

· 家庭治病小窍门丛书 ·

家用拔罐治病小窍门

主 编

韩建涛 何高潮

庞国胜 刘晓燕

编 者

(以下按姓氏笔划为序)

田爱玲 齐志南 刘晓燕

李军武 何高潮 宋灵仙

庞国胜 蒋 旭 韩建涛

中国中医药出版社

登记证号(京)025 号

内 容 提 要

本书上篇着重介绍拔罐疗法的起源与发展、拔罐疗法的一般知识、常用治疗罐法、治病原理、疗法特点、常用穴位等,下篇则主要撷取国内近 300 位针灸专家、医家应用拔罐疗法治疗疾病的宝贵经验。涉及内科、外科、皮肤科、骨伤科、妇科、儿科、五官科等共上百种疾病,每病下均按照取穴、操作法、适应证、注意、来源等项目撰写。内容全面系统,通俗易懂,既适合于一般家庭应用,也可供临床医务人员参考。

家用拔罐治病小窍门

韩建涛 何高潮 主编
庞国胜 刘晓燕

*

中国中医药出版社出版
(北京市东城区新中街 11 号)

保定市满城兴华印刷厂印刷 全国各地新华书店经销

787×1092mm 32 开本 10 印张 216 千字

*

1993 年 8 月第 1 版 1993 年 8 月第 1 次印刷

印数 1—10000 册

ISBN7-80089-199-2/R·200 定价: 7.38 元

《家庭治病小窍门丛书》
编辑委员会

总 编
建 中 振 中
编 委

(以下按姓氏笔划为序)

刘静宇	吴希进	张庆伟
杨 光	郑万善	范思行
赵东升	阎国杰	韩建涛

前 言

《家庭治病小窍门丛书》共分 20 册：《家用鸡蛋治病小窍门》、《家用药粥治病小窍门》、《家用葱姜蒜醋治病小窍门》、《家用鱼肉禽蛋治病小窍门》、《家用谷物果菜治病小窍门》、《家用九窍给药治病小窍门》、《家用拔罐治病小窍门》、《家用药物贴脐治病小窍门》、《家用药物外敷治病小窍门》、《家用灸法治病小窍门》、《家用单方治病小窍门》、《家用偏方治病小窍门》、《家用点穴按摩治病小窍门》、《家用熏洗治病小窍门》、《家用耳压治病小窍门》、《家用手指压穴治病小窍门》、《家用足底按摩治病小窍门》、《家用头部点穴按摩治病小窍门》、《家用药浴治病小窍门》、《家用情绪调节治病小窍门》，从今年 9 月起将陆续与大家见面了。这套丛书从 1991 年 8 月开始制定计划、组织编写，由于作者队伍涉及几个省市，审、修、编、校，邮路往来，耽误了不少时日，几个主要作者还同时承担出版社其它大型医学专著的编写任务，且不能影响日常的临床、科研工作，因而，原准备于今年 8 月全套一起推出的计划便难以成为现实。好在，我们的作家是十分努力的，繁忙的工作之余，挑灯夜战，一丝不苟，就凭着一片为大众健康的仁爱之心；我们的出版社是十分支持的，三年来帮助鼓励，一如既往，认真负责，她们认为将治病保健的方法普及到大众家庭是人类健康的百年大计，是医药出版工作者的心愿。一种无形的默契维系着百余位默默笔耕的健康天

使之心。她们围绕的是一个白衣工作者朴素的愿望——人人健康。

本套丛书的前 10 本由中国中医药出版社于今年 9 月开始正式发行，后 10 本将由中国医药科技出版社于今年 12 月起陆续推出。

让我们为每个生命的健康，为每个家庭的幸福奉献自己绵薄之力，用我们的生命热能去融化他人门前的雪、屋上的霜。

建中 振中

1993 年 8 月于北京丰台

目 录

上篇 拔罐疗法治病的基本常识

第一章 概述	(1)	第四章 拔罐疗法的治病	
第二章 拔罐疗法的		原理与疗法特点 ...	(33)
一般常识	(10)	第五章 拔罐疗法的	
第三章 常用治疗罐		常用部位及穴位 ...	(42)
法的操作	(23)		

