



DONGWUJIBING
ZHENLIAO CONGSHU

动物疾病诊疗丛书

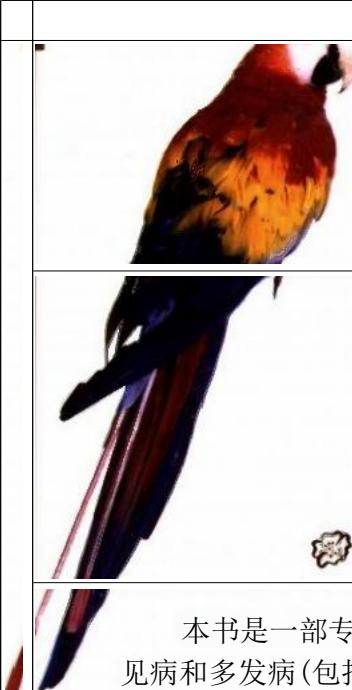
宠物疾病诊疗 与处方手册

董军 金艺鹏 主编 张健 副主编



化学工业出版社
生物·医药出版分社

PDG



动物疾病诊疗丛书

猪病诊疗与处方手册

牛病诊疗与处方手册

禽病诊疗与处方手册

经济动物疾病诊疗与处方手册



本书是一部专门论述宠物疾病诊疗及用药处方的专著。全书以宠物各种日常常见病和多发病(包括传染病、寄生虫病、消化系统疾病、呼吸系统疾病、皮肤病、中暑症等)为对象,以通俗的语言简明扼要地介绍了每种病的特征,然后针对这种疾病重点叙述了若干种治疗用药处方或相应的其他一些治疗措施。全书最突出的特点是,在简单介绍疾病的前提下,以用药和处方为重点和主体,详细介绍了各种药物的用途、治疗剂量、用药时间,非常直观和明了。其目的是不仅能够使宠物医生拥有一部实用的工具书,而且更方便非专业宠物爱好者(如宠物主人)也能够根据宠物病情和病况选择简单的治疗方案。



ISBN 978-7-5025-9938-6



9787502599386>

定价：48.00元

销售分类建议：农业/畜牧兽医
生活类



**DONGWUJIBING
ZHENLIAO CONGSHU**

动物疾病诊疗丛书

宠物疾病诊疗 与处方手册

董军 金艺鹏 主编 张健 副主编



化学工业出版社

生物·医药出版分社

·北京·



图书在版编目 (CIP) 数据

宠物疾病诊疗与处方手册/董军, 金艺鹏主编. — 北京:
化学工业出版社, 2007. 1

(动物疾病诊疗丛书)

ISBN 978-7-5025-9938-6

I. 宠 … II. ①董 … ②金 … III. 观赏动物—动物疾病—
诊疗—手册 IV.S858.39

中国版本图书馆CIP 数据核字 (2007) 第010192号

责任编辑: 邵桂林
责任校对: 李 林

文字编辑: 李 瑾 王新辉
装帧设计: 潘 峰

出版发行: 化学工业出版社 生物 · 医药出版分社
(北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)
印 刷: 北京永鑫印刷有限责任公司
装 订: 三河市万龙印装有限公司
787mm×1092mm 1/16 印张18% 字数426千字2007年3月北京第1版第1次印刷

购书咨询: 010-64518888(传真: 010-64519686) 售后服务: 010-64518899
网 址: <http://www.cip.com.cn>
凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 48.00元

版权所有 违者必究

《动物疾病诊疗丛书》 编委会

编委会主任 胡元亮

编委会委员 (按姓氏笔画排列)

孙卫东 芮 荣 金艺鹏 胡元亮 董 军 戴建君

本册主编与编写人员

主 编 董 军 金艺鹏

副 主 编 张 健

编 写 人 员 (按姓氏笔画排列)

丁咏兰 吴 静 杨万莲 杨泽胜 张 健 范 开
金艺鹏 庞海东 钟友刚 唐 宁 常建宇 董 军
舒凤茂 曾华平 潘庆山





前 言

随着社会的发展和进步，人们的生活水平不断提高，各种小动物已成为家庭的宠物，人们越来越关爱动物，并把它们视为家庭的成员。在宠物疾病防治方面，一方面需要大量宠物医生的专业知识，另一方面也需要宠物主人了解一些基本的动物疾病常识。本书是一本通俗易懂的宠物疾病治疗用书，是宠物医生和宠物主人不可多得的好帮手。

本书是一部介绍宠物疾病诊疗及用药处方的专著。全书内容主要涉及犬猫类疾病，包括传染病、寄生虫病、消化系统疾病、呼吸系统疾病、泌尿系统疾病、循环系统疾病、神经系统疾病、运动系统疾病、免疫性疾病、营养及代谢类疾病、中毒感染、皮肤病、肿瘤、眼耳病的诊疗与用药处方；另外，也分别以一章的篇幅介绍了其他宠物(鸟、金鱼和龟)的诊疗与用药处方。书中首先简明扼要地叙述了各种疾病最常见的临床症状，以求通俗易懂。在治疗上，首先明确治疗原则，然后针对疾病的不同临床症状列出了相应的治疗用药，并根据不同的症状组合成若干不同的处方。这样的叙述除了使宠物医生能够方便地对宠物看病和施以治疗方案外，还力求使即便不是兽医的宠物主人也能在自己的宠物得病后做出一个基本的判断和简单的药物治疗。

另外，文中“治疗方案”中，绝大部分治疗措施能够以“处方”形式加以表述，也有少部分治疗措施(如手术、营养治疗)并不能以“处方”形式加以表述(此部分内容前带有“·”符号)，读者可根据实际情况选择“处方”形式或非“处方”形式的治疗措施。

需要指出的是，兽医学是一门不断发展的学科。随着学科的不断发展以及临床经验的不断完善，知识与新兽药的不断更新，用药方法与用药剂量也要做出相应的调整。在安全用药的前提下，建议读者在使用每一种药物之前参阅厂家提供的产品说明以确认药物的用量、用法、时间及药物禁忌等。医生有权根据经验和患病动物的情况决定用药量以及相应的治疗方案。因而本书的作者、出版社在此郑重声明：本书所提供的所有资料都是准确、核对无误、完整、可靠的，但是他们对因使用本书资料而引起的任何医疗差错和事故一律不能负责。他们鼓励读者参照其他材料来证实本书资料的可靠性，例如，可核对他们将要使用的药物的说明书，以确认本书提供的资料是否准确，及本书推荐的药物剂量或禁忌证有无改变，对于新药或不经常使用的药物更应如此。

本书不但适用于宠物医生，而且也可用作宠物饲养爱好者以及大专院校畜牧兽医专业学生的参考用书。

本书在编写过程中力求完善，但由于编写时间仓促、编写人员水平有限，书中疏漏和不当之处在所难免，敬请广大读者批评指正。

编 者
2007年1月



目 录

第一章 宠物用药常识	1
一、药物的用法	1
二、药物的作用	2
三、药物的用量及用药次数	3
四、用药注意事项	5
五、常用药物的保管	6
第二章 犬、猫传染病	7
第一节 犬、猫病毒性传染病	7
一、犬瘟热	7
二、犬细小病毒感染	9
三、犬传染性肝炎	10
四、犬冠状病毒感染	11
五、犬副流感病毒感染	11
六、犬疱疹病毒感染	12
七、犬轮状病毒感染	13
八、狂犬病	13
九、犬病毒性乳头状瘤	14
十、犬传染性气管支气管炎	15
十一、猫泛白细胞减少症	15
十二、猫传染性鼻气管炎	16
十三、猫杯状病毒感染	17
十四、猫白血病	18
十五、猫传染性腹膜炎	18
十六、猫免疫缺陷病毒感染	19
第二节 犬、猫细菌性传染病	20
一、钩端螺旋体病	20
二、莱姆病	21
三、大肠杆菌病	21
四、巴氏杆菌病	22
五、犬链球菌病	22
六、沙门菌病	23

七、布氏杆菌病	24
八、坏死杆菌病	24
九、结核病	25
十、破伤风	25
十一、肉毒梭菌毒素中毒	26
十二、放线菌病	27
第三节 犬、猫真菌性病	28
一、皮肤癣菌病	28
二、孢子菌病	28
三、球孢子菌病	29
四、隐球菌病	30
五、孢子丝菌病	30
六、曲霉菌病	31
七、念珠菌病	31
八、芽生菌病	32
第四节 犬、猫立克次体病和衣原体病	32
一、犬埃里希体病	32
二、猫血巴尔通体病	33
三、附红细胞体病	34
四、猫衣原体病	34
第三章 犬、猫寄生虫病.....	35
第一节 蠕虫病	35
一、蛔虫病	35
二、钩虫病	35
三、犬心丝虫病	36
四、旋尾线虫病	37
五、毛尾线虫病	37
六、旋毛虫病	38
七、眼虫病	38
八、绦虫病	39
九、肝吸虫病	40
十、并殖吸虫病	40
十一、裂体吸虫病	41
第二节 原虫病	41
一、球虫病	41
二、弓形虫病	42
三、犬巴贝丝虫病	42
四、利什曼原虫病	43
五、贾第鞭毛虫病	44

六、隐孢子虫病	44
第三节 蜘蛛昆虫病	45
一、疥螨病	45
二、蠕形螨病	45
三、耳痒螨病	46
四、犬虱病	47
五、蚤病	47
六、蜱致麻痹.....	48
第四章 犬、猫消化系统疾病	49
第一节 上消化道疾病.....	49
一、口腔炎	49
二、齿石	50
三、口腔异物	50
四、齿龈炎和牙周炎	50
五、咽炎	51
六、咽麻痹	52
七、多涎症	52
八、唇裂和腭裂	53
九、食管炎	53
十、食管扩张	53
十一、食管梗阻	54
十二、唾液腺炎	55
第二节 胃肠疾病	55
一、急性胃炎	55
二、慢性胃炎	56
三、胃内异物	57
四、胃扩张-扭转综合征	57
五、胃出血	58
六、消化性溃疡	59
七、急性肠炎	60
八、慢性肠炎	61
九、犬出血性胃肠炎综合征	61
十、嗜酸细胞性胃肠炎	62
十一、肠套叠	62
十二、肠梗阻	63
十三、结肠炎	64
十四、便秘	64
十五、巨大结肠症	65
十六、直肠脱垂.....	65

十七、肛门囊炎	66
第三节 肝、脾、胰、腹膜疾病	66
一、急性肝炎	66
二、慢性肝炎	67
三、肝硬化	68
四、肝脓肿	69
五、脾破裂	69
六、急性胰腺炎	70
七、慢性胰腺炎	71
八、腹膜炎	71
九、腹水	72
十、黄疸	73
十一、腹壁疝	73
十二、腹股沟阴囊疝	74
 第五章 犬、猫呼吸系统疾病	75
第一节 上呼吸道疾病	75
一、感冒	75
二、鼻出血	75
三、鼻炎	76
四、副鼻窦炎	77
五、软腭异常	77
六、喉炎	78
七、喉头麻痹	79
八、气管麻痹	79
九、扁桃体炎	80
第二节 肺、支气管及胸腔疾病	80
一、支气管炎	80
二、支气管肺炎	81
三、猫支气管哮喘	82
四、肺炎	83
五、异物性肺炎	84
六、肺气肿	84
七、肺水肿	85
八、肺出血	86
九、胸膜炎	87
十、胸腔积水	88
十一、胸腔积血	88
十二、胸腔积脓	89
十三、气胸	90

十四、乳糜胸	90
十五、横膈膜疝	91
第六章 犬、猫泌尿生殖系统疾病	92
第一节 生殖器官疾病	92
一、包茎	92
二、阴茎包皮外损伤性疾病	92
三、包皮囊外翻	93
四、嵌顿包茎	93
五、包皮龟头炎	94
六、睾丸炎、睾丸鞘膜炎和附睾炎	94
七、前列腺肥大	94
八、前列腺囊肿和前列腺炎	95
九、外阴炎和阴道炎	95
十、阴道增生症	96
十一、阴道脱出	96
十二、子宫内膜炎	97
十三、子宫蓄脓综合征	97
十四、子宫捻转	98
十五、卵巢囊肿	98
十六、假孕	99
十七、流产	99
十八、难产	100
十九、胎衣不下	101
二十、产褥败血症	101
二十一、产褥痉挛	102
二十二、乳房炎	103
二十三、缺乳症	103
二十四、脐炎	104
第二节 泌尿器官疾病	104
一、尿道损伤	104
二、尿道炎	105
三、尿道狭窄和尿道阻塞	105
四、膀胱炎	106
五、膀胱麻痹	106
六、膀胱破裂	107
七、肾功能衰竭	107
八、肾小球肾炎	108
九、尿毒症	109
十、尿石症	110

第七章 犬、猫血液循环系统疾病	111
第一节 心血管疾病	111
一、心律不齐	111
二、心力衰竭	112
三、法乐四联症	113
四、二尖瓣闭锁不全	114
五、犬扩张性心肌病	114
六、犬肥厚性心肌病	115
七、肺源性心脏病	116
八、心肌炎	116
九、心内膜炎	117
十、心包炎	118
第二节 血液病	119
一、血小板减少性紫癜	119
二、先天性凝血功能障碍	120
三、播散性血管内凝血	120
四、贫血	121
五、白血病	122
六、红细胞增多症	123
第八章 犬、猫神经系统疾病	124
第一节 中枢神经系统疾病	124
一、脑震荡及脑挫伤	124
二、日射病和热射病	125
三、脑膜脑炎	126
四、脑积水	127
五、晕车症	127
六、癫痫	128
七、肝性脑病	129
八、脊髓挫伤及脊髓震荡	129
九、脊髓炎和脊髓膜炎	130
十、舞蹈病	131
十一、颈椎脊髓病	131
十二、椎间盘疾病	132
第二节 外周神经疾病	133
一、面神经麻痹	133
二、外周神经损伤	133
三、三叉神经麻痹	134
四、尺桡神经麻痹	134

五、坐骨神经损伤	135
六、胫腓神经麻痹	135
七、肩胛上神经麻痹	136
第九章 犬、猫内分泌系统疾病	137
一、幼仔脑垂体功能不全	137
二、脑下垂体功能减退症	137
三、甲状腺功能亢进症	138
四、甲状腺功能减退症	139
五、甲状旁腺功能亢进症	140
六、甲状旁腺功能减退症	141
七、肾上腺皮质功能亢进症	141
八、肾上腺皮质功能减退症	142
九、胰岛素分泌过少症	143
十、胰岛素分泌过多症	143
十一、雌性激素过多症	144
十二、雌性激素缺乏症	144
十三、雄性激素过多症	145
十四、雄性激素过少症	145
十五、尿崩症	145
第十章 犬、猫免疫性疾病	147
一、新生犬黄疸症	147
二、特发性皮炎	147
三、食物性变态反应	148
四、寻常性天疱疮	148
五、类天疱疮	149
六、自身免疫性溶血性贫血	150
七、全身性红斑狼疮	150
八、重症肌无力	151
第十一章 犬、猫营养及代谢性疾病	152
第一节 代谢性疾病	152
一、母犬低血糖症	152
二、幼犬一过性低血糖症	152
三、不耐乳糖症	153
四、糖尿病	153
五、糖原蓄积症	154
第二节 维生素代谢障碍类疾病	155

一、维生素 A 缺乏症	155
二、维生素A 过多症	155
三、维生素 B ₁ 缺乏症	156
四、维生素 B ₂ 缺乏症	156
五、维生素B ₆ 缺乏症	157
六、维生素C 缺乏症	158
七、维生素D 缺乏症	158
八、维生素E 缺乏症	159
九、维生素K 缺乏症	160
第三节 矿物质及微量元素代谢病	160
一、佝偻病	160
二、骨软病	161
三、镁代谢病	162
四、铜代谢病	162
五、铁代谢病	163
六、锰代谢病	164
七、锌代谢病	165
八、碘代谢病	165
九、硒代谢病	166
第四节 其他代谢病	167
一、肥胖症	167
二、高脂血症	167
三、异嗜	168
第十二章 犬、猫中毒性疾病	169
一、有机磷农药中毒	169
二、磷化锌中毒	170
三、敌鼠钠中毒	170
四、氟乙酰胺中毒	171
五、砷中毒	172
六、灭鼠灵中毒	173
七、铅中毒	174
八、洋葱中毒	175
九、食物中毒	175
十、食盐中毒	176
十一、黄曲霉素中毒	177
十二、亚硝酸盐中毒	177
十三、阿托品类药物中毒	178
十四、巴比妥类药物中毒	179
十五、氨基糖苷类抗生素中毒	180

十六、磺胺类药物中毒	180
十七、氯丙嗪中毒	181
第十三章 犬、猫损伤和外科感染	183
第一节 损伤	183
一、创伤	183
二、挫伤	184
三、血肿	184
四、烧伤	185
五、冻伤	185
六、化学性烧伤	186
七、蜂蛰伤	187
八、休克	187
第二节 外科感染	188
一、毛囊炎	188
二、疖及疖病	188
三、蜂窝织炎	189
四、脓肿	189
五、败血症	190
六、厌氧性感染	191
第十四章 犬、猫运动系统疾病	192
一、骨折	192
二、骨髓炎	193
三、特发性多发性肌炎	193
四、风湿病	194
五、多发性嗜酸细胞性骨炎	195
六、骨膜炎	196
七、肥大性骨营养不良	197
八、黏液囊炎	197
九、腱炎	197
十、腱断裂	198
十一、骨软骨病	198
十二、腰扭伤	199
十三、髋关节脱位	200
十四、膝盖骨脱位	200
十五、髋关节发育异常	200
十六、关节扭伤	201
十七、化脓性关节炎	202

十八、退行性关节炎	202
第十五章 犬、猫皮肤病	204
一、过敏性皮炎	204
二、脂溢性皮炎	205
三、尊麻疹	206
四、皮肤瘙痒症	206
五、趾间脓皮症	207
六、犬自咬症	207
七、嗜酸性肉芽肿综合征	208
八、猫种马尾病	209
九、犬脓皮病	209
十、湿疹	210
第十六章 犬、猫眼耳疾病.....	211
第一节 眼病	211
一、睫毛生长异常	211
二、眼睑内翻	211
三、眼睑外翻	212
四、眼睑炎	212
五、第三眼睑腺脱出	213
六、结膜炎	214
七、角膜炎	214
八、白内障	215
九、青光眼	216
十、视神经炎	217
十一、泪道阻塞	217
十二、眼球脱出	218
第二节 耳病	219
一、耳血肿	219
二、耳的撕裂创	219
三、外耳炎	220
四、中耳炎、内耳炎	220
第十七章 犬、猫肿瘤疾病.....	22
一、齿龈瘤	222
二、口腔鳞状上皮癌	222
三、鼻腔腺癌	223
四、咽喉部肿瘤	223

五、外耳道肿瘤	223
六、原发性肺肿瘤	224
七、转移性肺肿瘤	224
八、胃肠道腺瘤	225
九、肝脏肿瘤	225
十、脾脏肿瘤	226
十一、胰腺肿瘤	226
十二、肾脏腺瘤	227
十三、卵巢肿瘤	227
十四、睾丸肿瘤	228
十五、前列腺肿瘤	228
十六、交配传播的性肿瘤	228
十七、基底细胞瘤	229
十八、皮脂腺瘤	229
十九、鳞状细胞癌	230
二十、脂肪瘤、脂肪肉瘤	230
二十一、肛周腺瘤	231
二十二、黑色素瘤	231
二十三、纤维肉瘤	232
二十四、乳腺肿瘤	232
二十五、骨瘤	233
二十六、骨肉瘤	233
二十七、多发性骨髓瘤	234
二十八、横纹肌瘤	234
二十九、平滑肌瘤	235
三十、血管瘤和血管肉瘤	235
三十一、脑肿瘤	236
三十二、淋巴肉瘤	236
第十八章 金鱼常见疾病	238
一、赤皮病	238
二、竖鳞病	238
三、腐皮病	239
四、白头白嘴病	239
五、水痘病	239
六、水霉病	240
七、金鱼烂尾病	240
八、小瓜虫病	241
九、口丝虫病	241
十、寄生虫性烂鳃病	241

十一、细菌性烂鳃病	242
十二、水泡黄泡病	242
十三、棉口病	243
十四、便秘	243
十五、感冒	243
十六、金鱼泛池	244
十七、中暑	244
十八、肠炎	245
十九、蛀鳍烂鳍病	245
二十、烫尾	245
二十一、中毒性疾病	246
二十二、损伤	246
第十九章 笼养鸟常见疾病	248
一、禽痘	248
二、新城疫	249
三、马立克病	250
四、传染性喉气管炎	251
五、禽流感	252
六、结核病	253
七、丹毒	254
八、葡萄球菌病	254
九、链球菌病	256
十、衣原体病(鹦鹉热)	257
十一、白痢	258
十二、副伤寒	259
十三、禽霍乱	260
十四、大肠杆菌病	261
十五、曲霉菌病	262
十六、念珠菌病(鹅口疮)	263
十七、球虫病	264
十八、毛滴虫病	265
十九、弓形虫病	265
二十、绦虫病	266
二十一、肥胖症	267
二十二、感冒	267
二十三、中暑	268
二十四、额窦炎	268
二十五、肠炎	269
二十六、结膜炎	269

二十七、尾脂腺炎	270
二十八、趾炎	270
第二十章 龟类常见疾病.....	271
一、龟颈溃疡病	271
二、腐甲病	271
三、白眼病	272
四、水霉病	272
五、霉菌性口腔炎	273
六、白斑病	273
七、腐皮病	274
八、腮腺炎	274
九、疥病	275
十、肺炎	275
十一、肠胃炎	276
十二、体内寄生虫	276
十三、维生素缺乏症	277
十四、阴茎脱出	277
参考文献	279



第一章 宠物用药常识

一、药物的用法

(一) 内服

难溶于水或不易制成注射液的药物常用作内服。内服药物，经胃肠吸收后作用于全身或停留在胃肠道发挥局部作用。其优点是操作比较简便；缺点是受胃肠内容物的影响较大，吸收不规则，显效慢。在病情危急、昏迷、呕吐时不能采用内服法；刺激性大、可损伤胃肠黏膜的药物不能内服；能被消化液破坏的药物，也不宜内服。

在犬、猫饲喂前还是饲喂后服用药物，要根据不同情况而定。应在饲喂前服用的药物有苦味健胃药、收敛止泻药、胃肠解痉药、肠道抗感染药、利胆药。应空腹或半空腹服用的药物有驱虫药、盐类泻药。刺激性强的药物应在饲喂后服用。

(二) 注射

注射包括皮下注射(皮注)、肌内注射(肌注)、静脉注射(静注)、静脉滴注(静滴)等数种。其优点是吸收快且完全，剂量准确，可避免消化液的破坏。不宜内服的药物，大都可以注射给药。

1. 皮下注射

将药物注入颈部或股内侧皮下疏松结缔组织中，经毛细血管吸收，一般10~15分钟后出现药效。刺激性药物及油类药物不宜皮注，易造成发炎或硬结。

2. 肌内注射

将药物注入富含血管的肌肉(如臀肌)内，吸收速度比皮下快，一般经5~10分钟即可出现药效。油剂、混悬剂也可肌注，刺激性较大的药物可注于肌肉深部，药量大的应分点注射。

3. 静脉注射

将药物注入体表明显的静脉中，作用发挥最快，适用于急救、注射量大或刺激性强的药物；但危险性也大，可能迅速出现剧烈的不良反应。如果药液漏出血管外，可能引起刺激反应或炎症。混悬液、油溶液、易引起溶血或凝血的物质不可静注。

4. 静脉滴注

将药物缓慢输入静脉，称为静脉滴注或静脉点滴。一般大量补充体液或使用作用强烈的药物时常采用此方法。

另外，还有皮内注射、腹腔注射、气管内注射、乳管内注射等方法。



(三) 局部用药

目的在于引起局部作用，例如涂擦、喷淋、洗涤、滴入眼鼻等，都属于皮肤、黏膜局部用药。刺激性强的药物不宜用于黏膜。

必须指出，灌肠、吸入、植入(埋藏)等给药方法，虽然是将药物用于局部，但目的在于引起吸收，故不属于局部用药。

(四) 群体给药法

为了预防或治疗动物传染病和寄生虫病以及促进畜禽发育、生长等，常常对动物群体使用药物。常用方法有以下几种。

1. 混饲给药

将药物均匀混入饲料中。此法简便易行，适用于长期用药。不溶于水的药物用此法更为恰当。但应注意药物与饲料的混合必须均匀，并应准确掌握饲料中的药物浓度。

2. 混水给药

将药物溶解于水中，让犬、猫自由饮用。此法尤其适用于那些因病不能吃食、但还能饮水的动物。采用此法时需注意根据犬、猫的可能饮水量来计算药量与药液浓度。对不溶于水或在水中易破坏变质的药物，需采取相应措施，以保证疗效。如使用助溶剂使药物溶于水中，或限制药液饮用时间，以防止药物失效或毒性增加等。

3. 气雾给药

将药物以气雾剂的形式喷出，使之分散成微粒，犬、猫经呼吸道吸入发挥局部作用，或经肺泡吸收进入血液而发挥全身治疗作用。若喷于皮肤或黏膜表面，则可发挥保护创面、消毒、局部麻醉、止血等局部作用。气雾吸入要求药物对动物呼吸道无刺激性，且能溶解于呼吸道的分泌液中，否则会引起呼吸道炎症。此外，使用喷雾器喷药或烟熏剂熏蒸给药也类似于气雾给药。

4. 药浴

采用药浴方法是为了杀灭体表寄生虫或防治犬、猫皮肤病。药浴所用的药物最好是水溶性的，难溶性药物要先用适宜溶剂将药物溶解后再溶入水中。药浴应注意掌握好药液浓度、温度和浸洗时间。

5. 环境消毒

为了杀灭环境中的寄生虫与病原微生物，除采用上述气雾给药法外，最简便的方法是在犬、猫窝巢及饲养场地喷洒药液，或用药液浸泡、洗刷犬、猫食盆及笼具。要注意掌握药液浓度，刺激性及毒性强的药物应在消毒后及时除去，以防犬、猫中毒。

二、药物的作用

(一) 药物的基本作用

药物在作用部位达到一定的浓度，从而产生一系列生理、生化变化，称“药物的作用”。药物使机体功能活动增强时，称兴奋作用；使机体功能活动减弱时，称抑制作用。兴奋作用与抑制作用可以互相转化，兴奋作用过度可转入抑制。药物对某些器官表现兴奋作



用，对另外一些器官可表现抑制作用，还有些器官既不兴奋也不抑制。药物对某些组织表现出明显兴奋作用或抑制作用，称药物的选择性作用。药物的选择性作用是临床应用的依据。同时，药物的选择作用也是相对的。

(二) 药物的治疗作用与不良反应

药物既有防治疾病的作用，又有可能损害机体，这是药物作用的两重性。

1. 治疗作用

凡符合用药目的，能达到治疗疾病的作用效果，称药物的治疗作用。按治疗效果不同，可分为对因治疗与对症治疗。

(1) 对因治疗 用药后能消除病因、祛除疾病的根原，如抗生素可杀灭病原微生物。

(2) 对症治疗 用药后改善疾病的症状，如用退烧药可消除各种疾病所致的高热症状。

对因治疗与对症治疗在疾病治疗过程中有相辅相成的作用。在临床治疗中这两种疗法通常同时使用，既可消除病因，又能消除症状，迅速获得极佳的治疗效果。

2. 不良反应

在治疗过程中，出现与治疗目的无关或有害的作用，称不良反应。

(1) 副作用 在临床用药剂量下，伴随药物治疗作用的同时，还出现与治疗目的无关的作用，称为副作用。药物的副作用一般是可以预料的，是客观存在的。一般的副作用可以不必停药。为了减少副作用，可以同时给予作用相反的药物。在不影响治疗的条件下，可选用副作用较少的药物。药物的副作用可以随治疗目的而改变，原来的药物副作用可作为治疗作用；原来的治疗作用，可成为副作用。

(2) 毒性作用 药物剂量过大、使用时间过长，对动物的实质器官如肝脏或肾脏造成损害或功能损伤，称为毒性作用。为避免毒性作用，最重要的是不要任意增大药物剂量，或随意延长用药时间。急性中毒往往是由于药量过大；慢性中毒为长时间连续用药所导致。

(3) 过敏反应 过敏反应与用药量无关，难以预料，严重时可导致动物休克，甚至死亡。其产生原因多为遗传因素所致，通称为个体特异质。

三、药物的用量及用药次数

(一) 药物的用量

药物产生治疗作用所需的用量称为剂量。药物剂量可以决定药物与动物机体组织器官相互作用的浓度。在一定范围内，剂量愈大，药物浓度愈高，作用也愈强；剂量小，作用就小。临幊上所说的剂量即所谓常用量，是指对成年动物能产生明显治疗作用而又不致引起严重不良反应的剂量。极量是治疗剂量的最大限度，可以看做是“最大治疗量”。为了保证用药安全，对某些毒剧药物规定了极量。

药物剂量可以用成年动物个体用量来表示，也可用动物每千克体重来表示。除了动物体重、病情外，犬、猫的种类、年龄、给药途径对药物用量也有很大影响。



一般情况下，体重为10千克的犬按儿童用药计算，体重为30~50千克的大型犬可按成年人用药计算，幼龄犬可按婴幼儿用药计算。成年猫通常按2.5千克体重计算用药或按婴幼儿药量计算。

不同给药途径、不同年龄对药物用量的影响见表1-1、表1-2。

表1-1不同给药途径用药剂量比例

给药途径	内服	皮下注射或肌内注射	静脉滴注	直肠给药
用药剂量比例	1	1/3~1/2	1/4~1/3	1.5~2

表1-2犬、猫不同年龄用药剂量比例

年 龄	6个月以上	3~6个月	1~3个月	1个月以下
剂量比例	1	1/2	1/4	1/16~1/8

(二) 用药的次数与间隔时间

少数药物一次用药即可达到治疗目的，如泻药、麻醉药。但对多数药物来说，必须重复给药才能奏效。为了维持药物在体内的有效浓度，同时又不致出现毒性反应，就需要注意给药次数与重复给药的间隔时间。大多数普通药物，1天可给药2~3次，直至达到治疗目的。抗菌药物必须在一定期限内连续给药，这个期限称为疗程。例如，磺胺类药物一般以3~4天为1个疗程。各种药物重复给药的间隔时间不同，需要参考药物的半存留期。当1个疗程不能奏效时，应分析原因，决定是否再用1个疗程，或改变方案、更换药物。毒性大或难吸收的药物如某些抗寄生虫药(伊维菌素等)，用药间隔时间较长或短时期内用药一两次，再重复给药需经数日、数周甚至更长时间。

4

(三) 药物用量的计量单位

一般固体药物用质量表示，液体药物用容量表示。按照1984年国务院关于在我国统一实行法定计量单位的规定，一律采用法定计量单位，如克、毫克、升、毫升等。动物按每千克体重计算用药量。

一部分抗生素、激素、维生素及抗毒素(抗毒血清)的用量用特定的“单位”(U)或“国际单位”(IU)来表示。

(四) 选择药物的原则

治疗某种疾病，常有数种药物可以采用，但究竟采用哪一种最为恰当，可根据以下几个方面考虑。①疗效好。为了尽快治愈疾病，应选择疗效好的药物。如治疗幼畜下痢，则四环素、氨苄西林、黄连素、氯霉素都可采用，但以氯霉素疗效最好，可以作为首选药。②不良反应小。有的药物疗效虽好，但毒副作用严重，选药时不得不放弃，而改用疗效稍差但毒副作用较小的药物。例如可待因止咳效果很好，但因成瘾与抑制呼吸等副作用，除非必需，一般不用。③价廉易得。动物是具有一定经济价值的，治疗动物疾病，必须精打细算，选择那些疗效确切又价廉易得的药物。例如治疗全身感染，多选用磺胺嘧啶，而少用磺胺甲噁唑。



四、用药注意事项

1. 对症下药、不可滥用

每一种药都有它的适应性，用药时一定要对症用药，切勿滥用，以免造成不良后果。

2. 选择最适宜的给药方法

根据病情缓急、用药目的及药物本身的性质来确定最适宜的给药方法。如危重病例，宜采用静注或静滴给药；治疗肠道感染或寄生虫病时，宜内服给药。

3. 注意给药剂量、时间和次数

为了达到预期效果，减少不良反应，用药剂量应当准确，并按规定时间和次数给药。

4. 注意动物种类、性别、年龄与个体差异

不同种类的犬、猫，其生理功能和生化反应不同，对药物敏感性存在差异。如苏格兰牧羊犬对伊维菌素敏感，易引起中毒。

一般来说，幼龄与老龄犬、猫及母畜，对药物的敏感性比成年犬、猫高，故用量应适当减少。妊娠后期的犬、猫对毛果芸香碱等拟胆碱药敏感，易引起流产。

同种动物不同个体对同一药物的敏感性也往往存在差别。有的个体对药物的敏感性特别高，称为高敏性；有的则对药物的敏感性特别低，称为耐受性。用药过程中如发现这种情况，须适当减少或增加剂量，或改用其他药物。

5. 合理地联合用药或交替用药

为了加强药效或防止耐药性，可合理地联合用药或交替用药。两种以上药物在同一时间里合用可以不互相影响，但是在许多情况下可受到影晌，其结果可能有以下几种情况：①比预期的作用更强（协同作用）；②减弱一药或两药的作用（拮抗作用）；③产生意外的毒性反应。合理地联合用药，应充分发挥药物的协同作用，杜绝拮抗作用和毒性反应。药物的相互作用，可发生在药物吸收前和体内转运、生化转化及排泄过程中。当两药互相无影响时，其合用后的药物作用可以预知，不会有问題。若存在相互作用则应注意利用协同作用提高疗效（如磺胺类药物与抗菌增效剂联合），尽量避免出现拮抗作用或毒性反应。但是拮抗作用有时可用来治疗药物中毒，如麻醉药中毒可用中枢兴奋药解救。

6. 注意配伍禁忌

为了获得更好的疗效，常将两种以上药物配伍使用。但配伍不当，可减弱疗效或增加毒性。这种配伍变化属于禁忌，必须避免。药物的配伍禁忌可分为药理的（药理作用互相抵消或使毒性增加）、化学的（沉淀、产气、变色、燃爆及肉眼不可见的水解等化学变化）和物理的（潮解、液化或从溶液中析出结晶等物理变化）。

7. 购药须知

必须用疗效好、货真价实的药品，为此必须到信誉好或厂家指定的药品销售门市部购买。购药时应仔细检察生产厂家或研究单位是否正规，察看生产批号和有效期，检查药品有无沉淀等异常变化。

8. 用药必须开具用药处方

医生根据用药主次和先后顺序，写出药物名称、剂量、用药方法、用药次数和注意事项等，毒性药物应用红色处方填写，最后签上姓名。



五、常用药物的保管

无论是宠物医院还是宠物主人，要做到安全、合理、有效地使用药物，首先必须妥善保管药物。因为保管不当，造成药物过期或变质，导致药物失效，有的还会产生毒性。若误用了这些药物不但治不好病，反而会对动物造成损害。保管药物应做到以下几点。

(一) 防止药品变质

为防止药品变质，药品应放在干燥、避光和温度较低的地方。需要密闭存放的要装入瓶中密闭保存，不能用纸袋或纸盒存放，以免在久储过程中氧化潮解失效。中成药更要注意包装和存放，因为大部分中成药都易受潮，热天更容易发霉、生虫。蜜丸要放在通风、干燥、阴凉处。药物不宜多存、久存，以防霉变失效。

(二) 分门别类储存

内服药、外用药及生物制剂应分开储存，并在药品包装上标示清楚，以免误服，发生危险。因为外用药都有较强的刺激性、腐蚀性、毒性，故不可内服。

(三) 勿使标签受损

动物医院开药或自己在药店购药，其瓶、袋、盒上都有标签，注明药物名称、组成、功效、主治、用法用量、注意事项、有效期、储存方法等。这种标签实际上是用药指南，千万不可使其破损或丢失。若标签破损或丢失，切勿盲目用药。



第二章 犬、猫传染病

第一节 犬、猫病毒性传染病

一、犬瘟热

(一) 临床症状

犬瘟热是由犬瘟热病毒引起的，感染犬科、鼬科及部分浣熊科动物的一种高度接触传染病。

犬瘟热的潜伏期随传染来源的不同，差异较大，一般为3~6天。犬瘟热的临床症状表现多种多样，与病毒的毒力、环境条件及宿主的年龄、品种和免疫状态有关。50%~70%的犬瘟热病毒感染呈现亚临床症状，表现为倦怠、厌食、发热和上呼吸道感染，眼、鼻流水样分泌物，并常在1~2天内转变为黏液性、脓性。重症犬瘟热多见于未接种疫苗、84~112日龄的幼犬，可能与母源性抗体消失有关。自然感染早期发热常不被注意，表现为结膜炎、干咳，继而转为湿咳、呼吸困难、呕吐、腹泻、里急后重、肠套叠，最终因严重脱水和衰弱而导致死亡。

犬瘟热的神经症状通常在全身症状恢复后7~21天出现，也有一开始发热时就表现出神经症状的，通常可依据全身症状的某些特征预测出现神经症状的可能性。幼犬的化脓性皮炎通常不会发展为神经症状，但鼻端和脚垫的表皮角化可引起不同类型的神经症状。犬瘟热的神经症状是影响预后和感染恢复的最重要因素。由于犬瘟热病毒侵害中枢神经系统的部位不同，临床症状亦有所差异。大脑受损病犬轻则口唇、眼睑局部抽动，重则流涎空嚼，或转圈冲撞，或口吐白沫、牙关紧闭、倒地抽搐，呈癫痫样发作；中脑、小脑、前庭和延髓受损表现为步态及站立姿势异常；脊髓受损表现为共济失调和反射异常；脑膜受损表现为感觉过敏和颈部强直。咀嚼肌群反复出现阵发性颤搐是犬瘟热的常见症状。

幼犬经胎盘感染，可在28~42天产生神经症状。母犬表现为轻微或无症状的感染。妊娠期间感染病毒可出现流产、死胎和仔犬成活率下降等。

新生幼犬在永久齿长出之前感染犬瘟热病毒可造成牙釉质的严重损伤，牙齿生长不规则，此乃病毒直接损伤牙齿釉质层所致。小于7日龄的幼犬实验感染还可表现为心肌病，临床症状包括呼吸困难、抑郁、厌食、虚脱和衰弱，病理变化以心肌变性、坏死和矿化作用为特征，并伴有炎性细胞浸润。

犬瘟热的眼睛损伤是由于犬瘟热病毒侵害眼神经和视网膜所致。眼神经炎以眼睛突然失明、胀大、瞳孔反射消失为特征；炎性渗出可导致视网膜分离。慢性非活动性基底损伤



与视网膜萎缩和瘢痕形成有关。

血液检查可见淋巴细胞减少、白细胞吞噬功能下降，可在淋巴细胞和单核细胞中偶尔检出病毒抗原和包涵体。

本病的病程及预后与动物的品种、年龄、免疫水平及所感染病毒的数量、毒力、继发感染的类型等有关。无并发症的病犬，通常很少死亡。并发肺炎和脑炎的病犬，死亡率高达70%~80%。未发生过本病的地区发生本病时，动物的易感性极高，死亡率可达90%以上。

(二) 治疗方案

治疗原则为抗病毒、防治继发感染和对症处理。

1. 抗病毒

【处方1】犬瘟热病毒单克隆抗体，0.5~1毫升/千克，皮下注射/肌内注射，每日1次，连用3日，严重者可加倍。

【处方2】利巴韦林 5~7毫克/千克，皮下注射/肌内注射，每日1次。

【处方3】双黄连 60毫克/千克，皮下注射/肌内注射，每日1次。

2. 抗菌

【处方4】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方5】头孢唑啉钠15~30毫克/千克，静脉滴注/肌内注射，每日3~4次。

【处方6】恩诺沙星 2.5~5毫克/千克，内服/皮下注射/静脉滴注，每日2次。

3. 清热解毒

【处方7】柴胡注射液 退热。犬：2毫升/次，肌内注射，每日2次。

【处方8】清开灵内服液 清热解毒。0.2~0.4毫升/千克，内服/静脉滴注，每日2次。

4. 止吐

【处方9】甲氧氯普胺(胃复安)犬：0.2~0.5毫克/千克，内服/皮下注射，每日3~4次；0.01~0.08毫克/(千克·小时)，静脉滴注。

5. 缓解呼吸症状

【处方10】氨茶碱10~15毫克/千克，内服，每日2~3次；50~100毫克/次，肌内注射/静脉滴注。

【处方11】喷托维林 犬：25毫克/次，内服，每日2~3次。

6. 消炎

【处方12】地塞米松0.5毫克/千克，内服/肌内注射，每日1~2次。

7. 镇静

【处方13】氯丙嗪3毫克/千克，内服，每日2次；1~2毫克/千克，肌内注射，每日1次；0.5~1毫克/千克，静脉滴注，每日1次。

【处方14】苯妥英钠 犬：100~200毫克/次，内服，每日1~2次；5~10毫克/千克，静脉滴注。

【处方15】地西洋 犬：0.2~0.5毫克/(千克·小时)，静脉滴注0.9%氯化钠。猫：

0.3毫克/(千克·小时),静脉滴注0.9%氯化钠。

8. 补液

【处方16】三磷腺苷(ATP)、辅酶A、维生素C、葡萄糖盐水等补充体液。

二、犬细小病毒感染

(一) 临床症状

犬细小病毒感染是由犬细小病毒引起的犬的一种烈性传染病。本病临床表现各异，但主要有肠炎和心肌炎两种病型。有时某些肠炎型病例伴有心肌炎变化。

肠炎型：自然感染潜伏期7~14天。病初1~2天，病犬可出现抑郁、厌食、发热和呕吐，呕吐物清亮、胆汁样或带血。随后开始剧烈腹泻，起初粪便呈灰色或黄色，随后呈酱油色或番茄汁样，粪便有特殊的腥臭味。胃肠道症状出现后24~48小时表现为脱水和体重减轻等症状，很快呈现耳鼻发凉、末梢循环障碍、精神高度抑郁等休克状态。血液检查可见红细胞压积增加，白细胞减少。常在3~4天内昏迷死亡。

心肌炎型：多见于28~42日龄幼犬，常无先兆性征候，或仅表现轻度腹泻，继而突然衰弱，表现为呻吟、干咳、黏膜发绀、呼吸困难、脉搏快而弱，心脏听诊出现杂音，心电图呈现病理性改变，可在短时间内死亡。

(二) 治疗方案

治疗原则为抗病毒、防治继发感染、对症治疗和支持疗法。

1. 抗病毒

【处方1】犬细小病毒单克隆抗体0.5~1毫升/千克，皮下注射/肌内注射，每日1次，连用3日，严重者可加倍。

【处方2】利巴韦林5~7毫克/千克，皮下注射/肌内注射，每日1次。

2. 抗菌

【处方3】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方4】头孢唑啉钠15~30毫克/千克，静脉滴注/肌内注射，每日3~4次。

【处方5】恩诺沙星2.5~5毫克/千克，内服/皮下注射/静脉滴注，每日2次。

3. 止吐

【处方6】甲氧氯普胺(胃复安)犬：0.2~0.5毫克/千克，内服/皮下注射，每日3~4次；或0.01~0.08毫克/(千克·小时)，静脉滴注。

【处方7】爱茂尔 2毫升/次，皮下注射/肌内注射，每日2次。

4. 消炎

【处方8】地塞米松0.5毫克/千克，内服/肌内注射，每日1~2次。

5. 止血

【处方9】酚磺乙胺2~4毫升/次，肌内注射/静脉滴注。

【处方10】维生素K 10~30毫克/次，肌内注射。

6. 止泻



【处方11】双八面体蒙脱石(思密达)250~500毫克/千克，内服。

【处方12】维迪康0.02~0.08克/千克，内服，每日2次，连用2~4日。

7. 补液

【处方13】林格液或复方乳酸林格液与5%葡萄糖、ATP、辅酶A、维生素C等补充体液。

三、犬传染性肝炎

(一) 临床症状

犬传染性肝炎是由犬腺病毒I型引起的一种急性败血性传染病。本病潜伏期为6~9天。经消化道感染的病毒，首先在扁桃体进行初步增殖，接着很快进入血流，引起体温升高、中毒血症，然后作用于肝细胞和肾、脑、眼等全身小血管内皮细胞，引起急性实质性肝炎、间质性肾炎、非化脓性脑炎和眼色素层炎等。临幊上分为最急性、急性、亚急性和慢性四型。最急性型：在呕吐、腹痛和腹泻等症状出现后数小时内死亡。急性型：病犬怕冷，体温升高，精神沉郁，食欲废绝，渴欲增加；病犬高度沉郁，时有呻吟，胸腹下有时可见皮下注射炎性水肿；也可出现呕吐、腹泻，吐出带血的胃液，排出果酱样的血便；血液检查可见白细胞减少和血凝时间延长。亚急性型：症状较轻微，咽炎和喉炎可致扁桃体肿大，颈淋巴结发炎可致头颈部水肿；特征性症状是角膜水肿，即“蓝眼”病，角膜水肿的病犬表现为眼睑痉挛、羞明和浆液性眼分泌物；角膜浑浊通常由边缘向中心扩展，眼疼痛反射通常在角膜完全浑浊后逐渐减弱，但若发展为青光眼或角膜穿孔则重新加剧。慢性型：多发于老疫区或疫病流行后期，病犬仅见轻度发热，食欲时好时坏，便秘与下痢交替，多不死亡，可以自愈。

(二) 治疗方案

治疗原则为抗病毒、防治继发感染、对症处理和支持疗法。

1. 抗病毒

【处方1】高免血清 1~2毫升/千克，皮下注射或静脉注射，每日1次，连用3日。

【处方2】板蓝根内服，每次1袋，每日3次。

【处方3】利巴韦林 5~7毫克/千克，皮下注射/肌内注射，每日1次。

【处方4】干扰素 10万~20万单位/次，皮下注射/肌内注射，隔日1次。

2. 抗菌

【处方5】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方6】头孢唑啉钠15~30毫克/千克，静脉滴注/肌内注射，每日3~4次。

【处方7】复方新诺明 15毫克/千克，内服/皮下注射，每日2次。

3. 保肝、护肝

【处方8】强力宁4~8毫升/次，静脉滴注。

【处方9】蛋氨酸 2~4毫升/次，肌内注射。

【处方10】肌苷 25~50毫克/次，内服/肌内注射。



4. 补液

【处方11】 5%葡萄糖、ATP、辅酶A、维生素C等补充体液。

5. 防治眼病

【处方12】 阿托品、普鲁卡因青霉素等外用点眼。

【处方13】 盐酸羟苄唑滴眼液 用于病毒性角结膜炎。滴眼，1~2次/小时。

四、犬冠状病毒感染

(一) 临床症状

犬冠状病毒感染是由犬冠状病毒引起的以犬胃肠炎症状为主的一种疾病。病犬和携带冠状病毒的犬是本病的主要传染源。本病传播迅速，数日内即可蔓延全群。自然病例潜伏期1~3天。病犬嗜睡、衰弱、厌食，最初可见持续数天的呕吐，随后开始腹泻。粪便呈粥样或水样，黄绿色或橘红色，恶臭，混有数量不等的黏液，偶尔可在粪便中看到少量血液。本病在临幊上很难与犬细小病毒区别，只是本病感染时间更长，且具有间歇性，可反复发作。白细胞数略有降低，通常可在7~10天内康复。

(二) 治疗方案

治疗原则为对症治疗和防治继发感染。

1. 抗菌

【处方1】 氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方2】 头孢唑啉钠15~30毫克/千克，静脉滴注/肌内注射，每日3~4次。

【处方3】 复方新诺明 15毫克/千克，内服/皮下注射，每日2次。

2. 止吐

【处方4】 甲氧氯普胺 犬：0.2~0.5毫克/千克，内服/皮下注射，每日3~4次；或0.01~0.08毫克/(千克·小时)，静脉滴注。

3. 止泻

【处方5】 双八面体蒙脱石(思密达) 250~500毫克/千克，内服。

【处方6】 维迪康 0.02~0.08克/千克，内服，每日2次，连用2~4日。

4. 补液

【处方7】 林格液或复方乳酸林格液与5%葡萄糖、ATP、辅酶A、维生素C等补充体液。

5. 胃肠黏膜保护

【处方8】 硫糖铝 0.5~1克/25千克，内服，每日2~4次。

【处方9】 铋制剂 0.25~2克/次，内服，每日3~4次。

五、犬副流感病毒感染

(一) 临床症状

犬副流感病毒感染是由犬副流感病毒引起的犬的一种以咳嗽、流涕、发热为特征的呼

吸道传染病。常突然发病，出现频率和程度不同的咳嗽以及不同程度的食欲降低和发热，随后出现浆液性、黏液性甚至脓性鼻液。常可在3~7天内自然康复，继发感染后咳嗽可持续数周，甚至死亡。

呼吸道除出现分泌物以外，扁桃体、气管、支气管有炎症病变，肺部有时可见出血点。通过组织学检查，发现上述部位黏膜下有大量单核细胞和中性粒细胞浸润。当与支原体或支气管败血波氏杆菌混合感染时，病情加重。有报道认为，本病可引起急性脑脊髓炎和脑积水，犬感染后可表现为后驱麻痹和运动失调等症状。病犬后肢可支撑躯体，但不能行走，膝关节、腓肠肌腱反射和自体感觉不敏感。

(二) 治疗方案

治疗原则为抗病毒、防治继发感染和止咳化痰等对症处理。

1. 抗病毒

【处方1】 阿昔洛韦5~10毫克/千克，静脉滴注，每日1次，连用10日。

【处方2】 利巴韦林 20~50毫克/千克，内服，每日1次，连用7日；5~7毫克/千克，皮下注射/肌内注射/静滴，每日1次。

2. 抗菌

【处方3】 氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方4】 头孢唑啉钠15~30毫克/千克，静脉滴注/肌内注射，每日3~4次。

【处方5】 阿米卡星5~15毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日1~3次。

3. 缓解呼吸症状

【处方6】 氨茶碱 10~15毫克/千克，内服，每日2~3次；50~100毫克/次，肌内注射/静脉滴注。

【处方7】 噻托维林 犬：25毫克/次，内服，每日2~3次。

4. 消炎

【处方8】 地塞米松 消炎。0.5毫克/千克，内服/肌内注射，每日1~2次。

六、犬疱疹病毒感染

(一) 临床症状

犬疱疹病毒感染是由犬疱疹病毒所致，是一种仔犬的高度接触性传染病，可引起多种病型。自然感染潜伏期为4~6天，小于21日龄的新生幼犬可引起致死性感染。初潮病犬表现为痴呆、抑郁、厌食、软弱无力、呼吸困难，压迫腹部有痛感，排黄色稀粪；成年病犬表现为鼻炎症状，呈浆液性鼻漏，鼻黏膜表面出现广泛性斑点状出血。成犬则以红色丘疹为特征，主要见于腹股沟、母犬的阴门和阴道以及公犬的包皮和口腔。病犬最终丧失知觉，出现角弓反张、癫痫。病犬多在临床症状出现后24~48小时内死亡。少部分发病犬外表健康，但吃奶后恶心、呕吐。有的康复犬表现为永久性神经症状，如共济失调、失明等。大于21~35日龄的犬主要表现为流鼻涕、打喷嚏、干咳等上呼吸道症状，大约持续14天，症状较轻。如发生混合感染，则可引起致死性肺炎。母犬的生殖道感染可引起阴道

黏膜弥漫性小泡状病变为特征。妊娠母犬可造成流产和死胎，公犬可见阴茎和包皮病变，分泌物增多。

(二) 治疗方案

治疗原则为提高机体抵抗力、增加环境温度和防治继发感染。

【处置1】 在该病流行期间给幼犬腹腔注射1~2毫升高免血清可减少死亡。

【处置2】 对出现上呼吸道症状的病犬可用广谱抗生素防止继发感染。

【处置3】 提高环境温度对病犬有利。将病犬置于保温箱中或用取暖器加热等，温度以35~38℃为宜，湿度以50%为宜，这样可帮助病犬早日康复。

七、犬轮状病毒感染

(一) 临床症状

犬轮状病毒感染是一种由犬轮状病毒引起的以腹泻为特征的急性接触性传染病，主要侵害新生幼犬。传染源主要是病犬和隐性携带该病毒的犬。人工感染新生幼犬，20~24小时后发生腹泻，并可持续6~7天。病犬排黄绿色稀便，夹杂中等量黏液，严重病例可混有少量血液。病犬被毛粗乱，肛门周围皮肤被粪便污染，有轻度脱水。与其他病毒性疾病不同的是病犬自始至终精神、食欲正常，可作为临床鉴别的参考。

(二) 治疗方案

治疗原则为抗病毒、防治继发感染和对症治疗。

1. 抗病毒

【处方1】 阿昔洛韦 5~10毫克/千克，静脉滴注，每日1次，连用10日。

【处方2】 利巴韦林20~50毫克/千克，内服，每日1次，连用7日；5~7毫克/千克，皮下注射/肌内注射/静滴，每日1次。

2. 止泻

【处方3】 维迪康0.02~0.08克/千克，内服，每日2次，连用2~4日。

3. 补液

【处方4】 应立即将病犬隔离到清洁、干燥、温暖的场所，让病犬自由饮用葡萄糖甘氨酸溶液或葡萄糖氨基酸溶液。

【处方5】 注射复方乳酸林格液、葡萄糖盐水和5%碳酸氢钠溶液，以防脱水、脱盐。

八、狂犬病

(一) 临床症状

狂犬病又称恐水症，俗称疯狗病。是由狂犬病病毒引起的人和所有温血动物共患的一种急性直接接触性脑脊髓炎传染病。本病潜伏期长短不一，一般为14~56天，最短8天，长则数月至数年。潜伏期的长短与咬伤的部位、深度、病毒的数量与毒力等均有关系。病型分为狂暴型和麻痹型。

犬：狂暴型分3期，即前驱期、兴奋期和麻痹期。前驱期为1~2天，病犬精神抑郁，

喜藏暗处，举动反常，瞳孔散大，反射功能亢进，喜吃异物，吞咽障碍，唾液增多，后躯软弱。病初常有逃跑或躲避趋势，故也将狂犬病称为“逃跑病”。病犬可能失踪数天后归来，此时体重减轻，满身污泥，皮毛上可能带有血迹。主人对其爱抚或为其洗涤血迹时，往往被咬。兴奋期为2~4天，病犬狂躁不安，攻击性强，反射紊乱，喉肌麻痹，行为凶猛，狂躁发作时，疯犬到处奔走，远达40~60千米，随时都可能扑咬人及各种家畜。病犬行为凶猛，间或神志清楚。拒食或出现贪婪性狂食现象，如吞食木片、石子、煤块或金属，可能发生自咬，也常发生呕吐。经过2~4天的狂暴期，进入麻痹期，病犬出现消瘦、下颌下垂、舌脱出口外，严重者出现流涎、后躯麻痹、行走摇摆、卧地不起。病犬最后因呼吸麻痹或衰竭而死。

猫：多表现为狂暴型。前驱期通常不到1天，其特点是低度发热和明显的行为改变。兴奋期通常持续1~4天，病猫常躲在暗处，表现为肌颤、瞳孔散大、流涎、背弓起、爪伸出，呈攻击状。麻痹期通常持续1~4天，表现为运动失调，后肢明显；头、颈部肌肉麻痹时，叫声嘶哑，随后惊厥、昏迷而死。约25%的病猫表现为麻痹型，在发病后数小时或1~2天内死亡。

(二) 治疗方案

预防为主，每年进行狂犬疫苗注射，一旦人被咬伤，应紧急接种。

九、犬病毒性乳头状瘤

(一) 临床症状

犬病毒性乳头状瘤是由犬口腔乳头状瘤病毒引起的，以口腔或皮肤出现乳头状瘤为特征的病毒性传染病。犬乳头状瘤有口腔乳头状瘤和皮肤乳头状瘤两种类型。一般情况下，患病犬体温、脉搏正常，精神良好。口腔乳头状瘤病变发生在唇、舌、颊、腭及咽黏膜，疾病初期黏膜呈灰白色的光滑病变，表面高低不平，直径大小不等。后期发展为表面粗糙的疣状隆起，3~4周后长出非常紧密的小叶，形状如树枝或菜花样。肿瘤基部有蒂或无蒂，与正常组织相连。面积增大时可导致瘤体损伤出血，有时可以看到淡红色血样唾液从口角淌下。如继发感染时，口内恶臭，咀嚼困难，流涎，严重时甚至不能进食。消退期肿瘤皱缩，颜色也变为暗灰色。皮肤乳头状瘤主要发生在眼睑、面颊、四肢等部位，临床症状类似于口腔乳头状瘤。本病为自限性疾病，患病动物多于数周乃至数月内自然康复，但如果在口腔黏膜形成大量瘤体，可直接影响动物的采食，而瘤体表面的破损可继发细菌感染，导致口腔炎症、异臭等不良后果，因此早期手术治疗是较好的选择。

(二) 治疗方案

治疗以手术为主、抗病毒为辅。

1. 抗病毒

【处方1】利巴韦林5~7毫克/千克，皮下注射或肌内注射，每日1次。

【处方2】阿昔洛韦5~10毫克/千克，静脉滴注，每日1次，连用10日。

2. 化疗

【处方3】博来霉素 0.25毫克/千克，静脉滴注/皮下注射，每日1次，连用4日；然后0.25毫克/千克，每周最大剂量为5毫克/千克。

【处方4】环磷酰胺 2~4毫克/千克，内服。

3. 抗菌

【处方5】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

4. 手术

- 全身麻醉，切除肿瘤，烧烙创口止血，是最常用的治疗措施。
- 使用激光或液氮冷冻方法。

十、犬传染性气管支气管炎

(一) 临床症状

犬传染性气管支气管炎又叫仔犬咳嗽，指除犬瘟热以外的以咳嗽为特征的犬接触传染性呼吸道疾病。本病的主要症状是突然出现不同频率和强度的咳嗽，有的出现发热或食欲减退。咳嗽主要是由于气管、支气管受到刺激所致。病犬一般在咳嗽出现后3~7天康复。直肠温度高的病犬较低烧犬康复更快。一般不累及其他器官，但有人报道本病可感染肠道，引起腹泻。大多数病犬感染症状轻微或无明显临床症状。

(二) 治疗方案

防止继发感染为治疗原则。

【处方1】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方2】头孢唑啉钠15~30毫克/千克，静脉滴注/肌内注射，每日3~4次。

十一、猫泛白细胞减少症

(一) 临床症状

猫泛白细胞减少症又称猫瘟热或猫传染性肠炎，是由猫泛白细胞减少症病毒引起的猫及猫科动物的一种急性高度接触性传染病。临床表现以高热、呕吐、腹泻、脱水、白细胞减少和肠炎为特征，本病潜伏期为2~9天。最急性型，动物无临床症状而立即倒毙，往往误认为中毒。急性型病程短，由于继发菌血症和内毒素血症，并伴有小肠损伤，常在感染后24小时内死亡。亚急性型病程在7天左右。第一次发热体温可达40℃左右，24小时左右降至常温，2~3天后体温再次升高，呈双相热型。病猫精神不振，被毛粗乱，厌食，呕吐，出血性肠炎和脱水症状明显，眼、鼻流脓性分泌物。妊娠母猫感染本病，可造成流产和死胎及其他繁殖障碍。

(二) 治疗方案

治疗原则为抗病毒、防治继发感染、对症治疗及支持疗法。

1. 抗病毒

【处方1】应用高效价的猫瘟热高免血清进行特异性治疗，2~4毫升/千克，皮下注射或肌内注射，每日1次，连续2~3日。

【处方2】利巴韦林 5~7毫克/千克，皮下注射或肌内注射，每日1次。

【处方3】阿昔洛韦 5~10毫克/千克，静脉滴注，每日1次，连用10日。

【处方4】双黄连 60毫克/千克，皮下注射或肌内注射，每日1次。

2. 抗菌

【处方5】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方6】头孢唑啉钠15~30毫克/千克，静脉滴注/肌内注射，每日3~4次。

【处方7】恩诺沙星 2.5~5毫克/千克，内服/皮下注射/静脉滴注，每日2次。

3. 消炎

【处方8】地塞米松0.5毫克/千克，内服/肌内注射，每日1~2次。

4. 止吐

【处方9】甲氧氯普胺 犬：0.2~0.5毫克/千克，内服/皮下注射，每日3~4次；或0.01~0.08毫克/(千克·小时)，静脉滴注。

5. 镇静

【处方10】氯丙嗪3毫克/千克，内服，每日2次；1~2毫克/千克，肌内注射，每日1次；0.5~1毫克/千克，静脉滴注，每日1次。

6. 补液

【处方11】林格液或复方乳酸林格液与5%葡萄糖、ATP、辅酶A、维生素C等补充体液。

十二、猫传染性鼻气管炎

(一) 临床症状

猫传染性鼻气管炎是由猫疱疹病毒I型引起的猫的一种急性、高度接触性上呼吸道疾病。临床以角膜结膜炎、上呼吸道感染和流产为特征，但以上呼吸道症状为主。本病潜伏期约2~6天，仔猫较成年猫易感且症状严重。病初体温升高，上呼吸道感染症状明显，表现为突然发作，中性粒细胞减少，出现阵发性喷嚏和咳嗽、羞明、流泪、结膜炎、鼻腔分泌物增多、食欲减退、体重下降、精神沉郁等症状。鼻眼分泌物初期透明，后变为黏脓性。继发细菌感染时，可导致鼻甲坏疽变形；偶尔可见气管黏膜感染病例；极少有下呼吸道或肺感染；个别病猫可发生毒血症，导致全身组织感染。生殖系统感染时，可致阴道炎和子宫颈炎，并发生短期不孕。孕猫感染时，缺乏典型的上呼吸道症状，但可能造成死胎或流产，即使顺利生产，幼仔多伴有呼吸道症状，且体格衰弱，极易死亡。急性病例症状通常持续10~14天，成年猫死亡率较低，但仔猫可达20%~30%。耐过病猫7天后症状逐渐缓和并痊愈。部分病猫则转为慢性，表现持续咳嗽、呼吸困难和鼻窦炎等症状。

断乳仔猫或易感成年猫感染后表现典型症状，如打喷嚏、眼鼻分泌物增多、鼻炎、结膜炎、发热和厌食等。分泌物通常由浆液性变为黏脓性，溃疡处易发生细菌感染。由于分泌物的刺激，眼、鼻周围被毛脱落。



疱疹性角膜炎为本病示病性症状。典型损害是出现普遍严重的树枝状溃疡。继发细菌感染时可致溃疡加深，甚至出现角膜穿孔。溃疡修复过程中，结缔组织形成，甚至可导致角膜和结膜粘连。感染进一步扩散，导致全眼球炎，造成永久性失明。局部使用皮质类固醇时，可致角膜剥离。

幼猫感染时，鼻甲损害表现为鼻甲及黏膜充血、溃疡甚至扭曲变形。由于正常的解剖结构改变及黏膜防御机制被破坏，易引起慢性细菌感染，导致慢性鼻窦炎。

(二) 治疗方案

治疗原则为抗病毒、防治继发感染和对症治疗。

1. 抗病毒

【处方1】病毒灵1~2毫克/次，肌内注射，每日3次。

【处方2】阿昔洛韦5~10毫克/千克，静脉滴注，每日1次，连用10日。

【处方3】利巴韦林20~50毫克/千克，内服，每日1次，连用7日；5~7毫克/千克，皮下注射/肌内注射/静滴，每日1次。

2. 抗菌

【处方4】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方5】头孢唑啉钠15~30毫克/千克，静脉滴注/肌内注射，每日3~4次。

【处方6】恩诺沙星2.5~5毫克/千克，内服/皮下注射/静脉滴注，每日2次。

3. 治疗眼病

【处方7】 3%阿糖腺苷 用于眼疱疹病毒感染、点眼外用，每日5~8次。

【处方8】 0.1%碘昔 用于眼疱疹病毒感染。局部点眼，每日4~8次。

4. 治疗鼻炎

【处方9】可用麻黄素1毫升、氢化可的松2毫升、青霉素80万单位的混合液滴鼻，每日4~6次。

17

十三、猫杯状病毒感染

(一) 临床症状

猫杯状病毒感染是由猫杯状病毒引起的一种多发性口腔和呼吸道疾病。以发热、口腔溃疡、鼻炎等为特征。猫科动物易感，发病率高，但死亡率低。感染的潜伏期为2~3天，而后发热，可达39.5~40.5℃。症状的严重程度因感染病毒毒力的强弱而不同。口腔溃疡是常见的特征性症状，有时是唯一的症状。口腔溃疡常见于舌和硬腭，尤以腭中裂周围。病猫吃食困难，呈痛苦状。舌部水疱破溃后形成溃疡，有时鼻黏膜也可出现类似病变。

病猫精神欠佳，打喷嚏，口腔和鼻眼分泌物增多，有时出现流涎和角膜炎。鼻眼分泌物初呈浆液性、灰色，后呈黏液性，4~5天后则可呈黏脓性。有时可见痢疾和温和性白细胞减少症状。病毒毒力较强时，可发生肺炎，表现为呼吸困难等症状。小于84日龄的猫常可因此病而死。某些毒株仅能引起发热和肌肉疼痛而无呼吸道症状。



(二) 治疗方案

治疗原则为对症治疗、防止继发感染。

【处方1】发生结膜炎的病猫，可用金霉素或氯霉素眼药水滴眼。

【处方2】鼻炎可用麻黄素1毫升、氢化可的松2毫升、青霉素80万单位的混合液滴鼻，每日4~6次。

【处方3】口腔溃疡严重时，可涂擦碘甘油。

【处方4】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方5】恩诺沙星2.5~5毫克/千克，内服/皮下注射/静脉滴注，每日2次。

十四、猫白血病

(一) 临床症状

猫白血病是由猫白血病病毒引起的一种猫的传染病。本病潜伏期一般较长，症状多种多样。

1. 与猫白血病病毒相关的肿瘤性疾病

(1) 消化道淋巴瘤 主要以肠道淋巴组织或肠系膜淋巴结出现B细胞性淋巴瘤为特征，临幊上表现为食欲减退、体重减轻、黏膜苍白、贫血、有时呕吐或腹泻等症。

(2) 多发性淋巴瘤 全身多处淋巴结肿大，身体浅表的病变淋巴结常可用手触摸到。瘤细胞常具有T细胞的特征。临幊上表现为消瘦、精神沉郁等一般症。

(3) 胸腺淋巴瘤 瘤细胞常具有T细胞的特征，严重者整个胸腺组织被肿瘤组织替代。由于肿瘤形成和胸水增多，引起呼吸和吞咽困难，常使病猫发生虚脱。

(4) 淋巴白血病 这种类型常具有典型症状，表现为初期骨髓细胞的异常增生。由于白细胞引起脾脏红髓扩张，导致恶性病变细胞的扩散及肝脾肿大，淋巴结轻度至中度肿胀。临幊上出现间歇热、食欲下降、机体消瘦、黏膜苍白，黏膜和皮肤上出现出血点。

2. 免疫抑制

患有本病的猫死亡的主要原因是贫血、感染和白细胞减少。这些猫容易感染，主要是由于病毒所致的免疫抑制。

(二) 治疗方案

治疗原则为提高机体抵抗力，以疫苗预防为主，本病治疗不易彻底。

【处方】干扰素 30万单位，内服，每日1次。

十五、猫传染性腹膜炎

(一) 临床症状

猫传染性腹膜炎是由猫传染性腹膜炎病毒引起的一种猫科动物的慢性进行性传染病。以腹膜炎、大量腹水和较高致死率为特征。本病症状分为湿性和干性两种。发病初期症状常不明显或不具特征性，病猫表现为体重逐渐减轻、食欲减退或间歇性厌食、休。

随后，体温升高至 $39.7\sim41.1^{\circ}\text{C}$ ，白细胞数量增多。有些病猫可能出现温和的上呼吸道症状。持续7~42天后，湿性病例腹水积聚，可见腹部鼓胀。母猫发病时，常误认为妊娠。腹部触诊一般无痛感，但似有积液。病猫呼吸困难并逐渐衰弱，并可能表现贫血症状，病程数天至数周，有些病猫则很快死亡。约20%的病猫还可见胸水及心包液增多，从而导致部分病猫呼吸困难。某些湿性病例可发生黄疸。

干性病例则主要侵害眼、中枢神经、肾和肝等组织器官，几乎不伴有腹水。眼部感染可见角膜水肿，角膜上有沉淀物，虹膜睫状体发炎，眼房液变红，眼前房内有纤维蛋白凝块，患病初期多见有火焰状网膜出血。中枢神经受损时表现为后躯运动障碍、运动失调、痉挛、背部感觉过敏。肝脏受侵害的病例，可能发生黄疸。肾脏受侵害时，常能在腹壁触到肾脏肿大，病猫出现进行性肾功能衰竭等症状。

干性和湿性通常被描述为两种不同的病症，但某些病猫同时具有两种表现。湿性病例中只有10%的病猫具有中枢神经系统症状和眼部症状。少数干性病例出现腹水。此外，有些干性病例可发展成湿性形式。

(二) 治疗方案

治疗原则为提高机体抵抗力和对症治疗。

【处方1】干扰素 30万单位，内服，每日1次。

【处方2】泼尼松龙 2~4毫克/千克，内服，每日1~2次，和环磷酰胺合用。

【处方3】环磷酰胺2毫克/千克，内服，每日1次，连用4日/周，和泼尼松类药物合用。

【处方4】苯丁酸氮芥 0.5毫克/千克，内服，每2~3周。

【处方5】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

19

十六、猫免疫缺陷病毒感染

(一) 临床症状

猫免疫缺陷病毒感染是由猫免疫缺陷病毒引起的危害猫类的慢性接触性传染病，也称猫艾滋病。本病潜伏期长短因猫而异。感染猫免疫功能低下，易遭受各种病原的侵袭，抗生素治疗在大多数情况下只能缓解症状而不能根除疾病。发病初期，表现为发热、不适、中性粒细胞减少、淋巴腺肿等非特异性症状。随后50%以上的病猫表现为慢性口腔炎、齿龈红肿、口臭、流涎，严重者因疼痛而不能进食。约25%的猫出现慢性鼻炎和蓄脓症。病猫常打喷嚏、流鼻涕，长年不愈。鼻腔内有大量脓样鼻液。由于病毒破坏了猫的正常免疫功能，肠道菌群失调，常表现为痢疾或肠炎。约10%的猫主要症状为慢性腹泻，约5%表现为神经紊乱症状。发病后期常出现弓形体病、隐球菌病、全身蠕形螨和耳螨、疥癣等。有些猫因免疫力下降，对病原微生物的抵抗力减弱，稍有外伤，即会发生菌血症而死亡。

本病感染引起的眼疾很多，但通常不出现视力明显减退，所以必须仔细检查才能发现。有关眼病包括前眼色素层炎和青光眼。发生前眼色素层炎时房水发红、虹膜充血、眼球张力减退、瞳孔缩小或瞳孔不均、后部虹膜粘连和前部囊下白内障，部分病猫在玻璃体



前有点状的白色浸润。个别猫出现晶状体脱位或视网膜脱离，但不出现临床症状。青光眼常继发眼内发炎或肿瘤，眼内压上升，眼积水和视力丧失。

(二) 治疗方案

治疗原则以对症治疗为主，结合营养疗法以延长生命。

【处方1】更昔洛韦 抗病毒。5~7毫克/千克，静脉滴注，每日1次，连续5日。

【处方2】替洛隆(泰洛伦) 抗病毒。25毫克/千克，内服，每日1次，连用7~10日。

始 8 6 2 施 第二节 犬、猫细菌性传染病 铃 道 笃 建

一、钩端螺旋体病

(一) 临床症状

钩端螺旋体病是多种动物包括人共患的疾病。本病潜伏期为5~15天。以短期发热、黄疸、血红蛋白尿、母犬流产和出血性素质为特征。动物感染钩端螺旋体后的临床症状，取决于患病动物的年龄、免疫状态及病原的毒力。

急性钩端螺旋体感染表现为严重的钩端螺旋体血症。初期症状为发热、震颤和广泛性肌肉触痛。而后出现呕吐、迅速脱水和微循环障碍，并可出现呼吸急促，心率快，食欲减退甚至废绝，毛细血管充盈不良。由于凝血功能不良及血管壁受损，可出现呕血、鼻出血、便血、黑粪症和体内广泛性出血。病犬极度沉郁，体温下降，以至死亡，死亡率高达60%~80%。

亚急性感染以发热、厌食、呕吐、脱水和渴欲增加为主要特征。病犬黏膜充血、淤血，并有出血斑点。在干性咳嗽、自发性咳嗽和呼吸困难的同时，可出现结膜炎、鼻炎和扁桃体炎。由于肾功能障碍，可出现少尿或无尿。耐过亚急性感染的病犬，肾功能障碍症状通常于感染发病后2~3周恢复。有的病犬由于肾功能严重破坏，亦可出现多尿或烦渴等症状。

由出血性黄疸钩端螺旋体引起的犬急性或亚急性感染，常出现的症状还有黄疸。由于肝脏炎症，引起肝内胆汁淤积，可使粪便由棕色变为灰色。有的犬则表现出明显的肝衰竭症状，出现体重减轻、腹水、黄疸或肝性脑病。重病例由于肝脏、肾脏损伤而出现尿毒症、口腔恶臭、昏迷，或出现出血性胃肠炎、溃疡性胃肠炎等症状，最后多死亡。

临幊上，大部分感染钩端螺旋体的犬仅表现亚临床感染，症状不明显，但可能引起急性肾衰竭。

(二) 治疗方案

治疗原则为抗菌和对症治疗，可采取疫苗接种预防。

【处方1】氨苄西林20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；或10~20毫克/千克，肌内注射，每日2~3次。

【处方2】链霉素 10毫克/千克，肌内注射，每日2~4次。

【处方3】四环素 犬：10~20毫克/千克，内服，每日3次，连用28日。

【处方4】拜有利 犬：2.5~5毫克/千克，内服/皮下注射/静脉滴注，每日2次。
猫：1~2.5毫克/千克，内服，每日2次。

●对出现肾病现象的，可采用输液支持疗法，减少链霉素的用量。

二、莱姆病

(一) 临床症状

莱姆病又称莱姆包柔体病，是由伯氏疏螺旋体引起的多系统性疾病，是一种由蜱传播的人畜共患病。病犬体温升高，食欲减少，精神沉郁，嗜睡；关节发炎、肿胀，出现急性关节僵硬和跛行，感染早期可能有疼痛表现。急性感染犬一般不出现关节肿大，所以难于确定疼痛部位。跛行常常表现为间歇性，并且从一条腿转到另一条腿。有的病例出现眼病和神经症状，但更多的病例发生肾功能损伤，如出现蛋白尿、圆柱尿、血尿和脓尿等症状。莱姆病较明显的症状为间歇性非糜烂性关节炎。多数犬反复出现跛行并且多个关节受侵害，腕关节最常见。莱姆病阳性犬可能出现心肌功能障碍，表现为心肌坏死和赘疣状心内膜炎。猫感染伯氏疏螺旋体主要表现为发热、厌食、精神沉郁、疲劳、跛行或关节肿胀。

(二) 治疗方案

治疗原则为抗菌和对症治疗。

【处方1】四环素 犬：10~20毫克/千克，内服，每日3次，连用28日。

【处方2】多西环素 用于急性病。犬：5~10毫克/千克，内服/静脉滴注，每日2次，连用10~14日。

【处方3】头孢氨苄 22毫克/千克，内服，每日3次。

【处方4】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；或10~20毫克/千克，肌内注射，每日2~3次。

【处方5】羧苄西林 10~20毫克/千克，肌内注射/静脉滴注，每日2~3次。

【处方6】红霉素 10~20毫克/千克，内服，每日3次，连用3~5日。

三、大肠杆菌病

(一) 临床症状

大肠杆菌病是由大肠埃希菌引起的人和温血动物的常见病。以败血症和腹泻为特征。潜伏期短则10多个小时，一般为1~2天。多突然发病死亡，有的出现体温升高(达40℃以上)，精神萎靡，排出黄白色混有气泡的稀粪，有腥臭气味，很快昏迷死亡。幼犬病例主要表现为精神沉郁，厌食乃至废绝，体温升高到40~41℃，呕吐；随后发生剧烈腹泻，粪便初呈黄绿色、污灰色乃至混有气泡，后混有血液甚至呈水样。有的病例发生抽搐、痉挛等神经症状。



(二) 治疗方案

治疗原则为抗菌和对症治疗；做药敏试验，选择最敏感的药物进行治疗。

【处方1】硫酸新霉素 10~20毫克/千克，内服，每日2~3次。

【处方2】小诺米星2~4毫克/千克，肌内注射，每日2次。

【处方3】庆大霉素3~5毫克/千克，皮下注射或肌内注射，每日2次。

四、巴氏杆菌病

(一) 临床症状

巴氏杆菌病是由多种巴氏杆菌引起的一种人畜共患病的总称。一般多与犬瘟热、猫泛白细胞减少症等疾病混合发生或继发，幼犬病例症状明显，成年犬单独发病的不多。主要表现为体温升高到40℃以上，精神沉郁，食欲减退或拒食，渴欲增加，呼吸迫促乃至困难，流出红色鼻液，咳嗽，气喘或张口呼吸。眼结膜充血潮红，有大量分泌物。有的出现腹泻，有的病犬在后期出现似犬瘟热的神经症状，如痉挛、抽搐、后肢麻痹等。急性病例在3~5天后死亡。

(二) 治疗方案

治疗原则为抗菌和对症治疗。

【处方1】四环素 15~25毫克/千克，内服，每日3次。

【处方2】阿米卡星5~10毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日3次。

【处方3】复方新诺明 15毫克/千克，内服，每日2次。

【处方4】大观霉素 犬：22毫克/千克，内服，每日2次；5.5~11毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日2次，连用5日。

五、犬链球菌病

(一) 临床症状

犬链球菌病是由一大类致病性化脓性链球菌引起的一种人畜共患性疾病。仔犬多经脐部感染，发生急性败血症。特别是感染后发生菌血症，体温升高，出现卡他性肠炎乃至出血性肠炎，脐部感染发炎，多数转移至关节而发生关节炎，最后因败血症死亡。主要表现为虚弱、咳嗽、呼吸困难、发热、呕血和血尿。成年犬多发生皮炎、淋巴结炎、乳房炎和肺炎，母犬出现流产。

链球菌可引起犬毒性休克综合征和坏死性筋膜炎。动物表现为发热、感染部位极度疼痛、局部发热和肿胀、筋膜有大量渗出液积聚、筋膜和脂肪组织坏死。大部分是由伤口、呼吸道或尿道感染引起的，起初可能有皮肤溃疡和化脓，并伴有淋巴结肿大，随后发展为深度的蜂窝织炎等，动物往往有败血症性休克症状。

(二) 治疗方案

治疗原则为抗菌和对症治疗；做药敏试验，选择最敏感的药物进行治疗。



【处方1】阿莫西林5~10毫克/千克，皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方2】红霉素 10~20毫克/千克，内服，每日3次。

【处方3】复方新诺明 15毫克/千克，内服，每日2次。

【处方4】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；或10~20毫克/千克，肌内注射，每日2~3次。

【处方5】新生霉素 3~8毫克/千克，肌内注射/静脉滴注，每日2次。

六、沙门菌病

(一) 临床症状

沙门菌病又称副伤寒，是由沙门菌属引起的人和动物共患性疾病的总称。本病基本上是幼犬、幼猫的一种急性败血性疾病。患病动物的严重程度取决于年龄、营养状态和应激等。临幊上，可将其分为如下几种类型。

1. 胃肠炎型

开始表现为发热、萎靡、食欲下降，而后出现呕吐、腹痛和剧烈腹泻。腹泻开始时粪便稀薄如水，继之转为黏液性，严重者出现胃肠道出血而使粪便带有血迹，有恶臭味。猫还可见流涎。数天后，体重减轻，严重脱水，表现为黏膜苍白、虚弱、休克、黄疸，可发生死亡。有神经症状者，表现为机体应激性增强、后肢瘫痪、失明、抽搐。部分病例也可出现肺炎症状，如咳嗽、呼吸困难和鼻腔出血。

2. 菌血症和内毒素血症

这种类型一般表现为胃肠炎前期症状，有时不明显，但幼犬、幼猫及免疫力较低的动物，其症状较为明显。患病动物表现为极度沉郁、虚弱、体温升高及毛细血管充盈不良。

3. 亚临床感染

动物感染少量沙门菌或抵抗力较强，可能仅出现一过性症状或无任何临床症状。

另外，菌血症期的动物，病原可定居于某些受损或死亡的器官组织而存活多年，一旦应激因素作用或机体抵抗力下降，即可出现明显的临床症状。子宫内发生感染的犬、猫，还可引起流产、死产或产弱仔。

(二) 治疗方案

治疗原则为抗菌和对症治疗。

1. 抗菌

【处方1】复方新诺明 15毫克/千克，内服，每日2次。

【处方2】阿莫西林15毫克/千克，内服，每日2~3次。

【处方3】氯霉素 25毫克/千克，内服，每日3次。

【处方4】呋喃唑酮 10毫克/千克，内服，每日2次。

【处方5】小诺米星2~4毫克/千克，肌内注射，每日2次。

2. 胃肠止血

【处方6】卡巴克络(安络血)1~2毫升/次，肌内注射，每日2次；2.5~5毫克/次，内服，每日2次。



七、布氏杆菌病

(一) 临床症状

布氏杆菌病是由布氏杆菌引起的人畜共患性传染病。以生殖器官发炎、流产、睾丸肿胀、不育等为特征。犬的布氏杆菌感染，一般多为隐性或仅表现为淋巴结炎，亦可经2周至半年的潜伏期后表现出全身症状。怀孕母犬常在怀孕40~50天时发生流产，流产前1~6周，病犬一般体温不高，阴唇和阴道黏膜红肿，阴道内流出淡褐色或灰绿色分泌物。流产胎儿常发生部分组织自溶，皮下出现水肿、淤血，腹部皮下还可出现出血。部分母犬感染后并不发生流产，胚胎死亡后反而被母体吸收。流产母犬可能发生子宫炎，导致不孕症。公犬可能发生睾丸炎、睾丸萎缩、附睾炎、前列腺炎及包皮炎等。另外，患病犬除生殖系统症状外，还可能发生关节炎、腱鞘炎，有时出现跛行。部分病犬并发眼色素层炎。

(二) 治疗方案

治疗原则为抗菌治疗。由于布氏杆菌寄生于细胞内，抗生素对其较难发挥作用；对于雄性动物，药物难于通过血睾屏障，因此治疗比较困难。

【处方1】米诺环素 12.5毫克/千克，内服，每日2次，连用14日。

【处方2】庆大霉素3~5毫克/千克，皮下注射/肌内注射，每日2次，连用14日。

【处方3】硫酸卡那霉素 10~15毫克/千克，内服，每日2次；5~7毫克/千克，肌内注射，每日2次。肾功能差者慎用。

【处方4】链霉素 20毫克/千克，肌内注射，每日1次，连用14日。

【处方5】四环素 10~20毫克/千克，内服，每日3次，连用28日。

●上述治疗方案结合适量维生素C 和维生素B₆，效果更好。

八、坏死杆菌病

(一) 临床症状

坏死杆菌病是由坏死杆菌引起的散发性传染病，以部分皮肤损害、皮下组织损害和消化道黏膜坏死等为特征。新生幼犬因产室污秽，脐部伤口感染，创伤、脐伤十分有利于坏死杆菌繁殖。病初无明显异常，随后表现弓腰排尿、精神萎靡，脐部肿硬并流出恶臭的脓汁。有的病犬由于四肢关节损伤感染而发生关节炎，出现局部肿胀、跛行。如局部转移至内脏器官如肺、肝后，则可发生败血症而死亡。

成年犬病例多表现为坏死性皮炎和坏死性肠炎。坏死性皮炎以猎犬为多，主要经四肢损伤感染，病初出现瘙痒、肿胀、热痛、跛行。当脓肿破溃后流出脓汁，可能会发痒。若及时治疗则可在3~5天后治愈。坏死性肠炎则由于肠黏膜损伤感染所致，出现腹泻、消瘦。

(二) 治疗方案

治疗原则为局部抗菌治疗及全身抗菌治疗。

1. 局部处理



【处方1】 1%高锰酸钾或3%煤酚皂液局部消毒，之后涂抹龙胆紫或散布冰片散。

2. 全身抗菌

【处方2】 复方新诺明15毫克/千克，内服，每日2次。

【处方3】 螺旋霉素 10~25毫克/千克，肌内注射，每日1次。

【处方4】 氟苯尼考20~22毫克/千克，内服/肌内注射，每日2次。

【处方5】 四环素 10~22毫克/千克，内服，每日2~3次。

九、结核病

(一) 临床症状

结核病是由结核分枝杆菌引起的人畜共患的慢性传染性疾病，以肉芽肿和干酪样或钙化病灶为特征。犬、猫结核病多为亚临床感染。有时则在病原侵入部位引起原发性病灶。犬常可在肺及气管、淋巴结见到原发性病灶，猫则常在回、盲肠淋巴结及肠系膜淋巴腺见到原发性病灶。犬感染后多表现为支气管肺炎、胸膜有结核结节、发热、食欲下降、进行性消瘦，出现罗音和干咳；严重的病灶可蔓延到胸膜、心包膜，出现呼吸困难、发绀和右心衰竭；若感染后发生原发性肠道病灶，则出现呕吐、腹泻。猫结核病例以皮肤结核为多，常在颈部和头部主要是眼睑、鼻梁、颊部出现结节和溃疡；食欲时好时坏，还伴有贫血、进行性消瘦。肺结核病猫出现呼吸急促乃至困难，肠结核伴发下痢。犬的继发性病灶一般较猫常见，多分布于胸膜、心包膜、肝、心肌、肠壁和中枢神经系统。猫的继发性病灶则常见于肠系膜淋巴腺、脾脏和皮肤。一般来说，继发性结核结节较小，但在许多器官亦可见到较大的融合性病灶。有的结核病灶中心积有脓汁，外周由包囊围绕，包囊破溃后，脓汁排出，形成空洞。肺结核常以渗出性炎症为主，初期表现为小叶性支气管炎，进一步发展则可使局部发生干酪样坏死，多个病灶相互融合后则出现较大范围病变，病变组织切面可见灰黄色组织与灰白色组织交错分布，形成斑纹状结构。随着病程发展，干酪样坏死组织还能进一步钙化。

(二) 治疗方案

治疗原则为抗菌和对症治疗。应该提及的是，化学药物治疗结核病在于促进病灶愈合，停止向体外排放结核杆菌，防止复发，但不能真正杀死体内的结核杆菌。

【处方1】 异烟肼 10~20毫克/千克，内服，每日1次。

【处方2】 利福平 10~20毫克/千克，内服，每日2~3次。

【处方3】 链霉素 10毫克/千克，肌内注射，每日2~4次。猫对链霉素较敏感，不宜使用。

【处方4】 对症治疗 如补液、防止继发感染，呼吸困难时可吸氧等。在治疗期间及治愈后2个月内注意做好消毒工作，防止病犬、猫向环境中排放结核杆菌。

十、破伤风

(一) 临床症状

破伤风是由破伤风杆菌产生的特异性嗜神经型毒素所致的人畜共患性传染病。发病后



机体呈强直性痉挛、抽搐，因窒息或呼吸衰竭死亡。潜伏期的长短与伤口的深度、污秽程度和部位有关，犬、猫一般为4~10天，长的可达2~3周。伤口深小、污秽，则厌氧条件好，进而潜伏期短、发病快，病情严重。由于犬、猫对破伤风毒素抵抗力较强，故临幊上局部性强直较常见，表现为肢体强直和痉挛，有时仅表现为暂时的牙关紧闭。部分病例可能出现全身强直性痉挛，除兴奋性和应激性增高外，病犬可呈典型木马样姿势，脊柱僵直或向下弯曲，口角向后，耳朵僵硬竖起，瞬膜突出外露。有时患病动物因呼吸肌痉挛而发生呼吸困难，因咬肌痉挛而使咀嚼和吞咽困难。但疾病过程中病犬或病猫一般神志清醒，体温不高，有食欲。

临幊上，破伤风的症状、病程和严重程度差异很大。急性病例可在2~3天内死亡；若为全身性强直，患病动物饮食困难，常迅速衰竭，有的3~10天死亡，其他则缓慢康复；局部强直的病犬一般预后良好。

（二）治疗方案

治疗原则为加强护理、消除病原、中和毒素、镇静解痉与其他对症疗法。本病必须尽早发现、及时治疗才能见效，晚期病例无治愈可能。

1. 局部抗感染、中和病毒

【处方1】3%双氧水、1%高锰酸钾或2%碘酊进行伤口消毒，再撒布碘仿硼酸合剂或冰片散。

【处方2】创伤周围组织分点注射青霉素、链霉素，以消除感染，减少毒素的产生。

【处方3】破伤风抗毒素 先给0.2毫升，皮下注射做皮试，观察30分钟；然后给30000~100000单位(100~1000单位/千克)，肌内注射/静脉滴注/皮下注射。或在创伤组织周围多点注射。

2. 镇静

【处方4】氯丙嗪3毫克/千克，内服，每日2次；1~2毫克/千克，肌内注射，每日1次；0.5~1毫克/千克，静脉滴注，每日1次。

【处方5】异戊巴比妥钠5~10毫克/千克，内服；2.5~5毫克/千克，静脉滴注。

3. 补液、对症治疗

【处方6】对症疗法 采食和引水困难者，应每天补液、补糖；酸中毒时，可静脉注射5%碳酸氢钠以缓解症状。

●体温升高有肺炎症状时，可采用抗生素和磺胺类药。

十一、肉毒梭菌毒素中毒

（一）临床症状

肉毒梭菌毒素中毒主要是因为摄入腐败动物尸体或饲料中肉毒梭菌产生的神经毒素——肉毒梭菌毒素而发生的一种中毒性疾病。以运动中枢神经麻痹和延髓麻痹为特征。动物肉毒梭菌毒素中毒症状与其严重程度取决于摄入体内毒素量的多少及动物的敏感性。本病潜伏期为4~24小时，犬的初期症状为进行性、对称性肢体麻痹，一般从后肢向前延伸，进而引起四肢瘫痪，但此时尾巴仍可摆动。病犬反射功能下降，肌肉张力降低，呈明

显的运动神经机能病的表现。发生肉毒梭菌毒素中毒的病犬体温一般不高，神志清醒。由于下颌肌张力减弱，可引起下颌下垂、吞咽困难、流涎。严重者出现两耳下垂、眼睑反射较差、视觉障碍、瞳孔散大，有时可见结膜炎和溃疡性角膜炎。严重中毒的犬，由于腹肌及膈肌张力降低，出现呼吸困难、心率快而紊乱，并有便秘及尿潴留。发生肉毒梭菌毒素中毒的犬死亡率较高，若能恢复，一般也需较长时间。

(二) 治疗方案

治疗原则为解毒和补液。

【处方1】 C型抗毒素 3~5毫升，肌内注射/静脉注射。

【处方2】 A型肉毒抗毒素1万单位与B型肉毒抗毒素1万单位混合后肌内注射，间隔5~10小时重复一次。

【处方3】 5%葡萄糖注射液100毫升、林格液100毫升、25%维生素C注射液2毫升，混合后静脉滴注，每日1次，连用2日。

十二、放线菌病

(一) 临床症状

放线菌病是由放线菌引起的一种人畜共患慢性传染病，以组织增生、肿瘤和慢性化脓灶为特征。犬猫放线菌病侵害的组织部位主要为胸腔、皮下组织、椎骨体，其次为腹腔和口腔，可通过血液播散到脑和其他器官。皮肤放线菌病损伤散布全身，但多见于四肢、后腹部和尾巴。发病皮肤出现蜂窝织炎、脓肿和溃疡结节，有时还有排泄窦道。分泌物呈灰黄色或红棕色，常有恶臭气味。

胸部放线菌病多见于犬，由吸入放线菌或外物穿透胸腔引起肝脏或胸腔发病，或肝脏和胸腔同时发病。肺放线菌病早期阶段出现体温稍高、咳嗽、体重减轻。当胸膜出现病变时，由于胸腔有渗出物而表现呼吸困难。

骨髓炎性放线菌病多见于犬，也可见于猫，可出现骨髓炎甚至脑膜炎或脑膜脑炎症状。

腹部放线菌病少见，可能继发于肠穿孔。放线菌从肠道进入腹腔，引起局部腹膜炎，肠系膜和肝淋巴结肿大，临床症状变化较大，一般表现为体温升高和消瘦。

(二) 治疗方案

治疗原则为综合疗法，即外科手术结合抗生素。

1. 手术

【处方1】 外科手术 包括切开引流、冲洗和寻找异物。

2. 抗菌

【处方2】 普鲁卡因青霉素 2万~5万单位/千克，肌内注射/皮下注射，每日1次。

【处方3】 四环素 15~22毫克/千克，内服，每日3次，连用14~21日。

【处方4】 林可霉素 15毫克/千克，内服，每日3次，连用21日。

【处方5】 氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，

静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方6】头孢噻呋2毫克/千克，皮下注射，每日1次，连用5~14日。

【处方7】用青霉素类药物治疗放线菌病剂量要大，时间要长，治疗一般需2~8个月，直到无临床症状和X射线胶片正常为止。

N

第三节 犬、猫真菌性病 3335

一、皮肤癣菌病

(一) 临床症状

皮肤癣菌病是由皮肤癣菌引起的感染。常在患病动物的面部、耳朵、四肢、趾爪和躯干等部位发病。典型的皮肤病变为脱毛，呈圆形迅速向四周扩展。可观察到掉毛、毛发断裂、鳞屑、脓疱、丘疹和皮肤渗出、结痂等。皮肤病除呈圆形外，还可呈椭圆形、无规则形或弥漫形。石膏样小孢子菌和须毛癣菌的慢性感染，有时会出现大面积皮肤损伤。感染皮肤表面伴有鳞屑或呈红斑状隆起；有的形成痂，痂下可继发细菌感染而化脓，称为脓癣。真菌本身也能引起小脓泡及产生分泌物。痂下的圆形皮损呈蜂巢状，并有许多小的渗出孔。重症炎症和化脓灶的皮损区，不利于真菌的生长蔓延，可限制病变的发展。

皮肤癣菌感染可引起猫对称性脱毛，成年猫可出现亚临床型皮肤癣菌感染，无明显病变，仅形成极轻微的斑块或少量断毛，需要进行病原分离培养才能确诊。

须毛癣菌可引起犬、猫甲癣，主要表现为指(趾)甲干燥、开裂、质脆，并常常发生变形，在甲床和甲褶处易发细菌感染。

通常急性感染病程为2~4周，若不及时治疗则转为慢性，往往可持续数月甚至数年。

(二) 治疗方案

治疗原则为消除病原、预防传染。

1. 局部治疗

【处方1】皮康霜、克霉唑软膏、那他霉素和癣净等，患部涂抹，每日2~3次。

2. 全身抗真菌

【处方2】酮康唑 5~15毫克/千克，内服，每日2次，连用2~8周。妊娠动物忌用。

【处方3】伊曲康唑 犬：5毫克/千克，内服，每日1~2次，连用2~12个月。猫：5~10毫克/千克，内服，每日1~2次，连用2~12个月。

二、孢子菌病

(一) 临床症状

本病是皮肤真菌病中的一种，主要是由犬小孢子菌和石膏样小孢子菌引起。通常寄生于犬、猫等动物的被毛、皮肤表皮和趾爪角质蛋白组织中，从而引发各种皮肤病。以皮肤出现脱毛斑，皮肤损伤而有渗出液、鳞屑和结痂为特征。本病潜伏期为7~28天。犬多为

显性感染，猫多呈亚临床感染而成为带菌者，这都是危险的传染源。在病犬面、耳、四肢、趾爪和躯体部皮肤局部出现皮肤症状，初期红肿、损伤、有渗出液、发痒，继而被毛脱落，圆形病灶扩大或呈不规则的弥散状，或覆有断毛、渗出物等痂垢，当细菌混合或继发感染时甚至有脓疱或脓汁。本病除局部症状外，还有明显瘙痒，细菌感染严重的可出现全身症状。本病急性病程为2~4周，然后转为慢性，可持续数月至数年。

(二) 治疗方案

治疗原则为消除病原。

【处方1】咪康唑、克霉唑软膏和癣净等，患部涂抹，每日2~3次。

【处方2】灰黄霉素 10~30毫克/千克，内服，每日2次，连用12周。妊娠动物忌用。

【处方3】酮康唑 5~15毫克/千克，内服，每日2次，连用2~8周。妊娠动物忌用。

【处方4】伊曲康唑 犬：5毫克/千克，内服，每日1~2次，连用2~12个月。猫：5~10毫克/千克，内服，每日1~2次，连用2~12个月。

●服药期间忌喂牛奶与碱性食物。

三、球孢子菌病

(一) 临床症状

球孢子菌病是由粗球孢子菌引起的一种人畜共患的高度感染慢性病，主要感染动物的支气管、肺、膈、淋巴结、胃、脾、肾等器官组织。分为原发性和播散性两种。

1. 原发性

又分为原发性肺球孢子菌病和原发性皮肤球孢子菌病。前者为轻度感染，无明显症状，或只有支气管症状，出现咳嗽、呼吸困难，胸部X射线发现肝脏有结节性实变和暂时性空洞；后者皮损变成硬结，中心出现溃疡面，发生相关的淋巴结病变，但临幊上极少见。

2. 播散性

原发性病灶中的内生孢子随血流和淋巴播散到机体其他部位，主要侵害肺、淋巴结、骨骼和眼等。临幊呈现持续性发热、厌食、咳嗽、呼吸困难、消瘦、腹泻、关节肿大、跛行及外周淋巴结发炎或化脓。肺部X射线可发现肺部具有空洞性损伤或结节、肺门淋巴结肿大。病犬多伴发骨骼损伤和跛行。眼损伤表现为羞明、发红、视力差，甚至为角膜炎、前葡萄膜炎和青光眼。

(二) 治疗方案

治疗原则为抗真菌和对症治疗。

【处方1】两性霉素B 犬0.25~0.5毫克/千克，猫0.25毫克/千克，加入5%葡萄糖溶液1000毫升中，静脉滴注，隔天1次。犬或猫的最大累积量为8~10毫克/千克。

【处方2】酮康唑5~15毫克/千克，内服，每日2次，连用2~8周。

【处方3】伊曲康唑5~10毫克/千克，内服，每日1~2次，连用2~12个月。

●对于眼部及全身症状采取对症治疗。

四、隐球菌病

(一) 临床症状

隐球菌病是由新型隐球菌引起的人畜共患的慢性或亚急性真菌病。根据新型隐球菌侵害的部位不同，临床症状各异。对猫主要侵害上呼吸道，打喷嚏，一侧或两侧鼻孔经常排出脓性、黏液性或出血性分泌物，并常混有少量颗粒组织。鼻梁肿胀、发硬，有时出现溃疡。颌下淋巴结和咽背淋巴结肿大变硬，但触压无痛。新型隐球菌偶尔侵害肺脏，出现咳嗽、呼吸困难，有罗音，甚至出现体温升高等全身症状。

