

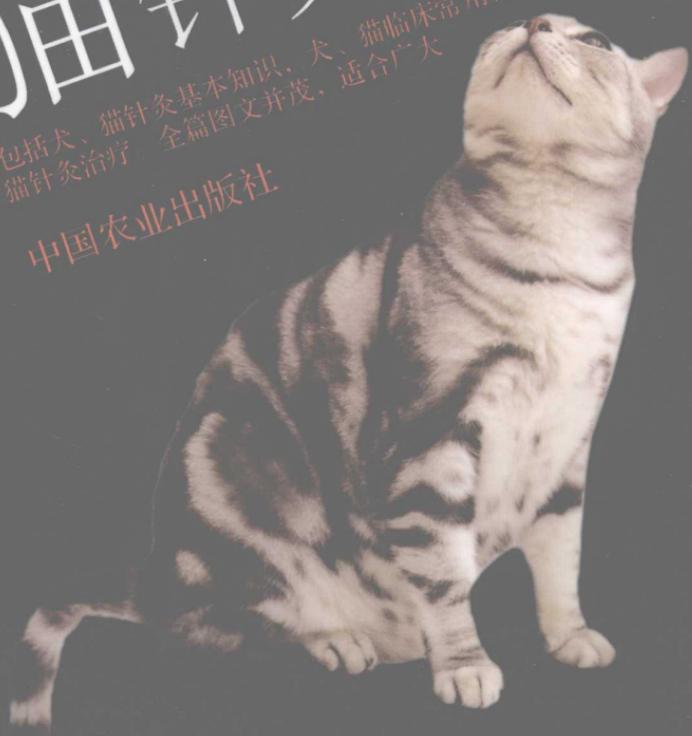


犬猫针灸疗法

宋大鲁 宋劲松 主编

本书内容分为四章，包括犬、猫针灸基本知识，犬、猫临床常用针灸方法，犬、猫针灸穴位与经络及犬、猫针灸治疗。全篇图文并茂，适合广大宠物医院临床兽医应用。

中国农业出版社





犬猫针灸疗法

本书内容分为四章，包括犬、猫针灸基本知识、犬、猫临床常用针灸方法、犬、猫针灸穴位与经络及犬、猫针灸治疗。全篇图文并茂，适合广大宠物医院临床兽医应用。

ISBN 978-7-109-13769-1

A standard barcode representing the ISBN 978-7-109-13769-1.

9 787109 137691 >

定价：23.00元

犬猫针灸疗法

宋大鲁 宋劲松 主编

中国农业出版社

编 写 人 员

主 编 宋大鲁 宋劲松

副主编 宋旭东 刘庆新

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 芳 王安东 王晓婷 王陶珍

史 雄 刘庆新 刘家国 宋大鲁

宋旭东 宋劲松 陈玉库

甲戌亥呼龍，大一卦鑒吉。初九，无妄。无攸休，勿

宜。既往不咎，無攸利。子曰：「大畜，文也。大有大畜，文也。」

大有大畜，則無往不利也。既往不咎，則無往不咎也。

既往不咎，則無往不利也。既往不咎，則無往不咎也。

前 言

我国兽医针灸源远流长，尽管犬猫针灸也早就流传于民间，但无古籍专著记载，直至1980年7月，在中国畜牧兽医学会年会上，以及1981年10月在全国兽医针灸针麻学术讨论会上，杨宏道和李世俊研究员相继提供犬猫针灸疗法的学术资料，不仅促进了我国犬猫针灸临床研究和医学针灸机理的研究，而且对世界小动物针灸学的发展，也有深远影响。

自20世纪80年代作者就开始接受国外留学生的针灸教学任务，并于1989年到德国汉诺威学院讲授兽医针灸学概论，1990年回国后在南京农业大学创办兽医国际针灸班，定期班15期，不定期班20多期，共培训20多个国家和地区以及中国香港、澳门和台湾的数百名学员，退休后创办了南京师皇动物科技研究所，专设宠物医院，除了继续配合南京农业大学培训外国留学生外，还招收包括中国香港、澳门和台湾对针灸尤其对犬猫针灸感兴趣的学生，进行培训。2007年有幸应邀赴美国佛罗里达州大学中兽医培养中心讲学。在多年教学和实践过程中，尤其在近年来积累了一定的经验基础上，应广大学员和有兴趣的宠物爱好者的迫切要求，特广泛收集国内外资料，认真仔细总结临床经验，整理形成《犬猫针灸疗法》一书。

