

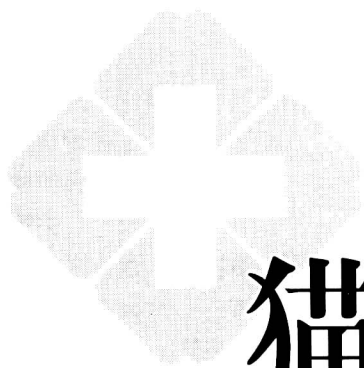
猫病学

安铁洙 谭建华 张乃生 主编

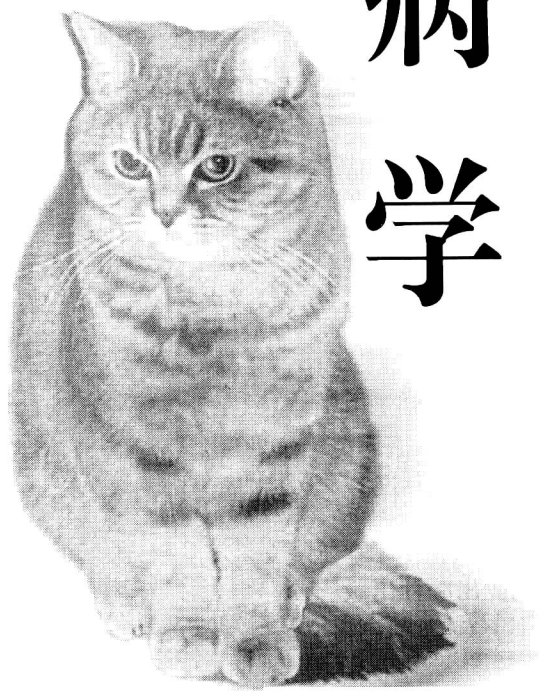


中国农业出版社

○ 安铁洙 谭建华 张乃生 主编



猫 病 学



中国农业出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

猫病学 / 安铁洙, 谭建华, 张乃生主编. —北京:
中国农业出版社, 2010. 11
ISBN 978-7-109-15117-8

I. ①猫… II. ①安…②谭…③张… III. ①猫病-
诊疗 IV. ①S858. 293

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 210403 号

中国农业出版社出版
(北京市朝阳区农展馆北路 2 号)
(邮政编码 100125)
责任编辑 王玉英

中国农业出版社印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行
2010 年 11 月第 1 版 2010 年 11 月北京第 1 次印刷

开本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 28.75

字数: 664 千字 印数: 1~1 000 册

定价: 80.00 元

(凡本版图书出现印刷、装订错误, 请向出版社发行部调换)

前 言

人类养猫的历史至少可以追溯到距今 3 800 多年前，我国关于猫的记载始见于周宣王时代（公元前 827—前 782 年），《诗经·大雅·韩奕》中说：“有熊有罴，有猫有虎”，将猫同虎归为一类，现代动物分类学研究证明，这两种体重相差甚远的动物确实同属一科。西汉时期已盛行养猫，并将其作为商品买卖，刘向在《说苑》中谓：“骐驎騄駼，倚衡负轭而趋，一日千里，此至疾也，然使捕鼠，曾不如百钱之狸。”这里所称的狸就是猫。

人类养猫的初衷，可能是用其剿灭鼠盗之患而确保一方安宁。《礼记·郊特牲》指出：“迎猫，为其食田鼠也”。《韩非子·扬权》则说：“使鸡司晨，令狸执鼠，皆用其能”。李时珍也道：“猫，捕鼠小兽也，处处畜之”，说明到处养猫，用于灭鼠。猫的这一高超本领一直沿用至今，与使用各种化学毒鼠剂相比，养猫灭鼠的确更加环保，更加有利于维持生态平衡。

养猫的另一重要目的，就是将其作为玩赏和伴侣动物。猫以其聪颖高贵的气质，俊美和谐的体态与敏捷轻健的举止深得人类宠爱，平日的温柔恬静与善解人意常常给人们带来无尽的欢乐，以致在人类历史上留下了数不清的动人故事，也成为历代文人墨客广为称颂的题材。目前，全世界的宠物猫大约有 150 多个不同颜色和体态的品种，其饲养量仅次于犬。

