

犬猫 疾病 诊疗失误病例分析

孙义和 栾长福 主编



金盾出版社

犬猫疾病诊疗失误案例分析

主 编

孙义和 栾长福

副主编

张 宇 孙 森 于立辉

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书由沈阳农业大学动物医院专家精心编著。内容包括:兽医诊疗失误的分类,导致兽医诊疗失误的原因,兽医诊疗失误导致的后果,分析兽医诊疗失误病例的意义,归纳了犬和猫消化系统、呼吸系统、泌尿生殖系统、血液循环和造血系统、神经系统、内分泌系统、运动系统疾病以及传染病、寄生虫病、营养代谢病、中毒病方面的诊疗失误病例,并对其进行了分析、讨论,详细介绍了导致犬、猫疾病临床诊疗失误的原因、补救措施和治疗方案。本书的内容以临床实用为目的,融知识性、实用性、指导性为一体,力求全面、广泛,特别适合宠物医生、宠物医院医护人员阅读和使用,亦可作为农业院校相关专业教学实践环节的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

犬猫疾病诊疗失误病例分析/孙义和,栾长福主编. -- 北京:金盾出版社,2012.1

ISBN 978-7-5082-7253-5

I. ①犬… II. ①孙…②栾… III. ①犬病—病案—分析②猫病—病案—分析 IV. ①S858.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 221107 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京蓝迪彩色印务有限公司

彩页正文印刷:北京金盾印刷厂

装订:永胜装订厂

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:6.25 彩页:8 字数:147 千字

2012 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~8 000 册 定价:13.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

宠物诊疗作为兽医诊疗的一个重要分支随着社会的进步和人民生活水平的提高越来越受到人们的重视。犬、猫作为伴侣动物进入千家万户,在人们的生活中起到了越来越重要的作用。目前,有关宠物诊疗的各类出版物较多,对宠物诊疗知识的普及起到了一定的推动作用。但有关宠物临床诊疗失误病例分析的出版物仍然较少,笔者根据 30 余年宠物疾病临床诊疗工作经验的总结编写了本书,书中归纳了犬、猫临床常见病诊疗失误病例,并加以分析、讨论,详细介绍了导致犬、猫疾病临床诊疗失误的原因、补救措施和治疗方案。希望本书的出版能够减少宠物医生在临床诊疗过程中出现的误诊、误治,从而减少宠物临床诊疗工作中对动物的伤害,减少医疗事故、医疗纠纷的发生,为提高宠物医师的诊疗水平起到推动和促进作用。

本书的内容以临床实用为目的,融知识性、实用性、指导性为一体,力求全面、广泛,特别适合宠物医师、宠物医院不同层次的医护人员阅读和使用,也可作为农业院校相关专业教学实践环节的参考用书。

由于笔者知识水平和经验所限,书中错误、遗漏之处在所难免,敬请广大读者批评指正。

编著者

目 录

第一章 概述	(1)
一、兽医诊疗失误的分类	(1)
(一)误诊.....	(1)
(二)误治.....	(4)
二、导致兽医诊疗失误的原因	(7)
(一)由宠物主人原因造成的诊疗失误.....	(7)
(二)由患病动物原因造成的诊疗失误.....	(8)
(三)由宠物医生原因造成的诊疗失误.....	(9)
(四)由辅助检查原因造成的诊疗失误	(15)
三、兽医诊疗失误导致的后果.....	(16)
(一)患病动物病情恶化甚至死亡	(16)
(二)给宠物主人带来经济损失和精神伤害	(18)
四、分析兽医诊疗失误病例的意义.....	(18)
第二章 消化系统疾病诊疗失误案例分析	(20)
一、咽炎误诊为颈段食管梗阻.....	(20)
二、口鼻瘘误诊为鼻炎.....	(21)
三、慢性牙龈炎误诊为慢性口炎.....	(22)
四、胃内异物误诊为胃肠炎.....	(23)
五、胃扭转误诊为鼠药中毒.....	(24)
六、肠梗阻手术失误后肠管断端吻合处穿孔.....	(25)
七、胰腺炎误诊为胃肠炎.....	(26)
八、犬直肠粪石阻塞误诊为胃肠炎.....	(28)
九、猫巨结肠症误诊为慢性胃炎.....	(29)
十、犬肠梗阻误诊为胰腺炎.....	(30)
十一、食管梗阻误诊为胃炎.....	(32)
十二、犬直肠憩室误诊为会阴疝.....	(34)

