

311

291727

成都工學院圖書館
基本館藏

拔罐療法

侯康國 張永增 編



732
706

人民衛生出版社

內 容 提 要

拔罐疗法，是祖国医学遗产中的有效疗法之一。它的特点是：操作简单，易学易懂，容易掌握，适应証很广泛，疗效也好。千百年来，长期在广大群众中流传应用。

本书内容有七部分：第一部分叙述本疗法的一般概况；第二至第四部分介绍拔罐的种类及方法和拔罐程序；第五、六部分简单说明拔罐的作用机制及适应証与禁忌証；第七部分分述本疗法对各适应証的临床应用。所以，本书对于針灸医生和农村医务人员，都具有参考价值。

拔 罐 疗 法

开本：787×1092/32 印张：1 1/4 字数：22 千字

侯康国 張永增 編

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

·北京崇文區錢子胡同三十六號·

人 民 卫 生 出 版 社 印 刷 厂 印 刷

新华书店北京发行所发行·各地新华书店經售

統一書号：14048 2500

1962年3月第1版—第1次印刷

定 价：0.12 元

(北京版)印数：1—15,000

目 錄

一、概說·····	1	(四)肌肉痙攣·····	29
二、火罐的种类·····	2	(五)神經官能症·····	29
1.竹筒火罐·····	2	2.呼吸系統疾患·····	30
2.瓷火罐·····	3	(一)急性及慢性咽峽炎·····	30
3.玻璃火罐·····	3	(二)急性及慢性枝气管 炎(包括枝气管 擴張症)·····	30
三、拔罐的方法·····	4	(三)肺炎·····	30
1.投火法·····	4	(四)枝气管哮喘·····	31
2.閃火法·····	4	(五)湿性及干性胸膜炎·····	31
3.貼棉法·····	4	(六)肺水腫·····	32
4.布架法·····	5	3.消化系統疾患·····	32
5.滴酒法·····	5	(一)急性及慢性咽頭炎·····	32
6.蒸气法·····	5	(二)急性及慢性胃炎·····	32
7.先刺后拔法·····	6	(三)胃神經痛·····	33
四、拔罐的程序·····	6	(四)胃酸過多症·····	33
1.材料准备·····	6	(五)消化不良症·····	33
2.术前准备·····	8	(六)急性及慢性腸炎 (包括腹瀉)·····	34
3.操作·····	10	4.循环系統疾患·····	34
4.治疗的時間与疗程·····	12	5.运动系統疾患·····	35
5.拔罐部位·····	16	6.傳染病·····	36
五、拔罐疗法的作用机制·····	20	7.外科疾患·····	36
六、适应症与禁忌症·····	23	(一)捻挫伤·····	36
七、治疗·····	24	(二)疔腫、癰·····	38
1.神經系統疾患·····	24	(三)腹部术后粘連·····	38
(一)头痛·····	24		
(二)神經痛(广义的)·····	24		
(三)四肢神經麻痺·····	28		

一、概 說

拔罐療法，是祖國醫學遺產之一，有着悠久的歷史。晉代葛洪著的肘后方中即有角法（拔罐的古稱）的記載，唐代王燾著外台秘要中引崔氏治骨蒸方談及角法時說：“患癰疽（即結核病）等病必瘦，脊骨自出，以壯丈夫屈手頭指及中指，夾患人脊骨，從大椎向下盡骨極，指復向上，來去十二三回，然以中指于兩畔處極彈之，若是此病，應彈處起作頭，多可三十余頭，即以墨點上記之。取三指大青竹筒，長寸半，一頭留節，無節頭削令薄似劍，煮此筒子數沸，及熱出筒，籠墨點處按之，良久，以刀彈破所角處，又煮筒子重角之，當出黃白赤水，次有膿出，亦有虫出者，數數如此角之，令惡物出盡，乃即除，當目明身輕也。”由此可見，古人非但早已應用拔罐治病，而且對其作用機制也有一定的研究。

