主编单位
河南中医药大学
全国卫生产业企业管理协会治未病分会
中关村炎黄中医药科技创新联盟
中华中医药中和医派杨建宇京畿豫医工作室

中医治未病养生有道全图解

拔罐

总主编　周运峰　杨建宇
主　编　严晓慧　周运峰　杨建宇

河南科学技术出版社
·郑州·

需要全本请访问 www.ertongbook.com

“中医治未病养生有道全图解”系列丛书

总 主 编：周运峰　杨建宇

主编单位：河南中医药大学

全国卫生产业企业管理协会治未病分会

中关村炎黄中医药科技创新联盟

中华中医药中和医派杨建宇京畿豫医工作室

中医治未病养生有道全图解·拔罐

作者名单

主　编：严晓慧　周运峰　杨建宇

副主编：郭现辉　孙　波　陈瑞芳

编　者：王金淼　时明伟　赵为民

刘松江　谢　胜　陶　永

张新荣　梁　超　翟玉珍

魏素丽　杨　勇　李又娟

序

中国传统医药学是中国对世界人民的贡献之一，它不但庇佑中华民族的繁衍生息，而且对世界各国人民的健康也做出了巨大的贡献！今天，全世界的中医药人，携手共进，努力前行，就是要使中国医药学成为世界共享医学，为全人类的健康事业再度做出辉煌的贡献！这也许就是我们的中医梦，振兴中医、复兴中医之梦！也是中华民族乃至全世界人民的健康梦！

党中央、国务院十分重视人民群众健康水平的提高，对中医药学的发展给予了大力支持，在全社会开展健康提升大工程。值此，全国卫生产业企业管理协会治未病分会副会长、河南中医药大学周运峰教授提出：治未病分会应该有所作为！建议由其领导的重点学科与治未病分会的专家们一起，编写一套对中医治未病从业医生和养生服务人员有学术参考价值的技术性、适用性书籍。同时，这套书要让大众看得懂、学得会、用得上，可以服务于大众，提高大众的健康水平。这个提议顺应时代要求，符合国家政策，又是百姓所需，得到了全国卫生产业企业管理协会及治未病分会的称赞和积极响应。在治未病分会秘书处王春旺、蒋大为两位副秘书长的具体协调下，经过河南中医药大学有关专家和治未病分会的部分专家的不懈努力，终于完成“中医治未病养生有道全图解”系列丛书。本套丛书共7本，图文并茂，可供专业人士参阅借鉴，也适合大众阅读，既可以传播治未病养生知识，又可以为治未病养生学科规范建设和健康中国建设贡献力量！

本套丛书分艾灸卷、刮痧卷、经穴妙用卷、按摩卷、脐疗卷、敷贴卷、拔罐卷等，内容均为治未病养生之常用适宜技术。其中有些表述及手法，可能与某些专家的有些差异，但并不影响知识和技术的传播。毋庸置疑，本套丛书也一定不是治未病与养生技术的全部或大部，学海无涯，我们仍需不断学习和探索。

本套丛书是各位参编的医学专家、养生专家不懈努力的结果，由于时间紧、任务重，以及专家们的学识与资料有限，书中可能会有不妥之处，希望广大读者与专家多多批评指正！

老习惯！在每次讲课或有关文稿的最后，我都会用“中医万岁！”这一口号作为结束语。“中医万岁！”是我的恩师、国医大师孙光荣在21世纪初针对有人妄想让中医退出医学主流而针锋相对地提出的振奋人心的口号，其含义有二：其一，肯定了中医药经过几千年的发展，经历了无数临床实践而证明了中医药学的正确性！肯定了中医药几千年来对庇佑中华民族繁衍生息的巨大历史贡献！其二，振奋了中医药人的行业自信和理论自信，预示中医药一定会大发展、大繁荣，持续发展下去。而今天，我作为孙老中和医派之掌门人、学术传承人，有义务、有责任把“中医万岁！”之口号及其所包含的思想和概念传承下去，以鼓励和振奋中和医派乃至整个中医界之志士仁人。“中医万岁！”也是衷心祝愿每位中医健康长寿！

