

刘剑锋

刘谦◎著

# 刘氏



## 气色形态罐诊罐疗



Liushi Qise Xingtai  
Guanzhen Guanliao

中国医药科技出版社



# 刘氏气色形态罐诊罐疗

刘剑锋 刘 谦 著

中国医药科技出版社

## 内 容 提 要

拔罐疗法是中医学的一个重要组成部分，而具有独特的中西医诊断与治疗优势的刘氏气色形态罐诊罐疗法，则是拔罐疗法中的一朵奇葩。本书分为基础知识篇与临床应用篇。基础知识篇分别从气色形态罐诊罐疗法的发展简史、基本知识、诊疗基础、机制、基本操作方法、注意事项与禁忌、特点与优势以及应用原则等方面进行了详细论述；临床应用则具体论述了气色形态罐诊罐疗法在临床常见病、多发病以及日常保健与美容中的应用。

本书适用于医疗、保健领域的工作人员、医学院校师生以及广大中医保健爱好者阅读。

## 图书在版编目（CIP）数据

刘氏气色形态罐诊罐疗/刘剑锋，刘谦著. —北京：中国医药科技出版社，2012. 7  
ISBN 978 - 7 - 5067 - 4709 - 7

I. ①刘… II. ①刘…②刘… III. ①拔罐疗法 - 教材 IV. ①R244. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2010）第 126235 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行：010 - 62227427 邮购：010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 787 × 1092mm  $\frac{1}{16}$

印张 12  $\frac{1}{2}$

字数 203 千字

版次 2012 年 7 月第 1 版

印次 2012 年 7 月第 1 次印刷

印刷 三河市腾飞印务有限公司

经销 全国各地新华书店

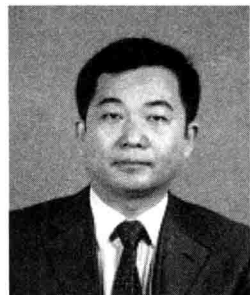
书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 4709 - 7

定价 29.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

## 作者简介

刘剑锋，医学博士，主任医师，中国中医科学院研究员。1988年首创气色形态手诊法，1991年发表其研究专著：《观手知病——气色形态手诊法精要》；1992年首次明确提出手诊概念及分类，并发表研究专著《手诊》。1991年至1995年与《健康》杂志社开展全国手诊函授，参加人数6000多人。1997年出版集大成的《观手知病——气色形态手诊法自修教程》。2001年被《中华人民共和国中医年鉴·20世纪珍藏版》列为百名中医人物第五位。2002年，发起、成立了首个国家级手诊手疗专业委员会，经卫生部、民政部批准，并任主任委员至今。2009年主持国家中医药管理局首批（11个）中医养生保健技术标准的制定工作，并在2010年12月向国内外发布，气色形态手诊被发布为国家行业标准。



兼任世界中医药学会联合会中医特色诊疗研究专业委员会常务副会长兼秘书长，中国老年保健医学研究会中医保健技术分会主任委员，国家自然科学基金同行评议专家等职。

长期致力于传统民间中医药及中医传统特色诊疗技术的文献、临床、实验、标准化等研究与技术转化工作，主张重视传统中医及民间中医的实践，力主用现代科学技术研究中医。是手诊、中医特色诊疗、中医养生保健技术标准化、传统民间中医药研究等领域的国内外公认的领军人物。主持国家级、局级、院级课题11项，出版专著15部，发表论文37篇。

相关学术问题探讨请登录：世界中医药学会联合会中医特色诊疗研究专业委员会 [www.tszl.org](http://www.tszl.org) 网站或：[www.ljfh.com](http://www.ljfh.com)

电邮：[wftszl2007@163.com](mailto:wftszl2007@163.com) 或致电：010-63365401 63365495

# 前言

## ——关于中医的一点思考

中医学是具有深厚人文知识底蕴的医学科学。她与西医学是从不同层次和视角去认识人体生理、病理的变化，用不同的理念和方法去解决健康问题。中医学重视天人合一、整体观念、辨证论治等基础理论。她认为人与自然应该和谐共生，人体的生理功能一般能适应自然界的变化；人是一个有机整体，以脏腑为中心，以经络连通皮肉筋骨，四肢百骸；而在疾病诊治中采用四诊合参的方法，从病因、病位及病程等方面审证求因，据此辨识证候，进而采用因人、因时、因地制宜的具体理法方药治之。

