

常见病

拔罐疗法

刘强 编著



生活百科知识
青苹果电子图书系列

封面图片：拔罐用具

▼投火法

▲闪火法

▼留针罐

▲抽气罐

常见病拔罐疗法

刘 强 编著

内 容 提 要

本书分上下两篇：上篇对拔罐治疗的历史、经络、穴位、罐具和方法的分类及注意事项，作了系统而简要的论述；下篇结合作者多年的临床经验，重点介绍了内科、外科、妇科、儿科、五官科、皮肤科等 84 种疾病的拔罐疗法，并配有示意图。本书语言通俗，图文结合，方法实用，可供基层医护人员和广大读者阅读应用。

前 言

拔罐疗法是我国广大劳动人民在长期同疾病作斗争中逐步发展起来的一种有效的医疗技术，深受广大群众欢迎，在民间广为流传。拔罐疗法是采用筒状工具，利用火或蒸气等进行排气形成负压，使罐具吸附在人体的特定部位或穴位，以达到治病目的的一种方法。此法具有安全、简便、疗效突出、容易掌握等特点，并可治疗内、外、妇、儿、五官、皮肤等科的数百种疾病。

为进一步推广和普及拔罐疗法，编者根据多年临床实践，在参考大量有关资料的基础上，以简便、通俗、实用为原则，共介绍 84 种常见病的治疗方法，并配有示意性图解。本书图文结合，方法容易掌握，很适合基层医务人员和广大群众阅读应用，是家庭应备的参考书籍。

编著者水平有限，本书如有不足之处，诚请广大读者批评指正。

作 者

1996 年 7 月于天津

目 录

上篇 拔罐疗法简介

- 一、拔罐疗法概述..... (1)
- 二、拔罐疗法的治疗原理..... (2)
- 三、拔罐疗法与经络..... (4)
 - (一) 经络的概念..... (4)
 - (二) 经络系统的组成..... (5)
 - (三) 十二经脉循行流注规律..... (7)
 - (四) 经络与脏腑..... (9)
 - (五) 经络与病理 (10)
 - (六) 经络与治疗 (11)
- 四、拔罐疗法常用穴位 (12)
- 五、拔罐疗法罐具的种类 (22)
 - (一) 竹罐 (22)
 - (二) 玻璃罐 (23)
 - (三) 陶土罐 (24)
 - (四) 抽气罐 (24)

六、拔罐方法的分类	(24)
(一) 按排气方法分类	(25)
(二) 按拔罐形式分类	(25)
(三) 综合运用分类	(25)
七、拔罐常用材料的准备	(26)
(一) 燃料	(26)
(二) 消毒清洁用品	(26)
(三) 针具	(27)
(四) 润滑剂	(27)
八、拔罐术前的准备	(27)
(一) 拔罐治疗的常用体位	(28)
(二) 清理吸拔部位	(29)
(三) 罐具的选择和准备	(30)
九、应用拔罐疗法的注意事项	(31)
(一) 严格掌握禁忌证	(31)
(二) 须保暖避风, 操作稳、准、快	(31)
(三) 掌握宜与不宜拔罐的部位及条件	(31)
(四) 对易发生意外的患者取卧位和使用小罐	(32)
(五) 注意询问、观察, 出现异常应及时调整处理	(32)
(六) 嘱患者不要动, 罐间距不宜太近	(33)
十、火罐法	(33)
(一) 排气方法	(33)
(二) 拔罐方式	(37)
十一、走罐法	(37)
(一) 排气方法	(38)

(二) 拔罐方式	(38)
十二、水罐法	(39)
(一) 排气方法	(39)
(二) 拔罐方式	(41)
十三、药罐法	(41)
(一) 排气方法	(42)
(二) 拔罐方式	(44)
十四、抽气罐法	(44)
(一) 排气方法	(44)
(二) 拔罐方式	(46)
十五、针罐法	(46)
(一) 排气方法	(47)
(二) 拔罐方式	(47)
十六、起罐的方法	(50)
十七、拔罐后皮肤变化的临床意义	(51)

下篇 常见病拔罐疗法

一、内科疾病	(53)
感冒	(53)
支气管炎	(55)
支气管哮喘	(57)
肺炎	(59)
急性胃炎	(61)
慢性胃炎	(62)

急性胃肠炎	(63)
消化性溃疡	(65)
胃下垂	(66)
溃疡性结肠炎	(68)
细菌性痢疾	(70)
神经性呕吐	(71)
膈肌痉挛	(73)
胆囊炎、胆石症	(74)
慢性肝炎	(75)
便秘	(77)
糖尿病	(78)
心绞痛	(80)
高血压	(81)
阵发性室上性心动过速	(83)
脑血栓形成	(85)
急性肾炎	(86)
慢性肾炎	(87)
泌尿系感染	(89)
偏头痛	(90)
癫痫	(92)
躁狂抑郁症	(93)
神经衰弱	(95)
男性性功能障碍	(96)
面神经麻痹	(98)
三叉神经痛	(100)

肋间神经痛·····	(101)
二、外科疾病·····	(103)
落枕·····	(103)
颈椎病·····	(104)
肩周炎·····	(105)
腱鞘囊肿·····	(106)
肋软骨炎·····	(107)
腰部软组织劳损·····	(108)
急性腰扭伤·····	(109)
坐骨神经痛·····	(110)
类风湿性关节炎·····	(111)
足跟痛症·····	(113)
肾绞痛·····	(114)
脱肛·····	(116)
痔疮·····	(117)
疝病·····	(118)
丹毒·····	(120)
三、妇科疾病·····	(121)
痛经·····	(121)
闭经·····	(123)
功能失调性子宫出血症·····	(125)
慢性盆腔炎·····	(126)
带下病·····	(128)
子宫脱垂·····	(130)
妊娠呕吐·····	(131)

产后缺乳	(133)
产后恶露不绝	(134)
绝经期综合征	(135)
急性乳腺炎	(137)
四、儿科疾病	(138)
小儿高热	(138)
小儿肺炎	(139)
百日咳	(141)
流行性腮腺炎	(142)
小儿疳积 (小儿营养不良)	(143)
小儿消化不良	(145)
小儿遗尿症	(146)
五、五官科疾病	(148)
急性结膜炎	(148)
麦粒肿	(150)
青光眼	(151)
视神经萎缩	(152)
慢性鼻炎	(153)
鼻出血	(154)
慢性咽炎	(156)
急性扁桃体炎	(157)
内耳眩晕病	(158)
颞下颌关节功能紊乱综合征	(159)
牙痛	(161)
复发性口腔溃疡	(162)

六、皮肤科疾病·····	(164)
痤疮·····	(164)
荨麻疹·····	(165)
带状疱疹·····	(167)
神经性皮炎·····	(168)
银屑病·····	(169)
湿疹·····	(171)

上篇 拔罐疗法简介

一、拔罐疗法概述

拔罐疗法是以罐为工具，利用燃烧、蒸气、抽气等造成负压，使罐吸附于施术部（穴）位，发生温热刺激，使局部发生充血或瘀血现象，从而达到治疗目的的一种常用外治法。

拔罐疗法在我国民间广为流传，深受广大患者的欢迎，并且可治疗多种疾病。拔罐疗法古称“角法”，是因为古人以兽角做罐治病，故而得名。在晋代医家葛洪所著《肘后备急方》中就有以牛角制成罐来拔脓治疗外科疮疡脓肿的记载。唐代王焘在《外台秘要》一书中，进一步阐述了角法的应用：“患殭痲等病必瘦，脊骨自出，以壮丈夫屈手头指及中指，夹患人脊骨，从大椎向下尽骨极，指复向上，来去十二三回，然以中指于两畔处极弹之，若是此病，应弹处起作头，多可三十余头，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……数数如此角之，令恶物出尽，乃即

除，当目明身轻也。”在以后的《古今录验方》中还有以角法治疗蝎螫的记载。此外，《瑞竹堂经验方》的“竹筒吸毒法”，《外科正宗》的“煮竹筒法”。清代名医赵学敏在《本草纲目拾遗》一书中，对火罐的出处、形态、适应病症、操作方法及其优点等，均作了详细介绍，如：“火罐，江右及闽中者皆有之，系窑户烧售，小如人指，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、巅顶；腹痛，合在脐上。罐得火气，合人肉即牢不可脱，须待其自落，患者但觉有股暖气，从毛孔透入，少顷火力尽，则自落，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、腹痛等症。”

随着医疗实践的不断发展，拔罐疗法的种类、方法也不断创新，它也从民间转入医院，其罐具也从兽角、竹筒发展为金属罐、陶瓷罐、玻璃罐，乃至近年来研制成的抽气罐、挤压罐、电磁罐等。操作方法亦从单纯的留罐法发展为走罐、闪罐法，以及针罐、药罐、刺血罐、抽气罐、水罐等拔罐方法。适应范围从吸拔脓血发展为治疗风寒痹痛、虚劳、喘息等外感内伤的数百种疾病。

拔罐疗法之所以在民间深受广大患者欢迎，是因其操作简便、经济、病人无痛苦，而且疗效显著。

二、拔罐疗法的治疗原理

拔罐疗法是以罐具吸拔病变部位或穴位，以通畅气血，疏

导经络，拔除病气，调整人体阴阳平衡，增强人体抗病能力，最后达到扶正祛邪，治愈疾病的目的。因此，中医认为，拔罐疗法具有行气活血、温经通络、消肿止痛、祛湿逐寒、泄热除毒等作用。

经络是人体气血运行的通路，它内通脏腑，外连四肢、筋骨。通过经络运行，可以调节阴阳、滋养筋骨，维持人体的正常功能。当外邪侵犯人体时，如果遇上经气失常，正气虚弱不能抵抗外邪，病邪就会通过经络由表及里，由浅入深，侵入人体脏腑。因为外邪以经络为通道，随气血循行，充斥经络穴位，致使气血凝滞，或气血涌盛、逆乱；再者，由于脏腑功能衰弱，气血生化不足，致使经脉空虚，气血循行无力。无论内邪或外邪所致疾病，性质属实或虚，经络穴位都以气滞血瘀、闭阻不畅为其共同病理基础。

拔罐疗法是通过吸拔病变部位或特定经络、穴位，将充斥于体表的病灶、经络、穴位乃至深层组织器官内的风寒、痰湿、瘀血、热毒、脓血等，经皮毛吸引出来。皮肤有直接呼吸和排泄作用，通过在皮肤上的吸拔，能将体内瘀血、浊毒排出体外，使邪出正复，经络气血得以舒畅。这种良性刺激引起局部和全身反应，从而提高机体功能，充分发挥经气作用，扶持正气，调节阴阳平衡，加强驱除病邪之力，疏通经络，开达抑遏，宣通气血，活血散瘀，消肿止痛，除湿逐寒，协调脏腑，促进病体康复。

现代医学研究认为，拔罐疗法具有机械刺激和温热效应等作用。治疗时，罐内形成负压使局部毛细血管充血、扩张，甚至破裂。由于红细胞破裂，出现自家溶血现象，使表皮紫

黑，随即产生一种类组胺物质，随体液周流全身，刺激各个器官，增强其功能活力，提高机体的抵抗力。同时，机械刺激可通过皮肤感受器和血管感受器的反射途径传到中枢神经系统，调节其兴奋与抑制过程，使之趋于平衡，加强对身体各部分的调节和控制力，使患者皮肤相应的组织代谢旺盛，白细胞吞噬作用增强，促进机体恢复功能，使疾病逐渐痊愈。

三、拔罐疗法与经络

前面已谈到，拔罐疗法是通过罐具吸拔人体一定部位或穴位来治疗疾病的。拔罐与针灸治疗一样，都要求取穴准确，只有准确地刺激经络穴位，才能收到明显的治疗效果。因为拔罐与经络关系非常密切，所以掌握基本的经络穴位知识，对应用拔罐疗法是有很大帮助的。

（一）经络的概念

经，有路径的意思，经脉贯通上下，沟通内外，是经络系统中的纵行主干部分；络，有网络的意思，络脉纵横交错，网布全身，是经络系统中的分支部分。经脉与络脉的区别是：以主干纵行分布在较深层的为经脉；以分支横斜分布较浅表的为络脉。经与络虽有区别，但其循行分布则是相互联系紧密，彼此衔接如环。经络内连接脏腑，外布于肢节，沟通于脏腑与体表之间，将人体脏腑组织器官联系成为一个有机的整体，并借以行气血、营阴阳，使人体各组织器官的功能活

动得以保持协调和相对的平衡。

经络学说与脏腑学说的有机联系，体现了祖国医学的整体观点，临床上辨经络、分虚实、取腧穴，运用刺法，调理气血，均以经络理论为依据。

（二）经络系统的组成

经络系统由十二经脉、奇经八脉、十五络、十二经别、十二经筋、十二皮部组成。

1. 十二经脉：十二经脉即手三阴、手三阳、足三阳、足三阴经的总称。



十二经脉分布于全身，主要分内行路线和外行路线两个部分。阳经经脉各内属于六腑中的一腑，外行的都分布于四

肢外侧；阴经经脉各内属于五脏中的一脏，外行的都分布于四肢内侧。在躯干上的分布：阳明、太明行身之前；少阳、厥阴行身之侧；太阳行身之后；少阴行身之前。即手三阴分布于胸部和上肢内侧，手三阳分布于头面和上肢外侧，足三阳分布于头面和下肢外侧，足三阴分布于胸腹和下肢内侧。十二经脉分布于胸背、头面、四肢，均是左右对称，共计 24 条。其中，每一条阴经都与另一条阳经在体内是脏腑相互属络；在体表是内侧和外侧表里相配。

2. 奇经八脉：奇经八脉是督脉、任脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阳跷脉、阴跷脉的总称。这八条经脉的分布，不同于十二经脉，而各自别道奇行，不受十二正经的约束，故称为“奇经”。

奇经交错地循行分布于十二经之间，沟通十二经脉之间的联系，达到统摄有关经脉气血、协调阴阳的作用；另外，奇经八脉对十二经气血还具有蓄积和渗灌的调节作用，当十二经及脏腑气血旺盛时，奇经八脉能加以蓄积，当人体功能活动需要时，它又可予以渗灌。

3. 十五络：十五络是十四条经脉每一条别出一络，加上脾之大络，总称十五别络，分别以十五络所发出的腧穴命名。从络脉中分出的细小支脉，称为孙络；络脉浮现于体表的，称为浮络；络脉在皮肤上暴露出的细小血管为血络。其有以下分布特点：凡是从属表的阳经分出的，则走向相合的里经；从属里的阴经分出的，则走向相合的表经。任脉的络脉联系各条阴经，督脉的络脉联系各条阳经，脾之大络，其分支细脉，网罗全身，是十五络脉的统属。

4. 十二经别：十二经别的分布，都从十二经脉中在四肢肘膝以上部位分出，以后延展散布，进入体腔内部同各经所属络的脏腑相联系，然后再浅出体表。其循行特点是，先由浅入深，再由深出浅。经别的分布有离合现象，即自十二经脉中别出现象称为离，最后再并入本经经脉的现象称为合。十二经别依表里分成六组，称为六合，六合进一步加强了脏腑之间的联系，使十二经脉对人体各部分的联系更趋周密，扩大了经穴的主统范围。

5. 十二经筋：十二经筋是十二经脉之气不入内脏结聚于筋肉关节的体系，是十二经脉的外周连属部分。经筋分布于四肢末端、腕、踝、肘、膝，以及躯干和头顶等很多部位，一般不入内脏，并有结聚特点，其结聚一般多缔结于四肢关节和骨骼的附近。经筋的主要作用是约束骨骼，利于关节屈伸活动，以保持人体正常的运动功能。

6. 十二皮部：十二皮部是十二经脉功能活动反映于体表的部位，也是络脉之气散布的所在。其分布区域，是以十二经脉在体表的分布范围为依据的。它居于人体最外层，是机体的卫外屏障。

（三）十二经脉循行流注规律

十二经脉不仅各自有其一定的循行通路，而且经与络之间也有着密切的关系。其联系的主要途径有以下四条：

1. 阴经与阳经交接：阴经与阳经在四肢部衔接，如手太阴经自腕后与手阳明经交接，手少阴经在小指与手太阳经交

接，手厥阴经在掌中与手少阳经交接，足阳明经从附上与足太阴经交接，足太阳经从足小趾斜趋足心与足少阴经交接，足少阳经从附上与足厥阴经交接。

2. 阳经与阳经交接：同名的手足阳经在头面相接，如手足阳明经都通于鼻旁，手足太阳经均通于目内眦，手足少阳经皆通于目外眦。

3. 阴经与阴经交接：如足太阴经与手少阴经交接于心中，足少阴经与手厥阴心包经交接于胸中；足厥阴经与手太阴经交接于肺中。

4. 十二经脉依次交接：十二经脉通过手足阴阳表里经的连接而逐经相传，构成一个周而复始、衔接如环的传注系统。气血通过经脉，内至脏腑器官，外达肌表，营养全身。其交接情况如下：

(四) 经络与脏腑

经络源于脏腑，故十二经脉和十二脏腑都有直接的联系。除直接联系外，还有彼此联络、上下贯注、离合出入等形式。从而在五脏之间、六腑之间，以及脏腑之间都建立了密切的关系。以五脏来说，如足太阴脾经的支脉注心中，足厥阴的经别贯心等。以六腑之间的联系来说，胃与小肠之间，除了器质方面有直接联系外，其中亦有经脉的联系，如手太阳小肠之经脉，贯穿下膈，抵胃而属小肠。以脏腑之间来说，则其联系更具有规律性，脏脉络腑，腑脉络脏，一阴一阳，形成了脏腑相合。

至于眼、耳、口、鼻、舌、前后二阴九窍和五脏之间，都是有经络联系的；筋、骨、血脉等和内脏也存在着密切的关系。这些关系的建立，都离不开经络的连缀。由于经络沟通了内外，从而使外在的组织和内在的脏腑发生相应的作用。

经络在生理方面，有运行气血、濡养身体的作用。人体靠后天水谷精微生化气血，气血在经络中循行不息，运行内外，以营养脏腑筋骨、四肢百骸、皮毛肌肉、五官九窍等。气的温煦和血的濡养作用虽与各脏腑的功能活动密切相关，但主要需依靠经络维持正常的功能活动才能达到濡养全身的目的。正如《灵枢·本脏》篇中所说：“经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。”

（五）经络与病理

经络在病理方面，与疾病的发生与转变有着密切的关系，它主要表现为传导作用。当外邪侵犯人体时，如果经气卫外功能失常，病邪即可沿着经络通路内传脏腑。例如：风寒之邪侵犯肌表时出现恶寒、体痛、流涕等症状，若内传至脏腑，便会出现咳嗽、咳痰、胸闷、气短等症状。但这种传变是相对的，是否传变，要看病邪的轻重及人体正气的盛衰，同时和治疗是否及时得当等因素也有关。

风寒之邪侵入经络，或气、血、痰、湿瘀阻经络，均可产生抽搐、肿痛之症。如果经络久痹不通，气血失运，筋骨及肌肉无以为养，则可出现麻木不仁，甚至偏枯、痿废等症。

在诊断方面，由于经络有其一定的分布部位，根据病变的反应部位，即可知其病在何经；又因每条经络都与相应的脏腑相联系，故根据经络循行路线上某一部位的特殊感觉，即可测知某一脏腑的病变。在经络循行的路线上或经气聚结的某些穴位上，出现压痛或异常现象，如条索状物、结节等，都可以帮助诊断。如阑尾炎常在上巨虚穴有压痛，肝病常在肝俞穴有结节或其它阳性反应物。又如头痛一症，前额痛与阳明经有关，两侧痛与少阳经有关，后枕痛与太阳经有关，巅顶痛与厥阴经有关等。现在在临床上，还有用经络测定仪测定一些特定俞穴皮肤的电阻变化，以发现病变经络和病变脏腑的方法。

经络有一定的循行路线和脏腑络属，能反映所属各脏腑

的病症，所以在临床上就可以根据病人所表现的症状，结合经络循行的路线及所联系的脏腑，作为辨证归经的依据。例如：胁肋与少腹是肝经所过，故两肋疼痛或少腹痛，多与肝经有关。另外，某些疾病常可以反映在经络循行通路上，或反映在经气聚集的某些穴位上，因此，这些部位常有明显的压痛、结节等异常反应，或可出现皮肤形态变化、皮肤温度及电阻改变等，这些现象都有助于对疾病的诊断。临床上采用循经诊察、按压诊察及经络电阻测定等方法来检查有关经络、腧穴的变化，对诊断疾病有一定的参考意义。

（六）经络与治疗

经络为全身气血循行的通路，与脏腑各部相联，对人体生理功能和病理过程起着重要的作用。因此，在治疗方面也必然有其重要意义。针灸即是通过经络而发挥治疗作用的。

1. 有具体证候：经脉和十二脏腑各有其具体的证候，因而在诊断为某脏、某腑或某经脉的病变以后，即应在该经脉上选穴，这就是按经取穴的理论依据。

2. 有一定线路：经络循行各有一定的线路，因而当本经有病时，在该经循行的某些部位上反映出来的症状，就作为按经局部取穴时的理论依据。

3. 能贯通上下：十二经脉贯通上下，因而在治疗上就作为“病在上取之下，病在下取之上”的理论根据。例如，足少阳胆经病发生的头痛，病虽在上，但该经的足窍阴穴却在下，故可取此穴治疗。

4. 有阴阳表里：十二经脉、十二脏腑都有阴阳表里关系，就可作为异经取穴的理论依据，例如，手太阴肺经与手阳明大肠经互为表里关系，故手太阴肺经病可取手阳明大肠经的穴位，或手阳明大肠经病取手太阴肺经的穴位治疗。

5. 三阴三阳循行有别：经络循行是“手之三阴从胸走手，手之三阳从手走头，足之三阳从头走足，足之三阴从足走腹（胸）”的，因而可以采取迎补泻法来进行治疗。

6. 各有所会：奇经八脉各有所会，所以临床上可按八脉交会取穴治疗。

7. 有交叉关系：经络有交叉的关系，因而病在左治其右，病在右治其左。例如：足阳明胃经的左右两脉在承浆交叉，所以当左侧口眼歪斜时，可取本经的右地仓、颊车等穴。手阳明大肠经左右两脉在人中交叉，所以当右侧牙痛时可取本经左侧合谷等穴。又如足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经三经同交于三阴交穴，所以该穴可治三阴经病。

四、拔罐疗法常用穴位

因为拔罐疗法主要是以吸拔腧穴来治疗疾病的，所以熟悉和掌握穴位的部位、主治是非常必要的。对于常用穴的名称、定位、主治详见下表：

常用穴位表

部位	穴名	定 位	主 治	经 络
头	阳白	眉上 1 寸，直对瞳孔	头痛，目痛，眩晕，面瘫	胆经
	风池	后发际正中直上 1 寸，旁开 1.5 寸，约当胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷中	头痛，眩晕，颈项强痛，目赤痛，鼻炎，鼻衄，感冒，中风，面瘫，高血压，癫痫，荨麻疹	胆经
	四白	目正视，瞳孔直下，当眶下孔凹陷中	目赤痛痒，口眼歪斜，眼睑跳动，头痛，眩晕	胃经
面	地仓	约口角旁 0.4 寸处	口角歪斜，唇缓不收，流涎，齿痛颊肿，眼睑跳动	胃经
颈	下关	颧弓与下颌切迹之间的凹陷中，合口有孔，张口即闭	耳聋，耳鸣，中耳炎，齿痛，口噤，口眼歪斜	胃经
项	颊车	下颌角前下 1.3 寸，当咬肌附着部的前缘	牙关紧闭，口眼歪斜，颊肿，齿痛，失音，颈项强痛	胃经
部	额中	头额部正中线，眉间直上 1 寸处	目赤红肿，面神经痛，头痛，眩晕，呕吐	奇穴
	印堂	两眉之间	头痛头重，鼻出血，鼻炎，小儿惊风，产妇血晕，腰痛	奇穴
	太阳	眉梢与外眼角之间向后约 1 寸处陷凹中	头痛，目疾，面瘫	奇穴
	牵正	耳垂前 0.5~1 寸处	面瘫，口腔溃疡，下牙痛	奇穴

