

50 mL, 头孢曲松 500 mg 混合静脉注射。

强力解毒敏 1 mL、维肝素 1 mL、复合维生素 B 1 mL 分别皮下注射。晚上口服维生素 E 50 mg 进行抗氧化治疗, 口服补血营养膏, 2 次/d。

经过 3~5 d 的治疗, 各项指标基本恢复正常, 病猫食欲大增, 精神状态良好, 逐渐康得。

## 6 讨论

对乙酰氨基酚类药物经胃肠道吸收迅速, 与葡萄糖醛酸化合物、硫酸盐、谷胱甘肽结合后, 失去毒性; 由于猫体内缺乏葡萄糖醛酸化合物, 且猫体内硫酸盐与对乙酰氨基酚结合能力都较低, 因此临床上极易发生猫乙酰氨基酚类药物中毒。对乙酰氨基酚的有毒代谢产物对红细胞等有很强的氧化作用, 二价铁离子被氧化为三价铁离子, 血红蛋白转变为高铁血红蛋白而失去携带氧的能力。血红蛋白氧化过程中由于形成二硫键而析出沉淀, 出现海涅茨小体被肝脏、脾脏的巨噬细胞吞噬, 引起红细胞表面积减少, 生命周期变短。

对乙酰氨基酚类药物中毒病例通过对乙酰氨基酚类药物用药史和临床症状即可确诊, 症状不明显的可以结合血常规和生化检测等实验室检测手段进行确诊, 由于对乙酰氨基酚类药物中毒可引起宠物猫的急性贫血和肾功能受损, 如就诊及时则预后良好, 早期发现中毒, 可以采取催吐、洗胃、导泻、吸附等方法, 阻止药物吸收。应用利尿、碱化尿液等方法, 加快已吸收的药物排出。给予特效解毒药, 应注意补液、补充电解质、维持酸碱平衡, 注意肝肾的保护和治疗。

### 实用技术

#### 猫弓形虫病的防治

病原: 本病是由粪地弓形虫寄生于猫的细胞内所引起的一种人畜共患原虫病。症状: 猫作为中间宿主感染的, 其症状分为急性型和慢性型。防治: (1) 保持猫舍的清洁卫生, 及时处理猫的粪便, 要定期消毒, 对猫流产出的胎儿及排泄物和流产的现场进行严格消毒处理, 以防污染环境。(2) 药物治疗, 可用磺胺嘧啶按 10 mg/kg 体重, 每天分 4 次内服; 或用乙胺嘧啶按 1 mg/kg 体重, 每天 1 次, 连用 7 d。该病可感染人, 要注意人自身的保护。

# 两例犬细小病毒病的诊断与治疗

杨芳<sup>1,2</sup> 王桂荣<sup>2</sup> 李来兴<sup>1</sup>

(1. 中国科学院西北高原生物研究所, 青海 西宁 810008; 2. 甘肃农业大学动物医学院)

中图分类号: S858.292 文献标志码: B 文章编号: 1008-0414(2015)06-0088-04

**摘要** 犬细小病毒病是由犬细小病毒引起的一种急性高度接触性传染病, 其感染率高达 100%, 致死率为 10%~50%, 幼犬多发。临床上主要以肠炎型和心肌炎型两种形式出现, 多以剧烈呕吐、腹泻及出血性肠炎和非化脓性心肌炎为其特征。犬细小病毒病多发生于 4~6 周龄的幼犬, 临床上实践中应该以防为主, 同时采取对应的治疗方法。本文对一例犬细小病毒病临床病例进行了诊断并采取了相应的治疗措施, 取得了较好的效果。

**关键词** 犬细小病毒 传染 肠炎 诊断 治疗 防治

犬细小病毒病又称犬传染性肠炎, 细小病毒病, 细小病毒性肠炎, 是由细小病毒引起的犬科动物急性传染病, 其特征以呕吐、出血性肠炎、脱水 and 心肌炎为主, 侵害各种年龄的犬, 以幼犬发病率最高。