隨着社會的發展，本療法的應用和治療範圍，也不斷的改善與擴大。清趙學敏著本草綱目拾遺，記載得較為詳細。他說：“火罐，江右及閩中皆有之，系窑戶燒售，小如人大指，腹大，兩頭微狹，使促口以受火氣。凡患一切風寒，皆用此罐。以小紙燒見焰，投入罐中，即將罐合于患處。或頭痛，則合在太陽、腦戶或顛頂；腹痛，合在臍上。罐得火氣，合于肉即牢不可脫，須待其自落，患者但覺有一股暖氣，從毛孔透入，少頃火力盡，則自落。肉上起紅壘，罐中有氣水出，風寒盡出，不必服藥。治風寒頭痛，及眩暈、風痹、腹痛等症。”醫宗金鑑外科心法要訣的葯筒拔法歌云：“痲疽陰証半月間，不發不潰硬而堅，重如負石毒膿郁，致生煩躁拔為先，鉗針放孔品字樣，膿鮮為順紫黑

难。”药用：羌活、独活、紫苏、祁艾、菖蒲、白芷等，基本与现在所用药，大致相同。理瀹骈文中也有治黄疸与风疹，采用拔罐的记载。

拔罐疗法，在唐代已很重视。据考：唐代的医学分科已有角法（包括针灸），可见角法在唐时，就成为独立的一门。以后，广泛应用，深入人心，至今群众非常愿意接受这种疗法，如俗语说：“扎针拔罐子，病好一半子”。这完全说明拔罐疗法在群众中的深刻影响。

但是，近百年来，半封建、半殖民地的旧中国，祖国医学受尽了帝国主义和买办资产阶级的歧视、排斥、打击和迫害。拔罐疗法，当然更谈不到系统的研究和推广了。

解放以来，在伟大的中国共产党的英明领导下，祖国医学得到史无前例地发展，长久不被重视的拔罐疗法，也在全国范围内广泛地应用起来。可以确信：在党的领导下，通过全国中西医的紧密合作，这一疗法，将会更有效地为社会主义建设服务。

二、火罐的种类

1. 竹筒火罐

用作火罐的竹筒，须经严格的选择，以色淡黄而微绿、质地坚实的竹筒为最好。绿竹过于幼嫩，含水分较多，纤维疏松，煮沸后，管壁过热，容易烫伤皮肤，同时管壁柔软，也不耐用；年久枯黄的竹管，管壁较脆，易裂缝隙，这两种竹管都不能采用。

竹筒的粗细，根据需要而不同。管的口径大小可分：1.5、3.0、4.0、5.0公分等四种。小口径者，适用于肢体的关节附近部位；大口径者，适用于大面积的腰背及臀部。竹筒的长短

以8—10公分爲限，不宜過長或過短。過短者，容積小，吸引力也小，不易吸着；過長者，重量過大，容易脫落。

制法

鋸段：將竹竿鋸成一端有節，另一端無節的管筒。

去皮：以刀削去竹管的外皮。

取圓：將管壁削圓，其厚度爲1—2公分。

銼底：將管底（即有節的一端）用銼銼圓。

作細：用砂紙或玻璃片削細管壁。

見光：以皮件或光滑的圓鐵棍加壓于管壁，使其光滑。

磨口：將管口（即無節的一端）磨光或燙光（于爐上放一光滑鐵板，燒熱後，將管口蘸少許油類物質，放于鐵板上燙之，放置1—2分鐘即將管口燙光）。

煮管：將竹管放于水中或藥水中煮沸十數次，使竹管在水面漂浮不沉爲度。

取膜：煮管後，管腔之內膜與管壁即自然分離，用鑷子將管內的軟膜取出。

保存法 竹管不宜經常浸泡于水中，也不宜放于火爐旁或室外，以免經受風吹、烤曬，管壁裂縫不能使用。

2. 瓷火罐

這種火罐在羣衆中使用的較爲普遍。大小不等，一般可分：小火罐、大火罐、鴨嘴罐等三種。前兩種爲瓦缸式，肚大，口底略小，口圓而光滑，內外皆上黑釉；後一種有四耳，形同前兩種但稍大，不專作拔罐用。另外也有以茶杯、小口碗、小口罐等代用瓷罐的。

