|  |  |
| --- | --- |
| ICS |  |
| CCS | 点击此处添加CCS号 |

|  |
| --- |
| 43 |

湖南省地方标准

DB 43/T XXXX—2025

宠物犬疾病诊断技术规程

Code of practice for diseases in pet dogs

2025 - XX - XX发布

2025 - XX - XX实施

湖南省市场监督管理局  发布

目次

[前言 III](#_Toc22910)

[1 范围 1](#_Toc12422)

[2 规范性引用文件 1](#_Toc2658)

[3 术语和定义 2](#_Toc14947)

[4 机构与人员 2](#_Toc8786)

[4.1 机构 2](#_Toc12447)

[4.2 人员 2](#_Toc27040)

[5 接诊与调查登记 2](#_Toc12372)

[5.1 接诊 2](#_Toc28357)

[5.2 调查登记 2](#_Toc1208)

[5.3 登记 （](#_Toc29754)删除）

[6 检查与检验 3](#_Toc25111)

[6.1检查前准备 3](#_Toc12803)

[6.2 检查程序 3](#_Toc18853)

[6.3 检查方法 3](#_Toc12484)

[6.4 实验室检查 4](#_Toc25795)

[6.5 特殊检查检验（删除](#_Toc29277))

[6.6 病理解剖 （](#_Toc23483)删除）

[7 诊断和报告 5](#_Toc31823)

[7.1 初步诊断 5](#_Toc2807)

[7.2 确切诊断 5](#_Toc14982)

[7.3 鉴别诊断 6](#_Toc21302)

[7.4 诊断报告 6](#_Toc9531)

[8 废弃物处理 6](#_Toc25696)

[9 档案记录 6](#_Toc11011)

[9.1 实验室档案 6](#_Toc8152)

[9.2 病历 6](#_Toc10317)

[附录A （资料性） 宠物犬现场检查内容与诊断价值 7](#_Toc22145)

[附录B （资料性） 湖南地区宠物犬常见疾病类症鉴别 17](#_Toc16349)

[B.1 以消化系统为主症的宠物犬疾病类症鉴别 17](#_Toc2003)

[B.2 以呼吸系统为主症的宠物犬疾病类症鉴别 34](#_Toc17409)

[B.3 以循环系统为主症的宠物犬疾病类症鉴别 43](#_Toc12979)

[B.4 以泌尿生殖系统为主症的宠物犬疾病类症鉴别 47](#_Toc7833)

[B.5 以神经和运动系统为主症的宠物犬疾病类症鉴别 56](#_Toc3561)

[B.6 以营养代谢和内分泌系统为主症的宠物犬疾病类症鉴别 66](#_Toc22050)

[B.7 以表被系统为主症的宠物犬疾病类症鉴别 73](#_Toc28010)

[附录C （资料性） 病历 86](#_Toc105)

[参考文献 87](#_Toc722)

1. 前言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由湖南省农业农村厅提出。

本文件由湖南省农业标准化技术委员会归口。

本文件起草单位：衡南县丰旺牧业科技发展有限公司、衡南县畜牧水产事务中心、湖南省宠物诊疗行业协会、耒阳市畜牧水产事务中心、衡阳市珠晖区正泰兽药经营部、衡阳县畜牧水产事务中心。

本文件主要起草人：唐金花、胡国平、郑四清、周祝林、曾湘、李丽平、任勇君、张满意、杨彩霞、刘振湘、王琴、凌才生、刘吉荣、陈亮、王北方、肖小伟、廖运林、胡锡光、杨凌宸、王小梅、贺矿才、张小亮、汤慧连、王集富、李万军。

宠物犬疾病诊断技术规程

* 1. 范围

本文件规定了宠物犬疾病诊断的机构与人员、接诊与登记、检查与检验、诊断与报告、废弃物处理和档案记录的要求。

本文件适用于宠物犬疾病诊断。

* 1. 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 14926.3 实验动物 耶尔森菌检测方法

GB/T 18448.9 实验动物 肠道溶组织内阿米巴检测方法

GB/T 18639 狂犬病诊断技术

GB/T 18640 家畜日本血吸虫病诊断技术

GB/T 18641 伪狂犬病诊断方法

GB/T 18642 旋毛虫诊断技术

GB/T 18645 动物结核病诊断技术

GB/T 18646 动物布鲁氏菌病诊断技术

GB/T 18647 动物球虫病诊断技术

GB/T 27532 犬瘟热诊断技术

GB/T 32948 犬科动物感染细粒棘球绦虫粪抗原的抗体夹心酶联免疫吸附试验检测技术

GB/T 45101 动物炭疽诊断技术

GB/T 45106 动物钩端螺旋体病诊断技术

NY/T 541 兽医诊断样品采集、保存与运输技术规范

NY/T 573 动物弓形虫病诊断技术

NY/T 683 犬传染性肝炎诊断技术

NY/T 1950 片形吸虫病诊断技术规范

NY/T 3406 家畜放线菌病病原体检验方法

NY/T 4146 动物源沙门氏菌分离与鉴定技术规程

NY/T 4302 动物疫病诊断实验室档案管理规范

NY/T 4436 动物冠状病毒通用RT-PCR检测方法

NY/T 4663 犬猫尿石症诊断技术规范

NY/T 4664 犬糖尿病医学诊断技术规范

SN/T 2801 传染性念珠菌病检疫技术规范

SN/T 3505 犬恶丝虫病检疫技术规范

* 1. 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

* 1. 机构与人员
     1. 机构

宠物犬诊疗机构（包括宠物犬医院、宠物犬诊所以及其他提供宠物犬诊疗服务的机构）应具备《中华人民共和国动物防疫法》《动物诊疗机构管理办法》规定的条件，取得并在诊疗场所的显著位置悬挂《动物诊疗许可证》,在《动物诊疗机构管理办法》规定的诊疗活动范围内开展诊疗活动。

宠物犬诊疗机构应具备与诊疗范围相适应的设施设备。

* + 1. 人员

宠物犬诊疗机构应配备相应的执业兽医师、药剂人员、化验人员、护理/助理人员、医疗废弃物管理人员等从业人员。其中宠物犬医院和宠物犬诊所的执业兽医师分别不少于3名、1名。

执业兽医师的资格证明、照片、执业范围等基本情况，应公示在从业的诊疗场所内醒目位置；

宠物犬诊疗机构诊疗人员应是按具备《执业兽医和乡村兽医管理办法》规定的执业兽医或者乡村兽医资质。

* 1. 接诊与调查登记
     1. 接诊

接诊人员接到就诊宠物犬后，应主动与其主人（或饲养人员）沟通，进行详细问诊、体格检查、初步诊断、制定治疗方案等；应如实告知其主人（或饲养人员）患犬的病情及诊断情况、可供选择的治疗方式及利弊、检查项目的检查目的、费用开支、医疗风险等，及时、耐心解答其主人（或饲养人员）的咨询；需进行特殊检查的应在操作前告知其主人（或饲养人员）医疗风险、替代方案等，并取得其主人（或饲养人员）的书面同意。

发现宠物犬染疫或者疑似染疫的，应严格按照《中华人民共和国动物防疫法》《动物诊疗机构管理办法》《重大动物疫情应急条例》等法律法规的规定立即向所在地农业农村主管部门或者动物疫病预防控制机构报告，并迅速采取隔离、消毒等控制措施，防止疫情扩散。并向宠物犬主人（或饲养人员）说明病情、法律处置要求及后续责任，留存书面告知记录。

不得擅自治疗和放行患有或者疑似患有国家规定应当扑杀的疫病的宠物犬。

* + 1. 调查登记

发病情况调查

应全面、详细地了解宠物犬的发病与诊疗情况，查看所带的食物、药品等相关物品和诊疗记录等，包括但不限于：

——现病史：本次发病的时间、地点、过程、症状（精神、情绪、运动、呼吸、饮水、采食、粪便、尿液等方面有无明显的异常表现）和所喂食物等情况，送诊、治疗、用药及效果情况等。

——既往病史：患病宠物犬及其同窝（群）犬等宠物过去的患病情况，预防接种的内容、时间、效果等。过去有无类似的症状出现，经过和结局如何，临近区域经常发生疾病的情况等。

——生活史：平时的饲养管理（包括日粮及其调制情况）、生活习惯、性格行为习性等相关情况。

流行病学调查

应对疑似传染病、寄生虫病、代谢性疾病、中毒性疾病的患病宠物犬所在犬群及其住所周围犬类动物的发病情况进行流行病学调查。流行病学调查应包括但不限于以下内容：

——调查同群宠物犬的食物及其调制、饲喂情况，包括但不限于犬粮的加工调制方法、犬粮的质量，犬粮贮运和使用中的污染（含病原体、毒气、废水等）、霉变、变质等情况。

——调查同群及其住所周边10 ㎞范围内的犬类动物的发病情况，包括但不限于类似疾病的发生情况（含发病率、死亡率）、其他疾病的流行情况、免疫接种情况等。

调查完成后，应系统地记录就诊宠物犬的名称、品种、性别、年龄等个体特征和标识，就诊日期和时间、宠物犬主人（或饲养人员）的相关信息和发病情况调查内容等。

* 1. 检查与检验
     1. 检查前准备

接近

应在主人（或饲养人员）的协助下，向宠物犬发出温和的接近信息后，边观察其表情边缓慢从其前侧方接近并轻抚头颈部或背部。

保定

应根据宠物犬的形态特点、性情特色和疾病检查的需要采取必要的、安全的保定方法。宠物犬常用的保定方法包括但不限于：扎口保定法、口笼保定法、徒手犬头保定法、站立保定法、徒手侧卧保定法、夹头保定法、棍套保定法、颈枷保定法、体壁支架保定法等。

* + 1. 检查程序

宜按一般检查、器官系统检查和特殊检查检验的顺序对患病宠物犬进行现场检查。宠物犬现场检查内容与诊断价值见附录A。

一般检查

应用视诊、触诊等方法，对患病宠物犬进行整体状态（如精神、营养、体格、姿势、运动、行为等）的观察、体温和脉搏及呼吸次数的测定、被毛和皮肤及其表在病变的检查、眼及眼结膜等可视黏膜的检查、浅表淋巴结的检查等。

器官系统检查

应根据调查结果和一般检查收集、获得的临床资料，经过初步判断，有目的地对心血管系统、呼吸系统、消化系统、泌尿及生殖系统、神经及运动系统的组织器官做进一步详细、深入的检查。

特殊检查检验

应根据宠物犬患病的具体情况，结合临床检查的需要，有针对性地进行某些功能性试验、实验室检查检验、特殊临床检验等。

* + 1. 检查方法

问诊

详细查阅接诊登记后，对患犬接诊记录未涉及、有疑问和需要再次确认的内容，延伸询问宠物犬主人（或饲养人员），包括但不限于患犬的现病史、既往史、饲养管理和诊疗用药情况等内容。

视诊

用眼视或借助光学器械（如反射镜、放大镜等）观察患病宠物犬的状态，主要包括但不限于患犬的体质与外貌，精神、姿势、运动与行为，生理活动及代谢物、分泌物、排泄物的状态（数量、性状），可视黏膜及与外界相通的体腔的颜色、完整性，体表组织病变等情况。

听诊

用耳或听诊器探听宠物犬口腔、胸腔、腹腔和其他部位所发出的声音有无异常，主要包括但不限于患犬的呼吸系统（喉头、气管、支气管、肺泡等发出的声音和胸膜摩擦音）、循环系统（心搏动节律、心音及心包的摩擦音、拍水音）、消化系统（肠管音）和其他系统（血管音、皮下气肿音、肌束颤动音、关节活动音、骨折断面摩擦音等）等。

触诊

用手指或手掌，或其他检查器械触探宠物犬的身体部位，探查包括但不限于所查部位（器官）的大小、质地、温度、湿度等是否存在异常，有无肿块、疼痛等情况。

叩诊

用手指或叩诊器（叩诊槌、叩诊板）敲击宠物犬的身体表面所发出的叩击音（如浊音、半浊音、清音、过清音、鼓音等）来判断身体内部器官的状态，探查肺部是否存在积液等情况。

嗅诊

用嗅觉检查宠物犬的呼气、分泌物、排泄物及其他病理产物的气味情况。

特殊临床检验

在特定的场所或使用如内窥镜、心电图机、B超仪、X射线机、血液分析仪、生化分析仪、酶标仪、PCR仪等特殊的器械与设备的条件下进行的检查。

* + 1. 实验室检查

原则：应根据宠物犬患病的具体情况，结合临床检查的需要，有针对性地选择实验室检验项目。 实验室诊断包括但不限于血液学检验、尿液分析、粪便检验、血液气体分析和酸碱平衡检验、浆膜腔积液检验、脑脊液检验、关节液检验、免疫检验、皮肤病检验、组织学检查、病原学检测、血清学检测、分子生物学方法，影像学检查如X射线、超声波等。

常规检验，包括但不限于以下检验：

---血液学检验，包括血常规（红细胞计数、白细胞计数及分类、血红蛋白浓度、血小板计数等）、血液生化检验（按本标准第11-15项规定的项目执行）；

---尿液检验：检测尿比重、尿蛋白、尿糖、尿沉渣等，按NY/T 4663规定执行；

---粪便检验：检查寄生虫卵、潜血、微生物等，按GB/T 18642、SN/T 3505等相关标准执行；

---其他体液检验：包括浆膜腔积液、脑脊液、关节液等，按NY/T 541规定进行采集与检验。

专项检验包括但不限于以下检验：

---依据本标准第36条所列的规范性文件对疑似特定疾病（如传染病、寄生虫病、代谢性疾病等）的患犬进行专项检测，如犬瘟热按GB/T 27532、钩端螺旋体病按GB/T 45106执行；

---对急重性疾病患犬进行“犬急重性疾病常用检验项目（DHP，16项）”检测；肝脏、肾脏、心脏疾病则分别按本标准第13-15项所列项目执行；

——分子生物学检测：按NY/T 4436等标准执行RT-PCR、荧光定量PCR等检测，病毒性疾病（如犬瘟热、冠状病毒感染）、遗传性疾病等的病原核酸或基因检测。

——其他功能试验：包括内分泌功能试验（如ACTH刺激试验）、过敏原检测等，需依据具体疾病指南选择并规范操作。

影像学检查

应根据临床需要选择适当的影像学技术，结合临床资料综合分析，按NY/T 4436等标准进行影像学诊断。相关检查应由专业影像医师操作并解读结果。X光检查操作人员需穿戴铅防护服，尽量减少非必要辐射暴露。

——X射线检查：保定患犬后，根据检查部位调整体位（仰卧、侧卧或站立），避免重复曝光；必要时使用造影剂增强显影。适用范围包括但不限于骨骼系统损伤、胸腔积液、消化道异物、脏器肿大等。

——超声波检查：剃除检查部位被毛并涂抹耦合剂，探头轻柔接触皮肤，多切面扫描以全面观察病变。适用范围，包括但不限于腹腔脏器形态评估（如肝脏、肾脏、膀胱）、心脏功能检测（超声心动图）、妊娠诊断等。

——其他影像技术：计算机断层扫描（CT）或磁共振成像（MRI）：适用于复杂神经系统疾病、肿瘤定位等特殊病例，。

其他特殊检查

其他特殊检查包括但不限于以检查：

——心电图（ECG）：患犬侧卧保定，四肢电极按标准导联位置固定，记录静息状态下心电图波形。适用于心律失常、心肌缺血、电解质紊乱等心脏疾病筛查。

——内窥镜检查：全身麻醉下进行，严格消毒器械，操作中避免黏膜损伤；活检样本按NY/T 541处理。消化道、呼吸道、泌尿道等腔道内病变的直观检查与活检采样。

* 1. 诊断和报告
     1. 初步诊断

应分析、综合病史材料或流行特点、临床症状、病变特征等全部资料，作出初步诊断。

有条件的可进行AI诊断。AI诊断的步骤为：选择合适的AI诊断工具或平台→按照所选AI工具或平台的要求，准确、详细地输入收集到的宠物犬信息（包括但不限于宠物犬的既往病史、现病史、疫苗接种情况、饮食情况、生活环境等）→AI工具或平台作出初步的诊断意见和可能的疾病列表，以及相应的建议→分析AI诊断结果。

* + 1. 确切诊断

确切诊断（简称确诊）应根据多种诊断结果作出；对病犬病症难以确诊的，应增加检查检验项目，必要时根据经验进行试验治疗（诊断性治疗），根据检查检验和试验治疗效果作出确诊；有条件的通过（远程）会诊确诊。

---难以确定具体系统、器官和组织的疾病时，应对患犬进行全血液项目和“犬（包括老年犬）全身健康综合生化检验项目（GHP，13项）”检验。

---怀疑某系统、器官和组织的疾病时，应做整个系统、器官和组织疾病的实验室检验项目检验。但疑是心、肝、肾等单个器官疾病时，应分别进行患犬的心脏疾病（6项）、肝脏疾病（8项）、肾脏疾病（8项）等常用生化检验项目检验。

---对急重性疾病患犬应进行“犬急重性疾病常用检验项目（DHP，16项）”检验。

---宠物犬耶尔森菌病的实验室诊断按GB/T 14926.3的规定执行。

---宠物犬阿米巴病的实验室诊断按GB/T 18448.9的规定执行。

---宠物犬狂犬病的实验室诊断按GB/T 18639的规定执行。

---宠物犬日本血吸虫病的实验室诊断按GB/T 18640的规定执行。

---宠物犬伪狂犬病的实验室诊断按GB/T 18641的规定执行。

---宠物犬旋毛虫病的实验室诊断按GB/T 18642的规定执行。

---宠物犬结核病的实验室诊断按GB/T 18645的规定执行。

---宠物犬布鲁氏菌病的实验室诊断按GB/T 18646的规定执行。

---宠物犬球虫病的实验室诊断按GB/T 18647的规定执行。

---宠物犬犬瘟热的实验室诊断按GB/T 27532 的规定执行。

---宠物犬绦虫病的实验室诊断按GB/T 32948的规定执行。

---宠物犬炭疽的实验室诊断按GB/T 45101的规定执行。

---宠物犬钩端螺旋体病的实验室诊断按GB/T 45106的规定执行。

---宠物犬弓形虫病的实验室诊断按NY/T 573的规定执行。

---宠物犬传染性肝炎的实验室诊断按NY/T 683的规定执行。

---宠物犬片形吸虫病的实验室诊断按NY/T 1950的规定执行。

---宠物犬放线菌病的实验室诊断按NY/T 3406的规定执行。

---宠物犬沙门氏菌病的实验室诊断按NY/T 4146的规定执行。

---宠物犬冠状病毒病的实验室诊断按NY/T 4436的规定执行。

---宠物犬尿石症的实验室诊断按NY/T 4663的规定执行。

---宠物犬糖尿病的实验室诊断按NY/T 4664的规定执行。

---宠物犬念珠菌病的实验室诊断按SN/T 2801的规定执行。

---宠物犬恶丝虫病的实验室诊断按SN/T 3505的规定执行。

实验室诊断样品的采集、保存与运输按NY/T 541的规定执行。

* + 1. 鉴别诊断

应在推断属于某一种疾病的同时考虑与本病类似症状的其他疾病，并进行反复的比较、分析、鉴别，排除其他疾病的可能性，作出诊断。湖南地区宠物犬常见疾病鉴别诊断参见附录B。

* + 1. 诊断报告

应由有资质的兽医及时出具疾病诊断报告。疾病诊断报告应包括但不限于宠物犬的基本信息、宠物犬主人（或饲养管理人员）反映疾病的主要情况、临床检查情况、实验室检查情况、诊断结果、治疗建议和预后评估等内容。

* 1. 废弃物处理

病死及其剖检后的犬尸、一次性用品应按《病死动物无害化处理技术规范》（农医发[2017]25号）的规定做无害化处理。对解剖器械进行彻底清洗、消毒。

* 1. 档案记录
     1. 实验室档案

疾病诊断实验室档案的管理按NY/T 4302的规定执行。

* + 1. 病历

应及时全面、详细具体、客观真实、通俗准确地为就诊患病宠物犬书写电子病历；电子病历宜长期保存，必要时打印纸质档病历给患病宠物犬主人（或饲养人员）。宠物犬病历见附录C。

