

# 一例京巴犬二尖瓣闭锁不全并发腰椎间盘突出突出症的诊治

王宝杰 侯显涛 刘红芹 蔡兰芬

(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: S829.2; S857.16<sup>+</sup>4

文献标识码: B

文章编号: 1004-7034(2018)06-0191-03

**摘要:**笔者对一例患犬进行了临床检查、实验室检查、X射线及超声检查,初步确诊为二尖瓣闭锁不全并发腰椎间盘突出症。通过口服呋塞米、匹莫苯丹等药物缓解二尖瓣闭锁不全症状;通过中医辨证论治对百会穴施以白针刺激,对百会穴、后三里穴施以水针刺激,对后三里穴、肾俞穴、膀胱俞穴施以电针刺激,经过1个多月的治疗,患犬经药物及针灸治疗后基本康复。

**关键词:**二尖瓣闭锁不全;腰椎间盘突出;针灸;诊断;治疗;犬

老龄动物由于自身的机能退化,对疾病的抵抗力也逐渐降低,多继发或并发多种疾病。2016年8月份山东畜牧兽医职业学院教学动物医院接诊一例12岁患二尖瓣闭锁不全并发腰椎间盘突出症的京巴犬,经中西医结合治疗后基本康复。现将诊治过程及体会做一总结,以供参考。

## 1 发病情况

收稿日期: 2017-05-27; 修回日期: 2017-07-03

基金项目: 山东省高校科技计划项目(J14LF53); 潍坊市科学技术发展项目(2016GX048)

作者简介: 王宝杰(1967—),男,副教授,硕士,研究方向为临床兽医学, xthou\_1@163.com.

京巴犬,雄性,11.8岁,体重18 kg,以自制狗粮为食,免疫与驱虫严格按程序执行。主诉该犬10岁以后,体重逐渐增加,少量运动后便张口呼吸,喘息急促。于2016年8月3日午时突然后肢无力,步态踉跄,腰背部拒触,3日后张口呼吸,后肢瘫痪,大便秘结,尿潴留。辗转数家医院治疗无效,建议安乐死。经他人介绍,转诊至山东畜牧兽医职业学院教学动物医院中西医结合诊室诊治。

## 2 临床诊断

### 2.1 一般检查

静息状态下,体温39.1℃、脉搏118次/min、呼吸频率78次/min。视诊:病犬身体肥胖,但精神萎靡,腹部膨胀明显且腹式呼吸,舌体呈暗紫色,后肢瘫

对大仓鼠耐饥时间和其肥满度进行了相关性分析后发现,肥满度和耐饥时间的相关性很低。

在自然条件下,大仓鼠的生存环境较实验室饲养条件下的环境恶劣,其生长发育程度不如实验室饲养的大仓鼠。实验室饲养条件下,提供给大仓鼠的是充足的饮水和饲料,其是否对试验结果产生影响,有待进一步研究。

综上所述,大仓鼠对自然环境中少粮缺粮的条件下的耐饥饿能力很强,对饮水的需求不大;大仓鼠很有可能仅依靠其强大的耐饥能力来渡过粮荒季节以及灾害气候。

## 参考文献:

- [1] 袁志强,董杰,杨建国,等.北京市顺义区农田大仓鼠种群数量及季节消长[J].中国媒介生物学及控制杂志,2016,27(4):358-360,364.
- [2] 吕国强,邱强,裴九清.大仓鼠的发生与防治研究初报[J].植物

保护,1988,14(2):12-14.

- [3] 王淑卿,杨荷芳,郝守身.大仓鼠(*Cricetulus triton*)的某些生态研究[J].动物学杂志,1996,31(4):28-31,44.
- [4] 张姝.黑线姬鼠的耐饥试验[J].畜牧与饲料科学,2017,38(5):13-14,35.
- [5] 倪健英,蒋光藻,谭向红.褐家鼠耐饥性研究[J].中国媒介生物学及控制杂志,1994,5(2):122-123.
- [6] 朴忠万,金志民,杨春文,等.试验室条件下花鼠的耐饥性研究[J].安徽农业科学,2010,38(8):4103-4104.
- [7] 邢严,袁芳,付大航,等.在试验室饲养条件下花鼠日食量与食物种类的关系[J].畜牧与饲料科学,2011,32(5):10-11.
- [8] 金志民,刘铸,李殿伟,等.黑龙江省东南部林区6种啮齿动物食性分析[J].畜牧与饲料科学,2011,32(5):11-13.
- [9] 张家林.禁水条件下黄胸鼠存活耐受性的试验研究[J].安徽预防医学杂志,2003(1):1-3.
- [10] 李晓晨,王廷正,刘加坤.大仓鼠肥满度的研究[J].兽类学报,1992,12(4):275-279.