本病多感染犬中枢神经系统，发病后出现精神沉郁、转圈、共济失调、后躯麻痹、瞳孔大小不等、失明以及嗅觉丧失等症状。

病猫的头部可出现丘疹、结节或脓肿，破溃后流脓血。犬周身皮肤都易发病。新型隐球菌侵害眼睛可引起前葡萄膜炎、肉芽肿性脉络膜视网膜炎、视神经炎，出现角膜浑浊，有的失明。侵害的骨骼主要是头骨和鼻腔骨。

(二) 治疗方案

治疗原则为抗真菌和对症治疗。

【处方1】两性霉素B 0.5~0.8毫克/千克，累计量不超过8毫克，加于5%葡萄糖液中静脉注射，隔日1次。

【处方2】氟胞嘧啶25~50毫克/千克，内服，每日4次。

【处方3】酮康唑 10毫克/千克，内服，每日2次。

【处方4】伊曲康唑 5~10毫克/千克，内服，每日1~2次。

【处方5】氟康唑 犬：1.25~2.5毫克/千克，内服/静脉滴注，每日2次；或2.5~5毫克/千克，内服，每日1次，连用4~8周。猫：50毫克/次，内服，每日2次；或2.5~5毫克/千克，内服/静脉滴注，每日1次，连用4~8周。

五、孢子丝菌病

(一) 临床症状

孢子丝菌病是由申克孢子丝菌引起的一种慢性真菌病。分为局限皮肤型、皮肤淋巴管型和播散型三种。

局限皮肤型发生在动物背部或其他部位，发病部位无毛、肿胀或形成溃疡，病灶直径为0.5~3.5厘米，通常不痛不痒。

皮肤淋巴管型是最常见的类型，特征为发病部位坚实，形成局限性皮肤、皮下组织结节、脓肿和淋巴结炎，有时还形成淋巴管炎。脓肿破溃后，成为红棕色溃疡。

播散型很少发生，通常因动物抵抗力降低，通过皮肤淋巴管或呼吸道移播散。播散型可侵害多种器官组织，包括骨髓、眼、胃肠道、中枢神经系统、脾和睾丸等，由于侵害的器官不同，临床表现也各异。



(二) 治疗方案

治疗原则为抗真菌、消除病原。

【处方1】碘化钾 犬40毫克/千克，猫10~20毫克/千克，内服，每日2~3次。

【处方2】碘化钠 0.5毫升/千克，内服，每日1次。

●猫服药后如出现呕吐、厌食、颤抖、体温降低和心血管异常等碘敏感时，应停止用药，等恢复后再试用减半剂量治疗。

【处方3】两性霉素B 0.5~0.8毫克/千克，累计量不超过8毫克，加于5%葡萄糖液中静脉注射，隔日1次。

【处方4】灰黄霉素 10~30毫克/千克，内服，每日2次。

【处方5】伊曲康唑 5~10毫克/千克，内服，每日1~2次，连用2~4个月。

六、曲霉菌病

(一) 临床症状

曲霉菌病是由曲霉菌属的几种真菌引起的人畜共患病。犬、猫曲霉菌病主要是由烟曲霉菌所致，主要感染支气管、肺脏。本病主要侵害犬的鼻窦和额窦，通常都由鼻腔外伤或发生肿瘤后感染发病。可见鼻孔溃疡，流出黏脓性分泌物，有的混有血液，打喷嚏。X射线检查可见鼻窦、额窦骨骼增生损坏。猫曲霉菌病主要侵害支气管和肺，临床呈现呼吸困难、咳嗽和高热。肺部X射线透视，发现肺实质中含有大量结节性坏死。猫可偶发肠型曲霉菌病，出现腹泻。猫肺型曲霉菌病与肠型曲霉菌病同时发生时，多为继发性，即继发于猫泛白细胞减少症。

31

(二) 治疗方案

治疗原则为抗真菌和对症治疗。

【处方1】两性霉素B 0.5~0.8毫克/千克，累计量不超过8毫克，加于5%葡萄糖液中静脉注射，隔日1次。

【处方2】氟胞嘧啶 25~50毫克/千克，内服，每日4次。

【处方3】噻苯达唑 10毫克/千克，内服，每日2次，连用7周。

【处方4】恩康唑 配成5%溶液，外用，使用2~3次。

●犬曲霉菌病可用外科手术切开鼻翼或做额窦圆锯术，然后刮除鼻窦或额窦中的病理组织，局部涂擦制霉菌素。

七、念珠菌病

(一) 临床症状

念珠菌病是由白色念珠菌等侵入犬、猫体内引起的真菌病。主要侵害犬、猫的上消化道。口腔和食管黏膜可形成一个或多个隆起软斑，软斑表面覆有黄白色伪膜。严重时整个食管被黄白色伪膜覆盖，去除伪膜，可见浅在性溃疡面，患病动物疼痛不安。如胃肠黏膜也发生散在的小溃疡性病灶时，动物常出现呕吐和腹泻症状。



除感染消化道外，有时可转移到支气管、肺脏、皮肤、肾脏和心脏。当散播到支气管和肺脏时，可出现咳嗽、胸痛和体温升高等。

(二) 治疗方案

治疗原则为抗真菌、消除病原。

【处方1】克霉唑 15~25毫克/千克，内服，每日2次。

【处方2】伊曲康唑 5~10毫克/千克，内服，每日1~2次，连用2~4个月。

【处方3】制霉菌素、克念菌素、两性霉素B和1%碘液外用，每日2~3次，连用1~2周。

八、芽生菌病

(一) 临床症状

芽生菌病是由皮炎芽生菌引起的一种深部真菌性疾病，主要感染犬、猫的肺脏、皮肤和消化道。本病潜伏期的长短取决于动物的抵抗力，短的日或数月，长的数年，多数呈慢性经过。芽生菌的靶器官多数是肺、眼、皮肤、皮下组织、淋巴结、胃、鼻腔、睾丸和脑等。这些器官受侵害后出现相应的临床症状，如呼吸困难、咳嗽，X射线检查发现肺叶有局限性小结节及纵隔淋巴结肿大等，还可见体温升高、消瘦。有的病例皮肤有溃疡，病灶伴有渗出物。部分病例出现眼睑肿胀、流泪，有分泌物流出，角膜浑浊，严重的可失明。如侵害关节、骨骼，则出现跛行。约40%~60%的感染犬表现为弥漫性淋巴结病，可见淋巴结肿大。

32

(二) 治疗方案

治疗原则为抗真菌和对症治疗。

【处方1】伊曲康唑 5~10毫克/千克，内服，每日1~2次，连用2~4个月。

【处方2】两性霉素B 0.5~0.8毫克/千克，累计量不超过8毫克，加于5%葡萄糖液中静脉注射，隔日1次。与利福平合用，效果很好。

【处方3】酮康唑 5~15毫克/千克，内服，每日2次，连用4~6个月。

【处方4】氟康唑 犬：1.25~2.5毫克/千克，内服/静脉滴注，每日2次；或2.5~5毫克/千克，内服，每日1次，连用4~8周。猫：50毫克/次，内服，每日2次；或2.5~5毫克/千克，内服/静脉滴注，每日1次，连用4~6个月。

第四节 犬、猫立克次体病和衣原体病

一、犬埃里希体病

(一) 临床症状

本病是由一种寄生在犬白细胞、淋巴样细胞中的犬埃里希体和寄生于淋巴样细胞、网状细胞的新立克次体以及寄生在白细胞的马埃里希体引起的犬科动物的败血性传染病。潜



伏期为7~21天。特征性的临床症状是周期性发热，呕吐，黏液性、脓性鼻漏，眼有分泌物，约有30%~50%病例发生鼻出血，呼出恶臭气味，进行性消瘦，腹部触诊可摸到脾肿大。实验室检验可见轻度贫血、血小板减少及白细胞计数变化不定。有的病例可见到可视黏膜苍白或黄染，出现贫血或出血；有的在下腹部、腹股沟部出现红斑脓疱性疹或皮肤糜烂灶，四肢浮肿。也可出现过敏、惊厥、麻痹等脑炎症状以及胃肠炎症状。

大部分急性病例在1~2周后症状逐渐消失转为慢性，在此阶段犬体重和体温恢复正常，但实验室检验异常，如轻度血小板减少和高球蛋白血症。慢性期持续1~4个月后又会复发。疾病的发展及严重程度与感染菌株及犬的品种、年龄、免疫状态、是否并发感染有关，幼犬的发病率和死亡率均比成年犬高。

血液学检验：疾病早期可见单核细胞增多，嗜酸性粒细胞几乎消失。随着病程的发展，贫血症状明显，表现为红细胞压积、血红蛋白和红细胞总数下降。

(二) 治疗方案

治疗原则为抗菌和支持疗法。

【处方1】复方新诺明 30毫克/千克，内服，每日2次，连用3~4日。

【处方2】四环素 15~22毫克/千克，内服，每日3次，连用3~4日。

【处方3】金霉素 20毫克/千克，内服，每日3次。

【处方4】多西环素 5~10毫克/千克，静脉注射或肌内注射，每日2次，连用10~14日。

【处方5】咪多卡 犬：5~7.5毫克/千克，肌内注射/皮下注射，14天后重复1次。
猫：2~5毫克/千克，肌内注射，14天后重复1次。

33

二、猫血巴尔通体病

(一) 临床症状

猫血巴尔通体病又称猫传染性贫血，是由猫血巴尔通体引起的一种以贫血、脾肿大为特征的立克次体疾病。急性病例的临床表现为精神沉郁，虚弱倦怠，食欲不振，间歇性发热，体温升高到39.5~40.5°C，贫血；有的病例出现可视黏膜黄染、体重减轻，腹部触诊可摸到脾显著肿大，急性病例较多见。慢性病猫体温正常或低于常温，体况瘦弱，软弱无力，不愿活动且失去对外界的敏感性。

病猫血液白细胞总数及分类值均增高，多数病例单核细胞绝对数[↑]高并发生变形，单核细胞和巨噬细胞有吞噬红细胞现象。血细胞压积通常在20%以下，首次出现前血[↑]猫血细胞压积在10%以下。典型的再生性贫血变化是本病血液学的特征之一。

(二) 治疗方案

治疗原则为抗菌和支持疗法。

【处方1】严重贫血者可输血，每次30~80毫升，每隔2~3天1次。

【处方2】四环素 15~22毫克/千克，内服，每日3次，连用14~21日。

【处方3】土霉素15~30毫克/千克，内服，每日2~3次，连用10日；5~10毫克/

千克，静脉滴注，每日2次，连用10日。

【处方4】硫乙胂胺2.2毫克/千克，静脉滴注，每日2次，连用10日。

【处方5】甲硝唑 40毫克/千克，每日1次，内服，连用21日。

三、附红细胞体病

(一) 临床症状

附红细胞体病是由不同附红细胞体引起的一种以贫血和黄疸为特征的传染病。本病潜伏期为3~10天。病初仅见食欲稍差、精神沉郁，随后食欲废绝，出现呕吐、下痢甚至便血、体温升高、呼吸困难，可视黏膜先苍白后黄染，严重的甚至出现皮肤发黄和黄尿。血液红细胞数明显下降。急性病例病程约1周左右，转归多死亡。慢性病例则发育迟缓，病愈后长期带菌。

(二) 治疗方案

治疗原则为抗菌和支持疗法。

【处方1】新砷凡纳明15~45毫克/千克，肌内注射，24小时内附红细胞体即从血液中消失。

【处方2】四环素3~10毫克/千克，肌内注射。

【处方3】土霉素3~10毫克/千克，肌内注射。

【处方4】伊维菌素 0.3毫克/千克，皮下注射，5天后重复1次。

34

四、猫衣原体病

(一) 临床症状

猫衣原体病又称猫肺炎，是由鹦鹉热衣原体引起的一种以结膜炎、鼻炎和肺炎为特征的猫传染病。常表现为结膜炎。病初出现眼睑痉挛充血、结膜浮肿、流泪，继而出现黏脓性分泌物，形成滤泡性结膜炎。新生猫可能发生眼炎，引起闭合的眼睑突出及脓性坏死性结膜炎。自然病例通常也可发生单侧性黏脓性结膜炎，约在5~7天发展到对侧眼。病猫还可见食欲不振，不愿活动。伴发鼻炎的病猫出现阵发性打喷嚏和流鼻液。重者继发支气管炎和肺炎，出现呼吸困难、咳嗽、发热、流脓性鼻液、萎靡、倦怠等症状，鼻腔、口腔黏膜甚至出现溃疡灶。

(二) 治疗方案

治疗原则为消除病原。

1. 抗菌

【处方1】四环素 15~22毫克/千克，内服，每日3次，连用14~21日。

【处方2】多西环素(强力霉素) 5~10毫克/千克，内服，每日2次，连用21日。

【处方3】阿奇霉素 5~10毫克/千克，内服，每日2次。

2. 防治眼病

【处方4】红霉素软膏、眼药膏 外用，涂于眼睑内。

第三章 犬、猫寄生虫病

第一节 蠕虫病

一、蛔虫病

(一) 临床症状

犬、猫蛔虫病是由于蛔虫寄生于犬、猫的小肠和胃引起的寄生虫病。病原主要是犬弓蛔虫、猫弓蛔虫和狮弓蛔虫。蛔虫虫卵对外界因素的抵抗力很强，易污染犬所吃的食物、水和犬所生活的环境。犬、猫是通过污染的食物、水经口感染的，妊娠母犬可经过胎盘传染给胎儿。幼虫移行时引起肺炎，表现为咳嗽、流鼻涕等。成虫寄生于肠道，以宿主消化好的食物为养分。当虫体在幼犬体内大量寄生时，影响消化吸收，导致幼犬发育不良。虫体较大，易对肠黏膜产生机械性刺激，阻塞肠道，引起腹泻和腹痛。有时虫体释放的毒素可引起神经症状。虫体大量积聚在小肠，可引起肠阻塞、肠套叠或肠穿孔而死亡。

(二) 治疗方案

治疗原则以驱虫、消炎、对症治疗、增加营养为主。

【处方1】丙硫苯咪唑 25~50毫克/千克，内服，每日2次，连用7~14日。

【处方2】左旋咪唑 犬：8~10毫克/千克，内服，每日1次，连用5~30日。

【处方3】伊维菌素 犬：0.2毫克/千克，皮下注射，1次。柯利犬及喜乐蒂犬禁止应用。

【处方4】哌嗪70~100毫克/千克，内服。

【处方5】四氯乙烯0.1~0.2毫升/千克，内服。

【处方6】碘噻青胺3毫克/千克，内服，每日1次，连用7日。

【处方7】硝硫氰酯/汽巴 50毫克/千克，内服，每2周1次，直到大便中没有虫体。

二、钩虫病

(一) 临床症状

犬钩虫病是由于犬钩虫、狭头钩虫寄生于犬的小肠，引起以高度贫血、消瘦为特征的寄生虫病。轻度感染的犬、猫不表现临床症状。感染性幼虫侵入皮肤时，可导致皮肤瘙



痒，随即出现充血斑点或丘疹，继而出现红肿或含浅黄色液体的水疱。如有继发感染，可成为脓疮。幼虫侵入肺脏时，可出现咳嗽、发热等。成虫在肠道寄生时，病犬、猫出现恶心、呕吐、腹泻等消化紊乱症状，粪便带血或呈黑色、柏油状，有时出现异嗜，黏膜苍白，消瘦，被毛粗乱无光泽，因极度衰竭而死亡。胎儿感染和初乳感染的3周龄以内的幼犬，可引起严重的贫血，导致昏迷和死亡。

(二) 治疗方案

治疗原则为驱虫、消炎、输液、补充电解质和蛋白，对严重贫血的犬进行输血治疗。

【处方1】阿苯达唑25~50毫克/千克，内服，每日2次，连用7~14日。

【处方2】伊维菌素 犬：0.2毫克/千克，皮下注射，1次。柯利犬及喜乐蒂犬禁止应用。

【处方3】左旋咪唑 犬：8~10毫克/千克，内服，每日1次，连用5~30日。

【处方4】四咪唑10~20毫克/千克，内服；7.5毫克/千克，肌内注射/皮下注射。

【处方5】碘硝酚 10毫克/次，皮下注射。

【处方6】碘噻青胺3毫克/千克，内服，每日1次，连用7日。

【处方7】 硝硫氰酯/汽巴 50毫克/千克，内服，每2周1次，直到大便中没有虫体。

三、犬心丝虫病

36

(一) 临床症状

犬心丝虫病又称犬恶丝虫病，是由丝虫科恶丝虫属的犬恶丝虫寄生于犬的右心室和肺动脉所引起的一种临床或亚临床疾病，主要症状为循环障碍、呼吸困难、贫血等。

犬心丝虫通过蚊子（中间宿主）叮咬传播，传染季节是夏季。幼虫能经胎盘感染胎儿。幼虫发育成成虫需8~9个月时间。临床症状的严重程度取决于感染的持续时间、感染程度以及宿主对虫体的反应。犬的主要症状为咳嗽、训练耐力下降和体重减轻等。其他症状有心悸、心内杂音、呼吸困难、体温升高及腹围增大等。后期贫血加剧，逐渐消瘦衰竭而死。在腔静脉综合征中，右心房和腔静脉中的大量虫体可引起突然衰竭，发生死亡。在此之前，常有食欲减退和黄疸。患恶丝虫病的犬常伴有结节性皮肤病，以瘙痒和倾向破溃的多发性结节为特征。皮肤结节中心化脓，在其周围的血管内常见有微丝蚴。

病猫最常见的症状为食欲减退、嗜睡、咳嗽、呼吸困难和呕吐。其他症状为体重下降和突然死亡。右心衰竭和腔静脉综合征在猫少见。

(二) 治疗方案

治疗原则以预防为主。定期驱虫，若有成虫，应进行手术治疗取出虫体。搞好环境卫生，消灭蚊虫。

1. 预防微丝蚴

【处方1】伊维菌素 犬6~12微克/千克，内服，每月1次；猫24微克/千克，内服，每月1次（预防犬心丝虫）。犬50微克/千克，内服，10天后重复1次；猫24微克/千克，内服，每月1次（预防猫心丝虫）。



千克，内服(用于微丝蚴血症)。

【处方2】米尔倍霉素 预防犬心丝虫、微丝蚴血症。0.5毫克/千克，内服，每月1次。

【处方3】塞拉菌素(大宠爱) 预防犬心丝虫。6毫克/千克，内服，每月1次。

2. 杀成虫

【处方4】乙胺嗪(海群生) 杀成虫。犬：6.6毫克/千克，内服，每日1次。预防量：50毫克/千克，内服。

【处方5】美拉索明 杀心丝虫成虫。犬：2.5毫克/千克，肌内注射，每日1次，连用2日；2.5毫克/千克，肌内注射，30天后给2倍剂量或更多剂量。

【处方6】硫乙胂胺 杀犬心丝虫成虫。犬：2.2毫克/千克，静脉滴注，每日2次，连用2日。

四、旋尾线虫病

(一) 临床症状

犬旋尾线虫病也称犬食管虫病，病原为旋尾科旋尾属的狼尾旋线虫，寄生于犬、狐、狼和豺的食管壁、胃壁或主动脉壁，引起食管瘤等疾病。

感染性幼虫钻入宿主胃壁动脉，随血液移行，常引起组织出血、炎症和坏疽性脓肿。幼虫离去后病灶可自愈，但遗留血管腔狭窄病变，若形成动脉瘤或引起管壁破裂，则发生大出血而死亡。成虫在食管壁、胃壁或主动脉壁中形成肿瘤，病犬出现吞咽、呼吸困难及循环衰竭、呕吐等症状。另外，慢性病例常伴有肥大性骨关节病、胫骨肿大。

37

(二) 治疗方案

治疗原则为驱虫、防止继发感染，对呼吸困难的动物应吸氧治疗，并以输液、补充蛋白为主。

【处方1】阿苯达唑 25~50毫克/千克，内服，每日2次，连用7~14日。

【处方2】噻苯达唑 犬：70毫克/千克，内服，每日2次，连用2日；后改为35毫克/千克，内服，每日2次，连用20日。

【处方3】奥苯达唑 10毫克/千克 内服，连用5日。

【处方4】伊维菌素 犬：0.2毫克/千克 内服，1次。

【处方5】左旋咪唑 犬：8~10毫克/千克，内服，每日1次，连用5~30日。

【处方6】四咪唑 10~20毫克/千克，内服；7.5毫克/千克，肌内注射/皮下注射。

五、毛尾线虫病

(一) 临床症状

毛尾线虫病亦称为鞭虫病，其病原为毛尾科毛尾属的狐毛尾线虫，寄生于犬和狐的盲肠。本病呈世界性分布，我国各地均有发生，主要危害幼犬，严重感染时可以引起死亡。

犬、猫经口食入感染性虫卵而感染。虫体进入肠黏膜时，可引起局部炎症。许多犬感

染鞭虫，但有症状的较少，有的出现间歇性软便或带少量黏液的血便。严重感染时引起食欲减退、消瘦、体重减轻、腹泻、大便带血（有时粪便呈褐色、恶臭）、贫血、脱水等全身症状。症状严重的出现黄疸。

（二）治疗方案

治疗原则以驱虫、补充体液、消炎、增加营养为主，贫血严重的可以输血治疗。

【处方1】阿苯达唑 25~50毫克/千克，内服，每日2次，连用7~14日。

【处方2】碘噻青胺 3毫克/千克，内服，每日1次，连用7日。

【处方3】噻苯达唑 犬：70毫克/千克，内服，每日2次，连用2日；后改为35毫克/千克，内服，每日2次，连用20日。

【处方4】四咪唑 10~20毫克/千克，内服；7.5毫克/千克，肌内注射/皮下注射。

【处方5】芬苯达唑 犬：50毫克/千克，内服，每日1次，连用3日；3周后重复给药1次。

【处方6】硝硫氰酯/汽巴 50毫克/千克，内服，每2周1次。

六、旋毛虫病

（一）临床症状

38

旋毛虫病为一种重要的人畜共患寄生虫病，犬、猫、人均可发生。成虫寄生于动物的小肠和横纹肌内，可引起寄生虫性肠炎，幼虫（肠旋毛虫）寄生于动物骨骼肌形成包囊，导致全身肌肉疼痛、呼吸困难和发热等症状。犬、猫是吞食含有肌旋毛虫包囊的生肉感染的。鼠的感染率较高，是犬、猫旋毛虫病的主要感染源。

犬和其他动物感染旋毛虫后一般无明显的临床症状。但当人感染后，可以出现明显的临床症状。肠旋毛虫可以引起肠炎，出现消化道疾病的症状，如食欲减退、呕吐、腹泻。肌旋毛虫对人危害较大，可引起急性肌炎，表现为发热和肌肉疼痛，严重感染时可因呼吸肌和心肌麻痹而导致死亡。

（二）治疗方案

治疗原则以驱虫、消炎为主。

【处方1】阿苯达唑 25~50毫克/千克，内服，每日2次，连用7~14日。

【处方2】甲苯达唑 20~30毫克/千克，内服，每日1次，连用5日。

【处方3】芬苯达唑 犬：50毫克/千克，内服，每日1次，连用3~30日。猫：25毫克/千克，内服，每日2次，连用3~30日。

【处方4】奥苯达唑 10毫克/千克，内服，连用5天。

【处方5】四咪唑 10~20毫克/千克，内服；7.5毫克/千克，肌内注射/皮下注射。

七、眼虫病

（一）临床症状

眼虫病病原为旋尾目吸吮科吸吮属的丽嫩吸吮线虫，寄生于犬和猫的瞬膜，亦可寄生



于兔和人，又称吸吮线虫病。可造成结膜炎和角膜炎，导致视力下降，甚至引起角膜糜烂、溃疡和穿孔。夏秋季多发。

由于幼虫的机械性刺激，可使眼球损伤，引起结膜炎、角膜炎、角膜浑浊直至失明。临幊上常见眼部奇痒，结膜充血肿胀，分泌物增多，羞明流泪。病犬和病猫常用爪挠、摩擦患眼，造成角膜浑浊、视力下降，或者产生溃疡和穿孔。

(二) 治疗方案

治疗原则以摘除虫体、对症治疗为主。

【处方1】摘除虫体2%可卡因点眼，按摩眼睑5~10秒钟，待虫体麻痹不动时，用眼科镊子摘除虫体，再用3%硼酸溶液洗眼，涂红霉素眼膏。

【处方2】摘除虫体 2%盐酸普鲁卡因做上、下眼睑皮下注射，每侧各注射1毫升，再用5%左旋咪唑注射液缓缓滴入眼内，3~5分钟后虫体麻痹，翻开眼睑用眼科球头镊子取出虫体，再用生理盐水冲洗患眼，用药棉拭干，点氯霉素或环丙沙星眼药水或犬猫滴眼药。

八、绦虫病

(一) 临床症状

绦虫病是由扁形动物门绦虫纲的寄生动物引起的寄生虫病。寄生于犬和猫等小动物的绦虫种类很多，最常见的是犬复孔绦虫和泡状带绦虫。本病对健康危害很大。

犬、猫通过食入感染的肉、鱼等（中间宿主）而被感染。轻度感染时常无临床症状。严重感染时，临幊主要表现为食欲下降、呕吐、腹泻，或贪食、异嗜，继而消瘦、贫血、生长发育停滞，严重者死亡。有的呈现剧烈的兴奋，有的发生痉挛或四肢麻痹。本病为慢性消耗性疾病。虫体成团时，会堵塞肠管，导致肠梗阻、套叠、扭转甚至破裂。不断脱落的孕节会附在肛门周围刺激肛门，引起肛门瘙痒或疼痛发炎。

(二) 治疗方案

治疗原则以驱虫、消炎、增强营养为主。发生肠梗阻、套叠、扭转甚至破裂的动物必须进行手术治疗。

【处方1】吡喹酮 驱虫。2.5~5毫克/千克，内服/肌内注射/皮下注射。

【处方2】伊喹酮 驱虫。犬：5.5毫克/千克，内服。猫：2.75毫克/千克，内服。

【处方3】氯硝柳胺（灭绦灵）100~150毫克/千克，空腹内服，2~3周后重复给药1次。

【处方4】二氯酚 犬：200~300毫克/千克，内服。猫：100~200毫克/千克，内服。

【处方5】依西太尔 犬：5毫克/千克，内服。猫：2.5毫克/千克，内服。

【处方6】硝硫氰酯/汽巴 50毫克/千克，内服，每2周1次，直到大便中没有虫体。



九、肝吸虫病

(一) 临床症状

本病是由华枝睾吸虫和猫后睾吸虫寄生于犬、猫等动物的肝胆管内，以胆囊炎、胆管炎以及肝功能障碍为特征的寄生虫病。

犬、猫等终末宿主因吃了含有囊蚴的生鱼和虾等而感染。疾病表现为慢性过程。虫体寄生于胆管和胆囊内，机械性刺激黏膜，引起胆管炎和胆囊炎。虫体寄生时间较长时，可引起肝脏结缔组织增生、肝细胞变性萎缩，甚至引发肝硬化。多数感染动物为隐性感染，临床症状不明显。严重感染时，主要表现为消化不良、下痢、消瘦、贫血、水肿，甚至有腹水。剖检可见胆管变粗、胆囊肿大、胆汁浓稠呈草绿色，胆管和胆囊内有大量虫体和虫卵。肝脏表面结缔组织增生，有时引起肝硬化或肝脂肪变性。

(二) 治疗方案

治疗原则以驱虫、消炎、保肝护肝为主。若肝脏有病变，应进行针对性治疗。

【处方1】硝氯酚 8毫克/千克，内服，隔日1次，连用3次。猫：3毫克/千克，内服。

【处方2】六氯对二甲苯(血防-846)50毫克/千克，内服，每日1次，连用10日。

【处方3】毗喹酮 犬：10~30毫克/千克，内服/皮下注射，每日1次，连用3日。
猫：40毫克/千克，内服，每日1次，连用3日。

【处方4】阿苯达唑25~50毫克/千克，内服，每日2次，连用7~14日。

【处方5】硝硫氰酯/汽巴50毫克/千克，内服，每2周1次。

【处方6】哌嗪70~100毫克/千克，内服。

十、并殖吸虫病

(一) 临床症状

并殖吸虫病又称肺吸虫病，是由并殖科并殖属的几种吸虫寄生于犬、猫肺组织内所引起的疾病，是一种人畜共患病。

犬、猫等终末宿主因吃了含有活囊蚴的蟹、蝲蛄、虾等或吃了被囊蚴污染了的食物和水而感染。病猫和病犬表现为精神不振、阵发性咳嗽、呼吸困难等。“虫窜扰”，腹壁叩诊可引起腹泻与腹痛，寄生于脑部及脊髓时可引起神经症状。

(二) 治疗方案

治疗原则以驱虫、消炎、对症治疗为主。

【处方1】毗喹酮 犬：25~50毫克/千克，内服/肌内注射/皮下注射，连用3天。

【处方2】阿苯达唑25~50毫克/千克，内服，每日2次，连用7~14日。

【处方3】硝硫氰酯/汽巴 50毫克/千克，内服，每2周1次。

【处方4】二氯酚 犬：200~300毫克/千克，内服。猫：100~200毫克/千克，内服。



【处方5】硝氯酚 1毫克/千克，内服，每日1次，连用3日。

【处方6】六氯对二甲苯(血防-846) 50毫克/千克，内服，每日1次，连用10日。

十一、裂体吸虫病

(一) 临床症状

本病亦称为日本血吸虫病或血吸虫病，是一种人畜共患病。本病是由于日本裂体吸虫寄生于哺乳动物和人的门静脉系统的小血管而引起的疾病。

成熟的尾蚴从螺体内进入水中，多经皮肤感染，也可通过口腔黏膜或胎盘感染，经血液循环寄居在肝脏门静脉和肠系膜静脉，发育为成虫。一般自尾蚴侵入终末宿主体内到产卵约需30~40日。当尾蚴钻入皮肤处可引发皮炎，出现瘙痒和丘疹，幼虫移行到肺时可引起咳嗽。成虫产卵期，表现为精神沉郁、体温升高、食欲减退、消瘦、贫血、里急后重、腹泻，排出带黏液的血便。当发生肝肿大或肝硬化时，可引起腹水。犬严重感染时，多为急性经过，预后不良。

(二) 治疗方案

治疗原则以驱虫、防止继发感染、对症治疗为主。

【处方1】吡喹酮 犬：10~30毫克/千克，内服/皮下注射，1次。

【处方2】六氯对二甲苯(血防-846) 50毫克/千克，内服，每日1次，连用10日。

●对症治疗 对严重贫血的犬、猫，可进行输血治疗。

●出血严重的应用止血药。

●体弱的动物应加强营养，补充微量元素和维生素。

41

燃 驾 就

第二节 原 虫 病

r 碧

一、球虫病

(一) 临床症状

球虫病是由于球虫寄生于幼犬和幼猫的小肠和大肠黏膜上皮细胞内而引起的。一般情况下致病力较弱，严重感染时，可以引起肠炎。

球虫病在环境卫生不良和饲养密度较大的养犬场常发生严重流行，且常发生于高温多湿季节，对幼犬危害较大。患病和带虫的成年犬、猫是本病的重要传染源。轻度感染一般不表现临床症状。严重感染者，于感染后3~6天发生水泻或排出带血液的粪便。患病动物表现为轻度发热，精神沉郁，食欲减退，消化不良，消瘦，贫血。患病幼犬、猫多因极度衰竭而死亡。感染3周以上，临床症状自行消失，大多数可以自然康复。成年犬、猫抵抗力较强，常呈慢性经过，经过一段时间后可自然康复，但数月之内仍有卵囊排出。

(二) 治疗方案

治疗原则以驱虫、消炎、对症治疗为主。



1. 驱虫

【处方1】 氨丙啉 犬：200毫克/千克，拌食，内服，每日1次，连用7~10日。
猫：60~100毫克/千克，拌食，内服，每日1次，连用5日。

【处方2】 罗贝胍10~25毫克/千克，内服。

【处方3】 磺胺氯啶50毫克/千克，内服，每日1次，用1日；然后改为25毫克/千克，内服，每日1次，连用5~20日。

【处方4】 复方新诺明 15~30毫克/千克，内服/皮下注射，每日2次。

2. 对症治疗

●对于脱水严重的犬应输液以补充体液、电解质、微量元素，加强营养；若贫血，可进行输血。

二、弓形虫病

(一) 临床症状

寄生于人、犬、猫和其他多种动物，猫是弓形虫的终末宿主。犬、猫多为隐性感染，但有时也可发病，主要侵害呼吸系统和神经系统。

猫弓形虫病有急性和慢性之分。急性主要表现为厌食、嗜睡、高热(体温在40℃以上)、呼吸困难(呈腹式呼吸)等。有些出现呕吐、腹泻、过敏、眼结膜充血、对光反应迟钝，甚至失明。有的出现轻度黄疸。怀孕母猫可出现流产，不流产者所产胎儿于产后数日死亡。慢性病猫时常复发，厌食，体温在39.7~41.1℃，发热期长短不等，可超过1周。有些出现腹泻、虹膜炎、贫血。中枢神经系统症状多表现为运动失调、惊厥、瞳孔不均、视觉丧失、抽搐及延髓麻痹等。怀孕母猫发生流产或死产。

犬的症状主要为发热、咳嗽、呼吸困难、厌食、精神沉郁、眼鼻流分泌物、呕吐、黏膜苍白、运动失调、早产、流产等。

(二) 治疗方案

治疗原则以驱虫、防止继发感染及预防为主。

【处方1】 复方新诺明 15~30毫克/千克，内服/皮下注射，每日2次。

【处方2】 磺胺嘧啶 50~100毫克/千克，肌内注射/静脉滴注/内服，每日1~2次，连用3~5日。

【处方3】 乙胺嘧啶 犬：0.25~0.5毫克/千克，内服，每日1~2次，连用2~4周。乙胺嘧啶可与磺胺类药物合用。

三、犬巴贝丝虫病

(一) 临床症状

寄生于犬的红细胞内，由蜱传播。主要引起犬的严重贫血和血红蛋白缺乏。

当有巴贝丝虫感染的蜱叮咬犬时，虫体便随唾液进入犬体感染犬。疾病多呈慢性经过。病初病犬精神沉郁，喜卧，四肢无力，身躯摇摆，发热(呈不规则间歇热，体温在40~41℃)，食欲减退或废绝，营养不良，明显消瘦，贫血。结膜苍白、黄染，常见有化脓性



结膜炎。从口、鼻流出具有不良气味的液体。尿呈黄色或暗褐色，如酱油样。常在病犬皮肤上，如耳根部、前臂内侧、股内侧、腹底部等皮肤薄、被毛少的部位找到蜱。

(二) 治疗方案

治疗原则以驱虫、消炎、对症治疗为主。做好防蜱灭蜱工作，若发现犬感染，应对一起饲养的其他犬进行药物注射预防。

1. 驱虫

【处方1】三氮脒 犬：3.5毫克/千克，肌内注射，1次。

【处方2】吖啶黄 2~4毫克/次，静脉滴注，防止漏入皮下注射。

【处方3】咪唑苯脲 犬：5~7.5毫克/千克，肌内注射/皮下注射，14天后重复1次。猫：2~5毫克/千克，肌内注射，14天后重复1次。

【处方4】羟乙磺酸戊氧苯脒 犬：15毫克/千克，皮下注射，每日1次，连用2日。

【处方5】磷酸伯氨喹 猫：0.5毫克/千克，内服/肌内注射/皮下注射，1次。

【处方6】克林霉素 12.5毫克/千克，内服，每日2次。

2. 对症治疗

【处方7】 对于严重贫血的动物，应进行大量输血。同时注射维生素B₁₂0.2毫克，每日2次。应用广谱抗生素防止感染。

●出现脱水及衰竭时，应补充体液，并纠正代谢性酸中毒。注意保肝。

四、利什曼原虫病

43

(一) 临床症状

又称黑热病，是由于杜氏利什曼原虫寄生于内脏而引起的一种人畜共患慢性寄生虫病。白蛉为其传播媒介。犬是杜氏利什曼原虫的重要保虫宿主。

当感染前鞭毛体的白蛉叮咬健康犬时，成熟的前鞭毛体随白蛉的唾液进入健康犬体内，在皮下组织被巨噬细胞吞噬，并在其中发育繁殖。犬感染本病后，潜伏期时间不等，多数犬感染后呈隐性带虫状态，一般无明显症状。少数犬出现皮肤损害症状，被毛粗糙失去光泽，甚至脱落。脱毛处有皮脂外溢或糠秕样鳞屑，或因皮肤增厚形成结节，结节破溃后形成溃疡。皮肤病变多见于头部，耳、鼻及眼周围最为明显，其他部位也可出现。晚期，病犬出现食欲不振、甚至拒食，逐渐消瘦、贫血、精神萎靡，眼部的皮肤损害可引起眼缘发炎，有的还出现体温中度升高、眼角炎和结膜炎，有的出现足关节肿胀和强直。随着病情进一步发展，病犬吠声变得嘶哑，最后因恶病质而死亡。

(二) 治疗方案

治疗原则以驱虫、消炎、对症治疗、增强营养为主。

【处方1】喷他脒 1毫克/千克，皮下注射/肌内注射。

【处方2】锑酸葡胺 犬：100~200毫克/千克，静脉滴注/皮下注射，每日1次或隔天1次，连用3~4周。

【处方3】葡萄糖酸锑钠 犬：30~50毫克/千克，皮下注射，每日1次，连用3~



4周。

【处方4】酮康唑10毫克/千克，内服，每日3次，连用3周。

【处方5】别嘌呤 犬：15毫克/千克，内服，每日2次。可和葡萄糖合用。

五、贾第鞭毛虫病

(一) 临床症状

犬、猫通过口腔感染贾第鞭毛虫包囊。贾第鞭毛虫通过滋养体吸附在肠黏膜表面，对肠黏膜造成机械性刺激，使肠黏膜的吸收能力降低，引起肠胃功能紊乱和腹泻。寄生于犬的贾第鞭毛虫可感染猫。幼犬发病时，主要表现为下痢、粪便呈灰色、带有黏液或血液，精神沉郁、消瘦，后期出现脱水症状。成年犬仅表现为多泡沫的糊状粪便，体温、食欲无太大的变化。

(二) 治疗方案

治疗原则以驱虫、消炎、对症治疗为主。

【处方1】甲硝唑 犬：10~30毫克/千克，内服，每日1~2次，连用5~7日。猫：10~25毫克/千克，内服，每日1~2次，连用5日。

【处方2】异丙硝唑 犬：10~30毫克/千克，内服，每日1~2次，连用7日。

【处方3】米帕林(阿的平)9~11毫克/千克，内服，每日1次，连用6~12日。

●对症治疗 纠正脱水和电解质失衡。

44

六、隐孢子虫病

(一) 临床症状

本病是以腹泻为主要症状的原虫病，是人畜共患寄生虫病。临幊上主要表现为急性水样腹泻、排便次数多、食欲不振、呕吐、消瘦等症状。抵抗力弱的犬、猫临幊症状明显且严重，免疫功能正常的犬、猫临幊表现不明显，并能自然恢复。多数患隐孢子虫病的犬、猫肠系膜淋巴结肿大，小肠和盲肠增厚、扩张。

(二) 治疗方案

治疗原则以驱虫、消炎、对症治疗为主。

【处方1】阿奇霉素 犬：5~10毫克/千克，内服，每日1~2次。猫：7~15毫克/千克，内服，每日2次，连用5~7日。

【处方2】泰乐菌素11毫克/千克，内服，每日2次，连用28日。

【处方3】巴龙霉素 犬：125~165毫克/千克，内服，每日2次，连用5日。

【处方4】林可霉素15毫克/千克，内服，每日3次，连用21日。

【处方5】螺旋霉素25~50毫克/千克，内服，每日1次；10~25毫克/千克，肌肉注射，每日1次。

●对症治疗 纠正脱水和电解质失衡。



毒镇 影 第三节 蜘蛛昆虫病 戴07 需应旅

一、疥螨病

(一) 临床症状

疥螨病是由疥螨科疥螨属的寄生虫寄生于犬、猫皮肤内引起的皮肤性疾病。疥螨属不完全变态的节肢动物，发育需经过卵、幼虫、若虫和成虫四个阶段，其整个生命周期都在犬、猫体内进行。本病开始主要发生在患病动物的四肢末端、面部、耳部、腹侧和腹下部，逐渐蔓延至全身。病初患部出现红斑、丘疹，皮肤薄的部位还会出现水疱或脓疱。由于剧烈瘙痒，患病犬、猫不断啃咬和摩擦患部，造成局部出血、渗出、结痂，继发细菌感染，表面形成黄色痂皮，进而皮肤增厚、被毛脱落。增厚的皮肤尤其是面部、颈部和胸部皮肤常形成皱褶。气温上升或运动后瘙痒症状加剧。病情进一步发展则出现食欲下降、消化吸收功能紊乱、消瘦、贫血，继而出现恶病质。若继发感染，则发展成为深在性脓皮病，最终导致死亡。猫背肛螨多发于面、鼻、耳及颈部的皮肤，严重感染时常使皮肤增厚、龟裂，出现黄棕色痂皮，可导致死亡。

(二) 治疗方案

治疗原则以驱虫、防止继发感染、对症治疗为主。

【处方1】 伊维菌素 犬：0.2~0.3毫克/千克，内服/皮下注射，2周后重复。猫：0.2~0.4毫克/千克，皮下注射，2周后重复。

【处方2】 马拉硫磷0.5%溶液喷洒。

【处方3】 阿米曲士/双甲脒 犬：1.5毫升/升，洗浴风干，每2天1次，连用3~6次。

【处方4】 石灰硫磺悬浊液 犬：1:20稀释(16克/升)；猫：1:40稀释(8克/升)，洗浴，风干，每周1次，连用6周。

【处方5】 塞拉菌素(大宠爱)6~12毫克/千克，外用，每2~4周1次，连用1~3个疗程。

【处方6】 福来恩 喷雾，1毫升/千克，外用，1~2个疗程，疗程间隔2~4周。

【处方7】 米尔倍霉素0.5毫克/千克，内服，每月1次。

●对症治疗 防止继发感染，应配合抗生素全身治疗，加强营养，补充微量元素和维生素。

二、蠕形螨病

(一) 临床症状

蠕形螨病也称为毛囊虫病或脂螨病，是由于蠕形螨寄生于皮脂腺、毛囊和淋巴腺内引起的皮肤病。犬的蠕形螨病多发于面部和耳部，严重时可蔓延至全身，可见大面积脱毛、浮肿。病初患部出现脱毛、秃斑，界限明显，毛囊周围有红润的小突起，并伴有皮肤的轻

度潮红和麸皮状脱屑，随后皮肤变为红铜色，患部几乎不痒，只有当继发细菌感染时才发生瘙痒；常因继发感染而发展为脓型，可见脓疱和溃疡，皮肤形成皱褶或出现破裂。感染严重的病例常有一种特殊的臭味，并常因脓毒血症或自体中毒而死亡。

犬的蠕形螨病分局部感染和全身感染两种。局部感染多发生在年轻犬的头部，眼周围、口鼻处有红斑，呈圆形，局部被毛脱落，并有少量皮屑。红斑代表皮肤的炎症过程。严重感染治疗不当或未治疗，可造成全身感染。动物毛囊膨胀，破溃后螨虫扩散，细菌和碎屑进入皮肤引起异体反应，并形成脓疱和脓肿。螨虫也可产生免疫抑制性血清因子，易助长细菌感染。全身性螨虫感染伴随严重的瘙痒以及明显的自我损伤。

猫可携带此螨虫而不表现症状。猫蠕形螨多继发于其他疾病，如食物过敏、猫粉刺、糖尿病与光过敏性皮炎。病猫可出现瘙痒、掉毛、局部脱毛或对称性脱毛、红斑与表皮脱落等症状。

(二) 治疗方案

治疗原则以驱虫、对症治疗为主。

【处方1】 伊维菌素 犬：0.2~0.3毫克/千克，内服/皮下注射，2周后重复。猫：0.2~0.4毫克/千克，皮下注射，2周后重复。

【处方2】 阿米曲士 犬：1.5毫升/升，洗浴风干，2天1次，连用3~6次。

【处方3】 百部酊(20%乙醇溶液)局部涂抹。

【处方4】 石灰硫磺悬浊液 犬：1:20稀释(16克/升)；猫：1:40稀释(8克/升)，洗浴风干，每周1次，连用6周。

【处方5】 福来恩 喷雾，1毫升/千克，外用，1~2个疗程，疗程间间隔2~4周。

●对症治疗 防止继发感染，应配合抗生素全身治疗，加强营养，补充微量元素和维生素。

三、耳痒螨病

(一) 临床症状

犬、猫的耳痒螨病是由犬耳痒螨寄生于外耳道引起的外耳部炎症，有高度传染性和瘙痒感。犬、猫常抓伤自己，使皮肤渗出、增厚，形成痂皮。病犬、猫常见摇头，有时甚至出现耳血肿或水肿而使整个耳部肿大、发炎，外耳道有厚的棕黑色蜡质样渗出物或鳞状痂皮。犬、猫耳痒螨病的早期感染常是双侧性的，进一步发展则整个耳廓出现广泛性感染，鳞屑明显，角化过度。严重的感染可蔓延到头前部，并出现严重的全身症状。犬、猫的耳痒螨病常侵害外耳道，也可引起耳和尾尖部瘙痒性皮炎，有时因耳螨感染而引起同侧后肢爪部的暂时性皮炎。久治不愈者多预后不良。

(二) 治疗方案

治疗原则以杀虫、清理耳道、防止继发感染为主。

【处方1】 将患病犬、猫麻醉，清除外耳内渗出物和痂皮。

【处方2】 伊维菌素 犬：0.2~0.3毫克/千克，内服/皮下注射，2周后重复。猫：



0.2~0.4毫克/千克，皮下注射，2周后重复。

【处方3】塞拉菌素(大宠爱)1~2个疗程，疗程间间隔4周。

【处方4】犬猫耳康 清洁耳道后，摇匀灌入，早晚各1次。

【处方5】福来恩 每只耳朵2滴，2周后重复1次。

●若引发中耳炎或感染较重时，全身应用抗生素。

四、犬虱病

(一) 临床症状

本病是由兽虱和毛虱寄生于犬、猫体表引起的皮肤寄生虫病。因为犬毛虱以毛和表皮鳞屑为食，故可造成犬瘙痒和不安，犬啃咬瘙痒处而自我损伤，引起脱毛，继发湿疹、丘疹、水疱、脓疱等；严重时食欲差，影响睡眠，造成营养不良，可见被毛粗乱、消瘦和皮肤损伤。长颚虱吸血时分泌有毒的液体，刺激犬的神经末梢，产生痒感。患病犬、猫表现为烦躁不安，大量感染时引起化脓性皮炎，可见脱毛或掉毛。病犬精神沉郁、体弱，因慢性失血而贫血，对其他疾病的抵抗力差。有时皮肤上出现小结节、出血点及坏死灶。

(二) 治疗方案

治疗原则以杀虫、防止继发感染、对症治疗为主。

1. 杀虫

【处方1】伊维菌素 犬：0.2~0.3毫克/千克，内服/皮下注射，2周后重复。猫：0.2~0.4毫克/千克，皮下注射，2周后重复。

【处方2】马拉硫磷0.5%溶液喷洒。

【处方3】卡巴立(西维因)0.5%溶液，局部涂抹。

【处方4】福来恩 喷雾或滴洒，1毫升/千克，外用，每月1次。

【处方5】塞拉菌素(大宠爱) 外用，每月1次。

【处方6】吡虫啉 外用，每月1次。

【处方7】氰戊菊酯(速灭杀丁)80毫克/升，涂抹。

2. 对症治疗

●对皮炎和瘙痒严重的病例，可用氯苯那敏(扑尔敏)等抗过敏药物缓解症状。

●防止继发感染，全身应用抗生素。

●对周围环境可用1%~2%的美曲膦酯(敌百虫)溶液喷雾。

●对体质虚弱的犬应增加营养。

五、蚤 病

(一) 临床症状

本病是由吸血昆虫蚤及其排泄物刺激引起的皮肤病。侵害犬和猫的跳蚤主要是犬栉首蚤和猫栉首蚤。成年蚤以血液为食，在其叮咬吸血时，具有毒性的唾液及排泄物刺激皮肤，引起急性散在性皮炎和慢性非特异性皮炎，并伴有剧烈的瘙痒。患病犬、猫表现为烦躁不安，啃咬、搔抓和摩擦患处。在耳廓、肩胛、臀部或腿部附近出现急性散在性皮炎，



有的则在后背部和阴部发生慢性非特异性皮炎。病初患处出现丘疹、红斑，病程延长时则出现脱毛、落屑、痂皮、皮肤增厚和色素沉着等症状。严重感染的病犬、猫则出现贫血、消瘦，并在其被毛间见到白色有光泽的蚤卵，背部被毛的根部有煤焦油样颗粒(蚤的排泄物)。

(二) 治疗方案

治疗原则以杀虫、防止继发感染、对症治疗为主。

1. 杀虫

【处方1】塞拉菌素(大宠爱)外用，每月1次(杀跳蚤成虫剂)。

【处方2】氰戊菊酯80毫克/升，涂抹。

【处方3】甲氧普烯 外用，每月1次(跳蚤生长抑制剂)。

【处方4】福来恩 喷雾或滴洒，1毫升/千克，外用，每月1次。

2. 对症治疗

- 对皮炎和瘙痒严重的病例，可用氯苯那敏(扑尔敏)等抗过敏药物缓解症状。

- 防止继发感染，全身应用抗生素。

- 对周围环境可用1%~2%的美曲膦酯(敌百虫)溶液喷雾。

六、蜱致麻痹

(一) 临床症状

48

蜱致麻痹是由某些寄生性蜱所分泌的毒素引起的一种四肢肌肉对称性松弛的麻痹症。病初表现为不安、轻度震颤、步态不稳、共济失调、软弱无力直至后肢麻痹；随着病情加重，麻痹范围逐渐扩大，呈上行性进展，病犬前肢或后肢不能活动，麻痹的部位对刺激仍有反应。病犬出现呼吸麻痹后几小时内即死亡。

(二) 治疗方案

治疗原则以杀虫、对症治疗为主。

1. 杀虫

- 用手直接摘除犬身体上的蜱。

【处方1】伊维菌素 犬：0.2~0.3毫克/千克，内服/皮下注射，2周后重复。猫：0.2~0.4毫克/千克，皮下注射，2周后重复。

【处方2】皮蝇磷0.25%~2.5%溶液，局部涂抹。

【处方3】马拉硫磷 0.5%溶液喷洒。

2. 对症治疗

【处方4】10%葡萄糖酸钙和10%葡萄糖混合静脉滴注，肌内注射复方甘草酸单铵注射液(强力解毒敏)、维生素B₁、维生素B₁₂等，以促进功能的恢复。

- 在蜱活跃的季节，对易感犬定期进行药浴。

第四章 犬、猫消化系统疾病

第一节 上消化道疾病

一、口腔炎

(一) 临床症状

口腔炎是口腔黏膜深层或浅层组织的炎症。一般呈局限性，有时波及舌、齿龈、颊黏膜等处，称为弥漫性炎症。病因主要是物理、化学刺激及一些疾病的并发症。按炎症的性质可分为溃疡性、坏死性、霉菌性和水疱性口炎等，临幊上以溃疡性口腔炎较常见。主要表现为齿龈、舌和颊黏膜潮红、充血，大量流涎。病犬通常有食欲，但采食后不咀嚼即行吞咽，病猫多见食欲减退或消失。患病动物搔抓口腔，有时在吃食时会突然尖声嚎叫，呼出的气体常有难闻的气味，食欲增加；口腔感觉敏感，抗拒检查；下颌淋巴结肿胀，有时体温轻度升高。

(二) 治疗方案

治疗原则以治疗原发病、防止和治疗继发感染、加强护理为主。

1. 抗菌

【处方1】氨苄西林 10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方2】头孢氨苄22毫克/千克，内服，每日3次，连用3~5日。

【处方3】头孢噻肟钠20~40毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/皮下注射，每日3~4次。

【处方4】两性霉素B 犬：0.25~0.5毫克/千克，溶于0.5~1升5%葡萄糖溶液，静脉滴注，超过6~8小时，隔天1次，总剂量8~10毫克/千克。猫：0.25毫克/千克，静脉滴注，隔天1次，总剂量5~8毫克/千克。不使尿素氮和肌酐水平升高。

2. 局部处理及对症治疗

【处方5】 0.1%高锰酸钾或2%~3%硼酸溶液 局部病灶冲洗，每日1~2次。

【处方6】 3%双氧水或1%明矾溶液冲洗。

【处方7】 5%碘甘油或1%甲紫(龙胆紫)涂擦溃疡面。

●病犬护理应饲喂流食或软质半流食。

●补充维生素A，增加黏膜抵抗力。



二、齿石

(一) 临床症状

齿石是磷酸钙、硫酸钙等钙盐以及铁、硫、镁等混合物与黏液、唾液沉积混合成为硬固沉积物。犬的犬齿和上颌臼齿外侧多见。可见齿龈潮红，在齿龈缘形成黄白色、黄绿色或灰绿色的沉着物。检查口腔时，可发现齿龈溃疡、流涎，口腔具有恶臭味，在黏膜损伤处有食物积聚。

(二) 治疗方案

治疗原则以驱除齿石、防止继发感染、全身应用抗生素为主。

【处方1】手术凿除齿石，齿石除去后用0.1%的高锰酸钾溶液仔细清洗口腔。

【处方2】破溃处涂以碘甘油。

【处方3】氨苄西林 10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方4】头孢氨苄22毫克/千克，内服，每日3次，连用3~5日。

三、口腔异物

(一) 临床症状

口腔异物是指口腔内停有异物并且刺入口腔黏膜的状况，主要特征是流涎。如异物夹在齿间，犬经常用前肢搔抓颜面部。病犬虽有食欲，但因疼痛而采食困难或不敢采食。有时口角有血液流出。口腔黏膜局限性充血、肿胀，病程较长时可见一侧面部肿胀。

(二) 治疗方案

治疗原则以除去口腔异物、控制感染为主。

【处方1】除去口腔异物 用生理盐水、2%硼酸液或0.1%高锰酸钾液体冲洗口腔，涂搽复方碘甘油或2%龙胆紫液。

●对上腭畸形或损伤所致的口内异物，应进行原发病治疗。

【处方2】头孢氨苄22毫克/千克，内服，每日3次，连用3~5日。

【处方3】阿莫西林5~10毫克/千克，皮下注射/静脉滴注/肌内注射，每日2~3次，连用5日。

【处方4】氨苄西林10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

四、齿龈炎和牙周炎

(一) 临床症状

齿龈炎是指齿龈的急性或慢性炎症，是以齿龈充血和肿胀为特征。牙周炎是牙周组织及其周围组织的一种急性或慢性炎症，也称牙槽脓溢。两者有着类似的临床症状，单从症状上

龈炎的初期，可见齿龈边缘出血、肿胀。并发口腔炎时，疼痛明显，采食和咀嚼困难，大量流涎。严重病例可见溃疡，齿龈萎缩，齿根露出大半，牙齿松动。通常出现口臭、流涎，动物在咀嚼食物时可产生剧烈的疼痛，严重的发生抽搐和痉挛，抗拒检查。若感染化脓，轻轻挤压可排出脓汁。

(二) 治疗方案

治疗原则以驱除原发病、防止继发感染为主。

1. 局部处理

【处方1】 局部用温生理盐水清洗，涂搽复方碘甘油或抗生素、磺胺制剂等。

【处方2】 将牙垢和牙石彻底清除，严重松动的牙齿或病齿需拔除，齿龈用盐水冲洗，涂碘酊或0.2%氧化锌溶液。

2. 抗菌消炎

【处方3】 氨苄西林 10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方4】 四环素 10~22毫克/千克，内服，每日2~3次。

【处方5】 甲硝唑 15毫克/千克，内服，每日2~3次，逐减到每日1次。

【处方6】 复方新诺明15毫克/千克，内服/皮下注射，每日2次。

3. 对症治疗

【处方7】 复合维生素B 10毫克，内服，每日3次。

●对进食过少的动物应输注营养液，如葡萄糖、复合氨基酸等。

51

五、咽炎

(一) 临床症状

咽炎是咽黏膜及其深层组织的炎症。多继发于口腔感染、扁桃体炎、鼻腔感染、流行性感冒、犬瘟热、传染性肝炎等。患病动物主要表现为采食缓慢、困难或无食欲，常出现流涎、呕吐和咽部黏膜充血等症状。有的患病动物会出现全身症状，如乏力；并发喉炎时，频发咳嗽，有时体温升高。

(二) 治疗方案

治疗原则以加强护理、消除炎症为主。

1. 局部处理

【处方1】 用温水或白酒温敷局部，或外敷复方醋酸铅散。

【处方2】 对采食困难或重症病例应静脉补充液体和能量，如葡萄糖、复合氨基酸、ATP 和辅酶A 等。

【处方3】 洗涤咽腔 可用1%高锰酸钾溶液、3%明矾溶液、2%硼酸溶液等，然后涂布碘甘油或鞣酸甘油等。

2. 抗菌消炎

【处方4】 氨苄西林20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，



静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方5】头孢氨苄22毫克/千克，内服，每日3次，连用3~5日。

【处方6】复方新诺明 15~30毫克/千克，内服，每日2次。

六、咽麻痹

(一) 临床症状

咽麻痹是指咽丧失吞咽能力。病犬突然丧失吞咽能力，食物、水及唾液从口鼻中流出。病犬常因误咽而死于吸入性肺炎，或因长期不能饮食衰竭而死。中枢性咽麻痹多半是由脑病所引起，还可见于狂犬病、肉毒梭菌中毒。外周性咽麻痹较少见，系因吞咽神经损伤所致。

(二) 治疗方案

治疗原则以治疗原发病、加强营养为主。

【处方1】复方新诺明 抗菌。15~20毫克/千克，内服/肌内注射，每日2次。

【处方2】输液治疗 静脉补充25%葡萄糖、ATP和辅酶A、复合氨基酸等。

【处方3】维生素B₁ 营养。25~50毫克，肌内注射。

【处方4】维生素B₁₂ 营养。犬：100~200微克/天，内服/皮下注射。猫：50~100微克/天，内服/皮下注射。

【处方5】对于狂犬病、肉毒梭菌中毒引起的中枢性咽麻痹，治疗意义不大，可给予安乐死。

七、多涎症

(一) 临床症状

本病是由多种原因引发的唾液腺分泌亢进而引起的。因吞咽困难所致的流涎，一般称为假性流涎症。病犬口唇周围有很多泡沫样唾液。当分泌亢进而无吞咽困难时，唾液被全部咽下，胃呈膨胀状态，有的出现反射性呕吐。假性流涎常伴有唇下垂或舌脱出。

(二) 治疗方案

治疗原则以治疗原发病、制止流涎、镇静为主。

【处方1】氨苄西林 10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方2】地西洋(安定)犬：0.2~0.6毫克/千克，静脉滴注。猫：0.1~0.2毫克/千克，静脉滴注。

【处方3】氯丙嗪 镇静。3毫克/千克，内服，每日2次；1~2毫克/千克，肌内注射，每日1次；0.5~1毫克/千克，静脉滴注，每日1次。

【处方4】硫酸阿托品 减少唾液分泌。0.02~0.04毫克/千克，皮下注射。遵照医嘱。

八、唇裂和腭裂

(一) 临床症状

唇裂和腭裂是常见的口腔颌面部的先天性畸形，是胚胎期颜面形成不全所致。唇裂又称兔唇。本病可能与遗传相关，有家族史。短头品种犬常发。外观畸形，幼犬吮乳时乳汁从鼻孔返流，对进食功能有影响，病犬多消瘦。

(二) 治疗方案

治疗原则以外科手术修复、加强营养为主。

- 外科手术修复是治疗的主要方法，3个月龄是手术的适应期。
- 先天性畸形的幼犬，若进食困难，可插胃导管进行饲喂，提前进行手术修复。

九、食管炎

(一) 临床症状

食管炎是指食管黏膜表层及深层的炎症。临床症状主要表现为食欲不振、吞咽困难、大量流涎和呕吐。若发生广泛性坏死性病变时，可发生剧烈干呕或呕吐。

(二) 治疗方案

治疗原则以祛除病因、消炎、加强营养为主。

53

1. 保护黏膜对症治疗

● 除去刺激食管黏膜的因素 误食腐蚀性物质和胃液逆流等引起急性炎症时，为了缓解疼痛，可口服利多卡因等局部麻醉药，同时用抗生素水溶液反复冲洗。

【处方1】 硫糖铝 用于食管炎。犬：0.5~1克/25千克，内服，每日2~4次。猫：250~500毫克，内服，每日2~3次。

【处方2】 硫酸阿托品 减少唾液分泌。0.02~0.04毫克/千克，皮下注射。遵照医嘱。

2. 抗菌

【处方3】 阿莫西林 10~20毫克/千克，内服，每日2~3次，连用5日；5~10毫克/千克，皮下注射/静脉滴注/肌内注射，每日2~3次，连用5日。

【处方4】 头孢噻肟钠 犬：20~40毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/皮下注射，每日3~4次。

十、食管扩张

(一) 临床症状

食管扩张是指食管管腔的直径增加。它可发生于食管的全部或仅发生于食管的一段。食管扩张有先天性和后天性之分，犬、猫都可以发生本病，犬多见。临床症状主要表现为吞咽困难、食物返流和进行性消瘦。病初吞咽后立即发生食物返流，随着病情的进展，食



管扩张加剧，食物返流延迟。先天性食管扩张的幼犬在哺乳期饮食完全正常，当饮食变为固体食物时，才开始发生呕吐。由于食物滞留在扩张的食管内发酵，可产生口臭，并且能引起食管炎或咽炎。

(二) 治疗方案

治疗原则以消炎、饲喂流质食物、加强营养和护理为主。

●先天性食管扩张 可对动物进行特殊饲喂，即将动物提起来饲喂，一直持续到功能正常、发育完善为止。

●后天性食管扩张 给予半流质饮食，实行少量多餐。或将食物放于高于动物的头部，使其站立吃食，借助于重力作用使食物进入胃内。

【处方1】 复合维生素B 营养。犬：片剂，1~2片/次，内服，每日3次；针剂，0.5~2毫升/次，肌内注射。猫：片剂，0.5~1片/次，内服，每日3次；针剂，0.5~1毫升/次，肌内注射。

●对食管扩张严重的犬可以进行手术治疗。

【处方2】阿莫西林 抗菌。10~20毫克/千克，内服，每日2~3次，连用5日；5~10毫克/千克，皮下注射/静脉滴注/肌内注射，每日2~3次，连用5日。

【处方3】头孢噻肟钠 抗菌。犬：20~40毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/皮下注射，每日3~4次。

十一、食管梗阻

(一) 临床症状

食管梗阻是指食管被食物团或异物所阻塞。异物阻塞可分为完全梗塞和不完全梗塞。不完全梗塞，动物主要表现为不明显的骚动不安、呕吐和哽咽动作，摄食缓慢，吞咽小心，仅液体通过食管入胃，固体食物则往往被呕吐出来，有疼痛表现。完全梗塞主要表现为患病动物完全拒食，高度不安，头颈伸直，大量流涎，出现哽咽和呕吐动作，吐出带泡沫的黏液和血液，常用四肢搔抓颈部，出现头部水肿。呕吐物吸入气管时，可刺激上呼吸道，出现咳嗽。锐利异物可造成食管壁裂伤。梗阻时间较长时，压迫食管壁发生坏死和穿孔，呈急性症状，病犬高烧，伴发局限性纵隔窦炎、胸膜炎、脓胸、脓气胸等，多死亡。

(二) 治疗方案

治疗原则以去除异物、消炎、输液治疗、加强营养和护理为主。

【处方1】阿朴吗啡 催吐。0.04毫克/千克，静脉滴注；0.08毫克/千克，肌内注射/皮下注射。

●用内窥镜异物钳取出异物，或用导管将异物推向胃中。

●全身麻醉，手术取出异物。

【处方2】氨苄西林 抗菌。20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方3】输液治疗 输液中加入25%葡萄糖、ATP 和辅酶A、复合维生素等。

十二、唾液腺炎

(一) 临床症状

唾液腺包括腮腺、颌下腺和舌下腺。机体在受到外界或内在不良因素的影响时，往往会引起唾液腺及其导管炎症。其中最常见的是腮腺炎，其次是颌下腺炎，舌下腺炎较为少见。犬和猫有时呈地方性流行。因病因不同，所表现的临床症状也不一样。急性唾液腺炎多为一侧性，初期体温升高，周围组织发生炎性浸润，局部红、肿、热、痛，头颈部常偏向一侧，伴有采食困难、咀嚼障碍、吞咽困难、流涎等症状。化脓性腮腺炎，常向临近组织蔓延，甚至破溃流脓。

(二) 治疗方案

治疗原则以祛除病因、消炎、加强营养为主。

1. 局部处理

- 病初宜用50%酒精温敷，再用碘软膏或鱼石脂软膏涂擦或用磺胺碘化钾凡士林软膏涂搽。
- 化脓时应迅速切开排脓，并用双氧水或0.1%高锰酸钾溶液冲洗，同时注射抗生素药物。
- 给予清淡、易消化、富含营养的饲料。

2. 抗菌

【处方1】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方2】头孢西丁钠 犬：15~30毫克/千克，皮下注射/肌内注射/静脉滴注，每日3~4次。猫：22毫克/千克，静脉滴注，每日3~4次。

一、急性胃炎

(一) 临床症状

急性胃炎是由各种原因所致的急性胃黏膜炎性变化。犬最为多见，幼犬易发。呕吐和腹痛是急性胃炎的主要症状。发病急，呕吐一般在食后30分钟左右出现，初期呕吐物为未充分消化的食糜，以后则为泡沫状黏液和胃液，有时混有血液、黄绿色胆汁或胃黏膜脱落物。病犬食欲不振或废绝，渴欲增加，大量饮水后很快发生呕吐。病犬由于腹痛而表现为不安，前肢向前伸展。触诊时腹壁紧张，胃部敏感。由于持续呕吐，出现脱水，引起电解质紊乱及酸中毒，甚至休克。检查口腔时，可见黄白色舌苔，口腔有臭味。

(二) 治疗方案

治疗原则以清除病因、消炎止痛、保护胃黏膜、抑制呕吐、纠正电解质紊乱为原则。



1. 催吐

【处方1】阿朴吗啡 清理胃内有毒物质。0.04 毫克/千克，静脉滴注；0.08毫克/千克，肌内注射/皮下注射。

【处方2】硫酸铜 犬：0.1~0.5克/次，内服。猫：0.05~0.1克/次，内服。

2. 止吐

【处方3】甲氧氯普胺(胃复安) 犬：0.2~0.5毫克/千克，内服/皮下注射，每日3~4次；0.01~0.08毫克/(千克·小时)，静脉滴注。猫：0.1~0.2毫克/千克，内服，每日3次；0.01毫克/(千克·小时)，静脉滴注。

【处方4】爱茂尔 犬：2毫升/次，皮下注射/肌内注射，每日2次。

3. 补液

【处方5】纠正水、电解质紊乱，可用复方氯化钠溶液或5%糖盐水、维生素C、维生素B₁、维生素B₆等，混合静脉注射。

【处方6】如有酸中毒和缺钾时，可补充10%氯化钾溶液或5%重碳酸氢钠溶液。休克者补液、纠正酸中毒的效果不佳时，可用升压药。

4. 抗菌

【处方7】黄连素 0.5~1克/次。

【处方8】环丙沙星 5~10毫克/千克，内服，每日2次；2~2.5毫克/千克，肌内注射，每日2次。

【处方9】诺氟沙星(氟哌酸) 10毫克/千克，内服，每日2次；5毫克/千克，肌内注射，每日2次。

5. 健胃

【处方10】稀盐酸 犬：0.2%稀盐酸溶液，0.1~0.5毫升/次，每日3次。

【处方11】乳酶生 0.3~0.5克/次，每日3次。

【处方12】胃蛋白酶 犬：80~800单位/次，内服。猫：80~240单位/次，内服。

二、慢性胃炎

(一) 临床症状

慢性胃炎是指不同病因引起的慢性胃黏膜炎性病变，以胃动力障碍及消化障碍为主要特征。老龄犬、猫多发，病程呈慢性。病犬、猫食欲不振，经常出现间歇性呕吐，呕吐物有时混有少量血液，并常发生呕逆。常有嗳气、腹泻、烦渴、腹痛、异嗜等消化不良症状。重者则表现为消瘦、走路无力、被毛粗糙无光泽、轻度贫血等症状。

(二) 治疗方案

治疗原则以消除病因、消炎、加强营养和护理为主。

1. 健胃助消化

【处方1】乳酸 0.2~1毫升/次，1%~2%溶液，内服，每日3次。

【处方2】稀盐酸 犬：0.2%稀盐酸溶液，0.1~0.5毫升/次，每日3次。

【处方3】乳酶生 0.3~0.5克/次，每日3次。



【处方4】胃蛋白酶 犬：80~800单位/次，内服。猫：80~240单位/次，内服。

【处方5】西沙必利 犬：0.1毫克/千克，内服，每日2~3次；2.5~5.0毫克/次，内服，每日3次。猫：0.3~0.5毫克/千克，内服，每日2~3次；2.5毫克/次，内服，每日2~3次。

2. 抗菌

【处方6】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方7】头孢噻肟钠 犬：20~40毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/皮下注射，每日3~4次。

3. 胃黏膜保护

【处方8】硫糖铝 0.5~1克/25千克，内服，每日2~4次。

【处方9】氢氧化镁 犬：5~30毫升/次，内服，每日1~2次。猫：1~15毫升/次，内服，每日1~2次。

三、胃内异物

(一) 临床症状

胃内异物指犬、猫误食难以消化的异物并长期滞留于胃内。多见于小型品种犬及幼犬和幼猫。病初，病犬、猫食欲不振，采食后出现呕吐、精神沉郁、痛苦不安、呻吟，经常改变躺卧地点和位置。病程较长时，则消瘦、体重减轻。触诊胃部敏感。尖锐异物可引起胃黏膜的损伤，出现呕血和血便，甚者发生胃穿孔。

(57)

(二) 治疗方案

治疗原则以祛除病因、消炎、加强营养和护理为主。

【处方1】阿朴吗啡 催吐异物。犬：0.04毫克/千克，静脉滴注；0.08毫克/千克，肌内注射/皮下注射。

【处方2】硫酸锌 催吐异物。0.2~0.4克/次，1%溶液，内服。

【处方3】手术治疗 行胃切开术取出异物。

【处方4】阿莫西林 抗菌。10~20毫克/千克，内服，每日2~3次，连用5日；5~10毫克/千克，皮下注射/静脉滴注/肌内注射，每日2~3次，连用5日。

【处方5】头孢菌素V 抗菌。15~30毫克/千克，静脉滴注/肌内注射，每日3~4次。

●经手术治疗的病犬，术后3天应输液补充电解质和营养，禁食。3天后可饲喂易于消化的流质或半流质食物。

四、胃扩张-扭转综合征

(一) 临床症状

胃扩张是采食过量和后送功能障碍所致胃膨胀的一种腹痛性疾病。胃扭转是指胃幽门部从右侧转向左侧导致食物后送功能障碍的疾病。胃扩张和胃扭转常并列发生。本病发病

急，以腹部膨胀和腹痛为主要特征。按内容物性状可分为食滞、气胀和积液三型。本病可见眼结膜潮红或发绀，呼吸急促，脉搏加快。腹部触诊呈鼓音，听诊有金属性胃音。本病可突然发生腹痛，卧地翻滚。病犬出现呼吸困难、脉搏频数、急性干呕、流涎较多、烦躁或沉郁。如不及时抢救，很快死亡。

(二) 治疗方案

治疗原则以减压、制酵、镇静解痉为主。

●减压 排出胃内气体：胃管排气法，以胃管插入胃内，排除胃内气体；或用细套管针或注射针头经腹壁刺入胃内，排除胃内气体。

●制酵 胃内气体排完后，可通过胃管或注射针头注入制酵剂，防止气体再生。如灌注乳酸、醋酸、松节油等制酵剂。

【处方1】羟吗啡酮 止痛解痉。犬：0.05~0.1毫克/千克，静脉滴注；或0.1~0.2毫克/千克，肌内注射/皮下注射。猫：0.02毫克/千克，静脉滴注。

【处方2】哌替啶(杜冷丁)止痛解痉。犬：3~10毫克/千克，肌内注射，遵照医嘱；或2~4毫克/千克，静脉滴注，2小时滴完。猫：2~4毫克/千克，肌内注射/皮下注射，遵照医嘱。

【处方3】氯丙嗪 用于痛性痉挛。3毫克/千克，内服，每日2次；1~2毫克/千克，肌内注射，每日1次；0.5~1毫克/千克，静注，每日1次。

●采取上述措施，症状仍得不到好转时，应及时进行剖腹术和胃切开术，排除胃内气体及其内容物。症状缓解后，应禁食24小时，以后几天内给予流食，逐渐变为正常食物。控制饮水和活动。

五、胃出血

(一) 临床症状

胃出血是指各种原因引起的胃黏膜出血，以吐血、便血及贫血为特征。呕血呈暗红色，有酸臭味。粪便呈暗黑色、煤焦油样，有恶臭味。眼结膜和口腔黏膜苍白，呼吸加快，心音增强。病犬倦怠、乏力、步态不稳。病程较长时，可出现贫血、食欲不振、消瘦、皮下浮肿等。

(二) 治疗方案

治疗原则以补充血容量、止血、消炎、补充营养、加强护理为主。

1. 抗贫血

【处方1】输全血或血浆2毫升/千克，静脉滴注。

【处方2】硫酸亚铁 犬：100~300毫克，内服，每日1次。猫：50~100毫克，内服，每日1次。

【处方3】右旋糖酐铁 犬：10~20毫克/千克，内服/皮下注射/肌内注射

2. 止血

【处方4】维生素K 0.5~2毫克/千克，皮下注射/肌内注射/静脉滴注。



【处方5】酚磺乙胺(止血敏) 犬: 2~4毫升/次, 肌内注射/静脉滴注。猫: 1~2毫升/次, 肌内注射/静脉滴注。

【处方6】卡巴克络(安络血) 1~2毫升/次, 肌内注射, 每日2次; 2.5~5毫克/次, 内服, 每日2次。

3. 胃黏膜保护

【处方7】硫糖铝 0.5~1克/25千克, 内服, 每日2~4次。

【处方8】氢氧化镁 犬: 5~30毫升/次, 内服, 每日1~2次。猫: 1~15毫升/次, 内服, 每日1~2次。

4. 抗菌

【处方9】头孢噻肟钠 犬: 20~40毫克/千克, 静脉滴注/肌内注射/皮下注射, 每日3~4次。

【处方10】阿米卡星 犬: 5~15毫克/千克, 肌内注射/皮下注射, 每日1~3次。猫: 10毫克/千克, 肌内注射/皮下注射, 每日3次。

●喂饲易消化的食物, 少食多餐。可给予少量促进消化的药物。

六、消化性溃疡

(一) 临床症状

消化性溃疡是指胃和十二指肠等处发生的慢性溃疡。由于胃酸和胃蛋白酶对自身黏膜的消化而形成, 故称消化性溃疡, 即胃十二指肠溃疡。本病可见食欲不振、呕吐, 呕吐常发生于采食后, 呕吐物带有血液, 严重者吐血。腹部有压痛, 进食后1小时左右压痛明显。渴欲增强, 排出黑褐色血便, 潜血试验阳性。病程较长的犬可见消瘦、体重减轻。溃疡可造成胃肠穿孔, 导致急性腹膜炎而死亡。

(二) 治疗方案

治疗原则以对症治疗、保护胃肠黏膜、消炎、增加营养、加强护理为主。

1. 胃肠黏膜保护

【处方1】氢氧化铝 犬: 2片/次, 内服, 每日2~3次。

【处方2】雷尼替丁 犬: 0.5~2.0毫克/千克, 静脉滴注/皮下注射/内服, 每日2~3次。猫: 0.5毫克/千克, 静脉滴注, 每日2次; 2.5毫克/千克, 内服, 每日2次。

【处方3】硫糖铝 0.5~1克/25千克, 内服, 每日2~4次。

【处方4】氢氧化镁 犬: 5~30毫升/次, 内服, 每日1~2次。猫: 1~15毫升/次, 内服, 每日1~2次。

2. 止吐

【处方5】甲氧氯普胺(胃复安) 犬: 0.2~0.5毫克/千克, 内服/皮下注射, 每日3~4次; 0.01~0.08毫克/(千克·小时), 静脉滴注。猫: 0.1~0.2毫克/千克, 内服, 每日3次; 0.01毫克/(千克·小时), 静脉滴注, 作为连续灌注。

3. 止血

【处方6】卡巴克络(安络血) 1~2毫升/次, 肌内注射, 每日2次; 2.5~5毫克/



次，内服，每日2次。

【处方7】 酚磺乙胺(止血敏) 犬：2~4毫升/次，肌内注射/静脉滴注。猫：1~2毫升/次，肌内注射/静脉滴注。

4. 抗菌

【处方8】 阿莫西林 10~20毫克/千克，内服，每日2~3次，连用5日；5~10毫克/千克，皮下注射/静脉滴注/肌内注射，每日2~3次，连用5日。

【处方9】 甲硝唑 犬：10~30毫克/千克，内服，每日1~2次，连用5~7日。猫：10~25毫克/千克，内服，每日1~2次，连用5日。

【处方10】 呋喃唑酮 4~10毫克/千克，内服，每日1~2次，连用5~7日。

●手术治疗 对药物治疗无效的病犬，应行外科手术切除溃疡病灶。

●加强护理、合理饮食，应给予软且易消化的食物，少食多餐。

七、急性肠炎

(一) 临床症状

急性肠炎是肠道表层组织及其深层组织的急性炎症，临幊上以消化功能紊乱、腹痛、腹泻、发热为特征。本病见于各种年龄和品种的犬、猫，无明显性别差异。患病犬、猫在病初呈肠道卡他性炎症变化，常见的症状为急性水样下痢，同时还表现食欲不振或废绝。通常幼龄犬、猫的临床表现较成年犬、猫严重。小肠和胃的急性炎症表现为频繁呕吐，若有上消化道出血时，粪便呈煤焦油色或黑色。大肠急性炎症时，则表现为里急后重，排黏液性稀便，若有出血则可在粪便表面附有鲜血。病情严重的犬、猫表现为发热、腹部紧张、疼痛、黏膜苍白、脱水等。

60

(二) 治疗方案

治疗原则以祛除原发病、补充体液、防止脱水、消炎、止吐为主。

● 24~48小时内应禁食禁水，以输液为主，防止脱水，注意纠正酸中毒和碱中毒。

1. 止吐

【处方1】 甲氧氯普胺(胃复安) 犬：0.2~0.5毫克/千克，内服/皮下注射，每日3~4次；0.01~0.08毫克/(千克·小时)，静脉滴注。猫：0.1~0.2毫克/千克，内服，每日3次；0.01毫克/(千克·小时)，静脉滴注，作为连续灌注。

【处方2】 氯丙嗪 止吐。0.25~0.5毫克/千克，皮下注射/肌内注射，每日1~4次。

2. 抗菌

【处方3】 庆大霉素3~5毫克/千克，皮下注射/肌内注射，每日2次，连用2~3日；10~15毫克/千克，内服。

【处方4】 阿米卡星 犬：5~15毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日1~3次。猫：10毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日3次。

【处方5】 呋喃唑酮4~10毫克/千克，内服，每日1~2次，连用5~7日。

【处方6】 黄连素 0.5~1克/次。

3. 止血

【处方7】酚磺乙胺(止血敏) 犬: 2~4毫升/次, 肌内注射/静脉滴注。猫: 1~2毫升/次, 肌内注射/静脉滴注。

【处方8】卡巴克络(安络血) 1~2毫升/次, 肌内注射, 每日2次; 2.5~5毫克/次, 内服, 每日2次。

【处方9】呕吐控制后, 可口服补液盐。能够少量进食的犬、猫, 可给予易消化无刺激性的食物。

八、慢性肠炎

(一) 临床症状

慢性肠炎是肠黏膜的慢性炎症。患病犬、猫主要表现为食欲不振, 长期持续腹泻, 吸收不良, 营养缺乏, 消瘦。

(二) 治疗方案

治疗原则以补充体液、增加营养、消炎、止泻为主。

●以输液为主, 防止脱水, 静脉给予营养。

【处方1】鞣酸蛋白 犬: 0.2~2克/次, 内服, 每日2~3次。

【处方2】矽炭银 犬: 1~3克/次, 内服, 每日1~3次。

【处方3】白陶土 1~2毫升/千克, 内服, 每日2~4次。

【处方4】黄连素 0.5~1克/次。

【处方5】阿莫西林 10~20毫克/千克, 内服, 每日2~3次, 连用5日; 5~10毫克/千克, 皮下注射/静脉滴注/肌内注射, 每日2~3次, 连用5日。

(61)

九、犬出血性胃肠炎综合征

(一) 临床症状

出血性胃肠炎综合征是犬的一种原因不明的疾病, 以突然呕吐和严重血样腹泻为特征。腹泻前2~3小时, 突然呕吐, 呕吐物中常混有血液, 排恶臭果酱样或胶冻样便。犬精神沉郁, 嗜睡, 毛细血管充盈时间延长, 发热, 腹痛, 烦躁不安。

(二) 治疗方案

治疗原则以止血、止吐、消炎为主。

1. 抗贫血

【处方1】输全血或血浆 2毫升/千克, 静脉滴注。

【处方2】羟乙基淀粉 犬: 10~20毫升/(千克·天), 静脉滴注。猫: 10~15毫升/千克, 静脉滴注。

2. 止吐

【处方3】甲氧氯普胺(胃复安) 犬: 0.2~0.5毫克/千克, 内服/皮下注射, 每日3~4次; 0.01~0.08毫克/(千克·小时), 静脉滴注。猫: 0.1~0.2毫克/千克, 内服, 每



日3次；0.01毫克/(千克·小时)，静脉滴注，作为连续灌注。

3. 止血

【处方4】 酚磺乙胺(止血敏) 犬：2~4毫升/次，肌内注射/静脉滴注。猫：1~2毫升/次，肌内注射/静脉滴注。

【处方5】 卡巴克络(安络血)1~2毫升/次，肌内注射，每日2次；2.5~5毫克/次，内服，每日2次。

十、嗜酸细胞性胃肠炎

(一) 临床症状

嗜酸细胞性胃肠炎是胃肠道由于嗜酸性细胞浸润而引起的严重慢性炎症性变化，以末梢血液中嗜酸性细胞绝对增多为特征。本病可能属于过敏反应。病犬可见食欲减退，呕吐，持续腹泻，血便，体重减轻，被毛粗乱，皮肤干燥、弹性降低，逐渐脱水。

(二) 治疗方案

治疗原则以止血、止吐、防止脱水、加强营养为主。

1. 抗菌消炎

【处方1】 泼尼松龙 1~3毫克/千克，内服，每日1~2次，逐减到隔日1次。

【处方2】 阿米卡星 犬：5~15毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日1~3次。猫：10毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日3次。

【处方3】 阿莫西林10~20毫克/千克，内服，每日2~3次，连用5日；5~10毫克/千克，皮下注射/静脉滴注/肌内注射，每日2~3次，连用5日。

2. 止吐及保护胃肠黏膜

【处方4】 甲氧氯普胺(胃复安)犬：0.2~0.5毫克/千克，内服/皮下注射，每日3~4次；0.01~0.08毫克/(千克·小时)，静脉滴注。猫：0.1~0.2毫克/千克，内服，每日3次；0.01毫克/(千克·小时)，静脉滴注，作为连续灌注。

【处方5】 硫糖铝 犬：0.5~1克/25千克，内服，每日2~4次；0.5~1克，加入10毫升水混匀，给5~10毫升，内服，每日3次。猫：250~500毫克，内服，每日2~3次。

十一、肠套叠

(一) 临床症状

肠套叠是指一段肠管及其附着的肠系膜套入到邻近一段肠腔内的肠变位。犬的肠套叠较多见，幼犬发病率较高。多见于小肠下部套入结肠。因盲肠和结肠的肠系膜短，有时也发生盲肠套入结肠、十二指肠套入胃内的肠变位。急性型表现为高位肠阻塞症状，几天内即可死亡。慢性型可持续数周。肠套叠病犬主要表现为食欲不振、食欲亢进、顽固性呕吐、黏液性血便、里急后重、腹痛、脱水等。腹部触诊有紧张感，右下腹可触摸到坚实而有弹性似香肠样的套叠肠段，粗细为肠管的2倍左右，套入长度不等。按套入层次分为三级：一级套叠如空肠套入空肠或回肠，回肠套入盲肠；二级套叠为空肠套入空肠再套入

回肠；三级套叠为空肠套入空肠，又套入回肠，再套入盲肠。

(二) 治疗方案

治疗原则以手术整复、补充体液、加强护理为主。

●在肠套叠初期，可通过腹壁触诊整复。若无效，应尽快剖腹手术整复。若套叠时间过长，肠壁发生粘连或坏死，应切除病变肠段。

1. 补液抗休克

●充分补充体液，改善微循环。

【处方1】氢化可的松 抗休克。6~10毫克/千克，静脉滴注。

2. 抗菌

【处方2】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方3】阿莫西林 10~20毫克/千克，内服，每日2~3次，连用5日；5~10毫克/千克，皮下注射/静脉滴注/肌内注射，每日2~3次，连用5日。

十二、肠梗阻

(一) 临床症状

肠梗阻是肠腔的物理性或功能性阻塞使肠内容物不能顺利下行，临幊上以剧烈腹痛及明显的全身症状为特征。根据肠腔阻塞程度，可分为完全梗阻和不完全梗阻。主要表现为神经性呕吐，呕吐物的性状及呕吐时间依阻塞部位和程度不同而异。不完全梗阻仅在采食固体食物时发生呕吐，此时食欲亢进。由于呕吐时吸入空气、胃肠道内产生气体及分泌亢进等，使腹围膨胀和脱水。肠蠕动音先亢进后减弱，排出煤焦油样腹泻便，以后排便停止。阻塞和狭窄部位的肠管充血、淤血、坏死或穿孔时，可表现为腹痛。

(二) 治疗方案

治疗原则以去除阻塞物、消炎、补充体液和电解质、加强护理为主。

1. 手术

●物理性阻塞时，手术除去阻塞物。阻塞部肠段发生坏死的，要切除坏死部分肠段，做肠断端吻合术。

2. 抗菌

【处方1】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方2】阿莫西林 10~20毫克/千克，内服，每日2~3次，连用5日；5~10毫克/千克，皮下注射/静脉滴注/肌内注射，每日2~3次，连用5日。

3. 补液、补充营养

【处方3】复合维生素B 犬：片剂，1~2片/次，内服，每日3次；针剂，0.5~2毫升/次，肌内注射。猫：片剂，0.5~1片/次，内服，每日3次；针剂，0.5~1毫升/次，肌内注射。



【处方4】维生素C 100~500毫克/次，内服/肌内注射/静脉滴注。

- 充分补充体液，进食48~72小时后，可饲喂易消化的流质食物。

十三、结肠炎

(一) 临床症状

结肠炎是结肠的炎症性疾病，常引起犬、猫的急性和慢性腹泻。病犬、猫排便量多，呈喷射状，粪便稀薄如水，有难闻的气味。结肠黏膜损伤严重时，可见便血、里急后重、体温正常或升高。病犬、猫还可见腹痛或消瘦。持续出血或腹泻的犬，可导致贫血或脱水。

(二) 治疗方案

治疗原则以止泻、消炎、补充体液、加强营养为主。

1. 抗菌消炎

【处方1】洛哌丁胺 犬：0.08~0.2毫克/千克，内服，每日2~4次。

【处方2】地芬诺酯 犬：0.05~0.1毫克/千克，内服，每日3~4次。猫：0.063毫克/千克，内服，每日3次。

【处方3】阿莫西林10~20毫克/千克，内服，每日2~3次，连用5日；5~10毫克/千克，皮下注射/静脉滴注/肌内注射，每日2~3次，连用5日。

【处方4】黄连素 0.5~1克/次。

2. 止泻

【处方5】鞣酸蛋白 犬：0.2~2克/次，内服，每日2~3次。

【处方6】双八面体蒙脱石(思密达) 250~500毫克/千克，内服。

3. 抗痉挛

【处方7】颠茄酊 犬：0.1~1毫升/次，内服。

- 充分补充体液，对于贫血的动物应给予输血。

十四、便秘

(一) 临床症状

便秘是指肠道内容物和粪团滞积于肠道的某部，逐渐变干变硬，使肠道扩张直至完全阻塞。若便秘时间过长，肠道内容物中的蛋白质异常发酵及其分解产物被吸收，可引起自身中毒，导致全身性变化。本病多发于老龄犬、猫。病犬、猫食欲不振或废绝，呕吐或呕粪；尾巴伸直，步态紧张；脉搏加快，可视黏膜发绀。轻症犬反复努责，排出少量秘结便；重症犬排出少量混有血液或黏液的液体。肛门发红和水肿，触诊后腹上部有压痛，肠鸣音减弱或消失。直肠指诊能触到硬的粪块。

(二) 治疗方案

治疗原则以灌肠排出粪便、消炎为主。

1. 便秘



【处方1】硫酸镁 犬：10~20克/次，内服，6%~8%溶液。猫：2~5克/次，内服，6%~8%溶液。

【处方2】酚酞 犬：0.2~0.5克/次，内服。

【处方3】甘油(开塞露) 犬：5~20毫升/次，肛门灌肠。猫：5~10毫升/次，肛门灌肠。

2. 抗菌

【处方4】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方5】阿莫西林 10~20毫克/千克，内服，每日2~3次，连用5日；5~10毫克/千克，皮下注射/静脉滴注/肌内注射，每日2~3次，连用5日。

十五、巨大结肠症

(一) 临床症状

本病是指结肠的异常伸展和扩张，分为先天性和继发性两种。先天性病犬出生后2~3周内出现症状。症状轻重因结肠阻塞程度而异，有的数月或长年持续便秘。便秘时仅能排出浆液性或带血丝的黏液性少量粪便，偶排出褐色水样便。病犬腹围膨隆似桶状，腹部触诊可感知充实粗大的肠管。继发性病犬除便秘外，还可见呕吐、脱水、精神沉郁、衰弱等。

(二) 治疗方案

治疗原则以静脉补充营养、电解质，灌肠排出粪便为主。

●对衰竭的病犬首先输液，补充电解质和能量合剂，改善营养后再取出积结的粪便。

【处方1】比沙可啶 犬：10毫克，内服，每日1次，遵照医嘱。猫：5毫克，内服，每日1次，遵照医嘱。

【处方2】软皂3%溶液灌肠。

【处方3】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方4】阿莫西林 10~20毫克/千克，内服，每日2~3次，连用5日；5~10毫克/千克，皮下注射/静脉滴注/肌内注射，每日2~3次，连用5日。

●重症犬必要时用分娩钳将粪块挟出。

●对于先天性直肠或结肠狭窄、阻塞性肿瘤或异物等，可施以外科手术切除术或肠管切开术除去病变。

十六、直肠脱垂

(一) 临床症状

本症是指后段直肠黏膜层脱出肛门(脱肛)或全部翻转脱出肛门(直肠脱)。犬不分品种和年龄都可发生本病，但年轻犬更易发生。仅直肠黏膜脱出的犬，在排便或打喷嚏时，可见淤血的直肠黏膜露出肛门外。直肠翻转脱出的犬，肛门突出物呈长圆柱状，直肠黏膜



红肿发亮。如果直肠持续突出，黏膜变为暗红甚或发黑，严重时可继发局限性溃疡和坏死。病犬反复努责，在地面上摩擦肛门，仅能排出少量水样便。

(二) 治疗方案

治疗原则以直肠整复手术为主，结合消炎、补充体液、加强护理。

●脱出直肠行整复手术。

●对顽固性脱肛和直肠脱出的犬，将脱出部分用0.1%高锰酸钾液清洗后，还纳脱出物，用烟包缝合法将肛门缝合，留有一定缝隙，便于排便，或用直肠固定术整复。

●直肠切除术适于直肠脱出时间长、黏膜水肿及严重坏死者。

【处方】氨苄西林20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

十七、肛门囊炎

(一) 临床症状

肛门囊炎是肛门囊内的腺体分泌物储积于囊内，刺激黏膜而引起的炎症。本病常见于小型犬和猫，大型犬很少发生。病犬、猫肛门呈炎性肿胀，常可见甩尾，擦舔并试图啃咬肛门，排便困难，拒绝抚拍臀部。接近犬、猫时可闻到腥臭味。炎症严重时，肛门囊破溃，流出大量黄色稀薄分泌液，并混有脓汁。肛门探诊，可见肛门处形成瘘管，疼痛反应加重。

(二) 治疗方案

治疗原则以祛除病因、消炎为主。

●除去内容物 把犬、猫尾举起暴露肛门，将拇指和食指分别置于肛门4点和8点位置挤压肛门囊开口部或将食指插入肛门与外面的拇指配合挤压，除去肛门囊的内容物。然后，向囊内注入消炎药等。

【处方1】阿莫西林 10~20毫克/千克，内服，每日2~3次，连用5日；5~10毫克/千克，皮下注射/静脉滴注/肌内注射，每日2~3次，连用5日。

【处方2】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

●肛门囊已溃烂或形成瘘管时，宜手术切除肛门囊。注意不要损伤肛门括约肌和提举肌。

第三节 肝、脾、胰、腹膜疾病

一、急性肝炎

(一) 临床症状

急性肝炎是肝脏实质细胞的急性炎症，临幊上以黄疸、急性消化不良和神经症状为特

征。患病犬、猫明显消瘦，精神沉郁，全身无力，初期食欲不振，而后废绝。体温正常或略有升高，眼结膜黄染，呕吐，粪便呈灰白绿色、恶臭、不成形。肝区触诊有疼痛反应，腹壁紧张，于肋骨后缘可感知肝肿大。叩诊肝脏浊音区扩大。患病犬、猫病情严重时，表现为肌肉震颤、痉挛、肌肉无力、感觉迟钝、昏睡或昏迷。

(二) 治疗方案

治疗原则主要是除去病因、护肝解毒、消炎。

1. 护肝解毒

【处方1】葡醛内酯(肝泰乐) 犬：50~200毫克/次，内服，每日3次；100~200毫克/次，肌内注射/静脉滴注，每日1次。

【处方2】谷氨酸钠 犬：1~2克/次，静脉滴注。

【处方3】肌苷 犬：25~50毫克/次，内服/肌内注射。

【处方4】促肝细胞生长素 犬：5~20毫克/次，肌内注射，每日2次，溶于4毫升生理盐水；10~20毫克/次，缓慢静脉滴注，每日1次，溶于5%葡萄糖溶液中。

【处方5】强力宁 4~8毫升/次，静脉滴注。

【处方6】蛋氨酸 犬：2~4毫升/次，肌内注射。

【处方7】碳酸氢钠 1~2克/千克，静脉滴注。

【处方8】辅酶A 25~50单位/次，肌内注射/静脉滴注，生理盐水稀释。

【处方9】三磷腺苷 10~20毫克/次，肌内注射/静脉滴注，生理盐水稀释。

2. 抗菌

【处方10】氨苄西林20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方11】头孢噻肟钠 犬：20~40毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/皮下注射，每日3~4次。

【处方12】阿米卡星 犬：5~15毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日1~3次。猫：10毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日3次。

3. 对症及辅助治疗

【处方13】若由寄生虫引起的肝炎，应选用合适的抗寄生虫药驱虫（请参看第三章寄生虫病）。

【处方14】复合维生素B 犬：片剂，1~2片/次，内服，每日3次；针剂，0.5~2毫升/次，肌内注射。猫：片剂，0.5~1片/次，内服，每日3次；针剂，0.5~1毫升/次，肌内注射。

【处方15】维生素C 100~500毫克/次，内服/肌内注射/静脉滴注。

二、慢性肝炎

(一) 临床症状

慢性肝炎是由各种致病因素引起的肝脏慢性炎症性疾病，多数慢性肝炎是由急性肝炎转化而来。主要表现为长期的消化功能障碍，并伴有全身症状。患病犬、猫精神萎靡、

振、倦怠、呆滞、行走无力、皮毛枯焦、逐渐消瘦。最为突出的是消化系统症状，病犬食欲不振、腹泻、便秘或腹泻与便秘交替发生、粪便色淡、偶有呕吐。有的出现轻度黄疸，触诊肝脏和脾脏均中度肿大，有压痛。

(二) 治疗方案

治疗原则以保肝护肝、利胆、消炎、加强护理为主。

1. 保肝护肝

【处方1】辅酶A 25~50单位/次，肌内注射/静脉滴注，生理盐水稀释。

【处方2】三磷酸腺苷 10~20毫克/次，肌内注射/静脉滴注，生理盐水稀释，常与辅酶A合用。

【处方3】葡醛内酯(肝泰乐) 犬：50~200毫克/次，内服，每日3次；100~200毫克/次，肌内注射/静脉滴注，每日1次。

【处方4】肌醇 犬：0.5克/次，内服。

【处方5】谷氨酸钠 犬：1~2克/次，静脉滴注。

【处方6】促肝细胞生长素 犬：5~20毫克/次，肌内注射，每日2次，溶于4毫升生理盐水；10~20毫克/次，缓慢静脉滴注，每日1次，溶于5%葡萄糖溶液中。

2. 抗菌

【处方7】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方8】阿米卡星 抗菌。犬：5~15毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日1~3次。猫：10毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日3次。

3. 辅助治疗

【处方9】复合维生素B 犬：片剂，1~2片/次，内服，每日3次；针剂，0.5~2毫升/次，肌内注射。猫：片剂，0.5~1片/次，内服，每日3次；针剂，0.5~1毫升/次，肌内注射。

【处方10】维生素C 100~500毫克/次，内服/肌内注射/静脉滴注。

●加强护理，给予富含蛋白质、碳水化合物和维生素的食物。

三、肝硬化

(一) 临床症状

肝硬化是一种常见的由多种原因引起而影响全身的慢性疾病。叩诊肝脏浊音区扩大。患病犬、猫病情严重时，表现为肌肉震颤、痉挛、肌肉无力、感觉迟钝、昏睡或昏迷。肝细胞弥漫性损害时，有出血倾向。血液凝固时间、出血时间明显延长。

