

一例犬急性脊髓损伤的针灸治疗体会

徐斌 侯显涛 于志海 (山东畜牧兽医职业学院 山东 潍坊 261061)

中图分类号: S858.292 文献标识码: B 文章编号: 1007-1733(2015)02-0037-02

犬的急性脊髓损伤(acute spinal cord injury, ASCI)是宠物临床上常见疾病之一。该病主要见于脊柱骨折、椎间盘脱出或突出等。其中,脊柱骨折又可分为椎体骨折、椎体错位、椎弓骨折,并以椎体错位最为常见。该病的临床症状主要表现为疼痛、运动障碍、躯体麻痹甚至瘫痪。目前,国内对该病治疗的相关报道较少,虽有治疗成功案例,但尚未有成熟的理论与实践体系,因此,该病一直是困扰宠物临床从业者的一道难题。前不久,接诊一例ASCI犬,通过在中兽医理论指导下辨证论治、针灸治疗后痊愈,现就该病的诊治做一总结,以期能为ASCI的诊疗提供参考。

1 临床症状

1.1 主诉 自家一3岁泰迪犬在外与其他犬玩耍时被咬伤,背部有鲜血流出,疼痛明显。随到本地一宠物医院救治,经简单外伤处理,且注射地塞米松、抗生素及其他药物治疗3d后,咬伤处结痂,但两后肢仍不能行走,大小便失禁。

1.2 一般检查 转至教学动物医院时,视诊可见病犬精神不振,腰椎两侧各有两处较深的齿痕,患处结痂,无炎性渗出,弓腰弩背,神情紧张。触诊背部拒触,强行触诊痛感明显,两后肢僵直,不可屈伸,无浅痛觉,略有深部痛觉及屈伸反射。

2 实验室检查



X光片观察(D-R)

血常规检查可见白细胞计数(WBC)、嗜中性粒细胞计数(NEUT)升高,红细胞计数(RBC)、血小板计数(PLT)略低,其余无明显异常;D-R检查仰卧位(D-V位)可见第2、3腰椎椎体移位,以第3腰椎更为明显,第3、4腰椎椎体间隙呈不规则形变。初步诊断:由外伤所致的第三、四腰椎处脊髓损伤。

3 治疗过程

3.1 治疗方法 白针:百会穴,留针30min。电针:双侧肾俞、膀胱俞,双侧足三里与趾间穴。电针机参数:波型为呼吸波,频率20~40次/min;振幅以动物最大耐受为度;通电时间30min左右。水针:V_{B1}+V_{B12}注射液穴位注射百会与足三里,每穴1ml。以上诸穴隔日施针1次。

3.2 治疗效果 针灸1次后,痛觉恢复,小便略可自控,双后肢仍不可站立;针灸2次后,大小便可自控,左后肢可辅助性站立,但不可行走;针灸3次后左后肢可自主行

走,右后肢可被动运步;针灸4次后,未再来院治疗。经回访已行动自如,仅咬伤第4、5腰椎咬伤部位略微弓起,但按压已无痛感。

4 诊治体会

4.1 西兽医对ASCI的治疗 西兽医认为,ASCI是以中枢神经系统不同程度创伤为主的一类疾病。其病理过程较为复杂,主要涉及到局部缺血、炎性因子激活、钙超载、自由基损害、凋亡信号传导等一系列分子生物学级联反应。因此除及时、有效地稳定脊柱,解除脊髓压迫,脊髓减压等治疗方法以外,早期应用有效药物治疗来保护未受伤害的脊髓组织,减少或预防继发性损伤,促进损伤脊髓功能的重建也是治疗ASCI的重要措施之一。目前,兽医临床对ASCI的治疗主要是大剂量应用甲基强的松龙、地塞米松等糖皮质激素与钙离子阻断剂等药物但治疗效果不一,且有一定的副作用,而手术疗法虽有较好的治疗效果,但受制于临床医师的外科手术水平及宠物主人的接受程度,现仍未普及。

4.2 中兽医对ASCI的辩证论治 中兽医理论认为,脊髓损伤隶属于为“痿证”、“癱闭”的范畴,在该病的发生发展过程中主要损伤肾、脾、督、带等经络,由伤致瘀,经络不通,气血运行不畅,筋骨失气血而不得濡养,使得肢体麻痹或瘫痪。而气血瘀滞,导致膀胱、大肠气化不利,使得大小便癱闭或失禁。由经络、脏腑的辩证论治可知,本病双后肢瘫痪,因此首选督脉、后躯局部穴位“百会”穴为主穴并施以白针及水针。本病伤及脊髓与肌肉,而肾主骨、脾主肌肉,故应分别选后肢少阴肾经与后肢太阴脾经上穴位施治。肾与膀胱相表里、脾胃相表里,兼顾其针灸治疗的实际操作之便利性,故选择后肢太阳膀胱经上肾俞与膀胱俞2穴位与后肢阳明胃经上足三里穴为主穴,以趾间为配穴并施以电针。同时,电针机的呼吸波段具有提高神经肌肉兴奋性、调整经络功能、改善气血循环等一系列作用,故选择呼吸波以施治。水针V_{B1}+V_{B12}具有丰富肌肉与营养神经的作用,故百会穴及足三里穴均施以水针刺刺激之。

4.3 针灸对ASCI的镇痛与消炎作用 传统医学认为:“凡病,皆由气血壅滞,不得宣通,针以开道之,灸以温暖之”,可见针灸是通过“通经活络,活血化瘀,调节气血”而实现保健治疗作用的。而有关针灸作用及其机理的现代研究也同样充分证实了针灸疗法的切实效果。ASCI发病过程中,疼痛是其典型症状,针灸可通过抑制疼痛信号的传递,促进阿片肽、单胺类中枢递质和乙酰胆碱等内源性镇痛物质产生,降低致痛物质的水平,提高动

