



一例贵宾犬支气管扩张症的诊断与治疗

侯显涛 温华梅 孙 鹏 姜八一*

(山东畜牧兽医职业学院 宠物科技系 山东 潍坊 261061)

中图分类号: S858. 292; S856. 3

文献标识码: B

文章编号: 1004-7034(2018) 14-0212-02

摘 要: 笔者通过对一例长期咳喘的病犬进行 X 射线检查, 发现其有特征性指征病变, 初步确诊为支气管扩张症。通过投服氨溴索、泰乐菌素等药物并施以糜蛋白酶、庆大霉素、地塞米松等药物雾化治疗, 使病情得以缓解, 但治疗过程及结果表明: 对于支气管扩张症的治疗只能缓解症状, 不可能治愈。

关键词: 支气管扩张症; X 射线检查; 诊断; 治疗; 犬

支气管扩张症是由多种原因所致的支气管壁肌肉与弹性组织破坏而引起的持久性、不可逆性、病理性扩张。随着宠物临床诊断水平的提高, 该病的检出率也逐渐增高。2017 年 9 月份山东畜牧兽医职业学院教学动物医院接诊一例患支气管扩张症的贵宾犬, 经治疗后好转。现将诊治过程及体会加以总结, 以供同行参考。

1 病例简介

贵宾犬 雄性 6 月龄, 体重 3.9 kg。主诉该犬在 4 月龄时突然咳嗽, 鼻流清涕, 但精神、食欲尚可, 故未予治疗; 患病 10 d 后, 精神不振, 鼻头干燥, 咳喘明显, 鼻涕多而黏稠, 遂去当地某宠物诊所医治, 并口服抗生素, 因主人忙于工作, 给药时有间断; 患病 35 d 后, 偶然发现病犬咳嗽严重时鼻涕内有血凝块, 此后不间断治疗, 仍以自行饲喂抗生素为主, 但症状未见明显好转; 约 60 d 后转至山东畜牧兽医职业学院教学动物医院就诊。

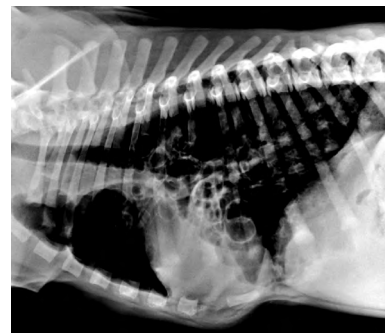
2 诊断过程

2.1 一般检查

就诊当日, 犬静息状态下, 体温 39.1 ℃, 脉搏 89 次/min, 呼吸频率 83 次/min。视诊可见该犬精神尚可, 被毛粗乱, 体型较瘦; 咳喘明显; 鼻流黏稠性分泌物, 内无血丝或血凝块、脓液等病理性分泌物, 其余无明显异常。听诊肺部可闻持久且固定不变的湿啰音, 以双侧肺中后叶最为明显。叩诊双侧肺中后叶有广泛局灶性浊音区。

2.2 实验室检查

血常规检查可见白细胞数($2.639 \times 10^{10}/L$) 升高, 嗜中性粒细胞数($1.967 \times 10^{10}/L$) 升高, 其余无明显异常; X 射线检查可见肺纹理增粗, 排列紊乱, 有网状样结构改变, 肺野内有大小不等的蜂窝状、圆形或椭圆形透明区, 肺区多处部位出现典型的“戒指征”与“铁轨征”, 侧位片显示尤为明显, 见图 1。提示该犬患有支气管扩张症。



A 胸部侧位片



B 胸部正位片

图 1 X 射线检查结果

收稿日期: 2018-02-08; 修回日期: 2018-03-30

基金项目: 山东省现代农业产业体系项目“特种经济动物创新团队营养与饲料岗位”(SDAIT-21-03)

作者简介: 侯显涛(1979—), 男, 讲师, 硕士, 研究方向为中西兽医结合, xthou_1@163.com.

* 通信作者: 姜八一(1964—), 男, 教授, 硕士, 研究方向为动物病理, sdmyxyjby@163.com.

3 治疗

对于该病的治疗首先是促进气道内病理性产物

的排出,其次是抗菌消炎,对症治疗。具体方案如下:

1) 盐酸氨溴索 15 mg 混入 30 mL 生理盐水中,雾化 15 min, 2 次/d; 2) 糜蛋白酶 4 000 U+庆大霉素 80 000 U+地塞米松 5 mg 混入生理盐水 20 mL 中,雾化 20 min, 1 次/d; 3) 肌肉注射盐酸氨溴索注射液,按体重 4 mg/kg, 2 次/d; 4) 肌肉注射泰乐菌素,按体重 5 mg/kg, 2 次/d; 5) 口服速诺(阿莫西林克拉维酸钾),按体重 25 mg/kg, 2 次/d。

