



针灸意外 案例选析

伦新 荣莉 编著



人 民 卫 生 出 版 社

针灸意外案例选析

伦新 荣莉 编著

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

针灸意外案例选析/伦新, 荣莉编著. —北京: 人民卫生出版社, 1997

ISBN 7-117-02733-9

I. 针… II. ①伦… ②荣… III. 针灸疗法-医疗事故-案例 IV. R245

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 11160 号

针灸意外案例选析

伦新 荣莉 编著

人民卫生出版社出版发行

(100050 北京市崇文区天坛西里 10 号)

三河市宏达印刷厂印刷

新华书店经销

850×1168 32 开本 13 印张 355 千字

1997 年 10 月第 1 版 1997 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 00 001—4 000

ISBN 7-117-02733-9/R·2734 定价: 18.50 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序

针灸疗法是中医学的重要组成部分，由于它适应证广、疗效显著、操作方便，数千年来深受广大群众的欢迎和喜爱。但是，在针灸医疗临床上，若术者操作不慎，或患者配合不当，则不仅会影响其应有的疗效，还会引起意外事故的发生，甚者可危害到患者的健康。余为广东中医医疗事故技术鉴定委员会委员、针灸气功推拿专业组成员，每阅及杂志有关此类报道，无不深感切指揪心之痛，极希望有志之士能将之分门别类、选辑成书，分析其因果，详论其防治，以供医林之借鉴，庶免后人重蹈复辙，实医家之幸事，患者之福音。

伦新、荣莉俩君，均毕业于广州中医药大学，其勤于古训，精于医术，从事针灸临床、教学、科研工作多年。为减少或避免这类不应有的意外事故的发生，特选择了百余种案例（包括部分推拿意外），编撰成《针灸意外案例选析》，以达到继承和发扬祖国医学遗产，推动针灸医学健康发展的目的。两君之志诚可嘉也！藉此书付梓之际，余欣然为之序焉。

广州中医药大学博士生导师 靳瑞

1996年10月15日

目 录

第一章 概述.....	(1)
一、历史源流.....	(1)
二、针灸意外的成因.....	(5)
三、针灸损伤的分类.....	(7)
四、针灸意外的预防.....	(8)
第二章 头面部腧穴的意外事故	(11)
一、下关穴施术不当致神经损伤	(11)
二、针刺人中穴导致中风患者死亡	(15)
三、针刺人中穴引起神志异常	(18)
四、针刺太阳穴导致脑出血	(21)
五、电针太阳穴致股骨颈骨折	(25)
六、针刺风池穴导致脑出血	(27)
七、针刺风池穴损伤延髓而致死亡	(35)
八、针刺风池穴导致晕针	(37)
九、深刺风府穴导致死亡	(41)
十、针刺风府穴致蛛网膜下腔出血	(44)
十一、深刺风府穴损伤脊髓	(47)
十二、针刺风岩穴致死	(49)
十三、深刺四白穴导致眶周血管出血	(50)
十四、针刺百会穴导致脑出血	(53)
十五、耳穴疗法引起耳部感染	(56)
十六、耳穴贴压引起血压升高	(59)

十七、耳针引起晕针	(61)
十八、针挑舌系带引起败血症	(64)
十九、头部穴位遗针	(67)
二十、针刺哑门穴导致蛛网膜下腔出血	(69)
二十一、深刺哑门穴损伤延髓致死	(74)
二十二、哑门穴药液注射引起严重并发症	(76)
二十三、球后穴注射强的松龙引起过敏反应	(80)
二十四、针刺球后穴导致眼周出血	(83)
二十五、电针颊车穴引起迷走神经反应	(85)
二十六、针刺睛明穴引起眶周出血	(88)
二十七、针刺攒竹穴导致眶周出血	(91)
二十八、针挑眼外角阿是穴引起大脑额叶脓肿	(93)
二十九、激光治疗外眼病引起光针反应	(95)
三十、推拿不当致面部皮肤损伤	(97)

第三章 颈项部腧穴的意外事故..... (100)

一、针刺人迎穴引起迷走神经反应.....	(100)
二、深刺安眠穴导致蛛网膜下腔出血.....	(103)
三、电针安眠穴引起房室传导阻滞.....	(105)
四、电针扶突穴引起迷走神经反应.....	(108)
五、翳风穴位注射导致面瘫.....	(110)
六、针刺翳风穴引起心跳呼吸停止.....	(113)
七、针刺右颈部阿是穴导致感觉丧失.....	(115)
八、针刺不当引起颈总动脉瘤.....	(116)
九、颈项部推拿不当损伤椎-基底动脉系	(118)
十、颈部按摩致腋神经、肩胛上神经损伤.....	(119)

