



猫博士的 猫病学

Dr.Cat's Feline Medicine

林政毅 著



中国农业大学出版社



猫博士的
猫病学
Dr.Cat's Feline Medicine

林政毅 著



中国农业大学出版社

作者序



Foreword

从事猫科临床诊疗工作也已经超过二十个年头了，每次在看诊的时候总还是抱着如履薄冰的态度，人医的专科医师都自觉了解生命不到 5% 的程度，更何况我们面对的是无法言语沟通的猫咪，踏上猫科临床这条不归路，感受到巨大的专业压力，每年都有新的发现、新的治疗方法，或者甚至完全推翻以往的理论，所以只要稍微松懈，往往就会被市场所淘汰。

近年来忙于到处讲课，总是希望将自己毕生所学能传授给对猫科诊疗有兴趣的临床兽医师，但一百多场的讲课下来，总是流于片段，无法系统地传授，于是兴起集结出书的念头，这样的一本《猫病学》其实已经规划了八年之久，以一人之力想要完成，真是件苦差事，写好了的内容，过了一两年资料又旧了，又需要更新，周而复始地这样折磨下，还有讲课及医院的工作两头烧，真的感觉到遥遥无期，近年来在众多同行好友的鼓励下又燃起斗志，终于在八月份完稿了，它的内容或许无法与国外那些猫科圣经比拟，但也是我多年来的心血结晶，希望透过中文的医疗逻辑叙述，能让所有想要涉入猫科诊疗的兽医师有更快更有系统的学习机会，从这本书全盘了解猫科疾病，造福更多的猫咪，这或许才是我写这本书的初衷。

这二十年来的确遇到过各式各样的猫科疑难杂症，但以往都没有将病例照相存档的习惯，所以在编撰此书时，总是缺了很多实际病例的照片，但借由脸书的号召之下，很多台湾的兽医同行前辈们都不吝提供自存的病例照片，着实令小弟我非常感动，这是我们共同完成的《猫病学》，荣耀与大家一同分享，另外要特别感谢谭大伦医师于肾脏疾病章节的协助、翁伯源医师于心血管疾病章节的协助、许泰裕医师于水脑章节的协助以及罗倩怡医师协助校稿及简体化，在此一并致谢。

这本书的完成，代表着我人生另一个阶段的开展，或许我该停下脚步好好陪伴家人，好好地保养自己的身体，有了这本书的出版也代表着我可以卸下猫科诊疗知识传授的重责大任了。

最后，谨以这本书献给我深爱的家人简佩玲、林子元、林子芸以及在我忙于此书的当下突然离我而去的米花。

林政毅

2014 年 8 月

谨志于台北市中山动物医院

信元序



Foreword

1960年代，台湾畜牧业蓬勃发展，但动物用药品却普遍缺乏，于是我父亲便在1970年创立了“信元制药厂”，并开始规模化生产动物用药品。1970年，台湾经济起飞，因为洞悉到宠物市场的未来前景，于是喜欢宠物的我，便在1979年成立了信元制药宠物部门，并推出了宠物营养品，也就是大家耳熟能详的“发育宝-S”。

2009年，信元以符合欧盟PIC/S及cGMP规范，规划全新现代化的厂房，2011年新厂落成，并成为全台湾第一家进驻科学园区的动物用药厂。2014年，信元在上海以GMP制药的理念，规划成立了上海信元宠物食品有限公司。转眼间46年过去了，信元已发展成由六家子公司与研发机构所组成的信元动物保健集团，并专注于宠物的营养研究与兽医药品的研发制造。

信元自1998年进入中国大陆市场以来，不断地透过举办各种学术研讨活动，以增加两岸临床兽医的交流机会；并持续地为大陆临床兽医师提供教学医院的进修平台，为两岸临床兽医师做出贡献。这些工作皆体现了我们企业四大理念中“回馈”的一环，同时也是信元的企业社会责任。

信元和林政毅院长渊源颇深，林院长早在念书时代，就已认识信元制药的产品，而自林院长在1994年成立中山动物医院时就很支持信元。而我和林院长的初识是在一次两岸学术交流的活动中，第一次见面，林院长的执着、果敢、对兽医学孜孜不倦地追求以及特有的艺术家气息，给我留下了非常深刻的印象。果不其然，时隔今日，他已是海峡两岸“猫病学”的权威专家。

