

SHOU YI
GU WEN
XIAO CONG SHU



马病

MA BING

河南科学技术出版社



数据加载失败，请稍后重试！

兽医顾问小丛书

马 病

张文彬 周其珍 编

河南科学技术出版社

内 容 提 要

本书讲述了马的传染病、寄生虫病、内科病、外科病、产科病、新生幼畜疾病六个方面共54种常见病和多发病的病因、症状、防治办法等。

兽医顾问小丛书

马 病

张文彬 周其珍 编

责任编辑 范云操

河南科学技术出版社出版

河南南阳地区印刷厂印刷

河南省新华书店发行

787×1092毫米 32开本 4.75印张 72千字

1983年10月第1版 1983年10月第1次印刷

印数：1—9,700册

统一书号16245·88 定价0.41元

出版者的话

为了普及兽医知识，使广大农民群众初步学习掌握畜禽疾病的诊疗技术，促进饲养业的发展，我们组织编写了这套“兽医顾问小丛书”。

本丛书包括《猪病》、《牛病》、《羊病》、《马病》、《鸡病》、《兔病》、《貂病》、《蜂病》、《家畜驱虫》、《家畜输液》等，从一九八三年起陆续出版发行。这套丛书，内容注重简明实用，文字力求浅显易懂，并附以必要的插图，以适于广大农民和基层畜牧兽医工作者阅读使用。

目 录

| | |
|-------------------|--------|
| 一、常见传染病的防治 | (1) |
| 炭疽 | (1) |
| 鼻疽 | (5) |
| 马腺疫 | (11) |
| 马传染性贫血 | (14) |
| 破伤风 | (19) |
| 马流行性感冒 | (23) |
| 马沙门氏杆菌病 | (25) |
| 马传染性胸膜肺炎 | (29) |
| 马传染性脑脊髓炎 | (32) |
| 二、常见寄生虫病的防治 | (35) |
| 马副蛔虫病 | (35) |
| 马尖尾线虫病 | (38) |
| 马圆形线虫病 | (40) |
| 马脑脊髓丝虫病 | (44) |
| 马浑睛虫病 | (47) |

| | |
|-------------------------|---------------|
| 马绦虫病 | (49) |
| 马胃蝇蛆病 | (51) |
| 马媾疫 | (54) |
| 马血孢子虫病 | (58) |
| 马疥癣 | (61) |
| 三、常见内科病的防治 | (65) |
| 口炎 | (65) |
| 食道梗塞 | (67) |
| 胃肠卡他 | (69) |
| 胃肠炎 | (71) |
| 急性胃扩张 | (74) |
| 肠阻塞 | (77) |
| 肠痉挛 | (83) |
| 肠臌气 | (84) |
| 感冒 | (87) |
| 支气管炎 | (88) |
| 支气管肺炎 | (90) |
| 大叶性肺炎 | (92) |
| 肾炎 | (95) |
| 日射病与热射病 | (97) |
| 脑炎及脑膜炎 | (93) |
| 有机磷中毒 | (100) |

| | |
|---------------------------|----------------|
| 砷中毒 | (101) |
| 霉玉米中毒 | (102) |
| 蓖麻中毒 | (103) |
| 四、常见外科病的防治 | (105) |
| 创伤 | (105) |
| 挫伤 | (110) |
| 脓肿 | (112) |
| 蜂窝织炎 | (113) |
| 角膜炎 | (115) |
| 风湿病 | (117) |
| 屈腱炎 | (120) |
| 球关节扭伤 | (123) |
| 慢性变形性跗关节炎 | (124) |
| 蹄叶炎 | (126) |
| 五、常见产科病的防治 | (130) |
| 难产 | (130) |
| 非传染性流产 | (132) |
| 胎衣不下 | (135) |
| 子宫内膜炎 | (136) |
| 六、常见新生仔畜病的防治 | (139) |
| 新生仔畜便秘 | (139) |
| 幼驹拉稀 | (140) |

