

中医治疗經驗选集

拔 罐 疗 法

(第 一 集)

南通市中医院 等 著

人民衛生出版社

中医治疗經驗选集

拔 罐 療 法

(第 一 集)

南通市中医院 等 著

人民衛生出版社

一九五九年·北京

內 容 簡 介

“拔罐療法”亦稱“竹管療法”或“角法”，是祖國醫學遺產中有效療法之一。長期以來，在廣大群眾中流傳使用。

現在，為了更好地交流和總結這一寶貴經驗，特就幾年來在雜誌上發表的有關文章，選出 10 篇，輯成本書，提供大家參考。

書中主要內容包括：火罐的種類、制法、操作方法、應用範圍、注意事項、病例報告等。

本書除可供臨床醫生參考之外，亦可供一般讀者的參考。

中醫治療經驗選集

拔 罐 療 法（第一集）

開本：787×1092/32 印張：2 字數：42 千字

南通市中醫醫院 等 著

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

（北京香州出版業營業許可證出字第〇四六號）

• 北京崇文區簾子胡同三十六號 •

崇文印刷廠印刷

新華書店科技發行所發行 · 各地新華書店發售

統一書號：14048·1683

定 價：0.22 元

1959年9月第1版第1次印刷

（北京版）印數：1-8,000

目 錄

拔火罐	田成志	1
竹管疗法	刘天成	7
論拔罐疗法的治病作用	陆善仲	14
拔罐疗法的几点体会	江一平	17
竹管疗法的疗效观察	南通市中医院	21
瘀血疗法(拔罐子)对慢性支气管炎和风湿痛 21例的疗效初步观察	李应忠 張榮斋 周汝翔	24
应用拔火罐治疗妇产科中并发急性肺水肿三例报告	毛舜英	33
灸与拔罐子綜合治疗慢性支气管炎29例报告	陈惠冰 陈捷先	35
針后加拔罐对扭伤疗效初步观察	盛国华	41
拔罐子治疗多发性毛囊炎及多发性疖肿65例报告	谷国綱	45
〔附〕: 鬚引疗法	金恩忠	53

拔 火 罐

田 成 庆

一、引言 早在公元 281—361 年間，晉、葛洪肘后方就記載着：可用竹筒拔吸病痛的地方，叫“角法”。此后，唐、王勣外台秘要也記載了这种方法，到清代赵学敏本草拾遺里所說的“火罐气”描写得更詳細。他說：“火罐，江右及閩中皆有之，系窑戶燒售，小如人大指腹大，兩头微狹，使促口以受火气，凡一切风寒，皆用此罐，以小紙燒見焰，投入罐中，即將罐合于患处……罐得火气合于肉即牢不可脫，……少頃，火力尽則自落，肉上起紅暈，罐中有火气出，风寒尽出，不必服葯，治风寒、头痛及眩暈、风痹、腹痛等症。”

現在，已有不少医疗机构，采用这种方法治疗某些疾病，而且在方法上已得到了科学的改进，为此提出来給大家参考。

二、火罐的形式

1. 竹筒火罐：用老而干的竹筒，逐节截断，一端留节做底，一端去节做口，削去外节竹青，做成中段略粗兩端略細的圓柱型管子，按竹子粗細做成大、中、小三种形式，外用鮮艳醒目的油漆漆好。这一种北方不常用，和古代的“角法”亲緣很近。

2. 瓷制火罐：这种火罐最普遍。清代赵学敏所說“窑戶燒售”可說就是这一种。我們河北省多用彭城燒的碗瓷火罐。分三种：小火罐、大火罐和驴嘴罐。前两种瓦缸式肚大，口底略小，口圓而光滑，內外皆上黑釉。后一种有四耳，不专做

拔罐用，形同前兩種，唯稍大。

3. 玻璃火罐：肚大，口小，口邊微厚，略向外翻，玻璃燒制，无色透明。这一种最好，可以从外边观察被拔皮肤的变化，易于掌握拔吸的程度。现在苏联各医院普遍采用的就是这种火罐。

