

拔罐疗法

拔罐疗法又称“负压疗法”，是用罐状器具，扣在患处或穴位上，用烧火、温热或直接抽取罐中空气(或温水)的办法，造成罐中负压，使它紧吸在皮肤上，造成瘀血现象，从而起到治病作用的一种常见的民间治疗方法。

拔罐疗法在我国古代称“角法”，是用牛羊角做罐子，后来改用竹管做罐子，后来又改为陶制罐子和玻璃罐子。早在公元 281 ~ 361 年间，晋代葛洪著的《肘后方》中就提到“角法”，可以认为是中国拔罐疗法的起源。到了公元 752 年，唐代王焘著的《外台秘要》，进一步阐述了“角法”的操作方法：刺破患处，用竹管吸拔出血。到了公元 1765 年，清代医家赵学敏所著的《本草纲目拾遗》，对拔罐疗法进行了更详细、更具体的记述。他深入民间，对民间疗法作过广泛的调查研究，其书中对拔罐疗法的应用地区、出处、形状、适应证、使用方法及优点都作了详尽的记述。他写道：“火罐，江右及闽中皆有之，系窑户烧售，小如大人指，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，脐痛则合在脐上，罐得火气合于肉，即牢不可脱。须待其自落，肉上起红晕，罐中有水气出，风寒尽出，不必服药。治风寒头痛及眩晕、风痹、腹痛等证。”清代名医吴尚先所著的《外治医说》，也对拔罐疗法进行了记述。

拔罐疗法在世界上许多国家被广泛应用。印度、希腊、前苏联等国使用这种疗法有较长的历史。而当代的拔罐疗法，无论是在火罐的制作，还是操作方法，以及适应证的研究，都较过去有了进一步的改进提高。目前，我国使用的火罐有以下几种：

(一)竹制火罐:用直径3~5厘米的竹筒,制成8~10厘米长,中间略粗,两端略细,形如腰鼓的圆柱形管子,一端留节做底,罐口打磨光滑(如图81)。其优点是轻便、耐用、不易损坏。

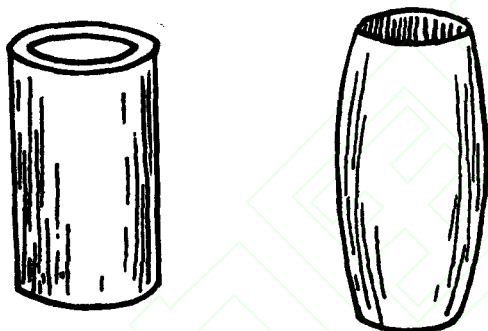


图81 竹制火罐

(二)陶制火罐:由陶土烧制而成。罐口平滑,形如木钵(如图82)。优点是吸力大,缺点是易于损坏。

(三)玻璃火罐:这是在陶罐基础上加以改进,用玻璃制成的(如图83)。因其透明,可随时看到拔罐部位的瘀血程度,便于掌握情况,这是它的优点。但也易于损坏。

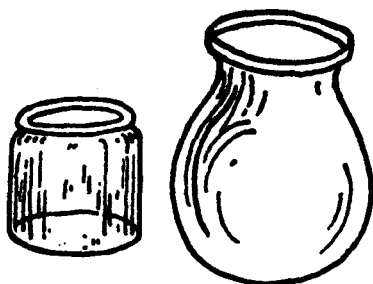


图83 玻璃火罐

以上3种火罐,每种又有大、中、小之分,可根据病变部位及疾病性

质不同而选用不同型号的火罐。在农村,病家一时找不到专门制作的火罐,也可就地取材,采用玻璃



图82 陶制火罐

罐头瓶、药瓶、茶杯、木碗等作火罐，同样可以解决燃眉之急。

操作方法

拔罐疗法可分为火罐法、水罐法、竹管法、推罐法等。现将它们的操作方法分别叙述于后：

(一)火罐法：又有投火法、闪火法、贴棉法、隔盖法之分。

1. 投火法：

①根据病变位置及疾病性质，选择大小适中的火罐一个或数个，以及火柴、酒精棉球或纸片等。

②让病人取合适的体位，将酒精棉球或纸片点着，投入罐中，然后立即将火罐罩在选定的部位，停适当的时间起罐。起罐时切不可硬拔硬拉，以免撕破皮肤。

③操作者应以左手扶罐，以右手大拇指沿火罐一侧边缘下压患者肌肤。这样，火罐与肌肤之间就出现一个空隙。空气从这里进入罐内，火罐即自行脱落。投火法适用于侧面横拔，否则容易因燃烧物（纸片或酒精棉球）落下而烫伤皮肤。

