

犬病诊断与防治 彩色图册

王春璈 李建基 主编



山东科学技术出版社

www.lkj.com.cn

犬病诊断与防治 彩色图册

王春璈 李建基 主编



山东科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

犬病诊断与防治彩色图册 / 王春璈、李建基主编.
济南: 山东科学技术出版社, 2000.11 (2001.3重印)
ISBN 7-5331-2757-9

I. 犬… II. ①王… ②李… III. ①犬病-诊断-图
册②犬病-防治-图册 IV. S858.292-64

中国版本图书馆CIP数据核字(2000)第50737号

主 编 王春璈 李建基
副 主 编 李永海 马日明
编写人员 马日明 王春璈 阎振贵
 李建基 李永海 李 强
 凌中帅 谢之景 焦景旭

犬病诊断与防治彩色图册

王春璈 李建基 主编

出版者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路16号
邮编: 250002 电话: (0531)2065109
网址: www.sjk.com.cn
电子邮件: sdkj@jn-public.sd.cninfo.net

发行者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路16号
邮编: 250002 电话: (0531)2020432

印刷者: 山东新华印刷厂

地址: 济南市胜利大街56号
邮编: 250001 电话: (0531)2059532

开本: 787mm × 1092mm 1/16

印张: 5.25

字数: 56千

版次: 2001年4月第1版第2次印刷

印数: 4 001 9 000

ISBN 7-5331-2757-9

S·538

定价: 38.00元

前 言

随着改革开放和市场经济的发展,我国养犬业发展迅速,在广大农村出现了数以千计的肉用犬养殖场;在城市,小型观赏犬作为深受人们喜爱的宠物已进入了千家万户。养犬业的发展带动了生物制药、兽药器械及犬用品、用具、装饰美容及医疗保健等行业的发展。养犬业已成为我国畜禽养殖业中的又一热点,实现了养殖结构的多样化。

尽管我国养犬业发展迅速,但我国广大兽医工作者对犬病的防治水平却较低,大多数县级兽医院(站)对犬病防治工作刚刚起步,防治水平赶不上养犬业发展的需要。在如此汹涌养犬大潮面前,必须普及和提高广大兽医工作者对犬病的诊断与防治知识,以保证养犬业的健康发展。

有鉴于此,山东农业大学临床兽医学系的同志们,将多年从事犬病防治工作中的经验及科研成果,并吸取国内外犬病防治的先进经验,编写成《犬病诊断与防治彩色图册》。本书着重介绍了常见的、危害较大的70种犬病,每种病的症状都有一定数量的彩色照片加以说明,有些犬病的治疗操作技术也尽量用彩色照片按步骤进行;用彩色照片不能反映的操作技术,则用线条图表示,以便于读者理解和掌握。

本书编写的指导思想是,在基本理论的介绍上以够用为度,重点突出实用技术和最新研究成果,力求实用、新颖、简明、易懂。本书既有一定的理论高度,又能照顾广大兽医工作者的需要,提供具体的犬病防治方法及措施。本书适合从事犬病防治的兽医工作者、广大养犬爱好者及高等农业院校师生阅读和参考。

由于我们水平有限,加之编写时间仓促,本书疏漏及错误之处在所难免,殷切希望读者批评指正。此外,在本书中,我们参用了一部分同行的图片资料,在此深表谢忱。

编者

于山东农业大学动物科技学院

目 录

一、病毒性传染病	1	四、中毒性疾病	29
(一)犬瘟热	1	(一)丙酮苯羟香豆素中毒	29
(二)犬细小病毒病	3	(二)有机磷农药中毒	30
(三)犬传染性肝炎	4	(三)伊维菌素中毒	30
(四)幼犬疱疹病毒病	6	五、代谢性疾病	32
二、皮肤病	7	(一)佝偻病	32
(一)寄生虫性皮肤病	7	(二)产后低血钙	32
1. 疥螨病	7	(三)钙质沉着性皮肤病	33
2. 蠕形螨病	9	六、消化系统疾病	35
(二)湿疹	11	(一)吞食异物	35
(三)脂溢性皮炎	12	附: 1. 胃切开术	35
(四)真菌性皮肤病	13	2. 肠切开术	37
1. 秃毛癣	13	(二)肠套叠	39
2. 黄癣	14	(三)胃扩张—扭转综合征	40
(五)过敏性皮肤病	15	(四)直肠脱	41
1. 急性荨麻疹	15	(五)腹水	41
2. 接触性过敏性皮炎	16	(六)肠便秘	43
(六)自身免疫性皮肤病(红斑性狼疮)	17	七、泌尿生殖系统疾病	44
(七)激素性皮肤病	18	(一)犬剖腹产术	44
1. 肾上腺皮质机能亢进	18	(二)公犬去势术	46
2. 甲状腺机能减退	19	(三)母犬子宫卵巢摘除术	48
3. 卵巢机能失调	20	(四)阴道炎	50
4. 卵巢囊肿	21	(五)膀胱炎	50
5. 糖尿病	21	(六)膀胱结石	51
三、肿瘤	23	(七)乳腺炎	55
(一)乳腺肿瘤	23	(八)阴道增生	55
(二)阴道前庭肿瘤	24	(九)阴道脱	56
(三)子宫平滑肌瘤	25	(十)子宫脱	57
(四)环肛腺瘤	25	八、犬寄生虫病	58
(五)口腔乳头状瘤	26	(一)蛔虫病	58
(六)脂肪瘤	26	(二)绦虫病	58
(七)鳞状细胞癌	27	(三)心丝虫病	59
(八)纤维肉瘤	28		