(二) 治疗方案

治疗原则以除去病因、护肝解毒、加强护理为主。

【处方1】谷氨酸钠 犬：1~2克/次，静脉滴注。

【处方2】苦黄注射液 30~40毫升/天。

【处方3】蛋氨酸 犬：2~4毫升/次，肌内注射。

【处方4】辅酶A 25~50单位/次，肌内注射/静脉滴注，生理盐水稀释。

【处方5】三磷腺苷 10~20毫克/次，肌内注射/静脉滴注，生理盐水稀释，常与辅酶A合用。

【处方6】肌醇 犬：0.5克/次，内服。

【处方7】维生素C 100~500毫克/次，内服/肌内注射/静脉滴注。

【处方8】复合维生素B 犬：片剂，1~2片/次，内服，每日3次；针剂，0.5~2毫升/次，肌内注射。猫：片剂，0.5~1片/次，内服，每日3次；针剂，0.5~1毫升/次，肌内注射。

●加强护理，给予富含蛋白质、碳水化合物和维生素的食物。

【处方9】强力宁 4~8毫升/次，静脉滴注。

【处方10】碳酸氢钠 1~2克/千克，静脉滴注。

四、肝脓肿

(一) 临床症状

肝脓肿是各种化脓性细菌感染形成肝脏脓性病灶。脓肿大小不等，可能单个，也可能多个。病犬、猫出现弛张性或间歇性高热、消瘦、便秘，触诊肝区有疼痛反应。重症病例精神高度沉郁、食欲废绝、呼吸困难、胸部触诊敏感等。若脓肿破溃，脓汁进入腹腔，则可并发急性腹膜炎。如治疗不及时，预后不良，本病死亡率较高。

(二) 治疗方案

治疗原则是祛除病因、大量应用抗生素消炎、加强护理。

【处方1】青霉素 2万~5万单位/千克，静脉滴注，每日3次。

【处方2】复方新诺明 15~30毫克/千克，内服/皮下注射，每日2次。

【处方3】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方4】头孢西丁钠 犬：15~30毫克/千克，皮下注射/肌内注射/静脉滴注，每日3~4次。猫：22毫克/千克，静脉滴注，每日3~4次。

【处方5】头孢曲松 20~30毫克/千克，肌内注射/皮下注射/静脉滴注，每日2次。

●对症治疗 见急性肝炎的治疗。

五、脾破裂

(一) 临床症状

脾破裂是指各种致病因素作用于脾脏引起破裂的一种疾病。有脾实质、脾被膜同时破裂和仅脾实质破裂两种。前者可发生腹腔内大出血；后者流出的血液可储积于脾被膜内而形成血肿，以后可因活动或过度用力使血肿破裂发生内出血。患病犬、猫有明显的腹痛，呼吸困难，呈胸式呼吸，呕吐；出血较多者，可视黏膜苍白，心率加快，脉搏快而弱，触诊腹部有疼痛感，叩诊腹腔浊音区扩大，且有移动性浊音，听诊肠鸣音减弱，腹部穿刺可



抽出不凝固的血液，腹围膨隆甚至呈桶状。

(二) 治疗方案

治疗原则以补液、输血、止血、消炎为主。

1. 补液输血

【处方1】 全血或血浆 2毫升/千克，静脉滴注。

【处方2】 纯化的牛血红蛋白 代血浆。犬：10~30毫升/千克，静脉滴注。

2. 止血

【处方3】 卡巴克络(安络血)1~2毫升/次，肌内注射，每日2次；2.5~5毫克/次，内服，每日2次。

【处方4】 酚磺乙胺(止血敏)犬：2~4毫升/次，肌内注射/静脉滴注。猫：1~2毫升/次，肌内注射/静脉滴注。

3. 抗菌

【处方5】 氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方6】 头孢西丁钠 犬：15~30毫克/千克，皮下注射/肌内注射/静脉滴注，每日3~4次。猫：22毫克/千克，静脉滴注，每日3~4次。

●确诊脾发生破裂，则应尽早急救，行脾切除术。

六、急性胰腺炎

(一) 临床症状

急性胰腺炎是因胰腺酶消化胰腺自身所引起的一种以胰腺水肿、出血、坏死为主要病理过程的一种急性炎症。临幊上以突发性前腹部剧痛、休克和腹膜炎为特征。水肿型胰腺炎：患病犬、猫精神差，食欲不振或废绝，进食后腹部疼痛，呕吐，腹泻，有时粪便中带血，触诊敏感，腹壁有压痛，弓背收腹。出血性坏死性胰腺炎表现为精神高度沉郁，昏睡，血压、体温降低，呕吐，剧烈腹泻甚或血性腹泻，腹壁紧张，腹部压痛剧烈，食欲废绝。随着病情的发展，意识丧失，全身痉挛，进而发生休克。

(二) 治疗方案

治疗原则是抑制胰腺分泌、消炎止痛、纠正水盐代谢紊乱。

1. 抑制胰腺分泌

●抑制胰腺分泌 应禁饲喂和饮水4日，避免刺激胰腺分泌。

【处方1】 硫酸阿托品0.02~0.04毫克/千克，皮下注射，遵照医嘱。

【处方2】 抑肽酶 1万~5万单位，腹腔缝合前注入。

2. 抗菌消炎

【处方3】 氨苄西林20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方4】 头孢西丁钠 犬：15~30毫克/千克，皮下注射/肌内注射/静脉滴注，每日3~4次。猫：22毫克/千克，静脉滴注，每日3~4次。

【处方5】 阿米卡星 犬：5~15毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日1~3次。猫：10毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日3次。

【处方6】 地塞米松 1~4毫克/千克，静脉滴注，缓慢。

3. 补液补充营养

【处方7】 纠正水盐代谢紊乱 可选用5%~10%葡萄糖或生理盐水，或复方氯化钠注射液，配合B族维生素和维生素C等进行静脉滴注。

- 一旦发生胰腺坏死，要尽快施行胰腺切除术。

七、慢性胰腺炎

(一) 临床症状

慢性胰腺炎是指胰腺呈反复发作性或持续性炎症变化，临幊上以腹痛反复发作、脂肪便、高血糖及糖尿病为主要特征。本病可见精神不振，反复腹痛，剧烈疼痛时伴有呕吐；食欲异常亢进，但生长发育停滞，消瘦，皮毛无光泽；消化不良，粪便量多，其中含有大量脂肪和蛋白，有恶臭气味，呈灰白色或黄色。当病变进一步发展到胃、十二指肠、总胆管或胰岛时，可发生消化道阻塞。本病还可出现高血糖及糖尿病。

(二) 治疗方案

治疗原则以抑制胰腺分泌、消炎止痛、加强护理为主。

- 本病在急性发作时，可参照急性胰腺炎的治疗。

【处方1】 维生素A 犬：100~500单位，内服/肌内注射，每日1次，连用10~30日。猫：30~100单位，内服，每日1次。

【处方2】 维生素D₃ 1500~3000单位/千克，肌内注射。

【处方3】 维生素D₂ 2500~5000单位/次 皮下注射/肌内注射。

【处方4】 维生素B₁₂ 犬：0.25~1毫克，皮下注射/肌内注射，每周1次，连用1个月，然后每3个月1次；0.5~1毫克，肌内注射，每日1次，连用7日，然后每3~6个月1次。猫：0.1~0.2毫克，皮下注射，每周1次。

【处方5】 复合维生素B 犬：片剂，1~2片/次，内服，每日3次；针剂，0.5~2毫升/次，肌内注射。猫：片剂，0.5~1片/次，内服，每日3次；针剂，0.5~1毫升/次，肌内注射。

- 对患本病的犬、猫，应喂以低脂肪、易消化的食物，并做到少量多餐。

- 反复发作为、病情不断恶化、胆总管梗阻引起黄疸者，应及时采取手术疗法。

八、腹膜炎

(一) 临床症状

腹膜炎是指因各种致病因素的作用而引起的腹膜炎症，临幊上以腹部剧烈疼痛和腹腔炎性渗出物为特征。急性腹膜炎时，患病犬、猫精神高度沉郁，不愿走动，呈弓背姿势，



食欲废绝，体温升高，心跳加快，心律不齐，脉搏急速而微弱；呼吸急促，呈现明显的胸式呼吸；病犬因剧烈的腹痛可见痛苦呻吟，低头收腹，拱背蜷缩，反射性呕吐，排粪迟缓。腹腔积液时，下腹部两侧对称性膨大；触诊时病犬、猫躲避或抵抗，腹壁紧张，压痛明显；听诊肠鸣音初期增强，后期减弱；叩诊呈水平浊音，浊音区上方呈鼓音。慢性腹膜炎病情发展较缓慢，症状较轻，体温一般正常或轻度升高，由于肠管常发生粘连而使肠蠕动减弱，进而表现出消化不良和疼痛，有时伴有腹水和水肿。

(二) 治疗方案

治疗原则是除去病因，应用抗生素消炎抗菌，控制渗出。

【处方1】腹腔积液者，进行腹腔穿刺放液后，再注入抗生素。可在腹腔内注入20万单位青霉素、20万单位链霉素、0.25%普鲁卡因溶液10毫升和5%葡萄糖溶液5毫升。

【处方2】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方3】头孢西丁钠 犬：15~30毫克/千克，皮下注射/肌内注射/静脉滴注，每日3~4次。猫：22毫克/千克，静脉滴注，每日3~4次。

【处方4】阿米卡星 犬：5~15毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日1~3次。猫：10毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日3次。

【处方5】要纠正脱水、维持电解质平衡、改善微循环，可静脉滴注复方氯化钠溶液、5%~10%葡萄糖和等渗盐水，同时补给B族维生素、维生素C等。

72

九、腹水

(一) 临床症状

腹水也称腹腔积液，是指腹腔内液体呈非生理性潴留的状态，是一种慢性疾病。腹水可分为渗出液和漏出液。患病犬、猫精神不振，行动迟缓，四肢无力，病程较长者呈渐进性消瘦，被毛粗乱，体温一般正常，脉搏快而弱，呼吸困难。食欲减退，有时呕吐，排尿减少，四肢下部浮肿，黏膜苍白或发绀。最典型的外观是，腹水未充满时腹部向下向两侧对称性膨胀，腹水充满时腹壁紧张呈桶状。触诊腹部不敏感，如在一侧冲击腹壁，可在对侧腹壁感到波动，并可听到击水音。叩诊两侧腹壁有对称性的等高水平的浊音，腹腔穿刺有大量透明黄色液体。

(二) 治疗方案

治疗原则以治疗原发病、对症治疗、加强护理为主。

●有大量腹水时，可穿刺放液，穿刺部位可选腹壁最低点，但一次放液量不可过大，否则可引起虚脱，一般不超过40毫升/千克。

1. 防治水肿

【处方1】氨苯蝶啶0.3~3毫克/千克，内服，每日1~3次，3~5日为一个疗程。

【处方2】汞撒利 犬：0.25~1毫升/次，肌内注射。

2. 强心

【处方3】洋地黄 犬：全效量，0.3~0.4克/千克，内服。维持量为全效量的1/10。

3. 利尿

【处方4】氢氯噻嗪(双氢克尿塞) 2~4毫克/千克，内服，每日1~2次。

【处方5】利尿素 犬：100~200毫克/次，内服。猫：50~100毫克/次，内服。

【处方6】用10%氯化钙静脉注射，加强腹水的吸收和排出。为防止低血钾，可静脉注射10%氯化钾溶液。

- 对于低蛋白血症者，可静脉滴入白蛋白。

- 加强护理 给予高蛋白、低钠的食物，限制饮水量。

十、黄疸

(一) 临床症状

黄疸是由于胆色素代谢障碍、血清胆红素浓度增高，使组织黄染的一种病理状态，是各种肝胆疾病及溶血性贫血的一个症状。主要表现为可视黏膜及皮肤黄染，阻塞性黄疸可见皮肤瘙痒。血清胆红素升高，出现胆色素尿，大便有异常臭味。

(二) 治疗方案

治疗原则以治疗原发病、对症治疗、加强护理为主。

【处方1】苦黄注射液 利尿除湿，30~40毫升/天。

【处方2】辅酶A 25~50单位/次，肌内注射/静脉滴注，生理盐水稀释。

【处方3】三磷腺苷 10~20毫克/次，肌内注射/静脉滴注，生理盐水稀释，常与辅酶A合用。

【处方4】维生素C 100~500毫克/次，内服/肌内注射/静脉滴注。

【处方5】复合维生素B 犬：片剂，1~2片/次，内服，每日3次；针剂，0.5~2毫升/次，肌内注射。猫：片剂，0.5~1片/次，内服，每日3次；针剂，0.5~1毫升/次，肌内注射。

【处方6】考来烯胺(消胆胺) 2~4克/次，每日3次，口服。

- 治疗原发病，加强护理。

十一、腹壁疝

(一) 临床症状

腹壁疝是指腹腔脏器经腹壁破裂孔脱至皮下。患病犬、猫腹壁皮肤有囊状突起，其大小随内容物多少和性质不同而异，触诊局部可以摸到疝环，内容物的质地随脱出脏器不同而异。早期腹壁疝其内容物一般可以还纳，但如果发生局部炎症，触摸时可感知疝的轮廓不清，如发生嵌闭，则疝内容物不能还纳，囊壁紧张，出现急腹症症状，如腹痛不安、食欲废绝、呕吐、发热，严重者可出现休克。

(二) 治疗方案

治疗原则以手术治疗、消炎、加强术后护理为主。

●进行腹壁疝手术。

●术前静脉输液，补充体液和营养。

【处方1】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方2】头孢西丁钠 犬：15~30毫克/千克，皮下注射/肌内注射/静脉滴注，每日3~4次。猫：22毫克/千克，静脉滴注，每日3~4次。

【处方3】 阿米卡星 犬：5~15毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日1~3次。猫：10毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日3次。

●术后应加强护理，补充营养，对伤口进行消毒处理。

十二、腹股沟阴囊疝

(一) 临床症状

腹腔内容物经腹股沟管突至阴囊的鞘膜腔内称为阴囊疝。幼年公犬多发，疝内容物多为小肠，多为单侧发生。临床可见患侧阴囊明显增大，皮肤紧张，触之柔软有弹性，无热无痛，疝内容物易还纳入腹腔。腹腔内容物经腹壁而向外突出称腹股沟疝，多发于母犬。疝内容物多为网膜或小肠，也可能是子宫、膀胱等脏器，单侧或双侧腹股沟部隆起，质地柔软呈面团状，无红、热、痛等炎症现象。疝的大小不等，外观差异很大。母犬大腹股沟疝可向阴部扩展，类似会阴疝；公犬的阴囊疝多为单侧发生，呈索状肿胀，可压迫腹股沟环处静脉或淋巴，出现睾丸和精囊肿胀、水肿。由于腹股沟环小，疝内容物易发生嵌闭，使局部肿胀更明显。如不及时修复，很快因嵌壁肠管发生坏死，动物转入中毒性休克而死亡。

74

(二) 治疗方案

治疗原则以手术修复为主。

●应行腹股沟阴囊疝修复术。

【处方1】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方2】阿米卡星 犬：5~15毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日1~3次。猫：10毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日3次。

●加强护理。



第五章 犬、猫呼吸系统疾病

第一节 上呼吸道疾病

一、感冒

(一) 临床症状

感冒是以上呼吸道黏膜炎症为主要症状的急性全身性疾病，临幊上以流鼻涕、呼吸急促、体温升高为特征。本病多发于幼犬，气候多变季节发病率高。此外，本病往往有很高的接触传染性，其病原很可能是病毒。主要表现为精神不振，食欲减退，呼吸加快，体温升高；结膜潮红，轻度肿胀，羞明，流泪；咳嗽，流鼻涕，起初为浆液性，逐渐变为黄色黏稠状，有的可见鼻黏膜糜烂或溃疡，鼻黏膜高度肿胀时鼻腔狭窄、呼吸困难、呼吸次数增多、肺泡呼吸音增强；心率加快，心音增强；皮肤温度不均，四肢末端和耳尖发凉。

75

(二) 治疗方案

治疗以解热镇痛、防止继发感染为原则。

1. 解热镇痛

【处方1】复方氨基比林 小型犬为1~2毫升/次，大型犬为5~10毫升/次，皮下注射/肌内注射，每日2次，连用2日。

【处方2】阿司匹林0.2~1克/次，内服。

【处方3】柴胡注射液2毫升/次，肌内注射，每日2次。

2. 抗菌

【处方4】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方5】罗红霉素 10~20毫克/千克，内服，每日2~3次。

二、鼻出血

(一) 临床症状

鼻出血是指鼻腔或副鼻窦黏膜血管出血并从鼻孔流出的一种症状。机械刺激、鼻外伤、鼻内异物、寄生虫、维生素C和维生素K缺乏、香豆素类毒鼠药中毒等都可以引起鼻出血。单侧或双侧鼻孔出血，一般为鲜红色，呈滴状或线状流出，不含气泡或含有几个



大气泡。继发性鼻出血一般多持续流出棕色液体。当出现大出血时，患病动物可出现严重贫血，表现为可视黏膜苍白、脉搏弱而快。

(二) 治疗方案

治疗以保持安静、止血为原则。

1. 局部止血

●额头、鼻梁冷敷数分钟到半小时。

【处方1】肾上腺素 止血，0.1%溶液滴入鼻腔。

2. 止血

【处方2】酚磺乙胺(止血敏) 犬2~4毫升/次，猫1~2毫升/次，肌内注射/静脉滴注。

【处方3】卡巴克络(安络血) 1~2毫升/次，肌内注射，每日2次；2.5~5毫克/次，内服，每日2次。

3. 镇静

【处方4】氯丙嗪3毫克/千克，内服，每日2次；1~2毫克/千克，肌内注射，每日1次；0.5~1毫克/千克，静脉滴注，每日1次。

【处方5】维生素C 100~500毫克/次，内服/肌内注射/静脉滴注，每日2次。

三、鼻炎

(一) 临床症状

鼻炎是指鼻腔黏膜表层的炎症，临幊上主要表现为鼻黏膜充血、肿胀、流鼻涕、打喷嚏等症幊。寒冷、化学、机械、异物刺激以及一些传染病等均可引起鼻炎。急性鼻炎病初表现为鼻黏膜充血、肿胀，患病犬、猫因鼻黏膜发痒而打喷嚏、摇头、蹭鼻子，继而鼻孔流出浆液性、黏液性、脓性或血样鼻涕。鼻黏膜可有糜烂。炎症进一步发展到呼吸道时，表现为呼吸急促、张口呼吸，因鼻腔黏膜肿胀，鼻分泌物增多堵塞鼻腔，可听到鼻塞音；部分病例可见到下颌淋巴结肿胀，伴有结膜炎时，有羞明、流泪、眼分泌物增多等症幊。少数患病犬、猫可出现呕吐、扁桃体炎、咽喉炎。通常情况下，犬的食欲、体温等无明显变化。慢性病例主要表现为长期流鼻涕，多为黏液性或脓性，量时多时少，也可发出腐败气味，有时混有血丝。呼吸困难，尤其是运动后常出现前肢叉开，病猫甚至呈犬坐姿势，呼吸用力。严重时张口呼吸，出现阵发性喘气，鼻鼾明显。

(二) 治疗方案

治疗以消除病因、控制炎症为原则。

【处方1】2%~3%硼酸溶液或0.1%高锰酸钾溶液冲洗鼻腔，滴入消炎药水(氯霉素)或涂抹药膏(红霉素软膏)。

【处方2】庆大霉素4万~8万单位、利多卡因20~40毫克、地塞米松2~4毫克、注射用水20毫升，混合滴鼻，每日多次，连用3~5日。

【处方3】1%复方碘甘油滴鼻，每日多次，连用10日(真菌性鼻炎)。



【处方4】 氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方5】 头孢唑啉钠 15~30毫克/千克，静脉滴注/肌内注射，每日3~4次。

四、副鼻窦炎

(一) 临床症状

副鼻窦炎是指上颌窦、额窦及蝶窦黏膜的炎症，临床表现为各副鼻窦黏膜发生浆液性、黏液性、脓性甚至坏死性炎症。本病可分为原发性和继发性。原发性副鼻窦炎多因犬、猫机体抵抗力下降感染病菌所致，较为少见。继发性副鼻窦炎较为多见，通常继发于急慢性鼻腔疾病，如鼻炎、流行性感冒、放线菌病、面部挫伤、骨折以及变态反应等。患病犬、猫鼻腔中流出大量鼻液，呼吸困难，触诊时有痛感、局部肿胀。鼻液起初为浆液性或黏液性，其后为脓性并有臭味。当患病犬、猫剧烈运动、咳嗽或呼吸加强时，鼻涕增多。如细菌性窦腔黏膜炎症发展到鼻腔黏膜时，则引起鼻炎，并可通过鼻泪管引起眼结膜炎，发生鼻泪管堵塞。急性严重病例表现为脓性鼻涕，还可出现全身症状，如体温升高、畏寒或颤抖、惊恐不安、狂躁惨叫。慢性病例主要表现为持续性流出黏液性或脓性鼻液，局部肿胀，无全身性症状和明显的疼痛。鼻液量的多少视发病部位不同而异，筛鼻窦炎时鼻液量较少，而上颌窦炎和额窦炎则鼻液量较多。

(二) 治疗方案

治疗以消除病因、控制炎症为原则。

【处方1】 用1%明矾溶液、1%小苏打溶液冲洗鼻腔，再用碘胺软膏或抗生素药水涂抹滴鼻。

【处方2】 青霉素 抗菌。40万~160万单位，注射用水2~4毫升，肌内注射，每日3次，连用3~5日。

【处方3】 1%麻黄素、肾上腺素、滴鼻净滴鼻(扩张鼻腔)。

【处方4】 多西环素(强力霉素)犬：急性病，5~10毫克/千克，内服，每日2次，连用10~14日；慢性病，10毫克/千克，内服，连用7~21日。猫：2.5~5毫克/千克，内服，每日2次。

【处方5】 氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

五、软腭异常

(一) 临床症状

软腭异常为软腭过长症，多见于短头品种犬，以鼻孔狭窄等上呼吸道阻塞、呼气性呼吸困难、咽或喉内负压增高为特征。本病由遗传和后天因素引起，软腭过长是短头品种犬特有的先天性发育异常症。软腭异常可妨碍采食，食物进入食管时，往往从鼻腔喷出。休息时呼吸音高朗，表现为干咳、湿咳、鼾声等，易造成呼吸困难。病情较长时可引起软腭、会厌软骨、咽、扁桃体及喉的损伤或水肿。本病常伴有其他呼吸道异常，包括呼吸频



率减慢、鼻腔狭窄、喉室外翻、喉萎陷、气管狭窄和气管萎陷。由先天性异常引起的呼吸道狭窄，在并发喉炎、扁桃体炎时，往往造成严重呼吸困难，如治疗不及时，可因缺氧而致死。

(二) 治疗方案

以手术治疗为主。

- 手术切除过长部分。
- 造成呼吸困难的要及时输氧。
- 食物逆流进入肺脏，清除吸入的异物，并按吸人性肺炎进行治疗。

六、喉炎

(一) 临床症状

喉炎是喉黏膜及黏膜下层组织的炎症，可分为原发性和继发性及急性和慢性。临幊上以剧烈咳嗽、喉部肿胀、敏感性增强、疼痛为主要特征。原发性喉炎的病因主要有寒冷的刺激、吸入有害气体与烟雾及异物梗阻等。继发性喉炎则多因病毒或细菌感染、邻近器官炎症所致，如犬副流感、犬瘟热、犬腺病毒II型感染、猫鼻气管炎等。急性喉炎主要表现为剧烈咳嗽，初期多为干咳，咳声粗粝，患病动物叫声嘶哑或完全叫不出来，渗出物较少。随着病程的发展，渗出物增多，干咳转为湿咳。病犬表情痛苦，呼吸困难，低头张口呼吸，并呼出恶臭气体。可出现阵咳，且咳后常发生呕吐。如遇寒冷刺激，咳嗽加剧，触诊喉部可诱发咳嗽。轻症喉炎无明显全身症状。重症喉炎可见体温升高 $1\sim1.5^{\circ}\text{C}$ 、精神不振、表情疲倦、食欲下降、呼吸急促、脉搏加快等症状。同时，由于呼吸困难，可呈现缺氧症状，表现为可视黏膜发绀。发生严重喉部水肿者，可造成窒息。慢性喉炎，一般无明显症状，仅表现早晨频频咳嗽，喉部触诊敏感；喉黏膜增厚、肿胀，呈颗粒状或结节状，结缔组织增生，喉腔狭窄。

78

(二) 治疗方案

治疗以除去致病因素、消炎、祛痰、止咳为原则。

【处方1】可待因 止咳。犬：15~60毫克/次，内服/皮下注射，每日3次。猫：5~30毫克/次，内服/皮下注射，每日3次。

【处方2】氯化铵 祛痰。0.2~1克/次，内服，每日2~3次。

【处方3】复方甘草片 祛痰止咳。1~2片/次，内服，每日3次。

【处方4】枇杷止咳露 祛痰止咳。犬：5~10毫升/次，内服，每日3次。猫：2~4毫升/次，内服，每日3次。

【处方5】急支糖浆 化痰止咳。犬：5~10毫升/次，内服，每日3次。猫：2~3毫升/次，内服，每日3次。

【处方6】2%普鲁卡因2毫升、氨苄西林0.5克、地塞米松5毫克、注射用水2毫升，喉部封闭注射。

【处方7】氨苄西林 抗菌。20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，

静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

七、喉头麻痹

(一) 临床症状

本病犬较常见，以吸气发音困难、不耐运动、咳喘为主要特征。有先天性喉头麻痹和后天获得性喉头麻痹两种。先天性喉头麻痹多由自体显性基因遗传而发病；后天性喉头麻痹多因意外性外伤、手术、颈部肿瘤及脓肿压迫和损伤喉返神经或胸腔迷走神经所致；脑部的某些疾病也可导致喉麻痹；病毒感染也有可能引起喉麻痹。发病早期，动物仅表现为作呕、咳嗽，吃食或饮水时更加明显。随气道阻塞加重，病犬吸气困难，吸气时有喘鸣音，运动时出现明显的缺氧症状，表现为呼吸急促、可视黏膜发绀。

(二) 治疗方案

治疗以消除病因、对症治疗为原则。

●呼吸困难的要及时输氧。

【处方1】氢氯噻嗪(双氢克尿噻) 适用于喉部或肺部水肿。2~4毫克/千克，内服，每日1~2次。

【处方2】地塞米松 消炎。0.2~1毫克/千克，内服/肌内注射，每日3次。

●治疗原发病，必要时手术治疗。

八、气管麻痹

79

(一) 临床症状

本病多发生于小型观赏犬和短头品种犬，可分为先天性和后天性两种。先天性气管麻痹与品种有关；后天性气管麻痹与某些疾病有关，例如严重支气管阻塞、支气管炎、细支气管炎；慢性呼吸困难易发生气管麻痹；气体交换量减少也可发生麻痹；另外，后天性骨软化或严重缺钙等都可造成气管麻痹。犬采食、饮水、运动时，可发出特征性“嗄”样叫声的干性间歇性咳嗽。常表现为呼吸困难。呼气延长提示胸腔入口处的气管麻痹，吸气延长提示颈部气管麻痹。换气不足出现体温升高时，容易引起热射病。病犬表情痛苦，出现明显的缺氧症状，表现为可视黏膜发绀。触诊颈部气管变平；听诊气管内有捻发音，呼气时有长而高亢的气管呼吸音。

(二) 治疗方案

治疗以抗菌消炎、平喘、止咳为原则。

1. 抗菌消炎

【处方1】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方2】头孢曲松 20~30毫克/千克，肌内注射/皮下注射/静脉滴注，每日2次。

【处方3】地塞米松 0.5毫克/千克，内服/肌内注射，每日1~2次。

2. 扩张气管

【处方4】 氨茶碱 10~15毫克/千克，内服，每日2~3次。犬：50~100毫克/次，肌内注射/静脉滴注。

【处方5】 麻黄碱 犬：5~15毫克，内服，每日2~3次。猫：2~5毫克，内服，每日2~3次。

●供氧 对于呼吸困难、严重缺氧的患病动物，应予以吸氧。

【处方6】 喷雾疗法 1%异丙肾上腺素0.6毫升、庆大霉素100毫克、卡那霉素500毫克、多黏菌素60毫升及生理盐水5毫升，溶解后经口腔喷雾，每日3次，每次20分钟。

九、扁桃体炎

(一) 临床症状

扁桃体炎是指扁桃体的急性或慢性炎症。扁桃体是咽的淋巴器官，犬的扁桃体表面平滑并形成隐窝。扁桃体炎多见于犬，猫少见。许多物理性因素和生物性因素，如异物刺激、过热的食物刺激、细菌和病毒感染等均可引起本病。此外邻近器官炎症蔓延也可引起本病。急性扁桃体炎，病初表现为体温升高、精神不振、厌食、流涎、吞咽困难。常有短、弱的咳嗽，可咳出少量黏液。扁桃体表面潮红肿胀，有黏液性渗出物包围在扁桃体周围。严重时，扁桃体可发生水肿，呈鲜红色，并有小的坏死灶或化脓灶，扁桃体由隐窝向外突出。慢性扁桃体炎多由急性炎症反复发作所致，可见扁桃体表面失去光泽呈泥样、隐窝上皮组织增生、轻度肿胀。

80

(二) 治疗方案

以祛除病因、抗菌消炎为治疗原则。

【处方1】 肌内注射青霉素80万单位/次，每日2次。

【处方2】 局部涂抹2%碘甘油。

【处方3】 对采食困难的病犬，可适量静脉滴注5%葡萄糖生理盐水溶液。

【处方4】 肌内注射复合维生素B和维生素C各2毫升，每日1~2次。

●尽可能避免口腔给药，减少刺激。

●对扁桃体炎反复发作的病犬，在炎症缓和期可施扁桃体摘除术。

第二节 肺、支气管及胸腔疾病

一、支气管炎

(一) 临床症状

支气管炎是犬、猫的支气管黏膜在各种致病因素作用下发生的急性或慢性炎症，临幊上以咳嗽、胸部听诊有罗音为特征。本病可发生于任何年龄，老龄犬、猫和幼龄犬、猫较为多见，多发于春秋季节和气温骤变时节。各种应激因素是引起支气管炎的主要诱因，如寒冷以及机械、物理、化学刺激等。病毒性疾病和细菌性疾病也是诱发支气管炎的主要因

素。犬、猫突发带有疼痛的干咳，随渗出物增加而变为湿咳，两侧鼻孔流浆液性、黏液性甚或脓性鼻液，咳嗽后流出量增多。胸部听诊，肺泡呼吸音增强，发病2~3日可听见气管和支气管干、湿性罗音。叩诊无明显变化。发病动物可表现为食欲减退，精神委顿，体温略有升高，如发展到细支气管炎则出现体温持续升高、脉搏加快、呼吸困难等全身症状。重症者可见可视黏膜发绀，呈腹式呼吸。X射线摄影可见较粗纹理的支气管和细支气管阴影。慢性气管支气管炎表现为顽固性的咳嗽，常为剧烈、粗粝、突然发作的痉挛性咳嗽，运动、采食、夜间、早晚更为严重。如果支气管黏膜结缔组织增生变厚造成管腔狭窄，则发生呼吸困难。急性病例血液学检查可见白细胞总数增高。

(二) 治疗方案

治疗以祛除病因、平喘、止咳、化痰、抗菌消炎、抗过敏、补液、强心为原则。

1. 扩张气管

【处方1】氨茶碱10~15毫克/千克，内服，每日2~3次。犬：50~100毫克/次，肌内注射/静脉滴注。

2. 止咳祛痰

【处方2】可待因 犬：15~60毫克/次，内服/皮下注射，每日3次。猫：5~30毫克/次，内服/皮下注射，每日3次

【处方3】氯化铵0.2~1克/次，内服，每日2~3次。

【处方4】乙酰半胱氨酸2~5毫升/次，口腔喷雾，每日2~3次。

3. 抗菌消炎

【处方5】青霉素、链霉素 各80万单位/次，肌内注射，每日2次。

【处方6】头孢唑啉钠15~30毫克/千克，静脉滴注/肌内注射，每日3~4次。

【处方7】地塞米松0.2~1毫克/千克，内服/肌内注射，每日3次。

4. 抗过敏

【处方8】氯苯那敏(扑尔敏) 犬：0.5毫克/千克，内服，每日2~3次。猫：2~4毫克，内服，每日2次。

【处方9】苯海拉明 犬：2~4毫克/千克，内服，每日3次。

【处方10】适量5%葡萄糖溶液或5%右旋糖酐生理盐水、10%苯甲酸钠咖啡因(安钠咖)，强心补液。

二、支气管肺炎

(一) 临床症状

支气管肺炎也称小叶性肺炎或卡他性肺炎，是细支气管及肺泡的炎症。临幊上以弛张热、呼吸次数增多、叩诊有散在的局灶性浊音区、听诊有罗音和捻发音为特征。多见于老龄犬、猫和幼龄犬、猫。原发病因多为饥饿过劳、感冒、物理化学等因素刺激，降低了机体抵抗力，使外源性和内源性致病细菌大量繁殖而引起本病。继发性支气管肺炎常发生在犬瘟热、犬腺病毒病、犬疱疹病毒病、猫呼吸道综合征过程中。患病犬、猫精神沉郁，眼睛无神，眼分泌物增多，食欲不振或废绝，体温升高(40℃以上)，呈弛张热。脉搏随着

体温的变化而改变，病初稍强，随着病程的发展，频率逐渐加快。病初鼻镜干燥，流鼻液，咳嗽。听诊局部肺泡音增强，逐渐减弱或消失，有支气管湿性罗音及捻发音。叩诊出现浊音区。重症犬、猫呼吸困难，出现明显的腹式呼吸，可视黏膜发绀。 X 射线检查可见肺纹理增强，伴有小片状模糊阴影。血液学检验，白细胞总数大量增加，嗜中性粒细胞增加。

(二) 治疗方案

主要以消炎、止咳、化痰、制止渗出为治疗原则。可参照支气管炎的一些治疗方法。

1. 抗菌

【处方1】 阿米卡星 犬：5~15毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日1~3次。
猫：10毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日3次。

【处方2】 四环素 犬：15~20毫克/千克，内服，每日3次。猫：10毫克/千克，内服，每日3次。

【处方3】 头孢噻肟钠 犬：20~40毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/皮下注射，每日3~4次。

【处方4】 盐酸洛美沙星3~5毫克/千克，内服/肌内注射，每日2次。

2. 镇咳祛痰

【处方5】 氯化铵0.2~1克/次，内服，每日2~3次。

【处方6】 复方甘草合剂 犬：5~10毫升/次，内服，每日3次。猫：2~4毫升/次，内服，每日3次。

【处方7】 10%葡萄糖酸钙 制止渗出。10~15毫升/次，静脉滴注。

【处方8】 麻黄碱 扩张气管。犬：5~15毫克，内服，每日2~3次。猫：2~5毫克，内服，每日2~3次。

【处方9】 生理盐水100~200毫升、氨苄西林0.5~2克、地塞米松5~20毫克、双黄连1~6支，静脉滴注。

三、猫支气管哮喘

(一) 临床症状

猫支气管哮喘又称猫过敏性支气管炎，是气管、支气管对各种刺激物的高度敏感性所引起的急性、慢性、阻塞性支气管痉挛。但确切的病因目前尚不完全清楚。可分为急性和慢性两种。急性者往往突然患病，病猫呼吸急促，张口呼吸，呈现增强性或强迫性呼气，出现明显的缺氧症状，可视黏膜发绀，心跳加速，突然出现不安、喘鸣、窒息甚至休克等症状；慢性者呈阵发性干咳，伴有喘鸣，发作时呈现不安、呼吸急促、缺氧等症状。气管触诊易诱发咳嗽，呼吸音增强；诱咳后喘鸣更加明显。

(二) 治疗方案

治疗以止咳平喘、抗过敏、防止继发感染为治疗原则。

【处方1】 氨茶碱 扩张气管。10~15毫克/千克，内服/肌内注射/静脉滴注，每

日2~3次。

●供氧 对于呼吸困难、严重缺氧的患病动物，应予以吸氧。

1. 止咳祛痰

【处方2】 可待因 5~30毫克/次，内服/皮下注射，每日3次。

【处方3】 氯化铵 0.2~1克/次，内服，每日2~3次。

2. 消炎抗变态反应

【处方4】 地塞米松0.2~1毫克/千克，内服/肌内注射，每日3次。

【处方5】 氯苯那敏(扑尔敏) 2~4毫克，内服，每日2次。

【处方6】 苯海拉明 2~4毫克/千克，内服，每日3次。

【处方7】 泼尼松龙0.5~2毫克/千克，肌内注射/内服，每日2次。

四、肺炎

(一) 临床症状

肺炎是肺实质的急性或慢性炎症，临幊上以高热稽留、呼吸障碍、低氧血症、肺部广泛浊音区为特征。本病的病因主要有：感染病毒、细菌侵害呼吸系统所致；饲养管理不良，如受寒感冒、劳役过度等；变态反应，如吸入某些过敏源、异物、花粉等都可能是本病的诱因；另外，细菌毒素和组织的分解产物被吸收后，可刺激机体产生特异性的免疫抗体，引起变态反应。患病动物精神不振，食欲减退或废绝，体温高达40℃以上且稽留不退，脉搏可达每分钟100~150次，结膜潮红或发绀；鼻镜干燥，流鼻液，先为浆液性，后为黏液性或脓性，有时可见铁锈色鼻液，常有剧烈的疼痛性咳嗽；动物呼吸急促，可达每分钟50次以上，并伴有明显腹式呼吸，呈进行性呼吸困难，有严重的缺氧症状，可视黏膜发绀。肺部听诊，病初肺泡呼吸音增强，可听到湿性罗音，随病程发展，肺泡呼吸音减弱直至消失，但肺泡呼吸音消失区周围的肺泡呼吸音增强；叩诊，病变区域呈浊音或半浊音，周围肺组织呈过清音。X射线检查可见不同大小区域的肺部阴影。白细胞总数增高，核左移，红细胞沉降反应加速，血小板减少，淋巴细胞减少。

(二) 治疗方案

以消炎、止咳、化痰、制止渗出为治疗原则，参照支气管炎和支气管肺炎的治疗方法。

1. 抗菌

【处方1】青霉素、链霉素 各80万单位/次，肌内注射，每日2次。

【处方2】头孢噻吩10~30毫克/千克，肌内注射/静脉滴注，每日3~4次。

【处方3】复方新诺明15毫克/千克，内服/皮下注射，每日2次。

【处方4】阿奇霉素 犬：5~10毫克/千克，内服，每日1~2次。猫：7~15毫克/千克，内服，每日2次，连用5~7日。

【处方5】克林霉素 犬：10~12.5毫克/千克，内服，每日2次。

【处方6】克霉唑 15~25毫克/次，内服，每日2次。

2. 止咳祛痰

【处方7】碳酸铵0.2~1克/次，内服，每日2~3次。

【处方8】 可待因 犬：15~60毫克/次，内服/皮下注射，每日3次。猫：5~30毫克/次，内服/皮下注射，每日3次。

【处方9】 复方甘草片 1~2片/次，内服，每日3次。

3. 制止渗出

【处方10】 10%葡萄糖酸钙或5%氯化钙 10~15毫升/次，静脉滴注。

【处方11】 呋塞米(速尿) 犬：2~4毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/内服，每日3次。猫：0.5~2毫克/千克，静脉滴注，每日3次。

●供氧 对于呼吸困难、严重缺氧的患病动物，应予以吸氧。

五、异物性肺炎

(一) 临床症状

异物性肺炎是由于吸入异物引起支气管、肺的炎症，统称为异物性肺炎或吸入性肺炎。灌药方法不当、吞咽障碍是异物性肺炎最常见的病因。咽炎、咽麻痹、食管阻塞和伴有意识障碍的脑病，由于吞咽困难，容易发生吸入或误咽现象，从而引起异物性肺炎。异物进入肺内，最初是引起支气管和肺小叶的卡他性炎症，表现为呼吸急速而困难、明显的腹式呼吸、体温高达40℃以上、精神沉郁、食欲下降或废绝、畏寒、有时战栗、心跳加快、脉搏快而弱，并出现湿性咳嗽。随病情的进一步进展，最终形成肺坏疽。由于肺坏疽的形成，呼出带有腐败恶臭味的气体，鼻孔流出奇臭的污秽鼻液。用显微镜检查鼻液时，可看到肺组织碎片、红细胞、白细胞、脂肪滴及大量微生物等。如在鼻液加入10%氢氧化钾溶液中煮沸、离心获得沉淀物，在显微镜下检查，可见到由肺组织分解出来的弹力纤维。肺部检查，触诊胸部疼痛明显，听诊有明显罗音，叩诊呈浊音，后期可能出现因肺空洞而发出的灶性鼓音。若空洞周围被致密组织所包围，其中充满空气，叩诊时呈金属音；若空洞与支气管相通则呈破壶音。

(二) 治疗方案

治疗以缓解呼吸困难、排出异物、制止肺组织腐败分解及对症治疗为原则。

●供氧 对于呼吸困难、严重缺氧的患病动物，应予以吸氧。

●使患病动物横卧，后退抬高，利于异物咳出。

【处方1】 硝酸毛果芸香碱 增加气管分泌。犬：3~20毫克/次 皮下注射。

●抗菌

【处方2】 氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方3】 头孢他啶 25~50毫克/千克，静脉滴注/肌内注射，每日2次。

【处方4】 复方新诺明 15毫克/千克，内服，每日2次。

六、肺气肿

(一) 临床症状

肺气肿是肺泡性肺气肿和间质性肺气肿的统称。该病是因肺组织内空气含量过多而致

体积膨胀。肺泡性肺气肿是指肺泡内空气量增多。间质性肺气肿是指气体进入间质的疏松结缔组织中使间质膨胀。有原发性和继发性两种。原发性肺气肿主要是因剧烈运动导致强烈呼吸所致。老龄犬因肺泡壁弹性降低较易发生本病。继发性肺气肿常因慢性支气管炎、支气管狭窄、气胸所致。肺气肿可见呼吸困难、气喘、张口呼吸、明显的缺氧症状、可视黏膜发绀、精神沉郁、易于疲劳、脉搏细数，体温一般正常。听诊肺泡音减弱，可听到碎裂性罗音及捻发音。在肺组织被压缩的部位，可听到支气管呼吸音。叩诊呈过清音，叩诊界后移。 X 射线检查可见肺区透明、膈肌后移、支气管影像模糊。继发性肺气肿往往伴有原发病的症状。间质性肺气肿可伴发皮下气肿。

(二) 治疗方案

治疗以积极治疗原发病、改善肺的通气和换气功能、控制心力衰竭为原则。

【处方1】头孢噻肟钠 抗菌。犬：20~40毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/皮下注射，每日3~4次。

【处方2】复方甘草合剂 镇咳祛痰。犬：5~10毫升/次，内服，每日3次。猫：2~4毫升/次，内服，每日3次。

●供氧 对于呼吸困难、严重缺氧的患病动物，应予以吸氧。

【处方3】氢氯噻嗪(双氢克尿噻)用于肺部水肿。2~4毫克/千克，内服，每日1~2次。

【处方4】螺内酯(安体舒通)用于水肿。犬：1~2毫克/千克，内服，每日2次。猫：12.5毫克，内服，每日1次。

【处方5】喷雾疗法1%异丙肾上腺素0.6毫升、庆大霉素100毫克、卡那霉素500毫克、多黏菌素60毫升及生理盐水5毫升，溶解后经口腔喷雾，每日3次，每次20分钟。

85

七、肺水肿

(一) 临床症状

肺水肿是指肺毛细血管内血液量异常增加，血液的液体成分渗漏到肺泡、支气管及肺间质内过量聚积所引起的一种非炎性疾病。临幊上以极度呼吸困难、流泡沫样鼻液为特征。心源性肺水肿：多见于充血性左心衰竭、静脉输液过量和肺毛细血管压增高。非心源性肺水肿：多见于低蛋白血症；肺泡-毛细血管渗透性增加。一般突然发病，可见高度混合性呼吸困难、咳嗽、头颈伸展、鼻翼扇动甚至张口呼吸、呼吸数明显增多、眼球突出、静脉怒张、结膜发绀、体温升高，两侧鼻孔流出大量粉红色泡沫状鼻液。胸部叩诊呈浊音，听诊可听到广泛水泡音。胸部X射线检查，肺视野的阴影呈散在性的增强，呼吸道轮廓清晰，支气管周围增厚。如为补液量过大所致，肺泡阴影呈弥漫性增加，大部分血管几乎难以发现，如因左心功能不全者并发的肺水肿，肺门呈放射状。

(二) 治疗方案

治疗原则：除去病因，保持病犬安静，减轻心脏负担，缓解肺循环障碍，制止渗出，



缓解呼吸困难。

1. 镇静

【处方1】 莎巴比妥 犬：1~2毫克/千克，内服/肌内注射，每日2~3次。猫：1毫克/千克，内服/肌内注射，每日2次。

2. 扩张气管

【处方2】 氨茶碱10~15毫克/千克，内服/肌内注射/静脉滴注，每日2~3次。

【处方3】 肾上腺素 犬0.1~0.5毫升/次，猫0.1~0.2毫升/次，皮下注射/静脉滴注/肌内注射，用生理盐水稀释10倍。

3. 强心抗心律失常

【处方4】 地高辛 犬：0.005~0.01毫克/千克，内服，每日2次。猫：0.005~0.008毫克/千克，内服，隔日1次或每日1次；0.031毫克，内服，隔日1次或每日1次。

【处方5】 普萘洛尔(心得安)犬：0.01~0.10毫克/千克，静脉滴注，滴注时间10分钟以上；0.2~1毫克/千克，内服，每日2~3次。最大剂量为1毫克/(千克·日)。

4. 抗水肿

【处方6】 氢氯噻嗪(双氢克尿噻)2~4毫克/千克，内服，每日1~2次。

【处方7】 螺内酯(安体舒通)犬：1~2毫克/千克，内服，每日2次。猫：12.5毫克，内服，每日1次。

【处方8】 10%葡萄糖酸钙或5%氯化钙，10~15毫升/次，静脉滴注。

5. 消炎

【处方9】 地塞米松0.2~1毫克/千克，内服/肌内注射，每日3次。

【处方10】 泼尼松龙0.5~2毫克/千克，肌内注射/内服，每日2次。

●供氧 对于呼吸困难、严重缺氧的患病动物，应予以吸氧。

八、肺出血

(一) 临床症状

肺出血是肺动脉壁损伤、变性并伴有肺动脉压增高因素所引起的一种疾病，临幊上以咯血为主要特征。咯出的血液主要来自肺脏，其次来自支气管黏膜。犬心丝虫病、肿瘤、结核、肋骨骨折、肺动脉压升高，均可引起肺出血。突发性咳嗽、外伤、肺部炎症、淤血等也可成为肺出血的病因。本病可见突发性咳出鲜红色血液，并混有泡沫。出血量的多少因出血部位而异，重症者精神沉郁、脉搏加快、呼吸急促、咳嗽。出血过多者，可视黏膜苍白，皮肤冰凉，心跳加快，血压下降。听诊时可于肺、气管处听到湿性罗音。

(二) 治疗方案

治疗以止血、清除原发病、防止继发感染为原则。

【处方1】 酚磺乙胺(止血敏)止血。犬2~4毫升/次，猫1~2毫升/次，肌内注射/静脉滴注。

【处方2】 维生素C 100~500毫克/次，内服/肌内注射/静脉滴注，每日2次。

【处方3】氨茶碱 扩张气管。10~15毫克/千克，内服/肌内注射/静脉滴注，每日2~3次。

消炎抗菌

【处方4】泼尼松龙 0.5~2毫克/千克，肌内注射/内服，每日2次。

【处方5】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方6】头孢他啶 25~50毫克/千克，静脉滴注/肌内注射，每日2次。

九、胸膜炎

(一) 临床症状

胸膜炎是指各种致病因素作用于胸膜而引起的炎症。临幊上以腹式呼吸、胸膜摩擦音和水平浊音为特征。病理特征为炎症渗出和纤维蛋白沉积。胸膜炎有原发性和继发性两种，原发性胸膜炎可因胸壁各种外伤、胸膜腔肿瘤或寒冷刺激等使机体防御功能降低，病原微生物乘虚侵入而致病。继发性胸膜炎通常是呼吸道或胸腔器官感染蔓延所致，如结核病、猫传染性腹膜炎及肺、心包、淋巴结的炎症性感染。病初表现为精神沉郁、食欲不振、体温升高(常达40℃以上)、呼吸加快，并出现明显的浅表腹式呼吸，有时伴有咳嗽；触诊胸壁有明显疼痛感，胸部听诊有摩擦音，这种摩擦音因胸膜渗出而减弱，有时可听到拍水音，胸部叩诊呈水平浊音。肺脏由于大量渗出液而出现呼吸困难和部分萎陷。因渗出液对心脏和前后腔静脉造成压迫，心功能发生障碍，出现心力衰竭、外周循环淤血及胸腹下水肿。慢性胸膜炎可表现为反复性微热、呼吸急促。若胸膜已发生广泛粘连或高度增厚，听诊肺泡音微弱，多于胸后上部出现浊音。

(二) 治疗方案

治疗原则为消除病因、消炎止痛、制止渗出、促进渗出物吸收和排除、防止自体中毒。可参照肺炎和支气管肺炎的治疗方法。

1. 抗菌

【处方1】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方2】头孢唑啉钠 15~30毫克/千克，静脉滴注/肌内注射，每日3~4次。

【处方3】林可霉素 抗菌。15毫克/千克，内服，每日3次，连用21日。

【处方4】阿米卡星 抗菌。犬：5~15毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日1~3次。猫：10毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日3次。

2. 解热镇痛

【处方5】复方氨基比林 小型犬1~2毫升/次，大型犬5~10毫升/次，皮下注射/肌内注射。

【处方6】安痛定 小型犬0.3~0.5毫升/次，大型犬5~10毫升/次，皮下注射/肌内注射，每日2次，连用2日。

【处方7】喷他佐辛(镇痛新) 犬：0.5~1毫克/千克，肌内注射/皮下注射/静脉滴

注。猫：2.2~3.3毫克/千克，肌内注射/皮下注射/静脉滴注。

3. 抗水肿

【处方8】10%葡萄糖酸钙10~20毫升/次、地塞米松5~10毫克/次、维生素C0.1~0.5克/次，静脉滴注，每日1次(制止炎性渗出)。

【处方9】氢氯噻嗪(双氯克尿噻)利尿。2~4毫克/千克，内服，每日1~2次。

【处方10】吠塞米(速尿)犬：2~4毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/内服，每日3次。猫：0.5~2毫克/千克，静脉滴注，每日3次。

4. 强心

【处方11】去乙酰毛花苷0.3~0.6毫克/次，静脉滴注，混于10~20倍的5%葡萄糖溶液中，隔4~6小时重复半量给药。

【处方12】胸腔穿刺排出积液，再用0.05%洗必泰或0.1%依沙吖啶(雷佛奴尔)冲洗胸腔，然后注入抗生素。

十、胸腔积水

(一) 临床症状

胸腔积水是指漏出液积于胸腔内，简称胸水。通常以呼吸困难为特征。本病常因某些疾病阻碍血液、淋巴循环所致。例如充血性心力衰竭、心内膜炎等心脏疾病；充血性肺水肿及肺脏的某些慢性病；肿瘤压迫。长期消耗性疾病引起的慢性贫血、稀血症等均可导致胸腔积水。此外，中毒、胸腔内淋巴管扩张等疾患也可引起本病。患病动物体温一般正常，且不表现临床症状，除非肺换气功能发生明显改变。临床特征为呼吸困难，通常表现为吸气有力，呼气延迟，动物似乎有意抑制呼吸。严重时出现呼吸急促、黏膜发绀、张口呼吸、呼吸浅表、咳嗽、肺呼吸音减弱等。患病动物也可出现体温升高、精神沉郁、食欲减退、体重减轻、黏膜苍白、心律不齐、心杂音和腹水症等。叩诊时两侧呈水平浊音，随着体位变化而改变。听诊时在水平浊音区有时可听到心音，心音通常减弱，有时消失。穿刺液体经检查为漏出液。

(二) 治疗方案

治疗以消除病因、减少积液、防止继发感染为原则。

【处方1】胸腔穿刺排出积液，再用0.1%依沙吖啶(雷佛奴尔)冲洗胸腔，然后注入醋酸可的松35~300毫克。

【处方2】吠塞米(速尿)犬：2~4毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/内服，每日3次。猫：0.5~2毫克/千克，静脉滴注，每日3次。

【处方3】氨苄西林 抗菌。20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

十一、胸腔积血

(一) 临床症状

胸腔积血是指胸膜壁、胸腔内器官或横膈膜出血，并使血液储留于胸腔内的一种疾



病，又称血胸。本病多见于外伤，如肋骨骨折、胸壁透创、肺挫伤、胸腔手术等；此外，血液凝固异常、双香豆素中毒、骨髓功能降低以及犬恶丝虫侵害主动脉和肺动脉壁引起血管破裂也是引起血胸的重要原因。患者表现为明显的腹式呼吸，呼吸浅表而困难，出血严重者可出现出血性休克，可见突然虚脱、四肢发凉、脉搏细而弱、可视黏膜苍白、精神沉郁。听诊肺泡音减弱、心率快而弱；肺泡听诊区移向胸部背侧，叩诊呈水平浊音。穿刺检查为血液，可凝固，与外周血液性质相同。

(二) 治疗方案

治疗以抗休克、止血、改善血液循环和防止继发感染为原则。

1. 抗休克

【处方1】氢化泼尼松琥珀酸钠 11~30毫克/千克，静脉注射/肌内注射。

【处方2】盐酸多巴胺 抗休克。20~40毫克/次，静脉滴注。

2. 止血

【处方3】酚磺乙胺(止血敏)10~40毫克/千克，肌内注射。

●胸腔穿刺，排出积血，然后注入抗生素。

●手术 出血量大的，结扎出血血管。

●输液、补液、给氧。

十二、胸腔积脓

89

(一) 临床症状

胸腔积脓是因化脓性感染而引起的胸腔内脓液储留，又称脓胸或化脓性胸膜炎。主要是胸膜、肺、纵隔、腹膜发生炎症时所致，也可由胸腔内肿瘤等继发感染化脓性细菌所致，如链球菌、双球菌、大肠杆菌、铜绿假单胞菌、放线菌、诺卡菌等。胸壁透创、咬伤、胸部食管破裂、手术等也易发生感染而引起本病。患病动物精神沉郁，行走无力，食欲废绝，体温升高，呈腹式呼吸和张口呼吸，呼吸急促，表情痛苦，可视黏膜发绀。胸部听诊可听到拍水音或摩擦音，叩诊或触诊胸壁有疼痛感；肘外展、淋巴结肿大。胸腔穿刺液检查，有脓样渗出物。

(二) 治疗方案

治疗以消除病原、胸腔排脓、补液、全身应用抗生素为原则。

【处方1】胸腔穿刺，排出积脓，再用0.1%依沙吖啶(雷佛奴尔)冲洗胸腔，然后注入细菌敏感抗生素和蛋白溶解酶加速脓液溶解吸收。

【处方2】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方3】头孢唑啉钠 15~30毫克/千克，静脉滴注/肌内注射，每日3~4次。

【处方4】阿米卡星 犬：5~15毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日1~3次。
猫：10毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日3次。

十三、气胸

(一) 临床症状

气胸是指胸膜腔内储积气体。外伤性的气胸因创口闭合情况不同而分为闭合性气胸和开放性气胸。肺或支气管破裂后，气体不能排出，使胸膜腔内压力不断增高，称为张力性气胸。主要由外伤和自发原因所致。外伤性气胸通常是由于外伤致使胸膜壁层、胸膜脏层或肺脏破裂，空气自裂孔进入胸膜腔，使肺脏萎缩，如锐器刺伤、胸壁透创、肋骨骨折等。自发性气胸如肺、支气管、气管自发性破裂，多见于肺结核、肺气肿、肺肿瘤等。若少量的胸膜腔内积气，可无明显症状，严重者表现为明显的腹式呼吸、呼吸困难、有疼痛表情、动物久立不卧、可视黏膜发绀。患侧胸廓运动性差，肋间隙张开，胸廓扩大。听诊时呼吸音减弱或消失，叩诊呈鼓音。开放性气胸病情发展快且严重，在胸部创口可听见空气进入胸腔的“呼呼”声。X射线检查，气胸部分透明度增强，肺纹理消失，肺向肺门收缩，其边缘可见线状阴影的脏层胸膜；气管、心脏明显移位。其外围透明度增加。如胸壁透创或肋骨骨折引起大量空气进入胸腔，胸膜腔内压超过大气压，致使肺萎缩，患病犬、猫可能因缺氧而很快死亡。

(二) 治疗方案

本病的治疗原则是对症治疗、防止继发感染。

●开放性气胸 修复胸部创口，抽出胸部空气。

●闭合性气胸 情况较轻者，可自愈；严重者，可抽出胸部空气，治疗数日无效者，可探查性切开胸壁。

【处方1】 氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方2】 头孢他啶25~50毫克/千克，静脉滴注，每日2次。

●输血、补液、给氧。

十四、乳糜胸

(一) 临床症状

本病是胸腔内潴留乳糜的疾病，临幊上以胸腔内积有肠淋巴液、乳糜微粒为特征。胸腔内潴留液外观上似乳糜样的液体，称为假性乳糜胸。外伤、纵隔肿瘤等阻塞胸导管，是本病最常见的原因。右侧横膈膜疝、咳嗽、呕吐使胸腔内压变化，脆弱的淋巴管及扩张的淋巴管分支破裂等均可诱发本病。胸导管和前腔静脉联系不佳、胸导管静脉开口部形成血栓、纵隔部胸导管形成囊泡等，也可发生本病。由于乳糜丢失，患病动物体内发生一系列病理生理改变，主要表现为脱水、电解质平衡紊乱、营养不良和低蛋白血症。患急性乳糜胸病的动物主要表现为精神沉郁、食欲下降或废绝。少数急性病例脉搏快，体温低，临幊特征为呼吸困难、呈腹式呼吸、可视黏膜苍白、突然虚脱。外伤性乳糜胸，数日后出现症状。听诊肺泡音减弱或消失，叩诊有浊音。有的伴有胸部和腹侧浮肿。可因肺炎或外科手术后感染等出现发热。



(二) 治疗方案

治疗以外科手术为原则，消除病因，防止全身性继发感染。

- 外科手术结扎胸导管。
- 有肿瘤的摘除肿瘤，先天性乳糜胸淋巴管扩张的不结扎胸导管。
- 胸腔穿刺，排出乳糜。
- 供氧 对于呼吸困难严重缺氧的患病动物，应予以吸氧。
- 饲喂高蛋白、高碳水化合物、低脂肪食物。

十五、横膈膜疝

(一) 临床症状

横膈膜疝是一种内疝，是指肝、胃肠等腹腔脏器通过横膈膜裂隙进入胸腔的疾病。本病有先天性和后天性两种，先天性横膈膜疝是由于膈在胚胎期未能完全闭合所引起；后天性横膈膜疝多由于剧烈的腹压升高或贯通性损伤等造成横膈膜破裂所致。横膈膜疝一般无特征性的临床症状，先天性病例多见于仔犬。表现为呼吸困难，在采食固体食物时更为剧烈，严重呕吐，腹痛，弓背收腹，精神沉郁，生长发育缓慢。如果小肠进入胸腔内，胸部听诊可听到肠蠕动音。肝脏嵌入较窄的横膈膜裂孔时，可见肝功能异常，血清转氨酶和碱性磷酸酶升高，血清尿素氮升高。后天性横膈膜疝多为外伤所致。根据腹腔脏器进入胸腔的多少，常出现不同程度的呼吸困难、腹式呼吸明显、腹围缩小、黏膜苍白，如有血管损伤，往往可有内出血，甚至出现休克症状，如心跳加快、脉搏细数，并有轻度发热。X射线摄影可看到横膈膜阴影。硫酸钡造影可确认消化管位置移动或是否有胃或肠进入胸腔等。

91

(二) 治疗方案

治疗以防止急性休克、手术治疗为原则

【处方1】氢化泼尼松琥珀酸钠 11~30毫克/千克，静脉注射/肌内注射。

【处方2】肾上腺素 犬：0.1~0.5毫升/次，皮下注射/静脉滴注/肌内注射/心室注射。猫：0.1~0.2毫升/次，皮下注射/静脉滴注/肌内注射/心室注射，生理盐水稀释10倍。

- 输血、补液、给氧。
- 手术修复闭锁破裂部，术后进行对症治疗。



第六章 犬、猫泌尿生殖系统疾病

第一节 生殖器官疾病

一、包 茎

(一) 临床症状

包茎指包皮口狭窄阴茎不能由包皮囊伸出。常见的有炎性包茎和瘢痕性包茎。炎性包茎可见局部温度升高，包皮水肿，有时包皮囊外翻，排尿困难或有包皮流出物，病犬不时舔该部位。瘢痕性包茎：包皮囊腔内因有尿液潴留而膨胀，包皮口狭窄，用手挤压可排出尿液。

(二) 治疗方案

- 炎性包茎的治疗原则是抗菌、消炎、消肿、提高机体抵抗力。
- 对瘢痕性包茎的治疗，可以采用包皮部分切除术，即将包皮腹侧壁的三角皮瓣与包皮口外瘢痕组织一起切除，以达到扩大包皮口的目的。

二、阴茎包皮外损伤性疾病

(一) 临床症状

阴茎包皮外损伤性疾病是指阴茎包皮的皮肤和筋膜层发生的损伤性疾病，临幊上较常见的有包皮外挫伤、包皮外创伤、包皮外蜂窝织炎和包皮外脓肿等。

(二) 治疗方案

包皮外挫伤的治疗原则为保持患部安静、控制血肿发展、缩短水肿时间和控制感染。

- 病犬隔离饲养和治疗，受伤的第1天进行局部冷敷。

- 普鲁卡因青霉素 抗菌止痛，封闭疗法。

【处方1】糖皮质类固醇类 消炎。肌内注射，连用2~3天。

【处方2】 2%碘酊或5%蜂胶酊 抗菌，第4~5天时涂擦患部。

●包皮外蜂窝织炎的治疗原则为既要治疗本病，又要防治脓毒症的发生。应采取消炎、防腐的局部处理和补液、应用抗生素的全身疗法。

- 包皮外脓肿的治疗原则为抑制化脓菌，及时切开排脓，提高机体抵抗力。具体方法



为：脓肿初期，可用普鲁卡因青霉素封闭，同时涂擦酒精鱼石脂软膏或进行热敷等，以促进脓肿的成熟。

三、包皮囊外翻

(一) 临床症状

包皮囊外翻是指某些致病因素使包皮囊壁层露在外面的病理现象。由于公犬性反射异常或不规范的人工采精，造成包皮多次机械性摩擦性损伤和炎症，导致包皮囊外翻。本病存在品种和个体差异。

包皮囊裸露部分呈圆筒状，常被异物污染，呈现擦伤、紫血斑和破裂等。病初，病犬阴茎头部的包皮囊定期外露，采食、排尿、排粪和性兴奋时明显，排尿时尿呈小股溅出。随后，由于尿液浸渍包皮囊壁，使包皮囊外翻加重并引起炎症。若不及时治疗时，脱出的包皮囊壁层纤维组织增生，导致顽固性包皮囊外翻和包茎的形成。

(二) 治疗方案

- 对习惯性和非习惯性包皮囊外翻，可消除炎症，预防顽固性外翻和并发症。治疗方法与包皮内挫伤一致。

- 上述疗法无效时，可采用锁扣状连续缝合法，将包皮囊壁层脱出部分固定在包皮囊壁上，以达到治愈目的。

四、嵌顿包茎

93

(一) 临床症状

嵌顿包茎是指由于某些致病因素使阴茎不能回复到包皮囊内的病理现象，又称为嵌闭包茎。严重的可造成阴茎坏死。主要是由于阴茎外伤，发生急性炎性水肿，使其体积增大，同时造成阴茎缩肌的张力降低，从而发生嵌闭包茎。包皮口皮肤内翻、包皮囊外翻、阴茎头肿瘤和包皮龟头炎等，均可引起嵌闭包茎。阴茎头部露于包皮囊外，嵌闭部肿胀，呈弥漫性水肿、发绀，可出现擦伤、溃疡和坏死灶。以后肿胀部炎症由急性转为慢性，结缔组织增生，此时肿胀较硬、无热无痛。如果是由包皮口的肿瘤引起的嵌闭包茎，可呈现排尿困难、不安等症状。如果是麻痹性嵌闭包茎，其下垂部无明显损伤，局部温度正常或稍低，阴茎整复至包皮囊内后又立即露出，阴茎对疼痛刺激不敏感，会阴部皮肤、股后部皮肤和阴囊丧失知觉，肛门松弛，甚者后肢运动失调。

(二) 治疗方案

治疗原则为消除病因，防止患犬舔咬患部。

【处方】 对新发生的炎性水肿引起的嵌闭包茎：用0.1%高锰酸钾溶液清洗患部，涂以氢化可的松或抗生素软膏后，将其整复至包皮囊内。每日向包皮囊腔内注入抗生素乳剂，连用3~5日。

- 对瘢痕性狭窄或肿瘤引起的嵌闭包茎：将瘢痕或肿瘤切除后整复阴茎。

- 麻痹性嵌闭包茎和进行性湿性坏疽、大面积瘢痕或溃疡等嵌闭性包茎病犬不宜作为



种犬，必要时可进行阴茎截断术。

五、包皮龟头炎

(一) 临床症状

包皮囊壁层发炎时通常伴发龟头炎，形成包皮龟头炎。急性包皮龟头炎主要是由于包皮和龟头遭受机械性损伤引起。损伤之后，原来隐存在包皮囊腔的病原微生物即可侵入而发生急性感染。慢性包皮龟头炎主要是由于蓄积在包皮囊腔内的尿液和污垢分解产物长时间刺激引起，或由急性炎症转化而成。包皮龟头炎的一般症状是包皮呈现炎性肿胀，包皮被毛处皮肤潮红，动物不断舔咬患处，局部温度升高，疼痛敏感，有时出现小的溃疡和糜烂。包皮口流出浆液性或脓性分泌物，黏着包皮上的长毛，干固后形成痴皮。包皮囊壁层和龟头表面常覆盖炎性渗出物，其渗出物的性质因炎症类型而异。

(二) 治疗方案

【处方1】 3%明矾水清洗包皮腔。

【处方2】 向包皮囊腔内注入抗生素乳剂如红霉素软膏，每日1次，连用3~5日。

【处方3】 盐酸氯丙嗪 镇静，2~5毫克/千克，肌内注射。

六、睾丸炎、睾丸鞘膜炎和附睾炎

(一) 临床症状

睾丸鞘膜炎、睾丸炎和附睾炎常常同时发生，可分为急性和慢性。急性病变时，睾丸体积明显增大、水肿、局部升温、疼痛。患布氏杆菌病性睾丸炎时，除上述症状外，阴囊腔内积有大量渗出物。化脓性睾丸炎和结核性睾丸炎，可形成一个或几个脓肿，这些脓肿可向阴囊腔破溃，继而可发展成化脓性精索炎和腹膜炎。化脓性睾丸炎的特点是公犬精神萎靡不振，体温升高，性反射抑制。精液内有死精子和脓液。脓肿局部有波动区，穿刺时可排出脓汁。患有慢性无菌性睾丸炎和附睾炎时，病犬常呈亚临床型，检查时可见精液质量逐渐恶化、睾丸变硬。患有慢性睾丸鞘膜炎时，睾丸和阴囊壁发生粘连。

(二) 治疗方案

【处方】 氨苄西林 抗菌。20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次，连续2周。

● 急性睾丸炎和附睾炎初期，采用抗生素疗法，同时注意补充维生素A、维生素C、维生素D和维生素E。

● 慢性睾丸炎和附睾炎，可用抗生素，之后再将病患睾丸及附睾进行手术摘除，保留健侧睾丸和附睾。

七、前列腺肥大

(一) 临床症状

前列腺肥大是老龄公犬前列腺功能障碍的常见病。6岁以上的公犬60%都有不同程度

的前列腺肥大。主要症状是里急后重、排便困难或便秘。病犬频频努责，仅排出少量黏液。偶有少尿、血尿和膀胱膨满现象。有的病例由于过度努责，腹压加大，致使肥大的前列腺进入骨盆腔而形成会阴疝。可见后肢明显跛行，全身症状不明显。

(二) 治疗方案

● 睾丸摘除术是最有效的治疗方法。

【处方1】己烯雌酚0.1~1毫克，内服/肌内注射，每日1次，连用5日，隔5~14日重复。

【处方2】醋酸甲地孕酮0.55毫克/千克，内服，每日1次，连用4周。

【处方3】非那雄胺(非那司提) 5毫克，内服，每日1次。

八、前列腺囊肿和前列腺炎

(一) 临床症状

在先天性前列腺畸形的条件下，伴发腺瘤型前列腺肥大时，称为前列腺囊肿。当囊肿压迫附近的直肠和尿道时，导致排便、排尿障碍。囊肿被感染时，则转为前列腺炎。前列腺炎主要继发于尿道感染，在公犬精液中可分离出链球菌、葡萄球菌、铜绿假单胞菌、大肠杆菌、变形杆菌和放线菌、布氏杆菌和结核杆菌等。本病可分为急性和慢性。按炎症性质可分为卡他性和化脓性。前列腺炎初期的典型症候是射精量增加，精液稀薄，其pH值增加到8~8.5。检查精液时，可见精子的活力和浓度下降、精子凝集、有白细胞等，从精液中可分离出各种微生物。前列腺炎最初表现为疼痛反射，即通过直肠触摸患侧前列腺时，可发现睾丸被拉向阴囊内腹股沟管部。当两侧发炎时，可有两侧睾丸被拉紧的现象。当有脓肿时，有波动感，此时病犬精神沉郁、体温升高至40℃以上。随着化脓性前列腺炎的发展，精液呈黄色、褐色或灰绿色，呈黏液样，混有白色絮状物，并有腐败气味。

(二) 治疗方案

前列腺囊肿可采用手术疗法，前列腺炎可采用抗生素，早期治疗效果良好。

【处方1】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次，连续2周。

【处方2】拜有利 5~15毫克/千克，内服/皮下注射，每日2次。

【处方3】复方新诺明 15~30毫克/千克，内服，每日2次。

【处方4】阿米卡星5~15毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日1~3次。

【处方5】头孢噻肟钠20~40毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/皮下注射，每日3~4次。

九、外阴炎和阴道炎

(一) 临床症状

外阴炎是指母犬外阴部的炎症。本病是母犬常发病，但是往往被忽略。病犬不安，局部红肿、疼痛、发痒，出现阴道分泌物，经常用舌舔患部。有的病例因阴门周围被炎性分



泌物污染而诱发皮炎或湿疹。阴道炎是指母犬阴道和阴道前庭黏膜的炎症。多发生于经产母犬。病犬烦躁不安，经常舔阴门。阴道黏膜潮红、肿胀，并有炎性分泌物排出，并散发出一种吸引公犬的气味，在非发情期可接受公犬交配，因此，常被误认为发情。阴道黏膜呈现充血、肿胀，并有分泌物附着于阴道黏膜表面。

(二) 治疗方案

治疗原则为局部清理、应用抗生素防止继发感染。

【处方1】先用0.1%高锰酸钾溶液或0.1%依沙吖啶(雷佛奴尔)溶液、生理盐水冲洗阴道。

【处方2】再用青霉素软膏、红霉素软膏或磺胺软膏、碘甘油涂布于黏膜上。

【处方3】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次，连续2周。

十、阴道增生症

(一) 临床症状

阴道增生症是指母犬的阴道底或阴道壁的部分黏膜增生性肥厚。发情母犬的部分阴道黏膜肥厚形成肿块，外阴肿胀。病犬交配或排尿困难。当突出的肿块被擦伤后，可导致感染、化脓或溃烂。肿胀通常在发情期后不久消退，但下次发情时可复发。无其他明显症状。

96

(二) 治疗方案

【处方】醋酸甲地孕酮 2毫克/千克，内服，每日1次，连用7日。

●轻微的肿胀或肿块，通常在发情后不久即可消退。当突出的肿块擦伤和感染时必须进行外科切除。

十一、阴道脱出

(一) 临床症状

阴道脱出是指阴道壁的一部分或全部外翻、脱出于阴门口或阴门外。多见于发情前期和发情期的母犬，偶尔发生在妊娠末期。部分阴道脱出的病犬，初期阴道黏膜外露，站立时可纳入阴道。若脱出时间过久，脱出部位进一步增大，犬站立时也不能纳入阴道。若脱出部位接触异物擦伤则可引起黏膜出血或糜烂。阴道全部脱出的病犬，阴门外有红色球状物露出，如脱出时间过长则黏膜发紫、水肿、发热、表面干裂、裂口中有渗出液流出。

(二) 治疗方案

【处方1】2%明矾水清洗后进行整复。

【处方2】水肿严重，用50%葡萄糖水冷敷。

●由于发情导致的轻度阴道脱出，可自然恢复。

●阴道部分脱出、站立时可回纳的病例，让其自行恢复或稍加整复即可。

●阴道全脱不能回纳的，采取阴道整复和固定的方法。保守疗法无效的可进行阴道脱切除术。术后2~3天，肌肉注射抗生素。

●若阴道脱出物发生严重糜烂时，需进行坏死组织切除术。

●妊娠期发生的阴道脱出，会引起分娩困难，但一般采用保守疗法。若保守疗法无效，为保全母犬，可进行剖腹产术。这类病犬不宜再繁殖，因本病有遗传性，故推荐行卵巢子宫切除术以根治本病。

十二、子宫内膜炎

(一) 临床症状

子宫内膜炎是指子宫黏膜及黏膜下层的一种急性或慢性炎症。主要是由于分娩或产后子宫内膜发生细菌感染所致。患急性子宫内膜炎的病犬、猫：体温升高，精神沉郁，食欲减少，烦渴贪饮，有时伴有呕吐和腹泻。从阴道排出灰白色的絮状分泌物或脓性分泌物，俯卧时排出较多。通过腹壁触诊，子宫角增大，有疼痛反应，有时有波动感。患慢性子宫内膜炎的病犬、猫：多无明显的全身症状。可见病犬、猫发情不正常或不发情、屡配不孕、孕后易流产，有时从阴道排出浑浊的絮状物黏液或脓性分泌物。通过腹壁触诊时可触知子宫角粗大。有的由于子宫颈肿胀和增生，腔道狭窄，脓性分泌物蓄积于子宫内，子宫角明显增大，触诊时子宫壁紧张有波动，病犬、猫有疼痛反应。

(二) 治疗方案

治疗以消除炎症、增强机体抵抗力和恢复子宫功能为治疗原则。

1. 局部处理

【处方1】 0.1%高锰酸钾溶液或0.1%依沙吖啶(雷佛奴尔)溶液清洗子宫。

【处方2】 向子宫内注入消炎抑菌药 青霉素20万~80万单位和链霉素50万~100万单位或新霉素50~100毫克等。

2. 排出炎性分泌物

【处方3】 己烯雌酚0.2~1毫克，内服/肌内注射。

【处方4】 马来酸麦角新碱 犬：0.1~0.5毫克/次，肌内注射/静脉滴注。猫：0.07~0.2毫克/次，肌内注射/静脉滴注。

3. 全身抗菌

【处方5】 苄星青霉素 用于子宫内膜炎。4万~5万单位/千克，肌内注射，2~3日1次。

【处方6】 依托红霉素 用于子宫内膜炎。5~10毫克/千克，内服，每日3次。

●如上述疗法无效时，可考虑施行子宫切除术。

十三、子宫蓄脓综合征

(一) 临床症状

子宫蓄脓综合征是指子宫内蓄积大量脓液并伴有子宫内膜增生性炎症。
临床上呈现子宫蓄脓、子宫内膜炎、子宫脓肿等多种疾病的症候群。病犬精神沉郁，厌食，多饮多



尿，有时出现呕吐。一般体温正常，发生脓毒血症时体温升高。阴门分泌物较多，带有臭味，阴门周围、尾和后肢跗关节附近的被毛被阴道分泌物污染，有的犬频舔阴门。子宫颈关闭的病例，腹部膨大，触诊敏感，可摸到扩张的子宫角。子宫显著肥大的病例，可见腹壁静脉怒张。临床血象检查，白细胞增加，核左移显著，幼稚型达30%~50%以上。阴道涂片检查有大量的或成堆的嗜中性粒细胞和微生物。

(二) 治疗方案

根据病情，可采取手术疗法或药物疗法。卵巢、子宫摘除术是本病的根治方法。应用药物促使子宫颈开张和子宫收缩，消除子宫内感染的微生物，除去致病因素。

【处方1】睾酮 200~300毫克/次，内服，2次/周，连用3周。

【处方2】前列腺素 0.25~1毫克/千克，肌内注射。

【处方3】缩宫素(催产素) 10~20单位/次。

【处方4】头孢霉素类抗生素 35毫克/千克，每日3~4次，静脉注射，连用3~5日。

十四、子宫捻转

(一) 临床症状

98 子宫捻转是指整个怀孕子宫围绕自身纵轴发生了不同程度的扭转，多发于临产前，也可发生于怀孕末期。病犬精神沉郁、喜卧、昏睡、呕吐、厌食、眼结膜暗红并呈现树枝状充血、鼻镜干燥、腹部膨大、腹壁呈暗红色，扭转处紧张而有弹性，触之有痛感，并感觉到腹部后方有肿物，阴门分泌物带血或呈黏液样。腹部听诊和触诊，无子宫收缩和胎儿活动。阴道检查，产道内干涩，子宫颈紧张、有牵拉感，并有较多的皱襞。

(二) 治疗方案

● 捻转初期，可提起病犬后肢，急速地向子宫捻转方向旋转，力求子宫复位。无效者可进行剖腹整复术或剖腹产术，并同时使用支持疗法。

● 捻转时间过长，子宫破裂或子宫肌变性坏死、胎儿坏死时，多推荐行卵巢子宫切除术。术前和术后应使用抗生素。

十五、卵巢囊肿

(一) 临床症状

卵巢囊肿是指卵巢组织中未破裂的卵泡或黄体发生变性和萎缩而形成的球形空腔。卵泡囊肿：由于卵泡素分泌过多，表现为性欲亢进、持续发情、阴门红肿，偶尔见有血样分泌物；神经过敏，凶恶，经常爬跨其他犬、猫、玩具或家庭成员，但母犬、猫却拒绝交配。患黄体囊肿的母犬、猫，表现为长期不发情。

(二) 治疗方案

【处方1】促黄体激素1毫克/次，皮下注射/静脉滴注，每日1次，连用7日。

【处方2】绒毛膜促性腺激素50~100单位，肌内注射。

【处方3】黄体酮 2~5毫克，肌内注射，每日1次或隔日1次，连用2~5次。

【处方4】17-a-羟孕酮 3~5毫克/千克，内服。

●上述疗法无效时，行卵巢摘除术。

十六、假孕

(一) 临床症状

已达性成熟，无论交配与否的未孕犬，发生了与妊娠相似的身体和行为变化称为假孕。临床表现与正常妊娠非常相似，性情温和，被毛光亮。发情间期的早期类似于妊娠早期：出现呕吐、腹泻、食欲增加等症状。发情间期的中期类似于妊娠中期：乳腺发育；攻击性行为改变，如小型犬攻击性增强及嗜睡；体重增加；腹围增大，腹部脂肪蓄积。发情间期结束时有明显的围产期征兆：做窝、不安、厌食和攻击性增强；护理无生命的物品；泌乳，乳腺可产生正常的乳汁或棕黄色水样液体，可能因乳腺充盈而继发乳腺炎。由于内分泌紊乱所致的假孕，在出现围产期征兆1~2周之后，其症状即可消失。若为子宫蓄脓症则会排出大量脓性分泌物，要及时处理，以防转为慢性炎症。

(二) 治疗方案

有的假孕病例，往往不治自愈，有明显行为改变的犬才进行治疗。

【处方1】甲睾酮 抑制黄体孕酮。1~2毫克/千克，每日1~2次，连用2~3日。

【处方2】前列腺素 抑制黄体孕酮。1~2毫克/次，每日1~2次，连用2~3日。

【处方3】丙酸睾酮 假孕时减少乳汁分泌。0.5~1.0毫克/千克，肌内注射。

●对于精神异常兴奋的犬可给予缓慢镇静剂。突然减少犬的饮食和饮水供给，时间为24~48h，可减少泌乳，同时给犬戴口罩防止吸吮自己的乳汁，加强运动，均可以促使假孕现象早日消失。

●对于有子宫蓄脓症的病例，可参照子宫蓄脓症治疗方法进行治疗。对于重复发生假孕的犬可施行卵巢摘除术或卵巢子宫摘除术。

十七、流产

(一) 临床症状

流产是指由于胎儿或孕犬的异常或它们之间的孕育关系受到破坏等多种原因导致妊娠的生理过程发生紊乱，引起妊娠中断。它可以发生于妊娠的各个阶段，但多发于妊娠早期。流产的原因极为复杂，可概括分为：生殖细胞缺陷、母体内环境异常、传染病、创伤等。

由于流产的发生时期、原因及孕犬的反应能力不同，流产的病理过程及其所引起的胎儿变化和临床症状也很不相同。但基本分为五类：预兆性流产、隐性流产、排出不足月的活胎儿、排出死亡而未经变化的胎儿和延期流产。

预兆性流产：从妊娠母犬阴道内流出透明或半透明的胶冻样黏液，有时混有血液，临床稍有不安的表现，呼吸粗粝，脉搏增快。腹部触诊或X射线检查时，胎动不安。



隐性流产：发生于妊娠1个月之内，无临床症状，属于胚胎早期死亡的范畴。

排出不足月的活胎儿：即早产，母体在怀孕期满前排出成活的未成熟胎儿。

排出死亡而未经变化的胎儿：即小产，此种流产最为常见。胎儿死亡后，对母体而言已成为异物，引起子宫收缩反应(胎儿干尸化除外)，数天之内将死胎及胎膜排出。

延期流产(死胎停滞)：胎儿死亡后，由于子宫阵缩微弱或无阵缩，子宫颈口不开或开张不大，死胎长期滞留于子宫内。胎儿死后，究竟发生浸溶还是干尸化，关键在于黄体是否萎缩及子宫颈开放与否。

(二) 治疗方案

【处方】 预兆性流产的治疗：安胎、保胎，及时投给保胎药和镇静剂。如肌内注射孕酮5~10mg，每天1次，连用3~5次。

●排出不足月活胎儿的治疗：胎儿排出缓慢时，需要人工加以协助；特殊护理早产儿，如保温、人工协助哺乳。

●排出死亡而未经变化胎儿的治疗：以尽快排出死胎为原则。若死胎不能自行排出，可使用催产素或前列腺素、雌激素等，促进子宫收缩，数天之内可将死胎和胎膜排出。

●胎儿干尸化的治疗：可使用己烯雌酚或在子宫内注入前列腺素，均有较好疗效。如果干尸化胎儿较大或胎儿位置、姿势不正常，胎儿不能排出时，可进一步行牵引术或截胎术，将胎儿取出。

●胎儿浸溶的治疗：胎儿已经腐败的病犬可肌内注射前列腺素或皮下注射雌激素，以进一步消溶黄体和促进子宫颈开张；因产道干涩，需同时在子宫及产道内灌入润滑剂，利于残存物排出，也可采用手术方法扩张子宫颈口，将胎儿骨骼逐块取出。如胎儿软组织已基本液化，需尽可能将骨骼取净。因为子宫内常常留有胎儿的分解组织和炎症产物，取净后需用温消毒液(0.1%高锰酸钾或新洁尔灭)或10%温盐水冲洗子宫，最后在子宫内放入广谱抗生素。因为本病可引起慢性子宫内膜炎、腹膜炎、败血症或脓毒血症而导致死亡，所以必要时进行全身治疗。

十八、难产

(一) 临床症状

难产是指由于各种原因使分娩的第一阶段(开口期)、第二阶段(胎儿排出期)明显延长，超过了正常的分娩时间，如不进行人工助产，则母犬很难将胎儿娩出。主要原因有：胎儿异常、母体产道狭窄、母体分娩力不足。若阵缩和努责次数少、持续时间短、力量微弱，自分娩开始后3小时，胎儿仍尚未娩出则为难产，且多为原发性子宫乏力性难产。正常排出两仔的间隔时间为几分钟到几小时，但持续收缩1小时仍未排出仔犬则为难产。

(二) 治疗方案

【处方1】 进行剖腹产术 术后给予抗生素或磺胺类药物7~10天，调节机体酸碱平衡。

【处方2】 垂体后叶素 催产。犬：50~30单位/次，肌内注射/静脉滴注。猫：5~10单位/次，肌内注射/静脉滴注。

【处方3】 10%葡萄糖酸钙 增强子宫收缩。10~100毫升/次，静脉注射。

十九、胎衣不下

(一) 临床症状

母犬娩出胎儿后，胎衣在第三产程(胎衣排出期)的生理时限内未能排出，称为胎衣不下或胎衣滞留。主要由于子宫收缩无力。妊娠期间子宫有炎症时，也可引起胎衣不下。病初有剧烈努责现象，但未见胎衣排出，腹部触诊时感知子宫呈节段性肿胀。若滞留在子宫内的胎衣在12~24小时内完全排出，多半犬不会发生并发症，全身症状不明显。若超过1天则胎衣腐烂，发生急性子宫炎，微生物和毒素很快进入机体内，第2天即表现明显的全身症状，如体温升高、食欲废绝、呼吸和心跳增快、产道流出难闻的分泌物。若不及时进行治疗，往往并发败血症，很快死亡。

(二) 治疗方案

1. 局部处理

【处方1】 0.1%高锰酸钾 防腐消毒，冲洗灌注子宫。

【处方2】 0.1%依沙吖啶(雷佛奴尔) 防腐消毒，冲洗灌注子宫。

【处方3】 青霉素 冲洗灌注子宫，可促进胎衣排出和控制子宫内感染。

2. 胎衣不下

【处方4】 垂体后叶素 犬：50~30单位/次，肌内注射/静脉滴注。猫：5~10单位/次，肌内注射/静脉滴注。待宫颈张开后再用本药。

【处方5】 马来酸麦角新碱 犬：0.1~0.5毫克/次，肌内注射/静脉滴注。猫：0.07~0.2毫克/次，肌内注射/静脉滴注。待宫颈张开后再用本药。

3. 手术

●部分胎衣滞留时，可用两指伸入阴道内夹住胎衣将其牵引出。也可用产科钳伸入产道内夹住胎衣并加以旋转，将其抽拉出。但不可以强制粗暴行事，以防子宫破裂或脱出。

●对无法取出胎衣的病犬，若子宫颈已紧闭或子宫已坏死，可进行剖腹剥离胎衣或行卵巢子宫切除术。

●对全身症状较明显的病例，应根据病情实施全身性对症治疗和支持治疗。

二十、产褥败血症

(一) 临床症状

产褥败血症是指由于子宫或阴道严重感染而继发的全身性感染疾病。其特点是细菌进入血液并产生毒素。产道感染和胎衣不下是本病的主要原因。

本病的临床表现因机体抵抗力和病原菌在机体内繁殖的特征不同而异。一般临床呈现严重的全身症状，体温升高很快，呈稽留热，食欲废绝，时有呕吐，脉搏细弱，呼吸快而浅，恶寒战栗，皮肤冰冷尤其是耳朵、四肢和乳房等处，便血，对周围环境淡漠。



直肠检查可发现子宫复旧延迟、子宫壁增厚而弛缓。从产道内排出巧克力色的难闻分泌物，阴道黏膜干燥、肿胀。

(二) 治疗方案

治疗以局部处理、全身用药和对症治疗为原则。

1. 局部处理

- 青霉素 冲洗灌注子宫，可促进胎衣排出和控制子宫内感染。
- 四环素 冲洗灌注子宫，可促进胎衣排出和控制子宫内感染。

2. 抗败血症

【处方1】 氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方2】 阿米卡星 犬：5~15毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日1~3次。猫：10毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日3次。

3. 促进子宫内物排出

【处方3】 垂体后叶素 犬：50~30单位/次，肌内注射/静脉滴注。猫：5~10单位/次，肌内注射/静脉滴注。待宫颈张开后再用本药。

【处方4】 马来酸麦角新碱 犬：0.1~0.5毫克/次，肌内注射/静脉滴注。猫：0.07~0.2毫克/次，肌内注射/静脉滴注。待宫颈张开后再用本药。

【处方5】 前列腺素 F₂ 犬：0.1~0.25毫克/千克，皮下注射，每日1~2次。猫：0.1~0.25毫克/千克，皮下注射，每日1~3次。

- 对症治疗 根据病情配合输液、输血、强心和抗酸中毒等疗法。

二十一、产褥痉挛

(一) 临床症状

产褥痉挛指多胎母犬孕期血钙浓度较低，产后发生全身痉挛，亦称乳热症或低血钙症。此病以产后2~4周发生的最多，且多见于多胎、泌乳量高的母犬和小型犬、兴奋型犬。多由低血钙症引起。

母犬的早期症状包括：突发抽搐，喘气、呼吸困难，口吐白沫，可视黏膜呈蓝紫色，偶尔发出哀叫声，有的也会出现步态僵直，甚至卧地不起。未治疗的病例体温可上升到41~42℃。母犬从出现症状到发生痉挛，短的约15分钟，长的约12小时，病程较急，如不及时救治，多于1~2天后窒息死亡。

(二) 治疗方案

治疗以及时补充血钙、对症治疗和减少泌乳为原则。

1. 低血钙

【处方1】 10%葡萄糖酸钙0.5~1毫升/千克，加入10毫升5%葡萄糖溶液中静滴。

【处方2】 钙制剂：乳酸钙、碳酸钙、葡萄糖酸钙等，补钙，内服。

【处方3】 维生素D制剂 促进钙的吸收。0.2万~0.5万单位/次，内服。



2. 镇静

【处方4】地西洋 犬：0.5毫克/千克，静脉滴注。猫：0.2~0.6毫克/千克，静脉滴注。

【处方5】戊巴比妥 3~5毫克/千克，静脉滴注。

【处方6】盐酸氯丙嗪 0.5~1毫克/千克，静脉滴注。

【处方7】25%硫酸镁 0.1毫升/千克，肌肉注射。

【处方8】10%葡萄糖 缓解低血钙时继发的低血糖。5~10毫升/千克，静脉滴注。

●加强营养，给予全价日粮，最好是专门用于泌乳期和生长期的犬粮。

●母仔分开饲养 考虑给仔犬断奶或给仔犬补充食物以减少乳汁需要量。

二十二、乳房炎

(一) 临床症状

乳房炎是指乳腺受到病原微生物的感染而发生的急性或慢性炎症。慢性乳房炎可由急性乳房炎转变而来，但更常见于老龄犬、猫，其发生可能与体内激素代谢紊乱有关。急性乳房炎病初可见乳房潮红肿胀、皮肤紧张，触诊坚实，并有热痛，母犬、猫常不让仔犬、猫吮奶，泌乳量减少或停止。随后，在患病乳房内形成一些小肿块，此时体温升高、精神沉郁、食欲减退，从乳房中可挤出稀薄、浑浊、含有絮状物或血液的乳汁。慢性乳房炎：临幊上以乳腺内结缔组织增生形成硬块、乳腺萎缩、泌乳功能丧失等为主要症状，全身症状不明显。

103

(二) 治疗方案

治疗以抗菌消炎为原则。

【处方1】头孢拉定 25~50毫克/千克，肌肉注射/静脉注射，每日2次，连用2~3日。

【处方2】地塞米松 0.2~1.0毫克/千克，静脉注射/皮下注射/内服，每日1~2次，连用2~3日。

【处方3】林可霉素 15毫克/千克，内服，每日3次，连用21日。

【处方4X】头孢噻吩 10~30毫克/千克，肌肉注射/静脉滴注，每日3~4次。

●慢性乳房炎 参照上述方法无效时，可考虑将患病乳腺切除。

二十三、缺乳症

(一) 临床症状

缺乳症，又称无乳症，是指母犬、猫分娩后乳量不足或全无的病理状态。由于母犬、猫泌乳量少或无乳，临床呈现乳房松软、缩小(若为乳房炎时可呈炎性肿胀)，用手挤不出乳汁。哺乳次数增加但仔犬、猫吃不饱，经常追赶母犬、猫吮乳，有时乳头被咬破，甚至发炎、溃烂。仔犬、猫常因饥饿而鸣叫、胡乱啃咬，很快消瘦，甚至全窝仔犬、猫死亡。



(二) 治疗方案

应改善饲养条件，补充营养，消除病因，治疗原发病，必要时进行药物催乳。

【处方1】垂体后叶素 5~30单位/次，肌内注射/皮下注射，每日1次，连用2~3日。

【处方2】促甲状腺素释放激素0.005~0.03毫克/次，肌内注射/皮下注射，每日1次，连用2~3日。

二十四、脐炎

(一) 临床症状

脐炎是指仔犬、猫脐带断端被感染而发生的炎症、化脓或坏疽等病理现象。一般多发生于仔犬、猫生后3~6天。本病主要是由于助产时脐带消毒不严格或产房卫生不良致使脐带污染，或仔犬、猫相互舐吸脐带所致。此外，初生仔犬、猫脐带闭合不全或有脐尿管瘘时，易被感染。病初脐带肿胀、疼痛，有时可蔓延至脐带周围的腹部，局部温度增高。随后，由于脐带断端被腐败物所堵塞，在脐带中央能触到索状物，并可挤出恶臭的脓汁，这表明脐部已化脓或坏死。严重者可引起全身感染，甚至死亡。

(二) 治疗方案

【处方】对于病情较轻的病例：0.25%普鲁卡因溶液10~30毫升，内加青霉素40万~80万单位，脐孔周围封闭注射；或用青霉素、链霉素等肌内注射。

- 已发生化脓和坏死时：清洗消毒后，涂抹消炎粉（如冰片散），肌内注射抗生素。
- 已发生败血症或破伤风的病例：局部治疗与全身处理同时进行。

都 厢 家 腐 第二节 泌尿器官疾病

一、尿道损伤

(一) 临床症状

尿道损伤是指多种因素直接或间接地作用于尿道所造成的伤害。多发生于公犬、猫。多因会阴部受到直接或间接打击、碰撞或跳越障碍物时发生挫伤。根据损伤部位和损伤程度的不同，临床症状也有差异。阴茎部尿道挫伤时，局部发生肿胀、升温、疼痛，皮肤呈紫色。触诊十分敏感。病犬、猫常用舌舔患部，排尿不畅或尿频等。若尿道发生创伤时，除有上述症状外，还可出现尿血和漏尿等症状。常因感染引起排尿障碍或尿闭，甚至膀胱破裂。会阴部尿道损伤时，尿液可渗入骨盆腔和腹腔，下腹部肌肉紧张，并呈现水肿现象。严重者可呈现腹膜炎、休克等全身症状。

(二) 治疗方案

本病以镇静止痛、抗休克、抗感染、疏通尿路为治疗原则。

【处方1】 吗啡 止痛。犬：0.2~0.5毫克/千克，皮下注射/肌内注射，每4~6小时1次；0.1毫克/千克，静脉滴注，每日2~4次。猫：0.05~0.1毫克/千克，皮下注射/肌内注射，每日2次。

●为了保证尿路畅通，可安置导尿管。

【处方2】 地塞米松 消炎。1~4毫克/千克，缓慢静脉注射。

【处方3】 0.25%~0.5%普鲁卡因溶液10~20毫升与青霉素20万~40万单位，在尿道损伤部位进行封闭疗法。

【处方4】 头孢拉定 抗菌。25~50毫克/千克，肌内注射/静脉注射，每日2次。

二、尿道炎

(一) 临床症状

尿道炎是指尿道黏膜发生炎症，临幊上以排尿困难、导尿管插入疼痛、尿液浑浊为特征。病犬、猫频频排尿，排尿时动物痛苦不安，尿液呈线状断续排出。由于尿中混有炎性分泌物，所以尿液浑浊，严重者混有脓液或血液，有时排出脱落的黏膜。触诊患部敏感，导尿管插入困难，病犬、猫有疼痛不安的表现。一般全身症状不明显。

(二) 治疗方案

治疗以消除病因、控制感染为原则。

1. 局部处理

【处方1】 0.1%依沙吖啶(雷佛奴尔)或0.1%洗必泰冲洗尿道。

●尿道有阻塞时应进行手术，必要时进行膀胱插管。

2. 抗感染

【处方2】 呋喃妥因 5毫克/千克，内服，每日2~3次。

【处方3】 乌洛托品0.5~2克/次，内服，静脉滴注。

【处方4】 氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方5】 拜有利 5~15毫克/千克，内服/皮下注射，每日2次。

105

三、尿道狭窄和尿道阻塞

(一) 临床症状

尿道狭窄是指尿道内异物或炎症产物的存在、尿道周围组织器官病变的压迫或尿道壁的挛缩等，使尿道呈现狭窄状态。公犬和公猫发病率较高。尿道阻塞是指具有排尿障碍、尿闭等特征的多种疾病的综合征。犬多发生在接近阴茎口处、前列腺沟或坐骨弓处；猫多发生在阴茎头和坐骨弓处。当尿道阻塞不全或狭窄时，尿液呈滴状、线状或淋漓断续排出，有时带有血液。尿道完全阻塞时，则尿液完全不能排出，即发生尿闭。病犬、猫时常舔尿道外口，严重病例可出现食欲减退、呕吐，若不及时治疗，可继发膀胱破裂、腹膜炎、肾衰竭或尿毒症。



(二) 治疗方案

治疗以排除病因、排除积尿为原则。

● 导尿 缓解膀胱压力。

● 当尿道狭窄不能缓解时，可施行尿道造口术。

● 对于结石堵塞尿道的病例，要取出结石。

● 对于有膀胱破裂、腹膜炎或急性肾衰竭的病例，进行相应的对症治疗。

抗菌

【处方1】头孢拉定25~50毫克/千克，肌内注射/静脉注射，每日2次。

【处方2】氨苄西林 10~20毫克/千克，肌内注射/静脉注射，每日2~3次。

四、膀胱炎

(一) 临床症状

膀胱炎是指膀胱黏膜和黏膜下层的炎症。多由病原微生物感染所致，临幊上以疼痛性尿频，尿渣中有大量膀胱上皮、脓细胞、红细胞为特征。常发于雌性犬、猫。病犬、猫频频排尿或做排尿姿势，排尿时表现为疼痛不安，每次排出的尿量很少，或呈滴状流出。尿液浑浊，有强烈的氨臭味，并混有大量黏液、血液或血凝块和大量的白细胞等。触诊膀胱疼痛，多呈空虚状态。一般无明显全身症状，当炎症波及深部组织或伴有肾炎、输尿管炎时，可出现体温升高、精神沉郁、食欲不振等不同程度的全身症状。