本书内容分为四章：犬、猫针灸基本知识，犬、猫临床

犬猫针灸疗法

常用针灸方法，犬、猫针灸穴位与经络，犬、猫针灸治疗。全篇图文并茂，适合广大宠物医院临床兽医应用。

本书在编写过程中，互相审阅，反复修改，最后由宋大鲁教授统阅审定而成。由于编者自身学识水平限制和临床经验的不足，编撰中，疏漏错误难免，敬请读者不吝赐教，以便再版修正。对书中引用文献的作者，以及史立山和周文飞提供了一些临床资料，由于篇幅有限，难以一一列出，史立山还对本书的打印和校对工作付出了辛勤劳动，在此一并表示诚挚的歉意和谢意！

南京师皇动物科技研究所 宋大鲁

2009年3月

目 录

前言

第一章 犬、猫针灸基本知识 1

一、针灸疗法的含义及其与药物的关系	1
二、针灸操作技术的起源与发展	1
三、针灸前的准备	3
四、针灸操作时的注意事项	4

第二章 犬、猫临床常用针灸方法 6

一、血针疗法	6
二、毫（白）针疗法	8
三、水针疗法	14
四、气针疗法	16
五、电针疗法及电针麻醉	17
六、艾灸疗法	19
七、温针灸疗法	22
八、灸熨疗法	23
九、拔火罐疗法	23
十、按摩疗法	25
十一、激光针疗法	31
十二、磁针疗法（含 TDP 疗法）	33
十三、微波针疗法	35

十四、埋植疗法	36
第三章 犬、猫针灸穴位与经络	37
一、穴位的命名和分类	37
二、穴位定位的方法	38
三、穴位的归经和主治	39
四、十四经脉与腧穴	40
五、识别穴位解剖位置的基本知识	55
六、常用穴位的位置、针法和主治简介	60
七、针灸针麻的作用机理研究	78
第四章 犬、猫针灸治疗	81
一、治疗概述	81
二、常见内科病证	91
三、常见外科病证	109
四、常见胎产病证	121
五、病案举例	126
主要参考文献	143

第一章 犬、猫针灸基本知识

一、针灸疗法的含义及其与药物的关系

针灸疗法，包括针术和灸术两大部分，临床应用时还常与药物同时密切配合施用。

(一) 针术 是用针刺入动物体一定穴位，通过针的刺激以治疗病证的一种技术。根据针具的差异、穴位的不同，又可分为：血针、火针、气针、温针等。它们均属机械刺激，以疏通经络，调理气血来防治疾病，只要依操作规程实施，均较安全，亦无后遗症。

(二) 灸术 多用点燃艾绒或其他温热器材对穴位或一定部位施以温热刺激，以温通经络，调理气血，防治疾病。术部不需要消毒，仅刺激到肌肤表面，也很安全，亦无后遗症。

(三) 针灸与药物同时密切配合应用 自古以来，民间就有“针不离方，方不离针”、“一针、二灸、三用药”等谚言。兽医书籍《养耕集》也早有记载：“针不能到者，有药以至之；药不能及者，有针以挽之”。所有这些临床经验，确有深刻的临床指导意义。当今的穴位注射，也说明针药结合有新的发展。

二、针灸操作技术的起源与发展

根据考古资料证明，针法萌芽于新石器时代，最原始的针刺工具称为“砭石”，古代有文献记载，如“砭，以石刺病也”，“有石如玉，可以为针”。后来又发展用竹削制而成，故“针”古代写

成“箴”，直至现今大家畜还有用竹削制而成的特殊巧治针具——夹气针，用以治疗陈久性肩膊部闪伤，有一定的疗效。随着生产发展，我国夏、商时期，已发明冶金术，此时金属针具开始创建和发展，以后逐渐形成九种针具，总称古代九针（图 1-1）。

