

犬瘟热的诊治

李军民, 靳二辉, 时红攀 (1. 河南科技学院动物科学学院, 河南新乡 453003; 2. 华中农业大学动物医学院, 湖北武汉 430070)

摘要 采用冰冻切片对临床症状疑似犬瘟热的病犬进行组织病理学检查和荧光抗体染色, 确诊犬瘟热。应用犬瘟热高免血清结合抗生素进行治疗, 病情逐渐得到了控制。概述了犬瘟热的临床症状、剖检变化、组织病理学变化、诊断和治疗。

关键词 犬瘟热; 冰冻切片; 组织病理学检查; 荧光抗体染色

中图分类号 S854.5 文献标识码 A 文章编号 0517-6611(2006)15-3601-02

犬瘟热是由犬瘟热病毒(CDV)感染引起的一种急性热性高度接触性传染病, 其病毒属副粘病毒科麻疹病毒属^[1], 对乙醚敏感^[2]。该病毒能抑制机体的免疫反应, 并损伤中枢神经系统^[3], 严重危害养犬业。

1 临床症状

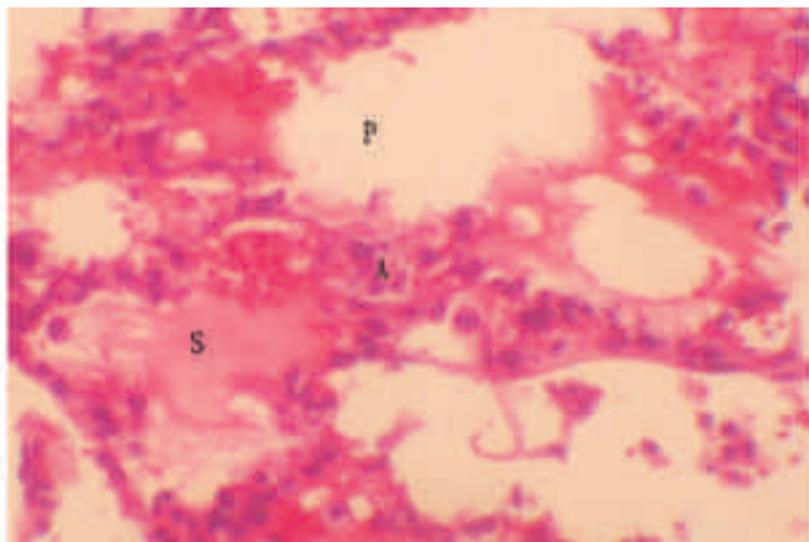
病初出现厌食, 嗜睡, 体温升高; 可视粘膜潮红; 鼻、眼有水样分泌物; 呼吸加速, 呼吸音粗厉、有湿啰音; 轻微呕吐, 腹泻, 粪便腥臭; 尿液混浊, 量少; 被毛粗乱, 无光泽; 四肢麻痹不能站立; 足底轻度角质化。3~4 d后可视粘膜苍白; 鼻、眼有脓性分泌物; 呼吸加快, 气喘; 食欲废绝, 呕吐腹泻次数减少; 尿液呈深黄色; 头部肌肉发生痉挛; 足底过度角质化, 病犬严重脱水而死亡。

2 剖检变化

肝脏呈土黄色, 有大量瘀血斑块; 胆汁浓稠呈酱油色; 脾一端肿大, 边缘出血有黑色坏死灶; 肠内充满气体, 肠壁薄而透明, 小肠段粘膜上皮细胞脱落, 有黑色坏死点; 肾被膜不易剥落, 肾盂内有乳白色粘液, 肾髓质出血; 膀胱粘膜轻度出血; 肺脏出血, 瘀血, 有大量肝变区, 使肺呈现斑驳状, 气管内有脓性分泌物; 心脏轻度肥大; 脑部出现脑膜瘀血水肿、脑实质充血、脑积液增多等非化脓性脑炎变化; 全身淋巴结肿大。

