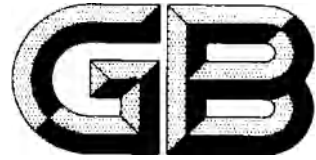


ICS 11.020

CCS C 04



中华人民共和国国家标准化指导性技术文件

GB/Z 40893.5-2021

中医技术操作规范 儿科

第5部分：小儿拔罐疗法

Specification for operation technologies of traditional Chinese medicine-
Pediatrics-Part 5: Cupping Therapy

2021-11-26 发布

2021-11-26 实施

国家市场监督管理总局
国家标准化管理委员会

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
4 操作步骤与要求.....	1
4.1 施术前准备.....	1
4.2 施术方法.....	2
4.3 施术后处理.....	4
5 注意事项及禁忌.....	5
附录 A（资料性）常用罐的种类	6
附录 B（资料性）拔罐的留罐时间及治疗间隔时间与疗程	8
附录 C（资料性）小儿拔罐疗法注意事项	9
附录 D（资料性）小儿拔罐疗法禁忌	10
参考文献.....	11

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。

本文件为 GB/Z 40893《中医技术规范 儿科》的第5部分。GB/Z 40893 已经发布了以下部分:

- 第1部分: 小儿内治给药方法;
- 第2部分: 小儿常用外治法;
- 第3部分: 小儿针灸疗法;
- 第4部分: 小儿推拿疗法;
- 第5部分: 小儿拔罐疗法;
- 第6部分: 小儿灯火燄法。

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。

本文件由国家中医药管理局提出。

本文件由全国中医标准化技术委员会(SAC/TC478)归口。

本文件起草单位: 南京中医药大学、中华中医药学会、盐城市中医院。

本文件主要起草人: 韩新民、汪受传、陈争光、戴启刚、徐珊、王明明、赵霞、李江全、苏祥飞、徐玲、杨江、尹东奇、李楠、王雷。

引 言

中医儿科技术操作涵盖较多内容,为了满足临床的迫切需要,也是中医儿科现代化、国际化的需要,以规范化、标准化指导临床实践,经多轮论证研讨选取具有中医特色和儿科常用的治疗操作技术先行编制,并根据技术操作的形式及特点分为6部分。GB/Z 40893《中医技术操作规范 儿科》涉及中医儿科临床常用的技术方法,主要包括以下6部分:

- 第1部分:小儿内治给药方法;
- 第2部分:小儿常用外治法;
- 第3部分:小儿针灸疗法;
- 第4部分:小儿推拿疗法;
- 第5部分:小儿拔罐疗法;
- 第6部分:小儿灯火灸法。

小儿拔罐疗法是中医特色疗法之一,在儿科临床有着广泛的应用,在治疗小儿肺系疾病、脾胃疾病等方面具有显著疗效。

本操作规范是在充分搜集和整理古今中医专家经验的基础上,结合目前中医儿科临床实践,征求了行业内著名专家意见编制而成,并且期待随着临床应用和科研的进展,得到不断地修订、补充。

中医技术规范 儿科

第5部分：小儿拔罐疗法

1 范围

本文件规定了小儿拔罐疗法的操作步骤与要求，给出了注意事项与禁忌。
本文件适用于小儿拔罐疗法技术操作。

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（包括所有修改单）适用于本文件。

- GB/T 21709.4 针灸技术规范 第4部分：三棱针
- GB/T 21709.5 针灸技术规范 第5部分：拔罐
- GB/T 21709.7 针灸技术规范 第7部分：皮肤针

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，使罐吸附于穴位或体表的一定部位，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

