

上篇 总论

一、拔罐疗法的起源和发展

拔罐疗法（又称“火罐疗法”）有着悠久的历史，是我国古代劳动人民在长期与疾病作斗争的过程中积累起来的宝贵经验，并且在与疾病的斗争中逐渐发展，不断完善和成熟。拔罐疗法是我国医药学的传统治疗方法之一。它设备简单，方便易学，疗效可靠，在民间广泛流传和应用。

在古代又把火罐疗法称为“角法”，这是因为当时多以动物的角作为治疗工具。角法的最早记载见于湖南长沙马王堆出土的《五十二病方》，书中有以角法治疗痔疾的记载。晋代葛洪所著的《肘后方》也曾记载用兽角制成罐状，以吸拔脓毒血汁。到了唐代，王焘所著的《外台秘要》记载了竹罐的制作和以水煮罐的吸拔方法，此外还记载了刺血拔罐疗法。唐代设置的“太医署”，将学生分科，专设角法一科，学制定为三年，使其成为一门独立的学科。由此可知，拔罐疗法在唐代是如何地普及和鼎盛。宋代唐慎微在《证类本草》中提到：“治发背，头未成疮及诸热肿痛，以竹筒角

之。”明朝《外科明宗》及《外科启实》对角法的记载更加详细，首次提出了以中药煮竹筒应用于临床。清朝拔罐疗法在各方面均有了进一步发展。《医宗金鉴》首次把辨证用药和拔罐疗法紧密结合起来，专门记载了先用针刺，继用中草药煮罐后拔之的针药筒疗法。《本草纲目拾遗》对拔罐疗法作了更详细的论述，专列了《火气罐》一节，对火罐的形状、火罐的应用范围、火罐的出处、火罐的大小、火罐的适应证、火罐的使用方法等都有较明确的记载。

新中国成立后，随着针灸事业的复兴，拔罐的治疗范围也逐渐扩大，针罐合用、灸罐合用、药罐并用临床中广泛应用，出现了现代化的电拔罐、电温罐、磁疗罐、经穴电动拔罐治疗仪、红外线真空穴位治疗仪等。丰富和发展了拔罐法，用于治疗内、外、妇、儿、五官、皮肤、神经科等多种疾病。随着科技的进步，拔罐疗法也会推陈出新，日益发展，为人类作出更大贡献。

二、拔罐的作用和机理

1. 调整阴阳

中医学认为：“阴平阳秘，精神乃治”，机体阴阳平衡失调，是疾病发生的根本原因。拔罐通过吸拔身体某一特定部位，能调整脏器功能，使机体达到阴阳平衡状态。

现代医学研究认为：拔罐是一种负压机械刺激作用，这种刺激可以通过皮肤和毛细血管的感受器，经过传入神经纤

维至大脑皮质，反射性地调节兴奋和抑制过程，使整个神经系统趋于平衡。此种调节是一种“双向调节功能”，针对人体病理特征来进行良性调节。当身体处于兴奋状态时，拔罐可使其抑制，当处于抑制状态时，拔罐可使其兴奋。例如：当胃发生饥饿性收缩时，吸拔脾俞、胃俞，立即出现胃蠕动的抑制状态；吸拔腹部穴位既可治疗肠麻痹，又可治腹泻；心动过速时拔罐可使心率减慢，心动过缓时拔罐可使心率加快等等。拔罐的双向调节作用与疾病的好转是一致的。

2. 扶正祛邪

中医学认为：拔罐能鼓舞正气，振奋衰弱的脏腑机能，同时，通过吸拔作用，能吸出风、寒、湿邪及瘀血，使邪祛正安。

现代医学研究认为：拔罐疗法可增强白细胞和网状内皮系统的吞噬功能，增强机体的抗病能力。在背部两侧强力吸拔罐或走罐，拔罐前后，比较白细胞的吞噬菌指数及血清补体效价，都明显提高。此外，拔罐疗法对某些非特异性的免疫功能也有提高。

红细胞免疫功能作为机体的一个重要防御系统，越来越受到人们的重视。大量研究表明，红细胞具有识别抗原，清除血循环中的免疫复合物、免疫粘附细菌病毒及肿瘤细胞、效应细胞以及免疫调节等重要作用。红细胞在机体抗感染、抗肿瘤及自身免疫性疾病所起的重要作用，是其他细胞不可代替的。设法提高红细胞免疫功能，对提高机体的抗病能力有着重要的临床意义。有实验结果表明：背部膀胱经走罐能明显提高正常人红细胞免疫功能。机体的免疫功能属中医“正气”范畴。所以，拔罐具有扶正祛邪的作用。

