



臺中市獸醫公會

國內郵資已付台中郵局 對內刊物
中台字第1498號等字樣
[發行人] 劉參杰 [編輯] 林辰柔 陳鵬文 陳道杰 林金龍 石金生 陳光輝 錦淑玲
[電話] 04-2295-8456 [傳真] 04-2295-8557 [Email] tcvma@ms28.hinet.net
[會址] 台中市北區北平一街3號
[網址] www.ctevma.org.tw

會訊第060期

【活動訊息】

一、本(110)年度會員團體意外險，有效期限自110年4月11日起至111年4月10日止，保險內容：意外傷害保險付50萬元、意外醫療(實支實付)2萬元、意外住院給付500元/日，本會會員(不含75歲以上長者)，且歷年會費均繳清者，皆為保險對象。

二、109學年會員及會員子女獎學金申請自110年10月1日起至110年10月15日止(以郵戳為憑)，申請文件請逕(寄)送本會彙審，逾期以棄權論。

三、本會為彰顯崇老敬老美德，對資深會員表達敬意，並歡度重陽佳節，致贈年滿六十五歲以上會員重陽節敬老禮金(全聯商品禮600元)。65歲以上會員：蔡維明、林三寶、沈寶鏞、魏助協、楊正雄、馮翰鵬、李隆盛、郭春福、沈寶鏞、趙明哲、藍銓成、王庚堂、劉景陽、古勝義、林盈清、張崇濕、林盈清、魏文聰、劉明本、林順德、林木川、魏國治、林紹清、林三寶、沈寶鏞、姚晨曦、李金源、廖久男、劉信治、林順德、賴平鉤、田炳輝、黃名鼎、張俊達、潘子元、林瑞龍、潘子元、蕭振騰、余建中、陳璧常、陳維平、陳宏全、陳俊賢、陳志彰、吳載揆、蘇成嘉等82名。

本會目前會員人數(截至110.09.30止)

開業會員：276名 執業會員：538名
普通會員：19名 資深會員：47名
贊助會員：2名 合計會員人數882名
本市動物醫院共計266家。

【新開幕動物醫院】

凱特森貓醫院 04-23280345
院長：熊祐興 獸醫師
院址：臺中市南屯區大進街526號

栗子動物醫院

院長：張友珉 獸醫師

院址：臺中市太平區中山路三段2-5號

喬丹動物醫院

院長：黃心宏 獸醫師

院址：臺中市南屯區南屯路二段430巷27號1樓

樂樂動物醫院

院長：劉書瑄 獸醫師

地址：臺中市北區中清路一段418號

毛貓寵物醫院

院長：沈或獸醫師

院址：臺中市南屯區文心路一段372號1樓

【動物醫院喬遷】

天興動物醫院 • 04-24522579

新址：臺中市西屯區青海路二段225號。

本會開業醫院小動物診療費用標準表第十一項證明書及附註(二)
修訂案業經本屆第3次會員大會決議通過，報請臺中市政府
110.08.05府授農動藥字第1100193726號函准予核備，
新修訂內容如下：

第十一項證明書費：

就醫證明：200元以下

健康證明書(包含經濟動物用)：1200元以下

各類診斷書：

診斷書(非訴訟用)1000元以下

國際證明文件簽署
(不包含疫苗注射、檢驗、檢測及其他醫療處置) 3500元以下

病歷摘要證明(一份)3000元以下

死亡證明書(一份)200元以下

複製費：每張影像病歷500元以下
(x光片、CT、MRI、內視鏡及超音波檢查資料)

附註：

二、本收費標準未列項目或特殊情形，經雙方同意收費。

徵稿訊息

歡迎各位獸醫界先進與同業
鴻運投稿，舉凡學術論著、
國內外論文及著作轉譯、
病例報告、臨床經驗...等
不要忘了！
您的參與就是本會會計的成長動力

全能狗

去幾何無所不能

驅除跳蚤、壁龜、預防心絲蟲

NewGard



一錠除
BRAVECTO

3個月吃一錠

一錠做你三個月
神隊友



MSD

Animal Health

農醫/腎臟腹瘍 診斷與內科保守治療的選擇

撰文者：毛公館動物醫院獸醫師黃正昕



Fig. 1

- 血液結果判讀
- 非再生性貧血：嚴重發炎。
- 在慢性腎臟病可能會見到。
- 但以非再生性貧血最常見到的原因可能是炎症導致。
- 嚴重白血球上升，嗜中性為主，嚴重核左轉。
- 搭配C-反應蛋白(CRP)，可以清楚知道病患非常嚴重的發炎。
- 搭配血小板低下，發炎可能已經嚴重到敗血症。
- 搭配低血糖，疑似敗血症。