106

(二) 治疗方案

本病以改善饲养条件、抗菌消炎和对症治疗为原则。

1. 局部处理

【处方1】0.1%依沙吖啶(雷佛奴尔)溶液或0.1%高锰酸钾溶液 消毒，冲洗膀胱。

【处方2】1%~2%明矾溶液或鞣酸溶液 收敛，冲洗膀胱。

2. 抗菌

【处方3】青霉素溶液40万~80万单位溶于5~10毫升注射用水中。

【处方4】恩诺沙星 皮下注射或静脉注射，2.5~5毫克/千克，每日2次。

3. 止血

【处方5】酚磺乙胺(止血敏)5~15毫克/千克，肌内注射，每日2次。

【处方6】卡巴克络(安络血)0.1~0.3毫克/千克，肌内注射，每日2次。

五、膀胱麻痹

(一) 临床症状

膀胱麻痹是指膀胱肌的紧张度降低和收缩力丧失，导致膀胱尿液潴留。临幊上以不随意排尿、膀胱充盈、无疼痛等为特征。

因尿道阻塞和膀胱括约肌痉挛引起的膀胱麻痹初期或膀胱不全麻痹时，病犬、猫常有

频频排尿动作，但只有少量尿液呈滴状或线状排出，或无尿排出。因脊髓、脑损伤引起的膀胱麻痹，病犬、猫常缺乏排尿反射，亦无频频排尿动作出现，当膀胱充满尿液时才不随意地排出少量，通过腹壁压迫膀胱和插入导尿管时，可排出大量尿液。伴有膀胱括约肌麻痹的病例，尿液不随意地、时断时续地呈线状或滴状排出，呈现尿失禁症状。触诊膀胱内少尿或空虚。患有膀胱麻痹的病犬、猫，除有上述症状外，由于大量尿液潴留于膀胱内，腹压增高，致使腹部膨胀，但是腹部触诊按压膀胱时无任何疼痛反应。

(二) 治疗方案

治疗以消除病因、对症治疗为原则。

●导尿或按压排尿 每日定时进行，缓解膀胱压力。

【处方1】 0.1%硝酸士的宁 皮下注射，0.5~1.0毫克，每日1次或隔日1次。

【处方2】 恩诺沙星 皮下注射或静脉注射，2.5~5毫克/千克，每日2次。

六、膀胱破裂

(一) 临床症状

膀胱破裂是指膀胱壁发生裂伤，尿液和血液流入腹腔所引起的以排尿障碍、腹膜炎、尿毒症和休克为特征的一种膀胱疾患。本病公犬多发。膀胱破裂后尿液立即进入腹腔，膨胀的膀胱抵抗感突然消失，大量尿液积聚腹腔内，可引起严重腹膜炎，病犬、猫表现为腹痛和不安，无尿或排出少量血尿。触诊腹壁紧张，且有压痛。导尿管导尿时尿液明显减少。腹腔穿刺有大量尿味或带血色的浑浊液体流出。随着病程的进展，可出现呕吐、腹痛、体温升高、脉搏和呼吸加快、精神沉郁、血压降低、昏睡等尿毒症和休克症状。

(二) 治疗方案

本病以手术修补膀胱、控制腹膜炎、防止尿毒症和治疗原发病为原则。

【处方1】膀胱修补术，腹腔内撒氨苄西林0.5~1克。

【处方2】拜有利5~15毫克/千克，内服/皮下注射，每日2次。

●采取输液疗法，防止尿毒症。

七、肾功能衰竭

(一) 临床症状

肾功能衰竭是指各种致病因素造成的肾实质急性损害，是一种危重的急性综合征。临幊上以少尿或无尿、氮质血症、水和电解质代谢失调、血钾含量增高等为特征。根据症状可分为少尿期、多尿期和恢复期。

少尿期：病犬、猫在原发病的基础上，排尿量明显减少，甚至无尿。由于水、盐、氮质代谢产物的潴留，可表现为水肿、心力衰竭、高血压、高血钾症、低血钠症、酸中毒和尿毒症等症状，并易继发或并发感染。

多尿期：病犬、猫经过少尿期后尿量开始增多而进入多尿期。此时水肿开始消退、血



压逐渐下降，但是血中氮质代谢产物的浓度在多尿期初期反而上升，同时因水、钾、钠丧失，病者可表现为四肢无力、瘫痪，心律紊乱甚或休克，重者可因室颤等而猝死。病犬、猫多死于多尿期，故又称为危险期。此期持续时间约1~2周，病者若能耐过此期，便进入恢复期。

恢复期：病犬、猫排尿量逐渐恢复正常，各种症状逐渐减轻或消失。但由于机体蛋白质消耗量大，体力耗损甚巨，故在恢复期中仍表现为四肢乏力、肌肉萎缩、消瘦等。因此应根据病情，加强调养和治疗。若肾小球功能迟迟不能恢复，可转为慢性肾功能衰竭。

(二) 治疗方案

治疗以消除病因、防止脱水和休克、纠正高血钾和酸中毒、缓解氮质血症为原则。

【处方1】呋塞米(速尿)利尿。2~6毫克/千克，静脉注射，每日3次；0.1~1.0毫克/(千克·小时)。

【处方2】碳酸氢钠 纠正酸中毒。1~2克/千克，静脉注射。

【处方3】生理盐水或乳酸林格液 高钾血症时使用。静脉注射，10~20毫升/千克。

【处方4】 25%葡萄糖溶液 高氮血症时使用。1~3毫升/千克，静脉注射。

【处方5】氨苄西林 抗菌。10~20毫克/千克，肌内注射/静脉注射，每日2~3次。

【处方6】地塞米松 抗休克。0.3~0.6毫克/千克，肌内注射，每日1次。

●其他 根据症状进行其他对症治疗。

●恢复期 补充营养，给予高蛋白、高碳水化合物和维生素丰富的饮食。

八、肾小球肾炎

(一) 临床症状

肾小球肾炎简称肾炎，是一种由感染或中毒后变态反应引起的肾脏弥漫性肾小球损害。临幊上以肾区敏感、疼痛、水肿、高血压、血尿和蛋白尿为特征。犬、猫均可发生，可分为急性肾小球肾炎和慢性肾小球肾炎。

患急性肾小球肾炎的犬、猫精神沉郁，体温升高，食欲不振，有时发生呕吐、腹泻，肾区敏感、触诊疼痛，肾脏肿大。病犬、猫不愿活动，步态强拘，站立时背腰拱起，后肢集拢于腹下。病犬、猫频频排尿，但尿量较少，有的病例有血尿或无尿。随病程延长，由于血液循环障碍和全身静脉淤血，可见眼睑、胸腹下水肿。当发展为尿毒症时，则出现呼吸困难、衰竭无力、肌肉痉挛、昏睡、体温降低，呼出的气体有尿臭味。

慢性肾小球肾炎发展缓慢，病犬、猫可见食欲不振、消瘦、被毛无光泽、皮肤失去弹性、体温正常或偏低、可视黏膜苍白。有的出现明显的水肿、高血压、血尿或尿毒症。该病初期多尿，后期少尿，发展为尿毒症时出现意识丧失、肌肉痉挛、昏睡。本病可反复发作。

(二) 治疗方案

本病以加强护理、抗菌消炎、利尿消肿、抑制免疫反应和防止尿毒症为治疗原则。

1. 利尿

【处方1】 呋塞米(速尿) 2~6毫克/千克，静脉注射，每日3次；0.1~1.0毫克/(千克·小时)。

【处方2】 氢氯噻嗪(双氢克尿塞) 2~4毫克/千克，内服，每日1~2次。

2. 免疫抑制剂

【处方3】 环孢素 犬：15毫克/千克，内服，每日1次。

【处方4】 硫唑嘌呤 犬：1~2.5毫克/千克，内服，每日1次或隔日1次。

【处方5】 环磷酰胺 犬：2.2毫克/千克，内服，每日1次，连用4日。

3. 抗菌

【处方6】 氨苄西林 10~20毫克/千克，肌内注射/静脉注射，每日2~3次。

【处方7】 恩诺沙星 2.5~5毫克/千克，皮下注射或静脉注射，每日2次。

【处方8】 头孢拉定 犬：50~100毫克/千克，内服，每日2次；25~50毫克/千克，肌内注射/静脉滴注，每日2次。

【处方9】 地塞米松 抗休克。1~4毫克/千克，缓慢静脉注射。

●并发急性心力衰竭、高血压、血尿或尿毒症时，则进行对症治疗。

九、尿毒症

(一) 临床症状

尿毒症是由于肾功能衰竭致使代谢产物和其他有毒物质在体内蓄积而引起的一种自身中毒综合征，是肾功能衰竭最严重的表现。尿毒症可引起机体各组织器官的功能障碍，因此，临床症状也是复杂多样的。

神经系统：主要表现为精神极度沉郁、意识紊乱、昏迷和抽搐等症状。

循环系统：往往出现高血压、左心室肥大和心力衰竭，晚期可引起心包炎，听到心包摩擦音。

消化系统：主要表现为消化不良和肠炎症状，如食欲不振或废绝、呕吐、腹泻、口腔内有氨味和溃疡等。

呼吸系统：由于酸中毒，可使呼吸加快加深，呈现周期性呼吸困难。由于代谢产物蓄积，可引起尿毒症性支气管炎、肺炎和胸膜炎，并呈现相应的症状。

血液系统：有不同程度的贫血，晚期可见鼻、齿龈和消化道出血，皮下有淤血斑等。

电解质平衡失调：可伴发高钾低钠血症、高磷低钙血症和高镁低氯血症。

皮肤：皮肤干皱，弹性减退，有脱屑、瘙痒症状。皮下往往发生水肿。

(二) 治疗方案

●治疗方案参考急性肾功能衰竭的治疗。

【处方】当发生呕吐时，可肌内注射或口服甲氧氯普胺(胃复安)或维生素B₆，每日2次。

●有抽搐者可静脉注射或肌内注射地西洋(安定)或苯巴比妥钠等。

●贫血或出血时，可考虑输血。



十、尿石症

(一) 临床症状

尿石症又称尿路结石，是肾结石、输尿管结石、膀胱结石和尿道结石的统称。临幊上以排尿困难、阻塞部位疼痛和血尿为特征。尿结石形成的原因尚未完全清楚。一般认为与食物单调或矿物质含量过高、饮水不足、矿物质代谢紊乱、尿液pH值的改变、尿路感染及病变等因素有关。

(二) 治疗方案

● 饮食药物治疗 可用于不完全阻塞或病情较轻的病例，如给予处方食品，促进结石的溶解。

【处方1】醋羟胺酸(乙酰氧肟酸) 内服，12.5毫克/千克，每日2次。

【处方2】D-青霉胺(二甲基半胱氨酸) 15毫克/千克，内服，每日2次。

● 外科手术治疗 对体积较大的结石，必须及时施行膀胱切开术取出结石。

110



第七章、猫血液循环系统疾病

第一节 心血管疾病

一、心律不齐

(一) 临床症状

心律不齐是犬、猫脉搏异常和出现不规则心音的病理表现。临幊上表现为脉搏异常和不规则心音，可出现虛弱、衰竭、癫痫样发作或突然死亡。因窦房结可引起整个心脏的搏动，故称为“正常起搏点”，所产生的节律称为“窦性节律”。当心脏的起搏能力或兴奋传导发生障碍时，则可引起心律不齐。见于先天性 WPW 综合征、后天性心脏疾病、中毒、电解质紊乱等。根据病性不同，有的犬、猫无明显危害，有的可突然死亡。轻症可表现为心音和脉搏异常、易疲劳，运动后呼吸和心跳次数恢复缓慢。重症则表现为无力、安静时呼吸促迫、严重心律不齐、呆滯、痉挛、昏睡、衰竭，甚至突然死亡。听诊和触诊时可发现心音和脉搏不规则。死后剖检无明显肉眼可见变化。

(二) 治疗方案

根据诊断结果，在治疗原发病的同时，加强饮食管理并结合药物治疗（见表7-1）。

表7-1心律不齐的处置方法

心律失常的类型	处 理 方 法
窦性心动过速	不必采取特殊处理，除去病因，注意管理
窦性心动过缓	不必采取特殊处理，除去病因，注意管理
室上性心动过速	洋地黄、普蔡洛尔（心得安）、普鲁卡因胺治疗
室性心动过速	普鲁卡因胺、利多卡因、硫酸奎尼丁治疗
室上性过早搏动	普蔡洛尔（心得安）治疗
室性过早搏动	利多卡因、普鲁卡因胺、硫酸奎尼丁治疗
心房纤颤	地高辛（异羟基洋地黄毒苷）、硫酸奎尼丁治疗，除颤器除颤
心室纤颤	电击除颤，左心室内注入肾上腺素或去甲肾上腺素，使用氯化钙、B族维生素、维生素E
逸搏或逸搏心律	利多卡因、普蔡洛尔（心得安）治疗
窦房传导阻滞	肾上腺素、硫酸阿托品、麻黄碱治疗
房室传导阻滞	改善管理，祛除病因，使用硫酸阿托品、异丙肾上腺素
心房传导阻滞	治疗原发病
心室传导阻滞	治疗原发病
WPW综合征	普鲁卡因酰胺、阿托品、亚硝酸异戊酯、硫酸奎尼丁治疗



1. 室性心律失常

【处方1】利多卡因 犬：1~4毫克/千克，静脉滴注，最大剂量为8毫克/千克；25~80微克/(千克·分钟)，静脉滴注，连续注入。猫：0.25~0.75毫克/千克，静脉滴注，缓慢推入；10~40微克/(千克·分钟)，静脉滴注，连续注入。

【处方2】奎尼丁 6~20毫克/千克，肌内注射/内服，每日3~4次。

【处方3】普鲁卡因胺 犬：10~20毫克/千克，肌内注射/内服，每日3~4次；6~20毫克/千克，静脉缓慢滴注；25~50微克/(千克·分钟)，加入5%葡萄糖溶液静脉滴注。猫：3~8毫克/千克，内服，每日3~4次；1~2毫克/千克，静脉滴注或推注；10~20微克/(千克·分钟)，加入5%葡萄糖溶液，静脉滴注。

【处方4】普蔡洛尔(心得安) 犬：0.15~1.0毫克/千克，内服，每日3次；0.01~0.1毫克/千克，静脉滴注5~10分钟以上。猫：2.5~5毫克，内服，每日2~3次。

【处方5】洋地黄毒苷 用于心房纤颤。犬：0.006~0.012毫克/千克，全效量，静脉滴注，维持量为全效量的1/10；0.11毫克/千克，内服，每日2次，全效量，维持量为全效量的1/10，每日1次。

2. 传导阻滞

【处方6】硫酸阿托品 0.01~0.04毫克/千克，肌内注射/皮下注射/静脉滴注，遵照医嘱。

【处方7】异丙肾上腺素 0.01~0.02微克/(千克·分钟)，静脉滴注；0.2~0.5毫克，加入250毫升5%葡萄糖溶液。

3. 心脏骤停

【处方8】肾上腺素 犬：0.1~0.5毫升/次，皮下注射/静脉滴注/肌内注射/心室注射。猫：0.1~0.2毫升/次，皮下注射/静脉滴注/肌内注射/心室注射。

【处方9】去甲肾上腺素 0.4~2毫克/次，肌内注射/静脉滴注/心室注射。

【处方10】10%氯化钙 1~2毫升，左心室内注射。

二、心力衰竭

(一) 临床症状

心力衰竭是心肌收缩力减弱，使心脏排血量减少、静脉回流受阻、动脉系统供血不足而呈现的全身血液循环障碍的一系列症状和体征。心脏负荷加重，心率发生病变继发于急性传染性疾病、中毒性疾病、慢性肾炎及慢性肺泡水肿等。在疾病治疗过程中，输液过快或过量以及突然剧烈运动等都能引起心力衰竭。急性心力衰竭的犬、猫表现为高热、呼吸困难，精神极度沉郁，脉搏细数而微弱，可视黏膜发绀，体表静脉怒张，神志不清，突然倒地痉挛，体温降低，并发肺水肿，胸部听诊可见广泛性湿性罗音，两侧鼻孔流出泡沫样鼻液。慢性心力衰竭的犬、猫其病程发展缓慢，精神沉郁，不愿活动，易疲劳，呼吸困难，黏膜发绀，四肢末端水肿，运动后水肿减轻或消失。听诊心音减弱，出现机械性杂音和心律不齐。心脏叩诊浊音区扩大。左心衰竭时，犬、猫主要呈现肺循环淤血，由于肺脏毛细血管内压急剧升高，可迅速发生肺水肿，表现为呼吸加快和呼吸困难，听诊有各种性质的罗音，可并发咳嗽等。右心衰竭时，犬、猫主要呈现体循环淤血和心源性水肿(全身

性水肿),由于肾脏血液不足,使尿的生成减少。同时由于有效循环血液量不足,引起钠和水在组织内潴留,进一步加重了心源性水肿,引起脑、胃肠、肝、肾等实质脏器的淤血,并表现出各实质脏器功能障碍的一系列症状。

(二) 治疗方案

急性心力衰竭的治疗,应采取胸部按压、输氧、心脏内注射肾上腺素或10%氯化钙或葡萄糖酸钙,把舌拉出口腔外以利于呼吸,必要时进行气管插管。慢性心力衰竭的治疗原则是减轻心脏负担、提高心肌收缩力。使用强心剂、利尿剂和血管扩张剂,辅之以对症治疗。

1. 强心

【处方1】 洋地黄毒苷 犬: 0.006~0.012毫克/千克, 全效量, 静脉滴注, 维持量为全效量的1/10; 0.11毫克/千克, 内服, 每日2次, 全效量, 维持量为全效量的1/10, 每日1次。

【处方2】 毛花苷丙0.3~0.6毫克/次, 静脉滴注, 混于10~20倍5%葡萄糖溶液, 4~6小时后重复半量给药。

2. 利尿

【处方3】 氢氯噻嗪(双氢克尿噻)2~4毫克/千克, 内服, 每日1~2次。

【处方4】 呋塞米(速尿)犬: 2~4毫克/千克, 静脉滴注/肌内注射/内服, 每日3次。猫: 0.5~2毫克/千克, 静脉滴注, 每日3次。

●补液、给氧。

3. 血管扩张

【处方5】 氨氯地平(络活喜)犬: 0.05~0.25毫克/千克, 内服, 每日1次。猫: 0.625~1.25毫克/只, 内服, 每日1次。

【处方6】 卡托普利(开博通)犬: 0.5~2毫克/千克, 内服, 每日2~3次。

三、法乐四联症

(一) 临床症状

又称先天性紫癜四联症。本病包括肺动脉瓣口狭窄、心室间隔缺损、主动脉右位骑跨于缺损的心室间隔上和右心室肥大等四种先天性心血管畸形。犬的发病率占先天性心脏病的3%~10%。一般认为荷兰狮子犬有本病的遗传基因,试验性交配其后代的70%发生本病。病犬由于缺氧而引起发育迟缓、发绀、红细胞增多症等。根据漏斗部狭窄程度,临床症状轻重不等。漏斗部轻度狭窄时,有发绀。重度狭窄或闭锁时,有阵发性气喘、严重发绀和活动能力差。心室间隔缺损自然封闭时,可出现心功能不全。听诊第一心音正常,第二心音亢进,在肺动脉口处有特征性的驱出性心杂音。

(二) 治疗方案

治疗以低氧血症为重点,同时对症治疗。

【处方1】 普蔡洛尔(心得安)用于室性心律失常。犬: 0.15~1.0毫克/千克, 内

服，每日3次；0.01~0.1毫克/千克，静脉滴注5~10分钟以上。猫：2.5~5毫克，内服，每日2~3次。

【处方2】硫酸亚铁 补铁。犬：100~300毫克，内服，每日1次。猫：50~100毫克，内服，每日1次。

●限制运动，供氧，给予低钠食物。

●手术修复。

四、二尖瓣闭锁不全

(一) 临床症状

本病是由于瓣膜增厚、腱索伸长等瓣膜改变，使心脏收缩期的左心室血流逆流入左心房，主要表现为左心功能不全。本病约占犬心脏病的75%~80%。病因有病毒感染、细菌性心内膜炎和遗传，目前多认为与遗传基因有关。本病主要发生于老龄犬，多见于长毛狮子犬、史劳策犬、西班牙长耳犬、吉娃娃犬、杜伯曼犬及波斯顿犬等犬种。雄犬比雌犬易患本病。临床症状主要是由左心功能不全所表现出来的一系列症状。初期表现为运动时气喘，逐渐发展为安静时呼吸困难以及夜间发作性呼吸困难。夜间发作性呼吸困难主要发生于深夜11时到凌晨2时左右，早晨和傍晚发作较少。以此可与慢性支气管炎的咳嗽和阵发性喘息相鉴别，不过并发慢性支气管炎时，则难以诊断和治疗。

(二) 治疗方案

治疗原则为强心、利尿、减轻心负荷。可参照心力衰竭的治疗方法。

【处方1】洋地黄毒苷 用于心房纤颤。犬：0.006~0.012毫克/千克，全效量，静脉滴注，维持量为全效量的1/10；0.11毫克/千克，内服，每日2次，全效量，维持量为全效量的1/10，每日1次。

【处方2】呋塞米(速尿)利尿。犬：2~4毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/内服，每日3次。猫：0.5~2毫克/千克，静脉滴注，每日3次。

【处方3】补液、给氧。

【处方4】卡托普利(开博通)扩张血管。犬：0.5~2毫克/千克，内服，每日2~3次。

五、犬扩张性心肌病

(一) 临床症状

犬扩张性心肌病以心室扩张为特征，并伴有心室收缩功能减退、充血性心力衰竭和心律失常。本病主要发生在中型犬，随年龄增加发病率增大；中年犬多发，雄犬发病率几乎是雌犬的2倍。本病的确切病因尚不清楚。有人认为其病因包括病毒性感染、微血管反应性增加、营养缺乏、免疫介导、心肌毒素和遗传缺陷或几种疾病共同作用等。病犬常表现不同程度的左心衰竭或左、右心力衰竭的体征。病犬可表现为精神委顿、虚弱、腹部膨胀、咳嗽、呼吸困难、晕厥、食欲减退、体重下降、烦渴和腹水。心区触诊心率加快、节律失常，听诊可见奔马调，左房室瓣有微弱或中度的收缩期杂音。右心衰竭表现为腹部扩



张、厌食、体重下降、易疲劳。拳师犬和杜伯曼犬常发生左心衰竭或晕厥。工作犬因活动有耐受性，病情逐渐发生，出现临床症状需几个月，而闲散犬仅需几天或几周。

(二) 治疗方案

心肌病的治疗原则是减轻心脏负荷，矫正心律失常，增强心脏功能，增加血流灌注，解除充血性心力衰竭。限制任何剧烈训练，在心力衰竭稳定以前，强制实施严格休息。饲喂低钠食物，补充维生素和矿物质。

【处方1】洋地黄毒苷 用于心功能不全。犬：0.006~0.012毫克/千克，全效量，静脉滴注，维持量为全效量的1/10；0.11毫克/千克，内服，每日2次，全效量，维持量为全效量的1/10，每日1次。

【处方2】地高辛 用于充血性心力衰竭、室上心律过速。犬：0.005~0.01毫克/千克，内服，每日2次。猫：0.005~0.008毫克/千克，内服，隔日1次或每日1次；0.031毫克，内服，隔日1次或每日1次。

1. 利尿

【处方3】氢氯噻嗪(双氢克尿噻) 2~4毫克/千克，内服，每日1~2次。

【处方4】呋塞米(速尿) 犬：2~4毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/内服，每日3次。猫：0.5~2毫克/千克，静脉滴注，每日3次。

【处方5】多巴酚丁胺 用于窦性节律不齐。犬：2~25微克/(千克·分钟)，静脉滴注或注入。猫：1~2微克/(千克·分钟)，静脉滴注或注入。

2. 血管扩张

【处方6】氨氯地平(络活喜) 犬：0.05~0.25毫克/千克，内服，每日1次。猫：0.625~1.25毫克/只，内服，每日1次。

【处方7】卡托普利(开博通) 犬：0.5~2毫克/千克，内服，每日2~3次。

六、犬肥厚性心肌病

(一) 临床症状

犬肥厚性心肌病是一种以左心室中隔与左心室游离壁不相称肥大为特征的综合征，以左心室舒张障碍、充盈不足或血液流出通道受阻为病理生理学基础的一种慢性心肌病。本病与遗传有关。犬肥厚性心肌病的临床症状变化较大，有些犬无症状。临床表现主要包括精神委顿、食欲废绝，胸壁触诊有强盛的心搏动，心区听诊有心内杂音、奔马调和心律失常。急性发作时呼吸困难，肺部听诊有广泛分布的捻发音或大小水泡音，叩诊呈浊鼓音，表明有肺淤血和肺水肿。有的表现为过度疲劳、呼吸急促、咳嗽、晕厥或突然死亡。通常在进行物理检查评价心杂音或心律失常时做出诊断。这些杂音在静息状态下不易被发现，运动、兴奋、应用增加心脏收缩力的药物时可明显加强。

(二) 治疗方案

治疗目的是减轻充血症状，减少或消除阻塞成分，控制心律失常和防止突然死亡。

【处方1】普萘洛尔(心得安) 用于室性心律失常。犬：0.15~1.0毫克/千克，内



服，每日3次；0.01~0.1毫克/千克，静脉滴注5~10分钟以上。猫：2.5~5毫克，内服，每日2~3次。

【处方2】维拉帕米 用于室上性心律失常。犬：0.05毫克/千克，静脉滴注，推注超过5分钟，隔10~30分钟重复，最大剂量为0.2毫克/千克。

七、肺源性心脏病

(一) 临床症状

肺源性心脏病又称肺心病，是由于肺组织、胸廓或肺动脉系统病变引起肺动脉压力增高，致右心负荷增加，进而发生右心肥厚，最后可发展为右心衰竭。根据起病缓急和病程长短的不同，可分为急性肺源性心脏病和慢性肺源性心脏病两类。急性肺源性心脏病由犬血丝虫引起的急性腔静脉综合征所致。慢性肺源性心脏病主要有3方面因素。①肺和支气管疾病见于慢性丝虫感染、肺气肿、慢性支气管炎、间质性肺炎、支气管扩张等。②胸廓运动障碍性疾病见于胸部肌肉或骨骼异常、脊椎后侧弯曲症及漏斗胸等。③肺血管疾病见于肺肿瘤等。在心脏发生异常之前，病犬表现为咳嗽、呼吸困难、腹式呼吸，呈头颈前伸、前肢开张姿势。听诊第二心音亢进。代偿不全期，则出现浮肿、腹水、胸水及肝肿大。

(二) 治疗方案

本病以治疗肺脏疾病为主，祛除原发病，同时保护心脏、镇静、调节代偿。

1. 镇静

【处方1】地西洋(安定) 犬：0.2~0.6毫克/千克，静脉滴注。猫：0.1~0.2毫克/千克，静脉滴注。

2. 止咳祛痰

【处方2】可待因 犬：15~60毫克/次，内服/皮下注射，每日3次。猫：5~30毫克/次，内服/皮下注射，每日3次。

【处方3】氯化铵 0.2~1克/次，内服，每日2~3次。

【处方4】乙酰半胱氨酸 2~5毫升/次，口腔喷雾，每日2~3次。

3. 消炎

【处方5】地塞米松 0.2~1毫克/千克，内服/肌内注射，每日3次。

【处方6】氢化可的松 4毫克/千克，内服，每日1次。

4. 强心

【处方7】洋地黄毒苷 用于心功能不全。犬：0.006~0.012毫克/千克，全效量，静脉滴注，维持量为全效量的1/10；0.11毫克/千克，内服，每日2次，全效量，维持量为全效量的1/10，每日1次。

八、心肌炎

(一) 临床症状

本病是以心肌兴奋性增加和心肌收缩功能减弱为特征的心肌炎症。多为其他疾病继发

或并发，单独发病较少。按其炎症的性质可分为化脓性和非化脓性；按其炎症的病程可分为急性和慢性。临幊上常见急性非化脓性心肌炎。心肌炎主要并发于某些传染病、寄生虫病、代谢病、内分泌疾病。脓毒败血症、中毒及严重贫血，也可发生心肌炎。慢性心肌炎是由急性心肌炎、心内膜炎反复发作而引起的。急性心肌炎以心肌兴奋症状开始，脉搏快速而充实，心悸，心音高朗。运动后心率仍维持一个时期而后降低。冠状动脉循环障碍和心肌变性时，脉搏增强，第二心音减弱，伴发收缩期杂音，常出现期前收缩和心律不齐。重症心肌炎可见全身衰竭、震颤、昏迷、突然死亡。慢性心肌炎呈周期性心脏衰竭，心脏代偿能力丧失时体表浮肿；病犬、猫剧烈运动后，出现呼吸困难、黏膜发绀、脉搏加快、节律不齐。

(二) 治疗方案

治疗原则是祛除病因、减轻心脏负担、增加心肌营养、抗感染和对症治疗。

【处方1】 醋异丙嗪(乙酰丙嗪)镇静。犬：0.025~0.2毫克/千克，静脉滴注，最大剂量为2.5毫克；0.1~0.25毫克/千克，肌内注射/皮下注射/内服。猫：0.025~0.1毫克/千克，静脉滴注，最大剂量为1毫克。

●输氧 解决呼吸困难。

【处方2】 补液 加入维生素C、维生素B₁、ATP、辅酶A，改善心肌代谢，修复损伤心肌。

【处方3】 普蔡洛尔(心得安) 用于室性心律失常。犬：0.15~1.0毫克/千克，内服，每日3次；0.01~0.1毫克/千克，静脉滴注5~10分钟以上。猫：2.5~5毫克，内服，每日2~3次。

【处方4】 氨苄西林0.5~1.6克、地塞米松1.5~12毫克、注射用水4毫升，肌内注射，每日2次，连用3~4日。

【处方5】 头孢噻肟钠 抗菌。犬：20~40毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/皮下注射，每日3~4次。

【处方6】 洋地黄毒昔 用于心功能不全。犬：0.006~0.012毫克/千克，全效量，静脉滴注，维持量为全效量的1/10；0.11毫克/千克，内服，每日2次，全效量，维持量为全效量的1/10，每日1次。

【处方7】 氢氯噻嗪(双氢克尿噻)利尿。2~4毫克/千克，内服，每日1~2次。

【处方8】 呋塞米(速尿)用于水肿。犬：2~4毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/内服，每日3次。猫：0.5~2毫克/千克，静脉滴注，每日3次。

九、心内膜炎

(一) 临床症状

本病是心内膜和瓣膜的炎症，犬、猫的房室瓣膜和心内膜发生慢性纤维变性是心脏病的常见原因，分为感染性和非感染性两类。全身性细菌感染、病毒感染、犬心丝虫和原虫等感染均可发生心内膜炎。瓣膜性心内膜炎常见于细菌持续感染、慢性脓血症、胸膜炎、风湿病、乳房炎、子宫炎及前列腺炎等。真菌和立克次体等也能引起心内膜炎。此外，雄



性猫肥大性心肌病常伴随严重的心内膜炎。患病犬、猫食欲减退，倦怠，运动耐力降低，运动后气喘、咳嗽，且夜间咳嗽剧烈，间歇时间短。病猫可突然发生后肢运步困难，并伴有左心室肥大、左心房扩张、心房肥大及主动脉栓塞、心房栓塞。听诊可见全收缩期杂音及奔马律、心杂音。

(二) 治疗方案

治疗以足够剂量和疗程的有效抗生素控制脓毒败血症，防止心力衰竭、肾衰竭和心律失常等为原则。

1. 抗菌

【处方1】头孢唑啉钠 15~30毫克/千克，静脉滴注/肌内注射，每日3~4次，连用6~7周。

【处方2】替卡西林钠-克拉维酸钾 抗菌。犬：40~50毫克/千克，静脉滴注，每日3~4次，连用4~6周。

【处方3】两性霉素B 犬：0.25~0.5毫克/千克，溶于0.5~1升5%葡萄糖溶液，静脉滴注，时间为6~8小时，隔日1次，总剂量为8~10毫克/千克。猫：0.25毫克/千克，静脉滴注，隔日1次，总剂量为5~8毫克/千克。

2. 利尿

【处方4】呋塞米(速尿) 犬：2~4毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/内服，每日3次。猫：0.5~2毫克/千克，静脉滴注，每日3次。

【处方5】螺内酯(安体舒通) 犬：1~2毫克/千克，内服，每日2次。猫：12.5毫克，内服，每日1次。

3. 心律失常

【处方6】利多卡因 犬：1~4毫克/千克，静脉滴注，最大剂量为8毫克/千克；25~80微克/(千克·分钟)，静脉滴注，连续注入。猫：0.25~0.75毫克/千克，静脉滴注，缓慢推入；10~40微克/(千克·分钟)，静脉滴注，连续注入。

【处方7】奎尼丁6~20毫克/千克，肌内注射/内服，每日3~4次。

十、心包炎

(一) 临床症状

本病是由多种致病因素引起的心脏包膜腔层和壁层炎症，既可单独发生，也可是全身性疾病的一个症状，或是附近组织病变如心肌炎、心内膜炎等蔓延所致。犬和猫的心包炎不多见。多为继发引起，常见于传染病、细菌感染、心脏肿瘤、血管肉瘤、风湿、病毒感染等。犬患心包炎时常伴有大量血性渗出、心区疼痛、体温升高、呼吸困难，可视黏膜发绀、四肢水肿、易疲劳、腹水。听诊呈现摩擦音和拍水音，叩诊心浊音区扩大。

(二) 治疗方案

本病以抗生素为主要治疗手段，可参照心肌炎的治疗方法，并且给予对症治疗。

1. 抗菌



【处方1】头孢唑啉钠 15~30毫克/千克，静脉滴注/肌内注射，每日3~4次，连用6~7周。

【处方2】 阿米卡星(丁胺卡那霉素) 犬：5~15毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日1~3次。猫：10毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每天3次。连用4~6周。

【处方3】替卡西林钠-克拉维酸钾 犬：40~50毫克/千克，静脉滴注，每日3~4次，连用4~6周。

2. 镇痛

【处方4】曲马朵 5~10毫克/千克，内服。

【处方5】哌替啶(杜冷丁)犬：3~10毫克/千克，肌内注射，遵照医嘱；2~4毫克/千克，静脉滴注。猫：2~4毫克/千克，肌内注射/皮下注射，遵照医嘱。

3. 利尿

【处方6】氢氯噻嗪(双氢克尿噻)2~4毫克/千克，内服，每日1~2次。

【处方7】呋塞米(速尿)犬：2~4毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/内服，每日3次。猫：0.5~2毫克/千克，静脉滴注，每日3次。

4. 镇静

【处方8】醋异丙嗪(乙酰丙嗪)犬：0.025~0.2毫克/千克，静脉滴注，最大剂量为2.5毫克；0.1~0.25毫克/千克，肌内注射/皮下注射/内服。猫：0.025~0.1毫克/千克，静脉滴注，最大剂量为1毫克。

■ 第二节 血 液 病 致

一、血小板减少性紫癜

(一) 临床症状

本病是因血小板减少而引起的疾病，以自发性皮肤和黏膜的出血斑、淤血点及内脏出血为特征。引起血小板减少的原因有：生物性因素，如病毒、细菌、原虫、真菌；药物性因素，如抗生素；通常认为本病是一种与免疫有关的疾病。现已证明部分病犬有抗血小板抗体。抗血小板抗体可缩短血小板寿命，血小板与原核细胞有共同抗原，故血小板抗体可抑制原核细胞，影响或干扰原核细胞发育成熟，使血小板生成减少；猎水獭犬和矮脚猎犬为遗传性血小板功能缺陷。患病犬、猫全身皮肤和黏膜出现淤斑，口腔黏膜和阴道黏膜有点状出血，皮下出血多见于腹部、股内侧、四肢等部位。尚可见齿龈、前眼房和眼底出血。有时可出现吐血、便血及尿血。受到外伤时易出现淤斑及出血不止。此外，由于出血部位不同，受损脏器表现特有症状。出血严重的犬、猫则发生贫血，可视黏膜苍白。

(二) 治疗方案

治疗以止血、抗过敏为原则。

●输血或静脉输注血小板。

- 禁用能降低血小板功能的药物(如阿司匹林、保泰松等)。

1. 抗变态反应

【处方1】地塞米松0.2~1毫克/千克，内服/肌内注射，每日3次。

【处方2】泼尼松龙0.5~2毫克/千克，肌内注射/内服，每日2次。

2. 化疗

【处方3】长春新碱 犬：0.02毫克/千克，静脉滴注，间隔7~10日。

【处方4】环磷酰胺 犬：2毫克/千克，内服，每日1次，连用4日/周或隔日1次，连用3~4周。

二、先天性凝血功能障碍

(一) 临床症状

本病是由内凝血路径或外凝血径路中的某一凝血因子先天缺乏而引起的出血性疾病。犬近亲繁殖较多，因而本病的发病率较高。病因主要是动物获得性凝血因子缺乏和遗传性凝血因子缺乏。典型症状是黏膜出血、消化道出血、血尿、鼻出血、齿龈出血、体表血肿。手术时，大量出血或出血不止。

(二) 治疗方案

治疗以止血、补血、防止外伤为原则。

- 防止外伤，禁喂骨头等硬质食物，防止消化道划伤，禁用妨碍止血的药物。
- 输全血，贫血不严重可输血浆。

【处方1】硫酸亚铁 抗贫血。犬：100~300毫克，内服，每日1次。猫：50~100毫克，内服，每日1次。

【处方2】叶酸 抗贫血。犬：1~5毫克/日，内服/皮下注射。猫：2.5毫克/日，内服。

【处方3】维生素K，犬：0.5~1.5毫克/千克，皮下注射/内服，每日2~3次，连用7~14日；然后1毫克/(千克·日)，内服，连用4~6周。猫：5毫克，内服，每日1次；10毫克，内服，每周2次；5~20毫克，皮下注射，每日2次。

三、播散性血管内凝血

(一) 临床症状

本病是发病机制和临床过程均较复杂的一组出血症候群，是许多疾病发展过程中的一种病理状态。其特征是全身播散性血管内纤维蛋白沉积和血小板凝聚，形成播散性微血栓，消耗大量凝血因子和血小板，可继发纤维蛋白溶解亢进，引起微循环障碍、出血、血栓和溶血等临床表现。病因较为复杂。凡是能破坏机体凝血系统和抗凝血系统之间的平衡，导致血管内淤血和血管内皮损伤的疾病，均可引起本病的发生。患病初期以原发症状为主，后期才表现出本病的症状，以广泛性自发性出血为主，见于皮肤、视黏膜、消化道、呼吸道及尿道等，肺和肾脏易形成血栓。



(二) 治疗方案

●消除病因和诱因，控制感染，缓解原发病。

【处方】肝素 防血栓。犬：200单位/千克，静脉滴注；75~200单位/千克，皮下注射，每日3~4次。猫：100单位/千克，皮下注射，每日3次。

●输血，补充凝血因子。

●应用抗血小板药物，如阿司匹林、保泰松等

四、贫血

(一) 临床症状

本病是指一定容积的循环血液中的红细胞数、血红蛋白及红细胞压积值均低于正常水平，红细胞向组织输送氧的能力降低。贫血不是特定的疾病，而是各种原因引起的不同疾病的一种症状。根据贫血可再生与否，分为再生性贫血和非再生性贫血(见表7-2)。

表7-2贫血的分类

分 类	贫 血 类 型	常 见 病 因
再生性贫血	失血性贫血	创伤、外科手术、胃肠道出血
	溶血性贫血	生物性：巴贝斯虫病、血巴尔通体、钩端螺旋体 遗传性：丙酮酸激酶缺乏、细胞色素bs还原酶缺乏、椭圆红细胞增多症 理化性：脾功能亢进、除臭剂中毒 免疫性：异型输血、幼畜红细胞溶血
非再生性贫血	缺铁性贫血	铁吸收障碍、铁丢失过多
	慢性病性贫血	慢性炎症
	肾病性贫血	肾衰
	营养缺乏性贫血	叶酸、钴胺缺乏
	低增生性贫血	骨髓坏死、骨髓纤维化
	再生障碍性贫血	化学物质、生物因素、电离辐射

121

患病犬、猫因贫血程度不同而表现出轻重不同的临床症状，常见的有可视黏膜苍白、精神沉郁、嗜睡、不耐运动、心率和脉搏明显增加、气喘、血压下降，严重者可休克。还可见被毛粗乱、血色素尿或血尿、黄疸、肝肿大，感染性疾病则出现体温升高。

(二) 治疗方案

治疗以消除原发病、补血、对症治疗、防止继发感染为原则。

1. 促红细胞生成及抗贫血

【处方1】司坦唑醇(康力龙) 犬：1~4毫克/次，内服，每日2次。猫：1~2毫克/次，内服，每日2次。

【处方2】羟甲烯龙 1毫克/千克，内服，每日1~2次。

【处方3】泼尼松龙1~2毫克/(千克·日)，内服，每日2次。

【处方4】输全血，贫血不严重可输血浆。

【处方5】硫酸亚铁 犬：100~300毫克，内服，每日1次。猫：50~100毫克，内服，每日1次。

【处方6】叶酸 犬：1~5毫克/日，内服/皮下注射。猫：2.5毫克/日，内服。

2. 抗菌

【处方7】头孢噻肟钠 犬：20~40毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/皮下注射，每日3~4次。

【处方8】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

五、白血病

(一) 临床症状

本病是造血系统的恶性肿瘤，其特征是骨髓中有广泛的幼稚白细胞增生，并进入血液浸润破坏其他组织。本病根据增生细胞的不同，可分为骨髓性白血病和淋巴性白血病；根据病程不同可分为急性白血病和慢性白血病；根据血液中白细胞的多少可分为白血性白血病和非白血性白血病。本病的病因与发病机制尚未完全明确。通常认为该病与病毒感染、致癌物质及遗传有关。犬的粒细胞性白血病、淋巴性白血病、肥大细胞性白血病是由病毒感染引起的，猫的淋巴肉瘤、粒细胞性白血病等是由猫白血病病毒引起的。其临床症状与白血病类型有关。

(1) 粒细胞性白血病 此型白血病多见于1~3岁犬，但发病率很低。表现为食欲不振或废绝，体温升高，严重贫血，呕吐，腹泻，食欲增加，多尿，肝、脾、淋巴结肿大，贫血。临床症状超过1个月的病犬，多预后不良。血象检查：白细胞计数逐渐增高，最高可达4万以上，个别病例白细胞减少，但白细胞比例变化明显，粒细胞可达70%~90%，主要为中性粒细胞。淋巴细胞的比例急剧降低，而单核细胞有所增加。骨髓象检查：幼稚粒细胞和各种未成熟的粒细胞显著增加，涂片上可见大量的不成熟、不正常的嗜中性粒细胞，骨髓中的其他成分如幼红细胞系和单核细胞系均被这种异常原始细胞所取代。

(2) 淋巴性白血病 此型白血病多见于4岁以下的青年犬，猫发病较少。病犬、猫表现为精神沉郁，食欲不振，消瘦，呼吸急促或轻度呼吸困难，体表淋巴结如颌下淋巴结、咽部淋巴结、浅颈淋巴结、膝窝淋巴结、腋窝淋巴结、腹股沟淋巴结等肿大，并出现跛行、呕吐、腹泻、皮下组织形成多发性小结节、腹水增多。腹部触诊脾肿大。剖检肠系膜淋巴结有肿瘤块。血象检查：红细胞数减少，呈轻度低色素性贫血，多染性红细胞和幼稚红细胞增加。白细胞总数高达3万~6万，个别犬、猫白细胞正常或减少。淋巴细胞绝对增加，出现分化型淋巴细胞和未分化型淋巴细胞。骨髓象检查：多数病犬、猫出现异型淋巴细胞和大量幼稚淋巴细胞。

(3) 单核细胞性白血病 表现为精神沉郁，食欲废绝，可视黏膜苍白，发热，咳嗽，扁桃体肿大，体表淋巴结和脾脏肿大。血象检查：红细胞轻度减少，白细胞中度或高度增加，最高达8万。单核细胞增加，出现大量各分化过程的单核细胞。骨髓象检查：可见未分化和分化的各种单核细胞增生。

(4) 肥大细胞性白血病 多见于老龄犬、猫。表现为食欲不振，体温稍升高，烦渴，多饮，呕吐，腹泻，呼吸急促。特征性变化为皮肤出现结节，结节直径多在3厘米以下，单发或多发，先出现于躯干，再向四肢和头颈部蔓延，有时可并发表层化脓性炎症及溃疡

性变化。血象检查：红细胞稍降低，白细胞增加，肥大细胞明显增多。骨髓象检查：肥大细胞增高，可达70%以上。

(二) 治疗方案

治疗以抗肿瘤、支持疗法、对症治疗为原则。

【处方1】 阿糖胞苷 2.5毫克/(千克·日)，静脉滴注，连用4日；7.5毫克/千克，皮下注射，每日2次，连用2日。

【处方2】 甲氨蝶呤 犬：0.5毫克/千克，内服，每日1~2次；0.6~0.8毫克/千克，静脉滴注，每3周1次。猫：0.8毫克/千克，静脉滴注/内服，每4周1次。

【处方3】 长春新碱 犬：0.02毫克/千克，静脉滴注，间隔7~10日。

【处方4】 环磷酰胺 犬：2毫克/千克，内服，每日1次，连用4日/周或隔日1次，连用3~4周。

【处方5】 泼尼松龙 1~2毫克/千克，内服，每日1次，连用2~4周，然后隔日1次。

【处方6】 干扰素 10万~20万单位/次，皮下注射，肌内注射，2日1次。

六、红细胞增多症

(一) 临床症状

红细胞增多症指循环血液的红细胞压积、血红蛋白浓度和单位体积中红细胞数量高于正常水平。既可以是相对的红细胞增多，也可以是绝对的红细胞增多。相对性红细胞增多是由于血浆减少，而红细胞相对增多；绝对性红细胞增多是指体内红细胞总数增多。相对性红细胞增多症主要见于体液的大量丢失，如严重呕吐、腹泻、出汗、烧伤、休克等，若补液不足，即可引起血浆容量减少，导致相对性红细胞增多症。继发性红细胞增多症，主要见于缺氧，如高原性心脏病、先天性心脏病引起的全身性低氧血症及肺疾病。原发性红细胞增多症系克隆性造血干细胞疾病，发病机制尚未阐明，近年来的研究主要集中在造血因子上。红细胞数量增加导致血黏度上升、血流缓慢、毛细血管充盈时间延长，引起心肌肥大、局部缺氧、黏膜发绀。严重者甚至发生脑损伤，出现运动失调、肌肉震颤等神经症状。病犬、猫还可见可视黏膜高度充血、静脉怒张、多饮、多尿、出血、吐血、血尿、癫痫样发作、运动失调、闭眼或嗜睡、脾肿大，因荐骨病及血栓而导致跛行。

123

(二) 治疗方案

- 相对性红细胞增多 治疗原发病，补充体液。

- 绝对性红细胞增多 可以静脉放血，10~20毫升/千克。

【处方】 环磷酰胺 抑制骨髓。犬：2毫克/千克，内服，每日1次，连用4日/周或隔日1次，连用3~4周。

第八章 犬、猫神经系统疾病

第一节 中枢神经系统疾病

一、脑震荡及脑挫伤

(一) 临床症状

脑震荡及脑挫伤都是由于颅骨受到钝性暴力致使脑组织受到全面损伤的疾病，表现为昏迷、反射功能减退或消失等脑功能障碍。脑震荡只是脑组织受到过度的震动，无肉眼可见的病变。脑挫伤比脑震荡更为严重，多伴发脑组织破损、出血和水肿。主要由扑打、冲撞、跌倒、坠落、交通事故等引起。由于脑震荡的轻重程度、脑挫伤部位和病变的不同，其表现的临床症状也不一样。脑震荡表现为瞬间倒地昏迷，知觉和反射功能减退或消失，瞳孔散大，呼吸变慢，有时发哮喘音，脉搏增快，脉律不齐，有时呕吐，且伴有大小便失禁等。几分钟至数小时后，病犬、猫会慢慢苏醒，反射功能也逐渐恢复，并异常兴奋，全身肌肉收缩，引起抽搐和痉挛、眼球震颤，病犬抬头向周围巡视，经过多次挣扎，终于站立。脑挫伤症状与严重的脑震荡大致相似，但意识丧失时间较长，恢复较慢；由于脑组织破损形成瘢痕，因此常遗留灶性病状，发生癫痫等。如小脑、小脑脚、前庭、迷路受损害时，则运动失调，身体向后仰，有时不自主地摆动头。大脑皮层颞叶、顶叶运动区受到损害时，病犬向患侧转圈，对侧眼睛失明。当脑干受损害时，体温、呼吸、循环等重要生命中枢都受到影响，出现呼吸和运动障碍，反射消失，四肢痉挛，角弓反张，眼球震颤，瞳孔散大。大脑皮层和脑膜损害时，意识丧失，呈现周期性癫痫发作。当硬脑膜出血形成血肿时，因脑组织受压迫，可出现偏瘫、出血侧瞳孔散大。蛛网膜下腔出血，可立即出现明显的脑症状。

124

(二) 治疗方案

治疗以加强护理、镇静安神、保护大脑、防止脑出血、降低颅内压、促进脑细胞恢复为原则。

●供氧 保持呼吸通畅，必要时做气管切开术。

1. 止血

【处方1】酚磺乙胺（止血敏）犬2~4毫升/次，猫1~2毫升/次，肌内注射/静脉滴注。

【处方2】卡巴克络（安络血）1~2毫升/次，肌内注射，每日2次；2.

次，内服，每日2次。

2. 脑水肿

【处方3】甘露醇 0.5~1克/千克，缓慢静脉滴注，每日3~4次。

【处方4】山梨醇 1~2克/千克，缓慢静脉滴注，每日3~4次。

【处方5】呋塞米(速尿)犬：2~4毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/内服，每日3次。猫：0.5~2毫克/千克，静脉滴注，每日3次。

3. 恢复脑功能

【处方6】细胞色素C 犬：15~30毫克/次，静脉滴注，溶于10%葡萄糖溶液。

【处方7】三磷酸腺苷 10~20毫克/次，肌内注射/静脉滴注，生理盐水稀释，常与辅酶A合用。

4. 镇静

【处方8】苯巴比妥 犬：1~2.5毫克/千克，内服，每日2次；有时要求20毫克/(千克·日)。猫：2.5毫克/千克，内服，每日1次。

【处方9】氯丙嗪 3毫克/千克，内服，每日2次；1~2毫克/千克，肌内注射，每日1次；0.5~1毫克/千克，静脉滴注，每日1次。

二、日射病和热射病

(一) 临床症状

犬汗腺不发达，对热的耐受性差。日射病是日光直接照射头部引起脑及脑膜充血和脑实质急性病变。热射病不受阳光照射影响，是病犬、猫由于过热过劳及热量散失障碍导致体温过高。日射病和热射病在临幊上统称中暑，都能最终导致中枢神经系统功能严重障碍或紊乱，且两者症状较難区别。本病多见于大型犬、短头品种犬。将犬关在高温、通风不良的场所或在酷暑时强行训练，环境温度高于体温，热量散发受到限制，从而不能维持机体正常代谢，以致体温升高。此外，麻醉过程中气管插管时间过长、心血管和泌尿生殖系统疾病以及过度肥胖的机体也可阻碍热量散发。体温急剧升高，达41~42℃，呼吸急促以至呼吸困难，心跳加快，末梢静脉怒张，站立不稳，兴奋不安，恶心，呕吐。黏膜初呈鮮红色逐渐发绀，瞳孔散大，随病情改善而缩小。肾功能衰竭时，则少尿或无尿。如治疗不及时，很快衰竭，表现为痉挛、抽搐或昏睡，以至急性死亡。

(二) 治疗方案

治疗以消除病因、促进降温和对症治疗为原则。

●将患病动物移至阴凉通风处，保持安静，用冷水冲洗身体、冰块敷头，促进散热。

【处方1】氯丙嗪 镇静。3毫克/千克，内服，每日2次；1~2毫克/千克，肌内注射，每日1次；0.5~1毫克/千克，静脉滴注，每日1次。

【处方2】5%碳酸氢钠和林格液静脉滴注。

【处方3】地塞米松 抗休克。0.2~1毫克/千克，内服/肌内注射，每日3次。

【处方4】洋地黄毒昔 强心。犬：0.006~0.012毫克/千克，全效量，静脉滴注，维持量为全效量的1/10；0.11毫克/千克，内服，每日2次，全效量，维持量为全效量的1/10。



1/10, 每日1次。

三、脑膜脑炎

(一) 临床症状

脑膜脑炎是指脑膜和脑实质的一种炎症性疾病。以伴有一般脑症状、灶性脑症状和脑膜刺激症状为特征。小动物脑膜脑炎由感染性和非感染性因素引起。感染因素包括：病毒感染，病毒沿神经干或经血液循环进入神经中枢，引起非化脓性脑炎；细菌感染，细菌经血液转移引起继发性化脓性脑膜脑炎；原虫感染和霉菌感染。非感染因素包括中毒、颗粒性脑膜脑炎、免疫性疾病、创伤、肿瘤等。

神经症状大体上可分为脑膜刺激症状、一般脑症状和灶性脑症状。

(1) 脑膜刺激症状 是以脑膜炎为主的脑膜脑炎，常伴发脊髓膜炎症，背部神经受到刺激，颈、背部敏感。轻微刺激或触摸该处，则有强烈的疼痛反应和肌肉强制痉挛。

(2) 一般脑症状 表现为兴奋、烦躁不安、惊恐。有的伴有意识障碍，捕捉时咬人，无目的地奔走，冲撞障碍物。有的以沉郁为主，头下垂，眼半闭，反应迟钝，肌肉无力，甚至嗜睡。

(3) 灶性脑症状 与炎性病变在脑组织中的位置有密切关系。大脑受损时表现为行为和性情的改变、步态不稳、转圈、甚至口吐白沫、癫痫样痉挛；脑干受损时，表现为精神沉郁、头偏斜、共济失调、四肢无力、眼球震颤；炎症侵害小脑时，出现共济失调、肌肉颤抖、眼球震颤、姿势异常。炎症波及呼吸中枢时，出现呼吸困难。

单纯性脑炎，体温升高不常见，但化脓性脑膜脑炎体温升高，有的达41℃。患瘟热脑炎的犬常见嘴角、头部、四肢、腹部单一肌群或多肌群出现阵发性的有节奏的抽搐。一般脑炎死亡率高，恢复后容易留下后遗症。

(二) 治疗方案

治疗原则为加强护理、降低颅内压、抗菌消炎、对症治疗。

●病犬应置于阴凉通风处，保持犬舍安静，光线要暗。给予牛奶、鸡蛋、肉汤等易消化的营养丰富的食物。

1. 脑水肿

【处方1】甘露醇 0.5~1克/千克，缓慢静脉滴注，每日3~4次。

【处方2】山梨醇 1~2克/千克，缓慢静脉滴注，每日3~4次。

2. 抗菌

【处方3】头孢噻肟钠20~40毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/皮下注射，每日3~4次。

【处方4】氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方5】复方新诺明 15~20毫克/千克，内服/肌内注射，每日2次。

3. 镇静

【处方6】苯巴比妥 犬：1~2.5毫克/千克，内服，每日2次，有时要求20毫克/

(千克·日)。猫: 2.5毫克/千克, 内服, 每日1次。

【处方7】 氯丙嗪 3毫克/千克, 内服, 每日2次; 1~2毫克/千克, 肌内注射, 每日1次; 0.5~1毫克/千克, 静脉滴注, 每日1次。

四、脑积水

(一) 临床症状

由于颅腔内潴留大量脑脊液, 导致颅内压升高, 引起意识、感觉、运动障碍, 称为脑室积水。脑脊液蓄积于脑室内称为脑内积水; 积聚在蛛网膜下腔则称为脑外积水。脑积水有先天性和后天性两种。先天性脑积水, 与胚胎的大脑导水管和脑室间孔或蛛网膜下腔发育缺陷有关; 后天性脑积水, 多因维生素A缺乏而引起。脑膜脑炎、脑充血、脑囊尾蚴以及肺脏、心脏、肝脏的慢性疾病常伴发脑积水。先天性脑积水: 初生仔犬头颅膨胀、质软, 呈半球形, 眼球突出, 眼睑震颤, 不能站立。后天性脑积水: 多为慢性病程, 呈现特异的意识障碍, 感觉迟钝。可出现心脏、呼吸器官和消化器官的功能紊乱现象。

(1) 意识障碍 病犬表现为神情痴呆, 两眼无神, 垂头站立, 眼睑半开半闭似睡非睡, 敏感性差, 不认主人, 不听呼唤。

(2) 感觉迟钝 皮肤敏感性降低, 轻微刺激全无反应。听觉扰乱, 耳不随意转动, 常常转向与声音相反的方向。微弱声响不引起任何反应, 但有较强的声响时, 往往引起高度惊恐和战栗。视力模糊。

(3) 运动障碍 运动反常, 步态不稳, 身躯摇晃, 盲目奔走, 做圆圈运动, 碰到障碍物不知躲避。在病发过程中, 心率徐缓, 呼吸缓慢, 节律不齐, 肠蠕动减弱。有时发生癫痫样惊厥。

(二) 治疗方案

尚无特效疗法。一般只有加强护理、降低颅内压、促进脑脊液吸收以缓和病情。使用维生素A或多种维生素复合剂, 改善营养、利尿。具体治疗方法参照脑挫伤的治疗。

五、晕车症

(一) 临床症状

晕车症是指犬乘坐汽车、火车、飞机等交通工具时, 表现为流涎、恶心、呕吐等病症。晕车是由于受到持续颠簸振动, 前庭器官的功能发生变化而引起的。如果犬高度紧张或恐惧, 更易发生晕车症。

(二) 治疗方案

●让犬下车, 将犬带到清静环境下休息症状即可减退, 可提前预防。

【处方1】 氯丙嗪 1~2毫克/千克, 肌内注射。

【处方2】 苯巴比妥 犬: 1~2.5毫克/千克, 内服, 每日1次, 提前预防。

【处方3】 醋异丙嗪(乙酰丙嗪) 犬: 2毫克/千克, 内服, 每日1次, 上车前12小时服用。

【处方4】茶苯海明 犬：25~50毫克，内服，每日1~3次。

六、癫痫

(一) 临床症状

癫痫是由于脑部兴奋性过高的某些神经元突然或过度地重复放电所引起的突然性脑功能短暂异常。临幊上出现短暂的感觉障碍、肢体抽搐、意识丧失、行为障碍或自主神经功能异常，称为癫痫发幊。癫痫有原发性和继发性两种。原发性癫痫又称真性癫痫或自发性癫痫，是犬的一种遗传性疾病，占犬癫痫的绝大多数。病犬的脑结构正常，但脑功能不正常。其原因可能是由于长期的近亲繁殖，导致大脑皮质和皮质下中枢对外界刺激高度敏感，可因偶然的声响、光线照射或惊吓等而发幊。病犬一般表现为成年性运动癫痫，随着年龄的增长，其发幊更频繁、病情更严重。继发性癫痫又称为症状性癫痫，发病原因可能是脑器质性病变、传染病或寄生虫病、代谢失调、中毒等。此外，外周神经的损害、过敏反应以及极度的刺激也会促使癫痫发幊。癫痫发幊有3个特点，即突然性、暂时性和反复性。按临幊症状，癫痫发幊主要可分为大发作、小发作和局限性发幊。大发作：是最常见的一种发幊类型。原发性癫痫的大发作可分为3个阶段，即先兆期、发幊期和发幊后期。先兆期表现为不安、烦躁、点头或摇头、吠叫、躲藏暗处等，仅持续数秒钟或数分钟，一般不被人所注意。发幊期意识丧失，突然倒地，角弓反张，肌肉强直性痉挛，继之出现阵发性痉挛，四肢呈游泳样运动，常见咀嚼运动；此时瞳孔散大、流涎、大小便失禁、牙关紧闭、呼吸暂停、口吐白沫，一般持续数秒钟或数分钟。发幊后期知觉恢复，但表现为不同程度的视力障碍、共济失调、意识模糊、疲劳等，此期持续数秒钟或数天。癫痫发幊的时间间隔长短不一，有的一天发幊多次，有的数天、数月或更长时间发幊一次。在间歇期，一般无异常表现。小发作：动物罕见，通常无先兆症状，只发生短时间的晕厥或轻微的行为改变。局限性发幊：肌肉痉挛仅限于身体的某一部分，如面部。原发性癫痫多数不能治愈，继发性癫痫的疗效与原发病有关，如原发病能彻底治愈，癫痫或许可以停止或逐渐减轻，否则预后不良。

(二) 治疗方案

治疗以消除原发病、镇静、抗癫痫为原则。

●加强管理，防止过度惊吓和剧烈运动。给予易消化食物。

【处方1】溴化钾 犬：20~40毫克/千克，内服，每日1次，或分2次服用，拌食物。

【处方2】苯妥英钠 犬：100~200毫克/次，内服，每日1~2次；5~10毫克/千克，静脉滴注。

【处方3】地西洋(安定) 犬：0.2~0.5毫克/(千克·小时)，溶于0.9%氯化钠静脉滴注。猫：0.3毫克/(千克·小时)，溶于0.9%氯化钠静脉滴注。

【处方4】扑米酮 犬：55毫克/千克，内服，每日1次。猫：20毫克/千克，内服，每日2次。

【处方5】丙戊酸钠(抗癫灵) 犬：60毫克/千克，内服，每日3次。

【处方6】 芬巴比妥 犬：1~2.5毫克/千克，内服，每日2次，有时要求20毫克/(千克·日)。猫：2.5毫克/千克，内服，每日1次。

七、肝性脑病

(一) 临床症状

肝性脑病是由肝病引起的代谢异常而导致的中枢神经障碍的病理状态。犬常见。主要有先天性门脉异常和肝实质性损害。前者多见于青年犬，后者多见于老龄犬。此外，摄取大量蛋白质、胃肠道出血、碱中毒、低钾血症、尿毒症、感染、脱水、投予利尿剂及镇静剂等，都可成为本病的诱因。病犬与同窝犬相比，可见发育不良、食欲不振、呕吐、腹泻、口臭、流涎、发热、多饮多尿，有泌尿系统结石的还可出现血尿。腹围膨满，有腹水，随之出现周期性神经症状，表现为精神沉郁、运动失调、步态踉跄、转圈、癫痫样发作、有异常鸣叫、沿墙壁行走、震颤、昏睡以至昏迷。

(二) 治疗方案

本病以加强饲养管理、对症治疗为原则。

1. 抗癫痫

【处方1】 溴化钾 犬：20~40毫克/千克，内服，每日1次，或分2次服用，拌食物。

【处方2】 扑米酮 犬：55毫克/千克，内服，每日1次。猫：20毫克/千克，内服，每日2次。

2. 抗菌

【处方3】 阿米卡星 犬：5~15毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日1~3次。猫：10毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日3次。

【处方4】 硫酸镁 排出肠道毒物。犬：10~20克/次，内服，6%~8%溶液。猫：2~5克/次，内服，6%~8%溶液。

【处方5】 防止碱中毒，输乳酸林格液。

(129)

八、脊髓挫伤及脊髓震荡

(一) 临床症状

椎体因受挫而发生脱位或骨折，压迫或损害脊髓，称为脊髓坐伤。椎体在直接或间接暴力作用下，受到强烈震动，称为脊髓震荡。脊髓挫伤：由于冲撞、跌倒、坠落、挤压、奔驰跳跃，肌肉强烈收缩致使脊椎骨骨折、脱位或捻挫而损伤脊髓。最常发生的部位为颈椎、胸椎和腰椎。当患佝偻病、骨软症、骨质疏松症时，因骨质的韧性降低，易导致椎骨骨折而引起脊髓挫伤。脊髓震荡：多由于钝性物体的打击、跌倒或坠落致使脊髓部分震荡和出血，而脊椎未受到损害。由于椎骨骨折、脱位、变形或出血性压迫，致使脊髓的一侧或其他个别神经束，乃至整个脊髓横断面纤维束的传导作用中断，其后部感觉、运动功能都陷入麻痹，泌尿生殖器官及直肠功能也发生障碍。由于脊髓受损害的部位和程度不同，所表现的症状也不尽相同。颈部脊髓损害：在延髓和膈神经的起始部之间引起一个横行损害



时，四肢麻痹，呈现瘫痪。膈神经与呼吸中枢的联系中断，呼吸停止，立即死亡。如果为部分损害，则前肢反射功能消失、全身肌肉抽搐或痉挛、大小便失禁，或发生便秘、尿闭。有时可引起延髓麻痹：发生吞咽障碍，脉搏徐缓，呼吸困难，体温升高。胸部脊髓损害：全横径损害时，损害部位的后方可发生运动麻痹和感觉消失，反射功能正常或亢进，后肢发生痉挛性收缩，大小便失禁，或发生便秘、尿闭。腰部脊髓损害：当腰脊髓的前1/3受损害时，引起臀部、荐部、后肢的运动和感觉麻痹；当腰部的中1/3受损害时，因股神经运动核被侵害，则膝反射与腱反射消失、股四头肌麻痹、后肢不能站立；当腰脊髓的后1/3受损害时，通常荐脊髓也亦被侵害，引起坐骨神经支配区域的感觉和运动麻痹，可见大小便失禁、肛门反射消失、尿淋漓。

(二) 治疗方案

治疗以镇静、止痛为主要原则。

●早期可冷敷，后期可热敷并施以按摩、针灸。

【处方1】地西洋(安定) 犬：0.2~0.6毫克/千克，静脉滴注。猫：0.1~0.2毫克/千克，静脉滴注。

【处方2】芬太尼 犬：0.02~0.04毫克/(千克·小时)，静脉滴注/肌内注射/皮下注射。猫：0.01~0.03毫克/(千克·小时)，静脉滴注/肌内注射/皮下注射。

【处方3】哌替啶(杜冷丁) 犬：5~10毫克/千克，肌内注射。猫：1~4毫克/千克，肌内注射。

九、脊髓炎和脊髓膜炎

(一) 临床症状

脊髓炎为脊髓实质的炎症。脊髓膜炎则是脊髓软膜、蛛网膜和硬膜的炎症。临幊上以感觉、运动和组织营养障碍为特征。脊髓炎和脊髓膜炎可单独发生，也可同时发生。脊髓炎按炎性渗出物性质，可分为浆液性脊髓炎、浆液纤维素性脊髓炎及化脓性脊髓炎。按炎症的分布，可以分为局限性脊髓炎、弥漫性脊髓炎、横贯性脊髓炎、散布性脊髓炎。本病病因与脑膜脑炎大致相似，除椎骨骨折、脊髓震荡、脊髓挫伤及出血等外，多继发于传染病及其他外在诱因。急性脊髓炎病初表现为发热、精神沉郁、四肢疼痛、尿闭，逐渐出现肌肉抽搐和痉挛、步态强拘、反射功能障碍、尿失禁。横断性脊髓炎初期为不全麻痹，数日后陷入全麻痹。颈部脊髓炎可引起前后肢麻痹、腱反射亢进，伴有呼吸困难。胸部脊髓炎可引起后肢、膀胱和直肠括约肌麻痹，表现为截瘫、不能站立。荐部脊髓炎表现为尾部麻痹、大小便失禁。

(二) 治疗方案

治疗以消除原发病、对症治疗为原则。

抗菌消炎

【处方1】 氨苄西林20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方2】头孢唑啉钠15~30毫克/千克，静脉滴注/肌内注射，每日3~4次。

【处方3】复方新诺明 15~20毫克/千克，内服/肌内注射，每日2次。

【处方4】磺胺嘧啶 50~100毫克/千克，肌内注射/静脉滴注/内服，每日1~2次，连用3~5天。

【处方5】泼尼松龙 犬：4毫克/(千克·日)，内服，连用7~14日；逐减到0.5毫克/千克，内服，隔日1次，连用6个月。

【处方6】维生素B、ATP、辅酶A，静脉滴注，营养神经。

十、舞蹈病

(一) 临床症状

本病是由于头部或四肢躯干的某块肌肉或肌群发生剧烈地间歇性痉挛和较规律无目的地不随意运动。因痉挛发生于颈部和四肢，行走时呈舞蹈样步态，所以称为舞蹈病。主要为脑炎所致，多见于犬瘟热、一氧化碳中毒、脑肿瘤、脑软化、脑出血等。患病肌群多位于颜面、颈部、躯干等，严重的可波及全身各肌群。多伴有癫痫样发作、运动失调、麻痹或意识障碍，可很快进入全身衰竭。头部抽搐多发生于口唇、眼睑、颜面、咬肌、头顶及耳等。颈部抽搐时，颈部上下活动，呈点头运动。横膈膜抽搐可见沿肋骨弓的肌肉间歇性痉挛。

(二) 治疗方案

本病以对症治疗、防止继发感染为治疗原则，可参照犬瘟热治疗方法。

【处方1】犬瘟单抗 0.5~1毫升/千克，皮下注射/肌内注射，每日1次，连用3日，严重者可加倍。

【处方2】抗病毒口服液 抗病毒。10毫升/次，每日2~3次。

【处方3】干扰素 抗病毒。10万~20万单位/次，皮下注射/肌内注射，隔2日1次。

【处方4】静脉输注复方生理盐水、葡萄糖、维生素C和抗菌药。

【处方5】甲氧氯普胺(胃复安) 止吐。犬：0.2~0.5毫克/千克，内服/皮下注射，每日3~4次；0.01~0.08毫克/(千克·小时)，静脉滴注。猫：0.1~0.2毫克/千克，内服，每日3次；0.01毫克/(千克·小时)，静脉滴注，连续灌注。

【处方6】庆大霉素 抗菌。3~5毫克/千克，皮下注射/肌内注射，每日2次，连用2~3日；肠道感染，10~15毫克/千克，内服。

【处方7】维迪康 用于病毒性腹泻。0.02~0.08克/千克，内服，每日2次，连用2~4日。

十一、颈椎脊髓病

(一) 临床症状

颈椎脊髓病指因颈椎后位畸形不同程度压迫脊髓产生的神经综合征，又名摇摆综合征、颈椎病、颈椎不稳定、颈椎狭窄等。本病以进行性四肢轻瘫和共济失调为特征。最常

见于青年大丹犬和中老年杜伯曼犬，也可见于其他大型品种犬。公犬比母犬多发。确切病因不详。依据某些品种犬的高发病率，提示遗传可能是一个重要因素；根据颈椎畸形、软骨发育不良、骨软骨病，认为本病与营养过多有关，包括幼年期饲喂过多的高蛋白、高能量、高钙或高磷性食物等；动物体型也可能是重要的发病原因，因为这些患病犬都有颈细长、头大而重的特征，颈长难以承受头部的重量，易使正在生长的颈椎发生畸形。临幊上表现为慢性脊髓压迫的征候，多数为进行性，长达数月或数年。偶见急性症状或突然恶化。最初两后肢步态失常，逐步发展为严重的共济失调，出现高度外展、趾节着地或拖曳前进等，或后肢蜷缩、摇摆。动物起立、转弯、爬楼梯时，这些异常现象更加明显。后肢本体定位反应丧失，脊反射扩大；前肢的异常步态常发生在后肢之后，但没有后肢那样严重。行走僵硬、不稳，颈屈曲不灵活，颈疼痛不常见。冈上肌和冈下肌出现神经原性萎缩。病程长者可见尿、大便失禁。

(二) 治疗方案

治疗以保守疗法和手术疗法为主。

- 【处方1】地塞米松、2%普鲁卡因、注射用水，局部多点注射。
- 限制动物活动，固定头部和颈部。
- 【处方2】维生素B₁和维生素B₁₂，肌注/滴注/口服。
- 手术减压或固定椎体，复发可能性高。

十二、椎间盘疾病

(一) 临床症状

椎间盘疾病又称椎间盘突出，是指纤维环破裂、髓核突出、压迫脊髓引起的一系列症状。临幊上以疼痛、共济失调、麻木、运动障碍或感觉运动麻痹为特征。为小动物临幊常见病，多见于体型小、年龄大的软骨营养障碍类犬，非软骨营养障碍类犬也可发生。本病发生部位主要为胸腰段脊椎。一般认为椎间盘疾病是因椎间盘退变所致，但引起其退变的诱因仍不详。本病与下列因素有关：品种与年龄、遗传因素、外伤因素、椎间盘因素。I型椎间盘疾病主要表现为疼痛，运动或感觉缺陷，发病急，常在髓核突出几分钟或数小时内发生。有的在数天内发病，症状或好或坏，可达数周或数月之久。颈部椎间盘疾病主要表现为颈部敏感、疼痛。站立时颈部肌肉呈现疼痛性痉挛，鼻尖抵地，腰背弓起；头颈僵直、耳竖起；触诊颈部肌肉极度紧张。重者，颈部、前肢麻木，共济失调或四肢截瘫。少数急性、严重病例出现一侧霍尔综合征和高热症。第2~3椎间盘和第3~4椎间盘发病率最高。如胸腰部椎间盘突出，病初动物严重疼痛、呻吟、不愿挪步或行动困难。以后突然发生两后肢运动障碍（麻木或麻痹）和感觉消失，但两前肢往往正常。病犬尿失禁，肛门反射迟钝。上运动原病变时，膀胱充盈，张力大，难挤压；下运动原损伤时，膀胱松弛，易挤压。犬胸腰椎间盘突出常发部位为第11~12胸椎至第2~3腰椎。II型椎间盘疾病主要表现为四肢不对称性麻痹或瘫痪，发病缓慢，病程长，可持续数月。某些犬也可在几天内急性发作。颈II型椎间盘疾病最常发生在颈后椎间盘。

(二) 治疗方案

治疗以消炎、止痛、激光等为原则。

【处方】地塞米松、2%普鲁卡因、注射用水，局部多点注射。

- 激光局部照射。

- 针灸疗法。

- 手术开窗术和减压术。

第二节 外周神经疾病 5 驾海 5 2 :

一、面神经麻痹

(一) 临床症状

面神经麻痹是指面神经干及其分支在各种致病因素影响下发生的传导功能障碍，多发于6~9岁的西班牙长耳狗和拳狮犬。按损害程度分为全麻痹和不全麻痹。面神经分支损害如中耳炎或外耳炎、面神经中枢(延髓)障碍或肿瘤占位性病变；前庭功能障碍、传染病及某些中毒病均可引起本病。一过性特发性神经炎也可引起本病。完全麻痹可见头部浅表肌肉变软，颊周围和鼻部皱襞消失，颜面变平，耳朵下垂，对声音刺激无反应。眼睑反射消失，下眼睑下垂，形成眼袋。口唇下垂，唾液滴下。采食困难，吞咽障碍，颊、齿之间有食物滞留。病情严重时，病犬出现流涎，口腔、眼睑干燥，甚至发展为角膜炎和结膜炎。不全麻痹表现为患侧肌肉变软、下垂，鼻歪向健侧。病侧鼻孔塌陷，唇弛缓。皮肤和黏膜无知觉。

(二) 治疗方案

治疗的原则是消除病因、恢复神经传导功能和预防肌肉萎缩。

【处方1】泼尼松龙 消炎抗水肿。犬：4毫克/(千克·日)，内服，连用7~14日；逐减到0.5毫克/千克，内服，隔日1次，连用6个月。

【处方2】红霉素眼膏 用于角膜炎，外用，眼部涂抹。

- 面部按摩、针灸、理疗。

【处方3】硝酸士的宁 用于面部瘫痪。犬：0.5~0.8毫克/次，皮下注射。猫：0.1~0.3毫克/次，皮下注射，隔日1次，5次为1个疗程。

二、外周神经损伤

(一) 临床症状

本病是由于动物机体受到外界暴力的挤压、冲撞或跌落于硬地等致病因素的作用而导致的。神经干周围或神经本身的肿瘤可引发此病。神经干周围注射刺激性药物，也可引起神经的损伤。外周神经损伤可分为开放性和非开放性两种。开放性损伤常伴随着软组织和硬组织的创伤而引起神经的部分断裂或完全断裂。非开放性损伤常伴随着软组织、硬组织

的挫伤而发生神经干震荡、挫伤、压迫、牵张和断裂。神经干震荡：肉眼看不到神经的明显变化，仅引起神经的暂时性麻痹，症状很快消失。神经干挫伤：受伤神经干仍保持解剖学上的连续性，神经纤维完整，神经内发生溢血和水肿或神经纤维发生变性，表现为反射减弱，所支配的肌肉功能减退或丧失或出现神经过敏。神经干受压：表现为神经组织的退行性变性，所支配的组织发生麻痹。神经干的牵张和断裂：多因暴力或超生理范围的外力作用所致。神经牵张时，神经保持完整，神经所支配的组织表现为部分麻痹症状。神经干断裂，可出现神经完全麻痹症状，神经功能完全丧失，时间长久会使所支配的肌肉萎缩，如感觉神经断裂，则知觉完全丧失。

(二) 治疗方案

本病以除去病因、防止感染、辅以温热疗法为治疗原则。

1. 抗菌消炎

【处方1】 氨苄西林 20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方2】 地塞米松0.2~1毫克/千克，内服/肌内注射，每日3次。

【处方3】 复方新诺明 15~20毫克/千克，内服/肌内注射，每日2次。

2. 兴奋神经

【处方4】 硝酸士的宁 犬：0.5~0.8毫克/次，皮下注射。猫：0.1~0.3毫克/次，皮下注射，每日1次，8次为1个疗程。

【处方5】 维生素B₁ 和维生素B₁₂，肌注/滴注/口服。

●按摩，红外线热敷。

三、三叉神经麻痹

(一) 临床症状

多因三叉神经被肿瘤、血肿、脓肿、异物压迫所致。当犬咬住沉重巨大的物体或咀嚼硬骨时，三叉神经运动支受到挫伤时，常引起三叉神经麻痹。另外，桥脑的挫伤及炎症、犬瘟热或B族维生素缺乏也能继发此病。当三叉神经全麻痹时，其分布区域感觉完全丧失，呈现咀嚼障碍。眼神经麻痹时，额部至耳根、眼睑和角膜全无感觉，角膜反射消失。上颌神经和下颌神经麻痹时，颜面、鼻梁、颊部、嘴唇、口腔黏膜和舌黏膜感觉丧失，口腔张开，下颌下垂，舌伸出口外，口吐白沫，采食和饮水困难。

(二) 治疗方案

应加强护理，注意营养，恢复神经功能，消除原发病。可参考面神经麻痹的治疗。

四、尺桡神经麻痹

(一) 临床症状

主要由外伤所致，如臂骨外髁部损伤、前臂骨骨折、第一肋骨骨折、前肢向前外方剧烈伸展及侧卧保定长时间压迫。麻痹性肌红蛋白尿、过劳等也可发生此病。还可因肿大腋

淋巴结的压迫而发病。桡神经麻痹时，所支配的肘关节、腕关节和指关节的伸展肌失去作用。全麻痹：站立时肩关节伸展过度，肘关节下沉，腕关节及指关节屈曲，掌部向后、爪尖着地，患肢变长。被动固定住腕、球关节，患肢能负重。运步时，患肢提举伸扬不充分，爪尖拖地。负重时，除肩关节外，其余关节均过度屈曲。触诊肱三头肌及腕、指伸肌弛缓无力，其后逐渐萎缩。皮肤感觉通常无变化，麻痹区感觉减退或感觉过敏。不全麻痹：站立时，患肢尚能负重，有时肘肌发生震颤。运步时，患肢关节伸展不充分，运步缓慢，呈现跛行。负重时，关节稍屈曲，软弱无力，常发生蹉跌，地面不平和快步运动时尤为明显。部分麻痹：主要见于支配腕桡侧伸肌和指总伸肌的桡深神经麻痹。站立时无明显异常，或由于指关节不能伸展而呈类似突球姿势。运步时，患肢虽能提举，但腕、指关节伸展困难或不能伸展，以致患肢蹄迹与对侧蹄迹并列。快步运动时，常蹉跌而以系部的背面触地。桡神经麻痹时，因肱三头肌松弛无力致肩关节开张，肘关节下沉，前臂部伸向前方，腕关节屈曲，掌部与地面垂直，呈尺骨肘突全骨折的类似症状。快步时，患肢在垂直负重的瞬间，可发生肩关节震颤，臂骨倾向前方。

(二) 治疗方案

治疗以消炎、温敷、营养为基本原则。

【处方1】氨苄西林 抗菌。20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方2】地塞米松 消炎。0.2~1毫克/千克，内服/肌内注射，每日3次。

●针灸抢风穴及肘俞穴，对不全麻痹或部分麻痹疗效显著。

●按摩，红外线热敷。

【处方3】维生素B₁ 和维生素B₁₂，肌注/滴注/口服。

135

五、坐骨神经损伤

(一) 临床症状

坐骨神经损伤常因髂骨干骨折、髋臼骨折和股骨端骨折等所致，并同时伴发腓神经和胫神经损伤。患肢膝关节可伸展，但不能屈曲，跗关节和趾关节不能屈曲或伸展。站立时趾背屈，跗部一般下垂。膝关节以下的知觉受到严重损害，但肢或趾内侧面感觉正常(由股神经支配)，常因脚背着地而破溃。近端坐骨神经损伤，趾端、膝、跗、趾各关节均无屈曲反应。刺激肢或趾内侧面有疼痛反应，且髋关节能屈曲，但其他关节均呈屈曲反应。大腿和膝关节后方肌肉萎缩。腓神经麻痹和胫神经麻痹分别在下面进行论述。

(二) 治疗方案

治疗以消炎、按摩、营养为基本原则。治疗方法参照桡神经麻痹。

六、胫腓神经麻痹

(一) 临床症状

胫腓神经全麻痹时，患肢关节下沉，跗关节过度屈曲，并以爪前壁接触地面，患肢好

像变长。被动地将趾关节伸直，尚能负重；一旦行进则球关节、冠关节又复屈曲。运动时，由于趾关节不能伸展，而以爪前壁接地拖拉前进。后退时，屈曲的球关节被拉直，脚后跟接触地面，呈拖拉样后退。触诊时跗关节的屈肌和趾关节的伸肌弛缓无力，有时小腿前外侧感觉消失，腓神经支配区内的反射消失，肌肉萎缩。不全麻痹时，症状较轻微。站立时无明显异常或出现球关节掌屈状态；运步时亦表现为球关节掌屈及爪前壁接地负重，转弯时球关节掌屈更易发生。

（二）治疗方案

参照尺桡神经麻痹治疗方法。

七、肩胛上神经麻痹

（一）临床症状

发病原因多为外伤性，如肩前部被打击、冲撞或拉伸。目前新论点认为由于肩部突然受到剧烈地过度向后伸展，导致该神经麻痹。肩胛上神经完全麻痹：病犬站立时肩外展，胸前出现凹陷，肩关节明显向外支出，表现为负重性肩外偏，举起健肢时肩外展更明显。病程较长时，肩部肌肉萎缩。不完全麻痹时，症状轻微不易发现，病久肩部肌肉出现渐进性萎缩。

（二）治疗方案

治疗以消炎、温敷、营养为主要原则。参照尺桡神经麻痹治疗方法。



第九章 犬、猫内分泌系统疾病

一、幼仔脑垂体功能不全

(一) 临床症状

幼仔脑垂体功能不全又称垂体性侏儒症，是指因一种、几种或全部垂体激素缺乏而导致靶器官激素合成和分泌降低的一类疾病。此类激素包括可的松、甲状腺素(T_4)、生长激素。本病是常染色体隐性遗传病，是由于近亲繁殖导致的，最常见于德国牧羊犬，猫很少发生。一般病犬、猫从出生到2个月龄时与同窝仔生长无差异，以后发育明显迟缓，胎毛换毛不全和刚毛缺乏逐渐明显，体格矮小，但整个体形生长匀称。两侧对称性脱毛，色素沉着，皮肤变薄、没有弹性，脱屑。乳牙久不脱落，永久齿发育延迟或完全缺乏，骨骼骺化延迟。睾丸小、无精，阴茎亦较小，阴茎骨钙化延迟或不完全，阴茎鞘松弛。卵巢皮质发育不良，发情周期不规则或不发情。甲状腺和肾上腺皮质等内分泌功能减退，病犬、猫保持像幼犬、猫一样的尖锐叫声，且寿命明显缩短。

137

(二) 治疗方案

本病以激素治疗为原则。

【处方1】生长激素 用于垂体性侏儒症。犬：0.1单位/千克，皮下注射，隔日1次，连用4~6周。

【处方2】甲状腺素 用于继发性甲状腺功能减退。犬：22微克/千克，内服，每日2次。猫：20~30微克/(千克·日)，内服，每日1~2次。

【处方3】可的松 用于继发性肾上腺皮质功能减退。犬：0.5~1毫克/(千克·日)，内服，每日3~4次。

二、脑下垂体功能减退症

(一) 临床症状

脑下垂体功能减退症是由丘脑下部或垂体前叶功能障碍引起相应靶器官功能降低的疾病。本病一般见于垂体前叶坏死、萎缩、肿瘤、炎症、放射性照射、创伤、先天性不足等。有单一激素分泌障碍(单独缺陷症)、2种以上激素分泌障碍(部分脑下垂体功能减退症)和7种前叶激素分泌降低(广泛性脑下垂体功能减退症)，目前，多将这三种统称为脑下垂体功能减退症。7种激素为促肾上腺皮质激素、促黑激素、促甲状腺激素、生长激素、卵泡刺激素、促黄体激素和催乳素。激素缺乏的种类和程度不同，临床表现差异很



大。幼年犬、猫的脑下垂体功能减退症称为垂体性侏儒症。成年犬、猫的脑下垂体功能减退症还伴有各种促性腺激素缺乏，也称为广泛性脑下垂体功能减退症，表现为生殖器官明显萎缩、肥胖和尿崩症样多饮、多尿，被毛脱落，皮肤易损伤和继发感染。

(二) 治疗方案

本病以激素补充疗法和对症治疗为原则。

【处方1】生长激素 用于垂体性侏儒症。犬：0.1单位/千克，皮下注射，隔日1次，连用4~6周。

【处方2】甲状腺素 用于继发性甲状腺功能减退。犬：22微克/千克，内服，每日2次。猫：20~30微克/(千克·日)，内服，每日1~2次。

【处方3】可的松 用于继发性肾上腺皮质功能减退。犬：0.5~1毫克/(千克·日)，内服，每日3~4次。

【处方4】丙酸睾酮 用于雄性激素缺乏。犬：2毫克/千克，皮下注射/肌内注射，3次/周。猫：5~10毫克，肌内注射。

【处方5】苯甲酸雌醇制剂 用于雌性激素缺乏。犬：0.1~1毫克，内服/肌内注射，每日1次，连用5日，然后每5~14日重复1个疗程。猫：0.05~0.1毫克/次，内服/肌内注射。

●手术或放射治疗 对腺垂体肿瘤和头颅咽头肿瘤可进行手术或放射治疗。

三、甲状腺功能亢进症

(一) 临床症状

甲状腺功能亢进症简称甲亢，是由于甲状腺激素分泌过多所引起的一种内分泌疾病，临幊上以基础代谢增加、神经兴奋性增高、甲状腺肿为特征。最初认为与碘缺乏有关，最常见于中老年猫，偶见于犬。一般犬是由甲状腺肿瘤所致，猫多是由于双侧对称性甲状腺瘤样增生所致，偶尔也可由甲状腺癌引起。此外，本病可能与自身免疫、内分泌功能紊乱、精神刺激等有关。病犬、病猫代谢综合征表现为食欲增加、体重减轻、腹泻、排便次数或大便量增加、多饮多尿、体乏无力。随后出现不安，活泼，易兴奋，眼球突出，听诊心率过速，心脏有杂音，脉搏及呼吸增加，房颤，血压升高，血液检查血清蛋白结合碘增高。部分病猫表现为厌食、嗜睡、抑郁及体重减轻。可在颈腹侧触摸到两侧对称的肿大的甲状腺体，腺体质软，触之有弹性，疾病后期可出现吞咽困难和呼吸困难。

(二) 治疗方案

本病以运用抑制甲状腺素合成药、对症治疗、手术疗法为原则。

【处方1】丙硫氧嘧啶 抑制甲状腺素的合成。用量为10毫克/千克，内服，每日2次。

【处方2】甲巯咪唑(他巴唑) 抑制甲状腺素的合成，作用较丙硫氧嘧啶约强10倍，且奏效快，维持时间较长，国外主要用于治疗猫的甲状腺功能亢进。猫用量5毫克/次，每日3次，内服。

【处方3】卡比马唑(甲亢平)抗甲状腺药。5毫克/千克，内服，每日2~3次。

●放射性碘 减少甲状腺素的合成。

【处方4】对症治疗 抗心律失常，限制病犬、猫运动，补充高能量食物、维生素、钙、磷等。

【处方5】普萘洛尔(心得安) 抗心律失常。犬：0.15~1.0毫克/千克，内服，每日3次；0.01~0.1毫克/千克，静脉滴注。猫：2.5~5毫克/次，内服，每日2~3次。

【处方6】阿霉素 化疗，用于甲状腺癌。1毫克/千克，静脉滴注，每3周1次。

●对未发生转移的甲状腺癌、长期服药无效或停药后复发的犬猫应做甲状腺部分切除。但手术后可能会出现甲状腺功能减退。

四、甲状腺功能减退症

(一) 临床症状

甲状腺功能减退症是由于甲状腺激素合成或分泌不足而导致全细胞活性与功能降低的疾病。本病常见于犬、猫偶有发生。犬原发性甲状腺功能减退症90%以上是由甲状腺萎缩或甲状腺滤泡细胞持续坏死而引起的，如先天性甲状腺发育不全、甲状腺结构缺陷或缺乏以及遗传性甲状腺炎、淋巴性甲状腺炎和自发性甲状腺萎缩。继发性甲状腺功能减退常由于占位性病变引起脑垂体促甲状腺细胞损伤。猫的甲状腺功能减退并不常见，最常见的原因是甲状腺功能亢进治疗后所引发的医源性甲状腺功能减退。甲状腺激素缺乏可影响所有器官的功能，临床表现是多方面的。先天性病犬、猫主要表现为呆小，四肢短，皮肤干燥，体温降低。后天性病犬、猫表现为精神呆滞，嗜睡，畏寒，易疲劳。皮肤和被毛干枯，两侧呈对称性的脱毛，无瘙痒，皮肤光滑干燥，触之有冷感。便秘或腹泻，贫血。重病犬猫发生黏液性水肿，面部和头部皮肤形成皱纹，触之有肥厚感和捻粉样，但无指压痕。雌犬猫无发情期延长，发情减退或停止。雄犬猫的性欲或精子活力降低。心率缓慢，虚弱，反射减弱，肌肉僵硬，共济失调，眼球震颤。

(二) 治疗方案

本病以投予左甲状腺素钠和三碘甲状腺氨酸钠、对症治疗为原则。

【处方1】左甲状腺素钠 甲状腺素样作用。犬22微克/千克，猫0.05~0.1毫克，内服，每日1~2次。应用此药常并发肾上腺皮质功能减退、糖尿病或肝肾功能不全等。

【处方2】三碘甲状腺氨酸钠 甲状腺素样作用。犬4~6微克/千克，猫4微克/千克，内服，每日2次。

【处方3】对症治疗 对出现的任何并发症进行对症治疗，加强护理，注意保暖，适当应用抗生素，及时补充铁制剂、叶酸、维生素B₁₂等。

【处方4】醋酸可的松 用于肾上腺皮质功能减退，降低血中T₃、T₄浓度。犬：0.5~1毫克/千克，内服。每日3~4次；25~100毫克/次，肌内注射。

【处方5】维生素B₁₂ 用于贫血。犬0.5~1毫克，猫0.1~0.2毫克，皮下注射，每日1次，连用7日。

【处方6】硫酸亚铁 用于缺铁性贫血。犬100~300毫克，猫50~100毫克，内服，



每日1次。

【处方7】叶酸 用于贫血。犬1~5毫克/日，猫2.5毫克/日，内服。

五、甲状腺功能亢进症

(一) 临床症状

甲状腺功能亢进是由于甲状腺激素分泌过多而导致机体钙磷代谢紊乱的疾病。常见病因有甲状腺瘤增生、肥大或腺癌等引起甲状腺激素分泌过多；骨和甲状腺以外的肿瘤细胞分泌骨吸收性物质，结果表现为甲状腺分泌亢进样的高钙血症和低磷血症；长期饲喂缺乏矿物质和维生素(主要是钙、磷、维生素D)或钙磷比例不当的食物而使血钙降低，继而引起甲状腺激素分泌过多；慢性肾功能不全导致钙磷比例失调，刺激甲状腺分泌增加等。病犬猫食欲不振，呕吐，便秘；肌无力，走路摇晃，定向力丧失，反应迟钝，步态僵硬，颤抖；心律不齐；多饮，多尿，有时出现血尿和尿路结石，常伴有代谢性酸中毒。肿瘤引起的还伴有病理性骨折以及恶性肿瘤的其他综合症状。营养缺乏的犬猫则主要表现为骨质疏松，骨密度降低，多发性骨病和骨折，可见跛行和步态异常，颌骨明显脱钙，齿槽硬膜消失。肾功能不全除表现为全身骨吸收外，常伴有尿毒症和肾衰竭症状。仔犬、猫的先天性肾功能异常，可见头部肿胀和乳齿异常。

(二) 治疗方案

治疗原发病和对症治疗。

●原发性甲状腺瘤和其他肿瘤 手术摘除法。甲状腺瘤手术后常迅速出现血钙浓度降低，出现低钙性抽搐。

【处方1】10%葡萄糖酸钙 用于低血钙。0.5~1毫升/千克，加入10%葡萄糖溶液中静脉滴注。

【处方2】呋塞米(速尿)利尿剂。1~2毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/皮下注射/内服，每日2~3次。

【处方3】降钙素 用于高钙血症。4~6单位/千克，皮下注射/肌内注射，每2~12小时1次。

【处方4】依替膦酸(羟乙二磷酸二钠)用于低血磷症。7.5毫克/千克，溶于250毫升生理盐水中静脉滴注，连用3日。肾衰竭者禁用。

【处方5】泼尼松龙 增加钙的排出。2毫克/千克，内服/皮下注射，每日2次。

【处方6】其他对症治疗 恢复肾脏功能，给予高能量低蛋白饮食；调整日粮中钙磷比例(为2:1)，纠正水、电解质紊乱和酸碱平衡；使用抗生素控制感染。

【处方7】林格液 补充体液。20~70毫升/千克，静脉滴注。

【处方8】5%碳酸氢钠 调节酸碱平衡，缓解酸中毒。1~2克/千克，静脉滴注。

【处方9】氨苄西林 抗菌。10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方10】头孢噻肟钠 抗菌。20~40毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/皮下注射，每日3~4次。

六、甲状腺功能减退症

(一) 临床症状

甲状腺功能减退症是指由于甲状腺激素分泌不足或甲状腺激素不能正常地与靶细胞作用或靶器官对甲状腺激素反应降低所引起的一种疾病。甲状腺损伤是本病发生的主要原因，如甲状腺手术及甲状腺摘除、放射性同位素照射、颈部外伤、感染、恶性肿瘤转移和浸润等。另外，高钙血症及骨内钙释放增加(甲状腺功能亢进症、甲状腺腺体肿瘤摘除等)可一过性抑制甲状腺激素的分泌，病毒损伤如犬瘟热、先天性甲状腺发育不全或发育不良等也可引起本病的发生。主要表现为严重的低钙高磷血症，神经和肌肉兴奋性增加，全身性肌肉抽搐，共济失调，步态不稳，体温升高，气喘，多尿多饮，呕吐，行为反常，神经质，有攻击行为，不安、兴奋，过度瘙痒，厌食，偶尔有流涎或吞咽困难，心肌受损时则表现为心动过速。病程较长时，常出现皮肤粗糙、色素沉着、被毛脱落、牙齿钙化不全。

(二) 治疗方案

治疗原则是提高血钙浓度，促进血磷的排泄，缓解抽搐症状。

【处方1】 10%葡萄糖酸钙 提高血钙浓度。0.5~1毫升/千克，加入10%葡萄糖溶液中静脉滴注，每日2次。

【处方2】 5%氯化钙 提高血钙浓度。0.5~1.5克/次，加入10%葡萄糖溶液中静脉滴注，每日2次。

【处方3】 维生素D₃ (胆骨化醇)促进肠道钙吸收。1500~3000单位/千克，每日1次，肌内注射。

【处方4】 维生素D₂ (骨化醇)用于低血钙，可促进钙吸收。2500~5000单位/次，皮下注射/肌内注射。

【处方5】 双氢速甾醇(双氢速固醇)用于低血钙，可促进钙吸收。0.02毫克/(千克·日)，内服，连用3日；然后0.01~0.02毫克/千克，内服，每日1次或隔日1次。

【处方6】 鱼肝油 内含维生素A、维生素D，促进钙吸收。5~10毫升/次，内服。

【处方7】 氢氧化铝(胃舒平) 减少肠道对磷的吸收。1~2片/次，内服，每日2~3次。

●加强护理，给予高钙低磷的饲料。

七、肾上腺皮质功能亢进症

(一) 临床症状

肾上腺皮质功能亢进症又称库兴综合征，是由于肾上腺皮质增生或因垂体分泌促肾上腺皮质激素过多而引起的糖皮质激素(主要是皮质醇)分泌过量的一种病理现象。本病85%以上见于下丘脑-垂体功能紊乱或垂体病，垂体分泌过多的促肾上腺皮质激素，引起双侧肾上腺皮质增生而分泌过多的皮质醇；另有部分见于肾上腺皮质腺瘤及皮质癌，腺体肿瘤自主性分泌大量的皮质醇，导致本病发生；本病也可由外分泌腺肿瘤等癌细胞分泌类



似促肾上腺皮质激素的活性物质所致；另外，长期大量投予促肾上腺皮质激素及皮质醇类激素也可导致医源性肾上腺皮质功能亢进。本病的病理发展过程缓慢，一般需数年才表现出临床症状，病初患病犬表现为多饮多尿，有时可出现尿频、血尿和尿急痛；约80%的病犬食欲增强，体重无明显变化或下降；肌肉肌蛋白异化加剧，肌肉萎缩无力，肝脏肿大，肚腹悬垂、膨大呈锅底肚或木桶状，运动耐受力下降，肌肉痉挛，共济失调；气喘，呼吸困难；70%病犬皮肤变薄，形成皱襞，表皮和真皮萎缩，身体两侧对称性脱毛，无瘙痒，黑色素大量沉着；雌性犬发情周期延长或不发情，雄性犬性欲减退，睾丸萎缩；少数病犬出现视力障碍，偶见骨质疏松症和骨折。