第四章 躯干部腧穴的意外事故..... (122)

一、针刺天突穴引起气胸.....	(122)
二、针刺中府穴导致气胸.....	(128)
三、针刺胸部穴位致气胸.....	(131)

四、针刺缺盆穴导致气胸·····	(136)
五、针刺不当损伤心脏致死·····	(139)
六、针刺不当损伤肝脏·····	(142)
七、针刺不当致胆汁性腹膜炎·····	(145)
八、针刺期门引起主动脉出血致死·····	(150)
九、施术不当致肋间动脉出血·····	(152)
十、躯干穴位拔罐晕罐·····	(155)
十一、针刺腹部腧穴不当造成胃穿孔·····	(157)
十二、针刺不当造成脾破裂·····	(160)
十三、针刺不当引起腹部绞痛·····	(163)
十四、针刺不当致肠穿孔·····	(165)
十五、腹部穴位断针·····	(172)
十六、中脘穴位注射引起晕针·····	(176)
十七、氦氖激光照射发生光针反应·····	(179)
十八、关元穴晕灸·····	(181)
十九、针刺大椎穴导致脊髓损伤·····	(183)
二十、定喘穴针刺不当致气胸·····	(186)
二十一、肩井穴针刺不当导致气胸·····	(189)
二十二、风门穴针刺不当导致气胸·····	(195)
二十三、肺俞穴针刺不当导致气胸·····	(198)
二十四、背部腧穴针刺不当导致气胸·····	(205)
二十五、针刺陶道穴引起脊髓蛛网膜下腔出血·····	(212)
二十六、背部腧穴施术不当导致过敏反应·····	(214)
二十七、消毒不严导致局部感染·····	(217)
二十八、三棱针点刺背部导致皮下血肿·····	(219)
二十九、推拿不当导致肋骨骨折·····	(221)
三十、推拿不当导致腰椎压缩性骨折·····	(223)
三十一、针刺背部穴位导致晕针·····	(225)
三十二、胃俞穴电针折针·····	(228)
三十三、针刺腰骶部阿是穴引起迷走神经反应·····	(232)
三十四、腰阳关穴直接灸导致晕灸·····	(234)

三十五、背部腧穴遗针·····	(236)
三十六、针刺不当损伤肾脏·····	(238)
三十七、推拿不慎致腰部皮肤损伤·····	(240)
三十八、推拿不当导致休克·····	(241)
第五章 四肢腧穴的意外事故·····	(246)
一、针刺肩髃穴导致晕针·····	(246)
二、曲池穴操作不当导致过敏性反应·····	(249)
三、曲池穴位注射不慎损伤桡神经·····	(254)
四、推拿不当导致肩关节脱位·····	(257)
五、曲池穴注射地塞米松感染致死·····	(260)
六、郄门穴注射丹参液引起过敏反应·····	(262)
七、针刺内关穴引起迷走神经反应·····	(265)
八、内关穴施术不当导致正中神经损伤·····	(268)
九、针刺内关穴引起暴瘡·····	(272)
十、外关穴位封闭导致桡神经损伤·····	(274)
十一、列缺穴施术不当致桡神经损伤·····	(276)
十二、神门穴施术不当导致尺神经损伤·····	(278)
十三、神门穴注射氯丙嗪引起手指坏死·····	(281)
十四、针刺合谷穴引起迷走神经反应·····	(284)
十五、合谷穴施术不当导致手部畸形·····	(286)
十六、针挑合谷穴引起动静脉痿·····	(291)
十七、三棱针点刺八邪穴引起伤口感染·····	(293)
十八、推拿不当致前臂骨折·····	(295)
十九、四肢腧穴施术不慎致晕针·····	(297)
二十、针刺手背折针·····	(300)
二十一、针刺四缝穴引发感染·····	(303)
二十二、针刺不慎引起再度脑出血·····	(305)
二十三、环跳穴位注射引起坐骨神经损伤·····	(307)
二十四、环跳穴位注射引起经络不良反应·····	(311)
二十五、臀部深刺引起臀上动脉破裂出血·····	(313)

