

第一章 概 述

针灸学术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。特别是只要正确应用，它更具有安全而无毒副作用的特点，为其他药物疗法所不及。二千多年来，正由于这个原因，使得这门学科不仅在我国迅速发展，历久不衰，而且早在隋唐就东渐朝鲜、日本，明代（一说为元代）传入西方。从本世纪七十年代初开始，波及全球，掀起了世界范围的“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份”。总之，针灸正在走向世界。

但是，必须清醒地认识到，尽管作为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身残废，甚至死亡。据不完全统计，我国自建国以来关于针刺意外的报道一百四十余篇，约有七百余入因针刺不当而造成不同程度的损害，其中死亡二十人。国外，应用针灸疗法的多数国家，都有这方面的教训。尤其是日本，随着针刺意外的不断发生，已引起了针灸界的严重关注。《医道の日本》社曾将部分针灸意外方面的文章编辑成册，以提醒注意。值得一提的是，近年来各种新的针灸变革疗法，如激光针等的应用，又带来了一些新的针灸意外。

鉴于上述情况，正确掌握针灸疗法，严防针灸意外的发生已经日益成为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。

本书试图比较全面,系统地总结这方面的经验教训,以供读者借鉴,同时也可能从另一角度丰富针灸学术内容。

第一节 古今概况

对于针灸意外,古今针灸医家都十分重视,不仅记载了不少教训,还积累了大量预防和处理的经验。研究和总结这方面丰富的内容,将对今后深入认识针刺意外的发生原因和预防、处理的规律有着十分积极的意义。现将古籍记载和现代概况分述如下。

古籍记载

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《黄帝内经》。为了防止这类事故的发生,《内经》特设针灸禁忌的内容。据粗略统计,《内经》中论及针灸禁忌的有二十余篇之多,内容十分丰富。大致可概括为以下几方面。

病证的禁忌 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”病症,均属针灸禁忌之列。这是考虑到危重病人,在当时的医疗条件下,单独应用针灸这种手段,易发生意外。

局部的禁忌 是指容易发生针灸意外的部位,应禁忌。由于当时针具粗糙、解剖学的不发达,以及救治手段落后等各种原因所致,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》)。误伤重要的脏腑或者主要血管,亦可致死。如“刺中胆,一日半死”,“刺附上中大脉,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》)。除此之外,尚提到眼球、乳头及胸腹部的一些俞穴不宜针刺或深刺。

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。《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;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·奇病论》还提到“身羸瘦,无用砭石”。

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》);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》)。

总之,《内经》已经就针灸意外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,然而也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。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《三国志·魏书》还记载了一则名医华佗所遇到的针刺意外案例: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)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，并非少见。

晋·皇甫谧在《针灸甲乙经》中除了引述《内经》中针刺禁忌的原文外，特别就刺灸不当造成感染事故作了细致的描述。如“脐中，神阙穴也……禁不可刺，刺之令人恶疮溃矢出者，死不治”。（《针灸甲乙经·卷三》）同时，也有因灸治感染而死亡的，“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，加上缺少有效的抗炎措施，容易发生感染并招致严重后果。

晋唐时期，倡用灸法，其中原因之一可能与针刺不好掌握，易出事故有关。如孙思邈指出：“所谓针能杀生人，不能起死人，谓愚人妄针必死，不能起生人也”。还提到“针伤筋膜者，令人憊视失魂；伤血脉者，令人烦乱失神；伤皮毛者，令人上气失魄，伤骨髓者，令人呻吟失志；伤肌肉者，令人四肢不收，失智”。同时，也提及灸法的禁忌，如“凡数微之脉，慎不可灸，伤血脉焦筋骨”。此时期，已开始注意到了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，针后慎洗手”（《千金方·卷二十九》）。针对因误伤较大血管血出不止的情况，提出急救措施，如“刺舌下两边大脉，血出，勿使刺著舌下中央脉，血出不止杀人”，一旦遇到血流不止，可以“烧铁篦令赤，……以绝血也”。（《千金方·卷六上》）

到宋代，针灸不当致人死亡的事故，已经引起官方的关注，并被列为法医验尸立罪的一项内容。如当时著名的法医宋慈，在其所著的《洗冤集录》中指出：“针灸死，须勾医人验针灸处是不是穴道，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谨慎态度及对患者的负责精神，同时也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》），《铜人腧穴针灸图经》亦指出“鸱尾……大妙手方针，不然针取气多，令人夭”。都告诫人们应谨慎取穴，掌握准确的操作方法，以防死亡事故发生。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。肩井穴，“此髃井脉，足阳明之会，乃连五脏气，若刺深，则令人闷到，不识人”。（《针灸资生经·第一》），与重症气胸颇为吻合。

