

The Historical Development and Clinical Applications of Cupping Therapy

Xiaoyu Shi, Tangyi Liu*, Huayuan Yang

Engineering Research Institute of Traditional Chinese Medicine, Institute of Acupuncture and Massage, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai
Email: 773560178@qq.com, *ltyabc@sina.com

Received: Nov. 8th, 2016; accepted: Nov. 26th, 2016; published: Nov. 29th, 2016

Copyright © 2016 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

Cupping therapy for the treatment of traditional Chinese medicine has a long history in China. The innovation and the application popularity of tanks experience the evolution in all ages. Around its action mechanism, cupping therapy is more and more widely used in the clinical application. With its characteristics of simple to operate, safe and effective, it is known as the green therapy. It also becomes an important part of TCM diagnosis and treatment at home and abroad. Its development and innovation continue.

Keywords

Cupping Tools, Tank Healing Mechanism, Discussion

罐疗的历史发展与临床应用

史晓瑜, 刘堂义*, 杨华元

上海中医药大学针灸推拿学院中医工程研究所, 上海
Email: 773560178@qq.com, *ltyabc@sina.com

收稿日期: 2016年11月8日; 录用日期: 2016年11月26日; 发布日期: 2016年11月29日

*通讯作者。

文章引用: 史晓瑜, 刘堂义, 杨华元. 罐疗的历史发展与临床应用[J]. 中医学, 2016, 5(4): 149-161.
<http://dx.doi.org/10.12677/tcm.2016.54024>

摘要

拔罐疗法作为中医的治疗方法在我国源远流长。罐具的革新及应用的普及经历了从古至今的演变。围绕其作用机制，拔罐疗法在临床的应用日益广泛，以其操作简便、安全有效等特点被称为绿色疗法。罐疗成为国内外中医诊疗的重要组成部分，其发展和革新仍在继续。

关键词

罐具，罐疗机制，讨论

1. 引言

随着科技的进步，中医诊疗技术的发展，罐疗作为中医治疗方法也在进步和发展。罐疗由罐具在负压机制下完成的治疗方法。罐具是用于吸附在人体的器具。拔罐疗法即是罐具为主要工具来利用负压吸附体表的一定部位，造成淤血现象的一种疗法。本文在对国内外古今罐疗发展的基础上，对罐疗以及其应用和发展综述如下。

2. 罐疗历史沿革

2.1. 罐具的发展

罐疗的发展可分单罐和复合罐两个发展脉络，单罐的发展体现罐具材质的革新，复合罐是在单罐的基础上增加了其它疗法可同时进行的多功能罐疗，体现的是方法的改变与发展。

2.1.1. 单罐的发展

1) 角制罐

拔罐疗法最早的文字记载见于《五十二病方》，其云：“牡痔居窍旁，大如枣，小如枣核者方；以小角角之，如孰，二斗米顷，而张角，絮以小绳，剖以刀”[1]。“角”即动物的犄角，因此，动物的犄角就成了拔罐的罐具，故古代的拔罐疗法被称为“角法”。角制罐(如图1所示)用牛角或羊角等加工制成，用锯在角顶端实心处锯去尖顶，实心部分仍需留1~2 cm，不可锯透，作为罐底。口端用锯锯齐平，打磨光滑。长约10 cm，罐口直径有6 cm、5 cm、4 cm三种。角制罐经久耐用，但因动物犄角不易收集且制作工序繁琐等原因，现在已经很少应用[2]。

2) 陶制罐

秦汉时期开始出现陶制罐，这与汉代陶土烧制技术有着密切关系[3]。中国中医研究院医史文献研究所收藏有汉代陶制火罐(如图2所示)，说明陶制罐具应用已经比较广泛[4]。

3) 竹罐

隋唐五代时期拔罐疗法得到了广泛的应用，罐具随之进一步发展。唐代开始出现竹罐，唐代王焘著的《外台秘要》，也曾介绍使用竹筒火罐来治病，如文内说：“……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。”竹罐的出现是罐具发展史的一个重要阶段，竹罐取材方便，制作简单，轻便耐用，便于携带，经济实惠，不易打破。竹罐也有其局限性，即容易裂漏气，不透明，无法观察罐内皮肤的变化[4]。现代竹罐，如图3所示。



Figure 1. Angle can
图 1. 角制罐



Figure 2. Ceramic cupping
图 2. 陶制火罐



Figure 3. Modern bamboo cans
图 3. 现代竹罐

4) 陶瓷罐

清代随着工业技术的迅猛发展，陶瓷技术逐渐成熟，随之出现了瓷罐。陶瓷罐(如图4所示)是用陶土做成罐坯后烧制而成，上底光滑圆整，厚薄均匀，吸力较大。到了清代，拔罐疗法和罐具的制作发展较成熟，罐具的选择也不拘一格，故出现了多样化的“代用罐”[2]。例如罐头瓶等一些家庭取材较方便的类似罐状的物体。