3. 玻璃火罐

玻璃火罐形似筬斗，肚大口小，口邊微厚，略向外翻，用耐熱硬質的玻璃燒制而成。由於這種火罐質料透明，吸着後可

以从外边观察到皮肤被吸着后的变化，易于掌握局部反应的程度，是它的优点。



图1 各种火罐

三、拔罐的方法

1. 投火法

用质软的纸捻子，或用酒精棉球捻子，燃着后投入罐内，将火罐迅速叩在选定的部位上。这种方法，因罐内有燃烧物质，宜在侧面横拔，可避免烧着的纸或酒精棉球捻子落下来，烧伤皮肤。为了安全，曾有人主张预先在患部按罐口大小，放个薄面饼或一层水湿过的薄纸，然后再拔，即可避免烫伤。

2. 闪火法

用镊子挟着燃烧着的软纸或酒精棉球捻子，将燃着的一头伸进罐内绕一下，（或将酒精棉球在火罐内侧绕一下，使沾在罐内的酒精燃烧），立即抽出捻子，迅速将罐子叩在应拔的部位上，此时因罐内形成负压即可吸住，又因罐内无火，故可避免烫伤。

3. 贴棉法

取一块大约0.1公分见方的消毒棉花，不宜过厚，置酒精内浸湿，贴在罐内壁中段，用火柴点着，置于选定部位上。用此法时，应注意棉块所浸含的酒精不要过多，以防酒精燃着后

滴到罐口，燒傷皮膚。

4. 布架法

用細軟易燃的布，包銅錢一枚或厚紙片一張，將布的四角折轉向上約1寸左右，如毬子形狀，叫布架或火架或者用兩端平、中間凹的小木片一塊，中置酒精棉也可。置于選定部位上，一手將架上的布頭燃着，另一手將火罐猛然叩上，于是火罐即被吸住。

此法的优点是吸着力強，但去罐時病人常感到很疼痛。近年有人在此基礎上，加以改進。即：將玻璃杯底部鉆一圓孔（直徑約0.5公分），在圓孔的內外應墊上一塊有圓孔的橡皮（與玻璃杯底部的圓孔大小相同），然後將一氣嘴（即自行車里胎上的氣嘴）安裝在圓孔中，拧紧螺絲，以不撒氣為度。另外用小型酒精燈一個（燈口要粗些，不然其吸着力小），燃着放于選擇定的部位上，然後罩上玻璃杯。去杯時，卸掉氣嘴的螺絲帽，抽去氣門心，外邊的空氣即由氣嘴進入，則杯子就輕輕脫落，患者不感痛苦（見圖2）。