三、拔火罐的方法

1. 投火法：用軟質紙燃着投入罐內，將罐叩在选定的皮肤上。

2. 閃火法：用柔質紙折成长条形，一头手执，一头燃着，將燃着的一头伸向罐內微燃，即迅速取出，罐內不留火紙。

3. 布架法：用細綿易燃的布包一銅錢或厚紙片，布四角向上留一寸来长。叫做布架或火架。同时将架上布头燃着，銅錢朝下置于欲拔部位，以火罐猛然准确罩叩其上，火罐就吸于皮肤。

4. 滴酒法：向火罐內少滴 1—2 滴酒，將罐仰轉几轉，使酒均匀附在罐壁，用火柴点着，罩在选好部位。

5. 蒸气法：如系竹筒除投紙、滴酒等法外可将筒置沸水內煮之，患处按筒口大小圍垫一圈新的面餅，竹筒煮数沸后，用筷挾住，筒口仍在水內，然后用布垫手拿住筒底，提出水来，少微將筒上水一甩，迅速准确叩在。

6. 棉球法：(后述)

7. 先刺后拔法：如遇紅腫痛，須要排出瘀血或炎性滲出物时，可以用針在患部淺刺几下，然后再拔。

8. 移罐法：就是用热酒抹在火罐拔的皮肤周圍，用手扶住火罐，用力緩緩向一方調轉罐身，随着酒的滑潤，罐就移动了，其实此法无何作用。

四、技术操作

下面所介绍的,就是棉球法,因这种方法比较好,为一般所采用。

(一) 应用器材:

1. 瓷质(最好是玻璃质)火罐,大小各数个; 2. 带钩镊子 1—2把; 3. 棉球数个; 4. 酒精或烧酒; 5. 火柴或灯或蜡烛; 6. 凡士林或香油少许; 7. 纱布一块; 8. 肥皂; 9. 毛巾; 10. 面盆、温开水、盘子……。

(二) 准备工作:

1. 细心检查病人,有无禁忌症。
2. 检查一下应用物品齐全了没有? 能否应用? 都擦洗干净。医生剪指甲洗手。
3. 安置好拔火罐时病人休息的地方,是否舒适。
4. 选择最适宜的部位: 一般应择定肌肉丰满,皮肤平滑的地方,大多采取患部或其附近,可按照适应症而决定。凡血管多、有骨凸起,有毛发的地方,或在胸前心跳动的地方及其附近,均不可拔,其他如眼、耳、睾丸、前后阴、乳头等部位,都不可拔。

5. 应将应用器材,依使用的次序排设妥当,用时伸手即得,不致慌乱。

(三) 操作手续:

1. 比准: 先用火罐在选定部位比一比,部位的大小是否适当。施术时是否顺手,比试准当,将衣被替病人盖好,以免受凉。

2. 洗净: 将选好的身体部位用毛巾浸开水洗净,再以干纱布擦干。

3. 温罐: 特别在冷天,火罐不易温暖,可以预先在火上

烤之，要烤火罐底部（不可烤口，防燙）。

4. 涂油：在火罐口边少涂一层植物油，如香油、菜子油等都行。如有凡士林更好。

5. 施术：(1)将选好的部位，显露出来，或令另一人准备好，据时再揭开。(2)医生靠近患者身边，顺手（如右手）执罐，另一手用镊子挟一个棉花球，少粘一些酒精从灯上点着，罐、火就近选定的部位，将火棉球伸在罐子内一旋转（勿烫罐口），便迅速拿出来，此时执罐的手将罐趁火球拿出之时，宜迅速敏捷，稳、猛而准的叩在选定的部位上，即可牢吸不落。

6. 探问：拔上之后，轻轻问病人感觉如何？如发热、发紧、凉气外出、温暖、舒适等都是正常现象。但如紧而疼，或烧的痛，就须立刻将罐起下（起法后边谈），检查是否烫伤或罐口有无毛病？部位是否平展，有无皮肤褶皱？如有，一面处理烫伤，一面另选部位或换罐子。如拔上病人觉得没“力”，可以起下再拔一次。拔好后停2—3分钟就要再问一次，如病人睡着可以不问。

7. 起罐：

(1) 起罐的时机：一般按病的需要分为5分钟、10分钟、15分钟三种，同时要根据病人的感觉，罐子吸引力的大小，部位肌肉的厚薄……等情况来决定。如病人感觉很舒适、罐子吸引力小、部位肌肉厚，时间就长些，相反就以短些为宜。但一般不超过15分钟，特别是瓷质火罐。

