

Tradycja leczenia bańkami lekarskimi

Katarzyna Klimasz¹, Jing Crystal Zhao², Ke Zeng³, Przemysław Jan Tomasik⁴

¹ Uniwersytecki Szpital Dziecięcy, Kraków, Polska

² China Academy of Chinese Medical Sciences, Dongzhimenneinaxiaojie, China

³ Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Zhanghe, China

⁴ Zakład Biochemii Klinicznej, Instytut Pediatrii, Collegium Medicum UJ, Kraków, Polska

Klimasz K, Zhao J. C, Zeng K, Tomasik P. J. Tradycja leczenia bańkami lekarskimi. Med Og Nauk Zdr. 2018; 24(4): 244–250.

Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy. Terapia próżniowa – obok ziołolecznictwa i masażu – jest jedną z najstarszych form leczenia. Wywodzi się z czasów prehistorycznych i przetrwała niemal w niezmienionej formie do czasów współczesnych. Celem pracy była analiza historyczna terapii bańkami w Europie oraz na Bliskim i Dalekim Wschodzie.

Skrócony opis stanu wiedzy. Terapia bańkami „suchymi” przez stulecia była preferowana na Dalekim Wschodzie, natomiast terapia bańkami „mokrymi” częściej stosowana była na Środkowym Wschodzie i w Europie. W kręgu kulturowym Zachodu bańki były ważną częścią terapii konwencjonalnej, jak i medycyny ludowej do początku XX wieku, a w Polsce i innych krajach Europy Wschodniej do końca XX wieku. W XXI wieku można zaobserwować renesans baniek w związku z zainteresowaniem tradycyjną medycyną dalekowschodnią. Obecnie w medycynie zachodniej terapia bańkami (niesłusznie) postrzegana jest jako element tradycyjnej medycyny chińskiej i uznawana jest za terapię niekonwencjonalną czy alternatywną. Na Wschodzie terapia bańkami jest nie tylko tradycją kulturową, ale też terapią wspieraną przez państwową politykę zdrowotną. W krajach takich jak Chiny, Korea i Japonia stawianie baniek jest refundowane przez tamtejsze ministerstwa zdrowia.

Podsumowanie. Uważa się, że terapia bańkami jest uniwersalną i skuteczną metodą wspomagającą leczenie wielu chorób, zwiększającą odporność i pobudzającą przemianę materii. Stosowana jest nie tylko samodzielnie, ale również w terapiach kombinowanych. Popularności przysparzają bańkom doniesienia medialne o stosowaniu stawiania baniek przez znanych sportowców i celebrytów.

Słowa kluczowe

medycyna tradycyjna – historia, tradycyjna medycyna chińska, sprzęt i wyposażenie, próżnia

POCZĄTKI LECZENIA BAŃKAMI

Historia stosowania baniek jest bardzo długa i sięga korzeniami czasów prehistorycznych. Prawdopodobnie ludzie pierwotni używali ust do wysysania jadów, koleców czy drzazg, a później zaczęli stosować bańki. Pierwsze historyczne doniesienia o bańkach pochodzą z glinianych tabliczek odkrytych w Mezopotamii, datowanych na ok. 3300 rok p.n.e. Miały postać dokumentów z pieczęciami lekarskimi, na których widniały symbole baniek. Na Środkowym Wschodzie Arabowie stosowali terapię bańkami o wiele wcześniej, niż spopularyzowali ją Chińczycy. Arabscy pisarze donosili o Asyryjczykach – pierwszej populacji arabskiej, która używała rogów zwierząt i segmentów drewna bambusowego do wykonywania tego zabiegu. Asyryjczycy stosowali bańki m.in. w leczeniu czerwienicy, bólu głowy, migren, nadciśnienia, a także jako odtrutkę po ukąszeniach [1].

Z Mezopotamii bańki trafiły do Egiptu, o czym świadczą zapisy o stosowaniu ich w celach leczniczych na Papiirusie Ebersa, pochodzącym z 1550 roku p.n.e. W dokumencie zabieg opisywany jest jako stawianie podgrzanych filiżanek na skórze w celu poprawienia przepływu krwi. Bańki były wykonane z różnych materiałów: z brązu, rogu zwierząt, ceramiki i bambusa. Miały kształt kulisty lub dzwonu o średnicy od 2 do 8 cm [2]. Ponadto w Papiirusie wyszczególniono wskazania do użycia baniek. Stosowano je więc podczas gorączki, zawrotów głowy, osłabionego apetytu,

dla poprawy trawienia, w przypadku skłonności do omdleń, przy problemach z menstruacją, w zaburzeniach świadomości, somnambulizmie, a także podczas rekonwalescencji po ciężkich chorobach [3]. Około 400 roku p.n.e. grecki historyk Herodot pisał, że starożytni Egipcjanie stosują tzw. terapię bańkami suchymi (*hijamah-bila-shurt*) i mokrymi (*hijamah-bil-shurt*), gdzie *hijamah* oznacza ssanie [4, 5]. Stawianie baniek w medycynie arabskiej propagował Avicenna (Ibn Sina, 980–1037), który w swojej książce *Al-Qanoon* wspominał o bańkach jako istotnym elemencie terapii w leczeniu 30 chorób. Według Avicenny bańki nie powinny być stawiane na początku i na końcu miesiąca księżycowego, tylko w jego połowie, gdyż wtedy substancje toksyczne kumulują się [3]. W rejonie Zatoki Perskiej bańki stosowano nie tylko jako środek leczniczy, ale i profilaktyczny. Islamskie hadisy podają, że prorok Mahomet powiedział: „Jeśli jest doskonałe lekarstwo, to jest to bańka (*hijama*)” [6]. Sam prorok poddawał się terapii 17-tego, 19-tego lub 21-go dnia miesiąca księżycowego i zalecał to samo innym [7]. Stawianie baniek zalecali także Albucacis (Abu al-Qasim Khalaf ibn al-Abbas Al-Zahrawi, 936–1013), najznamienitszy chirurg wg tradycji arabskiej i Rhazes (Abu Bakr Muhammad ibn Zakarijja ar-Razi, 856–925), jeden z najwybitniejszych perskich lekarzy średniowiecznego świata islamu. Ich dzieła były tłumaczone na łacinę, a metody diagnostyczne i terapeutyczne wykorzystywane w medycynie zachodniej.

