

临床常用腧穴针灸 意外预防手册

主编◎李 珊

LINCHUANG CHANGYONG
SHUYU XIAOYU
YIWAI YU FANG SHOUCE



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

临床常用腧穴针灸 意外预防手册

LINCHUANG CHANGYONG SHUXUE ZHENJIU
YIWAI YUFANG SHOUC

主 编 李 珊

副主编 卢 玉 陈佑林

编 者 代建忠 罗丽丹 申 涛



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

临床常用腧穴针灸意外预防手册/李珊主编. —北京:人民军医出版社, 2003. 10

ISBN 7-80157-946-1

I. 临… II. 李… III. 腧穴(五腧)-针灸意外-预防-手册
IV. R245-0

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 052241 号

主 编:李 珊

出 版 人:齐学进

策划编辑:张怡泓

加工编辑:张怡泓

责任审读:李 晨

版式设计:赫英华

封面设计:吴朝洪

出 版 者:人民军医出版社

地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号, 邮编:100842

电话:(010)66882586, 66882585, 51927258

传真:68222916, 网址:www. pmmp. com. cn

印 刷 者:潮河印刷厂

装 订 者:春园装订厂

发 行 者:新华书店总店北京发行所发行

版 次:2003 年 10 月第 1 版, 2003 年 10 月第 1 次印刷

开 本:850mm×1168mm 1/32

印 张:11.5

字 数:271 千字

印 数:0001~4000

定 价:25.00 元

(凡属质量问题请与本社联系, 电话(010)51927289, 51927290)

内 容 提 要

针灸学是中国传统医学中很重要的一门学科。本书介绍了常用腧穴在临床运用中容易出现各种意外及预防。内容包括腧穴定位、穴位层次解剖、操作要点、刺法禁忌及针具选择,并收集了大量临床案例且做了详尽的讨论,重点指出了案例的失误之处。

本书内容详尽,文字简练,临床实用性强,是学习中医传统疗法、提高针灸水平很有价值的参考书,适用于临床针灸医师、中医院校针推系师生和自学者阅读参考。

责任编辑 张怡泓



前 言

针灸是祖国传统医学的重要组成部分,有着几千年的悠久历史,随着中医学的不断发展,针灸以其治疗范围广、无毒副作用和优异的疗效日益成为现代医疗中不可缺少的治疗手段,被广大患者所接受和喜爱。国家《执业医师法》和执业医师考试制度的实施,对医师的执业道德和执业技术能力做出了明确的法律规定。为了提高中医针灸医师的执业技术能力,本书对针灸科经常出现的一些问题,以及在治疗中应注意和引起重视的相关问题做了介绍,帮助中医针灸科执业医师在执业中减少失误,从而避免不必要的纠纷。

1

针灸是一门实践性很强的中医传统疗法,医师在实际操作中不免会出现一些异常情况。这就要求医师做到心中有数,在针灸操作之前要对患者的体质、病情、解剖改变以及腧穴的位置、刺灸方法和针具的选择等有一个充分的认识,以避免可能发生的各种针灸事故,引起医疗纠纷;同时也需要与患者进行必要的沟通,在患者的积极配合下,共同治疗疾病。

本书力求简明、实用,从临床实际出发,对临床中常用的腧穴定位、穴位层次解剖、操作要点、刺灸禁忌、针具选择禁忌均做了介绍,还尽可能地收集到有关针灸事故的病例以及围绕病例展开的讨论等内容进行了详细的论述。其目的就在于使中医针灸医师在进行临床操作时,有较大的借鉴价值,能从中吸取教训,避免

失误;同时加强自我保护意识,减少或杜绝不必要的医疗事故,为患者解除痛苦。

本书适用于执业中医针灸师、中医院校学生以及针灸爱好者参考使用。

因时间仓促,水平有限,难免有不当之处,尚望读者不吝赐教,将不胜荣幸。

编者

2003年6月





目 录

第一章 概述	(1)	十四、听会	(49)
一、历史源流	(1)	十五、承泣	(51)
二、针灸意外的成因	(6)	十六、瞳子髎	(54)
三、针灸损伤的分类	(8)	十七、阳白	(55)
四、针灸意外的预防	(10)	十八、印堂	(55)
第二章 头面部腧穴	(12)	十九、鱼腰	(56)
一、百会	(12)	二十、丝竹空	(57)
二、水沟	(16)	二十一、地仓	(57)
三、四白	(19)	二十二、承浆	(58)
四、颊车	(21)	二十三、头维	(59)
五、睛明	(24)	二十四、上星	(60)
六、攒竹	(29)	二十五、颧髎	(61)
七、下关	(30)	第三章 颈项部腧穴	(63)
八、翳风	(34)	一、风府	(63)
九、太阳	(38)	二、大椎	(72)
十、球后	(43)	三、定喘	(75)
十一、迎香	(47)	四、哑门	(78)
十二、听宫	(48)	五、风池	(88)
十三、耳门	(49)	六、天突	(100)
		七、扶突	(105)
		八、人迎	(108)
		九、安眠	(112)