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，《普济方·针灸门》中则明确指出“胸前诸穴不可伤，伤即令人闷到”。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，无论对导致的原因和处理措施都作了较全面的探讨。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》云：“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·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，其晕自甦，再停良久，以稀粥或姜汤与之，以壮其神”。（《神灸经纶·卷一》）。另如，对于针灸引致的感染事故《世医得效方》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”。

需要提及的是,古代由于铁针的广泛使用,折针事故,每有发生。元明医家已开始寻求摘取断针的方法。早期以药物外敷为主,如用“涌铁膏”,“万圣神应丹”及“神应膏”等,“取铁针误入皮肤”(《卫生宝鉴·卷十三》)。至明代,方法更多,《针灸大成·卷四》曾以专节论述,如“治折针法,一用磁石(即吸铁石)引其肉中针即出。一用象牙屑,碾细,水和涂上即出”等。上述方法,目前虽已废用,但古代医家这种探索精神则是可贵的,其中的一些方药,也有值得进一步研究的必要。

从上述总的情况看,古代医家在大量的临床实践中,对针灸意外已经有了比较深入和全面的认识,并把重点放在预防上,这无疑是正确的。正因为如此,避免了大量可能造成严重后果的针灸意外,从这个意义上说,它对针灸学术的不断发展和广泛流传起了某种保证作用。当然,限于历史条件和医学水平,对针灸意外的预防,还仅停留在消极的禁忌的方式上,对于事故处理,有效的经验积累也不够多。

现代概况

现代,随着针灸“成为世界通行的一门新的医学学科”(中岛宏语),针灸意外也不例外地发生在国内和国外。为了便于读者了解这方面情况,我们再分别叙述之。

国内 现代国内有关针灸意外的报道,主要见诸建国后各类医学期刊。近数十年来处于这样一种情况:一方面,针具不断改进,日趋精巧,针灸人员素质逐步提高,消毒观念和解剖学知识日益普及,特别是有关针灸经穴解剖学专著的出版,都有效地阻止了针灸意外的发生;而另一方面,由于新的穴位刺激法的出现,带来了一些新的针灸意外。加之,政治因素的干扰(如“文化大革命”提倡的所谓“一根针,一把草”运动,片面推广以深刺为主的新针疗法等),和人为因素(个别医务人员责任心不强,江湖

术士滥施针灸等),也造成了不良后果和严重的事故。据不完全统计,自五十年代迄今,公开刊登的针刺意外所致的各类损伤就达七百余例之多。更重要的是,还有大量事故未作公开发表。这些应该引起我们足够的警惕和重视。

现代国内所报道的针灸意外,大致有以下三个特点:

(1) 涉及脏器较多:据我们统计,因针灸意外导致的损伤几乎涉及全身各个系统,包括内、外、儿、妇、五官各科。造成后果较为严重的是中枢神经系统和重要脏器的损伤。中枢神经损伤有间接的,如因针刺而诱发脑溢血;也有直接的,如针刺过深伤及脑干或血管,其中以针刺造成蛛网膜下腔出血的报道最多。针刺不当导致内脏损伤,心、肺、肝、胆、脾、胃、肾及肠道等几乎所有的脏器都有所报道。其中,以刺伤胸膜及肺而引起气胸的发生率最高,其次为肠壁穿孔和胆囊穿孔。因针刺损伤而造成的最严重后果是死亡。大致有三个原因:一为刺伤重要的脏器,如心脏,或者由于脏器本身处于病理状态,一旦刺伤后,缺乏代偿能力而死亡。如某些气胸病人的死亡,就是因为另一侧肺气肿或其他病变无法代偿而致。其次是误诊或耽搁救治时间。如一例重症气胸病人,起初表现为头晕,胸闷等症,医者误以为晕针,令患者平卧,打开窗子通风等,结果症状加重才考虑到气胸可能,终于不治。最后是由于一些间接原因所致。如一例有中风史的病人,针刺头部穴位而诱发脑溢血死亡。还有一例重症肺结核患者,因病针刺后,于返家路上暴死。经尸检,虽与针灸无直接关系,但被认为是诱发因素之一。

