

前 言

针灸医学历史悠久，源远流长。随着人类文化和科学技术的进步，这一古老的医学不断地得到补充和发展，更加充满了生机和活力。针灸防治疾病历来以其应用范围广泛，疗效独特，经济简便，相对安全而享誉医林，因而针灸医学得以在我国广泛应用，历久不衰，深受人们的欢迎。特别是随着其走出国门，向世界渗透，更是掀起了一股世界范围内的针灸热。

然而，在针灸医学呈现一派繁荣景象的背后，针灸意外也给患者带来了不同程度的伤害。纵览国内外公开报道的案例以及笔者闻知和目睹的实例可以看出，针灸意外发生范围较为广泛，有的后果较为严重，应引起人们足够的重视。多少年来，笔者就有一种强烈的愿望，一定要致力于针灸意外及其防治的研究，以引起广大针灸工作者的高度重视，把针灸意外消灭在萌芽之中，从而进一步推动针灸医学的发展。基于此，我们编写了这部《针灸意外及其防治》一书。

全书共分4部分。第1部分为绪论，主要阐述了针灸意外的内容、针灸意外及其防治概况以及它的意义；第2部分为针灸宜忌，分别论述了毫针疗法、其它针法以及施灸等方面的宜忌；第3部分为针灸意外相关腧穴的探析，主要阐述了对古代“禁针”、“禁灸”腧穴的认识，并筛选出容易发生针灸意外的110个腧穴进行了剖析；第4部分为针灸意外及其防治，分别叙述了针灸意外的分类、防治原则与方法，其中涉及的针灸意外类

型全面，在每一种针灸意外的发生原因、临床表现、预防与处理方法的介绍之后，均附有客观翔实的案例。

本书的特点是注重针灸意外及其防治的系统性、完整性、实用性，可供针灸工作者在医疗、教学、科研中使用，也是针灸医学生和广大针灸爱好者的重要参考书。

因水平所限，书中错漏之处，敬请同道斧正。

编 者

1996年10月

于山东中医药大学附属医院

目 录

1 绪论	(1)
1.1 针灸意外的内容	(1)
1.2 针灸意外及其防治概况	(2)
1.3 研究针灸意外及其防治的意义	(12)
2 针灸宜忌	(13)
2.1 针刺宜忌	(13)
2.1.1 毫针疗法的宜忌	(13)
2.1.1.1 部位的宜忌	(13)
2.1.1.2 体质的宜忌	(15)
2.1.1.3 病情的宜忌	(16)
2.1.1.4 选穴的宜忌	(18)
2.1.1.5 体位的宜忌	(20)
2.1.1.6 定穴的宜忌	(21)
2.1.1.7 消毒的宜忌	(23)
2.1.1.8 选针的宜忌	(25)
2.1.1.9 进针的宜忌	(27)
2.1.1.10 针向的宜忌	(30)
2.1.1.11 角度的宜忌	(31)
2.1.1.12 深浅的宜忌	(32)
2.1.1.13 手法的宜忌	(34)
2.1.1.14 留针的宜忌	(39)
2.1.1.15 出针的宜忌	(42)

2.1.2 电针疗法的宜忌	(43)
2.1.3 水针疗法的宜忌	(45)
2.1.4 火针疗法的宜忌	(46)
2.1.5 三棱针疗法的宜忌	(47)
2.1.6 皮肤针疗法的宜忌	(49)
2.1.7 皮内针疗法的宜忌	(51)
2.1.8 激光针疗法的宜忌	(52)
2.2 施灸宜忌	(54)
2.2.1 艾条灸的宜忌	(54)
2.2.2 艾炷灸的宜忌	(56)
2.2.3 温针灸的宜忌	(59)
2.2.4 灯火灸的宜忌	(60)
2.2.5 天灸的宜忌	(61)
附 拔罐法的宜忌	(63)
3 针灸意外相关腧穴的探析	(67)
3.1 对古代“禁针”、“禁灸”腧穴的认识及探讨	(67)
3.1.1 古代医家对人体重要解剖部位腧穴针灸意外的认识	(67)
3.1.2 古代对“禁针”、“禁灸”腧穴的论述及其特点	(68)
3.1.3 “禁针”、“禁灸”腧穴现代临床应用的再认识及探讨	(71)
3.2 容易发生针灸意外的腧穴	(72)
3.2.1 头面部容易发生针灸意外的腧穴	(74)
3.2.2 颈项部容易发生针灸意外的腧穴	(84)
3.2.3 躯干部容易发生针灸意外的腧穴	(88)
3.2.4 四肢部容易发生针灸意外的腧穴	(131)
4 针灸意外及其防治	(139)
4.1 针灸意外的分类	(139)
4.1.1 反应性损伤	(139)
4.1.2 物理性损伤	(140)