十、天容…………… (116)

十一、天柱…………… (117)

十二、廉泉…………… (118)

十三、翳明…………… (119)

第四章 躯干部腧

穴…………… (121)

第一节 腰背部腧

穴…………… (121)

一、陶道…………… (121)

二、肩井…………… (124)

三、风门…………… (131)

四、肺俞…………… (134)

五、长强…………… (148)

六、腰阳关…………… (149)

七、肩髃…………… (151)

八、肩髃…………… (153)

九、天宗…………… (154)

十、曲垣…………… (155)

十一、巨骨…………… (155)

十二、心俞…………… (156)

十三、膈俞…………… (159)

十四、肝俞…………… (160)

十五、胆俞…………… (161)

十六、脾俞…………… (162)

十七、胃俞…………… (163)

十八、肾俞…………… (169)

十九、大肠俞…………… (171)

二十、小肠俞…………… (171)

二十一、膀胱俞

…………… (172)

二十二、上髎…………… (172)

二十三、次髎…………… (173)

二十四、命门…………… (174)

二十五、育门…………… (174)

二十六、秩边…………… (177)

第二节 胸腹部腧

穴…………… (178)

一、极泉…………… (178)

二、缺盆…………… (179)

三、中府…………… (182)

四、璇玑…………… (189)

五、膻中…………… (190)

六、乳根…………… (190)

七、鸠尾…………… (192)

八、日月…………… (200)

九、期门…………… (205)

十、章门…………… (208)

十一、中脘…………… (210)

十二、天枢…………… (217)

十三、气海…………… (224)

十四、关元…………… (226)

十五、中极…………… (228)

十六、归来…………… (229)

十七、子宫…………… (230)

十八、气冲…………… (231)

十九、曲骨…………… (232)





附录 1 膀胱损伤	二十、阳池…………… (283)
…………… (233)	二十一、大陵…………… (284)
附录 2 脾脏损伤	二十二、神门…………… (285)
…………… (234)	二十三、劳宫…………… (290)
附录 3 晕罐 …… (237)	二十四、中渚…………… (291)
第五章 四肢部腧穴	二十五、后溪…………… (292)
…………… (240)	二十六、少商…………… (293)
第一节 上肢部腧穴	二十七、少泽…………… (294)
…………… (240)	二十八、十宣…………… (294)
一、太渊…………… (240)	二十九、八邪…………… (295)
二、列缺…………… (241)	三十、四缝…………… (297)
三、尺泽…………… (244)	第二节 下肢部腧穴
四、合谷…………… (245)	…………… (299)
五、臂臑…………… (253)	一、居髃…………… (299)
六、阳溪…………… (254)	二、环跳…………… (300)
七、曲池…………… (255)	三、阴廉…………… (312)
八、臑俞…………… (265)	四、承扶…………… (313)
九、肩贞…………… (266)	五、殷门…………… (314)
十、肘髎…………… (267)	六、风市…………… (314)
十一、天井…………… (267)	七、伏兔…………… (315)
十二、少海…………… (268)	八、血海…………… (316)
十三、郄门…………… (269)	九、梁丘…………… (317)
十四、温溜…………… (270)	十、曲泉…………… (317)
十五、间使…………… (271)	十一、犊鼻…………… (318)
十六、支沟…………… (272)	十二、委中…………… (321)
十七、内关…………… (273)	十三、阴陵泉…………… (323)
十八、外关…………… (280)	十四、阳陵泉…………… (324)
十九、灵道…………… (282)	十五、足三里…………… (327)

十六、胆囊…… (334)
十七、阑尾…… (334)
十八、上巨虚…… (335)
十九、丰隆…… (336)
二十、承山…… (337)
二十一、蠡沟…… (338)
二十二、筑宾…… (338)
二十三、三阴交
…… (339)
二十四、复溜…… (342)
二十五、悬钟…… (343)
二十六、太溪…… (344)
二十七、商丘…… (344)

二十八、解溪…… (345)
二十九、昆仑…… (346)
三十、丘墟…… (347)
三十一、足临泣
…… (348)
三十二、公孙…… (348)
三十三、太冲…… (349)
三十四、涌泉…… (350)
三十五、束骨…… (352)
三十六、内庭…… (353)
三十七、至阴…… (353)
三十八、隐白…… (355)
参考文献 …… (355)