(四)眼虫病·····	60	(三)角膜炎·····	70
(五)弓形虫病·····	61	(四)结膜炎·····	72
(六)钩虫病·····	62	(五)口炎·····	73
(七)鞭虫病·····	63	(六)犬外耳道外侧壁切除术·····	73
(八)虱·····	64	十、四肢疾病·····	75
(九)蜱·····	64	(一)股骨头坏死·····	75
(十)蚤感染·····	65	(二)腰扭伤·····	76
九、眼、耳、口腔的疾病·····	67	(三)骨折·····	76
(一)第三眼睑腺摘除术·····	67	(四)爪不正常弯曲·····	78
(二)犬眼球突出复位术与眼球摘除术·····	69		

一、病毒性传染病

BINGDUXINGCHUANRANBING

(一)犬瘟热

1.病原及流行病学 犬瘟热病毒属于副粘病毒科麻疹病毒属，RNA型，直径150~300nm，对干燥和寒冷有强的抵抗力。在室温下可存活7~8天。对碱性消毒液敏感，常用3%氢氧化钠溶液作为消毒剂。

病犬是本病最主要的传染源。病毒大量存在于鼻汁、唾液、泪液中，血液、淋巴结、脑脊液、肝脏、脾脏、心包液、胸水、腹水中也存有病毒，通过尿液长期排毒。本病主要由于病犬与易感犬的接触，通过飞沫、污染食物等经过呼吸道和消化道感染。不同年龄的犬都可感染，以不满周岁的幼犬最易感。在自然条件下，除犬以外，貂、狐、狼、熊、大熊猫等也可感染。本病在寒冷季节较多发。

2.症状及病变 本病潜伏期3~6天。病初，犬精神不振，无食欲；流泪和水样鼻汁；体温升高至40℃左右，持续8~18小时，经1~2天的无热期后，

体温再度升高至40°左右，并持续数天。在第二次体温升高时病情加重，出现呼吸系统、消化系统和神经系统的症状。病犬鼻汁增多，并渐变为粘液脓性鼻汁，附着在鼻孔周围(图1-1)。呼吸加快，后期病情恶化时呼吸减弱。患犬食欲不振，以后变为食欲废绝，大量饮水。强行灌入食物或饮水后，常发生呕吐，呕吐物为白色粘液或棕色粘液样物质。初期便秘，不久便发生下痢，粪便呈粘液糊状，恶臭。眼睑肿胀，出现脓性分泌物(图1-2)。在下腹部和股内侧皮肤



图1-1 患犬流粘液脓性鼻汁



图1-2 患犬眼睑肿胀，有脓性分泌物

上出现米粒大小的红色丘疹或化脓性丘疹(图1-3)。在病的恢复期或一开始发热时就可出现神经症状，痉挛、癫痫发作。痉挛多见于颜面部、唇部和眼睑。口一闭一合，转圈运动或后躯麻痹(图1-4)。开始就出现神经症状的病犬，多呈急性经过，病程短，死亡率高，常在2~3天内死亡。本病常继发上呼吸道感染

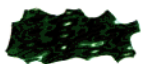


图 1-3 患犬腹部出现化脓性丘疹



图 1-4 患犬后躯瘫痪

2

或支气管肺炎。

剖检见有肺出血(图 1-5)、胃粘膜和小肠前段出血(图 1-6); 有的病犬脾脏和膀胱粘膜出血(图 1-7)、脑膜出血(图 1-8)。组织学检查可在上皮组织细胞中发现包涵体, 以细胞质内包涵体居多(图 1-9)。