5) 金属罐

金属罐是以铜、铁、铅等金属加工制成，尤以铜质为常见。多仿玻璃罐、陶罐等式样。结实，不会损坏，温热效果好，吸拔力强。紫铜拔火罐(如图5所示)是藏医、蒙医传统的拔火罐。高5 cm，底径3.4 cm 质地：铜质出土年代：1978年出土地点：内蒙古包头。

6) 玻璃罐

玻璃罐(如图6所示)出现在清朝直至19世纪末期，我国玻璃生产工业开始蓬勃发展，起初只是生产玻璃瓶罐和玻璃器皿。罐具也随着玻璃器具的出现发生了突破性进展，出现了沿用至今的玻璃罐。玻璃罐：用耐热玻璃制成，腔大口小，罐口边缘略突向外。按罐口直径及腔大小，可分为大、中、小3种型号，其优点是造型美观、清晰透明，便于拔罐时在罐外观察皮肤的变化，从而掌握拔罐时间，是目前临床应用最广泛的罐具；缺点是导热快，易烫伤，容易破损[3]。

7) 抽气罐

负压抽气罐(如图7所示)：一种是特制罐具。一种是自制罐具，用青、链霉素药瓶或类似小药瓶，将瓶底切去磨平、磨光滑，瓶口的橡胶塞须保留完整，以便于抽气时使用。现有用透明塑料制成，上面加置活塞，便于抽气。优点是轻巧、便携、不易破碎、无烫伤之虑。缺点是无温热感、不能用做手法。



(瓷质，高4.7 cm，口径2.3 cm，底径2.1 cm。70年代陕西铜川黄堡唐代窑址出土，口沿已有残缺。现藏于陕西医史博物馆)

Figure 4. Pots

图4. 瓷罐



(图片来源于网络陕西医史博物馆)

Figure 5. Copper cupping
图 5. 紫铜拔火罐



Figure 6. Glass jar
图 6. 玻璃罐



Figure 7. Negative pressure tank
图 7. 负压抽气罐

8) 橡胶罐

橡胶罐(如图 8 所示): 仿玻璃罐式样、规格, 用橡胶制成, 属于工业制品。优点是结实, 不易损坏, 不必备火种及燃料, 自身便可形成负压产生吸拔力, 便于携带。缺点是负压不强, 无温热感, 只能用于吸拔, 难以施做其他手法, 不能高温消毒。

2.1.2. 复合罐疗法的发展

1) 药罐疗法

元代在运用竹罐的基础之上出现了最早的药罐。拔罐疗法发展到明代已经成为中医外科的重要外治法之一, 当时有多部外科著作都记载有此法。明代将拔罐称为“竹筒吸法”、“煮竹筒法”, 此时药罐也广为盛行, 罐具依然以竹罐为主。在陈实功的《外科正宗》中将煮筒的中药归纳成“煮拔筒方”, 即“拔筒奇方羌独活, 紫苏蕲艾石菖蒲, 甘草白芷生葱等, 一筒拔回寿命符”明代也用药罐(如图 9 所示)。现代药罐常用的罐具有竹罐、抽气罐、玻璃罐。玻璃罐在药罐疗法中使用方法大致有两种, 一种是先将药物制剂涂抹于治疗部位, 再施以拔罐, 另一种试讲药液涂抹于管内壁或是将浸有药液的药棉贴于罐内, 将其点燃后进行拔罐[5]。

现代新型的罐疗器具不再仅仅局限于单纯的负压机制下对肌肉层的吸拔, 人们已经开始着手发展新的罐疗技术, 将传统的经穴理论、红外热疗与罐疗相结合, 甚至对某种特殊疾病进行深入研究, 开发针对性较强的特殊罐具, 形成了多种系列。这不仅丰富了传统拔罐技术的内容, 而且对提高临床疗效、提高拔罐疗法临床使用安全、效率均起着重要作用。现代科学技术的不断进步意味着罐具的发展将更加完善和先进, 同时这些更加完善和先进的罐具将能更好地服务于临床治疗。

