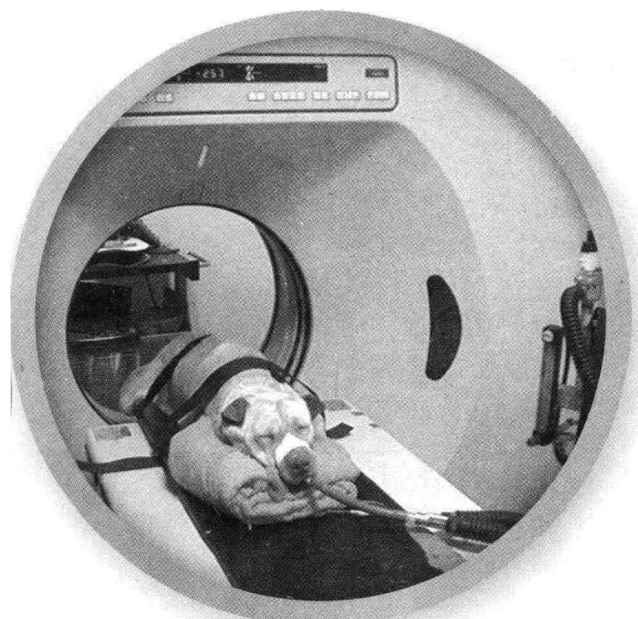


全国农业高等院校规划教材
农业部兽医局推荐精品教材

宠物内科疾病

● 杜护华 王怀友 主编



中国农业科学技术出版社

绪 论

一、宠物内科学的概念、内容、地位

（一）宠物内科疾病的概念

宠物内科疾病就是以研究宠物非传染性内脏器官病变的诊断、治疗为主的一门综合性临床学科，是兽医内科学的重要分支；是运用系统的兽医学理论及相应的诊疗手段，研究宠物内科疾病的发生与发展规律、临床症状、病理变化、转归、诊断和防治等理论与临床实践问题。

（二）宠物内科学的内容

宠物内科学的主要内容包括：消化器官疾病、呼吸器官疾病、心血管疾病、血液及造血器官疾病、泌尿器官疾病、神经系统疾病、营养代谢性疾病、中毒性疾病以及类症鉴别诊断等。根据宠物内科学的概念，还应包括遗传性疾病、免疫性疾病等。

宠物内科疾病是兽医内科学中的重要分支之一。它使现代兽医内科学的范围进一步扩大，内容更加丰富。随着研究范围和层次逐渐增加，并朝着生物医学和比较医学方向发展。由于宠物的种属、品系、分布、解剖生理和生活习性非常复杂，在长期的生活过程中，受内外不利因素的作用，导致不同种类疾病的发生，其中内科疾病最为普遍，尤其是消化器官疾病、营养代谢性疾病及中毒性疾病等，对宠物造成严重健康危害。因此世界许多国家都把宠物的内科病列为兽医临床科学的重点研究项目，以保证宠物的健康和公共卫生事业的发展。

宠物内科疾病的研究是随着内科学的不断发展而发展的，也是兽医内科学研究备受关注的新领域，为宠物的健康和公共卫生事业的发展提供保障。

（三）宠物内科疾病学在兽医医学中的地位

宠物内科疾病以宠物解剖学、生理学、宠物行为学、宠物遗传学、宠物生物化学、宠物病理学、宠物临床诊断学、宠物药理学与毒理学、微生物学与免疫学以及宠物营养学为基础，并与其他宠物临床学科（传染病学、寄生虫病学、外科学、产科学等）横向联系。进一步研究宠物内科疾病的病因，阐明疾病的发病机制，观察疾病的病理变化，掌握疾病的临床症状特征，确定疾病的性质与诊断，掌握疾病的发生和发展规律，均离不开以上各

学科的发展和贡献，更需要与各有关学科的交叉、渗透和协作攻关。

由于宠物内科学的发展，也促进了兽医内科学的发展，同时也拓宽了兽医内科学领域。使现代兽医科学已经突破了“兽医就是治疗家畜疾病”的传统的狭隘观念，兽医学与现代生物学和现代医学有机地结合已成为一个不可分割的整体，只有这种结合才能促进有关科学的发展，这是现代科学发展的必然趋势，是多学科相互交叉渗透的结果。

二、宠物内科疾病学的发展趋势

随着西方兽医内科诊疗技术的不断传入，我国兽医内科学的内容也得到了更新和发展。

宠物内科学在继承了传统兽医内科的基础上，随着宠物数量和品种的增加而不断发展与拓宽新领域，宠物内科学成为兽医内科学发展最为迅速的领域之一。

近年来，随着对宠物内科疾病研究的迅速发展和深入，大批科研成果不断涌现，新的学科领域逐渐形成，如宠物中毒学、宠物毒理学、宠物营养代谢病学、宠物遗传病学等。

（一）分子生物学手段的运用日趋成熟

随着分子生物学的迅速发展，及其分子生物学技术的广泛应用，使得对宠物内科疾病在分子水平和基因水平的研究成为可能。分子生物学的方法、技术，为宠物内科疾病的发病机制、临床治疗提供了理论依据和医疗创新，能从基因水平方面解释某些疾病的致病原因并进行预防和治疗，如应急综合征、遗传性痛风等。

（二）逆环境性疾病和营养代谢疾病备受关注

随着人民生活水平的提高和生活方式的改变，宠物饲养的数量越来越多，但也使宠物疾病的种类构成发生了变化，新的疾病不断出现；环境污染给自然界带来的危害，也给宠物带来了许多新的致病因素。当前宠物营养代谢疾病逐渐增多，特别是宠物饲养者一味追求营养，加大宠物的生理负荷而导致各种宠物代谢疾病的发生，如宠物肥胖症，宠物高血脂症，糖尿病，钙磷代谢紊乱性疾病，蛋白质、脂肪、糖、微量元素及维生素缺乏等营养代谢疾病，长期室内生活带来的一些行为性疾病，部分兽医从业人员素质较低造成的医源性疾病等，已成为宠物内科疾病的重点内容。

（三）医疗对象的多样化

随着我国城市人口的不断增加和生活水平的不断改善，伴侣动物（犬和猫）、观赏动物（鸟、鱼、龟及动物园动物等）和竞技动物（赛马、斗鸡等）在兽医临床病例中的比例不断增多，已成为宠物内科学的医疗对象，在这些方面的医疗水平、医疗质量及相关的科学研究已取得了长足的进步和发展。