病史與病患基本資料

- 八歲齡，未絕育雌性傑克羅素犬。
- 反覆出現血尿症狀。
- 近幾日出現嘔吐、精神食慾下降等症狀。
- 轉診醫院檢查發現腎臟炎(cPLIDEXX)快篩呈現異常反應，且腎指數(BUN, creatinine)有顯著的上升，原轉診醫院診斷為嚴重腎臟炎，與主人討論以後轉診治療。

- 當天我們做的檢查與原因
- 完整的血檢調查
- 整潔目前身體整的狀態。
- 包含全血球計數、肝指數、腎指數、蛋白質與電解質等追蹤。

- 尿液檢查
- 痘患有反覆的血尿病史，必須考慮是否有泌尿道感染、出血或是可能的溶血性疾病。
- 腎臟疾病的動物需要尿檢搭配評估腎臟表現。

- 影像檢查
- 腎臟炎異常所代表的意義是腎臟有發炎：
- 可能是腎臟本身的急性和發炎、腎臟腫脹、引起腹膜炎與腎臟炎狀況。
- 需要警清腎指數上升的原因，是否為結石、阻塞、慢性腎臟疾病等等。

- 完整的釐清病患的狀況非常的重要，安排適當的檢查找出診斷才能有正確的治療方向
- 腎臟炎異常所代表的意義是腎臟有發炎：
- 可能是腎臟本身的急性和發炎、腎臟腫脹、引起腹膜炎與腎臟炎狀況。
- 需要警清腎指數上升的原因，是否為結石、阻塞、慢性腎臟疾病等等。

- 檢查結果與診斷
- 尿液濃縮能力下降。
- 試條紙下見到潛血、白血球與蛋白反應，以尿渣鏡檢確認尿液內含大量白血球、紅血球與細菌。
- 培養有細菌，結果如上表所示。

	Sample	Collection	Color	Clarity	Specific Gravity	pH	Urine Protein	Glucose	Ketones	Nit.	Ery.	Leuc.	Micro.
(1)	gram (+) pus	(100 mg/ml) Kidoctate pumosus	R R	Cloudy	1.018	7.0	500	neg	neg	neg	neg	neg	neg
(2)	gram (+) pus	(100 mg/ml) Kidoctate pumosus	S S	Cloudy	1.018	7.0	500	neg	neg	neg	neg	neg	neg

影像結果判讀

- X光下看到後腹腔漿膜面細節不佳，有大量膀胱結石(Fig.1, Fig.2)。
- 超音波下當天右側腎孟明顯擴張(Fig.3)，過一到兩日追蹤後進展成腹瘍狀況(Fig. 4)。
- 腎臟沒有明顯腫脹、周圍脂肪回音性正常，且沒有腫瘤、膿瘍等證據。
- 其他臟器：肝臟、膽囊、脾臟、雙側腎上腺與腸胃道皆無明顯異常。

- 按照以上的檢查結果綜合判斷，病患嚴重發炎的問題應該著重在右側腎臟的腎孟腎炎，甚至進展到腎臟腹瘍的情形。腎臟炎快篩異常並不代表腎臟發炎就是所有症狀的主要原因，應該保持懷疑的態度持續調查，有可能發現其實腎臟炎快篩異常只是繼發的狀況。

- 如果沒有正確的診斷，我們就無法有效安排治療計畫讓病患的狀況得到改善。治療計畫初期是希望嘗試抗生素的治療控制腎孟腎炎的進展，但當事情發展到腎臟腹瘍時，抗生素療程往往不能達到理想的效果，最理想的選擇是以外科手術摘除右側腎臟。但由於主人眾多的考量，我們選擇嘗試保守的治療：抗生素與超音波導引腹瘍穿刺，並且注射稀釋優碘來控制腹瘍情形。

治療過程

初期抗生素療程

- 成效不佳，直觀的用CRP評估狀況，顯示發炎情形仍然非常嚴重。

- 雖然追蹤總數可以發白血球數下降，但以白血球相比，我們仍然可以知道，有嚴重的核左轉與發炎。

抗生素搭配腎臟腹瘍抽出與注射稀釋優碘治療

- 以針軟針，避免金屬針頭在抽吸過程傷到腎臟組頭完成操作。但良好到超音波導引技術可以讓我們在抽吸過程多對腎臟的傷害降到最低。

- 以0.9%優碘，十倍稀釋以後注射進去，注射的液體量約為抽出的腹汁的50-60%的液體，並現乾淨的狀態。但腎臟腹瘍解除或是每天追蹤並且每天執行直到腎臟腹瘍解除或是液體量少到無法操作，本病例連續執行了三天。

總結與討論

- 本病例初期是來尋求急性腎臟炎的治療，是在臨床表現出嘔吐、精神食慾不佳等症狀，或是將疾病完全歸因於腎臟炎，且導致腎臟發炎的原因有非常的多，雖然大多是自發性，但仍然不能排除腎臟腫瘤、腹膜炎、膽囊疾病繼發、腹膜炎非常重要的角色。