(二) 治疗方案

可进行药物治疗、手术治疗和放射治疗，本病常需要终身治疗。

【处方1】 米托坦(邻对滴滴涕、氯苯二氯乙烷)可减少糖皮质激素的分泌，可用于垂体依赖性肾上腺皮质功能亢进和肾上腺皮质肿瘤。病初按30~50毫克/(千克·日)，内服，每日1次，连用5~10日；当血清皮质醇浓度正常后，按维持剂量25毫克/(千克·日)给予，每周2次。

【处方2】 酮康唑 抑制肾上腺类固醇的产生。7.5~15毫克/(千克·日)，内服，每日2次。

【处方3】 盐酸司来吉兰 抑制肾上腺类固醇的产生，用于垂体依赖性肾上腺功能亢进。1毫克/(千克·日)，内服。

●**手术疗法** 本病若由垂体肿瘤、肾上腺皮质增生及肿瘤引起时，可手术摘除垂体或肾上腺。但术后常会继发肾上腺皮质功能减退；垂体切除手术难度和费用很大，故很少实施。

●**放射治疗** 适用于垂体肿瘤引起的肾上腺皮质功能亢进的病例。

八、肾上腺皮质功能减退症

(一) 临床症状

肾上腺皮质功能减退症是肾上腺皮质分泌的糖皮质激素和盐皮质激素不足所致的综合征，也称为阿狄森病。各种原因导致的肾上腺皮质本身病变引起原发性肾上腺皮质功能减退；丘脑-垂体前叶功能减退、肾上腺切除、长期用糖皮质激素治疗时突然停药也可引起继发性肾上腺皮质功能减退。急性病犬猫虚弱，精神沉郁，发热，心律失常，低血容量，昏睡甚至休克，若治疗不及时则很快死亡；亚急性或慢性病犬、猫抑郁，嗜睡，精神不振，食欲减退，呕吐，便秘，腹痛，腹泻，体重减轻，皮肤和黏膜色素沉着，血压下降，并出现低血糖征候。

(二) 治疗方案

本病以糖皮质激素治疗和其他对症治疗如缓解酸中毒、低血糖、高血钾症等为治疗原则。

【处方1】 磷酸钠地塞米松 糖皮质激素。0.5~2毫克/千克，静脉滴注，如果需要，

可在2~6小时内重复给药。

【处方2】醋酸可的松 糖皮质激素。0.5~1毫克/(千克·日),内服。

【处方3】泼尼松龙 糖皮质激素。0.2~0.4毫克/(千克·日),内服。

【处方4】三甲醋酸去氧皮质酮 盐皮质激素。犬:1~2毫克/千克, 肌内注射/皮下注射, 每25~28日1次。猫:12.5毫克, 肌内注射, 每21~28日1次。

【处方5】氟氢可的松 盐皮质激素。0.02毫克/(千克·日),内服。

【处方6】生理盐水 用于低血容量, 40~80毫升/(千克·日), 最初的1~2小时快速静脉滴注, 之后减慢输液速度。

【处方7】5%碳酸氢钠 调节酸碱平衡, 缓解酸中毒。1~2克/千克, 静脉滴注。

【处方8】10%葡萄糖酸钙 对抗高血钾症。0.5~1毫升/千克, 加入5%葡萄糖溶液中静脉滴注。

【处方9】50%葡萄糖 用于低血糖。0.5~1毫升/千克, 缓慢静脉滴注。

九、胰岛素分泌过少症

(一) 临床症状

胰岛素分泌过少症是由于胰腺功能障碍而导致的胰岛素分泌不足。常见原因是过度肥胖或饲喂高热量食物而运动量不足、应用苯妥英钠等药物、静脉内营养疗法、胰腺实质病变(如胰腺炎、胰腺癌、胰高血糖素瘤及胰腺切除等)、内分泌功能紊乱(常见的有肾上腺皮质功能亢进、嗜铬细胞瘤、甲状腺功能亢进、垂体功能亢进)等。患病犬猫表现为原发性糖尿病症状, 如食欲亢进、多饮多尿、消瘦、体重下降, 病犬眼睛可出现白内障, 有的则表现为精神沉郁、厌食、呕吐。

(二) 治疗方案

本病以加强饲养管理、激素治疗和对症治疗为原则。

【处方】胰岛素 用于糖尿病。0.1~0.2单位/千克, 肌内注射。应注意监测血糖。

●加强饲养管理 饲喂离蛋白、低碳水化合物、低脂肪的食物, 加强大、猫运动。

●对症治疗 纠正电解质平衡, 防止糖尿病酸中毒。

●治疗原发病 如果是由于使用苯妥英钠等药物引起的, 停止使用该药; 如果是由胰腺实质病变或内分泌紊乱等引起的, 治疗其原发病。

十、胰岛素分泌过多症

(一) 临床症状

胰岛素分泌过多症是由于胰岛B细胞瘤使胰岛素分泌过剩、血糖浓度降低而表现为神经功能障碍的疾病。本病常由胰岛的肥大细胞增生而引起。功能性胰岛细胞肿瘤也可引起本病, 如胰腺瘤、胰腺癌、胰腺增生、胰岛非B细胞瘤等。过多的胰岛素使血液中的葡萄糖进入细胞内而导致低血糖。轻症病犬猫表现为不安、常常边走边叫、颜面肌肉痉挛、后肢无力、四处排便排尿。重症病犬猫表现为恶心、呕吐、心跳加快、全身间歇性或强直性痉挛、神志不清、视力障碍、昏睡等。



(二) 治疗方案

本病以治疗原发病、升高血糖和对症治疗为原则。

●治疗原发病 如果是由胰腺腺体肿瘤引起的功能性亢进，可进行手术切除。

【处方1】葡萄糖 升高血糖。10%~20%葡萄糖0.5~1克/千克，快速静脉滴注。重症者可用50%葡萄糖。

【处方2】泼尼松 肾上腺皮质激素药，可缓解低血糖。0.25~2毫克/千克，内服，每日1~2次。

【处方3】地塞米松 肾上腺皮质激素药，可缓解低血糖。0.5~2毫克/千克，肌内注射。

【处方4】苯妥英钠 抗心律失常。10毫克/千克，内服。

【处方5】普萘洛尔(心得安) 用于低血糖，可抗心律失常。犬：10~40毫克，内服，每日3次。

十一、雌性激素过多症

(一) 临床症状

雌性激素过多症是犬猫血清雌性激素水平明显高于健康犬猫的一种病理现象。雌性犬猫和雄性犬猫均可发生。雌性犬猫表现为卵巢功能不均衡，雄性犬猫表现为雌性化综合征，但多发于5岁以上的雌性犬猫。一般因卵泡囊肿、卵巢肿瘤及雌激素投予过量所致。雌性犬猫表现为与发情无关的异常子宫出血、子宫内膜增生和发情样症候，外阴部肿胀，阴道流出分泌物，乳头变大，皮肤左右对称性脱毛(常见于欣部、乳房和会阴部)、色素沉着和脂溢性皮炎。脱毛可波及全身，但头部和四肢末端多无变化。子宫内膜增生的犬表现为多饮多尿，当继发感染时，可引起子宫蓄脓症。雄性犬、猫表现为乳房乳头增大，性功能障碍，性格雌性化，似雌性犬猫发情样引诱其他雄性犬猫。

(二) 治疗方案

本病以激素治疗和对症治疗为原则。

●停止投喂雌激素。

【处方1】甲状腺素 用于继发性甲状腺功能减退，对称性脱毛犬。22微克/千克，内服，每日2次。猫：20~30微克/(千克·日)，内服，每日1~2次。

【处方2】黄体酮 诱导黄体退化，子宫内膜增生。2毫克/千克，肌内注射，每3日1次。

【处方3】人绒毛膜促性腺激素 用于卵巢功能不全、卵巢囊肿、子宫内膜增生、雄性性功能不全。100~150单位/日，内服/肌内注射。

●手术治疗 摘除卵巢、子宫是根治本病的最可靠的办法。

十二、雌性激素缺乏症

(一) 临床症状

雌性激素缺乏症是指卵巢或子宫切除后造成雌激素分泌障碍的疾病，多见于做过避孕

手术的雌犬猫。一般是因卵巢囊肿、卵巢肿瘤或卵巢切除后使雌激素分泌减少所致。雌激素具有增加尿道括约肌张力的作用，雌激素严重缺乏时，虽然支配膀胱的神经及膀胱功能正常，但病犬猫在膀胱还未充满尿液时仍会不自主地排尿或每次排少量尿液。

(二) 治疗方案

本病以激素治疗为原则。

【处方1】雌二醇 雌激素。犬：0.2~1毫克/次，肌内注射。猫：0.2~0.5毫克/次，肌内注射。

【处方2】己烯雌酚二磷酸酯 雌激素。0.1~1毫克，内服/肌内注射，每日1次，连用5日，然后每5~14日重复。猫：0.05~0.1毫克/次，内服/肌内注射。

【处方3】苯甲酸雌二醇 雌激素。0.5~1毫克/次，肌内注射，2~3日1次。

十三、雄性激素过多症

(一) 临床症状

雄性激素过多症是雄性激素病理性分泌亢进的疾病。雄性犬猫和雌性犬猫都可发生。原发性的睾丸肿瘤、脑下垂体萎缩、雌犬猫切除卵巢以及医源性的雄性激素投予过量，都可引起本病的发生。患病犬猫性欲强烈，全身对称性脱毛，并有色素沉着。

(二) 治疗方案

- 停喂雄性激素 药物引起的雄性激素过多症停喂雄性激素后即可逐渐恢复正常。
- 手术治疗 对由睾丸肿瘤引起的病犬猫可摘除睾丸。

145

十四、雄性激素过少症

(一) 临床症状

雄性激素过少症是指犬猫由于各种原因使睾丸分泌睾酮不足或精子生成障碍的疾病。原发性雄性激素过少症有先天性睾丸发育不全、双侧隐睾、电离辐射或放射线照射等，继发性雄性激素过少症有下丘脑-垂体肿瘤、过度肥胖、甲状腺功能减退等。患病犬猫性欲低下，发育障碍，繁殖力弱或无繁殖力。

(二) 治疗方案

- 手术治疗 对隐睾犬猫实行睾丸摘除术。

【处方1】睾酮 雄性激素。1毫克/千克，肌内注射，每周1次。

【处方2】泼尼松 用于甲状腺功能减退引起的雄激素过少症。1毫克/千克，内服，隔日1次。

十五、尿崩症

(一) 临床症状

尿崩症是由于下丘脑-神经垂体功能减退所引起的抗利尿激素分泌不足或肾小管对抗

利尿激素的反应性降低的一种疾病，表现为严重的失控性多饮、多尿和尿比重降低。脑部的垂体神经部、漏斗柄部、下丘脑、视上神经核受到压迫或破坏时，使抗利尿激素分泌、释放减少，导致本病发生；当患各种肾病或代谢性疾病时，肾小管对加压素失去反应，也会引起本病的发生。临床症状主要表现为大量饮水、多尿、尿频和夜间排尿，由肿瘤引起的呈渐进性，由外伤或髓膜炎引起的为突发性症状。日饮水量大于每千克体重100毫升以上，排尿量可达每千克体重80~300毫升以上，尿比重明显降低，多为1.010以下。患病犬猫尽管渴感强烈，大量饮水，但仍表现轻中度脱水。限制饮水后，尿量不减，尿呈水样清亮透明，不含蛋白质。病犬初期肥胖，后表现为厌食和体重逐渐减轻、生殖器官萎缩。

（二）治疗方案

本病以治疗原发病和抗利尿激素替代疗法为原则。

【处方1】单宁酸后叶加压素 用于丘脑-垂体性尿崩症，此药对肾性尿崩症无效。0.02~0.1单位/千克，肌内注射，隔2~3日1次。若摄水量不减少，可增加药量。

【处方2】氯碘丙脲 用于肾性尿崩症。犬：125~250毫克/日，内服，每日1次。一般不建议猫用此药，且注意用药后的低血糖副作用。

【处方3】氢氯噻嗪 用于肾性尿崩症。0.5~1.0毫克/千克，内服，每日2次。

【处方4】氯噻嗪 用于肾性尿崩症。10~40毫克/千克，内服，每日2次。

【处方5】氯化钾 纠正低血钾症。2~10毫克/(千克·日)，加入5%葡萄糖稀释成0.1%的浓度静脉滴注，根据血清钾浓度适当使用。

●手术治疗 患丘脑或垂体瘤的病犬猫可进行手术治疗，但一般愈后不良。

●创伤治疗 脑部有创伤的，可进行对症治疗，一般愈后良好，但有些创伤是永久性的，愈后不良。

●加强护理 逐渐限制饮水，纠正嗜饮行为。配合无钠日粮，纠正电解质平衡。



第十章、猫免疫性疾病

一、新生犬黄疸症

(一) 临床症状

本病是由于母犬和父犬的血型不同，胎犬具有某一特定血型的显性抗原，通过妊娠和分娩而侵入母体，刺激母体产生免疫抗体，仔犬出生后通过吸吮初乳获得移行抗体，使红细胞发生破坏，产生黄疸症。临幊上表现为贫血、黄疸或急性死亡。这是免疫性溶血性疾病。新生仔犬出生后完全正常，吸吮初乳后开始发病。病情与吸吮初乳量有关。初乳中的抗体效价越高，吸吮的初乳量越多，则病情越重。因此，出生时越大、活力越强的仔犬多先发病死亡。超急性重度病犬，未出现本病的特征症状，就可在短时间内衰竭死亡。此时，多见血色素血症和血色素尿症。通常，病犬精神沉郁，吸吮力减弱，出生后2日，口腔和眼结膜出现明显的贫血症状。黄疸症状从第3日开始加重。肉眼观察尿液呈红色，潜血反应实验阳性。出生2~3日后的尿胆红素为阳性。

(二) 治疗方案

治疗以隔离、断乳、对症治疗为原则。

● 隔离、断乳，改为人工哺乳。

【处方】地塞米松 消炎。0.2~1毫克/千克，内服/肌内注射，每日3次。

● 饲喂2%~3%葡萄糖液，稀释、排泄血红素。

● 重症贫血，可腹腔输血。

二、特发性皮炎

(一) 临床症状

本病是一种发生于多种动物的瘙痒性、慢性皮肤病，犬的特应性皮炎是由于吸入变应原引起的，故此病又称过敏性皮炎。约10%的犬易患本病，大麦町犬的发病率较高。病犬具有产生大量免疫球蛋白E(IgE) 的遗传倾向。可由吸入变应原如花粉、霉菌、皮屑而引发本病。任何年龄的犬都可发病，但1~3岁多发。猫犬的耳和面部也可见到与昆虫叮咬有关的过敏性皮炎。此病的发生有一定的季节性，但慢性特应性皮炎可常年发病。对猫来讲与吸入性过敏原相比，食物性过敏原是皮肤损害更常见的原因。病犬常舔嚼趾部和腋下，尤其是无毛部位和汗液过多部位。皮肤损害可因舔嚼、搔抓和继发细菌感染而加重。形成苔藓性红斑。有时可见结膜炎、鼻炎和打喷嚏。猫的特发性皮肤损害表现为粟疹或大



面积局部性反应。

(二) 治疗方案

治疗关键是尽量避免动物与有害抗原接触，可用低致敏性的方法治疗。

●适量诱发变应原 隔月1次，大约60%有效。

【处方】 泼尼松龙 用于犬遗传性过敏症。犬：0.5毫克/千克，内服，每日2次，连用5~10日，后逐减。猫：1~2毫克/千克，内服，每日1次，连用5~10日，后逐减到每周1~2次。

三、食物性变态反应

(一) 临床症状

本病是由某些特异性食物抗原刺激机体引起的过敏反应，以犬猫皮肤瘙痒及胃肠炎为特征。如在猫的粟粒状皮炎、嗜曙红斑、无痛性溃疡的病因中，食物过敏约占10%；在犬的不明原因的过敏性皮肤病中，62%的病例是由食物过敏反应造成的。本病是由致敏原（变应原）通过黏膜进入机体而发生的局部性过敏反应。患病犬猫表现为剧烈而持久的皮肤瘙痒，猫的过敏性胃炎表现在进食后1~2小时，可见呕吐，呕吐物呈胆汁色，粪便被覆新鲜血液。猫的皮肤损伤主要发生在头部和颈部，出现红斑、脱毛、粟粒状皮炎、耳炎和耳廓皮炎、表皮脱落和嗜曙红斑，少数病灶发生在背部、股部、趾（指）、四肢、会阴等处。犬的过敏性肠炎表现为小肠的轻微炎症，间歇性排出稀软恶臭并附有黏膜和血液的粪便，有时伴发呕吐、黏液样便的胃肠炎综合征。犬的皮肤病变表现为脱毛、苔藓化、色素沉着过多等亚临床症状。

(二) 治疗方案

治疗关键是找出过敏原，抗炎和抗过敏为主要治疗原则。

【处方1】 泼尼松龙 用于食物性过敏。0.5毫克/千克，内服，每日1~2次，逐减到每周1~2次。

【处方2】 苯海拉明 用于过敏性皮肤病。犬：2毫克/千克，内服/肌内注射，每日2~3次。猫：0.5毫克/千克，内服/肌内注射，每日2次。

【处方3】 氯苯那敏（扑尔敏）用于过敏性皮肤病。犬：0.5毫克/千克，内服，每日2~3次。猫：2~4毫克，内服，每日2次。

【处方4】 氯马斯汀（吡咯醇胺） 用于过敏性皮肤病。犬：0.05~0.1毫克/千克，内服，每日2次。猫：0.67毫克/只，内服，每日2次。

●禁喂高过敏刺激性食物，也可选用过敏处方粮。

四、寻常性天疱疮

(一) 临床症状

寻常性天疱疮是由免疫机制异常而引起的典型的自身免疫性皮肤病，病变多发于皮肤和黏膜交界处。本病常见于中年犬，发病率无性别和品种差异。一般认为病毒附着、



化学药物或酶的作用使自身组织抗原发生改变；侵入的微生物与某些组织有共同抗原，可起交叉免疫反应；免疫活性细胞突变和免疫稳定功能失调等，都可产生自身抗体而发生免疫性疾病。多呈急性经过，初期病犬表现为溃疡性口炎、齿龈炎及舌炎。随之，黏膜和皮肤交界处及指（趾）内侧很快出现水疱。爪角质部分可由于严重的爪沟炎而脱落。水疱破裂形成溃疡，继发感染时，表现为严重的皮肤炎症变化，患部瘙痒、疼痛，有时发热，精神沉郁。

（二）治疗方案

治疗以消炎、抗菌、免疫抑制为原则。

1. 抗过敏

【处方1】 曲安西龙 犬：0.05毫克/千克，内服/肌内注射，每日2~3次。猫：0.4~0.8毫克/(千克·日)，内服/肌内注射。

【处方2】 泼尼松龙 犬：0.5毫克/千克，内服，每日2次，连用5~10日，后逐渐减量。猫：1~2毫克/千克，内服，每日1次，连用5~10日，后逐渐减到每周1~2次。

2. 免疫抑制

【处方3】 土霉素 犬：20~40毫克/千克，内服，每日3次，连用3日。猫：15~30毫克/千克，内服，每日2~3次，连用3日；5~10毫克/千克，静脉滴注，每日2次，连用2~3日。

【处方4】 环磷酰胺 犬：2毫克/千克，内服，每日1次，连用4日/周或隔日1次，连用3~4周。

【处方5】 硫唑嘌呤(依木兰) 犬：2.2毫克/千克，内服，每日1次或隔日1次。

【处方6】 金硫葡糖 用于天疱疮综合征。测试剂量1毫克，肌内注射。然后1毫克，肌内注射，每周<10千克；或5毫克，肌内注射，每周>10千克。

149

五、类天疱疮

（一）临床症状

类天疱疮是自身免疫性疾病，发病率较高，常见于长毛牧羊犬及其相关的品种犬。临幊上分为急性型和慢性型两种。急性型病犬精神沉郁，不食，发热。皮肤黏膜交界处、口腔黏膜、头部及耳廓突然出现不易破溃的水疱，此型与寻常性天疱疮的临幊表现不同。慢性型病犬下腹部和腹股沟部出现短时间的灶性水疱，并形成溃疡，若病灶局部无刺激，则病灶不会扩散。

（二）治疗方案

消炎、抗菌、防止继发感染是本病的治疗原则。

【处方1】 泼尼松龙 消炎。犬：2~6毫克/千克，内服，每日2次，连用5~10日，后逐渐减量。猫：1~2毫克/千克，内服，每日1次，连用5~10日，后逐渐减到每周1~2次。

【处方2】 氨苄西林 抗菌。20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。



【处方3】去炎舒松 软膏，外用。

六、自身免疫性溶血性贫血

(一) 临床症状

本病是由于某种原因产生的红细胞自身抗体加速红细胞破坏而引起的溶血性贫血，多发于2~8岁的雌犬。溶血可发生在血管内，也可发生在血管外。自身抗体的产生机制尚不清楚。有人认为是抗原性物质变化及产生抗体的组织功能紊乱所致。药物、疫苗接种或感染也可引发本病。病犬表现为突然贫血，可视黏膜苍白，2~3日后逐渐出现黄疸。病犬精神沉郁，不愿活动，心悸，呼吸加速。约半数病犬发病初期体温升高，由于致敏红细胞在脾脏内淤滞、加快崩解，造成脾肿大，出现溶血、血色素血症和血色素尿症。皮肤的主要变化是四肢出现浅在性皮炎、发绀及尾、趾、阴囊和耳尖端部坏死。有寒冷症状的病犬病情较重。

(二) 治疗方案

治疗以消除原发病、防治急性贫血等为原则。

【处方1】泼尼松龙 用于溶血性贫血。1~2毫克/千克，内服，每日2次，连用5~10日，后逐减到每周1~2次。

【处方2】环磷酰胺 免疫抑制。犬：2毫克/千克，内服，每日1次，连用4日/周或隔日1次，连用3~4周。

【处方3】环孢素 用于免疫性溶血性贫血。犬：10毫克/千克，内服，每日1~2次。

- 激素无效者，可摘除脾脏。
- 必要时，输血、输氧、强心、补液。

七、全身性红斑狼疮

(一) 临床症状

本病是一种由于对自身组织不能识别而引起的全身性非化脓性慢性炎症的自身免疫性疾病。主要侵害关节、皮肤、造血系统、肾脏、肌肉、胸膜和心肌等，多见于雌犬，一般预后不良。多发于犬，猫较少见。病因尚未明确。一般认为与遗传因素、病毒感染、长期服用某些药物(如普鲁卡因酰胺、苯妥英钠等)及阳光和紫外线照射等有关。这是外界致病因子作用于有遗传免疫缺陷的机体，使免疫功能失调，产生大量自身抗体所致。病犬表现为多器官组织损伤变化。通常，病犬可表现为对抗生素无反应的持续发热、倦怠、嗜睡、食欲不振、体重减轻。多数病犬发生多发性关节炎，尤其是跗关节和腕关节，表现为红、肿、热、痛，站立困难，咀嚼肌和四肢肌肉进行性萎缩。半数病犬呈现出出血性素质和巨脾。少数病犬出现皮肤病变和肾、心、肺及中枢神经系统的功能障碍。皮肤出现对称性脱毛、丘疹、大疱红斑性损伤。口腔黏膜出现糜烂和溃疡。另外，还可出现溶血性贫血、水肿、淋巴结肿大、肾小球肾炎等症状。



(二) 治疗方案

治疗以激素消炎为主要原则。

【处方1】泼尼松龙 用于红斑狼疮。1~2毫克/千克，内服，每日1~2次，连用10日；逐减到≤1毫克/千克，内服，隔日1次。

【处方2】硫唑嘌呤 免疫抑制。犬：2毫克/千克，内服，每日1次，连用7~10日；然后1毫克/千克，内服，每日1次或隔日1次。

【处方3】环磷酰胺 免疫抑制。犬：2毫克/千克，内服，每日1次，连用4日/周或隔日1次，连用3~4周。

【处方4】长春新碱 免疫抑制。犬：0.02毫克/千克，静脉滴注，每周1次。

八、重症肌无力

(一) 临床症状

重症肌无力是指神经肌肉传递功能异常，表现为病变肌组织易疲劳。本病累及功能活跃的骨骼肌，严重者全身肌肉均可波及。本病病因尚不清楚。多发于犬，有遗传倾向。全身性肌无力是重症肌无力的重要表现，稍加活动病情加重，病犬常有食管扩张。晚期表现为肌肉萎缩及结缔组织替代性增生。

(二) 治疗方案

治疗以使用免疫抑制剂及抗胆碱酯酶为主。

【处方1】新斯的明 用于重症肌无力。犬：0.05毫克/千克，肌内注射，每日3~4次。

【处方2】 吡斯的明 用于重症肌无力。犬：0.2~2毫克/千克，内服，每日2~3次。

【处方3】硫唑嘌呤 免疫抑制。犬：2毫克/千克，内服，每日1次，连用7~10日；然后1毫克/千克，内服，每日1次或隔日1次。

【处方4】环磷酰胺 免疫抑制。犬：2毫克/千克，内服，每日1次，连用4日/周或隔日1次，连用3~4周。



第十一章 犬、猫营养及代谢性疾病

第一节 代谢性疾病

一、母犬低血糖症

(一) 临床症状

母犬低血糖症是指妊娠母犬分娩前后血糖降低到一定程度而发生的一系列综合征。引起母犬血糖降低的主要原因是胎仔数过多、胎儿迅速发育或分娩后初生仔犬大量吮乳造成营养消耗过高，同时机体对糖代谢的调节功能下降而致病。发病一般较突然，病犬表现为体温升高(达41~42℃)、呼吸和心率加快、全身呈强直性或间歇性颤抖或抽搐、四肢肌肉痉挛、共济失调、虚脱，甚至昏迷。严重的低血糖母犬其尿液有酮臭味，这是因为低血糖时，机体动员大量的体内脂肪，经代谢而产生酮体。本病多见于分娩前后1周左右的母犬，检测血糖值低于正常、血液酮体升高。

(二) 治疗方案

治疗以提高血糖、缓解酸酮血症、加强营养为原则。

【处方1】 20%葡萄糖补充血糖。1.5毫升/千克，静脉滴注。

【处方2】葡萄糖粉 补充血糖。250毫克/千克，内服。

【处方3】地塞米松 用于低血糖症。1~4毫克/千克，缓慢静脉注射。

【处方4】胰高血糖素 用于低血糖症。0.03毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/皮下注射。

●加强营养 分娩前后注意增强营养，喂饲高碳水化合物的食物。

二、幼犬一过性低血糖症

(一) 临床症状

幼犬一过性低血糖症是指幼犬发生的低血糖现象，多见于3个月龄左右的小型玩赏犬。幼年犬糖原储备不足或葡萄糖生成酶不足，所以常常发生低血糖症。主要是因寒冷或饥饿诱发幼犬低血糖；或因母犬产仔多，奶水少或质量差而引起幼犬低血糖；或仔犬受凉体温过低使体内消化吸收功能停止而引起；消化器官功能障碍也可影响糖的吸收而导致低血糖。病初精神沉郁，虚弱，不愿活动，嘶叫，心跳缓慢，反应迟钝，对危险的反应降低，可



视黏膜苍白，步态不稳，共济失调，抽搐，全身出现阵发性痉挛，很快陷入昏迷状态。

(二) 治疗方案

治疗以补充血糖、适当应用糖皮质激素、加强饲养管理为原则。

【处方1】10%葡萄糖 补充血糖。5~10毫升/千克，缓慢静脉滴注至血糖正常。

【处方2】泼尼松龙(氢化泼尼松) 用于低血糖。0.5毫克/千克，皮下注射，每日1~2次。

【处方3】氢化可的松 提高血糖。1~2毫克/千克，肌内注射，每日1~2次。

●加强饲养管理 注意保暖，少食多餐，对母乳不足的幼犬可每天给予2~3克白糖或其他母乳替代品，均可有效防止低血糖。

三、不耐乳糖症

(一) 临床症状

不耐乳糖症是指犬肠黏膜中的乳糖分解酶先天性不足或缺乏，导致食物中的乳糖不能被消化分解，直接进入下部肠道所引起的腹泻现象。不耐乳糖症是一种消化不良综合征，多发生于成年犬或犬断乳后肠黏膜中乳糖酶活性迅速降低，特别是长期不吃乳制品的犬。由于缺乏乳糖分解酶，食物中未被消化分解的乳糖进入下部肠道，使下部肠道形成高渗状态或乳糖异常发酵而导致腹泻。一般在食入牛奶或其他乳制品后数小时之内出现腹泻、肠音高朗或肠鸣音以及腹痛不安等症状。

153

(二) 治疗方案

立即停喂牛奶或其他乳制品，一般会自行恢复。对于从没有喂过牛奶的犬，要先少量给予，逐渐加量，不要一次性突然大量给予。

四、糖尿病

(一) 临床症状

糖尿病是指由各种原因造成胰岛素相对或绝对缺乏以及不同程度的胰岛素抵抗，造成机体内碳水化合物代谢紊乱的疾病。根据病因分1型(原发型)糖尿病和2型(继发型)糖尿病。1型糖尿病即为胰岛素依赖型糖尿病，2型糖尿病为非胰岛素依赖型糖尿病。糖尿病病因复杂，遗传、免疫介导性胰岛炎、胰腺炎、肥胖症、感染、药物和胰岛淀粉样变等均可引起糖尿病的发生。糖尿病发病缓慢，主要发生于较年老的犬、猫，其典型症状是“三多一少”，即多饮、多食、多尿和体重减轻。早期不易被发现，白天尿频，夜间也排尿，随之出现代偿性多饮。病犬猫表现为体重逐渐减轻，日趋消瘦，倦怠，喜卧，不耐运动。病情严重时，尿量增加3~5倍，尿相对密度增高达1.060~1.068，尿液和呼出气体带有特殊的芳香甜味(类似烂苹果味、酮臭味)，进一步发展由于机体发生代谢性酸中毒和酮体对神经系统的直接毒害作用，则可见顽固性呕吐和黏液性血性腹泻、脱水，最后因极度虚弱而陷入糖尿病性昏迷或酮症酸中毒性昏迷。约有半数病犬早期即出现白内障、角膜溃疡、晶体浑浊、视网膜脱落，最终导致双目失明。部分雌性病犬猫可发生尿路感染。



有些病例尾尖发生坏死。

(二) 治疗方案

本病以改善饮食、降糖和对症治疗为原则。

●改善饮食 饲喂高蛋白低脂肪类食物，限制碳水化合物的摄入。

【处方1】运用降糖药，降低血糖 注意：使用降糖药时要进行清晨尿糖检测，药物用量可由少到多逐渐加量至尿糖阴性。

(1) 鱼精蛋白锌胰岛素 (PZI) 长效胰岛素，可降低血糖。犬：0.5~1单位/千克，皮下注射，每日1次。猫：3~5单位/次，皮下注射，每日1次。

(2) 中性鱼精蛋白锌胰岛素 (NPH) 中效胰岛素，降低血糖。犬：0.5~1单位/千克，皮下注射，每日1次。猫：3~5单位/次，皮下注射，每日1次。

(3) 氯磺丙脲 降血糖药，刺激胰岛B细胞释放胰岛素。2~5毫克/千克，内服，每日1次。

(4) 苯乙双胍(降糖灵) 促进周围组织对葡萄糖的利用，降低血糖。20~30毫克/日，内服。

【处方2】对症治疗 防止使用胰岛素后继发低血糖，补充体液，缓解酸中毒和低血钾症。

(1) 等渗溶液 包括生理盐水、林格液和5%葡萄糖生理盐水等。糖尿病因多尿而使体液大量丢失，故可根据尿量多少补充体液。

(2) 5%碳酸氢钠 缓解酸中毒，一般用量为1.5毫升/千克，静脉滴注。

(3) 10%氯化钾 用于低血钾，根据血钾的测定情况在补充体液时适当添加氯化钾，以维持正常血钾水平。

五、糖原蓄积症

(一) 临床症状

糖原蓄积症是由于肝糖原分解酶先天性缺乏，而使肝、肾以及肌肉、网状内皮系统和中枢神经系统内的糖原发生异常蓄积的代谢性疾病。多见于小型品种犬。主要病因是肝脏内的葡萄糖-6-磷酸酶先天性不足，而肝脏合成糖原的功能正常，致使糖原在肝脏等器官内异常蓄积。此外，成年犬患有胰岛B细胞瘤时，由于分泌大量胰岛素，使血糖大量进入细胞，也可造成糖原蓄积。长途运输、高热、寒冷、体内外寄生虫感染、腹泻、呕吐等均是本病发生的诱因。本病发病迅速，病犬可见突然精神沉郁、呆滞、间或不安、呻吟、嚎叫、共济失调，四肢呈蛙泳状。有时出现呕吐、流涎，便稀呈煤焦油样。病犬长期持续低血糖，可导致不可逆的脑损伤。有时出现癫痫样发作、大小便失禁，抽搐缓解后又能正常饮水。体温降低或正常，食欲稍减或正常。

(二) 治疗方案

治疗以加强饲养管理、对症治疗和手术治疗为原则。

●加强饲养管理 增加饲喂次数，少食多餐，以高碳水化合物为主。同时注意保温和

避免应激刺激。

【处方1】 5%~20%葡萄糖 提高血糖水平。用量为5~10毫升/千克，静脉滴注，连用数日。

【处方2】 泼尼松龙 提高血糖水平。0.25~2毫克/千克，内服，每日1~2次。

●给予大剂量高渗葡萄糖而血糖仍持续在较低水平者，多系先天性葡萄糖-6-磷酸酶缺乏所致，这种病犬多无治疗价值。

●外科手术治疗 进行门腔静脉吻合术，使血糖转移到全身，可使患病犬的生长发育和营养物质代谢明显得到改善。

第二节 维生素代谢障碍类疾病

一、维生素A缺乏症

(一) 临床症状

维生素A缺乏症是指由于维生素A长期摄入不足或吸收障碍所引起的一种慢性营养缺乏病。主要是饲料中缺乏维生素A和维生素A原(胡萝卜素)所致，若犬、猫长期患胃肠疾病亦可诱发本病。维生素A是犬猫维持上皮组织正常结构和功能，促进骨骼正常生长发育所必需的脂溶性维生素，而且还与犬猫的生殖功能有密切的关系。维生素A缺乏时，犬猫主要表现为视觉障碍、神经症状和发育受阻。临幊上常见角膜干燥、视敏度降低、夜盲、干眼病、怕光羞明，严重者角膜软化、浑浊，甚者溃疡和穿孔，虹膜脱出以致失明。皮肤干燥，毛囊角化，皮屑增多，贫血和体力衰弱。公犬猫睾丸萎缩，精子少或无，母犬猫不发情或易发生流产、死胎等。幼龄犬猫可见骨骼畸形、颅骨和椎骨发育异常、共济失调、震颤、反复发作性痉挛，严重者瘫痪。最后多死于继发性呼吸道疾病。

(二) 治疗方案

治疗以补充维生素A、加强饲养管理为原则。

【处方1】 维生素A制剂 补充维生素A。犬：10000单位/(千克·日)，内服，连用7日后，改为400单位/(千克·周)，内服，连用1个月。猫：400单位/(千克·日)，内服，连用10日为1个疗程。

【处方2】 维生素AD注射液 补充维生素A、维生素D。犬：0.2~2毫升/次，肌内注射。猫：0.5毫升/次，肌内注射。

【处方3】 鱼肝油 内含维生素A、维生素D。5~10毫升/次，内服。

●加强饲养管理 治疗胃肠道疾病，饲喂富含维生素A的食物，如鱼肝油、鸡蛋、肝脏等。

二、维生素A过多症

(一) 临床症状

维生素A过多症是长期喂饲含大量维生素A的食物如动物肝脏，引起犬猫维生素A

中毒现象。此外，长期大量投予维生素A制剂，也可造成医源性维生素A中毒。维生素A在犬、猫体内蓄积，抑制成骨细胞功能，使韧带和肌腱附着处的骨膜发生增生性病变。中毒犬猫可表现为食欲减退，体重减轻，感觉过敏，骨质疏松，四肢关节周围生成外生性骨疣，关节骨骼融合，疼痛，行走困难，跛行，甚至不能行走。有的病犬、猫出现齿龈炎和牙齿脱落。

(二) 治疗方案

立即停止给予维生素A以及含维生素A的食物，对症治疗。

【处方】地塞米松 缓解关节肿胀和疼痛。0.5~1.0毫克/千克，肌内注射，每日1次，连用3~5日。

●加强护理 使病犬猫保持安静 避免长期大量喂饲动物肝脏和鱼肝油。

三、维生素B₁缺乏症

(一) 临床症状

维生素B₁又称为硫胺素。维生素B₁缺乏症是指由于饲料中硫胺素不足或含有分解、拮抗硫胺素的物质所引起的一种营养缺乏病。维生素B₁是糖代谢过程所必需的物质，当其缺乏时，糖代谢发生障碍，能量供应减少，使全身细胞，特别是脑和末梢神经发生明显的功能障碍，从而出现以神经病变为主的一系列症状。生鱼肉中含有硫胺酶，可分解破坏硫胺素，所以犬、猫若食入过多则引起体内维生素B₁的不足；此外，当犬、猫患腹泻、肝病时导致机体对维生素B₁的吸收和利用障碍；妊娠、哺乳、发热、运动量过大、甲状腺功能亢进时，机体对维生素B₁需要量增加，而维生素B₁摄入不足，均会引发本病。犬、猫维生素B₁缺乏时，可出现食欲减退、消瘦、生长缓慢。严重时伴有多发性神经炎，心脏功能障碍，后躯无力，共济失调，不能站立，甚至麻痹、阵发性抽搐。还可出现感觉过敏、角弓反张、呕吐、昏迷等症状，最后因心力衰竭而死亡。

(二) 治疗方案

治疗以补充维生素B₁、加强饲养管理为原则。

【处方1】维生素B₁ 犬：10毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日1次，连用3~4日；症状减轻后，可改为口服，每日用量25~50毫克，每日1次。猫：25~50毫克/次，肌内注射/皮下注射，每日1次；症状减轻后减为10毫克/次，内服，每日1次，连用21日。严重病例，由于大脑受损，疗效较差。

【处方2】呋喃硫胺 同维生素B₁。10~25毫克/次，肌内注射。

●加强饲养管理 治疗胃肠道疾病，投喂富含维生素B₁的食物，忌喂生鱼。

四、维生素B₂缺乏症

(一) 临床症状

维生素B₂缺乏症是指由于犬猫体内维生素B₂不足所引起的机体内一系列物质和能量

代谢紊乱的现象。维生素B₂又称核黄素，是动物体内许多酶的重要辅基成分，可参与机体生物氧化还原反应。富含于酵母、肝、肾、麸皮、大豆和青绿饲料中，动物消化道内的微生物可以合成维生素B₂，所以犬猫一般很少发生本病。但犬猫饲料中如果长期缺乏维生素B₂或胃肠道吸收障碍时，也能发生维生素B₂缺乏症。犬猫维生素B₂缺乏时，表现为厌食、生长停滞、消瘦。皮肤干燥有皮屑，出现红斑、皮炎、脱毛及口炎、眼炎、结膜炎、角膜浑浊甚至白内障。还可见贫血、痉挛、虚脱、后腿肌肉萎缩、睾丸发育不全、繁殖力下降，有的出现阴囊炎。

(二) 治疗方案

治疗以补充核黄素和加强日粮的平衡营养为原则。

【处方1】核黄素 用于维生素B₂缺乏之口炎、皮炎、角膜炎。犬：10~20毫克/次，内服/肌内注射/皮下注射。猫：5~10毫克/次，内服/肌内注射/皮下注射，连用10日。

【处方2】复合维生素B 用于B族维生素缺乏。犬：片剂，1~2片/次，内服，每日3次；针剂，0.5~2毫升/次，肌内注射。猫：片剂，0.5~1片/次，内服，每日3次；针剂，0.5~1毫升/次，肌内注射。

●加强营养 治疗胃肠道疾病，保证日粮含有适量的维生素B₂。

五、维生素B₆缺乏症

(一) 临床症状

157

维生素B₆缺乏症是指犬猫体内由于维生素B₆缺乏而引起的各种代谢障碍，临床表现以贫血、神经症状和皮炎为主要特征。维生素B₆又称毗哆醇，是多种酶的活性辅基，参与机体内的多种生化反应，与胆固醇和中枢神经系统的代谢有重要关系。富含维生素B₆的饲料有酵母、谷物种子的外皮、青绿饲料、肉类、肝脏等。当喂给犬猫的饲料长期维生素B₆不足、慢性腹泻、妊娠、哺乳或使用有拮抗维生素B₆作用的药物如异烟肼等，均可引发本病。当维生素B₆缺乏时，幼犬猫发育不良，成年犬猫体重减轻。由于正铁血红素合成障碍，发生小红细胞性低色素性贫血，可见食欲不振、消瘦、胃肠功能障碍。同时还可发生神经退行性病变和肝脏脂肪浸润，出现癫痫样发作、共济失调，甚至昏迷。有的出现皮炎症状，眼睑、鼻、口唇、耳根后部、面部发生痛痒性红斑样皮炎或脂溢性皮炎，有时舌、口角发炎。

(二) 治疗方案

治疗以补充核黄素、对症治疗和加强日粮的平衡营养为原则。

【处方】维生素B₆ 用于维生素B₆缺乏之皮炎、神经炎、异烟肼中毒等。用量60~80毫克/次，内服/皮下注射/肌内注射/静脉注射。

●治疗原发病 对慢性腹泻等疾病要及时治疗原发病。

●加强营养 投喂富含维生素B₆的日粮。



六、维生素C缺乏症

(一) 临床症状

维生素C缺乏症也称坏血病，是由于维生素C（抗坏血酸）缺乏而使毛细血管壁通透性增大，引起皮下、黏膜、肌肉出血的一种疾病。维生素C具有广泛的生理功能，可促进机体内物质的氧化还原反应，增强机体解毒及抗病能力，还参与结缔组织的生成，促进胶原蛋白质的合成。维生素C广泛地存在于青绿饲料、胡萝卜和新鲜乳汁中。缺乏青绿饲料或饲料过于干燥或蒸煮过度致使维生素C被破坏，可引起维生素C缺乏症。此外，在慢性病症和应激过程中，动物体内维生素C消耗增加，也可发生维生素C相对性缺乏。当维生素C缺乏时，可延缓疾病痊愈，增加了机体对疾病的易感性。病犬、猫齿龈肿胀、紫红、光滑而脆弱，易出血，常继发感染形成溃疡。病犬、猫可表现为生长缓慢、体重下降、贫血、心动过速、黏膜和皮肤易出血发炎、大量皮屑脱落，发生蜡样痴皮、脱毛和皮炎。有的病犬、猫四肢长骨骨骺端肿胀、疼痛，表现为跛行。

(二) 治疗方案

治疗以补充维生素C、对症治疗和增加日粮中维生素C含量为原则。

【处方1】 维生素C 补充维生素C。100~500毫克/次，内服/肌内注射，每日3次，连用2周。必要时可静脉注射100~200毫克/次，每日1次。

●对症治疗 对慢性消耗性疾病引起的维生素C缺乏症要及时治疗原发病；对于贫血犬、猫可补充硫酸亚铁，对于有四肢肿胀和疼痛的犬猫可投予肾上腺皮质激素和镇痛剂。

【处方2】 硫酸亚铁 用于缺铁性贫血。犬：100~300毫克，内服，每日1次。猫：50~100毫克，内服，每日1次。

【处方3】 泼尼松 可用于关节炎、全骨炎。0.2毫克/千克，内服。

【处方4】 阿司匹林 可用于发热、疼痛。犬：0.2~1克/次，内服。猫慎用。

●加强日粮中维生素C的含量 对犬猫日粮的加工要合理，不要过度蒸煮和干燥，适当喂饲富含维生素C的水果蔬菜。

七、维生素D缺乏症

(一) 临床症状

维生素D缺乏症是由于动物饲料中维生素D缺乏或光照不足使动物体内维生素D原转变为维生素D的数量减少所引发的一种营养性疾病。犬猫食品中含维生素D较丰富的是鱼肝油、乳、肝、蛋黄等。当犬猫饲料中维生素D缺乏或患寄生虫病、慢性消化不良时均能引起维生素D缺乏症。另外，动物皮下组织中含有7-脱氢胆固醇，在紫外线或日光照射下，可转变为维生素D₃，当犬猫很少晒到太阳时，其体内合成的维生素D不足，也会发生维生素D缺乏症。维生素D的主要作用是促进小肠及肾小管对钙磷的吸收及再吸收，促进骨骼、牙齿的钙磷沉淀。当维生素D缺乏时，钙磷的吸收和再吸收减少，血钙、血磷含量下降，骨骼中钙和磷沉积不足，乃至骨盐溶解，最后导致成骨障碍。因此当发生维生素D缺乏时，幼犬猫主要表现为佝偻病，早期症状呈现食欲减退、消化不良，可见有异嗜

癖，如啃吃墙土、泥沙、污物等。幼犬猫可见发育停滞、消瘦、下颌骨增厚变软、出牙期延长、齿形不规则、齿质钙化不足、齿面易磨损不平整。肋骨与肋软骨结合部肿胀，呈串珠状，胸骨下沉，脊柱弯曲。关节疼痛，步态强拘，跛行，病犬往往呈膝弯曲姿势、“0”形腿、“X”形腿，可见有骨变形、关节肿胀。成年犬猫主要表现为骨软化症，上颌骨肿胀，口腔狭窄，咀嚼障碍，易发生龋齿和骨折。

(二) 治疗方案

治疗以补充维生素D及加强怀孕犬、猫和幼犬、猫的营养为原则。

【处方1】鱼肝油 维生素AD制剂，5~10毫升/次，内服。

【处方2】维生素D₃注射液 用于低血钙，促进钙吸收。1500~3000单位/千克，肌内注射。

【处方3】维生素D₂注射液 用于低血钙，促进钙吸收。2500~5000单位/次，皮下注射/肌内注射。

【处方4】维生素AD注射液 用于佝偻病、软骨病。犬：0.2~2毫升/次，肌内注射。猫：0.5毫升/次，肌内注射。

●对症治疗 对有寄生虫病的犬猫要及时驱虫，对有消化道疾病的犬猫要及时治疗消化道疾病。

●加强犬猫的营养管理 给予犬猫充足的户外活动，多晒太阳，注意补充饲料中的钙制剂。

八、维生素E缺乏症

159

(一) 临床症状

维生素E缺乏症是维生素E摄取不足引起的代谢性疾病。维生素E又叫生育酚、抗不育维生素，广泛存在于各种谷物、植物种子胚芽、植物油、麦皮及蛋黄、乳汁、动物肝脏中，属脂溶性维生素，对热和酸稳定，对碱不稳定。饲料加工、储存不当时，可破坏维生素E；饲料中加入过量不饱和脂肪酸，也能促进维生素E的氧化和破坏。当饲料中维生素E含量不足、长期腹泻时脂质吸收不良，均可导致维生素E缺乏。另外，快速生长的动物和妊娠母畜维生素E消耗增加，或硒缺乏时维生素E的需要量增大，这些情况下，如若维生素E的摄取不能相应增加，也易发生维生素E缺乏症。维生素E是一种天然抗氧化剂，可保护食物和动物机体中的脂肪，保护并维持肌肉及外周血管系统的结构完整性和生理功能，同时还与提高免疫功能、生殖功能和神经功能有关。维生素E缺乏时临床上表现为骨骼肌变性萎缩、脂肪组织炎和不孕。犬维生素E缺乏时，母犬的受精卵发育不全，造成胎儿被吸收而不孕；公犬的精母细胞变性，发生睾丸萎缩。猫维生素E缺乏时，发生小脑软化症，出现运动失调。维生素E缺乏也能引起体内脂肪变性，质地变硬，发生脂肪组织炎，又称黄脂病，触摸可感知皮下结节状的脂肪或纤维素性沉积物且有疼痛感，临床表现为食欲不振、无精神、发热、嗜睡。

(二) 治疗方案

治疗以补充维生素E和投喂富含维生素E的食物为原则。



【处方1】醋酸维生素E 注射液 用于维生素E 缺乏症。30~100毫克/千克，肌内注射/皮下注射，隔日1次。

【处方2】维生素E 片剂 维生素E 补充剂。犬：200~400单位，内服，每日2次。猫：10~20单位/千克，内服，每日2次。

●对症治疗 对有肠道疾病的犬猫要治疗消化道原发病，当硒缺乏时要及时补充硒元素。

【处方3】亚硒酸钠 用于维生素E 缺乏症伴有硒缺乏的病例。0.5~3毫升/次，肌内注射，隔15日给药1次。

●加强营养管理 投喂富含维生素E 的日粮，对妊娠犬猫应在每千克日粮中添加维生素E10 毫克。

九、维生素K缺乏症

(一) 临床症状

维生素K 缺乏症是由于犬、猫体内维生素K 不足而引起的营养代谢性疾病。宠物缺乏富含维生素K 的青绿饲料或肝脏、植物油、水果等，易引发本病。正常情况下，动物消化道内的微生物能合成维生素K，所以不易造成维生素 K 的缺乏，但当动物患胃肠病时，脂肪类物质吸收障碍，致使脂溶性的维生素K 吸收减少；另外，大量或长期服用磺胺类药物与抗生素，可使胃肠内微生物数量减少，维生素K 合成不足而引起本病。主要表现为凝血时间延长和易出血，各种动物都会表现出程度不同的贫血、厌食、衰弱等。皮下组织甚至腹腔、胸腔内易发生出血，严重者发生重度贫血，眼结膜苍白，皮肤苍白而干燥，同时出现全身代谢紊乱。

(二) 治疗方案

治疗以补充维生素K、治疗原发病和加强营养管理为原则。

【处方1】维生素K₃ 注射液 用于维生素K 缺乏症，抗凝血。犬10~30毫克/日，猫1~5毫克/日，肌内注射。

【处方2】维生素K₁ 注射液 用于维生素K 缺乏症，抗凝血。犬猫用量：0.5~2毫克/千克，肌内注射/静脉滴注/皮下注射。

●加强护理 及时治疗胃肠道疾病和肝脏疾病，合理运用抗生素，投喂富含维生素K 的日粮。

第三节 矿物质及微量元素代谢病

一、佝偻病

(一) 临床症状

佝偻病是快速生长的幼龄犬、猫由于机体内维生素D 缺乏或钙磷比例失调所致的软骨骨化障碍、骨钙化不全、骨基质钙盐沉积不足的一种慢性病。本病的主要原因是维生素D

不足或缺乏；饲料内钙、磷不足或比例不当也是发生本病的重要原因；凡影响钙、磷正常吸收的疾病，如甲状旁腺功能异常、寄生虫病、胃肠功能障碍等，也能引发本病；断乳过早可促进本病的发生。早期症状是食欲减退，消化不良，精神沉郁，异嗜癖，经常卧地，不愿站立和运动，步态强拘。发育停滞，消瘦，头骨、鼻骨肿胀，下颌骨增厚、变软，出牙期延长，齿形不规则，齿质钙化不足，齿面不整齐且易磨损。严重的硬腭肿胀突出，口腔常闭合不全，舌突出，流涎，吃食困难。最后躯干和四肢骨骼变形，肋骨和肋软骨结合部肿胀呈念珠状，肋骨扁平，胸廓狭窄，胸骨舟状突起而呈鸡胸状。四肢关节肿胀，四肢骨骼弯曲，呈“O”形或“X”形。脊柱弯曲变形。此外，还可出现腹泻和咳嗽，严重的可发生贫血。

(二) 治疗方案

治疗以补充钙剂和维生素D、调整日粮钙磷比例、加强营养管理为原则。

【处方1】鱼肝油 维生素AD制剂，5~10毫升/次，内服。

【处方2】维生素D₃注射液 用于低血钙，促进钙吸收。1500~3000单位/千克，肌内注射。

【处方3】维生素D₂胶性钙注射液 用于低血钙，促进钙吸收。2500~5000单位/次，皮下注射/肌内注射。

【处方4】碳酸钙 用于低血钙、佝偻病。100~150毫克/千克、每日2~3次，或每日1~3克，内服。

【处方5】乳酸钙 用于低血钙、软骨病、佝偻病。130~200毫克/千克，内服，每日3次。

【处方6】葡萄糖酸钙 用于低血钙。20毫克/千克，加入5%葡萄糖溶液中静脉滴注；或150~250毫克/千克，内服，每日2~3次。

●加强护理 多晒太阳，及时驱虫，对妊娠犬猫要经常补钙，积极防治胃肠道疾病。

二、骨软病

(一) 临床症状

骨软病是指成年犬猫由于体内缺钙引起骨质进行性脱钙、未钙化的骨基质过剩，而导致骨质疏松的一种慢性骨营养不良性疾病。临幊上以骨骼变形为特征。维生素D摄取不足及紫外线照射不足可导致本病的发生。日粮钙磷比例失调、甲状旁腺功能异常也会导致本病的发生。犬食物中钙磷最合适的比例为(1.2~1.4):1，猫为(0.9~1.1):1，长期大量喂食钙剂，而忽视了补磷，造成钙、磷比例失调而引发本病。另外，犬猫慢性消化不良及寄生虫感染、食物中蛋白不足及镁过量等，也会引起机体对维生素D及矿物质的吸收障碍而导致本病。病初发生消化功能紊乱，喜食泥土、破布、塑料等，有的甚至因异嗜而发生胃肠阻塞，随后出现运动障碍，如步态强拘、腰腿僵硬、拱背、跛行、喜卧、不愿起立，继之则出现骨骼肿胀变形、四肢关节肿大，易发生骨折和肌腱附着部的撕脱。

(二) 治疗方案

本病以预防为主，注意补充钙剂和维生素D。



【处方1】磷酸氢钙 用于钙磷缺乏症。0.6克/次，内服。

【处方2】鱼肝油 维生素AD制剂，促进钙吸收。5~10毫升/次，内服。

【处方3】碳酸钙 用于低血钙。100~150毫克/千克、每日2~3次，或每日1~3克，内服。

【处方4】乳酸钙 用于低血钙、软骨病。130~200毫克/千克，内服，每日3次。

●加强营养 调整日粮中的钙磷比例，给予全价饲料，饮料中要补充钙制剂和优质蛋白质，经常带犬到户外活动，多晒太阳。

●积极治疗犬猫的慢性消化道疾病，及时驱虫。

三、镁代谢病

(一) 临床症状

镁代谢病包括镁缺乏症和镁中毒。在动物体内70%以上的镁是以磷酸盐形式存在于骨骼和牙齿中，其余的则存在于软组织中，主要与蛋白质结合生成络合物。镁在体内可作为多种酶的激活剂，同时，镁离子也是糖代谢及细胞呼吸酶系统不可缺少的辅助因子。细胞外液中的镁还能与钙离子、钾离子等协同维持肌肉、神经的兴奋性和心肌的生理功能。正常情况下，宠物采食的肉类、豆类、谷物等均含有较多的镁，故一般不缺乏。吸收不足、食物过于单一、慢性腹泻、大量泌乳、患胃肠道疾病，均会发生镁缺乏症。镁缺乏时，犬猫发育迟缓，肌肉无力，指间缝隙增大，爪外展，腕关节和跗关节过度伸展，软组织钙化，长骨骨端肥大。缺镁可使神经兴奋性失去控制，因而肌群呈制约性兴奋性收缩，表现为对外界反应过于敏感，耳竖起，头颈高抬，行走时肌肉抽动，最后宠物表现为惊厥，并迅速死于抽搐。

当投给犬猫过多的镁制剂时会引起镁中毒。镁中毒的主要表现为腹泻，采食量减少，呕吐、生长速度下降，甚至昏睡。应用含大量镁的食物喂猫时，可发生泌尿系统综合征，特征是排尿困难、血尿、膀胱炎，甚至出现尿石性尿道阻塞。

(二) 治疗方案

本病以对症治疗、防止食物单一、保证日粮中镁的含量合适为原则。

【处方1】10%硫酸镁注射液 用于镁缺乏症。1~2克/次，用5%葡萄糖液稀释成1%的浓度，缓慢静脉注射。

【处方2】氧化镁 用于镁缺乏症。0.1~0.5克/次，口服，每日3次。

●镁中毒者，应立即停止投喂镁制剂，增加犬猫饮水量，并给予利尿剂，促进镁从尿中排出。

●积极治疗胃肠道疾病，防止食物过于单一，保证日粮中镁的含量合适。

四、铜代谢病

(一) 临床症状

铜为犬猫必需的微量元素，分布在动物体内的所有组织中，其中浓度最高的器官是肝脏，肝脏是铜的主要储存器官，另外也储存于红细胞、脑组织、肾脏、心脏和被毛、骨骼



和肌肉等组织器官内。铜的主要生理功能是构成酶的辅基或活性成分，参与构成细胞色素氧化酶、铜蓝蛋白、赖氨酰氧化酶等，从而影响机体的物质代谢；通过影响铁的代谢而影响血红蛋白的合成，参与造血活动；参与色素沉着、羽毛角化，促进胶原形成和骨骼的发育；参与维持神经细胞正常结构与功能。犬猫食物中都含有铜，而铜含量最多的是肝脏、肾脏和甲壳类动物等，奶制品中铜含量很少。

犬、猫发生铜中毒者较少。急性铜中毒多因一次性注射大剂量可溶性铜而引起，如给犬大量硫酸铜溶液催吐时易引发本病。急性铜中毒犬、猫可出现呕吐，粪及呕吐物中含银色或蓝色黏液，呼吸加快，脉搏频数，后期出现体温下降、虚脱、休克，严重者在数小时内死亡。慢性铜中毒主要是饲料中长期含铜量过高，患病犬猫可出现呼吸困难、昏睡、可视黏膜苍白或黄染、肝脏萎缩、体重下降、腹水。食物中铜浓度过高时，可引起贫血，这是由于铜和铁在小肠吸收中竞争的结果。

原发性铜缺乏主要是因为宠物日粮中长期缺乏铜。继发性铜缺乏则是因为饲料中铁、锌、钼、硫、铅、铬、银、镍、锰等过多，干扰了动物对铜的吸收。患铜缺乏症的犬、猫虽然不缺铁，但也表现出贫血症状，因缺铜造成含铜酶活性降低，血浆铜蓝蛋白活性降低，影响血红蛋白的合成；铜缺乏时，赖氨酰氧化酶活性降低导致骨骼胶原的坚固性和强度下降，发生骨骼疾患，表现为骨骼弯曲、关节肿大、跛行、四肢易骨折；铜缺乏时，深色被毛的宠物易造成毛色变淡、变白，尤以眼睛周围为甚，状似戴白边的眼镜，故有“铜眼镜”之称。

(二) 治疗方案

治疗以调整日粮中铜的比例、对症治疗为原则。

【处方1】硫酸铜 用于铜缺乏症。按1%的比例混入食盐中，再将此盐按正常量混入食物中饲喂犬猫。

【处方2】20%硫代硫酸钠 用于铜中毒。0.2毫升/千克，肌内注射。

●合理配制犬猫日粮，防止铜过高或过低，保证日粮中其他金属元素的正常含量，防止饲料单一，避免长期饲喂动物肝脏。

五、铁代谢病

(一) 临床症状

机体中的铁主要存在于两类物质中，一类物质是血红蛋白、肌红蛋白以及酶系统，如细胞色素酶、过氧化氢酶和过氧化物酶等。前两者的作用是运输氧和二氧化碳；后者的作用是参与组织呼吸，推动生物氧化还原反应。另一类物质存在于铁卟啉蛋白（铁蛋白和含铁血黄素中，铁蛋白是机体铁储存的主要形式，含铁血黄素是铁过量时的沉积物）。机体中约60%~70%的铁存在于血红蛋白中，3%的铁存在于肌红蛋白中，其他存在于酶系统和铁蛋白中，游离铁离子极少。

犬、猫的铁缺乏症较为常见。铁缺乏症的主要原因是铁供应不足，特别是母犬、猫因生长发育迅速，母乳已不能满足其对铁的需求，此时若不能从饲料中获得足够的铁，就易患铁缺乏症。多种因素可影响食物中铁的吸收，通常植物性食物含有较多的植酸盐、草

酸盐等，影响铁的吸收；动物性蛋白质具有促进铁吸收的作用，但牛奶、奶酪和蛋类则无此作用；因消化道慢性炎症或饲料中钴、锌、铬、铜和锰过多，也会使铁的吸收减少；铜缺乏时，也能使铁的吸收减少。长期应用牛奶或奶制品饲喂犬猫、寄生虫病和慢性出血等都可引起铁缺乏症。犬猫缺铁时主要表现为小红细胞低色素性贫血、红细胞大小不同、异形性红细胞增多症等，临床表现为无力、易疲劳、发懒，稍运动后则喘息不止，可视黏膜色淡以至黄染，食欲、食欲下降。幼犬猫生长停滞，抵抗力下降，易感染，易死亡。

铁过多症多因偶食过多铁剂或饲料被铁剂污染而引发，临幊上少见。急性铁中毒时表现为厌食、体重减轻、低蛋白血症、少尿、胃肠炎、体温下降、代谢性酸中毒，最终死亡。慢性铁过多症则表现为食欲下降、生长缓慢，有的可发生慢性胃肠炎。

(二) 治疗方案

治疗以调整日粮中铁的比例、对症治疗为原则。

【处方1】硫酸亚铁 补铁。 犬100~300毫克，猫50~100毫克，内服，每日1次。

【处方2】枸橼酸铁 用于轻度缺铁性贫血。犬100~300毫克，猫50~100毫克，内服，每日1次。

【处方3】右旋糖酐铁(葡聚糖铁) 用于缺铁性贫血。10~20毫克/千克，内服/皮下注射/肌内注射。

- 积极治疗犬猫消化道疾病，及时驱虫。
- 加强仔犬猫的饲养管理，保证它们从母乳或食物中获取充足的铁。
- 给予全价营养，除了保证饲料中铁含量外，还要保证其他微量元素的正常含量。

【处方4】甲磺酸去铁胺 用于铁中毒。40毫克/千克，肌内注射，每日4次；15毫克/(千克·小时)，静脉滴注，连用1~2日。

六、锰代谢病

(一) 临床症状

锰是犬猫必需的微量元素，是多种酶的组成成分和激活剂，参与系列反应，对脂肪代谢和蛋白质生物合成都起着重要作用，还可促进骨骼的形成与发育、维护繁殖功能。犬、猫锰缺乏症时有发生，饲料中锰长期不足是锰缺乏症的主要原因。另外，日粮中含有过多的锰拮抗剂，如钙、铁、钴等，也会影响锰的吸收利用。犬、猫发生锰缺乏时，正常的发育、繁殖和成骨作用受到影响，主要表现为骨骼畸形、运动失调、跛行、腿短而弯曲、关节肿大、站立困难、不愿行走。患病犬、猫往往生长停滞，生殖机能紊乱，母犬猫发情延迟甚至不发情，不易受孕；公犬猫性欲下降，精子形成困难。锰中毒极罕见，表现为生殖力降低和局部皮肤白化病。另外，过多的锰在消化道还能与铁竞争吸收，使铁吸收减少，影响血红蛋白的生成，出现贫血。

(二) 治疗方案

治疗以补充锰元素、调整日粮中的锰含量为原则。

- **硫酸锰** 用于锰缺乏症，混于饲料中，不低于40毫克/千克日粮。
- **高锰酸钾** 用于锰缺乏症，配成万分之一的高锰酸钾溶液，饮水数日。

七、锌代谢病

(一) 临床症状

锌是多种金属酶的组成成分或激活剂；参与动物机体DNA、RNA和蛋白质的合成；参与激素的合成，调节胰岛素活性；与免疫功能密切相关；维持正常的味觉功能。动物体中的锌主要存在于骨骼、皮肤和被毛中，血液中的锌大部分在红细胞中。一般蛋白质类食物锌含量较高，海产品是锌的主要来源，奶类和蛋类次之，蔬菜及水果中锌含量少。锌缺乏症的主要原因是饲料中锌含量不足。但食物中某些成分比例不恰当或存在过多的锌拮抗剂，也会影响锌的吸收。食物中钙的含量过高能减少犬对锌的吸收而造成锌缺乏症。锌缺乏症的主要症状是幼畜食欲减退、腹泻、消瘦、发育停滞，皮肤角化不全、脱毛、被毛粗糙及眼、口、耳、下颌、肢端、阴囊、包皮和阴门周围出现厚的痂片，趾（指）垫增厚龟裂。身体上有色素沉着。另外，还表现为生殖能力下降，公犬和公猫睾丸变小萎缩，母犬猫性周期紊乱、屡配不孕，有的发生骨骼变形。食物中锌含量过多时，犬猫会发生嗜睡、呕吐、腹痛、虚脱，长时间或较大剂量多次投喂可影响犬猫对铜和铁的吸收与利用，可发生贫血、发育迟缓、食欲下降、胃炎、肠炎及肠系膜充血。

(二) 治疗方案

165

以对症治疗、调整食物中锌元素的含量为原则。

- 【处方1】硫酸锌 用于锌缺乏症。10毫克/(千克·日)，内服，连用2周。
- 【处方2】依地酸钙钠 用于锌中毒。100毫克/(千克·日)，连用5日。
- 【处方3】10%葡萄糖酸钙 用于锌中毒。0.5~1毫升/千克，加入10毫升5%葡萄糖溶液。

● 饲喂全价日粮，调整日粮中锌、钙等微量元素的比例，尤其是对生长期幼犬猫和种犬猫。

八、碘代谢病

(一) 临床症状

碘是合成甲状腺素所必需的元素，主要以甲状腺素的形式发挥生理作用，小剂量碘能促进甲状腺激素的合成，大剂量的碘反抑制其合成。碘在机体中主要存在于甲状腺中。原发性碘缺乏的主要原因是食物碘含量不足，食物中的碘含量与土壤和水中的碘密切相关，所以长期喂饲缺碘地区生产的食物易患此病。继发性缺碘：某些化学物质如苯丙酮尿症、甲状腺肿的物质可影响碘的吸收，干扰碘与酪蛋白结合而引发缺碘。碘缺乏时，使甲状腺代偿性功能增强，腺体增生，发生甲状腺肿。犬、猫喉后方及第3、第4气管环内侧可触及肿大的甲状腺，比正常大2倍，肿大明显时可见颈腹侧隆起、吞咽困难、叫声嘶哑，不伴有颈部血管受压的症状。长时间碘缺乏，甲状腺活力严重降低，可使正在生长发育的犬、猫



发生呆小病，使成年犬、猫出现黏液水肿，临幊上呈现被毛短而稀疏、皮肤硬厚脱屑、精神迟钝、呆板、嗜睡，钙代谢也发生异常。成年母犬猫不易妊娠或胎儿被吸收。碘剂给予量过大时可引起碘中毒，犬猫可出现呕吐、肌肉痉挛、体温下降、心脏抑制、呼吸和脉搏增快、厌食、消瘦。

(二) 治疗方案

以对症治疗、保证日粮中合适的碘含量为治疗原则。

【处方1】碘化钾/碘化钠 用于碘缺乏症。4.4毫克/千克，内服，每日1次。

【处方2】复方碘溶液(含碘5%、碘化钾10%) 用于碘缺乏症。每日10~12滴，20日为1个疗程，间隔2~3个月再用药1个疗程。

【处方3】碘中毒的对症治疗 口服淀粉浆保护胃肠黏膜，对抗碘的刺激作用；呼吸抑制时应用尼可刹米等。

●应用全价日粮 保证日粮中合适的碘含量，避免碘缺乏或碘过量。

九、硒代谢病

(一) 临床症状

硒是维持动物机体正常生理功能的必需微量元素，是谷胱甘肽过氧化物酶的组成成分，具有抗氧化和保护细胞膜完整性的作用；能够促进抗体的形成，增强机体的抗病力；硒还具有降低毒物的毒性作用。用缺硒地区生产的动植物性饲料饲喂犬猫是硒缺乏症的主要原因；维生素E的缺乏能加重硒的缺乏；应激反应可诱发硒缺乏症；饲料中铜、锌、砷、镉及硫酸盐含量过高，可使硒的吸收和利用率下降而发生硒缺乏症。硒缺乏时会引起肌营养不良，又称为白肌病，主要发生在骨骼肌、心肌、胃肠平滑肌等各种肌组织，因而动物表现为不爱运动、跛行，甚至不能站立；有时出现心率快、脉搏无力、心性水肿等；有的出现消化功能紊乱、生长停滞；有的表现为生殖功能下降等；有的病例在剧烈运动、惊吓、过度兴奋、互相追逐中突然发生猝死。硒的毒性比较大，犬猫摄入过量的硒可引起中毒。急性中毒时可见有呼吸困难、胀气、腹痛、发绀等。慢性中毒时出现视力障碍、神经肌肉麻痹、肝坏死或硬变、肾炎、肠炎等。

(二) 治疗方案

保证日粮中合适的硒含量，对症治疗。

【处方1】1%的亚硒酸钠 用于硒缺乏症。犬：0.5~3毫升/次，肌内注射，隔15日给药1次，与维生素E合用。

【处方2】二巯丙醇 用于硒中毒。2.5~5毫克/千克，肌内注射，但此药对肾脏有毒性作用。

【处方3】对氨基苯砷酸溶液 用于硒中毒。50~2000毫克/升，饮水。

●给予全价日粮，在缺硒地区要注意测定饲料中的硒含量，尤其要防止幼犬幼猫的硒缺乏。

————第四节 其他代谢病————

一、肥胖症

(一) 临床症状

肥胖症是一种脂肪代谢障碍性疾病，是指体内脂肪过剩的状态，是由于机体摄入的总能量超过消耗量，过多部分以脂肪形式蓄积在体内的一种疾病。饲养过剩，犬猫摄食过量，加上运动不足，致使脂肪在全身均匀大量地沉积而发生肥胖，又称为单纯性肥胖；当中枢神经系统对物质代谢的调节发生紊乱时也易引起肥胖，亦称为脑型肥胖；当犬猫的内分泌器官功能紊乱如脑下垂体瘤、甲状腺功能减退、肾上腺皮质功能亢进、生殖腺功能减退、胰岛素分泌过剩等易发生肥胖，称为内分泌型肥胖；另外，肥胖症与遗传因素也有密切关系，犬猫的父母肥胖时，其后代也易发生肥胖。一般肥胖呈渐进性发展，其特征是皮下和腹膜下积聚大量过剩的脂肪，致使体重增加、体形改变，并影响运动和其他生理功能。病犬猫食欲亢进或减退，易疲劳，不耐热；体形丰满浑圆，皮下脂肪丰富，腹、肩、颈、股部常形成柔软而富有弹性的皱褶。随着脂肪量增加，体力逐渐减弱，行动变得迟钝不灵活，不愿活动，走路摇摆，嗜睡，稍加运动即喘息不止，易患心脏病、糖尿病、生殖功能下降、消化不良等，呈现呼吸困难，心搏强劲，脉搏增快，有时发生肝肾功能障碍，并出现相应症状，生命缩短。内分泌异常引起的肥胖除上述肥胖的一般症状外，还有各种原发病症状如特征性的皮肤病变和脱毛等。患肥胖症的犬猫血胆固醇和血脂升高。

167

(二) 治疗方案

肥胖症应以预防为重点，有继发性肥胖者要治疗原发病。

● 改变饮食习惯 限制饮食，定时定量饲喂，少食多餐，饲喂高蛋白、低碳水化合物和低脂肪的食物，并逐渐增加运动量，注意补给矿物质和维生素。

【处方1】 甲状腺素 用于甲状腺素功能减退性肥胖。犬：22微克/千克，内服，每日2次。猫：20~30微克/(千克·日)，内服，每日1~2次。

【处方2】 生长激素 用于脑垂体病，提高机体代谢率。0.1单位/千克，皮下注射，每日1次，3日/周，连用4~6次。

● 药物减肥 给予缓泻剂、食欲抑制剂、催吐剂、淀粉酶阻断剂、改善胃肠道功能。

二、高脂血症

(一) 临床症状

高脂血症是指血液中脂类(胆固醇、磷脂、甘油三酯、游离脂肪酸)含量升高的一个代谢性疾病，以肝脏脂肪浸润、血脂升高、血液外观异常为特征。高脂血症多由内分泌疾病和代谢性疾病引起，如甲状腺功能减退、肾上腺皮质功能亢进、糖尿病、急性胰腺炎、胆汁阻塞、肝功能降低、肾病综合征等；长期食入高脂肪食物、运动不足和遗传均可诱发本病。犬、猫高脂血症表现为身躯肥胖，皮下脂肪丰富，不愿活动，容易疲劳，消化不

良，有易患糖尿病的倾向；血液如奶茶状，血清呈牛奶样。

(二) 治疗方案

治疗以饲喂低脂肪或无脂肪的食物、治疗内分泌性疾病和代谢性疾病为原则。

●食物疗法 饲喂低脂肪高纤维食物。

【处方1】烟酸 用于降血脂。0.2~0.6毫克/千克，内服，每日3次。

【处方2】甘糖脂片 用于降血脂。1片/日，内服，连用1周。

【处方3】巯基丙酰甘氨酸 用于降血脂。100~200毫克/日，静脉滴注/内服，连用2周。

三、异嗜

(一) 临床症状

异嗜是一种病症，患病动物吞食食物以外的异物，是犬、猫常发生的一种营养代谢病。主要是由营养失衡、缺乏某些矿物质或维生素等引起。处于生长发育期的幼犬猫，在食物过于单一、不能全价饲养时易发生异嗜；胰腺疾病、慢性消化功能障碍或寄生虫病也可发生异嗜。常见犬、猫吞食石子、砖头、碎布、青草、塑料、橡胶等。由于吞吃异物的性状不同和在消化道内滞留的部位不同，临床表现不尽相同。锐利的异物可损伤口腔，可见流涎和口腔出血；有的可造成食管、胃、肠梗阻，进而继发肠套叠，犬猫表现为厌食或绝食、呕吐等症状，严重者引起消化道穿孔。

168

(二) 治疗方案

给予全价日粮，及时驱虫，促进消化道异物的排出，对出现梗阻的犬猫要进行手术治疗。

●全价日粮 调整日粮结构，最好饲喂全价犬粮。对生长期的幼犬猫，还要额外补充多种微量元素和各种维生素。

●及时治疗消化系统疾病 对有胰腺疾病、慢性消化道疾病的犬猫要进行及时治疗，改善消化功能，并定期驱虫。

●促进异物的排出 对已经吞食异物的犬猫，可通过催吐和缓泻的方法，促进异物的排出；对经此法而无法排出的犬猫要及时进行手术方法取出异物。

●加强管理 注意纠正犬猫偏食或随处排便的习惯，及时制止异嗜行为；改变饲养方法和生活环境，有助于纠正异嗜的恶习。

第十二章 犬、猫中毒性疾病

一、有机磷农药中毒

(一) 临床症状

有机磷农药中毒是由于犬猫接触、吸入或采食某种有机磷农药或舔食被其污染的食物器械等所致的病理过程。有机磷农药是磷和有机化合物合成的一类农用杀虫剂的总称，属于剧毒类，可经消化道、呼吸道和皮肤进入机体内，并与体内胆碱酯酶结合，使其失去水解乙酰胆碱的作用，导致体内乙酰胆碱蓄积，从而导致一系列的神经生理功能紊乱。中毒轻重与毒物进入机体的途径有关，中毒症状多在毒物进入机体后几小时内出现。急性中毒表现为呼吸困难、呼吸衰竭，最后死于呼吸麻痹。临幊上将其归纳为3类症候群。

(1) 毒蕈碱样症状 唾液分泌增多，可见流涎、呕吐、腹泻以及尿频、尿失禁、瞳孔缩小。支气管分泌增多，可见呼吸困难。

(2) 烟碱样症状 肌肉无力或自发性收缩，面部肌肉、舌肌抽搐，进而扩散至全身肌肉组织，还可见麻痹。

(3) 中枢神经系统症状 极度沉郁或兴奋不安，运动失调，惊恐，抽搐样症状。

169

(二) 治疗方案

治疗原则是以切断毒源、阻止或延缓机体对毒物的吸收、排出毒物、运用特效解毒药和对症治疗为主。

●切断毒源 立即停止毒物的继续摄入或接触。

●因皮肤接触引起的中毒，可用清洁水充分冲洗接触部位的毛发和皮肤，避免继续吸收加重病情。

●因内服引起的中毒，未超过2小时的可用催吐剂催吐或洗胃，同时配合吸附剂促进毒物排出。

1. 催吐洗胃

【处方1】 0.2%~0.5%硫酸铜 犬：0.1~0.5克/次，内服。猫：0.05~0.1克/次，内服。

【处方2】 1%硫酸锌0.2~0.4克/次，内服。

【处方3】 0.1%~0.2%高锰酸钾 20~50毫升灌肠洗胃。

【处方4】 活性炭 吸附有机磷杀虫药使之从粪便中排出。3~6克/千克，内服。

【处方5】 硫酸阿托品 阻断乙酰胆碱的毒蕈碱样症状。0.2~0.5毫克/千克，1/4静脉滴注，剩下的皮下注射/肌内注射。

2. 特效解毒药

【处方6】氯解磷定20毫克/千克，静脉滴注/肌内注射，每日2次。

【处方7】双解磷 15~30毫克/千克，静脉滴注，每日2次，到症状减轻。

3. 辅助治疗

●呕吐、腹泻严重者需静脉输液治疗。

●加强肝脏解毒功能 使用保肝药，适量静脉滴注葡萄糖液、维生素C、葡醛内酯(肝泰乐)等。

●发生肺水肿时，静脉滴注高渗葡萄糖液。

●出现呼吸衰竭时，将犬猫移置于通风处，给氧。

●给予抗生素、镇静剂、强心剂、呼吸兴奋剂等。

二、磷化锌中毒

(一) 临床症状

磷化锌中毒是由于犬猫食入含有磷化锌的毒饵或被其毒死的老鼠而引起的一系列病理过程。磷化锌亦称二磷化三锌，是一种杀鼠药。磷化锌进入胃后遇酸产生磷化氢，主要作用于神经系统，破坏代谢功能。一般在食后15分钟至4小时内呈现中毒症状。首先是食欲减退、昏睡、流泡沫状唾液，继而发生呕吐，呕吐物有蒜臭味，在暗处发磷光；腹痛、腹泻，粪便中混有血液，粪便在暗处也发磷光；呼出气体和呕吐物发出乙炔气味或蒜臭味；烦躁不安、心律不齐、呼吸困难、痉挛、共济失调，甚至出现强直性惊厥，后期可处于昏迷状态。

(二) 治疗方案

磷化锌中毒时无特效解毒药，治疗原则是促进毒物排出和对症治疗。

1. 催吐洗胃

【处方1】0.2%~0.5%硫酸铜 犬：0.1~0.5克/次，内服。猫：0.05~0.1克/次，内服。

【处方2】用5%碳酸氢钠洗胃。

●对症治疗 缓解呼吸困难和神经症状，防止肝脏损伤，缓解磷酸盐和低钙血症。

●对呼吸困难者，给予氧气。

2. 镇静

【处方3】苯巴比妥2~4毫克/千克，静脉滴注，重复至见效。

【处方4】地西洋(安定)犬：0.5毫克/千克，静脉滴注。猫：0.2~0.6毫克/千克，静脉滴注。

【处方5】支持疗法 静脉输入高渗葡萄糖溶液、葡萄糖酸钙溶液、5%碳酸氢钠。

三、敌鼠钠中毒

(一) 临床症状

敌鼠钠中毒是指犬、猫误食含敌鼠钠的毒饵或被其毒死的老鼠而引起的中毒。敌鼠钠



属抗凝血杀鼠药，对犬、猫毒性较大。敌鼠钠被吸收后主要干扰肝脏对维生素K的利用，降低血液的凝固性，使凝血时间延长；此外，敌鼠钠可直接损伤毛细血管壁，发生无菌性炎症，使管壁渗透性和脆性增高而破裂出血。因此敌鼠钠中毒后的特点是犬、猫全身自发性地大出血，创伤、针扎后出血不止。急性中毒病例无任何明显症状而死亡，死后剖检，多见脑、心包、胸腹腔有出血。亚急性中毒病例从吃人毒物到死亡，一般需经2~4天时间，中毒初期精神不振、厌食、不愿活动、黏膜苍白、贫血、有出血点、皮肤紫斑、体温下降，继续发展表现为持续呕血、血便、血尿、眼内出血、共济失调，最后痉挛、昏迷而死亡。妊娠犬、猫流产，死后剖检全身广泛性出血。病程较长的犬、猫可见体温升高和黄疸。

(二) 治疗方案

治疗原则是排出毒物、运用特效解毒药和对症治疗。

【处方1】促进毒物排出 催吐、洗胃和导泻。导泻可用盐类泻剂硫酸镁，其作用是排出肠道毒物。犬：10~20克/次，内服，6%~8%溶液。猫：2~5克/次，内服，6%~8%溶液。

【处方2】运用特效解毒药维生素K₁ 按0.5~1.5毫克/千克剂量加入葡萄糖或生理盐水静脉注射，每12小时注射1次或每日2~3次，连用1周左右。可同时肌内注射维生素K₃，2~4毫克/次，每日2次，连用1周左右。维生素K₁和维生素K₃联合可提高疗效。

【处方3】输血治疗 对出血过多的犬、猫，需进行输血治疗，输血量按10~20毫升/千克，开始输入时速度可快些，输入一半后，速度要放慢。

【处方4】卡巴克络(安络血) 止血。1~2毫升/次，肌内注射，每日2次；2.5~5毫克/次，内服，每日2次。

【处方5】肌昔 增强肝细胞活性、提高蛋白合成。25~50毫克/次，静脉滴注/肌内注射。

【处方6】葡醛内酯(肝泰乐) 护肝。100~200毫克/次，肌内注射/静脉滴注，每日1次。

【处方7】地塞米松 抗休克、抗毒素、保护心血管系统。用量为1~4毫克/千克，缓慢静脉滴注。

四、氟乙酰胺中毒

(一) 临床症状

氟乙酰胺中毒是由子犬、猫误食含本药的毒饵、被氟乙酰胺污染的食物或被氟乙酰胺毒死的老鼠而引起的一系列病理过程。氟乙酰胺是一类剧毒农药，主要用于防治农作物害虫及鼠害。该药可经消化道、呼吸道及皮肤进入动物体内。氟乙酰胺进入机体后，因其代谢分解和排泄较慢，极易引起蓄积中毒，而且因氟乙酰胺残害期较长，因其有毒而死亡的动物组织在相当长的时间内还可以对另外的动物发生毒害作用，引起二次中毒，因此本药的危害较大。氟乙酰胺在机体脱胺生成氟乙酸，氟乙酸在体内可进一步生成氟柠檬酸，而氟



三羧酸循环的进行，导致体内柠檬酸蓄积和ATP生成不足，其对脑和心脏危害最重。

氟乙酰胺进入机体30分钟后就可中毒发病，主要侵害猫的中枢系统和心脏。急性中毒表现为精神沉郁、呕吐、喘息、大小便失禁。严重中毒时，主要表现为兴奋、嚎叫、痉挛、突然倒地、全身震颤、四肢划动、抽搐、角弓反张、呼吸加快、黏膜发绀、心率快而弱、节律失常，安静片刻后又重复发作，如此3~4次后，往往强直而死亡，整个病程只有十几分钟至数小时。

(二) 治疗方案

本病预后不良，应尽早抢救。以促进毒物排出、运用特效解毒药和对症治疗为治疗原则。4

- 促进毒物排出，皮肤中毒者用清水彻底冲洗皮毛。

- 经口中毒者，可催吐、洗胃和导泻。

【处方1】特效解毒 用特效解毒药乙酰胺(解氟灵)解毒。犬50~100毫克/千克，猫30~50毫克/千克，肌内注射，每日2次，连续5~7日。乙酰胺(解氟灵)效果可靠，副作用小，还有预防发病的作用，故应及早用药。

【处方2】20%硫代硫酸钠 1~2克/次，肌内注射/静脉滴注。

【处方3】单乙酸甘油酯 用于氟中毒。0.55毫克/千克，肌内注射，每小时1次，总量达2~4毫克/千克。

【处方4】氯丙嗪 镇静。3毫克/千克，内服，每日2次；1~2毫克/千克，肌内注射，每日1次；0.5~1毫克/千克，静脉滴注，每日1次。

【处方5】尼可刹米 解除呼吸抑制。7.8~31.2毫克/千克，皮下注射/肌内注射，必要时2小时后重复1次。

【处方6】葡萄糖酸钙 解除肌肉痉挛，静脉注射。

【处方7】20%甘露醇溶液 控制脑水肿，静脉注射。

五、砷中毒

(一) 临床症状

砷及其化合物多用作农药、灭鼠药、兽药等，砷本身毒性不大，但其化合物的毒性却极其剧烈，用药不慎可引起人和动物中毒。犬猫常因误食含砷的灭鼠药而中毒；或用含砷药剂治疗犬猫疾病时，由于剂量过大或用法不当而引起中毒；也有因长期吸入或饮用金属冶炼厂排出的含砷废气或废水而导致慢性中毒。急性中毒时，迅速出现中毒症状，可见流涎、呕吐、口腔黏膜潮红肿胀，重症病例黏膜出血、脱落或溃烂，齿龈呈黑褐色，有蒜臭味。继而出现胃肠炎症状，如呕吐、腹痛、腹泻，粪便混有血液和脱落黏膜，且带腥臭气味。毒物进一步吸收后，则出现神经症状和严重的全身症状，患病动物表现为兴奋不安、反应敏感，随后转为沉郁、低头闭眼、驻立不动、衰弱乏力、肌肉震颤、共济失调、呼吸迫促、体温下降、瞳孔散大，一般经数小时至1~2天，终因呼吸或循环衰竭而死亡。由于神经细胞受损，中毒动物精神高度沉郁、皮肤感觉减退、四肢乏力或麻痹，最后因肝、心、肾等实质器官受损而引起少尿、血尿或蛋白尿以及功能障碍和呼吸困难，最终死亡。



慢性中毒犬猫由于机体内的氧化过程受到过度抑制，导致营养不良、逐渐消瘦、骨髓造血功能障碍、精神沉郁、痛觉和触觉减退、脱毛、脱爪甲、黄疸、腹痛、腹泻、粪便呈暗黑色、不孕、流产、麻痹、瘫痪，病程可达1~2年。

(二) 治疗方案

治疗以促进毒物排出、运用特效解毒药和对症治疗为原则。

●促进毒物排出 对急性中毒者，应立即催吐、洗胃；投服吸附剂和导泻剂，如鸡蛋清、活性炭、硫酸钠等。对慢性中毒者可给予利尿剂以促进毒物的排出。

【处方1】二巯丙醇 砷中毒的特效解毒药。犬、猫用量3~5毫克/千克，肌内注射，每日4次，连用5日。

【处方2】20%硫代硫酸钠 砷中毒解毒药。40~50毫克/千克，静脉滴注。

【处方3】维生素K 止血。2~4毫克/次，每日2次，肌内注射。

【处方4】贫血时，按5~10毫升/千克输血，给予补血剂。

【处方5】山莨菪碱 解除内脏平滑肌痉挛。犬：3~10毫克/次，肌内注射/静脉滴注。

【处方6】腹泻时，在补液的同时给予胃肠黏膜保护剂如铋制剂、胃肠道保护剂，内服，每日3~4次，犬0.25~2克/次，猫0.3~0.9克/次。

【处方7】地西洋(安定)镇静剂。犬0.5毫克/千克，猫0.2~0.6毫克/千克，静脉滴注。

【处方8】苯甲酸钠咖啡因(安纳咖)强心剂。犬0.2~0.5克/次，猫0.1~0.2克/次，内服，每日1~2次；犬0.1~0.3克/次，猫0.05~0.1克/次，皮下注射/肌内注射/静脉滴注，每日1~2次。

【处方9】尼可刹米 兴奋呼吸中枢。7.8~31.2毫克/千克，皮下注射/肌内注射，必要时2小时后重复1次。

六、灭鼠灵中毒

(一) 临床症状

灭鼠灵亦称华法令，属双香豆素类强力抗凝血性杀鼠药。本品无臭无味，对鼠类、犬、猫毒性较强。犬、猫因接触其毒饵而中毒，也可因食入被毒鼠污染的食物或误食死的鼠类而中毒。灭鼠灵在肝内能抑制维生素K的活性，引起急性维生素K缺乏，使凝血酶原生成发生障碍和某些凝血因子如凝血因子VII、凝血因子IV、凝血因子X合成减少，使凝血时间延长、血小板黏附性降低，并能损害毛细血管，使管壁脆性及通透性增加，从而导致中毒犬、猫发生广泛性出血。急性中毒时无任何前驱症状，因内出血而突然死亡；亚急性中毒犬、猫表现为贫血、虚弱，结膜、巩膜、眼内、口舌黏膜、齿龈等部位出血；还可出现鼻出血、呕血、尿血、便血；胸内、腹腔内出血时出现呼吸困难；脑出血时出现神经症状，步态蹒跚，共济失调；关节内出血时，关节肿胀，有压痛、跛行。体表大面积血肿，稍有外伤即出现皮下血肿、淤血；病犬、猫后期出现心律不齐、心搏微弱、全身虚脱、抽搐、痉挛、麻痹直至死亡。病程较长者可出现黄疸症状。



(二) 治疗方案

本病应精心护理，避免受伤；应用止血剂维生素K₁和对症治疗。

●精心护理，喂入高营养易消化的食物和补血剂；保持动物安静，避免受伤。

【处方1】应用特效止血剂维生素K₁按0.5~1.5毫克/千克加入葡萄糖或生理盐水静脉注射，每12小时注射1次，或每日2~3次，连用1周左右。可同时肌内注射维生素K₃，2~4毫克/次，每日2次，连用1周左右。维生素K₁和维生素K₃联合使用可提高疗效。

【处方2】输血 危重犬、猫可输注全血，按10~20毫升/千克给予，前一半快速注入，后一半缓慢输入。

●对症支持疗法 呼吸困难者可及时吸氧；出现神经症状者可用镇静药；静脉输注营养液和能量合剂；强心保肝治疗。可参照敌鼠钠中毒治疗方案。

七、铅中毒

(一) 临床症状

铅中毒主要是由于犬、猫误食过多含铅物质而引起的，本病是世界范围的一种常见的重金属中毒病，多发生于幼年犬、猫，含铅物可经消化道、呼吸道和皮肤进入犬、猫体内。犬、猫常因舔食含铅化合物的颜料、油漆、电池、润滑油等，或吸入过多汽油燃烧的尾气，或长期饮用含铅量超标的自来水等而引起中毒。急性中毒表现为厌食、流涎、贫血、腹痛、呕吐、腹泻、神经过敏、意识不清、发抖、痉挛及麻痹或歇斯底里、狂叫、咬牙、狂奔乱跑、运动失调。慢性铅中毒表现为贫血、多动、好斗和易激怒、反复呼吸道及泌尿系统损伤等。铅中毒以慢性中毒多见。

174

(二) 治疗方案

治疗原则是加速毒物排出、运用特效解毒药、对症治疗。

●急性中毒时，可采用催吐、洗胃和导泻等措施以促进毒物尽快从体内清除。

【处方1】依地酸钙钠注射液 铅中毒的特效解毒药。每日用量100毫克/千克，分4等份，加入100毫升生理盐水或5%葡萄糖溶液中，静脉滴注，连用5日。

【处方2】D青霉胺 铅中毒解毒药。犬、猫用量为35~50毫克/(千克·日)，内服，每日4次，连用1~2周。

【处方3】二巯丙醇 铅中毒解毒药。用量：3~5毫克/千克，肌内注射，每日4次，连用5日。

●对有神经症状者，需用镇静药。出现虚脱时，需要运用强心剂和大量补充电解质、右旋糖酐、调节酸碱平衡等。

【处方4】地西洋(安定)镇静剂。犬0.5毫克/千克，猫0.2~0.6毫克/千克，静脉滴注。

【处方5】苯甲酸钠咖啡因(安钠咖) 强心剂。犬0.2~0.5克/次，猫0.1~0.2克/次，内服，每日1~2次；犬0.1~0.3克/次，猫0.05~0.1克/次，皮下注射/肌内注射/

静脉滴注，每日1~2次。

八、洋葱中毒

(一) 临床症状

洋葱中毒是指犬采食熟的洋葱或混有洋葱汁的熟食后发生的贫血现象。洋葱中的有毒成分为正丙基二硫化物，它可氧化红细胞内的血红蛋白，形成海恩茨小体，网状内皮系统可吞噬含有此种小体的红细胞而引起贫血。急性中毒一般发生在食入洋葱后1~2天，病犬出现明显的红尿，尿的颜色深浅不一，从浅红色、深红色、咖啡色至酱油色。还可见食欲下降、精神沉郁、心悸、呕吐、腹泻，不及时治疗，可导致死亡。慢性中毒多见于长期饲喂含有少量洋葱或葱汁的犬，常呈轻度贫血和黄疸。

(二) 治疗方案

本病以立即停喂洋葱、促进毒素排出、对症治疗为原则。

- 立即停喂洋葱 轻度中毒者停喂后即可自然康复，重度中毒者需进一步治疗。
- 促进毒素排出，减少溶血的发生。

【处方1】 吡塞米(速尿) 利尿，促进体内血红蛋白随尿排出。肌内注射，犬2~4毫克/千克，猫1~3毫克/千克，每日2~3次。

【处方2】 地塞米松 减少溶血的发生。犬、猫用量1~2毫克/千克，静脉滴注/肌内注射。

【处方3】 维生素E 抗氧化剂，防止红细胞破裂溶血，延长红细胞寿命。犬：200~400单位，内服，每日2次。

【处方4】 输血 溶血引起贫血严重的犬，可进行静脉输血，10~20毫升/千克。

【处方5】 对严重溶血的病犬，可静脉滴注葡萄糖液或林格液、ATP、辅酶A、维生素C等，也可适当给予抗生素防止继发感染。

175

九、食物中毒

(一) 临床症状

食物中毒是指犬、猫食入腐败变质的食物而引起的中毒现象。在温暖季节，所有食物，尤其是肉、蛋、奶等富含营养和水分的食品极易被细菌污染而腐败变质，大量细菌产生毒素引起犬、猫中毒。食物变质引起中毒的毒素包括肠毒素、内毒素和真菌毒素等。食入变质食物越多的犬猫症状越重，严重者可在食后12小时内死亡。而多数犬、猫则呈现精神沉郁，食欲减少或废绝，口渴，呕吐，腹泻，粪便腐臭并含有黏液或血凝块，腹壁紧张、触压疼痛，肠蠕动变弱，肠内充气，肚腹胀大，有的出现体温升高。重病犬猫可见呼吸困难、心率加快、抽搐、后躯麻痹，终至虚脱而致死。

(二) 治疗方案

治疗原则是停止饲喂腐败变质食物、催吐、抗菌消炎和其他对症治疗。

- 催吐 立即停喂腐败变质食物，出现呕吐的犬、猫，先不要止吐，等其将已食入的



变质食物呕吐完后，才可应用止吐药；未出现呕吐的犬、猫，要尽早进行催吐或洗胃。

●促进毒素的排出 应用吸附剂和缓泻剂，如活性炭、硫酸钠等，加速毒素从消化道排出。

●抗菌消炎 为了防止肠道内细菌继续生长繁殖、产生毒素，及时给予广谱抗生素。

1. 消炎

【处方1】庆大霉素10~15毫克/千克，内服；3~5毫克/千克，肌内注射/静脉滴注，每日2次，连用3~5日。

【处方2】阿莫西林 内服，10~20毫克/千克；皮下注射/静脉滴注/肌内注射，5~10毫克/千克。均每日2~3次，连用5日。

【处方3】环丙沙星 内服，5~10毫克/千克，每日2次；肌内注射，2~2.5毫克/千克，每日2次。

●对症治疗 后期止泻，保护胃肠道，防脱水，防休克，调节电解质平衡。

2. 止吐止泻

【处方4】硫酸阿托品 犬0.3~1毫克/次，猫0.05毫克/千克，皮下注射/肌内注射。

【处方5】氢溴酸东莨菪碱 犬：3~10毫克/次，肌内注射/静脉滴注。

【处方6】白陶土 胃肠道黏膜保护剂。1~2毫克/千克，内服，每日2~4次。

【处方7】地塞米松 抗休克、抗毒素、保护心血管系统。用量为1~4毫克/千克，缓慢静脉滴注。

【处方8】静脉输液 林格液中加入10%~25%葡萄糖、维生素C、5%碳酸氢钠等以补充水分和调节体内电解质平衡。

十、食盐中毒

(一) 临床症状

食盐中毒是因犬、猫过量采食过咸的食物、咸鱼、咸肉等而引起的中毒。当犬、猫采食大量食盐后，即有一部分被吸收入血，其余大部分则仍存留于消化道内，且直接刺激胃肠黏膜并引起炎症反应，同时由于血浆中的一价钠离子、氯离子显著增多，呈现严重的中枢神经兴奋状态。因此，食盐中毒的主要临床特征是神经症状和消化功能紊乱。一般突然发生，可见烦躁不安、转圈、肌肉震颤、口渴喜饮、少尿、流涎、厌食、呕吐、腹泻、脱水、体温正常、脉搏快而弱、呼吸浅表、运动失调、四肢麻痹，最后心力衰竭而死。慢性中毒可见犬猫喜饮、食欲减少、消瘦、流涎、瘙痒、失明、精神沉郁、转圈运动、昏迷，经2~3天因呼吸衰竭而死。

(二) 治疗方案

本病以停喂过咸食物和对症治疗为原则。

●立即停喂过咸食物，给予充足的饮水。

【处方1】静脉注射5%葡萄糖酸钙或10%氯化钙补液，缓解脱水状态；恢复血液中一价阳离子和二价阳离子平衡，以缓解中枢神经的兴奋状态。

【处方2】缓解脑水肿 可静脉滴注25%山梨醇，按1~2克/千克的剂量缓慢静脉滴注，每日3~4次。

【处方3】呋塞米(速尿) 利尿，促进毒物的排除。犬：2~4毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/内服，每日3次。猫：0.5~2毫克/千克，静脉滴注，每日3次。

【处方4】地西泮(安定) 镇静。犬：0.2~0.6毫克/千克，静脉滴注。猫：0.1~0.2毫克/千克，静脉滴注。

【处方5】苯甲酸钠咖啡因(安纳咖) 强心剂。犬0.2~0.5克/次，猫0.1~0.2克/次，内服，每日1~2次；犬0.1~0.3克/次，猫0.05~0.1克/次，皮下注射/肌内注射/静脉滴注，每日1~2次。

【处方6】氨苄西林 抗菌。20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

十一、黄曲霉素中毒

(一) 临床症状

黄曲霉素中毒是犬猫采食了被黄曲霉或寄生黄曲霉污染的食物后所引起的一种急性或慢性中毒。黄曲霉素是黄曲霉菌的代谢产物，能影响核酸控制下的蛋白质合成，从而影响酶的合成和脂肪代谢。大剂量时可引起肝功能异常、黄疸、脂肪肝、胆囊发育异常。急性中毒时，犬猫出现食欲下降、呕吐、黄疸、出血。亚急性中毒初期，可见食欲减退、逐渐消瘦、贫血、萎靡不振、对周围事物淡漠、体温正常；进一步发展可出现盲视、嗜睡、流涎、吞咽困难、可视黏膜及皮肤黄染、肌肉震颤、排稀水便或血便；后期贫血进一步加重，白细胞总数增多，凝血时间延长，转氨酶活性升高，烦躁不安，转圈运动，不久转为昏睡、昏迷，甚至死亡。多数中毒犬、猫呈慢性经过，数天或10余天后致心力衰竭而死亡。

