



中医护理技术规范指南

视频版



潘贵超 唐玲 杜娜 主编

非外借



科学出版社

中医护理技术规范指南

视频版

潘贵超 唐 玲 杜 娜 主 编

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

为了贯彻落实国家中医政策,在中医基础理论的指导下,编者根据临床需要,运用现代护理知识与人文思想,收集整理了临床常用的18项中医护理技术操作项目,详细阐述其定义、理论溯源、适应证、禁忌证、评估患者、环境与患者准备、常用器具与介质、技术操作规程、常用手法等,并附有该技术操作思维导图。本书中每项中医护理技术操作配有标准规范操作视频,是依据国家中医药管理局发布的行业标准《护理人员中医技术使用手册》与中华中医药学会发布的《18项中医护理技术评分标准》中各项规范进行录制,规范性、实践性强,直观明确。

本书可供全国中医药院校、中医院、中西医结合医院护理人员使用,也可供护理爱好人员阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

中医护理技术规范指南:视频版/潘贵超,唐玲,杜娜主编. —北京:科学出版社,2018.8

ISBN 978-7-03-058191-4

I. ①中… II. ①潘… ②唐… ③杜… III. ①中医学-护理学-技术操作规程-指南 IV. ①R248-65

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第140947号

责任编辑:郭海燕/责任校对:张凤琴

责任印制:赵 博/封面设计:陈 敬

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

三河市骏杰印刷有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018年8月第 一 版 开本:889×1194 1/16

2018年8月第一次印刷 印张:5

字数:119 000

定价:39.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

中医护理技术规范指南（视频版）

编委会

顾 问 郑 萍

主 编 潘贵超 唐 玲 杜 娜

副主编 王小刚 赵洪武 李晓东 杨栋华

高 雯 刘 楠 黄 培 余 跃

编 委 黄 培 李晓新 于淑月 崔玉红

王 艳 王聪聪 岳 霞 窦之宏

王伟娜 刘 颖 刘佳男 张雪莹

序 一

党的十九大提出“坚持中西医并重，传承发展中医药事业”的重要部署，《全国护理事业发展规划（2016—2020年）》亦指出“大力开展中医护理人才培养，促进中医护理技术创新”，这充分体现了党和国家对中医药发展的高度重视，也为我们在新时代推动中医护理发展指明了方向。

根据临床护理工作需要，《中医护理技术规范指南（视频版）》的编写与录制完成，是中医人贯彻落实国家中医政策，为临床护士提供学习依据，为患者提供简、便、廉、验的中医护理技术的具体措施，其内容来自于临床，可操作性强。

在中医基础理论指导下，该书运用现代护理知识和人文思想，收集整理了临床常用的18项中医护理技术操作项目，详细阐述其定义、理论溯源、适应证、禁忌证、评估患者、环境与患者准备、常用器具与介质、技术操作规程、护理要点及注意事项等，并附有技术操作思维导图，尤其是具体操作视频，可以使内容直观，操作流程清楚、注意事项明确，该书以文字及视频双重形式给予展示说明，读者可看视频、练操作、作评价，以达到促进提高。

相信中医护理人员通过《中医护理技术规范指南（视频版）》的文字及视频双重形式的学习训练，能够熟练掌握中医护理技能，提高中医护理服务能力，为推广中医护理适宜技术的应用，发挥中医护理特色优势做出贡献。



2018年7月8日

序 二

中医学历经几千年的发展，形成了独特的理论体系和完善的治疗技术体系。随着健康观念和医学模式的转变，中医药越来越显示出其独特的优势。2010 年，国家中医药管理局专门下发了《中医医院中医护理工作指南》，对各级中医医院做好中医护理工作具有很强的宏观指导作用。

中医护理是在中医基本理论指导下的护理工作，它是中医学的重要组成部分，有着悠久的历史和丰富的内涵。中医护理技术是临床护理技术的重要组成部分，也是护理专业服务的关键环节，是每位护理工作者必须掌握的中药技术之一。护理人员只有熟练掌握临床中医各项护理技术，不断提高专业实践技能，才能更好地适应临床工作需要，减轻患者的痛苦，为患者提供规范化、人性化的专业服务。

该书根据国家中医药管理局发布的《护理人员中医技术使用手册》以及中华中医药学会发布《18 项中医护理技术评分标准》中各项规范进行录制，将文字内容转化为直观式视频教学内容，具体规范指引，实践性强，可作为当前中医护理管理人员、临床中医护理人员临床指导书。

