



农民学新技术系列


农村百事通丛书

犬的常见疾病 治疗学

QUAN DE CHANGJIAN JIBING
ZHILIAOXUE

陈建国 主编



 江西科学技术出版社

犬的常见 疾病治疗学

QUAN DE CHANGJIAN JIBING ZHILIAOXUE

主 编 陈建国 胡长敏
副主编 杨世锦 刘东明
编写人员 陈建国 程大池 国成
胡长敏 刘东明 邱昌伟
杨世锦 王贵波 易超
审 稿 人 丁明星

江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

犬的常见疾病治疗学/陈建国主编. —南昌:江西科学技术出版社,
2009.9

(农村百事通实用技术丛书)

ISBN 978-7-5390-3564-2

I. 犬… II. 陈… III. 犬病—治疗 IV. S858.292

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第158900号

国际互联网(Internet)地址:

<http://www.jxkjcb.com>

选题序号:KX2009068

图书代码:D09094-101

犬的常见疾病治疗学

陈建国主编

出版	江西科学技术出版社
发行	
社址	南昌市蓼洲街2号附1号
	邮编:330009 电话:(0791)6623491 6639342(传真)
印刷	南昌市群众印刷厂
经销	各地新华书店
开本	787mm×1092mm 1/32
字数	69千字
印张	3.375
印数	6000册
版次	2009年10月第1版 2009年10月第1次印刷
书号	ISBN 978-7-5390-3564-2
定价	6.00元

(工科版图书凡属印装错误,可向承印厂调换)

目 录

第一章 犬疾病的基本治疗技术

第一节 注射法	(1)
一、皮下注射	(1)
二、肌肉注射	(2)
三、静脉注射	(2)
四、腹腔注射	(3)
五、气管内注射	(3)
第二节 投药法	(3)
一、口服药物方法	(3)
二、直肠投药法	(4)
三、局部给药	(5)
第三节 导尿法	(5)
一、公犬导尿法	(6)
二、母犬导尿法	(6)
第四节 灌肠法	(6)
一、浅部灌肠法	(6)
二、深部灌肠法	(7)
第五节 洗胃法	(7)
第六节 穿刺术	(8)
一、腹腔穿刺术	(8)
二、膀胱穿刺术	(8)



第七节 输液疗法	(9)
一、高渗性脱水的输液疗法	(9)
二、等渗性脱水的输液疗法	(10)
三、低渗性脱水的输液疗法	(10)
四、水潴留的输液疗法	(10)
五、低钙血症的输液疗法	(11)
六、代谢性酸中毒的输液疗法	(11)
第八节 手术基本操作技术	(12)
一、组织分离	(12)
二、止血	(14)
三、缝合	(16)
第九节 引流法	(20)
一、引流的适应症	(20)
二、引流的种类和应用	(21)
三、引流的注意事项	(22)
第十节 包扎法	(23)
一、常用包扎材料	(23)
二、常用的包扎方法	(24)
三、注意事项	(24)

第二章 犬的常见传染性疾病

一、犬瘟热	(26)
二、犬细小病毒	(28)
三、犬传染性肝炎	(29)
四、犬冠状病毒和轮状病毒	(31)
五、犬腺病毒Ⅱ型感染	(32)
六、犬副流感	(33)
七、犬传染性支气管炎	(35)

第三章 犬的常见寄生虫病

第一节 体内寄生虫	(37)
一、蛔虫病	(37)
二、绦虫病	(38)
三、钩虫病	(39)
四、犬心丝虫病	(40)
五、球虫病	(41)
六、弓形虫病	(42)
七、巴贝斯虫病	(43)
第二节 体表寄生虫	(44)
一、犬疥螨病	(44)
二、犬蠕行螨病	(45)
三、耳痒螨病	(46)
四、虱病	(47)
五、蚤病	(47)
六、蜱病	(48)

第四章 犬的常见普通病

第一节 内科疾病	(50)
一、口炎	(50)
二、胃炎	(52)
三、肠炎	(53)
四、便秘	(55)
五、支气管炎	(56)
六、支气管肺炎	(57)
七、肺炎	(59)
八、肝炎	(61)
九、肾炎	(62)



