



摇前摇言

摇摇拔罐疗法历史悠久,古称“角法”,据现存文字记载,拔罐法至少已有两千多年的历史。

从原始的兽角罐、竹罐,到陶罐、金属罐、玻璃罐、橡胶罐、特制抽气罐等罐疗工具的演变,大致可以反映出罐疗方法的历史发展脉络,它可谓是起源于远古,发展于历代,深入于民间的一项宝贵医学遗产。

拔罐疗法素以简、便、廉、验著称,深受广大群众喜爱,也是家庭治病最佳方法之一。而且,拔罐疗法的器具易得,竹罐可以自己动手制作,或用罐头瓶、茶杯、酒杯等代替;另一方面,拔罐疗法简便安全,容易操作,儿童、妇女、老人皆可使用,见效迅速,疗效神奇。

早在唐代的太医署就将拔罐疗法(角法)列为专科设置,学习三年,对其重要性和受重视程度足见一斑。尽管如此,在现存古籍中却并未发现任何一本拔罐疗法的专著,这或可归咎于年代久远、战乱等原因使然吧!为使中国医学中这一瑰宝不致湮没,我们在临床实践的基础上,不断探索,推广普及罐法,增强罐疗效果,又深入民间,广搜博采,撷取精华,结合临床经验,编著了《中国民间拔罐疗法》一书。

本书以简便明了、实用有效为原则,特别是对于有关罐法的



文章、书籍中存在的一些含糊不清的认识和比较混乱的分类现象,做了全新的阐释和整理,并将罐疗法分为罐法(指吸拔在皮肤上的操作方法)和罐术(指已经吸拔在皮肤上的再操作方法)两大类;又根据排气方法,结合其他治疗方法的不同,将罐法分为一般罐法(火罐、水罐、抽气罐、挤压罐)和复合罐法(针罐、药罐、灸罐、按摩罐)两种,并贯穿于全书理论、临床实践的始终;分类合理,层次清晰,图文对照,简明扼要,且易掌握、好操作。

全书共分为三章,第一章详细介绍了常用的一般罐法和复合罐法两大类,共计三十多种具体罐疗方法,以及常用的愿种罐术;第二章简要地介绍了拔罐疗法的常用经穴;第三章重点介绍了应用罐法治疗确有疗效的内、妇、儿、外、皮肤、五官各科的四十多种疾病。

本书在编写过程中得到了广大中医界同仁和民间老中医的支持,篇幅所限,恕不一一列举,在此一并致谢!书中罅漏舛谬之处,尚祈读者不吝指正。

林红摇杨殿兴摇于成都中医药大学

圆园园年 缘月



摇目摇录

概摇述	员
第一章摇拔罐疗法的常识	缘
第一节摇罐疗工具	缘
摇摇一、罐筒种类	缘
摇摇二、辅助用品	员
第二节摇常用拔罐法	苑
摇摇一、常用罐法	苑
摇摇二、常用罐术	源
摇摇三、常用拔罐罐术(法).....	源
第三节摇罐疗的作用及适应证	苑
摇摇一、拔罐的治疗作用及适应证	苑
摇摇二、各种罐法的作用及适应证	源
摇摇三、拔罐疗法的现代研究	缘
第四节摇拔罐疗法的取穴原则及补泻方法	缘
摇摇一、拔罐疗法的取穴原则	缘
摇摇二、拔罐疗法的补泻方法	缘
第五节摇拔罐疗法的注意事项	缘
摇摇一、拔罐前准备	缘
摇摇二、留罐时间及疗程.....	远



摇摇三、起罐方法及拔罐后处理	远
摇摇四、拔罐疗法禁忌	远
第六节摇药罐常用处方	远
摇摇一、药液罐法方	远
摇摇二、药酒罐法方	远
摇摇三、药汁罐法方	远
摇摇四、药油罐法方	远
摇摇五、药糊罐法方	远
摇摇六、药膏罐法方	远
第二章摇常用拔罐部位、穴位	远
第一节摇十四经常用拔罐穴位	远
摇摇一、手太阴肺经经穴	远
摇摇二、手阳明大肠经经穴	远
摇摇三、足阳明胃经经穴	远
摇摇四、足太阴脾经经穴	远
摇摇五、手少阴心经经穴	远
摇摇六、手太阳小肠经经穴	远
摇摇七、足太阳膀胱经经穴	远
摇摇八、足少阴肾经经穴	远
摇摇九、手厥阴心包经经穴	远
摇摇十、手少阳三焦经经穴	远
摇摇十一、足少阳胆经经穴	远
摇摇十二、足厥阴肝经经穴	远
摇摇十三、任脉经穴	远
摇摇十四、督脉经穴	远
第二节摇经外奇穴常用拔罐穴位	远
摇摇一、头颈部	远
摇摇二、胸腹部	远