希望该书能够对中医护理适宜技术的应用有着很好的传承、发扬、推广作用。



2018 年 7 月 8 日

前言

中医护理是在中医基本理论指导下的护理工作，它是中医学的重要组成部分，有着悠久的历史和丰富的内涵。中医护理技术是临床护理技术的重要组成部分，是护士为患者提供中医护理特色服务的重要手段，且具有简、便、廉、毒副作用小的优势。因此，传承、发展并不断创新中医护理技术迫在眉睫、刻不容缓。

依据国家中医药管理局发布的《护理人员中医技术使用手册》以及中华中医药学会发布的《18项中医护理技术评分标准》，本书将中医护理技术操作规程及标准录制为直观的视频操作形式，将疾病的机理、治则，技术的作用原理、操作的流程、注意事项等重点内容融入到视频当中，易学、易掌握。同时将护理人员操作培训中遇到的实际问题进行情景再造，有效地改善护士的学习效果，提高学习成绩。

视频摄取方式有两种：①请以手机扫书中二维码观看，方便快捷、直观明确，大大地提高学习者的积极性。②在线课程请登陆 www.coursegate.cn，进行注册；入课程组即可在“我的课程”内在线观看。

本书深入浅出，简明实用，是当前中医护理管理人员、临床中医护理人员不可缺少的工具书，由于书中涉及的内容较多，如存在不足之处，诚请各位专家和同行批评指正。

编委会

2018年4月



全书视频
请扫二维码



主编简介

目 录

序一	
序二	
前言	
刮痧技术	1
拔罐技术	6
麦粒灸技术	11
隔物灸技术	14
悬灸技术	18
蜡疗技术	22
穴位敷贴技术	26
中药泡洗技术	30
中药冷敷技术	34
中药湿热敷技术	38
中药涂药技术	41
中药熏蒸技术	44
中药热熨敷技术	48
中药离子导入技术	51
穴位注射技术	54
耳穴贴压技术	58
经穴推拿技术	62
中药灌肠技术	66

刮 痧 技 术



【定义】

刮痧技术是在中医经络腧穴理论指导下，应用边缘钝滑的器具，如牛角类、砭石类等刮痧器具，蘸取刮痧油、水等介质在人体体表一定部位的皮肤上反复刮动，使局部皮下出现痧斑或痧痕，达到疏通经络、驱邪外出，防治疾病的一种操作手法。

【理论溯源】

刮痧疗法起源于旧石器时代，马王堆汉墓出土的春秋战国时期的《五十二病方》记录“砭石直接在皮表刮……，出现红紫斑块，以治疗疾病”；《素问·异法方宜论》记载：“……其病皆为痈疡，其治宜砭石”；《黄帝内经》所述的砭石疗法，常用于邪毒瘀滞体表、肌肉而产生的病症的治疗，以石为针，刺之破之，摩之刮之，引而通之，这正是刮痧疗法的雏形阶段。

【适应证】

内科疾病：高热、头痛、咳嗽、恶心呕吐、腹痛腹泻、高温中暑、中风后遗症、便秘、高血压、眩晕、失眠等。

外科疾病：以疼痛为主要症状的各种外科疾病。如急性扭伤、感受风寒湿邪导致的各种软组织疼痛、骨关节疾病、坐骨神经痛、颈椎、腰椎、膝关节骨质增生、痔疮、湿疹、皮肤瘙痒等。

儿科疾病：营养不良、食欲不振、小儿感冒发热、腹泻等。

五官科疾病：牙痛、鼻炎、鼻窦炎、视力减退、耳聋、耳鸣等。

妇科疾病：痛经、闭经、月经不调、乳腺增生等。

【禁忌证】

- (1) 女性月经期、孕妇的腹部、腰骶部及妇女的乳头禁刮。
- (2) 有心肺肾衰竭者、肝硬化腹水者、全身重度浮肿者禁刮。
- (3) 有以下疾病：破伤风、狂犬病、血小板减少症、活动性出血性疾病、血友病、白血病、凝血障碍、恶性肿瘤中晚期、精神失常及精神病发作期的患者均不宜刮痧。
- (4) 急性扭伤、创伤的疼痛部位或骨折部位禁刮。皮肤破溃者禁用。
- (5) 身体极度消耗或出现恶病质的患者不宜使用刮痧疗法治疗。
- (6) 小儿囟门未闭合时头部禁刮。
- (7) 过饥过饱者、对刮痧恐惧或过敏者不宜刮痧。

