

猪 病

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| 1、猪瘟 | 2、猪肺疫 |
| 3、猪丹毒 | 4、仔猪副伤寒 |
| 5、猪口蹄疫 | 6、猪繁殖和呼吸障碍综合症 |
| 7、猪细小病毒病 | 8、猪伪狂犬病 |
| 9、猪布鲁氏杆菌病 | 10、猪钩端螺旋体病 |
| 11、猪传染性胃肠炎 | 12、猪痢疾 |
| 13、猪流行性腹泻 | 14、猪轮状病毒病 |
| 15、仔猪大肠杆菌病 | 16、猪水肿病 |
| 17、仔猪红痢 | 18、猪传染性萎缩性鼻炎 |
| 19、猪气喘病 | 20、猪链球菌病 |
| 21、猪炭疽病 | 22、猪虱 |
| 23、猪疥癣 | 24、猪蛔虫病 |
| 25、猪食道口线虫病 | 26、猪球道线虫病 |
| 27、猪肺丝虫病 | 28、猪鞭虫病 |
| 29、猪胃线虫病 | 30、猪胃圆线虫病 |
| 31、猪棘头虫病 | 32、猪囊虫病 |
| 33、猪旋毛虫病 | 34、猪附红细胞体病 |
| 35、猪弓形虫病 | 36、猪湿疹 |
| 37、猪感冒 | 38、小叶性肺炎（支气管肺炎） |
| 39、猪风湿病 | 40、猪生产瘫痪 |
| 41、猪产褥热 | 42、猪应激综合症 |

[43、猪异食癖](#)

[44、猪有机磷中毒](#)

[45、猪氟乙酰胺中毒](#)

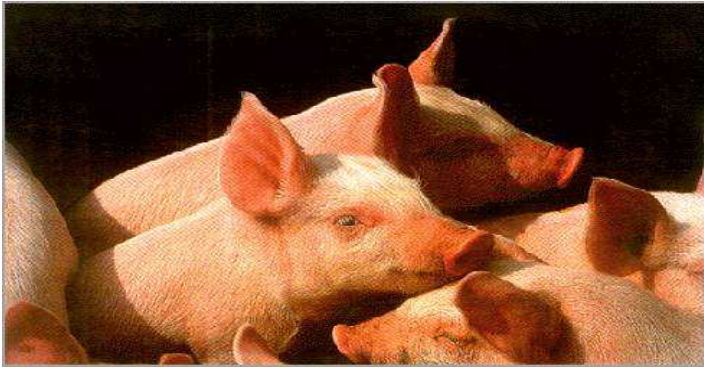
[46、猪食盐中毒](#)

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪瘟

猪瘟是由猪瘟病毒引起猪的一种高度传染性疾病，其特征为急性经过，高热稽留，死亡率很高和小血管壁变性引起的出血、梗塞和坏死等变化。

一、流行病学

本病仅发生于猪，病猪是本病的主要传染源，由分泌物、排泄物排出病毒，造成本病流行，自然传染主要通过污染的饲料、污水等。不分年龄、季节，仔猪一周龄后易感性逐渐增加。发病率、死亡率高，病猪主要是急性经过，以后流行趋向低潮。猪群有一定免疫性，发病率、死亡率则较低。

二、临床症状

潜伏期7—10天，短的16小时—2天，长的21天。

1、最急性型：发病急，很快死亡。体温41℃以上，最高可达42℃，稽留不退，皮肤和粘膜发绀和出血，1至数天死亡。

2、急性型：持续高热，结膜潮红，有多量粘性或脓性眼分泌物，甚至将两眼粘封。口腔粘膜苍白或发绀，齿龈、口角、会厌、阴道有出血点。皮肤上有出血点或斑，常见的部位为耳、颈下、四肢、腹下及会阴等毛少的部位。粪便干燥呈小球状，以后排液状便，常带有粘液或血液。有时发生呕吐，喜卧，有时昏睡，叩食叫唤吃食即能应召而来，仅嗅闻或嘴入盆但不采食即离去再睡。公猪包皮积尿液，用手挤压时有恶臭混浊的液体。幼猪可见磨牙、运动障碍及痉挛等神经症状。有的感觉过敏，触动时发尖叫声，急速爬起，跑开。常在短期内死亡。

3、亚急性型：症状与急性型相似。体温先升高后下降又再升高，皮肤有明显出血点，耳、腹下、四肢、会阴有陈旧性出血点，也有新出血点，后驱无力，走路摇摆。整个病程和缓，有时好转。病程约3—4周。

4、温和型（非典型型）：常见于猪瘟预防接种不及时的猪群和断奶后的仔猪及架子猪。临床症状轻微，病情缓和，病理变化不典型，病程长，但致死率、发病率高。便秘，粪便呈紫黑色，干小球状，废食或少食，表情呆滞，被驱赶时站立一旁，呈弓背或怕冷状，全身发抖，行走无力，体温41℃，眼有多量粘液—脓性分泌物，结膜苍白，有散在出血点，两耳呈紫红色，有出血点，口腔粘膜出血，肛门松弛。

5、慢性型：体温40℃以上，时高时低，食欲不振，拉稀，有时近于失禁，尾及后腿有粪污，有时腹泻与便秘交替发生，消瘦贫血。行走缓慢，好卧，并有颤抖，有的皮肤出现紫斑，有的能康复，但生长缓慢。妊娠母猪感染后，引起死胎、木乃伊胎、早产或产出弱小的仔猪，数天后死亡。病程一个月以上。

三、病理变化

最急性型：常无明显变化或仅能看到粘膜充血或出血点，肾及浆膜有小点出血，淋巴结轻度充血、肿胀。急性型皮肤、浆膜、粘膜及各实质脏器上有程度不同的出血点或斑。腹腔内淋巴结、颌下淋巴结和颈部淋巴结肿大，呈暗红色，切面呈弥漫性或周缘性出血，但中心仍呈灰白色，切面颜色如同大理石样观。肾脏变淡，皮质部有数量不等

的小出血点似雀卵，肾、脾肿大，紫黑色的出血性梗死。膀胱、喉头粘膜有许多出血点，膀胱内积有暗红色的尿液。肠粘膜，尤其是回肠后部、盲肠及回盲口部可见到数量不等的轮层状溃疡，病程稍长病例，可见纤维素性肺炎或坏死性化脓性肺炎，肺胸膜粗糙，胸腔内有纤维素性渗出液。慢性病猪出血性病变轻微，纤维素性坏死性肠炎明显。在回肠、盲肠、结肠见到轮层状的钮状溃疡，突出于粘膜面，中央低陷，色黑或褐色。断奶仔猪的肋骨末端与软骨交界处发生钙化，可见有黄色骨化线。常见有纤维素性肺炎变化，病变部常有坏死灶。温和型病例常见不到上述典型或轻微变化。口腔、咽喉部出现坏死，脑膜淤血，脑膜下水肿及轻度非化脓性脑炎，回肠末端有条纹状出血。

四、诊断

首先应从临床症状、流行病学和尸体剖检几个方面进行诊断，在有条件的单位，进行实验室诊断和病毒学诊断，特殊需要，可进行动物接种试验。

临床诊断，在流行开始时，猪群中仅有一、二头发病，此时如病猪症状急剧，体温显著升高，应尽快就近隔离进行观察治疗试验。在诊断中应注意与败血型猪丹毒、急性副伤寒、弓形虫病、急性猪肺疫、猪附红细胞体病、链球菌败血病区别。流行病学调查，了解预防注射、新猪引进、饲料来源及邻近猪群的健康情况；注意传染性、发病率、致死率、治疗效果和发病年龄。尸体剖检见有猪瘟病理变化。

一般实验室检查，主要有血液学、细菌学、组织学检验。病毒学诊断，有直接和间接荧光抗体法、琼脂扩散沉淀试验等方法。动物接种试验，仅用于特殊需要，不能作为一般诊断之用。

五、防制

本病目前无治疗药物。防制猪瘟必须采取综合性措施，即加强预防接种，搞好饲养管理，加强检疫和防疫，做好猪场卫生和消毒工作。

1、做好猪瘟预防接种，制订科学的免疫程序。尤其要掌握好首次免疫时间。哺乳仔猪可通过母乳、特别是初乳获得母源抗体。因此首次免疫接种应在母源抗体消失后或即将消失之前进行。并在免疫抗体即将消失，再次免疫。种猪、母猪每年免疫一次。我国现有的猪瘟苗有猪瘟兔化弱毒冻干苗、猪瘟兔化弱毒细胞培养冻干苗、猪瘟、猪肺疫、猪丹毒弱毒三联苗，在使用前详看说明书应用。

2、加强饲养管理，搞好猪舍清洁卫生，定期进行消毒，不要随便让人进入猪场。对哺乳仔猪要给予全价饲料，不喂发霉变质饲料，泔水应充分煮沸后再喂。

3、加强检疫、防疫，防止从外地引进病猪，实行自繁自养，由外地引进新猪时应到无病地区选购，做好预防接种。隔离观察2—3周，确认健康方可入群饲养。

4、发现病猪，应立即封锁疫点，禁止猪只流动，病猪扑杀，病猪圈舍、用具用2—3%火碱液消毒，污染的饲料、褥草应焚毁。对猪群其余可能感染未出现症状的猪及疫区、受威胁区猪应作紧急预防接种。



图4—1 心外膜出血（原图：范国雄）

图4—2 膀胱粘膜出血（原图：范国雄）

图4—3 喉头粘膜出血（原图：范国雄）



图4—4 肾表面出血，如麻雀卵（原图：范伟兴）



图4—5 肿大的淋巴结外周出血，呈大理石外观（原图：郑明球、蔡宝祥）



图4—6 脾脏出血性梗死（原图：郑明球、蔡宝祥）



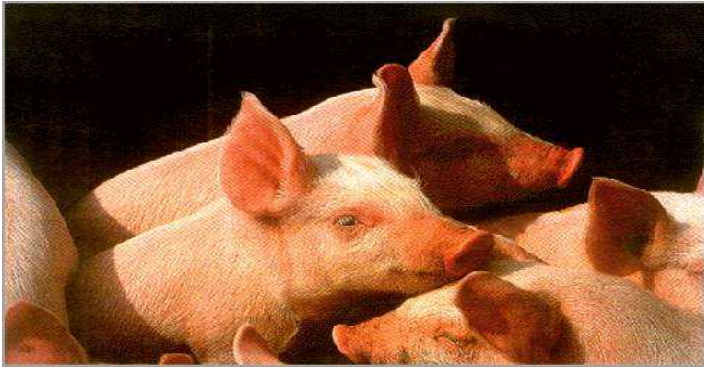
图4—7 大肠粘膜的纽扣状溃疡（原图：郑明球、蔡宝祥）

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪丹毒

猪丹毒是由猪丹毒杆菌引起的猪的一种急性热性传染病。病程多为急性败血型或亚急性的疹块型，转为慢性的多发生关节炎、心内膜炎。主要侵害架子猪。

一、流行病学：

本病主要发生于猪，其它动物、人也可感染，称为类丹毒，良性经过。一年四季均可发生，炎热多雨季节多发。病猪、带菌猪是本病的传染源。主要经消化道，损伤皮肤，吸血昆虫传播。

二、临床症状：潜伏期短的1天，长的7天。

急性型、常见，精神不振、体温42—43 不退，以突然爆发，死亡高。不食、呕吐，结膜充血，粪便干硬，附有粘液，小猪后期下痢。耳、颈、背皮肤潮红、发紫。临死前腋下、股内、腹内有不规则鲜红色斑块，指压退色后而融合一起。常于3—4天死亡。

亚急性型（疹块型）：病较轻，1—2天在身体不同部位，尤其胸侧、背部、颈部至全身出现界限明显，圆形、四边形，有热感的疹块，俗称“打火印”，指压退色。疹块突出皮肤2—3毫米，大小约1至数厘米，从几个到几十个不等，干枯后形成棕色痂皮。口渴、便秘、呕吐、体温高，也有不少病猪在发病过程中，症状恶化而转变为败血型而死。病程约1—2周。

慢性型：由急性型或亚急性型转变而来，也有原发性，常见关节炎，关节肿大、变形、疼痛、跛行、僵直。溃疡性或椰菜样疣状赘生性心内膜炎。心律不齐、呼吸困难、贫血。病程数周至数月。

三、病理变化

急性型猪丹毒肠粘膜发生炎性水肿，胃底、幽门部严重，小肠、十二指肠、回肠粘膜上有小出血点，体表皮肤出现红斑，淋巴结肿大、充血，脾肿大呈樱桃红色或紫红色，质松软，包膜紧张，边缘纯圆，切面外翻，脾小梁和滤胞的结构模糊。肾脏表面、切面可见针尖状出血点，肿大。心包积水，心肌炎症变化，肝充血，红棕色。肺充血肿大。

疹块型：以皮肤疹块为特殊变化。

慢性型：溃疡性心内膜炎，增生，二尖瓣上有灰白色菜花赘生物，瓣膜变厚，肺充血，肾梗塞，关节肿大，变形。

四、诊断

可根据流行病学、临床症状及尸体检查进行综合诊断，猪丹毒病应注意与其他疾病特别是与猪瘟、猪肺疫、猪流行性感、猪弓形虫病、李氏杆菌病作区别诊断。

必要时进行化验室诊断，常用方法：采血直接涂片镜检、分离培养、动物试验、全血平板凝集试验等。

五、防制

- 1、加强饲养管理、农贸市场、屠宰厂、交通运输检疫工作，对购入新猪隔离观察21天，对圈、用具定期消毒。发生疫情隔离治疗、消毒。未发病猪用青霉素注射，每日二次，3—4天为止，加强免疫。
- 2、预防免疫，种公、母猪每年春秋两次进行猪丹毒氢氧化铝甲醛苗免疫。育肥猪60日龄时进行一次猪丹毒氢氧化铝甲醛苗或猪三联苗免疫一次即可。
- 3、治疗
- 对发病猪抢时间治疗。
- 青霉素每千克体重1万单位静注或四环素每千克体重5000—10000单位或康迪注射液0.1—0.2ml / 千克体重，1日2次。
- 氨苄青霉素静注或用链霉素或复方磺胺嘧啶钠或洁霉素、泰乐菌素等治疗。



图4—13 皮肤上呈菱形、方形红色疹块，稍凸起（原图：郑明球、蔡宝祥）

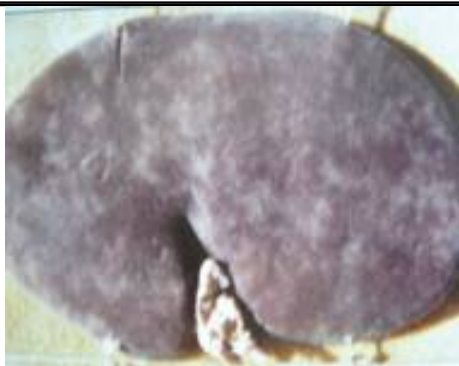


图4—14 肾瘀血肿大（原图：甘孟侯）



图4—15 下，脾充血、肿大，上，正常对照（原图：甘孟侯、高齐瑜等）



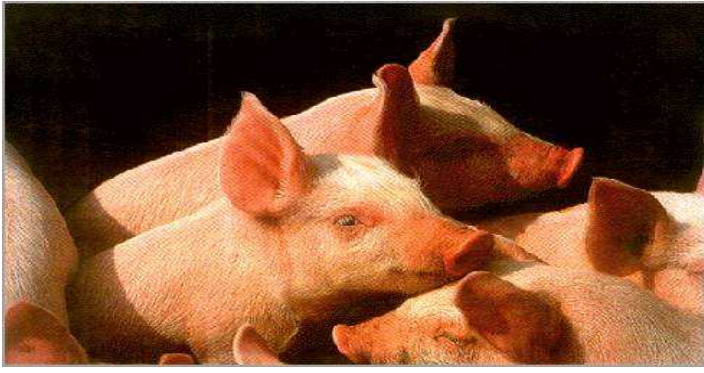
图4—16 心瓣膜上有灰白色增生物，呈菜花样（原图：范伟兴）

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪肺疫

猪肺疫是由多种杀伤性巴氏杆菌所引起的一种急性传染病（猪巴氏杆菌病），俗称“锁喉风”，“肿脖瘟”。急性或慢性经过，急性呈败血症变化，咽喉部肿胀，高度呼吸困难。

一、流行病学

对多种动物和人均有致病性，以猪最易感，无明显季节性发生，但以冷热交替，气候剧变，潮湿，多雨发生较多，营养不良、长途运输、饲养条件改变、不良等因素促进本病发生，一般为散发。

二、症状

潜伏期1—5天。最急性型，晚间还正常吃食，次日清晨即已死亡，常看不到表现症状，病程稍长，体温升高到41—42℃，食欲废绝，全身衰弱，卧地不起，呼吸困难，呈犬坐姿势，口鼻流出泡沫，病程1—2日，死亡率100%。急性型（胸膜肺炎型），体温40—41℃，痉挛性干咳，排出痰液呈粘液性或脓性，呼吸困难，后成湿、痛咳，胸部疼痛，呈犬坐、犬卧，初便秘，后腹泻，在皮肤上可见淤血性出血斑。慢性型，持续有咳嗽，呼吸困难，鼻流少量粘液，有时出现关节肿胀，消瘦，腹泻，经2周以上衰竭死亡，病死率60—70%。

三、病理变化

最急性型：粘膜、浆膜及实质器官出血和皮肤小点出血，肺水肿，淋巴结水肿，肾炎，咽喉部及周围结缔组织的出血性浆液性浸润最为特征。脾出血，胃肠出血性炎症，皮肤有红斑。

急性型：除了全身粘膜、实质器官、淋巴结的出血性病变外，特征性的病变是纤维素性肺炎，有不同程度肝变区。胸膜与肺粘连，肺切面呈大理石纹，胸腔、心包积液，气管、支气管粘膜发炎有泡沫状粘液。

慢性型：肺肝变区扩大，有灰黄色或灰色坏死，内有干酪样物质，有的形成空洞，高度消瘦，贫血，皮下组织见有坏死灶。

四、诊断

本病的最急性型病例常突然死亡，而慢性病例的症状、病变都不典型，并常与其他疾病混合感染，单靠流行病学、临床症状、病理变化诊断难以确诊。

1、与类症鉴别：在临床检查应注意与急性猪瘟、咽型猪炭疽、猪气喘病、传染性胸膜肺炎、猪丹毒、猪弓形虫病进行鉴别诊断。

2、实验室检查，取静脉血（生前），心血各种渗出液和各实质脏器涂片染色镜检。

3、猪肺疫可以单独发生，也可以与猪瘟或其他传染病混合感染，采取病料做动物试验，培养分离病源进行确诊。

五、防制

根据本病传播特点，防制首先应增强机体的抗病力。加强饲养管理，消除可能降低抗病能力因素和致病诱因如圈

舍拥挤、通风采光差、潮湿、受寒等。圈舍、环境定期消毒。新引进猪隔离观察一个月后健康方可合群。进行预防接种，是预防本病的重要措施，每年定期进行有计划免疫注射。目前生产的猪肺疫菌苗有猪肺疫灭活菌苗、猪肺疫内蒙系弱毒菌苗、猪肺疫EO—630活菌苗、猪肺疫TA₅₃活菌苗、猪肺疫C₂₀活菌苗五种，使用、保存和注意事项按说明书。

发生本病时，应将病猪隔离、封锁、严密消毒。同栏的猪，用血清或用疫苗紧急预防。对散发病猪应隔离治疗，消毒猪舍。

对新购入猪隔离观察一个月后无异常变化合群饲养。治疗可采用以下药物：

- 1、青霉素80—240万肌注，同时用10%磺胺嘧啶10—20毫升加注射用水5—10毫升肌注，12小时一次，连用3天。
- 2、45千克以上猪用氯霉素2500毫克、链霉素3000毫克、10%氨基比林20毫升肌注，6小时1次，连用2次。
- 3、庆大霉素1—2毫克 / 千克体重、四环素7—15毫克 / 千克体重，每日2次，直到体温下降为止。



图4—8 左，肺水肿及肺小叶出血（伴发猪支原体肺炎）
右，肺切面水肿间质增宽，肺小叶散在出血（原图：甘孟侯）

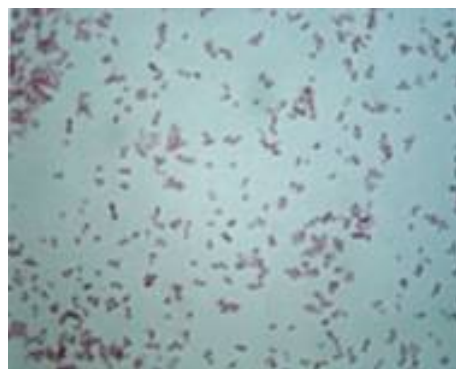


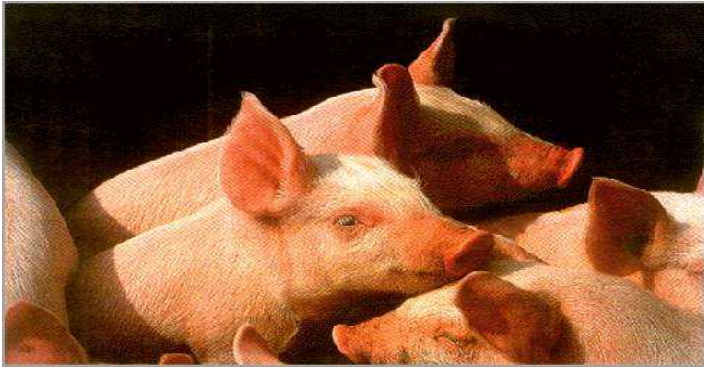
图4—9 多杀性巴氏杆菌形态（原图：郑明球、蔡宝祥）

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

仔猪副伤寒

仔猪副伤寒是由沙门氏菌引起的一种仔猪肠道传染病。临床以急性败血症、慢性坏死性肠炎，有时伴有卡他性肠炎或干酪性肺炎为特征。主要侵害2—4月龄仔猪。

一、流行病学

病猪和带毒猪是主要传染源，健康猪带菌也较普遍。传播方式有二种，一是病猪、带菌猪粪、尿、乳汁、流产胎儿等排出细菌污染饲料、饮水及外界环境，通过消化道传染发病；二是病原体存在于健康猪体内，不表现症状，当饲养管理不当，环境改变，断乳早，有其他传染病或寄生虫侵袭等，使猪抗病能力下降，细菌繁殖而致病。一年四季均可发生，但冬、春季多发，2—4月龄猪多发，哺乳仔猪、成年猪很少发生。

二、临床症状

本病潜伏期视猪体抵抗力及细菌的数量不同而异，一般由2日至数周不等。

急性型（败血型）：常见流行初期，体温突然达41—42℃，精神不振，不吃，下痢，呕吐，呼吸困难，耳根、胸前、腹下、四肢皮肤呈深红色或青紫色，个别24小时死亡，多数2—4日死亡，病死率高。

亚急性型：与肠型猪瘟的症状相似。体温40.5—41.5℃，精神不振，怕冷，减食，腹泻，粪呈灰白、淡黄或淡绿色，有时粪干，混有血液，后期大便失禁，逐渐消瘦，被毛粗乱，眼有粘性或脓性分泌物。皮肤出现弥漫性痲样湿疹，干咳，病程2—3周或更长。

慢性型：较多见，体温41℃左右，有时体温正常，呈现周期下痢，长时间躺卧，皮肤污血色，极度消瘦，继发肺炎易死亡。

三、病理变化

急性脾肿大，色暗坚硬，肠系膜淋巴结索状肿大，其他淋巴增大，软而红，类似大理石状。肝、肾不同程度肿大、充血、出血，肠胃粘膜可见急性卡他性炎症。亚急性型和慢性型者尸体消瘦，有的病例皮肤有皮疹。特征病变坏死性肠炎，肠管扩大，充满半液状或液状内容物，小肠粘膜绒毛萎缩，有的隐见轮状环。肠系膜淋巴结索状肿胀，部分干酪样变，脾微肿，肝可见黄灰色坏死小点。

四、诊断

1、根据流行病学、临床症状综合分析，在药物治疗上可以与猪瘟鉴别诊断，有重要参考。应与慢性猪肺疫、猪痢疾、猪附红细胞体等病鉴别。

2、化验室诊断

用肝、脾、淋巴结、流产胎儿、胃内容物或病猪粪、尿等涂片镜检、细菌分离培养，进行生化及血清学鉴定。

五、防治

- 1、加强饲养管理，采用饲料添加抗菌素或自己配饲料，不从疫区或病场引进猪，在交易市场购猪需有相关检疫证明。
- 2、当发生本病，立即隔离病猪，用碱性消毒药对猪舍及环境、用具等进行消毒，限制人员、犬猫等动物出入。常发本病的地区可考虑注射猪副伤寒菌苗。
- 3、治疗：在治疗时用药剂量要足，维持时间宜长；不能在治疗取得效果后即停止用药。在治疗过程中应改善饲养管理。土霉素、氯霉素、卡那霉素有一定疗效。土霉素、氯霉素日剂量每千克体重30—50毫克。视病猪病情肌注、口服。磺胺双甲基嘧啶及甲基嘧啶日量每千克体重0.2克，二次口服。康迪注射液0.1—0.2ml / 千克体重，肌注。



图4—10 结肠和回肠粘膜上弥漫散在麦麸状坏死性纤维素性炎灶（原图：甘孟侯）



图4—11 胆囊粘膜坏死（原图：范国雄）

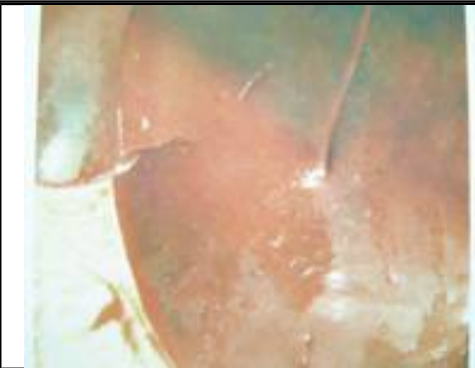


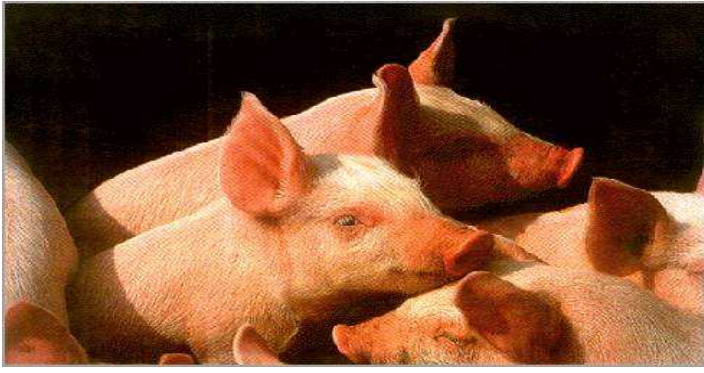
图4—12 肝散在小坏死点（原图：范国雄）

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪口蹄疫

口蹄疫俗称“口疮”，是由口蹄疫病毒引起的一种偶蹄兽急性发热性接触性传染病。主要表现口腔粘膜、蹄部和乳房发生特征性水泡和溃疡。

一、 流行病学

病猪是主要传染源。发病初期的病猪是最危险的传染源，痊愈的猪带毒5个月左右。空气也是一种重要的传播媒介，特点可发生远距离、跳跃式传播。呼吸道、消化道、受伤皮肤都能感染，无明显季节性，散养猪以秋末、冬春为多发季，爆发和流行有一定周期性，每隔一、二年，三、五年或十年就流行一次。

二、 临床症状

潜伏期1—2天。病初体温40—41℃，精神不振，食欲减少或废绝。鼻镜、唇边、母猪乳头、口腔粘膜有明显水泡，蹄痛跛行，出现局部发红、微热、敏感等症状，不久形成米粒大、蚕豆大的水泡，水泡破后表面出血形成糜烂，蹄壳脱落，患肢不能着地，卧地不起，鼻镜、母猪乳头病灶较为常见。吃奶仔猪常呈急性胃肠炎和心肌炎而突然死亡，病程稍长见到口腔、鼻面上有水泡和糜烂。

三、 病理变化

具有诊断意义的是心肌病变，心包膜有弥散性及点状出血，心肌切面有灰白色或淡黄色斑块或条纹，形似老虎身上的斑纹，称为“虎斑心”，心脏松软，似煮过的肉。除口腔、蹄部的水泡和烂斑外，在咽喉、气管、胃粘膜有时可发生烂斑和溃疡。

四、 诊断

根据临床特征，结合流行病学，一般可做出初步诊断。但在流行初期，为了与类似疾病鉴别，或为了确定病毒型，需进行实验室诊断，取病猪的水疱皮或水疱液，送有关部门检查。

- 1、在临床诊断应注意与猪传染性水疱病、猪水疱性疹、水疱性口炎鉴别。
- 2、实验室诊断方法主要有补体结合反应、中和试验、琼脂扩散试验、间接血凝试验等。

五、 防治

多年来，在防治实践工作中积累了比较成熟的经验。预防主要措施一是每年二次坚持高密度、高质量免疫，目前我国生产的猪O型口蹄疫灭活疫苗用于预防猪O型口蹄疫，使用时严格按疫苗使用说明规定方法使用。二是做好猪产地、屠宰、农贸市场和运输检疫工作，做好查原灭源工作。三是不从有病地区购进猪及其产品、饲料等。坚持自繁自养，对从外地引入的猪应严格检疫，隔离观察15天，没有问题可入群饲养。