一、常见传染病的防治

炭 疽

炭疽又称癩，也有叫偏次癩或脯胸癩的，是由炭疽杆菌侵入机体所引起的一种人畜共患的急性、热性、败血性传染病。病理解剖特征是呈败血性病变，脾脏显著肿大，皮下和浆膜下有出血性胶样浸润，血液凝固不全，死后尸僵不全。

【病原与流行特点】本病的病原体是炭疽杆菌，为不能运动，长3~8微米，宽1~1.5微米的大杆菌。在病料的染色涂片中检出的菌体，常呈单个、成双或3~5个菌体相连的短链排列，并能形成荚膜。菌体相连端平截或微凹入，呈竹节状，而菌体游离端则呈钝圆形，革兰氏染色为阳性。炭疽杆菌在动物体内不能形成芽胞，但在体外接触空气后可很快形成芽胞，芽胞具有极强的抵抗力，在外界环境和土壤中，可以生活十几年或几十年不死。煮沸需15分钟，

干热100°C需2小时才能全部杀死。常用20%漂白粉、0.1%升汞、5%石炭酸以及10%热氢氧化钠溶液等进行消毒。

本病主要传染来源是病畜及尸体，炭疽杆菌随病畜的分泌物排出体外，天然孔流出的血液含菌量最多。尸体处理不当，则可使病原菌扩散，尤其是炭疽杆菌与外界空气接触后最易形成芽胞，长期存于土壤中，当洪水泛滥时，就成为危险的疫源地。若家畜食用了含有炭疽杆菌或被炭疽芽胞污染的饲料和饮水，即可经消化道感染；人多经损伤的皮肤或呼吸道感染。本病是一种散发性或地方流行性传染病，一年四季都可发生，但以夏、秋多雨季节更为多见。因夏、秋季节气温较高，有利于炭疽杆菌生长繁殖；同时吸血昆虫又多，增加了传染机会；而雨量多，易造成河水泛滥，冲刷污染土壤，也能散播病原。

【症状】潜伏期一般为2~5天，有的长达14天。根据病程经过可分为最急性、急性和亚急性三种类型。

急性和最急性炭疽病畜，发病急剧，体温高达40~42°C，精神沉郁，食欲停止，全身战栗，走步摇摆，呼吸困难，可视粘膜呈蓝紫色，并有小的出血点。多数病畜并有腹痛症状，有的腹泻，排出带血的稀薄粪

便。有的病畜在临死前由口、鼻流出泡沫状血液，或由阴门和肛门流出不易凝固的暗色血液。最急性病例多在数小时内倒地死亡，在放牧、使役中，或在夜间突然倒毙。急性病程约为1~2天。

病程较慢的病畜，症状与上述相似，但经过较缓和。另外，常在颈部、胸前、肩胛或咽部出现局限性炎性肿胀，触诊坚硬、有热痛，随后变冷而无痛感，最后坏死、溃烂，形成所谓炭疽痈，称痈型炭疽。病程一般为2~5天。

【预防】预防工作应着重抓好预防注射和尸体处理两个环节。

目前应用的炭疽菌苗，有无毒炭疽芽胞苗和第二号炭疽芽胞苗两种。无毒炭疽芽胞苗的用量：1岁以上的，皮下注射1毫升，1岁以下的，皮下注射0.5毫升。第二号炭疽芽胞苗，不论大小，一律皮下注射1毫升。这两种菌苗，均在注射后14天开始出现免疫力，免疫期为1年。

平时，要注意保证牧场、饲料和水源的安全，不准由炭疽疫区购买饲料等。对肉联厂也应加强管理，严格执行兽医卫生措施。遇原因不明突然死亡的牲畜，不准擅自剥皮吃肉，应经兽医诊断后再做处理。

