

拔火罐療法初步介紹

謝匪東 趙玉青 曲祖貽 劉壽山

(一) 中國拔火罐法的歷史

拔火罐療法在世界上來說是具有普遍性的民間療法，印度、希臘人均用，現在世界各國所用的方法有二種：一爲乾法，一爲濕法，賀氏療學叫作杯術；該書 614 至 615 頁記載說：「杯術有二種，即乾杯術及濕杯術是也：（一）乾杯術之效，多在外惹內效之力，乃用一有孔之玻璃杯，孔內有合頁門，用時將杯扣於患處，以排氣機排除杯內空氣後將合頁門閉嚴，直至自落爲止，若肺或腎充血，用數杯覆患處吸之有效，惟胸膜炎及急性腹膜炎忌用，恐膜受傷也。（二）濕杯術用法與上同，但須先將患處之皮割破數處，俾血隨吸時而出，此杯不但有外惹內效之功，且有放血之效，虛弱者禁用，因其不宜出血也。」該書還附圖表明肺性水腫，肺炎之初期或瀰漫性枝氣管炎，用乾杯術之療法。這種拔罐與拔火罐療法的原理相同，所不同的是施行方法，前者用排氣機排除空氣，後者用燃燒去空氣。

早在公元 281 至 361 年間晉代葛洪著的《肘後方》及公元 752 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，用竹筒吸血，與濕杯術相似，可認爲中國拔火罐療法的起源。至於記載拔火罐最具體的一部書要算 1765 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研究，所以該書第二卷火部收載了「火罐氣」，把拔火罐的應用地區、出處、形狀、適應症、使用方法及優點作了簡要的記述；茲錄其原文如下：「火罐，江右及閩中皆有之。係窰戶燒售。小如大人指腹大，兩頭微狹，使促口以受火氣。凡患一切風寒，皆用此罐。以小紙燒見焰，投入罐中，即將罐合於患處。或頭疼則合在太陽腦戶或巔頂，腹疼合在臍上，罐得火氣合於肉，即牢不可脫，須待其自落，患者但覺有一股暖氣從毛孔透入，少頃火力盡則自落，肉上起紅暈，罐中有氣水出，風寒盡出，不必服藥。治風寒頭疼及眩暈、風痺、腹疼等症。」又 1865 年清代吳尚先著《理瀉駢文》（又名外治醫說）也有關於拔火罐

的記載；原文是：「有若罐拔，如黃疸取黃用藥筒及風疹用火罐類」。

1950 年陳述譯的蘇聯醫學集錦有兩篇短文介紹拔火罐療法，該文說：「此法於遙遠的北方，牙古斯、愛之其、布里亞特等諸民族亦會使用，即現蘇聯之門診部及治療機關亦廣泛使用著」。

(二) 拔火罐的式樣與用法

甲、式 樣

1. 中國拔火罐：北京市現售品有四種，最大者，口徑約 6 厘米，高約 7.5 厘米，容積約 280 毫升；次大者，口徑約 2.5 厘米，高約 4.5 厘米，容積約 40 毫升；最小者，口徑約 2.4 厘米，高約 4 厘米，容積約 25 毫升；皆是用白陶土燒成帶有黃色或褐色釉光之磁質小罐，口略向內。

2. 蘇聯拔火罐。據陳述譯的蘇聯醫學集錦中「再談拔罐子」一文記載蘇聯拔火罐的式樣說：「普通口小肚大的玻璃罐，瓶口之邊緣宜向外翻。其容積宜爲 30—60 毫升，或者大一些也可以。凡類似這樣的小罐均可。」北京蘇聯紅十字醫院所用之一種，口徑約 4 厘米，高約 6 厘米，容積約 60 毫升，爲中性之玻璃小罐，呈鐘形，口略向外。

乙、用 法

中國拔火罐用法，在本草綱目拾遺「火罐氣」項下說的比較詳細，且因流傳甚廣，稍具醫藥常識者皆會使用，我們常見額部帶有圓形紫色斑痕的人，那都是應用拔火罐療法的患者，事實上早已是簡易的民間療法，此處不必再談；但是對於本草綱目「火罐氣」項下「須待其自落」一句，宜加以注意，往往因「須待其自落」需時甚長，皮膚容易起泡，且因火罐爲磁質，不能看出皮膚的變化，據我們的經驗應學習蘇聯的辦法，在 5—10—15 分鐘的一定時間內必須取下，不能待其自落。蘇聯拔火罐用法，陳述譯的蘇聯醫學集錦中再談拔罐子一文已有介紹，茲參考該文，並據北京蘇聯紅十字醫院彭德華同志向我們所談的，再結合實際經驗，敘述如下：

1. 工具及材料

(1) 拔火罐, (2) 鉗子, (3) 棉花球, (4) 酒精, (5) 火柴, (6) 凡士林或其他油類, (7) 紗布, (8) 肥皂, (9) 開水, (10) 毛巾, (11) 面盆。