(2) 新的意外增加:从五十年代以来,针灸的变革疗法——新的穴位刺激法层出不穷,使针灸疗法又增添了不少新的意外。如电针,特别是早期的直流电电针仪,常导致针具电解、电蚀而发生折针事故。同时,电针刺激强烈,强度过大也可发生各种意

外。如一例精神病患者就因电针刺激过强，造成肌肉强烈收缩而引起骨折。另如穴位注射(水针疗法)的应用，使得近二、三十年来针刺所致的化学性损伤大为增加。损伤涉及血管(以导致血栓性脉管炎多见)，肌肉(特别是手部肌肉)，神经(多造成周围性神经损伤)等。因其损伤的病例数，属包括传统针灸在内的各种刺灸法之冠，仅1979~1980年发表的两篇文章累计，因穴位注射不当招致手部畸形的患者竟达277例之多。还有被认为是无菌无痛，十分安全的激光针疗法，近些年来也陆续发现一些病人在光针治疗过程中，出现各种不良反应。这种反应可表现在局部，也可以反映于全身，并已经引起了医务工作者的注意。作为早期变革疗法之一的耳针疗法，如消毒不严，会发生严重的耳软骨膜炎或耳软骨炎，最终导致耳廓萎缩畸形。为了让读者对现代国内报道的针刺意外情况有一个较全面的了解，现列表如下：

国内报道针刺意外情况表(1950—1986年)

损伤类别	气管损伤	气胸	心脏损伤	胃部损伤	肝脏损伤	胆囊损伤	脾脏损伤	肾脏损伤	肠道损伤	脑出血	延髓损伤	小脑损伤	蛛网膜下出血	脊髓损伤	其他系统损伤
又见数	1	33	4	3	1	6	3	2	7	1	2	1	9	1	4
例数	1	93	4	4	1	7	3	3	15	1	6	1	27	1	5
死亡数	1	5	4							1	5	1		1	

损伤类别	脊髓神经损伤	闭塞性脉管炎	大出血	眼部血肿	打伤他处	针刺以处	耳廓炎	软组织损伤	骨折	晕针(迷)	光针反应	过敏反应	经络不良	其他不良反应	总计
又见数	8	4	5	2	2	9	3	3	2	8	7*	3	6	2	142
例数	61	6	5	3	2	37	11	278	2	75	5	3	47	2	709
死亡数			1			1									20

* 其中二篇未注明具体例数。

(3) 重視防治規律探索：早在五十年代初，就已有撰文提出針刺消毒問題。三十餘年來，針對不斷發生的各種針灸意外，對它的預防和處理不僅引起針灸工作者的重視，還得到不少其他基礎和臨床學科，特別是解剖和外科工作者的關注，迄今已做了大量的工作。對氣胸的預防和處理就是明顯的例子。如從解剖學的角度對成人和小兒胸背部肌肉的厚度進行測定，以確定進針深度，闡述針刺引起氣胸的病理學基礎，以及依據臨床治療學提出包括重度、輕度氣胸，血氣胸，水氣胸的內外科治療方案。針刺項部穴位常可誤傷中樞而後果嚴重，為了預防這類事故的发生，醫學工作者通過對活體和屍體的反覆研究和觀察，提出了風池、風府、哑門等穴的針刺正確方向和深度。對於因穴位注射不當造成手部肌肉攣縮和耳針感染所致的嚴重耳軟骨膜炎，外科醫生為了使手部功能充分恢復，及盡量避免耳廓畸形，不斷改進手術方案。感染是針灸意外中的重要部份，已有針灸工作者對消毒方法作了對比研究，初步提出了一些簡便而有效的方法。最近，還有人在針前應用心理治療來預防針刺不良反應，顯示出了可喜的苗頭。必須提及的是，我國製作的針具享譽世界，正因為它經久耐用、質量優良，臨床上報道的折針事故較之日本等國家要少得多。

國外 針灸意外在國外並不少見，美國、英國、瑞士、法國、意大利及澳大利亞等西方國家，朝鮮、日本等東方國家以及蘇聯等國，都有所報道。尤其是日本，由於它開展針灸治療的年代久遠，針灸流派紛呈，治療人數眾多，造成的意外也就特別多。日本對此也十分重視，《醫道の日本》社曾將該刊發表過的有關氣胸、折針和猝死的文章匯集成冊，並於1978年出版，題名為《針灸過誤——氣胸、折針、猝死》。西方國家，是在1972年尼克松訪華掀起“針灸熱”後，針灸意外的報道才陸續增多。如僅氣胸