(2) 起罐的方法：起罐时，一手拿住罐子肚稳稳的缓缓的稍微向一方倾歪，另一手在火罐倾歪的对方火罐口边肌肉上，用指肚缓缓按之，使罐子和皮肤间形成一个空隙，空气由此进入罐内，火罐的吸引力消失，便自行坠下，趁势取下。

8. 检查和保护：起罐后要仔细检查一下皮肤上的痕印，

是不是有水泡或燙傷过重的情形。如有就按燙傷的情況，作必要的措施。拔火罐後，由於該處皮膚被熱力和吸引的刺激，必然高出周圍皮膚，色紅、皮嫩，很容易摩擦破。最後塗上一層油類（菜油或麻油）并用消毒紗布蓋住。

五、適應症 下列幾種病症，可以施行拔火罐療法：

1. 頭疼、眩暈，一般的感冒風寒，致發熱惡寒全身不舒，可以在胸部、背部、臀部、腰部或大腿前面，交替間歇拔罐。如頭疼在額前，可用小火罐拔在額前，如兩太陽穴有緊疼感，亦可拔在兩太陽穴上，倘背重，項強，有悶氣不舒感，可拔在不舒服的部位。

2. 咳嗽、氣喘，不論新感的咳嗽或多年的老喘咳，可拔在胸脯或背部。

3. 腹痛、腸鳴，因受涼或飲食不適當致腹痛、腸鳴、便泄等一般性腸胃障礙，或拔在上腹部（即胸骨劍突下方，臍上方）。

4. 風寒濕痹四肢及關節疼痛，用拔火罐療法最見效，痛在那里，就拔在那里，可依疾病久暫決定應拔次數的多寡。

“蘇聯醫學集錦”里有兩篇專論拔火罐的文章，它所說到的適應症如下：（1）胸內部發炎病症。（2）小循環障礙，心臟衰弱。（3）腎炎及機能障礙（拔在臀部，用吸血罐尤佳）。（4）一般急性傳染病（使全身症狀好轉，是一種自家輸血療法）。（5）神經干、肌肉之發炎（消炎止痛作用）。

六、禁忌症 有下列情況時，即不宜或不可施行拔火罐治療：

1. 皮膚有激烈的過敏症時。2. 在要拔火罐的部位有皮膚病時。3. 患者全身有劇烈的興奮和痙攣症狀時。4. 全身極端枯瘦，皮膚失却彈力時。5. 有血友病者。

此外，对水肿病者，如果要施行拔罐子治疗，必須郑重考虑。

七、诊断上的应用 用拔火罐法，可以对某些病症作出早期诊断。

1. 对水肿的早期诊断：病人有水肿的嫌疑，但这时凭肉眼还看不出来，可在病人的身上（腹部或其他部）拔罐子，起罐之后，倘在罐印中间的皮肤上出现很多的小水泡，就可以证明病人确已有水肿了，但检查时不要与火烫伤所成的水泡混淆。

2. 对欲发斑疹的早期诊断：以斑疹伤寒为例，一般采用外斐二氏反应（Weil-Felix Reaction）作为诊断的要据，但这个反应，必須在病起后五日才起作用，可是在五天前用拔罐法后，倘在罐印中间的皮肤上，发现出血紫块，互相重迭，这就是将发斑疹的证据，方法是简便的。

此外，皮肤上发斑疹的病，如麻疹、猩红热，都可用这个方法来试验出是否要出疹。

八、几个有关问题

1. 关于皮肤消毒问题：皮肤上如果很脏，可用水洗净，不可用碘酊或酒精涂布，以防引火烫伤，倘在毛多的或距毛发过近的部位，必要时可剃，以防引火或感染。

2. 关于燃火的大小和使用火罐的个数问题：燃火不在乎太大，主要的只要能把火罐内的氧燃尽，就可以达到最大的吸引力，至于使用火罐的大小和个数，可酌量病情、病人的体质、皮肤的弹力等方面而决定，笔者认为一般可用较小的火罐，多拔几个，作用较大。