续表

部位	穴名	定 位	主 治	经 络
头面颈项部	新设	第 4 颈椎横突尖端, 斜方肌外缘	枕神经痛, 项肌痉挛及扭伤, 项部及肩胛部疼痛, 喘息, 咳嗽, 淋巴结肿大	奇穴
胸	中府	前正中线旁开 6 寸, 平第 1 肋间隙处	咳嗽, 气喘, 胸痛, 肩背痛, 咽喉痛	肺经
	库房	第 1 肋间隙, 前正中线旁开 4 寸	胸肋胀痛, 咳嗽气逆, 咳唾脓血	胃经
	膺窗	第 3 肋间隙, 前正中线旁开 4 寸	咳嗽, 气喘, 胸肋胀痛, 乳痛	胃经
	乳根	第 5 肋间隙, 乳头直下	胸痛, 咳嗽, 气喘, 呃逆, 乳痛, 乳汁少	胃经
腹	胸乡	第 3 肋间隙, 前正中线旁开 6 寸	胸肋胀满, 胸背痛, 卧难转侧	脾经
肋部	天突	胸骨上窝正中	哮喘, 咳嗽, 喉痹, 咽干, 噎膈, 暴痞, 癭瘤	任脉
	华盖	前正中线、胸骨角中点	气喘, 咳嗽, 胸肋满痛	任脉
	膻中	前正中线, 平第 4 肋间隙处	气喘, 噎膈, 胸痛, 乳汁少	任脉
	上脘	脐上 5 寸	胃痛, 腹胀, 反胃, 呕吐, 痢证	任脉
部	中脘	脐上 4 寸	胃痛, 腹胀, 肠鸣, 呕吐, 泄泻, 痢疾, 黄疸, 脾胃虚弱	任脉
	下脘	脐上 2 寸	腹痛肠鸣, 饮食不化, 呕吐反胃, 脾胃虚弱	任脉

续表

部位	穴名	定 位	主 治	经 络
胸	神阙	脐的中间	腹痛肠鸣, 水肿腹胀, 泄痢脱肛, 中风脱证, 荨麻疹	任脉
	气海	脐下 1.5 寸	小腹痛, 遗尿, 遗精, 疝气, 泄痢, 崩漏, 月经不调, 阴挺, 产后恶露不止, 不孕, 中风脱证	任脉
	关元	脐下 3 寸	遗精, 遗尿, 小便频数, 疝气, 月经不调, 带下, 不孕, 产后恶露不止, 虚劳羸瘦	任脉
腹	中极	脐下 4 寸	遗尿, 遗精, 阳痿, 疝气, 尿闭, 崩漏, 月经不调, 带下, 阴挺, 不孕, 产后恶露不止	任脉
肋	曲骨	耻骨联合上缘的中点处	小便淋漓、不通, 遗尿, 遗精, 阳痿, 赤白带下, 月经不调	任脉
	期门	乳头直下, 第 6 肋间隙	胸满腹胀, 呕逆吐酸, 肋下积聚	肝经
部	梁门	脐上 4 寸, 旁开 2 寸	胃痛, 呕吐, 食欲不振, 腹胀, 泄泻	胃经
	天枢	脐旁 2 寸	腹胀肠鸣, 绕脐痛, 便秘, 泄泻, 痢疾, 月经不调, 癥瘕	胃经
	水道	脐下 3 寸, 旁开 2 寸	小腹胀满, 小便不通, 痛经, 不孕	胃经
	归来	脐下 4 寸, 旁开 2 寸	腹痛, 疝气, 月经不调, 白带, 子宫下垂, 阴冷肿痛	胃经

续表

部位	穴名	定 位	主 治	经 络
肩	肩井	大椎与肩峰连线的中点	颈项强, 肩背痛, 臂不举, 瘰疬, 难产, 乳汁不下, 乳痛	胆经
	天宗	肩胛骨冈下窝的中央	肩重, 肘臂痛, 肩胛痛, 颊颌肿痛, 乳房疾患	小肠经
	肩外俞	第 1 胸椎棘突下旁开 3 寸	肩背酸痛, 颈项强急, 肘臂冷痛	小肠经
	肩中俞	大椎穴旁开 2 寸	咳嗽气喘, 吐血, 寒热, 目视不明, 肩背疼痛	小肠经
背	大椎	第 7 颈椎棘突下	头颈强痛, 疟疾, 热病, 癩病, 骨蒸盗汗, 咳嗽, 气喘	督脉
	身柱	第 3 胸椎棘突下	咳嗽, 气喘, 癩病, 腰背强痛	督脉
腰	神道	第 5 胸椎棘突下	健忘, 惊悸, 脊背强痛, 咳嗽	督脉
	至阳	第 7 胸椎棘突下	黄疸, 喘咳, 四肢重痛, 脊强	督脉
骶部	腰俞	当骶管裂孔处	月经不调, 腰脊强痛, 痔疮, 下肢痿痹	督脉
	大杼	第 1 胸椎棘突下, 旁开 1.5 寸	头痛, 项背痛, 咳嗽, 发热, 抽搐, 脊强	膀胱经
	风门	第 2 胸椎棘突下, 旁开 1.5 寸	伤风咳嗽, 发热头痛, 项强, 腰背疼痛	膀胱经
	肺俞	第 3 胸椎棘突下, 旁开 1.5 寸	咳嗽, 气喘, 吐血, 骨蒸潮热, 盗汗	膀胱经

续表

部位	穴名	定 位	主 治	经 络
肩	厥阴俞	第 4 胸椎棘突下, 旁开 1.5 寸	咳嗽, 心痛, 胸闷, 呕吐	膀胱经
	膏肓俞	厥阴俞旁开 1.5 寸	肺癆, 咳嗽, 气喘, 吐血, 盗汗, 健忘, 遗精, 脾胃虚弱	膀胱经
	心俞	第 5 胸椎棘突下, 旁开 1.5 寸	心痛, 惊悸, 健忘, 心烦, 咳嗽, 吐血, 梦遗, 盗汗, 癩病	膀胱经
	督俞	第 6 胸椎棘突下, 旁开 1.5 寸	寒热心痛, 腹痛肠鸣, 胸膈气逆	膀胱经
背	膈俞	第 7 胸椎棘突下, 旁开 1.5 寸	呕吐、噎膈, 饮食不下, 气喘, 咳嗽吐血, 潮热, 盗汗	膀胱经
腰	肝俞	第 9 胸椎棘突下, 旁开 1.5 寸	黄疸, 胁痛, 吐血, 鼻衄, 目赤, 目眩, 夜盲, 癩病, 癩狂, 脊背痛	膀胱经
	胆俞	第 10 胸椎棘突下, 旁开 1.5 寸	黄疸, 口苦, 胸胁痛, 肺癆, 潮热	膀胱经
骶	阳纲	胆俞旁开 1.5 寸	肠鸣, 腹痛, 泄泻, 黄疸, 消渴	膀胱经
部	脾俞	第 11 胸椎棘突下, 旁开 1.5 寸	腹胀, 黄疸, 呕吐, 泄泻, 痢疾, 便血, 水肿, 脾胃虚弱, 背痛	膀胱经
	胃俞	第 12 胸椎棘突下, 旁开 1.5 寸	胸胁痛, 胃脘痛, 腹胀, 肠鸣, 反胃, 呕吐, 脾胃虚弱	膀胱经
	三焦俞	第 1 腰椎棘突下, 旁开 1.5 寸	肠鸣腹胀, 水谷不化, 呕吐, 泄泻, 痢疾, 水肿, 腰背强痛	膀胱经

续表

部位	穴名	定 位	主 治	经 络
肩 背 腰 骶 部	肾俞	第 2 腰椎棘突 下, 旁开 1.5 寸	遗精, 阳痿, 遗尿, 月经不 调, 白带, 肾虚腰痛, 目昏, 耳 鸣, 耳聋, 水肿	膀胱经
	志室	肾俞旁开 1.5 寸	遗精, 阳痿, 小便不利, 水 肿, 腰脊强痛	膀胱经
	气海俞	第 3 腰椎棘突 下, 旁开 1.5 寸	腰痛, 痛经, 痔疮	膀胱经
	大肠俞	第 4 腰椎棘突 下, 旁开 1.5 寸	腰痛, 腹胀, 泄泻, 小便难, 遗尿, 消渴	膀胱经
	小肠俞	第 1 骶椎棘突 下, 旁开 1.5 寸	小腹胀痛, 痢疾, 遗精, 尿 血, 遗尿, 白带	膀胱经
	膀胱俞	第 2 骶椎棘突 下, 旁开 1.5 寸	小便不通, 遗尿, 泄泻, 便 秘, 腰脊强痛	膀胱经
	白环俞	第 4 骶椎棘突 下, 旁开 1.5 寸	遗尿, 疝痛, 白带, 月经不 调, 髋冷痛	膀胱经
	次髎	第 2 骶后孔中	腰痛, 疝气, 月经不调, 赤 白带下, 痛经, 下肢痿痹	膀胱经
	秩边	第 4 骶椎棘突 下, 旁开 3 寸	腰骶痛, 下肢痿痹, 小便不 利, 阴肿, 痔疮, 大便难	膀胱经
	定喘	大椎穴旁开 0.5 寸	哮喘, 咳嗽	奇穴
十七椎	第 5 腰椎棘突下	腰痛, 腿痛, 下肢瘫痪, 妇 科病	奇穴	
腰眼	第 4 腰椎棘突 下, 旁开 3~4 寸凹陷 处	腰痛, 肾下垂, 妇科病	奇穴	

续表

部位	穴名	定 位	主 治	经 络
肩背腰骶部	华佗夹脊穴	第 1 胸椎至第 5 腰椎, 各椎棘突下旁开 0.5 寸	第 1 胸椎至第 3 胸椎, 主治上肢疾患; 第 1 胸椎至第 8 胸椎, 主治胸部疾病; 第 6 胸椎至第 5 腰椎, 主治腹部疾患; 第 1 腰椎至第 5 腰椎主治下肢疾患	奇穴
上肢部	鱼际	第 1 掌骨中点, 赤白肉际	咳嗽, 咳血, 咽喉肿痛, 失音, 发热	肺经
	合谷	手背第 1 与第 2 掌骨之间, 约平第 2 掌骨中点处	头痛, 目赤肿痛, 鼻炎, 鼻出血, 齿痛, 耳聋, 面肿, 咽喉肿痛, 牙关紧闭, 口眼歪斜, 热病, 无汗, 多汗, 腹痛, 便秘, 经闭, 滞产, 腮腺炎	大肠经
	手三里	曲池穴下 2 寸	齿痛颊肿, 上肢不遂, 腰背痛, 腹痛, 腹泻	大肠经
	曲池	屈肘, 当肘横纹外端与肱骨外侧髁连线之中点	咽喉肿痛, 齿痛, 目赤痛, 瘰疬, 瘾疹, 上肢不遂, 腹痛吐泻, 热病, 癫狂	大肠经
	肩髃	三角肌上部, 上臂外展平举时肩前呈现凹陷处	肩臂挛痛不遂, 齿痛, 风热瘾疹, 瘰疬	大肠经
	肩贞	腋后皱襞上 1 寸	肩痛, 手臂不举, 耳鸣, 齿痛, 瘰疬, 寒热	小肠经
	曲泽	肘横纹中, 肱二头肌尺侧缘	心痛, 心悸, 烦热, 口干, 胃痛, 呕吐, 肘臂酸痛	心包经

续表

部位	穴名	定 位	主 治	经 络
上 肢	郄门	腕横纹上 5 寸， 掌长肌腱与桡侧腕屈 肌腱之间	心痛，心悸，鼻衄，呕吐， 咳血，疔疮，癩病	心包经
	内关	腕横纹上 2 寸， 掌长肌腱与桡侧腕屈 肌腱之间	心痛，心悸，胃痛，呕吐， 癩狂，痫证，热病，肘臂挛痛	心包经
部	外关	腕背横纹上 2 寸，桡骨与尺骨之间	热病，头痛，耳聋，耳鸣， 目赤肿痛，瘰疬，肋肋痛，肘臂 屈伸不利，手指疼痛	三焦经
	天井	屈肘，尺骨鹰嘴 上 1 寸凹陷中	偏头痛，耳聋，颈项肩臂 痛，瘰疬，癩病	三焦经
	肩髃	肩峰外下方，肩 髃穴后寸许凹陷中	肩重不举，臂痛	三焦经
臀	环跳	股骨大转子与骶 管裂孔连线的 1/3 与内 2/3 交界处	风湿痹痛，下肢瘫痪，腰膝 痛，膝胫痛	胆经
腿	居髃	髂前上棘与股骨 大转子连线的中点	腰腿痹痛，瘫痪足痿，疝气	胆经
	风市	大腿外侧中间， 胴横纹水平线上 7 寸	腰腿酸痛，下肢痿痹，脚气	胆经
足 部	阳陵泉	腓骨小头前下方 凹陷中	下肢痿痹，脚气，口苦，呕 吐，胁痛	胆经
	承扶	臀沟中央	腰脊臀痛，大便难，痔疮	膀胱经
	殷门	承扶穴下 6 寸	腰痛不可俯仰，股后肿痛	膀胱经

续表

部位	穴名	定 位	主 治	经 络
臀	委中	腘窝横纹中央	腰痛,髋关节活动不利,鹵筋挛急,下肢痿痹,腹痛,吐泻,丹毒	膀胱经
	承山	腓肠肌两肌腹之间凹陷的顶端	腰痛,腿痛转筋,痔疮,便秘,脚气	膀胱经
	髀关	髌前上棘与髌骨外缘的连线上,平臀沟处	腰痛,膝寒,痿痹,腹痛	胃经
腿	伏兔	髌前上棘与髌骨外缘的连线上,髌骨上6寸处	腰痛,膝冷,疝气,脚气	胃经
	阴市	髌骨外上缘上3寸	膝冷,腹胀,疝气,水肿	胃经
足	梁丘	髌骨外上缘上2寸	膝胫痹痛,胃痛,乳痛	胃经
	犊鼻	髌骨下缘,髌韧带外侧凹陷中	膝中痛,脚气	胃经
部	足三里	犊鼻穴下3寸,胫骨前嵴外1横指处	胃痛,腹胀,呕吐,噎膈,泄泻,痢疾,便秘,乳痛,肠痛,腰腿痛,水肿,癫狂,虚劳羸瘦	胃经
	上巨虚	足三里穴下3寸	肠鸣,腹痛,泄泻,便秘,肠痛,中风瘫痪,脚气	胃经
	丰隆	外踝上8寸,条口穴外1寸	头痛,痰嗽,水肿,便秘,狂病,下肢痿痹	胃经

续表

部位	穴名	定 位	主 治	经 络
臀	三阴交	内踝上 3 寸，胫骨内侧面后缘	肠鸣腹胀，泄泻，月经不调，带下，子宫脱垂，不孕，滞产，遗精，阳痿，遗尿，疝气，足痿，脚气，不寐	脾经
腿	阴陵泉	胫骨内侧髁下缘凹陷中	腹胀，水肿，黄疸，小便不通，小便失禁，膝痛	脾经
足	涌泉	足底中，足趾跖屈时呈凹陷处	头痛目眩，头昏，咽痛，失音，大便难，小便不利，小儿惊风，足心热痛，癰病	肾经
部	太冲	足背第 1~第 2 跖骨底之间凹陷中	遗尿，疝气，崩漏，惊痛，头痛，目昏，口歪，胁痛	肝经
	鹤顶	髌骨上缘正中凹陷处	膝痛，足胫无力，癰痿	奇穴

五、拔罐疗法罐具的种类

在古代医者采用拔罐法治疗疾病，多选用动物的犄角做罐具，后来人们在长期的实践中又不断发明创造了多种罐具，丰富了本疗法的用具。罐具的种类很多，目前临床上常用的有以下几种：

（一）竹 罐

竹罐的制备，是选用竹身正圆，坚固无损的竹子，截成

长约 6~9 厘米的竹管，一端留节为底，另一端作罐口，口径可选用 3 厘米、4.5 厘米、6 厘米等几种，以适合不同部位使用。用刀刮去外皮及内膜，制成如腰鼓的圆筒，用砂纸磨光，罐口必须平正光滑（见图 1）。竹罐的特点是轻巧灵便，价格低廉，不易摔碎，但易爆裂、漏气，现常用于煮罐。

图 1 竹罐、玻璃罐、陶土罐

（二）玻 璃 罐

玻璃罐是由工厂用玻璃加工制成的，形如球状，罐口平滑，分大、中、小三种型号（见图 1）。在家庭中亦可用广口瓶（罐头瓶、药瓶）代替。玻璃罐的特点是光滑透明，可观察罐内皮肤充血、瘀血的程度，还可用于“走罐法”，但易摔碎。

（三）陶 土 罐

是用陶土烧制而成，两端较小，中间略大，形如腰鼓（见图 1）。特点是吸拔力大，但较重、易碎。

（四）抽 气 罐

此罐常用青、链霉素药瓶，将瓶底磨掉，制成平滑的罐口。瓶口处的橡皮塞应保持完整，留作抽气用（见图 2）。也可用透明塑料瓶制成，不易破碎，上置活塞便于抽气。抽气罐的特点是可随意调节罐内负压，控制吸力，用小瓶制成者，可用于皮薄肉少之处。

此外，在临床应用中还有铜罐、铁罐等，但由于传热快，易烫伤皮肤，目前很少使用。在民间我们还可看到一些医生和群众以代用罐进行治疗，如罐头瓶、茶杯、酒杯、广口瓶、小碗、药瓶等。由于这些代用器具取材容易，操作简便而常被采用。

图 2 抽气罐

六、拔罐方法的分类

拔罐方法的种类很多，经整理和归纳，现根据操作方法、

拔罐形式分为以下三大类。

（一）按排气方法分类

1. 火罐——利用火力排去空气。
2. 水罐——利用水蒸气的热力排去空气。
3. 抽气罐——以针管抽出空气。
4. 挤压罐——用手挤压胶皮球排出空气。

（二）按拔罐形式分类

1. 单罐——单罐独用。
2. 多罐——多罐并用。
3. 闪罐——吸拔后立即取下，反复吸拔多次。
4. 留罐——吸拔后留置一定时间。
5. 走罐——吸拔后在皮肤表面来回推拉。

（三）综合运用分类

1. 药罐——用药水煎煮竹罐后吸拔，或在罐内贮药液吸拔。
2. 针罐——在针刺后或针刺留针过程中吸拔。
3. 刺血（刺络）拔罐——用三棱针、皮肤针等刺出血后加拔罐。

七、拔罐常用材料的准备

拔罐前，除了根据病情选用所需的罐具外，还要准备一些燃料、棉球、针具、润滑剂等。

（一）燃 料

1. 酒精：火罐是以火热作为排气的手段，因此，在治疗时常选用热能高而又挥发快的酒精作为首选燃料，其浓度为75%~95%。在家庭拔罐如无酒精时，可选用高度数的白酒代用。酒精作为燃料的特点是热能高、火力旺，能迅速排出罐内空气，负压大，吸拔力强，当盖罐后火便速灭，不易烫伤皮肤。

2. 油料：在民间有些群众拔罐，常以食油作为燃料，但它挥发得慢，又易污染皮肤，现在很少使用；若用应采取闪火法，以减少皮肤污染。

3. 纸片：纸片也是常用的燃料，在应用中应选择质薄者，不宜选用厚硬及带色的纸张。因其燃点低，热力不够，影响排气，还会出现结炭坠落而烫伤皮肤，故一般不宜选用。

（二）消毒清洁用品

酒精脱脂棉球，是常用的消毒清洁用品，术前用以清洁皮肤、消毒罐具，拔罐时用以燃火排气。在拔罐过程中，有

时可因失误而烫伤皮肤,故在术前还需准备一些纱布敷料、医用胶布、龙胆紫、烫伤药膏之类,以作应急之用。

(三) 针 具

在拔罐治疗时,因常要选用不同的拔罐法,故需准备一些必要材料,如使用针罐、刺血罐、抽气罐时,针具需要注射器、针头、针灸毫针、三棱针、皮肤针等。

(四) 润 滑 剂

润滑剂是在治疗前涂在施术部位和罐口的一种油剂,以加强皮肤与罐口的密接度,保持罐具吸力。一般常选用凡士林、石蜡油、植物油等做润滑剂。有时用走罐为提高治疗效果,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。使用润滑剂不仅能提高治疗效果,还有保护皮肤避免烫伤的作用。

八、拔罐术前的准备

拔罐术前准备十分重要,其准备工作的好坏直接关系到疗效,如有疏忽,还易发生意外。术前准备包括体位的选择、病变部位或穴位上皮肤的清洁消毒、罐具的选用等。

（一）拔罐治疗的常用体位

拔罐疗法应根据不同部位的疾病来选择不同的体位，原则上要求舒适体位并能持久，便于施术。每次拔罐治疗时间约 10~30 分钟，时间虽不长，但要求患者相对保持某种姿势，不能大范围活动，否则易发生漏气而掉罐。

1. 俯卧位：患者取俯卧位，暴露背部、下肢，有利于吸拔腰背、脊椎两侧及下肢后侧等部位（见图 3）。

图 3 俯卧位

2. 侧卧位：患者取侧卧位，有利于吸拔胸胁、髀和下肢外侧等部位（见图 4）。

3. 仰卧位：仰卧在床上，暴露胸、腹部及上、下肢前内侧，有利于吸拔前胸、腹部、上肢、下肢前侧等部位（见图 5）。

图 4 侧卧位

图 5 仰卧位

4. 俯伏位：俯坐于椅背上，暴露后颈及背部，有利于吸拔颈肩、腰背脊椎两侧及膝部等部位（见图6）。

如果在治疗过程中患者要求变动体位，医生要扶稳罐子，并协助缓慢变动体位。但在施用留针罐术时，切不可变动体位，以免发生不适。

图 6 俯伏位

（二）清理吸拔部位

若吸拔部位皮下脂肪少、皮肤干燥，在拔罐前宜用干净温湿毛巾擦拭，以减少漏气和烫伤；若吸拔部位凹凸不平或有多头痛、溃疡等，宜采用面垫。用水将面粉调成长约 10 厘米，粗似粉笔样面棒一根，围成小于罐口的圆圈，用面棒压

成内缘小于罐口、外缘大于罐口的面垫圈，垫在应拔部位，拔罐时，对准罐口迅速地扣在面垫圈上；若患部因疮疡而干硬者，宜预先用消毒湿热毛巾浸软，可避免拔罐时疼痛，而且吸拔得深入、彻底。如果因治疗需要，必须在有毛发的部位或毛发附近处拔罐时，应预先剃除毛发，然后在吸拔部位涂适量的凡士林或采用面垫；如果患者不愿剃除毛发或不能剃时，也可用热肥皂水将毛发、皮肤洗净后涂适量的凡士林或贴一块湿布片（或湿纸），以免损伤皮肤。

（三）罐具的选择和准备

根据拔罐部位的大小，应选择相应型号的罐具。常规用法是，对于较宽平、软组织较丰富的部位，如胸背部、腰部、臀部、大腿处，宜选用大罐；对于颈部、肩部、上臂、前臂和小腿处宜选用中罐；对于软组织薄弱、骨骼凸起不平的部位，如关节、头面、前臂远端、手掌背，宜选用小罐。

若拟用闪火法，当多准备罐具，以便在罐口烧热时及时更换。在寒冷季节拔罐时，为避免患者有寒凉感觉，应预先将罐具在火上烘烤（只能烤罐的底部），当罐与皮肤温度相近时再拔罐。此外，还应准备好及时治疗皮肤损伤和晕罐等意外情况的药品和器械。

九、应用拔罐疗法的注意事项

（一）严格掌握禁忌证

凡中度或重度心脏病、全身性水肿、血友病、紫癜病、咯血、白血病、高热、全身剧烈抽搐或痉挛、高度神经质、活动性肺结核、妇女月经期、皮肤失去弹性、极度衰弱、醉酒、过度疲劳、过饥、过饱、过渴、全身性皮肤病，或吸拔部位有静脉曲张、癌、皮肤病、皮肤破损，或有外伤骨折，或孕妇腰骶部和腹部等均禁用或慎用拔罐疗法。

（二）须保暖避风，操作稳、准、快

拔罐时，室内须保持温暖，避开风口，防止受凉。拔罐的基本要求是稳、准、快，吸拔力的大小与扣罐的时机和速度、罐具大小和深度、罐内温度等因素有关。在火力旺时扣罐、扣罐快，罐具深而大、罐内温度高，则吸拔力大；反之则小。可根据需要灵活掌握，吸拔力不足则重新拔，吸拔力过大可重新拔或按照起罐法稍微放进一些空气。

（三）掌握宜与不宜拔罐的部位及条件

拔罐部位以肌肉丰满，皮下脂肪组织丰富及毛发较少部

位为宜。血管浅显处、心搏处、皮肤细嫩处、瘢痕处和鼻、眼、乳头、口唇、骨突出处，以及皮肤松弛而有较大皱纹处，均不宜拔罐。前一次拔罐部位的罐斑未消退之前，不宜再在原处拔罐。疮痍排脓不畅时，可适当扩创后再拔罐，以利于引流。

