狗病防治手册

冯　逢／主编

吉林科学技术出版社

狗病防治手册
冯　逢　主编
责任编辑:司荣科　封面设计:康笑宇
*
吉林科学技术出版社出版、发行
北京飞达印刷有限责任公司印刷
*
880×1230 毫米　32 开本　8 印张　2004 字
2004 年 6 月第 1 版　2004 年 6 月第 1 次印刷
定价:14.80 元
ISBN 7-5384-2903-4/S·361
版权所有　翻印必究
如有印装质量问题,可寄本社退换。
社址　长春市人民大街 4646 号　邮编　130021
发行部电话　0431-5677817　5635177
电子信箱　JLKJCBS@public.cc.jl.cn
传真　0431-5635185　5677817
网址　www.jkcbs.com　　实名　吉林科技出版社

前　言

家庭宠物犬如果患上了疾病，不仅不能增加玩赏情趣，丰富精神生活，创造幸福快乐的生活环境和情调，还容易带来重大经济损失和对身体健康的威胁，如钩端螺旋体病、狂犬病、弓形虫病、冠状病毒等可直接危害人和其他动物的健康，很容易引起疾病传播。

为了把犬养得健康，我们必须加强饲养管理，注意观察犬的特征和变化，随时做好检疫、防疫、消毒、卫生等综合预防工作，了解养犬的科学知识。

针对上述情况，我们对家庭宠物犬饲养爱好者特别编写了《狗病防治手册》。其主要内容包括健康犬的特征、综合防疫措施、犬病治疗技术、犬病诊断技术、传染病防治、寄生虫病防治、内科病防治、外科病防治、眼科病防治、皮肤科病防治、产科病防治、犬的急救、病犬的麻醉、犬常见手术、病犬的护理、用药注意事项、犬的品种及选购健康犬的方法等内容，十分科学和实用，全面和具体，通俗易懂、图文并茂，非常适合广大养犬爱好者用于家庭养犬以预防治病，饲养出健康可爱的宠物犬。

目录

一、健康犬的特征

外　观 / 001
体　温 / 002
呼　吸 / 002
心　跳 / 003
内　脏 / 003
血　液 / 005
粪　便 / 005
尿　液 / 006
繁　殖 / 006
生长发育 / 006
运动姿态 / 007

二、综合防疫措施

预防接种 / 009
定期驱虫 / 009
定期洗澡 / 010
运动保健 / 012
日粮配制 / 013
防止传染 / 014
加强消毒 / 015
病后对策 / 015
加强饲养管理 / 016

三、犬病诊断技术

视　诊 / 027
触　诊 / 031

目录

叩　诊 / 032
听　诊 / 032
皮肤与被毛检查 / 033
头部检查 / 034
颈胸部检查 / 035
腰腹部检查 / 038
泌尿系统检查 / 039
生殖系统检查 / 041
血液检查 / 041
尿液检测 / 042
粪便检查 / 043
心电图检查 / 043
X 线检查 / 045
内窥镜检查 / 047
运动功能检查 / 049

四、犬病治疗技术

保定术 / 051
经口喂药 / 052
注射方法 / 054
给犬测体温 / 055
给犬戴口套 / 056
给犬测脉搏 / 057
给犬上夹板 / 057
给犬的耳朵上药 / 058
给犬的眼睛上药 / 059

目录

五、传染病防治

犬瘟热 / 060
狂犬病 / 061
破伤风 / 062
莱姆病 / 063
结核病 / 064
伪狂犬病 / 064
犬副伤寒 / 065
布氏杆菌病 / 066
传染性肝炎 / 067
诺卡式菌病 / 068
大肠杆菌病 / 069
疱疹病毒感染 / 070
钩端螺旋体病 / 071
犬冠状病毒病 / 071
犬布鲁氏菌病 / 072
犬细小病毒病 / 073
肉毒梭菌中毒 / 074
犬腺病毒Ⅱ型感染 / 075
犬的皮肤真菌病 / 076

六、寄生虫病防治

钩虫病 / 078
黑热病 / 079
蛔虫病 / 079
球虫病 / 080
绦虫病 / 082

目录

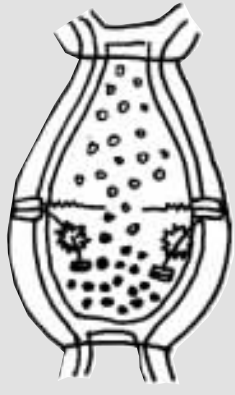
眼虫病 / 083
鞭虫病 / 083
心丝虫病 / 084
旋毛虫病 / 085
弓形虫病 / 086
犬肝吸虫病 / 086
犬肺吸虫病 / 087
犬巴贝斯虫病 / 088
犬类圆线虫病 / 089
虱　病 / 090
跳　蚤 / 090
犬硬蜱 / 091
犬螨病 / 092
疥螨病 / 093
耳螨病 / 094

七、内科病防治

口腔炎 / 095
咽　炎 / 095
喉　炎 / 096
支气管炎 / 097
肺　炎 / 098
心肌炎 / 099
心力衰竭 / 099
腹膜炎 / 100
胃　炎 / 101
胃扩张 / 102
胃扭转 / 103

目录

胃内异物 / 103
肠炎 / 104
肠套叠 / 105
小肠阻塞 / 105
肝　炎 / 106
肾　炎 / 107
便　秘 / 107
膀胱炎 / 108
膀胱麻痹 / 109
贫　血 / 109
黄　疸 / 110
感　冒 / 111
痛　风 / 111
牙周病 / 112
佝偻病 / 113
低血糖 / 114
高脂血症 / 114
肾衰竭 / 115
尿石症 / 116
嗜酸肉芽肿 / 116
萎缩性肌炎 / 117
多发性肌炎 / 117
急性胰腺炎 / 118
胰腺外分泌不足 / 119
维生素缺乏症 / 120
甲状腺功能亢进 / 121



目录

甲状腺功能减退 / 121

八、外科病防治

疝 / 123
骨　折 / 123
创　伤 / 124
脱　臼 / 124

血　肿 / 124
骨　炎 / 125
全骨炎 / 126
风湿症 / 126
外耳炎 / 127
脓肿病 / 127
脊柱创伤 / 128
骨关节病 / 129
包茎嵌顿 / 129
骨软骨病 / 130
淋巴外渗 / 131
肛门腺炎 / 131
前列腺囊肿 / 132
前列腺增生 / 132
椎间盘异常 / 133
膝盖骨脱位 / 133
肥大性骨病 / 134
感染性关节炎 / 134
十字韧带断裂 / 135
自发性巨结肠 / 136
中耳炎与内耳炎 / 136

目录

肥大性骨营养不良 / 137

九、眼科病防治

结膜炎 / 138
角膜炎 / 138
干眼病 / 139
眼肿瘤 / 139
眼睑内翻 / 140
眼球脱出 / 140
视神经炎 / 141
泪道狭窄或阻塞 / 142
虹膜睫状体炎 / 143
遗传性视网膜病 / 143

十、皮肤病防治

皮肤组成 / 145
皮肤病理变化 / 146
皮　炎 / 147
脓皮病 / 148
犬恶丝虫性皮炎 / 149
湿疹性皮炎 / 150
营养性皮炎 / 151

十一、产科病防治

难　产 / 151
流　产 / 153
不育症 / 154
假孕症 / 155
乳腺炎 / 155

目录

子宫内膜炎 / 156
外阴炎和阴道炎 / 156

十二、犬的急救

虚　脱 / 158
惊　厥 / 158
淹　溺 / 159
中　暑 / 159
酚中毒 / 160
口腔异物 / 160
眼睛异物 / 161
咽喉异物 / 161
蛇毒中毒 / 161
食物中毒 / 162
有机氟中毒 / 163
士的宁中毒 / 163
灭鼠药中毒 / 164
有机磷化合物中毒 / 165

十三、病犬的麻醉

吸入麻醉 / 166
非吸入麻醉 / 167
局部麻醉 / 170
麻醉药使用注意事项 / 171

十四、犬常见手术

拔牙术 / 173
竖耳术 / 174

目录

去势术 / 175
眼球摘除术 / 175
甲状腺摘除术 / 176
声带摘除术 / 177
气管切开术 / 178
乳腺切除术 / 179
开胸术 / 179
膈破裂修补 / 180
剖腹产手术 / 181
胃切开术 / 182
膀胱切开术 / 183
卵巢子宫摘除术 / 184
会阴疝手术 / 185
直肠固定术 / 185
直肠切除术 / 186
肛门囊摘除术 / 187
断尾术 / 188

十五、病犬的护理

传染病犬的护理 / 189
寄生病犬的护理 / 190
内科病犬的护理 / 190
外科病犬的护理 / 190

十六、用药注意事项

磺胺类药物 / 192
呋喃类药物 / 193
抗生素类药物 / 194

目录

十七、犬的品种及选购健康犬的方法

中国犬的主要品种 / 198
外国犬的主要品种 / 204
选购最佳年龄的幼犬 / 215
选购幼犬的原则和方法 / 215
犬龄的标准 / 217
纯杂种犬的选择 / 217
犬的购买 / 218
购买时的察看标准 / 220
选择最佳购犬场所 / 222
索取有关证明文书 / 222

附录
犬常用药物一览表 / 224
犬常用针灸穴位及针治 / 238
单位符号中英文对照 / 242

一、健康犬的特征

犬是否处于健康状态，是从一些生理指标中反映出来的。健康的犬与生病的犬在身体状况和精神状态等方面有较大差别。由于致病原因的不同，病犬有不同的症状表现，但健康的犬都会表现出相似的健康状态，尤其是外观、体温、呼吸、心跳、内脏、繁殖、生长发育、血液、尿液、粪便和运动姿态等方面都有一个共同的特征，下面加以详细介绍。

外　观

犬的外观是指犬的被毛、皮肤、眼、耳、口、鼻、舌、肛门及公犬的阴茎和母犬的阴道等器官。

健康犬相同的外观特征是：

被　毛

毛顺而不逆立，有光泽，疏密均匀，无掉毛区。

皮　肤

手感有弹性，无皮疹、结节，常隆凸或凹陷，无肿瘤、疖，无脓皮病，皮屑少，不瘙痒，无体外寄生虫寄生。

眼

明亮有神，角膜无损伤、溃疡，无角膜翳，透明并呈一定的隆凸度；虹膜结构正常、纹理清晰；眼房液不浑浊，晶状体和玻璃体透明；眼底清晰，无血管增生，不突起，无出血点；结膜颜色正常，无增生的血管；眼液分泌正常，分泌物少，视力正常。

耳

灵敏、听觉正常，无褐色带异味的分泌物；耳部无痛感；耳壳皮肤瘙痒，无掉毛和皮屑。

口

口腔黏膜呈粉红色，黏膜完整，无溃疡、无流涎、无异味；牙齿整齐，牙龈不红肿，无牙结石，不松动。

舌

活动自如，黏膜不增厚，颜色为粉红色，也有各别的犬呈蓝紫色 如松狮犬 。

鼻

鼻镜湿而凉，无破溃，黏膜不充血，鼻液少，无脓鼻液或鼻卡他。

肛　门

干净、无腹泻迹象，肛门腺分泌正常，不红肿，排便通畅。

公犬阴茎

阴茎不红肿，皮无脓性分泌物，尿液颜色正常。

母犬阴道

阴道无异常分泌物、无异味；阴蒂和阴唇不增厚、不瘙痒，无异常色素变化。

体　温

犬的体温一般在 37.5　~39　。

其体温的特点是：一般情况下，上午的体温略低于下午的体温，成年犬的体温比幼犬的体温低 0.5　。

体温不是固定不变的，在某种条件下也会生变化。如奔跑后、乘汽车后、处于陌生环境的紧张状态时，都会导致体温升高，但这是一种正常现象。

呼　吸

犬的呼吸一般在每分钟 10 ~ 30 次，但也有变化，例如当犬熟睡时呼吸深重而均匀。

当运动后、天气闷热时犬的呼吸浅而快，这与肺功能及环境变化有关。

心　跳

健康的犬的心跳次数在每分钟 70 ~ 120 次，只有当犬患病、心脏功能异常时心跳次数才有变化。

犬在全身麻醉状态下，心跳次数会下降，是麻醉药物作用的结果。

内　脏

犬的内脏主要包括心脏、肺脏、肝脏、肾脏、胰腺以及消化道。

心　脏

心脏是主要内脏之一。它是血液流动之源，是循环系统必不可少的动力器官。

健康犬心脏的跳动是有节律的。脉搏的强弱、快慢变化是心跳节律最直观的表现，一般来说脉搏强劲有力、有节律感，就是健康犬的特征。

心脏的搏动次数和功能，可以通过听诊和心电图来检查。犬患心肌炎时心脏节律异常，但心肌炎的发病率并不高，常见于犬（尤其是幼犬）的细小病毒病。

肺　脏

肺脏是进行气体交换的主要场所，是最重要的呼吸器官。通过听诊、血常规检查和血液分析，可以判断肺功能状态。肺部最易发生支气管炎、肺炎，尤其是突然降温时，短鼻子犬（如北京犬）等如果未进行过免疫接种，幼犬易患犬瘟热、传染性支气管炎和副流感病。

肝　脏

肝脏的主要功能是分泌胆汁，帮助消化脂肪，还有代谢、解毒、造血和防御的功能。

健康犬的肝脏的主要特征是胆汁分泌正常，如果胆汁分泌出现异常，可能患上了某些疾病；如果出现了精神差、吃食少但喝水多等症状时一定是肝脏出现了问题，应尽早检查。

肾　脏

肾脏的主要功能是排尿和重吸收，维持着血液中的离子平衡。

具体表现在排泄代谢终产物，调节和生成细胞生成素。当发生肾炎或慢性肾衰竭时，会出现厌食、呕吐、腹泻等症状。

胰　腺

胰腺由内分泌部和外分泌部组成。外分泌部属于消化腺，胰腺经胰管开口于十二指肠前段，在消化过程中分泌无色透明的碱性胰液 pH 值为 7.8～8.4 ，它富含胰蛋白酶、胰脂肪酶、胰淀粉酶和胰核酸分解酶。

内分泌部为胰岛，分泌胰高血糖素、胰岛素和生长抑制素。这些激素进入血液，调节体内糖的平衡。胰腺还分泌大量的碳酸氢盐进入十二指肠，维持肠道内适宜的酸碱度，以利于保持胰酶和肠酶的活性。

由此可知胰腺的功能非常重要，胰腺有炎症会导致糖尿病、消化不良等病症。

消化道

消化道包括口腔、食管、胃、肠及多种消化腺。

消化道功能正常与否是犬机体能否健康的关键。如果消化道中某一个环节出现了故障，都会影响到犬的健康。

口腔处于消化道的最前端。它的功能主要是将日粮经过机械性咀嚼磨碎大的食物，并且与口腔中腮腺、颌下腺、舌下腺和颧腺分泌的唾液充分混合。唾液是由 99% 的水分和 1% 的黏液、无机盐和酶组成的。

食管是食物进入胃中的通道，它虽然不产生消化酶，但可以分泌黏液起到润滑作用。食团经食管的蠕动通过贲门进入胃中。不管胃内的压力如何，都不会使食物逆流回食道。正常情况下，呕吐是一种保护性反应；疾病情况下，呕吐是一种症状。

胃的主要功能是存贮食物、控制消化物进入小肠的速度，而且分泌消化液对食物进行初步消化。胃壁肌肉的节律性收缩将食物推向幽门，并且促进食物与消化液的混合和消化物的分解。胃液的分泌与神经和激素的调节是密不可分的。

小肠是食物的消化场所。在这里所有的可消化蛋白质、脂肪和碳水化合物被消化成氨基酸、二肽、甘油、脂肪酸和单糖，这些消化物连同

水、维生素和无机盐一起被小肠吸收。

大肠的功能主要是吸收盐类和水分 2 类物质。大肠的蠕动较慢，犬的细菌发酵主要集中在大肠，主要细菌种类为乳酸杆菌。此外大肠还能存留未消化的食物长达 12 小时左右，还可发酵纤维等物质。

血　液

血液由血细胞和血浆 2 部分组成，总血量占体重的 7. 7%。

血液的主要分布：循环血量约占一半，脾脏中贮留 1 /6，肝脏贮存 1 /5，皮肤中贮存 1 /10 左右。

血细胞占 30% ~40% ,相对黏度为 4. 7,相对密度为 1. 051 ~l. 062。

红细胞可携带氧和二氧化碳，其表面有 8 种同种抗原（8 种血型）。白细胞有细胞核，起保护和防御的作用。血小板的功能主要是参与凝血过程，并且保持血管内皮的完整性。

血浆含水量非常大，只有 8% ~9% 是固体物质。固体物质中以血浆蛋白为主，参与运输营养物质、激素和代谢产物。

血浆蛋白中以白蛋白、球蛋白和纤维蛋白原为主，其中球蛋白是抗体的主要成分，有免疫功能；纤维蛋白原则参与止血。

血液检验，常用于了解疾病程度，是否贫血，某些酶的变化，离子浓度，异常细胞，梨形虫、锥虫、钩虫幼虫以及甲状腺素等激素变化。还可用于贫血、炎症、细菌和病毒性感染、寄生虫感染、过敏以及机体血液酸碱度，机体抵抗力评估等。

粪　便

犬的粪便多呈土黄色而且成形，含水量达 65% ~75% ，除水分以外，还有未被吸收的食物残渣、脱落的肠细胞等成分。

临床上可用粪便检查诊断犬细小病毒病，是否有胃肠道出血（潜血），肌纤维和淀粉含量，小肠炎以及胰蛋白酶等。

尿　液

犬的尿液一般呈浅黄色，澄清透明，相对密度在 1.015～1.050；尿总氮量：每千克体重 250～800mg；尿酸：每千克体重为 3.10～6.00mg；肌酸酐：每千克体重 30～80mg。

临床上可检查尿液颜色、透明度、测尿量、气味、相对密度、尿蛋白质、酸碱度、尿糖、丙酮、胆红素、尿胆原、尿胆素、血红蛋白、乳糜尿和尿沉渣等方面是否正常，有无病变。

繁　殖

犬在 6～12 月龄期间即可达到性成熟。成熟的时间因犬的品种不同而有差异。

总的来说体型越小的犬其性成熟时间越早。对于北京犬、西施犬等小型犬，以第 2 次发情时（12～14 个月龄）配种和受孕为宜；大丹犬、德国牧羊犬等，以 18 个月龄之后配种较好，因为此时已达到体成熟。

性周期在 126～240 天之间，发情持续的时间多为 8～14 天，一般在春、秋 2 个季节发情。受孕率最高的时间是在母犬发情的第 11～13 天。受孕后，母犬经 60 天的妊娠期而分娩，分娩后哺乳期约 45 天。母犬每胎产仔数为 4～6 只，因品种而有差异。

对于犬的繁殖来讲最重要莫过于生育幼仔了，但生育时可能会发生难产，应注意以下几种情况：胎儿个体大，尤其是只怀 1 个胎儿时；骨盆口狭窄；胎儿胎位不正；未到正常分娩时间，母犬体质弱，宫缩无力等都会导致难产的发生。

产仔后 7～14 天幼仔会逐渐睁开眼睛，同时生长发育进入快速期。

生长发育

仔犬在产后 2 周后开始进入生长期，在这段时期内仔犬需要大量的能量，除母犬喂养外应适当补充食物。食物营养价值要全面而均衡，适

度硬度的饼干，对仔犬牙齿的发育有益处。

随着仔犬生长发育的加快，其体重也迅速增加。当达到 6 月龄时，其体重平均达到成年犬的一半。由于品种不同，达到成年犬体重所需的时间和相对速度也不一样，较大体型的犬，达到成年体重的时间比小型犬长。

饲喂方式对大型犬和巨型犬的生长速率尤为重要。为防止大型犬在生长速度最快时期出现骨骼发育不良的现象，应采取正确的喂食方式，以保证幼犬正常的生理需求，不要过量喂食。

幼犬在断奶后饲喂次数最好每天 4 次，而体重达成年犬的一半时，即为 5 ~ 6 月龄其间应改为每天 2 次，到成年，再改成每天 1 次。

此外，还需注意的是有些犬粮中蛋白质和脂肪含量太高，虽然这样的日粮适口性好，幼犬爱吃，但由于运动量不足，尤其是国内限养区的幼犬，每天运动量严重不足，脂肪不断积累增多会对犬的心血管系统产生严重影响。因此要适量喂食才有利于犬的健康。

大型犬和巨型犬的体成熟期为 22 ~ 24 个月龄，如大丹犬、圣伯纳、纽芬兰犬和高加索犬等。

中型犬的体成熟期在 16 ~ 18 个月龄，如柯利犬、波音犬、笃宾犬、罗特威尔犬、拉布拉多犬、塞特犬等。

小型犬的体成熟期在生后 12 ~ 14 个月，如西施犬、凯恩㹴、日本狆等。

犬随着年龄的增长逐步进入老年。但何时成为老龄犬取决于品种。一般来说体型越小步入老龄犬需要的时间就越长。

运动姿态

健康的犬运动时身姿矫健协调自如，十分迷人，各部位动作灵巧，屈伸自如。

常见的发生运运动姿态异常有以下几个方面：

爪伤，多因被尖锐物体损伤或趾甲过长引起，患肢不敢着地负重。

腰伤，多数与犬吃肉过多而发生骨缺钙引发腰椎间盘突出有关，造成后肢无力，甚至拖拽而行。

发生骨折时，以异常的肢活动和假关节的形成为特点，而肢伸长或缩短，不敢负重，多由外力损伤引起。

髋关节脱位，多与外伤有关，并常呈习惯性脱臼，一侧为主。

膝中直韧带断裂或膝盖骨脱位，与先天性结构缺陷有关。

如果发生运动姿态异常应及时检查，并加以治疗。

二、综合防疫措施

预防接种

预防接种疫苗可以使犬获得特异性抵抗力，以减少或消除传染病的发生。如果对犬不进行疫苗接种，一旦犬患上严重的疾病，就毫无挽回的余地。

对犬必须接种的疫苗有如下几类：

狂犬病疫苗

狂犬病是由狂犬病病毒引起的人、畜共患的传染病，必须每年定期给犬注射 1 次疫苗。

传染性肝炎疫苗

传染性肝炎是由病毒引起的一种急性败血性传染病，严重时可使幼犬在一夜中死去，注射疫苗后，可以终身免疫。

布鲁氏菌病疫苗

布鲁氏菌病是一种传染性很强的疾病，也可以传染给人。对这种病如错过早期治疗机会，就会导致死亡，应进行定期预防接种。

急性传染病类疫苗

急性传染病是由病毒引起的疾病，传染性极强，严重的会导致死亡。如果进行了正确的预防疫苗接种，则能起到完全免疫作用。

预防接种，最初在仔犬出生 2 个月前后进行第 1 次，3 个月前后第 2 次，以后每年进行 1 次预防接种。

定期驱虫

犬自出生后，因吃奶、舔毛、舔地面等，会被寄生虫寄生，有的内

寄生虫（如蛔虫）可经胎盘感染而寄生于犬的体内。

因幼犬体质弱，肠腔窄，寄生虫严重寄生时，会发生寄生虫性肠炎，俗称“翻肠子”。表现为腹泻与便秘交替，而后幼犬的粪便稀、带黏液，有的伴有血丝或呈酱油色，伴发呕吐、不食，精神差，黏膜苍白，消瘦，贫血。

幼犬的寄生虫病主要由蛔虫、钩虫、球虫、绦虫和吸虫寄生而引起，但寄生不严重时多不出现临床症状。成年犬感染内寄生虫很少发病，这与成年犬的体质和免疫力强有关。

定期驱虫是预防寄生虫感染的有效手段，可以口服或注射驱虫药。

目前，通常采用在幼犬断奶后 2 月龄时驱虫的方法，与第 1 次接种疫苗同步进行。此后，根据体检、粪便检查和犬的体质，决定驱虫的时间。

应当特别指出的是，若幼犬发生严重的寄生虫性肠炎时，应先增加营养（如输液）再驱虫。

定期洗澡

犬的皮脂腺的分泌物有一种很难闻的气味，这种油脂状的分泌物在犬的皮肤和被毛上积聚多了，很容易使犬招致病原微生物和寄生虫的侵害而患皮肤病。为了保持犬的清洁，防止犬身上产生臭味和寄生虫的侵害导致皮肤病的发生，应当定期给犬洗澡。

洗澡的次数

给犬洗澡应当根据季节、饲养环境、犬毛被弄脏的程度，来决定洗澡的次数。通常在炎热潮湿的夏季，可以每周洗 1 ~ 2 次；室内饲喂的犬一般 7 ~ 14 天洗澡 1 次；冬季可每月洗 1 次即可。

洗澡方法

给犬洗澡的一般方法是：将犬抱起，双手握住它的前肢，慢慢地将犬的后肢、臀部、腰、腹部放入事先准备好的水温在 38 左右的脸盆或池中（塑料桶也可），让犬前肢搭在盆或桶边，双手用水将头和前肢颈部弄湿。

然后再将犬用洗澡液倒在手中从头往下搓洗，随搓洗随用梳子梳理，并用清水冲洗干净。

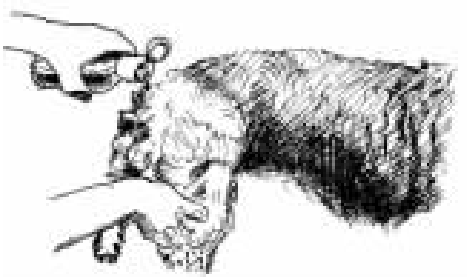
随后将犬拎出盆或桶外，让犬站在地上，再用同样的方法洗背、腹、臀、后肢和尾巴。

冲洗完后，用毛巾将犬的头、耳、眼和躯体擦去水，然后用吹风机吹被毛，随吹随用梳子梳理，直到吹干为止。

注意事项

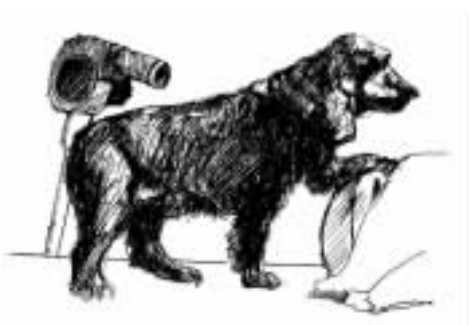
洗澡的水温一般掌握在 38　左右为好，过高过低都不利。

给犬洗澡时切勿将犬用洗澡液流到犬的眼、耳中，冲洗一定要彻底，否则，会刺激皮肤引起皮肤炎症。



即使是健康的犬，洗澡时间也要选在中午到傍晚前，犬的被毛要完全晾干。

洗澡次数过多或直接将人用洗发液涂于犬的被毛上，不利于犬的皮肤保健。



病犬、幼犬 3 月龄以下则不要为它们洗澡。因为病犬、幼犬身体功能较差，抗病力较弱，此时洗澡，不仅会加重病情，还极易引发感冒。病犬、幼犬如被毛脏污了，可用梳子轻轻梳理几遍或用毛巾擦拭干净即可。

运动保健

适量运动对犬的身体健康很有益处。处在生长期、成年期、妊娠期、老年期的犬，每天都需要进行一定量的运动，以确保身体健康，并减少肥胖发生率。

处于生长发育期的犬活泼好动，即使在室内也有很大的活动量，成年期的犬则有一定规律和一定量的运动，老年犬的运动量比青年犬和成年犬低，妊娠期母犬的运动量暂时下降是正常的生理行为。

运动量的大小与生长发育阶段，犬的品种和不同个体均有一定的关系。从品种上看，猎犬的运动量应远大于一般观赏犬，因此，波音达犬、大麦町犬、猎狼犬、塞特犬等比北京犬、西施犬、狮子犬的每日运动量都要大一些。这些品种的犬，如果运动量不足，对生长发育极为不利。

肥胖的原因是多种的，但其中一个原因是因摄食不减而运动量却减少。运动量大的犬，日粮中脂肪和蛋白质的含量应稍高于一般标准，不然，摄食量就应增多。

工作犬是指军犬、警犬、导盲犬、雪橇犬、猎犬和赛犬。由于工作犬所需完成的任务不同，工作犬的训练、工作和休息的程序也不一样，需要不同的日粮和饲喂方式。应根据工作犬的运动量、环境温度和工作性质，确定额外的能量需求。例如，奔跑 5km 的犬，其每日增加能量消耗约 10%；长距离奔跑的犬，其能量需要量是一般犬的 2 ~ 3 倍。劳累诱发应激，高运动强度犬的食物应考虑应激及肌肉活动的需要，运动前摄食碳水化合物，可以最大限度地增加肌糖原。

工作犬的运动类型分 2 种。第 1 种是以格力犬为代表的短距离赛犬，比赛时活动强度大，时间短，肌纤维收缩快，肌肉收缩功能的维持靠葡萄糖而不是脂肪，因此日粮中应含有相对大量的碳水化合物。

第 2 种工作犬的运动时间长，有时处在恶劣的环境中，如雪橇犬和雪地巡逻犬，需要较多的能量以维持运动、保持体温，这类犬的主要能量来源是脂肪，肌纤维通过脂肪酸发生氧化而产生能量，对长时间、高强度作业的犬，给予低碳水化合物而高脂肪的日粮大有益处。

工作犬的饲喂方式与日粮一样重要。在工作之前只喂 1 / 3 的全日

量，以免吃得过饱影响工作效率。工作休息时吃正餐，即全日量的 2/3，饮水要充足。

由于工作犬的运动量大，日粮应适口性好、营养高、易消化、营养均衡，一般不加添加剂。

日粮配制

日粮是指一昼夜 24 小时 一只犬食入的饲料。犬是杂食动物，幼犬和成年犬、病犬和老龄犬的营养需求各有差异，日粮的配制也会有所不同，下面加以详细介绍。

日粮的组成

犬和所有动物一样，在其食物中必须含有蛋白质、脂肪、碳水化合物、矿物质、维生素、水这 6 大类营养元素，才能维持正常的生命活动。

蛋白质　蛋白质是由氨基酸组成的，它是犬生命活动最重要的物质。犬体内的蛋白质，占犬体干重的一半左右。

犬体内的各种组织器官，调节体内新陈代谢过程的各种物质，使机体抵御疾病保护健康的抗体等都是由蛋白质组成的。因此，蛋白质是犬最重要的营养物质。

脂肪　脂肪属于高热量营养物质，是机体所需能量的重要来源。但体内脂肪贮存过多则会导致犬体发胖，同样也会影响犬的正常生理功能，尤其是对生殖活动的影响最大。

碳水化合物　碳水化合物是自然界中分布非常广泛的一大类物质，也是动物合成各种有机物，如蛋白质、脂类、核酸等的原料。食物中的碳水化合物在犬体内主要用来供给热量，保持体温，以及犬体内各种器官和运动中能量的来源。

矿物质　包括常量元素和微量元素。常量元素又被称为主要无机盐，如钠、钾、钙、磷等元素。微量元素在体内含量少，如铁、铜、锌和硒等元素，是骨骼、酶和组织所必需的物质成分。

维生素　维生素的种类很多，按其溶解性可分为脂溶性维生素和水溶性维生素 2 大类。

脂溶性维生素，包括维生素 A、维生素 D、维生素 E、维生素 K

等。水溶性维生素，包括 B 族维生素、胆碱、肌醇、维生素 C 等。

对脂溶性维生素，如果摄入的量过多较易导致各种不良症状的发生。对水溶性维生素即使摄取过量，多余的部分也会迅速排泄出体外，一般不会发生不良症状。因此，在给犬配制日粮时，要特别注意脂溶性维生素的供给量。

此外，如果犬拒食，要检查日粮质量有无霉烂变质的现象。

水 H_2O　水是犬生命活动极为重要而且也是不可缺少的营养物质之一。成年犬的机体约含有 60% 的水，幼仔犬的比例更高。犬体内各种营养物消化、吸收和运输，代谢产物的排出和体温的调节等，都必须有水的参与才能顺利进行。

在实际饲养中可全天给犬供水，任其自由饮用。

日粮配制注意事项

在配制日粮时应注意以下几个方面：

营养全面　犬日粮的营养成分要尽量保持全面，如果常期缺乏某种营养成分就会对健康产生危胁。

犬日粮选取的标准是首先要考虑满足蛋白质、脂肪和碳水化合物的需要，然后再适当补充维生素和微量元素，先考虑质量，后考虑数量。

要注意热量摄入的均衡　日粮搭配是否合理可根据犬的体重变化和膘度来检查。如果日粮中热量较高，则犬偏胖，会影响犬体的均匀性，甚至引起食欲不振。如果膘度中等，体重稳定，食欲、繁殖、物质代谢、健康状况良好，则证明日粮搭配合理。

要经常喂食不同的日粮　为避免犬发生厌食，要经常改变日粮的配方，不能长期饲喂单一日粮。

日粮的营养要高于犬所需的营养　犬吃进体内的食物并不能全部被消化吸收与利用，如植物性蛋白质的消化率为 80%，有 20% 是不能利用的。因此，日粮中的各种营养物质含量应高于犬的营养需要的量。

必须干净卫生　饲料要新鲜、清洁、易于消化，发霉变质的饲料不能用。

防止传染

很多种传染病及寄生虫病可通过鼠类、蚊、蝇和其他动物传播，尤

其是鼠类，不仅能传播多种疾病（鼠能传播钩端螺旋体病、伪狂犬病等），而且还可盗食饲料，因此，要注意灭鼠。

犬场的灭鼠工作，要从犬舍的建筑和饲养管理上着手，要加固地面和墙基建筑，注意关好饲料库的门窗，鼠类出入的路上应投放灭鼠毒饵（应防止犬误食），发现死鼠应及时深埋或烧毁，严防被犬吃食而发生中毒或传染疾病。消灭蚊、蝇主要是搞好清洁卫生，对蚊、蝇出生场所进行彻底清理。

加强消毒

消毒是杀灭病原微生物的重要措施。病犬的分泌物（眼屎、唾液、痰等）和排泄物（粪、尿等）中常含有大量的病原微生物，有些微生物的抵抗力很强，在外界环境中可长期存在，尤其是在被它们污染的土壤中、圈舍、饲养管理用具、饲养人员的衣服、鞋等物品中的病原微生物，抵抗力更强，常成为传播传染病和寄生虫病的重要媒介。有些正常犬体内存在有非致病性的微生物，但当某些原因使犬抵抗力降低时，这些非致病性微生物可增强毒力，引起犬感染发病。因此，为了预防犬发生传染病，对可能被污染的物品都要进行经常性的消毒。

消毒时的注意事项：一是消毒药物的浓度与消毒效果是成正比的，必须按规定的浓度使用；二是药物温度增高，可加强消毒效果；三是消毒药物与病原体接触时间长或直接接触，可提高消毒效果。

另外，消毒时，消毒药液的用量必须充足，通常对墙壁、地面等每平方米使用消毒药液 50 ~ 100ml 为宜。犬场大门口消毒槽内的消毒液要经常更换。

病后对策

第一，加强观察，早期发现病犬，应及时确诊。饲养人员要注意观察犬群的食欲、饮水、粪、尿及全身状况，以便及时发现病犬。当怀疑发生传染病时，应请兽医及时确诊，以便采取相应措施，把已发生的疫病控制在最小范围内，加以扑灭。

第二，确定为传染病后，应迅速采取紧急措施，将病犬与健犬严格隔离，以免扩大传染。对重症无治愈希望的或危害性很大的病犬，要及时捕杀淘汰。有治疗价值的应在隔离条件下及时进行治疗。

第三，病犬或可疑病犬用过的垫草，粪便污染过的用具、犬舍、运动场地等要进行严格消毒，以消除环境中的病原体。剩余的饲料、污染的垫草及粪便应烧毁，不可再用。病犬尸体严禁随地剖检和任意丢弃，应在远离犬舍、水井的地方深埋或烧毁。

第四，传染病病犬及疑似传染病病犬的皮、肉以及内脏须经兽医检查，根据规定分别做无害处理后再利用或深埋。

第五，发生传染病期间，犬场应严禁外来人员、动物和车辆等出入，本场人员出入犬舍时，必须经过严格消毒。

第六，疫情扑灭后，全场各犬舍都应进行彻底清扫、消毒，犬舍关闭 2～4 周，再经彻底消毒后，方可进犬饲养。

加强饲养管理

犬的日常管理

作为主人必须对犬实行一套科学的管理方式才能使犬健康成长。尤其是家庭养犬，由于它处于特定的环境，与人的关系十分密切，如管理不当，不但犬易患病，给主人增加忧虑，而且人畜共患病还可能危害主人的健康。除了犬的日常饲养外还要加强管理。

如何对犬进行管理呢，现把其日常管理方法介绍如下：

保持搞好环境卫生　犬舍是犬休息的场所，因此犬窝及周围环境卫生条件的好坏，将直接影响犬的健康。

坚持每天对犬舍进行清扫，随时清除粪便和污物，每半月全面清扫 1 次，并进行消毒。每年春秋进行 2 次彻底的清扫、清毒，清除犬舍周围的垃圾和杂草，有条件的可种些树、花草，改善环境。

常用的消毒液有 0.3%～0.5% 过氧乙酸溶液、3%～5% 来苏水溶液、10%～20% 漂白粉乳剂、0.3%～1% 农乐（复合酚）溶液以及 1:800 的威岛牌消毒剂溶液等。

消毒的方法：对犬床、墙壁、门窗进行消毒，喷洒完以后，将门窗关好，隔一段时间再打开门窗通风，最后用清水洗刷，除去消毒液的气

味，以免刺激犬的鼻黏膜，影响其嗅觉。

此外，犬舍要保持良好的通风和日光照射。在天气暖和时，要打开犬舍的门窗，以便通风和日光照射。

保持适宜的温度和湿度　由于犬的汗腺不发达，体温调节能力差，这就需要使犬舍保持适宜的温度。犬舍内的标准温度冬季为 13 ~ 15 ，夏季 21 ~ 24 。

由于犬的汗腺不发达，在夏季防暑降温就显得非常重要，大型犬舍要经常开动排风扇，以保持空气流通。家庭养犬，可将犬窝放在阴凉处，避免阳光直射。

冬季要注意保温，铺垫物要加厚。冬季外出遛犬时，因其室内外温差大，犬易感冒等疾病。

犬舍内的湿度要保持在 50% ~ 60%。如果湿度过高 特别是夏季的阴雨季节 ，由于犬体不能很好地散热，极容易中暑。解决湿度过高的办法就是通风、勤换铺垫物。

如果湿度过低时 特别是居住楼房的养犬户，冬季用暖气取暖，空气很干燥 ，犬窝内和居室中因犬的活动，灰尘增多，有利于空气中微生物的生存，对犬和人的呼吸道有损害作用，极易患呼吸疾病甚至肺炎。

避免人畜共患病的方法，必须提高室内外的湿度，减少灰尘，阻断呼吸道传染病的发生。可以采取犬舍内泼洒清水的方法加以预防。

食具要定期消毒　食盆喂后要及时清洗，吃剩的食物要倒掉；水盆每天清洗 1 次。

食盆、水盆应做到每周消毒 1 次，可煮沸 20 分钟，也可以用 0. 1% 的新洁尔灭浸泡 20 分钟或者用 2% ~ 4% 苛性钠浸泡，无论用哪种方法最后都要用清水冲洗干净。

让犬适当运动　适当的运动对犬来说是非常必要的，这不仅是可以保持犬的健康，还是使犬体质强壮的保证。

通过运动，使犬体魄健壮，增强持久力和敏捷性，促使新陈代谢旺盛，食欲增强，采食量增多，从而达到锻炼强身的目的。

此外，养犬者在与犬一起运动、玩耍中，能增进人与犬之间的感情。

犬的运动应注意以下几点：

第一，每天运动应在早晚进行。避免在炎热的白天散步，以免强烈的阳光照射，引起日射病或热射病。不能凭犬主人的意志随随便便．时而每天数次，时而数天运动 1 次。

第二，运动量要适度，运动量应视犬的品种、年龄和不同的个体而异。有些猎犬，如阿富汗犬等，最好每天让它快跑 15 分钟以上。有些小型犬，如泰利犬、迷你宾沙犬等，其性格活泼，所需运动量就要比其他小型犬多，应适当增加运动量。有些小型犬，如吉娃娃、北京犬、松鼠犬及西施犬等由于个体小，如果让它们每天走很远的路，往往会因运动过度而影响心脏，故以每日在家自由走动即够其运动量。一般来讲小型犬的运动量以 3km 为宜，大型犬的运动量在 14km 左右，而速度快的猎犬，每天应跑 16km 左右。

第三，在户外牵引运动前，应先让它自由活动数分钟以排便。

第四，在市区街道运动时要给犬系好牵引带，任其自由闲荡，但不要过松或过紧以防被车撞伤或惊扰行人，或与其他犬相遇而打斗，尤其要注意防止咬伤行人。牵引带系拴过紧会影响呼吸，过松易脱落，以有一定的自由度为宜。

第五，运动的范围要扩展，不要只局限在同一条路线上。运动中最好不要到犬聚集的地方，防止它用鼻子去嗅闻其他犬所留下的排泄物或其他物体，更不能让犬接触，也不要将犬带到人聚集的场所，以防传染某些疾病。

第六，遇到阴雨天气或无人带领时，也可以让犬适当地运动一下，如放在家中自由玩耍、跑动或给犬一些塑料制成的胶制玩具。

总之，犬的运动形式多种多样，可根据不同目的选择，一般玩赏犬主要进行卫生保健性的运动锻炼，而使役犬要进行特殊的性能锻炼。

运动前就让犬喝足事先准备好的水；运动归来后，要给犬饮足清洁的水，用毛巾擦干全身，刷去灰尘。

犬的春季管理

春季是万物复苏的季节，也是做好各方面的管理工作的开始。

搞好清洁卫生　冬去春来，应当每天用毛刷对犬全身的毛进行梳理。如不及时梳理，脱落的毛和不洁的毛会在犬睡卧及做各种运动时缠

结在一起，为寄生虫、真菌的繁殖提供良好的条件。

不洁的皮肤会引起骚痒，犬会抓咬和摩擦身体消除痒感，以至于将皮肤弄破而引起皮肤感染。

因此，在春季应注意给犬洗澡并梳理被毛，预防皮肤病的发生。

发情期护理　到了春季母犬开始发情，在发情期间，其生理功能和行为会发生一些特殊的改变，发情母犬到处乱走。公犬也会常为争夺配偶而进行争斗，容易受伤。

因此犬的主人必须加强对发情母犬的看管，防止乱跑，自由交配。尤其是优良的纯种犬，更应注意，以免品种退化。

做好预防疾病　春季是犬疾病多发的季节，除对犬窝和活动场所进行彻底消毒外，还要认真做好定期驱虫和预防接种疫苗，以防止寄生虫病和传染病的发生。

犬的夏季管理

夏季，是犬最容易患病的季节，这是因为这个季节多雨、潮湿、炎热，因此，一定要做好防暑、防潮和预防食物中毒等工作。

防止中暑　在夏季气温高、湿度大，而犬又因汗腺已退化只能以舌头散热，使热散发比较困难，极容易中暑。所以应将犬窝移到通风良好，比较阴凉处，有条件的可以搭遮阴棚。同时，为防止中暑要勤给犬洗冷水澡。

如果发现犬呼吸困难、皮温升高、心跳加速等中暑症状，应赶快用湿冷毛巾冷敷犬的头部并立即移至阴凉处，请兽医治疗。

要避免在烈日下活动，最好早晚出去遛犬。

防止潮湿　夏季湿度大，为防潮湿，对犬舍中的铺垫物要勤换，并常在烈日下曝晒，以防皮肤病和其他传染病的发生。

预防食物中毒　在夏天，由于气温高、湿度大，食物很容易腐化变质，因此，饲喂的食物一定要新鲜，并经煮熟后再喂，尽量不吃生食，每次吃后的剩食要处理掉。

犬的秋季管理

经过炎热、潮湿的夏季后，秋季是犬最舒适、最快乐的季节。同时，秋季也是犬在一年中第 2 个繁殖季节，其管理方法与春季基本相同。

秋天温湿度合适，犬体内代谢旺盛，食欲大增，采食量增加。因

此，在秋天应当饲喂营养价值高的食物，以满足炎夏期的消耗。

同时为过冬做好体质方面的准备。当深秋来到，昼夜温差大，应做好夜间犬舍的保温工作，防止感冒。

犬在夏天脱毛，秋天会长出新毛，我们应当及时注意梳理和清洁被毛，以促进冬毛的生长。

犬的冬季管理

进入冬季后，天气寒冷，昼夜温差很大，因此，必须在防寒保温和预防呼吸道疾病方面加强管理。

在寒冷的冬季由于气温低冷空气时时侵袭，常常会引起感冒，严重者会继发肺炎、气管炎等呼吸道疾病。

将室外的犬窝移至背风向阳的墙根处，并在犬的入窝口挂上厚布帘，防止风侵入，加厚垫褥，还应勤换和日晒，保持干燥。

晒太阳不仅可取暖，阳光中的紫外线有杀菌消毒的作用，还能促进钙质的吸收，有利于骨骼的生长发育，防止仔犬发生佝偻病。

对居室阳台上的犬窝，同样要移至向阳处，也要适当采取保温措施。

在天晴日暖的时候，要多带犬到户外活动，晒太阳，以增强体质，提高抗病能力。

此外，在抵御寒冷时会大量消耗犬体内的热能。因此，在其饲料搭配上，必须选择热量高的食物，补充热量，增强犬的御寒能力。

仔犬的饲养管理

仔犬是指从出生到断奶大约 45 日龄的犬。针对仔犬体弱、适应环境能力差等弱点应给予特殊的饲养管理方法。

保温、防风、防压　保温防风是提高成活率的关键。仔犬在出生后即由母体的恒温环境来到了变温或低温环境；同时仔犬被毛少，皮下脂肪少，保温能力差，机体调节功能还不完善，适应能力差。因此要特别注意保温和防风，务必将母犬转移至保温的房舍生产或者其他有保温防风条件的地方。

防压是仔犬成活的重要条件。仔犬刚出生活动能力不强，因而被母犬压死、踩伤的现象时有发生，护理人员要加强看护，发现被母犬压住的仔犬要及时取出。

吃足初乳　初乳是犬产后 1 周内分泌的乳汁。初乳中所含各类蛋白

及抗体要高出常乳 2～3 倍。仔犬体内无抗体，但可在消化初乳时得到某些抗体，称为母源抗体。

如果新生仔犬得不到母源抗体就很难成活，因此应该尽量让仔犬吃到初乳，这是补充抗体继续生长发育的保障。

初乳应在仔犬出生后 15 小时以内吃尽，这是因为可被仔犬大量吸收的母源抗体是大分子蛋白质，它们可直接通过仔犬肠壁进入血液。但随时间的推移，这种大分子蛋白质不能再被直接吸收，相当一部分被消化掉。这种消化掉的抗体，便失去了活性。

固定乳头　仔犬出生后会本能地寻找乳头开始吃奶，但仔犬的眼睛还没有睁开，因此经常发生互相拥挤抢奶吃的现象。为了提高成活率，让瘦弱的仔犬也能吃到乳汁要采取人工固定乳头。

必须使每个仔犬固定乳头。有些犬生后便可自行固定乳头，对生后瘦弱的仔犬，要帮助其找到并固定初乳量较多的乳头。

补乳和喂饲　补乳以新鲜牛乳为好，羊乳及奶粉也可，经煮沸消毒后用奶瓶喂给。乳温在 27　左右，补量可根据母犬泌乳量而适当调整。

一般来讲，15 天以内的仔犬，每天只补给 50ml 牛乳；15～20 天仔犬每只每天补 100ml，每天分 3～4 次喂给。20 天后的仔犬在补给的牛、羊乳中可加入适量的米汤或稀饭以及浓厚的肉汤和碎肉等。35 天后的仔犬补饲量要逐渐增加。

补饲的食物包括乳品、鸡蛋、碎肉、稀粥等加在一起半流食，可适当地补鱼肝油、鱼粉、骨粉等拌成流质食物，每天喂 3～4 次。

人工哺育　由于各种原因母犬产后乳汁很少、甚至无乳，母犬产仔较多或超过 8 只以上以及母犬死亡等情况下，都需要进行人工哺育。

进行人工哺育时应为仔犬营造一个温暖松软的环境，并用乙醇棉球擦试仔犬的臀部，刺激仔犬及时大小便。

人工哺育各种优质乳品，用乳瓶喂给。生后 10 天内，每天每隔 2 ~ 3 小时喂 1 次，夜间每隔 4 ~ 6 小时喂 1 次。每只仔犬每昼夜不少于 100ml。随着日龄的增加，哺喂次数可适当减少，但喂量要逐渐增加。

过哺　过哺即为仔犬找个“奶妈”代养。过哺的原因与进行人工哺育的原因大体相同，都是缺少乳汁所采取的一项措施。

过哺的要求是：“奶妈”犬的分娩时间应和原母犬分娩时间基本相同。这样，既利于“奶妈”接收，又能保证仔犬得到充分的乳汁，甚至可得到初乳。

过哺的方法是：先将“奶妈”犬牵走，把过哺的仔犬 1 ~ 2 只（不要太多）放在犬舍内，将仔犬附上“奶妈”的气味，这样“奶妈”就会把它们当成自己的亲生仔犬给予哺育。有时为仔犬的安全着想应先给“奶妈”戴上口笼，防止“奶妈”因怀疑而咬伤仔犬。

仔犬的日常护理　仔犬并不是一出生就睁开眼睛的，一般在 7 ~ 14 天开始自己睁开眼睛，此时仔犬小眼微睁害怕强光刺激。护理人员绝不能在此时为尚未睁眼的仔犬扒眼，以免造成不良后果。

当仔犬睁开眼并能站稳后，可让其在舍内外进行适当的运动、游戏、玩耍等。随着日龄的增加，活动量可逐渐增加。

幼犬的饲养管理

幼犬是断奶后至 6 个月龄之间的小犬。从断奶到 6 个月的养育阶段是培育优良犬的关键时期，小犬最难饲养管理的时间是断奶后 1 个月。这个时期发病多，死亡率高，饲养管理应当加强。

小犬断奶后，对蛋白质的需求量依然很大，食物中仍要以蛋白质为主。饲喂要采取少吃多餐为好：2 ~ 3 月龄幼犬，每天喂 4 ~ 5 次，每次吃 7 ~ 8 成饱即可。

在此期间要适当补给鱼肝油、钙片和骨粉等。

3 ~ 6 月龄的幼犬要逐渐增加给食量，并适当地减少喂食次数。

幼犬的饲养管理应遵循以下原则：

要保证食物新鲜不喂腐烂变质饲料，最好现做现喂。

采取“分餐制”以免弱犬吃不上食，强者抢食过多。采用“分餐制”使每犬一份互不影响。

主人亲自喂犬以加强同犬的联系，并仔细观察其吃食情况，发现问

题及时处理。

如果在饲养的犬中不需要留做种犬的犬都应适时去势。去势时期，一般在 6 个月至 1 岁龄之间，春秋两季均可。公犬、母犬的绝育术均应找兽医。术后要加强护理，以防感染。

寄生虫对犬的生长发育影响极大，很多犬都不同程度地感染有寄生虫。尤其是幼犬，感染较为普遍，影响也比较大，因此要定期进行药物驱虫，以保证犬的正常发育。驱虫应在出生后 2 ~ 3 周时开始进行，以后每隔 2 个月进行 1 次。用药及用药量应在兽医指导下进行。

随着幼犬逐渐长大，可牵引它们不断接触外界环境，熟悉各种声音和东西，不断增加活动量循序渐进，由简至繁，以逐渐培养和锻练其胆量和对环境的适应能力。

幼犬一般经 3 ~ 5 天后就能完全适应新的环境。在这期间，主人要友善对待，不可对它发脾气和打骂。如果幼犬按着主人的要求做了某种事情，要及时予以奖励，让它知道这是主人所喜欢的事情，如果做错了事，只要严肃地说声“不对”，它就会知道这是主人所不允许的事。

在幼犬适应环境阶段，要防止逃跑。一旦发现幼犬行动诡秘，躲躲闪闪，不听招呼，有逃跑企图时，须立即制止，予以斥责，使其不再逃跑。

搞好幼犬的卫生经常刷拭和洗澡，以增进健康，预防疾病。

种公犬的饲养管理

种犬的好坏，决定其后代的优劣，因此说养好种犬对养犬业的发展大有好处。只有种公犬发育良好，体格健壮，精力充沛，性欲旺盛，才能得到较多较好的子孙后代。

种公犬饲养　种公犬的食物中动物性蛋白含量要高于一般犬，而且碳水化合物含量要相对少一些，以便使种公犬既保持体格健壮，又使体形不至过胖或过瘦，同时要在食物中加入适量瘦肉、鸡蛋、牛奶等蛋白质维生素含量高的食物。