## 1 病例一

就诊日期: 2011 年 5 月 12 日; 地点: 青海省西宁市城西区南川西路; 治疗地址: 青海省西宁市城西区南川西路百司特宠物医院; 年龄: 4 个月; 宠物名: 豆豆; 性别: 公; 品种: 藏獒; 体重: 4 kg。

主人叙述: 该犬, 两天前不吃, 精神不好, 昨天还出现呕吐, 刚开始吐出的是吃进去的食物, 后就变成了粘稠液体, 吐了好几次, 粪便稀稠, 有恶臭味, 未接种疫苗。

### 1.1 临床症状

病犬精神沉郁, 被毛粗乱, 表现出腹痛感, 随后出现呕吐, 呕吐物初为未消化的食糜, 随后呕吐出带有白色泡沫和黏液的胃液及黄绿色液体, 继而腹泻, 初期腹泻物呈呈灰黄色, 内含大量的黏液和脱落的肠黏膜, 稀薄而恶臭, 随病情的发展, 后期排泄蕃茄汁样稀便, 并有特殊的腥臭味。尾部和后腹部污染粪便, 肛门括约肌松弛, 食欲减退至废绝, 用体温计测体温, 测得病犬体温升高到 39.9℃ 以上后降至正常, 偶有低于正常, 体温计上有稀粪, 带血丝, 有腥臭味, 在体温计末端可见粉红

色粘稠血样物。患犬迅速消瘦, 倦卧不起, 目光呆滞, 黏膜苍白, 眼窝下陷, 鼻干, 心跳加速, 腹肌紧张, 机体脱水, 皮肤被毛干燥无光、弹性降低。轻度咳嗽, 少量清鼻涕, 眼结膜苍白, 有灰白色黏液性、脓性眼屎。

### 1.2 诊断

1.2.1 初步诊断。根据临床检查情况可以初步判定, 该犬患有犬细小; CPV 化验: 经化验发现 CPV 试纸上的 T 对应的位子印记与 C 对应的位子的印记很接近。因此确定为阳性, 确诊该犬患有细小病毒病。

1.2.2 实验室诊断。电镜检查, 采病犬粪便, 加等量 PBS 后混匀, 以 3 000 r/min 离心 10 min。上清液加量氯仿振荡 10 min, 再如前处理 1 次。吸取上清液滴于铜网上, 用 2% 磷钨酸 (pH6.2), 染电镜检查。可见到大量大小均一得直径 20~22 nm 的圆形和六边形散在的病毒粒子。于粪便中加适量 CPV 阳性血清, 进行免疫电镜观察, 由于肠黏膜分泌性抗体的出现, 可见到大块聚集状态的病毒粒子。

### 1.3 治疗

治疗期间禁止饮食。

应用 CPV 单克隆抗体进行治疗并结合相应的对症治疗和支持疗法, 该病犬具体治疗过程如下。

1.3.1 2011.5.12 上午, T: 38.3℃。精神沉郁, 喜卧, 不愿走动, 有血便腥臭。食欲不振, 眼屎, 鼻干, 轻度咳嗽, 少量清鼻涕, CPV 检测阳性。(1) 静脉输液: 5% 葡萄糖生理盐水: 100 mL、50% 葡萄糖: 1 mL、氯化钾: 1 mL、VB<sub>12</sub>: 0.3 mL、

收稿日期: 2015-04-17

VC 0.5 mL。(2)皮下注射:庆大霉素:0.6 mL, 止血敏:1 mL,654-2:0.5 mL, CPV 单抗:1 mL。(3)肌肉注射:ATP:2 mL。  
1.3.2 2011.5.12 下午,T:38.2℃。精神沉郁,脱水好转,呕吐加剧和血便。(1)静脉输液:5%葡萄糖生理盐水:50 mL、50%葡萄糖:1 mL、复方氨基酸:0.5 mL、氯化钾:1 mL,654-2:0.3 mL。(2)皮下注射:庆大霉素:0.3 mL,胃复安:1 mL。

