

◆ 护理康复 ◆

平衡火罐技术操作规范探析

袁宇红, 赵敏, 李涛, 张杰, 史梦龙, 王云

河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000

[摘要] 平衡火罐是以阴阳学说、经络腧穴理论及背部经络循行和常用穴位功效为基本理论的一种中医疗法, 本研究通过检索公开发表的有关平衡火罐疗法的相关中英文文献并对其进行梳理, 从理论依据、操作流程及要点、选穴留罐及配穴留罐、疗效评价依据等方面对平衡火罐技术进行归纳总结。制定了操作流程; 以腰背部腧穴三焦分布作为辨证选穴和施术依据, 制定了配穴原则; 观察走罐后痧斑出现的部位、形状、颜色以判断病位、病程、病性和疗效, 分析罐斑颜色协助诊断及疗效评价, 确立了以中医证候积分量表作为疗效评定的标准; 规范了平衡火罐技术的操作, 为扩展其临床应用提供了理论依据。

[关键词] 平衡火罐; 理论依据; 操作流程; 火罐疗法; 疗效评价

[中图分类号] R248 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 03-0204-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.03.045

Discussion and Analysis on Operation Standards of Balance Cupping Techniques

YUAN Yuhong, ZHAO Min, LI Tao, ZHANG Jie, SHI Menglong, WANG Yun

Abstract: Balance cupping is a therapy in traditional Chinese medicine (TCM), with basic theories of ying-yang theory, theory of meridian-collateral acupuncture points as well as course of meridian and collateral on the back and effects of commonly selected points. In this study, the published literature in English and Chinese involving the balance cupping therapy were retrieved and combed. The balance cupping techniques were summarized in terms of the theoretical basis, operation procedures and the essentials, point selection and point combination for retained cupping and the basis for evaluation of curative effect. Thus the specific operation procedures of balance cupping were developed; the principles of point combination were also made with the distribution of acupuncture point and triple energizers in the small of the back as the basis for point selection and cupping in line with syndrome differentiation; after slide cupping, the location, shape and color of plaque were observed to determine the location of disease, course of disease, disease type and curative effect, and the color of plaque due to cupping was analyzed to assist diagnosis and the evaluation of curative effect; the scale of TCM syndrome scores was established as the standard for determining the curative effect; the operation of balance cupping techniques was normalized and the theoretical basis was provided to promote the application of balance cupping therapy in clinical practice.

Keywords: Balance cupping; Theoretical basis; Operation procedures; Fire cupping therapy; Evaluation of curative effect

[收稿日期] 2021-09-24

[修回日期] 2022-11-17

[基金项目] 河南省中医药科学研究专项项目 (2019JDZX2058, 2019ZYBJ03, 2019JDZX2007); 国家重点研发计划项目 (2017YFC1703502)

[作者简介] 袁宇红 (1969-), 女, 副主任护师, E-mail: yyhjxz@163.com。

[通信作者] 赵敏 (1968-), 男, 主任医师, E-mail: byts1969@126.com。

平衡火罐源于火罐疗法,是一种基于中医基本理论并在传统拔罐法基础上配合热疗、推拿等多种物理刺激的中医外治疗法,具有温经通络、祛邪外达的疗效,可激发人体阳气、调和脏腑、平衡阴阳,最终达到治疗疾病的目的,常以治疗躯体疾病为主,四肢疾病为辅。平衡火罐疗法拔罐手法多样,主要有闪罐、揉罐、走罐、留罐等手法,将罐口置于背部经络腧穴相应位置,实施牵拉、挤压、弹拨、点揉等刺激,以疏通经络。通过辨证配穴,临床常用于颈肩腰腿痛、慢性疲劳综合征等疾病的治疗和体质调理^[1]。对平衡火罐的研究目前多集中于作用机理、影响因素,或是配合灸法、刮痧、按摩等其他治疗手段后的疗效观察,尚缺乏平衡火罐疗法的理论依据、操作流程、疗效评价依据的相关研究。然而理论依据、操作流程及疗效评价作为中医护理技术规范化的基石,在平衡火罐的临床运用中具有重要意义。笔者通过梳理国内外期刊上发表的平衡火罐相关文献,并结合作者临床实践经验,分别从理论依据、操作流程及疗效评价依据三方面对平衡火罐技术临床规范化运用进行初步探讨,以期平衡火罐的教学、临床及科研提供参考依据。

