

1 拔罐常用器具

1. 角筒 角筒是以兽角（黄牛角、山羊角、黄麂角等）作为拔罐的用具。将角的缘口截切平整，磨制光滑，挖去中间角质。为防漏气，可在角筒内涂一层油漆。若为吸拔脓液，则可在其尖端留一小孔。角筒使用便捷，安全可靠，但不宜高温消毒和作其他手法，也不便于观察罐内变化。

2. 竹罐 一般选取内径 2~6 厘米，长约 10 厘米的竹子，一端去节做口，一端留节做底而成。竹罐轻巧耐用，不易摔碎，能吸收药液，可做火罐、药罐、和水罐等，但也不透

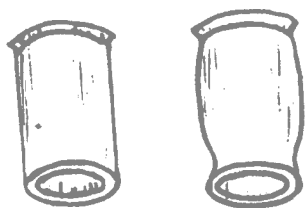


图 1 竹罐

明，因而不能观察罐内变化，易燥裂漏气。（图 1）

3. 木罐 木罐多以坚硬致密的圆木切削而成，可根据实际需要确定大小规格。用植物油浸泡后，用火烤烫，烫光后即可使用。木罐便于携带，消毒容易，但不能观察罐内变化，易干裂漏气。

4. 陶罐 陶罐为陶土烧制，有不同规格的罐体和质地，特征是腹大。它的吸拔力大，在民间沿用多年，但不能观察罐内变化。（图 2）

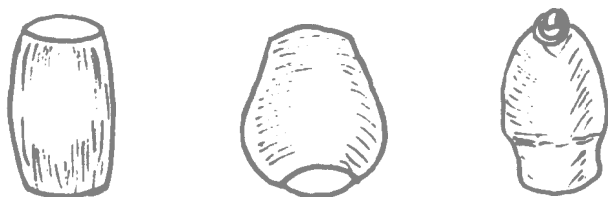


图 2 陶罐

5. 玻璃罐 玻璃罐通常由耐热玻璃制成，口小肚大，罐口边缘圆滑且略向外翻，分 1、2、3、4 四种型号，1 号容积为 40 毫升，2 号容积为 80 毫升，3 号容积为 140 毫升，4 号容积为 260 毫升。另外，在无火罐时，也可用杯瓶代替。

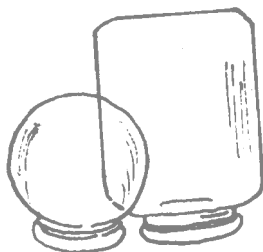


图 3 玻璃罐

玻璃罐清晰透明，吸拔力强，可做多种手法，可观察罐内皮肤变化和刺络拔罐的出血量多少，为临床应用最多的用具。但它导热快，且易碎。（图 3）

6. 金属罐 金属罐用铜或铁等制成，形如竹罐或

陶罐，规格品种不一。金属罐吸拔力强，坚固耐用，但它的比重大，吸拔相对不稳，难以留置拔罐，且传热快，易烫伤皮肤，不透明，临床应用不多。

7. 塑胶罐 塑胶罐是随着科学技术进步而产生的罐具，是由高弹性塑胶制成的双层塔叠式的，靠手指挤压排气而吸拔的罐具。



图 4 塑胶罐

它的操作简单，携带方便，但不透明，吸拔力相对小，罐口边缘较薄易产生疼痛，材料会老化，故应用也较少。(图 4)

8. 排气罐 简易吸气罐：选取带橡胶封口玻璃瓶（如药物空瓶），保留瓶口带锌皮保护的橡皮塞，去掉瓶底，将边缘打磨光滑圆平即成。

减压治疗器：用大号玻璃罐、竹罐等加工而成，主要是在罐底钻 0.7~0.8 厘米小孔，将轮胎气门芯装在圆孔中，拧紧螺帽，以不漏气为度。这种减压器曾用于日本的真空净血疗法。另外，为方便调整罐负压，在玻璃