BAŃKI W KULTURZE ZACHODNIEJ

Starożytni Grecy i Rzymianie przejęli terapię bańkami od Egipcjan. Hipokrates (ok. 460–377 p.n.e.), grecki twórca

Adres do korespondencji: Przemysław Jan Tomasik, Zakład Biochemii Klinicznej, Instytut Pediatrii, Collegium Medicum UJ, ul. Wielicka 265, Kraków, Department of Clinical Biochemistry, 30-663 Krakow, Polska
E-mail: p.tomasik@uj.edu.pl

Nadesłano: 3 sierpnia 2018; zaakceptowano do druku: 8 października 2018

medycyny racjonalno-empirycznej w swoim dziele *Corpus Hippocraticum* podał dokładny opis baniek oraz ich działanie. Zalecał, by przy chorobach umieszczonych powierzchniowo stosować bańki o mniejszej średnicy, natomiast w przypadku chorób głębiej umiejscowionych bańki powinny mieć kształt stożkowaty, a średnica ich powinna być mniejsza [4]. Hipokrates ordynował stawianie baniek przy zaburzeniach miesiączkowania, chorobach związanych z układem mięśniowo-szkieletowym, zapaleniach gardła, ucha i różnego rodzaju dolegliwościach płuc oraz w leczeniu infekcji ropnych, a także usuwaniu zastojów żylnych. Stawianie baniek dobrze korespondowało z promowaną przez Hippokratesa teorią patologii humoralnej, która jako przyczynę chorób przyjmuje „błędną mieszankę soków ciała”. Stąd też wniosek, że jeśli równowaga tej mieszanki zostanie zaburzona, należy zastosować leczenie przez odprowadzenie soków, m.in. przy użyciu baniek przykładanych poniżej kolan. Innych grecki lekarz, Arateusz z Kapadocji stosował terapię bańkami „suchymi” i „mokrymi” (ciętymi, krwawymi), chociaż preferował „suche” i stosował je podczas leczenia wypadania macicy, cholery, niedrożności jelit i epilepsji.

Bańki (kubki) wykonane z mosiądzu lub brązu były powszechnie stosowane w łaźniach rzymskich. Jako źródła ognia Rzymianie wykorzystywali lampy, a do nacięć skóry skaryfikatory. Cornelius Celsus (ok. 25–50) pisał, że terapia bańkami jest lepszą metodą niż tradycyjny upust krwi i powinna być stosowana w szerokim spectrum przypadków chorobowych. Celsus opowiadał się za stosowaniem baniek „mokrych” i wykorzystywał je lokalnie w leczeniu ropni powstałych po ugryzieniach, m.in. przez człowieka, małpy, psy, dzikie zwierzęta, a także węże, jako sposób na pozbycie się trucizn z organizmu poszkodowanego [8].

W Rzymie lekarz greckiego pochodzenia Galen (130–200), wyznawca nauk Hipokratesa, był również zwolennikiem stawiania baniek, zwłaszcza w leczeniu chorób płuc. Jego zdaniem w odprowadzaniu „soków ciała” bańki były środkiem regulowania lub rozdziału zasobów krwi. Technika stawiania baniek opisywana była następująco: w bańce powietrze zostaje podgrzane przez płomień. Przy przystawianiu do skóry wytwarza się podciśnienie, które wysysa krew z naczyń. Jeśli stosuje się „suche” bańki, krew rozprzestrzenia się pod skórą, natomiast przy „wilgotnych” (mokrych, ciętych) bańkach skóra jest najpierw kaleczona (sakryfikowana), a w bańce pojawia się krew lub inne płyny ustrojowe [9]. Galen opisał różne typy baniek: szklane, z rogu zwierząt i brązowe – odnaleziono takie m.in. w Pompejach [10].

Terapię bańkami praktykowali również starożytni Żydzi. W Masadzie, fortecy na pustyni judzkiej w pobliżu Morza Martwego, archeolodzy odnaleźli bańkę z brązu. Twierdza ta była okupowana przez żydowskich buntowników podczas pierwszej rewolucji żydowskiej (66–73), a później podupadła, co sugeruje, że rebelianci mogli używać baniek do terapii, gdy przebywali w twierdzy [2].

W XII w. w Europie terapię bańkami zalecała niemiecka mistyczka i uzdrowicielka św. Hildegarda z Bingen (1098–1179). Wzorowała się, podobnie jak poprzednicy, na hipokratejskiej i galenowskiej teorii humoralnej. Proponowała stawianie baniek „mokrych” jako jeden z zabiegów odprowadzania nadmiaru trucizn z organizmu. Twierdziła, że terapia przy użyciu baniek to natychmiastowa pomoc przy usuwaniu bólu i trucizn. Bańki „cięte” (mokre) powodują lepsze ukrwienie, usuwają zatory limfy i napięcie. Zdaniem św. Hildegardy bańki były skuteczne przy chorobach oczu,

uszu, migrenach, zapaleniach oskrzeli, przy bolesnych chorobach kobiecych i rwie kulszowej [11].

Terapię bańkami „mokrymi” stosował także pochodzący ze Szwajcarii doktor medycyny, alchemik i filozof Phillipus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim (1493–1541), zwany Paracelsusem. Uczony zalecał bańki „mokre”, gdy „w miejscu bólu nagromadziły się szkodliwe substancje, z których należy ustrój uwolnić. Jeśli przyroda nie jest w stanie tego dokonać, powinien lekarz zrobić otwór w miejscu chorym i w ten sposób zlikwidować ból i chorobę” [12]. W XVI w. stawianie baniek rekomendował również Ambroise Paré (1510–1590), uznany za najwybitniejszego chirurga renesansu i jednego z ojców chirurgii współczesnej.

Terapia bańkami była bardzo popularna również w Polsce. W 1534 roku Stefan Falimirz (Falimierz), botanik i lekarz, dworzanin wojewody podolskiego Jana Tęczyńskiego, w dziele lekarskim *Hortus sanitatis. O ziołach i o mocy ich* opisał bańki i zasady ich stosowania. Przedstawił na rycinie sylwetkę ludzką i zaznaczył miejsca, gdzie należy je przystawiać. Marcin Ruffus z Wałcza, cyrulik i medyk łomżyński, który w swojej rozprawie *Epitome opusculi, to jest gruntowna i dostateczna sprawa o jadownej i zaraźliwej niemocy Pestilencyey albo morowego powietrza*, wydanej w Krakowie w 1588 roku zalecał bańki jako jeden ze sposobów pozbycia się „morowego powietrza”, czyli dżumy z organizmu poprzez usuwanie „złośliwych wilgotności”. Stosowanie baniek w przebiegu dżumy miało doprowadzić do opróżnienia zropiałych węzłów (dymienic), oczyszczając organizm z choroby.

W Średniowieczu stawianiem baniek zajmowali się początkowo lekarze, znachorzy, cyrulicy i łaźniowicy (kąpielowicy, łaźnicy, łaźiebnycy). Później lekarze tylko ordynowali terapię bańkami, ale sami przestali wykonywać ten zabieg. W XVI w. głównie na terenie Wielkiej Brytanii zaczęły jednoczyć się gildie chirurgów i balwierzy. Leczenie bańkami stało się wtedy domeną głównie balwierzy i kąpielowicy. Stawianie baniek było również popularną metodą oczyszczania ciała (obok lewatywy) na terenie kontynentalnej Europy, zwłaszcza w Niemczech, Włoszech i Francji [9]. W XVII w. terapia bańkami była tak powszechna, że w gildiach cyrulików istnieli nawet specjaliści, którzy zajmowali się tylko stawianiem baniek. W powszechnej opinii była to sztuka precyzyjna, wymagająca „wysokiego stopnia sprawności, którą można utrzymać tylko dzięki stałej praktyce”. W XVII w. zabieg kosztował w Anglii ok. 2 szylingów i 6 pensów. Bańki ordynowano w takich chorobach jak: dusznica bolesna, kolki, ropnie, dyzenteria, różyczka, hemoroidy, wodniaki i puchliny, letarg, zapalenie błony śluzowej, reumatyzm, świąd, bóle zębów, wrzody, wyniszczenie kończyn, leczenie guzów, choroby weneryczne (kiła), choroby głowy, oczu i uszu czy utraty świadomości.

