

恒河猴急性细菌性痢疾的大群预防和典型病例治疗

侯意谛 陈俊英

(中国科学院昆明动物研究所)

恒河猴 (*Macaca mulatta*), 习惯称猕猴, 是生物学及医学研究的重要实验动物。某些疾病如细菌性痢疾可威胁其生命。据贲氏¹⁾指出, 人们普遍认为新来猴群细菌性痢疾的发病率比基本猴群高得多。在过分拥挤和不卫生的情况下, 发病率可高达 100%, 死亡率达 60% 以上。1978 年第三季度, 我所新引进的 104 只恒河猴中发生了一次急性细菌性痢疾。我们采用痢特灵、止痢片、四环素等药物, 分别进行大群预防和典型病例治疗, 有一定疗效。

一、给药对象 在发生菌痢流行的检疫猴群中, 将临床症状典型的与其他猴分开, 二者均作为给药对象。

二、给药剂量和方法 将所用片药研成细粉, 然后放在浸泡过的玉米、蚕豆等饲料内拌匀, 让猴自食或灌服。分三个组 一组用痢特灵(呋喃唑酮片), 每只猴子每次 0.1 克, 每日二次, 拌于饲料内让其自食; 二组用痢特灵, 一次 0.1 克加复合维生素 B1 片 (每片含盐酸硫胺 3 毫克, 核黄素 1.5 毫克, 菸酰胺 10 毫克, 盐酸吡多辛 0.2 毫克, 混旋泛酸钙 2 毫克), 每只猴子日服二次, 投药方法同第一组; 三组用痢特灵每次 0.1 克加止痢片(磺胺脒或琥珀酰磺胺噻唑)一次 1 克或痢特灵一次 0.1 克加四环素 0.25 克, 将药溶于水后人工灌服, 每只猴子每日二次(个别病情特重者加肌注氯霉素每次 0.25 克/2 毫升, 一日一次)。小猴剂量酌情减少。3—6 天为一疗程。

三、治疗过程和疗效观察 恒河猴菌痢临床症状带有急性过程, 有的动物有呕吐; 精神萎靡不振, 拒食; 排脓血便, 常见有肠粘膜脱落, 有明显的里急后重, 每日排便达十来次甚至数十

次。1—2 天后, 有明显的脱水现象, 眼窝下陷, 皮肤张力下降; 头下垂夹在两膝之间, 身躯卷缩; 常可见直肠脱出。也有呈急性非典型菌痢, 出现剧烈腹泻, 每日可达十多次。病初粪便是水性的, 含有极少量粘液, 以后粘液逐渐增多, 有时还夹杂少量血丝。还有的患轻型结肠炎, 动物短期腹泻, 大便没有粘液和血液。

在菌痢流行的检疫猴群中, 大群处理以前, 新病例不断出现, 且波及到各个笼舍的检疫猴。此时应将急性发作的典型病例隔离, 其余的猴子按第一、二组给药方法给药, 1—2 个疗程后, 经药物预防处理的 70 只检疫猴, 无新的典型病例出现。

典型菌痢患猴的隔离治疗, 按第三组的给药方法给药, 经过 1—2 个疗程, 病猴临床症状消失, 大便成形, 食欲正常。此类病例 22 例, 治愈率占治疗总数的 67.65%, 其余因患猴身体极度消瘦, 同时并发其它病症死亡 12 例, 占治疗总数的 32.35%。

四、体会 在猴菌痢流行的疫源地里, 猴子经各种途径传染成为带菌者或发病者的可能性很大。为使带菌者恢复健康和预防为目的, 在疫源地的猴子应用药物防治是必要的。实践证明, 被处理的 104 只猴子, 发生典型菌痢者 34 只, 占总数的 32.69%, 比贲氏指出的发病率为大降低。在典型病例的隔离治疗中, 治愈率也有所提高。

菌痢流行期间, 加强清洁卫生工作是避免
(下转第 3 页)

1) 贲昆龙编著 1978 实验猕猴的疾病防治 第一版 科学出版社。

(上接第 39 页)

菌痢广泛传播的重要一环。如饲料用 0.1% 高锰酸钾溶液消毒, 将患猴粪便及时用生石灰覆盖, 经常用来苏儿消毒和自来水清洗笼舍、用具, 可以控制病原的传播。

在使用药物预防和治疗过程中, 必须注意

严格控制饮食, 防止少数猴子暴饮暴食, 引起消化不良, 产生腹泻。

为了减少损失, 在处理过程中没有设对照组。因条件限制, 未能进行病原体和病理检查。