2) 带有磁片的罐

孟氏[6]特制负压拔罐的结构原理该罐由圆柱形罐体、活塞、密封圈、旋转手轮等部分构成。罐体以 ABS 树脂制成。活塞上面带一螺杆, 活塞底面装有恒磁片, 边缘配以密封圈与罐体内壁密封, 手轮固定在罐体上, 与螺杆齿合在一起。使用时将罐口扣于皮肤上, 转动手轮, 带动活塞在罐内移动, 随着密封于罐内气体体积的增大, 罐内压强减小, 形成负压, 罐体即吸拔于人体皮肤, 并可通过旋转手轮而调节负压(即吸拔力)的大小。在负压吸拔治疗作用的同时, 活塞上磁片磁场可发挥磁疗的镇痛、消炎、改善血液循环等作用(如图 10 所示)。

3) 电热罐

电热罐: 在传统火罐基础上, 依靠电力保持负压和温热, 是一种改进型火罐。罐内装有电阻丝, 通



Figure 8. Rubber jar
图 8. 橡胶罐



(图片来源中华中医网)

Figure 9. Ming dynasty pot

图 9. 明代药罐

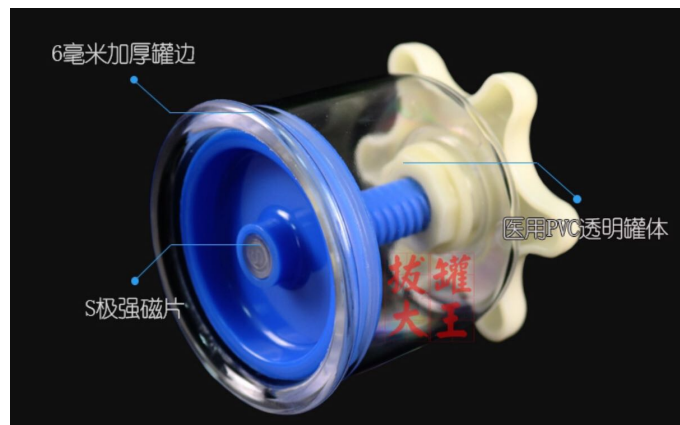


Figure 10. With a disk of the cans

图 10. 带有磁片的罐

电(生活用电)后能达到一定温度,再用抽气装置排空罐内空气产生负压。罐内负压的大小可以调节。此法采用防滴型电吸引器(220 伏、单相、周率 50, 输出 0.5 马力, 电流 1.2 安, 转速 1400), 真空表一般用到 10~15 汞时(1 汞时 = 25.4 毫米汞柱)。开电门后将带接头的一长橡皮管与罐顶上的短橡皮管相连, 捏紧弹簧止水夹玻璃罐即可吸附到皮肤上。电热罐具有以下优点: ① 吸附力强, 可调节负压大小; ② 可避免火罐法之烧伤危险; ③ 根据需要可选用不同口径的罐; ④ 操作简便, 起罐容易, 节省时间。

4) 抽气式复合罐

负离子抽气拔罐仪器:最新的负离子拔罐仪器(如图 11 所示)。碧波庭内在负压养生仪就是秉承其负压文化创造的一款罐疗仪器, 它是由一个气泵和三通管, 以及特质的罩杯组成, 其原理就是负离子, 远红外线, 磁共振负压。

负压:罩杯内的负压, 可使局部毛细血管充血, 刺激器官, 增强细胞活力, 促进功能活动, 提高机体的抵抗力; 操作中的吸气放气、负压的增加和消失更替, 使局部毛孔持续开合。远红外线: 产生的温热刺激, 使局部血管扩张, 促进局部血液循环, 改善新陈代谢和组织营养状态。医学临床实验证明远红外线具有温热功能。高频磁振按摩: 罩杯内设有高频磁振装置, 是将磁穴疗法与电动按摩相结合。

