

針灸醫師值得警惕的一病案

長春市中醫進修學校 張繼有

針灸是我國中醫學術中的寶貴遺產，據近來之研究，其治效的理由與偉大的巴甫洛夫學說頗相吻合，因此，各處均大力推獎扶植。我市亦於一九五三年二月～六月間訓練了一班針灸業者共三十三名，提高了他們的科學理論和技術水平。結業後，均先後組織針灸聯合診療所，走向了總路綫的集體合作道路。因此，在技術方面也逐漸地得到了提高。特別是在本市市立醫院內成立了針灸室，有一些慢性風濕症、胃腸病、結核性淋巴腺炎等的治療上，都有優越的效果。然而，另一方面，醫師在針灸時也須要注意到各種意外的發生，如暈針等事件，是數見不鮮的，應加以適當的處置，而未雨綢繆事先有所準備。至於因針刺而致死之例，為數雖少，亦必須時時警惕，如針刺之部位及深度等，必須十分注意，以防傷及重要器官。我市最近發生了一名由針刺而致死之例。報告如下，以爲針灸同道之借鑑。

患者 鄭×× 四十四歲 男

現病歷：於五年前因過勞而致咳嗽，逐漸加重，近三年來已不能做較劇烈的工作。兩個月來又患大咯血，每在發作時，即不能仰臥，必坐起呼吸，經過劇烈的喘咳後，吐出了多量痰涎方能輕快。經中西醫治療多次，未能見效，由其子勸令試用針灸治療，由興城來本市治療，下車後未遑休息，即由其子領至××聯合診所診治，該所醫師吳××因與其子有舊，雖視病勢嚴重，亦不得已而免強予以診治。

當時所見：體溫 36.2°C ，脈搏108至而浮滑，體格營養中等度，顏貌據說有苦悶狀。現呼吸困難，胸廓左右不相稱，左側顯著萎縮，而右側又顯著地現出代償性擴張，聽診右胸有上氣道的雜音，並在背部「隔關」「魂門」二穴處有壓痛，患者自稱，每在發病時不能右側臥，因胸部壓迫作痛？（恐係壓迫右胸不得呼吸的緣故），腰部及其他所見不詳。

治療：取「肺俞」左右二穴，右「膏肓」，右「隔關」，右「魂門」各一穴，用一寸五分的毫針刺入三～五分，據患者言當刺入「隔關」

「魂門」穴時感覺甚痛。刺入後預定留針十分鐘，及至五～六分鐘後，患者突然說要犯病請起針，遂即將針起下，患者當時就發現劇烈的呼吸困難，汗出、發紺，似內部有痰阻塞而咯吐不出的情形，後僅咯出黃稠痰三塊，爲救急計又刺

「華蓋」及「天突」二穴，希望緩和他的呼吸困難，但毫無見效，反益形增劇，因急請鄰近衛生所與注射樟腦強心劑二支，亦未見恢復，約十分鐘後，即心動停止而死亡。

當經衛生與公安有關人員到場檢查時，針刺部位因使用毫針並無針孔或出血點的痕跡，已難以發見，然治療時其子在傍間所刺各處及深度，均無異議，爲尋求死亡的原因，經其家屬之同意，送於第三軍醫大學病理學系剖檢。

剖檢診斷：

（1）右側氣胸。右肺下葉後面有新鮮針刺孔。纖維性胸膜炎及充血。肺氣腫。

（2）左側高度纖維性結核性胸膜炎。膿胸。肺萎縮。肺氣腫。輕度小葉性肺炎。慢性枝氣管炎。

（3）慢性風濕性心瓣炎（二尖瓣、三尖瓣、主動脈瓣）。心肌間質結締組織增生，心尖部右心室前面有新鮮針孔。

（4）肝臟充血。

（5）脾臟輕度纖維素性變。

（6）全身淋巴組織網質內皮細胞增生。

（7）各臟器充血。

（8）結合膜點狀出血。

（9）甲狀腺發育不全。

（10）腎集合管之蛋白管型。

（11）脊柱側彎。

（12）蛔蟲症。

死因的推定：該例因係針刺後死亡，因之，在剖檢時注意了或恐傷及肺組織而引起氣胸，所以，注意到肋膜腔內有無空氣的存在，結果於右側肋膜腔果然有空氣存在，即證明已形成氣胸，因此，右肺受到壓迫而妨礙了呼吸，一方因左肺的病變過多，肺部已陷於高度的萎縮，僅當右肺 $\frac{1}{2}$ ，且由於左胸因高度纖維性結核性胸膜炎，膿胸固封粘連，並與縱膈竇發生粘連，因此，不能向右側移動壓迫阻止其氣胸的進行，又不能行代償性呼吸以維持正常的氣體交換作用。至於其平常呼吸亦只賴右肺活動，左肺已失其呼吸的功用，所以，如右胸發生氣胸妨礙呼吸時，即易陷於窒息的危險，檢查氣胸發生的原因，在解剖時除右肺後下部有針刺孔外，並無肺組織病的損傷部分，因此證明，氣胸是由於針刺孔而發生的，這樣，致死的主要原因是由於針刺傷及肺部，形