2. （资料性）  
   宠物犬现场检查内容与诊断价值

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **检查部位** | **检查内容** | | **检查方法** | **诊查病状** | | **诊断价值** |
| **1** | 整体状态 | 营养状态 | | 视诊躯体轮廓 | 营养不良 | | 寄生虫病、皮肤病、慢性消化道性疾病或传染病 |
| **2** | 精神状态 | 兴奋 | 视诊犬的面部表情、眼和耳的活动及其对外界刺激的反应与表现 | 对轻微刺激敏感，轻则惊恐不安、重者狂躁不驯、盲目前冲后退、攻击人畜 | | 主要见于脑膜充血、颅内压增高性病，如脑炎、脑膜炎等脑病，中暑（日、热射病）、中毒和某些传染病的早期；同时伴有攻击人畜，则是狂犬病 |
| **3** | 抑制 | 沉郁 | | 一般热性病、普通病和慢消疾病 |
| **4** | 嗜睡 | | 重症脑病、中毒 |
| **5** | 昏迷 | | 疾病晚期、虚脱、休克 |
| **6** | 姿势 | 站立姿势 | 视诊犬在静止时或运动中的空间位置及体态表现 | 木马样强直 | | 多见于破伤风 |
| **7** | 站立不安、频换站姿 | | 多肢疼痛多见于蹄叶炎、四肢骨骼疾病、关节疾病、肌肉风湿病； |
| **8** | 运动姿势 | 盲目运动 | | 提示脑和脑膜的炎症、脑的占位性疾病、中毒性疾病 |
| **9** | 共济失调 | | 多为病原侵害小脑的疾病，见于脑脊髓的炎症 |
| **10** | 跛行 | | 多见于四肢骨骼、关节、肢腱、蹄部外伤或四肢外周神经的疾病 |
| **11** | 躺卧姿势 | 截瘫性强迫伏卧 | | 多见于两后肢的截瘫 |
| **12** | 表被状态 | 被毛 | | 视诊 | 松乱无光、易脱易断 | | 慢性消耗性疾病、慢性传染病、长期营养不良 |
| **13** | 成片脱毛 | | 严重营养不良、寄生虫病或湿疹 |
| **14** | 局限性脱毛 | | 多见于湿疹、螨病、真菌感染 |
| **15** | 被毛污染 | | 多见于胃肠炎性下痢 |
| **16** | 皮肤 | 皮肤的完整性 | 视诊，触诊 | 斑疹 | 红斑 | 光敏性疾病 |
| **17** | 蔷薇疹 | 痘病毒感染 |
| **18** | 红疹 | 见于病毒性疾病等出血性素质的疾病 |
| **19** | 丘疹 |  | 传染性口炎、滤泡性鼻炎 |
| **20** | 脓疱 |  | 痘病、犬瘟热 |
| **21** | 荨麻疹 |  | 多见于昆虫刺螫、突然变换高蛋白饲料、消化不良、上呼吸道感染 |
| **22** | 皮肤温度 | 应用手背触诊鼻镜、胸侧和四肢下部皮肤的温度 | 皮温升高 | 全身性的 | 中暑（日、热射病） |
| **23** | 局限性的 | 局部发炎 |
| **24** | 皮温降低 | 全身性的 | 主要见于衰竭病、营养不良、大失血、重症贫血、酮血症、严重的脑病或中毒 |
| **25** | 局限性的 | 高度血液循环障碍、心力衰竭、休克和虚脱 |
| **26** | 皮温不整 |  | 热性病、休克和虚脱 |
| **27** | 皮下组织 | 视诊、触诊 | 皮肤肿胀 | 皮下气肿 | 见于皮下外伤引起的气肿 |
| **28** | 皮下水肿 | 下颌、四肢、下腹部水肿：见于寄虫病、心包炎、心内膜炎、心力衰竭等，腹下、胸下、阴囊及四肢浮肿：见于营养不良、心肾疾病、局部血循环障碍 |
| **29** | 脓肿、水舯、淋巴外渗 | | 见于局部创伤或感染 |
| **30** | 其他肿物 | 疝 | 见于腹壁疝、脐疝、阴囊疝 |
| **31** | 局限性肿 | 见于骨质增生、舯瘤、肿大的淋巴结 |
| **32** | 可视黏膜 | 颜色 | 眼结膜 | 视诊。应在自然光下检查和观察两眼结膜颜色并对比。但不宜反复检查 | 苍白 |  | 急速苍白：见于大出血、肝脾破裂等；渐白：见于慢性消耗性病，如慢性消化不良、寄生虫病、营养性贫血 |
| **33** | 潮红 | 弥漫性 | 见于急性发热性传染病、胃肠炎、胃肠性腹痛病 |
| **34** | 树枝状 | 见于严重的心肺疾病、脑炎 |
| **35** | 出血性 | 犬炭疽、出血性败血症 |
| **36** | 发绀 | | 见于肺炎、胸膜炎、心包炎、心衰、亚硝酸盐中毒 |
| **37** | 黄疸 | | 见于血液寄生虫病、实质性肝炎、胆道蛔虫症或胆管结石等阻塞、十二指肠炎、溶血病等 |
| **38** | 出血点或出血斑 | | 见于血液寄生虫病、某些传染病 |
| **39** | 形态 | 结膜肿胀、羞明流泪 | | 眼炎、眼结膜炎 |
| **40** | 分泌物 | 浆液性、增多 | | 流感 |
| **41** | 体表淋巴结 | 应通过视诊、触诊配合穿刺检查颌下淋巴结、肩前～、膝上～、腹股沟～、乳房上～等淋巴结的位置、大小、形态、硬度、敏感性和活动性 | | | 急性肿胀 | | 见于犬炭疽、血液寄生虫病 |
| **42** | 慢性肿胀 | | 结核病、白血病 |
| **43** | 化脓性肿胀 | | 淋巴结化脓、细菌感染 |
| **44** | 体温 | 直肠温度 | | 用体温计插入肛门内5min以上，拨出、读取温度值。注意测温前应将体温计甩至35℃以下、不得把体温计插入直肠蓄粪内 | 体温升高（发热程度不同） | 微热 | 感冒等局限性炎症 |
| **45** | 中热 | 见于呼吸道、消化道的一般炎症（支气管炎、小叶性肺炎、胃肠炎等）和亚急性、慢性传染病 |
| **46** | 高热 | 流感、犬瘟热、溶血性链球菌病、急性胸膜炎与腹膜炎等急性传染病和广泛性的炎症 |
| **47** | 最高热 | 提示中暑（日、热射病）或败（脓）血症等严重的急性传染病 |
| **48** | 体温升高（发热类型不同） | 稽溜热 | 犬流感、犬炭疽病、大叶性肺炎 |
| **49** | 弛张热 | 见于支气管肺炎、败血症和化脓性疾病 |
| **50** | 间歇热 | 见于慢性结核病、梨形虫病 |
| **51** | 不定型热 | 见于非典型经过的疾病，如渗出性胸嫫炎等 |
| **52** | 双相热 | 犬瘟热 |
| **53** | 体温升高（发热病程长短） | 急性发热 | 急性传染病，如犬瘟热 |
| **54** | 慢性发热 | 慢性传染病，如结核病 |
| **55** | 一过性热 | 注苗用药反应和暂时性消化不良 |
| **56** | 体温降低：见于流行性脑脊髓炎、重度营养不良、严重的衰竭症、低血糖病、顽固性下痢、大失血、内脏破裂、休克、中毒及濒死期 | | |
| **57** | 脉搏 | 触诊并计算后肢股内侧股动脉的起伏搏动、听诊心搏动 | | | 脉搏数增加 | | 热性病、心源性病、疼痛性病、贫（失）血性病、呼吸系统疾病和某些药（毒）物中毒 |
| **58** | 脉搏数减少 | | 颅内压增高的脑病、中毒病、胆血症及危重病犬 |
| **59** | 呼吸~~数~~ | 观察胸腹壁起伏动作、（冬季寒冷时）呼吸气流，对肺听诊等计算 | | | 呼吸数增加 | | 各型肺炎、结核病、流感、传染性胸膜肺炎等呼吸系统疾病，热性病、心衰病、剧痛性病、贫（失）血性病和亚硝酸盐中毒、腹内压增高性疾病等 |
| **60** | 呼吸数减少 | | 颅内压增高的脑病（如脑水肿）、中毒及重度代谢紊乱、呼吸道高度狭窄等 |
| **61** | 消化系统 | 饮食状况 | 食欲 | 视诊 | 食欲减退 | | 见于消化器官疾病、热性病、代谢病 |
| **62** | 食欲废绝 | | 见于急性胃肠道疾病和其他重症疾病 |
| **63** | 食欲不定 | | 见于慢性胃肠卡他等 |
| **64** | 食欲亢进 | | 见于肠道寄生虫病、糖尿病、重病恢复期、早期妊娠中 |
| **65** | 异嗜癖 | | 提示营养（微量元素、维生素）代谢障碍性疾病 |
| **66** | 饮欲 | 饮欲减退 | | 见于消化系统疾病初期和半昏迷性脑病 |
| **67** | 饮欲增加 | | 热性病、剧烈的腹泻或呕吐、大出汗、糖尿病 |
| **68** | 吞咽和呕吐 | 吞咽困难见于咽的疼痛性肿胀、肿瘤和异物阻塞 | | |
| **69** | 食后立即呕吐：见于蛔虫病、肠闭塞、急性中毒、急性腹膜炎及尿毒症等 | | |
| **70** | 喝水后不久呕吐：见于急性钩端螺旋体病、急性胃炎、食物中毒、脑炎、脑肿瘤及吞食了异物等 | | |
| **71** | 吐后吃下吐出物：见于采食了过量的或不易消化的食物后，马上剧烈运动等 | | |
| **72** |  | 呕吐物中混血液：见于出血性胃炎、胃溃疡、出血性胃肠综合征、犬瘟热等出血性疾病 | | |
| **73** |  | 呕吐物混寄生虫：见于寄生虫病 | | |
| **74** |  | 呕吐物混毛团等异物：见于代谢性疾病 | | |
| **75** |  | 呕吐物呈黄绿色：见于十二指肠阻塞 | | |
| **76** | 口腔咽和食管 | 口唇 | 视诊 | 唇下垂、口腔不能闭合：见于面神经麻痹、昏迷、下颌骨骨折、狂大病、唇舌肿胀及牙齿契入异物等；一侧性面神经麻痹、口唇歪向健康一侧，双唇紧闭，口角向后牵引，口腔不易或不能打开：见于脑膜炎及破伤风等；免唇：多发于短头品种的幼犬；口盖有裂口(纵裂)，口腔与鼻腔相通：多为先天性畸形 | | |
| **77** | 流涎 | 见于各种类型的口炎以及伴发吞咽或咽下障碍的疾病。如溃疡性口类、咽炎、唾液腺炎、颌骨骨折以及狂大病、某些中毒病等 | | |
| **78** | 气味 | 嗅诊 | 甘臭味 |  | 多见于口炎、咽炎及胃肠炎等 |
| **79** | 腐败臭味 |  | 齿龈炎、齿槽脓漏症、齿槽骨膜炎、扁桃体炎等 |
| **80** | 口腔及黏膜 | 触诊 | 口温 | 升高 | 口炎及各种热性病 |
| **81** | 降低 | 重度贫血、虚脱、濒死期 |
| **82** | 口腔湿度 | 升高 | 见于口炎、咽炎、唾液腺炎、狂犬病等 |
| **83** | 降低 | 见于长期腹泻、脱水及一切发热性疾病 |
| **84** | 视诊 | 口腔黏膜颜色 | | 病变和诊断价值同眼结膜 |
| **85** | 口腔黏膜完整性：出现疱疹、结节、溃疡：口蹄疫、恶性卡他热、牛结节性皮肤病、羊口疮，伪膜：坏死杆菌病 | | |
| **86** | 舌头 | 舌苔 | 灰（黄）白 | 见于胃肠疾病和热性病 |
| **87** | 薄白 | 提示病轻或病程短 |
| **88** | 黄厚 | 提示病情严重或病程绵长 |
| **89** | 舌色青紫、舌软如绵 | | 提示病情严重，预后不良 |
| **90** | 舌麻痹、垂于口角外 | | 见于脑炎后期 |
| **91** | 舌体咬伤 | | 见于狂犬病、脑炎等 |
| **92** | 齿龈 | 齿龈出血 | | 见于齿龈炎、齿脓漏症、齿龈膜炎、齿根炎等 |
| **93** | 咽 | 视诊和触诊 | 头颈伸展和运动不灵活、咽喉部肿胀：咽炎；触诊敏感、疼痛或咳嗽：见于急性咽炎（吞咽障碍明显）或腮腺炎（吞咽障碍不明显）等；触诊无反应、无吞咽动作：咽麻痹 | | |
| **94** | 食管 | 视诊 | 局限性膨隆 | | 食管阻塞、食管狭窄和食管憩室 |
| **95** | 腊肠样肿大 | | 食管扩张主要见于胸部食管阻塞 |
| **96** | 触诊 | 疼痛反应和痉挛性缩 | | 食管炎 |
| **97** | 食管紧张呈索状 | | 食管痉挛 |
| **98** | 可感知阻塞物大小、性质和性状：颈部食管阻塞 | | |
| **99** | 理个食管肿大如腊肠样、触诊呈捏粉状：胸部食管阻塞 | | |
| **100** | 探诊 | 插胃管时不安、咳嗽、虚嚼：食管炎，胃管到达阻塞部位不能前进：食管阻塞，胃管插入憩室内不能前进但反复提插可能从憩室上方通过：食管憩室，胃管插入困难但饮水末见异帘：食管狭窄或扩张，胃管插入有阻力但缓慢操作可能通过：食管痉挛 | | |
| **101** | 腹部和胃肠 | 腹部 | 视诊和触诊 | 腹围膨大 | 伴四肢和下腹部水肿：见于犬的血丝虫病、腹膜炎、白血病等发生腹水 | |
| **102** | 在脊柱下禾骨盆入口处摸到香肠状粪条（块），有时前达肝后伸至右腹侧：大肠便秘 | |
| **103** | 在髋骨结节与季肋间出现腹部隆起：见于犬的结肠便秘 | |
| **104** | 左侧肋骨下方膨隆：胃扩张 | |
| **105** | 腹部膨满：见于卵巢囊肿、子宫蓄脓以及膀胱积尿 | |
| **106** | 腹围缩小：常见于急性腹泻、长期发热、慢性消耗性疾病等。 | | |
| **107** | 腹肌紧张：破伤风、腹膜炎 | | |
| **108** | 胃区有压痛：胃炎、胃溃疡 | | |
| **109** | 在腹腔内可摸到一个坚实而有弹性的、弯曲的、移动的圆柱形的肠管：肠套叠 | | |
| **110** | 在腹腔内可摸到一个有压痛的结节，结节前段有肠臌气：肠嵌闭或肠绞窄 | | |
| **111** | 触诊有波动感，采用冲击触诊，会出现波动：见于渗出性腹膜炎、子宫蓄脓、尿闭、腹腔积液等引起的腹水。单纯性的腹膜炎引起的腹水腹壁有疼痛 | | |
| **112** | 腹下水肿 | | 肝片吸虫病、心衰、肾病 |
| **113** | 腹壁或脐部局限性膨大：腹壁（脐）疝 | | |
| **114** | 肠管 | 在右侧腹壁后半部听诊、触诊 | 肠音亢进（肠音高朗，连绵不断） | | 见于肠臌气的初期、肠卡他及胃肠炎的初期等 |
| **115** | 肠音减弱（肠音短促而微弱，次数稀少） | | 见于重度胃肠炎的后期以及便秘等 |
| **116** | 肠音消失 | | 见于肠麻痹、肠便秘及肠变位的后期等 |
| **117** | 肠音不整 | | 见于胃肠卡他及大肠便秘的初期等 |
| **118** | 金属音 | | 见于各种原因引起的肠臌气 |
| **119** | 排粪动作与粪便 | 排粪动作 | 视诊、问诊、嗅诊 | 便秘（排粪用力，排粪次数减少，屡有排粪姿势而排出量少、干固、色深的粪便）：见于一般性发热性疾病、慢性胃肠卡他、肠便秘、肠变位等 | | |
| **120** | 腹泻（粪便稀软，排粪次数增加，甚至排水样粪便，有时混有脱落的肠黏膜上皮或血液，是肠蠕动机能增强的结果：见于急性肠卡他、肠炎及某些肠道寄生虫病等 | | |
| **121** | 排粪失禁（没有排粪的姿势，粪便不自主地排出肛门外）：多见于如持续性腹泻、大脑疾病、脊髓损伤、全身虚弱等 | | |
| **122** | 排粪疼痛（排粪时表现不安、弓腰努责）：见于腹膜炎、结肠炎、直肠炎、直肠周围组织炎、泌尿道疾病等 | | |
| **123** | 里急后重（频频做排粪姿势并强力努责，无粪便排出，或有时排出极少量的稀软粪便或黏液）：见于肠炎、顽固性腹泻、结肠与直肠周围和肛门的疾病等 | | |
| **124** | 粪便 | 腐败臭气味：肠炎、肠卡他 | | |
| **125** | 状态质地 | 粪便坚硬、色深：肠弛缓、便秘、热性病；粪便稀软、水样：腹泻等 | |
| **126** | 颜色 | 灰白：阻塞性黄疸；黑褐色：胃及上部肠道出血；红色：下部肠道出血；灰色，并带有特殊的脂肪闪光：胰腺炎等疾病；绿色：内服汞制剂；黄绿色：钩端螺旋体病；稀便含少量的脓液和血液，并有腥臭：肠炎 | |
| **127** | 混杂物 | 黏液量增多（表明肠道内有炎症，或排粪迟滞。粪便有胶冻样黏液层，覆盖整个粪球，类似脱落的肠黏膜，有时带有血液）：肠便秘 | |
| **128** | 伪膜：见于纤维素性伪膜性肠炎 | |
| **129** | 脓汁：见于直肠脓肿等化脓性炎症 | |
| **130** | 粪便中有蛔虫、绦虫体节等：寄生虫病 | |
| **131** | 粪便中混有毛球、破布、被毛等：见于缺乏维生素、矿物质等所造成的异嗜等 | |
| **132** | 肛门与直肠 | 肛门与直肠 | 视诊、指检、直检、X线钡餐摄影检查。可判断肛门的收缩力以检查肛门括约肌有无麻痹、直肠内有无蓄粪、直肠黏膜有无息肉等；肛门指检呈现过敏状态，直肠内有干燥秘结的粪便:便秘；直肠检查有疼痛和肿胀、压迫肿胀部可流出多量分泌物：肛门腺囊肿；直肠检查时，发现形成的直肠囊袋或直肠侧曲，粪便在弯曲处发生秘结，X线钡餐摄影检查，可发现直肠歪曲或直肠狭窄；直肠检查还可确定骨盆腔内的盆骨有无骨折或肿瘤 | | | |
| **133** | 骨盆腔内部 | 探诊、触诊。检查膀胱、子宫和骨盆壁的光滑度与腔内脏器有无粘连、盆骨有无骨折 | | | |
| **134** | 肝脏和脾脏 | 肝脏 | 触、叩诊，肝功能化验、B超检查 | 肝区敏感 | | 急性肝炎 |
| **135** | 叩诊肝浊音区扩大 | | 肝片吸虫病、肝炎、肝硬化、肝脓肿、肝中毒性营养不良 |
| **136** | 脾脏 | 叩诊发现脾浊音区 | | 炭疽、白血病 |
| **137** | 心血管系统 | 心脏 | 心搏动 | 视诊和触诊 | 心搏动增强 | | 见于急性心包炎、心内膜炎、发热及中毒性疾病 |
| **138** | 心搏动减弱 | | 浮肿、脓肿、气胸等 |
| **139** | 心搏动移位 | | 靠近心脏的肿瘤、胸膜炎、心包炎和胸腔积液等 |
| **140** | 心脏区压痛 | | 见于肋骨骨折和胸膜炎等 |
| **141** | 左前肢略向前举起或向前半步 | 叩诊 | 心浊音区缩小 | | 见于肺气肿、气胸等疾病 |
| **142** | 心浊音区扩大 | | 见于心脏肥大、心包积液、心脏扩张等 |
| **143** | 心区叩诊敏感反应 | | 心包炎、胸膜炎 |
| **144** | 听诊二尖瓣口音：左侧第5肋间，胸廓下1/3水平线上；三尖瓣口音：右侧第4肋间，肋软骨固着部上方；主动脉口音：左侧第4肋间，肩关节水平线直下方；肺动脉口音：左侧第3肋间，靠胸骨的边缘处 | | 心音增强 | 两心音 | 见于发热性疾病的初期、疼痛性疾病、贫血、心脏肥大及心脏疾病代偿机能亢进时。生理性的心音增强，多见于兴奋、恐惧的情况以及机体消瘦的宠物犬 |
| **145** | 第一心音 | 见于心脏肥大、二尖瓣狭窄及贫血 |
| **146** | 第二心音 | 见于急性肾炎、肺淤血、慢性肺气肿及二尖瓣闭锁不全等 |
| **147** | 心音减弱 | 两心音 | 见于心脏衰弱的后期及宠物犬疾病的濒死期、心包炎、渗出性胸膜炎及肺泡气肿等 |
| **148** | 第一心音 | 心肌梗死或心肌炎的后期、房室瓣膜发生钙化而失去弹性时 |
| **149** | 第二心音 | 见于大失血、严重的脱水、休克、主动脉口狭窄及主动脉闭锁不全等疾病 |
| **150** | 心音分裂 | 第一心音分裂 | 见于宠物右束支传导阻滞、心肌炎等 |
| **151** | 第二心音分裂 | 见于房中隔缺损、主动脉或肺动脉瓣狭窄、心脏血丝虫、左或右束支传导阻滞等 |
| **152** | 心音混浊 | | 见于高热性疾病、严重的贫血、高度衰竭性疾病等 |
| **153** | 心内性杂音 | | 见于二尖瓣、三尖瓣闭锁不全和狭窄，主动脉、肺动脉瓣狭窄 |
| **154** | 心包摩擦音 | | 心包发炎 |
| **155** | 心包拍（击）水音 | | 腐败性心包炎 |
| **156** | 心包­胸膜摩擦音 | | 见于各种类型的胸膜炎 |
| **157** | 心肺性杂音 | | 见于心脏增大及心脏收缩幅度增强的疾病 |
| **158** | 心律不齐 | | 提示心脏的兴奋性与传导机能障碍以及心肌的损害 |
| **159** | 脉管 | 股内侧的股动脉 | 切诊 | 实脉：热性病的早期、便秘，虚脉：大失血、脱水和久病；强脉：热性病的早期、心室肥大，弱脉：心衰和热性病、中毒病的后期；大脉：热性病的早期，小脉：心衰；硬脉：破伤风、急性肾炎、剧烈疼痛性疾病，软脉：心衰和失血、脱水 | | |
| **160** | 脉律不齐的床诊断价值与心律不齐相同 | | |
| **161** | 表在静脉 |  | 视诊 | 颈静脉、胸外静脉、股内静脉等表在静脉过度充盈：见于心力衰竭、心肌炎后期、先天性心脏病等 | | |
| **162** | 泌尿生殖系统 | 排尿与尿液 | 排尿姿势 | 视诊 | 尿淋沥 | | 见于尿闭、尿失禁、尿结石等 |
| **163** | 排尿疼痛 | | 尿结石、膀胱炎、尿道炎、尿道阻塞、阴道炎 |
| **164** | 排尿次数与尿量 | 排尿量增多（每次均有多量尿排出称为多尿症）：见于大量饮水之后；持续性增多：见于慢性肾炎 | | |
| **165** | 排尿量减少（每次排出的尿量少）：见于尿道炎、膀胱炎等 | | |
| **166** | 尿淋漓或尿失禁（不采取固有排尿姿势而尿液自然流出）：见于膀胱括约肌的麻痹、脑炎后期、严重的脊髓损伤或腰荐部有横断性病理过程时 | | |
| **167** | 肾前性少尿或无尿：见于大出汗、剧烈腹泻、休克和心力衰竭 | | |
| **168** | 肾源性少尿或无尿：见于急性肾炎 | | |
| **169** | 肾后性少尿或无尿（急性尿潴留）：见于膀胱括约肌痉挛或尿道阻塞时 | | |
| **170** | 尿液的物理性质 | 血（红）尿 | 全程血尿 | 肾出血、犬丝虫病、洋葱中毒 |
| **171** | 初始血尿 | 尿道出血如重症尿道炎、尿结石 |
| **172** | 终末血尿 | 膀胱出血，如重症细菌性膀胱炎 |
| **173** | 血红蛋白尿 | | 见于溶血性疾病、血液寄生虫病等 |
| **174** | 尿液混浊：见于膀胱炎、雌性犬子宫炎（奶酪色或咖啡色的尿液） | | |
| **175** | 尿液发亮：见于膀胱炎 | | |
| **176** | 尿液变浓或变淡：见于糖尿病、尿崩症、痢疾、呕吐等 | | |
| **177** | 尿液呈橙黄色：见于肝脏疾病和药物引起的肝脏损害、胆囊疾病以及胆结石等 | | |
| **178** | 嗅诊 | 尿液气味 | 氨臭味 | 尿道结石、膀胱括约肌痉挛和膀胱平滑肌麻痹 |
| **179** | 腐臭味 | 尿道、膀胱坏死性炎症和溃疡 |
| **180** | 酮臭味 | 酮病和生产瘫痪 |
| **181** | 视诊 | 尿液混浊不透明 | | 肾脏和尿路疾病 |
| **182** | 泌尿器官 | 肾脏 | 视诊 | 肾区表现敏感，肾区疼痛，常表现腰背板硬、拱起、运步小心，后肢向前移动迟缓：肾脏疾病。同时，发生眼睑、腹下、阴囊及四肢下部水肿：肾性水肿 | | |
| **183** | 触诊 | 肾脏出现压痛：见于急性肾炎、肾脏及周围组织的化脓性炎症、肾脓肿等；感到肾脏肿大、压之疼痛敏感并有波动：提示为肾盂肾炎、肾盂积水、化脓性肾炎等；肾脏质地坚硬、体积增大、表面粗糙不平：提示为肾硬变、肾肿瘤、肾结核、肾及肾盂结石。触诊肾体积缩小：提示先天性肾发育不全、萎缩性肾盂肾炎及间质性肾炎等 | | |
| **184** | 膀胱 | 触诊 | 膀胱增大：见于尿道结石、膀胱括约肌痉挛、膀胱麻痹、前列腺肥大、膀胱肿瘤、尿道狭窄等，有时也可见于直肠便秘压迫尿道所致和膀胱麻痹时 | | |
| **185** | 膀胱空虚：见于外伤性、膀胱壁坏死性炎症（溃疡性）等引起的膀胱破裂 | | |
| **186** | 膀胱压痛 | | 急性膀胱炎、膀胱结石、尿潴留 |
| **187** | 外生殖器 | 公犬 | 视诊、触诊 | 阴囊肿大，触诊发凉，指压留痕：见于犬丝虫引起的浮肿；如触诊阴囊有热痛：见于阴囊炎、睾丸炎等；一侧睾丸肿大、坚硬并有结节：见于睾丸肿瘤；阴囊明显增大，持续性腹痛、触诊阴囊有软坠感、无热等：见于犬的阴囊疝；摸不到睾丸，可能为隐睾或先天性睾丸发育不全；常发生附睾炎、睾丸炎和前列腺炎：布氏杆菌病；阴茎肿大并疼痛不安等：阴茎嵌顿和阴茎外伤时 | | |
| **188** | 母犬 | 视诊和触诊 | 常做排尿姿势而尿量不多，流出污秽不洁的浆液性、黏液性-脓性分泌物，呈腥臭味：阴道炎；阴道黏膜覆盖一层灰黄色或灰白色的坏死组织膜，膜下上皮损伤或出现溃疡，阴道黏膜肿胀，有时有小结节：伪膜性阴道炎；阴道黏膜呈紫红色，阴道壁紧张，越向前越变窄，有旋转状皱褶，同时伴有腹痛症状：子宫扭转；明显的脱垂物体：阴道或子宫脱出 | | |
| **189** | 乳房 |  | 视诊、触诊和乳汁的感观检查 | 乳房上有水疱、结节、脓疱：痘疹、口蹄疫；乳房肿胀、发硬、发热、发紫、疼痛，乳汁黏稠带絮状物或乳凝块或脓、血：乳腺炎；乳房淋巴结肿大、硬结、无热痛：乳房结核 | | |
| **190** | 呼吸系统 | 呼吸运动 | 呼吸式 | 视诊 | 腹式呼吸 | | 见胸膜炎、肋骨骨折等 |
| **191** | 呼吸频率 | 呼吸次数增多 | | 各种呼吸器官疾病、热性病、贫血和某些中毒 |
| **192** | 呼吸次数减少 | | 各种脑病、疾病濒死期 |
| **193** | 呼吸节律 | 吸气延长 | | 见于上部呼吸道狭窄 |
| **194** | 呼气延长 | | 见于细支气管炎和慢性肺泡气肿等 |
| **195** | 潮式呼吸（陈-施氏呼吸）见于脑炎、心力衰竭、尿毒症及中毒病等 | | |
| **196** | 断续性呼吸（间断性呼吸：见于细支气管炎、慢性肺气肿及伴有疼痛性胸腹部疾病等 | | |
| **197** | 间歇呼吸（毕奥氏呼吸）：见于脑膜炎、尿毒症等 | | |
| **198** | 深长呼吸（库斯毛尔氏呼吸）：见于代谢性酸中毒、失血的末期等 | | |
| **199** | 呼吸困难 | 心源性呼吸困难：见于心力衰竭、心内膜炎等 | | |
| **200** | 血源性呼吸困难：见于重度贫血、大出血等 | | |
| **201** | 中毒性呼吸困难：见于尿毒症、巴比妥类药物中毒等 | | |
| **202** | 中枢性神经呼吸困难：见于脑炎、脑出血、脑水肿等 | | |
| **203** | 肺源性呼吸困难 | 吸气性呼吸困难：见于鼻腔、咽喉、气管狭窄性疾病 | |
| **204** | 呼气性呼吸困难：提示慢性肺气肿、细支气管炎等 | |
| **205** | 混合性呼吸困难：见于肺炎、渗出性胸膜炎等 | |
| **206** | 呼出气体 |  | 嗅诊 | 腐败气味：化脓性或腐败性上呼吸道和肺的炎症，肺坏疽、霉菌性肺炎 | | |
| **207** | 鼻液、鼻部和鼻腔 | 鼻部 | 视诊 | 鼻端干燥并有热感（刚刚睡醒或睡觉时除外）：提示热性疾病和代谢紊乱 | | |
| **208** | 鼻液 | 流水样鼻汁：见于鼻炎、感冒、犬瘟热等 | | |
| **209** | 流脓性鼻汁：见于上呼吸道的细菌性感染、鼻窦炎、齿槽脓漏引起的上颚窦炎等 | | |
| **210** | 鼻出血：见于鼻外伤、鼻腔异物、鼻黏膜溃疡及鼻腔肿瘤等 | | |
| **211** | 咳嗽 | 咳嗽性质 | 听诊、视诊 | 干咳（咳嗽的声音清脆、干而短、无痰）：见于喉和气管内有异物、慢性支气管炎、胸膜炎等 | | |
| **212** | 湿咳（咳嗽的声音钝浊、湿而长、有痰液咳嗽出，常伴随着咳嗽动作从鼻孔喷出多量的渗出物）：见于咽喉炎、肺脓肿、支气管肺炎等 | | |
| **213** | 痛咳（咳嗽的声音短而弱，咳嗽带痛，咳嗽时宠物表现为头颈伸直、摇头不安或呻吟等异常表现）：见于急性喉炎、喉水肿等 | | |
| **214** | 咳嗽频度 | 稀咳（单发性咳嗽，每次仅出现一两声咳嗽，常常反复发作而带有周期性）：见于感冒、肺结核等。 | | |
| **215** | 连咳（连续性咳嗽）：见于急性喉炎、传染性上呼吸道卡他等 | | |
| **216** | 痉挛性咳嗽（发作性咳嗽，咳嗽剧烈、连续发作）：见于异物性肺炎或上呼吸道有异物等 | | |
| **217** | 咳嗽强弱 | 强咳（咳声有力强大）：咽喉炎、慢性支气管炎、急性喉炎初期 | | |
| **218** | 弱咳（咳声无力而低弱）：细支气管炎、支气管肺炎、胸膜炎、肺气肿、胸腔积液 | | |
| **219** |  | 喷嚏：见于鼻炎、鼻腔内异物（昆虫、草籽、刺激性气体）等 | | |
| **220** |  | 打鼾（短吻型犬除外）：见于鼻孔狭窄 | | |
| **221** |  | 叩诊区上界与脊柱平行，距离背中线2～3 ㎝；前界自肩胛骨后角并沿其后缘自然向下引垂线止于第6肋间下部；后界自第12肋骨与上界的交点始，向下向前经髋关节、坐骨结节、肩关节水平线与第11、10、8肋骨的交点所连接的弓形线，而止于第6肋间下部与前界相连 | | 叩诊区扩大：见于肺气肿、气胸等 | | |
| **222** | 前界后移的叩诊区缩小：见于心脏肥大、心室扩张等，或肺脏的后界前移的叩诊区缩小：见于胃扩张、肠臌气等 | | |
| **223** | 浊音：见于肺水肿、肺炎、肺脓肿及肺肿瘤等 | | |
| **224** | 半浊音：见于支气管肺炎等 | | |
| **225** | 水平浊音：见于胸水、渗出性胸膜炎等 | | |
| **226** | 过清音：见于慢性肺气肿等 | | |
| **227** | 鼓音：见于肺空洞、膈疝、气胸等 | | |
| **228** | 听诊宜先从胸壁的中部开始，其次是上部和下部，均从前向后依次进行，每个部位至少要听取2～3次呼吸音后，再改换听诊部位，直至听完全肺。发现异常声音时，要与对侧胸部对比听诊 | | 肺泡呼吸音普遍性增强：见于发热、代谢亢进及伴有其他一般性呼吸困难的疾病；肺泡呼吸音局限性增强（代偿性增强）：见于支气管肺炎、渗出性胸膜炎等 | | |
| **229** | 肺泡呼吸音减弱或消失：见于肺炎、慢性肺泡气肿等 | | |
| **230** | 病理性支气管呼吸音 | | 各型肺炎、广泛性肺结核、牛肺疫 |
| **231** | 啰音 | 干啰音：广泛性干啰音：弥漫性支气管炎、支气管肺炎、慢性肺气肿、肺线虫病；局限性干啰音：慢性支气管炎、肺结核、间质性肺炎 | |
| **232** | 湿啰音：见于肺炎、肺水肿、肺出血等 | |
| **233** | 捻发音 | | 见于肺炎、肺水肿等 |
| **234** | 胸膜摩擦音 | | 见于犬瘟热疾病继发胸膜炎的初期或吸收期 |
| **235** | 空瓮音 | | 见于坏疽性肺炎、肺脓肿等形成的空洞时 |
| **236** | 神经系统 | 中枢机能 | 视觉 | 视诊 | 兴奋、抑制，可在疾病发展中相互转化、交替（如脑膜脑炎、狂犬病等）出现。 | | |
| **237** | 感觉机能 | 视觉增强：多表现为羞明，除发生于结膜炎等眼科疾病外，罕见于颅内压升高、脑膜炎、日射病和热射病等 | | |
| **238** | 视觉异常：有时表现出“捕蝇样动作”，如狂犬病、脑炎、眼炎初期等 | | |
| **239** | 视力减退或消失：维生素A缺乏、白内障、青光眼 | | |
| **240** | 听觉 | 听觉过敏：见于脑和脑膜疾病，如破伤风、急性脑膜炎初期 | | |
| **241** | 听觉迟钝或完全消失：见于延脑或大脑皮层颞叶损伤 | | |
| **242** | 浅感觉 | 视诊、针刺反应 | 感觉性增高（感觉过敏）：见于外伤、脊髓膜炎、脊髓背根损伤、视丘损伤、末梢神经炎等 | | |
| **243** | 痛觉减退或消失：局限性感觉性减退或消失，为支配该领域内的末梢感觉神经受到损伤的结果：体躯两侧呈对称性的感觉性减退或消失，为脊髓横断性损伤，如脊髓挫伤、压迫及炎症；半边肢体的感觉性减退或消失，见于延脑或大脑皮层之间的传导径路受损伤，多发生于病变部的对侧肢体；全身感觉性减退或消失，常见于各种疾病引起的昏迷等 | | |
| **244** | 感觉异常：见于狂犬病、伪狂犬病、多发性神经炎等 | | |
| **245** | 深感觉 | 深感觉障碍（长时间保持人为的姿势不变）：提示大脑或脊髓被侵害，如慢性脑室积水、脑炎、脊髓损伤、严重肝病及中毒性疾病等 | | |
| **246** | 运动机能 | 痉挛 | 视诊 | 阵发性痉挛：提示大脑、小脑、延脑或外周神经受到损害，见于脑炎及犬猫的钙、镁缺乏症等 | | |
| **247** | 强直性痉挛：是大脑皮质受抑制，基底神经受损伤，或脑干和脊髓的低级运动中枢受刺激的结果。见于破伤风、有机磷中毒等 | | |
| **248** | 症状性癫痫：提示大脑皮质出现器质性变化，发作时表现强直性痉挛，瞳孔扩大、流涎、大小便失禁、意识丧失，见于犬瘟热、尿毒症等 | | |
| **249** | 共济失调 | 外周性失调：见于脊髓膜炎和神经受压迫等感觉神经兴奋传导障碍 | | |
| **250** | 脊髓性失调：运步左右摇晃，但头不歪斜，见于脊髓的感觉障碍 | | |
| **251** | 延髓性失调：患病犬多呈一前肢、躯干和颈部感觉异常，见于延脑的障碍 | | |
| **252** | 小脑性失调：患病犬步态踉跄，直线困难，见于小脑异常 | | |
| **253** | 大脑性失调：病犬随然能直线运动，但躯体向健侧倾斜，甚至转弯时跌倒，见于大脑皮层的额叶或颞叶受损 | | |
| **254** | 不自主运动 | 盲目运动：各种脑膜炎 | | |
| **255** | 圆圈运动：向患侧作圆圈运动：见于大脑的前庭核的一侧性损伤；向健侧作圆圈运动：四迭体后部至桥脑的一侧性损伤；向任何一侧作圆圈运动：大脑皮层两侧性损伤 | | |
| **256** | 麻痹 | 中枢性麻痹：提示锥体系统和锥体外系统的运动神经原损伤 | | |
| **257** | 末梢性麻痹：提示脊髓的腹角和脑神经运动核的运动神经原损伤 | | |