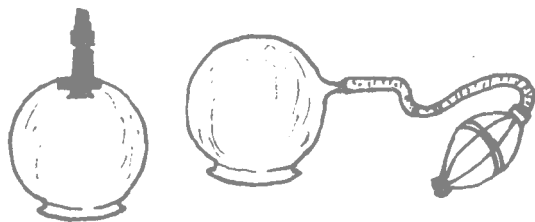


图 5 减压治疗器

(塑料、有机玻璃等透明材料)罐基础上将减压治疗器加以改进,顶部或侧面设有胶囊排气球,气球尾部或可配旋钮控制开关等装置。(图 5)

多功能拔罐器:如康祝拔罐器,由硬质塑料制成杯身球底,口缘唇形外翻,罐体透明,底端阀门排气,随时调节罐内压力,罐分大小数种规格以适应治疗需要。(图 6)

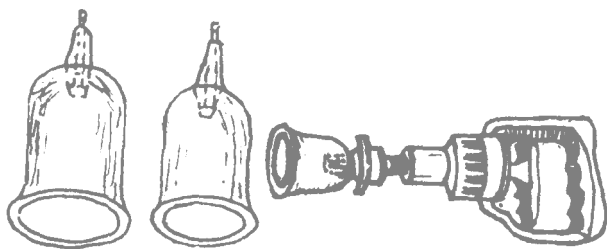


图 6 多功能拔罐器

9. 其他拔罐器 在火罐的临床应用中,由于与其他的治疗仪器相结合,出现了许多新型罐具,它们使火罐的治疗手段变得多种多样。

磁吸罐:将火罐底装上活塞,活塞端部装上强磁场磁铁,随活塞不断向上运动,罐内形成负压,由于负压使皮肤吸拔凸起,磁铁

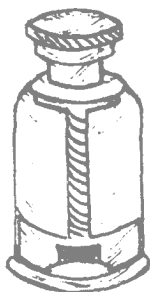


图 7 磁吸罐

与皮肤之间距离不会因活塞上升而变化。拔罐和磁疗效应均得到保证。(图 7)

哈慈五行针：在罐具底部安置锥形磁铁，另设橡胶气囊于其上，使用时挤压排出气囊中气体，对准穴位稍微加压，使周边与皮肤完全吻合，放松即可。(图 8)



图 8 哈慈五行针

赐福拔罐：采用橡胶压制成罐，在罐底安有圆形小杯，杯内装有特制永磁体，在 N 极端面上涂有“经络电位平衡剂”而成。使用时，用手挤压罐体，排出空气，吸拔于穴位，依靠负压、磁场和经络电位平衡剂的共同作用达到治疗目的。

电热罐：在罐内安装有电热元件，更好地发挥火罐的温热作用。

红外线罐是在罐内装有红外线治疗器，**激光罐**是在罐内装有激光发生器，等等。还有的特殊药罐则是在罐内设有一凹斗，可依治疗需要放入药液、药末或药片，使用时药物可徐徐敷布于治疗部位，从而加强疗效。此外，罐口厚圆，并设计成特殊口形，附着皮肤而不吸肉，宜施走罐，对于普通罐不易附着之处，如颈下、腋下等特殊部位也很容易吸拔。这些，都是新型罐具的优点和必然要求。

10. 代用罐 一般情况下，若一时找不到医用罐具，

便可用一些常见的陶瓷的或玻璃的罐子、杯子等代替使用。但要求口缘光滑，无裂缝，底宽肚大，才能有效而又安全。

2 拔罐的具体操作运用

2.1 常用的操作方法

2.1.1 根据不同的负压方式区分的方法

1. 点火法

(1) 投火法 用酒精棉球或软质纸稍折叠，也可搓团，点燃后投入罐内，迅速将罐扣在应拔部位，火罐纵轴应与体表垂直，以防棉球或纸片（团）脱落，烫伤皮肤（图 9）。本法多用于单罐、留罐、排罐。