- 在檢查後發現右側腎臟發炎可能才能整個確診在臨床症狀不能單單成為診斷腎臟炎的依據，是符合狗急性腎臟炎的狀態。但腎臟炎快篩的異常或是將疾病完全歸因於腎臟炎，且導致腎臟發炎的原因有非常的多，雖然大多是自發性，但仍然不能排除腎臟腫瘤、腹膜炎、膽囊疾病繼發、腹膜炎非常重要的角色。

總結診斷的重要性

- 在檢查後發現右側腎臟發炎可能才能整個確診在臨床症狀不能單單成為診斷腎臟炎的依據，是符合狗急性腎臟炎的狀態。但腎臟炎快篩的異常或是將疾病完全歸因於腎臟炎，且導致腎臟發炎的原因有非常的多，雖然大多是自發性，但仍然不能排除腎臟腫瘤、腹膜炎、膽囊疾病繼發、腹膜炎非常重要的角色。

治療的過程：選擇與追蹤

- 治療選擇：理想上腎臟腹瘍的傳統與最有效的治療是將腎臟手術移除，但是必須要客製化每位病患的治療計劃，本病患沒有選擇手術、或是立即演變非常重要的角色。

- 在患者的手術的理由與考量有以下幾點：
- 病主的經濟考量：於現實層面來說，主人的經濟沒有辦法負擔手術的費用。

- 病患身體狀況考量：病患當下就診時有嚴重的發炎與敗血症的可能，考量在發生系統性全身炎症反應(Sytemic inflammatory response syndrome; SIRS)時的麻醉高度風險與手術時間長度與難度，或許立即安排手術治療也非理想。

- 保守治療與腹瘍抽取的選擇：單純的內科抗生素保守治療在初期的追蹤過程告訴我們，這樣的方式並不足以控制病患的病情。我們需要更積極嘗試：以超音波穿刺導引抽出腹液的方法。

- 在小動物臨床醫學上只有少量的文献可以參考，但在這些病患上都可以得到一定的成效，並且只要搭配適當的鎮靜止痛，整體操作時間大約在10至15分鐘，相比手術麻醉的風險與費用，都是主人可以接受的嘗試。也的確有幸運的得到了理想治療反應與結果。

veteris



貓咪驅蟲首選再進化

革命寵愛 revolution plus

免操心



動物小字典 07358 - 07359 - 07360號

治療反應追蹤：

這個案例告訴我們CRP是一個很理想與直觀的追蹤工具，當只是單純給予抗生素的治療時白血球仍然有明顯下降，但病患整體發炎的情形利用CRP的指示，獸醫師可以很警覺地知道其實病況並沒有完全改善。當開始做腎臟腹瀉抽吸的治療以後，CRP有顯著的下降，白血球的點狀圖也有所持續改善。

SIRS相關的研究有發現，如果開始治療48小時內CRP沒有顯著下降時，病患的預後是不好的。所以即使白血球有顯著下降，CRP的指數變化仍然讓獸醫師保持警戒。

腎孟腎炎 / 腸腎 / 腎臟腹瀉

腎臟的定義為腎盂和腎臟周圍組織出現感染發炎的情況，絕大部分的感染來源都來自於下泌尿道的感染，本病例病患有反覆血尿病史，且腹腔的放射線檢查下也有大量的疑似磷酸銨鎂結石的膀胱結石，的確反覆的下泌尿道感染上行是有可能的。

腎臟發生感染的可能以統計上來講並不常見，對於有複雜、反復性泌尿道感染的大隻，可能有5%的病患會出現上行性的腎臟感染的情形。

貓咪常見胸水病例以及其診療方法分享

慈濟動物醫院獸醫師 曾喜暖

和胸壁之間的潤滑，當有許多疾病的發生導致液體過量的蓄積時即稱作胸腔積液或是胸水。造成胸水的機制包括：血管內壓力的改變、蛋白導致血管內滲透壓下降、淋巴管阻塞以及出血。貓咪常見的胸水原因包括：鬱血性心衰竭、傳染性腹膜炎、腹腔、腫瘤和乳糜胸等。以下分享幾個胸水的病例，透過這些病例提供實用的方法快速診到病因：