Szczegółowe informacje dotyczące wskazań do leczenia bańkami, jak i samej techniki zabiegu zachowały się w zapiśkach i dziennikach prowadzonych przez angielskich, francuskich czy niemieckich chirurgów morskich i wojskowych, a także szpitalnych.

BAŃKI SUCHE

Bańki „suche” przesuwają delikatnie płyny ustrojowe („humory”) z miejsca, w którym powodowały problemy w inne miejsce, nie usuwając niczego z ciała.

Francuski nauczyciel chirurgii Pierre Dionis (1643–1718) zaczynał objaśnienie terapii bańkami od pozycji, w jakiej pacjent powinien być ułożony. Zależało to od miejsca, w którym będzie przykładana bańka. Jeśli pacjent mógł wstać, należało posadzić go na krześle z głową pochyloną do przodu i umieszczoną na poduszce przed nim. Jeśli pacjent był leżący, należało położyć go na brzuchu. Skórę należało przetrzeć przed nałożeniem bańki [13].

John Woodall (1570–1643), angielski chirurg wojskowy, opisuje technikę stawiania baniek „suchych” w następujący sposób: należy używać płomienia o wielkiej średnicy a bańkę trzymać nad płomieniem, blisko miejsca, gdzie ma być położona. Następnie kłaść ją w szybkim tempie w to miejsce, aby mocno się zaciągnęła. Jeśli zaobserwuje się czerwienienie skóry i wznoszenie jej, to znaczy, że proces zakończył się powodzeniem.

Zalecane miejsca przykładania baniek były różne w zależności od choroby, jak i kraju, w jakim je stosowano. Angielski chirurg William Clowes (ok. 1543–1604) wspomina o użyciu ich na ramionach i biodrach, a John Woodall na udach, rękach i stopach. Francuzi w tym czasie aplikowali bańki najczęściej na ramionach. Ambroise Paré radził, by przykładac je w tym właśnie miejscu, gdyż ich działanie jest wtedy mocniejsze i skuteczniejsze [14]. Stawianie baniek na brzuchu polecał w przypadku problemów z odprowadzeniem gazów z jelit, a w jego górnej części, w pobliżu żeber – kiedy puchną wnętrzności lub pojawia się krwawienie z nosa. Na sutkach radził stawiać bańki przy zapaleniu płuc. Najpopularniejszym miejscem pozostawała jednak szyja i ramiona. W Niemczech bańki kładziono prawie na wszystkie części ciała.

Liczba baniek nie była zwykle określona. Niemiecki chirurg wojskowy Matthias Gottfried Purmann (1648–1711) zalecał stawianie choremu 8–9 baniek [15]. Zazwyczaj jednak ich liczba zależała od lekarza i była różna w zależności od stanu pacjenta, rodzaju choroby oraz tego, gdzie były przykładane.

John Woodall sugeruje, że wielkość baniek powinna zależeć od części ciała, do której ma być przyłożona. Duże i szerokie bańki doskonale nadają się na uda, mniejsze na dłonie i stopy. Z kolei Pierre Dionis proponuje małe bańki przeznaczyć dla dzieci lub chorób wymagających mniejszego ssania, natomiast większych używać w przypadku osób dorosłych lub chorób wymagających większego ssania, gdyż większe naczynie przyciąga silniej „humory”. Ówczesni autorzy nie wskazują precyzyjnie, jak długo ma trwać zabieg.

BAŃKI MOKRE (CIĘTE)

Bańki „mokre” usuwały zbędne „humory” z ciała przez zasysanie krwi do naczyń umieszczonych nad nacięciem wykonanym na skórze. Bańki „mokre” powszechnie uważano za porównywalne w działaniu do upustów krwi (krwawienie w celu usunięcia „złej” krwi). Bańki preferowano jednak w przypadku zlokalizowanego bólu lub stanu zapalnego i gdy pacjent był zbyt młody, zbyt stary albo słaby, by wytrzymać zabieg flebotomii [16].

Przy „mokrych” bańkach do nacięć skóry stosowano pchły, lancet lub skaryfikator wielostrzowy. Skaryfikator w XVII w. miał od 1–16 ostrzy. Głębokość ostrza była regulowana śrubą lub sprężyną, znaną jako Spring Fleam lub Schnapper. Kiedy bańka została nałożona na naciętą skórę, krew wyczyniała się do wnętrza bańki [13].

Hipokrates zalecał, aby miejsca po bańkach „na mokro” przecierać octem. Miejsca te nie powinny być zwilżane (przemywane). Pacjent nie powinien kłaść się na miejscach, w których skóra została skaleczona. Rany natomiast mogą być smarowane niektórymi lekami przeznaczonymi do krwawych ran. John Woodall proponował, aby miejsca po usunięciu baniek umyć czystą wodą bez domieszek i osuszyć za pomocą płótna, a następnie jednorazowo posmarować *Unguentum Albiu*m (białą maścią), a się zabliznić [17]. Z kolei John Atkins (1685–1757), chirurg morski Jego Królewskiej Mości, sugerował, by chirurg przemył ranę ciepłym winem z wodą oraz nałożył *Ceratum Diapalmae* – pastę suszącą sporządzoną z wosku, oleju, świńskiego tłuszczu, oleju palmowego, tlenku ołowiu i siarczynu cynku [18].