通过改变罐具解决拔罐适应性可行性问题确实可行, 今后的罐具应该加强与现代科学技术的结合,

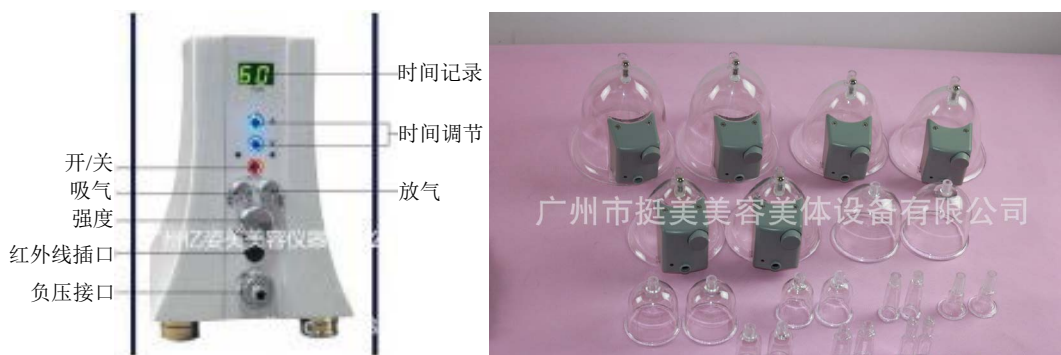


Figure 11. Anion extraction cupping apparatus

图 11. 负离子抽气拔罐仪器

与中医其它疗法相结合，形成复合疗法，不断完善罐具的设计以适应罐疗临床的各种需求。

气流脉动法负压拔罐仪：2011年德国杜伊斯堡艾森大学的 Cramer 等[7]采用一种脉动负压拔罐装置(又名：气流脉动疗法)对 50 例慢性颈痛患者进行了随机对照试验，将实验组患者拔罐按摩的效果集于一体在颈肩部的斜方肌、肩胛提肌和头半棘肌。拔罐装置可以调节罐内的负压使皮肤和下皮组织振动，在皮肤涂上精油的情况下，还可以在局部移动罐体，试验表明是安全有效的缓解疼痛的疗法。

5) 新型拔罐治疗仪

新型拔罐治疗器[8]利用微型真空泵抽出罐内气体形成负压，这种微型真空泵可靠性高，稳定性强，寿命长，体积小，接通电源后电机不停地做圆周运动，通过机械装置使泵内部的隔膜做往复式运动，从而对固定容积的泵腔内的空气进行压缩和拉伸形成真空(负压)，在泵抽气口处与泵腔内气压产生压力差，在压力差的作用下，将罐体内的气体吸入泵腔，再从排气口排出，反复此过程在罐内就能形成一定负压。理疗想要的罐内压力大小可以通过真空泵的启停来控制，根据病人的皮肤耐受力及病灶的轻重，需要加压时就启动泵工作，不需要时停止它作用在皮肤上的负压可影响皮肤血流量，改变局部血液循环，改善微血管充血现象。

经络罐疗仪[9]是科技含量更高的一类拔罐器械，它不仅自动产生负压，还可以随时调节负压，一型经络罐通仪(LJG-1)可产生脉动的负压，模拟按摩中的拿捏手法。二型经络罐通仪(LJG-2)使用了特制的持握器，可快速连接不同尺寸形状的拔罐器，在持续恒压的负压条件下进行走罐、闪罐、摇罐等操作。持握器上有压力调节旋钮可方便迅速地调节负压吸力，产生适合于走罐或闪罐的负压，大大提高了走罐、闪罐的操作能力。

2.2. 罐疗方法的发展

角制罐是用动物角(主要是牛、羊角)作为材料加工制成，在角顶尖磨出一个孔，口端打磨光滑，将角罐的罐口扣在应拔的部位，然后用嘴吸吮其顶端的孔形成负压，吸住后即用地土或半熔的蜡封严[4]。唐代著名医学大家甄权在其所撰写的《古今录验方》中详细记载了竹罐的使用方法：“以意用竹依作小角，留一节长三、四寸，孔径四、五分若指上，可取细竹作之。才令搭得蛰处，指用大角，角之气漏不啮，故角不厌大，大即啮急瘥。速作四五枚，铛内熟煮，取以角蛰处，冷即换。”随着竹罐的出现和吸拔方法的改进，水煮竹罐也随之而生。唐代医家王焘的《外台秘要》记载：“患雍痲(结核之类)等病，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，按之良数数如此角之，令恶物出尽，乃即除，当日明身轻也。”这是最早关于水煮罐吸拔法的记录，也是水罐法的雏形，为后世药物煮罐的发展奠定了基础。

宋代还出现了水角法。王怀隐编著的《太平圣惠方》载有“凡疗痈疽发背，肿高坚硬，脓稠焮盛色赤者，宜水角。陷下肉色不变软，慢稀者，不用水角法”、“若发于背，即须用水角乃得痊矣”。“水角”就是将角用帛系疮肿处，在地上掘坑装水，令患者疮合坑上，利用水渗入地产生的负压吸力，将瘀滞脓血并泄角中的方法[3]。元代《瑞竹堂经验方》载有“竹筒吸毒法”：“吸筒，以慈竹为之，削去青。五倍子多用、白矾少用些子，右药和筒煮了收起，用时，在沸汤煮令热，以节箝筒，乘热安于患处”。清代，吸拔方法主要是火力排气法。清代赵学敏的《本草纲目拾遗》给予了拔罐法最详细且系统的论述。其书中专列《火罐气》一节：“火罐：系畜户烧售，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。可小纸烧见焰，投入罐中，即将罐合于患处。或头痛则合在太阳脑户或敲顶，腹痛合在化上。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，少倾火力尽自落，肉上起红晕，罐中有气水出。风寒尽出[10]。

