

大型犬肘头皮下黏液囊炎的诊治体会

董海聚, 刘芳, 郭燕, 邓立新

(1. 河南农业大学牧医工程学院, 河南郑州 450002; 2. 河南省济源市动物卫生监督所, 河南济源 454650)

摘要 [目的] 介绍大型犬肘头皮下黏液囊炎的诊治过程。[方法] 对发病金毛犬进行初步诊断, 确诊为肘头皮下黏液囊炎后对其进行手术切除。[结果] 发病金毛犬的肘头皮下出现一处肿胀, 其与周围有明显的分界。B超检查发现肿胀内有大面积液性暗区, 外有强回声包膜。在波动稍明显的部位进行穿刺, 可见有清亮黏液流出。根据初诊结果, 确诊为肘头皮下黏液囊炎。手术切除该肘头皮下黏液囊后, 金毛犬经精心护理后痊愈。[结论] 当病情较轻时, 应尽量避免切除肘头皮下黏液囊, 建议应破坏黏液囊并减少其黏液的过度分泌。

关键词 大型犬; 肘头皮下黏液囊炎; 诊治

中图分类号 S852.69 文献标识码 A 文章编号 0517-6611(2008)12-04989-01

Diagnosis and Treatment Experiences of Mucus Capsulitis under Elbow Scalp in Big Dog

DONG Hai-ju et al (College of Animal Husbandry and Veterinary, Henan Agricultural University, Zhengzhou, Henan 450002)

Abstract [Objective] The research aimed to introduce the diagnosis and treatment process of mucus capsulitis under elbow scalp in big dog. [Method] The diseased golden-hair dog was preliminarily diagnosed. After the disease was confirmed as mucus capsulitis under elbow scalp, the surgical resection was carried out. [Result] There was a part of tumidness under elbow scalp of the diseased golden-hair dog and there was an obvious dividing line between it and its surrounding. It was found that there was a large area of liquid anechoic area in the tumidness, and there was envelope with strong echo outside though B ultrasound examination. When the parts with slightly obvious fluctuation were punctured, it was seen that clear mucus flowed over. According to the diagnosis results, it was confirmed as mucus capsulitis under elbow scalp. After the bursa under elbow scalp was removed, golden-hair dog was healed after careful nursing. [Conclusion] When the disease was slight, the bursa under elbow scalp should be avoided from the removal if possible. It was suggested that the bursa should be destroyed and the excess secretion of its mucus should be reduced.

Key words Big Dog; Mucus capsulitis under elbow scalp; Diagnosis and treatment

肘头皮下黏液囊炎俗称肘肿^[1], 多发生于马和大体型的犬, 可单侧也可双侧同时发生。目前该病在小动物临床上发生率较高, 笔者自2005年至今共接诊此病例13起, 手术切除治疗1起, 效果良好。现将手术切除病例报道如下。

1 发病情况

一金毛犬, 体重30 kg, 1岁, 雌性, 最初(右前肢)肘头皮下出现一直径1 cm左右的肿胀, 与周围有明显的分界, 当时因对精神、食欲、运步等没有影响, 未引起注意, 1个月后肿胀增大至直径约12 cm, 并出现中度跛行, 遂来就诊。

2 诊断

该患犬体温正常, 肿胀与周围组织界限明显, 无热、触诊稍有疼痛, 似生面团样, 波动不明显。B超检查发现肿胀内有大面积液性暗区, 外有强回声包膜; 在波动稍明显处, 穿刺可见有清亮黏液流出。根据初诊结果, 结合该病发病位置的特殊性, 确诊为肘头皮下黏液囊炎。因发病时间较长, 已转为慢性, 且肿胀较大, 决定手术切除。

3 手术过程

按照0.04 ml/kg(体重)采用846合剂肌注进行全身麻醉, 麻前15 min肌肉注射阿托品0.5 ml^[2]。待进入麻醉状态后, 患肢在上, 左侧卧保定, 右前肢肘关节上下常规剃毛消毒, 同时静脉输注葡萄糖500 ml、Vc 1 g、肌苷40 ng、止血敏1 g、氨苄青霉素1 g等。