集中体现中医理论特点的是疾病观。中医认识疾病是将疾病做为人体的病变来看，全身的病变可以显现在某一局部，局部的病变可以影响全身；外部的病变可以由表入里影响到脏腑功能，而脏腑功能紊乱也可具有外部病理表现；情志失调可以引起脏腑功能改变，而脏腑病变也可引起情志逆乱。因此中医学在诊察疾病时辨证求因，也即治病求本之意。

适应中医疾病观的中医诊法尤具特色，望、闻、问、切四诊合参，形、色、态、神全面诊察，以探究患者整体变化和疾病的全貌。而具体应用的诊法又有舌诊、脉诊、手诊、耳诊、腹诊、背诊、罐诊等。

本书内容是笔者类似“气色形态手诊”的另一个研究领域，而笔者发明、发现的该手诊方法已经被发布为国家行业标准，并且已经传播到世界 20 多个国家和地区。按照内容笔者将其称之为：“气色形态罐诊罐疗”，为了不像手诊那样经常被人假冒，只好加上“刘氏”的帽子，可能更好些！

中医学是中华民族在生产和生活实践中，在与大自然的接触中，以人体本身为“实验”对象积累起来的维护健康、防治疾病的医学体系，“神农尝百草，日遇七十毒”，因此，实践经验在中医学中具有极其重要的意义。

继承、创新、发展中医学主要依靠三个方面：历代保留下来的中医古籍，近现代名老中医的经验，民间通过师承、家传、自学等传承下来的传统医药。前两者，对于历代古籍，政府已经有计划的在组织挖掘、整理、利用，近现代名老中医的经验继承工作也已经进行得有声有色，民间（包括民族）传统医药的整理研究工作，相对来说还比较薄弱，再加上受现代西方文化、法律等的冲击，许多行之有效的民

前

言

·  
·  
·  
·  
·

1

间传统医药已经濒临灭绝的境地。

纵观中医的发展历史，中医学的发展是在民间实践经验的基础上，由有文化、有思想的人加工、整理，逐步形成、发展而来，即所谓：实践、认识、再实践、再认识！

因此，民间中医的临床实践经验是我们开展科研工作重要、鲜活的原始资料，在临床小样本基本有效的基础上，开展相应的古籍、文献的相关研究，进而开展随机、双盲、对照、多中心、大样本的临床研究，并进一步开展相关机制的实验研究，以及标准化等现代研究，为临床提供良好的技术和方法，提高中医的临床疗效，更好的为人类健康服务，是具有极大意义的事情。

将开展“中医研究”即研究中医自身规律，与“研究中医”即用现代科学技术和方法去研究中医，两者有机的结合起来；将民间中医鲜活的实践与相关古籍文献结合起来；以临床实践为基础，以服务临床为方向开展研究工作，具有一定的研究特色，是笔者个人对开展中医研究工作的一点经验；也是现代中医科研工作应该遵循的原则。

在民间传统医学鲜活实践的基础上，发挥中医古籍文献资源的优势，开展临床研究、实验研究、标准化等的现代研究工作，为临床提供安全有效的方法，是中医科研的基本方向。

本书内容是与“气色形态手诊”类似的另一个研究领域，其特点是：通过特制的罐具吸拔处的皮肤表面“气色形态”的变化，可以进行中医辨证，同时进行西医诊断！为解决“用中医方法不能够进行西医诊断”的中医面临的最大的临床和法律难题提供一种有效的解决办法！同时手诊手疗与罐诊罐疗前后呼应，对于普通民众的自我保健会有一定作用。

本书内容在学习、研究民间实践经验的基础上，通过在临床中实践—认识—再实践—再认识而总结出的个人经验，旨在抛砖引玉，其诊疗效果期待在大家的重复实践中验证、修正、发展、提高！

世界卫生组织认为：传统医学被人们认可，在于临床效果的肯定；而其中的关键在于研究方法的科学性和合理性！应该是人类对传统医学的一般评价标准！

希望更多的学院派的中医及科技界其他学术领域的同仁，团结民间疗效确切的传统中医，对中医传统诊疗技术开展文献、临床、实验、标准化等研究工作，发展中医、创新中医，让中医的优良方法为更多的人服务，进而为人类健康服务，这是一件功德无量的事情！