十三、犬直肠黏膜破裂误诊为肠炎·····	(35)
十四、猫脂肪肝误诊为胃肠炎·····	(36)
十五、犬肠痉挛误诊为有机磷农药中毒·····	(37)
十六、结肠积液误诊为子宫蓄脓·····	(39)
十七、肝脏肿瘤误诊为脾脏肿瘤·····	(40)
十八、犬锁肛误诊为肠梗阻·····	(41)
十九、脾脏破裂误诊为肝脏破裂·····	(42)
第三章 呼吸系统疾病诊疗失误病例分析 ·····	(44)
一、鼻出血误诊为气管破裂·····	(44)
二、声带摘除后导致异物性肺炎·····	(45)
三、肺水肿误诊为肺炎·····	(46)
四、乳糜胸误诊为肺炎·····	(48)
五、胸腔积血误诊为胸腔积液·····	(49)
六、大叶性肺炎误诊为小叶性肺炎·····	(50)
七、肺水肿误诊为心力衰竭·····	(52)
第四章 泌尿生殖系统疾病诊疗失误病例分析 ·····	(54)
一、尿石症误诊为膀胱麻痹·····	(54)
二、肾脏脓肿误诊为肾肿瘤·····	(56)
三、手术摘除前列腺囊肿后结扎膀胱颈部导致不排尿·····	(57)
四、尿道结石导尿导致膀胱破裂·····	(58)
五、腹股沟阴囊疝误诊为阴囊炎·····	(59)
六、犬慢性肾炎误诊为膀胱痉挛·····	(60)
七、膀胱炎误诊为子宫蓄脓·····	(62)
八、犬前列腺增生误诊为便秘·····	(63)
九、猫多囊性肾炎误诊为胃肠炎·····	(64)
十、卵泡囊肿误诊为正常发情·····	(65)
十一、阴道脱出误诊为阴道肿瘤·····	(66)
十二、子宫蓄脓误诊为胃肠炎·····	(67)
十三、睾丸扭转误诊为阴囊炎·····	(69)

十四、子宫捻转误诊为阴道狭窄·····	(70)
十五、胎儿未完全产出误诊为胎儿已完全产出·····	(71)
十六、假孕误诊为妊娠·····	(72)
十七、胎儿多肢畸形误诊为双胞胎·····	(73)
十八、助产导致子宫破裂·····	(74)
十九、绝育后卵巢未完全摘除导致持久发情·····	(75)
二十、产后缺钙误诊为有机磷农药中毒·····	(76)
二十一、产后缺磷误诊为缺钙·····	(78)
二十二、剖宫产导致休克误诊为死亡·····	(79)
二十三、公猫误当母猫阉割·····	(80)
二十四、睾丸肿瘤误诊为睾丸炎·····	(81)
第五章 血液循环和造血系统疾病诊疗失误病例分析 ·····	(83)
一、二尖瓣闭锁不全误诊为慢性支气管炎·····	(83)
二、永久性右位主动脉弓误诊为胃炎·····	(84)
三、心包积液误诊为心包炎·····	(86)
四、心力衰竭误诊为肺水肿·····	(87)
五、溶血性贫血误诊为营养不良性贫血·····	(88)
第六章 神经系统疾病诊疗失误病例分析 ·····	(90)
一、中暑误诊为中毒·····	(90)
二、脑震荡误诊为癫痫·····	(91)
三、化脓性脑炎误诊为犬瘟热·····	(93)
四、晕车误诊为胃肠炎·····	(94)
五、精神性多尿病误诊为膀胱炎·····	(96)
第七章 内分泌系统疾病诊疗失误病例分析 ·····	(99)
一、肾上腺皮质功能亢进症误诊为疥螨病·····	(99)
二、猫种马尾病误诊为疥螨病 ·····	(100)
三、尿崩症误诊为寄生虫病或糖尿病 ·····	(102)
四、甲状腺功能减退误诊为脓皮症 ·····	(103)
第八章 运动系统疾病诊疗失误病例分析 ·····	(105)