图 1-5 患犬肺点状出血及支气管肺炎



图 1-6 患犬胃粘膜和小肠前段出血

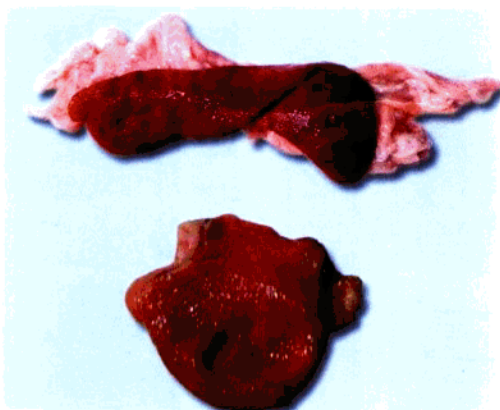


图 1-7 患犬脾脏(上)和膀胱粘膜(下)出血



图 1-8 患犬脑膜出血

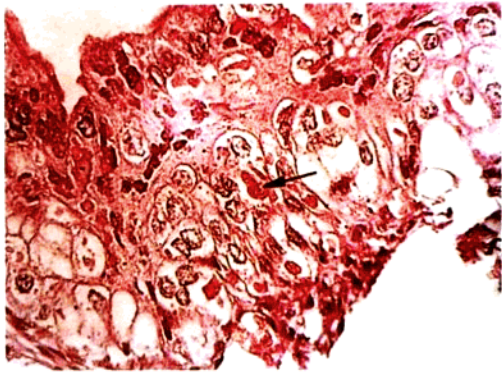


图1-9 患犬肠上皮细胞质内包涵体包涵体呈圆形或卵圆形，嗜酸性染色H·E

3. 诊断 典型病例，根据临床症状及流行病学资料，可以做出诊断；在患病组织的上皮细胞内发现核内或胞质内包涵体，有助于确诊。由于本病常继发其他感染性疾病，临床症状复杂，此时借助于病毒分离鉴定或血清学诊断（如荧光抗体法）即能确诊。

4. 防治措施 取犬瘟热高免血清或健康成年犬全血皮下或静脉注射，血清2~3ml/kg体重，全血4~6ml/kg体重，连用3~4天。应用抗病毒注射剂或口服剂，如病毒唑、中草药、干扰素等；静脉输注复方生理盐水、葡萄糖、维生素C和抗菌药物等；应用各种对症疗法，如止吐、止痢等。加强护理，对不食者进行人工灌食。仔犬首免时间一般在45日龄，成年犬每半年免疫1次。

(二)犬细小病毒病

1. 病原及流行病学 犬细小病毒属于细小病毒科细小病毒属，RNA型，病毒粒子直径约20nm，呈20面体对称。本病毒对各种理化因素有较强的抵抗力，在pH值3~9和56℃条件下至少能稳定1小时，但福尔马林、氧化物、紫外线均能使之灭活。本病毒能凝集猪和恒河

猴的红细胞，能在犬肾细胞上培养，其抗原性与猫泛白细胞减少症病毒相似。

病犬是本病的主要传染源。病毒随粪便、尿液、呕吐物及唾液排出体外，污染食物、饮水、垫料及周围环境。康复犬的粪便可以长期带毒，污染环境。断奶前后的幼犬对本病最易感，以同窝发病为特征。

2. 症状及病变 临床表现有两种类型，即出血性肠炎型和急性心肌炎型。出血性肠炎型见于各种年龄的犬，3~4月龄多发。病犬突然发病，精神沉郁，食欲废绝，呕吐、腹泻。粪便呈水样，开始为黄色或灰黄色，尔后呈番茄汁样，有难闻的腥臭味。病犬迅速脱水、消瘦，体质衰弱(图1-10)。病犬常因水、电解质平衡失调和酸中毒，于腹泻后2~3天死亡。体温升高至40~41℃，个别犬体温始终无明显升高。血液白细胞总数明显减少，尤其在发病后的第5~6天最为明显，常在3000以下。发病率和死亡率分别为20%~100%和10%~15%。



图1-10 患犬脱水、衰弱

心肌炎型多见于4~6周龄的幼犬，轻度腹泻和呕吐，突然发病，可视粘膜苍白，病犬迅速衰弱，呼吸困难，心区听诊有心内杂音，常因急性心力衰竭而突然死亡。死亡率为60%~100%。

