

# 关于壮医药物竹罐操作标准研制的思考及对策\*

农玉莺<sup>1</sup>, 王磊<sup>2</sup>, 李建学<sup>3</sup>, 张金铃<sup>2</sup>, 佟晓英<sup>2</sup>, 高琪<sup>2</sup>, 荣培晶<sup>2\*\*</sup>

(1. 那坡县中医医院 百色 533999; 2. 中国中医科学院针灸研究所 北京 100700;

3. 那坡县人民医院 百色 533999)

**摘要:**壮医药物竹罐疗法集合拔罐、针刺、药物热敷于一身,具有简、便、验、廉的优点。但各地在竹罐的制作(种属、采摘周期、口径、罐长、壁厚)、药液配方及操作流程3个方面各有差异。这些差异阻碍了其大范围的应用和推广,因此制定统一的实践标准和规范显得尤为重要。本文将文献研究和临床经验结合起来,针对以上3个方面,笔者提出了标准化的草案。希望本研究能为广大医生了解和掌握该疗法提供借鉴和参考,让患者能够应用到该疗法。

**关键词:**壮医 药物 竹罐 操作标准

doi: 10.11842/wst.20230616003 中图分类号: R244.9 文献标识码: A

壮医药物竹罐疗法是壮族聚居地流传较为广泛的一种特殊疗法<sup>[1]</sup>,是用煮沸之特定处方壮药药水加热竹罐,再将竹罐吸拔于治疗部位上的壮医特色疗法,集简、便、验、廉于一身,具有驱寒止痛、祛风除湿、拔毒消肿、舒筋活络、通龙路、通火路气机等多方面的作用<sup>[2]</sup>。壮医药物拔罐疗法适应证较广,可用于治疗多种疾病,如强直性脊柱炎<sup>[3]</sup>、膝骨性关节炎<sup>[4]</sup>、背肌筋膜炎<sup>[5]</sup>、腰肌劳损<sup>[6]</sup>、类风湿关节炎<sup>[7]</sup>等均有较好的临床效果,尤其对风湿性腰腿痛效果更为显著<sup>[8]</sup>。目前,壮医药物竹罐疗法无可参考的操作规范,影响其疗效性和普及性,因此亟需对壮医药物竹罐操作流程进行标准化和规范化。本研究从竹罐的制作、药液配方和操作流程3个方面探讨规范化的可行性和必要性,为壮医药物竹罐疗法标准研制奠定基础。

## 1 文献检索

### 1.1 文献来源

以“壮医”AND“竹罐”、“Zhuang medicine”AND“bamboo jar”、“Zhuang medicine”AND“bamboo cupping”为关键词,时间设定从建库开始至2023年

6月30日,检索中国知网、万方数据知识服务平台、维普资讯中文期刊服务平台,PubMed英文数据库,共检索到82篇文献,经筛选后得到39篇,其中中文文献39篇、英文文献0篇(见图1)。

### 1.2 壮医药物竹罐疗法研究现状

经文献检索,壮医药物竹罐的临床研究文献有34篇、技术规范有2篇、综述有3篇,目前相关研究较少,主要偏向于临床研究。34篇临床研究文献主要是对强直性脊柱炎、膝骨性关节炎、背肌筋膜炎、腰痛、肩周炎、类风湿性关节炎、带状疱疹等疾病进行研究;2篇技术规范文献是对膝关节骨性关节炎、强直性脊柱炎进行技术操作规范;3篇综述是对壮医药物竹罐疗法的临床应用概况进行综述。而关于壮医药物竹罐操作标准的研究目前为空白。