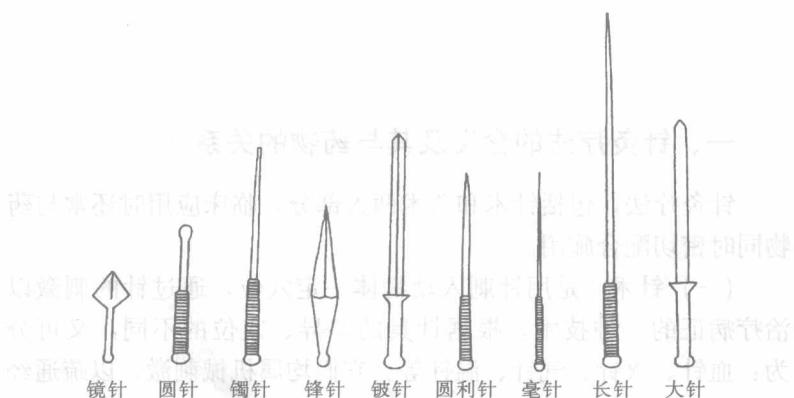


图 1-1 古代九针

宠物常用的毫针是从古代毫针发展而来，三棱针是从锋针和铍针发展而来。

毫针，除了血针和禁针的部位，均可使用毫针治疗各种寒热症和杂症，应用特别广泛，通常称为“毫针疗法”。若在毫针的针尾加艾燃烧，是针刺和艾灸的综合应用，临床称为“温针疗法”。三棱针，主要用于穿刺显露的静脉穴位，治疗各种急性病和热性病，称为“血针疗法”。

随着科学技术不断发展，本着“古为今用，洋为中用”的原则，走中西结合的道路，我国传统针灸技术得到发展，形成许多针灸疗法，如改变毫针的形状，做成颗粒状或揿钉状埋藏于皮肤下面，称为皮内针；将毫针与电针刺激相结合发展为“电针疗法”；利用药液注入腧穴，发展为“水针疗法”；将灭菌空气注入

腧穴，称为“气针疗法”；利用电离性能，将药物导入腧穴内，称为“药物电离腧穴导入法”；利用激光照射腧穴，称为“激光照射穴位疗法”；利用针和磁场同时作用于腧穴，称“磁针疗法”；针刺与外科手术结合发展形成“割治”、“埋植”等方法。

针法萌芽于砭石，砭石可以在火中加热，灸烙患处，许多资料提示砭石是兽医灸烙的原始工具。从“灸”字来看“灸者，久火也”，从而可知，“灸”法离不开火和热。灸法所用的燃料，最初是利用一般树枝等燃料来烧、灼、烫、熨以治病，通过反复实践，终于选择了易于点燃，火力温和，且有温通血脉作用的艾。人医《灵枢·经水》篇就有“其治以针艾”的记载；兽医在唐代《司牧安骥集》中也有用艾灸治病的记载。以后也有不断的发展，近代又逐步形成艾条灸和复方药物艾条灸（在艾绒中掺入皂角、细辛、雄黄、苍术、菖蒲等药末而制成）两大类。拔火罐和熨烙术，也是由温热灸演化而来。

按摩疗法，也是与针灸疗法同时发展起来的一门独特治疗技术。它是运用手或器具在畜体的一定经穴部位上连续施予机械性刺激以治疗疾病的一种方法。在1785年梓出的《新刻注释马牛驼经大全》就有类似的记载，如“喂养清净之处，肚底时或用手出力揉之，使宿草转动，自然通利也”。