当代养猫还将其当作实验动物，许多药理毒理试验是通过它来完成的。

正因为猫是同人类密切接触的动物，所以猫病防治则具有特别重要的意义。猫病不仅危害猫的健康，所患狂犬病、鼠疫、结核、弓形虫病及猫抓病等许多人畜共患病还可传染给人，轻者造成痛苦，重者危及生命。为了更加安全、科学地养猫、用猫与赏猫，我们组织了有关兽医临床学专家，编写了这本《猫病学》。

本书以追求科学性、系统性、完整性与实用性为目标，在我们多年的研究成果基础上，参考了国内外大量相关文献资料，力求使内容全面系统，新颖翔实，具有很高的科学研究和实际应用价值。为了便于广大基层工作者参考应用，本书在文字叙述方面尽量做到言简意赅，通俗易懂。全书共分20章，第一、二章介绍了临床常用诊疗技术、繁殖与避孕；第三至十九章分别阐述了281个包括人畜共患病在内的传染病、寄生虫病、内科病、外科病、产科与繁殖障碍性疾病；第二十章也是本书的特色内容，我们遵循兽医临床学基本规律，从主要症状入手对各类疫病进行了鉴别诊断归纳，以表格的形式，将不同疾病分别出现某些症状和病变的频率与强度一一列出，使读者一目了然，体现了很强的实用性。

尽管我们为编写本书做了很大努力，但毕竟水平有限，加之时间仓促，疏漏之处在所难免，望读者不吝赐教，以便再版时修改。

编 者

2010年10月

目 录

前言

第一章 常用诊疗技术	1
保定法	1
经口给药法	1
注射给药法	2
全身麻醉	4
危重病症及其急救措施	6
休克	9
创伤及其处置	10
安乐死	12
心电图	13
第二章 繁殖与避孕	15
发情与交配	15
错误交配	17
人工授精	18
妊娠及妊娠诊断	19
正常分娩	20
公猫去势与避孕	21
卵巢、子宫摘除术	22
第三章 传染病	25
第一节 人猫共患传染病	25
狂犬病	25
结核	28
破伤风	30
布鲁氏菌病	32
沙门氏菌病	35
隐球菌病	37
猫抓病	39
皮肤丝状菌病	40
第二节 病毒性传染病	43
猫泛白细胞减少症	43
白血病	46
猫病毒性鼻气管炎	49
猫传染性腹膜炎	51
猫艾滋病	53
伪狂犬病	56
第三节 其他传染病	57
血巴尔通体病（猫传染性 贫血）	57
非典型分支杆菌感染	59
猫麻风病	60
衣原体肺炎	61
伪结核病	62
足菌肿	63
第四章 寄生虫病	65
蛔虫病	65
绦虫病	66
球虫病	68
钩虫病	70
丝虫病	71
贾第虫病	73
弓形虫病	74
疥螨病	76
猫姬螯螨病	78
蠕形螨病	79