（四）高新技术的应用和多学科的交叉势在必行

宠物内科疾病的发展离不开其他相关学科的科技进步和推动作用。对宠物内科疾病的深入研究，必须实行多学科的交叉，利用高新技术揭示宠物内科疾病的深刻内涵，如

对毒素中毒的临床诊断和治疗，可通过现代免疫的方法加以解决；利用现代分析技术（高效液相色谱技术等）为毒物分析、药物残留分析、重金属盐类的分析等提供了实验技术保证。随着高新技术的应用和多学科的交叉相互渗透，必将使宠物内科学向更深层次发展。

三、宠物内科疾病学的治疗技术及今后研究的方向

（一）药物治疗技术

宠物内科治疗技术的应用是兽医临床上最重要的实践性活动，其目的是充分利用现有技术和物质条件，尽快改善患病宠物机体的生理功能，促进疾病的转归和痊愈，以维持和延长生命。

1. 中药治疗技术 采用传统医学的辨证施治理论和中药组方原则，沿用前人的经验良方或配制特定中药剂型，经过一定方式给予患病宠物，以达到治疗疾病的目的。目前临床常用的一些方剂，均属药简效高的经验良方，赢得了临床宠物医师的高度评价，并被广泛推广应用。利用现代科学技术，研究中药的药用成分和萃取技术等，已成为今后中药在宠物临床应用的发展方向。

2. 西药治疗技术 针对疾病的病原、病因、症状等，选用某些特定的生物药剂和化学药剂，如抗生素类、激素制剂、维生素类或普鲁卡因溶液等，通过一定的用药技术给予患病宠物，以达到治愈疾病，恢复健康的目的。如抗生素、磺胺类药物以各自特异的抑菌、杀菌能力而在宠物临床上广泛应用；肾上腺皮质激素类具有较强的抗炎、抗过敏、抗毒素、抗休克作用，多用于治疗某些感染性疾病和炎症、变态反应性疾病、胶原性疾病以及功能性减退疾病；用维生素药物或富含维生素的饲料治疗原发性或继发性维生素缺乏病。今后一段时间内，生物药剂和化学药剂仍然是宠物临床用药的主流。

3. 特效解毒治疗技术 应用对某些毒物引起的中毒病具有特殊解毒效果的药物，可协助中毒动物迅速战胜毒物，消除症状，恢复健康。例如解救有机磷酸酯类中毒时用生理性解毒剂（阿托品类抗胆碱药）配合胆碱酯酶复活剂（解磷定等）；解救铜、锌等金属以及砷等类金属中毒，可选用竞争性解毒剂（二巯基丙醇、二巯基丙磺酸钠等含巯基制剂），或选用络合解毒剂（依地酸二钠、依地酸钙钠等）；亚硝酸盐中毒时用适量亚甲蓝静脉注射，并配合大剂量维生素 C、高浓度葡萄糖；氰化物中毒时用亚硝酸钠配合硫代硫酸钠效果良好；有机氟化物中毒的特效解毒剂为乙酰胺，静脉或肌肉注射，也可用稀释酒精或白酒内服。特效解毒剂在今后的中毒病解救过程中，仍然会扮演重要的角色。研制各类中毒的特效解毒剂是一项长期而艰巨的任务。

（二）常见用药方法

正确用药是贯彻治疗方案的重要步骤，常见用药方法有以下几种：

1. 口服法 中药散剂、少量水剂，特别是苦味健胃药，常用特制胶球或专用给药器，装入药液，经口投服。丸（片）剂、胶囊剂可将动物口角打开，将药投到舌根部，令其咽下。舔膏剂需要涂在投药板的前端，将其抹在舌面根部，或直接将舔膏经口角挤到舌面

上,由宠物自行咽下。近年来,用于预防或治疗疾病等的多种药物常与宠物食品混合,制成不同疾病的专用食品,供患病动物自由采食。

2. 胃管法 投服大量药液或液体、流体食物时常用此法。即用适当粗细的橡胶管插入鼻或口腔,通过咽和食道,将药液投入胃内。本法需严格判断胃管的走向,确保药液或食物进入胃内,严禁进入气管,否则会造成异物性肺炎。

3. 注射法 即通过注射针头将药液输入血液、肌肉或宠物机体的特定位置,以达到全身或局部的目的。如皮下注射、肌肉注射、静脉注射、气管内注射、腹腔内注射、穴位注射等。要求药液必须符合国家规定标准,注射器械及注射部位要充分消毒,卫生操作,技术熟练。

4. 灌肠法 即用药物或肥皂水灌入直肠,浅部灌肠可进行人工营养、直肠消炎、排除直肠积粪。深部灌肠多用于宠物的便秘,可以软化粪便,促进排除。

5. 洗胃法 通过胃管把温水或药液灌入胃内,再借虹吸原理或胃液抽取器导出,反复进行,以洗出胃内容物。对宠物食入有毒物质尚未完全吸收时,可进行洗胃疗法。

6. 腹腔透析法 对急性胃肠炎晚期,大量静脉输液发生困难的垂危病例,利用腹膜的半通透性和表面积大等特性,通过腹腔底部(放腹水处)或右 flank 上方,向腹腔注射药液,1h 后从腹腔底部放出液体,必要时再重复进行,以达到补充血液容量,调整血液电解质数量和质量,改善血液循环,排除体内有毒代谢产物,挽救病犬的效果。适用于脱水、电解质紊乱、酸中毒、尿毒症、肝昏迷、肾衰竭等。

7. 封闭疗法 将不同浓度和剂量的普鲁卡因溶液注入组织内,以改变神经的反射兴奋性,促进中枢神经系统的机能恢复,从而阻断恶性刺激的传导和病理性循环,促使疾病痊愈,如腰部肾区封闭和静脉注射封闭疗法等。

8. 吸入法 宠物吸入药物,直接作用于呼吸道黏膜,起到消炎、收敛、促使渗出物排除,或通过气体吸入治疗呼吸道疾病。如药物性水蒸气、氧气、全身麻醉药、抗生素喷雾等。

(三) 其他特异治疗技术

其他特异治疗技术是针对某一疾病或某一类疾病的治疗技术。如输血疗法、穿刺治疗技术、针灸术、非特异性刺激疗法等。

(四) 今后研究的方向

宠物内科疾病学的研究方向一是要利用现代生物学高新技术,在核酸、蛋白质等生物大分子水平上阐述内科疾病的本质,并利用基因技术治疗某些宠物内科疾病;二是要跨学科、高水平、综合性地从整体、离体组织、细胞、分子水平等多种水平上研究宠物内科疾病;三是利用高科技手段,使无损伤诊疗技术、非侵入式诊疗技术被宠物临床广泛采用。

