

<<临床针刺事故防范>>

图书基本信息

书名：<<临床针刺事故防范>>

13位ISBN编号：9787117123488

10位ISBN编号：7117123486

出版时间：2010-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：杨占林 等主编

页数：296

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## &lt;&lt;临床针刺事故防范&gt;&gt;

## 前言

针灸学是祖国医学遗产的重要组成部分，几千年来，为解除广大人民群众疾苦，保护人民健康起着重要作用，它为中华民族的繁衍昌盛做出了重大贡献。

而今随着国际交往的日益深入，西方医学界已越来越多地了解和承认针灸的功效。

到20世纪末，在全世界拥有针灸医疗的国家和地区已达142个，几乎覆盖全球。

从事针灸专业的中医师、西医师、针灸师约有20万~30万人，针灸在世界人民的医疗保健中发挥着越来越重要的作用。

针灸能治疗许多疾病，对某些疑难病症有显著疗效，并具有经济、简便、有效、适应症广等特点，深受广大人民群众欢迎。

临床工作中，由于针刺时操作不慎，查体不明，针刺过深或针刺方向错误，容易发生事故。

古人早在《素问·刺禁论篇》中就有记载，如“刺中心，一日死，其动为噫。

刺中肝，五日死，其动为语。

刺中肾，六日死，其动为噫。

刺中肺，三日死，其动为咳。

刺中脾，十日死，其动为吞。

刺中胆，一日半死，其动为呕。

刺跗上中大脉，血出不止死。

刺面中溜脉，不幸为盲。

刺头中脑户，入脑立死。

刺舌下中脉太过，血出不止为瘖。

刺足下布络中脉，血不出为肿。

刺郄中大脉，令人仆脱色。

刺气街中脉，血不出，为肿鼠仆。

刺脊间中髓，为伛。

刺乳上，中乳房，为肿根蚀。

刺缺盆中内陷，气泄，令人喘咳逆。

刺手鱼腹内陷，为肿。

”又说：“刺阴股中大脉，血出不止死。

刺客主人内陷中脉，为内漏为聋。

刺膝髌出液，为跛。

刺臂太阴脉，出血多立死。

刺足少阴脉，重虚出血，为舌难以言。

刺膺中陷中肺，为喘逆仰息。

刺肘中内陷，气归之，为不屈伸。

刺阴股下三寸内陷，令人遗溺。

刺掖（同腋）下胁间内陷，令人咳。

刺少腹中膀胱溺出，令人少腹满。

刺脯肠内陷，为肿。

刺匡（同眶）上陷骨中脉，为漏为盲。

## <<临床针刺事故防范>>

### 内容概要

针灸学是祖国医学遗产的重要组成部分，几千年来，为解除广大人民群众疾苦，保护人民健康起着重要作用，它为中华民族的繁衍昌盛做出了重大贡献。

根据临床实际需要，为了防止针刺事故的发生，兹将针刺易刺伤人体重要器官的腧穴、造成事故的案例、穴位体表定位、取穴方法、临床配伍应用、解剖结构、针刺方法和在尸体解剖中进行观察测量之腧穴和重要脏器关系以及针刺深度等，撰写成《临床针刺事故防范》一书。

