

火龙罐腹部疗法在寒湿体质人群中暖宫祛湿的临床应用进展

黄茶花, 吴松燕, 姜 爽, 梅 玲

深圳大学总医院中西医综合门诊部, 广东 深圳

收稿日期: 2026年8月23日; 录用日期: 2026年10月2日; 发布日期: 2026年10月13日

摘 要

寒湿体质是临床常见的中医偏颇体质类型之一, 以脾肾阳虚、寒湿内蕴为主要特点, 归属于中医“宫寒”、“湿阻”、“带下病”的范畴, 以育龄期女性、长期伏案久坐者、素体阳虚或嗜食生冷为高发群体。该体质与现代不良生活方式显著相关, 长期寒湿阻滞易诱发妇科、消化等多种疾病, 显著降低患者的生活质量。目前, 西医多采用对症干预, 虽起效迅速, 却难从体质调治, 停药后反复率较高, 长期用药还存在胃肠黏膜损伤、肠道菌群紊乱等不良反应。中医以温阳散寒、健脾祛湿、暖宫调冲为主要治则, 可采用中药内服、艾灸、拔罐、穴位贴敷等方法进行治疗。火龙罐腹部疗法作为近年兴起的中医特色外治技术, 具有操作便捷、疗效确切的优势, 可有效暖宫散寒、健脾祛湿、纠正体质偏颇。本文梳理火龙罐腹部疗法在寒湿体质人群中的临床应用现状, 为该体质的调节提供参考依据。

关键词

寒湿体质, 火龙罐腹部疗法, 暖宫祛湿, 中医外治, 研究进展

Clinical Application Progress of Fire Dragon Jar Abdominal Therapy in Warming the Uterus and Dispelling Dampness in People with Cold and Damp Constitution

Chahua Huang, Songyan Wu, Shuang Jiang, Ling Mei

Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Outpatient, Shenzhen University General Hospital, Shenzhen Guangdong

Received: August 23, 2026; accepted: October 2, 2026; published: October 13, 2026

文章引用: 黄茶花, 吴松燕, 姜爽, 梅玲. 火龙罐腹部疗法在寒湿体质人群中暖宫祛湿的临床应用进展[J]. 中医学, 2026, 15(10): 192-197. DOI: 10.12677/tcm.2026.1510543

Abstract

Cold dampness constitution is one of the common types of biased constitution in traditional Chinese medicine, characterized by spleen and kidney yang deficiency and cold dampness accumulation. It belongs to the categories of “palace cold”, “dampness obstruction”, and “leukorrheal disease” in traditional Chinese medicine, and is commonly found in women of childbearing age, those who sit at desk for a long time, and those who are deficient in yang or have a preference for eating raw cold. This constitution is significantly related to modern unhealthy lifestyles, and long-term cold and dampness blockade can easily induce various gynecological, digestive, and other diseases, significantly reducing the quality of life of patients. At present, Western medicine often adopts symptomatic intervention, which takes effect quickly but is difficult to adjust based on physical condition. The recurrence rate is high after discontinuation of medication, and long-term use of medication also leads to adverse reactions such as gastrointestinal mucosal damage and intestinal microbiota disorder. Traditional Chinese medicine mainly treats with warming yang and dispelling cold, strengthening the spleen and dispelling dampness, and warming the uterus and regulating the Chong vessel. Treatment methods include oral administration of traditional Chinese medicine, moxibustion, cupping, and acupoint application. As a characteristic external treatment technique of traditional Chinese medicine that has emerged in recent years, the Fire Dragon Jar Abdominal Therapy has the advantages of convenient operation and precise therapeutic effect. It can effectively warm the uterus, dispel cold, invigorate the spleen and dispel dampness, and correct physical imbalances. This article reviews the clinical application status of Fire Dragon Jar in people with cold and damp constitution, providing reference for the regulation of this constitution.

