

BAGUANLIAOFA

植兰英 蒙贵清



拔罐疗法

广西科学技术出版社

PDG

内 容 简 介

拔罐疗法是一种简便、安全、有效的治病方法。本书分两章十三个部分。第一章概述了本疗法的古今概况、作用机理、器械制备、拔罐操作、常用治疗罐法、治疗反应、禁忌范围、常用穴位及其配伍等。第二章详细介绍拔罐疗法在内儿、外伤、皮肤、妇产、五官科等的上百种常见病症的临床应用，并在每种病症后面附有典型的临床病例。

本书内容翔实丰富，全面系统，实用性强，行文通俗易懂易懂，既可供医务人员临床参考，又适合于广大群众学习应用，对症治疗，是一本家庭保健必备医书。

序

拔罐疗法是祖国医学宝库中的一颗璀璨夺目的明珠，千百年来，一直卓有成效地被用以防治疾病而受到广大人民群众的欢迎。近半个世纪以来，拔罐疗法又有较大的发展，它不仅以安全和简、便、廉、验著称，而且以其无创伤痛苦，易为人们接受而倍受青睐。因此，大力发掘与推广这一疗法，并使之发扬光大，无疑对于弘扬祖国医学遗产，提高人民健康水平，具有重要意义。

拔罐疗法是我本人近年来提倡发展的无创痛“针灸”学的学科分支，它离不开中医理论，特别是针灸经穴理论的指导。发展这一疗法，显然符合“三个面向”的战略时空观，具有广阔的发展前景。

1985年，我院首次举办全国中医学院《各家针灸学说》教师进修班，植兰英同志来我院进修。通过接触，我感到她针灸功底扎实，具有较高的学术造诣。今年8月初，在邯郸市召开的全国第四届针灸文献学术会议上，又读了她与蒙贵清同志合作编写出版的《耳穴疗法》一书，感到是一本切合临床实用的好书。现在，她们又撰写了一部有关拔罐疗法的专著，书中既汇集整理了大量文献资料，也有作者从事医疗教学十余年的经验，融理论知识与临床实践于一炉，不失为一本具有较高学术价值的专著。可以预见，本书的面世，将对针灸的教学、科研、临床均有参考意义，故乐为作序，并祝植兰英同志在今后的工作中，为繁荣和发展我国针灸医学作出更大的贡献！

魏 稼

一九九〇年九月于南昌江西中医学院

前 言

拔罐疗法是祖国医学的一个组成部分，历史悠久，千百年来主要在民间流传，深受人民群众欢迎。它是采用适宜的罐筒，通过使用火或热蒸气等进行排空，使之吸附于人体表面特定部位而达到治病目的的一种疗法。这种疗法具有取材和操作简单、安全、有效、容易掌握等特点。随着临床应用的逐渐扩大，目前其治病适应范围已发展到包括内、外、妇、儿、神经、皮肤、五官等科上百种病症。拔罐疗法无论是单独应用或作为辅助疗法，都有较好的疗效。

为了进一步推广普及拔罐疗法，我们根据自己多年的临床和教学经验，并采撷了50年代中后叶以来国内有关的资料，以简便实用有效为原则，采用通俗易懂的文字编写成书。我们力求使它成为一本内容翔实丰富，全面系统，实用性强，既适合医务人员阅读参考，又适合广大人民群众防病治病的医学科普读物。

本书在编写过程中，得到中国针灸学会理事会常务理事、中国针灸学会文献研究会理事会理事长魏稼教授的热情支持并作序。在此，仅向魏老表示衷心的感谢！

由于我们的水平有限，本书如有不足之处，诚望广大读者批评指正。

作 者

1990年11月

目 录

第一章 概述.....	(1)
一、拔罐疗法简介.....	(1)
二、拔罐疗法的治疗机理.....	(4)
三、拔罐疗法的常用器械.....	(6)
(一)罐筒种类及其制备.....	(6)
(二)其他用品.....	(9)
四、术前准备.....	(10)
五、拔罐的操作方法.....	(13)
(一)火罐法.....	(13)
(二)抽气罐法.....	(16)
(三)煮罐法.....	(16)
六、常用治疗罐法.....	(16)
(一)单纯罐法.....	(17)
(二)结合罐法.....	(18)
七、拔罐治疗的常见反应.....	(28)
(一)正常反应.....	(28)
(二)异常反应.....	(29)
(三)异常反应的预防及处理.....	(30)
八、留罐的时限及疗程.....	(31)
九、起罐方法及局部处理.....	(32)
十、拔罐疗法的禁忌.....	(33)
十一、拔罐疗法的常用穴(部)位.....	(34)
(一)病灶及症状反应局部.....	(34)

