

lcs 11. 120  
c05



# 团 体 标 准

T/CACM1078—2018

---

## 中医治未病技术操作规范 拔 罐

Technique specifications for treating *weibing* in chinese medicine  
cupping

2018-09-17发布

2018-11-15实施

---

中 华 中 医 药 学 会 发 布

## 前 言

本规范按照 GB/T1.1—2009给出的规则起草。

本规范代替 ZYYXH/T158—2010《中医保健技术操作规范 保健拔罐》，与 ZYYXH/T158—2010相比主要技术变化如下：

—删除了先前版本的技术内容：

保健拔罐常用处方和中药液处方（见 ZYYXH/T158—2010附录 B）；

保健拔罐的留罐时间、拔罐间隔与施术周期（见 ZYYXH/T158—2010附录 C）；

—增加了新的技术内容：

投火法（见4.2.1.1.2）；

揉罐法（见4.2.2.1.5）；

针罐法（见4.2.2.2）；

拔罐的正常反应（见4.3.1）；

不同体质人群拔罐操作方法（见附录 B）；

拔罐疗法治未病推荐方案（见附录 C）；

—修改了先前版本中的技术内容：

范围（见1）；

规范性引用文件（见2）；

术语和定义（见3）；

施术前准备（见4.1）；

火罐法（见4.2.1.1）；

单纯拔罐法（见4.2.2.1）；

起罐方法（见4.2.3）；

施术后处理（见4.3）；

注意事项（见5）；

禁忌（见6）；

常用罐的种类（见附录 A）。

本规范由中华中医药学会提出并归口。

本规范主要起草单位：首都医科大学附属北京中医医院、天津中医药大学。

本规范参与起草单位：江西中医药大学附属医院、河北省中医院、湖南中医药大学第一附属医院、重庆市中医院、北京中医药大学东直门医院、北京中医药大学附属护国寺中医医院、辽宁中医药大学附属医院、济南市中医医院、杭州市红十字会医院、黑龙江省中医药科学院。

本规范主要起草人：王麟鹏、孟向文、张涛、李彬、刘存志、孙敬青、郭静、曲正阳。

本标准参与起草人：周伟、海英、冯树军、金亚梧、白妍、付勇、章薇、袁军、王竹行、王军。

本标准专家组成员：郭义、陈泽林、赵雪、李桂兰、霍伟、王金贵、郭永明、王红、孟向文、潘兴芳、史丽萍、汤毅、房纬、高希言、谭亚芹、吴焕途、杨华元、杨永清、东贵荣、贾春生、陈跃

来、刘堂义、方剑乔、杨骏、高树中、齐瑞、吴强、石现、孙建华、傀光夏、何丽云、王频、车戳、陈以国、辈景春。

## 引 言

本规范是我国用于指导和规范中医拔罐疗法在治未病应用中操作的规范性文件。编写和颁布本规范的目的在于为目前各级各类医院及医疗保健机构提供拔罐疗法治未病技术临床操作的规范，指导相关医师及保健人员正确使用中医拔罐疗法治疾病，使中医拔罐疗法应用更加规范化、更具安全性，从而使之更好地为广大民众的健康服务。

本规范是根据中医拔罐疗法的临床优势，在已发布的 ZYYXH/T158—2010《中医保健技术操作规范 保健拔罐》的基础上，针对特定临床情况，参照古代文献、名医经验以及现代最佳临床研究证据，结合受术者价值观和意愿，系统研制的帮助临床医生和受术者做出恰当选择的指导性意见。

本规范制定的总体思路是：在中医拔罐疗法治未病实践与临床研究的基础上，遵循循证医学的理念与方法，将国际公认的证据质量评价与推荐方案分级的规范，和古代文献证据、名老中医专家临床证据相结合，形成标准草案，并将临床研究证据与大范围专家共识性意见相结合，制定出能确保拔罐疗法的临床疗效和安全性，能够有效指导临床实践的指导性意见。

本规范推荐方案的证据等级主要采用世界卫生组织（WHO）等推荐的 GRADE(Grading of recommendations assessment, development and evaluation) 系统，即推荐分级的评价、制定与评估的系统，其中推荐等级分为强推荐与弱推荐两级。强推荐的方案是估计变化可能性较小、个性化程度低的方案，而弱推荐方案则是估计变化可能性较大、个性化程度高、受术者价值观差异大的方案。对于缺乏随机对照临床研究证据或缺乏文献支持的疾病预防推荐方案，采用2001年国际感染论坛（ISF）提出的 Delphi分级标准。本规范推荐方案仅将目前获取到的最新证据以附录形式列在操作规范后面，供本规范使用者参考。