蚤性皮炎	80	虱性皮炎	81
第五章 消化系统疾病	83		
口炎	83	大肠炎	116
口唇炎	85	嗜酸性白细胞性胃肠炎	118
口内异物	86	幼猫腹泻	119
齿龈炎	87	吸收不良综合征	123
牙周炎	89	肠梗阻	124
龋齿	90	肠套叠	125
舌炎	91	便秘	126
舌下囊肿	92	巨结肠症	127
咽喉内异物	92	直肠炎	129
咽炎	93	肛门囊炎	130
食道梗塞	95	黄疸	131
食管憩室	96	肝炎	133
食管狭窄	98	胆管性肝炎	134
食管炎	99	肝硬化	135
食管扩张	101	脂肪肝	137
胃食管套叠	102	肝瘀血	138
特发性间歇性逆流	103	肝囊肿	139
胃内异物	103	肝脓肿	139
幽门机能不全	105	肝坏死	140
胃溃疡	106	胆结石	141
胃扭转	108	慢性胰腺炎(胰腺萎缩)	143
十二指肠溃疡	109	腹水	145
肠道内异物	111	腹膜炎	147
胃肠炎	113		
第六章 呼吸系统疾病	149		
腭裂	149	慢性肺充血	162
鼻出血	150	肺气肿	164
鼻炎	151	肺水肿	164
鼻旁窦炎	152	肺舒张不全(肺萎陷)	166
咯血	154	胸膜炎	167
喉水肿	155	脓胸	170
喉炎	156	气胸	171
气管炎	158	水胸和血胸	172
支气管炎	159	膈疝(膈破裂)	173
支气管哮喘	160	呼吸障碍综合征	175
肺炎	161		
第七章 循环系统疾病	178		
贫血	178	心动过缓	183
海恩茨体溶血性贫血	180	心动过速	184
心脏瓣膜病	182	心律失常	186

房性期前收缩	188	法乐氏四联症	195
房室总管存留	189	主动脉栓塞	197
右主动脉弓残留	190	心肌病	198
动脉导管未闭	191	心内膜炎	201
主动脉狭窄	192	心包膈疝(心包膈破裂)	203
肺动脉瓣狭窄	193	心包积液	204
室间隔缺损	194		
第八章 泌尿系统疾病	207		
肾炎	207	肾周围假性囊肿(包膜性肾积水、 包膜性肾囊肿)	222
肾小球肾炎	209	尿失禁	223
间质性肾炎	211	膀胱麻痹或松弛	224
肾盂肾炎	212	膀胱炎	225
肾积水	214	尿路结石	226
肾病综合征	215	泌尿系统综合征	228
肾功能衰竭	217		
第九章 生殖系统疾病	231		
睾丸炎	231	子宫脱垂	246
隐睾症	232	急性子宫炎	248
前列腺肥大	232	慢性子宫内膜炎	249
不孕症	234	子宫蓄脓	250
卵巢囊肿	235	子宫积液	252
宫外孕	236	子宫扭转	253
假性妊娠	237	子宫破裂	255
流产、早产及死胎	237	阴道炎	256
死胎木乃伊化及浸润	239	乳房肥大	257
难产	240	乳腺炎	258
产后出血	242	乳汁瘀积	259
产后子痫	243	缺乳	259
胎盘滞留	244		
第十章 神经系统疾病	261		
脑炎和脑脊髓炎	261	猫植物神经功能紊乱(凯-加氏 综合征)	273
脑积水	262	马尾综合征	274
脑外伤	264	外周神经外伤	275
小脑发育不全	266	颈交感神经麻痹(霍纳氏 综合征)	277
前庭失调综合征	267	晕动症	278
脊髓外伤	269		
脊膜炎和脊膜脊髓炎	270		
癫痫	271		
第十一章 内分泌系统疾病	279		
脑垂体腺瘤与垂体功能减退	279	综合征)	280
肾上腺皮质功能亢进(库欣 综合征)	280	甲状腺功能亢进	280