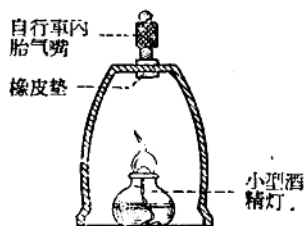


圖2 改進布架法

5. 滴酒法

向火罐內中段少滴1—2滴酒精，將火罐轉動，使酒精均勻附着于罐的內壁，注意勿沾及罐口，然後用火點着，罩叩于選定的部位上。

6. 蒸氣法

用普通水壺，內盛水勿過半，置爐上加熱。以一根橡皮管，一端套在壺嘴上，另一端按上控制把手。當壺水沸騰時，則有蒸氣從皮管口噴出。臨用時，一手持皮管上的控制把手，

另一手側持罐子，將皮管口伸入罐內放氣，並立即抽出，迅速將罐子叩于選定部位。此法操作方便，拔罐迅速且可避免燙傷。

如果使用竹筒時，可將竹筒先置沸水內煮一下（1—2分鐘），取出后立即甩淨管內的熱水（必須甩淨，否則可引起燙傷），馬上將竹筒叩于選定部位上。但注意如果水的溫度過低，或管內蒸氣不足，則竹筒就無力吸附。根據實際試驗：水溫 100°C ，管內蒸氣的溫度為 80°C ；水溫 90°C ，管內蒸氣的溫度為 70°C 。總之管內溫度與水溫相差 20°C 。如果水溫低於 90°C （亦即氣溫低於 70°C ），竹管即無足夠的吸附力，雖能暫時吸着于皮膚上，也易于脫落。

7. 先刺後拔法

本法專用于治療疖腫癰疽，以及患部有紅腫、劇痛時，須排除其瘀血或炎性滲出物時，可採用本法。方法是：先在局部用紅汞、碘酒、酒精消毒，然後用針在患部淺刺几下，也可用平口小刀刺破表皮，再于其上拔罐。但應注意避開血管，以免招致出血或擴大感染。

拔罐的方法很多，臨床時可根據具體情況選擇使用。經常使用以1、2、6法為最多。

四、拔罐的程序

拔罐療法雖然簡單易行，但為了順利進行工作，防止意外發生，必須依照既定的程序進行。

1. 材料準備

（一）火罐：按各種不同的口徑和大小（2—12公分不等），根據需要，選擇數個。如腰部、腹部、背部可用8—12公分口徑的大火罐；前額可用6公分的中等火罐；四肢、關節附

近，骨骼隆起的部位，可用4公分以下的小火罐。火罐的壁、底、口有无破损，均須詳細檢查。然后将火罐一一用紗布或抹布擦淨备用。

(二) 捻子：捻子的大小，要根据火罐的大小来决定。平常最常用的捻子有三种：

(1) 紙捻子：用毛边紙或其他易燃的紙，裁成10公分长、5公分寬的紙条。这种捻子方便易得，随处可见。使用时要很好地掌握時間，如紙尚未燃好即投入罐內，便立即熄灭，不能吸附；如点燃太久，再投入火罐，也很难吸附牢固。必須注意，在复盖火罐时，如果罐口和皮肤接触不严密，紙捻子落到皮肤上不立即熄灭，能燒伤皮肤。所以在用紙捻子时，最好令患者取側卧位，即可避免燒伤。另外，紙捻子熄灭后有烟产生，故罐內壁易脏，需經常刷拭。

(2) 油捻子：以布包裹一只比火罐口徑略小一点的銅錢（或紙片），中心捻成布芯，預先将布芯浸上油，用时燃着即可。这种捻子的优点是：不受点燃時間的限制，发生燒伤的危險性也較少；缺点是：攜帶不方便，且因油烟太多易使罐內生灰。因此，这种捻子現在已不常用。

(3) 酒精捻子：按上法制成布芯，临用时将其放置于选定部位上，用滴管把酒精滴在布芯上。滴注的酒精量，以布芯微湿为度，不宜过多（用这种拈子时，最好取口徑較大的火罐）。

(三) 消毒藥品：准备适当量的碘酒、酒精、紅汞水、紗布、棉球、橡皮管等。

(四) 鑷子一把：用于撈取竹管或作閃火法时使用。

(五) 刺針、小刀：为刺破疖肿吸排脓液之用。

(六) 大小毛巾若干条：大毛巾敷盖患部用，小毛巾为擦拭术中患者出汗用。

(七) 治疗床、椅子数个。

(八) 如用竹筒罐时,要准备硬气锅一套。如无此设备,可代以炉子(煤炉、电炉均可),有时也可以酒精灯代替之。另外准备水壶、胶管等。

(九) 药筒治疗时所用的药品:用竹筒治疗时,有时配合某些药物共同进行,疗效更好。这些药物,多为疏经活血、逐湿除寒、镇静止痛之类的药物。将药装入纱布袋中,投入煮锅中,进行煮煎。然后以此药水煮沸竹筒,使药气饱渗至竹筒内,借此药气,进行拔罐。可起到拔罐、熏蒸、敷药等综合治疗作用。