4.1.3 化学性损伤	(140)
4.1.4 感染性损伤	(141)
4.2 针灸意外的防治原则	(141)
4.2.1 预防原则	(141)
4.2.2 处理原则	(144)
4.3 针灸意外及其防治方法	(145)
4.3.1 反应性损伤	(145)
4.3.1.1 晕针反应	(146)
4.3.1.2 过敏反应	(152)
4.3.1.3 光针反应	(154)
4.3.1.4 经络不良反应	(157)
4.3.1.5 其它反应	(160)
4.3.2 物理性损伤	(170)
4.3.2.1 眼部血肿	(171)
4.3.2.2 小脑与延髓损伤	(173)
4.3.2.3 蛛网膜下腔出血	(177)
4.3.2.4 气管损伤	(180)
4.3.2.5 气胸	(183)
4.3.2.6 心脏损伤	(192)
4.3.2.7 肝脏损伤	(196)
4.3.2.8 脾脏损伤	(200)
4.3.2.9 肾脏损伤	(204)
4.3.2.10 胃腑损伤	(207)
4.3.2.11 胆囊损伤	(210)
4.3.2.12 肠道损伤	(215)
4.3.2.13 膀胱损伤	(220)
4.3.2.14 脊髓损伤	(222)
4.3.2.15 周围神经损伤	(225)

4.3.2.16 大出血	(227)
附	
1. 弯针	(232)
2. 滞针	(233)
3. 折针	(235)
4.3.3 化学性损伤	(239)
4.3.3.1 周围神经损伤	(239)
4.3.3.2 软组织损伤	(243)
4.3.3.3 血管损伤	(245)
4.3.4 感染性损伤	(249)
4.3.4.1 化脓性感染	(250)
4.3.4.2 气性坏疽	(252)
4.3.4.3 乙型肝炎病毒感染	(255)
4.3.4.4 耳廓感染	(256)
4.3.4.5 其它感染	(258)
附 主要参考书目	(260)

1 绪 论

针灸意外防治学是研究针灸意外的发生原因、病候表现、演变规律以及预防和处理的一门临床学科。在针灸学术广泛渗透和迅速发展的今天，针灸意外亦呈现出了新的态势和特点。怎样才能避免针灸意外的发生，一旦发生又如何正确处理，已日益成为广大针灸工作者所重视的问题。因为这不仅关系到患者的安危和疾病的进退，而且也直接影响到针灸医学的进一步推广和发展。可见，针灸意外与防治的研究亟待加强深入和系统完善。也正是因为有了这种适宜的土壤和氛围。针灸意外防治学便应用而生了。它作为一门新兴的学科，已成为针灸医学的重要组成部分。

1.1 针灸意外的内容

针灸医学历史悠久，源远流长。它疗效独特，经济简便，应用范围广泛，特别是若能把握好针灸宜忌，操作规范，往往更具安全而无毒副作用的特点。正是因为如此，针灸医学在我国广泛应用，历久不衰，深受人们的欢迎。特别是现代医学技术的介入，给这一古老而又独特的医学方法注入了新的生机和活力。针灸医学已走出国门，正在遍及世界。世界范围内的针灸热已经说明，针灸医学已不单单是中国医学的组成部分，而且

已经成为世界医学的重要组成部分。

同时，我们也必须清醒地看到，针灸的安全性能是相对而言的，而并非绝对安全。若稍有不慎，针灸意外便有可能发生。所谓针灸意外，是指因医者不明针灸宜忌，违反操作规程；或患者配合不当以及自身的某些因素，致使在治疗过程中或治疗后所发生的某些不良反应或意外情况。就其部位和范围而言，针灸意外内能牵涉到脏腑，外可发生于肢节；上能波及头面，下可累及足跗。就其性质和类型而言，既有反应性损伤（如晕针等），又有物理性损伤（如气胸等），更有化学性损伤（如血管闭塞性脉管炎等）以及感染性损伤（如乙型肝炎病毒感染等）。可见，针灸意外并非是一个局限的偶发的现象，它已经成为一股与针灸医学发展不相协调的逆流。在临床治疗时针灸意外一旦发生，轻者可给患者造成一时的痛苦，重者则可致使患者终身残废甚至危及生命。