甲状腺功能减退	281	原发性甲状旁腺功能亢进	286
甲状旁腺功能减退	282	老年性甲状旁腺功能亢进	287
假性甲状旁腺功能亢进	283	猫内分泌性脱毛症	287
营养性甲状旁腺功能亢进	284		
第十二章 营养代谢障碍性疾病	290		
维生素 A 缺乏症	290	烟酸缺乏症	298
维生素 A 过多症	291	叶酸缺乏症	299
维生素 B ₁ 缺乏症	291	铁与铜缺乏症	300
维生素 B ₂ 缺乏症	293	低血糖综合征	301
维生素 B ₆ 缺乏症	294	全脂肪织炎 (黄色脂肪症)	303
维生素 C 缺乏症	295	舔毛症	304
维生素 D 缺乏症	296	淀粉样变性	306
维生素 D 过多症	296	肥胖症	308
佝偻病	297		
第十三章 遗传和免疫性疾病	311		
糖原异化病 (庞普氏病)	311	重症肌无力	318
糖脂异化病	311	自身免疫性溶血性贫血	319
天疱疮	312	特发性血小板减少症	320
全身性红斑性狼疮	315	先天性卟啉病	321
血友病	316		
第十四章 普通外科病	323		
脊椎病和脊椎炎	323	肥大性骨关节病	332
椎间盘突出	324	爪周炎	333
斜颈	325	疔	334
骨折	326	烧伤	335
脱臼 (关节脱位)	328	蜂窝织炎	337
骨关节炎	329	脓肿	338
多发性关节炎	331	皮下及纵隔气肿	339
第十五章 皮肤疾病	341		
湿疹	341	脂溢性皮炎	347
粟粒样湿疹	342	脓皮病	348
瘙痒症	343	扣状尾病	349
皮炎	344	痤疮 (粉刺)	350
第十六章 眼睛疾病	352		
多泪症	352	结膜炎	359
眼睑内翻	353	新生猫眼炎	361
眼睑外翻	354	瞬膜突出	362
眼睑缺损	355	角膜炎	363
眼睑闭合障碍	355	干性角结膜炎 (干眼病)	365
眼睑炎	357	角膜溃疡	367

目 录

角膜糜烂(角膜上皮剥离)	371	眼球震颤(眼震)	374
脉络膜炎(葡萄膜炎)	373	内斜视	375
第十七章 耳部疾病	377		
外耳炎	377	咽鼓管病	381
耳郭血肿	379	先天性耳聋	382
中耳炎	380		
第十八章 肿瘤	384		
皮肤肿瘤	384	膀胱肿瘤	395
耳郭扁平上皮癌	387	卵巢肿瘤	396
乳腺肿瘤	388	脑肿瘤	397
嗜酸性肉芽肿	389	浆细胞瘤	398
胸腔内肿瘤	390	肥大细胞瘤	399
腹腔内肿瘤	393		
第十九章 中毒性疾病	402		
葱中毒	402	氯霉素中毒	408
铅中毒	403	乙二醇中毒	409
汞中毒	405	石炭酸中毒	410
砷中毒	406		
第二十章 临床鉴别诊断表	412		
索引	441		

第一章 常用诊疗技术

保定法

Points of Restraint

一、携带

如果猫的性格温驯可由主人抱着直接携带，但性格比较孤僻的猫则要用笼子装着携带；如无专用的猫笼，可用纸箱或装水果、蔬菜的网兜代替，到诊室后再将猫取出。取出时若不加以注意，有时猫会脱离人的控制在诊室里乱跑或从门窗逃走，因此诊室的门窗都要关好后再将猫取出。

二、保定

在诊察台上处理猫时，应尽量使猫自然放松，不能粗暴地对猫加以拘禁。

有的饲主对猫十分疼爱，初诊时，会根据兽医对病猫的处理手法而对兽医师做出满意与否的评价，所以兽医在处理猫时应充分注意到这一点。

如果不是特别孤僻的猫，只要对其温柔的爱抚，就能容易地进行静脉注射等处置。强压硬按有时反而使猫兴奋，使处置更困难。遇上性格比较暴躁的猫，用毛巾将其脸包上，通常即能进行正常的处置。对特别暴躁的猫最好使用保定袋保定或给予镇静处理（盐酸氯胺酮，给药量根据病猫的状态而定，但一般除耐受性高的以外，肌肉注射 10~20mg/kg 即可安静下来，接受处置），或者在笼内实施吸入性全身麻醉（在笼内通入浓度为 2%~4% 的氟烷），仔细观察病猫的状态，当认为到了可以处置的程度时，即将猫从笼内移出。上述这些处置，必须考虑病猫的状态。总之，应采取对猫和人均安全的方法来保定。