ODWRÓT OD BANIEK W NOWOŻYTNEJ MEDYCYNIE ZACHODNIEJ

Już w XVIII w. niektórzy medycy, jak francuski chirurg René-Jacques Croissant de Garengot (1688–1759), odradzali terapię bańkami. W swojej książce z 1725 roku *Nouveau traité des instruments de chirurgie* autor krytykuje ten zabieg i oskarża lekarzy stosujących tę metodę o chęć zabicia pacjentów [16]. Kres bańkom ciętym w medycynie zachodniej położyły badania naukowe nad negatywnymi efektami upustów krwi, a stawianie baniek suchych zostało w XIX wieku wyparte przez leczenie farmakologiczne [4, 19]. Naukowe podejście do leczenia chorób spowodowało przesunięcie ciężaru leczenia zaburzeń wewnętrznych na leki stosowane wewnętrznie. Bańki, jako leczenie zewnętrzne nie pasowały do tego nowego paradygmatu leczenia chorób wewnętrznych. Ponadto bańki były zbyt tanim zabiegiem w porównaniu do leków farmakologicznych. W Polsce w 1927 roku dr Stefan Giebocki celnie przedstawił ogólnoeuropejski trend: „bańki są jednym z najpopularniejszych zabiegów stosowanych w lecznictwie ludowym, który wyszedł z mody w lecznictwie wyższym, dyplomowanym, gdyż nie był on godny lekarza z dyplomem akademickim a tylko wiejskiej babki lub felczera” [20]. Dodatkowo przesłankami do wykluczenia baniek z medycyny klasycznej była niewielka wiedza, szczególnie w zakresie aseptyki, i umiejętności znachorów i babek, którzy stawiali bańki. Z uwagi na przypadki poparzeń, jak również występowania posocznicy po stawianiu baniek ciętych lekarze alarmowali, że zabiegi te powinny być objęte takim samym nadzorem policyjno-lekarskim jak w przypadku narzędzi do strzyżenia, golenia itp., a felczery wykonujący takie zabiegi powinni podlegać ściślejszej kontroli niż dotychczas [21].

Przesunięcie stawiania baniek z medycyny klasycznej do ludowej spowodowało też zanik badań naukowych na temat ich działania. Dlatego w podręcznikach lekarskich medycyny zachodniej z XIX i XX w. można spotkać pojedyncze wzmianki na temat leczenia bańkami. Większość wiedzy na ten temat, uzyskanej w tym okresie, pochodzi z literatury kwalifikowanej jako poradniki domowe lub książki z zakresu medycyny naturalnej bądź ludowej. I tak stawianie baniek zaleca w 1885 roku Jeremiasz Smętosz przy dolegliwościach w prawym boku (kłucie) i płucach. Radzi nie czekać, aż zacznie się płuć krwią, tylko przystawić sobie bańki lub pijawki na plecach [22]. Podobną poradę przytacza Marian Udziela, który zebrał w całość różne wierzenia i przesady lecznicze XIX-wiecznych Polaków. Píše on, że „przy chorobach zapalnych w płucach, połączonych z silnym bólem przy

oddychaniu, lud wiejski bardzo często ucieka się do stawiania pijawek lub baniek ciętych, bez względu czy jest wskazanie, czy nie”. Dalej zwraca uwagę, że przystawianie baniek, nawet ciętych, przy wszelkich dolegliwościach związanych z uczuciem klucia jest powszechne i jest jednym z pierwszych środków zaradczych „niepowołanych lekarzy”, których nie odstrasza nawet stan chorego, nie mówiąc już o wskazaniu leczniczym [23]. Na ziemiach polskich bańki – zarówno „suche”, jak i cięte, „mokre” – stawiane były głównie przez wiejskie „babki”, „szeptunki” i znachorów oraz felczerów. Zalecano stawianie baniek w dzień św. Jakuba (1 maja) i św. Walentego (14 lutego) [24].

W Polsce bańki „cięte” cieszyły się powodzeniem do połowy XX w., a bańki suche, ogniowe uznawane były za świetny środek w leczeniu chorób płuc i opłucnej do początków XXI wieku. Jeszcze w rozporządzeniu Polskiego Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo połączoną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego wykazano jako jedną z procedur stawianie baniek [25]. Nieco wbrew światowym tendencjom w znolizowanych aktach prawnych stawianie baniek wykreślono z katalogu świadczeń.

BAŃKI W MEDYCYNIE DALEKIEGO WSCHODU

Leczenie bańkami ma długą historię w Chinach. Najwcześniejsze spisane doniesienia o tej terapii odnaleziono w dziele *Wu Shi Er Bing Fang* (Recepty na pięćdziesiąt dwie choroby) (autor nieznan) w grobowcu dynastii Mawangdui Han (pochodzącym z Okresu Walczących Królestw – między 2006 rokiem p.n.e. a 9 rokiem n.e.) [26]. Opisano w nim tzw. terapię rogami. Lekarze używali rogów zwierzęcych do nakrywania zropiałych ran czy owrzodzeń, by wysysać i usuwać „zatrutą krew”. Modyfikacja stosowaną w przypadku czyraków było nacięcie lub nakłucie skóry igłą lub nożem, co nazywano „terapią igieł i rogów”. W okresie dynastii Han (202 rok p.n.e.–220 rok n.e.) rogi zwierzęce wciąż były głównym narzędziem w „terapii rogami”, ale zaczęto też używać do tego celu glinianych dzbanków [27].

W czasie dynastii Tang (618–907) terapię rogami stosowano w leczeniu wielu chorób. Równoległe z rogami stosowano bańki z rurek bambusa. Lekarze moczyli bambus we wrzącej wodzie w celu pozbycia się powietrza, a następnie stawiali go na skórze, co zostało opisane w księdze medycznej *Wai Tai Mi Yao* (Najważniejsze medyczne sekrety z Cesarskiej Biblioteki, 752 rok), napisanej przez Wang Tao (670–755). Zalecano w niej stosowanie baniek w przypadku ukąszeń przez węże oraz w leczeniu gruźlicy. Bańki łączono z nacinaniem skóry i z masażem kręgosłupa (kręgarstwo) [28]. Dzięki popularności i skuteczności (w niektórych przypadkach) stawianie baniek zostało wpisane do oficjalnego spisu metod leczniczych „Królewskiej szkoły medycyny”. Kształcenie lekarzy obejmowało cztery dziedziny: medycynę (najobszerniejszą), akupunkturę, masaż i mantrę. Stawianie baniek stało się osobnym przedmiotem w obrębie medycyny. Nauka trwała 3 lata, równoległe uczone medycyny wewnętrznej (7 lat), pediatrii (5 lat), chirurgii (5 lat), otolaryngologii (4 lata) [29].

Podczas rządów dynastii Song (960–1279) bańki bambusowe wyparły terapię rogami, a nazwa „terapia rogami” została zastąpiona określeniem „stawianie baniek”. W księdze medycznej *Su Shen Liang Fang* (Najlepsze terapie Su

i Shena, 1075 rok) Su Shi (1037–1101) i Shen Kuo (1031–1095) opisano stawianie ognistych baniek z ziołami w celu wyleczenia przeziębienia i przewlekłego kaszlu [30]. Stawianie ziołowych baniek przedstawiono również w księdze pt. *Rui Zhu Tang Jing Yan Fang* Shatumusu (Recepty z cudownego bambusowego ogrodu, 1326 rok) [31]. Według niej najlepsze na leczenie krost i czyraków były bambusowe bańki, które przed nałożeniem należało zanurzyć we wrzącej wodzie z ziołami. W okresie dynastii Ming (1368–1644 rok) bańki bambusowe, zanurzane przed nałożeniem we wrzątku, wciąż były powszechnie używane. Jednak zaczęto też stosować bańki ogniowe. W księdze pt. *Qi Xiao Liang Fang* Su Donga i Xian Fanga (Najlepiej działające terapie, 1470 rok) [32] w leczeniu zamartwicy wywołanej topieniem lekarz miał wrzucać podpalony papier do ceramicznego dzbana na wino i przystawiać go do klatki piersiowej topielca.