除按常规早晚饲喂外，中间再多加餐 1 次。食物要调制得可口，日食量要保持均衡。

种公犬的管理　种公犬最好是单犬饲养并保持经常适量的运动。每日要在大运动场或野外运动 2 ~ 3 次，每次半小时。

配种季节，应把种公犬与不发情母犬放在一起，以便刺激公犬的性欲。

母犬的管理

发情期母犬的管理　正常母犬一年发情 2 次，母犬自出生后 6 ~ 12 个月，即可达到性成熟。性成熟后正常母犬每年发情 2 次，在春季 3 ~ 5 月和秋季 9 ~ 11 月各发情 1 次。

为促使交配成功应做好以下几个方面的工作：

交配时间的选择：交配的时间应选择在一天中气温最适宜的时候，既不太冷，也不太热。

交配地点的选择：交配应选择在安静的环境下进行，如果环境吵杂围观的人多会影响交配的进行。

交配后应让母犬得到安静休息。

妊娠期母犬的管理　为了使胎儿能够正常发育除了要给予母犬丰富的营养外还要对母犬加强如下管理：

做好保健工作：在分娩前不宜刺激妊娠犬的腹部，也不要继续洗澡，防止妊娠犬自高处跳跃，不许接触冷水，防止过食和腹泻。此外，如果发现母犬患病，要及时请兽医治疗，不能自己乱投药，以免引起流产或造成胎儿畸形。临产前，应以洁净的毛巾将乳头擦净，把乳房及外阴部的长毛剪去，便于分娩和哺乳。

营造适宜的犬窝：妊娠母犬的犬窝应宽敞，防止挤压腹部，同时不要让陌生人接近犬舍，以免妊娠母犬神经过敏。也不要用手抱，让其自由行动和休息。犬舍要干燥、温暖、通风良好，冬天注意保温，白天可将犬牵到室外进行日光浴。

适当的运动：适当的运动可促进母体及胎儿的血液循环，增强新陈代谢，保证母体和胎儿的健康，以利分娩。因此，应有一定的规律，持之以恒。在妊娠期间无论是前期后期，应避免剧烈的跳跃运动及通过狭窄的过道，并应减少运动量，否则容易引起流产。

注意犬的假妊娠：假妊娠是指犬在交配后虽也呈现腹部增大，乳腺发胀，也能挤出少量乳汁，但未怀孕的现象。分辨真、假妊娠的办法，是检查犬的体重是否明显增加。如果腹部增大，但体重没有明显增加的为假妊娠。

老龄犬的饲养管理

由成年犬成为老龄犬，犬自身发生了一系列的生理变化，因此应加强老龄犬的饲养管理。

皮肤被毛的变化　皮肤变得粗糙干燥，被毛变得干燥无光泽、薄而易脱落。

适应能力减弱，老龄犬既怕冷又怕热，因此在寒冷的天气里，不要让它在室外呆得太久；天气炎热时，应让它呆在通风的树阴下。

代谢功能减弱　如肾、肝功能降低，胃肠弛缓导致的消化不良、便秘、腹胀、糖尿病等。因此，主人要特别留心。饲料尽量采用易消化且营养高的流食、半流食。

性情会改变　主要特征是不那么活泼好动。运动减少而睡眠增加，同时也容易疲劳。因此，主人要经常带它出去散散步，但要注意活动量不要太大。

此外，老龄犬过去养成的习惯应让它继续，以保持其正常舒适的生活。

病犬的特殊护理

犬与其他动物一样都会染上疾病，此时除了请兽医及时诊治外，还要对犬加以精心护理，调节食物营养结构以使犬的身体得到恢复。

护理原因　疾病常会损害病犬的生理功能，此时病犬急需营养补充。犬和人及其他哺乳动物一样，体温升高 1　，体内新陈代谢水平一般增加 10%。多数疾病的发生都伴随着发热症状，高水平的代谢率意味着体内大量的酶被消耗。这就需要更多的营养物，一方面满足代谢所需，一方面合成代谢所需的酶。这些营养物质包括蛋白质、B 族维生素，以及某些微量元素等。因此，病犬的营养需要在大多数情况下高于健康犬。

此外许多疾病常导致犬摄食量减少甚至废绝，从而导致病情加剧，这时就要注意，食物的组成成分、营养配合、可消化性、可口性及饲喂方式等几个方面的问题。

护理方法　食物喂养要注意病犬食物及室内的温度。食物温度在 37　~38　最为适宜，而且应少食多餐，一般每天 4~6 次。任何食物如果 15 分钟内未吃完，则应移去，每次都要提供新鲜及能刺激犬的食欲的食物。

适当输液　对于不食或食量很少的病犬，要请兽医给犬输液或投给必要的营养。此外，为了便于补充水分，应喂给流质或半流质食物，同时饲料中应去掉粗纤维含量高的成分。

及时给水　对于表现有发热、呕吐、腹泻症状的病犬，需要保证充足的给水，以防脱水。这对增强体质、缓解病情、恢复健康是十分必要的。

三、犬病诊断技术

诊断技术就是针对病犬的某些异常表现，兽医经自己的感官（眼、耳、鼻、手）或借助于诊断器械建立正确的诊断。它包括：视诊、触诊、叩诊、听诊、各系统的检查、运用内窥镜、心电图仪、多导仪、X光机进行检测，以及皮肤、血液、尿液、粪便的检查与化验等多种诊断技术。

视　诊

视诊是犬病诊断的首选方法包括对犬全身情况检查和局部检查。在犬安静的状态下，我们可以用眼睛来认真观察，用我们了解的各种生理常识来判断犬的健康状况，十分简单易行。现在，我们就从以下几个方面来简单地介绍视诊的方法。

精神状态

健康犬与病犬其精神状态是不一样。

健康犬，其精神状态表现为双目有神，精神抖擞，行动灵活，两耳常随声音而转动、显得十分活泼可爱。即使是睡觉时，也始终保持警觉

状态。

病犬则常表现为精神沉郁和精神兴奋狂躁。精神沉郁的具体表现为双目无神，十分喜静，对外界刺激反应较慢或基本无反应；而精神兴奋狂躁的具体表现为兴奋、无目的走动或乱跑。

姿态

犬的姿态舒展，四肢强健有力是健康犬的特征。如果犬躺卧时体躯蜷缩、头置于腹下或卧姿不自然、不时翻动，则表明腹痛。如果站立或运步时，显示四肢软弱无力则表明四肢有异常。

营养状况

营养状况的好坏也是判断犬是否得病的一种方法。健康犬身体健壮丰满，被毛光顺而富有光泽，使人看后有一种舒适感。病犬则表现为身体瘦弱，被毛发涩，不光滑，是常患有寄生虫病、皮肤病、慢性消化道疾病或某些传染病的表现。

体温

健康犬的正常体温是：幼龄犬 38.5℃～39℃，成龄犬 37.5℃～38.0℃。

判断犬是否发热需从犬的鼻和耳根两方面来分析。正常犬的鼻端发凉而湿润，耳根部皮温与其他部位相同。如果出现犬的鼻端干而热，耳根部皮肤温度较其他部位高，则表明该犬体温升高了。

在正常生活条件下，健康犬的体温保持在一定范围内，通常清晨最低，午后稍高，一昼夜间的温差一般不超过 1℃。如果超过或上午体温高、下午低，都表明体温不正常。

通常条件下犬体温升高可以确定犬患病了；但是当犬体温下降时往往被忽视。因为犬在发生中毒、营养不良、贫血重度衰竭等病症时体温会降低。由此看来只要犬体温不正常就要高度重视，及时做进一步诊断。

呼吸系统

呼吸系统的诊断方法包括呼吸节律、呼吸方式、呼吸次数 3 个方面。由于气温、季节和运动对呼吸的节律、次数影响很大，因此呼吸系统的观察应在安静状态下进行。

呼吸节律　健康犬的呼吸，是准确而有节律的，一吸一呼相互交替运动而且在一吸一呼之间还有短暂的间歇期，也呈现很明显的节律性。节律紊乱，就属异常现象。疼痛、缺氧、神经兴奋及肺有实质性病变

时，都可出现病理性频率增多。当犬中毒昏迷时，呼吸频率减少。当犬患脑炎或毒血症时，呼吸频率时快时慢。

呼吸方式　犬的呼吸采用胸式呼吸。如果呼吸时发生比胸部运动明显的腹部运动或二者同时进行时则表明胸部或腹部有疾病，如胸水、胸膜炎或肋骨骨折等。

呼吸次数　一般根据胸腹部的起伏动作测定，即胸腹部的一起一伏为 1 次呼吸 寒冷季节也可根据呼出气流来测定 。健康犬的呼吸数为每分钟 15 ~ 30 次。

消化系统

消化系统的视诊包括食欲、口腔、呕吐、排泄 4 个方面。

食欲

食欲是发现消化系统疾病最直接的手段。通过饮食欲的观察，可测知消化系统的疾病和一些传染性或中毒性疾病。饮食欲的强弱与消化系统的疾病密切相关。

一般来讲凡是健康的犬其饮食欲旺盛，而食欲不振则可能是消化系统生病或感染了某些传染病或寄生虫病。如果您的犬拒食、挑食，那么虽然有饮食不旺的迹象也不要过于担心。

此外，高热、腹泻、脱水的犬，大多数饮食欲明显增加，饮水量增多。

口腔

口腔视诊时应着重于以下几方面：

口腔黏膜的色彩　口腔黏膜最能反映消化系统疾病的种类和严重程度。一般来讲健康犬的正常口腔颜色是粉红色，有的局部有其他色素。如果发白表明贫血；如果潮红表明有炎症；如果黄白、黄红则表明有肝胆疾病。

此外还要查看舌苔及其颜色，舌的活动能力，有无溃疡及破损等。

口腔是否湿润　如果流口涎，自口角处流出一条条黏稠的唾液，表明口水增多，这时应检查舌面、齿龈、颊黏膜和咽喉部有无水泡、溃烂和肿胀、异物或被尖硬物 如骨碎片 刺伤。

呕吐

查看犬是否健康，呕吐也是一项重要的检测指标。但犬又是容易发

生呕吐的一种动物。这时该怎样做出正确的判断呢

保护性呕吐　当犬发生呕吐时应根据发生的时间、次数、呕吐物的数量、气味以及呕吐物的性质和成分，认真进行分析。

如一次呕吐多量的胃内容物，而短时间内不再出现呕吐，这往往是过食所引起的；当强制吃食或灌药时，也易引起呕吐，需加以区分。因此，可以说呕吐也是机体的一种保护性反应。

病理性呕吐　当呕吐发生次数多、时间长，数量大，伴有刺激性气味时应做进一步观察。由于饲料腐败变质所引起，则呕吐物中含有刚吃下不久的饲料（腐败的肉等）；频繁多次性的呕吐，表示胃黏膜长期遭受某种刺激，会在采食后立即发生呕吐，而且会直至将胃内容物吐完为止；呕吐物为带泡沫的无色液体时则是空腹吃入某种刺激物所引起的；如果呕吐物呈咖啡色或鲜红色，常是程度不同的胃肠炎或胃溃疡；如呕吐物中混有蛔虫，大多因蛔虫寄生过多所致。

排泄

排泄视诊的内容包括排尿、排粪的动作、次数以及粪便的形状、数量、气味、色泽等。

排尿状况　母犬的排尿姿势是后肢稍向前踏，略微下蹲，弓背举尾排尿；公犬则是抬举一后肢，然后向身体的侧方排尿。虽然方式不同但病症却大体相同。

尿失禁时，多见于膀胱括约肌麻痹或腰部脊髓损伤；尿量及排尿次数减少多见于急性肾炎、剧烈腹痛、休克及心力衰竭；排尿时努责 医学上指腹部用力 不安、后肢及后腹部托在笼网上，是排尿有疼痛感的表现，可能是患了膀胱炎、尿道结石或包皮炎等。

视诊检查只是对病情加以初步判断，如果出现异常情况应进一步诊断治疗，不要任其病情恶化。

排粪状况　在排粪的过程中会表现出种种疾病的症状：排粪费力，粪便干、硬、小，量少，色暗，表面带有黏液或伪膜，见于便秘的初期、热性病或轻度胃肠炎等。

如犬做频频的排便动作，但无粪便排出或只有少量黏液，这可能是直肠部梗阻的表现，因而病犬表现神态不安，有疼痛感，食欲减退或停食，腹部胀满并蓄有多量气体，须及时治疗。

如果不采取正常的排粪姿势而粪便自肛门内不由自主地流出，常见于持续性腹泻、某些肠道传染病的后期及腰椎部脊髓损伤后引起肛门括约肌弛缓或麻痹。

若排粪次数增多，不断排出水样、粥样或混有黏液、脓液、血液、气泡等粪便，这些都是肠管受刺激后，肠管运动增强的结果，常见于肠炎等病。

若粪便变稀软，数量增加，粪便内混有未消化的食物，说明该犬的消化功能下降。

触　诊

触诊是以手或借助于诊疗器械触摸犬体的相应部位以判定有无病变；病变的位置、形状、大小、湿度、硬度、温度及敏感性等。由于条件的限制，一般家庭较难应用器械触诊，因此着重介绍用手触摸犬体检查或发现异常现象的方法。

徒手触诊通常是在视诊的基础上，重点触摸可疑部位和器官的方法。徒手触诊在全身检查中，可以发现皮肤的隆肿或凹陷、局部疼痛点，是否骨折或脱臼，爪的状况与趾甲长短，有无牙结石，耳壳是否增厚，鼻镜干湿度与温度，全身淋巴结是否肿大，肛门腺是否增大，有无疝或软组织肿物，颈部、腰部灵活程度，母犬乳腺是否肿胀等情况。

徒手触诊又分为浅部触诊法和深部触诊法 2 种。

浅部触诊法

主要用于检查体表的温度、湿度和敏感性等。

浅部触诊的技巧是：手伸平，平贴犬体轻轻滑动，逐渐触感。检查体表温度时，因手背对温度比较敏感，最好用手背触摸。这样感觉更准确。当肌肉痉挛而变紧张时，触诊感觉硬度增加；当肌肉因瘫痪而弛缓时，感觉松弛无力。

浅部触诊可以用于检查心搏动，肌肉的紧张性，骨骼和关节的肿胀、变形等。

深部触诊法

深部触诊法是以触感深部器官的部位，检查有无疼痛感、异常肿块

等症状的方法。这种方法的关键是：以不同的力量按压患部，然后缓缓加压。如犬因粪结导致的肠梗阻，一般深部触诊可检查到硬块。

触诊以先浅后深，先轻后重，先周围后中心为原则。具体来说，触诊时刚开始用力要小一些，同时应注意犬的反应，如犬回视、躲闪或反抗，常是敏感、疼痛的表现就不应该再用力了；反之，如果犬没有什么反应则应该缓缓加力，从健康区或健康的一侧开始，然后逐渐移向患病区或患病处进行触诊。

此外，用力的大小，应根据病变的性质、部位的深浅而定。

叩　诊

叩诊是采用手指或槌板直接叩击局部或用小叩诊锤叩击局部，根据敲打的音响的性质 如清音、浊音、半浊音和鼓音等 来判断某些脏器的状态的方法。

叩诊常用于胸腔和腹腔等内脏器官的检查，对犬的叩诊常用指叩法。

在正常情况下，肺部为清音，肌肉、肝脏、心脏为浊音，肝边缘为相对浊音区 半浊音 ，盲肠底部为鼓音。由于叩诊时需要熟练的叩诊技术和听觉的配合，难度较大，初学者往往不易掌握，需要多加学习、积累，必要时请兽医指导。

听　诊

听诊是借助听诊器检查某些内脏器官运动时发出的声音来检查异常现象的一种方法。主要用于心脏听诊、肺呼吸音听诊、胃肠蠕动音听诊等。

听诊不但可辨别出生理性的或病理性的声音的性质，还能确定声音发生的部位，甚至可估计病变范围的大小，应用广泛。

皮肤与被毛的检查

皮肤与被毛的检查对于犬病的防治，是非常必要的。下面介绍一下检查的具体内容。

病情发展情况

有无疾痒、痛痒的程度。

耳螨、疥螨、跳蚤过敏和食物过敏性皮炎时，瘙痒较明显。

何时发病及发病过程是怎样的。

药物疗效，如抗生素类对脓皮病治疗有效，但对于接触性皮炎、真菌病、自身免疫缺陷性疾病和脂溢性皮炎无效。类固醇类药可以控制多种疾病，如抗过敏、抗发炎、抗休克、抗毒素等作用，但消炎药对食物过敏反应、自身免疫疾病、疥癣、性激素紊乱等的治疗作用不大。

病犬的生理特征

因不同品种的犬易患的疾病不同，犬病与品种有关。

德国牧羊犬易患脓皮病、蠕形螨感染、食物过敏性皮炎等。爱尔兰猎犬易患脂溢性皮炎、特异反应性皮炎、神经性自我损伤；拳师犬易患肾上腺皮质特异反应性皮炎、功能亢进症、蠕形螨病（皮褶多的犬均易患）、舔食性肉芽肿、狼疮、鼻镜皮炎。

病犬的年龄与病症，1 岁以内的犬易患幼犬脓皮病、蠕形螨感染、锌反应性皮炎、体癣、先天性皮炎，1 ~ 3 岁的犬可发生特异性皮炎（吸入性皮炎），7 岁以上的犬内分泌性皮肤病和肿瘤的发生率较高。

是否群发，多数细菌感染是非接触性传染的，同舍或同群的犬发生同样症状的皮肤病时，要考虑内寄生虫、外寄生虫以及日粮和环境的变化。

犬日粮和环境是否突然改变。

是否去势，如果是去势犬在手术后 2 ~ 4 年内易患某些皮肤病，用睾酮治疗有效。

特殊病症

食物过敏多见于腋下、脸部、后背、爪部、会阴部。

接触性皮炎以爪、阴囊、腹沟部、腋窝、耳郭和唇部多发。

特异反应性皮炎（吸入性过敏），多发生于腋窝、脸部、爪部。

脂溢性皮炎以耳郭、眼周围、唇部周围、躯干中部、尾脂区、肛门周围、腹股沟、腋窝、脐部、乳头和趾间多发。

性激素有关的皮肤病多发生在后背、会阴、腹股沟、腹胁部皱褶、腋窝、趾部、面部。

内分泌紊乱多出现在躯干、头部和四肢末端的无毛、少毛区。

头部检查

所谓的头部检查是指检查头部的一些组织器官，如：眼、耳、鼻、舌、牙齿、口腔黏膜、咽、唾液腺和淋巴结等器官的检查。

眼部检查

正常时，犬的角膜透明，结膜颜色淡粉红色，虹膜呈棕色，上睫毛不倒睫，无增生的血管。

病犬患眼炎时，内眼角处出现较多的脓性或浆液性分泌物；角膜溃疡，结膜潮红或出现眼房液增多，甚至发生晶状体混浊。

耳部检查

健康犬耳部活动灵活，听觉敏感。

当耳部发生炎症时，耳流出褐色分泌物，有臭味；耳螨感染时，常自我抓伤，引起耳肿胀（血肿、淋巴外渗），结厚痂皮，可继发真菌与细菌感染。

鼻部检查

健康犬的鼻部湿而凉。如果出现浆液性鼻液，见于呼吸系统疾病的初期。如果出现脓性鼻液，多见于喉炎、上颌窦、鼻窦蓄脓、流感中后期、肺脓肿或鼻卡他等疾病过程中。如果出现鼻镜干燥而热，甚至龟裂，多是由于犬瘟热、上呼吸道感染、眼炎（鼻泪管相通）等疾病所致。

舌苔检查

健康犬的舌颜色鲜艳。如果有舌苔薄而白的现象，一般说明病情轻、病程短；舌苔黄而厚的现象，多因病重或病程长。

牙齿检查

正常的牙齿呈现白或乳白色而且坚固。当发生牙结石时牙齿上有黑色或棕黄色牙结石，牙齿多松动、脱落，齿龈易发炎、出血。

口腔黏膜检查

正常的口腔黏膜呈粉红色，有光泽。当口腔黏膜潮红时，多因炎症或体温高；黏膜苍白，表明贫血；口腔黏膜溃疡时与缺乏烟酸有关；口腔干燥，见于脱水、高热、腹泻或者阿托品中毒；口腔过分湿润甚至流涎，与吞咽障碍、唾液分泌过多有关。

健康的犬口腔无异味。口炎、食欲差或口腔溃疡时，口有异味或臭味；胃扩张时，有酸臭味。

口腔黏膜检查可以发现口炎、口腔溃疡，是否感染，还可以检查毛细血管恢复充盈的时间。检查的方法是先将犬的头部保定，向上提起上唇，露出上切齿的齿龈黏膜。然后用手指压齿龈黏膜 1 ~ 2 秒钟，手指离开，正常情况下齿龈黏膜颜色恢复需 1 秒钟左右。若此时间较长，多见于脱水、心力衰竭及休克等情况。

咽部检查

咽部位于喉的上方。检查时可用一只手的拇指和示指、中指在咽的两侧进行触压检查。若按压不发生吞咽动作，则说明发生了咽麻痹；如果触压咽部时连声咳嗽或犬缩头抗拒则说明已发生咽炎。

唾液腺检查

主要检查颌下腺、舌下腺、腮腺。

腺体发炎或感染后，局部升温、肿胀增大，病初腺体较软，病情发展后腺体变坚实。

淋巴结检查

淋巴结检查主要是针对下颌淋巴结的检查。在发生某些病症时，下颌淋巴结会有明显增大的现象。

颈胸部检查

颈胸部检查是指喉、颈椎、胸椎、肋骨、食管、气管、肺脏和心脏的检查。

的方法诱发咳嗽。

症状及表现　健康的犬一般不咳嗽或仅发出 1～2 声咳嗽；痉挛性咳嗽多见于上呼吸道有异物，或异物性肺炎；干咳出现在患喉炎或支气管炎初期时；连声咳嗽说明喉、气管敏感性增大。

喉部检查

检查方法　打开口腔，用压舌板向下压舌根，借助灯光检查喉黏膜情况。

症状及表现　如有红肿、溃疡或出血、分泌物多或喉部化脓多时说明犬已经染上腮腺炎、咽喉炎、流感、喉炎，甚至犬瘟热。

颈椎检查

检查方法　可进行触诊。

症状及表现　正常犬的颈部肌肉发达，颈椎活动自如。如果发生外力性斜颈时，犬的姿势会发生变化，活动不灵活。可拍 X 光片确诊。

检查胸椎与肋骨

检查方法　可用视诊或触诊方法检查，检查的内容包括胸廓的形状、对称性及呼吸运动是否均匀等。

症状及表现　胸壁增温或敏感度增大，包括触压痛疼，可能与胸膜炎、胸壁脓肿或肋骨骨折有关；当肋软骨与肋骨结全部有串珠样肿时，便是人们常说的佝偻病的一大特征；胸廓扩大或缩小，多见于单侧胸膜炎、气胸和肋骨骨折等情况。

食管检查

检查方法　首先用手轻轻托起颌部，然后用拇指和示指沿颈静脉沟（偏左）自上而下地触摸食管。

症状及表现　如食管阻塞时，可摸到硬的物体；如食管损伤或发炎时触压有痛感。

气管检查

检查方法　用示指、拇指和中指由喉部向下触压气管，至胸腔入口处。

症状表现　如果犬对触诊敏感、咳嗽时说明患有支气管炎病。

肺部检查

检查方法　可用叩诊、听诊 2 种方法进行肺部检查。

叩诊主要用于肺和胸膜腔的病理变化的判定。

犬胸部听诊对诊断支气管、肺和胸膜疾病具有非常重要的意义。听诊时，一般先从胸壁中部开始，然后再听上部和下部，每个部位听 2 ~ 3 次呼吸音。

症状表现　肺叩诊音：健康犬肺的中部，叩诊呈清音，略带鼓音性质；如果出现半浊音，多是肺结核、肺脓肿、肺坏疽等；出现水平浊音，多是渗出性胸膜炎、胸水及血胸等；如果出现浊音多是患了肺炎、肺浓肿；如果出现过清音则是患了肺气肿；如果出现鼓音则是患了支气管扩张、气胸或肺空洞等疾病。

肺部听诊：正常听诊健康犬的肺泡呼吸发出的声音，类似“夫”的声音，其特征是，吸气时较明显，时间较长，呼气时则短而微弱，肺泡呼吸音以胸壁中前部比较明显，上部较弱。

如果犬发生肺部疾病会有以下几种症特征：肺泡呼吸音普遍增强、减弱或消失；支气管听诊会出现啰音、湿啰音、捻发音、胸膜摩擦音及胸腔拍水音等症状。

心脏检查

检查方法　检查心脏，主要是心脏听诊。

症状表现　心音是心动周期中出现的伴有节律的心脏收缩音。

正常心音的特征：心音有前、后心音之分，前心音因其发生于心室收缩期，故又称为缩期心音。它是在心室收缩期，由两个房室瓣同时突然关闭而产生的振动音与心肌收缩和心脏射血而冲击动脉壁所产生的声音混合而成。后心音处于心室舒张时。

正常心音的特征是：前心音持续时间长，音调低而钝浊，尾音也长；后心音持续时间短，音调低，尾音短。

病理心音的特征：心音的病理改变是指心音的性质、频率、强度和节律的改变，称为心音的病理改变。其症状表现为心音浑浊或金属样心音；心音频率过缓或过速；心音减弱或心音节律紊乱等。

此外，心脏有杂音时也会导致心脏的病理改变。心脏杂音是指心音外的其他声音，包括心内杂音与心外杂音 2 种。无论哪种杂音都是犬心脏部位产生病变的症状。

腰腹部检查

腹部视诊

视诊腹部主要是对犬的腹部进行外观轮廓的检查。腹围缩小，多见于寄生虫病、慢性消化道疾病及营养不良等。腹围膨大，除母犬妊娠后期及饱食等生理情况外，可见于腹水、便秘、急性胃扩张等。

腹部触诊

腹部触诊时要先伸出双手将双手姆指放于犬的腰部作为支撑点，其余手指轻轻贴在腹部两侧。然后缓慢用力压迫，直至两手指端互相接触为止，以感觉腹壁及腹腔脏器的状态。也可将两手置于两侧肋骨弓的后方，逐渐向后上方移动，让内脏器官滑过指端，以便触膜。如将犬两前肢提高，几乎可触知全部腹内器官。

如果发生局部压痛则可以确定胃肠充满度，肝炎，胃肠炎，犬十二指肠寄生虫，肝、脾和肾的肿胀和炎症，异物及肠变位，粪块滞留，肠套叠等疾病。

发生胃炎时，在胃区有压痛。发生胃扩张时，左侧助弓下方有膨隆。发生肠套叠时，可以摸到坚实而有弹性的圆柱形肠管。发生大肠秘结时，在骨盆腔前口可摸到香肠粗细的粪块。

腹部听诊

腹部听诊是对肠内容物及运动功能的检查。肠蠕动音听诊部位在左右两侧胁部。

健康犬肠音如发音或捻发音。如果出现肠音增强，则表明犬处在消化不良、胃肠炎的初期。

胃的检查

胃的检查有 3 种方法：触诊、X 光片检查和内窥镜检查。当进行触诊时，犬要取站立或伏卧方式保定，然后两手置于两侧肋骨弓的后方，用拇指于肋骨内侧向前上方触压，当犬患有急性胃炎、胃溃疡时，触压有疼痛反应。

一般类型的胃内异物可用手触摸检查，如大块骨块、果核、棋子、石子等，但对线团、塑料布、袜子等的触诊检查很困难，这时就需要钡剂造影拍 X 光片为宜。此外还可应用内窥镜检查，检查结果准确、直观效率高。

肝脏检查

检查肝脏可采取叩诊的方法，其做法是：从右侧最后肋后方，向前上方触压可以触知肝脏。

健康的犬叩诊其右侧第 7 ~ 12 肋间，对侧第 7 ~ 9 肋间，均有肝浊音区与心浊音区的融合。如果出现肝浊音区扩大，向后方伸延，后缘可达到背部和侧方，特别是右侧肋骨弓下部显著，触诊有疼痛感时，可以判定一定是肝脏发生了疾病。

腹壁检查

在腹壁上常出现许多肿块或脓肿，有必要加以区分。

肿瘤、脓肿、血肿、淋巴外渗和疝等各肿物间的区别：肿瘤质地硬，良性肿瘤有蒂、表面光滑；恶性肿瘤与周围组织界限不明显，无蒂，形状不规则。脓肿、血肿和淋巴外渗的内容物分别为脓汁、血液和橙黄色较黏的淋巴液。淋巴外渗触之不痛。可复性疝有疝轮，不可复性疝不能还纳腹腔，影响胃内容物下行，造成呕吐。

泌尿系统检查

对泌尿系统的检查包括检查泌尿器官和检查排尿状态 2 方面的内容。

泌尿器官检查

泌尿器官的检查包括肾脏检查和膀胱检查 2 种，多采取触诊的方法

进行检查。

肾脏检查　检查的方法是先将犬取站立姿势保定，然后两手拇指放于犬的腰部，其余手指由两侧肋弓后方与髋结节腰椎横突下方，在左右两侧同时施压并前后滑动。犬的左侧肾脏可在左腰窝的前角触到，右肾常不易触到。如果是小型犬或幼犬可采取横卧保定进行触诊。当触诊肾脏时犬出现反应敏感的现象，多见于急性肾炎、钩端螺旋体病等。

膀胱检查　检查的方法是：先将犬取站立姿势保定，然后用一手在犬的耻骨联合腹腔底部的腹中线处由前向后挤压或者用两手分别由腹部两侧逐渐向体中线压迫。当膀胱充满时，可在下腹壁耻骨前缘触到一个有弹性的球形光滑体，过度充满时可达脐部。当犬排尿不畅、尿淋沥或有血尿液排出时，多见于膀胱结石，此时应检查是否有结石存在。用一手示指插入直肠，另一手示指与拇指在腹壁外推动膀胱向后挤压，即可探知膀胱有无结石。

检查排尿状态

主要检查排尿姿势、排尿次数和排尿量 3 个方面。

排尿姿势的检查　健康犬排尿时的姿势是大体相同的。公犬排尿采取提一侧后肢的姿势；母犬排尿则采取下蹲姿势。

排尿姿势异常，说明犬已患病。排尿疼痛时，病犬会在排尿后仍长时间保持排尿姿势，多见于尿道炎、膀肌炎和尿路结石等；尿失禁时，病犬不取正常的排尿姿势，不自主地、经常地排出少量尿液。

排尿次数的检查　健康的犬常随嗅闻物体或寻找其他犬排过尿的地方排尿，在短时间内排尿次数多达 10 多次。

如果出现排尿次数增多，而每次排尿量并不减少时，见于糖尿病、慢性肾炎等病；如果出现排尿次数增多，而每次排尿量不多，甚至减少，多见于尿频。

排尿量检查　健康成年大型犬每天的排尿量为 0.5～2L，幼龄小型犬为 40～200ml。

如果出现尿液不断呈点滴状排出时，称为尿淋沥，多见于尿道炎、膀胱炎、阴道炎等；如果出现无尿或少尿，多是由于腹泻、呕吐、休克和心力衰竭等肾前性因素，以及膀胱括约肌痉挛、尿石症等肾后性因素

所致。

生殖系统检查

生殖系统的检查包括公犬的睾丸、母犬的子宫和卵巢的检查。一般情况下采取腹部触诊的方式进行。

公犬的检查：健康的公犬其睾丸无肿无痛呈对称分布。

母犬的检查：由于子宫与卵巢在母犬体内，因此触诊结果往往不很准确，应做进一步检查为好。

值得注意的是怀孕的母犬为防流产最好不要进行触诊。

血液检测

血液检测是针对犬的血液进行的分析和有关酶的检查等几个方面的检测。

血液检测的结果都有一个血液生化指标的正常值作为参考，超过或低于这个正常值都是疾病的表现。

现将血液生化指标的正常值归纳如下以供参考。

总血量：占体重 7. 7%　5. 6 ~ 8. 3%

红细胞：691. 3 ± 94. 71 万 / mm^3

5. 5 ~ 8. 5　× 10^4 个 / μl

血细胞比容：37%　~ 55%

白细胞总数：14793 ± 3483 个 / mm^3

白细胞分类计数　%

嗜碱性白细胞：0. 2　0 ~ 0. 75

嗜酸性白细胞：4　2 ~ 10

嗜中性白细胞分叶核：70　60 ~ 77

嗜中性白细胞杆状核：0. 8　0 ~ 3

淋巴细胞：20　17 ~ 32

单核细胞：5　3 ~ 10

血小板 P ：21. 85 ± 9. 22 万 / mm³ 229 × 10³μl
血红蛋白：80 65 ~ 95 %，12%， 6 ~ 18 %
血凝时间： 25 2. 5 分钟
血液 pH：7. 69 或 7. 40 7. 31 ~ 7. 42
总蛋白：7. 1 6. 3 ~ 8. 1 %g
血清白蛋白：4. 0 3. 4 ~ 4. 5 g
血清球蛋白：3. 0 2. 0 ~ 3. 7 g
白蛋白 / 球蛋白：1. 34 1. 06 ~ 1. 84
谷 - 丙转氨酶：17. 5 ~ 47. 3 国际单位 IU / 1
谷 - 草转氨酶：40. 4 ~ 68. 4 国际单位 IU / 1
碱性磷酸酶：9. 60 ~ 24. 5 国际单位 IU / 1
尿素 次溴酸盐法 ：56 44 ~ 65 %mg
尿酸：0. 21 ~ 0. 64%mg
胆固醇：165 122 ~ 227 %mg
胆红素：0. 12 ~ 0. 45%mg
血糖 全血 93 82 ~ 100 %mg
血脂 全血 465 ~ 640%mg

尿液检测

尿液分析对诊断膀胱炎、尿道感染、尿结石等疾病起着重要参考作用，也是犬体检查中不可缺少的一部分。尿液检测包括尿量、pH 值、尿液颜色、尿浑浊度、相对密度、尿总氮量、尿酸、肌酸肝和胆红素等几方面，其正常值归纳如下，以供参考：

尿量：20 ~ 167ml / kg 体重 · 天
尿 pH：5. 0 ~ 7. 0
尿颜色：鲜黄色
尿浑浊度：澄清透明
相对密度：1. 015 ~ 1. 050
尿总氮量：0. 27 克 250 ~ 800 mg / kg 体重 · 天
尿酸：3. 10 ~ 6. 00mg / kg 体重 · 天

肌酸酐：30～80mg/kg 体重·天

胆红素：阴性至微量

由于老龄犬常常会患有一些无明显症状的疾病而影响健康，如果不及早发现做早期治疗会危及犬的生命，因此要对其实施经常性体检，以保证犬的健康。

粪便检查

粪便检查是通过对犬粪便的观察、分析，以确定犬是否感染寄生虫、病毒等传染病和犬胃肠是否健康的一个重要手段。

粪便检查的项目有许多种，包括：寄生虫、犬细小病毒、中性脂肪、胰蛋白酶、淀粉和肌纤维等几方面。

如果中性脂肪和淀粉过多是小肠炎的标志（区别于大肠炎）。

如果粪便中脂肪增加，说明出现了严重腹泻、肠内容物通过太快、胆总管梗阻、先天性胰脂肪酶缺乏、胰腺炎、小肠淋巴液梗阻或脂肪痢等疾病。

如果犬的粪便中淀粉颗粒、肌（肉）纤维等成分大量存在，说明犬食量过多、消化不良、肠蠕动过速，食物未被消化即被排出。

检查时需要注意的是，有些寄生虫由于处在间歇性排卵期或发育期，一般要做多次检查才能查出。

此外，用于检查的粪便应选择新鲜的为好。

心电图检查

描记方法

检查准备

固定电极：先将犬安放电极的部位剪毛，并用酒精棉擦净，此外为了测量的准确，应将犬与地面绝源，固定电极。

校对标准电压：接好心电图机电源、地线，打开电源开关，预热5～10分钟后校正标准电压。标准电压多定为外加1mv，使描笔上下摆动10mm，1mm等于0.1mv。

连接电极：将总插头连心电图机上，红、黄、绿、黑、白各线的电极分别固定在犬的右前肢、左前肢、左后肢、右后肢及胸部。

检查方法　转动导联变换器，按下准备开关，观察记录笔上下摆动变化，待基线平稳无干扰时，即可描记。记后即可得出 4～6 个心动周期的图纸，此时只需最后选取一个完整标准的电压图供测量使用即可。

导联方法

采取导联方法时为区别正负电极常使用有黑、白、黄、红、绿等不同颜色进行标记。导联法有 2 种形式：

双极导联　在安放电极时要将电极联接于前肢掌部或腕关节上方二指处；后肢趾部或附关节上方二指处。

其具体做法是：

第一导联：连接黄色导线，正极联于左前肢；连接红色导线，负极联于右前肢。

第二导联：连接绿色导线，正极接于左后肢；连接红色导线，负极接于右前肢。

第三导联：连接绿色导线，正极接于左后肢，负极接于左前肢。

单极导联　又分为单极胸导联和加压单极肢导联 2 种。

单极胸导联：是将探查电极置于胸部的一定部位，连接于心电图机的正极，负极与中心电端相连。可依据心脏各部在胸壁上的投影点不同，在各点安放探查电极。

加压单极肢导联：是在左前肢、右前肢和左后肢分别加压导联的方法。

测量心电图

测量准备　心电图记录纸是由纵线和横线划分成各为 1mm 的小方格，一般采用的走纸速度为每秒 25mm，每两条纵线间为 0. 04s，当标准电压 1mv 相当于 10mm 时，两条横线间为 0. 1mv。

在 1 个心动周期中，心电图曲线上出现大小不等、方向不一的 5 个波，称之为 P、Q、R、S、T 波或 P 波、QRS 波群及 T 波。

心电图的基线，即由 P 波的起点引出的水平线，或以前后 2 个 T - P 段的 P 波起点稍前处连线为准。

各波的测量　测量各波的电压，向上的波应从基线上缘垂直至波顶，向下的波则从基线下缘垂直至波底。测定各波的起止时间均以波开

口侧的基线为准，如阴性波开口向上，测量其起止点的上缘；阳性波开口向下，测量其起止点的下缘；双向波先上后下时则从其起点下缘测量至止点上缘。

值得注意的是测量时应选择基线平稳清晰的导联。

犬心电图波型及其应用

由犬心电图波持续时间的长短可推断出犬是否患病：

P 波　P 波一般持续 0. 04s。如果 P 波增长可推断出犬可能患有心房增大症。

P - R 间期　P - R 的间期是 0. 06 ~ 0. 13s。如果 P ~ R 间期延长，可推断犬房室传导阻滞、迷走神经紧张性增高。

QRS 波　QRS 波群的持继时间是小犬为 0. 05s、大犬为 0. 06s。QRS 时限延长，则可能是心室内传导障碍。

O - T 间期　O - T 间期是 0. 14 ~ 0. 22s。如果 Q - T 间期延长，可推断出犬患了低血钾和低血钙等病。

X 线检查

X 线检查包括摄影、造影和透视 3 种方法。

X 线摄影

摄影器材　摄影时应具备的器材有：X 线摄影机、胶片、片夹、遮线管、增感屏、铅号码、滤线器、测厚尺、摄影架等。

摄影条件　摄影的条件是由摄影部位和厚度所决定的。摄影部位和厚度的不同，需要有不同的曝光总量和管电压等。

一张满意的 X 线照片应有良好的对比度、恰当的黑化度、丰富的组织层次、最小的影像失真度及反映各部细节的清晰度。

摄影原则　管电压在 80kV 以上时，投照部位的厚度每增减 1cm，相应增减 3kV；

管电压在 80kV 以下时，投照部位的厚度每增减 1cm，相应增减 2kV；

投照部位厚度在 10cm 以上时，管电流或曝光时间应增加 3 倍；

投照肾、脊髓及其他造影时，应提高管电流，降低管电压；

投照胃肠道、颈、脊柱、骨盆时，管电压提高 5 ~ 10kV；

投照颈部软组织时，管电压应减少 5 ~ 10kV。

X 线造影

应用范围　X 线造影主要用于支气管、消化道、尿道等缺乏天然对比度的柔软组织和器官。

支气管造影　主要用来检查肺脏支气管，造影剂选用钡胶悬液或 40% 碘化油，经口插管或气管内注射引入造影剂 15ml 左右，造影剂沿下侧支气管流入被检侧部位，在透视下可以看到造影剂按心叶支气管、膈叶支气管和尖叶支气管顺序流入，待造影剂完全流入支气管内，便可进行 X 射线摄片。

注意，在做另一侧造影时应先将上次投入的造影剂排尽后再进行。

消化道造影方法　先将硫酸钡和阿拉伯胶混合后，加入少量热水调匀，再加适量温水。

可根据情况采取站立侧位、背立背胸位或仰卧位，检查食管和胃可于造影当时或稍后观察，检查大肠则应于服钡后 6 ~ 12 小时观察，检查小肠应于服钡后 1 ~ 2 小时观察。

注意硫酸钡溶液配比时有一定浓度。一般来讲食管造影需 70% 的硫酸钡溶液，而胃肠造影常用 40% 的硫酸钡溶液即可。

尿道造影　尿道造影主要指的是膀胱造影和肾盂造影 2 个方面，其中以膀胱造影最为常见。

膀胱造影，先插入导尿管，排尽尿液后，向膀胱内注入无菌空气或 10 ~ 20% 碘化钠 50 ~ 100ml。

肾盂造影，先禁食 24 小时，禁水 12 小时，仰卧保定，在下腹部加压迫带，防止造影剂进入膀胱而使肾盂充盈不良，静脉缓慢注射 58% 优罗维新液 20 ~ 30ml 或 50% 泛影钠。15 分钟以后拍腹部片，得到拍好的腹部片以后解开压迫带，再拍膀胱片即可。

X 线透视

进行 X 线的透视条件　管电压 50 ~ 65kV，管电流 2 ~ 3mA。透视以正、侧位为主，斜位为辅。

X 射线透视方法　一般先进行直立正位观察，荧光屏贴近胸壁，观察左右肺的情况。注意纵隔、心脏及其周围、两心膈角部及肺纹理，然

后观察肺野外围、上部、下部和膈肌，对骨骼及软组织也要留心观察。

正位检查完毕后，再行侧位检查，注意观察心脏及其前后界、心脏前后的肺尖叶和隔叶区肺野。如果发现异常阴影时可缩小铅门仔细观察。

侧位检查时发生两肺重叠的状况，应当分别对左右两肺进行观察，必要时还可进行斜位透视。

内窥镜检查

为了观察体腔内部某些器官、组织的情况必要时可以采取内窥镜检查。内窥镜检查是利用内窥镜插入天然孔道或体腔进行观察的一种特殊检查方法。

内窥镜是由光源和镜体 2 部分组成的。

光源分为热光源和冷光源 2 种，目前通常采用冷光源照明。

镜体分为可屈式与硬质式 2 种：硬质式内窥镜适用于鼻腔、咽、喉、膀胱、阴道、胸腔及腹腔等组织器官的检查；可屈式内窥镜既可用于食管及胃肠道的检查，也可进行气管、支气管的检查。

支气管检查

支气管检查主要是针对气管和支气管发生阻塞时进行的观察。

犬的保定　检查前 30 分钟行全身麻醉，鼻内或咽喉部喷雾 2% 利多卡因 1ml，采取俯卧姿势保定，头部尽量向前上方伸展，经鼻或经口插入内窥镜，经口插入时，应装置开口器。

选择光导纤维　可根据犬的大小，选择不同型号的可屈式光导纤维支气管镜，镜体直径以 3 ~ 10mm、长度以 25 ~ 60cm 为宜。

进行插入观察　先缓慢将镜端插入喉腔，并对声带及其附近的组织进行观察，然后送入气管内。此时边插入边对气管黏膜进行观察，对中、大型犬，镜端可达肺边缘的支气管进行观察。

此外还可以对病变部位用细胞刷或活检钳采取病料，进行组织学检验，还可吸取支气管分泌物或冲洗物，进行细胞学检验和微生物学检验。

食管检查

犬的保定与麻醉　犬取左侧卧保定，全身麻醉。

插入与观察　经口插入内窥镜，进入咽腔后，沿咽峡后壁正中达食管入口，随食管腔走向，调节插入方向，边插入边送气，同时进行观察。

颈部食管正常时是塌陷的，黏膜光滑、湿润，呈粉红色，皱襞纵行，胸段食管随呼吸运动而扩张和塌陷。

当黏膜肿胀，呈深红色、天鹅绒状时说明患了急性食管炎；当黏膜弥漫性潮红、水肿，附有淡白色渗出物，可见有糜烂、溃疡或肉芽肿时说明患有慢性食管炎。

胃部检查

保定与麻醉　犬左侧卧保定，全身麻醉。

胃部观察　镜头一过贲门，要停止插入，先对胃进行大体观察。贲门通常是关闭的。其判定标志是，食管黏膜皱襞纵行，呈粉红色；胃黏膜皱襞粗大不规则，呈深红色。正常胃黏膜呈深红色，湿润、光滑，呈半透明状，皱襞呈索状隆起。

上下移动镜头，可观察到胃体大部分，依据胃大弯部的切迹可将体部与窦部区分开，镜头上弯，沿胃大弯推进，便可进入窦部。

结肠检查

检查准备　检查前 1～2 小时用温水灌肠，排空直肠和后部结肠蓄粪。

保定与麻醉　采取左侧卧保定，全身麻醉。

插入观察　经肛门插入结肠镜，边插边吹入空气，通过直肠后，顺着肠管自然走向，插入内窥镜。将镜头略向上方弯曲，便可进入结肠进行观察。

值得注意的是插入时不可急躁，如果未发现直肠或结肠开口时急于插入可能会导致穿孔。

膀胱检查

保定与麻醉　犬采取站立保定，腰部局部麻醉。

插入观察　先插入导尿管并向膀胱内打气，而后取出导尿管，插入内窥镜。膀胱黏膜正常时富有光泽、湿润，血管隆凸，呈深红色，输尿

管口不断有尿滴形成。出现类似肿瘤增生、黏膜增厚等现象则说明患有慢性膀胱炎，应及时诊治。

此法只适于母犬的检查，检查前要排出膀胱内的积尿和直肠内粪便。

运动功能检查

运动功能检查主要指的是对运动失调、强迫运动、痉挛和瘫痪等疾病所做的检查。

运动失调

运动失调指的是犬在运动时在步幅、运动强度、方向性等方面发生异常的现象，其根本原因是大脑皮质或神经损伤造成的。运动失调的主要症状是身体摇摆、四肢无力，动作笨拙，缺乏协调性、节奏性和准确性。

强迫运动

犬在非运动时表现出来的不由自主的运动称为强迫运动，其根本原因是胸部功能障碍引起的。

盲目运动　病犬进行无目的地徘徊，不注意周围事物，对外界刺激缺乏反应。

圆圈运动　病犬按一定方向做圆圈运动的现象。

痉挛

痉挛是指犬肌肉的一种急剧收缩现象，其特点是表现为不随意性。

强直性痉挛　强直性痉挛是指肌肉长时间的均等的连续收缩，而无弛缓或间歇的一种不随意运动。导致这种现象的根本原因是由于破伤风、脑炎、有机磷中毒、癫痫等引起的。

阵发性痉挛　阵发性痉挛是指肌肉的收缩与弛缓交替出现，时间短暂，发作快速，呈现一阵阵的有节律的不随意运动。导致这种现象的根本原因是钙、镁缺乏，脑贫血或马钱子中毒等。

瘫痪

瘫痪是指犬运动能力的不完全或完全丧失。

按其发生的肢体部位，可分为单瘫和截瘫 2 种。单瘫，即一个肢体的瘫痪或一侧肢体的瘫痪。

截瘫，即成对器官、组织的瘫痪。按神经系统损伤部位，又可分为中枢性和外周性瘫痪。

中枢性瘫痪，即伴有肌肉不萎缩，肌腱反增强现象的瘫痪。其病因源于脑或脊髓病变引起的神经损伤。外周性瘫痪，即伴有肌肉萎缩，肌腱反射或减弱消失现象的瘫痪。其病因源于脊髓和脑神经的运动神经原损伤。

四、犬病治疗技术

对于患了疾病的犬，应积极给予治疗。犬病治疗技术，包括病犬的保定、经口喂药、肌内注射等 3 个方面。

保定术

在许多情况下为了治疗、诊断或注射药物，应限制犬的活动，尽量保持安静，防止伤人，常对病犬进行保定。

头部保定

让犬后肢站立在地上或检查台上，前肢离地或不离地均可，保定者一手握住犬的口鼻部，另一只手固定犬的头部，可用于暂短的诊断，主要用于温驯的犬。

嘴部保定

为防止犬伤，可给犬戴口网或口笼，也可用绷带绑住上下颌。

嘴套有皮革制品和铁丝制品 2 种，有不同型号。选择大小合适的给犬带在嘴上，即可防止咬人。

如无嘴套，可用绷带代替，即用长 1m 左右的绷带 1 根，在绷带中间打一活结圈套，将圈套从鼻端套至鼻背部中间，然后拉紧圈套，并将

上下颌用绷带拴紧。

根据诊疗工作的需要，令犬站立或侧卧，保定人员抓住脖圈，固定好头部，防止头部活动即可。

耳部保定

耳部保定由于诊治要求的不同主要采取以下 3 种保定法：

保定者一只手握住犬的双耳，另一只手按压住腰部或握住前肢。可用于小型犬的药物注射，或者一般检查。

保定者用双手分别握住犬的两耳。并骑在背上，用两腿夹住胸部。可用于大型犬的药物注射或者一般检查。

保定者一只手握住犬的双耳，另一只手从下颌部向上固定，同时用腿夹住犬的后肢。可用于眼部注射。

四肢保定

若想检查犬腹下部的浓肿、皮炎或腹部创口拆线，可由两人分别握住犬的前后肢，将一侧前臂部和小腿部合并在一起捆绑固定，另一侧前后肢用同样的方法固定。使犬仰卧于保定架或检查台上。

手术台保定

手术台保定可采取侧卧和仰卧 2 种形式。

侧卧保定　将犬侧卧放在手术台上，用细绳或绷带将两前肢和两后肢分别捆绑在一起，再用细绳将前后肢系紧在手术台上，以防犬骚动，助手按住犬头部，即可进行诊疗工作。一般静脉注射或局部治疗处理常用此法保定。

仰卧保定　在腹部或会阴部手术时，常需采用仰卧保定法。即先将犬侧卧于手术台上，然后分别在四肢球节下方拴绳，并在手术台上拴紧，使四肢伸展，仰卧。另用一细绳将犬头保定手术台上，防止活动，即可进行手术或其他诊疗措施。

经口喂药

舔食法

将药物制成细末，混以矫味剂（肉汤、牛奶、白糖或蜂蜜）加水制成糊状，用镊柄或竹板涂于犬的舌根或口腔上腭部，让其自行舔食。

口服法

口服法就是强行将药经口给犬灌入胃内。因此，不论病犬有无食欲，只要药物剂量不多，又无明显刺激性，都可采用此法。

灌服前，先将药物加入少量水，调制成泥膏或稀糊状。灌药时将犬保定，助手拉紧颈圈并相对固定头部，投药者一手持药勺或注射器，另一只手打开口角，缓缓倒进或注进药液，等其咽下后再灌，直至灌完。

胃管投药法

犬取坐位保定，用开口器打开口腔，胃管前端涂布润滑剂后，由口腔经食管插入胃内，判定确实后接上漏斗将药灌入或用注射法将药液注入胃内。对大剂量的液体药物应用此法比较合适。本法操作简单，安全可靠，且不浪费药物。应用胃管投药时，应先准备一个金属的或硬质木料制成的纺锤形带手柄的开口器，表面要光滑，开口器的正中要有一个插胃管的小孔，此外还需要一根投药管。

直肠给药法

直肠给药的操作方法是抓住犬的两条后腿，抬高后躯，将尾拉向一侧，用 12 ~ 18 号导尿管经肛门插入直肠内 8 ~ 10cm，然后用注射器向导尿管内注入药液，注完后拨出导尿管，将尾根压迫在肛门上片刻，防止药液流出。