在肿胀后外侧沿肢体长轴作一约10 cm纵形切口, 切开皮肤后依次仔细钝性从周围组织分离增大的黏液囊。由于增生组织血管较多, 分离过程应注意及时止血, 待整个黏液囊摘除后, 用刀柄破坏骨膜表面残存的黏液囊组织, 并用5%碘酊处理创腔以免术后继续分泌较多黏液。最后创腔内注

入油剂阿莫西林, 结节缝合囊内分离后的剩余组织, 剪去多余皮瓣后, 皮肤进行结节缝合。碘酊消毒后, 作结系绷带。

4 术后护理

术后限制动物躺卧硬质地板, 以减少对创部的摩擦。术后连续全身应用抗生素5 d, 自第3天起发现手术部位又出现肿胀, 但切口未见感染, 经穿刺流出血色黏稠液体, 遂在肿胀波动明显处拆除数针缝合线, 以排出腔内积液, 生理盐水冲洗囊腔, 并用5%碘酊涂布整个囊腔, 安装引流纱布, 囊腔周围用普鲁卡因青霉素进行封闭, 每天换1次引流纱布, 封闭1次。腔内积液逐渐减少, 10 d后拆线, 伤口已二期愈合。

5 小结

(1) 该病发生的主要原因是动物长期卧于硬质地板, 起卧时刺激肘头皮下的黏液囊而引起炎症, 另外与动物体重和躺卧的方式也直接相关, 因此对大型犬的护理应考虑提供窝垫以减少对黏液囊的刺激^[3]。

(2) 该病的诊断要点在于发生的特殊部位(发生在肘头皮下)、穿刺液的性状(无色黏稠液体)以及超声检查(B超显示囊腔内为液性暗区)等, 诊断时应注意与血肿、脓肿、淋巴外渗等疾病进行鉴别诊断。血肿或淋巴外渗, 穿刺液为血液或淋巴, 波动明显, 而且血肿出现的速度较快, 淋巴外渗发生速度较慢; 脓肿穿刺液为脓汁, 且体温一般会出现明显升高, 发生的部位不固定^[4]。

(3) 该病的治疗原则是能不切就不切, 由于切除后患犬躺卧时容易压迫伤口不利于愈合, 而且手术部位在关节处, 术后可能会影响关节的活动, 因此一般采用保守疗法。保守疗法可将囊内液体抽出, 将强刺激剂注入囊内, 比如该手术中使用碘酊溶液, 主要破坏黏液囊, 减少其黏液的过度分泌, 但要禁止使用刺激性过强的药物(如甲醛)进行灌注, 以免伤及周围组织; 如怀疑已被感染, 可直接将抗生素注入黏液囊

作者简介 董海聚(1979-), 男, 河南郑州人, 硕士, 助教, 从事兽医外科学与小动物疾病学研究。

收稿日期 2008-02-04

(下转第5013页)