1 基本理论

平衡火罐是以阴阳学说为基础,以神经传导为治疗途径,以自身平衡、修复和调节为核心,运用不同拔罐手法作用于人体的自然平衡疗法。平衡火罐操作部位主要在背部,因为背部是足太阳膀胱经、督脉、带脉、手太阳小肠经的循行部位,夹脊穴亦分布于脊柱两侧,脏腑的俞穴均位于背部的膀胱经上,在背部行平衡火罐治疗既可调节脏腑气机,又可通过经络传导调理全身脏腑,疏通经络。现代研究表明,平衡火罐可利用多种操作罐的手法,对背俞穴施以良性刺激,刺激经神经连续向大脑进行反馈,让大脑发挥对交感神经、副交感神经的兴奋与抑制过程,进而使机体恢复到平衡状态^[2]。

1.1 阴阳学说 中医学认为人体背为阳,腹为阴,无形之阳气是事物发生、发展、变化的根源和主导,有形之阴质则居于从属地位,即阳主阴从。疾病的产生是由于阳气的量和(或)运行异常,进而导致阳主阴从的阴阳动态平衡遭到破坏^[3]。在传统罐法的基础上结合热疗、推拿及刮痧等疗法,可促进血液循环、提振全身阳气驱邪外出、调节五脏六腑功能,进而恢复人体的阴阳动态平衡。

1.2 经络腧穴理论 平衡火罐的操作部位主要在背部,此因背部是足太阳膀胱经、督脉、带脉、手太阳小肠经循行部位,而脏腑的俞穴均位于膀胱经上第一侧线上,夹脊穴亦分布于脊柱两侧,在此处行平衡火罐治疗可充分调节脏腑气机,通过经络传导调理全身脏腑、疏通经络。

1.3 背部经络循行和常用穴位功效 督脉循行于人体正中躯干及头面的浅表组织中^[4],为“阳脉之海”,联络六条阳经有“总督诸阳”之功。足太阳膀胱经是人体循行最长的一条经络,为六经之藩篱,外邪侵袭人体时,太阳经首当其冲。两经联通十二经络及五脏六腑,即可调节五脏六腑之功能,又可达通其经络、调其气血、振奋阳气的目的,进而使周身之阳气充盈,正气内守则外邪不易入内,内邪得以祛除^[5-7]。手太阳小肠经,起于小指外侧少泽穴,沿上臂外侧上行,绕肩胛在肩部向内上方斜行,经颈外侧上行入耳,主治局部病症、耳病和乳腺病。背俞穴位于膀胱经第一侧线上,是五脏六腑的经气输注部位,可通过拔罐刺激调整脏腑功能。研究表明,背俞穴的症治特点与其循行有着非常密切的关系,体表循行部位之疾病、络属脏腑器官之疾病、外感病、妇人病、小儿病及其它杂病等均在其腧穴的治疗范围之内^[8]。大椎穴是督脉与全身六条阳经交会穴,是项背交接部位,主治热病、脊痛、颈项强痛,具有双向调整作用,有鼓舞阳气,温阳散寒,疏风泄热之功,是人体清解外感邪热第一要穴^[9]。肩井穴是手少阳经、足少阳经、足阳明经、阳维脉交会穴,具有祛风通络、行气止痛、消肿散结、通经下乳、催产下胎作用,能调节人体气血阴阳,使之趋于条达平衡。主治局部病症、头痛、眩晕、乳痈等^[10]。长强穴是督脉之络穴,督脉第一穴,是督脉、足少阴肾经、足少阳胆经交会穴,是治疗脑病如癫、狂、痫的要穴,邻近后阴,为治疗痔疮、便秘等结直肠病变的要穴,具有通调诸阳经、升阳举陷、调补阴阳、通络止痛、安神镇惊等作用。

