

刺误及其对策

郭尧杰

(厦门大学海外教育学院 361005)

关键词 针刺意外 对策

针灸作为一种治疗手段,有时有意外发生。为了避免不幸事件,提供充分安全而有效的治疗,对临床上出现的针刺事故作一详细分析,提出明确的预防对策是很有必要的。

刘氏^[1]对近年来的46篇文章,101人次针刺医疗事故进行综合分析,发现针刺意外可损伤神经系统、心血管系统、呼吸系统、消化系统、泌尿系统和脾脏等,其中呼吸系统占首位。针刺意外究其原因有术者对腧穴定位和穴下的解剖结构不够明确,操作不规范,发生意外后没有及时采取有效措施等。

《脉经·序》说:“夫医药为用,性命所系”。医者首先思想上应重视,掌握有关慎刺禁刺的知识。《素问·刺禁论》载:“刺匡上陷骨中脉为漏为盲”;“刺面,中溜脉,不幸为盲”;“刺舌下,中脉太过,出血不止为暗”;“刺臂太阴脉,出血多立死”;“刺肘中内陷,气归之,为不屈伸”;“刺气街中脉,血不出,为肿”;“刺阴股,中大脉,出血不止死”;“刺郄中大脉,令人仆,脱色”;“刺附上,中大脉,血出不止死”;“刺足下,布络中脉,血不出为肿”。以上所记诸脉相当于内眦动脉、眶下动脉、舌动脉、肱动脉、桡动脉、股动脉、腓动脉、足背动脉、足底动脉等。在针刺相应的腧穴,如睛明、四白、金津玉液、廉泉、侠白、尺泽、气冲、委中、冲阳和涌泉等时,应注意避开动脉而刺。由于历史条件所限,古代对人体重要脏器、神经和血管的观察和描述都不够具体和精确。在学习历代医家有关禁刺慎刺的内容时要注意结合现代科学知识。古书列为禁刺的穴位,如缺盆、哑门等,指的是不宜深刺,并非不能刺,若能采用斜刺或浅刺,既能治病又不发生事故,还是可行的。对于古人未列入“禁穴”,而按照现代解剖

学观点,当针刺超过一定深度或方向偏离或手法不当时才会损伤重要脏器的腧穴,如人迎、肩井等,也应引起重视。

腧穴定位的正确与否,不仅直接影响到疗效,且可导致预想不到的后果。所以《标幽赋》强调“取五穴用一穴而必端,取三经用一经而可正”。叶氏^[1]报道一例隔衣行针鸠尾穴,针后即死亡,尸检发现剑突下2~2.5 cm处有一针眼,心室前壁有0.6 cm×0.4 cm不整形裂孔,鸠尾穴在前正中线脐上7寸处,即胸剑联合中点下1寸处,若定准位置向下斜刺5分左右,一般不会有意外。腧穴定位要准确必须做到思想重视,严禁隔衣取穴。选择合适体位,按科学定位方法取穴,以骨度分寸法为主,手指比量法为辅。注意解剖标志,因人而异。一般地,男性和老年人骨突较明显,如眉弓、喉结等;体瘦和老年人皮肤较松弛,皱纹较多;发际、女性乳头的位置常因年龄和生理状态而变化。取穴时要选择合适的参考点。对较难定准的腧穴,如肥胖者或骶中脊不明显患者取八髎穴时,可先用较短的针探准骶后孔的位置,后用长针刺入。

要确保针刺安全有效不仅要定穴准,且要了解穴下的解剖结构,做到心中有数,明了刺入时针尖所到达部位的组织结构。临床上常因针刺睛明穴而致眼周大量出血,出现患者眼球发胀,外突感,甚者可见上下眼睑皮下瘀血,呈青紫色外观。睛明穴下距眶缘0.8~1.3寸贴近眶内侧壁处有筛前动脉、筛后动脉穿入眶内侧壁,术者在针刺时针尖不宜紧贴眶内侧壁,同时针尖也不可太偏离外侧,否则会刺入眼球。所谓“腰如井,背如饼”,指的是胸壁和背部可针刺的组织较薄,不宜深刺,否