目前宠物内科疾病学研究方法可分为分子水平、细胞水平、组织或器官水平、整体水平、群体水平。

常用的实验研究方法:有分子生物学研究方法、细胞生物学研究方法、免疫学研究方法、原子吸收光谱与色谱技术。

常用的临床研究方法：基因技术在宠物内科疾病中的应用、心电图的应用、内窥镜技术的应用、影像技术的应用等。

（黑龙江生物科技职业学院 杜护华）

【本章复习思考题】

一、名词解释

1. 宠物内科学
2. 中药治疗技术
3. 西药治疗技术
4. 特效解毒治疗技术

二、简答题

1. 谈谈你对宠物内科疾病学的发展趋势的认识。
2. 简述宠物内科疾病学中常见的给药方法。

第一章 消化器官疾病

第一节 概述

一、消化器官的组成与功能

宠物消化系统包括消化道和消化腺两部分。消化道起始于口腔，经咽、食道、胃、小肠和大肠，终止于肛门。消化腺主要包括唾液腺、胃腺、肠腺、肝和胰腺等。消化腺分泌的消化液中有许多种消化酶，在消化过程中发挥着重要作用。与消化道相关的淋巴组织和腹膜，也与许多胃肠疾病有着密切的关系。

宠物在生命活动过程中，其生长、发育、繁殖、运动等所需要的能量和营养物质，都来自于外界的食物。而食物中的蛋白质、脂肪、糖类、水、维生素、矿物质和微量元素等，不能直接被吸收和利用，必须通过消化道进行物理、化学和生物的消化过程，变成溶于水或脂类的小分子物质，才能被机体吸收和利用，以保证宠物机体的营养、健康和生长发育的需要。因此，研究宠物消化器官疾病及其防治问题，必须熟悉宠物消化器官的形态结构和生理学方面的知识。

宠物消化系统的主要功能包括采食、咀嚼和吞咽，贮存食物和水分，分泌消化液，消化食物，吸收营养成分，维持体液及电解质平衡，排出废物。这些功能可分为四大类，即消化功能、吸收功能、运动功能和排泄功能。

二、消化器官的病理生理

宠物消化系统各个器官都有独特的生理机能，如采食、咀嚼、分泌、运动、消化、吸收以及排泄等。所以，不论是宠物消化系统的任何一个器官发生机能障碍时，都会影响到整个消化吸收过程，也可对消化系统以外的机体其他器官和系统产生影响，甚至对宠物整个机体产生影响。同样，机体的任何一个器官或系统的疾病，也对消化器官产生有害的影响。

宠物胃肠道消化食物的能力取决于胃肠的运动和分泌功能，还与犬猫的盲肠及结肠中的微生物活力有关，微生物能消化纤维素，发酵碳水化合物生成挥发性脂肪酸，转化含氮物质生成氨、氨基酸和自体蛋白。在某些条件下，微生物的活力会受到抑制，使消化机能发

生障碍。不正确的饲喂、长时间饥饿、过食、食物过酸、食物霉败，都会破坏微生物的活力，此外口服抗生素或使胃内容物的pH值急剧改变的药物都能影响细菌、酵母菌等微生物的消化活力。当肠壁肌肉无力、低钾血或急性腹膜炎时，可导致肠道运动机能减弱，肠壁弛缓，排粪减少，形成便秘，并使液体（唾液、胃液与肠液）和气体潴留在胃内，而导致胃肠扩张。胃肠扩张导致疼痛和邻近肠段的反射性痉挛，胃肠道分泌增加，使胃肠扩张加重，继而发生脱水、酸碱和电解质平衡失调及循环衰竭，肠积液可刺激积液处前段肠道分泌更多的肠液和电解质，使病情加重甚至导致休克。

腹泻的主要机理是在致病因素的作用下，引起肠黏膜通透性升高，肠液分泌增多和肠腔内渗透压增高，刺激肠蠕动。在正常状态下，水和电解质通过肠黏膜持续不停地运转，分泌和吸收同时进行，而且吸收作用大于分泌作用。肠壁发生炎症时，肠黏膜的通透性增大，体液从血液进入肠腔的总量超过肠道的吸收能力时，导致腹泻。当致病因素刺激绒毛隐窝上皮细胞，使肠液分泌超过肠的吸收能力时，导致分泌性腹泻。当肠腔中的营养物质吸收不全引起渗透压升高，使肠液蓄积时，发生渗透性腹泻。

吸收障碍是由于肠绒毛表面成熟的消化吸收细胞功能缺损造成消化吸收减弱，也可由任何损伤肠道吸收能力的疾病引起。

三、消化器官疾病的原因和症状

由于消化器官的生理功能特点，以及与外界直接相通的结构特点，因此消化系统极易受到致病因素的作用而发病。宠物消化器官疾病是常见病、多发病。其发病率高，死亡率也较高，危害性大。根据资料的统计，消化器官疾病约占内科疾病的60%~80%，而且死亡率也比较高，约占内科疾病总死亡率的30%~60%，这说明其发病率和死亡率是很高的。特别是胃肠疾病，经常不断地导致宠物的死亡，给宠物的饲养造成很大的危害和损失。因此，对宠物消化器官疾病的诊断和防治应特别引起重视。

消化器官疾病发生的主要原因：给宠物喂食了劣质、发霉变质以及被病原微生物污染的食物等；饲养管理不当；突然更换食物，饲喂不定时，饥饱不均，食物过热、过冷，饮水不足，卫生不良，喂给污染的食物或饮水等；某些传染病、胃肠道的寄生虫病或误食有毒、有刺激性和腐蚀性的物质等，均可引起消化器官疾病。

宠物消化器官疾病分为口、咽、食道疾病；胃肠疾病；肝及腹膜疾病和其他消化器官疾病等。

消化器官疾病时常表现出明显的临床症状，如食欲的减退或废绝，采食与咀嚼异常，吞咽困难，唾液的分泌减少或过多、呕吐、腹泻、便秘或少便、胃肠道出血、腹痛、腹胀、排粪失禁、消化功能减退、脱水、休克等。