摇摇三、腰背部.....	员猿
摇摇四、四肢部.....	员猿
第三节摇病变反应局部	员猿
第三章摇常见疾病的拔罐疗法	员猿
第一节摇内科病证	员猿
摇摇一、感冒	员猿
摇摇二、咳嗽	员苑
摇摇三、哮喘	员圆
摇摇四、眩晕	员苑
摇摇五、头痛	员苑
摇摇六、面瘫	员怨
摇摇七、痹证	员猿
摇摇八、失眠	员猿
摇摇九、胃痛	员愿
摇摇十、呃逆	员圆
摇摇十一、腹痛.....	员圆
摇摇十二、泄泻.....	员猿
摇摇十三、痢疾.....	员苑
摇摇十四、便秘.....	员怨
摇摇十五、癃闭.....	员圆
摇摇十六、阳痿.....	员猿
摇摇十七、肥胖症	员猿
摇摇十八、更年期综合征	员苑
第二节摇妇科病证	员愿
摇摇一、月经不调	员愿
摇摇二、痛经	员圆
摇摇三、带下病.....	员猿
摇摇四、产后缺乳	员苑



摇摇五、子宫脱垂	灵苑
第三节摇儿科病证	灵怨
摇摇一、疳腮	灵怨
摇摇二、百日咳	灵夙
摇摇三、厌食	灵猿
摇摇四、遗尿	灵源
摇摇五、小儿泄泻	灵苑
第四节摇外伤科病证	灵愿
摇摇一、痈证	灵愿
摇摇二、疔肿	圆垣
摇摇三、乳痈	圆垣
摇摇四、腰痛	圆源
摇摇五、扭伤	圆苑
摇摇六、落枕	圆苑
摇摇七、颈椎综合征	圆怨
摇摇八、痔疮	圆夙
摇摇九、毒虫咬(螫)伤	圆圆
第五节摇皮肤科病证	圆猿
摇摇一、风疹	圆猿
摇摇二、带状疱疹	圆远
摇摇三、痤疮	圆愿
第六节摇五官科病证	圆怨
摇摇一、睑腺炎(麦粒肿)	圆怨
摇摇二、结膜炎	圆垣
摇摇三、咽喉肿痛	圆垣



摇概摇述

摇摇拔罐疗法,民间俗称“拔罐子”。它是以罐子为医疗用具,采用排除罐内空气,形成负压以吸附皮肤为主要治疗手段的一种简便疗法。罐疗方法是中国民间医学中的宝贵遗产之一,深受广大群众喜爱,在民间流行甚广。“扎针拔罐,病好大半”就是民间家喻户晓的谚语。

罐法历史悠久,古称“角法”,因使用牛、羊等牲畜角制作罐筒而得名。据现存文字记载,罐法的运用至少有两千多年的历史。我国现存最古的医籍《五十二病方》(湖南·长沙马王堆汉墓出土)约成书于战国时期,其中即有角法治病的记载,如在痔疾治疗里便有:“……以小角角之,如熟二斗米顷而张角,系以小绳,剖以刀……”这说明当时已经运用负压吸附的原理治疗疾病了。晋代医学家葛洪所著的《肘后方》中,亦有以兽角制成罐筒以拔脓血治疗疮肿的记载。由晋至唐,医学发展日渐趋向专业化,医学教育也逐渐走入正轨,隋代开设了既是医学教育机构,也是医疗单位的“太医署”,其后的唐代,不但设立了“太医署”,而且在组织机构、教学内容上更趋合理、完善。唐太医署分为医科、针科、按摩科(包括伤科)、咒禁科四科,其中的医科又分为体疗(内科 苑年)、少小(儿科 缘年)、疮肿(外科 缘年)、耳目口齿(五官科 源年)、角法(罐法 猿年)五科,从而可以看出,罐疗方



法不但受到与针灸、按摩方法等等对待,而且被纳入了医学教育的范畴,这对罐法的运用和发展,具有重要的推动作用。唐代王焘在《外台秘要·第十三卷》中引崔氏方中记载的运用角法治疗痨病等病(相当于现在的结核病):“即以墨点上记之,取三指大青竹筒,长寸半,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。”