按以上方案治疗 2 d 后,犬体温降至 38.6℃; 5 d 后,血常规检查白细胞数已在正常范围内,嗜中性粒细胞数略高于正常值,但下降趋势明显,鼻端分泌物减少;咳嗽症状略有减轻。9 d 后,鼻端分泌物较 4 d 前未见明显减少,咳嗽等症状略有改观,遂停止糜蛋白酶+庆大霉素+地塞米松混合剂的雾化治疗。14 d 后,停药速诺片剂,且氨溴索雾化改为 1 次/d, 21 d 后改为在家自行灌服氨溴索口服液(浓度为 0.6%),按体重 0.5 mL/kg, 3 次/d; 按体重口服泰乐菌素片 6 mg/kg, 3 次/d。36 d 后回访,病情未出现反复,叮嘱畜主有异常情况及时就诊。

4 讨论

支气管、肺组织的感染和支气管阻塞是支气管扩张症发生的主要诱因,感染使得支气管各层组织尤其是平滑肌纤维和弹性纤维遭到破坏,降低了管壁的支撑作用;而支气管及肺黏膜充血、水肿、分泌物增多,则导致管腔阻塞,排出障碍,又可加重感染^[1]。该犬患呼吸系统疾病近 60 d,咳嗽及流鼻液等症状始终未得到控制,且治疗时有间断,由此可推测该犬呼吸系统感染情况应持续存在,而用药的单一性与治疗的间断性又极易使感染菌产生耐药性;同时,该犬患病时为 6 月龄内幼犬,其支气管壁薄、管腔较细易于阻塞,故而最终演化为支气管扩张症。

对于支气管扩张症的诊断,人类医学已有相对完善的检查手段,主要从临床症状、血液分析、X 射线检查、高频率计算机断层扫描(CT)、支气管镜检查、肺功能检测等方面综合评价予以确诊,而兽医临床因需顾及饲养动物的经济效益及兽医诊断水平,该病的诊断即使在宠物临床也多限于临床症状、血常规及 X 射线检查。已有的研究证实,慢性炎症的持续存在是导致支气管树及周围肺实质破坏进而发生支气管扩张与相关症状的主要原因。另外,支气管扩张症的气道炎症又以支气管管腔内中性粒细胞募集及肺组织

内中性粒细胞、单核细胞浸润等为特征^[2]。该犬血常规检查可见白细胞数、嗜中性粒细胞数增高,与已有的报道相一致。此外,X 射线检查是确诊该病的重要依据,有研究表明 90% 的支气管扩张病人胸片有肺纹理异常并伴有网状样病变,多数病人会出现该病所具有的特征性的“戒指征”或“铁轨征”。本病例中患犬正位、侧位 X 射线检查结果均已出现该病的特征性影像;而对于是何种类型的支气管扩张则需进行 CT 检查加以鉴别诊断。

在该病的治疗方面,排除气道内分泌物、减少痰液的积聚、消除细菌生长繁殖的环境是控制感染的主要手段。因此,在对该犬的治疗过程中,使用了 2 种祛痰药,氨溴索可分解痰液中糖蛋白的多糖纤维,而糜蛋白酶则可使痰液中糖蛋白的蛋白质裂解,两者协同作用,从而降低痰液的黏稠度;同时氨溴索也可激活肺泡 II 型细胞合成表面活性物质,降低黏液的吸附力,改善黏液在呼吸道中的运输,以利于痰液的排出^[3]。此外,为防止病原菌的孳生及继发感染,抗生素的使用在该病的治疗过程中也是必不可少的。泰乐菌素为大环内酯类药物,可抑制中性粒细胞的浸润和炎性细胞因子的释放,具有保护气道上皮组织和提高分泌物流通的功能^[4]。速诺的有效成分为阿莫西林克拉维酸钾,属于青霉素类药物,临床上广泛用于治疗急性慢性上呼吸道感染。以上 2 种抗生素配合使用,经证实具有良好的抑菌、杀菌效果。当然,在对分泌物进行细菌分离培养并结合药敏试验结果确定敏感药物应是最佳的选择。

总之,支气管扩张症是一种持久且不可逆性的病理性疾病,该病治疗周期长,需及时交替更换所用药物、调整治疗方案,且不可根治。因此,该病的治疗意义也仅在于减轻病症,提高动物的生活质量。

参考文献:

- [1] 李晓云,刘双.支气管扩张病因的研究进展[J].心肺血管杂志,2014,33(1):124-126.
- [2] 李达仕,马为.支气管扩张症的诊治现状与展望[J].新医学,2017,48(8):519-522.
- [3] 李加雄,游世伦,卢惠伦.氨溴索支气管肺泡灌洗治疗支气管扩张并感染的疗效[J].实用临床医学,2017,18(5):1-2.
- [4] 武文娟,张国俊.大环内酯类抗菌药物在支气管扩张症中的应用[J].检验医学与临床,2017,14(10):1513-1516.

(020)