剖检病犬可见小肠下段的粘膜严重剥脱，呈暗红色，肠内容物中常混有血液(图1-11)。肠上皮细胞内有核内包涵

体。心肌或心内膜有非化脓性坏死灶，常见有出血性斑纹。损伤的组织细胞内有核内包涵体(图1-12)。



图1-11 患犬小肠下段出血严重，胃粘膜和心肌轻度出血

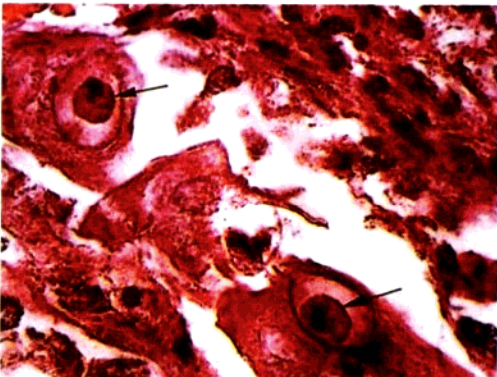


图1-12 患犬肠腺上皮细胞核内包涵体，呈圆形，嗜酸性染色H·E

3. 诊断 在本病流行地区，根据临床症状，结合流行病学资料和剖检变化，可以做出初步诊断。但进一步确诊需做病毒分离鉴定、血凝及血凝抑制试验、荧光抗体试验等。

4. 防治措施 对本病的治疗主要是对症疗法和支持疗法。临床上可参考下列处方：复方生理盐水、葡萄糖注射液、庆大霉素或苄诺沙星注射液、病毒唑、维生素C、地塞米松等。皮下注射高免血清，1~2ml/kg体重。口服或直肠内灌注抗病毒中草药煎汁。幼犬应用ATP

和辅酶A。

预防本病的有效方法是应用犬细小病毒弱毒苗接种免疫。仔犬在30日龄进行首免，45日龄二次免疫。成年犬每半年免疫一次。

(三)犬传染性肝炎

1. 病原及流行病学 犬传染性肝炎病毒属于腺病毒科哺乳动物腺病毒属，DNA型，直径70~80nm。病毒的抵抗能力强，在室温下可存活10~13周，附着在注射针头上的病毒可存活3~11天。可凝集人O型血和鸡、豚鼠的红细胞，利用这种特性可进行血凝抑制试验。

病犬是本病的主要传染源，其呕吐物、唾液、鼻液、粪便和尿液中都带有病毒，康复犬的肾脏内有病毒生存，经尿长期排毒。主要经过消化道和外寄生虫传染。在自然条件下，除犬外，狐也易感，发生狐脑炎。不满1岁的幼犬感染率和致死率均较高。

2. 症状及病变

(1)肝炎型 潜伏期2~8天。轻症病例仅见精神不振，食欲稍差，可以耐受。重症病例体温升高至40~41℃，食欲不振，饮水多。有时呕吐，腹泻带有血液。右腹部有压痛，有的病例有黄疸症状，结膜和巩膜呈灰黄色，但多数缺乏黄疸症状。血液凝固时间延长，白细胞总数减少。在康复期，角膜常发生浑浊(图1-13)。剖检见有血样腹水，肝脏肿大，色淡呈黄褐色并混有多量暗红色斑点(图1-14)。胆囊壁水肿、出血和肥厚。肝细胞及窦状隙内皮细胞有核内包涵体(图1-15)，一个细胞核内只有一个包涵体。

(2)呼吸型 潜伏期5~6天。病犬体温升高，精神沉郁，食欲不振，干咳，



图 1-13 患犬角膜浑浊(左眼)

