

中医特色护理技术规范 罐法类

Technical specification of traditional Chinese medicine
characteristic nursing—Cupping therapy

2025 - 12 - 15 发布

2026 - 03 - 15 实施

目 次

前言..... II

1 范围..... 1

2 规范性引用文件..... 1

3 术语和定义..... 1

4 总体要求..... 1

5 操作技术..... 3

6 评价与改进..... 7

参考文献..... 8

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。

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。

本文件由湖南省中医药管理局提出并归口。

本文件起草单位：湖南中医药大学第二附属医院、湖南中医药大学第一附属医院、湖南中医药大学高等专科学校附属第一医院（湖南省直中医医院）、岳阳市中医医院、邵阳市中西医结合医院。

本文件主要起草人：蒋谷芬、何花、董大立、周运波、陈芳、张吉妹、蒋维、刘未艾、朱亚莉、李美玲。

中医特色护理技术规范 罐法类

1 范围

本文件规定了中医特色护理技术罐法类的总体要求、操作技术、评价与改进的要求。
本文件适用于中医医疗机构的罐法类护理技术操作。

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/T 12346 经穴名称与定位

WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

拔火罐 cupping therapy

以罐为工具，通过燃烧罐内空气造成罐内负压，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。

3.2

刺络拔罐 pricking-cupping bloodletting

在选取的穴位或经络上，先用皮肤针或三棱针点刺出血，后迅速在出血的部位拔上火罐，以疏通经络、防病治病的一种外治方法。

3.3

中药竹罐 traditional chinese medicine bamboo cupping therapy

以竹罐为工具，根据辨证选择不同的中药配方，药液煎煮竹罐后，将药物分子充分导入竹罐纤维，竹罐趁热吸附于治疗部位或穴位上，通过罐力和药气热敷渗透而达到温通经络、祛除病邪的一种治疗方法。

3.4

火龙罐 fire dragon cupping

集推拿、刮痧、艾灸、按摩、烫熨、点穴功能于一体，结合揉、碾、推、按、点、摇、闪、震、熨、烫十种手法兼以艾灸的一种综合疗法。

4 总体要求

4.1 环境要求

4.1.1 治疗室内整体环境应清洁卫生，经常开窗通风，室内温度宜保持为 22℃～24℃。

4.1.2 宜备有屏风，用来遮挡以保护患者隐私。

4.1.3 不应存放易燃易爆物品。

4.2 用物准备

4.2.1 拔火罐用物包括但不限于：治疗盘、玻璃罐、95%酒精棉球、持物钳、打火机、内盛少许水的小口瓶、棉签、凡士林、压舌板、弯盘、纸巾、手消毒液、浴巾。

4.2.2 刺络拔罐用物包括但不限于：治疗盘、玻璃罐、一次性皮肤针（三棱针）、络合碘或75%酒精、95%酒精棉球、内盛少许水的小口瓶、棉签、持物钳、打火机、一次性无菌纱布、纸巾、锐器盒、手消毒液、一次性无菌手套、浴巾。

4.2.3 中药竹罐用物包括但不限于：治疗盘、弯盘、中药、布袋、煎药罐/锅、持物钳、竹罐、棉签、毛巾、纸巾、快速手消毒液、电插板、浴巾。

4.2.4 火龙罐用物包括但不限于：治疗盘、火龙罐、火龙罐专用艾炷、打火枪、电动鼓风机、棉签、按摩精油、纸巾、湿纸巾、快速手消毒液、浴巾。

4.3 操作者准备

操作者应遵循包括但不限于以下要求：

- a) 已取得护士资格证；
- b) 接受过相关中医特色护理技术培训；
- c) 服装、鞋帽穿戴整齐并戴口罩；
- d) 修剪指甲、手卫生。

4.4 患者准备

患者准备应遵循包括但不限于以下要求：

- a) 告知既往史、过敏史、目前症状、发病部位，女性应告知妊娠情况；
- b) 缓解紧张情绪，餐后半小时进行操作；
- c) 排空大、小便；
- d) 选择舒适体位、充分暴露施治部位或穴位、肌肉放松。

