



福建科学技术出版社



拔罐 疗法治百病



拔罐疗法治百病

余宗南 朱榕冰 编著

福建科学技术出版社

(闽)新登字 03 号

拔罐疗法治百病

余宗南 朱榕冰 编著

*

福建科学技术出版社出版、发行

(福州东水路 76 号)

各地新华书店经销

福建省科发电脑排版服务公司排版

三明日报社印刷厂印刷

开本 787×1092 毫米 1/32 3.75 印张 2 插页 78 千字

1997 年 6 月第 1 版

1997 年 6 月第 1 次印刷

印数: 1—8 000

ISBN 7-5335-1126-3/R · 237

定价: 5.00 元

书中如有印装质量问题,可直接向承印厂调换

前 言

拔罐疗法，是中医学的重要组成部分，已有数千年的悠久历史。它治疗范围广，见效快，经济简便，无痛苦，无副作用，很值得推广运用。但是，这些治疗方法多散见于有关医学文献中，既缺乏专书，更缺少图解，因而给临床推广与家庭应用带来困难。

本书是介绍应用拔罐疗法防治各科常见病的图解式专书。它既包含了笔者 20 余年的临床体会，也参考、汇集了各家经验。

全书包括八大部分内容，概述部分扼要介绍了拔罐疗法的发展概况、拔罐疗法的治病原理、拔罐器具的种类、常用的拔罐方法、常用的治疗罐法、拔罐的注意事项等内容，其余七大部分介绍了内科、外科、骨伤科、妇产科、儿科、五官科、皮肤科共 100 种常见病的拔罐治疗方法。）

本书力求做到简单易懂，在治疗方法上力求简便易行。它的最大特点是每一种疾病的治疗都配有插图，治疗中所使用的穴位和治疗部位均清晰地标在插图中，一目了然，且每种疾病各占一页，便于寻查穴位和治疗部位。本书适合家庭保健和治疗之用，也可供医务工作者和拔罐爱好者参考。

由于时间仓促，临床经验有限，书中不足之处恳望读者
指正。

余宗南 朱榕冰

1996年11月

于厦门市中医院

目 录

一、概述

拔罐疗法的发展概况	1	常用的拔罐方法	6
拔罐疗法的治病原理	3	常用的治疗罐法	8
拔罐器具的种类	4	拔罐的注意事项	11

二、内科病症

感冒	12	高血压病	24
中暑	13	冠心病	25
咳嗽	14	糖尿病	26
哮喘	15	肥胖症	27
胃痛	16	风湿性关节炎	28
呕吐	17	类风湿性关节炎	29
腹痛	18	头痛	30
腹胀	19	三叉神经痛	31
呃逆	20	面神经麻痹	32
泄泻	21	面肌痉挛	33
痢疾	22	肋间神经痛	34
便秘	23	坐骨神经痛	35

中风后遗症·····	36	梅核气·····	39
癫痫·····	37	肺结核·····	40
失眠·····	38	病毒性肝炎·····	41

三、外科病症

痈·····	42	痔疮·····	48
疔疮·····	43	胆绞痛·····	49
疖·····	44	肾绞痛·····	50
丹毒·····	45	前列腺炎·····	51
急性乳腺炎·····	46	阳痿·····	52
手术后肠粘连·····	47		

四、骨伤科病症

颈椎病·····	53	第三腰椎横突综合征·····	67
落枕·····	54	急性腰扭伤·····	68
项韧带损伤·····	55	腰肌劳损·····	69
斜方肌损伤·····	56	臀上皮神经损伤·····	70
提肩胛肌损伤·····	57	梨状肌损伤综合征·····	71
菱形肌损伤·····	58	髋髂关节损伤·····	72
冈上肌损伤·····	59	肩关节周围炎·····	73
小圆肌损伤·····	60	肱骨外上髁炎·····	74
岔气·····	61	股内收肌损伤·····	75
肋软骨炎·····	62	股外侧皮神经炎·····	76
强直性脊柱炎·····	63	髌骨劳损·····	77
腰椎间盘突出症·····	64	膝关节半月板损伤·····	78
腰椎后关节紊乱症·····	65	踝关节急性扭伤·····	79
腰椎肥大性脊柱炎·····	66	足跟骨刺疼痛·····	80