（四）对易发生意外的患者取卧位和使用小罐

对初次拔罐治疗及体弱、紧张、年老等易发生意外反应的患者，宜采取卧位，并选用小罐具，且拔罐数目要少。

（五）注意询问、观察，出现异常应及时调整处理

拔罐期间注意询问患者的感觉，观察患者的局部和全身反应。患者感觉拔罐部位发热、发紧、发酸、凉气外出、温暖舒适、思眠入睡，为正常得气现象；若感觉紧、痛较明显或灼热，应及时取下罐重拔；拔罐后无感觉，为吸拔力不足，应重拔。患者有晕罐征兆，出现如头晕、恶心、面色苍白、四肢厥冷、呼吸急促、脉细数等症状时，应及时取下罐具，使患者平卧，取头低脚高位。轻者喝些开水，静卧片刻即可恢复；重者（如血压下降过低、呼吸困难等），可用卧龙散或通关散少许吹入鼻中，取嚏数次后，一般可恢复，也可针百会、人中、少商、合谷等穴，或重灸关元、气海、百会等穴。

（六）嘱患者不要动，罐间距不宜太近

拔罐时，嘱患者不要移动体位，以免罐具脱落，拔罐数目多时，罐具间的距离不宜太近，以免罐具牵拉皮肤产生疼痛或因罐具间互相挤压而脱落。

十、火 罐 法

火罐是一种很常用的拔罐法，系利用点火燃烧的方法排除罐内空气，形成负压，以吸附于体表。具体操作方法如下：

（一）排气方法

火罐排气，是用点火的方式排出罐内部分空气，常用的方法有以下 6 种：

1. 投火法：本法多用于侧面横拔位。操作时用镊子夹住酒精棉球，点燃后投入罐内，迅速将罐扣在应拔部位；或用软质纸稍折叠，也可卷成纸卷（较罐的深度长3厘米左右），点燃后在烧去3厘米左右时投入罐中，不等纸片烧完，迅速将罐扣在应拔部位（见图7）。

2. 贴棉法：本法适用于侧面横拔位。操作时首先用0.5~1平方厘米的脱脂棉片，四周拉薄后略吸酒精，贴于罐内上中段，点燃后迅速扣在应拔部位（见图8）。注意，棉片不宜太厚，吸取酒精不宜太多，否则，易造成贴棉脱落以及酒精流溢烫伤病人。

图8 贴棉法

3. 滴酒法：本法适用于各种体位。操作时在罐内底部滴入酒精数滴，保持罐口朝上，然后将罐横放，旋转1~3周，使酒精均匀地附于罐内壁上（勿使酒精沾到罐口，以免灼伤皮肤），点燃后手持罐底迅速扣在应拔部位。注意酒精不宜滴得过多，以免火焰随酒精流溢，灼伤病人。

4. 闪火法：本法适于各种体位，特别适用于闪罐法、走罐法。操作时用镊子夹住酒精棉，或用一根长约 10 厘米的粗铁丝，将一端用脱脂棉和纱布包裹成一小鼓槌状，吸取酒精，点燃后伸入罐内旋转片刻，迅速抽出棉球，将罐扣在应拔部位（见图 9）。需较大吸拔力时，可将燃烧的酒精棉球在罐内上中段壁上旋转涂擦，使酒精在罐壁燃烧，然后迅速抽出棉球并将罐扣在应拔部位。棉球不宜吸取酒精太多，否则易流溢烧伤皮肤。

图 9 闪火法

5. 架火法：本法适用于俯卧、仰卧的大面积部位及四肢肌肉丰厚的平坦部位。它的特点是不受燃烧时间的限制。操作时可选用以下 2 种方法：

（1）用易燃的软布或软纸包住一枚铜钱或类似物品，将布或纸的四周折转向上约 3 厘米，便制成毬子形的点火架。然后置于吸拔部位，点燃布或纸角。也可以将酒精棉球放在点火架顶端点燃。最后迅速将罐扣在应拔部位（见图 10）。

(2) 用不易燃、不传热、直径 2~3 厘米的物品，如胶木瓶盖、汽水瓶盖、木片、橘皮等，置于吸拔部位中心，再放一酒精棉球于其上，点燃后立即将罐扣上。

6. 弹簧架法：用 1 根直径 0.5~1 毫米的钢丝绕成弹簧状，放入火罐内，近罐底的一端扭成钩状，钩端部卷上一个棉球，悬挂在罐的中央（见图 11）。拔罐时，在棉球上滴几滴

图 10 架火法

酒精，点燃后将罐扣在应拔部位即可吸住。此架可反复应用。

图 11 弹簧架法

（二）拔罐方式

1. 留罐：又称坐罐，指罐吸拔在应拔部位后留置一段时间（3~10分钟）的拔罐方法。拔多个罐时，依罐具距离的不同分为密排法（罐距小于3.5厘米）、疏排法（罐距大于7厘米）。在背部拔多个罐时，宜按照由上（头部）往下拔的顺序，先拔上面，后拔下面，同时罐具型号也应当上面用小的，下面用大的。

2. 闪罐：指罐吸拔在应拔部位后随即取下，反复操作至皮肤潮红时为止。若连续吸拔20次左右，又称连续闪罐法。此法兴奋作用较为明显，适用于肌肉痿弱、皮肤麻木或功能减退的虚弱病症、中风后遗症等。

3. 走罐：又称拉罐、推罐、行罐、移罐等。本法将在后面详述。

十一、走 罐 法

走罐法是指在罐具被吸住后，再反复推拉移动罐具，以扩大施术面积的拔罐方法，又称为推罐法、拉罐法、行罐法。所使用罐具的罐口必须十分光滑，以免拉伤皮肤，故以玻璃罐最好。走罐法常与水罐、针罐、药罐等拔罐法配合应用。

（一）排气方法

走罐法可选用闪火法、投火法等火力排气法进行排气，其中以闪火法较为常用。但火力要小，吸拔力的大小，以推拉顺手、患者疼痛轻微为宜。

（二）拔罐方式

拔罐前，先在罐口及应推拔部位涂一些润滑剂，如水、香皂水、酒类、油类、乳剂等。罐具吸住后，用手扶住罐底，用力在应拔部位上下或左右缓慢地来回推拉。推拉时，将罐具前进方向的半边略提起，以另半边着力（见图12）。一般腰背部宜沿身体长轴方向上下推拉。胸肋部宜沿肋骨走向推拉，肩部、腹部宜用罐具在应拔部位旋转移动（故又称旋罐法），四肢部宜沿长轴方向来回推拉。需加大刺激时，可以在推拉旋转的过程中对罐

图 12 走罐法

具进行提、按，也可稍推拉或旋转即用力将罐取下重拔，反复多次（取罐时常有响声，故又称响罐法）。用水、香皂水、酒类等润滑剂时（用香皂水作润滑剂拔走罐时，又称滑罐法），应随时在罐具移动的前方涂擦润滑剂，以免因润滑不够引起皮肤损伤。

走罐法操作的关键在于，当罐具吸住之后，要立即进行推拉或旋转移动，不能先试探是否吸住，否则推拉时就难以移动，用大力推拉会造成患者疼痛，甚至皮肤损伤。在推拉、旋转几次之后，才能停歇。

此外，推拉、旋转的速度宜缓慢，如快则易致疼痛，每次推拉移动的距离不宜过长，推拉至皮肤呈潮红、深红或起丹痧点为止。

十二、水 罐 法

水罐法是指拔罐时配合用水的拔罐方法。根据用水的方式不同，分贮水罐、水煮罐和水蒸气罐。贮水罐可采用火罐罐具或抽气罐罐具，水煮罐或水蒸气罐宜用竹制罐。水罐法常与走罐法、灸罐法、按摩罐法等拔罐法配合应用。

（一）排气方法

1. 贮水罐排气法

（1）火力排气法。先在罐内（宜用玻璃罐或陶瓷罐）装入 $1/3$ 的温水，将纸片或扯成棉花绒样的一小块酒精脱脂棉

放在近瓶口处点燃，在火焰旺盛时投入罐内，并迅速将罐扣在应拔部位。若应拔部位不在侧面，操作者手法又不十分熟练时，应先设法使患者的应拔部位调整为侧位再拔罐（以免拔罐时水液漏出），待吸拔住后再恢复到舒适体位。

（2）抽气排气法。在抽气罐内装入 $1/3$ 的温水后将罐紧压在应拔部位，按抽气罐排气法将罐底吸拔住。若应拔部位不在侧面，操作者手法又不十分熟练时，可按照火力排气法调整体位；也可先将空罐扣在应拔部位，再用注射器或其它方法将温水注入罐内，然后抽气将罐吸拔住。

（3）挤压排气法。在罐内装入 $1/3$ 的温水后，将罐紧压在应拔部位，按挤压罐排气法将罐吸拔住。若应拔部位不在侧面时，按照火力排气法调整体位。

图 13 水蒸气排气法

2. 水煮排气法：是指用沸水煮罐以形成罐内负压的排气方法。先将竹罐放在沸水内煮 $2\sim 3$ 分钟（不宜超过 5 分钟），再用筷子或镊子将罐夹出（罐口朝下），甩去水液并迅速用折叠的消毒湿毛巾捂一下罐口（可吸去水液，降低罐口温度并

保持罐内的热气)，然后迅速将竹罐扣在应拔部位。扣罐后，手持竹罐按住皮肤约半分钟，使之吸牢。

3. 水蒸气排气法：是指用蒸气熏蒸罐具排出罐内气体的方法。先将水在壶内煮沸（勿超过半壶水），当水蒸气从壶嘴或套在壶嘴上的橡皮管内大量喷出时，将罐具套入喷气口 2～3 秒钟，随即取下迅速扣在应拔部位。扣罐后，手持竹罐按住皮肤约半分钟，使之吸牢（见图 13）。

（二）拔罐方式

水罐法最常用的是留罐，吸拔时不要求水液完全浸过皮面，也就是说，不一定要要求受术皮面都朝上。罐内装水要求达到 1/3。因为温水罐是在拔罐的同时，以其温暖水气来增强局部刺激的，若温水过少，温暖刺激的时间就短，效应就差。小抽气罐的体积小，很适宜头面部、手部等部位施术，但吸力较弱，若配以温水，刺激量就会大大增强，局部治疗效果更明显，可以缩短治疗时间。

此外，贮水罐也可采用走罐方式，但罐口必须非常光滑。

十三、药 罐 法

药罐法是指在拔罐前后配合外用药物的拔罐方法。随用药途径的不同分为药煮罐、药蒸气罐、药酒火罐、贮药罐、涂药罐、药面垫罐及药走罐等。本法根据需要，选用不同的排气方法及罐具，也可与针罐法、走罐法、按摩罐法等配合运

用。

(一) 排气方法

1. 药煮罐法：亦可称为“竹罐疗法”。将选好的药物装入布袋内，放入锅中加水煮沸一段时间。锅具以大沙锅、陶瓷锅、搪瓷锅为首选，铝锅、不锈钢锅次之，不宜用铜锅、铁锅。煮沸时间依病情需要而定，如治疗外感的药物可只煮沸几分钟，再将竹罐放入药液中煮 2~3 分钟（不宜超过 5 分钟），然后用镊子或筷子将罐夹出，罐口朝下甩去药液，迅速用折叠的消毒湿毛巾捂一下罐口，以便吸去水滴，降低罐口温度和保持罐内热气，趁罐内充满药蒸气时扣在应拔部位。扣罐后，手持竹罐按住皮肤约半分钟，使之吸牢。

附方：

(1) 治外感方药：羌活、独活、紫苏、艾叶、菖蒲、白芷、防风、当归、甘草各 15 克，连须大葱 60 克。

(2) 治风湿腰腿痛方药：麻黄、祁艾、防风、川木瓜、川椒、竹茹、秦艽、透骨草、穿山甲、乳香、没药、土鳖虫、川乌、千年健、钻地风、羌活、苍术、防己、当归尾、刘寄奴、乌梅、甘草各 10 克。

2. 药酒火罐法：本法属于火罐范畴，常用滴酒法排气，不同之处是以药酒代替酒精滴入罐内。

附方：麝香南星药酒：麝香 0.3 克，天南星 1.5 克，藏红花 0.6 克，铜丝草 12 克。将上药装入瓶中，加适量优质白酒后封严瓶口 7 日。

3. 药物蒸气罐法：将选好的药物（方药同煮罐方药）放入壶中（壶具以紫砂壶、陶瓷壶、搪瓷壶为首选，不宜用铜壶、铁壶），然后加水煮沸一段时间，当药蒸气从壶嘴上的橡胶管内大量喷出时，将竹罐套入喷气口 2~3 秒钟后，随即取下并迅速扣在应拔部位。扣罐后，应手持罐具按压约半分钟，使之吸牢。

4. 贮药罐法：贮药拔罐法可选用各种罐具。排气方法可用火力排气法、抽气排气法、挤压排气法。除以药液代替水贮于罐内之外，操作同水罐法。

附方：

(1) 樟脑薄荷酊：樟脑 9 克，薄荷 6 克，生姜 60 克，用 75% 的酒精适量，浸泡两周。

(2) 川芎白芷酊：川芎、白芷、血竭、小茴香、土木鳖、乳香、没药、乌头、独活、羌活、防风、泽兰、红花各等份，用 75% 的酒精适量，浸泡两周。此外，辣椒水、生姜汁、风湿药酒等，均可选用。

5. 涂敷药罐法：是指拔罐前后或拔罐时在应拔部位涂敷药乳、药酒、药糊、药膏等的拔罐方法。排气方法可用火力排气法、抽气排气法、挤压排气法。

附方：

(1) 参龙白芥膏：白芥子、细辛、甘遂、吴茱萸、苍术、青木香、川芎、雄黄、丁香、肉桂、皂角等量，红参用 1/10 量，每 10 克用海龙 1 条，麝香、冰片少许。用时以鲜姜汁调成膏。

(2) 正红花油。

6. 药面垫罐法：它与面垫拔罐的不同之处是以药液或药酒、药油代替水，或在面粉中加入药粉制成含药的面垫。排气方法可用火力排气法、抽气排气法、挤压排气法。

7. 药走罐法：药走罐与走罐的不同之处是以药液、药乳、药酒、药油等作为走罐的润滑剂。排气的方法可用火力排气法、抽气排气法。

（二）拔罐方式

药罐拔罐的种类如上所述，拔罐的方式可根据疾病的需要而采用留罐、闪罐或走罐。

十四、抽气罐法

抽气罐法是指直接抽出罐内空气，使罐内形成负压的拔罐方法。它的优点是可以避免烫伤，操作方法容易掌握，负压的大小可以调整。抽气罐常与水罐、针罐、药罐等拔罐法配合应用。

（一）排气方法

抽气排气法除了采用注射器抽气排气外，近年来还使用空气唧筒抽气罐、橡皮排气球抽气罐、电动抽气罐等。其排气方法如下：

1. 注射器排气法：将去底的青霉素瓶底口扣紧于应拔部

位，用注射器从橡皮塞处刺入，抽出瓶内空气，使瓶内形成负压，罐即可吸拔住。

2. 空气唧筒排气法：

用空气唧筒连接在罐具上。多用玻璃或有机玻璃罐具。排气方法与注射器排气法基本相同。

3. 橡皮排气球排气

法：用橡皮排气球连接罐具而成（见图 14）。操作者用一手将罐具口部紧压在应拔部位，用另一手不断挤压排气球，达到所需负压时停止挤压。橡皮球尾部若安装有开关旋钮时，排气前要打开旋钮，达到所需负压时再关闭旋钮。

组合式罐具在排气时可以用一只手进行操作，达到所需负压时停止挤压并关闭气门，然后取下橡皮排气球。

图 14 橡皮排气球抽气罐

4. 电动吸引器排气法：首先接通电动吸引器电源，启动机器，把负压控制旋钮按顺时针方向拧紧，用手掌将吸管口封住，检验真空表，如能达到 9.33 千帕（70 毫米汞柱）时表明机器性能良好，再将负压调节到所需数值即可应用。一般拔罐负压需 40.0~53.3 千帕（300~400 毫米汞柱），最

大时可达 66.7~80 千帕 (500~600 毫米汞柱)。还可根据不同的需要量进行调节。使用时，将吸引管连接在罐具上端的管上，使罐内形成负压，即可吸拔于应拔部位。一般留罐 10~15 分钟。

(二) 拔罐方式

抽气罐的拔罐方式以留罐最为常用。若直径在 5 厘米以上的较大罐具还可拔走罐。根据病情需要还可配以拔针罐、药罐、水罐等。

十五、针 罐 法

针罐是指在拔罐前后配合针刺疗法。本法具有针刺与拔罐的双重治疗作用，其适应范围及疗效都明显超过单独应用拔罐法，对重症及病情复杂的患者尤为适用。例如，拔罐配合皮肤针轻叩，用于麻痹性疾患；拔罐配合皮肤针重叩或三棱针点刺、铍针割治等，用于痈疽疔肿、热毒壅盛；拔罐配合火针，用于痈疽疔肿、甲状腺肿大、淋巴结结核等症；拔罐配合指针、磁镊针，用于小儿及畏惧针刺者，因其无痛苦而易被接受；拔罐配合挑治、电针，可用于治疗一些顽固性疾病。

（一）排气方法

除挤压排气法不宜用于留针罐法之外，拔罐疗法的各种排气方法均适用于针罐法。

（二）拔罐方式

1. 毫针罐法：是用毫针针刺与拔罐相结合的一种方法。临床实践证明，针刺具有增强拔罐的疏通经脉气血、祛除邪气，调理阴阳的效应，两者具有协同治疗的作用，普遍适应于各种类型的病症。毫针罐可分以下 2 种：

（1）出针罐。首先在有关穴位上针刺“得气”后，再持续快速行针（强刺激）约 10~20 秒钟，然后出针，不需按压针刺点，立即拔罐于其上，可吸拔出少许血液或组织液。此法适用于病程短，病情重，病症表现亢奋，属于中医实证类型者（如跌打瘀肿、感冒、感染性热病、风湿痹痛等）。

（2）留针罐。在相应的穴位上针刺“得气”后，不需持续捻针即可拔罐，用罐把针罩住，起罐后才出针。本法选用的针规格要适度，进针到合适的深度后，留在皮面上的针杆长度要小于罐腔的高度（见图 15），否则易将针柄压弯及发生疼痛。一般对胸部、背部、肾区，以及有较大血管、神经分布的四肢穴位，尤其瘦弱者，直刺不宜针得太深，要比正常人刺入的深度浅，否则拔罐后由于吸力的作用，针尖可能会逆势深入，而超出正常深度，容易造成损伤事故。

2. 刺络罐法：是用三棱针或注射针头刺破穴位、病灶部表皮显露的小血管，使之出血或出脓，然后立刻拔罐，也有先拔罐而后刺血者。本法常用于病程短，症状较重，表现亢奋，具有红、热、痛、痒、游走不定等实证者，如感染性热病、内脏急性疾患（支气管炎、急性胃炎、胆囊炎、肠炎等）、肝阳上亢

图 15 留针罐

高血压、神经性皮炎、皮肤瘙痒、丹毒、疮痈、急性软组织损伤等。常用刺络罐方式有以下 6 种：

(1) 先针后罐。首先用三棱针在一定的穴位、部位进行针刺，然后用罐吸拔出血。一般吸拔 10~15 分钟。

(2) 先罐后针。常用于胸腹部，即先用火罐在一走穴位、部位进行吸拔（一般吸拔 10~20 分钟），至皮肤发红为度。然后用三棱针轻微点刺，并用两手指拿提针刺部位 10 余次，出微血即止。此方式多以泻气为主。

(3) 针罐行针。首先在一定部位用三棱针点刺出血，接着用火罐吸拔针刺部位，使之再次出血，然后再用三棱针在针刺部位作循经轻轻点刺。此法多用于重病患者或急救使用。

(4) 行罐针罐。此法常用于四肢肌肉丰满处或腰部。在选定穴位、部位进行循经上下行罐（走罐），一般行罐 5 次，

以肤红为度，并在选定穴位、部位进行点刺，然后再用火罐吸拔 2~3 分钟，使之出血。此法多用于泻热为主证者。

(5) 浅刺留罐。先用两手拿提针刺部位、穴位，然后以三棱针轻微点刺，以患者感到疼痛为度。再用火罐吸拔，留罐 15~20 分钟。此法多用于对针刺恐惧的患者。

(6) 深针走罐。首先用三棱针采取重手法针刺，出血片刻后，用酒精棉球压住针刺部，然后以放血部位为中心向四周走罐。以行气活血为主。此法常用于治疗外伤瘀血、红肿不退等（新伤要隔日治疗）。

3. 挑罐法：此法是用三棱针、注射针头挑断穴位上或病理反应点（如结节、变色点、怒张小血管等）上的皮内、皮下纤维，然后立刻拔罐。本法适应范围较广，对体质虚实的各种类型急慢性病症，如慢性支气管炎、哮喘、冠心病、高血压、胃肠慢性炎症、风寒湿所致腰腿痛、皮肤病、痔疮等均可采用。

4. 皮肤针罐法：此法是用皮肤针（梅花针）在需治疗的部位、穴位进行叩击，局部皮肤出现潮红或渗血即止，立刻用火罐吸拔。本法适用于各种急慢性疾病。

5. 火针罐法：此法是用烧红的火针（钨钢制的粗针）先速刺穴位或病灶，然后立刻拔罐的方法。施术时要避开大血管、神经。为了使刺入准确，术前可在局部涂以碘酒或红药水作标记，然后将酒精灯上烧红的针尖快速刺入至预定的深度后立即拔出，再用火罐吸拔 5~10 分钟。本法有温经散寒、软坚散结的作用，适用于寒湿性关节痛、良性结节肿块、冷性脓肿等病症。

十六、起罐的方法

起罐时用左手轻按罐具向左倾斜，右手食指或拇指按住罐口右侧的皮肤，使罐口与皮肤之间形成空隙，空气进入罐内则罐自落（见图 16）。不可硬拉或旋转罐具，以免损伤皮肤。

在背部拔多个罐时，应按顺序先上后下起罐。这样起罐可防止发生头晕脑胀、恶心呕吐等不良反应。

水和药水罐起罐时注意防止水或药液漏出，若应拔部位呈水平面（如患者俯卧位，在背部拔罐）时，应先将拔罐部位调整为侧位再起罐。也可在罐的一侧涂少许温水（如在腰部拔罐时，在腰的左侧或右侧涂水），然后将罐移向涂水的一侧，使罐口从朝下的方向转为朝上再起罐。

图 16 起罐方法

抽气罐起罐时，向罐内注入空气则罐具脱落。用橡皮球抽气罐时，可打开气门使空气进入罐内则罐具脱落。用电动

吸引器抽气罐时，可将连接罐具的吸引管拔下则罐具便可脱落。挤压罐起罐时，用力挤压罐具，负压消失后罐具即脱落。

起罐后用纱布轻轻拭去罐斑处皮肤上的小水珠，嘱患者注意保护，避免擦伤罐斑处的皮肤。若有瘙痒，切不可抓破。一般情况下，罐斑处皮肤上的紫绀色于几天内便可消失。治疗疮痈等症时，常会拔出脓血，应预先在罐口周围填以脱脂棉或纱布，以免起罐时脓血污染衣服、被褥等物品，起罐后擦净脓血，对伤口进行适当处理。

十七、拔罐后皮肤变化的临床意义

拔罐疗法，是利用罐具通过排气产生负压吸于体表，皮肤对这种刺激产生各种各样的反应，主要是颜色与形态的变化，我们把这种现象称之为“罐斑”。常见的皮肤变化有潮红、紫红或紫黑色瘀斑，小点状紫红色的疹子，同时还常伴有不同程度的热痛感。皮肤的这些变化属于拔罐疗法的治疗效应，可持续一至数天。

拔罐后出现的这些皮肤反应，是体内病理的反映。

如在拔罐后，皮肤表面出现水疱、水肿或水气（在罐内壁上挂满水珠，或起罐后有水流出），中医认为其表示患者体内湿盛，或因感受潮湿而致病。有时拔罐后其水疱色呈血红或黑红，多表示久病湿夹血瘀的病理反应。