1. （资料性）  
   湖南地区宠物犬常见疾病类症鉴别
   1. 以消化系统为主症的宠物犬疾病类症鉴别

以消化系统为主症的宠物犬疾病类症鉴别见表B.1.1～表B.1.35。

* 1. 以消化系统为主症的宠物犬疾病类症鉴别

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **表B.1.1** 犬细小病毒病的类症鉴别 | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **犬细小 病毒病** | 由犬细小病毒引起 | 世界上所有年羚、性别、品种（纯种敏感性较高）的犬都易感，但以2月铃～4月铃幼犬发病率高且同窝暴发，死亡率10%～50%（常继发犬冠状病毒感染而显著增高）；一年四季可发，但冬春季多发；应激可促发 | 多数表现为出血性肠炎综合征（精神差，厌食或绝食，严重呕吐，剧烈腹泻，泻粪初为黄或灰黄色软便，后为恶臭的酱油样或番茄汁样血便，眼球下陷、耳鼻发凉、皮肤弹性下降。1d～3d内昏迷而死），少数呈现非化脓性心肌炎综合征（无先兆性突发呻呤、干咳、呼吸困难，可视黏膜发绀或苍白，脉快而弱。常在几小时内死亡），有的出血性肠炎型病例也有非化脓性心肌炎病变 |
| **2** | **肠炎型 犬瘟热** | 由犬瘟热病毒引起 | 以冬春季(当年10月至次年4月)多发 | 双相热型体温升高，里急后重，排脓血带黏液粪便，后期有神经症状，核内及胞浆内（为主）均有包涵体 |
| **3** | **犬冠状 病毒病** | 由犬冠状病毒引起 | 主要发生于2月龄～4月龄幼犬，冬季多发，传播迅速 | 剧烈呕吐，水样腹泻。剖检小肠臌气 |
| **4** | **犬轮状 病毒感染** | 由犬轮状病毒引起 | 多发生于晚冬至早春的寒冷季节，幼犬多发，发病率高而死亡率低 | 主要表现呕吐、腹泻 |
| **5** | **胃肠炎** | 多为饲养管理不当引起 |  | 发热；以胃为主的炎症呕吐严重，饮后即吐，呈祈祷姿势，眼结膜黄染，黄色舌苔和口臭。以肠为主的炎症剧烈腹泻，粪便恶臭，脱水，自体中毒 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.2** 犬传染性肝炎的类症鉴别 | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **犬传染**  **性肝炎** | 由犬腺病毒I型引起 | 主要发生于犬（各种性别、年龄和品种的犬都易感，但以断乳至1岁的犬发病率和死亡率最高，混合感染犬瘟热病毒，死得更多），也可见于其他犬科动物，一年四季可发，但冬季多发。通过病犬及带毒分泌物和排泄物特别是尿液经消化道或胎盘感染 | 体温升高（双相热型）、黄疸(如口腔黏膜发黄)、贫血和角膜混浊（眼流水样液体。常有“肝炎性蓝眼”病变）；肝小叶中心坏死、肝实质细胞和皮质细胞核内出现包涵体、出血时间延长和肝炎 |
| **2** | **犬瘟热** | 由犬瘟热病毒引起 | 以春冬季(10月至翌年4月间)多发，1月龄～12月龄的犬发病率最高 | 双相热型、白细胞减少、急性脓性鼻炎和脓性结膜炎、支气管肺炎、严重的胃肠炎和神经症状。核内及胞浆内均有包涵体(以胞浆内包涵体为主) |
| **3** | **钩端螺**  **旋体病** | 由钩端螺旋体引起 | 多发生于夏秋季节 | 主要表现发热、呕吐、血红蛋白尿、出血性素质、流产、皮肤黏膜坏死、水肿和肾炎等。不发生呼吸道和结膜的炎症，但具有明显的黄疸。血清学试验阳性 |
| **~~4~~** | **~~狂犬病~~** | ~~由狂犬病病毒引起~~ | ~~有咬伤病史，地方流行或散发~~ | ~~主要表现极度兴奋，狂躁不安，行为反常，攻击性强，瞳孔散大，流涎，唾液黏稠，意识丧失，吞咽障碍，下颌、后躯麻痹。突然死亡少见，有内氏小体~~ |
| **5** | **副伤寒** | 由沙门菌引起 | 发病率低 | 主要表现肠炎、肺炎、败血症和流产。实验室检查，血红蛋白增加，白细胞总数增加，血液、尿液发现沙门菌。粪便涂片检查时，粪便中有大量白细胞 |
| **6** | **犬副流感** | 由犬副流感病毒引起 | 发病急，传播快，主要感染幼犬 | 主要表现卡他性鼻炎、喉气管炎肺炎症状 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.3 犬冠状病毒感染的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **犬冠状**  **病毒感染** | 由犬冠状病毒引起 | 各种年龄、品种和性别的犬均易感，群内传播迅速，但病情轻重不一，幼犬受害严重（2月龄～4月龄发病率最高），病死率随日龄增长而降低（2月龄～3月龄仔犬常成窝死亡，成年犬几乎无死亡）。本病一年四季可发，但冬季多发；可单发，也可与犬细小病毒、轮状病毒和产气荚膜梭菌等病原混合感染，还可在临床症状消失后 14d～21d复发 | 主要表现为胃肠炎症状。病犬嗜睡、衰弱、厌食，最初可见持续（可达4d）的呕吐，随后腹泻，粪便呈粥样或水样，黄绿色或橘红色，恶臭，混有数量不等的黏液，偶尔可在粪便中看到少量血液。进而迅速脱水、体重减轻、末梢发凉等。多数病犬体温正常，如无继发感染则白细胞数减少。常在7d～10d内康复，也有（主要是幼犬）在发病后24h～36h死亡的，尸体严重脱水，腹壁松弛，腹部增大,肠系膜血管呈树枝样瘀血，肠系膜淋巴结出血水肿，小肠臌气，浆膜紫红色，肠壁变薄，肠管扩张，肠内充满白色或黄绿色果酱样液体，肠黏膜充血、出血、脱落，易发生肠套叠；胃黏膜出血、脱落，脾肿大，胆囊肿大 |
| **2** | **犬细小**  **病毒病** | 由犬细小病毒引起 | 2月龄～4月龄的幼犬最易感，以冬、春季多发，常同窝暴发 | 临床上多呈急性经过，以剧烈呕吐、出血性水样便、脱水、白细胞显著减少和非化脓性心肌炎综合征为特征。肠黏膜上皮细胞可检查到核内包涵体 |
| **3** | **犬轮状**  **病毒感染** | 由犬轮状病毒引起 | 多发生于晚冬至早春的寒冷季节，幼犬多发，发病率高而死亡率低 | 主要表现呕吐、腹泻 |
| **4** | **胃肠炎** | 多由饲养管理不当引起 |  | 表现为发热，呕吐，剧烈腹泻，粪便恶臭，脱水，自体中毒 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.4 犬轮状病毒感染的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **犬轮状**  **病毒感染** | 由犬轮状病毒引起 | 多发生于晚冬至早春的寒冷季节，幼犬多发，成年犬主要呈隐性感染。卫生条件不良，如有细菌和其他病毒(腺病毒)继发感染时，可使病情加剧，死亡率增高 | 病犬精神沉郁，食欲减退，不愿走动，一般先吐后泻，排黄绿色稀便和黏液，有恶臭或呈无色水样便，可持续约一周。严重腹泻病犬粪便中混有血液，重症犬心跳增速，体温降低，多数死亡。无继发感染、体质好的病犬，虽然排稀便，但精神、食欲能基本保持正常并逐渐康复。主要病变一般在小肠 |
| **2** | **犬冠状**  **病毒感染** | 由犬冠状病毒引起 | 主要发生于2月龄～4月龄幼犬，冬季多发，传播迅速 | 剧烈呕吐，水样腹泻。剖检小肠臌气 |
| **3** | **犬细小**  **病毒病** | 由犬细小病毒引起 | 2月龄～4月龄的幼犬最易感，以冬、春季多发，且以同窝暴发为特征 | 呈急性经过，临床上以剧烈呕吐、出血性水样便、脱水、白细胞显著减少和非化脓性心肌炎综合征为特征。肠黏膜上皮细胞可检查到核内包涵体 |
| **4** | **肠炎型**  **犬瘟热** | 由犬瘟热病毒引起 | 以冬春季(10月至翌年4月间)多发 | 体温升高，双相热型，里急后重，排脓血带黏液粪便，后期转为神经症状，核内及胞浆内均有包涵体，且以胞浆内包涵体为主 |
| **5** | **胃肠炎** | 多由饲养管理不当引起 |  | 发热，以胃为主的炎症呕吐严重，饮后即吐，呈祈祷姿势，眼结膜黄染，黄色舌苔和口臭。以肠为主的炎症剧烈腹泻，粪便恶臭，脱水，自体中毒 |
| **6** | **弯曲菌病** | 由弯曲菌引起 | 有摄食未经煮熟的肉制品和牛奶的病史，多发~~生~~于4月～6月龄幼犬、猫 | 水样腹泻或血性黏液性腹泻，偶有呕吐。母犬猫流产和乳腺炎，尚可见败血症与关节炎等。细菌学检查发现弯曲菌 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.5 沙门菌病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **沙门氏菌病** | 由沙门氏菌属细菌（最常见的是鼠伤寒沙门氏菌，其次有肠炎沙门菌、亚利桑那沙门菌及猪霍乱沙门菌）引起 | 本病不常见，但健康犬可携带多种血清型沙门菌而威胁公共卫生安全。本病主要经消化道传播，偶尔经呼吸道感染。饲养员，污染的饲料、饮水，空气中含沙门菌的尘埃，盛装食粮的容器，医院的笼具、内窥镜及其他污染物也可成为传播媒介。圈养犬常因采食未彻底煮熟或生肉而感染，散养犬在自由觅食时，因吃到腐肉或粪便而感染。饲养管理不当，劳累和气候条件变化等，可诱发本病。患病犬仅有少部分(<10%)在急性期死亡，多数3周～4周后恢复，少部分继续出现慢性或间歇性腹泻。康复和临床健康动物常可携带沙门菌6周以上 | 临床上可分为胃肠炎（幼年或老年犬较为严重）、菌血症和内毒素血症、局部脏器感染以及无症状持续性感染等几种类型。胃肠炎型:多数在感染后3d～5d发病，初为体温升高达40℃～41℃，精神沉郁，食欲下降，呕吐，腹痛和剧烈腹泻。粪便由最初的水样逐步变为黏液样，带有大量纤维素和肠黏膜，严重者粪便中带血、腥臭。几天内出现明显的消瘦，体重减轻，黏膜苍白，严重脱水，毛细血管再充盈时间延长，最后虚脱乃至休克。菌血症和内毒素血症型:前期症状一般为胃肠炎过程，有时表现不明显，但幼犬、免疫力较低的犬，其症状较为明显。主要表现为幼犬、幼猫极度沉郁，体温降低,虚脱，毛细血管充盈不良，出现休克和中枢神经系统症状，甚至死亡，有神经症状者，表现为机体应激性增强，失明，后肢瘫痪、抽搐。有些病例前期不一定有胃肠炎症状。菌血症出现后可发生转移性感染，并在应激因素作用下出现明显的临床症状。其他症状:细菌侵害肺时可出现肺炎症状，咳嗽、呼吸困难和鼻腔出血。子宫内发生感染的犬流产、死产或产弱仔 |
| **2** | **犬细小**  **病毒感染** | 由犬细小病毒引起 | 2月龄～4月龄的幼犬最易感，以冬、春季多发，且以同窝暴发为特征 | 呈急性经过，临床上以剧烈呕吐、出血性水样便、脱水、白细胞显著减少和非化脓性心肌炎综合征为特征。肠黏膜上皮细胞可检查到核内包涵体 |
| **3** | **犬冠状**  **病毒感染** | 由犬冠状病毒引起 | 主要发生于2月龄～4月龄幼犬，冬季多发，传播迅速 | 临床上主要表现剧烈呕吐，水样腹泻。剖检小肠臌气 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.6 弯曲菌病（弧菌病）的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **弯曲菌病** | 主要由弯曲菌属细菌（空肠弯曲菌、结肠弯曲菌、乌普萨拉弯曲菌和胎儿弯曲菌等） | 本病多见于~~4月龄～~~6月龄以下的幼犬，主要是直接接触被污染食物（饲料、未经煮熟的肉制品特别是家禽肉和未经巴氏杀菌的牛奶）、饮水及周围环境等传染。环境、生理、手术应激及并发其他肠道感染可加重病情 | 多数为无症状带菌者~~，临床病例多见于6月龄以下的幼犬，尤其是受到某些应激因素的影响~~。主要症状表现为水样腹泻或血性黏液性腹泻，病犬精神沉郁，嗜睡，厌食，偶有呕吐。个别犬可能表现为急性胃肠炎，症状可持续1周～3周。妊娠中期感染，可导致死胎和流产。剖检可见胃肠道充血、水肿和溃疡；常可见结肠充血、水肿，偶见小肠充血、急性或慢性回肠结肠炎 |
| **2** | **犬细小**  **病毒感染** | 由犬细小病毒引起 | 2月龄～4月龄的幼犬最易感，以冬、春季多发，且以同窝暴发为特征 | 呈急性经过，临床上以剧烈呕吐、出血性水样便、脱水、白细胞显著减少和非化脓性心肌炎综合征为特征。肠黏膜上皮细胞可检查到核内包涵体 |
| **3** | **沙门菌病** | 由沙门菌引起 | 发病率低 | 以肠炎、肺炎、败血症和流产为临床特征。实验室检查血红蛋白和白细胞总数增加，血液、尿液有沙门菌。粪便涂片检查时，粪中有大量白细胞 |
| **4** | **犬冠状**  **病毒感染** | 由犬冠状病毒引起 | 主要发生于2月龄～4月龄幼犬，冬季多发，传播迅速 | 剧烈呕吐，水样腹泻。剖检小肠臌气 |
| **5** | **犬轮状**  **病毒感染** | 由犬轮状病毒引起 | 多发生于晚冬至早春的寒冷季节，幼犬多发 | 呕吐、腹泻，发病率高而死亡率低 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.7 耶尔森菌病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **耶尔森菌病** | 由耶尔森菌（主要是小肠结肠炎耶尔森菌，其次是鼠疫耶尔森菌、偶见伪结核耶尔森）引起 | 小肠结肠炎耶尔森菌犬可呈健康带菌状态，主要是通过饮水和食物感染，或因接触感染动物而感染，也可与屠宰工人、饲养管理人员间接接触而感染。伪结核耶尔森菌可引起多种动物的肠炎，尤其是在潮湿寒冷的冬、春季。鼠疫耶尔森菌简称鼠疫杆菌，鼠疫为自然疫源性传染病，一般先在鼠类间发病和流行，犬被带菌鼠蚤叮咬而感染 | ①小肠结肠炎耶尔森菌感染：病犬表现食欲减退或废绝，持续腹泻，粪便带有血液或黏液。急性病例可能有腹痛、呕吐、精神沉郁等症状。多数犬临床症状不明显，但粪便可周期性排菌，甚至在肠系膜淋巴结和其他组织中可分离到细菌。②鼠疫耶尔森菌感染：临床分为腺型鼠疫、肺型鼠疫和败血症型鼠疫。腺型鼠疫:除发热和全身毒血症症状外，主要表现为急性淋巴结炎。颈部和下颌淋巴结出现化脓性淋巴腺炎，并有明显毒血症症状，若治疗不及时，淋巴结很快化脓、破溃。于3d～5天d因严重毒血症、休克、继发败血症或肺炎而死亡。肺型鼠疫:可原发或继发于腺型鼠疫。起病急、高热及全身毒血症症状，很快出现咳嗽、呼吸短促、发绀、咳痰，初为少量黏液痰，继之为泡沫状或鲜红色血痰，肺部仅听到散在湿啰音或胸膜摩擦音，较少的肺部体征与严重的全身症状不相称。常因心力衰竭、出血、休克等于2d～3d内死亡。死前全身皮肤发绀，呈黑紫色，故有“黑死病”之称。败血症型鼠疫:多继发于肺型鼠疫或腺型鼠疫,为最凶险的一型。起病急骤、寒战、高热、昏迷，进而发生感染性休克、弥散性血管内凝血及广泛皮肤出血和坏死等,病情发展迅速，如不及时治疗，常于1d～3d死亡 |
| **2** | **犬细小**  **病毒感染** | 由犬细小病毒引起 | 2月龄～4月龄的幼犬最易感，以冬、春季多发，且以同窝暴发为特征 | 呈急性经过，临床上以剧烈呕吐、出血性水样便、脱水、白细胞显著减少和非化脓性心肌炎综合征为特征。肠黏膜上皮细胞可检查到核内包涵体 |
| **3** | **沙门菌病** | 由沙门菌引起 | 发病率低 | 以肠炎、肺炎、败血症和流产为临床特征。实验室检查血红蛋白和白细胞总数增加，血液、尿液有沙门菌。粪便涂片检查时，粪中有大量白细胞 |
| **4** | **冠状病**  **毒感染** | 犬由犬冠状病毒引起 | 主要发生于2月龄～4月龄幼犬，冬季多发，传播迅速 | 剧烈呕吐，水样腹泻。剖检小肠臌气 |
| **5** | **犬轮状**  **病毒感染** | 由犬轮状病毒引起 | 多发生于晚冬至早春的寒冷季节，幼犬多发 | 呕吐、腹泻，发病率高而死亡率低 |
| **6** | **结核病** | 由结核分枝杆菌引起 |  | 渐进性消瘦、咳嗽、肺部听叩诊有啰音、顽固性下痢、体表淋巴结种大等。剖检以多种组织器官上有肉芽肿和干酪样钙化结节为特征。细菌学检验可见结核分枝杆菌，结核菌素试验阳性 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.8 蛔虫病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **蛔虫病** | 由弓首属和弓蛔属的虫体寄生于犬的小肠和胃内而引起 | 通过吃食和饮水，舐啃器物、犬舍墙或地面，或由于嬉戏吞入虫卵而感染。哺乳仔犬可通过吞入黏附于母犬乳头和被毛上的虫卵而受到感染。蛔虫幼虫还能经妊娠母犬胎盘感染胎儿。2周龄～5月龄的幼犬感染率在5%～80%，病死率达60% | 渐进性消瘦，被毛粗乱无光泽，营养不良，黏膜苍白(图1-32)，食欲不振，呕吐，异食，先腹泻后便秘，粪便含有黏液、血液并具腥臭味，有时出现神经症状(癫痫样痉挛)，幼犬腹部膨大，生长发育受阻。有时可引起肠梗阻(图1-34)，有时继发肠破裂、肠套叠。间或阻塞于胆管而引起黄疸。穿破肠壁能引起腹膜炎。幼虫移行时引起肺炎，表现为咳嗽、呼吸困难、流鼻涕等，3周后症状可自行消失。有时还可见到含有幼虫的肾皮质病变(肉芽肿)。剖检小肠黏膜出血 |
| **2** | **钩虫病** | 由钩口线虫寄生于十二指肠引起 | 多发生于夏季 | 以趾间皮炎、肺炎、胃肠炎、高度贫血为特征。粪便检查发现钩口线虫及虫卵 |
| **3** | **绦虫病** | 由绦虫寄生于小肠引起 |  | 以异食、呕吐、消瘦、贫血、腹泻等为特征。粪便或肛门口周围发现绦虫孕卵节片，粪便检查发现绦虫虫卵 |
| **4** | **球虫病** | 由球虫寄生在肠黏膜上皮细胞而引起 | 多发生于1月龄～6月龄幼犬 | 主要表现出血性肠炎、贫血、消瘦等。粪便检查发现球虫卵囊。多数可自然康复 |
| **5** | **贾第**  **鞭毛虫病** | 由贾第鞭毛虫寄生于肠道引起 | 主要发生于1岁以内的幼犬 | 以腹泻为特征，粪便检查发现滋养体或包囊 |
| **6** | **犬细小**  **病毒病** | 由犬细小病毒引起 | 2月龄～4月龄的幼犬最易感，以冬、春季多发，且以同窝暴发为特征 | 呈急性经过，临床上以剧烈呕吐、出血性水样便、脱水、白细胞显著减少和非化脓性心肌炎综合征为特征。肠黏膜上皮细胞可检查到核内包涵体 |
| **7** | **胃肠炎** | 多由饲养管理不当引起 |  | 发热，以胃为主的炎症呕吐严重，饮后即吐，呈祈祷姿势，眼结膜黄染，黄色舌苔和口臭。以肠为主的炎症剧烈腹泻，粪便恶臭，脱水，自体中毒 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.9 钩虫病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **钩虫病** | 由钩口科钩口属、板口属和弯口属的多种线虫寄生于犬的小肠(主要是十二指肠)而引起 | 本病多发生于夏季，温暖的南方多发，狭小潮湿的犬舍更易发生。钩口属的犬钩口线虫和巴西钩口线虫、板口属的美洲板口线虫以及弯口属的狭头弯口线虫。成虫寄生于犬小肠，虫卵随粪便排出体外，经皮肤、饲料或饮水、吮乳而感染，也可通过胎盘造成胎儿感染 | 钩虫虫卵感染性幼虫侵入皮肤时，可引起局部(以趾间为主)皮炎和趾间增生，导致皮肤瘙痒，随即出现充血斑点或丘疹，继而出现红肿或含浅黄色液体水疱。如有继发感染，可成为脓疮。幼虫多行至肺时，可引起肺炎和肺实变，出现咳嗽、发热等。成虫在肠道寄生时，表现食欲减退或不食、异食、呕吐、腹泻等消化紊乱症状，粪便带血或黑色、柏油状，并带有腐臭味。严重感染时病犬进行性贫血、黏膜苍白、极度消瘦、脱水、被毛粗乱无光泽、咳嗽和呼吸困难，最后衰竭而亡。胎内感染和初乳感染的3周龄内的幼犬，可引起食乳量减少或不食、精神沉郁和严重贫血，导致昏迷死亡 |
| **2** | **蛔虫病** | 由蛔虫寄生于小肠和胃引起 | 主要发生于2周龄～5月龄幼犬 | 以异食、呕吐、贫血、出血性肠炎、发育不良、生长缓慢、消瘦为特征。粪便检查发现蛔虫及虫卵 |
| **3** | **绦虫病** | 由绦虫寄生于小肠引起 |  | 以异食、呕吐、消瘦、贫血、腹泻等为特征。粪便或肛门口周围发现绦虫孕卵节片，粪便检查发现绦虫卵 |
| **4** | **球虫病** | 由球虫寄生在肠黏膜上皮细胞而引起 | 多发生于1月龄～6月龄幼犬 | 出血性肠炎、贫血、消瘦等。粪便检查发现球虫卵囊。多数可自然康复 |
| **5** | **贾第**  **鞭毛虫病** | 由贾第鞭毛虫寄生于肠道引起 | 主要发生于1岁以内的幼犬 | 以腹泻为特征，粪便检查发现滋养体或包囊 |
| **6** | **犬细小**  **病毒病** | 由犬细小病毒引起 | 2月龄～4月龄的幼犬最易感，以冬、春季多发，且以同窝暴发为特征 | 呈急性经过，临床上以剧烈呕吐、出血性水样便、脱水、白细胞显著减少和非化脓性心肌炎综合征为特征。肠黏膜上皮细胞可检查到核内包涵体 |
| **7** | **胃肠炎** | 多由饲养管理不当引起 |  | 发热，以胃为主的炎症呕吐严重，饮后即吐，呈祈祷姿势，眼结膜黄染，黄色舌苔和口臭。以肠为主的炎症剧烈腹泻，粪便恶臭，脱水，自体中毒 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.10 绦虫病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **绦虫病** | 由扁形动物门绦虫纲的多种绦虫寄生于犬的小肠而引起 | 寄生于犬小肠内的绦虫有许多种，常见的有犬复孔绦虫、泡状带绦虫、带状带绦虫、豆状带绦虫、多头绦虫、绵羊带绦虫、细粒棘球绦虫、多房棘球绦虫、曼氏迭宫绦虫、阔节裂头绦虫等，成虫孕卵节片随粪便排出体外，犬主要吞食含有感染性囊尾蚴的脏器而感染 | 轻度感染时常不表现临床症状或偶有消化不良的现象。严重感染时，主要表现为精神沉郁，食欲下降或贪食，异食，呕吐，慢性肠卡他，腹泻，粪便中含孕卵节片，有时粪便成形，但粪便表面有大量绦虫孕卵节片，继而渐进性消瘦，贫血，营养不良。虫体分泌的毒素常引起犬、猫神经中毒，表现剧烈兴奋，有的发生痉挛或四肢麻痹。大量绦虫体寄生于犬、猫小肠时引起肠炎，虫体聚集成团时，可堵塞肠管，导致小肠 梗阻、套叠、扭转甚至肠破裂 |
| **2** | **蛔虫病** | 由蛔虫寄生于小肠和胃引起 | 主要发生于2周龄～5月龄幼犬 | 以异食、呕吐、贫血、出血性肠炎、发育不良、生长缓慢、消瘦为特征。粪便检查发现蛔虫及虫卵 |
| **3** | **钩虫病** | 由钩口线虫寄生于十二指肠引起 | 多发生于夏季 | 以趾间皮炎、肺炎、胃肠炎、高度贫血为特征。粪便检查发现钩口线虫及虫卵 |
| **4** | **球虫病** | 由球虫寄生在肠黏膜上皮细胞而引起 | 多发生于1月龄～6月龄幼犬 | 出血性肠炎、贫血、消瘦等。粪便检查发现球虫卵囊。多数可自然康复 |
| **5** | **贾第**  **鞭毛虫病** | 由贾第鞭毛虫寄生于肠道引起 | 主要发生于1岁以内的幼犬 | 以腹泻为特征，粪便检查发现滋养体或包囊 |
| **6** | **犬细小**  **病毒病** | 由犬细小病毒引起 | 2月龄～4月龄的幼犬最易感，以冬、春季多发，且以同窝暴发为特征 | 以剧烈呕吐、出血性水样便、脱水、白细胞显著减少和非化脓性心肌炎综合征为特征。肠黏膜上皮细胞可检查到核内包涵体 |
| **7** | **胃肠炎** | 多由饲养管理不当引起 |  | 发热，以胃为主的炎症呕吐严重，饮后即吐，呈祈祷姿势，眼结膜黄染，黄色舌苔和口臭。以肠为主的炎症剧烈腹泻，粪便恶臭，脱水，自体中毒 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.11 犬食管线虫病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **犬食管线虫病（犬旋尾线虫病）** | 由狼旋尾线虫寄生于犬的食管壁、胃壁或主动脉壁而引起 | 本病广泛分布于热带、亚热带地区，我国华中、华南等地方多发，犬吞食了含感染性幼虫的中间宿主(食粪甲虫类、蛙类、蜻蜓等)而感染 | 犬感染食管线虫病初期或轻度感染时，一般不表现临床症状。在病的中期或严重感染时，虫体寄生的食管(96%)壁部位已形成肿瘤结节并逐步增大、压迫食管，出现食管梗阻、吞咽困难、流涎和呕吐等症状；当虫体寄生于胃(2%)壁时，也可呈现呕吐、食欲缺乏等症状；当虫体寄生于肺部和支气管壁时，可呈现剧烈而断续的咳嗽、呼吸困难等症状；当虫体寄生于主动脉(2%)壁形成动脉瘤时，使血管腔狭窄引起血管壁破裂，导致大出血而急性死亡。若结节内有细菌感染时，患犬会出现体温升高。慢性病例常伴发肥大性骨关节病，呈现前后肢肿胀、疼痛，X射线检查呈骨膜增生影像。另外，还可见贫血、脊椎炎、流鼻血、胸膜炎、腹膜炎、厌食、唾液分泌增加等临床症状。病犬白细胞显著增多。狼旋尾线虫在食管等处内壁形成蚕豆甚至鸡蛋大的肿瘤状结节。结节中的虫体和脓样液体混在一起，结节的顶端有一小孔通向外部 |
| **2** | **食管阻塞** |  | 有吞食粗大块状食物，或采食中突然受到惊恐的病史， | 临床上主要表现突发咽下障碍、伸颈摇头不安，大量流涎，不断做哽噎动作，四肢搔抓颈部，颈部食管阻塞时可触到阻塞物，阻塞部上方食管内积液。胃管探诊感到阻力，食管内窥镜和X射线检查发现阻塞物 |
| **3** | **食管狭窄** |  |  | 呈慢性经过，饮水及液状食物能通过食管。食管探诊时，细导管通过而粗导管受阻；通过X射线检查，可发现食管狭窄部位而确定诊断。但由于食管狭窄时常继发狭窄部前方的食管扩张或食管阻塞(呈灌肠状)，应通过病情经过快慢加以鉴别 |
| **4** | **食管炎** |  |  | 呈疼痛性咽下障碍，触诊或探诊食管时，病畜敏感疼痛，流涎量不大，其中往往含有黏液、血液和坏死组织等炎症产物 |
| **5** | **食管痉挛** |  |  | 病情呈阵发性和一过性，缓解期吞咽正常。病情发作时，触诊食管如硬索状，探诊时胃管不能通过，用解痉药治疗效果确实 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.12 毛首线虫病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **毛首线虫病（鞭虫病、毛尾线虫病）** | 由狐毛首线虫(又称狐鞭虫)寄生于犬猫的盲肠而引起 | 主要危害幼龄犬，严重感染时可引起死亡 | 轻度感染时，常无明显临床症状；严重感染时可引起盲肠、结肠出现急性或慢性肠炎。病犬呈现食欲不振，消瘦，贫血，腹泻，粪便中常带黏膜和血液，恶臭呈褐色。症状严重的有黄疸。幼犬生长发育迟缓，甚至死亡。患犬贫血，病变局限于盲肠和结肠，引起急性或慢性卡他性炎症，有时有出血性炎，常是瘀斑性出血。严重感染时，盲肠和结肠黏膜有出血性坏死、水肿和溃疡以及结节 |
| **2** | **阿米巴病** | 由溶组织内阿米巴原虫寄生于大肠黏膜而引起 |  | 主要表现出血性结肠炎、顽固性腹泻、大肠黏膜糜烂和溃疡等。粪便检查发现滋养体或包囊 |
| **3** | **贾第**  **鞭毛虫病** | 由贾第鞭毛虫寄生于肠道引起 | 主要发生于1岁以内的幼犬 | 以腹泻为特征，粪便检查发现滋养体或包囊 |
| **4** | **小肠结肠炎耶尔森菌**  **感染** | 耶尔森菌感染 |  | 呕吐、腹痛、腹泻，粪便带有血液或黏液；肠系膜淋巴结肿大、肠黏膜充血出血，在肠系膜淋巴结中可分离到小肠结肠炎耶尔森菌 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.13 旋毛虫病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **旋毛虫病** | 由毛首目毛形科毛形线虫属的旋毛线虫感染而引起 | 犬吞食含有旋毛线虫包囊（幼虫寄生于横纹肌内形成包囊，成虫寄生于小肠黏膜）的其他动物肌肉而被感染 | 轻度感染一般无明显的临床症状，重度感染因发展阶段不同其症状亦有差异。肠旋毛虫（从吞食含旋毛虫的肉后24h开始到第1周末）：引起肠黏膜出血、发炎、绒毛坏死，肠黏膜增厚、水肿、黏液增多和瘀斑性出血等卡他性肠炎或出血性肠炎，表现食欲减退或废绝、呕吐、腹痛、腹泻等，严重时粪便混有黏液或血液，体温正常或轻度升高。肌旋毛虫（从感染后第1周末开始，一般延续数周）：引起肌细胞横纹消失、萎缩，肌纤维膜增厚等急性肌炎、血管炎，表现厌食、消瘦、肌肉疼痛、呼吸困难、水肿、运动障碍、咀嚼吞咽困难、体温升高、嗜酸性粒细胞增多，进而呈现出全身中毒的症状，并有肝、肾功能损害的表现，严重感染时可因呼吸肌和心肌麻痹而导致死亡。多数在感染后5周～6周开始恢复，临床症状逐渐消失 |
| **2** | **犬细小**  **病毒病** | 由犬细小病毒引起 | 2月龄～4月龄的幼犬最易感，以冬、春季多发，且以同窝暴发为特征 | 以剧烈呕吐、出血性水样便、脱水、白细胞显著减少和非化脓性心肌炎综合征为特征。肠黏膜上皮细胞可检查到核内包涵体 |
| **3** | **落基山**  **斑点热** | 由立氏立克次体引起 | 季节性发病，有被蜱叮咬的病史 | 发热、眼有黏液脓性分泌物、咳嗽、呕吐、腹泻、肌肉疼痛、多关节炎、感觉过敏、运动失调和皮肤斑疹等 |
| **4** | **咽炎** | 理化因素刺激引起 | 有理化因素刺激的病史 | 主要表现体温升高、头颈伸展、吞咽困难、口鼻流涎、触压咽部疼痛，视诊咽部黏膜潮红肿等 |
| **5** | **食管阻塞** |  | 有吞食粗大块状食物，或采食中突然受到惊吓的病史 | 突发咽下障碍，伸颈摇头不安，大量流涎，不断做哽噎动作，四肢搔抓颈部，颈部食管阻塞时可触到阻塞物，阻塞部上方食管内积液。胃管探诊感到阻力，食管内窥镜和X射线检查发现阻塞物 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.14 日本血吸虫病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **日本**  **血吸虫病** | 由裂体科裂体属的日本血吸虫寄生于犬的门静脉和肠系膜静脉内而引起 | 地方性寄生虫病。我国主要发生于长江流域地区。主要经皮肤感染，亦可通过子宫感染 | 一般患病初期或轻症病例症状不明显，有时在激烈运动后见有少量的黏液便或血便。但当幼虫移行到肺脏时，表现咳嗽和类似支气管肺炎的症状。感染后5周～6周(产卵期)，常伴有里急后重症状，排出黏液血样的稀便，食欲减退，精神沉郁，消瘦，贫血等。低蛋白血症，白蛋白显著减少。多数病例如在数周内耐过，以后的症状就逐渐减轻。经过1年以上，血便完全消失，恢复至健康状态 |
| **2** | **支气管炎** | 由感染或理化因素刺激引起 | 常发生于冬春湿冷季节 | 体温升高，热型不定，剧烈咳嗽，气喘，触诊喉头或气管敏感，流鼻液，胸部听诊有啰音，X射线检查肺纹理增多、变粗，但无病灶性阴影 |
| **3** | **肺炎** |  |  | 全身症状比较重剧，表现发热，流鼻涕，咳嗽，呼吸困难，肺部听诊有啰音或捻发音，肺部叩诊呈半浊音或浊音。血液学检查，白细胞总数和中性粒细胞数增多，核左移。X射线检查肺纹理增粗，有云雾状阴影 |
| **4** | **肠炎型**  **犬瘟热** | 由犬瘟热病毒引起 | 以冬春季(10月至翌年4月间)多发 | 体温升高，双相热型，里急后重，排脓血带黏液粪便，后期转为神经症状，核内及胞浆内均有包涵体，且以胞浆内为主 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.15 肝吸虫病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **肝吸虫病（华支睾吸虫病）** | 由华支睾吸虫寄生于犬的胆囊、胆管及胆道内而引起 | 我国主要流行于华中、华南、华北，对犬危害较大，感染率为35%～100%。犬吞食含有华支睾吸虫囊蚴的生鱼或未煮熟的鱼肉或虾而被感染 | 多数为隐性感染，取慢性经过。严重感染时，因胆管炎、胆囊炎和肝功能障碍，犬表现消化功能紊乱，异食，食欲减退，消化不良，消瘦，贫血及水肿，甚至腹水。初便秘，后下痢，或便秘与下痢交替出现，臭味难闻。叩诊肝脏浊音区扩大，触诊有疼痛表现。虫体阻塞胆管时，血清和尿液的直接胆红素呈强阳性，粪便、血清和尿液的尿胆素原呈阴性，血清碱性磷酸酶明显增加。发生肝硬化时，血液间接胆红素及尿胆素原均增加，尿中尿胆素原大量增加，而粪便中尿胆素原则减少，血浆白蛋白、纤维蛋白原减少，球蛋白增多，血清转氨酶明显增加等。剖检可见胆管变粗，胆囊肿大，胆汁浓稠，呈草绿色，胆管和胆囊内有大量的虫体和虫卵。肝脏表面结缔组织增生，有时可引起肝硬化或脂肪变性 |
| **2** | **犬埃利**  **希体病** | 由埃利希体引起 | 主要发生于夏末秋初有蜱生活的季节 | 发热、贫血、黄疸、消瘦、四肢或下腹水肿、眼鼻流黏液脓性分泌物、全身淋巴结肿大、脾肿大、血小板减少、前葡萄膜炎等，血液检查在单核细胞内发现犬埃利希体。慢性埃利希体病可持续数年之久，而落基山斑点热发病一般只持续2周或更短时间 |
| **3** | **慢性腹膜炎** |  |  | 体温正常，一般无腹痛症状，有腹水。X射线检查腹部呈毛玻璃样、腹腔内阴影消失 |
| **4** | **腹水症** | 由于心、肝、肾功能障碍或严重贫血引起 |  | 体温正常，四肢水肿，下腹部两侧对称性膨大，触诊腹壁不敏感，冲击触诊呈击水音。腹腔穿刺为透明的漏出液，相对密度低于1.015，李凡他反应阴性 |
| **5** | **犬传染性**  **肝炎** | 由犬腺病毒I型引起 | 以冬季发生较多，呈流行性，断乳至1岁的犬发病率和死亡率高 | 体温升高，双相热型，呕吐，腹痛，腹泻，眼鼻流水样液体，角膜混浊，肝炎性蓝眼，黄疸，剑突处有压痛。剖检有肝和胆囊病变及体腔血样渗出液。丙氨酸转氨酶、天冬氨酸转氨酶活性增高，凝血酶原时间、凝血酶时间和激活凝血激酶时间延长。肝实质细胞和皮质细胞核内出现包涵体 |
| **6** | **肝硬化** |  |  | 呈慢性消化不良，视黏膜黄染，有腹水及皮下水肿 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.16 球虫病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **球虫病** | 由艾美耳科等孢属的犬等孢球虫、二联等孢球虫、芮氏等孢球虫寄生在犬肠上皮细胞内而引起 | 各种年龄的犬均可感染，以1月龄～6月龄幼犬特别易感。在环境卫生不好和饲养密度较大的养犬场常可发生严重的流行。病犬、带菌的成年犬是传播本病的传染源。感染途径是消化道，吞吃被污染的食物和饮水，或吞吃带球虫卵囊的苍蝇、鼠类均可发病 | 轻度感染一般不表现临床症状。严重感染时，幼犬于感染后3d～6d开始水样腹泻或排出泥状粪便或排出带血液的粪便。表现轻度发热，精神沉郁，食欲减退，消化不良，消瘦，贫血。感染3周以后，临床症状自行消失，大多数犬、猫可自然康复。老龄犬抵抗力较强，常呈慢性经过。剖检可见整个小肠出血性炎症，尤其在回肠下部更为明显，肠黏膜肥厚，肠黏膜上皮细胞脱落。慢性经过的可在小肠黏膜层内发现白色结节，结节内充满球虫卵囊。有的病例肝脏发生坏死性结节 |
| **2** | **蛔虫病** | 由蛔虫寄生于小肠和胃引起 | 主要发生于2周龄至5月龄幼犬 | 以异食、呕吐、贫血、出血性肠炎、发育不良、生长缓慢、消瘦为特征。粪便检查发现蛔虫及虫卵 |
| **3** | **钩虫病** | 由钩口线虫寄生于十二指肠引起 | 多发生于夏季 | 以趾间皮炎、肺炎、胃肠炎、高度贫血为特征。粪便检查发现钩口线虫及虫卵 |
| **4** | **绦虫病** | 由绦虫寄生于小肠引起 |  | 以异食、呕吐、消瘦、贫血、腹泻等为特征。粪便或肛门口周围发现绦虫孕卵节片，粪便检查发现绦虫虫卵 |
| **5** | **贾第鞭毛虫病** | 由贾第鞭毛虫寄生于肠道引起 | 要发生于1岁以内的幼犬 | 以腹泻为特 征，粪便检查发现滋养体或包囊 |
| **6** | **犬细小病毒病** | 由犬细小病毒引起 | 2月龄～4月龄的幼犬最易感，以冬、春季多发，且以同窝暴发为特征 | 以剧烈呕吐、出血性水样便、脱水、白细胞显著减少和非化脓性心肌炎综合征为特征。肠黏膜上皮细胞可检查到核内包涵体 |
| **7** | **胃肠炎** | 多由饲养管理不当引起 |  | 发热，以胃为主的炎症呕吐严重，饮后即吐，呈祈祷姿势，眼结膜黄染，黄色舌苔和口臭。以肠为主的炎症剧烈腹泻，粪便恶臭，脱水，自体中毒 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.17 阿米巴病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **阿米巴病（肠阿米巴病）** | 由溶组织内阿米巴原虫寄生于大肠黏膜而引起 | 阿米巴原虫有滋养体和包囊两个不同的发育阶段。粪便中的包囊是感染期虫体，随病犬粪便排出体外而污染食物和水源等，健康犬通过采食和饮水而经口感染 | 多数情况下无明显症状或症状轻微。感染严重时可导致出血性肠炎，表现为发热、精神萎靡、体重下降、水样腹泻、粪便中含有黏液甚至血性稀便，严重者因腹膜炎、肠壁穿孔、心脏衰弱或继发细菌感染而死亡。有时急性病例转为慢性，表现间歇性或持续数周到数月腹泻，粪便中有时带有黏液或血液，里急后重，厌食，体重下降。剖检可见盲肠、结肠溃疡，黏膜坏死，严重者造成肠壁穿孔。溃疡表面有黄色或黑色的坏死组织、黏液和大滋养体，黏膜下血管被破坏，黏膜出血，肠壁破溃，造成腹膜炎等程度不一的病理变化如肝脓肿、肺脓肿等 |
| **2** | **毛首线虫病** | 由狐毛首线虫寄生于盲肠而引起的盲结肠炎 |  | 主要表现呕吐、消瘦、贫血、腹泻，粪便中常带黏膜和血液。病变局限于盲肠和结肠。粪便检查发现狐毛首线虫虫卵 |
| **3** | **小肠结肠炎耶尔森菌感染** | 耶尔森菌感染 |  | 呕吐、腹痛、腹泻，粪便带有血液或黏液；肠系膜淋巴结肿大、肠黏膜充血出血，在肠系膜淋巴结中可分离到小肠结肠炎耶尔森菌 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.18 贾第鞭毛虫病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **贾第鞭毛虫病** | 由犬贾第鞭毛虫（十二指肠和空肠上段）、蓝氏贾第鞭毛虫（十二指肠、空肠和回肠）寄生于犬的肠道引起 | 多见于1岁以内的幼犬。贾第鞭毛虫包囊随宿主粪便排出体外，污染犬的食物和饮水，犬因食入被包囊污染的水、食物而经消化道感染 | 主要表现为腹泻，但也有呈无症状的隐性感染。患病犬精神沉郁，食欲减少或废绝，消瘦，腹泻，粪便呈灰色、浅褐色或褐色糊状，有腐臭味，混有黏液和脂肪、血液，后期出现脱水症状。当与其他消化道寄生虫混合感染时，腹泻明显加重。严重者可导致死亡。慢性病例表现为间歇性或持续性腹泻、里急后重、厌食、体重下降。成年犬仅表现排出泡沫样糊状粪便，体温、食欲无太大的变化 |
| **2** | **阿米巴病** | 由溶组织内阿米巴原虫寄生于大肠黏膜而引起 |  | 出血性结肠炎、顽固性腹泻、大肠黏膜糜烂和溃疡等。粪便检查发现滋养体或包囊 |
| **3** | **小肠结肠炎耶尔森菌感染** | 耶尔森菌感染 |  | 呕吐、腹痛、腹泻，粪便带有血液或黏液；肠系膜淋巴结肿大、肠黏膜充血出血，在肠系膜淋巴结中可分离到小肠结肠炎耶尔森菌 |
| **4** | **毛首线虫病** | 由狐毛首线虫寄生于盲肠而引起的盲结肠炎 |  | 主要表现呕吐、消瘦、贫血、腹泻，粪便中常带黏膜和血液。病变局限于盲肠和结肠。粪便检查发现狐毛首线虫虫卵 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.19 口炎的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **口炎** | ①物理性因素直接损伤或刺激口腔黏膜；②化学性因素；③生物性因素；④营养代谢性因素 | 水疱性口炎多伴有全身性疾病，如犬瘟热、营养不良等，溃疡性口炎常并发或继发于全身性疾病；霉菌性口炎常发生于长期或大剂量使用广谱抗生素病史的犬，为一种特殊类型的溃疡性口炎。 | 轻度口炎犬常有食欲，但只能采食液体食物或较软的肉，采食后不敢咀嚼即行吞咽；大量流涎；口腔黏膜红、肿、热、痛。有的在吃食时，突然尖声嚎叫，痛苦不安，想吃而不敢吃。口腔感觉过敏，抗拒检查；口臭，下颌淋巴结肿大，有时有轻度发热。①卡他性口炎：口腔黏膜表层的卡他性炎症。表现采食、咀嚼缓慢，流涎，口腔黏膜潮红、肿胀、敏感，口温增高，齿龈和腭潮红、肿胀，舌表面常有灰白色或灰黄色舌苔，口腔具有甘臭或腐败臭味。②水疱性口炎：口黏膜上有散在小米粒乃至黄豆大小水疱，水疱破裂后形成鲜红色溃疡面，其病灶界线清楚。③溃疡性口炎：常并发或继发于全身性疾病，食欲废绝，口腔黏膜发生糜烂、坏死和溃疡，齿龈易出血，硬腭、颊部黏膜和舌面糜烂、溃疡，口内流出混有血液的恶臭唾液，口腔呈难闻臭味，下颌淋巴结肿胀，咀嚼困难，伴有发热。当炎症波及齿槽时，则牙齿松动或脱落；炎症可蔓延至下呼吸道，引起肺炎。老、幼龄犬容易发生败血病。④霉菌性口炎：特征是口腔黏膜形成柔软、白色或灰白色、稍隆起的斑点，病灶周围潮红，表面覆盖白色坚韧的假膜，假膜脱落后遗留溃疡面。患病犬食欲减退、流涎、发热等。⑤坏疽性口炎：除黏膜有大量坏死组织外，在溃疡面覆盖污秽的灰黄色油脂状假膜。下颌淋巴结肿大、坚硬 |
| **2** | **腮腺炎** |  |  | 体位升高，流涎，单侧或双侧腮腺部肿胀、有热痛，头颈伸直，活动受限或歪斜，采食困难 |
| **3** | **颌下腺炎** |  |  | 头颈伸直，流涎，口腔黏膜红肿，颌下腺肿胀、疼痛、化脓 |
| **4** | **舌下腺炎** |  |  | 口腔底部和舌下皱褶红肿，颌下间隙肿胀、疼痛 |
| **5** | **汞中毒** |  |  | 大量流涎，呕吐，溃疡性口炎，齿龈炎，胃肠炎，肾炎 |
| **6** | **咽炎** | 理化因素刺激引起 |  | 体温升高、头颈伸展、吞咽困难、口鼻流涎、触压咽部疼痛，视诊咽部黏膜潮红肿胀等 |
| **7** | **食管阻塞** |  |  | 吞咽障碍，咽部无疼痛，通过触诊或胃管探诊发现阻塞物 |
| **8** | **疱疹病**  **毒感染** | 由疱疹病毒引起 | 多发生于3周龄内仔犬 | 发热、鼻炎、角膜结膜炎、支气管炎、肺炎、溃疡性口炎、皮肤丘疹、流产等。眼结膜和上呼吸道黏膜涂片检查到包涵体 |
| **9** | **维生素B2**  **缺乏症** |  |  | 腹泻，贫血，口炎，阴囊炎 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.20 咽炎的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **咽炎** | ①原发性咽炎多因物理性或化学性物质刺激而引起；②继发性咽炎多继发于口炎、扁桃体炎、牙周炎、鼻窦炎、受寒、感冒、过劳等。还常见于流感、狂犬病、犬瘟热、钩端螺旋体病、犬传染性肝炎、V.A缺乏症等 |  | ①急性咽炎：全身症状明显，表现精神沉郁，食欲废绝，体温升高(40℃以上)，吞咽困难和流涎等。触诊咽部表现敏感、躲避、摇头，下颌淋巴结、咽背淋巴结和咽淋巴结肿胀。咽部视诊可见软腭、扁桃体高度潮红、肿胀，脓性物覆盖咽部。咳嗽，人工诱咳阳性。②慢性咽炎：病程较长，发展缓慢，咽部触诊疼痛，有发作性咳嗽，吞咽障碍，饮水和食物有时从鼻孔流出。咽后壁多呈颗粒状，有黏稠的黏液覆盖，扁桃体肿大。下颌淋巴结轻度肿胀 |
| **2** | **咽部异物** |  |  | 突然发生阻塞，吞咽困难，借助咽部触诊、咽内探诊或X射线检查可以区别 |
| **3** | **咽麻痹** |  |  | 局部不具有疼痛和炎症变化，无全身症状，刺激咽黏膜也无吞咽动作 |
| **4** | **咽腔肿瘤** |  |  | 局部触诊不痛，咽部无炎症变化，且病程缓慢，咽腔检查可发现肿瘤 |
| **5** | **腮腺炎** |  |  | 咽部肿胀，多发生于一侧，头向健侧歪斜，无鼻液，无食物反流和鼻液，舌根无压痛 |
| **6** | **喉卡他** |  |  | 咳嗽，流鼻液，吞咽无异常 |
| **7** | **食管阻塞** |  |  | 吞咽障碍，咽部无疼痛，通过触诊或胃管探诊发现阻塞物 |
| **8** | **犬副流感** | 由犬副流感病毒引起 |  | 发病急，传播快，主要感染幼犬，表现卡他性鼻炎、喉气管炎和肺炎症状 |
| **9** | **犬瘟热** | 由犬瘟热病毒引起 | 以冬春季(10月至翌年4月间)多发，1月龄～12月龄的犬发病率最高 | 以双相热型、白细胞减少、急性脓性鼻炎和脓性结膜炎、支气管肺炎、严重的胃肠炎和神经症状为特征。核内及胞浆内均有包涵体，且以胞浆内包涵体为主 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.21 唾液腺炎的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **唾液腺炎** | 通常由于唾液腺或其邻近组织的损伤（如咬伤、外伤、鱼钩刺伤）或感染所致，且多继发性唾液腺炎 | 多继发性；以腮腺炎最常见，有时呈地方性流行。按其经过可分为急性和慢性；按其病性可分实质性、间质性和化脓性；按病原可分原发性和继发性，犬唾液腺炎常继发于咽炎、喉炎、口炎、唾液腺结石、唾液腺黏液囊肿以及犬瘟热、狂犬病、传染性胸膜肺炎等疾病。颌下腺炎常伴有下颌间隙蜂窝织炎；舌下腺炎常继发于腮腺炎或颌下腺炎之后 | ①腮腺炎：急性实质性腮腺炎病犬头颈伸直，向两侧活动受到限制（如一侧腮腺炎症，即见头颈向健康侧歪斜），不断流涎，采食困难，咀嚼迟缓。单侧或双侧腮腺部位及周围肿胀、增温，触诊腺体较坚实、有热痛，体温升高。如继发咽炎，则吞咽困难。化脓性腮腺炎病犬除具有上述症状外，腮腺区有水肿性肿胀（可扩展到颈部及下颌），触诊有波动。几天后形成脓肿，脓肿破溃形成瘘管，向外流出混有脓汁的唾液。慢性间质性腮腺炎较少，仅见局部硬肿，局部疼痛不严重、不发热。②颌下腺炎：病犬头颈伸直，咀嚼迟缓，流涎。口腔黏膜充血、肿胀，颌下腺肿胀、增温、疼痛，舌下肉阜红肿。颌下腺常形成脓肿，破溃后脓汁可从口内或破溃处向外流出，口腔恶臭。痊愈后局部遗留下不易消散的硬结。③舌下腺炎：病犬口腔底部和舌下皱褶红肿，颌下间隙肿胀、增温、疼痛，腺叶突出于舌下两侧黏膜表面，最后化脓并溃烂，口腔恶臭 |
| **2** | **咽炎** |  |  | 吞咽障碍，触诊咽部疼痛敏感 |
| **3** | **口炎** | 多由各种理化因素刺激引起 |  | 主症在口腔，临床上以流涎、拒食或厌食、咀嚼障碍及口腔黏膜红肿或有水疱、溃疡为特征 |
| **4** | **皮下蜂窝织炎** |  |  | 全身症状明显，表现体温升高，局部大面积弥漫性肿胀，界限不清，局部增温，疼痛剧烈，浆液性、化脓性渗出，功能障碍 |
| **5** | **犬瘟热** | 由犬瘟热病毒引起 | 以冬春季(10月至翌年4月间)多发，1月龄～12月龄的犬发病率最高 | 以双相热型、白细胞减少、急性脓性鼻炎和脓性结膜炎、支气管肺炎、严重的胃肠炎和神经症状为特征。核内及胞浆内均有包涵体，且以胞浆内包涵体为主 |
| **6** | **唾液腺 囊肿** | 由于创伤或炎症引起 |  | 唾液腺区局部肿胀，无热无痛，触诊有波动 |
| **7** | **脓肿** |  |  | 局部肿胀，无明显界线，热痛明显，触诊中央波动明显，周围坚实，穿刺流出大量脓汁。全身无明显变化 |
| **8** | **肿瘤** |  |  | 肿瘤比囊肿坚硬，生长比较缓慢。局限性圆形、花瓣状、绒毛状、树枝状等，外观凹凸不平，表面光滑，质地坚实 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.22 齿龈炎的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **齿龈炎** | 多因齿菌斑、齿石、龋齿、食物嵌塞等刺激齿龈引起，有时因撕咬致使牙齿松动或齿龈损伤而继发感染。可继发于口炎、慢性胃炎、营养不良、犬瘟热、尿毒症、钩端螺旋体病、维生素C或维生素B族及烟酸缺乏、重金属中毒等疾病 |  | 典型症状为齿龈红肿、发软。齿龈炎初期，齿龈边缘出血、肿胀，似海绵状，脆弱易出血。并发口炎时表现精神沉郁、大量流涎、口臭、疼痛明显、咀嚼和吞咽困难。口腔检查可见齿龈红肿、增生，口腔黏膜、咽部或舌面溃烂。严重病例炎症可涉及咽喉部、舌、软腭，甚至整个口腔。有的病例齿龈萎缩，齿根大半露出，牙齿松动。转为慢性时，齿龈变为肥大。猫患慢性齿龈炎时，症状严重。轻度齿龈炎，可见齿龈缘轻度充血，无组织增生；中度齿龈炎，齿龈充血但无增生迹象、齿龈溃疡；严重齿龈炎，伴有齿龈缘充血红肿，齿龈增生、溃疡(图1-61)，伴有牙周病症状，如形成牙周袋、齿槽萎缩和牙齿松动 |
| **2** | **口炎** | 多由各种理化因素刺激引起 |  | 主症在口腔，临床上以流涎、拒食或厌食、咀嚼障碍及口腔黏膜红肿或有水疱、溃疡为特征 |
| **3** | **汞中毒** |  |  | 大量流涎，呕吐，溃疡性口炎，齿龈炎，胃肠炎，肾炎 |
| **4** | **血小板**  **减少症** |  |  | 在皮肤和黏膜出现自发性瘀血点和瘀血斑，天然孔和内脏出血，出血时间延长，贫血。实验室检查血小板明显减少，血小板聚集功能异常，出血时间延长 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.23 牙结石和牙周病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **牙结石**  **和牙周病** | ①食物的残渣长期附着、沉积在犬的牙齿和齿龈上→牙结石。②牙结石→牙龈炎，口腔不卫生、菌斑、齿态和齿位不正，下颌功能不全、咀嚼乏力等→牙周疾病。③饲料中矿物质含量或比例不当，糖尿病、甲状旁腺功能亢进和慢性肾炎等疾病也可引起牙齿疾病 | 长期摄食流质或松软的食物→食物的残渣附着、沉积在犬的牙齿和齿龈上 | 病初主要表现为采食小心，不敢或不愿采食过硬或过热的食物，喜食柔软或流质食物。严重病例表现为口臭、流涎，有食欲但不敢采食，或在采食过程中突然停止。轻轻触及患牙，抗拒检查，疼痛明显，牙龈容易出血。如感染化脓，轻轻挤压即可排出脓汁。口腔检查，发现牙齿上附着黄色或黄褐色结石。牙周韧带破坏，齿龈沟加深，形成蓄脓的牙周袋或齿龈下脓肿。轻压齿龈，牙周袋内有脓汁溢出。一般臼齿多发，病情后期，牙齿不同程度松动，但疼痛并不明显 |
| **2** | **口炎** | 多由各种理化因素刺激引起 |  | 主症在口腔，临床上以流涎、拒食或厌食、咀嚼障碍及口腔黏膜红肿或有水疱、溃疡为特征 |
| **3** | **齿龈炎** |  |  | 齿龈红肿、出血、溃疡、坏死，流涎，口臭，咀嚼困难 |
| **4** | **糖尿病** |  | 多发生于7岁～9岁的肥胖母犬 | 多尿，多饮，多食，体重减轻，黏液性腹泻，白内障，角膜溃疡，呼出气体和尿液具有烂苹果味。实验室检验血糖升高，尿糖呈强阳性，尿酮体阳性，尿相对密度升高 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.24 食管阻塞的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **食管阻塞** | 粗大的饲料团块、混于食物中的异物及因嬉戏而误咽的物品都可引发。饥饿过甚，采食过急(成群争食)，或采食中受到惊恐而突然仰头吞咽，或呕吐过程中从胃内返逆食物进入食管后突然滞留是发生本病的常见诱因 | 多发生于胸部食管入口与心基底部之间或心基底部与膈食管裂孔之间，犬的食管阻塞约比猫多6倍，常继发于食管狭窄或憩室、食管麻痹及食管炎等 | 本病以突然发病、咽下障碍为特征，分为完全阻塞和不完全阻塞。不完全阻塞患犬采食缓慢，拒食大块的食物(肉块、骨头)，吞咽小心，有疼痛表现。完全性阻塞患犬突然停止采食，高度不安，头颈伸直，大量流涎，不断做哽噎或呕吐动作，吐出大量带泡沫的黏液和血性分泌物，常用四肢搔抓颈部，或发生阵咳。颈部食管阻塞时，外部触诊可感觉到阻塞物，常在左侧颈沟处局部隆起。胸部食管阻塞时，在阻塞部位上方食管内积满唾液，触诊能感到波动并引起哽噎运动。锐利异物可造成食管壁坏死或穿孔而伴发局部脓肿、胸膜炎、脓胸等，多取死亡转归。X射线检查发现食管异物 |
| **2** | **食管狭窄** |  |  | 呈慢性经过，饮水及液状食物能通过食管。食管探诊时，细导管通过而粗导管受阻；通过X射线检查，可发现食管狭窄部位而确定诊断。但由于食管狭窄时常继发狭窄部前方的食管扩张或食管阻塞(呈灌肠状)，应通过病情经过快慢加以鉴别 |
| **3** | **食管炎** |  |  | 呈疼痛性咽下障碍，触诊或探诊食管时，病犬敏感疼痛，流涎量不大，其中往往含有黏液、血液和坏死组织等炎症产物 |
| **4** | **食管痉挛** |  |  | 病情呈阵发性和一过性，缓解期吞咽正常。病情发作时，触诊食管如硬索状，探诊时胃管不能通过，用解痉药治疗效果确实 |
| **5** | **食管麻痹** |  |  | 探诊时胃导管插入无阻力，无呕逆动作，伴有咽麻痹和舌麻痹 |
| **6** | **食管憩室** |  | 病情呈缓慢经过，常继发食管阻塞。 | 胃导管探诊时，如胃导管插抵憩室壁则不能前进，胃导管未抵憩室壁则可顺利通过 |
| **7** | **犬食管线虫病** | 由狼旋尾线虫寄生于犬的食管壁、胃壁或主动脉壁而引起 |  | 食管肉芽肿、呕吐、流涎、咳嗽、吞咽和呼吸困难以及主动脉动脉瘤等。剖检在食管、胃等处可见狼旋尾线虫的寄生病变；胸主动脉动脉瘤。粪便或呕吐物检查发现狼旋尾线虫虫卵，X射线及胃镜检查食管和胃壁有结节 |
| **8** | **咽炎** | 由理化因素刺激引起 |  | 体温升高、头颈伸展、吞咽困难、口鼻流涎、触压咽部疼痛，视诊咽部黏膜潮红肿胀等 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.25 胃内异物的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **胃内异物** | 由于胃内长期滞留难以消化的异物，造成胃黏膜损伤，影响胃的功能 | 多见于幼犬和小型品种犬 | 根据异物的不同，在临床症状上有较大差异。小的异物存在于胃中，一般临床症状不明显，呈慢性胃卡他症状，食欲时好时坏，在采食固体食物时，有间断性呕吐史，呈进行性消瘦。大而硬的异物存在于胃中，呈现胃炎症状，表现拒食，精神极度沉郁，顽固性呕吐，高度口渴，经常改变躺卧的地点，呈祈祷姿势，痛苦呻吟，胃部触诊有痛感，有时在肋下部摸到胃内的异物。尖锐物体可能损伤胃黏膜而引起呕血，或发生穿孔。X射线检查发现胃内异物 |
| **2** | **胃炎** |  |  | 发热，呕吐严重，饮后即吐，有祈祷姿势，眼结膜黄染，黄色舌苔和口臭 |
| **3** | **胰腺炎** |  | 发病急，死亡率高 | 发热，严重呕吐，明显腹痛，有祈祷姿势，血性腹泻。实验室检查白细胞总数和中性粒细胞增多，血清淀粉酶及脂肪酶活性升高，高血糖症，高脂血症 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.26 胃肠炎的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **胃肠炎** | ①.原发性胃肠炎：主要是采食了腐败的食物、动物废弃物、病原微生物所污染的食物和饮水或者误食了化学物质、刺激性药物、异物等所致。营养不良、过度疲劳、感冒、过食或长期滥用抗生素等，可引发；饲喂蛋、牛奶或鱼肉等，可引起个别犬变态反应性胃肠炎。②继发性胃肠炎：常继发于某些传染病及寄生虫病；也继发于全身性疾病和过敏反应 |  | ①急性胃肠炎：呕吐、腹痛、腹泻和自体中毒是急性胃肠炎的主要症状。病初表现消化不良，精神沉郁，食欲减少或废绝。当炎症波及黏膜下层组织时，则呈现持续而剧烈腹痛，腹壁紧张，压迫胃部时有痛感，病犬经常俯卧于凉的地面或做祈祷姿势。当以胃和十二指肠炎症为主时，表现口腔干燥，极度渴感，饮后即吐，眼结膜黄染，出现黄色舌苔和口臭，频频呕吐，开始吐出食糜，后则吐出泡沫样黏液和胃液，有时呕吐物中混有血液、胆汁和黏膜碎片。若以小肠和大肠(尤其是结肠)炎症为主时，出现剧烈腹泻，粪便恶臭，混有血液、黏液、黏膜组织或脓液。病的后期，肛门松弛，排便失禁，呈里急后重现象。肠音初期增强，后期减弱或绝止。患结肠炎时，可出现里急后重，粪便稀软、水样或胶冻状，并带有难闻的臭味。全身症状重剧，体温升高，脉搏细数，黏膜发绀，眼球下陷，皮肤弹力减退，尿量减少。濒死期虚弱无力，体温低下，四肢厥冷，昏迷，全身肌肉搐搦而死亡。②慢性胃炎：饮食减退，有时出现异食，间歇性呕吐，呕吐物常混有少量血液，反复腹泻或腹泻与便秘交替出现。由于消化不良，食欲不振，逐渐消瘦，轻度贫血，最后发展为恶病质而导致死亡 主要病理变在胃肠，轻则胃肠黏膜轻度充血和水肿，重的有广泛性坏死；肝、肾实质脏器变性等 |
| **2** | **胃内异物** |  | 有异食或吞食异物的病史 | 顽固性呕吐，呈祈祷姿势，胃部触诊有痛感，摸到胃内的异物。内窥镜和X射线检查发现胃内异物 |
| **3** | **急性胰腺炎** |  | 发病急，死亡率高 | 发热，严重呕吐，明显腹痛，呈祈祷姿势，血性腹泻。实验室检查白细胞总数和中性粒细胞增多，血清淀粉酶及脂肪酶活性升高，高血糖症，高脂血症 |
| **4** | **犬食管线虫病** | 由狼旋尾线虫寄生于犬的食管壁、胃壁或主动脉壁而引起 |  | 食管肉芽肿、呕吐、流涎、咳嗽、吞咽和呼吸困难以及主动脉动脉瘤等。剖检在食管、胃等处可见狼旋尾线虫的寄生病变；胸主动脉动脉瘤。粪便或呕吐物检查发现狼旋尾线虫虫卵，X射线及胃镜检查食管和胃壁有结节 |
| **5** | **食管炎** |  |  | 呈疼痛性咽下障碍，触诊或探诊食管时，病畜敏感疼痛，流涎量不大，其中往往含有黏液、血液和坏死组织等炎症产物 |
| **6** | **结肠炎** |  |  | 腹泻、腹痛、消瘦和发热。腹泻呈持续性，药物治疗无效，里急后重，粪便稀薄如水，有难闻的气味，含有血液、脓汁和黏液 |
| **7** | **胃溃疡** |  |  | 顽固性呕吐，吐血，便血和腹痛。胃镜检查胃黏膜有溃疡和糜烂，其周围黏膜水肿、充血或黏膜皱襞粗厚。X射线钡餐检查可见密度增加的暗影，其周围环绕月晕样浅影或透明区。剖检胃黏膜有大而深的溃疡灶 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.27 肠梗阻的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **肠梗阻** | ①机械性肠梗阻：多由异物引起；粪便秘结、肠道寄生虫、肠道内外肿瘤、肠道手术后形成疤痕及疝等也可引起。②肠变位：包括肠套叠、肠嵌闭、肠绞窄、肠扭转、肠缠结等。③.功能性因素：支配肠壁的神经紊乱或发炎、坏死所致 | 本病发生急剧，预后慎重，病死率高。犬的肠套叠较多见，尤以幼犬发病率较高。多见于前段肠管套入后段肠管，以空肠、回肠套入结肠最多见，有时也发生盲肠套入结肠、十二指肠套入胃内。常见于犬细小病毒感染、犬瘟热、急性肠炎、寄生虫病等；食入大量冰冷食物或冷水，刺激肠道产生剧烈蠕动，引起近端肠道套入远端肠道；幼犬断乳后采食新的食物引起吸收不良、反复剧烈呕吐或腹泻、肠肿瘤和肠道局部增厚变形等，也能引起肠套叠。肠梗阻部位愈接近胃，其症状愈急剧，病程发展愈迅速。 | 最为显著的症状是剧烈腹痛、持续性呕吐等。初期表现精神沉郁，食欲废绝，腹部僵硬，抗拒腹部触诊。呕吐是早期症状，不完全梗阻仅在采食固体食物时发生呕吐，以慢性腹泻或便秘为主要症状。完全梗阻时，腹痛不安，饮欲亢进。呕吐，初期呕吐物中含有不消化食物和黏液，随后呕吐物中含有胆汁和肠内容物。排便减少，排出煤焦油样稀便，以后排便停止。肠套叠时粪便多呈稀薄黏液性血便，呈现里急后重。由于呕吐导致机体脱水、电解质紊乱和伴发碱中毒。腹部触诊时在腹腔中摸到正常肠管2倍左右粗的坚实而有弹性、弯曲而移动自如的香肠样肠段，触压敏感，其前方肠道由于充满气体和液体而扩张增粗富有弹性，后方肠道空虚。剖检套叠的肠管瘀血、坏死；肠缠结引起严重循环障碍，肠壁坏死；肠扭转肠壁因循环障碍而变黑 |
| **2** | **肠便秘** |  | 多发生于老龄犬 | 持续性呕吐，排便困难，后腹部触诊和X射线检查可发现干粪球 |
| **3** | **巨结肠** |  |  | 呕吐，便秘，腹围胀大，腹部触诊可触到坚实粗硬的肠管 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.28 肠便秘的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **肠便秘** | ①饲料和环境因素；②直肠及肛门受到机械性压迫；③其他引起肠弛缓的因素，如年老，缺乏运动，某些药物和神经原性疾患等 |  | 排便迟滞，里急后重，肠音减弱或消失，持续性呕吐，剧烈的腹痛。经常试图排便，反复努责而排不出粪便，常因疼痛而鸣叫，有时仅排少量附有血液和黏液的干粪。初期精神、食欲多无变化，久之出现食欲减少甚至废绝。结肠梗阻有时可发生积粪性腹泻，排出褐色水样粪便。后腹部触诊可触及肠管内成串的干粪球。肛门指检过敏，在直肠内有干燥秘结的粪块、X射线检查，可根据钡餐在胃肠道的运行情况，清晰可见肠管扩张状态，其中含有致密粪块等异物阴影 |
| **2** | **肠梗阻** |  | 有吞食异物的病史，发病急，病死率高 | 剧烈腹痛，持续性呕吐，腹部触诊和X射线检查在中腹部以前可发现梗阻物 |
| **3** | **巨结肠** |  |  | 呕吐，便秘，腹围胀大，腹部触诊可触到坚实粗硬的肠管 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.29 胰腺炎的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **胰腺炎** | ①营养因素：食物中的高脂肪含量和犬的高营养状况是急性胰腺炎发病的重要因素；②胆管疾病：胆汁逆流入胰管并激活胰蛋白酶原为胰蛋白酶，随后进入胰腺组织而引起自身消化；③胰管梗阻→胰管内压力增高→胰腺腺泡破裂→胰酶逸出而发生胰腺炎；④胰腺损伤→胰腺腺泡组织包囊内含有消化酶的酶原粒被激活→胰腺自身消化；⑤感染 |  | ①急性胰腺炎：多数患犬精神沉郁、厌食、黄疸、发热、严重呕吐（呕吐物常带鲜血）和明显腹痛。病犬采取以肘及胸骨支地而后躯高起的祈祷姿势，有的则找阴凉地方，腹部紧贴地面躺卧。腹部膨胀、腹壁紧张、腹部有压痛。腹泻乃至出血性腹泻，粪便中含有大量脂肪和蛋白质。部分病例呈现烦渴，饮水后立即呕吐，呼吸急促，心动过速，脱水。严重病例出现昏迷或休克。急性出血型胰腺炎的临床症状与急性水肿型胰腺炎相似，但病情更严重——腹痛、腹胀、腹泻和呕吐都较急性水肿型胰腺炎严重，粪便常带血。急性出血型胰腺炎的病犬常常发生休克。剖检胰腺水肿。②慢性胰腺炎：特征是反复发作持续性呕吐和腹痛。常见症状是排便次数增多，粪便发油光，呈橙黄色或黏土色,有恶臭味，呈酸性反应，含有未完全消化的食物。犬尾毛和会阴部呈油污样。当病变累及胃、十二指肠、总胆管或胰岛时，可产生消化道梗阻、梗阻性黄疸、高血糖及糖尿。胰腺有假性囊肿形成时，腹部触诊可摸到肿块 |
| **2** | **急性肾衰竭** |  |  | 突然发病，无急性腹痛、高血钾，血液肌酐、尿素氮降低，尿沉渣检查有活性、有许多管型，B超检查肾脏正常或变大 |
| **3** | **小肠梗阻** |  | 有吞食异物的病史，发病急，病死率高 | 剧烈腹痛，持续性呕吐，腹部触诊和X射线检查在中腹部以前可发现梗阻物 |
| **4** | **胆囊炎** |  |  | 消化不良、黄疸、消瘦、贫血、水肿、腹水等 |
| **5** | **胃溃疡** |  |  | 顽固性呕吐，吐血，便血和腹痛。胃镜检查胃黏膜有溃疡和糜烂，其周围黏膜水肿、充血或黏膜皱襞粗厚。X射线钡餐检查可见密度增加的暗影，其周围环绕月晕样浅影或透明区 |
| **6** | **胃肠炎** |  |  | 发热，呕吐，剧烈腹泻，粪便恶臭，脱水，自体中毒 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.30 腹膜炎的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **腹膜炎** | ①急性腹膜炎：常见于内脏器官（如肠、肝、脾、胆囊或胆管、子宫等）穿孔或破裂、腹壁损伤（多见于腹部手术）或腹壁创伤、脏器与腹膜粘连以及肿瘤破裂等。腹膜内注入刺激性药物可引起无菌性腹膜炎。腹腔及骨盆器官炎症的蔓延，可继发腹膜炎。②慢性腹膜炎：多发生于腹腔脏器炎症的扩散或急性腹膜炎的持续发展，逐步转为慢性弥漫性腹膜炎 | 腹膜炎按病程分为急性与慢性；按病变范围分为局限性和弥漫性；按病因分为原发性与继发性；按炎症性质分为浆液性、纤维素性、浆液纤维素性和化脓性。犬多为继发性腹膜炎 | ①急性腹膜炎：患犬食欲不振，不愿活动，行动拘谨，精神沉郁，体温升高，呼吸浅快并呈胸式呼吸，心悸亢进，心律不齐，脉搏急速而微弱，剧烈的持续性腹痛，腹痛剧烈时，腹肌收缩，腹壁紧张、卷缩，呈弓背姿势，抗拒触诊，压痛明显处有温热感。反射性呕吐。肠音初期强盛。后期减弱或停止，排便迟滞或不排便。腹腔积液时，下腹部向两侧对称性膨大，叩诊呈水平浊音，浊音区上方呈鼓音，穿刺腹腔有数量不等或性质不同的渗出液流出。血液白细胞计数，白细胞数显著增多，并有核左移现象。②慢性腹膜炎：病情发展缓慢，症状轻微。患犬消化不良，反复发生腹泻、便秘或臌气，体温正常，或短期内轻度升高，一般无腹痛症状。常发生腹膜与腹腔脏器粘连，有时伴发腹水和水肿。X射线检查以腹部呈毛玻璃样、腹腔内阴影消失为特征。腹水中可见中性粒细胞和巨噬细胞(但初期不易发现)等 |
| **2** | **胸膜炎** |  |  | 多发生一侧，表现体温升高，热型不定，腹式呼吸，咳嗽，触诊胸壁疼痛，胸部听诊有摩擦音、拍水音，叩诊呈水平浊音，呼吸音和心音均减弱。胸腔穿刺流出大量渗出液，李凡他反应呈阳性。血液学检验白细胞总数和中性粒细胞增多，核左移 |
| **3** | **心内膜炎** |  |  | 心悸亢进，心律不齐，胸壁出现震动，心浊音区扩大，心搏动增数，脉搏增快，多出现间歇脉，第一心音微弱、混浊，第二心音几乎消失，第一心音与第二心音往往融合为一个心音，可听到心内杂音 |
| **4** | **子宫积液** |  |  | 通过试验性穿刺、腹壁触诊及叩诊、B超检查可以区别 |
| **5** | **膀胱麻痹** |  |  | 可触诊到波动性的肿胀物，叩击时发出浊音。即使改变其体位，该肿胀物位置不变 |
| **6** | **子宫蓄脓** |  | 多见于5岁以上犬，没有妊娠过的小型犬多发，多在发情期后2周～8周出现病症 | 烦渴，呕吐，多尿，腹部膨大，触诊子宫角胀满、疼痛。中性粒细胞增多、核左移，B超检查多个液性暗区 |
| **7** | **腹水症** | 由于心、肝、肾功能障碍或严重贫血引起 |  | 体温正常，四肢水肿，下腹部两侧对称性膨大，触诊腹壁不敏感，冲击触诊呈击水音。腹腔穿刺为透明的漏出液，相对密度低于1.015，李凡他反应阴性 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.31 肝炎的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **肝炎** | ①中毒性因素：多因采食了霉败食物和腐烂的鱼肉类及其工业加工副产品等有毒分解产物，或长期服用某些抗生素与磺胺类药物，或误服某些刺激性与腐蚀性毒物等致使肝脏受到严重损害。②感染性因素：如传染性肝炎、疱疹病毒病、钩端螺旋体病、沙门菌病、犬细小病毒感染、肝吸虫病、巴贝斯虫病及胃肠炎等都可引起肝炎 |  | 以黄疸、急性消化紊乱、出现神经症状及肝功能障碍为特征。病犬表现精神沉郁，食欲不振或废绝，呕吐，全身无力，行动迟缓，体温升高或正常，脉搏增速，有的兴奋，惊厥和昏迷，甚至对外界无反应，呈嗜睡状态。肌肉震颤，皮肤发痒，用爪不断搔抓皮肤，眼结膜和全身皮肤出现不同程度的黄染。常呈现消化不良症状，时而便秘，时而腹泻。粪便色泽较淡，味臭难闻。如食入多量脂肪往往易出现脂肪泻。肝区触诊有疼痛反应，叩诊肝脏浊音区扩大。尿色发暗或变黄，尿中可检出胆红素、蛋白质。天冬氨酸转氨酶(AST)、丙氨酸转氨酶(ALT)、碱性磷酸酶(ALP)、乳酸脱氢酶(LDH)的活性均升高，出现高胆红素血症和低血糖症。慢性肝炎由急性肝炎转化而来，主要表现为消瘦，可视黏膜苍白，水肿，消化不良，食欲缺乏，全身乏力，肝、脾肿大。继发肝硬化出现腹水 |
| **2** | **犬传染性肝炎** | 由犬腺病毒I型引起 | 以冬季发生较多，呈流行性，断乳至1岁的犬发病率和死亡率最高 | 体温升高，双相热型，呕吐，腹痛，腹泻，眼鼻流水样液体，角膜混浊，肝炎性蓝眼，黄疸，剑突处有压痛。剖检有肝和胆囊病变及体腔血样渗出液。丙氨酸转氨酶、天冬氨酸转氨酶活性增高，凝血酶原时间、凝血酶时间和激活凝血激酶时间延长。肝实质细胞和皮质细胞核内出现包涵体 |
| **3** | **钩端螺旋体病** | 由钩端螺旋体引起 | 多发生于夏秋季节 | 热、呕吐、黄疸、血红蛋白尿、出血性素质、流产、皮肤黏膜坏死、水肿和肾炎等。不发生呼吸道和结膜的炎症，但具有明显的黄疸。血清学试验阳性 |
| **4** | **药物性肝炎** |  |  | 病症轻微，胆汁严重淤滞，血清乳酸脱氢酶活性明显升高，丙氨酸转氨酶活性稍升高，嗜酸性粒细胞和中性粒细胞数量增加，核左移。粪便恶臭，出血性腹泻 |
| **5** | **肝硬化** |  |  | 发生缓慢，呈慢性消化不良，可视黏膜黄染，有腹水及皮下水肿 |
| **6** | **胆囊炎** |  |  | 消化不良、黄疸、消瘦、贫血、水肿、腹水等 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.32 直肠脱垂的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **直肠脱垂** | 多继发于各种原因引起的里急后重或强烈努责，长期营养不良、直肠与肛门周围缺乏脂肪组织、直肠黏膜下层与肌层结合松弛、肛门括约肌松弛无力均是本病的易发因素 | 以幼年犬和老年犬发病率较高 | 以肛门处形成蘑菇状或香肠状突出物为特征。轻症者在卧地或排便后，直肠部分脱出，直肠黏膜的皱襞往往在一定时间内，不能自行复位，在肛门口处见到脱出的黏膜多呈圆盘状或蘑菇状，表面呈淡红或暗红色。重症者直肠完全脱出，其脱出的直肠似香肠状外观，并向后下方下垂。因受肛门括约肌嵌夹，肠壁瘀血、水肿严重，颜色暗红或发紫，卧地时极易造成损伤，易发生溃疡和坏死。患病动物频频努责，在地面上摩擦肛门，屡做排便姿势，仅能排出少量水样便。全身症状一般较轻，可见精神沉郁、食欲减退或废绝现象，体温、心率和呼吸多为正常 |
| **2** | **单纯性直肠脱** |  |  | 单纯性直肠脱呈圆筒状肿胀脱出，向下弯曲下垂，手指不能沿脱出的直肠与肛门之间向骨盆腔的方向插入。触压早期脱出的肠管，呈现空虚感，整复后进行腹部触诊，腹腔松软，有整体空虚感 |
| **3** | **肠套叠直肠脱** |  |  | 脱出的肿胀物向上弯曲，坚实而厚，手指可沿直肠与肛门之间向骨盆腔方向插入，没有障碍。触压早期脱出的肠管，坚实，整复后腹部触诊，可触及一段坚实、无弹性的香肠状肠管 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.33 肛门囊疾病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **肛门囊 疾病** | 长期饲喂高脂肪性食物，全身性皮脂溢并发肛门囊腺分泌过剩，肛外括约肌张力减退等均易导致本病发生 | 肛门囊疾病是肛门部最常见的疾病，主要包括肛门囊阻塞、肛门囊炎和肛门囊脓肿三种， | 突出症状为犬常呈坐地姿势，不时摩擦或试图啃咬肛门，排便困难，拒绝抚拍臀部，烦躁不安。接近患犬可闻到腥臭味，可见肛门一侧或两侧下方肿胀，肛门囊管口及肛门周围黏附大量脓性分泌物。触之肿胀部敏感、疼痛，若见稀薄脓性或血样分泌物从肛门囊管口流出，即为肛门囊已发生化脓感染的特征。炎症严重时，肛门囊破溃，可在肛门囊附近形成一个或多个窦道，流出大量混有脓汁的黄色稀薄分泌液，进而发展为蜂窝织炎 |
| **2** | **锁肛** |  | 常发生于新生仔犬 | 腹部异常增大，排便痛苦，肛门向外突出 |
| **3** | **肛周瘘** | 疑是免疫缺陷，与食物过敏有关 | 为肛周组织的慢性、渐进性、消耗性、炎性、溃疡性疾病，德国牧羊犬的发病率很高 | 肛周（可发生于肛门周围任一部位）有久不愈合的开口，不断流出脓汁、粪便或带血的分泌物，表现排便困难，常有舔咬肛门和用臀部擦地现象，肛门周围肿胀、疼痛 |
| **4** | **肛周炎** |  |  | 患犬常在障碍物上摩擦臀部，肛门周围红肿、热痛，有结节、化脓、溃疡 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.34 变质食物中毒的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **变质食物中毒** | 采食腐败变质食物 | 多发生在温暖的夏秋季节。患犬有采食腐败变质食物（尤其是肉类、奶及其制品、蛋和鱼等）史 | 犬采食变质食物后0.1h～3h发生呕吐，采食量少，可在呕吐出变质食物后便康复。严重中毒者，出现腹泻，便中带血，腹壁紧张，触压疼痛。随后肠蠕动变弱，肠内充气，肚腹膨胀，更有利于革兰氏阴性菌生长繁殖，释放内毒素，使病情进一步恶化，甚至发生内毒素性休克。内毒素中毒，体温常在采食后2h～24h升高，同时发生呕吐，腹泻，排水样便。腹部胀大，腹壁紧张，触压疼痛。毛细血管再充盈时间延长，心搏增快，脉搏变细弱，精神委顿，最后休克。剖检可见胃肠炎，肝、肾和心脏水肿等病变 |
|  | **胃肠炎** |  |  | 发热，呕吐，剧烈腹泻，粪便恶臭，脱水，自体中毒 |
| **3** | **急性 胰腺炎** |  | 发病急，死亡率高 | 发热，严重呕吐，明显腹痛，做出祈祷姿势，血性腹泻。实验室检查白细胞总数增多，中性粒细胞增多，血清淀粉酶及脂肪酶活性升高，高血糖症，高脂血症 |
| **4** | **黄曲霉毒素中毒** |  | 患病动物有采食被黄曲霉污染的食物的病史，多呈慢性经过 | 消瘦、贫血、黄疸、出血性肠炎等。饲料分析含黄曲霉毒素 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.1.35 抗凝血杀鼠药中毒**的类症鉴别 | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **抗凝血杀鼠药中毒** | 犬因误食抗凝血杀鼠药的毒饵或死鼠而发生中毒；或因华法林钠等抗凝血药物用药量大或用药时间过长，或者在用华法林钠时，同时应用能增强其毒性的保泰松、阿司匹林、氯丙嗪和广谱抗生素等 | 有误食抗凝血杀鼠药（种类较多，一般用于杀灭老鼠的有敌鼠钠盐、溴敌隆或溴敌鼠、杀鼠隆、敌鼠、克灭鼠、杀鼠迷、双杀鼠灵或敌害鼠、杀它仗、氯敌鼠或氯鼠酮等）的毒饵或死鼠的病史。犬口服敌鼠急性半数致死量为（5㎎～15㎎）/㎏·bw | 以天然孔流血，可视黏膜出血及血流凝固不良为特征。急性中毒，无任何症状即死亡，尤其是在脑血管、心包腔、纵隔和胸腔发生大出血时，常很快死亡。亚急性中毒一般在食后3日左右出现症状，中毒初期表现精神沉郁，食欲减退，可视黏膜苍白，吸困难，鼻出血和便血为常见症状。稍后不愿活动，关节疼痛，跛行，厌站喜卧，呼吸费力，结膜有出血点，齿龈、唇黏膜出血，尿血及皮肤出血斑，体表可能出现大面积血肿，稍有创伤即长时间出血不止。严重失血时，病犬十分虚弱，心跳减弱，节律不齐，行走摇晃。当肺出血时，呼吸极度困难，鼻孔流红色泡沫状液体。如出血发生于脑、脊髓或硬膜下间隙，则表现轻瘫、共济失调及痉挛，并很快死亡，病期长者可出现黄疸。后期呼吸高度困难，结膜发绀，终因窒息而死亡。  病理变化以全身器官组织呈现泛发性出血为特征，常见胸腔、纵隔、心内外膜下、皮下组织、脑膜下和脊髓、胃肠及腹膜出血。心肌松软，心外膜下出血，肝小叶中心坏死。如死亡时间过长，即发生血液自溶而出现黄疸 |
| **2** | **砷中毒** |  | 有误食毒饵或污染食物的病史 | 呕吐，流涎，黏膜充血、肿胀、出血、脱落，腹痛，出血性下痢，血尿，兴奋不安，肢体麻痹，运动失调，心律不齐，瞳孔散大 |
| **3** | **磷化锌 中毒** |  |  | 呕吐，呕吐物有蒜臭味，腹痛，腹泻，粪便中混有血液，呼吸困难，共济失调，心律不齐，尿中有红细胞、蛋白质和管型。实验室检验有磷和锌的存在 |
| **4** | **黄曲霉毒素中毒** |  | 有采食被黄曲霉污染的食物的病史，多呈慢性经过 | 消瘦、贫血、黄疸、出血性肠炎等。饲料分析含黄曲霉毒素 |
| **5** | **血小板 减少症** |  |  | 在皮肤和黏膜出现自发性瘀血点和瘀血斑，天然孔和内脏出血，出血时间延长，贫血。实验室检查血小板明显减少，血小板聚集功能异常 |