第一章 概 述

针灸疗法是中国医学中的一枝奇花异卉,是祖国医学遗产的重要组成部分。针灸疗法是以中医理论为指导,运用针刺与艾灸来防治疾病的方法。它在中华民族与疾病作斗争中起到了重要作用,为中华民族的繁衍昌盛做出了卓越的贡献。它具有适应证广、简便经济、疗效显著等特点。据有关资料统计,目前本法已用于治疗临床上常见的 300 多种疾病,对其中某些病证的疗效非常显著。这种疗效独特、经济简便、应用范围广泛的优点,特别是只要正确应用,它便具有安全而无毒副作用的特点,为其他药物疗法所不及。2000 多年来,这门学科不仅在我国迅速发展,历久不衰。而且从 20 世纪 70 年代初开始,波及全球,掀起世界范围内的“针灸热”。正如一位联合国世界卫生组织的官员所称:“针灸医学已成为世界医学的重要组成部分。”针灸疗法尽管相当安全,然而如果医者掌握不当,或者由于患者的某些原因,亦可能造成针灸意外。轻者可给患者造成一时痛苦,重者则能导致病人终生残废,甚至死亡。因此正确掌握针灸疗法,预防针灸意外的发生已经日益成为各级医师高度重视的问题。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。

1

一、历史源流

对于针灸意外,历代医家都十分重视,他们在大量的临床实

践中,记载了不少教训,而且积累了大量预防和处理的经验。这对我们学习、掌握针刺意外的发生原因、处理方法和积极预防等有着重要的意义。

从现在医学文献看,最早提到针灸不当,导致人体损伤乃至死亡的是《黄帝内经》。《内经》特设针灸禁忌的内容,就是为了防止这类事故的发生,其中论及针灸禁忌的有 20 余篇之多,内容十分丰富。基本包括病证的禁忌、局部的禁忌、身心方面的禁忌和时间的禁忌等,为后世针灸学的发展奠定了基础。如《素问·刺禁论》说:“刺中心,一日死,其动为噫。刺中肝,五日死,其动为语。”又论及:“刺头中脑户,入脑立死”。说明古代医家在大量的临床实践中已认识到,刺伤重要的脏器,将会导致病者死亡。在《灵枢·终始》说:“凡刺之禁,新内勿刺,新刺勿内。已醉勿刺,已刺勿醉。……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。”指出患者不良的情绪状态和机体状态也可导致针灸意外。迄今,《内经》的许多论述仍有很大的参考价值,对临床认识针灸意外、判别其性质、估计预后、预防其发生等都起到指导作用。

汉代张仲景之《伤寒杂病论》是一部以药物治疗为主的医学著作,但是其中也提及一些由于误用火针、艾灸温针不当所致的烦躁、惊狂、咽燥、吐血等并发症,如“烧针令其汗,针处被寒,核起而赤者,必发奔豚”(《伤寒论》)。这对后世医家有着重要的警示作用。

晋代皇甫谧所著的《针灸甲乙经》,在前人经验基础上总结、归纳出 36 个禁止针灸的腧穴和部位,为后世研究针灸禁忌开拓了道路。其中特别就刺灸不当造成感染事故做了细致的描述。如“脐中,神厥穴也……禁不可刺,刺之令人恶疡溃矢出者,死不治”,“渊腋,……不可灸,灸之不幸,生肿蚀,马刀伤,内溃者死。”(《针灸甲乙经·卷三》),这是由于古代缺乏消毒概念及条件,加





上缺少有效抗炎措施,容易发生感染并导致严重后果。

晋唐时期,许多医家都提倡灸法,其原因之一可能与针具拙劣、消毒乏术、缺乏解剖知识和针灸意外发生较多且后果严重有关。但是,这时期的医家们已开始注意对针刺意外的积极预防和处理。如防止针刺感染,强调“凡针手足,皆三日勿洗也”,特别是“合谷穴,针后尤慎洗手”(《千金要方·卷二十九》)。针对因误伤较大血管血出不止的情况,提出各种急救措施,如“刺舌下两边大脉,血出,勿使著舌下中央脉,血出不止杀人。”(《千金要方·卷六上》)。而对一旦出现血流不止的情况,则采用“烧铁篦令赤,……以绝血也”(《千金要方·卷六上》)。