由以上记载可以看出,晋唐时期已经开始使用竹制罐筒,由兽角罐到竹罐大大前进了一步,而且竹罐至今仍被广泛地应用;唐代以前已开始应用火罐,中国中医研究院医史文献研究所藏有汉代陶制火罐,据此推测其应用当不晚于汉代,而《外台秘要》记载了采用水煮罐结合挑痧拔罐的方法,说明唐代时期罐法已经向着多样化和综合化的方向发展。宋代以后,由于罐法多采用竹筒,故又称为“吸筒法”、“筒术”、“拔筒法”等。

现存古医籍中记载罐疗方法较详细的当数清代医药学家赵学敏所著的《本草纲目拾遗》。该书保存和发掘了民间宝贵的医药知识,对发展研究中医药学贡献良多。拔罐疗法历代均有发展,然真正应用者却在于民间,赵学敏重视民间治病经验,因此他能比较详细地记述罐疗方法也是顺理成章之事。在《本草纲目拾遗》中,他说:“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。患者但觉有一股暖气,从毛孔透入,少顷火力尽,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、风痹对入、腹痛等症。”



赵氏的记载不仅准确地描述了罐筒的形状、拔罐操作方法、拔罐部位和适应证,还向我们描述了一幅罐疗方法普及的市井图:窑户专门烧制陶瓷火罐,销售于市,市民购买,拔罐治病,这说明了当时罐疗方法的普及程度。清代另一位著名医学家吴谦,他主持编纂的《医宗金鉴》中,记载了先用针刺、继用中药(羌活、独活、紫苏、艾叶、菖蒲、白芷、甘草、连须葱)煮罐拔罐治疗阴疽的针药罐法。

从兽角罐、竹罐、陶罐、火罐、水罐及结合针刺、药物的罐具和罐疗方法的演变,我们不难看出罐法发展的历史脉络,它是起源于远古,发展于历代,深入于民间的宝贵医学遗产。

近年来,罐疗方法得到空前的普及和发展,从罐具来看,玻璃罐取代了陶瓷罐、金属罐,既减轻了重量、减慢了热传导,又能观察到罐内的情况变化,以便准确掌握治疗时间和刺激量;各种抽气罐(如注射器抽气、橡胶球抽气、唧筒抽气、负压机抽气等)达到了无火排气,更为安全;近来研制的橡胶罐,操作更为简便,挤压在所拔部位穴位即可。从罐法来看,单纯罐法有:火罐、水罐、抽气罐、挤压罐;复合罐法有:药罐、针罐、灸罐、按摩罐,具体罐疗方法多达四十余种;从罐法治疗的技术操作来看,从单一的留罐、单罐,发展为闪罐、走罐、旋罐、摇罐、滚罐、多罐,适应病证范围非常广泛,内、外、妇、儿、五官、皮肤各科疾病均可采用罐法治疗,具有简、便、廉、验之功。

此外,近时对于罐法的医学和实验研究,也证实了罐疗方法的科学性。拔罐时,由于罐内形成负压,吸力极强,根据报道中所述:火罐能够达到的负压强极限值,可以高达 2000 千帕,实际临床应用的负压值平均在 1000 千帕,一般能保持较长时间而负压值基本不变。在这种强大负压吸附过程中,局部的毛细血管破裂,血液溢入组织间隙,从而产生瘀血,出现自身溶血现象,红细胞



受到破坏,大量的血红蛋白释出,产生一种良性刺激作用,加之火罐的温热刺激及药罐的药物刺激等,使神经系统的末梢感受器、皮肤感受器、压力感受器受到刺激,通过神经纤维传至大脑皮质,从而发生反射性兴奋,借以调节大脑皮质的兴奋与抑制过程,使之趋于平衡。

拔罐作用于皮肤、经穴,通过多种神经感受器,反射到相应神经节段的内脏或中枢,加之经穴与内脏特有的联系和作用,达到调节内脏活动的作用。拔罐后,真皮结缔组织中的单核吞噬细胞、肥大细胞、白细胞等立即动员或激起参加相应的特异性或非特异性免疫作用,并能维持相当长一段时间。如组胺、肝素、慢反应物质等的释放和吸收,使血管扩张,白细胞渗出,裁月淋巴细胞活化,多种抗体和淋巴因子释放,帮助机体抵抗病害,并有利于药物吸收。另外,拔罐疗法还具有调节汗液的排泄、调节体温、刺激代谢、参与免疫等作用,从而达到消除疾病,恢复身体各部分的正常功能的作用。