1.3.3 2011.5.13 上午,T:38.6℃。脱水好转,仍有呕吐,血便加剧,黏膜苍白。(1)静脉输液:5%葡萄糖生理盐水:80 mL、50%葡萄糖:1 mL、氯化钾:1 mL、654-2:0.5 mL、VK:0.5 mL。(2)皮下注射:CPV 单抗:1 mL、庆大霉素:0.3 mL、胃复安:1 mL。(3)肌肉注射:免疫球蛋白:3 mL、ATP:2 mL。

1.3.4 2011.5.13 下午,T:38.6℃。精神仍然沉郁,中度脱水,呕吐两次,腹泻减轻但仍带血。(1)静脉输液:5%葡萄糖生理盐水:50 mL、氯化钾:1 mL、止血敏:1 mL、复方氨基酸:0.5 mL。(2)肌肉注射:CPV 单抗:0.3 mL、ATP:2 mL。(3)皮下注射:复-B:0.5 mL、胃复安:1 mL。

1.3.5 2011.5.14.上午,T:39.0℃。精神好转,轻度脱水,呕吐次数减少,腹泻减少略带血。(1)静脉输液:5%葡萄糖生理盐水:70 mL、复方氨基酸:0.5 mL、VC:0.5 mL、654-2:0.3 mL。(2)皮下注射:干扰素:1 mL。(3)肌肉注射:ATP:2 mL。

1.3.6 2011.5.14 下午,T:38.6℃。脱水明显好转,未见呕吐,粪便较稀且无血。(1)静脉输液:5%葡萄糖生理盐水:40 mL、50%葡萄糖:1 mL、VB<sub>1</sub>:0.5 mL、VC:0.5 mL。(2)皮下注射:干扰素:1 mL。

1.3.7 2011.5.15 上午,T:38.6℃。精神状态良好,未见脱水,有食欲,无呕吐和腹泻现象。(1)静脉输液:5%葡萄糖生理盐水:40 mL、50%葡萄糖:1 mL、氯化钾:1 mL、VB<sub>1</sub>:0.5 mL。(2)皮下注射:庆大霉素:0.6 mL。

1.3.8 2011.5.15 下午,T:38.8℃。精神良好,有食欲,无呕吐,大便稀软。(1)肌肉注射:CPV 单抗:0.6 mL。(2)皮下注射:复-B:0.3 mL、庆大霉素:0.6 mL。

1.3.9 2011.5.16 上午,T:38.8℃。精神良好,有食欲,无呕吐,大便成型。皮下注射复-B:1.5 mL。

1.3.10 2011.5.16 下午,T:38.9℃。精神良好,有食欲,无呕吐,大便成型,喜好运动。营养膏口服,另外买2支带回服用。

#### 1.4 护理

保暖,及时清除污染的垫草,换上干净暖和的垫草;在患犬腹泻其间停喂鸡蛋、牛奶、肉类等高脂肪、高蛋白性食物;在患犬的整个病程中要补给患犬多种复合B族维生素;后几天少食多餐,喂给玉米糊等易消化食物。

#### 1.5 治疗结果

经过连续5 d的治疗,病犬精神状态良好,恢复食欲,无呕吐和腹泻现象,大便成型,笔者跟踪调查若干日后,该犬现已完全康复,且无复发现象。

## 2 病例二

就诊日期:2011年5月17日;就诊地点:青海省西宁市城西区南川西路百司特宠物医院;宠物:点点;年龄:1个月;性别:母;品种:吉娃娃。主人叙述:该犬前几天好好的,今天早上突然又吐又拉,而且粪便恶臭,也不好好吃了。

#### 2.1 临床检查

精神沉郁,食欲下降,被毛粗乱,眼球下陷,腹部卷缩,可视黏膜苍白,眼角堆有灰白色黏稠分泌物,经体温计测定,体温40℃,体温计上沾有带血丝的粪便,恶臭,肛门周围沾了很多粪便,心跳加快而弱,有杂音,节律不齐。