林院长此本《猫病学》不仅灌注了其对宠物医学的满腔热情，更是浓缩其二十年来丰富的临床经验，全书图文并茂、由浅入深地剖析了猫的常见临床疾病，为临床医师提供了一本实用的专业著作。很高兴《猫病学》能交由信元在大陆传播，希望信元能尽力地将书中的知识传播给每一位兽医师。最后感谢林院长对信元的信任，相信读者在看完此书后必定能有所帮助，同时也藉此书向在小动物临床的第一线工作者致敬！

信元制药董事长 施议烟

2015年2月于台湾中部科学园区

目录 CONTENTS

第一章 入门

- | | |
|------------|----|
| 1. 猫友善诊疗环境 | 3 |
| 2. 保定 | 5 |
| 3. 药物的配制 | 12 |
| 4. 仪器设备 | 15 |

第二章 消化系统

- | | |
|---------------|-----|
| 1. 猫慢性口炎 | 23 |
| 2. 猫破牙细胞溶蚀性病灶 | 28 |
| 3. 巨食道症 | 31 |
| 4. 食道狭窄 | 35 |
| 5. 呕吐 | 39 |
| 6. 腹泻 | 47 |
| 7. 炎症性肠道疾病 | 51 |
| 8. 线状异物 | 54 |
| 9. 便秘 | 57 |
| 10. 巨结肠症 | 60 |
| 11. 肛门腺填塞 | 63 |
| 12. 肝炎 | 65 |
| 13. 脂肪肝 | 68 |
| 14. 再喂食症候群 | 72 |
| 15. 黄疸 | 75 |
| 16. 急性胰腺炎 | 78 |
| 17. 慢性胰腺炎 | 83 |
| 18. 胰外分泌不足 | 85 |
| 19. 三体炎 | 86 |
| 20. 猫胃虫 | 88 |
| 21. 蛔虫 | 90 |
| 22. 钩虫 | 92 |
| 23. 绦虫 | 93 |
| 24. 贾第鞭毛虫 | 94 |
| 25. 胎儿三毛滴虫症 | 96 |
| 26. 球虫病 | 98 |
| 27. 吸虫 | 100 |

第三章 呼吸系统

- | | |
|---------|-----|
| 1. 鼻分泌物 | 105 |
| 2. 呼吸困难 | 106 |



| | | | |
|--------|-----|------------|-----|
| 3. 咳嗽 | 108 | 9. 横膈疝 | 125 |
| 4. 猫哮喘 | 109 | 10. 孢子丝状菌症 | 128 |
| 5. 气胸 | 113 | 11. 隐球菌病 | 130 |
| 6. 胸水 | 116 | 12. 曲霉病 | 133 |
| 7. 脓胸 | 118 | 13. 组织胞浆菌病 | 135 |
| 8. 乳糜胸 | 122 | | |

第四章 泌尿系统

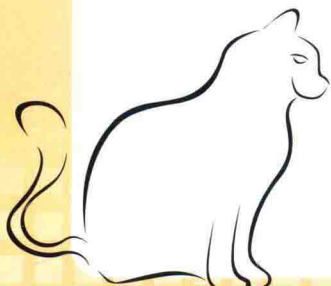
| | | | |
|----------|-----|---------------|-----|
| 1. 急性肾衰竭 | 141 | 6. 多囊肾 | 155 |
| 2. 慢性肾衰竭 | 145 | 7. 淀粉样变性 | 157 |
| 3. 水肾 | 149 | 8. 猫下泌尿道疾病的诊断 | 159 |
| 4. 肾盂肾炎 | 151 | 9. 自发性膀胱炎 | 164 |
| 5. 肾小球肾炎 | 153 | | |

第五章 心血管系统 / 血液学

| | | | |
|----------------|-----|----------------------------|-----|
| 1. 肥厚性心肌病 | 171 | 10. 铁血红蛋白血症及 海因兹小体溶血性贫血 | 207 |
| 2. 扩张性心肌病 | 176 | 11. 胞簇虫病 | 210 |
| 3. 动脉血栓 | 181 | 12. 低白蛋白血症 | 212 |
| 4. 全身性高血压 | 188 | 13. 高钙血症 | 216 |
| 5. 心丝虫病 | 195 | 14. 高血钾症 | 219 |
| 6. 心包积液 | 200 | 15. 低血钙症 | 221 |
| 7. 新生儿溶血性贫血 | 202 | 16. 低血钾症 | 223 |
| 8. 免疫性溶血性贫血 | 204 | | |
| 9. 嗜酸性粒细胞增多症候群 | 206 | | |

