



# 灸 灸为主治疗 犬神经机能障碍病例探讨

汇报人：侯显涛（山东畜牧兽医职业学院）





# 个人简介

姓名：侯显涛

方向：中西兽医结合



13455642380



14975218

xthou\_1@163.com





# 一. 椎间盘病



1. 临床针灸最常见病（北京更甚）
2. 多发于腿短、身长（腰部负重较大）的犬
3. 泰迪犬有增加趋势（过度运动）
4. 效果确切，广泛报道
5. 已成相对稳定的治疗体系



疾病分类

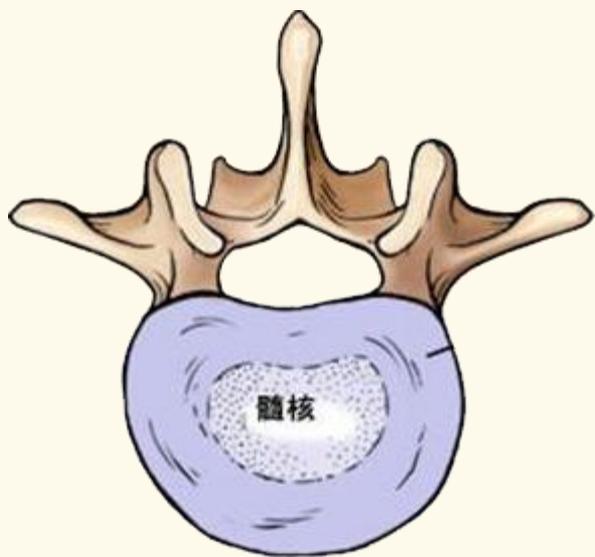




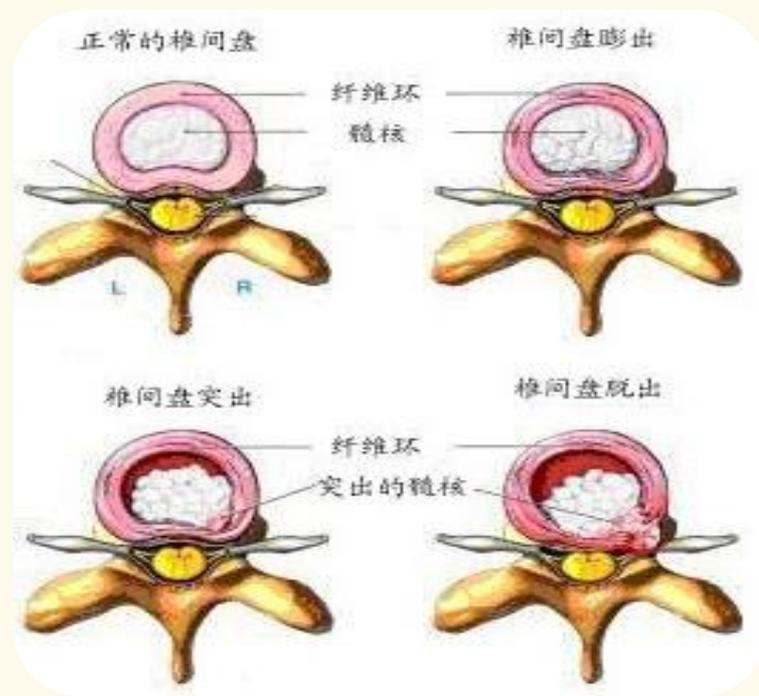
# 一. 椎间盘病



椎间盘病=颈+胸+腰+腰荐的椎间盘病的统称



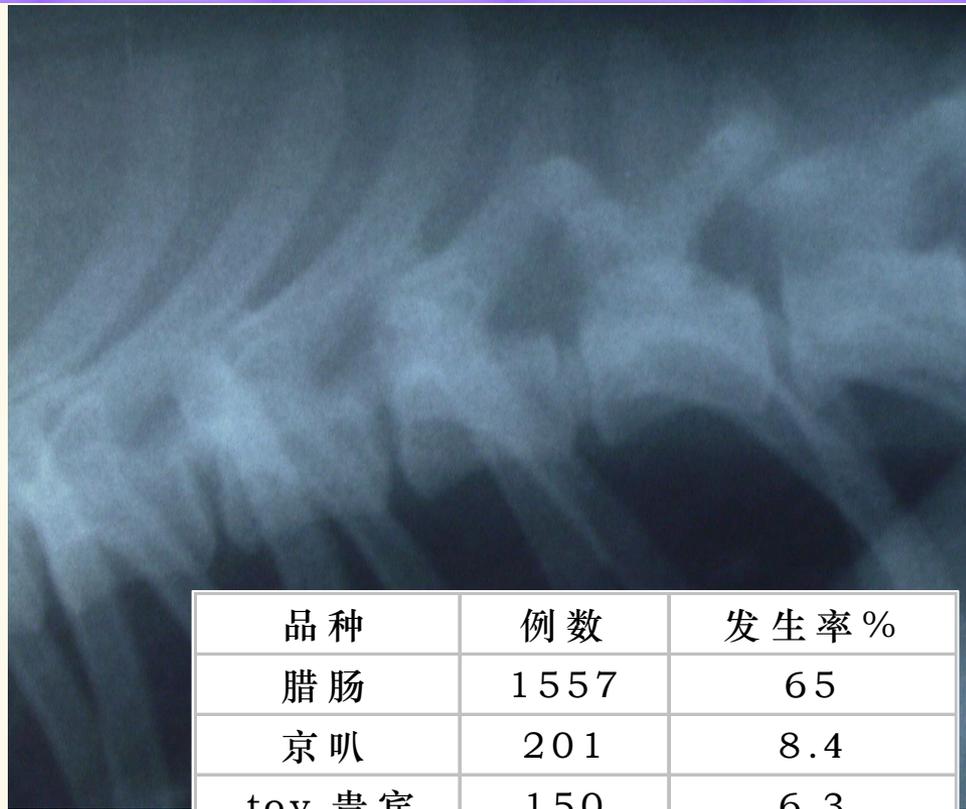
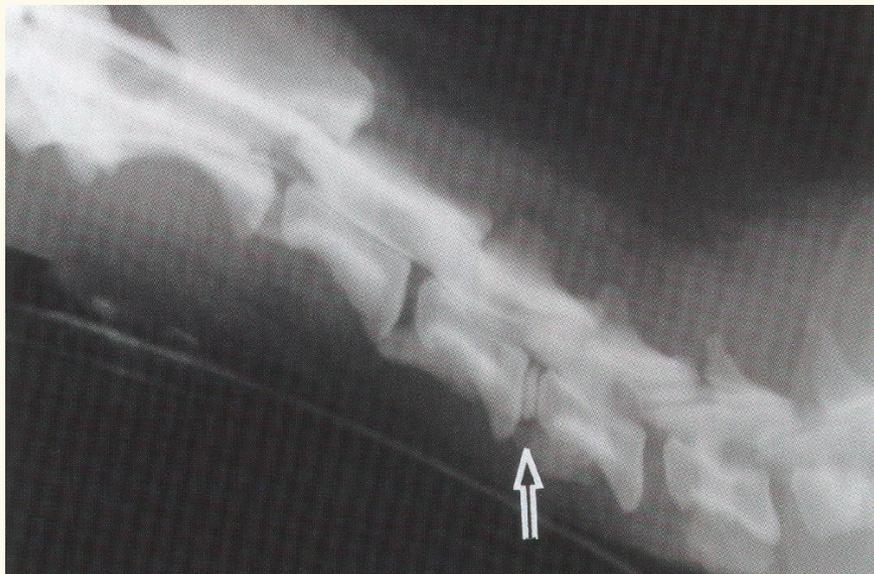
正常椎间盘结构