二十六、下肢腧穴施术不当导致过敏反应·····	(315)
二十七、推拿不当导致股骨干骨折·····	(318)
二十八、下肢穴位注射不当导致肢端坏死·····	(322)
二十九、足三里穴施术不当致腓神经损伤·····	(326)
三十、委中穴放血导致晕针·····	(331)
三十一、膝部穴位施术不当致晕针·····	(333)
三十二、阳陵泉穴位注射不慎损伤腓总神经·····	(335)
三十三、阳陵泉穴折针·····	(338)
三十四、深刺涌泉穴引起中风患者死亡·····	(340)
三十五、经期针刺三阴交穴引起阴道大出血·····	(343)
附录 常用腧穴简易定位法·····	(348)
一、手太阴肺经常用穴·····	(348)
二、手阳明大肠经常用穴·····	(351)
三、足阳明胃经常用穴·····	(354)
四、足太阴脾经常用穴·····	(362)
五、手少阴心经常用穴·····	(365)
六、手太阳小肠经常用穴·····	(367)
七、足太阳膀胱经常用穴·····	(370)
八、足少阴肾经常用穴·····	(381)
九、手厥阴心包经常用穴·····	(384)
十、手少阳三焦经常用穴·····	(387)
十一、足少阳胆经常用穴·····	(390)
十二、足厥阴肝经常用穴·····	(396)
十三、任脉常用穴·····	(399)
十四、督脉常用穴·····	(404)

第一章 概 述

针灸疗法是祖国医学遗产的重要组成部分。是以中医理论为指导，运用针刺与艾灸防治疾病的方法。是我国劳动人民在长期与疾病作斗争的过程中创造和发展起来的。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，目前本法已能用来治疗临床上常见的三百多种疾病，对其中某些病症的疗效非常显著。为解除广大人民群众疾苦，为中华民族的繁衍昌盛，作出了巨大的贡献。故几千年来本法深受人民大众的欢迎，成为防治疾病的一种重要手段。

但是，任何事情都是一分为二的。尽管针灸术是比较安全且无毒副作用的，为其他药物疗法所不及。然而，如果针灸临证施治不遵循一定的条件，那么极易出现许多意想不到的情况，这就是所谓“针灸意外”。轻者会给病者遗留一时的不适，增加痛楚；重者则能导致病者终身残疾，甚至立毙人命。鉴于如此严重的后果，努力防止各种针灸意外的发生（包括推拿意外），已逐渐成为各级医生应予高度重视的问题。

一、历史源流

对于针灸的各种意外情况，历代医家都十分重视。他们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，积累了许多预防和处理的经验。这对我们学习、掌握针刺意外的发生原因、处理方法和预防等有着很重要的意义。

针灸禁忌在我国中医学典籍——《黄帝内经》中已有颇为详

细的记载，这方面的论述约有 20 余篇，内容较丰富。大致包括病证的禁忌、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。例如，《素问·刺禁论》中讲：“刺中心，一日死，其动为噫。刺中肝，五日死，其动为语”。又说：“刺头中脑户，入脑立死”。这些论述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，将可导致病者的死亡。又例如，《灵枢·终始》中讲：“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”。以上记载说明患者不良的情绪状态和机体状态也可导致针灸意外。总之，《内经》的许多论述至今仍有很大的参考价值，对临床了解针灸意外、判别其性质、估计预后、预防其发生等都起到指导作用。

汉代张仲景编撰的《伤寒杂病论》是一部以药物治疗为主的临床医学专著，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”（121 条），这对后世医家有着重要的警示作用。

晋代皇甫谧编撰的《针灸甲乙经》，在总结前人经验基础上提出 36 个禁止针灸的腧穴和部位，为后世研究针灸禁忌开辟了道路。此外，该书还细致的描述了针刺不当造成感染的事故以及后果，如“脐中，神阙穴也……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”。

晋唐时期，许多医家都提倡灸法，这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到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，勿使刺著舌下中央脉，血出不止杀人”。而一旦遇到血流不止，则可以“烧铁篦令赤……以绝血也”（《千金要

方·卷六上》)。

到宋代，由于针灸意外严重威胁患者的健康和生命安全，医者与病者之间的纠葛也逐渐引起官方的关注，并将其列为法医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》中所说：“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”。这一方面说明宋代已开始从法律的高度对针灸意外进行处理，另一方面也说明那时的各种严重的针灸事故较为多见。从而进一步引起医家们的注意，并告诫人们应正确取穴，掌握准确的操作方法，以预防死亡事故的发生。