2. 步驟

(1) 施術部位用毛巾沾肥皂水洗擦潔淨後, 再用紗布抹乾, 必要時用酒精消毒。

(2) 然後塗以凡士林或其他油類, 以便罐口與皮膚得到嚴密結合, 但絕不可使用碘酒。

(3) 用鉗子鉗住棉花球, 吸沾酒精燃點之。

(4) 棉花球點着後在拔火罐內涮一下, 很快的拿出來。

(5) 然後驟然的將罐口按於皮膚上, 如此罐口即能很好的吸着在皮膚上。

(6) 拔火罐的時間一般為 5—10—15 分鐘, 主要是根據罐子的吸引力而決定, 還須照顧施術部位皮膚的變化; 如用中國磁質拔火罐時, 一般的 15 分鐘後必須取下, 以免因時間過長使皮膚受傷。

(7) 拔完罐子後, 宜再向局部塗以油類物質, 令患者安靜坐着或躺臥休養之。

3. 注意點

(1) 患者宜採取躺臥姿勢, 切不可亂動以免罐子由身上墜落。

(2) 罐子宜拔於皮膚平滑之部位, 應避免有皺裂, 突起, 尤其是有骨頭的部位。最適於拔火罐的部位之肌肉, 脂肪層厚、血管較少之處。男子之前胸部, 女子之鎖骨下部, 乳房下部, 男女之背、腰部皆適於拔火罐。肥胖者, 脂肪過多者拔於肩胛骨部, 側胸部皆可; 需要時可拔於臀部, 大腿部及其他部位。

(3) 在上述之部位(成年人)一般須用 5—6 個罐子, 有時甚至需要數十個。

(4) 保護患者, 勿使著涼, 避免射風。

(5) 切勿燙傷患者。

(6) 向下取罐子時, 為避免疼痛宜用一隻手使罐子傾斜, 用另一隻手壓迫罐子對側之皮膚, 使之形成一個空隙, 空氣由此得以入於罐中, 此時罐子之吸引力立即消失而墜落。如令患者自行皮膚收縮亦很易使罐子墜落。

(7) 若於同一部位重複拔火罐時, 必須選擇未拔過的空隙地方施行。

(三) 拔火罐療法的原理

據陳述譯的蘇聯醫學集錦中「拔罐子」是否科學一文說: 「當拔罐子是因罐與皮膚之間造成真空, 組織被吸引而致高度充血, 因此影響周圍之肌肉及血管神經, 血管擴大, 血流迅速, 新陳

代謝旺盛, 營養充足, 局部臟器機能及組織彈力增強, 由於淋巴之循環迅速而吞噬作用亦活潑, 因此全身對病之抵抗力加強, 而減輕病勢或痊癒。」又在「再談談拔罐子」一文中說「拔罐子時, 由於罐子內部造成真空, 致使局部組織內的毛細血管形成陰壓, 因之充滿了血液。甚至有血管破裂而血液流入於皮膚之深層者, 如此能將血液吸引到上皮組織中。繼而於局部皮膚出血部位發生氣液凝固, 但不久即崩潰而起自家溶化現象 (Autolysis), 由於這個道理它能使造血臟器和其他部位的組織受到刺激而興奮。更有因而引起全身反應, 甚至發熱, 一般皆能以迅速的全身症狀好轉。」該文還說: 「因為造成真空的關係, 罐子之吸引力甚強烈, 不僅皮膚, 即軟部組織亦被吸入於罐中。皮膚漸次呈現淤血。皮膚內的血管擴張, 甚至有破裂而呈皮下出血者。有時因皮膚浮腫而於拔罐處造成水泡, 其中含有漿液或淋巴液。組織被吸引得很厲害, 故有緊張或壓痛的感覺。」以上這些說法都是蘇聯文獻中所記載的關於拔火罐療法的原理。在沒有曉得這些原理以前, 有認為是鬱血療法的, 也有認為熱療法之一種的, 我們的意見, 還是以上蘇聯文獻的說法明確而恰當, 因為蘇聯醫學家是很早就在巴甫洛夫思想指導下, 對拔火罐療法加以科學研究與解釋的, 我們完全同意以上的見解。

(四) 拔火罐的適應症與禁忌症

甲、適應症

蘇聯與我國民間多用拔火罐來治療頭疼及一般所謂的感冒。按照本章綱目拾遺及理論文記載, 其適應症為風寒、頭疼、眩暈、風痺、腹疼及風痛等症。又按賀氏療學記載, 其適應症為肺或腎出血, 肺性水腫, 肺炎初期及瀰漫性枝氣管炎。1924 年出版的中華醫學雜誌 (38: 241) 上曾轉載過西蒙士 (Simous) 氏的「杯術之價值」一文, 該文記載了杯術對氣喘有特效的一個實例, 非常生動而具體; 又據北京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, 可知氣喘也是拔火罐的主要適應症之一。陳述譯的蘇聯醫學集錦中「再談拔罐子」一文對拔火罐的適應症作了系統的介紹, 茲錄其原文如下:

1. 胸內部發炎病症——拔罐子是一種唯一能達到治療目的的方法。

2. 小循環障礙, 心臟衰弱, 肺臟初期浮腫。

3. 腎臟發炎及機能障礙——此時在腎部拔罐子, 尤其是用吸血罐子時, 其治療效果往往能勝過藥物治療。

4. 一般急性傳染病——連續拔罐子後, 能使全身症狀好轉, 是一種自家輸血療法。

5. 神經幹、肌肉之發炎——拔罐子有消炎止痛之作用。

又該書「拔罐子是否科學」一文中說：「下列病症使用拔罐子皆有良效，如氣管枝炎、加答兒肺炎、大葉性肺炎、乾濕性肌膜炎、脊柱關節炎、肋間神經痛、Rheumatia 等。」

乙、禁忌症

陳述譯的蘇聯醫學集錦中，「再談拔罐子」一文對拔火罐的禁忌症也作了系統的介紹，茲錄其原文如下：

1. 皮膚有激烈之過敏症時。
2. 在打算拔罐子之部位有皮膚病時。
3. 患者全身有劇烈的興奮和痙攣時。
4. 患者全身極端枯瘦，皮膚失掉彈力時。
5. 血友病患者。

又據賀氏瘰癧記載：胸膜炎及急性腹膜炎忌用；虛弱者禁用壅杯術。按賀氏所指之胸膜炎可能是膿性胸膜炎，因「拔罐子是否科學」一文認為對乾濕性肌膜炎皆有良效；抑或二者所見不同，此皆值得研究之處。

(五) 拔火罐在診斷上的意義

據陳述譯的蘇聯醫學集錦中「再談拔罐子」一文記載拔火罐在診斷上的意義如下：

1. 試驗血管之出血性：於拔罐子之處如有微細出血時，可證明毛細管發生有變化。尤以 Warhofi 氏症狀為顯著。在斑疹傷寒、麻疹、猩紅熱患者尚未發疹前，拔罐子能使其早期發疹。

2. 試驗浮腫：在肉眼很難看出的浮腫時，用罐子拔能呈現水泡。

3. Woldmom 氏試驗：主要為檢查某些能引起毛細血管內膜疏鬆的疾病。如心臟內膜炎時，在拔罐子處能引起毛細血管內膜疏鬆，所以於該處取幾滴血液檢查能多發見單核白血球較未拔罐子處的血液增加 2—3 甚至 5 倍。

最近惠芬譯的風濕性內皮細胞增生病與拔罐試驗一文，更詳細介紹了 Woldmom 氏試驗的作法，該文說明：拔罐試驗對風濕性內皮細胞增生病既可早期揭露，對其他具有內皮細胞增生病變的潛伏的感染病灶存在時的早期發見，也有它一定的診斷價值。對於血管內皮細胞呈過敏反應狀態的病例，可以及時地用預防方法來對抗病灶感染，如扁桃腺摘除、齦齒拔除等；某些已規定的能誘發潛在感染的治療，如硫化氫和碳酸浴、泥療、日光療、紫外線照射等對他們可以避免。

(六) 總 結

1. 拔火罐療法，是我國勞動人民創造的簡易手術療法之一，它表現了我們祖先的智慧，它可以節省許多不必要的藥物，我們應當推廣他。本文加以綜合性的敘述。

2 關於我國拔火罐療法的科學化工作，無疑須學習蘇聯先進的正確使用方法，使這種方法更有治效。

3. 蘇聯對拔火罐在診斷上的應用，是逐漸在擴大與發展中，我們應學習這種先進經驗。

4. 拔火罐療法並非萬能，對許多病症只能認為它有補助作用，並不能放棄使用特效藥物的機會，尤其在急性傳染病時，不能因使用拔火罐療法而就誤治療時間。

參 考 文 獻

葛洪：肘後備急方（281—361）

王素：外台秘要（750）

趙學敏：本草綱目拾遺（1765）

吳尚先：理瀉駢文（1865）

賀氏：賀氏瘰癧（1931）

中華醫學雜誌 38：241（1924）

中華內科雜誌 第三號 195—199（1953）

陳述譯：蘇聯醫學集錦 94—98（1950）



編者同志：

北京中醫三卷一期「中藥劑型的回顧和前瞻」一文中，宋向元同志所批評的——他竟打算先確定藥理和化學成分等，而後再進行辨真——一句話。查一九五三年十二月三日光明日報「編纂委員陳等談新藥典的性質及其特點」一文記載中，並沒有這樣記載的話。記載着的是這樣的一句話，……須先確定主藥的效用，藥理和化學成分。其次是辨真工作……。確定下聯的是「生藥的效用」，不是「藥理和化學成分等」。「其次是辨真工作」，不是「而後再進行辨真」，字句完全改過了。至記載「改變目前的研究方法」，是指不先確定生藥效用的方法。宋同志所批評的字句，與光明日報所記載的字句不符，用敢請求更正。

至我個人對宋同志批評的好意，完全接受，有則改之，無則加勉。

此致

敬禮

周夢白