发病机制



# 一. 椎间盘病



## 易发部位：

第11胸椎3腰椎发病率高，12-13胸椎发病率最高。  
颈部发病率占20%，其中第2-3颈椎发病率最高

品种	例数	发生率%
腊肠	1557	65
京叭	201	8.4
toy 贵宾	150	6.3
可卡	112	4.7
比格	85	3.5
其他	290	12.1
Auburn大学	2396	(1952-1974)

## 易发犬种：

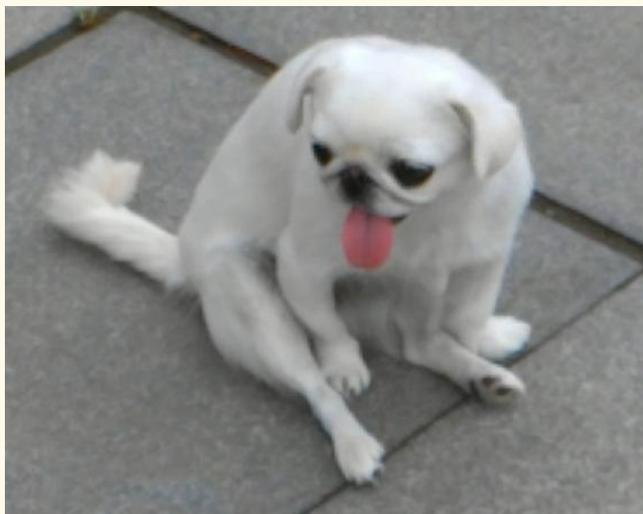


# 一. 椎间盘病



## A. 症状：

随病情的发展，症状逐渐严重  
由疼痛至瘫痪  
可能单侧也可能双侧



- I级椎间盘疾病中度疼痛，弓腰、腹壁肌肉紧张，
- II级椎间盘疾病造成颈部或腰部中度至剧烈疼痛。
- III级椎间盘疾病局部麻痹，步行蹒跚或运动不协调。
- IV级椎间盘疾病造成犬瘫痪，但深部痛觉仍然存在。
- V级椎间盘疾病造成瘫痪和深部痛觉消失。