经口给药法

Points of Oral Medication

经口给药是兽医临床上最普通的给药方法。最为经济，不会给动物造成痛苦，同时也不会引起感染或剧烈的药物反应，所以是一种最安全的给药方法。药物可以是液体、片剂、胶囊或粉剂。作为兽医临床工作者，必须正确地掌握这种给药方法。

一、液体给药法

1. 糖浆剂使用移液管或注射器。如果药的味道好，服药的猫又温驯的话，给药就很容易。将头部稍向上抬起保定，使药物注入口腔后不会流出，流到咽部的药液自然地咽

下。这种方法适合洋地黄类极少量药液等给药。

2. 投予大量药液、营养剂及钡液等药物时，应根据猫体大小选用型号相适应的营养导管。这种给药方法，对猫来说痛苦较少，适用于对注射等出现烦躁的神经质的猫。助手站在猫的后方，从后面保定前肢，可用胸部限制猫的后肢和腰部的活动。给药者用一只手抓住猫的头部稍向上抬起，这样会使猫的嘴较容易张开，从正面将导管一点点送入口内，通常猫没有大的抵抗就会将导管吞咽到胃里，事先测量好从鼻尖到胃的长度，等其咽到这个长度后，连着导管的注射器会呈现负压。

如果吞咽到气管里，可经营养导管吸出空气。导管进入胃里时，只吸出少量胃液。注药需要缓慢。成年猫每次可注入 100~150mL。在处置期间，必须时常注意导管是否恰好位于前齿的正中，如果稍微偏左或偏右，都会马上被猫咬断，也可使用有孔的木块作为开口器。

3. 如果存在被咬的危险，则采用经鼻导管法。首先使用表面麻醉药数滴点鼻，数分钟后将导管从鼻孔插入，当导管下到咽部时，可出现吞咽动作，此时导管推入食管。为了以防万一，当导管到达胃部以后，必须要吸一下注射器，此时应是负压或吸不出空气。

二、片剂及胶囊给药法

1. 如果是温驯的猫，用一只手拿着药片或胶囊；另一只手握住猫的头部，使鼻尖朝上打开口腔。片剂尽量往口腔深处送，再迅速地用食指往里压一下，就会引起正常的吞咽反射，使药片咽下。

2. 如果猫不温驯，就要用止血钳夹着药片送入咽部。

三、粉剂给药法

1. 由于常用人用药治疗病猫，因此多数为粉末状药物。将粉末状药物放到胶囊里，或者将其包在糯米纸中后，采用片剂的给药方法饲喂病猫。

2. 饴糖或乳酪样的药剂较黏，将药物置于上牙膛上使其口服；但有些神经质的猫讨厌其味，对其产生强烈的拒绝反应，流出大量涎液，对此类猫不可使用。

3. 将粉剂直接混到食物中，对于猫来说，也很容易接受；即使是相当怪味的药剂，猫也会将其随同食物一起吃掉。猫对食物中的苦味非常迟钝。

注射给药法

Points of Injection

给猫注射需小心地对其加以保定和摆放。一般来说，猫对过度的保定容易产生反抗行为或兴奋，所以不如很自然地摆放在台面上进行操作。猫的性格存在差异，注射前一定要仔细观察，把握其是否有攻击性。如果猫具有攻击性，应将其放入上盖容易开合的笼子里或洗衣机用的网兜里再处置会比较安全。对于连碰都不让碰的攻击性强的猫，将其连同笼子放到转椅上旋转，使其处于晕头转向的状态后再进行注射。

一、皮下注射

皮下注射 10mL 以上的液体时，最好使用 21G 或 23G 的翼状静脉针具，这种针的优点在于针管与针头之间连接着有一段软管，其针头能随着猫的移动而移动，而注射者不必随着动。注射部位通常选在肩胛骨后部到髂骨翼前部之间的皮下。一个部位注射 50mL 以上时，有可能导致软组织的损伤，形成大面积的痂皮，所以应分多个位点进行注射。