Keywords

Cold and Damp Constitution, Fire Dragon Jar Abdominal Therapy, Warm the Uterus and Dispel Dampness, Traditional Chinese Medicine External Treatment, Research Progress

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

寒湿体质属中医九种体质中最常见的类型之一，因脾肾阳虚、寒湿凝滞于内，好发于育龄期女性、长期久坐办公人群、先天阳虚体质者，及嗜食寒凉冰饮、生冷瓜果人群[1]。寒湿体质常表现为小腹冷痛坠胀、畏寒肢冷、月经错后、经行血块较多、经前或经期小腹冷痛、带下量多清稀、大便溏薄黏滞、周身酸困乏力，属中医“宫寒”、“湿阻”、“带下病”、“痛经”等范畴。现如今，空调普及、饮食结构改变、久坐少动、长期熬夜等不良生活习惯广泛存在，导致寒湿体质人群占比逐年攀升，且呈现出明显的年轻化趋势，严重影响患者的日常工作与生活质量[2]。西医对寒湿体质相关疾病多采用对症处理，痛经患者给予非甾体类抗炎药镇痛，慢性盆腔炎症患者给予抗生素抗感染，胃肠功能紊乱患者给予益生菌调节肠道菌群。虽能在短期内快速缓解症状，但无法改善机体阳虚状态，停药后易反复。且长期服用非甾体类抗炎药易诱发消化性溃疡、糜烂性胃炎，抗生素滥用可导致肠道菌群失调。火龙罐腹部疗法是在艾灸基础上改良创新的中医技术，直接作用于腹部胞宫、脾胃对应的经络腧穴，在改善寒湿体质方面展现出独特优势[3]。本文结合近年临床研究成果，为后续临床规范化推广提供参考。

2. 寒湿体质宫寒湿阻的中医病因病机

寒湿体质的形成是先天禀赋不足与后天失养、外邪侵袭共同作用的结果，属本虚标实之证。肾为先天之本，内藏元阴元阳，肾阳是人体一身阳气的根本，具有温煦脏腑、蒸腾水湿、调畅气血的作用。胞宫居于人体下焦，依赖肾阳的温养才能维持正常的月经、孕育功能[4]。若先天禀赋不足、素体阳虚，或久病耗伤肾阳、多产房劳损伤肾气，均可导致肾阳亏虚，胞宫失于温煦，水湿无法正常气化排出，寒湿停滞积聚，引发小腹冷痛、带下清稀、月经延后、宫寒不孕等病症。脾为后天之本，若饮食不节、嗜食生冷肥甘，或劳倦过度、思虑伤脾，均可导致脾阳不振，运化水湿的功能失常，水谷精微无法正常输布全身，聚而成湿，湿邪久留体内进一步耗伤阳气，渐生内寒，寒湿下注凝聚胞宫、泛滥肌肤，出现腹部胀满冷痛、大便溏薄黏滞、周身酸困乏力、肢体浮肿等表现[5]。

3. 火龙罐腹部疗法的临床应用

火龙罐是在传统拔罐、艾灸、刮痧、推拿基础上创新研发的中医特色外治器具，罐体多选用导热均匀、保温性好的紫砂材质，或耐高温的食品级陶瓷材质，罐内可放置艾柱燃烧，操作时通过医者手持罐体，在患者腹部进行走罐、揉罐、推罐等不同手法[6]。腹部是五脏六腑之宫，阴阳气血之根，分布有神阙、气海、关元、中极等具有暖宫祛湿、调理脾肾功效的腧穴。火龙罐腹部疗法通过在腹部施术，直接作用于病位所在的腧穴区域，发挥温通经脉、散寒除湿、暖宫调冲、健脾助运的功效，是目前临床改善寒湿体质的重要治疗方案之一。