(二) 病理反应点.....	(34)
(三) 常用经穴及奇穴.....	(35)
十二、穴位的配伍方法.....	(67)
(一) 主穴的选取.....	(67)
(二) 配穴的选取.....	(68)
第二章 拔罐疗法的临床应用	(70)
一、内儿科病症	(70)
感冒.....	(70)
流行性腮腺炎.....	(74)
支气管哮喘.....	(78)
百日咳.....	(83)
肺结核.....	(86)
冠心病、心脏神经官能症.....	(90)
恶心呕吐.....	(93)
急性胃肠炎.....	(96)
细菌性痢疾.....	(100)
食欲不振.....	(104)
病毒性肝炎.....	(106)
遗尿、尿失禁.....	(110)
便秘.....	(114)
练气功出偏.....	(117)
中暑.....	(73)
支气管炎.....	(75)
肺炎.....	(81)
肺水肿.....	(85)
胸膜炎.....	(88)
呃逆.....	(92)
胃痛.....	(94)
慢性腹泻.....	(98)
小儿消化不良.....	(102)
急性慢性胆囊炎.....	(104)
肾脏疾病.....	(108)
遗精、阳痿.....	(112)
精神病.....	(116)
神经衰弱、更年期综合症.....	(118)
头痛.....	(121)
低血压.....	(125)
面瘫(口眼歪斜).....	(127)
肋间神经痛.....	(131)
下肢神经痛.....	(134)
高血压.....	(123)
红斑性肢痛症.....	(126)
三叉神经痛.....	(129)
臂丛神经痛.....	(132)
肢体神经麻痹.....	(136)

二、外伤科病症	(139)
肌肉疼痛症	(139)
胸背胁痛	(143)
四肢关节痛	(148)
腱鞘囊肿	(151)
乳腺炎	(154)
胆道蛔虫症	(158)
痔	(160)
毒蛇、毒虫咬(螫)伤	(163)
三、皮肤科病症	(164)
痤疮	(164)
神经性皮炎	(166)
荨麻疹	(169)
四、妇产科病症	(173)
月经不调	(173)
痛经	(175)
带下病	(179)
产后缺乳	(182)
产后恶露不绝	(183)
五、五官科病症	(185)
急性结膜炎、电光性眼炎、 眼外伤	(185)
麦粒肿	(188)
慢性单纯性鼻炎	(190)
颈项痛、落枕	(140)
腰骶(腿)痛	(145)
足跟痛症	(150)
表浅皮肤化脓性感染、溃疡	(152)
乳腺小叶增生、乳房囊性增生	(157)
手术后肠粘连	(159)
脱肛	(162)
带状疱疹	(165)
银屑病(牛皮癣)	(167)
湿疹、皮肤瘙痒症	(171)
崩漏(功能性子宫出血)	(174)
盆腔炎	(177)
产后尿潴留	(180)
产后宫缩痛	(183)
子宫脱垂	(184)
溢泪症	(187)
鼻蛆	(189)
颞颌关节功能紊乱症	(191)

牙痛.....(192)

复发性口腔溃疡.....(193)

急性咽喉炎.....(194)

第一章 概 述

一、拔罐疗法简介

拔罐疗法是用特制的玻璃罐、陶罐、竹筒，或茶杯、小碗、小瓶子等吸附于人体表面某一部位来治疗疾病的一种简便疗法。该疗法是中医学的一个组成部分，历史悠久，其古称“角法”。本疗法的文字记载首见于我国现存最早的战国时期的医籍《五十二病方》；晋代医学家葛洪所著的《肘后方》也有叙述。到了唐代，角法在治症方面有了发展，医政及医学教育机构也予以重视。王焘（8世纪）在《外台秘要·第十三卷》引崔氏方中谈到角法时说：“患~~死~~痼（相当于结核病）等病必瘦，脊骨自出，以壮丈夫屈手头指及中指，夹患人脊骨，从大椎向下尽骨极，指复向上，来去十二三回，然以中指于两畔处极弹之，若是此病，应弹处起作头，多可三十余头，即以墨点上記之，取三指大青竹筒，长寸半，一头留节，无节头削令薄似剑，煮此筒子数沸，及热出筒，箠墨点处，按之良久，以刀弹破所角处，又煮筒子重角之，当出黄白赤水，次有脓出，亦有虫出者，数数如此角之，令恶物出尽，乃即除，当目明身轻也。”此外，《古今录验》还有使用角法治蝎螫伤的记载。在当时的医学科目中，分有体疗