到宋代,因针灸意外严重威胁患者的健康和生命安全,从而出现医师与病者之间的纠葛也逐渐引起官方的注意,并将其列为法医检验尸立罪的一项内容。如宋代著名法医宋慈,在其所著的《洗冤集录·卷之四》说:“针灸死,须勾医人验针灸处,是与不是穴道,虽无意致杀,亦须说显是针灸杀,亦可以科医不应为罪”。这一方面显示了宋代处理针灸事故的严谨态度,已开始从法律的高度对针灸意外问题进行处理及对患者的负责精神,另一方面说明那时严重的针灸事故并不少见。在宋代医家撰写的一些主要针灸书籍中,同样得到了反映。如王执中提到:“凶会……若八岁以下,不得针,缘凶门未合,刺之,不幸令人夭”。(《针灸资生经·第一》),在《铜人腧穴针灸图经》中亦说:“鹄尾……大妙手方针,不然针取气多,令人夭”。这些都告诫人们应谨慎取穴,掌握准确的操作方法,以预防死亡事故的发生。另外,对某些意外的描述更细致客观,如承泣穴,“针之令人目乌色”(《铜人腧穴针灸图经》),显然是指眼部血肿。

自金元直至明清,针灸界对针灸意外的认识更趋深入。如在早期的文献中,只提及胸肩部的某些穴位可刺伤及肺,而《普济方·针灸门》中则明确“胸前诸穴不可伤,伤即令人闷倒”。对

易于造成眼部血肿的眼区穴位同样如此,“睑池上下四穴,针只可深一半许,过深则令人血灌黑睛,视物不见,不可治也。”(《普济方·针灸门》)。这一时期医家特别重视对一些常见的针灸意外的救治处理。如晕针是针灸临床中发生率最高的一种意外,医家对导致的原因和处理措施都做了较全面的探讨。关于晕针的原因,阎明广认为“或匆忙之际,畏刺之人,多感此伤,壮者气行自己,怯者当速救疗。”(《流注指微针赋注》),而具体处理上,《金针赋》说:“其或晕针者,神气虚也,以针补之,口鼻气回,热汤与之,略停少顺,依前再施”。清代吴亦鼎还提到晕灸的治法:“或着火有眩晕者,神气虚也,仍以冷物压灸处,其晕自苏,再停良久,以稀粥或姜汤与之,以壮其神。”(《神灸经纶·卷一》)。另如,对于针灸引致感染事故,在《世医得效方》中特地介绍了一种治疗方剂:“治针灸伤经络,脓血不止:黄芪八两,当归三两,肉桂、木香、乳香(别研)、沉香各一两,为末,用绿豆粉四两,薑汁糊丸,梧桐子大,每服五十丸,不拘时候热水下”。总之,后世针灸医家们除了继承古人经验,结合自己或他人的实践经验,对针灸意外的防治做出了许多补充和发展。

自1949年建国以来,针灸医学得到了前所未有的发展,越来越多的病人接受针灸治疗,而且针灸治疗范围也越来越广,其基础理论和治疗机制的研究也愈加深入。这些都为针灸的发展提供了广阔的天地。但是,随之而来的因操作不当而造成的各种针灸意外也明显增加。据粗略统计,自20世纪50年代迄今,公开报道的针刺意外所致的各类损伤已达800余例,尚且还存在大量未作公开发表事故。对之应该引起各级医务人员的足够的警惕和重视。目前现代国内所报道的针灸意外,大致有以下几个特点:①汲及脏器较多。因针灸意外导致的损伤几乎涉及全身各个系统,造成后果较严重的是中枢神经系统和重要脏器(如肺、心、肝、胆、脾、胃、肾等)的损伤,其中以针刺造成蛛网





膜下隙出血、气胸和胆囊穿孔最为多见。②新种类的意外增加。从 20 世纪 50 年代以来,新的穴位刺激法层出不穷,使针灸治疗中又增加不少新种类的意外。如电针治疗仪常导致针具电解,电蚀而发生折针事故;水针疗法的应用,使得近几十年来针灸所致的化学性损伤(这种损伤可涉及血管、肌肉、神经等)大量增加;一般安全性较高的激光针疗法在近几年也陆续发现一些病人出现各种不良的反应等。③重视防治规律的探索。自从 20 世纪 50 年代以来,针对不断发生的各种针灸意外,已有不少医界人士撰文研究其预防和处理方法。如为了防治气胸,从解剖学的角度对成人和小儿胸背部肌肉的厚度进行测定,以明确进针深度,阐述了针刺引起气胸的病理学基础,以及依据临床治疗学提出包括重度、轻度气胸,血气胸,水气胸在内的内、外科治疗方案等。