一、犬无菌性股骨头坏死误诊为关节挫伤	(105)
二、髌关节脱位误诊为关节扭伤	(106)
三、由于手术失误造成股骨骨髓炎	(107)
四、髌骨脱位误诊为风湿病	(108)
第九章 传染病诊疗失误病例分析	(111)
一、犬瘟热误诊为胃肠炎	(111)
二、犬瘟热误诊为支气管肺炎	(113)
三、犬细小病毒病误诊为胃肠炎	(114)
四、犬细小病毒与犬冠状病毒混合感染漏诊为单纯 细小病毒感染	(115)
五、猫瘟热误诊为胃肠炎	(117)
六、猫传染性鼻气管炎误诊为支气管肺炎	(119)
七、犬副流感病毒病误诊为肺炎	(120)
八、犬伪狂犬病误诊为犬瘟热	(122)
九、犬传染性肝炎误诊为脂肪肝	(124)
十、犬钩端螺旋体病误诊为肾炎	(125)
十一、布鲁氏菌病引起的流产误诊为机械损伤性流产 ...	(127)
十二、猫传染性腹膜炎误诊为肝腹水	(129)
十三、猫淋巴肉瘤误诊为肠梗阻	(131)
十四、马拉色菌引起的外耳炎误诊为耳螨	(132)
第十章 寄生虫病诊疗失误病例分析	(134)
一、犬钩虫病误诊为犬细小病毒感染	(134)
二、弓形虫病误诊为支气管肺炎	(135)
三、犬巴贝斯虫病误诊为肝炎	(136)
四、球虫病误诊为直肠脱	(138)
五、犬心丝虫病误诊为心脏病	(140)
六、蛔虫病误诊为胃肠炎	(142)
七、耳痒螨病误诊为细菌性中耳炎	(143)
八、疥螨病误诊为跳蚤叮咬感染	(145)

九、蠕形螨病误诊为真菌性皮炎	(146)
第十一章 营养代谢病诊疗失误病例分析	(148)
一、维生素 B ₆ 缺乏症误诊为疥螨病	(148)
二、母犬低糖血症误诊为产后缺钙	(149)
三、糖尿病误诊为肾炎	(150)
四、佝偻病误诊为风湿	(152)
五、营养不良低蛋白血症性腹水误诊为肝硬化腹水	(154)
第十二章 中毒病诊疗失误病例分析	(156)
一、用药失误导致猫对乙酰氨基酚中毒	(156)
二、用药失误导致犬伊维菌素中毒	(158)
三、用药失误导致阿托品中毒	(160)
四、用药失误导致喹诺酮类药物损害幼犬	(161)
五、用药失误导致猫氨基糖苷类药物中毒	(163)
六、黄曲霉毒素中毒误诊为食盐中毒	(165)
七、洋葱中毒误诊为肝炎	(166)
附表一 犬、猫体温、脉搏、呼吸、血压参考值	(169)
附表二 犬、猫血常规检测参考值	(170)
附表三 犬、猫血清生化检测参考值	(172)
附表四 犬、猫新鲜尿液检测参考值	(175)
附表五 犬、猫血液电解质与气体分析参考值	(176)
附表六 健康犬、猫每天所需水的平衡	(177)
附表七 犬、猫脱水程度的判断与补液量	(178)
参考文献	(179)

第一章 概 述

兽医诊断和治疗准确无误,是保证动物健康的有力措施。真正做到这一点受诸多因素的影响,我们要认真总结经验教训,借鉴已经发生的误诊、误治病例,对正确诊断治疗提供一定的帮助。

一、兽医诊疗失误的分类

兽医诊疗失误是指在兽医临床中出现的错误诊断和错误治疗的统称。兽医诊疗失误学是研究兽医诊疗中未能获得正确诊断和治疗的种种内在与外在原因,其目的是提高兽医诊疗水平,保证畜牧业安全生产,提高畜牧业的经济效益和社会效益。兽医诊疗失误包括误诊和误治两个方面。宠物诊疗是兽医诊疗的一个分支,在临床工作中也存在着诊疗失误,因此需要研究和探索导致诊疗失误的规律和原因,以做出正确的诊断和治疗,提高宠物医师临床诊疗水平。