## 2 竹罐的制作

### 2.1 种属及采伐周期

#### 2.1.1 种属

在广西壮族自治区内有较多的禾本科竹属植物分布。前期临床调研中,既往采用毛竹、紫竹、凤尾竹

收稿日期:2023-06-16

修回日期:2023-10-18

\* 2021年“岐黄学者”支持项目,负责人:荣培晶;2022年“西部之光”访问学者培养项目,负责人:农玉莺。

\*\* 通讯作者:荣培晶,首席研究员,博士生导师,主要研究方向:针灸作用机制基础与临床研究。

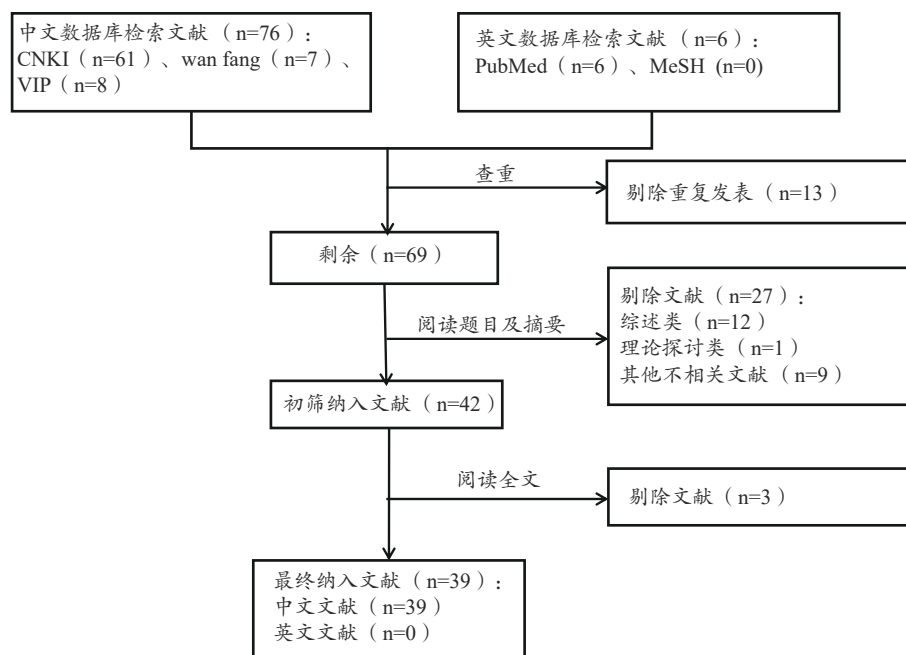


图1 壮医药物竹罐文献筛选流程图



图2 壮医药物竹罐

等竹属植物制作的竹罐,存在规格不一、易裂、不易保存、不易获得、折耗高的问题,现在使用壮医药物竹罐疗法的医院中多采用金竹制作竹罐,见图2。故需要确定制作壮医药物疗法中制作竹罐的最佳竹属植物种类,并进行规范化。

文献显示,壮医药物竹罐疗法的技术传承人<sup>[9]</sup>李凤珍等<sup>[4,10]</sup>及曾振东等<sup>[11]</sup>、庞宇舟等<sup>[12]</sup>均采用生长1-2年的金竹制作竹罐。金竹(*Phyllostachys sulphurea* (Carr.) A. et C. Riv)分布广泛,经济价值较高,栽培历史悠久,易获得;其笋可食用,其叶为一种常用的中药,味甘、淡,性寒,具有清热除烦、生津利尿的作用,药用价值较高。

但有研究<sup>[13]</sup>显示,云南地区分布的金竹竿高7-

12 m,茎粗1-3 cm,这与广西壮族自治区常见的金竹有较大出入。广西壮族自治区盛产的金竹,竹身匀称通直,竿高10-15 m,茎粗2-8 cm,壁厚5-8 mm,口径2-7 cm,中部节间长20 cm左右。究其原因,可能与分布地域差异相关,或者实为不同品种但叫法相同,这需要相关植物学专家对其进行鉴定,从而找出适宜制作壮医药物竹罐的最佳竹属植物。