当口蹄疫发生时（或怀疑发生），必须立即上报有关部门疫情，确定诊断，规划疫点、疫区和受威胁区，按“早、快、严、小”的原则及时进行封锁和监督，防止疫情蔓延。病猪及其同栏猪群立即扑杀、烧毁或深埋。疫点周围及疫点内的猪紧急预防注射疫苗，对剩余饲料、饮水、病猪走过的道路、畜舍、畜产品与污染物进行全面消

毒，对疫区场地用2%烧碱溶液进行彻底消毒，每隔2—3天消毒1次。疫点内最后1头病猪死亡或痊愈后14天，如再没有发现新病例，经全面消毒后，方可解除封锁。



图4—17 蹄冠水肿，色苍白（原图：范国雄）



图4—18 蹄冠部皮肤水泡，及水泡破溃后之糜烂面（原图：范国雄）



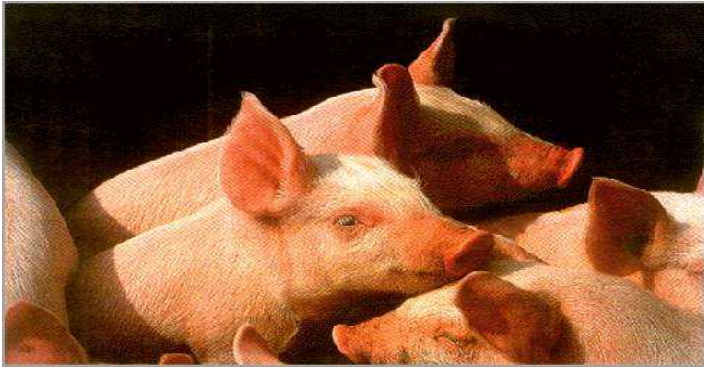
图4—19 鼻镜边缘水泡（原图：范国雄）

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪繁殖和呼吸障碍综合症

猪繁殖和呼吸障碍综合症又名猪流行性流产和呼吸综合症、猪蓝耳病、蓝色流产病等。本病是由猪繁殖和呼吸综合症病毒引起的猪的传染病，主要危害繁殖母猪和仔猪，可导致妊娠母猪的繁殖和呼吸症状，早产、流产、死胎、木乃伊及弱胎。

一、 流行病学

本病仅见于猪，地方性流行，不同年龄、性别、品种猪均感染。易感性有一定差异，种猪、生长猪和育肥猪症状较温和。母猪、仔猪症状较严重，仔猪致死率可达80—100%。患病猪和带毒猪是本病主要传染源，且耐过猪可长期带毒。感染仔猪10周仍可查到病毒。传播途径：猪的流动（异地购买）、空气、鸟类、野生动物、运输工具都可传播；饲养密度过大、圈舍潮湿、空气不流通、寒冷、阳光不足等都是本病的发生的诱因；特别是大型养猪厂该病发生较多，传播快，舍外散养传播速度慢。流行规律：母猪产前一周发生早产、流产或生产成绩下降，环境越差，感染越快，1—3个月后重复发生，呈持续感染，流行期一般70—100天，最长4—6个月。病初呈大流行性传播，有明显“跳跃式”传播，风向为其决定性因素，距离可达30公里。无明显季节性，春季多发，仔猪冬季严重，母猪常年发病。继发细菌及支原体等感染使症状加剧，死亡率增加。

三、临床症状

潜伏期一般为4—5天，仔猪2—4天，怀孕母猪4—7天。精神不振，食欲减退或不食，体温40—41.5℃，咳嗽，呼吸困难。妊娠母猪发生早产、流产、死胎、胎儿木乃伊化、产弱仔，个别可见畸形胎，少乳、无乳、胎衣不下，阴道分泌物增多。双耳、股部、尾部、外阴皮肤呈青紫色或蓝紫色斑块，双耳发凉。仔猪以1月龄内最易感，体温40℃以上，呼吸困难，有时腹式呼吸，沉郁，昏睡，丧失吃奶能力，断奶前死亡率30—50%，个别达80—90%。腹泻，离群或相挤作一团，后腿及肌肉震颤，后肢麻痹，运动失调，眼睑水肿。有的仔猪口鼻奇痒，鼻内有糊状或水样分泌物。耐过猪消瘦，生长缓慢。育肥猪、种公猪发病率低，厌食，呼吸加快，咳嗽，消瘦，种猪昏睡及精液质量下降。

四、病理变化

常见局限性间质肺炎、肺脏充血、瘀血，肺小叶间增宽、质地坚实，肺小叶明显，炎性变化可见所有的肺脏，胸、腹腔积液，心肌变软，肠系膜淋巴结肿大、出血，胸膜充血、出血。

五、诊断

根据流行特点如传染途径多，传播迅速，传染性强，不同年龄、品种猪均感染，母猪、仔猪症状严重等；临床表现母猪流产、早产，部分母猪出现呼吸道症状和发热，以肺泡壁增厚为特点的增生性间质性肺炎和循环障碍。仔猪以1月龄最易感，奇痒、水肿、呼吸困难等都有诊断意义。在临床诊断中应注意与流产、布病、猪细小病毒病、衣原体病、猪伪狂犬病等鉴别诊断。

实验室检查：单凭流行病学和临床特点常难以确诊。取病猪的血清、精液、脾、扁桃体或流产胎儿的肺、脾、淋巴结、胸水、腹水等病料做荧光抗体检验或酶联免疫吸附试验，以检测病猪的血清中抗体，或从病料中分离病毒。

六、防制

该病给养猪业造成严重经济损失，应引起各有关单位足够的认识。从外地购入猪严格检查、检疫、消毒、隔离观察。坚持自繁、自养，尽量不从外购入种猪、猪，加强输出入检疫工作，及时隔离病猪，出栏后猪舍彻底消毒，空栏14天后方可饲养健康猪。平时加强饲养管理，搞好环境卫生，做好经常性消毒和防疫工作。一旦发生该病，加强饲养管理，对患猪对症疗法，控制继发和感染，如用病毒灵、特效肠炎净、抗生素类药、解热药、VC等。仔猪早断乳，隔离饲养，用灭活猪繁殖和呼吸障碍综合症疫苗进行预防接种。

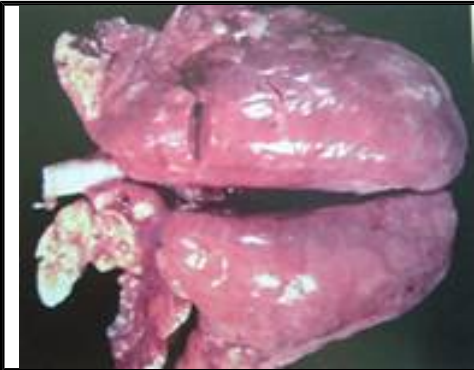


图4—20 间质性肺炎（原图：郑明球、蔡宝祥）



图4—21 发病仔猪体衰，站立不稳，四肢外展（原图：赵德明）

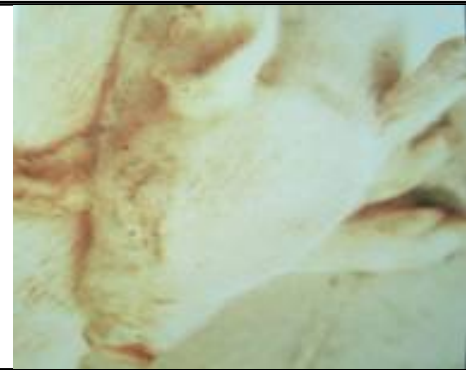


图4—22 2日龄发病猪，眼睑、前额部肿胀，切开可见水肿液（原图：赵德明）



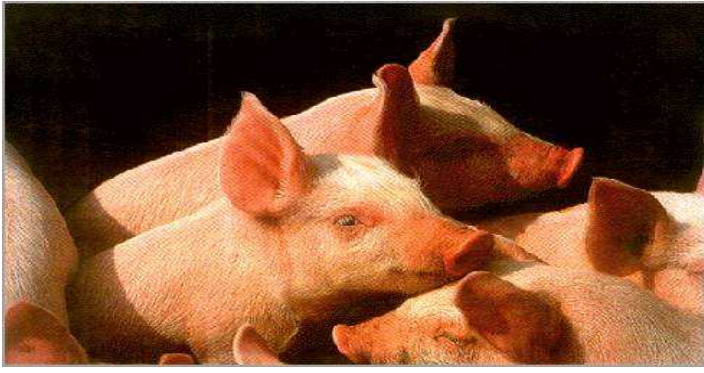
图4—23 受感染母猪产下的死胎（原图范伟兴）

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪细小病毒病

猪细小病毒可引起猪的繁殖障碍。其特征为受感染的母猪，特别是初产母猪产出死胎、畸形胎、木乃伊胎及病弱仔猪，偶有流产，母猪本身无明显症状。本病最早于1967年英国报道，其后其他国家均有报道。

一、流行病学

猪是本病的唯一易感动物，不同年龄、性别の家猪和野猪都可感染。常见于初产母猪，呈地方性流行或散发，多发生在每年4—10月或母猪交配和产仔时，一旦发生本病能持续多年。可能连续几年不断出现母猪繁殖失败。怀孕母猪早期感染时，其胚胎、胎猪死亡率可达80—100%。病毒由口、鼻、肛门及公猪精液中排出，被污染的器具、饲料均可成为传染媒介。妊娠母猪的病毒繁殖后可通过胎盘感染而导致死胎，也可引起毒血症。

二、临床症状

母猪主要表现母源性繁殖失能，发情不正常，久配不孕，感染的母猪可能重新发情而不分娩。不同孕期感染表现不同症状，在怀孕30—50天之间感染时，主要是产木乃伊胎，怀孕50—60天感染多出现死胎，怀孕70天以上则多能正常产仔，无其他明显症状。本病还可引起产仔瘦小、弱胎。弱仔生后半小时内耳尖、颈胸、腹下、四肢内侧出现淤血、出血斑，短时间内皮肤全部变为紫色而死亡。

三、病理变化

妊娠初期感染可见胎儿死亡、木乃伊、骨质溶解、腐败、黑化、流产，子宫内膜有轻微炎症，胎盘部分钙化，胎儿充血、水肿、脱水、坏死等病变。肝、脾、肾有时肿大、脆弱或萎缩、发暗。

四、诊断

1、如见到流产、死胎、胎儿发育异常等情况而母猪没有明显的临床症状，母猪发情不正常、久配不孕，应考虑本病的可能性。

2、确诊必须依靠实验室检验。可将木乃伊化胎儿、胎儿肺送实验室进行诊断。检验方法可进行病毒的细胞培养和鉴定，也可血凝试验、荧光抗体染色试验。

3、与类症鉴别诊断

如猪布氏杆菌病、猪日本乙型脑炎、猪繁殖与呼吸综合症、猪伪狂犬病等进行鉴别。

五、防制

本病的预防主要措施是防止带毒母猪进入猪场，对新买进的猪应先隔离饲养14天，作两次血凝抑制试验，滴度在1:256以下或阴性时，方可引进。初产母猪在配种前应进行免疫，母猪在配种前2—4周，公猪于8月龄免疫。目前我国生产的猪细小病毒氢氧化铝灭活疫苗，颈部肌肉注射2毫升，免疫期为1年。



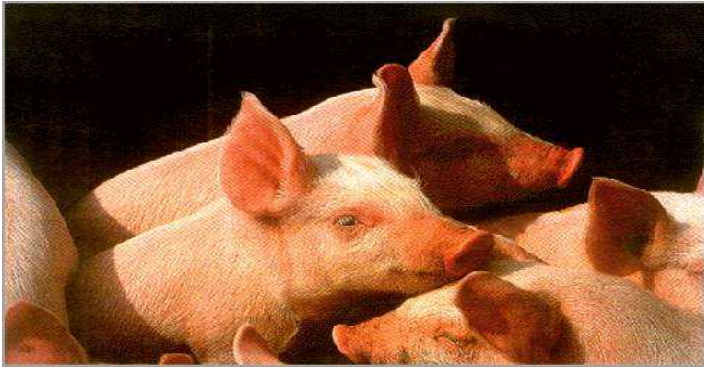
图4—24 在同一窝中所见不同孕期死亡的异常胎儿

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪伪狂犬病

伪狂犬病又名狂痒病，是由伪狂犬病毒引起的猪和其他动物共患的一种急性传染病。其特征为发热，脑脊髓炎的症状，但成年猪常为隐性感染，可有流产、死胎和呼吸症状，新生仔猪除有神经症状外还可侵害消化系统。

一、流行病学

本病自然发生于猪、牛、绵羊等各种动物。一年四季均可发生，但以春季和产仔旺季多发。病猪和带毒猪及鼠类是本病重要传染源。健猪与病猪、带毒猪直接接触可感染本病。病毒由鼻分泌物、唾液、乳汁、尿中排出。马有较强抵抗力，人也偶尔感染。易感动物可经呼吸道、破溃的皮肤和配种及病畜污染的饲料而感染。

二、临床症状

潜伏期3—6天，少数10天。

猪的临诊表现随着年龄不同而有很大差异。成猪一般为隐性感染，若有症状也很轻微，易于恢复。发热、精神沉郁，有些病猪呕吐、咳嗽，一般于4—8天内完全恢复。怀孕母猪有的提前，有的延迟分娩，可发生流产、木乃伊胎儿、死胎。厌食、便秘、惊厥，视觉消失或结膜炎、很少死亡。据近年来有报道，奇痒症状以往在猪罕见，但目前则可常见。

新生仔猪，也有至3日龄很正常，第二天眼红，闭目昏睡，体温41—41.5℃，精神沉郁，口流泡沫或流涎。有的呕吐或腹泻，粪色黄白，两耳后竖，遇响声即兴奋鸣叫，后期任何强度音响刺激也叫不出声，仅肌肉震颤。眼睑、嘴角水肿。后腿呈紫色，腹部有粟粒大紫色斑点，有的全身发紫。站立不稳或不能站立，有的只能后退，易于跌倒。头向后仰，角弓反张，四肢游泳动作，肌肉痉挛性收缩，癫痫发作，间歇10—30分反复。病程4—6小时，最长5天，多数2—3天。20日龄以上至断奶前后的仔猪，体温41℃以上，呼吸短促，食欲减少或废绝，耳尖发紫，发病率和病死率均低于15日龄以内的仔猪。断奶前后如拉黄稀水粪便，死亡率100%。4月龄左右的猪症状有几天轻热，头、颈皮肤发红，寒颤，呼吸困难，流鼻液、咳嗽、沉郁，食欲不振。有呈犬坐姿势或伏卧。有时呕吐、腹泻，有的圆圈运动或盲目冲撞乱跑。几日内可恢复。严重者可延长半月以上，四肢僵直，尤其后肢，震颤、惊厥、行走困难。

三、病理变化

鼻腔出血性或化脓性炎症，扁桃体、喉头水肿，咽炎，勺状软骨和会厌皱壁呈浆液浸润，并常有纤维素性坏死膜覆盖。肺水肿，上呼吸道有大量泡沫性液，喉粘膜点状或斑状出血。肾点状出血性炎症。胃底大面积出血，小肠粘膜充血，水肿，大肠有斑块状出血。淋巴结特别是肠系膜淋巴结和下颌淋巴结充血肿大，间有出血。脑膜充血、水肿。病程较长者，心包液、胸腹液、脑脊髓液均明显增多。肝表面有大量纤维素渗出。

四、诊断

根据病猪临床症状，流行病学分析，可初步作出诊断。确诊本病必须进行实验室检查。方法有血清中和试验、琼脂扩散试验、补体结合试验、荧光抗体试验等。

在临床诊断时应与脑炎型链球菌病、仔猪水肿病、猪沙门氏菌病、猪流行性腹泻、猪李氏杆菌病、断奶仔猪应激症、猪细小病毒病、猪繁殖障碍与呼吸综合症、猪乙型脑炎、猪布氏杆菌病、猪食盐中毒等相区别。

五、防制

本病尚无药物治疗。不要从发生过本病的地区引进病猪。消灭牧场及养猪厂及环境中的鼠类，严格将猪牛分开饲养。发现病猪立即隔离，猪圈、场地、用具用2%氢氧化钠或20%石灰水进行消毒。发病猪场禁止牲畜和饲料出去。对带毒及病猪进行淘汰。培育健康幼猪、猪群，最终建立无病猪群。

免疫用伪狂犬病弱毒冻干苗，乳猪第一次肌注0.5毫升，断奶时再注1毫升；3月以上架子猪1毫升；成猪和妊娠猪（产前1个月）2毫升，仅限于疫区和受威胁区使用。也可用伪狂犬病油剂灭活苗肌注，初生仔猪2毫升，断奶仔猪3毫升，妊娠母猪（70天）5毫升。



图4—25 发病仔猪的神经症状，呈神经调节失衡症状（原图：甘孟侯）

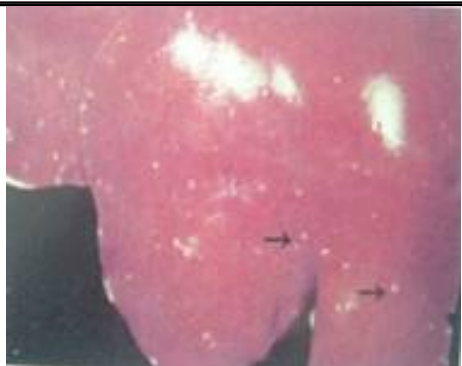


图4—26 肝脏表面亦可见散在坏死点（原图：郑明球、蔡宝祥）

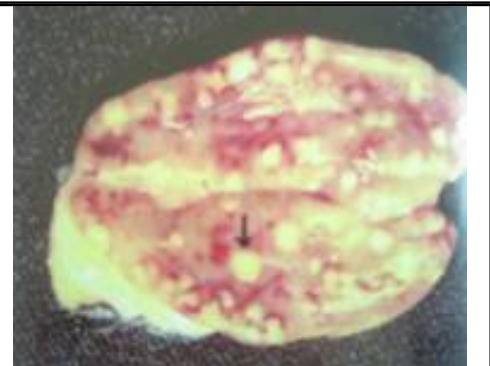


图4—27 切开肾上腺皮质及髓质部可见散在的坏死点，此为本病的特征性病变（原图：郑明球、蔡宝祥）



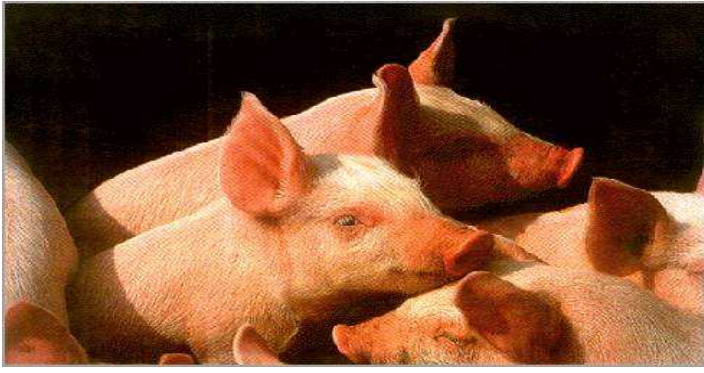
图4—28 肾脏的淤斑（原图：郑明球、蔡宝祥）

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪布鲁氏杆菌病

布鲁氏杆菌病简称布病，本病是由布鲁氏菌引起的急性或慢性人畜共患传染病。其特征是妊娠猪生殖器官和胎膜发炎，引起流产、不育和各种组织局部病灶、睾丸炎和副性腺炎。

一、流行病学

牛、猪、山羊易感性较高，病畜和带菌动物是本病的主要传染源，主要由消化道感染，有时也通过创伤的皮肤、结膜、阴道等感染。吸血昆虫叮咬也可传播本病。猪主要通过交配感染，母畜感染后2次流产少见，但也有连续几胎流产者。布氏杆菌通常分牛型、羊型和猪型布氏杆菌。猪对猪型布氏杆菌最易感，羊型对猪也有致病力，牛型对猪没有毒力。本病呈地方性流行多见于牧区。

二、临床症状

最显著的症状就是流产，多发生在妊娠4—12周，有的在妊娠2—3周即流产，有的接近妊娠期满即早产。易造成不孕，见木乃伊胎、死胎、正常仔。早期流产常不易发现，因母猪常将胎儿连同胎衣吃掉。流产前兆症状常见沉郁、阴唇和乳房肿胀，阴道流出粘性或粘脓性分泌液。流产后胎衣滞留情况少见，子宫分泌液8天内消失，有的胎衣滞留引起子宫炎和不育。公猪常见睾丸炎和附睾炎，全身发热，局部疼痛不愿配种，但逐渐发生。皮下脓肿、关节炎、腱鞘炎、后肢麻痹。

三、病理变化

母猪子宫黏膜有许多粟粒大黄色小结节，胎盘上有大量出血点，表面有一层易剥离的黄灰色渗出物。流产的胎儿皮下水肿，脐部尤明显，有时见败血病变化，胃内容物有的呈黄色黏稠浑浊液，脾和淋巴结肿大，胸腔有浆性渗出液，皮下、肌肉的结缔组织有出血性浸润。胎盘显著肥厚，由于水肿如肉冻状，布满出血点，有时出现溃疡、坏死或结痂。

公猪睾丸肿大明显，睾丸膜常与皮下组织粘连，切面有坏死病灶和脓肿，有时精囊发炎。

四、诊断

1、流行病学资料，流产胎儿、胎衣的病理损害，流产前病症表现，流产胎衣具有明显病变，流产后流出红色黏液、胎盘明显肥厚，皮下呈浆液性浸润，公猪睾丸炎，肿胀、疼痛，关节炎，有助于布病诊断。

2、实验室诊断

除流产材料的细菌学检查外，常用试管凝集试验、平板凝集试验、补体结合试验、变态反应等。

3、鉴别诊断

与相同症状的疾病鉴别，如胎毛滴虫病、乙型脑炎、钩端螺旋体病、弓形虫、衣原体等都可能发生流产，应注意区别诊断。

五、防制

对于感染本病猪，目前尚无很好治疗方法，对贵重病猪可用金霉素、四环素、土霉素和磺胺类药物治疗，也可用2.5%恩诺沙星、环丙沙星、乳酸诺氟沙星试治。只有加强饲养管理，定期消毒，定期检疫，及时淘汰病畜。不要随意引进生猪，着重体现“预防为主”原则，在未感染地区坚持自繁自养。对引进的猪隔离两个月，同时进行布病检查。一经发现即应淘汰。

目前免疫应用猪布鲁氏菌2号弱毒活苗，对牛、羊、猪都有较好的免疫力，毒力稳定、安全。



图4—29 公猪睾丸肿大（原图：甘孟侯、高齐瑜）



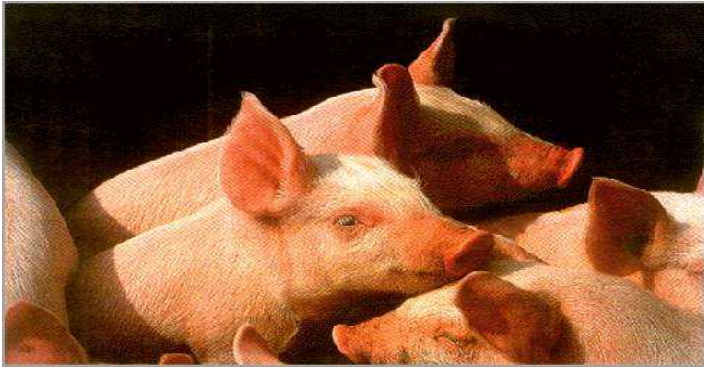
图4—30 母猪子宫内死胎（原图：甘孟侯、高齐瑜）

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪钩端螺旋体病

钩端螺旋体病是一种复杂的人畜共患传染病和自然疫源性传染病。在家畜中主要发生于猪、牛、马、羊、犬，临床表现形式多样，主要有发热、黄疸、血红蛋白尿、出血性素质、流产、皮肤和粘膜坏死、水肿等。

一、流行病学

家畜中猪的带菌率最高，其次是犬，各种带菌动物经多种途径向外排菌，主要从尿中排出，污染周围环境如水源、土壤、饲料、用具等，构成传递因素，使动物和人感染。本病主要通过皮肤、粘膜和消化道食入而传染，也可通过交配、人工授精和在菌血症期间通过吸血昆虫如蜱、蝇等传播。

病原性钩端螺旋体几乎遍布世界各地，尤其是气候温暖、雨量较多、湖泊、沼泽、水田地帯为甚。钩端螺旋体病自然疫源地以鼠类为主要储存宿主。7—10月雨季为流行高峰期，猪带菌时间达12个月，各种年龄均能发病，而以幼畜多发，当环境卫生不好，畜体弱时更易感染。

二、临床症状

潜伏期2—20天。

急性黄疸型多发生于大猪和中猪，呈散发，偶也见暴发。体温升高，稽留3—5天，厌食，皮肤干燥，有时用力擦痒而出血，1—2日内全身皮肤和粘膜泛黄，尿浓茶样或血尿，腥臭味。几天内，有时数小时内突然惊厥而死，病死率50%以上。

亚急性型和慢性型多发生于断奶前后至30公斤以下的小猪，呈地方流行性或暴发。病初体温升高，眼结膜潮红，有时浆液性鼻漏，食欲减少，精神不振。数日后，眼结膜有的潮红浮肿，有的泛黄，有的在上下颌、头部、颈部甚至全身水肿，指压凹陷，俗称“大头瘟”。尿液变黄、茶尿、血红蛋白尿甚至血尿，进猪栏就闻到腥臭味。有时腹泻，有时粪干硬，逐渐消瘦，无力。病程由十几天至一个多月。病死率50—90%。恢复的猪往往生长迟缓，有的成为“僵猪”。

母猪表现流产，流产率20—70%，猪在流产前后有时兼有其他症状，发热，甚至流产后发生急性死亡。流产的胎儿有死胎、木乃伊胎、弱胎，后期感染弱仔不能站立，移动时做游泳运作，不会吃乳，经1—2天死亡。有的母猪常于产后不久死亡。

急性型、亚急性型、慢性型以及流产这几种类型的症状可同时出现一个猪场，但多数不同时存在，经一段时间如两三个月或半年的连续观察，这些症状才可能在一个猪场中见到。

三、病理变化

皮肤、皮下组织、浆膜和粘膜程度不同的黄疸，胸腔和心包有黄色积液。肠系膜、肠、膀胱粘膜等出血。肝肿大呈棕黄色，胆囊肿大，瘀血，膀胱积有血红蛋白尿和浓茶样蛋白尿，肾肿大淤血，慢性型有散在的灰白色病灶。水肿型，上、下颌，头颈、背、胃壁出现水肿。成年猪肾皮质出现1—3毫米的灰白色病灶，病程稍长，肾萎缩变硬，

表面凹凸不平或呈结节状，被膜粘连不易剥离。

四、诊断

1、根据流行病学和该病各型特殊临床症状，病理变化可初步怀疑本病。

2、实验室检查

病初用血液，中后期用尿样，死后1小时内检查采肝、肺、肾等病料制片染色检查，也可进行分离培养、动物接种、血清学如凝集溶解试验，补体结合试验。

3、与类症鉴别：如猪黄脂病、蛔虫病、维生素B1缺乏症、繁殖与呼吸障碍综合症等病区别。

五、防制

消灭疫源地，切断传染源是控制本病的关键。做好灭鼠工作，对病畜及带菌家畜实行严格控制，做好环境卫生保护，经常消毒，清理污水、垃圾、粪便发酵。对发病地区进行定期注射菌苗免疫。

治疗钩端螺旋体感染有两情况：一种是无症状带菌者的治疗，另一种是急性、亚急性、慢性病抢救。

1、带菌病猪用链霉素、土霉素、四环素族有一定疗效，用链霉素每千克体重15—20毫克肌注，土霉素每千克体重15—30毫克，肌注，连用3—5天，饲料中加土霉素、金霉素均可。

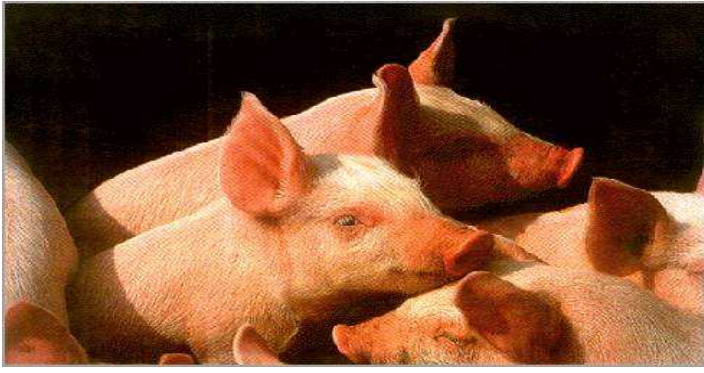
2、对急性、亚急性用大剂量青霉素、链霉素、氯霉素、四环素等，配合对症治疗，应用强心、利尿、维生素C、葡萄糖等药。

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪传染性胃肠炎

猪传染性胃肠炎是猪的一种高度接触性传染性的肠道疾病，是由猪传染性胃肠炎病毒引起的一种疾病。以腹泻、呕吐、失水为特征。各种年龄都可发生，10日龄以内的仔猪病死率很高，可达100%，较大或成猪基本没有死亡。