(020)



痪。腰部触诊无明显异常,两后肢屈肌反射明显,略有深部痛觉,肛门反射微弱,膀胱充盈,按压不可排出。叩诊肺部有水平浊音区。听诊肺部呼吸音粗粝但弱,广泛湿啰音;心脏心尖部有收缩期杂音。

## 2.2 实验室检查

血常规检查结果:白细胞数升高,嗜中性粒细胞数升高,核左移,其余无明显异常。血液生化指标检查结果:肌酸激酶活性,血糖、胆固醇含量略高,其余无明显异常。X射线检查结果:肺野通透性降低,肺纹理增粗,侧位有水平均匀致密阴影;心脏椎体大小为11.3个椎体,左心室及左心房肥大,腹部正位及侧位均发现第4~5腰椎椎间隙狭窄并呈现致密高亮度影像(见图1)。超声检查结果:左心有血液返流,二尖瓣脱垂明显,彩色多普勒超声呈现血液返流影像(见244页彩图2)。提示该患犬有二尖瓣闭锁不全性心脏病并发腰椎间盘突出症<sup>[1]</sup>。



图1 腹部侧位X射线检查结果

## 3 治疗

首先,停饲自制犬粮,改喂心脏病专用处方粮,且饲喂量逐渐减少;限制运动。

其次,按体重口服呋塞米 1.5 mg/kg,每日2次,以利于潴留的水液排出;同时按体重口服血管紧张素转换酶抑制剂——贝那普利 1 mg/kg,每日2次,饲喂5 d后,效果不佳;改按体重口服正性心肌药物——匹莫苯丹 0.3 mg/kg,不间断用药15 d。

此外,考虑其年龄及身体现状,对该犬的椎间盘突出症采取保守治疗。在膀胱按压排尿的基础上,于药物治疗5 d后且呼吸状态好转时开始电针施治,隔日1次。穴位选择如下。白针:百会穴,每5 min行针一次;水针:维生素 B<sub>1</sub> (50 mg/mL) + 维生素 B<sub>12</sub> (0.5 mg/mL) 注射后三里、百会等穴位,每穴0.3 mL;电针:膀胱俞、肾俞双侧连接,后三里+趾间对侧连接,频率2~4 Hz,呼吸波,强度以动物最大耐受为度。

## 4 效果观察

注射呋塞米当日,经膀胱按压排出大量黄色混浊尿液,呼吸略有好转,口服贝那普利5 d后,未见明显好转,遂改为口服匹莫苯丹,用药当日呼吸即相对平

稳,但后肢瘫痪,大便秘结与尿潴留等情况未见改观。于第6日实施针灸治疗,针灸2次后,未经按压膀胱即自行排出大量尿液,但呈现尿失禁状态;针灸3次后,排出大量暗褐色、黏硬粪块;针灸5次后,大小便可控,后肢痛觉明显,针刺反应强烈;针灸9次后,可自行站立且行走小段距离。犬主人对治疗效果十分满意,并终止针灸治疗,自行在家中口服匹莫苯丹,且据排尿情况适当选择口服呋塞米。2周后回访,主诉犬已停服呋塞米,且匹莫苯丹的口服量已适当减少,现体重15.1 kg,呼吸平稳,可自行短时缓慢行走。

## 5 讨论

随着宠物行业的发展,很多宠物犬逐渐步入老龄化,老年性疾病逐渐增多。据不完全统计,8岁以上犬,心脏病患病率约为68%。本病例中,病犬近12岁,经影像学检查确诊为二尖瓣闭锁不全。随着年龄的增长,机体自身的抵抗力也逐渐减退,又多继发或并发其他类型的疾病,而京巴犬四肢较短,躯体较长,腰部负重大,常多发腰椎间盘突出病。从治疗过程来看,使用正性心肌药物匹莫苯丹可增加心肌的收缩力,促进泵血功能的恢复,在治疗心脏疾患的同时又使受损的腰椎血液循环顺畅,促进了腰椎间盘突出病的康复。