### 2.1.2 采伐周期

金竹自竹笋破土后约2年生长至成熟状态,不再长高,从而萌发新竹。前期临床调研显示,目前壮医药物竹罐采购途径单一,医者操作性、患者感受及疗效参差不齐,故有较多医者及医院自行制作壮医药物竹罐。通过走访部分医者及院方相关人员,了解到生长2年左右的金竹制作壮医药物竹罐为最佳选择,但也有少数竹罐制作者提出,生长10年的金竹制作竹罐最佳。上述文献<sup>[4,10-11]</sup>亦提及采用生长1-2年的金竹制作竹罐。通过查询林业种植相关文献,了解到生长1-2年的金竹处于壮年阶段,生理代谢旺盛,竹鞭生长及发笋能力均强<sup>[13]</sup>。基于此推断,大多选择生长1-2年的金竹制作壮医药物竹罐,可能与该阶段金竹纤维致密、韧度高,制作的竹罐不易开裂、经久耐用有关。

关于金竹采伐季节文献中均没有明确提及。竹子的生长有其特性,春季是竹笋萌发的季节,故满足1年生长期的金竹必是春季后采伐。1-2年生的金竹

表1 壮医药物竹罐罐长、口径比较

罐长(cm)	口径(cm)	结果	分析
<7	<3	无法吸附于表皮	罐内负压不够,重心不稳
	3-5	可吸附于表皮,患者感觉吸力不足	罐内负压不足
10	<3	可吸附于表皮,患者感觉吸力不足	罐内负压不足
	3-5	可吸附于表皮,患者感觉舒适	罐内负压足够
	>5	吸附太多表皮,患者有窒息感	罐内负压过大,且鲜有口径>5 cm的金竹
>13	<3	无法吸附于表皮	罐内负压不够,重心不稳
	3-5	吸附较多表皮,患者感觉不适	罐内负压较大
	>5	吸附太多表皮,患者有窒息感	罐内负压太大,且鲜有口径>5 cm的金竹

表2 壮医药物竹罐壁厚比较

壁厚(mm)	结果	分析
<3	有割伤、辣痛感	罐壁过薄,嵌入皮肤后有割伤感
3-5	感觉舒适	罐壁厚度适中
>5	有灼伤、辣痛感	罐壁太厚,不易散热,吸附后罐内蒸气会灼伤皮肤

幼鞭其节上无根无芽,为鞭箨所包被;竹箨落光,枝叶齐全,形成新的竹株<sup>[13]</sup>。如何鉴别青壮年阶段与老年阶段的金竹亦没有文献提及。因此,需要进一步系统地向壮医药物竹罐制作方及相关医者、院方进行调研,确定制作壮医药物竹罐的金竹的生长周期及采伐周期。

## 2.2 口径

传统中医的火罐分为1-5个型号,壮医药物竹罐亦按口径不同分为不同的型号。既往研究中,壮医药物竹罐的口径范围大抵相同。李凤珍等<sup>[4,10]</sup>把竹罐制成4种规格,口径分别为2、3、4、5 cm;曾振东等<sup>[11]</sup>将竹罐分为5种规格,口径分别为1、2、3、4、5 cm;陈秀珍等<sup>[8]</sup>及庞宇舟等<sup>[12]</sup>制作的竹罐口径1.5-4.0 cm。然而,本课题组前期临床调研显示,口径小于3 cm的竹罐冷却至患者能耐受的温度时,竹罐已无吸附力;口径大于5 cm的竹罐拔罐时会吸附过多皮肤组织,导致患者产生窒息感。如果土地不够肥沃,鲜有口径大于5 cm的金竹生长,且口径大于5 cm处多靠近根部,不能制作竹罐;口径3-5 cm的竹罐吸附于治疗部位,患者反馈感觉舒适。因此,建议将壮医药物竹罐规范化为3种规格,口径分别为3、4、5 cm。