药筒所用之药物: 祁艾三钱,防风三钱,桔梗二钱,杜仲二钱,麻黄三钱,木瓜二钱,川椒二钱,竹茹二钱,穿山甲二钱,乌梅三个,透骨草二钱,党参二钱,甘草二钱,乳香三钱,没药三钱,羌活三钱。

2. 术前准备

(一) 仔细检查病人,审察临床诊断,以确定是否是拔罐的适应症,有无禁忌情况。最后,依病情确定处方穴位,记入病志(或治疗卡片)。

(二) 检查应用的药品、器材是否齐全堪用。然后一一擦净,按次序排置停当。术者最好术前洗手。

(三) 施术前对患者充分进行说服与安慰,彻底解除其恐惧心理,以增强治疗的信心。

(四) 确定患者的体位,使其体位既适于患者休息,又便于术者操作。一般的有下列四种体位(见图3):

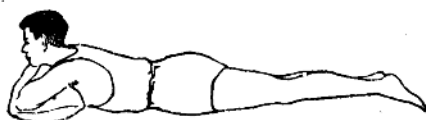
仰卧位: 适合拔前胸部和下肢的前侧;

俯卧位: 适合拔腰背部和下肢的后侧;

侧卧位: 适合拔胸部、髋部及下肢的后侧部;



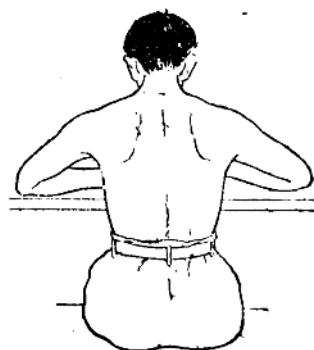
(一) 仰卧位



(二) 俯卧位



(三) 侧卧位



(四) 坐位

图3 拔罐时患者的体位

坐位：适合拔肩部、上肢及膝部。

另外，拔罐局部的皮肤要放松弛，治疗中，患者的体位不要移动，免得火罐吸附不紧或脱落。

(五) 选定拔罐的适宜部位，一般应选择肌肉较丰满、皮肤平滑的地方。凡是有骨凸起或有毛发的地方以及胸前心脏跳动的地方和眼、耳、鼻、睾丸、前后阴、乳头等部位，均不可拔罐。

3. 操作

(一) 选罐：依照拔罐的部位不同，选用大小适宜的火罐。

(二) 擦洗、消毒：在选好的身体部位上，先用毛巾浸开水洗净，再以干纱布擦干。为防止发生烫伤，一般不用酒精或碘酒消毒。但是施行针刺后拔罐时，则必须以酒精消毒。不过一定要等待皮肤干燥以后，再行拔罐。如因治疗需要，必须在有毛发的地方，或毛发附近处拔罐时，为防止引火烫伤皮肤或造成感染，应行剃毛。

(三) 温罐：为了免得患者有寒凉感觉，可预先将罐放在火上烘烤。温罐时要注意，只烤火罐底部，不要烤其口部，以防过热，造成烫伤。温罐的时间，以罐子不凉，和皮肤温度相等或稍高一点为限度。

(四) 涂油：在火罐的口边涂上一层凡士林或植物油(香油、菜子油、豆油等)以免吸伤皮肤。

(五) 施术：首先将选好的部位显露出来，术者靠近患者身边，顺手(或左或右手)执罐，按不同方法扣上。如用竹筒时，应用净筒内残水，并以毛巾擦净口边，筒口向下，迅速扣上，即可牢吸不落。

