

T/YYXH

山东省医养健康产业协会团体标准

T/YYXH 01—2022

中医养生保健操作规程 第1部分：拔罐

Traditional Chinese Medicine Health Care Practice Specifications: Cupping

2022-11-03 发布

2022-11-04 实施

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件依据《山东省中医药产业发展规划（2022-2025年）》提出。

本文件由山东省医养健康产业协会归口。

本文件起草单位：山东中医药大学。

本文件主要起草人：张昕、王加锋、梁晓东、展照双、戴霞、辛义周、李茜、辛丹、孙坤坤。

全国团体标准信息平台

引 言

为规范中医养生保健服务市场，加强社会上中医养生保健服务机构管理，促进中医养生保健事业的健康发展，山东省卫生与健康委员会组织编制了《中医养生保健机构服务规程》（以下简称《服务规程》）。

《服务规程》是依据《中华人民共和国中医药法》制定，用于指导和规范中医养生保健服务的规范性文件。在编写《服务规程》的基础上，现制定《中医养生保健技术操作规程》（以下简称《技术规程》）。

《技术规程》编制的目的旨在为非医疗类中医养生保健机构的从业人员提供技术操作规程，使中医养生保健技术更好地为大众的健康服务。

拔罐是以罐为工具，利用燃烧、抽吸、蒸汽等方法造成罐内负压，使罐吸附于腧穴或体表的一定部位，以产生良性刺激，达到调整机体功能、防治疾病目的一种养生保健方法。本部分是《中医养生保健技术操作规程》第1部分，用于指导和规范拔罐在中医养生保健中操作的规范性文件，标准适用于中医养生保健机构养生保健人员调理健康人群、亚健康人群、慢病辅助调理人群、有需求于中医养生保健服务的人群使用。

中医养生保健操作规程 第1部分：拔罐

1 范围

本文件给出了中医拔罐疗法的术语和定义、操作方法与要求、注意事项及禁忌等。
本文件适用于各级各类中医养生保健机构进行拔罐疗法操作的规范管理。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 15981-1995 消毒与灭菌效果的评价方法与标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

拔罐 cupping

以罐为工具，利用燃烧、抽吸、蒸汽等方法造成罐内负压，使罐吸附于腧穴或体表的一定部位，以产生良性刺激，达到调整机体功能、防治疾病目的的外治方法。

4 操作方法与要求

4.1 施术前

4.1.1 基本要求

4.1.1.1 拔罐前应全面了解受术者状况，做到因人制宜和有针对性。

4.1.1.2 充分暴露施术部位，确认受术者皮肤无破损、溃疡以及化脓性皮肤病等影响操作的情况，并保持清洁干燥。

4.1.2 罐具

4.1.2.1 应根据拔罐部位、拔罐方法的不同选择相应的罐具。

4.1.2.2 罐具使用前应已消毒，罐的内壁已擦拭干净。

4.1.2.3 拔罐前，应将罐具对准光源确定罐体完整无裂痕，用手触摸罐口确定内外壁均光滑无毛糙。

4.1.3 部位

应根据情况选择适当的操作部位。常用部位为具有保健作用的腧穴部位以及肌肉丰厚处。

4.1.4 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。建议尽可能使用卧位。

4.1.5 受术者

4.1.5.1 应使受术者保持全身肌肉放松，并做好充足的心理准备。

4.1.5.2 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，应积极沟通说明解除其心理压力，严重者应及时终止操作。

4.1.6 环境

应保持施术环境清洁卫生，避免污染。环境温度应保持26℃左右。

4.1.7 消毒

4.1.7.1 罐具的消毒

4.1.7.1.1 对不同材质、用途的罐具可用不同的消毒方法，消毒效果应符合 GB 15981—1995 的要求。

4.1.7.1.2 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 min 后进行清洗。消毒液应每日更换一次。