一、流行病学

病猪和带毒猪是本病的主要传染源，它们从粪便、呕吐物、乳汁、鼻分泌物以及呼出的气体中排出病毒。污染的饲料、饮水、空气、土壤、用具等通过消化道和呼吸道感染。本病流行有三种形式，1、流行性：多见于新疫区，常见于冬季，10日龄内猪死亡率高，2、地方性流行：该病毒和易感猪在一个猪场持续存在，这种情况多发于经常有仔猪出生而不断增加易感，3、周期性地方流行：在本病流行间隙期中，病毒隐存大猪肺部成为传染源，又使猪群重新感染。季节性明显，每年12月至次年4月发病最多。带毒排毒2—8周，最长达104天。

二、临床症状

潜伏期15—18小时，有时可达2—3天。本病传播快，数日内蔓延全群。仔猪突然发病，首先呕吐，继而发生频繁的水样腹泻，粪便黄色、绿色或白色，有时带血，有恶臭或腥臭味，常夹有未消化的凝乳块，口渴、脱水，日龄越小，病程越短，病死率越高。10日龄以内的仔猪大都于2—7日内死亡。

幼猪、肥猪和母猪症状轻重不一，常有一至数天食欲不振，个别猪呕吐、水样腹泻呈喷射状，粪呈灰色或褐色，5—8日腹泻停止至康复，极少死亡。哺乳母猪与仔猪密切接触，反复感染，体温高、泌乳停止、呕吐、食欲不振和腹泻等。

三、病理变化

尸体脱水明显，小肠气性膨胀，肠管扩张，内容物稀呈黄色、灰白色或黄绿色泡沫状液体，肠壁变薄有透明感，小肠粘膜绒毛萎缩充血。胃内充满凝乳块，胃底粘膜轻度充血，10%有溃疡，靠近幽门处有较大坏死区。脾肿大，肠系膜淋巴结肿胀，膀胱出血，肾包囊下有出血，心肌软灰白色。有的仔猪有并发性肺炎病变。

四、诊断

根据流行病学、症状和病理变化进行综合判定可以作出初步诊断。

与相似症状鉴别，如仔猪红痢、黄痢、白痢、流行性腹泻、轮状病毒病等鉴别诊断。

为进一步确诊，采取实验室诊断。方法有病毒分离和鉴定、荧光抗体检查病毒、血清学诊断。

五、防制

平时注意不从疫区或病猪场引进猪只，有条件的饲养户和养殖厂应自繁自养，以免传入本病，发生本病应即隔离病猪，用碱性消毒药对猪舍、场地、用具、车辆和通道等进行严格消毒，限制人员和犬、猫等动物出入。尚未发病的怀孕母猪、哺乳母猪及其仔猪隔离至安全地方饲养。

本病目前无特效治疗药物，以对症疗法可以减轻症状和失水、酸中毒，防止并发细菌感染，同时给予易消化食物。

可采用下述药物试制：

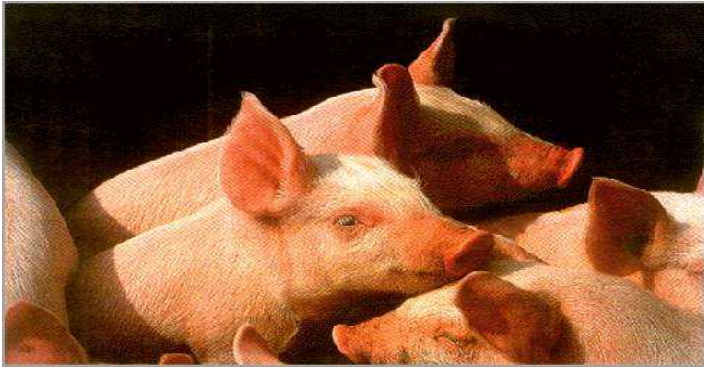
- 1、氯化钠3.5克、葡萄糖20克、氯化钾1.5克、碳酸氢钠2.5克加水1000毫升，配成口服液，让其自饮。
- 2、磺胺脒2克、次硝酸铋2克，混合口服。
- 3、马齿苋、积雪草、一点红各60克，水煎服。
- 4、氯霉素注射液10—20毫克 / 千克体重，肌注，每日二次，10%葡萄糖200毫升、维生素C注射液10毫升，混合静脉注射，每日二次。

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪痢疾

本病又称血痢、黑痢、粘液出血性下痢或弧菌性痢疾。本病为猪的一种肠道传染病，是由猪痢疾密螺旋体引起的疾病。其特征为大肠粘膜发生卡他出血性炎症，有的发展为纤维素坏死性炎症，临床以消瘦、腹泻、粘液性或粘液血性下痢。

一、流行病学

猪痢疾在自然流行中除猪以外其它畜禽不见发病。各种年龄的猪均可发生，但7—12周龄的小猪发生较多。小猪发病率、病死率比大猪都高。发病率75%，病死率5—25%。病猪和带菌猪排粪便带大量菌体，污染周围环境、饲料、饮水、用具均能通过消化道感染。无明显季节性，但以4—5月和9—10月发病较多，流行缓慢，持续时间长，且可反复发病。变换饲料、阉割、运输、拥挤及寒冷、过热或环境卫生不良等诱因都是本病发生的应激因素。

二、临床症状

潜伏期长者2—3个月，自然感染多为1—2周。

最急性见于流行初期，不见症状突然死亡，随后出现病猪，废食、剧烈下痢，粪开始呈灰黄软状，随即水泻。重病例1—2日间粪便充满血液和粘液，腹痛，体温稍高，精神沉郁，肛门松弛，粪便失禁，有腥臭味，眼球下陷，抽搐死亡，病程12—24小时。

急性多见于初、中期，病初排软粪，继则含有大量半透明粘液使粪呈胶冻状，多数含有血液、凝血块及咖啡色或黑红色脱落的粘膜组织碎片。食欲减少、口渴、腹痛、逐渐消瘦，病程7—10天，有的死亡，有的转为慢性。

亚急性型和慢性型，多见于流行的中后期。下痢时粪中有黑红色液和粘液，里急后重，反复发生，消瘦、贫血、食欲减退、生长停滞。少数康复后经一定时间又复发，甚至多次复发，甚至死亡。病程亚急性2—3周，慢性4周以上。

三、病理变化

病变局限于大肠，回盲结合处尤其明显，其他脏器无明显病变。急性可见卡他性或出血性肠炎。大肠、盲肠粘膜肿胀，并覆盖着粘液和带血块的纤维素。肠内容物软至稀薄，并混有粘液、血液和组织碎片。直肠粘膜肥厚，大肠粘膜表面坏死，形成假膜，呈麸皮样，剥去伪膜露出糜烂面。肠系膜淋巴结肿胀，切面多汁。

四、诊断

因本病具有特征性流行规律，临床症状及病理变化，在排出类症的前提下，易作出初步诊断。

鉴别诊断：应注意与猪副伤寒（沙门氏菌病）、传染性胃肠炎、流行性腹泻、轮状病毒、胃肠炎等病鉴别。实验室诊断：方法有病原体分离培养和鉴定，间接荧光抗体试验及凝集试验等。

五、防制

1、严禁从疫区引进生猪，必须引进时，应隔离检疫2个月。

2、在无病的猪场，一旦发现病猪，最好淘汰、清扫、消毒并空圈2—3个月。有报告介绍，对病猪群采用药物防

治。实行全进全出的单一饲养制，结合清除粪便、消毒、干燥及隔离等措施，可以控制本病和净化猪群。

3、药物治疗：用0.5%痢菌净每千克体重2—5毫克肌注，12小时1次，连用3—5天，一般症状轻者用药一次见效，该药对猪痢疾病有明显疗效。没有痢菌净药时可考虑下列药：四环素族每吨饲料100—200克，连喂3—5日或氯霉素、庆大霉素、链霉素均可，同时结合症状，采用补液、强心等治疗。

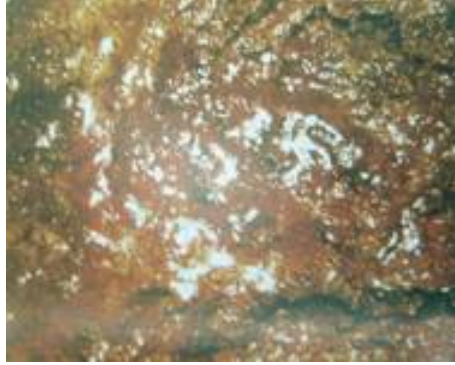


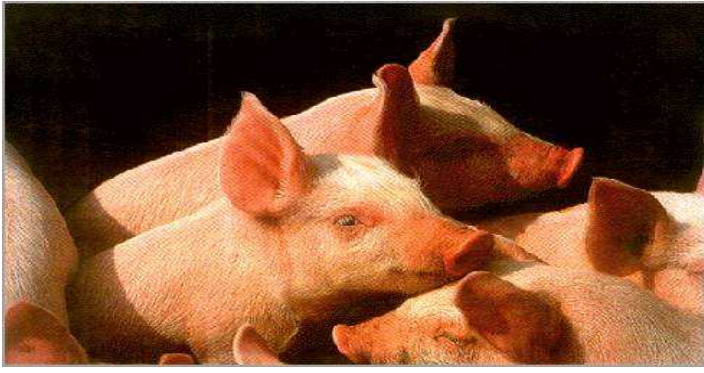
图4—31 病猪的血便（原图：郑明球、蔡宝祥）

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪流行性腹泻

本病又称流行性病毒性腹泻，由猪流行性腹泻病毒引起猪的一种肠道传染病，其特征为呕吐、腹泻和脱水。目前世界各地多有本病流行。

一、流行病学

本病仅发生于猪，各种年龄的猪都能感染发病。哺乳仔猪、架子猪、育肥猪的发病率很高，可达100%，成年母猪10—90%。病猪是主要传染源，病毒随粪便排出后，污染环境、饲料、饮水及用具等而感染，其途径主要经消化道。多发生寒冷季节（12月—翌年2月），夏季也有发病的报道。

二、临床症状

潜伏期5—8天，人工感染12—30小时。主要表现水样腹泻或在腹泻间呕吐，仔猪吃奶或吃食之后多呕吐。年龄越小，症状越重。一周龄仔猪发生腹泻后3—4天，呈现严重脱水而死亡，体温正常或稍高，精神不振、厌食、持续性腹泻。少数猪恢复后生长发育不良。育肥猪症状轻，拉稀可持续4—7天。成年猪仅发生呕吐和厌食。

三、病理变化

眼观变化仅限于小肠，小肠扩张、肠壁变薄，内充满黄色液体，肠系膜充血，肠系膜淋巴水肿，见空肠段上皮细胞的空泡形成和表皮脱落。胃内有多量的黄白色凝乳块。肠绒毛萎缩。

四、诊断

流行病学和症状方面与猪传染性胃肠炎无显著差别，只是传播速度较缓慢。猪流行性腹泻发生于寒冷季节，各种年龄均感染。

实验室诊断：常用病原学诊断，直接免疫荧光检查、免疫电镜、间接血凝试验等诊断方法。与类症鉴别诊断，临床常见相似症状的疾病有猪伪狂犬病、传染性胃肠炎、轮状病毒等。

五、防制

本病应用抗生素治疗无效。主要采取综合性防疫措施，加强对猪只的饲养管理，提高猪只的一般抵抗力。搞好猪舍的清洁卫生和消毒，经常清除粪便，禁止从疫区引进仔猪。猪只可用猪流行性腹泻弱毒疫苗或灭活苗进行预防接种。一旦发生本病，应采取粪便进行酶联免疫吸附试验，以检出排毒的病猪，及时隔离。猪舍、用具用2%氢氧化钠或5—10%石灰乳、漂白粉消毒，病猪在隔离条件下治疗。

对病猪及时补液，让其自由饮用葡萄糖甘氨酸溶液，不能饮水的病猪，静注或腹腔内注射5—10%糖盐水和5%碳酸氢钠溶液。可试用下述药品治疗：

- 1、病猪群口服盐溶液（氯化钠3.5克、氯化钾1.5克、碳酸氢钠2.5克、葡萄糖20克、水1000毫升）。
- 2、庆大霉素每千克体重1000—1500单位，12小时1次。
- 3、白细胞干扰素2000—3000单位，每天1—2次皮注。

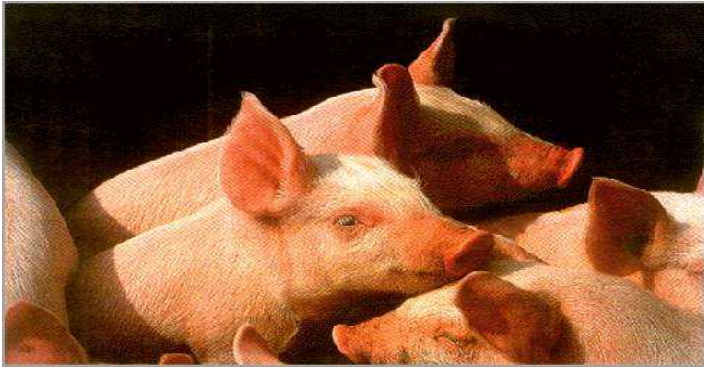
- 4、2.5%恩诺沙星注射液1毫升 / 10千克，肌注，每天2次。
- 5、用鸡新城疫 系苗（500羽份装）1瓶加注射用水50毫升，每头每次5毫升，肌注或交巢穴注射，每天1次，连用2天。

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪轮状病毒病

轮状病毒感染多种幼龄动物，包括仔猪、犊、羔、驹、犬及家禽在内的一种病毒性腹泻。特征为厌食、呕吐、腹泻和脱水、体重减轻。

一、流行病学

病畜和隐性患畜是本病的传染源。病毒主要存在于肠道内，随粪便排到外界环境，污染饲料、饮水、用具、土壤等，经消化道传染易感家畜。1—4周龄仔猪群发病率一般超过80%，病死率7—20%，主要发生于10日龄仔猪。病多发生在晚秋、冬季、早春。应激因素，特别是寒冷、潮湿、不良的卫生条件、喂不全价的饲料和其他疾病的袭击等，对疾病的加重度和病死率均有增高。

二、临床症状

潜伏期12—24小时，呈地方性流行。在疫区由于大多数成年猪都已感染过而获得了免疫，所以得病多是8周龄以内仔猪。发病率一般50—80%。病初精神沉郁，食欲减少，不愿走动，常有呕吐。迅速发生腹泻，粪便水样或糊状，色黄白或暗黑，吃奶多为黄色。腹泻越久，脱水越明显。腹泻开始后3—7天，体重因此可减轻30%。症状决定于发病日龄和环境条件，特别是环境温度下降和继发大肠杆菌病，使症状严重和病死率增高。10—21日龄仔猪接种时，常腹泻1—2天痊愈，残废率低，3—8周龄仔猪，病死率3—10%，严重可达50%。

三、病理变化

病变主要限于消化道。胃充满凝乳块和乳汁，肠壁菲薄，半透明，肠内容物水样或浆性，灰黄色或黑色，空肠、回肠绒毛短缩扁平，肠系膜淋巴结水肿，胆囊肿大。

四、诊断

根据病发生在寒冷季节，多侵害幼龄动物，突然发生水样腹泻，发病率高，病变集中在消化道等特点可作出初步诊断。

要注意与相似的疫病作区别诊断，如猪传染性胃肠炎、猪流行性腹泻、仔猪白痢、红痢、黄痢、猪伪狂犬病等疫病。

实验室诊断方法主要有：组织培养与分离、酶联免疫吸附试验、补体结合试验等。

五、防制

目前无特效治疗药物，采用疫苗免疫有一定预防效果，一般多采用妊娠母猪产前注射灭活苗或弱毒苗的方法，哺乳仔猪可获得被动免疫的保护。发现病猪后除采取一般防疫措施外应加强饲养管理，停止哺乳，密度不宜过大，增强母猪和仔猪的抗病力。

1、对病猪进行对症治疗，用糖盐水给病猪自由饮用。

2、磺胺脒2克、次硝酸铋2克、小苏打1克口服。

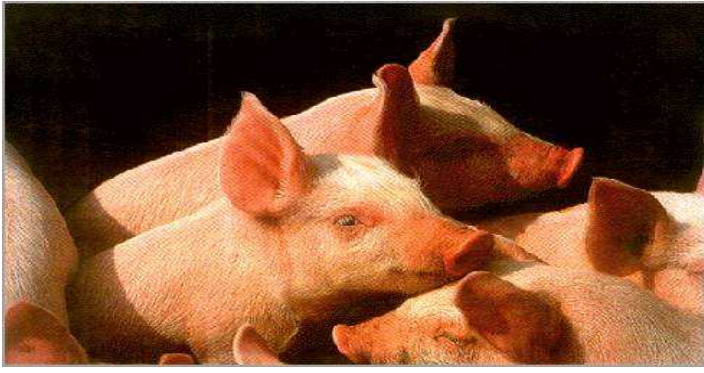
- 3、氯霉素10—20毫克 / 千克体重，肌注，每天2次。
- 4、黄柏100克加水煎至200毫升，候温，肛门灌注，每天二次。

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

仔猪大肠杆菌病

主要分为三种：仔猪黄痢、仔猪白痢、猪水肿病。大肠杆菌是动物肠道内的正常寄居菌，对动物是有益的。但一些特殊血清型的大肠杆菌对人和动物有致病原性，（尤其对婴儿和幼畜禽），特别是初生幼畜十分易感。随着集约化养猪业的发展，病原性大肠杆菌所造成的损失日益明显，影响仔猪发育，应引起重视。

一、流行病学

病源性大肠杆菌的许多血清型引起各种家畜发病。其中能引起仔猪发病有O8、O45、O38、O141、O9、K88，等血清型。出生至断乳仔猪均可发病。仔猪黄痢多发生于1周龄以内的仔猪，而以1—3日龄最为多见，7日龄以上即少发病。发病率高，一窝猪发病率在90%以上，50%以下者少，没有季节性，猪场一次流行后，经久不断。仔猪白痢多发生于10—30日龄的仔猪，以6—12日龄为最多，3日龄以内30日龄以上的仔猪很少发生，多窝发病头数约70—80%，最少30—40%，气候不好、阴雨潮湿、冷热不定、卫生条件差、饲料品质不良、母猪饲料突然改变、母乳汁太浓、太稀或过多、过少均能引起增加本病的发生和流行。病猪和带菌猪是主要传染源。

二、临床症状

仔猪黄痢：多发生于产仔时期，潜伏期最短12小时内发病，最多1—3日，7日以上很少。初期突然1—2头仔猪表现全身衰弱，呈昏迷状态，很快死亡。以后其他仔猪相继发病，排出黄色浆状稀粪，内含凝乳小片，有腥臭味，肛门呈红色松弛，消瘦快，脱水，皮肤皱缩，眼球下陷，昏迷死亡。

仔猪白痢：病猪突然发生腹泻，排出浆状、糊状的粪便，色乳白、灰或黄白，有特异的腥臭味，性粘腻，腹泻次数不等，病猪拱背，行动缓慢，毛粗糙无光，皮肤也失去光泽，食欲减少，体温40 左右，发育迟滞。病程长短不一，短的2—3天，长者一周左右，能自行康复，死亡的很少。少数达2周以上。

三、病理变化

仔猪黄痢：尸体呈脱水状态，干而消瘦，皮下常有水肿，肠道膨胀，有多量黄色液状内容物和气体，肠粘膜呈急性卡他性炎症，肠壁变薄，松弛，以十二指肠最严重，空肠、回肠次之。肠系膜淋巴结有弥漫性小点出血，肝、肾有凝固性小坏死灶。有的脑内有软化灶。

仔猪白痢：尸体外表不洁、苍白、消瘦。结肠内容物呈浆状、糊状或油膏状，色乳白或灰白，粘腻，常有部分粘液附于粘膜上，而不易完全擦掉，小肠内容物无明显变化，含有气泡。胃内乳汁凝结不全，含有气泡，肠系膜淋巴结轻度肿胀。肝浑浊肿胀，心肌柔软，心冠脂肪胶样萎缩，肾苍白。

四、诊断

根据流行病学、发病日龄、腹泻、排黄色或白色粪便可以作出初步诊断。确诊需要细菌学检查，从肠内容物和粪便分离出致病大肠杆菌，进行鉴定病原性血清型。

与类症鉴别诊断：临床上应注意与仔猪红痢、猪传染性胃肠炎、猪流行性腹泻、猪伪狂犬等病鉴别。

五、防制

无病猪场、户应注意平时预防，不从有病猪场、户或地区引进猪，搞好圈舍及环境卫生，尤其是产房的卫生，定期消毒，保持干燥。保持母猪乳头洁净。对有病猪场、户的母猪、仔猪应固定猪圈和运动场，防止流窜。预防仔猪黄、白痢发生用K88—LTB基因工程苗于临产前每头肌注2毫升或大肠杆菌K88ac菌苗对孕猪产前15—20天颈部肌注3毫升，产后3—4天再免疫1次。

治疗时应全窝给药，最好两种药同时应用。

- 1、用氯霉素或土霉素、链霉素50—100单位在母猪临产时肌注，产后仍连续用3天，可使仔猪免受感染。
- 2、对已发病仔猪，可用下列药物治疗。

氯霉素每次0.5毫升肌注（6.25万国际单位），12小时1次，连用2天。注意不能超剂量，用药时间过长，以免中毒。

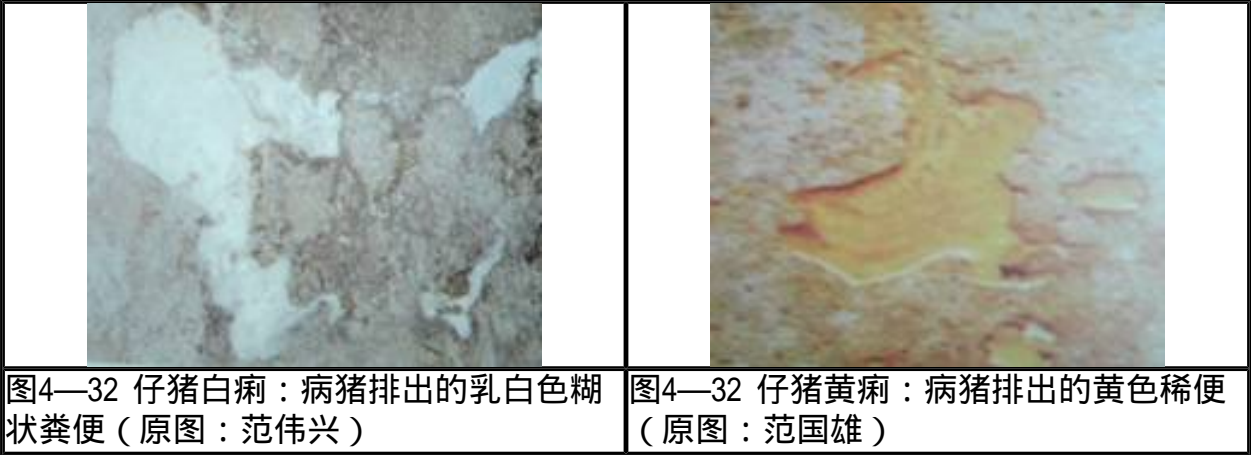
磺胺脒0.5克或土霉素每次0.125克压碎后用蜂蜜调成糊状抹于舌面，8小时一次，连用3天。

链霉素8—12万单位加25%葡萄糖5毫升腹腔注射，每天一次，连用3—4天。

黄连素、穿心莲各1—2毫升，肌注一次即可。

诺必达油剂口服2—3毫升，8小时一次。

促菌生于仔猪吃奶前2—3小时喂3亿活菌，以后每天1次，连用3次。促菌生与药用酵母同时喂服，可提高疗效。在服用促菌生期间禁止服用抗菌药物。

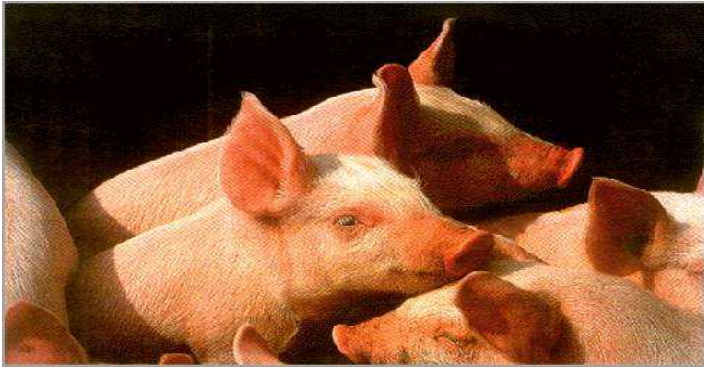


制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪水肿病

猪水肿病又称大肠杆菌毒血症、浮肿病、胃水肿。是小猪一种急性、致死性的疾病，其特征为胃壁和其它某些部位发生水肿。常见的病原菌有O2、O8、O138、O139、O141等群。

一、流行病学

本病主要发生于断乳仔猪，小至数日龄，大至4月龄都有发生。生长快、体况健壮的仔猪最为常见，瘦小仔猪少发生。带菌母猪传播给仔猪，呈地方性流行，常限于某些猪场和某些窝的仔猪。饲料饲养方法改变，饲料单纯，气候变化、被污染水、环境、用具等均可增加本病的发生和症状的加重。本病一年四季均可发生，但多见于春秋季节。如初生得过黄痢的仔猪，一般不发生本病。

二、临床症状

病猪突然发病，精神沉郁，食欲减少，口流白沫，体温无明显变化，病前1—2天有轻度腹泻，后便秘。心跳疾速，呼吸初快而浅，后来慢而深。喜卧地、肌肉震颤，不时抽搐，四肢动作游泳状，呻吟，站立时拱腰，发抖。前肢如发生麻痹，则站立不稳，后肢麻痹，则不能站立。行走时四肢无力，共济失调，步态摇摆不稳，盲目前进或作圆圈运动。水肿是本病的特殊症状，常见于脸部、眼睑、结膜、齿龈、颈部、腹部的皮下。有的病猪没有水肿的变化。病程短的仅仅数小时，一般为1—2天，也有长达7天以上的。病死率约90%。

三、病理变化

特征性的病变是胃壁、结肠肠系膜、眼睑和脸部及颌下淋巴结水肿。胃内充满食物，粘膜潮红，有时出血，胃底区粘膜下有厚层的透明水肿，有时带血的胶冻样水肿浸润，使粘膜与肌层分离，水肿严重的可达2—3厘米，严重的可波及贲门区和幽门区。大肠系膜、胆囊、喉头、直肠周围也常有水肿，淋巴结水肿、充血、出血、心包和胸腹腔有较多积液，暴露空气则凝成胶冻状。肾包膜水肿，膀胱粘膜轻度出血，出血性肠炎变化常见。

四、诊断

根据流行病学和特殊的临床症状、病理变化可初步确诊。确诊用肠内容物可分离到病原性大肠杆菌，鉴定其血清型后，可以得出诊断。

临床上应与硒、维生素B1缺乏症等疾病相区别。

五、防制

目前对本病尚无特异的有效疗法，预防本病关键在于改善饲养管理，饲料营养要全面，蛋白质不能过高。药物治疗早期效果好，后期一般无效。

在没有本病的地区，不要由有病地区购进新猪，邻近猪场发生本病，应做好卫生防疫工作。在有本病的猪群内，对断乳仔猪，在饲料中添加适宜的抗菌药物。切忌突然断乳和突然更换饲料，断乳时防止突然改变饲养条件，断乳后的仔猪不要饲喂过饱。猪舍清洁、干燥、卫生，定期冲洗消毒。

仔猪断奶前7—10天用猪水肿多价浓缩灭活菌苗肌注1—2毫升，可预防本病发生。

- 1、恩诺沙星4—6毫升肌注，每日二次，连用三天，0.1%亚硒酸钠3—4毫升，肌肉注射，病重5—6天重复注射一次。
- 2、头孢止痢每千克体重0.1—0.15毫克口服或肌注，不可超过大剂量，也不必与其它药配合应用。
- 3、氯霉素或硫酸卡那霉素每千克体重25毫克肌注，一日二次，连用三天。剂量准确，不可超量。5%葡萄糖200毫升静脉注射。
- 4、20%磺胺嘧啶钠10毫升或6甲氧磺胺嘧啶10毫升肌肉注射，每天2次，连用3—5天；5%氯化钙和4%乌洛托品各5毫升混合静注。
- 5、庆大霉素5毫升，地塞米松100—200毫克分点注射，连用2—3次。
- 6、口服利尿素每千克体重1毫克或用速尿1—3毫升肌注。
- 7、庆大霉素或小诺霉素及维生素B12，肌肉注射，12小时一次。



图4—33 眼睑水肿，前额皮下水肿（原图：范国雄）



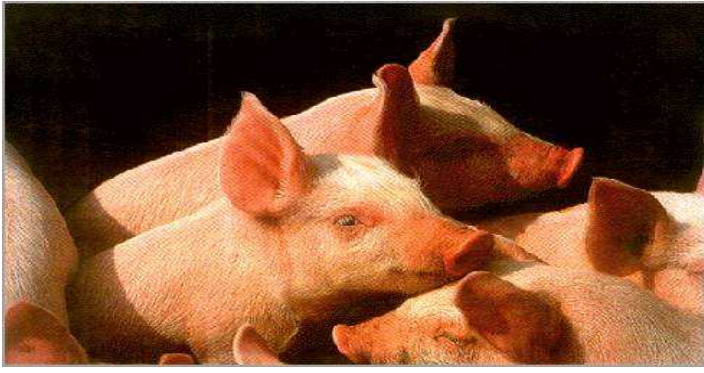
图4—34 胃大弯粘膜和胃壁水肿，肌层与粘膜分离，其间为胶胨样水肿液（原图：甘孟侯、高齐瑜）