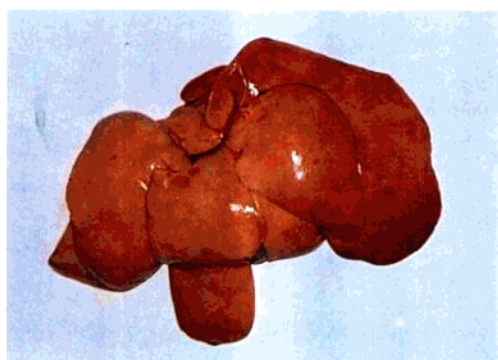


图 1-14 患犬肝脏色淡, 有出血点

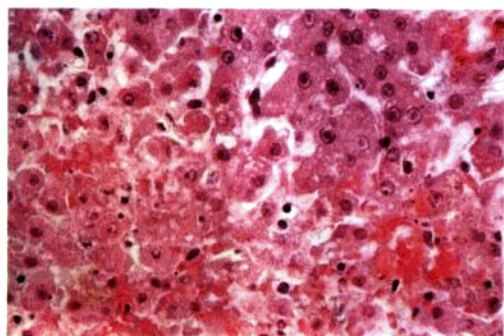


图 1-15 患犬肝细胞及窦状隙内皮细胞有核内包涵体, 左下方肝细胞坏死 H·E

流浆液性或脓性鼻汁。有的发生呕吐, 排带粘液的软粪。剖检见肺泡膨胀不全, 肺前叶和后叶常出现充血性病变(图 1-16)。

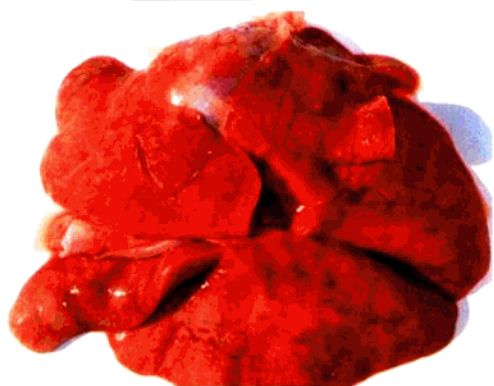


图 1-16 患犬肺叶充血, 后叶明显

3. 诊断 根据临床症状, 结合流行病学资料 and 剖检变化, 可做出初步诊断。必要时, 可抽取发热期血液、尿液等, 死后病犬的肝脏、脾脏及腹水等进行病毒分离鉴定。也可以进行血清学诊断, 如补体结合反应、琼脂扩散反应、中和试验和血凝抑制试验等。

临床诊断时要与犬瘟热相鉴别。犬传染性肝炎时, 常见有暂时性角膜浑浊; 出血后凝血时间延长, 剖检可见有肝脏、胆囊的病变及体腔血样渗出液, 而犬瘟热无此变化。组织学检查, 犬传染性肝炎为核内包涵体, 犬瘟热则在核内和细胞质内均有包涵体, 且以细胞内包涵体为主。

4. 防治措施 治疗一般采用对症疗法和支持疗法。皮下注射高免血清, 2~3ml/kg 体重; 输注葡萄糖、复方生理盐水、维生素 C、ATP、辅酶 A、氨苄青霉素或林可霉素等药物; 肌注大青叶注射剂、维生素 B₁ 和 B₁₂。同时加强护理和饲养管理, 饲料中添加维生素 A、D 和 E。

预防本病的根本措施在于免疫注射, 免疫程序同犬细小病毒病。饲养管理方面应加强卫生管理。

(四) 幼犬疱疹病毒病

1. 病原及流行病学 本病的病原体为犬疱疹病毒 I 型, 属于疱疹病毒科。本病毒在犬肾、肺、子宫细胞内迅速生长, 于感染后 16 小时引起细胞病变。

病犬是本病的传染源, 病毒通过唾液、鼻汁和尿液排出体外。主要经飞沫感染, 幼犬也可经胎盘感染。以 3~4 周龄的犬最易感, 1 周龄以内的幼犬感染后死亡率可达 80% 以上。

2. 症状及病变 潜伏期为 3~8 天。犬病初排黄色至绿色粪便, 1~2 天后出现厌食, 呼吸困难、腹痛、呕吐等症状。体温一般无明显升高。3 周龄以内的幼犬在出现症状后的短期内死亡; 稍大的幼犬和成年犬感染后, 主要表现流鼻汁、打喷嚏、干咳等上呼吸道症状(图 1-17); 症状较轻, 可持续 2 周左右。妊娠



图 1-17 患犬流鼻汁、咳嗽

母犬往往发生流产, 有时发生阴道炎。若肺部发生混合感染, 可导致肺炎。剖检见肺充血、水肿及非化脓性脑膜炎(图 1-18), 气管、支气管也有炎性病变。

3. 诊断 根据临床症状和病理变化, 可以做出初步诊断。确诊则需从肺、鼻



图 1-18 患犬非化脓性脑膜炎

汁中分离病毒, 也可以用中和试验、荧光抗体试验及补体结合试验等血清学方法进行诊断。

4. 防治措施 对出现上呼吸道症状的病犬, 主要应用广谱抗生素防止继发感染; 可用柴胡、大青叶和病毒唑进行抗病毒疗法; 应用地塞米松等糖皮质激素抑制炎症发展。病重的犬, 应进行输液。