(六) 询问：火罐拔上以后，应不断询问患者有何感觉(假如用玻璃罐，还要观察罐内皮肤反应的情况)。如果罐吸力过

大，产生疼痛，即应放入少量空气。方法是：用左手拿住罐体稍倾斜，以右手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，重新扣好；如果病人感到发热、发紧、凉气外出、温暖、舒适等，这都是正常的现象。假如患者感到异常紧而疼，或有烧灼感，则应立即拿掉火罐（方法后述），并检查皮肤有无烫伤，如不适宜再行拔罐，可另选其它部位。拔罐后，病人如感到吸着无力，可起下来再拔一次。

在行针刺拔罐（最好用玻璃罐），以排除瘀血时，应注意观察罐内的情况。如果有喷火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，要观察到皮肤有皱纹，或有些陷凹时，是说明瘀血已经拔出。起罐后，用消毒棉球缓缓捻转该部皮肤片刻即可。但有时会拔不出瘀血，不可勉强。

在对脓肿、疖痈等进行吸引排脓时，如果创口通畅，可将罐口直接按于创口上；如无创口或创口较小，应先将创口设法开大。吸住以后不加引流，即能迅速治愈。

（七）起罐：起罐必须轻轻起下，不可用暴力。方法是：一手拿住罐子肚，稳稳地向一侧倾斜，另一手在火罐倾斜对方罐口的肌肉上，用手指肚徐徐按压，使罐子和皮肤之间形成一个空隙，让空气由此钻入，火罐的吸收力即告消失，便自行脱落下来。起罐后，用纱布轻轻将皮肤上的水珠擦干，并让病人休息 10—20 分钟。

（八）检查与保护：起罐后，局部发生潮红，经几小时后即可消散。由于被拔部位受热力和吸引的刺激，必然高出周围皮肤，应用纱布包裹，以防擦破。如已经发生烫伤，形成较大的水泡，可以将它刺破，敷上凡士林纱布；水泡较小者，不必

刺破，可在局部涂上紅汞藥水，上蓋一塊干燥紗布即可。凡燙傷的地方，在五天之內不能再予拔罐。

如果在拔罐過程中，患者出現了頭暈、眼花、胸悶、煩躁、惡心、面色蒼白、四肢冷厥、冷汗淋漓、呼吸促迫、脈搏細弱等現象，不必驚慌，應立即將火罐起下，使患者平臥，床腳墊高（頭低腳高位），安靜休息，待清醒後，給飲熱水一杯，即可復原。倘若患者血壓過低，呼吸困難，應進行急救。可用臥龍丹、通關散吹入鼻內，連吹入2—3管，待打噴嚏數次，神志即可清醒。或針刺百會、人中、中沖、少商、合谷等穴。不過這種情況，是極少見的。一般只要在术前多作一些說服工作，消除病人的恐懼，术中又能很好掌握病人的情況，這種情況是可以避免的。

