

谢三星 主编

药到

猫

病除



山东科学技术出版社

815
8.293

除 病 猫 到 药

主 编	谢 三 星	
副 主 编	吴 金 节	
编 委	蒋 书 东	刘 凤 荷
	章 亚 斌	王 光 明

药到猫病除

主 编 谢三星

副主编 吴金节

编 委 蒋书东 刘凤荷

章亚斌 王光明

*

山东科学技术出版社出版

(济南市玉函路16号 邮编250002)

山东科学技术出版社发行

(济南市玉函路16号 电话2064651)

山东桓台印刷厂印刷

*

787mm×1092mm 1/32 开本 4.875 印张 98 千字

1999年12月第1版 1999年12月第1次印刷

印数: 1—5000

ISBN7-5331-2584-3

S·485 定价: 6.80 元

图书在版编目(CIP)数据

药到猫病除 / 谢三星主编. — 济南: 山东科学技术出版社, 1999

ISBN 7-5331-2584-3

I. 药… II. 谢… III. 猫病—防治—基本知识 IV. S858.293

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 62118 号

前 言

长期以来,猫与人类结下了不解之缘。作为捕鼠能手,猫成了人类劳动成果的天然卫士;随着社会的进步及人们生活水平的提高,猫作为伴侣动物走进了千家万户,给人们带来了快乐;有些地区养猫已成为一种致富行业。但猫也会患多种多样的疾病,且有些猫病还可传染给人类,既影响到养猫场的经济效益,也危害到养猫者的身体健康。因此,必须减少和控制猫病的发生,才能使养猫业得以顺利发展,使广大家庭养猫者得到更大的乐趣。

本书着重介绍了猫病中的常见病和多发病,突出了初诊依据、类症鉴别、应急措施、防治要点和成功经验五大部分,简明扼要,通俗易懂,实用性强。

丰富的内容既来自我们多年的临床实践,也来自国内外数十种专业书刊。可以说,本书是编者及众多专家共同劳动的结晶。

本书可供养猫业者及广大家庭养猫者阅读,也可

作为兽医及有关院校学生和教学、科研人员的参考书。

由于编者水平所限,书中错误之处在所难免,敬请读者批评指正。

编者

于安徽农业大学

目 录

一、细菌病	1
(一)破伤风	1
(二)肉毒梭菌中毒症	4
(三)李氏杆菌病	5
(四)结核病	7
(五)大肠杆菌病	9
(六)沙门氏菌病	10
(七)巴氏杆菌病	13
二、真菌病	15
(一)皮肤霉菌病	15
(二)隐球菌病	17
(三)孢子丝菌病	18
(四)组织胞浆菌病	20
(五)芽生菌病	20
(六)足肿分支菌病	22
三、三体病	24
(一)钩端螺旋体病	24
(二)衣原体病	25
(三)血巴尔通氏体病	27
四、病毒病	28
(一)泛白细胞减少症	28

(二)伪狂犬病	31
(三)病毒性鼻气管炎	33
(四)狂犬病	34
(五)传染性腹膜炎	36
(六)嵌杯样病毒感染症	37
(七)免疫缺陷病	39
五、寄生虫病	41
(一)华支睾吸虫病	41
(二)后睾吸虫病	43
(三)并殖吸虫病	44
(四)蛔虫病	45
(五)钩虫病	47
(六)圆线虫病	49
(七)肺毛细线虫病	50
(八)泡翼线虫病	51
六、消化系统病	53
(一)口炎	53
(二)咽炎(咽喉炎)	55
(三)胃内异物症	56
(四)胃肠炎	58
(五)肠便秘症	60
(六)腹胀症	63
(七)食道阻塞症	63
(八)脱肛症	65
七、呼吸系统病	67
(一)鼻炎	67

