



中国针灸
Chinese Acupuncture & Moxibustion
ISSN 0255-2930, CN 11-2024/R

《中国针灸》网络首发论文

题目： 试谈拔罐闪火法中“罐内绕圈”等操作之弊
作者： 李景行，周震，徐家淳，焦召华，冯奕钧，李岩
DOI： 10.13703/j.0255-2930.20241217-0002
收稿日期： 2024-12-17
网络首发日期： 2025-05-28
引用格式： 李景行，周震，徐家淳，焦召华，冯奕钧，李岩. 试谈拔罐闪火法中“罐内绕圈”等操作之弊[J/OL]. 中国针灸.
<https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.20241217-0002>



网络首发：在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认：纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

试谈拔罐闪火法中“罐内绕圈”等操作之弊*

李景行^{1△}，周震^{2✉}，徐家淳²，焦召华³，冯奕钧²，李岩³

(¹天津中医药大学研究生院，天津 301617；²天津中医药大学第二附属医院，天津 300250；³

天津市公安医院)

[摘要]目前临床中拔罐疗法多使用闪火法，在针灸学教材和国家标准《针灸技术操作规范 第5部分：拔罐》(GB/T 21709.5—2008)中闪火法操作为用止血钳或镊子等工具夹住乙醇棉球，“火种在罐内绕数圈”后退出，迅速将罐扣于应拔部位。本文根据李岩主任医师临床经验总结出一套高效安全的闪火法操作，以持针器夹持棉球中段，蘸取95%乙醇后，挤压棉球以不滴出乙醇为宜，优势手持罐垂直套入燃烧棉球至罐底后直接退出，即“火种直进直出”操作模式，以避免罐口处残留乙醇、罐口过热等风险以及镊子夹持乙醇棉球易脱落等安全隐患的发生。

[关键词] 拔罐疗法；闪火法；操作规范；技术优化；临床安全

拔罐疗法历史悠久，古称“角法”，首载于《五十二病方》，是利用罐内负压吸附于体表产生良性刺激，以调理机体功能、防治疾病的外治方法^[1]，闪火法因操作简便、罐内无火等优点在临床广泛使用。

在国家卫生健康委员会“十四五”规划教材《刺灸灸法学》第3版^[2]中，对于闪火法的操作描述为“用止血钳或镊子等工具夹住乙醇棉球（或用7~8号粗铁丝，一头缠绕石棉绳或棉纱布，做成燃烧棒），一手握罐体，罐口斜向下，对准拔罐部位，将棉球点燃后立即伸入罐内转动数圈后退出，迅速将罐扣于应拔部位”。国家标准《针灸技术操作规范 第5部分：拔罐》(GB/T 21709.5—2008)^[3]中，“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，速将罐扣于应拔部位”。然而从中央电视台2000年9月26日《东方之子》视频中贺普仁教授的拔罐操作能看出，拔罐操作为点火器

*李岩天津市名中医传承工作室项目：津卫中[2023]469号；天津市卫生计生行业高层次人才选拔培训工程津门医学英才项目：津人才[2018]19号

✉通信作者：周震，教授、主任医师。E-mail: zhouzhen7681@126.com

△李景行，天津中医药大学硕士研究生。E-mail: 1718509913@qq.com

直进直出，没有罐内绕圈动作。李岩主任医师为天津市名中医，首届国医大师贺普仁教授国家级学术传承人，在临床操作中发现按照教材或国标使用此方法存在一些弊端及隐患，笔者将此操作之弊做一总结，以供同道商榷。

1 火种在罐内绕圈之弊

拔罐疗法用火的目的是使罐内空气燃尽形成负压从而可牢固吸附于体表^[4]，如何用最简单及安全的方法达到此目的是临床要考虑的问题。经长期临床操作发现，点火器绕圈可能存在以下弊端：①罐内绕圈产生的吸附力量与火种直入罐底随即而出产生的吸附力量几乎相同，却增加了操作时间，使罐内过热。②玻璃罐“小口大肚”，绕圈时火种易与罐口或内壁接触，导致乙醇出现残留烫伤患者；初学者操作不熟练，绕圈时火种伸入罐内深度不够，易使火种停留罐口附近。③幼儿或对拔罐治疗存在畏惧心理者，治疗时绕圈过程中夹持工具碰撞罐口发出声响，会加重恐惧心理，可能导致患者不配合。

李岩主任医师在临床操作过程继承贺普仁教授经验，强调以优势手持罐体，非优势手持点火器，点火器靠近患者治疗部位，距离不超过 10 cm，位置保持相对固定，点燃棉球后，优势手持罐将其垂直套上火种棉球，保证棉球到达罐底部，不做停留和绕圈动作，原路径退出后，随即将罐径直吸拔于皮肤上。此操作具有以下优点：①火种直入直出，获得适宜的负压的同时减少了“烧罐”的时间，避免罐内温度过高；②火种始终居于罐体正中，位置较为固定，最大限度地避免乙醇残留，减少了烫伤风险；③减少更换棉球的时间，提高了拔罐效率。

2 镊子夹乙醇棉球的隐患

拔罐时使用镊子夹持乙醇棉球也存在隐患：①长时间手持镊子用力夹持时，手部易产生疲倦感，随着时间推移，力道难以始终保持一致，难免会出现瞬时松懈情况，此时棉球便有掉落的风险，进而极易烫伤患者；②镊子与持针器或止血钳相比，其与棉球的接触面积较小且表面粗糙程度低，棉球仅依靠指力和镊子尖端来固定，所产生的摩擦力相对较小，在操作过程中棉球容易滑脱；③手术操作中镊子的标准使用方法为执笔式，此手法相对单一，而临床实际情况往往复杂多变，面对不同状况难以灵活调整应对。

李岩主任医师临床主张选用的夹持工具为直式止血钳或持针器，其中以持针器为宜，因其钳端的交叉形纹路和手柄锁扣结构，更有利于夹稳棉球；钳端夹在棉球

1/2 处，若钳端夹在棉球顶端，操作时用力过大或罐底玻璃较薄，容易顶破罐底；蘸取 95%乙醇后，可在装乙醇的广口瓶内壁挤压棉球，以不滴出乙醇为宜。

结语

拔罐疗法在临床中较常用，但其操作方法及注意事项往往不被临床医生重视，教材或国标所记载的闪火法操作在临床使用中存在安全隐患。李岩主任医师结合贺普仁教授传承与自身临床实践，总结出的拔罐操作经验，在临床实际操作中更合理安全。

参考文献

- [1]中国针灸学会.循证针灸临床实践指南·针灸疗法[M].北京:中国中医药出版社,2019:12.
- [2]高树中,马铁明.刺法灸法学[M].3 版.北京:人民卫生出版社,2021:69-70.
- [3]中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会.针灸技术操作规范 第 5 部分:拔罐: GB/ T 21709.5—2008[S].北京:中国标准出版社,2008.
- [4]李岩,王家怡.浅谈拔罐疗法的原理及应用[J].中国城乡企业卫生,1999(1):46-47.

(收稿日期: 2024-12-17, 编辑: 杨立丽)