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

仔猪红痢

红痢是由C型魏氏梭菌引起的急性传染病，又称仔猪传染性坏死性肠炎。主要发生于1周龄以内的仔猪，下痢呈红色、肠坏死，病程短，死亡率高。

一、流行病学

病猪和带菌猪是本病的主要传染源。该病菌广泛存在于自然界，人、畜肠道中也存在本菌。本病主要侵害1—3日龄仔猪，1周龄以上仔猪很少发病。在同一猪群各窝仔猪发病率不同，最高可达100%，病死率20—70%。本病菌随粪便排出，污染哺乳母猪奶头、垫料，当初生仔猪很短时间内吮吸母猪的奶或吞入污染物而致使发病。猪场一旦发生本病，不易消除，这给根除本病带来一定的困难。

二、临床症状

体温40—40.5℃。本病按病的经过分为最急性型、急性型、亚急性型和慢性型。

最急性型：生后一天内即发病，突然下痢，后躯沾满血样稀粪。仔猪虚弱，不愿走动，很快即变为濒死状态，少数病例不见血痢，便昏倒和死亡。

急性型：病程常在2天，一般在第三天死亡。病中排出含有灰色坏死组织碎片的红褐色液体粪便。

亚急性型：不见出血性腹泻，排黄色粪便，后成液状，内含有灰色坏死组织碎片，类似米粥样，病猪食欲不振，消瘦脱水，一般5—7天死亡。

慢性型：少见，病程在一周以上，呈间歇性或持续性腹泻，粪便呈黄灰色糊状。逐渐消瘦，生长停滞，于数周后终于死亡或淘汰。

三、病理变化

眼观病变见于空肠，有的扩散到回肠。空肠呈暗红色，肠腔充满含血的液体。空肠部绒毛坏死，肠系膜淋巴结鲜红色。病程长的以坏死性炎症为主，粘膜呈黄色或灰色坏死性假膜，容易剥离，肠腔内有坏死组织碎片。脾边缘有小出血点，心肌苍白，心外膜有出血点。肾呈灰白色，膀胱粘膜有小出血点，腹水增多呈血性，有的病例出现胸水。

四、诊断

根据流行病学、临床症状和病变特点，如本病发生于1周龄的仔猪，红色下痢，病程短，坏死性肠炎等可作初步诊断。进一步确诊必须进行实验室检查，采心血、肺、胸水、肝、十二指肠内容物抹片，染色镜检；取病猪肠内容物进行动物试验，取病变段肠管切片进行组织学检查。

临床实践中应与仔猪黄痢、白痢、猪伪狂犬病、猪传染性胃肠炎、猪流行性腹泻等疫病区别诊断。

五、防制

加强饲养管理，对猪舍、场地、环境经常进行清洁卫生和消毒，特别是产房更为重要。接生前母猪的奶头要清洗

消毒。

可在母猪产前1个月和半个月各肌注仔猪红痢灭活菌苗1次，每次5—10毫升。

由于本病发生迅速，病程短，发病后用药治疗疗效不佳，必要时用抗生素对刚出生仔猪立即口服，每日2—3次，作为紧急药物预防。

1、在未吃初乳前及以后的3天，青霉素G钾和链霉素各10万单位，加蜂蜜调制成糊状抹于舌面，可防止本病发生，治疗时两药各每千克体重1万单位给药。

2、5%葡萄糖20毫升，庆大霉素8万单位，地塞米松10毫克，混合一次静注。

3、5%葡萄糖20毫升、10%复方磺胺嘧啶5毫升、氢化可的松5毫升，混合一次静注。



图4—35 病死猪小肠出血，浆膜呈红色（原图：郑明球、蔡宝祥）



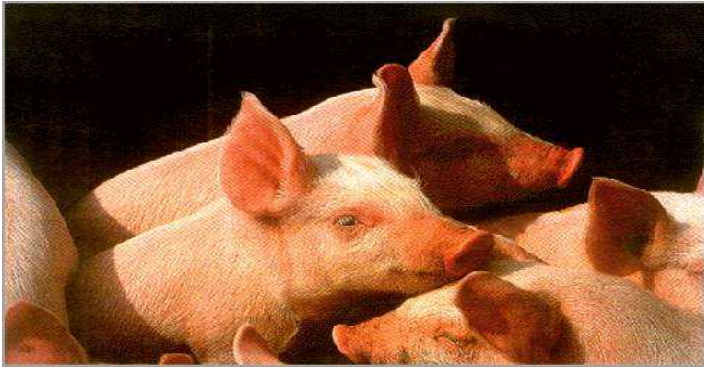
图4—36 肠粘膜坏死（原图：郑明球、蔡宝祥）

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪传染性萎缩性鼻炎

猪传染性萎缩性鼻炎是猪的一种慢性接触性传染病，以鼻炎、鼻梁变形和鼻甲骨尤其鼻甲骨的下卷曲发生萎缩和生长缓慢为特征。病原体主要是支气管败血波特氏杆菌及多杀性巴氏杆菌毒素源性菌株联合感染。

一、流行病学

任何年龄猪都可发生本病，但以仔猪易感性最大，发病率一般随年龄增长而下降。一个月龄内感染常在数周后发生鼻炎并引起鼻甲骨萎缩。断奶后感染，一般只产生轻微病变。病猪和带菌猪是主要传染源。其它动物及人均可带菌。主要方式是飞沫传播，经呼吸道感染仔猪。该病传播缓慢，多为散发或地方流行性。

二、临床症状

多见6—8周龄仔猪，1周龄少见。表现鼻炎，出现喷嚏、流涕和吸气困难，有浆液性鼻液、粘液性分泌物。表现摇头不安，鼻痒拱地，前肢抓鼻、奔跑。继而症状加重，持续3周以上，鼻甲骨开始萎缩，仍打喷嚏，流浆液性、脓性鼻液，气喘，吸气时鼻孔开张，发出鼾声。严重开口呼吸，因用力喷嚏致鼻粘膜破坏而流鼻血，喷在墙上等处。由于鼻泪管阻塞而由眼泪和灰尘在内眦部形成半月状条纹的泪斑。

鼻甲骨发病后3—4周开始萎缩，致使鼻腔和面部变形，是该病特征性症状。两侧鼻甲骨病损相同时，外观鼻短缩，若一侧鼻甲骨萎缩严重，则使鼻弯向另一侧。体温一般正常，病猪生长停滞，难以育肥，有的成为僵猪。

三、病理变化

鼻腔的软骨和骨组织软化和萎缩，主要是鼻甲骨萎缩，鼻甲骨的下卷曲变小而钝直并常见，使鼻腔变成一个鼻道，鼻中隔弯曲。鼻粘膜常有粘脓性或干酪样分泌物，随病程长短和继发性感染的性质而异。

四、诊断

猪传染性萎缩性鼻炎依据频繁喷嚏，吸气困难，鼻炎，鼻面部变形可作出现场诊断，有条件者，可用X射线作早期诊断，用鼻镜检查可作辅助性诊断。实验室诊断可用微生物学和血清学方法检验。

在临床诊断与猪坏死性鼻炎、鼻炎等病鉴别。

五、防制

改善饲养管理，产仔断奶和育肥各阶段均采用全进全出饲养，保持猪舍环境卫生，通风良好、温暖、严格卫生防疫制度。对新引入猪必须隔离检疫。从无本病的地区、猪场引进猪。

对有病猪场，严格检疫，淘汰病猪和可疑猪，对与病猪及可疑猪有接触的应隔离饲养，观察3—6个月，完全没有可疑症状认为健康。对猪舍用2%火碱水定期消毒。

常发区用猪传染性萎缩性鼻炎油佐剂二联灭活苗对产前25—40天的母猪于颈部皮下注射2毫升，或对4—8周龄仔猪注射0.5毫升。在治疗时可采取如下方法：

1、30%安乃近3—5毫升肌注，青霉素、链霉素每千克体重各1万单位肌注，12小时1次。

- 2、10%磺胺嘧啶5—10毫升，加蒸馏水3—5毫升肌注。
- 3、鼻粘膜肿胀影响呼吸可用5%麻黄素5毫升加青霉素80万单位（先用用水稀释）混合或0.1%肾上腺素向鼻孔注入，每次1—2毫升，一日数次。
- 4、2.5%恩诺沙星每10千克体重1毫升肌注，每天一次，连用5天。
- 5、用土霉素400克 / 吨或磺胺二甲嘧啶100克 / 吨饲料混入饲喂5周左右。
- 6、盐酸环丙沙星0.025%浓度饮水或每千克体重2—5毫克肌注，每日二次，连用5天。庆大霉素、卡那霉素、土霉素等药均可应用。



图4—37 病猪鼻梁变形，吻突变短（原图：郑明球、蔡宝祥）



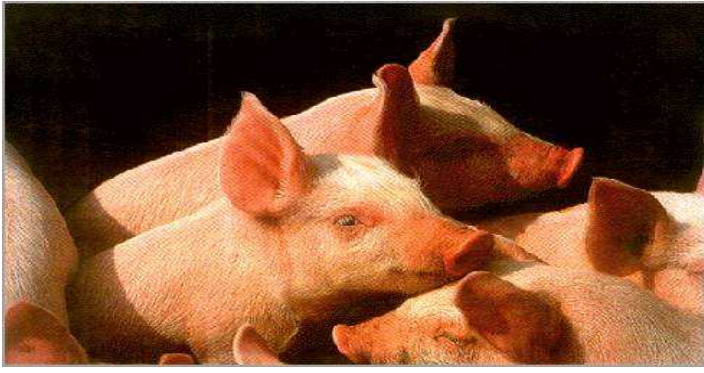
图4—38 鼻甲骨上下卷曲，不同程度的萎缩（原图：郑明球、蔡宝祥）

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪气喘病

猪气喘病是由猪肺炎支原体寄居于呼吸道而引起的一种高度接触性慢性传染病。又称猪地方性肺炎或称猪传染性肺炎、猪支原体性肺炎。主要表现为咳嗽、气喘、肺炎；肺的尖叶、心叶、隔叶前缘呈“肉样或虾肉样”的病变。患病猪长期生长发育不良。

一、流行病学

自然病例仅见于猪，不同年龄、性别和品种的猪均能感染，但乳猪和断奶仔猪易感性高，发病率和病死率较高。新疫区怀孕母猪后期呈急性经过，症状较重，流行后期和老疫区的哺乳仔猪和断奶小猪多发，病死率较高。一年四季均可发生，但在寒冷、多雨、潮湿或气候骤变时较为多见。饲养管理、卫生条件是影响本病发病率和死亡率的重要因素。病猪和带菌猪是本病的传染源，本病一旦传入后，如不采取严密措施，很难彻底消灭。

二、临床症状

潜伏期一般为11—16天，最短3—5天，最长可达1个月以上。

急性型：主要见于新疫区和新感染的猪群，仔猪和小猪多见。病初精神不振，头下垂，站立一隅或趴伏在地，呼吸次数剧增，每分钟60—120次。呼吸困难，严重者张口喘气，发出哮喘声，似拉风箱，有明显腹式呼吸，一般咳嗽次数少而低沉，有时也有阵发性咳嗽。体温一般正常，如有继发感染上升至40℃以上，病程一般1—2周，病死率较高，一个猪群急性流行常可持续3个月，然后转为慢性。

慢性型：由急性转为慢性。也有部分病猪开始时就取慢性经过，常见于老疫区的架子猪、育肥猪和后备母猪。主要症状咳嗽，清晨、晚间、运动后及赶猪喂食时，咳嗽最明显，咳嗽时站立不动，背拱，颈伸直，头下垂，用力咳嗽多次，严重时呈连续的痉挛性咳嗽。呼吸不同程度困难，次数增加呈腹式呼吸，减食，体温一般不升高，毛乱，消瘦。病猪可能咳嗽1—2周或无限地咳嗽，如康复后，经过一段时间又发作，或第二次暴发。病程长，可达2—3个月，甚至半年。

三、病理变化

主要病变只见肺、肺门淋巴结和纵膈淋巴结。肺的心叶、尖叶、中间叶呈淡灰红色或灰红色、半透明，像新鲜的肌肉，切面流出微浑浊白色带泡沫的浆性或粘性液体，病程长或病重时病变部呈淡紫色、深紫色或灰白色、灰黄色，半透明减轻而坚韧度增加，俗称“膜变”或“虾肉样变”。肺门和纵膈淋巴结显著肿大，有时边缘轻度充血。肺有不同程度水肿和气肿。

四、诊断

根据流行病学、临床症状和病变的特征可作出诊断（X线检查对本病的诊断有重要价值）。试验室检查主要有补体结合试验、琼脂扩散、免疫荧光、间接血凝试验等方法。

本病在临床上应注意与猪肺疫、猪肺丝虫病、支气管炎、支气管肺炎、猪流行性感冒等病鉴别诊断。

五、 防制

在未发生本病的地区，应自繁自养，不要引进疫区的猪只，在引进猪时，应先隔离检查3个月，有条件用X线透视2—3次，证明确无本病时才能混群饲养。加强饲养管理，做好兽医卫生工作。在疫区以康复母猪培育后代，仔猪按窝隔离，防止串栏，育肥猪、架子猪和断奶小猪分舍饲养，利用各种检疫方法清除病猪和可疑病猪，建立扩大健康猪群。

用猪气喘免化弱毒苗或猪喘气病弱毒冻干苗对疫区猪进行免疫。

发现可疑病猪，立即隔离，采取常规防疫外，对病猪采取如下治疗措施：

- 1、土霉素每千克体重40毫克1次肌注（如体重超50—150千克最高用量不得超过100万单位），12小时一次，连用5天。
- 2、卡那霉素每千克体重10—20毫克肌注，每天2次，连用5天。
- 3、螺旋霉素，每千克体重10—15毫克肌注，每日1次，连用5天。
- 4、林可霉素每吨饲料加入200克，连喂3周，或按每千克体重50毫克肌注，连续5天。
- 5、泰乐菌素每千克体重7毫克，肌注，连用3天。



图4—39 肺早期病变，在小叶、心叶有突变区（原图：郑明球、蔡宝祥）



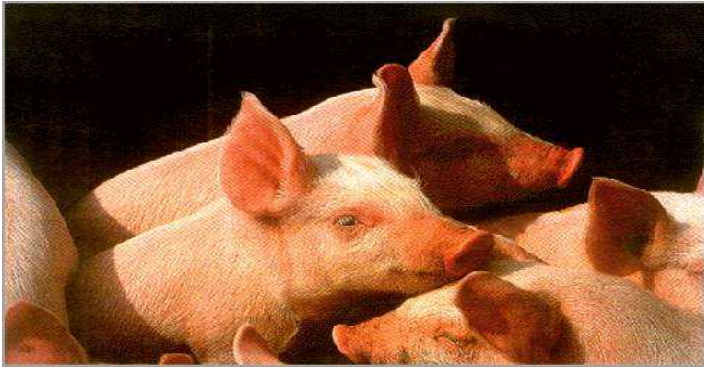
图4—40 病初期，肺的“鱼肉样”病变（原图：郑明球、蔡宝祥）

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪链球菌病

猪链球菌病是由链球菌感染所引起的一种疾病。急性的常为出血性败血症和脑炎，慢性的以关节炎、心内膜炎为特点，临床上以淋巴结脓肿为常见。

一、流行病学

当猪群暴发和流行时，大小猪均可发病，以架子猪和母猪发病率高，而淋巴结脓肿一般多发于架子猪，6—8周的仔猪也发生，但传染一般较缓慢。与病猪接触的牛、犬和禽类不见发病。本病一年四季均可发生，但以5—11月份发生较多。本病常为地方性流行，多呈败血型，如不进行防治，则发病率、病死率很高，慢性型为地方散发性传染。病猪和带菌猪是本病的主要传染源。

二、临床症状

潜伏期多为1—5天或稍长。

急性败血型：常为暴发流行。成年猪较多见，突然死亡，缓者体温41—43℃，震颤、废食、便秘、发绀，常有浆液性鼻漏，眼结膜潮红，流泪。在耳、颈、腹下出现紫斑。个别病猪出现多发性关节炎，跛行、爬行或不能站立。有的病猪出现运动共济失调，空嚼或昏睡等神经症状。病的后期呼吸困难，常在1—3天内死亡，死前天然孔流出暗红色血液，病死率达80—90%以上。

脑膜炎型：多见仔猪，常因断乳、去势、转群、拥挤和气候骤变等诱发。病初体温40.5—42.5℃，不食，便秘，有浆性或粘性鼻漏，随之表现共济失调、转圈、空嚼，继而后肢麻痹，前肢爬行，四肢作游泳状或昏睡不醒等。个别病猪发生关节炎，关节肿大。最急性猪几小时或1—2天内死亡。病程达3—5天者，有小猪在头、颈、背等部位出现水肿。

亚急性型和慢性型：由败血型和脑膜炎型转化而来，主要表现关节炎、心内膜炎、化脓性淋巴结炎、脓肿、子宫炎、乳房炎及皮炎等。呈散发或地方性流行，病程长，十几天至一个多月，症状比较缓和。关节炎及心内膜炎时，病猪体温时高时低，精神、食欲时好时坏，一肢或多肢关节肿大，跛行或不能站立，消瘦，衰弱或突然恶化而死亡。化脓性淋巴结炎，以颌下淋巴结化脓性炎症为最常见，咽、耳下、颈部等淋巴结有时也受侵害。淋巴结发炎肿胀、硬固、热痛，由于局部压迫和疼痛，可影响采食、咀嚼、吞咽、呼吸产生障碍。当化脓成熟、破溃时全身症状明显好转，长出肉芽组织结疤愈合。病程3—5周，一般不引起死亡。

三、病理变化

急性败血型：血凝不良，皮肤有紫斑，粘膜、浆膜皮下出血。鼻粘膜紫红色，充血及出血。喉头、气管充血，常见大量泡沫。肺充血肿胀。全身淋巴管有不同的肿大、充血和出血。心包积液，淡黄色，少数可见轻度纤维素性心包炎，心内膜有出血点。有的可见轻度的纤维素性胸膜炎。腹腔有少量淡黄色积液，部分有较轻的纤维素性腹膜炎。多数病例脾肿大，少数增大1—3倍，呈暗红色或紫蓝色，软而易脆裂。胃和小肠粘膜有不同程度的充血和出

血。肾脏多轻度肿大、充血和出血。脑膜有不同程度的充血，有时出血。

脑膜炎型：脑膜充血、出血，严重者溢血，少数脑膜下充满积液，脑切面可见白质和灰质有明显的小点出血，其它与败血型变化相似。

慢性型：心内膜炎时，心瓣增厚，表面粗糙，在瓣上有菜花样赘生物，常见二或三尖瓣，有时还见于心房、心室和血管内。关节炎时，关节囊内外有黄色胶冻样液体或纤维素性脓性物质。

四、诊断

本病的症状和剖检变化比较复杂，容易与败血型猪丹毒、慢性猪丹毒、李氏杆菌病、猪瘟、猪弓形虫等病相混淆，和其它败血性传染病及出现脑膜炎症状等病也都有不同程度相似处，诊断时应注意区别。

见到可疑病情时，进行细菌学检查。主要方法镜检，取病猪的肝、脾、血液、淋巴结、脑、关节囊液等涂片染色检查；分离培养；动物接种等。

五、防制

发生本病流行时，应采取封锁、隔离等措施，对病猪和可疑猪应采用药物治疗，全场用10%生石灰乳或2%烧碱等药进行彻底消毒。加强生猪买卖检疫工作，防止病的传出传入。平时加强饲养管理，注意清洁卫生和消毒工作。

对曾发生过猪链球菌病的地区，用链球菌活菌苗肌注每千克体重1.5万国际单位。

本病菌对药物，特别是抗菌素容易产生抗药性，所以发生本病必须早用药，药量要足。不得见症状好转或消失而停药，以免病的复发。有条件可作药敏试验，选用最有效抗菌药物治疗。

败血型：青霉素每千克体重1万单位肌注或土霉素、四环素每千克体重5—10毫克肌注或磺胺嘧啶、磺胺甲基异恶唑每千克体重0.15毫克肌注。12小时1次，按时用药。首次加倍用药。

脑膜炎型：林可霉素每千克体重50毫克肌注，每日一次，或红霉素每千克体重6毫克静注或分点肌注，每日二次，或磺胺类药每千克0.2毫克溶于10%葡萄糖200毫升静注，首次加倍。

对淋巴结脓肿型在局部消毒后，切开排脓，冲洗后撒入结晶磺胺，同时结合抗菌消炎。



图4—41 体表弥漫性发绀（原图：范伟兴）



图4—42 链球菌形态（原图：郑明球、蔡宝祥）



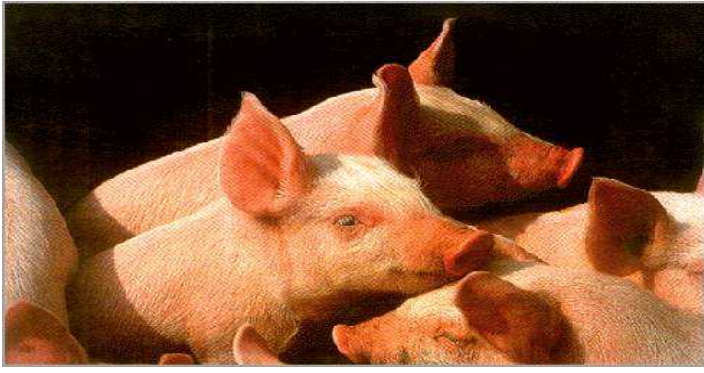
图4—43 脑膜充血、出血（原图：郑明球、蔡宝祥）



图4—44 病猪关节肿胀、疼痛，有跛行，甚至不能站立（原图：郑明球、蔡宝祥）



图4—45 关节液增多，关节肿大（原图：郑明球、蔡宝祥）



猪 病

猪炭疽病

炭疽是由炭疽杆菌引起的各种家畜、野生动物和人共患的一种急性、热性、败血性传染病。其病变的特点是败血症变化，脾脏显著增大，皮下和浆膜下有出血性胶样浸润，血液凝固不良。

一、流行病学

各种家畜、野生动物都有不同程度易感性，而猪对炭疽有相当强的抵抗力，多数呈隐性感染，发病率低，多为散发。在炎热的夏季雨水多，尤其在洪水泛滥，吸血昆虫多易发生传播。本病的主要传染源是病畜。经消化道、呼吸道、受伤的皮肤感染，猪吃含有炭疽芽胞的骨粉或死于炭疽动物尸体或其污染的饲料和水，均能引发本病。

二、临床症状

潜伏期2—6天，根据侵害部位可分以下几型。

- 1、败血型（最急性型）：常突然死亡，但少见，死后尸僵不全，明显膨胀，鼻孔，肛门流暗黑色血液，凝固不良，肛门外翻，在头、颈、下腹部皮肤有兰紫色斑。
- 2、咽喉型（急性型）：颈部水肿，按压热痛，有时延至颊部、耳下，甚至胸前。可视粘膜紫色，有小出血点。寒颤，呼吸困难呈犬坐姿势，精神沉郁，呆立一处，喜卧，厌食呕吐，体温41—42.5℃，临死前才下降。多数24小时内死亡。初便秘后腹泻便血，尿色暗红，有时腹痛，腹下、四肢内侧皮肤发生兰紫斑块。也常有不治自愈的，肿胀逐渐消失。
- 3、肠型：一般症状不如咽喉型明显。严重时急性消化紊乱，呕吐、停食、血痢，随之可能死亡。症状轻者常康复。

- 4、隐性型：主要发现于屠宰后检验。

三、病理变化

败血型：猪少见，脾肿大2—3倍变黑，小猪比大猪引起败血症多。咽喉型：咽、颈皮下出血性胶样浸润，颌下淋巴结急剧肿大，切面出血呈樱桃红色，中央稍凹，有黑色坏死灶。口腔、会厌、软腭、舌根及咽部也呈肿胀出血，粘膜下及深部组织内出血性胶样浸润。扁桃体充血、出血和坏死，表面有纤维素假膜。

肠型：主要发生在小肠，多以肿大、出血和坏死的淋巴小结为中心，形成局灶性出血性坏死性肠炎病变。病灶为纤维素样坏死的黑色痂膜，邻近的肠粘膜呈出血性胶样浸润。病变也偶见于大肠和胃。

腹腔有红色浆液，脾软而肿大。肝充血或水肿，间有出血性坏死灶。肾充血，皮质呈小点出血，肾上腺间有出血性坏死灶。

隐性型：常见于颌下淋巴结，少见于颈、咽后和肠系膜淋巴结。淋巴结不同程度增大，切面呈砖红色，散布有细小灰黄色坏死病灶或暗红色凹陷小病灶，周围的结缔组织有水肿性浸润，呈鲜红色。扁桃体坏死和形成溃疡，粘膜有时脱落，呈灰白色。

四、诊断

根据流行病学和特有的临床变化可疑似本病。病猪死亡怀疑炭疽，禁止剖检。可切下一耳朵或者用消毒棉棒浸透血液，涂片送检。

试验室检验：

- 1、用血液或脾脏制成涂片染色镜检；
- 2、采取病料如血液、渗出液或组织液分离培养或接种动物用；
- 3、动物接种试验；
- 4、炭疽沉淀反应等方法可确诊。

在临床上应与猪肺疫、猪淋巴结脓肿鉴别诊断。

五、防制

1、在经常发生炭疽及受威胁区每年应预防接种。无毒炭疽芽胞苗，皮下注射0.5毫升；或 号炭疽芽胞苗，皮下注射1毫升。

2、对病因不明，突然死亡的猪，严禁剖开，更不许私自剥皮吃肉，应经有关部门确诊后再作处理，尸体不准任意丢弃，应在指定地点按规程处理。

3、确诊为炭疽病后，应迅速查明疫情，立即报告上级兽医防疫部门，规划疫区，实行封锁和一系列兽医卫生防疫措施。对同群或与病猪接触过的家畜，应加强临床检查和逐头测温，发现体温升高等可疑病畜，立即隔离治疗，其他家畜进行紧急预防接种。炭疽尸体及其分泌物、排泄物应深埋或焚烧。被污染的一切物品、场所，均应彻底消毒，可用20%漂白粉溶液、0.025%次氯酸钠、0.1%升汞溶液等消毒。污染的猪舍应以上述消毒药液以1小时的间隔消毒3次。被污染的土壤应铲除15厘米后再垫以新土，被污染的饲料应烧毁或深埋。封锁期间禁止人、畜进出，于最后1头病猪死亡或治愈后15天，再无新病猪发现，经彻底消毒后，报请上级批准，解除封锁。

4、对接触过病畜、病人的人员，应加强个人防护和进行医学观察12天。凡皮肤有破损或未预防接种者，一律不准饲养和接触病畜、病人，对皮肤有损伤者，应作相应处理。

5、病猪因其病程短，必须及早用药。

炭疽血清30—60毫升，皮下或静注，必要时于12小时后再注一次。

复方磺胺嘧啶钠，每千克体重0.1克，肌肉注射，每日二次，连用5天，首次加倍。

青霉素每千克体重1万单位，肌注，每日二次，连用3天，首次加倍。

链霉素每千克体重1万单位肌注，每日二次，连用3天。若与青霉素配合使用，则疗效更佳。

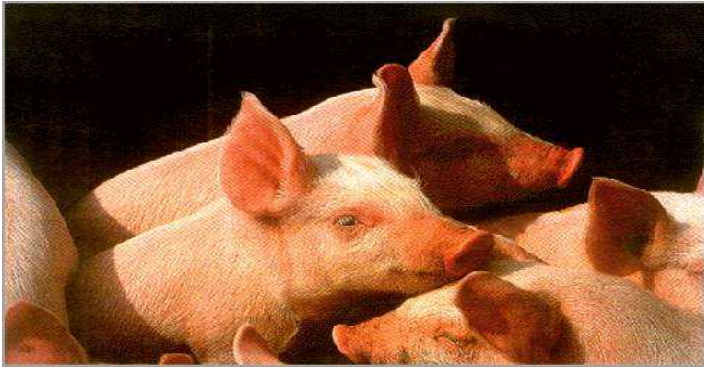
金霉素、氯霉素、红霉素等都有较好的疗效。



图4—46 在组织涂片中的炭疽杆菌形态（原图：郑明球、蔡宝祥）

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn



猪 病

猪虱

猪虱（血虱、兽虱）是无翅的小昆虫，寄生于体外一种寄生虫病。此病一年四季都有，以寒冷季节更为严重，对仔猪的侵害大于大猪。

一、虫体特征与生活史

猪虱为虱中最大种类。猪虱体长4—5毫米，背腹扁平，呈灰白色或灰黑色，分头、胸、腹3部分。猪虱终生不离开猪体，整个发育过程包括卵、若虫和成虫3个阶段。若虫和成虫都以吸食血液为生，卵呈长椭圆形，黄白色，大小为0.8—1毫米×0.3毫米，有胶质粘着在毛上，经9—12天孵出若虫。若虫吸血，每隔4—6天蜕皮1次，经3次蜕皮变为成虫。自卵发育到成虫需30—40天。雌虱产完卵后死亡，雄虱在交配后死亡，雌雄交配12天即产卵。猪虱每天吸血2—3次，每次持续5—30分钟，能吸血0.1—0.2毫升。