第六章 内分泌

| | |
|----------------|-----|
| 1. 甲状腺功能亢进 | 227 |
| 2. 原发性甲状旁腺功能亢进 | 232 |
| 3. 糖尿病 | 234 |
| 4. 尿崩症 | 241 |
| 5. 肾上腺皮质部功能亢进 | 243 |
| 6. 肾上腺皮质部功能低下 | 246 |
| 7. 高醛固酮症 | 248 |



CONTENTS

第七章 皮肤疾病

- | | |
|-------------------|-----|
| 1. 外耳炎 | 253 |
| 2. 中耳炎及内耳炎 | 257 |
| 3. 耳道炎症性息肉 | 259 |
| 4. 耵聍腺疾病 | 261 |
| 5. 猫皮癣菌病 | 263 |
| 6. 皮癣菌性伪足菌肿 | 266 |
| 7. 耳螨 | 267 |
| 8. 蠕型螨 | 268 |
| 9. 猫疥螨 | 270 |
| 10. 粉刺 | 272 |
| 11. 种马尾 | 274 |
| 12. 粟粒状皮炎 | 275 |
| 13. 嗜酸性粒细胞性肉芽肿复合征 | 276 |
| 14. 异位性皮炎 | 279 |
| 15. 食物过敏 | 282 |
| 16. 过敏性皮炎 | 283 |
| 17. 自发性溃疡性皮肤病 | 286 |
| 18. 脂层炎 | 288 |
| 19. 落叶天疱疮 | 290 |
| 20. 全身性红斑性狼疮 | 292 |

第八章 生殖系统

- | | |
|------------------|-----|
| 1. 繁殖障碍 | 297 |
| 2. 难产 | 301 |
| 3. 新生仔猫死亡症候群 | 302 |
| 4. 子宫蓄脓 | 305 |
| 5. 子宫积液 / 子宫蓄黏液症 | 308 |

第九章 中毒

- | | |
|----------------|-----|
| 1. 对乙酰氨基酚中毒 | 311 |
| 2. 阿司匹林中毒 | 313 |
| 3. 除虫菊酯中毒 | 315 |
| 4. 杀鼠剂中毒 | 317 |
| 5. 维生素 A 中毒 | 320 |
| 6. 维生素 D 中毒 | 321 |
| 7. 有机磷及氨基甲酸盐中毒 | 323 |
| 8. 高毒性植物 | 326 |

第十章 肿瘤

| | |
|---------------|-----|
| 1. 淋巴瘤 | 335 |
| 2. 乳腺瘤 | 341 |
| 3. 乳腺增生 | 343 |
| 4. 猫口腔鳞状上皮细胞癌 | 344 |
| 5. 猫皮肤鳞状上皮细胞癌 | 350 |
| 6. 肥大细胞瘤 | 352 |
| 7. 猫注射疫苗相关的肉瘤 | 357 |
| 8. 血管肉瘤 | 361 |
| 9. 胸腺瘤 | 363 |
| 10. 基底细胞瘤 | 366 |
| 11. 癌病 | 367 |

第十一章 肌肉骨骼系统

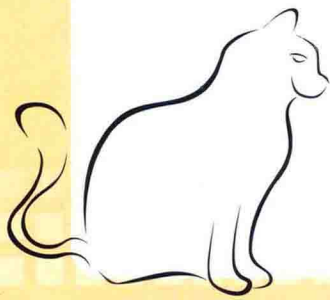
| | |
|------------------|-----|
| 1. 苏格兰折耳猫骨软骨发育不良 | 373 |
| 2. 曼岛猫症候群 | 375 |
| 3. 漏斗胸 | 378 |
| 4. 高楼坠楼症候群 | 380 |

第十二章 神经系统

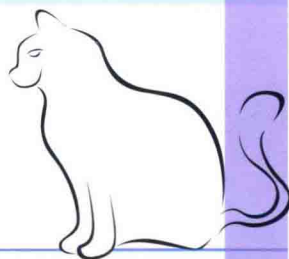
| | |
|---------------|-----|
| 1. 癫痫 | 385 |
| 2. 猫自发性前庭症候群 | 389 |
| 3. 霍纳氏症候群 | 391 |
| 4. 破伤风 | 393 |
| 5. 维生素 B1 缺乏症 | 396 |
| 6. 自主神经障碍 | 397 |
| 7. 水脑 | 399 |

第十三章 重要传染病

| | |
|-------------|-----|
| 1. 猫疱疹病毒 | 405 |
| 2. 猫杯状病毒 | 415 |
| 3. 猫衣原体感染 | 423 |
| 4. 猫泛白细胞减少症 | 427 |
| 5. 猫传染性贫血 | 430 |
| 6. 猫白血病病毒 | 432 |
| 7. 猫爱滋病病毒 | 437 |
| 8. 猫传染性腹膜炎 | 441 |



