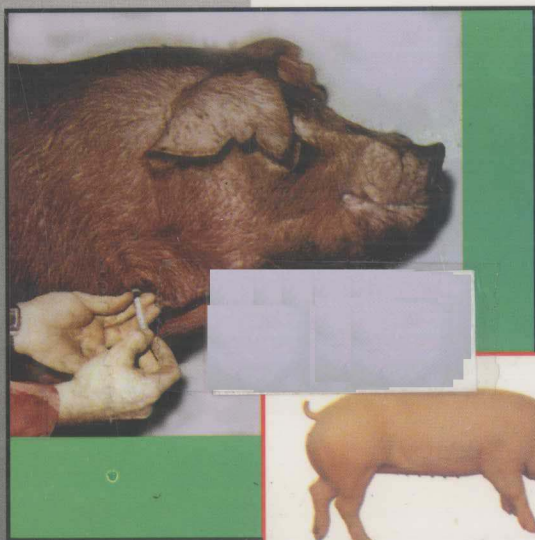


实用兽医兽药丛书



# 猪病简明诊治 技术

黎晓敏 邓茂先等 编著



58.28  
2

中国农业出版社

实用兽医兽药丛书

# 猪病简明诊治技术

黎晓敏 邓茂先等 编著

---

中国农业出版社

实用兽医兽药丛书

## 猪病简明诊治技术

黎晓敏 邓茂先等 编著

\* \* \*

责任编辑 黄向阳

中国农业出版社出版(北京市朝阳区农展馆北路2号 100026)  
新华书店北京发行所发行 中国农业出版社印刷厂印刷

787mm×1092mm32开本 4.375印张 87千字

1997年11月第1版 1998年6月北京第2次印刷

印数 20 001~30 000册 定价 6.00元

ISBN 7-109-04772-5/S·2963

(凡本版图书出现印刷、装订错误,请向出版社发行部调换)

## 前 言

我国的养猪业正处在向商品化、集约化和现代化生产转化的变革时期。随着养猪业的发展，人们越来越重视猪病的预防和控制，猪病防治已成为兽医工作者的重要任务。

防治疾病，首先必须认识疾病，只有正确地认识疾病，掌握疾病的发生、发展规律，才能制定出合理、有效的措施。所以，诊断是防治工作的前提，诊断是临床工作的基础。

诊断疾病的第一步是收集病史和症状，然后对所获症状进行综合分析，通过去伪存真、由表及里，逐步排除可能性较小的疾病，缩小可疑疾病的范围，最后作出初步诊断。虽然猪病复杂繁多，有传染病、寄生虫病、内科病、外科病、产科病和中毒病之分，发病原因和发病机理各不相同，但是疾病都是通过症状表现出来的；尽管症状千变万化，但一些基本的临床症状却是相同的。临床诊断，就是通过对相同或相似或不同症状的分析、比较与鉴别之后作出结论。如何进行症状鉴别呢？这正是本书所要阐述的主要内容。

本书是我们多年教学和临床工作的总结，是在原有讲稿《猪病症状鉴别诊断》基础上充实并完成的，其编列方法以猪的解剖系统分章，主要症状分节，在简要分析了各症状可能发生的病因和机理以及对机体的影响之后，重点介绍了诊断要点、鉴别诊断及防治指南，书中还编列了22个简明、实用的类症鉴别诊断表格，以便于读者阅读和操作。