一类，十年来欧美国家就报道了 17 例。国外所发生的针灸意外，种类大致上和我国类似，但尚有自己的特点：

(1) 继发感染出现率高：针灸后继发感染多因消毒不严所致，包括因继发感染引起的骨髓炎，败血症等。而国外最为常见的是针刺治疗过程中传播病毒性乙型肝炎。英国伯明翰地区，曾因针灸医生对针具（普通注射针头）消毒不严，导致了一场暴发性乙型肝炎小流行，并为血清学鉴定所证实。在瑞士，意大利等国都有类似情况。我国迄今此类报道不多（据作者所及，仅 4 例），这当然有多方面的原因，但也应引起我们的充分注意。

(2) 折针发生率高：如上所述，我国现代关于折针的报道不多，而在日本，发生率却相当高。这可能与下列原因有关：一是针具。日本针灸家使用的一种表面镀水银的毫针（目的使针体光滑），容易折损。另外在电针时，针体易受电流电蚀损伤而出现折针。二是日本有些针灸派别习用埋针法，即将针刺入穴位后剪断针尾，人为折针。折针后，由于针体在体内移动，可导致各种不良后果的出现，其中最为严重的是断针刺伤心脏。据统计，自 1930 年～1979 年，仅日本就发生折针刺伤心脏达 38 例之多。这将在后面章节中详述。

(3) 重视实验研究：主要是日本，做得最多的是有关折针的实验研究。包括电针过程中针的电解、电蚀实验，以及人工折针的动物实验。另外一些国家也注意对针刺意外的研究。如瑞士的学者曾对医源性肝炎的发病规律进行调查，指出污染的针具和输血及注射一样，都可以成为感染乙型肝炎的原因。这些工作为针刺意外的预防和处理提供了科学的依据。值得我们借鉴。

第二节 针灸损伤的原因与分类

针灸意外，是指在施行针灸或其变革疗法治疗过程中，由于

术者或患者本身的原因所造成的被针灸者机体的意外损伤。现分述如下：

术者的原因

(1) 选穴不确，操作不当。如不了解解剖情况，一味深刺，或针刺方向错误，未掌握正确手法，乱插乱提等。

(2) 针具或穴区消毒不严，引起感染，或针有锈痕，易引起折针。选用针具过粗也易造成损伤。

(3) 穴位注射选择药液的浓度不当，若浓度过浓或刺激性较大，常易导致组织损伤。

(4) 电针刺激过强，或选用的电针仪不合规格，易引起针具电解。

(5) 医者在治疗过程中责任心不强，也是造成针刺意外的一个重要原因。

患者的原因

(1) 心理因素，如紧张、恐惧或情绪过分激动等。

(2) 生理因素，如饥饿，劳累等，是导致晕针等意外的最常见因素之一。

(3) 体质因素，其中过敏体质者特别容易出现针灸意外。

(4) 病理因素，如脏器因病变而出现体积增大，表面粗糙或组织结构变疏松时，易被针具误中。血液病病人，即使被刺破小血管也可引起大量出血。在针刺过程中，因患者体位的急剧变动，组织内针体扭曲而造成折针事故；患者呼吸节律或深度的变化导致刺道变短而损及脏器。关于每一种针灸意外的具体原因，我们将在以后的章节中详作讨论。

针刺损伤的分类

针灸意外，大部份应属于医疗事故，有的如晕针及某些过敏反应，则难以归属。但是，就其本质而言，都系针刺所致的损

伤。针刺损伤的分类，一般分为下列四类：

反应性损伤 它是针灸过程中，由于被针灸者心理状态不稳定，饥饿，疲乏，体质过敏等，或由于针灸刺激量过大，时间过长等引起患者一系列机体功能紊乱。反应性损伤包括最为常见的反射性昏厥（晕针、晕灸、晕罐），尚有过敏性反应（如过敏性皮疹），癔症样反应、激光反应等。目前尚不清楚其本质的经络反应（循经出现的功能障碍，经络皮肤病等），也应归属此类。

物理性损伤 由于针刺、艾灸（也包括拔罐）使用不当，过强的物理刺激（机械刺激或温热刺激）作用于机体，引起组织或器官的解剖完整性的破坏，称为物理性损伤。鉴于目前临床上普遍采用隔物灸，直接灸很少使用，因温热刺激造成的物理性损伤报道不多，而拔罐时间过长，虽可出现水泡等现象，但对机体损伤不大。所以，物理性损伤中最普遍，危害最为严重的应是机械性损伤。针刺造成的机械性损伤，涉及内脏、神经、血管等。机械性损伤的特点是，从损伤后至临床上出现相应症状的时间一般不太长，其因果关系易于确定。机械性损伤是所有针灸损伤中最为严重的一种，其严重程度又与所损及的脏器有关。一般而言，以损伤中枢神经组织和重要脏器的后果最为严重，往往导致死亡。机械性损伤也是针刺损伤中十分常见的一种，如气胸就是最常见的机械性损伤。