4.1.7.1.3 竹制罐具可用煮沸消毒，或用 75%乙醇棉球反复擦拭消毒。

4.1.7.2 施术部位的消毒

施术部位一般无需消毒，但应保持施术部位皮肤清洁。

4.1.7.3 施术者的消毒

施术者应用肥皂水清洗双手或75%乙醇棉球擦拭。

4.2 施术过程

4.2.1 罐的吸拔方法

4.2.1.1 闪火法

用止血钳或镊子等夹住95%乙醇棉球，一手握罐体，罐口朝下，将棉球点燃后立即伸入罐内摇晃数圈随即退出，迅速将罐扣于应拔部位。

4.2.1.2 投火法

将易燃软质纸片(卷)或95%乙醇棉球点燃后投入罐内，迅速将罐扣于应拔部位。此法由于罐内有燃烧物质，容易落下烫伤皮肤，故适宜于侧面横拔。

4.2.1.3 水吸法

将竹罐放入水中或药液中煮沸2 min~3 min，然后用镊子将罐倒置(罐口朝下)夹起，迅速用多层干毛巾捂住罐口片刻，以吸去罐内的水液，降低罐口温度(但保持罐内热气)，趁热将罐拔于应拔部位，然后轻按罐具30s左右，令其吸牢。

4.2.1.4 抽气罐法

先将抽气罐紧扣在应拔部位，用抽气筒将罐内的部分空气抽出，使其吸拔于皮肤上。

4.2.2 拔罐方法

4.2.2.1 闪罐法

4.2.2.1.1 用闪火法将罐吸拔于应拔部位，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。动作应迅速、准确。必要时也可在闪罐后留罐。

4.2.2.1.2 闪罐频率一般为 10 次/min~30 次/min，闪罐持续操作时间一般为 3 min~10 min。

4.2.2.2 留罐法

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

4.2.2.2.2 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 min~20 min。肌肤反应明显、皮肤薄弱者，以及年老与儿童留罐时间不宜过长。

4.2.2.3 走罐法

4.2.2.3.1 先于施罐部位涂上润滑剂(常用凡士林、医用甘油、液体石蜡或润肤霜等)，也可用温水或

药液，同时还可将罐口涂上油脂。

4.2.2.3.2 用罐吸拔后，一手握住罐体，略用力将罐沿着一定路线反复推拉，至走罐部位皮肤紫红为度，推罐体时注意用力均匀以防止罐具漏气。

4.2.2.4 排罐法

沿某一经脉或某一肌束的体表位置顺序成行排列吸拔多个罐具。

4.2.2.5 揉罐法

将罐具吸拔在应拔部位后，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1min；稍作停留后可继续按揉，反复操作3次~5次。

4.2.3 起罐方法

4.2.3.1 一般起罐方法

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，空气进入罐内后即可将罐取下。

4.2.3.2 抽气罐起罐方法

提起抽气罐上方的塞帽使空气注入罐内，罐具即可取下。也可按一般起罐方法起罐。

4.2.3.3 水罐起罐方法

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

4.3 施术后的处理

4.3.1 拔罐的正常反应

拔罐处若出现点片状紫红色瘀点、瘀斑，或兼微热痛感，或局部发红，或微有痒感，一般会在短时间内或3 d~5 d后消失，恢复正常，皆是拔罐正常反应，不应搔抓，一般不予特殊处理。

4.3.2 拔罐后的善后与处理

4.3.2.1 起罐后可用消毒棉球轻轻拭去拔罐部位罐斑上的小水珠。

4.3.2.2 起罐后出现小水泡，如未擦破，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；若出血应用消毒棉球拭净；若出现皮肤破损，应常规消毒，并用无菌敷料覆盖。

4.3.2.3 必要时协助受术者前往医疗机构处理。处置妥当后，嘱受术者休息5 min~15 min后再离开治疗室，嘱其密切观察1 d~3 d。

5 注意事项

5.1 骨骼凹凸不平和毛发较多处不宜拔罐。

5.2 操作前应检查罐口周围是否光滑，有无裂痕。

5.3 应掌握拔罐时间，以拔罐后皮肤红润、充血甚或瘀血为度，不可留罐时间过长，以免出现大水泡甚至血泡。

5.4 若拔罐过程中患者出现头晕、胸闷、恶心欲呕，肢体发软、冷汗淋漓等异常现象，应立即起罐，进行应急处理。

5.5 采用闪火法操作时，罐口应始终向下，棉球应送入罐底，棉球经过罐口时动作要快，避免罐口反复加热以致烫伤皮肤，施术者应随时掌握罐体温度，如感觉罐体过热，可更换另一个罐继续操作。