十、低血糖症	(64)
十一、中暑	(65)
十二、癫痫	(66)
第二节 外科疾病及手术治疗	(67)
一、创伤	(67)
二、肛门腺感染	(69)
三、骨折	(70)
四、消化道异物	(71)
五、急性胃扩张	(72)
六、眼部手术	(73)
七、绝育手术	(77)
八、竖耳手术	(79)
九、断尾手术	(80)
十、肿瘤	(81)
十一、膀胱尿道结石	(81)
第三节 产科疾病	(85)
一、假孕	(85)
二、难产	(86)
三、乳腺疾病	(87)
四、急性子宫炎	(88)
五、不育症	(90)
六、产后缺钙	(91)
第四节 中毒疾病	(92)
一、总论	(92)
二、黄曲霉中毒	(93)
三、老鼠药中毒	(94)
四、伊维菌素中毒	(96)
五、食物中毒	(97)
六、蛇毒中毒	(98)

第一章 犬疾病的基本治疗技术

第一节 注射法

注射法是将药物直接注射到机体组织内,作为防治动物疾病常用的给药方法。利用注射法可避免胃肠内容物的影响,且药效迅速、药量准确并可节省药物。最常用的注射方法有皮下、肌肉、静脉注射,有些情况下还可进行腹腔、气管等部位的注射。

注射需用注射器和注射针头。常用的注射器有玻璃制、金属制、塑料制等,使用前必须清洗干净并严格消毒。条件好一点的宠物医院,一般都使用一次性注射器。注射器容量有1.0、2.0、5.0、10、20毫升等各种规格。大量输液时常用输液器,配合各种针头,根据针头内径大小和长短不同而分为不同号码。使用注射器要注意根据不同注射方法和药量而选取合适的注射器及针头。要检查注射器有无破损,针管、针芯是否合适,针头是否锐利、通畅,针头、针管结合是否严密。

注射局部必须消毒,常用75%酒精,可根据情况进行剃毛。注射后也要对注射局部消毒,严格执行无菌操作。

抽取药液前要先检查药的质量。注意注射液有无浑浊、沉淀、变质。同时使用两种以上的药物注射时要注意配伍禁忌。抽完药液后,一定要排出注射器内的气泡。

一、皮下注射

皮下注射是将药液注入皮下结缔组织内,经毛细血管、淋巴管吸收入血液循环。适用于刺激性不大的注射液及疫(菌)



苗、血清等。每一个注射点不能注入过多的药液,若药量较大可进行多点注射。注射时,先注射无刺激性或刺激性较小的药物(如血清等),再注射刺激性较大的药物(如维生素类等)。犬由于皮下疏松,肌肉少,因此多采用皮下注射。但若消毒不严引发感染或刺破血管导致血肿,可选择在颈部和背部注射。用酒精棉球局部消毒后,用左手食指和拇指捏起皮肤形成一皱褶,右手将针头从皱褶基部刺入1~2厘米,回抽无血将药液注入,用酒精棉球轻轻按压注射部位并按摩,以利于药液的扩散和吸收。

二、肌肉注射

肌肉注射是将药液注入肌肉内,由于肌肉内血管丰富,故药液注入肌肉后可很快被吸收。但肌肉间结合紧密,大量注射药物也会引起损伤,适于注射刺激性较弱和难吸收的药物。

主要选择股部或腰背部肌肉丰满的部位,对注射部位消毒后,左手食指和拇指将注射部位皮肤绷紧固定,右手持注射器,使针头刺入1~2厘米,回抽无血可将药液推入,拔出针头,酒精消毒。

三、静脉注射

静脉注射是将药液直接注入静脉中,随血液分布全身,可迅速发生药效。但排泄也较快,作用时间短,主要用于大量补液、输血、注入急需奏效的药物和刺激性较强的药物等。

注射部位多选择在前肢背内侧的正中静脉、臂头静脉或后肢外侧的隐静脉。注射时在注射部近心端扎止血带并消毒,待血管怒张后左手固定注射部下端,右手持注射器针头,沿静脉血管使针头与皮肤呈 $15^{\circ} \sim 20^{\circ}$ 角刺入皮下血管内,并将针头顺入血管内,回抽注射器针头胶管内有血液回流,即可放开止血带,左手拇指或胶带固定针头,将药液注入血管内。注射完毕,用酒

精棉球压迫针孔部位,迅速拔出针头。为了防止针孔溢血形成皮下血肿,应压迫针孔片刻止血。

四、腹腔注射

主要适用于腹腔脏器疾病和腹膜炎的治疗,将犬站立保定或侧卧保定,穿刺部位在耻骨前3~5厘米距离腹白线两侧3厘米处,左右均可。术部剪毛消毒,左手固定穿刺部位,右手持注射器垂直刺入腹腔,抽出液体或注入药液,拔出针头,术部消毒。

