

大,胃部追中并伴有出血现象,心内膜充血。肾包膜易于剥离,表面存在出血点,呈针尖状。病猪眼睑水肿,皮下水肿,体表淋巴结明显肿大。

#### 4 诊断

对于猪蓝耳病的诊断,结合该病的流行特点,病猪的临床发病症状以及剖检变化等即可做出初步的诊断。在诊断中,应重点留意母猪早产、死胎、流产及产后无乳等症状,同时要考虑病猪呼吸障碍、耳腹部有青紫色斑块等症状。如需进行确诊,可进行病毒分离接种试验、荧光抗体试验、酶联免疫吸附试验等,结合检验结果能够获得更加准确的诊断结果。

#### 5 综合治疗方法

##### 5.1 西药治疗

首先,为避免病猪出现继发感染的现象,应使用青霉素、链霉素进行细菌感染治疗。在妊娠母猪生产前20天,使用阿司匹林等药物能够有效降低流产的几率。在产前1周,喂食母猪支原净+金霉素,能够有效降低其细菌性继发感染的几率。其次,针对患病母猪,首先需要重视起对其产道的清理工作,使用1000ml高锰酸钾水溶液对其子宫进行冲洗清洁,然后使用500ml蒸馏水洗净,并向子宫注射800IU青霉素。针对恶露无法及时排除的猪,可以皮下注射40IU的脑垂体后叶素。此外,需要注意的是,针对患病的母猪并且产下大量死胎的猪,应推迟1个泌乳期再进行配种。针对受感染的猪,应及时紧急接种蓝耳病灭活苗,提高抵抗力,避免造成大规模的感染发病。最后,针对患病仔猪,在治疗的过程中,要及时补充电解质,并进行对症治疗。断奶仔猪感染蓝耳病的几率非常高,因此为降低发病率,可以提前进行断奶并异地隔离饲养,然后接种灭活苗产生抗体。同时要在饲料中加入金泰妙,按照每千克饲料100mg药物的剂量服用即可。

##### 5.2 中药治疗

在西药治疗的基础之上,辅以中草药治疗效果更佳。在治疗的过程中,首先要做好对症治疗工作。针对普通症状的猪,可以使用清瘟败毒散加减治疗,其方为:40g玄参+40g知母+40g水牛角+80g竹叶+80g丹皮+80g连翘+80g赤芍+80g黄芩+80g栀子+80g黄连+80g生地+120g桔梗+160g生石膏,将上述药物研磨成粉末状,加入开水冲调温后灌服给病猪即可,效果良好。其次,针对患病后精神现状不佳,四肢无力以及耳腹部发紫的病猪,在治疗中可以使用8g半夏+10g黄连+10g枳实+10g柴胡+10g茯苓+10g薏苡仁+10g枣仁+10g山楂+10g麦芽+10g建曲+12g黄柏+12g栀子+12g厚朴+12g龙胆草+15g黄芩+15g板蓝根+20g大黄+20g香薷,此方为50kg病猪用量,将上述药物加入适量水煎熬呈

药液,煎熬2次将药液灌服给病猪,每天1次,连续服用3-5天即可。最后,针对神志不清,转圈并且瞳孔缩小的病猪,在治疗中可以使用10g远志+10g猪苓+10g菊花+10g石决明+10g龙胆草+10g板蓝根+10g黄连+12g黄柏+12g厚朴+15g黄芩+20g茵陈+20g大黄,此方为50kg猪用量,将上述药物加入适量水煎熬成30分钟取剩余药液分早晚两次灌服给病猪,连续服用3-5天。

#### 6 预防对策

##### 6.1 疫苗免疫接种

为降低猪蓝耳病发病率,认真做好免疫接种工作至关重要。对于母猪及公猪,要制定完善的免疫方案,通过肌肉注射蓝耳病灭活苗2次,首次接种后20天再接种1次,每次每头猪接种量控制在4ml即可。