(一)误 诊

误诊即错误的诊断,在临床上没有严格的分类,可根据误诊的性质和程度不同,将其分为诊断错误、漏误诊断、延误诊断、病因判断错误、病性判断错误等几个类型。

1. 诊断错误 一般分为误诊和漏诊 2 种。误诊是指把一种疾病错误地诊断为另一种疾病进行治疗;漏诊是指由于诊断不全面或一种疾病的症状掩盖了另一种疾病的存在使得诊断出现遗漏。如果将有病诊断为无病称为完全漏诊;将无病诊断为有病称为完全误诊。完全误诊和完全漏诊统称为完全诊断错误。如犬患急性胰腺炎,腹部疼痛明显,坐卧不安,误诊为犬患肠痉挛,对前者

胰腺炎来说为完全漏诊,对后者诊断为疝痛是完全误诊,这两种病其治疗方法完全不同,由于误诊为肠痉挛,按常规治疗方法治疗 2 天,病情不见好转,病犬病情加重,经进一步实验室检查确诊为胰腺炎,改变治疗方案,病犬康复。这一病例说明误诊将导致误治。

2. 漏误诊断 临床上患病动物由于发病后造成机体免疫力低下,加之环境恶劣、管理不善等因素,常常会继发多种疾病,造成几种疾病的混合感染。此时如果诊断不完全,漏诊主要疾病,或只考虑到一种疾病而漏诊其他疾病,治疗效果往往不理想,还会造成不应该出现的损失。如一犬由于车祸后出现皮肤破损,行走困难,可视黏膜苍白,如果只注意皮肤破损和跛行,忽视内脏器官损伤而只处理外伤,不久就可能因内出血而发生出血性休克死亡。再如某犬场由于犬钩虫病继发细小病毒病,只治疗细小病毒病但未治疗钩虫病,则犬场的犬还将继续不断出现便血死亡。

有时在诊疗过程中会忽略并发或继发的其他疾病,如某一小犬因吃腐败食物而引起呕吐和腹泻,确诊为急性胃肠炎,进行补充体液、抗菌消炎等治疗,治疗 3 天后病犬出现只呕吐不排便的现象,但其精神有所好转,误认为长时间未进食,肠腔内粪便排空而无粪便,不久后病情逐渐恶化,出现频繁呕吐、可视黏膜发绀、精神不振等,触摸腹部发现有一段肠管似香肠样,又诊断为肠套叠,立即进行剖腹术,发现套叠的肠管已出现坏死,此时病犬已处于休克状态,很快死亡。

3. 延误诊断 由于各种原因而导致诊断时间过长,如病情复杂、临床症状不明显、技术设备不先进、诊断经验不丰富等因素,造成不能在最短时间内做出明确诊断,延长诊断时间,错过最佳治疗时机,造成宠物主人损失;或由于诊断出现错误,选择的治疗方法不利于疾病的好转进一步延误治疗时间,使病情加剧。导致延误诊断的原因除宠物医生本身的原因之外,也有宠物主人的因素,如动物发病后不及时进行诊疗,宠物主人依靠经验自行治疗,待病情加重后再到动物医院要求诊治等。上述两种情况都是造成延误诊

断的因素。

延误诊断的时间可能是几小时、十几小时或几天、几十天。临床上确定是否为延误诊断不是以延误时间的长短为标准,而是以是否有利于病情好转或痊愈为标准。在临床诊断上,可因几个小时的延误而使病情恶化,失去最佳治疗时机,从而导致患病动物死亡。如犬的胃扭转,延误诊治几个小时就会死亡,甚至延误几分钟也会引起死亡;再如气管阻塞,延误几分钟也会引起死亡。也有一些疾病延误几天或几十天确诊也不会对患病动物生命产生危险,如犬皮肤纤维瘤、猫皮肤病等慢性病。因此,延误诊断的判定标准应该看是否有利于疾病的转归。