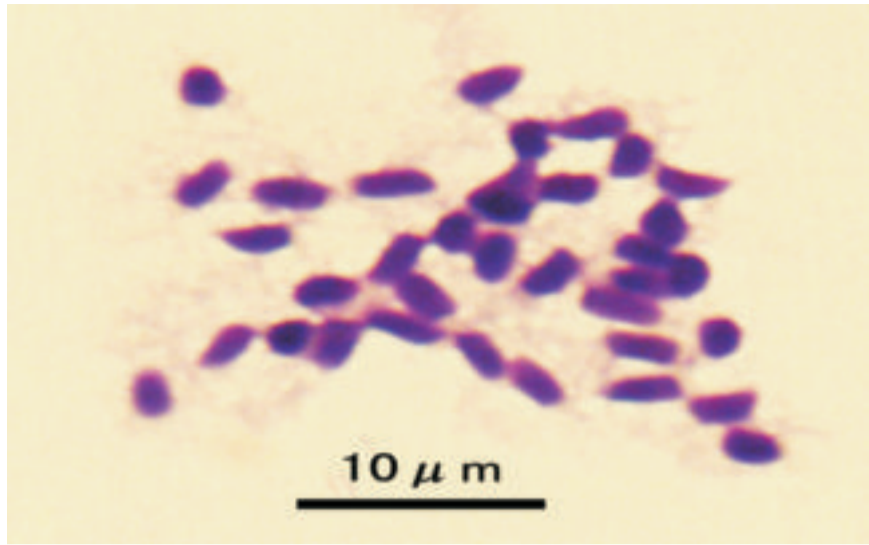


图1 等边浅蛤的二倍体染色体

Fig.1 Diploid chromosome of *Comphina veneriformis*

从传统形态学分类地位看,日本镜蛤(镜蛤属)、江户布目蛤(布目蛤属)、青蛤(青蛤属)、等边浅蛤(浅蛤属)分别属于4个不同的属^[5],属间差异主要表现为贝壳形态和铰合齿构造的细微不同;从栖息环境来看,上述4种贝类都生活在潮间带的泥沙中。对于同科不同属的近缘种,在传统的贝类分类学中,并无属与属之间亲缘关系的描述。但从细胞水平上看,显然 $2n=30$ 的日本镜蛤和江户布目蛤有着较为密切的亲缘关系,而 $2n=36$ 的青蛤和等边浅蛤也有着较密切的亲缘关系。由此可见,通过染色体分析,有助于了解近缘种之间的亲缘关系,弥补传统形态学分类的某些不足。

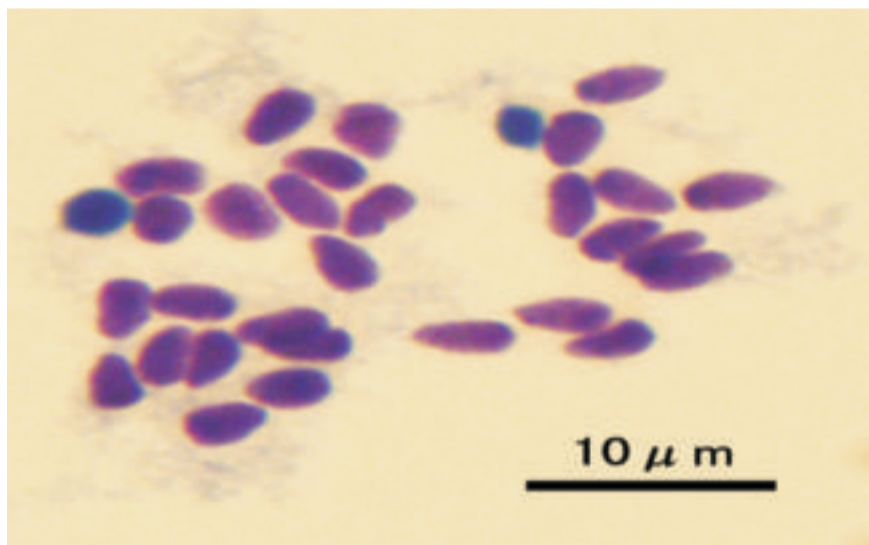


图2 江户布目蛤的二倍体染色体

Fig.2 Diploid chromosome of *Pectarca jedoensis*

王金星等认为,双壳类原始二倍体类型可能是 $2n=38$,在核型演化中,二倍体数目向两个方向演化,或者增加其染色体数目,或者减少其染色体数目^[12]。从已知的帘蛤科贝类染色体数目的几种类型来看, $2n=38$ 是染色体进化过程中的原始类型, $2n=30$ 则可能是较为进化的类型,而 $2n=36$ 是

(上接第4989页)

内;对于轻微的黏液囊炎也可将激素注入囊腔内,促进渗出液的吸收。对所有黏液囊炎病例,必须防止患部继续受到外部刺激,可采用保护性软垫包扎,提供窝垫或舒适的窝床。如保守疗法无效,或发病时间较长转为慢性的病例,黏液囊长期渗出、增生势必会影响整个关节的活动,还易发生感染,此时必须手术切除。该病例的手术治疗恢复时间较长,可能

