

ZUOXINCHUQINJIBINGFANGZHICONGSHU

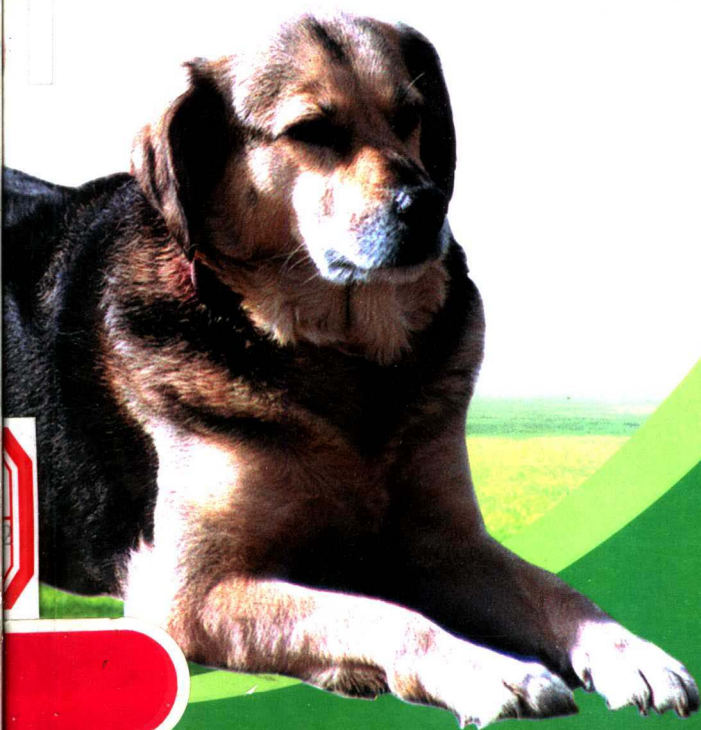
最新畜禽疾病防治丛书

实用

犬

病

防治大全



延边人民出版社

畜禽疾病防治丛书

实用犬病防治大全

主编 李雅玲 王伟利

延边人民出版社

·最新畜禽疾病防治丛书·
实用犬病防治大全

主 编:李雅玲 王伟利

责任编辑:安石峰

责任校对:安石峰

封面设计:张沐沉

出 版:延边人民出版社

经 销:各地新华书店

印 刷:长春市康华彩印厂

开 本:850×1168 毫米 1/32

字 数:4900 千字

印 张:300

印 次:2003 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印 数:1-3000 册

书 号:ISBN 7-80648-918-5/S·12

总定价:450.00 元 (每单册:15.00 元 共 30 册)

内 容 提 要

我国是世界文明古国之一,也是最早饲养犬的国家之一。早在数千年以前就开始养犬和驯犬,而犬与猪、马、牛、羊和鸡等并称之为“六畜”,足见我国养犬的悠久历史和犬所占有的重要地位。几千年来,我国人民在犬的驯化、饲养、繁殖和育种等方面都积累了丰富的经验,并培育了许多优秀的犬种,但犬类疾病的发生和流行仍令许多优秀的犬种有濒临灭绝的危险,为此,我们特地编写了这本《实用犬病防治大全》。根据犬病类症较多的特点,把书中的所有疾病按症状进行了分类,读者可根据各疾病的主要临床症状进行鉴别诊断,应用极为方便。

本书内容全面,取材新颖,既有深入系统的理论论述,又有实践应用的新技术,是一本理论与实践并重的专著,可供从事与犬有关的科研、教学、畜牧兽医工作者以及养犬、训犬、犬病综合防治的人员及业余养犬爱好者学习参考。

由于时间仓促,加之水平有限,书中的错误和疏漏在所难免,恳请广大读者批评指正。

录

第一章 诊疗技术	1
第一节 临床诊断	1
第二节 特殊诊断	68
第三节 治疗技术	129
第二章 犬的疾病防治	170
第一节 传染病防治	170
一、狂犬病	170
二、伪狂犬病	176
三、犬细小病毒病	179
四、轮状病毒病	182
五、传染性支气管炎	184
六、疱疹病	186
七、口蹄疫	187
八、炭疽	190
九、破伤风	197
十、结核病	200
十一、沙门氏杆菌病	206
十二、布氏杆菌病	210
十三、坏死杆菌病	213
十四、钱癣	215
十五、组织胞浆菌病	219
十六、球孢子菌病	221
十七、念珠菌病	222