下篇 拔罐疗法治病操作指南

第一章 内 科		肋间神经痛	(113)
感冒	(75)	高血压病	(116)
支气管哮喘	(79)	神经衰弱	(119)
咳嗽	(86)	癃闭	(121)
胃痛	(93)	头痛	(124)
呃逆	(99)	癫狂	(127)
腹泻	(100)	癫痫	(129)
腹痛	(105)	中风后遗症	(130)
腹胀	(108)	坐骨神经痛	(135)
痢疾	(110)	三叉神经痛	(143)
急性嗜盐菌性		面神经炎	(145)
食物中毒	(112)	面肌痉挛	(152)

类风湿性关		带状疱疹	(201)
节炎	(153)	湿疹	(206)
风湿性关节炎	(155)	荨麻疹	(207)
疟疾	(161)	银屑病	(212)
乳糜尿	(162)	神经性皮炎	(214)
肥胖症	(164)	玫瑰糖疹	(215)
癌性疼痛	(165)	股外侧皮神	
白塞氏综合征	(166)	经炎	(217)
第二章 外科		面部色斑	(220)
疔	(168)	粉刺(痤疮)	(221)
疽	(171)	第四章 骨伤科	
疔	(172)	颈椎病	(224)
疔疮	(176)	腰椎间盘突出	
瘰管与窦道	(178)	出症	(228)
痔疮	(181)	肥大性脊柱炎	(231)
肛门直肠周围		肩关节周围炎	(233)
脓肿	(183)	偏瘫肩	(240)
丹毒	(184)	腰椎后关节	
血栓闭塞性		紊乱症	(242)
脉管炎	(186)	骶髂筋膜脂	
直肠脱垂	(187)	肪疝	(244)
急性乳腺炎	(189)	骸骨软骨软	
毒蛇咬伤	(194)	化症	(245)
胆绞痛	(196)	肱骨外上髁炎	(247)
第三章 皮肤科		腰肌劳损	(249)
白癜风	(198)	急性腰扭伤	(256)

梨状肌综合征	(264)	百日咳	(286)
落枕	(267)	小儿麻痹症	(288)
骨折	(271)	小儿腹泻	(294)
第五章 妇 科		遗尿	(295)
痛经	(273)	第七章 五官科	
带下病	(275)	急性结膜炎	(298)
妊娠呕吐	(278)	泪溢症	(301)
盆腔炎	(280)	白内障	(303)
第六章 儿 科		急性扁桃体炎	(305)
小儿支气管炎	(283)	颌关节功能	
小儿肺炎	(284)	紊乱症	(307)

上 篇

拔罐疗法治病的基本常识

第一章 概 述

拔罐疗法是用排除罐或杯、筒内空气，以产生负压，使其吸附体表，以治疗疾病的方法。它是通过局部的负压和温热作用，而引起局部组织充血和皮内轻微的郁血，促使该处的经络通畅、气血旺盛。具有活血、行气、止痛、消肿、散结、退热、祛风、散寒、除湿、拔毒等作用，广泛地运用于内、外、妇、儿、骨伤、皮肤、五官等科病症的治疗。且还具有操作简便、易于掌握、器具经济、疗效迅速、使用安全、无副作用等优点。为广大医务工作者及民间所喜用。因此它是一种值得进一步推广和加以研究提高的传统医疗方法。

一、起源与发展过程

拔罐疗法是祖国医学的一个组成部分，有着悠久历史，古称“角法”。其最早的文字记载见于我国现存最古的医方书

《五十二病方》中。如在治疗痔疾里便有：“……以小角角之，如熟二斗米顷而张角，系以小绳，剖以刀……”的记载。这说明当时的角法是治疗痔疾的综合性措施之一。尽管文中对角法本身没有作详细的记述，但从“角之”与“张角”等字义分析，不难知道，早在先秦时期便已有应用负压原理的角法治疗疾病了。因古人是采用动物的角作为治疗工具的，故称“角法”。