## 疾病分级：



# 一. 椎间盘病

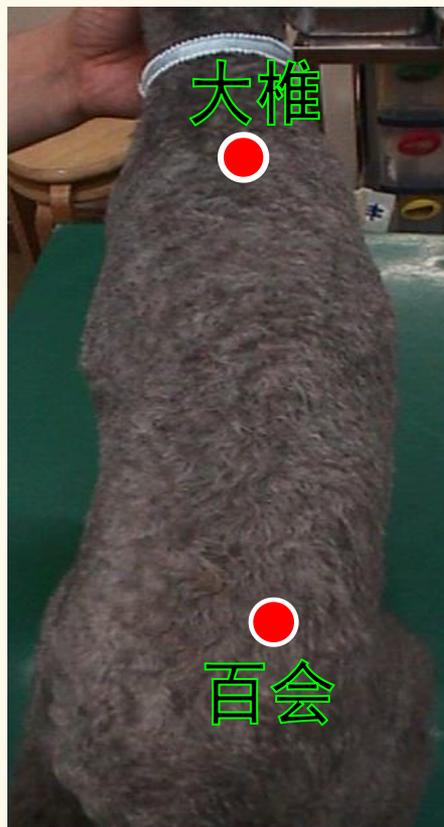


## 辩证论治

➤ IVDD属“腰腿痛”、“痹证”、“萎证”的范畴，病机：

➤ 1.1 外力压迫损伤经络，风、寒、湿、瘀痹阻经络，气血运行不畅而出现气滞血瘀，故疼痛、麻痹。

➤ 1.2 肝肾亏虚，筋骨失养，导致筋腱枯萎。



任脉主血，为阴脉之海；督脉主气，为阳脉之海。  
“任督通则百脉通”。

考虑到操作的方便性，多取外侧阳经上的穴位施针。

1.3 脾气虚弱，肌肉萎缩，四肢无力。



# 一. 椎间盘病



## 辩证论治

脊椎疼痛、屈伸不利和肌肉萎缩是IVDD最常见的变化。

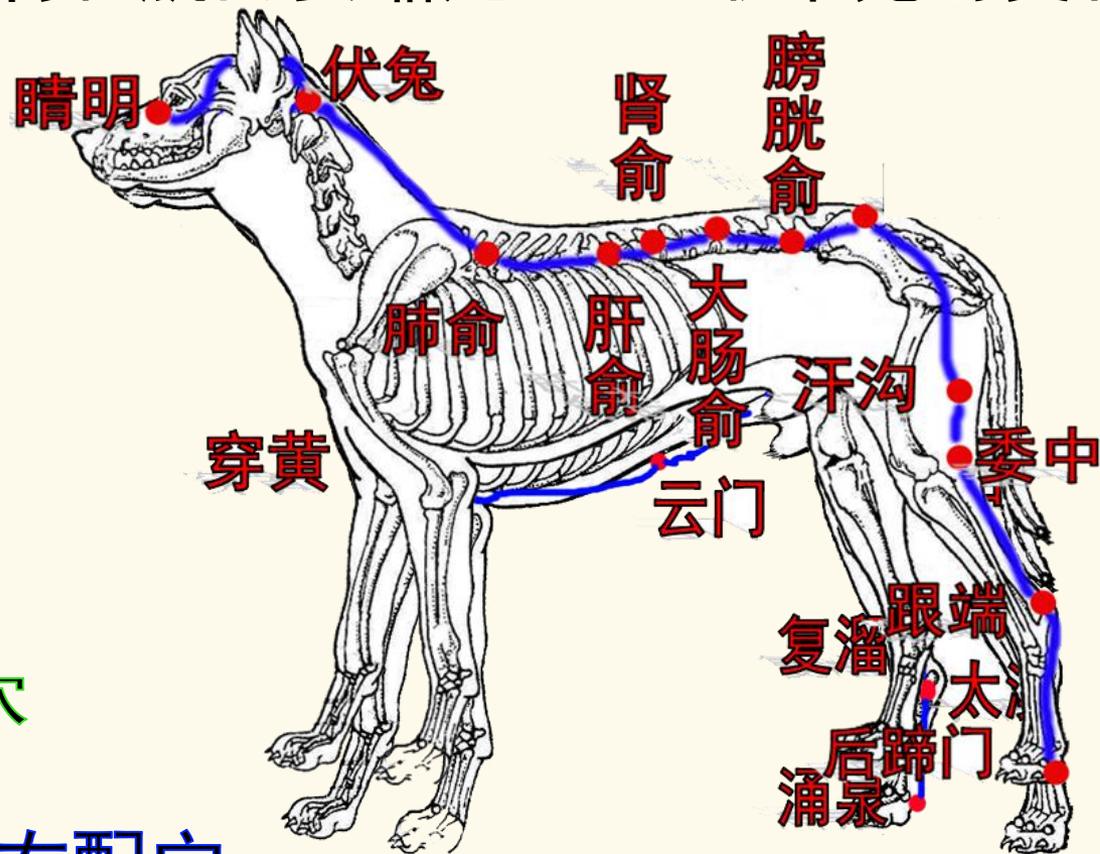
肾主骨

后肢少阴肾经

后肢太阳膀胱经

经络辩证取穴

循经取穴 左右配穴



# 一. 椎间盘病



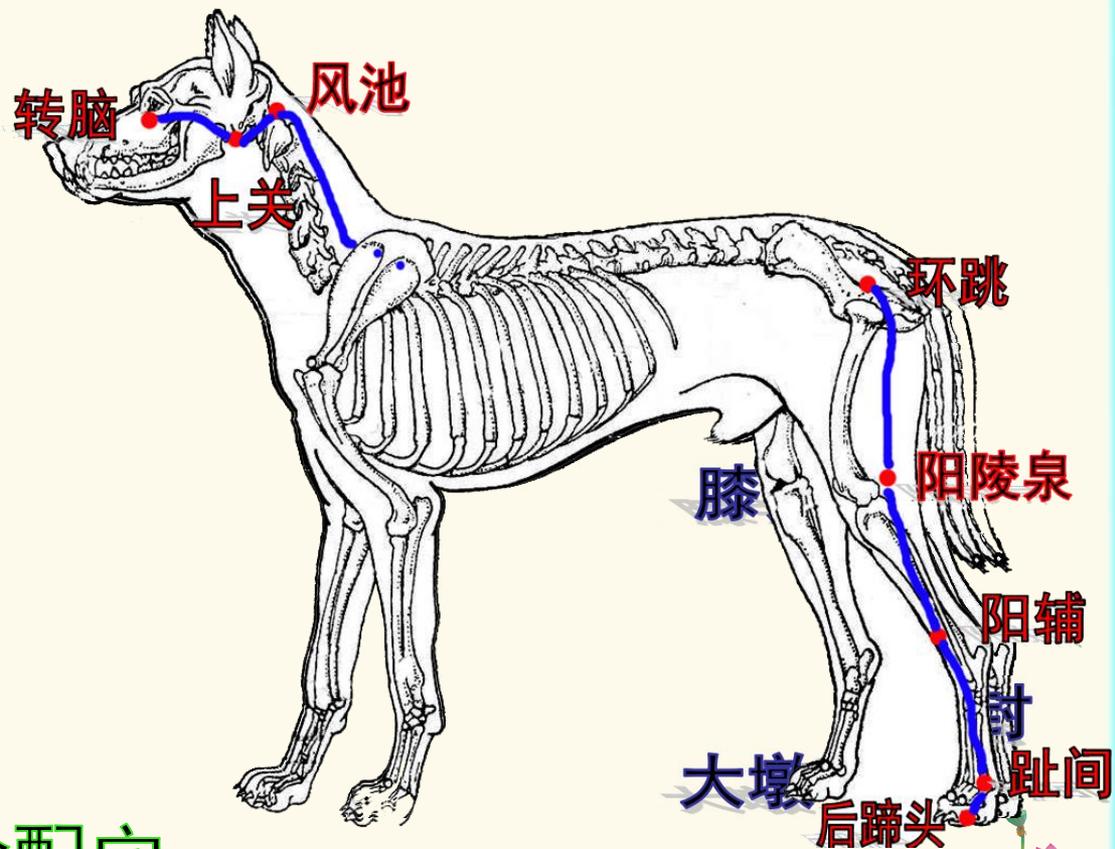