（内科）、疡科（外科）、少儿（儿科）、耳目口齿、角法（包括针灸）四科，单角法一科的学制就定为3年。可见，角法的治症范围已远远超过拔脓吸毒之外科病症。此后，宋以下各朝代的医籍中也有用角法治病的记载，如宋代的《证类本草》，明代的《济急仙方》、《外科正宗》，清代的《医宗金鉴》等著作上都有角法的记述。《医宗金鉴》还专门载有先用针刺，继用中草药（羌活、白芷、祁艾等）煮罐后拔之的针药筒疗法。对于内科病症的治疗，在清代的《理瀹骈文》一书中可看到治疗黄疸与风疾的记载。在古医籍中，记载拔罐疗法的方法和治理内科病症较为详细者要数清代的《本草纲目拾遗》。其曰：“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。罐得火气合于肉既牢不可脱……少顷，火力尽则自落，肉上起红晕，罐中有火气出，风寒尽出，不必服药，治风寒、头痛及眩晕、风痒、腹痛等症。”可见在当时，“火罐”已是由窑户专门烧制的有特定的形状的陶瓷医用器具；反映了拔罐法已相当普及。对于拔罐疗法的治病机理，古人认为是通过吸拔而引出风寒湿毒等邪气。在我国广大农村中流传着这样一句俗话：“扎针拔罐子，病好一半子”，足见该疗法在民间的影响。

拔罐疗法在古时已传到日本、朝鲜和东南亚一带，直到现在，这些国家和地区还在应用。苏联称之为“郁血疗法”，认为属“诱导疗法”范畴。

新中国成立以后，不少医务人员对拔罐疗法进行了挖

掘、验证、总结，进一步发展了这一宝贵医学遗产。在基础理论方面，以中医结合现代医学研究为手段，使该疗法从器具、操作、治疗机理、临床应用等各个方面都有了很大的发展。如在器具方面，以玻璃罐取代了陶罐、金属罐，既减轻了重量，又可观察到罐内的皮肤变化情况，以便于掌握治疗时间和刺激量；有的医院还将有嘴玻璃罐与电动吸引器或排气胶囊装配成电动或抽吸拔罐器；上海等地还出产了“拔罐机”，与传统火罐相比，具有吸力强，负压大小可调节和操作方便等优点。在罐法方面，发展到了十多种罐法，如药罐法就分有煮药罐、贮药罐、敷贴药罐等多种方法。在治疗机理方面，从过去认为拔罐是通过吸引而排除寒湿热毒的单一中医角度认识，发展到对微循环的改善、调节神经系统和免疫系统机能等现代科学多视角度认识。在临床应用方面，治疗病症的范围已发展到包括内、外、妇、儿、神经、皮肤、五官等科上百种病症。尽管其中一些病症单独应用拔罐疗法效果未能令人满意，但一经配合某些疗法（如针灸、药物），彼此就会产生协同作用，疗效显著提高。因而，在国内的大小医疗机构中，拔罐疗法在临床各科都有被采用的机会，尤其是在针灸科、中医科、理疗科，更享有不可缺少的席位，所以有人把拔罐疗法称之为针灸的姐妹疗法。此外，50年代中叶，还有人因该法能使皮肤变化这一特点，用之来诊断、辅助诊断或鉴别诊断斑疹伤寒、风湿热等疾病。

尽管拔罐疗法有了很大的发展，但与其他一些传统疗法相比，其基础理论和临床研究等方面尚欠深入和广泛，甚至有的方面还停留在60年代的认识水平。它的发扬光大，有待广大医学工作者的进一步挖掘和提高，使之更臻完善。