五、妇产科病症

妊娠呕吐·····	81	月经不调·····	86
产后少乳·····	82	慢性盆腔炎·····	87
产后尿潴留·····	83	子宫脱垂·····	88
产后子宫收缩痛·····	84	更年期综合征·····	89
痛经·····	85		

六、儿科病症

小儿支气管炎·····	90	小儿厌食症·····	93
百日咳·····	91	小儿遗尿·····	94
小儿腹泻·····	92	小儿疝气·····	95

七、五官科病症

急性结膜炎·····	96	急性扁桃体炎·····	101
麦粒肿·····	97	慢性咽炎·····	102
耳鸣、耳聋·····	98	颞颌关节功能紊乱症·····	103
慢性鼻炎·····	99	牙痛·····	104
过敏性鼻炎·····	100		

八、皮肤科病症

痤疮·····	105	湿疹·····	109
面部色斑·····	106	荨麻疹·····	110
白癜风·····	107	神经性皮炎·····	111
带状疱疹·····	108		

一、概述

拔罐疗法的发展概况

拔罐疗法是利用特制的罐具或茶杯、罐头瓶、药瓶等代用品，用一定的方法使其形成负压后吸附于人体表面穴位或治疗部位上，产生刺激，造成充血或郁血现象，并以此来治疗疾病的一种物理疗法。

拔罐疗法是中医学的重要组成部分，有悠久的历史。古称“角法”或“角吸法”，皆因古时是用牲畜的角（如牛角、羊角等）磨成有孔的筒状而得名。其最早的文字记载见于我国现存最早的医方书《五十二病方》中。其后晋代医家葛洪在其《肘后备急方》中，有用制成罐状的兽角拔脓血以治疗疮疡脓肿的记载。

唐代王焘的《外台秘要》记载：“患殭瘕（肺癆之类）等病……即以墨点上记之。取三指大青竹筒，长寸许，一头留节，无节头削令薄似剑。煮此筒子数沸，及热出筒，笼墨点处按之；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。”由此可见，角法的适应症已扩大到内科疾病，器具也由竹筒代替了兽角，故又将角法称为“筒术”、“拔筒法”。

宋代《苏沈良方》（后人所撰）记载了火筒法治疗久咳的方法，表明宋代拔罐疗法的适应症已进一步扩大。

明代《外科启玄》中称角法为“吸法”、“煮竹筒法”，指出：取竹筒一头留节，削去青皮，“随疮疡大小用之。药煮熟竹筒一个，安在疮口上，血脓水满，竹筒子自落。……如脓多未尽，再煮一二遍竹筒更换吸，脓尽为度”。

从文献记载来看，拔罐疗法至此，虽然在罐具、吸拔方法等方面有了一定的改进和提高，但在临床应用方面仍是以外科疮疡为主。

清代，拔罐疗法在各个方面均有进一步的发展。《医宗金鉴》专门载有先针刺继用中草药（羌活、白芷等）煮罐后拔之的针药筒疗法。《理渝骈文》有用本法治疗黄疸与风疾。《本草纲目拾遗》已将此法用于风寒、头痛、眩晕、风痹、腹痛等。而且当时的火罐已是专门烧制的特定的医疗器具，并售于市，据此足可证明当时的拔罐在医界和民间的普及已达到相当的程度。

由于历史的原因，近代此法在民间使用较多。新中国成立后，中医药学出现了崭新的面貌，拔罐疗法也获得了蓬勃发展。尤其近年来，随着药物的毒副作用越来越被人们所认识，拔罐疗法这种不用药物又无痛苦、无副作用且疗效确切的独特疗法，日益受到人们的重视。拔罐疗法经过广大医务工作者的挖掘、整理、总结、提高，不断改进和完善。如在用具方面，由古代的兽角、竹筒、陶罐发展为金属罐、玻璃罐、橡胶罐、塑料罐、有机玻璃罐，近年来还创造出新一代电、真空、磁、红外线拔罐器具等；在拔罐方式上，由煮水排气、燃火排气发展到挤压排气、抽气筒排气及电动抽气等；在拔罐操作方法上，从单罐法、多罐法、留罐法发展到闪罐

