

大熊猫急性剧烈腹胀的救治一例

汤纯香, 邓林华, 李德生, 张钰, 周命华

(中国保护大熊猫研究中心, 四川汶川卧龙 623006)

摘要: 本文首次报道了一例大熊猫患急性剧烈腹胀病症的发病经过、诊断和治疗措施。并对发病原因及预防措施等进行了分析和探讨。

关键词: 大熊猫; 腹胀; 救治

中图分类号: Q959.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-7083(2006)01-0085-02

大熊猫 (*Ailuropoda melanoleuca*) 是我国特有的珍稀动物。各种疾病是影响大熊猫生存的重要因素之一。大熊猫的常见多发病为消化道疾病, 而急腹症又是消化道疾病中的危重病症。急腹症在治疗上, 需要麻醉保定, 增大了救治的危险性; 因其发病较急, 病情严重, 变化较快, 若诊治处理不及时, 多数预后不良。2005 年我们曾救治一例出现急性剧烈腹胀的大熊猫, 现将整理报告如下, 供同行参考。

1 发病经过

大熊猫“冕宁”, 雌性, 体重 74.2 kg, 估计年龄 10~12 岁。于 2005 年 3 月 16 日在四川凉山彝族自治州冕宁县冶勒自然保护区海拔 3200 m 的野外被发现, 已病倒, 卷卧不动, 无排泄, 周围有大片竹林。次日将其救回冕宁县人民医院抢救治疗, 病情无明显好转。一周后送到中国保护大熊猫研究中心(卧龙)作进一步诊治。

检查见动物精神差, 体质瘦弱, 体温低于

35℃, 呼吸 20 次/分钟, 心律由 62 次/分钟逐渐降至 48 次/分钟, 心音缓慢微弱, 肠蠕动听很弱。经体检、B 超检查和血液检验, 初诊为: 免疫力低下, 营养不良, 呼吸道感染, 腹胀, 腹内尾蚴性巨大液性囊体, 牙齿中度损伤, 双目浑浊, 中度皮肤及肠道寄生虫感染, 中耳炎(双耳), 肝、肾、脾脏功能异常等多系统综合性疾患。

分别给予全身和局部治疗。同时加强营养补给、精心护理工作。

在卧龙经过 2 周的救治后, 病情稳定, 精神及食欲较好, 大小便正常。体重增长到 90.4 kg。救治 1 个月后, 于 2005 年 4 月 16 日突发急性剧烈腹胀。早上 7:15, 值班人员发现其口角有少许白沫, 以为是呕吐蛔虫所致, 腹部轻度鼓胀, 地上残余较多夜间吃剩的竹子, 排有 1 kg 左右正常粪便, 至 7:55 见动物仰躺, 四脚朝天, 腹胀如巨鼓。立即抢救。

2 临床检查

收稿日期: 2005-10-17

猫的自身免疫力是预防该病的关键。尤其是在秋冬季节交替或炎热的夏天, 除加强饲养管理外, 还可对病弱大熊猫的肠道菌群进行监控, 一旦发现有肺炎克雷伯氏杆菌感染迹象, 立即使用适量的敏感抗菌素进行预防。

4 参考文献

- [1] 王强, 等. 大熊猫肺炎克雷伯氏菌出血性肠炎病例报告[J]. 四川动物, 1998, 17 (1): 29.
- [2] 彭广能, 等. 大熊猫肺炎克雷伯氏菌的研究现状[J]. 四川畜牧兽医, 2000, 27 (7): 86~87.
- [3] 陈永林, 关孚时, 张成林, 等. 引起大熊猫腹泻的克雷伯氏菌强毒株[J]. 中国兽药杂志, 1997, 31 (2): 34~36.
- [4] 熊焰, 李德生, 张和民, 等. 大肠埃希氏菌和肺炎克雷伯氏菌

- 的药敏试验[J]. 中国兽医科技, 1999, 29 (3): 35~36.
- [5] 高巽坤. 大熊猫一株肠道杆菌的鉴定[A]. 见: 大熊猫繁殖与疾病研究[C]. 四川科学技术出版社, 1991: 341~343.
- [6] 张成林, 朱飞兵, 张金国. 克雷伯氏菌对大熊猫的致病性探讨[J]. 中国兽医科技, 1997, 27 (4): 40~41.
- [7] 郭捷, 姜永康, 曹国文, 等. 两例大熊猫肠道致病菌的分离与鉴定[J]. 中国兽医科技, 1989, 11: 36~39.
- [8] 熊焰, 李德生, 王印, 等. 卧龙自然保护区大熊猫粪样菌群的分离鉴定与分布研究[J]. 畜牧兽医学报, 2000, 31 (2): 165~170.
- [9] 张志和, 何光听, 等. 大熊猫肠道正常菌群的研究[A]. 成都国际大熊猫保护学术研讨会论文集[C]. 四川科学技术出版社, 1994: 319~323.
- [10] 顾淑君, 高巽坤, 等. 正常大熊猫肠道杆菌的初步调查[A]. 大熊猫繁殖与疾病研究[C]. 四川科学技术出版社, 1991: 348~349.