二、拔罐疗法的治疗机理

拔罐疗法具有祛湿逐寒，泄热除毒，疏通经脉，行气活血，消肿止痛等作用。其治疗机理是以拔除邪（病）气，调平经络穴位气血为基础的。所谓经是指经脉，它犹如途径，贯通上下，沟通内外，是经络系统中的主干；络是络脉，它很细小，纵横交错，遍布全身，是经络系统中的分支。经和络构成人体的庞大调节系统，广布于人体，无处不到，无处不有。其沟通人体表里，联络上下左右，能将各种组织、器官、系统联结成为一个有机的整体。经络有运行气血，濡养全身的作用。由于其输布气血到全身，保证了全身组织器官的营养供给，为各组织器官的功能活动提供了必要的物质基础，因而保证了全身器官的正常功能。同时，各组织器官的生理信息也不断随着气血的输转而相互传递，从而使机体功能处于相对的协调之中。经络还使卫气密布于体表皮肤之中，具有抵抗外邪，温煦皮毛，保护身体的作用。在经络的循行途径或非循行途径上，分布有很多穴位，在十二脏腑经脉和督脉、任脉上的称为“十四经穴（或经穴）”，未列入十四经系统的穴位称为“经外奇穴（或奇穴）”，因疾病而反应出来的压痛点等称为“阿是穴”。穴位是脏腑经脉气血汇聚和转输、出入（包括正气的表里交流和邪气排出与进入）之处。

人体的病变，非因风、寒、湿、热、毒等邪气入侵，则由于脏腑机能失调，产生淫乱之气、血、痰、食、火邪浊，或跌

打而产生的淤血，等等。这些内邪、外邪之气均以经络为通道，随气血循行而内传外达，充斥着经络穴位，致使气血凝滞，或气血涌盛、逆乱；再者，由于脏腑机能虚衰，气血生化不足，致使经脉空虚，气血循行无力。无论内邪或外邪所致之病，性质属实或属虚，经络穴位都以气滞血淤，闭阻不畅为其共同病理基础。

对有病理变化的经络、穴位或病灶进行拔罐，通过负压的吸引作用，主要具有以下两方面的效应：

1. 拔除邪气 可以将充斥于体表病灶、经络、穴位乃至深层组织器官内的风、寒、痰湿、淤血、火热、脓毒等各种邪气从皮毛吸引而出，从而廓清经络、穴位，使经络得以疏通。

2. 调整气血 当气血凝滞或经脉空虚时，可以引导营卫之气来复输布，鼓动经脉气血，濡养脏腑组织器官，温煦皮毛；同时使虚衰的脏腑机能得以振奋，鼓舞正气，加强驱除病邪之力。当脏腑、经脉气机逆乱，升降失常时，可通过穴位拔罐，引导气机恢复正常。

曾有人作过实验研究，发现拔罐对正常人体的新陈代谢有提高作用，对循环、呼吸中枢似有镇静倾向，对细胞免疫也有一定的增强作用，认为这是通过神经反射而调节了神经-内分泌的结果。有人通过对拔罐局部组织的观察，发现血液循环加快，新陈代谢旺盛，营养状况改善，血管的紧张度与粘膜的渗透性改变，淋巴循环加速，细胞吞噬作用增强。拔罐局部若为感染性病灶，无疑形成了一个抗生物性病因的较好环境。由于拔罐局部形成淤血，导致自家溶血现象。自家溶血也是一个延缓的良性弱刺激过程，其不但可以

刺激免疫机能，使之得到调整，还可以通过向心性神经作用于大脑皮质，继续起到调节大脑的兴奋与抑制过程和内分泌系统的平衡。整个反应过程在对正常生理无异常影响的情况下，使机体的防御应激能力增强，使病理过程好转，甚至完全抑制了病理过程。

三、拔罐疗法的常用器械

拔罐疗法的常用器械，包括罐筒及其他用品，如燃料、脱脂棉球、纱布垫和医用胶布等。

（一）罐筒种类及其制备

拔罐所用的罐筒，最早是用牲畜的犄角钻挖制成。尽管民间认为犄角本质具有清热解毒功用，但由于制作不便，现今除偶见有江湖游医使用外，一般已很少采用。当今较为常用的有玻璃罐、竹罐和用小药瓶改制的抽气罐。在民间，除采用上述罐筒外，还有以大小适合的陶瓷罐、杯子、小碗、铁罐等代用品（图1）。

1. 玻璃罐 最为常用，由工厂生产，医药店有售。其形状口小肚大，口缘圆滑而厚，并向外翻。分大、中、小三种规格，容积约30~60毫升。由于其口边宽厚，不易漏气，非但适用于定点吸拔，还适用于“走罐”法。使用玻璃罐的优点是，吸拔时可观察到皮肤的变化和组织郁血情况，便于掌握时间和刺激量。