法、走罐法、温罐法、指罐法、针罐法、血罐法等；在临床应用方面，从吸拔脓血发展到治疗包括内、外、妇、儿、骨伤、五官、皮肤等科的百余种疾病。

拔罐疗法不仅在我国城乡深受群众喜爱，而且在印度、法国、日本、希腊、前苏联、朝鲜和东南亚各国也得到广泛应用。日本称拔罐疗法为“真空净血法”，法国称为“杯术”，前苏联称为“郁血疗法”，非洲大陆至今还有不少民间医生在沿用角法。

拔罐疗法，不仅具有无创伤、无痛苦、安全、稳妥、无副作用、疗效确切等优点，而且不受条件、设备、场所、时间的限制，又易学、易懂、易掌握，便于普及、推广。它是家庭保健、治疗较理想的传统疗法。

拔罐疗法的治病原理

中医学认为，疾病是由致病因素引起机体阴阳的偏盛偏衰，人体气机升降失常，脏腑气血功能紊乱所致。当人体受风、寒、暑、湿、燥、火、毒、外伤的侵袭或内伤情志后，即可导致脏腑功能失调，产生病理产物，如淤血、气郁、痰涎、宿食、水浊、邪火等，这些病理产物又是致病因子，通过经络和腧穴走窜机体，逆乱气机，滞留脏腑，淤阻经脉，最终导致种种病症。拔罐后的真空负压有一种较强的吸拔力，其作用于经络穴位上，能够开泄腠理，将汗毛孔吸开使体内的病邪、邪气、毒气、恶物从皮肤毛孔吸出体外，从而使经络气血得以疏通。长期的临床实践证实拔罐具有扶正祛邪、调整阴阳、疏通经络、祛风除湿、温经散寒、泄热解毒、行气活血、舒筋和脉、消肿止痛、拔毒排脓、美容减肥、强身养年和调整脏腑等作用。

现代医学认为，拔罐治疗时罐内形成负压，使局部毛细血管充血甚至破裂，红细胞破裂，表皮淤血，出现自家溶血现象，随即产生一种组胺和类组胺的物质，随体液周流全身，刺激各个器官，增强其功能活动，提高机体的抵抗力。这种负压刺激，能使局部血管扩张，促进局部血液循环，改善充血状态，加强新陈代谢，改变局部组织营养状态，增强血管壁通透性及白细胞吞噬活动，增强机体体能及人体免疫能力。拔罐还能加速血液及淋巴液循环，促进胃肠蠕动，改善消化功能，促进、加快肌肉和脏器对代谢产物的消除排泄。同时，拔罐疗法的机械刺激可通过皮肤感受器和血管感受器的反射途径传导至中枢神经系统，调节神经兴奋与抑制过程，使之趋于平衡。

此外，拔罐的作用还随其操作方法的不同有所侧重和差异。如留罐法以祛湿作用为主（提罐法和摇罐法则能加强留罐法的作用）；闪罐法以温经散寒作用为主；走罐法以活血通经作用为主；排罐法中的密排法以泻实作用为主，疏排法则以补虚作用为主；血罐法以逐瘀化滞、解闭通结为主；针罐法有拔罐和针刺的双重作用；指罐法有拔罐和按摩的双重作用，温罐法则有拔罐和热疗的双重作用。

拔罐器具的种类

拔罐器具的种类很多，这里仅介绍最适合家庭应用的罐具。（图1）

1. 竹罐

竹罐系选用坚实成熟的老竹子，按竹节截断，一端留节作底，一端去节作口，削去外面老皮，做成中间略粗、两端稍细、形如腰鼓的圆形竹筒。口底要平，四周要光。长8~

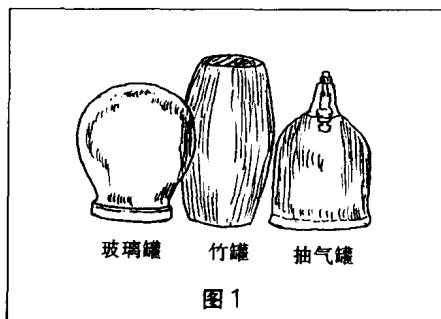
10cm，罐口直径分 3cm、4cm、5cm 三种。日久不用可致竹罐过于干燥，甚至破裂，以致容易漏气。在使用前，先用温水浸泡几分钟，可使竹罐质地紧密，不漏空气。其优点是轻便、廉价、不易跌碎；缺点是易爆裂漏气，吸附力不强，不易观察皮肤的变化。