2. 闪火法：

①准备好火罐、火柴、酒精棉球、长镊子等用品。

②让病人取合适体位，操作者划着火柴，点燃酒精棉球，然后左手持罐，右手用镊子夹起着火的棉球，在罐内壁中段绕上1周，迅速罩在选定部位。停适当时间起罐，方法同“投火法”。闪火法比较安全、节约，操作熟练时一个棉球可连续拔5~7个火罐。

3. 贴棉法：

①准备好火罐、火柴、酒精棉球等用品。

②将酒精棉球展成薄片状，贴在火罐内壁中段，点然后罩在选定部位，停适当时间起罐，方法同上。贴棉法不受体位限制，但应注意贴棉的酒精含量不宜太多，否则燃烧的酒精滴下会灼伤皮肤。

4. 隔盖法:

①准备好火罐、火柴、酒精棉球、墨水瓶盖或青霉素瓶橡皮盖等。

②让病人取卧位,将瓶盖放在选定的部位上,凹面向上,将酒精棉球放在瓶盖内,点燃后将火罐罩住瓶盖,即可吸在肌肤上。停适当时间,起去火罐,方法同上。此法安全可靠,吸力大,易于掌握,宜于初学者使用。

(二)水罐法:

①准备5毫升注射器1支,5号注射针头1个,水罐数个(用青霉素瓶或链霉素瓶制作,将瓶底磨掉,边缘要整齐光滑,橡皮盖保留),40℃温水1碗。

②瓶中盛满温水,罩在选定穴位上,然后用注射器将瓶中温水抽出适量,形成负压,使瓶紧吸皮肤。停5~10分起罐,方法同抽气拔罐法。区别是一个瓶中是温水,一个瓶中是空气(见图84装置)。

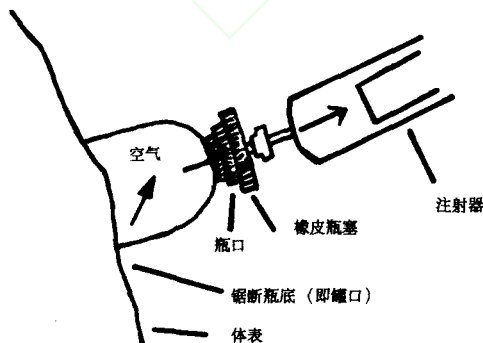


图84 抽气拔罐法

(三)抽气法:

①准备注射器及注射针头1支(大小根据所用拔罐大小而定),拔罐一至数个(用带有橡皮塞的瓶子制作,横截锯断瓶底,断

面要整齐光滑)。

②将罐罩在选定的部位上,用注射器通过橡皮塞抽出空气。抽气多少以患者感到局部紧张微痛为度(如图 84)。经 10 ~ 15 分起罐,方法同上。此法安全可靠,简便节约。

(四)水煮法(又名竹管法):

①根据病情选择竹罐一至数个,中药 1 剂,纱布袋 1 个,长镊子 1 把。

②先将中药装入袋内,扎紧袋口,放砂锅内煮沸约 30 分,然后放入竹罐再煮 15 分。将竹罐用镊子取出,倒去药液,用温毛巾折叠几层紧扣罐口,趁热罩在选定的部位上(注意不要烫伤皮肤)。

(五)推罐法(又名走罐法):