据考证,拔罐疗法早在古代就已传到日本、韩国、东南亚一带,现在世界上仍有不少国家将其作为治病方法用于临床,如前苏联将其称为“郁血疗法”,日本称之为“真空净血术”,法国则称之为“杯术”,非洲至今还有不少民间医生沿用角法。

值得一提的是,尽管早在唐代的太医署就将角法(罐法)列为专科设置,学习猿年,但遗憾的是在古医籍中并未发现有任何一本拔罐疗法专著,抑或是年代久远、历经战乱使然,现已无从考证。为了中国民间医学中这一瑰宝不至于湮没,继续造福人类,我们结合临床经验,特编著了《中国民间拔罐疗法》一书,全面而系统地介绍拔罐疗法。



第一章摇拔罐疗法的常识

摇摇拔罐疗法是家庭治病的最好方法之一,它具有简、便、廉、验的优点,有着广泛的群众基础,在中国几乎是家喻户晓、妇孺皆知。一方面,拔罐疗法的器具易得,竹罐可以自己动手制作,或用罐头瓶、茶杯、酒杯代替,治疗方法简单,容易操作,儿童、妇女、老人皆可使用,见效迅速、疗效神奇;另一方面,拔罐疗法又是中国医学中重要的组成部分,它有着系统完整的理论和正规的罐疗器具、操作程序、取穴原则及各种拔罐治疗方法。要想更好地利用罐法治疗疾病,而且要达到好的治疗效果,就必须系统地学习拔罐疗法的理论和方法。本书将满足各位读者的这一需求,使您能系统地了解、学习、掌握罐疗的知识和技能,从而提高罐疗的治疗效果。

第一节摇罐疗工具

一、罐筒种类

根据制作罐筒的质地材料和罐法的发展过程,罐筒工具有如下几种:

(一)兽角罐

以牲畜的角制作罐筒,多选用牛、羊角制成,顶端磨成小孔,



供排气用,底部角口处打磨光滑,不伤皮肤(图 15-15)。兽角罐是原始的罐疗工具,现在仅在偏远地区、少数民族地区时有应用。应用方法:将兽角罐的罐口紧按在应拔部位上,用嘴吸吮其顶端的开口以形成负压,然后用半融的蜡或湿面团封闭。

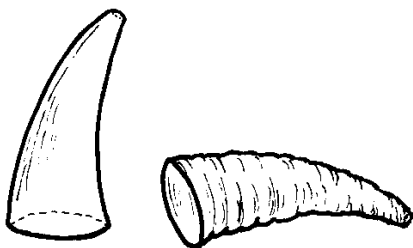


图 15-15 兽角罐

(二)金属罐

用铜或铁皮制成,形状如竹罐,口径大小不一。优点是牢固耐用、不易破碎,缺点是价格较贵、传热太快、易烫伤皮肤,目前已很少使用。

(三)陶瓷罐

为陶罐和瓷罐的统称,一般未严格区分。以陶土为原材料,罐的两端较小,口圆肚大,形如腰鼓,罐的口径大小不一,一般分为大、中、小三种型号,罐愈大,吸拔力愈大,表面涂上黑釉或黄釉等,再经烧制而成陶瓷火罐。优点是价格便宜实惠,吸拔力大,缺点是较笨重,落地易碎。用火力排气。此法于北方农村应用较多,其他地区则较少应用(图 15-16)。

(四)竹筒罐

制作竹罐,选材很重要,一般以淡黄、微绿、质地坚硬的竹竿为佳。竹罐应用广泛,火罐、水罐、药罐均可以用竹筒罐施术,特别是水、药煮罐及水、药蒸汽罐,非竹罐莫属,尚无更好的代用品,只是在选材、制作上略有不同。

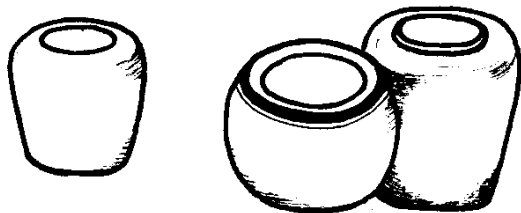


图 员原瑶陶瓷罐

瑶竹制火罐瑶选取坚硬成熟的老竹子,口径(直径)在圆~愿厘米,按竹节锯断,一端留节做底,一端去节做口,长远~员厘米,做成口小肚圆的腰鼓形状,用玻璃片或刀具刮掉竹筒外皮及内膜,将周壁刮成圆厘米左右,并把罐口磨平、打光。可制成大小不等的竹罐备用,大口径用于腰背部及臀部,小口径用于四肢关节部位,用火力排气。优点是轻巧价廉、不易跌碎、取材容易、制作简便、重量轻、吸得稳,缺点是易爆裂漏气。使用前,应用温水浸泡几分钟,使竹罐质地紧密、韧性增加,可以防止罐子漏气。