化学性损伤 它是指针灸治疗过程中，由于在穴位中注射某些化学药物而导致的机体组织的损伤。化学性损伤是伴随着穴位注射疗法的开展而出现的。由于注射部位的不同，大体上可分为三类，即：软组织损伤（多发生于前臂和手部的一些穴位注射时，可造成手的畸形和功能障碍），周围神经损伤（常见挠神经、尺神经、正中神经和胫神经损伤，出现相应的临床症状），血管损伤（以血栓性脉管炎的发生率最高）。导致化学性损伤的原因，

除了操作不当外,往往与所注射的药液密切相关,包括药液的性质、酸碱度、浓度和剂量大小等。化学性损伤的发生率也相当高,尤其是因穴位注射导致手部畸形的病例,更居于各类针刺损伤之冠。化学性损伤后果的严重程度虽不及机械性损伤,但因其出现普遍,加之近年来不断有新药加入穴位注射行列,故对此类损伤切不可掉以轻心。

生物性损伤 主要是指针刺引起的继发性感染,即通过针具(毫针或穴位注射的注射针头、皮肤针、三棱针等),将病原微生物,即寄生虫、细菌、病毒等,植入被针灸者机体所导致的损伤。这种损伤又分为二类,一类是针具本身消毒不严,将外界的致病微生物带入被针者的机体,引起感染。如各种化脓性感染及由此导致的败血症、脓毒血症等,多为细菌所致。一类是通过未经严格消毒的针具将其他患者体内的病原微生物传播给被针者,针具成了传播媒介。其中以传播病毒性乙型肝炎最常见,也最危险。此种情况多见于病毒感染。另外,尚有通过针具移植包虫的报道。

除了上述四种损伤外,还有一些是属于间接损伤的,如前面提到的针刺诱发脑溢血和一例重症肺结核患者在针后不久猝死。虽然不是直接损伤,但针灸至少是一个诱因,亦当引起注意。

最后要指出的是,在临床实践中,上面这四种损伤,可以单独发生,也可以综合发生,这不仅使造成的后果更为严重,且给诊断和处理带来困难,更应高度警惕。

第三节 预防与处理要点

对针意灸外,重点在预防,一旦发生后,又要善于正确诊断和处理,现将要点概述如下,供读者参考。其具体的预防、处理方

法,将在后面章节中详述。

预防要点

加强责任心 不少针刺意外的发生,往往与医务人员医德观念不强、粗心大意有关。特别是在诊务繁忙之际多见。作者自己遇到的好几例针刺意外,都是于下班时间已过,诊室就诊病员尚多的情况下发生的。故加强责任心,提高医德修养,时刻保持冷静头脑,谨慎处理每一病人十分重要。这一点,《内经》中早有告诫,强调针刺时应“如临深渊,手如握虎,神无营于众物。”(《素问·针解篇》),至今仍有其现实意义。

提高业务水平 从发生的不少针刺意外分析,很多是在基层医务人员治疗中发生的,还有不少是游医导致的。提高针灸医师的业务水平,对针灸意外的预防有着决定性的意义。一个具有较高业务素质的针灸医师,不仅仅局限于有较深的针灸及中医学造诣,还须具有现代医学的多方面知识。针灸医师必须掌握解剖学,只有熟悉全身解剖情况,才能掌握哪些穴位易出问题,哪些穴位比较安全。也只有了解位于重要脏器之上的穴位的局部解剖,才可能选择恰当的针刺深度和方向。针灸医生还应掌握病理学,由于在病理状况下,一些脏器可出现体积增大,游动度减小,表面光滑度改变,脆性增加等现象。在正常时,这类脏器不易损伤,当它发生病变后却往往可以被毫针误中而引起无法弥补的后果。所以针灸医生,除了熟悉正常情况下的脏器解剖位置和特点,还要了解在病变时的位置和特点。针灸医生尚须具有药理学知识,只有熟悉所注射药物的药理、药性,掌握其剂量,才可避免或减少化学性损伤。随着现代医学不断向针灸学科渗透,对针灸师的业务素质已经提出了越来越高的要求。