1.一歲左右半放養的未節育公貓，畜主表示這十天來越來越喘，胃又變很差理學檢查：呼吸急促且更換姿勢時會張又呼吸

x光發現胸腔有大量液體蓄積 / WBC 35,000
輕度鎮靜後抽出約500ml腐臭味的混濁滲出，染色後發現有多量白

血球和短桿菌。
診斷：腹腔

2.四個半月大未節育公貓本欲在他院結紮，術前健檢發現呼吸困難轉

院至本院進行診治。由於已在原來醫院已經拍過x光知道有胸水，所以到院時直接做超音波檢查超音波：胸腔內有大量液體蓄積，且心臟的左右心房明顯擴張而

X光發現胸腹腔有大量液體蓄積，心臟輪廓消失
超音波發現左右心房明顯擴張，左心室壁低於5mm 抽完胸水後發現心

臟輪廓非常大
胸水外觀呈現淡淡的半透明乳液狀，胸水的 NT proBNP 呈現強陽性診斷：先天性心臟病合併乳糜管滲漏

4.十歲三花以節育母貓，近日主人發現貓咪精神不好，呼吸方式改變且很費力x光發現有大量液體蓄積在胸腔，心臟輪廓消失。
輕度鎮靜之後抽出約400ml血清樣胸水，右側腎形盤是因為有輕微出血導致變紅。胸水 NT proBNP 陰性超音波的檢查則是發現有心包囊積

胸水和心基部有發現一個團塊。診斷：腫瘤引起胸水。
到病因：

1.一歲左右半放養的未節育公貓，畜主表示這十天來越來越喘，胃又變很差理學檢查：呼吸急促且更換姿勢時會張又呼吸

x光發現胸腔有大量液體蓄積 / WBC 35,000
輕度鎮靜後抽出約500ml腐臭味的混濁滲出，染色後發現有多量白

血球和短桿菌。
診斷：腹腔

和胸壁之間的潤滑，當有許多疾病的發生導致液體過量的蓄積時即稱作胸腔積液或是胸水。造成胸水的機制包括：血管內壓力的改變、蛋白導致血管內滲透壓下降、淋巴管阻塞以及出血。貓咪常見的胸水原因包括：鬱血性心衰竭、傳染性腹膜炎、腹腔、腫瘤和乳糜胸等。以下分享幾個胸水的病例，透過這些病例提供實用的方法快速診

到病因：

1.一歲左右半放養的未節育公貓，畜主表示這十天來越來越喘，胃又變很差理學檢查：呼吸急促且更換姿勢時會張又呼吸

x光發現胸腔有大量液體蓄積 / WBC 35,000
輕度鎮靜後抽出約500ml腐臭味的混濁滲出，染色後發現有多量白

血球和短桿菌。
診斷：腹腔

2.四個半月大未節育公貓本欲在他院結紮，術前健檢發現呼吸困難轉

院至本院進行診治。由於已在原來醫院已經拍過x光知道有胸水，所以到院時直接做超音波檢查超音波：胸腔內有大量液體蓄積，且心臟的左右心房明顯擴張而

X光發現胸腹腔有大量液體蓄積，心臟輪廓消失
超音波發現左右心房明顯擴張，左心室壁低於5mm 抽完胸水後發現心

臟輪廓非常大
胸水外觀呈現淡淡的半透明乳液狀，胸水的 NT proBNP 呈現強陽性診斷：先天性心臟病合併乳糜管滲漏

4.十歲三花以節育母貓，近日主人發現貓咪精神不好，呼吸方式改變且很費力x光發現有大量液體蓄積在胸腔，心臟輪廓消失。
輕度鎮靜之後抽出約400ml血清樣胸水，右側腎形盤是因為有輕微出血導致變紅。胸水 NT proBNP 陰性超音波的檢查則是發現有心包囊積

胸水和心基部有發現一個團塊。診斷：腫瘤引起胸水。
到病因：

1.一歲左右半放養的未節育公貓，畜主表示這十天來越來越喘，胃又變很差理學檢查：呼吸急促且更換姿勢時會張又呼吸

x光發現胸腔有大量液體蓄積 / WBC 35,000
輕度鎮靜後抽出約500ml腐臭味的混濁滲出，染色後發現有多量白

血球和短桿菌。
診斷：腹腔

和胸壁之間的潤滑，當有許多疾病的發生導致液體過量的蓄積時即稱作胸腔積液或是胸水。造成胸水的機制包括：血管內壓力的改變、蛋白導致血管內滲透壓下降、淋巴管阻塞以及出血。貓咪常見的胸水原因包括：鬱血性心衰竭、傳染性腹膜炎、腹腔、腫瘤和乳糜胸等。以下分享幾個胸水的病例，透過這些病例提供實用的方法快速診