此种方法适合病犬呕吐严重，无法经口给药时，可经直肠给药。

注射方法

皮下注射

一般易溶解、无刺激性的药品以及疫苗等可做皮下注射。注射部位通常选在肩胛后部、胸侧部、臀背部等皮肤较薄、皮下组织疏松而血管较少的部位。

注射时局部剪毛消毒后，以左手的拇指与中指提起皮肤，使其形成皱褶。示指在其顶端略向下压，使其略呈凹陷，右手持注射器从凹陷处刺入皮下 1～2cm，抽动塞不见回血时，可将药液注入，注完后拔出针头，用 5% 的碘酊棉球消毒。

肌内注射

大多数药液采用此种入药途径。注射部位可选择在腰部、股部、臀背部、颈侧和大腿外侧肌肉丰满的部位。

注射方法是先将犬保定，局部消毒，注射时左手固定注射部位，右手持注射器，使针头与皮肤成 60 度或垂直刺入 1～2cm，抽动活塞，无回血时将药液注入，注射完毕后拔出针头，局部涂擦 5% 的碘酊棉球消毒。

静脉注射

适用于大量补液、输血和刺激性较强的药物。注射部位采用前肢背内侧或后肢外侧，以及颈静脉上 1/ 3 处。

其方法是：先将犬侧卧保定，用橡皮带或止血带扎紧静脉的近心端使其静脉怒张显露剪毛消毒后，术者手持连接有 6 号或 7 号针头的注射器 注射器内的空气排净，无气泡存在 ，将针头先向血管旁的皮下注入，再与血管平行注入静脉。回抽注射器活塞，如有回血，即可松开橡皮带或止血带，进行注射，也可用头皮针连接输液管进行输液。注完后拔出针头、轻压注射部位并消毒。

腹腔注射

有些重危病例常因血液循环障碍使静脉注射十分困难，而腹膜吸收速度很快因此常采取腹腔注射。腹腔注射时药液必须加温至 37 ~ 38 ，不然温度过低会刺激肠管，引起痉挛性腹痛。

方法是先将犬前躯侧卧，后躯仰卧。注射部位选在趾骨前缘、腹中线旁 2 ~ 3cm 处，垂直刺入针头 2 ~ 3cm，然后回抽活塞，如无血液或其他脏器内容物进入针管，说明针头在腹腔内，即可注射。注射完毕，拔下针头，局部消毒即可。

如发现膀胱内积尿时，应轻压腹部，促其排尿，待排空后再注射。注射剂量为犬 1 次可注入 200 ~ 1500ml。适合于药液量太大或治疗腹腔疾病。

给犬测体温

如果犬出现了行动异常又无法判定是否生病时，体温的测量显得尤为重要，它是犬健康与否的一个重要指标。

犬的正常体温是 38 ~ 39 。除非处于可能使体温略为升高的神经兴奋状态，否则高于这个温度即为异常，这时应加以进一步检查。

测量体温时使用的是粗短的水银球体温计，因为它不像细长型体温计那样容易折断。

测量方法

把体温计中的水银柱甩到 36 以下。

将犬取站立保定。

体温计先用少许橄榄油润滑。

用一只手把犬的尾巴稍微提起，移向一侧。把体温计插入直肠

2. 5cm 左右，保持不动，体温计与直肠成一定角度，使水银球紧贴肠壁。

30s 钟后取出体温计判读。

水银柱摇落、清洗。消毒后放回盒内。

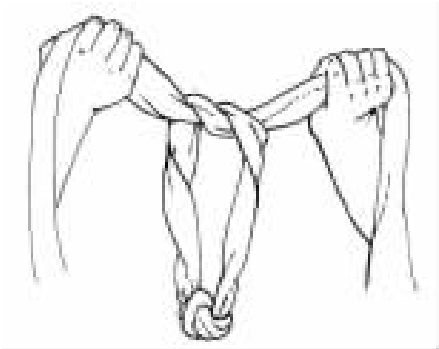
注意事项

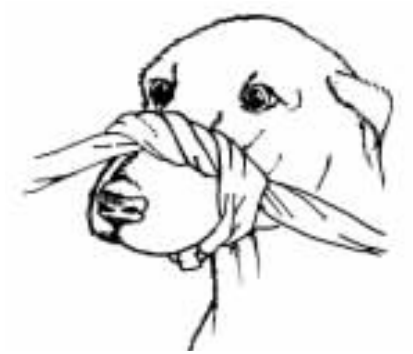
注意在测体温时不应以犬鼻部的体温作为它体温健康状况的标准，因为鼻部温度偏低。

此外体温计的插入，一定要防止损伤犬的直肠。

给犬戴口套

犬在受伤后或治疗时，由于痛苦不堪会咬伤人或无法治疗。因此要





采取给犬戴口套的预防措施。

操作步骤

在绷带或领带中央打一个结，并在第一个结上 20cm 处打第二个较松的结。

将 2 个结之间形成的圈，套到鼻子后头。把第二个结抽紧，第一个结要扣在颌下。

用手执两端沿两侧向下，在颌下相交。再往上穿过耳后，在背面打一个容

易解开的双蝴蝶结。

注意事项

随时观察是否发生面色青紫或呼吸困难现象。如果发生这些情况，应解开口套，打开犬的嘴巴，将舌头向前拉出，然后松开口套，把犬的头部固定在您的膝上。

不要替胸部损伤或呼吸困难的犬戴口套。

不要为短鼻品种戴口套，因为可能会妨碍它的呼吸。

不要丢下戴口套的犬不管，它可能会尝试脱去口套。

给犬测脉搏

犬在单位时间内的心跳数也是判定犬是否得病的一个重要指标，而脉搏数与心跳数又是一致的，因此想要了解犬的心跳数只需测定它的脉搏数就可以了。

测量方法

把一二个手指端放在一条动脉上面，最佳部位是股部内侧的股动脉。在股部上方中央凹陷处，股动脉正好横过股骨，因而可摸到脉搏。

用一只有秒针的表，计算 30s 或 1min 的搏动数。

注意事项

测量时要注意测量的时间不应少于 30s，否则测量的误差会很大。

给犬上夹板

如果犬腿骨折，可以试试使用夹板，效果还是很好的。

给犬上夹板时需要一大卷棉花、木板子和绷带，尽量把伤肢按正常

伸展位置放好，再用棉花衬垫，越多越好。

将棉花像绷带一样绕在伤腿周围以减轻肿胀，并帮助组织修复。包裹棉花厚度为犬腿粗的 2 倍，犬腿的上下两端棉花多伸出一些。

用棉花包好伤腿后，把两块合适的夹板条置于伤腿两侧，利用绷带牢固地捆扎住夹板。

给犬的耳朵上药

在犬的耳朵发炎或者患了其他耳病的时候，需要给犬的耳朵上药。

操作步骤

一个人先在犬的侧后方，用一只手抱住犬的脖子，用另一只手把住犬的嘴巴，紧紧地把犬的头部固定住。

另一个人则扶着犬的耳朵，用玻璃吸管把药水滴进犬的耳朵里即可。

注意事项

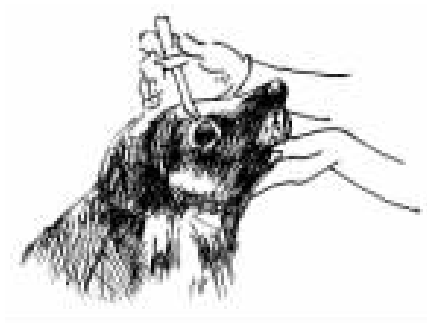
犬的耳朵是犬最重要的器官之一，对外界的刺激反应也最为灵敏。

在人们的手碰到犬的耳朵时，犬会立刻做出反应——活动耳朵和头部。这是十分危险的，因此在给犬上药的时候一定要牢固保定。

给犬的眼睛上药

如果犬的眼睛染上眼疾或眼部外伤治疗后，都要进行眼部上药。

操作步骤



一个人先在犬的侧后方用一只手抱住犬的脖子，用另一只手从下方抓住犬的下颌，把犬的头部固定住。

另一个人把拿着眼药水的手紧紧靠在犬的头上，使药水滴管轻轻接触犬的眼角，然后把药水挤进犬的眼睛里。如果上的是眼药膏，就用一只手的示指和拇指，把犬的下眼皮翻开。

注意事项

犬比较讨厌人们触摸它的眼睛、嘴和鼻子，因而在给犬上眼药的时候，要特别小心，一旦处理不当，很可能使犬的眼睛受伤。上眼药，最好 2 个人同时配合操作。

五、传染病防治

犬瘟热

犬瘟热是由犬瘟热病毒引起的一种高度接触性传染病。该病几乎遍及全球，主要危害幼犬，其次是狐、狼、熊、猫、烷熊、狸和水貂等动物。在犬比较集中的地方，以及水貂等毛皮兽养殖场，由自然发病而引起流行。痊愈犬能终身免疫。

流行特点

犬瘟热病毒存在于病犬的眼、鼻分泌物、唾液、尿、粪及血液、脑脊髓液、淋巴结、肝、脾等脏器官中，可由呼吸道和消化道，通过飞沫和污染物而传播。健康犬与病犬直接接触或通过污染的空气或食物而感染。

症状表现

本病潜伏期为 3～7 天，多数犬在第 4 天开始发热。发病初期，眼、鼻出现水样分泌物，缺乏食欲，精神不振，发热 40 以上。

初次体温升高 2 天后，能下降到近于常温，此时维持 2～3 日，病犬似有好转，可吃食，但 3 天后体温又出现第 2 次升高，这次发热可持续数周，不食、病情恶化，可见呕吐或肺炎症状。

严重病例还会出现泻痢，粪便不成形呈水样，恶臭，混有血和黏液。病犬后期出现萎顿、肌痉挛、运动失调、圆圈运动、癫痫样惊厥和昏迷、四肢瘫痪，下颌、膀胱及直肠出现麻痹症状。

预防措施

犬瘟热可用疫苗预防，目前有细胞培养减弱活毒疫苗、犬瘟热与犬传染性肝炎联合疫苗、甲醛灭活疫苗、鸡胚减弱活毒疫苗。

治疗方法

用免疫血清配合抗菌药物进行对症治疗，对早期病犬有一定疗效。

狂犬病

狂犬病是经病犬唾液通过舐咬传播给健康犬，也可由啃食病死犬尸而感染。本病人畜共患，危害极大，犬患病后通过上述途径传染给人，还可传染给其他动物 如猫、鹿、蝙幅等 。

流行特点

本病世界范围均有分布，病犬和带病毒动物是主要传染源。

病犬尿液污染空气可传染给人畜。该病毒主要存在于病犬的脑组织及脊髓中，病犬主要症状为狂躁不安、意识紊乱、攻击咬伤人畜。感染该病的犬在临床症状出现前 10 ~ 15 天和症状消失后 6 ~ 7 个月内唾液内都具有毒性，极具传染力，此外其鼻汁、痰、尿中也含有大量毒素。

症状表现

狂犬病的临床表现一般分为狂暴期和麻痹期。

病初时精神沉郁，举动反常，如不听呼唤，喜藏暗处，出现诸如好吃石头、木片、泥土的异嗜。不久即狂暴不安，攻击人畜，四处奔走，逐渐消瘦，下颌下垂，流涎增多，尾下垂夹于两腿间，声音嘶哑，吞咽困难。

后期出现麻痹症状，行走困难，流涎，舌脱出下颌下垂，最后因呼吸麻痹，全身衰竭而死亡，根据临床症状和有咬伤病史即可初诊为本病。患有该病的犬其他脏器无特殊变化，可见胃空虚或充满异物，胃黏膜炎症。整个病程持续 6 ~ 11 天。

预防措施

该病目前尚无特效药，主要在于预防，加强检疫，被咬伤的人畜也只能做紧急预防接种，已经出现临床症状的人畜，死亡率几乎 100%。

疫苗防疫　常用的疫苗是狂犬病疫苗。狂犬病疫苗的用量是：体重

4kg 以下的犬注射 3ml，4kg 以上的犬注射 5ml。对咬伤的犬 3～5 月内注射 2 次。免疫期为半年。

犬伤处理　如果被病犬咬伤应立即让咬伤的局部出血，再用 20% 的肥皂水充分冲洗伤口，后用碘酒或乙醇涂擦，以清除局部组织内的病毒。如有狂犬病免疫血清，可在创口周围分点注射，用量为 1. 5ml / kg 体重，没有血清要用疫苗进行紧急预防注射。

对待病犬的措施　可使用狂犬病弱毒细胞冻干苗，进行灭菌注射。用水或生理盐水按瓶签规定稀释，摇匀后使用，不论犬的大小，一律皮下或肌注 1ml，免疫期 1 年。

对被咬伤的人　不管是否为病犬所咬仍应立即以 20% 肥皂水冲洗伤口，再用 3% 的碘酒消毒处理，并及时接种狂犬病疫苗，并于第 1、3、7、14、30 天各注射 1 次，40 天或 50 天再加强注射 1 次，可取得防与治的双重效果。

对患狂犬病的犬应立即捕杀，尸体焚烧或深埋，同时做好环境消毒工作。

破伤风

破伤风是由破伤风梭菌侵入伤口，并在伤口内生长繁殖分泌毒素，造成功能紊乱的一种传染性疾病。

临床上主要表现为运动神经系统应激性增高，全身肌肉持续性痉挛收缩的特征。

流行特点

破伤风梭菌在自然界分布很广。当犬在户外活动造成损伤后均有可能感染本病。所以犬在户外受伤后应到兽医部门立即注射破伤风抗毒素。

症状表现

病犬多表现为局部性肌肉强直性收缩。但部分病例可见有全身性强直痉挛，牙关紧闭，怕声音、怕光、怕惊吓，稍有刺激患犬即可表现兴奋、肌肉强直、两耳直立且靠拢、瞬膜外露，手触患犬全身肌肉僵硬。

由于呼吸肌痉挛收缩可有呼吸困难。

本病潜伏期为 5～10 天，长的可达几周。受伤的部位离头部越近，发病越快，并且症状也重。

犬和其他动物相比，对破伤风毒素的抵抗力较强。

病犬的康复期可能持续很长时间，有时 4～6 周后仍可观察到运动不灵活及肌肉僵硬的症状。

大多数病例愈后不良，因进食困难，造成营养不良、衰竭死亡。但只有局部僵直的患犬愈后良好。

治疗方法

消除病原，找出伤口扩创　用 3% 的过氧化氢溶液冲洗伤口，然后用 2% ～5% 的碘酊局部处理伤口，创口内撒布碘仿磺胺粉。

中和毒素　肌内或静脉注射破伤风抗血清每次 3～5 万单位，每天 1 次，连用 3 天。

抗菌消炎　使用青霉素每千克体重 5 万单位，每天 2～3 次。连续注射 1 周。

莱姆病

莱姆病是人畜共患的一种经蜱传播的免疫介导的炎症性疾病，又称疏螺旋体病。

接触感染的蜱、血和尿后均可能被感染。

流行特点

夏秋季蜱活动盛期由蜱传播，发病率高。蜱虫和幼蜱的主要宿主在美国是白脚鼠，成年蜱的主要宿主是白尾鹿。

本病通过胎盘和病畜尿液也可以传播。

症状表现

病犬最主要的表现是跛行和发热。

病犬食欲下降，无力，淋巴结发炎，因关节炎引起跛行，并可转为慢性关节炎，以前肢关节为主，有肿、热、痛的感觉。也可出现心功能、肾功能、神经和生殖系统异常。

预防措施

注意防蜱　包括经常检查犬体表有无蜱叮附。用除虫菊酯喷洒，可以有效地除蜱。

接种疫苗　国外有灭活菌苗，12 周龄以上的犬可肌注 2 次，每次 1ml，间隔 3 周，以后每年 1 次。

治疗方法

注射疗法常用四环素、阿莫西林，皮下注射每天 2 次。

药物疗法用氨苄西林，口服，每日 1～3 次，连用 3～4 周，临床效果好。

结核病

犬结核病是由于舔食结核病人的痰液或吸入含结核病菌的空气而使犬感染发病，它是一种慢性消耗性传染病。

症状表现

本病潜伏期较长，病犬表现为明显的发热、厌食、干咳，痰液呈灰白色或微绿色，呼吸短急，唾液过多，下咽困难，体重明显下降。

治疗方法

1 病情严重的病犬要尽早捕杀并深埋。

2 结核病的复发性很大，可使用抗生素类及解热镇痛药治疗，可以给病犬服用抗结核药物治疗，效果很好。

伪狂犬病

伪狂犬病是多种家畜和野生动物都可感染的一种急性传染病。其病原体为伪狂犬病病毒。症状与狂犬病有些类似，因被匈牙利学者阿乌杰斯基发现，也称阿氏病。犬常因吃了病死的猪肉和鼠肉而感染发病。

流行特点

伪狂犬病经消化道、呼吸道和伤口都可感染，病毒抵抗力强，在肉

中可存活 5 周以上，腐败 11 天后病毒才死亡。但对消毒药抵抗力不强，5% 石灰乳、0. 5% 盐酸、氢氧化钠、甲醛等都能很快杀死该病毒。该病多在冬季发病。

症状表现

伪狂犬病的临床特征与狂犬病相似。

病犬极度不安，无故狂吠，对呼唤无反应，两眼惊恐。被病毒侵入部位剧痒，初用舌舔，随后牙啃，或以周围物体摩擦脸嘴，或用爪抓挠。病犬唾液增多，呼吸困难，减食或废食，渴欲增加，病程迅速，1 天左右就会因衰竭而死亡。但病犬对人畜无攻击性。

预防措施

严禁犬进入猪圈。

犬舍内外要做好防鼠灭鼠工作，严防犬吃到死老鼠。

对病犬要及时隔离。要及时清除病犬的粪、尿。平时犬舍要经常打扫，常用 2% 氢氧化钠溶液消毒，要注意将病死犬的尸体深埋。

预防注射，用伪狂犬病弱毒疫苗对 4 月龄以上的犬采取肌内注射 0. 2ml，大于 1 岁的注 0. 5ml。3 周后再注 1 次，剂量为 1ml。

治疗方法

对病犬注射抗伪狂犬病高免血清，有一定疗效。

犬副伤寒

犬副伤寒是一种急性细菌性疾病，与败血症及肠炎极为相似。病原体为沙门氏杆菌，引起犬发病的则是自身存在的鼠伤寒沙门氏杆菌。

流行特点

主要是条件性致病、内源性传染。

健康犬带菌的现象十分普遍，经常潜藏在消化道、淋巴组织和胆囊内，当犬的机体抵抗力下降时，菌体就会增殖发生内源性传染，连续通过易感动物后，毒力增强引起此病的扩大传播。

症状表现

病犬常常表现为突发急性胃肠炎的症状，如：高热、厌食、腹泻、

呕吐、排水样或黏液样粪便，更为严重者排血便。体质迅速衰竭，黏膜苍白，最后因脱水、休克而死亡。

幼犬常发生菌血症和内毒素血症，此时病犬体温降低，全身虚弱及毛细血管充盈不良。

预防措施

要严禁给犬喂食病死动物的生肉，一定要饲喂熟食。

发现病犬就要及时隔离治疗

专人管理病犬不让其他人、犬接触。对病犬舍、运动场、食具应用2% ~3%的苛性碱溶液、漂白粉剂、5%氨水等消毒液消毒。

对饲养管理用具和犬舍环境要经常消毒，注意灭鼠灭蝇。

病犬的尸体要深埋，严禁食用。

治疗方法

病犬可用抗生素治疗，如磺胺嘧啶，首次剂量为0.14g/kg体重，以后为0.07g/kg体重，每天2次，连用7天；氯霉素，0.02g/kg体重，每天2~4次，连用4~6天；也可用大蒜内服，每次5~25g，捣碎后内服，每天3次，连服3~4天。

还需适当配合输液，维护心脏功能、清肠制酵、保护胃肠黏膜等对症治疗。

布氏杆菌病

布氏杆菌病是由布氏杆菌引起的一种高度接触性人畜共患的传染病，以生殖系统侵害为特征。主要表现为睾丸炎、附睾炎、淋巴结炎、关节炎、流产和不育等特征。此外，由于犬感染布氏杆菌大多呈隐性感染，临床症状不很明显。

症状表现

本病的潜伏期，有2周至半年的时间。怀孕的母犬多在怀孕40~50天后发生流产，流产前一般体温不高，阴唇和阴道黏膜红肿，阴道内流出淡褐色或灰绿色分泌物。流产的胎儿常有组织自溶、水肿及皮下出血等特点。

部分母犬怀孕后并不发生流产，在怀孕早期胎儿死亡，被母体吸收。流产后的母犬常以慢性子宫内膜炎症状出现，往往屡配不孕。

公犬感染布氏杆菌后，以睾丸炎、附睾炎、前列腺炎、包皮炎症状出现。此病不仅危害犬的生殖系统，它还会引起运动时出现跛行症状，关节炎或腱鞘炎等症状。

预防措施

加强检疫，每年 2 次，尤其是疫区。

对流产的犬要进行血清检查和分离培养以查明原因。

不能将治愈犬留做种用，应予以淘汰。

被病污染的犬舍、运动场、饲养管理用具要用 10% 石灰乳、2% ~ 5% 漂白粉溶液彻底消毒，对流产的胎儿、胎衣、羊水等要严格消毒并深埋。

传染性肝炎

传染性肝炎是由犬传染性肝炎病毒引起的一种急热性、败血性传染病。本病在临床上常与犬瘟热病混合感染，常发生于 1 岁以内的幼犬，引起急性坏死性肝炎。

症状表现

此病的初期症状与犬瘟热很相似。

病犬常常表现为精神抑郁，食欲不振，饮水明显增加，甚至会出现病犬将两前肢浸入水中的现象，体温可高达 40 以上，持续时间达 4 ~ 6 天。常出现呕吐和腹泻，眼、鼻有浆液性分泌物，有时出现黄疸。

急性患犬还可表现出贫血、咽炎、扁桃体炎、淋巴结大，眼睛上会出现角膜水肿、混浊、角膜变蓝，临床上也称“蓝眼病”。重者可导致角膜穿孔，若无继发感染，治疗及时，可于数日后恢复正常。

预防措施

防止盲目由国外及外地引进犬，以防止病毒传入。

预防接种，一般幼犬在 30 ~ 90 日龄接种 3 次，90 日龄以上的犬接

种 2 次。每次间隔 2 ~ 4 周，每次用量五联苗为 2ml、三联苗为 3ml，以后每年接种 1 次。

治疗方法

一旦确诊，应迅速隔离病犬，对犬窝及可能污染的环境要进行消毒。对病犬可采用高免血清治疗，采用对症疗法和应用抗生素防止继发感染，可每天静脉注射含 5% 蛋白水解物的 5% 葡萄糖生理盐水 250 ~ 500ml。

全身应用抗生素及磺胺类药物可防止继发感染。

对患有角膜炎的犬可用 0. 5% 利多卡因和氯霉素眼药水交替点眼。

诺卡式菌病

诺卡式菌病是由诺卡氏菌引起的主要以局部皮肤发生蜂窝织炎为特征的一种传染病。诺卡氏菌又称链丝菌或放线菌，它是一种人畜共患的慢性传染病。

流行特点

本病主要经皮肤创伤感染而发病。有时也可经呼吸道而感染。

除犬外，银狐、勋鼠、水獭、猫等也可感染此病。

症状表现

病犬感染诺卡氏菌后，常常会表现出体温升高，呼吸困难、四肢或颈部皮下出现波动性脓肿或跛行。

诺卡式菌病的特征主要表现在耳下、颈部或四肢等处发生蜂窝织炎及相邻淋巴结的肿胀。

脓肿局部有轻度疼痛，并可向周围缓慢地扩展。脓肿破溃后迅即愈合，但又在其他部位发生新的脓肿。脓肿中含有一种混浊、灰色或棕红色黏性脓块，其中可见到针头大的菌块。

除皮肤局部病变外，常可继发或单独发生渗出性胸膜炎和腹膜炎，也可能发生支气管肺炎。

严重时常会出现局部的脓肿压迫组织器官产生各种症状。

预防措施

做好皮肤和犬舍的清洁卫生工作，防止发生外伤。

发现外伤时应立即涂搽龙胆紫药水或碘酊消毒。

治疗方法

本病的治疗较困难，但广谱抗生素和磺胺类药物治疗对本病有一定作用。

常用的药物有二甲胺四环素、复方磺胺甲唑 3mg/kg 体重，每天 2 次等，均对本菌有较强的抗菌作用。也可将磺胺类药物与氨苄西林联合使用。

在治疗的同时，必须结合实行脓肿引流和坏死组织切除等外科疗法。

大肠杆菌病

大肠杆菌病是由致病性大肠杆菌引起的一种急性肠道传染病，以败血症、腹泻为主要特征。

这种病菌为条件性致病菌，经常存留于犬的肠道中及土壤、粪便、水中。并非所有的大肠杆菌都致病，只有部分有致病性的菌株在饲养管理不良、犬舍卫生条件变差、奶水不足、气候剧变时，才能引起幼犬发病。

症状表现

病犬常表现为精神沉郁，体质衰弱，食欲不振，严重腹泻，排绿色、黄绿色或黄白色黏稠度不均的带腥臭味的粪便，并混有未消化的凝乳块和气泡，肛门周围和尾部被粪便污染。

至后期，病犬出现脱水症状，两后肢无力，行走摇晃，皮肤无弹性，病死率高，有的在临死前出现神经症状。

预防措施

加强饲养管理，搞好环境卫生。如产房消毒、母犬及乳头消毒、消除粪尿等。

发现病犬应立即 与健康犬隔离 隔离。

治疗方法

药物治疗　可选用氯霉素、磺胺类、大蒜配及其他消炎止泻药物，如泻痢宁可每次口服 2 ~ 4 个胶囊。

注射疗法　重病者可静脉注射或腹腔注射葡萄糖盐水和碳酸氢钠溶液，但要及时供应清洁的水，防止脱水现象的发生。

疱疹病毒感染

该病为幼犬的一种急性致死性传染病。犬被感染后有全身性的出血和坏死的迹象，3 周龄以上的犬感染时主要出现上呼吸道感染的症状。该病的病原体是犬疱疹病毒 I型，对高温抵抗力较弱，56　、4 分钟即可被杀死，但对低温和酸性环境抵抗力强。

流行特点

这种疱疹病毒只感染犬而不感染人畜，而只有 2 周龄以下的犬呈致死性感染，3 周龄以上的犬及成年犬呈隐性感染，症状轻微。病毒可通过犬的唾液、鼻汁和尿液向外排出，一般经飞沫感染，分娩时胎儿接触了母犬的阴道分泌物也可感染。

症状表现

成年犬感染后，呈现轻度鼻炎和咽炎、流鼻涕、打喷嚏、干咳等上呼吸道症状。

不到 2 周龄的犬感染病毒后终日嚎叫、减食、精神迟钝、呼吸困难、腹痛、呕吐以及排黄绿色粪便，一般 24 小时内死亡。

预防措施

对该病的预防目前尚无有效疫苗及特效药。

因已感染过本病的母犬可以产生抗体，故第 1 窝幼仔感染后，以后各窝均不受感染。

远离患有呼吸道疾病的犬，对病犬要及时隔离，平时犬舍要经常消毒，加强饲养管理。

要对病犬用广谱抗生素预防继发感染。

钩端螺旋体病

钩端螺旋体病是由致病性的钩端螺旋体引起的一种人畜共患病。

病犬主要表现为出血性黄疸、高热、水肿等症状。该病多发生于热带及亚热带地区。

此菌侵袭肝脏，也是人类出血性黄疸热的原因。

症状表现

病犬的表现是：突发的反应迟钝，体温升高，呕吐且伴随口渴，出血性腹泻，黄疸（牙龈和眼白泛黄）以及牙龈少量出血症状。

治疗方法

输液治疗　青霉素和链霉素对本病有较好疗效。青霉素 4 ~ 8 万单位 / kg 体重、链霉素 10 ~ 15mg / kg 体重混合肌内注射每天 2 次。

使用止吐药　止吐可用吗丁啉片 2mg / kg 体重，每天 2 次。

犬冠状病毒病

犬冠状病毒病是由犬冠状病毒引起的，可出现症状不同的胃肠炎，重症时可因水样腹泻而死亡。

犬冠状病毒呈圆形或椭圆形，表面有纤突，为单股 RNA 病毒，有 6 ~ 7 种多肽，不含神经氨酸酶或 RNA 聚合酶。

犬冠状病毒存在于受感染犬的粪便、肠内容物和肠上皮细胞内。病毒对氯仿、乙醚和热敏感，紫外线可以灭活此病毒。

症状表现

潜伏期 1 ~ 3 天，症状轻重不一。

单纯感染　幼犬感染后症状严重，一般表现为精神差，厌食，持续 l ~ 4 天呕吐，而后排出恶臭的稀软粪便，粪便表面带有黏液，有时有血液，甚至出现水样稀便。

腹泻后呕吐次数才开始减少，病犬因高度脱水而体重下降。若不继发细菌感染，则白细胞数量会减少。

幼犬患病后死亡率高，有时发病 24～36 小时内即死亡；成年病犬症状较轻，对症治疗后 7～10 天即可康复。

混合感染　临床上常见犬冠状病毒与犬细小病毒混合感染，有时也与轮状病毒混合感染。

该病症表现为脱水严重，肠壁变薄，肠管扩张，肠内充满白色或黄绿色液体，肠黏膜充血或出血，肠系膜淋巴结肿大，肠黏膜固有层细胞增多以及上皮细胞变平等症状。

治疗方法

对本病目前尚无疫苗预防，因此对病犬应加以对症治疗，消炎、止吐、止泻，静脉补液增加营养，辅助用抗病毒药物对治疗十分有益。

犬布鲁氏菌病

布鲁氏菌病是由犬布鲁氏菌引起的人畜共患传染病。

一般来说症状都不明显，有的隐性也许直到死也不会发病，但它会感染其他犬发病。

布鲁氏菌抵抗力强，在土壤、水、乳汁中都可生存较长时间，在 100　下数分钟方可杀死。

该病毒对消毒药抵抗力较弱，1% 的煤酚皂液、2% 的甲醛、5% 的石灰乳数分钟内能将其杀死。

流行特点

病菌平时主要存在于妊娠母犬的生殖器官内，随分娩或流产胎儿、胎水、阴道分泌物及乳汁向外排出。公犬则通过皮肤、黏膜、消化道、生殖道、呼吸道感染。

该病通常与染有病毒的羊、牛、病犬接触有联系，同时配种也会使该病进行传染。

此外，还与吃入染菌食物或接触流产的胎儿、胎盘及阴道分泌物有关。

症状表现

该病中的病犬无任何预先迹象表明要流产，有时在妊娠早期流产和

全身淋巴结肿大，母犬流产后阴道内会长期排出分泌物。

公犬常患附睾炎、睾丸炎、睾丸萎缩、前列腺炎、阴囊皮炎，严重时发生溃烂，但大多数没有明显症状。

预防措施

对此种病情，应当前期预防为主。

检疫　应当每年至少进行 2 次检疫，对病犬治愈的应隔离，死亡的则深埋，病愈犬不宜做种犬。

保持环境卫生　被病犬污染的犬舍、运动场、饲养管理用具要用 10% 石灰乳、2% ~5% 漂白粉溶液或热碱水彻底消毒。

对流产的胎儿、胎衣、羊水等要严格消毒并深埋。

犬细小病毒病

犬细小病毒病是由犬细小病毒引起的急性传染病，又称为传染性胃肠炎。以出血性肠炎或非化脓性心肌炎为主要特征，其发病率为 20% ~ 100%，死亡率为 10% ~100%，但在精心护理和治疗下死亡率可大大降低。

流行特点

病犬的粪、尿是病毒传播的主要途径，有时唾液和呕吐物也会传播此病。甲醛、过氧乙酸和紫外线照射对病毒有灭杀作用。此病无明显的流行季节，但在冬季较为多见。断奶前后的幼犬最易感染此病。

症状表现

犬细小病毒感染有肠炎型感染和心肌炎型感染 2 种。

肠炎型感染　幼犬得此病一般先呕吐后腹泻，粪便呈黄色或灰黄色，内含多量的黏液。病后 2 ~ 3 天，排出的粪便呈番茄汁样血便，并有特殊腥味，精神沉郁，食欲废绝，体温在 40　以上，渴欲增加，尾部及后腹部常沾有粪便，严重者肛门松弛并开张，可视黏膜苍白，后期体温低于常温。如不及时治疗，1 ~ 2 天内会因严重脱水而死亡。

心肌炎型感染　常发生于 3 ~ 7 周之间的幼犬，呼吸困难，心悸，

死亡前有短暂的吠叫，可视黏膜苍白，体质衰竭，突然死亡。

预防措施

搞好免疫接种　用国产犬五联疫苗进行免疫注射。

90 日龄以下 30 日龄以上的犬每次注射 1 个剂量（2ml），连注 3 次，间隔 2～4 周的方法。90 日龄以上的犬，每次注射 1 个剂量，连注 2 次，间隔 2～4 周。以后每半年加强免疫 1 次。

综合性防治　对病犬进行隔离治疗，对犬窝和环境进行反复消毒，对无治疗可能的犬应早捕杀，焚烧深埋。

保持环境卫生　对犬居住的环境应用 2%～3% 苛性钠溶液，10% 漂白粉溶液，84 消毒液消毒。

治疗方法

输液　静脉注射糖盐水 250～500ml、10% 的葡萄糖 250ml、复方氯化钠 250ml，2 天 1 次。

控制肠道细菌感染　静脉注射庆大霉素，每千克体重 0.3～0.35 万单位，每天 2 次。

杀灭病毒　静脉注射病毒唑 10mg/kg 体重，每天 2 次。

氯霉素用水调释后灌肠，每日 2 次。

肉毒梭菌中毒

肉毒梭菌中毒是由于犬吃入含有肉毒梭菌的食物而引起的一种中毒。临床上以运动中枢神经系统麻痹和延脑麻痹为特征，其死亡率很高。

肉毒梭菌存在于动物的尸体、肉类、饲料及罐头食品中，分布广泛、抵抗力强。

症状表现

病犬一般体温不高、神志清醒，下颌下垂、咬肌麻痹、流涎、咀嚼吞咽困难、两耳下垂、眼睑反射较差、视觉障碍、瞳孔散大。

严重的病犬可见膈肌张力降低，出现呼吸困难、心功能紊乱，死亡率很高。

该病的轻重和食入的量成正比。潜伏期几小时或数天，症状出现的越早说明中毒越严重。防止让犬食入腐败变质的肉类及食物。饲喂前食物应加热 100 ，10 分钟以后喂给。

治疗方法

应用多价抗毒素治疗 每只犬可肌内或静脉注射 3 ~ 5ml，早期应用比晚期应用效果显著。

也可以使用硫酸卡那霉素注射液 5 万单位 /kg 体重，每天 2 次。

补液疗法 5% 葡萄糖盐水 100 ~ 1000ml、5% 碳酸氢钠注射液 10 ~ 50ml，静脉滴注。

犬腺病毒Ⅱ型感染

如果犬出现持续性高热、咳嗽、浆液性至黏液性鼻漏、扁桃体炎、喉气管炎和肺炎时应考虑犬是否患了犬腺病毒Ⅱ型感染。因为，犬腺病毒Ⅱ型可引起犬的传染性喉气管炎及肺炎症状。从临床发病情况统计，该病多见于 4 个月以下的幼犬。在幼犬可以造成全窝或全群咳嗽。

流行特点

犬腺病毒Ⅱ型感染可感染各年龄层次的犬。尤其容易引起幼犬的患病死亡，4 个月龄以下的幼犬可能成窝发病。犬过于集中和消毒差的场所均可能感染此病。

症状表现

犬腺病毒的潜伏期为 5 ~ 6 天。潜伏期过后会出现持续性发热（体温在 39. 5 左右），鼻部流浆液性鼻液，随呼吸向外喷水样鼻液；开始出现阵发性干咳，后表现湿咳并有痰液，呼吸喘促，人工压迫气管即可出现咳嗽。口腔咽部检查可见扁桃体肿大，听诊有气管啰音，咽部红肿。

病状继续发展可引起坏死性肺炎。病犬可表现精神沉郁、不食，并有呕吐和腹泻症状出现。该病往往易和犬瘟热、犬副流感病毒及败血波氏杆菌混合感染。

预防措施

隔离病犬　将犬舍及周围环境用 2% 氢氧化钠溶液或 3% 煤酚皂液消毒。

预防接种　目前多采用犬六联疫苗进行免疫，其免疫程序与犬瘟热预防相同，在此不做过多介绍。

治疗方法

目前我国还没有犬腺病毒Ⅱ型高免血清，所以发现本病一般均采用对症疗法，一般用镇咳药、祛疾剂、补充电解质、葡萄糖等防止继发感染。

犬的皮肤真菌病

犬的皮肤真菌病又称为癣病，是一种由真菌感染引发的皮肤病。此病为人畜共患，接触性传感染。常发病于皮肤、毛发、爪甲等部位。

症状表现

病犬常会表现出毛皮脆弱易断裂，皮肤易受刺激、发炎、有皮屑。

患此病的犬也有不脱毛、无皮屑的症状，但患部有皮疹、脓疮，或者病犬脱毛区有皮肤结节化、隆起、发红的病灶，为真菌急性感染或存在细菌性感染所致，称为脓癣。

癣菌感染时，患部多在鼻梁的两侧，呈对称性感染，很容易与其他疾病混淆。

除非伴发免疫缺陷（如用皮质类固醇或其他免疫抑制剂治疗和肾上腺皮质激素亢进），全身性犬癣病比较少见。

治疗方法

小面积真菌感染，可采用特殊的碘洗剂，剪去患部毛皮，使用外用乳膏剂或液体药物加以治疗即可。

外用抗真菌软膏：克霉唑软膏、癣净软膏和达克宁软膏等。液体药物可用洗必泰溶液或 1: 300 的克霉丹溶液，每周 2 次。

全身性感染或慢性严重的病例，可用灰黄霉素掺入油腻食物中给犬喂食 2 周。

犬每日剂量为 40 ~ 120mg / kg 体重。皮肤真菌感染可用酮康唑，每天 10 ~ 30mg / kg 体重。

治愈后还要继续用药 2 ~ 4 周才能从根本上治愈。

此外，为防止真菌病再度感染，对患病犬的周围环境、用具也应消毒。

六、寄生虫病防治

钩虫病

犬钩虫病由寄生在小肠特别是十二脂肠的钩虫引起的一种危害严重的线虫病。钩虫病是热带、亚热带地区主要寄生虫病之一，但我国大部分地区包括北方地区均有本病流行。多发于夏季潮湿的犬舍饲养的犬群。

病原有犬钩虫、狭头钩虫、十二指肠虫、巴西钩虫和美洲钩虫，前二者较常见，虫体呈灰色或红色，其前端背面开口，口缘腹面两侧各有3个锐利的钩状齿。

病原特点

犬钩虫的虫卵常随粪便排出体外，在适宜的温度和湿度下，1周内即可发育成侵袭性幼虫。

其感染途径有3个方面：

经口腔感染；

经皮肤入静脉，经心脏到达肺脏，经呼吸道、喉头、咽部、食管和胃进入小肠内定居；

经胎盘感染，幼虫移行至肺静脉，经体循环后幼虫进入胎盘，从而感染幼犬。

3周后即可发育为成虫。

症状表现

病犬常表现出黏膜苍白，消瘦，被毛粗而无光、易脱毛，食欲减退、异嗜、呕吐，下痢等异常现象。粪便带血或呈黑色柏油状，恶臭难闻。

当幼虫大量由皮肤侵入时，皮肤发炎、奇痒，有的四肢浮肿，以后破溃，发生糜烂。

胎内或初乳感染的犬，3 周内可引起严重贫血，导致死亡。

预防措施

注意环境卫生，及时清理粪便，发现或怀疑本病的犬及时进行隔离饲养。

对幼犬及健康成犬要定期进行驱虫。

治疗方法

可以口服丙硫苯咪唑，每次服用 20 ~ 25mg / kg 体重，每天 1 次，服用 3 天即可。

还可以进行对症疗法：补液、补碱、强心、止血消炎等对症治疗。

黑热病

黑热病是人畜共患的一种慢性寄生虫病，是由寄生在内脏的杜氏利什曼原虫引发的。

我国有 3 类型黑热病，根据病原来分为野生动物源型、犬源型、人源型。其中犬源型分布很广，多见于丘陵山区，如：陕北、辽宁、青海、甘肃、川北及北京等地。

症状表现

由于是慢性寄生虫病，早期没有什么明显症状，到了晚期症状开始出现在头部，特别是眼睛、鼻、脸最为明显，病情呈精神不好、极瘦弱、食欲不振、嗓音嘶哑、贫血、脱毛、皮肤损伤、皮脂外溢、结节和溃疡等症状。

预防措施

定期打扫环境卫生，应用菊酯类杀虫药定期喷洒犬舍及犬体。

在流行区，应加强对犬的管理，定期对犬进行检查，发现病犬应立即捕杀深埋。

蛔虫病

犬蛔虫病是由犬蛔虫和狮蛔虫寄生于犬的小肠和胃内引起的一种幼

犬常见的寄生虫病。

该病分布广泛，危害严重，多发生于 1 ~ 3 月龄的幼犬，影响幼犬的生长和发育，个别严重者，甚至会引起死亡。

病原特点

幼犬感染　当 3 月龄内的幼犬吞食了感染性虫卵后，虫卵在肠内孵化出幼虫，进而钻入肠壁，经淋巴系统到肠系膜淋巴结、肝脏、肺脏、气管，经喉头进入胃，最后到小肠进一步发育为成虫，全部发育过程为 4 ~ 5 周。

成年犬感染　成年犬在吞食了感染虫卵后，虫卵逐渐发育成幼虫，随血液循环到身体的各个器官，形成包囊。

幼虫不发育，当体内含有包囊的母犬怀孕后，这时幼虫被激活，通过胎盘移行到犬的肝脏引起感染，当胎儿出生后，幼虫继续移行到肺脏发育为成虫。

在幼犬出生后 23 ~ 40 天从粪便中可查出成熟的犬蛔虫。

此外，还可通过仔犬吮吸初乳而感染。

症状表现

病犬常表现出日渐消瘦、黏膜苍白、精神不振、食欲减退，伴有呕吐、消化障碍等症状，幼犬腹部膨大，发育迟缓。

严重时，呕吐物或粪便中常排出蛔虫，如不及时治疗，严重感染可引起死亡。

预防措施

保持环境卫生　要认真搞好食物、食槽、环境的清洁卫生，及时清除粪便。

定期检查与驱虫　幼犬每月检查 1 次，成年犬每季检查 1 次。

治疗方法

发现病犬可立即用左咪唑驱虫，用药 10mg / kg 体重，连服 2 天；用枸橼酸哌嗪 100mg / kg 体重，内服；用噻嘧啶 5 ~ 10mg / kg 体重，内服。

球虫病

犬球虫病是由艾美耳科等孢子球虫及二联等孢子球虫感染引起的一

种犬小肠和大肠黏膜出血性炎症的疾病。临床表现主要以血便、贫血、全身衰弱、脱水为特征。

球虫病广泛传播于犬群中，1～6 月龄的幼犬对球虫病特别易感。在环境卫生不好和饲养密度大的犬场可严重流行。病犬和带菌的成年犬是本病的主要传染源。

病原特点

该球虫寄生于犬的小肠黏膜上皮细胞内，它以无性繁殖许多代（裂体生殖），产生许多新裂体芽孢。经过若干裂体生殖后，进行有性繁殖，形成很多大孢子和小孢子，大、小孢子进入肠管内，并在肠管内结合，受精后的大孢子变为卵囊，随粪便排出体外。

卵囊在外界适宜的条件下，1 天或几天后即可完成孢子发育（孢子化）。此时卵囊内含有 2 个孢子囊，每个孢子囊内有 4 个子孢子。孢子化的卵囊具有感染性，当犬吞食孢子化卵囊后即可感染。

症状表现

病犬常表现出轻度发热、食欲减退、消化不良、腹泻、粪便稀薄混有黏液。

重者血便，粪便褐色，进行性消瘦、贫血，脱水、全身衰竭而死亡；但经对症治疗 2～3 周后，临床症状消失，部分可康复。

成年犬感染后几乎没有什么症状表现，成年犬及老龄犬抵抗力强，感染球虫后，常以慢性经过。

预防措施

搞好犬舍及环境卫生，定期消毒。

发现病犬单独隔离饲养。

治疗方法

使用氨丙啉，每次 210～220mg/kg 体重，混入食物中，连续喂 7～12 天。

口服磺胺二甲基嘧啶 60mg/kg 体重，每天 3 次，连用 3～4 天。

口服磺胺二甲氧嘧啶 100mg/kg 体重，每天 2～3 次，连用 3～5 天。

绦虫病

绦虫病是因绦虫寄生在犬小肠内而发生的一种寄生虫病。

绦虫在犬的肠道寄生虫中，是最长的一种寄生虫，种类很多，对犬的健康危害很大。

绦虫病可以造成犬营养不良、消瘦、贫血及神经症状，重者可导致全身衰弱死亡。

能在犬体内寄生的绦虫，目前大约有 13 种，其中主要有：犬腹孔绦虫、豆状带绦虫、泡状带绦虫、裂头绦虫、细粒棘球绦虫、多头带绦虫、连续带绦虫 7 种，危害性很大。

病原特点

当虫体在体内大量寄生时，虫体头部的小钩和吸盘吸附在小肠黏膜上，引起肠黏膜损伤和肠炎，虫体吸取机体大量的营养，给犬生长发育造成障碍，使机体营养不良、消瘦、贫血。虫体在代射过程中，不断分泌毒素，刺激机体，可出现神经症状。

症状表现

病犬轻度感染时通常不引人注意，重度感染时，可出现肠炎、出血性肠炎、呕吐。

当肠道蠕幼虫体进入胃中，呕吐时虫体可随胃内容物一同呕出，粪便可见到大量脱落的节片。

患犬可见有异嗜、进行性消瘦、营养不良、精神沉郁，有的可见有神经抽搐、痉挛等症状。

预防措施

防止犬和病源接触　不要让犬吃未煮熟的动物肉类和内脏，防止犬吃生的淡水鱼及鼠类。

定期驱虫　消灭跳蚤和虱子，每年春秋定期驱虫，截断传染源。

治疗方法

灭绦灵，100mg / kg 体重，l 次口服。

甲苯咪唑，20mg / kg 体重，l 次口服。

吡喹酮，服用 20mg / kg 体重，1 次口服，隔 5 天再服 1 次。

丙硫苯咪唑，10 ~ 15mg / kg 体重，连服 3 天。

眼虫病

犬眼虫病是一种季节性流行病，它是犬眼虫寄生于眼结膜囊内的一种寄生虫病。以蝇类作为中间宿来传播本病。

症状表现

病犬一般表现为结膜起皱且血红，见光流泪，同时有黏性分泌物流出，结膜囊和瞬膜下有密集的谷粒状小囊泡。

病犬不时用趾抓蹭眼面部，并反复摩擦颊额部，痛痒难忍。

上下眼睑频频启闭，眼球明显凹陷，角膜混浊，后期眼睑黏合，视力减退，甚至形成溃疡。

治疗方法

清洗眼球　保定病犬，用去掉针头的注射器抽 5% 盐酸左旋咪唑注射液 1 ~ 2ml，由病犬眼角徐徐滴入眼内，用手轻揉 1 ~ 2 分钟。

除去眼虫　翻开上下眼睑，用镊子夹灭菌湿纱布或棉球轻轻擦拭黏附其上的虫体，直到全部清除。

然后，再用生理盐水缓慢地反复冲洗患眼，用药棉拭干，涂抹四环素或红霉素眼膏等抗生素类药物。

鞭虫病

犬鞭虫病是由狐毛首线虫寄生在犬的盲肠引起的一种寄生虫病，主要危害幼犬，严重感染时可引起死亡。

狐毛首线虫呈乳白色，前部细长呈丝状，为食管部，约占虫体全长的 2 / 3；后部为体部，短粗。虫体长 45 ~ 75mm，雄虫尾端卷曲，雌虫

后部钝直。

病原特点

随粪便排出体外的虫卵，在适宜条件下，约经 3 周即发育为感染性虫卵。

犬吞食了感染性虫卵后，幼虫在肠中孵出，钻入小肠前部黏膜内，停留 2 ~ 10 天后进入盲肠发育为成虫。

症状表现

轻度感染一般无明显症状。当严重感染时，由于虫体头部深深地钻入黏膜内可引起急性或慢性肠炎及贫血。严重感染时幼犬会造成生长发育停滞。

预防措施

保持清洁卫生，利用虫卵对干燥敏感的特性，保持犬舍清洁干燥，以减少感染机会。

治疗方法

酚嘧啶是驱除鞭虫的特效药，口服 2mg / kg 体重或用甲苯咪唑，口服 100mg / kg 体重，每天 2 次，连服 3 ~ 5 天。

心丝虫病

心丝虫病是由心丝虫感染引起的一种寄生虫病，这种寄生虫定居在血管中。

病原特点

心丝虫的传播媒介是蚊子和蚤。心丝虫在美国的某些地区中常见，定居于犬的肺动脉和右心室中。

症状表现

典型心丝虫感染的病犬常表期为早期慢性咳嗽，运动时加重而且易疲劳。

随着病状发展，可有呼吸困难、运动虚脱、腹水、胸腔积水、肝硬化等症状。

另外，较明显的症状为心脏杂音、循环障碍、贫血、心率不齐，重者全身衰弱，运动时虚脱而死亡。

治疗方法

死亡的成虫在血液系统中会形成血栓，因此从犬体内驱除犬心丝虫相当困难。心丝虫病的治疗通常在兽医诊所中进行，采取支持疗法使犬处于尽可能良好的健康状况后，才能喂药以杀死寄生虫。

旋毛虫病

施毛虫病是一种人畜共患寄生虫病。

旋毛虫是一种前细后粗的白色小线虫，雄虫长 1.4～1.6mm、雌虫长 3～4mm，肉眼勉强可以看到它们寄生在小肠的肠壁上。

许多种类的动物在自然条件下都可以感染旋毛虫病，包括杂食兽、肉食兽、啮齿类和人，其中哺乳动物至少有 65 种，家畜中主要是猪和犬。

病原特点

旋毛虫寄生的特点是：包囊——幼虫——成虫——幼虫——包囊，由包囊到包囊不断循环往复。当犬吃了含有旋毛虫幼虫包囊的肉后，包囊被消化，幼虫逸出钻入十二指肠和空肠的黏膜内，经 1.5～3 天即发育为成虫。