## 2.3 罐长

竹罐是单侧开口中空的圆柱体,除口径之外,罐长也至关重要,其罐体内部空间体积大小与操作时吸附力强度成正比。文献<sup>[4,10-12]</sup>显示,壮医药物竹罐的罐长以10 cm左右为最佳。壮医药物竹罐不同罐长下不

同口径患者反馈见表1。

本课题组经研究发现,当罐长小于7 cm时,使用口径<3 cm的竹罐拔罐,竹罐无法吸附于表皮;使用口径为3-5 cm的竹罐拔罐时,竹罐可吸附于表皮,但患者反馈吸力不足。临床中多采用罐长10 cm左右的竹罐进行操作,当使用口径<3 cm的竹罐时,竹罐可吸附于表皮,患者感觉吸力不足;使用口径3-5 cm的竹罐时,竹罐可吸附于表皮,患者感觉吸力合适;使用口径>5 cm的竹罐时,患者反馈竹罐吸附太多表皮、有窒息感。当使用罐长>13 cm时,口径<3 cm的竹罐时,竹罐无法吸附于表皮;使用口径3-5 cm的竹罐时,竹罐可吸附更多表皮,患者反馈吸力过多;使用口径>5 cm的竹罐时,患者反馈竹罐吸附太多表皮、有窒息感。可见,在预想的口径3、4、5 cm三种规格时,分别适宜哪种规格的罐长,能够达到最佳操作结果和临床效果,是值得探讨的问题,从而可以进一步规范壮医药物竹罐罐长、口径的制作标准。

## 2.4 壁厚

竹罐壁厚也是临床操作需要考虑的一个因素。金竹的壁厚为5-8 mm,制作竹罐时要削掉外部的青皮及竹壁内包膜。课题组前期调研中发现,临床中使用的竹罐壁厚2-5 mm。患者反馈当用壁厚<3 mm的竹罐拔罐,留罐期间会有辣痛感;壁厚为3-5 mm时,患者可耐受罐体温度,感觉舒适。本课题组曾采用未削青皮和竹壁内包膜的竹罐及消除青皮和竹壁内包膜至壁厚为3-5 mm的竹罐进行试验,发现前者竹罐过烫,有青皮存在不能散热,等罐体冷却至皮肤可接受的温度时,已失去吸附力不能进行拔罐操作;后者患者反馈拔罐部位舒适。具体见表2。然而,文献<sup>[4,10-11]</sup>中大多壮医药物竹罐壁厚为2-3 mm,与临床实际使用情况不一。因此,壮医药物竹罐壁厚也要进行标准化。

### 3 药液配方

壮医药物竹罐与普通拔罐疗法相比,除竹罐本身发挥疗效以外,其药液配方极具特色并起到至关重要的作用。但大多医院未公开药液配方,更有民族、民间医者秘而不传,使药液配方披上神秘的面纱。据目前可检索到的文献记载,壮医药物竹罐疗法对治疗强直性脊柱炎<sup>[3]</sup>、背肌筋膜炎<sup>[5]</sup>、腰痛<sup>[14-18]</sup>、类风湿关节炎<sup>[7,19-20]</sup>、膝骨关节炎<sup>[4,21]</sup>、脑梗死偏瘫患者肢体功能障碍<sup>[22-23]</sup>、带状疱疹后遗神经痛<sup>[24]</sup>、偏头痛<sup>[25]</sup>均有较好的临床疗效。壮医药物竹罐疗法治疗不同疾病的药液配方不同,同种疾病不同医者药液配方不同;但临床上,单人单药熬药在操作中难以实现,耗时间、经济及人力成本,故有共识的疗效显著的基础方很重要。

