

# 猕猴菌痢的诊断及防治

罗 祯 美

(中国人民解放军军事医学科学院)

细菌性痢疾是猕猴最常见的一种急性传染病。任何季节均可发生,但以夏秋两季为多,特别在新买来的猴群常见本病流行。例如,1963年在新运来的122只猕猴中发生菌痢的有34只,占总头数的27.86%,在疾病流行期间,我们将病猴粪便进行细菌学检查,发现多数病猴是由福氏痢疾杆菌引起,也有个别病猴分离出志贺氏痢疾杆菌。

**一、发病经过** 因发病急,若治疗及时,从排脓血便的第三天开始逐渐好转,也有少数在第七天开始好转。但见一例(中年母猴,患病前身体健壮),患病后竟绝食7天,专靠输液维持生命,14天后才见好转,最后痊愈,所以猕猴菌痢在临床上一般多为暴发性急剧发病。

**二、临床症状** 发病初期表现厌食(但仍然接受食物,而且完全吃掉,仅从抢食与吞食的姿势即可识别),以后相继出现:

(一) 食欲障碍 喂饲时,接受食物,啃而不食或将食物扔在一旁。继之绝食,病初喝欲增加,到病情危急时,则点滴不进。

(二) 排粪情况 频频腹泻,粪便带血并混脓性粘液,最后排胶冻样脓血便。

(三) 精神状况 病初仅表现在接受食物

的姿态上显示厌烦,接着精神萎靡,四肢无力,垂头拱背,眼闭合,呈昏睡状。

(四) 呕吐 病猴呕吐并不多见,偶见吐出少量的粘液或食物残渣,但灌药后往往引起呕吐。

(五) 腹痛 病初病猴喜伏卧,伴随腹泻,排脓血便及坠胀症状的加剧,病猴辗转不安,或在笼内绕圈。

(六) 体温 发病初期体温达40℃左右,有时达41.2℃。

**三、诊断** 根据临床症状及粪便检查,可以作出正确的诊断:

(一) 粪便检查 1. 肉眼观察 一般在见到头一次腹泻后的6—12小时出现脓血便,24小时出现者少见。2. 镜检粪便 可看到多量白细胞和红细胞。

(二) 血液检查 1. 白细胞总数增高,有时在30,000/立方毫米以上。2. 嗜中性白细胞百分数显著增高。

**四、治疗** 因发病急,病程经过迅速,必须及时采用特效药治疗。又因病猴在出现脓血便以后即绝食,身体迅速脱水,此时若不注意维持病猴足够的液体,虽然使用特效疗法,难免死

亡。

### (一) 特效疗法

1. 黄连素 成年猴口服 0.2 克，一日二次，连用 2—5 天，疗效显著。

2. 卡那霉素 成年猴肌肉注射 25 万单位，一日二次，连用 2—5 天。

3. 呋喃西林 成年猴口服 0.1—0.2 克，一日二次，连用 2—5 天。

4. 呋喃西林葡萄糖盐水混合液灌肠（即呋喃西林 1 克，葡萄糖 50 克，复方氯化钠溶液 1,000 毫升配合而成），成年猴 300—400 毫升，每天 1—2 次，连用 2 天，在暴发性痢疾初期，配合应用氯霉素，疗效很好。

5. 氯霉素：成年猴用 0.125—0.25 克肌肉注射，一日二次，连用 2 天或 3 天，不宜久用。

以上药物，可根据病情斟酌选用。

### (二) 液体疗法

1. 葡萄糖盐水，维生素输液：5% 葡萄糖与氯化钠溶液单独或合并应用，成年猕猴每次 60—120 毫升，一日 1—2 次。及加复合维生素 B 注射液 1—2 毫升，每日 1 次肌肉注射。如果性情粗暴不易抓取的病猴，为减少其挣扎，则每日 1 次皮下注射 120—150 毫升，均可使其失水现象逐步好转。

对危急病猴，可应用 10% 葡萄糖与氯化钠溶液合并应用 50—80 毫升静脉注入。

在治疗期间能经常给予复合维生素 B，维生素 C，葡萄糖酸钙与酵母粉等，增强机体抵抗力，促使病猴恢复健康。

2. 淡糖水：充分供给软食：藕粉 10 克，红糖（必要时用葡萄糖）10 克加水 100 毫升，煮熟或用开水冲熟成胶冻样给食或用胃导管将其与药物一同灌服。苹果、香蕉去皮后按少食多餐原则给予，发现有剩余残食应及时取出，特别是晚餐以后，应普遍检查一次。

(三) 对症疗法 对起卧不安或在笼内呈绕圈起卧姿势的病猴，可皮下注射 0.05% 硫酸阿托品，体重 2 公斤左右者注射 0.15—0.2 毫升，3 公斤以上者注射 0.3—0.8 毫升，与氯丙嗪合用效果更好。

对心力衰竭、垂头拱背、精神不振者，可应用可拉明，安息香酸钠咖啡因或正肾上腺素等注射。

### 五、预防

(一) 运输猕猴应采用较快速的交通工具，以便早日到达目的地，减轻途中对猕猴的惊扰。

(二) 对新到猕猴必须进行隔离检疫观察，发现病猴及时进行治疗，在检疫治疗期间，必须严格执行检疫治疗室的操作规程，彻底进行消毒，防止互相感染。

(三) 经常进行养猴场所的消毒和防蚊灭蝇工作，严格执行卫生监督，保持环境卫生。