到病因：

1.一歲左右半放養的未節育公貓，畜主表示這十天來越來越喘，胃又變很差理學檢查：呼吸急促且更換姿勢時會張又呼吸

x光發現胸腔有大量液體蓄積 / WBC 35,000
輕度鎮靜後抽出約500ml腐臭味的混濁滲出，染色後發現有多量白

血球和短桿菌。
診斷：腹腔

2.四個半月大未節育公貓本欲在他院結紮，術前健檢發現呼吸困難轉

院至本院進行診治。由於已在原來醫院已經拍過x光知道有胸水，所以到院時直接做超音波檢查超音波：胸腔內有大量液體蓄積，且心臟的左右心房明顯擴張而

X光發現胸腹腔有大量液體蓄積，心臟輪廓消失
超音波發現左右心房明顯擴張，左心室壁低於5mm 抽完胸水後發現心

臟輪廓非常大
胸水外觀呈現淡淡的半透明乳液狀，胸水的 NT proBNP 呈現強陽性診斷：先天性心臟病合併乳糜管滲漏

4.十歲三花以節育母貓，近日主人發現貓咪精神不好，呼吸方式改變且很費力x光發現有大量液體蓄積在胸腔，心臟輪廓消失。
輕度鎮靜之後抽出約400ml血清樣胸水，右側腎形盤是因為有輕微出血導致變紅。胸水 NT proBNP 陰性超音波的檢查則是發現有心包囊積

胸水和心基部有發現一個團塊。診斷：腫瘤引起胸水。
到病因：

1.一歲左右半放養的未節育公貓，畜主表示這十天來越來越喘，胃又變很差理學檢查：呼吸急促且更換姿勢時會張又呼吸

x光發現胸腔有大量液體蓄積 / WBC 35,000
輕度鎮靜後抽出約500ml腐臭味的混濁滲出，染色後發現有多量白

血球和短桿菌。
診斷：腹腔

和胸壁之間的潤滑，當有許多疾病的發生導致液體過量的蓄積時即稱作胸腔積液或是胸水。造成胸水的機制包括：血管內壓力的改變、蛋白導致血管內滲透壓下降、淋巴管阻塞以及出血。貓咪常見的胸水原因包括：鬱血性心衰竭、傳染性腹膜炎、腹腔、腫瘤和乳糜胸等。以下分享幾個胸水的病例，透過這些病例提供實用的方法快速診

到病因：

1.一歲左右半放養的未節育公貓，畜主表示這十天來越來越喘，胃又變很差理學檢查：呼吸急促且更換姿勢時會張又呼吸

x光發現胸腔有大量液體蓄積 / WBC 35,000
輕度鎮靜後抽出約500ml腐臭味的混濁滲出，染色後發現有多量白

血球和短桿菌。
診斷：腹腔

2.四個半月大未節育公貓本欲在他院結紮，術前健檢發現呼吸困難轉

院至本院進行診治。由於已在原來醫院已經拍過x光知道有胸水，所以到院時直接做超音波檢查超音波：胸腔內有大量液體蓄積，且心臟的左右心房明顯擴張而

X光發現胸腹腔有大量液體蓄積，心臟輪廓消失
超音波發現左右心房明顯擴張，左心室壁低於5mm 抽完胸水後發現心

臟輪廓非常大
胸水外觀呈現淡淡的半透明乳液狀，胸水的 NT proBNP 呈現強陽性診斷：先天性心臟病合併乳糜管滲漏

4.十歲三花以節育母貓，近日主人發現貓咪精神不好，呼吸方式改變且很費力x光發現有大量液體蓄積在胸腔，心臟輪廓消失。
輕度鎮靜之後抽出約400ml血清樣胸水，右側腎形盤是因為有輕微出血導致變紅。胸水 NT proBNP 陰性超音波的檢查則是發現有心包囊積

胸水和心基部有發現一個團塊。診斷：腫瘤引起胸水。
到病因：

1.一歲左右半放養的未節育公貓，畜主表示這十天來越來越喘，胃又變很差理學檢查：呼吸急促且更換姿勢時會張又呼吸

x光發現胸腔有大量液體蓄積 / WBC 35,000
輕度鎮靜後抽出約500ml腐臭味的混濁滲出，染色後發現有多量白

血球和短桿菌。
診斷：腹腔

和胸壁之間的潤滑，當有許多疾病的發生導致液體過量的蓄積時即稱作胸腔積液或是胸水。造成胸水的機制包括：血管內壓力的改變、蛋白導致血管內滲透壓下降、淋巴管阻塞以及出血。貓咪常見的胸水原因包括：鬱血性心衰竭、傳染性腹膜炎、腹腔、腫瘤和乳糜胸等。以下分享幾個胸水的病例，透過這些病例提供實用的方法快速診