由于我们水平有限，经验不多，本书错误在所难免，敬请有关专家、临床工作者及广大读者不吝指正。

本书编写中曾得到四川畜牧兽医学院余广海教授等不少专家、教授的鼓励和指导，在此一并致以衷心感谢。

编 者

1996年9月于四川荣昌

# 目 录

出版说明

前言

|                 |    |
|-----------------|----|
| <b>第一章 一般症状</b> | 1  |
| <b>第一节 发热</b>   | 1  |
| 一、病因病机          | 1  |
| 二、发热对机体的影响      | 3  |
| 三、诊断要点          | 3  |
| 四、类症鉴别          | 6  |
| 五、防治指南          | 12 |
| <b>第二节 水肿</b>   | 13 |
| 一、病因病机          | 13 |
| 二、水肿对机体的影响      | 15 |
| 三、诊断要点          | 15 |
| 四、类症鉴别          | 16 |
| 五、防治指南          | 17 |
| <b>第三节 消瘦</b>   | 18 |
| 一、病因病机          | 18 |
| 二、消瘦对机体的影响      | 19 |
| 三、诊断要点          | 19 |
| 四、类症鉴别          | 20 |
| 五、防治指南          | 21 |
| <b>第四节 发绀</b>   | 22 |

|                         |    |
|-------------------------|----|
| 一、病因病机 .....            | 22 |
| 二、发绀对机体的影响 .....        | 23 |
| 三、诊断要点 .....            | 24 |
| 四、类症鉴别 .....            | 25 |
| 五、防治指南 .....            | 26 |
| 第五节 黄疸 .....            | 27 |
| 一、病因病机 .....            | 28 |
| 二、黄疸对机体的影响 .....        | 30 |
| 三、诊断要点 .....            | 30 |
| 四、类症鉴别 .....            | 32 |
| 五、防治指南 .....            | 34 |
| <b>第二章 消化系统症状</b> ..... | 36 |
| 第一节 流涎 .....            | 36 |
| 一、病因病机 .....            | 36 |
| 二、流涎对机体的影响 .....        | 37 |
| 三、诊断要点 .....            | 37 |
| 四、类症鉴别 .....            | 38 |
| 五、防治指南 .....            | 38 |
| 第二节 呕吐 .....            | 38 |
| 一、病因病机 .....            | 38 |
| 二、呕吐对机体的影响 .....        | 41 |
| 三、诊断要点 .....            | 41 |
| 四、类症鉴别 .....            | 42 |
| 五、防治指南 .....            | 42 |
| 第三节 便秘 (便秘) .....       | 44 |
| 一、病因病机 .....            | 45 |
| 二、便秘对机体的影响 .....        | 46 |
| 三、诊断要点 .....            | 46 |
| 四、类症鉴别 .....            | 47 |

|                    |    |
|--------------------|----|
| 五、防治指南 .....       | 47 |
| 第四节 腹泻（下痢） .....   | 50 |
| 一、病因病机 .....       | 50 |
| 二、腹泻对机体的影响 .....   | 51 |
| 三、诊断要点 .....       | 52 |
| 四、类症鉴别 .....       | 54 |
| 五、防治指南 .....       | 54 |
| 第三章 呼吸系统症状 .....   | 58 |
| 第一节 流鼻 .....       | 58 |
| 一、病因病机 .....       | 58 |
| 二、流鼻对机体的影响 .....   | 59 |
| 三、诊断要点 .....       | 59 |
| 四、类症鉴别 .....       | 61 |
| 五、防治指南 .....       | 61 |
| 第二节 咳嗽 .....       | 64 |
| 一、病因 .....         | 64 |
| 二、发病机理 .....       | 65 |
| 三、咳嗽对机体的影响 .....   | 65 |
| 四、诊断要点 .....       | 66 |
| 五、类症鉴别 .....       | 67 |
| 六、防治指南 .....       | 67 |
| 第三节 呼吸困难 .....     | 71 |
| 一、病因病机 .....       | 71 |
| 二、呼吸困难对机体的影响 ..... | 72 |
| 三、诊断要点 .....       | 73 |
| 四、类症鉴别 .....       | 79 |
| 五、防治指南 .....       | 79 |
| 第四节 胸腔积液 .....     | 80 |
| 一、病因 .....         | 80 |