* 1. 以呼吸系统为主症的宠物犬疾病类症鉴别

以呼吸系统为主症的宠物犬疾病类症鉴别见表B.2.1～B.2.15。

**表B.2.1 犬瘟热的类症鉴别**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **犬瘟热** | 由犬瘟热病毒引起 | 本病一年四季均可发生，以冬春季(10月至翌年4月间)多发。主要发生于1月龄～12月龄幼犬，青年犬也有感染但2岁以上的犬发病率逐渐降低，5岁～10岁老龄犬很少发病，康复的犬可获终生免疫。纯种犬和警犬比土种犬的易感性高，且病情严重，死亡率高，有时高达80%。最主要的传染源是病犬，主要传播途径是病犬与健康犬直接接触，通过空气飞沫经呼吸道感染或通过污染的食物经消化道感染 | 本病以双相热型、白细胞减少、急性鼻炎、支气管肺炎、严重的胃肠炎和神经症状为特征。潜伏期一般为3d～6d。患犬神差纳少，体温升高，呈双相热型（即病初体温高达40℃左右，持续1d～2d后降至常温，2d～3d后再次升高）。多数病例初期眼鼻流水样分泌物，并在1d～2d内转变为黏液性、脓性，打喷嚏、咳嗽。治疗不力，很快发展为肺炎、肠炎、肾炎、膀胱炎和脑炎等。①以呼吸道炎症为主的病犬，鼻镜皲裂，呼出恶臭的气体，排出脓性鼻液，严重塞鼻、以爪搔鼻、张口呼吸。眼睑肿胀，有脓性分泌物甚至将上下眼睑黏合到一起，后期角膜溃疡，甚至穿孔，咳嗽、打喷嚏、呼吸困难，肺部听诊有啰音和捻发音。②以消化道炎症为主的病犬，无食欲、呕吐，排带有黏液的稀便或干便、或高粱米汤样的血便，病犬迅速脱水、消瘦，尤其是离乳不久的幼犬有出血性肠炎。③以神经症状为主的病犬，有的现神经症状，有的先表现呼吸道或消化道症状，7d～10d后再呈现神经症状。病犬轻则口唇、眼睑局部抽搐，重则流涎、空嚼、转圈、冲撞或口吐白沫，牙关紧闭，倒地抽搐，呈癫痫样发作，持续时间为数秒至数分钟不等，发作的次数也往往由每天几次发展到十几次，后期倒地昏迷，多半预后不良。有的病犬表现为一肢、两肢或整个后躯抽搐麻痹、共济失调等神经症状，常留有肢体舞蹈、麻痹或后躯无力等后遗症。④以皮肤症状为主的病犬，少见。在唇部、耳郭、腹下、会阴部和股内侧等处皮肤上出现小红点、水疱或脓性丘疹，有的出现阴囊湿疹，有的足垫肿胀、增生、角化，形成硬脚掌病。新生幼犬有胸腺萎缩病变；成年犬多结膜炎、鼻炎、气管支气管炎和卡他性肠炎病变；肺局部充血、水肿及弥漫性炎性出血，病程长的肺实变；继发感染后可见化脓性鼻炎、结膜炎、化脓性肺炎病变 |
| **2** | **犬传染性 肝炎** |  |  | 黄疸、肝脏出血，全身淋巴结肿大、出血等变化。出血后血凝时间延长，剖检有特征性的肝和胆囊病变及体腔血样的渗出液，而犬瘟热无此变化，可以区别。组织学检查犬传染性肝炎为核内包涵体，而犬瘟热核内及胞浆内均有包涵体，且以胞浆内包涵体为主 |
| **3** | **钩端螺 旋体病** |  | 多发生于夏秋季节 | 由钩端螺旋体引起，发热、呕吐、黄疸、血红蛋白尿、出血性素质、流产、皮肤黏膜坏死、水肿和肾炎等。不发生呼吸道和结膜的炎症，但具有明显的黄疸。血清学试验阳性 |
| **4** | **狂犬病** | 由狂犬病病毒引起 | 病犬有咬伤病史，呈地方流行或散发，突然死亡病例少见 | 极度兴奋，狂躁不安，行为反常，攻击性强，瞳孔散大，流涎，唾液黏稠，意识丧失，吞咽障碍，下颌、后驱麻痹。有内氏小体 |
| **5** | **副伤寒** | 由沙门菌引起 | 发病率低 | 肠炎、肺炎、败血症和流产。实验室检查，血红蛋白增加，白细胞总数增加，血液、尿发现沙门菌。粪便涂片检查时，粪便中有大量白细胞 |
| **6** | **支气管炎** | 由于感染或理化因素刺激引起 | 常发生于冬春湿冷季节 | 体温升高，热型不定，剧烈咳嗽，气喘。触诊喉头或气管敏感，流鼻液，胸部听诊有啰音，X射线检查肺纹理增多、变粗，但无病灶性阴影 |
| **7** | **肺炎** |  |  | 全身症状比较重剧，表现发热，流鼻涕，咳嗽，呼吸困难，肺部听诊有啰音或捻发音，肺部叩诊呈半浊音或浊音。血液学检查白细胞增多，核左移。X射线检查肺纹理增粗，有云雾状阴影 |
| **8** | **胃肠炎** |  |  | 单纯性胃肠炎无双相热型，无鼻、眼分泌物等 |
| **9** | **犬细小 病毒病** |  |  | 呕吐剧烈、频繁、饮水后立即发生呕吐，渴欲强烈，排出的番茄汁样血便次数多、数量大 |
| **10** | **感冒** | 由于突然遭受寒冷刺激引起 | 多发于气温骤变季节 | 以体温升高、热型不定、咳嗽、流鼻液、打喷嚏、羞明流泪为特征 |