2 操作流程及临证应用

2.1 操作流程 见表1。参考《中华人民共和国国家标准(GB/T 21709.5-2008)针灸技术操作规范第5部分:拔罐》^[11]中的内容,结合平衡火罐的特点,河南中医药大学第一附属医院制定了院内操作标准,包括操作步骤、操作要点和重点注意事项。

表 1 平衡火罐技术操作标准

步骤	操作要点	重点注意事项
闪罐	首穴大椎，尾穴长强，在留罐的基础上进行“留-拔-留”的循环手法；沿督脉及膀胱经，从患者背部按左上-左下-中上-中下-右上-右下顺序进行拔罐时要快、突然、有爆发力，负压大并要连贯，反复吸拔至局部潮红，或罐体底部发热为度。	根据患者胖瘦程度选择 4 号或 5 号火罐，95%乙醇棉干湿适宜；闪罐频率一般为 10~30 次/min，动作迅速而准确；罐体、罐底已发热，应更换玻璃罐以防止烫伤。
揉罐	用温热的闪罐火罐，均匀揉背部 1 min。	以病变部位为重点，可重复此操作
走罐	涂润滑剂，用玻璃罐沿督脉及膀胱经上下走罐 3 个来回，走罐部位皮肤潮红或紫红为度。走罐顺序：先中间后两边。配合肩胛、肩腰部走罐用“〕〔”形走罐；肩脊部用“个”字形方案；腰骶部用“八”字方案。	循经络方向或肌理方向走罐；负压大小适宜，走罐时用力均匀；走罐多用 3 号玻璃罐，体型偏瘦者及肩胛部走罐选用 2 号玻璃罐；走罐快慢和吸罐深度根据患者体质和病情辨证而定，刺激量遵循“轻-重-轻”原则 ^[11-14] 。
刺络拔罐(必要时)	擦去润滑剂，刺血穴位消毒，刺络出血，2 号玻璃罐在刺血穴位留罐。	湿热证、血瘀证等实证者；选穴少而精，定位准确；无菌原则，刺血前、起罐后刺络穴位消毒，防止污染衣裤、床单。
留罐	背部辨证选穴留罐；胸腹四肢辨证配穴留罐；留罐时间 5~10 min。	必留穴位：大椎、肩井(双)、长强；辨证选穴留罐，穴位定位准确。
起罐	一手握住罐体腰底部稍倾斜，另一手持清洁敷料按压罐口边缘的皮肤，起罐，纱布清洁罐印。	交代注意事项如避免背部受风寒，8 h 内不洗澡；观察记录痧斑、罐印、证候和病情等信息。

2.2 配穴原则 以腰背部腧穴三焦分布作为辨证选穴和施术依据^[11]，从三焦证治看背部^[15]。上焦心肺以肺的证治为主，上焦背俞穴配合手三阴经腧穴主治胸部病、神志病、耳鼻病，配合小肠经腧穴(以天宗穴、肩井穴为主)和乳腺周围穴位主治乳腺病；中焦脾俞、胃俞、肝俞、胆俞、三焦俞配合下肢脾胃经腧穴主治胃肠病等；下焦属肝肾，肾俞、八髎穴配合肝脾肾经腧穴主治下焦病，以生殖泌尿和内分泌失调等疾病为主。按部位选穴、循经选穴是穴位配伍的基本方法^[16]，在临证实施平衡火罐技术时需遵循《循证针灸临床实践指南》^[17]辨证选穴，配合胸腹部募穴、四肢肌肉丰厚部位经穴和病变部位阿是穴位进行留罐。对痛症、失眠、慢性便秘等常见病证治疗也可以根据疾病性质特点配合刮痧法、灸法、刺血等其他外治法治疗^[18-20]。