注：常用体位有仰卧位、俯卧位、坐位，具体体位选择以治疗需要为准。

4.5 基本步骤

4.5.1 核对患者姓名、年龄、疾病诊断、治疗医嘱等信息，评估患者既往史、过敏史、女性妊娠情况、局部皮肤情况，向患者解释治疗目的。

4.5.2 根据医嘱及患者病情辨证取穴，穴位的定位应符合 GB/T 12346 的相关规定。

4.5.3 协助患者取合适体位，并注意施罐部位防寒和保护患者隐私。

4.5.4 施罐的过程中应密切观察患者反应和皮肤颜色，及时询问患者感受。

4.5.5 拔罐完毕应用纸巾清洁局部皮肤，协助患者穿好衣物，安置舒适体位。

4.5.6 清理用物并分类，按 WS/T 367 进行消毒处理。

4.5.7 手卫生，再次核对医嘱，交代注意事项并做好记录。

4.6 注意事项

4.6.1 调节治疗室的温度，忌对流风。

4.6.2 施罐部位暴露时应注意保暖及保护患者隐私，尽量少暴露皮肤。

4.6.3 操作过程中，应询问并观察患者感觉及局部皮肤情况。

4.6.4 操作完成后，应嘱咐患者饮温水、注意保暖，4小时内避免淋浴、接触冷水和冷饮。

4.7 应急准备

4.7.1 应针对烫伤、失火、患者感觉异常等情况制定应急预案。

4.7.2 患者感觉异常包括但不限于头晕、胸闷、恶心欲呕、冷汗淋漓、意识丧失等晕罐现象，应立即停止拔罐。

4.7.3 妥善处理拔罐后出现的水泡、瘙痒。

注：局部出现小水泡，一般不必处理；水泡较大，消毒局部皮肤后，用注射器抽吸泡液，覆盖无菌敷料保护；拔罐部位有瘙痒，不可搔抓，可轻拍局部，数日内自可消退。

5 操作技术

5.1 拔火罐

5.1.1 操作准备

按照 4.1、4.2、4.3、4.4 的规定。

5.1.2 操作技法

5.1.2.1 除符合 4.5 的规定外，应选择合适的玻璃罐，检查罐口边缘是否光滑。

5.1.2.2 用持物钳夹 95%酒精棉球 1~2 个，挤压掉棉球上的多余酒精后点燃；另一只手持罐，快速将点燃的棉球伸入罐内中段绕 1~2 周后迅速退出并置于小口瓶中灭火，同时将罐扣在所取部位，使之吸附在皮肤上。

5.1.2.3 拔罐方法有多种，依病症可选。

a) 普通火罐拔罐法。

- 1) 闪罐。火罐吸附在皮肤上后，立即将罐取下，反复多次吸拔，至局部呈现红紫现象。
- 2) 走罐。先在施罐部位涂上凡士林，将罐吸附在皮肤上后，一只手扶住罐体用力向上下左右来回推动，另一只手固定皮肤，推动时罐体前半边略提起后半边用力，至局部呈现红紫现象。
- 3) 留罐。火罐吸附在皮肤上不动，留置 10 min~15 min，使局部呈现红紫现象或皮下瘀血呈紫黑色。

b) 平衡火罐拔罐法。

- 1) 闪罐。沿两侧膀胱经进行顺时针闪罐，共 3 个来回。
- 2) 揉罐。以罐底顺着膀胱经由上而下进行螺旋形揉罐，共 3 个来回。
- 3) 抖罐。以“Z”型方向，沿背部两侧膀胱经进行抖动，按照从左到右、从上至下的顺序，抖罐 3 圈。
- 4) 走罐。涂润滑油于背部，沿督脉及膀胱经由上至下走罐，共 3 个来回。
- 5) 留罐。抹净背部，背部辨证选穴留罐，胸腹四肢辨证配穴留罐。留罐的时间 5 min~10 min。