四、消化器官的检查

根据完整而准确的病史和临床检查，对大多数患消化系统疾病的病例可作出诊断。

临床和实验室检查包括：视诊，可以观察到采食、咀嚼、吞咽和咽下的状况，口腔变化、腹围大小、肛门疾病和粪便的感官变化；触诊，腹壁触诊和直肠指检，可以判定腹壁

紧张性，腹腔脏器的形状、硬度、大小和位置；胃蠕动的力量、频率、持续时间和胃内容物的性质；冲击式触诊，可根据有无回击波或振水音，以判定胃肠内或腹腔内有无积液；直肠检查可发现直肠有无便秘及肛周腺有无炎症和肿大。叩诊腹壁有无鼓音，以确定胃肠有无臌气。听诊胃肠蠕动音的强弱、频率和持续时间，以判断胃肠运动情况。胃和食管探诊，可以判定食管有无阻塞、狭窄或胃扩张的性质。粪便检查，可评价粪便的量、形状、颜色、有无黏液、血液、纤维蛋白膜、未消化的食物颗粒等；必要时可作粪便的细菌培养和病毒分离。内窥镜检查食管、胃、结肠和直肠的黏膜表面，可判定这些器官有无炎症、溃疡、肿瘤等。对于诊断不确切或手术治疗的病例可作剖腹探查及取材进行活检。此外 X 射线检查和超声波检查可以诊断宠物的肠阻塞、肠变位、食管阻塞、胆结石等疾病，X 射线检查还可以判定宠物消化器官相应病灶的形状、位置等。

显微镜检查粪便，可查出有无寄生虫；有无脂肪滴或中性脂肪（苏丹Ⅲ染色法）是检查宠物是否患脂肪痢的敏感方法；直肠或结肠黏液涂片（瑞氏染色法）可检查粪内有无白细胞、脓细胞，以判断肠道有无炎症；腹腔穿刺液检查可以判定是漏出液还是渗出液。

五、消化器官疾病的防治原则

消化器官系统疾病的发生往往与饲养管理有关，要贯彻预防为主方针，做到精心喂养，给予质量良好的、合乎卫生要求的全价日粮；饲喂应有规律，不能突然改变；搞好宠物卫生，尽量减少应激因素对宠物的影响；宠物每天应到室外作适当运动，增强体质。

消化系统疾病可源于其他器官或系统疾病，也可影响到其他系统。因此，治疗时不应只考虑某一症状或局部病灶，而应进行整体和局部相结合的疗法，才能收到理想的疗效。对消化系统疾病应早期诊断、早期治疗。对需进行手术治疗的病例，如肠套叠、肠扭转等，内外科医生要通力合作，才能获得最佳效果。对于某些疾病，采取中西医结合治疗的疗效优于单一的治疗，应予考虑。用药要有针对性，要选择疗效好、经济、简便而副作用小的药物；并应随病情变化而调整所使用的药物。

第二节 口、唾液腺、咽和食道的疾病

一、口炎

口炎又叫口膜炎，是口腔黏膜表层和深层组织的炎症。在临床上以食欲减退、咀嚼困难、流涎和口腔黏膜潮红、肿胀为特征。

按炎症的性质可分为卡他性口炎、水泡性口炎、溃疡性口炎、霉菌性口炎和坏疽性口炎；按病因可分为原发性口炎和继发性口炎；按经过的时间分为急性和慢性口炎；按部位又分为口唇炎和舌炎以及口腔异物等。犬常见的为溃疡性口炎。

【病因】

1. 原发性口炎的病因

(1) 机械性损伤与烫伤 如食物中混有尖锐的异物、牙结石、齿位异常或骨片的直接

损伤；食物过热，灌服药物过热或食入霉变的食物等。

(2) 化学性刺激 如有刺激性的药物或腐蚀性的药物（强酸和强碱、吐酒石、石炭酸铵盐等）；或误食生石灰、氨水等；或有毒植物的刺激，如毛茛、附子、毒芹、芥子等。

(3) 感染病原体 奋森氏螺旋体（奋森氏口炎）、白色念珠菌（霉菌性口炎）、猫鼻气管炎病毒和嵌杯病毒、犬口腔乳头状瘤病毒等感染。

(4) 自体免疫性疾病 如天疱疮。

(5) 舌组织血液供应受阻性疾病 如坏疽性舌炎。

(6) 牙及牙周的疾病 如牙齿磨灭不整，牙周炎等。

2. 口内异物的原因 当乳齿更换期或消化系统有病时，犬容易异嗜，啃咬硬物。犬食入大块骨片、带鱼钩的鱼肉以及成串的食物等或食物长期残留在齿凹陷处等。此外先天性硬腭裂口、外伤性上腭破裂以及拔牙等也可使食物残留于齿龈凹陷处。

3. 继发性口炎的病因 多发生于尿毒症、犬肝炎、犬瘟热、钩端螺旋体病和烟酸缺乏症；也可继发于维生素 A、维生素 B 族缺乏；也发生于舌伤、咽炎和消化不良等疾病的过程中；由于犬唇部触及了如下病灶：如仔犬急性脓疱性皮炎、疥癣、毛囊虫病、皮肤真菌病等，长耳犬种的外耳炎流出的渗出物刺激，四肢及躯干的细菌性皮炎，感染病灶以及涂在皮肤上的药物等刺激，过敏反应等都可继发病。

此外，唇部皮肤皱襞发达的犬种（西班牙犬、瑞士救护犬）因唾液和脱落的黏膜组织等贮留的刺激以及唾液分泌旺盛的犬，均可诱发病。

【发病机制】

在病因的作用下，宠物的口腔黏膜发生充血、肿胀，即之发生黏膜损伤。由于口腔黏膜炎症的刺激，使唾液腺大量分泌，引起流涎。同时由于炎症的刺激引起口腔黏膜敏感性增强，宠物在采食时出现程度不同的疼痛和咀嚼障碍，特别是采食含盐较多的食物表现更明显。由于采食困难，宠物在短时间内急剧消瘦。如此时感染败血症往往造成不良后果。