3 疗效评价

3.1 痧斑观察 通过观察走罐后痧斑出现的部位、形状、颜色可以判断病位、病程、病性^[21]。经络循行线路和脏腑器官体表投影处出痧提示相应内脏功能失调，应是留罐重点部位。散在出痧、颜色浅淡，表明病程较短；痧出较多且点大成块、呈深红甚至紫色瘀斑，表明病程较长；走罐后紫黑而暗，多提示为血瘀；发紫伴有斑块，多提示为寒凝血瘀；呈散紫点、深浅不一，多提示为气滞血瘀；淡紫发青伴有斑块，多以虚证为主、兼有血瘀。

3.2 罐斑观察 罐斑是拔罐后吸拔部位出现的点片状紫斑、皮肤凸起，罐壁内水汽及皮温改变^[22]。通过对分析罐斑颜色可协助诊断及疗效评价。紫黑而暗，或散在紫点状、颜色深浅不一，提示为气滞血瘀；紫色伴有斑块，提示为寒凝血瘀；罐口部呈紫黑色，提示为火毒；紫红或紫黑伴水气，提示为湿热；深紫色且中间有黑褐色斑纹，提示为肌肉风湿症和类风湿关节炎；紫红或紫黑，提示为血瘀；鲜红、深红、紫黑或丹痧，触之微痛，兼见身体发热者，提示为热毒；淡紫发青伴有斑块，提示为因虚致瘀；鲜红而艳，提示为阴虚或阴虚火旺；红而暗，提示为血脂高、血液黏稠度高，且伴热邪；皮肤发白，提示为血亏、虚寒、湿邪。罐斑受拔罐负压、拔罐时间等因素影响且与体质有密切相关性，罐斑无皮色变化、触之不温，多表明患者有虚寒症。一般阳证、热证、实证者的痕斑多呈现出鲜红色；阴证、寒证、血瘀证者多呈现紫红色、暗红色痕斑反应。

3.3 中医证候积分 依据患者的不同病症，参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[23]中相关病症的中医诊断标准和疗效评定标准，制定相关病症的中医证候积分量表作为疗效评定标准。分别于平衡火罐治疗前及治疗后，采用患者所患病症的中医证候积分量表评定平衡火罐疗法对该类型疾病患者的干预效果。根据某一病症运用平衡火罐治疗前后

中医证候积分情况,进行疗效判定。痊愈:临床症状、体征消失或基本消失,中医证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:临床症状、体征明显改善,70% $\leq$ 中医证候积分减少 $<95\%$;有效:临床症状、体征均有好转,30% $\leq$ 中医证候积分减少 $<70\%$;无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,中医证候积分减少 $<30\%$ 。

4 讨论

火罐疗法因其绿色健康、不良反应小的特点被国内外学者广泛接受。王文远教授^[24]提出的“平衡针灸学理论”来源于中医学的心神调控学说和现代医学的神经调控学说,为平衡火罐治疗提供了理论基础。平衡火罐疗法具有调和阴阳、调整脏腑、温阳通络等功效,其手法已由3种发展到十余种,治疗的病种也日渐增多,逐渐成为中医特色技术之一。

本研究在平衡火罐技术规范探析的过程中,侧重于理论依据的阐述。依据三焦分治理论总结归纳出平衡火罐的配穴原则,并结合不同的病症辨证配以相应的穴位,从而增加操作实践标准的规范性。罐斑作为拔罐疗法最直接、明显的皮肤特征性变化^[25],对中医证候疗效评价具有重要的意义,本研究将罐斑的不同表现纳入疗效评价。另外,基于本团队的临床运用及文献分析,在平衡火罐操作过程中仍存在问题,如火罐负压的控制多依据操作者自身经验,针对火罐容积、酒精棉球控制、走罐时的来回次数及手法的轻重等诸多因素的研究尚缺乏客观依据。其中,火罐压力的精准控制直接关系到平衡火罐疗法的疗效,因此针对平衡火罐技术实践操作标准,下一步还需针对火罐容积、酒精棉球控制、压力测评工具开展更深入的研究。