猪链球菌病及其防治

王笃华 (山东省诸城市畜牧兽医管理局 262200)

中图分类号: S858.28 文献标识码: B 文章编号: 1007-1733(2015)02-0038-01

猪链球菌病属国家规定的二类动物疫病,是一种人畜共患传染病。由C、D、E及L群链球菌引起的猪的多种疾病的总称。自然感染的部位是上呼吸道、消化道和伤口。表现为急性出血性败血症、心内膜炎、脑膜炎、关节炎、哺乳仔猪下痢和孕猪流产等。本病流行无明显季节性,但有夏、秋季多发,潮湿闷热的天气多发的特点。有时甚至可呈地方性爆发,发病率和死亡率都很高,给规模化养猪造成严重的损失。为了使广大养殖户更全面地了解猪链球菌病,从而进行有效地防治,介绍如下:

1 临床症状

1.1 败血症型 一般发生在流行初期,突然发病,体温升至41~42℃,在数小时至1d内死亡。急性病例,常见精神沉郁,体温41℃左右,减食或不食,心跳加快,眼结膜潮红,流泪,有浆液性鼻液,呼吸浅而快。部分病猪在发病的后期,耳尖、四肢下端、腹下可见有紫红色或出血性红斑,有跛行病程2~4d。

1.2 脑膜炎型 多发于哺乳仔猪和保育仔猪,与水肿病的症状相似。发病初期患猪体温升高,食欲废绝,便秘,有浆液性或粘液性鼻液,继而出现神经症状,转圈,空嚼,磨牙,直至后躯麻痹,共济失调,侧卧于地,四肢作游泳状,颈部强直,角弓反张,甚至昏迷死亡。部分猪出现多发性关节炎、关节肿大,病程5~10d。

1.3 关节炎型 患猪体温升高,被毛粗乱,呈现关节炎病状,表现一肢或肢关节肿胀,高度跛行,甚至不能起立。病程2~3周。小部分哺乳仔猪也可发生,常常因抢不上吃奶而逐渐消瘦。

1.4 化脓性淋巴结炎型 病猪淋巴结肿大,坚硬,有热痛感,采食、咀嚼、吞咽和呼吸较为困难,多见于颌下淋巴结化脓性炎症,咽喉、耳下、颈部等淋巴结也可发生。一般不引起死亡,病程为3~5周。病猪经治疗后肿胀部分中央变软,皮肤坏死,破溃流脓,并逐渐痊愈。

2 病理变化

最常见的病理变化是脑膜、淋巴结和肺脏充血。急性败血型常表现鼻、气管、肺充血呈肺炎变化;全身淋巴结肿大、出血;心包积液,心内膜出血;肾肿大、出血;胃肠粘膜充血、出血;关节囊内有胶样液体或纤维素脓性物。脑膜炎型表现脑膜充血、出血,脑脊髓白质和灰质有小出血点,脑脊液增加;心包、胸腔、腹腔有纤维性炎。关节炎型表现滑膜血管扩张和充血,出现纤维索性多浆膜炎,关节肿胀、滑膜液增多而浑浊,严重者关节软骨坏死,关节周围组织有多发性化脓灶。化脓性淋巴结炎型表现淋巴结肿大、出血,并伴有其他型病理变化。

3 预防

(1) 预防接种。平时可用链球菌多价苗2~3ml于仔猪出生后7日龄接种。若有发病,则可采集病死猪病料制备自家菌苗,于停药5~7d后紧急接种,可以收到良好的预防效果。(2) 加强生猪收购检疫、宰前检疫和宰后检疫。(3) 加强猪苗市场的管理和防疫消毒制度,防止相互接触感染。(4) 注意阉割、注射和接生断脐等的消毒,防止人皮肤破口感染。

4 治疗

治疗原则:选择对猪链球菌敏感的抗菌药物,同时配合对症治疗。(1) 肌注明发畜康(5mg/kg体重)+蓝圆康泰(0.1ml/kg体重)连用3d。(2) 拌料:阿莫西林粉+金胞泰各1000g拌料1000kg,连喂5~7d。(3) 明发畜康,5mg/kg体重+0.5%地塞米松注射液1~3ml肌注,1次/d,连用3~5d。(4) 氨苄青霉素,3万IU/kg体重g+0.5%地塞米松注射液1~2ml肌肉注射,2次/d,连用5d。(5) 适于脑膜炎型病猪的治疗,复方磺胺嘧啶钠注射液、25mg/kg体重(首次加倍量)、0.5%地塞米松注射液1~3ml,分别肌肉注射,1次/d,连用4d。

(收稿日期:2014-12-08)

物的痛阈进而提高动物对疼痛的耐受性等方面达到镇痛的作用。另一方面,炎症是ASCI中普遍存在的病理现象,炎性介质的局部浸润是导致炎症反应的最根本原因,因此,通过针刺与低频脉冲电流的刺激可有效的改善炎症部位的血液循环、减少白细胞介素-1(IL-1)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)等炎性介质的释放及炎性细胞的游走渗出,并最终达到缓解和消除炎症的作用。研究证明,针灸对炎症全过程在局部与整体上具有明显的良性调整作用。

综上所述,宠物临床作为个体化诊疗的典型,其特异性和针对性对于如何更好的诊断疾病提出了更高的要求,因此,利用现代化的诊断设备将有助于发现病变位置,评判疾病发展的程度,为进一步的治疗奠定坚实的基础。而针灸作为中国的传统医学瑰宝,其治疗方法的简便性与实效性也是被现代兽医学工作者所证实的,因此,汲取中西兽医所长,有效的为宠物临床服务将会极大的提高宠物临床从业者的诊疗水平。

(收稿日期:2014-11-28)