自金元直至明清，针灸界对针灸意外的认识和体会更加深入。如早期的文献中，只提及胸肩部的某些穴位可刺伤至肺，而在《普济方·卷四百十一（针灸门）》中则明确指出：“胸前诸穴不可伤，伤即令人闷倒。”对于一些临床常见的针灸意外，他们也很重视其救治处理。如对针灸临床中发生率最高的一种意外——晕针，无论是其发生的原因和处理措施都作了全面的探讨。关于晕针的原因，阎明广的《流注指微针赋注》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”。而在具体的处理上，《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，略停少顷，依前再施”。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，对针灸意外的防治作了许多补充和发展。

自1949年建国以来，针灸医学得到了空前的发展，接受针灸治病的人数越来越多，治疗范围越来越广，基础理论和治疗机理的研究也愈益深入，这为针灸的发展提供了广阔的天地。但是，随之而来的由于操作不当而造成各种针灸意外也明显增多。据不完全统计，自50年代迄今，公开报道的针刺意外所致的各类损伤已达800余例之多，而且还存在有大量未作公开发表事故。因此，对之应该引起足够的警惕和重视。一般而言，现代国内所报道的针灸意外，大致有以下3个特点：①涉及脏器较多。因针灸意外导致的损伤几乎涉及全身各个系统，造成后果较为严重的是中枢

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腔出血、气胸和胆囊穿孔为最多见；②新种类的意外增加。从 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）大为增加；一般安全性较高的激光针疗法在近几年来也陆续发现一些病人出现各种不良的反应；耳针疗法因消毒不严，而使病人常出现严重的耳软骨膜炎或耳软骨炎，等等；③重视防治规律的探索。自从 50 年代以来，针对不断发生的各种针灸意外，已有不少学者撰文提出其预防和处理的方法，并为此做了大量的工作。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，以确定进针深度，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，水气胸的内、外科治疗方案，等等。

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非常多，所以日本针灸界对此也十分重视。《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，且于 1978 年出版，题名为《针灸过误——气胸、折针、猝死》。总的来说，国外所发生的针灸意外，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，这大概与日本针灸医家常使用的表面镀银的毫针容易折损有关；③重视实验研究。例如在日本即做了许多有关折针的实验研究（包括电针过程中针的电解、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。这些工作为针刺意外的预防和处理提供了科学的依据，很值得我们借鉴。

二、针灸意外的成因

针灸意外的临床表现比较复杂，其致成的因素也不尽相同，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），从而造成被针灸者机体的意外损伤。一般来说，其主要原因如下：

针刺过深 一般来说，每个腧穴的针刺深浅都是确定的，如果处理不当，不仅会影响疗效，而且还会发生种种意外。《素问·刺要论》说：“病有浮沉，刺有浅深，各至其理，无过其道”。这说明针刺的深浅要根据病者的具体情况并结合穴位所在局部的解剖学特点来决定，灵活掌握。否则，就会造成“过之则内伤，不及则外壅，壅则邪从之。浅深不得，反为大贼，内动五藏，后生大病”（《素问·刺要论》）等不良后果。因此，临床应根据病位深浅、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，决定每一穴位针刺的深浅。

消毒不严 由于一切病原微生物都能引起严重的疾病，危害人体的健康，而在自然环境中细菌又无处不有。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。因此，在针灸临床进行具体操作时，必须注意对皮肤、粘膜、器械等进行必要的消毒和灭菌。但是，当今针灸界还有不少医生对消毒和灭菌重视得不够，忽视针具、穴位、医者手指、针具传送过程等4个环节的消毒，结果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，这点在目前仍有非常重要的意义。消毒和灭菌的方法很多，其具体内容详见后文。

责任心不强 无论做什么事情，都应该具有高度的责任感，特别是针灸医师，一针甫下，不仅能起死回春，也能够毁人于一旦。这一生一杀，全在医生手下。此非危言耸听，本书在以下各章节均有详细的介绍。因此，应该充分认识到毫针虽小，但责任重大，持针操作务必谨慎从事。正如《素问·针解篇》所言，针灸医师施术时应该“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”。其意思是说医师手持毫针，应该把它看作是逮着一只老虎一样，坚定有力而不胆怯，要专心致志观察病人，而不应去注意周围其他事情，否则极易发生各种针灸意外。

手法操作不当 一般来说，凡是选择要施术的穴位或部位，术者首先应当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。同时，在针刺过程中，要正确使用押手，它可以固定穴位，减轻针刺疼痛。但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也相应缩短，特别是胸腹背腰等部，即使用短针或浅刺有时也可以伤及脏器。另外，有的脏器如胃、肠、膀胱等若仅被毫针轻刺激一下后能马上退出，那么损伤则较轻，一般可自行愈合，不致造成严重后果；但如果毫针刺入脏器后，再加反复捻捣，乱插乱提，使其损伤面积加大，程度加深，则后果也就严重了。此外，如果术者操作手法太强，万一患者不堪忍受，不慎移动体位，也足以造成意外。