杨建宇　明医中和斋主　京畿豫医
（全国卫生产业企业管理协会治未病分会会长
中华中医药《光明中医》杂志主编
《中国中医药现代远程教育》杂志主编）

需要全本请访问 www.ertongbook.com

目录

民间广为流传的拔罐疗法……1

拔罐疗法的起源和发展……2

选择适合你的拔罐工具……4

常用的拔罐方法……7

拔罐的常见反应……10

不同罐印的意义……12

拔罐的注意事项……14

拔罐的操作步骤及操作方法……15

经络学说是拔罐疗法的基础……19

经络的概念……20

十二经脉的概述……21

奇经八脉的概述……23

经络的分布、规律和功能……25

拔罐治疗病症的原理……27

拔罐疗法对五脏六腑的作用……30

拔罐疗法对各个系统的作用……31

拔罐疗法适应证和禁忌证……33

常见特效拔罐穴位……36

内关穴：调节诸病的关键要穴……37

足三里：人的长寿穴位……39

合谷穴：无所不能的综合医疗师……41

太冲穴：保护健康之大穴……42

涌泉穴：灌溉人体的第一源泉……45

三阴交：健脾益气、补肝滋肾的要穴……47

后溪穴：让肩背更健康的要穴……48
阳陵泉：调血通络解腹胀……50
日常保健拔罐方法……52
常见病症拔罐疗法……55
感冒……56
支气管炎……58
支气管哮喘……60
心律失常……62
便秘……64
肥胖症……66
神经衰弱……68
偏头痛……70
面神经麻痹……72
遗精……74
阳痿……76
慢性前列腺炎……78
胃痉挛……80
落枕……82
颈椎病……84
肩周炎……88
坐骨神经痛……90
膝关节痛……92
足跟痛症……94
痔疮……96
痛经……98
带下病……100
妊娠呕吐……102
产后缺乳……104

围绝经期综合征……106
月经不调……108
小儿疳积……112
小儿消化不良……114
小儿厌食……116
小儿遗尿……118
慢性鼻炎……120
鼻出血……122
慢性咽炎……124
梅尼埃病……126
复发性口腔溃疡……128
耳鸣耳聋……130
痤疮……132
荨麻疹……134
神经性皮炎……136
湿疹……138
治疗肥胖……140
排毒……142
去除皱纹……144
塑型减轻“将军肚”……146
祛除黑斑和黄褐斑……148

民间广为流传的拔罐疗法

拔罐疗法的起源和发展

一、起源

拔罐疗法在中国有着非常悠久的历史，是传统中医常用的治疗疾病的方法之一，是祖国宝贵的医学遗产。拔罐疗法，古代典籍中亦称之为“角法”，因为古人常以兽角作为吸拔工具来治疗疾病。考古研究表明，在湖南马王堆汉墓出土的帛书《五十二病方》，是我国现存最古老的医书，大约成书于春秋战国时期，而此书中已经有关于角法治病的记述。这说明我国的医家至少在公元前6～前2世纪，已经采用拔罐这一治疗方法。拔罐疗法是我国古代劳动人民在同疾病做斗争的过程中发明的一种简便易行的治疗方法，是祖国医学中非药物民间疗法的一个重要的组成部分。

二、发展

1. 先秦时期

最早的关于拔罐的记载是马王堆汉墓出土的《五十二病方》中“以兽角治疗痔疾”的描述。

2. 晋唐时期

晋代葛洪在他撰写的《肘后备急方》中提到用牛角制成罐状来吸拔脓血治疗疮疡脓肿的例子。

3. 隋唐时期

隋唐时期拔罐疗法逐步发展。唐代王焘的《外台秘要》进一步阐述了“角法”。隋唐时期，在拔罐的工具方面有了新的突破，因竹子价廉易得，

所以开始用经过削制加工的竹罐来代替兽角，这极大地方便了拔罐疗法的推广；竹罐便携轻巧，吸拔力好，所以同时也能提高治疗的效果。唐代有人指出，根据不同的部位，可取用不同规格大小的竹罐。当时对吸拔工具和吸拔方法的改进，对后世产生了重要的影响。