刘剑锋 刘 谦

2012 年仲春写于北京华天大厦 1008 室

# C 目 录 Contents

## 上篇 基础知识

|                           |      |
|---------------------------|------|
| 第一章 罐诊罐疗发展简史 .....        | (2)  |
| 第一节 拔罐诊断发展简史 .....        | (2)  |
| 第二节 拔罐疗法发展简史 .....        | (2)  |
| 第二章 气色形态罐诊罐疗的基本知识 .....   | (21) |
| 第一节 基本概念 .....            | (21) |
| 第二节 基本要素 .....            | (21) |
| 第三章 中医学及西医学的诊疗基础 .....    | (25) |
| 第一节 中医学与西医学的基本区别 .....    | (25) |
| 第二节 中医学诊疗知识 .....         | (27) |
| 第三节 西医学诊疗知识 .....         | (39) |
| 第四节 中西医诊断在临床上的地位 .....    | (40) |
| 第四章 对人体脊背部的认识 .....       | (41) |
| 第一节 中医学对脊背部的认识 .....      | (41) |
| 第二节 西医学对脊背部的认识 .....      | (42) |
| 第三节 气色形态罐诊罐疗对脊背部的认识 ..... | (47) |
| 第五章 气色形态罐诊罐疗的机制 .....     | (48) |
| 第一节 气色形态罐诊理论 .....        | (48) |
| 第二节 气色形态罐疗理论 .....        | (53) |

|                                  |      |
|----------------------------------|------|
| 第六章 气色形态罐诊罐疗的特点 .....            | (58) |
| 第一节 拔罐疗法的优点 .....                | (58) |
| 第二节 气色形态罐诊罐疗的优势 .....            | (59) |
| 第三节 气色形态罐诊罐疗的不足 .....            | (66) |
| 第七章 气色形态罐诊罐疗基本操作方法、有关事项及应用原则 ... | (67) |
| 第一节 罐具的选择 .....                  | (67) |
| 第二节 气色形态罐诊基本操作方法 .....           | (68) |
| 第三节 气色形态罐疗基本操作方法 .....           | (68) |
| 第四节 罐诊罐疗法的常见反应与处理方法 .....        | (72) |
| 第五节 罐诊罐疗法的注意事项与禁忌 .....          | (75) |
| 第六节 罐诊罐疗法的应用原则 .....             | (76) |

## 下篇 临床应用

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| 第八章 常见病多发病气色形态罐诊罐疗 ..... | (82)  |
| 第一节 呼吸系统疾病 .....         | (83)  |
| 第二节 心脑血管疾病 .....         | (101) |
| 第三节 消化系统疾病 .....         | (123) |
| 第四节 泌尿生殖系统疾病 .....       | (144) |
| 第五节 神经系统、运动系统及其他 .....   | (169) |
| 第九章 拔罐与保健 .....          | (181) |
| 第十章 拔罐与美容 .....          | (185) |
| 参考文献 .....               | (186) |
| 附录 气色形态罐诊临床病例图 .....     | (187) |

# 上篇 基础知识

S E C T I O N

## 第一章 罐诊罐疗发展简史

历史是一面镜子，可以使人聪明和睿智！

学习和研究历史是一件枯燥但又很有价值的事情！

### 第一节 拔罐诊断发展简史

拔罐诊断的历史，中医文献未见明确记载。对于拔罐后的表现用于中医辨证内容较多，用于西医诊病则是近十几年的事情，但一直只是在民间流传，没有文献记载，也没有正式出版物。且各家论述和认识差异较大。中医源于民间，希望我的拙著，能够抛砖引玉，大家都来将自己的经验公开来，系统的挖掘、研究、应用、提高，让中医传统诊疗技术能够发挥其简、便、廉、验的优势，更好地为更多人服务。

### 第二节 拔罐疗法发展简史

#### 一、先秦时期

拔罐疗法，古代称之为角法。主要是由于受时代条件的限制，医家主要应用动物的角，如牛角、羊角等为原材料来制作吸拔工具。

火的发明也起到了一定作用。石器时代是最早的人类文化发展阶段，包括旧石器时代、中石器时代、新石器时代三个阶段。旧石器时代的人们主要是制造简单的工具以做打猎和采集的用途，以中国周口店发现的北京人为例，据考证，他们使用石器和木棍来猎取野兽，并懂得采集果子来充饥。他们主要居住于山洞中，考古工作者从其洞穴中发现木炭、灰烬、烧石、烧骨等痕迹，显示当时的人们已掌握了使用火的技术，并会砍取树木燃烧，而火的使用是拔罐法产生的必不可少的一个基本条件。