Za panowania dynastii Qing (1644–1911) stawianie baniek ceramicznych zyskiwało na popularności, stopniowo wypierając bambus [33]. W porównaniu do baniek ceramicznych bańki bambusowe miały mniejszą siłę ssania i łatwo dochodziło do ich uszkodzenia – rozszczepiania brzegów bambusowej bańki. Nazwa „stawianie ogniowych (ognistych) baniek” została wymieniona w *Ben Cao Gang Mu Shi Yi* (Uzupełnienie do kompendium wiedzy medycznej, 1765 rok) autorstwa Zhao Xuemin (1719–1805) [34]. Stawianie baniek ogniowych zalecano w leczeniu zawrotów głowy, artretyzmu i bóli brzucha. Baniek używano również w leczeniu chorób wewnętrznych w połączeniu z akupunkturą odpowiednich miejsc na liniach przebiegu meridianów (w punktach meridianowych), co opisał Wu Shiji (1806–1886) w księdze *Li Lun Pian Wen* (Rymowane opowiadki o terapiach zewnętrznych) [35]. Wraz ze wzrostem popularności terapii bańkami wśród lekarzy produkowano coraz więcej ceramicznych baniek, które sprzedawano też bezpośrednio pacjentom, którzy stosowali je, lecząc się samodzielnie. Dzięki łatwości w użyciu, wygodzie, skuteczności i małej liczbie skutków ubocznych stawianie baniek było powszechnie praktykowane w leczeniu poza oficjalną medycyną chińską. W ten sposób, po ponad dwóch tysiącach lat terapii bańkami, stawianie baniek stało się najpopularniejszą metodą leczniczą w Chinach.

STAWIANIE BANIEK WE WSPÓŁCZESNEJ MEDYCYNIE WSCHODU

Stawianie baniek jest stosowane w wielu działach tradycyjnej medycyny chińskiej – m.in. w medycynie wewnętrznej, chirurgii, ginekologii i pediatrii. Obliczono, że stawianie baniek jest powszechnie używane w leczeniu 363 chorób [36]. Według tradycyjnej medycyny chińskiej stawianie baniek odblokowuje meridiany i oboczne naczynia krwionośne, powodując przepływ Qi i zniesienie zastoju, przeganiając wiatr i przeziębienia, usuwając obrzęki i lecząc bóle, stymulując wydalanie toksyn i ropy. Badania wykazały, że stawianie suchych baniek jest mniej skuteczne niż używanie baniek modyfikowanych – łączonych z innym zabiegiem. Suche bańki stawiane są głównie w leczeniu chorób skórnych i bólów szyi, barku, dolnej części pleców i nóg. Chorobą najczęściej leczoną tą metodą jest półpasiec (i związana z nim neuralgia), zaraz po nim trądzik pospolity, spondyloza szyjna, kaszel, zapalenie w okolicy barku. Współcześnie stawianie baniek zwykle łączone jest z innymi metodami leczenia, takimi jak leki ziołowe czy farmakopealne, akupunktura oraz

masaż. Istnieje wiele odmian stawiania baniek, które łączą się z innym rodzajem zabiegów medycznych, jak bańki przemieszczane, błyskawiczne, cięte, nakłuwane, wspomagane Yang. Stawianie przemieszczanych baniek wymaga nałożenia nawilżacza (oleju) na wyznaczony obszar leczenia, a w chwili gdy bańka przysysa się do skóry, wykonawca powinien natychmiast przeciągnąć bańkę wzdłuż meridianów (i mięśni), aż skóra się przekrwi lub zabarwi na fioletowo-czerwono. Ten zabieg łączy w sobie stawianie baniek i masaż [37]. Mimo że ma na razie krótką historię, stosuje się go do leczenia różnych chorób, np. zapalen mięśni i powięzi [38], zapalenia tkanek wokół stawów barku [39], naderwania mięśnia lędźwiowego [40], przeziębienia [41] czy porażenia nerwu twarzowego [42]. Inną popularną modyfikacją są bańki klute. Ta metoda stanowi połączenie nakłuwania skóry i stawiania baniek, a stosowana jest w leczeniu półpaśca [43], neuralgii [44], zapalen mięśniowo-powięziowych w okolicach karku i pleców [45], choroby zwyrodnieniowej stawów kolanowych [46] oraz obwodowego paraliżu twarzy [47], spondylozy szyjnej [45] i astmy [48]. Dodatkowo wzmocnienie Yang przy stawianiu baniek poprzez nakłuwanie, okadzanie, masaż Tui Na, terapię polem magnetycznym i podczerwienią [49] stosowane jest przy bolesnym miesiączkowaniu [50] czy anoreksji dziecięcej [51].

RENEANS TERAPII BAŃKAMI W KULTURZE ZACHODU

W XXI w. w krajach zachodniej Europy ponownie zwrócono się ku terapii bańkami, m.in. ze względu na zainteresowanie tradycyjną medycyną chińską i naukowe publikacje chińskie ukazujące się w czasopiśmie o światowym zasięgu. W badaniach chińskich wykonywanych według standardów zachodnich wykazano, że stawianie baniek wspomaga mikrocyrkulację, metabolizm, odporność oraz usmierza ból. Najbardziej bezpośrednie działanie, czyli podciśnienie wytwarzane przez bańki, sprzyja usuwaniu toksyn pochodzących z ukąszeń węży czy ropy z ran zapalnych [52], czyraków [53] i karbunkulów [54]. Stawianie baniek podwyższa też próg bólu [55], co sprawia, że intensywność odczuwanego bólu zdecydowanie się obniża, a ograniczenia ruchomości spowodowane bólem zdecydowanie się poprawiają. Stąd stawianie baniek jest zawsze stosowane w celu polepszenia skuteczności innych rodzajów terapii i w rekonwalescencji w leczeniu bólów karku, barku, dolnej części pleców i nóg. Leczenie bańkami, zwiększając krążenie płynów ustrojowych w skórze i tkance podskórnej, pomaga w usuwaniu toksyn i poprawia lokalne odżywienie tkanek, a tym samym wspiera metabolizm [56, 57]. Wiele badań wskazuje również, że stawianie baniek wspomaga układ immunologiczny [58, 59, 60]. W 2012 roku w „PLOS ONE” opublikowano systematyczny przegląd 135, w większości chińskich (133), randomizowanych badań na temat działania baniek lekarskich w leczeniu 56 chorób. Wykazano, że w większości z nich stawianie baniek w połączeniu z innymi terapiami jest korzystne [61]. Wyniki tych prac potwierdzono w badaniach wykonywanych na zachodzie Europy i w USA. Wykazano pozytywne efekty stosowania baniek m.in. w zespole ciasnoty kanału nadgarstka (neuropatia nerwu pośrodkowego, *brachialgia paraesthetica nocturna, carpal tunnel syndrome*) w badaniach niemieckich i holenderskich [62, 63, 64], w przewlekłych bólach karku (badania niemieckie) [65, 66, 67], w bólach

