

头皮针治疗郁证的经验

孔 尧 其

主题词 郁证/针灸疗法 头针

笔者运用头穴针刺,配合导引吐纳治疗郁证,其法简便,其效亦显。现不揣浅陋,以求正于同道。

1 郁生诸病 顺气为先

《丹溪心法·六郁》谓:“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉。”《证治汇补·郁证》云:“郁病虽多,皆因气不周流,法当顺气为先。”顺气之法,首责于肝,肝失条达,气失疏泄,治以疏肝理气,即《素问·六元正纪大论》所谓“木郁达之”之意。

头穴额旁2线可治中焦疾患,有疏肝和胃、利胆清肠之功。额旁2线位于头临泣穴向下1寸,属足少阳胆经。因肝位在右,故笔者应用缪刺法而刺其左,以疏肝理气。肝气条达,情志舒畅,诸证悉除。

2 神郁互变 因果同治

笔者认为,在针刺治疗郁证的同时,必兼治神,这样,既对因,又对证,既治标,又治本,相得益彰,实可收事半功倍之效。而治神之穴,多选额中线、顶中线。额中线位于神庭穴向下1寸,属督脉,有宁神、定惊、止晕、开窍之功;顶中线即百会穴至前顶穴,也属督脉,有平肝潜阳,益气升阳,疏通经络之效。同时,也可配额旁2线(右),以健脾补气、益血宁神;配额旁1线(右),以宁心安神,额旁1线位于眉冲穴向下1寸,归属足太阳膀胱经。以上诸穴相配,尚可辅佐主穴,化解血、痰、湿、热、食诸郁。

3 刺以抽添补泻 配合导引吐纳

在头穴针刺时,笔者惯用《针灸大成》之抽添法补泻。其具体操作要领是,抽提要掌握“数”与“拔”,添按要把握“数”与“推”,即速度要

快,力度要猛。当针进腱膜下层后,可将针体平缓入1寸左右,然后用暴发力向外速提或向里速插,反复多次,每次一般不能超过1分左右。若手法熟练,则可看不出针体有任何出入。此法属提插补泻手法,以抽为泻,以添为补,其特点是刺激量大,省时、省力、痛微、效捷,操作简便,易于掌握,十分适宜于头穴针刺。

郁证往往因情志不遂而起病,故少有急症,但移情易性也不易一针见效,故头穴针刺宜长时间留针和间歇运针,以延长得气时间,增强针刺效应。同时,在运针、留针期间,须配合导引吐纳,以激发经气和引导经气至患部,并能起到怡情宽怀,养心安神,增强战胜疾病信心的作用。治疗郁证的导引吐纳配合,笔者一般在引针时,令患者闭目端坐,全身放松,意守丹田,腹式呼吸,并可按摩胀痛的胸胁。在留针期间,可做太极拳、气功等活动,要求意气相随。

4 验案举隅

例1:赵某某,女,65岁。1987年11月27日初诊。患者近日心情不遂,晚饭后突然感到左胁疼痛,呈胀痛和刺痛,逐渐加剧,以至不能俯仰转侧,经按摩揉搓均无效。查:面色潮红,烦躁,左侧第9、10肋间疼痛拒按,舌质红,苔薄黄,脉弦数,系肝郁气结胁痛,取额旁2线(右)、额中线,引抽气法,并按摩胁部疼痛部位。在行针中,疼痛逐步减轻,直至消失。随访无复发。

例2:金某某,女,34岁。1987年9月18日初诊。近年消瘦乏力,失眠、头昏头痛,精神恍惚,哭笑无常,哭多于笑,哭前有预兆,哭时泪溢、抽搐,3~5分钟即停,日发作10余次,舌淡、苔薄白,脉弦细,诊断为癔病(脏躁)。取额旁2线(左)、额中线、顶中线,引抽气法,留针24小时。行针时,配合腹式呼吸,意守丹田。针后症状得到控制,当日仅发作1次,隔日1次续针10次,病症告愈。

* 浙江省东阳市巍山医院(322109)

收稿日期:1994-12-21