第一章



入门

1. 猫友善诊疗环境
2. 保定
3. 药物的配制
4. 仪器设备



猫友善诊疗环境 (Cat Friendly Practice)

近年来很多国外的猫科医学会都在推广猫的友善诊疗环境，因为在猫科的诊疗上往往不是医疗水准的问题，而是环境给猫咪太大的紧迫，使得诊疗手段无法顺利进行。



▲猫友善医院的贴纸。



▲只看猫的酒店就少了犬的干扰。



▲舒适的候诊环境。



▲独立的猫候诊室。



▲独立不受干扰的诊疗室。



▲独立的猫住院病房。

保定 (Restraint)

再好的医术，再好的诊断仪器，若没有良好的保定技术，一切都流于空谈，不良的保定技术，会使得诊疗的现场显得尴尬，让畜主失去信心，也心疼猫咪所受的苦，因此猫科诊疗的入门绝学，就是良好的保定，让畜主、猫咪、医师三者之间的摩擦及伤害降到最低。就诊的猫咪于挂号后应该在猫候诊室内候诊，而且应该禁止饲主将猫咪抱出手提篮或让其自由走动，进入诊间之后并不急着将猫咪抱出手提篮，医生应该先详细问诊及了解之前就诊状况，如猫咪就诊时会不会很紧张？有没有攻击行为的前例？当然询问时最好避免“凶不凶？坏不坏？”这类较刺耳的形容词，问诊完之后，医生心里就应该有数了，想好可能必须要进行的检查及可能的保定状况，之后才让猫出手提篮，但应该避免粗暴地将猫倒出手提篮，取出猫咪的

动作尽量让饲主来完成，医生只是从旁协助而已，如果饲主无法将猫咪取出时，就考虑将手提篮的上盖拆解掉，这样就可以顺利取出猫咪了，整个看诊过程避免突发的巨大声响，检查手段从侵入式小的开始进行，千万不要一下子就进行肛温的测量，这可是会激怒猫咪的。整个检查的过程中，如果猫咪非常合作且无攻击前例，医生大可放胆但小心地进行检查手段，因为不必要的保定动作是容易造成饲主反感的，非侵入式的检查尽量由饲主负责保定，但侵入式高的检查或操作则尽量由医生或助理进行，而饲主只需要在一旁一直跟猫咪说话安抚即可，任何在饲主面前进行的操作及保定都应该由训练有素的工作人员来进行，新进人员或不熟悉操作的人员都不应该在饲主面前进行训练。



▲有犬猫分离的候诊区很容易在未看诊前就已经激怒猫咪了。



▲可以将手提笼上盖拆除来取出猫咪。



▲应先从非侵入式的检查开始。

医生

对对猫的行为非常了解后，考虑到猫可能的后续反应来决定及沟通可能的保定手段，除了避免自身的受伤，也应该顾及饲主、助手及猫咪，采用伤害性最小及危险性最低的保定方式。

饲主

饲主是安定猫咪情绪的最佳人选，但

也可能是整个诊疗过程最大的阻力，所以在进行任何保定措施之前，应该与饲主沟通及讲解可能的过程及原因，一般轻微的保定状况饲主大多能胜任，但侵入式的检查还是必须依赖训练有素的助理人员，以免伤害的发生。

助理

所有保定的手段都是由医生决定的，所以医生有义务要保护助理的安全，但新进助理应该在住院部进行训练，等到熟练后才有资格在饲主面前进行操作，这点是非常重要的。

器材

除了如上一章节所提，必须提供一个猫咪友善的诊疗环境之外，有些保定的器材仍是必需的，临床最常使用的就是魔术贴黏合方式的伊丽莎白防护项圈，可以快速且安全地戴上及解除，可以有效防止猫咪的牙齿攻击，所以常使用于抽血、静脉注射、X光照影、超声波扫描等过程。

猫咪除了撕咬的攻击之外就是利爪的伤害了，所以住院的病猫都应该先进行脚爪修剪，可以采用保定袋、大毛巾捆法或防护手套来避免。

猫口罩并非良好的保定选择，除非是在配合保定袋的状况之下，因为猫的口罩也会捂住眼睛，反而会造成猫咪更大的恐惧而拼命反击。

保定笼并不是良好的选择，会造成猫咪强烈反抗，甚至排粪及排尿，而且大多数的猫饲主都无法接受这样的保定方式。

如果上述这些方式仍无法顺利进行诊疗手段时，可能就必须考虑药物镇静的的方式，但不论是皮下注射、肌肉注射或静脉注射也都是需要一定的保定状况下才能进行，所以让猫在自己的手提篮内，再套上透明大塑胶袋，并接上气体麻醉机，或许就是最后且最简单的保定方式了。



