

本期特別報導

拔罐的器具與操作

張美意¹、王淳瑜¹、洪韻媚¹、吳雪鳳¹、謝麗貞^{1,2}

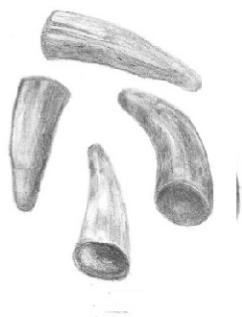
¹ 穴壓與拔罐學會學術研究組研究員

² 吉綱診所負責醫師

壹、拔罐的器具的演變

遠古之時，利用獸角作為拔罐的工具

Kom Ombo），牆上雕刻有許多外科手術的工具，像：剪刀、解剖刀、鉗子和拔罐用的罐子。（左下方的兩個罐子）



刻在希臘雅典Asclepios寺廟中，大理石上的拔罐的工具：罐子和切開皮膚的刀具。

西元前後，埃及使用金屬製品，特別是由青銅，或黃銅所製成的杯狀物做為拔罐的工具。



Votive tablet representing cupping and bleeding instruments from Temple of Asclepius at Athens. In centre is represented a folding case containing scalpels of various forms. On either side are cupping vessels.

公元前3世紀，古埃及亞歷山大大帝的部將——孔翁波的神殿（Temple of



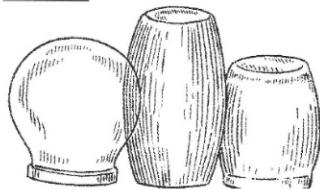
西元十世紀左右，伊朗所使用較不易傳熱的玻璃罐子。



製作精緻，圓滑、美觀，透明度更佳，材質更好的玻璃罐子。



古代中國所使用的玻璃罐。



古代中國所使用的陶罐，用陶土製作，容易隨意調製成各種形狀，再經上釉窯燒而成。

古代法國式手動機械式拔罐放血設備。



中國古時竹罐方便易得，但吸著力較差，且久置後會乾燥，容易破裂漏氣。



古代中國所使用的瓷罐，用瓷土製作，須事先製作模子，再製成胚體，經上釉窯燒而成。瓷罐製作較為費事，無法隨意調整形狀，但耐熱性較高。



現代玻璃罐使用耐熱質硬的玻璃燒製，可隨意製成口圓肚大，罐口邊緣略外突，適合拔罐的樣式。材質清晰透明便於觀察。



謝醫師的「瞬吸可調式吸引力拔罐裝置」有六種型式：

(1)單罐、多控壓力選擇型

現代壓克力罐由壓克力材質製成，可以隨意製成適合拔罐的樣式，質地不易破裂，安全性高，罐身清晰透明便於觀察。罐口平整，容易使用。罐頂合適安裝活塞，便於手動抽氣，是目前最受歡迎的拔罐工具了。