##### 6.2 主张自繁自养

养殖场户要坚持自繁自养的原则,避免疫病的传入。如果必须要引种,要做到规范化引种。在引种前,要对引种猪群进行血清学检验,明确其健康状况,禁止从疫区引种,在确保健康的情况下方可进行引种。

##### 6.3 加强饲养环境的管理

在日常饲养管理中,要高度重视对圈舍的管理工作,制定完善的管理制度,将其落实到实际工作中。定时定期的做好对圈舍的清洁工作,包括粪便、尿液等等,及时清理并用清水冲洗,避免滋生大量的病菌。要确保圈舍光照通风正常,及时排出有毒有害气体,合理控制温湿度及饲养密度,避免出现过度拥挤的现象,为猪群的生长营造健康舒适的环境。

##### 6.4 病死猪尸体的处理

养殖场户在处理病死猪的过程中,应严格按照相关要求进行处理,包括深埋、焚烧等等,避免导致疫情的扩散。

#### 7 结语

综上所述,近年来,生猪蓝耳病的频频发生,给养殖场户造成了不小的损失。通过分析猪蓝耳病的流行特点、不同猪群的临床发病症状、病理变化及诊断要点,并探讨了该病的临床治疗方法及预防对策,旨在降低发病率,减少病死猪死亡率,减少损失,保障生猪养殖业的健康发展。

#### 参考文献

[1]徐明东.猪蓝耳病的预防及治疗措施浅析[J].湖北畜牧兽医,2018(11):34-35.

## 心肺运动试验对亚健康群体心肺功能的评估

魏晨博

(中国人民解放军61846部队 河北 涿州 072750)

**[摘要]**目的:针对心肺运动试验与亚健康群体的心肺功能所存在的关联进行分析研究。方法:挑选在我院就医的亚健康人员共计二百名,将他们平均分为两个小组,即:就业组以及待业组,每个小组一共一百名成员。两个小组成员都进行CPET检测,并且针对所有人员的重要身体机能和关键身体素质参数进行统一的收集,并且将两个小组成员的各项参数进行对比。结果:经过对各项信息数据的综合分析总结出,就业组达到AT值及最大值时VO<sub>2</sub>、VO<sub>2</sub>/kg、METs水平均显著高于待业组,SBP、W%水平均显著低于待业组,差异有统计学意义(P<0.05)。两组达到max值时02/pulse比较,差异无统计学意义(P>0.05)。结论:就业组心肺功能显著高于待业组。

**[关键词]**心肺运动试验;亚健康;心肺功能;评估

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-6261.2020.05.738

#### 引言

心肺运动试验是一种客观、定量、无创、可同时反映心肺代谢及整体功能的方法,也是目前国际上普遍使用的评定人体呼吸和循环功能的无创性检查手段,并被认为是评估心肺功能的“金标准”。亚健康是一种健康与疾病间的非疾病状态,可向健康与疾病双向转化,我国超过75%的人群处于亚健康状态,在各年龄段均匀分布。本研究通过心肺运动试验(CPET),测定运动负荷状态下机体代谢参数的变化,间接评价就业及待业群体心脏储备能力,为制定个体化运动处方,提高全民身体素质,节约医疗资源,降低医疗成本,减轻社会及家庭负担提供依据。

#### 1 资料

选取我院门诊就诊的亚健康人员200名,分为就业组与待业组,各100名。两组一般资料比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。纳入标准:①符合2012年《亚健康中医临床指南》中制定的亚健康参考标准;②静息心电图大致正常;③肝、肾功能、血脂、血糖、心肌酶均大致正常;④均无规律健身运动习惯。排除标准:①器质性心肺疾病、贫血、甲状腺功能异常;②合并神经、肌肉、关节病变。<sup>[1]</sup>