5.6 防止烫伤。行水罐时应注意温度不宜太高。拔罐时动作应稳、准、快，起罐时切勿强拉。

5.7 使用过的罐，均应消毒后备用。

- 5.8 起罐后皮肤局部潮红、瘙痒时，可涂抹刮痧拔罐润肤增效乳（油）缓解。
- 5.9 随时观察受术者情况，区分正常反应和异常反应，如遇异常紧拉、疼痛或严重不适，应立即调整负压（拉动罐体底部排气阀门杆稍放一点气减压即可）或起罐重新吸附。
- 5.10 治疗的间隔时间，按受术者局部皮肤颜色和病情变化决定。同一部位拔罐一般隔日1次。急性病痊愈为止，一般慢性病以7次~10次为一疗程。两个疗程之间应间隔3 d~5 d(或等罐斑痕迹消失)。

6 禁忌

- 6.1 下列人群不宜拔罐：
- 体质过于虚弱者；
 - 孕妇及年纪大且患有心脏病者；
 - 局部有皮肤破溃或有皮肤病的患者；
 - 高热抽搐及凝血机制障碍患者。
- 6.2 一些特殊部位不宜拔罐，如：
- 骨骼凹凸和毛发较多处；
 - 肚脐正中(即神阙穴)；
 - 皮肤过敏、溃疡、水肿及大血管处；
 - 孕妇腹部、腰骶部；
 - 其它不宜拔罐部位。
- 6.3 下列部位禁止拔罐：
- 心尖区、体表动脉搏动处及静脉曲张处；
 - 急性外伤性骨折部位、水肿部位；
 - 瘰疬、疝气处；
 - 眼、耳、口、鼻等五官孔窍部位；
 - 皮肤肿瘤、皮肤破损部位。

附录 A

(资料性)

常用罐种类

A.1 竹罐

A.1.1 制作：用直径3 cm~5cm坚固无损的细毛竹，截成长约6 cm~8 cm、8 cm~10cm长的竹筒，一端留节作底，另一端做罐口。经锯断、去皮、取圆、锉底、作细、见光、磨口、煮管、取膜等工艺，制成管壁厚度约2 cm~3cm，中间呈腰鼓型的竹罐。

A.1.2 优点：取材容易、制作简便、轻巧价廉、不易摔碎。

A.1.3 缺点：容易燥裂、漏气、吸附力不大。

A.2 陶罐

A.2.1 制作：由陶土烧制而成，有大有小，罐口光整，两端较小，中间略向外展，形同腰鼓，口径的大小不一，口径小的略短，口径大的略长。

A.2.2 优点：吸附力大。

A.2.3 缺点：质地较重，易于摔碎、损坏。

A.3 玻璃罐

A.3.1 制作：采用耐热透明玻璃制成，形如球状，罐口平滑，肚大口小，口边微厚而略向外翻，分大、中、小三种型号。也可用广口罐头瓶代替。

A.3.2 优点：质地透明，使用时可以窥见罐内皮肤的充血、瘀血等情况，便于掌握拔罐治疗的程度。

A.3.3 缺点：容易摔碎、损坏。

A.4 抽气罐

A.4.1 制作：用青、链霉素药瓶或类似的小药瓶，将瓶底切去磨平、磨光滑，瓶口橡胶塞应保留完整，以便于抽气时使用。也可用透明塑料制成，上面加置活塞，便于抽气。或用特制的橡皮囊制成排气罐。

A.4.2 优点：新型抽气罐质地透明，可窥见罐内情况，负压可随意多次调节。不容易破碎。