3 组织学病理学变化

3.1 肺脏 肺泡变形破裂, 轮廓不清, 肺泡腔内可见浆液性渗出物和红细胞, 肺泡壁细胞变性坏死, 肺泡隔增厚; 毛细血管瘀血, 淋巴细胞浸润(图1)。



注: P 肺泡; A 肺泡隔; S 浆液性渗出物。

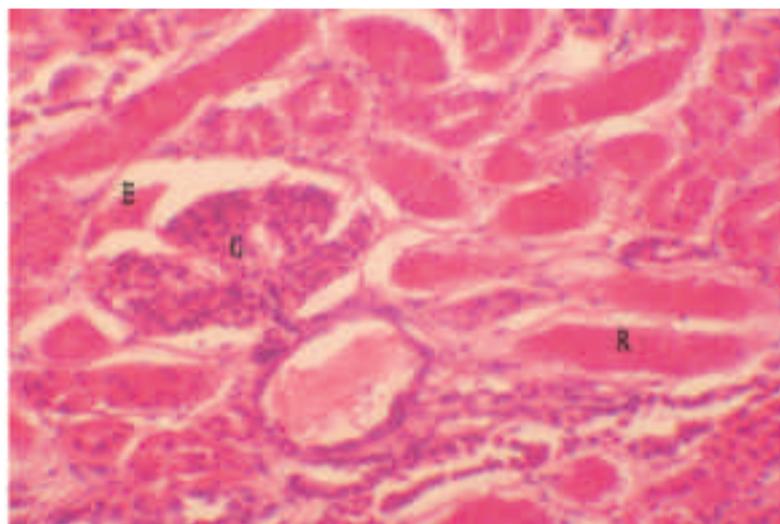
图1 肺脏 H.E 染色, ×150

3.2 肾脏 肾小球增生变形; 肾小管上皮细胞变性坏死, 管内充满炎性分泌物和炎性细胞; 肾小球毛细血管出血(图2)。

3.3 脾脏 脾小体萎缩变小, 多数淋巴细胞和网状细胞变性坏死; 动脉周围组织淋巴鞘内充满红细胞(图3)。

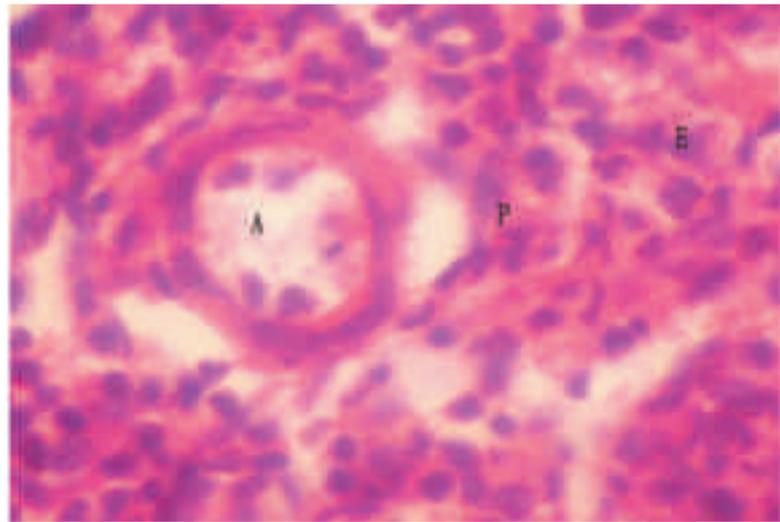
3.4 肝脏 中央静脉瘀血, 其周围肝细胞变性坏死, 肝窦增宽, 充血; 肝小叶内可见出血和坏死灶, 炎性细胞浸润(图4)。