目前对本病尚无特效预防方法, 主要通过加强饲养管理, 不从经常发生呼吸器官疾病的犬场引进幼犬, 坚持日常清扫和卫生消毒制度。

二、皮肤病

PIFUBING

(一) 寄生虫性皮肤病

1. 疥螨病

(1)病原 本病是疥螨属的犬疥螨引起的。雌、雄异体(图2-1、2-2)。雌螨体长0.33~0.45mm,宽0.25~0.35mm;雄螨体长0.2~0.23mm,宽0.14~0.19mm。前面称背胸部,后部称背腹部。有4对足,前两对大,末端有爪和吸盘,后两对足小。雌螨虫后两对足的末端有爪和刚毛。前方有口器,生殖孔在第4对足(雌螨)和第1对足(雌螨)之间。

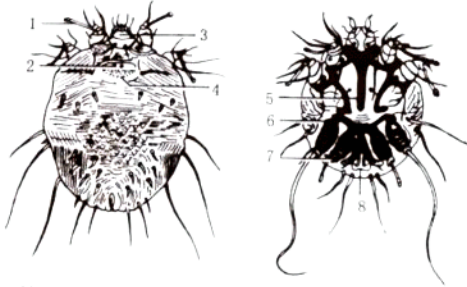


图2-1 犬疥螨

1. 吸盘 2. 气孔原基 3. 假头 4. 胸甲 5. 支条 6. 第3和第4对足的支条 7. 生殖圆条 8. 生殖圆膜

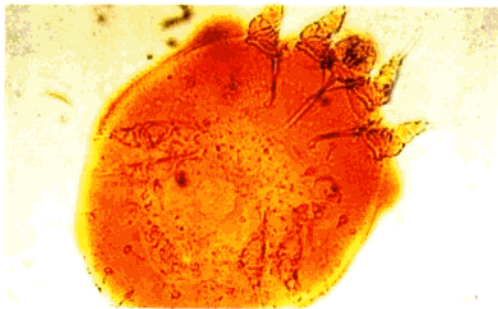


图2-2 犬疥螨雄虫

(自G.T.Wilkinson)

(2)流行病学 犬疥螨是由于犬接触疥螨病犬或患疥螨病犬的犬舍、用具而感染的。阴雨潮湿季节或不卫生的环境可加速本病的蔓延。其虫体发育过程包括卵、幼虫、若虫和成虫4个阶段。疥螨在犬表皮挖凿隧道,虫体在隧道内发育和繁殖。在隧道中每隔一定距离即有小孔与外界相通,以进行通气和若虫出入的孔道。卵在隧道内孵化为幼虫,幼虫在皮肤表面,在毛间的皮肤上开凿小穴,在里面蜕化变为若虫,若虫钻入皮肤再蜕化为成虫。螨的发育期为8~22天,平均15天。

(3)临床症状 本病是犬最常见的皮肤病之一。其特点为:发病部位先从头部的口、鼻、眼、耳开始,然后向身体其他部位蔓延。发病初期皮肤上出现红斑和丘疹或小的结节。病部奇痒,犬常用嘴啃咬患部或用四肢抓搔局部,因摩擦而引起严重脱毛。时久局部皮肤增厚形成黄痂,有的在抓搔啃咬之后表皮脱落呈鲜红色裸露于外界,有的继发细菌感染(图2-3~2-9)。

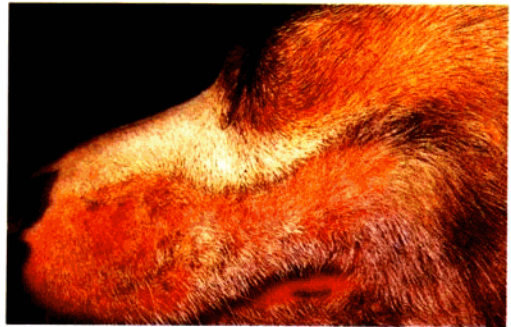


图2-3 犬疥螨

犬口裂处及上颌部皮肤被毛脱落,皮肤增厚,出现红斑、小结节及明显的自我损伤性变化 (自G.T.Wilkinson)



图2-4 犬疥螨

犬头部、颈部及背腰部皮肤被毛脱落，出现红斑和出血性变化，极度瘙痒



图2-7 犬疥螨

犬腹部和前肢被毛大面积脱落，极度瘙痒



图2-5 犬疥螨

犬的头部、背部和前肢被毛脱落

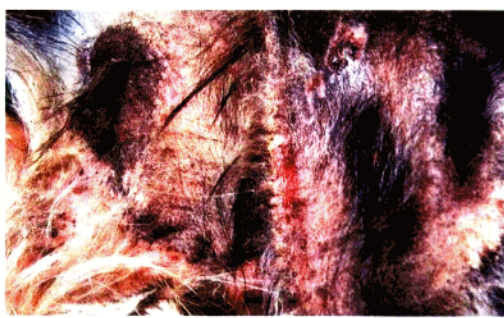


图2-8 犬疥螨

犬腹部皮肤被毛脱落，表皮损伤、出血与结痂
(自 G.T.Wilkinson)