4. 病因判断错误 病因就是导致一种疾病发生的原因。明确一种疾病的发生原因有助于对该病采取合适的治疗方案,以最快的速度使患病动物痊愈。如果对疾病的发生部位、病性做出了正确的判断,但对病因判断错误,则可导致治疗上的错误。如犬、猫出现皮肤病症状,主要表现皮肤瘙痒,啃咬或用爪挠,造成皮肤掉毛、结痂,有时表现皮肤破溃感染等。此种症状主要是由螨虫、真菌、湿疹等引起,而这些疾病在治疗方法上也是不同的。螨虫引起的应用抗螨虫药,真菌引起的应用抗真菌药,其他原因引起的可以用止痒抗过敏的药物。再如一松狮犬在6月龄注射过国产疫苗,当时出现体温达40℃、鼻镜潮湿、饮欲和食欲减退、被毛粗乱等,怀疑是犬瘟热,用犬瘟热-细小病毒二联血清、干扰素治疗,同时应用抗生素和退热药物3天,无明显效果,犬瘟热病毒诊断试剂盒检测呈阴性,采血涂片检查确诊为弓形虫感染,应用磺胺类药物治疗5天后好转。这就是由于病因判断错误,导致治疗效果差、浪费大量人力和物力的例证。

5. 病性判断错误 即对疾病病因、发病部位等做出正确的判断,但对局部的病理变化做出错误的判断,造成用药和治疗方法的错误。如某病犬诊断为肠梗阻,部分肠管发生坏死,术者在切除肠管时未完全将淤血肠管切除,保留了2厘米左右的淤血肠管,为术

后肠管穿孔埋下了隐患。另外,术者在切除肠管时没有对切除肠管相对应的肠系膜进行V形或扇形切除,而是不规则地摘除了大量的肠系膜,后将保留的肠系膜进行了连续缝合,导致保留的肠系膜过于紧张,从而抑制了肠管的蠕动,进一步加重了大部分肠管淤血、坏死的发生。术后不久已坏死的小肠破裂,大量肠内容物流入腹腔,引起腹腔污染和广泛的腹膜炎,最后造成病犬死亡。诊断的目的是确定疾病的本质,并随之选择正确有效的治疗方法,使病情向好的方向转化,病性的错误判断与其他误诊同样可造成不良后果。

(二)误 治

误治是指由于误诊导致治疗方法和药物选择等方面的错误;或者诊断是正确的,但选择了错误的治疗方法。常有以下几种情况。

1. 治疗方案错误 在对患病动物进行正确诊断的前提下,需要兽医针对不同病情制订合理有效的治疗方案。如果治疗方案不对症或者不是最佳方案,则会加重病情或延误痊愈时间。在诊疗过程中应根据实际情况和疾病的发展及时调整治疗方案和用药,以达到最佳的治疗效果。如一博美犬便秘,可选用口服泻剂,泻剂有油类泻剂、盐类泻剂等,它们又分急剧泻剂和缓泻剂;也可选用灌肠或注射促进胃肠蠕动的药物、手术等方法。这些方法必须根据便秘的部位、便秘的性质和便秘的程度来决定。又如猫巨结肠症,选用盐类泻剂时,必须注意其浓度、剂量和用法,注射或口服泻剂后是否用胃肠兴奋药物等都要仔细地分析。而犬患直肠便秘时,最好选用灌肠方法,口服或注射泻剂效果不一定很理想。如果用上述方法无效时,应及时选用手术方法,手术方法又分肠管按压法、切开肠管壁取出便秘结块等方法。如果便秘的肠管已坏死,应切除坏死的肠段,进行肠管断端吻合术。虽然同是便秘,如果选择或制订治疗方案不当,不仅不能治愈疾病,有时还会造成不良后

霉素、妥布霉素等与西咪替丁配伍应用均有此作用。庆大霉素与维生素 K₁、维生素 C 注射液配伍应用,会使庆大霉素的抗菌疗效降低;维生素 K₁ 可被维生素 C 破坏而失活,维生素 C 可使庆大霉素对葡萄球菌和大肠杆菌的抗菌效果降低。