4．宋金元时期

隋唐时期在拔罐工具的使用上还处于从兽角到竹罐的过渡期，但到了宋金元时代，竹罐已经完全代替了兽角。在名称上，也由“角法”变为“吸筒法”。在操作上，由单纯用水煮的煮拔筒法发展为药筒法。

5．明代

明代拔罐法已经成为中医外科中重要的外科治疗方法之一，当时一些主要的外科著作几乎都记载有拔罐疗法，主要用于吸拔脓血、治疗痈肿等。在吸拔的方法上亦有所改进。将竹罐在用多味中药煎熬后的汁液中煮沸后取出直接吸拔。所以，那时候竹罐又被称为“药筒”。

6．清代

清代拔罐法得到了更大的发展。在工具上有了进一步的革新，因为竹罐虽然在价格和取料上都有一定的优势，但吸力在一定程度上还是有所局限，且热胀冷缩或久置干燥后容易开裂漏气。所以清代出现了陶土烧制成的陶罐，并且正式提出了“火罐”一词。清代赵学敏的《本草纲目拾遗》一书中对火罐有详细叙述。陶罐在那时已作为商品而广为流行了。在拔罐方法上，也有较大进步，那时的拔罐法就已经开始采用现在常用的投火法。“以小纸烧见焰，投入罐中，即将罐合于患处。如头痛则合在太阳、脑户或颠顶，腹痛合在脐上。罐得火气舍于内，即卒不可脱，须得其自落，肉上起红晕，罐中有气水出”。这就是目前仍常常使用的投火法。同时，以吸拔相应穴位代替吸拔病灶区来提高治疗效果。拔罐疗法的使用范围也摒除了以往只以吸拔脓血疮毒为主

需要全本请访问 www.ertongbook.com

的范畴，而开始应用于多种病症。《本草纲目拾遗》有“拔罐可治风寒头痛及眩晕、风痹、腹痛等症”的描述，可使“风寒尽出，不必服药”。

三、现代拔罐疗法

拔罐疗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。随着历史的变革和技术的进步，拔罐疗法得到了不断的完善和改进：工具上从古老的兽角到竹罐、陶罐，再到现在的金属罐、玻璃罐、抽气罐等；治疗的范围扩大到内、外、妇、儿、骨伤、皮肤、五官等科上百种疾病；操作方法也从留罐发展为推罐、闪罐；特别是将拔罐与现代治疗方法相结合，可以收到极好的疗效。

近些年来随着各国间交流的不断加强，拔罐疗法受到了世界各国人民的喜爱。在法国，拔罐疗法被称为“杯术”；在俄罗斯，拔罐疗法被称为“瘀血疗法”……虽然在世界各地，拔罐疗法都有不同的名字，但是它们都有一个共同的本源。拔罐疗法不同于西医疗法，西医在用药的同时可能会出现一系列的不良反应，并且有着一定的毒副作用。拔罐疗法因为适应证广、疗效显著等诸多优点而被称为是21世纪的“自然疗法”。

选择适合你的拔罐工具

俗话说得好，磨刀不误砍柴工。由此可见，选择合适的工具是极为重要的，拔罐也是如此。很多人习惯把罐头瓶当作火罐使用，由于罐头瓶的玻璃材质不同，有些瓶口很薄，受热后易爆裂伤人，因此，要选择医疗专用的罐具，以保证安全。常用的拔罐器具主要有竹罐、陶罐、玻璃罐等，并没有绝对的哪种罐更好用的说法，选择合适的罐具来进行治疗才是正确的。

一、常用拔罐工具

拔罐疗法所使用的罐具种类很多，按临床使用，一般分为传统罐具和新型罐具两大类。

传统罐具都是根据所用材料而命名，有兽角罐、竹罐、陶瓷罐、玻璃罐、橡胶罐、塑料罐、抽气罐、金属罐8种；分别由兽角(如牛角、羊角)、青竹、陶土、玻璃、橡胶、塑料、金属(如铁、铝、铜等)制成。目前，在民间和基层医疗单位仍普遍使用竹罐、陶瓷罐、玻璃罐3种；兽角罐在边远山区还有少数人使用；金属罐因导热快，太笨重，已被淘汰。