现代的玻璃罐多用于火力排气法，如用于留罐法、刺络拔罐法、走罐法、闪罐法、药罐法、针罐法等。留罐法是应用最广泛的，它是拔罐疗法最基本的方法，也是其他拔罐方法的组成部分[11]。

刺络拔罐：是用三棱针、粗毫针或皮肤针等，于病变部位刺破皮肤或小血管然后拔以火罐的方法。

走罐法：一般用于面积较大、肌肉丰厚的部位，通常先在治疗部位涂抹一层润滑介质，将罐端吸拔好后，以手握住罐底在皮肤表面上下左右或循经，来回推拉移动的方法。

闪罐法：将火罐拔上后立即取下如此反复多次吸拔的方法在临床上的应用也非常广泛。

药罐法：临床上药罐法是将配好的药物装入布袋内，扎紧袋口，放入水中煮至适当浓度，再把竹罐放入其中煮一段时间，取出竹罐吸拔在治疗部位的方法。

针罐法：选定的穴位上施行针刺，待得气以后，将针留在原处，以针刺处为中心拔上火罐的方法。

针灸结合拔罐的方法日益广泛，治疗效果显著。

3. 罐疗的治疗机制及功能

3.1. 中医机制

中医学对拔罐疗法的认识：拔罐疗法是遵循中医基础理论，依据经络学说取得其它疗法所不能达到的效果。罐疗是通过罐体边缘及负压吸吮，牵拉挤压浅层肌肉，刺激经络腧穴，循经感传，通其经脉，营其逆顺，调其气血，达到祛病健身阴平阳秘的治疗目的。罐疗属非药物外治法之一，中医认为其治疗机制为开泄腠理，扶正祛邪，适宜于风寒湿邪引起的肌肉、皮肤疼痛，感冒、发热。风邪入络，寒凝筋脉，气血失于濡养，“气伤痛、形伤肿”，施以拔罐，可以使玄府开放，风寒之邪得出，邪去则安。罐具虽有不同，但其刺激的作用途径皆是通过罐内负压进行吸拔皮部，有吸邪外出的作用。一方面通过负压将皮肤吸起并使局部腠理开泄，让邪出有去路；另一方面频繁闪罐或长时留罐的吸拔力，可将病邪不断由里至表拔出体外。

3.2. 西医机制

从病理生理学上看属于一种动脉性充血，动脉性充血对机体是有利的，可使局部的血液循环中氧及营养物质供应增多，从而达到促进新陈代谢、治疗疾病的目的[12]。亦有研究[13]以体内代谢产物为着眼点，以静脉血尿素氮、尿酸、肌酐3项为观察指标，发现拔罐能使3项指标明显降低。罐疗可以提高红细胞免疫功能，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。红细胞具有识别抗原、清除血循环中的免疫复合物、免疫黏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。实验已证明背部走罐能使机体红细胞

C3b 受体总体花环绝对值和红细胞免疫复合物总体花环绝对值显著升高[14], 明显提高正常人红细胞免疫功能。

朱观煦[15]等曾对拔罐的负压性能进行研究, 认为在方法无误的情况下, 各种大小质地的罐可获得相近的最大负压, 罐内气体由热变冷, 最后负压稳定于某一压强可达数小时不变。现在临床常用的抽气罐的负压性能接近传统火罐。

3.3. 功能

罐疗施术于表, 外治皮肤, 又能疏通经络, 内治脏腑, 达到行气逐瘀、祛邪排毒、通痹止痛、清热消肿[16]。

排出内毒: 这一功能是传统罐疗、一般罐疗以及创新罐所共有的, 并且是最重要的作用。运用罐疗之后出现的罐斑点、罐痧、罐泡液的酸碱性、出汗、呕吐、咳痰、腹泻等等反应均表明罐疗可排除病邪毒气。并且各脏器的病毒邪气以及各种毒素可通过罐疗的作用排出。

激发经气, 强壮内脏: 罐疗可以有效地作用于人体自身的传控体系——经络系统, 表现为: “皮部”对体内外环境物质及信息的交换能力提高。在排毒的同时也增加了“皮部”对药物等的吸收。营卫流注畅通, 内脏营养充足而使相应功能强健, 提高抗御外邪的能力, 也利于抗御衰老。

解痉止痛: 拔罐可以调整组织结构, 使被压迫、粘连的组织得以调整, 微循环改善, 从而解除痉挛。又罐疗作用可直接改善局部内环境, 加速血液循环, 促进新陈代谢, 使代谢产物及时得以清除, 减少或消除致病物质对神经末梢的刺激。关于痛阈, 研究已经得出拔罐能使拔罐局部痛阈、耐痛阈显著升高[17], 使疼痛患者的疼痛强度明显降低, 由疼痛引起的功能障碍也明显改善[18]。

