

主编 / 张仁

安全

意外事故防治

■ 上海科学技术出版社

针灸意外事故防治

主编 张 仁

编著 张 仁 刘 坚 梁 行

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

针灸意外事故防治/张仁主编. —上海:上海科学技术出版社, 2004. 9

ISBN 7—5323—7526—9

I. 针... II. 张... III. ①针灸意外—预防②针灸意外—处理 IV. R245—0

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 038820 号

世纪出版集团 出版发行
上海科学技术出版社

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

新华书店上海发行所经销

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 850×1168 1/32 字数 346 000

印张 13.25 插页 4

2004 年 9 月第 1 版

2004 年 9 月第 1 次印刷

印数 1—4 200

定价:35.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

内 容 提 要

针灸学是一门疗效独特而又具有一定风险的医学学科。

本书就是对 2003 年之前,包括古代、现代、国内、国外有关针灸意外事故的文献以及作者本人从医 30 余年的经验教训在汇聚、筛选、综合的基础上进行提炼的结果。是一本密切贴近临床实践而又能较全面系统反映针灸意外事故发生原因、临床表现特点及预防与处理,并在一定程度上揭示其规律的专著。本书具有信息量大、科学性强、实用性强三个特点,不仅可作为不同层次的针灸医、教、研工作者和针灸爱好者乃至中西医工作者的严师诤友,前车之鉴;而且对广大患者也有重要的参考价值,有利于增强自我保护意识。

医疗事故,是指医疗机构及其医务人员在医疗活动中,违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规,过失造成患者人身损害的事故。

根据对患者人身造成的损害程度,医疗事故分为四级:

一级医疗事故:造成患者死亡、重度残疾的;

二级医疗事故:造成患者中度残疾、器官组织损伤导致严重功能障碍的;

三级医疗事故:造成患者轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍的;

四级医疗事故:造成患者明显人身损害的其他后果的。

发生或者发现医疗过失行为,医疗机构及其医务人员应当立即采取有效措施,避免或者减轻对患者身体健康的损害,防止损害扩大。

有下列情形之一的,不属于医疗事故:

(一) 在紧急情况下为抢救垂危患者生命而采取紧急医学措施造成不良后果的;

(二) 在医疗活动中由于患者病情异常或者患者体质特殊而发生医疗意外的;

(三) 在现有医学科学技术条件下,发生无法预料或者不能防范的不良后果的;

(四) 无过错输血感染造成不良后果的;

(五) 因患方原因延误诊疗导致不良后果的;

(六) 因不可抗力造成不良后果的。

摘自:《医疗事故处理条例》(中华人民共和国国务院
2002年4月4日公布,2002年9月1日起施行)

导 言

这是令我刻骨铭心、始终难以忘怀的一次教训。

1973年冬天,我在新疆建设兵团的一个农场医院当针灸医生。那天下午,窗外纷纷扬扬飘着鹅毛大雪,时近下班,匆匆赶来父子俩。父亲是基建连的副连长,也是我的老病人。因为我用银针为他解除了多年胃病和肩周炎的痛苦,所以他希望针灸也能使他的低智能的儿子开窍。当时我学医不久,既缺乏医学基础知识,也谈不上临床经验,却颇有点初生之犊不怕虎的味道。然而尽管想方设法,治了多次仍毫无进展,使我很伤脑筋。我看着充满期望目光的父亲和裹着一身雪花的患儿,忽然想到报纸上广为宣传的所谓一根针可使“聋哑人高唱东方红”、“盲人喜见红太阳”,实际上就是深刺禁区穴位,重病用猛药,我何不一试,说不定也可出奇迹。于是,便改用大剂量穴位注射法:以医院自行提取的卤碱注射液(当时称“六八一”,被誉为神药)2ml,维生素B₁2ml和维生素B₁₂1ml,共5ml,再用5号齿科长针头深刺大椎穴,快速推注入药物。谁知刚拔出针头,只见11岁的患儿已摇摇晃晃坐不稳倒在地上,神志尚清而四肢已经瘫痪,整个人看上去就像一堆衣服。闯了大祸的我,除了脑袋嗡的一响并急出一身冷汗之外,毫无其他办法。立即转外科住院观察,诊断为由于大剂量强刺激性药物注入造成脊髓损伤,幸亏不是机械性损伤,程度较轻,保守治疗24小时后才总算逐渐恢复正常。当晚,我守候着患者,一夜无眠。