晋代医家葛洪《肘后备急方》中，有以制成罐状的兽角拔脓血，治疗疮疡脓肿的记载。在南北朝时期的《姚氏方》中则有：“若发肿至坚而有根者，名曰石痈，当上灸百壮……，痈疽、瘤石、结筋、瘰癧皆不可就针角，针角者，少有不及祸者也”的记载。《千金要方》重申了这一张。显然这段记载是作为针角疗法的禁忌症而提出来的，缺少在方式、方法上的进一步说明。但从日本医家丹波康赖撰于公元982年的《医心方》中可以得到补充。此书辑录整理了我国多种古医书，被认为是“窥视隋唐医学的绝世宝书”，是研究唐代以前医学文献的重要著作。其在治疗足肿病中指出：“若在余处，亦破之，而角嗽去恶血。”在古代“破”是“砭”的同义词。从而不难理解，所谓针角，是先病变处施以针刺，然后再给予角的一种综合性排脓措施。由此可见针角的临床适应症，原是用以治疗软组织化脓性疾患的。而对于软组织中的非化脓性疾患，如肿瘤、淋巴结核、血管疾患等则均列为针角的禁忌症，并指出如对此类疾患，不加区别地滥用针角法，非但收不到预期的治疗效果，反而可以导致坏病的发生。此针角法的出现不仅其较单纯的角法又进一步，而且还提出了它的禁忌症，同时亦让我们窥到了现代刺血拔罐法和针罐法的端

倪。

唐代王焘在《外台秘要》中记载：“患殭殭（肺癆之类）等病……即以墨点上記之，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”。此外《古今录验》还有使用角法治蝎螫伤的记载。由此可见，角法的适应症有了进一步的扩大，器具也由竹筒代替了兽角。同时亦显露出现代水罐法的雏形。

公元624年，唐继隋制设“太医署”（其既是医学教育机构，也是医疗单位），将学生分为医、针、按摩、咒禁四科。其中医科又分体疗（内科）、疮肿（外科）、少小（儿科）、耳目口齿、角法五科。角法一科的学制定为3年。由此可见角法的治疗范围已远远超过拔毒吸脓之外科病症，且从理论到操作及临床，有了其一整套的规范。医学教育机构也给予了充分的重视，使其成为一门独立的学科。

宋代角法中有水角及水银角的记载。这两种角的基本方法是把病人的患处卧在事先已经挖好并放入水或水银的坑上，然后再加以角的方法。这样便可角出脓血，并使流入角器内。如《太平圣惠方》云：“凡痈疽发背，肿高坚硬脓稠湫盛，色赤者宜水角；陷下，肉色不变，软慢稀者不宜水角。”又谓：“疽之萌生而水角，则内热之毒畏冷，逼之却入腠理，深可衰也”。不难看出，此种角法是用以治疗软组织化脓性疾患的，并对其适应症和禁忌症作了明确的规定。即红肿高大的阳证、实证，为这种疗法的适应症；相反，痈疽初生或阴

证或半阴证等都列为禁忌症。在治疗机理上指出，这种角法可使体内之热邪“引渗地中”。事实上在施用这种角法的全部过程中，对局部也起到冷敷作用，至少对局部症状的改善是有益的。此外在《证类本草》竹条下尚有：“治发背，头未成疮及诸热肿痛，以水煮竹筒角之”的记述。

到了明代，《济急仙方》、《外科正宗》等书都有角法的记载。申斗垣在《外科启玄》中称为“吸法”、“煮竹筒法”，指出：取竹筒一头留节，削去青皮，“随着疮疡大小用之。药煮熟竹筒一个，安在疮口上，血脓水满了，竹筒子自然落下。……如脓多未尽，再煮一二遍竹筒更换吸，脓尽为度”。此时的朝鲜医家许浚著《东医宝鉴》载有竹筒吸毒法，云：“治痈疽疔疮肿毒及诸般恶疮，吸出脓血恶水，甚佳”。

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长足的改进和提高，但在临床应用方面仍是以疮疡外科疾病为主。