3. 关于时间的长短问题：原则上对浅在部位的病，时间宜长，深在的病宜久，麻痹的宜短，疼痛的宜久，总在1—15分

鐘的限度內伸縮，一般不可延長過久，在 15 分鐘內必須起罐，雖然臨床上也“聽其自落”的，但這是指很小的罐子，即趙學敏所說的“小如大指腹大”的這種小罐，大的罐子是不可以的，至于拔罐的次數，也隨病情而定，一般以隔日拔一次為妥。

（轉載上海中醫藥雜誌 1956 年 5 月號）

竹 管 療 法

劉 天 成

竹管療法是我國醫學遺產之一，是古代勞動人民與疾病作鬥爭的有力武器。俗語說：“扎針拔罐子，病好一半子”，可見勞動群眾對此療法是如何歡迎和信任，當祖國正在飛快的向社會主義前進的今天，發掘祖國醫學遺產，對竹管療法更進一步的整理與研究，使其發揮更大的作用，其意義尤為重要。

一、竹管的製作 適當的選擇竹料，較為要緊，因為綠竹幼嫩，含水份較多，纖維疏松，煮沸後管壁甚熱，易引起皮膚燙傷，同時管壁柔軟，甚不耐用；枯黃年久的竹竿，管壁甚脆，容易裂縫，且不耐用；所以應選擇淡黃微綠，質量堅固的竹竿為宜。竹竿的下端至尖端皆可制管，管的口徑 1.5—4 厘米，小口徑者適用於肢體及關節周圍處，大口徑者宜用於腰背及臀部，管的長度 8—10 厘米，甚短者管腔容積較小，吸力亦小，不易與皮膚粘着，管之長度甚長，重量較大，亦不易與皮膚粘着或容易墜落。

二、竹管之制作步驟

1. 鋸段：將竹竿鋸成一端有節，另一端無節的管筒。
2. 去皮：以片刀削去竹管的外皮。
3. 取圓：將管壁削圓，其厚度1—2厘米。
4. 銼底：將管底（即有節之一端）以銼銼圓。
5. 作細：以砂紙或玻璃片細削管壁。
6. 見光：以皮件或光滑之圓鐵棍加壓于管壁，使其光滑。
7. 磨口：將管口（即無節端）磨光或燙光（爐上放一光滑鐵板燒熱後，將管口蘸少許油類物質，放于鐵板上燙之，約一兩分鐘，即可將管口燙光滑）。
8. 煮管：將竹管放于水中煮沸數十次，使管在水面漂浮不沉為度。
9. 取膜：煮沸數次後，管腔之內膜與管壁即自然分離，取出之竹管的重量輕，管壁的热量低，放于水中漂浮不沉即可應用，但是竹管之保存亦應注意，不宜將管經常放在水中浸泡，不宜將管放在爐旁或室外，以免裂縫失用。

三、煮竹管所用之藥物

祁艾三錢，防風三錢，桔梗二錢，杜仲二錢，麻黃三錢，木瓜二錢，川椒二錢，竹茹二錢，穿山甲三錢，烏梅三個，透骨草二錢，黨參二錢，甘草二錢，乳香三錢，沒藥三錢，羌活三錢。

四、竹管疗法的操作 竹管疗法的操作虽然簡便不难，但是施术前有些事項須要注意，室內溫度要适宜，否則，即会引起皮膚燙傷及感冒。施术時術者的精神要集中，根据患者的體質、性別及病狀来决定刺激點之多寡，如男性，體壯或體質肥胖者可用大管，刺激點也多一些，虛弱消瘦者可酌情減少一些刺激點。采取刺激點時亦應注意，凡當日所刺激的部位，

皆留下圓形紫紅色之印痕，次日則採取兩印痕之間之部位，交換取穴，以免疼痛或發生水泡。煮管時在沸水中不得超過五分鐘，如果煮管時間太長，管壁極熱，亦易引起疼痛或燙傷，另外拔管時可採取患部附近的穴位（針灸之刺激點）療效較好。