【症状】

1. 卡他性口炎 口腔大量流涎，采食时更加明显；食欲不振或废绝；口腔黏膜出现红、肿、热、痛和感觉过敏，咀嚼障碍，硬腭肿胀，上皮容易脱落，口腔恶臭难闻，局部淋巴结肿大，拒绝检查口腔；同时在舌面上有灰白色或黄白色的舌苔；口渴喜饮；重者口腔流出黏稠的血性分泌物，气味恶臭。

2. 水泡性口炎 除有卡他性口炎的症状外，在口腔黏膜、唇的内面、硬腭、口角、舌缘和舌尖及齿龈上有散在的米粒大水泡，几天后水泡破溃形成鲜红色的溃疡面，有的体温升高。口腔疼痛，食欲减退，几天后痊愈。

3. 溃疡性口炎、霉菌性口炎和坏疽性口炎 犬最常见，除有卡他性口炎的症状外，一般多在门齿和犬齿的齿龈部分发生肿胀，呈暗红色或紫红色，容易出血。经 1~2d 后形成柔软、灰白色、稍隆起的斑点，病变部变为黄色或黄绿色糊状脂样的坏死、糜烂，逐渐与邻近的唇黏膜和颊黏膜形成污秽不洁的溃疡；口角流出浓稠的唾液；口腔散发腐败的腥臭味；往往伴发败血症。食欲废绝、下痢、消瘦、体质衰竭，造成不良的后果。

4. 口内异物 发病后会出现明显的不安，舌不断舐动，有流涎。如异物夹在齿间，犬经常用前肢搔抓颜面部、口腔。常摇头，虽有食欲，但因咀嚼疼痛而采食困难。有时口角有血液流出。口腔黏膜局限性充血、肿胀，病程长时，一侧面部肿胀。

5. 口腔唇部发炎 主要表现流涎、口臭（要与胃炎、尿毒症等鉴别），下颌前端被毛湿润、污秽，犬用前肢搔抓面部或直接在其他物体上摩擦口唇，口唇黏膜红肿，形成溃疡。慢性病例口唇出现很多硬结节。维生素 B 缺乏时，口唇黏膜发红、干燥，唇和唇周围及与皮肤结合部形成龟裂或痂皮，舌与齿龈多有溃疡或坏死性变化。唇周围皮炎除皮肤红肿外，周围被毛变色脱落。慢性病例唇周围附有黄色或褐色的恶臭渗出物，并伴有皮肤溃疡性变化。

【诊断】

根据临床症状、问诊和口腔的详细检查，即可作出诊断。如有异物刺入时，仔细检查口腔可发现异物，也可通过 X 线检查确认。唾液或黏膜刮取物涂片镜检、细菌培养、姬姆萨染色确定有无原虫等，均可帮助进一步诊断。如由疥癣、毛囊虫等体外寄生虫感染或皮肤真菌感染扩散引起的唇周围皮炎，可在面部病灶取样镜检或分离培养。但应与咽炎、狂犬病、中毒等病相鉴别。

咽炎时有明显的吞咽障碍和咽部触诊敏感；狂犬病时除有流涎外，有明显的攻击行为和明显的神经症状；中毒性疾病除有流涎外，同时有明显的呕吐和神经表现。

以上疾病都有口炎的表现，但各有其不同的病因和临床症状，同时要注意流行病学调查与鉴别诊断，避免发生误诊。

【病程及预后】

卡他性和水泡性口炎，多预后良好，一般经 5 ~ 10d 即可治愈。其他型口炎如治疗及时，一般预后良好。如果继发败血症，则预后不良。如果是口内异物，一般诊断准确，治疗及时则预后良好，约 5 ~ 7d。先天性硬腭裂口或外伤性上腭破裂取决于手术治疗的效果，预后应慎重，病程较长。口唇性口炎，病程长短不一，预后多良好。舌性口炎，治疗及时预后良好。引起舌体发生坏死或缺损的可造成不良的后果。

【治疗】

1. 治疗原则 消除病因，清凉止痛，消毒收敛和对症治疗。

2. 加强护理 保定、麻醉后及时清除口腔内的异物，必要时除去患病宠物口内的松动牙齿或异物；给柔软易消化的流体食物或半流体食物。

3. 治疗措施

(1) 喂食营养丰富的流食 给予牛奶、肉汤、菜汁等营养丰富的食物。

(2) 净化口腔、消炎、收敛 口腔清洗液可选用生理盐水、3% 双氧水、2% ~ 3% 硼酸溶液、5% 明矾液、0.01% 溴化杜米芬含漱液、0.2% 聚烯吡酮碘含漱液、0.01% 利凡诺液、1% 硫酸锌等，反复冲洗口腔。冲洗 3 ~ 4 次/d。对口腔恶臭、流涎明显的病犬，宜用 0.1% 高锰酸钾液冲洗口腔。同时可用硫酸阿托品 0.5 ~ 1mg 肌肉注射。不断流涎时，用明矾溶液冲洗。清洗后，根据口炎的性质选择西瓜霜、复方碘甘油或硼酸甘油、地塞米松软膏、制霉菌素软膏、5% 硝酸银溶液等。

(3) 外科处理 若是外伤引起的，可用 0.1% 高锰酸钾溶液或 3% 双氧水清洗伤口，做外科缝合。

(4) 切除增生的赘肉组织 对顽固性增生性唇周围皮炎，可外科切除不良的肉芽组织，涂 5% ~ 10% 硝酸银溶液，每日局部注射普鲁卡因青霉素 1 万 IU/kg 体重。

(5) 全身疗法 如出现全身症状时（坏疽性口炎），应给予抗生素和磺胺类药物全身

治疗。青霉素钠：犬 2 万~4 万 IU/kg 体重，猫 3 万~5 万 IU/kg 体重，2 次/d，肌肉注射。霉菌性口炎用 0.2% 龙胆紫水溶液或制菌霉素软膏在患部涂抹，2~3 次/d，口服制菌霉素 50 万 IU/次，3 次/d，连用 5~10d。

