

ICS**.***.**

C**



团体标准

T/CACM ****—20**

中医养生保健服务 (非医疗) 技术规范 拔罐

Technical Operation Specifications of Chinese Medicine
Health Care Services (Non-medical)

Cupping

(文件类型：公示稿)

(完成时间：2023 年 11 月 22 日)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

前言	— II —
引言	— III —
1 范围	— 1 —
2 规范性引用文件	— 1 —
3 术语和定义	— 1 —
3.1 拔罐	— 1 —
3.2 火罐	— 1 —
3.3 水罐	— 1 —
3.4 抽气罐	— 1 —
4 施术前准备	— 2 —
4.1 罐具	— 2 —
4.2 操作部位	— 2 —
4.3 体位	— 2 —
4.4 受术者	— 2 —
4.5 环境	— 2 —
4.6 消毒	— 2 —
5 操作步骤与要求	— 3 —
5.1 吸拔方法	— 3 —
5.2 应用方法	— 3 —
5.3 起罐方法	— 4 —
6 施术后处理	— 4 —
6.1 拔罐的正常反应	— 4 —
6.2 拔罐后的善后与处理	— 4 —
7 注意事项	— 5 —
8 禁忌	— 5 —
附录 A（资料性附录）常用罐的种类	— 7 —
参考文献	— 9 —

前 言

本文件参照GB/T1.1—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。

本文件代替了 T/CACM1342.4—2020《中医养生保健技术规范（供非医疗机构使用）第4部分：拔罐》，与 T/CACM1342.4—2020 相比主要技术变化如下：

——删除的技术内容：

- a) 闪火法（见 2020 年版的 3.5）；
- b) 抽气罐法（见 2020 年版的 3.6）；
- c) 水罐法（见 2020 年版的 3.7）。

——修改了 2020 版规范的技术内容：

- a) 引言（见引言，2020 年版的引言）；
- b) 范围（见 1,2020 年版的 1）；
- c) 规范性引用文件（见 2，2020 年版的 2）；
- d) 施术前准备（见 4，2020 年版的 4）；
- e) 操作步骤与要求（见 5,2020 年版的 5）；
- f) 施术后处理（见 6,2020 年版的 6）；
- i) 注意事项（见 7,2020 年版的 7）；
- j) 禁忌（见 8,2020 年版的 8）；
- k) 附录 A(见 A，2020 年版的 A)。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中和亚健康健康服务中心提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：中和亚健康健康服务中心、湖南医药学院、湖南中医药大学、长春中医药大学、北京中医药大学、中国中医科学院针灸研究所、中国中医科学院医学实验中心、长沙市中医医院、湖南省中医院、山东中医药大学、中国中医科学院基础理论研究所、首都医科大学附属北京中医医院、四川省第二中医医院、贵州中医药大学第二附属医院、贵州毕节医学高等专科学校、上海中医药大学附属曙光医院、北京中医药大学研究生院、山西省河东中医小儿推拿学校、四川省中西医结合医院、广州中医药大学、成都中医药大学养生康复学院、安徽中医药高等专科学校、杭州市中医院、湖南省中医药研究院、天津中医药大学第一附属医院、中国中医科学院、北京中医药大学东直门医院、北京市中和亚健康健康科学研究院、北京市六里屯社区卫生服务中心、宁夏回族自治区人民医院、富智中和集团、柔嘉药业股份有限公司、保定市莲池区医水易方职业培训学校有限公司。

本文件主要起草人：孙涛、何清湖、刘密、彭亮、孙贵香、曹淼、王富春、刘清国。

本文件其他起草人（按姓氏笔画排序）：万涛、马波、马界、王国玮、王金贵、史亚文、付中原、朱夜明、朱嵘、刘未艾、刘兵、刘松鹤、刘震、闫玉慧、孙晓生、孙德仁、苏燕、杜革术、李丽慧、李铁浪、李继杰、沈敬国、杨勇、杨慎峭、何丽云、何灏龙、余畅、余葱葱、张俊智、张晓天、张冀东、陈少宗、陈楚淘、林静、周竞颖、胡宗仁、封敏、倪磊、查文锋、贺振泉、耿引循、徐荣谦、徐璇、高树中、黄博明、曹永芬、熊暑霖、潘思安、樊新荣、魏育林。