严格注意消毒 针刺消毒,应包括术者的双手,针具及患者

的穴区。目前,一般对针具消毒比较重视,常常忽略术者的双手和患者穴区皮肤的消毒。不少针灸医生,往往用一个酒精棉球擦拭多个穴区,且不等酒精挥发,即行针刺。这些都达不到彻底消毒的目的,而易于发生感染。其次,由于病毒性疾病的存在和不断的被发现,如乙型肝炎以及目前正在西方世界猖獗的艾滋病等,对针具消毒的要求就更为严格。

杜绝隔衣进针 隔衣进针在大城市的医院中虽属罕见,但在一些偏僻地区仍然存在。究其原因,有的是病员或因天寒,或因怕羞,觉得脱衣不便。有的则是医者为了炫耀其针刺技术。隔衣进针,不仅不卫生,容易引起感染,更重要的是不易正确取穴及掌握针刺方向和深度,造成意外。从我们查阅的文献看,不少严重的针刺事故就是由隔衣进针引起的。如一例小儿患者,就因隔衣进针刺中心脏,造成心脏破裂死亡。所以,在临床上应该严禁隔衣进针。

遵循操作常规 包括医者和患者两个方面。医者在针前或穴位注射前,仔细检查针具是否有锈蚀或带钩(易引起出血),药液有无变质、沉淀或搞错。针刺时,精心体会每一解剖层次的手感,动作轻柔,遇有阻力,应略略退出,稍微变换方向再刺,严禁乱捣猛插。有重要脏器部位,更宜谨慎。随时观察患者的神态表情。如有晕针史者,尽可能令其取卧位针灸。患者方面,则要求其在针前尽量取舒适的体位,针灸过程中不得随意变动体位。

最后值得一提的是,有人采用心理治疗的方法预防针刺不良反应,特别对反应性损伤中的晕针有着较好的效果。发现心理状态与针灸反应之间有着互为因果的关系,针刺反应的好坏,明显受着情绪思维等心理活动的影响。同时,针刺反应的产生又伴随着强烈的情绪及行为变化。选择适当的心理治疗,可以

加强针刺调节机体的生理功能，达到预防不良反应的目的。随着医学科学从生物模式向生物—心理—社会模式转化，对预防针灸意外的发生将会提出更高的要求 and 提供更多的途径。

处理要点

诊断应迅速正确 针灸意外发生之后，必须尽可能迅速地作出正确判断。包括属于哪一类损伤，损伤的部位以及程度，以便进一步救治。它要求综合各方面的情况进行考虑，如针刺的穴位、方向、深度及运用的手法，患者的临床表现等。由于有些针灸意外不宜病人多作活动，以防加重病情，故在尽可能的情况下，要少作辅助检查。当然，在诊断不明确时，则不可因噎废食。迅速正确的诊断，对针灸意外，特别是严重事故的抢救有着特殊意义，因误诊而延搁救治导致死亡是屡见不鲜的。

积极采取各项措施 针灸意外，从针灸损伤到出现临床症状往往有二种情况，一种是在施治过程中或治疗后即刻出现，一种则于针灸后数小时至一、二日不等。对于前者，当然需要立即处理。后者则应见微知著，或留院观察，或嘱家人随时注意变化，以免贻误救治时机。

针灸意外的处理，也有二种情况，一类是诊室内即可解决的，如轻度的气胸、眼部血肿、晕针，过敏反应，以及一般针刺感染等。另一类则是要求在诊室作初步处理后，即刻转科救治。如中、重度气胸，重要内脏的穿孔、破裂，以及用非手术方法无法取出的折针，中枢部位损伤等。作为针灸工作者，主要能掌握诊室内处理的各项措施，包括重症转科前的初步治疗。

在处理针灸意外时，既要熟悉各项救治措施，又要沉着冷静，不能在病人面前显得惊慌失措。我们曾给一位胃溃疡病人施行埋线疗法，当缝合针进入腹部深层肌肉时突然折断。由于当时医者表情镇定，病人未觉察，很快用钳子夹出残端。而另一

次，在给一个14岁患儿作小儿麻痹后遗症结扎术时发生折针，旁边一护士惊呼“断针”，患儿一紧张，体位改变，肌肉收缩，结果只好改用手术取出。这一例子说明医者的情绪语言对处理的成败有一定影响。

为应急需要，针灸科诊室内平时应配备部份救治药品和器械，如肾上腺素、强心剂、消炎软膏、以及龙胆紫等。