清代拔罐疗法在各方面均有了进一步的发展。《医宗金鉴》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。《理论骈文》一书中可以看到治疗风邪头痛、破伤风以及黄疸病等内科疾患的记载。对拔罐疗法的论述较为详细的，应首推《本草纲目拾遗》的作者赵学敏。他对火罐的出处、形状、治疗的适应病症、操作方法及优点等，均做了详细介绍。如：“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，凡患一切风寒，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，即牢不可脱，须待其自落。

患者自觉有一股暖气，从毛孔透入，少倾火力尽则自落。肉上起红晕，罐中有气水出，风寒尽出，不必服药。治风寒头痛及眩晕、风痹、腹痛等症。”可见在当时“火罐”已是 by 窑户专门烧制的、有特定形状的陶瓷专门器具，并售于市。由此反映了拔罐疗法已相当普及。

建国后，随着历史的变革，科学技术的发展，拔罐疗法在广大医务工作者的挖掘、整理、验证、总结提高下，得到不断改进和完善，使祖国医学的这一宝贵遗产，得以继承和发展。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、抽气罐、挤压罐，乃至近年来研制成的“电拔罐”、“经穴电动拔罐治疗仪”等现代化装置；在拔罐方式上，由煮水排气，燃火排气，发展为抽气筒排气，挤压排气及电动抽气等；在拔罐操作方法上，也从单一的留罐，发展为走罐（推罐）、闪罐；在运用形式上，从单纯的拔罐，发展到各种方法的综合运用，如药罐（包括煮药罐、贮药罐）、针罐、刺络（刺血）拔罐、按摩拔罐以至配合电针、红外线以及各种现代化理疗设备等；在临床应用方面，从吸拔脓血，发展到包括内、外、妇、儿、骨伤、皮肤、五官等科的上百种病症，成为临床治疗疾病常用的一种方法。还有人将此法与现代的实验室检查结合起来，用于某些疾病的诊断和鉴别诊断。此外，象现代理疗中的局部负压疗法及气压疗法，亦是古代角法的发展和演变。

另外，拔罐疗法在古时已传到日本、朝鲜和东南亚一带。古日本医学把先针后角的方法称作“湿角”，而把施行单的直接角法，叫作“干角”。现在日本则称为“真空净血疗法。”拔罐疗法还在印度、法国、希腊、苏联等国家得到广泛应用。

苏联称之为“郁血疗法”，法国称为“杯术”。

二、现状与前景

随着医学事业的发展和科技水平的提高，拔罐疗法也随着罐具的改革，操作方法的进步，配合疗法的先进多样等，而有了长足的进展。从而增强了其治疗效果，扩大了其适应范围。不少人还借助先进的医技设施，对其进行了多方面的研究和观察，并取得了一定的成果。

拔罐疗法的特点，就是在罐内形成负压，通过负压作用于人体体表而达治疗疾病的目的。国内外医家围绕负压原理，依靠他们的聪明才智，展开了丰富创新，将传统的火罐赋予了新的内容。如福州市第一医院，根据拔罐造成负压的原理，把传统火罐与现代器具结合起来，制成了“火罐吸引式内痔套扎器”（由套扎器装圈锥头、斜面肛门镜、火罐四部分组成），用以吸套内痔核，治疗痔疮（内痔）。还有象上海市针灸经络研究所程氏等人报道的“经穴电动拔罐治疗仪”、山东医学院附属医院针灸科报道的“电拔罐”，以及日制“TRAX-TORA 型局部负压治疗机”等，均是采用电吸引器抽气，造成罐内负压，且可在一定范围内，随意调节负压的大小。

再如象上海科健康复仪器有限公司生产的 86—10C 型男性外生殖器治疗仪，其中的负压系统（由负压泵、电磁真空阀、负压表、水气分离器、接受器、调压阀等组成）工作原理即相当于传统火罐的药罐与水罐。其调节阀可自行调节上限，在 0~90KPa（千帕）范围内任意调节，接受器（相当于罐具）为高强度优质玻璃制成，治疗时在其中加入 25 毫升温水或淫羊藿浸泡液，并将其套于阴茎上，在负压的作用下，