3. 疏经通络 活血祛瘀 缓解疼痛

经络是运行营卫气血的通路，当人体发生疾病时，经络气血功能失调，出现脉络瘀滞等病理改变。拔罐能畅通经络，消瘀滞，“通则不痛”而达止痛之效果。

在施以拔罐疗法时，对局部皮肤有温热刺激，能使局部的浅层组织发生被动充血，局部血管扩张，促进局部血液循环，加速新陈代谢。局部血液循环的改善，可迅速带走炎性渗出物及致痛因子，从而消除肿胀和疼痛。

拔罐疗法具有明显缓解疼痛的作用，尤其是刺络拔罐法的止痛效果尤为突出。疼痛的原因无不由于“气滞血瘀，不通则痛”，而刺络拔罐法，可吸出局部瘀血，使局部气血通畅，疼痛自然缓解。拔罐可刺激某一区域的神经，调节相应部位的血管和肌肉的功能活动，反射性地解除血管平滑肌的痉挛，获得比较明显的止痛效果。

另外，拔罐疗法由于有很强的负压吸吮力量，使局部毛细血管破裂，局部瘀血，引起自身溶血现象。释放组织胺、5-羟色胺等神经介质，通过神经体液机制，刺激整个机体的功能，能有效地调动免疫系统，对治疗过敏性疾病、免疫功能低下所造成的低热不退等，都有较好的疗效。

总之，拔罐的治病机理不外两个方面，即整体作用和局部作用，通过温热的机械负压刺激作用，引起局部和全身反应。从而调整机体功能，消除病理因素，达治病目的。

三、拔罐的适应证和禁忌证

拔罐的适应证非常广泛，内、外、妇、儿、五官、骨伤、皮肤等临床各科，拔罐几乎都能有所作为。下篇所论的各种疾病，都适合用拔罐治疗，这些病也就是拔罐的适应证。

下列情况不适宜用拔罐疗法：

1. 病人狂躁不安，或全身剧烈抽搐者。
2. 精神失常，精神病发作期。
3. 久病身体极度虚弱，皮肤失去弹性者。
4. 凝血机制差，容易出血，患出血性疾病，如过敏性紫癜、血小板减少性紫癜、白血病、血友病、血管脆性试验阳性者。
5. 广泛的皮肤病，皮肤严重过敏或疥癣等皮肤传染病，皮肤破损溃烂者。
6. 恶性肿瘤患者。
7. 怀孕期间，腹部、腰骶部、乳部禁止拔罐，其他部位，手法应轻柔。
8. 心衰、肾衰、肝硬化腹水患者。
9. 醉酒、过饥、过饱、过渴、过劳者。
10. 五官、前后二阴不宜拔罐。
11. 外伤、骨折、静脉曲张、大血管体表投影处不宜拔罐。

四、拔罐的操作

（一）做好拔罐前的准备

1. 选择拔罐器材

目前临床上最常用的是玻璃罐，很多医疗仪器商店及药店有售，罐如球状，口平底圆，口小肚大，口边稍厚略向外翻而光滑，有大、中、小等不同规格。玻璃罐的特点是质地透明，可直接观察罐内皮肤的瘀血程度及罐内的出血情况，便于掌握拔罐时间，尤其适用于血罐、走罐等各种手法，价格便宜，适用于医院治疗及家庭保健。缺点是容易破碎。

竹罐是以高质量的坚固的青竹筒制作而成，将毛竹截成长约 6~9cm 的竹管，将一端留节为底，另一端打磨光滑作为罐口，不同粗细的竹筒可制成不同大小规格的竹罐。竹罐的特点是轻巧价廉，不易破碎，吸拔力强，能够吸收药液，多用中药煎煮后作药罐用。

橡胶罐是依照玻璃罐的形状和规格用橡胶为原料制成的一种罐具，其优点是不易破碎，携带方便，不必点火。缺点是负压吸引力不够强，无温热感觉。目前临床上多用哈慈五行针，将磁针、药、罐三者相结合，提高疗效，适用于惧针者，而且可以在比较小的不易拔火罐的部位操作，适合家庭使用，但价格较昂贵。