2. 玻璃罐：

玻璃罐由玻璃加工制成，一般分大、中、小三个型号。其形如球状，下端开口，口小肚大。优点是罐口光滑（走罐最为适宜），质地透明，使用时可观察到拔罐部位皮肤充血、淤血程度，以便掌握时间和刺激量；缺点是易摔碎损坏。

3. 抽气罐

现有最适用的抽气罐，由有机玻璃或透明工程塑料制成。其优点是不用点火、不会烫伤、使用安全、方法简单、罐口光滑，适宜走罐运用，可控制抽气量和吸拔力度，便于观察，不易摔碎等。此外由于改用轻拉罐顶活塞，自动放气起罐的方法，因此起罐时无疼痛。抽气罐的成功使用，是传统拔罐方法的一大突破，为家庭推广、普及拔罐疗法奠定了基础。



常用的拔罐方法

1. 火罐法

火罐法从广义讲泛指各种拔罐法，狭义则专指用火力排气的拔罐方法。此处是指狭义的火罐法。它是利用燃烧时火焰的热力，排去空气，使罐内形成负压，将罐吸着在皮肤上。常用的有以下几种方法。

(1) 闪火法：用镊子或血管钳夹住酒精棉球（亦可用铁丝一端缠上棉球做成点火棒），点燃酒精棉球后，伸进罐内，在底部或中部旋转一圈迅速退出，再速将罐子扣在应拔部位和穴位上。注意操作动作要快，罐口与应拔部位或穴位距离不宜太远。此法比较安全，节约棉球，临床使用较多，不受体位限制，适合于任何部位拔罐。（图 2）

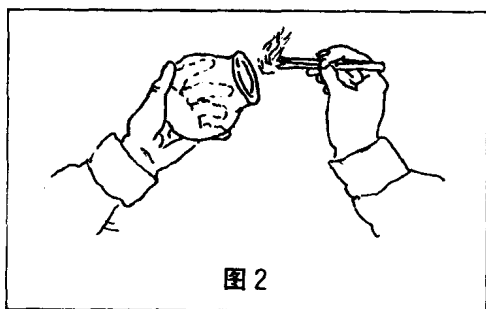


图 2

(2) 投火法：将酒精棉球或纸片点燃后，投入罐内，然后速将火罐罩在施术部位。此法适用于侧面横拔，否则，会因燃烧物落下而烧伤皮肤。

(3) 贴棉法：将蘸有适量酒精的小块棉片贴于罐内上、中段，点燃后速扣在选定的部位上即可。此法较适用于侧面横拔。（图 3）

以上三法拔罐后，留罐 5~20 分钟，即可起罐。取罐时一手扶住罐身，一手手指按压罐口的皮肤，使空气进入罐内，火罐即可脱落，不可硬拉或旋转。

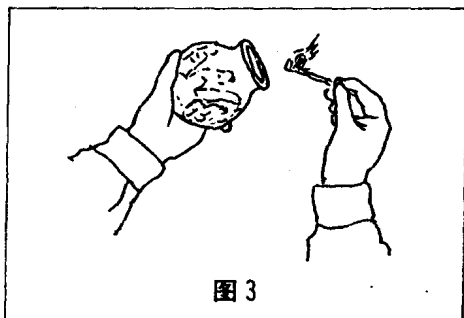


图 3

2. 抽气法

新型的抽气罐，是目前家庭应用最为理想的拔罐器具。抽气罐不用火力排气，安全、简单，老少男女皆可使用，用与抽气罐配套的真空枪抽拉排气即可。先将抽气罐顶端密封活塞向上轻轻提拉（使用过后一般不必再提拉活塞即可抽气），把真空枪嘴封在活塞上端，将抽气罐放在选好的穴位和治疗部位上，轻拉拉柄抽气，罐即可吸附在穴位和治疗部位上。可根据不同疾病、部位和治疗需要控制吸拔力度，以皮肤略红为度，然后将真空枪与抽气罐分离，5~20 分钟后起罐。起罐时只要轻轻提拉抽气罐顶端活塞即自动放气起罐。（图 4）