**表B.2.2 犬疱疹病毒感染的类症鉴别**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **病名** | | **病因** | | **流行特点/病史** | | **主要表现** | |
| **1** | **犬疱疹病毒感染** | | 由犬疱疹病毒引起 | | 3周龄以下仔犬易发且可致死。本病只感染犬，患病仔犬和康复犬是本病的主要传染源，主要通过唾液、鼻液、尿液向外排毒，传播途径为呼吸道、消化道和生殖道；新生幼犬也可经胎盘感染 | | 小于3周龄的幼犬可引起致死性感染，以呼吸道卡他性炎症、肺水肿、全身性淋巴结炎和体腔渗出液增多为特征；母犬以流产和繁殖障碍为特征。潜伏期4d～6d。临床上主要是上呼吸道感染，随后导致全身性感染，表现反应迟钝，食欲不好或停止吮乳，软弱无力，打喷嚏，咳嗽，呼吸困难。粪便呈黄绿色，压迫腹部时有痛感，病犬常连续嚎叫。有的病犬有浆液性鼻漏，鼻黏膜表面广泛性斑点状出血。皮肤病变以红色丘疹为特征，主要见于腹股沟、母犬的阴门和阴道以及公犬的包皮和口腔。病犬最终丧失知觉，角弓反张，癫痫，多在临床症状出现后24h～48h死亡。个别耐过犬，常遗留中枢神经症状，如共济失调，向一侧做圆周运动，伴有失明。3周龄～5周龄仔犬一般只有轻度鼻炎和咽炎，随后很快康复，个别死亡。5周龄以上幼犬和成年犬呈隐性感染，基本不表现临床症状，偶尔表现轻微的鼻炎、气管炎或阴道炎。母犬的生殖道感染以阴道黏膜弥漫性小泡状病变为特征,妊娠母犬可流产死胎。公犬可见阴茎和包皮病变，分泌物增多。幼犬的致死性感染以肝、肾、肺等实质器官的弥漫性出血、坏死为特征。剖检可见肝、肾、肺、肾上腺、小肠等有点状出血，并散在针尖至粟粒大的灰白色坏死灶。肾脏被膜下以出血点和坏死灶为中心形成球状出血斑，肾皮质与髓质交界处形成楔形出血灶。脾肿大，肺严重水肿，支气管内有含气泡的血样分泌物 | |
| **2** | **犬瘟热** | | 由犬瘟热病毒引起 | | 以冬春季(10月至翌年4月间)多发，1月龄～12月龄的犬发病率最高 | | 以双相热型、白细胞减少、急性脓性鼻炎和脓性结膜炎、支气管肺炎、严重的胃肠炎和神经症状为特征。核内及胞浆内均有包涵体，且以胞浆内包涵体为主 | |
| **3** | **犬传染性 肝炎** | | 由犬腺病毒I型引起 | | 以冬季发生较多，断乳至1岁的犬发病率和死亡率最高 | | 体温升高，双相热型，呕吐，腹痛，腹泻，眼鼻流水样液体，角膜混浊，肝炎性蓝眼，黄疸，剑突处有压痛。剖检有肝和胆囊病变及体腔血样渗出液。丙氨酸转氨酶、天冬氨酸转氨酶活性增高，凝血酶原时间、凝血酶时间和激活凝血激酶时间延长。肝实质细胞和皮质细胞核内出现包涵体 | |
| **4** | **犬副流感 病毒感染** | | 由犬副流感病毒引起 | | 发病急，传播快，主要感染幼犬 | | 卡他性鼻炎、喉气管炎和肺炎症状 | |
|  |  | |  | |  | |  | |
| **表B.2.3 犬副流感病毒感染的类症鉴别** | | | | | | | | |
| **序号** | **病名** | | **病因** | | **流行特点/病史** | | **主要表现** | |
| **1** | **犬副流感 病毒感染** | | 由犬副流感病毒引起 | | 本病自然流行时主要感染幼犬，常突然发生，迅速传播，发病急且病情较重。本病主要经呼吸道传播，并常与其他病原混合感染 | | 以咳嗽、流涕、发热为特征；病理变化以卡他性鼻炎和支气管炎为特征。潜伏期5d～6d，常突然发病，主要表现喉气管炎和肺炎的症状，病犬发热，精神沉郁，食欲降低，咳嗽，随后出现大量浆液性、黏液性甚至脓性鼻液，扁桃体红肿，呼吸困难。一般1周左右病情好转，如有继发感染，则病程延长，咳嗽可持续数周，甚至死亡。有报道犬副流感病毒2型也可感染脑组织和肠道、引起脑脊髓炎、脑室积水和肠炎，病犬呈现后肢麻痹和出血性肠炎症状 | |
| **2** | **呼吸型 犬瘟热** | | 由犬瘟热病毒引起 | | 以冬春季(10月至翌年4月间)多发，1月龄～12月龄的犬发病率最高 | | 以双相热型、白细胞减少、急性脓性鼻炎和脓性结膜炎、支气管肺炎、严重的胃肠炎和神经症状为特征。核内及浆内均有包涵体，且以内包涵体为主 | |
| **3** | **犬传染性气管支气管炎** | | 由犬腺病毒Ⅱ型引起 | | 主要发生于4月龄以下幼犬，以寒冷季节多发 | | 喉气管炎、扁桃体炎和肺炎，突出症状是阵发性咳嗽，运动时或晚上咳嗽加重 | |
| **4** | **犬传染性 肝炎** | | 由犬腺病毒I型引起 | | 以冬季发生较多，断乳至1岁的犬发病率和死亡率最高 | | 体温升高，双相热型，呕吐，腹痛、腹泻，眼鼻流水样液体，角膜混浊、肝炎性蓝眼，黄疸，剑突处有压痛。剖检有肝和胆囊病变及体腔血样渗出液。丙氨酸转氨酶、天冬氨酸转氨酶活性增高，凝血酶原时间、凝血酶时间和激活凝血激酶时间延长。肝实质细胞和皮质细胞核内出现包涵体 | |
| **5** | **犬呼肠孤 病毒感染** | | 由呼肠孤病毒引起 | |  | | 以幼犬感冒、肺炎为特征 | |
| **6** | **犬疱疹病毒感染** | | 由犬疱疹病毒引起 | | 多发生于3周龄内仔犬，发病急，死亡率高 | | 打喷嚏，咳嗽，流鼻涕，呼吸困难，皮肤丘疹，压迫腹部时疼痛嚎叫，肾局灶性出血。犬疱疹病毒感染无胆囊壁增厚和水肿症状 | |
| **表B.**2.4 **犬传染性气管支气管炎**的类症鉴别 | | | | | | | | | |
| **序号** | | **病名** | | **病因** | | **流行特点/病史** | | **主要表现** | |
| **1** | | **犬传染性气管支气管炎**  **（犬窝咳）** | | 主要由犬腺病毒Ⅱ型引起 | | 引起犬传染性气管支气管炎的病原有犬腺病毒Ⅱ型，犬副黏病毒，犬腺病毒I型，呼肠孤病毒1型、2型、3型和犬疱疹病毒，支气管败血波氏杆菌等，其中犬腺病毒Ⅱ型是犬咳嗽常见的致病因子。主要通过吸入被病原体污染的空气，经呼吸道感染。本病只感染犬，4月龄以下幼犬发病率较高，尤其是刚断奶不久的幼犬最易发病，且可能引起死亡，以寒冷季节多发 | | 又称“犬窝咳”，以持续性高热、阵发性干咳，咳后间或有呕吐，浆液性或黏液性鼻漏，扁桃体炎，喉气管炎和肺炎为特征。潜伏期5d～10d，突出症状是阵发性咳嗽，运动时或晚上咳嗽加重，继而干咳或作呕以清除喉中的黏液。病犬体温升高，精神沉郁，食欲减退。严重的可出现鼻漏，随呼吸向外流出较多鼻液，扁桃体肿大。人工诱咳阳性，气管听诊有啰音，有的犬表现呕吐或腹泻。最后可发展成肺炎，表现呼吸困难，可视黏膜发绀，肺部听诊可闻粗粝的肺泡音及干啰音。主要病变为肺炎和支气管炎，肺膨胀不全，充血、实变。有时可见增生性腺瘤病灶，支气管淋巴结充血、出血。支气管镜检，轻者可见到支气管黏膜充血、变脆；重者还可见到黏膜变厚及支气管内有大量分泌物 | |
| **2** | | **犬副流感 病毒感染** | | 由犬副流感病毒引起 | | 发病急，传播快，主要感染幼犬 | | 卡他性鼻炎、喉气管炎和肺炎症状 | |
| **3** | | **犬瘟热** | | 由犬瘟热病毒引起 | | 以冬春季(10月至翌年4月间)多发，1月龄～12月龄的犬发病率最高 | | 以双相热型、白细胞减少、急性脓性鼻炎和脓性结膜炎、支气管肺炎、严重的胃肠炎和神经症状为特征。核内及浆内均有包涵体，且以内包涵体为主 | |
| **4** | | **犬呼肠孤 病毒感染** | | 由呼肠孤病毒引起 | |  | | 以幼犬感冒、肺炎为特征 | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
| **表B.**2.5 **结核病**的类症鉴别 | | | | | | | | | |
| **序号** | | **病名** | | **病因** | | **流行特点/病史** | | **主要表现** | |
| **1** | | **结核病** | | 由结核分枝杆菌引起 | | 犬主要对人型及牛型结核菌敏感，犬感染禽型结核菌则极少。主要通过呼吸道和消化道感染，患结核病的人、牛等是犬结核病的传染源。也可因采食感染牛未经消毒的奶液、生肉或内脏而感染 | | 犬结核病多为亚临床感染。常表现为支气管肺炎、胸膜上有结节形成和肺门淋巴结炎、发热、食欲下降、体重减轻、肺部听诊有啰音和干咳。有时在病原侵入部位引起原发性病灶，若发生在口咽部，则吞咽困难、干呕、流涎及扁桃体肿大等。结核病灶蔓延至胸膜和心包膜时，可引起胸膜、心包膜渗出液增多，临床上表现为呼吸困难、发绀和右心衰竭。骨结核时可见跛行及自发性骨折。有的病例出现咯血、血尿及黄疸等症状。患结核病的犬极度消瘦，剖检时可在肺及气管、淋巴结等器官发现多发性的灰白色至黄色有包囊的结节性原发性病灶。犬的继发性病灶多分布于胸膜、心包膜、肝、心肌、肠壁和中枢神经系统。通常继发性结核结节较小，但在许多器官亦可见到较大的融合性病灶。有的结核病灶中心积有脓汁，外周有包囊，包囊破溃后，脓汁排出，形成空洞。随着病程的发展，部分干酪样坏死组织能够进一步钙化 | |
| **2** | | **莱姆病** | | 由蜱传伯氏疏螺旋体引起 | | 多发生于蜱滋生的6月份～9月份 | | 发热，淋巴结肿大，关节肿大、疼痛，跛行，心肌炎，脑膜脑炎和肾病 | |
| **3** | | **芽生菌病** | | 吸入皮炎芽生菌孢子而引起 | | 1岁～5岁大型犬多发，呈慢性经过 | | 消瘦，鼻部和脸部皮肤疹块、结节、脓肿、溃疡。干咳，呼吸困难，听诊肺部肺泡音减弱或消失，叩诊肺部出现浊音区。结膜炎，角膜炎，淋巴结肿大，真菌性骨髓炎等。X射线检查肺实变，肺门淋巴结肿大，肺叶有小结节。病料涂片实验室检查可见芽生酵母样细胞 | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
| **表B.2.6 弓形虫病的类症鉴别** | | | | | | | | | |
| **序号** | | **病名** | | **病因** | | **流行特点/病史** | | **主要表现** | |
| **1** | | **弓形虫病** | | 由刚地弓形虫引起 | | 又称弓形体病，犬吞食了含有滋养体或包囊的肉类或被感染性卵囊污染的食物、饮水等而感染，或经损伤的皮肤而感染，或经胎盘而感染。成年犬多为隐性感染，发病和死亡的多是幼犬。 | | 幼犬精神沉郁，食欲减退，发热、消瘦、黏膜苍白、咳嗽、流鼻液、呼吸困难，甚至发生肺炎。患犬有时出现剧烈的呕吐，水样出血性下痢，里急后重，随后出现中枢神经系统障碍，麻痹、运动失调、脑炎等症状。怀孕犬易早产和流产。犬的弓形虫性眼病，主要侵害网膜，有时也侵害脉络膜、睫状体、虹膜等，患犬出现网膜出血、网膜炎及白内障等。剖检时可见肠系膜淋巴结肿大、点状出血、坏死灶。脾脏肿大、坏死，血管周围有浸润现象。腹膜炎，肠溃疡，小肠肿胀，肠壁呈肉芽样肥厚、肉芽肿。急性食管炎。胰脏有灰白色病灶。肝脏充血、肿大、有坏死斑。肺有许多坚硬的白色结节、坏死斑。肺炎、肺充血、支气管炎、肾充血、肉芽肿、慢性间质性肾炎。脑、脊髓、视神经有退行性变化等 | |
| **2** | | **犬瘟热** | | 由犬瘟热病毒引起 | | 以冬春季(10月至翌年4月间)多发，1月龄～12月龄的犬发病率最高 | | 以双相热型、白细胞减少、急性脓性鼻炎和脓性结膜炎、支气管肺炎、严重的胃肠炎和神经症状为特征。核内及浆内均有包涵体，且以内包涵体为主 | |
| **3** | | **肺炎** | |  | |  | | 发热，流鼻涕，咳嗽，呼吸困难，肺部听诊有啰音或捻发音，肺部叩诊呈半浊音或浊音。血液学检查白细胞和中性粒细胞增多，核左移。X射线检查肺纹理增粗，有云雾状阴影 | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
| **表B.2.7 类圆线虫病的类症鉴别** | | | | | | | | | |
| **序号** | | **病名** | | **病因** | | **流行特点/病史** | | **主要表现** | |
| **1** | | **类圆线虫病** | | 由类圆属的粪类圆线虫寄生于犬肠道内而引起 | | 本病广泛分布于热带和亚热带地区，主要侵害幼年犬，在夏季和雨季流行特别普遍。未孵化的虫卵能在适宜的环境中保持其发育能力达6个月以上；感染性幼虫在潮湿的环境下可生存2个月。幼犬还可经母乳感染 | | 以皮炎、支气管肺炎、肠炎为特征。本病主要发生在幼犬，初期表现湿疹性皮炎的症状，继之发生肺炎症状，可出现呼吸浅表、咳嗽、肺部有啰音或捻发音、轻度发热等。幼虫移行至肠道后，有带血丝的黏液样稀便、腹痛等肠炎症状；严重感染可导致水泻、脱水和衰竭等，非出血性腹泻很快康复。偶有幼虫侵入脑、泌尿生殖道等处，引起相应的临床症状。严重感染的犬常因极度的消瘦、衰竭而死亡。剖检发现肺部有实变区，肠道出血、黏膜脱落和出现大量黏液分泌物 | |
| **2** | | **犬瘟热** | | 由犬瘟热病毒引起 | | 以冬春季(10月至翌年4月间)多发，1月龄～12月龄的犬发病率最高 | | 以双相热型、白细胞减少、急性脓性鼻炎和脓性结膜炎、支气管肺炎、严重的胃肠炎和神经症状为特征。核内及浆内均有包涵体，且以内包涵体为主 | |
| **3** | | **胃肠炎** | | 多由饲养管理不当引起 | |  | | 发热，呕吐，饮后即吐，腹泻，粪便恶臭，脱水，自体中毒 | |
| **4** | | **钩虫病** | | 由钩口线虫寄生于十二指肠引起 | | 多发生于夏季 | | 以趾间皮炎、肺炎、胃肠炎、高度贫血为特征。粪便检查发现钩口线虫及虫卵 | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
| **表B.2.8 肺毛细线虫病的类症鉴别** | | | | | | | | | |
| **序号** | | **病名** | | **病因** | | **流行特点/病史** | | **主要表现** | |
| **1** | | **肺毛细 线虫病** | | 由毛细科毛细属的肺毛细线虫寄生于犬的支气管、气管、鼻腔和额窦引起 | |  | | 以鼻炎、气管炎和支气管炎、鼻窦炎为特征。轻度感染时不表现明显的临床症状，偶见病犬轻微咳嗽。严重感染时，常引起慢性支气管炎、气管炎、鼻炎。病犬流涕，咳嗽，呼吸困难，逐渐消瘦，贫血，被毛粗糙等。肺毛细线虫高度侵袭时，可引起支气管肺炎；如鼻黏膜同时患病，可见黏液性或脓性鼻液 | |
| **2** | | **犬瘟热** | | 由犬瘟热病毒引起 | | 以冬春季(10月至翌年4月间)多发，1月龄～12月龄的犬发病率最高 | | 以双相热型、白细胞减少、急性脓性鼻炎和脓性结膜炎、支气管肺炎、严重的胃肠炎和神经症状为特征。核内及浆内均有包涵体，且以内包涵体为主 | |
| **3** | | **肺吸虫病** | | 由肺吸虫寄生于肺组织内所引起 | |  | | 以支气管肺炎为特征。肺表面有虫体包囊，肺组织中有虫卵小结节。唾液、粪便检查发现肺吸虫虫卵 | |
| **4** | | **犬类丝虫病** | | 由类丝虫寄生于气管、支气管和肺引起 | |  | | 呈慢性经过，临床上以顽固性咳嗽为特征，气管、支气管黏膜或肺脏有寄生虫纯节，显微镜检查粪便中发现类丝虫幼虫 | |
| **5** | | **支气管炎** | | 由于感染或理化因素刺激引起 | | 常发生于冬春湿冷季节 | | 体温升高，热型不定，剧烈咳嗽，气喘。触诊喉头或气管敏感，流鼻液，胸部听诊有啰音，X射线检查肺纹理增多、变粗，但无病灶性阴影 | |
| **6** | | **肺炎** | |  | |  | | 发热，流鼻涕，咳嗽，呼吸困难，肺部听诊有啰音或捻发音，肺部叩诊呈半浊音或浊音。血液学检查白细胞和中性粒细胞增多，核左移。X射线检查肺纹理增粗，有云雾状阴影 | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
| **表B.2.9 犬类丝虫病的类症鉴别** | | | | | | | | | |
| **序号** | | **病名** | | **病因** | | **流行特点/病史** | | **主要表现** | |
| **1** | | **犬类丝虫病** | | 由类丝虫属的几种类丝虫寄生于犬的气管、支气管和肺引起的肺部疾病 | | 类丝虫科类丝虫属的虫体，主要有生活史相似的两种，属直接发育型。欧氏类丝虫寄生于犬的气管和支气管，肺实质较少见；褐氏类丝虫寄生于犬的肺实质。6周龄以下的幼犬易感，母犬舔幼犬时也可能使幼犬感染，多呈慢性经过 | | 以顽固性咳嗽为特征。幼犬感染最明显的临床症状为顽固性的咳嗽，呼吸困难，食欲降低，消瘦，贫血等，重者引起死亡。某些感染群死亡率可达75%。犬类丝虫病的病变特征为，气管、支气管黏膜下或肺脏上的灰白色或粉红色的虫体结节，直径1厘米以下。严重感染时，引起肺气肿，气管分叉处有许多出血性病变覆盖 | |
| **2** | | **犬瘟热** | | 由犬瘟热病毒引起 | | 以冬春季(10月至翌年4月间)多发，1月龄～12月龄的犬发病率最高 | | 以双相热型、白细胞减少、急性脓性鼻炎和脓性结膜炎、支气管肺炎、严重的胃肠炎和神经症状为特征。核内及浆内均有包涵体，且以内包涵体为主 | |
| **3** | | **肺吸虫病** | | 由肺吸虫寄生于肺组织内所引起 | | 主要流行于浙江、台湾和东北地区 | | 以支气管肺炎为特征。肺表面有虫体包囊，肺组织中有虫卵小结节。唾液、粪便检查发现肺吸虫虫卵 | |
| **4** | | **肺毛细 线虫病** | | 由肺毛细线虫寄生于支气管、气管、鼻腔和额窦引起 | |  | | 以鼻炎、气管炎和支气管炎、鼻窦炎为特征。鼻液、气管黏液和粪便检查发现肺毛细线虫虫卵或幼虫 | |
| **5** | | **支气管炎** | | 由于感染或理化因素刺激引起 | | 常发生于冬春湿冷季节 | | 体温升高，热型不定，剧烈咳嗽，气喘。触诊喉头或气管敏感，流鼻液，胸部听诊有啰音，X射线检查肺纹理增多、变粗，但无病灶性阴影 | |
| **6** | | **肺炎** | |  | |  | | 发热，流鼻涕，咳嗽，呼吸困难，肺部听诊有啰音或捻发音，肺部叩诊呈半浊音或浊音。血液学检查白细胞和中性粒细胞增多，核左移。X射线检查肺纹理增粗，有云雾状阴影 | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
| **表B.2.10 感冒的类症鉴别** | | | | | | | | | |
| **序号** | | **病名** | | **病因** | | **流行特点/病史** | | **主要表现** | |
| **1** | | **感冒** | | 主要是由于管理不当，突然遭受寒冷刺激所致 | | 多发生于早春、晚秋和气温骤变的季节，幼龄犬多发。圈舍条件差（防寒保暖能力差），受贼风侵袭，潮湿阴冷，垫草长久不换，运动后被雨淋风吹，长途运输，过度劳累，营养不良等，可促进本病的发生 | | 以体温升高、咳嗽、流鼻液、打喷嚏、羞明流泪、伴发结膜炎和鼻炎为特征。患犬精神沉郁，表情淡漠，食欲减退或废绝；眼半闭，结膜充血潮红伴轻度肿胀，羞明流泪，多眵；皮温不整，耳尖，鼻端发凉，而耳根、股内侧感到烫手。体温升高(39℃～40℃)，热型不定，脉搏增数，呼吸加快，咳嗽。初流水样鼻液，后变浓稠。呈现鼻黏膜充血、肿胀，鼻黏膜发痒，常有前肢抓鼻等鼻炎症状。严重时畏寒怕冷，拱腰战栗，胸部听诊肺泡呼吸音增强，可听到湿啰音，心音增强、心跳加快。如治疗不及时，幼犬则继发支气管炎及支气管肺炎 | |
| **2** | | **流行性感冒** | | 由病毒所引起 | | 发病急剧，呈流行性发生 | | 高热。除具有感冒症状外，常伴有结膜炎及胃肠卡他等 | |
| **3** | | **鼻炎** | | 由于鼻腔黏膜受到各种刺激所致 | |  | | 打喷嚏，鼻腔黏膜红肿，流鼻液，呼吸困难，全身症状不明显 | |
| **4** | | **犬瘟热** | | 由犬瘟热病毒引起 | | 以冬春季(10月至翌年4月间)多发，1月龄～12月龄的犬发病率最高 | | 以双相热型、白细胞减少、急性脓性鼻炎和脓性结膜炎、支气管肺炎、严重的胃肠炎和神经症状为特征。核内及浆内均有包涵体，且以内包涵体为主 | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
| **表B.2.11 鼻炎的类症鉴别** | | | | | | | | | |
| **序号** | | **病名** | | **病因** | | **流行特点/病史** | | **主要表现** | |
| **1** | | **鼻炎** | | ①原发性鼻炎：主要是由于鼻腔黏膜受到机械性、化学性、物理性刺激所致；②继发性鼻炎：常继发于某些传染病、寄生虫病、某些过敏性疾病以及邻近组织器官炎症的蔓延等 | | 春秋季节多发 | | 以打喷嚏，鼻腔黏膜充血、肿胀，流鼻液，呼吸困难为特征。①急性鼻炎：病初鼻黏膜潮红、肿胀，患犬常用前爪搔抓鼻部，摇头后退，频频打喷嚏，轻度咳嗽。随后一侧或两侧鼻孔流鼻液，初为水样透明浆液性鼻液，后变为黏液性或黏液脓性鼻液或血性鼻液。呼吸迫促，呼吸时出现鼻塞音或鼾声，严重者张口呼吸或发生吸气性呼吸困难。伴有结膜炎时，可见羞明流泪。伴发咽喉炎和扁桃体炎时，病犬呈现吞咽困难，咳嗽，下颌淋巴结肿大。体温、呼吸、脉搏及食欲一般无明显变化。②慢性鼻炎：病情发展缓慢，临床症状时轻时重，长期流出黏液性或脓性的鼻液，鼻侧常见色素沟，如有腐败性感染则有恶臭味。检查鼻黏膜，出现肿胀、肥厚，严重者可见糜烂、溃疡或瘢痕。犬的慢性鼻炎能引起窒息或脑病 | |
| **2** | | **感冒** | | 由于突然遭受寒冷刻激引起 | | 多发于气温骤变季节 | | 以体温升高、热型不定、咳嗽、流鼻液、打喷嚏、羞明流泪为特征 | |
| **3** | | **犬瘟热** | | 由犬瘟热病毒引起 | | 以冬春季(10月至翌年4月间)多发，1月龄～12月龄的犬发病率最高 | | 以双相热型、白细胞减少、急性脓性鼻炎和脓性结膜炎、支气管肺炎、严重的胃肠炎和神经症状为特征。核内及浆内均有包涵体，且以内包涵体为主 | |
| **4** | | **犬副流感** | | 由犬副流感病毒引起 | | 发病急，传播快，主要感染幼犬 | | 卡他性鼻炎、喉气管炎和肺炎症状 | |
| **5** | | **犬传染性 肝炎** | | 由犬腺病毒I型引起 | | 以冬季发生较多，断乳至1岁的犬发病率和死亡率最高 | | 体温升高，双相热型，呕吐，腹痛，腹泻，眼鼻流水样液体，角膜混浊，肝炎性蓝眼，黄疸，剑突处有压痛。剖检有肝和胆囊病变及体腔血样渗出液。丙氨酸转氨酶、天冬氨酸转氨酶活性增高，凝血酶原时间、凝血酶时间和激活凝血激酶时间延长。肝实质细胞和皮质细胞核内出现包涵体 | |
| **6** | | **犬传染性气管支气管炎** | | 由犬腺病毒Ⅱ型引起 | | 主要发生于4月龄以下幼犬，以寒冷季节多发 | | 喉气管炎、扁桃体炎和肺炎，突出症状是阵发性咳嗽，运动时或晚上咳嗽加重 | |
| **7** | | **副鼻窦炎** | |  | |  | | 多为一侧性鼻液，特别在低头时大量流出 | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
| **表B.2.12 扁桃体炎的类症鉴别** | | | | | | | | | |
| **序号** | | **病名** | | **病因** | | **流行特点/病史** | | **主要表现** | |
| **1** | | **扁桃体炎** | | 由于扁桃体受感染或刺激而发生的急性或慢性炎症①原发性因素主要有物理性、化学性和生物性因素。②继发性因素：常继发于传染病、邻近器官炎症蔓延等 | | 短头颅的犬种多发， | | 以发热、寒战、咽喉疼痛、吞咽困难、扁桃体充血及肿胀为特征。①急性扁桃体炎：体温升高，精神委顿，食欲减退，流涎，呕吐，吞咽困难，下颌淋巴结肿胀，常有轻度的咳嗽，继之呕出或排出少量黏液。触诊咽部疼痛，病犬经常搔抓耳根。口腔检查时，两侧扁桃体肿大、潮红，并有淡黄色或白色的脓点。严重时，扁桃体水肿，由隐窝向外突出，鲜红色，表面有小的坏死灶或化脓灶，或形成溃疡。②慢性扁桃体炎：多由急性炎症反复发作所致。口腔检查可见隐窝口上纤维组织增生，扁桃体表面失去光泽，隐窝内有脓性或干酪样物质存在。病犬有口臭或反射性咳嗽，全身症状不明显 | |
| **2** | | **喉炎** | |  | | 多发于春秋季节 | | 剧烈咳嗽，喉头敏感和肿胀，吞咽困难，呈头颈伸直姿势，喉部听诊有狭窄音或啰音 | |
| **3** | | **咽炎** | |  | |  | | 主要以吞咽障碍为主，病犬流涎，咽下障碍，饮水与食糜多由鼻孔逆出，咳嗽较轻 | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
| **表B.2.13 喉炎的类症鉴别** | | | | | | | | | |
| **序号** | | **病名** | | **病因** | | **流行特点/病史** | | **主要表现** | |
| **1** | | **喉炎** | | ①原发性喉炎：主要由物理性、化学性和生物性因素刺激引起。②继发性喉炎：由邻近器官的炎症蔓延或继发于某些传染病过程中 | | 根据炎症性质可分为卡他性和纤维蛋白性喉炎；根据病因和临床经过又可分为原发性和继发性、急性和慢性喉炎。临床上则以急性卡他性喉炎为多见，且常与咽炎并发。多发于春秋季节 | | 临床上以剧烈咳嗽、喉头敏感和肿胀为主要特征。①急性喉炎：以剧烈疼痛性咳嗽为主要特征。病初为干、短、剧痛性咳嗽，数天后则变为湿、长而痛感稍缓和性咳嗽。遇冷咳嗽加重，往往呈痉挛性咳嗽，咳嗽后常发呕吐。病犬叫声嘶哑，喉部肿胀，头颈伸展，呈吸气性呼吸困难，严重者甚至引起窒息。吞咽困难，表情痛苦，叫声异常。触诊喉部或邻近喉气管环敏感，可引起强烈的咳嗽。喉部听诊，可听到呼噜声或狭窄音。病犬有时流出浆液性、黏液性或黏液脓性鼻液。轻症喉炎，全身症状一般无明显变化。严重时体温升高1℃～1.5℃，精神沉郁，脉搏增数，呼吸困难，可视黏膜发绀，喉头附近淋巴结肿胀，甚或窒息死亡。②慢性喉炎：一般无明显的症状，仅表现早晨频频咳嗽，或喉部受到刺激时才出现阵发性咳嗽，喉部触诊敏感。口腔检查，喉黏膜增厚，呈颗粒状或结节状，结缔组织增生，喉腔狭窄 | |
| **2** | | **扁桃体炎** | |  | |  | | 体温升高，流涎，吞咽困难，下颌淋巴结肿胀，触诊咽部疼痛，口腔检查扁桃体红肿、化脓、坏死、溃疡。白细胞总数增多 | |
| **3** | | **急性支气管炎** | | 由于感染或理化因素刺激引起 | | 常发生于冬春湿冷季节 | | 体温升高，热型不定，剧烈咳嗽，气喘，触诊喉头或气管敏感，流鼻液。胸部听诊有啰音，X射线检查肺纹理增多、变粗，但无病灶性阴影 | |
| **4** | | **咽炎** | |  | |  | | 主要以吞咽障碍为主，病犬流涎，咽下障碍，饮水与食糜多由鼻孔逆出，咳嗽较轻 | |
| **5** | | **鼻炎** | | 由于鼻腔黏膜受到各种刺激所致 | |  | | 打喷嚏，鼻腔黏膜红肿，流鼻液，呼吸困难，全身症状不明显 | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
| **表B.2.14 支气管炎的类症鉴别** | | | | | | | | | |
| **序号** | | **病名** | | **病因** | | **流行特点/病史** | | **主要表现** | |
| **1** | | **支气管炎** | | 由于感染或物理、化学因素刺激所引起 | | 根据病程可分为急性支气管炎和慢性支气管炎；按炎症发生的部位可分为大支气管炎和细支气管炎。常于冬春湿冷季节呈流行性发生 | | 以咳嗽、气喘、流鼻液、胸部听诊有啰音以及不定热型为特征。①急性支气管炎：主要症状为剧烈咳嗽。病初剧烈短而带痛的干咳，3d～4天d转为湿咳，严重时为痉挛性咳嗽，早晨尤为明显。随后两侧鼻孔流浆液性、黏液性乃至脓性鼻液。触诊喉头或气管敏感，常诱发持续性咳嗽，咳嗽声音高亢。肺部听诊支气管呼吸音粗粝，发病2d～3d后可听到干啰音、湿啰音。叩诊无明显变化。发病初期体温轻度升高。若炎症蔓延到细支气管，则体温持续升高，脉搏增数，呼吸困难，食欲减退，精神，可视黏膜发绀，呈腹式呼吸等全身症状。X射线检查无病灶性阴影，但有较粗纹理的支气管阴影。②慢性支气管炎：全身体况无异常，主要症状是长期顽固性持续性咳嗽，常为剧烈、粗粝、突然发作、痉挛性咳嗽，尤其在运动、采食、夜间和早晨咳嗽更为严重。当支气管扩张时，咳嗽后有大量腐臭液外流，严重者出现吸气性呼吸困难，甚至死亡。当并发肺气肿时，呼吸极度困难，并有肋间凹陷与出现息劳沟。病犬日益消瘦，被毛粗乱无光泽。胸部听诊，肺泡音增强，并发肺气肿时肺泡音减弱，常可听到干啰音。胸部叩诊音高亢，肺界扩大。X射线检查，肺部的支气管阴影增重而延长。支气管黏膜充血肿胀呈斑点状或条纹状发红，有些部位瘀血。初期黏膜上少量浆液性渗出物、中后期有大量黏液性或黏液脓性渗出物 | |
| **2** | | **鼻炎** | | 由于鼻腔黏膜受到各种刺激所致 | |  | | 打喷嚏，鼻腔黏膜红肿，流鼻液，呼吸困难，全身症状不明显 | |
| **3** | | **喉炎** | |  | | 多发于春秋季节 | | 有喉头狭窄音及明显的频咳，喉头敏感和肿胀，吞咽困难，呈头颈伸直姿势，喉部听诊有狭窄音或啰音 | |
| **4** | | **肺炎** | |  | |  | | 全身症状比较重剧，表现发热，流鼻涕，咳嗽，呼吸困难，肺部听诊有啰音或捻发音，肺部叩诊呈半浊音或浊音。血液学检查白细胞增多，核左移。X射线检查肺纹理增粗，有云雾状阴影 | |
| **5** | | **流行性感冒** | |  | | 发病迅速 | | 体温高，全身症状明显，并具有传染性 | |
| **6** | | **急性上呼吸道感染** | |  | |  | | 鼻咽部症状明显，一般咳嗽较轻，肺部听诊无异常 | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
| **表B.2.15 肺炎的类症鉴别** | | | | | | | | | |
| **序号** | | **病名** | | **病因** | | **流行特点/病史** | | **主要表现** | |
| **1** | | **肺炎** | | ①饲养管理不当；②生物性因素：病毒、细菌（常见原因）、霉菌感染和寄生虫的侵袭；③异物吸入性肺炎；④其他因素：支气管炎及一些化脓性疾病(如子宫炎、乳腺炎等)的蔓延，某些过敏原引起的变态反应等 | | 多见于老龄及幼龄犬，晚秋和早春易发 | | 病初常有流鼻涕、咳嗽等支气管炎的症状，但全身症状比较重剧。体温升高到40℃左右，脉搏增数至140次/min～190次/min。精神沉郁，食欲减退或废绝，结膜潮红或发绀。呼吸浅表快速，以腹式呼吸为主。流鼻液，先为浆液性，后为黏液性或脓性，有时可见到铁锈色鼻液。咳嗽多为短速的弱咳。肺部听诊，病初局部肺泡呼吸音增强，有湿啰音及捻发音。随病程发展，病区肺泡呼吸音减弱直至消失，但其周围的肺泡呼吸音则增强。叩诊呈现半浊音或浊音。血液学检查可见白细胞总数和中性粒细胞增多，并伴有核左移。X射线检查可见肺纹理增粗(图2-49)，炎症部位呈现大小不等似云雾状的阴影(图2-50)，甚至扩散融合成一片。肺肿大呈灰红色或灰黄色，切面出现许多散在的实变病灶，大小不一，形状不规则，支气管内能挤压出浆液性或浆液脓性渗出物，支气管黏膜充血、肿胀。严重者病灶互相融合，可波及整个大叶。病灶周围肺组织常可伴有不同程度的代偿性肺气肿 | |
| **2** | | **毛细 支气管炎** | |  | |  | | 热型不定，胸部叩诊呈过清音甚至鼓音，肺叩诊界扩大 | |
| **3** | | **大叶性肺炎** | |  | |  | | 呈稽留高热，病程发展迅速，铁锈色鼻液，病程发展迅速而有周期性。胸部叩诊呈大片弓状浊音区，听诊肝变期肺泡呼吸音消失，支气管呼吸音增强。X射线检查有明显而广泛的阴影 | |
| **4** | | **支气管炎** | |  | |  | | 咳嗽频繁，全身症状轻；体温轻度升高，热型不定；叩诊肺部呈过清音或鼓音，叩诊界后移，无小片浊音区；听诊肺泡呼吸音普遍增强，有各种啰音；X射线检查，仅肺纹理增粗而无病灶阴影 | |
| **5** | | **胸膜炎** | |  | | 多发生一侧 | | 体温升高，热型不定，腹式呼吸，咳嗽，触诊胸壁疼痛，胸部听诊有摩擦音、拍水音，叩诊呈水平浊音，呼吸音和心音均减弱。胸腔穿刺流出大量渗出液，李凡他反应呈阳性。血液学检验白细胞总数和中性粒细胞增多，核左移 | |
| **6** | | **支气管肺炎** | |  | |  | | 多为弛张热，肺部叩诊出现大小不等的散在浊音区，听诊局灶性肺泡呼吸音减弱或消失，出现捻发音或各种啰音而无大面积支气管呼吸音。X射线检查呈斑点或斑片状散在阴影 | |
| **7** | | **腐败性**  **支气管炎** | |  | |  | | 缺乏高热和肺部各种症状。支气管扩张因渗出物积聚于扩张的支气管内，发生腐败分解，呼出气体及鼻液也可能有恶臭气味，但渗出物随剧烈咳嗽可排出体外。鼻液中无肺组织块和弹力纤维，全身症状较轻 | |
| **8** | | **副鼻窦炎** | |  | |  | | 多为单侧性脓性鼻液，且没有肺组织块与弹力纤维；全身症状不明显；肺部叩诊和听诊无异常；副鼻窦局部隆起 | |
| **9** | | **异物性肺炎** | |  | |  | | X射线检查，若见到透明的肺空洞及坏死灶的阴影，更易确诊 | |
| **10** | | **肺脓肿** | |  | |  | | 可呈现支气管肺炎的症状，病犬突然高热，全身战栗，呼吸困难，频发咳嗽。肺部叩诊出现局灶性浊音区。听诊时在病变区肺泡音消失，其周围可闻啰音或捻发音。有恶臭脓性鼻液，内含弹力纤维和脂肪颗粒 | |

