸引力消失，即可将罐取下。

第三节 药罐疗法

用药水煎煮竹罐。或在罐内盛贮药液后再吸拔于腧穴或应拔部位的体表。起到药物与拔罐的双重作用，称为药罐疗法。

一、药罐法的应用器材

1、钢精锅两个。电炉或煤炉两个。

2、大小竹管适量。

3、长镊子一把。

4、毛巾数条。

5、三棱针，或大号缝衣针。

6、消毒药品：2%碘酒，75%酒精，龙胆紫，消毒棉球，纱布、胶布等。

竹管的制作：首先要选择合适的竹料，绿竹因为过于幼嫩，含水量较多，且纤维疏松，煮沸后管壁甚热，易致皮肤烫伤；且不耐用。枯黄年久的竹竿，管壁甚脆，容易裂缝。所以应选择淡黄微绿，质量坚固的竹子为宜。有人主张用坚固的细毛竹。竹子的下端至尖端皆可制管，管的口径为1.5~5厘米，长度为8~10厘米，管壁厚度为0.2~0.3厘米。小口径者适用于肢体及关节周围处，大口径者宜用于腰背及臀部。过短者管腔容积较小，吸力小，过长则较重，与皮肤粘着后容易坠落。其制作步骤如下：

1、锯段：将竹竿锯成一端有节，另一端无节的管筒。

2、去皮取圆：以片刀削去竹管的外皮，将管壁削圆，其厚度为0.3~0.4厘米，以砂纸或玻璃片细削管壁，使其光滑。

3、锉底：将管底（即有节的一端）以锉锉圆。

4、磨口：将管口（即无节端）磨光或烫光（炉上放一光滑铁板烧热后，将管口蘸少许油，放于铁板上烫之。约一两分钟即可将管口

烫光)。

5、煮管：将竹管放于水中煮沸数十次，使竹管在水面漂浮不沉为度。

6、取膜：煮沸数十次之后，管腔之内膜与管壁即自然分离，以镊子将管内之软膜取出。

竹管的保存：竹管不宜经常浸泡于水中，也不宜放于炉旁或室外，以免风吹日晒后管壁裂缝不能使用。

据壮医岑利族医师的经验，制罐使用的是生长1~2年以上的金竹，以近根部正直者为佳，取口径1.5~4.0厘米，长度7~10厘米的竹管，去掉外皮，罐壁厚度适中，口边磨光、平滑，即制成竹罐。

二、常用药物

根据病情选择适当的药物，常用药有：

1、疏经活血 逐湿除寒 镇静止痛 药用祁艾 防风 桔梗 杜仲 麻黄 木瓜 川椒 竹茹 穿山甲 乌梅 透骨草 党参 甘草 乳香 没药 羌活 (刘天成《竹管疗法》)

2、通经活血 祛风除湿 药用艾叶 透骨草 桂枝 麻黄 羌活 独活 稀签草 防风 川椒 穿山甲 丹参 (南通市中医院)

3、治痼疽阴证，脓毒内郁方：羌活 独活 紫苏 祁艾 葛蒲 白芷 甘草 连须葱 (《医宗金鉴》)

4、杜仲藤 三钱三 五爪风 三角风 八角风 抽筋草 臭牡丹 五加皮 鸡屎藤 石菖蒲 （壮医岑利族医师方）

5、麻黄蕲艾 羌活 独活 防风 秦艽 木瓜 川椒 生乌头 夏陀罗花 刘寄奴 乳香 没药各 6克 （高等医药院校五版教材《针法灸法学》）

三、药罐疗法的操作

药罐疗法常用的有两种：

（一）煮药罐法

将配制成的药物装入布袋内，扎紧袋口，放入清水煮至适当浓度，再把竹罐投入药液内同煮 3～5 分钟。然后用长镊子取出，罐口向下甩去药液，或用折迭的毛巾紧扣罐口，乘热按在皮肤上，稍待，罐内温度降低形成负压，即可吸住。留罐 20 分钟左右起罐。注意煮罐时在沸水中不得超过 5 分钟。如果煮罐时间太长，管壁极热，易引起疼痛或烫伤。

据壮医岑利族医师的祖传经验，用刺血拔罐法对风湿性腰腿痛等病有较好的疗效，具体做法是：将适量的壮药加水煮沸，投入已制好的竹罐，同煮 5 分钟左右取出应用，边拔边捞，甩净水珠，趁热迅速扣在选定拔罐部位的皮肤上，拔 5～10 分钟，起罐后用三棱针在罐印部重刺 3～4 针，迅速取热药罐在原罐印处再吸拔。一般吸拔两次，竹罐上出现白泡多的可多拔几次，直至无白泡为止。每次起罐后用消

毒纱布擦净白泡，再刺再拔，拔罐完毕，用药巾热敷拔罐部位3次以上，每次敷到药巾冷时再换，疗程的第一天只敷不洗，第二、三天再用药液熏洗患处。（药巾为干净的毛巾浸于上述药液中，捞出拧半干即成）。

药罐的排列有密排法和松排法两种：

密排法：罐与罐之间的距离不超过一寸，用于身体强壮或有疼痛症状者，为强刺激法。

松排法：罐与罐之间的距离相隔一至两寸，用于身体衰弱，麻木不仁，酸软无力的病症，为弱刺激法。

（二）贮药罐法 见例

在抽气罐内先盛装一定量的药液，常用的为生姜汁、辣椒水、两面针酊、风湿药酒等，药液量可占瓶子的 $1/2$ 左右。然后按抽气罐操作法，抽去空气，使罐子吸附于皮肤上。留罐20分钟左右，使药液发挥作用。也有在玻璃火罐内盛贮 $1/3 \sim 1/2$ 的药液，然后用火罐法吸拔在皮肤上。此法常用于风湿痹痛、哮喘、咳嗽、感冒、胃寒痛等。

疗程：药罐疗法的治疗，可每日一次，10~15次为一疗程。

第四节 拔罐疗法的注意事项

1、体位须适当，局部皮肤如有皱纹，松弛，疤痕凹凸不平及体位移动时，罐子易脱落。