一旦发生了炭疽疫情，应立即上报有关单位，划

定疫区，实行封锁、检疫、隔离、紧急预防接种、治疗及消毒等综合性防治措施。对发病的马群，应进行普遍测温。如果体温升高，立即隔离治疗。体温正常的马匹，先注射预防量的炭疽免疫血清（30~40毫升），1周后，再注射炭疽芽胞菌苗。如无血清也可单独注射炭疽芽胞菌苗，但在注射后应注意观察。疫区周围地区的家畜也要注射炭疽芽胞菌苗。炭疽病畜尸体及分泌物、排泄物，应深埋或焚烧，被污染的场所、用具应彻底消毒，被污染的饲料应废弃，被污染的牧场、水源应更换。另外，在封锁期间，严禁车马出入。在最后一匹病马死亡或治愈后15天，再未发现新病畜时，经彻底消毒后，报请有关单位批准，方能解除封锁。

【治疗】对病畜的治疗，应在专人护理的条件下进行。最急性的炭疽病畜，多因病程短促来不及治疗即死亡；急性、亚急性的如能及时治疗，多数有治愈的希望。

1. 血清疗法：病马可静脉注射100~300毫升，如注射后体温仍不见下降，可于12小时后再重复注射1次。若体表有炭疽痈时，可用抗炭疽血清在肿胀部行分点注射，或者在肿胀周围皮下注射普鲁卡因青霉素。

2. 抗毒素疗法：青霉素治疗效果良好，用量每次100万单位，每天注射3次。若将青霉素和抗炭疽血清共同使用，或者与链霉素（每次2克）合并应用，则疗效更好。另外，土霉素、氯霉素、四环素等也有疗效。

3. 磺胺类药物疗法：临床上应用20%磺胺嘧啶钠（磺胺噻唑钠）溶液80~100毫升静脉注射，每天2次。在病畜体温下降后，还可继续用药1~2天。

此外，尚可配合使用强心剂及输液等措施。在治疗的同时，应加强饲养管理。

鼻 疽

鼻疽俗称吊鼻，是由鼻疽杆菌引起的一种慢性传染病。鼻疽也能传染给人，是受重视的一种人畜共患的传染病。病的特征是在上呼吸道粘膜、肺、皮肤以及实质脏器中，形成特异性的鼻疽结节和溃疡。

【病原与流行特点】病原体为鼻疽杆菌，是中等大小、无运动、不形成芽胞和荚膜的多形性杆菌。革兰氏染色阴性。如以稀释石炭酸复红液或碱性美蓝液染色时，能染出颗粒状特征。本菌对外界抵抗力不强，在干燥的病料中1~2周死亡，直射日光下24小

时左右死亡，在潮湿的马厩土壤中可存活20~30天，在污水中能活45天左右，80°C 5分钟、煮沸数分钟即死。0.1%升汞及5%碘酊只需几分钟，3%来苏尔、2%福尔马林、1%氢氧化钠等需1小时，均可杀死该菌。

病马是本病的主要传染源，特别是开放性鼻疽病马危险性最大。这是因为病马鼻疽结节和溃疡中，有大量的鼻疽杆菌，随着病马的鼻液和皮肤溃疡分泌物排出体外，污染各种饲养管理用具、草料、饮水、厩舍等。因此，当病马与健马同槽饲喂，同桶饮水或互相啃咬时，即经过消化道或损伤的皮肤、粘膜而传染。

慢性鼻疽病马能长期带菌和周期性排菌，成为马群中最危险的隐患。本病在初发病地区呈暴发式流行，并多取急性经过，一年四季都可发生。

【症状】鼻疽的潜伏期为数周至数月。按病程的长短可分为急性和慢性两种，二者在一定条件下能够互相转化。

1.急性鼻疽：病马的临床症状，多无明显特征，仅呈现弛张热，精神沉郁，逐渐消瘦，易于疲劳，可视粘膜黄染。重症病马由于心脏衰弱，在胸腹下、阴筒、四肢下端等处呈现浮肿。有的病马还发生睾丸炎、

胸膜肺炎等，并呈现相应的症状。病马血液变化较明显。

临床上根据急性鼻疽病变部位不同分为肺鼻疽、鼻腔鼻疽、皮肤鼻疽（后两种由于经常向外排菌，故又称为开放性鼻疽）。此三种类型或单独发生，或同时具有，但一般常以内脏病患特别是肺鼻疽开始，后继发鼻腔和皮肤鼻疽。