图2-6 犬疥螨

北京犬全身疥螨



图2-9 犬疥螨

由于严重瘙痒而引起慢性自我损伤，致使犬的尾部皮肤增厚(象皮病)，色素过度沉着
(自 G.T.Wilkinson)

(4)诊断要点 虫体寄生部位有剧烈瘙痒,发病部位多从头部开始并向身体其他部位蔓延。

确定诊断:采集病料查找虫体,方法如下:在患病皮肤与健康皮肤交界部位采取病料。先剪毛、用肥皂水洗净擦干,然后取凸刃小刀,在酒精灯上消毒后,用手握刀,使刀刃与皮肤表面垂直,刮取皮屑,直至局部皮肤轻微出血,将皮屑刮至载玻片上进行检查。在野外采集病料时,可在刀刃上涂上一些水或抗生素软膏,被刮下的皮屑粘附在刀上,这样可避免被风吹散。

刮下的皮屑涂于载玻片上,加一滴煤油,再盖上一张载玻片,两片轻轻按压,使病料散开,再分开载玻片,置显微镜下观察。也可用10%氢氧化钠溶液、液体石蜡或50%甘油滴于病料上,虫体在这些溶液中短期内不死亡,在显微镜下可看到活的螨虫。

鉴别诊断:

①湿疹 痒觉不及螨虫严重,有的湿疹不痒,皮屑内无虫体。

②秃毛癣 患部脱毛呈圆形、椭圆形,与周围界限明显,上面被覆疏松浅灰色痂皮,易剥脱,剥离后皮肤表面光滑。久之可融合成大形癣痂,无痒觉,镜检有癣菌芽胞或菌丝。

(5)防治方法 隔离患病犬,严禁病犬与健康犬接触;病犬污染的用具及环境,可用3%敌百虫溶液喷洒或用喷灯烧,以杀死螨虫;从患犬身上清除下来的一切污染的毛、痂皮都应全部收集销毁。

药物治疗可采用伊维菌素或阿维菌素,0.2mg/kg体重,肌肉注射,5~7天注射一次,直至痊愈。各种杀螨药只能杀死虫体,不能杀死虫卵,根据螨的发育规律,本病非一次用药即可治愈,须

持续用药15天以上才可奏效。对于重症病例,可用3%敌百虫药浴并配合伊维菌素进行治疗。对于并发细菌性感染的病犬,在用杀螨药伊维菌素或阿维菌素的同时,还要选用广谱抗生素治疗,有条件的可先做药敏试验,选择有效抗生素治疗。

2. 蠕形螨病

(1)病原 为蠕形螨属狗蠕形螨,虫体细长,体长0.25~0.3mm,宽约0.04mm,外形可区分为头、胸、腹三部分,胸部有4对短足,前端有口器,雄虫的雄茎在胸部背面,雌虫的阴门在腹面,卵呈梭形,长0.07~0.09mm(图2-10)。



图2-10 犬的

蠕形螨(雌虫背面)

(2)流行病学 蠕形螨寄生于犬的毛囊和皮脂腺内,引起皮肤炎症。全部发育过程都在犬体上进行。雌虫产卵孵化为3对足的幼虫,幼虫再蜕化变为4对足的若虫,若虫蜕化变为成虫(图2-11、2-12、2-13、2-14)。

犬蠕形螨能生活在宿主的组织和淋巴结内,并部分在那里繁殖。多寄生在发病皮肤的毛囊上部,而后在毛囊底部,有的在皮脂腺内。传播方式为接触传染。在正常的幼犬身上,常有蠕形螨

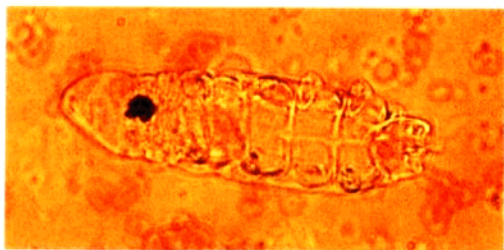


图2-11 犬蠕形螨成虫

体较宽,体短
(自G.T.Wilkinson)



图2-12 犬蠕形脂螨
犬脂螨成虫在皮肤碎片中
(自 G.T.Wilkison)