用CPV检测:取犬的粪便置于测试液中混匀1~2 min,用吸液管吸取溶液滴入测试板的凹槽中,过10 min进行观察,将T对应位子下的印记于C对应位子下印记进行对照;在T对应的位子印记明显,颜色逐步近于C对应印记,说明其呈阳性。

#### 2.2 诊断

经临床检查和CPV测定确诊该犬患有犬细小病毒病。

#### 2.3 治疗

还未来得及治疗该犬因脱水严重,心力衰竭而死亡。

#### 2.4 剖检

由于脱水严重,该犬显得特别消瘦,腹部蜷缩,眼球下陷,可视黏膜苍

白,眼角常有灰白色黏稠分泌物,脱水严重,肛门有血样稀便流出,皮下组织因脱水而干燥。血液粘稠呈暗红色,全身肌肉呈淡红色。少数病例可见腹腔液体增多。胃和十二指肠空虚或有稀薄液体,黏膜轻度潮红、肿胀,被覆较多的黏液。空肠和回肠的病理变化最为严重而且具有特征性,表现肠壁呈程度不同的增厚,肠管增粗,肠腔狭窄,可见整段肠道呈暗红色,黏膜坏死脱落,内容物稀薄呈红色,肠系膜淋巴结肿大、充血或出血,色暗红。盲肠、结肠和直肠的内容物稀软,呈酱黄色,具有腥臭味,黏膜肿胀,散在小量出血点。肝脏肿大呈紫红色或红色,质地脆弱,切面有大量凝固不良的血液。当囊膨大,内贮多量绿色胆汁,黏膜光滑,呈黄绿色。脾脏轻度肿大,偶见出血性梗死灶。心脏呈现右心扩张,心肌黄红色、柔软。

#### 2.5 处理

我们将剖检完的尸体拿到离市区很远的地方,然后挖了一个深坑,撒上石灰,将尸体放入,再撒上一层石灰,深埋,然后在病犬呆过的每一个角落进行消毒。由于犬细小病毒病在外界环境具有较强的抵抗力,在室温下存活3个月,传染率高,又侵害各种年龄的犬,所以我们处理这种尸体一定要消毒,严格处理。

## 3 讨论

### 3.1 流行病学

本病主要经消化道、皮肤和黏膜接触而传染,没有明显的季节性,但以春末和秋初多见,城市饲养犬的感染率较农村饲养犬要高,养犬集中区呈地方流行。

### 3.2 临床症状

潜伏期5~7 d,临床表现肠炎型和心肌炎型。及少数病例在同一个体上可同时出现在心肌炎型和肠炎型并发。

3.2.1 肠炎型。可发生于各种年龄,潜伏期1~2周。临诊表现为常常突然出现呕吐,继而出现腹泻,初呈黄色或灰色稀粪,覆以多量黏液和假膜,接着排番茄汁样稀粪,有难闻的恶臭味。患病全精神沉郁食欲下降,体温升到40℃以上。

3.2.2 心肌炎型。多见于4~8周龄幼犬,常突然发病,数小时内死亡。感染犬脾脏轻度肿大感染犬精神食欲正常,有时呕吐,有轻度腹泻和体温升高,后有呼吸困难,持续20~30 min,黏膜发绀,有的心跳快而弱,有杂音,节律不齐,最后心力衰竭而死亡病死率在60%~100%,临床症状轻微者可治愈。

### 3.3 诊断要点

3.3.1 一般诊断。现场诊断可以根据流行病学、特征临床症状(先呕吐后急性出血性肠炎,白细胞显著减少以及幼犬急性心肌炎)和病理变化等做出初步诊断。

3.3.2 实验室诊断。初步诊断后,疑似病例可利用CPV试纸进行确诊,采取疑似犬细小病毒感染犬的粪便置于测试液中混匀1~2 min,用吸液管吸取溶液滴入测试板的凹槽中,过5~10 min进行观察,将T对应位子下的印记于C对应位子下印记进行对照:如在T对应的位子印记不明显,则说明犬细小假阳性;若颜色逐步近于C对应印记,则说明其呈阳性;若颜色比C对应的印记深并且反应速度来的快,则说明其呈现强阳性,病情越严重,犬的治愈效率越低。若在T对应的位子无印记,则没有病毒感染,说明呈阴性,有可能是细菌感染。