方法：一只手捏住针翼；另一只手的拇、食、中指配合捏住背侧皮肤提起，将针从凹陷部位刺入。刺入后松开捏皮肤的手，推压注射器将药液注入。

少量的液体直接用 23G×1 或 25G×5/8 的针头连上注射器注射即可。

二、肌肉注射

注射部位通常选在后肢大腿部肌肉，使用 23G×1 或 25G×5/8 的针头。

方法：将大腿部皮肤用一只手的拇、食、中指绷紧；另一只手持针快速刺入，稍回吸一下以确认没有扎到血管后，将药液推入。性情暴躁的猫要固定其头部，再抓住后肢的飞节部位向后牵拉，然后注射。

三、静脉注射

1. 如果是短时间内进行的静脉注射，通常选用前肢桡侧皮下静脉，使用 25G 或 23G 的翼状注射针即可。

由助手协助保定，让助手轻轻地从猫的后边用一只手托起并握住下颌；另一只手在肘关节下面握住前肢，拇指按压血管使其怒张，将皮肤向远端方向绷紧使血管不能移动，此时将针刺入皮下进入血管。

如果是狂躁的猫，则将其用毛巾整个包起，只露出后肢让助手保定，助手压迫位于大腿内侧的内股静脉，术者牵拉飞节向后，将针扎入血管注入药液。

2. 如果是长时间的静脉注射，则使用输液器和静脉留置针。针头选用 22G 或 23G 即可。

(1) 事先将进针部位剃毛消毒，安装好输液器具，排净空气。

(2) 使用留置针具时，将其斜面朝下沿血管纵轴且尽量与皮肤平行插入血管。

(3) 为了一次成功地插入血管内，应避免针尖深刺贯通血管壁。当感到针的尖端已经充分地进入血管后，就要将整个插管慢慢地送入血管中，此时内针要配合插管的插入一点点对向外拔出。

(4) 将导管完全插入后，除去内针，用带有橡胶接续器拴紧外口。

(5) 为使导管固定，将导管游离端稍抬高，用灭菌绷带像卷磁带似的将导管卷紧，进而将导管与肢体缠在一起。

(6) 打开外口栓，与输液针具连在一起，也可用灭菌带子缠紧。

(7) 在皮肤穿刺部位覆盖上涂布了消毒软膏的纱布块，然后用可伸缩的胶带将其全部包扎起来。

留置导管的绷带每隔 1~2d 要更换 1 次，以保持清洁，每 3d 须将全部的包扎用品更换 1 次。

全 身 麻 醉

General Anaesthesia

一、麻醉时的注意事项

1. **一般检查** 包括精神状态、食欲、体温、脉搏、呼吸及被毛的状态检查等。
2. **健康状况的分类**
 - (1) 健康的动物。
 - (2) 有轻度全身疾病的动物。
 - (3) 有中度至重度全身疾病的动物。
 - (4) 预后不良的动物。
 - (5) 濒危状态的动物。
3. **术前管理** 术前检查呼吸系统、循环系统、消化系统或泌尿系统，此外，还应注意仔猫、老龄猫、消瘦猫及肥胖猫的术前管理。
4. **药物的选择** 根据前面所掌握的情况和手术时间的长短及手术的难易程度选择不同的麻醉药物。
5. **麻醉器械与器材的点检** 导管类型、气管插管、麻醉器械的接口、麻醉药物、氧气量等都要细心地检查。
6. **术中、术后的麻醉管理** 血压（一般以股内侧动脉触诊代替）、脉搏、呼吸、体温、可视黏膜的状态等。

二、全身麻醉法

1. **非吸入麻醉** 见表 1-1。

表 1-1 非吸入麻醉

方法	药物	使用量 (mg/kg)	使用方法	作用	禁忌	备注
镇静法	氯普马嗪	1.0~2.5	肌注	镇静，血压、 体温下降	循环呼吸系统 异常或肝、肾有 损伤的病猫	
	丙普马嗪	0.3~0.5	肌注			
	安定	1~2	肌注 \ 静注	镇静，镇痛， 血压下降		
镇痛法	镇痛新	8	肌注			镇痛新+安定
		3	静注			镇痛新+氯胺酮 镇痛新+笑气+安定
肌肉松弛法	氯化琥珀 酰胆碱	0.4	肌注	肌肉松弛，呼 吸停止		基本不用于猫