二、流行病学

健康猪与带虱病猪接触可直接感染，也可通过用具、垫草等间接感染。猪虱繁殖快，又善爬行，一旦有猪感染，可迅速传播及全群。虱除吸食血液影响猪生长发育外，还可作为媒介传播其他一些传染病等。

三、临床症状

猪虱多寄生在腋部、股内侧、下颌、颈下部、体躯下侧面皮肤有皱褶处，耳廓后方也较多。有痒觉，不安心采食和休息，易疲倦，久之出现消瘦，增重缓慢，幼猪发育不良。因擦痒而被毛脱落和皮肤损伤，甚至皮肤发生炎症和痂皮。

四、诊断

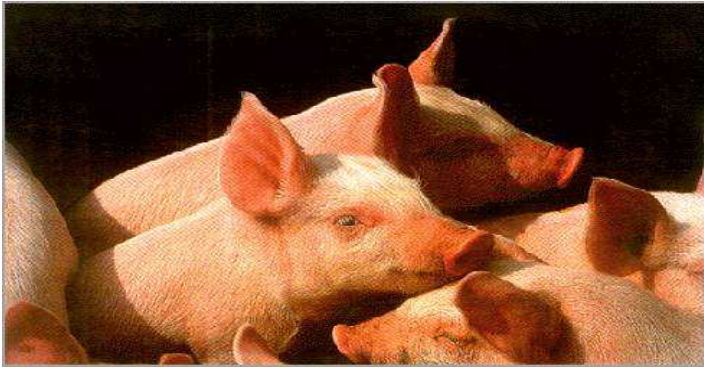
根据症状和体表检查发现有虫体和毛上粘附有虱卵即可确诊。

五、防治

搞好猪舍、猪体的清洁卫生，要经常检查猪体，特别从外购进的猪更应详细检查耳根、下颌、腋间、股内侧有无猪虱，毛上有无虱卵，一经发现及时治疗。

- 1、伊维菌素或阿维菌素，每千克体重0.3毫克，皮下注射。
- 2、0.5—1%的敌百虫水溶液喷洒猪体表1—2次。
- 3、烟叶1份，水90份，熬成汁涂擦猪体，每日一次。
- 4、百部30克，加水500毫升煎煮半小时，取汁涂擦患部。
- 5、20%的亚胺硫磷浇注剂按每千克体重20毫克沿猪背部中线浇注。

制作：通辽市经济信息中心



猪 病

猪疥癣

猪疥癣病俗称猪癞。是疥螨科疥螨属的猪疥螨寄生于猪的皮肤内而引起的一种接触感染的慢性寄生虫病，以皮肤剧痒为特征。

一、虫体形态与生活史

成虫体呈龟形，微黄白色，背面隆起，腹部扁平，雄虫 $0.2—0.23 \times 0.14—0.19$ 毫米，雌虫 $0.33—0.45 \times 0.25—0.35$ 毫米。雌雄交配后，雄虫不久死亡，雌虫可生存4—5周，每天产卵1—2个，一生产卵40—50个。虫卵孵化出幼虫，幼虫爬到皮肤表面，在毛间皮肤上开凿小穴，在里面蜕化为若虫，若虫也钻入皮肤挖狭而窄的穴道，并在里面蜕化为成虫，整个发育周期8—22天，平均15天。

二、流行病学

猪疥癣可以因猪相互接触而直接感染，也可因病猪在墙壁、木板、饲槽等处擦痒之后，健康猪也去擦痒而间接感染。进出猪圈人员、老鼠、猫、犬和用具也都可传播病原。秋冬和早春阳光少，猪圈潮湿，猪体绒毛多，挤睡褥草，有利于疥螨生长发育。营养不良、瘦弱和幼猪更易感染，病也较重。春夏时节，通气改善，皮肤光照充足和干燥，造成不利于疥螨发育繁殖致使大量死亡，这时症状减轻或完全康复。

三、临床症状

多发生于5个月以下的猪，先由头部开始，常发生于眼圈、颊部和耳朵等部位，之后到腹部和四肢、肩、背、皮肤发痒，常在饲槽、墙壁、栏杆、树木、石头上擦痒。最初被擦皮肤的皮屑和被毛脱落，而后潮红，浆液浸润，甚至出血，并出现丘疹水疱（该症状一般见不到）。渗出液、血液结成痂皮。如化脓感染则形成脓灶。因擦痒不断，痂皮一再脱落再结，久之皮肤增厚，变粗变硬，失去弹性。幼猪因瘙痒而不安，皮肤机能遭到破坏，营养不良，消瘦，发育受阻，成为僵猪，甚至引起死亡。

四、诊断

根据皮肤瘙痒、擦痒、局部被毛脱落、渗出液、血液结成痂皮等症状，同时进行实验室检查即可确诊。在临床诊断中应注意与湿疹、猪皮肤真菌病、猪虱、秃毛癣等病鉴别。

五、防治

搞好猪舍及用具卫生，干燥通风，定期消毒。猪舍要宽敞，饲养密度适宜。经常注意猪群有无发痒、脱毛现象，及时排出可疑病猪，隔离饲养，查明原因，采取相应措施。从外地购买、患换以其它方式引入的猪，应事先了解该地有无螨病存在；引入后应仔细观察，确无螨病，方可入群饲养。对已确诊病猪，立即隔离治疗，以防止蔓延，病猪接触的木栅、墙壁、饲槽及用具均应彻底消毒，以防传染。在治疗时主要是灭疥癣。

1、用敌百虫1份，加液体石蜡4份，混合后擦患部。

2、2%敌百虫水溶液，洗擦患部或喷淋猪体。

- 3、伊维菌素或阿维菌素每千克体重0.3克一次皮下注射，或0.25%单甲咪每周2次喷猪体。
- 4、250 / 百万螨净水乳溶液间隔7—10天喷淋二次。
- 5、硫磺100克、明矾50克，混合研末过筛，加棉籽油（植物油也可）500毫升，搅匀涂擦患部。

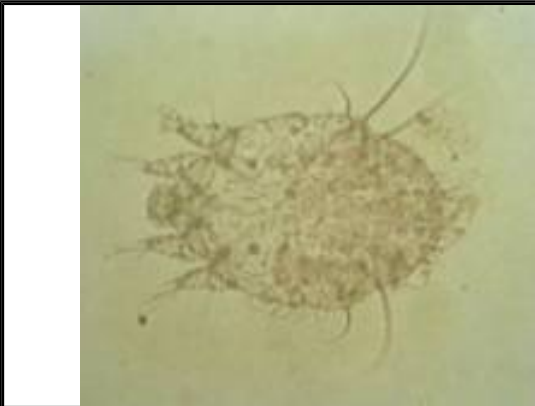


图4—47 猪疥癣形态（原图：范伟兴）



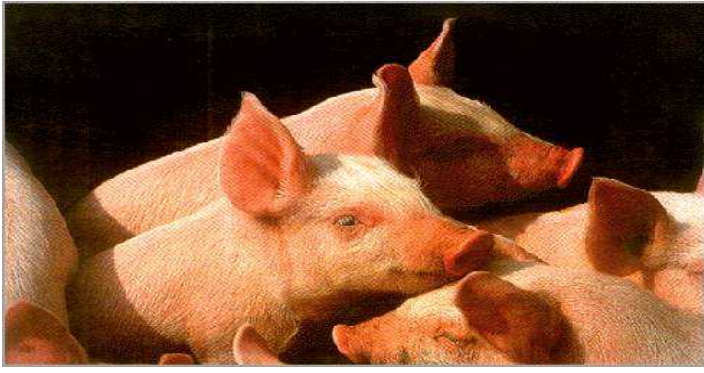
图4—48 皮肤脱毛结痂，皮肤肥厚，龟裂，擦破出血（原图：范伟兴）

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪蛔虫病

猪蛔虫病的病原体为蛔科的猪蛔虫，感染普遍，分布广泛，严重危害养猪业发展。主要危害3—6月龄猪，能使猪发育不良，严重的可引起死亡。感染率达50%以上。猪蛔虫病为仔猪常见多发的重要疾病之一。

一、虫体特征与生活史

猪蛔虫寄生于猪的小肠中，是一种大型线虫。新鲜虫体为淡红色或淡黄色，死后则为苍白色。雄虫体长15—25厘米，宽3毫米，雌虫长20—40厘米，宽5毫米，虫体呈中间稍粗两端较细的圆柱形。虫卵随宿主粪便排出体外后，如在28—30 经10天即可发育成第一期幼虫。再经过一段时间的生长和一次蜕化，变为第二期幼虫，幼虫仍在卵壳内（这时还没有感染力）。须在外界经过3—5周的成熟过程才能达到感染性虫卵阶段。这种虫卵被猪吞食后，在小肠内被孵化，经1—2小时后，大多数幼虫钻入肠壁进入血管，经肝、右心房、右心室进入肺。在感染后第12—14天进行第三次蜕化，第四期幼虫离开肺泡进入细支气管和支气管。在感染后14—21天上行至气管，随粘液一起到达咽并进入口腔，再次被咽下到达小肠内成为成虫，共约需2—2.5个月。蛔虫每天可产卵10万—20万个，产卵旺盛时期每天可达100万—200万个，每条成虫一生可产卵8000万个。猪蛔虫在猪体内寄生7—10个月后即随粪排出，大约12—15个月将蛔虫排尽。

二、临床症状

猪蛔虫的临床表现，随猪年龄的大小，体质的强弱，感染强度和蛔虫所处的发育阶段而有所不同。一般以3—6个月龄猪比较严重，成年猪往往有较强的免疫力，能忍受一定数量的虫体侵害，而不呈现明显的症状，但是本病的传染源。幼虫移行肺，表现咳嗽，体温40℃，呼吸加快，食欲减少，咳后有咀嚼和吞咽动作。严重时呼吸困难，心跳加快、呕吐、流涎、精神沉郁，多喜躺卧，不愿走动，经1—2周好转或虚弱而死。

成虫大量在肠道寄生时，营养不良，消瘦，被毛粗乱，食欲时好时坏，有异嗜，生长缓慢，结膜苍白。严重时拉稀，体温升高。如虫体数多而又绞缠可形成肠阻塞，则有腹痛表现，排粪停止，甚至肠破裂而死，如虫体钻入胆管，则食欲废绝、下痢、黄疸、疝痛，滚动不安，四肢乱蹬，体温先升高后下降，卧地不起，有时有一过性皮疹。

三、病理变化

初期仅有肺炎病变，表面有出血点或暗红色斑点。肝、肺、支气管可发现大量蛔虫幼虫，肠道可见到蛔虫，虫少时不见病变，肠有卡他性炎症，在胆管内也可能发现蛔虫。病程长久的有化脓性胆管炎或胆管破裂，胆囊内胆汁减少，肝脏黄染或变硬。

四、诊断

临床表现为咳嗽、呕吐、磨牙、疝疼、消瘦、贫血、黄疸等可考虑猪蛔虫病，同时进行粪便检查虫卵，如一克粪便中，虫卵数达1000个时，可确诊。在临床上应注意与支气管炎、钙、磷缺乏症、猪肺丝虫病、钩头虫病等鉴别。

五、防治

- 1、预防性定期驱虫，每年定期进行两次全面驱虫。对2—6个月龄猪，在断奶后驱虫一次，以后隔1.5—2个月再进行1—2次预防性驱虫。
- 2、保持饮水和饲料清洁，尽量做好猪场各项饲养管理和卫生防疫工作。
- 3、保持猪舍和运动场清洁，猪舍通风，采光良好，避免阴暗、潮湿和拥挤、定期消毒。每年春末或秋初深翻一次猪圈及运动场、周围的土地，或刮去一层表土，并用石灰消毒。周围有排水沟以防积水。
- 4、猪粪和垫草清除圈后，要运到距猪舍远的场所堆积发酵或挖坑沤肥。
- 5、引入猪只时，应先隔离饲养，进行粪便检查，发现患猪，进行2次驱虫后再并群饲养。
- 6、驱虫治疗可采用以下方法：
敌百虫每千克体重0.1克喂服总量不超过7克，或将水溶液均匀混入饲料内让猪采食。
左咪唑每千克体重6—8毫克口服或配成5%溶液肌注或皮下注射。
驱蛔灵每千克体重0.3克口服。
丙硫咪唑每千克体重20毫克口服，或噻咪唑每千克体重15—20毫克口服。
伊维菌素每千克体重0.3毫克皮下注射。

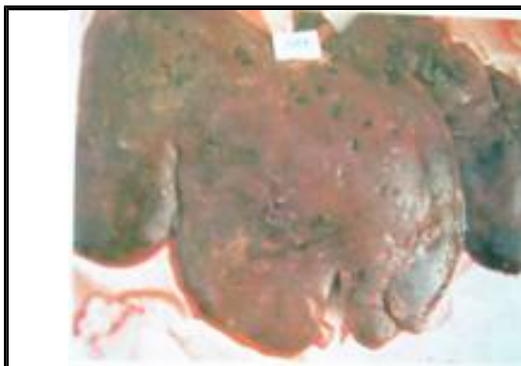


图4—49 幼虫在肝移行时，形成的出血、坏死灶（2月龄猪）（原图：范国雄）



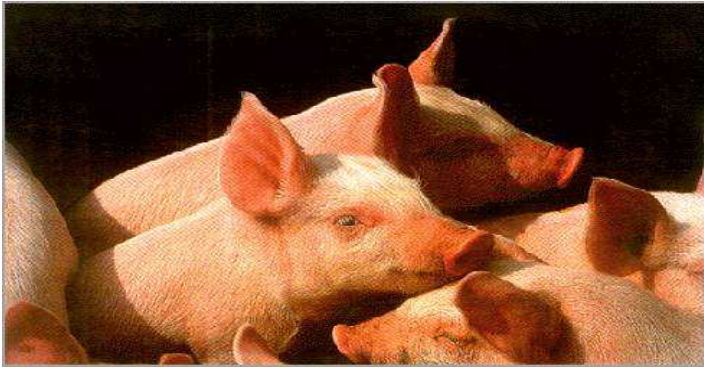
图4—50 小肠蛔虫阻塞（2.5月龄）（原图：范国雄）

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪食道口线虫病

本病是毛线科食道口属的多种线虫(长尾食道口线虫、短尾食道口线虫、有齿食道口线虫、乔治亚食道口线虫、瓦氏食道口线虫)寄生于猪的结肠引起的,尤以有齿和长尾食道口线虫多见。虫体的致病力轻微,但严重感染时可以引起结肠炎。有些种的幼虫在大肠壁内形成结节,故有结节虫之称。

一、虫体形态与生活史

有齿食道口线虫乳白色,寄生于结肠。雄虫大小为 $8-9 \times 0.14-0.37$ 毫米,雌虫大小 $8-11.3 \times 0.41-0.57$ 毫米;长尾食道口线虫呈暗灰色,寄生于结肠和盲肠,雄虫大小 $6.5-8.5 \times 0.28-0.4$ 毫米,雌虫大小 $8.2-9.4 \times 0.4-0.48$ 毫米;短尾食道口线虫寄生于结肠,雄虫大小 $6.2-6.8 \times 0.31-0.44$ 毫米,雌虫大小 $6.4-8.5 \times 0.31-0.45$ 毫米。虫卵在外界的适宜条件下,24—48小时孵出幼虫,3—6天内蜕皮两次,发育为带鞘的感染性幼虫。感染性幼虫在一般状态下活10个月,可抵抗寒冷。猪经口感染,当猪摄入20小时后,幼虫在大肠粘膜下形成结节,再次蜕皮,5—6天后第四期幼虫返回肠腔,再蜕皮发育至性成熟期。感染后38天(幼猪)或50天(成年猪)发育为成虫。

二、流行病学

感染性幼虫可以越冬,干燥容易使虫卵和幼虫致死。放牧猪在清晨、雨后和多雾时易感染,潮湿和不勤换垫草的猪舍中,感染也较多。1个月龄猪的虫卵检出率为10%左右,7个月龄猪的虫卵检出率30%左右,13个月龄猪的虫卵检出率为50%左右。

三、临床症状

只有在严重寄生时,大肠上才出现大量结节,并可能发生结节性肠炎。食欲不振、便秘、有时下痢,粪便中带有脱落的粘膜。高度消瘦,发育障碍。继发细菌感染时,则发生化脓性结节性大肠炎。也有引起仔猪死亡的报道。

四、病理变化

幼虫在大肠粘膜下形成结节所致的危害性最大。初次感染很少发生结节,感染3—4次,结节即大量发生,结节周围有炎症。有齿食道口线虫引起结节较小,直径约1毫米,长尾食道口线虫所致的结节直径可达6毫米以上,高出粘膜表面,有时回肠也有结节,局部肠壁增厚,粘膜充血,肠系膜肿胀,肉眼可见粘膜上的黄色小结,破裂形成溃疡。如结节向浆膜破裂,则形成腹膜炎。也有幼虫进入肝脏,形成包囊。幼虫死亡,可见坏死和组织。结节感染细菌时,可能继发弥漫性大肠炎,成虫阶段致病力轻微。

五、诊断

体温不高、消瘦、食欲不振、便秘、有时下痢,粪用漂浮法检查虫卵,有时可见虫体。还可以注意观察粪便中有否自然排出的虫体,虫卵不易鉴别时,可培养检查幼虫。在临床诊断中应与猪姜片吸虫病、猪华枝睾吸虫病、猪钩头虫病、钩虫病等鉴别。

六、防治

搞好猪舍及运动场的清洁卫生，保持干燥，及时清理粪便，保持饲料和饮水的清洁，避免幼虫污染，不在低洼潮湿地放牧，每年春秋两季各作一次驱虫。发现病猪迅速治疗。

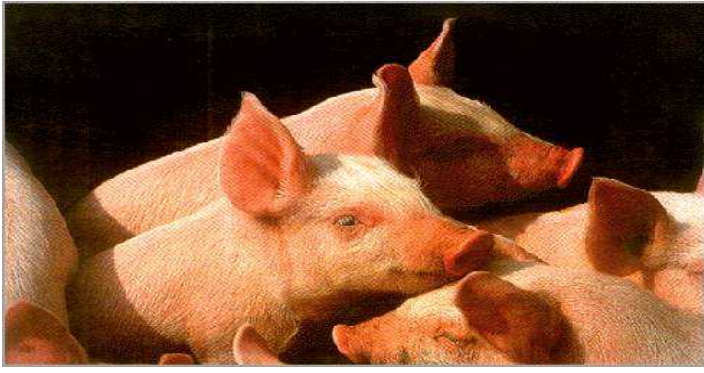
- 1、敌百虫每千克体重0.1克内服。
- 2、丙硫咪唑每千克体重20毫克口服，或硫化二苯胺每千克体重0.2—0.5克混饲料喂或内服。
- 3、左旋咪唑每千克体重8毫克一次口服，隔1—2天重服1次。
- 4、虫螨净每千克体重15毫克口服，或驱蛔灵每千克体重0.2克拌料一次服完。

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪球首线虫病

球首线虫又称钩虫，属钩口科球首属的多种线虫，寄生于猪的大肠。

一、虫体特征与生活史

本属虫体粗短，口孔呈亚背位，外形有角质环。虫卵为卵圆形，灰色，卵壳很薄。长沟球首线虫，雄虫长7毫米，雌虫长8毫米，口囊内无齿。萨摩球首线虫雄虫长4.5—5.5毫米，雌虫长5.2—5.6毫米，口囊内有两个齿。椎尾球首线虫雄虫长4.4—5.5毫米，雌虫长5—5.7毫米，口囊内有两个亚腹齿。其发育史可能与其它钩虫相似。

二、临床症状

表现进行性贫血，肠卡他，严重感染时消瘦、消化紊乱，粪黑色，发育受阻。

三、病理变化

尸体消瘦、贫血、水肿、肠粘膜有时有出血点和溃疡，有附着的虫体。

四、诊断

根据临床症状、粪便检查（漂浮法）可发现虫卵。拉稀时或用轻泻性泻剂或饲料，可在粪中见到虫体。在临床诊断中应注意与肠卡他、猪结节虫、姜片吸虫、钩头虫等病鉴别。

五、防治措施

搞好圈舍及环境卫生，猪粪堆积发酵灭卵。有计划定期驱虫，在治疗可用：

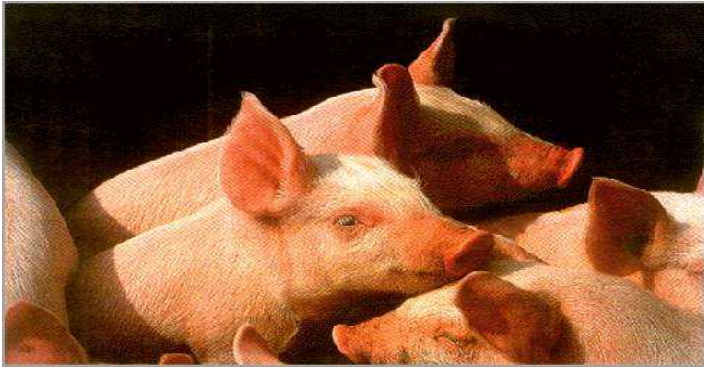
- 1、噻苯唑每千克体重50毫克 / 次，每日1次，连用3次。
- 2、丙硫咪唑，每千克体重20毫克 / 次。

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪肺丝虫病

本病是由后圆科后圆属的线虫所引起的，因肺丝虫寄生于猪的支气管和细支气管，故又称猪肺线虫病或猪后圆线虫病。本病呈地方性流行，主要危害仔猪，严重感染时引起肺炎，可造成死亡，如发病不死，也严重影响仔猪生长发育和降低肉品质量。

一、虫体特征与生活史

猪肺丝虫有3种，最常见的为长刺肺丝虫，寄生于猪的支气管和细支气管内。虫体呈乳白色丝状，雄虫长12—26毫米，宽0.16—0.225毫米，雌虫长20—51毫米，宽0.4—0.45毫米。雌虫在宿主支气管内产卵，卵随支气管所排粘液一起通过咳嗽被咽下，随粪便排出外界，卵在潮湿的土壤里吸收水分使卵壳膨胀而破裂，孵出第一期幼虫，幼虫和虫卵被蚯蚓吞食后而受感染。如吞食虫卵和第一期幼虫则在蚯蚓内孵化，第一期幼虫多寄生于蚯蚓的胃壁和食道壁，在6—9月份，当气温为25.5—28℃时经7—8天进行第一、二次蜕皮，发育成感染性幼虫，随粪排至土壤中，当蚯蚓受伤时，幼虫可以逸出进入土壤。猪吞食了土壤中的感染性幼虫或有感染性幼虫的蚯蚓，在猪肠内被消化释放出感染性幼虫，感染性幼虫钻入猪盲肠壁，经1—5天发育，进行第三、四次蜕皮，经肠壁淋巴系统由静脉到肺，钻出毛细血管进入肺泡，再到细支气管、支气管和气管，约在感染后第28天发育为成虫排卵。

二、流行病学

本病多发于温暖潮湿季节，蚯蚓的生活习性是在温暖季节最活跃，故猪在夏秋摄食蚯蚓的机会多，所以受感染的也较多，尤其是在雨后放牧。本病与饲养管理方式有关，舍饲猪群比放牧的猪群感染率低。凡被猪肺丝虫卵污染并有蚯蚓的运动场、牧场、饲料和植物以及有感染性幼虫的水源，都可以使猪发生感染。据调查，感染率由春季开始增多，9—10月达到高峰（这和蚯蚓的活动规律是相吻的）。

三、临床症状

轻度感染时症状不明显，但影响生长和发育。本病主要危害仔猪，严重者可引起支气管炎和肺炎。在早晚和运动时或遇冷空气袭击时可出现强力阵咳，一次能咳40—60声，咳嗽停止时随即表现吞咽动作（咽下痰和虫卵）。有时鼻孔流出脓性黏稠鼻液。呼吸困难，结膜苍白，肺部有罗音。食欲减少或废绝。表现进行性消瘦，行动缓慢，严重者可引起死亡。有的即使病愈，生长发育缓慢。

四、病理变化

膈叶腹面边缘有楔状肺气肿区，支气管增厚、扩张，靠近气肿区有坚实的灰色小结。支气管内有虫体和粘液。

五、诊断

特有的临床表现如阵发性咳嗽，持续40—60声，每次咳后有吞咽动物等，同时进行虫卵检查，有条件还可作变态反应诊断法，对病死猪剖检可确诊本病。在临床诊断注意与猪气喘病、支气管炎、蛔虫病等鉴别。

六、防治

- 1、猪场建在高燥干爽处，猪舍、运动场应用坚实的地面，注意排水。墙边角泥土要砸紧夯实或换上沙土，构成不适于蚯蚓孳生的环境。
- 2、猪粪按时清除，进行堆肥发酵。
- 3、应对猪场进行有计划预防性和治疗性驱虫。
- 4、在流行地区，可用1%烧碱或30%草木灰水，淋湿猪舍、运动场。
- 5、对病猪及时发现确诊，及时治疗，可采用如下方法：
用1%敌百虫液，仔猪1毫升，育肥猪每25千克体2—3毫升，以人用静注针头刺入气管缓慢注入。
用左旋咪唑每千克体重8毫克，混入饲料或饮水中给药。
伊维菌素每千克体重0.3毫克皮下注射。
海群生每千克体重0.1—0.2克，配成30%溶液皮下注射，或内服，隔3—5天1次，连用2—3次。
对发生有支气管炎和肺炎的猪采取对症治疗。



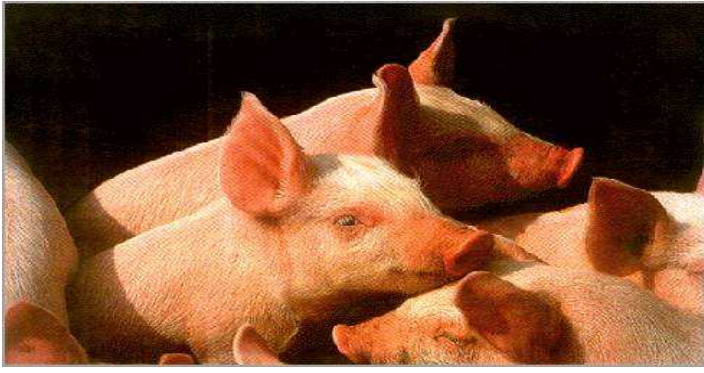
图4—51 猪肺末梢支气管内寄生的肺线虫，肺尖部退缩不全（原图：上野）

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪鞭虫病

本病又称猪毛首线虫病，是由旋毛虫目毛首亚目毛首科的猪鞭虫寄生在猪盲肠内所引起的一种线虫病，因虫体外形如鞭子，故又称猪鞭虫病。该病分布广，对仔猪危害较大，严重者可引起大批死亡。

一、虫体特征与生活史

猪鞭虫雄虫长20—50毫米，雌虫长39—52毫米，呈乳白色，前部纤细如毛，占全长的2/3。雌虫在盲肠产卵，随粪便排出体外，在适宜温度条件下，经22天至几个月即可成为感染虫卵，猪吞食有感染性虫卵后，进入小肠后孵出，钻入肠绒毛间发育，8天后，移行到盲肠和结肠内寄生，固着在肠粘膜上，感染后20—40天发育为成虫。成虫寿命为4—5个月。

二、流行病学

一个半月的猪即可检出虫卵，4个月的猪，虫卵数和感染率均急剧增高，以后渐减，14月龄的猪极少感染。卫生条件差，一年四季均可发生感染，但夏季感染率最高。因卵壳厚可在土壤中生存5年。在清洁卫生的猪场，多为夏季放牧感染，而在秋冬季出现临床症状。

三、临床症状

感染轻者，一般无明显症状。若寄生几百条即可出现症状，表现为轻度贫血、间歇性腹泻，影响生长，日渐消瘦，被毛粗乱，严重感染时（虫体可达数千条），精神沉郁，食欲逐渐减少，结膜苍白，贫血，顽固性腹泻，粪稀薄，有时夹有红色血丝或带棕色的血便。身体极度衰弱，拱腰吊腹，行走摇摆，体温39.5—40.5℃，病程5—7天。死前数日排水样血色粪，并有粘液。最后呼吸困难、脱水、体温降至常温以下，极度衰竭而死。

四、病理变化

病变主要局限于盲肠和结肠。盲肠、结肠充血、出血、肿胀，间有绿豆大小的坏死灶，结肠内容物恶臭。粘膜上布满乳白色细针尖样虫体（前部钻入粘膜内），钻入处形成结节。结节呈圆形的囊状物，内有虫体和虫卵，数量甚多。胸腹腔有淡黄色渗出液，肠系膜呈胶样浸润，心肌松软苍白，肝脾有不同程度的萎缩和变性。

五、诊断

以多发生于4月龄左右和不足4月龄的猪，夏季发生严重，14月龄的猪很少发生，贫血、消瘦，死前排水样血色便等特征，同时进行粪中检虫卵，见到鞭虫卵和剖检见到相应的变化。在临床诊断应与猪姜片吸虫病、钩头虫病、结节虫病、球虫病、阿米巴等病注意鉴别。