(2)多罐、四控壓力選擇型

壓克力罐頂合適安裝活塞，便於手動抽氣。一般罐子大小成套共16個，是目前世界最通行的壓克力拔罐工具。



(3) 診所用多罐、三控壓力選擇型及操作



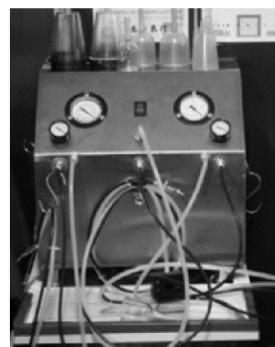
(5) 精巧多罐、單控壓力選擇型



(4) 診所用多罐、單控壓力選擇型及操作



(6) 最新式多罐、單控顯示控壓選擇型



貳、使用控制壓力的「瞬吸可調式吸引力拔罐裝置」的拔罐操作

操作的程序和步驟的要義內容依序
詳細說明如下：

一、個案分析

1. 瞭解病情

聆聽病患的主訴，診察病患的病症以
及過去病史，確定病患的主訴和病症
及過去病史的相關性，並用穴道偵測
加以復查確認之。

2. 確定拔罐的必要性

在擬定的治療方法中，決定拔罐對此
病患的主訴和病症是否真有幫助？如



果有幫助時，則繼續下一個步驟；如果沒有幫助，或是不能接受拔罐者，如：小孩、衰弱老人、重病者等，則尋求其他治療方法，不得隨意或僥倖使用拔罐。

3. 確定病人同意接受拔罐

並非所有的病人每一次都會接受拔罐，可能是身體狀況不允許，可能是衣著的關係，特別是拔罐後會留下印記，約3~7天才會褪去，會在社交場合中引起困擾，所以每一次拔罐，需事先確定病人同意接受才可進行。

4. 確定拔罐可行性

雖然病人可以接受拔罐，但是仍舊要檢查病人相關的身體部位是否合適拔罐，例如有傷口、皮膚病或已曾經拔過罐而尚未恢復者等等，仍舊不得使用拔罐。

二、拔罐前置作業

(一) 選擇人體部位

當確定拔罐可以輔助治療或緩解病患的疼痛後，如果可以拔罐的部位超過一個時，就要仔細選擇傷害或危險性較小的部位，依序是：四肢<背部<肩頸部<腹部<胸部，如此可避免不必要的風險。如果是屬於非尋常的部位，例如頭頸部、大腿內側、下腹部等，則需要具備足夠的醫學知識和較複雜的拔罐技術，才可去拔罐。

(二) 計算病人壓力的調整因數

選定拔罐的部位後，需再復查病患的個人基本條件，包括體質、年齡層、性別、當下身心和健康狀況、其承受的拔罐壓力最高值，決定其必要調整因數

加權的比例值，然後再自資料庫中取得參考壓力值，計算調整後的壓力數值。其細目包括以下：

1. 診察病患的待處理症狀

承接上項，應再診察病患的待處理症狀，包括：症狀種類、嚴重度、發生危險的可能性，以及拔罐部位的狀況，作為調整拔罐壓力的加權比例數值，再自資料庫中取得參考壓力值，以計算調整後數值。

2. 拔罐所在部位的確定

自資料庫中取得欲進行拔罐的部位，如：肩頸部、胸部、腹部、背部、或四肢等，其最高拔罐壓力值，以計算調整後的數值。

3. 決定點穴的處理

調整因數也包括該預備拔罐的部位其上是否有穴位，是否須要點穴，以及是否已完成有點穴處置，以作為調整拔罐壓力的加權。

4. 計算最終的壓力值

最後，將以上的調整因數之加權比例數值加總後，計算在參考壓力值上，得到最終拔罐壓力值。拔罐壓力值的範圍為200~620mm Hg，如總數值大於620mm-Hg時，則以620mm-Hg為限；如所取得的數值小於200mm-Hg時，除非有特殊目的，或老人、小孩、身體孱弱者，或重大傷病正復原中者，有非拔罐不可的理由外，即表示不需要拔罐，應即放棄。

(三) 罐杯口徑的選擇

為維持最佳拔罐的效果，罐杯口徑的選擇需依照第貳章、三、(四)中所敘述的要點進行。所以需要檢查預備拔

罐位置上的皮膚，包含：表面是否平坦、有無明顯凸出骨頭會防礙罐杯的吸取、皮下組織的成分是否堅實，以及部位面積的大小，以作為調整拔罐壓力加權比例數值的參考，再自資料庫中取得參考壓力值計算調整後數值。

(四) 罐杯口膠套選擇

決定拔罐時，依各拔罐部位面積之大小，選擇適當尺寸口徑之罐杯，令罐杯和拔罐杯的接合器緊密接合準備進行拔罐。一般平整的皮膚表面可以使用硬式的彈性墊環，而不平整的皮膚表面，則需使用軟式的彈性墊環。