## 辩证论治

脊椎疼痛、屈伸不利和肌肉萎缩是IVDD最常见的变化。

肝主筋

后肢厥阴肝经

后肢少阳胆经



局部取穴，经验配穴



# 一. 椎间盘病



## 辩证论治

脊椎疼痛、屈伸不利和肌肉萎缩是IVDD最常见的变化。

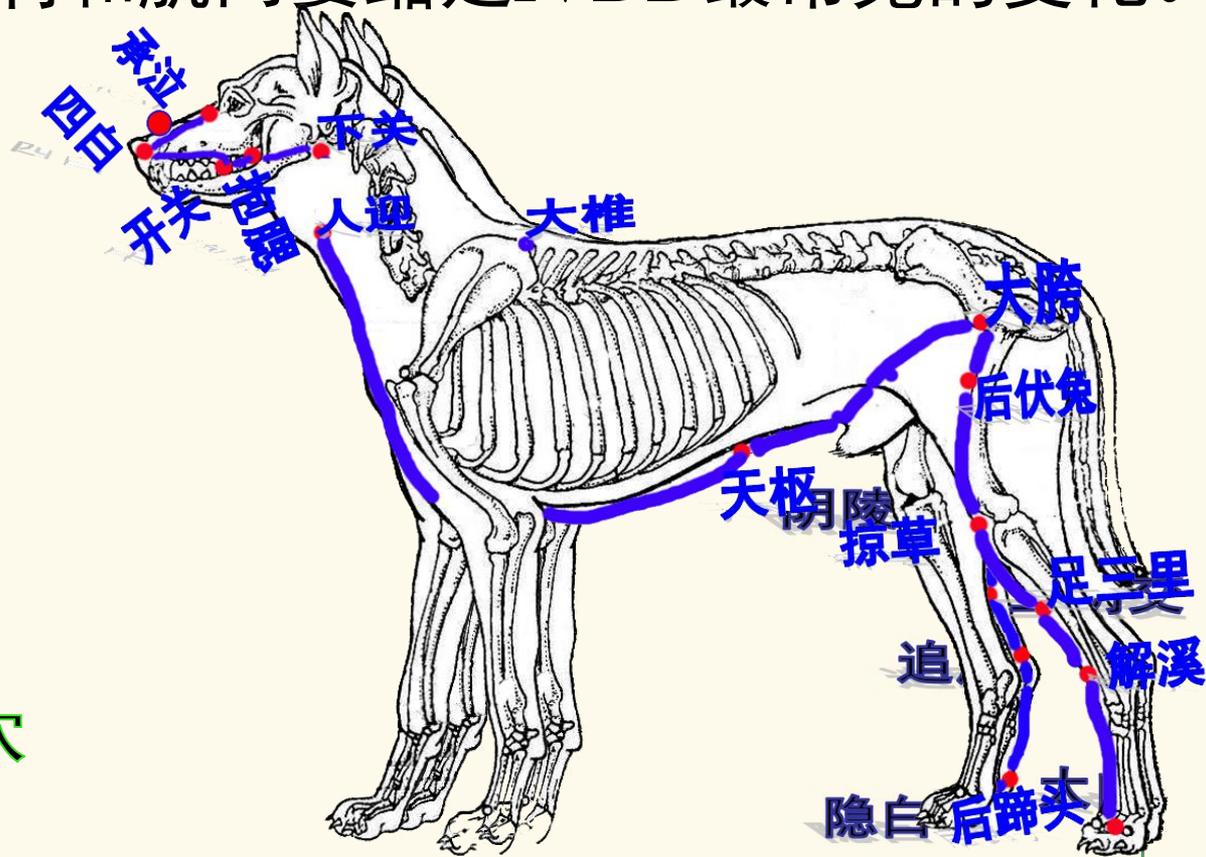
脾主肌肉

后肢太阴脾经

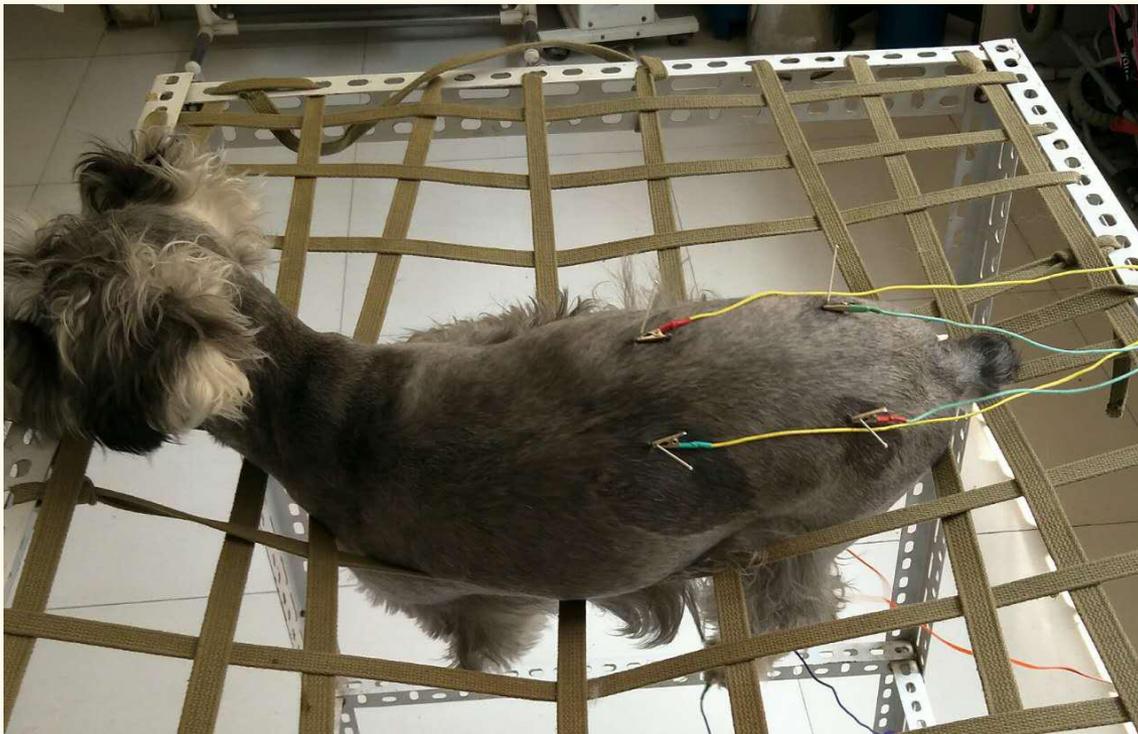
后肢阳明胃经

经络辩证取穴

循经取穴 局部取穴



# 一. 椎间盘病



# 一. 椎间盘病



# 一. 椎间盘病



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VB1+VB12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。