①准备火罐 1 个(大小适中),火柴、酒精棉球、凡士林或其他油类。

②让病人取合适体位,拔罐处涂凡士林或其他油类少许,然后用贴棉法将火罐罩在选定部位。待火罐紧吸肌肤后,再用力将罐子上下或左右来回推拉移动 4 ~ 5 次(如图 85)。此法适用于面积较大、肌肉丰厚的部位,如脊柱两侧或股部等。

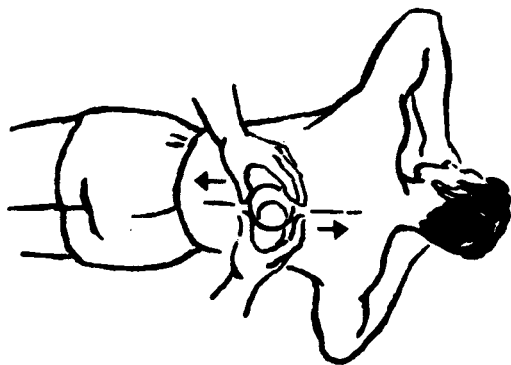


图 85 走罐法

(六)刺络法:

①准备粗短毫针(或三棱针,或辊刺筒)1枚,以及酒精棉球、火罐、火柴等。

②让病人取适当的体位,在选定的部位用酒精棉球消毒。在比火罐口径略大的范围内用粗短毫针、三棱针进行散刺,或以皮肤针(梅花针或七星针)作较重叩刺,或以辊刺筒(见图 86)来回滚刺 3~5 分,轻刺者使皮肤红晕。中刺者使皮肤表面粒样出血,重刺者使皮肤表面芝麻样点状出血,然后在针刺过的皮肤上拔罐 5~10 分,也可同时在刺过的地方拔几个火罐。

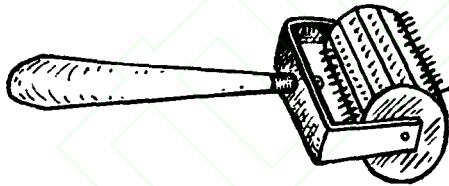


图 86 辊刺筒

以上各种拔罐方法,时间长短,应视该处软组织的厚薄及气候条件等情况而灵活掌握。一般在腰部、臀部、大腿部等肌肉丰厚的地方,可拔 10~15 分;在胸部、背部肌肉较薄的部位,可拔 5~10 分;在面部、颈部等处可拔 3~5 分。天气炎热时拔罐时间应短,过长易起水泡;气候寒冷时可适当延长。在有毛发及凹凸不平处拔罐,可先剪去毛发,并在拔罐处贴较薄的生面饼,然后再拔罐就容易吸住。

罐子的大小要与局部面积大小相适应。局部面积大的,就要用大些的罐子;局部面积小的,就用小点的罐子。拔 1 个罐子不行,也可同时在病人身上拔几个罐子。

适应证

(一)风寒痹痛和风湿痹痛:在痹痛局部选穴拔罐,如腰痛拔肾俞、腰俞、阳关、次髎等穴;腿痛拔环跳、阴市、伏兔、委中、阳陵泉、绝骨等穴;上肢痛拔肩髃、合谷、外关、臑俞等穴。

(二)哮喘:拔天宗、肺俞、膻中等穴。

(三)咳嗽:拔肺俞、云门等穴。

(四)腹痛:拔中脘、天枢、中极、关元等穴。如兼呕吐者,可先在鸠尾、巨阙行刺络拔罐。

(五)腹泻:拔神阙、天枢等穴。

(六)各种闭合性软组织急性扭伤或慢性劳损:在扭伤或劳损局部选穴拔罐。

(七)神经衰弱:拔神门、合谷、足三里、三阴交、心俞等穴。

(八)胃肠神经官能症:拔中脘、脾俞、胃俞、大肠俞、足三里、天枢、关元等穴。

(九)面神经麻痹:拔头面部穴位,如下关、地仓、颊车、太阳、风池等穴。

(十)目赤肿痛:在患侧太阳穴用刺络拔罐法。

(十一)脱肛:拔长强穴。

(十二)月经病与带下病:拔关元、气海、带脉、归来、命门、中极、三阴交、天枢等穴。

(十三)蛇咬伤:在咬伤处用三棱针刺出血,再拔火罐,拔出黑紫毒血。

(十四)产后子宫收缩疼痛:在关元穴处涂上凡士林,然后用竹火罐拔15~20分。或兼针刺关元、足三里。

(十五)感冒:用走罐法拔背部。先在背部涂搽液状石蜡或植物油,在大椎穴上拔一大口径火罐,然后两手按住火罐慢慢沿督脉向下推滑至腰骶部,再向外上方推移至肺俞穴,停罐于此;再用上