引言

养生保健是指在中医药理论指导下,通过各种调摄保养的方法,提高人体正气,增强人体对外界环境的适应能力和抗病能力,使机体处于阴阳调和、身心健康的最佳状态。

随着经济社会的快速发展,养生意识越来越强,中医养生保健服务逐渐受到社会的关注。人民健康观念发生了转变,对中医养生保健服务技术规范提出了新的要求和期待。据《中国保健服务产业发展蓝皮书》统计,我国保健服务机构呈现不断上升趋势。但由于缺乏规范化管理,加之安全、有效的中医养生保健服务技术较少,服务手段有限,并缺乏行业普遍认可的操作规范和技术标准,严重制约了中医养生保健服务行业的发展。《中医药法》中第四十四条提出:“国家发展中医养生保健服务,支持社会力量举办规范的中医养生保健机构”。研究制订安全可靠、效果显著、应用广泛、便于推广的《中医养生保健服务(非医疗)技术规范》(拔罐)主要是对构建中国特色健康服务体系、提升全民健康水平、推进小康社会建设的重要目的。对中医养生保健服务行业规范服务行为、提高服务质量和水平,健全的服务规范体系有着非常重要的作用。因此本文件的制定是对提升中医养生保健行业技术服务的安全性、有效性和专业性,指导相关从业人员规范化有了更高的要求 and 保障的重要意义。

中医养生保健服务（非医疗）技术操作规范

拔罐

1 范围

本文件给出了拔罐的术语和定义、施术前准备、操作步骤与要求、施术后处理、注意事项与禁忌。

本文件使用者应具有中医药类相关专业背景或接受过中医养生保健服务（非医疗）专业机构培训的从业人员。

本文件应用环境为提供中医养生保健服务的非医疗机构。

本文件应用对象为中医养生保健服务（非医疗）机构和个人在中医药理论指导下，开展健康人群保健，亚健康人群调理，慢病人群辅助健康管理，老人、妇女和儿童等弱体质人群养生保健服务时使用。

2 规范性引用文件

下列文件对本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是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/T12346 腧穴名称与定位。

GB/T 21709.5 针灸技术操作规范第5部分：拔罐。

GB15981-1995 消毒与灭菌效果的评价方法与标准。

GB/T 30232 -2013 针灸学通用术语。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 拔罐 cupping

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，达到调节机体、保健养生的外治方法。

3.2 火罐 utensil for fire cupping

火罐是指通过燃烧罐内空气的方法用来拔罐的器具。

3.3 水罐 utensil for liquid cupping

水罐是利用空气热膨胀原理，通过蒸汽、水煮等方法用来拔罐的器具。

3.4 抽气罐 utensil for air-extracting cupping

用一种特制的罐具和一个抽气装置构成并通过抽吸方法用来拔罐的器具。

4 施术前准备

拔罐前要全面了解受术者状况，做到个体化和有针对性。充分暴露施术部位，确认皮肤无破损、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 罐具

应根据拔罐部位、拔罐方法的不同选择相应的罐具。拔罐前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。罐具使用前应已消毒，罐的内壁已擦拭干净。常用的罐具参见附录 A。

4.2 操作部位

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，常用肩、背、腰、臀、四肢近端以及腹部等。

4.3 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。常用的体位有：仰卧位、俯卧位、侧卧位。

4.4 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，应做积极沟通说明解除其心理压力，严重者应及时终止操作。

4.5 环境

实施保健拔罐原则上应在室内，有充足的空间，应避免冷风、强风及直吹风。可采用单人单间，或双人、多人一间（需有帘幕或屏风分隔，确保受术者隐私）。每位受术者受术空间原则上应不小于：长 4 米、宽 3 米、高 2.5 米。空间内采光柔和、通风良好，环境温度应保持 $26^{\circ}\text{C} \pm 2^{\circ}\text{C}$ ，相对湿度 40%-60%，保持环境清洁卫生，备有饮用水与洗漱台等设施。

4.6 消毒

4.6.1 罐具的消毒

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。玻璃罐具及塑料罐具用75%乙醇棉球反复擦拭消毒，或用5%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。竹制罐具可用煮沸消毒，或用75%乙醇棉球反复擦拭消毒。