（一）操作種類：

1. 密排法：管與管之間的距離不超過一寸——用於身體強壯，有疼痛病狀者，有鎮靜止痛，消炎之功，為強刺激法。

2. 松排法：管與管之間的距離，相隔1寸—2寸——用於身體衰弱，麻木不仁，酸軟無力的症候。為弱刺激法。

（二）施術前後之注意事項：

1. 正確的選擇病歷。

2. 施術前應給予安慰解釋，除掉患者的恐懼心理。

3. 待患者心平氣和，情緒安穩時施術，以免由於精神極度緊張而引起休克。

4. 注意施術時之體位，如果患者的體位不舒適，不僅使患者疲倦，亦不便于術者之操作。

5. 絕對禁止竹管倒置（管口在上管底在下），否則，就會將皮膚燙傷。

6. 起管時手法要輕柔，盡量減少患者起管時的疼痛。

7. 起管後，以干毛巾擦淨皮膚上的水珠，靜坐5—10分鐘再走。

（三）刺激部位：

肩疼：刺激肩胛骨及肩關節周圍，并可配合肩井、肩貞、巨骨、肩髃、肩髃等穴位。

背疼：刺激背正中綫，背部第一側綫（正中綫旁開各一寸五），背第二側綫（正中綫旁開各三寸）。

腰疼：刺激腰部及荐腸關節附近，配合腎俞、命門、腰眼、

八髎、委中。

腕疼：刺激股骨大粗隆周圍，配合环跳、八髎、委中。

膝疼：刺激膝关节周圍及髌骨正中，配合鶴頂、内外膝眼、委中、足三里、阳陵泉、阴陵泉、膝关、曲泉、血海。

踝关节疼：刺激踝部及下部小腿，配合承山、昆仑、太溪、申脉、然谷、照海。

肘关节疼：刺激肘部，配合曲池、肘髎、五里、曲澤、小海、肘尖、手三里。

腕关节疼：刺激腕部及前臂远端，配合外关、阳池、内关、大陵、合谷、液門。

肺脏疾患：刺激背部及前胸之肋骨間隙，配合大杼、风門、上背部之俞穴。

神經性头痛：刺激前額部及顳部，配合太阳穴。

感冒：主要刺激背部，配合合谷、曲池、三里、太冲。

风湿性肌炎及神經性肌肉疼：刺激局部及其附近之穴位。

頸肌痙攣：刺激頸部及肩部，配合大椎、肩中俞、肩外俞、肩井、肩髃。

小腿痙攣：刺激小腿后側正中綫，配合委中、承筋、承山。

五、适应症与禁忌症 竹管疗法并非万能，它对某些疾病确是有效，对某些疾病須配合葯物治疗，非本疗法之适应症不可濫用，以免浪費時間延誤疾病的治疗。

(一) 适应症：不必配合葯物治疗者：

1. 感冒；
2. 較小的疳疔；
3. 頸肌痙攣；
4. 神經性头痛；
5. 肌肉风湿症；
6. 类风湿性关节炎(早期)。

需要配合葯物治疗：

1. 支气管炎；
2. 卡他性肺炎；
3. 大叶性肺炎；
4. 干性及

湿性肋膜炎；5.神經性肌肉疼；6.肋間神經痛；7.腎炎及腎脏机能障碍；8.小循环障碍肺脏初期浮腫。

尚須研究之疾病：

1.痛風性關節炎；2.血栓閉塞性脈管炎；3.痛經。

(二) 禁忌症：1.中度之心脏病；2.血友病；3.全身浮腫；4.全身皮膚病；5.孕婦；6.极度衰弱消瘦、皮膚失去彈力者；7.6岁以下兒童及70岁以上之老年。

六、療效之初步統計 本院在八个月当中以竹管療法治

表 1 类風湿性關節炎 64 例治療結果

病 名	例 数	治 療 率			有 效 率
		痊 愈	進 步	无 效	痊愈+进步
类風湿性關節炎	64	24	31	9	55

表 2 試治数种疾病其療效如下

病 名	例 数	治 療 效 果			备 考
		痊 愈	進 步	无 效	
增生性關節炎	3		1	2	因病例數少暫不能說明治愈率，有待积累更多的病例來証實。
外傷性關節炎	1			1	
胸椎棘間韌帶炎	1	1			
臂神經痛	3	2		1	
坐骨神經痛	2		2		
肋間神經痛	1		1		
頸肌痙攣	2	2			
神經官能症	1			1	
原发性高血压	5	1	4		
合 計	19	6	8	5	