火罐 fire cupping

通过燃烧罐内空气造成负压的方法用来拔罐的器具。

3.3

水罐 liquid cupping

利用空气膨胀原理，通过蒸汽、水煮等造成负压的方法用来拔罐的器具。

3.4

抽气罐 suction cupping

由一种特制的罐具和一套抽气装置构成，通过抽吸空气方法造成负压用来拔罐的器具。

3.5

针罐法 needle-cupping

针刺与拔罐相配合的治疗方法。

4 操作步骤与要求

4.1 施术前准备

4.1.1 罐具

根据小儿年龄大小，病症、操作部位的不同选择不同材质、大小的罐具。罐体应完整无

损，罐口光滑无毛糙，罐的内壁擦拭干净。常用罐的种类见附录 A。

4.1.2 消毒

4.1.2.1 罐具

对不同材质、用途的罐具可用不同的消毒方法。玻璃罐用 2000mg/L 的 84 消毒液浸泡（消毒液每周更换 2 次）或 75%乙醇棉球反复擦拭；对用于刺络拔罐或污染有血液、脓液、毒液的玻璃罐应一罐一用，并用 2000mg/L 的 84 消毒液浸泡 2h（疑有乙肝病毒者浸泡 10h）。塑料罐具可用 75%乙醇棉球反复擦拭；竹制罐具可用煮沸消毒。

4.1.2.2 部位

拔罐的部位一般不需要消毒。应用针罐法用 75%乙醇或 0.5%~1%碘伏棉球在针刺部位消毒。

4.1.2.3 医师

施术前医师双手用肥皂水清洗干净。应用针罐法应再用 75%乙醇或 0.5%~1%碘伏棉球擦拭。

4.1.3 环境

环境清洁卫生，室内安静，温度适宜，避免吹风受凉。

4.1.4 体位

应选择患儿舒适、医师便于操作的治疗体位，如坐位、俯卧位、仰卧位。

4.1.5 部位

根据病症选取适当的治疗部位。以肌肉丰厚处为宜，常取背、腹、胸、腰、臀部、四肢近端等部位。

4.1.6 术前护理

备齐器具。

对学龄期患儿做好心理护理，说明治疗的意义和注意事项，进行精神安慰与鼓励，消除患儿的紧张恐惧情绪，使患儿及家长能积极主动配合操作。

学龄期之前的患儿由家长协助固定好拔罐部位。

4.2 施术方法

4.2.1 吸拔方法

4.2.1.1 火罐

4.2.1.1.1 闪火法

用止血钳或镊子夹住 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后随即退出，迅速将罐扣于治疗部位。

4.2.1.1.2 贴棉法

将直径 1cm~2cm 的 95%乙醇棉片贴于罐内壁，点燃后迅速将罐扣于治疗部位。

4.2.1.2 水罐

4.2.1.2.1 水煮法

将竹罐放入水中或药液中煮沸 2min~3min，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），趁热将罐扣于治疗部位，然后轻按罐具 30s 左右，使其吸牢。

4.2.1.2.2 蒸汽法

将水或药液放在小水壶内（勿超过壶嘴）煮沸，至水蒸汽从壶嘴或套于壶嘴的皮管内大量喷出时，将壶嘴或皮管插入罐内 2min~3min 后取出，迅速将罐扣于治疗部位。

4.2.1.3 抽气罐

先将抽气罐紧扣在治疗部位，用抽气筒将罐内的部分空气抽出，使其吸拔于皮肤上。

4.2.1.4 其他罐

如拔挤气罐、电磁罐、远红外罐、药物多功能罐等，均根据其说明书操作。

4.2.2 应用方法

4.2.2.1 单纯拔罐法

4.2.2.1.1 闪罐

用闪火法将罐吸拔于治疗部位，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。动作要迅速而准确。必要时也可在闪罐后留罐。

4.2.2.1.2 留罐

将吸拔在皮肤上的罐具留置一定时间，使局部皮肤潮红，甚或呈紫红色后再将罐具取下。留罐时间可见附录 B。

4.2.2.1.3 走罐

先于施术部位涂上润滑剂（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。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。推罐时应用力均匀，以防止火罐漏气脱落。