# 一. 椎间盘病



13岁京巴犬，后躯瘫痪病例，有深部痛觉，前两次效果不明显，第三次后，可直立行走，主人放弃治疗，回家按摩，后回访已完全康复。



# 一. 椎间盘病



东营一吉娃，4岁，  
IV级瘫痪  
髓核脱出  
针灸2月余愈



# 一. 椎间盘病



针灸三次后



针灸五次后（痛觉反应）



# 一. 椎间盘病



针灸八次后



针灸十三次后

半年后



## 二. 急性脊髓损伤



**犬急性脊髓损伤是宠物临床上常见病之一。**

### 分类

SCI主要见于脊柱骨折、椎间盘脱出或突出

### 致病原因

咬伤

高空坠下

车祸

### 临床症状

疼痛；运动障碍；躯体麻痹；甚至**瘫痪**



# 二. 急性脊髓损伤



## 1. 西医对ASCI的诊治

病理过程主要涉及到局部缺血、炎症因子激活、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。

- 治疗 稳定脊柱，解除脊髓压迫，脊髓减压等
- 保护 未受伤害的脊髓组织，减少或预防继发性损伤
- 药物 甲基强的松龙、地塞米松等糖皮质激素与钙离子阻断剂
- 手术 （未普及）



## 二. 急性脊髓损伤



### 2. 中兽医辩证论治

- ▣ 脊髓损伤隶属于为“痿证”、“癱闭”的范畴；
- ▣ 主要损伤肾、脾、督、带等脉络；
- ▣ 由伤致瘀，经络不通，气血运行不畅，筋骨失气血不得濡养，使得肢体麻痹或瘫痪；
- ▣ 气血瘀滞，导致膀胱、大肠气化不利，使得大小便癱闭或失禁。



## 二. 急性脊髓损伤



### 病例1

主诉 三岁泰迪犬与其他犬玩耍时被咬伤，齿痕、痛感明显。经外院外伤处理、地塞米松、抗生素等药物治疗三天后，咬伤处结痂，但两后肢仍不能行走，大小便失禁。

视诊：腰椎咬伤处结痂，无炎性渗出，弓腰弩背，神情紧张。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。

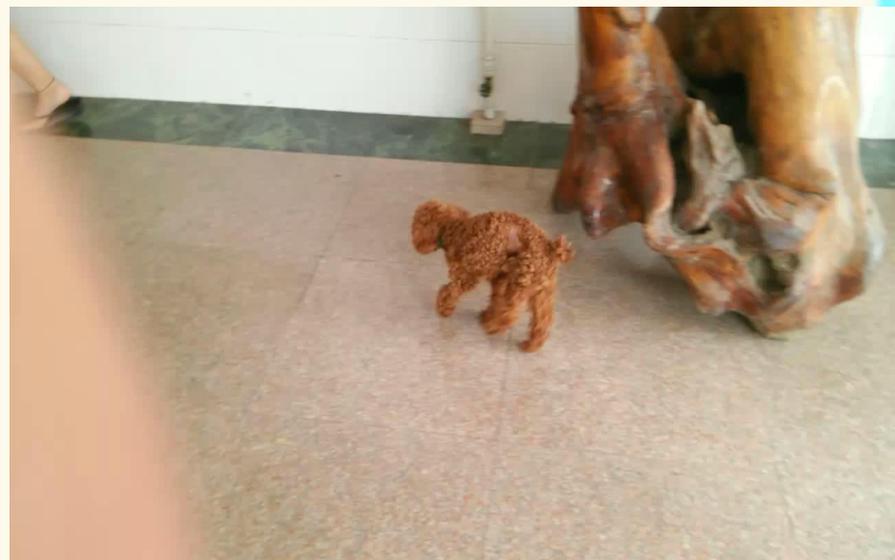


血常规检查可见白细胞计数（WBC）、嗜中性粒细胞（NEUT）升高，D-R检查仰卧位（D-V位）可见第2、3腰椎椎体移位，以第3腰椎更为明显，

## 二. 急性脊髓损伤



针灸2次后



针灸3次后



## 二. 急性脊髓损伤



### 病例2

主诉晚间由床上摔下，经西医治疗3天后疼痛消失，9日后转至我院，经检查：左侧前后肢僵直，不可屈伸，左后肢无深部痛觉，左前肢有微弱痛觉，D-R检查未见异常，遂进行针灸治疗。



