

# 临床兽药的配方及实际应用

孙 宏 (黑龙江省宝山农场第三作业站 154350)

## 1 细菌性败血症

细菌性败血症的经验治疗应首选杀菌性、广谱性(必要时联合)、能透过血脑屏障的抗生素,而且应该使用大剂量。

临床药效学,首选杀菌性抗菌药和广谱抗菌药。

首选杀菌性抗菌药。败血症感染的靶位发生在机体防御功能最薄弱的区域,此处体液免疫和细胞免疫功能显著降低,所以必须选择杀菌剂以杀灭病原菌。头孢噻肟、头孢曲松和碳青霉烯类的美罗培南及糖肽类的替拉考宁等都属于杀菌性抗生素,而且都属于破坏细菌细胞壁的杀菌性抗生素。

以1000只成年鸡为例,推荐方案如下。

首选方案,头孢噻肟10克;或头孢曲松10克,阿米卡星10~15克/天+地塞米松。

备选方案,磷霉素钠15克+大观霉素7克+地塞米松。

可以在以下基础方案下调整亦可。

阿莫西林10克+克拉维酸钾2.5克+多粘菌素E2.5克或丁胺卡那霉素250万单位。

配合甲溴酸东莨菪碱15毫克+扑尔敏0.5克+维生素B<sub>6</sub>1克+烟酰胺2.5克+维生素K<sub>3</sub>1克。

其中阿莫西林可选择更高代次的头孢菌素。丁胺卡那霉素可选择大观、安普等,在进行剂量平衡。

## 2 呼吸系统感染

### 2.1 无基础疾病,单纯感染

氨苄(阿莫)西林±大环内酯,氨基青霉素(包括氨苄西林和阿莫西林)属于中谱青霉素,抗菌谱较青霉素广,对部分阴性菌如流感嗜血杆菌等亦有抗菌活性,对革兰阳性菌与青霉素相仿。以阿奇霉素为代表的大环内酯类能覆盖典型病原,如β-溶血性链球菌、肺炎球菌、流感嗜血杆菌、卡他莫拉菌等,也覆盖非典型病原军团菌、衣原体、支原体等所致的社区获得性呼吸道感染。以氨基青霉素为代表的β-内酰胺与大环内酯类联合应用可覆盖上述的典型和非典型病原。

### 2.2 有基础疾病

宜选药物,中谱产青霉素酶的一、二代头孢±大环内酯。

可选药物,中谱抗产青霉素酶的氨苄西林或舒巴坦(或阿莫西林或克拉维酸)±大环内酯;氟喹诺酮±大环内酯。

### 2.3 重症

宜选药物为中谱二代头孢菌素和广谱三代头孢±大环内酯。氨苄西林或舒巴坦(或阿莫西林或克拉维酸)±大环内酯。

可选药物,氟喹诺酮±大环内酯。

可选药物为氟喹诺酮±大环内酯,以左氧氟沙星为代表的具有抗肺炎球菌活性的喹诺酮,包括加替沙星、莫昔沙星

等,适用于肺炎球菌等革兰阳性、革兰阴性以及支原体、衣原体等下呼吸道感染。

以1000只成年鸡为例,推荐方案。

首选方案,头孢噻肟10克或头孢曲松10克,罗红霉素或阿齐霉素5~7克/天+麻黄碱。

备选方案为氧氟沙星15克+罗红或阿齐霉素7克+麻黄碱或盐酸氨溴索。

可以在以下基础方案下调整亦可。

林可霉素5克+丁胺卡那霉素250万+西咪替丁4克+盐酸氨溴索2克+扑尔敏0.3克。

以上根据人用药物方案做修改,仅供参考。

## 3 实用的兽药组合

### 3.1 腺胃炎

阿莫西林+舒巴坦钠+西米替丁=4:1:10,间隔补充电解多维。

阿莫西林+舒巴坦钠=4:1。

阿莫西林+舒巴坦钠+环丙沙星+TMP=4:1:5:1。

林可霉素/克林霉素+新霉素/强力霉素/壮观霉素/阿莫西林+TMP=5:5:2。

磷霉素钠+庆大霉素+TMP=5:5:2。

庆大霉素/阿米卡星+环丙/恩诺/左氧氟+TMP=5:5:2。

氟苯尼考+强力霉素+TMP+无水硫酸钠=5:5:2:40。

泰乐菌素/替米考星+新诺明+TMP=8/5:10:1。

头孢曲松/噻肟钠+阿米卡星/磷霉素钠+TMP=5:5:2。

### 2.

### 3.2 重症呼吸道病

曲松/噻肟10克,12小时,罗红/阿奇5~7克+麻黄碱2克。

氧氟沙星15克+罗红/阿奇5~7克+麻黄碱/氨溴索2克。

林可/克林5克+丁卡250万+西咪替丁4克+氨溴索2克。

### 3.3 重症肠道

曲松/噻肟10克,12小时,阿米卡星10~15克+地塞米松0.02毫克。

磷霉素钠15克+大观霉素7克+地塞米松。

阿莫西林:棒酸(10:2.5)/噻肟、曲松10克+粘菌素2.5克/安普霉素、丁胺卡那霉素、大观霉素250万。

配合莨菪碱15毫克+扑尔敏0.5克+维生素B<sub>6</sub>1克+维生素K<sub>3</sub>1克+烟酰胺2.5克。