(续)

方法	药物	使用量 (mg/kg)	使用方法	作用	禁忌	备注
轻度麻醉法	氯胺酮	8~10 30~40	静注 肌注	镇痛, 镇静		解离性麻醉药, 有时发生癫痫样发作, 因有胎盘透过性, 不可用于子宫切开术
超短时麻醉法	硫喷妥钠	25~30 30~50	静注 腹腔给药	呼吸抑制, 血压、体温下降	心、肝、肺、肾有严重伤害者	阿托品给予后, 冬眠灵的用量可以减少, 不能用于妊娠猫或子宫切开术
短时间麻醉法	戊巴比妥	25~35 30~33	静注 腹腔给药	呼吸抑制, 血压、体温下降		风险大的手术中最好不用, 妊娠猫或子宫切开术禁用
微量点滴麻醉法	氯胺酮	3~5 0.1~0.2	急速点滴 维持	镇静、镇痛		用5%葡萄糖将氯胺酮稀释成0.2%, 用小儿用输液器定量点滴, 以维持麻醉

2. 吸入麻醉

(1) 吸入麻醉所需的器械和器材 面罩、喉头镜、气管插管、细探针、带附件注射器、吸入麻醉机、监护仪。

(2) 吸入麻醉 方法见表 1-2。

表 1-2 吸入麻醉

药物	麻醉方法	麻醉前用量 (mg/kg)	导入	维持 (%)	禁忌	备注
乙醚	开放式	硫酸阿托品 0.02~0.05, SC/IM 氯普马嗪 0.2~0.5, IM 氯胺酮 10~20, IM	单独	4~6	电手术刀的使用, 甲状腺功能低下, 肺和气道有病的猫	使肌肉松弛, 对心脏影响小, 易发生代谢性酸中毒
	半封闭式		与其他药物合用			
	封闭式					
氟烷	半封闭式	硫酸阿托品 0.02~0.03, SC/IM 氯胺酮 10~20, IM 硫喷妥钠 10~20, IV 镇痛新 1~3, SC/IM	逐渐升高	1.5~2	儿茶酚胺的使用, 重度肝、肾功能障碍猫	抑制呼吸循环系统, 引起肝损伤
	封闭式					
	非重呼吸式					
甲氧氟烷	半封闭式	硫酸阿托品 0.03~0.05, SC/IM 氯胺酮 10~20, IM 硫喷妥钠 10~20, IV		0.5~1	肝、肾功能低下的重病猫, 肾上腺素的使用	导入需时间过长
	非重呼吸式					
笑气 (氧化亚氮)	GOE	硫酸阿托品 0.03~0.05, SC/IM		50~70		有镇痛作用, 高浓度使用时可引起低氧血症
	GOF					
	GOP					

SC: 皮下注射; IM: 肌注; IV: 静注。GOE: 氧气+乙醚+笑气; GOF: 氧气+氟烷+笑气; GOP: 氧气+佳氧氟烷+笑气。

三、麻醉剂对循环系统的影响

麻醉剂对循环系统的影响，见表 1-3。

表 1-3 麻醉剂对循环系统的影响

	心输出量	右心室输出量	平均动脉压	心率	末梢血管阻力
氯胺酮	↑	○	↑	↑	○
巴比妥类	↓	↓	↑	↑	↑
氧化亚氮	○	○	○	↑	↑
氟烷	↓	↓	↓	↓	↓

↑：上升；↓：下降；○：没有变化。

四、麻醉时使用的监视器材

麻醉时使用的监视器材有心率计、脉率计、心电仪呼吸计、体温计、脑电仪、多用监视仪。

危重病症及其急救措施

Critical Emergency and its Treatment

所谓危重病症，并不是一个独立的病名，而是因某种原因（原发性或继发性的），在短时间内即处于濒危状态，或是对已陷于濒危状态病症的总称。这类病症要求急救处置，否则有可能导致死亡。