则易引起气胸。医生应明白人体脏器的体表投影以及每一穴可针刺组织的厚薄,如心、肝、脾、肺、肾、脑、脊髓、大血管和神经干的体表投影位置,以便把握针刺的深度和角度。临床上因针刺风池、哑门、风府等穴引起严重事故的例数也不少,风池穴深面有延髓和椎动脉;风府穴深处有硬膜、蛛网膜、软膜和延髓;哑门穴深处有硬脊膜、脊髓蛛网膜、软脊膜和脊髓,医生若明确穴下的重要禁刺结构并加以注意,一般不致出现蛛网膜下腔出血,延髓损伤等针刺事故。

针刺时操作不当亦易致意外。陈氏^[2]报道因无菌观念不强造成继发感染,如病毒性肝炎、骨髓炎、败血症、耳软骨膜炎及软骨炎、炎性肉芽肿等。此外,采取正确的体位,选择适宜长短粗细的针具,也能避免针刺误伤的发生。郑氏^[3]报道有人以2.5寸长的针刺风池、肩井等穴造成严重气胸,蒋氏^[4]报道站立时针刺也易引起气胸。针刺时要注意浅表血管的位置和走向并避开而刺,以免造成皮下出血青紫。穴下组织疏松或有重要结构的进针要快,推针要慢。进针快可减少针尖穿过皮肤的疼痛;缓缓推针,即使针尖恰对疏松组织中的血管也易滑开,不易出血。穴下有重要动脉时,除推针要缓外,还应间歇松开观察针柄,若针柄随脉搏而动,提示可能已刺到动脉,不应再作大幅度提插和捻转。推针慢也较易把握针刺的深度。《灵枢·本神篇》记有:“用针之要,无忘其神”。《灵枢·终始》也认为:“必一其神,令志在针”,“目无外视,手如握虎,心无内慕,如待贵人”。这些论述说明针刺时术者应做到全神贯注,必须针到,心到和神到。注意体会针尖刺到不同组织结构时的手感,了解患者的得气、行气及其他感觉。一般说来,刺到疏松的组织,手下阻力较小;刺入较致密的组织手下阻力较大;刺入皮下组织,或穿入胸腔、腹腔、盆腔、髓腔、颅腔内均有空松

感;刺入胸膜腔内有倒吸感;刺及脊髓或延髓有松软感;刺到肌腱、腱膜、骨膜和大动脉壁有阻力增大的坚硬感。操作时应全神贯注,并观察患者的表情,发现危险信号即刻处理。针刺风池、风府、哑门时进针太深刺及延髓,患者可有全身触电感,并恐慌惊叫,或一过性的精神异常等表现;也会出现头项强痛、眩晕、眼花、心慌、出汗和呕吐等。朱氏^[5]报道1例针刺期门时患者感到不适,要求停针,医者不睬,又针天突,造成严重事故。对精神病患者,特别是狂躁型的,定要严格掌握深度。刘氏^[1]报道有人针刺风府治疗1例精神病患者,除2例由于刺激量较轻,反应不大外,8例出现程度不同的瘫痪,其中1例长达3个月才恢复独立行动,另1例针刺后引起恶心、剧烈头痛,死亡。可见,针刺操作时全神贯注是很重要的。

应用水针时要做到熟知穴位的解剖结构,选取较大肌肉群,避免取手肌。杨氏^[6]报道穴位注射合谷穴引起4只手内肌挛缩畸形。合理用药,选择刺激性小的药物,严格掌握药物剂量、浓度,避免过酸、过碱、浓度过大。注射前稀释2~3倍,每穴不宜超过常用量的四分之一。邹氏^[7]报道2例因穴位注射氯霉素、氯丙嗪剂量过大和6例因注射卡介苗而引起严重事故。穴位注射时还应避开神经干和血管,避免在同一腧穴连续多次注射,而应采取多穴交替注射。

参考文献

- 1 刘玉书. 上海中医药杂志, 1982 (2): 40~41
- 2 陈大仁. 北京中医, 1983 (3): 53~56
- 3 郑培德. 中医杂志, 1983 24(5): 32
- 4 蒋国华. 浙江中医杂志, 1986 21(4): 174~175
- 5 朱 汲. 江苏中医杂志, 1986 5(2): 28
- 6 杨璇宇. 新医学, 1980 11(6): 296~298
- 7 邹运棋. 江西中医药, 1986 (4): 48

收稿日期 1993-05-06 (姚为华发稿)