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| 二、发病机理 .....               | 81  |
| 三、胸腔积液对机体的影响 .....         | 81  |
| 四、诊断要点 .....               | 81  |
| 五、类症鉴别 .....               | 82  |
| 六、防治指南 .....               | 82  |
| <b>第四章 泌尿系统症状</b> .....    | 84  |
| <b>第一节 尿量异常</b> .....      | 84  |
| 一、病因病机 .....               | 84  |
| 二、尿量异常对机体的影响 .....         | 85  |
| 三、诊断要点 .....               | 86  |
| 四、类症鉴别 .....               | 88  |
| 五、防治指南 .....               | 90  |
| <b>第二节 排尿异常</b> .....      | 90  |
| 一、病因病机 .....               | 91  |
| 二、排尿异常对机体的影响 .....         | 92  |
| 三、诊断要点 .....               | 92  |
| 四、类症鉴别 .....               | 93  |
| 五、防治指南 .....               | 94  |
| <b>第三节 尿质异常</b> .....      | 95  |
| 一、病因病机 .....               | 95  |
| 二、尿质异常对机体的影响 .....         | 96  |
| 三、诊断要点 .....               | 97  |
| 四、类症鉴别 .....               | 98  |
| 五、防治指南 .....               | 99  |
| <b>第五章 皮肤及神经系统症状</b> ..... | 101 |
| <b>第一节 皮肤损害</b> .....      | 101 |
| 一、病因病机 .....               | 101 |
| 二、皮肤损害对机体的影响 .....         | 103 |
| 三、诊断要点 .....               | 103 |

|                            |            |
|----------------------------|------------|
| 四、类症鉴别 .....               | 105        |
| 五、防治指南 .....               | 108        |
| <b>第二节 神经症状 .....</b>      | <b>110</b> |
| 一、病因病机 .....               | 110        |
| 二、常见神经症状 .....             | 112        |
| 三、神经系统损害及机能紊乱对机体的影响 .....  | 112        |
| 四、诊断要点 .....               | 113        |
| 五、类症鉴别 .....               | 116        |
| 六、防治指南 .....               | 116        |
| <b>第六章 肌肉及骨骼系统症状 .....</b> | <b>120</b> |
| <b>第一节 跛行 .....</b>        | <b>120</b> |
| 一、病因病机 .....               | 121        |
| 二、跛行对机体的影响 .....           | 121        |
| 三、诊断要点 .....               | 122        |
| 四、类症鉴别 .....               | 123        |
| 五、防治指南 .....               | 124        |

# 第一章 一般症状

## 第一节 发 热

发热指病理性体温升高。动物体在热原物质刺激作用下，体温调节机能改变、体温调定点上移，引起产热与散热平衡失调、产热大于散热，从而出现以体温升高为主，并伴有寒战、多汗、皮温不均、心率加快、呼吸增数及各组织器官机能和物质代谢变化的全身性防御反应，即发热。

### 一、病因病机

1. 发热的病因 引起发热的原因很多，据其不同可将发热分为致热原性发热和非致热原性发热。

(1) 致热原性发热。这是一种由内外源性致热原引起的发热。致热原是指能引起机体体温升高的各种物质，包括感染性致热原和非感染性致热原。①感染性致热原：是发热最常见的病因，主要指细菌、病毒、立克次氏体、霉形体、真菌、螺旋体及原虫等各种生物性致病因子。这些外源性致热原通过刺激机体产生和释放内生性致热原而引起发热；②非感染性致热原：包括恶性肿瘤细胞、无菌性炎症如手术、外伤、肺或其他组织梗死所产生和释放的某些蛋白质、多肽，以及抗原抗体复合物和进入体内的异体蛋白，也包括某些类固醇物质，如睾丸酮和雌甾烯二酮代谢产生的原胆烷醇酮。

(2) 非致热原性发热。这是一类无致热原参与的发热。其

致热因素包括：①中枢神经系统损伤：如脑出血、脑震荡、颅骨损伤、脑血肿、脑肿瘤等引起体温调节中枢机能障碍而导致发热。这种发热虽然体温很高，却无汗；②产热多：当神经内分泌系统功能紊乱而导致物质分解代谢增强、产热增多时，出现发热。如交感-肾上腺髓质系统兴奋或甲状腺机能亢进；③散热障碍：大面积皮肤损伤和持续的严重脱水，均可引起散热减少而出现发热。