另一方面,对于某些疾病来说,不是所有的宠物主人都能接受外科手术治疗的方式,或病患的机体状态也不适合手术治疗。以此老龄京巴犬所患腰椎间盘突出症为例,宠物主人最易接受与最佳的治疗方式便是保守治疗。针灸作为中国的传统医学瑰宝,其治疗方法的简便性与实效性已被现代兽医学工作者所证实。椎间盘病隶属于“痿证”“癱闭”的范畴,经脏腑、经络辨证论治,首选督脉百会穴为主穴施以白针及水针;另兼顾操作的便利性,选择后肢太阳膀胱经上肾俞与膀胱俞两穴位与后肢阳明胃经上足三里穴为主穴,以趾间为配穴并施以电针;同时,维生素 B<sub>1</sub> 和维生素 B<sub>12</sub> 具有营养肌肉与神经的作用,故百会穴、足三里穴均施以水针。从治疗效果来看,犬经针灸治疗后,大小便可控、可自行运动小段距离等均充分证实了针灸的实效性<sup>[2]</sup>。

综上所述,宠物临床作为个体化诊疗的典范,采用西兽医的现代化诊断设备可有助于临床从业者找出病原,发现病灶;而中兽医则可以其独特的理论体系为疾病的诊疗开拓思路。因此,汲取中西兽医所长,有效地为宠物临床服务将会极大提高宠物自身的生活质量与临床从业者的诊疗水平。

## 参考文献:

- [1] 张志红,刘朝,夏兆飞. 53例二尖瓣退行性病变的超声心动图诊断[J]. 中国兽医杂志, 2012, 48(9): 56-59.
- [2] 徐斌,侯显涛,于志海. 一例犬急性脊髓损伤的针灸治疗体会[J]. 山东畜牧兽医, 2015, 36(2): 38-39.

(020)



• 特种动物研究 •

## 一例京巴犬二尖瓣闭锁不全并发腰椎间盘突出症的诊治

(作者王宝杰等,正文见第191-192,244页)

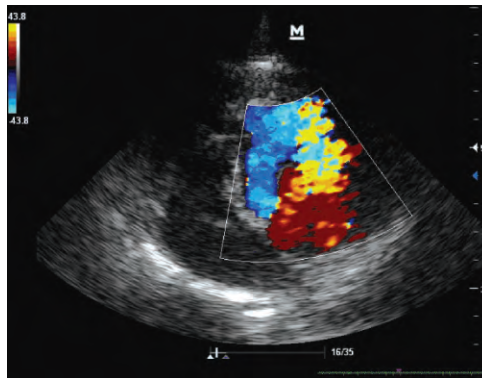


图2 心脏彩色多普勒超声结果

• 特种动物研究 •

## 中西药结合治疗犬蠕形螨继发葡萄球菌感染皮肤病

(作者田其真等,正文见第193-194,244页)

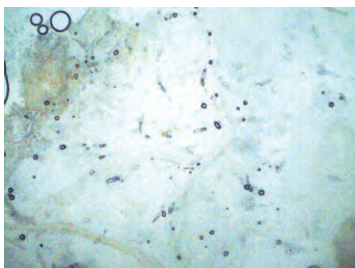


图1 刮取物中蠕形螨形态(40倍)

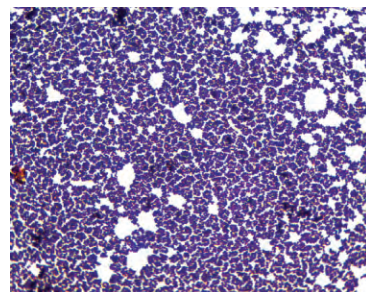


图2 脓液涂片细菌形态(1000倍)

• 特种动物研究 •

## 一例猕猴类圆线虫和鞭虫混合感染的诊治

(作者庞彬辉等,正文见第197-198,244页)

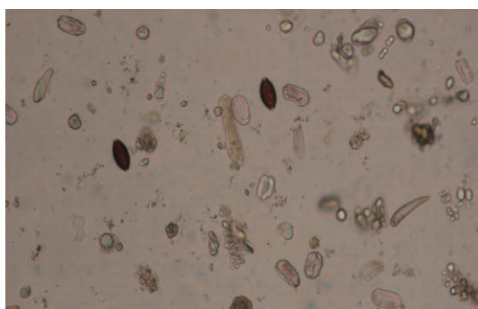


图1 类圆线虫卵和鞭虫卵(100倍)



图2 类圆线虫卵(400倍)



图3 鞭虫卵(400倍)