在我长达30余年的针灸临床生涯中,以上其实仅仅是大量教训之一。针灸是一项高含金量、有一定风险的医疗技术,我深深觉得在掌握这门技术时,一方面要积累治疗经验,精益求精,提高治疗效果,拓展治疗病种,尽最大努力为患者解除病痛;另一方面则

必须懂得如何避免可能发生的意外事故,不给患者雪上加霜。从某种意义上说,后者似乎更为重要。但在我们的大量的针灸书籍(包括教课书)中,对此却述之甚简述之甚少。正因为有感于此,我和我的合作者在20世纪80年代中期,曾编著过一本题为《针灸意外——预防与处理》的书稿,其中有我们自己的教训,更多的则是他人的教训。希望将前车之鉴,成为后人之师。记得该书出版后的首次(也是惟一的一次)印数为15 000册,在数月之后,即销售一空。但读者热情不减,无奈之下,我在出版社的库房购走了最后的25册,分寄给索书的读者。该书成为我编著的30余种书籍中最受读者青睐的3种书之一。这是深深出乎我的意料的。

弹指间十几年过去了,随着针灸医学的迅速发展和在世界上大多数国家普及,不仅针灸意外事故的发生出现了新的情况,而且对针灸意外事故的预防和处理也有进一步的研究和提高。表现在:

1. 大量新的刺灸技术不断地用于针灸临床,在提高疗效的同时也出现了一些新的意外事故。

2. 随着针灸在世界上多数国家的迅速普及,使针灸意外事故案例也大量增加。

3. 穴位解剖的深入研究和救治技术的提高,对针灸意外事故的预防与处理有新的认识。

因此,原来那本不足10万字的小册子的内容,不仅显得单薄而且也较陈旧,急待更新和充实。

同时必须指出的是,中华人民共和国国务院于2002年4月4日发布《医疗事故处理条例》,并规定从2002年9月1日起正式实施。《医疗事故处理条例》强调了医务人员事故责任、举证倒置及事故赔偿等。如何最大限度避免包括针灸在内的医疗意外和事故的发生,已成为医生和患者的共识。从已经发生过的针灸事故分析,几乎涉及最新分类的各级、各类医疗事故。

基于上述情况,重新编著出版一本密切贴近临床实践而又能全面系统反映针灸意外事故的发生原因、临床表现特点及预防与处理规律的书籍,不仅重要而且十分必要。这也就是编写本书的

全部原因。

但是,本书不是简单的修订,而是在原书基础上重新写作。是对 2003 年之前,几乎包括古代、近代、现代、国内、国外有关针灸意外事故的文献,及本人从医 30 余年的有关教训的全面汇聚、筛选、综合和提炼。我们认为,本书具有以下三个特点。

1. 信息量大:本书最大限度收集了两千多年来古医籍中有关针灸意外事故的记载,选取了近代、现代国内国外有关针灸意外事故的案例和临床及实验研究。可以说基本上涵盖了与之有关的信息。

2. 科学性强:本书是在上述的基础上进行筛选、提炼、归纳、总结的结果,既来自临床实践,又根据作者数十年行医的经验教训进行了加工,在一定程度上反映了针灸意外事故发生、症状表现及防治的规律性。

3. 实用性强:本书贴近临床,不仅对针灸工作者来说是良师益友,学之可用,操作性强;而且对患者也有重要的参考价值,有助于增强自我保护意识。

最后,应该敬告读者的是,尽管我们对针灸意外事故已作了力所能及的收集,但实际上由于种种众所周知的原因,公开发表的仅是占了其中很小的部分,热望读者与同道能提供更多这方面的信息,同时,对本书不当之处,恳请批评指正。

张 仁

2004 年春节于上海寓所

目 录

导 言	1
上 篇	1
第一章 简史	3
第一节 秦汉时期	3
第二节 晋唐时期	6
第三节 宋金元时期	9
第四节 明清时期	11
第五节 现代	13
第六节 国外	18
第二章 原因与分类	22
第一节 针灸意外事故的原因	22
第二节 针灸意外事故的分类	25
第三章 预防与处理	28
第一节 预防要点	28
第二节 处理要点	31
中 篇	33
第一章 刺灸法禁忌	35
第一节 毫针法禁忌	35
第二节 灸法和拔罐法禁忌	39
第三节 电针及穴位注射法禁忌	44
第四节 耳针、头针及眼针法禁忌	49
第五节 刺血法和火针法禁忌	51