3.1. 火龙罐腹部疗法

单纯火龙罐腹部操作是临床最基础的应用形式，无需配合其他治疗手段，操作流程简便、安全性高，主要适用于轻中度寒湿体质人群，尤其适合无明显器质性病变的亚健康状态者，或对针刺、中药耐受度较低的老年、体弱患者，对畏寒肢冷、小腹冷胀、月经轻度不调、经期轻微腹痛、大便溏薄等症状改善效果显著[7]。火龙罐可根据患者证型选择合适的介质，寒象偏重、小腹冷痛明显者选用姜油，寒湿胶结、肢体困重明显者选用艾叶精油。点燃火龙罐内置的艾柱，待罐体内壁充分受热，将罐体轻轻扣在患者腹部神阙穴位置，待局部温热耐受后，开始以神阙穴为中心进行操作。沿任脉循行、带脉循行走罐，达到疏通带脉、促进腹部水湿代谢的目的。

艾柱燃烧产生的近红外与远红外辐射热，通过紫砂罐体均匀传导至腹部皮肤，可穿透浅层组织直达皮下深层组织，直接温暖胞宫、驱散经络脏腑深处的寒湿之邪，同时提升腹腔局部温度，促进气血运行。走罐过程中罐体产生的负压吸附作用，可牵拉腹部皮肤、皮下筋膜与浅层肌肉，松解寒湿阻滞导致的软组织粘连，疏通局部经络气机，缓解筋脉拘挛引起的疼痛。同时负压可促进局部组织液与淋巴液回流，加速水湿代谢废物的排出，减轻组织水肿。通过刺激腹部任脉、带脉及脾胃经的核心腧穴，激发全身经气运行，间接调节脾肾脏腑功能，恢复脾运化水湿、肾蒸腾水液的能力，从根源上减少寒湿的生成，实现标本兼治。

3.2. 火龙罐联合中医外治疗法

对于寒湿凝滞较重的患者而言，临床常配合中药外用制剂，借罐法的温热与负压效应促进药物透皮吸收，实现物理疗法与药物干预的联合叠加效果，进一步提升散寒祛湿、暖宫止痛的疗效。该方案适用于寒湿凝滞型慢性盆腔炎、重度原发性痛经、经行泄泻等伴有明显器质性改变的人群[8]。在临床中，可将艾叶、桂枝、干姜、苍术、厚朴、小茴香、细辛等温阳散寒、健脾祛湿类中药经现代工艺提取挥发油后，制成复方中药精油或药膏，替代普通凡士林或艾叶精油作为走罐介质。操作时，药物随罐体的温热

与负压效应渗透进入皮肤，直接作用于盆腔、腹腔病灶区域，提升局部药物浓度，快速发挥散寒止痛、祛湿化浊的功效。火龙罐操作结束后，患者腹部毛孔开泄、气血运行旺盛，此时将温经散寒、暖宫祛湿类中药研成细粉后用姜汁或蜂蜜调成糊状贴剂，或选用临床专用的中药穴位贴，精准贴敷于神阙、关元、中极、天枢等核心穴位，通过持续刺激穴位、延长药物作用时间，巩固罐法的治疗效果。寒象偏重者可增加附子、肉桂等温阳散寒类药物，湿浊偏重者可增加茯苓、泽泻等利水渗湿类药物。

火龙罐操作时的温热刺激可使腹部皮肤温度升高、毛孔舒张、腠理开泄，加上走罐负压产生的局部组织间隙负压效应，可显著提升中药有效成分的透皮吸收率，使药物直接透过皮肤筋膜层作用于盆腔、腹腔的病灶区域。同时，药物经皮吸收后不经过肝脏代谢，有效避免了口服药物的肝脏首过效应，也不会对胃肠道产生刺激，提升了用药安全性。此外，温阳散寒类中药与火龙罐的温热效应协同作用，可增强温通经脉的效果；健脾祛湿类药物可辅助恢复脾的运化功能，促进水湿代谢排出，快速缓解相应症状。现代药理研究表明，艾叶、桂枝、干姜等药物所含的挥发油成分，具有显著的抗炎、镇痛、改善微循环的药理活性，经皮吸收后可直接作用于盆腔组织，减轻局部炎症反应，缓解子宫平滑肌痉挛，改善子宫缺血状态。苍术、厚朴等药物的有效成分可调节胃肠动力，促进肠道内水湿代谢，缓解寒湿引起的腹胀、便溏等症状。