除此之外，还有电动拔罐法。可集负压、温热、磁疗、电针等综合疗法为一体，负压以及温度均可通过电流来控制。

制，而且还可以连接测压仪器，以观察负压的情况。电罐的特点是使用安全，不易烫伤，温度和负压等可以自行控制，患者感觉更加舒适。缺点是体积较大，搬运不便，成本较高，费用较贵，只适用于拔固定罐，不能施行其他手法。

在选择好拔罐罐材后，还应准备好 95% 浓度的酒精、止血钳、棉球、火柴、润滑液、药液等以及其他辅助用品。

2. 选择合适的体位

调整好病人的体位，原则上使病人舒适持久，又便于术者操作，一般有下列四种体位。

仰卧位：适于胸、腹、下肢的前侧部位。

俯卧位：适用于背、腰、下肢的后侧部位和穴位。

侧卧位：适用于背、肩、髋、下肢的后侧、外侧部位和穴位。

坐位：适用于肩、背、腰等部位。以及颜面部和颈部穴位。

3. 选择拔罐的施术部位

临床上，拔罐部位的选取以局部为主，即以阿是穴为主，“哪里痛，就拔哪里”。对于内科杂病，选择拔罐部位时，要以脏腑经络为选取穴位的理论基础。一般大都以胸腹部穴位和背腰部穴位为拔罐的常用部位，因其部位肌肉丰满、部位宽广，适于拔罐操作。

（二）进行拔罐操作

1. 基本操作技术

（1）点火吸引法

闪火法 一只手用镊子或止血钳夹着酒精棉球，另一只手握住罐体，罐口朝下，将酒精棉球点燃后，迅速伸入罐



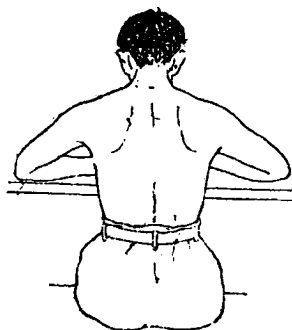
(一) 仰卧位



(二) 俯卧位



(三) 侧卧位



(四) 坐位

图 1

内至罐体底部并马上抽出，然后迅速将罐体扣在需要拔的部位，以使罐内形成负压即可吸附于皮肤。本法优点是不易造

成烫伤，适用于各种部位和体位拔罐。

②投火法 投火法是民间常用的一种拔罐方法，是将酒精棉球或纸片点燃后，投入罐内，然后迅速将火罐扣在要拔部位。此法适用于身体的侧面，使罐体横置，以免棉球或纸片掉在皮肤上造成烫伤。

此外还有架火法，贴棉法，滴酒法等点火吸引法，现临床较少应用。

（2）抽气吸引法

是指直接抽出罐内空气以形成负压的一种拔罐方法。多采用注射器抽出罐内空气，吸拔在选定的部位或穴位上，目前临床较少应用。

（3）起罐法

一只手拿着罐子轻轻稍微向一方倾斜，另一只手则在火罐倾斜的对方火罐口附近肌肉上，用手指缓缓按压，使罐子和皮肤之间形成一个空隙，让空气由空隙进入罐里，吸力就会逐渐消失，火罐就会自然脱落下来。避免强力取下，以防损害皮肤。

2. 拔罐的方式

（1）留罐

在治疗部位上留置一定时间，这是最常用的拔罐方式，一般留罐 10~15 分钟，可用单罐，也可用多罐法。

（2）闪罐

火罐吸住后，立即拔下，反复多次，以皮肤渐红为度。此法用于局部麻木、感觉稍迟钝的风湿症、末梢神经炎等疾患。

（3）走罐

在治疗部位和火罐的边缘，薄薄地涂一层凡士林油或其他油类，待火罐吸住皮肤后，一手扶罐底，一手扶罐体，在皮肤上、下、左、右慢慢移动，到皮肤渐红或出现瘀血为止。此法用于治疗麻痹、风湿症、跌打损伤所致之疼痛及脊神经根炎、发热等。

(4) 刺血拔罐

又叫“刺络拔罐”。先将选定的穴位或部位用三棱针或梅花针刺后，注意针刺面积应小于罐口，然后将火罐用闪火法罩在点刺的穴位或部位上，使之出血，一般留罐 10~15 分钟，亦可稍长，然后把罐起下，用消毒棉球或纱布擦净血迹。此法适用范围较广，各种疾病都可应用。