交配后，雄虫死亡，雌虫钻入肠腺或黏膜下淋巴间隙中产幼虫。大部分幼虫随血流散播到全身。

刚进入肌纤维的幼虫是直的，随后迅速发育增大，逐渐卷曲并形成包囊。

包囊在数月或 1～2 年内开始钙化，钙化包囊内的幼虫仍能存活数年。

症状表现

病犬常表现为发热、呕吐、消瘦、肌肉疼痛及水肿。

自然感染的犬症状较难发现，可采取肌肉做活体组织检查。

预防措施

对检出旋毛虫的尸体，应妥善处理，或焚烧深埋均可。

禁止随意抛弃动物尸体和内脏。

喂犬的生肉必须经过卫生检验，证明无旋毛虫才可喂饲。

搞好卫生，消灭鼠类，将尸体烧毁或深埋。

治疗方法

可用丙硫咪唑治疗，每天分 2～3 次口服丙硫咪唑，25～40mg/kg 体重，连服 5～7 天即可。

弓形虫病

犬弓形虫病是是由弓形虫引起的一种寄生虫病，此病是人畜共患。

病原特点

弓形虫的整个发育过程需要 2 个宿主。猫是弓形虫的终末宿主，形成卵囊而排出。

犬吃了卵囊会被感染，母犬还会通过胎盘感染胎儿，其症状与犬瘟热、犬传染性肝炎相似。

症状特征

病犬主要表现为发热、厌食、咳嗽、精神萎靡、虚弱、眼和鼻有分泌物、黏膜苍白、呼吸困难、甚至发生剧烈的出血性腹泻。

少数病犬有剧烈呕吐，随后出现麻痹和其他神经症状。

怀孕母犬会发生流产或早产，所产仔犬往往出现排稀便、呼吸困难和运动失调等症状。

预防措施

不喂生肉。

防止猫粪污染饲料及饮水。

治疗方法

对于急性感染病例可用磺胺嘧啶，70mg/kg 体重或甲氧苄氨嘧啶，14mg/kg 体重，每天 2 次，口服，连用 3～4 天。

注意由于磺胺嘧啶溶解度较低，较易在尿中析出结晶，内服时应配合等量的碳酸氢钠，并增加饮水。

犬肝吸虫病

犬肝吸虫病是中华支睾吸虫寄生于胆囊及胆管内的体内寄生虫病，

南方流行最为严重。

中华支睾吸虫又名华支睾吸虫，虫体扁平、柔软，半透明，形似葵花籽，前端稍尖，后端纯圆；体长 10～25mm，宽 3～5mm。

病原特点

虫卵随粪便排出落入水中，被第一中间宿主淡水螺吞食后，在螺体内孵出毛蚴，后发育为胞蚴、雷迹和尾蚴。

尾蚴由螺体逸出，于水中侵入第二中间宿主水或虾，形成囊蚴，含囊蚴的鱼或虾被犬吞食后，幼虫从胆总管或穿过肠壁经血流到达胆管内，约经 1 个月发育成成虫。

症状表现

病犬只有吃过生鱼虾才会出现消化不良、下痢、消瘦、贫血、黄疸、水肿等症状。

预防措施

在流行地区，对犬进行全面检查和治疗。检查方法是：采用水洗沉淀法或甲醛乙醚沉淀法进行粪便检验，发现虫卵即可确诊。

谨慎喂食，在疫区禁止以生鱼虾喂犬，鱼塘可改用牛粪为肥料，不得在鱼塘边盖猪圈或厕所，消灭淡水螺。

治疗方法

治疗药物有吡喹酮，剂量为每次口服 50～75mg/kg 体重，或六氯对二甲苯 50mg/kg 体重，每天口服 1 次，连服 10 天。

犬肺吸虫病

犬肺吸虫病多为卫氏并殖吸虫寄生于肺脏、胸膜和气管中引起的犬体内寄生虫病，又称肺蛭病、并殖吸虫病。

病原特点

并殖吸虫呈暗红色，长 7.6～16mm、宽 4～8mm，背面隆起，腹面扁平，形如半粒红豆。虫体常成双寄生在肺组织所形成的囊里，虫囊与支气管相通。在宿主体内变成囊蚴。

犬吃了含有囊蚴的食物后，囊蚴便在小肠里破囊而出，穿过肠壁、腹腔、膈肌与胸膜一直到肺脏，然后发育为成虫。

症状表现

咳嗽、咯血、气喘、发热、腹泻、拉黑色粪便等症状表现。

预防措施

在该病流行的地区，禁止以新鲜的蟹做饲料。

用吡喹酮驱虫，用量为每千克体重 50mg，口服，连用 3 ~ 5 天。

还可用硫酸二氯酚，用量为 100mg / kg 体重，口服，每日或隔日给药，10 次为一疗程。

犬巴贝斯虫病

犬巴贝斯虫病是以硬蜱为载体把巴贝斯虫传播给犬的一种血液病。

我国良种犬中，特别是警犬、军犬和猎犬会受到该病的侵害。

症状表现

患病犬表现出进高热症状、精神沉郁、喜卧厌动、进食少，结膜、黏膜苍白，渐进性贫血，逐渐逐变为暗褐色。而且还伴有鼻漏清液，眼有分泌物、呕吐等症状。

预防措施

在疫区，要做好犬体的防蜱灭蜱。用杀虫药，可用浓度为 25mg / kg 体重的澳氰菊酯溶液，每隔 7 ~ 10 天喷淋 1 次犬体。

对病犬应做到发现早，诊断早，治疗早。发现病例后，用三氮脒对其他没患病的犬进行药物预防。

治疗方法

用磷酸伯氨喹，剂量为 0. 8mg / kg 体重，同时配合应用复方磺胺甲氧吡嗪，剂量为 28mg / kg 体重，口服，每天 l 次，连用 2 天。

用蒿甲醚，剂量为 7mg / kg 体重，肌内注射，每天 1 次，连用 2 天。

用贝尼尔，剂量为 5mg / kg 体重，肌内注射，每天 1 次，连用 2 天。

用阿卡普林，0. 5mg / kg 体重，肌内注射，每天 1 次，连用 2 天。

同时注意补给一些体液、维生素及糖类物以防止脱水及衰竭。还要用一些广谱抗生素防复发、继发乃至并发感染。

犬类圆线虫病

犬类圆线虫病一般多发生在湿热不卫生的圈舍内。本病主要由粪类圆线虫寄生引起，也包括肩头类圆线虫和福氏类圆线虫。

粪类圆线虫是一种细长的小型线虫，虫体几乎透明，寄生在十二指肠的黏膜中。

此病易在在湿热的夏季发生，群养犬发病率高。此病为人畜共患病。

病原特点

类圆线虫是一种寄生虫，它的卵能很快发育成胚，在被犬体排出体外前就已孵化，在外界适宜的温湿度条件下，仅 1 天多就能发育成第三期幼虫。

幼虫中的一部分发育成感染性丝状幼虫，另一部分发育成自由生活的成虫。

自由生活的成虫体在交配后产生与寄生性雌虫相似的后代，丝状幼虫则通过口腔黏膜或皮肤感染犬。受感染的犬 7 ~ 10 天后，卵从粪便中排出。

症状表现

严重寄生时才有症状出现。

典型的症状是幼犬消瘦，发育迟缓，排出带有黏液和血丝的粪便，病犬仅见轻度发热症状，或体温变化不大，继发细菌感染则出现瘙痒。

预防措施

加强环境与犬舍的卫生消毒，隔离幼犬与腹泻病犬。

用浓盐水、石灰水清洗犬舍，再用热水冲洗，可有效灭虫。

治疗方法

皮下注射　一次皮下注射伊维菌素 0. 2g / kg 体重，可杀死虫体。

口服药物　口服乙胺嗪 5. 5 ~ 11mg / kg 体重、噻苯咪唑或二噻吟，也能达到杀虫的目的。

虱　病

虱病是由血虱科血虱属的虱用尖爪、吸血、咬伤及毒性分泌物刺激皮肤所引起的一种体外寄生虫病。

虱是一种体扁平无羽的吸血昆虫，一般体长为 1～2mm，常贴附于犬的皮肤上吸血，不吸血时，口器的吸血管刺缩回头部。犬体表寄生的虱主要有：犬啮虱、多行长颚虱。有些虱也能以宿主血液和皮肤渗出物为食。

症状表现

病犬初期表现为皮肤发痒，而且会抓、磨、啃、咬患部，被毛粗乱。

严重时脱毛、体弱、贫血、皮肤损伤重，无光泽，粗糙发干，易继发细菌感染。

治疗方法

药物驱虫，可用甲氧菊、苄氨菊脂、除虫菊、林丹和二嗪农等药物进行清洗、喷雾或喷粉。

也可用 0.5%～1% 敌百虫水进行喷洒或药浴。

平时注意使犬体、犬舍保持干燥和清洁，定期消毒杀虫。

跳　蚤

跳蚤是一种吸血性的体外寄生虫。

跳蚤对犬的危害主要是传播传染病和寄生虫病（如犬心丝虫病），对人引起皮炎并能传播鼠疫。

跳蚤叮咬对犬皮肤有强烈的刺激性，引起剧烈的痒感，使犬用力地抓挠，造成皮肤损伤，食欲降低，体重减轻。

病原特点

跳蚤怕光，常常是隐藏在犬窝的铺垫里或地板裂缝中，大部分时间不在犬体上生活，只有吸血和产卵时才寄生到犬身上。蚤卵呈两头尖的

椭圆形，白色，非常小，肉眼很难看清，犬的动作快，随着犬的运动，蚤孵散布于犬的活动区域。经过 7 ~ 14 天孵化为幼虫。

幼虫在宿主、宿主的铺垫物和地板缝隙的有机物质上采食，经 3 次蜕化成长后结茧，黏附在食物的碎屑上，在适宜条件下经 5 天后成虫从茧中逸出，侵犯宿主吸血。

跳蚤从卵中孵出到成虫大约需要 21 天的时间，在较冷的气候下，时间可能延长。在温暖、潮湿的季节繁殖最快，3 ~ 5 天即可完成一代。

症状表现

跳蚤的叮咬处有毒素，从而刺激皮肤奇痒无比。因此患犬表现为搔抓、摩擦和啃咬被毛，引起脱毛、断毛和擦伤。

重症的皮肤磨损处有液体渗出，甚至形成化脓。有时可引起变态反应，形成湿疹。

预防措施

预防跳蚤应该搞好犬体卫生，常给犬洗澡和勤梳理被毛。

多晒太阳，搞好环境卫生。

犬窝的铺垫物要勤换，跳蚤活动区特别是犬的用具要进行彻底消毒。

治疗方法

驱除犬体上的跳蚤可用 1% 鱼藤铜溶液杀灭。

清洁环境周围环境用 0. 5% 马拉硫磷液喷雾杀灭虫体。但要注意不可长期使用，以免引起皮肤发生变态反应。

犬硬蜱

犬硬蜱，俗称犬豆子或草爬子，是寄生于犬或其他家畜体表的一种吸血性寄生虫。

硬蜱呈长椭圆形，背面稍隆凸，腹面扁平，头、胸、腹部融为一体。

症状表现

犬被硬蜱叮咬后，在体表吸血，机械地损伤皮肤，造成寄生部位的痛痒，使犬骚动不安，摩擦或啃咬患部，造成伤口，引起皮炎、毛囊

炎、皮脂腺炎等甚至引起其他感染性皮肤炎症。

当大量硬蜱寄生时，可引起犬贫血、消瘦、食欲不振、发育不良和脱毛等。

同时硬蜱还是许多疾病的传播媒介，传播病毒性疾病和细菌性疾病。

治疗方法

防治硬蜱，主要是不要和带蜱的犬接触。

如发现犬体上有蜱寄生，少量的可捕捉；大量的可药物治疗，可用0.02%～0.04%的巴胺磷液对犬喷雾、药浴或用伊维菌素1%注射液，皮下注射。

犬螨病

犬螨病又叫疥螨病，俗称“癞皮狗病”。该病是由螨寄生于皮脂腺或毛囊而引起的一种常见而又顽固的皮肤寄生虫病。

病原特点

犬螨的全部发育过程都在犬体上进行，虫体还能在淋巴结和其他组织内寄生。

发育过程包括卵、幼虫、若虫和成虫4个阶段，若虫又分3期，8～24天可繁殖一代。

犬螨虫除在犬的毛囊、皮脂腺等处发育繁殖外，还能在耳道的耳垢、脚趾间脓性分泌物中产卵繁殖。它的传播可以通过病犬与健康犬的互相接触传播，还可通过患病母犬经胎盘传染给仔犬。

该病分布较广，危害严重，多发5～10月龄的幼犬。病犬多为全身性感染，疾病的严重程度与机体的抵抗力有关，如体

弱、分娩及感染其他疾病等将加剧该病的发生、发展。

症状表现

病犬发病时会在眼睑、口唇周围、鼻部、颈下部、肘部、趾间等处发生脱毛，界限极明显的圆形秃斑，皮肤轻度潮红和发生银白色具有黏性的皮屑，皮肤略显粗糙或龟裂并伴有小结节。

患部有轻度病痒，症状可持续数日。这些小结节转为蓝红色的脓疱疹，压挤时排出脓汁，内含大量蠕形螨和虫卵，脓胞破溃后形成溃疡、结痂，并散发出难闻的恶臭。

严重者全身被毛脱落，皮肤增厚，甚至还会引起死亡。

治疗方法

消毒隔离　首先要对病犬的生活环境全面消毒，并对病犬加以隔离治疗。

注射治疗　使用伊维菌素以 200μg / kg 体重的剂量做皮下注射。

预防感染　用浓度为 14% 的碘酊搽拭患部，并全身用抗菌药物，防止继发感染。

疥螨病

疥螨病是在犬的头部、腹下、大腿内侧和尾根部发生的的一种接触性寄生虫病，从这些部位开始向全身蔓延。

症状表现

发病后皮肤剧痒并伴有疹状小斑结，继而形成水泡，出现黄疸，皮肤变厚变硬，开始龟裂。

犬患此病后表现出坐卧不安，常对患处抓咬不止，急不可耐时犬会嚎叫不停。

治疗方法

首先剪除患处被毛，除去硬痂。然后用水洗干净，以敌百虫等药少量涂敷即可。

耳螨病

耳螨病是犬直接接触犬耳痒螨后引起的感染。

耳痒螨生活在外耳道靠刺破皮肤吸吮淋巴液和渗出液为生，会引起耳部瘙痒等一系列症状。

症状表现

病犬一般表现为耳道内出现褐色渗出物，有时有鳞状痂皮。早期感染是双侧性的，进一步恶化为整个耳郭大面积感染，鳞屑明显，角化过度。继发细菌感染后，病变可深入到内耳、中耳及脑膜等处。

严重时可引起自我抓伤，渗出液在耳壳上结痂，耳部肿厚还会使病犬急躁不安常摇头。

犬耳螨还会侵害犬耳和尾尖引起奇痒性皮炎。

治疗方法

涂搽灭螨药，清洁耳道，自耳内滴注杀螨剂效果明显。

皮下注射伊维菌素，如继发细菌引发至中耳炎时，用抗生素。

七、内科病防治

口腔炎

口腔炎由于犬不慎被粗硬的骨头、尖锐的牙齿、钉子、铁丝等利器损伤了口腔黏膜，而又误食霉败饲料、氨水、生石灰等刺激性过大的食物及物品时，引起的口腔黏膜的糜烂或舌面的溃疡所形成的炎症。

症状表现

口腔炎发病于犬的口腔，病犬唾液增多，口唇多见白色泡沫或丝状白色流体，口腔黏膜红肿，呼吸有臭味，有时会出现大大小小的水泡甚至引起口腔黏膜的扩散性糜烂和溃疡。

病犬虽觉饥饿却又难食，因此日渐消瘦。

治疗方法

药物治疗用清水清洗伤口后，可选择碘甘油、龙胆紫或磺胺甘油涂抹患处。

治疗过程中要多喂以流体食物或软食，多饮清水，食后让犬以清水漱口，用药可选择碘甘油、磺胺甘油、龙胆紫等。

咽　炎

咽炎多由 2 种原因引起：一是某些传染病导致，二是食物原因引起。尤其是忽冷忽热食物的刺激作用最易导致咽炎。

症状表现

吞咽障碍和流涎是本病的特征。

病犬吞咽食物时甚感困难，或将食块吐出。口腔内常蓄积有多量黏稠的唾液，呈显丝状流出，或于开口时大量流出。

病犬因吞咽障碍，进食减少而迅速消瘦。病犬头颈伸展，不愿活动，触压咽部时，病犬躲闪，表现伸颈摇头，并发咳嗽。

治疗方法

首先将病犬置于温暖、干燥、通风好的犬舍中，并且应给予充足的食物和水分。

重症不能吃食时，应停止喂饲，可静脉注射 10% ~25% 葡萄糖液，以补充营养。

为了促进炎性渗出物的吸收，可用温水或白酒于咽部温敷，每次 20 ~ 30 分钟，每天 2 ~ 3 次。还可以咽部涂搽 10% 樟脑乙醇，或用复方醋酸铅散涂敷等。

重症病例应配合全身疗法，应用抗生素或磺胺类药物。

喉　炎

犬的喉炎多由异物、冷热、化学药物的刺激，传染性疾病引起喉黏膜及黏膜下层组织发炎、肿胀、疼痛的疾病，主要表现为咳嗽和叫声嘶哑等症状。

症状表现

病犬的症状随着病情的发展而不断恶化。发病初期，由于喉头渗出物不多，发生干而痛的短咳，随着喉头渗出物的增加，病犬发出长而湿性的咳嗽，当受冷时咳嗽加重甚至发生呕吐，病犬叫声嘶哑或完全叫不出声。由于喉部肿胀，吸气用力，可听到刺耳的呼吸音。

随着病情的不断深入，当病犬运动后呼吸更加困难，可见黏膜发绀，采食或饮水时下咽困难。如果并发支气管炎和肺炎，体温则有明显升高的症状。

治疗方法

将病犬置于温暖、干燥、通风良好的环境中，饲喂流质食物、勤饮水。

重症者可静脉注射 10% ~25% 葡萄糖液，以补充营养。

为了促进炎性渗出物的吸收，可用温水或白酒于咽喉部温敷，每次 20 ~ 30 分钟，每天 2 ~ 3 次；或在咽喉部涂搽 10% 樟脑乙醇。

同时采取全身疗法，注射抗生素和磺胺类药物。

支气管炎

支气管炎是由于寒冷刺激、机械、化学因素作用，传染性疾病以及寄生虫感染等，引起的气管、支气管黏膜及其周围组织发生急性非特异性呼吸道炎症。

此病可感染所有年龄的犬，幼犬可能发生致命性的支气管肺炎，成年和老龄犬可转成慢性支气管炎，以咳嗽、气喘、腹部听诊有啰音为特征。多在冬季发病。

症状表现

支气管炎症状有 2 个方面不同的表现。

急性支气管炎　主要表现为剧烈的阵发性干咳，随后呕吐，食欲下降，严重时发热、流脓性鼻液、痰性咳嗽。

肺部听诊可听到支气管粗厉的呼吸音，发病 2 ~ 3 天可听到干、湿性啰音，呼吸次数增加。如发展为细支气管炎，全身黏膜发绀，通常无鼻液。

由传染性疾病引起的支气管炎，全身症状加重。幼犬易发展成肺炎，潜伏期为 5 ~ 10 天。

慢性支气管炎　发病时间长，有持续的干咳，体温多正常。当早晚的气温较低或因食物刺激时，咳嗽频繁。

肺部呼吸音一般无明显改变，有时可听到湿性啰音。如果气管变狭窄时，则发生呼吸困难。

预防措施

加强日常锻炼，提高机体的抗病能力，避免机械和化学因素的刺激，保护好呼吸道的自然防御功能。

采用犬六联苗进行免疫。

治疗方法

止咳　可用二氢可待因酮 0.25mg/kg 体重，每天 2～4 次，口服；环丁羟吗喃 0.05～0.1mg/kg 体重，每天 2～4 次，口服或皮下注射。

消炎　对严重的慢性病例，可使用抗生素，如头孢菌素，氯霉素和四环素（但需进行药敏试验）。卡那霉素（250mg）或庆大霉素（50mg）溶于 3ml 的生理盐水中，进行气雾治疗，每天 2 次，连用 3 天。

肺　炎

肺炎包括 2 种：小叶性肺炎（支气管肺炎）和大叶性肺炎（纤维素肺炎）。

当发生受寒感冒、劳役过度、空气污浊、通风不良、维生素缺乏时，会使呼吸道和全身抵抗力降低，也可诱发肺炎。变态反应，寄生虫幼虫移行至肺部等都可直接引发肺炎。

症状表现

小叶性肺炎　初期表现为流鼻涕、咳嗽、支气管啰音等；后期表现为精神不振、食欲减退或废绝，体温升高达 40　以上，心跳加快，呼吸急促或困难。

胸部叩诊有小片浊音区（通常在肺前下三角区内），胸部听诊可听到湿性啰音、捻发音及粗厉的支气管呼吸音。

大叶性肺炎　大叶性肺炎症状较为严重，全身症状明显。体温高热，结膜潮红或蓝紫，脉搏增数，心跳加快至每分钟 140～190 次，咳嗽、呼吸困难，流铁锈色鼻液。

肺部听诊有大面积浊音或半浊音区，呼吸音减弱，病变部出现小片状或大片状阴影。

治疗方法

消炎　首先用抗生素并配以磺胺类药物治疗，以消除炎症。

祛痰止咳　在频发咳嗽、分泌物黏稠、咳出困难时，可用溶解性祛痰剂，对咽喉部及上呼吸道喷雾：一般用量为 2～5ml，每天 2～3 次。对重病和慢性病例应持续用药，防止渗出和促进炎性渗出物吸收。

静脉注射 10% 葡萄糖酸钙或是 10% 安钠加 2～3ml，进行对症治疗，其目的主要是为了强心和缓解呼吸困难。

心肌炎

急性心肌炎从心肌兴奋症状开始，表现为脉搏疾速而充实、心悸亢进、心音增强。

症状表现

病犬稍作运动之后，心跳次数迅速，运动停止后很长时间才有所恢复。

当心肌出现变性时，时常表现为心力衰竭，浑身软弱无力，十分疲惫，心律不齐等现象。

治疗方法

首先对此病犬应加强护理。病犬要保持静养，避免过度兴奋和运动，节制饮水。

其次进行注射治疗可用三磷酸腺苷 15～20mg，肌内注射，每天 1～2 次，或用细胞色素 C15～30mg 加入 10% 的葡萄糖溶液 200ml 中，静脉注射。

对症治疗，呼吸困难时，应输氧；尿少而明显时，应用利尿剂。

心力衰竭

心力衰竭是由于缺乏运动的犬突然剧烈运动；服用了对心肌有较强刺激性的药物 如钙制剂 或治疗疾病时输液过多等大大超过心脏负荷，引起的一种心脏病。

心力衰竭也常继发于某些疾病，如犬细小病毒病、弓形虫病以及心

肌炎、各种中毒性疾病、慢性心内膜炎、慢性肾炎等。

症状表现

心力衰竭由于致病原因不同又分为急性心力衰竭和慢性心力衰竭 2 种。

患急性心力衰竭的犬多表现为肢体懒散，不愿活动，呼吸短促、困难，黏膜发绀，静脉怒张，脉搏加快、细弱而没有节律，常突然倒地痉挛抽搐。多并发肺水肿，自两侧鼻孔流出泡沫样鼻液。

慢性心力衰竭病情发展缓慢，病程可持续数月或数年。病犬常会表现出稍加运动即呈现疲劳、呼吸困难，精神沉郁，不愿运动，可视黏膜发绀，体表静脉怒张，四肢末梢常发生对称性水肿，心音减弱，常可听到心内杂音和心律失常。

治疗方法

增强心肌收缩力　对于病情较重、较急的病例，应选择高效、速效强心剂。

常用地吉妥辛 0. 006 ~ 0. 012mg / kg 体重地行静脉注射。首次应注射用量的 1 /2，以后每隔 2 小时注射用量的 1 / 10，达到全效量（其特征是心脏情况改善，心率减慢接近正常，尿量增加）后，每日给 2 次维持量。

维持量使用时间的长短，随病情而定，一般需 1 ~ 2 周或更长时间。

此外，黄夹成（强心灵），犬 0. 08 ~ 0. 18mg / 次，用葡萄糖溶液稀释 10 ~ 20 倍后缓慢静脉注射即可。

减轻心脏负荷　对出现心性浮肿，水、钠潴留在体内的病犬，要适当限制饮水和给盐量，选用适当的利尿剂，如呋塞米 速尿 每次每千克体重用 5mg，每天内服 1 ~ 2 次，连用 2 ~ 3 天有较好疗效。

加强护理　对呼吸困难的犬，应立即进行吸氧补氧。给予易消化吸收的流质食物。

对急性心力衰竭的病犬，应立即安静休息，停止一切训练和活动。

腹膜炎

急性腹膜炎主要是由于消化道、膀胱、子宫的穿孔破裂，腹腔手

术、剖腹产操作污染，腹腔注射、穿刺造成感染而发生。在临床上以腹部疼痛和腹腔中积有炎性渗出物为特征。慢性腹膜炎可因上述因素治疗不及时、不彻底转化而来。

症状表现

病犬患急性腹膜炎时表现为无精打采，体温升高，弓腰缩腹，腹部触诊高度敏感、疼痛，病犬拒绝触压腹壁。

白细胞总数大幅度升高，腹腔液混浊、相对密度升高，内有絮状物及血液，可见有细菌存在，蛋白升高。

慢性腹膜炎，全身症状轻，但仍表现为腹围增大并有腹水。由于慢性炎症的刺激，可造成腹腔脏器黏连，引起慢性的腹痛症状。

治疗方法

在治疗该病时应控制感染，防止败血症，减少渗出。

灭菌　全身应用大剂量的抗生素，如青霉素、氨苄西林、庆大霉素等。

可进行腹膜封闭疗法　用抗生素加普鲁卡因加地塞米松（如青霉素80万国际单位加普鲁卡因2ml和地塞米松1ml）。

静脉注射　用静脉滴注葡萄糖盐水和5%碳酸氢钠液。

制止渗出　可静脉滴注钙制剂，防止败血性休克，可应用类固醇制剂。

胃　炎

胃炎是指胃黏膜及膜下组织发生的炎症，病因在于误食变质腐败的食物或刺激性较大的药物以及某些毒素。

胃炎有时可波及到肠黏膜出现胃肠炎。胃炎是犬最常见的一种疾病。

症状表现

病犬常会出现呕吐、腹痛、精神沉郁等特征。病犬有较强的渴感，但饮后即吐，食欲减少或不食，有脱水、消瘦症状。

如果是异物引起的可见呕吐物中有异物或血液。触诊腹部时十分敏

感，有时甚至发生反抗行为，喜欢蹲坐或趴卧于凉的地面上。

治疗方法

治疗时要以保护胃黏膜，抑制呕吐，除去病因，防止脱水为原则。

调节饮食　发现病情后应立即让犬绝食一日，然后尽力补充水分和稀食，尽量提高其食欲。

要进行消炎　口服庆大霉素 2 万国际单位 /kg 体重，每天 2 次。

补液　对于脱水不食的病例可静脉滴注葡萄糖盐水 30ml /kg 体重进行补液。

胃扩张

胃扩张是由于胃内食物、液体或气体聚集，使胃发生过度扩张引起的一种疾病，此外继胃扭转、肠便秘之后也常出现胃扩张。犬胃扩张可分为急性胃扩张和慢性胃扩张 2 种。

症状表现

急慢性胃扩张发生时病犬有明显腹痛表现，嚎叫不安，迅速发生腹部膨胀、流涎和呕吐，呼吸浅表，脉搏增数，结膜潮红，发热。后期多因脱水、自体中毒而导致心力衰竭，使病情恶化。

慢性胃扩张主要是指继发性胃扩张，表现的症状不很明显。

治疗方法

调节饮食　治疗前要进行简单的处理如果是急性病应禁食 1 天，此后 3 天喂给流质食物。

如果患有脱水症状则应立即进行补液，静脉注射葡萄糖盐水。

对症治疗　对过食的犬，可皮下注射阿朴吗啡，促其呕吐。

对急性胃扩张病的犬，首先应设法排除胃内气体，可用插入胃管的方法排气，或用粗针头经腹壁刺入胃内进行放气。

因胃扭转或幽门狭窄引起的胃扩张，放气后症状不能立即获得显著改善，应剖腹探查，并做整复术。

胃扭转

由于剧烈运动，引起犬胃内容物不能得以顺利消化而贮存胃内的现象称为胃扭转。

如果犬摄入大量食物后，立即饮水并跳跃、翻滚，就可引起胃扭转。

如果犬的幽门部移动性大，胃内容物充盈，导致胃十二指肠韧带、脾韧带、胃肝韧带松弛或断裂，使幽门、脾脏和胃底的正常位置发生变化也可引起胃扭转。

此病常发生在食量大、日粮差而运动强度又大的军犬。

症　状

病犬突然腹痛，迅速腹胀，呆立或躺卧，叩诊呈鼓音，腹部触诊可摸到球状囊（胃）。呼吸高度困难，病犬呕吐，脉搏跳动非常剧烈，甚至引起死亡。

预防措施

注意犬日粮的质量。据观察发现，喂给犬日粮的质量越好发病率越低；反之，喂给犬低质量的日粮会使发病率大大增加。

治疗方法

迅速将犬全身麻醉，实施胃复位手术。

先采用腹部切口，将胃找出并将胃内气体放出，然后将幽门和十二指肠、脾脏等复位，缝合即可。

胃内异物

胃内异物主要是由于犬体内缺乏某种元素时，在训练、嬉戏或玩耍过程中吞入了既不能被消化又不能排出体外的物体而造成的胃内损伤的症状。

根据胃内存有的异物大小种类不同，症状有所差异。

当胃内异物是金属或是锐性物体时 如鱼钩、玻璃、铁丝等 ，临床

上出现急性胃炎症状：腹痛、不食、呕吐、呕吐物中带血，当尖锐物体刺破胃壁时可引起腹膜炎症状。

一般性异物存在胃中，如小的石块、木块、桃核、骨块等，临床上呈现慢性胃炎及其他症状，食欲时好时坏，发生间断性呕吐或进行性消瘦。

预防措施

对出现异嗜的犬及时补给相应的微量元素。

训练与嬉戏时要注意防止犬的误食。

治疗方法

手术治疗　遇多量而大的异物时，可行胃切开手术把异物取出。

药物治疗　对于少量而小的异物，可灌服石蜡油 10～40ml 或食用醋 5～20ml，让异物通过肠道排出体外。

也可试用甲基纤维素，每次口服 1 茶匙，每天 3 次。

肠　炎

肠炎是由细菌感染、食入腐败变质和污染的食物、误食毒饵、刺激性药物或是寄生虫侵害所引起的炎症。它是一种肠黏膜急性和慢性炎症。

肠炎可作为仅侵害小肠的一种独立疾病，但更常见的是胃、小肠和结肠的广泛性炎病。通常所说的肠炎是包括胃、小肠和结肠炎症的通称。

症状表现

肠炎的主要症状是腹泻、腹痛、发热和毒血症。

病初粪便带有黏液。当炎症波及黏膜下层组织时，粪便呈水样，并有臭味。十二指肠有炎症时，可出现呕吐症状。当肠黏膜有损伤出血时，粪便呈番茄酱色，并有腥臭味。

病情严重后可见肛门失禁。全身变化较大，精神沉郁、反应迟缓、全身无力、体温升高到 40～41 以上、心动过速，可视黏膜潮红、眼球下陷，高度脱水，酸中毒，甚至昏迷死亡。

治疗方法

补液、消炎、纠正酸中毒　用葡萄糖盐水每千克体重 30ml，5% 碳酸氢钠 2ml / kg 体重，静脉滴注。

硫酸卡那霉素 3 ~ 5 万国际单位 / kg 体重、地塞米松 2 ~ 4mg / kg 体重，肌内注射，2 次 / 日，连续 3 ~ 5 日。

有出血症状　肌内注射止血敏 15 ~ 20mg / kg 体重，每天 2 次。

止吐　可用甲氧氯普胺每千克体重 1 ~ 2mg，进行肌内注射，每天 2 次。

驱虫　寄生虫性肠炎时，除上述疗法外，应给予驱虫药治疗。

肠套叠

肠套叠继发于某些传染病及寄生虫病中。主要是因为犬过度饥饿、乳温过低、饮冰水过多、饲料质量不好，引起肠管剧烈蠕动造成肠管相互套叠而阻塞的一种肠疾病。

症状表现

病犬会突然发生剧烈腹痛、高度不安、卧地打滚，镇静剂也不能止痛。

病初排稀粪，常混黏液或血丝，严重时排出黑红色稀便。后期排粪停止，疼痛持续。

肠管坏死时病犬转为安静，但精神萎顿，出现虚脱症状。小肠套叠时出现呕吐。触诊腹部有时可摸到香肠样的套叠肠管。

无并发症，体温不升高，继发肠炎、肠坏死、腹膜炎时出现体温升高。

治疗方法

加强饲养管理，弄明白该病的一切因素。轻症病犬可对症治疗；如灌肠镇静等，一般自行恢复。否则，应及早进行手术整复。

小肠阻塞

小肠阻塞是由于大量的寄生虫寄生、食入不能消化的异物、肠道手

术后黏连、肠扭转、肠套叠以及小肠腹膜炎、胰腺炎等导致肠弛缓等原因造成的堵塞小肠的症状。

症状表现

不同类型小肠阻塞会产生不同的症状表现。幼犬蛔虫在寄生时，尚可吃入少量食物，但食后一段时间内出现呕吐。有些犬食欲正常，但出现呕吐。

大部分病犬厌食、精神沉郁，有时见腹胀、腹泻，触诊则腹痛。完全阻塞时肠音消失，病犬呕吐，迅速消瘦、脱水。

治疗方法

对不同症状表现的病犬应分类加以治疗。

若为寄生虫性阻塞，应驱虫、消炎，配合静脉输液。静脉输液对各种原因引起的肠阻塞都是必需的。

对肠管完全梗阻的，可在全身麻醉下做肠管切开术取出阻物，然后消炎，静脉输液 4 天。

术后 5 天才能饲喂正常日粮。

粪便不完全阻塞可以口服润滑剂，促进肠蠕动，可适当以静脉输液配合治疗。

肝　炎

肝炎是犬因受有毒药物、农药、霉败食物以及传染病、寄生虫病、胃肠病的毒素作用而引起肝脏发炎。

症状表现

病犬在得病初期精神沉郁、食欲减退，有的先兴奋后沉郁。后期可导致昏迷、可视黏膜黄染、消化不良、先便干粪、后泻痢、粪便稀软、臭味大、粪色淡或肝脏大，触摸肝脏有疼痛感觉。

治疗方法

首先要隔离治疗，去除病原。

保肝利胆　用 25% 葡萄糖 50 ~ 100ml、维生素 C 注射液 2ml 或维生素 B12ml 做静脉注射，每天 1 次。为促进胆汁排泄，可用人工盐、硫酸

镁或硫酸钠 10～30g 内服。

增强肝脏解毒功能　可用谷氨酸，每次内服 0.5～2g，每天 3 次。

肾　炎

肾炎包括肾小球肾炎、肾小管肾炎和间质组织炎等 3 种，其中肾小球肾炎比较常见。

肾小球肾炎又分为急性肾小球肾炎和慢性肾小球肾炎。急、慢性肾小球肾炎，都是一种由感染后变态反应引起的弥散性肾小球的损害，一般认为与感染和中毒等因素有关。

症状表现

病犬发生急性肾炎时厌食，体温升高，有时呕吐，精神沉郁，排便迟滞或腹泻，肾区触痛，拱腰，尿频但尿量少。

严重时腹部水肿，会出现尿毒症的病状，出现尿毒症时呼吸困难、昏迷，全身肌肉痉挛，体温下降，呼气中带尿味。

慢性肾炎症状不明显，有时出现水肿、高血压、血尿，甚至尿毒症，尿量多少不一。

治疗方法

抑制变态反应。

可口服或肌内注射地塞米松，每天 0.125～1ml 或泼尼松龙可减轻肾小球病变。

间歇性地给予利尿剂，有助于控制水肿和腹水。

急性感染可用抗生素，连用 4～6 周。

为避免产生副作用严重肾功能障碍时，不要使用磺胺类药物，以免形成肾结石。

治疗的同时应给予优质日粮，必要时静脉补液。

便　秘

便秘由于肠蠕动机能出现问题，使肠内容物排出困难，甚至留在肠

腔内，内容物水分被干收后形成的。

有 7 种情况均可导致便秘，如：

肛门囊腺炎，肛门疾病，肛门损伤；

腹肌损伤，腹部肿瘤；

营养不良，因慢性消耗性疾病，造成肠弛缓，使肠内容物后运无力，滞留肠道中；

异嗜瘤，平时多吃沙、土等杂物；

骨盆疾病，如骨盆狭窄、骨折、直肠狭窄、前列腺增生；

骨软症引发腰椎下陷压迫直肠；

药物因素，服用碳酸钙、阿托品、硫酸钡等药物。

症状表现

患病的犬想排粪却排不出，表现有肠音减弱、腹围增大，腹痛鸣叫、呕吐，呼吸急促，用手摸腹部明显感到有干硬块条状物，挤压时犬敏感不安。

治疗方法

根据病情可进行服泻药、灌肠或进行手术。

服泻药　轻度便秘时可每天口服 20mg / kg 体重的果导片或酚酞片 1 ~ 2 次即可。

灌肠　用 5 ~ 60ml 的石蜡油灌肠，必要时还可配合腹外按压法治疗。

取粪　如果以上 2 种方法都不能奏效的犬应进行腹腔切开手术，将粪给取出。

膀胱炎

膀胱炎是指膀胱黏膜及黏膜下层的炎症，一般来讲公犬比母犬发生膀胱炎的机率要低。

症状表现

急性膀胱炎可见排尿频繁、疼痛不安，病犬频频有排尿姿势。但每次只有少量几滴尿或无尿排出。

当出现膀胱黏膜过度扩张时，可导致黏膜损伤出血，此时排出的尿

液呈淡红色。

若炎症侵害膀胱黏膜下层时，临床可见有体温升高、精神沉郁、食欲减退等症状。

腹部触诊，可触及充盈的膀胱，病犬表现疼痛不安，压迫时可有尿液排出。

慢性膀胱炎时，表现的症状轻微、病程较长、排尿困难不明显。

治疗方法

消毒杀菌　使用吡呱酸 30mg / kg 体重，口服，每天 2 次，地塞米松每千克 0. 2mg 与氨苄西林，每天 2 次混合肌内注射，每天 2 次。

对症治疗　有尿血的犬，可给予止血剂；若因尿结石、膀胱结石引起的，可进行手术疗法；其他邻近组织器官炎症继发的，应考虑原发病的治疗。

改善饲养管理条件　使犬得以充分休息，喂食富含营养、易消化、无刺激性的食物。

膀胱麻痹

膀胱麻痹是由于尿道结石或肿瘤引起尿道阻塞而形成的，排尿障碍，引起尿液滞留，造成膀胱壁肌层弹性丧失，收缩无力而发生麻痹的疾病。

症状表现

病犬常表现出精神萎靡、排尿少、尿淋漓、腹部增大等症状。

治疗方法

该病可根据病因的不同实施手术，除去尿道结石、肿瘤，膀胱穿刺放液。手术后可保留导尿管数日，以使尿道创口愈合。

应用抗生素，防止继发感染。

贫　血

贫血是指单位容积的血液中的红细胞数、血红蛋白含量及红细胞压

积容量低于正常值以下的缺血症状。

主要由失血过多或造血功能紊乱而致病。由于病因的不同贫血可分为：再生障碍贫血、出血性贫血、溶血性贫血和营养性贫血等 4 种类型。

黄　疸

黄疸是由于血浆中胆红素含量增高，引起胆色素代谢障碍，而使血浆、皮肤、黏膜、巩膜等出现黄染的内科病。

当血液中的总胆红素浓度超过 2. 6mg 时，临床症状可出现黄疸。黄疸是一种临床症状，不是独立的疾病。

病因种类

实质性黄疸　多因肝细胞障碍而发生。

结合障碍：肝细胞摄取胆红素后，在滑面内质网由葡萄糖醛酸基转移酶催化，与葡萄糖醛酸进行结合。酶缺乏或活力不足，可影响反应的进行，最后形成黄疸。

摄取障碍：胆红素不易与白蛋白分开，或肝细胞膜不易透过，或胞浆内某种蛋白接受功能差，以致胆红素不能被肝细胞摄取，滞留于血中形成黄疸。

排泄障碍：胆红素酯化并排入毛细血管后，由于肝脏的分泌和胆道系统的运动功能，可使胆汁由各级胆管逐步自肝内向肝外排泄。如这一过程中任何一处发生胆汁运输障碍，可导致酯型胆红素在肝内和血内积滞，引起黄疸。

溶血性黄疸　是红细胞本身的内在缺陷或红细胞受外源性因素损伤，使红细胞遭到大量破坏，释放出大量的血红蛋白，致使血浆中非酯型胆红素含量增多，超过肝细胞的处理能力则出现黄疸。

另外，脾脏功能亢进时，使红细胞破坏增加，也可引起黄疸。

阻塞性黄疸　由于各种原因引起肝外胆管的狭窄（如结石、肝吸虫、蛔虫、肿瘤或胆囊炎等），胆汁排出受阻，造成肝内胆管的胆汁淤积、胆管扩张、压力升高，胆汁通过破裂的小胆管而进入组织间隙和血

窦，引起血内胆红素增多，出现全身性黄疸。

症状表现

黄疸仅为一种症状，可由多种疾病引起。一般在可视黏膜（眼结膜、巩膜、口腔黏膜、阴道黏膜）、皮肤、耳部出现明显的黄染。尿液颜色可见有橘黄色、褐黄色。

临床上还可见有慢性消化不良、呕吐、食欲不振、精神沉郁及粪便稀薄、色淡、有恶臭味。有的病例还可见有心动缓慢、体温降低等症状。

治疗方法

因为黄疸只是一种症状，而不是独立的疾病。因此在治疗时应采取对症治疗的方法，查出病因，治疗原发病。

感　冒

感冒是因犬受寒冷而引发的疾病，如饲养管理不当，引起上呼吸道黏膜抵抗力降低而发病。

症状表现

患感冒的病犬表情淡漠、皮毛不整、精神沉郁。

耳尖和鼻端发凉、结膜潮红、轻度肿胀或流泪，体温升高、有咳嗽、流水样鼻涕、鼻腔发痒、常用前爪搔鼻等症状。

重症者畏寒怕光、口舌干燥、呼吸加快、脉搏跳动加快。

治疗方法

感冒的初期应进行肌内注射 30% 安乃近、安痛定液或百尔定液，每天 2 次，每次 2 毫升。也可内服解热镇痛片。

改善犬的饲养管理条件，注意保暖，增强犬的抵抗力。

痛　风

痛风是由嘌呤代谢障碍引起的关节肿胀、变形，肾脏功能不全和尿石症等病的总称。

痛风多是与维生素 A 缺乏或食入过量的富含蛋白质的动物性食品有关。

症状表现

痛风症状分为慢性期、急性期和严重期。

慢性期　关节肿大、硬固、变形。

急性期　趾、腕、附关节肿胀、疼痛、温热，体温升高。

严重期　在关节周围形成痛风石，溃烂时流出白色尿酸盐结晶物。并时常伴发尿结石，引起尿路阻塞，以至肾脏功能衰竭。

治疗方法

针对病因从根本上加以治疗，饲喂一些含维生素 A 和低蛋白的食物。

慢性期可口服羟苯磺胺每天 25mg / kg 体重，7 天后增至 40mg / kg 体重，分服 4 次，别嘌呤每天 18mg / kg 体重，分 3 次口服。促使尿酸盐排泄物通畅和抑制尿酸形成的药物。

急性期可采用痛风宁、消炎痛每次 0. 5 - 1mg / kg 体重，每天 3 次或者使用保泰松每次 2 ~ 4mg / kg 体重，每天 3 次，抑制炎症扩大。

严重期会有痛风石产生，可动手术拿出。

牙周病

牙周病是指龈缘、齿周袋、齿周韧带和齿槽骨的急性或慢性炎症发作而导致的一种疾病。

牙周病多是由于牙斑和结石受细菌毒物的刺激，使它们沿着着龈缘引起软组织炎症。

另外口腔内病菌侵入齿龈，破坏齿根部组织也容易引发此病。

症状表现

病犬一般表现为口臭、流口水不止，齿龈红肿、松软、萎缩，牙根露出很多，牙齿疏松，其周围有脓性分泌物。

预防措施

要经常进行口腔和齿的检查。

用纱布定期清理牙垢。

给予大的骨头等，以锻炼牙齿和齿龈。

治疗方法

先将犬麻醉，在犬失去知觉的状态下，清除齿根表面的食物残渣、牙斑和结石。

拔掉松动的牙齿，特别是一些久治不愈患顽固性牙周炎的牙齿。

诊治为齿龈肥大的犬，可用电烧烙除去过多的组织，并注意手术后涂以碘甘油。

佝偻病

佝偻病是幼犬最常见的一种骨质疏松症。它主要是维生素 D 缺乏，钙、磷代谢障碍引起骨组织发育不良的一种非炎性疾病。

病理特征是成骨细胞钙化不足、持久性软骨肥大及骨髓增大的暂时钙化作用不全。临床特征是消化紊乱、异嗜病、跛行及骨骼变形。

症状表现

病犬患病初期，出现食欲减少、消化不良、有异嗜病、精神不活泼、出牙期延长、被毛无光泽。

随着病程发展出现发育停滞、消瘦、严重的跛行、骨髓肿大、负重的长骨变形，表现 O 形腿或 X 形腿。

重者会卧地不起，全身骨骼变形、疼痛，以至瘫痪。

患有佝偻病的犬很易发生骨折，往往在自行跳跃、玩耍或稍有外力作用时即可出现骨折。当病犬站立时，四肢频繁交换负重，头骨、鼻骨会发生肿胀。

预防措施

经常进行日光浴。

要经常喂食骨粉，补钙等。

治疗方法

维生素 D 疗法　维生素 D3 ~ 5 万国际单位 /kg 体重，隔 3 ~ 5 天肌内注射 1 次，或者口服维生素 D 片，5 万国际单位 /kg 体重，每天

1 次，连服 7 天即可。

葡萄糖酸钙注射液　0. 1 ~ 0. 2g / kg 体重，静脉滴注，每天 1 次或隔天 1 次。

低血糖

低血糖是指犬血液中的血糖低于生理正常值的一种疾病。该病常发生于幼犬与母犬这两个群体间。

3 月龄前的幼犬比较容易发生低血糖，这是因为正值生长发育的幼犬中由于受寒饥饿或胃肠功能紊乱便引发此病。

母犬低血糖症是因为产仔数过多、产后大量泌乳，营养需求补给跟不上导致的。

症状表现

幼犬病初步态与正常幼犬活蹦乱跳大不一样，精神沉郁，肌肉抽搐，全身阵发性痉挛，很快便进入昏迷状态，血糖迅速降到生理正常值以下。

母犬步态呆板，肌肉痉挛，全身间歇性或强直性痉挛，体温升高，呼吸、心跳加快，尿酮体检查呈阳性反应。

治疗方法

幼犬治疗　静脉注射 10% 葡萄糖液 2 - 5ml / kg 体重，也可以进行皮下注射醋酸泼尼松 0. 2ml / kg 体重。

母犬治疗　静脉滴注 20% 葡萄糖 1. 5ml / kg 体重，或 10% 葡萄糖液 2. 4ml / kg 体重，加等量林格氏液皮下注射。

高脂血症

当犬血液中含脂浓度过高，从而导致血浆或血流呈乳白色的病变称为高脂血症。

高脂血症常与营养不良、食欲降低有密切的联系。在肾上腺皮质功能亢进、甲状腺功能减弱、糖尿病和急性胰腺炎等疾病时，也会有高脂

血症。

此外，采食高脂食物引起诱发高脂血症。

症状表现

患病的犬一般表现为血浆（清）混浊，呈黄色或乳白色，虚弱无力，四肢无力，精神沉郁及食欲不振。

治疗方法

饲喂时要喂给低脂食物。

可进行口服或静脉注射 100 ~ 200ml / kg 体重的硫丙酞甘氨酸，连续使用 10 ~ 14 天。

肾衰竭

肾衰竭是犬常见的疾病，多数病犬死于由此引发的尿毒综合症。

急性肾衰竭和慢性肾衰竭是犬患肾衰竭常见的 2 种形式。

当肾脏过多损伤导致不能调节水和电解质平衡时，发生急性肾衰竭；当出现尿液减少、肾功能长期遭受渐进性破坏时引发慢性肾衰竭，慢性肾衰竭常见于老龄犬中。

症状表现

急性肾衰竭时，犬一般表现为沉郁、厌食、脱水、口腔溃疡、体温低、呕吐、腹泻不止等症状。

慢性肾衰竭时犬一般表现出：极度口渴、尿量减少、口腔溃疡、贫血、体重减轻和肌肉消瘦、呼吸困难等症状。

治疗方法

对于急性肾衰竭的治疗应采取对症治疗的方法。

如因误食高钾的食物时用生理盐水；酸中毒时用碳酸氢钠；其他不明病因的多用等离子液体 如乳酸林格液 进行静脉输液，治疗效果不错。

病情况严重时，要做腹膜透析或血液透析来进行救治。

由于慢性肾衰是不可逆的病变，合理喂食和提高犬的生活质量尤为重要。如喂些低钾、低蛋白质、高能量的食物，犬的饮用水要常换。

尿石症

尿石症是由于膀胱内的结石破坏尿路黏膜，致使犬尿道阻塞，使得尿中正常排出的盐类物质产生沉淀，久而久之形成结石。

该病从犬品种上讲主要发生在狮子犬和小型短毛犬等，从年龄段来看 2 ~ 10 岁的犬多易发此病，另据统计公犬和食肉较多的犬也常患此病。

致病原因归纳主要有下面 5 种：

第一，尿道感染；

第二，代谢异常，引起胱氨酸结石；

第三，喝水太少，盐类浓度加大，易使晶体物质沉淀；

第四，尿中 pH 值的改变。碱性尿中磷酸盐和碳酸盐容易沉淀。

第五，维生素 A 缺乏和雌激素过多，促使上皮细胞的脱落形成结石的核心；

症状表现

尿石症为膀胱结石的并发症，病犬一般表现为：排尿费力、呕吐、缺乏食欲。

需要施行紧急的治疗来解除阻塞，否则可能会造成膀胱破裂或肾脏损伤。这样疼痛虽会消失，但必须迅速治疗，否则聚积的毒素会引起死亡。

治疗方法

清洗尿道　把生理盐水和液体石蜡等量混合液或冲洗液用导尿管注入尿道，利用尿道压力反复进行冲洗，直至结石冲出。

手术治疗　对于膀胱结石引起的，可进行手术切开膀胱取出结石。对于尿道形成的结石情况较严重时，可进行手术切开尿道取出结石。

嗜酸肉芽肿

犬的嗜酸性肉芽肿是发生在口腔和皮肤上的自发性斑块样小结节。

此病多与变态反应有关，具有遗传性并且多在 3 岁以上公犬身上出现。爱斯基摩犬发生率较高，其他品种犬少见。

症状表现

病犬在口腔黏膜、腭和舌体上会出现外围性嗜酸性细胞，不痛，伴有肿胀现象。

治疗方法

此病有时可以自愈。如果病症较严重时可用激素 如口服强的松 ，每天 0. 5 ~ 2. 2mg / kg 重量，一般情况下 10 ~ 20 日内病变即可以消退。

萎缩性肌炎

该病又名犬嗜酸性细胞性肌炎，主要伤害咀嚼肌。德国牧羊犬最易引发此病。多是由一种免疫介导的选择性损伤咀嚼肌的纤维引起的。

症状表现

病犬一般表现为颌骨不能过多活动，眼珠突出、张口困难，结膜水肿，或进食很少。

后期则出现咀嚼肌萎缩，大量浆细胞和淋巴细胞失去活性。

治疗方法

注射治疗　可注射地塞米松注射量为 20 ~ 200mg / kg 体重，也可用药倍他米松，口服 25mg / kg 体重。

激素治疗　用一些促肾上腺皮质激素，也可以缓解得病犬的异常，减轻咀嚼肌的肿胀，却不能达到治愈的目的。因此通常采用需几种方法进行治疗。

多发性肌炎

多发性肌炎是在成年大型犬身上出现的急性或渐进性的一种疾病。

症状表现

病犬一般表现为肌肉萎缩、僵硬伴有疼痛发生，四肢懒散，喉部和食管肌肉会发炎，吞咽食物困难。

治疗方法

多数病犬采用皮质甾类药物治疗。

急性胰腺炎

急性胰腺炎，是由于胰腺酶消化自体腺胞组织所引起的一种炎症反应。

犬的这种炎症的发生率高于其他动物，其中又以德国牧羊犬的发病率为最高。临床上以腹痛、休克、血糖降低为特征。

导致这种病的因素很多。

胆汁或肠液反流进入胰导管引起感染；

长期采食高脂肪日粮，使脂蛋白增高，可能损害胰腺胞细胞导致胰管阻塞或感染；

用药不当，如长期使用促进急性胰腺炎发生的噻嗪类药物、呋塞米、硫唑嘌呤、磺胺类、四环素和皮质激素；

他们都有一个共同点，那就是都会导致胰腺缺血、坏死，释放有活力的蛋白溶解酶或溶脂酶，消化胰腺组织及周围组织，引起胰腺纤维变性，造成胰岛素释放过多而引起低血糖症。

症状表现

病犬一般表现为精神沉郁，食欲差或不食、呕吐，有时可见出血性腹泻。

慢性胰腺炎的症状较轻、不明显但危害很大，会出现周期性呕吐，厌食，腹泻，腹痛和体重下降。有时犬虽然贪食，但体重仍然下降。由于胰腺外分泌功能不足，粪便酸臭并有大量未消化的脂肪。