4.6.2 施术部位的消毒

施术部位一般无需消毒，但应保持局部皮肤清洁。

4.6.3 施术者的消毒

施术者应用流动水和洗手液（肥皂）洗手，或者用消毒剂进行手部卫生消毒。

5 操作步骤与要求

5.1 吸拔方法

5.1.1 火罐法

用一手持夹住 95%乙醇棉球的夹持器（如止血钳、持针器等）或闪火棒，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），快速旋转 1~3 圈随即退出，迅速将罐扣于施术部位。在棉球点燃前应检查棉球的乙醇吸附量，以乙醇不滴落为度。

5.1.2 抽气罐法

将抽气罐置于选定部位上，抽出空气，使其产生负压而吸于局部，或用抽气筒套在塑料杯罐活塞上，将空气抽出，使之吸拔在选定的穴位上。

5.1.3 水罐法

此法一般使用竹罐，将竹罐倒置在沸水或药液中，煮沸1~2分钟，用镊子夹住罐底，提出后用毛巾吸去表面水分，趁热按在皮肤上。药液需专业医师指导下使用。

5.2 应用方法

5.2.1 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。闪罐频率一般为10～30次/分钟，闪罐操作时间一般为3～10分钟，动作应准确迅速，必要时可在闪罐后留罐。若罐体已发热，应更换玻璃罐以防止烫伤。

5.2.2 留罐法

将吸拔在皮肤上的罐具留置5～10分钟，使局部皮肤潮红或皮下瘀血微呈紫黑色后再将罐具取下。

5.2.3 走罐法

先于施罐部位涂抹适量润滑剂（如走罐油、刮痧油、凡士林、医用甘油、液体石蜡、润肤霜等），也可以温水或保健中药液，或将罐口涂上油剂，待罐具吸拔后，握住罐体，略用力将罐具沿着一定部位反复推拉。走罐时应以走罐部位皮肤潮红或紫红为度，推罐体时注意用力均匀以防止罐具漏气。

5.2.4 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。

5.2.5 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。

5.3 起罐方法

5.3.1 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。

5.3.2 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，罐具即可取下。也可按一般起罐方法起罐。

5.3.3 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，先将拔罐部位适当倾斜再起罐，并在低于罐口处放置适量干棉球后用一般方法起罐。

6 施术后处理

6.1 拔罐的正常反应

在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3~5天后消失，恢复正常，皆是拔罐正常反应，不宜搔抓，一般不必特殊处理。

6.2 拔罐后的善后与处理

- 6.2.1 起罐后可用消毒棉球轻轻拭去拔罐部位罐斑上的小水珠。
- 6.2.2 起罐后如果出现小水泡，如未擦破，可任其自然吸收。如果水泡过大不可自行处理应到专业诊所或者医院，用无菌针具等进行处理。
- 6.2.3 若出血应用消毒棉球拭净。
- 6.2.4 若出现皮肤破损，应常规消毒，并用无菌敷料覆盖。必要时应协助受术者前往医疗机构处理。
- 6.2.5 处置妥当后，嘱受术者休息5~15分钟后再离开调理室，嘱其密切观察1~3天。

7 注意事项

- 7.1 火罐闪火法：嘱受术者保持体位相对固定；确保罐口光滑无破损；拔罐时要防止点燃后的酒精下滴烫伤受术者皮肤；点燃酒精棉球后，切勿较长时间停留于罐口及罐内，以免将火罐烧热烫伤受术者皮肤。
- 7.2 行水罐时注意温度不宜太高，以免烫伤皮肤。
- 7.3 一般留罐5~10分钟，待施术部位的皮肤充血、瘀血时，即可将罐取下。留罐时间可根据年龄、病情、体质等情况而定，若肌肤反应明显、皮肤薄弱、年老与儿童则留罐时间不宜过长。
- 7.4 拔罐后6小时内不宜洗澡。
- 7.5 拔罐时选择适当体位和肌肉丰满部位，骨骼凹凸不平、毛发较多的部位不适宜拔罐。
- 7.6 同一部位，不能反复拔罐，在拔罐的斑痕消退前，不可再拔罐。调理的间隔时间按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。急性病至痊愈为止，一般慢性病以7~10次为一调理周期。两个调理周期之间应间隔3~5天（或等罐斑痕迹消失）。
- 7.7 拔罐部位肌肉丰厚处（如背部、臀部、大腿部），拔罐时间宜长；拔罐部位肌肉较薄处（如头部、胸部、上肢部），及年老、虚弱、严重消瘦者，拔罐时间宜短。气候寒冷时拔罐时间可适当延长；天热时则可相应缩短。
- 7.8 起罐后皮肤局部潮红、瘙痒时不可抓拭，可涂抹刮痧拔罐润肤增效乳（油），即可缓解。
- 7.9 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。