1.2 针灸意外及其防治概况

纵观古今医学文献可以看出，人们对针灸意外的认识和防治经历了一个不断探索和逐步完善的过程。

早在新石器时代，远古人就开始运用针灸来治疗疾病。这就意味着自那时起，针灸意外将迟早会不可避免地发生。但由于当时治疗手段的原始和局限以及文献记述上的疏漏等诸多原因，未有针灸意外与防治的载录。但根据当时的历史条件和应用状况推测，针灸意外未必就不曾出现过。直到春秋战国时期，有关针灸意外与防治的内容才见诸文字。

春秋战国时期，社会急剧变化，政治、经济、文化等各个

领域都得到了迅速发展，学术思想也日趋活跃。在这种背景下，出现了我国医学史上的宏篇巨著——《黄帝内经》（以下简称《内经》），它不仅是我国现存最早的中医经典著作，而且也是首次论及针灸意外与防治内容的重要文献。细览全书，其在防治针灸意外方面的贡献，可归纳为以下几个方面：

第一，强调针灸禁忌 《内经》中有关针灸禁忌方面的论述可达 20 余篇之多，且涵盖量大，内容丰富。有的论及患者病情的禁忌，如《灵枢·顺逆》篇谓：“无刺焇焇之热，无刺漉漉之汗，无刺浑浑之脉，无刺病与脉相逆者”；有的则论及患者体质的禁忌，如《素问·奇病论》载：“身羸瘦，无用铍石也”；对于患者心身方面的禁忌，也有具体论述，如《素问·刺禁论》云：“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”；具体到治疗的时间上，亦有明确的禁忌，如《灵枢·五禁》篇曰：“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。戊己日自乘四季，无刺腹去爪泻水。庚辛日自乘，无刺关节于股膝。壬癸日自乘，无刺足胫。”其涉及内容之丰富，由此可见一斑。

第二，阐述病候表现 对于误治失治所现病候，经文中亦有确切的描述，例如《素问·刺禁论》截：“刺腋下胁间内陷，令人咳”；“刺缺盆中内陷，气泄，令人喘咳逆”；“刺膺中陷，中肺，为喘逆仰息”。以上均是对气胸所现症状的扼要描述，这在当时的环境和条件下能描记得如此恰切当属不易。

第三，痛陈不良后果 针灸意外一旦发生，将会出现不同程度的后果，这在经文中已早有触及。如《素问·刺禁论》说：“刺中心，一日死，其动为噫”；“刺中胆，一日半死，其动为呕”，指出了

刺伤脏腑的危害性。并且在当时还认识到,若误刺伤及脑髓,则后果更为严重,故《素问·刺禁论》又说:“刺头中脑户,入脑立死”。此外,该篇经文还提到了其它部位损伤所致的不良后果,如“刺客主人内陷中脉,为内漏为聋”;“刺舌下中脉太过,血出不止为瘡”;“刺关节中,液出,不得屈伸”等等。

第四,注意预防方法 预防为主的思想在《内经》中得到了始终地贯穿和体现。如《灵枢·终始》篇云:“乘车来者,卧而休之,如食顷乃刺之。出行来者,坐而休之,如行十里顷乃刺之。”这就是说,对于乘车和步行来求针的患者,应根据不同的情况让其适当休息一定时间,以使经气安定下来,方可进行针刺,这对于防止晕针等异常情况的发生具有重要的指导意义。

东汉至三国时期,针灸医学得到了进一步的发展。东汉末年,著名医家张仲景著成《伤寒杂病论》,即后世的《伤寒论》与《金匱要略》。他在文中多次论及了一味误用火攻和烧针不当所致的烦躁、惊恐、心悸、胸闷、咽燥、腹痛等并发症以及误治后的处理,如《伤寒论》载:“烧针令其汗,针处被寒,核起而赤者,必发奔豚,气从少腹上冲心者,灸其核上各一壮,与桂枝加桂汤,更加桂二两也。”可见,张氏在针灸意外的处理上还注意了针灸与药物并用的方法。此外,有关针灸意外的案例还散见于同时期的其它著作。如《三国志·魏书》对名医华佗所遇到的一例针灸意外案作了如下载述:“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。”从而说明该时期误伤重要脏器致死的情况并非少见,同时也说明当时的防治技术还相当落后,即使名医华佗也无能为力。