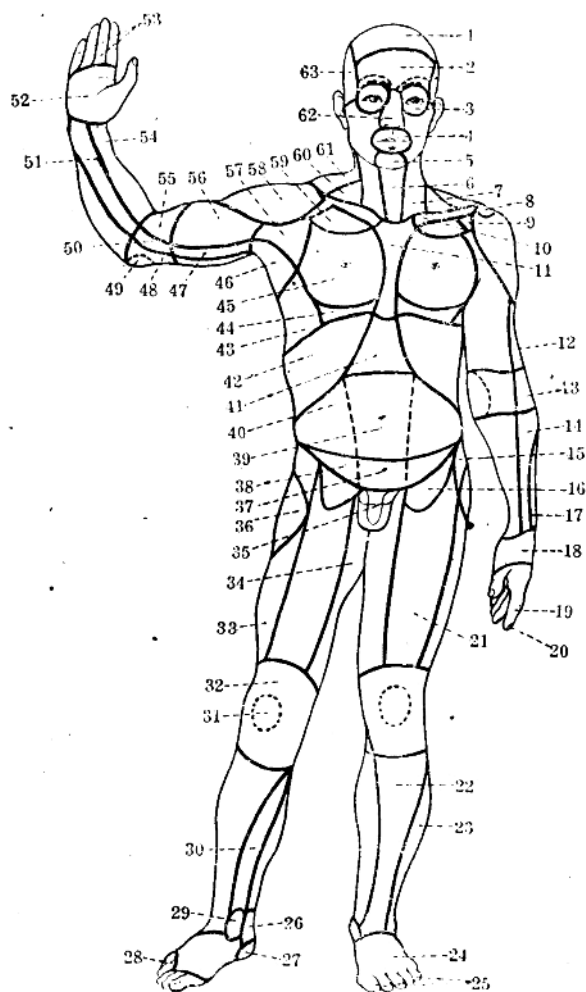
4. 治療的時間與療程

治療時間的長短，可由以下兩個條件來決定：

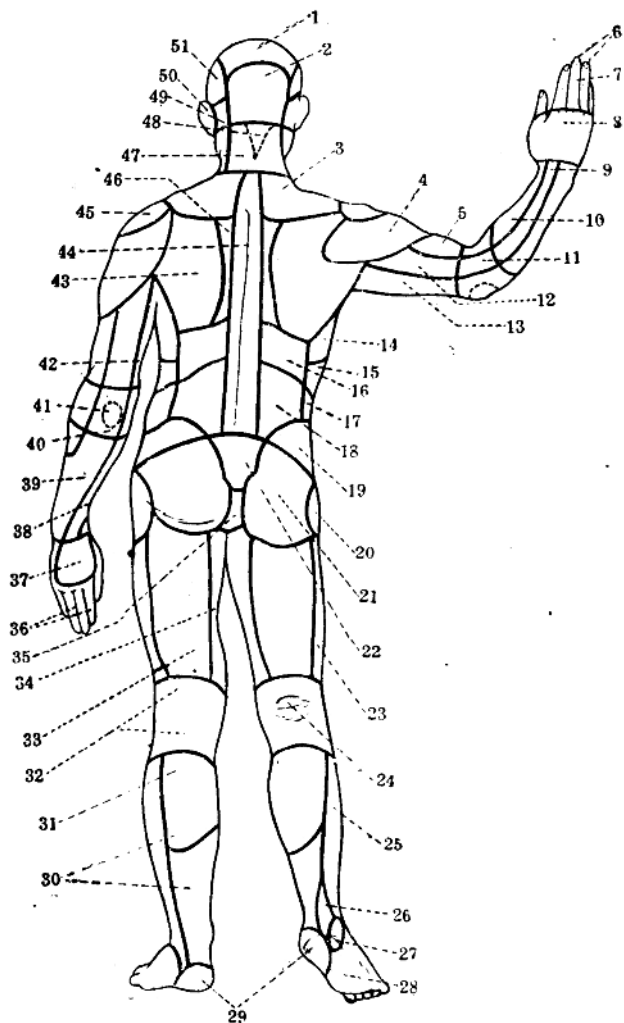
（一）根據病症來決定：病重者時間略長些，病輕者時間略短些。原則上，對深在部位的病症時間宜長；對淺在部位的病症時間宜短；疼痛的疾患宜長；麻痺的疾患宜短。

（二）根據病人的感覺和拔罐部位肌肉的厚薄，吸附力的大小來決定：如果病人感覺很舒適，罐子的吸力小，皮膚面積又大，局部肌肉厚（如臀部、大腿部），時間就略長些；相反的如頭部、上肢、胸部、背部，時間就略短些。治療時間，一般以10—30分鐘左右為限度。用拔罐作吸引排膿時，待膿液及坏死組織全部吸出並有新鮮血液流出時，即將罐子取下。

治療的間隔時間，按局部皮膚顏色的變化情況決定。如皮膚顏色變紫變褐而未消散者，一般以隔日或隔2日一次，有時可隔3—5日一次；如皮膚顏色改變不大，可隔日一次，用竹管時，可每日一次。如果在治療過程中患者感到全身疲倦，肢體



(一) 前面



(二)后面

图4 拔罐时全身区划图