六、防治

仔猪断奶时驱虫一次，经1.5—2个月后应再驱虫一次。搞好猪舍及周围环境卫生，定期消毒或铲去一层表土，粪便堆积发酵或坑沤，如发现病猪及时治疗。

1、敌百虫每千克体重0.1克喂服，对不食猪可灌服。

- 2、对重症的给口服补液盐和痢特灵每千克体重10毫克，各1次，连用2天。
- 3、噻咪唑（驱虫净）每千克体重25毫克内服，或配成3%—10%浓度每千克体重15—20毫克肌注。
- 4、丙硫咪唑每千克体重20毫克口服，或伊维菌素每千克体重0.3毫克皮下注射。
- 5、左旋咪唑每千克体重7.5毫克口服或肌肉注射。
- 6、羟嘧啶每千克体重2—4毫克，溶于水后喂服（严禁注射）。



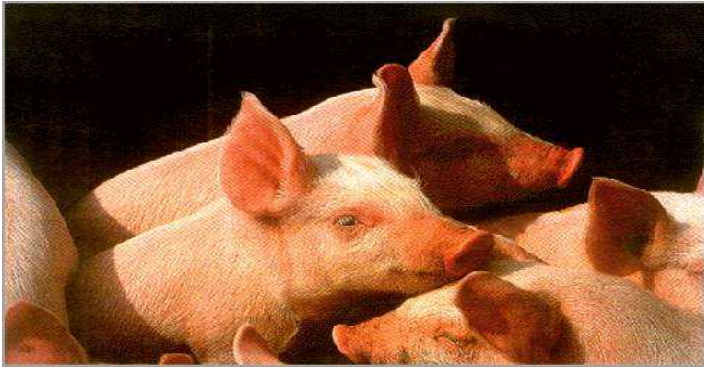
图4—52 大肠粘膜附有虫体，雄虫后端卷曲，雌虫后端钝直，呈鞭状（原图：范伟兴）

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪胃线虫病

猪胃线虫病是由旋尾目吸吮科似蛔属的圆形蛔状线虫（螺咽胃虫）、有齿蛔状线虫、泡首属六翼泡线虫、西蒙属的奇异西蒙线虫和颚口科颚口属的刚刺颚口线虫、陶氏颚口线虫（致病颚口线虫）寄生于胃内而引起的一种线虫病。本病呈地方性流行。

一、虫体特征与生活史

圆形蛔状线虫，虫体淡红色，咽壁为螺旋形峭状角质增厚，故又称螺咽胃虫，雄虫长10—15毫米，雌虫长16—22毫米。有齿蛔虫线虫，雄虫长25毫米，雌虫长55毫米。六翼泡首线虫雄虫长6—13毫米，雌虫长13—22.5毫米。奇异西蒙线虫雄虫长12—15毫米，线状、后部螺旋状卷起；雌虫长15毫米，前部长后部膨大呈球形。刚刺颚口线虫，新鲜虫体淡红色，皮菲薄，可透见体内白色生殖器官，头部膨大呈球状，虫体全身长有小棘，雄虫长15—25毫米，雌虫长22—45毫米。陶氏颚口线虫长10—12毫米，雌虫长16—20毫米，全身有小棘。

圆形蛔状线虫、六翼泡首线虫的虫卵随粪排出体外后，被中间宿主食粪甲虫（蜉金龟属、金龟子属、显壳属、地孔属）吞食后，约经20、36天以上发育到感染期，猪吞食有感染性的甲虫后（六翼泡首线虫的幼虫在其他动物或鸟粪、爬虫类体内形成包囊）或含有包囊的贮藏宿主（颚口线虫的中间宿主是剑水蚤、鱼类），感染性幼虫进入猪胃内，头部钻进胃壁粘膜，逐渐发育（约6周）为成虫。颚口线虫的幼虫也可移行至肝及其他器官，但不能继续发育而死亡。

二、临床症状

少数寄生的症状不明显。患猪，尤其是幼猪，多数寄生时，胃粘膜发炎，食欲减少，渴欲增加，腹疼、呕吐、消瘦、贫血、有急、慢性胃炎症状。精神不振、营养障碍、发育生长受阻、排粪发黑或混有血色。

三、病理变化

胃内容物少，有大量粘液，胃粘膜尤其胃底部粘膜红肿、有小出血点，有扁豆大圆形结节，上有黄色伪膜，粘膜增厚并形成不规则皱褶，虫体上被有粘液。严重感染时，多在胃底部发生广泛性溃疡，溃疡向深部发展形成胃穿孔。

四、诊断

用沉淀法寻找虫卵，并结合临床症状和在剖检时发现虫体而确诊。一般情况下生前诊断比较困难。在诊断时应与猪胃溃疡病、急、慢性胃炎、钩头虫病、鞭虫病等注意鉴别。

五、防治

猪舍及放猪地附近不要种植白杨，以免金龟子采食树叶时落下被猪吞食，或猪拱地吞食金龟子的幼虫蛴螬而发病，不让猪到有剑水蚤、甲虫等中间宿主地方以免感染。逐日清扫猪粪，运往贮粪场堆积发酵，有计划定期预防性驱虫。

- 1、敌百虫每千克体重0.1克口服或拌料喂。
- 2、丙硫咪唑每千克体重20毫克口服。
- 3、伊维菌素每千克体重0.3毫克皮下注射。
- 4、氟化钠按1%比例混于饲料中喂服。



图4—53 螺咽胃虫虫体（原图：范伟兴）



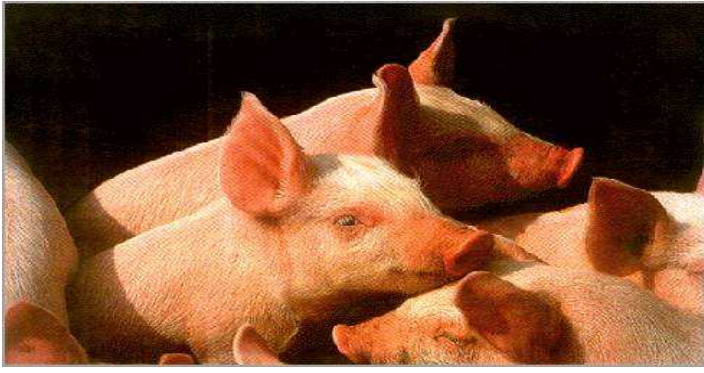
图4—54 胃粘膜上的刚棘颚口线虫（原图：范伟兴）

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪胃圆线虫病

本病是毛圆科猪胃圆线虫属的红色猪胃圆线虫寄生于猪胃粘膜内引起的，表现为胃炎和胃炎后的代谢紊乱。

一、虫体特征与生活史

虫体纤细，带红色，头部小。雄虫长4—7毫米，雌虫长5—10毫米，虫卵大小为 $65—83 \times 33—42$ 微米，长椭圆形，灰白色，卵壳薄。在适当温度下，虫卵经30小时左右孵出幼虫，长约300微米；再经两次蜕皮，第7天发育为感染性幼虫，有外鞘。经口感染。幼虫到胃腔后，侵入胃腺腔，停留13—14天，发育蜕皮两次，然后重返胃腔。感染17—19天发育为成虫。

二、流行病学

各种年龄的猪都可以感染，但主要是仔猪、架子猪。哺乳母猪较不哺乳母猪受感染的为多。停止哺乳的母猪有自愈现象，但此现象可因体质较差而延缓或受抑制。公猪感染和非哺乳母猪相似。乳猪由于接触感染性幼虫的机会不多，故受感染的也较少。感染主要发生于受污染的潮湿的牧场、饮水处、运动场和圈舍。果园、林地、低湿地区都可以成为感染源。猪饲养在干燥环境里，不易发生感染。

三、临床症状

虫体侵入胃粘膜吸血，少数寄生时无异常，多数寄生或由于其它原因而并发胃炎时，患猪精神不振，贫血，营养状况衰退，发育不良，排混血黑便。食欲不减而增加，有时下痢。

四、病理变化

胃壁上有牢固地附着的虫体。幼虫侵入胃腺窝时，引起胃底部小点出血，胃腺肥大。成虫可引起慢性胃炎，粘膜显著增厚，并形成不规则的皱褶；患部或虫体上均被覆有大量粘液。严重感染时，粘膜皱褶有广泛性出血和糜烂。胃溃疡是本病一个特征，多发生于胃底部。在成年母猪，胃溃疡可向深部发展，引起胃穿孔而死亡。

五、诊断

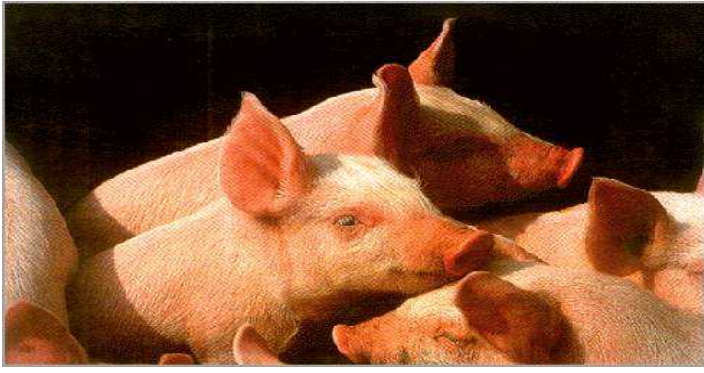
结合临床症状、剖检变化和检查粪便（漂浮法）所得结果，即可确诊。还可以将粪便中的虫卵培育为第三期幼虫，再行鉴定。

六、防制

改善饲养管理，给予全价饲料，清扫和消毒猪舍、运动场，妥善处理粪便，保持饮水清洁，进行预防性和治疗性驱虫。

1、盐酸左旋咪唑注射液每千克体重7.5毫克 / 次，肌肉或皮下注射，或磷酸左旋咪唑片每千克体重8毫克 / 次，混饮或口服。经2—4周再给药1次。

2、噻苯咪唑片每千克体重50毫克 / 次，每日1次，连用3次。



猪 病

猪棘头虫病

猪棘头虫的病原体为少棘科、巨吻属之蛭形巨吻棘头虫寄生于猪的小肠，以空肠为最多。有时人和狗、猫也可感染。

一、虫体特征与生活史

猪棘头虫（蛭形巨吻棘头虫）寄生于猪的小肠，主要是空肠。虫体大，雄虫长70—150毫米，雌虫长300—680毫米；虫体呈灰白色或淡红色，长圆柱形，前端粗，向后逐渐变细。感染后2—3个月雌虫即开始产出大量的虫卵（约每天25万个），持续约10个月。虫卵被金龟子及其他甲虫的幼虫吞食后，棘头蚴即在中间宿主的肠内孵化，然后穿过肠壁进入体腔，发育为棘头体（如6月前感染需经3.5—4个月发育为棘头体，若7月后感染，则经过12—13个月才能发育为棘头体）并形成棘头囊。当中间宿主甲虫发育为蛹和成虫时，棘头囊仍留在体内，终宿主猪吞食带有棘头囊的甲虫幼虫、蛹和成虫即可引起感染。棘头囊进入猪体内，棘头体从囊中逸出，以吻突叮在小肠壁上，经3—4月发育为成虫。棘头虫在猪体内可存活10—24个月。

二、流行病学

呈地方性流行，8—10个月龄猪感染率最高，在流行严重的地区感染率可高达60—80%。金龟子一类甲虫是本病的感染来源。金龟子幼虫出现于早春至6、7月并存在于12—15厘米深的土壤中，仔猪拱土的力度差，故感染机会少，后备猪拱土力强故感染率高。放牧猪比舍饲的猪感染率高。感染率和感染强度与地理、气候条件、饲养管理方式等都有密切关系。如气候温和，适宜于甲虫和棘头虫幼虫的发育，则感染率高和强度大。

三、临床症状

重度感染时（虫体数量15条以上）病猪食欲减退、刨地、互相对咬或出现匍匐爬行、不断哼哼、腹疼、卧地、下痢、粪便带血。经1—2个月后，逐渐消瘦和贫血，生长发育迟缓，有的成为僵猪，有的虫体穿通肠壁引起发炎和肠粘连而死亡。

四、诊断

根据临床症状、病理剖检变化以及进行粪便检查寻找虫卵，其方法以直接涂片或沉淀法为佳，同时应与猪姜片吸虫病、结节虫病、蛔虫病等鉴别。

五、防治

在流行地区猪群，特别在5—7月份，甲虫出现最多的月份，不宜放牧，应舍饲饲养。病猪粪便应堆积发酵处理，消灭中间宿主，在猪场以外的适宜地设置诱虫灯，用以捕杀金龟子等。流行地区的猪应定期驱虫，每年春秋各1次。对病猪及时治疗。本病无特效药，可试用以下药品：

- 1、左咪唑每千克体重8毫克口服，或4—6毫克肌肉注射，每日1次，连用2天。
- 2、丙硫咪唑每千克体重20毫克口服。

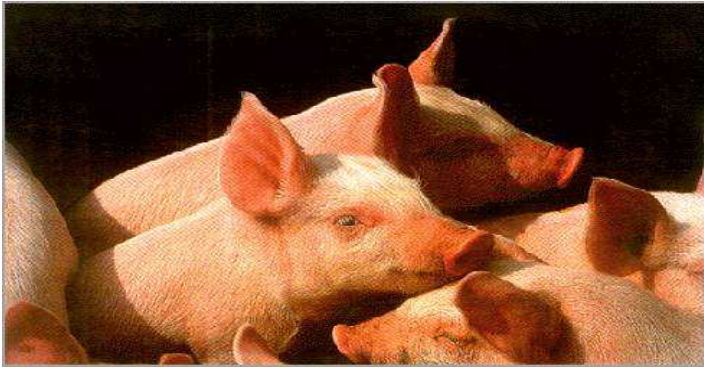
3、敌百虫每千克体重0.1—0.12克口服。

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪囊虫病

猪囊虫病又称猪囊尾蚴虫病，俗称“米身子猪”、“豆猪”。是由人的有钩绦虫的幼虫—猪囊尾蚴寄生于猪体内引起的一种寄生虫病。是全国重点防治的人畜共患寄生虫病之一。它不仅给养猪业造成经济损失，而且严重威胁人体健康。

一、虫体特征与生活史

猪囊尾蚴是猪带绦虫的幼虫，多寄生在中间宿主的横纹肌肉、脑、眼，其他器官也常有寄生。成熟的囊尾蚴，外形椭圆，约黄豆大，为半透明的包囊，长径6—10毫米，短径5毫米，囊内充满液体。囊壁是一层薄膜，壁上有1个圆形乳白色的小结，其中有1个内翻的关节，头结上4个吸盘和顶突小钩，分为两圈排列。

猪囊尾蚴的成虫寄生在终末宿主（人）的小肠里，称为猪带绦虫或链状带绦虫，因其头节的顶突上有小钩，又名“有钩绦虫”。成虫体长2—5米，偶有长达8米，整个虫体有700—1000个片节，虫体乳白色带状。成节距头节约1米左右，片节的长与宽几乎相等。孕节的长度比宽度约大1倍。每个孕节含有虫卵3万—5万个，孕节逐个或成段随粪便排出体外，初排出的节片能活动，虫卵可因子宫膨胀使节片的正纵线破裂而逸出，卵内有1个六钩蚴。

猪带绦虫的成虫只能寄生在人的小肠前半段，虫卵或孕节随粪便排出后，污染地面或食物，被猪（中间宿主）吞食的虫卵或孕节，在胃肠消化液作用下（有人认为幼虫小钩的作用）六钩蚴破壳而出，在1—2天钻入肠壁，进入淋巴和血管内，随血液流到各个组织中，在到达肌肉组织后（有时也能在各器官组织）开始发育，先增加体积，然后逐步形成一个充满液体的囊包体。20天后囊壁上出现凹陷，2个月后该处形成头节上已长成明显的吸盘和有钩的顶突。这时囊尾蚴成熟，对人具有感染力，囊尾蚴多寄生在咬肌、舌肌、膈肌、肋间肌，颈、肩、腹部肌肉中常见，内脏的心肌多见。在猪体内能生存数年，年久即钙化死亡。人误食未熟的或生的含有囊尾蚴的猪肉后，在胃肠消化液作用下，囊壁被消化，头节即进入小肠，用吸盘和小钩附着在肠壁上，吸取营养发育生长，链体上出现睾丸约20天，再经48天即出现成熟卵，在50天或更长时间可见到孕节（或虫卵）随粪便排出，开始排出的节片多，然后逐渐减少，每隔数天排出1次。每月可脱落200个节片。

二、流行病学

分布广泛，人感染猪带绦虫主要决定于饮食卫生习惯和烹调以及吃肉方法。多为散发。做肉馅先尝味道，偶尔会吃入囊尾蚴，有时做凉拌菜时用切过肉的同一菜刀或菜板（在切完生的带有囊虫的猪肉后又切凉菜）；烹调时间过短等均可感染。猪感染囊虫病则主要取决于环境卫生及对猪的饲养管理方法。如猪吃了患猪带绦虫病人排出粪便污染的饲料、草、饮水；人无厕所、猪无圈，人到猪圈便溺等，都是猪患囊虫病的因素。

三、临床症状

一般猪患猪囊尾蚴病多不出现症状，在极强的感染或是某个器官受害时才见到症状。多表现营养不良、食欲时好时坏、生长受阻、贫血、水肿。眼泡肿大，头部下垂、拱背、大腮，耳后宽，前肩、臀部宽大，腰部较细（如哑

铃)。走路摇摆，行动缓慢，愿单独伏卧。喉部有寄生时，可听到“呼噜”的粗呼吸音，叫声嘶哑，舌的下部可见到半透明米粒状囊泡。如寄生于眼睛内则发生视觉障碍甚至失明，如在眼前房内或眼结膜下，不引起任何干扰。如寄生在脑部，有癫痫、作圆圈运动症状。有时产生急性脑炎，还会突然死亡。寄生肩甲部、颊部、内股等肌肉丰满处时，触摸时肌肉坚硬，有颗粒结节、滑动感。

四、病理变化

股内侧肌、腰肌、臀肌、肩甲外侧肌、咬肌、舌肌、膈肌和心肌等肌肉均苍白而湿润。严重感染时，除寄生于各部分肌肉外，亦可寄生在脑、眼、肝、脾、肺部等，甚至淋巴与脂肪内也可找到囊尾蚴。

五、诊断

生前临床症状不明显，在诊断上比较困难。在诊断时听呼吸有无粗厉、打“呼噜”；看两肩是否显著外张，臀部不正常肥胖宽阔、眼球是否突出，猪脸、颊部是否增大如疳腮样；查舌下有无黄豆大结节，眼睛有无囊虫；摸肩甲、臀部、内股肌肉丰满处是否坚硬、滑动、颗粒结节等。死后剖检变化发现囊虫、应注意与猪旋毛虫病、肉孢子虫病、姜片吸虫病等鉴别。在实验室诊断应用间接血凝试验、酶联免疫吸附试验等方法综合诊断即可确诊。

六、防治

首先查囊虫猪的来源，在可能有绦虫病人居住地方，开展宣传猪囊虫危害，了解猪囊虫与猪带绦虫的关系；普查绦虫病人，二在普查的基础上，对病人实施驱虫、驱出的虫体应深埋，养成良好的卫生习惯；三是要求人有厕所猪有圈，彻底消灭“连茅圈”，尤其是疫源区要坚决杜绝猪吃人粪；四要做好卫生检验工作，执行食品卫生法，杜绝囊虫猪肉上市，发现有囊虫寄生的猪肉严格按国家规定处理。

猪囊虫病治疗用药：

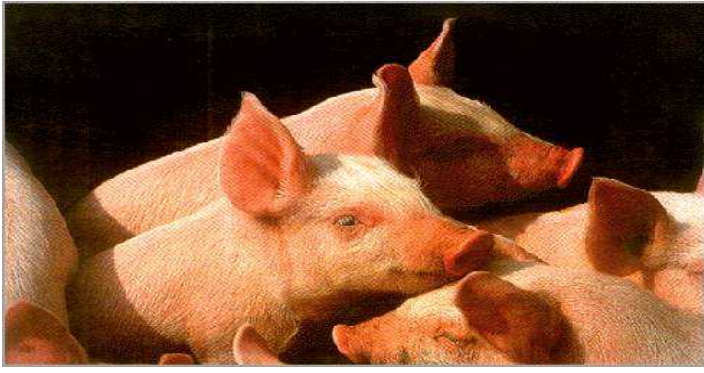
- 1、吡喹酮每千克体重60—120毫克加适量面粉和水调成丸剂口服；间隔7天重复给药1次，或按每千克体重70—80毫克，用70%酒精将之稀释为20%的混悬液，一次肌肉注射。
- 2、丙硫咪唑每千克体重50—100毫克，分3—4次拌入饲料中喂服，或每千克体重80毫克一次深层肌肉多点注射。
- 3、对用药发生不良反应时，如呼吸困难、肌肉震颤、呕吐等，可静注高渗葡萄糖、碳酸氢钠等药。

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪旋毛虫病

猪旋毛虫病是由毛首目毛形科的旋毛形线虫所引起的。成虫寄生于肠管，称肠旋毛虫；幼虫寄生于横纹肌，称肌旋毛虫。旋毛虫病是一种重要的人兽共患的寄生虫病，也是一种自然疫源性疾病。已知有100多种动物在自然条件下可以感染旋毛虫病。家畜中主要见于猪和犬、猫。

一、虫体特征与生活史

成虫细小、白色，肉眼几乎难以辨识，虫体前细后粗，较粗的后部占虫体一半稍多。雄虫长1.4—1.6毫米，直径0.04—0.05毫米，雌虫长3—4毫米，直径0.06毫米。成虫与幼虫寄生于同一个宿主，宿主感染时先为终宿主，后为中间宿主。宿主吃了含有旋毛虫包囊幼虫的肌肉而感染，包囊入胃后被溶解释出幼虫，幼虫在十二指肠、空肠内经两昼夜变为成熟的肠旋毛虫。交配多在粘膜内进行，交配后雄虫死去，雌虫钻入肠腺中（部分钻到粘膜下的淋巴间隙中）发育，于感染后第7—10天开始产幼虫（1条雌虫可产1000—10000条幼虫），雌虫在肠粘膜中寿命仅5—6周，幼虫经肠系膜淋巴结入胸导管再到右心，经肺转入体循环（感染后第12天血液中出现大量幼虫）而分布到全身。只有进入横纹肌（肋间肌、膈肌、舌肌、嚼肌中较多），纤维内才进一步发育，首先虫体增长，然后盘卷。在感染后21天开始形成包囊，到7—8周完全形成。每个包囊里有1条幼虫，少数3—4个，最多6—7个，包囊形成后6—7个月开始钙化，但钙化不波及幼虫时，幼虫不会死亡。

二、流行病学

已知100多种动物在自然条件下感染旋毛虫病。在腐败肉类中的旋毛虫能活100天，腌肉、熏肉只能杀死表层的旋毛虫，深层的可能存活1年。在人体经31年、猪约11年还有感染力。因此生吃或吃不熟而有旋毛虫的肉都可感染。猪感染的原因多因吞食了未煮熟的带有旋毛虫的碎肉垃圾或带有旋毛虫的尸体如鼠、蝇蛆、步行虫以至某些动物排出的含有未被消化的肌纤维和幼虫包囊的粪便物质都能感染。猪对旋毛虫的耐受性大，按每千克体重计算，猪吞食10条才能致死。

三、临床症状

旋毛虫病可分为由成虫引起的肠型和由幼虫引起的肌型两种。猪肠型成虫侵入肠粘膜而引起食欲减退、呕吐、腹泻、粪中带血。对猪危害主要是肌型，幼虫进入肌肉，表现体温升高、疼痛、麻痹、运动障碍、声音嘶哑，呼吸、咀嚼与吞咽呈不同程度的障碍。消瘦、眼睑和四肢水肿。死亡的极少，多于4—6周后康复。

四、病理变化

在横纹肌（膈肌、舌肌、咬肌、肋间肌、喉肌、胸肌等）的肌肉里可检出旋毛虫。肌肉发生变性，肌纤维肿胀，横纹消失，严重者肌纤维发生坏死，肌间结缔组织增生。

五、诊断

旋毛虫所产生的幼虫不随粪便排出；宿主粪便中虽偶尔有旋毛虫包囊或幼虫，但极难查出，所以粪检不适用于本

病。由于缺乏特异性症状，往往误诊为其他疾病（如猪囊尾蚴病、猪水肿病、住肉孢子虫病等）、生前诊断可剪一小块舌肌进行压片检查，还可采用酶联吸附试验和间接血凝试验。宰后采两侧膈肌角30—50克先撕去肌膜用肉眼观察，是否有细针尖大未钙化的包囊，呈露滴状，半透明，较肌肉的色泽淡，包囊为乳白色、灰白色或黄白色。可疑时从肉样不同部位，剪取24块麦粒大小肉粒压片镜检或用旋毛虫投影器检查。

六、防治

1、加强饲养管理，防止猪感染旋毛虫病。禁止用未经处理的碎肉垃圾和残肉汤及有旋毛虫的猪肉以及洗肉的水喂猪。实行舍饲饲养，做好防灭鼠工作，对饲料加强保管，防止鼠类污染。防止猪吃到含有旋毛虫病的动物尸体和粪便及污染物和昆虫。

2、在猪旋毛虫病常发地区，定期对该病进行流行病学和血清检测，对检出的阳性猪、可疑猪隔离及时治疗。

3、加强肉品卫生检验，尤其对猪、犬肉旋毛虫检验。生猪屠宰厂、肉联厂将旋毛虫检验作为重要检验项目。加强自食自宰的检验工作。对检出的病肉，按章严肃处理。

治疗：

1、磺苯咪唑每千克体重30毫克肌注，1天1次，连用3天。

2、丙硫咪唑每千克体重20毫克口服，或每千克饲料加入0.3毫克，连喂10天。



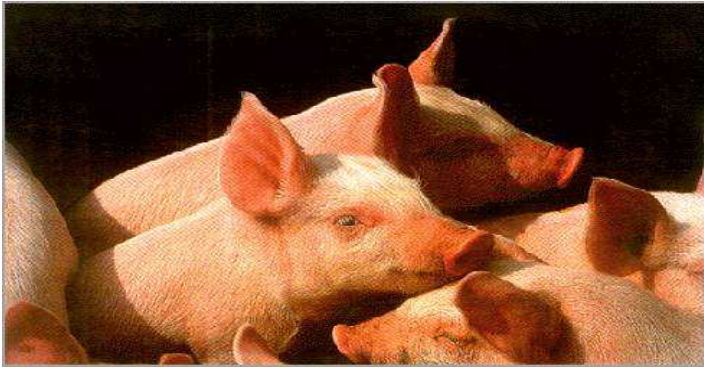
图4—55 幼虫包囊（原图：范伟兴）

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪附红细胞体病

猪附红细胞体病是由猪附红细胞体（又名红细胞孢子虫）寄生于细胞和血浆中而引起的一种原虫病。主要引起猪（特别是仔猪）高热、贫血、黄疸和全身发红，猪感染可引起死亡。

一、虫体特征

附红细胞体大小直径约1微米，平均长0.8微米，最大2.5微米。呈环形、月牙形、逗点状和球形不等，虫体呈淡蓝色，中间核为紫红色，虫体多依附着在红细胞表面，少数游离于血浆中。微小附红细胞体，直径0.5微米，多在红细胞内、血浆中则见不到。

二、流行病学

属人畜共患病，本病多发于7—9月，但有的地区11月份也发生，有的地区阳性率达30%以上。气候干旱少发生，病猪是主要传染源，吸血昆虫以及污染针头、器械为主要传播途径，不同年龄猪均可感染，1月龄左右的仔猪病死率高。本病一般呈隐性感染，无明显临床症状，多在应激时发病。调查资料表明，猪附红细胞体病感染率高达90%以后，暴发猪附红细胞体病的猪场的猪死亡率达80%以上。呈地方性流行。

三、临床症状

潜伏期6—10天，体温39.5—42℃，怕冷，呈稽留热，食欲减退或废绝，颤抖，转圈或不愿站立，离群卧地。粪便初干或球状，附有粘液和血液，粪便呈黑褐色，有时便秘、下痢交替。叫声嘶哑、气喘、呼吸困难，有的呈犬坐，张口呼吸，鼻有分泌物，心搏加快，可视粘膜初充血，后苍白，轻度黄疸，尿呈黄色。全身皮肤红紫，以耳下、颈下、腹下、鼻镜、腹股沟、四肢先发红，后出现不规则紫斑，边缘界限不明显，指压不褪色。后变为青紫色，界限不明显。耳发绀、变干，边缘向上卷起。血液稀薄，采血后流血持久不止，后期血液粘稠，呈紫褐色。有的全身发痒，乱蹬，部分公猪尿鞘积尿。病猪生长缓慢，营养不良。

四、病理变化

尸僵不全，全身皮肤黄染，且有大小不等的紫色出血点或出血斑，四肢末梢、耳尖、腹下、股内侧皮肤出现紫红色斑块。全身脂肪显著黄染，血液稀薄、色淡、凝固不良，在腹部、胸、气管两侧皮下结缔组织呈胶冻样水肿，腹腔、胸腔有大量淡黄色积水，肺、气管水肿。肝肿大呈土黄色或棕黄色，质脆，并有出血点或坏死点，有的表面凹凸不平，有黄色条纹坏死区。胆囊肿大，内充满绿色粘稠胆汁。胸前、腹股沟、肠系膜淋巴结水肿，切面多汁，呈淡灰褐色，颌下淋巴结灰白色。心脏苍白较软，心房有散在出血点，心包有淡红色液体。脾肿大，质软脆，表面有暗红色出血点，有的萎缩，灰白色，边缘不整齐，肾肿大，浑浊，贫血严重，肾盂黄色胶冻样，膀胱贫血有出血点。