(2) 闪火法 用镊子夹着点燃的酒精棉球或纸片，迅

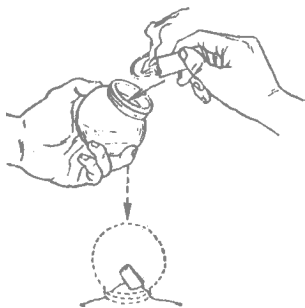


图 9 投火法

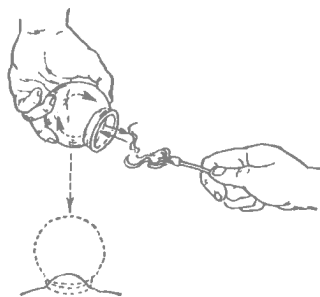


图 10 闪火法

速伸入另一手所持的罐内，沿罐底绕一圈后迅速抽出，同时将火罐扣在应吸拔处（图 10）。棉球大小以能吸饱 5ml 的 95% 酒精为宜。

(3) 贴棉法 剪 1 厘米见方脱脂棉一块，不要过厚，四周拉薄，用 95% 酒精浸湿后，贴在罐底或罐体的中部，点燃后立即罩于所选部位或穴位上，手法应轻柔，连贯。此法酒精不宜太多，以免酒精燃烧时滴下，灼伤皮肤。一般用于侧面横拔位。

(4) 滴酒法 将白酒或酒精滴入罐内 1~2 滴，转动罐体使其均匀分布于罐内，点燃后迅速吸拔在施术部位。动作要协调，酒精量不能过多。

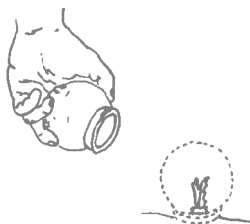


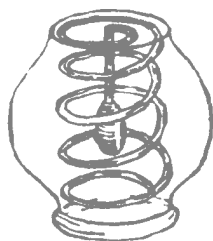
图 11 架火法

(5) 架火法 用线将棉布纳铜钱或小金属片为底，扎成 3 厘米左右柱状物，作为点火架。上置如油灯芯类物，蘸植物油或白酒，放在选定穴位上点燃，局部产生温热作用后，将罐罩于其上（图 11）。该方法简单，点火架可反复使用。

(6) 纳片法 根据病情选取小于罐口的厚约 0.2 厘米的药饼、生姜片、面饼、胶木瓶盖等，上置酒精棉球或上插蘸满油、酒的棉签，点燃后，将罐置于所纳之片上。注意防止纳片移动或烧伤皮肤。

(7) 悬火法 在火罐内固定弹簧，弹簧的罐底端留出

一条支杆于罐体中间处，其上固定好棉球，施术时在棉球上滴酒精或白酒，点燃后吸罩在穴位或部位上（图 12）。棉球可多次使用，此法适用于任何部位治疗，注意固定好弹簧。



2. 抽气吸收法 用多功能拔图 12 悬火法罐器（见图 6），选择好所需不同

口径的罐具，放在穴位或部位上，用抽气枪套上罐底带有阀门的橡胶栓，利用唧筒式方法排气，压力达到理想治疗水平时，拿下抽气枪。

民间流行一种冷拔法，用尖端钻一小孔并以黄蜡塞住的黄牛角，安置于患处，然后口含牛角移开黄蜡用力吸气，使之吸着皮肤，同时用舌尖将黄蜡移动塞住小孔，其筒自然拔紧而不脱落。

亦有在罐底装一橡皮塞，然后用注射器刺入橡皮塞，抽出空气。这种方法密封较难，适用于一些特定部位（眼周等窄小部位）。若在罐内加入药液，则成为药和罐结合治疗的方式。

3. 水煮吸收法 将准备好的竹罐、木罐放入沸水或药液中（由理气活血、祛风除湿、舒筋通络的药物装入袋中后煎煮而成）中，同煮 3 ~ 5 分钟，趁热按压在选好的穴位或部位上。注意甩净罐内的沸水（药液），擦干罐口。此法较繁杂。