4. 罐疗的临床运用

4.1. 罐疗常见现象及其机理

瘀血: 刘丽军[19]专门就拔罐时间、瘀血程度及疗效的关系进行临床观察, 在 40 kPa 负压下, 拔罐 10 分钟与 15 分钟之间即时效应无显著性差异, 而二者与 5 分钟的疗效差异显著, 说明疗效出现需要一定时间, 但不是越长越好。瘀血程度与疗效不成正比。水泡: 有报道[20]认为水泡形成与疾病性质、患者体质等关系密切, 而与拔罐的力量、时间无必然联系, 且起泡能缩短疗程, 提高疗效, 作用类似于“天灸”。经化验泡液成分为组织液与或多或少的红细胞, 认为这样可直接减轻或消除软组织劳损处的无菌炎症。此外起泡还可作为辨别患者体质外邪性质等的参考。瘀血和水泡的常见现象, 拔罐通过负压吸引渗出物至皮下, 使水肿的皮肤乳头复原, 血管自律运动恢复, 改善局部微循环状态, 可中止疾病的恶性循环, 达到“祛宛陈莖”的目的[21]。

4.2. 临床应用

罐疗在临床的应用体现在协助诊断和治疗方面。

协助诊断: 通过观察拔罐后出现的罐斑、罐痧、罐泡等等, 可以判断病邪所在的部位, 病邪的轻重及性质。早在明代陈实功就以罐疗对痈疮拔出的脓血物进行分析来判断疮肿的性质和预后。一般而言: 罐斑及罐痧越深的部位就是病邪所在之处。例如在背部走罐时出现深色罐斑、罐痧的部位即是相应脏器有疾患。罐斑或罐痧由深变浅, 表现病邪去, 正气恢复。若病患在一开始罐疗时罐斑就浅, 表示病人正气较虚弱, 气血衰少。若罐疗时易产生罐泡, 表明病患性质为阳气虚衰, 水湿泛滥或停聚。

治疗疾病: 随着罐疗及其使用方法的发展创新, 作用机理的深入研究, 罐疗对许多病症都有很好的治疗效果, 并且作用优于其他中西医常规疗法。20 大类系统中骨骼肌肉系统和结缔组织疾病, 456 个病

种中第三横突综合征、肌筋膜炎、肩关节周围炎、颈椎病、双侧膝骨性关节炎、腰肌劳损、腰痛、腰腿痛、腰椎间盘突出、坐骨神经痛、股外侧皮神经综合征、神经根型颈椎病、面神经麻痹、感冒、哮喘、支气管哮喘、带状疱疹、疱疹后神经痛、痤疮、荨麻疹、银屑病、软组织损伤、腰部扭伤、咳嗽、痛症、急性乳腺炎、肥胖综合症、痹病、落枕等为高频病种。罐疗文献中第三横突综合征、肌筋膜炎、肩关节周围炎、颈椎病、双侧膝骨性关节炎、腰痛、神经根型颈椎病、面神经麻痹、感冒、支气管哮喘、带状疱疹、痤疮、咳嗽、落枕等 14 种病症在 II~IV 级证据中均有分布，且与高频病种一致，说明罐疗对治疗这些病种有明显的优势[22]。

取穴原则：罐疗时最常用的是以痛为俞，对治疗疼痛证有较好的疗效。按经络辨证取穴：对外感以及一些慢性病证以背部膀胱经线行走罐术，效果较好。对慢性病先在背部膀胱经线上走罐后，再于相应背俞穴、募穴、原穴、合穴等处留罐以增加刺激量。常见疾病的拔罐疗法取穴。风湿痹痛：可在痛处局部选穴拔罐，如腰痛选拔肾俞、腰俞、阳关等；腿痛拔环跳、阴市、伏兔、委中等；上肢痛拔合谷、外关、曲池等。哮喘：可拔天宗，肺俞，擅中等。腹痛：可拔中脘，天枢，关元等，如兼呕吐，可先在鸡尾，巨脘处先用针具浅刺脉络再拔。腹泻：拔神阙，天枢等穴。慢性老损疼痛：在局部拔穴或直接在患处拔。神经衰弱：可先拔神门，合谷，足三里，三阴交，心俞等。胃肠神经官能症：拔中脘，脾俞，胃俞，大肠俞，足三里，天枢，关元等穴面神经麻痹：拔头面部穴位，如下关、地仓、颊车、太阳、风池等。目赤肿痛：可在患侧浅刺太阳穴后再拔。脱肛：拔长强穴。月经病及带下病：可选拔关元、气海、带脉、归来、命门、中脘、三阴交、天枢等穴。毒蛇咬伤：可在咬伤处以粗针刺出血，再用好轻松拔罐器拔出血。