【评估患者】

- (1) 患者当前的主要症状、发病部位及相关因素。
- (2) 患者体质、既往史、过敏史，刮痧部位的皮肤情况，是否有出血性疾病及女性是否妊娠或月经期。
- (3) 对疼痛的耐受程度。
- (4) 患者对此项操作的技术的认识、心理接受程度。

【环境准备】

- (1) 病室环境整齐、安静、舒适，关闭门窗，注意保护患者隐私。
- (2) 环境温湿度适宜，夏季避免空调直吹，冬季注意保暖。

【患者准备】

- (1) 了解刮痧的作用、简单的操作方法及局部感觉，做好心理准备。
- (2) 刮痧前后避免空腹、饱餐。
- (3) 刮痧前排空二便。

【常用器具与介质】

器具：刮痧板、刮痧梳（水牛角、玉质、砭石）。

介质：刮痧油、水、凡士林等。

相关用品：治疗盘、弯盘、纱布。

辅助用品：屏风、毛巾、治疗车、手消毒剂。

【技术操作规程】

- (1) 核对医嘱，评估患者，做好解释及环境准备工作。
- (2) 洗手、戴口罩，备齐及检查用物（刮痧板边缘钝滑），携用物到患者床旁。
- (3) 协助患者取合理体位，暴露刮痧部位，注意保护患者隐私、注意保暖。
- (4) 遵医嘱确定刮痧部位，用刮痧板蘸取适量刮痧油，均匀涂抹在刮痧部位上。
- (5) 刮痧方向：先头面，后手足；先腰背，后胸腰；先上肢，后下肢；先内侧，后外侧。
- (6) 刮痧时间：每个部位一般刮 20~30 次，局部刮痧一般 5~10 分钟。
- (7) 刮痧力度及程度：刮痧始终要保持按压力，作用力传至深层组织，力度大小可根据患者体质、病情及承受能力决定。年老体弱、虚弱、对疼痛敏感的患者选择轻刮；外感、青壮年、实证患者可选择重刮，直至皮肤微显红色或紫色充血瘀点，对一些不易出痧或出痧少的患者，不可强行出痧。
- (8) 刮痧长度：经络刮痧应在 4~5 寸；重点穴位刮痧应以穴位为中心，上下总长度在 4~5 寸；刮痧经络较长，可分段刮痧。
- (9) 刮拭过程中，随时询问患者有无不适，观察病情及局部皮肤颜色变化，及时调整手法和力度。

(10) 刮痧完毕, 清洁局部皮肤后, 协助患者穿好衣裤, 安置舒适体位, 给患者饮温开水一杯, 嘱其休息 20~30 分钟, 告知相关注意事项。

(11) 整理用物, 洗手, 做好相关记录。

(12) 用物按照国家中医药管理局办公室、国家卫生计生委办公厅发布的《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南(试行)》处理。

【常用手法】

1. 补法(轻刮法)

力度小、速度慢, 被刮者无疼痛及其他不适感的一种方法, 刮后皮肤仅出现微红, 无瘀斑。适用于儿童、妇女、老年体弱者、疼痛敏感部位、虚证的患者以及面部的保健刮拭。

2. 泻法(重刮法)

力度大, 速度快, 以患者能承受为度。多适用于年轻力壮、体质较强或背部脊柱两侧、下肢及骨关节软组织较丰满处实证、热证、痛证患者。

3. 快刮法

频率在每分钟 30 次以上。此法宜用于体质强壮者, 主要用于刮拭背部、四肢以及辨证属于急性、外感病证的患者。

4. 慢刮法

刮拭的频率在每分钟 30 次以内。本法主要用于刮拭头面部、胸部、下肢内侧等部位以及辨证属于内科、体虚的慢性患者。

5. 拍痧法

在涂有刮痧介质的部位, 以双手五指与手掌弯曲成弧状, 有节奏地轮流拍打, 直至皮下出现红点或皮肤由红变紫的一种方法, 此法多用于肘、腕、膝等处。

6. 梳刮法

使用刮痧梳从前额发际处, 即双侧太阳穴处向后发际处做有规律地单向刮拭, 如梳头状。此法适宜用于头痛、头晕、疲劳、失眠和精神紧张等病证。

7. 点按法

刮痧板与穴位呈 90° 角进行下按, 由轻到重, 逐渐加力, 以患者能承受为度, 保持数秒后快速抬起, 重复 5~10 次, 手法连贯。此法适宜用于肌肉丰满处和骨骼凹陷部位, 如环跳、人中、膝眼、委中、犊鼻等。