(二) 治疗方案

黄曲霉素中毒尚无特效解毒剂，主要在于预防，一旦出现中毒，应停止饲喂被黄曲霉素污染的饲料，以促进毒素排出，并配合对症治疗。

【处方1】促进毒素排出 内服活性炭吸附肠内毒素，内服硫酸钠或人工盐缓泻。

【处方2】高渗葡萄糖和维生素C 加强肝脏的解毒功能，静脉滴注。

【处方3】强力宁 降低转氨酶。5~20毫升/次，静脉滴注。

【处方4】肌苷 增强细胞活性、提高蛋白合成。25~50毫克/次，内服/肌内注射。

【处方5】卡巴克络(安络血) 止血。1~2毫升/次，肌内注射，每日2次。

【处方6】氨苄西林 抗菌。20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

十二、亚硝酸盐中毒

(一) 临床症状

亚硝酸盐中毒是指犬、猫过量食入或饮入含有硝酸盐或亚硝酸盐的食物或水后所引起

的中毒现象。亚硝酸盐可使血中正常的氧合血红蛋白迅速地氧化成高铁血红蛋白，从而使血红蛋白丧失了正常的携氧功能，使机体组织广泛性缺氧。在许多饲料或饮水中，常含有硝酸盐，当其储放不当、发热、腐烂或调制方法失误时，在硝化细菌的作用下，可使硝酸盐转化为亚硝酸盐。误食误饮含有此种盐类的饲料、食物、水时，均可使犬猫发生急性中毒。采食后不久突然发病，食欲旺盛的犬猫发病更快且较严重。主要表现为不安、尖叫、流涎、呕吐、呼吸加快、心率加快、走路摇摆、时起时卧或呆立不动；严重中毒的犬猫，可见张口伸舌、呼吸困难、全身发绀、体温偏低、瞳孔散大、脉搏细弱、全身震颤抽搐、共济失调、卧地不起，中毒后数十分钟至4小时内因窒息而死，死亡后的犬、猫血液呈酱油色且凝固不良。

(二) 治疗方案

立即停喂含有亚硝酸盐的食物和饮水，促进毒物的排出，运用特效解毒药和对症治疗。

●立即停喂变质食物和饮水，洗胃和投入硫酸钠缓泻，促进毒物从体内排出。

【处方1】1%亚甲蓝(美蓝)溶液 特效解毒药。1~2毫克/千克，静脉滴注。

【处方2】5%甲苯胺蓝 特效解毒药。5毫克/千克，静脉滴注。

【处方3】加强肝脏解毒能力 可静脉滴注10%~25%葡萄糖液、维生素C、ATP、辅酶A等。

【处方4】尼可刹米 兴奋呼吸中枢。7.8~31.2毫克/千克，皮下注射/肌内注射，必要时2小时后重复1次。

【处方5】苯甲酸钠咖啡因(安钠咖)强心剂。犬0.2~0.5克/次，猫0.1~0.2克/次，内服，每日1~2次；犬0.1~0.3克/次，猫0.05~0.1克/次，皮下注射/肌内注射/静脉滴注，每日1~2次。

【处方6】出现严重溶血时，可静脉滴注高渗葡萄糖液、维生素C，内服或静脉滴注肾上腺皮质激素。

【处方7】预防酸中毒 可静脉滴注或内服碳酸氢钠。

●缓解呼吸困难可给予吸氧。

十三、阿托品类药物中毒

(一) 临床症状

阿托品类药物中毒一般是因治疗时本类药物应用剂量过大或连续多次给药而引起的中毒，有些过敏体质病犬、猫使用治疗量亦可致中毒。阿托品类药物为M胆碱受体阻断药，兽医临床主要用作解痉剂和散瞳剂。常用制剂有硫酸阿托品、颠茄、溴酸东莨菪碱、氢溴酸山莨菪碱等。中毒初期犬猫口干舌燥，吞咽困难，肠音减弱；继之兴奋不安，结膜潮红，瞳孔散大，视物不清，肠音消失，腹胀，腹痛，便秘，少尿或排尿困难，尿液浑浊；后期体温升高，脉搏急速，呼吸急促，狂暴不安，阵发性痉挛；严重时出现体温下降、昏迷、呼吸浅表、运动麻痹、括约肌松弛、四肢厥冷，因呼吸麻痹窒息而死亡。



(二) 治疗方案

本病应立即停用阿托品类药，以运用阿托品类药拮抗剂和对症治疗为原则。

【处方1】 毛果芸香碱 阿托品类药拮抗剂。3~20毫克/次，皮下注射，每6小时1次。

【处方2】 甲硫酸新斯的明 阿托品类药拮抗剂。0.25~1毫克/次，皮下/肌内注射。

【处方3】 0.2%~0.5%水杨酸毒扁豆碱 缩瞳药，点眼。

【处方4】 毒扁豆碱 0.02毫克/千克，肌内注射。

【处方5】 尼可刹米 兴奋呼吸中枢。7.8~31.2毫克/千克，皮下注射/肌内注射，必要时2小时后重复1次。

【处方6】 地西洋(安定) 镇静。犬：0.2~0.6毫克/千克，静脉滴注。猫：0.1~0.2毫克/千克，静脉滴注。

【处方7】 苯甲酸钠咖啡因(安纳咖) 强心剂。犬0.2~0.5克/次，猫0.1~0.2克/次，内服，每日1~2次；犬0.1~0.3克/次，猫0.05~0.1克/次，皮下注射/肌内注射/静脉滴注，每日1~2次。

●缓解呼吸困难可给予吸氧。

十四、巴比妥类药物中毒

(一) 临床症状

巴比妥类药物中毒多因犬、猫主人滥用本类药物或临床治疗用药剂量过大、疗程过长而使犬猫发生的中毒现象。巴比妥类药物均为巴比妥酸的衍生物，主要制剂有巴比妥、苯巴比妥钠、戊巴比妥、硫喷妥钠等。兽医临床广泛应用本类药物作为镇静剂、催眠剂、解痉剂、抗惊厥剂、麻醉剂，本类药物久用可产生耐药性和依赖性。中毒犬猫主要表现为中枢神经系统过度抑制等一系列症状，犬猫精神沉郁、四肢倦怠无力、瞳孔散大、呼吸浅表或喘息、血压下降，时见皮炎、皮疹、出血性血疱、剥脱性皮炎；严重中毒的犬猫，可见昏睡、意识及反射消失、昏迷、休克，因呼吸抑制而衰竭致死。

179

(二) 治疗方案

治疗原则是加速毒物排泄，给予解毒药和中枢兴奋剂，用对症治疗法。

●加速毒物排泄 内服中毒的犬猫，可洗胃、催吐、导泻，运用利尿剂。

【处方1】 尼可刹米 兴奋呼吸中枢。犬0.125~0.5克/次，猫7~3.5毫克/千克，皮下注射/肌内注射/静脉滴注。

【处方2】 贝美格(美解眠)巴比妥类药物中毒解毒药。15~20毫克/千克，溶于5%葡萄糖溶液中静脉滴注。

【处方3】 呋塞米(速尿)利尿。犬：2~4毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/皮下注射，每日2~4次；然后减量到1~2毫克/千克，内服，每日1~2次。猫：1~3毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/皮下注射，每日2~3次，然后减量。



【处方4】甘露醇 用于脑水肿。0.5~1克/千克，缓慢静脉滴注，每日3~4次。

十五、氨基糖苷类抗生素中毒

(一) 临床症状

氨基糖苷类抗生素中毒是指过量使用氨基糖苷类药物后引起犬猫神经肌肉传递阻断、肾中毒、耳中毒等一系列中毒现象。氨基糖苷类抗生素为抗革兰阴性菌的抗生素，临床应用极广，主要有链霉素、庆大霉素、卡那霉素、新霉素等。其共同的特点是内服不易吸收，通常注射给药，多数以原形经肾脏排出。该类抗生素都具有耳毒性，可损害第八对脑神经，影响听力；具有肾脏毒性，导致肾功能减退，出现蛋白尿；能够阻滞神经肌肉冲动传导，使骨骼肌松弛、呼吸肌麻痹，甚至呼吸停止。急性中毒可致机体麻木，头昏，耳鸣；排尿次数增加，但每次尿量减少，尿中带血；视力减退，眼球震颤，呕吐，运动失调；心律不齐，心跳加快。当损害第八对脑神经时，可见犬猫眩晕、恶心、呕吐、眼球震颤、平衡障碍、步态不稳、听力下降或耳聋。出现肾毒性时，可见犬猫少尿、无尿、管型尿、血尿、尿钾增多、氮质血症、尿毒症等。当出现神经肌肉冲动传导阻滞时，可见犬猫唇舌震颤或麻痹、肢体乏力、瘫痪、血压下降、心力衰竭、呼吸肌麻痹而致死。有时还可出现过敏性休克，犬、猫出现烦躁不安、畏寒、结膜初潮红后苍白、恶心、呕吐、发热、呼吸促迫、心悸、皮肤瘙痒、荨麻疹、嗜酸性粒细胞增多、抽搐、昏迷，终至休克而致死。经口给予犬、猫氨基糖苷类抗生素时，常致发生恶心、呕吐、膨胀、腹泻等中毒反应，影响肠道对脂肪、胆固醇、蛋白质、糖、铁的吸收，严重时可致发生脂肪性腹泻或营养不良，注射给药则少见此类反应。

180

(二) 治疗方案

氨基糖苷类抗生素中毒无特效解毒药，治疗原则是立即停药和对症治疗。

【处方1】盐酸肾上腺素 强心、抗过敏性休克。犬0.1~0.5毫升/次，猫0.1~0.2毫升/次，皮下注射/静脉滴注/肌内注射/心室注射。

【处方2】葡萄糖酸钙 用于心搏暂停、心房停滞。10%溶液，0.4~1.0毫升/千克，加入5%葡萄糖溶液中静脉滴注。

【处方3】地塞米松 抗休克、抗过敏，用于心肺复苏。1~4毫克/千克，缓慢静脉滴注。

【处方4】新斯的明 兴奋骨骼肌。0.05毫克/千克，肌内注射，每日3~4次。

【处方5】胞二磷胆碱 修复神经损伤。25毫克/千克，肌内注射，每日2~4次。

【处方6】维生素B₁ 营养神经，防止神经组织萎缩。犬10毫克/千克，猫25~50毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日1次。

●其他对症治疗 可给予抗贫血药、补液、补钾、吸氧等。

十六、磺胺类药物中毒

(一) 临床症状

磺胺类药物中毒是指犬猫因一次大剂量或长期连续应用本类药物、静脉滴注速度

过快以及对本类药物过敏所发生的药物过敏或中毒现象。磺胺类药物种类较多，抗菌谱较广，均为抑菌药。急性中毒多见于静脉注射磺胺类钠盐时速度过快或剂量过大，主要表现为神经症状，可见兴奋、感觉过敏、共济失调、肌无力、痉挛、麻痹、食欲减少、呕吐、腹泻、昏迷等症状，严重者迅速死亡。慢性中毒见于应用剂量较大或连续用药超过1周以上者，主要表现为少尿、尿闭、结晶尿、蛋白尿、血尿；食欲减退、便秘、呕吐、腹泻、间歇性腹痛；可视黏膜出血、贫血、凝血时间明显延长、红细胞减少、颗粒性白细胞减少、血红蛋白值降低，注射药物部位发生炎症、肿胀、化脓、坏死等症。

(二) 治疗方案

治疗原则为立即停用磺胺类药、促进毒物排出、对症治疗。

● 内服磺胺类药物的，可尽早洗胃。

【处方1】补液 给予充分饮水，静脉滴注复方氯化钠液、5%葡萄糖液。

【处方2】碱化尿液 促进药物从尿液中排出，可静脉滴注5%碳酸氢钠或内服碳酸氢钠。

【处方3】减少溶血 静脉滴注高渗葡萄糖液、维生素C、1%亚甲蓝(美蓝)溶液(用量为5~10毫克/千克)。

十七、氯丙嗪中毒

(一) 临床症状

181

氯丙嗪中毒是指临幊上应用氯丙嗪作为治疗药物时，由于用药不当而引起的犬、猫中毒现象。氯丙嗪亦称冬眠灵，属吩噻嗪类药。兽医临幊主要用其作安定剂。一般是由于药量计算错误、用药次数过多、与其他药物配伍不当或某些犬猫对本药耐受性较差等原因而引起的。氯丙嗪中毒时主要表现为中枢神经系统抑制现象。轻度中毒时，可见骚动不安、频繁起卧、瞳孔缩小、体温降低、肌肉松弛、倦怠无力、嗜睡、偶尔便秘。重度中毒，可见四肢厥冷、肌肉震颤或强直、共济失调、瞳孔缩小、反射消失、体温明显降低、呼吸浅表、心率加快、心律不齐、肝脏肿大、黄疸、昏迷、皮疹、皮炎、贫血、白细胞减少，时见尿潴留或尿失禁。

(二) 治疗方案

立即停药，内服药物者可进行催吐、洗胃或导泻；应用中枢兴奋剂；对症治疗。

【处方1】尼可刹米 呼吸中枢兴奋剂，用于呼吸抑制。犬0.125~0.5克/次，猫7~30毫克/千克，皮下注射/肌内注射/静脉滴注。

【处方2】苯甲酸钠咖啡因(安纳咖) 强心剂。内服用量，犬0.2~0.5克/次，猫0.1~0.2克/次，每日1~2次；皮下注射/肌内注射/静脉滴注用量，犬0.1~0.3克/次，猫0.05~0.1克/次，每日1~2次。

【处方3】去甲肾上腺素 抗休克。0.4~2毫克/次，肌内注射或加入5%葡萄糖溶液中静脉滴注。



【处方4】呋塞米(速尿)利尿，缓解肺水肿。犬：2~4毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/皮下注射，每日2~4次；然后减量到1~2毫克/千克，内服，每日1~2次。猫：1~3毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/皮下注射，每日2~3次，然后减量。

●其他对症治疗 护肝、防止酸中毒等。



第十三章 犬、猫损伤和外科感染

第一节 损 伤

一、创 伤

(一) 临床症状

创伤是指各种机械性外力作用于犬猫的组织器官而引起的。如擦伤、刺伤、砍伤、切割伤、裂伤、挤压伤、咬伤等。除无菌手术外，均有不同程度的污染。创伤的初期创口裂开、出血、疼痛，创周肿胀。新鲜创口一般会有不同程度的污染，如果伤及器官，可能会出现一些创伤并发症。化脓创口的创缘、创面肿胀、疼痛，创周皮肤增温，创口内流出脓性分泌物。肉芽创是感染创后期，创内出现红色的新生肉芽组织，创缘周围一般会出现灰白色的新生上皮。若感染面积较大，肉芽组织不被上皮组织覆盖，则老化形成瘢痕。当肉芽组织长期反复受到机械、化学、物理等因素刺激，易形成赘生肉芽组织，经久不愈。

(二) 治疗方案

新鲜创伤的治疗原则：首先止血然后再做创周及创口处理。

●应用各种方法进行止血处理，污染严重的较严重出血结扎时最好选用可吸收线或是捻转止血。

【处方1】 5%碘酊或0.1%新洁尔灭液，创周消毒。

【处方2】 生理盐水或0.1%新洁尔灭液，清洗创腔。

【处方3】 碘胺类或抗生素类药物粉剂，创内消炎药。

●化脓创治疗原则 促进局部坏死组织的清除。

【处方4】 3%过氧化氢溶液或0.1%新洁尔灭液 冲洗创腔，清除脓汁，剪除坏死而没有脱落的组织。

【处方5】 魏氏流膏 创内用药，排脓，每日1次。

【处方6】 依沙吖啶(雷佛奴尔)创内用药，0.1%~0.5%溶液用于冲洗创内。

【处方7】 氨苄西林 全身性抗感染。20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

●肉芽创的治疗原则 保护肉芽组织和促进上皮生长。

●鱼肝油凡士林混合药，保护和促进肉芽生长。

- 碘仿鱼肝油混合药、碘胺软膏、碘胺针剂、氧化锌软膏、青霉素软膏，消炎保湿。

二、挫伤

(一) 临床症状

由于钝性物体的打击、冲撞或跌倒等外力作用造成软组织非开放性损伤，称为挫伤。挫伤局部出现被毛逆乱、皮肤损伤、血斑、血液浸润和水肿，严重时出现皮肤变色或坏死。肿胀局部有坚实感，有弹性，还伴有疼痛。由于挫伤发生部位不同，会出现不同功能障碍：肌肉、骨及关节受到挫伤后，影响运动功能；发生于头部，则出现意识障碍；发生在胸部，影响呼吸功能；发生在腹部，形成腹壁疝、内出血；腰、荐部挫伤，发生后躯瘫痪。挫伤部位感染可形成脓肿和蜂窝织炎。

(二) 治疗方案

挫伤的治疗原则是减少渗出和促进吸收、消炎镇痛、防止感染。

- 局部冷敷或涂布复方醋酸铅散等。
- 24小时后改用温热疗法、红外线疗法。

【处方1】普鲁卡因青霉素 消炎止疼。2万~5万单位/千克，肌内注射/皮下注射，每日1次，连用2~3日。

【处方2】局部涂擦樟脑酒精、樟脑软膏或5%鱼石脂软膏等 镇痛、减少渗出，外用，每日2~3次。

● 渗出液吸收不良时，可以考虑切开囊肿最低点进行引流。

【处方3】氨苄西林 全身性抗感染。20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

三、血 肿

(一) 临床症状

血肿是指由于各种外力作用使血管破裂，溢出的血液分离周围组织，形成充满血液的腔洞。多见于软组织非开放性损伤，因钝性物体的冲撞等原因而致使血管破裂，但皮肤完整性没有受到破坏，血液在皮下或肌肉间隙潴留。非开放性骨折也能出现血肿。血肿的特点是受伤后迅速肿胀，肿胀呈局限性波动或充盈感，局部不痛、无热、穿刺时有血液流出。时间稍久出现感染，可引起淋巴结肿大和体温升高等全身症状。

(二) 治疗方案

治疗原则是止血、防止感染、排除积血。

- 当发生血肿时，立即装压迫绷带，但是涉及颈部和胸部时，需防止压迫而影响呼吸。

【处方1】 2%碘酊 局部消毒抗感染。

【处方2】酚磺乙胺(止血敏)止血作用。犬：2~4毫升/次，肌内注射/静脉滴注。
猫：1~2毫升/次，肌内注射/静脉滴注。

- 4~5天后，小血肿可穿刺放血。



● 血肿较大，怀疑是大血管破裂时可切开皮肤，清除凝血块和结扎血管止血，然后缝合创口。

四、烧伤

(一) 临床症状

烧伤是指高温作用于动物体所引起的损伤，如失火、蒸汽、开水等引起的损伤。烧伤的深度和程度与烧伤面积、程度及烧伤时间有关。烧伤深度是指局部组织损伤的深浅，常用三度分类法。

一度烧伤：主要是皮肤表皮层被损伤。伤部被毛烧焦，留有短毛，动脉充血，毛细血管扩张，局部轻度红、肿、热、痛等。一般7天左右自行愈合，不留疤痕。

二度烧伤：烧伤皮肤的表皮层及一部分或大部分真皮层。被毛被烧光或烧焦，伤部血管通透性显著增加，血浆大量渗出，积聚在表皮层与真皮层之间。局部出现水疱、红、肿、痛等。真皮损伤较浅的一般经7~20天可愈合，不留疤痕。真皮损伤较深的一般经20~30天可愈合，痂皮脱落，遗留轻度疤痕。

三度烧伤：烧伤为皮肤全层或皮肤及皮下深层组织，包括筋膜、肌肉和骨骼。此时组织蛋白质凝固，血管栓塞，形成焦痂，所以叫焦痂性烧伤。局部表现干性坏死，伤面不痛、干硬、温度下降，经1~2周后，烧伤的组织溃烂、脱落，露出红色创面。

较大面积的二度、三度烧伤，常常伴发不同程度的全身紊乱。严重的烧伤，由于剧烈疼痛，可在烧伤当时发生原发性休克，动物出现精神高度沉郁、反应迟钝、心衰、呼吸快而浅、可视黏膜苍白、瞳孔散大、耳鼻及四肢末端发凉或出冷汗、食欲废绝。若病程继续发展，由于伤部血管通透性增高，血浆及血液蛋白大量渗出，血液浓稠，水、电解质平衡紊乱，可引起继发性休克或中毒性休克。烧伤伤面易引起感染化脓，特别是铜绿假单胞菌的感染尤为严重，常并发败血症。

(二) 治疗方案

治疗原则为尽快脱离烧伤现场、清除烧伤物质、减少烧伤程度、止痛、伤口处理。

【处方1】 氯丙嗪 镇静。3毫克/千克，内服，每日2次；1~2毫克/千克，肌内注射，每日1次；0.5~1毫克/千克，静脉滴注，每日1次。

【处方2】 羟吗啡酮 镇静。犬：0.05~0.1毫克/千克，静脉滴注；0.1~0.2毫克/千克，肌内注射/皮下注射。猫：0.02毫克/千克，静脉滴注。

【处方3】 地塞米松 抗休克。1~4毫克/千克，静脉滴注。

【处方4】 0.25%盐酸普鲁卡因 镇静、止疼，静脉注射。

【处方5】 5%~10%高锰酸钾溶液 表面收敛剂，消炎。每日3~4次，外用。

【处方6】 3%甲紫(紫药水) 表面收敛剂，消炎。每日3~4次，外用。

五、冻伤

(一) 临床症状

冻伤是由于低温而引起的组织损伤，最常见于耳、尾、阴囊、阴茎、四肢等部位。低

温、湿度大、风速大等均是冻伤的主要原因。冻伤的程度可分三度。一度冻伤：皮肤浅层冻伤。可见皮肤发红，皮下水肿，呈蓝紫色，有微痛，除去病因后，数日即可消失，常不被发现。二度冻伤：皮肤全层冻伤。皮肤和皮下组织呈弥漫性水肿，有时出现血样水疱。12~24天逐渐枯干坏死，形成黑色干痂，并有剧痛。水疱自溃后，形成愈合迟缓的溃疡。三度冻伤：冻伤7~10天后，由于局部血液循环障碍而引起不同浓度与距离的组织干性坏死。患部冷而缺乏感觉，皮肤先发生坏死，有的皮肤、皮下组织均发生坏死，甚至发生骨坏死。多因静脉血栓、周围组织水肿、继发感染而出现湿性坏疽。

(二) 治疗方案

治疗原则是消除寒冷、复温、预防感染。

●首先将病犬、猫脱离寒冷环境，进入温暖房间，用温肥皂水洗净，局部擦樟脑精。

●复温治疗 用18~20℃水进行温浴，25分钟内不断向浴盆内加热水，使水温逐渐达到38℃，在水内加1:500的高锰酸钾效果更好。复温时严禁用火烤或用雪擦患部。复温后将其放在温暖的房间内，以防再度冻伤。

【处方1】 2%碘酊 表面消毒剂。每日1~2次，外用。

【处方2】 0.5%盐酸普鲁卡因 解除血管痉挛，局部封闭。

【处方3】右旋糖酐-40(低分子右旋糖酐) 减少血管内凝集和栓塞。20~50毫升/次，静脉注射。

【处方4】肝素钠 减少血管内凝集和栓塞。75~100单位/千克，每日3~4次，静脉注射。

【处方5】红霉素软膏 消炎、保护伤口。每日1~2次，外用。

●严重坏死组织或器官，可实施摘除手术。

六、化学性烧伤

(一) 临床症状

化学性烧伤是指强酸、强碱、磷等化学物质直接作用于机体而发生的损伤。各类化学物质烧伤特点如下。酸类烧伤：常见于硫酸、硝酸、盐酸等。酸类物质可使蛋白质凝固，因此局部呈现厚痂、致密的干性坏死，常局限于皮肤。临幊上可根据焦痂颜色大致判断酸的种类，黄色焦痂为硝酸烧伤，黑色或棕褐色为硫酸烧伤，白色或淡黄色为盐酸或碳酸烧伤。碱类烧伤：常见于石灰、苛性钠或苛性钾所引起，碱对组织的破坏力和渗透性强，还能皂化脂肪，吸出细胞水分，溶解组织蛋白。虽碱类烧伤局部疼痛较轻，但烧伤深度和程度比酸性烧伤重。磷烧伤：磷有自燃性，发出白色烟雾，有火柴燃烧味。氧化时形成五氧化二磷，并释放出热量，对皮肤有腐蚀和烧灼作用。磷烧伤部位在夜间或暗室能看到绿色荧光。

(二) 治疗方案

●酸性烧伤 首先使用吸水性强的毛巾或纸巾将剩余酸吸收，尤其是硫酸等一些强酸。再用大量清水冲洗，然后用5%碳酸氢钠或弱碱性溶液冲洗，以达到中和作用。

●碱性烧伤 清除剩余碱性物质，用大量清水冲洗后，用食醋或6%醋酸溶液中和。

●磷烧伤 严禁用水冲洗，可用镊子或是胶布黏性面除去磷颗粒或用1%硫酸铜溶液涂于患部，磷变成黑色的磷化铜，然后用镊子仔细除去，待表面残余磷清除干净后用大量水冲洗。

●红霉素软膏 消炎、保护伤口。每日1~2次，外用。

七、蜂蜇伤

(一) 临床症状

蜂蜇伤动物皮肤时，将其尾部毒囊分泌的蜂毒注入，导致动物局部或全身出现中毒症状。蜂毒含有乙酰胆碱、组胺、5-羟色胺、透明质酸酶、磷酸酶A等，可使平滑肌收缩，血压下降，出现呼吸困难、局部疼痛、淤血和水肿等。蜇伤后局部迅速出现肿胀热痛，严重者出现全身症状，如血尿、血压降低、心律不齐、呼吸困难、神经症状等，往往由于呼吸麻痹而死亡。

(二) 治疗方案

【处方1】 3%氨水、肥皂水和5%碳酸氢钠溶液 消化、氧化蜂毒。每日3~4次，涂抹或冲洗伤口。

【处方2】 1%盐酸普鲁卡因溶液5毫升 止痛、消肿，伤口周围环状封闭。

【处方3】 氢化可的松(皮质醇) 消炎、抗毒素。4毫克/千克，每日1次，生理盐水稀释，静脉滴注。(187)

八、休克

(一) 临床症状

休克是指因急性循环功能不全，全身组织特别是心、脑、肾等重要器官因血流灌注不足而产生缺血缺氧、代谢障碍的一组临床综合征。若不及时治疗，可导致犬、猫死亡。根据引起休克的原因，可分为心源性休克、失血性休克、中毒性休克、感染性休克、神经源性休克和过敏性休克。病犬、猫精神状态变化明显，对周围环境无反应，烈性犬、猫变得温驯，脉搏细弱，可视黏膜突然变得苍白，耳、鼻、唇端和四肢末端发凉。体温下降，舌垂于口外，舌色苍白，唇下垂，不能站立，出现垂危征象。

(二) 治疗方案

消除病因，根据引起休克的原因采取相应的处理。

【处方1】 林格液 扩充血容。60~90毫升/千克，静脉滴注。

【处方2】 酚磺乙胺(止血敏)止血作用。犬：2~4毫升/次，肌内注射/静脉滴注。猫：1~2毫升/次，肌内注射/静脉滴注。

【处方3】 全血 补充血容量。12~20毫升/千克，静脉滴注。

【处方4】 氯丙嗪 镇静。3毫克/千克，内服，每日2次；1~2毫克/千克，肌内注射，每日1次；0.5~1毫克/千克，静脉滴注，每日1次。

【处方5】苯海拉明 抗过敏。犬：2~4毫克/千克，内服，每日3次。

【处方6】地塞米松 抗休克。1~4毫克/千克，静脉滴注。

【处方7】甲泼尼龙(甲基强地松龙)抗休克。15~30毫克/千克，静脉注射。

【处方8】安痛定 镇静止痛。0.5~2毫升/只，肌内注射或内服。

【处方9】5%碳酸氢钠溶液 纠正酸中毒。5~15毫升/千克，静脉滴注。

【处方10】肾上腺素 强心。0.1~0.5毫升/次，皮下注射/静脉滴注/肌内注射/心室注射。

a

第二节 外科感染 25852

一、毛囊炎

(一) 临床症状

毛囊炎是由致病微生物侵入皮肤毛囊引起的炎性反应。如果单个散在性毛囊炎治疗不及时，炎症扩散会造成疖、痈和脓皮病。常见的发病部位主要是口唇周围、背部、四肢内侧和腹下部。病因多是由于毛囊口被堵塞、毛囊内蠕形螨寄生、毛囊内细菌过度繁殖、内分泌失调等。毛囊炎的主要致病菌是中间型葡萄球菌。治疗前刮取皮肤样品，做实验室检查，药敏试验是必要的。

188

(二) 治疗方案

根据诊断结果用药。

【处方1】红霉素软膏 皮肤抗菌。每日2~3次，外用。

【处方2】皮炎平 皮肤消炎。每日2~3次，外用。

【处方3】净灭 治疗螨虫。0.1毫升/千克，每周1次，肌内注射，柯利犬禁用。

【处方4】塞拉菌素(大宠爱) 治疗螨虫。6~12毫克/千克，外用，每2~4周1次，连用1~3个疗程。

二、疖及疔病

(一) 临床症状

疖是毛囊、皮脂腺及其周围皮肤和皮下蜂窝组织发生的局部化脓性炎症；多数为暂时散在出现或者反复发生而经久不愈，称为疖病。疖与疖病的病因主要是皮肤不洁、局部摩擦损害皮肤、寄生虫侵害等。病初局部有小而较硬的结节，逐渐成片出现，可有小脓肿。此后，患病部周围出现肿痛症状，触诊时动物敏感；局部化脓后可向周围扩散组织蔓延，形成小脓肿，破溃后出现小溃疡面，痴皮出现后逐渐形成小的瘢痕。一般情况下，全身症状不明显。只有当疖病失去控制时，才可能出现脓皮病、蜂窝织炎、化脓性淋巴管炎甚至败血症。主要的致病微生物是葡萄球菌、大肠杆菌。在一定条件下，疖病也可以继发皮肤真菌感染。

(二) 治疗方案

治疗方法是局部用药配合全身治疗。

【处方1】鱼石脂软膏 消炎、防腐。每日2~3次，外用。

【处方2】双氧水 清除局部化脓组织。2~3次，外用。

【处方3】魏氏流膏 局部化脓切开后引流，每日1~2次，外用。

【处方4】根据药敏试验结果选择合适的抗生素，内服或者注射给药。

【处方5】氨苄西林 全身性抗感染。20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

三、蜂窝织炎

(一) 临床症状

蜂窝织炎是指疏松结缔组织发生的急性弥漫性化脓性炎症。犬、猫常见的发病部位在臀部、大腿以及常用的静脉注射部位。致病菌主要是化脓菌，特别是金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌和腐败菌；也有化脓菌和腐败菌混合感染的。病初，局部出现弥漫性水样肿胀，触诊局部增温、疼痛明显，有坚实感。动物出现体温升高、精神沉郁、食欲减退等症状。随着病程的发展，由于细菌及细菌毒素的作用使局部组织坏死、溶解液化，形成脓肿，皮肤破溃流出较臭的脓性分泌物，此时全身症状好转，局部疼痛好转。蜂窝织炎如果不及时治疗易发生败血症而死亡。

189

(二) 治疗方案

局部治疗结合全身用药控制感染，防止败血症。

【处方1】局部冷敷醋酸铅明矾，体表消炎药。每日2~3次，外敷。

【处方2】金黄散、鱼石脂软膏 体表消炎药。每日2~3次，外用。

【处方3】0.5%盐酸普鲁卡因青霉素溶液，止痛、消肿，病区周围环状封闭。

●如果局部肿胀严重，可及时在肿胀处多处切开，并用高渗盐水冲洗，使渗出液排出。

●局部形成脓肿者，应及时切开排脓，用消毒药冲洗。

●全身应用抗生素，防止继发感染。

四、脓肿

(一) 临床症状

任何组织或器官内形成外有脓肿膜包裹内有脓汁蓄积的局限性脓腔称为脓肿，可由化脓性细菌如金黄色葡萄球菌、化脓性链球菌、大肠杆菌和腐败性细菌等直接感染或由血流、淋巴系统转移而形成。任何组织和器官都会发生。也有因静脉注射刺激药物漏到皮下或肌肉间造成脓肿的，如氯化钙、砷制剂、水合氯醛等。

浅在性脓肿初期局部出现无明显界限肿胀，触诊时局部增温、坚实、疼痛。以后肿胀的界限逐渐清晰和局限，四周较硬，肿胀中心因组织细胞、致病菌和白细胞崩解破坏而出



现波动。由于脓汁溶解表层的脓肿膜和皮肤，可自溃流出脓汁。

深在性脓肿常发生于深层肌肉、肌间等组织内。由于脓肿部位较深，局部肿胀不明显，但局部增温、疼痛。皮下出现炎性水肿，手压有指压痕。急性炎症时有全身症状，如体温升高、食欲下降等。如果由于外力作用使脓肿膜破裂，脓汁进入组织间，经血液或淋巴系统转移到其他组织或器官，将会引起败血症或转移性脓肿。

(二) 治疗方案

治疗前通过穿刺区分脓肿、血肿、淋巴外渗、挫伤、疝、肿瘤、蜂窝织炎等。

- 病初局部冷敷，以消炎、止痛和促进炎症渗出物的吸收为主。
- 0.5%普鲁卡因青霉素溶液，局部封闭。
- 鱼石脂软膏、热酒精绷带，为轻刺激药，脓肿外包扎或外敷。
- 脓肿成熟后应及时切开排脓，用消毒液冲洗创腔。

【处方】 氨苄西林 用于全身性抗感染。20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

五、败 血 症

(一) 临床症状

190
败血症是全身化脓性感染，即机体从局部感染病灶吸收致病菌及其产物而引起的全身病理过程。因化脓性病原菌，如金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、大肠杆菌、厌气菌和腐败菌等引起脓肿、蜂窝织炎而发生全身性感染。大面积烧伤、泌尿系统感染、子宫感染、腹膜炎和某些传染病等也能引起败血症。临幊上分为毒血症和脓血症。毒血症是由致病菌所产生的毒素或组织的病理分解产物被机体吸收到血液循环所致。脓血症是指细菌栓子或感染的血栓进入血液循环所致。

毒血症：临幊表现为精神极度沉郁，运步蹒跚，躺卧，体温持续升高且间歇期短，仅死前体温下降，食欲废绝，呼吸困难，心跳快而弱，有时有出血点，结膜黄染。

脓血症：细菌栓子或被感染的血栓进入血液循环和各组织器官，条件适宜时，细菌生长繁殖，产生大量毒素和坏死组织，并在这些组织器官内形成转移性脓肿，破坏局部组织或器官功能，并且出现全身症状。

(二) 治疗方案

全身性感染必须及早采取局部和全身性综合治疗措施，否则预后不良。

- 局部治疗 对原发病灶及时切开排脓，切除坏死组织，彻底冲洗引流。

【处方1】选用药敏试验敏感抗生素，肌内注射/静脉注射。

【处方2】氨苄西林 用于全身性抗感染。20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方3】头孢西丁钠 用于严重感染。犬：15~30毫克/千克，皮下注射/肌内注射/静脉滴注，每日3~4次。猫：22毫克/千克，静脉滴注，每日3~4次。连用4~6周或炎症消失后1~2周。



【处方4】5%碳酸氢钠溶液 纠正酸中毒。5~15毫升/千克，静脉注射。

【处方5】呋塞米(速尿) 利尿、排毒。2~6毫克/千克，肌内注射或静脉注射。

【处方6】肾上腺素 强心。0.1~0.5毫升/次，皮下注射/静脉滴注/肌内注射/心室注射。

六、厌氧性感染

(一) 临床症状

由厌氧性致病菌感染所致，如产气荚膜梭菌、恶性水肿梭菌、溶组织梭菌和水肿梭菌。也常与化脓性细菌混合感染。在伤后1~3日内发病。感染者突然发生剧烈的疼痛，体温升高，脉搏快而弱。肿胀迅速蔓延，渗出物内含有气泡，肿胀部位出现捻发音。气性脓肿：脓肿内有红褐色脓样渗出物，并含有气体，叩诊呈鼓音。气性坏疽：创口内有泡沫状的红色液体，有恶臭味，受伤部位皮下有捻发音。肌肉似煮肉样，后变为黑褐色。恶性水肿：创口周围大面积水肿，皮下出现捻发音，产气较多，创口内流出红棕色液体，含有少量气体，有恶臭味。厌氧性感染晚期出现严重毒血症、溶血性贫血和脱水。

(二) 治疗方案

本病应开放伤口、改无氧环境为有氧环境。

●尽可能大地开放创口，及时清除创口内容物，伤口不必缝合。

【处方1】3%过氧化氢溶液 消毒创腔，2~3次，外用。

【处方2】0.25%~1%高锰酸钾溶液 消毒创腔、促进伤口愈合。每日1~2次，外用。

【处方3】氨苄西林 用于全身性抗感染。20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方4】四环素 抗菌。15~25毫克/千克，内服，每日3次。

【处方5】碘仿磺胺粉(1:9) 创内消炎。每日1~2次，外用。

【处方6】5%碳酸氢钠溶液纠正酸中毒。5~15毫升/千克，静脉注射。

【处方7】呋塞米(速尿)利尿、排毒。2~6毫克/千克，肌内注射或静脉注射。

【处方8】肾上腺素 强心。0.1~0.5毫升/次，皮下注射/静脉滴注/肌内注射/心室注射。



第十四章 犬、猫运动系统疾病

一、骨折

(一) 临床症状

在外力作用下骨或软骨的完整性或连续性遭受破坏称为骨折。骨折是小动物最常见的骨骼疾病之一。骨折的同时常伴有周围软组织损伤。如肌肉挫伤或断裂、血管断裂、神经挫伤和断裂，甚至皮肤破裂等。直接暴力、车祸是最常见的，此外钝性物体的冲击和压轧、高处跌落也易发生骨折。间接暴力，如奔跑、跳跃、急转弯、跨沟、滑倒、失足踏空等也可发生骨折。病理性骨折：主要是因骨质本身的疾病而引起的，如骨营养不良、骨髓炎、骨软症、佝偻病、骨肿瘤、慢性氟中毒等，当遭受不太大的外力时即可引起骨折。临幊上将骨折分为非开放性骨折和开放性骨折、不全骨折和全骨折等。主要症状有：变形，骨折段移位，如成角移位、侧方移位、旋转移位、纵轴移位、嵌入移位等。临幊上可见患肢呈弯曲、缩短、延长等异常姿势；骨折后做负重运动或被动运动时，出现屈曲、摆动、旋转等异常活动；骨折处触诊，可听到骨折两断端互相触碰的骨摩擦音。由于骨折可引起骨膜、骨髓及周围的软组织损伤，因此局部出现出血和炎性肿胀以及明显疼痛。动物不安或痛叫，局部触诊敏感，四肢骨折可引起跛行，脊椎骨折可引起瘫痪。伤后2~3天，因炎症及组织分解产物可引起体温升高等全身症状。

192

(二) 治疗方案

治疗以骨折外固定和内固定为基本原则，同时对症治疗，防止继发感染，加强饲养管理。

- 发生骨折后，应使犬、猫安静。如开放性骨折伴有出血，需紧急包扎，以防大失血和污染。
- 骺、肘和膝关节以下的骨折整复易复位者可用外固定法。
- 如果是肘或膝关节以上的骨折，多采用内固定法。
- 不规则骨骨折可采用钢丝牵拉、骨针、骨板等方法内固定。
- 不管外固定或内固定，术后2周限制动物运动，2周后自由活动。
- 全身应用抗生素以达到预防和控制感染的目的。
- 外固定24~48小时后，检查固定下方是否有水肿，若有肿胀，说明包扎过紧，应重新包扎。
- 加强饲养管理和营养补充维生素A、维生素D 和钙制剂。
- 外固定后45~60天拆除绷带；内固定90天后可手术拆除骨髓针或接骨板。但必须



进行X射线检查，掌握骨折愈合情况方可确定是否拆除。

二、骨髓炎

(一) 临床症状

骨髓炎是骨及骨髓炎症的总称。细菌、真菌和病毒感染都可以引起骨髓炎，但以细菌性感染为多见。按病情发展可分为急性和慢性两类。外伤性骨髓炎大多发生于骨损伤后，特别是开放性骨折、粉碎性骨折或内固定疗法等，病原菌可直接经创口而发生感染。这些病原菌多是葡萄球菌、链球菌及其他化脓菌。血源性骨髓炎常因机体发生蜂窝织炎、脓肿、败血症等，病原菌由血液循环进入骨髓内而发生骨髓炎。急性化脓性骨髓炎一般是病原菌侵入骨髓内后，形成局限性髓内脓肿，也可能发展为弥漫性骨髓蜂窝织炎。此时病畜体温突然升高，精神沉郁，食欲降低或废绝，局部迅速出现灼热、疼痛性肿胀，压迫患部疼痛显著，出现严重功能障碍，发生于四肢的骨髓炎呈现重度跛行。局部淋巴结肿大，触诊疼痛。血液检查白细胞增多，血培养常为阳性。严重时，病情发展很快，不及时治疗，通常发生败血症而死亡。经过一定时间脓肿成熟，局部出现波动，脓肿自溃或切开排脓后，形成化脓性窦道，临床可见浓稠的脓液大量排出，此时全身症状缓解。用探针进入骨髓腔或用手指探查，可感到粗糙的骨质面，脓汁中常混有碎骨屑或碎骨渣。慢性疾病患部形成一个或多个脓性窦道，并伴有淋巴结病、肌萎缩、纤维变性和机体消瘦。

(二) 治疗方案

治疗原则是及早控制炎症的发展、防止骨坏死和败血症。

【处方1】头孢唑啉钠 用于骨髓炎。20毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/皮下注射，每日3~4次，连用4~6周或炎症消失后1~2周。

【处方2】头孢西丁钠 用于严重感染。犬：15~30毫克/千克，皮下注射/肌内注射/静脉滴注，每日3~4次。猫：22毫克/千克，静脉滴注，每日3~4次。连用4~6周或炎症消失后1~2周。

【处方3】阿米卡星 用于骨髓炎。犬：5~15毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日1~3次。猫：10毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日3次。

【处方4】乳糖酸红霉素 用于骨髓炎。10~15毫克/千克，内服，每日2~4次；5~10毫克/千克，静脉滴注，每日1次。

【处方5】恩诺沙星 用于骨髓炎。犬：5~15毫克/千克，内服，每日2次。

【处方6】克林霉素 用于骨髓炎。11毫克/千克，内服/肌内注射/静脉滴注，每日2~3次。

- 抗生素无效者，切开脓肿，排脓冲洗。

- 无法控制炎症时，可截肢切除患骨。

三、特发性多发性肌炎

(一) 临床症状

特发性多发性肌炎是一种弥散性骨骼肌炎症，是犬较常见的肌肉疾病，大至成年犬及



生较多。猫亦有发生，但发病多在6月龄至14岁。病因至今仍未搞清楚，可能与自身免疫反应有关。最常见的症状是肌肉无力，其程度不一。运动时病情加重，行走时出现跛行、步履僵硬高跷、易疲劳，可见颤抖。休息后可改善。猫因肌肉无力而不能跳高，多呈坐式或卧式。犬无力吠叫，有时出现吞咽困难和流涎。因食管扩张、反胃而易造成异物性肺炎。急性发作的有发热、厌食、嗜睡、沉郁等症状。慢性病例长期反胃可造成营养不良、全身肌肉萎缩等症状。

(二) 治疗方案

治疗以激素消炎、免疫抑制以及对症治疗为原则。

【处方1】 泼尼松龙 用于免疫性多肌炎。1~2毫克/千克，内服/肌内注射，每日1~2次，连用3~4周，后逐渐减到每周1~2次。

【处方2】 醋酸泼尼松 消炎。1~2毫克/千克，肌内注射，每日2次，连用2周；以后每2日1次，连用2周。一般用药后24~72小时疼痛明显减轻，疗效显著。

【处方3】 泼尼松龙(氢化泼尼松) 消炎。1~4毫克/千克，内服，隔日1次。

【处方4】 环磷酰胺 免疫抑制。犬：2毫克/千克，内服，每日1次，连用4日/周或隔日1次，连用3~4周。

【处方5】 硫唑嘌呤 免疫抑制。犬：2毫克/千克，内服，每日1次，连用7~10日；然后1毫克/千克，内服，每日1次或隔日1次。

【处方6】 氨苄西林 用于异物性肺炎。20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方7】 头孢他啶 用于异物性肺炎。25~50毫克/千克，静脉滴注/肌内注射，每日2次。

四、风湿病

(一) 临床症状

风湿病是反复发作的急性或慢性非化脓性炎症。其特征是胶原结缔组织发生纤维蛋白变性以及骨骼肌、心肌和关节囊中的结缔组织出现非化脓性局限性炎症。这些变化均由变态反应中产生大量氨基乙糖所致。风湿病的病因至今未完全阐明。目前多数人认为风湿病是一种链球菌感染引起的变态反应及过敏反应。药源性及感染等因素相互干扰，也可能成为风湿病的诱因。此外，根据动物试验结果证明，其他抗原(如细菌蛋白质、异种血清、经肠道吸收的蛋白质及某些半抗原物质)也能引起风湿性疾病。临床实践证明，风、寒、潮湿、阴冷等因素对风湿病发生起重要作用。如大汗后冷雨浇淋、洗澡时冷风侵袭、受贼风特别是穿堂风的侵袭等都能引发风湿病。风湿病主要发生在活动性较大的肌肉、关节及四肢，特别是背腰肌群、肩臂肌群、臀部肌群、股后肌群、颈部肌群等。其特征是突然发生浆液性或纤维素性炎症，由于患病肌肉疼痛可出现运动不协调、步态强拘不灵活，跛行明显。由于患病肌肉部位不同，可出现支跛、悬跛或混合跛。跛行随运动量增加和时间延长而减轻。触诊患病肌肉疼痛明显，肌紧张，犬主人拥抱犬时犬惊叫。风湿病有游走性，时而一个肌群好转时而另一个肌群又发病。急性风湿病，出现明显全身症状，如精神

沉郁、食欲下降、体温升高、心跳加快、血沉稍快、白细胞稍增。急性风湿病的病程较短，一般经数日或1~2周即好转，但易复发。当急性风湿病转为慢性时，全身症状不明显。患病肌肉弹性降低、僵硬、萎缩，跛行程度虽能减轻，但运步仍出现强拘，病犬容易疲劳。风湿病对水杨酸制剂敏感。

(二) 治疗方案

治疗以消除病因、解热镇痛、消除炎症、祛风除湿和加强饲养管理为原则。

【处方1】水杨酸钠 用于风湿性关节痛。犬：0.2~2克/次，内服。猫：0.1~0.2克/次，内服。

【处方2】阿司匹林 用于风湿性关节痛。犬：0.2~1克/次，内服。猫：40毫克/千克，每日1次，内服。

【处方3】保泰松 用于关节炎。8~10毫克/千克，内服，每日3次，连用48小时，然后逐减到最低有效剂量，最大剂量为800毫克/日。

【处方4】双氯芬酸 用于类风湿性关节炎。犬：1片/次，每日2次。

【处方5】骨多肽生长素(骨宁注射液) 用于风湿、类风湿性关节炎。犬：2毫升/次，肌内注射，每日1次，连用15~30日。

【处方6】甲芬那酸(扑湿痛) 用于风湿痛。犬：0.1~0.25克/次，首次剂量加倍，每日3~4次，连用5日。

【处方7】泼尼松龙(氢化泼尼松) 消炎。10~40毫克/千克，隔4~5日1次。

【处方8】醋酸泼尼松 消炎。1~2毫克/千克，肌内注射，每日2次，连用2周；以后每2日1次，连用2周。一般用药后24~72小时疼痛明显减轻，疗效显著。

【处方9】地塞米松 消炎。犬：5~10毫克/千克，每日1次。

【处方10】苯唑西林 抗菌。15~20毫克/千克，内服/静脉滴注/肌内注射，每日3~4次，连用2~3日。

【处方11】氨苄西林 抗菌。20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

●加强护理 少运动，配合针灸、温热疗法、激光疗法、局部涂擦刺激剂等。

五、多发性嗜酸细胞性骨炎

(一) 临床症状

本病又称为嗜酸细胞性全骨炎或内生骨疣。全骨炎是一种自发性、局限性骨质硬化病。该病主要发生在幼龄大型犬。病变部位集中在长骨的骨干和干骺端，以骨髓腔变性、骨质增生、骨膜下新骨形成为特征。该病发生原因不明，可能与遗传有关，大部分品种犬，尤其是德国牧羊犬5~12月龄的公犬易发病。可能与一过性骨局部供血不足、免疫反应、代谢异常、寄生虫迁徙或病毒感染后的自体免疫反应有关。该病的病理变化主要是脂肪骨髓疾病，病程呈周期性。先是骨髓脂肪细胞变性，继之基质细胞增生，膜内骨化，髓腔内骨小梁逐渐消除，脂肪骨髓再生。本病往往都始于长骨的营养孔附近。骨膜增厚，伴有骨的吸收和新骨的生成(外生骨疣)。急性发作时会突然出现跛行，无创伤性骨折。

史，一般是某一肢出现跛行，前肢比后肢多发，也可多肢同时发病。跛行数天后消退，但经2~3周可转移到其他肢。一般约3个月循环1次，18~20月龄后逐渐痊愈。多数无发热等全身症状，局部温度不高，肌肉不萎缩，但触诊患部有压痛感。

(二) 治疗方案

治疗以消炎镇痛、对症治疗为基本原则。

【处方1】阿司匹林 消炎镇痛。犬：0.2~1克/次，内服。猫：40毫克/千克，每日1次，内服。

【处方2】地塞米松 消炎、抗变态反应。0.2~1毫克/千克，内服/肌内注射，每日3次。

【处方3】泼尼松龙 用于全骨炎。犬：0.25~0.5毫克/千克，内服，每日1次。

六、骨膜炎

(一) 临床症状

骨膜的炎症称骨膜炎。临幊上根据病程可分为急性骨膜炎和慢性骨膜炎；根据病理变化分为化脓性骨膜炎和非化脓性骨膜炎。骨膜直接遭受钝性物体的打击和冲撞、压扎等或长期受到反复摩擦、刺激而发病，或剧烈运动时肌腱、韧带受到强烈牵引而引起其附着部位的骨膜发生炎症。化脓性骨膜炎是由于化脓性病原菌感染而引起。常发生于开放性骨折、骨膜附近的软组织感染等。化脓性骨膜炎初期患部出现弥漫性、热性肿胀剧痛，皮肤紧张。随皮下组织脓肿形成和破溃，流出混有骨屑的黄色稀脓。此时全身症状和局部疼痛症状减轻。非化脓性骨膜炎患部充血、渗出，出现局限性、硬固的热痛性扁平肿胀，皮下组织出现不同程度的水肿。若四肢发生骨膜炎时可出现明显跛行。随运动量加大跛行更明显。如不及时治疗转为慢性骨膜炎，有时形成骨膜增厚或小骨赘。

(二) 治疗方案

治疗以禁止运动、局部封闭、对症治疗为原则。

【处方1】 2%普鲁卡因2毫升、氨苄西林0.5克、地塞米松5毫克、注射用水2毫升，局部封闭注射。

【处方2】 氨苄西林20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

●非化脓性骨膜炎 在发病24小时内冷敷，后改用温热疗法和消炎药，如外敷复方醋酸铅散、鱼石脂软膏等。

●局部已出现脓肿 及时切开，必要时扩创，用消毒液冲洗创腔，用锐匙刮除坏死组织和死骨，用抗菌药或高渗盐水引流。

●理疗 严重者可用点状烧烙或手术切除骨赘。

七、肥大性骨营养不良

(一) 临床症状

肥大性骨营养不良是以长骨干骺区坏死、骨沉积物缺乏、骨小梁急性炎症为特征的一种疾病。又称干骺端骨病。常见于3~7个月龄体型大、生长快的犬种，如大丹犬、德国牧羊犬等。其临床特征为长骨骨骺端肿胀、温热和疼痛。病因不详。临床症状主要表现为跛行，不愿站立，两肢对称性发病。触诊长骨骨骺部有肿大、增温和疼痛。伴有不同程度的体温升高、精神沉郁、厌食及体重减轻等。X射线检查有明显的骨骺硬化，严重者骨骺肥大，骨外膜出现许多骨性沉积物，并呈串珠样，严重者可见病肢变形。

(二) 治疗方案

治疗以解热镇痛、防止继发感染、加强营养管理为原则。

【处方1】阿司匹林 解热镇痛。犬：0.2~1克/次，每日1次，内服。猫：40毫克/千克，每日1次，内服。

【处方2】保泰松 解热镇痛。8~10毫克/千克，内服，每日3次，连用48小时，然后逐减到最低有效剂量，最大剂量为800毫克/日。

【处方3】氨苄西林 抗菌。20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

- 动物厌食或脱水时，强迫喂食、补液等。

八、黏液囊炎

197

(一) 临床症状

皮肤、筋膜、韧带、腱与肌肉下部及骨与软骨突起部位，为了减少摩擦常有黏液囊存在。当这些黏液囊发炎时，黏液囊内液体往往增多，囊壁增厚。黏液囊受到挫伤、摩擦、碰撞、压迫等时可引起黏液囊炎。患急性非开放性黏液囊炎时，黏液囊内膜渗出，囊内积液，患部隆起肿大、温热、有波动感，穿刺有黏稠液体流出。邻近肌腱活动受到限制，引起其功能障碍，如四肢可引起不同程度的跛行。患慢性非开放性黏液囊炎时，局部症状较轻，但囊壁因结缔组织增生而增厚、变硬。开放性黏液囊炎创口流出黏液，长久不愈合，极易继发感染化脓，出现功能障碍，严重者出现全身症状。

(二) 治疗方案

治疗以控制炎症、减少渗出、重者手术摘除为原则。

- 早期非开放性黏液囊炎病 可冷敷及囊内注射可的松、青霉素等。
- 开放性黏液囊炎，特别是化脓性黏液囊炎时，一般采用手术摘除术。

九、腱炎

(一) 临床症状

动物在生理负重状态时，腱处于紧张状态，因腱富有弹性是完全可能适应的，当超过

腱的生理范围时，腱纤维因高度牵引而发生炎症和腱纤维断裂。病因主要是由于超生理的运动使腱纤维过度伸张所致，如腱的剧烈伸展、跳越障碍、滑跌、冲击和压轧等。也有因腱质发育不良、姿势异常而发病的。也有因腱附近组织感染蔓延引起化脓性腱炎。腱炎多发生在屈肌腱，特别是指(趾)深屈肌腱、腕尺屈肌腱、跟腱等。急性无菌性腱炎可突然发生不同程度的跛行，局部增温、肿胀、疼痛，伸展屈肌腱疼痛明显。如果病因不除、治疗不及时或不当，则易转为慢性腱炎，腱疼痛虽有好转，但腱变得粗硬，弹性降低或消失，出现功能障碍，有时造成腱萎缩，限制关节活动。化脓性腱炎的临床症状比无菌性腱炎更剧烈，有时出现局限性蜂窝织炎，最终引起腱坏死。

(二) 治疗方案

治疗原则是控制炎性渗出、促进吸收、消除疼痛、防止腱萎缩。

【处方】 2%普鲁卡因2毫升、氨苄西林0.5克、地塞米松5毫克、注射用水2毫升，局部封闭注射。

- 急性腱炎时，可用冷敷，如用冰袋、冰水毛巾等。
- 对亚急性和慢性初期，可热敷，可使用物理疗法如激光等。
- 红碘化汞软膏 用于肌腱等慢性炎症。5%~20%软膏局部涂抹。
- 松节油擦剂 用于肌腱炎。局部涂抹热敷。
- 对化脓性腱炎按外科感染治疗。腱萎缩时，可进行切腱术。

十、腱断裂

(一) 临床症状

腱断裂是指腱的连续性被破坏而发生分离。常见于屈肌腱和跟腱的断裂。非开放性腱断裂多因突然剧烈的过度牵引；也有因骨质疏松或骨坏死而发病的，剧烈的运动或牵引引起腱附着处与骨脱离。腱坏死病也可发生腱断裂。开放性腱断裂多因锐性物体切割，引起皮肤、腱同时破裂，如刀伤、玻璃割伤、车辆压轧伤等。当腱断裂时，患腱松弛，断裂部位形成缺损。不久因溢血、断端收缩和肿胀，断裂部出现增温、疼痛。由于腱的功能和部位不同，功能障碍也不同，如屈肌腱断裂则不能负重，伸肌腱断裂则不能提举，跟腱断裂则跗关节屈曲并下沉。

(二) 治疗方案

● 非开放性腱断裂时，可采用保守疗法。局部涂擦较强刺激药，~~并正常肢体姿势外固定~~，限制其活动范围，以达到结缔组织增生和腱愈合的目的。

- 手术缝合法。

十一、骨软骨病

(一) 临床症状

骨软骨病或软骨发育异常是一种关节软骨和骺软骨的软骨骨化障碍疾病。其特征为无血管的软骨停留在长骨和干骨骺生长区。主要发生在快速生长的大型犬和巨型犬，较早分



离时形成软骨瓣，称剥离性骨软骨炎。临幊上以无外伤史、跛行、疼痛为特征。本病猫少见。病因至今仍未十分清楚。本病与遗传有关，但环境因素如生长快、体重及高能量日粮、损伤等均可影响本病的发生。剥离性骨软骨炎的主要症状为跛行，并逐渐加重，呈持久性跛行，休息后关节不灵活或运动后跛行加重。患肢关节活动范围变小，关节伸屈疼痛，其中肩关节疼痛更明显。慢性病例，手移动关节可听到“咔嚓”声响，肌肉萎缩或不萎缩。如不及时治疗，持续跛行可继发退行性关节病。

(二) 治疗方案

治疗以静养、适量运动、严重者尽早手术为原则。

● 静养、适量运动。

【处方1】阿司匹林 解热镇痛。犬：0.2~1克/次，每日1次，内服。猫：40毫克/千克，每日1次，内服。

【处方2】保泰松 解热镇痛。8~10毫克/千克，内服，每日3次，连用48小时，然后逐减到最低有效剂量，最大剂量为800毫克/日。

X 射线检查发现软骨瓣若已脱落，应尽早手术，将其清除，并刮除缺陷的病变组织。对这类病犬也可采用关节镜手术。

十二、腰扭伤

(一) 临床症状

腰扭伤是指由于外伤或腰部肌肉强烈收缩而引起的腰椎椎间关节及脊髓的损伤。临幊上以运动和知觉功能障碍为特征。小型犬多发。常见于冲撞、摔倒、跳跃、坠落、抱犬或抓犬不当而引起腰肌及关节的损伤。患有佝偻病和纤维素性骨营养不良的犬、猫，最易发生本病。脊髓扭伤时，关节韧带、肌肉被牵张或剧烈伸展，局部变化不明显，但后躯无力、背腰拱起，腰部触摸僵硬，两后肢运步不灵活，有时打晃，后退及转弯困难。卧地时小心、谨慎，卧地后翻转无力、起立困难。叩诊腰部棘突有疼痛反应，凹腰反应迟钝。多数出现神经不全麻痹，后躯麻痹，运步时后躯摇晃、站立不稳。严重时，两后肢瘫痪，以单肢或两后肢拖地前进，大小便失禁。

(二) 治疗方案

治疗以限制运动、消炎止痛、针灸、营养神经为原则。

● 松节油擦剂 热敷、并涂擦刺激。

【处方1】氨苄西林20~30毫克/千克，内服，每日2~3次，10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方2】安痛定 小型犬0.3~0.5毫升/次，大型犬5~10毫升/次，皮下注射/肌内注射。

【处方3】盐酸普鲁卡因青霉素封闭疗法2%~3%盐酸普鲁卡因20ml，与三稀释的青霉素混合后，进行创围封闭注射，每日1次，连用5~7日。

【处方4】维生素B₁100毫克、维生素B₁₂100毫克，肌内注射或病变部位肌内注射，



每日1次，5日为1个疗程。

十三、髋关节脱位

(一) 临床症状

髋关节脱位是指股骨头与髋关节窝脱离。临幊上股骨头与关节窝脱出落于别处称为全脱位；全脱位时，股骨头向前方脱出叫前方脱位，股骨头向前上方脱出叫上方脱位，向内方脱出叫内方脱位，向后方脱出叫后方脱位。临幊上以髋关节上方脱位较多。股骨头与关节窝仍保有一部分接触的叫不全脱位。多因外伤性所致，如汽车冲撞、跌滑、强烈牵引后肢。也有因髋关节发育异常而发生髋关节脱位的。髋关节前上方脱位是指股骨头被异常固定在髋关节前上方，站立时患肢明显缩短，呈内收肢势或伸展状态，患肢外旋，趾尖伸向前外方，股骨头脱出于髋关节窝上外方，患肢外展受限制、内收较易。大转子明显向上方脱出。运动时拖拉前进或三脚跳，并向外划弧。内方脱位：股骨头进入闭孔内时，患肢明显缩短，内收外展均不受限制。患肢呈三脚跳。直肠检查时，可在闭孔内触摸到股骨头，运动时更明显。

(二) 治疗方案

治疗以关节复位、固定患肢为原则。在全身麻醉的状况下，进行髋关节复位，并固定患肢限制活动。由于关节脱位而引起圆韧带撕裂或断裂的，脱位整复后常复发。

十四、膝盖骨脱位

(一) 临床症状

膝盖骨脱位指膝盖骨滑入滑车内侧或外侧嵴上，使膝盖骨不能随膝关节屈伸而上下滑动。本病常见于犬，猫少见。可分为先天性和后天性两种。先天性膝盖骨脱位是因骨骼畸形或骨骼结构上的改变导致，故有人认为是一种遗传病。多见于小型犬，如玩具犬、博美犬等。后天性膝盖骨脱位多因外伤，如跳跃、竖立、碰撞等，也有因股四头肌强烈牵引或膝内外侧直韧带、膝中直韧带剧烈伸展、撕裂等而导致的。膝盖骨内上方脱位会突然出现跛行，患肢不能伸直，膝关节呈屈曲状态，运步呈三脚跳。在运动时，膝盖骨有时能自然复位，其运步正常，但停止运动后又出现上述症状。可人为地将膝盖骨送回滑车内，但很容易再次脱出。触诊无热、无痛。有的小型犬可摸到很浅的滑车沟。

(二) 治疗方案

治疗以实施膝关节滑车再造术为根本原则。病情轻者，可采用保守疗法，如人工复位、固定患肢、限制运动，但效果不理想。

十五、髋关节发育异常

(一) 临床症状

髋关节发育异常是一种髋关节发育或生长异常的疾病。其特点是关节周围软组织不同

程度地松弛、关节不全脱位、股骨头和髋臼变形及退行性关节病。本病不是一种独立性疾病，而是多种病因所致的复合性疾病。本病多发生于大型幼犬和生长较快的幼犬，如德国牧羊犬、纽芬兰犬、英国塞特猎犬等。发病率高，公犬、母犬发病率无差异。本病似髋关节发育异常症状。最初认为是一种高度显性遗传疾病。现在认为此病是多因子或基因遗传，在环境应激因素作用下改变基因的表现型而诱发本病。所有病犬在出生时髋关节发育均正常。但随后关节软组织发生进行性病变，继而骨组织也发生病理变化。病理剖检与X射线检查均可发现其病理变化。主要病变有关节松弛，髋臼腔变浅，关节不全脱位；关节肿胀、磨损，股骨头圆韧带断裂；关节软骨破溃，软骨下骨发生象牙质变；关节周围形成骨赘，韧带附着点骨质增生等。最初多在5~12月龄出现活动减少和不同程度的关节疼痛症状。病犬后肢步履异常，往往一后肢或两后肢突然出现跛行，起立困难，站立时患肢不敢负重，弓背或后躯左右摇摆，跑步时两后肢合拢，即所谓“兔跳”步态。运动时，可听到“咔嚓”响声。一侧或两侧髋关节周围组织萎缩，被毛粗乱。有些病例因关节疼痛而食欲下降、精神不振。个别动物体温升高，但呼吸、脉搏、大小便及血常规无异常。

(二) 治疗方案

治疗以限制运动、控制体重、镇痛消炎等保守疗法为原则，手术能否恢复功能值得研究。

- 限制运动、控制体重、笼内饲养。

【处方1】阿司匹林 解热镇痛。犬：0.2~1克/次，每日1次，内服。猫：40毫克/千克，每日1次，内服。

【处方2】保泰松 解热镇痛。8~10毫克/千克，内服，每日3次，连用48小时，然后逐减到最低有效剂量，最大剂量为800毫克/日。

十六、关节扭伤

(一) 临床症状

关节扭伤是因动物跳跃扭闪、跌倒、急转弯、失足登空、嵌入穴洞而急速拔腿、跳跃障碍等使关节超过生理范围，或因瞬时的过度伸展、屈曲或扭转而使关节损伤。临床症状为疼痛、跛行、肿胀、增温等。病初患病关节触诊疼痛明显、关节囊肿胀、增温、有波动。时间较长时，局部由急性炎症转为慢性炎症，疼痛、肿胀均有好转，跛行症状减轻，但出现关节囊结缔组织增生和骨质增生，关节囊由软变硬。总之，局部症状与关节损伤的程度、病程有关，其症状也有所不同。

(二) 治疗方案

治疗以控制炎症、促进吸收、镇痛消炎和恢复关节功能为原则。

- 伤后48小时内可进行冷敷，如冰袋、冷水浴等，同时限制活动。

- 之后改用温热疗法以促进吸收。

【处方】 2%普鲁卡因2毫升、氨苄西林0.5克、地塞米松5毫克、注射用水2毫升，

局部封闭注射。

- 10%浓度以上碘酊 局部涂抹。
- 松节油擦剂 热敷并涂擦刺激。

十七、化脓性关节炎

(一) 临床症状

化脓性关节炎是因关节受到化脓细菌的感染而发生的，分血源性和外源性两种。血源性化脓性关节炎多因病原菌经血液循环感染关节所致。外源性化脓性关节炎多因关节透创使关节囊破坏，关节周围组织发生化脓性感染后直接蔓延所致。如骨髓骨髓炎、关节邻近软组织发生化脓创。一般表现为关节急剧红肿、热痛和功能障碍，关节腔内积聚浆液性、纤维素性和脓性渗出物，关节囊紧张，压迫和运动时疼痛明显，并伴有波动，此时出现严重跛行。随炎症的发展，关节囊增厚。有时关节囊破裂，脓汁流到皮下，使皮下出现化脓性炎症，皮肤溃破形成开放性化脓性关节炎。化脓性关节炎常伴有体温升高、精神沉郁、厌食等全身症状。关节穿刺时，其滑液呈浆液、血性浑浊液或脓性液。镜检可见到化脓菌、脓细胞和白细胞。

(二) 治疗方案

治疗以控制炎症、提高抗感染能力为原则。

● 关节穿刺排出脓汁后，向关节腔注射含有抗生素的生理盐水冲洗关节腔，排出关节腔的液体后再注入抗生素，每日1次。

● 切开关节囊，清洗关节腔，并安置引流管，术后每日冲洗1次。待关节腔消除后，及时闭合关节囊。

【处方1】 氨苄西林 全身应用抗生素。20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方2】 头孢西丁钠 全身应用抗生素。犬：15~30毫克/千克，皮下注射/肌内注射/静脉滴注，每日3~4次。猫：22毫克/千克，皮下注射/肌内注射/静脉滴注，每日3~4次。

十八、退行性关节炎

(一) 临床症状

退行性关节炎是人和动物最常见的非化脓性关节病，又称骨关节炎、骨关节炎。本病主要是关节软骨发生退行性病变。肉眼观察可见关节软骨破坏、软骨下骨硬化、关节腔狭窄、关节缘及其周围软组织形成骨赘等。犬多发生在髋关节、膝关节、肩关节、肘关节、胸椎间关节和颞颌关节。多数老年猫均可发生本病。临幊上以疼痛、姿势改变、患肢活动受限、关节内有渗出液和局部炎症等为特征。原发性病因不详，可能因动物关节在青年时负重不均而发生软骨退行性变化，随年龄增长，这种退行性变化逐步加重。继发性原因临幊上最常见。任何异常的力作用于正常关节或正常的力作用于异常关节均可继发退行性变。这些病理性作用的最终结果是加速软骨丧失。如骨软骨病、髋关节发育异常、髌骨脱位。

位均可使关节不稳、关节面不平整、关节软骨受力不均而发生软骨磨损；关节扭伤、创伤可使关节软骨受到直接损伤及炎性侵蚀。病犬、猫无论原发性还是继发性，其临床症状相同。早期的常见症状是动物无明显的关节不灵活和跛行，但不愿执行某项任务或演习。以后，在持续的活动或短暂的过度运动后出现跛行和关节僵硬，但休息数天后症状消失。随着退行性病变进一步发展，休息后关节不灵活更显著，冷湿天气症状加重。后期虽然受多种环境因素的影响，但一般仍保持跛行和关节僵硬的症状。动物易怒或躲避，攻击性强。原发性关节变形不多见，但继发性关节变形严重。还可见关节缘新骨增生和塑形、关节囊变厚、关节面破坏而关节变粗，较大的关节尤其常见。触诊肿胀、温热或不热，关节活动范围小，并有摩擦音。慢性病例患肢肌肉萎缩。

(二) 治疗方案

治疗原则是足够的休息时间；患肢避免过度活动；动物肥胖者应减重；给予适当的运动，维持肌肉张力和关节的灵活性；使用镇痛消炎药或手术缓解疼痛、矫正畸形，恢复活动。

【处方1】阿司匹林 解热镇痛。犬：0.2~1克/次，每日1次，内服。猫：40毫克/千克，每日1次，内服。

【处方2】保泰松 解热镇痛。8~10毫克/千克，内服，每日3次，连用48小时，然后逐减到最低有效剂量，最大剂量为800毫克/日。

【处方3】卡洛芬 止痛、消炎。犬：2毫克/千克，内服，每日2次，连用7日。

【处方4】地塞米松 消炎、抗变态反应。0.2~1毫克/千克，内服/肌内注射，每日3次。

【处方5】泼尼松龙 消炎。犬：0.25~0.5毫克/千克，内服，每日1次。

● 严重者，可实行手术治疗。

第十五章、猫皮肤病

一、过敏性皮炎

(一) 临床症状

过敏性皮炎是由免疫球蛋白E参与的皮肤过敏反应，也叫特异性皮炎。病因有内源性和外源性两个方面的因素。内源性因素有遗传性、激素异常和过敏体质。外源性因素有季节性和非季节性的环境因素，如吸入花粉、尘埃、羊毛等，食入马肉、火腿、牛乳等食品。此外，注射药物、蚊虫叮咬、内外寄生虫和病原体感染以及理化因素等也可引起外源性过敏。

1~3岁犬、猫易发。初发部位为眼周围、趾间、腋下、腹股沟及会阴，跳蚤叮咬的过敏性皮炎易发生于腰背部。病犬、猫主要表现为剧烈瘙痒、红斑和肿胀，有的出现丘疹、鳞屑及脱毛。病程长的可出现色素沉着、皮肤增厚及形成苔藓和皲裂。慢性经过的患病犬、猫瘙痒症状较轻或消失，但有的病程长达1年以上。通常，冬季初次发生的可自然痊愈。季节性复发时，患部范围扩大，常并发外耳炎、结膜炎和鼻炎，用类固醇治愈后可复发。

(二) 治疗方案

本病以消除病因、抗过敏及皮肤局部处理为原则。

【处方1】复方康纳乐霜 外搽。

【处方2】地塞米松 消炎。0.2~0.4毫克/千克，内服，每日1次，然后逐减到每周1~2次。

【处方3】苯海拉明 抗过敏。2~4毫克/千克，内服/肌内注射/静脉滴注，静脉滴注应缓慢。

【处方4】氯苯那敏(扑尔敏)抗过敏。犬：0.5毫克/千克，内服，每日2~3次。
猫：2~4毫克，内服，每日2次。

【处方5】阿司咪唑(息斯敏)抗过敏。犬：3~10毫克/次，内服。

【处方6】异丙嗪 抗过敏。0.2~0.4毫克/千克，内服，每日3~4次。

【处方7】维生素C 100~1000毫克/次，内服/肌内注射，每日1次。连用5~7日。

【处方8】10%葡萄糖酸钙10~30毫升 稀释后缓慢静脉滴注，每日1次或隔日1次。

二、脂溢性皮炎

(一) 临床症状

犬的脂溢性皮炎是指皮肤脂质代谢紊乱的疾病，常见于杜伯曼犬、可卡犬、德国牧羊犬及沙皮犬等几个品种犬。本病与人的脂溢性湿疹不同，是包括鳞屑型到严重皮炎的一类脂溢性疾病群。

原发性因素有先天性因素和代谢性因素。先天性因素与遗传有关。代谢性因素有甲状腺功能减退，生殖腺功能异常，食物中缺乏蛋白质，脂质吸收不良，胰、肠、肝等功能障碍引起脂质代谢异常等。继发性因素有体表寄生虫寄生、脓皮症、皮肤真菌病、过敏性皮炎、落叶状天疱疮、菌状息肉症、淋巴细胞恶性肿瘤等。

1. 原发性脂溢性皮炎

原发性脂溢性皮炎散在发生于背部、头部和四肢末端。根据症状不同，可分为干性、油性和皮炎型3种。

(1) 干性型 皮肤干燥，被毛中散在灰白色或银色鳞屑，脱毛较轻，呈疏毛状态。多见于杜伯曼犬和牧羊犬。

(2) 油性型 皮脂腺发达的尾根部皮肤与被毛含有大量油脂或黏附着黄褐色的油脂块，外耳道有大量耳垢，有的发生外耳炎。可闻到特殊的腐败臭味。

(3) 皮炎型 病犬表现为瘙痒、红斑、鳞屑和严重脱毛，明显形成痂皮。患病部位多见于背、耳廓、额、尾背、胸下、肘、关节等处。病犬因瘙痒啃咬而使患部扩大且病变加重。

2. 继发性脂溢性皮炎

患部不局限于皮脂腺发达的部位，应注意原发病灶对皮肤的损害，如蚤过敏性皮炎多见于腰和荐部；犬疥螨病多见于面部及耳廓边缘；蜱感染症多见于背部；短毛犬的脓皮症多见于背部；真菌病多见于面部、耳廓及四肢末端；落叶状天疱疮多见于鼻梁；菌状息肉症和病变呈全身性分布。不同部位的皮肤病变表现出不同的变化。

(二) 治疗方案

治疗以抗炎、对症治疗及补充相应的缺乏物质为原则。

【处方1】泼尼松龙 消炎。1~2毫克/千克，内服，每日2次，直到症状减轻后逐减。

【处方2】地塞米松 消炎。0.2~1.0毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/内服，每日1~2次。

【处方3】患部涂布止痒剂和角质软化剂，可选用0.5%~10%鱼石脂、松馏油、糖馏油、1%二硫化硒、10%水杨酸乙醇溶液、10%~50%间苯二酚软膏等。

【处方4】增加营养 多喂高蛋白、高脂类物质，注射维生素A、维生素D。

【处方5】甲状腺素 犬：22微克/千克 内服，每日2次。猫：0.05~1毫克，每日1次。到T₄值正常为止。若连续用药6周后，皮肤仍无好转，则停止用药。

●生殖腺功能异常的犬，可去势或摘除卵巢与子宫。

三、荨麻疹

(一) 临床症状

荨麻疹又称风疹，是由多种原因引起的皮肤血管神经障碍性皮肤病，临幊上以皮肤真皮上层局限性扁平丘疹、速发性过敏反应为特征。本病的致病原因大体可归纳为内源性和外源性两种。内源性因素主要为机体为过敏体质，常见于犬、猫食入鱼、虾、牛奶等及使用青霉素G、维生素K、血清、疫苗、输血等治疗。此外，胃肠功能紊乱、病灶感染、肝功能障碍等也可引起本病。外源性因素主要是外界的各种刺激，如吸血昆虫的叮咬及冷风、热风、日风、花粉等的刺激。

病犬猫皮肤突然出现瘙痒和界限明显的丘疹。丘疹多在1~2日内消退，也可转为慢性，持续数周或数月以后才消退。还可见黏膜充血、水肿，有的出现呼吸迫促、频脉、胃肠功能紊乱等症状。

(二) 治疗方案

治疗以消除病原、抗过敏为基本原则。

【处方1】苯海拉明 抗过敏。2~4毫克/千克，内服/肌内注射/静脉滴注，静脉滴注时应缓慢。

【处方2】氯苯那敏(扑尔敏)抗过敏。犬：0.5毫克/千克，内服，每日2~3次。猫：2~4毫克，内服，每日2次。

【处方3】羟嗪 抗过敏。犬：2.2毫克/千克，内服，每日2~3次。猫：2.2毫克/千克，内服，每日2次。

【处方4】阿司咪唑(息斯敏)抗过敏。犬：3~10毫克/次，内服。

【处方5】泼尼松龙 消炎。1~2毫克/千克，内服/肌内注射，每日1~2次。

【处方6】地塞米松 消炎。0.2~1.0毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/内服，每日1~2次。

【处方7】10%葡萄糖酸钙10~30毫升，稀释后缓慢静脉滴注，每日1次。

四、皮肤瘙痒症

(一) 临床症状

皮肤瘙痒症是一种神经性皮炎，其临床特征为皮肤瘙痒。皮肤瘙痒仅是一种症状，其潜在性疾病有重度黄疸、尿毒症、糖尿病、内分泌失调、胃肠功能紊乱、维生素A和B族维生素及维生素C缺乏、神经性疾病、犬瘟热、恶性肿瘤以及肠道寄生虫病等。

最初瘙痒发生于局部，逐渐波及全身，多为潜在性疾病所致。注意观察病程经过，除瘙痒外是否还有其他全身症状。局部瘙痒的常见部位是肛门周围、外耳道等，病犬猫因瘙痒而啃咬损伤皮肤，继发皮炎。

(二) 治疗方案

治疗以消除其潜在疾病病因、止痒、消炎为原则。



【处方1】苯海拉明 抗过敏。2~4毫克/千克，内服/肌内注射/静脉滴注，静脉滴注时应缓慢。

【处方2】氯苯那敏(扑尔敏) 抗过敏。犬：0.5毫克/千克，内服，每日2~3次。猫：2~4毫克，内服，每日2次。

【处方3】阿司咪唑(息斯敏) 抗过敏。犬：3~10毫克/次，内服。

【处方4】泼尼松龙 消炎。1~2毫克/千克，内服/肌内注射，每日1~2次。

【处方5】地塞米松 消炎。0.2~1.0毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/内服，每日1~2次。

【处方6】10%葡萄糖酸钙 10~30毫升，稀释后缓慢静脉滴注，每日1次。

五、趾间脓皮症

(一) 临床症状

本病是因化脓菌感染趾间皮肤所致。本病常因犬舍潮湿或因缺乏维生素、微量元素导致化脓菌、真菌感染或因螨虫感染引起犬脚趾间发炎、肿胀甚至化脓。由于外伤或皮肤病使趾间毛囊和皮脂腺阻塞也可引起细菌和螨虫感染。常见的细菌和螨虫有葡萄球菌、链球菌、真菌、蠕形螨和疥螨等。犬四肢趾间都可发生。先形成脓疱或丘疹，破溃后可形成化脓创，严重的可形成瘘管。病犬频频舔触趾间。趾间肿胀、潮红、湿润，并有难闻臭味。患部疼痛，轻易不让人触碰。如不及时治疗，病程可迁延数月。

207

(二) 治疗方案

治疗以清除化脓创、除去病因、防止继发感染为原则。

【处方1】用0.1%新洁尔灭或双氧水清洗后，用氯化氨汞(白降汞)或其他抗生素软膏外涂后揉搓，每日2~3次。

【处方2】伊维菌素 犬：0.2~0.3毫克/千克，内服/皮下注射，2周后重复。猫：0.2~0.4毫克/千克，皮下注射，2周后重复。

【处方3】氨苄西林 抗菌。20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方4】头孢唑啉钠 抗菌。15~30毫克/千克，静脉滴注/肌内注射，每日3~4次。

六、犬自咬症

(一) 临床症状

本病以自咬躯体的某一部位(多是咬尾巴)造成皮肤破损为特征，自咬程度严重的可继发感染而死亡。本病无明显的季节性，但春秋两季发病率略高。有人认为是因营养缺乏病、传染病、外寄生虫感染引发皮肤瘙痒所致，或神经质犬所造成的习惯性自咬。病犬在舍内自咬尾尖而原地转圈，并不时地发出“喔喔”叫声，表现极强的凶猛性和攻击性。尾尖处脱毛、破溃、出血、结痂，有的犬咬尾根、臀部或腹侧面而使被毛残缺不全，个别病



犬可将全身毛咬断。

(二) 治疗方案

治疗以镇静、抗过敏、补充营养、防止继发感染为原则。

【处方1】氯丙嗪 镇静。3毫克/千克，内服，每日2次；1~2毫克/千克，肌内注射，每日1次；0.5~1毫克/千克，静脉滴注，每日1次。

【处方2】异戊巴比妥钠 镇静。5~10毫克/千克，内服；2.5~5毫克/千克，静脉滴注。

【处方3】苯海拉明 抗过敏。2~4毫克/千克，内服/肌内注射/静脉滴注，静脉滴注时应缓慢。

【处方4】氯苯那敏(扑尔敏)抗过敏。犬：0.5毫克/千克，内服，每日2~3次。猫：2~4毫克，内服，每日2次。

【处方5】氨苄西林 抗菌。20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方6】头孢唑啉钠 抗菌。15~30毫克/千克，静脉滴注/肌内注射，每日3~4次。

【处方7】维生素B、维生素C、亚硒酸钠等，内服/肌内注射。

- 手术摘除化脓发炎的肛门腺。
- 红霉素软膏局部涂抹。

七、嗜酸性肉芽肿综合征

(一) 临床症状

本病是一组侵害猫和犬的疾病，病因尚不完全清楚。猫的嗜酸性肉芽肿综合征包括三种类型。嗜酸性溃疡是一种不痛、不痒、界限明显的红斑性溃疡，主要出现在上唇。嗜酸性斑是界限明显的红斑性凸起，瘙痒，多见于大腿的中间部位。线状肉芽肿表现为界限清楚、线状结构的凸起，呈黄色至粉红色不等，主要出现在后肢的尾侧面。犬的嗜酸性肉芽肿与猫的线状肉芽肿相似，如果病变出现在口腔，则表现为溃疡或者增生性团块，偶见斑块或结节，出现在唇及身体的其他部位时呈丘疹的形式。

(二) 治疗方案

治疗以抗过敏和防止继发感染为原则。

【处方1】醋酸泼尼松 抗过敏。外用，每日2次。

【处方2】醋酸氟轻松 抗过敏。外用，每日2次。

【处方3】地塞米松抗过敏。0.2~1.0毫克/千克，皮下注射/内服，每日1~2次。

【处方4】氢化可的松 抗过敏。4毫克/千克，内服，每日1次。

【处方5】阿莫西林 抗菌。10~20毫克/千克，内服，每日2~3次。

【处方6】头孢他啶 抗菌。25~50毫克/千克，静脉滴注，每日2次。

八、猫种马尾病

(一) 临床症状

本病是发生于繁殖期公猫的内分泌性疾病，由于雄性激素分泌过盛，使尾部出现痤疮，并且可继发细菌感染。繁殖期公猫的整个尾背部皮脂腺和顶浆腺分泌旺盛，尾背部出现黑头粉刺，可发展成为毛囊炎、疖、痈，甚至于蜂窝织炎，皮肤溃烂并向周围健康组织扩散。

(二) 治疗方案

消毒、抗菌、节育是最好的治疗原则。

●尾部剪毛后，用70%的酒精涂擦黑头粉刺部位，将黑头粉刺挤出后涂布抗生素软膏，尾部用绷带包扎或不包扎。

●如果出现皮下蜂窝织炎，先用3%的双氧水溶液清洗患部，再用生理盐水冲洗干净，然后局部涂布抗生素软膏，全身应用抗生素。

●手术摘除睾丸是彻底治疗的措施。

【处方1】 氨苄西林 抗菌。20~30毫克/千克，内服，每日2~3次；10~20毫克/千克，静脉滴注/皮下注射/肌内注射，每日2~3次。

【处方2】 头孢唑啉钠 抗菌。15~30毫克/千克，静脉滴注/肌内注射，每日3~4次。

●红霉素软膏局部涂抹。

(209)

九、犬脓皮病

(一) 临床症状

犬脓皮病是由化脓菌感染引起的皮肤化脓性疾病。临幊上发病率高，主要致病菌包括中间型葡萄球菌、金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、链球菌、化脓性棒状杆菌和奇异变形杆菌等。幼犬脓皮病主要出现在前后肢内侧无毛处，成年犬脓皮病的发病部位不确定。病犬皮肤上出现脓疱疹、小脓疱和脓性分泌物，多数病例为继发，临幊上表现为脓疱疹、皮肤皲裂、毛囊炎和干性脓皮病等症状；根据病损的深浅，可以分为表层脓皮病、浅层脓皮病和深层脓皮病。

(二) 治疗方案

治疗原则是根据药敏试验选择有效抗生素。

【处方1】 红霉素 抗菌。10~20毫克/千克，内服，每日3次，连用3~5日。

【处方2】 林可霉素 抗菌。15毫克/千克，内服，每日3次，连用21日。

【处方3】 阿米卡星(丁胺卡那) 抗菌。犬：5~15毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日1~3次。猫：10毫克/千克，肌内注射/皮下注射，每日3次。

【处方4】 头孢唑啉钠 抗菌。15~30毫克/千克，静脉滴注/肌内注射，每日3~4次，连用6~7周。

【处方5】甲硝唑 犬：10~30毫克/千克，内服，每日1~2次，连用5~7日。猫：10~25毫克/千克，内服，每日1~2次，连用5日。

【处方6】阿莫西林/克拉维酸 抗菌。12~22毫克/千克，内服，每日2~3次。

【处方7】利福平 抗菌。10~20毫克/千克，内服，每日2~3次。

【处方8】恩诺沙星 抗菌。2.5~5毫克/千克，内服/皮下注射/静脉滴注，每日2次。

●局部可涂抹抗生素类软膏。

十、湿疹

(一) 临床症状

湿疹是致敏物质作用于动物表皮细胞引起的一种炎症反应。皮肤病患处出现红斑、血疹、水疱、糜烂及鳞屑等现象，可伴发痒、痛、热等症状。皮肤卫生差、动物生活环境潮湿、过强阳光照射、外界物质刺激、昆虫叮咬等因素都可以成为湿疹的外因。各种因素引起的变态反应、营养失调、某些疾病等使动物机体的免疫能力和机体抵抗力下降是湿疹的内因。

湿疹的临床表现分急性和慢性两种。急性湿疹的主要表现是皮肤出现红疹或丘疹，病变部位始于面部、背部，尤其是鼻梁、眼部和面颊，而且易向周围扩散，形成小水疱。水疱破溃后，局部糜烂，由于瘙痒和病患部湿润，动物不安、舔咬患部，造成皮肤丘疹症状加重。慢性湿疹由于病程长，皮肤增厚、苔藓化，有皮屑；虽然皮肤湿润有所缓解，但是瘙痒症状仍然存在，并且可能加重。临幊上最常见的湿疹是犬的湿疹性鼻炎。病犬鼻部等处发生狼疮或者天疱疮，患部结痂，有时可见浆液和溃疡；全身性狼疮和盘形狼疮发生时，鼻镜部出现脱色素和溃疡。

(二) 治疗方案

治疗以止痒、消炎、脱敏、加强营养、保持环境洁净为原则。

【处方1】苯海拉明 抗过敏。2~4毫克/千克，内服/肌内注射/静脉滴注，静脉滴注时应缓慢。

【处方2】氯苯那敏(扑尔敏) 抗过敏。犬：0.5毫克/千克，内服，每日2~3次。猫：2~4毫克，内服，每日2次。

【处方3】醋酸氟轻松 抗过敏。外用，每日2次。

【处方4】地塞米松 消炎。0.2~1.0毫克/千克，皮下注射/内服，每日1~2次。

【处方5】泼尼松龙 消炎。1~2毫克/千克，内服/肌内注射，每日1~2次。

【处方6】氢化可的松 抗过敏。4毫克/千克，内服，每日1次。

【处方7】维生素B、维生素C等 内服/肌内注射。

【处方8】痱子粉 撒布、涂抹。

【处方9】白陶土敷剂 撒布、热敷。

【处方10】皮康霜 患部涂抹，每日2~3次。

【处方11】皮炎平 患部涂抹，每日2~3次，皮肤破溃者禁用。

第十六章 犬、猫眼耳疾病

第一节 眼 病

一、睫毛生长异常

(一) 临床症状

正常睫毛是由眼睑缘向前向外生长，起保护眼球的作用。如睫毛生长方向和位置发生变化，称为睫毛生长异常。因猫无睫毛，故本病仅发生于犬。睫毛生长异常包括倒睫、双行睫、双生睫和睫毛异位等。先天性睫毛生长异常多发生于可卡犬、西施犬、圣伯纳犬、金毛犬等。而有些品种犬，如可卡犬常见双行睫和双生睫(一个毛囊长出两根毛)。后天性睫毛生长异常多因睑缘和眼外伤、睫毛根部瘢痕、中度眼睑内翻、眼睑痉挛等引起。临床表现为患眼羞明、流泪、眼睑痉挛、结膜充血、角膜炎、角膜浑浊，甚至发生角膜溃疡等。动物搔抓眼部、不安，仔细检查可发现睫毛生长异常。

(二) 治疗方案

- 无临床症状的睫毛异常生长，无需治疗。

【处方1】发生慢性角膜炎或角膜溃疡时，需要手术治疗，如睫毛拔除、倒睫电解术、劈睑术。

【处方2】泰利必妥滴眼液 用于眼部消炎。每日20次以上，点眼。

【处方3】托百士 用于外眼及附属器感染。每日20次以上，点眼。

【处方4】氯霉素眼药水 消炎。每日20次以上，外用滴眼。

【处方5】红霉素眼膏 消炎、保护角膜。每日2~3次，外用。

【处方6】贝复舒 角膜修补、营养角膜。每次1~2滴，每日4~6次，点眼。

二、眼睑内翻

(一) 临床症状

眼睑内翻是指眼睑缘向眼球方向内卷。可一边或两边眼睑内翻，也可一侧或两侧眼发病。内翻后的睫毛对角膜和结膜有很大的刺激性，可引起流泪与结膜炎，甚至引起角膜炎和角膜溃疡。常见品种如沙皮犬、松狮犬。先天性小眼球或眼睑睫毛异常导致的眼睑内翻，多见于下眼睑外侧、上眼睑内侧和下眼睑内侧，沙皮犬、松狮犬、斗牛犬、拉布拉多



犬发生较多。角膜擦伤、眼内异物、结膜炎、角膜炎、倒睫及睫毛异生等继发眼轮匝肌痉挛而使睑内翻，常发生在一侧眼睑。因眼眶脂肪丧失或颤肌萎缩所致的眼球内陷也常常导致眼睑内翻。慢性结膜炎或结膜手术后，可因睑结膜瘢痕收缩而出现眼睑内翻。临床表现为一侧或两侧睑内翻，由于睫毛和眼睑缘皮肤刺激结膜、角膜以及眼球，可引起眼睑痉挛、流泪、结膜充血，角膜浅层有新生血管形成，可发生结膜炎、角膜炎，如不及时进行手术治疗，可出现角膜血管增生、色素沉着及角膜溃疡。

(二) 治疗方案

确定内翻病因，出现角膜损伤立即手术。

● 手术 采用圆形或椭圆形皮片切除法矫正先天性眼睑内翻，一般以4~6个月龄时手术最为理想。术后颈部套上伊丽莎白脖圈，防止抓伤。术后10~14天拆线。

【处方1】泰利必妥滴眼液 用于眼部消炎。每日20次以上，点眼。

【处方2】托百士 用于外眼及附属器感染。每日20次以上，点眼。

【处方3】氯霉素眼药水 消炎。每日20次以上，外用滴眼。

【处方4】红霉素眼膏 消炎、保护角膜。每日2~3次，外用。

【处方5】贝复舒 角膜修补、营养角膜。每次1~2滴，每日4~6次，点眼。

● 治疗痉挛性眼病可对患眼表面麻醉或阻滞耳脸神经。

● 瘢痕性眼睑内翻术采取眼外眦固定术，暂时性缩短睑裂。

三、眼睑外翻

(一) 临床症状

眼睑外翻是眼睑向外翻转显露的异常状态，下眼睑多发。常见于圣伯纳犬、美国可卡犬、纽芬兰犬、巴赛特犬等。眼睑缘离开眼球表面，呈不同程度地向外翻转，结膜因暴露而充血、潮红、肿胀、流泪，结膜内有渗出液积聚。病程长的结膜变得粗糙、肥厚，也可因眼睑闭合不全而发生色素性结膜炎、角膜炎。角膜干燥、粗糙，影响视力。

(二) 治疗方案

手术治疗主要针对那些已患有角膜炎或结膜炎且药物治疗无效者。

● 下眼睑皮肤做“V”形切口，然后做“Y”形缝合，使下眼睑组织上推以矫正外翻。

● 外眼眦成形术。

【处方1】氯霉素眼药水 术后消炎。每日20次以上，外用滴眼。

【处方2】红霉素眼膏 术后消炎、保护角膜。每日2~3次，外用。

【处方3】贝复舒 修复损伤角膜、营养角膜。每次1~2滴，每日4~6次，点眼。

四、眼睑炎

(一) 临床症状

眼睑炎指眼睑组织的急性或慢性炎症。眼睑炎可同时伴有结膜炎和睑板腺炎。眼睑或睑缘由于受到机械性或化学性因素的刺激，睑缘皮脂腺和睑板腺分泌旺盛，同时出现



细菌或真菌感染，而临幊上以细菌性感染为主。急性期：睑缘及周围眼睑充血、肿胀，有黄色痴皮形成，剥掉痴皮后暴露出睫毛根部的小脓疮。炎症波及结膜和睑板腺时，眼睑结膜充血、水肿，睑缘结膜面可有小米粒大小的灰黄色脓点，内眼角流出脓性分泌物。转为慢性后，可见睑缘糜烂或溃疡、睫毛脱落、睑缘增厚变形、外翻或外旋、睫毛乱生、溢泪。

(二) 治疗方案

本病治疗以消除感染源、局部治疗为主。

【处方1】生理盐水或3%硼酸溶液、3%碳酸氢钠溶液 洗涤眼睑缘，清除睑缘痴皮和鳞屑，每日2~3次。

【处方2】四环素、红霉素、金霉素等眼膏 消炎、保护角膜。每日2~3次，夜间使用。

【处方3】 2%丁卡因 缓解瘙痒。每日5~20次，点眼。

【处方4】灰黄霉素 用于真菌感染。25~60毫克/千克，每日1次，连用6周。

【处方5】青霉素 治疗全身性感染。2万单位/千克，每日2~3次，肌内注射或静脉注射。

五、第三眼睑腺脱出

(一) 临床症状

第三眼睑腺突出又称樱桃眼，是指因腺体肥大越过第三眼睑(瞬膜)缘而脱出于眼球表面，多发生于犬。一般认为是由于瞬膜血流分布丰富、腺体分泌过剩或瞬膜腺管或管口因炎性产物或小异物阻塞而致腺体增大，从而越过瞬膜游离缘而突出于眼角。多见于美国可卡犬、英国斗牛犬、巴塞特犬、比格犬、波士顿犬、北京犬、西施犬等，也可见于其他品种犬。当眼睑、结膜、睑板腺、巩膜及角膜等组织有炎症时也可导致第三眼睑腺体增生和肿大。发病年龄为2个月到2年不等。临床表现：眼内眦出现小块粉红色椭圆形软组织，逐渐增大，有薄的纤维膜状蒂与第三眼睑相连。由于肿胀暴露在外，腺体充血、肿胀，泪溢。病犬不安，常用前爪搔抓患眼或以眼揉触笼栏或家具，脱出物呈暗红色，可破溃，经久不治可引起结膜炎、角膜炎、角膜损伤、溃疡化脓，导致视力受损。一般无全身症状。手术切除可彻底治疗。

(二) 治疗方案

【处方1】 由于炎性反应而发生的脱出，治疗时用抗生素眼药水点眼，2~3天即可治愈，不需进行手术治疗。

【处方2】泰利必妥滴眼液 用于眼部消炎。每日20次以上，点眼。

【处方3】托百士 用于外眼及附属器感染。每日20次以上，点眼。

【处方4】氯霉素眼药水 消炎。每日20次以上，外用滴眼。

【处方5】红霉素眼膏 消炎、保护角膜。每日2~3次，外用。

●外科手术切除脱出腺体。



六、结膜炎

(一) 临床症状

结膜炎是指睑结膜和球结膜受外界刺激和感染而引起的炎症。临幊上以畏光、流泪、结膜潮红、肿胀、疼痛和眼分泌物增多为特征。犬、猫均常发生本病。机械性刺激、传染性因素、邻近组织疾病、化学试剂或药品、过敏反应等可间接或直接引起结膜炎的发生。卡他性结膜炎为多种结膜炎的早期症状，结膜潮红、肿胀、充血，眼内角流出大量浆液或浆液黏液性分泌物。化脓性结膜炎：眼内流出大量脓性分泌物，上下眼睑常粘在一起而并发角膜浑浊、眼球粘连及眼睑湿疹等。滤泡性结膜炎表现为球结膜水肿、充血和浆液黏液性分泌物，几天后其分泌物变为脓性黏液。炎症期第三眼睑内可出现大小不等的鲜红色或暗红色颗粒(淋巴滤泡)，偶尔在穹隆结膜处见有淋巴滤泡。先是一只眼发病，5~7天后另一只眼也发病。猫滤泡性结膜炎发病急，但2~3周后可康复。不过，亦有转为慢性结膜炎或严重结膜炎的，甚或发生睑球粘连。