（1）肺鼻疽：是最常见的一种病型，除具有上述症状外，主要以肺部患病为特点。患畜常有无力干性短咳，呼吸增数，肺部听诊有干、湿性罗音，当肺部病变融合较大的炎性病灶或形成空洞时，叩诊呈现半浊音、浊音或破壶音，同时出现不同程度的呼吸困难。恶化的病例则转化为开放性鼻疽。

（2）鼻腔鼻疽：比较多见，病初鼻粘膜潮红、肿胀，呈泛发性鼻炎，一侧或两侧鼻孔流出灰白色粘液性鼻液。随后鼻粘膜上呈现有小米粒至高粱米粒大的小结节，呈黄白色，周围绕有红晕。结节破溃后坏死，形成溃疡。多数溃疡互相融合，可达指甲大，边缘不整，隆起，底部凹陷，溃疡面呈灰白色或黄色。随着病情发展，病变扩大而蔓延到整个鼻腔。此时鼻粘膜极度肿胀，分泌增多，鼻腔狭窄，呼吸困难，有鼾声，并流出恶臭鼻液。同时颌下淋巴结肿大，初期热痛可

移动，以后变硬而无痛，表面凹凸不平，如与周围组织愈着，则不易移动。如果加强饲养管理和及时治疗，鼻粘膜中的溃疡愈合，则形成放射状或冰花状疤痕，鼻汁消失，临床症状减轻，转为慢性鼻疽。

(3) 皮肤鼻疽：俗称飞鼠或鼠疮，比较少见。它主要发生于四肢、胸侧及腹下，尤以后肢多发。结节大小不一，结节破溃后，流出黄色或混有血液的粘稠脓汁，形成深陷溃疡，溃疡边缘不整齐，底部呈黄白色。溃疡经治疗也不易愈合，间或愈合而形成星芒状疤痕。在结节和溃疡附近的淋巴管肿大、硬固，并沿淋巴管径路蔓延，形成串状索肿。若发生于后肢，常由于病灶扩大，引起皮肤高度肥厚，皮下组织增生，形成象皮腿，呈现跛行。

2. 慢性鼻疽：是最常见的一种病型（约占90%左右），病程长，病变仅局限于内脏，症状不明显，有的病马仅表现消瘦或使役时易于疲劳等症状。本型多由急性或开放性鼻疽转化而来，所以，少数病马的鼻腔粘膜尚留有鼻疽性雪花状疤痕。

【预防】

1. 加强饲养管理，增强体质，认真执行兽医卫生制度，控制传播途径，防止鼻疽菌的侵入。

2. 每年春、秋两季除了进行临床检查外，并要进

行鼻疽菌素点眼试验。点眼前，要详细检查两眼有无异常（如炎症、外伤、瞎眼等），并作好记录。点眼一般在早晨进行，方法：于健康眼的一侧结膜囊内滴入鼻疽菌素 3、4 滴，以后分别在第 3、6、9 小时各检查一次（在第 6 小时检查时，对无反应或反应不明显的马应翻眼检查）。为了查出迟缓反应的鼻疽马，应在第 24 小时再检查一次，每次观察均应详记反应情况，以备判定。

对结膜发炎、眼睑肿胀、有脓性分泌物者，判为阳性反应（+）；对结膜潮红、轻度肿胀、分泌灰白色浆液性或粘液性（非脓性）分泌物者，判定可疑反应（±）；无任何变化或仅有轻度潮红流泪者，判为阴性反应（-）。对可疑反应的病马，可在 5~6 天后作第二次点眼，用原剂量滴入眼中，如仍呈可疑反应，则判为阴性；如为阳性反应，则判为阳性。

另外，在点眼前头部应避免日光照射和风沙侵袭，点眼后应将缰绳拴短，以防磨擦眼睛，影响判定结果。

3. 不从疫区输入马属动物，如需调入或购入时，须经临床检查和鼻疽菌素点眼试验，必要时可辅以补体结合反应试验，无病方可混群。

4. 对检查的病马，如确诊为开放性鼻疽，应予扑