7.10 火罐法需注意用火安全，并注意酒精管理，可选择防火床具、铺巾使用。

8 禁忌

- 8.1 急性疾病、传染性疾病人群。
- 8.2 急性心脏病、心力衰竭人群。
- 8.3 出血性疾病或有出血风险人群。
- 8.4 高热、抽搐、痉挛、紧张等不配合者。
- 8.5 妊娠妇女的腰骶及腹部。
- 8.6 晕罐者。
- 8.7 皮肤过敏者及皮肤肿瘤、皮肤破损处。
- 8.8 心尖区、体表动脉搏动处、静脉曲张及大血管处。
- 8.9 急性外伤性骨折部位，水肿部位。

附录 A
(资料性附录)
常用罐的种类

A.1 按材质分类

A.1.1 玻璃罐

由玻璃加工制成。其形如球状，下端开口，口小肚大，口边微厚而略向外翻而平滑。

A.1.2 塑料罐

用塑料或以塑料为主的原料制成，形如圆筒状。

A.1.3 竹罐

用坚固的细毛竹制成，一端留节为底、一端为罐口，中间略粗，形同腰鼓。

A.1.4 陶瓷罐

由陶土烧制而成，罐的两端较小，中间外展，形同腰鼓。

A.1.5 橡胶罐

以橡胶为原料制作而成，常见的有扁圆筒形，中间略粗。

A.2 按排气方法分类

A.2.1 抽气罐

用一种特制的罐具和一个抽气装置构成。分为连体式和分体式两种。

A.2.1.1 橡皮排气球抽气罐

用橡皮排气球连接罐具而成。分成筒装式（排气球与罐具制成一体，不可拆开）、精装式（罐具与排气球可以拆开，可根据需要临时选用适当的罐具）、组合式（排气球只在排气时连接罐具，罐具拔住之后，可以随时取下排气球，并可装在其他罐具上继续应用）。

A.2.1.2 电动抽气罐

通过电动抽气吸附。

A.2.2 挤气罐

常见的有组合式和组装式两种。组合式是由玻璃喇叭筒的细头端套一橡皮球囊构成；组装式是装有开关的橡皮囊和橡皮管与玻璃或透明塑料罐连接而成。

A.2.3 双孔玻璃抽吸罐

外形和玻璃罐大致相同，成椭圆球形；在罐顶部两侧设有圆柱形的两个孔，一为注入孔，一为排气孔。

A.3 按功能分类

A.3.1 电罐

在传统火罐的基础上发展起来的，集负压、温热、磁疗、电针等疗法为一体的拔罐器具。负压温度均可通过电流来控制，而且还可以连接测压仪器，随时观测负压情况。

A.3.2 磁罐

磁疗与罐疗相结合的一种拔罐用器具。用优质塑料制成罐筒，形状为圆形，一面开口，另一部分为抽气装置，使用时连接罐筒。

A.3.3 药物多功能罐

罐内凹斗放入药液或药末、药片，将拔罐调理原理与药物透皮吸收作用等相结合。

A.3.4 远红外真空罐

真空罐结合稀土元素制成的发热体进行拔罐。

A.3.5 复合罐

由罐具配用其他调理仪而成。

参考文献

- [1]孙涛, 何清湖. 中医治未病[M]. 北京:中国中医药出版社, 2009.
- [2]严隽陶. 推拿学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2009.
- [3]王国顺. 保健拔罐基本技能(第二版)[M]. 北京:中国劳动社会保障出版社, 2013.
- [4]杨金生, 王敬. 中国拔罐健康法[M]. 北京:北京科学技术出版社, 1997.

公共领域