五、气管内注射

常用于治疗气管炎、肺炎,将犬站立保定头颈后仰。注射部位在颈腹侧上1/3下方,第4、5气管环间。注射部位消毒,头颈后仰,左手固定注射部位,右手持注射器,将针头垂直刺入气管环内,刺入气管后阻力消失,回抽针栓有气体,然后缓慢将药液注入气管内,拔出针头,针孔部位消毒。

第二节 投药法

给犬喂药要注意方法,因为犬不会积极配合,而且还要防止被犬弄伤。从以下几个方面介绍犬的投药法。

一、口服药物方法

1. 片剂、丸剂和膏剂的投药法:如果犬有食欲可在喂食的时候将药掺在食物里一起投给(限无明显味道的药剂)。若无食欲,则要经口投药。在给犬投药时应果断而迅速。对于比较听话的犬,首先将片剂用左手的拇指和食指夹持,右手的拇指插入齿间,压住硬腭,将药剂压向咽的深部,并迅速抽出手,关闭口腔。轻轻抚摸咽喉部,犬便可吃下药片。如果犬舔鼻头,则说明



药已经吃下去。要想药物直接在胃里起作用或希望快点吸收时,可在食前投药,如驱虫药。对胃肠有刺激性药物应在食后给予,如阿奇霉素等。

2. 水剂投药法:此法适用于灌服少量水剂药物,如将粉剂或研碎的片剂加少量水制成的混悬液、中药煎剂等。操作方法是:令犬取立姿或坐姿,适当保定。投药者用左手自口角打开口腔,右手持注射器或灌药匙随之插入口腔,倒入药液,待其咽下,接着再灌。投药时应注意,犬头不宜仰得过高,以防药水呛入气管。

3. 胃管投药方法:胃管可以像大动物那样经过鼻腔投给,但仅限于较细的导管,且投给的液体也受限制。经过口腔插入胃导管的方法简单实用。当犬精神沉郁、衰竭时,不用保定就可以插入胃导管。插入时刺激咽喉部使其有吞咽动作,这样就可以顺利插进食道。

二、直肠投药法

病犬出现严重的呕吐,经口投药因呕吐而损失浪费,宜实施直肠投药。对便秘的病犬,也可用这种方法进行灌肠。

直肠投药方法是:抓住犬的两后肢,抬高后躯,将尾拉向一侧固定好。将润滑过的输液管插入肛门,并轻轻向直肠内推进(幼犬4~5厘米,成年犬8~10厘米),将输液管与周围皮肤固定好。操作者打开输液器阀门,让药液自动流入犬肠内,先灌入少量液体,软化直肠内的积粪,待排净积粪后,再大量灌入药液,随着药液的深入,犬的腹围逐渐变大,直至从犬的口中排出灌入的液体为止。灌完药液后,放下尾巴,用手压紧尾根,防止药液由于努责而排出,稍等片刻,松开保定,犬排出一些肠内内容及液体。

实践证明,该法治疗犬的呕吐、腹泻、腹水、中毒或吃入异物等胃肠疾病疗效很好。

三、局部给药

1. 眼药的投给:当眼部发炎、流泪时,须向眼内投药,如眼药水、眼膏等。眼药水滴入结膜内2滴,大部分的点眼药物大致可保持2个小时的药效,故应间隔2小时重复点眼。软膏剂可维持时间稍长,使用方法是:将软膏剂挤于下睑缘,长度约3毫米,使犬闭眼按摩数秒。

2. 耳内投药:向外耳道投给粉剂和水剂是不允许的,少量的软膏剂可以使用,但必须用丙二醇作溶媒。通常投给数滴后,作轻轻的按摩。

3. 鼻内投药:给鼻腔投药要求等渗的。具体方法是:用喷雾器将药物喷入鼻内,或用吸管或注射器插入鼻内约5~10毫米。油性药物因刺激鼻黏膜,且吸入肺内易造成脂肪性肺炎,故不能使用。

4. 皮肤投药:在治疗皮肤病时有各种目的,如清除病因、缓解症状、清洁、保护皮肤、修复水分过剩,减少痂皮形成与胼胝形成。投药时,先用清水将皮肤洗干净(若有脓汁,用双氧水清洗),然后将膏剂或水剂均匀涂抹在患处。

第三节 导尿法

在犬尿闭塞,或为了进行诊断而直接从膀胱采尿,或为了冲洗膀胱而注入药液时,需要对犬进行导尿。插导尿管要严格消毒,动作要谨慎,不能粗鲁地强行将导尿管插入,以防损伤尿路,造成尿路感染。