介于二者之间的过渡类型,染色体演化的主要方向是染色体数目减少。研究结果为探讨双壳贝类的染色体演化途径提供了有益的线索。

3.2 关于贝类染色体的制备 制备双壳贝类染色体时的取材,在很大程度上影响着染色体的制备效果。用早期胚胎或担轮幼虫制备的染色体效果较好,但必须在繁殖期取成熟的亲贝,获得受精卵发育至胚胎或幼虫时,才能用于制备染色体,所以操作较繁琐。利用成贝的鳃组织,虽然取材不受季节限制,但由于成贝的鳃只有极少数细胞的死亡更替,以鳃为材料制备染色体标本时分裂相比较少^[13],如果不用秋水仙素处理,难以获得较多的中期分裂相;但经秋水仙素处理后染色体又极易收缩。因此,秋水仙素的质量浓度和处理时间直接影响到实验结果,质量浓度过低或处理时间过短,染色体分裂相少;质量浓度过高或处理时间过长,则会造成染色体收缩。实验中还发现,不同贝类的成体鳃组织对秋水仙素处理的敏感程度不同。分别采用含有100、50、25 $\mu\text{g}/\text{ml}$ 秋水仙素的海水处理成贝,100 $\mu\text{g}/\text{ml}$ 时染色体收缩严重,25 $\mu\text{g}/\text{ml}$ 时则分裂相比较少,50 $\mu\text{g}/\text{ml}$ 时虽然获得了较多的分裂相,但染色体收缩仍然较明显。由于着丝粒位置不够清晰,所以仅对染色体数目进行了观察,而未能分析核型。关于这两种贝类的核型,有待今后进一步分析。

参考文献

- [1] 孙振兴,郭胜超,邵雁群,等.三种海产帘蛤目贝类的核型研究[J].海洋学报,2004,26(1):88-94.
- [2] 郑小东,张涛,黄水英,等.硬壳蛤的核型研究[J].海洋科学,2005,29(8):71-74.
- [3] 陆荣茂,张永普,林志华,等.小荚蛸的核型分析[J].海洋科学,2007,31(9):34-37.
- [4] 潘英,苏以鹏.大獭蛤的核型研究[J].海洋科学,2007,31(9):87-90.
- [5] 齐钟彦.中国经济软体动物[M].北京:中国农业出版社,1998:255-263.
- [6] 尤仲杰,王一农,叶雄会,等.等边浅蛤的繁殖周期[J].台湾海峡,1991,10(4):356-363.
- [7] 王铁杆,倪小英,邓赛舟,等.等边浅蛤数量性状参数的相关分析[J].温州师范学院学报:自然科学版,2006,27(5):37-40.
- [8] 董振国,刘琦,赵东辉,等.江户布目蛤的生药鉴定[J].吉林中医药,1996,(6):32.
- [9] 孙振兴.中国海洋贝类染色体研究进展[J].海洋通报,2004,23(6):77-83.
- [10] 阙华勇,齐秋贞,邱文仁.帘蛤目(瓣鳃纲)四个种类的核型研究[C]//贝类学论文集.北京:学苑出版社,1999:75-85.
- [11] 王立新,相建海,周令华.青蛤的染色体研究[J].西北农林科技大学学报:自然科学版,2001,29(1):94-96.
- [12] 王金星,赵小凡,周令华,等.中国海洋贝类细胞遗传学研究[C]//相建海,海洋动物细胞和种群生化遗传学.济南:山东科学技术出版社,1999:44-56.
- [13] 贾志良,李智盈,包振民,等.增加贝类染色体分裂相的方法初探[J].青岛海洋大学学报,2001,31(2):232-236.

与黏液囊摘除不干净以及术后未及时装置压迫绷带有关。

参考文献

- [1] 王洪斌.家畜外科学[M].4版.北京:中国农业出版社,2002:284.
- [2] 林德贵.家畜外科手术学[M].4版.北京:中国农业出版社,2002:9-72.
- [3] 曹华斌,李开江,郭剑英.犬肘头皮下黏液囊炎的诊治[J].黑龙江畜牧兽医,2007(2):111.
- [4] 曹华斌,李开江,郭剑英.犬肘头皮下黏液囊炎诊治[J].四川畜牧兽医,2006(7):53.