拔罐疗法的起源经考证与仰韶文化时期有密切关系，仰韶文化是目前所知黄河流域新石器时代的一种文化，仰韶文化的年代约是公元前五千年到公元前三千年，相当于新石器时代晚期，主要分布于黄河中游一带，包括陕西的关中、山西南部 and 河南大部。那时，人类不再只依赖大自然提供食物，因此其食物来源变得更稳定。

同时农业与畜牧的经营也使人类由逐水草而居变为定居，节省下更多的时间和精力。在这样的基础上，人类物质生活水平得到了更进一步的改善，逐渐开始关注文化事业的发展，于是人类文明开始出现。随着生活水平的提高，人们也开始关注自身的健康，古代最原始的针刺疗法所使用的工具“砭石”也出现于这一时期。

因仰韶文化时期畜牧业比较发达，广泛饲养牛羊等有角动物，在长期的生活实践中，人们除了将牛羊等动物拿来食用以满足基本的生存需求外，还逐渐发现动物的角除了可以磨制成各种饰品和工具外，也可以在火中燃烧将角中的空气排出后，吸拔在皮肤上，从而将疮疡中的脓血吸出以治疗疾病。因为古人是采用动物的角作为治疗工具，用燃烧的方法使罐内产生负压，刺破痈肿后以角吸除脓血的，所以拔罐疗法古称“角法”或“火腿法”，其主要用途就是用于外科治疗疮疡时的吸血排脓。但此时的角法还停留在原始的萌芽状态，在文字出现后，角法才和其他的人类文明一样能够系统的记载并流传下来，成为一种独立的治疗方法，应用于临床实践和研究当中。

在一九七三年湖南长沙马王堆汉墓出土的帛书《五十二病方》中，就已经有关于角法治病的记述：“牡痔居窍旁，大者如枣，小者如核者，方以小角角之，如孰（熟）二斗米顷而张角，系以小绳，剖以刀…”。其中“以小角角之”，即指用小兽角吸拔。

据中医现有的古籍文献来看，《五十二病方》是我国现存最古的医书，大约成书于春秋战国时期，这就表明我国医家至少在公元前6世纪~公元前2世纪，已经采用类似拔罐的负压原理来治疗疾病。只是由于时代的限制，在材质上不同而已。正如针灸针，我们现在使用不锈钢针一样。

到了春秋战国、秦汉时期，诞生了我国医学史上现存的第一部巨著《黄帝内经》，《黄帝内经》在整个中医学的发展历史进程中起着重要的作用。该书中阐述的理论，一直指导着中医理论和临床实践。《内经》中云：“风寒与百病之始生也，必先客于皮毛，邪中之则腠理开，开则入于络脉，络脉满则注于经脉，经脉满则入客于脏腑。善治者，治皮毛，次筋脉，次六腑，次五脏。治五脏者，半死半生也。”其中虽未直接论及拔罐疗法，但其“风寒与百病之始生也，必先客于皮毛”和“善治者，治皮毛”的观点与拔罐疗法治疗疾病的原理却又不谋而合，即外治疗法和内病外治的原理。而“菀陈则除之者，出恶血也”则是刺络拔罐法逐瘀化滞、解闭通络的理论基础。

这些论述从侧面肯定了角法这种治疗方法的优点，对后世的拔罐疗法的进一步发展也有积极的推动和指导作用。

## 二、晋隋唐时期

上

篇

基础  
知识

4

发展到魏晋南北朝时期，角法在临床中的使用已经比较常见了。

东晋著名医家葛洪在其《肘后备急方》中有：制成罐状的兽角拨出脓血，治疗疮疡脓肿的记载。在其所撰的《肘后备急方》中，提到了用角法治疗痈肿，所用的角为牛角。另外书中还言到：“葛氏云凡狗春月自多獠，治之方：凡獠犬咬人，先啣去恶血，乃须灸疮中十壮，明日以去，日灸一壮，满百日乃止。姚云，忌酒。”这是最早的有记载的用角法治疗外伤的病例。鉴于当时此法盛行，应用不当易造成事故。所以葛洪还特别告诫要慎重地选择适应证候，书中强调：“痈疽、瘤、石痈、结筋、瘰癧皆不可就针角，针角者，少有不及祸者也”（《肘后备急方·卷中》）。这显然是有道理的，即使以今天的目光来看，书中所列的多数疾病，也确实不是拔罐的适应证。