5.1.2.4 拔罐过程中随时观察火罐吸附情况和皮肤颜色，询问患者感受。

5.1.2.5 起罐。一手握住罐体稍倾斜，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。

5.1.2.6 其他操作步骤按照 4.5 的规定。

5.1.3 适应症

主要适应以下病症包括但不限于：

- a) 腰腿痛、关节痛、风湿痹痛、腹痛、痛经等；
- b) 口舌生疮、咽喉肿痛、胃脘痛、消化不良、大便秘结等；
- c) 伤风感冒、咳嗽、哮喘等；
- d) 痤疮、带状疱疹、丹毒等表皮未发生破损溃疡的皮肤疾病；
- e) 失眠、更年期综合征等；
- f) 减肥、亚健康调理。

5.1.4 禁忌症

有以下情况的患者不宜拔罐，主要包括：

- a) 凝血机制障碍、呼吸衰竭、严重心脏病、严重骨质疏松患者；
- b) 高热、抽搐和痉挛发作、严重水肿患者；
- c) 骨突部位、血管丰富部位、心尖搏动处、乳房、孕妇的下腹部及腰骶部；
- d) 精神疾病患者；
- e) 极度消瘦、过饥、醉酒、过饱、过度疲劳患者。

5.2 刺络拔罐

5.2.1 操作准备

按照 4.1、4.2、4.3、4.4 的规定。

5.2.2 操作技法

5.2.2.1 除符合 4.5 的规定外，选择合适的玻璃罐和针具，检查罐口边缘应光滑，针尖应无钩毛和缺损。

5.2.2.2 戴手套，应对刺血部位皮肤进行常规消毒。用一手固定被刺部位，另一手持针进行叩刺，叩刺方法包括但不限于：

- a) 皮肤针法。一手握针柄，用拇指、中指夹持针柄两侧，食指置于针柄中段的上面，无名指和小指将针柄末端固定于小鱼际之间，将针尖垂直叩刺在皮肤上，并立即弹起，如此反复；
- b) 三棱针法。一手持针，露出针尖 3 mm～5 mm，对准所刺部位快速刺入并迅速出针，进出针时针体应保持在同一轴线上；
- c) 叩刺强度。叩刺分轻刺、中刺和重刺等三种刺法，应注意运用腕部弹力，使针尖刺到皮肤后，由于反作用力而使针弹起，可减轻叩刺时的疼痛。叩刺过程中注意询问患者感受，以患者能耐受为度。
 - 1) 轻刺。用力较小，针尖接触皮肤的时间愈短愈好。临床常以患者稍有疼痛感，仅皮肤略有潮红为度。
 - 2) 中刺。介于轻、重刺之间。
 - 3) 重刺。用力稍大，针尖接触皮肤的时间可稍长。患者有明显疼痛，皮肤明显潮红，可见出血。

5.2.2.3 叩刺完毕，迅速在被叩刺部位留罐，待出血量达到 5 ml～10 ml 或留罐 5 min～20 min 后起罐。

5.2.2.4 除符合 4.5 的规定外，应清洁、消毒局部皮肤。

5.2.3 适应症

主要适应以下病症包括但不限于：

- a) 外感发热，毒蛇咬伤；
- b) 咽喉痛、偏头痛、颈腰腿痛等症状；
- c) 静脉曲张、痛风和风湿、类风湿所引起的关节疼痛、麻木等；
- d) 皮肤病，如痤疮、丹毒、疖肿、湿疹、带状疱疹等。

5.2.4 禁忌症

有以下情况的患者不宜进行刺络拔罐，主要包括：

- a) 体质极度虚弱、大失血、虚脱患者，癌症晚期出现恶病质患者；
- b) 血液系统疾病有出血倾向患者、孕期患者、严重心肝肾功能损害患者；
- c) 血管瘤部位、不明原因的肿块部位、皮肤局部破溃或感染部位；
- d) 糖尿病患者血糖控制不佳、重度下肢静脉曲张伴有血栓形成或静脉炎者、坏疽部位；
- e) 患者精神紧张、大汗、饥饿时；
- f) 皮肤水肿及大血管处。

