

# 针刺异常情况处理

# 一、晕针

- 在针刺治疗中患者发生的晕厥现象
- 原因：
  - 患者体质虚弱，精神紧张，或疲劳、饥饿、大汗、大泻、大出血之后或体位不当，或医者在针刺时手法过重
- 症状：
  - 突然出现精神疲倦、头晕目眩，面色苍白，恶心欲吐，多汗，心慌，四肢发冷，血压下降，脉象沉细，甚则神志昏迷，仆倒在地，唇甲青紫，二便失禁，脉微细欲绝。

- 处理方法：
- 1.立即停止针刺，将针全部起出。
- 2.使患者平卧，注意保暖，轻者仰卧片刻，给饮温开水或糖水后，即可恢复正常。
- 3.重者在上述处理基础上，可刺人中、素髻、内关、足三里、灸百会、关元、气海等穴，即可恢复。若仍不省人事，呼吸细微，脉细弱者，应配合其他治疗或采用急救措施。

- 晕针的预防：：
- 1.对初次接受针刺治疗或精神过度紧张，身体虚弱者，应先做好解释安抚，消除对针刺的顾虑和恐惧，
- 2.同择舒适的体位，最好采用卧位，选穴宜少，手法要轻；
- 3.若饥饿、疲劳、大渴时，应在进食、休息、饮水后再行针刺；
- 4. 在针刺治疗过程中，要精神专一，注意观察患者的神色，询问其感觉，一旦有不适等晕针先兆，可及早采取处理措施

## 二、滞针

- 在行针时或留针期间出现医者感觉针下涩滞，捻转、提插、出针均感困难，而患者则感觉痛剧的现象。
- 原因：
  - 1.患者精神紧张，当针刺入腧穴后，局部肌肉强烈收缩，或行针手法不当，向单一方向捻针太过，以致肌肉组织缠绕针体而成滞针。
  - 2.若留针时间过长，有时也可出现滞针。

- 表现：
- 针在体内，捻转不动，提插、出针均感困难，若勉强捻转、提插时，患者痛不可忍。
- 处理方法：
- 1.若患者精神紧张、局部肌肉过度收缩，可稍延长留针时间，或于滞针腧穴附近，进行循按或叩弹针柄，或在附近再刺一针，以宣散气血，而缓解肌肉的紧张。
- 2.若行针不当，或单向捻针而致者，可向相反方向将针捻回，并用刮柄、弹柄法，使缠绕的肌纤维回释，即可消除滞针。

- 预防：
  - 1.对精神紧张者，应先做好解释工作，消除患者不必要的顾虑。
  - 2.注意行针的操作手法和避免单向捻转，若用搓法时，应注意与提插法的配合，则可避免肌纤维缠绕针身，防止滞针的发生。

## 三、血肿

- 原因：
- 针尖弯曲带钩，使皮肉受损，或刺伤血管。
- 表现：
- 针刺过程中或出针后，针刺部位肿胀疼痛，继则皮肤呈现紫色。
- 处理方法：
- 1.微量的皮下出血而局部小块青紫时，一般不必处理，可以自行消退。
- 2.局部肿胀疼痛较剧，青紫面积大而且影响到活动功能时，可先做冷敷止血后，再做热敷或在局部轻轻揉按，以促使局部瘀血消散吸收。

- 预防：
- 1. 仔细检查针具，熟悉人体解剖部位，避开血管针刺，
- **2. 出针时立即用消毒干棉球揉压迫针孔**

## 四、断针

- 原因：
  - 1.针具质量欠佳，针身或针根有损伤剥蚀
  - 2.进针前失于检查，针刺时将针身全部刺入腧穴，行针时强力提插、捻转，肌肉猛烈收缩，留针时患者随意变更体位
  - 3.弯针、滞针未能进行及时正确的处理
- 表现：
  - 行针时或出针后发现针身折断，其断端部分针身尚露于皮肤外，或断端全部没入皮肤之下。

- 处理方法：
  - 1.嘱患者切勿更动原有体位，以防断针向肌肉深部陷入。
  - 2.若残端部分针身显露于体外时，可用手指或镊子将针起出。
  - 3.若断端与皮肤相平或稍凹陷于体内者，可用左手拇、食二指垂直向下挤压针孔两旁，使断针暴露体外，右手持镊子将针取出。
  - 4.若断针完全深入皮下或肌肉深层时，应在X线下定位，手术取出。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：  
<https://d.book118.com/658112013004006076>