odcinka krzyżowo-lędźwiowego kręgosłupa (badania amerykańskie i niemieckie) [68, 69], w chorobie zwyrodnieniowej stawu kolanowego (badania niemieckie) [70]. Odnotowano również poprawę równowagi układu wegetatywnego (badania tureckie) [71], jak i pozytywne efekty w przypadku obniżenia liczby limfocytów NK (badania ukraińskie) [72], fibromialgii (badania niemieckie) [73] czy zapalenia rozciągnięta podeszwy (badania amerykańskie) [74]. Trzeba też podkreślić, że pojawia się coraz więcej publikacji z Dalekiego Wschodu (chińskich i koreańskich), które wskazują na możliwość powikłań po stawianiu baniek. Są to opisywane również w Europie poparzenia, zmiany skórne i infekcje, ale też większe ryzyko zawału czy krwotoku wewnętrznego.

W odróżnieniu od krajów Zachodu, bańki cieszą się niezmienną popularnością w krajach wschodniej Europy – w Rosji i Finlandii [75]. W Rosji w połowie XIX wieku wybitny rosyjski chirurg N.I. Pirogov podał teoretyczne podstawy dla „zewnętrznej metody próżniowej” w leczeniu ogólnych i miejscowych zaburzeń tkanek miękkich. X.B. Wasilenko. (1926) wykazał, że bezpośrednio po zastosowaniu baniek dochodzi do spadku ciśnienia krwi o średnio 25 mm Hg, a tętno zwalnia o 20 uderzeń na minutę, liczba białych krwinek spada o 15%, a liczba limfocytów wzrasta o 20%, co było uzasadnieniem dla leczenia infekcji dróg oddechowych. Lokalna terapia próżniowa jest stosowana powszechnie w medycynie sportowej. W 1971 roku A.V. Korobkov utworzyła specjalne laboratorium badawcze w celu zbadania możliwości stosowania lokalnej terapii próżniowej w sporcie. Imponujące efekty stosowania jej u sportowców spowodowały, że urządzenie do lokalnej terapii próżniowej stało się obowiązkowym wyposażeniem dla wszystkich olimpijczyków ZSRR [76]. Ostatnio z terapii bańkami korzysta wielu celebrytów, m.in.: Victoria Beckham, Gwyneth Paltrow, Jennifer Aniston, Lady Gaga czy Justin Bieber, oraz sportowców, m.in. wielokrotny rekordzista w pływaniu Michael Phelps i inni amerykańscy sportowcy uczestniczący w letnich igrzyskach olimpijskich w Rio de Janeiro (2016) [77, 78].

PODSUMOWANIE

Stawianie baniek wywodzi się z prehistorycznej Mezopotamii, skąd rozprzestrzeniło się na Bliski i Daleki Wschód, północną Afrykę oraz Europę. Technika wykonywania tego zabiegu właściwie nie zmieniła się od czasów starożytnych. W kręgu kulturowym Zachodu bańki były ważną częścią terapii konwencjonalnej, jak i medycyny ludowej do początku XX w. W Azji terapia bańkami jest wciąż powszechnie wykorzystywana, a nawet refundowana przez tamtejsze ministerstwa zdrowia. Terapia bańkami posiada wiele odmian w zależności od rodzaju baniek i techniki ich stawiania. W opinii stosujących jest tanim sposobem leczenia o szerokim spectrum zastosowania – od schorzeń płuc po problemy ortopedyczne i nerwowo-mięśniowe. Dla lekarzy medycyny konwencjonalnej terapia ta jest kontrowersyjna, choć pojawia się coraz więcej doniesień naukowych na temat zalet jej stosowania.