综上所述,平衡火罐疗法在临床上得到广泛应用,也促进了对其操作流程和疗效评价的深入研究。本研究以经络学说和腧穴定位为理论依据,在辨病辨证基础上结合三焦分治规律,通过对相关文献的分析归纳,进一步总结平衡火罐技术的理论依据、操作流程和疗效评价依据,可为平衡火罐技术规范化、扩大临床应用提供理论依据。

[参考文献]

- [1] 陈佩仪,陈偶英. 中医护理技能[M]. 北京:中国中医药出版社,2021:103.
- [2] 张维维. 平衡火罐治疗慢性疲劳综合征的临床研究[J]. 辽宁中医

杂志,2022,49(12):186-188.

- [3] 李绘娟. 扶阳思想和脊柱相关疾病的文献研究一对针灸治疗的启迪[D]. 南宁:广西中医药大学,2011.
- [4] 王燕平,张维波,李宏彦,等.《黄帝内经》任督二脉循行解析[J]. 中国针灸,2021,41(7):805-812.
- [5] 刘晓辉.“太阳主表”新识[J]. 中国中医急症,2010,19(3):434,448.
- [6] 赵艳. 推拿手法疏理督脉和足太阳膀胱经治疗郁证体会[J]. 中国中医药信息杂志,2008,15(10):78-79.
- [7] 严健民. 论足太阳膀胱经在经脉学说中的历史地位[J]. 中国中医基础医学杂志,2003,9(11):57-59.
- [8] 朱丹焯. 唐代及唐代以前足太阳膀胱经文献研究[D]. 广州:广州中医药大学,2012.
- [9] 李羽佳. 大椎穴刺络拔罐应用举隅[J]. 山西中医,2013,29(6):36.
- [10] 李凤辉,马祖彬,苑卉. 论肩井穴功效及临床应用[J]. 山东中医药大学学报,2016,40(1):21-22.
- [11] 《针灸技术操作规范第5部分:拔罐》项目组. 中华人民共和国国家标准(GB/T 21709.5-2008)针灸技术操作规范第5部分:拔罐[J]. 中国针灸,2010,30(2):160-162.
- [12] 从琳,李桂兰. 浅析走罐与刮痧之异同[J]. 中医药临床杂志,2016,28(3):303-305.
- [13] 陈波,陈泽林,郭义,等. 罐疗之走罐研究-天人地三部走罐法[J]. 中国针灸,2010,30(9):777-780.
- [14] 秦娟,申鹏飞.“罐斑”在临床诊疗中的意义[J]. 上海中医药杂志,2011,45(8):20-21.
- [15] 张再良. 六经九分法概述(五)一三焦分治及其他[J]. 上海中医药杂志,2020,54(1):44-48.
- [16] 石云舟,单纯筱,王富春. 影响腧穴配伍的关键因素一选穴[J]. 中国针灸,2015,35(10):1025-1027.
- [17] 中国针灸学会. 循证针灸临床实践指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2014.
- [18] 徐书英,张惠萍,魏金荣,等. 经络刮痧、平衡火罐联合通络操在颈肩腰背肌筋膜炎患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文),2018,4(5):70-73.
- [19] 林珍,刘桃,朱懋辉,等. 平衡火罐配合艾条灸治疗肩周炎的护理效果评价[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(23):117-118.
- [20] 何远梅,张莉玲,陈玉叶,等. 平衡火罐联合刺血拔罐对乳痛症病人临床症状及生活质量的影响[J]. 全科护理,2020,18(10):1234-1236.
- [21] 邓小兰,陈波,陈泽林. 走罐察痧辨证临床应用心得[J]. 中国针灸,2014,34(12):1215-1216.
- [22] 葛泉希,马榕,王超,等. 罐斑的影响因素及临床意义分析[J]. 中国针灸,2018,38(12):1359-1362.
- [23] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002.
- [24] 王文远. 平衡针灸学最新理论研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2004,2(12):18-21.
- [25] 王振萍,习亚炜. 拔罐技术的量化研究进展[J]. 护理研究,2018,32(20):3166-3168.

(责任编辑:钟志敏)