5.3 中药竹罐

5.3.1 操作准备

按照 4.1、4.2、4.3、4.4 的规定。

5.3.2 操作技法

5.3.2.1 除符合 4.5 的规定外，中药使用前应冷水浸泡 30 min~60 min，煮沸后再加入竹罐中再次煮沸 10 min。

5.3.2.2 一手持毛巾，一手持持物钳将竹罐倒立夹出，立即将竹罐扣于毛巾上封锁罐口，吸净竹罐中药液，检查罐体有无裂缝，待竹罐温度适宜时立即将竹罐叩吸在所取部位或穴位上。

5.3.2.3 留罐。竹罐吸附在皮肤上留置 10 min~20 min，观察竹罐吸附情况及局部皮肤红紫程度，询问患者有无不适反应，如有过紧，随时起罐。

5.3.2.4 拔罐过程中及时询问患者有无灼痛感以免烫伤或其他不适，并妥善处理。

5.3.2.5 起罐。一手扶住罐体，一手以拇指或食指将罐口边缘的皮肤轻轻按下，待空气经缝隙进入罐内，将罐取下。

5.3.2.6 其他操作步骤按照 4.5 的规定。

5.3.3 适应症

主要适应以下病症包括但不限于：

- a) 各种原因引起的痛症，如头痛、颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出、风湿性关节炎等；
- b) 肢体功能障碍病症，如中风偏瘫、重症肌无力、帕金森、挫伤引起的行动不便等；
- c) 胃肠功能性病症，如腹痛、腹泻、消化不良等；
- d) 女性宫寒性病症，如原发性痛经、月经不调等；
- e) 亚健康调理。

5.3.4 禁忌症

有以下情况的患者不宜拔罐，主要包括：

- a) 急性传染病、广泛性皮肤病、高热抽搐、极度衰竭、出血性疾病、活动性肺结核、急腹症、严重心脏病患者；
- b) 治疗部位皮肤过敏、溃疡、水肿、烫伤、冻伤、瘢痕、肿瘤患者；
- c) 妇女经期、妊娠期妇女下腹部和腰骶部；
- d) 骨骼凹凸不平、血管丰富部位、心尖搏动处、乳房、毛发较多处、静脉曲张处；
- e) 年老体虚、久病虚弱者；
- f) 极度疲劳、过饥、过饱、酒醉、情绪不稳定患者。

5.4 火龙罐

5.4.1 操作准备

除按照 4.1、4.2、4.3、4.4 的规定，还应设置排烟或排烟装置。

5.4.2 操作技法

- 5.4.2.1 除按照 4.5 的规定外，还应评估患者有无感觉障碍，对热的敏感及耐受程度。
- 5.4.2.2 在施罐部位涂抹按摩精油。
- 5.4.2.3 应选择合适的火龙罐，罐口边缘应光滑，并将火龙罐专用艾炷插于火龙罐内钢钉上固定，点燃艾炷。
- 5.4.2.4 施罐前应检查艾炷燃烧升温情况和罐口温度。
- 5.4.2.5 施罐时操作者应双手握罐，将花瓣型的罐口与皮肤呈 15°，手掌小鱼际紧贴皮肤沿着每条经络由上向下运罐，同时配合手掌小鱼际在施罐部位推揉。
- 5.4.2.6 应将罐口的一个花瓣型罐齿垂直作用于相应穴位进行点按。
- 5.4.2.7 应将罐齿与皮肤呈 30°进行回旋刮或推刮以松解筋膜。
- 5.4.2.8 施以拨法缓慢拉伸肌肉。
- 5.4.2.9 实施透热灸，直灸至患者局部皮肤红润。
- 5.4.2.10 施罐的过程中应密切观察患者反应、罐体温度、艾炷燃烧情况和皮肤颜色，及时询问患者感受。每次施罐以 20 min~30 min 为宜。
- 5.4.2.11 其他操作步骤按照 4.5 的规定。