## 二. 急性脊髓损伤



针灸3次后



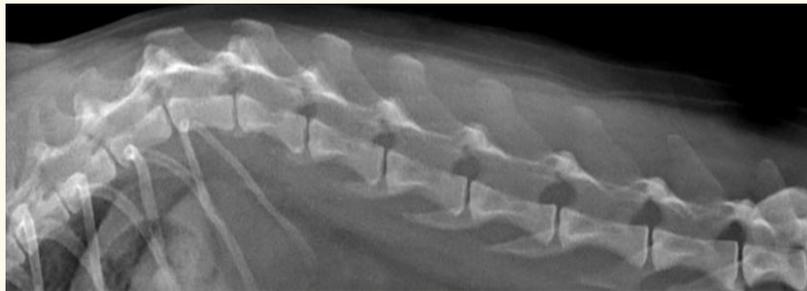
针灸7次后



## 二. 急性脊髓损伤



### 病例3



细犬，在抓兔过程中跌入沟壕内，四肢不可站立，有略有深部痛觉，D-R可见最后胸椎与第一腰椎间隙变小，第一腰椎变变形。

针灸2次后

针灸前

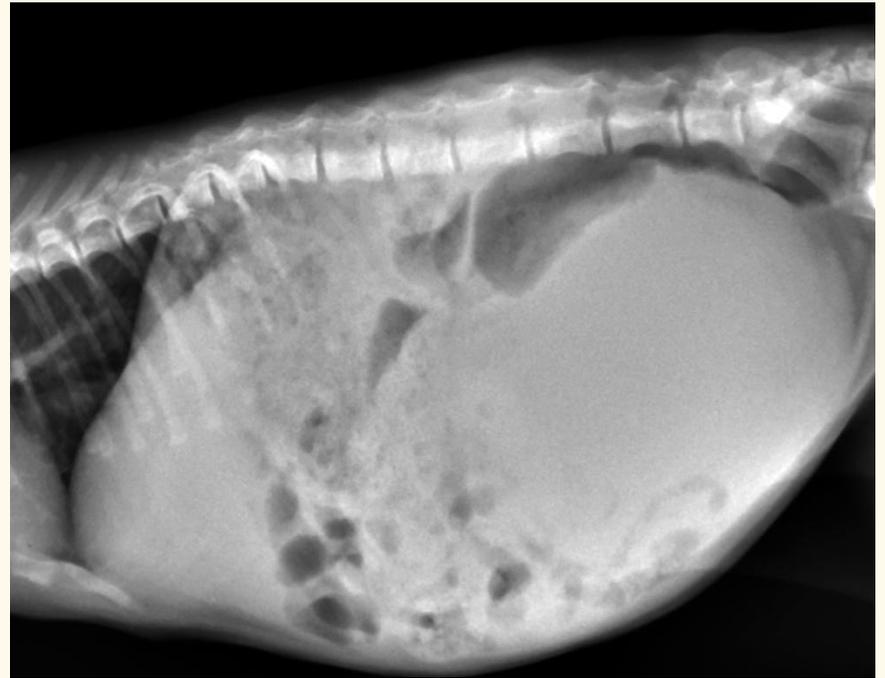


## 二. 急性脊髓损伤



### 病例4

家养幼猫，从三楼坠下，辗转潍坊市内多家医院，17天后遂来我院中西医结合诊室就诊，前期D-R片可见，第一腰椎椎体错位变性。



腹腔膨大，膀胱内有大量积尿，双后肢有屈伸反射，



## 二. 急性脊髓损伤



针灸2次后



针灸13次后





## 三. 颅骨骨折/枕骨大孔发育不良



1. 颅骨骨折为临床常见病

2. 多因外伤所致

1. 枕骨大孔发育不良多为先天性疾病

2. 多发于小型短吻犬，可由外因继发

均可表现出不同程度的神经症状与运动机能障碍



### 三. 颅骨骨折/枕骨大孔发育不良



4月龄犬，初期偶尔抽搐，经他院化验（非犬瘟）治疗三天后，病情加重，往往由头逐渐抽搐至后肢，遂来我院治疗。D-R检查发现头部凶门处有裂痕。



### 三. 颅骨骨折/枕骨大孔发育不良



治疗：通经活络，白针大椎、百会穴；电针伏兔，肾俞，膀胱俞等穴。



针灸两次后，症状减轻，偶有抽搐，后开会暂停治疗



### 三. 颅骨骨折/枕骨大孔发育不良



土犬，被主人用皮带抽打后，出现头不可抬起，站立不稳等症状。主人放弃治疗，交由学生针灸收治。

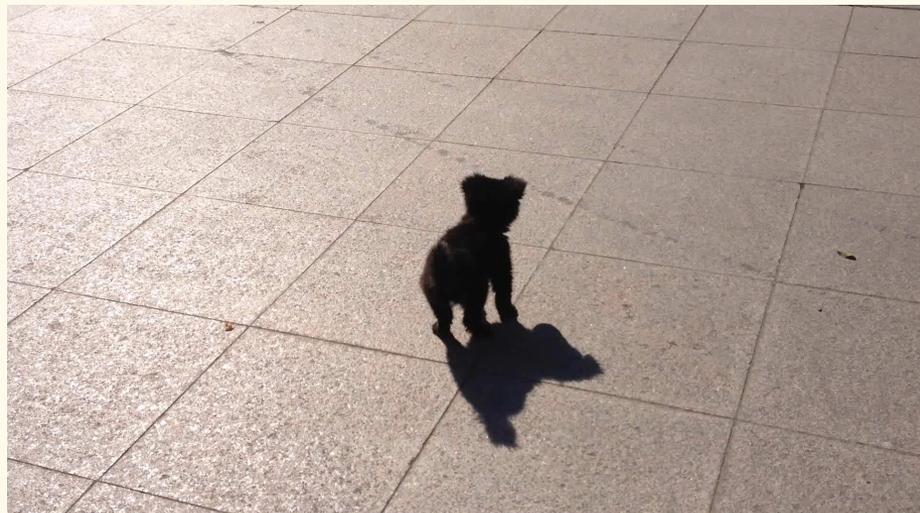


# 三. 颅骨骨折/枕骨大孔发育不良



针灸治疗前

针灸治疗后



愈后，想归还于原主人，因费用问题，主人放弃领养