到病因：

1.一歲左右半放養的未節育公貓，畜主表示這十天來越來越喘，胃又變很差理學檢查：呼吸急促且更換姿勢時會張又呼吸

x光發現胸腔有大量液體蓄積 / WBC 35,000
輕度鎮靜後抽出約500ml腐臭味的混濁滲出，染色後發現有多量白

血球和短桿菌。
診斷：腹腔

2.四個半月大未節育公貓本欲在他院結紮，術前健檢發現呼吸困難轉

院至本院進行診治。由於已在原來醫院已經拍過x光知道有胸水，所以到院時直接做超音波檢查超音波：胸腔內有大量液體蓄積，且心臟的左右心房明顯擴張而

X光發現胸腹腔有大量液體蓄積，心臟輪廓消失
超音波發現左右心房明顯擴張，左心室壁低於5mm 抽完胸水後發現心

臟輪廓非常大
胸水外觀呈現淡淡的半透明乳液狀，胸水的 NT proBNP 呈現強陽性診斷：先天性心臟病合併乳糜管滲漏

4.十歲三花以節育母貓，近日主人發現貓咪精神不好，呼吸方式改變且很費力x光發現有大量液體蓄積在胸腔，心臟輪廓消失。
輕度鎮靜之後抽出約400ml血清樣胸水，右側腎形盤是因為有輕微出血導致變紅。胸水 NT proBNP 陰性超音波的檢查則是發現有心包囊積

胸水和心基部有發現一個團塊。診斷：腫瘤引起胸水。
到病因：

1.一歲左右半放養的未節育公貓，畜主表示這十天來越來越喘，胃又變很差理學檢查：呼吸急促且更換姿勢時會張又呼吸

x光發現胸腔有大量液體蓄積 / WBC 35,000
輕度鎮靜後抽出約500ml腐臭味的混濁滲出，染色後發現有多量白

血球和短桿菌。
診斷：腹腔

和胸壁之間的潤滑，當有許多疾病的發生導致液體過量的蓄積時即稱作胸腔積液或是胸水。造成胸水的機制包括：血管內壓力的改變、蛋白導致血管內滲透壓下降、淋巴管阻塞以及出血。貓咪常見的胸水原因包括：鬱血性心衰竭、傳染性腹膜炎、腹腔、腫瘤和乳糜胸等。以下分享幾個胸水的病例，透過這些病例提供實用的方法快速診

到病因：

1.一歲左右半放養的未節育公貓，畜主表示這十天來越來越喘，胃又變很差理學檢查：呼吸急促且更換姿勢時會張又呼吸

x光發現胸腔有大量液體蓄積 / WBC 35,000
輕度鎮靜後抽出約500ml腐臭味的混濁滲出，染色後發現有多量白

血球和短桿菌。
診斷：腹腔

2.四個半月大未節育公貓本欲在他院結紮，術前健檢發現呼吸困難轉

院至本院進行診治。由於已在原來醫院已經拍過x光知道有胸水，所以到院時直接做超音波檢查超音波：胸腔內有大量液體蓄積，且心臟的左右心房明顯擴張而

X光發現胸腹腔有大量液體蓄積，心臟輪廓消失
超音波發現左右心房明顯擴張，左心室壁低於5mm 抽完胸水後發現心

臟輪廓非常大
胸水外觀呈現淡淡的半透明乳液狀，胸水的 NT proBNP 呈現強陽性診斷：先天性心臟病合併乳糜管滲漏

4.十歲三花以節育母貓，近日主人發現貓咪精神不好，呼吸方式改變且很費力x光發現有大量液體蓄積在胸腔，心臟輪廓消失。
輕度鎮靜之後抽出約400ml血清樣胸水，右側腎形盤是因為有輕微出血導致變紅。胸水 NT proBNP 陰性超音波的檢查則是發現有心包囊積

胸水和心基部有發現一個團塊。診斷：腫瘤引起胸水。
到病因：

1.一歲左右半放養的未節育公貓，畜主表示這十天來越來越喘，胃又變很差理學檢查：呼吸急促且更換姿勢時會張又呼吸

x光發現胸腔有大量液體蓄積 / WBC 35,000
輕度鎮靜後抽出約500ml腐臭味的混濁滲出，染色後發現有多量白

血球和短桿菌。
診斷：腹腔

和胸壁之間的潤滑，當有許多疾病的發生導致液體過量的蓄積時即稱作胸腔積液或是胸水。造成胸水的機制包括：血管內壓力的改變、蛋白導致血管內滲透壓下降、淋巴管阻塞以及出血。貓咪常見的胸水原因包括：鬱血性心衰竭、傳染性腹膜炎、腹腔、腫瘤和乳糜胸等。以下分享幾個胸水的病例，透過這些病例提供實用的方法快速診