5.4.3 适应症

主要适应以下病症包括但不限于：

- a) 脊柱软伤类病症：颈椎病、腰椎间盘突出症、强直性脊柱炎等；
- b) 各种原因引起的痛症：头痛、肩周炎、风湿性关节炎、腰背部肌肉损伤、急性腰扭伤、外伤骨折后的水肿、糖尿病微循环障碍所致的酸、麻、痛等；
- c) 胃肠功能性病症：便秘、便溏、腹胀、消化不良等；
- d) 女性宫寒性病症：月经不调、痛经、子宫肌瘤等；
- e) 皮肤病症：湿疹、神经性皮炎、荨麻疹、过敏性皮炎等；
- f) 亚健康调理。

5.4.4 禁忌症

有以下情况的患者不宜拔罐，主要包括：

- a) 传染性疾病、情绪激动、精神病患者、醉酒者、吸毒人员；
- b) 糖尿病末梢神经损伤、严重外伤未缝合伤口、艾烟过敏、不明原因内出血者；

- c) 孕妇腰骶部和腹部。

6 评价与改进

6.1 评价

6.1.1 医疗机构质量管理部门或科室质控小组应定期开展评价工作。

6.1.2 评价内容应包括：

- a) 规范操作。操作者是否符合本文件 4.3 条要求，操作流程是否遵循第 5 章各操作技术规定；
- b) 患者反馈。包括患者对操作过程的舒适度评价、症状改善情况、不良感受反馈；
- c) 治疗效果。根据患者病症改善程度，结合临床症状、体征变化进行评估，如痛症患者疼痛评分降低情况、功能障碍患者活动能力恢复情况等；
- d) 安全指标。不良事件发生率、消毒灭菌符合 WS/T 367 的情况；
- e) 记录质量。记录的完整性、准确性、及时性。

6.2 改进

针对评价中发现的问题，应立即启动整改机制：

- a) 对操作不规范的人员，应重新进行本文件相关内容的培训及考核，考核合格后方可再次操作；
- b) 对流程存在的漏洞，应修订操作指引，优化流程环节；
- c) 对发生不良事件的案例，应组织根因分析，明确责任，制定预防措施，并记录存档；
- d) 对患者反馈的共性问题，应组织专题讨论，调整操作手法或辅助措施。

6.3 建立持续改进机制

应按下列要求建立持续改进机制：

- a) 定期评估与优化。结合临床应用评价结果、不良事件记录及最新临床实践指南，定期组织专家进行研讨，提出具体修改与优化意见；
- b) 制定与落实改进方案。基于专家审议形成的意见，制定明确的改进方案与实施细则，确保各项优化措施在临床操作中有效落地，并跟踪验证改进效果；
- c) 开展同行交流。定期组织同行交流，总结经验，持续提升罐法技术的规范化水平与应用质量。

参 考 文 献

- [1] 《中医医疗技术手册》 国家中医药管理局医政司，2013 年
 - [2] 《中医护理常规技术操作规程》 中华中医药学会，2006 年
 - [3] GB/T 21709.1—2008 针灸技术操作规范 第 1 部分 艾灸
 - [4] GB/T 21709.4—2008 针灸技术操作规范 第 3 部分 三棱针
 - [5] GB/T 21709.5—2008 针灸技术操作规范 第 5 部分 穴位注射
 - [6] GB/T 21709.7—2008 针灸技术操作规范 第 8 部分 皮肤针
 - [7] GB/Z 40893.5—2021 针灸技术操作规范 儿科 第五部分：小儿拔罐
 - [8] 《中医护理技术规范及考核评估标准》 中国中医药出版社，2025 年
-