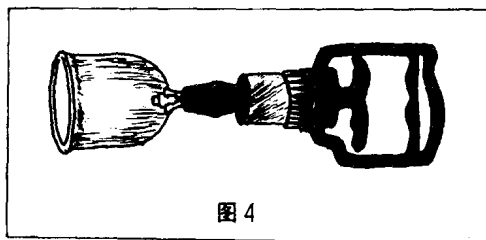


图 4

常用的治疗罐法

1. 单罐法

单罐法即单罐独用，一般用于治疗病变范围比较局限的疾病。可按病变或压痛范围大小，选用适当口径的火罐。如软组织扭挫伤、劳损选阿是穴，“网球肘”选肱骨外上髁处，痈疖切开后或自溃后在其上拔罐以排脓等。

2. 多罐法

多罐法即多罐并用，一般用于治疗病变范围比较广泛、病变处肌肉较丰满的疾病，或敏感反应点较多者，可根据病变部位的解剖形态等情况，酌情吸拔数个至10余个。如某一肌肉劳损时可按肌肉的走向成行排列吸拔多个火罐，称排罐法。间距可密可疏，间距密的（罐距小于3.5cm）称密排法，间距疏的（罐距大于7cm）称疏排罐法。

3. 留罐法

留罐法又称坐罐法，指罐吸拔在应拔部位后留置一段时间的拔罐法。留置时间一般为5~20分钟，罐大吸拔力强的应适当减少留罐时间，夏季及肌肤薄处留罐时间不宜过长；如需拔淤血罐，时间可稍延长。但不要拔破皮肤和起水泡。留罐法可用于拔罐治疗的大部分病症，是最常用的拔罐法。

4. 闪罐法

闪罐法指罐吸拔在应拔部位后随即取下，反复操作至皮肤潮红时为止的拔罐方法。若连续吸拔20次左右，又称连续闪罐法。此法的兴奋作用较为明显，适用于肌肉痿弱、局部皮肤麻木或机能减退的虚弱病症及中风后遗症等。由于闪罐法属于充血拔罐法，拔后在皮肤上不留淤紫斑，故较适合面部拔罐。（图5）

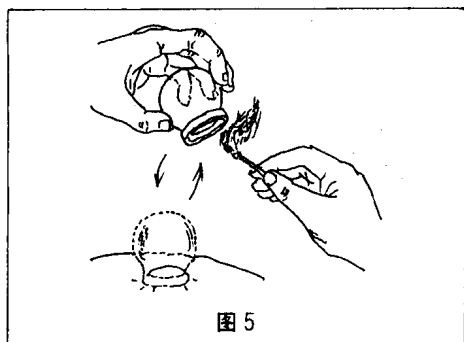


图 5

5. 走罐法

走罐法又称推罐法、行罐法或旋罐法。操作前先在罐口或吸拔部位涂上一层薄薄的润滑剂，如石蜡、凡士林（也可根据病情需要选用风油精、红花油、风湿油、消炎止痛膏、药酒等提高疗效），便于滑动。吸拔后用左手按住罐具前部皮肤，右手握住罐底平推或稍倾斜推，作前、后、左、右方向移动，也可根据患部需要作环形旋转移动。此时走罐部位皮肤可见潮红、深红或起丹痧点，治疗即告结束。本法宜选用罐口较大、罐口壁较厚且光滑的玻璃罐或有机玻璃罐。多用于胸背、腰骶、腹部、大腿等面积较大、肌肉较丰厚的部位，常用于治疗麻痹、肌肉萎缩、神经痛和风湿痹痛等。（图 6）

6. 温罐法

温罐法指在留罐治疗的部位上加用红外线仪、神灯、周林频谱仪等照射，或用艾条温灸患部及罐体四周。既可提高疗效，又可防止患者着凉。本法兼有拔罐和热疗的双重作用。一般用于寒冷潮湿的季节，或病人患有虚寒、寒湿性病证。

7. 指罐法

指罐法就是在需要拔罐治疗的穴位或患处先用手指代替