瑶竹制煮罐瑶煮罐是用水、药液煮罐排气,或用水、药蒸汽排气,因此选材十分讲究。颜色深绿过于幼嫩的竹筒,因其纤维组织疏松,含水分较多,既不耐用,煮沸后管壁又非常热,容易烫伤皮肤,而枯黄年久的竹筒,因其管壁太脆,易裂缝而不耐用,故都不能选用。煮罐以选用竹身正圆、色淡黄微绿、质地坚实者为佳。制作方法、规格与竹制火罐同,而煮罐的制作较火罐还要讲究,需见光、磨口、煮管、取膜几道程序,现略加以说明如下:

见光为以皮件或光滑的圆铁棍加压于管壁,使其光滑。磨口为将无节端的管口磨光或烫光,在炉子上放一光滑的铁板,烧热后,将竹罐口蘸少许油类物质,放于铁板上熨烫,员~圆分钟即可将管口烫光。煮管是将竹筒罐放于水中煮数员次,以竹管在



水面漂浮不沉为度。取膜即是竹筒煮沸数次后,管腔内膜即自然分离,以镊子将管内的软膜取出。经过这样处理的竹罐,不易爆裂,经久耐用。

此外,应注意竹罐的保存,不宜经常泡在水中,也不宜放在炉旁或室外,以免风吹烤晒后使罐筒有裂缝而报废。

民间应用、制作竹罐往往各取所需,大小、规格无严格的规定,也常根据自己的习惯、经验而制作。常用竹筒罐可见图 15-15。



图 15-15 竹筒罐

(五)玻璃罐

用玻璃制成的罐具,是目前应用最广泛的罐疗工具。其形如球状,口小肚大,口缘圆滑而厚,并向外翻。根据口径和容积的大小,一般分为猿源种型号,口径为猿远厘米,容积为猿怨毫升。由于其口缘宽厚、平滑,不易漏气,不伤皮肤,因此,不但适用于定点吸拔,而且是“走罐”法的最佳罐疗工具。优点是质地透明,可清楚窥见罐内皮肤的瘀血程度、刺血拔罐时的出血量,对于“针罐”法尤其适宜。缺点是容易跌破打碎。使用时,应用火力排气(图 15-16)。

(六)抽气罐

是用抽气的方法排除空气形成负压的罐具,常用的有以下几种:

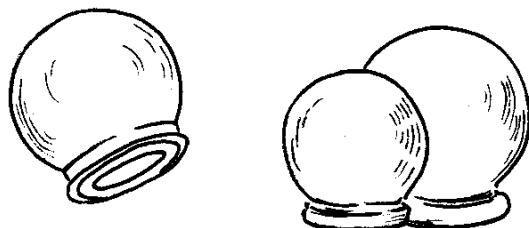


图 员原 玻璃罐

注射器抽气罐摇这类罐具通常是用青霉素和链霉素的小药瓶制作的,用注射空针或唧筒排气。将药瓶瓶底用砂轮磨去,打磨光滑,瓶口的橡皮塞及锌皮、封口边须保留完整,锌皮只划破中间处供抽气时应用。因其口径和容积均小,吸拔力亦弱,故常用于头面部和软组织薄弱部位或用于小儿,亦称为小罐疗法。现有用透明塑料制成,不易破碎,上置活塞,便于抽气。另外,还有一种特制的抽气罐(图 员原 象)。