### 3.4 治疗

心肌炎型往往来不及治疗就发生死亡,即使治疗,其效果往往不佳,常以死亡告终。肠炎型治疗原则是特异性血清治疗,配合对症、抗菌、解毒、抗休克治疗和防止继发感染。特异性血清治疗:使用抗犬细小病毒高免血清进行治疗,效果可靠。

3.4.1 常用的治疗方法。临床上主要是高免血清,每48 h注射1次,连用2~3 d。也可注射犬细小病毒单克隆抗体,每24 h肌肉注射1次,连用3 d。再控制、防止、补水等方面结合起来治疗。控制呕吐和腹泻,防治胃肠出血、继发感染和酸中毒,强心补液。

3.4.2 中药疗法。马齿苋、火炭母、地绵草、铁苋菜鲜品各60~100 g,仙鹤草30~40 g,洗净,加水2 000 mL,煎汁之200 mL,灌服,1次/d,连用2~3 d。

3.4.3 对症治疗。(1)轻度呕吐,可不

# 犬瘟热的预防与治疗

李叔金<sup>1</sup> 项爱华<sup>2</sup>

(1.浙江省临海市杜桥畜牧兽医中心站,浙江 临海 317000;2.浙江省临海市杜桥畜牧兽医中心站)

中图分类号:S858.292 文献标志码:B

文章编号:1008-0414(2015)06-0090-02

犬瘟热(俗称狗瘟)是由犬瘟热病毒引起的一种传染性极强的病毒性疾病。临床特征为双相热型,类似感冒,随后以支气管炎、卡他性肺炎、胃肠炎等出现,呈消化道障碍和呼吸道炎症。病犬后期发生非化脓性脑炎,出现神经症状,如痉挛、抽搐等。本病多发生于3~6月龄幼犬,青年犬也有感染发病。

## 1 流行病学

本病全国各地普遍流行,一年四季均可发生,但以冬春季节多发。不同年龄、性别和品种的犬均可感染发病,但以未成年的幼犬最为易感。纯种犬、警犬比土种犬易感性高,而且病情反应重,死亡率也高。本病最重要的传染来源是病犬和带毒犬的鼻、眼分泌物和尿液。曾有人报道感染犬瘟热病毒的犬60~90 d后,尿液中仍有病毒排出,所以说尿液是很危险的传染源;被污染的食物、用具及周围环境是重要的间接传染源。主要传播途径是病犬与健康犬直接接触,也可通过空气飞沫经呼吸道感染。同室犬一但有犬瘟发

收稿日期:2015-03-09

现,无论采取怎样严密防护措施,都不能避免同居一室的犬感染。

## 2 临床症状

本病的潜伏期为3~6 d。症状呈现多种多样,但与毒力的强弱、环境条件、年龄及免疫状态有关。病初为病毒感染期,表现为体温升高39.5~41.0℃,食欲不振,精神轻度沉郁,持续1~3 d,然后消退,很似感冒痊愈的特征。但几天后体温再次升高,持续时间不定。可见有流泪、眼结膜发红、眼分泌物由液状变成粘性。鼻境发干,有鼻液流出,开始是浆液性鼻液,后变成脓性鼻液。病初有干咳,后转为湿咳,呼吸困难。呕吐、腹泻、肠套迭,最终以严重脱水和衰弱死亡。神经症状性犬瘟,大多在上述症状10 d左右出现。临床上以脚垫角化、鼻部角化的病例引起神经性症状的多发。由于犬瘟热病毒侵害中枢神经系统的部位不同,症状有所差异。病毒损伤于脑部,表现为癫痫、转圈、站立姿势异常、步态不稳、共济失调、咀嚼肌及四肢出现阵发性抽搐等其它神经症状,出现神经性犬瘟预后多为不良。犬瘟热病毒可导致部分犬眼睛损伤,临床上以结膜炎、