(6) 溃疡面的处理 如黏膜溃疡时，可用 0.1% 硝酸银溶液冲洗腐蚀溃疡的表面，也可用饱和食盐水。溃疡面也可涂布冰硼散。

(7) 维生素疗法 维生素 C 犬 100~300mg/只，猫 50~100mg/只，1 次/d，肌肉或静脉注射。也可投与维生素 A、复合维生素 B 等药物。

(8) 杀灭原虫 有原虫感染时，可投与甲硝唑 60mg/kg 体重，2 次/d，连投 5d。

(9) 辅助治疗 可根据情况输液，以防脱水。

(10) 针灸疗法 也可以用毫针或圆利针刺入承浆穴（在唇下外缘正中）0.5~1cm，提捻 10min，留针 5min，2 次/d，连用 3d。

【预防】

注意食物的来源、温度。清除食物内的异物。做好宠物的自身卫生和其他疾病的预防工作。同时也应注意在捕抓时要严禁用粗硬的器材。在食物调制时，要避免粗硬、尖锐食物混入；及时修理病牙；防止误食毒物；经口投服刺激性药物时，避免浓度过大。对上腭畸形的病犬，根据情况进行淘汰。

二、唾液腺炎

唾液腺又称口腔腺，包括耳下腺、颌下腺、舌下腺及腮腺。唾液腺炎是指唾液腺及其导管的炎症。常见于腮腺炎及耳下腺炎。犬和猫有时呈地方性流行。按病因可分为原发性和继发性两种。按病程可分为急性和慢性两种。

【病因】

原发性的唾液腺炎常为唾液腺或其邻近组织的创伤或感染所致。如犬之间的咬伤、外伤；有芒刺的食物，或尖刺儿、鱼钩等异物混进食物刺入组织等而引发感染。

继发性的唾液腺炎常见于咽炎、舌炎、口炎、腮腺管结石及葡萄状真菌病等继发病。

【病理】

由于病因的作用，使唾液腺感染而引发炎症反应，造成唾液腺充血肿胀和渗出，引起患部变形；当炎症产物被机体吸收后引起体温升高等反应。上述病因，可引起腮腺炎的急性炎症，也可引起慢性的病理过程。腮腺管的结石，往往造成慢性的炎症变化。

【症状】

1. 急性唾液腺炎 感染初期体温升高，颌部疼痛。感染的腺体呈弥漫性或局部性肿胀，常表现流涎、不食和吞咽困难，严重时脓肿破溃流出脓汁，甚至形成痿管。耳根部及下颌水肿。腮腺感染时，眼睑肿胀，眼球突出，同侧臼齿侧面的口腔黏膜发炎、肿胀。头部僵直，拒绝触摸。如腮腺化脓，局部肿胀明显，患部触诊有波动感，最后破溃排脓。

2. 慢性唾液腺炎 仅见局部肿胀，触之发硬，其他症状不明显。

【诊断】

根据触诊和视诊，结合临床症状，如患部肿胀、流涎、咀嚼困难等可初步诊断。造影

法可准确诊断患病部位，造影剂常用丙碘吡酮 1~3ml。X 线检查可确认唾液腺结石。

【病程及预后】

急性型多预后良好，经 8~10d 痊愈。化脓性的病程长，往往形成瘘管，预后不良。少数因继发败血症，预后不良。病程长短不一。

【治疗】

1. 治疗原则 消除炎症，防止化脓继发感染，对症治疗。
2. 加强护理 给予营养丰富的食物。
3. 治疗方法

(1) 物理及药物治疗 早期消除或缓解炎症，防止脓肿转移，全身投与抗生素药物。轻型的腮腺炎，可用 50% 浓度的乙醇热敷，或涂擦碘软膏（即碘：碘化钾：凡士林为 1:5:15 的软膏），促进炎症的消散和渗出物的吸收。严重感染未形成脓肿前，发炎部位每日热敷数次。已经形成脓肿时，刺激脓肿表面，使其破裂或切开排脓。由异物所致，应及早除去异物，冲洗脓腔。

(2) 手术疗法 耳下腺脓肿应切开最浅的部分。腮腺脓肿应先切一小口用钳子扩张，由上颌最后臼齿的侧后方排脓。脓腔大时，用酸灼烧其内壁加速愈合。若有复发，应手术摘除腺体。

【预防】

预防感冒，防止犬之间的咬伤、创伤感染、异物刺激等。加强管理。

三、咽炎

咽炎是咽黏膜及其深层组织、软腭黏膜、咽淋巴结及扁桃体炎症的总称。临床上以宠物吞咽困难，咽部肿胀、敏感，流涎为主要特征。按病因分为原发性和继发性咽炎；按炎症的性质分为卡他性咽炎、纤维素性咽炎、蜂窝织性咽炎；按病程分为急性和慢性咽炎。

【病因】

1. 原发性咽炎 比较少见，多是因机械、化学、温热刺激引起。由异物、化学药品等刺激损伤咽部黏膜也可引起本病。口腔、扁桃体、鼻腔等邻近器官的细菌感染，受寒感冒是咽炎的重要诱因，因为受寒感冒能使宠物机体和咽黏膜的抵抗力下降，致使咽内寄生的微生物或外来微生物大量增殖而发病。因此，本病的发生与季节有明显的关系。

2. 继发性咽炎 多发生于犬瘟热、犬传染性肝炎、狂犬病以及钩端螺旋体病，也可因传染性上呼吸道的炎症、流行性感冒等继发所致。有时也继发于口炎、鼻炎及支气管炎等。

【发病机制】

1. 咽的解剖特点及病理机制 咽是消化道和呼吸道的共同通道，其上为鼻咽，中为口咽、下为喉咽；咽黏膜下有黏液腺和混合腺。因此，当机体的抵抗力下降时，各种不良的病因作用于咽部黏膜时，引起咽部黏膜发生充血、肿胀炎性反应。由于炎性的作用，咽部的敏感性增强而引起吞咽困难，渗出多量浆液性炎性渗出液和黏液以及上皮细胞脱落等。当发生纤维素性或蜂窝织炎性咽炎时，可在咽部黏膜上形成一层纤维膜，并在膜下形成溃疡。当蜂窝织炎性咽炎时，在黏膜下层及咽周围的结缔组织严重肿胀、化脓而形成脓

肿。当大量的炎性产物被机体吸收后,则引起宠物体温升高,严重的在咽深部组织有胶样浸润,造成喉狭窄,引起呼吸困难,甚至发生窒息现象。

2. 卡他性咽炎 急性病例咽黏膜出现充血、肿胀,有点状或条纹状充血或红斑。慢性病例黏膜苍白、肥厚,形成皱襞,被覆黏液。有的病例咽黏膜糜烂,形成糜烂性咽炎的病理现象。