(二)喉炎	68
(三)感冒	69
(四)气管、支气管炎	70
(五)肺炎	71
八、心血管系统病	74
(一)心肌炎	74
(二)心力衰竭	76
(三)贫血症	78
(四)休克综合征	80
九、泌尿系统病	83
(一)肾炎	83
(二)膀胱炎	85
(三)尿道炎	87
(四)尿道阻塞综合征	88
十、生殖系统病	89
(一)不孕症	90
(二)流产	92
(三)难产	92
(四)子宫内膜炎	95
(五)乳房炎	97
(六)子宫脱	98
(七)阴道脱	100
十一、营养代谢病	102
(一)维生素 A 缺乏症	102
(二)维生素 B ₁ 缺乏症	103
(三)维生素 B ₂ 缺乏症	104

(四)维生素 B ₆ 缺乏症	105
(五)维生素 B ₁₂ 缺乏症	106
(六)维生素 C 缺乏症	106
(七)维生素 E 缺乏症	107
(八)维生素 K 缺乏症	108
(九)骨营养不良症	109
十二、中毒病	112
(一)有机磷农药中毒	112
(二)有机氯农药中毒	115
(三)食盐中毒	116
(四)灭鼠药中毒	11
十三、外科病	122
(一)脓肿	122
(二)蜂窝织炎	123
(三)败血症	125
(四)创伤	126
(五)挫伤	128
(六)烧伤	130
(七)冻伤	132
(八)骨折	133
(九)疝	134
附录	136
一、猫的生理生殖参考数据	136
二、猫的抓取、保定与治疗技术	137
(一)猫的抓取和保定	137
(二)治疗技术	138

三、阉割术	142
(一)母猫阉割术	142
(二)公猫阉割术	144

一、细 菌 病

(一)破伤风

破伤风又名强直症,俗称锁口风,是由破伤风梭菌经伤口感染引起的一种人、畜、兽共患的急性、中毒性传染病。临床上,以骨骼肌持续性痉挛和对刺激反射兴奋性增高为主要特征。

本病广泛分布于世界各地。猫破伤风虽不多见,但病死率很高,对养猫业的发展起到一定的阻碍作用。

1. 初诊依据:本病如出现典型的临床症状,定性并不困难,但当主要症状不显时,则应依据病史、发病特点等做出初步判断。

(1)发病特点:破伤风梭菌广泛存在于自然界,土壤、污泥、尘埃中都有;人类和动物粪便中也可能存在。病猫都具有刺伤、咬伤、裂伤、挫伤、骨折等外伤史。各种家畜均有易感性,尤以马、骡、驴等单蹄兽最易感。实验动物中,以豚鼠最易感,次为小鼠。人类易感性也很高。本病无年龄、性别和品种上的发病差异。一年四季均可发生。本病多呈散发性,伙发实例甚为少见。农村散养猫的发病率比城市合养猫高;平原地区比高原地带高;农区多于牧区;鼠多地区高于鼠少地区。

(2)主要症状:本病潜伏期为5~10日。但曾有一实例,病猫脚被刺破后,14日才发病。

本病多呈急性经过。病初,病猫表现局部肌肉持续性痉挛,迅即转为全身性强直,步态僵硬,尾巴上举,呈典型的角弓反张姿势。瞳孔散大,第3眼睑明显外露,几乎掩盖眼球。对触摸、强光和噪音等外界刺激极度敏感,反射性增强,病猫出现惊恐不安,牙关紧闭,咀嚼和吞咽发生困难,流涎,呼吸困难。最后,病猫多死于窒息。

本病病程虽长短不等,但多于2~3日内死亡,长者可达10日。预后多不良。

(3)剖检病变:病死猫死后多无特殊有诊断价值的剖检病变,仅见血液呈暗紫色,凝固不全;肺脏充血、水肿;可视粘膜出血点小而稀。

2. 类症鉴别:对病程较慢病例或当病初病猫症状不显时,应注意与下述疾病相区别:

(1)狂犬病:病猫以神经兴奋和意识障碍,继之局部或全身麻痹致死为主要临床特征,故两病区别并不难。

(2)急性肌肉风湿症:病猫不仅体温升高1℃左右,而且病部肿胀,高出于皮肤的表面。用水杨酸制剂治疗病猫有明显疗效,故区别两病并不困难。

本病与脑炎、中毒病等的区别亦较容易。

3. 抢救疗法:本病应贯彻“早发现,早治疗”的原则,并以综合疗法为主,还要加强护理。

(1)消除病菌:对创伤应立即进行清创、扩创处理,用3%双氧水或1%高锰酸钾液清洗、消毒,再撒布碘仿硼酸合剂,创口周围用青霉素(4万单位/千克体重)、链霉素(20毫克/千克体重)分点注射。

(2)中和毒素:猫病初,用破伤风抗毒素血清治疗,疗效很

好。首次静脉注射或肌肉注射 10 万~20 万单位,5 日后再注射 10 万单位。

须提醒的是,静脉注射“破抗”,可能会发生过敏反应。为了防止过敏发生,可先注射糖皮质激素。

(3)对症疗法——镇静和解痉:可选用氯丙嗪(1~5 毫克/千克体重,肌肉注射,每日 2 次)、静松灵(0.5~1 毫克/千克体重,肌肉注射,每日 2 次)和 25%硫酸镁液 2~4 毫升静脉注射。

(4)辅助疗法:首先,为缓解酸中毒,可静脉注射 5%碳酸氢钠液 10~20 毫升,每日 1~2 次。其次,对不能饮食的病猫,静脉注射 5%葡萄糖生理盐水,每次 100~500 毫升,每日 2 次。如有肺炎并发者,及时选用头孢唑啉钠或头孢拉定等,每次 0.25~0.5 克,每日 4 次。

4. 应急措施:应加强护理,将病猫放在安静、光线较暗、干燥处,尽量减少不必要的刺激,力避噪音、强光和触摸。同时,应调理饮食,给予牛奶等流质食品,以增加营养,提高抗病力,促进早日康复。

5. 防病要点:可归纳为定期预防注射、消除外伤因素和防止外伤感染。

首先,对严重污染区的猫,每年皮下注射破伤风明矾沉降类毒素 0.2~0.5 毫升。1 个月后产生免疫力,持续 1 年。第 2 年再注射 1 次,免疫期长达 4 年。

其次,对外伤或去势猫立即注射破伤风抗毒素血清 2000~5000 单位,防病作用可达 2 周。凡遇创伤必须及时作消毒处理,切忌麻痹大意。

(二)肉毒梭菌中毒症

猫肉毒梭菌中毒症是由于食入含有肉毒梭菌外毒素的鱼类肉类饲料后引起的一种急性、致死性、中毒性传染病。临床上,以运动中枢神经麻痹和延脑麻痹为主要特征。

本菌广泛分布于自然界,本病又是一种人、畜共患传染病,故不仅对养猫业构成威胁,而且直接关系到人类的健康,与公共卫生事业密切相关。

1. 初诊依据:根据本病症状特征,如典型的麻痹,体温、意识正常,死后剖检无明显变化等,可怀疑为本病。

(1)发病特点:本病发生于世界各地。猫因摄入腐肉、生肉、腐败饲料和被毒素污染的饲料、饮水而感染。经口感染是唯一传染途径。没有年龄、性别的限制,季节性也不明显。本病另外一个特点是健康易感动物与患病动物直接接触也不会受到感染。

(2)主要症状:本病潜伏期数小时至数天,取决于动物的敏感性和摄入体内毒素量的多少。

病猫初期,一般从后肢到前肢发生进行性衰弱,进而引起四肢瘫痪。对外来刺激不敏感,肌肉张力降低,但神志清楚。由于下颌肌张力减弱,下颌下垂,吞咽困难,流涎,耳下垂,瞳孔散大,眼睑反射较差,视觉障碍,有时有溃疡性角膜炎。中毒严重的猫呼吸肌张力降低,出现呼吸困难,心率不齐,便秘及尿滞留,大多因窒息而亡。