三、针灸前的准备

针灸前的准备包括动物保定，针灸工具的检查，术部、工具和术者的消毒，以及术者基本功练习。现分别简述之。

（一）动物保定 通常站立保定，头颈佩戴伊丽莎白高领项圈，必要时置于网架保定（图1-2）。

（二）针灸工具的检查 施术前选择适当的质地良好的针具，发现破损或折断，必须弃去和更换。

（三）消毒 针刺前必须对穴位、工具和术者进行适当消毒，施针后对穴位仍需消毒。

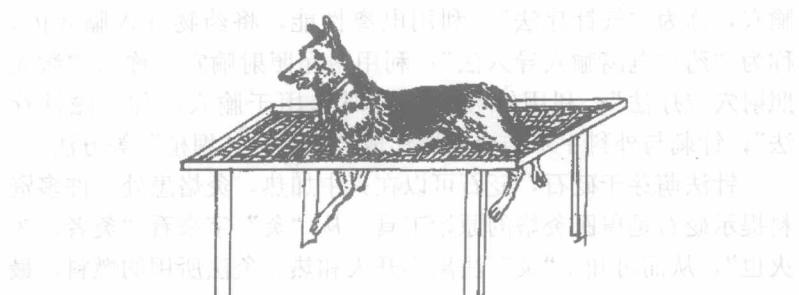


图 1-2 犬网架保定

(四) 术者基本功练习 主要包括指力和腕力练习(图 1-3、图 1-4)。

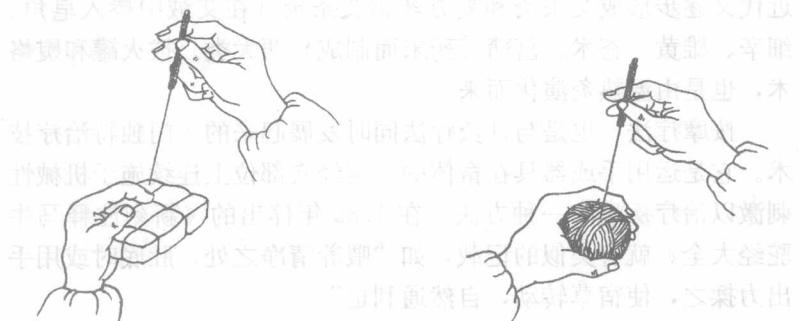


图 1-3 纸片练针法

图 1-4 棉纱球练针法

四、针灸操作时的注意事项

针灸过程中，应妥善保定动物，亲切哄呼动物，选择针具，遵守操作规程，以防意外事故的发生，一旦发生如弯针、滞针、折针和烫伤等情况，必须沉着冷静，认真采取相应的处理措施。

(一) 滞针 针刺人体表后,若提插或捻转困难,则称“滞针”。多因局部组织紧张收缩或针身被肌纤维或结缔组织缠绕所致。此时,应停止各种手法的操作,及时揉按局部,消除紧张,

并轻缓地向相反的方向捻转针身，即可退出。

(二) 弯针 动物骚动不安，肌肉强力收缩，常引起弯针现象。待动物安静后，缓捻针身，且顺着弯针方向缓慢退出弯曲的针体。

(三) 折针 若折针尚有部分针体露出皮外，应及时迅速取出；若针体已折于肌肉内，应及时切开取出。

(四) 出血不止 针血针穴位时，若因针头太粗、扎针太深、切断血管，一时出血不止，则应迅速采取压迫或结扎等方法止血。

(五) 灸熨太过 发生烫伤时，应及时涂紫药水或氧化锌软膏即可。

以上是常用的几种急救方法，但除此之外，还有许多急救方法，如局部止血带止血法、止血钳止血法、止血带与止血钳联合止血法、止血海绵止血法、止血粉止血法、止血带与止血粉联合止血法、止血带与止血粉与止血钳联合止血法、止血带与止血粉与止血海绵联合止血法、止血带与止血粉与止血钳与止血海绵联合止血法等。

在急救时，要根据不同的情况，选择不同的止血方法。如果局部止血带止血效果不好，可改用止血钳止血法，或局部止血带与止血钳联合止血法。如果局部止血带止血效果不好，可改用止血海绵止血法，或局部止血带与止血海绵联合止血法。如果局部止血带止血效果不好，可改用止血粉止血法，或局部止血带与止血粉联合止血法。如果局部止血带止血效果不好，可改用止血带与止血粉联合止血法。如果局部止血带止血效果不好，可改用止血带与止血粉与止血海绵联合止血法。如果局部止血带止血效果不好，可改用止血带与止血粉与止血钳联合止血法。如果局部止血带止血效果不好，可改用止血带与止血粉与止血海绵与止血钳联合止血法。

在急救时，要根据不同的情况，选择不同的止血方法。如果局部止血带止血效果不好，可改用止血钳止血法，或局部止血带与止血钳联合止血法。如果局部止血带止血效果不好，可改用止血海绵止血法，或局部止血带与止血海绵联合止血法。如果局部止血带止血效果不好，可改用止血粉止血法，或局部止血带与止血粉联合止血法。如果局部止血带止血效果不好，可改用止血带与止血粉联合止血法。如果局部止血带止血效果不好，可改用止血带与止血粉与止血海绵联合止血法。如果局部止血带止血效果不好，可改用止血带与止血粉与止血海绵与止血钳联合止血法。

第二章 犬、猫临床常用 针灸方法

针对犬、猫疾病，常用的针灸疗法有血针疗法、毫针（白针）疗法、水针疗法、气针疗法、电针疗法、艾灸疗法、温针疗法、灸熨疗法、拔火罐疗法、按摩疗法及激光针、磁针疗法（含TDP疗法）、微波针和埋植疗法等。现简要介绍如下。

一、血针疗法

血针疗法又称为刺血疗法或刺络疗法。古代兽医针灸家，对刺血疗法积累了丰富经验，并为临床应用得最为广泛的传统针术，尤其是在大家畜方面的应用，更有特色。所以将刺络疗法，直接称为“血针”。犬、猫血针虽然不如大家畜那么广泛，但顺从兽医传统的称呼——血针疗法，也是顺理成章之事。此法，确有开窍泄热，活血消肿之功。