4. 水蒸吸引法 用沸水的蒸汽对准罐口,使罐内充满蒸汽后(约 2~3 秒钟),迅速扣拔于选好的穴位或部位上,可以对罐稍加按压,使之吸牢。

5. 按压吸引法 对塑胶罐等软质罐体适用(如哈慈五行针)。将罐口放在选好的穴位或部位并压紧,放松后,由于罐体的弹性使其恢复压紧前的形状,罐内因此形成负压。此法操作简单安全,但不宜控制压力和走罐等。

2.1.2 根据不同的拔罐方式区分的方法

1. 留罐 也称坐罐。在治疗部位上将罐留置一段时间(约 10~20 分钟),让皮肤及其他软组织被吸入罐内,当出现潮红,或皮下淤血呈深紫色、紫黑色时取下。留罐时间,一般而言,大罐宜短,小罐可长;体质虚弱者宜短,体质强壮者可长;施术部位在肌肉丰厚处可长,皮肉浅薄处宜短;病情重,病程长者可长,病情轻,麻木萎缩者宜短。

2. 单式

(1) 闪罐 用闪火法使火罐吸拔,罐内皮肤隆起不动时,再提拉火罐使其脱落。这样反复多次。经过 5~20 次,以皮肤发红发热为度。适用于外感风寒证,肌肉萎缩,皮肤麻木,体弱久病,中风后遗症等。

(2) 单罐 指一罐使用。适用于病变范围较小的病证。取固定痛点或穴位,如:牙痛取颊车,冈上肌腱炎

取肩髃，软组织损伤取痛点（阿是穴），疮疖脓成或破溃时拔罐引流等。

(3) 多罐 指多罐并用。适用于病变范围大或敏感点多，内在脏腑有病变时。可使用两个以上乃至数十个罐。有排罐和散罐两种。

①排罐 指沿某一条经络或某一块（群）位置顺序排列拔罐。如治疗坐骨神经痛时沿足太阳膀胱经之承扶、殷门、委中、承山等穴置罐。梨状肌综合征出现小腿外侧腓总神经分布区疼痛时，则可在小腿外侧从上至下顺序置罐。排罐时，对于身体强壮，症状明显，反应强烈，病变范围广泛者，罐可密排，罐间距离约 1~2 厘米；而对于年老体弱，大病久病及耐受力差者，儿童及病情轻者则罐宜疏排，罐间距离约 5~7 厘米。

②散罐 也称星罐，指零散选穴拔罐，适用于一人多病或一病多反应，或病情反应不明显而又零散者。如肩周炎在肩中俞、肩井、肩前、天宗、曲池等穴位处置罐。

(4)走罐 也称行罐、推罐。宜选用罐口厚而平滑的玻璃罐。在治疗部位和罐口边缘涂些润滑剂（凡士林、油类、水等），用闪火法、悬火法或抽气法将罐吸拔于身体某处之后，循肌肉骨骼纵轴或经络循行路线使罐行走。移动时，罐前半部位不着力，仅后半部位着力，缓缓向前拉动。主要用于胸背、腰部、腹部、大腿等平坦、肌肉丰厚之处，治疗急性热病、气血瘀阻疼痛、麻

痹、肌萎缩等病证。走罐时，可直行或缓慢旋转前进。

(5) 提摇罐 罐具吸拔在穴位或部位上，将罐用力向上提谓之提罐，与皮肤水平方向均匀摇晃谓之摇罐。一般可顺时针或逆时针方向摇提 20 ~ 30 次，用力须均匀、柔和，协调。适用于腹痛、腹泻、胸胁闷胀、痛经、月经不调、小儿疳积等。