一、公犬导尿法

将患犬仰卧保定,拨开包皮显露龟头,用0.1%的新洁尔灭洗净。选择适宜尺寸的导尿管,在其前端涂凡士林润滑,使导管顺利通过阴茎。左手固定犬的阴茎,用戴灭菌手套的右手或灭菌止血钳夹持导尿管,使之通过尿道。当导尿管到达坐骨弓处的尿道弯曲部时,就难以继续前进,此时切忌用力推,而要用左手指在此部隔着皮肤向深部压迫,迫使导尿管弯曲转向,沿尿道继续前行而进入膀胱。

当导尿管不能进入膀胱时,其头端可能是触及尿道黏膜或由于尿道狭窄或存在阻塞物。导尿管在尿道中通过时不能太用力。通过导管尾端有无流出尿液,可以确定导尿管是否插入膀胱。

二、母犬导尿法

用新洁尔灭将阴门彻底清洗消毒。可令犬仰卧保定,为降低插管的不适感,还可以用0.5%的利多卡因滴入阴道内。左手食指深入阴道穹隆处触摸尿道外口,感知其开口处,右手持导尿管在左手食指的引导下,向前下方慢慢插入尿道口直到插入膀胱内。

第四节 灌肠法

一、浅部灌肠法

浅部灌肠又称直肠给药法,即将药液灌入直肠或结肠进行治疗的方法。这种治疗方法经肛门对直、结肠的便秘或直、结肠炎症进行治疗。具体方法是:先对患犬行站位或侧卧位保定。一助手保定犬的头部,另一助手抓住犬的后肢稍提举,同时使犬

尾巴偏向侧边。术者将事先涂以润滑剂的导管缓慢轻柔地插入犬的肛门,然后缓缓推入4~10厘米,固定导管后将药液经导管灌入直肠,灌肠完毕犬的体位保持不变,拔出导管。用尾根压迫会阴部1~2分钟。常用灌肠药物:便秘多用温肥皂水、石蜡油或生理盐水加适量开塞露液即可。治疗病症可用消炎药(卡那霉素、庆大霉素等)配以适量生理盐水。灌入量可根据犬的体形大小以及病程而定。

二、深部灌肠法

深部灌肠法是将大量液体或药液灌到较前部的肠管内。此法适应于治疗犬的肠套叠,结肠便秘,排出胃内毒物和异物等。其具体步骤是:灌肠时对动物施以站立或者侧卧保定,并呈前低后高姿势。术者先将灌肠器的胶管一端插入肛门,并向直肠内推进8~10厘米。另一端连接漏斗或吊筒,也可使用100毫升注射器注入溶液。先灌入少量药液软化直肠内的积粪,待排净积粪后再大量灌入药液。灌入量应根据犬的大小、年龄以及体况而定:幼犬50~800毫升,成年犬200~1500毫升。药液温度以39℃为宜。注意,体质过于虚弱的犬不宜采用深部灌肠法。

第五节 洗胃法

当犬误食毒物或有毒成分的食品后,为促进毒物的排出,可采用洗胃法。

如果动物比较凶猛或躁动不安时,洗胃前应先对其进行镇静或麻醉,然后做食道内插管。保定时应使动物头、胸部稍低些,但不能因腹腔内脏器官重力前移压迫膈肌而影响呼吸。用开口器打开口腔,再用适宜的胃导管缓慢插入,直至胃内。洗胃可用温水、生理盐水或温水加吸附剂(如活性炭),如果毒物已



清除,可适当加特效解毒药,以提高洗胃效果。灌洗液量每次控制在5~10毫升/公斤体重,然后再放出或抽出灌洗液,可反复灌洗,直至灌注液变清,一般可洗10~15次。因灌注次数多、量大,所以洗胃时要特别注意动物的呼吸状态,防止发生异物性肺炎。

第六节 穿刺术

一、腹腔穿刺术

腹腔穿刺是指借助穿刺针穿透腹壁,排出腹腔液体。多用于腹水症,减轻腹内压。也可通过穿刺,确定其穿刺液性质(渗出液或漏出液),进行细胞学和细菌学诊断以及腹腔输液和腹腔麻醉等。

1. 穿刺部位:在耻骨前缘腹白线一侧2~4厘米处。

2. 穿刺方法:动物侧卧保定,术部剪毛消毒,先用0.5%盐酸利多卡因溶液局部浸润麻醉,再用套管针或14号针头垂直刺入腹壁,深度2~3厘米。如有腹水经针头流出,使动物站起,以利液体排出或抽吸。术毕,拔下针头,用碘酊消毒。