笔者对检索到文献中的药液处方进行数据挖掘,经频次统计显示,排名前10的药物为藤杜仲、三钱三、伸筋草、八角枫、臭牡丹、五加皮、鸡屎藤、鸡血藤、丢了棒、宽筋藤,见表3。这些药是广西壮族自治区道地壮药,是壮族人民在长期的生产、生活实践及与疾病作斗争的过程中逐步认识和应用的传统药物。方中的10味药,都具有祛风除湿、散瘀止痛、疏经通络的作用<sup>[26]</sup>:如藤杜仲祛风活络、散瘀止痛、强筋壮骨;三钱三疏风除湿、消肿止痛;伸筋草祛风除湿、舒筋活络;八角枫通络祛风、散寒镇痛;臭牡丹祛风除湿、解毒散瘀;五加皮祛风除湿、强筋壮骨;鸡屎藤除湿消肿、祛风活血、止痛解毒;鸡血藤补血活血、舒筋通络;丢了棒祛风除湿、散瘀止痛;宽筋藤祛风除湿、舒筋活络。这些壮药在煎煮的过程当中,产生大量药离子,通过拔罐时的负压作用,以离子特性渗透皮肤,进入体内而产生相应的药物治疗作用<sup>[27]</sup>。故拟一个有共识的基

表3 药液处方频次(次)

壮药名	频次	壮药名	频次
藤杜仲	12	三钱三	9
伸筋草	8	八角枫	7
臭牡丹	7	五加皮	6
鸡屎藤	6	鸡血藤	5
丢了棒	5	宽筋藤	5

表4 壮医药物竹罐冷却时间比较

冷却竹罐时间(s)	结果	分析
<9	触碰到患者皮肤,患者无法忍受	罐体温度太高
10-15	患者能耐受,可进行拔罐	罐体温度合适(45-50℃),负压合适
>16	无法吸附皮肤	罐体温度太低,负压过小

础方,可以有效的提高临床疗效,能有效的节省经济及人力成本。

### 4 操作流程

壮医药物竹罐的基本操作流程如下:煎药液、煮竹罐、冷却竹罐、拔罐、药液热敷。

#### 4.1 煎药液

壮医药物竹罐的配方药物应包煎,保证药液无杂质。

#### 4.2 煮竹罐

药液煮沸后投入竹罐,5 min左右才可用于拔罐操作<sup>[3-4,8,10-12,17,20,22-23,27-28]</sup>。有部分操作者将竹罐同药物配方一起投入锅中煎煮,这样竹罐直接接触的不是药液,有降低药效的可能。

#### 4.3 冷却竹罐时间

煎煮后的竹罐需要冷却至患者皮肤可接受的温度才能进行拔罐操作。查阅既往文献,没有关于竹罐冷却时间的详细报道。本课题组经过临床试验发现,若药物竹罐冷却时间小于9 s,则罐体温度太高,患者反馈有烧灼感;若药物竹罐冷却时间大于16 s,则罐内温度过低,负压变小导致竹罐无法吸附;当药物竹罐冷却时间在10-15 s时,红外测温仪检测罐体温度为45-50℃,此时患者反馈温度适宜,且罐体可顺利吸附于皮肤,见表4。药物竹罐的冷却时间应随季节及患者耐受度进行调节,如冬季寒冷或患者受热耐受度高,药物竹罐冷却时间可适当缩短;如夏季炎热或患者受热耐受度低,药物竹罐冷却时间可适当延长。

#### 4.4 拔罐

对于拔罐的操作方法临床和文献中基本一致,用长镊子从药锅中夹出竹罐,待其冷却至适宜温度后扣在穴区皮肤,留罐时间基本为10 min左右。在所查阅到的文献中,有部分操作者仅拔罐1次<sup>[5-6,15-16,18-19,22-25]</sup>,有部分操作者拔罐2次<sup>[1,3-4,7-8,10-12,17,20,27-28]</sup>。其中二次拔罐者,均采用刺血拔罐:第1次留罐5-10 min后起罐,采用一次性针头,在罐印部位浅刺出血,再使用煮好的药物竹罐原处拔罐,留罐10 min左