五、诊断

根据临床特有症状，排除与该病症状相似处的疾病，如猪肺疫、猪李氏杆菌病，猪弓形虫病、猪瘟、猪焦虫病、

猪传染性胸膜肺炎等病，从病猪的耳尖采血涂片检查和病理剖检进行确诊。

六、防治

加强猪场卫生措施，避免圈舍潮湿，采光差，通风不良等因素。在免疫及治疗时应一猪一针头，对所用器械严格消毒。杜绝不良应激因素，加强种猪管理，对阳性猪及时淘汰。该病阳性猪呈隐性感染，所以猪养殖厂、户对猪进出严格检查、检验。驱除蜱、虱、蚤等吸血昆虫，隔离节肢动物与猪群接触。在治疗时以杀灭虫体为主，对重症者采取对症疗法。

1、贝尼尔每千克体重4毫克分点肌肉注射，对严重的病猪间隔48小时重复注射1次，或0.9生理盐水10毫升稀释，加入10%葡萄糖100—300毫升，再加25维生素C 2—4毫升静注。

2、黄色素每千克体重3毫克静注。

3、盐酸四环素每千克体重25毫克口服。

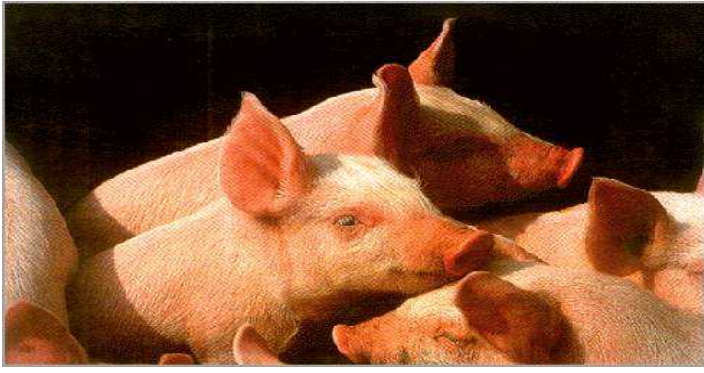
4、用阿卡普林每千克体重2毫克 / 次，皮下注射。

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪弓形虫病

弓形虫又名弓形体、弓浆虫、毒浆虫，是一种单细胞寄生原虫，只能在活的有核细胞内生长繁殖。是由粪地弓形虫引起的一种人畜共患寄生虫病。猪暴发本病时，常可引起整个猪群发病，死亡率高达80%以上。

一、虫体特征与生活史

弓形虫病的整个发育过程需要两个宿主、五个型。猫是弓形虫的终宿主，（也可为中间宿主）；中间宿主已有200余种动物，包括哺乳类、鸟类、爬行类、鱼类和人都可作为中间宿主，弓形虫对中间宿主选择不严。五个发育型即滋养体（又称速殖子）；包囊（又称组织包囊、缓殖子），出现在中间宿主体内；裂殖体、配子体、卵囊只出现在终宿主—猫体内。滋养体呈新月形、香蕉形或弓形，主要发现于急性病例，在腹水中见到游离单个虫体，在有核细胞内可见到正在繁殖的虫体；包囊（缓殖子）呈卵圆形，有较厚的囊膜，囊中的虫体数目可由数十个至数千个，主要出现在慢性病例或无症状病例，寄生在脑、骨骼肌、视网膜以及心、肝、肺、肾等处；配子体是在猫的肠细胞内进行有性繁殖时的虫体，小配子体色淡、核疏松，大配子体核致密，较小含有着色明显的颗粒；裂殖体在猫的上皮细胞内进行无性繁殖；卵囊呈卵圆形，有双层囊壁，表面光滑，未孢子化的卵囊包含一个孢子体。孢子形成时，孢子体分化为2个孢子胚的圆形体，以后延长为孢子囊，两个孢囊内有4个孢子。

当卵囊、包囊或假包囊被动物吞食后，子孢子、缓孢子和速殖子经过淋巴和血液到肠外各组织器官，常侵入网状内皮细胞，使细胞出现凹陷，虫体以阿米巴运动方式进入胞浆。弓形虫主要在胞浆内繁殖，也侵入细胞内繁殖，当宿主细胞破裂后，速殖子又侵入另一细胞。有些虫体进入脑、眼、肌肉细胞时，虫体不迅速增殖，而分泌一种物质形成独立的包囊，在囊内缓慢增殖直至胀破细胞而独立。

二、流行病学

弓形虫可通过口、眼、鼻、咽、呼吸道、肠道、皮肤、胎盘侵入感染。病畜和带虫者的肉、内脏、血液、渗出液、排泄物均可能有弓形虫，多种昆虫、蚯蚓，可以传播卵囊，吸血昆虫和蜱等有可能传播本病。人、猴、狗、狼、沙狐、家兔、猫、猪、牛、山羊、骆驼、禽类等多种动物均能感染。7月至次年2月份高发。营养不良、受寒、内分泌失调、怀孕和泌乳都是易感因素。

三、临床症状

3—5月龄的仔猪多呈急性发作，症状与猪瘟相似。潜伏期3—7天。

1、急性期，体温40—42.9℃，稽留持续3—10天或更长，食欲减少，精神沉郁，喜卧，鼻镜干，流水样鼻液，粪多干燥，呈暗红色或煤焦油样，稀粪少见，乳猪、断奶不久的仔猪排水样粪不恶臭，有的病猪粪便干稀交替，呼吸困难，呈腹式呼吸。眼结膜充血，在耳根、下肢、股内侧、下腹部可见紫红斑或间有小出血点，界限分明。有的病猪耳部上形成痂皮，甚至发生干性坏死，随病程病情发展，呼吸困难，行走摇晃，不能站立，卧地不起，体温下降死亡。怀孕猪流产或产出死胎，即使产出活仔，也急性死亡或发育不全，不会吮奶，或为畸形怪胎，母猪在分娩后自

愈。仔猪死亡率可达30—40%，甚至60%以上。

2、亚急性期，体温升高，减食，精神萎顿，呼吸困难，发病后10—14天产出抗体，虫体发育受到抑制，病情慢慢恢复。咳嗽及呼吸困难的恢复需一定的时间。如侵害脑部，发生癫痫样痉挛，后驱麻痹，运动障碍，斜颈等。有的病例失明。

3、慢性期，外表看不到症状，生长受阻成僵猪，部分食欲不振，精神欠佳，间有间歇性下痢，后驱麻痹。

四、病理变化

下肢、下腹、耳、尾部瘀血或发绀，口流泡沫，肛门血样粪污，腹股沟淋巴结肿大。肺淡红或橙黄，有的缩小，有的膨大，表面有小出血点，膈叶，心叶可见不同间质水肿，有胶胨样物质，气管、支气管含有泡沫液体。肠系膜淋巴结髓样肿胀如粗绳索样，切面外翻多汁，肝门、肺门、颌下淋巴结肿大2—3倍，淡黄色。肝混浊肿胀，硬度增加，呈黄褐色，切面外翻，表面有灰白色或灰黄色坏死灶，胆囊肿大，粘膜有出血点和溃疡。脾肿大，有的萎缩，脾髓如泥状，肾呈黄褐色，表面见到针尖大出血点和坏死灶。胃有出血点和出血斑及溃疡，肠粘膜肥厚、潮红、糜烂和溃疡，空肠、结肠有点状、斑状出血，盲肠、结肠见小指大和中心凹陷溃疡，胸腹腔有黄色透明积液，也有的呈混浊。

五、诊断

弓形虫病在临床表现、病理变化和流行病学上均有一定的特点，但仍不足以作为确诊的依据，结合实验室检查方可确诊。在临床诊断时，应注意与猪瘟、猪丹毒、猪肺疫、猪链球菌病、猪附红细胞体病、焦虫病等鉴别。实验室诊断方法主要动物接种、涂片镜检（将可疑病畜或病尸的组织或体液涂片、压片或切片），补体结合反应、中和抗体试验、血球凝集试验或荧光抗体法等。

六、防治

1、猪舍清洁，定期消毒，不要养猫、注意灭鼠。防止和野生动物接触，阻断猪粪及其排泄物对畜舍、饲料、饮水等污染。

2、流产胎儿及其一切排出物，包括流产现场必须处置，对死于本病的和可疑病尸严格处理，防止污染环境。

3、对曾发病的猪场，在入夏季时注意观察猪的食欲、体温、粪便，如有异常立即检查。如发现病猪隔离治疗，治愈的病猪不能作种用，并对猪群定期作血清学检查，有计划地进行淘汰。在治疗方面，以磺胺类药物的效果为好。

磺胺嘧啶钠每千克体重70毫克、甲氧苄氨嘧啶每千克体重14毫克，12小时一次，连用3—5天。

复方磺胺嘧啶钠注射液，每千克体重70毫克（首次量加倍）肌注，每日2次，连用3—5天。

螺旋霉素、氯林可霉素及磺胺甲氧嘧啶或肾上腺皮质激素合并使用，效果理想。

吡嗪磺每千克体重50毫克、甲氯氨嘧啶每千克体重14毫克，每日1次，连用3天。

磺胺甲基异恶唑每千克体重0.1克，12小时1次，连用3—5天。



图4—56 猪皮肤出血、结痂（4月龄）（原图：范国雄）

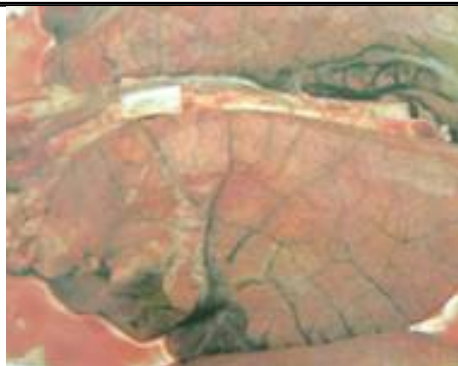


图4—57 肺高度水肿，特别是间质水肿（原图：范国雄）



图4—58 淋巴结组织增生，肿大（原图：甘孟侯、高齐瑜）



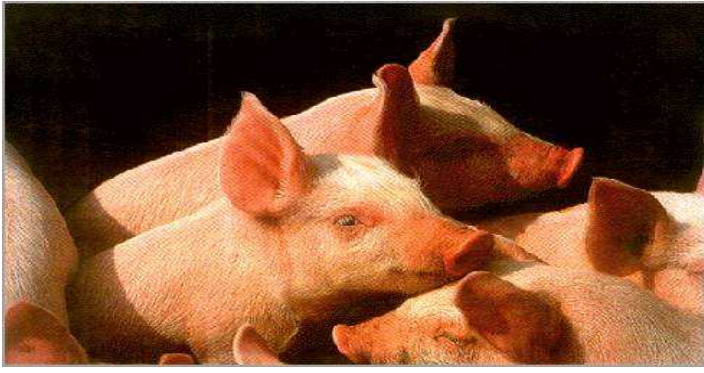
图4—59 脾脏肿大，下为正常对照（原图：甘孟侯、高齐瑜）

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪湿疹

湿疹是表皮和真皮上皮由致敏物质所引起的一种过敏反应。以皮肤发生丘疹、红斑、湿润、水疱、脓疮、溃烂、结痂、肥厚、搔痒为特征的一种病症，仔猪多发。临床上可分为急性型及慢性型。前者具有红斑、湿润、搔痒等特征；后者则有肥厚、浸润等变化。

一、发病原因

- 1、皮肤不洁、阴雨潮湿、圈舍卫生差、通风不良、密度过大、阴湿等。
- 2、饲料单纯、缺乏营养，特别是维生素族、锌缺乏等。
- 3、化学药品，昆虫叮咬等。

二、临床症状

在下腹部、内股部、胸部、背部等处轻度肿胀，指压褪色，而后出现粟粒至碗豆大的丘疹。

急性型：病初患猪搔痒不安，皮肤出现丘疹，不断有渗出液渗出使血疹成为水疱，有化脓感染时成为脓疱，破裂后露出鲜红色溃烂面，常伴有糜烂、结痂，痂皮脱落后，呈鳞屑等病变。在病程中发生奇痒，病猪因此采食、休息受影响而消瘦、疲惫。

慢性型：患部渗出液少，皮肤变粗厚，搔痒，鳞屑增多等。病程长的猪，则食欲渐减，消化不良，消瘦衰弱，甚至死亡。

三、诊断：

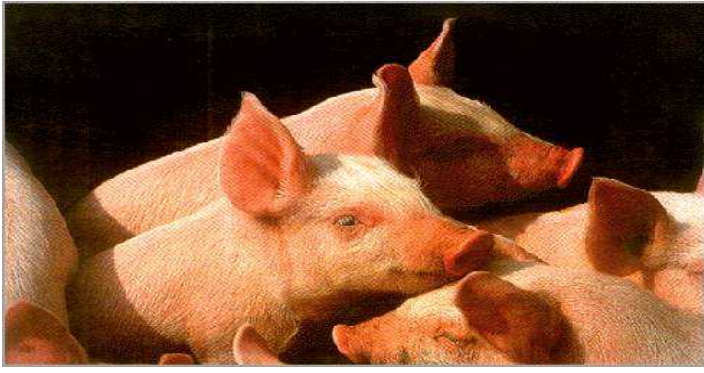
根据饲料管理、圈舍潮湿不洁，通风不良等情况及特殊临床变化，如猪体被毛粗乱，在体表多处部位有丘疹、红斑、水疱、脓疮、结痂、奇痒可确诊。

在诊断中应注意与类症鉴别，如猪皮肤真菌病、荞麦中毒、渗出性皮炎、疥癣病、锌缺乏症等。

四、防治措施

猪舍保持清洁干燥，采光通风良好，猪体保持清洁卫生，加强饲养管理，饲喂易消化饲料，减少胃肠刺激等。在治疗上以除污止痒，清洗、外搽与注射或内服药相结合。抓紧治疗，以免感染加重病情。

- 1、2%鞣酸液、1%新洁尔灭或0.1%雷佛奴耳液洗湿疹创面。
- 2、强力解毒敏注射液每千克体重0.1—0.2毫升皮下或肌肉注射，隔日一次，连用2—4天。
- 3、复方水杨酸软膏涂擦。
- 4、创面渗出多而过于湿润，用2%硝酸银液涂布。
- 5、用百毒杀1：100水溶液喷洒猪舍和猪体，患部多喷一点。
- 6、双花、板兰根各200克，共为细末，每次用25克拌喂服，每天2次，连用5—8天。



猪 病

猪感冒

感冒是一种由寒冷刺激所引起的以上呼吸道粘膜炎症为主症的急性全身性疾病。临床以体温升高、咳嗽、羞明流泪和流鼻涕为特征，无传染性。一年四季可发，但多发于早春和晚秋气候多变之时，仔猪多发。

一、发病原因

- 1、突然遭寒潮侵袭，风吹雨打，贼风侵袭。
- 2、猪舍防寒差，潮湿阴暗，过于拥挤，营养不佳。
- 3、长途运输，体质下降，抵抗力减弱。
- 4、天气突变，忽冷忽热，使上呼吸道的防御机能降低。

二、临床症状

精神沉郁，低头耷耳，眼半闭喜睡，食欲减退，鼻干燥，结膜潮红，羞明流泪，有白色眼眵，口色微红，舌苔发白，体温40℃以上，耳尖，四肢发凉，皮温不均，畏寒战栗，喜钻草堆，呼吸加快，咳嗽，打喷嚏，流清水鼻涕，常便秘，个别拉稀，重症食欲废绝，眼结膜苍白，卧地不起。

三、诊断

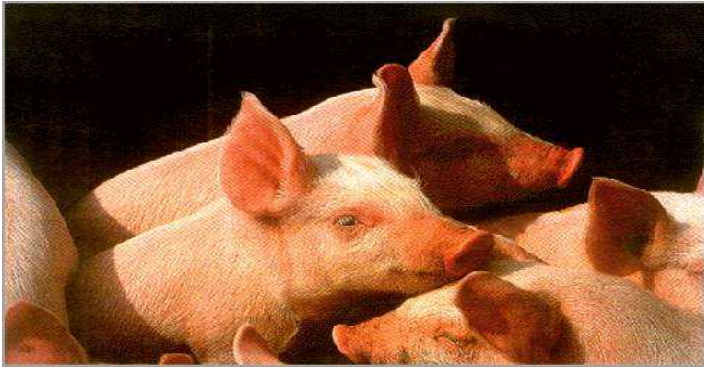
寒冷刺激、风吹雨打、气候忽冷忽热、流泪、寒颤、流鼻涕、微咳、无传染性等特征可确诊。在临床诊断中与猪流行性感、猪慢性气喘病、支气管炎、猪蛔虫等病鉴别。

四、防治措施

加强管理，在早春、晚秋气候易变季节注意猪的防寒、阴雨、潮湿。要保持猪舍干燥、卫生、保暖、避免贼风侵袭。发现病猪，及早治疗。

- 1、解热镇痛，30%安乃近注射液5毫升，或安痛定注射液5—10毫升，或柴胡注射液5毫升。每日2—3次（体重50千克用量）。
- 2、为防止继发感染，用青霉素每千克体重1万单位或新诺明2—10毫升肌注，或口服土霉素2克，12小时一次。
- 3、为止咳，用氯化铵0.3—1克或咳必清0.2克口服。
- 4、针灸：耳尖、尾本、尾尖、苏气、百会、山根。
- 5、在耳尖、尾尖、拱嘴、四蹄用小宽针放血。
- 6、体温不降者安乃近或安基比林5—10毫升大椎穴注射，地塞米松2—5毫升肌注。
- 7、有便秘者可灌服硫酸钠或石蜡油等药。也可用温肥皂水灌肠。

制作：通辽市经济信息中心



猪 病

小叶性肺炎（支气管肺炎）

小叶性肺炎是炎症病灶范围仅局限在一个或一群肺小叶，肺泡内充满卡他性渗出物和脱落的上皮细胞，因此也称卡他性肺炎、支气管肺炎。临床上以弛张热型，呼吸次数增多，叩诊有浊音和听诊有捻发音及咳嗽为特征。

一、发病原因

- 1、受冷空气侵袭而感冒，抵抗力降低。
- 2、猪圈通风不良，空气混浊，如烟气、氨气等被吸入；化学性刺激，如强硫酸、氯等刺激性气体；尘埃、真菌等。
- 3、饥饿、缺水而抢食、抢饮相互争夺时，误将饲料或水呛入气管。
- 4、感冒、支气管炎、肺丝虫病、蛔虫病及流感等病也能继发病。

二、临床症状

病初呈急性支气管炎的症状。体温升高40℃以上，呼吸迫促，发生低弱的痛咳，初干咳带痛，后变弱，声嘶哑，鼻液浆性后转稠，常为脓性。叩诊胸部即引起咳嗽，肺部听诊有罗音。心跳加数，食欲减退，粘膜发绀。如有肺坏疽，则呼出气臭，鼻液污灰而臭，鼻液中有弹力纤维。病程有的取急性经过，多数是慢性或亚急性经过。预后小猪、弱猪不良。

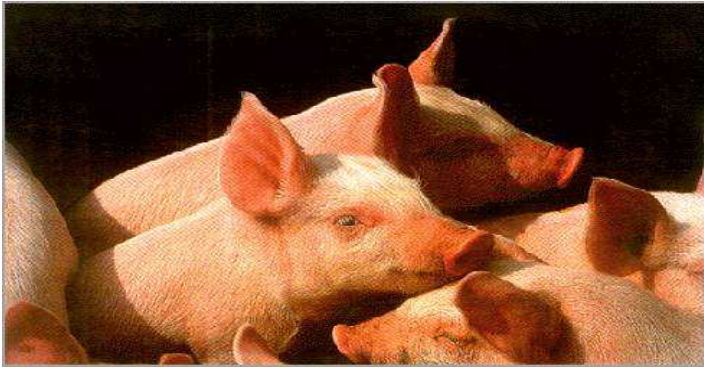
三、诊断

根据体温突然升高，呼吸促迫，有鼻液呈浆性后转稠，脓性，咳嗽干而带痛，后变弱，听诊有罗音，胸部叩诊有痛感。剖检仅见肺炎病灶一个或一群肺小叶，新病区呈红色或灰红色，较久的病区呈灰黄色或灰白色，剪病变组织投入水中下沉等变化可确诊。同时应注意与类症如大叶性肺炎、支气管炎、猪肺丝虫病、猪气喘病等鉴别诊断。

四、防治措施

注意饲养管理，保持圈舍空气新鲜流通，保持一定的湿度和卫生，避免机械性、化学性气味刺激，发现病猪，及时治疗。

- 1、抗菌消炎：青霉素、链霉素每千克体重1万单位混合肌注，12小时一次。
- 2、强心补液：10%安钠加2—5毫升、10%樟脑磺酸钠2—10毫升上、下午交替肌注，50%葡萄糖100毫升、25%维生素C2—5毫升、盐水300毫升混合静注。
- 3、体温高者用30%安乃近2—10毫升或安痛定5—10毫升肌注。必要时肌注地塞米松注射液2—5毫升。
- 4、制止渗出，5%氯化钙5—10毫升或10%葡萄糖酸钙20—50毫升静注，隔日1次。
- 5、为止咳祛痰，可用氯化铵、克辽林或氨茶碱等药物。



猪 病

猪风湿病

风湿病又称痹症、风瘫，由风寒、气候剧变、贼风、潮湿等因素引起肌肉、关节疼痛的一种病症。感冒、猪舍构造不良、肌肉局部冷却等因素都是本病发生的诱因。多发于早春、晚秋和冬季。是常有反复发作的急性或慢性非化脓性炎症，其特征是胶原结缔组织发生纤维蛋白变性以及骨骼肌、心肌和关节囊中的结缔组织出现化脓性局限性炎症。

一、发病原因

- 1、风湿病的病因目前尚不明确，一般认为是一种变态反应性疾病，并与溶血性链球菌感染有关。
- 2、猪舍潮湿、天气寒冷或气候剧变，雨淋、受贼风特别是穿堂风的侵袭、运动、光照不足等而致病。

二、临床症状

常突然发病，体温一般正常或稍高0.5—1℃，呼吸、心跳稍增数，食欲正常或稍减。表现肌肉、关节、筋腱疼痛，会因天气暖而减轻，天冷则加重，并常有游走性。在运动之初跛行显著，持续运动减轻至消失，休息后再走时显跛行。触诊和压迫患部有疼痛反应，肌肉表面不平滑，发硬而湿热。多见于肌肉风湿与关节风湿合并发生。急性风湿病程数日或1—2周好转或痊愈，但容易复发；慢性风湿病程较长，可达数周或数月之久，当转为慢性经过时患病肌肉萎缩（臀肌更明显）。

头部肌肉风湿病表现头、颈、耳活动不自如，咀嚼困难。

背、腰、臀部肌肉风湿表现喜卧不愿走动，脊柱不敢弯曲、强直不灵活，触诊敏感。

四肢患病时，四肢屈曲，运步步幅短小，跛行明显，随运动症状逐渐减轻至消失，触诊关节、肌肉疼痛不安有热感。关节囊、腱鞘常肿胀，有波动感。

三、诊断

在临床上主要根据病史和症状表现可以确诊，同时注意钙、磷缺乏症、无机氟化物中毒、肌炎、多发性关节炎、神经炎、颈部、腰部、四肢损伤等疾病鉴别。

四、防治

猪舍保持干燥清洁，通风保暖，防止雨淋、贼风和潮湿侵袭，运动充足，接受阳光照射。治疗要点是：消除病因，加强护理，改善饲养管理，祛风除湿，解热镇痛，消除炎症，通经活络。

- 1、10%水杨酸钠10—30毫升、40%乌洛托品5—10毫升、10%安那加5—10毫升、5%葡萄糖200—500毫升混合一次静注，12小时1次，连用3天。
- 2、30%安乃近2—10毫升肌注，12小时一次，连用3天，（也可穴位注射）。
- 3、消炎痛片每千克体重2毫克口服，1日2—3次，连用5—8天，同时给予地塞米松或氢化考地松等药物；或阿司匹林（乙酰水杨酸）3—10克口服。

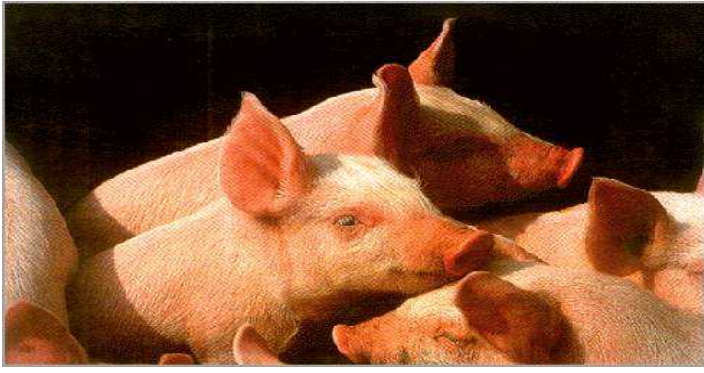
- 4、保泰松片0.5—1克，1日2次，3天后剂量酌减，30%安乃近2—10毫升肌注，每日2次。
- 5、触诊有疼痛的部位，用10%樟脑酒精或松节油擦剂涂擦，1天2次。
- 6、针灸疗法：后肢以百会穴、汗沟大胯、小胯穴；前肢抢风穴、膊尖、冲天、寸子等穴；腰背肾俞、肾棚、肾角等穴。
- 7、局部温热疗法：将酒精加热到40 左右，或将麸皮与醋按4：3的比例混合炒热或粒盐炒热加入食醋装于布袋内进行热敷，每日2次，连用7天。也可用热石蜡、热泥疗法等。

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪生产瘫痪

母猪在产仔前或产仔后突发的一种四肢麻痹、行走困难、重者导致站立不起的一种病症。产前偶有发生，多在分娩后数小时即发生，但以产后2—5天多发。

一、病因

- 1、怀孕母猪日粮中钙、磷、维生素D的需要不足或失调。
- 2、怀孕母猪随着胎儿的生长，胎儿的增多压迫腹腔器官，影响胃肠活动和消化、吸收功能。
- 3、经产母猪，尤其是年老母猪，产仔比较多（10头以上）骨盐降解速度快则易发生本病，另还有每次妊娠、分娩、哺乳缺钙的积累，而发病。
- 4、母猪产前、产后运动不足，光照少，圈舍小，长期睡卧。

二、临床症状

多在产后数小时发病，但产后2—5天都是此病的多发期。轻症者勉强站立，走路摇晃，有时以嘴拱地；重者卧地昏睡，强行站立，只能靠前肢爬行，后肢拖地，骨骼及关节变形，针刺局部肌肉反应迟钝或无反应。

产前瘫痪，母猪后肢起立困难，长期卧地，知觉反射，食欲、呼吸、体温均正常，强行使之起立后，步态不稳，后躯摇晃，病程拖长，瘦弱，患肢肌肉发生萎缩。卧地长久，则发生褥创，败血死亡。

产后瘫痪，食欲减退或废绝，粪干少甚至停止排粪，体温偏低，呼吸浅表，精神委顿，昏睡，对周围事物无反应。强之行走，步态踉跄。后躯麻痹，最后丧失知觉，四肢瘫痪，卧地不起，逐渐消瘦死亡。

三、诊断

了解平时饲养管理情况，根据产前和产后的特有症状，同时应注意与钙磷缺乏症、腰椎、肌骨骨折等病鉴别可确诊。

四、防治措施

妊娠母猪在日粮应考虑钙磷和维生素D的比例，保证运动充足和充分的光照，圈舍保持通风和干燥。对发病猪加强护理，多加垫草，每天翻身2—3次，避免跌倒摔伤，圈舍温度适宜。

- 1、10%葡萄糖酸钙50—150毫升静脉注射，药液不能漏入皮下，最多不超过三次，或维丁胶性钙2—4毫升、维生素B18毫升，B125毫升，混合，每日2次，连用10天。
- 2、强心补液：5%葡萄糖氯化钠500—1000毫升、20%安钠加5—10毫升、维生素C5毫升，混合稍加热，1次静注。
- 3、发生便秘，用硫酸镁（或硫酸钠）20—40克，液体石蜡50—100毫升，鱼肝油5—10克，加水300—1000毫升，灌服或腹部按摩及灌肠（若已发展广泛性的肠便秘，按摩及灌肠效果差），应注意二种方法不能同时进行。口服健胃酞20毫升。肌注新斯的明2—4毫升、维生素B14—6毫升。
- 4、为了补充哺乳仔猪期间母猪对钙的需要，每天用乳酸钙3—5克、鱼肝油丸5—10丸，1天1次，连服10天，为补

