

雪豹传染性肠炎三例

廖 炎 发

(西宁人民公园)

雪豹传染性肠炎对幼龄猫科动物危害甚大,发病急、传染快、死亡率高,我园先后有5只幼年雪豹和猞猁死于传染性肠炎。1974年采用黄连素液灌肠,配合输液、止血等方法对3只发病雪豹进行抢救,经过18天的治疗,治愈2只,死亡1只,现将治疗经过整理如下:

症状和剖检变化

1974年12月18日从玉树扎多县和祁连山运来3只5至7月龄母雪豹,进园第3天开始发病。3只豹都是晚上吃完定量饲料,第2天早上发现呕吐和拉稀,呕吐剧烈,可达12—20次/日,呕吐物为未消化的肉块,无色或粉红色泡沫,有时是黄粘液,味腥臭。病初粪便呈粥样,内有粘稠之血性混合物,暗红或灰红色,味恶臭。病兽精神萎靡,拒食,抱头嗜睡,捕捉时反应微弱,抽搐。频繁饮水,但尿少呈浓茶色,脱水消瘦甚快,两眼下陷,皮肤失去弹性,提起不易复原,体温39—40.6℃,输液后体温可降1—1.5℃。脉搏快而弱。

1号雪豹(7月龄)的粪便、呕吐物肉眼见不到血样物,饮水(内加粉剂葡萄糖)量比正常增加5倍,尿多,色也较浅。体温一直在40℃以上,输液时挣扎。

2号和3号雪豹(都是5月龄),病初即出现血便,精神沉郁,呕吐很频繁,输液时除有呻吟声外,无其他反应。

粪便和呕吐物3次送检作细菌培养均为阴性,白血球总数3800—7300个/立方毫米。

1号雪豹死亡后剖检变化:可视粘膜苍白,胃幽门部有弥漫性出血斑;十二指肠粘膜潮红肿胀,密集播种状出血点,整个肠道粘膜有暗红

色出血斑,肠腔内充满血液。肝色红褐,充血肿大,实质变性,肝小叶分界不明,肾淤血肿大,切面有多量暗红色血液流出,膀胱充满浓茶色的尿液。

治 疗

(一) 灌肠 发病后迅速排除肠道中的有害物质,用5%葡萄糖溶液500毫升加入盐酸黄连素针剂16毫克,加温(30℃)后以人用灌肠器缓慢灌肠。灌毕用手稍压肛门10分钟,病兽即发生呕吐。病初48小时内每12小时灌肠1次,以后每天灌1次,让病兽一再呕吐,从口中吐出的液体清朗为止。

(二) 输液 病的第1天即进行输液,可补充血容量,纠正酸中毒,按1、2、3液顺序进行静脉点滴。速度:开始半小时120滴/分钟,以后每分钟控制在70—80滴之间,输液总量按体重和脱水情况而定,每天1次,每次500—800毫升。

第一液 200毫升等渗盐水加11.2%乳酸钠溶液(2毫升/公斤体重/次),或等渗盐水加5%碳酸氢钠液(3毫升/公斤体重/次)。

第二液 10%葡萄糖溶液200毫升,加入16—24毫克盐酸黄连素针剂和2—2.5克维生素C。

第三液 见病兽排尿后以10%葡萄糖溶液200—300毫升,加15%氯化钾溶液10—15毫升。

(三) 肌注药物

1. 抗菌素药物 庆大霉素 4万单位/次,2—3次/日;氯霉素 250毫克/次,2次/日。

2. 止血药物 维生素K₃注射液 8毫克/

次, 3次/日, 止血敏注射液 250 毫克/次, 3次/日, 仙鹤草素注射液 30 毫克/次, 3次/日。

3. 鼻镜耳朵、四肢冰凉时用“654-2”氢溴酸注射液 10—20 毫克/次, 隔 1 小时可重复用 1 次。

4. 强心剂 苯甲酸钠咖啡因和樟脑磺酸钠溶液。

(四) 口服药 灌肠停止, 给予口服药物, 将药片研细, 吸在金属注射器内, 从嘴角喷于舌面, 要耐心, 每次少许, 让其自由吞咽, 稍有浪费, 加大药量, 不能往咽喉部直喷, 以免误入气管。

先用氯霉素、痢特灵、维生素 B₆ 等, 后期用复合维生素 B、维生素 C、乳酶生、胃蛋白酶和食母生等扶植正常肠道细菌的生长以恢复食欲。

结 果

1 号雪豹体格强壮, 因未出现血粪, 一直没

给止血药, 其他疗法相同, 病后第 106 小时, 突然表现烦躁不安, 剧烈腹痛, 约 7 分钟后从肛门喷出一股污红血液, 持续 30 秒钟, 喷血距离约 70 公分, 喷完血呼吸即停止, 心跳很微弱, 无法抢救而死亡。

2、3 号雪豹体弱, 连续出现血便, 每天注射大剂量的止血药物, 控制大出血, 病后第 16 天体温降到 37—38℃。这时病兽极度消瘦, 确实成了“皮包骨”。18 天开始吃鸡、22 天食欲恢复正常, 吃食半月以后就逐渐上膘。

体 会

传染性肠炎是急性, 传染性很强的疾病, 病程短, 幼兽抵抗力差, 死亡率相当高, 发现本病除采取严格的隔离、封锁、消毒等措施外, 迅速对病兽采取灌肠, 促进有害物质的排出, 输液和止血也必要, 不出现血便也应及时给大剂量的止血药物, 防止大出血(如 1 号雪豹)的发生, 才能保证抢救工作的顺利进行。