到病因：

1.一歲左右半放養的未節育公貓，畜主表示這十天來越來越喘，胃又變很差理學檢查：呼吸急促且更換姿勢時會張又呼吸

x光發現胸腔有大量液體蓄積 / WBC 35,000
輕度鎮靜後抽出約500ml腐臭味的混濁滲出，染色後發現有多量白

血球和短桿菌。
診斷：腹腔

2.四個半月大未節育公貓本欲在他院結紮，術前健檢發現呼吸困難轉

院至本院進行診治。由於已在原來醫院已經拍過x光知道有胸水，所以到院時直接做超音波檢查超音波：胸腔內有大量液體蓄積，且心臟的左右心房明顯擴張而

X光發現胸腹腔有大量液體蓄積，心臟輪廓消失
超音波發現左右心房明顯擴張，左心室壁低於5mm 抽完胸水後發現心

社團法人臺中市獸醫師公會第十九屆第十次理、監事聯席會議紀錄

壹、時間：中華民國110年07月13日（星期日）下午13：30整。

貳、地點：線上視訊會議Microsoft Teams。

視訊會議室聯結 <https://reurl.cc/9rDO98>

記錄：

黃姿寧

110年5月11日收到法院民事庭通知，蘇伊文向法院報告本會侵權行為為損害賠償，應於10日內提出答辯狀。110年5月17日本會答辯書送達法院。原定6月3日開庭審理，因疫情延期至7月15日。

參、出席人：

劉理事長彥杰

到25人、實到18人；監事應到7人、實到7人。

出席人：

徐潔明、王志遠、陳國政、石金生、許添恒、潘春英、

傅宗經、蔡鴻吟、林翊龍、紀又銘、林金龍、

徐慶霖、陳永群、陳辰柔、余美珠、謝英杰、林金龍、

戴河南、盧文鴻、謝孟通。

監事：

陳聖怡、廖子詎、謝瑞生、周百俊、李和羿、楊昌珩、

請假人員：

陳道杰、柯勝龍、黃光輝、陳俊嘉。

主席劉彥杰理事長致詞：(略)

上次会议報告：

一、同意會員池陽廣、吳兆奇、陳彥龍等3名因職務他遷申請出

會。

二、同意蔡芝瑄、楊筑宇、蔡健弘、張弘毅、鄭宇絜、陳均慈、

變更為資深會員。

三、109年工作報告書草案、歲入歲出決算書草案、資產負債表及

基金收支表，照案通過，並提報會員大會審議。

四、本會會員大會審議，製訂公會版的就醫證明、診斷證明書(訴訟用及非訴訟用)表格公告至公會官網，供會員下載使用(參考)。

五、同意自下屆(第20屆)開始，本會辦理國內會員旅遊活動，理事會本屆會費支用，並提報會員大會審議。

六、同意本年度會員團體意外險，由南山人壽公司依往年契約內容續約承保。

七、同意本會部分財產因損壞報廢，其中ASUS筆記型電腦則通知

華碩文教基金會回收再利用。

柒、財務報告：

110年1日至6月30日止共計總收入 4,983,304元，總支出

2,049,794 元，結餘2,933,510元(含讀書會及學術活動收支)。

相關表格：(一)110年1月1日至6月30日收支決算表(附件1-1)

(二)110年1月1日至6月30日資產負債表(附件1-2)

捌、各分組工作報告：

1.學術會訊組：林組長柔報告

目前學術活動、讀書會因疫情關係皆暫緩、延期或取消，而大型的活動人數都在100人以上300人以下，現階段是都無法辦理，而考量防疫政策及作業時間，我們是否應該取消辦理本年度大型活動，而最新一期的會訊也已於近期出版，以上學術組簡單報告。

2.公關獎勵組：余組長潔明報告(略)

這段時間因逢疫情的關係，為配合防疫警戒措施，公關組相對也減少了許多人群互動，因此本期暫無事項報告。

3.保健福利組：陳組長國政報告

因適逢防疫期間，務必請大家及會員們做好自我防疫工作，而會員旅遊活動的規劃，以現階段的疫情看來，尚無法做定論，而後續也會以防疫為優先。

4.法規研究組：

法規組有三項報告，第一項為公會版診斷證明書目前已回覆，而會員若有遇到任何意見，也歡迎在防疫三級期間做建議，也歡迎在農委會總局這邊做討論，後續詳細情形，之後在向大家報告。

5.資訊組：陳組長翊龍報告

因目前逢疫情嚴峻階段，會員獲得公會事務資訊來源，皆以公會官網、臉書平臺及E-mail訊息方式居多，另外為顧重這些訊息管道，另發表公告，將及覆面整齊，以免版面混雜，讓會員能清楚瀏覽及搜尋重要資訊，以及專注在重要訊息的發布，尤其是在爭取疫苗的階段，更是需要密切留意訊息的時候，以上資訊組報告。

玖、會務報告：

一、公會漏水訴訟進度說明：

(一)109年11月3日本會與二樓蘇伊文、蘇詩之訴訟案，法院民事判決本會勝訴，被告得申請上訴。

(二)109年11月27日蘇伊文為不服法院判決提出上訴。

(三)110年3月23日二審開庭，上訴人蘇伊文聲明廢棄原審判，庭上聲稱關閉水表，本會館仍在滴水，證明漏水點與她無關。

(四)110年4月29日二審上訴案開庭，法官建議重新鑑定，上訴人需先行墊付費，上訴人不願意。法官說明原判決主文，如何修繕不正確，可能無法強制執行，徵詢我方是否要再聲請勘驗鑑定？