3.3. 火龙罐联合针刺疗法

针刺具有疏通全身经络、调和气血、整体调节脏腑功能的作用，火龙罐具有温阳散寒、快速缓解疼痛的作用，二者联合应用可实现优势互补、协同增效。该方案适用于病程较长、寒湿凝滞较重导致的痛经、月经不调、慢性盆腔痛、功能性消化不良等疾病。

根据患者病情轻重、体质强弱的不同，可分为“先针后罐”与“先罐后针”两种操作顺序，部分患者可配合温针灸强化疗效[9]。先针后罐常用穴位包括关元、气海、中极、三阴交、足三里、阴陵泉、水道等，根据患者证型采用补法或平补平泻手法。起针后稍作休息，再行腹部火龙罐操作，重点沿针刺经络的循行路线推罐，通过温热与负压刺激强化经气传导，进一步疏通经络瘀滞。先罐后针可先行火龙罐腹部操作，通过温热与负压作用疏通局部经络、宣发气血、缓解肌肉紧张，待患者腹部温热感明显、皮肤潮红后再行针刺，可显著提升针刺得气感，降低针刺疼痛感，尤其适合初次接受针刺治疗、情绪紧张的患者。针对寒象偏重、小腹冷痛明显的患者，临床常联合温针灸治疗。在毫针刺得气后，将约 1cm 厚的艾绒团固定在针柄上，从艾绒团的下端点燃，通过针体将温热效应传导至深层经络病灶，配合火龙罐的外部温热作用，形成内外双重温热刺激，进一步强化温阳散寒的功效。

针刺疗法通过刺激全身腧穴，尤其是远端的辨证配穴，能够调节全身经络气血的运行状态，疏通经络瘀滞、调和脏腑阴阳，从整体层面改善脾肾亏虚的根本状态，恢复机体自身的温煦与代谢能力。火龙罐则以局部温热与负压作用为主，擅长驱散积聚在腹部、胞宫的寒湿，松解寒湿阻滞导致的筋膜粘连，快速缓解疼痛、胀满等局部症状。二者联合应用，以针刺疏通全身经络为先导，为后续火龙罐的温散寒湿打通气血运行通道。再以火龙罐的温热与负压作用推动局部气血运行，加速寒湿代谢排出，达到通与温的双重效果。同时，火龙罐的温热作用可缓解针刺导致的局部肌肉紧张，减轻患者的针刺疼痛感，提升治疗舒适度。

3.4. 火龙罐联合内服中药疗法

火龙罐外治还可联合中药内服直接作用于腹部病位，达到快速温化寒湿的作用。内服中药则通过脾胃吸收后循行全身，调理脏腑、补益阳气，从根源上纠正体质偏颇、减少寒湿生成[10]-[12]。二者协同作用，实现标本兼顾，尤其适用于肾两虚型带下病、宫寒不孕、慢性胃炎伴寒湿证等寒湿体质较重、伴

有明显脏腑亏虚的患者，远期疗效稳定，复发率更低。

3.5. 操作规范与质量控制

施术前评估皮肤耐受度，罐温以温热舒适、皮肤微红为度(约 40℃~50℃)，单次操作 20~30 min，隔日 1 次，10 次为 1 疗程，可连用 1~2 个疗程。操作者应经培训，控制走罐力度与速度，全程观察皮肤反应，防止烫伤。

3.6. 安全性与禁忌证

皮肤破损、感染或过敏、高热及急性感染期、出血性疾病、妊娠期(腰腹部禁用)、糖尿病伴感觉减退及严重心脑血管疾病者不宜施术。常见不良反应为烫伤、水疱、介质过敏，偶见晕罐、月经量增多。轻度烫伤冷敷并涂烫伤膏；水疱无菌处理；晕罐即停操作、平卧、饮温水；过敏停用介质并抗过敏；经期量多者暂停。