急性胰腺炎会有腹痛剧烈，有些病犬呼吸困难，出现黄疸、心率不齐和凝血症。有时可见病犬呈前肢卧地后肢站立的祈祷姿势。严重的病例可见脱水、休克、体温下降。

治疗方法

避免刺激胰腺的分泌　在最初 2 天内应停止口服药品或饲喂。

病情较轻的犬可以少量饮水，不呕吐则给予少量煮熟的鸡肉和米

饭。

喂给低脂肪、高蛋白的日粮对病犬有益。

病情严重的犬应考虑停食停饮。

抑制胰腺分泌　使用镇痛药止痛，可用盐酸吗啡 0. 11 ~ 2. 2mg / kg 重量，进行肌内注射止痛。

抑制分泌用阿托品。

补充电解质液体，使血压、肾功能恢复正常，用复方盐水加入青霉素 25mg / kg 体重，进行静脉滴注。

胰腺外分泌不足

胰腺外分泌功能是指胰腺的分泌远远不能满足身体需要时的一种自身功能疾病。

如先天性胰腺发育不全、严重的营养不良、胰腺胞细胞的持续性损伤都会导致此病的发生。

此外，该病还会伴发于自发性胰腺胞萎缩及急性出血性胰腺炎等。

症状表现

患病的犬排粪次数加多，粪便稀软混有油腻样物质，臭味重。喜欢吃杂食，体重减轻。个别病犬腹泻严重。

患病犬多伴有长期的胃肠道病史，如呕吐、腹鸣、肚胀；有些病犬骨瘦如柴，体质极弱；个别的并发糖尿病，严重的还伴有皮炎。

治疗方法

常用的切实可行的治疗方法有以下 4 种：

多喂一些脂溶性维生素，直至体重恢复到健康时的重量。

每天喂低纤维、低脂肪的食物，添加些三酸甘油酯，有助于脂肪的吸收和增加能量。

如果前 2 种方法并不见效，可再喂一些消炎药如甲硝唑或泰乐菌素等，促进消化吸收，增强营养。

补充胰酶，可口服粉剂或片剂，如连同碳酸氢钠一起服用，易于胰酶的吸收，药用效果会更好。

维生素缺乏症

维生素缺乏症是由于犬的体内长期缺乏某种维生素所导致的，其中最为突出的是维生素 A 缺乏症和维生素 B 缺乏症。

维生素 A 缺乏症

在犬长期吃不到青绿饲料或饲料煮沸过度导致胡萝卜素的缺乏以及长期患慢性肠炎的犬就会患维生素 A 缺乏症。

症状表现　病犬主要症状为夜盲、角膜变厚和混浊的干眼病，皮肤干燥，被毛蓬乱，运动失调，运动功能障碍。

此外，还可出现贫血，体力衰竭等症状。

治疗方法　治疗可口服鱼肝油或维生素 A，每日 400 国际单位 / kg 体重。在孕犬、哺乳母犬和幼犬的日粮中要保证足够的维生素 A，可皮下或肌内注射三联维生素（含维生素 A、维生素 D_3 和维生素 E）0. 5 ~ 1ml，或在犬饲料中加 1 滴三联维生素，连用 3 ~ 4 周。

维生素 B 族缺乏症

症状表现　维生素 B_1 缺乏时：病犬会出现消瘦、厌食、全身无力、视力减退或丧失，有时步态不稳、颤抖，随后轻瘫、抽搐等症状。

维生素 B_2 缺乏时：病犬出现痉挛、贫血、心搏徐缓和虚脱以及干性落屑性皮炎、肥厚脂肪性皮炎等症状。

维生素 PP 缺乏时：病犬表现出食欲不振，口渴，口腔黏膜潮红，在唇、颊黏膜和舌尖上形成密集的脓疱，舌苔增厚并呈灰黑色。口内发出臭气，并流出黏稠有臭味的唾液，有的伴有带血的腹泻。

治疗方法　对于维生素的缺乏只需要相应补充一定量的维生素，症状即可减缓、消失。

维生素 B_1 缺乏时：可给犬口服维生素 B_1，每天 10 ~ 25mg。

维生素 B_2 缺乏时：可内服维生素 B_2，每天 10 ~ 20mg。

维生素 PP 缺乏时：可内服维生素 PP，按 0. 2 ~ 0. 6mg / kg 体重。

甲状腺功能亢进

甲状腺功能亢进是甲状腺激素分泌过多导致犬基础代谢过盛的一种疾病。

症状表现

基础代谢过盛　其具体表现在：多尿、烦渴，食欲旺盛而体重减轻，体温升高。

高儿茶酚胺敏感性综合征　具体表现是：肌肉震颤，心动过速，各导联心电图振幅增大及易惊恐等症状。

甲状腺中毒症　由于甲状腺激素分泌过多，多余的甲状腺激素会导致心血管系统超常，如：心率加快、心肌变得肥厚、心血输出量增加、外周循环阻力降低，最终导致高输出性心力衰竭。

治疗方法

药物疗法　可用丙硫喀院 10mg / kg 重量内服，每天 1 次。病情好转后，减少用药剂量。此外，犬可每日口服饱和碘化钾液 5 滴，连续 1 ~ 2 周。

照射疗法　在有条件时，可进行放射碘疗法。

手术疗法　可以将甲状腺做部分切除手术进行治疗，此法方便快捷。

甲状腺功能减退

甲状腺功能减退与甲状腺功能亢进相反，是一种甲状腺激素缺乏所产生病。主要特征是全身发胖、躯干部被毛稀少、嗜睡及不育为特征。本病是犬常见的内分泌病，4 ~ 6 岁的母犬发病率最高。

此病一般是由自发性甲状腺萎缩和重症淋巴细胞性甲状腺炎引起的。此外，甲状腺先天性缺陷和严重缺碘都是引起此病的因素。

症状表现

成年犬主要表现为精神迟钝、嗜睡、耐力下降、怕冷，皮肤干燥、

脱屑，皮毛无光泽、脆弱、脱毛、尤以尾部为明显，被毛再生障碍，毛色变白。此外还会发生流产，不育，性欲减退，发情紊乱。

病症严重时，犬兴奋性及攻击性增加。皮肤色素过度沉着，皮肤因黏液水肿而增厚，以眼上方、颈和肩的背侧最为明显。体躯肥胖，体重增加，四肢感觉异常，体温低下，便秘，窦性心动过缓。未交配母犬，在发情时期发生乳溢。

幼犬在青春期前发病，其症状表现为不对称性侏儒和智力低下。

治疗方法

针对甲状腺素缺乏这个病因只需补足甲状腺素即可。

口服左旋甲状腺素钠，0. 02 ~ 0. 04mg / kg 体重，每天 1 ~ 2 次。

对伴有心力衰竭、心律不齐及糖尿病的病犬，应逐渐增加剂量，一般治疗后 6 周内显效。

需要注意的是，当病犬吸收不好，药剂量不够及诊断失误时都不会达到良好的医治效果，应再查明原因或找兽医加以治疗。

八、外科病防治

疝

疝是内脏器官脱位至皮下所引起的疾病。

症状表现

一般表现为腹部、脐孔或阴囊出现局部肿胀。

初期肿胀处柔软似有水液。重病阶段开始发热并出现水肿、咳嗽、扩胸缩腹，呼吸困难，易死于休克或窒息。

治疗方法

一般采取手术方疗法。

骨　折

骨折是因受外力猛击、冲撞、挤压，高处下跃以及遭遇车祸等引起的骨骼断裂的症状。

症状表现

骨折发生后，犬疼痛难熬，浑身颤抖，往往造成肿胀不适、内出血或引起其他功能障碍，短期内不敢负重，跛行或以三肢跳行。

治疗方法

先以适当推拿方法把骨骼恢复原位，然后用绷带加以固定。

处置后要补充营养，进行适量运动。

为减少疼痛也可给犬施行全身麻醉或局部麻醉。

创　伤

犬的创伤表现为刺创、切创、砍创、撕创、咬创等几个方面。主要症状为出血。

症状表现

犬会表现出疼痛、撕裂及功能障碍，四肢的严重创伤及跛行。

治疗方法

对旧创伤或感染创口的治疗　应以 3% ~ 5% 的过氧化氢溶液洗涤，创口周围 3 ~ 4cm 处剪毛，洗涤消毒涂 5% 碘酒。必要时做全身治疗。

对新鲜创伤的治疗　应局部进行剪毛消毒，清洗创伤周围的污物、泥土，再清洗创伤部位。小创伤只需涂以碘酒或 5% 龙胆紫药水即可。大创口则要先用压迫、钳压、结扎等方法止血，再修整创缘，用抗生素或磺胺类药物处理后缝合。

脱　臼

脱臼是在犬剧烈运动后或外力作用下，肢体发生的关节脱位。常见的有膝关节和髋关节脱臼。

症状表现

患部常有痛感，脱臼处远端关节活动不灵活。

治疗方法

首先进行全身麻醉。

脱臼部位拍 X 光片，对照 X 光片进行复位，然后打上弹性绷带，减少犬的活动量，尽量安静休息。

血　肿

血肿是由于机械性损伤形成的、有血液滞留于局部组织而引起的局限性隆肿。此病常表现在骨折和挫伤等损伤过程中。

症状表现

病犬一般表现为局部皮肤、四肢、耳壳、腰腹部为主出现隆起，逐渐肿大，发红，有痛感，有波动。几天后隆肿变硬，颜色变深，最终形成血凝块。

治疗方法

一般情况下小的血肿可以自愈；大的血肿可进行手术将最后形成的血凝块切开取出即可。

但需注意的是为预防感染发病初期不宜进行手术。

骨　炎

骨炎主要是由细菌引起的，也有真菌感染和异物形成的，它包括骨髓炎和骨膜炎。

骨炎的产生一方面是传染性病原的存应，如葡萄球菌、链球菌和大肠杆菌感染均能引起骨病。胸腔内感染诺卡氏菌可引起胸腰部脊椎骨炎。全身性真菌感染可引起犬的血源性骨炎。

另一方面组织坏死和传染性病原感染为发病提供了条件。多数病例出现在外伤或外科矫形手术之后才感染引发骨炎的。

症状表现

犬常会表现出厌食，体温升高，软组织肿胀，精神不振，有疼痛症状，不爱运动。

感染蔓延至关节时则表现出关节肿胀、疼痛。

治疗方法

传统方法是使用抗生素来治疗　使用先锋霉素口服：10 ~ 15mg / kg 体重，每天 2 次，或者皮下注射氨苄西林 2 ~ 10mg / kg 体重。

口服氯霉素：50mg / kg 体重，每天 2 次，或者皮下或肌内注射庆大霉素，每天 2 次，每次 5mg / kg 体重。

化脓性骨炎可采用局部引流的方法　除去坏死组织和骨片，做好固定，可安置引流管后缝合，并经常用盐水、抗生素和酶制剂冲洗，以保证引流通畅。伤口缝合，以利引流和新生组织生长。

选用抗生素　需要注意的是选用抗生素时应做好药敏实验，防止出

现不良反应。

全骨炎

该病又叫全生骨疣、幼犬骨髓炎、嗜酸性全骨炎等，其显著特征是周期性的发生形位性跛行并自愈。

犬全骨炎是一种自发自限的疾病，多发生在德国牧羊犬等大型犬中，因此一般认为遗传基因是本病的一个主要因素。雌激素过多、变态反应等现象也能引起发病。

症状表现

患病犬体温正常，无肌肉萎缩现象，触诊患骨的骨干可出现疼痛反应，严重可出现厌食和倦怠。

患病犬突然跛行但几周以后会在另一肢上出现。再发时间相隔长达几个月，并且随着年龄增长，间隔时间会更长一些。18 ~ 20 个月以后，症状不再会出现。

治疗方法

全骨炎目前无法彻底根治，常用的方法是消炎、止疼。

可以使用保泰松每天 2 ~ 20mg / kg 体重。适当地运动以及充分休息也有助于治疗。

风湿症

风湿症是由雨淋、潮湿、阴冷、风寒、过劳以及咽炎、喉炎、扁桃体炎等引发的疾病。有肌肉风湿和关节风湿 2 种类型。

犬大多以肌肉风湿为主，发病部位在颈部、背部、腰部，其主要特征是突然发病、局部红肿，而且反复发作。

症状表现

病犬会表现出痛苦的表情，无法忍受时会发出鸣叫，患部肌肉发硬，走路身体动作呆笨，重者则无法站立和行走，发病时肌肉颤抖。

治疗方法

要消除诱发因素　保持犬生存环境干燥清洁。

热敷治疗　治疗此病用醋炒酒糟至烫手时装入袋内敷于患处，每天2次，疗效很好。

药物治疗　服用阿司匹林每次0.2～0.3g或10%水杨酸钠20ml，每天1次。

外耳炎

外耳炎是由于经常存有污垢的外耳道内，细菌大量生长繁殖引起感染。

易感染的细菌有：变形杆菌、假单孢菌、葡萄球菌、链球菌、梭状芽孢杆菌及大肠杆菌等。

还有犬耳螨引起的寄生虫性外耳炎。临床上以耳部奇痒、摇头不安、后肢不时搔抓耳部、耳道有明显的臭味为特征。若治疗不及时可向耳深部发展导致中耳炎、化脓性中耳炎。

症状表现

患外耳炎的犬表现出摇头不安、有奇痒感，用后肢搔抓耳部，有时可见自身残伤引起擦伤和出血。

进行耳部检查时，外耳道内有黄褐色分泌物，并散有臭味，耳道上皮变性增厚，耳道外面被毛常被排出的黏性分泌物染成黄色。

治疗方法

消炎、止痒、除去病因，清除耳道污物和水分。

细菌性中耳炎可用庆大霉素液浸入棉花，将耳道中的污物彻底清理干净。

若是螨虫引起的中耳炎，可用敌百虫液（100ml水中放入敌百虫2g）浸入药棉清洁耳道。对于拒绝治疗的病犬应先麻醉。

也可以采取用滴耳油滴耳，每天2～3次；严重感染的犬可应用全身抗生素疗法。

脓肿病

犬脓肿是由于局部组织化脓性炎症转移形成的外有脓肿膜包裹，内

有脓汁滞留的局限性炎症。

脓肿病大多是由于咬伤、蜂窝组织炎、扎伤（木刺、铁丝）、手术消毒不严以及各种开放性创伤引起了各种化脓菌感染后形成脓肿（如葡萄球菌、链球菌、化脓性棒状杆菌等），或者在注射某些有刺激性的药物时，误漏于皮下而形成无菌性的皮下脓肿（如 10% 氯化钠、10% 氯化钙等）。

症状表现

发生浅部脓肿的病犬在患病初期　局部会出现肿胀，有红肿，温度增高，触摸时有痛感、稍硬，以后逐渐由硬变软，局部被毛脱落，有少量渗出液，不久脓肿溃破，流出黄白色黏稠的脓汁。

在脓肿形成时，有的可能会引起体温升高等全身症状，待脓肿溃破后，体温很快恢复正常。

脓肿如果处理及时，则很快恢复。如果处理不及时或不当，有时可能会形成经久不愈的瘘管，有的病例甚至会引起脓毒败血症而死亡。

发生在深部脓肿肿胀不明显　但其表层组织有水肿现象，局部有压痛，全身症状明显相应器官功能发生障碍。

治疗方法

局部涂抹抗生素软膏。

破溃的脓肿应彻底清创处理，未破溃的脓肿可以抽出脓汁并冲洗干净，做青霉素普鲁卡因封闭，以促进炎症消退。

也可以将整个脓肿手术剥离，必要时配合抗生素等全身疗法。

脊柱创伤

脊柱创伤多是由于机械性损伤造成的，如搏斗、跌倒、汽车撞伤、气枪打伤等，严重时还会造成脱臼和骨折。

症状表现

病犬一般表现为水肿、局部出血及压迫性缺血引起的局部组织坏死的症状，损伤严重的，还会发生截瘫。

治疗方法

手术治疗　在全身麻醉下进行手术治疗，固定并复位脊椎。

术后护理　手术后静脉注射地塞米松 2～4mg/kg 体重，每天进行 3～4 次，直至全愈。

骨关节病

骨关节病又名变性关节病、骨关节炎，该病源于关节软骨的非炎性和退行性关节病。

主要原因

继发于先天性关节疾病，如关节的肘突骨化、膝盖骨错位、中心不闭合、长骨构形不良和软骨病等导致关节面不整，关节结构不稳，使关节软骨受力不均，造成局限性损伤。

另外，继发于后天性关节损伤。

症状表现

病犬常表现出关节疼痛，患肢跛行。运动、气候变冷后加重，具有间歇性。

如果是慢性的骨关节病则出现肌肉萎缩、关节囊增厚，X 线检查可见关节面不平滑、关节腔狭窄、关节骨磨损或硬化、增生。

急性期滑液检查可见滑液量正常或增多，无纤维性或黏蛋白凝块，细胞计数正常或数量稍高一些。

治疗方法

骨关节病的治疗应采取针对病因进行治疗。

手术治疗　对于继发先天性疾病或后天性创伤的骨关节病宜采取手术消除原发病，让犬尽量安静休养。

对于老龄犬应加强饲养管理　犬舍环境要干燥温暖；并多进行一些散步、嬉水等适当活动。

包茎嵌顿

包茎嵌顿是指阴茎被包皮卡住，造成阴茎内静脉回流受阻导致的阴茎不能缩入。

症状表现

公犬交配后发生包茎嵌顿常会表现出阴茎头肿大，时间长则发干、有痛感，并且出现溃疡和坏死。

治疗方法

紧急处理　先将犬保定，清洗龟头和阴茎的脱出部位，放出水肿液，局部涂一些红霉素软膏。

协助阴茎头缩入包皮内　先用手将阴茎头自外轻拉，将包皮口处皮肤张开，让阴茎还纳包皮腔即可。

对于较难处理的病症可进行手术疗法　可将包皮切一小口，使阴茎复位再缝合伤口即可。

骨软骨病

骨软骨病是一种在快速生长期内的犬所患的关节软骨和骨软骨内骨化障碍的非炎性疾病。一般认为此病先天性因素，与生长过速有关。

病常表现

尺骨冠状突分裂　尺骨冠状突分裂成数块而未与尺骨愈合可诱发骨关节病。

肘突不闭合　肘突骨化中心与尺骨近端干防端久不闭合（骺生长板软骨不骨化），使肘关节不稳定，易继发肘关节的骨关节病。

分离性骨软骨病　关节软骨异常增厚、龟裂，进而与软骨下骨分离，形成软骨瓣或游离软骨片。

症状表现

病犬常表现为疼痛、跛行，常呈双侧对称性发病，病程发展缓慢，出现症状时软骨或骨软骨结构已有明显改变。

此时无论运动还是长期休息都会使病情加重。

治疗方法

一般性治疗，应让病犬多休息，少运动，有疼痛表现时给予镇痛药，根据病因加以治疗。

关节内产生骨小片应动手术去除，有变形的部位要加以矫正，成角

畸形者可予以手术矫正。

此病应及时治疗，因为随着犬步入成年后症状虽然会减轻，但常会诱发骨关节病，降低运动功能。

淋巴外渗

皮下淋巴管因抓磨挫伤等导致淋巴管断裂，淋巴液渗出瘀积而形成的。

症状表现

病犬一般表现为皮下肿胀，柔软呈现有节律运动，无痛无热，后期纤维素析出，则出现肿胀、质地变实。

治疗方法

可以采用能够凝固断裂淋巴管的药物处理局部的淋巴外渗，如甲醛乙醇溶液等处理局部的淋巴外渗，而后用生理盐水将此药物冲洗干净，也可只将淋巴液抽出即可。

抽出淋巴液时，应注意防止感染和渗出。

肛门腺炎

肛门腺炎是肛门腺囊内的腺体分泌物蓄积于囊内，刺激黏膜而引起的炎症。导致肛门腺炎的根本原因是肛门腺导管的阻塞。具体表现在当肛门腺阻塞时会引起分泌物蓄积，肛门腺的过度分泌，外肛括约肌功能不良等症状，易形成肛门腺内分泌物滞留，引起炎症反应。肛门腺体位于肛门黏膜与皮肤交界处，呈球形，中型犬的肛门囊直径为 2cm 左右。

症状表现

病犬一般表现为肛门腺肿胀，伴有摩擦或舔咬肛门部位的动作。当肛门腺体感染时，分泌物变稀薄发黄，有时腺体分泌物呈灰色或色油脂状，具有强烈臭味，混有脓汁。

如果病情严重还会出现腺体膨胀，突出于其周围皮肤，有弹性，怕挤压。

治疗方法

此病治疗简单，一般可用挤压法排空分泌物即可。如：可用戴指套的示指伸入肛门，拇指在肛门外对准肿胀腺体轻轻挤压，即可使其内容物排空。

对化脓性腺体，除了用挤压法排空腺囊内脓汁外，还要用生理盐水或 0.1% 高锰酸钾溶液冲洗，然后向肛门腺囊内注入抗生素药物。皮肤表面涂布红霉素软膏。

患重症的犬一般会形成难以治愈的肛门腺炎，必须实施摘除手术。

前列腺囊肿

当前列腺的导管或腺管闭塞时，前列腺分泌物容易堆积起来，从而导致前列腺囊肿。

有的犬因胚胎时期体中肾管的残渣在前列腺中形成前列腺小室，而前列腺的分泌物堆积在这里也会导致前列腺囊肿。

症状表现

囊肿的大小决定着疾病的轻重。常见于排粪和排尿时很困难。

腹部触诊可感觉到腹部有一个大的肿块。

治疗方法

前列腺囊肿的治疗可采取手术治疗的方法，其方法有 2 种：

穿刺法　所谓穿刺法就是利用穿刺的办法使囊肿液排出。这种方法虽然简单快捷，但只能起到缓解的作用，天长日久分泌物又将堆积。

切除术　摘除前列腺囊肿的步骤是：切开囊肿的腹侧，去掉内部液体，切割或烧烙囊肿内侧的多余组织再把囊肿壁切缘与皮肤缝合，保留开口 7～10 天，坚持每天清洗伤口即可。

前列腺增生

前列腺增生在 6 岁以上的犬中比较常见，老龄犬中很少发生。发病的原因可能与内分泌失调、不均衡有关。

症状表现

前列腺增生发展到一定程度时，增大的前列腺会压迫直肠和膀胱，犬会表现出便秘、尿潴留、排尿不畅以及四肢不敢用力、跛行等症状。

治疗方法

预防　前列腺增生可口服三甲氯氨嘧啶每天 30mg / kg 体重或者口服红霉素每天 2 ~ 10mg / kg 体重。

药物治疗　当发生前列腺增生时，要阻止组织增生、缩小增生部分的体积可口服雌激素，0. 2 ~ 1mg / kg 体重，3 天 1 次。

手术摘除　摘除增生的前列腺可以抑制前列腺增生面积的扩大，但做去势手术效果要更好一些。

椎间盘异常

椎间盘异常是指犬的椎间盘发生异常，如错位，突入脊髓腔，挤压脊神经和脊髓。发病原因多与喂肉食太多有关。

症状表现

发病部位常在胸腰椎和颈椎上。

当胸腰椎异常时，患病犬前肢正常，粪尿失控，后肢无力，犬处于麻痹或轻瘫状。当病情恶化到颈椎段时，则会出现呼吸无法进行，甚至死亡。

治疗方法

对于状症较轻的病犬　可给予药物治疗。可以使用泼尼松龙和皮质类固醇等药物，配合使用止痛药。

对于较严重的病犬　可进行手术治疗，如对经常复发的病犬，轻瘫或麻痹但有痛感，可进行椎间盘突出物的切除手术。

膝盖骨脱位

该病是一种先天性的疾病，常见于小型犬和观赏犬，有反复发作的可能。

大型犬和巨型犬 5～6 月龄的膝外翻大多是髋关节发育不良导致的。

老龄犬由于损伤关节恶化或软组织的破坏，也会发生此病。

症状表现

患病的犬一般表现为行走不正常；外侧脱位时，膝外翻、屈膝；内侧脱位时，患肢呈弓形。

慢性的中老龄患病犬中，大概有 20% 的颅侧十字韧带断裂。从 X 光片来看膝盖骨移位很明显。

治疗方法

在对犬全身麻醉后，将膝盖骨脱位的地方复原，必要时要进行外科手术，重新造关节周边韧带或者关节囊。

肥大性骨病

肥大性骨病又称为：肥大性骨关节病、肺性骨关节病、结核性骨病、肥大性肺性骨关节病等。此病可以发生在多种动物身上，是一种继发病。

病因大多与某种肺部疾病有关，如肺肿瘤、肺结核、肺脓肿、慢性支气管炎及感染性肺肉芽肿等。

症状表现

患病的犬不爱运动，呈现跛行。四肢远端出现非水肿性软组织坚硬的肿胀，可以感觉到湿热和血管搏动，肺、掌上的皮肤由松弛变为紧张。

治疗方法

对于肥大性骨病一般性的药物治疗是达不到医治的目的的，必须实施手术做肺部或肺外病灶的切除手术。

感染性关节炎

感染性关节炎是指由病原微生物侵袭关节引起的炎症。

感染途径

手术感染见于关节切开术、关节腔穿刺等手术污染；

血液感染，它是指肺炎、脐带炎、尿道感染等原发性病的病原菌经血循环感染关节；

外伤感染，常见于关节受伤后病原菌直接感染或关节周围组织化脓性炎症的蔓延。

症状表现

病犬在初期多表现为关节疼痛、肿胀，关节腔内积聚大量液体，关节囊膨胀，患肢跛行，体温升高，软骨逐渐被侵蚀，关节骨周缘骨质增生，滑膜增厚。

后期可发展为骨性、纤维性关节愈合，关节强硬成死关节。

治疗方法

手术去脓，使用穿刺或切开关节腔的办法，先排脓随后注入皮质激素和抗生素反复冲洗。

使用无过敏性抗生素，控制感染。

适当活动关节，防止黏连。

十字韧带断裂

十字韧带断裂是指颅侧和尾侧起稳定膝关节作用的韧带发生断裂，从而导致膝关节不稳，还会引发退行性关节病。

十字韧带的过分紧张，是造成断裂的最常见原因。

病症表现

如果是颅侧十字韧带断裂，则膝关节不稳定且无论是内旋还是伸展都无法进行。

十字韧带断裂会伤及到半月状板、副韧带和其他韧带，导致关节囊增厚，内侧半月板变形、关节周围形成骨赘等退行性关节病。

治疗方法

进行外科手术，重造十字韧带。

自发性巨结肠

自发性巨结肠是由于犬步入老龄引起器官老化所致，多与神经系统功能降低有关。

症状表现

病犬症状的发生往往不易察觉，是逐渐表现出来的，患病初期病犬表现为精神恍惚，行动迟缓，多日不排便。触诊感觉结肠内有结粪。

治疗方法

症状较轻者一般口服或直肠灌石蜡油，用开塞露从肛门挤入配合治疗即可治愈，几分钟后会有粪便排出。

症状严重而以上方法又无效时需找兽医进行手术，取出粪便。

需要注意的是本病容易复发，平时应多观察为好。

中耳炎与内耳炎

中耳炎与内耳炎常同时或相继发生，都是由于外界感染所引起的炎症。有的是病原菌经血液途径传播的，有的是由于耳内创伤引起的。

症状特征

病犬常常会表现出转圈（向患侧转）、摇头、耳痛、耳聋及有耳漏。

严重时炎症侵及面神经和副交感神经，引起面部麻痹、干性角膜炎和鼻黏膜干燥。如侵及脑膜引起脑脊膜炎，可导致死亡。

耳镜检查可见鼓膜穿孔；由耳伤感染或血源感染者，可见鼓膜外突或变色。

治疗方法

全身应用抗生素，配合洗耳。

洗耳时先进行全身麻醉，用 37 ~ 38 的生理盐水作为冲洗液。通过 1 根长 10cm、直径 1mm 的中耳导管经鼓膜孔注入中耳。

冲洗后再吸出冲洗液。反复冲洗直至吸出的冲洗液洁净为止。

肥大性骨营养不良

肥大性骨营养不良被称为莫勒巴洛氏病或马洛氏病，有的还称之为坏血病、干骺端骨病、特发性骨营养不良等。

病因据目前来讲不是很明确的，但可以确定的是营养过剩是导致该病引发的主要原因之一。

症状表现

患病的犬在 3～4 岁时才有异常情况表现出来，先是跛行再后来就体温升高，不爱运动、精神低靡、进食少，多次发作的病犬则出现骨变形。

据 X 射线检查可知病骨的干骺端生长板不规则的加宽，然后在干骺端骨膜下或骨膜外有新骨生成并向着骨干发展，使整个骨增厚。

治疗方法

小心护理，防止继发感染。

可用维生素 C、止痛药和抗生素等药物做缓解性治疗。

对于较严重的症状可使用可的松制剂。

九、眼科病防治

结膜炎

结膜炎是由外伤及毒性气体的刺激引起的一种炎症。

症状表现

病犬常表现为流泪、结膜红肿、上下眼睑搭黏在一起，从内眼角排出浆液性或浓性分泌物，有强烈的痛感反应。

治疗方法

以食盐水或硼酸溶液洗眼，再用氯霉素、四环素或可的松药膏点眼即可。

角膜炎

角膜炎是角膜的炎性疾患，多系外伤和异物所致，也继发于某些传染病和寄生虫病。

症状表现

病犬的角膜有急性和慢性之分。

慢性角膜炎症状不很明显。急性角膜炎表现为为流泪、疼痛、眼睑闭锁及结膜潮红。

外伤所致的角膜炎使角膜表面粗糙不平、角膜混浊，严重时引起角膜穿孔。

预防措施

消除病因，防止擦伤角膜。

控制和预防角膜感染　可在清洗眼后，用抗生素眼药水点眼，如：

0.5%的四环素、0.5%～1%的链霉素或0.25%的氯霉素等，每天点眼4～6次，每次1～2滴。

治疗方法

可用高浓度眼药水点眼　如4万国际单位的青霉素、4万国际单位的粘菌素、5%链霉素，每半小时点眼2次或涂以抗生素软膏。

促进角膜翳吸收　1%～2%狄奥宁或1%白降汞或黄降汞眼膏，或撒布甘汞粉末。

干眼病

干眼病是由于泪腺缺乏引起的干性角膜结膜炎。也可继发于某些疾病，如：细菌感染、自身免疫性腺炎、犬瘟热等；也可能由药物的副作用引起，如长期应用阿托品等，均可导致眼病。

症状表现

病犬一般表现为眼球凹陷且疼痛，眼睑不适流黏性或脓性分泌物，侧鼻孔发干。用湿棉签清洁角膜，可见结膜潮红、血管增生、角膜干燥等症状。

治疗方法

用黏液溶解剂10%乙酸半胱氨酸滴眼，使其他药物能够在表面扩散。

药物催泪将毛果芸香碱混于食物中饲喂，每10～15kg体重加2%的毛果芸香碱，每天2次。

对慢性病例，药物治疗无效时，可以采用腮腺管移植术进行治疗。

眼肿瘤

眼肿瘤根据发生位不同可分为眼眶肿瘤、角膜肿瘤和眼睑肿瘤之分，当然也有良性、恶性之分。

角膜肿瘤

角膜肿瘤是指角膜缘恶性黑色素瘤，为浅表性可蔓延的肿瘤。这种

肿瘤非常少见，多用手术方法给予摘除，切除前需要做眼内检查，有时可影响到虹膜和睫状体。

眼睑肿瘤

目前发现的眼睑肿瘤有：眼睑的组织细胞瘤、乳头状瘤、肥大细胞瘤、眼睑黑色素瘤、睑板腺瘤和腺癌，其中后面 2 种比较常见，发病率也最高。

睑黑色素瘤是眼睑边缘上弥散性有色素的肿瘤，需要大面积切除。皮脂腺癌侵害局部组织，但未见转移。

眼眶肿瘤

眼眶肿瘤是指在眼眶内形成的占位性，渐进性肿瘤，多以恶性为主。

病犬大多表现为显露性角膜炎、斜视等症状，严重时还可见眼球突出、眼睑和结膜肿胀等症状。此类病犬存活时间不长。

眼睑内翻

眼睑内翻是一种眼睑边缘向内翻转的症状。

眼睑内翻可分为先天性的与后天性的，前者是一种遗传缺陷，后者则是继发结膜炎、眼睑外伤等眼病。该病多出现在沙皮犬、八哥犬和塞特犬等身上。

症状表现

患病犬常表现出角膜混浊，结膜充血、眼睑痉挛，分泌物增加，时间长久可导致视力下降，严重时可导致双目失明。

治疗方法

此病的治疗方法是：外科手术矫正。

手术运用可的松眼药水和氯霉素眼药水交替使用，同时加强护理，不让犬用前爪碰眼部。

眼球脱出

眼球脱出即眼球由外力作用 如犬之间互相打斗等因素 脱出于眼眶

以外。该病多发于北京犬、西施犬等眼球较大的犬。

症状表现

发生眼球突出的犬只表现出：整个眼球脱出于眼眶之外，不能自回。此时病犬疼痛不安，有高度的不适感，有的眼球因外伤或自身搔抓可见有眼球损伤。

脱出时间较长的眼球，角膜干燥、角膜上黏有被毛及其他污物，瞳孔反射迟钝或无反射。严重的可见角膜萎缩，坏死或穿孔。

治疗方法

要实施全身麻醉进行眼球修复手术　用 3% 硼酸水或用生理盐水将眼球上的污物彻底冲洗干净。然后用混有青霉素的生理盐水冲洗。

用创巾钳将上下眼睑提起，再用湿的灭菌纱布将眼球轻轻压入眼眶内。防止眼球再次脱出要在上下眼睑结节缝合 2～3 针。

术后要消除炎症　2% 普鲁卡因 0. 5ml，用青霉素 20 万国际单位，地塞米松 2mg 混合后，在上下眼睑做封闭疗法，每日 1 次，连用 3～5 天。

眼球摘除术　对于角膜萎缩、眼球已坏死或穿孔，没有治愈希望的，应施行眼球摘除术。

视神经炎

视神经炎是一种视神经的急性炎症，病犬会因此导致急性双目失明。

该病常继发于某些中枢神经系统疾病。

症状表现

病犬常会表现出视力突然消失，瞳孔散大而且固定。眼底可见视神经有炎症发生、肿胀，严重者还会引发视网膜剥离。

治疗方法

一般采用药物疗法，如：口服强的松 2mg / kg 体重，连续服用 1 个月。若未见改善可喂给营养神经的药物加以治疗。

泪道狭窄或阻塞

泪道狭窄或阻塞指的是泪液不能正常排出，而从眼睑边缘溢出，是泪小管或鼻泪管的狭窄或阻塞。

先天性的狭窄或阻塞是由于泪孔闭锁或结膜皱壁覆盖泪孔所引起。

后天性的狭窄或阻塞是由于脱落睫毛、沙粒等异物落入泪道，或外伤、炎症引起管腔黏膜肿胀或脱落。

症状表现

病犬常会表现为泪液从一侧或双侧眼睑缘溢出，内眼角下方可见茶褐色泪液痕迹或集聚成黏稠的分泌物。由于该部皮肤长期受泪液的浸渍，可能发生湿疹。

诊断可将 1% 荧光素溶液滴于结膜囊内，10 分钟之内染料在鼻孔出现，证明泪道通畅。也可在被检眼表面麻醉后，将 4 ~ 6 号钝圆针头插入上泪点及泪小管，连接装有生理盐水的注射器缓慢冲洗，若液体经下泪点排出，证明上、下泪点及泪小管通畅。指压下泪点及泪小管时，若液体流入咽喉 动物有吞咽或逆呕表现 或从鼻孔排出，即证明鼻泪管通畅。

治疗方法

实施泪道修复手术　针对先天性泪道狭窄或阻塞可以施行泪道修复手术，治疗之前为排除泪道内可能存在的炎性产物、异物，采用含青霉素的生理盐水做强力泪道冲洗。冲洗时应选在内眼角下睑缘内侧出现的局限性隆起为下泪点正常位置，然后在该处切除一小块圆形或卵圆形结膜。术后滴用醋酸氢化可的松眼药水、氯霉素眼药水，6 ~ 8 次，连用半个月即可。

对顽固性泪道狭窄或阻塞，可施行泪管永久性扩张手术。使泪道狭窄部永久性扩张，即在鼻泪管内插入一根导管即可。

由于肿瘤压迫形成，形成的泪道狭窄或阻塞，要实施肿瘤切除手术。

虹膜睫状体炎

虹膜睫状体炎又称为前眼色素层炎，它是由外伤感染及免疫性疾病引起的。

症状表现

病犬常表现为眼前房内蛋白质和细胞增多，虹膜肿胀，瞳孔缩小，球结膜血管充血及眼睑痉挛。

有时还会引发白内障、青光眼、角膜混浊等症状。

治疗方法

最普遍的方法是每天局部施用阿托品 2～4 次。如无旧菌感染时，每天局部施用皮质类固醇 4～6 次。

将病犬放在光线暗的条件下喂养，施用前列腺素抑制剂，如：保泰松口服或缓慢静脉注射，连用 3 天，每天每千克体重用量 2～20mg；阿司匹林，用 25mg/kg 体重，每天 3 次；氟胺烟酸甲基葡胺口服或皮下注射用，1mg/kg 体重，每天 1 次，连用 3 天；

局部和全身应用抗生素治疗，防止细菌感染，必要时眼内应用抗生素。

由免疫性疾病引发的虹膜睫状体炎需要眼表面、结膜下或全身使用皮质类固醇药物即可。

遗传性视网膜病

遗传性视网膜病是多种遗传性感光体病。由于病因的种类不同就会有不同的症状表现，而且不同的年龄也会有不同的症状表现。

遗传性视网膜病包括视网膜发育不全、视神经发育不全、先天性隐性遗传病，渐进性视网膜萎缩、渐进性视网膜中央萎缩。

视神经发育不全

该病是一种小型贵妇犬的遗传性特殊疾病。可单侧或双侧发病。

单侧发病，一般被偶然发现，若另一只眼也出现病患，则症状明

显。

出生后失明，是双侧发病的表现之一。

视网膜发育不全

由于遗传缺陷、子宫内损伤、病毒感染及外伤引发视网膜局部或整体先天发育不良，即视网膜发育不全。病犬一般无症状表现或者视力受影响，严重时视网膜剥落，还会伴发白内障。拉布拉多犬伴发四肢骨骼发育不全、骨骼短小的症状。

先天性隐性遗传病

该病表现在视盘周围脉络膜机网膜发育不全，以及视神经乳头及周围组织的缺损，有时见于视网膜血管扭曲，可能出血，严重时视网膜剥落。

渐进性视网膜萎缩

例如，小型贵妇犬和其他品种的犬在 3 ~ 5 岁时发病。爱尔兰塞特犬和柯利犬在 4 ~ 6 月龄发病，从夜盲开始，数月到数年后视力丧失。

眼部检查，见眼底细胞层反光性双侧对称性增强，非细胞层的色素消失，视网膜血管数量减少并变细，最后视神经乳头萎缩。

由于该病后期出现白内障，常掩盖视网膜的病情，因此，目前无法做出实质性诊断与治疗。

渐进性视网膜中央萎缩

眼部早期检查，可见眼底细胞层出现带色素的、不规则的小病灶，随着反光性的增强，小病灶合并并褪色，非细胞层变成花斑状，视网膜血管消失，视神经乳头萎缩。几年后导致不可恢复性的失明。

与视网膜渐进性萎缩相同，尚无有效治疗办法。

十、皮肤病防治

皮肤的组成

皮肤由表皮、附属系统、真皮、竖毛肌、肌膜及皮下脂肪层等多种细胞和组织组成。下面主要介绍表皮、附属系统及真皮这 3 个重要组成部分。

表　皮

表皮能够生成黑色素和角蛋白。表皮内有一种调节角蛋白形成的非神经细胞即郎氏细胞，该细胞分布成树枝状。表皮最重要的部分是角质层，角质层的完整性依赖于所含角蛋白的分布，并且还可能与脂类含量有关。

附属系统

附属系统是由表皮衍生的顶泌腺、皮脂腺和毛囊 3 部分组成，它是表皮附属物总称。激素、神经、血液供应等因素可以制约毛的生长，蛋白质、脂肪和维生素等营养因素也能影响毛的生长。顶泌腺与毛囊是共生的，其分泌管在皮脂腺分泌管入口的上方。此外，犬只能在鼻镜与脚垫处排汗，这是因为犬的外分泌腺并不是在全身分布的，只存在于鼻镜和脚垫部分的缘故。

真　皮

真皮所以能感受光、冷、热、疼和触压等刺激，这是由于真皮的组成所决定的。真皮富含大量的神经丛、血管丛纤维 弹性纤维、胶原纤维、网状纤维 以及各种细胞成分 肥大细胞、组织细胞和成纤维细胞组成的。

皮肤是重要的隔离层过滤系统，对机体提供机械性保护，是机体的保护屏障。

表皮具有免疫的功能，抗原和变态反应原可经过郎氏细胞的处理转移给局部淋巴结中的 T 细胞，以诱发变态反应。

表皮蛋白质可以和外源半抗原结合，增强其抗原性。

毛发通过机械性过滤作用和通过带阴性电荷的角蛋白将带阳性电荷分子吸附着，从而阻止有毒物质或变态反应原通过皮肤。

皮肤病理变化

原发性病理变化

风疹　为顶部平整、与周围界限清楚的隆起，是因水肿造成的，与荨麻疹反应有关，皮肤变态反应试验呈阳性反应。

丘疹　直径小于 7～8mm，针尖至扁豆大小，形状为圆形、椭圆形和多角形，质度较硬。顶部含浆液的称为浆液性丘疹，不含浆液的称为实质性丘疹。

结或结节　大小在 7～8mm，有的可达 3cm。它是深入皮内或皮下有弹性的坚硬病变引起的皮肤表面隆起。

斑点　直径小于 1cm，它是由于疾病引起的色素增加或减退。其特点是无质度变化，不隆起。

血斑　直径大于 1cm 的斑点，如中毒血斑。

水泡　直径小于 1cm，含清亮液体，突出于皮肤表面的皮肤损害。

大泡　直径大于 1cm，易破，在病损部位常因白细胞浸润而出现脓疮。

肿瘤　直径大于 9mm 的结或结节，有良性和恶性之分。

脓疱　充满脓汁的小脓肿，是由感染引起的损害。

继发性病理变化

鳞屑　鳞屑是由于皮肤感染、变态反应、皮脂溢出及慢性炎症导致的皮肤表层脱落角质片，成片的鳞屑蓄积。

表皮脱落　表皮脱落是由皮炎或感染引发的痛痒导致，动物自己抓、磨、咬、啃，使表皮剥落的现象。

瘢痕　当有创伤伤及皮肤的真皮时，会造成真皮和皮下组织的缺损，由新生的上皮和结缔组织修补或替代，因纤维成分多，有收缩性，

但因缺乏弹性而变硬。

痂　由干燥的渗出物 如血液、脓汁、浆液等 形成的黏附于皮肤表面的硬块。患部常有损伤。如临床上常见泛发性耳痒螨性皮肤病，在耳部形成痂。

角化过度　角化过度常常是由于皮肤压力变化造成的表皮角化层增厚。

角化不全　角化不全是指棘细胞未经正常角化而转变为角质细胞，它含有细胞核并有棘突，堆积较厚。

黑头粉刺　常见于某些激素性皮肤病（如肾上腺皮质功能亢进症）。多是由于过多的皮脂、角蛋白和细胞碎屑堵塞毛囊形成的，

表皮红疹　表皮红疹是破损的囊泡、大泡或脓疮顶部消失后的局部表现。它是由于葡萄球菌性毛囊炎或细菌性变态反应引起的角质化皮片剥脱落形成的。

糜烂　由于摩擦和啃咬，丘疹或结节的表皮破损而形成糜烂创面，表面因浆液漏出而湿润。

皮　炎

发病原因

真菌感染　小子菌、须发癣菌、石膏样小梅子菌等真菌都可使犬感染。

寄生虫感染　如疥螨、蠕形螨、虱、蜱、血吸虫、蚤、钩虫等寄生虫感染。

外伤感染　机械性、颈环擦伤、自体挫伤、乱抓引起外伤性皮炎。烫伤、冻伤、放射性损伤等可引起内伤性皮炎。

化学品刺激　化学洗浴剂、涂搽刺激性药物、脓性分泌物长期刺激，都可引起外伤性皮炎

变态反应性刺激　药物变态反应、食物变态反应均可导致皮炎的发生。

症状表现

病犬一般表现为皮肤出现条状、片状或不定形状红肿，皮肤损伤时

可有溃疡、糜烂，局部有痛痒感。

患真菌性皮炎时，患部脱毛，局部有白色粉末状结痂，痂下及周围有红色突起。

患寄生虫性皮炎时，头部、背部、腹部可见有发红的疹状小结，表面有黄色痂皮，并有脱毛现象和剧痒感。

皮肤被大量炎性渗出物覆盖时，皮肤被毛脱落，皮肤加厚，有皱裂。

治疗方法

因病因不同采取对症治疗。

对于真菌感染可用克霉唑软膏、癣净软膏或达克宁软膏涂搽。

对于寄生虫感染、皮肤寄生虫性皮炎，参照蠕形螨的治疗。

对于外伤感染，可全身应用抗生素疗法，肌内注射青霉素或庆大霉素，每天 2 次。

对于化学刺激，可用 3% 龙胆紫溶液、氧化锌软膏或磺胺软膏局部涂抹。

对于变态反应性刺激，可口服或肌内注射皮质激素，泼尼松 1mg / kg 体重，地塞米松 0. 15 ~ 0. 25mg / kg 体重。

脓皮病

脓皮病是动物的一种化脓性皮肤感染，分为原发性和继发性 2 种，有浅层和深层之分。

原发性脓皮病多是由中间葡萄球菌引起的，其他病原微生物还有溶血性或非溶血性链球菌、凝固酶阳性的金黄色葡萄球菌、凝固酵阴性表皮葡萄球菌、棒状杆菌和假单孢菌等。

犬发生免疫缺陷、代谢紊乱、内分泌失调和各种变态反应性疾病，均可导致犬脓皮病。

症状表现

浅层脓皮病常表现为毛囊脓疮蜀黍性红斑颈等症状。

深层脓皮病常局限于腿部、趾间和面部等部位，也可能是全身性的。德国牧羊犬的病变部位常有化脓性通道。

幼犬脓皮病以蜂窝织炎为主。局部淋巴结肿大，如眼、耳和口腔周围水肿、脓肿和脱毛。

治疗方法

患病较轻者可用温热的防腐药液（如双三氯酚、聚乙烯吡咯烷酮碘）浸浴或者用 2.5% 过氧化物苯甲酸基酯洗涤。

如果是细菌性感染可根据药敏试验结果，选择全身应用抗生素。

如果是非细菌性感染，可应用大剂量的皮质类固醇药物：泼尼松龙。泼尼松病初用每天 2 次，使用 1mg/kg 体重。30 日内逐渐减少药量并停药，同时使用抗生素。

犬恶丝虫性皮炎

犬恶丝虫性皮炎是由寄生在犬肺动脉和右心室的犬恶丝虫通过蚊子或跳蚤侵袭犬皮肤表面引起的炎症。

症状表现

病犬常表现出皮肤有红斑，伴有慢性咳嗽，有时出现结节性皮肤病，特征是血管中出现化脓性肉芽肿。

治疗方法

可用药物驱成虫，如硫乙胂胺。

在驱成虫的同时还要驱除幼虫——微丝蚴在治疗成虫 3～6 周内治疗微丝蚴。可用二噻扎宁或左旋咪唑，也可使用倍硫磷、杀螨菌素、左旋咪哩或伊维菌素驱除。

湿疹性皮炎

湿疹性皮炎是皮肤的表层和真皮由潮湿、闷热等多种因素引起轻型变态反应性炎症为特征的综合征。

其特点是皮肤出现红斑、丘疹、水泡、糜烂、痂皮等皮肤损伤，并有热、痛等特别症状。

此病在我国以夏、秋两季，尤以 5～9 月份发病最多。湿疹常在颈、背、腹部、尾根部、阴囊周围及趾跟及趾间发病。

症状表现

根据湿疹性皮炎的不同特点可分为急性湿疹性皮炎和慢性湿疹性皮炎 2 大类。

急性湿疹性皮炎　急性湿疹性皮炎的病犬常表现为患部被毛粗乱，伴有搔痒。皮肤表面散布许多小水泡，有些呈糜烂状态，严重的甚至连成片。

病犬表现焦躁不安，不停地舔触、搔抓、啃咬或磨擦患部，从而加重局部损伤和感染。典型的急性湿疹呈湿润性的小丘疹，并在丘疹上有散在的小水泡，有的可见有糜散状态。

慢性湿疹性皮炎　随着病情的发展转为慢性湿疹性皮炎。特征为皮肤增厚，患部稍湿润，并有苔癣样皮屑覆盖。皮肤增厚形成明显的皱褶，并伴有血色素深着和脱屑，患部界限明显，奇痒加重。

病犬精神沉郁，食欲降低或废绝，体温升高或因败血症而死亡。

预防措施

改善饲养管理条件，搞好环境卫生，消灭体外寄生虫，治疗原有疾病。

给予镇静剂，减少或停止舔触、啃咬或磨擦患部的行为。

治疗方法

将抗生素与类固醇药共同使用 24 小时后，创面即可干燥，数天后形成痂皮。

对局部剪毛清洗，除去痂皮，涂敷抗生素油膏，用灭菌绷带包扎。并用氟美松 0.12～1mg/kg 体重，皮下注射。

肾上腺皮质激素疗法，用地塞米松片 0.2mg/kg 体重口服或用醋酸泼尼松片 0.1mg/kg 体重口服。

营养性皮肤病

营养性皮肤病是由于犬的体内缺乏某种物质所导致的皮肤病。

致病因素

脂肪酸缺乏所致的皮肤病和微量元素缺乏所致的皮肤病。

脂肪酸是细胞膜的主要成分，并具有合成前列腺素及防止上皮水分丧失的功能；微量元素在体内虽然很少，却起着非常重要的作用。

症状表现

当必需脂肪酸缺乏时　除繁殖率降低外，使皮肤创伤难以愈合，皮增多，皮肤形成脓皮症，脱毛、水肿，外耳道、趾端出现湿性皮肤炎。

当不饱和脂肪酸缺乏时　易引起黄色脂肪症，皮肤形成结节状，有痛感。

当锌缺乏时　面部、趾端、掌部及腹部皮肤干燥、增厚，并形成痂皮，脱毛。而口轮、眼睑、肛门、趾端的病变最明显。

当铜缺乏时　被毛颜色改变，皮肤粗糙，脱毛，贫血，下痢。可用硫酸铜 5mg/kg 体重内服。

治疗方法

对于脂肪酸缺乏症可用维生素 E 治疗，用量为 50mg/kg 体重，并与类皮质醇共用，以抑制炎症，用量为 1mg/kg 体重。

对于锌缺乏症可用硫酸锌 200～300mg，混于饲料中内服连用 1～2 周即可。

对于铜缺乏症可用硫酸铜 5mg/kg 体重内服即可。

十一、产科病防治

难　产

难产原因

怀孕的母犬在分娩过程中，超过正常的分娩时间而不能将胎儿娩出，称为难产。导致难产的原因有 3 种：

胎儿性难产　主要是由于胎儿过大、过多，双胎难产（双胎儿同时进入产道、胎儿畸形），胎位不正、胎儿姿势不正及胎儿方向不正等因素造成的。

产力性难产　主要是由于母犬体弱、阵缩、努责微弱以及破水过早、子宫自身疾病造成的。

产道性难产　主要是由于子宫捻转、子宫颈狭窄、子宫颈畸形，阴道及阴门狭窄，产道肿瘤，骨盆狭窄、变形而造成的。

治疗方法

胎儿性难产的治疗　治疗体格较小的狗的难产时，采用牵引术、矫正术、截胎术等助产措施多难以奏效，通过阴道、直肠检查确定胎儿的位置、方向、姿势等亦有一定困难。因此对胎儿和产道方面因素所引起的难产应尽快采用剖腹产术，手术愈早，胎儿成活率愈高。母体康复愈快。由于阵缩与努责微弱、产道干燥所致的难产，可采用药物催产和人工助产措施。

犬的助产和大动物助产不同，犬的子宫内矫正胎位困难，所以在判断出病因后应给予果断措施。

产力性难产治疗　对于产力性难产的犬可用药物催产结合产钳牵引。在检查软产道情况无异常时（子宫颈口开张充分），可肌内注射缩宫素 1μg/kg 体重，每间隔 20 分钟注射 1 次，一般注射 2～3 次。