第六节 其他穴位疗法禁忌	54
第二章 穴位禁忌	60
第一节 古代禁针禁灸穴	60
第二节 易发生意外事故的穴位介绍	66
第三章 易发生意外事故穴位的针刺深度研究	122
第一节 易发生意外事故穴位针刺深度的尸体解剖 研究	122
第二节 易发生意外事故穴位的解剖变异	129
第三节 易发生意外事故穴位针刺深度的 B 超观察 ..	130
下 篇	133
第一章 内脏损伤	135
第一节 气管损伤	135
第二节 气胸	139
第三节 心脏损伤(附:心律失常)	171
第四节 胃部损伤	178
第五节 肝脏损伤	184
第六节 胆囊穿孔	187
第七节 脾脏损伤	197
第八节 肠道穿孔	201
第九节 肾脏损伤	210
第十节 膀胱损伤	214
第二章 神经系统损伤	217
第一节 脑出血	217
第二节 小脑及延髓损伤	222
第三节 蛛网膜下腔出血	230
第四节 脊髓损伤	240
第五节 周围神经损伤	247
第六节 迷走神经损伤	264
第七节 意外腹绞痛	270

第八节	意外针刺疼痛(附:痛觉缺失)	275
第九节	针灸依赖症	283
第三章	血管损伤	286
第一节	血栓闭塞性脉管炎(附:深静脉炎)	286
第二节	大量出血	292
第三节	经期针刺出血	305
第四节	眼部血肿(附:眼部其他损伤)	307
第五节	动静脉瘘和假性动脉瘤	316
第四章	针灸感染与折针	321
第一节	针灸感染	321
第二节	耳郭感染	338
第三节	软组织损伤	342
第四节	折针	348
第五章	针灸反应	360
第一节	晕针反应	360
第二节	穴位激光照射反应(附:微波针刺反应)	372
第三节	过敏反应	377
第四节	经络不良反应	391
第五节	其他针灸不良反应	400

上 篇

针灸医学是中国医学中的一枝奇花异卉。它疗效独特,经济简便,应用范围广泛。特别是只要准确运用,它具有安全而无毒副作用的特点,为其他药物治疗所不及。但是,必须清醒地认识到,尽管针灸疗法本身是相当安全的,然而,如果医者掌握不当,或者由于患者的某些原因,亦可能发生针灸意外事故。轻者可造成患者一时痛苦,重者则可能导致患者终身残废,甚至死亡。也就是说,针灸技术是一门带有一定风险的医疗技术。据不完全统计,我国在近 50 余年关于针灸意外事故的公开报道的文章就达 300 余篇,有 1 100 余人因针刺不当而造成不同程度的损害,其中死亡 51 人。而未报道的则可能数倍乃至十数倍于此。国外,应用针灸疗法的所有国家,毫无例外都会有这方面的教训。尤其是日本和欧美,随着针灸治疗的迅速推广,针灸意外事故有不断增加的趋势,并已引起针灸界的严重关注。早在 20 世纪 70 年代,日本著名的针灸杂志《医道の日本》就将部分针灸意外事故方面的文章专门编辑成册,普遍告诫读者;美国和欧洲的一些国家,则在报刊上频频发表有关资料,以提醒针灸师注意。

鉴于上述情况,准确掌握针灸疗法,严防针灸意外事故的发生已经日益成为全球值得高度重视的问题。它不仅涉及到针灸疗法的声誉,而且在一定程度上将影响针灸疗法的进一步推广和发展。

本篇将重点介绍防治针灸意外事故的历史与现状,包括古今中外;针灸意外事故的发生原因与分类,针灸意外事故的预防与处理的原则。

第一章 简 史

第一节 秦 汉 时 期

从现存医学文献看,最早提到针灸不当,导致人体损伤乃至死亡的是《内经》。《内经》明确提出若针刺不当,非但不能疗疾,反而会带来危害。如《灵枢·九针十二原》曰:“损不足而益有余,是谓甚病,病益甚取五脉者死,取三脉者恒,夺阴者死,夺阳者狂,针害毕矣。”为了防止这类事故的发生,《内经》特设针灸禁忌的内容。《内经》中论及针灸禁忌的内容,散见于《素问·刺禁论》、《灵枢·五禁》、《素问·刺要论》、《灵枢·终始》、《灵枢·根结》、《灵枢·阴阳系日月》等。据粗略统计,有二十余篇之多,内容十分丰富。大致可概括为以下几方面。