3. 治疗方法选择错误 当病情确诊以后,选择合理的治疗方法并及时实施是十分重要的,如果选择不当,或者治疗延误都会像用药错误一样造成不良后果。如胎儿前肢腕关节屈曲而造成的难产,若胎儿还活着,注射缩宫素不仅不能解除难产,反而能促进胎儿死亡或子宫破裂;若采用截胎术更是错误的方法。正确的处理是整复屈曲的腕关节,然后人工从阴道拉出胎儿。如果胎儿已死并发生气肿和腐败,采用整复胎位方法也是不正确的,因为胎儿气肿是无法整复的,应立即进行剖宫产,若采用先整复胎位,最后再行剖宫产术,会造成助产时间长,使母畜衰竭死亡,延误治疗时机。

二、导致兽医诊疗失误的原因

造成兽医诊疗失误的原因有很多,归纳起来可分为以下 4 种情况。

(一)由宠物主人原因造成的诊疗失误

动物发病后,宠物主人应在第一时间将其送至动物医院进行诊治,如果由于某种原因不能及时诊治会错过最佳治疗时机。例如,有一犬主人喂犬后遛犬回来就上班了,当晚上回家后发现爱犬腹胀卧地,奄奄一息,送医院后检查发现是胃扭转,由于就诊不及时,手术治疗无效死亡。临床医生需要通过询问宠物主人来了解患病动物的病史、病因和病情,如果主人不了解情况,或者描述过程有遗漏,就会增加诊治的难度。还有些主人为了引起医生的重视而故意夸大病情,干扰医生的正常判断和给药,也会造成诊断治疗的失误;有些主人由于某些原因隐瞒病因、病情,也会增加诊治

磷酸酶、丙氨酸氨基转移酶(ALT)和天门冬氨酸氨基转移酶(AST)均正常,尿素氮升高至 17.6 毫摩/升,肌酐升高至 230 微摩/升,血钙正常,血磷升高至 2.6 毫摩/升。医生根据病猫的临床症状和各项检查结果,综合分析后诊断为急性肾衰。医生通过与猫主人的沟通得知此猫发病期间一直在家附近的动物诊所进行治疗,经查询病历得知具体用药,庆大霉素 8 万单位皮下注射,每日 2 次,已连续用药 6 天,属超剂量长时间用药,根据病猫的用药史诊断为氨基糖苷类药物中毒导致的急性肾衰。因此,要发挥药物的作用而又要避免其不良反应,必须根据不同的动物采用不同的剂量。如磺胺类药物首次应用倍量,连续应用常量。如果连续倍量会造成动物中毒,首次不是倍量又达不到有效的药物浓度。

此外,剂型也是影响治疗效果的因素之一,不同剂型的药物对于不同的给药途径会产生不同的作用。如同一种药物有针剂、口服剂和外用擦剂,要根据病情轻重程度和病灶部位,选择作用快、效果好的剂型单独或联合应用,达到快速治愈的效果。再则,治疗过程中往往存在合并用药和重复用药的现象。合并用药可能产生 2 种效果,一种为协同作用,即各种药物的作用相似,使用后药效增强;另一种为拮抗作用,即各种药物作用相反,引起药效减弱或者互相抵消。合并用药一旦出现错误,会影响对疾病的治疗。如临床上常用青霉素和链霉素联合应用,抗感染效果很好。重复用药是为了保持机体内药物浓度,继续发挥药物作用采取的措施,重复用药不当会使机体对药物产生耐受性,降低药效。如使用抗生素时,用药剂量和疗程不足,容易使病原体产生耐药性。最后,药物的配合应用能对机体呈现有利的一面,也能呈现不利的一面。由于药物具有各种理化性质和药理性质,当配合不当时可能出现沉淀、结块、变色甚至失效或产生毒性。因此,临床用药一定要注意各种药物间的配伍禁忌,以免出现不良后果。如庆大霉素与西咪替丁配伍应用会引起呼吸抑制。如发现呼吸抑制情况,可立即注射氯化钙对抗,其他氨基糖苷类药物如链霉素、阿米卡星、卡那

霉素、妥布霉素等与西咪替丁配伍应用均有此作用。庆大霉素与维生素 K₁、维生素 C 注射液配伍应用,会使庆大霉素的抗菌疗效降低;维生素 K₁ 可被维生素 C 破坏而失活,维生素 C 可使庆大霉素对葡萄球菌和大肠杆菌的抗菌效果降低。