图2-13 犬蠕形脂螨虫卵
(自 G.T.Wilkison)



图2-14 犬蠕形脂螨若虫
有3对没有发育完全的足
(自 G.T.Wilkison)

存在，但不发病，当虫体遇到发炎的皮肤即可引起发病。本病常侵害5~6月龄的幼犬。

(3)临床症状 发病初期病变在犬的头部、眼周围及四肢末端的皮肤上(图2-15、2-16)，患部脱毛，皮肤肥厚、发红并有糠皮状鳞屑，随后皮肤变为红铜色。后期并发化脓菌感染，患部脱毛、皮肤病变处渗出或形成小的脓疱，破溃处



图2-15 犬蠕形螨病
天眼，嘴周围脱毛，红斑



图2-16 犬蠕形螨病
斗牛犬有全身性蠕虫螨，头部、颈下方、四肢及下腹部病变明显
(自 G.T.Wilkison)

流出恶臭的脓汁，流出的渗出液干涸后形成痂皮，严重者因贫血及中毒而死亡(图2-17、2-18)。

(4)诊断要点 根据瘙痒和皮肤变化，结合虫体、虫卵检查进行确诊。检查虫体的方法与疥螨虫检查方法相同。

(5)防治方法 同疥螨病。

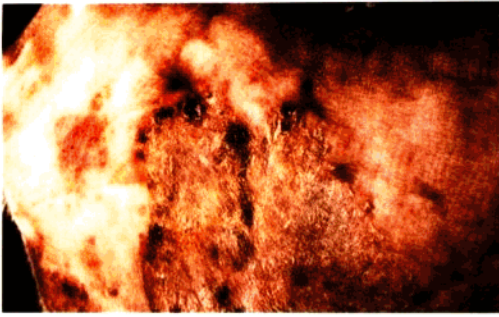


图 2-17 犬鳞形螨
犬胸部皮肤鳞屑化，红斑化脓及色素沉着
(自 G.T.Wilkinson)

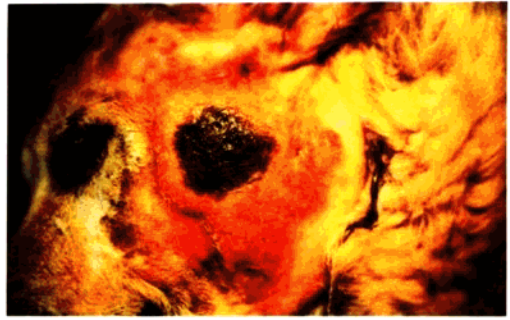


图 2-19 急性湿疹
加拿大猪犬面部急性湿疹，因极度瘙痒而对局部进行自残，细菌感
染，皮肤坏死，结痂
(自 G.T.Wilkinson)



图 2-18 犬鳞形螨
犬头部鳞形螨，严重的皮肤褪色



图 2-20 急性湿疹
杂交犬的肩部上皮剥落，渗出与结痂
(自 G.T.Wilkinson)

(二) 湿疹

1. 病因 任何引起皮肤局限性瘙痒的原因，如唇炎、外耳炎、外寄生虫、植物芒刺的刺激、过敏性反应、化学物质刺激及细菌感染等都可成为湿疹的原因。

2. 临床症状 分为急性湿疹和慢性湿疹。急性湿疹发病快、发展迅速，因患部极度瘙痒，表现不安，不停地舐触、搔抓或啃咬患部，从而加重局部的损伤和感染，严重者可导致上皮大面积脱落、皮肤坏死，从而引起皮肤全层剥脱(图 2-19、2-20)。可分为以下几期：红斑期、丘疹期、水疱期、脓疱期、结痂期。慢性湿疹表现为皮肤增厚、不明显的湿润和苔癣样变化、患部界限明显。

3. 诊断要点 根据临床症状，如局部损伤、上皮剥脱、存在明显的刺激因素，可以做出诊断。

4. 防治方法

(1) 消除发病原因，设法停止犬的自我损伤和解除瘙痒。治疗原发病，消灭犬体上的外寄生虫，除去异物、减少化学刺激。给犬用镇静剂，如安定，必要时用麻醉剂使犬进入全身麻醉状态下，给犬的急性湿疹患部进行处理与包扎。

(2) 糖皮质激素抗炎剂，如氟美松 0.5~1mg/kg 体重，皮下注射，强的松 0.1~0.4mg/kg 体重，肌肉注射，去炎松 0.01~0.04mg/kg 体重，肌肉注射。还可用敏迪(特非那丁片)口服，一次 30~60mg，1 日量为 60~120mg。