其后在南北朝时期的医书《姚氏方》中记载：“若发肿至坚而有根者，名曰石痈，当上灸百壮，石子当碎出，不出者，可益壮。痈疽、瘤、石痈、结筋、瘰癧皆不可就针角，针角者，少有不及祸者也”的记载。这两本书中提到的不仅是角法的适应证，而且还进一步提出了角法的禁忌证。另外角发展到这一时期已不再是单一使用以治疗疾病，而出现了“针角”这种治疗方法。

关于书中提到的针角疗法的禁忌证，在医家巢元方的著作《诸病源候论》中对其病因及症状都有详细论述：“痈者，由六腑不和所生也。六腑主表，气行经络而浮。若喜怒不测，饮食不节，阴阳不调，则六腑不和。荣卫虚者，腠理则开。寒客于经络之间，累络为寒所折，则荣卫矧留于脉。荣者，血也；卫者，气也。荣血得寒，则涩而不行。卫气从之，与寒相搏，亦壅遏不通。气者，阳孔。阳气蕴积，则生于热。寒热不散，故聚积成痈。腑气浮行，主表，故痛浮浅，皮薄以泽。”“疽者，五脏不调所生也。五脏主里，气行经络而沉。若喜怒不测，饮食不节，阴阳不和，则五脏不调。荣卫虚者，腠理则开。寒客经络之间，经络为寒所折，则荣卫稽留于脉。荣者，血也，卫者，气也。荣血得寒，则涩而不行。卫气从之，与寒相搏，亦壅遏不通。气者，阳也。阳气蕴积，则生于热。寒热不散，故积聚成疽。脏气沉行，主里，故疽肿深厚，其上皮强如牛领之皮。”“石痈者，亦是寒气客于肌肉，折于气血，结聚所成。其肿结确实，至牢有根，核皮相亲，不甚热，微痛，热时自歇。此寒多热少，如石，故谓之石痈也，久久热气乘之，乃有脓”，“凡筋中于风热则弛纵，中于风冷则挛急。十二经之筋皆起于手足指，而络于身也。体虚者，风冷之气中之。冷气停积，故结聚，谓之结筋也。”“瘰癧痿者，因强力入水，坐湿地，或新

沐浴，汗入头中，流在颈上之所生也。始发之时，在其颈项，恒有脓，使人寒热，其跟在肾。”

纵观以上论述，不管各种疾病其临床表现如何，后期转归演变怎样，究其基本病因都为寒气阴邪所致，病程一般较长，非一时而成。关于此处“针角”到底是何种治疗方法，该段未详细论述，但从南北朝时期医家陶弘景所撰之《补缺肘后百一方》中可以对此得到补充。其在治疗足肿病时指出：“若数日不止，便以甘刀破足第四第五指间脉处，并踩下骨解，泄其恶血，血皆作赤色，去一斗五升。亦无苦。若在余处亦破之。而角喇去恶血都毕，敷此大黄膏，勿令得风水，乃令服白头公酒。其经易治且如此，若良久不瘥，更看大方。”在古代，“破”是“砭”的同义词，而砭石便是古代最早的针刺工具，从而不难了解，所谓的针角，是先在疾病病变处施以针刺，然后再给予角的一种综合性排脓措施。而数字的“足肿”指的是“足忽得肿病，腓胫暴大如吹，头痛寒热筋急，不即治之，至老不愈。而且检查其病处，有赤脉血络”，这一点从日本医家丹波康赖撰于公元982年的《医心方》中可以得到验证，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。书中也将葛洪和陶弘景所撰之方法收录在内，因此关于“针角”之具体内容就比较明确了。根据书中的描述，此病起病急，病情发展迅速，就病性而言，当属阳证。由此可见当时针角疗法的临床适应证，原是治疗软组织化脓性疾患的，是阳性的疾病。而对于软组织的非化脓性疾患，如肿瘤、淋巴结核、血管疾患等均列为针角的禁忌证，虽然痈证也可能会出现化脓的情况，但其根本的病因还是寒气客于皮肤所致，而后期才有热气乘之从而出现化脓的情况。所以针角疗法的禁忌证从根本上来说应当是病性属阴的病证。而且书中还特别指出：如对这一类疾病不加选择地盲目运用针角治疗，非但起不到预期的治疗效果，反而会加重疾病的发展，使其恶化。这一时期的针角疗法较之初期的角法无论是在理论上还是在实践上都有了进一步的发展，已经可以看作是一种综合疗法了，虽然研究还并不是很深入，但毕竟已经从一种单一使用的治疗方法跨越到与其他治疗方法联合应用，一种方法与其他各种不同方法的融会贯通，互补应用也是保持其旺盛的生命力，并且能够长盛不衰，经久发展下去并逐渐完善的一个很重要的客观因素。