PIŚMIENICTWO

1. El Sayed SM, Mahmoud HS, Nabo MMH. Methods of wet cupping therapy (Al-Hijamah): In light of modern medicine and prophetic medicine. *Altern Integ Med*. 2013; 2: 111. doi: 10.4172/2327-5162.1000111.
2. Sauter M. Ancient Cupping in Israel, <https://www.biblicalarchaeology.org/daily/ancient-cultures/daily-life-and-practice/ancient-cupping-in-israel/> (dostęp: 1.03.2017).
3. Qureshi NA, Ali GI, Abushanab TS, El-Olemy AT, Alqaed MS, El-Subai IS. i wsp. History of cupping (Hijama): a narrative review of literature. *J Integr ed.* 2017; 15(3): 172–181.
4. Turk JL, Allen E. Bleeding and cupping. *Ann R Coll Surg Engl*. 1983; 65: 128–131.
5. Abbas Zaidi SM, Jameel SS, Jafri K, Khan SA, Ahmad E. Ilaj bil hijamah (cupping therapy) in the Unani system of medicine: anecdotal practice to evidence based therapy. *Acta Med Hist Adriat*. 2016; 14(1): 81–94.
6. Saheeh Sunan abi Dawud (sura 3857); Saheeh Sunan ibn Maajah (sura 3476).
7. Aziz Al-Safi Ismail A. Blood cupping therapy. Singapore: Partridge Publishing; 2016.
8. Brockbank W. The ancient art of cupping. *J Chin Med*. 1986; 21: 22–25.
9. Celma-Panek J, Kruszewski J, Krwawicz M, Ney B, Płusa T, Smędzik Z, i wsp. Kronika medycyny. Wyd. I. Warszawa: Wydawnictwo „Kronika” – Marian B. Michalik; 1994.
10. Thompson CJS. The history and evolution of surgical instruments. New York: Schuman's; 1942.
11. Chirali IZ. Traditional chinese medicine cupping therapy. 3rd ed. Elsevier Ltd., 2014.
12. Moldoń W. Baniki pobudzają naszą odporność. <http://www.nowiny24.pl/artykul/6097753,baniki-pobudzaja-nasza-odpornosc,id,t.html> (dostęp: 15.04.2018).
13. Dionis P. A course of chirurgical operations: demonstrated in the royal garden at Paris. 2nd ed. London, 1733. Reprint Gale ECCO, Print Editions 2010.
14. Paré A. The works of that famous chirurgion Ambrose Parey. London: Druk Richard Cotes i Will; 1649.
15. Purmann MG. Chirurgia Curiosa. London: Browne, Smith and Brown; 1706.
16. Davis A, Appel T. Bloodletting instruments in the national museum of history and technology. Washington D.C.: Smithsonian Institution Press; 1979.
17. Woodall J. The Surgions Mate. London, Printed by Edward Griffin for Laurence Lisel, at the Tygers-head in Pauls Church-yard, 1617.
18. Atkins J. The navy surgeon; or, practical system of surgery: With a dissertation on cold and hot mineral springs; and physical observations on the coast of Guiney. London: J. Hodges; 1742.
19. Dearlove J, Verguei AP, Birkin N, Latham P. Occasional reviews: An anachronistic treatment for asthma. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1981; 283(6307): 1684–1685.
20. Giebocki S. Czemu zapominamy o stawianiu baniek. *Nowiny Lekarskie* 1927; 15, 16: 558–559.
21. Wiczorkiewicz B. Przypadek posocznicy wskutek baniek ciętych. *Czasopismo Lekarskie* 1899; 1(1): 11–12.
22. Łukaszewicz MW. Poradnik domowy lekarski naróżne choroby i cierpienia ludzkie, z dodatkiem sposobu zrobienia sobie niektórych maści i plasterów w potrzebie skutecznych oraz z podaniem środków leczenia niektórych zwierząt domowych przez ks. Jeremiasz Smętosa, Poznań: drukiem i w komisie J. Leitgebra; 1885.
23. Udziela M. Medycyna i przesady lecznicze ludu polskiego: przyczynek do etnografii polskiej. Warszawa: skl. gł. w księgarni M. Arcta; 1891.
24. Werenko F. Przyczynek do lecznictwa ludowego. Kraków: nakładem Akademii Umiejętności, drukarnia UJ; 1896.
25. Dziennik Ustaw. Nr 210, poz. 1540.
26. Chen ZL. Origin of Chinese cupping therapy: cupping therapy in the Prescriptions for Fifty-two Diseases. *Tianjin Zhongyiyaoyao*, 2013; 30(2): 87–89.
27. Zhang Chun. Cupping therapy in China. Guiyang; Guizhou Publishing House of Science and Technology 2013; 7.
28. Wang Tao (Tang Dynasty). Wai Tai Mi Yao Taiyuan: Shanxi Publishing House Of Science And Technology; 2013: 346–122.
29. Li Jingwei ed. Medical Encyclopaedia of China, medical history installment. Shanghai: Shanghai Publishing House Of Science And Technology; 1987: 92.
30. Li Jingwei. The history of medical exchange in and out of China. Changsha: Hunan Publishing House Of Education; 1999: 17.
31. Shatumusu (Yuan Dynasty). Rui Zhu Tang Jing Yan Fang. Beijing: China Medical Science Press; 2012: 69.
32. Du Su, Fang Xian (Ming Dynasty). Qi Xiao Liang Fang. Tianjin: Tianjin Publishing House Of Science And Technology; 1995.
33. Chen Shigong (Ming Dynasty). Wai Ke Zheng Zong. Beijing: China Medical Science Press; 2011: 9.
34. Zhao Xuemin (Qing Dynasty). Ben Cao Gang Mu Shi Yi. Beijing: People's Medical Publishing House, Photoprint; 1957: 39.
35. Wu Shangxian (Qing Dynasty). Li Lun Pian Wen. Beijing: China Medical Science Press; 2011: 36.
36. Zeng Ke, Wang Jian-wei. Clinical application and research progress of cupping therapy. *J. Acupunct. Tuina. Sci*. 2016; 14(4): 300–304.
37. Wang M, Li Y, Chen ZL. Brief introduction to cupping therapy and the key points of cupping skills. Tianjin: Zhongyiyaoyao Daxue Xuebao; 2009; 28(4): 217.
38. Li ZH. Moving cupping in treatment of 78 cases of lumbodorsal myofascitis. *Ya Tai Chuantong Yiyao*, 2008; 4(3): 66–67.
39. Cheng JJ, Zhang CG. Clinical observations on the treatment of shoulder periarthritis by movable cupping as main therapy. *JCAM*, 2004; 23(8): 9–10.
40. Zhu QC. Moving cupping for 50 cases of lumbar muscle strain. *Yunnan Zhongyi Zhongyao Zazhi*, 2008; 29(9): 36.
41. Li WG. Moving cupping plus acupoint injection for 130 cases of cold due to wind heat. *Zhongguo Zhen Jiu*, 2004; 24(S1): 43.
42. Yang LZ. Sixty cases of peripheral facial paralysis treated with moving cupping plus acupuncture. *Hubei Zhongyi Zazhi*. 2008; 30(10): 51.
43. Yang J, Li W. Seventy-eight cases of herpes zoster treated with plum needle plus cupping. *Zhongguo Zhen Jiu*, 2013; 33(S1): 94–95.
44. Tian H, Tian YJ, Wang B, Yang L, Wang YY, Yang JS. Impacts of bleeding and cupping therapy on serum P substance in patients of postherpetic neuralgia. *Zhongguo Zhen Jiu*, 2013; 33(8): 678–681.
45. Wu JW. Clinical observation of cervical spondylopathy treated by acupuncture combined with cupping: a report of 66 cases. *Zhongxiyi Jiehe Xuebao*, 2003; 1(3): 214–225.
46. Zhang SL, Wang J. Thirty cases of knee osteoarthritis treated with pricking cupping at Tung's extraordinary points. *Zhongguo Zhen Jiu*, 2010; 30(5): 358.
47. Li HT, Liu JH. Clinical observation on treatment of peripheral facial paralysis with acupuncture and pricking cupping therapy. *Zhongxiyi Jiehe Xuebao*, 2005; 3(1): 18.
48. Lu YY, Liu LG. Treatment of cough and asthma with blood-letting puncturing and cupping: a report of 3 cases. *Zhongxiyi Jiehe Xuebao*, 2004; 2(4): 244–251.
49. Yin LL, Tang Y, Su L, Fan YQ. Treatment experience with scraping and cupping. *Shanghai Zhenjiu Zazhi*, 2012; 31(2): 120–121.
50. Deng JP, Feng GJ, Wang DY. Forty-six cases of primary dysmenorrhea treated with yang-supplementing cupping plus moving cupping and moxibustion. *Zhongyi Waizhi Zazhi*, 2012; 21(3): 45–46.
51. Zhang XR, Liu XY. Clinical observation of yang supplementing cupping plus tuina therapy for anorexia in kids. *Liaoning Zhongyi Zazhi*, 2012; 9(9): 1838–1839.
52. Zha BG, Wang ZY. Cupping in promoting the healing of plantar infection in 28 cases. *Hunan Zhongyi Zazhi*, 2005; 21(3): 81.
53. Yu XJ. Experience with cupping therapy for furuncles and phyma. *Zhongyi Zazhi*, 2010; 51(S2): 239–240.
54. Yang WL, Dong ZC, Zhang JL, Zheng Q, Zhou XL. Cupping therapy in the treatment of carbuncles. *Shaanxi Zhongyi Xueyuan Xuebao*, 2004; 27(2): 44–45.
55. Xin Y, Wang SP, Fang XF, Wang XZ. Pain threshold and skin temperature before and after cupping. *Zhonghua Liliao Zazhi*, 1994; 17(3): 173–174.
56. Jin L, Liu YY, Meng XW, Li GL, Guo Y. A preliminary study of blood flow under the effect of cupping on back. *JCAM*. 2010; 26(11): 4–5.
57. Tian YY, Qin LN, Zhang WB. Effect of cupping with different negative pressures on dermal blood flow. *Zhen Ci Yan Jiu*, 2007; 32(3): 184.
58. Zhang L, Tang LT, Tong XL, Jia H, Zhang YZ, Jiu GX. Effect of cupping therapy on local hemoglobin in human body. *Zhongguo Zhen Jiu*, 2001; 21(10): 619–621.
59. Chen LH, Li XB. Clinical application of cupping therapy. *Jilin Zhongyiyaoyao*, 2004; 24(8): 60–61.
60. Ye LH. Effect of cupping on human body immune function. *Xiandai Kangfu*, 1998; 23(10): 1109–1121.
61. Cao H, Li X, Liu J. An Updated Review of the Efficacy of Cupping Therapy. *PLoS ONE* 2012; 7(2): e31793. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0031793>.
62. Lüdtke R, Albrecht U, Stange R, Uehleke B. Brachialgia paraesthetica nocturna can be relieved by “wet cupping” – results of a randomized pilot study. *Complement Ther Med*. 2006; 14(4): 247–253.
63. Michalsen A, Bock S, Lüdtke R, Rampp T, Baecker M, Bachmann J, i wsp. Effects of traditional cupping therapy in patients with carpal