如在拔罐后，皮肤表面出现深红、紫黑的罐斑或丹痧，触之微痛，兼见身体发热者，表示患有热毒证。如在拔罐后只出现紫红或紫黑色罐斑，无丹痧和发热现象，多提示患有瘀

血证。

如在拔罐后，皮肤表面无皮色变化，触之不温，多表示患有虚寒证。

如在拔罐后，皮肤表面出现微痒或出现皮纹，多表示患有风证。

下篇 常见病拔罐疗法

一、内科疾病

感 冒

【概 述】 感冒又称为伤风，是由病毒引起的上呼吸道感染。四季均可发病，但以冬春季节为多见。本病易在气候骤变时发生，如感受寒冷、淋雨等可诱发。临床以鼻塞、喷嚏、流涕、咳嗽、咽痛、头痛、全身酸痛、乏力、怕冷等症状为主。

本病归属中医学的“伤风”、“感冒”范畴。中医根据人体感受邪气的不同，将感冒分为风寒、风热两型。风寒主要表现为恶寒重、发热轻，流涕、无汗；风热则表现为恶寒轻、发热重，咽痛、汗出、口渴。其病因、病机为外感风邪，伤及肺卫所致。

【拔罐部位及方法】

1. 风寒型

选穴：取大椎、风门、肺俞、曲池、印堂、太阳、合谷穴，以及背部督脉、膀胱经循行部位（见图 17，合谷穴见图 89）。

图 17 感冒吸拔部位

方法：用火罐采取闪火法，对穴位施连续闪罐，以皮肤潮红为度，每日 1 次，或施以单纯火罐，留罐 10~15 分钟，每日 1 次。也可与贮水罐、药罐配合使用，留罐 15~20 分钟，每日 1 次。走罐法将润滑剂或药液涂在背部，在督脉及膀胱经循行部位连续走罐，至皮肤发红为度，每日施罐 1 次。

2. 风热型

选穴：取大椎、肺俞、风池、尺泽穴（见图 17）。

方法：用刺络罐法，首先以三棱针在穴位上进行点刺，至出血为度，然后用罐立即吸拔在点刺的部位上，留罐 20 分钟，起罐后将吸部的血液用消毒棉球擦净，每日 1 次。亦可用银翘散、桑菊饮药水煮罐，对穴位施以药罐。

此外，对久病体虚的感冒患者，除辨别风寒、风热选穴外，如兼气虚者加拔气海穴、足三里穴；血虚者加拔血海、三阴交穴；阳虚者加拔关元、命门穴。

【注意事项】 在拔罐时要保持室内温度，风寒感冒的病人在拔罐留罐期间注意保暖，起罐后要立即穿好衣服，或覆被助汗，同时可饮用姜糖水和解表药，以增强拔罐的祛风散寒作用。不论风寒、风热患者均可配以药物治疗，并要加强身体锻炼，以增强抗病能力。

支气管炎

【概述】 支气管炎有急慢性之分。急性支气管炎是由病毒和细菌的感染，或因物理、化学因素刺激所引起的气管和支气管的急性炎症。起病后常有上呼吸道感染的症状，如鼻塞、喷嚏、咽痛，或有轻度畏寒、发热、头痛、全身酸痛等。主要症状为咳嗽、胸骨后疼痛，亦可引起哮喘和气急。

慢性支气管炎也是由细菌、病毒感染或物理、化学因素刺激所引起，但机体对病原的过敏、免疫力下降可能是导致慢性炎症的原因之一。本病多发生于中年以上的人，病程缓慢，仅部分患者起病前有急性支气管炎、流感或肺炎等急性呼吸道感染史，多数为隐潜起病，出现咳嗽及咳痰症状，尤

以早晨明显，痰呈白色粘液泡沫状，粘稠不易咳出，在感染或受寒后则症状迅速加剧。

本病归属于中医学的“咳嗽”范畴。急性者，因外邪侵袭，肺卫不利，宣发肃降失调所致；慢性者因脏腑损伤，营卫不固，复感外邪，而使肺的宣肃失常所致。

【拔罐部位及方法】

1. 急性期

选穴：大椎、风门、身柱、肺俞、膻中、中府、尺泽穴（见图 18）。

图 18 支气管炎吸拔部位

方法：以单纯火罐法，按穴吸拔，留罐 20 分钟，每日 1

次。或取大椎、风门、膻中穴或身柱、肺俞、中府穴，施行刺络罐法。先用三棱针点刺穴位放血，然后在点刺部位吸拔，两组穴位交替应用，每次 1 组穴，每日 1 次。

2. 慢性期

选穴：肺俞、中府、膻中、脾俞、肾俞、足三里、丰隆穴（见图 18）。

方法：以单纯火罐法，按穴吸拔，或用贮水罐、水煮罐吸拔，每次 15 分钟，每日 1 次。亦可取大椎、肺俞、中府穴或身柱、膻中、脾俞、肾俞穴，施行刺络留罐法（或挑针罐），每次 1 组穴，每日 1 次。

【注意事项】 本病在急性期，应戒烟，忌食辛辣厚味。慢性期及缓解期，应加强锻炼，注意保暖，防止感冒，保持心情舒畅，劳逸适度。急、慢性期在拔罐同时均可配服中药，以增强治疗效果。

支气管哮喘

【概述】 支气管哮喘是一种常见的支气管过敏性疾病，其临床特征是反复发作，伴有哮鸣音、以呼气性为主的呼吸困难和咳嗽。好发于秋冬季节，可发于任何年龄，而以 12 岁前开始发病者居多。现代医学认为本病发生与体质的特异反应性（遗传过敏体质）有关。

本病可归属于祖国医学的“哮证”、“喘证”、“痰饮”等病证范畴。其病因、病机为宿痰内伏于肺，因外感风寒，饮食不当，情志不畅等诱发而致痰气交阻，气道不利，肺气升

降不利而致。

【拔罐部位及方法】

1. 发作期

选穴：风门、肺俞、大椎、膻中、尺泽、定喘穴（见图 19）。

图 19 支气管哮喘吸拔部位

方法：在本病的发作期属寒饮者，取风门、肺俞、大椎、膻中穴，施以单纯火罐法、贮药罐法（方药用止嗽散：桔梗、甘草、白前、橘红、百部、紫菀煎煮取汁备用），留罐 10 分钟，每日 1 次。属痰热者，先以定喘穴行闪罐 5~6 次，以皮肤发红为度，然后取肺俞、膻中、尺泽穴施行刺络罐法，以

三棱针在穴位点刺后，迅速用罐吸拔，留罐 10 分钟，各穴交替吸拔，每日 1 次。

2. 缓解期

选穴：大椎、风门、肺俞、身柱、膻中、中府、关元、肾俞、脾俞、足三里穴及背部督脉和膀胱经循行部位（见图 19）。

方法：缓解期可在背部督脉和膀胱经循行部位进行走罐，至皮肤紫红，亦可在上述穴位进行单纯火罐吸拔，或用贮水罐、水气罐留罐，每次 10 分钟，每日 1 次。亦可在单纯火罐吸拔后，在吸拔的穴位上涂抹“参龙白芥膏”（方见药罐法附方）；还可以采用刺络留罐，取大椎、肺俞、脾俞、肾俞穴或身柱、关元、膻中、中府穴，先以三棱针点刺穴位后，立即用罐吸拔，留罐 10 分钟，再次 1 组穴，每日 1 次。

此外，缓解期的病人可采用拔罐发疱疗法来行预防治疗。以投火法分别吸拔大椎及双肺俞穴，其火力要大，使吸力充足，待罐内皮肤起疱后方可起罐（要用玻璃罐以便于观察），在局部覆盖消毒纱布以保护创面，待水疱自行吸收。

【注意事项】 本病发作时，可配合药物治疗；缓解期的病人在拔罐时要注意室内温度，以防着凉诱发感冒，引起发作。同时要坚持治疗，适当加强体育锻炼，增强抗病能力，饮食宜清淡，忌肥甘厚味，戒烟酒，节性欲。

肺 炎

【概述】 肺炎是肺实质的炎症，可由多种病原体如细

菌、真菌、病毒、寄生虫等引起，放射线、化学物质、过敏因素等亦能引起肺炎。肺炎可按病因和部位加以分类。按病因可分为细菌性、病毒性、支原体、真菌性、其它病原体所致肺炎；按部位分，可分为大叶性（肺泡性）、小叶性（支气管性）、间质性肺炎。以大叶性肺炎为多见，好发于冬春两季。临床以起病急骤、寒战、高热、咳嗽、咳铁锈色痰、胸痛、气急、呼吸困难、紫绀及食欲不振、恶心、呕吐等为主要症状。

本病归属于祖国医学的“肺热病”、“风温”、“咳喘”的范畴。常因起居不慎，寒温失调，饮食不节，操劳过度而致邪毒内侵于肺，痰热壅阻所致。病位在肺，病机为邪犯卫表。

【拔罐部位及方法】

选穴：大椎、身柱、肺俞穴（见图 20）。

方法：取上穴，可选用单纯罐法进行吸拔，亦可采用刺络罐、挑针罐、皮肤针罐法。首先在穴位上施针，然后以闪火法将罐吸拔在穴位上，留罐 10~15 分钟，每日 1 次。此外，还可以根据听诊时窈音较明显的相应区，如右

图 20 肺炎吸拔部位

侧肩胛区和右侧胸区稍下端等部位，施以单纯罐法，留罐 10 分钟，每日 1 次。此法具有改善临床症状，促进炎症消退的

效应。

【注意事项】 本病在治疗期间要注意休息，避免受凉，同时配合中西药物治疗。

急性胃炎

【概述】 急性胃炎是指各种原因所致的急性胃粘膜的炎症。一般可分为单纯性胃炎、腐蚀性胃炎、感染性胃炎、化脓性胃炎和急性出血性糜烂性胃炎五种。临床中以单纯性胃炎、感染性胃炎为多见。常因暴饮暴食或食用污染不洁食物所致，其主要症状为上腹部不适或疼痛，食欲减退，恶心呕吐等。

本病可归属于祖国医学的“胃脘痛”、“呕吐”等病证范畴。其病因、病机由外邪犯胃或饮食不慎而致中焦气机不利，纳运失常，胃失和降，浊气上逆所致。

【拔罐部位及方法】

图 21 急性胃炎吸拔部位

选穴：中脘、梁门、足三里、三阴交穴（见图 21）。

方法：取刺络留罐，先用三棱针在中脘、梁门穴进行点刺，然后用闪火法将罐吸拔在点刺的穴位上，留罐 10 分钟，

再在病人足三里、三阴交穴吸拔单纯罐，留罐 10 分钟，每日 1 次。

【注意事项】 要注意饮食卫生，少量多餐。勿食生冷不洁之物，不过食肥甘厚味之品。

慢性胃炎

【概述】 慢性胃炎是以胃粘膜的非特异性慢性炎症为主要病理变化的慢性疾病。现代医学认为，其病因与不良的饮食习惯，烟酒过度，口腔、鼻腔和咽部的慢性感染灶的细菌或毒素有关。此外，中枢神经功能失调，自身免疫反应及急性胃炎迁延不愈等，都与慢性胃炎的发病密切相关。其临床表现多种多样，多以上腹部疼痛或上腹部不适及胀闷为主。根据胃粘膜的病理变化，可分为浅表性胃炎、萎缩性胃炎、肥厚性胃炎三种类型。

本病归属祖国医学“胃脘痛”的范畴。其病因、病机为饮食所伤，损伤脾胃而致脾不健运，或情志所伤，而致肝气犯胃。

【拔罐部位及方法】

选穴：①胆俞、肝俞、脾俞、膈俞、胃俞、三焦俞、内关、足三里穴。②大椎、脾俞、胃俞穴或身柱、中脘、胃俞穴（见图 22）。

方法：取①组穴位用单纯火罐法吸拔穴位，留罐 10 分钟，隔日 1 次，5 次为 1 个疗程。取②组穴位施行刺络罐法，先用三棱针点刺后，用闪火法将罐吸拔在点刺穴位上，每次 1 组

穴，留罐 10 分钟，隔日 1 次。

图 22 慢性胃炎吸拔部位

【注意事项】 本病要坚持治疗，少食辛辣等有刺激性的食物，进食应细细咀嚼。对患有萎缩性胃炎者，可长期饮用酸牛奶及酸性食物，有助于萎缩性胃炎的治疗。

急性胃肠炎

【概述】 急性胃肠炎是指各种原因引起的急性胃肠道粘膜弥漫性炎症。本病多发生于夏秋季节，因误食被细菌或其毒素污染的食物而引起。其主要临床表现为呕吐、腹痛和

腹泻。

本病归属祖国医学“泄泻”、“呕吐”的范畴。其病因、病机为时邪外感及饮食不洁，导致运化失常而发病。

【拔罐部位及方法】

选穴：大椎、脾俞、胃俞、大肠俞穴或身柱、三焦俞、天枢穴（见图 23）。

图 23 急性胃肠炎吸拔部位

方法：取上穴，采用单纯火罐法吸拔穴位，留罐 10 分钟，每日 1 次；或采用刺络罐法，先用三棱针点刺放血，然后用闪火法将罐吸拔在点刺穴位上，两组穴交替应用，每次 1 组，留罐 5~10 分钟，每日 1 次。

【注意事项】 本病在临床上常见吐泻频繁所导致的脱水现象。因此，在治疗的同时，要求病人卧床休息，并大量饮用糖盐水。对脱水严重者应及时给予静脉补液。

消化性溃疡

【概述】 消化性溃疡是消化道内接触胃液部分的粘膜组织所发生的高度局限性组织缺失，病变主要发生在胃和十二指肠，因此又称胃及十二指肠溃疡。本病的病因尚不清楚，一般认为与饮食、精神、化学药品、吸烟及遗传等因素有关。消化性溃疡具有慢性周期性发作的特点，症状多具有典型的节律性。胃溃疡的疼痛多发生于饭后 1 小时左右，之后逐渐缓解；十二指肠溃疡的疼痛多发生在夜间或饭前空腹时，少许进食即可缓解。常伴有返酸、嗝气、恶心呕吐等症状。本病可发生于任何年龄，而以青壮年为多，男性多于女性。

本病归属于祖国医学的“胃脘痛”、“心下痛”、“吐酸”、“嘈杂”等病证范畴。本病多因情志不畅，肝气犯胃或饮食不节损伤脾胃所致。

【拔罐部位及方法】

选穴：肝俞、脾俞、胃俞、中脘、梁丘、足三里穴（见图 24）。

方法：取上穴，采用单纯火罐法吸拔穴位，留罐 10 分钟。亦可在上述穴位施行刺络罐法，先以三棱针点刺穴位，然后将火罐吸拔在点刺穴位上，留罐 5 分钟，每日 1 次。

此外，也可在患者背部脊柱第七胸椎至第十二胸椎旁开

1. 5 寸处，按压寻找压痛点，然后用闪火法将罐吸拔在压痛点处，留罐 15 分钟；或用药罐，即在罐内先盛贮生姜汁（约占罐的 $\frac{1}{3}$ ），再紧扣在压痛点上，然后按抽气罐操作方法，抽去空气，使罐吸在皮肤上，留罐 5~10 分钟，隔日 1 次。

图 24 消化性溃疡吸拔部位

【注意事项】 本病要坚持治疗，饮食要有规律，避免过饱过饥、过冷过热和刺激性食物，戒除烟酒。

胃 下 垂

【概 述】 胃下垂是指站立时胃的位置低于正常，胃的

下缘到达盆腔，胃小弯弧线最低点降到髂嵴连线以下。常伴有一系列的消化道症状，如腹胀、上腹部疼痛、食欲不振、消化不良等。其病因是多方面的，如体型瘦长、腹压下降、膈肌悬吊力不足及膈胃之韧带松弛等。

本病可归属于祖国医学的“虚损”等范畴。多因先天不足或后天失养，脾胃虚弱，中气下陷所致。

【拔罐部位及方法】

选穴：百会、大椎、脾俞、胃俞、中脘、气海穴（见图25）。

图 25 胃下垂吸拔部位

方法：首先用艾条灸百会穴，灸5分钟，然后采用抽气

罐法吸拔百会穴；再用单纯火罐法吸拔各穴，留罐 15 分钟，隔日 1 次。亦可采用刺络罐法，用三棱针点刺上述穴位，然后用闪火法将罐吸拔在点刺穴位上，留罐 5~10 分钟，隔日 1 次。

【注意事项】 本病要坚持治疗，加强锻炼，饮食要有规律，少食多餐，加强营养，可配合服用益气健脾、升提中气的中药。

溃疡性结肠炎

【概述】 溃疡性结肠炎即慢性非特异性溃疡性结肠炎，是一种原因不明的慢性直肠、结肠粘膜的非特异性炎症性病变。本病的发生与免疫异常、精神神经因素、遗传及非特异性感染等有关。临床以慢性、反复发作的腹泻伴粘液脓血便、低热、贫血等为主要症状。按病程的缓急轻重，一般分为轻型、重型和暴发型。本病可见于任何年龄，而以青壮年最多见。

本病可归属于祖国医学的“便血”、“肠风”、“泄泻”、“痢疾”等病证范畴。其病因为湿热内侵，饮食不节，情志失调，脾胃虚弱，命门火衰等。病位主要在脾胃、大肠与小肠，并累及肝肾。脾虚湿盛，气血不和为该病的主要病机。

【拔罐部位及方法】

选穴：大椎、脾俞、大肠俞、三焦俞、肾俞、天枢、气海、足三里穴，或膈俞至骶尾两侧膀胱经循行路线（见图 26）。

图 26 溃疡性结肠炎吸拔部位

方法：可将上述穴位分为两组，采用刺络罐法，用三棱针或皮肤针点刺各穴，然后用闪火法将罐吸拔在点刺穴位上，留罐 5~10 分钟。上穴交替应用，每日 1 次。

将生姜汁涂在膈俞至骶尾两侧膀胱经循行路线上，再采用闪火法进行走罐至局部潮红，然后在疼痛反应点上行闪罐法 5~6 次，每 1~2 日施术 1 次。

【注意事项】 注意饮食卫生，不食生冷及腐败食物，饮食宜清淡，忌食肥甘，注意保暖防止受寒。

细菌性痢疾

【概述】 细菌性痢疾简称菌痢，是由痢疾杆菌引起的一种常见肠道传染病。主要临床表现为畏寒、发热、腹痛、腹泻、脓血便和里急后重。因致病菌和人体免疫功能有异，临床表现轻重悬殊，一般可分为急性和慢性两大类。

图 27 细菌性痢疾吸拔部位

本病归属于祖国医学“痢疾”范畴。急性菌痢相当于“湿热痢”，慢性菌痢相当于“久痢”和“休息痢”。病机为饮食不洁，感受湿热，蕴结胃肠，阻遏气机，使肠道传导功能

失常所致。

【拔罐部位及方法】

选穴：①神阙、水分、天枢、气海穴。②大椎、脾俞、肝俞、大肠俞穴，以及天枢、中脘、关元穴（见图 27）。

方法：取①组穴，采用留针罐法。以双侧天枢穴为针刺点，分别向上透水分穴，向下透气海穴，留针 15~20 分钟，摇大针口后出针，然后在神阙穴上拔罐，再围绕此罐在四周拔罐 4 个，留罐 10~15 分钟，每日施术 1~2 次，待急性症状缓解后改为隔日 1 次。取②组穴，采用刺络罐法，先用三棱针或皮肤针在上述各穴点刺使微出血，然后用闪火法将罐吸拔在点刺的穴位上，留罐 5~10 分钟，每日 1 次。两组穴可交替应用。

【注意事项】 注意饮食卫生，忌食生冷，多饮水，注意休息。

神经性呕吐

【概述】 神经性呕吐为胃神经官能症的主要症状之一，是由于高级神经功能紊乱所引起的胃肠功能失调，但无器质性病变。现代医学认为，本病的发病与不良的精神刺激及饮食失调等有关。

本病归属于祖国医学的“呕吐”范畴。其病因、病机多为情志不畅，肝气郁滞，横逆犯胃或忧虑伤脾，脾胃失和所致。

【拔罐部位及方法】

选穴：肝俞、脾俞、胃俞、足三里穴（图 28）。

图 28 神经性呕吐吸拔部位

方法：取上穴，采用刺络罐法，先以三棱针点刺各穴，然后用闪火法将罐吸拔在点刺的穴位上，留罐 5 分钟，每日 1 次。

若患者失眠多梦、心悸、自汗等症状明显时，可采用上法加拔心俞穴和神道穴。

【注意事项】 本病在治疗的同时，要注意精神上的调摄，使心情舒畅，消除顾虑，注意休息，饮食宜清淡。

膈肌痉挛

【概述】 膈肌痉挛是指由各种原因引起的一种不自主膈肌间歇性收缩的症状。其病因多与胃、肠、腹膜、纵隔、食管疾病有关。另外，不良精神因素、寒凉刺激或饮食不慎亦常为诱发因素。

本病归属于祖国医学“呃逆”的范畴，俗称“打嗝”。其病因、病机为饮食不节或情志不和，正气亏虚而致胃失和降，胃气上逆动膈所致。

【拔罐部位及方法】

选穴：膈俞、肝俞、膻中、中脘穴（见图 29）。

方法：取上穴，以单纯火罐法吸拔穴位，留罐 10 分钟，每日 1 次。亦可取上穴，采用刺络罐法，先用三棱针点刺各穴，然后用闪火法将罐吸拔在点刺的穴位上，留罐 5 分钟，每日 1~2 次。

【注意事项】 本病在治疗时，如患者突然出现持续不断的膈肌痉挛，预示病情危重并趋向恶化；老年人、冠心病患者，无任何明显诱发因素，突然出现连续的呃逆，应警惕可能有心肌梗死发生，均不宜做拔罐治疗。

胆囊炎、胆石症

【概述】 胆囊炎、胆石症是常见病，尤以中年女性为多见。本病包括急慢性胆囊炎、胆管炎和胆囊、胆总管、肝管结石等。胆囊炎常伴有胆囊结石，但也可单独发生。结石和炎症常互为因果。腹痛、高热寒战和黄疸，是本病急性发作时的三大症状。

本病归属祖国医学“胁痛”、“黄疸”等范畴。其病因、病机多与肝郁气滞，湿浊内生等有关。

【拔罐部位及方法】

选穴：天宗、胆俞、中脘、胆囊穴（见图 30）。

方法：取上穴，采用刺络罐法，先用三棱针点刺各穴，然后用闪火法将罐吸拔在点刺的穴上，留罐 5~10 分钟，每日 1 次。亦可在膈俞至肾俞段进行挑刺走罐。先将润滑剂涂在皮

肤上，然后进行走罐，待皮肤潮红出现痧点后，用三棱针挑刺明显的痧点，再在针挑部施闪罐法 5~6 次，隔日 1 次。

图 30 胆囊炎、胆石症吸拔部位

【注意事项】 本病治疗期间，忌食生冷油腻，注意休息，同时可配合服用中西药治疗。

慢性肝炎

【概述】 慢性肝炎是指由病毒、药物、营养代谢等原因引起，病程在半年以上的肝脏慢性炎症性病变。临床主要表现为乏力、食欲减退、腹胀、低热、肝脾肿大及肝功能损

害等。最常见的是慢性乙型肝炎。

本病归属于祖国医学的“胁痛”、“黄疸”等范畴。其病因、病机由湿毒内侵，酒食不节，情志久郁，劳欲过度等损伤脾胃，而湿浊内生，湿浊毒邪壅阻中焦，影响肝胆疏泄功能，气滞血瘀而发病。

【拔罐部位及方法】

选穴：大椎、肝俞、期门、胃俞穴或身柱、胆俞、脾俞穴（见图 31）。

图 31 慢性肝炎吸拔部位

方法：取上穴，采用针罐法吸拔穴位，留罐 10 分钟，每日 1 次；亦可采用刺络罐法，先用三棱针点刺各穴，然后用

闪火法将罐吸拔在点刺的穴上，留罐 5~10 分钟，隔日 1 次。两组穴交替应用。或在膈俞至肾俞段涂上润滑剂，施以走罐至皮肤潮红，然后在走罐部位用三棱针点刺或皮肤针叩刺，再用罐吸拔至微出血，隔日 1 次。此法对消除澳抗阳性有明显作用。

【注意事项】 本病患者用过的罐具必须严格消毒，防止交叉感染。患者治疗期间须注意营养、休息并忌酒、节欲。

便秘

【概述】 便秘指的是大便次数减少和（或）粪便干燥难解。一般两天以上无排便，提示存在便秘。健康人的排便习惯可明显不同，必须根据本人平时排便习惯和排便是否困难，才能对有无便秘作出判断。精神因素、饮食规律改变、滥用强泻药等，均可导致便秘。