针角疗法的出现为现代刺血拔罐法和针刺拔罐法奠定了基础，可以看作是现代针罐法和刺络拔罐法的雏形。尽管角法的运用范围、适应疾病仍比较局限，主要是用于外科吸拔脓血，所使用的器具也仍是兽角制成的，但相较于初期来说对其在使用范围上的合理性以及对疾病针对性上有了很大的提高。这都是历经成百上千年，综合了无数医家的毕生心血才总结出的成果。角法经过数百年发展到此阶段，医书

中除了记载用角法治疗疾病外，还描述了角法的禁忌证，这些都是需要非常多的临床经验的总结积累才能得出结论，足以说明角法在当时已经比较广泛的应用于临床当中，是一种治疗疾病的常用疗法，被世人所熟知。

类似的关于针角法禁忌证的描述在后世医家的著作中也能看到，如唐代医家孙思邈所著之《备急千金要方》卷第22疔肿痈疽中也有“凡痈疽、瘤、石痈、结筋、瘰癧，皆不可就针角。针角者，少有不及祸也。”这一说法与《姚氏方》中的相关记载完全吻合，进一步说明了《姚氏方》中关于针角疗法的禁忌证的论述确有其道理，因为后世医家经过临床验证也得出了同样的结果。这些论述也指导医生在临床使用角法的时候必须分清证候的阴阳虚实，合理使用角法以治疗疾病，避免使用不当治病不成反害人。

东晋时刘涓子撰，南齐龚庆宣编次的《刘涓子鬼遗方》为我国现存最早的外科学专著，书中在治痈疽神仙遗论中提到：“痈疽发背，初起五七日，赤热气盛，肉溃脓成为虚，毒气攻灌满皮肤，其脓溢，寒在内不出，及用诸般药贴取脓无滴，当用水银角出脓毒，然后别用药饵。其床上席当卧处，并照依病人肿处大小，割去一片，四围以毡褥排定，令病人仰卧，当患处安于床席孔上，密用衣铺衬，不令透缝，床下掘地孔一枚，大小相等，可深五寸许，筑实令紧密，取水银十斤以上，倾入地坑内，四围以胶泥固定，不得言语，卧一时辰，其脓已角出水银坑内。”其中记载的“水银角”法没有使用当时盛行的兽角来吸毒排脓，而是用一种很特殊的方法，即在床上开一与患者痈疽大小相同的洞，将患处安置于此孔上，然后再在床下的地面挖一个大小与上述床洞大小的坑，在其中灌入水银，坑的四围用胶泥固定，使水银坑与患处之间没有缝隙，让患者仰卧其上约两小时，脓毒自然吸出。这种方法利用了水银拔毒的功效，因为水银角内并不是负压，所以患者要仰卧，因此治疗的都是发于脊背的痈疽，这样才能让脓毒顺着重力完全排出体外。此种特殊的角法由于使用起来比较烦琐，而且水银本身有大毒，后世也已较少应用于临床。

除了角法的禁忌证得到了理论上和实践中的验证外，到了隋唐时期，由于中国的经济水平发展到前所未有的高度，尤其是唐朝，可以说是中国古代的一个鼎盛时期，经济繁荣，对外贸易相当发达，人民生活安定富足，良好的社会环境非常有利于医学、文学等人文学科的繁荣发展。拔罐法在这一时期也不例外的得到了很大的发展。很突出的一点就是拔罐的工具有了突破性的改进，已经开始用经过削制加工的竹罐来代替兽角。因为竹罐取材广泛，而且价廉易得，大大有助于这一疗法的普及和推广。同时，竹罐质地轻巧，吸拔力强，也在一定程度上，提高了治疗的效果。不仅罐具的取材、制作方法有了历史性的改进，而且在吸拔方式上也变得更为多