为了提高子宫的收缩力，可静脉滴注 10% 葡萄糖酸钙 10 ~ 30ml。

对产道及胎儿异常引起的难产，应施行剖腹产手术。

流　产

流产原因

流产指怀孕后，胎儿未到降生时间就提前很久产出，多由内分泌异常、剧烈运动等引起。引起流产的原因很多，大致有以下几种：

多种传染病　如患布鲁氏菌病的母犬往往在外表上看不出异常，但在妊娠的 45 ~ 55 天即发生流产，犬瘟热、结核病、传染性肝炎等也使流产的发生率增高。

寄生虫病　犬患有弓形虫病时，也常可引起流产。

生殖器官疾病　慢性子宫内膜炎，精子和卵子异常，胎盘、胎膜异常等。

母体内分泌失调　如甲状腺功能减退及孕酮分泌量不足。

各种机械性损伤　如腹部受到严重挤压、冲击、创伤及腹部手术等，极易造成流产。

另外，各种全身性疾病和饲喂不当、营养缺乏等均可能引起流产。

症状表现

妊娠母犬常会出现不足月即发生腹部努责，排出活的或死的胎儿。

要注意的是大部分病例并不一定能看到流产的过程及排出的胎儿，而只是看到阴道流出分泌物。

在妊娠早期发生的隐性流产，由于胚胎已被子宫吸收，阴道也无异常改变。遇有这些情况就要对母犬做全面的检查，先看看营养状况，如有无其他疾病，然后仔细地触诊腹壁，以确定子宫内是否还存有胎儿。

有时母犬所怀胎儿只有一个或几个流产，剩余胎儿仍可能继续生长到怀孕足月时娩出，称之为部分流产。

预防措施

不要过食，妊娠母犬食量的增加要适度，并且要提高食物的营养价值，提供容易消化的食物。

防止接近冷水，避免游泳、洗冷水澡等。否则会导致犬的体温下降，招致流产。

妊娠期间禁止给犬驱虫。

避免狂犬病的预防注射，不仅是在妊娠期间，就是在分娩后的一段时间里，也不要进行狂犬病的预防注射。

预防下痢，严重的下痢会招致流产。

防止腹部的压挤，不要把犬关在狭窄的场所。

防止犬从高处向低处跳跃，不要让犬受惊吓。

治疗措施

对母犬孕期应时时关心，有异常征兆时应要采取保胎措施。肌内注射黄体酮，其剂量为每次 2 ~ 5mg，连用 3 ~ 5 天，并进行对症治疗。

为防止流产，配种前应检查母犬有无布鲁氏菌病等传染性疾病。

妊娠期间应加强饲养管理。对有流产病史的母犬，可在妊娠期间注射黄体酮，预防流产。

不育症

公犬和母犬都有可能出现不育。

不育原因

如饮食营养极端缺乏，维生素 A、维生素 E 含量不足。

公犬用于交配的次数过频或经常不用，年老体衰或生殖器官出现疾病症状。

母犬性器官发育异常，年老体衰，环境变迁或生器官出现疾病症状，都可能导致不育症。

症状表现

公犬表现为活力不足，射精数量过少或不能射精，对发情母犬不感兴趣，体弱多病，抵抗力差，精神沉郁。

母犬表现为长满一岁半以后，发情不正常或从不发情以及发情后屡配不孕等。

治疗方法

对于针对不育症的不同病因要针对原发病进行治疗。

饮食营养不良、环境较差的应加强饲养管理，供给充足营养。

对于先天性不育、年老的犬无治疗价值，可以做淘汰处理。

假孕症

母犬在发情配种后大约 60 天出现“怀孕”和泌乳的征候，称为假孕。这种综合征在任何一次发情后都可发生，并在下一次发情后仍有再发的倾向。

一般认为，黄体酮活性的延长是引起假孕的原因。

症状表现

母犬腹围轻度增大，乳房增大，乳头可挤出乳汁。有些母犬在暗处做窝，出现临产征兆。食欲减少，不听主人召唤。

治疗方法

轻症病例无需治疗。重症的犬可用睾丸素和己烯雌酚治疗，2 种药物联合应用效果较好。

彻底根治应施行卵巢、子宫全摘除术。

乳腺炎

乳腺炎是由于母犬乳头因机械因素导致外伤（幼犬咬破、挤压或摩擦等）时，某些病原菌经外伤侵入乳房感染而引发的炎症。

症状表现

病犬乳腺常表现出温热疼痛，红肿变硬，泌乳减少或停乳等症状。乳腺炎常局限于一个或几个乳腺。

病初乳汁稀薄，后成乳清样，内含絮状小块。

感染化脓时，则乳汁呈脓样，或带血液，或呈黄色絮状，乳房上淋巴结肿大。严重时，病犬精神不振，食欲减退，体温升高，常卧地不起。

治疗方法

急性乳腺炎应及早及时加以治疗。

应排出患病乳腺内的乳汁，白天每隔 2 ~ 3 小时挤 1 次，夜间每隔 6 小时挤 1 次，以减轻乳房的压力。

挤出乳汁后，可用青霉素 40 ~ 80 万单位，溶于 0. 25% 普鲁卡因液 20 ~ 30ml 中，于乳房基部周缘封闭。

然后用乳导管向乳腺内注入青链霉素，每天 1～2 次，然后用手捏住乳头轻轻按摩乳房数次，使药物扩散。

此外，选用抗生素或磺胺类药物做全身治疗效果也很好。

子宫内膜炎

发病原因

子宫内膜炎是由发情期、配种、分娩及难产助产过程中，感染致病微生物引起的炎症。致病微生物很多，主要有：链球菌、葡萄球菌、大肠杆菌等。

症状表现

急性子宫内膜炎　多见于产后几天内，体温升高、精神沉郁、烦渴贪饮、不食，有时有呕吐、弓背努责，有的可见从阴道排出少量混浊絮状分泌物。

慢性子宫内膜炎　可由急性炎症转来，也可由慢性炎症刺激引起，精神食欲变化不大。

病犬体质大多消瘦，有从阴道流出白色浆液性分泌物，一般不发情，个别发情的犬，也不能受孕。

触诊子宫可触及到子宫角变硬，粗大。大量液体积存时，可有波动感。外观可见腹围增大。

治疗方法

可采取注射疗法　使子宫内的炎性分泌物充分排出。肌内注射己烯雌酚 0.1mg/kg 体重，让子宫口开张，便于分泌物排出。第二天再注射子宫收缩药，如缩宫素 1μg/kg 体重；垂体后叶素 1μg/kg 体重。

全身维持疗法　可静脉滴注葡萄糖盐水、5% 碳酸氢钠、维生素 C 等。对于治疗无效的病例，应考虑做手术切除卵巢和子宫。

外阴炎和阴道炎

发病原因

外阴炎是指阴门和前庭部的炎症。交配时，外阴黏膜损伤也可引发

本病。

阴道炎即阴道由于发情期过长、交配不洁、分娩时感染的炎症。阴道炎分为原发性阴道炎和继发性阴道炎 2 大类。

原发性阴道炎多见于某些性成熟前的大型犬，如德国牧羊犬、拳师犬等。

继发性阴道炎大多是因为子宫、膀胱、尿道及前庭感染所致。继发性阴道炎多见于成年犬阴道炎常并发外阴炎。

症状表现

外阴炎常见的症状有：病犬不安、拱背、频频排尿，伴有呻吟，并且阴门排出脓性分泌物。阴唇肿胀，多数病犬因疼痛而拒绝检查外阴。阴门周围常被分泌物污染而诱发皮炎。

原发性阴道炎多表现为性成熟前犬阴道持续流出大量脓性分泌物；继发性阴道炎除可见阴道流出异味分泌物外，病犬常舔舐外阴，并有尿频与少尿症状。进行阴道检查时，可见阴道黏膜充血肿胀。

治疗方法

治疗外阴炎　首先要清洗尾部和外阴部，用 0. 1% 高锰酸钾或 0. l% 雷佛奴尔液冲洗前庭部。清洗后外阴部，涂以消炎软膏即可。

治疗阴道炎　对阴道炎的治疗要加以区别对待。

性成熟前的阴道炎不需治疗，一般在第一次发情时自行消散。

对于成年犬的阴道炎，应根治细菌感染。为此，可选择冲洗液进行阴道冲洗，配方如下：

0. 1% 雷佛奴尔、0. 1% 高锰酸钾、0. 2% 呋喃西林、0. 05% 洗必泰等或 0. 5% 聚己烯吡咯酮碘等。应注意的是阴道冲洗应于配种前 1 周及在阴道排出物消失后约 1 周停止。

冲洗之后，可涂抗生素软膏，阴道内填塞洗必泰栓，口服灭滴灵等。

必要时，全身可使用抗生素，可选择对埃希氏大肠杆菌有效的抗生素，如甲氧苄氨嘧啶等。

十二、犬的急救

虚　脱

虚脱多是由于大量失血或失水、中毒、患传染病等引起心脏和血液循环衰竭的现象。

症状表现

犬发生虚脱时常会有神智不清、气喘吁吁、口吐白沫等症状。

急救措施

将发生虚脱病犬安放于温暖、安静的地方　目的是帮助犬减轻症状，还可使用热水袋或毯子进行保暖。

检查呼吸　如果呼吸不规则或停止呼吸，则应：松开颈圈，把犬的嘴巴打开，清除任何异物、唾液、血液或呕吐物，施行人工呼吸。

检查脉搏　如果摸不到脉搏，则可试摸心跳，把指尖放在胸部左下方，也就是肘部后面处就可感觉到心跳。

如果摸不到心跳，而且犬无反应，就应立即施行心脏按摩。方法是用力挤压胸部左侧，即肘部后面的部位，大约每秒钟挤压 1 次。此外还要施行人工呼吸。

对症治疗　如果是因大量失血引起的虚脱应先止血。如果发生骨折应尽快找兽医来医治。

惊　厥

惊厥是由于犬疼痛引起的烦躁不安、痉挛的现象。

症状表现

大声咀嚼，嘴唇回缩，口吐白沫，虚脱，神志丧失，排尿、排粪，

腿如桨般划动。

急救措施

解开颈圈，使犬处于舒适状态，如有必要则在它身上盖条毯子。然后尽显避免接触它，直到发作结束为止。

发作时间不会超过 5 分钟。发作结束，擦干净犬嘴，洗掉尿液和粪便。

让犬喝水，但在恢复正常前，不要给它吃太多食物。让它在安静环境中休息。

淹　溺

如果犬不慎落水遭到淹溺应尽快把犬救上岸，采取急救措施。

对于小型犬应先提起犬的后腿，使犬头朝下倒悬。非常小心地把犬的身体向四处摇摆。然后用手张开犬嘴巴，按压犬的胸部。

对于大型犬要先用一只手臂围住犬的腹部，在肋骨后面提起犬。再把犬搁在您的肩上，张开犬嘴，按压胸部。

对于体重很重的犬不要做剧烈抖动，因为可能会拉脱关节，撕裂韧带。

中　暑

天气炎热时把犬留在通风不佳的房间或汽车里，它可能会中暑。

症状表现

中暑的犬常表现出四肢僵硬，口吐白沫等症状。

急救措施

清除嘴巴周围的白沫。

用冷水浇全身。

紧急送往兽医诊所，兽医会把犬浸在冷水中，给兴奋药和可的松来治疗。

酚中毒

酚中毒是由于犬沾染或舔食了用于地面消毒的含酚的腐蚀剂或灭菌剂。

酚类制剂广泛用于公共卫生消毒和兽医临床工作中，酚可以消毒地面、犬舍及犬食具。

如果被犬沾染或舔食一定的量，会出现中毒症状。酚制剂能引起神经系统损害。

症状表现

病犬舔食的量越多症状会越明显。病犬常会表现出精神不振，呕吐，强直性痉挛，麻痹等症状。

治疗方法

根据病因的不同应采取不同的治疗方法：

对于皮肤沾染酚制剂而中毒的犬，应先将局部皮肤用水洗净，然后用 10% 的乙醇冲洗受侵害部位的皮肤以中和酚，而后用浸油敷料包扎患部以进一步排除酚。

对于食入酚制剂而中毒的犬，应先进行洗胃，口服牛奶、鸡蛋清或活性炭保护胃黏膜不再遭受刺激，然后静脉注射利尿剂，再进行肌内注射异丙肾上腺素，即可治愈。

口腔异物

当犬吞吃食物或嬉戏时会有尖锐的异物卡在口腔，此时应给予适当急救。

症状表现

病犬常会表现出不想进食，天长日久会导致犬日益消瘦。

急救措施

首先将犬站立保定。

将犬嘴小心张开，确定异物位置。

如果异物不深，不会因拔去异物而使犬有强烈的疼痛感，可用手指

或细长的镊子将异物取出。

如果不能成功，要立即请兽医诊治，不要耽搁。

眼睛异物

如果犬的眼睛里存有异物时，犬会用爪搔抓眼睛，应当进行急救。

急救措施

可将犬的两只前爪穿上垫棉絮的短袜，将犬保定。

分开犬的眼睑，检查异物。

如果异物在眼表，可用清水冲洗清除。

如果异物穿入眼睛，立即请兽医诊治。

咽喉异物

树枝、小球等异物阻塞犬的咽喉或卡在气管中，可能发生呼吸困难现象，必须立即采取急救措施。

试用对淹溺的犬所采取的方法来解除阻塞。如果不能奏效，必须在麻醉下请兽医来取出异物。

蛇毒中毒

蛇毒中毒是指被毒蛇咬伤后发生的一种中毒现象。

毒蛇的种类很多，其中危害较大的有金环蛇、银环蛇、眼镜蛇、眼镜王蛇、五步蛇、蝮蛇、蝰蛇、龟壳花蛇、竹叶青和海蛇。

这些毒蛇中，除海蛇主要分布于近海地区外，大多数分布于长江以南各省区，而长江以北只有蝮蛇、蝰蛇、龟壳花蛇等少数几种。

蛇毒中毒的发生季节与蛇活动的规律有关。在南方蛇的活动期一般在 4 ~ 11 月间，其中以 7 ~ 9 月份最活跃，因此蛇毒中毒在这一期间发病率最高。

症状表现

犬被咬伤的部位多是毛少而薄的面部、四肢。中毒后通过血液感染，出现肢体麻木等症状。其临床症状常因蛇毒种类不同而异。

毒蛇咬后如不及时治疗，通常都会因呼吸肌麻痹窒息、心力衰竭而死。

蛇毒大致有神经毒、血液毒和混合毒 3 种。无论其表现形式如何，终归一点它有致命的危险，会疼痛难忍，肢体麻木，因此应及时治疗。

急救措施

防止毒液扩散　咬伤后立即将伤口上方（向心方向）结扎，但应每隔 15 ~ 20 分钟松绑 l ~ 2 分钟，以免缺血而发生坏死。

清洗排毒　咬伤部立即用清水或氨水彻底冲洗，然后用三棱针乱刺或切开扩创，使毒液外流，并检查伤口内有无毒牙，如有毒牙应除去。

敷药治疗　伤口处敷以季德胜蛇药、南通蛇药或取独角莲根、七叶一枝花、白花蛇舌草等，加醋和酒捣烂，涂于患部。咬伤部周围点注 l% 高锰酸钾液、双氧水或胃蛋白酶溶液或用 0. 25% ~ 0. 5% 普鲁卡因溶液封闭。

注射血清　为破坏已吸收的毒素，可缓慢静脉注射单价或多价抗蛇毒血清。

与此同时应进行受伤部位冷敷，应用止痛药，防止继发感染等对症治疗。

食物中毒

食物中毒是指犬吃了变质的食物而发生的症状。这主要是因变质食物中含有变形杆菌、沙门氏杆菌或肉毒梭菌而引起的。

症状表现

变质的鱼因为有变形杆菌的污染，很快分解，产生组胺，组胺中毒潜伏期不超过 2 小时，犬会突然呕吐、下痢、鼻涕多、呼吸困难、瞳孔放大、运动失调。

这时犬可能昏迷、后躯麻痹，体弱排血尿，粪便呈黑色。

急救措施

食物中毒要依据病因的不同加以对症治疗。

发病后应立即静脉或肌内注射抗毒素。对症治疗可用 0.01% 高锰酸钾溶液洗胃，投服泻药或灌肠，静脉输液，肌内注射青霉素进行治疗。

预防此病的最好方法是将食物煮熟喂犬，现煮现吃，不要久放。

治疗腐败变质鱼肉中毒可以静脉注射葡萄糖、维生素 C，内服苯海拉明，肌内或皮下注射青霉素。也可以采用静脉注射催吐剂阿朴吗啡，其用量为 0.04mg / kg 体重。

必要时进行洗胃、灌肠、补液及进行适当的对症治疗。同时对中毒犬进行饥饿疗法，停止喂食。

有机氟中毒

有机氟中毒多发在高氟地区，同时也发生在被有机氟化合物污染过的水域区和吃了被氟毒死的动物群体周围。不合理地使用、保存氟化合物都有可能发生中毒事件。

症状表现

中毒犬呈现不安、呕吐、呼吸困难、心律失常、排粪次数增加，病犬疯跑狂叫，肌肉呈阵发性或强直性痉挛，口吐泡沫，最后表现昏迷与喘息。中毒犬在抽搐中因呼吸抑制和心力衰竭而死。

急救措施

通常采取醋酸胺加以治疗。

醋酸胺又名解氟灵是治疗氟中毒的解毒剂，它具有延长中毒潜伏期、减轻发病症状或制止发病等作用。有机氟的毒性作用迅速，故应尽早使用醋酸胺，剂量一定要足够。

士的宁中毒

士的宁中毒主要是因为犬不慎食入了含有马钱子的食物引起的中毒。因为马钱子中的主要成分就是士的宁。

症状表现

中毒的犬主要是感觉不安，对外界的一响一动反应敏感，会引起肌肉强烈收缩或震颤，甚至惊厥。

严重的情况下紧闭牙关，最后呼吸肌痉挛性收缩，窒息而死。特别严重的会发生中枢性快速麻痹死亡的现象。

治疗方法

用 3% ~4% 的鞣酸溶液或 0.01% ~0.05% 的高锰酸钾溶液，也可用硫酸铜溶液，进行洗胃。

为了保护胃肠黏膜和降低神经兴奋性，可用肌内注射苯巴比妥、硫喷妥钠等药物进行治疗。

灭鼠药中毒

日常生活中人类为了消灭老鼠生产了许多种类的灭鼠药，但是在投放鼠药时，如果不留意就可能引起鼠药中药，如：犬误食鼠药和犬误食吃了鼠药的老鼠等。因此必须针对不同的情况进行预防和治疗。

磷化锌类灭鼠药中毒

这是一种常用灭鼠药，呈灰色粉末，食入后几天，它在胃中与水和胃酸混合，释放出磷化氢气，引起严重的胃肠炎。

症状表现　患病犬常会表现出腹痛，不食，呕吐不止，昏迷嗜睡，呼吸快而深，窒息，腹泻，粪中带血。

治疗方法　可灌服 0.2% ~0.5% 的硫酸铜溶液 10 ~30ml，以诱发呕吐，排出胃内毒物；洗胃用 0.02% 高锰酸钾溶液，然后用 15g 硫酸钠导泻。静脉注射高渗葡萄糖溶液，利于保肝。

有机氟化物类灭鼠药中毒

有机氟化物是一种剧毒药。

症状表现　食后 2 ~3 天病犬骚动不安，呕吐，胃肠功能亢进，乱跑乱吠，全身阵发性痉挛，持续约 1 分钟，最后死亡。

治疗方法　可以进行肌内注射解氟灵 0.1 ~0.2g/kg 体重，首次用量为全天量的 1/2，剩下的 1/2 量分成 4 份，每 2 小时注射 1 次。

同时可给病犬喂食生鸡蛋清，有利于保护消化道黏膜。静脉注射葡

萄糖酸钙 5～10ml 是有益的。催吐可灌服硫酸铜溶液。

安妥类灭鼠药中毒

这是一种强力灭鼠药，为白色、无臭味结晶粉末，引起肺毛细血管通透性加大，血浆大量进入肺组织，导致肺水肿。

症状表现　犬食入几分钟至数小时，出现呕吐、口吐白沫，继而腹泻、咳嗽、呼吸困难、精神沉郁、可视黏膜发绀、鼻孔流出泡沫状血色黏液。

一般摄入后 10～12 小时出现昏迷嗜睡，少数在摄入后 2～4 小时内死亡。

治疗方法　此中毒无特效解毒药，可用催吐、洗胃、导泻和利尿的方法排出毒素。

有机磷化合物中毒

有机磷就是用于农业上的杀虫灭害的药物。如敌百虫、乐果、敌敌畏等。

症状表现

犬误食后可引起犬大量流涎、流泪，腹泻、腹痛、小便失禁，呼吸困难、咳嗽、肌肉抽搐，继而麻痹，瞳孔缩小，昏迷。多因呼吸障碍而死亡。

治疗方法

首先缓慢静注硫酸阿托品 0.05mg/kg 体重间隔 6 小时后，皮下或肌注 0.15mg/kg 体重硫酸阿托品。

可用解磷灵增强阿托品的功能，缓解肌肉痉挛，缓和症状，但个别犬有变态反应，应谨慎使用。

十三、病犬的麻醉

临床上需要进行手术治疗时为了保证手术的成功就要对犬实施麻醉。犬的麻醉可分为全身麻醉和局部麻醉，而全身麻醉又可分为吸入麻醉和非吸入麻醉。下面就将这几种麻醉的方法及注意事项介绍给大家。

吸入麻醉

利用挥发性较强的气体或液体麻醉剂，通过呼吸道以蒸气或气体状态吸入肺内，经微血管进入血液以产生麻醉的方法称为吸入麻醉。临床上主要采用气管插管直接将麻醉气体送入气管，因此又称气管内麻醉。

为了节省麻醉药可将导管插入气管内，临床上常用一些麻醉药做短时麻醉或浅麻醉 基础麻醉 ，而后再接上吸入麻醉机做吸入麻醉。

用于吸入麻醉的常用药物有以下几种：

甲氧氟烷

甲氧氟烷在室温下容易溶化，而且易溶于脂肪组织内。甲氧氟烷的镇痛作用强，当犬处于浅麻状态时，角膜反射、眼睑反射和足底反射已减弱，犬靠自身的呼吸就可吸入甲氧氟烷，随着麻醉加深犬的呼吸变慢，此时应防止浓度过高导致呼吸停止。

甲氧氟烷会使血液变成鲜红色，对肝、肾均有不良影响。

氟　烷

氟烷在恢复和诱导这两方面都比甲氧氟烷快。虽然效果不如甲氧氟烷，但还是能满足临床需要。

由于氟烷汽化压高，只能采用标准蒸发罐给药。当吸入浓度为 3% ~5% 时，氟烷诱导麻醉快，完成气管插管后，可用低浓度 0. 75% ~ 1. 5% 维持麻醉。由于麻醉起效快，因此要观察呼吸频率和心率的变

化，掌握好氟烷麻醉的深度。

临床上先以 15 ~ 20mg / kg 体重的硫喷妥钠做基础麻醉，而后插入气管，给予氟烷吸入麻醉。

异氟醚

异氟醚是一种有轻度刺激且易挥发的气体，对心血管抑制作用较轻，对中枢神经系统不增加大脑的应激性，对呼吸也有抑制作用。

异氟醚对肝、肾的有害影响比氟烷和甲氧氟烷轻，但价格稍贵些。

乙　醚

乙醚相对于前几种麻醉药物相比有更广泛、更安全、效果更好的特点。

但乙醚的诱导时间长，麻醉力相对弱些，在麻醉前应用一些阿托品，降低高浓度的麻醉药对呼吸道黏膜的刺激。对呼吸道黏膜的刺激性强，诱导期间能反射性地促进呼吸，增加支气管黏膜的腺体分泌，是术后发生肺炎的原因。

轻度乙醚麻醉能引起呼吸道反射性的肺换气过度，使血中二氧化碳分压下降，这种碱中毒或低碳酸血症，会引起不规则的呼吸。症状较轻者会导致呼吸量增加，症状严重时可引起呼吸中枢受抑制。

乙醚在吸入 1 小时后对肾、肝影响有轻微，随着时间的增加，其不良影响会加重。

乙醚在体内不能被破坏只能由肺部排除。吸入停药后，5 分钟在体内减少 50%，4 小时内可从体内完全排完。

非吸入麻醉

氯胺酮

氯胺酮是一种常见的分离麻醉剂。

单独使用前，先皮下注射硫酸阿托品预防流涎和腺体分泌。每千克体重的剂量肌内注射有 30 ~ 60 分钟的麻醉期。10 ~ 15 分钟后肌内注射氯胺酮 10 ~ 15mg / kg 体重，能够完成小手术；20 ~ 25mg / kg 体重的剂量肌内注射，个别犬若出现强直性痉挛而一时不能自行停止时，可以肌内注射苯巴比妥 1 ~ 2mg / kg 体重。

复方氯胺酮

复方氯胺酮是由军事医学科学院毒药物研究所研制，经中国农业大学动物医学院外科教研室配合临床动物实验，证实对犬的麻醉效果安全而有效。

复方氯胺酮是由 15% 的氯胺酮与隆朋溶液混合后配成的噻胺酮注射液，因此又称为噻胺酮注射液。

肌内注射 5 分钟后，犬不再兴奋挣扎、肌肉松弛，痛觉消失，平稳进入麻醉状态。

选用该药进行麻醉时，可根据手术需要大概时间来确定剂量。如需要对犬麻醉 130～150 分钟则用 10mg/kg 体重；需 60～100 分钟则用 7mg/kg 体重；需 60～80 分钟，用 5mg/kg 体重。

舒　泰

舒泰是由法国维克公司生产的 3 种不同浓度的较新麻醉药。分别是舒泰 20　20mg/ml 、舒泰 50　50mg/ml 和舒泰 100　100mg/ml 三种浓度。

对犬用 5～10mg/kg 体重，进行静脉注射，可以产生 20～30 分钟的麻醉期。一般用量在 15mg/kg 体重左右进行肌内注射，能得到 30～45 分钟的有效麻醉期。

舒泰麻醉效果好，尤其是需要良好肌肉松弛与止痛的手术，如立耳术、去势术和卵巢、良性肿瘤摘除等。

846 合剂

846 合剂量由中国人民解放军军需大学军事兽医研究所麻醉组研出的一种复合全身麻醉注射药。

合剂含有依地酸 25mg，静松灵 35mg，双氢埃托啡 3mg，氟哌啶醇 2.5mg。临床上 0.1～0.3ml/kg 体重肌注，可使犬麻醉 1 小时左右，应用广泛，镇静效果良好。

但 846 合剂在临床应用中均引起呕吐现象，有的犬出现短时抽搐，效果不如氯胺酮理想。

麻保静

麻保静的应用十分广泛，有镇静、解痛、催眠、松弛肌肉、解热清炎、抗惊厥、局部麻醉、安定等作用。

该药可以单独应用或与其他止痛剂、镇静剂合用。对呼吸影响较小。常用 0. 5 ~ 2. 5mg / kg 体重的量进行肌内注射。

巴比妥类

2. 5% 的硫喷妥钠溶液，用 25mg / kg 体重的剂量静脉注射，以每分钟 0. 2ml 的速度推注，可得到 45 分钟左右的有效麻醉期。多用于吸入麻醉的基础麻醉。

3% 的戊巴比妥钠溶液可以静脉注射，剂量为 40mg / kg 体重，可获得 30 ~ 180 分钟的麻醉期；腹腔注射剂量为 48 ~ 50mg / kg 体重。注射后 6 ~ 8 小时才能完全苏醒。

长效巴比妥药物因苏醒期太长，一般不用于临床。此类药物以 5% 的苯巴比妥钠溶液为代表，犬用 90mg / kg 体重静脉注射。不足 1 月龄的犬以及肾、肝功能差的犬禁用。

咪底托咪唑

该药是一种较新麻醉药，可以产生较好的镇静效果，其临床效果与隆朋相似，剂量增大则作用时间延长。

咪底托咪唑可用于体检、拍 X 光片、美容、清洁耳道和清理牙结石，剂量为 10 ~ 20mg / kg 体重，肌内、静脉、皮下注射均可。镇静效果达 15 ~ 30 分钟，皮下注射起效慢。

妊娠犬、心血管病犬、肾功能不全犬、严重呼吸紊乱犬禁用。

咪底托咪唑可与氯胺酮、巴比妥类药物、氟烷联合应用。临床经验证实，肌注 20 ~ 40μg / kg 体重的咪底托咪唑对犬的镇静效果很好。静脉注射 2μg / kg 体重的芬太尼和肌内注射 20 ~ 40μg / kg 体重的咪底托咪唑麻醉效果会好。

隆朋与氯胺酮配合使用

隆朋是优良的镇痛、镇静的肌松剂，与氯胺酮配合应用效果好。

使用方法是：皮下注射硫酸阿托品，再肌内注射或皮下注射 1 - 2mg / kg 体重的隆朋，10 ~ 15 分钟后肌内注射 5 ~ 15mg / kg 体重的氯胺酮，5 ~ 10 分钟出现肌肉松弛后痛觉消失。

氯丙嗪与氯胺酮配合使用

先肌内注射氯丙嗪 3 ~ 4mg / kg 体重，10 ~ 20 分钟后肌注氯胺酮 5 ~

9mg / kg 体重，可以得到 30 分钟的浅麻醉。

安定与氯胺酮配合使用

先肌内或皮下注射安定 1 ~ 2mg，15 ~ 30 分钟后肌内注射氯胺酮 15 ~ 30mg / kg 体重，出现全麻状态时，可实施内脏手术。

846 合剂与氯胺酮配合使用

配合使用的方法是：以 0. 1 ~ 0. 2ml / kg 体重做一般剂量应用时，可将剂量减少 1 / 4 左右，而补用 1 / 4 左右的氯胺酮，使总剂量仍保持为 0. 1ml / kg 体重左右，临床效果比单独应用 846 理想，副作用也减少。

如果是妊娠期间或者有肾功能不全、严重呼吸紊乱及心血管疾病的犬禁止使用。

局部麻醉

用麻药将神经末梢、神经干的冲动传导及神经纤维暂时间断，使其支配的或分布的相应局部组织丧失痛觉的麻醉方法称为局部麻醉。

局部麻醉有 4 种方法：

传导麻醉

传导麻醉也叫神经麻醉，是在神经干周围注射局部麻醉药，使神经干所支配的区域失去痛觉。

这种方法用药量少，可以产生较大区域的麻醉，临床上常用于四肢传导麻醉、椎旁麻醉和眼底封闭。常用药物为 2% ~ 5% 盐酸普鲁卡因溶液或 2% 盐酸利多卡因。

麻醉药的浓度、用量与跟麻醉区域的大小或正比。

硬膜外麻醉

硬膜外麻醉是脊髓麻醉的一种，将局麻药注入硬膜外腔中，注入点主要有 3 处：荐骨与第一尾椎间隙第一、二尾椎间隙腰、荐间隙。多选择 1% ~ 2% 的盐酸利多卡因 2 ~ 5ml 或 3% 的盐酸普鲁卡因 3 ~ 5ml。

表面麻醉

表面麻醉是利用麻醉药的渗透作用，使其透过黏膜而麻醉浅层的神经末梢达到局部麻醉的效果，这种方法称为表现麻醉。麻醉结膜和角膜

时，可用 0.5% 丁卡因或 2% 利多卡因溶液；麻醉口、鼻、肛门黏膜时，可以选用 1% ~2% 丁卡因或 2% ~4% 利多卡因溶液。每隔 5 分钟用药 1 次，连续用 2 ~3 次。

浸润麻醉

沿手术切口皮下注射或深部分层注射麻醉药，使神经末梢阻断失去痛觉的方法称为浸润麻醉，常用 0.25% ~1% 盐酸普鲁卡因溶液。

注射时，为防药物直接注入血管中产生毒性反应，应该在注药前先回抽一下，无血液流入注射器内时再注射药物。

浸润麻醉时先将针头刺入合适深度，而后边抽边注入麻药。局部浸润麻醉有多种方式，如菱形浸润、直线浸润、基部浸润、扇形浸润和分层浸润。肌肉层厚时，可边浸润边切开。

麻醉药使用注意事项

在麻醉的过程中当吸入麻醉药过量或肌内注射时呼吸会受到严重抑制，严重时会危及犬的生命。

因此在实施麻醉的过程中要注意以下症状：呕吐、舌回缩、呼吸停止和心搏停止。

呕　吐

呕吐是麻醉过程中最常见的症状之一，它是犬麻醉药过量或变态反应的先兆。应急时处理，立即中断麻醉。

在手术前 4 小时应禁食，尤其是采用静松灵系列的药物（如 846 合剂）时更应注意。防止呕吐出的食物进入气管。

舌回缩

舌根在麻醉过程中会肌肉松弛的，向舌软骨方向移动的现象。它会造成喉头通道狭窄或者被堵塞。

当听到异常呼吸音或出现痉挛性呼吸并且发现有发绀症状时，一定要检查犬的舌头状态，是否露在“口腔外”。

呼吸停止

舌回缩、机体功能衰竭、药物过量、呼吸被抑制等，解救方法是：

选用麻碎药尼克刹米或者进行人工按压胸壁，做人工呼吸。

心搏停止

犬由于对药物有变态反应、麻醉药过量、机体功能衰竭等因素都会造成心搏停止。

解救药有：肾上腺素、安钠加（兴奋心搏）、地塞米松（抗变态反应）和麻醉药的拮抗剂，如静松灵、隆朋、咪底托咪唑等，同时注意应用人工呼吸和按压心脏。

十四、犬常见手术

拔牙术

由于某种病因使坚固的牙齿变得松动、坏死而影响咀嚼，或异常生长的牙齿影响犬的外貌时，都可以实施拔牙术。

术前准备

手术器械　齿钳、齿起子、镊子。齿钳的钳口必须选择与牙外形相适应的。

在工具的选择上，门齿，上颌第一前臼齿，下颌第一、二前臼齿和第三臼齿都是单圆锥形齿根，因而用齿钳拔除比较合理。其余的齿，除第四上颌前臼齿或食肉齿和犬齿都有 2 个或 3 个齿根，这些齿不能因转动而使其在齿窝松动，在应用齿钳前需用齿起子撕破齿周膜。

保定与麻醉　根据病齿的位置，选侧倾卧或侧卧；全身麻醉可配合局部麻醉。

手术步骤

首先实施齿周膜的撕破。

齿周膜紧贴齿根和齿槽壁，在拔牙之前，需撕破它。

用齿起子扩开齿窝，齿起子头的平面对着齿插入到齿根和齿槽之间，用力插入齿槽内到需要的部位为止。然后，靠齿起子用杠杆原理从窝内分开齿，并可根据需要的方向改变其方向。

开始拔牙用转动或侧动的力量扩开齿窝，转动只能用于单圆锥齿根的那些齿。钳口要和齿根长轴方向平行，在齿龈和齿槽下使钳口伸向齿尖的方向，直到牢固地夹住齿根，拔出即可。

值得注意的是有时用齿钳使齿断裂，齿根仍留在原位。在这种情况下需尽力用齿起子或特殊钳子取除。

如果嵌入太坚固，拔出会引起局部组织大量损伤，因此可以在 2～3 周后再实施手术，那时未拔净的齿根会变得松动、容易拔出。

竖耳术

有时为了美观可将观赏犬、拳师犬、丹麦犬等品种做竖耳手术，使耳直立。

术前准备

手术器械　一般组织切开、止血和缝合的器械。断耳镊子或用肠钳代替。

保定与麻醉　采取伏卧保定，全身麻醉。

手术步骤

做切除标记　将下垂的耳尖向头顶方向伸展拉紧，用尺子测量所需耳的长度，留下耳的长度用细针在耳缘处标记下来，将对侧的耳朵向头顶方向拉紧伸展，将两耳尖对合，用一细针穿过两耳，然后用剪子在针标记的稍上方剪一缺口，作为手术切除的标记。

整形、切除、修饰　当犬的两耳对称并符合犬的头形、品种和性别时，在耳夹子腹面耳的标记处，用锋利外科刀以拉锯式动作切除耳央的腹侧耳部分，使切口整齐平滑，除去耳夹子，进行止血，血管位于切口末端的 2/3 区域内，止血后用剪子剪开耳屏间切迹的封闭的软骨。

组织缝合用直针单纯连续缝合　从距耳尖 0.75cm 处软骨前面皮肤上进针，通过软骨于对面皮肤上出针，缝线在软骨两边形成一直线。耳尖缝合不要拉得太紧，以免侧面歪斜或缝合处软骨坏死。缝合线要均匀，力量要适中。

术后护理

一般手术后都能达到要求，但也有犬耳发生突然下垂的现象，此时可用绷带在耳基部包扎，以促使耳直立。

术后 7 天可以拆除缝线，拆线后如果犬耳突然下垂，可用脱脂棉塞于犬耳道内，并用绷带在耳基部包扎，包扎 5 天后拆开绷带，若再不直立，再包扎绷带，直至耳直立为止。

去势术

去势术即是使公犬易驯服，去掉身上的臊味的一种绝育手术。该手术还可治疗精索炎、前列腺肿大，治疗睾丸、阴囊的创伤感染及肿瘤等疾病。

术前准备

部位选取　一般选在阴囊前下方做切口。

保定与麻醉　采取仰卧保定，同时尾拉向背侧并固定；全身麻醉。

手术步骤

术者左手捏紧阴囊基部使一侧睾丸向前下方突起，右手持刀在紧张的阴囊前下方沿中线切开。

切口打开后，左手稍一用力睾丸及其总鞘膜即从切口脱出。

手术可以采取以下 2 种方法。

开放式纵向切开总鞘膜，拉出睾丸，同时分离睾丸系膜，暴露精索。

用双钳夹住精索进行捻转，直至精索断裂，或用手指来回刮断精索，摘掉睾丸，必要时结扎精索。

闭合式（非开放式）不切开总鞘膜，先切断睾丸后方的阴囊韧带，精索连同精索外的总鞘膜一起结扎（结扎要确实），在结扎线远端段切断精索及总鞘膜，摘除睾丸。

从同一切口内摘除另一侧睾丸，阴囊切口分层缝合，切口涂 2% 碘酒并撒消炎粉。

术后护理

术后应保持创口干燥，防止舔咬。注意观察阴囊变化，以防出血或感染。

眼球摘除术

眼球摘除术是由于犬的眼球部有化脓性炎症、严重眼伤，并且已破坏眼视神经干时采取的行之有效的紧急手术。

术前准备

器械　一般软组织切开、止血和缝合的器械。

部位选取　在眼球上方距球结膜窝隆 3mm 处的球结膜处做一环形切口。

保定和麻醉　采取患眼在上，侧卧保定，两前肢与两后肢分别拴系在一起；全身麻醉，配合眼表面浸润麻醉。

手术步骤

为方便手术先将眼睑剃毛，选用 2% ~ 4% 的硼酸进行常规消毒。

用镊子将眼睑拉开向上下牵拉，以镊子夹住巩膜将眼球固定。

将手术刀伸入球结膜的切口，再环行一周剪开球结膜；沿巩膜外壁向后分离周围组织，暴露、结扎并剪断眼部肌肉和视神经干；止血后将纱布取出，将各部组织分层缝合。

术后护理

手术后应使用抗生素，并配合抗生素软膏涂搽眼部，7 天后即可拆线。

甲状腺摘除术

甲状腺功能亢进、甲状腺瘤、甲状腺肿等病症均可采用甲状腺摘除术。

术前准备

部位选取　在甲状软骨后方沿颈腹正中线做 6 ~ 8cm 切口。

手术器械　一般软组织切开、止血和缝合的器械。

保定与麻醉　采取仰卧保定，头颈伸直，全身麻醉。

手术步骤

在术部切开皮肤、皮下组织，钝性分离胸骨舌骨甲状肌。用扩创钩将切口两边拉开，充分暴露气管及两侧的甲状腺。

再剥离甲状腺周围组织，注意不要损伤喉返神经，分别结扎甲状腺前端和后端的血管。

然后切除甲状腺，充分止血，分层缝合肌肉和皮肤。

声带摘除术

为减低犬吠的音量而实施的手术称为声带摘除术。

术前准备

手术器械　一把双钝头小号弯剪及常规组织切开、止血和缝合的器械。

部位选取　以甲状软骨突起为手术切开部位。

麻醉与保定　仰卧保定，头颈伸展。

如果由口腔切除喉室声带，需要用开口器将犬的口腔打开，进行全身麻醉；如果经口腔内喉室做摘除手术，可以进行咽部表现浸润麻醉。

手术步骤

口腔内声带摘除术　用压舌板压低甲状软骨尖端，暴露喉的入口，“V”字形的声带位于喉口里边的喉腹面的基部。

用一弯形长止血钳，钳夹声带的背面、腹面和后面，剪开钳夹处黏膜并切除之。

电灼止血或用纱布球压迫止血。

声带摘除后，给施术犬插入气管，以保证足够的通气量和防止吸入血液，并将犬的头部放低，必要时经气管插入一个管子，将进入气管的血液吸出。在犬苏醒后恢复吞咽时，拔除气管内插管，并尽量避免引起犬咳嗽。

喉切开声带摘除术　颈部腹下区皮肤剃毛、消毒。

在喉的腹中线上，以甲状软骨突起处为切口中心，向上下切开皮肤6cm，分离胸骨舌骨肌至喉腹正中线两侧，充分暴露环甲软骨韧带和喉的甲状软骨，并充分止血。

用左手食指确定甲状软骨突起，对准甲状软骨突起切开甲状软骨，切口长2.5～3cm，然后用小创钩将甲状软骨切口牵开，以暴露喉室及声带，左手持镊子夹持声带黏膜，右手持弯钝头手术剪完整地剪除声带。

喉的甲状软骨用4号丝线进行间断缝合，缝线要穿过喉室，全层连续缝合胸骨舌骨肌，间断缝合皮肤。

手术中应尽量避免喉动脉分支出血。如果发生出血立即进行结扎或

电灼止血。

术后护理

如果术后发生创面出血，可经口腔插入气管插管，并使插管的套囊位于声带处，套囊充气后，可防止血液流入气管深部。

待动物完全苏醒后拔除气插管，术部可用绷带包扎，术后给动物止咳剂或镇静剂，以防止咳嗽。

气管切开术

气管切除术是由于某种病因使犬上呼吸道完全或不完全阻塞并引起严重的呼吸困难，甚至危及生命时，采取的行之有效的紧急手术。

术前准备

手术器械　金属气导管或“T”形橡胶导管及一般软组织切开、止血和缝合的器械。

部位选取　一般在颈侧上 1/3 处，颈腹正中线上做切口。

保定与麻醉　病犬采取侧卧或仰卧保定，使颈伸直；局部浸润麻醉及全身麻醉。

手术步骤

沿正中线 5～7cm 的皮肤切口，切开浅筋膜、皮肌，用创钩扩开创口，进行止血并清洗创内积血，在创口的深部寻找两侧胸骨舌骨肌之间的白线，用外科刀切开，张开肌肉，再切深层气管筋膜，则气管完全暴露。在气管切开之前再度止血，以防创口血液流入气管。

将 2 个相邻的气管环上各切一半圆形切口，即形成一椭圆创口，它的深度不得超过气管环宽度的 1/2，合成一个近圆形的孔。切气管环时要用镊子牢固夹住，避免软骨片落入气管中。

然后将准备好的气导管正确的插入气管内，用线或绷带固定于颈部。皮肤切口上、下角各做 1～2 个结节缝合，有助于气管的固定，若没有已准备好的气导管时，可用铁丝制成双“W”形代替气导管。

可用纱布覆盖气导管外，防止灰尘、蚊蝇、异物吸入气管内。

术后护理

气管切开后要注意观察护理，防止犬摩擦术部或用爪抓掉气导管。

每日清洗气导管，除去附着的分泌物和干涸血痂。

如果病情好转，痊愈之后，可将气管环取下创口做一般处理把皮肤缝合。

注意气导管气流声音的变化，如有异常立即纠正。

乳腺切除术

如果发生乳腺化脓、乳腺肿瘤、坏死或严重创伤时应实施乳腺切除手术。

术前准备

手术器械　一般软组织切开、止血和缝合的器械。

部位选取　在乳腺的内外侧，从胸前至外阴部做长椭圆形切口。

保定与麻醉　采取仰卧保定，四肢充分外展，全身麻醉。

手术步骤

用组织钳夹起乳腺皮肤，由前向后分离乳腺。前 2 个乳腺，不易剥离，后 3 个乳腺则联系较松，容易剥离，剥离的同时注意止血。

剥离完乳腺后用润湿的纱布将筋膜及胸肌盖住后再往下剥离，然后摘除腋淋巴结和腹股沟淋巴结。

认真检查创面，确保没有乳腺组织残留。常规缝合皮肤，包扎腹绷带。

术后护理

连续用抗生素 4 ~ 6 天，伤口部位不宜沾水，保持干燥，不要让犬舔舐伤口。

开胸术

如果食管堵塞、膈修补、肺切除、治疗心脏时就应先采取开胸术。

犬有 13 对肋骨，其中 9 对是真肋、4 对假肋。肋骨体窄而厚，弯度很大，中间几个最长。前 8 ~ 9 肋骨的下部逐渐变宽，最后肋骨常为浮肋。肋软骨常向前下方突出，共有 10 对肋提肌和肋间肌。前部的助软骨间隙缺肋间外肌，后部厚薄程度各有不同，肌纤维方向几乎是纵向

的。

术前准备

手术器械　骨膜剥离器、肋骨剪、线锯、骨挫、创口牵拉器以及一般切开、止血和缝合的器械。犬人工呼吸装置。

部位选取　根据不同的术部视手术要求选不同肋间，第 2 ~ 3 肋间用于纵隔前部手术，第 4 ~ 5 肋间用于心脏以及肺门的手术。第 8 肋间用于食管末、膈肌的手术，切口可前可后时，最好选择后切口，因为靠后的肋间隙较宽。

保定与麻醉　采取侧卧保定，前肢前拉，全身麻醉。

手术步骤

切除肋骨　沿肋骨的中央，切透皮肤、皮下组织、浅筋膜和深部肌肉，直达肋骨。用创钩开张创口，认真止血。

在肋骨中央纵行切开骨膜，并在此切口两端各做一横切口，形成“I”形骨膜切口，用骨膜剥离器剥离骨膜，骨膜分离后用肋骨剪或线锯截断肋骨两端，断端锐缘用骨挫挫平，拭净骨屑及其他破碎组织。

切开胸膜　在肋骨床上将肋骨骨膜与胸肋膜做一切口，在两手指引导下，用手术剪将切口扩大 10 ~ 15cm。同时开始做给氧控制或辅助呼吸，用肋骨牵拉器充分开张切口，可进行心脏、肺脏或横膈等器官的手术。

闭合胸腔　用肠线或丝线连续缝合，做到密接，严禁气出入。骨膜、肌肉、皮肤分层缝合，外面结系绷带。

胸腔内的气体，可待 8 天内自行吸收，如需加速肺功能的恢复，可将胸内气体抽出。如装置引流管，要注意引流管的畅通，拔除时注意收紧皮肤的荷包缝合线，密闭胸腔。

术后护理

手术后要连续注射抗生素 5 ~ 7 天。让犬尽量安静体息，不要让犬做剧烈活动。

膈破裂修补术

膈破裂修补术是针对横膈破裂所做的手术。

术前准备

手术器械　一般软组织切开、止血和缝合的器械。

部位选取　腹中线脐部至剑状软骨或再靠前。

麻醉与保定　采取仰卧保定，头高尾低位。

手术步骤

腹中线前切口打开腹腔，如还需扩大切口，可切开剑状软骨或沿肋弓与胸骨之间向前切。轻轻牵引脱入胸腔内的腹腔脏器，如有嵌闭时，扩大膈肌裂口后再牵引，不得盲目用力牵引。

牵引完成后用润滑的大纱布把腹腔脏器向后拉，暴露膈肌破裂孔。

检查胸腔壁有无损伤，抽吸胸腹腔内积液，必要时穿透纵隔排除对侧胸腔积液，在胸底壁设置胸腔引流管。

用丝线由远及近闭合膈肌裂孔，缝合困难时用连续缝合法。

注意不要将食管和后腔静脉触伤或缝合，注意缝合密闭，不得漏气。最后一针打结前将胸腔内的空气尽可能抽出。用常规方法闭合腹壁。

术后护理

术后应先绝食 24 小时，以后几天逐渐喂给流食。

胸腔积液要定期抽吸，此外还要应用抗生素预防感染。

剖腹产手术

剖腹产手术是针对难产或进行人工助产后，仍无法解决难产时所采取的应急措施。

术前准备

部位选取　腹部正中线脐部至耻骨前缘。

保定与麻醉　采取仰卧保定，全身麻醉。

手术步骤

在母犬腹正中线的脐部至耻骨前缘切开皮肤 5 ~ 10cm，常规切开腹壁各层组织。注意勿伤及切口两侧的增大的乳腺。

用手轻轻拉出一侧子宫角，用消毒纱布与切口隔离。

在子宫大弯部纵行切开 4 ~ 6cm。

轻轻挤压靠近切口处的胎儿，当胎儿被推至切口处时将之拉出并一同拉出胎膜，结扎或挫断脐带。

依次取出该侧胎儿。另侧子宫角的胎儿最好也由此切口取出。胎儿数多或子宫收缩强烈，也可切开对侧子宫，取出胎儿胎盘，完全清除后缝合子宫。

用温青霉素生理盐水冲洗子宫后还纳腹腔。常规方法闭合腹腔，并包扎腹绷带。

术后护理

手术做完，等母犬苏醒后再与幼犬放在一起，注意腹绷带要使乳头露出，连续应用抗生素。

胃切开术

对于胃内异物，摘除胃内肿瘤，急性胃扩张减压整复，探查胃内的疾病等应实施胃切手术。

术前准备

手术器械　一般软组织切开、止血和缝合的器械。尽可能准备两套器械（污染与无菌手术分开用）。

部位选取　在腹正中线上，剑状软骨与脐连线的中点，即为切口的中央。

保定与麻醉　应采取仰卧保定、全身麻醉。

手术步骤

防止感染　切开腹中线腹壁腹膜，把胃从前壁到中部轻轻拉出，胃的周围用大隔离巾与腹腔及腹壁隔离，以防切开胃时污染腹腔。

胃内探查　在胃大弯部切一小口，要注意避开胃大弯的网膜静脉。创口边缘用舌钳牵拉固定，防止胃内容物浸入腹腔。必要时扩大切口，取出胃内异物或探查胃内各部（贲门、胃底、幽门窦、幽门）进行其他手术。

创口缝合　用温青霉素、生理盐水冲洗或擦拭胃壁切口，然后做连续缝合再用温青霉素、生理盐水冲洗胃壁，后将之还纳于腹，常规方法

闭合腹壁。

术后护理

术后连续应用抗生素 5 ~ 7 天。

2 天后开始喂给易消化的流食，同时在以后 10 天内保持少量饮食，防止胃过于胀满后撑裂胃壁切口。

最初数天用静脉输液的方式补充能量及营养。

膀胱切开术

如果犬患了膀胱结石、膀胱瘤等应马上实施膀胱切除手术。

术前准备

手术器械　准备导尿管，一般软组织切开、止血和缝合的器械。

部位选取　雌犬从耻骨前缘向前在腹白线上切开 5 ~ 10cm，雄犬在阴茎侧方 2 ~ 3cm 做腹中线的平行切口。

保定与麻醉　采取仰卧固定，全身麻醉。

手术步骤

切开皮肤、腹直肌与皮肤同方向切开达腹膜。

用外科镊子夹住腹膜切一小口，用组织钳把腹膜固定在腹直肌上，以防止腹膜滑脱，再继续切开腹膜与皮肤创同长，用创钩向左右拉开，手指伸入腹腔探查。

膀胱内充满尿液时，易触及到膀胱体。膀胱空虚退到骨盆腔内，手指伸向骨盆腔，触到类似核桃大小且表面有皱壁的即为膀胱。将膀胱拉到创口。如尿充满时，用装有细针头的注射器，避开膀胱血管刺入膀胱尖吸出尿液，膀胱缩小后用组织钳固定膀胱尖并向上牵引。