3. 纤维素性咽炎 渗出的纤维蛋白和白细胞浸润黏膜表层,形成一种灰白色的膜样物病理变化。

4. 蜂窝织炎性咽炎 咽部黏膜下的疏松结缔组织,呈弥漫性化脓性炎症的病理特征。

此外,在口腔和鼻患有卡他性炎症时,咽部周围淋巴结肿胀、化脓、喉炎,声门水肿,支气管卡他及异物性肺炎等原发病的病理特征。

【症状】

1. 急性卡他性咽炎 病初采食缓慢并逐渐出现采食困难或不食,咽部肿胀,增温,吞咽障碍,有时饮入的水或食入的食物会逆流回口腔,并表现经常流涎、呕吐、空咽,有时吐出白色泡沫状黏稠物,下颌淋巴结肿大。咽部触诊敏感性增加,人工诱咳呈阳性,打开口腔检查,咽黏膜和扁桃体呈暗红色,有时在扁桃体上可见附有白色的伪膜。体温升高。有发作性咳嗽。

2. 纤维素性咽炎 除上述症状外,有时在鼻液中常有灰白色的薄膜流出。全身症状较严重。

3. 蜂窝织炎性咽炎 除卡他性咽炎症状外,局部肿胀明显,发热,疼痛,后期常变为脓肿,有时从鼻腔流出脓液。体温升高,精神极度沉郁,呼吸困难。白细胞明显增多。

【诊断】

根据临床症状及咽部检查可以确诊。要注意与咽部异物、咽麻痹、腮腺炎鉴别。

【病程及预后】

原发性急性咽炎,3~4d内发展到极期,如无并发症,1~2周内可治愈,预后良好。纤维素性咽炎或蜂窝织炎性咽炎,病程长,如继发败血症或异物性肺炎预后不良。

【治疗】

1. 治疗原则 加强护理,消炎,清热解毒,对症治疗。

2. 治疗措施 给柔软的易消化的刺激性小的液体食物。对采食困难的宠物要进行人工喂养。但在治疗期间应慎重口腔投药,防止误咽。

(1) 消除病因,加强护理 用复方醋酸铅溶液在颈部冷敷,2~3d后改用20%硫酸镁溶液温敷。对重症病例应禁食,局部去除假膜,涂擦复方碘甘油,可用脱氢皮质醇1~2mg/kg体重,分2次口服。但应注意要防止误咽,造成不良的后果。

(2) 抗生素治疗 青霉素钠犬2万~4万IU/kg体重,猫3万~5万IU/kg体重,2次/d,肌肉注射。磺胺甲基嘧啶初次量30mg/kg体重,而后15mg/kg体重,口服,2次/d,连用4d。或磺胺二甲嘧啶20~100mg/kg体重,口服,1次/d。或10%磺胺嘧啶钠注射液0.05~0.1mg/kg体重,肌肉注射,2次/d。

(3) 重症的治疗 对严重吞咽障碍的宠物,在应用上述药物的同时,可静脉注射25%葡萄糖5ml/kg体重,也可加入维生素C20mg/kg体重。同时喂以刺激性小的流体食物即可。

(4) 封闭疗法 对严重影响呼吸的可采用气管切开术进行急救。

(5) 其他对症疗法 如果是由异物刺伤引起的应立即清除异物。若软腭过长,则应用外科手术纠正。

【预防】

关于本病的预防,要着重搞好平常的饲养管理工作,防止机体受寒感冒;同时注意食物的质量,防止发霉变质;并要注意环境卫生。

四、咽麻痹

咽麻痹是因中枢神经和外周神经疾病而引起的一种以吞咽障碍为主的疾病。临床特征与咽炎基本相似。常为脑炎的一个症状。

咽麻痹常伴发喉麻痹。喉麻痹多发生于小型观赏犬和短头品种犬,可分为背腹型气管麻痹和侧面型气管麻痹两种。背腹型气管麻痹在临床上多为自然病例,以胸腔入口的气管段为易发部位;一般在犬的外鼻狭窄、软腭过长或浮肿的情况下多发本病。

【病因】

1. 神经系统机能障碍 常见于脑血管障碍、脑干肿瘤、各种遗传因素、中枢神经障碍,迷走神经咽支、吞咽神经和神经肌肉传导障碍等。

2. 骨骼肌障碍 常见于多发性肌炎、肌营养障碍、甲状腺功能减退等。

3. 其他因素 在狂犬病、伪狂犬病中也有咽麻痹。中毒过程中如肉毒梭菌毒素中毒、霉菌毒素中毒也可发生。

4. 喉麻痹 单纯气管麻痹分为先天性和后天性两种,确切的病因目前尚不明了。先天性气管麻痹与品种有关,例如先天性软骨钙化,小型观赏犬、短头犬种的先天性鼻孔狭窄和软腭过长症等较为多发;后天性的气管麻痹与某些疾病有关,如严重支气管阻塞、支气管炎、细支气管炎等常可造成气管麻痹;慢性呼吸困难往往使气管疲劳易发生麻痹;气体交换量减少也可发生气管麻痹;另外,后天性骨软化症或严重缺钙症等都可造成气管麻痹。

【发病机制】

支配咽部的神经有迷走神经分支的咽神经和部分咽神经。这一经路的神经及其中枢发生障碍时,可发生咽麻痹,导致吞咽障碍,甚至发生异物性肺炎。

【症状】

1. 咽麻痹 患病宠物突然失去吞咽能力,食物和唾液从口鼻中流出,由咽部发出水泡音。进行咽部触诊时,无肌肉收缩反应。有时出现咀嚼困难、口不能闭合、舌头脱出口外。饮水时,虽能将水吸入口腔,但不能下咽,从鼻口中流出。因吞咽障碍,在短时间内急剧的消瘦,同时极易造成误咽,引发异物性肺炎,造成不良的后果。

2. 喉麻痹 通常在犬采食、饮水、运动时,发出特征性“嘎”样的干性间歇性咳嗽声,常表现为呼吸困难的症状。临床上病犬表情痛苦,用力呼吸、出现明显的缺氧症状,表现为可视黏膜发绀。呼气延长、用力呼吸提示胸腔入口处的气管麻痹;吸气延长、用力呼吸提示颈部气管麻痹。换气不足出现体温升高时,容易引起犬的热射病。气管麻痹时,触诊颈部气管变平;听诊可听到气管内的捻发音,呼气比吸气长并发出高亢的气管呼