法推另一罐停留于另一肺俞穴,5~7分起罐。

(十六)咳喘:第一次拔大椎、风门、肺俞、膏肓、膻中,第二次拔胸椎1~7椎两侧各穴及胸骨部位各穴。2天拔罐1次。严重咳嗽也可用走罐法拔脊柱两侧,3~5天1次。

(十七)阴缩:拔神阙、关元、气海以及小腹两旁穴位。

(十八)头痛:用走罐法。先在背部涂抹植物油,再用大口径火罐拔大椎穴,吸稳后用双手将火罐推至腰骶部,然后再转向背部两侧上下推动,至满背皮肤发红为度。适用于外感头痛及习惯性头痛。

(十九)落枕:用刺络拔罐法。先在颈、肩、背部找出压痛点,选用其中2~3个压痛点,在压痛点上用三棱针划痕,然后拔火罐,待出血少许即起罐。

除此之外,拔罐疗法还可治疗多种其他疾病,取穴多如该病证的针灸取穴法。

拔罐疗法除了在治疗学上有重要作用外,在诊断学上也有重要价值。它可以作为某些疾病的诊断方法之一。如斑疹伤寒、猩红热、麻疹等疾病。在其尚未发疹之前,拔罐可使其早期发疹,帮助诊断。再如浮肿,当浮肿很轻微时,肉眼不易检查出来,拔罐能使其呈现水泡,以便早期诊断。又如心脏内膜炎患者,在拔罐处能引起毛细血管内膜疏松,于该处取几滴血液检查,能够发现单核白细胞较未拔罐处增加2~4倍,甚至5倍,故可用拔罐法以协助诊断。

禁忌证

孕妇、妇女经期、肌肉枯瘦之人、6岁以下儿童、70岁以上老人、精神病、水肿病、皮肤病、心力衰竭、恶性肿瘤、活动性肺结核、急性传染病、有出血倾向的疾病以及眼、耳、乳头、前后阴、心脏搏动处、大血管通过的部位、骨骼凸凹不平的部位、毛发过多的部位

等,均不宜用拔罐疗法。

注意事项

①严格遵循操作规程,掌握操作方法,做好患者思想工作。解除病人顾虑,以免精神紧张。

②火罐口径大小要与局部面积相适应。局部面积大的用大火罐,局部面积小的用小火罐。

③拔罐时罐与肌肤一定要吸紧。吸得紧,效果好;吸得松,效果差。

④牢记禁忌证与禁止拔罐的部位。

⑤在上次拔罐出现的瘀血现象尚未消退之前,不宜在原处拔罐。

⑥用刺络法拔罐时,不管针刺面积大小或拔罐数量多少,每次出血总量以不超过 10 毫升为宜。

⑦防止烧伤、烫伤,并注意防止火灾。

⑧若拔罐处发生水泡,可外涂龙胆紫。

⑨拔罐时注意不要使患者受冷受风,以免感冒。

⑩在使用本法的同时,必要时也可配合其他疗法。

吸引疗法

吸引疗法是用口或医疗器械吸引患者一定部位,以治疗疾病的一种疗法。在我国古代书籍中就有用口吸疮疡的脓血来治病的方法。清代吴尚先的《理渝骈文》有用口吮吸前后心、手足心、脐下等处,至红赤为度,以治疗初生儿大小便不通的记载。同时还有用蚂蟥吸吮,以治疮痍及毒蛇咬伤的记载。“拔罐疗法”实际上也属