磷，每天喂麦麸1—2千克。

5、在母猪不能站立时，应铺垫干草，并每日翻身2—3次，如发生褥创，每天用0.5%高锰酸钾液、0.1%新洁尔灭液清洗创面后，涂碘仿鱼肝油（1：10）并盖敷料。

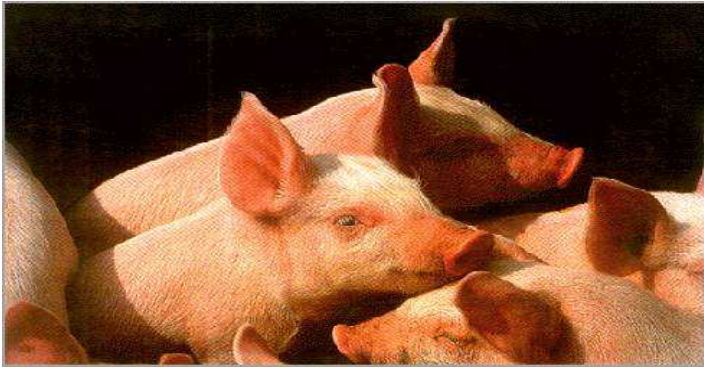
6、也可用中草药、乳房送风疗法治疗，对神经麻痹性瘫痪、风湿性瘫痪对症治疗。

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪产褥热

母猪分娩时或产后，生殖器官发生剧烈变化，排出或助产手术取出胎儿时，可能在子宫及软产道上造成许多浅表（有时较深重）的损伤，或恶露排出迟滞引起感染而发生，又称产后败血病。

一、发病原因

产圈不清洁，助产或手术消毒不严或损伤产道粘膜，致产道感染细菌，主要有链球菌、葡萄球菌、化脓棒状杆菌及大肠杆菌等细菌，产后外阴部松弛，外翻的粘膜和泥水、垫草接触，胎衣不下，阴道及子宫脱出等，均能引起致病作用。

二、临床症状

产后2—3天内发病，体温升高达41℃而稽留，呼吸迫促，心跳加快，每分钟100次，有的120次。精神沉郁，躺卧不愿起，耳及四肢寒冷，起卧困难。行走强拘，四肢关节肿胀、发热、疼痛，先便秘后下痢，阴道粘膜肿胀污褐色，触之剧痛。阴道常流褐色恶臭液体和组织碎片，泌乳减少或停止。

三、诊断

产后数日体温升高，呼吸、心跳加快，阴道粘膜污褐色及肿胀，阴户排褐色恶臭分泌物等症状，注意与类症如流产、母猪无乳综合症、子宫内膜炎、阴道炎、产后败血病等疾病鉴别即可确诊。

四、防治

产前做好产房清洁消毒工作，垫上清洁干草，圈舍注意温度，避免破漏通风。分娩时助产及手术者必须严格消毒后方可工作。准备常用消毒、消炎药品如碘酒、2%来苏儿、0.1%新洁尔灭、抗生素药等，随时应用。助产或手术时保证无菌、阴道无创伤，以免发生感染。对已经发病猪采取治疗措施。

1、为排净子宫残留内容物，在母猪产出最后1头仔猪后36—48小时，肌注前列腺素2毫克，能避免发生产褥热。

2、如产道已有创伤或炎症严重，可用碘片1克、碘化钾2克、蒸馏水200毫升冲洗阴道。子宫内给药，用3%双氧水或0.1%雷夫奴尔溶液冲洗子宫，药液排净后用灭菌生理盐水冲洗子宫残留液体，青霉素300万单位、链霉素200万单位、灭菌生理盐水30毫升1次输入子宫。

3、如高热不退，肌注30%安乃近5—10毫升、青霉素160—320单位，链霉素100万单位，12小时肌注一次。地塞米松2—6毫升皮下注射。

4、如子宫排污物，用垂体后叶素2—4毫升皮下或肌注。

5、为控制败血现象发生，或已发生，用四环素0.125克—0.375克、10%樟脑磺酸钠5—10毫升、25%维生素C2—4毫升，糖盐水500毫升混合静注。如有酸中毒可加5%碳酸氢钠50—100毫升（注射时不能与维生素C和四环素混在一瓶内）。

6、中药治疗：益母草40克、柴胡、黄芩、乌梅各20克，黄酒、红糖各150克，为引，煎汤，候温灌服。或当归、

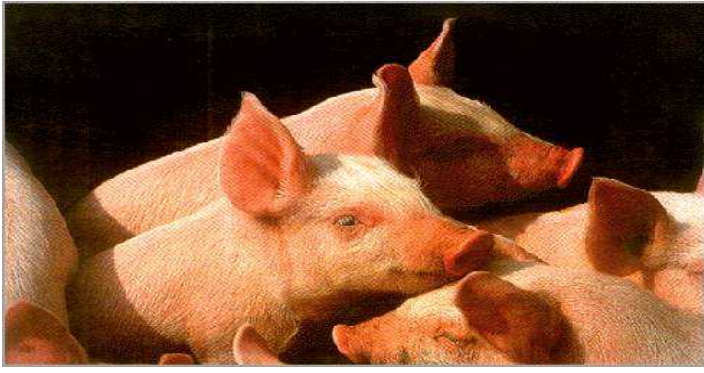
川芎、桃仁各15克，炮姜炭、牛膝、益母草，各10克、红花5克，煎汤候温喂服，每天1次，连服2—3天。

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪应激综合症

应激综合症是机体受到各种不良因素（激原）的刺激而产生的一系列逆反应的疾病。应激综合症广泛发生于牛、马、猪及家禽，尤以猪和家禽最为常见。猪以良种猪、瘦肉型、长速快的猪多发生，而当地土种猪发生少。由不良应激引起发生的疾病很多，如猪桑葚心猪、应激性肌病、心性急死病、恶性高温综合症、胃溃疡、大肠杆菌病、咬尾、咬耳症、母猪无乳症、皮炎、肾病、断奶后系统衰竭等。

一、病因

- 1、与遗传因素、硒缺乏症、内分泌失调、蛋白质缺乏有关。
- 2、与环境应激有关。如惊吓、捕捉、保定、运输、驱赶、过冷过热、拥挤、混群、噪音、电刺激、感应、空气污染、环境突变、防疫、公猪配种、母猪分娩等。
- 3、过劳、仔猪断奶也是促进发病因素。
- 4、夏秋温度过高也可能提高应激性肌病的发生率。

二、临床症状（简述猪心性急死病和猪应激性肌变）

猪心性急死病：3—5月龄猪最为常见。突然死亡，有的病例可见到病猪疲惫无力，运动僵硬，皮肤发红，有的配种时期死亡。有的数分钟死亡。

猪应激性肌变：轻者生前无症状，严重病例体温升高，呼吸100次/分，背部单侧或双侧肿胀，肿胀部位无疼痛反应。肌肉僵硬，震颤，卧地，呈犬坐或跛行。皮肤红一阵白一阵。哺乳母猪泌乳减少或无乳，公猪性欲下降。

三、病理变化

猪心性急死可见心肌有白色条纹或斑块病灶，心肌变性，心包积液。脊椎棘突，上下的纵行肌肉及外臂部和腰部肌肉呈灰白色或白色，有时一端病变一端正常，间质轻度水肿。肺水肿，有的胸腔积液。

猪应激性肌变可见后肢半腿肌、半膜肌、腰大肌、背最长肌肉苍白，质地疏松和有液体渗出。病猪死后立即发生尸僵，肌肉温度偏高。反复发作而死亡的见背部、腿部肌肉干硬而色深。重者肌肉呈水煮样色白，松软弹性差，纹理粗糙，严重的肉如烂肉样，手指易插入，切开后有液体渗出。有的多发生前后肢负重的肌肉，病变对称性，轻型的腿肌坏死外观粉红色，湿润多汁，轻挤压有大量淡红色液体渗出。严重的腿肌坏死肉呈灰白色，色暗无光泽，质地硬。

四、诊断与防治

根据应激综合症的发病原因和临床症状、死后剖检变化可确诊。

在防治措施上应做好以下几项工作：

- 1、选择抗应激性强的猪种，以减少或杜绝发病内因；有应激敏感病史或对外界刺激敏感的猪群，不宜留用。
- 2、减少和避免各种外界干扰和不良刺激，保持平稳的饲养管理，混群要多加注意，避免拥挤、咬架等。

3、在运输时注意防寒防暑、防压、过劳。可给予氯丙嗪每千克体重1—3毫克或苯巴比妥每千克体重50—60毫克。在购买猪时了解有无应激病史。

4、对病猪应单养，对重症者肌注或口服氯丙嗪每千克体重1—3毫克或催眠灵每千克体重50毫克，静注5%碳酸氢钠40—120毫升；为防止过敏性休克和变态反应性炎症可静注氢化可的松或地塞米松磷酸钠等皮质激素适量。

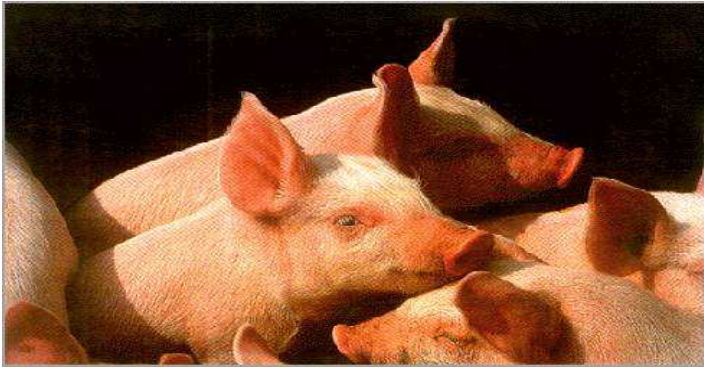
5、在猪转群前9天和2天用亚硒酸钠维生素E合剂每千克体重0.13毫克。

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪异食癖

异食癖又叫异嗜癖，是以消化紊乱，味觉异常为特点的许多代谢病的一种症状。其特征是食欲反常，专嗜舐食或咀嚼平时不吃的各种异物。本病多见于怀孕前期或产后初期母猪，其他猪也可发生。

一、病因

异食癖发生的原因复杂，有的目前尚未完全清楚。认为有以下几种因素：

- 1、无机盐不足或缺乏，如钠、磷、钙、钴、铜、铁、硫、硒等。
- 2、某些维生素不足或缺乏，特别是维生素B族缺乏。
- 3、某些蛋白质和氨基酸缺乏。
- 4、胃肠疾病、某些寄生虫病。

有人认为，有异食的不一定都是物质缺乏和代谢障碍，有的纯属恶癖。例如猪的“啃咬尾癖”、鸡的“残食癖”、马骡的“咽气癖”等。如管理得好，可防止发生。

二、临床症状

一般多以消化不良、食欲减退开始，继而出现味觉异常和异食癖，表现食平时不吃的异物，如粪尿污染过的垫草、泥土、骨块、毛发、炉渣、破布、树皮、木块、粪便（特别是鸡粪）以及舔墙壁等。有的母猪产后吃胎衣或仔猪，有的品种猪互相啃咬耳朵或尾巴。病猪逐渐消瘦、拱背、磨牙，口腔干燥，被毛松乱无光泽，皮肤干燥。开始多便秘，后下痢，或便秘与下痢交替发生。发育迟缓，贫血，重者衰竭死亡。怀孕母猪可见流产，产后母猪泌乳减少。

三、诊断

异食癖的临床特点到处舔食、食平时不吃的异物、啃咬，一看便知，但要弄清发生的原因是比较困难的。必须根据病史，症状等方面综合分析。

一、防治

在查明病因的基础上，有的放矢地改善饲养管理，给予全价饲料，补充维生素、微量元素，保证钙磷比例，定期驱虫。发现病猪立即隔离，防止其他猪只模仿。

1、无骨软症、佝偻病并发的单纯性异食癖，可在饲料中加入碳酸氢钠、食盐、人工盐等，每天每猪10—30克；如有软骨症、佝偻病并发用骨粉1000克、磷酸二氢钠125克，混合后按2%的比例加入饲料中；并在每100千克饲料中加维生素A50万国际单位、维生素D310万国际单位，或每头猪每天服鱼肝油10—15毫升。

2、对食鸡粪猪补充鱼粉，血粉或肉骨粉等饲料。小茴香15克、姜粉、磷酸氢钙各25克、小苏打10克加水一次喂服。

3、对寄生虫引起的异食癖，对寄生虫种有针对性用药驱治。

4、有人用氯化钴治疗异食癖收到良好效果，剂量10—30毫克。

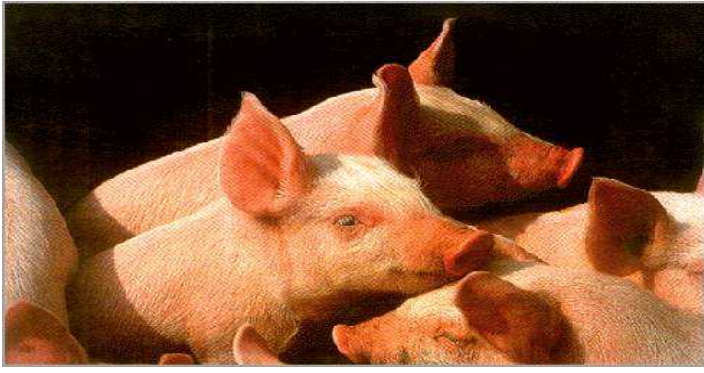
5、对食欲不振病猪给予健胃药如苦味酊、人工盐、硫酸钠等。也可皮下注射盐酸阿朴吗啡或1%硫酸铜50—100毫升口服，通过呕吐改变食欲

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪有机磷中毒

有机磷制剂杀虫效果好，都具有一定的毒性，品种多，应用广泛，但对人、畜的毒性很大。按其毒性强弱区分为剧毒类如对硫磷（1605）、内吸磷（1059）、甲拌磷（3911）；强毒类如敌敌畏、乐果、甲基内吸磷、杀螟松等；弱毒类如敌百虫、马拉硫磷等。当猪接触或吸入或采食某种有机磷制剂时以侵害神经为主，以出现中枢神经症状和胆碱能神经过度兴奋为特征的中毒症状。

一、病因

- 1、误食或偷食有机磷洒过的饲料或青料及农作物。
- 2、用有机磷药物治疗内、外寄生虫病，内服过量或涂布体表太多而中毒。
- 3、误食用有机磷浸泡的种子。
- 4、饮用了被有机磷污染的水、饲料等。
- 5、人为破坏性投毒、用有机磷制剂喷洒圈舍或体表。

二、临床症状

食后一般1—3小时左右而出现症状，有的可在数分钟内死亡。中毒较轻者表现全身无力，前肢腕部屈曲跪地、欲走不能或行走不稳，食欲减退，恶心、呕吐、流涎、口吐白沫。有的不断空嚼，腹疼腹泻，肌肉震颤。部分病例3—5天可自愈。严重全身战栗。狂躁不安，向前猛冲，无目的乱跑，行走不稳，步行踉跄。有的转圈，后退、喜卧，可视粘膜苍白，气喘，心跳每分钟80—125次，心律不齐，心音弱。眼流泪，眼球震颤，瞳孔缩小，眼结膜潮红，有的眼斜，静脉怒张，大小便失禁。病重者行走时尖叫后突然倒地，四肢抽搐，有的做游泳动作，昏迷，呼吸麻痹几分钟后或恢复或死亡。

三、病理变化

肝充血，局灶性肝细胞坏死，胆汁淤积，脑水肿，充血，肺水肿，气管及支气管内有大量泡沫样液体，肺胸膜有点状出血。心外膜下出血，心内膜有不整形白斑，心肌断裂、水肿。胃肠粘膜弥漫性出血，胃粘膜易脱落，胃肠内容物有蒜臭味、韭菜味、胡椒味。肠系膜淋巴结肿胀、出血。肾浑浊肿胀，被膜不易剥离。

四、诊断

根据使用和接触有机磷制剂经过和临床表现、病理变化等可做出初步诊断；用阿托品、解磷定、氯磷定、双复磷等药试验性治疗有效，则可做出确诊。在必要时采集病料可进行试验室检验作毒物分析。

五、防治

保管好有机磷制剂，对喷洒有机磷的农作物不作饲料用，防止污染饲料、饮水和周围环境。不能用喂猪的用具配制药物，或用配制过药物用具盛猪食。使用含有机磷的药物为猪驱虫时，应由兽医负责实施，严格掌握浓度、剂量，以防中毒。

对中毒的病猪，应立即实施特效解毒，尽快除去尚未吸收的毒物，同时采取必要的对症治疗方法。

1、除去尚未吸收的毒物：立即离开有毒环境，及时移到空气新鲜处，经皮肤中毒的用5%石灰水或4%碳酸氢钠或肥皂液或清水洗刷皮肤；经消化道中毒的，用2%重曹液或1%盐水或2—3%碳酸氢钠反复洗胃并灌服活性炭；也可用1%硫酸铜溶液50—100毫升催吐，并用清水洗胃，同时忌食盐。在治疗中应注意敌百虫、硫特普、八甲磷、二嗪农等中毒时，不能用碱性液洗皮肤和胃，可用1%醋酸水洗。

2、在有机磷中毒解救过程中，禁止使用热水和肾上腺素、氯丙嗪、酒精、吗啡、巴比妥等药物及内服牛乳、油类和含油脂的东西。忌用泻药。如果胃肠过度膨胀时，应处理膨胀后再用阿托品或同时进行。

3、用硫酸阿托品每千克体重0.5—1毫克，皮下或静脉注射。中毒严重的可用其1/3量混与5%葡萄糖生理盐水缓慢静注，另2/3作皮下注射，经2—3小时后症状不减轻时，可减量重复应用，同时注意观察病畜情况，直至阿托品化状态（口腔干燥、出汗停止、瞳孔散大不再缩小）。以后隔3—4小时皮下注射维持量，以巩固疗效。阿托品最适于对敌敌畏、敌百虫、乐果、马拉硫磷、八甲磷、二嗪农等中毒，或用解磷定效果不佳时应用。在应用阿托品药解毒时，应避免阿托品中毒问题。阿托品也可与解磷定联合或交替作用，互补不足，增强疗效。

4、解磷定每千克体重20—50毫克，溶于葡萄糖或生理盐水100毫升静脉或腹腔、皮下注射。对于中毒严重应加大剂量，给药次数可同阿托品一致。注意用解磷定时忌与碱性药物配伍使用。本品对内吸磷、对硫磷、甲基内吸磷等大部分有机磷制剂有确实的解毒效果。对敌百虫、乐果、敌敌畏、马拉硫磷等作用较差。如系乐果中毒，应考虑用肝泰乐葡醛脂0.4—1克内服，每日三次，用以保肝排毒。

5、氯磷定可作肌肉或静脉注射，每千克体重20—50毫克。对乐果中毒疗效差，且对敌百虫、敌敌畏、对硫磷、内吸磷等中毒经48—72小时的病例无效。

6、双复磷则可对各种有机磷制剂都有显著的解毒效果。剂量每千克体重8—15毫克，可供皮下、肌肉或静脉注射。以后每24小时减半注射1次。

7、用25%葡萄糖250—500毫升、10%安那加5—10毫升、25%维生素C2—4毫升静注。

8、心脏衰弱时，用10%安那加5—10毫升或10%樟脑磺酸钠2—10毫升肌注。最好两药交互使用，8—12小时一次。

9、如呼吸困难，用25%尼可刹米1—4毫升肌注。

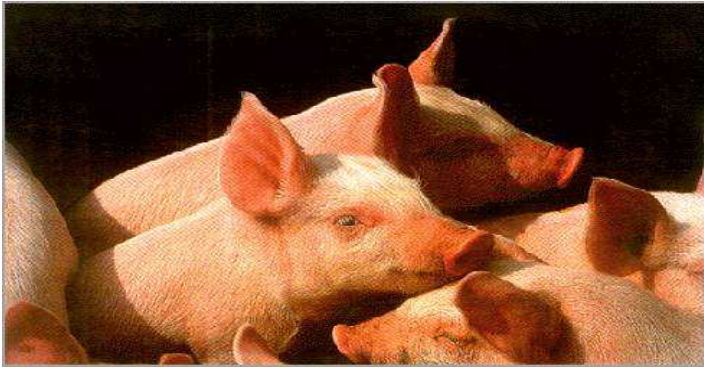
10、在无解毒药情况下，可试用茶叶60克、绿豆120克，煎水灌服，1天2次，连服2天。

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪氟乙酰胺中毒

氟乙酰胺是一种剧毒有机氟农药，因该药毒效高，残存期长，易致环境内药物残留和人畜中毒，国家已禁止生产该类药，但市场上仍有非法产品出售。猪氟乙酰胺的中毒剂量每千克体重0.3—0.4毫克。

一、病因

误食喷洒氟乙酰胺的农作物及青绿饲料；误食灭鼠毒饵、被毒饵污染的饲料或药死死鼠而发生中毒。

二、临床症状

病猪视食入氟乙酰胺量多少，其发病的潜伏期不同，症状的轻重也有差异。急性中毒潜伏期为4—12小时，多次食入少量氟乙酰胺3—7天。猪突然发病，初期食少、活动少、结膜潮红、神经症状明显，惊恐、尖叫、向前直冲、不避障碍、呕吐、口鼻发干、苍白、腹部严重膨胀；全身震颤、四肢抽搐、突然倒地、角弓反张。心跳、呼吸加快，瞳孔散大，持续几分钟后出现缓和，以后又重新发作，抑制期嗜睡、精神沉郁、肌肉松弛。有的后肢不全麻痹，以腹贴地面爬行或卧地不起，四肢作游泳状划动。肢端、耳尖发凉，体温36.5—37.5℃。有的粪便中混有少许鲜血或粘液块。

三、病理变化

心脏较软、心脏和心内膜有小出血点，血液呈酱黑色，凝固不良，胃肠胀气，胃内充满难闻的液体和气体，胃粘膜充血、粘膜脱落、坏死、溃疡，空肠结肠粘膜充血。脑软膜充血、出血。肝、肾淤血、肿大。气管有出血斑，鼻出血、肺淤血，有出血点，气管、支气管有大量泡沫液体。

四、诊断

根据误食含有氟乙酰胺的农作物或青绿饲料、饮水，或误食灭鼠毒饵、被污染的饲料和饮水，临床症状，血氟含量测定阳性反应；取食物、饮水、呕吐物、胃内容物等病料进行检验。在诊断还应与急性胃肠炎、有机磷中毒、硝酸盐、亚硝酸盐、马铃薯中毒等病鉴别。

五、防治

对氟乙酰胺严格保管，被污染用具应妥善保管；对施用过氟乙酰胺的农作物及青绿饲料经60天以上的残毒排出时间；禁喂用氟乙酰胺喷洒过的植物及饲料等；用有机氟化物药灭鼠时，猪舍不能撒布，也不能撒布于贮存饲料的地面、水源；中毒的死鼠深埋、一旦确诊立即抢救治疗。

1、洗胃：0.5—1%硫酸铜50—100毫升催吐，然后用1：2000高锰酸钾反复洗胃。如误食时间长，毒物已被吸收，洗胃无济于事，应导泻利尿，用硫酸钠50—150克，同时内服活性炭20—50克；或服用牛奶、鸡蛋清、绿豆水等。

2、解氟灵（乙酰胺）用量为每千克体重0.1—0.3克，每天2—3次，首次加倍，至抽搐现象消失为止。若再次出现抽搐现象则重复用药。

3、痉挛严重者，肌注氯丙嗪100—200毫克或静注盐酸氯丙嗪、5%葡萄糖生理盐水。

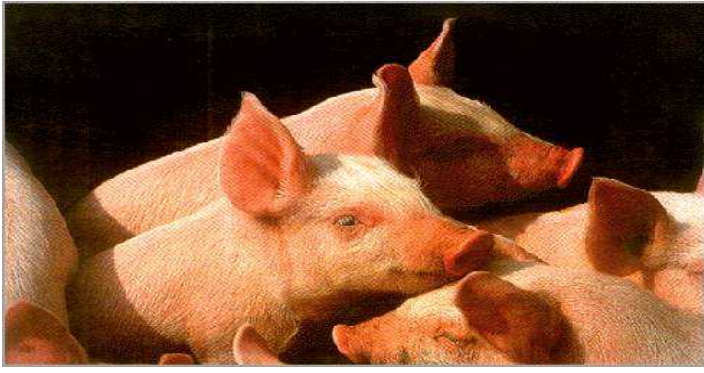
- 4、25%维生素C2—6毫升、复合维生素B2—6毫升、三磷酸腺苷二钠20—80毫克肌注，1天2次；5—10%葡萄糖200—300毫升、生理盐水50—100毫升静脉注射；为防止低钾血症，内服氯化钾2—5克，纠正酸中毒，静注5%碳酸氢钠液100—200毫升。
- 5、呼吸困难肌注尼可杀米0.5—1克或氨茶碱0.2—0.4克；腹疼可肌注30%安乃近、复方氨基比林。
- 6、用白酒5—15千克体重50毫升，15—25千克体重100毫升，25千克体重用150毫升灌服。
- 7、用醋精100毫升加水500毫升一次灌服。或用5%酒精和5%醋精每千克体重2毫升内服。
- 8、仙人掌80克去刺去皮后捣烂，加食盐10克和常水100毫升内服。

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览



猪 病

猪食盐中毒

食盐为畜禽饲料中的组成部分，对维持机体起到很大作用，是有机体不可缺少的物质，如饲喂不当或过多，则易发生中毒，以神经症状和消化紊乱为临床特征。猪的食盐摄入量超过每千克体重2.2克，就有引起中毒的危险性。致死量100—250克。

一、病因

- 1、食盐中毒多见于猪。猪吃了咸鱼、咸肉、酱油渣、咸菜或其卤水，饲料中食盐过多。
- 2、平时不喂盐，突然加喂盐且未加限制；给盐混合不均；给盐后饮水少或不给水。
- 3、在使用氯化钠、硫酸钠、丙酸钠、乳酸钠过量。
- 4、喂给劣质咸鱼粉、饭店残剩泔水、菜等。

二、临床症状

因中毒量不同，症状有轻有重。体温38—40℃，因痉挛而升到41℃，也有的仅36℃，食欲减退或消失，渴欲增加喜饮水，尿少或无尿。不断空嚼大量流涎、白沫、呕吐。出现便秘或下痢，粪中有时带血。口腔粘膜潮红肿胀，有的有腹疼。腹部皮肤发紫、发痒，肌肉震颤；心跳每分钟100—120次，呼吸加快，发生强直痉挛，后躯不完全麻痹或完全麻痹，大约5—6天死亡。最急性，兴奋奔跑，肌肉震颤，继则好卧昏迷，2天内死亡。急性，瞳孔散大，失明耳聋，不注意周围事物，步行不稳，有时向前直冲，遇障碍而止，头靠其上向前挣扎，卧下时四肢做游泳动作，偶有角弓反张，有时癫痫发作，或作圆圈运动，或向前奔跑，7—20分钟发作一次。

三、病理变化

胃粘膜有充血及出血性炎症和溃疡，胃底部更严重。小肠有卡他性炎，大肠内容物干燥并粘附在肠粘膜上，回肠显著充血、出血，甚至多处溃疡，肝肿大，质脆，心肌松弛，有小出血点，肺水肿，肠系膜淋巴结充血、出血，肾紫红色肿大，包膜易剥离，胆囊膨满，胆汁淡黄，尸僵不全，血液凝固不全成糊状。脑充血、水肿、可见灰质软化。

四、诊断

了解病史，结合临床症状、病理变化、实验室检查胃肠内容物中氯的含量（健康猪胃内容物含量为0.31%，小肠为0.16%，盲肠为0.10%，肝脏氯化钠为0.17 - 0.28%）。同时在临床诊断中注意与癫痫、猪传染性脑脊髓炎、猪乙型脑炎及某些中毒性疾病（如土霉素、痢特灵）鉴别。

五、防治

注意饲料中的盐含量。每千克饲料，仔猪不超过0.4%，育肥猪不超过0.21%，母猪不超过0.35%。并保证充足的饮水。用酱渣、酱油渣、腌菜水、咸鱼及鱼粉等东西喂猪控制数量，最好避免用上述东西饲喂。在治疗中用氯化钠、碳酸钠、乳酸钠等药品时应严格掌握用量，以免发生中毒。猪发生食盐中毒后，查明原因，及时治疗。

- 1、多次给予限量新鲜饮水，不要无限制地一次大量饮水，也不要强迫喂水。
- 2、用0.5—1%鞣酸溶液洗胃或内服1%硫酸铜50—100毫升催吐，再内服白糖150—200克或面粉糊、牛奶、植物油等保护胃肠粘膜。5%葡萄糖500—1000毫升、樟脑磺酸钠5—10毫升、25%维生素C2—4毫升静注，必要时8—12小时再注一次，小猪减量。
- 3、病程稍长，脑有水肿可能，用甘露醇100毫升（25千克体重）加5%葡萄糖100—200毫升静注。
- 4、抑制狂躁兴奋不安，用氯丙嗪每千克体重1—3毫克或25%硫酸镁20—40毫升肌注；或用巴比妥、水合氯醛、静松灵、溴化钠等药。如排尿液少或无尿用10%葡萄糖250毫升与速尿40毫升混合静注，每日二次，连用3—5天，排出尿液时停用。如病猪出现牙关紧闭不能进食，用0.5%的普鲁卡因10毫升两侧牙关、锁口穴封闭注射。
- 5、可针耳尖、太阳、山根、百会穴，剪耳、尾放血。
- 6、醋200毫升加水或生豆浆1000毫升，或甘草50—100克加绿豆200—300克煎服。
- 7、生石膏25克、天花粉25克、鲜芦根35克、绿豆40克，煎汤候温内服（15千克左右体重猪用量）。

制作：通辽市经济信息中心

信箱：zmjjxxzx@public.hh.nm.cn

电话：0475--8238051

建议使用IE5.0以上浏览器、分辨率800 * 600浏览