* 1. 以循环系统为主症的宠物犬疾病类症鉴别

以循环系统为主症的宠物犬疾病类症鉴别表B.3.1～B.3.7。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **表B.3.1 心肌炎的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **心肌炎** | ①急性心肌炎：常继发于某些传染病、寄生虫病、代谢病、内分泌疾病、毒物中毒、自身免疫性疾病、脓毒败血症、风湿病、贫血等的经过中。②慢性心肌炎：因急性心肌炎、心内膜炎反复发作或其延续发展而引起 | 心肌炎按炎症性质分为化脓性和非化脓性；按侵害组织分为实质性和间质性；按病程分为急性和慢性。临床上常见急性非化脓性心肌炎，老龄犬发病率较高 | ①急性非化脓性心肌炎：以心肌兴奋为主要特征，表现脉搏疾速而充实，心悸亢进，心音高亢。病犬稍做运动，就心跳加快，即使运动停止，仍持续较长时间（心功能试验，是确诊本病的依据之一）。②心肌细胞变性心肌炎：多以充血性心力衰竭为主要特征，表现脉搏疾速和交替脉。第一心音增强、混浊或分裂；第二心音显著减弱，多伴有收缩期杂音。心脏代偿适应能力丧失时，黏膜发绀，呼吸高度困难，体表静脉怒张，颌下、四肢末端水肿。冠状循环障碍和心肌变性时，脉搏增强，第二心音减弱，伴发收缩期杂音，常出现期前收缩和心律不齐。严重心肌炎的犬，食欲废绝、精神沉郁、神志昏迷，最终因心力衰竭而突然死亡。剖检早期患犬心肌呈局灶性充血，浆液和粒细胞浸润。心肌脆弱，松弛，无光泽，心腔扩大。后期，心肌纤维变性，混肿胀，颗粒变性，心肌坏死、硬化，呈苍白色、灰红色或灰白色等。局灶性心肌炎，心肌患病部分与健康部分相互交织，当沿着心冠横切心脏时，其切面为灰黄色斑纹，形成特异的“虎斑心” |
| **2** | **心包炎** |  |  | 临床上以心区疼痛、听诊呈现摩擦音或拍水音、叩诊心浊音区扩大为特征 |
| **3** | **心内膜炎** |  |  | 心悸亢进，心律不齐，胸壁出现震动，心浊音区扩大，心搏动增数，脉搏增快，多出现间歇脉，第一心音微弱、混浊，第二心音几乎消失，第一心音与第二心音往往融合为一个心音，可听到心内杂音 |
| **4** | **缺血性 心脏病** |  | 年龄较大犬多发且多慢性经过，多数伴有动脉硬化的表现，且无感染病史和实验室证据 |  |
| **5** | **心肌病** |  | 发病较慢，病程较长 | 超声心动图显示室间隔非对称性肥厚或心腔明显扩张，心肌以肥大、变性、坏死为主要病 |
| **6** | **硒缺乏病** |  | 呈地方性流行，多呈慢性经过 | 病变主要限于心肌，心脏增大明显且长期存在，心肌以变性、坏死及瘢痕等病变为主 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.3.2 犬埃利希体病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **犬埃利 希体病** | 由犬埃利希体引起 | 埃利希体为专性细胞内寄生的革兰氏阴性小球菌，蜱是贮存宿主和传播媒介。本病主要发生于热带和亚热带地区的夏末秋初有蜱生活的季节。蜱因摄食感染犬的血细胞而感染并在吸食易感犬血液时，埃利希体从蜱的唾液中进入犬体内而传播本病，尤其是在犬感染的前2周～3周最易发生犬——蜱传播 | 潜伏期为8d～20d，急性期持续2周～4周，主要表现为发热、食欲下降、嗜睡、眼鼻流出黏液脓性分泌物、身体僵硬、不愿活动、四肢或下腹水肿、咳嗽或呼吸困难。全身淋巴结肿大，脾肿大，血小板减少。亚临床期持续40d～120d，体温基本正常，但血象指标异常，如出现血小板减少和高球蛋白血症。慢性期，病犬主要表现为恶性贫血和严重消瘦。脾显著肿大、肾小球肾炎、肾衰竭、间质性肺炎、葡萄膜炎、小脑共济失调、感觉过敏或麻痹。血尿、黑粪症及皮肤和黏膜淤斑。血细胞严重减少，血小板减少。有的患犬皮肤有圆形、椭圆形脱毛或被毛断裂病灶，多处发生时可互相融合成片，具有细鳞屑样或形成明显的痂皮。若无继发感染则不瘙痒。有的全身脱毛，皮肤明显增厚。剖检可见贫血变化，骨髓增生，肝、脾和淋巴结肿大，肺有瘀血点。少数病例还可见肠道出血、溃疡、胸、腹腔积水及肺水肿 |
| **2** | **落基山 斑点热** | 由立氏立克次体引起 | 季节性发病，有被蜱叮咬的病史 | 发热、眼有黏液脓性分泌物、咳嗽、呕吐、腹泻、肌肉疼痛、多节炎、感觉过敏、运动失调和皮肤斑疹等 |
| **3** | **犬瘟热** | 由犬瘟热病毒引起 | 以春冬季(10月至翌年4月间)多发，1月龄～12月龄的犬发病率最高 | 双相热型、白细胞减少、急性脓性鼻炎和脓性结膜炎、支气管肺炎、严重的胃肠炎和神经症状。核内及胞浆内均有包涵体(以胞浆内包涵体为主) |
|  |  |  |  |  |
| **表B.3.3 恶丝虫病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **恶丝虫病（心丝虫病）** | 由恶丝虫的成虫寄生于犬的右心室和肺动脉（也发现于右心房、前腔静脉、后腔静脉和肺静脉）所引起 | 蚤、蚊或库蚊是犬恶丝虫的中间宿主，当带有感染性幼虫的蚤、蚊吸食健康犬血时而被感染。感染季节一般为蚊最活跃的6月～10月，感染高峰期是7月～9月。感染率与年龄成正相关，年龄越大感染率越高。饲养在室外的犬感染率高于饲养于室内的犬 | 以循环障碍、呼吸困难、贫血、猝死等为特征，主要症状为咳嗽、训练耐力下降、体重减轻。患犬神差纳少，运动时咳嗽加重等。随后心悸、脉细弱、心内杂音、呼吸困难、体温升高、腹围增大等。肝区触诊疼痛、肝大。后期右心衰竭导致腹水，出现持续性咳嗽，甚至咯血，贫血明显，终因消瘦衰竭而死亡。患恶丝虫的犬常伴发结节性皮肤病(化脓性肉芽肿炎症)，以皮肤瘙痒和结节常破溃为特征，在结节周围的血管内常有微丝蚴。由于虫体的寄生活动和分泌物的刺激，患犬常出现心内膜炎、增生性动脉炎、肺动脉栓塞。X射线检查右肺动脉增大，血液涂片检查发现恶丝虫成虫。剖检可见心脏肥大,右心室扩张、瓣膜病、心内膜肥厚等，在心室中发现恶丝虫的成虫，肺脏贫血、扩张不全及肝变，肺动脉内膜炎，肝硬变及肉豆蔻肝，肾脏实质、间质有炎症，全身贫血 |
| **2** | **右心衰竭** |  |  | 静脉怒张，四肢水肿，体腔积液，心音减弱，心内杂音和心律失常 |
| **3** | **日本 血吸虫病** | 由日本血吸虫寄生于门静脉和肠系膜静脉内而引起 | 主要发生于长江流域 | 咳嗽和类似支气管肺炎的症状，里急后重，排黏液血便，贫血，消瘦，白蛋白减少，粪便检查发现虫卵或毛蚴 |
| **4** | **犬类丝虫病** | 由类丝虫寄生于气管、支气管和肺引起 | 呈慢性经过 | 以顽固性咳嗽为特征，气管、支气管黏膜或肺脏有寄生虫结节，显微镜检查痰液及粪便中发现类丝虫幼虫 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.3.4 巴贝斯虫病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **巴贝斯虫病** | 由巴贝斯科巴贝斯属的原虫寄生于红细胞内而引起 | 巴贝斯虫有2种，即犬巴贝斯虫和吉氏巴贝斯虫。犬巴贝斯虫的虫体较大，多呈双梨形状排列，两虫的尖端锐角相连。吉氏巴贝斯虫虫体很小，多位于红细胞边缘或偏中央，多呈环形、卵圆形、小杆形等，呈梨子状的很少。巴贝斯虫的传播媒介是蜱，当稚蜱或成蜱吸血时，将巴贝斯虫随唾液进到犬、猫体内而感染。犬巴贝斯虫患犬多呈急性经过，吉氏巴贝斯虫引起的多呈慢性经过 | 以严重贫血、黄疸和血红蛋白尿为主要特征。犬巴贝斯虫患犬首先表现体温升高，在2d～3d内可达40℃以上。可视黏膜苍白、黄染。心悸亢进，脉搏加快，呼吸困难。有些病犬脾脏肿大可以触及。食欲废绝，呕吐，有时出现腹泻。行走困难，最后几乎完全不能站立。吉氏巴贝斯虫患犬病初精神沉郁，喜卧，四肢无力，身躯摇摆，发热，呈不规则间歇热，体温在40℃～41℃，食欲减退或废绝，营养不良，明显消瘦，渐进性贫血，结膜苍白、黄染。触诊脾大，常见有化脓性结膜炎。从口、鼻流出具有不良气味的液体。尿呈黄色至暗褐色，如酱油样，少数有血红蛋白尿。粪便往往混有血液，部分病犬呕吐。常在病犬皮肤上，如耳根部、前臂内侧、股内侧、腹底部等皮肤薄、被毛少的部位找到蜱。剖检除最急性不见病变外，其他可见肝、肾和骨髓充血；脾脏高度肿胀，脾髓呈暗蓝红色，坚实或中度软化，胃肠黏膜苍白，或者部分区域里轻度潮红和水肿，胆囊含有大量浓缩的黑绿色略呈屑粒状的胆汁。膀胱常有含血红蛋白的尿液，各处淋巴结肿胀，心外膜和心内膜下常有点状出血，各组织均呈黄疸。慢性病例除不见黄疸外，高度贫血，体腔中积聚浆液。 |
| **2** | **溶血性贫血** |  |  | 贫血，黄疸，肝脾肿大，血红蛋白尿。血检红细胞形态及大小正常，但数量和压积容量减少，网织红细胞增多，游离血红蛋白增多，黄疸指数升高，尿胆红素阳性 |
| **3** | **洋葱中毒** |  | 有采食洋葱或大葱的病史 | 可视黏膜苍白、黄染，呕吐和腹泻，排红色或红棕色血红蛋白尿，体温正常或降低。红细胞内或边缘上有海因茨小体 |
| **4** | **钩端螺旋体病** | 由钩端螺旋体引起 | 多发生于夏秋季节 | 发热、呕吐、黄疸、血红蛋白尿、出血性素质、流产、皮肤黏膜坏死、水肿和肾炎等 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.3.5 心肌病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **心肌病** | ①扩张型心肌病：确切病因尚不清楚。有人提出其病因包括病毒性感染、微血管反应性增加、营养缺乏、免疫介导、心肌毒素和遗传缺陷或几种疾病共同作用等。②肥厚型心肌病：研究表明，导盲犬左心室流出通道阻塞和左心室肥大具有遗传性，即多基因或常染色体隐性遗传 | 心肌病可分为扩张型、肥厚型和限制型3种类型，犬主要发生前两种。扩张型心肌病以心室扩张为特征，并伴有心室收缩功能减退、充血性心力衰竭和心律失常，主要发生在中型犬，4岁～8岁中年犬多发，雄犬发病率几乎是雌犬的2倍。肥厚型心肌病是以左心室中隔与左心室游离壁不相称肥大为特征，以左心室舒张障碍、充盈不足或血液流出通道受阻为病理生理学基础的一种慢性心肌病 | ①扩张型心肌病：常表现不同程度的左心或左、右心衰竭的体征。精神委顿、虚弱、体重减轻和腹部膨胀。临床检查可见咳嗽、呼吸困难、晕厥、食欲减退、烦渴和腹水。心区触诊可感心搏动加快且节律失常，听诊可听见奔马调，左房室瓣有微弱或中度的收缩期杂音。伴有左心衰竭和肺水肿的犬听诊可听到啰音、捻发音和肺泡音增强，多数伴有右心衰竭犬可见颈静脉扩张、搏动，肝肿大和腹水。左右心衰竭时，胸腔积液而掩盖了心音和肺音，动脉脉搏减弱而不规则，体重减轻、肌肉萎缩。但外周水肿并不常见。②肥厚型心肌病：临床表现精神委顿、食欲废绝，胸壁触诊有强盛的心搏动，有些显示过度疲劳、呼吸急促、咳嗽、晕厥或突然死亡。心区听诊有心内杂音、奔马调和心律失常，肺部听诊有广泛分布的捻发音或大小水泡音。这些杂音在运动、兴奋、应用增加心收缩力药物时可明显加强。肺部叩诊呈浊鼓音 |
| **2** | **左心衰竭** |  |  | 高度呼吸困难，黏膜发绀，两侧鼻孔流出泡沫样的鼻液，胸部听诊有广泛湿啰音 |
| **3** | **心内膜炎** |  |  | 心悸亢进，心律不齐，胸壁出现震动，心浊音区扩大，心搏动增数，脉搏增快，多出现间歇脉，第一心音微弱、混浊，第二心音几乎消失，第一心音与第二心音往往融合为一，可听到心内杂音 |
| **4** | **心肌炎** |  | 常继发于传染病 | 脉搏疾速，心跳加快，心音高亢，第一心音增强，有收缩期心杂音。心电图检查T波降低或倒置，X射线检查心影扩大，血清学检查天冬氨酸转氨酶、肌酸激酶和乳酸脱氢酶活性升高 |
| **5** | **硒缺乏病** |  | 呈地方性流行，多呈慢性经过 | 病变主要限于心肌，心脏增大明显且长期存在，心肌以变性、坏死及瘢痕等病变为主 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.3.6 心力衰竭的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **心力衰竭（心脏衰 竭、心功 能不全）** | ①急性心力衰竭：心脏负荷过重，心肌突然遭受剧烈刺激，刺激性药物静脉注射速度过快、用量过大或输液过快、过量等，病毒、寄生虫、细菌、矿物质维生素缺乏等引起心肌发生病变，中毒引起的心肌病，心肌梗死等因素均可致。②慢性心力衰竭：常继发于心包疾病、心肌疾病、心脏瓣膜疾病、高血压等心血管疾病等 | 心力衰竭可分为左心衰竭和右心衰竭。按病程分急性和慢性两种，慢性心力衰竭又称充血性心力衰竭。 | 以皮下水肿、呼吸困难、黏膜发绀、浅表静脉过度充盈，乃至心搏骤停和突然死亡为特征。①急性心力衰竭：病犬黏膜发绀，静脉怒张，高度的呼吸困难，脉搏增数、细弱而不整，不爱活动，意识不清，突然倒地痉挛，体温下降。多并发肺水肿，胸部听诊有广泛的湿啰音，两侧鼻孔流出泡沫样的鼻液。②慢性心力衰竭：病情发展缓慢，病程持久，常可持续数月或数年。病犬精神沉郁、不愿运动，稍加运动，即疲劳，呼吸困难。可视黏膜发绀，体表静脉怒张。四肢末梢常发对称性水肿，触诊呈捏粉样，无热无痛。脉搏细数，心脏听诊，心音减弱，往往出现心内杂音和心律失常。左心衰竭时，主要表现肺循环障碍，呼吸数显著增加，胸部听诊可闻肺泡音粗粝，且常出现干啰音或湿啰音。右心衰竭时，主征是体循环障碍，常常发生体腔积液，并经常出现各实质器官(胃、肠、脾、胰、肝、肾、脑等)瘀血症状。左心衰竭时，剖检可见左心腔扩张，充血或有血液凝块，心壁柔软、脆弱。肺脏的体积稍增大，质量增加，色泽加深呈红褐色。肺胸膜湿润而有光泽，用手触之可留有指压痕。肺间质增宽，切面湿润，富含血液，从支气管和细支气管断端流出许多泡沫状液体，支气管内亦充积多量泡沫状液体。右心衰竭时，右心扩张、充血和有血凝块，心壁变薄，心肌实质变性、大循环静肽系统明显瘀血。肝、脾、肾、胃肠及脑等器官瘀血和水肿、实质变性 |
| **2** | **中暑** |  | 有中暑病史，多在感夏剧烈运动或环境闷热或车船运输过程中发病 | 体温显著升高,常在42℃以上 |
| **3** | **肺充血 及肺水肿** |  |  | 有广泛的湿啰音，流细小泡沫样的鼻液，而心音和脉搏的变化比较轻微 |
| **4** | **肾炎** | 由感染性和中毒性因素引起 |  | 体温升高，呕吐，触诊肾区敏感，肾脏肿大、疼痛、背腰拱起，步态强拘、尿频、少尿或多尿，血尿，第二心音增强，眼睑、胸腹下水肿，尿毒症、尿液中有多量肾上皮细胞、管型及少量红细胞和白细胞 |
| **5** | **营养不良性贫血** |  | 发展慢 | 消瘦，黏膜苍白，心搏加快，呼吸困难等。血液检验缺铁性贫血时，红细胞大小不均、红细胞淡染、平均红细胞体积(MCV)、平均红细胞血红蛋白量(MCH)均低于正常、维生素B，和叶酸缺乏时，平均红细胞体积大于正常，中性分叶核粒细胞增多 |
| **6** | **腹膜炎** | 由于炎症或刺激引起 |  | 体温升高，呕吐，剧烈持续性腹痛，腹壁紧张，呈弓背姿势，腹腔积液，腹腔穿刺，穿刺液相对密度大，李凡他试验反应阳性 |
| **7** | **肝硬化** |  | 发生缓慢 | 呈慢性消化不良，视黏膜黄染，有腹水及皮下水肿 |
| **8** | **亚硝酸盐 中毒** |  |  | 呼吸困难，病犬极为痛苦。心搏动快而弱，体温低于正常，肌肉软弱,共济失调。可视黏膜发绀 |
| **9** | **安妥中毒** |  | 有误食毒饵或污染食物的病史 | 呕吐，呼吸困难，体温偏低，流带血泡沫状鼻液，咳嗽，肺部听诊有湿啰音，肺部叩诊呈浊音。病理变化表现肺水肿及胸膜渗出。安妥毒物分析阳性 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.3.7 洋葱中毒的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **洋葱中毒** | 采食洋葱后引起的溶血性贫血 | 有采食洋葱（中毒剂量为15g～20g/㎏·bw）的病史 | 以排红色或红棕色尿液为特征。急性中毒一般在采食洋葱后1d～2d发病，中毒轻者，症状不明显，有时精神欠佳，食欲差，排淡红色尿液。严重中毒表现精神沉郁，食欲减退或废绝，走路蹒跚，不愿活动，喜卧，可视黏膜苍白、黄染，呕吐和腹泻，心搏动增快、喘气，虚弱、排深红色或红棕色尿液、体温正常或降低。慢性中毒，贫血和黄疸较轻 |
| **2** | **钩端螺 旋体病** | 由钩端螺旋体引起 | 多发生于夏秋季节 | 发热、呕吐、黄疸、血红蛋白尿、出血性素质、流产、皮肤黏膜坏死、水肿和肾炎等，不发生呼吸道和结膜的炎症，但黄疸明显，而血清学试验阳性 |
| **3** | **巴贝斯虫病** | 由巴贝斯虫寄生于红细胞内而引起 |  | 体温升高、间歇热，贫血、黄染、消瘦，心悸亢进，脉搏加快，呼吸困难，血红蛋白尿，脾肿大，血涂片检查发现红细胞内有巴贝斯虫，体表检查发现蜱 |
| **4** | **溶血性贫血** |  |  | 贫血，黄疸，肝脾肿大，血红蛋白尿。血检红细胞形态及大小正常，但数量和压积容量减少，网织红细胞增多，游离血红蛋白增多，黄疸指数升高、尿胆红素阳性 |

