

针灸意外

预防及处理

张仁梁行编著

ZHENJIU YIWAI YUFANG JI CHULI



SHANGHAI KEXUE JISHU WENXIAN CHUBANSHE
ZHENJIU YIWAI YUFANG JI CHULI

上海科学技术文献出版社

46
7

样 本 库

C1
592
4436

94139/26

针 灸 意 外

——预 防 及 处 理

张 仁 梁 行 编 著

上海科学技术文献出版社

1171609

针 灸 意 外

——预防及处理

张 仁 梁 行 编著

*

上海科学技术文献出版社出版发行

(上海市武康路2号)

新华书店经销 昆山亭林印刷厂印刷

*

开本 787×1092 1/32 印张 3.875 字数 93,000

1988年7月第1版 1988年7月第1次印刷

印数: 1—15,000

ISBN 7-80513-216-X/R·013

定 价: 1.30 元

《科技新书目》 172—237

序

针灸意外，早在《内经》即有记载。《素问·刺禁》之刺中脏腑脑脉；《灵枢·根结》之刺之重不足，重者“立死”不救，轻者“出血不止”。验诸今日临床，经书所载，信非空谈，必有大量实践为基础。夫针灸意外之发生，又由于医者认识部位不清，辨别证候不明，更由于草率从事，疏忽大意；一旦发生意外，又裹足不前，不敢问津，诚因噎而废食也。欲求推广针灸学术而又弥祸于未然，重视预防之措施，防患于未然，至为重要。

本书作者，从事针灸临床科研多年，鉴于前述，结合其临症教训，特搜罗近几十年来国内外有文献可稽之针灸意外事故，资料丰富翔实，分门别类，纲举目张，已不同于《灵枢》五禁五夺之简单，而有今日科学论证之依据，辑述成书，以供医林之借鉴。俾读者知他人之失误于前，免后人之重蹈复辙，诚有心人也。

张仁硕士，毕业于陕西中医学院。曾著有《急症针灸》，近年复与余合作编写《针灸防治中风》、《针灸防治小儿脑性瘫痪》等书，为发扬中医针灸学术多作贡献。值兹《针灸意外》一书付梓之际，拜读之余，得益匪浅，先睹为快，故乐为之序。

方 幼 安

1987年11月于上海医科大学

前 言

源于中华大地的针灸学术,正在走向世界。

当今,各种刺灸之法五彩缤纷,临床应用范围日益扩大,针灸治疗效果显著提高,而针灸机理研究则正孕育着新的突破。这门古老的医术,一派生机盎然。

然而,“工欲善其事,必先利其器”。小小银针一根,威力无穷,但如不善于掌握,则后果严重,轻则给病家带来痛苦,重则可导致残废甚至造成死亡。针灸事故的发生将严重地损害针灸声誉,影响针灸的传播与发展。

据作者粗略统计,国内公开报道的针灸意外就达七百余起之多,真是触目惊心!作者从事针灸工作已近二十年,亲身遇到,亲眼见到不下数十例。本人一直有一种强烈的愿望,希望能将此诉诸于笔端。一则以自戒,再则希望能引起广大针灸临床工作者的高度重视,尽可能减少,甚至消灭针灸事故的发生。这就是写作本书的动机与目的。

本书在编写过程中,尽量做到以下两点:

一、信息量大。广泛收集古今中外有关针灸意外的文献资料,最大程度上参合作者多年实践的经验教训,让读者在短短数万字的篇幅中,能比较全面,系统和迅速地获知这一方面的情况。

二、实用性强。本书所介绍的各种针灸意外,全部都是临床上曾经发生过的,有较大的借鉴价值。其次,对每一种针灸意外,都详细地叙述了其发生的原因,主要临床表现,行之有效的

预防与处理方法,以切合临床需要。在每一种意外之后,均附有病案,可增强读者的感性认识。

本书适合针灸和中医临床工作者阅读,对西医内科及外科医师也有较大的参考价值。我们相信,对从事针灸教学和科研工作者来说,也可以从这里得到不少有用的信息。而初学或自学针灸者,更需一册在手。