#### 2 方法

所有患者均采用德国ERGO-FIT公司的心肺运动测试仪进行测定。参照仪器操作手册及CPET检测要求,做好静息肺功能检测,运动方案选择次极量运动或症状限制性运动。观察指标:比较两组无氧阈(AT)时与最大运动量(max)时各运动参数。最终结果处理:借助专业的软件对涉及的各项数据加以统一的处理,采用x<sub>2</sub>检验;计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验;P<0.05为差异有统计学意义。<sup>[2]</sup>

#### 3 结果

两组达到AT值时各运动参数比较:就业组达到AT值时VO<sub>2</sub>、VO<sub>2</sub>/kg、METs水平均显著高于待业组,SBP、W%水平均显著低于待业组,差异有统计学意义(P<0.05)。<sup>[3]</sup>

#### 4 讨论

经过对大量的信息数据进行综合对比分析我们发现,高水平的康复效果是建立在系统的、全面的、规范的康复评估工作的前提下的,这就需要我们切实的利用综合较强的心肺功能评估方式——CPET来加以实现。所以,病人在心肺康复之前,都需要借助专业的方式方法来原因运动风险评估,这样就可以全面的细致的对病人的身体机能情况、运动反应情况以及身体各项功能的受损情况加以了解,并结合病人

情况来制定出专门的心肺康复规划,并对病人实施恰当的精神治疗。CPET是现如今量化评估心肺功能的最为有效的方法,针对病人的运行性能进行评估其作用就是判断静息状态下不能准确判断的功能受限以及高危人群,这样就可以针对性的制定病症的预防和解决方案,从而有效的提升临床治疗的整体水平。

我国近年来对于这一方面的研究工作越发的重视,从而有效的提升了CPET的综合性能,使得其能够被运用到诸多领域之中,并且在观察机体在剧烈运行状态下的心肺情况方面取得了良好的成效,可以有效的将心脏储备功能加以展示。本研究共收集亚健康人员200例,结果表明,在岗就业的亚健康人员耐力强,骨骼肌不易疲劳,遇到高压或应激情况,可更加持久工作;待业居家的亚健康人员活动耐力、心肺功能储备情况均较差,不能更好地对抗突发事件、生活变故、高强度劳动等。应鼓励待业居家亚健康人员多多参加社会活动,多承担社会工作以增强心肺功能。依据CPET评估心、肺及运动系统的整体功能,定制个体化的运动处方,帮助亚健康人员,尤其是待业居家人员达到最佳运动强度和最低运动风险,在动康复领域具有重要意义。<sup>[4]</sup>

#### 结语

CPET作为一种无创、可重复的心肺功能评估手段,能够更加高效的反映出心肺功能情况,现如今被人们大范围的运用到了多种疾病严重程度分级及心肺功能评估、量化手术或临床治疗效果、手术及麻醉风险评估、健康人群心肺功能评估及运动处方制定等心肺康复各个方面,相信随着未来更多关于CPET临床应用研究的逐步开展,CPET适用人群及使用范围逐步扩大。在亚健康人员,尤其是待业居家人员中应用CPET评估心、肺及运动系统的整体功能,为其定制个体化的运动处方,使其达到最佳运动强度和最低运动风险,应用有效,值得推广。

#### 参考文献

[1]刘丽云,张剑梅.心肺运动试验对亚健康群体心肺功能的评估[J].中国社区医师,2020,36(17):137-138.  
[2]陈伟,范秋季.心肺运动试验在心肺康复中的应用现状及展望[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(11):1-5.  
[3]邓维,孙兴国,郭志勇,葛万刚,李浩,张也,董文涛,滕志涛,孙杏芸,于辉,费家羽,谢友红.心肺运动试验定量评估PCI前后心肺功能的临床研究[J].重庆医科大学学报,2019,44(05):668-673.  
[4]宁亮,孙兴国.心肺运动试验在医学领域的临床应用[J].中国全科医学,2013,16(39):3898-3902.