用盐酸氯胺酮轻度麻醉保定动物后,送入手术室。见腹部剧烈鼓胀象一座山峰,欲爆裂,测腹围 157 cm (正常平均 108 cm),触摸腹部坚硬如石,口鼻被大量白色唾沫阻塞,可视粘膜发绀,眼球、肛门及外阴胀突外翻,张口吐泡,气若游丝,呼吸极度困难,两眼翻白,心音无法听到,体温测不到,命在旦夕。根据典型的临床症状,诊断为急性剧烈腹胀。

血样送四川省人民医院检验,结果表明免疫力低下,肝、肾功能异常。免疫蛋白 IgG、IgA、IgM 值分别为 0.6、0.22、0.2 g/L (正常值分别为 7~16、0.7~4、0.4~2.3),谷丙、谷草等多种转氨酶增高,肌酐、血糖、血磷等也增高,轻度贫血。

B 超检查见胆囊壁增厚,有明显胆囊炎;右侧腹中部有一巨大的不明液性囊体,占据腹腔较大的空间。

3 治疗

3.1 腹部穿刺放气减压

根据上述危急病情,立即施行了腹部穿刺放气减压手术。这是唯一可行的急救措施。腹压缓解后,测得心率达 140 多次/分钟。值得注意的是放气时要控制放气的速度,不能过快;由于腹胀剧烈,穿刺针要足够长,我们用长 80 mm 以上的穿刺针。

3.2 全身治疗

(1) 输液、供氧。给予体液、能量(控制葡萄糖给量)、抗生素、皮质激素、氨基酸、电解质、维生素、维持酸碱平衡等药物。动物禁食,连续治疗 3 天。

(2) 上攻下疏以通气。麻醉输液时,用上攻下疏疗法以排气化郁,从用胃管灌入液体石蜡油、番泻叶水和消胀的西药等入胃以增加肠蠕动,同时用温肥皂水等深部灌肠以排气。

(3) 口服、肌注药物控制感染、胆囊炎、贫血及寄生虫病等,恢复肝、肾功能、调整电解质平

衡,促进胃肠蠕动和补充矿物元素等药物。每日 3 次,连续治疗 1 周。

3.3 腹部穿刺放液减压

4 月 17 日,动物脱离了生命危险,但腹部仍然较鼓胀。分析认为,右侧腹中部的巨大液性囊体是造成腹部仍然鼓胀的主要原因。故而在 B 超引导下再次施行腹部穿刺手术放液减压。从腹中囊体内抽出液体 4825 ml。动物当晚即恢复食欲,吃牛奶 500 ml,吃竹笋 1000 g 多,排尿 1000 ml 多。此后该熊猫腹围恢复正常,未见再发病。

经 1 周的救治后,动物精神、食欲、大小便转入正常,基本痊愈。

4 病因分析

该野生大熊猫患有多系统综合性疾患,如免疫力低下、营养不良、呼吸道感染、腹内巨大液性囊体、牙齿损伤、双目浑浊及肠道寄生虫感染、中耳炎、肝肾脏功能异常等,造成了动物体质虚弱、抗病力低下,各主要脏器功能异常,是其发病的内在原因。该大熊猫自身控制消化道运动的植物神经兴奋性低下,使胃肠蠕动功能十分微弱,加上当时全国大范围的降温的恶劣气候影响及动物运动太少,导致胃肠蠕动减弱或停滞,食物储留胃肠内急剧发酵产生大量气体,是造成急性剧烈腹胀的直接和间接原因。另外,腹内硕大的液性囊体占据腹腔空间,压迫腹部脏器,严重影响腹腔各脏器的正常机能,胃肠蠕动更加迟缓,增大了腹压,也加剧了腹胀。

5 预防建议

为动物提供舒适、宽敞的运动场所,促进其体质锻炼;积极治疗各种原发疾病;给予易消化、营养高、适口性好的食物,注重日粮中补充较高水平的蛋白质,以提高机体免疫力和抗病力;适当给予促进胃肠蠕动力的中西药物。