

禄劝县犬细小病毒的诊治

包兴菊^{1*}, 李丛亮¹, 阳世国¹, 张开伟^{1**}, 张本学², 杨兴武³

- (1. 昆明市禄劝彝族苗族自治县畜牧兽医总站, 禄劝 651500;
2. 昆明市禄劝县皎平渡镇畜牧兽医服务中心, 禄劝皎平渡 651507;
3. 昆明市禄劝县翠华镇畜牧兽医服务中心, 禄劝翠华镇 651513)

摘要:随着宠物饲养行业的不断兴起, 宠物犬从10年前的省市中心城市逐步向县乡村辐射, 由于养犬人缺乏对犬细小病毒病的认识, 忽视了犬细小病毒疫苗注射, 往往造成了犬细小病毒病局部和大规模流行。犬细小病毒病是由犬细小病毒引起的一种急性传染病。目前尚无特效疗法, 一般多采用对症疗法和支持疗法。笔者根据多年的治疗经验, 临床对症治疗用药进行分析, 对该病的诊治总结了一些经验, 借此交流与同行借鉴。

关键词:禄劝县; 犬细小病毒; 诊治

1 病原

犬细小病毒(Canine parvovirus, CPV)属细小病毒科, 细小病毒属。CPV对多种理化因素和常用消毒剂具有较强的抵抗力, 在4~10℃存活6个月, 37℃存活2周, 56℃存活24h, 80℃存活15min, 在室温下保存3个月感染性仅轻度下降, 在粪便中可存活数月甚至数年。该病毒对乙醚、氯仿、醇类有抵抗力, 对紫外线、福尔马林、次氯酸钠和氧化剂敏感。

2 流行病学

CPV主要感染犬, 也可见于貂、狐等其它犬科动物和鼬科动物, 犬细小病毒的发病不分季节、年龄、性别、品种, 均可发病, 但以冬末春初为高发季节, 纯种犬、2~4月龄以内的幼犬和老年犬为犬细小病毒病的易感群体, 发病率和死亡率都比较高。幼犬和老年犬的死亡率在70~80%, 死亡率最高的时期是2月龄, 其次是3月龄和4月龄, 在此期间, 母源抗体水平低下, 免疫器官发育不健全, 又遇

断奶、饲养环境改变等诸多应激因素, 所以发病率增高。5月龄后该病发病率逐渐下降, 主要是犬的免疫器官发育日趋成熟, 疫苗注射引起的主动免疫也逐渐发挥作用。病犬是本病的主要传染源, 康复犬可长期通过粪便排毒。

3 发病机理

犬感染细小病毒后, 病毒在口咽部复制, 通过血液循环到其它器官, 3~5d后出现病毒血症。虽然通常肠炎病症明显, 但细小病毒感染是全身性的。病毒通过血液而不是肠腔到达肠粘膜。基于这个原因, 血清抗体效价与保护高度相关, 被动获得抗体在足够量时完全可以保护动物。一般认为潜伏期为3~8d, 第3d首次排毒, 常在明显的临床症状出现之前排毒。

4 病理变化

4.1 肠炎型

自然死亡犬极度脱水、消瘦、腹部蜷缩、

* 作者简介: 包兴菊(1966-), 女, 汉族, 高中, 助理兽医师, 1988年参加工作, 从事畜牧兽医推广工作27年。

** 通讯作者: 张开伟, 高级兽医师, E-mail: ZhKW@live.cn

眼球下陷、可视黏膜苍白,肛门周围附有血样稀便或从肛门流出血便。有的病犬从口、鼻流出乳白色水样黏液,血液粘稠呈暗紫色。小肠以空肠和回肠病变最为严重,内含酱油色恶臭分泌物,肠壁增厚,黏膜水肿;黏膜弥漫性或局灶性充血,有的呈斑点状或弥漫性出血;大肠内容物稀软、酱油色、恶臭;黏膜肿胀、表面散在针尖大出血点;结肠肠系膜淋巴结肿胀、充血。