一、病因

1. 交通事故、高处摔落、创伤等，导致神经系统、胸腔或腹腔内脏器受损，进而并发气胸、血胸、横膈膜疝、骨折及大量出血。
2. 继发于原发性心脏病（心肌病、先天性心血管畸形、瘀血性心衰）的急性心功能衰竭。
3. 心肌病（肥大型、瘀血型、包裹型）时并发的动脉血栓栓塞症。
4. 重度贫血（血巴尔通氏体征）或脱水。
5. 胸腔渗出（脓胸、水胸、血胸及乳糜胸），特别是脓胸，为猫的多发病。
6. 多发于公猫的尿道阻塞综合征（FUS），出现尿闭和急性肾功能衰竭。
7. 中毒性休克。
8. 烫伤、败血症。
9. 麻醉或手术失败。

二、症状和临床病理

1. 脓胸、血胸、水胸、乳糜胸等胸腔渗出性疾病时，呼吸浅速费力。气胸、纵隔气

肿及横膈膜疝时也表现出同样症状。

2. 出现前述呼吸困难的病例，有的可看到黏膜发绀，而且往往因胸腔液渗出而并发重度脱水，表现为眼球内陷，黏膜树枝状充血。

3. 在急性心衰的病例中，多伴有重度心律紊乱（完全性房室传导阻滞、室性期前收缩、房颤等），此时听诊听到的心率数与触诊触到的股动脉搏动数不相吻合，通常心率数多于脉搏数。

4. 心肌病伴有左心衰竭的病猫，会突然并发肺水肿，出现呼吸困难。重症者从鼻孔排出液状物。

5. 心肌病时并发的动脉血栓几乎都是腹部大动脉末梢的鞍状血栓。此时，出现突然性后肢麻痹，阵发性剧痛，触摸不到股动脉搏动，切断猫爪看不到出血。

6. 公猫的尿道闭塞综合征病例，尽管努力排尿却看不到尿液排出，不让触摸腹部。膀胱明显膨胀，可出现急性肾后性尿毒症所致的血尿素氮、肌酸酐升高。此时，常并发心房收缩不全。

7. 进一步发展的病例，出现休克，黏膜苍白，舌也变成白色或紫绀色。脉搏微弱，收缩压降到 6.67~8.00kPa 时，触摸不到股动脉搏动。

8. 心跳停止（心脏停搏、心室纤颤）的病例，完全听不到心音，各种反射消失。

三、治疗和抢救措施

危重病症的病猫来诊，无论是何原因所致，都要尽早给予适当处置。

治疗时要求系统而有顺序地进行，对因治疗当然是必须的。但多数危重病症最后都发展为心肺功能衰竭。为此重点介绍有关心肺衰竭的处置方法。

1. 危重病症的处置程序

(1) 常备的器械和药品

1) 确保气道通畅和人工呼吸用物品 喉头镜（小儿用）、气管内插管、使套管膨胀的注射器、开口器、Ambu 苏醒机（气体麻醉机也可）、呼吸器、医用胶布（固定气管插管用）。

2) 静脉根部固定和心脏复苏的用具 静脉留置针、切开器 1 套、各种大输液、抗心律不齐药、急救药、心电图机及除颤器。

(2) 紧急处置

1) 在准备急救处置的同时，尽可能详细询问饲主，确认发生原因。

2) 通过视诊、触诊和检测生命基本体征（血压、脉搏、呼吸及体温），判断威胁生命的程度。

3) 对胸腔渗出性疾病或公猫尿道综合征一类的病例，如有可能，应同时进行对因处置。

4) 如有呼吸或循环功能低下或停止，进行恢复并维持其功能的处置。

5) 如有出血，紧急止血。

6) 重度失血、休克的病猫，在插入静脉留置针后开始输入代用血浆或乳酸林格氏液。

7) 如是胸部外伤，首先要保证呼吸功能，然后进行胸腔穿刺和安装排液器。如是腹