晋代医家皇甫谧，将《素问》、《针经》（即《灵枢经》）、《明堂孔穴针灸治要》（已佚）三书相类原文，集辑一起，“删其浮辞，除其重复，论其精要”，归类编著而成《针灸甲乙经》（以下简称《甲乙》），这是我国现存最早的针灸专著。书中载有误针引起不良后果的腧穴 13 个，误灸引起不良后果的腧穴 29 个，并对这些腧穴所造成的不良后果作了具体记述，如刺神庭诱发癫疾；灸脑户、风府、哑门引起失音；灸地五会使人瘦，不出三年死；灸天府使人逆气；灸经渠可伤神明；灸气冲致不得息；灸丝竹空引起目小及盲等。有的也许是针后出血过多造成，如针颅息出血多杀人；有的则是刺伤重要血管造成，如刺人迎过深杀人；有的是因为针刺过深所致，如刺云门造成气胸；有的是由于消毒不严或用化脓灸引起感染而致，如针刺脐中导致恶疡，灸乳中致生蚀疮等等。

唐代是封建社会经济文化的繁荣时期，针灸医学也得到了进一步的发展。著名医家孙思邈，精研医道，涉猎广泛，对针灸意外及其防治亦相当重视。他在《备急千金要方》（以下简称《千金》）中指出：“凡微数之脉，慎不可灸”；“脉浮热甚，勿灸”。从而告诫医者对脉象浮数之人应禁灸。同时还强调“凡针手足，皆三日勿洗也”，特别是“合谷穴，针后慎洗手”，以防引起感染。针对某些意外情况，书中还载有防治措施，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”。而一旦出现血流不止，可用“烧铁蓖令赤”的方法，“以绝血也”。而同时期的著名医家王焘则倡用灸法，排斥针法，其中原因之一也可能与针刺较难把握，易出事故有关。故其在《外台秘要》（以下简称《外台》）中认为：“其针法古来以为深奥，今人卒不可解。经云：针能杀生人，不能起死人，若欲录之，恐

伤性命。今并不录针经，唯取灸法。”

至宋代，针灸医术得到了广泛应用，同时，医者把握不当致人死亡的事故亦时有发生，从而引起了官方的重视，进而使之成为法医验尸定罪的一项内容。如当时著名法医宋慈在《洗冤录》中载述：“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。”另外值得一提的还有王怀隐等医家，他们在《太平圣惠方》（以下简称《圣惠》）中较为详细地阐述了针灸宜忌，认为有的病以用针为佳，如上星治头风等，“灸亦得，但不及针”；有的病则宜灸，如百会治鼻塞不闻香臭，“宜灸之”，而治头风则“针之弥佳”等等。并指出有的腧穴禁用针刺，如膻中穴，虽《甲乙》云针入三分，而该书则云禁针，“针不幸令人死矣”；而有些腧穴应在某种特别情况下禁刺，如关元穴应在孕期禁针，否则会有“落胎”的可能；有些腧穴只有技术熟练的医者才能施针，如鸠尾治心腹痛有效，然“非是大好手，方可下针，如其不然，取气多，不幸令人死”。同时期的著名医家王惟一在所著《铜人腧穴针灸图经》（以下简称《铜人》）中对某些意外的描写更是客观细致，如承泣穴，“针之令人目乌色”，这显然是指眼部血肿而言。此外，《圣济总录》（以下简称《圣济》）还罗列了 30 多个腧穴由于误刺所造成的不良后果以及针灸某些腧穴进行解救的方法。如伤手心令人“闷倒、眼直上”，可刺神庭等穴解救；伤涌泉令人“百神俱散”，可用人中、百会穴解救；伤脑户令人“命绝”，可用囟会穴解救等。从上述的病候表现看，似属现在的晕针，故这些内容至今仍具有重要的指导意义。另外，书中还载有某些误刺后果，均是由于当时历史条件限制和使用针具的差异所致，目前临床并不多见，如刺伤太阳令人“目枯”；刺

伤中府令人“鼻塞不闻香臭”等，但仍有一定的参考价值。其后的医家王执中遵古而不泥古，在《针灸资生经》（以下简称《资生》）中对某些腧穴的针灸禁忌提出疑义，如心俞原属禁灸之列，而其认为心俞并非不可用灸。并在该书中详细阐述了一些腧穴的针灸宜忌和误治后果。如对于囟会穴，“若八岁以下，不得针，缘囟门未合，刺之，不幸令人夭”；对于肩井穴，“若刺深，则令人闷倒，不识人”等等。

