

北京中醫學會召開拔罐技術座談會

中央人民政府衛生部爲了發揚我國的民間療法，特指示北京中醫學會要展開羣衆性的學術討論運動，以便從羣衆中發掘祖國的醫學寶藏。本會經過多次的籌備，於十月二十五日午後二時在本會召開拔罐技術座談會，出席的計有：中醫學會趙樹屏主任委員、董德懋、白嘯山兩副主任委員，中國醫藥研究所曲祖貽、趙玉青大夫，針灸療法實驗所王雪苔大夫，以及對拔罐素有研究的中醫師共二十餘人。

趙樹屏主任委員首先指出：拔罐療法，是我國民間理學療法之一，它的使用，不但簡便經濟，而且對於部份的疾病，有一定的治療效果。它的歷史悠久，在廣大的農村中，雖偏僻的地方，亦到處普遍地流行着。這種療法，是勞動人民在生產及日常生活和疾病鬥爭中，逐漸積累起來的經驗結晶，所以直到今天，還受到無數勞動人民的歡迎和使用。我們要重視先民的遺產，就必須把它加以研究和整理，本着實事求是的精神，以唯物辯證的觀點，進行分析批判研究，來「取其精華，揚其糟粕」，以期與針灸療法相媲美，希望各位先生，多發表意見，介紹經驗，使它發揚光大，更好地爲人民的健康服務。

接着方瑞璽、朱格一兩位老先生當場向大家講解了拔罐的方法和應注意的事項。牛澤華大夫表演了「拔水罐」的操作，是將溫水，放入罐內（約佔罐內容量的三分之一），用右手持罐，左手持少許棉絮，另由一助手，擦着火柴，燃點棉絮，燃着後，即馬上投入罐內，而右手則以很快的速度，置於被拔的部位，這種拔法，不但吸力很強，且能上下移動，而水毫不溢出，叫做「走水罐」，對於兒科的麻疹，悶而不出，據他個人的經驗，是有效果的。並且能夠幫助診斷。其他各位大夫所使用的工具，式樣不一，都有不同的拔罐方法和經驗，有的先行針刺，（按穴位）而後拔罐。有的在被拔的部位，先放一麵餅（用蕎麥麪，以涼水合成，以不硬不軟爲度）或紙片，（浸濕）以起到保護皮膚避免燙傷的作用。水罐亦有免去燒傷皮膚的保護作用。

王少宸大夫發言說：我用拔罐療法早在十六年前，因在農村治病時，缺乏藥物，見羣衆均用此法，對感冒頭痛等症很有效，所以我也就常常使用。針灸與拔罐療法同時施治，又經濟，又救急，但是沒有作過更多的研究，以後在京行醫，遇有怕針灸的患者，就使此法輔助藥物治療，僅

將我個人的一點經驗，作一扼要的介紹，以便集思廣益，加以正確的整理，現略述於下：

甲、常用部位，（我多用針灸穴位）如：
一、耳聾耳鳴，頭痛齒痛，口眼喎斜，言語蹇澀，常用穴位是：翳風，聽會，頭維，攢竹，合谷，風府。二、咳嗽喘息等症可取陶道，肺俞，膏肓，身柱，雲門，風門，膻中。三、胸脇及腹部疼痛，可取上脘，中脘，神闕，乳根，章門，豐隆。四、腰腿痛疼，麻痺，取環跳，三陰交，腎俞，委中，殷門，伏兔，風市，足三里，陽陵泉。五、肩臂痛疼，麻痺，取肩井，風門，肩髃，曲池，合谷。六、經血病，及帶下症，取關元，氣海，腎俞，帶脈，歸來，命門，中極，三陰交，天樞。七、泄瀉痢疾，取中脘，天樞，腎俞，大腸俞，命門，胃俞，足三里。八、半身不遂取肩髃，曲池，合谷，環跳，風市，陽陵泉。

總之選擇的部位，要在肌肉豐厚及平坦處，避免在骨部突起或毛髮多和繃縫處。

乙、拔罐時實施的步驟：一、選擇部位，——按症狀的情況，妥選適當的部位。

二、消毒——先將用具和患者局部的皮膚消毒，務須慎重。

三、皮膚防護——如皮膚乾燥，可塗些甘油或凡士林油，皮膚薄嫩和枯瘦者，可用蘸水的棉紙一層或是使用麵餅，先置在被拔的部位。

四、點火拔罐——點火的方法有二種：

①將浸有適量酒精的燈芯架，放在被拔的部位上，點火後把罐口罩在火焰上須臾，即將罐往下輕按，使罐內空氣大部排出，形成半真空，而發生吸力。此法平穩，吸力均勻，多用於臥位。

②將酒精滴入罐內，傾蕩均勻，以火點之，莫待火焰突出罐口，立刻將罐拔在被拔的部位上。此法吸力很強，拔罐時間要短，並須防備火焰灼傷皮膚，多用於坐位。

五、治療時間——視病情而定，最多不超過二十分鐘，普通常爲十——十五分鐘。

六、啓罐時注意的事項——先以手指，將被拔皮膚的一點下按，使空氣徐徐進入罐中，再將罐輕輕取下，用酒精將皮膚消毒，如皮膚紅紫，間有細小水泡，可用滑石粉塗敷之，以免衣服摩擦作痛。

七、觀察反應——在治療拔罐時，應注意患者有無痛疼，心悸及局部皮膚有無特別斑痕，如有以上情形應立即啓罐，以防有不良的反應。

丙，治愈的病例——電業工會職員祿漢芳同志，患肋間神經痛已四個多月，曾服藥多次無效，於本年七月開始來求治，經在章門穴處拔罐兩次即愈。祿同志很高興地說，想不到拔罐還有這樣的效果。