改善阴茎血液循环和供氧，使阴茎海绵体宽容度增大，从而促使阴茎勃起，对阴茎起到锻炼作用，对心因性阳痿、功能性阳痿和阴茎短小等症起到治疗作用。

在罐具的改革方面，近来还出现了“瑞祥医用药罐”、“赐福拔罐”等。前者在其罐内有一凹斗，可依治疗需要放入药液或药末、药片，施用时药物可徐徐敷布于治疗部位，从而加强了疗效。且这种火罐口厚圆，有特殊设计口嘴，附着皮肤不吸肉，尤适于施用走罐法治疗疾病，并很容易附着于过去不易着罐部位，如颈下、腋下等特殊部位。后者则是根据祖国传统医学理论和现代科学技术相结合的产物。其结构是采用具有弹性的橡胶压制成罐，在罐内顶部有一个与罐体为一体的圆形小杯，杯内装有一块特制永磁体，其北极（N极）端面上，涂有白色的“经络电位平衡剂”而构成。治疗时将其吸拔于选定腧穴部，使罐内的特制永磁体贴聚或浮在腧穴位置上，在负压、磁场和经络电位平衡剂的共同作用下，达到快速止痛、止咳平喘、消炎、镇静、降压、止泻、减肥和强身之功效。且操作十分简单，只需用手挤压罐体即可。诸如此类，均已非古之兽角可比。

在临床应用方面，各科病症均有被采用的机会，并且其治疗范围在临床实践中不断扩大。一些从未用拔罐疗法治过的疾病，不少医家根据其治疗机理，进行了大胆的尝试，并取得了较好的疗效。如胃镜后腹胀、白塞氏病、电光性眼炎、肥胖症等。临床中虽然一些病症单用拔罐疗法效果未能令人满意，但若与其它方法配合（或其它疗法与此配合），彼此就会产生协同作用，起到事半功倍的效果。如天津市中医院的张氏，通过对肺心病急性发作期患者的对比治疗中发现，单

用西药抗感染，平喘组的有效率为 66.67%，而加用刺血拔罐组的有效率为 96.7%，两者相比较具有非常显著的差异。

此外，传统拔罐是瘀血拔法，拔在面部留有紫斑，对于职业演员、歌唱家、教师等深感不便，为解决这一问题，著名针灸专家曲祖贻将瘀血拔法，改进为充血拔法，将固定拔法，改进为连续闪罐法，不仅有益于病家，而且提高了疗效，深受群众欢迎。

借助现代化设施对拔罐疗法进行观察研究，亦有人迈开了可喜的一步。如河南中医学院邵氏等人通过针后拔罐治疗哮喘对甲皱微循环影响的观察，从结果得出，针后拔罐，对针刺治疗作用的发挥，具有明显的辅助作用，并说明针罐治疗哮喘是一个完整的治疗体系。上海第二医学院附属瑞金医院外科郑氏，在对溃疡与窦道的拔罐治疗中，将拔罐前后的局部组织作病理检查，发现拔罐前见到炎性坏死及炎性渗出物内细菌集落和角化上皮，拔罐后见到皮肤上皮增生，炎性肉芽组织形成。由此证明拔罐疗法可拔毒排脓，使邪去正复，符合中医“去腐生新”的理论。

利用拔罐方法，刺激皮肤的毛细血管，然后测定拔罐后血液涂片上单核细胞的百分数。此罐试验，已能用来诊断风湿病、潜伏性链球菌感染、梅毒性主动脉炎，以及鉴别伤寒与斑疹伤寒等疾病。使其应用领域得到了进一步的开拓。

尽管拔罐疗法在当今有了很大的发展和提高，但与其它一些传统疗法相比，其基础理论和临床研究等方面尚欠深入和广泛。而突飞发展的医学事业，又往往使人们自觉不自觉地瞄准新的治疗方法，遗忘一些传统的东西，这就需要一大批有志于此的人士，进一步挖掘和提高并发扬光大，以展示

自己的才能，为传统医学的发展做出贡献。

总之，拔罐疗法历经数千年而不衰，本身就证明其具有强大的生命力，相信其会逐渐被人们再认识，并进一步提高，成为临床治疗疾病必不可少的有效疗法之一。