病证的禁忌:首先是强调疾病的轻重缓急,而有所禁忌,其中形、肉、血、气、津液严重亏损的“五夺”病证和病情,以及与脉证不符的“五逆”病证,均属针灸禁忌之列。“五夺”具体指:“形肉已夺,是一夺也;大夺血之后,是二夺也;大汗出之后,是三夺也;大泄之后,是四夺也;新产及大血之后,是五夺也。此皆不可泻。”(《灵枢·五禁》)由于正气大损,禁用泻法,但可用补法,属相对禁忌。而“五逆”则指:“热病脉静,汗已出,脉盛躁,是一逆也;病泄,脉洪大,是二逆也;著痹不移,腠肉破,身热,脉偏绝,是三逆也;淫而夺形身热,色夭然白,及后下血衄,血衄笃重,是谓四逆也;寒热夺形,脉坚搏,是谓五逆也。”病证与脉象相逆,证情更为严重。在当时的医疗条件下,单独应用针灸这种手段,更易发生意外事故。其次是根据疾病的表里虚实而定刺法禁忌,认为病邪留滞于体表宜浅

刺,留滞于深部的应当深刺,如深浅失宜,不仅不能治病还可能致病。如《灵枢·官针》指出:“疾浅针深,内伤良肉,皮肤为痛;病深针浅,病气不泻,支为大脓。”

部位的禁忌:是指容易发生针灸意外事故的部位,应禁忌。由于当时针具粗糙、解剖学不发达,以及救治手段落后等各种原因,不仅涉及的禁忌部位多,而且后果往往也十分严重。古人在大量的临床实践中已观察到,刺伤五脏,均可致死。如“刺中心,一日死,其动为噫。刺中肝,五日死,其动为语”。(《素问·刺禁论》)所以,《素问·四时刺逆从论》也指出:“刺伤人五脏必死。”误伤重要的腑或者主要血管,亦可致死。如“刺中胆,一日半死”,“刺跗上中大脉,血出不止死”。(《素问·刺禁论》)刺伤不十分重要的脏器或损伤不重者,则可造成程度不等的不良后果,如“刺少腹中膀胱溺出,令人少腹满。”“刺气街中脉,血不出为肿,鼠仆”。(《素问·刺禁论》)当时还认识到,针刺误伤脑,情况最为严重:“刺头中脑户,入脑立死。”(《素问·刺禁论》)另外,对气胸所出现的症状也有较为确切的描述:“刺缺盆中内陷,气泄,令人喘咳逆。”(《素问·刺禁论》)为了防止损伤事故的发生,对于上述相应部位应当禁刺。如《素问·刺禁论》又指出:“脏有要害,不可不察。”《素问·诊要经终论》云:“刺避五脏者,知逆从也,所谓从者,膈与脾肾之处,不知者反之。”《灵枢·背腧》说得更为明确:“五脏之腧,出于背者……灸之则可,刺之则不可。”除此之外,尚提到眼球、乳头等部位均不宜针刺或深刺。

心身方面禁忌:不良的情绪状态和机体状态也可导致针灸意外事故。《内经》指出大悲大怒等情志活动及暴饮暴食,大饥大渴,过度疲劳等均不宜立即针刺,须待心身恢复正常之后才可施治。它归纳为“凡刺之禁:新内勿刺,新刺勿内;已醉勿刺,已刺勿醉;新怒勿刺,已刺勿怒;新劳勿刺,已刺勿劳;已饱勿刺,已刺勿饱;已饥勿刺,已刺勿饥;已渴勿刺,已刺勿渴。大惊大恐,必定其气,乃刺之”。(《灵枢·终始篇》)《素问·刺禁论》则进一步强调指出:“无刺大醉,令人气乱;无刺大怒,令人气逆;无刺大劳人,无

刺新饱人,无刺大饥人,无刺大渴人,无刺大惊人。”《内经》还强调体质方面的禁忌,如形盛体壮的患者应当深刺多留针:“体质壮大,血气充盈,肢革坚固,因加以邪,刺此者深而留之。”(《灵枢·逆顺肥瘦》)而对形体瘦弱应当浅刺不留或少留针:“瘦人者,皮薄色少,肉廉廉然,薄唇轻言,其血清气滑,易脱于气,易损于血,刺此者浅而疾之。”(《灵枢·逆顺肥瘦》)