* 1. 以泌尿生殖系统为主症的宠物犬疾病类症鉴别

以泌尿生殖系统为主症的宠物犬疾病类症鉴别见表B.4.1～B.4.21。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **表B.4.1 布鲁氏菌病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **布鲁氏菌病** | 由布鲁氏菌引起 | 本病的病原是流产布鲁氏菌（牛型）、马耳他布鲁氏菌（羊型）、猪布鲁氏菌（猪型）和犬布鲁氏菌；传染源是病畜和带菌动物，消化道是主要的传播途径，即通过舔食流产病料、分泌物，或摄食被病原污染的饲料和饮水而感染。口腔黏膜、结膜和阴道黏膜为最常见的布鲁氏菌侵入门户。消化道黏膜、皮肤伤口也可被病原侵入而造成感染。是一种隐性菌血症和繁殖障碍的人兽共患性传染病 | 大多为隐性感染，少数表现发热性全身症状。怀孕母犬常在妊娠40d～50d发生流产，流产前1周～6周，病犬阴唇和阴道黏膜红肿，阴道内流出淡褐色或灰绿色分泌物，但一般体温不高。流产胎儿常发生部分组织自溶、皮下水肿、瘀血和腹部皮下出血。怀孕早期(配种后10d～20d)胚胎死亡后会被母体吸收。流产母犬阴道长期流出分泌物，淋巴结肿大，可发生子宫炎，以后常屡配不孕。公犬可发生睾丸炎、附睾炎、阴囊肿大及阴囊皮炎和精子异常等。另外，患病犬除发生生殖系统症状外，还可发生关炎、腱鞘炎，有时出现跛行。部分感染犬并发葡萄膜炎。隐性感染病犬一般无明显的病理变化，或仅见淋巴结炎。临床症状较明显的患犬，剖检时可见关节炎、腱鞘炎、骨髓炎、乳腺炎、睾丸炎及淋巴结炎。怀孕母犬流产的胎盘及胎儿常发生部分溶解，流产物呈污秽的颜色 |
| **2** | **钩端螺 旋体病** | 由钩端螺旋体引起 | 多发生于夏秋季节 | 发热、呕吐、黄疸、血红蛋白尿、出血性素质、流产、皮肤黏膜坏死、水肿和肾炎等 |
| **3** | **流产** |  |  | 从阴门流出胎水，排出死胎，胎儿干尸化，胎儿浸溶，胎儿腐败 |
| **4** | **弓形虫病** | 由刚地弓形虫引起 |  | 成年犬为隐性感染，幼犬发热、消瘦、黏膜苍白、咳嗽、流鼻液、呼吸困难、麻痹、运动失调、流产、白内障等 |
| **5** | **副伤寒** | 由沙门菌引起 | 发病率低 | 肠炎、肺炎、败血症和流产。实验室检查，血红蛋白增加，白细胞总数增加，血液、尿液检查发现沙门菌。粪便涂片检查时，粪便中有大量白细胞 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.4.2 钩端螺旋体病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **钩端螺 旋体病** | 由致病性钩端螺旋体引起 | 是多种动物共患、自然疫源性传染病。引起犬感染发病的钩端螺旋体主要是传染性出血性黄疸型和伤寒型（其他血清型也能感染），本病既可经直接接触、间接接触传播，还可经胎盘垂直传播。经皮肤、黏膜和消化道等直接接触传播只能引起个别发病，间接通过被污染的水源、土壤、食物和垫料等感染可导致大批发病。本病流行有明显季节性，一般夏、秋季节为流行高峰，冬、春季较少见，但热带地区可长年发生。公犬和幼犬发病率高于母犬和老龄犬 | 以发热、黄疸、血红蛋白尿、出血性素质、流产、皮肤黏膜坏死、水肿和肾炎等为特征。潜伏期5d～15d，超急性钩端螺旋体感染犬不明显即死亡。急性感染初期症状为发热（39.5℃～40℃）、震颤和广泛性肌肉触痛，随后出现呕吐、迅速脱水和微循环障碍，并可出现呼吸迫促、心率快而紊乱、毛细血管充盈不良。可呕血、鼻出血、便血、黑粪症和体内广泛性出血。病犬极度沉郁，体温下降死亡。急性或亚急性感染以发热、厌食、呕吐、脱水和饮欲增加为主要特征。病犬黏膜充血、瘀血，并有出血斑点。出现干性及自发性咳嗽和呼吸困难的同时，可出现结膜炎、鼻炎和扁桃体炎症状。少尿或无尿、胆色素尿，部分犬黄疸。耐过亚急性感染、肾功能障碍病犬，常于感染发病后2周～3周康复。有的病犬多尿或烦渴等。由出血性黄疸型钩端螺旋体引起的犬急性或亚急性感染，常出现黄疸症状。有的犬则表现明显的肝衰竭、体重减轻、腹水、黄疸或肝脑病。有的病犬有尿毒症症状，口腔恶臭，口腔黏膜坏死，严重者发生昏迷。有的病犬有溃疡性胃炎和出血性肠炎等。犬尸可视黏膜、皮肤黄疸，有尿臭气味。剖检可见浆膜、黏膜、心包膜黄疸和有出血点，口腔黏膜、舌有局灶性溃疡。呼吸道水肿，肺充血水肿，胸膜常见出血斑点。肝大、色暗、质脆。肾肿大，表面有出血点和小坏死灶，慢性病例出现肾脏萎缩和纤维素性变性。胃肠黏膜有出血，肠系膜淋巴结出血、肿胀 |
| **2** | **肾炎** | 由感染性和中毒性因素引起 |  | 体温升高，呕吐，触诊肾区敏感，肾脏肿大、疼痛，背腰拱起，步态强拘，尿频，少尿或多尿，血尿，第二心音增强，眼睑、胸腹下水肿，尿毒症。尿液中有多量肾上皮细胞、管型及少量红细胞和白细胞 |
| **3** | **犬瘟热** | 由犬瘟热病毒引起 | 以春冬季(10月至翌年4月间)多发，1月龄～12月龄的犬发病率最高 | 双相热型、白细胞减少、急性脓性鼻炎和脓性结膜炎、支气管肺炎、严重的胃肠炎和神经症状。核内及胞浆内均有包涵体(以胞浆内包涵体为主) |
| **4** | **犬传染性 肝炎** | 由犬腺病毒I型引起 | 以冬季发生较多，断乳至1岁的犬发病率和死亡率最高 | 体温升高，双相热型，呕吐，腹痛，腹泻，眼鼻流水样液体，角膜混浊，肝炎性蓝眼，黄疸，剑突处有压痛。剖检有肝和胆囊病变及体腔血样渗出液。丙氨酸转氨酶、天冬氨酸转氨酶活性增高，凝血酶原时间、凝血酶时间和激活凝血激酶时间延长。肝实质细胞和皮质细胞核内出现包涵体 |
| **5** | **肝炎** | 由中毒性因素和感染性因素引起 |  | 呕吐，黄疸，肝区触诊疼痛，粪便色泽较淡，味臭难闻。天冬氨酸转氨酶(AST)、丙氨酸转氨酶(ALT)活性升高，血清胆红素升高，尿胆红素、蛋白质阳性 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.4.3 肾炎的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **肾炎** | 一般认为与感染、中毒等因素有关。感染因素，多由于溶血性链球菌、肺炎球菌、葡萄球菌、脑膜炎球菌等感染所致。此外，犬瘟热病毒、结核分枝杆菌、传染性肝炎病毒、钩端螺旋体、犬恶丝虫、弓形虫等感染亦可发生肾 炎。此外，中毒因素（内源性中毒，外源性中毒），邻近器官的炎症等，撞击、踢打、受寒感冒也会促使肾炎发生 | 多见于中龄犬，其中母犬更为常见 | ①**急性肾小球肾炎：**是一种由感染后变态反应引起的肾脏弥漫性肾小球损害为主的疾病，临床上以水肿、高血压、血尿和蛋白尿为特征。病犬体温升高，食欲减退，精神沉郁，不愿活动，站立时，背腰拱起，后肢集拢于腹下；强迫运动时运步困难，步态强拘，小步前进，有时发生呕吐，排便迟滞或腹泻。肾区敏感，触诊肾区疼痛，肾脏肿大。病犬频频排尿，但尿量较小，个别病例见有血尿或无尿。动脉血压升高，主动脉第二心音增强，脉搏强硬。病程延长时，可见眼睑、胸腹下发生水肿。当出现尿毒症时，则呈现呼吸困难，衰弱无力，意识障碍或昏迷，全身肌肉痉挛，体温低下，呼出气中带有尿味。剖见肾脏轻度肿大、充血，质地柔软，被膜紧张，易剥离；肾表面及切面呈淡红色。②**慢性肾小球肾炎：**多由急性肾炎发展而来。初期表现全身衰弱，无力，食欲不定，继则出现食欲减退，消化功能障碍，间歇性呕吐和腹泻，逐渐消瘦。后期可见眼睑、胸腹下或四肢末端出现水肿，严重时亦可发生肺水肿和体腔积水。早期多饮多尿，尿量为正常时的2倍左右，相对密度降低；后期尿少，相对密度增高。尿液中有多量肾上皮细胞、管型及少量红细胞和白细胞。晚期尿蛋白反而减少。严重病例由于血中非蛋白氮大量蓄积，引起慢性氮质潴留性尿毒症。同时，心血管系统发生功能障碍。剖见肾明显皱缩，色苍白，表面不平或呈颗粒状，质地硬实，被膜剥离困难，切面皮质变薄，结构致密。晚期肾脏缩小和纤维化。③**间质性肾炎：**主要表现为初期尿量增多，后期减少。尿沉渣中亦见有少量红细胞、白细胞及肾上皮细胞，一般无蛋白尿。压迫肾区时动物无疼痛表现。血压升高，心脏肥大，皮下水肿(心性水肿)，最后可因肾功能障碍导致尿毒症而死亡。剖见肾间质明显增宽，肾脏质地坚硬、体积缩小，表面不平或呈颗粒状，色苍白，被膜剥离困难，切面皮质变薄 |
| **2** | **肾病** | 由于细菌或毒物的直接刺激引起 |  | 有明显的水肿、大量蛋白尿及低蛋白血症，但不见有血尿等现象 |
| **3** | **肾盂积水** |  |  | 一侧性肾盂积水，一般可由另一侧肾脏代偿性肥大而保持着肾功能，故无明显的临床症状。两侧性肾盂积水可发生肾功能不全和尿毒症 |
| **4** | **结石** |  |  | 多呈现肾炎症状，并有血尿、脓尿及肾区敏感。X射线检查及B超探查发现结石 |
| **5** | **钩端螺旋体病** | 由钩端螺旋体引起 | 多发生于夏秋季节 | 发热、呕吐、黄疸、血红蛋白尿、出血性素质、流产、皮肤黏膜坏死、水肿和肾炎等。不发生呼吸道和结膜的炎症，但具有明显的黄疸。血清学试验阳性 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.4.4 肾功能衰竭的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **肾功能衰竭** | **①急性肾功能衰竭：肾前性急性肾衰**见于引起肾血液灌注不足的一些因素。**肾性急性肾衰**多由肾脏本身急性病变引起，如感染、肾中毒、肾血液循环障碍等。**肾后性急性肾衰**因尿液排出受阻所致，多见于尿道栓塞、尿道结石、尿道狭窄及膀胱肿瘤导致双侧输尿管或尿道阻塞。**②慢性肾功能衰竭：**主要是由急性肾功能衰竭演变而来，或因尿道结石所致 | 多见于成年犬 | **①急性肾功能衰竭：**又称急性肾功能不全，以发病急骤，少尿或无尿，代谢紊乱和尿毒症等为主要特征。根据急性肾功能衰竭的经过和临床表现，可分为少尿期、多尿期及恢复期。**少尿期**可持续15d左右，患病犬在原发病症状的基础上，排尿明显减少或无尿。出现水肿、心力衰竭、高钾血症、低钠血症、代谢性酸中毒、氮血症，且易发生感染等，引起口臭，口腔黏膜、舌表面坏死、溃疡。精神沉郁，食欲废绝，常有呕吐或排黑便。**多尿期**突出的表现为多尿。尿量开始增加，水肿开始消退，血压逐渐下降，有些犬出现心力衰竭，后肢瘫痪等症状。患病犬多死于该期，亦称**危险期**。耐过者水肿开始消退，症状逐渐好转。**恢复期**，经过多尿期后，尿量逐渐恢复正常。但由于患病犬体力消耗严重，表现肌肉无力、消瘦、肌肉萎缩，有时显示外周神经炎症状。个别病例可能转变为慢性肾功能衰竭。**②慢性肾功能衰竭：**根据疾病的发展过程，可分为四期。**I期**为储备能减少期，临床基本正常，仅表现为血中肌酸酐和尿素氮轻度升高。**Ⅱ期**为代偿期，表现为多尿多渴，并可见轻度脱水、贫血、消瘦、被毛枯燥和心力衰竭等症状。**Ⅲ期**为非代偿期(氮质血症期)，表现排尿量减少，中度或重度贫血，血钙、血钾、血钠都降低，血磷和血尿素氮皆升高等，多伴有代谢性酸中毒。**IV期**为尿毒症期，表现无尿，血钠、血钙浓度降低，血钾、血磷和尿素氮浓度升高，并伴有代谢性酸中毒。犬口腔黏膜坏死、溃疡，有尿中毒症状、神经症状和骨骼明显变形等 |
| **2** | **肾炎** | 由感染性和中毒性因素引起 |  | 体温升高，呕吐，触诊肾区敏感，肾脏肿大、疼痛，背腰拱起，步态强拘，尿频，少尿或多尿，血尿，第二心音增强，眼睑、胸腹下水肿，尿毒症。尿液中有多量肾上皮细胞、管型及少量红细胞和白细胞 |
| **3** | **肾病** | 由于细菌或毒物的直接刺激引起 |  | 有明显的水肿、大量蛋白尿及低蛋白血症，但不见有血尿等现象 |
| **4** | **急性胰腺炎** |  | 发病急，死亡率高 | 发热，严重呕吐，明显腹痛，呈祈祷姿势，血性腹泻。实验室检查白细胞总数和中性粒细胞增多，血清淀粉酶及脂肪酶活性升高，有高血糖症、高脂血症 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.4.5 膀胱炎的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **膀胱炎** | 细菌感染是首要原因。其次有膀胱结石、膀胱肿瘤、肾组织损伤碎片、尿中长期蓄积大量氨等物；其三导尿管消毒不严和使用不当，长期使用某些药物或各种有毒、强烈刺激性的药物可引起膀胱炎。还可继发于泌尿生殖器官的炎症、前列腺炎等 | 常见于母犬和老龄犬 | 以尿频、尿痛及尿液中出现较多的膀胱上皮细胞、白细胞、红细胞等为特征。**①急性膀胱炎：**病犬频频排尿或呈排尿姿势，但每次排出的尿量较少或呈点滴状不断流出。排尿时疼痛不安。严重者尿闭。经腹壁触诊膀胱时，敏感，膀胱空虚。尿液混浊，混有多量黏液、血液、脓汁或坏死组织碎片，有强烈的氨臭味。尿沉渣镜检，尿液含有大量白细胞、膀胱上皮细胞、红细胞及微生物等。全身症状不明显，若炎症波及深部组织，可有体温升高、精神沉郁、食欲减退等症状。严重的出血性膀胱炎，可出现贫血现象。**②慢性膀胱炎：**症状较急性膀胱炎轻，无排尿困难，膀胱壁增厚，但病程较长。剖检见急性膀胱炎黏膜充血、肿胀、有小出血点，黏膜表面覆有大量黏液或脓液。严重的黏膜出血或溃疡、脓肿，表面覆有大量黄色纤维蛋白性和灰黄色附着物，尿中混有血液和含有大的血凝块 |
| **2** | **膀胱结石** |  |  | 尿频，血尿，膀胱敏感性增高，腹部触诊膀胱轮廓十分明显，可摸到膀胱内结石。X射线检查及B超探查发现结石 |
| **3** | **膀胱麻痹** |  |  | 尿失禁，不随意排尿，膀胱充盈及无疼痛，尿液中无膀胱上皮细胞、白细胞、红细胞 |
| **4** | **脑和脊髓 疾病引起 的麻痹** |  |  | 无疼痛反应和相应的排尿姿势。尿能自行排出，但间隔很长。压迫膀胱和插入导尿管时，尿呈强流排出，停止压迫后，尿的排出也不立即停止 |
| **5** | **尿道炎** | 有外伤或尿结石刺激病史 | 主要发生于雄性犬 | 尿频，尿痛，血尿，触诊阴茎敏感，尿液混浊，尿液中含有黏液、血液和脓汁，但没有管型、膀胱上皮细胞。全身症状不明显 |
| **6** | **尿结石** |  | 多发生于公犬 | 尿痛，尿淋漓，血尿，尿闭，膀胱膨满，导尿管探诊插入困难。X射线检查及B超探查发现结石 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.4.6 膀胱破裂的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **膀胱破裂** | 膀胱充满时受到过度外力的冲击；异物刺伤（含导尿管插入过深或导尿动作过于粗暴）；尿路炎症、尿道结石、肿瘤、前列腺炎等引起的尿路阻塞等导致膀胱破裂 | 多见于公犬，常与尿道破裂并发，多于1d～4d内死亡 | 以排尿障碍、腹膜炎和尿毒症为特征。患犬腹部逐渐增大，少尿或无尿，尿液中混有血液。尿路阻塞造成膀胱破裂时，原先呈现的排尿困难等症状突然消失，腹壁紧张，腹腔内有液体波动，腹腔穿刺有大量带尿味的液体流出，混浊或带红色，尿素氮升高。随着尿液不断进入腹腔，中枢神经高度抑制、呕吐、食欲减退或废绝、烦渴、体温升高、心跳加速、呼吸急促、胸式呼吸、肌肉震颤等症状。随着病程的发展，出现腹膜炎，甚至尿毒症，最后昏迷并迅速死亡。剖检发现膀胱破裂口 |
| **2** | **急性腹膜炎** | 由于炎症或刺激引起 |  | 体温升高，呕吐，剧烈持续性腹痛，腹壁紧张，呈弓背姿势，腹腔积液。腹腔穿刺，穿刺液相对密度大，李凡他试验反应阳性 |
| **3** | **腹水症** | 由于心、肝、肾功能障碍或严重贫血引起 |  | 体温正常，四肢水肿，下腹部两侧对称性膨大，触诊腹壁不敏感，冲击触诊呈击水音。腹腔穿刺为透明的漏出液，相对密度低于1.015，李凡他反应阴性 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.4.7 尿道炎的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **尿道炎** | 多因外伤、尿结石刺激及药物刺激、导尿消毒不严或操作粗鲁等引起，也可由邻近器官的炎症蔓延所引起 | 主要发生于雄性犬 | 以尿频、尿痛、血尿等为特征。病犬频频排尿，尿液呈断续状排出，有疼痛表现，公犬阴茎频频勃起，尿道口有脓性分泌物，母犬阴唇不断开张，尿液混浊，含有黏液、血液和脓汁。触诊或导尿检查时，患病犬表现疼痛不安，并抗拒或躲避检查。严重时尿道黏膜肿胀、糜烂、溃疡、坏死或形成瘢痕组织而引起尿道狭窄或阻塞，发生尿道破裂，尿液渗流到周围组织，使腹部下方积尿而中毒。一般全身症状不明显 |
| **2** | **膀胱炎** |  |  | 尿频，尿痛，血尿，触诊膀胱敏感，膀胱空虚，尿液混浊，尿液中有多量膀胱上皮细胞、白细胞、红细胞，全身症状不明显 |
| **3** | **尿道损伤** | 有机械刺激病史 | 多发生于4岁～6岁公犬，损伤部位多位于会阴部 | 损伤部位肿胀、增温、疼痛，尿痛，尿淋漓，血尿 |
| **4** | **膀胱破裂** |  |  | 膀胱空虚，导尿管插入顺利，注入生理盐水后，抽出量与注入量不符 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.4.8 尿石症的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **尿石症** | 尿结石是由多种因素作用的结果，常见有尿道感染，饮水不足，饲料营养的不均衡，肝功能降低，某些代谢和遗传缺陷，慢性疾病等 | 根据尿结石形成和阻塞部位不同，可分为肾结石（2%～8%）、输尿管结石（鲜见）、膀胱结石和尿道结石。母犬以膀胱结石多见，公犬以尿道结石多见。犬多发磷酸盐结石（最多见，约占犬尿结石的60%）、尿酸盐结石、草酸盐结石、胱氨酸结石。多发生于老龄犬和小型犬 | 以排尿障碍，肾性腹痛和血尿为特征。**①肾结石：临床少见。**患犬精神沉郁，步态强拘，食欲减退或废绝，排血尿、脓尿。触摸肾区发现肾肿大并有疼痛感，常做排尿姿势。严重时形成肾盂积水。X射线检查发现肾结石。**②输尿管结石：**临床不常见。患犬剧烈持续性腹痛，不愿运动，行走时弓背，步行拱背，腹部触诊疼痛。输尿管部分阻塞时，可见血尿、脓尿和蛋白尿。完全阻塞时，无尿进入膀胱，膀胱空虚。X射线检查发现输尿管结石。**③膀胱结石。**临床常见。患犬尿频和血尿，膀胱敏感性增高。尿结石位于膀胱颈部时，则呈现明显的疼痛和排尿障碍，频频做排尿姿势，强力努责，但尿量很少或无尿，腹部触诊膀胱轮廓十分明显，压迫不见尿液排出。腹壁触诊可摸到膀胱内结石。X射线检查发现输尿管结石。**④尿道结石：**多发生于公犬的阴茎骨、睾丸基部和坐骨切迹处。尿道不完全阻塞时，病犬排尿痛苦，排尿时间延长，尿液呈断续状或滴状流出，多排出血尿。尿道完全阻塞时，则发生尿闭、肾性腹痛。导尿管探诊插入困难。膀胱膨满，按压时不能使尿液排出。时间拖长，可引起尿毒症或膀胱破裂。 |
| **2** | **尿道狭窄** |  | 常见于公犬，多发生在阴茎口、前列腺沟及坐骨弓处 | 尿液排出困难。尿频、尿淋漓、尿痛，膀胱胀满，但无血尿。尿道探查和X射线检查没发现结石 |
| **3** | **尿道炎** | 有外伤或尿结石刺激病史 | 主要发生于雄性犬 | 尿频、尿痛、血尿，触诊阴茎敏感，尿液混浊，尿液中含有黏液、血液和脓汁，但没有管型、膀胱上皮细胞。全身症状不明显 |
| **4** | **膀胱炎** |  |  | 尿频、尿痛、血尿，触诊膀胱敏感，膀胱空虚，尿液混浊，尿液中有多量膀胱上皮细胞、白细胞、红细胞。全身症状不明显 |
| **5** | **肾炎** | 由感染性和中毒性因素引起 |  | 体温升高，呕吐，肾区敏感，触诊肾脏肿大、疼痛，背腰拱起，步态强拘，尿频，少尿或多尿，血尿，第二心音增强，眼睑、胸腹下水肿，尿毒症。尿液中有多量肾上皮细胞、管型及少量红细胞和白细胞 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.4.9 睾丸炎的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **睾丸炎** | 多因睾丸损伤引起。可继发于布鲁氏菌病、结核病等，某些药物刺激也可导致 | 本病发生率较低，犬相对多发 | **①急性睾丸炎：**睾丸肿大，触之较硬，具有热痛，阴囊皮肤紧张，常伴有附睾炎。严重的可发生化脓、破溃。同时体温升高，精神沉郁，食欲不振。**②慢性睾丸炎：**无全身症状，睾丸硬固，热痛不明显，睾丸与总鞘膜常粘连。急性、慢性睾丸炎繁殖力都下降，两侧睾丸同时发病时，常导致不育症。由传染病继发的睾丸炎，多为化脓性睾丸炎，其局部和全身症状更为明显，往往脓汁蓄积于总鞘膜腔内，向外破溃，久则形成瘘管 |
| **2** | **布鲁氏菌病** | 由布鲁氏菌引起 | 多呈隐性感染 | 一般体温不高，母犬流产、不育，公犬睾丸炎，流产胎儿细菌学检验可发现布鲁氏菌。不仅有阴囊皮肤炎、附睾炎和睾丸炎，还见有全身淋巴结肿大、肝肿大、周期性葡萄膜炎和脑炎 |
| **3** | **睾丸肿瘤** |  | 多发生于8岁以上老年犬 | 睾丸发生变形、坚硬，但温热和疼痛不明显。病犬有雌性体征，附近淋巴结肿大 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.4.10 嵌顿包茎的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **嵌顿包茎** | 由于包皮口狭窄或因龟头及部分阴茎体受到损伤发生炎症水肿，使其体积增大，造成阴茎缩肌的张力降低，从而发生嵌顿包茎 |  | 阴茎充血、瘀血和水肿，颜色暗红。动物舔舐使肿胀加重，阴茎、阴茎头长期暴露在外，可出现干燥、裂开、坏死和尿道阻塞，造成尿淋漓、血尿或尿闭。严重病例发生阴茎、阴茎头坏疽，触之无痛、无热、无感觉。如果是麻痹性嵌闭包茎，阴茎对疼痛刺激不敏感，会阴部皮肤、股后部表面和阴囊丧失知觉，肛门和尾巴松弛，甚至后肢运动失调 |
| **2** | **包茎** |  |  | 排尿包皮腔鼓起，阴茎头包皮炎，局部溃疡、糜烂，有大量排泄物，因包皮过长，尿液引起腹侧皮炎。检查时阴茎不能伸出包皮口 |
| **3** | **阴茎头 包皮炎** |  |  | 包皮口肿胀、温热、疼痛、瘀血，流浆液性或脓性渗出物，阴茎不能伸出，排尿困难 |
| **4** | **阴茎损伤** |  |  | 阴茎和包皮肿胀、增温、疼痛，触诊敏感，阴茎不能外伸，排尿困难 |
| **5** | **尿道炎** | 有外伤或尿结石刺激病史 | 主要发生于雄性犬 | 尿频，尿痛，血尿，触诊阴茎敏感，尿液混浊，尿液中含有黏液、血液和脓汁，但没有管型、膀胱上皮细胞。全身症状不明显 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.4.11 良性前列腺增生的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **良性前列腺增生** | 是年龄增长的自然结果，2岁～5岁开始发病，50%的犬在4岁～5岁前出现良性前列腺增生组织学变化，5岁～6岁临床症状明显。睾酮、5a-双氢睾酮及雌激素与雄激素比例的改变，在前列腺增生方面具有重要作用 | 良性前列腺增生又称良性前列腺肥大，简称前列腺增生，肥大和增生是犬前列腺增生的两种病理变化，其中以细胞数目增多较多见。6岁以上的犬，约60%有不同程度的前列腺增生，但大部分无病状。犬前列腺增生一般呈囊状液性囊肿，液体稀薄清亮至琥珀色，故又称囊性前列腺增生。随着腺体的增生，小血管增加，引起血尿 | 尿频和里急后重:有的出现血尿或排出血样清亮淡黄色液体，血尿间断或持续性出现。精子活力下降，出现不育症。经直肠内触摸，前列腺呈现对称性增大，无热、无痛，质地不定，正常或中度变硬，但仍保持其移动性。严重时可出现尿潴留、排尿困难。一般无全身症状。B超显示前列腺增大，呈等反射影像 |
| **2** | **前列腺炎** |  |  | 体温升高，血尿，尿痛，里急后重，排尿、排便困难，无生育能力，触诊前列腺呈不对称性增大、疼痛。尿液检查可发现白细胞及细菌。B超检查前列腺出现强回声 |
| **3** | **前列腺囊肿** |  |  | 腹部膨胀，排尿困难，便秘，直检前列腺肿大，表面光滑，不对称，无热无痛 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.4.12 前列腺炎和前列腺脓肿的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **前列腺炎和前列腺脓肿** | 多由尿道上行感染所致，其病原菌主要为大肠杆菌、支原体、变形杆菌、链球菌、布鲁氏菌、克雷伯菌、假单胞菌及葡萄球菌等。前列腺增生、尿路感染、服用过量雌激素、患足细胞瘤和机体防御能力下降等，是本病的诱因 | 前列腺炎常呈化脓性感染，慢性更为常见。当感染严重时可形成前列腺脓肿，多发生在未去势的老龄犬 | **①急性前列腺炎：**体温升高、昏睡、食欲减退、呕吐、体弱无力、血尿、尿痛和出现大量尿道排泄物。无生育能力，不愿意配种。腹部及直肠触诊前列腺时表现疼痛。会阴部隆起，直肠部分阻塞，排便困难。行走缓慢，步态异常，尾根拱起，有时后肢皮下水肿。**②慢性前列腺炎：**全身症状轻微。出现前列腺脓肿后，患犬里急后重、排尿困难和充盈性尿失禁，存在黏液性及脓性和血性的尿道分泌物，常发呕吐、腹泻和败血性休克。触诊前列腺正常，但通常会出现不对称性增大，疼痛，有波动感，或者有质度硬的区域。若发生脓肿破溃或吸收脓性产物，则出现脓毒血症的症状，可能发生休克或死亡。尿液检查可发现白细胞及细菌。B超显示前列腺脓肿为液性暗区。剖检前列腺有化脓性炎症 |
| **2** | **良性 前列腺增生** |  | 多发生于6岁以上的犬 | 一般无全身症状，表现尿频，里急后重，排尿困难，血尿，精子活力下降，直肠检查前列腺呈对称性增大，无热、无痛，密度正常。B超检查前列腺实质强回音，X射线检查前列腺增大 |
| **3** | **膀胱炎** |  |  | 尿频，尿痛，血尿，触诊膀胱敏感，膀胱空虚，尿液混浊，尿液中有多量膀胱上皮细胞、白细胞、红细胞，全身症状不明显 |
| **4** | **尿道炎** | 有外伤或尿结石刺激病史 | 主要发生于雄性犬 | 尿频，尿痛，血尿，触诊阴茎敏感，尿液混浊，尿液中含有黏液、血液和脓汁，但没有管型、膀胱上皮细胞。全身症状不明显 |
| **5** | **前列腺囊肿** |  |  | 腹部膨胀，排尿困难，便秘，直检前列腺肿大，表面光滑，不对称，无热无痛 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.4.13 卵巢囊肿的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **卵巢囊肿** | 多因促性腺激素分泌紊乱引起；饲料中缺乏V.A、V.E，运动不足，注射大量的孕马血或雌激素等也会导致本病，还继发于子宫、输卵管、卵巢的炎症等 |  | 持续出现发情前期或发情期的特征，并吸引雄性犬，表现慕雄狂，如精神急躁，神经过敏，性欲亢进，持续发情，阴门红肿，偶见有血样分泌物，常爬跨其他犬、玩具或家庭成员，但却拒绝交配。黄体囊肿时，母犬则不发情 |
| **2** | **卵巢功能 不全** |  |  | 主要表现性周期延长或不发情 |
| **3** | **黄体囊肿** |  |  | 母犬不发情 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.4.14 流产的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **流产** | 引起流产的原因很多，主要有饲养不当；机械性损伤；用药错误；胎膜和胚胎发育不良；感染；内分泌失调 |  | **①隐性流产：**妊娠早期可发生潜在性流产，即胚胎尚未充分形成胎儿，易被子宫吸收。或一个胚胎死亡，而其它同胎的胚胎仍然正常发育。**②早产：**即排出不足月的胎儿。流产前母犬出现阵痛，并从阴门流出胎水。**③排出死胎：**胎儿死亡后，可引起子宫反应，而将死胎及其胎膜排出来。**④胎儿干尸化（木乃伊化）：**妊娠中断后，胎儿遗留在子宫内，没有腐败的细菌侵入，其组织中的水分被吸收，胎儿变干，体积缩小，呈干尸样。**⑤胎儿浸溶：**胎儿死亡后经本身发酵分解，软组织浸软（分解液化）变为液体，而骨骼残留在子宫内。**⑥胎儿腐败（或称气肿）：**胎儿未能排出，通过子宫颈管侵入腐败细菌，使其组织分解，产生气体，积于皮下组织或腹腔内 |
| **2** | **布鲁氏菌病** | 由布鲁氏菌引起 | 多呈隐性感染 | 一般体温不高，母犬流产、不育，公犬睾丸炎，流产胎儿细菌学检验可发现布鲁氏菌 |
| **3** | **疱疹病毒 感染** | 由疱疹病毒引起 | 多发生于3周龄内仔犬 | 发热，鼻炎，角膜结膜炎，支气管炎，肺炎，溃疡性口炎，皮肤丘疹，流产等。眼结膜和上呼吸道黏膜涂片检查到包涵体。疱疹病毒感染无胆囊壁增厚和水肿症状 |
| **4** | **弓形虫病** | 由刚地弓形虫引起 |  | 成年犬为隐性感染，幼犬发热、消瘦、黏膜苍白、咳嗽、流鼻液、呼吸困难、麻痹、运动失调、流产、白内障等 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.4.15 难产的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **难产** | **①母体性难产：**约占难产病例的75.3%，包括子宫收缩无力（占72%左右）、产道狭窄等所致的难产。**②胎儿性难产：**约占难产病例的 24.7%，其中异常前置和胎儿体型过大分别占15.4%和6.6%。常因胎儿过大、双胎难产、胎位不正、畸形胎、气肿胎等而导致 |  | 难产病犬可由于产程过长痛苦鸣叫，精神不振，频频举尾排尿，分娩第一期后要经4h才娩出第1个胎儿，间隙4h～6h娩出第2个 |
| **2** | **阴道炎** |  |  | 阴道黏膜红肿，从阴门流出大量黏液性或脓性分泌物，全身症状不明显，分泌物检验可见大量脓细胞及上皮细胞 |
| **3** | **子宫内膜炎** |  | 多发生于刚分娩不久 | 体温升高，排出灰白色混浊含有絮状物的分泌物或脓性分泌物，腹壁触诊子宫角增大、疼痛。子宫分泌物检查有大量炎症细胞和病原体，B超检查子宫腔液性暗区 |
| **4** | **肠便秘** |  | 多发生于老龄犬 | 持续性呕吐，排便困难，后腹部触诊和X射线检查可发现干粪球 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.4.16 阴道炎和子宫内膜炎的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **阴道炎和 子宫内膜炎** | **①阴道炎：**通常是在交配、分娩、难产及阴道检查时，受到损伤和感染而发生。可继发于全身感染性疾病、疱疹病毒感染、阴道脱出、子宫脱垂及子宫内膜炎等疾病。**②子宫内膜炎：**主要因分娩或难产时消毒不严的助产、过度交配或人工授精消毒不严、产道损伤、子宫破裂、胎盘及死胎滞留引起感染。可继发于产后子宫复旧不良、阴道炎、子宫脱垂、胎衣滞留、流产、死胎等。卵巢功能障碍和孕酮分泌增加也可引起 |  | ①阴道炎：常见的症状是时常舔阴门，尿频，从阴门流出大量黏液性或脓性分泌物，公犬常追随母犬。阴道黏膜出现肿胀、充血及疼痛，有黏稠分泌物，全身症状不明显。分泌物检验，可见大量脓细胞及上皮细胞。发情间期犬表现正常，随后可见脓性分泌物。**②子宫内膜炎：Ⅰ急性子宫内膜炎：**母犬体温升高，精神沉郁，食欲减少，烦渴贪饮，有时呕吐和腹泻。有时出现拱腰、努责及排尿姿势。从生殖道排出灰白色混浊含有絮状物的分泌物或脓性分泌物，特别是在卧下时排出较多。腹壁触诊时子宫角增大、疼痛，呈面团样硬度，有时有波动。**Ⅱ慢性子宫内膜炎：**阴道长期流出脓性黏液，未产母犬发情不规则或受孕后2周～3周内流产或死胎，经产犬产仔数减少或发情征兆不明显，子宫体增大 |
| **2** | **尿道炎** | 有外伤或尿结石刺激病史 | 主要发生于雄性犬 | 尿频，尿痛，血尿，触诊阴茎敏感，尿液混浊，尿液中含有黏液、血液和脓汁，但没有管型、膀胱上皮细胞。全身症状不明显 |
| **3** | **膀胱炎** |  |  | 尿频，尿痛，血尿，触诊膀胱敏感，膀胱空虚，尿液混浊，尿液中有多量膀胱上皮细胞、白细胞、红细胞，全身症状不明显 |
| **4** | **开放型 子宫积脓** |  | 有10周以内的发情史 | 有全身症状；腹部增大；X射线与B超检查子宫增大；血液白细胞数量增多 |
| **5** | **疱疹病毒 感染** | 由疱疹病毒引起 | 多发生于3周龄内仔犬 | 发热，鼻炎，角膜结膜炎，支气管炎，肺炎，溃疡性口炎，皮肤丘疹，流产等。眼结膜和上呼吸道黏膜涂片检查到包涵体。疱疹病毒感染无胆囊壁增厚和水肿症状 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.4.17 子宫蓄脓的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **子宫蓄脓** | 本病的内在原因与雌激素（加强孕酮对子宫的刺激作用）、孕激素（孕酮促进子宫内膜的生长而降低子宫平滑肌的活动）作用有关。常继发于化脓性子宫内膜炎及急、慢性子宫内膜炎，化脓性乳腺炎及其他部位化脓灶转移 | 常发生于发情后期，多见于5岁以上的母犬 | 常在发情后4周～8周出现临床症状，表现精神沉郁，食欲不振，烦渴，呕吐，多尿，呼吸增数，脱水，体温有时升高。闭锁型病例腹部膨大，触诊可触及子宫角胀满、疼痛。开放型病例阴道流出大量灰黄或红褐色脓液，无臭或有强烈腥臭味。中性粒细胞增多，核左移。不及时治疗可继发子宫溃疡或穿孔，贫血、肾小球肾炎及毒血症等而表现相应症状。X射线检查子宫增大，出现高密度影像。B超检查子宫内膜增厚，子宫腔内有多个圆形或椭圆形液性暗区。剖检，子宫腔积有大量脓液 |
| **2** | **膀胱炎** |  |  | 尿频，尿痛，血尿，触诊膀胱敏感，膀胱空虚，尿液混浊，尿液中有多量膀胱上皮细胞、白细胞、红细胞，全身症状不明显 |
| **3** | **腹膜炎** | 由于炎症或刺激引起 |  | 体温升高，呕吐，剧烈持续性腹痛，腹壁紧张，呈弓背姿势，腹腔积液。腹腔穿刺，穿刺液相对密度大，李凡他试验反应阳性 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.4.18 阴道增生和阴道脱出的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **阴道增生和阴道脱出** | **①阴道增生：**与雌激素分泌剧增有关。主要是有些品种犬在发情前期和发情期因雌激素分泌过多，致使阴道底壁（尿道乳头前部）黏膜褶水肿，并向后垂脱。**②阴道脱出：**主要与遗传性阴道松弛无力有关，便秘、交配时强行分离，分娩后不断努责或腹内压过大时，也易发生 | 阴道增生主要见于处于发情前期和发情期的年轻母犬。阴道脱出多见于拳师犬、波士顿梗犬等短头品种犬 | **①阴道增生：**最初病犬阴唇肿胀、充血，并频频舔阴唇。试交配时，病犬不愿与公犬接触。病犬努责、下蹲、起卧不安。当其卧地时，阴门张开，可露出一增生物，粉红色，质地柔软。以后增生物脱至阴门外，如拳头样，顶部光滑，后部背侧有数条纵向皱褶，向前延伸至阴道底壁，与阴道皱褶吻合。增生物腹侧终止于尿道乳头前方，时间长因循环障碍而坏死。**②阴道脱出：**阴道部分脱出，当犬卧下时从阴门口可见到红色黏膜外翻，站立时可自动缩回，或脱出物呈球形并显露尿道乳头，站立时也不能自行缩回；当阴道全脱出时，子宫颈外翻，呈“轮胎”状。外翻时间过长，阴道黏膜发绀、水肿、干燥和损伤 |
| **2** | **阴道肿瘤** |  |  | 活组织检查易区别。阴道增生时黏膜表面含有大量角化细胞和复层鳞状细胞，与正常发情时阴道黏膜增生、脱落一致 |
| **3** | **子宫脱垂** |  |  | 子宫脱垂有子宫套叠、完全脱出两种。**子宫套叠**：母犬分娩后表现不安、努责，有轻度腹痛现象。检查阴道可发现子宫角套叠于子宫、子宫颈或阴道内。**完全脱出**：从阴门脱出长椭圆形的袋状物，往往下垂到跗关节上方。子宫表面光滑，呈紫红色。时间较长，脱出子宫易发生瘀血和水肿 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.4.19 假孕的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **假孕** | 发情间期孕酮浓度下降和催乳素浓度升高是出现临床症状的原因 | 发生于发情间期 | 乳腺发育胀大并能泌乳，行为发生变化。母犬吸食自己分泌的乳汁，或给其他母犬生产的仔犬哺乳，泌乳现象持续2周或更长。行为变化包括设法搭窝、母性增强、表现不安和急躁。阴道常排出黏液，腹部扩张增大，子宫增大，子宫内膜增殖。少数母犬出现分娩样的腹肌收缩。假孕母犬多数出现呕吐、腹泻、多尿、多饮等现象 |
| **2** | **子宫蓄脓** |  | 多见于5岁以上犬，没有妊娠过的小型犬多发，多在发情期后2周～8周出现病征 | 烦渴，呕吐，多尿，腹部膨大。触诊子宫角胀满、疼痛。中性粒细胞增多、核左移，B超检查有多个液性暗区 |
| **3** | **腹水症** | 由于心、肝、肾功能障碍或严重贫血引起 |  | 体温正常，四肢水肿，下腹部两侧对称性膨大，触诊腹壁不敏感，冲击触诊呈击水音。腹腔穿刺为透明的漏出液，相对密度低于1.015，李凡他试验反应阴性 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.4.20 乳腺炎的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **乳腺炎** | ①急性乳腺炎：通常是因幼犬抓伤或咬伤后，葡萄球菌、链球菌、铜绿假单胞菌、大肠杆菌及念珠菌等感染所致。**②慢性乳腺炎：**是断奶前后乳管闭锁、乳汁滞留刺激乳腺的结果。**③囊泡性乳腺炎：**与慢性乳腺炎类似，但乳腺增生可形成囊泡样肿物 | 急性乳腺炎又称败血性乳腺炎，一般发生于泌乳期；慢性及囊泡性乳腺炎最常发生于断奶时 | **①急性乳腺炎：**发热、精神沉郁、食欲不振，不愿照顾幼仔等全身症状。发炎部位温热、疼痛、乳房硬肿，压迫时有少量血样或水样分泌物流出，乳汁呈絮状，若为化脓菌感染，可挤出脓液并混有血丝。血液学检验，白细胞总数增多。**②慢性乳腺炎：**全身症状不明显，一个或多个乳房变硬，强压亦可挤出水样分泌物。③囊泡性乳腺炎：多发于老龄犬，触诊乳房变硬，可摸到增生囊泡 |
| **2** | **假孕** |  |  | 腹部膨大，乳腺胀大并能泌乳，烦躁不安，设法搭窝，母性增强，子宫增大，子宫内膜增殖等。X射线或B超检查未见孕囊 |
| **3** | **乳腺肿瘤** |  |  | 肿瘤为局限性圆形、花瓣状、绒毛状、树枝状等，外观凹凸不平，表面光滑，质地坚实 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.4.21 不育症和不孕症的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **不育症 和不孕症** | 常见的原因有营养不良；营养过剩及衰老；环境性骤变；配种技术失误；生殖系统解剖结构异常；全身性或生殖器官的疾病 |  | **①不孕症：**典型症状即不能受胎，先天性生殖系统异常者，检查可见外生殖器、阴门及阴道细小而无法交配，子宫角极小或无分支，卵巢未发育，有些一侧为卵巢，另一侧为睾丸样组织。营养不良性不孕者表现为性周期紊乱，有些无特异症状。其他类型不孕多为经产犬，往往伴有流产、死胎等。**②不育症：**基本症状为性欲下降或阳痿，精液品质低劣，过度采精者无精子排出，并伴有原发病症状 |
| **2** | **子宫蓄脓 和积液** |  |  | 子宫体增大而有波动 |
| **3** | **急性 子宫内膜炎** |  |  | 触诊子宫时患犬表现不安、努责等 |