刺激量：罐疗刺激的大小直接影响着疗效的好坏。即须达到一定的刺激量才显效。刺激可通过留罐、走罐、颤罐等达到较大量。例如在治疗急性肩周炎时，常常在肩部疼痛区域内走罐使产生罐痧，才能产生显著效果。当然应视病人的体质及耐受力而言，对于体质衰弱，年龄较大者刺激量应控制在一定范围内，可通过多次罐疗产生累积效果来达到刺激量。

5. 国外罐疗的发展

日本最早的拔罐疗法——角法，是引用中国古代东晋时期葛洪的《葛氏方》。日本的拔罐疗法分两个主要阶段：17 世纪以前，使用“角”为工具，来源于中国；17 世纪以后用硝子(玻璃)之“罐”源于荷兰医学。近代日本的黑岩东五先生，通过临床实验创立了“真空净血疗法”这一学说，可谓在世界范围内对拔罐疗法的一种理论创新，被韩国、中国等地先后学习和效仿。

欧洲最早的拔罐疗法记载出自希腊。古希腊人最早用葫芦拔罐，在葫芦的尖端钻一个小孔，用嘴吸气来获得负压。还有一些罐是用金属做的[23]。在意大利，拔罐常常用以治疗痛风和多种关节炎[24]。16 世纪法国外科圣手巴雷以发明外科器具著称，他的著作中记载吸角器、刺络刀以及乱刺器等[25]。

2011 年德国杜伊斯堡艾森大学的 Cramer 等[26]采用一种脉动负压拔罐装置(又名：气流脉动疗法)对 50 例慢性颈痛患者进行了随机对照试验，将实验组患者拔罐按摩的效果集于一体在颈肩部的斜方肌、肩，该胛提肌和头半棘肌。拔罐装置可以调节罐内的负压使皮肤和下皮组织振动，在皮肤涂上精油的情况下，还可以在局部移动罐体，试验表明是安全有效的缓解疼痛的疗法。

6. 讨论

随着针灸疗法经络学说的深入研究，罐疗经过辨证取穴循经取穴以及罐具的不断改进和完善，使之得以继承和发展，并广泛应用于临床。从单一的吸毒拔施发展到内外妇儿骨伤皮肤五官等科，治疗病种数以百计。在罐具的选择上，品种多样如牛角罐、竹罐、玻璃罐、金属罐、抽气罐、多功能拔罐器、真

空拔罐器等。在操作方法上,由煮水排气燃烧排气,发展为抽气挤压电动等排气方法,使之更加安全方便。在辨证拔罐方面,由单一的留罐拔罐,发展为走罐、闪罐、药罐刺络拔罐等。另外拔罐疗法也被传授到日本朝鲜、马来西亚,印度、俄罗斯,法国、德国,美国等国家和地区,成为我国传统医术对外交流的一个重要组成部分。

当今世界规范化、标准化已成为科技和经济成熟发展的一种标志。罐疗操作手法有了国家标准[27],然而罐具的发展呈现多元化趋势,罐疗的创新应该在不违背中医基础理论和其基本作用机制的基础上,以提高疗效为目的结合其它中医治疗方法并时代背景和现代科技相结合。罐疗操作散见于历代医家的著作或散见于民间,缺乏系统的挖掘与整理。作为中医基本疗法之一,罐疗与其他中医治疗方法的结合势在必行,复合罐疗即可体现现在科技与中医的结合,又可丰富和发展中医绿色疗法的疗效。罐具的改进与革新可从安全性和舒适度上体现。即达到舒适的治疗目的又可提高临床治疗的安全系数。从国际上来讲,随着中医疗法被国际医学界的认可,罐疗研究应该在循证医学理念指导下严格科研设计,结合罐疗的特点,探索符合中医特色和复合罐疗临床自身特点的研究方法、诊断标准、治疗指南和评价体系,更加客观的评价复合罐疗的临床效果,加速罐疗研究的国际化进程。

基金项目

国家科技部十二五支撑项目(2012BAI25B06): 中医诊疗康复设备技术标准与评价研究;上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划项目(ZY3-GJHZ-1-1001-8): 一次性使用无菌三棱针技术标准研究;国家中医药管理局重点学科(中医药工程学科)。

参考文献 (References)