- tunnel syndrome: a randomized controlled trial. *J Pain*. 2009; 10(6): 601–608. doi: 10.1016/j.jpain.2008.12.013.
64. Huisstede BM, Hoogvliet P, Randsdorp MS, Glerum S, van Middelkoop M, Koes BW. Carpal tunnel syndrome. Part I: effectiveness of nonsurgical treatments – a systematic review. *Arch Phys Med Rehabil*. 2010; 91(7): 981–1004. doi: 10.1016/j.apmr.2010.03.022.
65. Lauche R, Cramer H, Choi KE, Rampp T, Saha FJ, Dobos GJ, i wsp. The influence of a series of five dry cupping treatments on pain and mechanical thresholds in patients with chronic non-specific neck pain – a randomized controlled pilot study. *BMC Complement Altern Med*. 2011; 11: 63. doi: 10.1186/1472-6882-11-63.
66. Lauche R, Cramer H, Hohmann C, Choi KE, Rampp T, Saha FJ, i wsp. The effect of traditional cupping on pain and mechanical thresholds in patients with chronic nonspecific neck pain: a randomised controlled pilot study. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2012; 2012: 429718. doi: 10.1155/2012/429718.
67. Lauche R, Materdey S, Cramer H, Haller H, Stange R, Dobos G, i wsp. Effectiveness of home-based cupping massage compared to progressive muscle relaxation in patients with chronic neck pain – a randomized controlled trial. *PLOS One*. 2013; 8(6): e65378.
68. Markowski A, Sanford S, Pikowski J, Fauvell D, Cimino D, Caplan S. A pilot study analyzing the effects of Chinese cupping as an adjunct treatment for patients with subacute low back pain on relieving pain, improving range of motion, and improving function. *J Altern Complement Med*. 2014; 20(2): 113–117. doi: 10.1089/acm.2012.0769.
69. Teut M, Ullmann A, Ortiz M, Rotter G, Binting S, Cree M, Lotz F, i wsp. Pulsatile dry cupping in chronic low back pain – a randomized three-armed controlled clinical trial. *BMC Complement Altern Med*. 2018; 18(1): 115. doi: 10.1186/s12906-018-2187-8.
70. Teut M, Kaiser S, Ortiz M, Roll S, Binting S, Willich SN, i wsp. Pulsatile dry cupping in patients with osteoarthritis of the knee – a randomized controlled exploratory trial. *BMC Complement Altern Med*. 2012; 12(12): 184. doi: 10.1186/1472-6882-12-184.
71. Arslan M, Yeşilçam N, Aydın D, Yüksel R, Dane S. Wet cupping therapy restores sympathovagal imbalances in cardiac rhythm. *J Altern Complement Med*. 2014; 20(4): 318–21. doi: 10.1089/acm.2013.0291.
72. Dons'koi BV, Chernyshov VP, Osypchuk DV, Baksheev SM. Repeated cupping manipulation temporary decreases natural killer lymphocyte frequency, activity and cytotoxicity. *J Integr Med*. 2016; 14(3): 197–202. doi: 10.1016/S2095-4964(16)60250-9.
73. Lauche R, Spitzer J, Schwahn B, Ostermann T, Bernardy K, Cramer H, i wsp. Efficacy of cupping therapy in patients with the fibromyalgia syndrome – a randomized placebo controlled trial. *Sci Rep*. 2016; 17(6): 37316.
74. Ge W, Leson C, Vukovic C. Dry cupping for plantar fasciitis: a randomized controlled trial. *J Phys Ther Sci*. 2017; 29(5): 859–862. doi: 10.1589/jpts.29.859. Epub 2017 May 16.
75. Vaskilampi T, Hänninen O. Cupping as an indigenous treatment of pain syndromes in the Finnish culture and social context. *Soc Sci Med*. 1982; 16(21): 1893–1901.
76. Dligach DL, Ioffe LA. Lokalnaia dekompressiia i rabotosposobnost. Leningrad: Nauka 1982.
77. <https://www.independent.co.uk/news/world/americas/rio-2016-cupping-what-is-it-olympics-athletes-suction-cups-skin-marks-a7178731.html> (dostęp 3.07.2018).
78. <http://elle.in/beauty/insider/9-celebrities-who-are-into-cupping/> (dostęp 3.07.2018).

History of cupping

Abstract

Introduction and Objective. Vacuum therapy, next to herbal medicine and massage, is one of the oldest forms of treatment in medicine. The roots of cupping can be found in prehistory, and the technique of this therapy has remained almost unchanged until modern times. The aim of the study was analysis of the history of cupping therapy in Europe, the Middle East and Far East. A summary description of the state of the art: for centuries „dry” cups were more preferred in the Far East, while „wet” cupping was more often used in the Middle East and in Europe. In western culture, cupping was the important part of conventional therapies and folk medicine until the beginning of the 20th century, but in Poland and other Eastern European countries even until the end of the 20th century. In the 21st century, there was a revival of cupping based on the interest in Traditional Chinese Medicine. Currently in Western medicine, cupping therapy is seen (erroneously) as part of Traditional Chinese Medicine and is considered as non-conventional or alternative therapy. In Far Eastern medicine cupping is not only a cultural tradition, but it is also therapy assisted by the State health policy. In countries such as China, Korea and Japan, cupping is reimbursed by their Ministries of Health. Summary. It is believed that cupping therapy is a versatile and effective method for the treatment or co-treatment of many diseases, increases immunity and stimulates metabolism. It is used not only alone, but also in combined therapies. The recent popularity of cupping is given in media reports on the application of this therapy by famous athletes and celebrities.

Key words

folk medicine, Chinese traditional medicine, equipment and supplies, vacuum