8. 按揉法

平面按揉法：刮痧板角部的平面与穴位呈小于 20° 角按揉动作，点压后做往返或顺逆旋转，每分钟按揉 50~100 次。

垂直按揉法：刮痧板的边缘以 90° 角按揉在骨缝部穴位上，柔和缓慢按揉。

9. 逆刮法

逆刮法指刮痧方向与常规的由里向外、由上向下方向相反，即由下向上或由外向里进行刮拭的方法。多用于对下肢静脉曲张、下肢浮肿或按常规方向刮痧效果不理想的部位。逆刮法操作宜轻柔和缓，从近心端部位开始逆刮，逐渐延长至远心端，其方向是由远心端向近心端，其目的是促进静脉血液回流，减轻水肿或疼痛。

【注意事项】

(1) 保持病室宽敞明亮、空气流通，同时须选择避风处，要注意避免让病人对着窗口，注意保暖，以免感受风寒外邪而加重病情或引起感冒。

(2) 刮前做好解释工作，消除患者恐惧心理。

(3) 注意清洁消毒。刮痧前，护士的双手，患者的刮拭部位均应清洁干净或常规消毒，刮痧用具必须常规消毒，严防交叉感染。

(4) 刮痧用具边缘要钝滑，避免划伤皮肤。

(5) 操作时宜取单一方向，用力均匀，轻重以患者能忍受为度。手法不可忽重忽轻，或强力牵拉，避免损伤皮肉筋脉。

(6) 刮痧过程中要随时观察病情变化，如患者出现面色苍白、出冷汗，或神志不清等情况，应立即停刮并报告医师，配合处理。

(7) 刮痧后嘱患者保持情绪安定，饮食宜清淡，忌食生冷油腻之品。

(8) 刮痧次数一般是第一次刮完等 3~5 天，痧退后再进行第 2 次刮治。出痧后 1~2 天，皮肤可能轻度疼痛、发痒，忌搔抓。

(9) 正常人保健或虚实夹杂证患者，宜用平补平泻手法；年老、体弱、久病者，宜用补法（速度慢，刺激时间长）；体壮、新病、急病者，宜用泻法（刮拭力度大，速度快，刺激时间较短）。