表5 刺血拔罐的思考与对策

序号	思考	对策
1	刺血后拔罐,竹罐内有残留血液,竹罐材质的特殊性,导致血液有渗透进入竹罐纤维中的可能,不易冲洗干净,不符合感染控制要求	竹罐制作厂家统一制作为内部光滑的罐体,以便将残留血迹冲洗干净;使用另一专用消毒药锅进行消毒,并且增加循环使用的竹罐数量
2	刺血后再次在原处拔罐,累积拔罐时间过长,易致皮肤起水泡	减少留罐时间至5 min,每年定期淘汰有微小竹纤维倒刺的竹罐



图3 壮医药物竹罐拔罐图

右<sup>[1,3-4,7-8,10-12,17,20,27-28]</sup>,见图3。

关于二次拔罐,存在以下3个问题:①刺血后拔罐,竹罐内有残留血液,竹罐材质的特殊性,导致血液有渗透进入竹罐纤维中的可能,不易冲洗干净,不符合感染控制要求;②在检索到的文献<sup>[1-12,14-25,27-28]</sup>中,均没有提及如何消毒血液污染过的竹罐;③刺血后再次在原处拔罐,累积拔罐时间过长,易致皮肤起水泡。课题组经过走访使用壮医药物竹罐的医院了解到,消毒方式为将使用过的竹罐再次投到药锅中煮沸10 min。可能的原因是竹罐数量有限,但是,没被血液污染过的如此消毒尚可,若被血液污染过的竹罐投入药锅中同其他尚未使用的竹罐一起煎煮,必定存在药液及竹罐被污染的风险。因此,有3个问题需要解决:①需要进行二次刺血拔罐,各自留罐时间需要控制至5 min以防发泡。②刺血拔罐,因竹罐材质的特殊性,倘若用消毒水浸泡清洗消毒,易致竹罐变脆,开裂,临床耗材高,为有效进行感染控制,需要竹罐制作厂家统一制作为内部光滑的罐体,以便将残留血迹冲洗干净;可以考虑使用另一专用消毒药锅进行消毒,并且增加循环使用的竹罐数量。③竹罐的使用期限需要界定,使用久会有微小竹纤维倒刺,又易刺伤表皮,还有残留污染物的风险,建议每年定期淘汰有微小竹纤维倒刺的竹罐,见表5。因此,对于壮医药物竹罐的拔罐流程,亟需进行规范化、标准化研究。

#### 4.5 药液热熨

壮医药物竹罐疗法是一个综合的治疗过程,取罐、常规消毒后,大多操作者采用药液热熨的方式进行收尾<sup>[1,3-8,10-12,17-20,23,27-28]</sup>。其操作方法如下:将消毒毛巾浸于煮沸的药液中,捞出拧半干,待温度适宜时热敷于拔罐操作部位上,温度降低后重复上述操作,总共热熨2-3次<sup>[5,20]</sup>或3-5 min<sup>[3-4,10,12,18,23]</sup>。但在所查阅到的文献中,有操作者拔罐结束后不采取药液热熨的方式进行收尾<sup>[15-16,22-25]</sup>,又有操作者采用滚罐热熨5 min的方式进行收尾<sup>[28]</sup>。分析后发现,药液热熨和滚罐热熨都属于熨疗,是对拔罐后对施术部位放松的一种方式,同时还可使药物“自寻病位”,即熨此愈彼,其他次要症状亦在熨后治愈,或熨此热彼,身体其他部位也会出现热感,此为气至病所,临床表明其疗效更为显著<sup>[29]</sup>。因此这一收尾阶段是必要的。未来,需要进一步调查清楚,壮医药物竹罐疗法的收尾阶段的熨疗和放松方式都有哪些,及其操作流程和时长。