▲如果猫咪进入保定袋后还有活动空间时，可以用橡皮筋将保定袋缩小空间，并配合大毛巾的使用，可以使得保定更为轻松。



▲各式各样及各种大小的猫保定袋。



▲猫口罩建议不要单独使用。



▲防护手套及伊丽莎白防护颈圈。



▲保定笼。

皮下注射

一般的成猫对于皮下注射的耐受性还蛮好的，因此只需在安静的环境中进行，大多不会有多大的问题，但也必须考虑针剂的刺激性，例如 cimetidine（西米替丁）



或 cerenia（止吐宁）等针剂，就是非常疼痛的药物，脾气再好的猫咪也会有所反应的，当然在抽取药物前这是必须考虑的。最好能采用 23G 的针头，才能让注射迅速地完 成，减少必须再次施打的尴尬。注射的部位最好选择颈背部，一来容易保定，再者可以避免施打者被猫咪回头所咬伤。右手施打者，必须有强而有力的左手指力，在对付较凶的猫咪时，才可以稳固地攫取大块的颈背部皮肤，并同时上下快速摇晃猫咪，以分散它的注意力。



◀皮下注射。

肌肉注射

除非药物本身指定采用肌肉注射途径，否则应该尽量避免，尤其是老猫，因为身体的肌肉量逐渐降低，而每次的肌肉注射都可能造成肌肉组织的伤害。肌肉注射的疼痛程度一定是比皮下注射来得高，选择的注射部位为腰椎两旁的肌肉团块或后腿四头肌，笔者较喜欢采用前者，因为不容易造成明显的疼痛症状，如跛行，可以配合大毛巾或保定袋的保定方式。



◀肌肉注射。

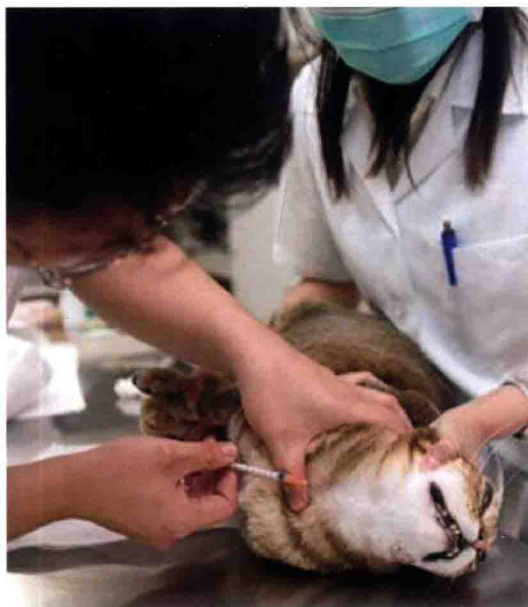
抽血及静脉注射

笔者较习惯采用后肢内侧隐静脉来进行小量的静脉注射及抽血。猫咪采侧躺姿势，可以让猫咪戴上伊莉莎白防护颈圈，助理以倒牛法来让猫咪侧躺，一手抓住前肢，一手抓住后肢，然后翻倒猫咪，此时负责抽血的医生应该以一手握持住在下侧脚肢，助手则抓住上端脚肢使其屈曲，并且手掌成手刀状向下压住下侧后腿的内侧面来阻挡内侧隐静脉的回流，这可使静脉充血怒张而容易抽血，医生另一手则手持针筒来进行抽血，完成后应以透气胶带及棉花来黏捆加压止血。如果是静脉注射时，动作与上述相同，一旦针筒回血时，助手的手刀应该轻轻释放压力，医生就可以开始注射药物。



▲后肢内侧隐静脉抽血的保定。

前肢头静脉也是抽血或静脉注射的良好部位，但该处也是静脉留置针的最佳放置位置，所以应尽量避免使用。颈静脉是大量抽血的最佳位置，但在保定上较为困难，特别是容易紧张的猫咪，医生可以坐在地上并屈脚，让大腿与身体呈舒服的“V”字形，小猫可以躺在这“V”字形上，医生抚摸小猫的颈部腹侧，大部分的小猫会呈现舒服且延伸脖子的姿势，或许就可以顺利地进行颈静脉的抽血。



▲颈静脉抽血。