注：治愈率之标准：

痊愈：自覺症狀及他覺症狀完全消失，能恢復工作。

进步：症狀显著減輕，疼痛发作次数减少，疼痛程度減輕。

无效：虽經数次治療症狀不减或一时性症狀稍輕者。

疗类风湿性关节炎患者 64 例, 70% 以上的患者发病日在一年以上甚至五六年, 并且有 70% 以上的患者曾經数种疗法而未治愈(藥物、石蜡、封閉、烤电、針灸、泥疗等疗法), 同时在进行竹管治疗的过程中, 完全停止其他疗法, 其疗效如附表:

七、对疗效的体会

1. 风湿症之早期, 骨質无变化或微有变化者, 疗效較好。
2. 患病年久, 骨質有显著变化者疗效甚慢, 或只能減輕症状不能痊愈。
3. 治疗过程中多休息疗效較快。
4. 有合并症者效果不佳。
5. 連續治疗效果較快, 間隔时期則疗效緩慢。
6. 大部分病人治疗三四次即可見效, 若治疗一个疗程 (12 次) 未見效者, 治愈希望不大。

八、合并症之处理及預防 竹管疗法对人体并无副作用, 但是由于操作不慎, 亦可引起疼痛及燙伤, 亦有少数患者可发生休克現象。引起疼痛或燙伤的原因如下:

1. 煮管時間过长, 管壁甚热; 2. 竹管内之水珠未用淨;
3. 竹管内之竹膜未除淨; 4. 启管之手法粗暴可使局部疼痛;
5. 肢体阴面皮肤細嫩之部位; 6. 竹管倒置: 如果操作时患者的体位不适, 叩管时管口向上管底向下, 即可引起疼痛及燙伤。

如果能注意以上几点, 施术时精神集中, 按着操作規程, 启管时手法輕柔, 皮肤疼痛及燙伤是可以避免的, 已經发生燙伤之处, 大水疱可以刺破, 敷凡士林紗布, 小水疱不必刺破, 局部涂紅汞藥水盖一干紗布即可, 受燙伤之处在五天内不能再向該部叩管, 否則, 局部皮肤損伤加重, 伤面愈合甚慢。

。休克的原因: 多是发生于体質虛弱, 精神过敏, 刺激部位太多以及有心脏疾病的患者, 在施术前能完善的作到安慰解釋, 消除患者的恐惧心理, 术中按患者的体質情况适当的掌握

刺激的强弱，并且随时观察患者之反应，就可以减少或消灭休克现象的产生。

一旦发现头晕眼花，胸悶心煩，恶心欲吐，面色蒼白，四肢厥冷，冷汗淋漓，呼吸迫促，脉搏細弱等休克现象，医者不必惊慌失措，应立即将竹管启下，使患者平卧，床脚垫高（患者头低脚高位），要安静休息，待清醒后給飲热水一杯。如血压过低，呼吸困难，应该适当应用肾上腺素、麻黄素、樟脑溶液、克拉明、阿托品以及人工呼吸等急救措施。或用中药卧龙丹、通关散吹入鼻孔，連吹入二三管，即打噴嚏数声，神智即可很快清醒，能掌握針灸技术的医师，可以适当地采用百会、人中、中冲、少商、合谷等穴。

九、小結

1. 竹管疗法是祖国医学遗产之一，是民間与疾病作斗争的有效的理疗方法，本疗法的操作简单，易学易会，容易掌握，它不但疗效很好，并且无任何副作用，值得研究与推广。

2. 竹管疗法的用藥，有疏經活血、强壮祛风，消肿鎮疼之功。

3. 竹管疗法的刺激部位，配合針灸的經穴，其疗效較好。

4. 本疗法对早期的风湿症效果很好，对患病年久，骨质有严重变化者效果不佳。

5. 关于本疗法的复发率問題：因時間尚短，未能闡述，以后拟以隨診方式解决。

6. 关于本疗法对人体之生理变化，藥物是否能吸收，簡化刺激点以及各种适应症的治愈率等等問題，尚在繼續观察及研究，敬希医界先进多加协助与指导。

（轉載中医杂志 1956 年第 10 号）