避开或钳住膀胱壁血管，在膀胱尖切开 2 ~ 3cm。用麦粒钳除去结石。

若有膀胱肿瘤的，可在膀胱尖或膀胱体切开 4 ~ 6cm，翻转膀胱黏膜面，除去肿瘤。如有血凝块、纤维蛋白凝块都应除去。

探查结束后，用生理盐水冲洗膀胱腔，以长线连续缝合膀胱切口的全层，再做浆膜肌层内翻缝合。常规方法闭合腹腔。

术后护理

术后要进行定期应用尿路消毒剂和利尿药。

同时要连续 3 ~ 6 天注射抗生素。

卵巢子宫摘除术

卵巢、子宫的摘除可预防子宫疾病的发生。

如卵巢肿瘤、卵巢囊肿、化脓性子宫炎、增生性子宫内膜炎等，一般以去势为目的。

术前准备

手术器械　软组织切开、止血和缝合的器械，小钝钩。

部位选取　由脐孔向后做 4 ~ 10cm 长的腹中线切口。

保定与麻醉　四肢开张并仰卧保定，全身麻醉。

手术步骤

找出卵巢子宫　先切开腹部各层组织，可用示指找出卵巢和子宫角的位置，将之钩出。

摘除卵巢　卵巢子宫暴露后，用止血钳夹住子宫卵巢韧带。如果只摘除卵巢时展平子宫阔韧带，在阔韧带的无血管区用一止血钳穿过并带回两条结扎线，向前滑动一条结扎卵巢带，向后滑动另一条结扎线结扎止血钳后的输卵管和阔韧带，摘除卵巢。同样摘除另一侧卵巢。

摘除卵巢子宫　如果卵巢子宫一起切除，则先不结扎。止血钳钳住输卵管和阔韧带，牵拉双侧子宫角显露子宫体，分别在两侧的子宫体阔韧带上穿一条线，结扎子宫角至子宫体间的阔韧带，然后将子宫阔韧带与子宫分离。双重钳夹子宫体，分别结扎钳夹子宫体壁两侧的子宫头、静脉，于双钳之间除子宫体。最后，将子宫连同卵巢全部摘除即可。

进行常规闭合腹壁并包扎腹绷带。

术后护理

术后需观察一段时间，防止结扎松弛造成腹内出血。

会阴疝手术

会阴疝是指腹膜及腹腔脏器经骨盆腔后结缔组织凹陷脱出到会阴部皮下。

这种病在老龄犬中最常见，惟一疗法即是手术修补。

术前准备

部位选取　会阴部脱出物的中心。

保定和麻醉　仰卧保定，下腹部垫以沙袋，使后躯拾高呈 45°角倾斜；进行全身麻醉。

手术步骤

会阴部剃毛消毒，肛门周围缝合创巾，以防粪便污染术部。

在会阴部肿胀物的中心切开皮肤及皮下组织，剥离腹膜样的疝囊，将疝内容物推回腹腔。

用麦粒钳夹住疝囊底，沿长轴捻转几周，然后在疝囊颈部结扎，其残余部分可保留作为生物学栓塞。

肛门括约肌与尾肌、荐坐韧带做环状缝合，皮肤切口做结节缝合。

直肠固定术

如果犬患有顽固性直肠脱出而其他方法固定无效时，可采用腹腔内固定手术。

需要注意的是若脱出的直肠伴有急性感染或坏死时，不能采用此法。

术前准备

手术器械　一般开腹手术器械，橡胶直肠导管。

部位选取　左侧髋结节前下方 1～2cm 处，作为切口的起点向下垂直切开腹壁 3～5cm。自耻骨前缘至脐部的中点做白线切口（雌犬）或在白线旁 3～5cm 处做纵切口（雄犬）。

保定与麻醉　右侧卧或仰卧保定，全身麻醉。

手术步骤

先将脱出的直肠黏膜用生理盐水洗净后，整复还纳，并插入直肠导管。

开腹后用生理盐水纱布将小肠推向前方，则可显露直肠，将直肠左或右侧壁与骨盆腔侧壁结节缝合 2～3 针。

此时注意不要穿透肠黏膜，以免引起腹腔感染。

缝合牢固后，拔出导管，用常规方法闭合腹腔。

直肠切除术

如果犬出现反复性直肠脱出而且已发生组织坏死或严重损伤时要考虑做直肠切除术。

术前准备

术前 24 ~ 36 小时绝食，用温生理盐水灌肠，使直肠内空虚。

手术器械　准备一般软组织切开、止血和缝合的器械。金属针 2 支，长 6 ~ 9cm。

保定与麻醉　应采取侧卧保定，全身麻醉。

手术步骤

在充分清洗消毒脱出的直肠黏膜基础上，用 2 根灭菌的长针，紧贴肛门穿过脱出的肠管，使 2 根针相互垂直成十字形，在距固定针 1 ~ 2cm 处，切除坏死肠管。

充分止血后，用细丝线和圆针，把肠管两层断裂的浆膜和肌层分别做结节缝合，然后连续缝合黏膜层。

缝合结束后用 0. 1% 高锰酸钾溶液充分冲洗，涂以碘甘油或抗生素软膏，除去固定针，将直肠还纳于肛门内。

术后护理

手术后要禁食 1 ~ 2 天。

连续注射抗生素 5 ~ 7 天。

进行静脉输液补充营养，以后逐渐给予流食和易消化的食物。

肛门囊摘除术

如果犬患有肛门囊炎应实施肛门囊摘除术。

术前准备

部位选取　肛门囊。

手术器械　一般组织切开、止血和缝合的器械。

保定与麻醉　采取仰卧保定，全身麻醉配合局部麻醉。

手术步骤

术前 24 小时禁食，用生理盐水灌肠，清除直肠内的蓄粪。

然后将肛门囊内脓汁排除、冲洗和消毒后将有沟探针插入囊底。

沿探针方向切开囊壁，分离肛门囊周围的纤维组织，切断排泄管，使肛门囊游离摘除。

分离时不要损伤肛门内括约肌，对直肠动脉的分支要结扎止血。用

青霉素生理盐水对创面进行冲洗，创面撒布磺胺碘仿粉，从基底部开始缝合，不得留有死腔。

术后护理

术后给予抗生素防止感染，局部涂抗生素软膏。如有感染，应及时拆线，开放创口进行治疗。

断尾术

为了对病犬加以治疗或为了美观，有时就要实施断尾术。

术前准备

部位选取　手术部位一般选在尾椎 2～3 或 3～4 关节处，也可依主人意见、治疗目的或美观而定。

保定与麻醉　采取全身麻醉，俯卧保定。

手术步骤

在尾根上装止血带，于切断处的尾椎关节的背面和腹侧面做一半圆形或弧形切口，切口的两端在要切断的尾关节的左右侧面相遇。

稍分离皮肤至欲切断的关节处，用外科手术刀将该处的软组织与关节软骨切断。

用止血钳夹住尾部血管止血。

修整并缝合两皮瓣边缘间断结节。

装置尾绷带。

术后护理

手术后不应急于撤掉止血带，至少半小时后才可摘去，否则容易感染。

十五、病犬的护理

传染病犬的护理

在犬的传染病中有轻和重之分。对于较严重的传染病有时不仅会使犬感染致死，而且还会传染给人畜，危害极大，如：狂犬病、犬黑热病等，针对患有此类病的犬应立即捕杀。

无论是犬瘟热、犬细小病毒、传染性肝炎、钩端螺旋体、传染性支气管炎和副流感等在治愈后应当加强护理。

下面就以犬瘟热病为例，谈一谈这方面的护理问题。

犬瘟热在初期表现为鼻干，干呕，眼红肿有脓性分泌物。继续发展出现腹泻带血、呕吐。严重时抽搐，最后死亡。

因此，在病初应注射血清。离医院较远的养犬者，可自己每天给犬喂药打针。

可在后腿股前部肌内注射或在颈部做皮下注射，其方法是：用乙醇给提起的皮肤消毒，将针头插入 5mm，然后轻轻将药液推入即可。

在治疗中还要给犬喂药，帮助病犬恢复健康。喂药时可将药放在小匙上，伸到舌根处压一下舌根，让犬吞咽下药物。此法无效时，可将药裹放入犬平时喜欢吃的食物内服用。

如果犬厌食可强制采取用注射器（去掉针头）将药水射入口腔舌根部的办法，犬即把药水服下。

使用注射抗生素药每天 2 次，连用 3 ~ 5 天。注意不要给病犬洗澡，以免降低抵抗力。

寄生虫病犬的护理

犬在闷热的夏季易被螨虫感染，并且感染不易根治或者是治愈时间较长且易复发，所以这方面的护理要多加注意。

养犬者应该在夏季给犬使用含驱螨虫的洗发液。

不让犬走进铺设地毯的房间，尽量避免与患皮肤病的犬接触，不去草地，尤其不去其他犬经常去的地方。

内科病犬的护理

胃肠炎是内科病中常见的一种疾病，现以胃肠炎为例说一说内科病犬的护理。

静脉输液，喂一些健胃、增食的药，找有经验的兽医开一处方药，对于犬恢复健康极为有利。

养犬者在动物医院为病犬看病时，应注意静脉输液的速度、有无变态反应（给药后身上尤其是腹下皮肤立即出现成片的红疹，眼睑肿胀，心跳弱而快）、是否呕吐以及药液何时输完，对兽医开的药应问清服用方法，每天用药次数，药物有何禁忌等问题。

输完液后，应注意犬的营养。用适量的对胃肠炎效果好的药物如庆大霉素、酵母片、复合维生素 B 或者是营养膏等。

外科病犬的护理

做完手术的犬先要进行杀毒消菌预防感染，其次要保持少量活动，但不可剧烈运动，保障犬伤口的恢复，此外还要多喂给一些易消化的流质食物。

养犬者应想办法限制术后犬舔伤口，磨、抓、咬患部的不良习惯。比如给犬的 4 个爪子套上袜子、用硬纸板固定头部使犬不能回头从及固

定肢的两个关节以使犬不能抓，只能走小步。这些方法都是很奏效的。

术后为防止缝线被绷开，应限制犬的活动。

骨折的犬不要喂止痛药，尤其在未治疗前，以防骨折肢不适当的运动造成骨折的加剧。

耳淋巴炎、耳部血肿的犬，更要防止犬的爪子抓患部。

十六、用药注意事项

在犬病的临床治疗中，用药的合理和正确是取得治疗效果好的关键。药量是有一定范围的，不是药量越大越好。有些药物对某些器官的影响较严重，而且不同的个体动物对某些药物会变态反应。另外，不同药物在一起共用时，有可能出现协同作用或者配伍禁忌。下面就讲一讲4类主要常用药物的注意事项及相关常识。

磺胺类药物

磺胺类药都是氨苯磺胺的衍生物，而氨苯磺胺的分子组成与抗菌作用有密切关系。

磺胺类药物抗菌机制

磺胺类药物能够抑制细菌的生长发育，它与细菌生长时需要的一种——对氨苯甲酸竞争二氢叶酸合成酶，妨碍二氢叶酸的形成，最终影响核蛋白的合成，从而抑制细菌的生长与繁殖。

磺胺类药物的功用

磺胺类药物具有广谱抗菌作用，能抑制大多数革兰氏阳性和阴性细菌。

不同的磺胺类药物又有不同的功效。磺胺甲基异噁唑对伤寒杆菌；磺胺邻二甲氧嘧啶和磺胺甲基苯吡唑对麻风杆菌；羟喹酞磺胺噻唑对阿米巴，因此，治疗时要针对病因进行治疗。

值得注意的是磺胺类药物的负效应。对于立克次体，磺胺类药物不仅不能抑制，反而能刺激其生长。

注意事项

剂量要充足，因为磺胺类药物仅具抑菌作用，用药不足或停药过早就不能达到有效的浓度，影响药的疗效。如果这样做不但得不到预期的

效果，而且易使细菌产生抗药性。同时应注意，剂量过大或不适当地延长疗程，又易产生不良反应。

具体做法是：首次给药时要迅速达到有效浓度，当感染严重时可静脉注射，以争取迅速显效。为避免复发每隔 4～6 小时给予 1/2 有效剂量的磺胺类药物 1 次，每 12 或 24 小时给予 1/4 维持量，待症状消退后，继续以半量治疗 2～3 天。

有过敏的犬禁止使用。

幼龄犬、妊娠犬不宜服用磺胺类药物。

注意不良反应的发生，为了防止服药过程中损害肾脏应多饮水；经常测体温，防止体温升高。

呋喃类药物

常用的呋喃类药物有：呋喃妥因、呋喃西林、酮呋喃唑和呋喃脾等。

呋喃孚因

呋喃妥因对变形杆菌、大肠杆菌、肺炎杆菌以及链球菌所引起的泌尿感染非常有效，是治疗泌尿系统感染的特效药。

呋喃妥因在碱性环境中的杀菌力要比在酸性环境中的杀菌能力低得多，而且与某些嘧啶药物之间有拮抗作用，二者不能同时使用。

呋喃妥因的主要不良反应有呕吐、恶心。使用糖衣片剂大多能抑制呕吐，但肾功能不全者不可使用。

呋喃西林

呋喃西林因内服毒性增大，常用做表面消毒药，治疗化脓性中耳炎、化脓性结膜炎、泪囊炎、褥疮、伤口感染以及膀胱冲洗等。

抗菌范围广，不易产生耐药菌株，但可能引起皮肤发生变态反应。

呋喃唑酮

呋喃唑酮，主要用于治疗肠道感染，如菌痢、肠炎与霍乱。

服用呋喃唑酮也会有轻度恶心、呕吐、头晕、头痛。

抗生素类药物

对机体的影响

抗生素对细胞壁的形成、原生质膜的功能、核酸代谢、蛋白质合成这 4 方面起着不可低估的影响。

影响细胞壁形成的抗生素很多，如：头孢霉素、青霉素、杆菌肽、万古霉素、环丝氨酸等。

影响原生质膜的抗生素有多肽类和多烯类抗生素。

多肽类临床常用的有多黏霉素类，如抗敌素和多黏菌素等，主要作用于革兰氏阴性杆菌中的绿脓杆菌感染。

临床常用的多烯类抗生素有制曲古霉素、霉菌素、二性霉素等，主要作用是控制真菌感染，氨基糖苷类抗生素包括卡那霉素、链霉素、青雷霉素、庆大霉素等。

抑制蛋白质合成的抗生素很多，临床上常用的有氨基糖苷类、氯霉素类、四环素类以及大环内酯类等抗生素。

大环内酯类抗生素包括红霉素、螺旋霉素、竹桃霉素、林可霉素和柱晶白霉素等。

抗生素的功用

抗生素对微生物只有抑菌而没有杀菌功能的。因此在治疗中只有让有机体防御机制参与进来，才能发挥出抑菌的作用来。

例如：粒细胞缺乏症中，动物机体的免疫反应很差时，抗生素往往不能发挥较好的疗效，即使杀菌剂青霉素也很难发挥很好的治疗作用。

由此可见，抗生素虽然在控制病原菌方面发挥了重要作用，但往往要通过有机体自身的防御机制才能最终消灭体内的病原体。

抗生素还具有二重性：抗生素能控制进入机体的细菌，对机体的康复起着有利作用，可是许多抑制蛋白质合成的抗生素却能削弱机体的免疫能力。如在已污染的手术中，预防性地使用抗生素极为有用；但对清洁手术不但无效，还会增加感染的发生率。

所以，临床上使用抗生素时，还要注意增强机体的防御机制，免疫功能降低可能增加耐药菌株的感染。

抗生素的搭配使用

经临床证实许多抗生素能干扰或加强青霉素的杀菌作用。这一证实使人们对许多种治疗药物的作用即几种药物作用相加的观点发生动摇了。

虽然这种情况在临床上并不多见，但遇到这种情况时，能否处理好却是治疗成败的关键。

在临床上可将常用的抗生素分为 2 组：

第一组是杀菌抗生素，包括氨基糖类、青霉素类、万古霉素。

第二组是抑菌抗生素，包括四环素类、氯霉素、新生霉素、红霉素。

第一组内各抗生素之间的杀菌作用相加，可能有增强作用。例如青霉素破坏肠球菌的细胞壁合成之后，氨基糖苷类易于进入菌体内产生协同。

第二组内各抗生素之间抑菌作用相加，不会增强杀菌作用，而且可能拮抗青霉素以及第一组内其他抗生素的杀菌作用。

实际应用中，各类药物的搭配大多数都不会出现协同或拮抗的现象。

拮抗现象虽然少见，但一旦发生则后果严重，已知用青霉素加大剂量的青霉素 G 治疗肺炎球菌性脑膜炎的死亡率，比单用青霉素治疗高出 1 倍多。用磺胺嘧啶加青霉素治疗肺炎球菌类肺炎，也得到类似的拮抗效果。因此在给犬服用药物时要避免拮抗作用的发生。只要尽量使用一种药物进行治疗是最安全的。

细菌的耐药性

细菌耐药性的产生有 3 种形式：获得性耐药、天然耐药和耐药性的转移。

获得性耐药　敏感菌与药物接触后会产生耐药的变异菌株，这种细菌耐药性叫获得性耐药。

从耐药的表现来看又可分为 2 种：

一种是青霉素型的，这种耐药性一般是逐步产生的，是不稳定的，撤除药物后可以消失。

一种是链霉素型的，即耐药性发展非常迅速，而且往往是永久性耐药。

细菌对卡那霉素、庆大霉素、新霉素等产生的耐药性属于青霉素型。

天然耐药　自然条件下某些细菌的种、属株或 1 个株内的个别细菌对某些抗生素，天然不敏感，这种情况我们称天然耐药。

例如，绿脓杆菌对多种抗生素有天然耐药性。此外，有些细菌可以经过治疗选择获得广泛的耐药性。金黄色葡萄球菌中本来只有极少数菌株可产生青霉素酶，对青霉素 G 具有天然耐药性，由于临床上广泛使用青霉素 G 后，敏感菌株被清除，而耐药菌株得以保存下来大量繁殖，因此在选取药物时一定要注意这一点。

耐药性的转移　耐药菌将耐药性转移给敏感菌的现象称为耐药性的转移。耐药性的转移分为 2 种方式：

传染性耐药：是指耐药菌（雄株）与敏感菌（雌株）在接触时，通过雄株的性纤毛与雌株相接形成配接桥，耐药因子通过配接桥进入雌株，于是敏感菌变成耐药菌，同时获得了产生性纤毛的能力，再将耐药因子转移至其他敏感菌。

这一方式出现在革兰氏阴性菌，特别是肠道细菌之间，弧菌也可由这种方式获得耐药性。

耐药因子不仅在同种细胞间转移，而且能在同一属内不同种的细菌间转移。虽然在一般情况下这种药物转移的频率不高，但在用抗生素治疗时，药菌占优势时会促进耐药性的转移，而且大肠杆菌为肠道内常在菌，具有传染性，可能成为耐药性转移的根源。

传导性感染：耐药菌通过噬菌体将耐药性转移给敏感菌，称之为传导性感染。

这种现象主要发生在金黄色葡萄球菌，原来对青霉素敏感的金黄色葡萄球菌没有产生青霉素酶的能力，经过传导后产生青霉素酶而成为耐药菌。

通过噬菌体传导的耐药性因受噬菌体宿主范围的限制，不同种类的细菌之间没有这种传导性感染。

注意事项

抗生素的使用一定要谨慎，否则会出现严重腹泻。每天数次排出带血丝的稀便或者墨绿色便的症状，经研究发现这是由肠道菌群紊乱而引起的。

当滥用抗生素时，在杀死致病菌的同时也大量杀死了正常的大肠杆菌，破坏了正常的细菌分布，导致难辨的梭菌乘机滋生，并产生大量毒素，此时若仍在继续使用这种或多种抗生素就非常危险。

使用抗生素时应进行严格选择，严格按照抗生素使用原则和细菌培养及药敏试验去做。

要有针对性，能用窄谱抗生素者就不用广谱抗生素，一定要消除越新越贵的抗生素就越好的观念。

感染性疾病应找准病因，首先应分清楚是细菌引起的还是病毒感染，如果仅认为只有细菌才会引发感染性疾病，在病初期便使用抗生素不仅不能取得任何进展，还会加重疾病。

感冒都是由病毒引起的，只是在病的后期机体抵抗力下降时才继发细菌感染，因此感冒初期不宜使用抗生素治疗。

幼龄犬、久病犬、老龄犬的免疫能力低下，滥用抗生素可造成免疫力进一步降低，更容易导致不良反应的发生。

当发生不良反应后，为扭转病情，培植正常肠道细菌，应该加紧治疗。先停用原用的抗生素，改用灭滴灵或针对难辨梭状杆菌的万古霉素，同时服用乳酸菌片等。

十七、犬的品种及选购健康犬的方法

犬的品种很多，它们分别产自不同地域，都有不同的生存环境和生活习惯，了解不同品种的犬的生活习性，掌握选购健康犬的方法，采取适合其习性行之有效的饲养措施，对养育健康的犬极为重要。

中国犬的主要品种

作为哺乳类肉食动物的家养犬，有着悠久的历史，在长期的驯化以及与人类共同生活过程中，犬的野性已部分消除，并因其活动在不同的环境以及人们对其培养驯化方式的差异而成为不同的品种。

目前生活在地球上的家养犬有近 300 个品种，千姿百态，五花八门，有的长不盈尺，有的大如牛犊，色彩纷呈，有黑、黄、白、花等体色。长毛者披头散发，短毛者音容毕露。身姿也呈不同风格：或身手敏捷，优美流畅，或憨态十足，惹人喜爱，既可以供人观赏把玩，也可以伴人排遣孤寂，身处庭院能够看门守户，随人出外可以捕猎捉贼。现在人们根据家养犬的生活习性、体型大小及用途等，将它们划分为猎犬、看护犬、工作犬、玩赏犬 4 个大类。

猎　犬

猎犬形体健硕结实，四肢灵活敏捷，有较高的服从性和自觉性，适应能力强，嗅觉灵敏，反应敏捷，但又不轻举妄动，危急情况下沉着冷静，且容易与主人建立密切的感情关系，不贪生怕死，口齿锋利，威武雄健，骁勇异常。

看护犬

与猎犬相比，看护犬的野性稍逊一筹，勇猛不足，但忠实可靠，适应家庭生活，是孩子们的好玩伴。看护犬的作用主要是看守门户，护卫主人的财产及人身安全。当主人离家外出时，看护犬能忠实地守门看户，以确保主人的财产不致遭受损失。看护犬大多对饮食不甚挑剔，易于饲养和调驯，而且温驯正直，警戒心强，活泼顽皮，惹人喜爱。

工作犬

顾名思义，工作犬的主要职能在于工作，所以工作犬大多具有特殊的技能，而尤以军犬和警犬为甚。

作为犬类，工作犬能胜任人力所不及的工作，并且一丝不苟，表现出色，是对人类贡献最大的一个犬种。其实际价值当在各犬种之首，在众犬族中也算得上功名显赫，首屈一指了。

在犬类家族中，工作犬往往是受训最严格、工作最辛苦的一族，但它们大多具有任劳任怨、忠心耿耿、唯命是从、淡泊名利的优良品质，所以能够在各种恶劣条件下完成不同的工作任务。

玩赏犬

玩赏犬大多体型较小，但却更显机灵神气，适于供养玩耍于斗室之中，终日与主人为伴。

它们均是演技丰富的小精灵，情感等发挥得淋漓尽致，甚至还会耍小聪明来博取主人的欢心和疼爱。温柔似水，它们的媚态常常让人爱不释手，如痴如醉地沉湎于其中。

北京犬

北京犬亦称北京狮子犬，原产于我国东北。

北京犬体形娇小，专供捧在手中玩耍，1000 多年前就曾是皇帝的圣犬了。现在，此种犬在世界名犬中备受宠爱，占尽风流，是最受欢迎的玩赏犬。

北京犬头部宽大，耳间平阔，口鼻皆短而有褶，扁平鼻，黑圆眼，

耳下垂呈心形，长毛盖体，茸茸可亲，四肢短小，步态雍和，尾部上翘，尾毛向两侧散披，毛色多为白色、红色、黑色、黄褐色和花色等，身高 20cm 上下，体重 3～6kg。此犬性情温和，相貌堂堂，是人们玩赏逗趣的好伴。

沙皮犬

沙皮狗是世界 4 大丑犬之一，其外观奇特，头部似河马，肥大笨拙；嘴又长又大，俗称瓦筒嘴，嘴唇宽大肥厚；脸部沟壑纵横，满面艰辛，细眼深凹，头颈、肩皮肤厚韧松弛，皱褶丛生，幼犬皱褶尤多。皮毛短硬，糙如沙纸，故名沙皮狗；毛色呈黄及黄褐色，耳半挺半垂，略呈圆形，俗称蚬壳耳；胸深而阔；四肢粗大，脚趾并拢似虎蹄，俗称蒜头脚；尾圆呈辣椒状，尾根部附着高，紧贴背部，向上翘挺，俗称铁尺尾。

沙皮狗身高 35～45cm，体重 15～25kg，满 9 月龄即可繁殖，每次产仔 3～5 只。此犬看似无精打采，有气无力，实则勇猛善斗，机智灵活。

冠毛犬

冠毛犬亦称牛毛犬，是一种神异美妙的犬种，有活艺术品之称。此犬全身除头、脚、双耳及尾部有稀疏长毛外，再无体毛，软滑皮肤直露于外。粉红色皮肤上重叠着咖啡色或蓝色斑，头、脚、尾呈浅白或淡灰色。冠毛犬身高 23～32cm，体重 3.1～5.4kg。此犬活泼开朗，无拘无束，聪颖柔顺，落落大方，从不乱吼乱叫，不咬人不抓人，清洁无异味，对主人专一，成年犬不易更换主人，自我调温，饮食合宜，少疾病，是优良玩伴。

松狮犬

松狮犬又名巧巧犬，原产于我国北方地区，至少有 2000 多年的历史，因为从出土的汉代器皿上可以见到它的艺术形象。松狮犬的头部极似狮子，故得此名。

松狮犬全身长毛披散，肩部和颈部的被毛又长又直，状似狮鬃。其

毛色为单一的整体一色，呈蓝色、黑色、黄褐色、红褐色和白色等，没有花纹或斑点。松狮犬的额部宽阔而平坦，鼻端呈黑色。

纯种松狮犬的最明显特征是：舌头为蓝色或蓝紫色，若其舌上杂有粉红斑印，便为不纯或身体有病。此犬雄健强壮，肌肉发达，胸阔而深，四肢粗壮，脚似猫爪。眼睛小而深陷，小耳直立或前倾，尾毛丰厚，尾根翘于背上。身高 48 ~ 58cm，体重 22 ~ 26kg。成熟期为 3 年。

松狮犬性情柔顺平和且有耐性，对主人有依赖性，和善、亲切，并且勇敢胆大，时常沉溺于嬉戏当中，喜欢与儿童戏耍。

西施犬

西施犬又称做中国狮子犬，“西施”是英文的中译名。

西施犬原产于中国的西藏，体高约有 27cm，体重一般 4 ~ 6kg。

西施犬，是由拉萨狮子犬与北京狮子犬经过杂交繁育而成的。早在公元 6 世纪的绘画中已有类似西施犬的一种西藏小犬。

到 1930 年，一英国旅行者带走了几只这种小犬回到欧洲，至此，欧洲人才知道这种犬。西施犬于 1934 年被英国人正式认定。

美国人认定此犬有纯正的血统资格是在 1952 年。外国人称这种犬为“西施”（译名），以表示它像具有国色天香的中国美人西施般可爱。它倍受欧洲、日本及港澳台地区养犬者宠爱，西施犬与北京犬在犬展中平分秋色。

西施犬聪明、活泼、敏捷、气质好，虽然体形小，却精力旺盛，好玩耍，有警戒心，它的仪态、风采均富有贵族气息。

西施犬的头盖骨呈圆形，较宽，头部饰毛由双眼的上端往下垂呈对称分布。面部短而饱满，两眼间距离大，眼大呈圆形，明亮有神，眼球不突出。口吻短而无皱纹。两耳下垂且有长而密的下垂饰毛。体小背短，且保持水平状。四肢较短，从后面看，后肢很挺直。尾巴向上翘着，具有长而下垂的饰毛，多为羽毛状。

西施犬的被毛分上下两层，上层毛是稍有弯曲的长毛，而且很丰厚，下层毛很柔软。毛有各种色彩，以白、黑、金黄为好，还有棕、褐、咖啡、米色或者灰白色。头部中央及尾端的白色是认定西施犬的重

要标准。一般没有纯一色的西施犬。

巴哥犬

巴哥犬又称做斧头犬、荷兰犬。

巴哥犬原产中国西藏，体高 30cm 左右，体重 6. 3 ~ 8. 5kg。

巴哥犬是荷兰水手与商人从中国带到荷兰的，因受到荷兰王公贵族的宠爱，成为王室的爱犬而一度称它为荷兰犬。据说拿破仑的妻子约瑟芬极喜欢此种犬。巴哥犬经过长期的培育，逐渐演化成现在这种头部像一个紧握的拳头，脸平、扁鼻的形象，并被推举为中国八大名犬之一。巴哥犬对人极其忠诚，可是嫉妒心特强，如果一家养 2 条此犬，它们会彼此进行残酷的争斗，决不相容，因此一家只适合养一条。

巴哥犬的头呈圆形，平脸，额头与眼睛下有皱纹，皱纹大而且深。口鼻部短钝，唇轮廓分明，小耳朵朝前下垂。身材短而粗，胸宽，肋部稍张，腰部肌肉发达，四肢短而粗壮，前肢挺直，后肢肌肉结实。尾巴卷曲，以卷曲成双环状为最好。前额耳朵至吻部为黑色斑纹，有的从头至臀部有一条黑色纹线。

巴哥犬性情温和，富有感情，深受儿童和妇女，特别是老年妇女喜爱，巴哥犬对人极忠诚，对同类嫉妒心强。

巴哥犬被毛短而柔软，滑润、有光泽。毛色主要有银白色与浅黄色，少部分为黑花色。

藏　獒

藏獒分布在我国青藏高原地区，现在纯种的藏獒，多见于河曲地区。藏獒一直跻身于世界名犬行列，是不可多得的良犬。

此种犬大方头，宽面额，嘴短唇厚，颈粗有力，颈有下垂，毛长呈波浪式卷曲，尾大而侧卷，尾毛长达 20 ~ 30cm，毛多黑色，亦有黄、白、青、灰各色，体高 60cm 上下，体重 40kg，寿命长约 10 ~ 16 年。8 月龄即有繁殖能力，每年初冬发情 l 次，在低海拔处，或可春秋 2 次发情，每窝产仔 4 ~ 10 只不等。

藏獒耐寒不耐热，即使在零下 30　、零下 40　的冰雪中仍能安然入睡，性格刚猛，野性难驯，攻击力强，对人有强烈敌意，惟独对主人

亲热难挡，任劳任怨，是牧民的得力助手。

拉萨狮子犬

拉萨狮子犬原产于奇丽壮观的西藏，是青藏高原著名的四大犬种之一。

在西藏，此种犬因其警觉异常，故而被饲养在喇嘛庙内，以守护庄严肃洁的佛门圣地。拉萨狮子犬头部有一缕缕漂亮的长发披散而下，状似菊花花瓣，两耳软而下垂，下颚有髯，极似狮子，故而得名拉萨狮子犬。拉萨狮子犬于 1928 年，远涉重洋，落户于英格兰。至 1935 年，美国人才对该品种犬予以承认并注册。

拉萨狮子犬遍体被覆华丽光洁的长毛，略有起伏而呈波纹状，毛色以白、黑、褐色为常见，另外还有金黄色和蓝灰色。此种犬体态强健，背腰水平线条流畅，四肢肌肉发达。尾巴上翘卷至背上，身高 35 ~ 40cm，体重 10 ~ 14kg。

拉萨狮子犬性情活泼开朗，有胆有识，聪明乖巧，警惕性高，对陌生人尤为警觉，但对其主人则极为忠诚、信赖。

下司犬

下司犬产地在我国贵州东部苗族和侗族自治州的凯里县下司地区，是贵州省的地方良种犬。

下司犬相貌凶猛，胸部宽阔，脚掌发达，毛白而短，眼皮、鼻、舌皆呈红色，短耳直立，双目炯炯有神，嘴脸多直立硬毛，犹如长针，令人望而生畏。下司犬聪灵善跑，敦厚忠实，常被驯做猎犬、牧鸭犬和看家犬。

细　犬

细犬又叫快犬、疾犬。其身材苗条，毛呈黑色，尖嘴和耳、眼细如缝。主要用于捕小动物的一种猎犬。它奔跑如飞，反应敏捷，爆发力强，柔韧性高，在急速运动中仍能表演各种高难动作，如急停、转弯、空中变向等，其缺点是耐力不佳，擅长短促出击。

昆明犬

此种犬产于昆明，是选用优良狼种犬杂交，经近 40 年的选育而成。

昆明犬依恋性强，活泼沉着，接受训练科目快。兴奋与抑制转换灵活，容易达到平衡，使用能力较全面。追踪、鉴别、搜索等科目能力较稳定，是近年来昆明军犬训练队培育的一种优秀的军、警用犬。

昆明犬具有典型狼种犬的体貌特征。身体长和高接近方形，体形匀称，体质结实，运动灵活。头中等大小，额、颜面部较窄，鼻梁平直，鼻镜黑色、湿润，耳直立，两耳间距小，眼睛呈杏黄或暗褐色，嘴细长。颈部长，胸深，腹围小，尾长直，稍弯曲。毛短，毛色有黑色、青灰色、草黄色等。现有青灰、草黄、黑背 3 个品系。身高 64 ~ 68cm，体重 32 ~ 38kg。

外国犬的主要品种

马尔济斯犬

娇小的马尔济斯犬是欧洲最古老的犬种，因原产于地中海的英国属地——马尔他岛，而得此名。马尔济斯犬迄今已有近 3000 年的历史，在古代便以其端庄高雅的姿态而深受贵妇们的娇宠。在目前犹存的地中海沿岸的工艺品和美术作品中，常可见到马尔济斯犬栩栩如生的艺术形象。

马尔济斯犬表情丰富，活泼顽皮，姿态优雅，沉着冷静，遇事不慌不忙，是儿童和妇女的伴侣犬种。

马尔济斯犬身材修长，身披银白色丝绸般光泽的长被毛，优雅多姿，惹人喜爱。其头部呈圆形，黑色的鼻子小巧玲珑，圆形的眼睛大而稍突出，前肢较后肢略短。尾卷曲上挺，饰毛丰富。身高为 20 ~ 25cm，体重 2. 0 ~ 3. 2kg。

蝴蝶犬

蝴蝶犬原产于西班牙，此犬最明显的特征集中在蝴蝶耳上，双耳平展竖张，极像蝴蝶，前额正中集一簇白毛，远看颇似蝴蝶展翅，翩翩欲飞。此种犬容貌奇美，16 世纪常跃然出现在欧陆画幅之中，神气飞扬，虎虎生威。

蝴蝶犬有较强的冷热适应能力，身体健康，秉性温柔，个性爽朗，丝状被毛富有弹性，耳、胸、尾有较多装饰毛，毛色以白为底，斑纹多为黑、灰黑、褐、褐红、米黄等。蝴蝶犬亦有垂耳者，法国人称之为飞蛾，此种犬身高 20 ~ 28cm，体重约 5kg。

博美犬

博美犬又名博美拉尼亚犬、松鼠犬，其生性机警活泼，原产于德国博美拉尼亚地区，体高 20cm 左右，体重 1. 5 ~ 3kg。

博美犬的祖先原生活在北极圈一带，后来传到欧洲几个国家，但以横跨德国、波兰西部的博美拉尼亚地区培养出来的最好。起初这种犬是被用做牧羊牧鹅来饲养的，身高体重。以后经改良体型向小型化发展，人们注重培育体型小、色泽鲜艳的玩赏犬。

20 世纪 80 年代在养犬的热潮中我国大陆才从国外引进了这种犬。

博美犬头圆，前额略为突出，小而尖的嘴，唇薄而紧，一对小耳朵，杏仁型状的眼睛，体型匀称，四肢挺直。尾根高，向背部翘起，尾毛稀而长，散落于臀部，外形除尾巴外，极像松鼠，故又称松鼠犬。

博美犬机灵聪明，活泼有趣，动作敏捷，温驯可爱。喜欢主人抚摸，但有时会宠生恃娇，易发脾气，乱吠乱叫或向大犬挑战，因此应严加调教，不要纵容和养成不听从命令的习惯。

博美犬的被毛有上下两层，且具有光泽，毛柔软，上层毛直而松散，不卷曲，颈下和大腿毛长，四脚有饰毛。毛色有米色、茶色、黑色和白色等多种，金黄色最为珍贵。

日本□

日本狆是一种观赏犬，它是公元 732 年朝鲜贡物的后代，是最早的

日本小型犬。

日本狆是一种长耳犬，属于比较自信、神气的品种，生性活泼，但颇具威严，最喜欢成为人们注目的对象。同时它颇具人的感情，喜欢撒娇，若主人对它置之不理，它会感到十分伤心难过。

日本狆是身材苗条的小型犬，外形呈方形。颈部与全身不成比例，幅度宽，前额圆浑，吻部短，前端宽。鼻须有黑斑者毛色黑，有红斑点者毛呈深褐色。额段深；牙齿若非下颚突出，即为断咬合。耳朵呈 V 字形，耳根位置高而稍微向前下垂，毛多，眼大而暗，稍凸出。颈部短而粗，臀部紧收，胸宽。

前肢垂直，骨骼细小，脚趾较少但却长。其被毛厚、直，呈绸缎状，颈部形成鬃状，毛色非黑白，即红白杂色。

日本狆生性好动，虽外表细小，但身体却相当强壮。经常喜欢和主人散步或全家人玩耍。喜食瘦肉和啃骨头，但不喜吃甜食或蛋糕类食物。

腊肠犬

产于德国的腊肠犬，是全世界中四肢最短的犬。

在过去的数世纪里，它所担负的任务是将洞穴中的熊和其他有害的小动物赶出洞来，然后捉住它们。这项技能是它们的专长，因为要进入洞穴中突袭，肢愈短愈占优势。腊肠犬的眼睛不大，但很锐利，牙齿尖锐有力，吠声非常大。体型较小的用来猎兔，但进化到本世纪时，腊肠犬的体型愈来愈小了，不但不再猎穴熊，连用来猎兔的机会都少了，现在主要是作为玩赏犬。

现在的腊肠犬，若以体型大小来区别，可分成 2 种。一是标准型，另一种是迷你型。若以毛的种类来分的话，则可分成短毛、长毛和刚毛 3 种。这是以短毛种为主，而和其他的犬种混血，产出长毛和刚毛 2 个品种。在日本以标准型的短毛种较多。

至于它的毛色，也有很多种。其中以红色最为常见，黑色和褐色次之，带有斑色的品种是最近才输入的，比较少见。

标准型的腊肠犬，个性很强，但性情顺从、客气。对于豢养它的人

家表现得很亲密，忠于职守，好好地看门。对任何擅自侵入者都会大声地挑战，它能分辨得出主人的朋友，不会对他们吠叫，是很优秀的家犬，体型较小的很适合养于都市中的大厦和小公寓。

腊肠犬体形修长，四肢短，外观上就像一根大香肠，是属于短毛的小型犬，吻部大，耳朵稍大。

短毛种的毛很滑，富有光泽；长毛种的则是有绸状的长毛。在颈子和身体的下侧，及耳朵和肢的后面有波状的卷毛，而前额、吻部，及肢的前面和脚趾，都仍是短毛；刚毛种除了头部和耳朵后，身体都有硬的短毛，吻部会生出胡须，尾巴密生硬毛。刚毛种的毛色没有一定，任何色皆可。

腊肠犬比较聪明、敏锐、好奇心强、精神旺盛、嗅觉性佳。

秋田犬

秋田犬是日本犬的又一代表品种。其祖先是在东北地方捕捉鹿、熊的狼犬，但现今由于不断驯化发展，秋田犬已经成为人们的宠物了。

秋田犬不会撒娇去争取主人的宠爱，它有一些独特品质和可爱的模样深爱日本人喜爱。它十分忠实于主人，面对困难，也不顾危险。

在选择此种犬时，应当选择那种开朗，一靠近人便会高兴地跳跑并靠拢来的动犬。它的花纹有红、白、老虎纹等 3 种，到了成犬，背部的颜色会稍微薄些。

此犬的耳朵在出生后 4 ~ 5 个月便会竖立，若 1 ~ 2 个月便竖立表示营养不良。

在选择此种犬时，还要注意选择口上下没有空间能紧密咬合的，嘴巴的长度不能较其他幼犬长或短些。由前看，前脚要挺直，不能是 X 或 O 形脚。从后面看后脚要呈适度弧度，即日月形状为佳。

拳师犬

拳师犬原产于德国，其身高 54 ~ 64cm，一般体重有 22 ~ 25kg。外貌像斗牛犬，它们有着共同的祖先。

该种犬的毛短粗而密生，毛色分为黄褐色及棕杂色 2 种，自然为垂耳，断耳后为直立，腿大小适中，为暗褐色，尾短，上翘，前肢直立，

后肢发达，身体结实，鼻子宽大并上翘、胸深、腹收。步伐轻快、善于奔跑。

拳师犬勇猛强悍，聪明机敏，乐与人亲近，做军犬、警犬、导盲犬、家庭犬等都能胜任，是优秀的万能犬。

约克夏□犬

约克夏㹠犬又称约瑟犬，这种犬因产在英国约克夏地区，故得此名，身高 20～23cm，体重 3. 5kg 以下。

这种犬背部为蓝色的长毛，头、四肢及胸部为金黄或黄褐色，被毛呈长丝状，不卷曲，没有毛绒束，稍加修剪，即非常美观，最好将犬毛剪至贴地为宜。

但是幼犬时被毛为黑色，3～5 月龄毛根开始呈蓝色，18 月龄时，被毛才变成固定的颜色。毛色与毛质是判断本犬种是否优良的重要依据。耳小直立或半立耳，尾巴断尾，背短直，背上有一条人为分水岭，使被毛沿身体两侧下垂。

约克夏㹠犬身材魁梧，也喜欢撒娇。随年龄的增长会体现出独特的风格，是优秀的玩赏犬。

德国牧羊犬

产于德国，又称德国狼犬，是世界上著名的犬种。现在市场上倍受欢迎的德国黑背只是德国牧羊犬中的一种。德国牧羊犬历史悠久，大约 6000 多年前，它就被驯化并用以牧羊。现在德国牧羊犬被广泛地应用于各个领域，特别是作为军犬和警犬，在救护、追踪、搜毒和护卫等方面屡建奇功。

德国牧羊犬体型适中，肌肉发达，雄健矫捷，体态匀称和谐，表情端庄肃穆，不怒自威。被毛丰密，直而光滑，毛色纯一。头部长而呈楔形，嘴呈斧形，下颚咬合有力、强健，双眼椭圆形，炯炯有神，微露寒光。长耳直立，颈部强壮，胸深背平，四肢强壮有力，体高 60～70cm，体重 26～35kg。

德国牧羊犬机警敏锐，警惕性高。行动时威猛神速，灵活迅捷。即使静卧不动时也是威风凛凛，蓄势待发。

大丹犬

大丹犬产于德国，大丹为“大丹麦八”之意。

大丹犬被毛短而细密，平滑而有光泽，毛色以黑色和蓝色为常见，此外还有黄褐色、浅黄色及带黑斑的白色。头长而方，棱角分明，宽额阔嘴，鼻梁平直。耳较小，圆眼，颈部粗壮。体长胸阔，肌肉丰满，四肢粗壮，强健有力。体高公犬至少 80cm，母犬至少 72cm，体重 40 ~ 54kg。

大丹犬气质威严高贵，体大貌凶，令人一见顿生畏惧之心。而现实中，大丹犬性情温和，易于相处，行动时略显笨拙，一般被用做护卫犬和工作犬。

阿富汗犬

该种犬脚上有装饰毛，包裹着全身的被毛。它是一种高雅、昂贵的犬种。

此种犬千万别只看其貌，因它外表很让人感觉到它是那种傲慢的犬，其实当了解了它之后，才会体会到它是那种勇敢善战，能快速奔跑，对人友善的犬种。

而且以外形长毛能表现出它的魅力，它独特的高贵感。

同时它不会舔人，性格豪爽，而且懂事。若和主人有默契便会对主人感情深厚，表现非常，这正是此大型犬的魅力所在。

阿富汗犬活泼、开朗。只要看到鸟，便会往前窜行捕捉。所以从幼犬起便要做好听从主人口令、手势的训练。

此种犬最好选择宽胸幅的，选择应避免斑点毛，且耳朵长的较好，耳根部，愈下垂愈好，若在眼尾部下面更好，耳垂也愈大愈好。杏仁形、细长下垂的眼最好，以黑或褐色最佳，蓝或金棕色表示近视，应当避免。同时鼻子要黑为佳。前脚骼大的有力，后脚则应选结实的。

斗牛犬

斗牛犬产于英国，为英国的国犬，身高 35 ~ 38cm，体重 23kg 左右。

斗牛犬的头最具有特征，头、嘴皆大，吻短向上翘，脸部皱纹多。

据说，其祖先是早已绝种的英国奥兰特种，在公元 13～18 世纪长达 4000 年之久的历史中，曾一直被强化训练与牛打斗，以此改良其品种，故名斗牛犬。斗牛犬皮肤颇有韧性和弹性，毛短硬且闪烁有光，毛色有蓝棕、淡黄、红色和褐色。斗牛犬漫步时左摇右晃，俨然似将军出巡，其个性沉稳、刚正、英勇善战、不畏强敌，主要用做看家犬和警犬。

布鲁塞尔犬

布鲁塞尔犬原产于比利时，是用布鲁塞尔犬与哈巴犬交配后产出相似口吻的跷脚短毛犬，体高一般在 20cm 左右，重量在 4kg 左右，最重不超过 5. 4kg。它分为长尾犬和短毛犬 2 种。

在 19 世纪时，人们为有这种犬坐在驾手旁的马车上而感到时髦。晚上可将此种犬放在马厩中防老鼠。从贵族到普通百姓都喜欢这种犬，因为它聪明、贤慧，以及唇上有髯似判官钟馗容貌。这种和其他美貌玩赏犬所具有不同的吸引力，使它成为比利时最具代表性的玩赏犬。

布鲁塞尔犬的口吻短，眼睛大，有唇髭，耳朵很短，四肢粗壮，身体矮胖，尾巴短，聪明，温顺，机灵。

布鲁塞尔犬的长毛种丛生着金属丝状柔软毛，短毛种毛坚硬且有弹力。毛色带有红色，长毛种也有苍黑色的。

美国确架犬

美国确架犬又称做美国科克猎鹅犬、美国可卡史帕尼尔犬。此种犬原产在美国，体高 38cm，雄性略微小，体重 10～12kg。

美国确架犬表情亲切，行动很灵活，能服从命令，是很合适的伴侣犬。

美国确架犬的被毛中等长，质地平展或微呈波浪式，毛丰厚，有光泽，耳、胸、腹有较长的饰毛，特别是四肢的装饰毛较长且特别华贵。毛色有黑色、白色和褐色等。

美国确架犬的头颅呈圆形，吻宽呈方形，眼睛呈圆形，色暗。耳大且下垂。身材短而坚实、紧凑，四肢粗壮、肌肉发达。尾不修整，平

翘。从外观上看，美国确架犬与英国确架犬有些相似，但它们已是两种不同的纯种犬，不应将 2 种犬杂交。

由于这种犬的耳、胸、腹和四肢的饰毛长，应每天进行梳毛。耳大且下垂，饰毛也多，应注意耳朵的卫生。除此之外，美国确架犬的眼睛有眼屎及分泌物，在日常的护理中应经常给它擦掉，同时应用硼酸水替它抹眼。

英国确架犬

英国确架犬又称做英国科克猎鹬犬、英国可卡史帕尼尔犬。它原产于英国，体高 38 ~ 42cm，体重在 12 ~ 15. 5kg。

英国确架犬头圆吻呈方形，眼大且圆，暗褐色。耳长、大、下垂，耳根低，和眼几乎处在同一直线上。胸深而发达，腹不上收，四肢健壮有力，爪似猫爪，尾平举不上翘，四肢、耳、胸、腹有饰毛。

英国确架犬对主人非常和善。步伐轻松，奔跑迅速，精力旺盛而机警。

对此种犬我们要经常梳毛和修剪，使其有很好的造型。因耳长要注意耳朵卫生。此外，在购买幼犬时，切忌选那些眼球凸出，嘴太短或太尖及毛稀少的犬。

多伯曼犬

此种犬原产于德国，公犬体高 68 ~ 71cm，母犬体高 63 ~ 68cm，体重 37kg 左右。这种犬凶猛异常，对主人忠诚，多作为军犬和警犬用，同时此种犬奔跑速度快，也常用做赛犬。

多伯曼犬的头部细长呈楔形，颌瘦削，吻尖，鼻端呈黑色。眼不大呈椭圆形，褐色，常带有快活好奇的神情。耳中等大小，耳根高，通常做断耳术，修剪成直立三角耳。身躯强壮有力，肋骨深，背短结实而直，腹部收起。四肢修长，肌肉发达，跳跃能力强。尾细长下垂呈军刀状，断尾，修剪后仅留 5cm 左右。

多伯曼犬勇敢机敏，坚决果断，十分凶猛，好撕咬，是优秀的军警犬、侦察犬、猎犬和赛犬。

此种犬被毛短而且硬，浓密且贴皮肤，极富光泽。毛色有黑色、褐

色和蓝色。通常在前胸、颈下、四肢及尾巴内侧有黄褐色。

贵妇犬

对贵妇犬的产地，存在着 2 种说法，一种观点认为它产于法国，另一种观点则认为它产于德国。但有一点可以确定的是，贵妇犬的祖先是生活在水边的，因为现在仍可见到这种犬常喜欢到水边嬉戏，并且捕捉水中的生物。贵妇犬有着漂亮卷曲的长毛和雍容华贵、仪态万方的仪表，这使得它有资格进入豪华客厅，在贵妇人的怀里撒娇争宠。贵妇犬有 3 种类型：标准型、小型、玩赏型。

贵妇犬的被毛长长的，浓而略有些弯曲，外形高贵优雅，豪华俊美。头部稍长，眼为杏仁状。长耳下垂，饰毛丰富。体方背短，双腿笔直，短尾，口鼻微长。标准型体高在 38cm 以上，小型在 20～38cm 之间，20cm 以下为玩赏型。

贵妇犬慧外秀中，悟性好，诚实可爱，自制力强，易于训练，常被马戏团用做训犬表演，在玩赏犬种中口碑颇佳。另外，贵妇犬不落毛，喜清洁而身无异味，是广受欢迎的伴侣犬。法兰西民族尊其为国犬，爱之尤甚。

奇娃娃犬

奇娃娃犬产于墨西哥，具有悠久历史，是世界上最小的犬种，身高 10～20cm，体重 0.5～3kg，头部呈苹果圆形，眼睛圆鼓，小口小鼻，宽直大耳格外显眼，四肢细小，尾垂于后，有短毛种与长毛种之分，毛色有奶油色、红褐色、黑掺黄褐色等。此种犬个性突出，意志坚强，骨骼细弱但勇敢有余，每逢不如意时便吠叫不休。其耐寒能力差，易患肺炎、关节炎。此犬每次产仔数为 2～3 只。因其长相生动有趣，又通情达理，颇受养犬者厚爱，属名贵品种。

贝格犬

贝格犬 16 世纪出现在英国，它是理想的单身或小群猎兔犬，深得上流社会的喜爱。后来不断进行培育，成为玩赏犬。1982 年我国开始从英国引进，主要是用做医学实验。贝格犬的最大优点是它具有良好的均

一性、重复性和可行性。因此，贝格犬是国际上公认的实验用犬。

贝格犬体高 30～40cm，体重在 8～12kg，此种犬生性活泼温柔，与人友善。它的头骨呈长卵圆形，长、宽比例适中，头后部略呈圆形，枕部较宽。鼻孔大，鼻尖部为黑色，嘴呈四方形，坚固有力。眼睛较大，色暗，眼神温和，两眼间距较宽。耳极大且宽，下垂至嘴的下方。四肢粗壮，肌肉丰满。脚趾紧握，爪的颜色比较深，尾长而且常高翘起，尾巴根部较粗。尾尖有白毛。

贝格犬的被毛短且密实柔软，手摸有柔滑感。毛色有黑、白、棕 3 色，分布在身体的不同部位，呈花斑状。

波利犬

波利犬产自匈牙利，波利为“领袖”之意，波利犬是一种牧羊犬，体长大小适中，体重在 15kg 左右。

波利犬有浓厚的被毛，被毛直卷皆有，如不注意整理，会结成绳索状。耳朵大小适中，呈 V 字型。毛色有黑色、白色、锈黑色、灰色等多种。胸宽深，背平直，臀稍斜。前肢粗大直立，后肢肌肉健壮。