成氣胸而發生窒息以致死亡。

另外，由微細之針孔雖能發生氣胸，然而僅數分鐘即陷於死亡，亦未免過速，能促進加速死亡的原因，又可想像由於刺戟肋膜而發生肋膜性休克，有以致之。此外，由於慢性風濕性心臟病及其他的各種嚴重疾病，使體力衰弱亦可能成為加速了死亡的一個原因。

結：

(1) 本例主要為由針刺傷及肺部形成氣胸，窒息而死亡。

(2) 加速死亡的原因，可能是由於針刺引起的肋膜性休克及嚴重的心肺器質性疾患。

(3) 背部兩側（膀胱經穴），前胸兩側（腎經、胃經等穴）及側胸諸穴在針刺時必須注意，如針刺較深，極易傷及肺臟或心臟，須特別警惕，勿蹈覆轍。

(4) 針刺背部窒息之例，在《新編針灸

學》上（魯之俊同志著）亦有一例報告，當時推測為由於發生氣胸而窒息。今則由剖檢得以證明。

(5) 針灸時為避免發生意外，除注意患者的環境影響等外在因素外，又必須注意內在的因素，如疲勞，過食，神經過敏等項。本例即為由遠道而來，身體疲倦，且在飽食之後而發生。不然雖傷及肺臟能否如此死亡之速尚屬疑問。

(6) 針灸時必須有急救設備，如強心針等，如只依賴已往量針時刺「人中」或回陽九穴等法，有時難達急救的目的。本例最後請他處衛生所施行注射，然為時已晚。當然本例死亡原因不只是休克乃屬例外。

(7) 這次事例的發生，不但在犯錯誤者本身得到了深刻的教育，對針灸同道亦能借以提高警惕，對於針刺部位及深度，應加充分的考慮和注意，以免意外的發生。

我對於深呼吸與運動療法的體驗

熊 致 顯

我是一個醫務工作者，在學習會上不斷的研究，北京中醫月刊，內載有《呼吸療法的體驗》及《新中國的醫療體育運動》兩篇文稿，流覽以後，深符我的心理與實踐，因為我過去充任十餘年小學教員，體格不甚強健，因時局的波動，和家庭生活負擔的影響，體魄愈呈衰弱了些，後又受到母逝妻故子孀女夭等的家庭變故，生活經濟日形短絀，氣力亦因之更加棉薄，在一九五一年夏七月間鋤紅薯地並翻秧，面積約一畝，我於早晨開始工作早飯係家人送來飯後一口氣直做到日午，差少有未完，想下午無須再來，努力做完，下午可儘量休息了，不料腹餓慌惶，氣敗力餒，竟勉強做完，到家飯已半溫不熱，又一口氣直吞下去，也不少坐，不運動，就納頭便睡，頭向門口，及一覺醒來，就有頭暈目眩，氣管喘息咳嗽發冷，坐臥不安，到夜間咳嗽更甚，身子一倒就咳嗽，能連續百十聲乾咳，必將痰吐出方休，可是不到二分鐘，就又接續咳嗽，如此能到半夜不止。氣竭聲嘶，不勝煩惱，如此三日夜，我實有憤不欲生。可是這時天氣，夜間不冷，我就直起不睡，往中庭遶閣處，施行深呼吸七次，練習

大紅拳小紅拳各一次，再施行深呼吸十四次，累次增加七次，再練習大小紅拳各一次，空地周圍種有紫蘇數十株，時已結籽成穗，每運動後，隨意採紫蘇子一二穗咀嚼下咽，再施行深呼吸與運動，必使咳嗽停止，喘息不作，然後歸寢，次日服補中益氣湯一次，如此施行七日夜，這些咳嗽喘息，頭暈目眩，耳鳴鼻塞，身熱憎寒等症，都不辭而去，不翼而飛了，我想這次喘息咳嗽吐痰失眠的症候，不為小病，竟能微藥而癒，並未延醫診治，竟屬豁然，我當時疑為補中益氣湯之功，及治他人這些病症，便屬無效，我才恍然悟了深呼吸及大小紅拳運動的妙方和吃紫蘇子芳香通竅利氣和血的作用，來完成這《治病如拿》的回春妙手了，我深信過去的休養家，必須入深山密林，施行吐納，及栖神胎息，早起早眠等工夫方能却病延年，我這次的體驗，曾不斷向有這種病症的人們，加以宣傳，可是有知識的，便信以為然，沒知識的，就半信半疑，或有嗤笑為假斯文的做作呢，我讀了北京醫刊關於深呼吸和運動療法兩文以後，我就不揣冒昧，抒紙直陳，體驗心得，供諸同胞，以為治療之一助呀