此外，许多化学药物也可引起发热。如 $\alpha$ -二硝基酚促进细胞的氧化过程，但抑制三磷酸腺苷（ATP）的形成，从而使氧化所产生的能量以热的方式释放而引起发热，咖啡则通过兴奋体温调节中枢而使体温升高等等。

2. 发热的机理 目前认为，绝大多数发热是通过内生性致热原作用于丘脑下部的体温调节中枢而引起的。其发热过程包括三个环节。

（1）内生性致热原的产生。细菌、病毒、立克次氏体、真菌、螺旋体、原虫或其毒素等外源性致热原作用于嗜中性粒细胞、嗜酸性粒细胞、单核细胞和肺巨噬细胞等，使其激活，产生并释放内生性致热原，这是一种分子量为 10 000—20 000 的蛋白质。

恶性肿瘤细胞可在不受刺激的情况下自发产生和释放内生性致热原。

（2）内生性致热原作用于体温调节中枢，使体温调定点上移。这时，只有更高的体温才能兴奋体温调节中枢，使其产生加快散热的冲动。有时，甚至高热也不足以使其产生兴奋和发出加快散热的信息，从而使机体仍处于恶寒、战栗等加快产热的状态，导致体温继续升高。

（3）体温调节中枢通过效应器实现体温调节。体温调节

中枢在内生性致热原作用下，发出减少散热的信息并传给血管运动中枢，再传给效应器，使其发生功能改变，如血管收缩、汗腺停止排汗，因而减少散热。同时，体温调节中枢将信息传给寒战中枢，使肌肉紧张度升高和产生寒战，并使肌肉、肝、肾分解代谢加强，产热增多，从而使体温升高。

## 二、发热对机体的影响

发热不是一种独立的疾病，而是许多疾病，尤其是炎性疾病的最常见的症状。它能增强机体对病原微生物的抵抗力，发热能加强网状内皮系统机能，提高吞噬细胞活性，促进抗体产生，增强白细胞内酶的活性，提高肝脏解毒机能，抑制过敏性休克，从而延缓死亡，增大生存率。但体温过高或持续发热可引起体内物质分解过多，营养物质大量消耗，加之食欲不振，消化不良，使机体消瘦和抵抗力下降。尤其是当引起心肌变性而出现心功能不全时，更加剧病情的恶化。

## 三、诊断要点

### 1. 注意发热症候群和发热程度

(1) 体温。临床上所指的体温是直肠温度。健康猪的体温范围是  $38-39.5^{\circ}\text{C}$ 。通常凌晨较低，午后较高，同一个体其体温的昼夜波动在  $0.5-1^{\circ}\text{C}$  之间。

(2) 影响体温变动的非病理性因素。体温除了随昼夜节律变化外，还与品种、性别、年龄、海拔、精神状态及外界环境有关。肥育猪、妊娠后期母猪、幼龄仔猪的体温上限可达  $40^{\circ}\text{C}$ ，而营养不良、老龄猪体温稍低。兴奋、运动、使役、采食、咀嚼等可使体温升高  $0.1-0.3^{\circ}\text{C}$ ，因而临床上应在病猪安静休息一段时间后检测体温。

(3) 发热与发热症候群。当直肠温度超过正常值上限，或昼夜波动超过  $1^{\circ}\text{C}$  时，可判定为发热。但仅靠体温升高来判定

发热是不够的。例如，外界环境温度过高，空气湿度过大，空气流通不畅，或广泛的皮肤疾病可使机体散热困难而引起体温升高，这种体温升高则不是发热，而称体温过高。发热是机体受内外致热原作用而引起体温调定点升高后产热增加所表现的体温升高。发热的同时或前后，机体常表现寒战、皮温升高、皮温不均、肢体末端发凉、多汗、心率加快、呼吸增数或急促、沉郁、消化障碍、食欲不振、少尿等，我们把发热时或发热前后相继表现的这一系列症状叫做发热症候群。在评价发热对机体的影响时，除参考直肠温度测定值外，必须结合发热症候群的有关症状，尤其是心率和呼吸频率的变化进行综合分析。体温与症候群协调上升，常提示病情加剧；体温与症候群逐渐下降，则反映病情好转与恢复；而体温与症候群变化相异或交叉，常是预后不良的征兆。