样化。

像隋唐时期医家甄权、甄立言所著之《古今录验方》中则首次记载了使用竹罐治疗蛇蝎伤。这不仅是在拔罐器具上的一次创新，也是对角法在适应证方面的一次扩大。书中言到：“又甄立言以此蝎毒阴蛇，即非蜂、蜈蚣之辈，自有小小可忍者，有经一日一夜不可忍者，京师偏饶此虫，遍用诸药涂敷不能应时有效，逐依角法。以意用竹依作小角，留一节长三、四寸，孔径四、五分。若指上，可取细竹作之。才令搭得蛰处，指用大角，角之气漏不嘞，故角不厌大，大即嘞急瘥。速作四五枚，铛内熟煮，取以角蛰处，冷即换。初被螫，先以针刺蛰处出血，然后角之，热畏伤肉，以冷水暂浸角口二、三分，以角之，此神验。不可以口嘞，毒入腹杀人。轨公云灸即瘥。以热角嘞之，无火灸也。”在书中提到用家角法治疗虫蛇咬伤之前，多是应用药物外敷和砭石来治疗此病，有的病情较轻的毒虫咬伤，像蜜蜂、蜈蚣等毒性不是很剧烈的虫子咬伤，使用药物外敷，稍微忍耐一两日就可痊愈，而蛇蝎咬伤不比蜜蜂、蜈蚣之类，毒性比较剧烈，虽经使用药物外敷，但是也久久不能痊愈，而单用砭石切开排毒，毒血也很难完全排尽，给病人带来相当大的痛苦，而甄立言经过其长期的临床实践和长期探索，发现角法对此症见效神速，而且放弃了传统的兽角，因兽角取材不易，而且制作工艺也较复杂，其大小和长短也不易随症调适，转而采用随处可见的竹子作为制作罐具的原材料，其取材相对容易，制作起来也较方便，大小长短的调整可以选择不同直径的竹子来磨制，像蛇蝎咬伤之部位经常位于四肢末端，该处肌肉比较浅薄，兽角制成的罐因为直径过大往往不能吸拔住，而竹罐就可选择细竹制作成合适的大小，数量上也可多做几枚，用水煮后，排出罐内空气，迅速置于患处，罐冷后即马上换用新罐，直至吸拔干净。书中还特别言到，初被蛰伤时，可先用针刺使伤口出血，顺便也可令伤口扩大，利于毒血排出，这样在施以角法时便可使蛇蝎之毒在短时间内吸拔干净，以免蛇蝎毒深入五脏六腑，造成严重后果。这也是针刺角法联合应用治疗疾病的一个例子。在使用此法治疗蛇蝎咬伤时，甄立言还特别指出因为怕罐太热伤到肌肉，所以在将竹罐放置在伤口处之前，先将竹罐口稍浸入冷水中以使罐口冷却，以免烫伤，不过进水时间不宜太长，只需使罐口不烫伤人即可，以免排出的空气又再进入罐中，造成吸拔不紧，影响治疗效果。有医家认为灸法也可治疗此病，但使用角法，就无需使用灸法，即可使疾病痊愈。且此法简便易行，尤其是蛇蝎咬伤经常发生在荒郊野外，身边如无合适的治疗工具，无法施以其他疗法，但竹罐就地取材即可制作，不失为一种很好的应急措施，且疗效确切，起效也很快。以竹罐代替兽角是角法在历史发展过程中的一个里程碑，直至现在，国内还有不少人在使用药煮竹罐的方法用于临床治疗。

2009年，笔者以世界中医药学会联合会中医特色诊疗专业委员会为推荐单位推荐的“王氏脊柱疗法”被北京市批准为传统医学非物质文化遗产保护项目，现在已经成为国家级非物质文化遗产保护项目。其主要内容即是以家传中药方剂煮竹罐吸拔后背华佗夹脊为主的方法。实践证明，效果良好

由以上记载可以看出，唐代已经开始使用竹罐，比兽角在使用和制备上要进步很多。在中国中医科学院中国医史博物馆保存有汉代的陶瓷罐，以此推测，汉唐时期，罐的种类和材质已经多样化！

唐代是中国历史上经济文化的鼎盛时期，在拔罐上面也有所表现。除以上著作外，唐“太医署”中专设“角法”一专业（3年），具体分为四科：医科、针科、按摩科、咒禁科，而其中的医科中又分：体疗（内科，7年）、少儿（儿科，5年）、疮肿（外科，5年）、耳目口齿（五官科，4年）、角法（罐法，3年）五科。从而可以看出，罐疗方法不但受到与针灸、按摩等方法同等对待，而且被纳入了医学教育范畴，且需要3年的时间学习。