4. 总结与展望

火龙罐腹部疗法作为中医特色外治技术，在寒湿体质人群暖宫祛湿调理中展现出多方面的独特应用优势[13]。对轻中度寒湿亚健康状态、无明显器质性病变的患者，单纯采用火龙罐腹部操作即可获得显著疗效。对寒湿程度较重、合并妇科或消化科器质性病变的患者，可根据病情需要联合中药外用、针刺、中药内服等多种治疗手段。其次，火龙罐腹部疗法属于无创外治疗法，无需经过胃肠道代谢，相较于口服药物无肝肾代谢负担，避免了药物不良反应。相较于单纯针刺，皮肤无明显痛感，治疗过程中持续保持温热舒适感，尤其适合畏惧针刺、不耐受药物的患者及老年、体质虚弱人群，患者依从性显著提升。尽管火龙罐腹部疗法的临床应用日益广泛，相关研究报道逐年增多，但目前该技术与临床实践仍存在诸多不足。不同临床操作者在罐体材质选择、艾柱规格大小、施术部位覆盖范围、走罐力度与速度、单次操作时长、疗程设置等方面差异较大，甚至存在温度把控不当导致皮肤烫伤的风险。现有研究多为小样本、单中心的临床观察性研究，研究方案设计不够严谨，部分研究未设置随机对照盲法，存在一定的评价偏倚风险。

未来应开展大样本、多中心、随机对照的高质量临床研究。严格遵循临床研究设计原则，引入随机对照盲法，控制研究中的各类混杂变量。针对不同年龄、不同证型、不同疾病程度、不同体型的寒湿人群，开展分层方案优化研究，发挥其在妇科病证调理、慢性病管理、亚健康干预中的独特技术优势，更好地服务于大众健康。

参考文献

- [1] 阳松乘, 徐琼芳. 火龙罐综合灸疗法治疗肾虚血瘀型月经过少临床疗效分析[J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2026, 42(10): 39-41, 60.
- [2] 谢梦欣, 李淑萍. 痛经方加减联合中吴火龙罐治疗子宫腺肌病合并痛经营血瘀滞型临床疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2026, 42(3): 423-425.
- [3] 王玲莉, 沈燕, 彭凤, 等. 火龙罐治疗妇产科睡眠障碍及痛症的临床应用研究进展[J]. 世界睡眠医学杂志, 2026, 13(2): 449-452.
- [4] 徐静, 张海娣, 郭雅静, 等. 盆腔炎性疾病后遗症患者中医体质与中医证型相关性研究[J]. 西部中医药, 2023, 36(6): 66-69.
- [5] 王积翌. 阳虚痰湿体质相关症候分析及铺灸干预作用研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2023.
- [6] 徐琼芳, 谢明华. 加味调肝汤联合火龙罐综合灸疗法在肾虚血瘀型月经过少患者中的应用分析[J]. 湘南学院学报(医学版), 2025, 27(3): 62-64, 68.

-
- [7] 李虹虹, 林雯雯, 袁菲菲. 火龙罐综合灸联合少腹逐瘀汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床疗效[J]. 中国性科学, 2025, 34(7): 127-132.
- [8] 周莉. 前后配穴法埋线联合火龙罐治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2025.
- [9] 万小曼, 韦禹岐, 陈慧, 等. “双固一通”针刺联合火龙罐治疗肾虚血瘀型早发性卵巢功能不全的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(8): 4326-4330.
- [10] 邢敏, 郑贵珍, 邱敏, 等. 温经汤联合火龙罐治疗低子宫内膜容受性不孕症临床观察[J]. 山西中医, 2024, 40(11): 16-18.
- [11] 吴千月. 火龙罐疗法对寒凝血瘀型原发性痛经患者的效果观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- [12] 王冬梅. 少腹逐瘀汤加减配合火龙罐疗法治疗原发性痛经寒凝血瘀证的临床效果[J]. 中华养生保健, 2023, 41(3): 28-31.
- [13] 万青, 陈思瑾, 邹成松, 等. 基于姚氏医学思想探讨火龙罐治疗寒凝血瘀型子宫腺肌症经期腹痛 2 例[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(2): 1-3, 6.