【告知】

(1) 刮痧的作用、简单的操作方法及局部感觉。

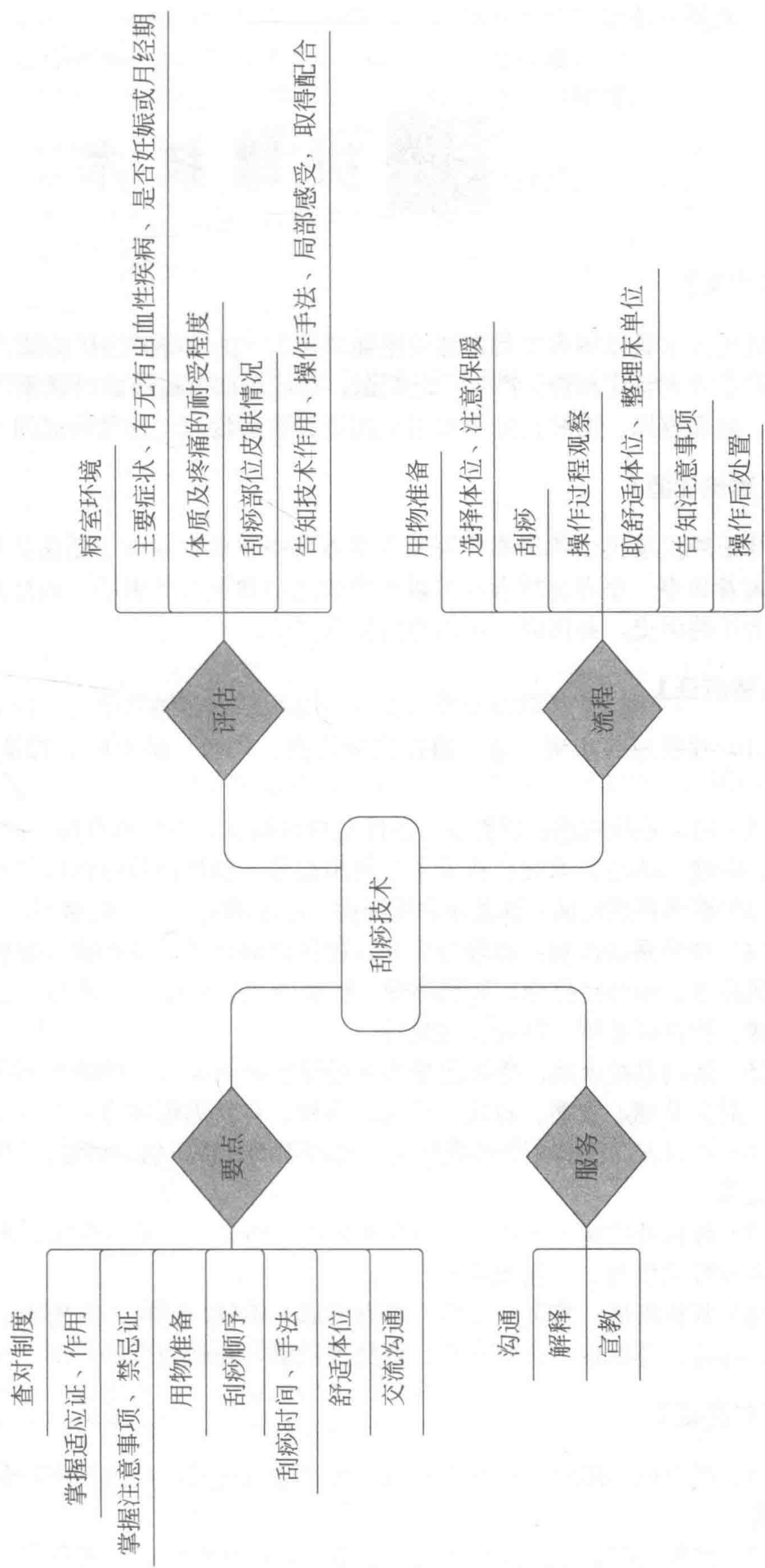
(2) 刮痧部位呈现的现象，数日消失。

(3) 刮痧部位的皮肤有轻微疼痛、灼热感，刮痧过程中如有不适及时告知护士。

(4) 刮痧结束后饮用一杯温水，不宜即刻食用生冷食物，出痧后 30 分钟内不宜洗冷水澡。

(5) 刮痧后注意避风，勿使患者复感风寒。

附 刮痧技术操作思维导图





拔罐技术

【定义】

拔罐技术是以罐为工具，利用燃烧、挤压、抽气等方法排除罐内空气，形成负压，使罐吸附于体表特定部位，产生广泛刺激，形成局部充血或瘀血现象，通过温经通络、行气活血、散寒驱风、消肿止痛等作用从而达到防病治病，祛除病痛的一种操作手法。

【理论溯源】

马王堆汉墓出土的帛书《五十二病方》中，就存在关于角法治病的记录：“牡痔居窍旁，大者如枣，小者如核者，方以小角角之，如孰二斗米顷，而张角”。此法在我国已有两千余年的历史，并形成一种独特的治病方法。

【适应证】

(1) 呼吸系统疾病：急、慢性支气管炎、哮喘、肺水肿、肺炎、胸膜炎、感冒、咳嗽等。

(2) 消化系统疾病：胃脘痛、急性及慢性肠炎、消化不良症、胃酸过多症、急性腹泻、便秘、呃逆、恶心、呕吐、胃及十二直肠溃疡、急性细菌性痢疾、结肠易激征候群等。

(3) 循环系统疾病：高血压、冠心病、心律不齐、心脏供血不足、阵发性心动过速等。

(4) 神经系统疾病：神经性头痛、枕神经痛、肋间神经痛、坐骨神经痛、颈肌痉挛、腓肠肌痉挛、面神经痉挛、膈肌痉挛、脑血管意外后遗症、单纯性昏厥、面神经炎、神经性耳聋、视神经萎缩、神经性皮炎等。