(二) 治疗方案

治疗以抗感染、消炎为原则。

●除去病因，将犬、猫放入光线较暗处或包扎眼绷带。

【处方1】 3%硼酸或1%明矾溶液 消炎。冲洗患眼，每日3~4次。

●冷敷疗法 治疗急性卡他性结膜炎时的结膜充血、肿胀。

【处方2】 泰利必妥滴眼液 用于眼部消炎。每日20次以上，点眼。

【处方3】 托百士 用于外眼及附属器感染。每日20次以上，点眼。

【处方4】 氯霉素眼药水 消炎。每日20次以上，外用滴眼。

【处方5】 红霉素眼膏 消炎、保护角膜。每日2~3次，外用。

【处方6】 醋酸氢化可的松眼药水 激素类消炎药。每日10~20次，点眼。

【处方7】 0.5%盐酸普鲁卡因液2~3毫升溶解5万~10万单位氨苄西林，加入地塞米松磷酸钠注射液做眼睑皮下注射，上下眼睑皮下各注射0.5~1毫升，也可做球结膜注射。

【处方8】 疱疹净眼药水或吗啉胍眼药水 用于病毒性眼病。每日5~6次，点眼。

【处方9】 普罗碘铵 用于眼内出血、色素膜炎、视网膜脉络膜炎。0.05~0.1克/次，每日2~3次，结膜下注射。

七、角膜炎

(一) 临床症状

角膜炎是指角膜因受微生物、外伤、化学及物理性因素影响而发生的炎症，为犬、猫常见疾病，临幊上常见的有外伤性角膜炎、浅表性角膜炎、慢性浅表性角膜炎、间质性角膜炎和溃疡性角膜炎等。其共同症状是羞明、流泪、疼痛、眼睑闭合、角膜浑浊、角膜缺损或溃疡，严重者可发生角膜穿孔。

轻度角膜炎常不容易被发现，只有在阳光斜照下可见到角膜表面粗糙不平。外伤

性角膜炎，角膜可见有伤痕，可分为浅创、深创或贯通创，有时可见到异物残留。化学性因素引起的角膜炎，轻的角膜上皮被破坏，可见银灰色浑浊，深层受伤则出现溃疡，更严重的可发生坏疽，呈明显的灰白色。慢性浅表性角膜炎又称变性血管翳，一般双眼发病，开始角膜缘或角膜其他部位皮下血管增生，伴有色素沉着，呈“肉色”血管翳，并向中心进展，逐渐遮住整个角膜，最终导致失明。间质性角膜炎：角膜深层血管增生，血管短，角膜周边形成环状血管带，呈毛刷状。病情发展时角膜浅层亦出现血管。溃疡性角膜炎：有浅在性角膜溃疡和深在性角膜溃疡两种。由于角膜外伤或角膜上皮抵抗力降低，致使细菌侵入，可见角膜表层或深层不规则的缺损，角膜的一部分或数处呈暗灰色或灰黄色浸润，后形成脓肿，脓肿破溃后便形成溃疡。浅表层角膜溃疡疼痛明显，深在性则疼痛轻微。伴发前色素层炎，易发生后弹力层和角膜穿孔。穿孔后房水流出，由于眼前房内压力降低，虹膜前移常与角膜粘连或后移与晶状体粘连，从而丧失视力。

(二) 治疗方案

治疗以祛除病因、消除炎症为原则。

【处方1】 3%硼酸溶液或灭菌生理盐水 冲洗患眼，每日2~3次。

【处方2】 泰利必妥滴眼液 用于眼部消炎。每日20次以上，点眼。

【处方3】 托百士 用于外眼及附属器感染。每日20次以上，点眼。

【处方4】 氯霉素眼药水 消炎。每日20次以上，外用滴眼。

【处方5】 1%硫酸阿托品 防止虹膜粘连。每日1~2次，点眼。

【处方6】 角膜未出现溃疡或穿孔者可用0.5%利多卡因或0.5%普鲁卡因1毫升加入5万单位氨苄西林，再加入0.5毫升氯化可的松或地塞米松磷酸钠2.5毫克做球结膜下或眼底注射或做上下眼睑皮下注射。

【处方7】 阿米卡星(丁胺卡那霉素)消炎药。5~15毫克/千克，每日1~3次，皮下注射。

【处方8】 20%半胱氨酸溶液 治疗蛋白酶或胶原酶所致的深在性角膜溃疡。每日4次，滴眼。

【处方9】 人工泪(0.5%~1%甲基纤维素)治疗角膜干燥症。每日数次，点眼。

●感染严重无法控制的可行眼球摘除术。

【处方10】贝复舒 修复损伤角膜、营养角膜。每次1~2滴，每4~6次，点眼。

八、白内障

(一) 临床症状

白内障是指晶状体囊或晶状体发生浑浊而使视力发生障碍的一种疾病。犬、猫均可发生。先天性白内障因晶体及其囊膜先天发育不全所致，常与遗传有关。后天性白内障常因前色素层炎、视网膜炎、青光眼、角膜穿孔、晶体前囊破裂、长期紫外线照射、糖尿病、铊中毒、长期使用皮质类固醇等而发病。老年宠物因晶体退变亦易发生白内障。临床症状表现不一。初发期和未成熟期：晶体及其囊膜发生轻度病变，呈局灶性浑浊或

逐步扩散，晶体皮质吸收水分而膨胀，某些晶体皮质仍有透明区，有眼底反射，视力不受影响或仅受到部分影响，临幊上难于发现，需用检眼镜或手电筒方能查出。成熟期：因晶状体全部浑浊，所有皮质肿胀，无清晰区可见。眼底反射消失，一眼或两眼瞳孔呈灰白色（白瞳症），视力減退，前房变浅，检眼镜检查看不見眼底，伴有前色素层炎。宠物活动减少，行走不稳，在熟悉环境內也碰撞物体。此期适宜进行白内障手术。过熟期则晶状体液体消失，晶体缩小，囊膜皱缩，皮质液化分解，晶体核下沉。患眼失明，前房变深，晶体前囊皱缩，可继发青光眼。严重的导致悬韧带断裂，晶体不全脱位或全脱位。

（二）治疗方案

●药物治疗一般无效。

●择期手术疗法 常用白内障囊外摘除术、晶体乳化术和白内障切开吸出术。

●白内障囊外摘除术为治疗宠物白内障最常用的手术。

【处方1】1%硫酸阿托品 散瞳、防止虹膜粘连，每日1~2次，点眼。

【处方2】毗诺克辛钠（白内停）避免晶体全浑浊 每日3~4次，点眼。

【处方3】醋酸可的松青霉素溶液（每毫升含可的松10毫克、青霉素1000单位） 消炎。每日3~4次，点眼。

【处方4】氯霉素眼药水 消炎。每日20次以上，外用滴眼。

【处方5】红霉素眼膏 消炎、保护角膜。每日2~3次，外用。

九、青光眼

（一）临床症状

青光眼是由于眼房角阻塞、眼房水排出受阻等多种病因引起眼内压增高，进而损害视网膜和视神经乳头的一种症状。原发性青光眼多因眼房角结构发育不良引起房水排泄受阻、眼压升高。原发性青光眼两眼发病，但不同时发生。继发性青光眼多因眼球疾病如前色素层炎、瞳孔闭锁或阻塞、晶体前移位或后移位、眼肿瘤等，引起房角粘连、堵塞，改变房水循环，使眼压升高而导致青光眼。先天性青光眼因房角中胚层发育异常或残留胚胎组织、虹膜梳状韧带增宽，阻塞房水排出通道。

本病可突然发生，也可逐渐形成。早期症状轻微，表现为泪溢、轻度眼睑痉挛、结膜充血。有瞳孔反射，视力未受影响，眼轻微疼痛或无疼痛。随着病情发展眼内压增高，眼球增大，视力大为減弱，虹膜及晶体向前突出，从侧面观察可见角膜向前突出，眼前房缩小，瞳孔散大，失去对光反射能力。滴入缩瞳剂（1%~2%毛果芸香碱溶液）后，瞳孔仍保持散大或收缩缓慢，但晶体没有变化。在暗室或阳光下常可见患眼表现为绿色或淡青绿色。最初角膜是透明的，后变为毛玻璃状，并比正常的角膜凸出。晚期眼球显著增大突出，眼压明显升高，指压眼球坚硬。瞳孔散大固定，光反射消失，散瞳药不敏感，缩瞳药无效。角膜水肿、浑浊，晶体悬韧带变性或断裂，引起晶体全脱位或不全脱位。视神经乳头萎缩、凹陷，视网膜变性，视力完全丧失。较晚期病例的视神经乳头呈苍白色。两眼失明时，两耳转向倾听，运步蹒跚、乱走，甚至



撞墙。

(二) 治疗方案

目前没有特效治疗方法。

【处方1】 20%甘露醇 升高血液渗透压、减少房水。1~2克/千克，3~5分钟注完，静脉滴注。

【处方2】 50%甘油 升高血液渗透压、减少房水。1~2克/千克，8小时后重复1次，静脉慢推或口服。

【处方3】 双氯非那胺(二氯碘胺)、乙酰唑胺和醋甲唑胺 抑制房水产生和促进房水排泄。双氯非那胺(二氯碘胺)为10~30毫克/千克，乙酰唑胺为2~4毫克/千克，醋甲唑胺为2~4毫克/千克，每日2~3次，内服。

【处方4】 1%~2%硝酸毛果芸香碱溶液 开放已闭塞的房角，改善房水循环，使眼压降低。每日3~4次，滴眼。

●虹膜嵌顿术 建立新的房水引流途径。

【处方5】 1%硫酸阿托品 散瞳。每日1~2次，点眼。

【处方6】 氯霉素眼药水 消炎。每日20次以上，外用滴眼。

【处方7】 红霉素眼膏 消炎、保护角膜。每日2~3次，外用。

十、视神经炎

(一) 临床症状

217

视神经炎是一种十分严重的眼病，常导致双眼突然失明。犬较多发生。多数病例病因不明，损伤和感染均可引起视神经炎。表现为急性双眼失明，眼睛睁大、凝视，瞳孔散大、固定，丧失对光反应。眼底检查有时可见视神经乳头充血肿胀且边缘模糊不清，视神经乳头周围视网膜剥离。

(二) 治疗方案

迅速减轻或消除炎症，防止视神经变性和视力的不可逆性损害。

【处方1】 泼尼松龙(强的松龙) 消炎。1~3毫克/千克，每日2次，连用3周，口服。

【处方2】 复合维生素B 营养神经。片剂，1~2片/次，每日3次，口服；针剂，0.5~2毫升/次，肌内注射。

【处方3】 氯霉素眼药水 消炎。每日20次以上，外用滴眼。

【处方4】 红霉素眼膏 消炎、保护角膜。每日2~3次，外用。

【处方5】 泰利必妥滴眼液 眼部消炎。每日20次以上，点眼。

十一、泪道阻塞

(一) 临床症状

多种原因导致泪腺分泌亢进，引起泪液过多称为流泪。因泪道阻塞引起的泪液过多称

泪溢。其临床症状表现为流泪。先天性泪点缺如、狭窄、移位或结膜皱褶覆盖泪点、泪小管或鼻泪管闭锁及眼睑异常(睑内翻)，均可引起本病。后天性泪道阻塞常与结膜炎、泪道炎及外伤有关。某些小型观赏犬如贵妇犬、西施犬等头部垂毛也会刺激或阻塞泪道，引起泪溢。

(二) 治疗方案

根据病因，采用不同的治疗方法。

●炎症早期，多用药物治疗。

●泪道器质性阻塞 需施行手术治疗。下泪点缺如或泪点被结膜皱褶封闭，采用泪点复通术。

【处方1】醋酸氢化可的松眼药水 消炎。每2~4小时1次，点眼。

【处方2】地塞米松 消炎。每日1~2毫克，滴眼或球结膜下注射。

●泪道插管术 从泪点插入一根2/0尼龙线，穿过泪道从鼻孔出来，再把管径适宜的聚乙烯管套在尼龙线上。由尼龙线将导管引入泪道，除去尼龙线，导管置留于泪道内。导管两末端分别固定在泪点和鼻孔周围组织。2~3周后，除去导管。

●如泪道插管术无效，可根据泪道阻塞程度，施行泪囊鼻腔造瘘术、结膜鼻腔造瘘术及结膜颊部造瘘术等。

十二、眼球脱出

(一) 临床症状

眼球脱出多因动物打斗引起。犬、猫均可发生，其中短头品种犬如北京犬、西施犬等因眼眶较大更易发生。轻度眼球脱位时，眼球外鼓于眼睑外不能自行缩回；严重时，整个眼球脱出悬挂于眼睑外，球结膜血管充血，有的有局部淤血、血肿。时间较长的病例可见突出的眼球发紫、发干，瞳孔缩小，有的眼球前房积血。多伴有球结膜、角膜的损伤。眼球脱位后，因涡静脉和睫状前静脉被眼睑闭塞，引起静脉淤滞和充血性青光眼、暴露性角膜炎、角膜坏死、虹膜炎、脉络膜视网膜炎、视网膜脱离、晶体脱位及视神经撕脱等。

(二) 治疗方案

眼球结构完整者最好及时送回，时间过久则预后不良。

●轻度脱位的麻醉后容易复位，复位后进行减张缝合。

●肿胀严重时采取外眦切开复位术。

【处方1】醋酸氢化可的松眼药水 消炎。每2~4小时1次，点眼。

【处方2】地塞米松 消炎。每日1~2毫克，滴眼或球结膜下注射。

【处方3】阿司匹林 镇痛。0.2~1克/次，内服。

【处方4】氯霉素眼药水 消炎。每日20次以上，外用滴眼。

【处方5】红霉素眼膏 消炎、保护角膜。每日2~3次，外用。

【处方6】泰利必妥滴眼液 眼部消炎。每日20次以上，点眼。

●创伤严重、眶内已感染化脓的，不宜手术复位，需行眼球摘除术。



第二节 耳 病

馆

一、耳血肿

(一) 临床症状

耳血肿是指耳廓内侧皮下出血引起的肿胀。垂耳品种犬易发，但竖耳犬和猫也常有发生。一般认为主要与摇头、甩耳、抓耳和擦耳等有关。打斗或挤压也可引起本病。另外，急性或慢性炎症、耳寄生虫感染、异物和肿瘤刺激耳廓等也可诱发本病。发病后耳廓内侧迅速肿胀，严重者波及整个耳廓，肿胀处呈紫褐色。病初触诊有弹性、波动感，以后触之温热、疼痛。穿刺可见有血色液体流出。

(二) 治疗方案

- 小的血肿，可用注射器穿刺抽出积液，再用耳绷带压迫局部7~10日。

- 手术切开缝合法治疗 直线或“S”形切口，切口两侧用4#丝线平行耳缘做几排水平纽扣状缝合，纽扣状缝合之间需要夹垫塑料管或塑料片以免由于肿胀而出现耳廓局部压迫坏死，缝合时在耳廓外侧打结。

【处方1】氯霉素眼药水 消炎。冲洗耳部创口，每日10~20次。

【处方2】甲硝唑100毫升、庆大霉素40万单位、利多卡因20毫升混合药液 消炎止痒。冲洗耳廓，每日5~10次。

- 使用伊丽莎白脖圈 防止抓挠耳部。

二、耳的撕裂创

(一) 临床症状

多由于打斗、咬架、戏耍、挤压等外伤而引起。根据创伤的深度和结构可以分为以下3种情况。①只损伤表皮部分，软骨组织完整，轻微出血，疼痛。②皮肤和软骨组织同时损伤。③贯穿皮肤、软骨组织以及对侧皮肤的完全穿透性损伤。

(二) 治疗方案

- 皮肤表皮损伤 尽可能地保留皮肤对合皮瓣，细致缝合增加美容效果。

- 皮肤和软骨损伤 由于伤及软骨，缝合时进行软骨和皮肤分别缝合，软骨的缝合最好采用可吸收线。

- 穿透性损伤 缝合时耳的一侧应用垂直褥式缝合和固定软骨及皮肤，而另一侧应用简单间断缝合皮肤。也可两侧皮肤同时应用简单间断缝合。

【处方1】氨苄西林 消炎。20~30毫克/千克，每日2~3次，肌内注射。

【处方2】氯霉素眼药水 消炎。冲洗耳部创口，每日10~20次。

【处方3】甲硝唑100毫升、庆大霉素40万单位、利多卡因20毫升混合药液 消炎止痒。冲洗耳廓，每日5~10次。

●使用伊丽莎白脖圈 防止抓挠耳部。

三、外耳炎

(一) 临床症状

外耳炎是指外耳道上皮的炎症。炎症常累及对耳轮和耳廓，也可通过鼓膜影响中耳。本病犬、猫均常发生，垂耳品种犬或外耳道多毛品种犬如可卡犬、拉布拉多犬以及小型贵妇犬等易发生。耳螨、洗耳不正确、耳内异物、外耳畸形等均可引起外耳细菌或真菌感染。患病动物病耳垂下，搔抓病耳，可出现耳破溃、充血，不停摇头导致耳廓血肿。外耳道疼痛或破溃，被毛潮湿，常流出淡黄色浆液性或脓性分泌物，粘连耳被毛，并散发异常臭味。病久则耳道上皮肥大、增生，使耳道阻塞、听力减弱。体温间或升高，食欲不振。

(二) 治疗方案

确定并祛除病因。

●宠物镇静或麻醉后，剪去或拔除耳廓及外耳道入口的被毛。

●灭菌生理盐水 清洗、湿润外耳道。

【处方1】 0.1%新洁尔灭或依沙吖啶(雷佛奴尔) 消炎、清洗外耳道。

【处方2】 3%双氧水 清洗、消毒外耳道深部，1~2次。

【处方3】 氧化锌软膏 保护收敛，每日1次。

【处方4】 复方新霉素滴耳油 消炎。每日3~4次，外用。

【处方5】 耳康 消炎止痒。每日3~4次，外用。

【处方6】 氨苄西林 消炎。20~30毫克/千克，每日2~3次，肌内注射。

【处方7】 擦虫净、耳螨灭 治疗耳螨。3日1次，但柯利犬慎用。

●慢性外耳炎，可施部分耳道切除术。

四、中耳炎、内耳炎

(一) 临床症状

中耳炎是鼓室的一种炎症，犬、猫易发生，中耳炎、内耳炎常同时或相继发生。多因严重外耳炎引起，病原菌可通过外耳道、咽鼓管蔓延至鼓膜或鼓室，或通过血液循环感染中耳。治疗不及时，中耳炎可引起内耳炎，发生耳聋和平衡失调。临床表现与外耳炎相同。但可出现头向患侧偏斜、摇头、向患侧转圈、耳下垂、疼痛，外耳道有排泄物。严重时可向同侧跌倒，不能站立、吃食及饮水，眼球颤动，运动失调，发热，精神沉郁及疼痛加剧。更严重时炎症侵及面神经和副交感神经，引起面部麻痹、干性角膜炎和鼻黏膜干燥；炎症侵及脑膜后可引起脑脊膜炎导致死亡。

(二) 治疗方案

局部和全身用抗生素治疗，必要时手术切除耳道。

【处方1】 复方新霉素滴耳油 消炎。每日3~4次，外用。

【处方2】 耳康 消炎止痒。每日3~4次，外用。



【处方3】氨苄西林 消炎。20~30毫克/千克，每日2~3次，肌内注射。

- 鼓室冲洗治疗 将冲洗管经鼓膜孔插入中耳的深部进行冲洗。
- 严重慢性中耳炎冲洗治疗无效，可实施中耳腔刮除治疗。
- 外耳道或全耳道摘除术 适用于耳道增生严重、其他治疗无效的病例。



第十七章、猫肿瘤疾病

一、齿龈瘤

(一) 临床症状

齿龈瘤为牙周韧带的一种肿瘤，其组织结构细胞成分相对较少，由排列规则的成熟结缔组织构成。肿瘤可出现在任何年龄，但老龄犬多见。齿龈瘤可以分为3种：纤维瘤性齿龈瘤，骨化性纤维瘤和棘皮性齿龈瘤。多发于6岁以上犬，初期无明显症状，但被毛、食物残渣可在肿瘤与齿之间积聚，产生口臭。严重时出现溃疡、出血。纤维瘤性齿龈瘤和骨化性纤维瘤可以是单发或多发，一般不具有浸润性，但可扩大并影响牙齿。棘皮性齿龈瘤破坏性较大，可侵入周围组织甚至骨骼。

(二) 治疗方案

【处方1】纤维瘤性齿龈瘤和骨化性纤维瘤 单个散在发生时可用电烧烙术处理。

【处方2】0.2%洗必泰或2%碘甘油 黏膜消毒、清洁，每日1~2次。

【处方3】长春新碱0.02~0.05毫克/千克，7~10日1次，静脉滴注。

【处方4】环磷酰胺 2毫克/千克，隔日1次或每日1次，内服。

二、口腔鳞状上皮癌

(一) 临床症状

口腔鳞状上皮癌起源于口腔上皮，穿过生长层并侵入下面的结缔组织。对老龄犬、猫危害较大。猫口腔鳞状上皮癌的常发部位是嘴唇、牙龈和舌头。而犬鳞状细胞癌的常发部位是齿龈和上腭。各部位的肿瘤都表现为非常坚硬的、侵袭性的白色团块，表面往往出现溃烂。切面颜色较淡，犬猫鳞状细胞癌有时出现在下颌内，可引起下颌的扩大与变形。X射线检查时，易和骨肉瘤混淆。鳞状细胞癌也可发生于猫的食管，造成食管阻塞。

(二) 治疗方案

●猫口腔内发生鳞状细胞癌时，不管肿瘤发生部位与分化程度如何，预后不良。手术切除后，由于局部复发并常伴有淋巴结转移或肺转移，大多数将在3个月内死亡。

【处方1】长春新碱 化疗药。0.02~0.05毫克/千克，7~10日1次，静脉滴注。

【处方2】环磷酰胺 化疗药。2毫克/千克，隔日1次或每日1次，内服。

●治疗无效者可实行安乐死。

三、鼻腔腺癌

(一) 临床症状

鼻腔腺癌起源于鼻上皮，有很大的破坏性和侵袭性，犬、猫均可患此病。肿瘤一般呈红色、粗糙、出血的肿块，填塞于鼻腔，引起脓性带血鼻漏。X射线检查见患例鼻腔内有占位性高密度阴影。组织学检查见肿瘤组织由柱状上皮细胞组成，细胞排成侵袭性索状，一些细胞形成黏液分泌腺，随着肿瘤的生长，邻近的鼻腔正常结构受到破坏。

(二) 治疗方案

现在尚无有效疗法，预后不良。

【处方1】长春新碱 化疗药。0.02~0.05毫克/千克，7~10日1次，静脉滴注。

【处方2】环磷酰胺 化疗药。2毫克/千克，隔日1次或每日1次，内服。

四、咽喉部肿瘤

(一) 临床症状

咽喉部原发性恶性肿瘤少见。继发性肿瘤如腺瘤、骨瘤、巨细胞瘤和软骨瘤较为常见。此外，甲状腺瘤、淋巴肉瘤等由于压迫喉神经而影响喉功能。咽喉部肿瘤的诊断需与生长在喉部、声带处的息肉相区别，后者多发于犬，但很少引起呼吸困难。创伤渗出性变化或手术所致的软骨瘤和肉芽肿可发展为严重阻塞呼吸道的异物。

223

(二) 治疗方案

咽喉部肿瘤一般无手术治疗价值，必要时可行对症治疗。

【处方1】环磷酰胺 化疗药。2毫克/千克，隔日1次或每日1次，内服。

【处方2】长春新碱 化疗药。0.02~0.05毫克/千克，7~10日1次，静脉滴注。

【处方3】青霉素 抗生素。2万单位/千克，每日2~3次，肌内注射或静脉滴注。

【处方4】卡那霉素 抗生素。5~15毫克/千克，每日2~3次，肌内注射。

【处方5】阿莫西林 抗生素。5~15毫克/千克，每日2~3次，内服。

【处方6】甲硝唑 用于口腔炎。15毫克/千克，每日2~3次，然后逐减到每日1次，内服。

五、外耳道肿瘤

(一) 临床症状

肿瘤可发生于耳道的任何内皮成分和支持结构，包括鳞状上皮、耳垢腺或皮脂腺等组织。该病易发于外耳道，中耳和内耳较少发生。

(二) 治疗方案

《处方1》外耳道手术切除。



【处方2】新霉素滴耳液 耳用消炎药。每日5~10次，外用。

【处方3】青霉素 抗生素。2万单位/千克，每日2~3次，肌内注射或静脉滴注。

【处方4】泰利必妥滴耳液 耳外用消炎药。每日5~10次，外用。

六、原发性肺肿瘤

(一) 临床症状

犬发病的平均年龄为10.5岁，无性别、品种差别。包括肺实质肿瘤、胸膜肿瘤和支气管壁肿瘤，动物所发生的肿瘤都是恶性的。多数病例是在麻醉前检查或每年X射线普查时发现的。原发性肺肿瘤的临床症状取决于肿瘤的位置、生长速度、有无原发病或并发症。共同症状包括：咳嗽、食欲减少、体重下降、喘息、呕吐或呕逆、体温升高和跛行。多为慢性病程，表现为无痰性咳嗽。猫咳嗽不常见，更常见的是非特异性症状，有食欲减少、体重下降、呼吸困难及呼吸急促。犬、猫出现呼吸急促和呼吸困难表明肿瘤体积较大或有胸膜渗出。猫患原发性肺肿瘤时胸膜渗出很常见。跛行可能是由于肥大性骨病所致，或是肿瘤转移到骨骼肌的缘故，猫不常见跛行。胸腔听诊无变化，呼吸音的增强与肺充血程度有关，呼吸低沉是由于肺硬化或胸膜渗出的缘故。肺肿瘤主要发生于终末支气管上皮，多见于右侧肺叶。

胸腔透视是很重要的检查方法，与其他肺病可能有相似的肺透视图像，设法排除这些疾病可做出初步诊断。确诊则需要活组织检查。

(二) 治疗方案

通过外科手术切除肺叶是首选的治疗手段。手术后平均存活时间为10~13个月，如果确诊时已出现淋巴系统转移，其存活时间就会缩短。

【处方1】环磷酰胺 化疗药。2毫克/千克，隔日1次或每日1次，内服。

【处方2】长春新碱 化疗药。0.02~0.05毫克/千克，7~10日1次，静脉滴注。

【处方3】塞替派 化疗药。犬：0.5毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/腔内注射，每周1~2次。

七、转移性肺肿瘤

(一) 临床症状

局部肿瘤可通过血液、淋巴或者是肿瘤细胞的直接扩展而扩散至全肺。某些原发性肿瘤，如乳腺癌、骨软骨肉瘤及口腔黑色素瘤最常转移到肺脏。肺可能是肿瘤转移的唯一部位，或在其他器官同时出现转移。如果恶性肿瘤的晚期出现肺转移，则预后不良。除咳嗽较少见以外，转移性肺肿瘤的临床特征类似于原发性肺肿瘤。症状的严重程度取决于肿瘤的位置及病变的单一性和多发性。由于常规透视时小病变(直径小于等于3毫米)显示不出，许多的转移性肺肿瘤病例可能被忽视。

(二) 治疗方案

转移性肺肿瘤预后不良。生长缓慢或单一的转移性肿瘤，外科手术切除是最佳的治疗



方法。

【处方1】环磷酰胺 化疗药。2毫克/千克，隔日1次或每日1次，内服。

【处方2】长春新碱 化疗药。0.02~0.05毫克/千克，7~10日1次，静脉滴注。

【处方3】塞替派 化疗药。犬：0.5毫克/千克，静脉滴注/肌内注射/腔内注射，每周1~2次。

八、胃肠道腺瘤

(一) 临床症状

胃肠道腺瘤又称息肉。常见于犬，可发生于胃肠道任何部位，但更常发生于胃幽门部、十二指肠、直肠后段。胃或十二指肠瘤，临幊上表现为进食后几小时出现呕吐。发生于直肠后段的肿瘤，临幊上表现为排便费力和排出混有血液的粪便。口服钡餐进行X射线检查或腹腔探查，可做出诊断。腺瘤通常呈现小的、坚硬的蒂状肿瘤，该肿瘤通过一条狭窄的根蒂连接到黏膜上。肿瘤的切面颜色较淡，质地较硬，肿瘤外周包绕着许多小而细的乳头样结构。

(二) 治疗方案

手术切除腺瘤预后良好，但直肠腺瘤易复发。

【处方1】环磷酰胺 化疗药。2毫克/千克，隔日1次或每日1次，内服。

【处方2】长春新碱 化疗药。0.02~0.05毫克/千克，7~10日1次，静脉滴注。

【处方3】氟尿嘧啶 化疗药。犬：5~10毫克/千克，静注，每周1次。

【处方4】地塞米松 免疫抑制剂。1~2毫克/千克，每日1次，肌内注射。

(225)

九、肝脏肿瘤

(一) 临床症状

肝脏肿瘤可分为原发性肿瘤和继发性肿瘤两种。根据其起源可分为肝细胞腺瘤、胆管细胞腺瘤、肝细胞癌、胆管细胞癌(胆道癌)、类癌瘤等。症状与慢性炎症性肝胆疾病的症候相似，如胆管肝炎和肝硬化。偶尔因肿瘤破裂出血而发生急性贫血。临床特征为食欲缺乏、失重、腹下垂、呕吐等。较为少见的症状有腹水、下痢、黄疸与呼吸困难。最为明显的症状就是触诊腹部有肿块(约占80%)。可借助肝功能检查、组织学检查和X射线检查进行诊断。血检一半以上病例有贫血、肝功能异常。

(二) 治疗方案

手术疗法适用于生长慢的肝细胞腺瘤和类癌瘤(局限于1个肝叶)。

【处方1】环磷酰胺 化疗药。2毫克/千克，隔日1次或每日1次，内服。

【处方2】长春新碱 化疗药。0.02~0.05毫克/千克，7~10日1次，静脉滴注。

【处方3】葡醛内酯(肝泰乐) 促进肝修复。50~200毫克/千克，每日1次，肌内注射或静脉滴注。

【处方4】3种氨基酸 能量蛋白。5~10毫升/千克，每日1次，静脉滴注。



十、脾 肝 肿 瘤

(一) 临床症状

脾脏肿瘤可分为原发性和转移性两种。病犬初期一般无症状，随着脾脏肿大和血象变化，病犬通常表现为腹胀、腹痛和贫血等症状。血管瘤和血管肉瘤病犬一般表现为：全身无力，腹部扩张，可视黏膜发绀，呼吸迫促，心动过速。严重时出现脾脏或血管破裂，失血量过大则出现低血容量性休克，甚至死亡。脾脏肥大细胞瘤病犬可表现为：腹胀、不安、呕吐、便血，严重时因胃穿孔或十二指肠溃疡出现突发性虚脱。触诊病犬可触及腹部肿块或脾脏肿大，腹部膨胀。 X 射线和超声检查可见明显的脾脏肿大或脾肿块。

(二) 治疗方案

【处方1】泼尼松 免疫抑制、消炎。5~15毫克/千克，肌内注射。

【处方2】环磷酰胺 化疗药。2毫克/千克，隔日1次或每日1次，内服。

【处方3】长春新碱 化疗药。0.02~0.05毫克/千克，7~10日1次，静脉滴注。

【处方4】异环磷酰胺 化疗药。9~10毫克/千克，每2~3周1次，静脉滴注。

【处方5】多柔比星(阿霉素) 化疗药。犬：1.5~2毫克/千克，静脉滴注，加入150毫升5%葡萄糖溶液，每2~9周1次，最大累积剂量为112毫克/千克。小犬：1毫克/千克，缓慢静注。猫：1毫克/千克，缓慢静注，每3周1次，最大累积剂量为2毫克/千克。

十一、胰腺肿瘤

(一) 临床症状

胰腺是多种家畜好发的肿瘤部位，犬、猫均有胰腺的外分泌部肿瘤和内分泌部肿瘤病例报道，老龄犬多发。外分泌部肿瘤通常为结节状，有包膜。瘤细胞与正常腺细胞无区别，无异形性，可排列为腺泡样或腺管样。外分泌部肿瘤外观为结节样或团块样，但无完整包膜，并有向周围浸润现象，易发生转移。内分泌部胰岛腺瘤(胰腺腺泡细胞癌)：肿瘤外观呈结节状或其他形态，通常有较完整的包膜，边界清楚，切面均质，质地硬实。胰腺腺泡细胞癌可发生于胰腺的任何部位。可在腺实质内形成小而坚实的白色结节，常发生广泛转移，首先转移到肝脏，然后转移到肠系膜、大网膜和腹膜，有大量的小灰色结节。胰岛细胞瘤属于良性肿瘤，但对胰岛细胞功能有影响。由于胰岛素分泌过多，病犬出现低血糖的体征，如运动失调、精神不振、惊厥、昏迷等症状。由于胰岛组织是一种内分泌腺，因此，胰岛肿瘤一旦发生，可不同程度地出现血糖调节紊乱症状。

(二) 治疗方案

胰脏切除术或胰脏部分切除术。

【处方1】环磷酰胺 化疗药。2毫克/千克，隔日1次或每日1次，内服。

【处方2】长春新碱 化疗药。0.02~0.05毫克/千克，7~10日1次，静脉滴注。

【处方3】异环磷酰胺 化疗药。9~10毫克/千克，每2~3周1次，静脉滴注。



十二、肾脏腺瘤

(一) 临床症状

犬最严重的两种肾原发性肿瘤是肾细胞癌和肾母细胞瘤。肾转移性肿瘤比原发性肿瘤多见。骨肉瘤、血管肉瘤、淋巴肉瘤、肥大细胞瘤和恶性黑色素瘤常转移至肾。犬肾原发性肿瘤的原因尚未阐明。猫肾原发性淋巴肉瘤与猫白血病病毒感染有关。临床症候通常无特异性，可见食欲不振、进行性消瘦、腹部膨胀和疼痛、血尿、多尿和烦渴。体检可触知肿大的肾脏。X射线和B超检查可见密度稍高的阴影和反射波。普通的腹部放射摄片和超声波扫描可显示前腹部的液体密度团块。

(二) 治疗方案

肾、输尿管切除手术操作时尽快结扎肾动脉和肾静脉，完全摘除肾和输尿管，尽可能地摘除肾周围脂肪。手术前进行胸部X射线检查以评价肺的转移情况。

【处方1】环磷酰胺 化疗药。2毫克/千克，隔日1次或每日1次，内服。

【处方2】长春新碱 化疗药。0.02~0.05毫克/千克，7~10日1次，静脉滴注。

【处方3】异环磷酰胺 化疗药。9~10毫克/千克，每2~3周1次，静脉滴注。

【处方4】阿糖胞苷 化疗药。2.5毫克/(千克·日)，静脉滴注，连用4日；7.5毫克/千克，皮下注射，每日2次，连用2日。

十三、卵巢肿瘤

227

(一) 临床症状

犬、猫卵巢肿瘤发病率较低，其中以原发性肿瘤多见，常见有卵巢腺瘤、腺癌、粒层细胞瘤、足细胞瘤、无性细胞瘤、畸胎瘤等。卵巢颗粒细胞瘤是卵巢内最为常见的肿瘤，常见于中老龄母犬。这类肿瘤来源于卵巢的卵泡细胞。肿瘤细胞可以分泌雌激素，使患犬持续性长期发情，吸引雄性，但不出现排卵，机体消瘦。母犬发情症状超过21天，发情前期和发情期持续时间超过40天可怀疑本病。猫则较难与正常的频繁发情区别。卵巢腺瘤和腺癌常见于犬，也可发生于猫。它们是非功能性的肿瘤，并不引起行为的改变，通常表现为进行性的腹部膨大。和其他卵巢肿瘤相比，在被发觉前就长得很大，且一般表现为单侧肿瘤，由大量的大小不一的紧紧包裹在一起的囊状物组成，囊肿内充满了清亮的、浅黄色的液体，囊外有白色包膜。腹围异常增大者可进一步做B超诊断。

(二) 治疗方案

卵巢颗粒细胞瘤一般为良性肿瘤，通过外科手术可治愈。腹腔内转移后可以见到大量白色坚实的肿瘤结节，本病也可通过血液转移到肝脏和肺脏。

【处方1】环磷酰胺 化疗药。2毫克/千克，隔日1次或每日1次，内服。

【处方2】长春新碱 化疗药。0.02~0.05毫克/千克，7~10日1次，静脉滴注。



十四、睾丸肿瘤

(一) 临床症状

犬睾丸肿瘤比其他家畜多发，老年犬易发。有些品种如拳狮犬、吉娃娃犬、波美拉尼亚犬、贵妇犬等易发。猫较少发生睾丸肿瘤。睾丸肿瘤中的足细胞瘤、精原细胞瘤和间质细胞瘤最常见。还可见睾丸纤维肉瘤、血管瘤、粒层细胞瘤、性腺胚细胞瘤及未分化的肉瘤/癌。单侧睾丸肿瘤多发。临床表现为睾丸内肿块，由于雌激素的产生，公犬出现雌性化(包皮下垂、吸引公犬等)。

(二) 治疗方案

手术摘除病变睾丸。

【处方1】环磷酰胺 化疗药。2毫克/千克，隔日1次或每日1次，内服。

【处方2】长春新碱 化疗药。0.02~0.05毫克/千克，7~10日1次，静脉滴注。

【处方3】异环磷酰胺 化疗药。9~10毫克/千克，每2~3周1次，静脉滴注。

【处方4】顺铂 化疗药。1.5~1.75毫克/千克，每日1次，共5日，静脉滴注。

【处方5】光辉霉素(普卡霉素)化疗药。犬：2微克/千克，静脉滴注，每日1次，连用2~4日。

十五、前列腺肿瘤

(一) 临床症状

犬前列腺肿瘤较为常见，以腺癌、良性间质瘤(平滑肌瘤、纤维瘤)、肉瘤和继发性肿瘤为主。临床症状与其他前列腺疾病相似，发病后可出现消瘦、烦渴、多尿、腰区疼痛和体温升高，如果肿瘤侵害尿道，可出现排尿困难或尿道阻塞。前列腺癌可转移到局部淋巴结、腰椎和骨盆。在疾病后期可转移到较远部位，如肺。已经去势的犬如果出现前列腺肥大，也可能是肿瘤所致。

(二) 治疗方案

本病没有有效的治疗措施。手术摘除前列腺，未去势犬进行去势术。

【处方1】环磷酰胺 化疗药。2毫克/千克，隔日1次或每日1次，内服。

【处方2】顺铂 化疗药。1.5~1.75毫克/千克，每日1次，共5日，静脉滴注。

【处方3】多柔比星(阿霉素) 化疗药。犬：1.5~2毫克/千克，静脉滴注，加入150毫升5%葡萄糖溶液，每2~9周1次，最大累积剂量为112毫克/千克。小犬：1毫克/千克，缓慢静注。猫：1毫克/千克，缓慢静注，每3周1次，最大累积剂量为2毫克/千克。

十六、交配传播的性肿瘤

(一) 临床症状

交配传播的性肿瘤是侵害犬外生殖器和其他黏膜的一种自发性肿瘤，又称为接触传染



性淋巴肉瘤。脱落的肿瘤细胞通过交配或群体接触传至新的宿主。在自然传播过程中，肿瘤细胞侵入擦伤的黏膜即可引起。肿瘤通常呈叶状或菜花状、无蒂的团块；偶尔呈乳头状或有蒂。外露的表面松脆，生长早期呈红色，后期呈淡红色或灰色，常有出血和坏死。常见的部位为外生殖器（如包皮或阴茎）、外阴、前庭或阴道。也可位于生殖器以外的器官，如唇、口腔、鼻腔，少数在皮肤，有报道肿瘤细胞移植到咬伤部位的结果。大的肿瘤可造成机械性不适，生殖道排出带血的浆液性分泌物，肿瘤坏死者出现恶臭。病犬常舔病变部位。

（二）治疗方案

外科切除可能治愈，但手术后常见复发。电灼外科和冷冻外科结合替代手术切除。

【处方】长春新碱 剂量为0.025毫克/千克（最大剂量为1毫克），1周1次，静脉注射。

●在肿瘤退化以前，限制与其他犬接触和交配。

十七、基底细胞瘤

（一）临床症状

基底细胞瘤发生于皮肤表皮或皮肤附件复层鳞状上皮的最基底的细胞层，亦称基底细胞癌，为家畜常见肿瘤。皮肤基底细胞癌表面多呈结节状或乳头状突起，底部则呈浸润性生长，与周围健康组织分界不清。皮肤附件基底细胞癌呈结节样隆起，与周围组织分界清楚，有时切面可见到大小不一的囊腔。基底细胞瘤生长缓慢，可发生溃疡。镜下癌细胞的形态与原细胞的组织学特征很相似，不形成棘细胞与角化，很少发生转移。较小的肿瘤呈圆形，呈小结节状生长，无蒂，质地硬，呈灰色，中央缺毛，表皮反光。大的瘤体形成溃疡。一般只侵害皮肤，很少侵至筋膜层。个别肿瘤含有黑色素，表面呈棕黑色，外观极似黑色素瘤。肿块易破溃，细胞淡染，高度分裂，变异细胞可产生溶酶颗粒，故又称颗粒性基底细胞癌。

（二）治疗方案

激光刀切除瘤体。

【处方1】氟尿嘧啶 化疗药。5~10毫克/千克，每周1次，静脉滴注。

【处方2】环磷酰胺 化疗药。2毫克/千克，隔日1次或每日1次，内服。

【处方3】肿瘤的溃疡面可用氟尿嘧啶软膏，每日涂2次。

十八、皮脂腺瘤

（一）临床症状

犬皮脂腺瘤多属良性。猫多发生皮脂腺瘤，老年犬、猫多发。肿瘤好发于躯干的背部和侧面、腿部、头部和颈部，为实体瘤。皮脂腺结节增生，切面呈黄色分叶状，腺体大，其小叶完全成熟，环绕在中央皮脂腺管周围；腺瘤瘤体坚实，界限分明，可任意移动，常常无毛，有时形成溃疡，其分叶比皮脂腺增生少；皮脂腺上皮瘤组织学变化与基底细胞瘤

相似，黑色素沉着明显，故应与黑色素瘤区别；皮脂腺腺癌具有侵袭性，界限不明显，常破溃，不常发生于头部。

(二) 治疗方案

皮脂腺增生、腺瘤与上皮瘤皆属良性，全切除或冷冻疗法均可治愈。

【处方1】肿瘤的溃疡面可用氟尿嘧啶软膏，每日涂2次。

【处方2】氟尿嘧啶 化疗药。5~10毫克/千克，每周1次，静脉滴注。

【处方3】环磷酰胺 化疗药。2毫克/千克，隔日1次或每日1次，内服。

十九、鳞状细胞癌

(一) 临床症状

鳞状细胞癌发生于表皮的棘状层，常发生于6岁以上的犬。本病与长期强烈的日光照射有关。某些化学物质的刺激如甲(基)胆蒽和苯并芘可诱发此种肿瘤。其他刺激如碳氢化合物(如石蜡、柏油等)或机械性损伤、烧伤、冻伤或慢性炎症等也可诱发本病。可单个发生，基底部宽，呈菜花样或火山口状。多发生于头部，尤其是耳、唇、鼻及眼。另外犬爪和腹部、乳房等亦可见发病。本病常侵害骨骼，转移到区域淋巴结。肺脏转移一般已属晚期。

(二) 治疗方案

早期可进行大范围的瘤体切除。

【处方1】环磷酰胺 化疗药。2毫克/千克，隔日1次或每日1次，内服。

【处方2】长春新碱 化疗药。0.02~0.05毫克/千克，7~10日1次，静脉滴注。

【处方3】异环磷酰胺 化疗药。9~10毫克/千克，每2~3周1次，静脉滴注。

【处方4】顺铂 化疗药。1.5~1.75毫克/千克，每日1次，共5日，静脉滴注。

【处方5】将皮肤染色或将犬关在屋内以防阳光照射。

二十、脂肪瘤、脂肪肉瘤

(一) 临床症状

脂肪瘤是家畜常见的间叶性皮肤肿瘤，是由脂肪细胞与成脂细胞组成的良性肿瘤。它与正常脂肪组织的区别在于：瘤内有少量不均匀的间质(血管及结缔组织)将其分隔成大小不等的小叶。当有大量的结缔组织时，称为纤维脂肪瘤。当有大量毛细血管，并且生长活跃，内皮细胞增多，形成小管腔或不形成管腔，则称为血管脂肪瘤。脂肪肉瘤无完整包膜，质地柔软，也可略坚硬，外形多呈结节样或分叶状，呈黄色或灰白色，瘤组织中常有出血与坏死。单纯的脂肪瘤生长慢，光滑，可移动，质地软，有包膜。常位于胸或腹侧壁，无临床症状，较少见于大网膜、肠系膜以及肠壁等处。一般生长缓慢，大小不一，质轻，有假性波动，容易扯碎，出血较少，呈球状、结节状或不规则的分叶状，周围有一层薄的纤维包膜，内有很多纤维素纵横形成许多间隔。常有较细的根蒂，移动性大，时间较长的脂肪瘤可变为脂肪囊肿，可钙化甚至骨化。如感染则脂肪迅速坏死或腐败。镜检时除

脂肪瘤有一纤维囊外，与正常脂肪组织难以区分。

(二) 治疗方案

手术切除实体性的脂肪瘤。

【处方1】环磷酰胺 化疗药。2毫克/千克，隔日1次或每日1次，内服。

【处方2】长春新碱 化疗药。0.02~0.05毫克/千克，7~10日1次，静脉滴注。

【处方3】异环磷酰胺 化疗药。9~10毫克/千克，每2~3周1次，静脉注射。

二十一、肛周腺瘤

(一) 临床症状

肛周腺是变形的皮脂腺，除犬外，其他动物极少有此腺体。母犬的肛周腺瘤多为恶性。本病可与其他肿瘤共存，形成混合瘤。肛周腺瘤具有实体性、多发性、充血性和高出皮肤表面的特征。如遭磨损，易继发感染或形成溃疡、瘘管及脓肿。大多数为良性，很少转移。

(二) 治疗方案

外科切除、冷冻外科处理。因本病可能与雄性激素的作用有关，建议配合去势。

【处方1】环磷酰胺 化疗药。2毫克/千克，隔日1次或每日1次，内服。

【处方2】长春新碱 化疗药。0.02~0.05毫克/千克，7~10日1次，静脉滴注。

【处方3】异环磷酰胺 化疗药。9~10毫克/千克，每2~3周1次，静脉滴注。

【处方4】顺铂 化疗药。1.5~1.75毫克/千克，每日1次，共5日，静脉滴注。

231

二十二、黑色素瘤

(一) 临床症状

黑色素瘤发生于皮肤、黏膜和眼，且黏膜最常罹病。皮肤黑色素瘤多为良性。肤色重的犬种如可卡犬、波士顿犬、苏格兰犬等更常发生。良性黑色素瘤按其起源可分表皮黑色素瘤和真皮黑色素瘤。前者最初为一黑色素斑块，渐而发展成硬实小结节。后者表面平滑、无毛、突起，界限明显，有色素沉着。恶性黑色素瘤一般瘤体较大，呈棕黑色或灰色，如肿块溃破，可浸润邻近组织。因细胞不能合成正常黑色素蛋白质，故需经特殊染色方可辨别。黑色素瘤主要发生于直肠、阴囊、会阴、口腔、眼或趾部。瘤体孤立或成串发生，呈黑色、灰黑色结节状隆起，大小不等，切开后流出墨汁样液体。当黑色素瘤发生恶变时，称为黑色素肉瘤。这种瘤具有恶性肿瘤的特点，生长快，瘤体大小和形状不一。发生于体表的瘤体与皮下组织紧密粘连，不能移动，易形成溃疡，且易转移到肺、肝、脾和淋巴结，常导致贫血和恶病质。

(二) 治疗方案

大范围地切除黑色素瘤。恶性肿瘤预后不良。

【处方1】达卡巴嗪 化疗药。5毫克/千克，每日1次，连用5日，每3周重复，静



脉滴注。

【处方2】环磷酰胺 化疗药。2毫克/千克，隔日1次或每日1次，内服。

二十三、纤维肉瘤

(一) 临床症状

纤维肉瘤属于恶性肿瘤，是由恶性能纤维细胞和混合间质细胞构成，是犬口腔第二种常见的肿瘤。无品种性别差异，但多见于中型品种犬和大型品种犬，公犬多于母犬。亦见于猫。大约60%发生在上颌骨、下颌骨、额骨、鼻骨，30%发生在长骨的干骺区。纤维肉瘤质地坚实，大小不一，形状不规则，边界不清，可长期生长而不扩展。临幊上常误诊为感染性损伤，尤其是爪部更易引起误诊。纤维肉瘤内血管丰富，因而当切除肿瘤和活检时易出血。纤维肉瘤进一步发展可出现溃疡、感染、水肿。X射线检查可发现骨皮质破坏。骨膜反应与骨原性肉瘤相似，在连续的X射线摄片上可发现溶骨速度较慢。其生长速度有可变性。可生长很快，分化好的肿瘤可在手术切口区发生，常常转移；退行性发育的肿瘤有更快的临床经过，更易转移。

(二) 治疗方案

手术切除单个肿瘤。

【处方1】环磷酰胺 化疗药。2毫克/千克，隔日1次或每日1次，内服。

【处方2】长春新碱 化疗药。0.02~0.05毫克/千克，7~10日1次，静脉滴注。

【处方3】异环磷酰胺 化疗药。9~10毫克/千克，每2~3周1次，静脉滴注。

二十四、乳腺肿瘤

(一) 临床症状

乳腺肿瘤以犬最为多发，而母犬最为多见，好发于10~11岁母犬，2岁以下犬少发。纯种犬发病率高。仅有少数乳腺肿瘤发生于公犬。猫的乳腺肿瘤大约占常见肿瘤的第3位，仅次于皮肤肿瘤及血管淋巴性肉瘤。猫的乳腺肿瘤常发生于老龄母猫，而少见于去势的公猫。未阉过的母猫，其乳癌发生率比阉猫高7倍之多，因而早期做卵巢切除术可减少乳癌的发生。猫乳癌好发年龄为10岁左右，无品种差异。肿瘤可发生在任何一乳腺，但比较多发的是前面的乳腺。激素对肿瘤的发生及形成起重要作用。早期卵巢切除可大大减少本病的发生，而使用外源性孕激素可引起肿瘤发生。研究发现乳腺细胞中有雌激素和孕酮受体，这可能是肿瘤的诱发因子。另外，猫已被发现C型病毒，但犬则未被发现。以第4对及第5对乳腺多发，大约占65%，第1对乳腺较少发生肿瘤。公犬同样以侵害第4对和第5对乳腺为主。

患本病的犬猫乳腺出现坚硬、有界限的结节状肿块，大小不一，小的肿块直径仅几毫米，大的可达10~20cm，混合瘤可更大。乳腺肿瘤易发生损伤、溃疡或感染等。检查时注意腋窝淋巴结或腹股沟淋巴结是否已有转移。视诊时要注意乳房体积的变化，乳头有无内陷，乳房皮肤变化。触诊，注意肿块的位置、硬度、有无粘连以及淋巴结的变化。因为乳癌细胞常转移到肺，而很少发生骨转移。因而，对犬可以不必进行骨的X射线摄片。但



有资料介绍犬乳癌是可以转移到骨的，而且以肱骨为主。

(二) 治疗方案

早期施行根治性手术。施行乳房切除术的同时，实施卵巢切除术。

【处方1】环磷酰胺 化疗药。2毫克/千克，隔日1次或每日1次，内服。

【处方2】长春新碱 化疗药。0.02~0.05毫克/千克，7~10日1次，静脉滴注。

【处方3】异环磷酰胺 化疗药。9~10毫克/千克，每2~3周1次，静脉滴注。

【处方4】顺铂 化疗药。1.5~1.75毫克/千克，每日1次，共5日，静脉滴注。

【处方5】阿来司酮 化疗药。10毫克/千克，每日1次，连用4~5日，皮下注射。

二十五、骨瘤

(一) 临床症状

骨瘤为最常见的良性结缔组织肿瘤，由骨性组织形成，起源于骨，常见于头颅骨、下颌骨的内侧或外侧及四肢。本病呈限局性骨肥大，局部硬固肿胀，通常认为是外生性骨疣或者来自骨膜或骨内膜的成骨细胞。此外，本病还可从软骨瘤发展而来。外伤、炎症和营养障碍是骨瘤的常见原因。一些异物如金属嵌插物、子弹、弹片和移植骨也可致发生骨肿瘤。骨骼屡遭机械性损害常致发生骨肿瘤，但这种骨肿瘤常为良性的，如动物外科临床常见的外生性骨赘和环骨瘤等。但在某些情况下，频繁而持久的机械刺激也可以使良性肿瘤转为恶性。目前，为了研究骨肿瘤的生长，常在动物身上人工接种骨肿瘤细胞，这也成为骨肿瘤发生的重要原因。肿瘤多呈圆形，坚硬如骨，向内或向外突出。如果突出部压迫重要器官、组织、神经或血管，可引起一系列的功能障碍。

233

(二) 治疗方案

如部位允许，可选择手术切除。四肢部发生恶性骨肿瘤时，可考虑截肢术。骨瘤已转移至肺者，则预后不良。

【处方1】长春新碱 化疗药。0.02~0.05毫克/千克，7~10日1次，静脉滴注。

【处方2】异环磷酰胺 化疗药。9~10毫克/千克，每2~3周1次，静脉滴注。

【处方3】顺铂 化疗药。1.5~1.75毫克/千克，每日1次，共5日，静脉滴注。

二十六、骨肉瘤

(一) 临床症状

骨肉瘤是一种来自成骨细胞的恶性肿瘤，又称骨原性肉瘤。巨型犬和大型品种犬易发，如圣伯纳犬、大型丹麦犬、爱尔兰赛特犬、杜伯曼犬、德国牧羊犬等。巨型品种母犬发病多于公犬，大型品种公犬发病多于母犬。德国牧羊犬的发病率最高。犬发病年龄在1~15岁之间，平均7.5岁；猫发病年龄在1~20岁，平均10岁。主要临床症状是跛行。患病部位多位于长骨的干骺端，早期触诊有凉感，随肿胀增大变为热感，有压痛。肿胀持续增大，关节活动受限，患肢免负体重，肌肉萎缩，可继发病理性骨折。发生在肋骨、颌骨的肿瘤主要表现为局部硬固肿胀，发生在鼻骨的肿瘤可引起单侧或双侧脓血性鼻漏，发生

在椎体的肿瘤可引起外周神经麻痹。病初全身反应不明显，待症状加重或继发肿瘤转移后全身症状恶化，表现为消瘦、沉郁、发热、厌食等。常见的转移器官有淋巴结、肺、肾。X射线检查，可见病变一般起源于骨髓腔，骨质以浸润性破坏为主，兼有不规则增生，少数病例以骨质增生为主。骨膜呈浸润性骨化，新生骨呈放射状突入周围软组织，界限不清。软组织肿胀。胸部X射线检查有时可见到转移的结节样肺肿瘤。80%的犬在诊断后的8个月内死亡。

(二) 治疗方案

早期发现后手术截除患肢。骨肉瘤预后不良，发生在四肢的骨肉瘤病程短，可在1个月内死亡。

- 【处方1】环磷酰胺 化疗药。2毫克/千克，隔日1次或每日1次，内服。
- 【处方2】长春新碱 化疗药。0.02~0.05毫克/千克，7~10日1次，静脉滴注。
- 【处方3】异环磷酰胺 化疗药。9~10毫克/千克，每2~3周1次，静脉滴注。
- 【处方4】顺铂 化疗药。1.5~1.75毫克/千克，每日1次，共5日，静脉滴注。

二十七、多发性骨髓瘤

(一) 临床症状

多发性骨髓瘤是一种以成熟浆细胞与幼稚浆细胞增生为特点的肿瘤性疾病。由于骨髓与其他器官的肿瘤性浸润不同及免疫球蛋白生成过多，因此表现出不同的临床症状。犬、猫多发性骨髓瘤少见。犬的平均发病年龄为5.5~9.2岁，猫为8.3~9.3岁。主要症状为跛行、骨痛、无力及病理性骨折。还见有贫血、异常出血，可触诊到肿块，还伴有精神委顿与失重等症状。猫还有黏膜苍白、发烧与慢性感染症状。肿瘤压迫神经可导致神经性异常如半瘫或麻痹。X射线检查显示全身性长骨、肋骨、脊椎、头骨等有多发性或孤立性骨质溶解或骨质疏松。血液检查发现正红细胞性贫血、正血色素性贫血。骨髓穿刺常见到成熟浆细胞与幼稚浆细胞。血清总蛋白显著升高。

(二) 治疗方案

治疗以化疗和防止继发感染为原则。

- 【处方1】环磷酰胺 化疗药。2毫克/千克，隔日1次或每日1次，内服。
- 【处方2】长春新碱 化疗药。0.02~0.05毫克/千克，7~10日1次，静脉滴注。
- 【处方3】异环磷酰胺 化疗药。9~10毫克/千克，每2~3周1次，静脉滴注。
- 【处方4】顺铂 化疗药。1.5~1.75毫克/千克，每日1次，共5日，静脉滴注。
- 【处方5】青霉素 抗生素。2万单位/千克，每日2~3次，肌内注射，静脉滴注。
- 【处方6】卡那霉素 抗生素。5~15毫克/千克，每日2~3次，肌内注射。

二十八、横纹肌瘤

(一) 临床症状

肌瘤分为横纹肌瘤和平滑肌瘤两种，犬常发生横纹肌肉瘤。横纹肌瘤可单发或多发，

呈扁平形或圆形，有弥漫性、浸润性生长趋向，与周围组织无明显的界限。横纹肌瘤形成较慢，但可增殖至相当大。横纹肌肉瘤病因不详，可能与遗传有关，无性别及品种差异。横形肌瘤不论良性或恶性均可发生于身体每个含有肌肉组织的器官。

(二) 治疗方案

肿瘤已侵入周围组织则手术治疗困难，如果肿瘤发生转移则预后不良。

【处方1】长春新碱 化疗药。0.02~0.05毫克/千克，7~10日1次，静脉滴注。

【处方2】异环磷酰胺 化疗药。9~10毫克/千克，每2~3周1次，静脉滴注。

【处方3】顺铂 化疗药。1.5~1.75毫克/千克，每日1次，共5日，静脉滴注。

二十九、平滑肌瘤

(一) 临床症状

平滑肌瘤和平滑肌肉瘤都可发生于犬、猫等宠物，但犬最多发。平滑肌瘤是一种良性肿瘤，在各种动物中均可见到。凡有平滑肌组织的部位如子宫、阴道、外阴、胃、肠壁和血管壁，都能发生平滑肌瘤；在无平滑肌组织的地方，如血管的周围也可发生本病。平滑肌瘤表面光滑，其硬度取决于结缔组织的数量。平滑肌肉瘤是一种恶性肿瘤，在动物中它比平滑肌瘤要少见得多。这种肿瘤通常直接发生于平滑肌组织，少数由平滑肌瘤发展而来。

(二) 治疗方案

(235)

外科手术切除是常用疗法。发生在阴道内的肿瘤较难切除。

【处方1】长春新碱 化疗药。0.02~0.05毫克/千克，7~10日1次，静脉滴注。

【处方2】异环磷酰胺 化疗药。9~10毫克/千克，每2~3周1次，静脉滴注。

【处方3】顺铂 化疗药。1.5~1.75毫克/千克，每日1次，共5日，静脉滴注。

三十、血管瘤和血管肉瘤

(一) 临床症状

血管瘤是一种良性肿瘤，生长缓慢，很少发生恶变，无转移。可发生于全身各处如皮肤、皮下组织及深层软组织，也可见于舌、鼻腔、肝脏和骨骼，多发生于四肢、脾脏、胸部、会阴部。血管瘤由扩张的血窦构成，表面并无完整包膜，可呈浸润性生长。瘤体大小差异颇大，切开瘤组织可见大小不等的血窦，其间有薄的间隔，好像海绵，切面暗红有血液渗出。大小不等的窦腔中充满血液，质地比较松软。

血管肉瘤不常发生，多与品种有关，如大丹犬、拳狮犬和德国牧羊犬较易发生。发病年龄3~16岁，平均6~7岁；常发部位为长骨的上1/3和下1/3即肱骨近侧端与肋骨，骨盆骨、胸骨、上颌骨也可发生本病。临床表现为疼痛、跛行、功能丧失与骨破坏。X射线检查可见骨高度溶解，有斑状“虫蛀”现象，可保留有限的髓腔。肿瘤区通常有病理性骨折。软组织肿胀甚少，有轻微骨膜反应。该肿瘤在出现临床症状前病情进展迅速，且骨破坏范围甚大，可转移至远侧部位，即使做病肢切除术也不能延长宠物的生命。本病预后



不良。血管内皮肉瘤是起源于血管内皮细胞的一种恶性血管瘤。常发生于皮肤内，也可见于脾脏和肝脏。肉眼观察，肿瘤呈暗红色或灰红色，无完整包膜，切面呈灰白色，并常有出血灶。

(二) 治疗方案

早期发现后考虑手术治疗。胸部X射线摄片检查，如果发生转移则预后不良。

【处方1】长春新碱 化疗药。0.02~0.05毫克/千克，7~10日1次，静脉滴注。

【处方2】异环磷酰胺 化疗药。9~10毫克/千克，每2~3周1次，静脉注射。

三十一、脑肿瘤

(一) 临床症状

犬最常见的脑肿瘤有脑膜肿瘤、星形细胞瘤以及未分化的细胞肉瘤。5岁以上的拳狮犬、英国斗牛犬的脑肿瘤发病率最高，常见的为胶质细胞瘤。短头品种犬还常见到垂体腺瘤。大多数脑膜肿瘤发生在7岁以上的犬，位于颅腔内，常发部位是大脑半球的凸面、大脑的腹侧面、大脑中部颅裂区。有的肿瘤位于眼球后方视神经鞘的空隙中。脑肿瘤破坏、压迫脑组织，阻碍脑血液循环和脑脊液流动，引起脑水肿。脑肿瘤还可形成脑疝，脑组织甚至从枕骨大孔向外脱出。原发性脑肿瘤生长缓慢，临床症状逐渐表现出来。当出现脑血管出血、梗塞和糜烂时才出现严重的神经症状。继发性肿瘤临床症状出现较早，发展也快。临床表现：行为或精神状态改变，冷淡，定向障碍，过度兴奋，具有攻击性，盲目运动，眼球震颤，前庭性斜眼，失明，癫痫等；运动共济失调，转圈，低头，摔倒，打滚，角弓反张。

(二) 治疗方案

早期脑肿瘤定位困难。手术摘除颅内肿瘤，预后不良。

【处方1】长春新碱 化疗药。0.02~0.05毫克/千克，7~10日1次，静脉滴注。

【处方2】顺铂 化疗药。1.5~1.75毫克/千克，每日1次，共5日，静脉滴注。

三十二、淋巴肉瘤

(一) 临床症状

淋巴肉瘤是原发于淋巴结或其他淋巴组织的恶性肿瘤，猫、犬均可发生。淋巴肉瘤常见的类型为多中心型淋巴肉瘤、消化型淋巴肉瘤和胸腺型淋巴肉瘤。大多发生于4岁以上，无性别差异。多中心型淋巴肉瘤主要临床特征是精神沉郁、食欲减退、消瘦、淋巴结对称性肿大、无热痛、面部和四肢末端肿大、肝脾肿大、腹水等。对猫而言消化型淋巴肉瘤和胸腺型淋巴肉瘤是最普遍的，多中心型淋巴肉瘤却少见。消化型淋巴肉瘤的症状为严重的腹泻或痢疾，经常伴有厌食和呕吐。腹部触诊有像肠套叠的香肠状肿瘤块。但在一些病例中，病灶分布得更广泛更散在。胸腺淋巴肉瘤趋向于在幼年犬中出现，通常是3岁以下的犬。患病犬经常没有任何先兆而死亡，有时经过短期的厌食和呼吸抑制而死亡。在X射线照片上，可以看到一个大的块状物占据了胸廓的前半部。



(二) 治疗方案

许多猫在确诊后几周内死亡。

【处方1】环磷酰胺 化疗药。2毫克/千克，隔日1次或每日1次，内服。

【处方2】长春新碱 化疗药。0.02~0.05毫克/千克，7~10日1次，静脉滴注。

【处方3】泼尼松龙(强的松龙) 消炎药、抗过敏。10~40毫克/千克，肌内注射。

【处方4】门冬酰胺酶 化疗药。犬：400单位/千克，肌内注射/皮下注射，每周1~2次。猫：400单位/千克，肌内注射/皮下注射/腹膜内注射。



第十八章 金鱼常见疾病

一、赤皮病

(一) 临床症状

金鱼的赤皮病是一种细菌性传染病。主要由荧光极毛杆菌引起。病鱼体表受到损伤，局部出血发炎，鳍基部出血，以胸鳍基部最多，鳍条间的组织被破坏，鳍条腐烂，鳞片脱落。在鳍条腐烂处和鳞片脱落处，常有水霉菌寄生。该病变部位以金鱼体背部、腹壁较严重，尾柄及腹下部则少有病变。有时头部皮肤及眼睛巩膜呈炎症出血，有的肠道充血发炎。病鱼精神不好，行动缓慢，独游于水面。

(二) 治疗方案

清除病变部位的炎症坏死组织，必要时拔除四周的鳞片。

【处方1】0.1%~1%浓度的硝呋醛(呋喃西林)溶液药浴，每日2~3次。

【处方2】2%~5%食盐水药浴，每日2~3次。

【处方3】漂白粉1克/米³全池泼洒。

二、竖鳞病

(一) 临床症状

病原多为水型点状极毛杆菌。病鱼体表粗糙，部分或全部鳞片向外张开竖起，像松球一样，鳞片基部水肿，其内部积聚着半透明或含血的渗出液以致鳞片竖起。用手在鳞片上稍加压力，渗出液就从鳞片基部射出，鳞片也随着脱落，并常伴有鳍基部及皮肤充血、眼球突出、鳍条溃烂、腹部膨大等症状。随着病情发展，金鱼表现为游动迟缓、呼吸困难、身体倒转、腹部向上，不久可死亡。

(二) 治疗方案

【处方1】2%食盐水药浴10分钟。

【处方2】4000单位青霉素注射。

【处方3】硝呋醛(呋喃西林) 1.5~2克/米³全池泼洒。

【处方4】禽用红霉素 0.2~0.5克/米³全池泼洒。

三、腐皮病

(一)临床症状

腐皮病多发于夏、秋季节。发病部位主要在背鳍和腹鳍以后的躯干部分，其次是腹部两侧或肛门两侧，少数发生在鱼体的前部。病初皮肤肌肉发炎，出现红斑，后扩大成圆形或椭圆形，边缘光滑，分界鲜明，似烙印。随着病情发展，鳞片脱落，皮肤肌肉腐烂，甚至穿孔，可见到骨骼或内脏。病鱼身体瘦弱，游动缓慢，严重发病时陆续死亡。

(二)治疗方案

【处方1】发病季节，预防性地用漂白粉1克/米³全池泼洒消毒。

【处方2】硝呋醛(呋喃西林)20克/米³药浴10~20分钟。

【处方3】3%双氧水清洗病鱼患部，将松散的鳞片和腐烂的肌肉全部清除，涂布金霉素药膏或硝呋醛(呋喃西林)粉或漂白粉，每日1次。

【处方4】每尾金鱼注射青霉素10万国际单位，同时用0.2%高锰酸钾溶液擦洗患部。

四、白头白嘴病

(一)临床症状

由黏球菌引起。菌体细长，粗细几乎一致，而长短则不一，为革兰阳性菌。病鱼常游于水面，额部和嘴四周色素消失，呈白头白嘴状，在水中清楚，离水后不明显，唇肿胀，张闭失灵，因呼吸困难不停地浮出水面。严重的病鱼病变部位有溃疡，个别鱼头部充血。病鱼漂游于水面，较瘦，体色黑，对人、声音反应迟钝，不久可死亡。

(二)治疗方案

【处方1】全部金鱼用1%~2%食盐水浸浴，每日2~3次，同时彻底刷洗消毒鱼缸并换水。

【处方2】硝呋醛(呋喃西林)0.1%~0.5%浸浴10~20分钟。

【处方3】漂白粉1克/米³全池泼洒消毒，连泼2次。

【处方4】大黄2.5~3.7克/米全池泼洒。

【处方5】五倍子2~4克/米³全池泼洒。

●对个体大的病鱼，可用稀释的碘酒或细盐抹擦患处，具有一定疗效。

五、水痘病

(一)临床症状

本病最初被认为是由细菌引起，但是致病菌的种类尚未确定。最初，病鱼体表出现一粒粒的小水痘，大小不一，通常为圆形或椭圆形。水痘内积有淡黄色液体。集中在鱼体腹部及两侧，少数在尾柄、颌下。该病以珍珠鳞品种的金鱼发病率最高，



泡眼金鱼。

该病从春末到秋初均可发生，有时水痘会自行消失。当水痘破裂时，可见病灶部位出血。患本病的大多为体格大的金鱼，严重时可引起病鱼死亡。

(二) 治疗方案

●加强饲养管理，适当投喂动物性饵料，增强鱼体抵抗力，可以有效地预防此病。

【处方1】呋喃唑酮或依沙吖啶(雷佛奴尔)1%的浓度涂抹水痘破裂处，防止继发性感染，每日涂抹1次，连续3~6日。

【处方2】呋喃唑酮 全池泼洒，使药物浓度达0.1~0.2毫克/升。

六、水霉病

(一) 临床症状

由多种霉菌致病。一般通过损伤的皮肤致病，没有受伤的健康鱼通常不感染。水霉菌通常寄生在金鱼受伤的坏死组织上，初从鱼体伤口侵入，随着坏死组织的扩大，向内伸入肌肉，蔓延扩展，吸收金鱼营养，大量繁殖。向外生长成棉絮状，灰白色或青色菌丝与伤口的细胞组织黏附，使组织充血、发炎、糜烂。由于霉菌能分泌一种分解鱼体组织的酵素，金鱼受刺激后，身体分泌出大量黏液，动作焦躁不安，常见其在鱼缸内的石块、水草中摩擦患处。病鱼通常游动失常，食欲减退，瘦弱而死。鱼体色泽较深的金鱼感染更为明显，皮肤布满一层白翳，失去鱼体应有的光泽度，活动迟钝，常呆滞状浮于水面，食欲不振。若不及时治疗，可导致鱼逐渐死亡。

(二) 治疗方案

【处方1】彻底刷洗创面，外菌丝彻底清除后，每天用3%的食盐水浸浴15~30分钟，至伤口愈合。

【处方2】孔雀绿或甲基蓝 7克/米³ 浸洗病鱼20~30分钟。

【处方3】硼砂 300克/米³ 浸洗鱼体5~10分钟，然后移入清水中静养。

【处方4】保持金鱼用水清洁，及时消毒鱼池，可用五倍子4克/米³ 或重铬酸钾20克/米³ 全池泼洒。用重铬酸钾泼洒鱼缸后，1周或10天后要换去一半池水。

【处方5】甲酚(来苏尔) 20毫升泼洒于1米³ 水中浸洗病鱼有良好效果。

【处方6】福尔马林 10~20毫升泼洒于10千克水，也可祛除鱼身上的霉菌。

七、金鱼烂尾病

(一) 临床症状

本病由于金鱼的损伤组织受细菌感染所致。病鱼尾鳍呈白色，末端裂开，严重时尾鳍可能烂掉。此病多发生在尾鳍较薄的金鱼品种，尤以珍珠鱼较常见。

(二) 治疗方案

【处方1】漂白粉1克/米³ 全池泼洒。



【处方2】 生石灰 全池泼洒，使pH值达8.5左右。

【处方3】 发病时剪去烂尾部分，伤口用1%硝酸银溶液擦洗，然后养在重铬酸钾40克/米³的水中，1周后换正常水。

八、小瓜虫病

(一) 临床症状

本病由小瓜虫的寄生引起，是金鱼常见的寄生虫。小瓜虫侵入鱼的表皮、鳃、鳍，剥取金鱼的组织细胞作为营养，引起鱼体发炎，刺激金鱼分泌大量黏液并引起组织增生，严重时引起鳃出血。在金鱼体表、鳍条和鳃上可见许多白点状囊泡，所以又名白点病。大量感染时布满全身。后期体表如同覆盖着一层白色薄膜，黏液增多，体色黯淡无光。病鱼消瘦，浮于水面或群集于鱼缸一角，很少活动。

(二) 治疗方案

【处方1】 尽量清除金鱼体表和鳃上的小白点脓疱，硝酸亚汞2克/米³浸浴2~3小时。注意，此药毒性较大，浸洗时间要根据金鱼个体大小、体质强弱而灵活掌握。

【处方2】 冰醋酸 167克/米³浸洗，每次15分钟，间隔3天，共浸洗3次。

九、口丝虫病

(一) 临床症状

本病由漂游口丝虫寄生在金鱼皮肤和鳃，刺激病鱼黏液分泌异常引起。病鱼皮肤和鳃上覆盖着一层乳白色或灰蓝色的黏液，体表似白云样，又称白云病。鳃丝呈淡红色，皮肤发炎充血，鱼体消瘦，呼吸困难，常游出水面，最后出现大批死亡。常于冬末夏初流行，夏季偶有发现。在水质差、放养过密、鱼体瘦弱时更易引起大量死亡。

(二) 治疗方案

【处方1】 2%~5%食盐水浸洗5~15分钟。

【处方2】 硫酸铜 0.5~0.7克/米³全池泼洒。

【处方3】 高锰酸钾 20克/米³浸洗15~30分钟，时间依水温而定，水温低时间稍长，水温高则时间稍短。

十、寄生虫性烂鳃病

(一) 临床症状

金鱼的烂鳃病多由于寄生虫的寄生和细菌的感染所造成，下面将分述寄生虫性烂鳃病与细菌性烂鳃病。主要是由指环虫和黏孢子虫的感染造成，车轮虫也可造成烂鳃病。

烂鳃病若是由指环虫大量寄生则鳃部明显浮肿、鳃盖张开、鳃丝失血、精神呆滞、耐低氧能力降低、体质逐渐消瘦，严重时停止摄食，最终因为呼吸受阻而窒息死亡。该病在夏秋两季蔓延迅速。



若是由黏孢子虫感染，病鱼鳃丝部位出现许多肉眼可见的灰白色点状包囊，由小变大时可破坏金鱼的鳃组织，严重影响金鱼的呼吸。包囊一旦破裂，则有无数个黏孢子虫进入水中，重新侵入健康金鱼的鳃部，再次寄生，使宿主的鳃丝失血而导致金鱼成批死亡。

(二) 治疗方案

【处方1】晶体型敌百虫0.5~0.8克，放于10千克水中，浸洗病鱼10~15分钟，可有效杀死寄生在鳃部的虫体。

【处方2】氨水150克，放于10千克水中，浸洗病鱼10~15分钟。需多次用药方能有效。

【处方3】低浓度石灰水适量，浸洗病鱼5~10分钟，对黏孢子虫感染有效。

【处方4】尿砖加硝呋醛(呋喃西林)适量，放入10千克水中，浸洗或泼洒都有良好效果。

【处方5】晶体型敌百虫0.2~0.3克 放于1000千克水中，进行全池泼洒，每周1~2次，可有效杀死鱼鳃中和水中的寄生虫。泼洒时最好选择天气清凉的清晨或傍晚，最好在鱼体空腹时进行。

十一、细菌性烂鳃病

(一) 临床症状

242

本病可由多种细菌感染所致。若是黏球菌感染，则可见病鱼鳃丝溃烂，并附较多的白色黏液。严重时鳃盖骨皮肤充血，鳃丝被腐蚀成一个个小洞，软骨外露，直接影响到病鱼的呼吸，以致窒息死亡。

若为柱状嗜纤维菌引起，则病鱼鳃丝腐烂处带有污泥，鳃盖内表皮充血，部分病鱼还可出现圆形的透明区，俗称“开天窗”。由于病鱼鳃组织被破坏，造成呼吸困难，常在水面呈浮头状。

(二) 治疗方案

●先用毛笔清除鳃部的黏液以及坏死组织后再进行药物治疗。

【处方1】呋喃唑酮1~2克，放入10千克水中，浸洗病鱼15~20分钟；或0.1~0.2克放入1000千克水中，全池泼洒。

【处方2】硝呋醛(呋喃西林)粉0.5克，放入10千克水中，浸洗病鱼30分钟。

【处方3】禽用红霉素3片放入10千克水中 浸洗病鱼。

【处方4】2%的食盐水浸洗病鱼5~15分钟。

【处方5】硝呋醛(呋喃西林)1克，放入1000千克水中，全池泼洒。

【处方6】漂白粉全池泼洒，使饲养水药物浓度达1~1.2毫克/升。

十二、水泡黄泡病

(一) 临床症状

患者均为水泡眼金鱼。在发病初期金鱼的两液泡由透明转为浑浊，再由浑浊转为浓黄

色。有时泡内产生黄色沉淀物或血水，形成浓黄色或紫红色水泡。该病是由于养鱼水温过高、泡内淋巴液体变质后细菌感染所致，尤以盛夏高温天气多见，最后致使水泡萎缩或破裂，丧失观赏价值。

(二) 治疗方案

- 盛夏季节加深饲养水位，注意遮阴，防止水温升高。
- 经常换水，确保水质清新，防止水泡内液体变质。

【处方】在水泡发病初期，抽取泡内脓液，再注入1万单位的青霉素，将金鱼置于清水中静养。

十三、棉口病

(一) 临床症状

本病是一种以鱼的吻部生长着棉花样的菌丝为特征的传染病，病原是柱状软骨球菌。患棉口病的金鱼，不爱游动且缓慢，无法吃食。病鱼头部逐渐腐烂，最后死亡。

剑尾鱼、接吻鱼等喜好咬鱼缸里面生长的青苔，故最易患棉口病。

(二) 治疗方案

【处方1】一旦发病，对鱼缸进行消毒处理，用0.1%的甲醛溶液彻底清洗曾接触过病鱼的物件。

【处方2】亮绿溶液 八十万分之五的浓度，浸泡鱼体，每天1次，每次不超过60秒。

【处方3】土霉素 十万分之一浓度，浸泡鱼体至症状消失。

十四、便秘

(一) 临床症状

本病是由于金鱼吃得过饱或吃了未煮熟的含淀粉过多的饲料，同时水温急剧下降而引发。有的病原感染也可引起肠炎，造成继发性便秘。病鱼的肛门拖着一条黄色或白色粪便，游动时不掉不散。严重时可见肛门发炎、红肿。轻压腹壁有黄色水样物质或血水流出来。

(二) 治疗方案

- 非病原感染引起的便秘，应将饲料完全煮熟；水温下降时控制喂饵量。
- 饲料中适当加些食盐。
- 病原感染引起的便秘，应找出原因、治疗，同时控制喂饵量。

十五、感冒

(一) 临床症状

金鱼(鱼类)是冷血动物，它们的体温随着水温的改变而变化。金鱼对水温的变化反



应非常敏感，故当水温剧烈升高或降低时，使金鱼的皮肤神经功能失调，导致内部器官活动紊乱，从而引起感冒。感冒多是由于管理不当造成，是金鱼的一种常见病。当把金鱼突然放入与原来温差较大的水中时，金鱼常常由于不能适应剧烈的温度变化而患感冒。病鱼表现为精神呆滞，离群独自伏于池底，食欲减退或废绝，皮肤失去光泽，颜色黯淡，丧失游动能力，甚至浮在水面上，严重时导致死亡。

(二) 治疗方案

- 注意预防，不要使水温发生剧烈变化。
- 1%食盐水溶液浸泡病鱼有助于轻微病情的恢复。

十六、金鱼泛池

(一) 临床症状

本病主要发生在夏季和秋季的闷热天气，或冬季夜间和池水长期结冰的时候。夏秋天气候闷热时，水中的有机质增多，水质肮脏；气候闷热，空气流动缓慢，水中溶解的氧气减少，高温又使水中的有机质分解增加，同时消耗水中的氧气，金鱼因缺氧而窒息死亡。冬季泛池除水质原因外，与池水水面结冰的时间也有关。结冰时间长，氧气不能溶于水中，金鱼代谢产生的二氧化碳不能排出水面，水中的溶氧量逐渐减少，二氧化碳积累增多，导致金鱼泛池死亡。

由于鱼池水上层含氧量相对较高，金鱼总是在水面游动，有时把口伸出水面呼吸，同时发出特有的声音。可见金鱼不安、不食、呼吸困难，最后因水中含氧量过低而导致金鱼大量死亡。

(二) 治疗方案

●一经发现金鱼漂游水面，呈“浮头”状，立即把全池金鱼捞入新鲜水中，轻微症状可得到缓解。

【处方】 3%双氧水0.4~0.6毫升/升，一次注入池水中，可缓解症状，然后换水或注入新鲜水。

- 开动增氧机。
- 保持水质清洁，合理放养金鱼。

十七、中暑

(一) 临床症状

盛夏的午后，气温很高，导致池水温度升高，可高达38~40℃，未采取遮挡措施的金鱼常因不耐受高温和强光刺激而突然中暑发病。病鱼表现为呼吸困难、体色变淡、失去知觉、倒浮于水面，基本无法拯救。

(二) 治疗方案

本病应以预防为主。

- 在池水上方给予遮挡物，防止池水因烈日暴晒而升温过快。
- 若发现水温上升至38℃左右，及时换水降温。

十八、肠炎

(一) 临床症状

本病由于食入不洁净的食物或摄食过多或肠道排泄受阻而发病。多见于春季、夏季、秋季。病鱼最初体表无明显症状，必须经过多次细心观察，才能发现其精神萎靡不振，常停伏于池底，身体肌肉做短时间的抽搐，拒食饵料，翻转鱼腹部可见其肛门附近红肿充血，严重时发生溃烂，不及时治疗可导致死亡。

(二) 治疗方案

【处方1】呋喃唑酮0.1克拌面粉，搓成米粒状颗粒，当饵食投喂。

【处方2】磺胺嘧啶片1~2片，碾碎后拌人面粉，搓成米粒状颗粒也有很好的效果。

【处方3】硫酸镁 3%~5%浸洗鱼体，对初发肠炎或消化不良性的排泄受阻有治愈作用。

十九、蛀鳍烂鳍病

(一) 临床症状

本病的病因很多，如换水不合理、金鱼内分泌紊乱，均可导致尾鳍软组织的腐烂；换水不及时，水质老化，光照过强，引起鱼体隔鳍内充满气泡，导致鳍膜破裂腐烂而引发细菌感染。盛夏季节的大尾金鱼和幼鱼尤为明显；水质不良，尤其是pH值发生变化，金鱼不能适应而引起内分泌紊乱。病鱼各鳍边缘呈乳白色，继之腐烂，造成鳍条残缺不全，尾鳍尤为明显。有时鳍条软骨结缔组织变成扫帚状，严重时整个尾鳍烂掉，最后遭细菌感染，恢复困难。

(二) 治疗方案

【处方1】硝呋醛(呋喃西林)或呋喃唑酮1克，溶于10千克水中，浸洗20分钟。

【处方2】细盐50克/米³，连用2~3次。

【处方3】0.1%高锰酸钾溶液全池泼洒。

●精心饲养约30天左右可使腐烂的鳍组织逐渐恢复，此期间必须多喂给动物性饵料，如鱼虫，以促进尾鳍生长。

二十、烫尾

(一) 临床症状

金鱼烫尾是夏季天气炎热时，饲养在露天鱼池中的金鱼较为常见的一种病状。病因通常由池水水温上下层不均匀等自然因素所致。高水温时水中有大量的氮气溶解，并通过呼吸进入血液中，随着血液循环将氮气带至身体各处，在最薄弱的环节——鳍膜，随着鱼体的运动渗入组织松散的鳍膜中，使各鳍膜中间充满气体，并出现斑斑点点形似米粒状的气

泡。由于气泡的浮力作用，而使烫尾的金鱼失去平衡，鱼头朝下尾鳍上浮于水面。若不及时换水降温，刺激鱼体将体内的气体排出，则会引起鳍膜腐烂脱落，造成鳍条边缘参差不齐。即使能再生，其尾色亦难以复原。

(二) 治疗方案

- 防止水温剧升，可进行遮挡。
- 促进气泡排尽 对于烫尾的金鱼，必须当日傍晚换入清水，以刺激各鳍膜气泡排尽，可同时按摩尾鳍。

二十一、中毒性疾病

(一) 临床症状

养鱼水中具有极复杂的化学成分，其中某些物质会危害鱼的健康。若有害物质的含量超过一定限度时，则鱼难以适应，出现相应的中毒症状，导致死亡。常见的有害物质有二氧化碳、硫化氢、氮气、氯气等。

二氧化碳中毒：二氧化碳是生物体在呼吸时排出的一种废气，由机体代谢产生。在光少或无光的环境下，水中某些自养菌及浮游生物对二氧化碳的吸收率降低，二氧化碳浓度相对增多，呼吸发生紊乱，游动失常。当二氧化碳浓度过高时，则周身布满点状水疱。严重中毒后，鱼鳃盖紧闭，迅速死亡。

硫化氢中毒：硫化氢是有机体分解过盛所产生的一种有害气体，易溶于水。当水中含量较高时，溶氧量迅速下降，呼吸发生紊乱，运动失常。及时换水抢救，可恢复正常呼吸。

氮：鱼的粪便及饵料中含有较多的氮，在自养菌的分解下会产生氨气，水中氧含量充足时，氨气溶于水后继续转化为硝酸盐或亚硝酸盐，中和有机物对水体的污染。若水中缺氧，氨气(溶于水为氨水)则是有机物的最终产物，当氨气大量聚集时，水腥臭且氧容量低，鱼呼吸困难，群集在水面或池边，发出阵阵急促的呼吸声，不久即中毒窒息死亡。

氯中毒：氯气是一种具有强刺激性气味的气体，自来水中含量较高。氯气对鱼的鳃丝有很大的破坏和腐蚀作用。鱼在氯中毒瞬间就会出现急躁不安的举动，有时回旋于鱼缸或水池边，有时上下急游，并企图跃出水面。严重中毒后，鱼鳃出血，呼吸受阻，鱼鳃黏液分泌增多，软骨外露，体表布满点状水疱，而后迅速死亡。因此，自来水不能直接用来养鱼。

(二) 治疗方案

- 此类中毒病是由于水体中的有害物质积聚造成的，应立即换水，把轻度中毒的鱼移入温度较低的新水内，减缓毒物进入鱼体的速度，解除部分毒性。

- 精心饲喂，增强鱼体的抵抗力，加强其抗毒性。

二十二、损伤

(一) 临床症状

本病是指因操作不当而引起的鱼体损伤。常见的有内伤和外伤。



内伤是指鱼的内部脏器的机械损伤。如高处坠落、重物砸伤、器械碰撞等，使鱼体组织坏死、器官出血、功能丧失。在受损伤的瞬间，可见金鱼沿池边急骤狂游，呼吸加快，无其他明显症状，迅速死亡，难以拯救。

外伤是指金鱼体表所收到的损伤，包括鳞片和皮肤的损伤。由于鳞片与皮肤之间缺乏紧密的粘连，故在捕捉时鳞片极易受损擦落，且难以再生。鱼体损失鳞片后，裸露的皮肤很容易受水内各种病原体的侵染，导致组织溃烂。若不及时治疗，病情严重时脊椎变形、倒置水面、运动失常、呼吸困难、停止摄食，以致消瘦死亡。

损伤一般表现为体表掉鳞，皮肤有伤口、出血，或大块皮肤擦伤，甚至脱落，鳍条被挫断或折弯，有的头部血肿。损伤部位因感染常形成化脓灶和溃疡。若鱼体受到大的外力作用常引起内伤、出血或脏器受损。激烈震动常导致金鱼发生休克，失去正常活动能力。

(二) 治疗方案

- 本病多由人力造成，故预防是关键。对鱼体操作时，动作要轻柔。
- 若引起外伤，可在伤口涂抹药物，如呋喃唑酮、高锰酸钾等药液，防止继发感染。

第十九章 笼养鸟常见疾病

一、禽痘

(一) 临床症状

禽痘几乎是世界各国都有的一种鸟类和家禽易感染的病毒性传染病。已有20个科的60多种鸟患该病的报道。禽痘一年四季均有发生，常发生在春季和秋季，群养鸟、幼鸟和雏鸟都可感染此病。潜伏期4~10天。鸟类感染禽痘病毒后，都能产生抗体，但不同种类的鸟产生抗体的能力不同。某些毒株感染鸟后几乎不出现什么症状，但这些被感染的鸟可获得一定的免疫力，对再次感染有抵抗力。有些毒株在金丝雀中能引起较高的死亡率。温和皮肤型病例，病鸟的死亡率较低；白喉型的病例或伴发全身性感染时，则死亡率较高。

248 皮肤型：头部皮肤和无毛区的皮肤(眼皮、嘴角等处)先长出大小不同的丘疹，很快变成水疱。水疱逐渐长大、变黄，破裂后形成结节状。患部皮肤坏死，渗出液和坏死组织相互凝结成痘痂。如果剥去痘痂，形成凹陷，少则几个，多则密布。头部痘痂一般要经过3~4周才会脱落。重者可见食欲不振、精神欠佳、呼吸困难、肠炎、体温升高，可在1周内死亡。皮肤型的死亡率低于50%。

白喉型：病变发生于黏膜。被感染的黏膜表面形成不透明、稍突起的小结节。这些结节迅速扩大，常愈合成黄色干酪样坏死的伪白喉或白喉性膜。除鼻黏膜外，痴块还出现在嘴角和上喙基部的蜡膜及其他多肉的部位。痴块脱落后，患部留下疤痕。金丝雀、鸽和其他受感染的鸟，其腿部、脚部、肉垂、肉冠常受侵害，口腔、咽喉和其他黏膜表面也常受感染。眼部被感染后，眼睑充血和肿胀，病鸟常呈半闭眼状态，眼分泌物增多。痘病灶还可延伸至窦腔，可引起眶窦肿胀。还能感染食管，引起食管发炎和咽喉部炎症，使食管和气管变窄，因而病鸟出现张嘴、伸颈、摇头和咳嗽，有可能因窒息而死亡。随着病程的发展，痘结节破溃，坏死的皮肤与渗出液相互凝结成痘痂，痘痂间相互融合，形成表面粗糙的痴块。如果继发细菌感染，痘痂可化脓，使病灶扩大、加深。病愈期痴皮脱落。黏膜发红。

混合型：具有皮肤型和黏膜型的症状。

(二) 治疗方案

治疗以预防为主、同时防止继发感染。

● 经常对鸟笼、鸟舍用1%的氢氧化钠消毒，但消毒后要用水冲洗。对新购进的鸟要隔离观察2~4周。对怀疑感染此病的鸟，要与健康鸟隔离。对病死鸟要做无害处理。

●为预防本病的发生，可对健康鸟进行免疫接种。其具体方法是：用手术刀的刀尖蘸受感染鸟的分泌物，然后再用刀尖划破被接种鸟的翅膀或腿部皮肤，接种的禽痘病毒在体内慢慢扩散，产生有效的抗体而无全身症状，从而获得抵抗禽痘病毒的能力。但是，如果被接种的鸟已被禽痘病毒感染，处于潜伏期，那么上述接种不仅起不到保护作用，反而会促进该病的发作。因此，在接种以前，应该首先搞清被接种的鸟是否已感染了禽痘病毒，或请教有经验的兽医。据报道，美国已有商品弱毒疫苗出售，这些疫苗包括鸽痘疫苗、金丝雀痘疫苗等。我国也已有鸽痘弱毒疫苗出售。用这些弱毒疫苗接种，既安全又有效。

【处方1】 每千克饲料中加螺旋霉素0.2~0.5克，连用5~7天，可防止病鸟的继发性感染。

【处方2】 用0.9%生理盐水洗病鸟眼部，然后涂上金霉素或土霉素软膏，可防止继发性感染。经验证明，用0.9%食盐水或生理盐水冲洗眼部，有助于病鸟康复。

【处方3】 可以用碳酸氢钠溶液浸软病鸟的痂皮，将其剥掉，再涂消毒药。如果患部溃烂，可涂紫药水。还可以用软膏或油膏将痘痂软化，剥去痂皮，再用5%的碘酊涂在患处。如果病鸟咽喉的假膜较厚，影响采食和呼吸，可用镊子轻轻将假膜除去，然后涂碘甘油。

【处方4】 鸽患禽痘时，可内服吗啉胍（病毒灵）（0.1克/片），每只鸽每次服1/10片，每日3次，连服6日。其他鸟类可根据体重大小，酌情增减。

【处方5】 可每日内服双嘧达莫（潘生丁）0.3~0.5毫克/千克，分2~3次服用。

二、新城疫

（一）临床症状

(249)

新城疫是一种急性、烈性家禽传染病，也是多种鸟的传染病，流行于世界各地。新城疫对多种鸟威胁很大。从现有的资料推断，除家禽外，在鸟纲的50个目中，已证实有27个目至少236种鸟可感染此病，可见该病对鸟类的危害之大。水鸟对本病的抵抗力最强，群居鸟和群养鸟最为敏感。除进口的鹦鹉外，大多数鸟类新城疫都是由家禽传染的。除鹦鹉外，大部分笼养鸟对新城疫都有一定的先天性免疫力。

新城疫病毒来源于患病的野生鸟、观赏鸟和家禽等，人、养鸟用具、空气、排泄物和被污染的饲料，均为传染源。病毒经呼吸道、消化道侵入机体后繁殖，释放毒素进入循环系统，引起败血症。可引起充血、出血、浆液性渗出和各种组织变性或坏死。还能引起严重消化道功能障碍，表现为下痢等症状。本病还可出现呼吸道症状，主要表现为黏膜充血和出血，气管常被充血黏膜所阻塞而出现呼吸困难。根据病程长短和病情轻重分为3种类型。

最急性型：病鸟不出现任何症状而突然死亡。多见于流行初期和雏鸟。

急性型：多数病鸟属于这种类型。发病初期体温升高，食欲减退或废绝，精神委顿，不爱活动，全身无力，翅、尾下垂，腿轻瘫，闭眼昏睡，伸颈张口，呼吸困难，呼吸时常发出“咯咯”声；从口角流出透明液体，有时频频甩头，如压迫嗉囊或将鸟倒提，则从口中流出大量带酸味的黏液；腹泻，排绿色粪便，粪便中有血液、黏液或脱落的黏膜；肌肉震颤，腿与翅麻痹，角弓反张。病程1~4周，死亡率达90%以上。



慢性型：主要表现为呼吸系统和神经系统障碍。初期症状与急性型相似，但病程较长，病情较轻。病鸟可表现为兴奋、麻痹、痉挛、跛行，有时出现全身肌肉或局部肌肉抽搐。慢性型死亡率一般为50%，但完全康复者很少，常留下后遗症，如腿、翅麻痹或头颈歪斜，往往失去观赏价值。产卵率和繁殖能力下降。

新城疫常继发细菌性疾病，如沙门菌、大肠杆菌，使病鸟的死亡率提高。

目前，本病尚无特效药物，中草药治疗可取得较好疗效。但本病应该以预防为主。

(二) 治疗方案

治疗以预防为主，同时防止继发感染。

●鸟发病后，应立即隔离，避免与健康鸟接近。新城疫病毒能在适宜的环境条件下存活较长时间，因此养鸟的地方一定要远离家禽笼舍。新买进的鸟，特别是新进口的鸟，应当隔离1个多月后，才能放入鸟群或鸟场内。

【处方】接种疫苗 对鸡等家禽已有较有效的疫苗，如新城疫I系疫苗或新城疫II系疫苗。目前的商品疫苗都是弱毒疫苗，对鸡等家禽是安全的，但不能保证这些疫苗对每一种鸟都是安全的，须慎重试验，总结经验，以免对贵重观赏鸟和笼养鸟造成损伤。目前已知，新城疫疫苗可使食肉鸟类获得免疫。用新城疫II系疫苗对珍珠鸡、环颈鸡、鹧鸪、石鸡、沙鸡、孔雀、鸽进行免疫，基本上是成功的。在鸽群新城疫流行时接种疫苗，会使部分病鸽的病情加重，甚至引起死亡，但大多数鸽子能存活下来。一般对鸽用新城疫II系疫苗定期免疫效果较好。鸽子用新城疫II系疫苗免疫后，如果出现转圈、排绿色稀粪便、呼吸困难等症状，每只鸽子可肌内注射维生素B₁2.5毫克，1日1次，连用3日。对反应重的鸽子可静脉滴注5%~10%葡萄糖10毫升、生理盐水10毫升、维生素C0.1毫升、地塞米松0.1毫升，每分钟滴入30~40滴。其他鸟类可根据其体重和种类，参照鸽子的用量试验其治疗用量。

●目前已有新城疫灭活疫苗出售。新城疫灭活疫苗较为安全。野生鸡形目鸟类的预防用量，可参照家鸡的用量(初次减半)，但是缺少预防其他野生鸟类新城疫的资料。

●在鸟患新城疫后 可在饲料或饮水中加抗生素和维生素A、维生素C、维生素B₁，以减少继发感染，减轻发病症状。

三、马立克病

(一) 临床症状

马立克病是疱疹病毒引起的肿瘤性疾病，又称淋巴细胞性白血病，具有传染性。它是一种损害周围神经系统的疾病，是一种淋巴组织增生性疾病，也是高度接触性传染病。马立克病能引起不对称性的进行性瘫痪，可见一肢或两肢麻痹、翅膀下垂等。过去一直认为马立克病称为神经型白血病，或者称为白血病或淋巴瘤。目前，对一般鸟类，特别是观赏鸟和笼养鸟研究得不多。该病毒感染力较强，可通过接触或空气传播和扩增，潜伏期6~8天。症状可分为以下几种类型。

神经型：病鸟常出现一肢或两肢不对称进行性不全麻痹，其特征是一只脚伸向前方，另一只脚向后伸，呈劈叉姿势，以致全瘫痪。两翅下垂或歪颈或低头，嗦囊麻痹或扩张。



喘息。由于该病毒侵害神经，可发生运动障碍、共济失调。还可见脱水、消瘦、昏迷死亡。病毒侵害虹膜可导致失明，虹膜呈同心环状或点状褪色或弥漫性灰色浑浊等变化，最后瞳孔只剩下针尖大的孔斑。

内脏型：此型的特征是多种组织和器官形成肿瘤。病鸟表现为进行性消瘦，羽毛脏乱。有的病例无症状突然死亡。

眼型：肿瘤发生在一只眼或双眼，使病鸟失去视力。

皮肤型：一般无临床症状，肿瘤多发生于翅膀、颈部、背部或尾部，可见淡白色结节。

解剖时可见病变器官增大数倍或结节性肿瘤状物，有的可见肿瘤结节病灶。肉眼观察可见坐骨神经和臂神经丛肿大，受侵害的周围神经横纹消失，并发生水肿。上述病变可作为诊断依据。另外，还可见法氏囊萎缩、坏死及胸腺萎缩。