针具选择不当 在我国古代，针具有9种之多，它们各不同形、各有所宜。如锋针用于放血，铍针用于切割脓疡，圆针用于按摩等。近代，针灸临床一般多用毫针针刺，浅刺用短针，深刺使用长针或芒针，随穴选针，适得其所。但操作时用针太短，深度不够时则不易得气，收不到应有效果。若用针过长控制不好时，则容易刺伤脏器而造成意外。另外，穴位注射选择药液的浓度不当，若浓度过高或刺激性较大，常易导致组织损伤。

患者因素 要完成一项医疗工作，在某些方面是需要病者配合的，针灸治疗更是如此。针灸临床上发生的一些意外，有的是纯属于病者本身的因素所造成。如紧张、恐惧或情绪过分激动等心理因素，饥饿、劳累等生理因素，体质虚弱、大病之后或过敏体质等身体因素，某些脏器因病变而导致体积增大、表面粗糙或组织结构变疏松而易被针具误中等病理因素，以及操作过程中病人体位的突然急剧变动等，这些方面都属于患者本身的原因所致意外。

三、针灸损伤的分类

临床上的针灸意外，大部分应属于医疗事故。就其本质而言，都系针灸所致的损伤。主要包括神经、血管、肌肉、脏腑等损伤，针刺导致晕厥、感染、针刺后遗症等。一般均可分为下列4类：

反应性损伤 在针灸过程中，由于病人心理状态不稳定，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，常包括晕针、晕灸、晕罐、过敏反应、癔症样反应、激光反应等。目前尚不清楚其本质的经络反应（循经出现的变化、经络皮肤病等）也应归属于此类。

物理性损伤 由于针刺、艾灸、推拿等使用不当，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。故物理性损伤中最普遍、危险最大的应是机械性损伤。针刺、推拿造成的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，且严重程度与所损及的脏器、肢体有关。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，往往会导致死亡。

化学性损伤 在针灸治疗过程中，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称为化学性损伤，它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3种，即软组织损伤（多发生于前臂和手部的穴位，可造成手的畸形和功能障碍）、周围神经损伤（常见有桡神经、尺神经、正中神经和胫神经损伤）、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，除术者操作不当外，往往与所注射的药液密切相关，包括药液的性质、酸碱性、浓度和剂量大小等，其后果的严重程度虽不及机械性损伤，但因发生率高，加之近年来不断有新药应用于穴位注射，故对此类损伤切不可掉以轻心。

生物性损伤 它主要是指针刺引起的继发性感染。即通过针

具（毫针、皮肤针、三棱针、穴位注射针头等），将病原微生物带入患者机体内所导致的损伤。一般这类损伤可分为两种，一是针具本身消毒不严，将外界的致病菌带入病者的机体而引起感染，如各种化脓性感染及由此导致的败血症、脓毒血症等；一是通过未经严格消毒的针具将其他病者体内的病原微生物传播给被针者，针具结果成了传播媒介，其中以传播病毒性乙型肝炎最常见（也最危险）。另外，尚有通过针具移植包虫的报道，这种情况较少见。

除了上述4种损伤外，还有一些是属于间接的损伤，如针刺诱发脑出血。虽然不是直接原因，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，这几种损伤既可以单独发生，也可以合并发生，因此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。

四、针灸意外的预防

对针灸意外，重点在于预防，现将其要点概述如下，以供同行们参考。至于具体的预防和处理方法，将在后面章节中详细叙述。

加强责任心 不少针刺事故的发生，经常与医务人员的责任心不强、粗心大意有关。所以加强医者的责任心，提高自身的医德修养，树立全心全意为人民大众服务的思想，时刻保持冷静头脑，谨慎处理每一个病人，是尽量减少针灸意外发生的有效措施。

提高业务水平 不断提高针灸医师的医学专业水平，对预防针灸事故有着决定性的意义。一个业务素质较高的针灸医师，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，如必须熟悉人体的解剖情况，了解每个穴位的局部解剖，从而选择出恰当的针刺深度和方向；必须掌握病理学知识，了解某些脏器在病理状况下可能出现体积增大、游动度减小、脆性增加等变化，熟悉它们在病变时的特点和位置，从而避免被毫针误中而引起无法弥补的后果；还必须具有药理学知识，掌握穴位