予治疗;严重呕吐的病犬可肌注0.5~2.0 mL的止吐灵,或爱茂尔2~4 mL;(2)胃肠道严重出血引起便血的患畜,可肌注止血敏2~4 mL/次,也可用云南白药口服或深部灌肠;(3)止泻可口服次硝酸铋或鞣酸蛋白,如能在此基础上配合穴位(后海穴、脾俞穴)注射抗生素则效果更好;(4)继发感染或肠毒素引起体温升高时,肌注氨基比林1~2 mL、庆大霉素2~5 mg/KBW或卡那霉素5~15 mg/KBW;(5)当病犬出现心衰时,肌注安钠咖或尼可刹米2~4 mL;发生中毒性或失血性休克时,皮下注射盐酸肾上腺素1~2 mL。

## 3.5 防制

3.5.1 要做到及早免疫。为了避免犬细小的发生,疫苗免疫是最根本的方法。一般全在6周龄的时候注射二联疫苗,后每隔15 d后注射1次六联疫苗,连续注射3次,以后每年免疫1次。接种疫苗后的犬得病的几率很小。

3.5.2 要抓紧时间治疗。因为犬细小病毒传播速度快,症状严重,必须及早的确诊及早治疗,若不及时治疗,耽误1 d就有可能造成病情加重,甚至死亡。在治疗期间一定要听从医生的嘱咐。

3.5.3 病后处理。治愈后的犬要做好

角膜炎为特征,角膜炎大多是在发病后 15 d 左右多见,角膜变白,重者可出现角膜溃疡、穿孔、失明。该病在幼犬死亡率很高,死亡率可达 80%~90%。并可继发肺炎、肠炎、肠套迭等症状。临床上一旦出现特征性犬瘟热症状,预后很差。特别是未做过免疫的犬。尽管临床上进行对症治疗,但对病情的发展很难控制,大多以神经症状及衰竭死亡。部分恢复的犬一般都可留下不同程度的后遗症。

### 3 剖检变化

人工接种感染的犬,肺部有轻度支气管炎和初期支气管肺炎的变化,无其他特征病变;自然感染的犬,由于发病后治疗处置方法不同,加上其他病原菌的继发感染,剖检变化比较复杂,可能出现多种不同的结果。

### 4 诊断

本病的诊断比较困难,根据临床症状不能轻易确诊,死后又缺乏特征性的肉眼病变。因此,确诊必须依靠实验室检查,通过血清学诊断和病毒培养分离判定。

### 5 预防与控制

#### 5.1 预防

本病死亡率和淘汰率较高,预防接种尤为重要。

5.1.1 本病的预防办法是定期接种“犬瘟热”疫苗。免疫程序是:首免时间 60 日龄进行;二免时间 90 日龄进行;以后每年加强一次免疫。目前市场上

出售的六联苗、五联苗、三联苗均可按以上程序进行免疫,狂犬病发生严重的地区最好单独用“犬瘟热”疫苗免疫,效果较好。

5.1.2 一旦发生犬瘟热,为了防止疫情蔓延,必须迅速将病犬严格隔离,病舍及环境用火碱、次氯酸钠、来苏儿等彻底消毒。严禁病犬和健康犬接触。对尚未发病有感染可能的假定健康犬及受疫情威胁的犬,应立即用“犬瘟热”高免血清进行被动免疫或用小儿麻疹疫苗做紧急预防注射,待疫情稳定后,再注射“犬瘟热”疫苗。

#### 5.2 治疗

本病特异性疗法:在病毒感染初期,用大剂量的“犬瘟热”高免血清进行注射,使机体增强足够的抗体与病毒结合,可以控制本病的发展,效果良好。对于“犬瘟热”临床症状明显,出现神经症状的中后期病犬,即使注射“犬瘟热”高免血清也大多很难治愈。另外,在临床治疗过程中必须结合对症治疗:如防止继发感染,可使用抗病毒药和抗菌素,同时结合应用镇静、补糖、补液、退热等措施,并加强对病犬的饲养和护理,将对本病起到一定的辅助治疗作用。