二、膀胱穿刺术

膀胱穿刺用于因尿道阻塞引起的急性尿滞留,可缓解膀胱内的内压,防止膀胱破裂。另外,经膀胱穿刺采集的尿液,可以减少在动物排尿过程中收集尿液的污染,使尿液的化验和细菌培养结果更为准确,也可减少导尿引起医源性尿道感染的机会。

1. 穿刺部位:耻骨前缘3~5厘米处腹白线一侧腹底壁上。也可根据膀胱充盈程度确定其穿刺部位。

2. 穿刺方法:动物前躯侧卧,后躯半仰卧保定。术部剪毛、

消毒,0.5%盐酸普鲁卡因溶液局部浸润麻醉。膀胱不充满时,操作者一手隔着腹壁固定膀胱,另一手持接有7~9号针头的注射器,其针头与皮肤呈45°角向骨盆方向刺入膀胱,回抽注射器,如有尿液,证明针头在膀胱内,并将尿液立即送检化验或细菌培养。如膀胱充满,可选12~14号针头,当刺入膀胱时,尿液便从针头流出,可持续地放出尿液,以减轻膀胱压力。注意不要放得太快。穿刺完毕,拔下针头,消毒术部。

第七节 输液疗法

临床上常用的输液疗法,主要是用于调整水、电解质和酸碱平衡的紊乱,调节体内水和电解质平衡,补充循环血量,维持血压,中和毒素,补充营养物质等,对机体疾病的恢复起重要作用。常用的液体有晶体液和胶体液。晶体液有氯化钠溶液、林格氏液、乳酸钠溶液、乳酸钠林格氏液、氯化钾溶液和葡萄糖溶液等,根据其浓度一般分为等渗和高渗两种。胶体液有白蛋白、右旋糖苷、明胶和羟乙基淀粉等。

一、高渗性脱水的输液疗法

高渗性脱水是指失水大于失钠,致使细胞外液渗透压和血钠水平都升高的脱水。其特点是:失水大于失钠,血钠大于150毫摩尔/升,又称为失水性脱水、高钠血症。治疗原则是:首先解除病因,治疗原发病。然后,对轻度脱水病犬或者对有饮欲、消化功能基本正常的病犬,给予水或低渗盐液口服。经口补充是补水的最佳选择。对中、重度脱水或不能口服的病犬,则应静脉输入低渗盐溶液,可以选用0.45%氯化钠溶液、5%~10%葡萄糖液或乳酸钠林格氏液。整个治疗过程中,还应注意病犬的血钾含量和酸中毒情况,并给予适当纠正。临床上一一般把所需补



水的总量划分为脱水治疗量和维持治疗量两部分。维持治疗量一般按每天每公斤体重需水 30 ~ 50 毫升计算。

二、等渗性脱水的输液疗法

等渗性脱水是水和钠大致按比例丢失,细胞外液的量减少而渗透压基本正常的脱水,又称为混合性脱水或急性缺水。等渗性脱水也是临床上比较常见的一种脱水。治疗原则是:输入偏低渗的溶液(以 2/3 等渗电解质溶液为宜),对于等渗性脱水以 5% ~ 10% 的葡萄糖 1/3 配合生理盐水(糖盐水或林格氏液等等渗盐溶液也可以)2/3 比较好,也可以应用平衡盐溶液。平衡盐溶液有两种:一种是乳酸钠林格液,是 1.86% 乳酸钠溶液与复方氯化钠溶液按 1:2 混合;另一种是 1.25% 碳酸氢钠溶液与生理盐水按 1:2 混合。补液的量是体液的丢失量与机体正常代谢的每日维持(生理)需要量之和。一般先补 1/2 ~ 2/3,待缺水改善、尿量排出增多时适时补充钾,一般当病犬尿量达 1 毫升/公斤·小时以上时,即应在补液中加入氯化钾以缓慢补钾。

三、低渗性脱水的输液疗法

低渗性脱水是细胞补液量减少、渗透压下降的脱水。这种脱水又称缺盐性脱水或低钠血症。这种缺水的特点是缺钠大于缺水。治疗时一般只补等渗的电解质溶液,如生理盐水、林格氏液、糖盐水等。当缺钠严重时补高渗盐水,以迅速提高细胞外液的渗透压。出现休克症状的,应在补氯化钠溶液的同时给予血浆、全血等胶体溶液,以较快地纠正血容量的缺失。一般不用等渗糖或高渗糖溶液,如果过多地补给葡萄糖溶液,则会加重病情,甚至产生水中毒。若尿量增加,应酌情补钾。

四、水潴留的输液疗法

水潴留是指水在细胞间隙或细胞内积聚过多而引起的一种