祖国医学认为，本病系由肠胃积热，气机郁滞或气血亏虚，阴寒凝滞所致。

【拔罐部位及方法】

选穴：天枢、大横、腹结、大肠俞、足三里、神阙、气海、大巨穴（见图 32）。

方法：取上穴，采用留针罐法，先用毫针刺各穴，待得气后用闪火法将罐吸拔在针刺部位，留罐 10~15 分钟，每日 1 次。若属热秘加拔曲池（见图 17）、丰隆穴（见图 18）；若为冷秘、虚秘加关元穴（见图 27）并与腹部穴位一道施以温姜汁罐。或取神阙、气海、大巨、足三里穴，施以艾灸罐法，

先用艾条熏灸各穴 20~30 分钟，然后施罐，留罐 10~20 分钟，每日 1 次。

图 32 便秘吸拔部位

【注意事项】 本法对便秘有明显的效果，治疗期间不可滥用泻下药。应多食蔬菜、水果，养成排便定时的习惯。

糖 尿 病

【概述】 糖尿病是一种以糖代谢紊乱为主的慢性内分泌疾病。早期无症状，发展到症状期，临床上可出现多尿、多饮、多食、疲乏消瘦，即“三多一少”症状和空腹血糖高于

正常及尿糖阳性,重症可见神经衰弱症状及继发的急性感染、肺结核、高血压、肾及视网膜微血管的病变等。严重时可出现酮症酸中毒、昏迷,甚至死亡。

本病属于祖国医学的“消渴病”。因五志过极,偏嗜甘肥酒辛,恣情纵欲等,导致阴伤、燥热而发为消渴,其病涉及肺、脾、肾及三焦。

【拔罐部位及方法】

选穴:肺俞、脾俞、三焦俞、肾俞、足三里、三阴交、太溪穴(见图33)。

图 33 糖尿病吸拔部位

方法:取上穴,采用单纯火罐法吸拔穴位,留罐10分钟,

每日 1 次。或采用背部俞穴走罐，先在肺俞至肾俞段涂抹润滑剂，然后走罐至皮肤潮红或皮肤出现痧点为止，隔日 1 次。

【注意事项】 本病要坚持治疗，对降低空腹血糖有明显效果，治疗时要防止皮肤烫伤或破溃，杜绝感染。治疗期间还要求按规定进食，限制饮食，多食蔬菜、豆制品及蛋白质、脂肪类食物。

心 绞 痛

【概 述】 心绞痛是由于冠状动脉发生粥样硬化或痉挛，使管腔狭窄或闭塞导致供血不足，造成心肌暂时性和可逆性缺血、缺氧所引起的临床症状。其特点为劳累性胸骨后部有压榨性疼痛感觉，可放射至心前区与左上肢，持续数分钟，休息或服用硝酸酯制剂后便缓解。

本病归属于祖国医学的“胸痹”、“心痛”、“厥心痛”等病证范畴。其病因、病机是心阳不振，心脉瘀阻，或明寒凝滞，胸阳痹阻而致。

【拔罐部位及方法】

选穴：至阳、心俞、巨阙、膻中、膈俞穴（见图 34）。

方法：当心绞痛发作时取至阳穴，用三棱针速刺出血，然后用闪火法将罐吸拔在至阳穴上，留罐 5 分钟，疼痛可迅速缓解。亦可取上穴采用单纯火罐法吸拔穴位，留罐 10 分钟。

【注意事项】 拔罐对减少心绞痛发作有明显疗效，但心绞痛如频繁发作及病情加重，应配合中西药物治疗。发病治疗期间应注意休息，避免劳累和情绪波动，饮食宜清淡并忌

烟酒。

图 34 心绞痛吸拔部位

高 血 压

【概 述】 高血压又称原发性高血压，是指原因尚未十分明确而以体循环动脉压升高为主的一种常见病。分缓进型与急进型。前者起病隐匿，病情进展缓慢，部分患者可出现头晕、头胀痛、耳鸣、失眠等症状；后期出现脑、心、肾及眼底器质性损害及功能障碍；后者病情严重，发展迅速，血压显著升高，收缩压多持续在 17.3~18.7 千帕（130~140

毫米汞柱)或更高,常在短时间内出现严重的器官功能障碍,最后多因尿毒症而死亡,此型仅占高血压病的1%~5%。

本病归属于祖国医学的“头痛”、“眩晕”等病证范畴。其病因、病机为情志失调,饮食不节和内伤虚损,肝阳上亢,肝风内动所致。

【拔罐部位及方法】

选穴:①大椎、肝俞、心俞、灵台、脾俞、肾俞穴。②第7颈椎至骶尾部督脉及其两侧膀胱经内侧循行线、曲池、足三里或三阴交穴(见图35)。

图35 高血压吸拔部位

方法:取①组穴施以刺络罐法,先用三棱针点刺或皮肤

针叩刺各穴,然后施用闪火法将罐具吸拔在叩刺的穴位上,留罐 10~15 分钟,每次 1 组穴,隔日 1 次。或取②组穴,先将润滑剂涂抹在背部,然后走罐至皮肤紫红,再在曲池、足三里穴或三阴交穴施以留针罐法吸拔穴位,留罐 10~15 分钟,每日或隔日 1 次。

【注意事项】 本法有较好的降压效果,在治疗期间避免情绪波动,注意休息,饮食宜清淡,忌肥甘厚味、过咸及大量饮酒、吸烟,并保持大便通畅。严重的高血压患者应配合中西药物治疗。

阵发性室上性心动过速

【概述】 阵发性室上性心动过速为临床上常见的心律失常,是一种快速而规则的异位心律,心室率每分钟 160~220 次,突然发生,突然终止,每次发作持续时间数分钟、数小时或数日。现代医学认为,本病病因为心脏激动起源异常所致,与心肌的自主性、应激性等特性有关。心肌的特性可因器质性疾病而发生改变,也可并无解剖形态学上的病变,由于神经、体液、血液循环等严重失调而致心律失常。本病可见于正常人,亦可见于风湿性心脏病、冠心病、高血压性心脏病、甲亢、心肌炎等疾病。

本病归属于祖国医学的“心悸”、“怔忡”等病证范畴。其病因、病机为心阳虚损或心血不足而致。

【拔罐部位及方法】

选穴:①膻中、内关、心俞穴。②神道、心俞、脾俞穴

或灵台、厥阴俞、肝俞穴（见图 36）。

图 36 阵发性室上性心动过速吸拔部位

方法：取①组穴，用闪火法，将罐吸在穴位上，留罐 10 分钟，每日 1 次。或取②组穴，施以刺络罐法，先用三棱针点刺各穴，用闪火法将罐吸拔在点刺的穴位上，留罐 10 分钟，每次 1 组，每日或隔日 1 次。

【注意事项】 患者应注意休息，避免过度疲劳，戒酒、烟，不饮浓茶或咖啡类。心律失常加重时，可配合中西药物治疗。

脑血栓形成

【概述】 脑血栓形成为急性脑血管疾病之一，是指脑血管内血栓形成造成脑组织血供障碍，即所谓缺血性中风。多在中年以后发病，是引起老年人死亡、残废的重要原因之一。临床表现以偏瘫、失语或轻度意识障碍为特征。

本病归属于祖国医学的“中风”范畴。其病因、病机为素体气血亏虚，脏腑虚损，复遇忧思恼怒，饮食不当，劳倦等诱因而致。

【拔罐部位及方法】

选穴：①大椎、心俞、肝俞、脾俞穴。②神道、风门、膈俞穴。③肩贞、环跳、风市穴（见图 37）。

方法：取上穴施以单纯火罐法吸拔穴位，留罐 15 分钟，每次 1 组穴，每日 1 次。或采用刺络罐法，每次 1 组穴，先用三棱针点刺或皮肤针叩刺至微出血，然后用闪火法将罐吸拔在叩刺的穴位上，留罐 10 分钟，每日或隔日 1 次。15 天为 1 个疗程，休息 5 天再进行下 1 个疗程。

【注意事项】 本病要坚持治疗，治疗期间进行肢体功能锻炼，保持情绪稳定，并配合服用中药提高治疗效果。

急性肾炎

【概述】 急性肾炎又称急性肾小球肾炎，是急性起病，以血尿、蛋白尿、少尿，常合并有高血压、水肿，甚至氮质血症为临床特征的一组疾病。由于感染细菌后引起的免疫反应所致，其病理表现为肾小球毛细血管充血、内皮细胞和系膜细胞增生。

本病归属于祖国医学的“水肿”范畴。其病因、病机多由外邪侵袭，饮食起居失常，劳倦内伤所致。

【拔罐部位及方法】

选穴：①肾俞、三焦俞、大肠俞穴。②胃仓、京门、志室、次髎穴（见图 38）。

方法：取上穴，采用刺络罐法，先用三棱针点刺微出血后，急用闪火法将罐吸拔在点刺穴位上，留罐 5~10 分钟，每

次取 1 组穴，每日 1 次。

【注意事项】 患者治疗期间，应注意休息，以卧床为宜，避免受寒湿感冒，宜用低蛋白、低盐、高维生素饮食。

慢性肾炎

【概述】 慢性肾炎是慢性肾小球肾炎的简称，是一组病因不同，病情复杂，原发于肾小球的一种免疫性炎症性疾病。本病起病缓慢，病程长，临床表现轻重悬殊。初期只有少量蛋白尿或镜下血尿及管型尿；以后可见水肿、高血压、蛋白尿；最后出现

贫血、严重高血压、慢性肾功能不全或肾衰。同时可伴有不同程度的腰部酸痛、尿短少、乏力等症状。

图 38 急性肾炎吸拔部位

本病归属于祖国医学的“水肿”、“虚劳”、“腰痛”等范畴。其主要病变在肺、脾、肾三脏，系由外邪侵袭，内伤脾胃，体内水液失布，气化失常而致。

【拔罐部位及方法】

选穴：①志室、胃仓、京门、大横穴。②天枢、气海、腰阳关、足三里、三阴交穴及第 11~12 胸椎棘突间、第 1~2 腰

椎棘突间、十七椎下（见图 39）。

图 39 慢性肾炎吸拔部位

方法：取①组穴，采用单纯罐法或毫针罐、刺络罐、温水罐法，吸拔穴位，均留罐 10 分钟，每日 1 次。或取②组穴，采用单纯罐法或温水罐法，吸拔穴位，留罐 10~15 分钟，每日或隔日 1 次。亦可每次选 2~3 个穴位，先施行挑罐法，然后在其余穴位上再施以单纯罐法，吸拔穴位，留罐 10~15 分钟，每隔 2~3 日 1 次。

【注意事项】 本病要坚持治疗，并适当休息，加强身体锻炼，以提高免疫力。宜用优质蛋白、低盐饮食，适当限制饮水。

泌尿系感染

【概述】 泌尿系感染系指肾盂肾炎、膀胱炎、尿道炎的总称。本病以女性为多见，尤以初婚女性发病较多。临床以尿频、尿急、尿痛为特点，还可伴有发热、周身不适、下腹坠胀、腰酸腰痛等症状，多由大肠杆菌、链球菌、葡萄球菌侵犯尿路，逆行引起尿道、膀胱、输尿管、肾盂等发炎所致。

图 40 泌尿系感染吸拔部位

本病归属于祖国医学的“淋症”范畴，是由湿热之邪蕴

结下焦，使之膀胱功能失调所致。

【拔罐部位及方法】

选穴：水道、阴陵泉、三焦俞、膀胱俞穴或脾俞、肾俞、关元、中极穴（见图 40）。

方法：若急性发作取水道、阴陵泉、膀胱俞，施以刺络罐法，先用三棱针点刺各穴，然后将罐具吸拔在点刺的穴位上，留罐 5 分钟，每日 1 次。若患者为体虚者，取脾俞、肾俞、关元、中极穴，施以单纯火罐法或用贮水罐法，留罐 10 分钟，每日 1 次。

【注意事项】 本病治疗期间要求病人多饮水以增加尿量，促使细菌及炎症渗出物迅速排出，并保持外阴清洁，注意休息。

偏 头 痛

【概 述】 偏头痛是最常见的反复发作的一种头痛病。现代医学认为，本病与颅脑血管舒缩功能失调有关，常因体内的一些生化因素和激素变化而引起发作。本病多有家族史，多见于女性，往往在青春期发病，呈周期性发作，发作频度因人而异。

本病归属于祖国医学的“头痛”范畴。其病因、病机为肝失疏泄，肝阳上亢，上扰清窍。

【拔罐部位及方法】

选穴：①大椎、风门、肝俞、神道、肺俞穴。②风池、肝俞、天宗、太阳穴（见图 41）。

图 41 偏头痛吸拔部位

方法：取①组穴，采用毫针出针罐法或皮肤针罐法，吸拔穴位，留罐 10~15 分钟，每次 1 组穴，隔日 1 次；若头痛顽固者，宜采用挑针罐法，吸拔穴位，留罐 10~15 分钟，每次取 2~3 穴；若为肝阳上亢者，取②组穴，施以刺络罐法，以三棱针点刺穴位至微出血，然后用闪火法将罐吸拔在穴位上，留罐 5~10 分钟，每日 1 次。

【注意事项】 患者要调节情志，防止情绪紧张、焦虑和精神疲劳。饮食宜清淡。经期注意休息，避免引发头痛（可在经前进行治疗）。

癲 病

【概述】 癲病是一种发作性神志异常的疾病，现代医学认为，是一组以大脑神经元异常放电所致暂时性脑功能失常为特征的临床综合征。症见发作时突然仆倒，昏不知人，口吐涎沫，两眼上吊，或口中如猪羊叫声，醒如常人。癲病具有突然性、短暂性、反复发作的特点。本病有原发性和继发性两种，儿童多为先天遗传。

祖国医学亦称本病为“癲病”，另外有“痫证”、“羊痫风”之名。大抵由于七情失调，先天因素，饮食不节，劳累过度或患有其它病之后，造成脏腑功能失调，痰浊内阻，气机逆乱，风阳内动所致。

【拔罐部位及方法】

选穴：大椎、百会、印堂穴（见图42）。

方法：取大椎穴，施以毫针出针罐法，先用2寸毫针由大椎穴进针，向上约30度角斜刺，进针约1.5寸深，若患者有触电样感，传至肢体时，

图42 癲病吸拔部位

立即出针,然后用闪火法将罐吸拔在大椎穴上,留罐10分钟,隔日1次。或取百会、印堂穴,采用刺络罐法,先以三棱针点刺放血,用抽气罐吸拔穴位,留罐10分钟,每日1次。

【注意事项】本病要坚持治疗,拔罐疗法对本病有显著的治疗效果。大发作的患者,注意防止跌伤和碰伤,用缠布的压舌板或饭勺、毛巾塞入口中牙齿之间,以防咬伤舌头,还要避免劳累、攀高及在炉火旁工作或活动。饮食宜清淡,忌辛辣、肥腻。

躁狂抑郁症

【概述】躁狂抑郁症简称躁郁症,是感情性精神障碍性疾病。其病因尚不明确。躁狂症的典型表现为情绪亢奋,思维敏捷和语言动作增多;抑郁症的典型表现为情绪抑郁,思维迟钝及言语动作减少,与躁狂症恰恰相反。一般为发作性,缓解期正常,不导致人格缺损。

本病归属于祖国医学的“癲狂”,多因先天秉赋不足,情志不节,致使痰气上扰,气血凝滞,机体的阴阳失去平衡而发。其病因、病机为气郁痰火,阴阳失调。病位在肝、胆、心、脾。

【拔罐部位及方法】

1. 躁狂

选穴:大椎、肝俞、少商、人中、内关穴以及后颈、骶部(见图43)。

方法:取大椎、肝俞,以单纯罐法吸拔穴位,留罐10分

钟，并配合三棱针点刺少商、人中穴，再用皮肤针弹刺后颈、骶部、内关穴出血，不拔罐，每日1次。

2. 抑 郁

选穴：大椎、心俞、肝俞、脾俞、神道、内关穴（见图43）。

方法：取上穴，采用单纯罐法或针罐法，以皮肤针轻刺穴位，然后将罐吸拔在穴位上，留罐10~15分，每日1次。

图 43 躁狂抑郁症吸拔部位

【注意事项】 本病要坚持治疗，治疗期间要调节患者情志，戒忿怒。对躁狂发作期的患者应注意看管，以免伤人及自伤。对严重抑郁症患者应防止其自杀。

神经衰弱

【概述】 神经衰弱是一种常见的神经官能症，是由于精神忧虑或创伤，长期繁重的脑力劳动，以及睡眠不足等原因引起的精神活动能力减弱。临床表现复杂，患者的症状几乎可涉及所有器官系统，最常见的是失眠多梦、头晕、疲倦无力、健忘、焦虑、忧郁等。

本病归属于祖国医学的“不寐”、“郁证”等病证范畴。其病因、病机为思虑太过，劳逸不适度而致脏腑功能失调所致。

【拔罐部位及方法】

选穴：心俞、肾俞、脾俞、三阴交、足三里、内关穴（见图 44）。

方法：取上穴，采用刺络罐法，留罐 5 分钟，先用三棱针点刺各穴，用闪火法将罐吸拔在点刺的穴位上，留罐 5 分钟，先吸拔一侧穴，第二天再吸拔另一侧穴，两侧交替使用，每日 1 次，10 天为 1 个疗程。

【注意事项】 在治疗的同时，要调节患者的情志，并要求患者养成良好的生活习惯，按时休息。睡前忌饮浓茶、咖啡，忌吸烟等。

男性功能障碍

【概述】 男性功能障碍亦有人称性神经衰弱，是临床上较常见的疾病，对患者的精神状态有很大影响。男子性功能是一个复杂的生理过程，包括性欲、阴茎勃起、性交、性欲高潮和性的满足等环节，其中某一个环节发生障碍而影响性功能完善时，即称为男性功能障碍。其中以早泄、遗精和阳痿最为常见。生活环境不良、对性生活的各种错误认识，都会影响性功能。不正常的性生活，如性交过度、性交中断等，不正常的精神状态，如恐惧、紧张、过度兴奋、缺乏信心、极度疲劳等，是发生功能障碍的常见原因。

本病归属于祖国医学的“阳痿”、“遗精”等范畴。其病因、病机为劳神过度，耗伤心肾，阴虚火旺或思虑忧郁，损伤心脾所致。

【拔罐部位及方法】

1. 遗精、早泄

选穴：①心俞、肾俞、身柱穴。②中极、神道穴（见图45）。

图 45 男性性功能障碍吸拔部位

方法：第一天选用①组穴，采用刺络罐法，先用三棱针点刺各穴，然后用闪火法将罐吸拔在点刺的穴位上，留罐5分钟。第二天选②组穴，施以单纯罐法，留罐5分钟。每日1次，每次1组穴，两组交替进行。

2. 阳痿

选穴：肾俞、志室、腰阳关、关元俞、中极、关元、三

阴交、足三里穴（见图 45）。

方法：取上穴，采用单纯罐法或留针罐法，吸拔穴位，留罐 10~15 分钟，起罐后可于关元、中极穴或肾俞、志室穴上施行闪罐 6~7 次，加以强刺激。或每次选其中 4~5 穴，施以皮肤针罐（中度叩击）法，留罐 10~15 分钟，每 1~2 天 1 次。

【注意事项】 本病在治疗期间，要心情舒畅，消除紧张情绪，注意生活起居，不要过度疲劳，加强体育锻炼，增强体质，勿过量饮酒及大量吸烟。注意节制性生活。

面神经麻痹

【概述】 面神经麻痹是由于面神经受损而引起的面部肌肉运动功能障碍，一般指周围性面神经麻痹。周围性面神经麻痹亦称面神经炎，是茎乳孔内急性非化脓性面神经炎。其临床表现为口眼歪斜，常在受凉、吹冷风后起病。引起面神经麻痹的原因较多，以受寒性面神经炎最为常见。

本病归属于祖国医学的“中风”之“中经络”等病证范畴。其病因、病机为正气不足，络脉空虚，卫外不固，风邪乘虚入中经络，气血痹阻，筋脉失于濡养所致。

【拔罐部位及方法】

选穴：①阳白透鱼腰穴，迎香透人中穴，颊车透地仓穴。②丝竹空透鱼腰穴，地仓透承浆穴，牵正透颧髎穴。③攒竹透鱼腰穴，迎香透人中穴，牵正透地仓穴或风池、大椎、地仓、颊车穴（见图 46）。

图 46 面神经麻痹吸拔部位

方法：每次取以上一组穴（3组轮换使用），采用出针闪罐法。用毫针透穴刺法，得气后留针20分钟，其间10分钟行针1次，并取其中2穴同时用艾条温和灸，起针后分别在额部、中面颊部、下面颊部施行闪罐或涂姜汁、驱风药酒闪罐，至局部发红为度，每日1次，10次为1个疗程。也可取患侧的风池、大椎、地仓、颊车穴，施以单纯罐法，吸拔穴位，留罐10分钟，隔日1次，5次为1个疗程。

【注意事项】 本病要坚持治疗，治疗期间注意休息，防止着凉受寒。

三叉神经痛

【概述】 三叉神经痛是三叉神经分支范围反复出现阵发性短暂剧烈疼痛。一般是指原因不明的原发性三叉神经痛。发病多在中年以后，女性较多见。病因不清楚，客观检查无器质性损害。疼痛多于上下唇、鼻翼、眼眶等处开始向外放散。

本病可归属于祖国医学的“面痛”、“颊痛”、“目外眦痛”等病证范畴。其病因、病机为外邪侵袭，阻滞经络，气血瘀滞或肝郁化火，风火上扰所致。

【拔罐部位及方法】

选穴：①气户、风池、丝竹空、颊车、肾俞、肝俞、大杼穴。②下关、合谷、外关穴。第1支痛者，加阳白穴；第2支痛者，加四白穴；第3支痛者，加地仓穴后移1寸处（见图47）。

方法：取①组穴，每次选2个头部穴，配以肾俞、肝俞、大杼穴，以面粉调少量玉树神油或松节油、樟脑水、薄荷水等，做成厚约0.2厘米的饼，贴于穴位上，然后用闪火法或抽气罐将罐吸拔其上，留罐10~15分钟，隔日1次，6次后改为每周1次。

取②组穴，施以针罐法，先以毫针刺各穴，留针约20分钟，起针后，于下关和阳白、四白、地仓穴上进行单纯罐法，留罐15~20分钟，每日1~2次，10次为1个疗程。

【注意事项】 本病要坚持治疗，注意休息，防止劳累，

避免食用刺激性食物和受凉。

图 47 三叉神经痛吸拔部位

肋间神经痛

【概述】 肋间神经痛系指一个或几个肋间部位沿肋间神经分布区发生经常性疼痛，并有发作性加剧特征。原发性者较少见，继发性者多与邻近器官的组织感染、外伤或异物压迫等有关。此外，髓外肿瘤和带状疱疹亦常引起本病。

肋间神经痛可归属于祖国医学的“肋痛”范畴。其病因、病机为邪犯少阳，肝气郁结，肝胆湿热而致经气失调，气血

瘀阻所致。

【拔罐部位及方法】

选穴：疼痛区域、支沟、患侧阳陵泉或悬钟，以及背部脊柱正中线和患侧膀胱经上寻找结节、条索状物或压痛点（见图48）。

方法：在疼痛区域采用密排罐法（可涂红花油、风湿油于皮肤上再拔罐），或密排罐式的皮肤针罐法、刺络罐法等，下肢各穴采用毫针罐法或刺络罐法，留罐15~20分钟，每日1~2次。

取背部正中线及患侧膀胱经上的结节等，施针罐法，用皮肤针重叩出血，然后用闪火法将罐吸拔其上，吸拔出出血，留罐15~20分钟，每3天1次。

【注意事项】 在治疗的同时，对引起本病的原发病进行积极治疗。注意休息，避免劳累。

图48 肋间神经痛吸拔部位

二、外科疾病

落 枕

【概述】 落枕是指急性单纯性颈项强痛、活动受限的一种病证。多于早晨起床后，颈部强直，不能左右转动或环顾，患部酸痛，并可向同侧肩部及上臂扩散。

本病多因颈部过度疲劳，睡眠时姿势不当，风寒湿邪侵袭经络，致使气血不和，筋脉拘急而致病。

【拔罐部位及方法】

选穴：大椎、风池、悬钟、阿是穴及患侧颈背（见图 49）。

方法：取上穴施以火罐法，以闪火法将罐吸拔在穴位上，留罐 15 分钟。或在患侧部位涂以风湿油，然后进行走罐，以患部皮肤潮红为度。

另外，可在患侧寻找压痛点，然后在相对的健侧部施针、在患侧走罐。此病可 1 次治愈。

【注意事项】 患者治疗后需

图 49 落枕吸拔部位

进行活动，并注意保暖以防受凉，平时要注意睡眠姿势，枕头不要过高，养成良好的睡眠习惯。

颈 椎 病

【概 述】 颈椎病又称颈椎综合征，是由颈部劳损导致颈椎骨质增生，颈椎韧带钙化，颈椎间盘萎缩等退行性改变，并且影响到颈部神经根、颈部脊髓或颈部重要血管而产生的骨科常见疾病。其主要症状特点为颈肩臂疼痛、麻木，部分患者有头晕、行走不稳和肌肉萎缩。