金元时期，针灸意外虽时有发生，但人们对它的认识以及防治的力度都有所加强，特别是对一些常见的针灸意外，已摸索出了一套较为系统规范的防治措施。例如对于晕针这一常见的意外情况，金代医家何若愚在《流注指微针赋》中明确指出：“若学人深明气血往来，取穴部分不差，补泻得宜，必无针晕昏倒之疾；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。假令针肝经感气运，以补肝经合曲泉穴之络；假令针肝络血运，以补本经曲泉穴之经，针入复苏，效如起死，他皆仿此。”从而指出了晕针的原因及其防治方法。其后的针灸医家窦汉卿在《针经指南》（以下简称《指南》）中亦对晕针的原因与预防方法作了描述：“空心恐惧，直立侧而多深；背目沉陷，坐卧平而没昏”，这一论点至今仍然适用并指导着临床。此外，该时期防治针灸意外的方法还散见于其它医籍。如危亦林在《世医得效方》中载述：“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，用绿豆粉四量，薑汁糊丸，梧桐子大，每服五十丸，不拘时候热水下。”这是一则治疗针灸感染的方剂，由此可以看出当时治疗手段的多样化。

明代是针灸医学发展的昌盛时期，出现了许多著名医家和

针灸专著，他们大多论及针灸意外与防治的内容。在此特别值得一提的是，著名医家高武十分重视晕针和折针的防治。高氏在《针灸聚英》（以下简称《聚英》）中分析晕针原因时指出：“其或晕针者，神气虚也”；“匆忙之际，畏刺之人多感此”等等。对于如何预防晕针，书中进一步指出：“凡针灸者，先须审详脉候，观察病证，然后知其刺禁，其经络穴道远近、气候息数、深浅分寸”。对于晕针的处理，高氏依据各家之法加以介绍，其中有“热汤与之”；“掩其面毋令迎风”；“以所内之针施补也”；“夺命穴（注：当肩髃穴与尺泽穴连线的中点处）救之”等等。在该时期由于铁针的广泛应用，折针时有发生。对于如何防止折针，高氏在《聚英》中明确阐述：“针耀而匀，示人临病，当检视其针，令光耀滑泽匀直而无曲损也，能守此训自不致折矣。”这种施术前检查针具以防断针的方法，仍是当今针灸临床十分注重的必行之法。此外，高氏对火针还深有研究。对于火针的禁忌，他在书中指出：“人身诸处皆可行针，面上忌之。凡季夏，大经血盛皆下流两脚，切忌妄行火针于两脚内，及足则溃脓肿痛难退。其知脚气多发于夏，血气湿气，皆聚两脚，或误行火针，则反加肿痛，不能行履也。”这些宝贵经验，直到现在仍具有重要的参考价值。其后，医家李梴在《医学入门》（以下简称《入门》）中又专门介绍了晕针、滞针以及针痛的处理方法。对于晕针，李氏指出：“针晕者，神气虚也，不可起针，经针补之，急用袖掩病人口鼻回气，内与热汤饮之，即苏，良久再针。甚者，针手膊上侧筋骨陷中，即虾蟆肉上惺惺穴（注：夺命穴），或足三里穴，即苏，若起针，坏人。”但在目前，若患者出现晕针，应立即将针全部起出，实属必要，而文中“不可起针”、“若起针，坏人”之说则不可取。在滞针的处理上，李氏指出：

“如病邪吸针，正气未复，再须补泻停待；如再难，频加刮切，刮后连泻三下；次用搜法，……；次用盘法，……；次用子午捣臼，……出应针，次出主针。”文中“应针”指主穴以外所刺配穴之针。而对于针痛，李氏又明确指出：“凡针痛者，只是手粗，宜以左手扶住针腰，右手从容补泻。如又痛者，不可起针，须令病人吸气一口，随吸将针捻活，伸起一豆即不痛，如伸起又痛，再伸起又痛，须索入针，便住痛。”而同时期的著名医家杨继洲在《针灸大成》（以下简称《大成》）中亦专论折针，指出了折针后的处理方法是：“一用磁石引其肉中针即出。一用象牙屑，碾细，水和涂上即出”等等。上述方法现虽已废用，但在当时的确起到了重要的作用。