病猫因摄入毒素量不同,病程不一。绝大多数猫因不及时治疗而死亡。若在1周左右不再继续发展,也能存活。

(3)剖检病变:病死猫胃内有的有异物如石子、木块等,患

病期猫可能有异嗜现象。咽喉、气管及会厌部粘膜有出血点且分泌物增多。胃肠粘膜、心内膜及心外膜有炎症和出血点。有的病例肺淤血、水肿等。

2. **类症鉴别**: 本病症状较明显, 应与猫狂犬病相区别, 详见本书“伪狂犬病”一节。另外, 根据本病剖检病变、流行病学资料分析, 与其他中毒病相区别。

3. **抢救疗法**: 本病应早发现, 早诊断, 早治疗。

(1) **消除毒素**: 一旦怀疑是本病时应尽早肌肉或静脉注射多价抗毒素, 用量为 5 毫升。抗毒素仅能中和肠道中未被吸收或已吸收但还未与神经末梢结合的毒素。故注射越早, 希望越大。

(2) **强心补液**: 对心脏衰弱的猫应用强心剂, 出现脱水者应尽快补液。大量补充维生素 B₁ 和维生素 C 等。

(3) **排出毒素**: 用 0.01% 高锰酸钾洗胃, 或深部灌肠, 或应用泻剂, 充分排出胃肠内容物, 排出毒素, 减少吸收。

4. **应急措施**: 应加强护理, 将病猫放在干净、安静地方。不能吃食的猫应补液, 强心, 必要时应用盐酸胍束增强肌肉张力, 缓解瘫痪, 利于呼吸。

5. **防病要点**: 不要让猫接近生肉、腐肉, 应喂煮熟的食物; 尽量不要放养猫, 以免染病。

(三) 李氏杆菌病

李氏杆菌病是由产单核细胞李氏杆菌引起的人、畜、禽、兽共患的一种散发性传染病。临床上, 以脑膜脑炎、败血症和孕畜流产为主要特征。

本病分布于全世界, 并与公共卫生密切相关。病猫有

50%~100%的病死率,故对养猫业造成的经济损失较大。

1. 初诊依据:

(1)发病特征:本菌广泛存在于自然界,土壤、污水和垃圾中均有。据记载,有42种哺乳动物、22种禽类、鱼类和甲壳类动物带菌。鼠类和鱼类是猫感染的主要传染源。感染途径尚不完全了解,带菌动物和患病动物自粪、尿、乳、精液和眼、鼻、生殖道分泌物排菌,自然感染可能是通过消化道、呼吸道、眼结膜和皮肤破伤等,饲料和饮水可能是主要传播媒介。各种年龄猫都感染,但仔幼猫更易感且发病急和死亡率高。本病多呈散发性。天气骤变、有内寄生虫或沙门氏菌、大肠杆菌感染,均可成为发生本病的诱因。

(2)主要症状:本病潜伏期短的数日,长的数周,取决于病菌毒力的强弱、数量的多少和猫体抗病力的大小。

多数病例表现脑膜脑炎和败血症。病仔幼猫多突然发病,典型病例出现高温,体温高达40~41℃,拒食。病初,病猫兴奋,四肢不灵,肌肉震颤或后肢麻痹;后期卧地不起,抽搐,触摸惊叫,强直,最后在昏迷中死去。病程急速,多为1~2日。

(3)剖检病变:病死猫的脑膜和脑实质水肿,并有针尖大出血点或灰白色病灶。

2. 抢救疗法:通常在病初使用大剂量的抗生素或磺胺类药物抢救病猫,可获良效。

(1)抗生素疗法:可选用卡那霉素皮下注射50毫克/千克体重,每日2次,连用3~4日。

(2)磺胺类药疗法:可选用磺胺甲氧噻,80毫克/千克体重,口服,每日1次,连服4日。

链霉素虽疗效较好,但易产生抗药性。