此病相当于祖国医学的颈部“伤筋”的范畴。其病因、病机为积劳成伤，气血阻滞，风寒湿邪乘虚而入，阻于经络，久则肝肾亏虚，经脉失养，筋骨懈惰所致。

【拔罐的部位及方法】

选穴：风池、大杼、风门穴； 图 50 颈椎病吸拔部位
配穴天宗、肩井、肩髃、曲池穴（见图 50）。

方法：取上穴施以煮药罐法。

处方：艾叶、防风、杜仲、麻黄、木瓜、川椒、穿山甲、土鳖虫、羌活、苍术、独活、苏木、红花、桃仁、透骨草、干

年健、海桐皮各 10 克，乳香、没药各 5 克。

将上药加水煮沸后，再入竹罐煮 1~3 分钟，取出后用干毛巾擦去水分，迅速吸拔在穴位上，留罐 10~20 分钟，每日或隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。

【注意事项】 避免长时间低头屈颈工作，经常作颈部及肩部功能锻炼，避免感受风寒，枕头高低应适中。

肩 周 炎

【概 述】 肩关节周围炎是肩关节囊和关节周围软组织的一种退行性炎症性疾病，以 50 岁左右者多见，故又名“五十肩”，女性多于男性。临床特点为逐渐出现一侧性肩痛和肩关节活动受限，亦可为双侧性。

本病可归属于祖国医学的

图 51 肩周炎吸拔部位 “漏肩风”、“肩凝”等病证范畴。其病因、病机为血虚不能养筋，复感风寒湿邪，凝滞经络或过度劳伤，血瘀凝滞不通而致。

【拔罐部位及方法】

选穴：①大椎、肩髃、阿是穴。②身柱、肩贞、阿是穴。③大椎、天宗、阿是穴（见图 51）。

方法：各组穴均采用刺络罐法，先用三棱针在穴位上点刺或用皮肤针叩刺，然后用闪火法将罐吸拔在穴位上，留罐10分钟，每次1组穴，每日1次。也可在患部涂抹风湿油、酒，然后进行走罐。

此外，可在患侧部位找出压痛点施以单纯罐法，同时可在健侧与患侧压痛点相同的部位，进行针刺或施针罐法，将罐吸拔在施针的穴位上，留针罐20分钟，每日1次。此法对肩周炎有显著的治疗效果，能在2~3分钟内止痛，并可改善功能活动

【注意事项】 拔罐法对本病有明显的治疗作用，在治疗期间要加强功能锻炼，同时注意肩部保暖，避免过度劳累。

腱鞘囊肿

【概述】 腱鞘囊肿常发于关节、肌腱附近，多附着于关节囊上或腱鞘内，或与关节腔、腱鞘相沟通。囊壁为纤维组织构成，内膜与关节滑膜相似，囊内为胶样粘液。囊肿呈单房性或多房性，好发手腕、踝关节背面，与外伤或劳损有一定关系，多见于女性。囊肿发展缓慢，呈圆形或椭圆形，高出皮面，初起质软，触之有轻度波动感，日久纤维化后，肿物缩小变硬，按之有酸胀感。

祖国医学认为，此病系由筋膜劳损，气滞血瘀，经脉不通所致。

【拔罐部位及方法】

选穴：囊肿部位。

方法：施以火针出针罐法。先在囊肿部位用碘酒、酒精消毒，然后将火针烧红迅速从囊肿顶端刺入，穿过囊壁便立即出针，然后迅速将罐具吸拔其上；亦可以粗毫针在囊肿基底部的前、后、左、右及其顶端各刺1针，穿过囊壁，摇大针口出针后立即拔罐。留罐20分钟，可吸出少许粘液。术后局部加压包扎约1天。不愈者，1周后再施术1次。

【注意事项】 在进行拔罐时要求严格消毒，术后用无菌纱布包扎，以防伤口感染。治疗期间避免劳累以防复发。

肋软骨炎

【概述】 肋软骨炎是一种肋软骨非化脓性炎症。多见于青年女性，其主要症状为单侧或双侧肋软骨隆起、隐痛或刺痛，劳累后加重。本病病因还不清楚，但发病往往与外伤、突然过力劳作、胸部慢性震动及呼吸道感染有关。

图 52 肋软骨炎吸拔部位 本病可归属于祖国医学的“胸痛”、“胸痹”等病证范畴。其病因、病机为挫闪撞击，外伤筋骨或风寒袭络，气血痹阻所致。

【拔罐部位及方法】

选穴：①大椎、阿是穴。②身柱、阿是穴（见图 52）。

方法：取以上穴，采用刺络罐法，先用三棱针在穴位上点刺，然后用闪火法将罐吸拔在点刺的穴位上，留罐 10 分钟，每次 1 组，每日或隔日 1 次。

【注意事项】 在治疗期间要注意休息，避免劳累，不要碰撞或用手按压患处。

腰部软组织劳损

【概述】 腰部软组织劳损是指腰部肌肉、筋膜与韧带软组织的慢性损伤，是腰腿痛中最常见的疾病，有人称为功能性腰痛。其原因为：①长期弯腰工作或工作姿势不良，腰肌长时间处于牵伸状态，形成积累性的劳损变性。②急性腰肌损伤治疗不及时或治疗不当，损伤组织未得到充分修复，而遗留慢性腰痛。③腰椎或下肢先天或后天畸形等，使肌肉的起止点发生异常，或该部活动不平衡而导致劳损。其主要症状为腰部酸痛或胀痛。

本病相当于祖国医学的“腰痛”、“腰部伤筋”等范畴。系由于劳逸不当，筋骨活动失调，气血运行不畅，导致筋膜松弛，瘀血凝滞；或汗出当风，寒湿侵袭，痹阻督带，久而不散；或五旬以上中老年人，肝肾亏虚，骨髓不足，气血运行失调，督带俱虚，筋骨痿弱而致。

【拔罐部位及方法】

选穴：肾俞、腰阳关、委中、命门、阿是穴及腰段的足太阳膀胱经循行部位（见图 53）。

方法：取上穴，施以单纯罐法或药煮罐法（方见颈椎病），留罐 10~15 分钟，1~2 日 1 次。或用驱风药酒、风湿油等涂在脊柱两侧经脉循行部位，然后进行走罐，至局部皮肤深红为度，1~2 日 1 次。

【注意事项】 患者在治疗期间要加强腰肌锻炼，纠正不良姿势，避免受凉，减少房事。

急性腰扭伤

【概述】 急性腰扭伤是指腰部的肌肉、筋膜、韧带或小关节，因过度扭曲或牵拉所致的损伤，多由搬抬重物用力过猛或身体突然旋转而引起。临床表现为腰痛剧烈，腰不能挺直，俯、仰、转侧均困难。

本病可归属于祖国医学的“闪腰岔气”、“伤筋”范畴。其病因、病机为负重不当或过度扭曲而致关节筋肉络脉受损，气血壅滞所致。

【拔罐部位及方法】

选穴：①命门、肾俞穴。②腰阳关、委中、阿是穴。腹部对应点（见图 53）。

图 53 腰部软组织劳损及急性腰扭伤吸拔部位

方法：取上穴及腰部压痛点，施以刺络罐法，先用三棱针在穴位上点刺，然后用闪火法将罐具吸拔在穴位上，留罐5~10分钟，每次1组穴，每日或隔日1次。或取腰痛点与腹部相对应点，先用毫针在腹部行针，得气后出针，然后在腰痛部进行走罐。此方法对急性腰痛有特殊效果，大都1次即可治愈，还可用于急性腰椎间盘突出症，其疗效相同。

【注意事项】 在治疗后不可过度活动，注意休息，应卧硬板床，防止腰部受寒。

坐骨神经痛

【概述】 坐骨神经痛系一综合征，其临床表现为坐骨神经通路及其分布区（臀部、大腿后侧、小腿后外侧和足部外侧）内的疼痛。有原发性和继发性两类。原发性坐骨神经痛即坐骨神经炎，主要是间质炎，多因肌炎及纤维组织炎在感染时受冷而诱发；继发性是由于椎间盘脱出、腰骶骨质增生等，使坐骨神经通路受累所致。患者多为成人，常为一侧受害。疼痛多由臀部或髋部开始，向下沿大腿后侧、腘窝、小腿外侧和足背部外侧扩散，在持续性钝痛的基础上有发作性加剧；根性坐骨神经痛常从腰部开始向下放射。

本病归属于祖国医学的“痹证”范畴。其病因、病机为风、寒、湿之邪客于足少阳经脉，致使该经气血阻滞所致。

【拔罐部位及方法】

选穴：①压痛点。②气海俞、环跳、殷门穴。③关元俞、秩边、居髎穴（见图54）。

方法：在下肢疼痛分布区域内寻找压痛敏感点，在此点处施用煮药罐法，或毫针罐法、皮肤针罐法，并可在健侧下肢与患侧痛点相对应处施针，留罐、留针10分钟。一般治疗1次即可见效。也可取下肢穴位，施以刺络罐法，先用三棱针在穴位上点刺，然后用闪火法将罐具吸拔在穴位上，留罐10~15分钟，每次1组穴，隔日1次。

【注意事项】 治疗期间应卧床休息、注意保暖。疼痛消失后适当进行活动，防止劳累，以免复发。

图 54 坐骨神经痛
吸拔部位

类风湿性关节炎

【概述】 类风湿性关节炎是一种结缔组织的非化脓性炎症，以关节部位为主，但也可累及其它器官。现代医学认为，本病可能与感染和自体免疫有关，而寒冷和潮湿是本病的两个重要诱发因素。主要临床表现为四肢小关节疼痛、肿胀，女性多于男性。

本病可归属于祖国医学的“痹证”范畴。其病因、病机为素体虚弱，卫阳不固，感受风寒湿邪，流注经络关节，气

血运行不畅所致。

【拔罐部位及方法】

选穴：①大椎、膈俞、脾俞、血海、气海穴。②肩髃、曲池、外关穴。③环跳、阳陵泉、昆仑穴。④身柱、腰阳关穴（见图 55）。

图 55 类风湿性关节炎吸拔部位

上肢受累取①②组穴；下肢受累取①③组穴；脊柱关节受累取①④组穴。

方法：根据病情选用各组穴位，均施以单纯罐法，将罐吸拔在穴位上，留罐 10 分钟，每日 1 次。或取上穴施以药煮罐法（方药参见 39 页治风湿腰腿痛方）。上药煎水煮罐 1~3

分钟，取出竹罐用毛巾擦去水分，迅速吸拔在穴位上，留罐 10~20 分钟，每日或隔日 1 次。

若为急性发作者，可取上穴施以皮肤针罐法、刺络罐法，留罐 10~15 分钟，隔日 1 次。

【注意事项】 本病要坚持治疗，治疗期间应配合功能锻炼，急性期应卧床休息。

足跟痛症

【概述】 足跟痛症多见于中老年人。轻者走路、久站才出现疼痛；重者足跟肿胀，不能站立和行走，平卧时亦有持续酸胀或刺样、灼热样疼痛，痛时甚至牵扯及小腿后侧。病因与骨质增生、跗骨窦内软组织劳损、跟骨静脉压增高等因素有关。

祖国医学认为，本病系年老肾虚，体质虚弱，肾阴阳俱亏，不能温煦和滋养足少阴肾经循行路上的筋骨，跟骨失养，致使劳损而发生疼痛，或因风、寒、湿邪侵袭，致使气滞血瘀，经络受阻而发生疼痛。

【拔罐部位及方法】

选穴：患侧涌泉、昆仑、太溪、照海、承山穴，或小腿下段后侧压痛点（见图 56）。

方法：取上穴，采用涂药罐法，或刺络罐法、皮肤针罐法。留罐 10~15 分钟，每日或隔日 1 次。涂药罐首先在穴位处涂以风湿油、红花油或补肾活血的药液，然后在穴位上吸拔。施术后，以川芎细末装入与足跟相应大小的薄布袋内，药

厚约 2 毫米，缝上袋口，然后再将药袋缚系足跟痛点上，在走路、睡眠时也不要解除，每 2 日换药 1 次。

图 56 足跟痛症吸拔部位

【注意事项】 本病在治疗的同时，可配服补肾的药物，如六味地黄丸。宜穿软底鞋或在患侧的鞋内放置海绵垫。局部每天可热敷或用温水浸足。

肾 绞 痛

【概述】 肾绞痛是肾及输尿管结石的主要症状。肾绞痛常因激烈运动和大量饮水而诱发，表现为腰部或腹部阵发性绞痛，可向下腹、外阴、大腿内侧放射。

本病归属于祖国医学的“淋证”、“腹痛”等病证的范畴。其病因、病机为湿热下注，尿液浓缩成石阻塞尿路，使下焦气机郁闭不通而痛。

【拔罐部位及方法】

选穴：①肾俞、京门、水道穴。②灵台、三焦俞、中极穴（见图 57）。

图 57 肾绞痛吸拔部位

方法：当肾绞痛急性发作时，取以上穴位，施以刺络罐法，先用三棱针在穴位上点刺，然后用闪火法将罐吸拔在穴位上。吸拔时火力宜猛，以使吸力强，留罐 5 分钟，每日 1~2 次。待疼痛缓解后，每日施罐 1 次，每次 1 组穴。

【注意事项】 本法有明显的止痛作用，治疗的同时，可配合中药利尿排石，并进行跳跃活动，可有助于结石的排出。

脱 肛

【概 述】 脱肛又名直肠脱垂，是指肛管、直肠向下脱出于肛门之外。多见于老年人和1~3岁的儿童。现代医学认为本病与解剖缺陷有关，多于小儿身体发育未完全时出现脱肛或因先天性发育不全、年老久病、营养不良致盆底组织松弛无力出现脱肛；也可因习惯性便秘、长期腹泻、多次分娩、重体力劳动使腹内压增高而致脱肛。主要临床表现为排便或其它原因使腹内压增高时而发生脱肛，可自行缩回或需用手托回。

本病可归属于祖国医学的“脱肛”范畴。其病因、病机为素体虚弱，中气不足或劳力耗气，孕育过多，大病、久病而使气虚失摄所致。

【拔罐部位及方法】

选穴：次髎、足三里、脾俞、肾俞、气海穴及病理反应点（见图58）。

方法：取上穴施以单纯罐法，吸拔于穴位上，留罐15分钟，每日1次。或在腰骶段脊柱两侧华佗夹脊和膀胱经内侧循行线上寻找病理反应点，然后用三棱针挑刺，再用闪火法将罐吸拔在挑刺部位上，留罐10~15分钟，每周1次，每次选挑2~4个反应点（即压痛敏感点）。同时配合淘米水坐浴，将米水煮沸，待温坐浴15~20分钟，每日1次。

图 58 脱肛吸拔部位

【注意事项】 本病在治疗的同时，应进行提肛训练。饮食宜清淡，勿食辛辣肥甘之品，保持大便通畅，避免过于劳累。

痔 疮

【概 述】 痔疮是直肠末端粘膜下和肛管皮下的静脉丛扩大、曲张形成的柔软静脉团。临床上以便血、痔核脱出、肿痛为主要表现。痔多见于成年人。由于发生部位不同，可分为内痔、外痔和混合痔。

祖国医学认为，“痔者，皆因脏腑空虚，外伤风湿，内蕴热毒，以致气血下坠，结聚肛门，宿滞不散，而冲突为痔也。”

【拔罐部位及方法】

选穴：会阳、白环俞、大肠俞、次髎、承山穴（见图 59），以及腰骶部皮肤特异点（特征为微红色或粉白色，稍隆起如针帽大小）。

方法：取以上各穴，施以毫针罐法，施罐前先在穴位上针刺，待得气后，立即用闪火法将罐吸拔在针刺部位，留罐 10~20 分钟，每日 1 次，6 次为 1 个疗程。或每次选特异点 2~3 处，施以刺

图 59 痔疮吸拔部位

络罐法，留罐 10~15 分钟，隔日 1 次，6 次为 1 个疗程。

【注意事项】 本病患者平素宜多食新鲜蔬菜，忌食辛辣。加强提肛功能锻炼，养成定时大便习惯，以保持大便通畅，防止便秘。

疝 病

【概述】 疝病是指多个疝在身体各处同时散在发生或先后反复发生的疾病。好发生于青壮年及糖尿病患者。此病

是金黄色葡萄球菌从皮肤毛孔侵入毛囊及所属皮脂腺引起的急性化脓性感染。临床表现为身体各处反复发生散在的圆锥形隆起，红肿热痛，有脓栓，脓出即愈。

本病可归属于祖国医学的“坐板疮”、“发际疮”等病证范畴。其病因、病机为内郁湿热，外感风邪，邪毒蕴结而致。

【拔罐部位及方法】

选穴：病灶部位；大椎、灵台、膈俞穴（见图60）。

方法：对疖、痈病灶范围小者（若红肿痛甚、有脓栓或已成脓肿者，宜先点刺或切开使之出血、出脓），可采用单纯罐法将脓血吸出，或用敷药罐法（以大蒜、仙人掌、木芙蓉、蒲公英等具有清热、解毒的鲜草药单味捣烂敷贴患处，有创口者不封口）、火针罐法等。若病灶肿胀、红热甚，或全身有发热恶寒者，加大椎、灵台、膈俞，施以刺络罐法，留罐5~10分钟。

图60 疖病吸拔部位

【注意事项】 患者在治疗后，用生理盐水将脓血和药清洗干净，病灶可用抗感染的药物纱布敷盖，以加速伤口愈合。饮食宜清淡，忌辛辣、油腻。注意卧床休息，忌房事和愤怒。

丹 毒

【概 述】 丹毒是急性接触性传染性皮肤疾病，多发生于春秋季节，常见于颜面部及小腿部位。现代医学认为，本病是溶血性链球菌（丹毒链球菌）侵入皮肤或粘膜内的网状淋巴管所引起的急性感染。由于皮肤粘膜破损，如针刺、抓伤、皲裂、虫咬伤、足癣感染等而致。临床主要表现为皮肤突然出现红斑，灼热疼痛，色如涂丹，边缘清楚而稍突起，常迅速向周围蔓延，中央部分可转为暗红色，发生脱屑而渐愈。由于丹毒的发病部位不同，症状亦不尽相同，病名亦有多种，如发于头面者称为“抱头火丹”，发于

图 61 丹毒吸拔部位

躯干者称为“内发丹毒”，发于腿部者称为“流火”。

祖国医学认为，本病的病因、病机为体表失固，邪毒外侵而致血分有热，郁于肌肤而致。

【拔罐部位及方法】

选穴：①病在头面部选取大椎、身柱、新设、肩外俞穴及丹毒病变周围的健康皮肤处（见图 61）。②病在下肢部选取

三焦俞、大肠俞、环跳、次髎穴及丹毒病变周围的健康皮肤处（见图 37、38）。

方法：根据疾病发生的不同部位，分别选用以上穴组，施以单纯罐法，吸拔于穴位上，留罐 10 分钟；也可在病灶中心及其周围，与正常皮肤之间显露的小血管上各点刺至出血，或使用皮肤针叩击渗血后进行拔罐（中心部不可置罐）。

【注意事项】 本病在治疗期间有全身症状者，应卧床休息，防止跌碰。忌食辛辣、鱼肉及抽烟、喝酒，防止毒邪扩散。忌房事和愤怒。

三、妇科疾病

痛 经

【概 述】 凡妇女在每次经期前后，或行经期间发生周期性腹痛或其它不适，以致影响生活和工作者，称为痛经。痛经分原发性和继发性两种。原发性痛经是指生殖器官无明显器质性病变的痛经，又称为功能性痛经。继发性痛经指生殖器官有器质性病变如子宫内膜异位症、盆腔炎、子宫肌瘤等引起的月经期疼痛。

本病归属于祖国医学的“痛经”、“经行腹痛”等病证范畴。其病因、病机为寒凝血瘀，气机不畅，胞络阻滞或气血两虚，胞脉失养而致。

【拔罐部位及方法】

选穴：①次髎、关元、归来、三阴交、足三里穴。②大椎、膈俞、脾俞、肝俞、气海俞穴。③关元、中极、天枢穴（见图 62）。

图 62 痛经吸拔部位

方法：在经期前 2~3 天或行经时取①组穴，采用单纯罐法或毫针罐法、皮肤针罐法（以叩击骶部、下腹部穴位为主）。若属虚寒者，可在关元、归来或次髎、肾俞等穴上施以艾灸罐，首先在各穴施灸 5~10 分钟，然后将罐吸拔在施灸的穴位上，留罐 10~15 分钟，每日或隔日 1 次。或在经前、经期取②③组穴，采用刺络罐法，留罐 10~15 分钟，每次 1 组穴，隔日 1 次。亦可在肾俞至大肠俞段走罐 8~10 次，至

局部皮肤出现红紫充血为度。若出现明显丹痧者，可用三棱针挑刺 4~5 点出血即可，隔日 1 次。

【注意事项】 本病应在每次月经来潮前 2~3 天开始治疗。平时要加强体育锻炼，注意情志的调节，消除焦虑、紧张和恐惧心理，并注意经期卫生，经期要避免剧烈运动和过度劳累，饮食忌寒凉。

闭 经

【概 述】 闭经是妇科疾病常见的一种病症，是指月经停止至少 3 个月以上。妇女因某种生理原因而出现一定时期的月经不来潮，例如初潮后、妊娠期、产后哺乳期、绝经期等均属生理性停经，不做病论。病理性闭经，是指某些病理性原因使妇女月经不来潮，此类闭经可分为原发性和继发性两类。前者系指妇女年满 18 岁或第二性征发育成熟两年以上尚未初潮者；后者指妇女已行经，但以后因病理性原因而月经中断 3 个月以上者。原发性闭经多数因先天生殖器官异常，包括卵巢或苗勒组织的发育异常，故较难治疗，拔罐疗法亦非所宜。而继发性闭经多数因性器官疾病引起，相对较易治疗。

本病归属于祖国医学的“闭经”、“女子不月”、“月事不来”等。其病因、病机较为复杂，大致分为虚实两种。虚者精血不足，血海空虚，无血可下；实者邪气阻隔，脉道不通，经血不得下行。病位在肝、脾、肾、冲任。肝肾气血不足，血海空虚，气滞血瘀，冲任阻滞为其主要病机。

【拔罐部位及方法】

选穴：①大椎、肝俞、脾俞穴。②身柱、肾俞、气海、三阴交穴。③命门、关元穴（见图 63）。

图 63 闭经吸拔部位

方法：取上各组穴，均施以单纯罐法或刺络罐法，首先用三棱针在穴位上点刺，然后用闪火法将罐吸拔在穴位上，留罐 15 分钟，每次 1 组穴，每日 1 次。

【注意事项】 本病在治疗期间，要保持心情舒畅，避免生气暴怒。注意饮食结构，增加营养，使气血充足、血海充盈，以按时行经。

功能失调性子宫出血症

【概述】 功能失调性子宫出血症简称“功血”，是指由神经内分泌系统调节紊乱引起的异常子宫出血，为内外生殖器均无明显器质性病变的一种常见妇科病。本病分无排卵型功能性子宫出血与排卵型功能性子宫出血两种。前者因卵巢排卵障碍，子宫内膜呈不同程度的增生改变，症状特点为月经周期紊乱，经期长短不一，出血量时多时少，甚至大量出血；后者或因黄体发育不健全，而表现为月经周期缩短，常伴有不孕或早期流产，或因黄体萎缩不全而主要表现为月经延长。

无排卵型功能性子宫出血，归属于祖国医学的“崩漏”等病证范畴，其主要病机为冲任损伤，不能制约经血，经血非时妄行。排卵型功能性子宫出血不属此范畴。

【拔罐部位及方法】

选穴：①关元、中极、天枢、脾俞、胃俞、肾俞、足三里穴。②气海、大巨、肝俞、腰阳关、血海、三阴交穴（见图64）。

方法：每次取1组穴位，采用单纯罐法或留针罐法、皮肤针罐法等。若属虚寒体质者选用气海、关元、中极、肾俞、腰阳关、足三里穴等，施行艾灸或隔姜灸罐法（先在穴位上施灸5~10分钟，然后将罐吸拔在被灸的穴位上），留罐10~15分钟，每日1次，症状改善后，改为隔日1次。若出血量多或持续时间较长，宜加灸隐白穴30分钟。