#### 行业动态

### 农业部发布指导意见促进草食畜牧业加快发展 到 2020 年牛羊肉总产量超 1300 万吨

据报道,日前,农业部发布《关于促进草食畜牧业加快发展的指导意见》(以下简称《意见》),《意见》明确,今后一个时期,我国草食畜牧业发展要以肉牛、肉羊、奶牛为重点,以转变发展方式为主线,以提高产业效益和素质为核心,坚持种养结合,优化区域布局,加大政策扶持,强化科技支撑,推动草食畜牧业可持续集约发展,不断提高草食畜牧业综合生产能力和市场竞争能力,切实保障畜产品市场有效供给。《意见》提出,到 2020 年,我国牛羊肉总产量达到 1300 万吨以上,奶类总产量达到 4100 万吨以上。

农业部和地方各级畜牧兽医部门,将以《意见》实施为抓手,切实加大政策扶持,强化科技支撑,采取更有力措施,推进草食畜牧业加快转型升级。重点抓好以下四个方面工作。

一是优化种养结构。以草原牧区、农牧交错带、传统农区、南方草山草坡地区 4 类主产区为主攻方向,完善农牧结合的养殖模式,建立资源高效利用的饲草料生产体系,积极发展草食畜禽生产。

二是转变发展方式。大力发展牛羊标准化规模养殖,加快草食畜禽种业建设,推进草种保育扩繁推一体化进程,支持专业大户、家庭牧场和专业合作组织发展,引导产业化龙头企业,提高物质装备水平,加强废弃物资源化利用。

三是提升支撑能力。强化金融保险支持,建立多元化投融资机制,加强科技人才支撑服务,推广先进实用技术,加大疫病防控力度。营造良好市场环境,探索种、养、加一体化发展路径。统筹利用两个市场两种资源,逐步实现进口市场多元化。

四是加大政策扶持。落实肉牛肉羊和奶牛标准化规模养殖场建设、良种补贴、基础母牛扩群增量、牛羊调出大县奖励、草牧业发展试验试点、粮改饲试点等政策,进一步加强项目监管,为草食畜牧业发展提供强大政策支撑。

护理,以免其他原因而复发。感染过犬细小病毒病的犬因为不能终身免疫,所以必须注射疫苗。还要对所有病犬所污染过的东西、犬舍饲具、用具、运输工具进行全面严格消毒,消毒剂可采用漂白粉、来苏。若得犬细小死亡的犬,必须深埋或火化。

### 4 小结

犬细小病毒病是一种高度接触性传染病,它的传播速度快,我们平时一定要做好防护措施,做好护理工作,不能让健康的犬与病犬接触,做好预防工作,及时接种疫苗。

致谢:感谢百斯特宠物医院给了我一个学习平台,也感谢老师们的细心指导。

#### 参考文献

- [1]夏咸柱.养犬大全.吉林:吉林人民出版社,1993.
- [2]葛兆宏.动物微生物.北京:中国农业出版社,2001.
- [3]蔡宝祥.家畜传染病学(第三版).北京:中国农业出版社,1999.
- [4]吴树清,徐华良,李培锋,等.犬猫疾病诊疗学.内蒙古:内蒙古人民出版社 1996.
- [5]侯加法.小动物疾病学.中国农业出版社,2002.

[6]黄芬,黄昌法,赵群,等.犬细小病毒感染的诊断与防治.广西畜牧兽医,2008(04):240-241.

[7]刘志强,钟发刚,王新华,等.一例犬细小病毒病的诊治.甘肃畜牧兽医,2008(04):23-24.

[8]王智益.犬细小病毒性肠炎 20 例尸检分析.现代畜牧兽医,2008(05):36-37.

[9]余燕,马金友,陈金山.犬细小病毒病的组织病理学观察.山西农业科学,2007(04):75-77.

[10]孙中华.犬细小病毒性肠炎的诊治.中国兽医杂志,1999(05).