犬、猫的血针疗法应用工具和操作方法均比大家畜简单。

(一) 术前准备 犬、猫必须作妥善保定，以便对准穴位，同时穴位和术者必须严密消毒，以防感染。

(二) 针具 主要是用三棱针、圆利针、小宽针和注射针头。

1. 三棱针 用优质钢或合金制成，针头部呈三棱锥状，针体部为圆柱状（图 2-1）。常用于点刺山根、人中、三江、眼脉等穴。

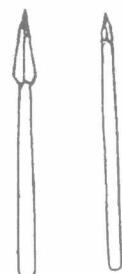


图 2-1 三棱针

2. 圆利针 用不锈钢制成。特点是针尖呈三棱状，较为锋利（图 2-2）。兽医临床常用于大家畜肌肉丰满部的白针穴位，犬、猫常用于点刺和散刺黏膜肿胀部位。

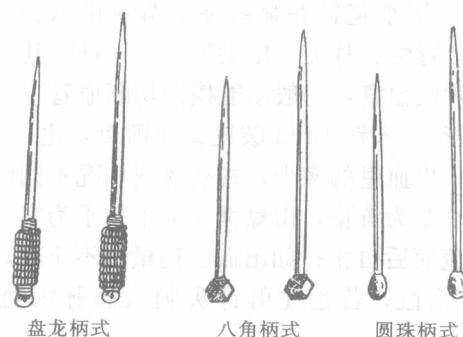


图 2-2 圆利针

3. 小宽针 以优质钢制成，针头如矛状，针刃锋利，针体部呈圆柱状（图 2-3）。常用于大型犬的血针穴位，如颈脉和尾尖等穴。



图 2-3 小宽针

4. 注射针头 可用 16 号针头，穿刺颈脉、胸膛、肾堂等穴，泻血。

（三）操作方法 包括点刺、散刺和泻血等法。

1. 点刺 先在针刺部位周围推按，使局部充血，然后手持三棱针或圆利针，以拇指、食两指挟持针柄，中指紧贴针体下端，裸露针尖，对准所刺部位，迅速刺入 1~2mm，令其自然出血，或轻轻挤压针孔周围以助淤血排出，最后以酒精棉球按压针孔。临床常应用于急刺山根、人中等穴，治疗中暑、中风；急刺太阳、三江等穴，治疗急性结膜炎。

2. 散刺 用三棱针或圆利针在肿胀的黏膜或皮肤作较大面积的重刺，使炎性渗出液外流，如肛门外翻、结膜红肿以及胸下或腹下局部肿胀处，常用此针术。

3. 泻血 常用小宽针在显露体表静脉的穴位上刺入穴位，如颈脉、胸腔、肾堂、耳尖、尾尖等穴。入针时其针刃应平行于血管的走向而刺破血管，一般不能横向切断血管（危急时可切断尾部和耳部血管），入针1mm破皮见血即可，也可用注射针头，穿刺静脉泻血。出血量的多少，视病体或病况不同而异，一般让流出的血由暗红变为鲜艳，由黏稠变为不粘手为宜。通常针刺出血后，让其自流而后自止；如出血已达量仍不止时，则需采用压迫止血或结扎止血。若是注射针头刺入静脉泻血，可以自主控制。

二、毫（白）针疗法

兽医针灸又称白针疗法，是因针刺后不见红色血液流出，与刺血法相对而言；对犬、猫针灸而言，通常在不出血的穴位上均运用毫针，故因此而得名。临床应用最为广泛，适应于多种疾病。

（一）术前准备 包括检查用具、严格消毒以及妥善保定动物和选择适当体位等。

（二）针具 用不锈钢或合金制成。特点是针尖圆锐，针体细长，针体直径0.64~1.25mm，长度有1cm、2cm、3cm、4cm、5cm、6cm……9cm。针柄主要有盘龙式和平头式两种（图2-4A），主要用于大型犬；中小型犬和猫常用人用的毫针或一次性毫针（图2-4B）。

（三）操作方法 包括进针、针刺深度、行针与得气、留针与出针。

1. 进针 一般双手配合，持针手，称“刺手”；辅助手，称“押手”。持针的姿势，一般以拇指、食、中三指挟针柄（图



图 2-4A 毫 针



图 2-4B 人用毫针

2-5)。进针时运用指力使针尖快速刺入皮肤，再捻转刺向深层。临床常用的进针方式有以下几种。

(1) 指切进针法 押手指端切按穴位旁边，刺手持针，紧靠指甲面，将针刺入(图 2-6)。适用于短针进针。

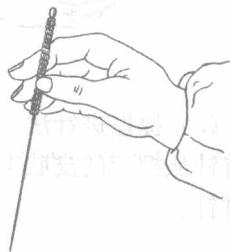


图 2-5 毫针持针的姿势



图 2-6 指切进针法

(2) 夹持进针法 押手拇指、食指夹捏棉球裹住针尖，刺手捻