图 64 功能失调性子宫出血症吸拔部位

【注意事项】 在治疗期间要情志舒畅，避免情绪紧张。加强营养，增强体质，注意充分休息，避免过度劳累或剧烈运动。

慢性盆腔炎

【概述】 慢性盆腔炎是指盆腔内生殖器官及盆腔周围结缔组织的慢性炎症，多因急性盆腔炎治疗不彻底所致。病变多局限在输卵管、卵巢和盆腔结缔组织，常见的有输卵管慢性炎症、输卵管积水、盆腔结缔组织炎等。临床主要表现

有下腹部坠胀疼痛，腰骶部酸痛，于劳累、性交后及月经期病情加重。

本病归属于祖国医学的“症瘕”、“痛经”、“月经不调”、“带下”等病证范畴。其病因、病机为情志不畅，劳倦内伤及外感邪毒，气血瘀滞、湿热壅积而致。

【拔罐部位及方法】

选穴：肾俞、腰眼、腰阳关、八髎（即上、次、中、下髎之合称）、关元、曲骨、气海、归来、三阴交、足三里为主穴。月经多者，加血海穴；痛经者，加地机穴；白带多者，加阴陵泉穴；发热恶寒、低热者，加大椎、曲池穴（见图 65）。

方法：取上穴，采用单纯罐法或温水罐法、敷姜罐法，通常在腰骶部穴上置 8~10 个罐。若发热者，在大椎或曲池穴上施行刺络罐法，起罐后再于腹部及下肢穴位上置罐 6~8 个，均留罐 10~30 分钟，每日或隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。亦可每次选 2~4 个穴位，先施行挑罐法，然后再在其它穴位上施行单纯罐法，留罐 10~15 分钟，每周 1~2 次。挑完以上所有穴位为 1 个疗程，两个疗程间隔 10 天。

【注意事项】 在平时要注意经期卫生，禁止在经期、流产后性交、盆浴。患病后要解除思想顾虑，保持心情舒畅，增强治疗信心。注意营养，要劳逸结合，进行适当的体育锻炼，以增强体质和提高机体抗病能力。

带 下 病

【概述】 妇女阴道分泌物增多，连绵不断，并伴有色泽和质地改变者，称为带下，是女性生殖系统疾病中的一种常见病症。导致带下病的原因很多，如生殖系统炎症、肿瘤、子宫后屈、肺结核、糖尿病、贫血、精神刺激和阴道异物等。

祖国医学认为，本病多因脾虚，运化失常，肾气不足，任、带二脉失于固约及湿毒下注所致。

【拔罐部位及方法】

选穴：肾俞、次髎、白环俞、三阴交穴以及腰骶部位。阴痒者，加曲泉穴；便秘者，加丰隆穴；神疲体倦者，加足三里穴（见图 66）。

方法：取上穴，施用留针罐法或皮肤针罐法，先用毫针

针刺穴位或皮肤针叩刺，然后将罐吸拔在该穴位上。若病久，带下稀薄，色白气腥，伴腰酸软和头晕体倦者，宜选用各种灸罐法（用艾灸、隔姜灸等灸穴，然后施罐），留罐 10~15 分钟，每 1~3 日 1 次。亦可在腰骶部寻找显露的络脉（小血管），施行刺络罐法，留罐 10~15 分钟，隔 1~3 日施术 1 次。

图 66 带下病吸拔部位

【注意事项】 嘱患者精神上保持乐观，饮食上避免生冷、辛辣等刺激性食物，保持阴部卫生，节制房事，积极治疗阴道炎、盆腔炎等原发病症。

子宫脱垂

【概述】 子宫脱垂系子宫从正常位置沿阴道下降，至子宫颈外口达坐骨棘水平以下，甚至全部脱出阴道外口。多因分娩造成宫颈、宫颈主韧带及子宫骶韧带损伤，或因分娩后支持组织未能恢复正常，导致子宫沿阴道向下移位。主要症状为下腹、阴道、会阴部有下坠感，伴有腰背酸痛，劳动后更加明显，自觉有块状物自阴道脱出，行走或体力劳动时更加明显。子宫下垂还可导致尿失禁。

本病归属于祖国医学的“阴挺”、“阴脱”等病证范畴。多因体弱消瘦、中气虚陷、孕育过多、房劳伤肾所致。

【拔罐部位及方法】

选穴：天枢、肺俞、心俞、灵台、肝俞、脾俞、胃俞穴和第十二胸椎至骶尾段脊柱中线及两旁的膀胱经内侧循行线（见图 67）。

方法：取上穴，采用单纯罐法。十二胸椎以下督脉及两侧膀胱经采用密排罐法，其中骶区的上、次、中、下髎（参见图 65）先行三棱针点刺，再将罐吸拔在穴位上，留罐 20 分钟，2~3 日 1 次，12 次为 1 个疗程。

【注意事项】 产后需多卧床，防止子宫后倾；分娩后 1 个月内应避免增加腹压的劳动。平时保持大便通畅。哺乳时间不宜过长。坚持做骨盆肌肉锻炼，其锻炼方法是取坐位，做忍大便的动作，继而缓慢放松，如此一紧一松连续地做，每天 2~3 次，每次 3~10 分钟。

妊娠呕吐

【概述】 妊娠呕吐是指妇女怀孕 6 周左右出现不同程度的恶心呕吐综合征。其病因尚未十分明确，一般认为本病与精神因素、胃酸降低、绒毛膜促性腺激素增高、肾上腺皮质激素降低等有关。按呕吐的严重程度，可分为晨吐和妊娠剧吐两种。前者又称为“早孕反应”，指孕妇在妊娠早期出现择食，食欲不振，轻度恶心呕吐，头晕，倦怠等症状。恶心呕吐多在清晨空腹时较为严重，但对生活和工作影响不大，不

需特殊治疗，一般在妊娠 12 周前后消失。后者发病率较低，但孕妇反应严重，恶心呕吐频繁，不能进食，个别患者可因剧吐引起酸中毒、肝功能衰竭等。

本病归属于祖国医学的“妊娠恶阻”等范畴。其病因、病机为脾胃虚弱，肝胆气郁，冲脉气盛使胃气失于和降而致。

【拔罐部位及方法】

选穴：①大椎、肝俞、脾俞、身柱、胃俞穴。②中脘穴（见图 68）。

图 68 妊娠呕吐吸拔部位

方法：取①组穴，施以刺络罐法，以三棱针轻刺穴位，然后用闪火法将罐吸拔在穴位上，留罐 10 分钟，每日 1 次。或

于进食前采用单纯罐吸拔中脘穴（吸力不宜过强），上罐后即可进食，食后 15~20 分钟起罐。连续使用本法数天后，若疗效有所降低，可用棉球蘸 75% 酒精或白酒塞入双耳孔，或于足三里穴施行单纯罐法或敷姜罐法。

【注意事项】 本病在治疗期间，医生应给予安慰和帮助，解除其思想顾虑，保证有充分的休息和睡眠。饮食宜清淡，少量多餐。施行拔罐时，吸力不宜过强，起罐不宜过猛。

产后缺乳

【概述】 妇女产后乳汁分泌量少或全无，不能满足哺乳婴儿需要称为产后缺乳。现代医学认为，产后缺乳与孕前及孕期乳腺发育较差、分娩时出血过多、授乳方法不正确、过度疲劳、恐惧、不愉快等因素有关。

本病可归属于祖国医学的“缺乳”、“乳汁不行”范畴。其病因、病机为气血虚弱，不能化生乳汁，或肝郁气滞，经脉涩滞不通。

【拔罐部位及方法】

选穴：膻中、乳根、少泽、肩井穴。若食欲差者加脾俞、胃俞穴；血虚气弱者加脾俞、足三里穴；肝郁气滞者加肝俞、期门穴或太冲、内关穴（见图 69）。

方法：先取少泽穴施行三棱针点刺或毫针浅刺，尔后将罐吸拔在穴位上，留针 20 分钟，在其余穴位上采用单纯罐法，或毫针罐法、皮肤针罐法（血虚气弱者，皮肤针宜轻叩；肝郁气滞者宜重叩）等，留罐 10~20 分钟，1~2 日施术 1 次，

3 次为 1 个疗程。

图 69 产后缺乳吸拔部位

【注意事项】 在治疗期间要保持心情愉快，保证足够的营养，定时哺乳，建立良好的泌乳反射。

产后恶露不绝

【概述】 产褥期间阴道内排出的血性恶露，一般在产后 2~3 周内完全干净，如超过此时间，仍然淋漓不断者，称为恶露不绝。其发病机制主要是冲任为病，气血运行失常所致。

【拔罐部位及方法】

选穴：第一腰椎至骶尾部脊柱中线及两侧膀胱经内侧循行线（见图 70）。

方法：采用走罐法至皮肤潮红，或用大罐密排罐，吸拔于穴位上，留罐 10~15 分钟。走罐、排罐后，在命门、十七椎、肾俞、大肠俞、小肠俞等穴位上各闪罐 5~6 次，每 1~2 日 1 次。若发热恶寒者，加配大椎穴施行刺罐法。

【注意事项】 产后一般多虚，故应注意补充高蛋白及富含铁质的饮食，以增强体质，恢复元气。注意休息，避免过度劳累或剧烈运动。保持外阴清洁，以防邪毒侵袭。

图 70 产后恶露不绝
吸拔部位

绝经期综合征

【概述】 绝经期综合征，是指绝经期前后出现不同程度的以自主神经功能失调为主的综合征。多见于 50 岁左右的妇女。现代医学认为，本病系因卵巢功能衰退，丘脑下部—垂体—卵巢间的平衡发生改变而致。临床表现以一过性颜面潮红，热潮涌向头部，伴汗出、心慌、头晕耳鸣；或情绪不

稳定，易急躁激动；或肥胖、水肿等为主要特征。

本病可归属于祖国医学的“郁证”，“不寐”、“心悸”等病证范畴。其病因、病机为肾气衰退，冲任亏损，阴阳失调。

【拔罐部位及方法】

选穴：新设穴、胸至骶段脊柱两旁全程膀胱经内侧循行线（见图71）。

方法：取上穴和部位施以单纯疏排罐法，或经皮肤针轻叩潮红后，再施行疏排罐法，将罐吸拔于穴位上，留罐15~20分钟。对头面焮热、心烦、失眠严重、多汗者，加涌泉、劳宫穴，施行单纯罐法；头痛、头晕甚者，加太阳穴，施行单纯罐法。

图 71 绝经期综合征吸拔部位

【注意事项】 本病在治疗期间对患者应做好心理调整工作，解除不必要的顾虑，保持精神愉快。保证充分的睡眠休息，注意营养，坚持适当的锻炼，避免过胖。必要时可配合服用中西药物治疗。

急性乳腺炎

【概述】 急性乳腺炎是乳房的急性化脓感染，发生于产后哺乳的产妇，初产妇尤为多见。发病多在产后 3~4 周。其发病系因产后全身抵抗力下降，乳汁淤积而引起细菌感染所致。致病菌以金黄色葡萄球菌为主。临床表现为乳房肿胀疼痛，表皮红热，或溃破流出脓液，可有寒战、高热等。

图 72 急性乳腺炎吸拔部位

本病归属于祖国医学的“乳痈”范畴。其病因、病机为忧思恼怒，肝气郁结或过食肥腻，胃热壅滞而致气血凝滞，乳

汁淤积，蕴热腐肉为脓。

【拔罐部位及方法】

选穴：①肩井、乳根穴。②乳房四周、天宗穴。③乳房脓肿局部（见图 72）。

方法：取①组穴以及背部相对应的压痛点，采用刺络罐法，先用三棱针在穴位及压痛点点刺出血，然后将罐吸拔在穴位上，留罐 15 分钟，每日 1 次。若伴有发热者，加拔大椎穴，施以刺络罐法。亦可取②组穴，取中、小罐于乳周施行温水罐法，呈环形密排罐，天宗穴采用毫针罐法，留罐 15 分钟，每日 1 次。

若乳房已化脓，选用火针刺入脓肿波动感最明显处的脓腔内，稍停片刻后再缓慢出针，然后选用口径与脓肿相当或较大的罐具，吸拔在刺点处，留罐 2~3 分钟，起罐后擦净脓血，外敷消炎纱条，每日换药 1 次。

【注意事项】 患者要注意乳房卫生，不要挤压碰撞，养成定时哺乳的习惯。保持心情舒畅。在拔罐治疗同时，可配服清热解毒中药和使用抗生素类药物。

四、儿科疾病

小儿高热

【概述】 小儿高热指小儿体温超过 38.5℃而言。引起小儿高热的原因很多，而且比较复杂，但以感受外邪所致

者为多。由于照料不周，冷热调节不当，小儿着凉感受风寒。四季均可发病。主要表现发热、寒战，或伴有感冒症状，有时体温可达 40°C 以上，甚至引起抽风。

【拔罐部位及方法】

选穴：大椎、曲池穴（见图73）。

方法：取上穴施以刺络罐法，先用三棱针在穴位上点刺出血，然后用闪火法将罐吸拔在穴位上（采用小号罐），留罐5分钟。

【注意事项】在拔罐后多让患儿饮水，并保持大便通畅，同时还要治疗引起发热的病因。

小 儿 肺 炎

【概 述】小儿时期最常见的是支气管肺炎，又称小叶性肺炎。

图73 小儿高热吸拔部位

四季均可发病，但以冬春季多见。婴幼儿最易发病。引起支气管肺炎最常见的病原体是肺炎双球菌，其次是金黄色葡萄球菌、链球菌。气候骤变、过度疲劳、营养不良、长期胃肠功能紊乱、急性传染病等，常为本病发生的诱因。

本病归属于祖国医学的“肺热咳喘”、“马脾风”、“风温”等病证范畴。其病因、病机为外感风邪，肺气宣发肃降

失调。

【拔罐部位及方法】

选穴：①大椎、风门、肺俞、曲池、尺泽穴。②第六、第七胸椎棘突间（上背部中央）、肺俞穴（见图 74）

图 74 小儿肺炎吸拔部位

方法：取①组穴，采用刺络罐法，先用三棱针在穴位上点刺，然后用闪火法将罐吸拔在点刺的穴位上，留罐 3~5 分钟，每日 1 次。或取②组穴，采用单纯罐法或刺络罐法、涂淡姜汁罐法，留罐 2~4 分钟，每日 1 次。如腹胀、呕吐者，于膻中（见图 36）或中腕穴（见图 30）上施行闪罐 10 次左右；发热甚者，于少商（见图 43）或双侧耳尖穴上点刺放血

数滴。

【注意事项】 若在冬季发病，应保持室温在 18℃ 左右，室内每天定时换气。保证营养及水分摄入量，饮食宜清淡易于消化，保持大便通畅。

百 日 咳

【概 述】 百日咳又名顿咳，是百日咳杆菌引起的一种小儿呼吸道传染病，流行于冬末春初，以 5 岁以下小儿为多见。患儿年龄越小，越易诱发肺炎等严重并发症。本病分炎症期、痉咳期和恢复期 3 个阶段。前者表现为低热、咳嗽、流涕、偶有喷嚏，与普通感冒相似，1~2 天后发热和一般症状渐减退，但咳嗽却逐渐加重，常为日轻夜重，约经 1 周后，咳嗽呈阵发痉挛状，咳声短促，连续十数声而无吸气间隙，继之咳嗽暂停，伴以深长吸气。当深吸气时，发出一种特殊的鸡鸣样回声，回声一停，紧接着又是一连串同样的咳嗽，如此反复数次或十数次，终于排出大量呼吸道分泌物和胃内容物后，方使痉咳暂停。这样的痉咳发作每回重复数次至数十次不等，一般持续 4 周左右。

本病归属于祖国医学的“顿咳”、“鸡鸣咳”范畴。其病因、病机为内蕴伏痰，外感时行风邪，风邪与伏痰搏结而致肺失清肃。

【拔罐部位及方法】

选穴：大椎、身柱（或肺俞）穴（见图 75）。

方法：取上穴施用单纯罐法或毫针出针罐法。先用毫针

针刺穴位，得气后出针，然后用闪火法将罐吸拔在针刺后的穴位上，留罐 5 分钟，每日或隔日 1 次。

【注意事项】 本病具有传染性，患儿应隔离 4~7 周。病后应细致地做好护理工作，加强营养，避免精神情绪上的刺激，每天应有一定时间的户外活动。婴幼儿痉咳时易出现窒息，应加强看护，随时进行人工呼吸、给氧等急救措施。

流行性腮腺炎

【概述】 流行性腮腺炎是由腮腺病毒引起的急性传染病。临床特征为腮腺或其它唾液腺（颌下腺、舌下腺）非化脓性肿大、疼痛。本病学龄儿童发病率较高，一般预后良好。

图 75 百日咳吸拔部位

本病归属于祖国医学的“痄腮”病范畴。其病因、病机为外感风温邪毒，从口鼻而入，壅阻少阳经脉，郁而不散，结于腮部所致。

【拔罐部位及方法】

选穴：①大椎、肺俞、肝俞、身柱、心俞、脾俞穴。②病灶压痛点、大椎、灵台穴（见图 76）。

方法:取①组穴,采用刺络罐法,先用三棱针点刺穴位,然后用闪火法将罐吸拔在点刺的穴位上,留罐5~10分钟,每次1组穴,每日或隔日1次。取②组穴,先用适量仙人掌捣烂,薄敷于病灶压痛点上,并加以拔罐;对大椎、灵台穴采用刺络罐法,亦可取2~3个小抽气罐,灌入45~50℃温水约1/3瓶,吸拔于病灶处,留罐15分钟,每日1次。

【注意事项】 要卧床休息,减少活动。饮食宜清淡,以流食或软食为宜,避免酸性食物,用温盐水清洗口腔。

由于此病易合并睾丸炎或卵巢炎,发病后应及时治疗,并可配合中西药物治疗。

图 76 流行性腮腺炎吸拔部位

小儿疳积 (小儿营养不良)

【概述】 小儿疳积即小儿营养不良症,是一种慢性营养缺乏病,又称蛋白质、热量不足性营养不良症。主要是由于喂养不当或某些疾病(如婴幼儿腹泻、先天幽门狭窄、胰

裂、急慢性传染病、寄生虫病等)所引起。多发于3岁以下婴幼儿。临床上初期有不思饮食、恶心呕吐、腹胀或腹泻,继而可见烦躁哭闹、睡眠不实、喜欢俯卧、手足心热、口渴喜饮、午后颜面两颧发红、大便时干时溏、小便如淘米水样,日久则面色苍黄、机体消瘦、头发稀少结如穗状、头大颈细、腹大肚脐突出、精神萎靡不振等。

【拔罐部位及方法】

选穴:上脘、四缝、鱼际穴,以及背部膀胱经循行路线(见图77)。

图77 小儿疳积吸拔部位

方法:先取上脘穴施以单纯罐法,将罐吸拔于穴位上,留

罐 5~10 分钟，然后用三棱针点刺四缝、鱼际穴至微出血，再用梅花外重刺背部脊柱两侧膀胱经所循行路线；亦可在背部脊柱两侧施以走罐，以皮肤潮红为度。以上方法，隔日 1 次。

【注意事项】 平素要注意小儿的饮食调理，食有节制，不可养成偏食和挑食的习惯。注意饮食卫生，预防各种肠道传染病和寄生虫病，多去户外活动。

小儿消化不良

【概述】 小儿消化不良又称婴幼儿腹泻，是二岁以下婴幼儿常见的一种消化道疾病。一年四季均可发病，以夏秋季最多见。临床主要表现为大便次数增多，排便稀薄呈黄绿色，带有不消化乳食及粘液。现代医学认为，本病与饮食、感染及免疫等因素有关。此外，气候突变及卫生习惯不良等，亦与本病有密切关系。

本病可归属于祖国医学的“泄泻”范畴。其病因、病机为内伤乳食，感受外邪，脾胃虚弱，脾肾阳虚而致脾胃运化失司。

【拔罐部位及方法】

选穴：①水分、天枢、气海、关元、大肠俞、气海俞、关元俞穴。②神阙穴（见图 78）。

方法：取①组穴，施以单纯罐法或温水罐法（加姜汁、蒜汁），将罐吸拔在穴位上，留罐 2~5 分钟；或每穴闪罐 10 次左右，每日 1 次，上穴交替使用。或取神阙穴，采用温水罐法或涂姜汁罐法，留罐 2~5 分钟，每日 1 次。

图 78 小儿消化不良吸拔部位

【注意事项】 治疗期间应调整小儿饮食,减少胃肠负担,轻症停喂不易消化食物和脂类食物,重症应暂禁食,但一般不超过 6~8 小时,多饮水以防脱水。

小儿遗尿症

【概述】 遗尿症又称尿床,是指 3 周岁以上小儿不能控制排尿,睡眠中小便自遗醒后方觉的一种疾病。3 周岁以下小儿由于智力发育未臻完善,排尿的正常习惯尚未养成,或贪玩少睡,精神过度疲劳,均能引起暂时遗尿,此不属病态。

若3岁以上幼儿，尚不能自控排尿，每睡即遗，形成习惯，则为病态。现代医学认为，本病少数儿童是由于脊柱裂、大脑发育不全或蛲虫病所致，大部分儿童与精神因素有关，如突然受惊、过度疲劳、骤换新环境等，多见于容易兴奋、过于敏感或睡眠过熟者。此外，也与未养成良好的排尿习惯有关。

本病祖国医学称为“遗尿”。其病因、病机为肾气不足，下元虚寒或脾肺气虚或肝经湿热而致膀胱气化失常。

图 79 小儿遗尿症吸拔部位

【拔罐部位及方法】

选穴：①肾俞、膀胱俞、气海穴。②命门、关元俞、腰阳关、关元穴（见图 79）。

方法：每次取 1 组穴，采用单纯罐法或出针罐法。若属虚寒，症见面色无华、精神不振、少气倦怠、尿频、尿色清而量多、肢体欠温喜暖、腰膝酸软等，宜选用艾灸罐或姜艾灸罐法，将罐吸拔于穴位上，留罐 15 分钟，1~2 日 1 次。待有明显疗效后，改为 3~4 日 1 次。亦可只取神阙穴，采用单纯罐法，留罐 3~5 分钟，1~2 日 1 次。

【注意事项】 在治疗期间家长要配合医生治疗，培养孩子按时排尿的习惯，夜间家长要定时叫醒患儿起床排尿，有助于提高疗效。同时注意临睡前少饮水，并排空小便。家长要消除孩子的紧张恐惧心理，树立信心和勇气，不要因尿床而打骂孩子。

五、五官科疾病

急性结膜炎

【概述】 急性结膜炎俗称“红眼”病，是由细菌感染而引起的急性传染性眼病。常见的致病菌有肺炎双球菌、葡萄球菌及结膜杆菌等，可通过各种接触途径，如手、手帕、公共脸盆、理发工具等传播，多在春秋季节流行。本病发病急，症状重，可出现眼红、磨痛、畏光、流泪、分泌物多、睁不开眼等症状。

本病可归属于祖国医学的“天行赤眼”范畴。其病因、病机为风热邪毒上攻于目，而致经脉闭阻，气滞血壅所致。

【拔罐部位及方法】

选穴：①大椎、心俞、肝俞、身柱、膈俞、胆俞穴。②大椎（及其两侧旁开 0.5 寸处也可作为挑点，这三点交替应用）、印堂、攒竹（印堂与攒竹二穴交替应用）、太阳穴（见图 80）。

方法：取①组穴，采用刺络罐法，先用三棱针点刺穴位，然后用闪火法将罐吸拔在点刺穴位上，留罐 15 分钟。或取②组穴，采用刺络罐法或挑罐法、出针酒罐法，先用三棱针在穴位上点刺或挑穴，然后将罐吸拔在穴位上，也可用毫针刺，得气后出针，用

小抽气罐盛 75%酒精 3~5 毫升，然后吸拔在针刺穴位上。以上方法均留罐 20~30 分钟，每日 1 次，待症状缓解后改为隔日 1 次。上穴交替应用，每次 1 组穴。

【注意事项】 本病具有传染性、流行性，患者用过的器具要严格消毒，防止交互感染。饮食宜清淡，忌辛辣、发物等，多饮水，注意休息。

麦粒肿

【概述】 麦粒肿是指细菌侵入眼睑腺体，引起化脓性炎症的一种常见眼病，俗称“偷针眼”。眼睑局部红肿疼痛为其主要临床表现。麦粒肿有外麦粒肿与内麦粒肿之分。前者为睫毛所属 Zeiss 皮脂腺发炎，表现为眼睑红肿明显；后者为睑板腺的急性化脓性炎症，其眼睑红肿不如外麦粒肿明显，致病菌大多为金黄色葡萄球菌。