十八、毛霉菌病	224
十九、放线菌病	226
二十、埃洛科明吸崇热病	228
二十一、衣原体病	229
第二节 寄生虫病防治	232
一、蛔虫病	232
二、钩虫病	233
三、心丝虫病	234
四、旋毛虫病	236
五、眼虫病	236
六、鞭虫病	237
七、食道虫病	238
八、类圆线虫病	239
九、绦虫病	239
十、肝吸虫病	240
十一、肺吸虫病	241
十二、血吸虫病	242
十三、犬疥螨病	243
十四、犬蠕形螨病	244
十五、虱	244
十六、蚤	245
十七、弓形虫病	246
十八、球虫病	247
十九、隐孢子虫病	248
二十、巴贝斯虫病	248
二十一、新孢子虫病	249
二十二、黑热病	251
第三节 呼吸系统疾病	252

目 录

一、鼻 出 血	252
二、鼻 炎	253
三、副鼻窦炎	254
四、软腭异常	255
五、感 冒	257
六、咯 血	258
七、喉 炎	259
八、喉 麻 痹	260
九、气管麻痹	261
十、支气管炎	263
十一、支气管肺炎	265
十二、肺 炎	266
十三、嗜酸细胞性肺炎	268
十四、肺 出 血	269
十五、肺 水 肿	271
十六、肺囊泡症	273
十七、胸 膜 炎	275
十八、胸腔积水	276
十九、胸腔积脓	277
二十、胸腔积血	278
二十一、胸腔肿瘤	280
二十二、气 胸	281
第四节 消化系统疾病	282
一、咽 炎	282
二、咽 痉 挛	283
三、咽 水 肿	284
四、食 道 炎	285
五、食道痉挛	286

第五节 循环系统疾病	324
一、窦性心动过缓	324
二、期前收缩	325

第七节 神经系统疾病..... 360

二、癲 病	361
三、脊 髓 炎	363
四、多发性神经根神经炎	365
五、慢性变性性脊髓障碍	366
六、面神经麻痹	367
七、脑 炎	368
八、精神性多尿症	369
九、肝性脑病	370

第一章 诊疗技术

及时而正确的诊疗,在临床工作中十分重要。否则,疾病就会由潜在发展成显著;由轻症发展成重症;由单纯的病变发展成复杂的并发症,甚至危及生命。因此,兽医工作者必须准确地掌握对犬病的诊断和治疗技术。

第一节 临床诊断

一、临床诊断的基本方法

临床诊断的基本方法主要包括问诊、视诊、触诊、叩诊、听诊。这些方法简单、方便、易行,是我们认识疾病、建立诊断的基础。

1. 问诊

问诊时,通常应着重了解以下三个方面的内容:

既往史 病犬与同舍犬既往患病的情况,预防接种的内容、时间、效果等。

现病史 本次发病的时间、地点,病的主要表现、经过,是否经过治疗及附近其它犬有无类似疾病发生等。

生活史 平时的饲养、管理等。

问诊的内容十分广泛、要根据病犬的具体情况而适当地加以增减,并将问诊的材料和临床检查的结果加以联系,进行全面的综

合分析,从而提出诊断线索。

2. 视诊

视诊是接触病犬、进行客观检查的第一个步骤。视诊时,一般不进行保定,应尽量让犬取自然姿势。检查者先站在距离病犬在前方一定距离,观察病犬全貌。然后由前向后边走边看,依次地观察头部、颈部、胸部、腹部及四肢,走到正后方时,应稍停留一下,观察尾部,并对照观察两侧胸部、腹部的状态及对称性,由右侧到正前方。如发现异常,可稍接近病犬作详细检查。

大体视诊,首先观察病犬的精神、营养和姿势有无改变,其次观察胸围、腹围的大小有无变化。

局部视诊,则是观察头部、颈部、胸部、腹部、四肢及尾部等部位有无异常表现,如肿胀、创伤、溃疡等。

3. 触诊

触诊是通过手的感觉进行诊断的一种方法。触诊的适用范围很广,如体表各部以及肛门、直肠等处皆可用触诊进行检查。

触诊分为直接触诊和间接触诊。

直接触诊 即用手直接触摸,又分为浅部触诊和深部触诊。

浅部触诊:检查者伸开五指,放在被检部位进行滑动触摸。浅部触诊适用于体表浅在病变、关节、软组织、阴囊等检查。

深部触诊:用不同的力量对患部进行按压,以便进一步了解病变的性质。这种检查方式有利于腹腔深部和胃肠病变的检查。

间接触诊:是借助器械进行触诊,如用胃管探诊等。

由触诊所感觉到的病变性质,主要有以下五种:

捏粉样:感觉稍柔软,如压生面团样,指压留痕,除去压迫后缓慢平复,见于组织间发生浆液性浸润时,如皮下水肿。

波动性:柔软有弹力,指压不留痕,间歇压迫时有波动感,见于

组织间有液体潴留且组织周围弹力减退时,如血肿、脓肿、淋巴外渗等。

坚实:感觉坚实致密,硬度如肝,见于组织间发生细胞浸润时(如蜂窝织炎)或结缔组织增生时。

硬固:感觉组织坚硬如骨,见于骨瘤。

气肿性:感觉柔软稍有弹性,并感觉有气体向邻近组织流窜,同时可听到捻发音,见于组织间有气体积聚时,如恶性水肿、皮下气肿和气肿疽等。

4.叩诊

叩诊是根据叩打犬体表所产生的音响性质去判断被检查的器官、组织有无病理改变的一种检查方法。叩诊分为直接叩诊和间接叩诊。

直接叩诊 用手指直接叩击犬体的一定部位。

间接叩诊 检查者以左(右)手中指密贴被检部位,弯曲右(左)手的手指第二指节,用该指端向左(右)手的第二指节上垂直叩打。

5. 听诊

听诊是听取犬体内的音响,根据音响的性质来推断内部器官有无病理变化的一种检查方法。听诊可分为直接听诊和间接听诊两种。

直接听诊 用耳朵直接贴于犬体表进行听诊。

间接听诊 利用听诊器进行听诊。听诊器要密贴体表,防止摩擦,以免影响效果。

二、一般检查

一般检查包括容态、皮肤、可视粘膜、耳朵的检查及体温、脉搏、呼吸数的测定。

1. 容态检查

容态是指犬的容貌及全身状态。容态检查着重观察精神状态、体格、被毛及营养等。

(1)精神状态 健康犬表现灵活,反应敏锐,眼睛明亮。见到主人或熟人摇头摆尾,十分亲热;见到生人则狂叫,或猛扑过去。幼犬活泼好动,非常可爱。

精神异常可表现为抑制或兴奋。

抑制 轻则表现沉郁,重则嗜睡或昏迷。

沉郁时可见病犬离群呆立,耳耷头低,对周围冷淡,对刺激反应迟钝。常躲在角落里躺着,不听呼唤。精神沉郁多由于脑组织受毒素作用、一定程度的缺氧和血糖过低所致。

嗜睡时则重度萎靡、闭眼似睡,给以强烈的刺激才引其轻微的反应。可见于重度的脑炎或中毒病等。

昏迷是重度的意识障碍,病犬卧地不起,呼唤不应,昏迷不醒,意识完全丧失,各种反射均消失,甚至瞳孔散大,粪、尿失禁。给以强烈刺激也无反应,心律失常,呼吸节律不齐。重度昏迷常为预后不良的征兆。

兴奋 是大脑兴奋性增高的表现。轻者惊恐不安,重者则不顾障碍地前冲、转圈、乱吠、啃咬物体,甚至咬人或其它家畜。常见于脑炎、狂犬病及某些中毒病等。

(2)姿势 健康犬姿势自然,动作灵活而协调,有人接近时立即起立,步态轻快、敏捷、迅速。在中枢神经系统机能紊乱、某些代

谢病及腹痛病时,常常出现一些特异的不正常姿势,如强迫姿势、不稳姿势、强迫运动和共济失调等。

强迫姿势 是指病犬被迫采取的异常姿势。如破伤风病犬的**木马姿势**；咽喉炎病犬的头颈伸展姿势等。

不稳姿势 是指犬在站立时姿势不稳,如瘦弱老龄犬频频交换四肢负重;尿潴留病犬,常作排尿姿势,但无尿液排出。

强迫运动 通常是脑病的特殊症状,常见有盲目运动、圆圈运动等。详见神经系统检查。

共济失调 是指病犬在运动中四肢配合不协调,而呈醉酒状,行走欲跌,走路摇晃。可见于脑脊髓的炎症、寄生虫病等。

(3)被毛 健康犬被毛平顺,富有光泽,不易脱落。患病后往往被毛粗乱,失去光泽。慢性疾病或长期消化障碍时,换毛迟缓。在疥癣、湿疹、皮肤真菌病或甲状腺机能减退时,患部被毛容易脱落。

(4)营养 判断营养状况,主要根据被毛状态和肌肉丰满的程度。在临床上,一般把营养状态分为良好、中等和不良三种。

营养良好的犬,肌肉发达,轮廓丰圆,骨不显露,皮肤富有弹性,毛短而有光泽;营养不良的,则骨骼显露,肋骨可数,皮肤缺乏弹性,毛长而粗糙,缺乏光泽;营养中等的介于上述两者之间。