趙玉青大夫介紹「本草綱目拾遺」及「理瀉辨文」上的記載，其適應症為風寒，頭痛，眩暈，風痺，腹痛及風痛等症。又據蘇聯紅十字醫院彭德華同志談，該院也常用拔火罐治療氣喘，可知氣喘亦是拔火罐的適應症之一。在「蘇聯醫學集錦」一書中，亦有拔罐的論文。

曲祖貽大夫發言說：由以上各位先生的介紹，感到我個人知道的很少，關於拔火罐的歷史，據我個人初步的考查，約遠在三世紀以前，因在公元二八一年至三六一年間，晉代葛洪著的「肘後方」及公元七五二年唐代王焘著的「外台秘要」中，皆提到角法。那種角法，是刺破患處，用竹筒拔之吸血，多用於癰毒的排膿，以後則隨着社會的逐漸發展，由竹筒法進步到利用陶磁罐等工具，這似可認為是中國拔火罐的起源。至於記載拔火罐最詳細具體的一部書，要算一七六五年清代趙學敏所著的「本草綱目拾遺」了，這本書的著者深入民間，對祖國醫療方法及祖國藥物，作過廣泛的調查研究，所以該書第二卷火部收載了「火罐氣」把火罐的應用地區，出處形狀，適應症，使用方法等，作了扼要的記述。至於是否如此，尚望研究中國醫學史的專家們，再作進一步的研究考據。現在所使用的火罐，以磁州出品的較優，山東的次之。

王雪苔大夫發言說：今天學到了不少的東西，從臨床療效直到理論，大家都作了介紹。這種療法，在民間流行的很廣，我們家鄉亦很盛行，我對拔罐療法印象很深，因它在我幼時，曾治愈過我的急性腦鬱血症，（俗名叫蜈蚣翻，症狀是頭部靜脈充血漲的很厲害）早想把它加以研究，因限於時間，沒有着手，今天藉這個機會和大家討論討論，它的治療原理，我個人認為是：

一、對皮膚的表皮神經，給以直接的刺激，使神經機能發生調節作用，達到治病的目的，這與古人的刮痧療法相類似。

二、循環上的調節——人身上的血量，是有一定的，用拔罐的方法，造成局部充血，則他處貧血，似與日本的循血學說有關。

三、外部充血，則內部充血減輕，由於高度的鬱血，使毛細血管部分的破裂，從而產生一種新的物質，或生物原刺激素等物質，因此類似蘇聯的自家輸血療法和組織療法。

總之它的治療原理應該從神經機能着眼，它必須通過神經機能的過程，才能起到調節和修正

作用。因此我們要依靠巴甫洛夫學說，從整體觀念去進行研究，才能有新的發展。

最後董德懋副主任委員作總結性發言說：今天僅二十餘人，就討論得很熱烈，都介紹了各人的技術和經驗，使我們學到了很多的新的東西，如果擴大到全國的範圍，一定更會發掘出很多的寶貴方法，所以我們應該向羣衆學習，才能把蘊藏着的有效療法發揚起來，我對拔罐療法，知道的很少，茲提出以下幾點意見：

一、拔罐療法，是勞動人民的智慧創造出來的，應該歸功於我們的勞動人民。它不但簡便經濟，而且對於風濕性關節炎等症，是有一定效果的。但同時必須加強消毒操作（可用75%酒精消毒，或用開水洗淨，忌用碘酒，注意燒傷皮膚，以免引起感染。

二、俗語有「扎針拔罐子，病好一半子」的說法，而各位同志亦多先針後拔。但拔罐是否與針灸穴位有關，尚須研究，因為罐口較大，一拔則佔數個穴位的面積，不像針灸刺激點那樣小。

三、治療範圍——肯定的說，它不是萬能的，只是理療中的一種，可用作輔助療法。不可過分相信而誤病。如外科用為排膿，較用手擠是合乎理想的（因只能拔出，不易感染，且能止痛），在古人的經驗裡，對腹痛風濕性痛疼等症，是有效果的。近據蘇聯醫學的研究，可用於小循環障礙，心臟衰弱，腎臟炎等症。一般急性傳染病，用拔罐法可使全身症狀轉好。但對於患有皮膚病，水腫病，血友病，癌瘤等症，以及身體過瘦或有劇烈的興奮和痙攣時，應不用為宜。

四、工具有待改進——蘇聯所使用的火罐器，是口小肚大的耐熱玻璃罐，罐口向外凸，它的優點是能看出被拔的部位，充血的狀態。且口徑圓滑，不易損害皮膚。因此我們應改做製。

五、蘇聯對拔罐療法很重視，叫做鬱血療法，已作過科學的研究和實驗；如功動科學家瓦勒得曼（В. А. Вальдман）於一九五三年一月在臨床醫學（Клиническая медицина）第三十卷一期，發表了「風濕性內皮細胞增生病與拔罐試驗」的論文，證明拔罐法在診斷上是有很大的價值的。所以我們要學習蘇聯先進的醫學經驗，才能把它很快地發揚起來，推廣到各個醫療機構中去。

六、對拔火罐的歷史，希望大家再作進一步的考據。

今天這個會的召開，對今後的研究工作上，是有很大的指導意義的。我誠懇地要求全國的醫務工作者，攜起手來，為完成發揚祖國醫學遺產的光榮任務而努力。