- [1] 马王堆汉墓帛书整理小组编. 五十二病方[M]. 北京: 文物出版社, 1979: 87.
- [2] 张洁, 李中正, 李桂, 等. 中国罐具发展简史[J]. 湖南中医杂志, 2011, 27(1): 94-96
- [3] 杨金生. 拔罐疗法的历史沿革[J]. 中华医史杂志, 1999, 8-10
- [4] 程爵棠. 拔罐法治百病[M]. 北京: 人民军医出版社, 2004.
- [5] 卢轩, 陈泽林, 郭义. 罐疗之药罐研究——药罐疗法临床应用摘要[J]. 中国针灸, 2011. 31(1): 78-81
- [6] 孟宪忠. 中药拔罐疗法研究[A]. 中国针灸学会 2005 年学术年会论文汇编[C], 2005.
- [7] Cramer, H., Lauche, R., Hohmann, C., *et al.* (2011) Randomized Controlled Trial of Pulsating Cupping (Pneumatic Pulsation Therapy) for Chronic Neck Pain. *Forschende Komplementärmedizin*, **18**, 327-334. <https://doi.org/10.1159/000335294>
- [8] 王贵伟, 刘承然, 吕成琦, 等. 新型拔罐治疗器的设计与实现. 医疗装备, 2013, 26(8): 26-28.
- [9] 张维波. 从经络罐通仪的研制看中医现代化[A]. 中国针灸学会. 首届皇甫谧故里拜祖大典暨《针灸甲乙经》学术思想国际研讨会论文集[C]. 中国针灸学会, 2012: 2.
- [10] (清)赵学敏, 编. 本草纲目拾遗[M]. 北京: 人民卫生出版社影印, 1957: 39.
- [11] 刘阳阳, 郭义, 李桂兰. 拔罐疗法临床应用的近况概述[J]. 中华针灸刺络疗法杂志 2008, 51(1): 162.
- [12] 陈利华, 晋松, 胡幼平. 刺络拔罐法治疗痤疮的临床研究进展[J]. 中医药学刊, 2006, 24(4): 688-690.
- [13] 王和生, 付文心. 罐疗对大鼠运动疲劳所致尿素氮、尿酸、肌酐的消除作用[J]. 陕西中医, 2000, 21(12): 575.
- [14] 李超群, 孟向文, 郭义, 柴春祥. 健康成人大椎穴拔罐前后督脉穴表温度变化观察[C]//中国针灸学会. 中国针灸学会第九届全国中青年针灸推拿学术研讨会论文集. 北京: 中国针灸学会, 2010: 92-94.
- [15] 王迪. 以拔罐法为主对腹部手术切口脂肪液化后感染的预防和治疗效果分析[J]. 中国针灸, 1999, 19(10): 587-588.
- [16] 陈筑芳, 邱德文, 付文心, 刘文, 张永平. 罐疗及其研究的历史与现状[J]. 贵阳中医学院学报, 2001, 23(1): 1-3.
- [17] 辛英, 王书萍, 房秀凤, 王献宗. 单次拔罐前后的痛阈及皮温观察[J]. 中华理疗杂志, 1994, 17(3): 173-174.

- [18] Farhadi, K., Schwebel, D.C., Saeb, M., *et al.* (2009) The Effectiveness of Wet-Cupping for Nonspecific Low Back Pain in Iran: A Randomized Controlled Trial. *Complementary Therapies in Medicine*, **17**, 9-15.
<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2008.05.003>
- [19] 刘丽军. 拔罐疗法的临床应用探讨——附肌纤维织炎 68 例疗效分析[J]. 中国针灸, 1994, 14(1): 11-12.
- [20] 冯禾昌, 叶明柱. 略谈拔罐后起泡[J]. 中国针灸, 1998(11): 663-664.
- [21] 怀珺, 齐济生. 拔罐疗法初探[J]. 中国针灸, 2000(S1): 55-57.
- [22] 余楠楠, 武虹波, 刘佩东, 等. 罐疗适宜病症详探[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(7): 66-70.
- [23] 崔媛, 陈泽林. 欧洲拔罐疗法的发展与现状[J]. 中国针灸电子杂志, 2014, 3(3): 29-31.
- [24] Turk, J.L. and Allen, E. (1983) Bleeding and Cupping. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, **65**, 128-131.
- [25] 付文心. 付罐疗法[M]. 北京: 中国古籍出版社, 2000: 20.
- [26] Cramer, H., Lauche, R., Hohmann, C., *et al.* (2011) Randomized Controlled Trial of Pulsating Cupping (Pneumatic Pulsation Therapy) for Chronic Neck Pain. *Forschende Komplementärmedizin*, **18**, 327-334.
<https://doi.org/10.1159/000335294>
- [27] 国家质量监督检验检疫总局, 国家标准化管理委员会. GB/T21709.5-2008 针灸技术操作规范第 5 部分: 拔罐[M]. 北京: 中国标准出版社, 2008.

期刊投稿者将享受如下服务:

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: tcm@hanspub.org