#### 5 小结

综上所述,壮医药物竹罐疗法是广西壮族自治区传统的有效技法,但由于在临床实际操作中,医者采用的竹罐、药液配方和操作流程没有得到统一,局限其推广和传承。经过本课题组的研究,壮医药物竹罐疗法标准的研制,需要对竹罐的制作(种属、采伐周期、口径、罐长、壁厚)、药液配方及操作流程方面达成专家共识,形成操作规范。近年来,在我国大力推进下出台了多项推动中医药传播与发展的规划方案和相应配套文件,为中医药文化的传播与发展提供了强有力的支持<sup>[30]</sup>。因此,我们要时刻牢记“复兴我国的传统医学,为建设健康中国贡献力量”的使命<sup>[31]</sup>,而壮医作为少数民族医疗的代表之一,是祖国医学的重要组成部分<sup>[32]</sup>,传承民族医药文化,既是对民族文化先进性、丰富性、多样性的体认,同时也是发展近代中医学、提升全民健康水平的必要前提<sup>[33]</sup>,故亟需进行壮医药物竹罐的标准化和规范化的研制。

## 参考文献

- 黄振宇. 壮医药物竹罐疗法治疗类风湿关节炎阴证风寒湿型的临床疗效研究. 广西中医药大学: 广西中医药大学硕士学位论文, 2022.
- 施朝佳, 曹知勇, 覃歆媛, 等. 壮医药物竹罐疗法研究近况. 广西中医药, 2022, 45(3):72-74.
- 李凤珍, 钟丽雁, 龙朝阳, 等. 壮医药物竹罐疗法治疗强直性脊柱炎60例. 中医外治杂志, 2021, 30(2):34-36.
- 李凤珍, 钟丽雁, 龙朝阳, 等. 壮医药物竹罐疗法治疗膝骨性关节炎的技术规范研究. 中国民族医药杂志, 2017, 23(4):31-33.
- 孔祥飞, 林鹏. 壮医药物竹罐疗法治疗背肌筋膜炎116例. 中国民间疗法, 2016, 24(1):72.
- 孔祥飞, 林鹏. 壮医药物竹罐疗法治疗腰肌劳损160例. 中国民族医药杂志, 2015, 21(5):3.
- 钟丽雁, 李凤珍, 谢爱泽. 壮药内服加药物竹罐疗法治疗类风湿性关节炎36例. 广西中医药, 2008, 31(3):51-52.
- 陈秀珍, 岑利族. 壮医药罐疗法. 内蒙古中医药, 1991, 10(3):21-22.
- 滕彩芳, 黄爱书, 李月桂, 等. 李凤珍教授运用壮医药治疗类风湿关节炎验案举隅. 中国民族民间医药, 2021, 30(4):68-70.
- 李凤珍. 壮医药物竹罐疗法治疗强直性脊柱炎技术规范. 中医学报, 2015, 30(4):533-535.
- 曾振东, 韦涛, 吕琳, 等. 壮医药物竹筒拔罐治疗痹病110例的疗效分析. 广西医学, 2007, 29(5):639-641.
- 庞宇舟, 黄安. 壮医特色外治竹罐疗法. 中医健康养生, 2017, 3(3):72-73.
- 谭宏超, 武国华. 金竹丰产栽培技术. 云南林业, 2005, 26(4):26.
- 蒋祖玲, 庞宇舟, 黄安, 等. 壮医药线点灸结合壮医药物竹罐治疗腰痛的疗效观察. 中国民族民间医药, 2017, 26(19):113-115.
- 梁子茂, 潘韦情, 韦英才. 壮医火针配合壮药竹罐治疗腰椎间盘突出症300例临床观察. 中国民族民间医药, 2017, 26(17):89-91.
- 吴云益, 许梅凤, 张敏. 壮医药罐治疗腰腿痛320例. 中国民族医药杂志, 1998, 4(2):20.
- 王柏灿. 壮医药物竹罐拔罐加药酒外擦治疗腰腿痛80例疗效观察. 四川中医, 2007, 25(8):99-100.
- 赵东风. 壮医药罐疗法治疗颈肩腰腿痛100例. 中国民间疗法, 2010, 18(7):51.
- 黄正干. 浅谈壮药内服加壮医药物竹罐疗法治疗类风湿性关节炎的临床疗效观察. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(83):202, 206.
- 卓秋玉, 陈海艳, 李艳艳, 等. 壮医药物竹罐疗法治疗类风湿性关节炎的观察及护理. 中国民族医药杂志, 2014, 20(4):6-7.
- 凌艳燕, 蒋娟, 赵婷婷, 等. 循经壮医药物竹罐疗法联合壮药熨熨治疗膝骨关节炎疗效观察. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(8):1153-1156.
- 陈海艳, 张春丽. 应用壮医药物竹罐及壮医手指点穴护理脑梗死偏瘫患者肢体功能障碍的效果观察. 中国民族医药杂志, 2023, 29(3):21-23.
- 李艳玲, 王凤德, 李萍. 壮医药物竹罐对气滞血瘀型脑梗死后肩手综合征的临床及护理疗效分析. 中国民族医药杂志, 2021, 27(10):28-30.
- 程先明, 关斌辉, 杨秀荣, 等. 壮医药线点灸结合壮医竹罐疗法治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效. 大众科技, 2015, 17(10):75-77.
- 庞宇舟, 蒋祖玲, 李建颖, 等. 壮医药线点灸结合竹罐疗法治疗偏头痛120例疗效观察. 首都食品与医药, 2015, 22(20):72-73.
- 梁启成, 钟鸣. 中国壮药学. 南宁: 广西民族出版社, 2005:537.
- 曾振东, 韦涛, 曾翠琼, 等. 壮医药罐疗法治疗痹证的规范化研究. 中国民族民间医药, 2009, 18(10):14-16.
- 潘明甫, 黄国东, 贺诗寓. 壮医特色技法操作规范. 南宁: 广西科学技术出版社, 2022:42-47.
- 王舒舒, 鲁士友, 侯艺, 等. 熨疗理论新探及临床应用规律. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(6):2501-2506.
- 惠小珊, 张振鹏, 刘咏梅, 等. 科学传播对中医药文化影响刍议. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(10):3667-3672.
- 新华社. 习近平对中医药工作作出重要指示强调 传承精华 守正创新 为建设健康中国贡献力量 李克强作出批示. 中医杂志, 2019, 60(23):2000.
- 陈秋霞, 徐晶, 盘启敏, 等. 壮医药线点灸对围绝经期大鼠血清IL-2, IFN- $\gamma$  和 IL4, IL10 表达的影响. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(10):3737-3744.
- 刘正辉, 潘长亮. 广西民族医药文化传承与大健康产业发展. 中国文化报, 2022-08-02(003).