由此可见，当时政府已经对角法高度重视，已使成为一门独立的学科。

### 三、宋金元时期

到了宋金元时代，则竹罐已完全代替了兽角。拔罐疗法的名称，亦由“吸筒法”替代了“角法”。在操作上，则进一步由单纯用水煮的煮拔筒法发展为药筒法。亦即先将竹罐在按一定处方配制的药物中煮过备用，需要时，再将此罐置于沸水中煮后，乘热拔在穴位上，以发挥吸拔和药物外治的双重作用。

到了宋代，角法的发展除了竹罐的使用越来越广泛，另外主要是医书中出现了“水角”和“水银角”的记载，这是在《刘涓子鬼遗方》之后又再次有记载这类特殊角法的朝代。

“水角”使用的是水，而“水银角”使用的水银。这两种角法是使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。

关于角法的禁忌证也不是绝对的，需要具体情况具体分析。如在宋·唐慎微编著之《类证本草》中就有记载：“治发背，头未成疮及诸热肿痛，以水煮竹筒角之”的记载，指出对于疮痈初起，可以用水罐法代替一般角法以治疗之，这是对《太平圣惠方》中关于角法论述的一个补充，也是对角法适应证的扩充。宋代的《苏沈良方》中则有关于“火角法”的记载，“治久嗽，冷痰咳嗽及多年癆嗽服药无效者。雄黄（通明不夹石者）一两、雌黄（不夹石者）半两、二味同研极细末，蜡二两。

上，先熔蜡令汁，下药末，搅匀候凝，刮下，用纸三、五段，每段阔五寸，长一尺，熔药蜡涂其一面令厚，以竹筒卷成筒子，令有药在里，干令相着，即拔去筒。临卧，熨斗内盛火燃筒子一头，令有烟及就筒子，长引气吸取烟，陈米饮送下，又吸，每三吸为一节，当大咳，咯出冷涎，即以衣覆卧，良久汗出，若病三五年者，二三节即瘥。十年以上，瘦甚，咳声不绝，胸中常有冷痰，服药寒温俱不效者，日一为之，不过五、七日良愈。”这段论述是关于使用拔罐疗法治疗内科疾病的记载，利用火角之温热和吸拔作用，使寒邪外出以治疗寒邪客肺之久咳不愈。唐宋年间角法的发展经历了一个比较繁荣昌盛的时期，不仅很多医家在著作中论述了罐具的制作、角法的使用，对角法的加载也不再是局限于一些简单的医案，逐渐上升到理论的高度对角法进行总结和论述。而且政府对角法这一治疗方法也十分重视，除了唐代的“太医署”专设一角法科，宋代的官修方书《太平圣惠方》对角法也有比较详细的论述。

尽管元代的历史只有短短的几十年，但是中医学的发展却并未停滞不前，拔罐疗法也不例外。《瑞做堂经验方》中就有关于吸筒法的论述，本书是一部很有特色的中医验方集。书中记载的“竹筒吸毒法”乃为“吸筒，以慈竹为之，削去青。五倍子多用、白矾少用些子，又药和筒煮了收起，用时，在沸汤煮令热，以节箝筒，乘热安于患处”。这是拔罐发展史上第一次采用中药煎汤来煮竹筒，用来拔罐，由此可见，此水罐法不单单是以水煮罐，还在水中加入了五倍子、白矾之类拔毒生肌敛疮的药物，比起单纯的用沸水煮筒法来说，其不仅具有角法的吸拔作用还融入了药物疗法的作用，这是对拔罐法的一次创新，对拔罐法的治疗作用也是一次扩展，使其在吸拔出脓血的同时使中药的药力借热渗透入伤口中，另外还可有助于脓毒排出后伤口的恢复，因而很好的提高了临床疗效。由本书中的记载来看此“竹筒吸毒”法与现代药罐法已经非常接近，可以看作是现代药罐法的雏形。

宋代另一部医书《苏沈良方》记载了用火筒法治疗久咳的方法，表明罐疗的适应证已经扩大到内科疾病。

#### 四、明清时期

至明代拔罐法已经成为中医外科中重要的外治法之一。当时一些主要外科著作几乎都记载有此法，主要用于吸拔脓血，治疗痈肿。在吸拔方法上，较前代又有所改进。用得较多的是将竹罐直接在多味中药煎熬后的汁液中，煮沸直接吸拔，所以，竹罐又被称之为药筒。

大医家陈实功的《外科正宗》一书中对此法的论述就已很详尽，其中在痈疽治