(5) 针罐

先将选定的穴位或部位，用毫针针刺后，继续留针，再以针为中心，罩上火罐，留置 10~15 分钟后起罐起针。

(6) 药罐疗法

在火罐疗法的基础上，开展药罐疗法，试图发挥药物和拔罐的综合作用，一般认为疗效较好。拔罐后局部皮肤充血，有利于药物的吸收。临床应用有以下三种方式：第一，竹罐疗法是用竹管加中药蒸煮后吸附在体表进行治疗的一种方法，目前应用比较普遍。煮竹管所用的药物，主要为通经活血，祛风除湿的药物，本法多用于治疗风湿痹痛。第二，在罐内装入 1/2~2/3 药液，用闪火法或抽气吸引法将药罐迅速按于需要治疗的部位和穴位。一般留罐 15~30 分钟。第三，用麝香 0.3g，天南星 1.5g，藏红花 0.6g，铜丝草 12g，将上药泡入好白酒内，瓶口封闭严密，经过 7 日 7 夜，即可使用。用时大火罐用酒 3g，小火罐用酒 1.5g，药酒滴

入罐内，先将火罐轻轻转动 1 周，使药酒很均匀地附着于火罐的内壁，不要使药酒沾到罐口，以免患者皮肤受伤。然后，手持罐底，横着端平，点燃，拔于所选定的部位上。对于治疗风湿性筋骨病有显著疗效。

五、拔罐操作中的注意事项

1. 切忌在颈部两侧拔罐，此处有颈动脉窦。
2. 罐的大小，按部位选择，因人而异，因部位而异。肌肉丰满、平坦处用大罐，部位窄小、肌肉较薄，皮下脂肪较少处用小罐。
3. 应用闪火法时，棉絮蘸沾的酒精不宜多，防止滴下，造成烫伤。
4. 用煮竹罐时，必须甩尽罐内的热药液，以免烫伤皮肤。
5. 应用刺络拔罐时，要注意查患者的出、凝血时间，实热证可深刺，多出点血。
6. 应用针罐时，在扣罩罐子时，决不能撞压针，以免针刺过深，造成不应有的损伤。尤其胸、背部，针刺更不能过深，如果由于不慎撞压致针刺过深，容易产生气胸。
7. 使用多罐时，密排法，罐距不超过 1 寸，适用于体壮而有疼痛者；疏排法，罐距在 2 寸以上，适用于体弱者。
8. 应用走罐时，不能在骨突出处或小关节处及皮肤有皱襞、细嫩之处，以免损伤皮肤。

9. 拔上火罐后，要询问病人感觉怎样，如果病人感觉紧、灼痛、难受，可能是吸拔的力量过大，应立即起罐。

六、关于拔罐的几个问题

1. 拔罐的疗程

急性病应该每日拔罐治疗一次，慢性病应隔天拔罐治疗一次，连续治疗 10~15 次为 1 个疗程。

2. 拔罐的印迹

罐印紫黑而黯，是有血瘀和受寒的标志。如走罐出现大面积黑紫印迹时，提示外感风寒。如印迹数日不退，常表示病程已久，需要多治疗一段时间。罐印呈散在紫瘀，深浅不一，为气滞血瘀之征。罐印淡紫发青伴斑块，提示气虚血瘀。罐印鲜红，提示阴虚火旺。吸拔后，没有罐印或虽有但起罐后立即消失，恢复常色者，提示病邪尚轻。但肥胖和贫血的病人，也常常没有吸拔印迹。被吸拔的部位在 5 分钟内，出现明显的吸拔体征，说明该部位就是有病的部位。在背部大面积走罐后，如有红色小点集中于某穴位附近，提示该穴位所在脏腑异常。

3. 晕罐

拔罐当中，也有极少数患者发生休克和晕厥，此时患者有感到头晕眼花、心烦欲吐、面色苍白、四肢厥冷、冷汗淋漓、呼吸迫促，脉搏频数而细小等现象，应立即将罐取下，使患者卧床上，喝些热开水。稍重者可针刺十宣、人中，或

指压人中，即可恢复常态。继续平卧床上休息 15 分钟后，才能离开治疗室。

4. 水疱、烫伤的处理

拔罐以后，如果发生水疱，可能与拔罐的时间过长，或患的疾病是风湿、水肿有关。发生水疱并不是坏事，有的故意采用发疱疗法。如果发生水疱了，可在常规碘酒和酒精消毒后，用注射器，在水疱的边缘刺入，将水抽出来，然后涂以紫药水或烫伤膏即可。如果为了预防感染，或者出现了感染，可服用抗菌药物。