3. 治疗方法选择错误 当病情确诊以后,选择合理的治疗方法并及时实施是十分重要的,如果选择不当,或者治疗延误都会像用药错误一样造成不良后果。如胎儿前肢腕关节屈曲而造成的难产,若胎儿还活着,注射缩宫素不仅不能解除难产,反而能促进胎儿死亡或子宫破裂;若采用截胎术更是错误的方法。正确的处理是整复屈曲的腕关节,然后人工从阴道拉出胎儿。如果胎儿已死并发生气肿和腐败,采用整复胎位方法也是不正确的,因为胎儿气肿是无法整复的,应立即进行剖宫产,若采用先整复胎位,最后再行剖宫产术,会造成助产时间长,使母畜衰竭死亡,延误治疗时机。

二、导致兽医诊疗失误的原因

造成兽医诊疗失误的原因有很多,归纳起来可分为以下 4 种情况。

(一)由宠物主人原因造成的诊疗失误

动物发病后,宠物主人应在第一时间将其送至动物医院进行诊治,如果由于某种原因不能及时诊治会错过最佳治疗时机。例如,有一犬主人喂犬后遛犬回来就上班了,当晚上回家后发现爱犬腹胀卧地,奄奄一息,送医院后检查发现是胃扭转,由于就诊不及时,手术治疗无效死亡。临床医生需要通过询问宠物主人来了解患病动物的病史、病因和病情,如果主人不了解情况,或者描述过程有遗漏,就会增加诊治的难度。还有些主人为了引起医生的重视而故意夸大病情,干扰医生的正常判断和给药,也会造成诊断治疗的失误;有些主人由于某些原因隐瞒病因、病情,也会增加诊治

难度;有些主人不能完全理解医嘱,或在治疗过程中不配合,不能严格执行医生制订的治疗和护理方案,出现不应该出现的情况。如某犬进行腹股沟疝手术后,由于犬主人不懂医学常识,加之医生医嘱不详细,到拆线的时间没有拆线,造成线孔感染化脓。

(二)由患病动物原因造成的诊疗失误

宠物种类多种多样,但多以犬、猫为主。不同品种的动物都有其独特的生活习性、营养需求、生物特性、解剖结构和易感疾病等。并且同种动物由于其年龄、性别、体重、健康状况、机体免疫力等的不同,其疾病的临床表现、病理变化及相应的治疗方案、给药途径和剂量也各不相同。因此,需要宠物医生根据不同动物个体做出正确判断。宠物医生的诊疗对象不会自述病情,完全依靠宠物主人的介绍和宠物医生仔细认真、系统全面的诊查。宠物患病后的临床表现千差万别,需要医生针对不同情况加以辨别,准确诊治。有些疾病表现的临床症状呈现非典型性,如一拉布拉多犬患永久性右位主动脉弓,表现呕吐,症状与胃炎特别相似。有些不同疾病其表现的临床症状相似或者相同,如一犬患弓形虫病后,流脓性鼻液、诱咳阳性;听诊呼吸音粗厉;眵多难睁、羞明流泪;体形消瘦、被毛粗乱,其症状非常符合犬瘟热的症状。采集眼分泌物进行犬瘟热抗原检测,检测结果为阴性,排除犬瘟热感染,根据病犬所表现的临床症状误诊为支气管肺炎,后血液涂片检查发现为弓形虫感染。有些动物同时患有2种以上的疾病,医生需要判断哪个是主要疾病,哪个是并发症。临床上常见的是一种疾病的典型症状会掩盖其并发症,造成漏诊、漏治。如某犬场一窝3月龄体重在6千克左右的6只犬在3天内先后发病,表现呕吐、腹泻,粪便初期呈灰色或咖啡色,有腥臭味。动物医院医生到犬场后,先后对病犬的状态进行检查,病犬体温都在 $39.6^{\circ}\text{C}\sim 40.2^{\circ}\text{C}$,舌苔白厚,牙龈苍白,指压回血时间延长,病犬都表现出不同程度的脱水,粪便混有血液,有的病犬粪便呈胶冻样,采集发病犬粪便进行细小病毒抗