(5) 运动系统疾病：急性扭挫伤、慢性软组织损伤、腱鞘炎、肩关节周围炎、颈椎关节痛、肘关节痛、腰痛、背痛、膝痛、落枕、骨折迟缓愈合等。

(6) 妇科方面疾病：急性乳腺炎、月经不调、带下病、痛经、闭经、功能性子宫出血、盆腔炎等。

(7) 外科及疮疡方面疾病：急性阑尾炎、胆囊炎、术后腹胀、术后或产后尿潴留、疖肿、多发性毛囊炎、下肢溃疡等。

(8) 其他疾病：鼻炎、耳鸣、听力减退、牙痛、近视、屈光不正、睑腺炎、急性扁桃体炎、丹毒、荨麻疹、带状疱疹、单纯性肥胖、毒蛇咬伤等。

【禁忌证】

(1) 凝血机制障碍者或有出血倾向患者不宜拔罐，如血友病、血小板减少性紫癜、白血病等。

(2) 局部瘢痕、皮肤溃疡或皮肤破溃处、皮肤严重过敏或有疥疮等传染性疾病者、局

部皮肤弹性差者、骨折新伤处、恶性肿瘤局部、静脉曲张、体表大血管处不宜拔罐。

- (3) 重度神经质、全身抽搐痉挛、烦躁不安、不配合者不宜拔罐。
- (4) 营养不良过于消瘦者、骨骼处凹凸不平、毛发过多部位不宜拔罐。
- (5) 孕妇腹部、腰骶部以及乳房禁止拔罐，妇女经期不宜拔罐。
- (6) 肺炎活动期、严重高血压、心力衰竭、呼吸衰竭者不宜拔罐。
- (7) 醉酒、大汗、过饥、过饱、过渴、过劳者不宜拔罐。

【评估患者】

- (1) 主要症状、既往史、凝血机制、女性患者是否妊娠或月经期。
- (2) 评估患者局部皮肤情况。包括皮肤完整性、皮肤弹性、肌肉分布情况、毛发情况；
- (3) 评估患者心理状况以及对疼痛的耐受程度；

【环境准备】

- (1) 病室环境整齐、安静、舒适，关闭门窗，注意保护患者隐私。
- (2) 环境温湿度适宜，夏季避免空调直吹，冬季注意保暖。

【患者准备】

- (1) 了解刮痧的作用、简单的操作方法及局部感觉，做好心理准备。
- (2) 操作前排空二便；
- (3) 协助患者清洁拔罐部位的皮肤，用温水或湿热的毛巾清洗治疗部位，再用纱布擦干，禁止用酒精或碘附，以免烫伤；
- (4) 如治疗需要，必须在毛发丰富的地方拔罐时，应先为患者备皮；
- (5) 如患部疮疡干硬时，要先用消毒后的湿毛巾浸软局部皮肤，避免牵扯疼痛；
- (6) 嘱患者准备 200ml 温开水，于拔罐后饮用。

【常用器具与介质】

器具：竹罐、陶瓷罐、玻璃罐、金属罐、塑料罐、橡胶罐等。

介质：凡士林、石蜡油等润滑剂。

相关用品：治疗盘、酒精棉球、止血钳、纱布、打火机、广口瓶。

辅助用品：手消毒液、治疗车、毛巾、屏风、毛毯。

【技术操作规程】

- (1) 核对医嘱，评估患者，做好解释以及患者和环境的准备工作。
- (2) 洗手、戴口罩，根据治疗部位选择罐的大小型号以及数量。
- (3) 备齐及检查用物（玻璃罐罐口边缘光滑）、携用物到患者床旁。
- (4) 协助患者取合理、舒适体位，暴露拔罐部位，注意保护患者隐私、注意保暖。
- (5) 遵医嘱确定拔罐部位。
- (6) 一手持罐，另一手持止血钳夹干湿度适宜的酒精棉球点燃，深入罐内中下端，绕