5. 吸拔时间和吸拔力量

一般吸拔的时间为 10 ~ 15 分钟。短为 5 分钟，长可达 30 分钟。

如果遇到病人紧痛感特别难受时，可以提早起罐。如果病人感觉舒适，罐子的吸力也不很大，而且局部有肌肉又比较丰满，时间就可以长一些。体质消瘦虚弱者，力量要小，时间要短，拔罐的数量要少；体质健壮肌肉丰满者，罐子吸拔的力量要大，拔罐的数量要多，吸拔的时间要长。病人比较敏感，耐受能力比较差，吸拔的时间要短；病人耐受力比较强，吸拔时间要长。新接受拔罐疗法的病人（首次接受拔罐疗法的病人）时间要短。经常接受拔罐治疗的老病人，吸拔时间要长。需要兴奋、提高机体功能状态的，吸拔时间要短，吸拔力量要小，罐数量要少。如闪罐，一般 5 ~ 10 分钟，用于治疗各种麻痹。对于各种疼痛，需要抑制的，吸拔的时间要长，吸拔力量要大。

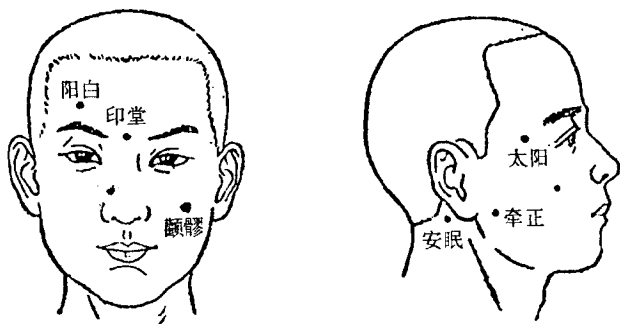


图 2

七、拔罐常用腧穴

1. 头面部

【印堂】

定位：两眉头连线的中点。

主治：头痛，头晕。

操作：小号罐吸拔，可刺络放血拔罐。

【太阳】

定位：眉梢与目外眦之间向后约 1 寸凹陷处。

主治：头痛，头晕，目疾。

操作：小号罐吸拔，可刺络拔罐。

【阳白】

定位：前额部，瞳孔直上，眉上 1 寸处取穴。

主治：口眼歪斜，眼睑下垂，眼睑瞤动等。

操作：小号罐吸拔，可刺络拔罐。

【牵正】

定位：耳垂前 1 寸。

主治：口眼歪斜。

操作：小号罐吸拔，留罐。

【颧髻】

定位：目外眦直下，颧骨下缘凹陷处取穴。

主治：面瘫，三叉神经痛。

操作：小号罐吸拔，留罐或刺络拔罐。

【安眠】

定位：翳风穴与风池穴连线的中点。

主治：失眠，头痛，眩晕。

操作：小号罐吸拔，留罐。

2. 胸腹部

【天突】

定位：两侧胸锁乳突肌胸骨端之间凹陷处，胸骨上窝正中。

主治：咽喉炎，声音嘶哑，呃逆。

操作：小号罐吸拔，留罐。

【膻中】

定位：前正中线，两乳连线之中点，剑突直上 2 寸处。

主治：支气管炎，哮喘，胸闷，胸痛，产妇乳汁少。

操作：小号罐吸拔，留罐。

【中脘】

定位：脐上 4 寸，腹中线上，仰卧，于胸骨体下缘与脐

操作：留罐。

【气海】

定位：脐下 1.5 寸。

主治：腹痛，泄泻，便秘，遗尿，月经不调，经闭等。

操作：留罐。

【关元】

定位：脐下 3 寸。

主治：遗尿，小便频数，腹痛，遗精，阳痿，月经不调，经闭，带下，虚劳等。

操作：留罐。

【中极】

定位：脐下 4 寸。

主治：遗尿，小便不利，遗精，阳痿，月经不调，经闭，带下。

操作：留罐。

【梁门】

定位：中脘旁开 2 寸。

主治：胃脘疼痛，腹胀，消化不良等。

操作：留罐。

【天枢】

定位：脐旁 2 寸。

主治：腹泻，腹胀，便秘，肠麻痹等。

操作：留罐。

【归来】

定位：脐下 4 寸，中极穴旁开 2 寸处。

主治：痛经，白带过多，月经不调，附件炎，功能性