因作者学识浅陋,成书仓促,错漏在所难免,尚祈读者指正。

张 仁

于上海市中医文献馆

目 录

第一章 概述	(1)
第一节 古今概况	(2)
第二节 针灸损伤的原因与分类	(10)
第三节 预防与处理要点	(13)
第二章 内脏损伤	(18)
第一节 气管损伤	(18)
第二节 气胸	(21)
第三节 心脏损伤	(27)
第四节 胃部损伤	(32)
第五节 肝脏损伤	(35)
第六节 胆囊穿孔	(38)
第七节 脾脏损伤	(41)
第八节 肠道穿孔	(45)
第九节 肾脏损伤	(48)
第十节 膀胱损伤	(51)
第三章 神经系统损伤	(53)
第一节 脑出血	(53)
第二节 小脑及延髓损伤	(55)
第三节 蛛网膜下腔出血	(59)
第四节 脊髓损伤	(61)
第五节 脊神经损伤	(64)
第六节 其他损伤	(68)

第四章 血管损伤	(72)
第一节 血栓闭塞性脉管炎	(72)
第二节 大出血	(75)
第三节 眼部血肿	(73)
第四节 其他损伤	(81)
第五章 针灸感染	(84)
第一节 针刺消毒	(84)
第二节 针刺感染	(85)
第三节 耳廓感染	(89)
第四节 软组织损伤(手部畸形)	(92)
第六章 折针与针灸反应	(96)
第一节 晕针	(96)
第二节 晕针反应	(102)
第三节 光针反应	(105)
第四节 过敏反应	(107)
第五节 经络不良反应	(109)
主要参考文献	(113)

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，约有七百余人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》)。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，令人愕视失魂；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：“囟会……若八岁以下，不得针，缘囟门未合，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“鸠尾……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，以预防死亡事故发生。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,时有发生。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“缚铁膏”,“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报刊。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激法之冠,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,並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	蛛网膜下腔出血	脊髓损伤	其他系统损伤
文章数	1	33	4	3	1	6	3	2	7	1	2	1	9	1	4
发生例数	1	93	4	4	1	7	3	3	15	1	6	1	27	1	5
死亡例数	1	5	4							1	5	1		1	

损伤类别	脊神经损伤	闭塞性脉管炎	大出血	眼部血肿	其他血管损伤	针刺感染	耳廓感染	软组织损伤	折针	晕针(罐)	光针反应	过敏反应	经络不良反应	其他不良反应	总计
文章数	8	4	5	2	2	9	3	3	2	8	7*	3	6	2	142
发生例数	61	6	5	3	2	37	11	278	2	75	5	3	47	2	709
死亡例数			1			1									20

* 其中二篇未注明具体例数。

(3) 重视防治规律探索:早在五十年代初,就已有人撰文提出针刺消毒问题。三十余年来,针对不断发生的各种针灸意外,对它的预防和处理不仅引起针灸工作者的重视,还得到不少其他基础和临床学科,特别是解剖和外科工作者的关注,迄今已做了大量的工作。对气胸的预防和处理就是明显的例子。如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,以确定进针深度,阐述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,水气胸的内外科治疗方案。针刺项部穴位常可误伤中枢而后果严重,为了预防这类事故的发生,医学工作者通过对活体和尸体的反复研究和观察,提出了风池、风府、哑门等穴的针刺正确方向和深度。对于因穴位注射不当造成手部肌肉挛缩和耳针感染所致的严重耳软骨膜炎,外科医生为了使手部功能充分恢复,及尽量避免耳廓畸形 不断改进手术方案。感染是针灸意外中的重要部份,已有针灸工作者对消毒方法作了对比研究,初步提出了一些简便而有效的方法。最近,还有人在针前应用心理治疗来预防针刺不良反应,显示出了可喜的苗头。必须提及的是,我国制作的针具享誉世界,正因为它经久耐用、质量优良,临床上报道的折针事故较之日本等国家要少得多。

国外 针灸意外在国外並不少见,美国、英国、瑞士、法国、意大利及澳大利亚等西方国家,朝鲜、日本等东方国家以及苏联等国,都有所报道。尤其是日本,由于它开展针灸治疗的年代久远,针灸流派纷呈,治疗人数众多,造成的意外也就特别多。日本对此也十分重视,《医道の日本》社曾将该刊发表过的有关气胸、折针和猝死的文章汇集成册,並於 1978 年出版,题名为《针灸过误——气胸、折针、猝死》。西方国家,是在 1972 年尼克松访华掀起“针灸热”后,针灸意外的报道才陆续增多。如仅气胸