

宠物临床常用的针灸方法及其适应症

侯显涛 (山东畜牧兽医职业学院 山东 潍坊 261061)

中图分类号: S858.99 文献标识码: B 文章编号: 1007-1733(2016)05-0032-02

随着宠物行业的发展,血生化、彩色多普勒、核磁共振等先进诊疗设备在宠物临床逐渐应用与普及,而诊断手段的多元化越发的凸显其治疗手段的相对单一性。针灸作为中国传统医学的重要组成部分,已越来越多的得到受到国内外宠物临床从业者的关注。

1 临床常用的针灸疗法

针灸疗法也在传统的白针、艾灸等基础上得到了迅速发展,先后确立了电针、水针等新型针灸技术。现对宠物临床所常用的针灸方法做一简单介绍。

1.1 白针疗法 白针疗法是用毫针刺入动物的某些特定穴位,采用不同的手法加以刺激,并留针于穴位一定时间而达到治疗目的的方法。白针疗法在临床应用最为广泛,如在治疗前庭神经综合症时采用白针针刺大椎、六缝等穴;治疗后躯运动机能障碍时采用白针针刺其百会穴、趾间穴等。白针疗法是宠物临床针灸疗法的基础,其他疗法多在该疗法的基础上演变而来。

1.2 电针疗法 电针疗法是将电针机与毫针结合并作用于病患的某一经络上的穴位,来实现治疗疾病一种治疗方法,其主要作用是通过脉冲电流的作用,来增强针刺对经络、穴位的刺激,以达到治疗的目的,即以电代手,以频率、波形代刺激。根据治疗目的的不同,电针的波形也有所区别:以止痛为目的多选择连续波或疏密波;以促进血液循环为目的多选择疏密波;以促进局部渗透液的吸收为主要目的多选择起止波;若兴奋肌肉或神经则断续波或起止波;另一方面,根据疾病的发生发展程度,所选频率也会有所差别,以椎间盘病为例,四级以上重症病例多采用高频率强刺激,而对于三级以下病患则多采用低频疏波加以刺激。

1.3 水针疗法 水针疗法又称穴位注射法,是将药物如 V_{B1} 、 V_{B12} 、当归注射液、生理盐水等注于某些特定穴位,以达到针灸对穴位刺激与药物通过经络传导而发挥其理化作用的双重效果。如后躯瘫痪疾病多在足三里穴位注射 V_{B1} 与 V_{B12} ,其既可疏通经络,又能更好的发挥 V_{B1} 与 V_{B12} 营养肌肉与神经的效果。水针疗法与封闭疗法的不同之处便是在于是否将药物作用于某一特定的穴位,并通过经络的传导而发挥作用。

1.4 激光疗法 激光疗法是利用一定频率或能量的激光代替白针刺刺激穴位而达到通经络,行气血的一种针灸疗法。目前宠物临床应用较多的是He-Ne激光针于穴位照射,可产生镇痛消炎、提高机体免疫力的作用,并具有累积效应。如在治疗趾间炎、髌骨脱臼等疾病过程中可

用激光针对趾间、足三里、百会等穴位进行照射。

1.5 灸法 因灸法多属于温热刺激,故多治疗慢性虚劳性、寒性疾病。传统灸法包括艾灸、隔姜灸等;随着科技的发展,在宠物临床上除应用传统的灸法外另衍生出了现代灸法,即通过特定电磁波治疗仪作用于某些特定穴位,如将TDP作用于犬的百会穴,以达到温经散寒目的。

2 针灸疗法的适应症

针灸的基本作用在于提高机体的固有能力和其适应症的界定关键在于临床目的的确定。必须走出针灸只是治疗慢性、老年性疾病与疑难杂症的误区。当然也并非所有的疾病都可以采用针灸疗法,不可能更没有必要寄希望与针灸可以治疗所有的疾病。根据自身临床实践与观察现对针灸主要的适应症总结如下。

2.1 疼痛性疾病 针灸作用机理的现代研究中,针灸的镇痛、消炎作用获得广泛的认可。针灸通过抑制疼痛信号的传递、促进内源性镇痛物质产生、降低致痛物质的水平、提高机体对疼痛的耐受性等方面达到镇痛的效果;通过改善局部微循环、减少炎性介质的释放、促进抗炎物质的生成和释放等方面产生消炎作用。因此,针灸对疼痛性疾病具有显著的效果。如在治疗犬猫的颈部与后肢疼痛性疾病中激光照射其前肢的内关、大椎穴与后肢太白穴便具有良好的镇痛作用。

2.2 运动机能与神经机能障碍疾病 运动机能与神经疾病的发生发展过程中多数会伴有疼痛的产生,而针灸除具有镇痛、消炎效果外,对该类疾病本身的治疗也具有良好的效果,以椎间盘病的治疗为例,颈部白针针刺大椎、电针风池、伏兔等穴位、躯干部电针针刺双侧肾俞、膀胱俞等穴位、白针刺激百会穴、后肢电针刺刺激足三里、趾间等穴位均可达到预期的疗效。

2.3 免疫性疾病 针灸的基本功能在于提高机体的固有能力和,因此针灸对于免疫力低下、过敏性疾病等免疫性疾病有显著的作用,如采用He-Ne激光针照射百会、大椎、及局部阿是穴治疗原因不明的犬过敏性红斑可有效减轻其过敏性症状。

2.4 辅助手术治疗方面 手术动物术前针灸刺激可以扶正安神,提高机体对手术应激的耐受性;术中可针药镇痛,减少麻醉药用量,减轻麻醉副作用;术后针刺帮助苏醒,缩短麻醉时间;针药活血化瘀,减轻疼痛促进创口愈合和机能恢复。术后恢复促进。