(4) 发热程度及分类。临床上常将发热分为微热（体温升高 $1^{\circ}\text{C}$ ）、中热（体温升高 $2^{\circ}\text{C}$ ）、高热（体温升高 $3^{\circ}\text{C}$ ）和最高热（体温升高 $3^{\circ}\text{C}$ 以上）。一般说来，发热程度可反映疾病的性质、程度及范围。微热常见于局部炎症或轻微的疾病及某些寄生虫病，如口炎、胃卡他、猪蛔虫等；中热可见于消化道、呼吸道的一般炎症及某些亚急性、慢性传染病，如胃肠炎、支气管炎、亚急性或慢性痢疾等；高热可见于急性传染病和广泛的炎症，如猪瘟、肺疫、流感、大叶性肺炎、小叶性肺炎、急性弥漫性胸膜炎、腹膜炎等；最高热则见于严重的急性传染病，如丹毒、炭疽、急性败血型链球菌病等。

发热的程度与病原的种类、强度有关，也受机体的个体特点及反应能力的影响，如老龄、衰弱的病畜，即或得了高热性疾病，其体温也未必能达到高热程度。此外，疾病的严重程度不同，或处于病程的不同阶段，其发热程度也各不一

样。实践中，应根据病原和机体的具体情况，结合发热症候群的相关症状，全面考虑，综合分析。

2. 注意热型特点 每日对动物定时检测体温两次，并逐日将体温记录连接起来，便构成体温曲线，称为热型。许多疾病在发生发展过程中有各自特殊的热型，疾病的热型对认识疾病的本质有重要的临床意义。

(1) 稽留热。高热持续数天不降，且昼夜温差在 $1^{\circ}\text{C}$ 以内，谓之稽留热。这是血液中长期存在致热物质并持续作用于神经中枢的结果。常见于猪瘟、丹毒、流感、大叶性肺炎、猪急性痢疾等。

(2) 弛张热。弛张热以昼夜体温变化超过 $1^{\circ}\text{C}$ 但不降至正常为特征。常见于小叶性肺炎、胸膜炎、败血症、灶性化脓性疾病等。

(3) 间歇热。以发热与正常体温交替出现为特征。发热持续数天后，体温降至正常范围，几天后又重新升高，如此交替出现。这种发热现象称间歇热。发热持续期或间歇期的长短不等，可一至数天，常随致热物质进入血液并作用于神经中枢的时期和持续时间的长短而变化。发热时表现恶寒、战栗、多汗等症状，进入间歇期时症状消失。常见于血孢子虫病、支气管炎及化脓性局灶性感染。

(4) 不定型热。发热持续时间不定，体温变动无规律，体温曲线呈不规则变化，属于不定型热。常见于许多非典型经过的疾病，如慢性猪瘟、慢性副伤寒、慢性猪肺炎。

不过，发热高低的变化、持续的时间，以及体温曲线的类型，在很大程度上取决于动物机体对致热物质的反应性，并受治疗过程中某些药物的影响(如解热药、抗菌素、肾上腺皮质激素)。因此，仅在未经治疗的典型病例才可能有典型的热型。