4.2.2.1.4 排罐

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。

4.2.2.2 针罐法

4.2.2.2.1 留针拔罐

毫针刺穴位，留针时以针为中心拔罐，留置后起罐、起针。留置时间可参见附录 B。

4.2.2.2.2 出针拔罐

毫针刺穴位，出针后立即于该部位拔罐，留置后起罐，起罐后再用消毒棉球将拔罐处擦净。

4.2.2.2.3 刺络拔罐

用皮肤针或三棱针、粗毫针等点刺出血，或三棱针挑治后，再行拔罐、留罐。起罐后用消毒棉球擦净血迹。挑刺部位用消毒敷料或创可贴贴护。

三棱针的技术操作规范应符合 GB/T 21709.4 的规定，皮肤针的技术操作规范应符合 GB/T 21709.7 的规定。

4.2.3 起罐方法

4.2.3.1 一般罐

一手握住罐体腰底部稍倾斜，另一手拇指或示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，即可将罐起下。

4.2.3.2 抽气罐

提起抽气罐上方的塞帽使空气进入罐内，罐具即可自然脱落。也可用一般罐的起罐方法起罐。

4.2.3.3 水（药）罐

为防止罐内有残留水（药）液漏出，若吸拔部位呈水平面，应先将拔罐部位调整为侧面，局部垫好干毛巾后再起罐。

4.2.4 技术规范

拔罐的技术操作规范应符合 GB/T 21709.5 的规定。

4.3 施术后处理

4.3.1 拔罐的正常反应

拔罐处若出现局部发红，或点片状紫红色瘀点、瘀斑，或兼微热痛感，片刻后消失，恢

复正常皮色，皆是拔罐的正常反应，一般不需处理。

4.3.2 拔罐的善后处理

起罐后局部一般不需处理，若罐斑处微觉痛痒，不可搔抓，数日内自可消退。起罐后如果局部出现小水泡，注意不要擦破，可以自然吸收。若水泡过大，可由医师用一次性消毒针从泡底刺破，放出水液后，再用消毒敷料覆盖。若有出血，应用消毒棉球拭净，压迫片刻。若皮肤破损，应常规消毒，并用无菌敷料覆盖其上。

5 注意事项及禁忌

小儿拔罐疗法注意事项及禁忌见附录 C 和附录 D。

附录 A
(资料性)
常用罐的种类

A.1 按材质分类

A.1.1 角罐

用牛角或羊角加工制成的罐具。

A.1.2 竹罐

用毛竹制成的罐具。一端留节为底、一端为罐口，中间略粗，形同腰鼓。

A.1.3 陶瓷罐

用陶土烧制而成的罐具。罐的两端较小，中间外展较大，形同腰鼓。

A.1.4 玻璃罐

用玻璃制成的罐具。其形如球状，下端开口，口小肚大，口边微厚且略向外翻而平滑。

A.1.5 金属罐

分铜罐、铁罐，用铜或铁皮为原料制成的罐具。形状如竹罐，口径大小不一。

A.1.6 橡胶罐

仿照玻璃罐的形状，以橡胶为原料制作的罐具。

A.1.7 生物陶瓷火罐

选用多种氧化聚合物，配合其他辅助材料烧制而成的罐具。

A.1.8 塑料罐

用塑料或以塑料为主的原料制成的罐具。

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套抽气装置组成的罐具。分为连体式和分体式两种。

A.2.2 空气筒抽气罐

A.2.2.1 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（罐具与排气球可拆开，并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，罐具吸拔住之后，可以随时取下排气球，并可装在其他罐具上继续应用）。

A.2.2.2 电动抽气罐

通过电动抽气吸附，经穴电动拔罐治疗仪属于此类。

A.2.3 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工程塑料罐连接而成。

A.2.4 双孔玻璃抽吸罐

外形和玻璃罐大致相同，成椭圆球形。在罐之顶部两侧设有圆柱形的两个小孔，一为注气孔、一为排气孔。

A.3 按功能分类

A.3.1 电罐

以电为能源的罐具。电罐功能已从单纯的产生负压发展为集负压、温热、磁疗、电针等综合性能为一体。负压及温度均可以调控，还可以通过连接的测压仪器随时观测负压情况。

A.3.2 药物多功能罐

罐内配置凹斗，可放入药液或药末、药片的罐具。

A.3.3 磁罐

在罐体内配置磁体产生磁场，磁疗与罐疗相结合的罐具。

A.3.4 远红外真空罐

配备远红外线发生装置的真空拔罐罐具。

A.3.5 复合罐具

罐具配用其他各种治疗仪的复合装置。

附录 B

(资料性)