图1 各种罐筒

2. 抽气罐 这种罐是用盛装青霉素或链霉素等药物的小空瓶制作而成。药物抽取后，用砂轮磨去瓶底，或用玻璃刀割去瓶底，将口缘打磨光滑，不留锐边，即告制成。其口径和容积均小，吸力亦弱，主要用于头面部和软组织薄弱部位或为小儿施术。

3. 气嘴罐 这种罐可以用大号玻璃罐、竹罐、玻璃杯等加工而成。其制作方法是：在罐底中央开一个直径约0.7~0.8厘米的小圆孔，在圆孔的内、外面各垫上一块较圆孔略大的有孔胶片（可用自行车内胎胶剪成），然后将整套自

行车内胎气嘴安装在圆孔中，拧紧螺帽，以不漏气为度。该罐优点是便于调低罐内负压。但这种罐制作麻烦，临床上真正需要减压的情况也不多见，故极少有人使用。

4. 竹罐 制作竹罐首先讲究选材，以竹身正圆，1.5~7厘米口径（直径），色淡黄而微绿，质地坚实者为佳。由于竹罐有时用于与药物共煮后而吸附于施术部位的药罐法，所以，颜色深绿过于幼嫩的竹筒，因其纤维组织疏松、含水量较多，既不耐用，煮沸后管壁又非常热，容易烫伤皮肤；而枯黄年久的竹筒，因其管壁太脆，也不坚固耐用，所以都不在选用之列。竹罐的制作方法是：将竹竿锯成一端有节（底），另一端无节（开口），长度约8~10厘米的管筒，用刀削去竹管的外皮，若管腔不圆，也可部分修削内壁，使罐尽可能呈正圆柱形，管筒壁厚度约为0.1~0.3厘米即可。按竹罐口径的大小，一般分为3种规格：小罐直径为2~3.5厘米，中罐直径为3.5~5厘米，大罐直径为5~8厘米。竹罐具有比重轻，吸得稳，较耐摔，能吸收药液等优点，故除了作一般火罐用外，还可将其置于中草药药液中浸煮，然后取出来乘热吸拔。

5. 代用罐 即原是作为其他使用的器皿，由于具有吸罐的使用条件而取用之。常用的有陶瓷质或玻璃质的罐子、茶杯、酒杯、宽口瓶、小碗、盛装化妆品或药品的宽口瓶。一般而言，罐筒高度为4~10厘米，口径为2~8厘米，厚度为0.1~0.5厘米的有底、口缘光滑、无裂缝的器皿都可作为吸罐用。至于金属罐，一是由于比重大，吸拔相对不稳，二是由于用火排气时传热速度较快，容易烫伤皮肤，所以目前已极少采用。若罐口边缘太薄，因吸拔时易产生疼痛，而且

还会损伤皮肤，也不应选用。

6. 其它罐 如“穴位吸引器”、“经穴电动拔罐治疗仪”等。前者是在玻璃罐的底部装配一个胶囊排气球，通过挤压气囊抽出罐内之气而产生吸力。“经穴电动拔罐治疗仪”，则是通过电动抽气装置来达到负压。这类仪器与传统的吸罐法相比，具有可控制罐内负压，根据不同的病情及部位的深浅进行随意调节的特点，可在关节、肌腱、韧带附近及肌肉浅薄处施术。这些罐既扩大了使用范围，而且都具有操作简单、容易掌握、安全、体积小、便于携带等优点，所以常被采用。

（二）其他用品

拔罐时，除拔罐筒外，尚需准备燃料（酒精）、脱脂棉球、纱布垫、医用胶布和润滑剂等。

1. 燃料 火罐是以火热作为排气手段的，所以必须使用燃料。现在常用的燃料为酒精和纸片。酒精浓度为75～95%，若无酒精，也可选用高度数能燃烧的白酒。纸片应选择质薄，约8厘米见方者为好，不宜使用厚硬纸张，以免燃烧不全使热度不够，而影响排气，还会造成炭火坠落灼伤皮肤等缺点。过去民间多用食用植物油作为燃料，但因其产生烟垢、火屎，造成罐子、皮肤、空气被污染，所以现在很少使用。

2. 消毒清洁用品 脱脂棉汲取酒精后可燃火排气，也可拭抹皮肤和作为消毒清洁用品；纱布垫、医用胶布等，可作为失误时皮肤烧烫伤后的敷料。长条毛巾，可用作施术