1~2 周后迅速抽出，使罐内形成负压后迅速扣至选定的部位。

(7) 操作过程中要随时观察罐的吸附情况和罐内皮肤颜色变化以及患者的反应；

(8) 起罐时，一手夹持罐体，另一手拇指按住罐口皮肤，使皮肤和罐口形成空隙，空气进入罐体，将罐取下，不可使蛮力上提或旋转提拉。

(9) 操作完毕后，观察并清洁皮肤，有水疱或破溃及时处理，核对医嘱，协助患者整理衣物，整理床单位，取舒适体位休息。

(10) 做好相关记录，用物按照《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南（试行）》处理。

【常用手法】

1. 闪罐

闪罐指罐吸附于皮肤后，立即拔起，如此反复数次，直至皮肤潮红发热或轻度充血、出现紫色瘀斑而止的一种拔罐手法。多用于面瘫、感冒、中风后遗症等疾病的治疗。

2. 走罐

走罐又称“推罐”，在治疗部位皮肤表面或罐口涂润滑剂，将罐吸附于皮肤表面，待罐吸稳后，手握罐底，稍倾斜罐体，上下推拉移动，如此反复数次，直至皮肤潮红或出现紫色痧点后停止。用于治疗面积较大、肌肉丰厚的部位，如腰背部。

3. 留罐

留罐又称“坐罐”，是将罐吸附于体表后，使罐吸拔留置于治疗部位，通常留置 10~15 分钟，儿童、年老体弱、糖尿病患者酌情递减。适用于大部分适应证。

4. 刺络拔罐

刺络拔罐指先用梅花针或三棱针在局部皮肤叩刺或点刺出血，再将罐扣于针刺部位上方，使罐内出血 3~5ml；起罐后用消毒棉球擦净血迹，贴创可贴，1~2 天伤口即可愈合；多用于丹毒、痤疮等皮肤疾患的治疗。

5. 药罐

药罐包括煮药罐和储药罐。

(1) 煮药罐：将配制好的药物装入布袋内，扎紧袋口，放入清水煮至适当浓度，再将竹罐投入药中煮 15 分钟，用镊子夹住罐底，提出后用热毛巾吸去表面水分，趁热吸附在皮肤上半分钟左右，使其吸牢，等竹罐内的水蒸气温度降低凝结成水后，罐内产生较强的吸附力，可吸附于皮肤表面。

(2) 储药罐：一般是将事先准备好的药液放入罐内，药量约为 5~10ml，然后运用闪火法，将带有药液的罐拔于治疗部位，留罐 10 分钟，使药液充分浸渍皮肤表面。此法通过药力、热力和罐的吸附力将患处的瘀血排出，使气血顺畅，消除病痛。

【注意事项】

- (1) 拔罐前要仔细查阅患者病历，询问患者病史，排除拔罐禁忌证。
- (2) 拔罐时要根据拔罐部位选取合理体位，确保患者舒适持久。
- (3) 根据不同部位选择不同型号的罐，确保罐身无裂痕，罐口光滑。
- (4) 拔罐时要选择肌肉分布较多的部位，骨突处、关节处或局部皮肤有皱纹、松弛、瘢痕或体位移动时，罐容易脱落。
- (5) 在使用多罐时，罐排列的距离不宜太近，否则因皮肤被罐牵拉，会产生疼痛，同时因罐相互排挤，影响吸附力。
- (6) 面部、儿童以及年老体弱的患者拔罐时，吸附力不宜过大。
- (7) 在拔罐过程中要时刻观察患者的反应，如出现头晕、冷汗等晕罐现象，应立即起罐，严重者可使患者平卧，饮温开水或糖水，注意保暖。
- (8) 在应用闪罐时，要将3个口径相同的罐交替使用，避免罐口过热烧伤皮肤。
- (9) 起罐时手法要轻缓，一手夹持罐体，一手拇指按压罐口皮肤，使空气进入罐内，顺势拿下，不可硬拉或旋动。
- (10) 拔罐后，局部皮肤会出现与罐口大小相当的紫红色瘀点或瘀斑，或有轻微疼痛，属于正常现象，数日可消散；如出现较小的水疱可自行吸收，不必处理；如水疱较大，要消毒后用无菌针刺破水疱，注射器抽吸出液体后，用无菌敷料覆盖。

【告知】

- (1) 向患者解释拔罐的操作过程以及治疗作用，留罐时间需要10~15分钟，糖尿病患者、年老体弱者以及儿童应根据个体差异酌情减少留罐时间；
- (2) 治疗过程中局部皮肤有出现水疱的可能，如水疱较小不必处理，可自行吸收；如水疱较大，医护人员会做出相应的处理；
- (3) 治疗过程中如出现头晕、恶心、冷汗等不适，要及时通知护理人员；
- (4) 拔罐后局部皮肤会出现与罐口相当大小的紫红色瘀斑，数日后可自行消退；
- (5) 拔罐后饮用温开水200ml；
- (6) 拔罐后24小时内，禁止洗凉水澡。