拔罐的留罐时间及治疗间隔时间与疗程

B.1 拔罐的留罐时间

留罐时间可根据患儿年龄、病情、体质等情况而定。一般留罐时间为 5min~15min, 若肌肤反应明显、皮肤薄弱的儿童则留罐时间应较短。

B.2 拔罐治疗间隔时间与疗程

拔罐治疗的间隔时间, 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。急性病痊愈为止, 一般慢性病以 5 次为一疗程。两个疗程之间应间隔 2d (或等罐斑痕迹消失)。

附录 C
(资料性)
小儿拔罐疗法注意事项

- C.1 拔罐疗法一般用于学龄前期及以上年龄儿童；幼儿慎用，需用者尽量不用火罐、水罐，可用橡胶罐、塑料罐；婴儿一般不用。根据患儿年龄大小选择直径大小不同的罐具。
- C.2 拔罐前充分暴露应拔部位，有毛发者剃去，操作部位应注意防止感染。
- C.3 选好体位，幼儿期、学龄前期患儿一般采用卧位，家长要协助医师防止患儿乱动。患儿体位应舒适，局部宜舒展、松弛，勿移动体位，以防罐具脱落。
- C.4 体质虚弱患儿及初次接受拔罐者，拔罐数量宜少，留罐时间宜短。
- C.5 若留针拔罐，选择罐具宜大，毫针针柄宜短，以免吸拔时罐具碰触针柄而造成损伤。
- C.6 使用火罐、水罐时要注意温度，不可过热，以防烫伤患儿。使用电罐、磁罐时，应注意询问患儿是否带有金属物体（如玩具），如有者应取出后再拔罐。
- C.7 起罐操作时不可硬拉或旋转罐具，否则会引起疼痛，甚至损伤皮肤。
- C.8 拔罐手法要熟练，动作要轻、快、稳、准。用于燃火的乙醇棉球，不可吸含乙醇过多，以免拔罐时滴落到患儿皮肤上而造成烧烫伤。若不慎出现烧烫伤，按外科烧烫伤常规处理。
- C.9 燃火伸入罐内的位置，以罐口与罐底的外 1/3 至内 2/3 处为宜。
- C.10 拔罐过程中如果出现拔罐局部疼痛，处理方法有减压放气、立即起罐等。
- C.11 拔罐过程中若出现头晕、胸闷、恶心欲呕，肢体发软，冷汗淋漓，甚者瞬间意识丧失等晕罐现象，处理方法是立即起罐，使患儿呈头低脚高卧位，必要时可饮用温开水或温糖水，或掐人中穴等。密切观察面色、血压、心率变化，严重者按晕厥处理。

附录 D
(资料性)
小儿拔罐疗法禁忌

- D.1 接触性传染病，过敏性紫癜、免疫性血小板减少症、白血病及血友病等出血性疾病。
- D.2 出疹性疾病、皮肤高度过敏、传染性皮肤病，皮肤肿瘤（肿块）部位、皮肤溃烂部位。
- D.3 心尖区体表大动脉搏动处，急性外伤性骨折、静脉曲张处、皮肤损伤部位。
- D.4 瘰疬、疝气处及水肿部位。
- D.5 眼、耳、口、鼻、前阴、后阴等五官九窍部位。

参 考 文 献

- [1] GB/T 16751-1997 国家技术监督局.中医临床诊疗术语.北京: 中国标准出版社, 2004.
- [2] ZYYXH/T 247~286-2012 中华中医药学会.中医儿科常见病诊疗指南.北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [3] GB/T 21709 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.北京: 中国标准出版社, 2008.
- [4] 全国科学技术名词审定委员会.中医药学名词.北京: 科学出版社, 2004.