(6) 震颤罐 罐具吸拔之后，手持罐体用力均匀拌摇，使其产生震颤样感觉称之为震颤罐。这可增加拔罐的刺激量。适用于胃脘部不适、食少纳呆、小儿营养不良、伤科肢体活动不利等。

(7) 发泡罐 通过延长留罐时间和增加负压使罐口内皮肤产生水泡，多用于寒湿为患的疾病，如感冒、酒精中毒、过敏性哮喘、血管神经性水肿等。起罐后有微小水泡，几无痛苦，不必挑破，1 ~ 2 天自行消退。

3. 复式

(1) 针罐 即针刺与拔罐相结合的一种方法，分为留针罐和针后罐两种。

① 留针罐 在选好的穴位上针刺“得气”后，即在针上拔罐，把针完全罩住，起罐后出针。在胸部、腹部、背部、肾区以及较大血管、神经分布处针刺宜浅，以免因拔罐使针下陷而刺伤深部组织。

② 针后罐 在选好的穴位上针刺得气后再快速行针约 20 ~ 30 秒后出针，不按压针孔，立即拔罐于其上，或可吸引出少量血液或组织液。此外，也可在留针 20 ~ 30

分钟后，再拔罐。这适用于感冒、发热、跌打损伤、瘀血肿胀、风湿痹痛等。

(2) 刺罐 刺罐是拔罐与放血疗法相结合的一种方法，常用刺络罐、挑罐、梅花针罐。

①刺络罐 也称刺血罐，是用三棱针、粗毫针、小刀片或缝衣针刺破穴位、病灶、表皮，使之出血或出脓后，立即拔罐。出血量一般不超过 20 毫升。起罐后用消毒棉球按压擦净。亦有先拔罐，局部充血后再在充血或瘀斑最明显处选择几个或十几个点刺破放血。此法主要用于热证、瘀血证、及感冒、丹毒、乳痈、扭伤等。

②挑罐 用三棱针、缝衣针等挑破穴位或病理反应点上的皮肤、皮下纤维，立即拔罐。一般留罐 10 ~ 20 分钟。起罐后注意局部消毒及恢复。本法适用范围较广，如慢性支气管炎、哮喘、高血压、风寒湿痹痛、皮肤病、妇科病等。

③梅花针罐 即梅花针叩击皮肤后立即拔罐。梅花针叩击要求皮肤潮红或轻微渗血，罐体要透明，拔约 5 ~ 10 分钟。适用于皮神经麻痹、肢体瘫软等。对于儿童、老年人、精神紧张者宜轻叩，对于壮年、急性病、顽证等可中、重度叩刺。

(3) 灸罐 这是拔罐与艾灸疗法相结合的一种方法，常见的有艾灸罐、姜艾罐、蒜艾罐、药艾罐等。

①艾灸罐 用艾条或灸盒将皮肤灸至潮红（约 10 分钟）后，再拔罐。

②姜艾罐先隔姜片灸，即将姜切成厚约 2 毫米，以针穿数孔，贴于穴位或部位上，上置艾灸炷施灸，然后拔罐。

③蒜艾灸 即先隔蒜片灸，然后拔罐。多用于皮肤疔疮、肺炎、肠炎等疾病。

④药艾灸 在艾绒中加入适合于病情治疗的药物粉末或药液，灸后再行拔罐。

(4) 刮痧 这是一种将刮痧与拔罐相结合的一种方法。局部皮肤在刮痧后立即用闪罐、单罐、多罐拔罐。刮痧的次数、用力大小、留罐时间均应适中，切忌过度。

(5) 药罐 药罐是拔罐与药物外治相结合的一种方法。常见有煮药罐和罐内纳药。

①煮药罐 根据病情选用适宜药物，如祛风除湿、活血止痛类等，煎好后，放入竹罐或木罐同煮 5~10 分钟，边拔边捞。甩净水珠，擦干罐口立即吸拔到施术部位留罐。拔罐后，可在局部敷热毛巾或用药液熏洗患处。本法适用于腰腿痛、头痛、肩背酸痛、四肢或半身麻木等病证。