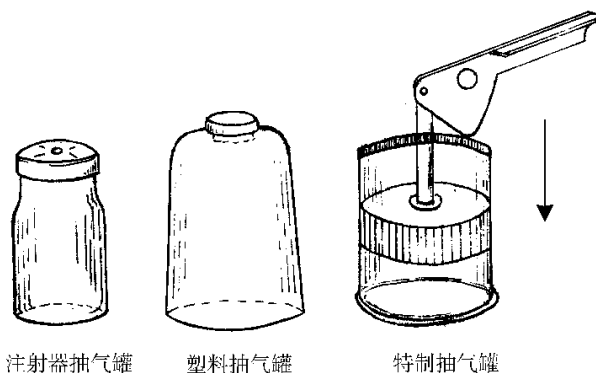
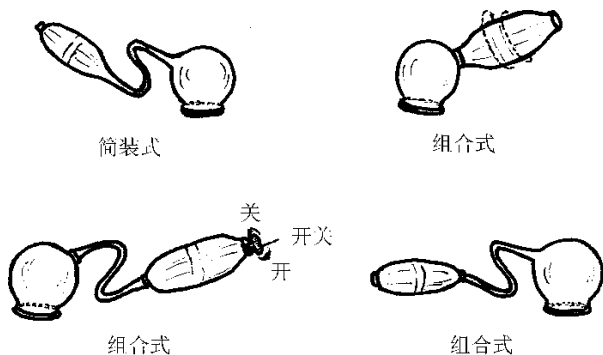


图 员原 象 抽气罐

胶囊排气球抽气罐摇用胶囊排气球(内装气门,只允许抽出空气,不允许进气)连接罐具而成。罐具由玻璃、有机玻璃、透明硬塑料、橡胶等不同材料制成。根据排气球与罐具的连接形式,可



分为筒装式(罐具与排气球连为一体,均为橡胶制成,不能拆开)、组合式(罐具与排气球分开,可随需要而组合,罐子抽气形成负压吸住后,可取下排气球又为其他罐具排气)。优点是无火排气,更为安全,能消除病人对火的恐惧感(怕烫伤),为病人所喜用;负压可随时调整,现研制的多接口罐,还可连接真空压力表,治疗时能观察负压的大小;另外,组合式罐具还可连接电动吸引器。缺点是罐具需专门生产,自己制作较困难(图员原圆)。



图员原圆 橡胶囊排气球抽气罐

罐具与电动吸引器抽气罐摇罐具与电动吸引器连接,如“经穴电动拔罐治疗仪”等,其优点是产生负压大、可调节、能控制,美中不足的是价格较贵,一般医院应用较多,家庭应用较少。

(七)橡胶罐

是用橡胶制成,由于橡胶的弹性,可将挤压成扁平的罐子(排气)弹拉回原来的形状,形成负压。橡胶罐的外形为重叠的两个扁圆盘,其优点是不怕摔打、挤压排气、安全可靠、携带方便,缺点是不透明,不能观察罐内皮肤的变化情况(图员原圆)。

(八)代用罐

拔罐疗法在民间的应用,不局限于使用正规的罐疗工具,亦可

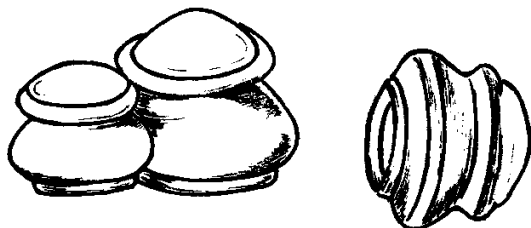
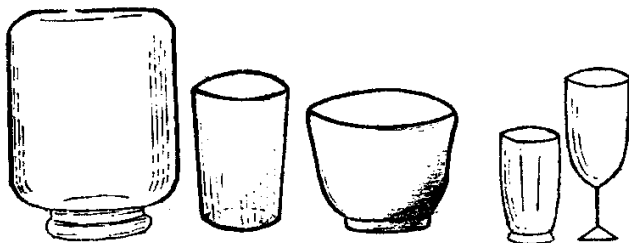


图 员原 摇摇橡胶罐

将一些家庭用具、器皿来代替罐子使用,例如罐头瓶、玻璃杯、茶杯、酒杯、药瓶等。一般而言,罐筒高源~员厘米,口径为圆~愿厘米,口缘厚猿~缘毫米的罐筒类器皿都可作代用罐,但注意口缘一定要光滑,不能太薄,否则吸拔时易伤皮肤。另外,金属类杯筒由于重量大、传热快,故一般不选用,常用代用罐替代(图 员原 员)。



摇摇罐头瓶摇摇摇摇玻璃杯摇摇小碗摇 摇摇酒杯

图 员原 员 代用罐

二、辅助用品

拔罐治疗时,除了罐筒外,还需要一些辅助用品。

(一)燃摇料

燃料在火罐的应用中是必不可少的。除了引火的火柴或打火机外,还应准备酒精和易燃的薄纸片、脱脂棉。可选用体积分数为苑缘%~怨缘%的酒精,或体积分数(浓度)较高的白酒;纸片