# 四. 寰枢椎脱臼并颈椎骨折

## 病例1

从电动车筐摔下后，被碾压颈部。  
主症：疼痛、眼球充血、四肢瘫痪



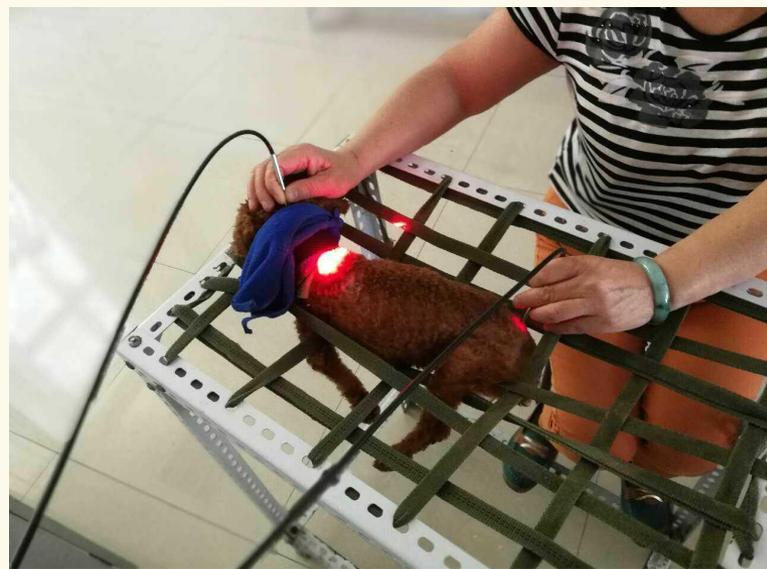
# 四.寰枢椎脱臼并颈椎骨折



## 病例1 治疗经过

1.送至附近宠物医院（未详查，对症治疗）用药：镇痛（美洛昔康），消炎（头孢噻呋）；无效果，转至本院

1. 防止继发损伤 物理固定
2. 缓解颅内压 甲强龙Vi+甘露醇Vi
3. 消炎 磺胺嘧啶钠Vi（透血脑屏障）+碳酸氢钠Op
4. 镇痛 美洛昔康（不可忍受时）
5. 通经活络 He-Ne激光针 天门、大椎、伏兔、百会、肾俞、膀胱俞



# 四. 寰枢椎脱臼并颈椎骨折

## 病例1 效果观察

灵活自如



勉强站立



踉跄行走



# 四.寰枢椎脱臼并颈椎骨折



## 病例2

泰迪犬被成年德牧扑倒，哀嚎，后渐进性瘫痪，由我院另一大夫接诊，西医治疗三天后，转至中西医结合诊室。

检查：寰枢椎无脱臼，第1.3颈椎骨折



# 四. 寰枢椎脱臼并颈椎骨折



## 病例2

治疗过程同上，不同之处（未固定，使用电针）



最终：褥疮烂到骨，安乐死。

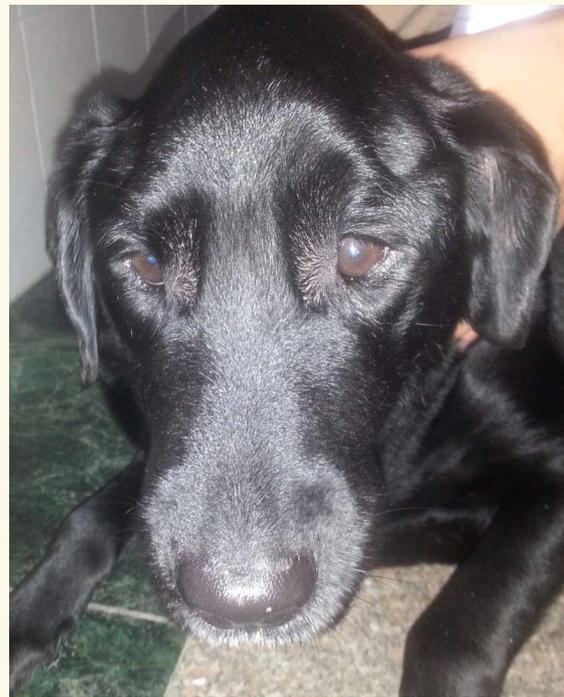


# 五. 面神经麻痹



## 1. 病例简介

拉布拉多犬，雄性，3.5岁，体重37 kg。  
半年来，采食渐进性困难；呼吸困难；  
休息时，双眼需人工辅助闭合；  
发病后期须被动投服流体食物进食；  
先后使用抗菌消炎、激素、神经细  
胞修复因子等手段综合治疗，未见明显好转。



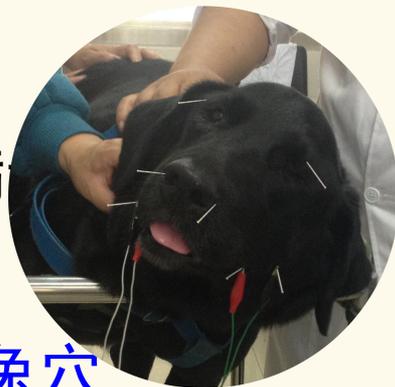
# 五. 面神经麻痹



## 2. 辩证论治

属“口僻”“面瘫”“吊线风”“口眼喎斜”等病

头面部为诸阳之会，取头部阳经上穴位予以施针。



眼不能闭

后肢太阳经筋为“目上冈”

伏兔穴

后肢阳明经筋为“目下冈”