3.5 淋巴结 淋巴窦增宽, 网状上皮细胞增多, 有些发生变性坏死; 淋巴小结失去原来的结构, 其间充有红细胞。



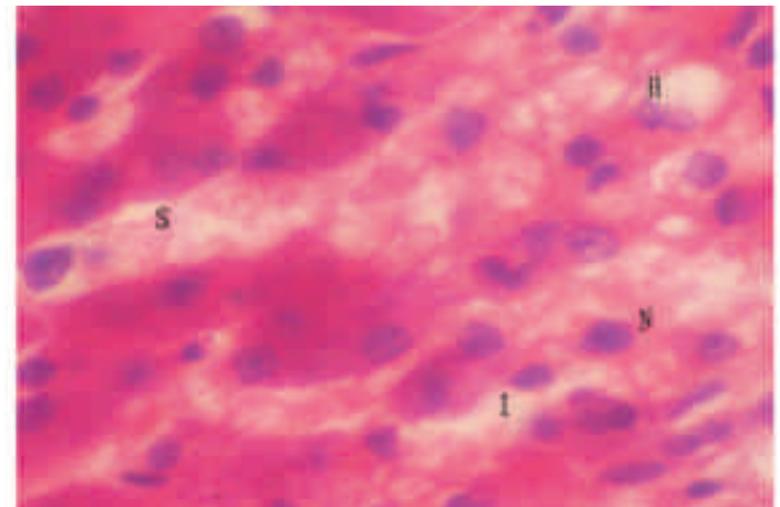
注: G 肾小球; R 肾小管; E 肾小球毛细血管出血。

图2 肾脏 H.E 染色, ×150



注: A 中央动脉; P 动脉周围组织淋巴鞘; E 红细胞。

图3 脾脏 H.E 染色, ×600



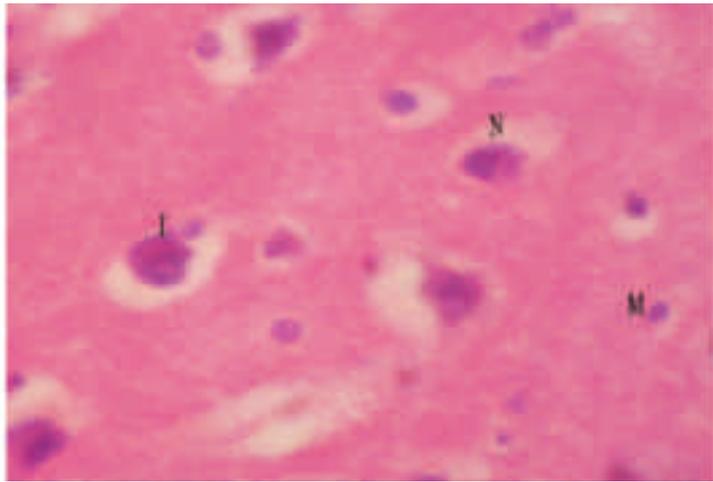
注: S 肝窦; I 炎性细胞; H 变性的肝细胞; N 坏死灶。

图4 肝脏 H.E 染色, ×600

作者简介 李军民(1976-), 男, 河南通许人, 讲师, 从事动物疫病的诊断与防治研究。

收稿日期 2006-03-31

3.6 脑 脑内血管周围有细胞聚集构成“管套”，内皮细胞肿胀变性；小胶质细胞弥散性增生；神经元变性、坏死，其内可见到包涵体(图5)。



注:N 神经元;M 小胶质细胞;I 包涵体。

图5 脑 H.E 染色, ×600

4 诊断

根据流行病学、临床表现和剖检变化初步诊断为犬瘟热。然后通过组织病理学检查和荧光抗体染色确诊为犬瘟热。

5 治疗

5.1 血清疗法 用犬瘟热高免血清皮下注射,每日1次,每次2 ml/kg,连用5 d,同时给予干扰素,按0.1 ml/kg 皮下注射。

5.2 对症治疗 退热用氨基比林1 mg/次肌注,止呕吐用爱茂尔5 mg/次肌注,止泻用盐酸山莨菪碱(6542)注射液0.1~0.3 mg/次肌注,镇静解痉用氯丙 0.5~1 mg/kg 肌注,同时给予磺胺 钠注射液消除脑部炎症,缓解神经症状。

5.3 控制继发感染 5%葡萄糖氯化钠注射液150 ml 加氨苄青霉素80 IU、地塞米松注射液2 ml,同时加ATP 4 ml、Vc 10 ml 滴注;治疗肠道感染用硫酸卡那霉素1.2 ml 肌注。

6 小结与讨论

6.1 诊断技术 目前犬瘟热主要表现为非典型性,给该病的诊断带来了困难。据有关资料报道,取病犬的眼内分泌

物涂片后,Gemsa 染色,可看到细胞核呈兰紫色,细胞浆呈淡玫瑰色,细胞内有红色不同形态的包涵体,即为阳性^[4]。该病也可利用血清中和试验做出诊断^[5],但最好是采用荧光抗体技术和酶标技术及利用PCR 技术检测病毒的存在^[6-8]。

6.2 治疗方法 对该病应及早发现及早治疗,同时要注意中西医结合,即在用西药治疗的同时应用一些清热解毒药物和提高机体免疫力的中药。

6.3 定期免疫 由于犬瘟热是一种急性传染病,特别是1岁以内的幼犬,发病后死亡率高达80%~90%^[9],故应加强免疫接种。定期接种犬五联弱毒冻干苗,首免在6周龄,二免在8周龄,三免在10周龄,3月龄以上注射2次,间隔2~3周,每次肌注1头份剂量,免疫有效期1年,以后每年免疫1次^[10]。

6.4 饲养管理 在平时饲养管理中应给予优质全价饲料,定期对犬舍进行消毒,保持犬舍的清洁卫生。注意观察犬的精神状态和饮食情况,发现异常,及时处理。

参考文献

- [1] 中国农业科学院哈尔滨兽医研究所. 动物传染病学[M]. 北京: 中国农业出版社,1999:489-492.
- [2] 王力光,董君艳. 犬病临床指南[M]. 长春: 吉林科学技术出版社,2000:179-184.
- [3] MARC VANDEVELDE, ANDREAS ZURBRIGGEN. Demyelination in canine distemper virus infection: a review[J]. Acta Neuropathologica,2005(1):56-68.
- [4] 张纪惠,韩露,陈雅兰. 犬瘟热的诊断与治疗[J]. 辽宁畜牧兽医,2004(8):42.
- [5] 蔡宝祥. 家畜传染病学[M]. 北京: 中国农业出版社,2001:347-350.
- [6] 张兆霞,姜术霞,许剑琴. 犬瘟热流行特点与治疗[J]. 中国兽医杂志,2004(6):44-45.
- [7] AJÓZWK, T FRYMLES. Comparison of the Immunofluorescence assay with RT-PCR and nested PCR in the diagnosis of canine distemper[J]. Veterinary Research Communications,2005(4):347-350.
- [8] L MORO, A DESCLUSA MARTINS, C DE MERAES ALVES, et al. Apoptosis in canine distemper[J]. Archives of Virology,2003(7):153-164.
- [9] 喻长发. 犬瘟热的诊治与讨论[J]. 畜禽业,2003(6):39.
- [10] 李洪合,吴占运. 犬瘟热的诊治[J]. 山东畜牧兽医,2000(7):40-41.