针灸事故在国外也不少见,美国、英国、法国、澳大利亚、日本、俄罗斯等国都有报道。尤其是日本,由于它使用针灸疗法的时间很长,针灸流派众多,造成的各种意外也就较多,所以日本针灸界对此也十分重视。曾经将有关气胸、折针和猝死的文章汇集成册,加以出版。总体而言,国外发生的针灸意外,种类上大致和我国类似,但尚有自己的特点:①继发感染出现率高。包括因继发感染引起的骨髓炎、败血症等,而以针刺过程中传播病毒性乙型肝炎最常见。②折针发生率高,尤以日本为最,这可能与日本针灸医家常喜使用的表面镀银的毫针容易折损有关。③重视实验研究。如在日本即做了许多有关折针的实验研究(包括电针过程中的电解、电蚀实验、人工折针的动物实验等)。瑞士学者通过对医源性肝炎的发病规律进行调查后,指出污染的针具可成为感染乙型肝炎的原因。这些研究为预防和处理针灸意外提供了科学的依据,值得我们借鉴。

二、针灸意外的成因

针灸意外的临床表现较为复杂,其形成的因素也各不相同,有的是术者的原因,如技术水平较低,或失于疏忽,或工作责任心不强等;有的则是患者的原因,如病人的心理素质、生理状态、病理因素等,从而造成受施术者机体的意外损伤。一般,其主要原因有下列情况:

1. 针刺过深

一般而言,每个腧穴的针刺深浅都是确定的。如果针刺不当,不仅会影响疗效,而且还会发生各种意外。早在《素问·刺要论》就说:“病有浮沉,刺有浅深,各至其理,无过其道。”即说明针刺的深浅应该根据病者的具体情况并结合腧穴所在局部的解剖学特点来决定,灵活掌握。否则会出现“过之则内伤,不及则外壅,壅则邪从之。浅深不得,反为大贼,内动五脏,后生大病”(《素问·刺要论》)。在临床医者必须根据病位深浅、病程长短、病情轻重、疾病性质、年龄体形、脉象虚实、时令节气、腧穴位置等具体情况,决定每一个腧穴的针刺深度。

2. 消毒不严

由于一切病原微生物都可引起严重的疾病,危害人体的健康,而在自然环境中细菌又无处不在。人体表面及人体与外界相通的腔道和医疗器械中同样存在细菌。在针灸临床进行具体操作时,必须注意对皮肤、黏膜、器械等进行必要的消毒和灭菌。但是值得注意的是,当今还有为数不少的针灸医师对消毒和灭菌重视得不够,忽视针具、腧穴、医者手指、针具传送过程中4个环节的消毒,往往使病人感染上各种疾病,给他们的健康带来危害。故针灸时必须严格消毒,这在目前仍具有非常重要的意义。

3. 责任心不强

自古以来,医术被认为是“仁术”,就强调医师必须要具有很





强的责任心和责任感,能承担起患者“以性命相托”的重任。针灸医师更应清醒地认识到,一针甫下,既能起死回春,又可毁人一旦。一生一杀,全在医者手下。故毫针虽小,责任重大,持针操作务必谨慎对之。正如《素问·针解篇》所言,针灸医师操作时宜“手如握虎者,欲其壮也,神无营于众物者,静志观病人,无左右视也”。否则心有旁务,很容易发生各种针灸意外。

4. 手法操作不当

一般凡是选择要施术的腧穴或部位,术者宜先熟悉正常脏器的生理及其解剖位置,必要时应根据病史做相应的检查。而且,在针刺过程中,能正确运用押手,既可固定腧穴,又能减轻针刺疼痛。若押手使用过紧则易使肌肉凹陷,体表与深部组织或器官之间的距离相应缩短,尤其是胸腹背腰等部,即或使用短针或浅刺有时也可以伤及脏器。此外,如胃、肠、膀胱等脏器,若被毫针刺刺激后能马上退出,其损伤较轻,一般可自行愈合,不会造成严重后果;但如果毫针刺入脏器后,再加反复捻捣,乱捣乱提,使其损伤面积加大,程度加深,则后果也严重。此外,若施术者操作手法太强,而病者不堪忍受,不慎移动体位,也同样可以造成意外。

5. 针具选择不当

古代使用的九针,各具其形,各有所宜。如锋针以之放血;铍针用于切割脓疡;圆针适宜按摩等。近代,针灸临床一般多用毫针针刺,浅刺用短针,深刺用长针或芒针,随穴选针,适得其所。但操作时选针太短,深度不够则不易得气,收不到应有之效;而用针过长若控制不当,也容易刺伤脏器而致意外发生。另外,穴位注射选择药液的深度不当,若浓度过高或刺激性较大,常易导致组织损伤。

6. 患者因素

任何一项医疗工作,都需要患者积极配合。针灸治疗更是