新型罐具又分为电热罐、磁疗罐、红外线罐、紫外线罐、激光罐、离子渗入罐等多种，但这些罐具因造价高，使用复杂，目前仅限于少数医疗部门使用，未能全面普及和推广。

（1）兽角罐：是指用牛角、羊角等兽角制成，顶端磨成一孔的罐具，主要用于吸吮排气。目前，我国边远少数民族地区仍有用兽角拔罐的习惯。

（2）橡胶罐：用具有良好伸缩性能的橡胶制成。口径小至可用于耳穴，大到可以覆盖整个人体。其形状因临床需要各异。用于抽气排气法。优点是消毒便利，不破损，适用于耳、鼻、眼、头皮、腕踝部和稍凹凸不平的特殊部位拔罐；缺点是价格高，无法观察罐内皮肤的变化。

（3）塑料罐：用耐热塑料压制而成。其规格型号与玻璃罐相似。优点是不易破损，轻便携带；缺点是不能观察罐内变化，并易老化变形。

（4）竹罐：随排气方法不同，选材、制作也有区别。竹制火罐因用火力排气，须选取坚实成熟的老竹子来制作。老熟的竹材料质地坚实，经得起火烤而不变形、不漏气。竹制水罐，因要用水或药液煮罐，蒸汽排气，要选择尚未成熟但不青嫩且质地坚实的竹子制作。一般将合适的细毛竹截成长

6～9厘米的竹管，一端留竹节为底，一端为罐口，口径有3厘米、4.5厘米、6厘米不等，用刀将竹罐内壁的内膜刮去，将罐口打磨至平整光滑即可。竹罐的优点是轻巧、价廉、原料易得、不易摔碎；缺点是易爆裂漏气。

（5）陶罐：由陶土烧制而成，罐体两端小、中部膨大，口底平正，里外光滑，厚薄适宜。口径大小不一，口径小的较短，口径大的较长。优点是密封性好、不漏气、吸力大；缺点是罐体较重，落地易碎，但适用于火力排气法。

（6）玻璃罐：由耐热玻璃制成。玻璃罐腔大口小，形如球状，罐腹凸起，罐口光滑较宽。按罐口直径及腔大小，可分为大、中、小3种型号，多用于火力排气法，特别适用于走罐法及针刺后拔罐法。优点是轻便好用，质地透明便于观察掌握时间，易消毒；缺点是携带不便、容易破碎。是目前临床应用最广泛的罐具。

（7）铜罐和铁罐：由铜或铁皮制成，形状类似竹罐，孔径的大小不一。优点是不易破碎；缺点是传热太快，容易烫伤皮肤。所以目前应用较少。

（8）抽气罐：用青霉素等药瓶或类似的小药瓶，将瓶底切去磨平，切口需光洁，瓶口的橡皮塞需保留完整，便于抽气时应用。现有用透明塑料制成的抽气罐，不易破碎，上置活塞，便于抽气，因而在家庭拔罐中很受欢迎。

在没有专用罐具或在突发的紧急情况下，可用随手可得的代用罐进行拔罐治疗，如茶杯、酒杯、空药瓶、罐头瓶、碗等，只要口部平整光滑，能耐热，能产生一定吸拔力的器具皆可用来拔罐。

二、选择器具的原则

选择拔罐的器具时应该遵守以下几个原则。

1. 罐口宽阔，便于操作

选择火罐时一定要选择罐口较宽的，以免在操作中形成阻碍，但应注意

罐口的直径不应大于罐体，以免造成吸附力过小。

2．便于观察，便于操作

罐体的选择应使其在操作过程中，便于观察吸附的情况，并根据患者的反应随时调整其吸拔的时间及作用力的大小等。

3．边缘平滑圆润

拔罐疗法是以罐体与皮肤之间形成一个完整的密闭系统，形成负压的吸引力刺激皮肤或穴位的一种疗法，因此皮肤要与罐口形成紧密结合，选择边缘平滑圆润的物体，可以避免划伤皮肤。

