

浅议犬细小病毒病的诊治要点

王宝亮 侯显涛 (山东畜牧兽医职业学院 山东 潍坊 261061)

中图分类号: S858.292 文献标识码: B 文章编号: 1007-1733(2016)03-0031-01

随着宠物行业的发展,病毒性疾病在临床上有逐渐减少的趋势,但犬细小病毒(Canine Parvovirus Disease, CPV)在宠物临床的发病与死亡率却一直居高不下。现就其诊治做一简单总结。

犬细小病毒病是由CPV引起的一种急性传染病,临床上以出血性肠炎或非化脓性心肌炎为其主要特征。本病一年四季都有发生,常发生于2~6月龄犬,感染率有时可达100%,致死率为10%~50%不等。

1 临床症状

CPV在主要表现为肠炎与心肌炎两种类型,而心肌炎型常来不急治疗就死亡,肠炎型主要症状表现:病初一般表现发热,体温可达40℃以上;呕吐,初期呕吐为食物,之后为白色粘液、黄绿色或有血液的液体,1d左右开始腹泻,呈喷射状,初期为黄色或灰黄色,并混有大量粘液和黏膜,随病情发展,粪便呈咖啡色或蕃茄酱色样的血便,并有特殊的腥臭味;病犬迅速脱水,眼窝凹陷,鼻境干燥,皮肤弹性下降,体重减轻。有的肠道出血严重的犬,体温低于常温,可视黏膜苍白,由于肠内容物腐败可造成内毒素中毒和弥散性血管内凝血,则病犬很快休克,昏迷死亡。

2 临床诊断

该病的诊断并不复杂,根据是否接种疫苗、是否有疑似CPV病犬接触史及临床症状可初步确诊,也可通过特异性犬细小病毒快速诊断试纸盒检测确诊。

3 治疗方法

临床上用特异性治疗,并配合抗菌消炎、补液强心、止吐、止泻、止血、输血等综合性治疗原则。

3.1 特异性治疗 使用犬细小病毒单克隆抗体并配合应用犬用干扰素。

3.2 对症治疗 防止继发感染应使用头孢等抗生素药物;体温升高者应注射安定等药物予以降温;便血犬应注射酚磺乙胺、川斯敏等止血药物;呕吐应给予654-2、维生素B6等止吐药物;脱水应适当补液及能量;对于贫血严重的犬可采取输血疗法。

4 诊疗体会

4.1 早发现,早治疗 犬细小病毒病是犬的一种急性传染病,发病急,死亡率高,应早确诊,早用药,方能提高治愈率。

4.2 抗病毒药物的使用 根据临床经验,早期应用特效

药犬细小病毒单克隆抗体和犬用干扰素,治疗效果较好,治愈率会明显提高,但需要说明的是,干扰素仅是抑制或干扰病毒的合成,而不是杀灭病毒,所以当在疾病后期,病毒已大量复制,此时使用干扰素虽有一定效果,但抑制病毒能力有限,可加大单克隆抗体的使用。

4.3 合理的输液 输液疗法在治疗本病上相当重要,因病犬呕吐、腹泻频繁,常常导致机体的水、电解质、酸碱平衡紊乱与能量缺失,故根据病犬的脱水程度与全身状况,选择恰当的输液剂,输液量,输液速度。呕吐频繁会丢失大量的钾离子和胃酸,适当补充KCl、氨基酸等;腹泻严重的犬,丢失大量的碳酸氢根离子,为了防止代谢性酸中毒,适当补充5%NaHCO₃。

4.4 禁食禁水 对于呕吐与便血犬,应严格“禁食禁水”,因该病为出血性肠道炎症,食物与水会对肠道进一步刺激,形成对肠道的激发损伤,有医者认为若24h以上无呕吐症状可适当投服一定食物,但应注意观察出现上述情况的时间与犬身体状况综合判定,若发病前期或仅治疗3天内不建议进食与饮水;若治疗5~7d后,24h内无呕吐与便血现象出现可适当少量进食或饮水,但一定注意观察。

4.5 抗生素的使用 应合理选择抗生素防止继发感染,注意抗生素的合理使用,如应用头孢类药物应控制剂量和使用时间,否则易引起幼犬贫血,以及病犬肠道菌群失调,反而延缓消化功能的恢复;同时也应注意抗生素的配合使用,抗生素的配合使用不是简单的抗生素种类的增加,更不是剂量的一层不变,应选择抑菌机制不同的抗生素,并适当减少所配合使用的抗生素的剂量。

4.6 输血疗法 对肠道出血严重的犬,尽早采用输血疗法,治愈率会明显提高。病犬在输血前应适当补液,并肌注盐酸肾上腺素,第一次输血可不作配血实验,若病情严重需再输血则要做配血试验。

4.7 护理 治疗期间因疾病及输液等原因应注意保暖;在恢复期间,给予易消化的流质食物,少食多餐,以减轻胃肠负担,逐步恢复到正常饮食。

4.8 预防接种 加强犬的预防接种工作是预防本病的有效措施。

总之,犬细小病毒病是可防、可控、可治的,临床一线工作者应充分了解其发病机制及治疗要点,以提高该病的治愈率。

(收稿日期:2015-12-17)