三、啟動拔罐操作

使用「瞬吸可調式吸引力拔罐裝置」時，已事先設定其真空幫浦一直維持在提供穩定且充足的空氣負壓狀態下，真空桶內的壓力也已事先設定控制在我們算定的常用的拔罐壓力值範圍內。這時將選好的適當口徑且配上軟式或硬式彈性墊環的罐杯，其上的接合鈕鑲嵌在接合器上，再將罐杯口置放在皮膚上預備拔罐的部位，令罐杯口緊密地貼住在拔罐部位的皮膚及其下的組織，然後啟動拔罐的電力控制鈕，令空氣幫浦將該拔罐杯中之空氣抽出，直到罐杯中之壓力達到我們依上法計算所得的最終總拔罐壓力值時進行拔罐。知後可以將接合器移除，可以再重複利用此罐杯的接合器，去進行下一個拔罐。

四、留意拔罐的過程及注意事項

操作的過程中，每一個步驟需要隨時注意病患的身心的變化和反應，隨時

依照病患主觀的要求和實際狀況給予適時調整，以維持拔罐的安全性，然後再講究有效性，這個要特別謹記在心。

拔罐操作的過程中，可能發生且需要即時採取調整的狀況，大約有以下3種情形：

1. 病患突然表示不接受拔罐，或受不了拔罐所引起的皮膚緊縮時，這時應立刻將罐杯自病患皮膚表面上移除，終止拔罐。
2. 病患表示拔罐所引起的皮膚緊縮超過其所能忍受的程度時，這時應立刻向下微調壓力，直到病患表示可以接受的程度。
3. 病患表示拔罐的壓力程度不足時，這時可以向上微調壓力，使罐內壓力增加，直到病患覺得可以忍受的程度。
4. 透明罐杯內看出異常現象時，如：出血、凹陷、皮膚過度吸引上升等，其狀況需要即時採取應對措施時，應立刻調整罐內壓力，或立刻將罐杯自病患皮膚表面上移除，終止拔罐。
5. 拔罐過程中，病患所有的身心變化和反應，特別是疼痛感，都要立刻謹慎注意處置之，寧可終止拔罐，不可忽略。

五、起罐的操作

將罐杯留在皮膚表面上的時間稱為「留罐時間」，一般5~10分鐘左右。若拔罐機器裝置設定有壓力值的控制，待罐杯內壓力值下降，罐杯開始鬆動時，就可將罐杯自皮膚上移除而起罐，完成拔罐的作業。有時，拔罐的時間足夠長

了，也可以不待罐杯內壓力值下降，直接手動將罐杯自皮膚上移除。是否待罐杯內壓力值下降，或直接手動起罐，端看所採用的拔罐機器裝置而定。

六、拔罐後的追蹤

拔罐後的追蹤有兩個目的：1. 要依照以下第伍章、二、檢視拔罐後皮膚呈現的結果；和2. 依照第陸章、使用新型「瞬吸可調式吸引力拔罐裝置」拔罐結果的判讀，確實檢視拔罐後皮膚呈現的結果，有無需要進行立即的處置，或需要進行追蹤，以確保的拔罐的安全性和有效性。

綜上，拔罐絕非是完全沒有危險性的，只有經過專業訓練，小心以學問知識為基礎，不斷累積臨床經驗，並遵循

操作方法才能確保安全沒有傷害。而本章所述的拔罐操作是一系列的順序，絕非是一成不變。實務上，應再小心注意病人於過程中，隨時可能的身心反應和變化，去做必要的壓力和部位的調整，尤其是要確定部位是否選擇得當。當有任何疑慮發生時，應立刻中止拔罐、或將壓力向下微調，或更改部位至恰當、舒適的範圍內為止，絕不可勉強。

參考資料

謝麗貞（2011）。拔罐的真相沿革、利害與科學研究。臺北市：知音出版社。

謝麗貞（2016）。拔罐的科學實務—壓力、部位與判讀。臺北市：知音出版社。



圖片 洪韻媚提供