

大熊猫体癣病的临床和实验观察*

李绍兴 陈明芳 叶志勇

(四川省皮肤病防治研究所) (成都动物园)

大熊猫是世界上最珍贵的动物品种之一。对大熊猫体癣病国内尚未见报道。现将我们见到的一病例的研究结果报告如下:

患兽雄性, 1.5岁, 体重40公斤(经驯养, 喂饲时可让人任意翻动肢体)。四肢、耳壳、腹部及背臀部相继发生小片状脱毛, 皮肤发红, 有鳞屑痂皮。首先发现左后爪背侧出现一个约0.5厘米直径大小, 表面盖有灰褐色痂的损害, 周围的毛脱落, 患处面积约铜钱大小, 皮肤粗糙。腹部有很多菜子大的红疹子并有脱毛, 耳壳和背部从浅灰色到褐色鳞屑为主。检查患处有成堆的“鳞”, 用硫磺烟叶水外擦患处多次, 鳞及疹子随之消失, 但其它症状无明显减轻。3个月后患皮面积扩大, 皮肤发红, 有明显的斑片状脱毛, 结有厚的鳞屑痂皮。抓去痂皮、基底有渗



图 4. 培养物镜检图, 见有螺旋菌丝、卵圆形小分生孢子;

5. 球拍菌丝图, 棉兰染色, 330×0.75 。

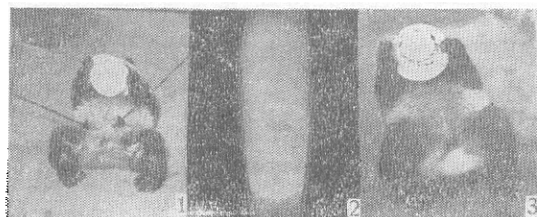


图 1. 治疗前腹部及后肢有许多小片脱毛区(图中“4”头所示为腹部脱毛区);

2. 纯培养两周后的菌落, 中心有纽扣状突起, 2—3个同心环, 表面呈粉末状。

3. 经治疗后的腹部及后腿部的毛生长正常。

血(见图1)。患处毛失去光泽, 不易折断。取病毛、痂皮作镜检, 见有细长分枝的菌丝。毛发外有呈链状或堆积排列的菌丝, 在含葡萄糖的琼脂培养基上培养4天, 菌落开始生长, 起初为白色短羽状, 随之变为粉末状, 淡黄色、表面光滑, 有3—5个同心圆, 愈向外愈薄, 菌落中心有纽扣状突起。日久, 突起表面产生短绒毛气生菌丝, 渐向四周扩展, 背面呈棕黄色(见图2)。培养物镜检, 有许多卵圆形小分生孢子, 及粗细不均的菌丝, 有螺旋菌丝、球拍菌丝、偶见破梳状菌丝(见图4和5)。尿素酶试验强阳性, 定为石膏样毛癣菌的第III型。按每公斤体重10毫克的计量, 口服灰黄霉素, 每日400毫克、连服58天, 服药期间无不良反应。外擦1%霉唑霜, 复方苯甲酸酒精70天, 症状消失, 毛的生长恢复(下转第3页)

* 本工作得到川大摄影室和大熊猫饲养班同志的大力支持, 致谢。

(上接第37页)

复正常(见图3)。霉菌检查阴性。

后来,又从外地引进一只体重33公斤的雄性大熊猫,共同生活4个月后,颈及背部出现两片约为5厘米大小的损害。因该兽未经驯化,仅在笼外观察和采集标本,霉菌检查几次皆为阴性,也按每日400毫克的剂量口服灰黄霉素,外擦同样药物,20天症状消失。

本病具有传染性,应注意以下几点预防措

施:

1. 经常检查动物的皮肤和毛,有无脱落和异常等现象。一旦出现应立即隔离,确诊后及时治疗。
2. 检出传染源并进行严格消毒。
3. 新引进来的动物先单独饲养3—6个月无异常再集体饲养,兽舍应定期用1%来苏儿液冲洗,保持卫生和通风干燥。
4. 饲养人员若患手、脚、甲癣应及时治疗。