(五)110年5月27日向台中地方法院提出民事調查證據聲請狀，聲明申請勘驗鑑定，願意墊付鑑定費。

(六)110年5月11日收到法院民事庭通知，蘇伊文向法院報告本會侵權行為為損害賠償，應於10日內提出答辯狀。110年5月17日本會答辯書送達法院。原定6月3日開庭審理，因疫情延期至7月15日。

二、其他會務報告如附件二

三、案由：

審議會員申請出會案。(請參閱申請書)

說明：

(一)入會申請案資料如下：歐縉嘉、林屹勛、王盈瑋、劉玉培、詹登賀、林泳辰、邱聖筑、池陽廣、莊雅玲、張兆稼、鄭曉虹、張倩瑜、林澄岫、吳屏滋、翁俊洋、黃宏展、林奕辰、王恆謙、蔡宗翰、詹宥恩、王建文、陳信宏、祁偉廉等23名。

(二)會籍變更：

1.劉宗環獸醫師申請履行兵役義務自110.2.24至110.08.17止，服役期間免繳年費。

2.會員許添恒老師會籍變更為開業會員，自110年2月1日起接任中興大學獸醫教學醫院院長。

3.會員林依儒獸醫師會籍變更為開業會員，申請獸醫診療機構「羽森林動物醫院」。

4.會員熊祐裕獸醫師變更為開業會員，申請獸醫診療機構「凱特森貓貓醫院」。

5.會員林永男獸醫師(76.01.01入會)符合章程規定會籍變更為資深會員。

決議：

照案通過。

1.依據本會章程第12條常年會費應於當年度一月份起至二月底繳納，逾期滿二個月者處勸告，滿四個月者處停權辦理…，截至7月底止尚有17名會員未繳納會費。

2.會員許添恒老師會籍變更為開業會員，自110年2月1日起接任中興大學獸醫教學醫院院長。

3.會員林依儒獸醫師會籍變更為開業會員，申請獸醫診療機構「羽森林動物醫院」。

4.會員熊祐裕獸醫師變更為開業會員，申請獸醫診療機構「凱特森貓貓醫院」。

5.會員林永男獸醫師(76.01.01入會)符合章程規定會籍變更為資深會員。

決議：

照案通過。

1.建議會員停權案。(名冊請參閱附件三)

2.依據本會章程第12條常年會費應於當年度一月份起至二月底繳納，逾期滿二個月者處勸告，滿四個月者處停權辦理…，截至7月底止尚有17名會員未繳納會費。

3.會員黃偉珍(開)、王金順(執)、蘇子媛(執)、陳儀(執)、莊哲維(執)、柯懿庭(執)、彭奕銘(執)、楊茂生(普執)、賴莉芳(執)、謝金甫(普)、連寬柔(執)、陳俞安(執)、陳亭仔(執)、顏功益(執)、陳紹云(執)等17名。

四、案由：

審議本會小動物診療費用標準表第十一項證明書費修訂案。(請參閱附件四)

說明：

依據110.06.03中市動藥字第1100003997號函辦理。

2.病歷摘要證明建議維持以「份」為單位，並提供成本分析。

3.建議維持原附註二內容，以減少收費爭議。

4.建議修改健康證明(包含經濟動物用)以符合各類飼主需求。

5.案由：

決議：同意。

說明：

(一)原預定7月4日學術活動擬延期至9月26日辦理。

(二)大墩文化中心原預定7/11、8/22及11/7辦理之「寵物健康講座」，擬配合疫情警戒減少場次辦理。

(三)本年度會員旅遊是否停辦或延期？倘延期辦理請決議活動時間、地點及會員補助方案。

決議：1.由於新冠肺炎3級警戒課程停辦，部分獸醫師的教育積分恐無法達成，劉理事長同意向全聯合會提案建議主管機關延期換證。

2.本年度學術研討會及會員旅遊活動，視疫情指揮中心防疫措施調整辦理。

六、案由：

決議：照案通過，並呈報下次會員大會審議。

一、臨時動議：

提案人：王副理事長志遠

案由：邇來會員反映有動物醫院利用畜主切結自行負責為

性腹膜炎疾病，是否涉及違法，建議主管機關函

釋。

決議：函請主管機關示釋前述行為的合法性。

壹拾壹、

案由：蘇伊文為不服法院判決提出上訴。

說明：蘇伊文聲明廢棄原審判，庭上聲稱關閉水表，本會館仍在滴水，證明漏水點與她無關。

決議：1.由於新冠肺炎重新鑑定，上訴人需先行墊付費，上訴人不願意。法官說明原判決主文，如何修繕不正確，可能無法強制執行，徵詢我方是否要再聲請勘驗鑑定？