(二) 治疗方案

治疗以预防为主，同时防止继发感染。

● 目前对马立克病尚无有效药物，应该以预防为主。对病鸟应隔离饲养，创造良好的环境卫生条件，因为一些病鸟可在一定的环境下自行康复。平时要经常用2%的热碱水对鸟笼和鸟舍消毒，如再用福尔马林熏蒸，消毒效果更好。

● 鸟笼和鸟舍要远离饲养家禽的笼舍，以防传染。

● 接种疫苗 对鸡马立克病的预防可接种同源自然弱毒毒株研制的弱毒疫苗、火鸡疱疹病毒疫苗、多价苗和联苗等。

● 据报道，在预防鸡马立克病时，将氨基脲砜加入饲料中可降低死亡率。其参考剂量是：氨基脲砜拌饲料的比例为0.002%~0.01%。此外，用松萝酸及其衍生物预防和治疗该病，初步证明有一定效果，但需进一步研究。

四、传染性喉气管炎

(一) 临床症状

鸟的传染性喉气管炎是由病毒引起的一种急性呼吸道传染病。本病的特征是呼吸困难，有出血性渗出物，喉部和气管肿胀、出血或形成烂斑。欧洲和美洲均可发生此病，我国也广泛流行。本病一年四季均可发生，但秋季和冬季较多。成年鸟的发病率最高。本病传染性强，感染率高。拥挤、通风不良、维生素A缺乏及寄生虫病等均可促使本病发生。本病主要侵害家禽，但也可感染雉、孔雀等野生鸟。欧椋鸟、麻雀、鸽、珍珠鸡等不感染此病，鸭、鹅等家禽也不敏感。

自然感染的潜伏期为6~12天。急性病例呈现精神沉郁，眼睛和鼻腔流出分泌物，呼吸时有明显的罗音，头下低或向旁边弯曲。病情严重时，呼吸困难，吸气时张口、伸头，呈尽量吸气状。还可见打喷嚏或痉挛性咳嗽，咳出带血黏液或凝固血液。打开口腔，可见喉部和气管内有淡黄色纤维蛋白覆盖物。由于过量的炎症分泌物和血液积聚在喉头和气管内，常因窒息而死亡，或因细菌性继发感染而死亡。病程2周，死亡率为10%~20%。轻型病例的症状较轻，表现为结膜炎、流泪、眶下窦肿胀，发病率较低，一般为5%。



(二) 治疗方案

本病应以预防为主，同时防止继发感染并对症治疗。

- 平时加强饲养管理、检疫、隔离和消毒等措施。对鸟笼和鸟舍的消毒，可用3%甲酚(来苏尔)、1%氢氧化钠、5%苯酚等，可在0.5~1分钟内杀死病毒。
- 可把适量抗生素和磺胺类药物加入饲料或饮水中，以防细菌继发感染。
- 对呼吸困难的病鸟，可用镊子去除喉部和气管上端的渗出物，缓解呼吸困难。
- 接种灭活疫苗可免疫6个月，有较好的保护作用。

五、禽流感

(一) 临床症状

该病是鸟类、人和低等哺乳动物的严重疾病，分布于世界各地。

曾从雁形目、行鸟形目、鹈形目等鸟类中分离到该种病毒。禽流感病毒感染家禽、鹌鹑、雉、八哥、鹧鸪、鸥、火鸡、欧椋鸟、麻雀、织布鸟、虎皮鹦鹉、海鸠、天鹅、鹰、三趾鹑、矾鹬等。不同种类的鸟对禽流感病毒的敏感性有差异，患病症状、病程和严重程度也各不相同。有时虽然感染本病毒，但其症状很轻微。

感染流感病毒的鸟类，可从呼吸道、结膜和粪便排出病毒，污染水源、食物、运输车辆、用具等。如果健康鸟接触上述被污染的用具、设备或食用被污染的水、食物、昆虫等，均可能被感染发病。

鸟类感染A型流感病毒的潜伏期从几小时至3天不等，潜伏期的长短与病毒的剂量、感染途径和被感染鸟类对病毒的易感性有关，不同种类之间差异很大。

一些鸟的症状不明显，轻微；有些鸟则有致命的危险。其症状也各不相同，可表现为呼吸道、肠道、生殖或神经系统异常，如咳嗽、窦肿胀、头面部水肿、流泪、打喷嚏、肺罗音、羽毛蓬松、无毛区皮肤发绀、腹泻、食欲下降、神经紊乱。燕鸥患流感时无法飞行，还伴有腹泻，但与其生活在同一环境的其他鸟类不一定发病。因此禽流感的发病与种类、年龄、环境、病毒的血清型有关，其发病率与死亡率也是变化不定的。

黄鸥感染高度致死性流感病毒后，常见气囊、腹膜和输卵管有黄色渗出液，还伴有纤维蛋白性心包炎。感染A型流感病毒的鸭子也有上述病变。

火鸡感染A型流感病毒可发生心肌炎。鸭、火鸡、鹌鹑、鹧鸪和雉等感染A型流感病毒后，可发生不同程度的心窦炎，有黏液性、脓性渗出物或干酪性渗出物。有的则表现为震颤、头部姿势异常等。

组织病变：可见弥漫性脑炎、坏死性胰腺炎、坏死性肌炎(主要侵害骨骼肌)、肺炎、气管黏膜水肿、气囊增厚并有纤维素性或干酪样渗出物、纤维素性腹膜炎。或以多发性坏死、出血、充血、水肿性病变为主，但不是所有感染A型流感病毒的鸟类都具有上述症状。

(二) 治疗方案

治疗以对症治疗、防止继发感染为原则。



【处方】可试用金刚烷胺治疗，死亡率可减少50%，可通过饮水给药。

●在用药治疗时，可辅以抗生素，这样可避免继发感染。适当给予维生素可增加病鸟的抗病力。

●对周围环境彻底消毒，病鸟要隔离饲养。

六、结核病

(一) 临床症状

鸟的结核病是由禽分枝杆菌引起的一种接触性传染病。本病的特点是病情缓慢。该病一旦传染鸟群，则在鸟群中长期存在，使鸟失去饲养价值，直至最终死亡。由于缺乏有效的疫苗和适当的药物治疗，结核病对动物园中的鸟和笼养鸟的威胁较大。本病分布于世界各地，但最常发生于北温带。患结核病的普通鸟失去饲养价值，应予淘汰；而对经济价值较高的观赏鸟和笼养鸟可进行治疗。现已发现麻雀、金丝雀、乌鸦、孔雀、猫头鹰、燕八哥、鸽、白天鹅、黑天鹅、雉鸡、鸵鸟等许多野生鸟，都有结核病发生。

由于结核病是慢性病，病程较长，病鸟初期症状除精神欠佳外，无其他异常表现，如果鸟的身体健康，经精心饲养管理，结核病会自然缓解甚至完全康复。但是，在此期间如果受到不利环境因素影响或其他病原体侵入，则有重新发病的可能性。新引进的鸟，由于长途运输和环境条件的突然改变，最易受到结核病感染。

鸟结核病是一种慢性传染病。传染源主要是鸟的粪便，呼吸道也是潜在的传染源。潜伏期2~12个月。起初症状不明显，只是表现为不活泼，容易疲劳。随着病程的持续，体重减轻，特别是胸肌消瘦，羽毛松乱无光泽。冠与肉垂贫血，无羽毛的皮肤特别干燥。病重者呼吸困难，腹泻，脱水；或一侧跛行或跳跃式行走，这是骨髓结核的典型症状。有的病例在腹部能摸到结节硬块，并发生连续性腹泻，这是肠结核和肠系膜结核的症状。有的鸟患结核性关节炎，可见翅麻痹、关节肿大、疼痛、运动受阻，严重者关节破溃，从破溃处流出液状或干酪样分泌物，有的鸟完全瘫痪。有的鸟一侧翅下垂，这是由于感染肱骨、肩胛骨喙关节所致。肝、脾肿大，并可能发生破裂出血，导致死亡。肺部感染结核菌，可能发生呼吸困难，喙和爪有明显紫绀。

(二) 治疗方案

治疗应以预防为主，应用治结核的特效药。

●对被病鸟污染的鸟笼和鸟舍，最好用3%~5%的氢氧化钠和0.1%~1%过氯乙酸交替消毒。对经济价值不高的病鸟，最好烧掉。另外，对新购进或引进的鸟，要隔离检疫60天以上。

●平时加强鸟的饲养管理，供给适当的蛋白质、维生素A、维生素D、钙。加强饲养管理不仅可以预防结核病的流行，而且还会使已经患结核病的鸟康复。

对于已患结核病的经济价值较高的鸟，养鸟者一般不忍心立即淘汰，可参考以下方法进行药物治疗。

【处方1】链霉素1.7~2单位/千克，每日2次，连用7~15日。可根据所养鸟的种类和体重大小进行试验性治疗。



【处方2】用异烟肼(30毫克/千克)、乙胺丁醇(30毫克/千克)和利福霉素治疗，症状可能有所减轻，但有副作用。上述药物应分开使用，但可交替进行，以免产生耐药性。1个月为1个疗程，同时服用维生素B、维生素C、叶酸和葡醛内酯(肝太乐)，以减少药物的毒副作用，保护肝脏。

七、丹毒

(一) 临床症状

鸟类的丹毒病是由丹毒杆菌引起的一种败血症。世界各地均有发生。鸽子对本病很敏感。也可感染秧鸡、鹦鹉、麻雀、金丝雀、雉鸡、孔雀、斑鸠、岩鸽、欧椋鸟、珍珠鸡、鸭、鹅、鹌鹑等。

本病感染鸟类的入侵门户是黏膜和损伤的皮肤伤口。该病发生突然。病鸟精神委顿，食欲下降，有时下痢，排黄绿色稀粪便，嗜睡，头部发绀，体温升高达43.5℃。鼻腔和喉头黏膜发生卡他性炎症，呼吸困难，羽毛松乱，步态不稳，1~2天内死亡。慢性者表现为精神萎靡、消瘦、贫血、衰弱、生长停滞和关节肿胀，可发生丹毒性皮炎、腹泻、肛门周围出血、皮肤变色、腹膜炎或发生猝死。被感染的澳洲情鸟，可见到结膜炎症状。

病理变化主要表现为败血症变化，皮肤、浆膜、气囊及实质脏器均有不同程度出血，前胃和胃壁增厚合并溃疡，关节与心包囊有纤维蛋白渗出，关节肿大，心肌有纤维斑块。有时见出血性肠炎。盲肠有黄色小结节，发生赘生性心内膜炎。蹼有发黑的充血区。冠和内鬚浮肿，呈不规则样紫红色。

(二) 治疗方案

本病以搞好平时的消毒和卫生工作、抗菌、防止继发感染为治疗原则。

● 经常用消毒剂对鸟笼和鸟舍及用具消毒。0.1%氯化汞、1%~3%氢氧化钠、0.1%~1%过氧乙酸消毒，均能很快地杀死该病菌，其中尤以氢氧化钠的效果最佳。消毒后用清水冲洗鸟笼和鸟舍，以消除消毒剂的腐蚀作用。但是绝对不能用福尔马林消毒，因为福尔马林对该病菌无效。

● 因丹毒是家禽、猪和鸟的共患疾病，因此鸟笼和鸟舍要远离禽舍和猪舍。一旦发现病鸟，要严格隔离，其他健康鸟可注射抗丹毒血清。

● 病鸟可用青霉素、红霉素、四环素、金霉素治疗，疗效较好，但新霉素、磺胺类药物、呋喃唑酮的疗效较差。

【处方1】用四环素治疗可按0.02%~0.04%的比例拌料，连喂7天，可收到较好的疗效。

【处方2】红霉素和广谱抗生素均有效。红霉素每次每千克体重0.05~0.125克，每日3次，连用5~6日。

【处方3】乙酰螺旋霉素 每次每千克体重5~10毫克，1日3次，连用5~6日。

八、葡萄球菌病

(一) 临床症状

葡萄球菌病是由金黄色葡萄球菌引起的一种细菌性传染病。该病在鸟类中较常见。最



常见的发病部位是骨骼、腱鞘及肢体关节，还可侵害皮肤、气囊、卵黄囊、心脏、脊髓和眼睑，并能引起肝脏和肺脏肉芽肿。该病多发生在炎热的夏天。

病原体通过伤口、汗腺和毛囊等进入机体。其致病特点是化脓，还可引起全身性感染，发生败血症、脓毒血症和肠炎等。

野生鸟和鸽患葡萄球菌病多为零星散发，而家禽多为群发，鸟场可像家禽一样群发。笼养鸟因饲养的数目少，除偶尔外伤和接触感染葡萄球菌外，感染的机会相对较小。但是，由于该菌广泛分布于自然界，因此，应尽量不要让笼中的鸟碰伤或刮伤，以防感染。

葡萄球菌病可分为以下几种类型。

1. 急性败血症型

患葡萄球菌病的鸟，初期精神沉郁、缩颈、怕冷、食欲不振、翅下垂、羽毛蓬乱、排水样白色粪便、全身发热、运动障碍，2~4天内死亡。发病部位的羽毛易脱落，裸露的皮肤有出血点，随着病程延长，出血点由红色变为黑色的坏死点，或扩大为坏死斑块，很快死亡。关节是最常感染的部位，当多个关节受到感染时，病鸟逐渐衰弱，体重减轻，直至死亡。鸟的关节感染后，可见跛行、关节肿胀，迫使鸟用跗关节走动。肿大的关节囊内有大量液体、脓汁或干酪样物质。笼养鸟最易引起关节炎，因为鸟笼表面粗糙，常常划破腿、趾等部位；新入笼的野生鸟，因在鸟笼中东撞西碰，使腿、趾、翅及头部受伤，从而引起关节炎和皮肤葡萄球菌病。另外，鸟舍中的铁钉、铁丝以及表面粗糙的墙壁、水泥地板等也对鸟构成危险。疾病后期，病鸟翅膀、头、颈、背、腹两侧及腿部皮肤出现炎性水肿，呈紫蓝色，渗出物有滑腻感。受到感染的鸟趾疼痛肿胀，行走困难，被感染的部位发热。

2. 脐炎型

这是雏鸟的一种病型。由于雏鸟的脐环闭合不全，被葡萄球菌感染后，常引起脐炎。脐炎的特点是：炎症部位呈紫蓝色，并有炎性渗出物，有滑腻感。病鸟的腹部膨大，精神沉郁，不食，不爱活动，脐孔及周围组织发炎肿胀或形成坏死灶，常有臭味，一般2~5天死亡。

3. 其他病型

除上述病型外，还表现为耳炎、骨髓炎、眼球炎、化脓性皮炎、腱鞘炎和心内膜炎等病型。一般同一病例可表现为两种以上的病型。及时治疗，可治愈一部分病鸟。

本病的病例变化主要表现为肝脏肿大充血，呈紫红色，并有密集的针尖大小的点状出血点；浆膜及黏膜有水肿、充血、出血；脾充血，并有出血点和出血斑；十二指肠黏膜有密集的出血点；小肠水肿，肠内容物稀薄，肠浆膜有散在的圆点状出血。有的病例有肺炎，气管及其黏膜有出血点及水肿；趾垫外伤感染时可发生肿胀。

(二) 治疗方案

治疗以抗菌消炎、防止继发感染为原则。

●预防本病的最好方法是尽量不使笼养鸟和观赏鸟发生外伤。鸟笼、鸟舍质量不高、表面粗糙、沙子质次，往往是造成鸟发生创伤而感染的原因。因此，养鸟者应给鸟创造良好的环境条件，这样可明显降低本病的发病率。另外，要保持鸟笼、鸟舍清洁，经常用1%~3%氯化钠和0.1%~0.3%过氧乙酸消毒。



【处方1】新生霉素 每千克饲料加0.37克，连用5~7日。可在使用新生霉素的前3~4日，给病鸟肌内注射卡那霉素，每千克体重注射0.4万~0.5万单位，每日2次。注意，雀形目鸟类不宜采用注射方法，否则容易引起死亡。

【处方2】氯霉素 每千克饲料加入0.5~1克，连用5日。

【处方3】对脐型的病例，应用广谱抗生素治疗，如庆大霉素、氯霉素等，经饮水给药，与此同时，在饲料中加新生霉素。

【处方4】病鸟发生局部溃烂，可用高锰酸钾温热液洗净，然后涂上碘酊。

【处方5】病鸽 每只鸽每日注射庆大霉素2000单位，分为2次；每千克水加入3000~4000单位，使病鸽饮用。诺氟沙星（氟哌酸）：每只鸽0.004~0.006克，1日3次服入，连用5日。

【处方6】乙酰螺旋霉素 每次每千克体重内服5~10毫克，每日3次，连用5~7日。

九、链球菌病

(一) 临床症状

鸟的链球菌病是由链球菌引起的一种急性败血性传染病。链球菌除感染家禽外，还感染鸽、雀形目鸟类和鹦鹉等及羊、狗等哺乳动物。本病可经创伤、呼吸道、消化道和鸟卵传染。链球菌主要通过口腔、空气传播，也可通过损伤的皮肤传播。

链球菌感染后，潜伏期平均为5~21天。临床表现为急性病型、亚急性病型和慢性病型。急性病型的临床表现与败血症有关，精神萎靡、嗜睡是特征性症状。还可见羽毛蓬乱，鸟在鸟笼中乱跳、碰撞，腹泻，头轻微颤动，产蛋数下降或停止。亚急性和慢性病例表现为精神沉郁、消瘦、体重下降、脚部皮肤和组织坏死、翅膀肿胀腐烂且含有大量恶臭液体、跛行、头部震颤，出现败血症或细菌性心内膜炎。发病后白细胞增多，体温升高，如果治疗不及时会引起死亡。链球菌病还能引起眼睑炎和角膜炎。

慢性链球菌感染可见关节炎、腱鞘炎、输卵管炎、纤维素性心包炎、坏死性心肌炎和心瓣膜炎等。附着心瓣膜上的疣状赘生物常呈黄色、白色或黄褐色。常伴发肝、脾或心肌梗死。

(二) 治疗方案

治疗以抗菌消炎、防止继发感染为原则。

●做好环境卫生是预防本病的主要措施。链球菌对一般消毒剂敏感。经常用氢氧化钠、过氧乙酸消毒或用火焰喷烧鸟笼和鸟舍，均会收到良好的预防效果。

【处方1】乙酰螺旋霉素5~10毫克/千克，每日3~4次，内服，连用3~6日。

【处方2】头孢拉定(环己烯胺头孢菌素) 6~15毫克/千克，每日3次，内服，连服3~6日。本品对溶血性链球菌的治疗效果很好。

【处方3】青霉素 每千克体重肌内注射1万~5万单位。雀形目等小型鸟不宜采用注射的治疗方法。

【处方4】磺胺嘧啶 按0.2%~0.4%的比例拌料，连用3天。



【处方5】病鸽 青霉素，每日注射6000单位，分2次注射。四环素，每日0.02~0.03克，分3~4次放入水中饮用，连用5日。红霉素，每日0.01~0.02克，分4次内服，连服5~6日。

●此外，注意病鸟的护理，环境温度要合适。初期给予温性的轻泻剂和易消化的饲料。

十、衣原体病(鹦鹉热)

(一) 临床症状

衣原体病，又称鸟疫或鹦鹉热，是一种人鸟共患疾病。最初人们认为只有鹦鹉发生此病，因而称为鹦鹉热。1941年首次使用“鸟疫”这一术语。因此病的病原体为衣原体，故现在一般称衣原体病。

衣原体病对家禽、鸟类及人类健康威胁较大，是一种不可忽视的传染病。现在已发现190多种野生鸟和家禽都能感染衣原体，例如鹦鹉、海鸥、苍鹭、白鹭、鸭、鸽、乌鸦、鹤哥、麻雀和鹬等都是衣原体的储存宿主，并可引起哺乳动物、节肢动物或其他动物感染。人感染衣原体后，发病时类似感冒，可见头痛、发高烧、咳嗽、全身酸疼无力，并出现恶心、呕吐、烦躁不安、失眠等症状，身上出现玫瑰疹。爱卧床，不愿走动，严重时危及生命。衣原体可通过鸟的分泌物和排泄物进入人的呼吸道而使人感染。因此，养鸟者要增强自我保护意识。

衣原体的致病力因鸟的品种不同而不同。研究表明，鸽传染给人的衣原体病少见，也不严重；但从鹦鹉传染给人的病例较多见，其病情也较严重。这说明，鹦鹉更适合毒力强的衣原体株的生存。鸟笼、鸟舍卫生条件差、空气欠流通、气温剧烈变化等，均为传播和感染此病的环境因素。该病的潜伏期为5~10天或更长。强菌株感染出现恶性症状，食欲丧失，体温升高，排出黄绿色胶状粪便，产蛋率下降。

急性病鸟的早期症状是腹泻，粪便呈绿色或灰色，水样；中期粪便减少，黏稠，呈黑色或绿色，并污染羽毛；后期粪便呈大量水样，病鸟精神沉郁、消瘦疲倦、食欲不振或废绝。有的病例表现为结膜炎、头下垂，偶尔从鼻孔或嘴中流出水样或脓状分泌物，肺、胸腔、气囊均有纤维蛋白渗出物。病鸟呼吸困难，上呼吸道发生卡他性炎症，常发出“咯咯”声。病鸟还可见体重减轻、衰弱、消瘦、脱水、羽毛蓬松，常蹲在一处不动，最后衰竭死亡。肺和心脏的严重损害是死亡的主要原因。幼鸟和青年鸟对衣原体敏感。衣原体病最易在鸟群中发生。幸存下来的鸟可不出现明显症状，但可长期携带病原体，并不断排出体外。如果染病的母鸟孵蛋和育雏，可使雏鸟在出壳时被感染。长途运输的鸟常受到拥挤、温度变化和其他环境因素的影响，使鸟对衣原体的抵抗力下降。如果这些身体衰弱的鸟是衣原体的携带者，其所排出的病菌往往对人和其他健康鸟有致病力，特别是鹦鹉。

(二) 治疗方案

治疗以抗菌为主要原则。

●为了杜绝病鸟将病原体传染给人和其他健康鸟，一旦确诊为病鸟后，不管是活鸟还是死鸟，都应将其焚烧或深埋，因为即使对病鸟进行长期治疗后存活下来，但该鸟仍可能



成为衣原体携带者。对于特别珍贵的病鸟，在治疗过程中要严格隔离，对其产的卵要严格消毒，并单独孵化，更不能将携带病原体的鸟在市场上出售。另外，应对环境进行严格消毒。用火焰喷烧和碘伏消毒较有效。

【处方1】四环素 可按0.02%~0.04%的比例拌料。

【处方2】土霉素 对衣原体有一定疗效，但对隐性感染的效果不大。每千克饲料拌入土霉素1~2克。

【处方3】金霉素 用于小型鹦鹉和小型食谷类鸟，可在10克小米中拌入金霉素5毫克，连续喂15~30天。大型鹦鹉可在500克煮熟的大豆粉中拌入金霉素100毫克，连喂30~45天。对拒食者，最好人工填喂金霉素或放在饮水中饮用。

●对衣原体引起的眼角膜炎、眼睑肿胀等症状，可用氯霉素眼药水、金霉素眼药膏和氢化可的松滴眼液交替治疗。

十一、白痢

(一) 临床症状

白痢是由白痢沙门菌引起的一种鸟类传染病。病鸟随粪便排出的白痢沙门菌可被其他健康鸟食入，这成为主要传播途径。另外，还可通过卵而传染。病鸟为永远带菌者，因其卵巢、卵子和精子等均已被感染，形成卵壳之前卵内已含有白痢沙门菌。据报道，现已证明自然感染的宿主包括鸡、鸭、珍珠鸡、雉鸡、麻雀、鹤鹑、金丝雀、欧洲灰雀、鹰头鹦鹉等。

本病的临床表现在雏鸟和成年鸟之间有较明显的差异。

雏鸟症状明显。潜伏期3~4天。孵化出壳的带菌雏鸟及孵化后被感染的雏鸟，多在孵化后7~10天开始死亡，14~20天达到高峰。急性死亡者常无明显症状。多数病鸟精神沉郁，怕冷，常挤在一起，喜欢靠近热源，羽毛蓬松无光泽，尾和翅下垂，闭眼，嗜睡，蹲伏，姿势异常，食欲下降或废绝，渴欲增加。最典型的症状是拉白色浆糊状粪便，有时呈淡黄色、棕绿色或带血。肛门周围的羽毛被粪便污染，干结的粪便常把肛门封住，致使排便困难，并常因排便困难和疼痛而尖声鸣叫。有的雏鸟发生关节炎，可见关节肿大、跛行。肺部感染发生呼吸困难、喘息。严重者发生脱水，甚至死亡。

成年鸟感染后无明显症状，但偶尔可见到急性症状，多表现为精神欠佳、贫血、少食或不食、拉白色或青棕色稀粪，有的因急性发作而死亡。

肉眼病变：可见肝肿大充血、条纹状出血。肝脏呈黄绿色，表面有纤维素样渗出物覆盖。肝、肺、盲肠、大肠及胃可见坏死灶或出血性肺炎。成年鸟可发生腹膜炎、生殖功能失调、脾易碎。

(二) 治疗方案

本病以预防为主。

●本病应以预防为主，要把带菌鸟与健康鸟隔离饲养，而且不能用带菌鸟作种鸟繁殖后代。

【处方1】经常对鸟笼、鸟舍和用具消毒，最好用福尔马林熏蒸。种鸟卵在孵化前



可用1%硫酸锌溶液洗涤消毒，用1%过氧乙酸消毒效果更佳。

【处方2】新孵出的雏鸟开食后，可在饲料中加0.02%的呋喃唑酮(痢特灵)，连喂3日。最好用庆大霉素，每千克体重每次饮1300单位，每日3次，饮水3~5日。

●对新买进的鸟和引进的鸟，要进行1个月以上的观察，并进行全血或鲜血凝集试验，凡阳性者退给原卖主或拒绝引进。即使新买进或引进的鸟为阴性反应，也要与其他鸟隔离1个月以上。

十二、副伤寒

(一) 临床症状

鸟或家禽的副伤寒是由多种能运动的沙门杆菌所引起的一种急性或慢性传染病，主要侵害幼鸟和幼禽。最早是从鸽子暴发传染性肠炎而发现的，此病是世界性的传染病，在鸟类中鸽子暴发副伤寒尤为常见。除鸽子和家禽外，鹧鸪、鹦鹉、金丝雀、黄雀、燕八哥、犀鸟、雉、鸥鸟、啄木鸟、灰文鸟和澳洲小鹦鹉等鸟类的感染率高达50%以上。副伤寒是一种鸟类常见病，也可感染人、猫、狗、羊和猪等。

急性副伤寒多见于幼鸟，慢性型多发生于成年鸟。潜伏期4~5天，有的稍长些。急性病例常在孵化后数天内死亡，多是由卵感染或接触病菌感染。病鸟精神欠佳，食欲减少或废绝，口渴，呼吸加速，呆立，头下垂，嗜睡，粪便如水呈绿色，粪中带小气泡，肛门粘有粪便，流泪，眼睑粘连，头部肿胀。有的病鸟3~5天死亡，慢者10天。早期症状常常见瘫痪和神经症状，低头，偏头歪颈或者后仰转圈。有时用一条腿站立，翅关节皮下肿胀，死前呈昏睡状态。

259

对雏鸽和其他雏鸟尸检，可见肝、脾充血和小的白色坏死点。坏死点多为星芒形。肾充血，肝呈古铜色。对成年鸽和其他成年鸟尸检发现肝肿大，有密集的小出血点。肠黏膜充血、出血。心、肝、脾、肾有数量不等的针尖大小(有的稍大)的灰色坏死或坏死灶。坏死点呈星芒状，这与巴氏杆菌的坏死点截然不同。麻雀感染本菌后可见胸肌萎缩、消化道膨胀。

(二) 治疗方案

本病治疗以预防为主，同时抗菌治疗。

●本病应以预防为主。对带菌鸟进行淘汰和严格隔离。为杜绝雏鸟和成年鸟的相互感染，应将雏鸟与成年鸟隔离饲养。防止啮齿类动物及其他可能带菌的动物进入鸟笼或鸟舍。对来源不明的鸟卵在孵化前要用福尔马林熏蒸消毒。常用过氧乙酸对鸟舍、鸟笼及环境消毒。饲养鸟的用具要经常消毒，注意消灭老鼠和苍蝇等。

【处方1】 呋喃唑酮 可按0.04%的浓度拌料，连用3~6天。饮水治疗时，浓度不超过0.02%。注意本药毒性较大且不易溶于水，因此一定要将药物碾碎后加入水中。

【处方2】 土霉素 可按0.5%的浓度拌料或饮水，连用7天。可换为四环素。

【处方3】 氯霉素 按0.5%的比例拌料或饮水，连用3~6天；链霉素按0.2%的比例饮水；新霉素和壮观霉素可按0.1%的比例饮水3~5日。

【处方4】 庆大霉素 可按每千克体重每次1300单位饮水，每日2~3次，连用3~



7日。

【处方5】磺胺类药物 可按0.2%~0.5%的比例拌料或饮水，连用5天。

【处方6】诺氟沙星(氟哌酸)按每千克体重每次10~15毫克饮水，每日3次，连用3~5日。

十三、禽霍乱

(一) 临床症状

该病的病原体是多杀性巴氏杆菌。虽然称该病为“禽霍乱”，但感染该病的不仅限于家禽。实际上，各种观赏鸟、笼养鸟及野生鸟都感染此病。本病可流行发病，也可零星发病。一旦成为带菌者，可通过分泌物和粪便向外界排菌，至少维持1年。寄生虫和苍蝇可传播该病，还可通过尘埃或食用被污染的水和饲料而感染，是一种接触性传染病。总之，该病对养鸟者是一个很大的威胁。燕八哥、知更鸟、欧椋鸟、鹤类、雉类、鸵鸟、金丝雀、天鹅、鸽、孔雀、鹦鹉等均可感染此病。

自然感染病例潜伏期3~10天。最急性型的病例不出现任何症状突然死亡。大多数急性病例，其病程可达几天，并表现出各种症状。病后存活下来的鸟可康复或成为带菌鸟。急性症状主要表现为精神不振、羽毛松乱、眼睛闭合、呆立不动、头藏于翅下、站立不稳，常有剧烈腹泻，粪便开始是水样且呈白色，而后变为绿色，并有黄色或褐色黏液。由于肠黏膜溃疡，有时粪便带血，肛门附近羽毛粘有粪便。体温升高达43~44℃，口渴，喜饮水。呼吸加速，嘴常张开，有时发出“咯咯”声。口腔排出黏性分泌物，鼻腔分泌物增多。死前常拍打翅膀或痉挛，病程1~3天。慢性者(多由急性转为慢性)逐渐消瘦，精神欠佳，贫血，无力，食欲不振。腿关节和翅关节肿大，跛行。有持续性腹泻。无毛区皮肤紫绀，是死亡前的征兆。一些病例的头部无羽毛处出现鳞片状和痴皮状病变。病程可达几周甚至几个月。

肉眼病变是不固定的，其病变情况与病程长短及病菌毒素的强弱有关。常见的病变多与血管功能紊乱有关，常发生全身性充血、淤血和出血，出血为点状。肝脏表面有针尖大小圆形灰白色的坏死灶，其大小基本相同，这是禽霍乱的特征性病变。沙门杆菌病在肝脏上的灰白色坏死灶比巴氏杆菌引起的坏死灶稍大，而且呈星芒状，各坏死灶的大小不同。

(二) 治疗方案

治疗以抗菌为原则。

●感染的最初来源可能是病鸟或康复而仍携带病菌的鸟。因此，要预防本病，首要的方法是不让其他动物接近鸟笼或鸟舍，并经常对鸟笼和鸟舍进行消毒和清洗。

【处方1】 磺胺二甲嘧啶和磺胺二甲嘧啶钠 可按0.2%~0.5%的比例拌饲料或让病鸟饮0.1%浓度的水，连用3天，可减少病鸟的死亡率。

【处方2】 磺胺喹噁啉 可按0.03%的比例拌料或在饮水中加0.01%~0.03%的磺胺喹噁啉，对预防本病的暴发有较好的效果。但长期使用本药可引起中毒。

【处方3】 奥喹多司 可按25毫克/千克比例拌料，每天1次，连用3~5天。

【处方4】 氯霉素 20毫克/千克，肌内注射，每天2次，连用2天；30毫克/千克，内服，每天2次，连用2~3天；配成0.2~0.5%浓度饮水，连用2天。

【处方5】 土霉素或四环素 30毫克/千克，肌内注射，每天2次，连用2天；或按60毫克/千克拌料，每天2次，连用2~3天。

【处方6】 诺氟沙星（氟哌酸）按0.1%拌料或饮水，效果好。

【处方7】 螺旋霉素 5~10毫克/千克，每天3次，连用3~6天。

十四、大肠杆菌病

(一) 临床症状

鸟的大肠杆菌病是一种以大肠杆菌为原发或继发性病原体的传染病。它是一类肠道寄生菌，在某种条件下进入机体的某一部分引起疾病。大肠杆菌在自然界广泛存在，在家禽和其他鸟类肠道中常能找到该菌。啮齿动物的粪便中常含具有致病力的大肠杆菌，因而应设法防止啮齿动物接近鸟笼和鸟舍。幼鸟和体弱的鸟易患此病。本病可感染欧椋鸟、织布鸟、灰文鸟、金丝雀、蜡嘴、白鹤、黑鹤、白颈鹤、赤颈鹤、鹦鹉、孔雀、雉鸡、石鸡、犀鸟、鸽、鸵鸟、天鹅等。

因大肠杆菌侵害的部位不同，临床症状和病理变化也不同。一般分为以下几种类型。

(1) 气囊炎 大肠杆菌常感染鸟的气囊，引起呼吸困难，因此又称为气囊病。气囊炎可伴随新城疫、支原体或其他细菌性疾病发生。受到感染的气囊增厚、浑浊，有干酪样渗出物，并伴发原发性呼吸道病变。气囊炎多见于雏鸟和幼年鸟。病鸟表现为程度不同的呼吸道症状，严重者出现呼吸困难、罗音、咳嗽、食欲消失、精神不振、消瘦，发病后4~5天死亡率最高。

(2) 脐炎 本病发生于雏鸟。可能是卵内感染，也可能是出壳后感染。其主要症状是缺乏活力，虚弱，喜靠近热源。脐带呈蓝紫色，脐带孔潮湿发炎。卵黄囊壁水肿，病鸟多在2~3天内死亡，超过3周龄则停止死亡。

(3) 输卵管炎 病鸟左侧腹大气囊感染后，许多母鸟发生慢性输卵管炎。输卵管扩大、壁薄，并出现大的干酪样团块，这是最明显的特征。病鸟消瘦，食欲下降，羽毛无光泽，不喜欢运动。用手触摸腹部，有不光滑的硬块，质地较硬，呈圆形或椭圆形。病鸟约在6个月内死亡。身体良好者且又比较贵重的鸟，可进行手术摘除。幸存下来的鸟，失去产卵能力。病菌侵入泄殖腔，也会发生输卵管炎。

(4) 全眼球炎 全眼球炎是急性败血症恢复期的一种症状，常为单侧性散发。临床表现为怕光、流泪、眼睑水肿、瞳孔灰白浑浊、眼球萎缩。

(5) 急性败血症 幼鸟和成年鸟都可发生。雏鸟、幼鸟夏季多发，成年鸟则多在寒冷的冬季发病。病鸟呼吸困难，体重减轻，精神欠佳，衰竭，下痢，粪便呈白色或黄绿色，腹部胀满。死亡率为5%~20%，高者可达50%。特征性病变是纤维素性心包炎，心包膜与心肌或胸腔组织粘连。心肌松软。气囊浑浊，有干酪样物。实质脏器肿大。肝脏明显肿胀，呈绿色。可并发肝周炎，肝脏被膜增厚，有胶样渗出物包围。严重的病例，肝外表呈现玉米粉状。急性败血症的病程很短，病鸟在死前仍肌肉丰满，嗉囊充满食物。

有的病例，肝、盲肠、十二指肠和肠系膜发生肉芽肿。



(二) 治疗方案

抗菌是本病的主要治疗原则。

●对雏鸟要精心照管，控制好环境温度和湿度，避免饲料、饮水、环境、用具被污染。

【处方1】诺氟沙星(氟哌酸) 每千克饲料或饮水中加入诺氟沙星(氟哌酸)1克，连用3~5天，饮水每天更换。

【处方2】氯霉素 按0.1%的比例拌料或饮水，连用3~4天；成年鸟可按每千克体重1万单位肌内注射，每天2次，连用2~3天，效果显著。

【处方3】庆大霉素 每千克水中加入1万单位，让病鸟饮用，连用5~7天，对防治气囊炎、肠炎有较好的效果。

【处方4】对全眼球炎病鸟，可用温水加少量卡那霉素、庆大霉素、氯霉素等抗生素洗眼，每日2次以上。上述药物与氢化可的松滴眼液交替使用，疗效更佳。

【处方5】对患脐炎的雏鸟，可经口腔滴服庆大霉素或氯霉素，每日2次。在破溃的脐部涂些碘酒，有一定疗效。

【处方6】大肠杆菌对氨苄西林很敏感，也可用于治疗。

十五、曲霉菌病

(一) 临床症状

曲霉菌病是指由曲霉菌引起的疾病，如肺曲霉病。曲霉菌病分为急性和慢性两类：急性曲霉菌病主要发生于幼鸟，慢性曲霉菌病主要发生于成年鸟。本病危害多种鸟，也危害人类及其他哺乳动物。鸟能耐受少量的霉菌孢子，但吸入或食入大量霉菌孢子时就会引起疾病。发霉的鸟食、潮湿垫草等都是曲霉菌的来源。世界各地均有本病发生。企鹅对曲霉菌病极为易感。天鹅、雉、孔雀、鹦鹉、鸵鸟、鸽、鹰、秃鹫及雀形目、鸡形目、雁形目的鸟均可发生曲霉菌病。

因病原体侵害部位不同，病鸟可出现不同的症状，最常发生的是肺曲霉病。肺曲霉病是由于鸟吸入大量霉菌孢子引起肺部侵害所致。肺曲霉病霉菌可随血液循环侵害骨骼而发生骨霉菌病。此外，还可发生全身性曲霉病、皮炎、眼炎和脑炎等。

鸟患曲霉菌病的主要症状是：张口呼吸，呼吸困难、急促，吸气时头颈前伸，将耳贴近鸟的胸部可听到喘气声，体温升高，食欲不振或废绝，渴欲增加，发热，消瘦，后期下痢。食管受侵害时吞咽困难，眼、鼻有浆液性分泌物。眼受侵害时，常在一侧瞬膜下出现黄色干酪样物，使眼睑鼓起或出现角膜溃疡。少数病鸟出现神经症状，如歪头、麻痹、跛行、后退或角弓反张。斜颈和失去平衡是曲霉菌病的特征性病状，但其他属的真菌也能引起类似的症状。金丝雀多在几天内死亡，但鹦鹉、企鹅、天鹅、鹰、雉等的病程可达几周或更长。鸽有时患皮肤曲霉病。

呼吸系统是侵害的主要部位，如肺、气囊和气管，有时也见于鼻腔、喉头和口腔。这些受侵害部位的组织渗出物和霉菌的菌丝织结在一起阻塞气管，使气囊扩张，气囊壁增厚，鼻孔、鼻窦和眼睑下部充满黄色块状物。肺部形成黄白色或灰黄色小结节或霉菌斑，

外观圆、硬、光滑，有小米粒至黄豆粒大小。肺组织有炎性灶及气肿，气囊和腹部浆膜有坏死，病程长者结成团块结节。这种团块结节除在气囊经常看到以外，还可转移到肝、肾、脾、卵巢和肠等部位。结节坏死组织呈同心圆状，似喷发后的火山口。

(二) 治疗方案

做好管理、抗真菌是本病的主要治疗原则。

【处方1】 搞好环境卫生，保持鸟舍、鸟笼干燥通风透光，防止湿度过高；不喂发霉的饲料和不清洁的饮水，经常更换和翻晒垫料，防止发霉；鸟舍或鸟笼经常用1%~3%氢氧化钠溶液或福尔马林消毒；为防治饲料发霉，可在每千克饲料中加0.9~1.36克丙酸钙；饲料中加入甲紫(结晶紫)和制霉菌素有预防作用。鸟场一旦发现病鸟，应立即隔离治疗或深埋。

【处方2】 制霉菌素 是治疗曲霉病最有效的药物，可按每千克饲料150万单位喂服，每千克饮水加硫酸铜0.5克，并给予大剂量的维生素A和维生素D，连用5~7天。再单独给予硫酸铜5~7天。但单独使用硫酸铜不配合使用制霉菌素无效。

【处方3】 克霉唑 对曲霉菌有抑制作用。对病鸽治疗时，100只鸽每天用3克，分3次用，10天一个疗程。

【处方4】 碘化钾 每千克水中加碘化钾5~10克，连用3天，有一定疗效。

【处方5】 双氯苯咪唑 治疗猛禽有较好疗效。

十六、念珠菌病(鹅口疮)

263

(一) 临床症状

念珠菌病是由白色念珠菌引起的一种传染性疾病，又称鹅口疮、念珠菌病、霉菌性口炎等。本病是人畜共患疾病，除危害家禽外，也可感染鸟类，对幼鸟威胁较大。本病的特征是：口腔、咽喉、食管和嗉囊发生炎症或坏死，消化道黏膜出现白色假膜和溃疡。

本病没有特征性病状。幼鸟患本病后生长不良，发育受阻，精神欠佳，羽毛蓬乱。病鸟的眼睑和口角可见痴皮样病变，腿上的皮肤也常有病变。口腔和舌有溃疡坏死。由于上消化道受损害，病鸟吞咽困难。嗉囊肿大，嗉囊黏膜增厚，黏膜上有白色圆形隆起状溃疡。嗉囊复层上皮出现广泛性破坏。用手触摸嗉囊有柔软感，压迫时有酸味内容物从口腔流出。病鸽常出现下痢，死前出现痉挛状态。

本病的主要病理变化：口腔、食管、嗉囊有白色、黄色或褐色薄膜，其中以嗉囊黏膜病变最为明显，薄膜与黏膜下层相连，将薄膜剥落后可见红色溃疡面。

(二) 治疗方案

抗真菌是本病的主要治疗原则。

● 平时注意环境卫生，经常用2%的福尔马林、1%~3%氢氧化钠、5%氯化碘盐溶液或碘伏消毒，以杀死病原菌。

【处方1】 制霉菌素 用制霉菌素治疗最为有效。每千克饲料中加入50~100毫克制霉菌素可有效治疗和预防念珠菌病，连喂4周。在每升饮水中加入62~250毫克制霉菌素。



和7.8~25毫克硫酸月桂酸酯，连用5天，对嗦囊霉菌病很有效。

【处方2】球红霉素 适用于治疗念珠菌、隐球菌等由霉菌引起的霉菌性肺炎和败血症以及皮肤、黏膜霉菌病。在1000毫升溶液中加800~2500单位本品，喷鸟舍，以气雾治疗鸟的霉菌感染。

【处方3】胃肠型霉菌病 可内服球红霉素，按每千克体重600~1000单位，每天分3次服用，10天1个疗程。

【处方4】克念菌素 本药对白色念珠菌作用强，可用于鸟类念珠菌病的治疗。

【处方5】硫酸铜 用1:2000的硫酸铜水溶液作为病鸟唯一饮水来源，对治疗本病有效。

●某些营养物质的不足可导致本病的发生，如缺乏B族维生素。有人主张100克饲料中加入15%甲酸20毫升，可减轻本病对鸟的危害。

十七、球虫病

(一) 临床症状

鸟球虫病是由一种或多种球虫引起的疾病，几乎所有的鸟类均可感染本病。本病发病率高、死亡率高，是对养鸟业危害极大的一种内寄生虫病。雏鸟比成年鸟易感性高。一年四季均可发生此病，潮湿的垫料及湿暖的环境易引起本病的发生。

各种球虫的致病力不同，加之鸟的种类、年龄、健康状况及所食人卵囊数量各异，因而病鸟表现出的病状和程度亦不同。其主要症状为精神萎靡、食欲不振或废绝、体重减轻、羽毛松乱、弓背、翅下垂、贫血、口渴、腹泻，有的病鸟有轻度下痢，有的出现致死性下痢，水样粪便且呈黏性绿色或出现血性稀便。本病呈急性或慢性病程，对雏鸟和幼鸟危害最大。有的病鸟因身体衰竭而死亡；有的病鸟出现震颤、昏厥或跛行；有的病鸟经过轻度或中度感染后存活下来，以后便对球虫感染有免疫力。

(二) 治疗方案

抗球虫是本病的基本治疗原则。

●平时将幼鸟与成年鸟分开饲养，一旦发现病鸟立即隔离。为预防本病，可用2%沸氢氧化钠水喷洒鸟舍；鸟笼和鸟舍的垫料或沙必须经常更换并保持干燥和干净，用前充分晒干；饲养用具要高温消毒。

【处方1】磺胺二甲嘧啶 配成0.4%浓度的饮水。让病鸟饮用3~5天，停药2~5天，再饮用3天。

【处方2】磺胺间甲氧嘧啶(制菌磺片) 按0.5%的比例添加到饲料中，连用3天，停2天，再连用3天。

【处方3】甲硝唑 30~40毫克/千克，内服，每天2次，连用7~10天为1个疗程，15天后再重复1个疗程。本药与磺胺增效剂合用效果更好。

【处方4】呋喃唑酮(痢特灵) 可按0.02%的比例加入到饮水中饮用；或按0.04%的比例混于粉料中，连喂4~5天。注意混合均匀，以防中毒。

【处方5】二硝托胺(球痢灵) 具有高效低毒的优点，在每千克饲料中加0.12克，



连用30~40天，疗效好，对免疫力无影响。

【处方6】氯胍 是广谱抗球虫药，疗效显著。每千克饲料加入30~40毫克，连用7天，若不彻底，可再喂7天。

【处方7】常山酮(速丹) 药性稳定，不产生耐药性。按3~6毫克/千克的剂量加入饲料中，充分混匀，可有效预防和治疗球虫病。

【处方8】甲氧苄氨嘧啶(敌菌净)磺胺合剂 按0.02%的浓度混入饲料中，连用3~5天为1个疗程。

十八、毛滴虫病

(一)临床症状

鸟毛滴虫病是由毛滴虫引起的一种原虫病，分布很广。本病主要侵袭鸽、鹌鹑、隼、鹰和其他多种鸟类，特别易侵袭雀形目鸟类，因而对观赏鸟和笼养鸟有一定威胁。

病鸟食欲废绝，精神不振，羽毛松乱，消瘦。在病鸟的口腔可见有浅绿色至浅黄色黏液，并从嘴流出。病原体侵害口腔、鼻窦、咽、食管和嗉囊的黏膜，形成干酪样物质，可部分或完全堵塞食管，最后病变可扩大到鼻、咽、眼眶和颈部软组织。肝常受损害，可见肝肿胀，常发生黄色或黄绿色局限病灶，如绿豆粒或黄豆粒大小。病初口腔黏膜出现小而界限分明的干酪样病灶，在病灶周围有窄的充血带，以后病变扩大。

(二)治疗方案

抗原虫为治疗的基本原则。

●从饲养管理入手，成年鸟繁殖期应在孵化前给药预防，以免雏鸟哺乳期感染本病。成年鸟与幼鸟分开饲养，特别是家鸽。鸟笼、鸟舍和用具用0.2%氢氧化钠溶液消毒，经常清扫，保持环境卫生。

【处方1】甲硝唑(灭滴灵) 按30~40毫克/千克给药，每天2次，连用7~10天。本药是杀灭滴虫的有效药物，比较安全，但有副作用，所以服药期可同时服用葡萄糖内酯和维生素C。

【处方2】二甲硝咪唑 按0.05%的比例混入饮水中，对本病的防治都有效。

【处方3】氨硝噻唑 将1克氨硝噻唑溶于1升水中，让病鸟自由饮用，连用6天。

【处方4】让病鸟饮用0.2%的碘溶液，7天为1个疗程。健康鸟饮用0.2%的碘溶液，可预防毛滴虫病。

●病鸟服用四环素和磺胺嘧啶也有一定疗效。这些药物可能是治疗了其细菌的继发感染。

十九、弓形虫病

(一)临床症状

弓形虫病，又称弓形虫病、弓浆虫病或毒浆虫病。弓形虫病是一种哺乳类、鸟类和爬行类的共患病。弓形虫主要侵害鸟的中枢神经系统，也可侵害其生殖系统和其他内脏器官。鸟弓形虫病的症状不明显或呈隐性，但在一定的环境条件下，可出现明显的弓形虫病。



症状。本病为世界性分布，可感染63种以上的鸟，其中包括家禽、鸽、金丝雀及其他鸟类。

弓形虫病可分为以下两种类型。

慢性型：临床症状不明显或症状轻微。

急性型：临床症状可见共济失调，病鸟像“醉汉”，运动障碍，易倒，体重减轻，消瘦，贫血。随病程延长，出现中枢神经症状，可见震颤、角弓反张、歪头、眼睛失明。

尸检可见肝脾肿大、坏死性肝炎、心包炎、溃疡性肠炎、肺充血、脑炎。

(二) 治疗方案

本病以抗弓形虫为治疗原则。

●严禁猫和啮齿动物等接近鸟笼和鸟舍，并用氨水等消毒剂经常消毒，以杀死病原体的卵囊。

【处方1】 磺胺二甲嘧啶和乙胺嘧啶合剂 磺胺二甲嘧啶1毫克/千克、乙胺嘧啶合剂10毫克/千克，混合，内服，连用5天，停药3~5天，再重复用药3天。

【处方2】 氯吡多 按0.0125%~0.025%的比例拌饲料，连喂5天，有一定的治疗作用。

二十、绦虫病

(一) 临床症状

绦虫病是由扁形动物门绦虫纲多节绦虫亚纲圆叶目的许多科和属的绦虫所引起的一类寄生虫病。本病为世界性分布，目前已从野鸟和家禽中分离出1400多种绦虫。大多数绦虫的宿主特异性很强，一般一种绦虫仅寄生于一种鸟和亲缘关系甚近的数种鸟。野鸟感染绦虫的比例很大，50%以上的野鸟都有绦虫寄生。笼养鸟感染此病的机会则相对较少。但是，多数观赏鸟和笼养鸟多是从野外捕来的，因而养鸟者必须对自己所养的鸟进行认真观察。

由于绦虫是寄生在鸟的小肠，头节深埋在肠腺和肠黏膜里，因而可引起肠黏膜出血和肠炎，影响消化功能。病鸟下痢，稀薄的粪便中混有血和黏液。绦虫的数量较大时，可引起肠阻塞。绦虫代谢产物中的毒素可引起神经症状，如抽搐和昏迷等。病鸟一般表现为食欲不振、贫血、体弱以及神经症状，如瘫痪、不能直立、头颈扭曲等。严重者甚至死亡。由于患绦虫的鸟身体虚弱，使其他鸟病乘虚而入，从而加重绦虫病的危害。

剖检可见小肠黏膜肥厚、点状出血，并有小结节，小结节的中央凹陷。赖利属的一些绦虫在肠壁上产生的结节，常被误认为结核病结节。

(二) 治疗方案

本病以灭绦虫为治疗原则。

●注意环境卫生，经常用杀虫剂消灭绦虫的中间宿主。

【处方1】 硫氯酚 150~300毫克/千克，1次内服，喂药后2~5小时即有绦虫排出，7小时后全部排出。

【处方2】氯硝柳胺(灭绦灵) 200毫克/千克，混入饲料中喂给。

【处方3】氢溴酸槟榔碱3毫克/千克，配成0.1%水溶液灌服。

【处方4】复方甲苯咪唑 30~50毫克/千克。

【处方5】苯硫咪唑 5毫克/千克，1天1次，连用2次。

【处方6】安乐士 即甲苯咪唑，广谱驱虫药。每日2次，每次3.3毫克/千克，连服3日。本品为首选驱虫药。

由于鸟类绦虫对药物有较强的抵抗力，有时仅将绦虫的体节驱出，而头节滞留在体内，故养鸟者在使用药物驱虫时，只有在粪便里见到绦虫头节才算是达到了驱虫的目的。

二十一、肥胖症

(一) 临床症状

鸟肥胖症是由于过多地饲喂油脂性饲料、缺乏运动或脂肪代谢紊乱而引起。可见腹膜下和皮下积聚大量脂肪，体重增加，是一种营养代谢疾病。

本病可见胸部、大腿和其他部位明显肥大，体重明显增加，扒开羽毛或吹开羽毛，可见皮下黄色脂肪。腹部呈圆形，产卵量和孵化率降低，无力，行动迟缓，呼吸次数增加，运动时呼吸困难，心脏搏动弱，不爱运动，常发生便秘，丧失悦耳的鸣叫能力，在飞翔中或跳跃中可突然死亡。

(二) 治疗方案

●减少喂食脂肪过多的饲料，多喂青饲料及蛋白质饲料，并减少饲喂量、增加运动量。待肥胖症消除后，再投喂正常饲料量。

●饥饿疗法 每天让鸟饥饿4~6小时，在此期间只给饮水，不给任何饲料，但饮水必须充分供给。

●在节食或饥饿治疗过程中，增加鸟在笼中或鸟舍中的活动量，人为地促进鸟活动，每日3次，每次活动5分钟左右。

二十二、感冒

(一) 临床症状

引起感冒的原因可能是：①用飞机运输热带鸟时，由于飞机内的温度较高，不能供水，下飞机后地面温度又较低，则常常引起感冒；②冬季给鸟洗澡时，室内温度低，鸟因风吹受寒；③天气突然变冷，如果不及时提高室内温度，鸟也易患感冒。

鸟患感冒时的症状是：精神欠佳，羽毛逆立，不爱活动，口渴，鼻孔周围有黏稠分泌物，鸣叫沙哑。重者哮喘，呼吸困难、急促，张口呼吸，似喉咙有异物。

(二) 治疗方案

本病以对症治疗、加强管理为治疗原则。

●将病鸟置于30~33℃的温暖地方，保持恒温，不能忽冷忽热。患感冒期间停止遛鸟。

【处方1】碘胺嘧啶 每日饮入8毫克，可将碘胺嘧啶(500毫克/片)溶于300毫克水中，让鸟自由饮用。

- 若病鸟鼻孔不通或有分泌物，可用棉签放入鼻孔吸取鼻孔中的黏液，并擦去鼻孔周围的分泌物，然后将金霉素软膏或植物油放入，可使呼吸通畅。

【处方2】 可内服银翘解毒片。

二十三、中暑

(一) 临床症状

在夏天，如果养鸟者对鸟管理不当，特别是笼养鸟，就有可能使鸟中暑。鸟的羽毛有良好的绝热性，使热量不易散发；再加上鸟没有汗腺，也影响鸟的体热散失。鸟散热的唯一途径是张口呼吸和伸展翅膀。在炎热的夏天，如果养鸟者将鸟笼放在强烈的阳光下，鸟很容易发生中暑。另外，在炎热季节，如果鸟笼放置在室内或鸟舍通风条件差，饮水又供给不及时，使鸟散热困难，常引起中枢神经系统和呼吸系统功能障碍。这种中暑称为热射病。除上述原因外，鸟在封闭、拥挤的条件下也容易发生中暑，如运输。

本病常突然发生，呈急性过程。

由于阳光照射引起的中暑，表现为烦躁不安、体温升高，继而表现为精神委顿、足趾麻痹、躯体和颈部肌肉痉挛，常在几分钟内死亡。剖检可见脑膜充血和出血及大脑充血、出血和水肿。

热射性中暑者可见呼吸困难、张口喘气、翅膀张开、站立不稳、虚脱、大量饮水，有时出现短暂抽搐，死前体温升高3℃以上。尸检可见尸僵缓慢、血液凝固不良、全身淤血及心外膜、脑部出血。

(二) 治疗方案

- 在夏季，养鸟者应把鸟笼放在合适的位置，避免阳光直射；放置鸟笼的地方或鸟舍应通风，凉爽；遇到闷热天气时，应经常观察鸟的表现，并供给充足的饮水，每天换1~2次，如能每天给鸟洗浴1次更好。

- 一旦发现鸟出现中暑的症状之后，应立即将鸟笼移至阴凉地，每隔一段时间喷洒1次冷水；如果是热射性中暑，应立即打开门窗通风换气，或把鸟笼放在阴凉的环境中，有利于病鸟降温散热，同时给予清凉饮水。

- 放血疗法 在病鸟翅膀的静脉血管处，用三棱针或普通缝衣针(注意消毒)由前向后沿静脉血管平刺0.1~0.3厘米，流出污血即可。

二十四、额窦炎

(一) 临床症状

额窦炎多发生于大型鹦鹉、八哥及其他笼养鸟。此病多因局部感染、上呼吸道感染、眼睛感染及打斗引起。其病原体可能是细菌、真菌或衣原体。

额窦炎的症状是：单眼或双眼肿胀，严重时眼球向上突出。眼和鼻流出浆性或黏性渗出物，下眼睑发红，打喷嚏，甩头或仰头，闭眼，食欲不佳。

(二) 治疗方案

【处方1】 用注射器将生理盐水直接注入副鼻窦内冲洗，然后再将窦内液体吸出，反复进行多次，直至洗净窦内渗出物为止。然后再注庆大霉素，5毫克/千克，1天3次。

●每天肌内注射氯霉素，每100克体重3毫克，连用7天。将病鸟放在安静处，并给予适当的光照，室温保持在29℃左右，持续1个月。

【处方2】 将氯霉素眼药水滴入鼻腔，每次3~5滴，每天1次。也可以肌内注射青霉素，1万~1.5万单位/千克，连续7天。

二十五、肠炎

(一) 临床症状

肠炎是鸟类消化道疾病，伴有肠蠕动、吸收和排泄功能紊乱。引起肠炎的原因是多方面的，包括饲料因素、受寒、细菌、病毒和真菌感染等；或者与季节变化、气候剧变、饲料管理不当、饮用脏水、饲料变质、惊吓、环境改变和饮水过多有关。

单纯性肠炎发病比较急，病鸟突然缩成一团，似有腹疼，羽毛蓬松，食欲减退，渴欲增加，体温升高，排稀便或带血粪便。

由细菌、原虫和霉菌引起的肠炎，其症状各异，本书前面已有论叙，这里不再重复。

出血性肠炎多由细菌引起，如溶血性大肠杆菌等。粪便如汤或粥，并混有血丝、血块或组织碎片，病鸟常很快死亡。

269

(二) 治疗方案

治疗以抗菌、防止继发感染为原则。

●首先将鸟移至安静温暖的环境中。

【处方1】 对单纯性腹泻，应消除刺激性因素。对因腹泻而脱水的鸟，应补充糖盐水。方法是：在25%的葡萄糖水中加0.9%的生理盐水，用不带针头的小注射器吸入上述液体后滴入病鸟口中，根据鸟个体大小和脱水程度，每次滴1~5毫升，每天2次，连用5天。

【处方2】 对继发性细菌感染，应用抗生素或其他药物治疗。如用庆大霉素1000~3000单位溶于5~10毫升水中，让病鸟自由饮用，每天1~2次，连用3天；或内服诺氟沙星（氟哌酸），每次3~8毫克/千克，每天3次，连用3~5天。

【处方3】 对出血性肠炎，让病鸟先停食1天，然后用庆大霉素和诺氟沙星（氟哌酸）治疗。配合药物治疗时，可同时内服复合维生素B，可有利于胃肠道黏膜的恢复。心肾功能不良的鸟不能饮用，则每天灌服2次。对严重脱水的鸟，可皮下注射葡萄糖生理盐水或灌服该溶液。

二十六、结膜炎

(一) 临床症状

鸟患结膜炎的原因很多。结膜外伤或挫伤、眼睑损害、异物进入结膜、维生素A缺乏以及细菌、病毒或寄生虫感染等，均可引起结膜炎。结膜炎是观赏鸟和笼养鸟的常见病。



结膜炎的症状是：结膜充血呈微红色，眼圈湿润，眼泪明显增多，眼睑肿胀，眼分泌物增多，严重者上下眼睑粘在一起，眼睛睁不开。

(二) 治疗方案

将病鸟移至暗处，减少光线刺激。用2%~3%的硼酸溶液或0.9%的生理盐水冲洗眼睛后，再用金霉素、氯霉素、四环素、土霉素等眼药膏或眼药水滴入眼内，1小时后再滴入醋酸氢化可的松眼药水，两类药物交替使用，每天用药3~6次，并补充维生素A和复合维生素B，1天2次，连服7天。

二十七、尾脂腺炎

(一) 临床症状

尾脂腺炎，也叫“生黄”，是多种笼养鸟的常见病，特别是画眉鸟易发生此病。如果长时间不给鸟洗澡或尾脂腺受伤感染，极易引起尾脂腺炎。

此病的症状为：尾脂腺红肿，触摸较硬或在尾部有黄色脓包。有的病例整个尾部红肿。以上是本病的特征性症状。病鸟还伴有精神不佳、食欲不济。

(二) 治疗方案

■ 鸟笼、鸟舍的表面要光滑，并注意消毒和环境卫生。经常观察鸟的尾脂腺，一经发现尾脂腺红肿，应立即进行治疗。

【处方】先用5%碘酊和75%的酒精对尾脂腺患处附近消毒，然后用两手的拇指挤压尾脂腺，将其内分泌物挤出，分泌物挤净后，在患处涂上红药水或5%的碘酊，以防感染。几天后，如又有脓包出现，可再挤压尾脂腺。如此反复进行，直至病鸟康复。每次挤尾脂腺时，均需严格消毒。

二十八、趾炎

(一) 临床症状

趾炎多因葡萄球菌感染引起，是笼养鸟的常见病。鸟笼和栖木不光滑，划伤脚掌后，常被粪便和垫料污染，引起趾炎。

此病的症状为：趾肿胀、发热、疼痛，甚至化脓或有干酪样渗出物，行走困难，跛行，不能握住栖架。

(二) 治疗方案

【处方1】用温的0.5%的高锰酸钾(或盐水)清洗病鸟趾，然后将碘酒或红药水涂在患处，再用消毒纱布包好。

【处方2】处理好外伤后，可同时肌内注射庆大霉素或卡那霉素；或者内服螺旋霉素，每日每千克体重20~30毫克(2万~3万单位)，分2次内服。

【处方3】内服诺氟沙星(氟哌酸)，每日每千克体重3~8毫克，每日3~4次，对葡萄球菌感染效果更好。

第二十章 龟类常见疾病

一、龟颈溃疡病

(一) 临床症状

本病可能是由病毒引起的。由于皮肤溃烂，可导致水中霉菌的继发性感染。病龟颈部肿大、溃烂，继而可出现乳白色的絮状丛生物。病龟脖颈伸缩困难，食欲减退甚至不能进食，活动减少、衰退，甚至死亡。

(二) 治疗方案

【处方1】在5~8月每隔10~15天用0.4毫克/升的强氯精泼洒全池1次；可投喂动物肝脏等动物性食物，以增强营养，提高抗病力。

【处方2】将发病的龟隔离，养龟的容器用5毫克/升的漂白粉浸洗24小时；用5%的食盐水清洗患处，然后用土霉素或金霉素软膏涂抹患处。

【处方3】可对病龟腹腔注射丙种球蛋白或胎盘球蛋白，注射2毫克/千克（球蛋白用50%的葡萄糖溶液混匀）。

【处方4】尚未发病的龟用3~4毫克/升的强氯精或10毫克/升的漂白粉全池泼洒。

二、腐甲病

(一) 临床症状

又称烂甲病，目前病因尚不清楚，可能是由于真菌感染后引起细菌继发感染引起的。本病主要感染绿毛龟。病龟背甲的某一块或数块角质缘盾或椎盾腐烂发黑，有时腐烂成缺刻状。背甲腐烂处基质藻难以生长，影响观赏。

本病危害不甚严重，发病率和死亡率均不高。可常年发生，但主要是春季和冬季。

(二) 治疗方案

【处方1】新购入的龟用10%的食盐水浸浴30分钟。

●加强饲料管理，增强龟的抗病能力。

【处方2】用1%的硝呋醛（呋喃西林）溶液或1%的依沙吖啶（雷佛奴尔）水溶液涂抹病龟患处。

●投喂动物肝脏，增强抵抗力，促进患处愈合。



三、白眼病

(一) 临床症状

有人认为本病是由某种细菌感染引起的。此外，气温高、水质污染、水质碱性过高以及物质刺激亦能引起该病。

病龟眼睛发炎、充血、红肿，角膜糜烂，逐渐变为灰白色，眼睛和鼻孔被白色分泌物遮盖。病龟用前足擦眼睛，可见摄食困难、瘦弱，严重时双眼失明，常因呼吸受阻而死亡。如细菌通过眼部丰富的血管进入血液循环，则可能导致内脏器官的细菌感染或全身性感染。

本病主要发生于春季、秋季和冬季，尤以越冬后的春季较为流行。

(二) 治疗方案

【处方1】在越冬前后，在饲料中添加一定的动物肝脏，加强营养，增强龟对疾病的抵抗力。

【处方2】在发病季节，用2毫克/升的漂白粉或0.5毫克的强氯精或0.8~1.0毫克/升的硝呋醛(呋喃西林)全池泼洒，每隔15~20天泼洒1次，可有效预防本病的发生。

【处方3】对病龟用1%的硝呋醛(呋喃西林)涂抹患处，每天1次，每次持续1分钟，视病情严重程度连续3~8天。

【处方4】1%的依沙吖啶(雷佛奴尔)涂抹患处，每天1次，连续3~5天。

【处方5】用30毫克/升的硝呋醛(呋喃西林)或呋喃唑酮浸浴病龟30~50分钟。

【处方6】可按每立方米池水1000万~2000万单位链霉素全池泼洒。

【处方7】因水碱性过高而引起的白眼病，可通过换水缓解，也可泼洒20~50毫克/升的过磷酸钙或醋酸。

注意，在治疗绿毛龟时，切勿使药液沾到丝状藻上，以免引起绿藻死亡。

四、水霉病

(一) 临床症状

本病的病原是水中的真菌。导致本病发生的原因是龟类皮肤损伤，如冻伤、咬伤、擦伤、碰伤等。受伤后，水中广泛存在的真菌便乘机感染寄生在伤口处，导致发病。本病多在秋末到早春季节流行。病龟的症状在水中最明显，出水后不易观察。病龟体表局部发白，接着身上长出灰白色、棉絮状长毛，为真菌寄生后长出的菌丝。病龟食欲下降、消瘦无力，严重时部分病灶、伤口充血或溃烂，最后病龟衰竭死亡。

(二) 治疗方案

●合理养殖，操作轻柔，避免龟体受伤。

【处方1】龟体受伤后，立刻用食盐水或小苏打水全池泼洒。

【处方2】用1%孔雀绿软膏涂抹病龟患处或用1%的孔雀绿水溶液涂抹，1~2分钟后立即放入清水中漂去多余药液，然后放入清水中隔离饲养，3~4天后再重复用药1次。



【处方3】 磺胺类药 每天0.1克/千克拌料投喂，连喂3天。

五、霉菌性口腔炎

(一) 临床症状

霉菌性口腔炎的病原体是白色念珠菌。本病多发于龟的舌、吻端、颊、腭等处。病变区黏膜充血，有分散的白色小点，不久即相互融合，出现较大溃疡面，上覆一层白色分泌物。病龟表现为烦躁不安、张口，口内有奶酪样的白色块状物。

(二) 治疗方案

●预防 保持养殖水水质清新、饲料新鲜。饲料中除防治疾病的药物外，不要过多添加抗生素，彻底杀灭水中寄生虫。

【处方1】用2%~4%的小苏打溶液清洗病龟口腔，清洗后在口腔患处涂抹1%~2%龙胆紫或亚甲蓝(美蓝)，或用10%的制霉菌素甘油涂抹，1天3~4次。

【处方2】病情严重者，在上述处理的同时，可在饲料中添加制霉菌素，每千克体重加入2万单位，每天1次，连用3~5天。

六、白斑病

(一) 临床症状

白斑病的病原是毛霉菌。此菌喜欢水质清新无藻类生长的环境，在土壤、烂草中也有其菌丝和孢子。一年四季均可流行此病，全国各地均有发现。人工饲养的幼龟易发此病，成年龟较少发生。该菌以孢子传播，经伤口感染，水温在15~35℃时容易发病，高峰期是每年的4~6月份和9~10月份。毛霉菌寄生后发展很快，当其寄生到幼龟咽喉处后，龟会因呼吸困难而窒息死亡。

发病初期，可在水中见到病龟的甲壳、头颈、四肢、尾部等处有针尖大小的白点，早期仅表现在皮肤浅层，几天后迅速扩大，形成一块块的白斑，表皮坏死，部分崩解，此时毛霉菌已深入深层组织，并侵入组织间隙，侵入的菌丝迅速生长，病灶呈圆形向深层扩展。白斑如云絮，表皮开始溃烂、坏死、脱落。病龟食欲减退，烦躁不安，或瘫软伏地，反应迟钝。当白斑寄生到咽喉时，病龟不久便死亡。

(二) 治疗方案

●预防 养殖设施、工具要平滑，养殖操作动作要轻，尽量防止龟体受伤。刚头回的幼龟要放到安静的地方暂养几天，暂养前要消毒；要给龟充足的晒背条件和时间；管理好养殖水体，保持池水清新和相对稳定，不要频繁换水。

【处方1】发现病龟后，捞出，放入浓度为2毫克/千克孔雀绿溶液中浸泡15~20分钟，患处涂抹1%的孔雀绿软膏。

【处方2】用0.5%食盐水和0.5%的小苏打合剂全池泼洒，连用3天。

【处方3】用1~2毫克/千克浓度的亚甲蓝溶液全池泼洒。

●对刚发病的幼龟，可将其放在阳光下每天晒1个小时，反复数天，可取得良好的治



疗效果。

七、腐皮病

(一) 临床症状

本病的病原是单胞杆菌。诱发本病的原因主要是饲养密度过大，龟互相撕咬，病菌乘机入侵，引起受伤部位皮肤组织坏死。此外，水质恶化造成龟体质虚弱，病菌乘虚而入。本病可发生于龟各个年龄阶段，但以幼龟多见。

肉眼可见病龟颈部、四肢、尾部等处皮肤溃烂或糜烂，严重时组织坏死，形成溃疡；有的局部皮肤变白或有红色伤痕；有的爪子脱落；有的四肢骨骼裸露；有时患处能自然愈合，但相当一部分因得不到及时治疗而死亡。

(二) 治疗方案

【处方1】预防 科学饲养，确定合适的放养密度；合理投饲，使用新鲜饵料；保持良好水质，酸碱度为中性，每隔10~15天全池泼洒强氯精或生石灰，可有效预防本病发生。

【处方2】诺氟沙星（氟哌酸）每天0.02~0.03毫克/千克拌饵投喂，连用5~7天。

【处方3】重病龟，每天每千克体重填喂土霉素1粒，连用2天。

【处方4】重病龟，每天每千克注射卡那霉素15万~20万单位，或庆大霉素15万~20万单位，或红霉素30~50毫克，连用2天。

【处方5】患病初期，可用灭菌生理盐水清洗病灶，用金霉素眼膏涂抹，每天1次。

【处方6】将病龟放入浓度为10毫克/千克的链霉素溶液中浸泡48小时。

●以上方法要同时外用内服，才能达到良好的治疗效果。

八、腮腺炎

(一) 临床症状

本病的病原暂不确定，有人认为是点状产气单胞菌，也称为豚鼠气单胞菌。

腮腺炎发生的主要原因是水质恶化。龟长期生活在脏水中，身体衰弱，病原菌易侵入身体，大量病原菌侵入后产生溶血毒素，导致该病。患病龟脖颈肿大，无法缩入甲壳内。病龟行动迟缓，常在水中、陆地上高抬头颈，不摄食，后肢窝鼓起，皮下有气体，四肢浮肿，严重者口鼻流血。本病与红脖子病易混淆，其主要特征（与红脖子病相区别）是：脖颈肿大，但不发红；胃肠道有凝固的血块或肠道毫无血色。

(二) 治疗方案

【处方1】预防 科学管理，保持水质良好。pH值7.2~8.0，发病季节要常洒漂白粉预防，若水中pH值小于7.0，可用生石灰调至微碱性。日常可每隔2~3个月用30毫克/千克的呋喃唑酮溶液清洗龟体40~50分钟，有条件的地方，可在春季给龟注射1次硫酸链霉素，用量为每千克体重注射10万~12万单位。

【处方2】病症较轻的龟，可用土霉素溶液（每千克水中加土霉素3片）浸泡30分



钟，每天1次，直至痊愈。

【处方3】 病重时，每千克体重注射12万单位硫酸链霉素，每天2次，连续注射3天。

【处方4】 对大面积发病的龟池，每立方米3.7克大黄，粉碎后用20倍大黄量的0.3%氨水浸泡12小时，全池泼洒；同时按每千克体重0.1克的量在饵料中添加复方新诺明投喂，连用3天。

九、疥病

(一) 临床症状

本病是由嗜水气单胞菌感染而引起。多因龟体表受伤后继发细菌感染所致。

发病初期，病龟的颈部、四肢有一个或数个芝麻大或绿豆大的白色疥疮，随后疥疮逐渐隆起，向外突出，用手挤压疥疮四周，可挤出黄色、白色的豆渣状内容物，并伴有腥臭气味。严重时疥疮溃烂，向四周皮肤扩展，呈腐皮病症状。病龟初期尚能进食，后逐渐少食，直至停食，体质消瘦，静卧不动，头不能回，一般2~3周死亡。病情较轻、体质较好的龟有时可自愈。

本病一般在5~7月份流行，可危害各年龄段的龟。

(二) 治疗方案

【处方1】预防 放养龟时彻底清洁池塘，挖出池中淤泥，放入干净的沙子做底；进水前要用过滤网过滤，杜绝寄生虫入池；养殖操作动作轻柔，防止龟体受伤；龟体用10毫克/千克的漂白粉浸泡消毒后放入池中；养殖期间，每隔半个月用1毫克/千克漂白粉溶液全池泼洒，预防本病发生，并保持水质良好。

【处方2】 将病龟体表的疥疮清除，挤出内容物，用碘酒擦抹，敷上红霉素软膏，再将棉球(蘸有金霉素或红霉素药膏)填入洞中，以后每天换1次棉球。

【处方3】 外伤处理后，可用10毫克/千克的呋喃唑酮溶液每天浸泡10小时，连用5~7天。

【处方4】 病情较重者，每天注射卡那霉素或庆大霉素1次，用量为每千克体重20万单位，连续注射4~6天，可取得明显治疗效果。

十、肺炎

(一) 临床症状

本病可能是由于池水污浊、气候干燥、温差变化较大所引发。

病龟食欲减退，常在陆地呆滞不动，鼻部有鼻液流出且后期变脓稠，呼吸声大，口边或水面有白色黏液。陆栖龟喜饮水且量大。严重者双目失明，眼球充血、水肿、下陷，并有豆腐渣样的块状坏死组织覆盖于眼球上，最后死亡。

(二) 治疗方案

●预防 放养前彻底清池，杀灭病原菌；加强水质管理，保持水质清新，降低池水有



机质含量；养殖期间，保持室温、水温基本恒定，冬季换水时注意勿使水温变化太大；勿使室内太闷热。

●发现病龟立即隔离治疗。发病初期可投喂金霉素、土霉素等抗生素药饵。同时彻底消毒池水；病情较重者可肌内注射庆大霉素、链霉素、青霉素等。严重者治疗无效。

十一、肠胃炎

(一) 临床症状

目前普遍认为本病是由于龟摄食的饵料变质、不新鲜以及水质败坏，使龟抵抗力下降，感染产气单胞菌引起的。产气单胞菌在自然界中广泛存在。

患病龟精神不佳，反应迟钝，腹部和肠内发炎充血。轻度病龟的粪便中有少量黏液或粪便稀软，呈黄色、绿色或深绿色，龟尚能少量进食。严重患病龟粪便呈水样或黏液状，呈酱色、血红色，用棉签蘸少量，涂于白纸上，可见血迹，龟食欲废绝。

(二) 治疗方案

●预防 放养前彻底清洁池塘并消毒，杀灭病原体；保持水质清洁，经常更换池水；保持饵料新鲜，不投喂腐烂变质食物。

【处方1】在饵料中拌入磺胺类药物，每天每千克体重用药0.2克，第2~6天减半。投喂期间，投喂量比平时少些，以便使药饵全部被吃掉。

【处方2】在饵料中拌入土霉素，用量为每只龟0.5克，分早晚2次投喂，7天为一个疗程。

【处方3】对病情较重者，肌内注射氯霉素或庆大霉素，每千克体重4万~5万单位；同时肌内注射葡萄糖，每千克体重1毫升。

十二、体内寄生虫

(一) 临床症状

在污染的水体中生活的龟，摄食时会将各种寄生虫的卵、虫体带入体内，寄生在龟的肠、胃、肺、肝脏等部位。这些寄生虫包括线虫、棘头虫、吸虫、锥虫、球虫等。

病龟体外症状不明显，可见消瘦、体质差、行动迟缓、常常独伏一处、不摄食或少食、爬行无力。解剖可见体内寄生有大量肉眼可见的虫体。

(二) 治疗方案

●预防措施 放养前彻底清洗鱼缸，杀灭虫卵和幼虫，饲养期间保持水质良好，以湖水、河水或水库水为水源时，入池前要过滤，避免虫卵或幼虫进入龟池。

【处方】发现病龟可用肠虫清、丙硫咪唑、吡喹酮等药物拌入饵料或强行填饲。一般肠虫清片每只成年龟用1片，幼龟用半片；或用吡喹酮（每千克龟48毫克）和丙硫咪唑（每千克龟40毫克）混饲，每天2次；也可用硫酸酚与饵料1:400配成药饵，每天2次，连喂5天。

十三、维生素缺乏症

(一) 临床症状

本病由于饲料配方不科学，营养不全面；长期投喂缺乏某种维生素的饲料；饲料单一，生活环境阴暗，长期得不到光线照射，都有可能引起维生素缺乏症。

维生素多种多样，缺乏不同的维生素会引起不同的疾病。具体缺乏症及症状见表20-1。

表20-1 维生素缺乏的常见临床症状

维 生 素	维生素缺乏症的主要症状
维生素A	突眼病、眼睛出血、白内障、腹水、组织积液
维生素D	骨质松软、软甲病、佝偻病、畸形
维 生 素 C	体质和抵抗力下降，易感染细菌，伤口难愈合；表皮、肝脏、肾脏、肠道和肌肉有出血倾向
维生素B ₁	消化不良、虚弱、食欲差
维生素B ₂	白内障、晶体浑浊、贫血、食欲不振、口腔炎
维生素B ₆	神经失常、虚弱、呼吸急促
维生素K	表皮出血、凝血时间延长、贫血
泛酸	表皮组织疏松、贫血、全身肌肉松弛
烟酸	表皮受损、出血、贫血、食欲差
叶酸	身体消瘦、贫血、免疫力下降
生物素	贫血、肝脏肿大色白、神经失常、食欲差
胆碱	肝脏肿大、脂肪肝、肾和肠局部出血、饲料利用率低
肌醇	贫血、肠胃蠕动慢

(二) 治疗方案

本病以预防为主，在饲料中添加适量的复合维生素或投喂维生素丰富的食物。如动物肝脏、蛋黄中含有丰富的维生素A、维生素D和维生素B₂，绿叶植物中含丰富的维生素C，谷类、豆粉、瘦肉中含有较多的维生素B₁等。所以动物性饲料和植物性饲料要搭配投喂，可有效避免维生素缺乏症。然而也应注意过量维生素A、维生素D会造成中毒，所以尽量不要长期单一的投喂维生素A、维生素D含量过高的饵料，如动物肝脏等。饲料要多样化，营养要全面化。

十四、阴茎脱出

(一) 临床症状

长期投喂含性激素的饲料，使龟体内雄性激素蓄积量较高，引起阴茎脱出。正常的性成熟的雄龟，其阴茎只有在繁殖季节交配时才伸出与雌龟交配，交配结束后，阴茎会缩回泄殖腔内。有些雄龟的阴茎偶尔外露，立即又会缩回。不正常的龟，阴茎长时间暴露，不能缩回泄殖腔，容易被蚊虫叮咬或被磨破，感染病原菌，并发其他疾病而死亡。

(二) 治疗方案

●本病以预防为主，不喂含性激素的饲料，保持水质清新，经常泼洒消毒药物，杀灭水中的病原菌。经常巡视、检查，发现病龟要及时处理。

●病情较轻的，将外露的阴茎用碘酒消毒后送回泄殖腔内，在泄殖腔处缝1~2针，以免阴茎再次脱出，然后将龟饲养在水质清新的浅水中。

●对病情较重的龟应采取切除手术，首先用生理盐水冲洗阴茎表面，然后用医用缝合线扎紧泄殖腔孔处的阴茎，再用手术刀切除结扎线以外的部分，对创口消毒，连续缝合黏膜，然后松开扎紧的线，再用碘酒消毒，剩余部分还回体内。手术后的龟不宜放置水中，宜放置干燥处。对还能吃食的龟，在饵料中拌入抗生素药物，连喂6天；对已不摄食的龟，每千克体重每天肌内注射青霉素或硫酸链霉素10万~12万单位，以防止病原感染。



参 考 文 献

- 1 摩根(美国). 小动物临床手册. 施振声主译. 北京: 中国农业出版社, 2005
- 2 何英, 叶俊华, 宠物医生手册. 辽宁: 辽宁科技出版社, 2003
- 3 闫继业. 畜禽药物手册. 北京: 金盾出版社, 2000
- 4 胡元亮. 兽医处方手册. 北京: 中国农业出版社, 2005
- 5 朱模忠. 兽药手册. 北京: 化学工业出版社, 2002
- 6 沈建忠, 谢联金. 兽医药理学, 北京: 中国农业大学出版社, 2000
- 7 侯加法. 小动物疾病学. 北京: 中国农业出版社, 2002
- 8 高得仪. 犬猫疾病学, 第2版. 北京: 中国农业大学出版社, 2001
- 9 王祥生. 犬猫疾病防治方药手册. 北京: 中国农业出版社, 2004
- 10 胡功政. 狗猫常用药物手册. 北京: 中国农业科技出版社, 1995
- 11 西北农业大学. 家畜内科学. 北京: 中国农业出版社, 1992
- 12 章紧等, 观赏鱼. 北京: 中国农业出版社, 1992
- 13 王占海, 王金山, 姜仁. 金鱼的饲养与观赏. 上海: 上海科学技术出版社, 1993
- 14 杨继光等. 实用笼养鸟观赏鸟病防治技术. 北京: 中国人口出版社, 1994
- 15 王增年. 笼养鸟技术手册. 北京: 中国农业大学出版社, 1993
- 16 祝建新. 观赏鸟. 北京: 中国农业出版社, 1992
- 17 戴庶. 观赏水生宠物——龟. 北京: 中国农业大学出版社, 2001
- 18 安宁. 龟的养护及疾病防治精要. 北京: 中国林业出版社, 2002
- 19 周婷等. 龟鳖养殖与疾病防治. 北京: 中国农业大学出版社, 2001



农业·畜牧兽医类可供图书书目

书名	作者	出版时间	开本	装订	单价(元)
农业生物技术系列——现代生物技术与畜禽疾病防治	陈溥言	2005	16	平	32.00
农业生物技术系列——新型饲料添加剂开发与利用	石波	2005	16	平	30.00
农业生物技术系列——新型蛋白质饲料开发与利用	计成等	2006	小16	平	27.00
农业生物技术系列——禽类遗传工程理论与方法	杜立新	2004	16	平	38.00
宠物临床显微检验及图谱	范开 董军	2006	16	平	49.00
中兽医方剂辨证应用及解析	范开 张克家 许剑琴等	2005	16	平	35.00
兽医临床检验技术	郭定宗	2006	16	平	39.00
饲料安全及其检测技术	蔡辉益	2005	16	平	49.00
畜产品质量安全及其检测技术	张晓东等	2006	16	平	49.00
中药饲料添加剂开发与应用	胡元亮	2005	16	平	49.00
奶牛常见炎症防治技术要领	赵宏坤 李国升 李庆剧	2005	16	平	16.00
畜禽养殖污染防治技术与政策	王凯军	2004	16	平	36.00

邮购电话/传真：010-64519684或010-64519686 E-mail:yougou@cip.com.cn

如果您需要了解更多信息，欢迎登录我社网站：www.cip.com.cn



[Ge n e r al I n f o rm a tion]

书名=宠物疾病诊疗与处方手册

作者=董军，金艺鹏主编

页数 = 280

出版社=化学工业出版社

出版日期=2007

s S号=11843581

D X号=000006167554

U RL=http://book.duxiu.

67554 &d=504 F 785 D 6981734

c om/book/Detail.js p
D 48 E 617 F 60 B E C F A 06

第一章 宠物用药常识

- 一、药物的用法
- 二、药物的作用
- 三、药物的用量及用药次数
- 四、用药注意事项
- 五、常用药物的保管

第二章 犬、猫传染病

- 第一节 犬、猫病毒性传染病
 - 一、犬瘟热
 - 二、犬细小病毒感染
 - 三、犬传染性肝炎
 - 四、犬冠状病毒感染
 - 五、犬副流感病毒感染
 - 六、犬疱疹病毒感染
 - 七、犬轮状病毒感染
 - 八、狂犬病
 - 九、犬病毒性乳头状瘤
 - 十、犬传染性气管支气管炎
 - 十一、猫泛白细胞减少症
 - 十二、猫传染性鼻气管炎
 - 十三、猫杯状病毒感染
 - 十四、猫白血病
 - 十五、猫传染性腹膜炎
 - 十六、猫免疫缺陷病毒感染
- 第二节 犬、猫细菌性传染病

- 一、钩端螺旋体病
 - 二、莱姆病
 - 三、大肠杆菌病
 - 四、巴氏杆菌病
 - 五、犬链球菌病
 - 六、沙门菌病
 - 七、布氏杆菌病
 - 八、坏死杆菌病
 - 九、结核病
 - 十、破伤风
 - 十一、肉毒梭菌毒素中毒
 - 十二、放线菌病

- 第三节 犬、猫真菌性病
 - 一、皮肤癣菌病
 - 二、孢子菌病
 - 三、球孢子菌病
 - 四、隐球菌病
 - 五、孢子丝菌病
 - 六、曲霉菌病
 - 七、念珠菌病
 - 八、芽生菌病

第四节 犬、猫立克次体病和衣原体病

- 一、犬埃里希体病
- 二、猫血巴尔通体病
- 三、附红细胞体病
- 四、猫衣原体病

第三章 犬、猫寄生虫病

- 第一节 蠕虫病
 - 一、蛔虫病
 - 二、钩虫病
 - 三、犬心丝虫病
 - 四、旋尾线虫病
 - 五、毛尾线虫病
 - 六、旋毛虫病
 - 七、眼虫病
 - 八、绦虫病
 - 九、肝吸虫病
 - 十、并殖吸虫病
 - 十一、裂体吸虫病
- 第二节 原虫病

- 一、球虫病
- 二、弓形虫病
- 三、犬巴贝丝虫病
- 四、利什曼原虫病
- 五、贾第鞭毛虫病
- 六、隐孢子虫病

第三节 蜘蛛昆虫病

- 一、疥螨病
- 二、蠕形螨病
- 三、耳痒螨病
- 四、犬虱病
- 五、蚤病
- 六、蜱致麻痹

第四章 犬、猫消化系统疾病

第一节 上消化道疾病

- 一、口腔炎
- 二、齿石
- 三、口腔异物
- 四、齿龈炎和牙周炎
- 五、咽炎
- 六、咽喉痛
- 七、多涎症
- 八、唇裂和腭裂
- 九、食管炎
- 十、食管扩张
- 十一、食管梗阻
- 十二、唾液腺炎

第二节 胃肠疾病

- 一、急性胃炎
- 二、慢性胃炎
- 三、胃内异物
- 四、胃扩张—扭转综合征
- 五、胃出血
- 六、消化性溃疡
- 七、急性肠炎
- 八、慢性肠炎
- 九、犬出血性胃肠炎综合征
- 十、嗜酸细胞性胃肠炎
- 十一、肠套叠
- 十二、肠梗阻
- 十三、结肠炎
- 十四、便秘
- 十五、巨大结肠症
- 十六、直肠脱垂
- 十七、肛门囊炎

第三节 肝、脾、胰、腹膜疾病

- 一、急性肝炎
- 二、慢性肝炎
- 三、肝硬化
- 四、肝脓肿
- 五、脾破裂
- 六、急性胰腺炎
- 七、慢性胰腺炎
- 八、腹膜炎
- 九、腹水
- 十、黄疸
- 十一、腹壁疝
- 十二、腹股沟阴囊疝

第五章 犬、猫呼吸系统疾病

第一节 上呼吸道疾病

- 一、感冒
- 二、鼻出血
- 三、鼻炎
- 四、副鼻窦炎
- 五、软腭异常
- 六、喉炎
- 七、喉头麻痹
- 八、气管麻痹
- 九、扁桃体炎

第二节 肺、支气管及胸腔疾病

- 一、支气管炎
- 二、支气管肺炎
- 三、猫支气管哮喘
- 四、肺炎
- 五、异物性肺炎
- 六、肺气肿
- 七、肺水肿
- 八、肺出血
- 九、胸膜炎
- 十、胸腔积水
- 十一、胸腔积血
- 十二、胸腔积脓
- 十三、气胸
- 十四、乳糜胸
- 十五、横膈膜疝

第六章 犬、猫泌尿生殖系统疾病

- 第一节 生殖器官疾病
- 一、包茎
- 二、阴茎包皮外损伤性疾病
- 三、包皮囊外翻
- 四、嵌顿包茎
- 五、包皮龟头炎
- 六、睾丸炎、睾丸鞘膜炎和附睾炎
- 七、前列腺肥大
- 八、前列腺囊肿和前列腺炎
- 九、外阴炎和阴道炎
- 十、阴道增生症
- 十一、阴道脱出
- 十二、子宫内膜炎
- 十三、子宫蓄脓综合征
- 十四、子宫捻转
- 十五、卵巢囊肿
- 十六、假孕
- 十七、流产
- 十八、难产
- 十九、胎衣不下
- 二十、产褥败血症
- 二十一、产褥痉挛
- 二十二、乳房炎
- 二十三、缺乳症
- 二十四、脐炎
- 第二节 泌尿器官疾病
- 一、尿道损伤
- 二、尿道炎
- 三、尿道狭窄和尿道阻塞
- 四、膀胱炎
- 五、膀胱麻痹
- 六、膀胱破裂
- 七、肾功能衰竭
- 八、肾小球肾炎
- 九、尿毒症
- 十、尿石症

第七章 犬、猫血液循环系统疾病

- 第一节 心血管疾病
- 一、心律不齐
- 二、心力衰竭
- 三、法乐四联症
- 四、二尖瓣闭锁不全
- 五、犬扩张性心肌病
- 六、犬肥厚性心肌病
- 七、肺源性心脏病
- 八、心肌炎
- 九、心内膜炎
- 十、心包炎
- 第二节 血液病
- 一、血小板减少性紫癜
- 二、先天性凝血功能障碍
- 三、播散性血管内凝血
- 四、贫血
- 五、白血病

六、红细胞增多症

第八章 犬、猫神经系统疾病

第一节 中枢神经系统疾病

一、脑震荡及脑挫伤

二、日射病和热射病

三、脑膜脑炎

四、脑积水

五、晕车症

六、癫痫

七、肝性脑病

八、脊髓挫伤及脊髓震荡

九、脊髓炎和脊髓膜炎

十、舞蹈病

十一、颈椎脊髓病

十二、椎间盘疾病

第二节 外周神经疾病

一、面神经麻痹

二、外周神经损伤

三、三叉神经麻痹

四、尺桡神经麻痹

五、坐骨神经损伤

六、胫腓神经麻痹

七、肩胛上神经麻痹

第九章 犬、猫内分泌系统疾病

一、幼仔脑垂体功能不全

二、脑下垂体功能减退症

三、甲状腺功能亢进症

四、甲状腺功能减退症

五、甲状旁腺功能亢进症

六、甲状旁腺功能减退症

七、肾上腺皮质功能亢进症

八、肾上腺皮质功能减退症

九、胰岛素分泌过少症

十、胰岛素分泌过多症

十一、雌性激素过多症

十二、雌性激素缺乏症

十三、雄性激素过多症

十四、雄性激素过少症

十五、尿崩症

第十章 犬、猫免疫性疾病

一、新生犬黄疸症

二、特发性皮炎

三、食物性变态反应

四、寻常性天疱疮

五、类天疱疮

六、自身免疫性溶血性贫血

七、全身性红斑狼疮

八、重症肌无力

第十一章 犬、猫营养及代谢性疾病

第一节 代谢性疾病

一、母犬低血糖症

二、幼犬一过性低血糖症

三、不耐乳糖症

四、糖尿病

五、糖原蓄积症

第二节 维生素代谢障碍类疾病

一、维生素A 缺乏症

二、维生素A 过多症

三、维生素B₁ 缺乏症

四、维生素B₂ 缺乏症

五、维生素B₆ 缺乏症

六、维生素C 缺乏症

七、维生素D 缺乏症

八、维生素E 缺乏症

九、维生素K 缺乏症

第三节 矿物质及微量元素代谢病

一、佝偻病

二、骨软病

三、镁代谢病

四、铜代谢病

- 五、铁代谢病
 - 六、锰代谢病
 - 七、锌代谢病
 - 八、碘代谢病
 - 九、硒代谢病
- 第四节 其他代谢病
- 一、肥胖症
 - 二、高脂血症
 - 三、异嗜

第十二章 犬、猫中毒性疾病

- 一、有机磷农药中毒
- 二、磷化锌中毒
- 三、敌鼠钠中毒
- 四、氟乙酰胺中毒
- 五、砷中毒
- 六、灭鼠灵中毒
- 七、铅中毒
- 八、洋葱中毒
- 九、食物中毒
- 十、食盐中毒
- 十一、黄曲霉素中毒
- 十二、亚硝酸盐中毒
- 十三、阿托品类药物中毒
- 十四、巴比妥类药物中毒
- 十五、氨基糖苷类抗生素中毒
- 十六、磺胺类药物中毒
- 十七、氯丙嗪中毒

第十三章 犬、猫损伤和外科感染

- 第一节 损伤
- 一、创伤
 - 二、挫伤
 - 三、血肿
 - 四、烧伤
 - 五、冻伤
 - 六、化学性烧伤
 - 七、蜂蛰伤
 - 八、休克

- 第二节 外科感染
- 一、毛囊炎
 - 二、疖及疖病
 - 三、蜂窝织炎
 - 四、脓肿
 - 五、败血症
 - 六、厌氧性感染

第十四章 犬、猫运动系统疾病

- 一、骨折
- 二、骨髓炎
- 三、特发性多发性肌炎
- 四、风湿病
- 五、多发性嗜酸细胞性骨炎
- 六、骨膜炎
- 七、肥大性骨营养不良
- 八、黏液囊炎
- 九、腱炎
- 十、腱断裂
- 十一、骨软骨病
- 十二、腰扭伤
- 十三、髋关节脱位
- 十四、膝盖骨脱位
- 十五、髋关节发育异常
- 十六、关节扭伤
- 十七、化脓性关节炎
- 十八、退行性关节炎

第十五章 犬、猫皮肤病

- 一、过敏性皮炎
- 二、脂溢性皮炎
- 三、荨麻疹
- 四、皮肤瘙痒症
- 五、趾间脓皮症
- 六、犬自咬症

七、嗜酸性肉芽肿综合征

八、猫种马尾病

九、犬脓皮病

十、湿疹

第十六章 犬、猫眼耳疾病

第一节 眼病

一、睫毛生长异常

二、眼睑内翻

三、眼睑外翻

四、眼睑炎

五、第三眼睑腺脱出

六、结膜炎

七、角膜炎

八、白内障

九、青光眼

十、视神经炎

十一、泪道阻塞

十二、眼球脱出

第二节 耳病

一、耳血肿

二、耳的撕裂创

三、外耳炎

四、中耳炎、内耳炎

第十七章 犬、猫肿瘤疾病

一、齿龈瘤

二、口腔鳞状上皮癌

三、鼻腔腺癌

四、咽喉部肿瘤

五、外耳道肿瘤

六、原发性肺肿瘤

七、转移性肺肿瘤

八、胃肠道腺瘤

九、肝脏肿瘤

十、脾脏肿瘤

十一、胰腺肿瘤

十二、肾脏肿瘤

十三、卵巢肿瘤

十四、睾丸肿瘤

十五、前列腺肿瘤

十六、交配传播的性肿瘤

十七、基底细胞瘤

十八、皮脂腺瘤

十九、鳞状细胞癌

二十、脂肪瘤、脂肪肉瘤

二十一、肛周腺瘤

二十二、黑色素瘤

二十三、纤维肉瘤

二十四、乳腺肿瘤

二十五、骨瘤

二十六、骨肉瘤

二十七、多发性骨髓瘤

二十八、横纹肌瘤

二十九、平滑肌瘤

三十、血管瘤和血管肉瘤

三十一、脑肿瘤

三十二、淋巴肉瘤

第十八章 金鱼常见疾病

一、赤皮病

二、竖鳞病

三、腐皮病

四、白头白嘴病

五、水痘病

六、水霉病

七、金鱼烂尾病

八、小瓜虫病

九、口丝虫病

十、寄生虫性烂鳃病

十一、细菌性烂鳃病

十二、水泡黄泡病

十三、棉口病

- 十四、便秘
- 十五、感冒
- 十六、金鱼泛池
- 十七、中暑
- 十八、肠炎
- 十九、虹吸管病
- 二十、烫尾
- 二十一、中毒性疾病
- 二十二、损伤

第十九章 笼养鸟常见疾病

- 一、禽痘
- 二、新城疫
- 三、马立克病
- 四、传染性喉气管炎
- 五、禽流感
- 六、结核病
- 七、丹毒
- 八、葡萄球菌病
- 九、链球菌病
- 十、衣原体病(鹦鹉热)
- 十一、白痢
- 十二、副伤寒
- 十三、禽霍乱
- 十四、大肠杆菌病
- 十五、曲霉菌病
- 十六、念珠菌病(鹅口疮)
- 十七、球虫病
- 十八、毛滴虫病
- 十九、弓形虫病
- 二十、绦虫病
- 二十一、肥胖症
- 二十二、感冒
- 二十三、中暑
- 二十四、额窦炎
- 二十五、肠炎
- 二十六、结膜炎
- 二十七、尾脂腺炎
- 二十八、趾炎

第二十章 龟类常见疾病

- 一、龟颈溃疡病
- 二、腐甲病
- 三、白眼病
- 四、水霉病
- 五、霉菌性口腔炎
- 六、白斑病
- 七、腐皮病
- 八、腮腺炎
- 九、疥病
- 十、肺炎
- 十一、肠胃炎
- 十二、体内寄生虫
- 十三、维生素缺乏症
- 十四、阴茎脱出

参考文献