## 中医治未病技术操作规范 拔罐

### 1 范围

本规范规定了中医拔罐疗法的术语和定义、操作步骤与要求、注意事项与禁忌。

本规范适用于对各级各类医院及医疗保健机构进行拔罐疗法治未病操作的规范管理，指导相关医师及技师正确使用中医拔罐疗法防治疾病。个人自行进行拔罐疗法防治疾病，也可以此作为参考。

### 2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本规范的引用而成为本规范的条款。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本规范。凡是不注日期的引用文件，其最新版本适用于本规范。

GB/T12346 腧穴名称与定位

GB15981—1995 消毒与灭菌效果的评价方法与标准

GB/T21709.5—2008 针灸技术操作规范 第5部分：拔罐

GB/T30232—2013 针灸学通用术语

WS310.2—2009 医院消毒供应中心 第2部分：清洗消毒及灭菌技术操作规范

ZYYXH/T157—2009 中医体质分类与判定

### 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本规范。

#### 3.1

罐 Cup

用玻璃、塑料、竹子、陶瓷、橡胶等制成的圆筒型扣吸器具，拔罐的主要工具。

#### 3.2

拔罐调养 Regulation BYcupping therapY

用排除杯、筒或罐内空气，以产生负压，使其吸附于体表，以治疗疾病的方法。具有活血、行气、止痛、消肿、散结、退热、祛风、散寒、除湿、拔毒等作用。

#### 3.3

火罐法 Fire cupping method

利用点火燃烧排除罐内空气造成负压的拔罐疗法。

[GB/T30232—2013, 6.4.5.1]

#### 3.4

水罐法 Boiling water cupping method

利用空气热膨胀原理，通过蒸汽、水煮等方法造成罐内负压的拔罐疗法。

#### 3.5

抽气罐法 suction cupping method

用特制的罐，利用罐底的橡皮活塞接通吸引器，抽去罐内空气，形成负压，使罐吸附于皮肤上的拔罐方法。

[GB/T30232—2013, 6.4.5.4]

#### 3.6

针罐法 Needling associated with cupping

针刺留针时，在针刺部位配合拔罐的方法。

[GB/T30232—2013, 6.4.5.5]

## 4 操作步骤与要求

### 4.1 施术前准备

#### 4.1.1 罐具

根据操作部位、操作方法的不同选择相应的罐具。将罐具对准光源以确定罐体完整无裂痕，用手触摸以确定罐口内外光滑无毛糙。对罐具消毒，罐的内壁应擦拭干净。常用罐的种类参见附录 A。

#### 4.1.2 部位

应根据治未病目的选取适当的操作部位。常用部位为具有保健及防治疾病作用的相关腧穴以及肌肉丰厚处。治未病时常用部位及相应方法参见附录 C。

#### 4.1.3 体位

应选择受术者舒适且能持久保持的、施术者便于操作的体位。

#### 4.1.4 受术者

应保持全身肌肉放松，并做好充足的心理准备。施术者应注意观察受术者状态，如有紧张、恐惧、焦虑或肌肉紧张等情况出现，应做心理减压辅导，严重者应及时终止操作。

#### 4.1.5 环境

应保持环境清洁卫生，避免污染，环境温度应保持26℃左右。

#### 4.1.6 消毒

##### 4.1.6.1 罐具

对不同材质、用途的罐具可用不同的消毒方法。消毒效果评价按 GB15981—1995的规定。

a) 玻璃罐具及塑料罐具用75%乙醇棉球反复擦拭消毒，或用浓度2000mg/L的84消毒液浸泡消毒至少30分钟后进行清洗，消毒液应每日更换一次。

b) 竹制罐具可用煮沸消毒，或用75%乙醇棉球反复擦拭消毒。

c) 对于有血液、脓液污染的罐具应专罐专用，并用浓度20g/L的成二醛浸泡消毒45分钟，或用浓度5.5g/L的邻苯二甲醛消毒液浸泡消毒12分钟。

##### 4.1.6.2 施术部位

一般拔罐的部位不需要消毒，应保持施术部位皮肤清洁。应用针罐法、刺络放血法时使用75%乙醇或0.5%、1%碘伏棉球在施术部位消毒。

##### 4.1.6.3 施术者

施术者双手可用肥皂水清洗干净，应用针罐法、刺络拔罐法时再用75%乙醇棉球擦拭。

### 4.2 施术方法

#### 4.2.1 吸拔方法

##### 4.2.1.1 火罐法

###### 4.2.1.1.1 闪火法

用一手持夹住95%乙醇棉球的夹持器（如镊子、止血钳、持针器等），另一手握住罐体，罐口朝下，将棉球点燃后立即伸入罐内（以罐口与罐底的外1/3与内2/3处为宜），快速摇晃旋转1.3圈随即退出，速将罐扣于应拔部位。