## Thoughts and Countermeasures on the Development of Operating Standards for Bamboo Jar Therapy in Zhuang Medicine

NONG Yuying<sup>1</sup>, WANG Lei<sup>2</sup>, LI Jianxue<sup>3</sup>, ZHANG Jinling<sup>2</sup>, TONG Xiaoying<sup>2</sup>, GAO Qi<sup>2</sup>, RONG Peijing<sup>2</sup>  
(1. Napo County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Baise 533999, China; 2. Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100070, China; 3. Napo County People's Medical Hospital, Baise 533999, China)

**Abstract:** Bamboo jar therapy of Zhuang medicine is a combination of cupping therapy, acupuncture and hot compress of medicine, which is simple, convenient and cost-effective. There are differences in the production of bamboo cans (species, acquisition cycle, diameter, tank length, wall thickness), liquid medicine, and operation process among different regions. These three aspects hinder its wide application and promotion. Therefore, it is particularly important to formulate unified practice standards and norms. Based on the combination of literature research and clinical experience, this paper proposes a standardized draft to respond to the above three perspectives. The authors would like to provide a reference for doctors to understand and master this therapy, so that patients can enjoy this therapy.

**Keywords:** Zhuang Medicine, Drugs, Bamboo jar, Operation standard

(责任编辑: 刘玥辰)