常用的拔罐方法

拔罐的方法有很多种，根据拔罐的数量、手法等不同，大致有单罐法、留罐法、闪罐法、针罐法、走罐法、刺络拔罐法、提罐法、水罐法、药罐法、转罐法、摇罐法、指罐法、按摩罐法、灸罐法、贴棉法、发疱罐法等，其中比较常用的是留罐法、闪罐法、针罐法、走罐法、刺络拔罐法、灸罐法、贴棉法。此外，近年来随着现代医疗技术的发展，还出现了将拔罐与现代医疗科学相结合的一些拔罐方法，如磁疗罐法、神灯罐法等。

一、留罐法

留罐法又称坐罐法，是指将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5～10分钟，视病情也可留置10～20分钟。该方法可用于大部分病症的拔罐治疗，是最常用的拔罐法。但是，夏季及肌肤薄处留罐时间不宜过长，以免形成水疱损伤皮肤。

二、多罐法

多罐法即多罐并用，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，酌情吸拔数个至十余个。也用于在一些皮肤病等疾病的病灶区直接拔罐。

三、闪罐法

闪罐法是临床常用的一种拔罐手法，一般用于皮肤不太平整、肌肉比较松弛、吸拔不紧或容易掉罐的部位。具体操作方法是用镊子或止血钳夹住蘸有适量乙醇的棉球，点燃后送入罐底，立即抽出，将罐拔于施术部位，然后将罐立即起下，按上述方法多次吸拔于施术部位至皮肤潮红为止。通过反复的拔、起，使皮肤反复地紧、松，反复地充血、不充血、再充血，形成物理刺激，对神经和血管有一定的兴奋作用，可增加细胞的通透性，改善局部血液循环及营养供应，适用于治疗肌萎缩、局部皮肤麻木酸痛或一些较虚弱的病症。采用闪火法注意操作时罐口应始终向下，棉球应送入罐底，棉球经过罐口时动作要快，避免罐口反复加热以致烫伤皮肤；操作者应随时掌握罐体温度，如感觉罐体过热，可更换另一个罐继续操作。此法的兴奋作用较为明显，适用于局部皮肤麻木或功能减退的虚证患者。

四、针罐法

针罐法是针刺与拔罐相结合的一种综合拔罐法。先在一定部位施行针刺，待达到一定刺激量后，将针留在原处，再以针刺点为中心，拔上火罐，以增加治疗效果。操作时要特别注意针柄不宜过长，以防吸拔时触及

罐底，使针头深入体内出现危险。本法不得在胸部、背部使用。本法也可先在待拔穴位上针刺，得气后立即出针，在针孔处拔罐，可吸出少量血液或组织液；还可局部消毒后，用梅花针叩击体表，使皮肤潮红或微出血后再拔罐，并留罐5～10分钟，适用于麻木、瘫痪等病证。针刺和拔罐相结合，增强了对经络穴位的刺激量，常用于比较顽固的病证，如中医所指的“痹证”，顽固性风湿痛、陈旧性筋骨损伤、坐骨神经痛、腰椎间盘突出等患者可用此法。用针罐法时，应该注意手法的掌握，防止滞针、断针。

五、走罐法

走罐法又称行罐法、推罐法及滑罐法等。一般用于治疗病变部位较大、肌肉丰厚而平整处，如腰背部、大腿等处，或者需要在一条或一段经脉上拔罐时。走罐法宜选用玻璃罐或陶瓷罐，罐口应平滑，以防划伤皮肤。具体操作方法是，先在将要施术的部位涂适量的润滑液，然后用闪火法将罐吸拔于皮肤上，循着经络或需要拔罐的线路来回推罐，至皮肤出现瘀血为止。操作时应注意根据患者的病情和体质调整罐内的负压，以及走罐的快慢、轻重。罐内的负压不可过大，否则走罐时由于疼痛较剧烈，患者无法接受；推罐时应轻轻推动罐的颈部后边，用力要均匀，以防火罐脱落。走罐法对不同部位应采用不同的方法。腰背部沿垂直方向上下推拉；胸胁部沿肋骨走向左右平行推拉；肩、腹部采用罐具自转或在应拔部位旋转移动的方法；四肢部沿长轴方向来回推拉等。

六、刺络拔罐法

刺络拔罐法又称为刺血罐法。刺的时候不宜过深，出血量控制在10毫

需要全本请访问 www.ertongbook.com