②纳药罐 根据病情选用适宜药物研粉做成药饼，药饼中间置酒精棉球或插入蘸油棉签，点燃后扣上火罐，可增强药物疗效。或者可在拔罐前选用药膏、药水、药酒（正骨水、红花油、风湿油、止痛膏、金黄膏等），敷贴或涂抹在选好的穴位或部位上，然后拔罐。

(6) 水罐 用温水（40℃左右）或温药液装入罐内，水量约占罐内容积 $\frac{1}{3}$ 左右，采用闪火法或投火法将罐吸附于选定的穴位或部位上，对体位稍加调整，使温水（温药液）直接接触皮肤，温水可以加强拔罐作用，对局部寒冷、虚寒证、老年人、皮肤干皱者有润柔作用，也可减轻局部疼痛。但操作较麻烦，起罐时易将水洒落。

(7) 水气罐 水气罐是为防止皮肤渗血的一种方法。将抽气罐紧贴皮肤，抽出空气使其吸拔之后，注入少量蒸馏水，使皮肤湿润，可用于老年人、慢性虚损性疾病以及特殊部位（如眼区周围）的拔罐。

(8) 蜡罐 也称蜡针，是在选好的穴位或部位上用毫针刺得气后留针，再套一特制瓶罐（内盛有半凝状石蜡），目的是为了加强针刺疗效，石蜡保温时间长，对虚证寒证治疗效果较好，但运用不很方便。

(9) 其他罐 目前出现了许多将拔罐与某些现代治疗手段相结合的方法。如罐底贴磁片的磁疗罐，拔罐前或后用神灯照射的神灯罐，用月球车推滚至皮肤潮红后拔罐的月球车罐等。这些，都增强了拔罐的治疗效果，扩大了拔罐疗法的使用范围。

2.2 火罐的操作要领

拔罐是靠负压原理来治病的，火罐的操作要领是要

切记保持负压不伤害皮肤。

以闪火法拔罐为例，拔罐前，首先要找好准备拔罐的部位（穴位）。为了保证负压，可以将折叠后点燃的纸片投入罐内，让火罐先与拔罐部位的一侧接触上，接着将拔罐部位上端合上，最后将罐口部位下端合上。注意不能用力按压罐子，要轻轻将罐子与皮肤合上，一定要保证最后封闭罐口部位的下端，这样做，火苗会被罐肚兜住，不致窜出烧伤皮肤。操作者应该动作从容沉稳。

起罐时，一手拿住罐子，另一手大拇指选罐口部位边缘皮肤松软之处向罐口里下按，让空气缓缓进入罐内，罐即脱落，不可硬扳或旋动，以免损伤皮肤。有时罐较紧，拿罐之手可以稍微向另一只手大拇指下接的方向用力推罐口，帮助起罐。如果在背腰部排罐数量较多时，通常按先上后下的顺序起罐。也就是先起身体上部的火罐，后起身体下部的火罐。

2.3 拔罐前的准备

拔罐前还需作如下准备：

1. 燃料：包括酒精、纸片和油料。酒精浓度一般为95%。酒精的特点是火力旺，吸力强，清洁卫生，不易烧伤皮肤。家庭拔罐无酒精时可选用高浓度的白酒代替。

2. 在拔罐治疗时，有时也需要用三棱针、针灸毫针等，以便使用针罐、刺血罐等形式。

3. 润滑剂：润滑剂是在上罐前涂在罐口部位上的一种油剂，以加强皮肤与罐口的结合，保持罐具的吸力。常用凡士林、石蜡、植物油等。有时为提高走罐治疗效果，还需选用具有药性的油剂，如红花油、松节油、按摩乳等以增强活血功能，并有保护皮肤避免烫伤的作用。

4 如果拔罐部位凹凸不平，可以将食用面粉用水调成手指粗细的面棒，围成圆圈，作为垫圈，这样可防止漏气。