供针灸临床、教学和研究工作参考。

## &lt;&lt;临床针刺事故防范&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 经络概述 第一节 经络系统 第二节 十二经脉 第三节 奇经八脉 第四节 十二经别 第五节 十二经筋 第六节 十五络脉 第二章 腧穴概述 第一节 腧穴的作用 第二节 腧穴的分类 第三节 腧穴的取法 第四节 腧穴的主治功能 第五节 腧穴的主治规律 第三章 针刺易伤心脏、肺脏的腧穴及预防 第一节 胸部解剖概述 第二节 针刺易伤肺脏的腧穴及事故案例 第三节 针刺引起创伤性气胸的预防 第四章 针刺易伤腹部内脏的腧穴及预防 第一节 腹部解剖概述 第二节 针刺易刺伤内脏的腧穴及事故案例 第三节 针刺损伤内脏的预防 第五章 针刺易刺伤脑、脊髓的腧穴及预防 第一节 脑、脊髓解剖学概述 第二节 针刺易刺伤脑、脊髓的腧穴及针刺事故案例 第三节 针刺损伤血管引起出血、血肿及预防 第一节 颈部大血管的解剖学概述 第二节 易刺伤大血管的颈部腧穴及预防 第六章 针刺损伤血管引起出血、血肿及预防 第一节 颈部大血管的解剖学概述 第二节 易刺伤大血管的颈部腧穴及预防 第七章 穴位刺激和药物注射引起周围神经损伤、肌肉挛缩、过敏反应及预防 第一节 穴位强刺激和药物注射引起周围神经损伤 第二节 通电针刺刺激过强和穴位注射引起肌肉挛缩 第三节 电针和穴位药物注射引起过敏反应 第八章 针刺感染问题 第一节 针刺感染的原因及预防 第二节 针刺感染事故案例 第九章 针灸其他事故案例及预防 第一节 妇女孕期、经期针刺事故及预防 第二节 断针针刺事故及预防 主要参考书目 主要参考文献

## &lt;&lt;临床针刺事故防范&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：(1)配肺俞、尺泽、内关，治疗咳嗽、哮喘。

(2)配食窦、少海、商阳，治疗水胸。

(3)配心俞、肝俞、巨阙、鸠尾，治疗咳吐血。

局部解剖：(1)针刺通过之组织：皮肤、皮下组织、颈阔肌、肩胛舌骨肌之中间腱。

(2)神经、血管：锁骨上神经中支，深层为臂丛的锁骨上部；上方有颈横动脉，内侧为锁骨下动脉。

针灸方法：针刺0.3~0.5寸，不可向下刺。

灸3~5壮，温灸5~10分钟。

针刺注意事项：因胸膜顶高出锁骨内侧半上方2~3cm。

若胸廓是宽短型，胸膜顶则似半球形，其顶端稍高于锁骨内侧半。

因此针刺时必须从前向后平直进针，不可向下直刺或斜刺，否则易刺入胸腔损伤肺脏，造成气胸。

针刺事故案例：王子玉报道针刺刺伤脏层胸膜和肺脏引起气胸5例，其中因针刺缺盆穴造成气胸的就有2例。

1例在锁骨上窝针刺造成左侧气胸，1例在双侧锁骨上窝针刺引起左侧气胸。

起病均急骤，起针后即感患侧胸痛，出现明显呼吸困难与干咳。

均有气胸体征。

X线胸片，肺萎缩为40%、90%。

经胸腔穿刺排气治疗，无并发症。

痊愈出院。

贾如宝报道针刺所致气胸6例，其中针刺左锁骨上窝相当缺盆穴1例。

针刺后20分钟左右出现呼吸困难、紫绀、剧痛、冷汗、干咳等症状。

X线透视肺脏压缩30%。

经治疗痊愈。

胡全轩报道针刺所致7例创伤性气胸中，有3例是针刺相当于缺盆穴引起的。

患者多在针刺之当时或不久之后，即感胸痛、胸闷不适、气短及不同程度的呼吸困难。

体检时一般可见呼吸急促，呼吸次数增多及心率增快；气管向健侧移位；触诊患侧语颤减弱或消失，叩诊患侧成鼓音，听诊肺部呼吸音减弱或消失。

X线检查，可证实肺萎缩或气胸的存在以及严重程度。

在治疗上，若肺压缩30%而一般情况尚可者，可严密观察，休息后可获缓解；若肺压缩30%~50%而自觉症状较明显，临床体征较显著者，可于患侧锁骨中线或第3前肋间行胸腔穿刺抽气；若肺压缩50%以上且有中、重度呼吸困难者，应立即于患侧第2前肋间施胸腔闭式引流术，排气减压。

## <<临床针刺事故防范>>

### 编辑推荐

《临床针刺事故防范》是由人民卫生出版社出版的。

<<临床针刺事故防范>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>