清代至民国时期，针灸医学日趋衰落，特别是在清代中期以后，清政府竟以“针刺火灸，究非奉君之所宜”为由，废除了太医院的针灸科。至鸦片战争后，针灸医学更是受到了内外夹击。一方面国民党政府通过了《废止旧医以扫除医事卫生之障碍案》来消灭中医，另一方面帝国主义列强又恶毒攻击针灸是“医疗上的折磨”、“致死的针”，并加以摧残，致使针灸医学的发展受到了严重阻碍。故该时期有影响的针灸专著较少问世，而涉及针灸意外与防治的内容也不多。但仍值得一提的是，当代医家李守先较为详细地论述了晕针的原因及其防治方法。李氏在《针灸易学》中指出：“论晕针，神气虚也，古云色脉不顺而莫针，并忌风雨雪阴天及醉劳房事惊饥居丧之人。先，治三千余人，男晕针者十六人，女晕针者一人。初以指甲掐病人十指甲盖上一分肉上，晕者即醒。会以指甲掐病人鼻下正中肉上，醒而方去，较前更捷。然晕针者，必获大效，以气血交泰之故。俗云：‘针不伤人’，此之谓也。”此外，吴亦鼎在《神灸经纶》

(以下简称《经纶》)一书中还介绍了晕灸的处理：“或着火有眩晕者，神气虚也，以针补之，口鼻气回，热汤与之，略停少顷，依前再施。”这些论述，至今仍具有重要的参考价值。

新中国成立后，随着党的中医政策的贯彻实施，针灸医学得到了迅速发展，作为其重要组成部分的针灸意外与防治研究，也取得了可喜的成就，但同时仍存在着一定的不足。纵览近数十年来的有关医书报刊，再结合临床实际情况，可以说在针灸意外及其防治方面，主要有以下几个特点。

第一，意外范围扩大 随着某些新的治疗方法的应用，新的意外也相应增加。例如，在激光穴位照射应用于临床的同时，“光针反应”这一新的意外也随之出现。此外，随着某些腧穴的开禁、新的腧穴的出现以及治疗范围的扩大，加之少数医者医疗水平不高，责任心不强，使针灸所致的损伤几乎遍及全身各部，譬如在内脏的损伤方面，已达到了五脏六腑无所不及的程度。但可喜的是，以前某些发生率较高的针灸意外，现已呈现出下降的趋势。例如，随着医者整体素质的提高和针具的不断改进，折针现象已明显减少；随着瘢痕灸应用的锐减以及施灸的规范操作，灸后感染已较少发生等等。

第二，意外报道欠缺 近数十年来，虽然公开刊登于医书报刊的针灸意外已达近千例，但尚远远不足以反映该时期针灸意外的发生情况。从保守的角度估计，这仅仅是针灸意外中的很少部分，还有大量的意外事故未行公开发表。究其原因，有的是重视不够，疏于发表；有的是水平较低，难以发表；而有的则是出于“家丑不可外扬”之虑，不愿发表。这就给针灸意外与防治的研究带来了不利的影响。

第三，基础研究深入 为了有效地阻止针灸意外的发生，广

大医务工作者十分注重基础研究。例如，有的解剖工作者对尸体进行了反复的解剖观察，提出了风府、哑门等穴的针刺方向、角度和深度；有的则从解剖学的角度对小儿和成人胸背部肌肉的厚度进行了测定，确定了进针深度，并阐述了针刺引起气胸的病理学基础；而有的则将腧穴学与解剖学知识相融合，出版了有关针灸穴位解剖知识的专著。这就为针灸意外的防治奠定了坚实的基础。

第四，防治力度加强 随着医者素质的不断提高，对针灸意外的认识亦日渐深入，其防治力度也大大加强。许多针灸工作者在理论上进行深入探讨，详细阐明了针灸宜忌；而有的则在临床实践中悉心观察，不断地总结着预防和处理针灸意外的经验。目前临床上已形成了一整套较为有效的防治措施，即使针灸意外一旦发生，也大都能及时、正确地进行处理，其防治力度已大大超过了以往任何时期。

针灸医学自公元6世纪起传至国外后，波及的国家逐渐增多。在这些国家，针灸意外也时有发生，且种类与我国大致相似，他们也相应地总结出了一些具体的防治措施。如在日本，折针的发生率较高，究其原因，主要是与针具的质料和使用方法密切相关。为此，日本研究者做了大量的实验，如电针过程中针体的电解、电蚀实验以及人工折针的动物实验等，探讨出了一整套防治措施。1978年，《医道の日本》社将该刊曾发表过的有关气胸、折针、猝死的文章汇集成册，定名为《针灸过误——气胸、折针、猝死》出版发行，从而为针灸意外的防治与研究提供了宝贵的资料。此外，美国、英国、法国、意大利、瑞士、澳大利亚、韩国、朝鲜以及前苏联等国家，都曾对针灸意外及其防治做过报道和研究，特别是在针灸感染等意外情况的防治