2. 皮肤检查

皮肤检查包括皮肤的温度、湿度、弹力、气味、肿胀、发疹及有无损伤等。

(1)皮肤温度 检查皮肤温度通常是用手背感觉,或半导体体温计测定。犬适于触诊皮温的部位为鼻端、耳根和腹部。

健康犬的鼻端一般是凉而湿润(睡眠时鼻端干燥)。鼻端发热、干燥,多提示热性病。局部皮温增高,常见于局部炎症。皮温降低,可见于衰竭、大失血等。皮温分布不均,见于发热的初期等。

(2)皮肤湿度 因发汗多少而不同。犬的汗腺不发达,主要是离出型大汗腺所形成,分布于蹄球、中趾球、鼻端的皮肤等处。此汗腺的分泌物含有多量脂肪。

发汗增多 常见于猎犬追捕猎物之后,或见于热性病、内脏破裂等。

发汗减少 多见于体液过度丧失的疾病,如严重腹泻等。

(3)皮肤颜色 白色皮肤的犬,其颜色的变化容易辨认,而颜色较深的则不明显。皮肤的颜色呈灰色或黑色,是色素沉着所引起,见于内分泌性的皮肤障碍、毛囊虫病、慢性皮炎、黑色棘细胞症及雄犬雌性化等。皮肤发红发痒,见于过敏性皮炎、荨麻疹、疥癣等。因阳光刺激发生的光敏症,在鼻端、鼻梁、眼睑等处引起皮炎,鼻端皮肤颜色脱色,牧羊犬发生最多,其它犬种也可以看到。小型犬的黑色鼻端会逐渐变成咖啡色,其原因还不清楚。其它病理变化及意义类似于眼结膜检查。

(4)皮肤弹性 检查皮肤的弹性,通常于颈侧、肩侧等部位,用手将皮肤捏成皱褶并轻轻拉起,然后放开,观察恢复原状的快慢。

健康犬皮肤柔软,可捏成皱褶,松手则立即恢复原位。如恢复很慢,是皮肤弹性降低的标志,见于营养不良、严重脱水或慢性皮肤病等。老龄犬的皮肤弹性降低,是自然现象。

(5)皮肤肿胀 常见的有水肿、气肿、血肿、脓肿、淋巴外渗及炎性肿胀等。

水肿 是由于水代谢障碍而引起多量液体蓄积于组织中所致。皮下水肿,又称浮肿。触诊水肿部位,呈捏粉样、指压留痕。常见于慢性心脏衰弱、衰竭症及肾脏疾病等。

气肿 是空气或其它气体积聚于皮下组织中。触诊呈捻发音,边缘轮廓不清。常见于肘后、胸侧、腹壁等处皮肤的损伤,空气随犬运动而机械性窜入皮下;亦见于产气细菌感染后,局部组织腐败分解所产生蹶气体积聚于组织中。

血肿、脓肿、淋巴外渗共同特点是呈局限性肿胀,触诊有明显的波动感。穿刺抽取内容物才能区别之。

炎性肿胀 常伴有红、肿、热、痛等特征,可见于炭疽、创伤及化脓菌感染等。

此外,临床上所见到的病变还有湿疹、荨麻疹、水疱、脓疱、溃疡、糜烂、皮屑、痂皮、瘢痕和肿瘤等。

(6)体臭 饲养管理良好的健康犬无体臭味,犬发生体臭的原因是齿垢和因齿垢引起的齿槽脓漏及肛门脓肿、胃肠病、外耳炎、全身性的皮炎等。特别是全身型的脓疱型毛囊虫症、湿疹等,渗出脓汁,散发出讨厌的气味。

3. 可视粘膜检查

可视粘膜包括眼结膜、鼻粘膜、口粘膜、外阴部及阴道粘膜等。临床检查主要是检查眼结膜。

(1)眼结膜的检查方法 眼结膜检查,须将眼睑拨开,一般常用两手的拇指打开上下眼睑。检查时保定要可靠,以防咬伤。

检查眼结膜时,应进行两眼的对照比较,必要时还应与其它可视粘膜进行对照。在判定眼结膜颜色时,以在自然光线下进行为宜,但要避免直接光线照射。

检查时应注意眼的分泌物、眼睑状态、结膜的颜色以及角膜和瞳孔、眼球的情况。

(2) 眼及结合膜的病理变化

眼睑及分泌物 眼睑肿胀,常见于眼睑受到机械性刺激、结膜炎、眼睑腺炎或花粉过敏等。淀粉样白色眼分泌物,多半见于肠内寄生虫或其它慢性胃肠病等。黄色、粘稠性眼腻,是化脓性角膜炎和结膜炎的症状,除见于倒睫、机械性刺激外,还见于犬瘟热、传染性肝炎、疱疹及热性病等。眼睛刺痛流泪,常见于角膜炎、传染性肝炎及因花粉或植物过敏而引起的结膜炎等。用前肢擦眼睛,因