锁口穴与开关

穴

口不可开

前肢太阳经筋

听宫穴

后肢阳明经筋

锁口穴、开关

鼻翼下塌与嗅觉失聪

前肢阳明大肠经

姜牙穴

局部取穴

前肢少阳三焦经上的眉梢丝竹空穴

后肢少阳胆经上目外眦转脑穴、上关



# 五. 面神经麻痹



## 3. 治疗

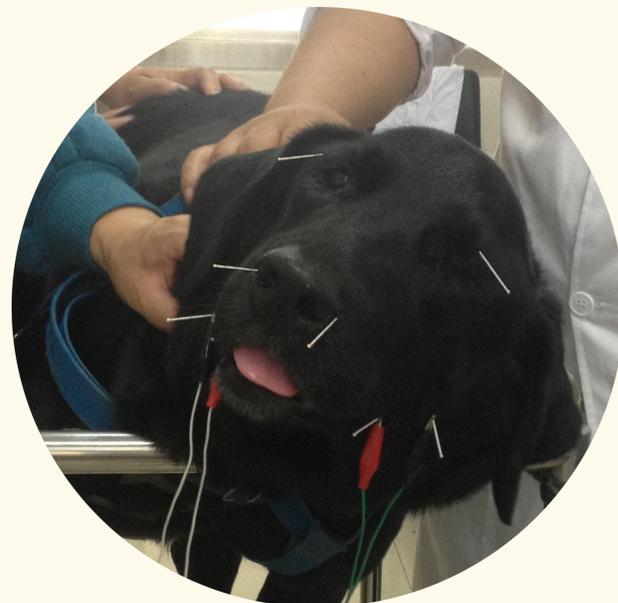
停用既往治疗药物，改为针灸治疗，

白针：风府穴、抱腮穴、听宫穴、

姜牙穴、丝竹空穴，每5min捻转行针一次。

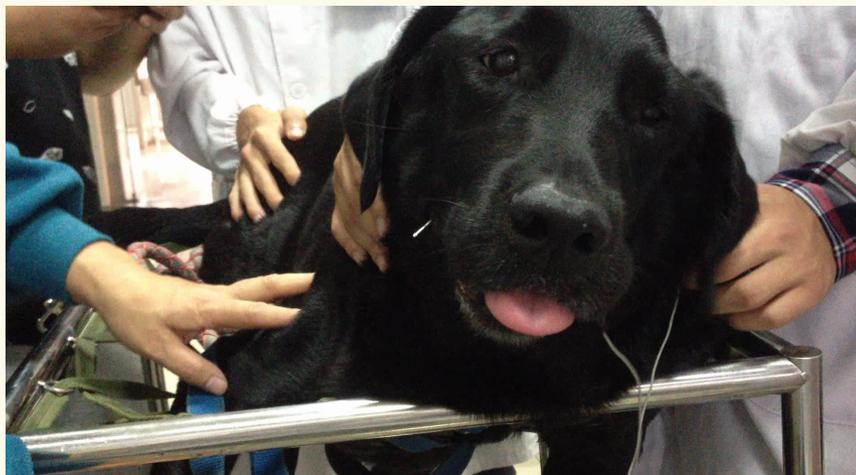
水针：维生素B1+维生素B12穴位注射双侧抱腮、开关穴

电针：双侧伏兔穴、锁口穴与开关穴（一针透两穴）。



# 五. 面神经麻痹

## 4. 效果观察



# 六. 其他



## 病例1 产后莫名瘫痪

母犬，产前可正常行走；剖腹产后四肢瘫痪，激素、甘露醇、神元康泰等药物治疗7天后，回家自行饲养6天后，来我院就诊。



WBC异常增高，NEU增高，生化检查ALT增高，GOT增高；



# 六. 其他



# 六. 其他



## 病例2 疑似激素依赖症犬



经2个月多的针灸康复



## 六. 其他



### 病例3

木马样犬（原因未知）



七次针灸后，回家自行静养至康复，后下楼时跌死



# 六. 其他



## 病例4

### 前肢跛行



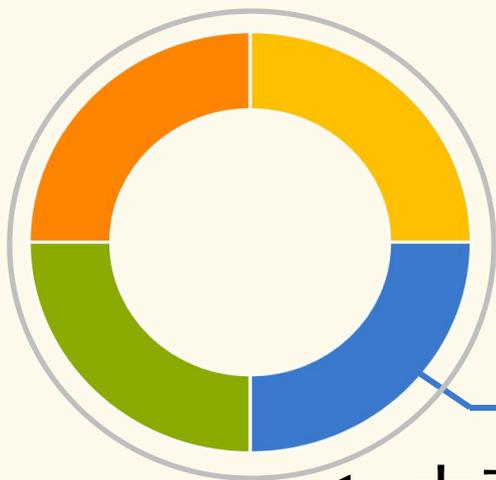
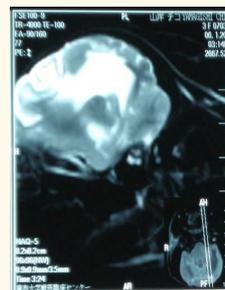
跛行一月有余，原因未知，X线无明显异常，5次愈



# 诊疗体会



◆ 宠物临床疾病的诊疗是个体化诊疗的范例；  
西兽医现代化的诊断手段有助于发现病变位置，精确评判疾病。



中兽医针灸疗法的简易性与实效性，有针对性施治。

1. 中西结合，发挥各自优势

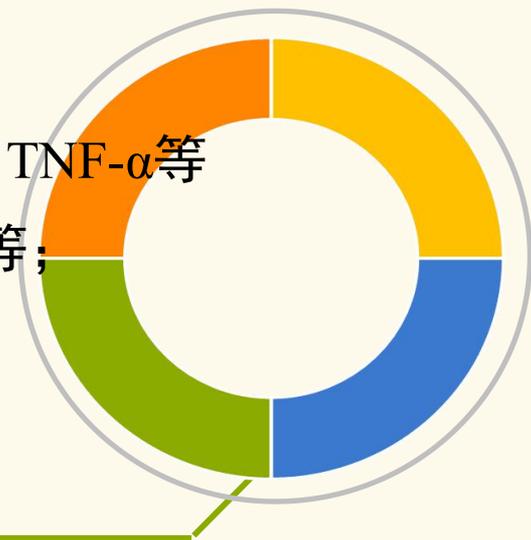


# 诊疗体会



◆ 中兽医为临床课（基础课），科学研究应服务于临床一线

- ◆ A. 针灸镇痛：促进阿片肽、单胺类中枢递质内源性镇痛物质产生；  
降低P物质水平；  
提高动物痛阈等；
- ◆ B. 针灸抗炎：改善炎症部位的血液循环、IL-1、IL-6、TNF- $\alpha$ 等  
炎性介质的释放及炎性细胞的游走渗出等；
- ◆ C. 针灸恢复神经传导：调节神经递质、神经生长因子  
及脑组织代谢
- ◆ D .....



## 2. 产研融合，促进彼此佐证

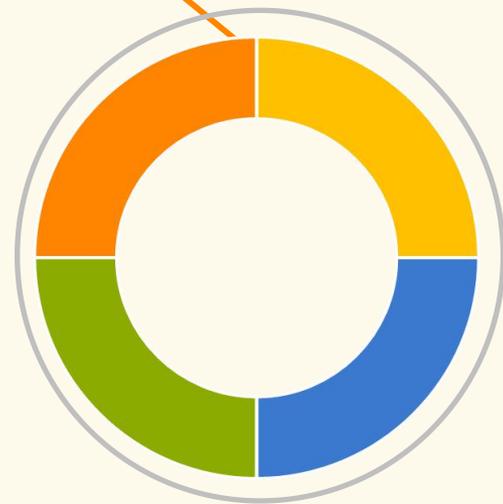


# 诊疗体会



## 3. 医患配合，致力宠物健康

### ◆信心与责任心（医生）



### ◆耐心与恒心（宠物主人）





不足之处， 敬请指正！



谢谢