吸音。

【诊断】

1. 咽麻痹 根据临床症状可作出初步诊断。X线摄影可见咽部因有气体而明显扩张影像。钡透时可见咽部肌肉收缩力减弱或消失，而钡剂滞留于咽部，被吸入气管。

2. 喉麻痹 根据病史及临床特征进行诊断。通过听诊、气管触诊和X线检查，可进一步做出诊断。X线检查气管麻痹的侧面像为颈部后方到胸部前方的气管内腔变窄，气管背侧缘因麻痹而管壁模糊不清，腹侧缘清晰。

【预后】

本病难以治疗，预后不良。常因异物性肺炎或饥饿而死亡。

【治疗】

1. 治疗原则 恢复肌力，并配合抗菌消炎，如伴有喉麻痹要平喘镇咳。

2. 对麻痹的治疗 对重症肌无力的病犬，用甲基硫酸新斯的明 0.5mg/kg 体重，3 次/d，口服。酶抑宁 0.5mg/kg 体重，口服，1 次/d。

3. 抗菌消炎

(1) 对多发性肌炎 可用泼尼松 1~2mg/kg 体重，口服。

(2) 若有喉麻痹 可配合用氨苄青霉素 10~20mg/kg 体重，口服，2 次/d。卡那霉素 30~50mg/kg 体重，口服，1 次/d。也可用先锋霉素口服或肌肉注射。

4. 镇咳平喘 可配合应用氨茶碱 10mg/kg 体重，口服或肌肉注射，2 次/d；盐酸麻黄素 5~15mg/kg 体重，口服，1~3 次/d。地塞米松 0.5mg/kg 体重，口服，1~2 次/d。

5. 供氧 对于呼吸困难、严重缺氧的患病犬、猫，应予以吸氧。

6. 喷雾疗法 1% 异丙肾肾上腺素 0.6ml、庆大霉素 100mg、卡那霉素 500mg、多黏菌素 60mg 及生理盐水 5ml，溶解后经口腔喷雾，3 次/d，每次 20min。

7. 改善饲养条件 可供给流食，把食物放到高处有利于吞咽，也可用胃管补给营养。

【预防】

预防脑和神经的损伤，增加营养。对不能治疗的病犬要及时淘汰。

五、食道炎

食道炎是食道黏膜的表层及深层的炎症。临床上以流涎、吞咽障碍为主要特征。按病因分为原发性和继发性食道炎。按炎症的性质可分为卡他性、溃疡性、坏死性食道炎。临床上以继发性食道炎比较多发。

【病因】

食道炎的病因是多种多样的。如食物内混有尖硬锐利的物体，或食物及饮水过热，颈部外伤，化学药物刺激都可引起本病。此外，食道梗塞、食道痉挛、食道狭窄、食道憩室等使食物滞留于食道，是发生食道炎的主要原因。长时间麻醉时，胃液逆流入食道，可继发食道炎。使用肌肉松弛类药物、食道周围肿瘤和淤血以及感染食道虫等，均可导致食道炎。

此外，在外伤或摄入腐蚀性的食物时也可发生本病；在寄生虫病中如狼旋尾线虫时有发生；作为贲门修补手术后的并发症也可发生。

【发病机制】

食道黏膜对刺激物质具有高度的抵抗力，在一般情况下不容易发生炎症。当胃酸进入食道后，可将食道的 pH 值降到 2 左右，导致食道黏膜的蛋白质变性。当上述的病因作用于食道后，引起食道黏膜发生充血、肿胀等炎性反应，引起食道发炎。由于炎性的作用，在宠物吞咽时有疼痛反应，严重的会造成不良的后果。

【症状】

病的初期食欲不振，很快表现出吞咽困难、大量流涎和呕吐。食道发炎引起食道疼痛，因疼痛而表现出种种症状，表现咽下痛苦，并且拒绝采食；由于饥饿而出现想吃而又吃不下症状。有时吞咽食物表现紧张，或有时出现用前爪挠地的动作。当出现食道广泛性坏死性病变时，患病动物可发生剧烈的干呕或呕吐。常拒食或吞咽后不久即发生食物返流。急性食道炎由于胃液逆流发出异常呼噜音，口角粘着牵缕状液。当出现急性严重的咽下困难时，会呈现食道梗阻样反应。

体温一般正常，但严重的病例体温升高。重者常因形成瘢痕而造成食道狭窄或食道扩张，难以治愈。

【诊断】

本病根据症状可作出初步诊断。如作 X 线检查不易发现，仅见胸部食道末端的阴影增粗和部分食道内有气体滞留等。在急性期，食道造影可发现食道黏膜面不规则，有带状阴影和一过性痉挛。用食道内窥镜可以直接观察食道壁，并可正确判断病变的类型及程度。

【病程及预后】

食道炎的病程可达到 7~10d，一般预后良好。一旦形成食道狭窄或食道扩张，很难治愈，预后不良。

【治疗】

1. 治疗原则 除去刺激食道黏膜的因素，给予无刺激性、松软的食物，少食多餐。

2. 治疗方法

(1) 镇痛、清洗法 若是误食腐蚀性物质和胃液逆流等引起急性炎症时，为减缓疼痛，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；并结合全身抗感染治疗。

(2) 急性食道炎 可用 0.5% 普鲁卡因溶液 1000ml，青霉素 160 万 IU，混合后，一天数次口服。青霉素 10 万 IU/kg 体重，一次肌肉注射，2~3 次/d，连用 3~5d。或用利多卡因 4mg/kg 体重，静脉注射。或杜冷丁 3~5mg/kg 体重，每 8~12h 1 次。

(3) 口服抗酸剂 如氢氧化铝 10~30mg/kg 体重或氧化镁 0.2mg/kg 体重，以缓解病情。或用乌拉胆碱 0.5~1.0mg/kg 体重，口服，1 次/8h，或用灭吐灵（胃复安）0.5mg/kg 体重，食后口服，每 8h 1 次。如果用抗酸剂无效时，则口服甲氰脒胍 5~10mg/kg 体重，每 6h 1 次；也可用氯化可的松 0.5~1mg/kg 体重，分成 2~4 次口服。

(4) 制止流涎 大量流涎时，用硫酸阿托品 0.05mg/kg 体重，皮下注射。

(5) 加强护理 对长期不能饮食的，应进行人工营养。

【预防】

在饲养时要特别注意食物的来源，及时清除食物内的不良物质。及时治疗原发病，防止食道的损伤。