注：点火前应检查棉球的乙醇吸附量，以乙醇不滴落为度。

###### 4.2.1.1.2 投火法

将易燃软质纸片（卷）点燃后投入罐内，迅速将罐扣于应拔部位。

注：此过程应特别注意防止烫伤。

###### 4.2.1.1.3 贴棉法

将直径1.2cm的95%乙醇棉片紧贴于罐内壁适当位置（远离罐口，一般以中部为宜），点燃棉片后迅速将罐扣于应拔部位。

#### 4.2.1.2 水罐法

##### 4.2.1.2.1 水煮法

将竹罐放入水中或药液中煮沸2.3分钟，然后用镊子将罐倒置（罐口朝下）快速夹起，迅速用多层干毛巾捂住罐口片刻，以吸去罐内的水液或药液，降低罐口温度，但保持罐内热气，趁热快速将罐扣于应拔部位，然后轻按罐具30秒左右，令其吸牢。

##### 4.2.1.2.2 蒸汽法

将水或药液（液体水平面勿超过壶嘴）在小水壶内煮沸，至水蒸气从壶嘴或套于壶嘴的皮管内大量喷出时，将壶嘴或皮管插入罐内2.3分钟后取出，速将罐扣于应拔部位。

##### 4.2.1.3 抽气罐法

先将抽气罐紧扣在施术部位，用抽气筒将罐内的部分空气抽出，使其吸拔于皮肤上。

##### 4.2.1.4 其他罐法

如拔挤气罐、电磁罐、远红外罐、药物多功能罐等，可根据其说明书操作。

#### 4.2.2 应用方法

##### 4.2.2.1 单纯拔罐法

###### 4.2.2.1.1 闪罐法

用闪火法将玻璃罐吸拔于应拔部位，随即取下，再吸拔，再取下，反复吸拔至局部皮肤潮红，或罐体底部发热为度。

注1：闪罐频率一般为10.30次/分钟，闪罐持续操作时间一般为3.10分钟，动作要迅速而准确，必要时也可在闪罐后留罐。

注2：若罐体和（或）罐底已发热，应更换玻璃罐以防止烫伤。

###### 4.2.2.1.2 留罐法

将吸拔在皮肤上的罐具留置一定时间，使局部皮肤潮红，甚或皮下淤血呈紫黑色后再将罐具取下。

###### 4.2.2.1.3 走罐法

先于施罐部位涂抹适量润滑剂（如走罐油、刮秒油、凡士林、医用甘油、液体石蜡、润肤霜等），也可用温水或保健中药液，或将罐口涂上油剂，待用罐具吸拔后，单手或双手握住罐体，略用力将罐具沿着一定路线或部位反复推拉。

注：以走罐部位皮肤潮红或紫红为度，推罐时应用力均匀，保持罐压以防止罐具漏气脱落。

###### 4.2.2.1.4 排罐法

沿某一经脉或某一经筋的体表位置顺序成行排列吸拔多个罐具。

###### 4.2.2.1.5 揉罐法

待用罐具吸拔后，双手交叠握住罐体上部向下按压，同时做小幅度回旋揉动，带动罐下皮肤一起回旋运动，持续操作时间一般为1分钟，稍作停留后可继续按揉，反复操作3.5次。

##### 4.2.2.2 针罐法

###### 4.2.2.2.1 留针拔罐

在毫针针刺留针时，以针为中心拔罐，留置后起罐、起针。

###### 4.2.2.2.2 出针拔罐

在出针后，立即于该部位拔罐，留置后起罐，起罐后再用消毒干棉球将拔罐处擦净。

##### 4.2.2.3 刺络拔罐法

用刺血工具（如三棱针、皮肤针等）刺络出血后，再行拔罐、留罐。起罐后用消毒干棉球擦净血迹，刺络部位用无菌敷料或创可贴贴护。

注：三棱针的技术操作规范见 GB/T21709.4的规定，皮肤针的技术操作规范见 GB/T21809.7的规定。

#### 4.2.3 起罐方法

##### 4.2.3.1 一般起罐方法

一手握住罐体腰底部稍倾斜，另一手拇指或食指按压罐口边缘的皮肤，使罐口与皮肤之间产生空隙，空气进入罐内，即可将罐取下。

##### 4.2.3.2 抽气罐的起罐方法

提起抽气罐上方的塞帽使空气注入罐内，罐具即可脱落。也可按一般起罐方法起罐。

##### 4.2.3.3 水罐的起罐方法

为防止罐内有残留水（药）液漏出，若吸拔部位呈水平面，应先将拔罐部位适当倾斜后再起罐，并在低于罐口处放置适量干棉球后，再用一般方法起罐。

#### 4.3 施术后处理

##### 4.3.1 拔罐的正常反应

在拔罐处若出现点片状紫红色淤点、淤斑，或兼微热痛感，或局部发红，或微觉瘙痒，片刻或3~5天后消失，恢复正常皮色，皆是拔罐的正常反应，不应搔抓，一般可不予特殊处理。