波利犬聪明灵活，易相处，是忠实可靠的牧羊犬，它管理羊的方法很特殊，当羊离开羊群后，它迅速追上羊，并爬到羊身上，用爪抓其背部，使其乖乖归群。波利犬也可培养成合格的警犬，它很会撒娇，讨人喜欢，因此颇适合家庭饲养。

但波利犬通常只认定一个主人，这一点要引起饲养者注意。

圣伯纳犬

圣伯纳犬属于杂交品种，是由纽芬兰犬与藏獒杂交而成，它的原产地在瑞士。

圣伯纳犬身高 70～85cm，体重 80～90kg。毛色为白色混有褐色和少量黑毛。背部、头部为褐色，胸部、脚和尾尖、鼻带、颈圈或颈背为白色或白斑，颈背和鼻梁处的白斑要完全符合要求，除头部和耳部允许有暗色存在外，身体其他毛色绝不允许有暗色出现。头圆而大，吻短，吻根部的垂直深度必须大于吻长。鼻梁直短，鼻头大而呈黑色，眼略小，下陷，色暗，两眼距离宽，上颚的垂唇极发达并下垂。牙齿锋利而

结实，成剪状或钳状咬合，以剪状为佳。耳柔软，大小适中，高位，耳基部极发达，两耳呈浑圆的三角形，下垂于头侧靠着头部。前肢骨粗而直，腕关节略前倾，后肢肌肉发达。尾根高、长而下垂，绝大多数尾尖微弯，下垂呈“ f ”形，行动时稍有上弯，但从不直立或绝不会卷于背上。

长毛圣伯纳犬与短毛圣伯纳犬在许多方面都一样，只是长毛圣伯纳犬拥有一身较长而有轻微卷曲的毛。

灰猎犬

灰猎犬有着古老历史，最先，它又名格力犬，灵猩，身高 70cm 左右，体重约 30kg，现世界各地均有饲养。

灰猎犬毛质短硬润滑，毛色很多，但以虎色、黑白、红色为多，头长吻紧，剪式咬合，耳小折向后方，呈玫瑰状，眼大而亮，多为暗色。胸深体长，背呈拱状，四肢纤细，尾细长而下垂，稍弯。

灰猎犬动作协调，反应敏捷，易与人相处，但过分敏感，争斗心强。此种犬是世界上独一无二的快脚程，素有“ 风犬 ”之称，是狩猎、赛跑的优秀犬种。

查理士王小猎犬

查理士王小猎犬又名地毯犬，原产地在英国，之所以称它为查理士王小猎犬是因为它深得英王查理一世和查理二世的喜爱，它体长 30cm 左右。查理士王小猎犬是查尔斯长毛垂耳猎犬的变种。

此种犬头盖骨呈圆球状，额段浅不明显。口吻略长，吻部扁平。鼻孔朝天，眼与鼻远离，眼大且圆呈暗褐色。耳根低且宽，双耳下垂，并长有密而长的波浪状的饰毛。背部略短，臀部稍呈拱状。胸部的毛浓密厚实。四肢稍短，健壮有力，肌肉发达，肢的后侧长有丰满的饰毛。尾上长着交错长而多的饰毛，尾下垂。

纯种查理士王小猎犬活跃异常，有坚韧的毅力，忠实可靠，嗅觉器官发达，感情细腻。

查理士王小猎犬，被毛呈绢丝状而长，略呈波浪状。毛色为黑、黄、褐、白 4 种色混合，也有红宝石单一色、红白交错和黑底配黄褐色斑点。

选购最佳年龄的幼犬

幼犬购买的最佳时期为出生后的 60 ~ 90 天左右。这是因为，仔犬从出生到完全断奶独立吃食，大约需要 2 个月的时间。在断奶前这段时间，它在母犬的呵护下学会了自己舔食吃和大小便能力，而且也初步适应了主人家的家庭环境。

如果买得早（50 天以内），幼犬离开母亲，会使它在相当长一段时间内对看到的事物感到迷惑、无判断力，小仔犬独立生活能力差，会感到孤单，饲喂就比较困难；买得稍晚，小犬逐渐长大时（50 天 ~ 3 个月），最适合抱回家饲养调教。这时，幼犬易与主人感情沟通，看见的人多，和人接触的机会也就多，减少了对人的警戒心，独立生活能力也加强了，这时，幼犬能很快地和新主人熟悉起来，并适应新的环境。因此，购买这段时间的犬有利于训练和调教出听话、性格温驯、招人喜欢的犬。别忘记给它起个名字，起初他可能不习惯，几周后它便会适应，知道主人在呼唤它。

选购幼犬的原则和方法

在选购幼犬时，对有病或者有某种缺陷的犬，即使品种再好也不要选购。选择幼犬要了解其父系、母系品种的优劣，从市场上买不如到养犬者家中买为好。健康状况是选购犬的最基本条件，它包括以下几方面：

精神状态

健康的幼犬活泼好动，反应灵敏，情绪稳定，喜欢亲近人，愿与人玩耍，警觉性高，充满活力。

精神状态不良的犬胆小畏缩而且怕人，精神不振，低头呆立，对外界刺激反应迟钝，甚至不予理睬或对周围的事物过于敏感，表现为惊恐不安，或者对人充满敌意，喜欢攻击人，不断吠叫或盲目活动，狂奔乱跑等。

眼　睛

健康的幼犬眼结膜呈粉红色，眼睛明亮不流泪，无任何分泌物，两眼大小一致，无外伤或者疤痕。

不健康的幼犬常见眼结膜充血，呈蓝紫色，如患贫血病则可视缢膜苍白，眼角有眼屎，两眼无光或羞明流泪。

鼻　子

健康的幼犬鼻端湿润、发凉、无浆液性或者脓性分泌物。

不健康的幼犬鼻端干燥，甚至干裂，可能患有热性传染病。

口　腔

健康的幼犬口应腔清洁湿润，牙床、唇部及黏膜呈粉红色，舌鲜红色、无舌苔、吐气无口臭，嘴闭合好，不流涎。

皮　肤

健康的幼犬皮肤柔软而且有弹性，皮的温度不凉不热，手感温和，被毛蓬松有光泽。

不健康的幼犬皮肤干燥、弹性差，被毛粗硬杂乱，如患有体外寄生虫病，可见斑秃、癣皮或者溃烂。

肛　门

健康的幼犬肛门紧缩，周围清洁无异物。

不健康的幼犬特别是患有下痢等消化道疾病的幼犬时，常见肛门松弛，周围不洁有污秽，有时还可见炎症或溃疡。

四　肢

犬的前肢应笔直，两腿间距上下一致，两爪的位置端正，后肢挺直，间距适当，这是理想的犬。如果犬的两前肢向内拼拢的，以及犬来回跑动时，出现跛行，都是不理想的犬。

整体外观

犬体肥瘦适中，行动有其特有的属性，让人一见钟情。

胃　口

当选择幼犬时，可以喂一些食物，挑选那种食欲旺盛、不挑食的幼犬，到外地买犬时千万别忘记带一些幼犬的家乡水，供其在旅途中饮用，以免出现胃肠疾病，并携带一些治疗疾病的常用药，以防意外。此

外，选定了你所要的犬后，还应当了解清楚，犬的原主人是否给犬做过预防接种（特别是犬瘟热及狂犬病疫苗），包括疫苗的种类、接种的时间等（最好从原犬主人那里索取证明），如果没有预防接种要及时进行注射。

犬龄的标准

犬的年龄和寿命主要以它的牙齿的生长情况、牙齿的磨损程度以及牙齿的颜色的情况等综合判断。为此，我们必须先要了解犬的齿式。

犬的牙齿发达，为典型的肉食动物齿型。镶嵌于齿槽内，其生长速度很快，初生幼犬无牙，第 19 天开始长乳牙。4 ~ 6 周龄乳齿长齐。将近 2 个月龄时，乳齿全部长齐，牙齿呈白色，细而尖。2 ~ 4 月龄更换第一乳门齿。5 ~ 6 月龄换第二三乳门齿及乳犬齿。l 岁时恒齿长齐。这时的牙齿洁白光亮，牙齿外部有尖突。l. 5 岁时，下颌第一门齿大尖峰磨损至与小尖峰平齐，此时称尖锋磨灭。2. 5 岁时，下颌第二门齿尖峰磨灭。3. 5 岁时，上颌第一门齿尖峰磨灭。4. 5 岁，上颌第二门齿尖峰磨灭。5 岁时，下颌第三门齿尖峰稍磨损，下颌第一二门齿磨损面为矩形。6 岁，下颌第三门齿尖峰磨灭，犬齿钝圆。7 岁，下颌第一门齿磨损至齿根部，磨损面呈纵椭圆形。8 岁时，下颌第一门齿磨损面向前方倾斜。到 16 岁时，门齿脱落，犬齿不全。

此外，幼犬出生后 6 个月，胎毛就会长成像成犬那样。到 6 ~ 7 岁左右，犬的嘴巴周围就会长出像人一样的白胡须，并且在其头、背部也会长出白毛。随之毛发的光泽也会渐渐地失去。

纯杂种犬的选择

一般而言应尽量选择纯种犬，而不选择杂种犬。因为杂种犬有以下缺点：外形不雅，容易变异，鲜有优异的技能，并且繁殖的幼犬价值不高。另外，杂种犬还不能参加犬展。如果以繁殖或参加犬展为目的，花费同样的时间、精力饲养杂种犬，不如饲养纯种犬。但杂种犬也有其优

点：价格低，容易饲养，纯种犬价格高，易得病。因此，如果养一只犬单纯为了好玩，倒也无所谓纯种犬与杂种犬。

如果你实在没有把握，你应找有经验的朋友帮助选购，以防花了很多钱买了不纯的犬或“假品种”。

此外，有些品种如约克夏㹴、大麦叶犬以及荷兰毛狮犬等犬种，幼犬与成犬时毛色不一样，这类犬是在生长过程中，毛色会逐渐发生变化的，购买时更应注意。

犬的购买

如果打算去宠物市场购买一只犬，那就得事先考虑周全，因为玩赏犬的种类很多，买一只什么样的犬跟娶一个什么样的媳妇同样需要三思而后行。假如您对犬的生活习性及其品种一无所知，就随随便便地到犬市上牵回一条来，十有八九会有麻烦接二连三地找上您。因此必须先找来一册介绍犬的常识性书籍读一读，心中有底了以后，再到附近的犬市上转一转，多跟卖犬者及旁观者聊一聊，了解一下行情，然后再选定基本目标。

首先必须明确买犬的目的、种类、毛色及大小，还要考虑饲养场所的大小是否合适，环境有无不便，还有品种、价格等等。同时也要考虑自己的生活习惯，如果你是特别讲究家庭卫生的人，就不适合养长毛犬，因为该种犬毛容易脱落。吠声响亮、体型较大的犬不适合养在公寓或狭小的室内。你若很忙或不够勤快，更不适合养长毛犬，因为它每天需要你替它梳毛和定期洗澡。

无论个人偏好怎样，选择犬时都应仔细考虑该犬种对地理环境、气候及个人志趣的适应能力。例如，拳师犬就不适用做老年妇女的伴侣动物；腊肠犬不适合于做护卫犬来抵抗盗贼；爱斯基摩犬不适于在炎热的气候条件下饲养。犬的种类很多，有小型、中型、大型之分；有无毛犬、刚毛犬、长毛犬、训练犬之别；有喜欢生活在炎热环境的犬，有喜欢生活在寒冷环境的犬；有天生文雅安静的犬，有活泼好动的犬；有不喜欢吠叫或喜欢吠叫的犬。在选择犬时均应考虑这些特征。

如果想购买一条猎犬，必须考虑下列情况：有个犬房，每天均须让它外出奔跑，每周进行长跑锻炼，以避免其肥胖及懒惰，以丧失其追猎本领。一般适合于家庭饲养的犬是可卡犬及矮脚长耳犬，既能打猎，又适合于在房间里、阳台上饲养。作为伴侣的犬有约克夏㹴、长卷毛犬和腊肠犬。此外，大型犬如德国牧羊犬、拳师犬、比利时牧羊犬也可家养，但是必须每日在庭院里运动。

此外，还要初步了解犬的品种、外貌标准、生产特征、生活习性、性格特点、饲养管理、繁殖育种以及保健知识等常识。

如果您购买的是纯种名贵犬，那么就应该仔细了解该犬的籍贯及血统。

犬的血统很重要，不但与健康、体型有关，而且也与性格脾气有关。血统证明书一般应填有犬种名、犬名、出生年月日、性别、毛色、繁殖者、奖励和训练成绩、登录者、登录号码、登录日期等。也有将死了的纯种幼犬的血统证明书，拿来顶替另一只素质较差的幼犬。所以，要特别小心看清楚细则、毛色、形态等描述，更要看清楚签发日期，鉴别清楚该血统证明书是否属于该犬。较珍贵的纯种犬，最好找对此品种熟悉的朋友或专家同往。有的犬血统证明书虽然填写是纯种，可是实际上是杂种，或者有毛病而不如实填写，请勿完全相信血统证明书，以免上当受骗。最好能得到一份犬原来的食谱，带回的前 2 周要严格遵守这个食谱，否则突然改变食谱犬会拒绝进食。2 周后食谱可以逐渐做些调整。

接下来，您就要考虑买公犬还是买母犬。对宠物犬而言，性别也是重要的一项。一般而言，母犬性情温驯、听话，多被选作服务性的工作以及儿童的可靠玩伴。但产前、产后体形改变，而且脱毛，难以保持美观。公犬体形线条优美，但个性活泼，好吵闹，易被异性吸引。

宠物犬的气质包括性格、脾气、情绪变化等，是购买时需仔细观察的一项。从常识来说，恬静温驯、性情稳定并主动与人接近的犬，较易驯养，能够与主人建立良好的人（或犬）际关系。如果一条犬情绪恶劣、脾气暴躁、倔强固执、狂吠乱叫、性情反复，即使您瞅着非常顺眼，也千万不要购买。

犬的性情可以从其眼神中看出，凡闪烁不定、目露凶光、目光呆滞

者，多为情绪不稳定。顽皮的犬还可以训练，情绪欠佳者则难以纠正。购买犬最忌情绪不稳定，因为这样的犬对新主人和儿童会构成威胁。

购买幼犬以友善和机灵者为佳。首先要喜欢接近人，没有畏惧心，否则日后可能因为畏惧而攻击人或咬人。不要选最外向和最好斗的，也不要选胆小怕人的。应选那些喜欢与同伴玩耍，对四周事物有浓厚兴趣者。

性格霸道和倔强的犬，不喜欢受人支配，谁想控制它都会遭到它的反抗。幼犬时期，这类犬总是乱咬一通。喂食时容易看出哪一只幼犬霸道。

买犬时，应测验它对声音和牵引的反应。可用一团纸、一块手帕或其他陌生的玩具试试它的反应是否敏捷。测试时最好旁边没有其他犬分散它的注意力。幼犬对这些反应孰优孰劣，可作为未来性格发展的参考。

当然，有些品种犬，在幼龄时期显示不出它的潜质和本品种的特征，容易认错品种，如松鼠犬在 6 月龄以前，被毛较短，头盖、耳朵等都不像成犬，难以判定是不是松鼠犬，所以最好是在 6 个月龄以后购买，才有把握。因为那时它的优点和缺点都会暴露出来，才能预知它将来的发展方向和前途。

0 ~ 8 月龄的犬为幼犬，幼犬体格发育尚未成熟，犹如人的儿童阶段。幼犬容易接受训练，可养成良好的习惯。2 ~ 6 岁的犬体格已完全发育成熟，精力达到了顶峰，是犬青壮年的黄金时期，可交配和繁殖。8 岁以后，犬的体力和繁殖力开始衰退，像人一样到了更年期了。10 岁以上的犬已经老化，通常已丧失繁殖力，养起来价值不大，所以一般不宜购买。至于犬的年龄通常可根据外貌和牙齿的更替、生长、磨损程度等情况来判定。

购买时的察看标准

选购宠物犬时，首要的问题是它的体格与健康。犬的体格与健康与否，只要仔细观察，就可以得到大致的结论。

首先观察犬的举动和精神状态。举动活泼、步态轻快、反应灵敏、

生气勃勃的犬，通常是健康的。不活泼、呆滞或者狂躁不安，则是不健康的象征。所以购犬时，不要立即抱起来看，暂时忍耐一下，细致地观察犬的行动和姿势。如果发现垂头垂尾、无精打采，如同丧家之犬的不要买。

双眼要明亮、眼球宜黑和灵活。眼白以少为佳、以多为劣，左右眼应对称。如果眼球发白、污浊，并羞明流泪、有分泌物者，眼睛则有毛病。

双耳和双眼同样重要，应细看双耳是否有毛病。双耳应活动灵活，耳道要清洁，耳朵内侧以粉红色为健康。耳尖不要有皮屑，以防有寄生虫。经常侧头甩耳，可能耳内有毛病。

鼻镜要湿润、清凉，没有流鼻涕、没有咳嗽和打喷嚏者为健康。

牙齿、齿龈、舌头应检查清楚，红润者为健康，苍白、有口臭者则有毛病。

被毛要柔润、光亮、干净、整齐、梳理完善，没有打结，更没有明显的脱毛现象。皮肤要柔软而有弹性，不能硬结、肥厚。

要注意皮肤是否有虱、螨等寄生虫或其他皮肤病。有皮肤病或寄生虫的犬，会经常用爪搔抓病变部位。

健康的犬体格健壮，营养充足，如过于瘦弱，显露出脊柱和肋骨，或过于肥胖，肚腹过大，皆非购买对象。

应注意犬的骨胳，比如头骨有无变形、脊椎骨有无弯曲、颌骨有无裂痕、髓关节和膝关节有无脱臼等。最好用手触摸头骨、上颌骨、下颌骨，再沿颈椎骨往后触摸脊椎骨和四肢骨。然后让犬运动，看其运步和跑跳是否自然、优美，或者是否跛行。最好在犬注意力集中时，在它的面前稍远处，抛纸团或玩具，引导它向前跑跑或扑扑，看它的反应是否敏捷，运动是否灵活，即可判断出四肢骨是否有问题。骨骼有问题的犬，很多是近亲繁殖和遗传所造成的，不宜饲养。这些毛病要靠自己观察，不是血统证明书上所能说明的。

应特别注意犬的尾部下方，若有“黄印”则表明最近患过腹泻或下痢，不可购买。还要看看肛门是否有红肿或溃烂现象。

食欲不振、拉稀、尿黄或红等，都是患病的待征，千万不能购买。

好的犬你抱住时，可以感觉到其弹力和活力，如果是懒洋洋、软绵绵的不会是好犬。

犬的吠声也可反映出健康状况。吠声清脆洪亮者为佳，虚弱细声者较差。

犬遗传性疾病较多，例如小型贵妇犬就有 20 多种遗传性疾病。奇瓦瓦犬、北京犬、狐狸犬等亦有 10 种以上。愈是流行的品种，愈可能有遗传病。因为有些饲主常把有遗传性疾病的犬来配种繁殖，使犬遗传性疾病越来越多。选购犬时要特别留心犬有无遗传性眼病 白内障、视网膜退化症、夜盲症、青光眼、玻璃体混浊、倒睫症等）遗传性脑病、关节病、糖尿病等，善加选择，勿盲目听信饲主一面之词。

选择最佳买犬场所

目前就国内而言，购买犬种有以下途径：第一，到犬繁殖场购买；第二，到犬市场购买；第三，到朋友家购买。

这 3 种买犬途径各有其优缺点下面分别加以细说。

1 到犬繁殖场购买，一般能保证健康和疫苗注射，相对来说品种也较纯，如有什么意外，也可以找场方协商解决。但一般说来价格不菲。

2 到犬市场购买，很难保证已注射过疫苗，也很难保证是否健康，一旦出了事情，只能自己承担，并且无从知道该犬的父母代是否优良，但其价格相对较为便宜。

3 到朋友家购买，这样既可知道幼犬父母代的情况，也可知道是否已经注射过疫苗，又能保证购买的犬的健康，并且价格也好商量所以，到朋友家购犬是一种较为适宜的途径。

索取有关证明文书

血统证明书

血统证明书可以说是犬的户口本，它是该犬及其祖宗三代的健康状况、训练成绩等的记录。

血统证明书上一般应有：犬种名、犬名、犬舍号、出生年月日、性别、毛色、繁殖者、同胎犬名；奖励、训练成绩、登录号码、登录者、登录的日期等。目前国内尚无此方面健全的机构，真正建立血统证明书档案的很少，直接从国外进口的犬多数应具有血统证明书。

预防接种和驱虫证明书

不管原饲养者是否进行过预防接种或驱虫，均应索取证明，如未进行预防接种或驱虫，应尽快进行预防接种和驱虫，如果已注射过疫苗和驱虫过程，它也可告诉你何时需要再次进行预防接种和驱虫。

食　谱

你在买犬时，最好向对方索要一份原来的食谱，逐渐改变犬餐，让爱犬适应你的食物配方，防止突然改变食物，引起消化不良。

附　　录

一　犬常用药物一览表

类别	药　名	主要用途	用　法	用　量	日用量
抗生素类药	苄星青霉素	抗革兰氏阳性菌及少数阴性菌	肌注或静注	4 万 U/kg	3 次/日
	氨苄西林	抗革兰氏阳性菌和阴性菌，作用强于青霉素	肌注或静注	25 ~ 40mg/kg	2 次/日
	头孢噻吩	广谱抗菌	肌注或静注	25 ~ 30mg/kg	2 次/日
	头孢噻定	对革兰氏阳性菌和大肠杆菌作用较强	肌注或静注	25mg/kg	2 次/日
	头孢氨苄	对耐金葡菌有良好效果，作用同头孢噻定	肌注或静注	20 ~ 30mg/kg	2 次/日
	头孢唑啉	对革兰氏阴性菌作用较强，作用同头孢氨苄	肌注或静注	20 ~ 30mg/kg	2 次/日
	头孢拉定	低毒高效，同头孢唑啉	口服或静注	30mg/kg	—
	四环素	属广谱抗菌药	肌注或静注	20mg/kg	2 次/日
	链霉素	抗革兰氏阳性菌和阴性菌	肌注	3 万 U/kg	2 次/日
	庆大霉素	广谱抗菌	肌注	0.4 万 U/kg	2 次/日
	卡那霉素	广谱抗菌	肌注	2 ~ 3 万 U/kg	2 次/日
	氯霉素	广谱抗菌	肌注、静滴或口服	20 ~ 30mg/kg	2 次/日
	土霉素	广谱抗菌	口服	25 ~ 40mg/kg	2 次/日
	多西环素	广谱抗菌	口服	15mg/kg	2 次/日
	洁霉素	主要用于革兰氏阳性菌感染	肌注或静滴	10 ~ 20mg/kg	2 次/日
	红霉素	同洁霉素	口服	10 ~ 20mg/kg	2 次/日

（续）

类别	药　名	主要用途	用　法	用　量	日用量
磺胺类药	磺胺嘧啶（SD）	抗菌谱广，作用强，对大多数革兰氏阳性菌有抑制作用	口服	50～80mg/kg	（首次加倍）2次/日
		同时对革兰氏阴性菌也有抑制作用	静注	50mg/kg	2次/日
	磺胺二甲氧嘧啶（SDM）	为长效磺胺药，抗菌谱同（SD）	口服	25～50mg/kg	1次/日
	磺胺～5～甲氧嘧啶（SMD）	同（SD），但作用比（SD）效果好	口服	50mg/kg	1次/日
	增效连磺片（SDM～TMP）	同（SMD）	口服	50mg/kg	2次/日
	复方磺胺甲唑（SMZ＋TMP）	同（SD），但抗菌作用强	口服	25～50mg/kg	2次/日
呋喃及其他	呋喃妥因	多用于尿路感染	口服	10mg/kg	2次/日
	呋喃唑酮	多用于肠炎	口服	10mg/kg	2次/日
	诺氟沙星	本品对急慢性尿路、胆道、肠道感染有特效	口服	20mg/kg	2次/日
	小檗碱	多用于肠道感染	口服	15mg/kg	2次/日
	吡哌酸（PPA）	同诺氟沙星	口服	30mg/kg	2次/日

（续）

类别	药　名	主要用途	用　法	用　量	日用量
抗真菌药	灰黄霉素	用于各类皮肤真菌病	口服	15mg/kg	2 次/日
	克霉唑	作用同灰黄霉素，临床多外用，治疗皮肤真菌感染	口服 患部涂抹	20mg/kg 3 ~ 5% 的软膏	2 次/日
	二性霉素 B	临床上主要用于隐球菌、球孢子菌等引起深部真菌感染	用 5%葡萄糖液溶解，静滴	10mg/kg	隔日 1 次
	癣净软膏	外用，治疗皮肤真菌病	患部涂抹	—	—
	达克宁软膏	同上	患部涂抹	—	—
驱虫药	左旋咪唑	驱肠道线虫（蛔虫、蛲虫、鞭虫）	口服	10mg/kg	1 次/日 连服 2 ~ 3 日
	四咪唑	驱线虫药	口服	15mg/kg	1 次/日 连服 3 日
	吡喹酮	驱吸虫及绦虫	口服	10 ~ 20mg/kg	间隔 5 日 服第 2 次
	乙胺嗪	驱除腹腔丝虫	口服	50mg/kg	1 次/日
	丙硫苯咪唑	驱肠道线虫药（蛔虫、绦虫、钩虫、吸虫、蛲虫、鞭虫）	口服	10 ~ 20mg/kg	1 次/日 连服 2 ~ 3 日
	灭绦灵	驱绦虫药	口服	150mg/kg	1 次/日 2 周后 重复 1 次
	伊维菌素（lvomec）	属广谱驱虫药。对疥螨、痒螨、蠕形螨有特效	皮下注射	1%浓度 0.05ml/kg	1 次/日 5 ~ 7 日
	敌百虫	驱体外寄生虫（虱、蚤、螨）	局部涂搽	0.5 ~ 1% 浓度	—

（续）

类别	药　名	主要用途	用　法	用　量	日用量
抗贫血药	硫酸亚铁	缺铁性贫血	口服	30～60mg/kg	3次/日
	维生素 B_{12}	促进造血功能	肌内注射	5～20μg/kg	1次/日
	维生素 B_4	用于各种原因引起的白细胞减少症	口服	2～5mg/kg	1次/日
	叶　酸	促进红细胞生成	口服或肌内注射	0.5～1mg/kg	1次/日
	肌苷	同维生素 B_4	口服	40mg/kg	1次/日
	白血生	促进白细胞生成	口服	30mg/kg	2～3次/日
	利血生	用于各种原因引起的白细胞减少症	口服	2mg/kg	2～3次/日
止咳祛痰平喘药	氯化铵	用于干咳	口服	30～50mg/kg	2～3次/日
	痰易净	溶解痰液，用于支气管炎及哮喘	气雾喷雾 气管注射	10%溶液 5%溶液	—
	愈甘醚	用于慢性气管炎，多痰，咳嗽	口服	10～20mg/kg	2～3次/日
	咳必清	镇咳	口服	1～2mg/kg	2～3次/日
	咳　平	镇咳	口服	1～2mg/kg	2～3次/日
	喘　定	用于支气管哮喘	口服	10mg/kg	2～3次/日
	复方甘草片	润肺止咳	口服	30mg/kg	2～3次/日
	可待因	镇咳，用于剧咳	口服，或皮下注射	1～2mg/kg	—
	氨茶碱	解除支气管平滑肌痉挛	口服	5～10mg/kg	2～3次/日
	平喘安	直接解除气管平滑肌痉挛，用于各种类型的气管炎	口服	5mg/kg	2次/日

（续）

类别	药　名	主要用途	用　法	用　量	日用量
健胃助消化药	胃蛋白酶	用于消化不良以及病后消化功能减退	口服	30～50mg/kg	2～3次/日
	乳酶生	用于消化不良，肠鼓气，腹泻	口服	30mg/kg	2～3次/日
	康胃素	促进消化液分泌，增强消化酶活性，调节胃肠功能	口服	10～50mg/kg	2～3次/日
	食母生	用于维生素B缺乏症及消化不良	口服	80mg/kg	3次/日
	增食乐	增强免疫力，提高血色素及胃酶作用，用于厌食症	口服	20～50mg/kg	3次/日
	多酶片	用于消化不良	口服	10～15mg/kg	2～3次/日
止吐药	甲氧氯普胺	有较好的止吐作用，用于恶心、呕吐、食欲不振、消化不良	口服或肌内注射	1～2mg/kg	2～3次/日
	阿托品	止吐抑制腺体分泌，解除平滑肌痉挛	肌内注射	0.03mg/kg	1次/日
	氯丙嗪	镇吐、催眠作用	肌内注射	2～4mg/kg	1次/日
	吐来抗	抑制呕吐中枢，产生镇吐作用	口服	0.5～1mg/kg	2～3次/日
	吗丁啉	用于胃肠胀满、恶心、呕吐	口服	0.5mg/kg	3次/日

（续）

类别	药　名	主要用途	用　法	用　量	日用量
泻药	果导片	促进肠蠕动，阻止肠壁吸收	口服	3mg/kg	1～2次/日
	开塞露	刺激直肠引起排便	肛门注入	2ml/kg	—
	液状石蜡	口服后不吸收，润滑肠壁	口服	2ml/kg	—
	甘　油	润滑肠道，软化粪便	肛门注入	50%溶液，适量	—
止泻药	矽碳银	吸附收敛作用	口服	30mg/kg	1次/日
	次硝酸秘	保护胃肠黏膜，有收敛止泻作用	口服	30mg/kg	2～3次/日
	复方苯乙哌定	具有收敛、减少肠蠕动作用	口服	0.1～0.2mg/kg	2次/日
	鞣酸蛋白	服后在胃内不分解，到小肠分解出鞣酸，有收敛止泻作用	口服	25～50mg/kg	2～3次/日
拟胆碱药	新斯的明	用于重症肌无力，肠麻痹	皮下或肌内注射	0.3mg/kg	1～2次/日
	毛果芸香碱	兴奋胆碱受体，收缩平滑肌，用于肠道弛缓及肠道麻痹、青光眼	皮下注射点眼	10～20mg/kg 1%溶液	—

（续）

类别	药　名	主要用途	用　法	用　量	日用量
抗胆碱药	阿托品	解除平滑肌痉挛，抑制腺体分泌，瞳孔散大。用于有机磷中毒，麻醉前给药，散瞳及止吐止泻作用	肌内注射 点眼	1%溶液 0.03～0.05 mg/kg	—
	颠　茄	作用同阿托品，但药效较弱	口服	0.5～1mg/kg	2次/日
	东莨菪碱	抑制腺体分泌作用较强，用于镇静、麻醉前给药、有机磷中毒	口服	0.01mg/kg	1～2次/日
解热镇痛抗风湿药	阿司匹林	退热	发热时服用	30mg/kg	—
	安痛定	止痛，退热	肌内注射	0.1～ml/kg	1～2次/日
	安乃近	止痛，退热	口服 肌注	30mg/kg 5～10mg/kg	2次/日
	保泰松	止痛	口服	10～30mg/kg	1次/日
	炎痛静	消炎，退热，止痛	口服	2～3mg/kg	2次/日
	哌替啶	用于各种剧烈性疼痛	必要时肌内注射	2～3mg/kg	—
	柴胡注射液	退热	肌注	0.2ml/kg	2次/日
	炎痛喜康	抗炎，镇痛，抗风湿	口服	1mg/kg	1次/日
	布洛芬	抗炎，镇痛，解热，抗风湿	口服	6～10mg/kg	2次/日

（续）

类别	药　名	主要用途	用　法	用　量	日用量
维生素类药	维生素 A	促生长发育，用于生长停滞，皮肤角化，眼病	口服	2 千单位/kg	2 次/日
	维生素 C	参与糖代谢的氧化还原过程，加速血凝，刺激造血功能，提高抗病能力	口服或静脉滴注	10mg/kg	2～3 次/日
	维生素 D	促进钙、磷吸收及骨骼钙化，用于佝偻病、骨软症	口服 肌注	1～2 千单位/kg	2～3 次/日 1 次/日
	维生素 E	增强生殖系统功能，用于肌营养不良，流产及不育症	口服 肌注	5～10mg/kg	2 次/日 1 次/日
	维生素 B_1	维持心脏、神经及消化系统的正常功能	口服 肌注	0.5mg/kg	2 次/日 1 次/日
	维生素 B_6	用于呕吐，皮肤病，白细胞减少症，脂溢性皮炎	口服	1～2mg/kg	2 次/日
	烟酰胺	用于皮肤病、口炎	口服	5～10mg/kg	2 次/日
利尿药	呋塞米（速尿）	用于心肝肾性水肿	口服 肌注	1～3mg/kg	2 次/日 1 次/日
	利尿酸	同上	口服	1mg/kg	2 次/日
	汞撒利	同上	肌注	5mg/kg	2 次/日
	双氢氯塞嗪	用于各种水肿	口服	2～4mg/kg	2 次/日
	螺内酯	留钾利尿、利尿作用较弱，但缓慢持久	口服	4mg/kg	2 次/日

（续）

类别	药　名	主要用途	用　法	用　量	日用量
激素类药物	氢化可的松	抗炎、抗变态反应、抗毒素、抗休克作用	静脉滴注	1～2mg/kg	1次/日
	去炎松	用于类风湿、支气管哮喘、变态反应性皮炎、神经性皮炎、湿疹	口服 肌内注射	0.4mg/kg 0.2mg/kg	2次/日
	地塞米松	作用，同氢化可的松，但比氢化可的松强	口服或 肌内注射	0.5～1mg/kg	—
	泼尼松龙	抗炎、抗毒素、抗变态反应、抗休克作用	肌内注射或 静脉滴注	1mg/kg	1次/日
	可的松	同泼尼松龙	口服	2mg/kg	2次/日
	氟氢松软膏	用于治疗各种皮肤病	外用， 患部涂抹	0.1%～0.25% 浓度	—
	抗炎松软膏	用于皮炎、湿疹	外用， 患部涂抹	1%浓度	—
性腺激素类药	甲睾酮	促雄性器官的发育，对抗雌激素，可抑制发情，对老龄犬的骨质疏松症及再生障碍性贫血有一定的治疗作用	口服	1～2mg/kg	1～2次/日
	丙酸睾酮	作用同甲睾酮，但作用持久，用于乳腺肿瘤、贫血等	肌内注射	2～5mg/kg	2次/周
	雌二醇	用于子宫出血，退奶	肌注	0.2mg/kg	1次/日
	黄体酮	维持妊娠，促进乳腺发育，用于流产	肌内注射	1mg/kg	2～3次/周
	绒膜激素	促进卵泡成熟及排卵	肌内注射	50～1000单位/kg	1～2次/周
	己烯雌酚	用于雌性生殖器官的发育，刺激子宫收缩	口服 肌注	0.1mg/kg	1次/日 1次/3日
	三合激素	促进发情		0.1ml/kg	1次/日

（续）

类别	药　名	主要用途	用　法	用　量	日用量
解毒药	解磷定	用于有机磷中毒，属于胆碱脂酶复活剂	静脉滴注	40mg/kg	—
	氯磷定	同解磷定	静脉滴注	15～30mg/kg	—
	解氟灵	用于氟乙酰胺中毒	肌内注射	100mg/kg	—
	硫代硫酸钠	用于氰化物中毒	静脉注射	1.5mg/kg	1 次/日
	二巯基丁二酸钠	用于汞、锑、铅、砷、镉及铜的中毒	肌内注射或静脉注射	25mg/kg	2 次/日
	阿托品	用于有机磷中毒	肌内注射	0.1mg/kg	1～2 次/日
	亚甲蓝	本品可将高铁血红蛋白还原为血红蛋白，小剂量治疗亚硝酸盐中毒；大剂量治疗氰化物中毒	混入 10%的葡萄糖液中静脉滴注	1%浓度 0.1～1ml	—
止血药	止血敏	止血药，用于手术前后出血及血小板减少症	手术前后肌内注射	25mg/kg	—
	维生素 K_1	用于凝血酶原降低症	肌内注射	0.5mg/kg	2 次/日
	维生素 K_3	同维生素 K_3，但作用快	肌内注射	0.2mg/kg	2 次/日
	凝血质	使凝血酶原转化成凝血酶，促进凝血过程，用于各种出血	肌内注射	0.5mg/kg	2 次/日
	安洛血	降低毛细血管的通透性，用于各种出血症	肌内注射	0.5mg/kg	1～2 次/日
	明胶海绵	用于创面出血及渗血	添塞或压迫止血	—	—

（续）

类别	药　名	主要用途	用　法	用　量	日用量
抗变态反应药	马来酸氯苯那敏	用于各种变态反应性疾病	口服或肌注	0.3mg/kg	2 次/日
	葡萄糖酸钙	用于变态反应性皮炎及湿疹	静注	0.1～0.2g/kg	1 次/日
	苯海拉明	抗组织胺药，用于皮肤、黏膜的过敏性疾病	口服或肌注	1～2mg/kg	2 次/日
促进代谢药	三磷腺苷	参与脂肪、蛋白、糖、核酸的代谢，用于心力衰竭、心肌炎、肌内萎缩	肌肉注射	1～2mg/kg	1～2 次/日
	复合酶	用于肝炎、再生障碍性贫血，白细胞减少症及皮肤病的治疗	口服	10mg/kg	2 次/日
	辅酶 A	对糖、蛋白、脂肪的代谢起重要作用，用于白细胞减少症及肝、肾疾病	肌内注射	5 单位/kg	2 次/日
	辅酶 Q10	增强免疫系统功能，改善心肌代谢	口服或肌注	1mg/kg	2 次/日
调节水盐代谢及酸碱平衡药	葡萄糖	用于补充营养，重病不食，营养不良及低血糖症	静脉滴注	25%浓度 4ml/kg	2 次/日
	乳酸钠	用于酸中毒	混入葡萄糖溶液中静滴	11.2%浓度 0.5ml/kg	1 次/日
	碳酸氢钠	用于酸中毒	静脉滴注	2ml/kg	1 次/日
	生理盐水	用于脱水	静脉滴注	25ml/kg	1 次/日
	氯化钾	低血钾症	稀释后，静脉滴注	10～15%浓度 0.5ml/kg	1 次/日
	乳酸钠林格氏液	用于脱水及酸中毒	静脉滴注	25ml/kg	1 次/日
	葡萄糖酸钙	用于低血钙症及变态反应	静脉滴注	10%浓度 0.1～0.2mg/kg	1 次/日
	17 种氨基酸	属于营养补充剂，用于营养不良及蛋白缺乏症	静脉滴注	2ml/kg	1 次/日

（续）

类别	药　名	主要用途	用　法	用　量	日用量
消毒药	乙　醇	用于皮肤消毒及器械消毒	涂搽、浸泡	75%浓度	—
	碘　酊	用于皮肤表面消毒	涂搽	2～3%浓度	—
	氯己定	用于手术灭菌、消毒；冲洗伤口及环境消毒	浸泡器械 冲洗伤口 环境消毒	0.1%浓度 0.05%浓度 0.5%浓度	—
	过氧乙酸	用于环境消毒	犬舍及场地喷洒	0.2%浓度	—
	苯扎溴铵	广泛应用于手臂、皮肤、黏膜和器械的消毒	冲洗、浸泡	0.1%浓度	—
	漂白粉	用于环境消毒	犬舍及场地喷洒	3%浓度	—
全麻药及局麻药	846 复合麻醉剂	全身麻醉剂	肌内注射	0.04～0.2ml/kg	—
	氯胺酮	全身麻醉剂	肌内注射	10～30mg/kg	—
	复方噻胺酮	全身麻醉剂	肌内注射	5mg/kg	—
	甲氧氟烷	全身麻醉剂	吸入麻醉	—	—
	乙醚	全身麻醉剂	吸入麻醉	—	—
	氟烷	全身麻醉剂	吸入麻醉	3%浓度	—
	硫喷妥钠	短效麻醉剂	静脉注射	15～20mg/kg	—
	普鲁卡因	局部麻醉、传导麻醉	浸润麻醉 神经传导麻醉	0.25%～0.5%浓度 2%浓度	—
	利多卡因	表面麻醉	黏膜表面麻醉 浸润麻醉	1～2%浓度 0.25～0.5%浓度	—

（续）

类别	药　名	主要用途	用　法	用　量	日用量
镇静及抗惊厥药	静松灵	镇静、肌松	肌内注射	1～2ml/kg	—
	硝基安定	安定、肌松	口服	0.5～1mg/kg	—
	芬太尼	安定、镇静	肌内注射或静脉注射	0.02～0.04 mg/kg	—
	氯丙嗪	镇静	肌内注射	2～3mg/kg	1～2 次/日
	苯巴比妥	镇静、抗惊厥	肌内注射	0.2mg/kg	—
	苯妥英钠	镇静、抗癫痫	口服或肌内注射	5～10mg/kg	—
	扑癫酮	抗癫痫	口服	10mg/kg	2 次/日
	抗癫灵	抗癫痫	口服	30mg/kg	1 次/日
	抗痫灵	抗癫痫	口服	5～15mg/kg	2 次/日
中枢神经兴奋药	硝酸士的宁	中枢神经兴奋药，用于后躯麻痹及后躯瘫痪	皮下注射	0.1mg/kg	—
	尼可刹米	兴奋呼吸中枢	肌内注射或静脉注射	20mg/kg	—
	安钠加	兴奋呼吸中枢	肌内注射或静脉注射	20mg/kg	—
	二甲弗林	用于麻醉过量，促进苏醒	肌内注射或静脉注射	0.8mg/kg	—

（续）

类别	药　名	主要用途	用　法	用　量	日用量
强心药	盐酸肾上腺素	抢救变态反应性休克及心脏骤停	皮下或肌内注射心内注射	0.05mg/kg	—
	去甲肾上腺素	用于各种休克	混入5%葡萄糖液中静脉滴注	0.1mg/kg	—
	多巴胺	用于各种休克	混入5%葡萄糖液中缓慢静脉滴注	1mg/kg	—
	毛花甙丙	用于急性心力衰竭	口服	0.05mg/kg	—
	洋地黄	强心	口服（但此药欠安全）	5mg/kg	—
	毒毛花甙K	强心	加入5%葡萄糖液中缓慢静脉滴注	0.01mg/kg	—
抗心律失常药	普萘洛尔	用于心律失常	口服	1～2/kg	1～2次/日
	双嘧达莫	用于冠心病	口服	2～3mg/kg	2～3次/日
	普拉洛尔	用于心律失常	口服	1.5～3mg/kg	2～3次/日
	戍脉安	用于心律失常，心动过速	口服	4～6mg/kg	2～3次/日
	普罗帕酮	窦性心律过速，室性期前收缩	口服	2mg/kg	2～3次/日
抗凝血药	枸橼酸钠	使血中的钙离子减少，阻止血液凝固	输血抗凝	2.5%10ml加入血液100ml	—
	新抗宁	阻止凝血酶原的形成	口服	2～4mg/kg	1次/日
	肝　素	抗凝血	肌内注射或静脉注射	1000单位/kg	—

二　犬常用针灸穴位及针治

序号	穴　名	穴　　位	主　治	操　作
1	天　门	两耳根后缘连线中点	脑卒中、感冒	垂直进针 0.5～1cm
2	大风门	两耳根前缘连线中点	脑卒中、感冒	垂直进针 0.2～0.4cm，或向通天穴平刺 2～3cm
3	通　天	两垂睛穴(颞窝内下角)连线中点	脑卒中、感冒	垂直进针 0.2～0.4cm，或向通天穴平刺
4	龙　会	两外眼角连线中点	脑卒中、感冒	垂直进针 0.2～0.4cm
5	通　堂	两内眼角连线中点	脑卒中、感冒	向通天穴平刺 4～5cm
6	山　根	鼻背正中，有毛与无毛交界处	犬瘟初期、咳嗽、感冒、发热	点刺 0.2～0.5cm，出血
7	人　中	上唇唇沟上 1/3 与中 1/3 交界处	脑卒中、休克急救	垂直进针 0.5～1cm
8	迎　香	鼻翼外缘	鼻炎	直刺 0.5cm
9	承　浆	下唇正中，有毛与无毛交界处	流涎、龄龈肿痛	直刺 0.2～0.5cm
10	睛　明	内眼角上下眼睑交界处	结膜炎	直刺 0.2～0.5cm
11	攒　竹	睛明穴直上 0.5cm 处	结膜炎	直刺 0.2cm
12	睛　俞	上眼泡正中，眶上突下缘凹部血处	结膜炎	下压眼球，向内后下方刺入 0.2～0.5cm
13	承　泣	眶下缘中部上方	角膜炎，结膜炎	将眼球上推，沿眼眶直刺 2～4cm
14	三　江	内眼角下的眼静脉处	结膜炎	点刺 0.2～0.5cm，出血
15	开　关	颧弓下方，咬肌前缘	血神经麻痹	直刺 1～1.5cm 或平刺 1.5～3cm
16	上　关	咬肌后上方，颧弓背侧的凹陷中	面神经麻痹	直刺 2～3cm
17	下　关	咬肌后缘中部，下颌关节下方与下颌骨角间的凹陷中	面神经麻痹	直刺 1～2cm

（续）

序号	穴名	穴位	主治	操作
18	听宫	耳郭前凹陷处	耳聋	直刺 0.5～1.5cm
19	翳风	下颌关节后下方，耳基部下缘凹陷处	耳聋、面神经麻痹	直刺 1～2cm
20	风池	天门穴旁开 1.5cm 处	脑卒中、感冒	直刺 1cm
21	耳尖	耳郭尖端背侧血管上	感冒、发热	点刺，出血
22	大椎	第七颈椎与第一胸椎棘突间	发热、咳嗽、癫痫	直刺 2/3
23	陶道	第一、二胸椎棘突间	发热、咳嗽、癫痫	直刺 2～4cm，或灸艾
24	身柱	第三、四胸椎棘突间	发热、咳嗽、癫痫	直刺 2～4cm 或灸艾
25	神道	第五、六胸椎棘突间	发热、咳嗽、癫痫	直刺 2～4cm 或灸艾
26	灵台	第六、七胸椎棘突间	黄疸、消化不良	直刺 2～4cm 或灸艾
27	中枢	第十、十一胸椎棘突间	呕吐、消化不良	直刺 2～4cm 或灸艾
28	脊中	第十一、十二胸椎棘突间	消化不良、泄泻	直刺 2～4cm 或灸艾
29	悬枢	第十三胸椎与第一腰椎棘突间	腰背风湿、腹泻	直刺 2/3
30	命门	第二、三腰椎棘突间	阳痿、腰背风湿	直刺 2/3
31	阳关	第四、五腰椎棘突间	阳痿、腰背风湿	直刺 2/3
32	关后	第五、六腰椎棘突间	腰背风湿	直刺 2/3
33	百会	最后腰椎与第一荐椎棘突间	直肠脱、腹泻、后躯瘫痪	直刺 2/3
34	尾根	最后荐椎与第一尾椎棘突间	便秘、腹泻、后躯麻痹	直刺 2～4cm 或灸艾

（续）

序号	穴名	穴位	主治	操作
35	尾节	第一、二尾椎棘突间	便秘、腹泻、后躯麻痹	直刺 2～4cm 或灸区
36	尾干	第二、三尾椎棘突间	便秘、腹泻、后躯麻痹	直刺 2～4cm 或灸艾
37	四眼	第一、二、三、四背荐孔处，离背中线约 1.5cm	子宫内膜炎、腰背风湿	直刺 1.5～2cm
38	尾本	尾根部腹侧正中尾静脉上	发热、尾麻痹	直刺 0.5cm，出血
39	后海	尾根与肛门间的凹陷中	腹泻、肛脱	直刺 2～4cm
40	肺俞	倒数第十肋间，距背中线约 6cm 的肌沟中	肺炎、咳喘	直刺 2cm 或斜刺 2cm，亦可透刺
41	心俞	倒数第八肋间，距背中线，约 6cm 的肌沟中	心脏病、癫痫	直刺 2cm 或斜刺 2cm，亦可透刺
42	膈俞	倒数第六肋间距背中线，约 6cm 的肌沟中	贫血出血	直刺 2cm 或斜刺 2cm，亦可透刺
43	脾俞	倒数第二肋间，距背中线，约 6cm 的肌沟中	呕吐、腹泻、消化不良	直刺 2cm 或斜刺 2cm，亦可透刺
44	胃俞	倒数第一肋间，距背中线，约 6cm 的肌沟中	呕吐、腹泻、消化不良	直刺 2cm 或斜刺 2cm，亦可透刺
45	肾俞	第二腰椎横突末端，距背中线，约 6cm 的肌沟中	尿道炎、肾炎	直刺 1～2cm
46	巨阙	剑状软骨后缘腹中线上的凹陷处	呕吐、癫痫	直刺 0.5～1cm，或局部按摩
47	中脘	巨阙穴与脐连线的中点处	呕吐、腹泻、胃内积食	直刺 0.5～1cm，或局部按摩
48	天枢	脐旁开约 3cm 处	呕吐、腹泻、消化不良	直刺 0.5～1cm，或局部按摩

（续）

序号	穴名	穴位	主治	操作
49	膊栏	肩胛软骨后上缘的凹陷中	肩胛风湿	沿肩胛骨内侧缘向前下方刺入 3cm
50	抢风	肩关节后方的肌肉大凹陷处	风湿、前臂麻痹、前肢扭伤	直刺 2～4cm
51	前三里	前臂外侧上 1/4 处	风湿前臂麻痹、前肢扭伤	直刺 1cm 或向内侧透刺
52	阳池	腕关节背侧，腕骨与尺骨远端连接处的凹陷处	腕部风湿痹痛、前臂扭伤	直刺 0.5～1cm
53	内关	前臂内侧下 1/4 处，腕桡侧屈肌与指浅屈肌之间的凹陷中	前臂麻痹、心脏病	直刺 2cm 或透刺外关
54	外关	前臂外侧下 1/4 处，桡骨与尺骨的间隙中	前臂麻痹、心脏病	直刺 2～3cm 或向内关透刺
55	六缝	掌（跖）、指（趾）关节缝中皮肤皱褶处，每肢 3 穴	指（趾）扭伤或麻痹	斜刺 1～2cm，或点刺出血
56	雁翅	荐结节最高点前内侧缘向背中线作垂线，这条垂线的中 1/3 交界处	不孕症、股部发育不良、腰胯风湿	直刺 2cm
57	荐角	荐结节水平高点下方正中凹陷处	股部发育不良	直刺 0.5～1cm
58	环跳	股骨大转子前缘	后肢麻痹、腰胯风湿	直刺 1.5～2cm
59	环后	股骨大转子后缘	后肢麻痹、腰胯风湿	直刺 1.5～2cm
60	膝上	髌骨上缘外侧约 0.5cm 处	膝关节炎	直刺 0.5～1cm
61	膝下	髌骨与胫骨隆起间，膝外与膝中直韧带间	神经痛、扭伤	直刺 1～2cm
62	膝凹	股骨与胫骨外裸之间的凹陷中	膝关节炎	直刺 0.5～1cm

（续）

序号	穴　名	穴　　位	主　治	操　作
63	后三里	胫腓骨间隙中，小腿外侧上 1/5 处	消化不良、呕吐、发热、后肢麻痹	直刺 1～2cm
64	阳陵泉	腓骨小头前下方凹陷中	扭伤、后肢麻痹	直刺 1～2cm
65	昆　仑	跟骨与腓骨远端的外侧凹陷中	扭伤、抽风	直刺 0.5cm 或透刺复溜
66	阴陵泉	小腿部内侧，胫骨内侧骨果下缘凹陷中	腹泻、小便不利、水肿、腹胀	直刺 1～2cm
67	三阴交	小腿部内侧远端，胫骨后缘是付关节上方 3cm	后肢麻痹、腹胀、腹泻	直刺 1～1.5cm
68	复　溜	小腿内侧远端，与三阴交平位，跟骨内前缘	腹泻、水肿	直刺 0.5～1cm 或向昆仑透刺
69	涌　泉	后肢爪垫（内趾）脚底正中	小便不利，昏厥	直刺 0.5cm，针刺时，反应强烈

单位与符号中英文对照

m——米
cm——厘米
mm——毫米
μm——微米
nm——纳米
mm^2——平方毫米
mm^3——立方毫米
kg——千克
g——克
mg——毫克
μg——微克
ng——纳克
kgbw——千克体重
L——升
dl——分升
ml——毫升
μl——微升
mol——摩〔尔〕
mmol——毫摩〔尔〕
μmol——微摩〔尔〕
nmol——纳摩〔尔〕
IU——国际单位
U——单位
h——小时