#### 四、类症鉴别

伴有发热症状的常见猪病鉴别要点见表 1-1、1-2。

表 1-1 伴有发热症状的呼吸器官疾病临症鉴别要点

| 可疑疾病        | 发热特点                  | 主要症状                                          | 备 注                        |
|-------------|-----------------------|-----------------------------------------------|----------------------------|
| 感冒          | 中热<br>或<br>高热         | 寒战，皮温不均，畏寒怕冷；流泪，鼻涕清涕，精神沉郁；呼吸增数，肺泡呼吸音增强。       | 猪流行性感带有传染性，群发，以晚秋和冬春时节多发   |
| 急性<br>鼻卡他   | 微热                    | 常有喷嚏或打喷嚏，颌下淋巴结肿大，鼻粘膜潮红肿胀，鼻流浆液性、粘液性或脓性鼻涕，呼吸困难  |                            |
| 急性<br>喉卡他   | 微热                    | 咳嗽，呼吸稍增数，严重时出现吸气性呼吸困难；喉部增温、肿胀、敏感，喉部听诊有水泡音及狭窄音 |                            |
| 纤维蛋白性<br>喉炎 | 中热<br>或<br>高热         | 战栗，急剧咳嗽，呼吸困难，喉部增温、肿胀、敏感，喉部听诊有明显的狭窄音           |                            |
| 急性支气管<br>管炎 | 微热<br>或<br>中热         | 频咳，流鼻涕，喉及气管敏感；肺泡呼吸音增强，并有啰音                    | X 射线检查有较粗的肺纹理及支气管阴影，但无炎性病灶 |
| 细支气管<br>管炎  | 中热                    | 全身症状重剧，呼吸急速，并呈呼气性呼吸困难，其他同急性支气管炎               | X 射线检查有较粗的肺纹理及支气管阴影，但无炎性病灶 |
| 支气管<br>肺炎   | 中热<br>弛张热<br>或<br>间歇热 | 肺有岛屿状半浊音及浊音区，肺泡音减弱，可听见啰音；咳嗽，呼吸浅快、困难，有鼻液       | X 射线检查肺纹理加粗，并伴有小片模糊阴影      |

(续)

| 可疑疾病    | 发热特点                 | 主要症状                                                        | 备注                                          |
|---------|----------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 纤维蛋白性肺炎 | 高热<br>最高热<br>稽留热     | 呼吸增数并呈混合式呼吸困难,咳嗽,有红黄色或铁锈色鼻涕;肺有扩大的浊音区,炎症多呈室型经过               | X射线检查肺有明显的广泛性阴影                             |
| 肺坏疽     | 中热<br>或<br>高热<br>弛张热 | 呼出气初为甜臭味,后变为恶臭味;鼻涕污秽,内含弹力纤维;呼吸急速、困难,并呈腹式呼吸;多数有较大面积的半浊音区或浊音区 | X射线检查肺下部有弥漫性、渗出性阴影                          |
| 真菌性肺炎   | 微热<br>或<br>中热        | 具有支气管肺炎症状,鼻流污秽、绿色粘液,镜检可见霉菌菌丝和孢子,肺有较大浊音区                     | X射线检查肺有斑片状阴影                                |
| 肺脓肿     | 中热<br>弛张热            | 咳嗽,消瘦,肺有明显的局限性浊音区,浊音区肺泡音消失,当脓肿与支气管相通时,则有空腔性呼吸音,并可见脓性鼻液      | X射线检查肺有较浓密的局限性阴影                            |
| 肺充血与肺水肿 | 中热<br>或<br>高热        | 突发呼吸困难,结膜充血或发绀,脉搏增数,湿性弱咳;鼻流黄白色或粉红色泡沫状液体;肺有捻发音、啰音            | X射线检查肺充血时,肺门血管显著,肺水肿                        |
| 胸膜炎     | 中热<br>弛张热            | 咳嗽,胸壁敏感,呼吸浅表频数,并呈腹式呼吸;胸部听诊有水平浊音区,听诊初期有胸膜摩擦音,后为拍水音,胸液为渗出液    | X射线检查肺中下部有粘连性阴影(粘连性胸膜炎)或均匀而浓密的液平面阴影(渗出性胸膜炎) |