##### 4.3.2 拔罐的善后与处理

4.3.2.1 起罐后应用消毒棉球轻轻拭去拔罐部位罐斑上的小水珠。

4.3.2.2 起罐后如果出现小水泡，只要不擦破，可任其自然吸收。若水泡较大，可在局部常规消毒后，用一次性消毒针从泡底刺破放出泡液，或用一次性注射器从泡底刺入并抽吸泡液，再用无菌敷料覆盖。

4.3.2.3 若出血应用消毒棉球拭净。

4.3.2.4 若皮肤破损，应常规消毒，并用无菌敷料覆盖。若用拔罐治疗疮痛，起罐后应用消毒棉球拭净脓血，并常规处理疮口，用无菌敷料覆盖。

4.3.2.5 处置妥当后，嘱受术者休息5~15分钟后再离开治疗室，嘱其隔1~3天后再做治疗，具体治疗间隔时间视受术者体质与皮肤反应而定。

#### 5 注意事项

5.1 拔罐部位宜充分暴露，施术过程应注意保暖。若毛发较多影响操作，在征得受术者同意后，可剃去拔罐部位毛发。

5.2 面部、双肩、咽区、前胸区等易暴露部位，须向受术者说明可能会留下罐斑，在征得其同意后方可拔罐，并注意留罐时间不宜过长。

5.3 受术者体位应舒适且可持久保持，局部宜舒展、松弛，勿移动体位，以防罐具脱落。

5.4 留针拔罐，选择罐具宜大，毫针针柄宜短，针刺不宜过深，以免吸拔时罐具碰触针柄而造成损伤。

5.5 年老者、儿童、体质虚弱及初次接受拔罐者，拔罐数量宜少，留罐时间宜短。妊娠妇女及婴幼儿慎用拔罐疗法。

5.6 起罐操作时不应硬拉或旋转罐具，否则会引起疼痛，甚至损伤皮肤。

5.7 拔罐手法要熟练，动作要轻、快、稳、准。用于燃火的乙醇棉球，不应吸含乙醇过多，以免拔罐时滴落到受术者皮肤上而造成烧烫伤。若不慎出现烧烫伤，按外科烧烫伤常规处理。

5.8 燃火伸入罐内的位置，以罐口与罐底的外1/3与内2/3处为宜。

5.9 拔罐过程中如果出现拔罐局部疼痛难忍，宜减压放气，或立即起罐。

5.10 拔罐过程中若出现头晕、胸闷、恶心欲呕，肢体乏力，冷汗淋漓，甚至一过性意识丧失等晕罐现象，处理方法是立即起罐，使受术者呈头低脚高卧位，必要时可饮用温开水或温糖水，或掐按人中穴等急救穴位。密切注意血压、心率、呼吸、血糖等生命体征变化，严重时按晕厥处理，对症采取急救措施。



5.11 留罐时间可根据年龄、病情、体质等情况而定，一般留罐时间为 5~15 分钟。肌肤反应明显者、皮肤薄弱者、糖尿病受术者及老人与儿童留罐时间不宜过长。

5.12 治疗间隔时间按受术者局部皮肤反应和体质情况决定，同一部位拔罐一般隔 1~3 天一次，一般每周治疗 2~3 次；以拔罐 7~10 次为一个施术周期；两个施术周期之间应间隔 3~5 天（或等罐斑痕迹消失）。

5.13 施术部位应注意防止感染。

5.14 针对不同体质人群拔罐操作方法，见附录 B。

5.15 针对防治不同疾病或养生保健采取相应的拔罐推荐方案，见附录 C。

## 6 禁忌

6.1 急性危重疾病、严重心脏病、心力衰竭不宜。

6.2 皮肤高度过敏者、接触性传染病以及皮肤肿瘤（肿块）部位、皮肤溃烂部位禁用。

6.3 血小板减少性紫癜、血友病等凝血功能异常疾病禁用。

6.4 心尖区、体表动脉搏动处及静脉曲张处禁用。

6.5 精神分裂症、抽搐、高度紧张及不合作者不宜。

6.6 急性外伤性骨折部位，中度和重度水肿部位禁用。

6.7 凛妨、茄气处及活动性肺结核禁用。

6.8 眼、耳、口、鼻等五官孔窍部禁用。

6.9 佩戴心脏起搏器等精密金属植入物的受术者，禁用电罐、磁罐。

6.10 醉酒者、过于消瘦者不宜拔罐。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/755320240310011142>