本病可归属于祖国医学的“针眼”等病证范畴。其病因、病机为内有脾胃蕴积热毒，外感风热邪毒而致热毒上攻，壅阻于胞睑皮肉经络。

【拔罐部位及方法】

选穴：①大椎、心俞、身柱、肝俞穴。②在两侧肺俞、膏肓俞穴附近或肩胛区寻找粟粒大小淡红色皮疹，或皮下小结节、压痛点作为主穴，取大椎为配穴（见图 81）。

方法：取①组穴，采用刺络罐法，先用三棱针点刺穴位，然后用闪火法将罐吸拔在穴位上，留罐 15 分钟。或取②组穴，也采

图 81 麦粒肿吸拔部位

用刺络罐法，若为复发者，主穴采用挑罐法，配穴采用刺络罐法或毫针罐法，留罐 10~15 分钟。每次 1 组穴，每日或隔日 1 次。

【注意事项】 拔罐疗法对初期患者效果明显，若脓肿已形成可配合眼科切开引流。嘱患者自己切不可挤压排脓，否则易引起眼睑蜂窝组织炎甚至败血症或海绵窦血栓。

青 光 眼

【概 述】 青光眼是指眼球内压增高的疾病。有原发、继发、先天性之分，为眼科常见病，是致盲率最高的眼病之一。临床表现为头痛、眼胀痛、视力减退、视物虹彩、头痛逐渐加重，伴有恶心呕吐、结膜充血、角膜混浊，长期不愈，最后导致失明。

本病归属于祖国医学的“青盲”病范畴。其病因、病机为肝肾阴亏，精血耗损，精气不能上荣，目失涵养，或心荣亏损，神气虚耗，以致神光耗散，视力缓降。

【拔罐部位及方法】

选穴：①大椎、心俞、肝俞

图 82 青光眼吸拔部位

穴。②身柱、风门、胆俞穴（见图 82）。

方法：取上穴，采用刺络罐法，先用三棱针在穴位上点刺，然后用闪火法将罐吸拔在点刺的穴位上，留罐 15~20 分钟，每次 1 组穴，每日或隔日 1 次。

【注意事项】 本病要早诊断、早治疗，平时要保持心情愉快，避免情绪激动，节制房事，避免劳倦，并慎用解痉药物（如 654-2、颠茄等）。

视神经萎缩

【概述】 视神经萎缩，是指视神经纤维在各种疾病影响下，发生变性和传导功能障碍而使视力减退。病因较复杂，分原发性和继发性两类。原发性视神经萎缩，多由外伤损伤视神经、视交叉及视束致使传导中断，或晚期梅毒、脱髓鞘性疾病及甲醇、奎宁、铅、砷中毒引起；继发性视神经萎缩，可由视神经乳头炎、视网膜脉络膜炎及变性萎缩等引起。主要临床表现是视力明显减退甚至失明，但眼的外观正常。

本病归属于祖国医学的“内障”、“青盲”等病证范畴。其病因、病机为肝肾阴虚，脾失健运或先天禀赋不足而致目失濡养。

【拔罐部位及方法】

选穴：肝俞、脾俞、肾俞、光明、足三里、三阴交穴（见图 83）。

方法：取上穴，采用单纯罐法，用闪火法将罐吸拔在穴位上，留罐 10~15 分钟，隔日 1 次。

【注意事项】 本病要坚持治疗，平时心情要舒畅，避免情绪激动，加强营养，多食羊肝以及富含维生素 A 的食物，注意休息。

图 83 视神经萎缩吸拔部位

慢性鼻炎

【概述】 慢性鼻炎是一种常见的鼻粘膜和粘膜下层的慢性炎症。临床上可分为慢性单纯性鼻炎和慢性肥厚性鼻炎。慢性单纯性鼻炎经适当治疗后，鼻粘膜可恢复正常状态；肥厚性鼻炎是以粘膜、粘膜下层，乃至骨质的局限性或弥漫性

增生肥厚为特点的，多由慢性单纯性鼻炎发展演变而成。其临床表现以间歇性、交替性或持续性鼻塞流涕为主要特征。

本病归属于祖国医学的“鼻塞”范畴。其病因、病机为肺脾气虚，郁滞鼻窍或邪毒久留，气滞血瘀。

【拔罐部位及方法】

选穴：①大椎（及其两侧旁开 0.5 寸处也可作为挑点，这三点交替应用）、合谷穴。②肺俞、足三里穴。③风池、曲池穴（见图 84）。

方法：每次取 1 组穴位，施行挑罐法，先用三棱针挑刺穴位，然后用闪火法将罐吸拔在穴位上，留罐 10~15 分钟，每周 2 次，症状缓解后改为每周 1 次，5 次为 1 个疗程。两个疗程间隔 1 周。

图 84 慢性鼻炎
吸拔部位

【注意事项】本病要坚持治疗，平素要加强身体锻炼，提高抵抗力，避免感冒，少吃辛辣厚味食品。

鼻 出 血

【概述】鼻出血是鼻腔疾病常见症状之一，也可由全

身疾病所引起，偶有因鼻腔邻近病变出血经鼻腔流出者。鼻出血多为单侧，亦可为双侧，出血量多少不一，轻者涕中带血，重者可引起失血性休克，反复出血则可导致贫血。

本病相当于祖国医学的“鼻衄”。其病因、病机为外感风热，饮食不节，过食辛燥，七情所伤，劳伤虚损等，使肺、脾、肝、肾功能失调所致。

【拔罐部位及方法】

选穴：①两侧胁肋部。

②大椎、关元穴（见图85）。

方法：取①组部位，每次选1侧，施以走罐法，先在胁肋部走罐7~10遍，使皮肤出现紫红色或乌黑色略凸起的痧点，然后在最显著的痧点注射普鲁卡因进行局麻，再以三棱针挑断皮下纤维，每日用艾条温和灸针口约20分钟，每周1次。或取②组穴，在其穴位上施以针罐法，以皮肤针重叩出血，然后将罐吸拔在穴位上，留罐10

图85 鼻出血吸拔部位

~15分钟，复发者每周2次。

【注意事项】 鼻出血时不要紧张和恐惧，患者应取坐位

或半坐位，如疑有休克时，可平卧低头。在拔罐治疗的同时可配合治疗原发疾病。平素患者不要吃辛辣刺激食物，改变挖鼻习惯，避免鼻部损伤。

慢性咽炎

【概述】 慢性咽炎是咽粘膜、粘膜下及淋巴组织的弥漫性炎症，常为上呼吸道慢性炎症的一部分。本病多由急性咽炎治疗不当或治疗不彻底，反复发作迁延变为慢性；亦与职业因素有关，如长期受化学气体、粉尘等刺激，以及嗜食辛辣、烟酒等是发病的诱因。主要症状是咽部常有异物感、发痒、发干、灼热、微痛、声粗哑或失音。

本病归属于祖国医学的“虚火喉痹”范畴。其病因、病机为热邪犯肺，胃火上蒸，煎炼成痰，肾阴亏耗，虚火上炎所致。

图 86 慢性咽炎吸拔部位

【拔罐部位及方法】

选穴：大椎、肺俞、曲池、照海穴。若为急性发作则加新设穴或附近压痛点（见图 86）。

方法：取上穴，采用刺络罐法，或毫针罐法、挑罐法，或涂云香油精或蒜汁等药罐法。在施毫针罐时，照海穴宜行出针罐法。以上各法均留罐 10~15 分钟，每 1~2 日 1 次。发热者加双侧耳尖穴，点刺放血数滴。

【注意事项】 本病患者要预防反复感冒，若感冒后应少说话，减少烟酒、辛辣及粉尘刺激。用生理盐水漱口，保持口腔卫生。

急性扁桃体炎

【概述】 急性扁桃体炎是喉科常见疾病，多见于儿童和青年。现代医学认为，本病主要由溶血性链球菌感染所致。非溶血性链球菌、肺炎双球菌、葡萄球菌和病毒（较少见）亦能引起。可通过飞沫或食物直接接触而传染。在疲劳、受凉后，机体抵抗力降低时则引起发病。主要临床表现为突然畏寒高热、咽喉疼痛。

本病可归属于祖国医学的“乳蛾”范畴。其病因、病机为风热邪毒外袭，肺胃火热上蒸，风热火毒搏结于咽喉。

【拔罐部位及方法】

选穴：大椎、肺俞、曲池、少商、商阳穴（见图 87）。

方法：取上穴，采用刺络罐法，先用三棱针点刺大椎、肺俞、曲池穴，然后用闪罐法将罐吸拔在点刺的穴位上，留罐 5 分钟，再用三棱针点刺少商、商阳穴，放血数滴，每日 1 次。

【注意事项】 嘱患者注意休息，多饮水，忌食辛辣，戒烟酒。加强身体锻炼，预防感冒。

内耳眩晕病

【概述】 内耳眩晕病，又称梅尼埃病，为内耳非炎性疾病。内耳眩晕病的发生，与膜迷路积水膨胀有关，可因变态反应、内分泌紊乱、病毒感染、疲劳、情绪波动、自主神经功能紊乱而诱发。主要临床表现为突发性眩晕，感觉天旋地转，伴耳鸣耳聋、恶心呕吐和眼球震颤等。

本病可归属于祖国医学的“眩晕”范畴。其病因、病机为气血不足，髓海空虚，不能上荣注窍或肝阳上亢，或痰浊中阻，上蒙清窍。

【拔罐部位及方法】

选穴：①大椎、心俞、肝俞、三阴交穴。②脾俞、肾俞、足三里、丰隆穴（见图 88）。

方法：取上穴，采用刺络罐法，先用三棱针点刺穴位，然后用闪火法将罐吸拔在点刺的穴位上，留罐 10~15 分钟，每次 1 组穴，每日 1 次。

图 87 急性扁桃体炎
吸拔部位

图 88 内耳眩晕病吸拔部位

【注意事项】 发作期应卧床休息，加强营养，低盐饮食。消除病人紧张、恐惧心理。生活起居应有规律，避免过度疲劳，戒烟酒，以减少复发机会。

颞下颌关节功能紊乱综合征

【概述】 颞下颌关节功能紊乱综合征，是指下颌关节区的疼痛、弹响、肌肉酸胀、张口受限、下颌运动障碍和咀嚼肌无力等一系列症状。多发于青年女性。现代医学认为，本病病因不十分清楚，可能与情绪不稳定、体质虚弱、咬合关

系紊乱及外伤、关节和牙齿的生长发育异常等有关。本病主要临床表现为下颌关节区疼痛、弹响、张口受限、咀嚼肌酸痛等。

本病可归属于祖国医学的“颌痛”、“口噤不开”等病证范畴。其病因、病机为外感风寒，外伤经筋或先天不足而致筋骨失濡，关节失利。

【拔罐部位及方法】

选穴：①患侧下关、颊车穴。②患部周围压痛点、合谷穴（见图 89）。

图 89 颞下颌关节功能紊乱综合征吸拔部位

方法：取①组穴，施以药罐法，将药液（药物制备：伸筋草、钻地风、威灵仙各 60 克，三七 30 克，木瓜 120 克，白酒 2500 毫升，浸泡 2 个月备用）灌入小抽气罐内（约为罐高的 1/3），然后将罐吸拔在穴位上，留罐 20 分钟，隔日 1 次。

或取②组穴，采用出针罐法或挑针罐法，也可在患部压痛点施以涂药罐法（将上药液或用红花油、风湿油涂在患部），在合谷穴施以毫针罐法。留罐 15~20 分钟，隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。

【注意事项】 本病要坚持治疗，在治疗期间患者要心情舒畅，不要悲伤愤怒。饮食以稀软食物为主，切忌咀嚼过硬食物，增加营养，增强机体抗病能力。

牙 痛

【概 述】 牙痛是多种牙齿疾病和牙周疾病常见症状之一。现代医学认为，牙痛多由牙齿本身、牙周组织及牙周脓肿、冠周炎、急性化脓性上颌窦炎等引起。此外，神经系统疾病，如三叉

神经痛常以牙痛为主诉。主要临床表现为牙齿疼痛、咀嚼困难、遇冷热酸甜疼痛加重。

本病祖国医学称为“齿痛”、“牙痛”或“牙齿痛”。其病因、病机为风热邪毒留滞脉络，或肾火循经上扰，或肾阴不足，虚火上扰而致。

【拔罐部位及方法】

选穴：大椎、肩井、患侧颊车、下关、合谷穴（见图90）。

方法：取上穴，施以刺络罐法，或单取大椎、肩井穴，先用三棱针点刺，然后以闪火法将罐吸拔在穴位上，留罐10~15分钟，每日1次。亦可只取颊车、下关、合谷三穴，先在颊车、下关穴处涂风油精，然后拔罐，在合谷穴施以毫针罐，留罐10~15分钟，每日1次。

【注意事项】平时要讲究口腔卫生，早晚刷牙，饭后漱口，睡前不吃甜食，少食辛辣。在牙痛缓解后，还要根据不同牙病加以彻底治疗。

复发性口腔溃疡

【概述】复发性口腔溃疡，是以口腔粘膜反复发作的大小不等的圆形或椭圆形溃疡。伴有局部烧灼疼痛。本病具有周期性反复发作特点。诱发因素与消化系统疾病、胃肠功能紊乱、情绪波动、疲劳、休息差、内分泌紊乱等有关，其发病率女性略高于男性。溃疡好发于唇内侧、舌尖、舌缘、舌腹、颊部、软腭、腭弓等部位。

本病归属于祖国医学的“口疮”、“口疳”等病证范畴。其病因、病机为脾胃积热，胃火熏蒸于口，或肾水不足，虚火上炎所致。

【拔罐部位及方法】

选穴：①胸段脊柱正中线及其两侧膀胱经内侧循行线。②

大椎（及其两旁 0.5 寸处）、身柱、灵台、心俞、曲池、足三里、三阴交穴（见图 91）。

图 91 复发性口腔溃疡吸拔部位

方法：取①组穴，施以走罐法，先在背部涂上润滑剂，走罐至局部皮肤紫红，起罐后于大椎、身柱、灵台、心俞等穴位上闪罐 5~6 次，然后再在闪罐区选 2~3 点明显痧点施行挑痧法，每 2 天 1 次。取②组穴，施以刺络罐法或毫针罐法，先用三棱针点刺穴位或在穴位上施以毫针（得气后出针），然后用闪火法将罐吸拔在穴位上，留罐 10~15 分钟，每 1~2 日 1 次。

【注意事项】 平时要节制饮食，少食辛辣厚味及醇酒肥

甘之品。调情志，使心情舒畅，保证充足睡眠，锻炼身体，增强体质。

六、皮肤科疾病

痤疮

【概述】 痤疮是一种毛囊、皮脂腺的慢性炎症，好发于颜面、胸背部，可形成黑头、白头粉刺以及丘疹、脓疱、结节、囊肿等损害，在青春期男女中发病率极高，青春期过后，大多自然消退。现代医学认为，人体在青春发育期，性腺成熟，雄性激素分泌增加，刺激皮脂腺，使皮脂分泌过多，以致堵塞毛囊口而形成粉刺，粉刺棒状杆菌侵入局部，产生游离脂肪酸而形成毛囊炎，加重皮疹的发展。此外，消化不良、过食脂肪和糖类，可诱发本病。

图 92 痤疮吸拔部位

本病可归属于祖国医学的“肺风疮”、“面疮”等病证范畴。其病因、病机为肺经血热，

熏蒸颜面，或恣食肥甘厚味，脾胃积热，复感风毒之邪，熏蒸凝滞而成。

【拔罐部位及方法】

选穴：①大椎、肺俞、曲池穴。②身柱、心俞、外关穴（见图 92）。

方法：每次取 1 组穴，可采用刺络罐法或挑罐法、皮肤针罐法，先用三棱针或皮肤针点刺叩击，然后用闪火法将罐吸拔在穴位上，留罐 10~15 分钟，每隔 3~4 日 1 次，10 次为 1 个疗程。也可单取大椎穴，施针罐法，用皮肤针重叩至出血，然后用罐吸拔，留罐 10~15 分钟，每 3~5 日 1 次，10 次为 1 个疗程，每疗程间隔 5 天。

【注意事项】平时要用温水及肥皂洗脸，减少堵塞毛孔之油脂，切忌挤压患处。饮食宜清淡，少食油腻及糖类，忌酒及辛辣刺激性食物，多食蔬菜、水果，保持消化道通畅。

荨 麻 疹

【概述】荨麻疹是一种常见的过敏性疾病。临床表现为皮肤突然出现风团并瘙痒，可迅速消退而不留痕迹。根据病程的长短可分急性和慢性两种。急性者发病急，一周左右即可痊愈；慢性者可反复发作数月，甚至数年。根据临床特点又可分为寻常性荨麻疹、人工荨麻疹（皮肤划痕症）、血管神经性水肿、日光性及胆碱能性荨麻疹等。现代医学认为，本病的致病因素较多，进食鱼、虾、蟹、肉、蛋、牛奶等，接触漆树、荨麻，吸入花粉、灰尘、真菌孢子，蚊虫叮咬，以

及药物过敏、寒冷刺激等，都可引起荨麻疹发生。

本病归属于祖国医学的“瘾疹”（民间称起饭）范畴。其病因、病机为表虚风寒，风热蕴结肌肤，或禀赋不耐，过食膏粱厚味而致脾胃不和，湿热郁于肌肤。

【拔罐部位及方法】

选穴：①神阙穴。②大椎及背部脊椎两侧膀胱经循行部位。③大椎、风池、风门、曲池、血海穴（见图 93）。

图 93 荨麻疹吸拔部位

方法：取神阙穴，施以单纯罐法，将罐吸拔在穴位上，留罐 5~10 分钟，起罐后再拔，连续 3 次为治疗 1 次，以局部皮肤明显瘀血为佳，每日 1 次，3 次为 1 个疗程，疗程间隔 3

~5天。若属于体质虚寒，或遇冷、冬季发作者，可于每次拔罐前用艾条温和灸神阙穴10~15分钟。取②组穴，施以走罐，至皮肤起丹痧，然后点刺大椎穴，放血数滴，每1~2天1次，3次为1个疗程，疗程间隔4~6天。取③组穴，采用单纯罐法，留罐10分钟，每天1次。风团局部水肿者，加拔阴陵泉和三阴交穴。

【注意事项】 本病要节制饮食，忌鱼、虾、蛋、牛奶等食物，注意休息，避免外界风、寒、湿、热邪侵袭。若发病严重，伴有胸闷、呼吸困难者应配合中西药物治疗。

带状疱疹

【概述】 带状疱疹是由病毒引起的急性炎症性皮肤病。多发于春秋季节，主要表现为患部有束带状痛，局部皮肤潮红，随之出现成簇水疱，排列成带状，多在身体的一侧，好发于肋间、胸背、面部和腰部。

图 94 带状疱疹

吸拔部位

本病可归属于祖国医学的“缠腰火丹”、“蜘蛛疮”等范畴。其病因、病机为情志不畅，肝胆火盛或饮食不节，脾失健运，蕴湿化热，又复感毒邪而

致。

【拔罐部位及方法】

选穴：①病灶处，大椎、灵台穴。②大椎、肝俞、阿是穴。③身柱、脾俞、阿是穴（见图 94）。

方法：取①组穴，在病灶处采用单纯密排罐法，或加艾条温和灸 10~15 分钟，或用皮肤针重叩，渗血后再施行密排罐法；大椎、灵台穴采用刺罐法，留罐 15 分钟。若局部疱疹溃破、渗液多时，可涂龙胆紫药水。取②组穴，采用刺络罐法，每次取 3 穴，点刺后拔罐 10~15 分钟，每日或隔日 1 次。

【注意事项】 本病在治疗期间要注意休息，调畅情志，饮食宜清淡，忌食鸡、鸭、鱼、虾、蟹等腥发之物及葱、蒜、辣椒、烟、酒等辛热之品。

神经性皮炎

【概述】 神经性皮炎是一种慢性瘙痒性皮肤病神经官能症，好发于颈项、肘、腘窝及骶部，常为对称分布。症见奇痒，抓后呈丘疹状，日久发生皮肤苔癣样变，厚皱如牛颈之皮肤，故中医有人称之为“牛皮癣”。现代医学认为，本病的发生与精神因素有关，情绪波动、精神紧张、性情急躁、劳累过度以及局部衣领摩擦、搔抓刺激等，均可促进本病发生或加剧。

本病归属于祖国医学的“牛皮癣”、“摄领疮”范畴。其病因、病机为风热之邪，阻滞肌肤或肝郁不畅，气血运行失调，瘀血凝滞，肌肤失去濡养。

【拔罐部位及方法】

选穴：大椎、身柱、肺俞穴
(见图 95) 及病灶处。

方法：取上 3 穴，采用刺络罐法或留针罐法，先用三棱针点刺或用毫针刺穴位得气，然后用闪火法将罐吸拔在点刺或留针的穴位上。病灶局部施行皮肤针罐法（叩击出血）或用敷蒜罐（将蒜捣烂敷在病灶上再拔罐）、涂药罐（在病灶上涂 5%~10% 来苏尔或 2.5% 碘酒），病灶宽者可多拔几个罐，均留罐 10~15 分钟。起罐后在病灶上加艾条温和灸约 15 分钟，每日 1 次。缓解后隔 1~2 日 1 次，10 次为 1 个疗程。

图 95 神经性皮炎吸拔部位

【注意事项】 本病在治疗期间，忌烟、酒、辛辣等刺激之品及鱼虾、羊肉等。

银 屑 病

【概 述】 银屑病又称牛皮癣，是一种以皮肤出现红斑及伴有闪光的银白色脱屑为主要症状，并易于复发的常见皮肤病。按临床表现分为寻常型、脓疱型、关节型、红皮型，其中寻常型银屑病最为常见。现代医学对本病的病因及发病机

制尚未完全明确，有待进一步研究，一般认为本病和遗传、感染、代谢障碍、内分泌功能障碍及神经精神障碍有关。

本病归属于祖国医学的“白疔”、“松皮癣”范畴。其病因、病机为饮食不节、情志内伤、冲任不调，或外感风邪、郁于肌肤而致营血不和。

【拔罐部位及方法】

选穴：①大椎、风门、肝俞、膈俞穴。②肺俞、脾俞、身柱、血海穴（见图96）。

方法：取上穴，采用刺络罐法，先用三棱针点刺穴位，然后用闪火法将罐吸拔在点刺的穴位上，留罐15~20分钟，每日或隔日1次，每次1组穴。

图96 银屑病吸拔部位

【注意事项】 本病要坚持治疗，患者要心情舒畅，不要过度紧张。饮食宜清淡，忌食肥腻及鱼腥食物。加强身体锻炼，避免感受风寒。忌滥用药物。

湿 疹

【概 述】 湿疹是过敏性炎症性皮肤病。急性期可出现潮红、丘疹、水疱、渗出、结痂；慢性期出现鳞屑、苔藓化等损害。皮疹有融合渗出倾向，常对称分布，有复发。本病原因复杂，是由多种内外因素综合作用的结果。常见的外界因素有日光、寒冷、干燥、化妆品、肥皂、人造纤维等；常见的内在因素有慢性消化系统疾病、精神紧张、胃肠道功能障碍、体内有感染病灶等。

本病可归属于祖国医学的“旋耳疮”、“浸淫疮”、“四弯风”等病证范畴。其病因、病机多由脾失健运，湿邪内困，蕴湿生热，复感风、湿、热邪，内外相搏，充于肌肤，浸淫皮肤所致。

【拔罐部位及方法】

选穴：大椎、灵台、肺俞、曲池、血海、三阴交、神阙穴及病灶（见图 97）。

方法：病灶处采用单纯罐法（依病灶宽窄，可置单罐或密排罐，要求尽量罩住病灶），病灶炎症甚者，加大椎或灵台穴，施行刺络罐法或毫针罐法，留罐 10~15 分钟，每 1~2 日 1 次。若病灶处不能置罐，或泛发者，取各穴位施以刺络罐法或毫针罐法，留罐 10~15 分钟，每 1~2 日 1 次。

【注意事项】 平素要避免刺激局部，如搔抓、肥皂热水洗或用力搓擦。饮食宜清淡，忌食鱼腥、蛋类及牛羊肉、辛辣、酒类等刺激性食物。

刺络罐法▶

▼拔罐后出现的紫色罐斑

▲走罐法

起罐法▶