4.2 心肌炎型

肺脏水肿,局部充血、出血,呈斑驳状。心脏扩张,左侧房室松弛,心肌和心内膜可见非化脓性坏死灶,心肌纤维严重损伤,可见出血性斑纹。

5 临床症状

被细小病毒感染后的犬,在临床上可分为肠炎型和心肌炎型。

5.1 肠炎型

多发于2~6月龄的幼犬,潜伏期7~14d。病犬一般突然发病,多发生在刚换环境后(如新买的幼犬),洗澡、过食是诱因。病初表现发热,体温可达40℃以上,开始表现为精神沉郁,厌食,软便或轻微呕吐,鼻镜干燥;结合膜前期潮红,后期眼结膜苍白、呕吐;初期呕吐物为食物,之后呕吐物为粘液状及黄绿色液体,随后发展成为频繁呕吐和剧烈腹泻;起初粪便呈灰色,黄色或乳白色,带果冻状粘液,后粪便呈番茄酱色或咖啡色,味腥臭,排便次数不定,有里急后重的症状,心跳也随之加快,一般>180次/min,甚至达到240次/min以上,几乎无法计数。血便后病犬表现为眼球下陷,鼻镜干燥,全身无力,体重明显下降,后期呕吐物呈黄绿色或带有血液,有的还出现干呕,呕吐后很快出现喷射状腹泻,开始为黄色或灰黄色,带有多量粘液或伪膜,继而出现番茄酱或高粱米汤样粪便,带有特别难闻的腥臭味。病犬迅速消瘦、脱水,眼窝塌陷,皮肤弹性降低,毛细血管再充盈时间延

长;迅速脱水,消瘦,眼窝深陷,被毛凌乱,皮肤无弹性,耳鼻,四肢发凉,精神高度沉郁,休克,死亡。多数病犬体温升高,一般在40℃左右,也有的病犬体温始终不升高。病犬常因脱水、电解质紊乱和酸中毒等原因而于腹泻后3d左右死亡,从病初症状轻微到严重一般不超过2d,整个病程一般不超过1周。

5.2 心肌炎型

心肌炎型多见于4~6周龄幼犬,病犬突然发病,病初精神尚好,常无先兆性症状,或仅表现出轻度腹泻,个别的出现呕吐,继而突然衰弱,出现呼吸困难呻吟,可视黏膜苍白;有的还出现发绀,走路摇摆,甚至站立困难,精神高度沉郁,食欲废绝,体温正常或升高,心区听诊有心内性杂音,有的肺部听诊有湿罗音。病犬常因急性心力衰竭,呼吸极度困难,脉搏快而弱,心脏听诊出现杂音,在数小时内死亡。

6 诊断

6.1 血常规检查

于发病的第2~4d取患病犬血进行检查,发现白细胞总数明显减少至300~3000个/mm³。

6.2 潜血检查

取腹泻粪使用犬细小病毒快速诊断试纸条作粪便潜血检查,为阳性或强阳性。根据发病情况和典型症状,以及实验室检查可对犬细小病毒病作出诊断。

7 预防与治疗

7.1 隔离消毒

对同群假定健康犬只及时与病犬隔离饲养,防止传染,同时每天对犬舍、周围环境用菌毒杀全面喷洒消毒,连续10d,以杀灭病犬排出的病毒。

7.2 以预防为主

对出生后45~50日龄健康犬及时用犬五联苗或六联苗疫苗进行免疫注射,可有效

防止本病发生。

7.3 强心补液,对症治疗

以5kg体重病犬为例,按下列处方治疗:

①5%葡萄糖生理盐水 60ml、头孢噻肟钠 1克、地塞米松 2ml,静脉滴注。②5%葡萄糖生理盐水 60ml、犬细小病毒单克隆抗体 5ml,静脉滴注。③5%葡萄糖生理盐水 60ml、犬毒必治 2ml,静脉滴注。④缩合葡萄糖氯化钠注射液 60ml、碳酸氢钠注射液 3ml。⑤替硝唑注射液 60ml,静脉滴注。⑥5%葡萄糖生理盐水 60ml、维生素 C 2ml、维生素 B6 2ml、维生素 B12 2ml、肌苷注射液 2ml、三磷酸腺苷二钠静脉注射 2ml、止血敏 3ml,静脉滴注;治疗前 3d 每天 2 次,治疗后 3d 每天 1 次。⑦上午庆大-小诺霉素 2ml、止吐灵 2ml、犬细小病毒血清 5ml;下午犬细小病毒血清 5ml、细小康 2ml 分点肌肉注射。

灌肠止泻:用黄连素 20ml 溶于生理盐水 250ml 灌入直肠,每天 1 次,连用 3d。口服补

液盐,每天 100 ~ 500ml 自饮,既补充了机体营养,又可以纠正机体脱水、酸中毒及电解质紊乱。

护理:病犬窝要干燥温暖,腹泻期间不喂肉、蛋、奶等不易消化的高蛋白食物,给予少量易消化的食物,或禁食,促进胃肠炎康复。采取上述治疗措施,一般 4d 左右痊愈,严重的需 7d 左右痊愈。

8 小结与体会

8.1 从治疗效果看,早发现、早治疗,及时应用抗病毒抗体或血清,是降低死亡的关键。

8.2 治疗中用地塞米松同抗生素合用,有较好的降温、抗炎、抗毒、抗休克作用。

8.3 口服补液盐对腹泻、脱水、酸中毒、电解质大量丢失等有良好的治疗效果。

8.4 采取综合措施,是治疗本病的关键,以取得较好的治疗效果。