时间的禁忌:包括季节禁忌,如指出“天寒勿刺”。(《素问·八正神明论》)《素问·四时刺逆从论》指出:“春刺络脉,血气外溢,令人少气”;月份禁忌,《灵枢·阴阳系日月》篇提到:“正月、二月、三月,人气在左,无刺左足之阳;四月、五月、六月,人气在右,无刺右足之阳”;日期禁忌:“甲乙日自乘,无刺头,无发蒙于耳内;丙丁日自乘,无振埃于肩、喉、廉泉。”(《灵枢·五禁》)关于季节、月、日等时间的针刺禁忌,后世有多种专著论述,但从临床运用的实际情况来看,从之者极少。

《内经》中尽管有关灸法的内容不多,但也述及灸疗意外事故,如提出灸壮过多可致“恶火”,如《灵枢·经水》:“其少长、大小、肥瘦,以心撩之,命曰法天之常,灸之亦然。灸而过此者,得恶火则骨枯脉涩。”

总之,《内经》已经就针灸意外事故及其预防作了比较全面系统的阐述,对后世产生了较大的影响,其中不少内容至今仍有参考价值。

汉代张仲景之《伤寒杂病论》,虽是一部以药物治疗为主的医学著作,然而其中与针灸直接相关的条文达69条之多。这些条文不少涉及到针灸所致的意外即误治。以《伤寒论》一书为例,有关针灸的条文39条,内正治18条,而误治却有21条之多。提及了当时由于一味误用火攻,艾灸温针不当所致的烦躁、惊狂、咽燥、吐血等并发症。大致有以下几种不同情况:一为用于的病证不当,如:“微数之脉,慎不可灸,因火为邪,则为烦逆,追虚逐实,血散脉中,火气虽微,内攻有力,焦骨伤筋,血难复也。”(《伤寒论》)微数之脉,属阴虚内热之证,用灸法治疗,可重伤其阴,更助其热,加重

病情。一为刺灸法用之不当,如:“烧针令其汗,针处被寒,核起而赤者,必发奔豚。”(《伤寒论》)值得一提的是,阴虚内热不宜灸说,对后世医家有重大的影响,并发展为阳证、热证禁灸说。如宋代《圣济总录》指出:“阳症之病,不可灸也。”“若夫阳症灸之,则为大逆。故曰:不须灸而误与之灸者,令人火邪入腹,干错五脏,重加其烦。”认为阳证不宜灸,而清代赵濂《医门补要》一书中,则进一步提到热证禁灸;“凡红肿掀痛外症,最忌火针、艾灸,并饮酒浆。不然助火窜毒,更肿痛异常,疔疮尤忌,犯之便走黄延肿,不可治疗。”阳证热证禁灸说,不仅在古代已有不少医家对此持异议,现代亦为相当多的针灸工作者所否定。但阴虚内热禁灸这一观点,一直至今,虽有争论,但仍在针灸界占主导地位。

这一时期的《黄帝虾蟆经》(又称《黄帝针灸虾蟆经》)是一部记述四时针灸禁忌的专著,是《内经》时间针灸禁忌的发展。全书有十分之七的内容为插图,每图都附有禁刺部位。其中有一幅全身谨避针灸的人体图,是按六十甲子交替排列的,共列有六十个禁刺穴位。对于四时针灸禁忌的实际临床价值,后世医家有不同的看法,尚有进一步验证的必要。

《三国志·魏书》还记载了一则东汉末年名医华佗所遇到的针刺意外事故案例:督邮徐毅得病,佗往省之。毅谓佗曰:“昨使医曹吏刘租针胃管(即中脘穴——作者注)讫,便苦咳嗽,欲卧不安。”佗曰:“刺不得胃管误中肝也,食当日减,五日不救。”遂如佗言。说明针灸误中内脏致死的情况,在当时已非少见。

第二节 晋唐时期

晋唐时期是针灸临床医学发展时期,大量的临床实践,加深了对针灸意外事故的认识。

晋代皇甫谧所撰《针灸甲乙经》是我国针灸史上首部集大成本式针灸专著。该书除了全面引述《内经》中针刺禁忌的原文外,最早提出禁针、禁灸的穴位。这些穴位中,有的可能是医家治疗过程