2.5 其他 对于消化不良、便秘、脱肛等消化系统疾病,哮喘等呼吸系统疾病,尿闭、尿失禁等泌尿系统疾

猪厌食性链球菌病的防治措施

李辉 (河北省遵化市农业畜牧水产局 064200)

中图分类号:S858.28 文献标识码:B 文章编号:1007-1733(2016)05-0033-01

从猪的扁桃体、肠道和粪便中可分离到多种链球菌,其中有些是猪肠道正常菌群,有些是潜在的病原菌。致病性链球菌因其种类较多、带菌率高、引发传染病类型多样、各类型症状和病理变化差异较大、极易与其他病原混合感染,而受到广大养猪场(户)的重视。

目前除败血性链球菌病、关节炎性链球菌病、脑炎性链球菌病、化脓性链球菌病、肺炎性链球菌病、阴道炎性链球菌病之外,最近流行厌食性链球菌病。

1 病原、症状

1.1 病原 厌食性链球菌病可发生于哺乳仔猪、保育猪、育肥猪和母猪等任何猪群,无季节性。经微生物学检验,从患猪体内分离到多种链球菌,以猪链球菌为优势菌群。致病的猪链球菌血清型各资料报道不一致。目前尚未见使用疫苗预防厌食性链球菌病的报道。

1.2 症状 (1)单纯的厌食性链球菌病在临床上,主要表现为不同程度的采食量下降,下降的幅度为10%~35%。发病初期,患猪的体温、精神状态、体表颜色、运动协调性等未见异常。此时采食量降低10%左右,往往不被重视或未发觉。(2)患病2~3d后,采食量下降15%~20%,患猪表现为精神沉郁、喜卧,体温39℃左右,个别猪体表发红、运动后消失,此时易误诊为一般性炎症,但使用青霉素、链霉素、庆大霉素、卡那霉素、土霉素、磺胺类制剂效果不显著。(3)病程稍长的,采食量下降20%~35%,严重时下降50%以上。常与其他病原混合感染而出现发烧、咳嗽、气喘、皮肤发红、后背毛根处有出血点等症状。此时临床易被诊断为温和型猪瘟、传染性胸膜肺炎、弓形体病、附红细胞体病或败血性链球菌病,采用氟苯尼考制剂、氟喹诺酮制剂、长效磺胺制剂、土霉素制剂和阿莫西林制剂等治疗,效果不理想。

2 诊断要点

商品猪群全群日采食量与前1d持平或者稍有下降,而此时猪群精神状态、体表颜色、粪便性状和呼吸系统未见异常,此情况持续2~3d,采食量下降10%以上,全群未出现发烧、咳嗽、气喘、皮肤发红、后背毛根有出血

病,心血管系统疾病,通过循经论治、局部取穴等方式也可达到治疗的目的。此外,物依赖性疾病也是针灸适应症的范围。

总之,针灸是在中兽医辨证论治指导下,按照补虚

点等症状,或者个别出现此症状(不超过5%),应怀疑是本病。

3 防治措施

3.1 治疗原则 选择敏感抗菌药物、提高饲料适口性和机体抗病力、全群投药与个体注射相结合。

3.2 选择敏感抗菌药物 链球菌广泛存在于猪群之中,在以往猪病防治过程中,由于抗生素使用不尽合理,使链球菌产生较强的耐药性。有试验表明,链球菌对青霉素类、土霉素、红霉素、卡那霉素、新霉素、链霉素、甲氧苄啶、复方新诺明、磺胺2甲氧嘧啶等药物均有不同程度的耐药性。近半年临床实践证明,链球菌对部分大环内脂类药物较敏感。

3.3 提高饲料适口性和机体抗病力 在饲料中添加甜味剂、香味剂或者诱食剂,增加采食量;使用替硝唑抗厌氧菌混合感染;添加葡萄糖、维生素C和电解质,提高机体抗病力。采食量增加和抗病力增强,可提高本病的自愈率。

3.4 全群投药治疗方案一 罗红霉素5g、甲氧苄啶1g、替硝唑2g、左旋氧氟沙星3g、维生素C 15g、复合电解质10g、香味剂0.5g、葡萄糖100~150g(商品制剂为百呼泰),拌料50~75kg,连用3d。如果采食量下降30%以上,按0.2g/kg体重取药,灌服或饮水。

3.5 全群投药治疗方案二 阿奇霉素3g、甲氧苄啶1g、替硝唑2g、黄芪多糖3g、维生素C15g、复合电解质10g、香味剂0.5g、葡萄糖100~150g(商品制剂为呼支齐效),拌料50~75kg,连用3d。如果采食量下降30%以上,按0.2g/kg体重取药,灌服或饮水。

3.6 病情较重猪群的治疗 在全群投药基础上,对采食量下降严重或不食的患猪,采取肌肉注射。罗红霉素注射液0.2ml/kg体重,1~2次/d;阿奇霉素注射液0.2ml/kg体重,1次/d,配合氟苯尼考注射液0.2ml/kg体重,36~48h/次,均连用3~5d。

此治疗方案对败血性链球菌病、脑炎性链球菌病、传染性胸膜肺炎、气喘病等亦有特效。

(收稿日期:2016-02-23)

泻实的原则,激发经气的机能活动,调和气血,扶正驱邪而达到防治目的的,有其固有适应症、有其特有疗效,应该、也必能服务于宠物临床。

(收稿日期:2016-01-21)