* 1. 以神经和运动系统为主症的宠物犬疾病类症鉴别

以神经和运动系统为主症的宠物犬疾病类症鉴别见表B.5.1～B.5.19。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **表B.5.1 狂犬病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **狂犬病 （恐水症，疯狗病）** | 由狂犬病病毒引起 | 犬对狂犬病病毒高度易感，病犬及带毒的家畜和野生动物是本病的传染源，病毒在动物体内主要存在于中枢神经组织、唾液腺和唾液内，主要通过咬伤的皮肤黏膜感染；也可通过气溶胶经呼吸道感染。一般春夏比秋冬较多发，伤口的部位越靠近头部和前肢或伤口越深，发病率越高 | 以极度兴奋、狂躁不安、行为反常、流涎、意识丧失、进行性麻痹和最终死亡为特征，典型的病理变化为非化脓性脑炎。潜伏期长短不一（平均14d～56d，短的几天，长数月至数年）。临床表现一般分为狂暴型和麻痹型两种类型。犬狂暴型为3期，即前驱期、兴奋期和麻痹期。前驱期为1d～2d。精神抑郁，喜藏暗处，举动反常，瞳孔散大，反射功能亢进；吞咽障碍、大量流唾,喜吃异物，后躯软弱。兴奋期为2d～4d。表现狂暴不安，狂躁，望空扑咬，攻击性强，反射紊乱，喉肌麻痹。狂暴与抑郁交替出现。麻痹期为1d～2d，病犬消瘦，张口垂舌（下颌、舌麻痹），后躯麻痹，行走摇晃，最终全身麻痹而死亡。本病无特征性变化。胃空虚，存在毛发、石块等异物。胃黏膜充血、出血、糜烂。肠道和呼吸道呈现急性卡他性炎症变化。脑软膜血管扩张充血，轻度水肿，脑灰质和白质小血管充血，并伴有点状出血 |
| **2** | **犬瘟热** | 由犬瘟热病毒引起 | 以春冬季(10月至翌年4月间)多发，1月龄～12月龄的犬发病率最高 | 双相热型、白细胞减少、急性脓性鼻炎和脓性结膜炎、支气管肺炎、严重的胃肠炎和神经症状。核内及胞浆内均有包涵体(以胞浆内包涵体为主) |
| **3** | **癫痫** |  |  | 烦躁不安，反复发生短时意识丧失，突然倒地，角弓反张，肌肉强直性或阵发性痉挛，瞳孔散大，流涎，粪尿失禁，口吐白沫 |
| **4** | **伪狂犬病** | 由伪狂犬病病毒引起 | 主要发生于猪伪狂犬病流行地区，冬春季多发，散发 | 发热，肌肉痉挛，头部和四肢奇痒，疯狂啃咬痒部和嚎叫，呕吐，流涎，吞咽困难，死亡率高。对人畜没有攻击性，没有意识扰乱，唾液有泡沫，下颌不麻痹，无内氏小体 |
| **5** | **急性 脑膜脑炎** |  |  | 也可以见到高度兴奋、攻击行为和咬癖，但随着病程的进展，其麻痹症状并不像狂犬病那样典型、全面而有序 |
| **6** | **铅中毒** |  | 以慢性中毒多见 | 贫血，多动，好斗和易激怒，反复发生呼吸道和泌尿系统感染等 |
| **7** | **汞中毒** |  |  | 大量流涎，呕吐，溃疡性口炎，齿龈炎，胃肠炎，肾炎 |
| **8** | **砷中毒** |  |  | 呕吐，流涎，黏膜充血、肿胀、出血、脱落，腹痛，出血性下痢，血尿，兴奋不安，肢体麻痹，运动失调，心律不齐，瞳孔散大 |
| **9** | **阿维菌素类药物中毒** |  |  | 共济失调，震颤，瞳孔散 |
| **10** | **士的宁中毒** |  |  | 神经过敏，不安，肌肉强直、痉挛，呼吸困难，可视黏膜发绀，角弓反张等 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.5.2 破伤风的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **破伤风 （强直症）** | 由破伤风梭菌产生的特异性嗜神经毒素引起 | 破伤风梭菌，为严格厌氧菌，革兰氏染色阳性，产生芽孢，广布自然界，通过钉伤、刺伤、脐带伤、阉割伤等厌氧伤口侵入体内引起发病。本病散发，幼犬较老年犬易感，受伤部位越靠近中枢，发病越迅速，病情也越严重 | 以运动神经中枢应激性增高，肌肉强直性痉挛、抽搐为特征。潜伏期5d～10d，长的可达21d。犬对破伤风毒素抵抗力较强，故临床上局部性强直较常见，表现为靠近受伤部位的肢体发生强直和痉挛，暂时性牙关紧闭。少数病例出现全身强直性痉挛，除兴奋性和应激性增高外，病犬可呈典型木马样姿势，脊柱僵直或向下弯曲，口角向后，耳朵僵硬竖起，瞬膜突出外露，流口水。有时出现呼吸、咀嚼和吞咽困难，癫痫性抽搐。疾病过程中患病动物神志清醒，体温不高，有饮食欲。急性病例可在2d～3d内死亡，慢性病例3d～10d死亡；仅局部强直的病犬一般预后良好。剖检一般无明显特征性病变，仅可在浆膜、黏膜及脊髓膜等处发现小出血点，四肢和躯干肌肉、结缔组织发生浆液性浸润。因窒息死亡的血液呈黑紫色、凝固不良，肺充血、水肿。有的可见异物性肺炎病变 |
| **2** | **急性 肌肉风湿** |  |  | 肌肉痉挛发生于局部，且有疼痛和结节性肿胀变化，无应激反应增强的现象 |
| **3** | **脑炎、 狂犬病** |  |  | 脑炎、狂犬病有时也牙关紧闭，角弓反张，肌肉痉挛等症状，但瞬膜不突出、有意识扰乱或昏迷以及麻痹现象；虽应激性增高，但受轻微刺激时远端肌肉并不发生强直 |
| **4** | **士的宁中毒** |  |  | 以中枢神经系统反射性兴奋为特点。呈现神经过敏、不安、肌肉不自主挛缩等，包括恐惧，肌肉强直，对声、光和触摸等刺激敏感。可诱发痉挛，呈间歇性发作，呼吸困难，可视黏膜发绀，颈强直，牙关紧闭，角弓反张等。常因肌肉过度兴奋引起体温升高 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.5.3 莱姆病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **莱姆病 （疏螺旋体病、莱姆包柔体病）** | 由疏螺旋体引起 | 病原为伯氏疏螺旋体，蜱类是本病的传播媒介，主要通过感染蜱的叮咬而感染，也可通过黏膜、结膜及皮肤伤口感染。感染动物可通过排泄物向外排菌而成为传染源。本病多发生于蜱大量滋生的炎热季节，6月～9月是发病和流行高峰期 | 以跛行、心肌炎和肾病为特征。早期发热，体温升高40℃以上，精神沉郁，食欲减退，淋巴结肿大。随后常出现脑膜炎和脑炎、心肌功能障碍、心肌坏死和赘疣状心内膜炎，关节炎，关节肿大、疼痛，间歇性跛行（跛行可从一条腿转到另一条腿）。有的犬可继发肾脏疾病-肾小球肾炎和肾小管损伤，出现氮血症、蛋白尿、血尿等。剖检可见局部淋巴结肿胀，心肌炎、肾小球肾炎、间质性肾炎等病变 |
| **2** | **脑炎** | 由感染或中毒性因素引起 |  | 体温升高，兴奋不安，意识障碍，步态不稳，共济失调，肌肉颤抖，癫痫，眼球震颤。脑脊液检查蛋白质与细胞含量增多，中性粒细胞增多，查到病原微生物 |
| **3** | **关节炎** |  |  | 常发生于腕关节和跗关节，表现体温升高，关节肿胀，疼痛，游走性跛行，时轻时重，反复发作。X射线检查关节周围骨质疏松，软骨下肿胀，关节腔狭小，边缘侵蚀 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.5.4 脑炎的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **脑炎** | 由于感染性（如病毒、细菌、原虫、真菌感染）或非感染性（中毒、粒细胞增生性脑膜脑炎、免疫性疾病以及创伤、肿瘤等）因素的侵害而引起 |  | 以高热、脑膜刺激症状、一般脑症状和局部脑症状为特征。患犬体温升高，食欲不振，结膜充血，心律异常。神经症状分为一般脑症状、局部脑症状和脑膜刺激症状。一般脑症状为兴奋，烦躁不安，惊恐，意识障碍，不认识主人，捕捉时咬人，无目的地奔走，冲撞障碍物。有的以沉郁为主，头下垂，眼半闭，反应迟钝，肌肉无力，甚至嗜睡。局部脑症状与炎症病变在脑组织中的位置有密切的关系，大脑受损时表现行为和性情的改变，步态不稳，转圈，甚至口吐白沫，癫痫样痉挛；脑干受损时，表现精神沉郁，头偏斜，共济失调，四肢无力，眼球震颤；炎症侵害小脑时，出现共济失调，肌肉颤抖，眼球震颤，姿势异常；炎症波及呼吸中枢时，出现呼吸困难。脑膜刺激症状表现感觉过敏，抚摸身体时嚎叫，颈部僵直。剖检软脑膜小血管充血、瘀血，轻度水肿，有的有小点出血。蛛网膜下腔和脑室的脑脊液增多、混浊、含有蛋白质絮状物，脉络丛充血，灰质和白质充血，并有散在小出血点 |
| **2** | **犬瘟热** |  |  | 嘴角、头部、四肢、腹部单一肌群或多肌群出现阵发性的有节奏的抽搐。一般脑炎死亡率高，偶尔恢复也容易留下后遗症 |
| **3** | **肝性脑病** |  |  | 肝功能异常，异食，呕吐，腹泻，腹水，行为异常，步样踉跄，肌肉震颤、转圈运动，癫痫样发作，昏睡，视力障碍 |
| **4** | **铅中毒** |  | 以慢性中毒多见 | 贫血，多动，好斗和易激怒，反复发生呼吸道和泌尿系统感染等 |
| **5** | **汞中毒** |  |  | 大量流涎，呕吐，溃疡性口炎，齿龈炎，胃肠炎，肾炎 |
| **6** | **砷中毒** |  |  | 呕吐，流涎，黏膜充血、肿胀、出血、脱落，腹痛，出血性下痢，血尿，兴奋不安，肢体麻痹，运动失调，心律不齐，瞳孔散大 |
| **7** | **阿维菌素类药物中毒** |  |  | 共济失调，震颤，瞳孔散大 |
| **8** | **士的宁中毒** |  |  | 以中枢神经系统反射性兴奋为特点。表现神经过敏，肌肉强直、痉挛，呼吸困难，可视黏膜发绀，牙关紧闭，角弓反张等 |
| **9** | **破伤风** | 由破伤风梭菌在厌氧情况下感染引起 | 有创伤史 | 局部性强直和痉挛，牙关紧闭，呈木马样姿势，脊柱僵直，口角向后，耳朵僵硬竖起，瞬膜突出外露，流口水，咀嚼和吞咽困难，癫痫性抽搐。神志清醒，体温不高，有饮食欲 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.5.5 脑挫伤及脑震荡的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **脑挫伤 及脑震荡** | 因颅脑受到粗暴的外力作用所引起 |  | 以暴力作用后即时发生昏迷、反射功能减退或消失等脑功能障碍为特征。脑震荡为无肉眼可见病变的脑损伤，可修复。伤后出现倒地昏迷，知觉和反射减退和消失。瞳孔散大，呼吸缓慢，有时喘鸣。心跳加快，心律不齐，有时呕吐且伴有大小便失禁等。几分钟或数小时后苏醒，反射恢复，并出现异常兴奋现象，如抽搐、四肢划动、眼球震颤。经多次挣扎，可站立。脑挫伤病理变化明显的脑损伤，最初症状与脑震荡相似，但因继发脑水肿甚或血肿，常在伤后几个小时神经症状加剧，如抽搐、癫痫、麻痹、轻瘫或偏瘫等，并因损伤部位不同而表现特定的症状。如大脑皮层颞叶、顶叶运动区受损，则动物向患侧转圈，对侧眼失明；若小脑、小脑角、前庭、迷路受损，则运动失调，或身体后仰滚转；脑干受损时，伤后体温、呼吸、循环等生命指征发生变化，甚至危及生命；大脑皮层和脑膜损伤时，意识丧失，呈现周期性癫痫发作；蛛网膜下腔出血时，出现明显的脑症状。脑震荡时病变较轻。脑挫伤则病变较为明显，主要呈现硬膜及蛛网膜下腔，尤其是最狭窄部出血或血肿，甚至蔓延至脑室，也有颅底骨折的 |
| **2** | **脑膜脑炎** | 由感染或中毒性因素引起 |  | 体温升高，兴奋不安，意识障碍，步态不稳，共济失调，肌肉颤抖，癫痫，眼球震颤。脑脊髓液检查蛋白质与细胞含量增多，中性粒细胞增多，查到病原微生物 |
| **3** | **犬瘟热** |  |  | 前期有呼吸道症状，神经症状常见嘴角、头部、四肢、腹部单一肌群或多肌群出现阵发性有节奏的抽搐。一般脑炎死亡率高，偶尔恢复也容易留下后遗症 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.5.6 中暑的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **中暑** | 在强烈的日光直射下长途跋涉、长时间的训练或竞赛，可发生日射病。在密闭的室内、运输车厢内、船舱内或犬箱内，因温度过高、湿度过大、通风不良，容易引起热射病。体质肥胖、心脏衰弱、被毛粗厚、汗腺缺乏，长期休闲、缺乏锻炼，劳役过度，饮水不足等是中暑的诱因 | 炎热的夏季多发 | 以体温显著升高、呼吸和循环障碍、神经症状为特征。常在没有前兆的情况下突然发病，体温急剧升高到41℃～42℃，呼吸急促，黏膜潮红，心跳加快，末梢静脉怒张。出现一般脑症状，有的精神抑郁，站立不稳，卧地不起，陷于昏迷。有的神志紊乱，兴奋，不安，癫狂冲撞，随着病情的急剧恶化，出现心力衰竭，脉搏快而弱、静脉瘀血，黏膜发绀。严重者并发肺充血和肺水肿，张口伸舌，呼吸浅表，口、鼻喷出白沫或血沫。有的突然倒地，肌肉痉挛、抽搐，昏迷死亡。剖检见脑及脑膜高度瘀血，并有出血点；脑组织水肿，脑脊液增多，肺充血、水肿，胸膜、心包膜及胃肠黏膜都有出血点和轻度炎症病变，血液暗红色且凝固不良。肝、肾和骨骼肌变性，尸僵及尸体腐败迅速发生 |
| **2** | **脑膜脑炎** | 由感染或中毒性因素引起 |  | 体温升高，兴奋不安，意识障碍，步态不稳，共济失调，肌肉颤抖，癫痫，眼球震颤。脑脊髓液检查蛋白质与细胞含量增多，中性粒细胞增多，查到病原微生物 |
| **3** | **脑震荡** |  | 有颅脑受外力作用病史 | 体温不高，一时性意识丧失，昏迷时间短，程度轻，不伴有局部脑症状，无肉眼可见病变 |
| **4** | **急性肺水肿和充血** |  |  | 突发呼吸困难，眼球突出，黏膜发绀，惊恐不安，头颈伸展，鼻孔流粉红色泡沫状鼻液。肺部听诊有湿啰音，肺部叩诊呈浊音。X射线检查肺部阴影增加。体温一般正常 |
| **5** | **心力衰竭** |  |  | 高度呼吸困难，黏膜发绀，两侧鼻孔流出泡沫样的鼻液，胸部听诊有广泛湿啰音 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.5.7 癫痫的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **癫痫** | 因大脑某些神经元异常放电引起。①原发性癫痫：是由于中枢神经系统代谢性功能异常，导致的家族性疾病，并具有遗传性。②继发性癫痫：常继发于脑及脑膜炎、颅内新生物、颅内寄生虫、先天性脑异常或脑变性疾病、脑震荡或脑挫伤等。犬瘟热、狂犬病、弓形虫病、结核病、心血管疾病、代谢疾病、内分泌功能紊乱以及各种中毒，均可引起癫痫发作；极度兴奋、恐惧和强烈的刺激，能促进癫痫发作。外周神经的损害、皮肤疾病、肠道寄生虫以及过敏反应等，能引起反射性癫痫 | 癫痫按病因可分为原发性（又称真性或自发性）癫痫和继发性（症候性）癫痫两种，犬多为继发性。犬的原发性癫痫具有家族性、遗传性，第一次发作多在6月龄至5岁，母犬发病多于公犬。 | 以反复发生短时意识丧失、强直性与阵发性肌肉痉挛为主要特征。由先兆期、发作期和发作后期3个阶段组成。**先兆期**表现不安、烦躁、点头或摇头、吠叫、躲藏暗处等,仅持续数秒钟或数分钟。**发作期**意识丧失、突然倒地、角弓反张，先肌肉强直性痉挛，继之出现阵发性痉挛，四肢呈游泳样运动，常见咀嚼运动。此时瞳孔散大、流涎、大小便失禁、牙关紧闭、呼吸暂停、口吐白沫。一般持续数秒钟或数分钟。**发作后期**知觉恢复，但表现出不同程度的视力障碍、共济失调、意识模糊、疲劳等，此期持续数秒钟或数天 |
| **2** | **脑肿瘤** |  |  | 通过脑电图和X射线、CT和核磁共振检查建立诊断 |
| **3** | **脑外伤** |  | 有颅骨损伤的病史 | 通过X射线和超声检查确诊 |
| **4** | **脑积水** |  |  | 通过脑电图和X射线检查确诊 |
| **5** | **脑炎** | 由感染或中毒性因素引起 |  | 体温升高，兴奋不安，意识障碍，步态不稳，共济失调，肌肉颤抖，癫痫，眼球震颤。脑脊液检查蛋白质与细胞含量增多，中性粒细胞增多，查到病原微生物 |
| **6** | **铅中毒** |  | 以慢性中毒多见 | 贫血，多动，好斗和易激怒，反复发生呼吸道和泌尿系统感染等 |
| **7** | **汞中毒** |  |  | 大量流涎，呕吐，溃疡性口炎，齿龈炎，胃肠炎，肾炎 |
| **8** | **砷中毒** |  |  | 呕吐，流涎，黏膜充血、肿胀、出血、脱落，腹痛，出血性下痢，血尿，兴奋不安，肢体麻痹，运动失调，心律不齐，瞳孔散大 |
| **9** | **阿维菌素类药物中毒** |  |  | 共济失调，震颤，瞳孔散大 |
| **10** | **士的宁中毒** |  |  | 神经过敏，肌肉强直、痉挛，呼吸困难，可视黏膜发绀，牙关紧闭，角弓反张等 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.5.8 脊髓炎及脊髓膜炎的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **脊髓炎及脊髓膜炎** | 除因椎骨骨折及踢伤、脊髓震荡、脊髓挫伤及出血等引起外，多继发于犬瘟热、狂犬病、伪狂犬病、破伤风、弓形虫病、全身性霉菌病、狂犬病疫苗注射后。感冒、受寒、过劳、佝偻病、骨软症、椎间盘突出症等是发生本病的诱因 |  | 以感觉过敏、运动功能障碍和肌肉萎缩为特征。**①脊髓膜炎：**食欲减退，感觉疼痛，运动障碍，四肢强拘，皮肤感觉过敏，即使受轻微刺激，亦表现疼痛不安，发生抽搐或痉挛。膀胱和肛门括约肌痉挛，排尿和排便困难，腱反射亢进。公犬阴茎常常勃起。**②脊髓炎：**精神不安，肌肉震颤，脊柱僵硬，运步强拘。因病变性质及部位不同，临床病征亦不尽相同。**横断性脊髓炎**，初期不全麻痹，数日后陷入全麻痹，**颈部脊髓炎**引起前后肢麻痹，后肢皮肤和腱反射亢进，并伴发呼吸困难。**胸部脊髓炎**引起后肢、膀胱和直肠括约肌麻痹。腱反射亢进。**腰部脊髓炎**引起坐骨神经麻痹及膀胱和直肠括约肌麻痹，形成截瘫，不能站立，长期卧地，往往发生褥疮。**荐部脊髓炎**，尾部麻痹，大小便失禁。**弥漫性脊髓炎**，常先于脊髓某一部位发炎，其后迅速向前(上行性)或向后(下行性)蔓延。因而后肢、臀部及尾的运动与感觉麻痹，反射功能消失。膀胱与直肠括约肌弛缓，呈现失禁自利状态。如果蔓延至延髓，即发生吞咽障碍，心律不齐，呼吸紊乱，侵害呼吸中枢时，即突然窒息死亡。**分散性脊髓炎**，临床上表现为各种各样的运动和感觉障碍，其中有的共济失调，肌肉颤动，有的膀胱和直肠括约肌麻痹，有的多处皮肤感觉和运动麻痹。**局限性脊髓炎**，一般只呈现患病脊髓节段所支配区域的皮肤感觉减退和局部肌肉营养不良性萎缩，对感觉刺激的反应消失。剖检脊髓硬膜的血管明显扩张和充血，蛛网膜及软膜组织混浊，有小出血点。蛛网膜下腔充满浆液性、浆液-纤维素性或化脓性渗出物，髓质外周有炎症浸润，甚至软化和水肿 |
| **2** | **脑膜脑炎** |  |  | 有明显的兴奋、沉郁、意识障碍等一般脑症状和眼球震颤、瞳孔大小不等局部脑症状，但排便排尿障碍不明显 |
| **3** | **脑脊髓 丝状虫病** |  | 多发生于盛夏至深秋季节 | 腰痿，后肢运动障碍，并时好时坏。脊髓液检查，可检出微丝蚴 |
| **4** | **肌肉风湿** |  |  | 皮肤感觉功能无变化，运动之后症状有所缓和 |
| **5** | **肾炎** | 由感染性和中毒性因素引起 |  | 体温升高，呕吐，肾区敏感，触诊肾脏肿大、疼痛，背腰拱起，步态强拘，尿频，少尿或多尿，血尿，第二心音增强，眼睑、胸腹下水肿，尿毒症。尿液中有多量肾上皮细胞、管型及少量红细胞和白细胞 |
| **6** | **椎间盘病** |  | 多见于体型小、年龄大的软骨营养障碍犬，胸腰和颈椎多见 | 疼痛，突然发生后躯感觉和运动障碍，但两前肢往往正常。X射线检查发现病变位置 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.5.9 脊髓损伤的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **脊髓损伤** | **①急性脊髓损伤：**多数为直接物理性损伤等引起。**②慢性脊髓压迫：**一般见于慢性进行性疾病等 |  | 脊髓损伤部位不同，临床表现不同。**第1～5颈髓节损伤：**四肢共济失调、轻瘫、四肢反射正常或反射活动增强，偶见四肢麻痹。如损伤严重，可出现呼吸麻痹。**第6颈髓节到第2胸髓节损伤**时，轻者为四肢共济失调、轻瘫，重者出现四肢麻木或麻痹，偶见前肢轻瘫和后肢麻痹。前肢脊反射和肌肉张力正常或减退，后肢则过强。**第3胸髓节到第3腰髓节损伤**为犬最常见的损伤部位，其典型的症状为前肢步态和脊髓反射正常，后肢轻瘫、共济失调或瘫痪，脊髓反射、肌肉张力正常到活动过强。**第4腰髓节到第5腰髓节和马尾损伤**者，出现不同程度的轻瘫、共济失调或瘫痪，常伴有膀胱功能失调、肛门括约肌和尾麻木或麻痹，造成大小便失禁。前肢反射功能正常，后肢反射和肌肉张力降低或丧失 |
| **2** | **骨盆骨折** |  |  | 皮肤感觉功能无变化，直肠与膀胱括约肌功能也无异常，通过直肠检查或X射线透视可诊断受损害部位 |
| **3** | **肌肉风湿** |  |  | 皮肤感觉功能无变化，运动之后症状有所缓和 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.5.10 风湿病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **风湿病** | 病因尚不完全清楚。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。也有认为与中枢神经系统的功能障碍有关。受凉风侵袭、阴冷潮湿、过劳、运动不足等以及体质肥胖的犬容易发生风湿病 |  | 根据侵害的组织不同，可分为**关节风湿病**和**肌肉风湿病**。关节风湿病最常发生于活动性较大的关节，如肩关节、肘关节、髋关节和膝关节等。脊椎关节（颈、腰部）也有发生。常对称关节同时发病，有游走性。**关节风湿病**以关节疼痛、肿胀为特征。患病关节外形粗大，温热，疼痛，经常倒卧，起立困难，运动时跛行显著。**肌肉风湿病**多见于颈部、背部及腰部肌肉群。以剧烈的疼痛和运动障碍为特征，并有游走性和复发性。病犬敏感，触摸体表时鸣叫。运动时步态强拘且紧张，站立困难，经常横卧。当**颈部肌肉群**受侵害时，表现低头困难，头颈歪斜，活动不灵活。若侵害**背腰部肌肉群**时，背腰稍弓起，腰僵硬。凹腰反射减弱。当咬肌、吞咽各肌肉群受侵害时，咀嚼困难，饮水减少，易发生便秘 |
| **2** | **脊髓损伤** |  | 有外力作用病史 | 感觉障碍，共济失调，疼痛，后期麻痹，排便排尿障碍 |
| **3** | **骨折** |  | 有外力作用病史 | 患肢变形，局部肿胀、疼痛，跛行，瘫痪和骨摩擦音，X射线检查发现断端移位、骨折线等 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.5.11 骨折的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **骨折** | ①直接外力作用：为最常见的病因；②间接外力作用。患骨营养不良、骨髓炎、骨软症、佝偻病、骨肿瘤等疾病时在较小外力作用下易发生骨折；骨反复应激是骨折的诱因 |  | 犬的骨折以四肢、腰部和下颌部较多见。特有症状包括局部变形、异常活动和骨摩擦音。一般症状有局部肿胀、疼痛、出、异常活动，根据发生部位不同表现出功能障碍及全身性异常，例如四肢骨折引起跛行，椎体骨折可引起瘫痪，颅骨骨折可引起意识障碍，颌骨骨折引起咀嚼困难，阴茎骨骨折引起排尿障碍等。骨折如伴有内出血或内脏损伤，可发生失血性休克或其他休克症状。闭合性骨折一般1d～2d后血肿分解，体温轻度升高。如为开放性骨折继发感染，则可出现局部疼痛加剧、体温升高、食欲减退等症状 |
| **2** | **骨肿瘤** |  |  | 骨肿瘤呈局限性圆形、花瓣状、绒毛状、树枝状等，外观凹凸不平，表面光滑，质地坚实 |
| **3** | **佝偻病** | 由于维生素D不足所致 | 主要发生于1岁内的幼犬 | 异食，消化不良，消瘦，生长缓慢，关节疼痛、粗大，跛行，骨骼变形，呈“O”形腿或“X”形腿，肋骨与肋软骨交界处“串珠状肿”，鸡胸，脊柱向上凸起呈弓形弯曲。X射线检查骨密度降低，血清钙和磷的含量降低 |
| **4** | **风湿性 关节炎** |  |  | 常发生于腕关节和跗关节，表现体温升高，关节肿胀，疼痛，游走性跛行，时轻时重，反复发作。X射线检查关节周围骨质疏松，软骨下肿胀，关节腔狭小，边缘侵蚀 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.5.12 累-卡-佩氏病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **累-卡-佩氏病（幼年骨软骨炎、股骨头缺血性坏死、股骨头无菌性坏死）** | 通常认为继发于股骨上端周围软组织病变，导致股骨头部分或全部供血中断，产生股骨头缺血性坏死。环境、内分泌、代谢和遗传等因素是诱因 | 最常见于4月龄～11月龄小型犬，无性别差异，多为单侧性 | 病初常表现不安，不断啃咬腹部和臀部，尤其在后肢外展时，疼痛明显，以后一侧或两侧后肢出现跛行，直至拖曳行走。臀部肌肉和后肢肌肉萎缩，用手做髋关节他动运动时有疼痛反应，并可听到噼啪音。X射线检查可见股骨头软骨下面不规则或扁平，股骨骨骺和干骺区放射学密度不规整，干骺区股骨颈的宽度明显增加，关节间隙宽度增加，严重者出现股骨头坏死 |
| **2** | **骨软骨病** |  | 主要发生于快速生长的4月龄～8月龄大型犬和巨型犬，无外伤史 | 跛行，关节疼痛，关节软骨和骺软骨骨化障碍，X射线检查可见一扁平的软骨下骨，骺软骨呈浅蝶形缺损，肱骨头后下方形成“关节鼠” |
| **3** | **髋关节 发育异常** |  | 多发生于大型、快速生长的4月龄～12月龄幼年犬 | 关节疼痛，跛行，后肢拖地，后肢肌肉萎缩，瘫痪。X射线检查发现髋臼浅，股骨头疏松而扁平 |
| **4** | **退行性 关节病** |  | 多发生于老年犬 | 患病关节肿胀、疼痛，跛行，关节僵硬，关节内有渗出液。X射线检查可见关节间隙狭窄，关节面粗糙，关节周围矿物质沉积，关节缘有骨疣，软骨下骨硬化，软骨下溶解和形成囊腔，关节脱位，滑液增多，无纤维素或黏蛋白凝块 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.5.13 退行性关节病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **退行性 关节病（骨关节病、 骨关节炎）** | **①原发性：**确切病因不详，可能由于关节常年受力不均、骨骼钙磷代谢失调、软骨症、维生素D缺乏、关节发育不良等使关节的动力平衡受到破坏而发生软骨退行性变化。**②继发性：**临床上最常见。任何异常的力作用于正常关节，或正常的力作用于异常关节均可继发关节退行性变化 |  | 早期不愿意行走（跳高、赛跑和狩猎等），但无明显的关节不灵活和跛行。以后在持续的活动或短暂的过度运动后出现跛行和关节僵硬，但休息数天后症状消失。随后关节难以支持体重，行走出现跛行，关节不灵活，卧地或坐地后难站立。运动或他动运动、气候变冷症状加重。后期跛行及关节僵硬、关节变粗，较大的关节尤其是髋关节和膝关节可能发生全脱位或不全脱位，严重者关节积液。触诊患病关节肿胀、温热或不热，关节活动范围小，活动时关节内可能有摩擦音。**慢性病例**患肢肌肉萎缩。X射线检查肘关节发育不良，肘突与尺骨中间存在一条低密度阴影，肘突周围出现唇样骨赘，关节间隙宽窄不均，有大量的骨赘生成，骨性关节面模糊，髋关节变性性关节炎。 |
| **2** | **骨软骨病** |  | 主要发生于快速生长的4月龄～8月龄大型犬和巨型犬，无外伤史 | 跛行，关节疼痛，关节软骨和骺软骨骨化障碍，X射线检查可见一扁平的软骨下骨，骺软骨呈浅蝶形缺损，肱骨头后下方形成“关节鼠” |
| **3** | **髋关节 发育异常** |  | 多发生于大型、快速生长的4月龄～12月龄幼年犬 | 关节疼痛，跛行，后肢拖地，后肢肌肉萎缩，瘫痪。X射线检查发现髋臼浅，股骨头疏松而扁平 |
| **4** | **累-卡- 佩氏病** |  | 常见于4月龄～11月龄小型犬 | 多为单侧性，后肢外展时疼痛，一侧或两侧后肢跛行，臀部和后肢肌肉萎缩，髋关节他动运动时疼痛，并可听到噼啪音。X射线检查可见股骨头软骨下面不规则或扁平，股骨骨骺和干骺区放射学密度不规整，干骺区股骨颈的宽度明显增加，关节间隙宽度增加 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.5.14 髋关节发育异常的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **髋关节 发育异常** | 确切病因不详，目前认为本病是多因子或基因遗传性疾病（通过选择与髋关节发育正常的犬进行交配，禁止病犬繁殖，能降低其发病率），环境因素有影响 | 多发生于德国牧羊犬、纽芬兰犬、圣伯纳犬等大型、快速生长的4月龄～12月龄幼年犬，小型犬(比格犬、博美犬)有报道 | 以关节周围软组织不同程度的松弛、关节不稳(不全脱位)、股骨头和髋臼变形、退行性关节病为特征。4月龄～12月龄的病犬活动减少和不同程度的关节疼痛，一后肢或两后肢跛行，步幅异常，后躯左右摇摆，后肢抬起困难、拖地，以前肢负量，运动后病情加重,跑步两后肢合拢，最终后躯瘫痪。触摸关节疼痛明显，后肢肌肉萎缩，被毛粗乱。病情严重者食欲减退，精神不振。X射线检查时，发现髋臼变浅，股骨头疏松而扁平。主要病变有关节松弛、髋臼腔变浅、关节不全脱位；关节肿胀、磨损，股骨头圆韧带断裂；关节软骨破溃、软骨下骨象牙质变；关节周围骨赘形成，韧带附着点骨质增生等 |
| **2** | **累-卡- 佩氏病** |  | 常见于4月龄～11月龄小型犬 | 多为单侧性，后肢外展时疼痛，一侧或两侧后肢跛行，臀部和后肢肌肉萎缩，髋关节他动运动时疼痛，并可听到噼啪音。X射线检查可见股骨头软骨下面不规则或扁平，股骨骨骺和干骺区放射学密度不规整，干骺区股骨颈的宽度明显增加，关节间隙宽度增加 |
| **3** | **骨软骨病** |  | 主要发生于快速生长的4月龄～8月龄大型犬和巨型犬，无外伤史 | 跛行，关节疼痛，关节软骨和骺软骨骨化障碍，X射线检查可见一扁平的软骨下骨，骺软骨呈浅蝶形缺损，肱骨头后下方形成“关节鼠” |
|  |  |  |  |  |
| **表B.5.15 椎间盘病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **椎间盘病（椎间盘 突出）** | 一般认为是由椎间盘退变所致，但引起其退变的诱因仍不详。本病的发生可能与品种、年龄、遗传因素、内分泌因素、外伤因素和椎间盘因素等有关 | 多见于北京犬、腊肠犬、比格犬及长卷毛犬等体型小，年龄大的软骨营养障碍类犬。常发生于胸腰椎和颈椎 | 以疼痛、共济失调、麻木、运动障碍或感觉运动麻痹为特征。**颈部椎间盘疾病：**常发生的部位是第2～3或3～4椎间盘。通常发病较急，颈部疼痛，颈部僵硬、活动迟缓及颈部肌肉痉挛、鼻尖抵地、耳竖起、腰背弓起，或由于神经根痛而出现单侧或双侧前肢跛行。**胸腰部椎间盘疾病：**常发生的部位是胸第11～12至腰第2～3椎间盘。病初严重疼痛、呻吟、不愿挪步或行动困难。以后突然发生两后肢运动障碍(麻木或麻痹)和感觉消失，但两前肢往往正常。病犬尿失禁，肛门反射迟钝。上运动神经元病变时，膀胱充满，张力大，难挤压；下运动神经元损伤时，膀胱松弛，容易挤压 |
| **2** | **脊髓炎** |  |  | 感觉过敏，肌肉震颤，运动障碍，四肢强拘，肌肉萎缩，排便排尿障碍等 |
| **3** | **脊髓损伤** |  | 有外力作用病史 | 感觉障碍，共济失调，疼痛，后期麻痹，排便排尿障碍 |
| **4** | **脑脊髓 丝状虫病** |  | 多发生于盛夏至深秋季节 | 腰痿，后肢运动障碍，并时好时坏。脊髓液检查，可检出微丝蚴 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.5.16 关节脱位的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **关节脱位** | 关节脱位的发生多由于突然强烈外力直接或间接作用于关节，致使关节韧带、关节囊剧伸或断裂所致。先天性因素在犬较常见，如髌骨脱位，多与遗传有关 | 最常发生髋关节、髌骨脱位；肘关节、肩关节也有发生 | 关节脱位的共同症状包括关节变形、异常固定、关节肿胀、肢势改变和功能障碍。由于脱位的位置和程度不同，这5种症状会有不同的变化。**①髋关节脱位：**最常见的关节脱位，多数为髋关节前上方脱位。患肢向外旋转，肢体内收，患肢不能负重。站立时患肢短于健肢；如后上方脱位，患肢向后伸展时稍长于健肢，但向下伸展，患肢则变短，大转子与坐骨结节间距缩小；股骨头下方脱位时，大转子难以触摸到，患肢明显变长。X射线检查关节头和关节窝的解剖位置发生改变。**②髌骨脱位：**主要见于小型品种犬，多为先天性，常见髌内方脱位。髌内方脱位常分为4级，一级脱位很少出现跛行，偶见跳跃行走。二级脱位，从偶尔跳行到连续负重，出现跛行，膝关节屈曲或伸展时，髋骨脱位可自行复位。三级脱位跛行程度不同，从偶尔跛行到负重，多数病例负重时出现轻度到中度跛行。出现中度或严重的弓形腿，胫骨扭转。触摸髌骨常呈脱位状态，能人为离位到滑车内，但释手能重新脱位。四级脱位常两肢跛行，免负体重，前肢平衡差。虽然有的能支撑体重，但膝关节不能伸展，后肢呈爬行姿势，趾部内旋。髌骨持久性脱位，不能复位。剖检滑车变浅。**③肘关节脱位：**多因外伤所致，常发生外方脱位。突然跛行，局部软组织损伤，桡尺骨向外移位，前臂或前爪内旋或内收。关节屈曲，疼痛明显，不能伸屈关节。由于关节屈曲，动物站立时，指部不着地。**④肩关节脱位：**较少见，多因外伤所致，多数为内方脱位。肩关节屈曲、内收，下肢则外展或外旋 |
| **2** | **髋关节 发育异常** |  | 多发生于大型、快速生长的4月龄～12月龄幼年犬 | 关节疼痛，跛行，后肢拖地，后肢肌肉萎缩，瘫痪。X射线检查发现髋臼浅，股骨头疏松而扁平 |
| **3** | **累-卡- 佩氏病** |  | 常见于4月龄～11月龄小型犬 | 多为单侧性，后肢外展时疼痛，一侧或两侧后肢跛行，臀部和后肢肌肉萎缩，髋关节他动运动时疼痛，并可听到噼啪音。X射线检查可见股骨头软骨下面不规则或扁平，股骨骨骺和干骺区放射学密度不规整，干骺区股骨颈的宽度明显增加，关节间隙宽度增加 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.5.17 低钙血性痉挛的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **低钙血性 痉挛（产后子痫、乳惊厥、产后 搐搦症）** | 细胞外钙离子浓度急剧下降（正常母犬血钙含量为9㎎/dl～12㎎/dl，＜7㎎/dl发病）是本病的病因。引起血钙含量下降的原因主要是大量血钙进入乳汁（如新生仔犬体型大或窝产仔数多，需要的乳汁多），或动用骨骼中钙的能力下降，或骨钙不足，或从肠道吸收钙不足。本病的发生可能是其中一种或几种因素协同作用的结果。母犬围产期营养不良、矿物质不足、肥胖、妊娠末期日粮中食盐或钙过多等，可诱发本病 | 多发于分娩后1周～4周的、产仔数多的小型母犬 | 以突然发作、体温升高、强直性痉挛、运动失调和呼吸困难为特征。常发生于产后21d内，典型症状为全身肌肉强直、痉挛、抽搐。初期运步蹒跚，后躯僵硬，步态失调。以后表现烦躁不安，流涎，气喘，到处乱跑，易惊恐，对外界刺激表现敏感。随后站立不稳，倒地抽搐，出现阵挛性-强直性肌肉痉挛，呼吸迫促，口不停开合并流白色泡沫。心跳加快，体温升高，瞳孔散大，若未及时治疗，反复发作直至死亡 |
| **2** | **破伤风** | 由破伤风梭菌在厌氧情况下感染引起 | 有创伤史 | 局部性强直和痉挛，牙关紧闭，呈木马样姿势，脊柱僵直，口角向后，耳朵僵硬竖起，瞬膜突出外露，流口水，咀嚼和吞咽困难，癫痫性抽搐。神志清醒，体温不高，有饮食欲。对静脉注射钙剂没有效 |
| **3** | **中暑** |  | 有日光强烈直射或温度过高、湿度过大病史，炎热夏季多发，发病突然 | 体温升高，呼吸急促，心跳加快，兴奋不安，癫狂冲撞，心力衰竭，黏膜发绀，肺充血和肺水肿，肌肉痉挛、抽搐 |
| **4** | **狂犬病** | 由狂犬病病毒引起 | 有咬伤病史，地方流行或散发 | 极度兴奋，狂躁不安，行为反常，攻击性强，瞳孔散大，流涎，唾液黏稠，意识丧失，吞咽障碍，下颌、后躯麻痹。突然死亡少见，有内氏小体 |
| **5** | **鼠药中毒** |  |  | 出现阵发性痉挛，体温降低 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.5.18 有机磷中毒的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **有机磷中毒** | 采食、误食或偷食喷洒过有机磷杀虫剂的食物、饮水或舔舐沾有药物的用具和被毛可引起。误用配药用具作犬食盆或饮水盆，滥用或误用于杀灭犬体内外寄生虫，或犬滞留喷有药液的房间等亦可引起。偶见于人为投毒所致 |  | 以副交感神经兴奋，呈现腹泻、流涎、瞳孔缩小、肌群震颤为特征。副交感神经过度兴奋，包括毒蕈碱样症状、烟碱样症状、中枢神经系统症状3种类型。**①毒蕈碱样症状：**流涎，腹痛，呕吐，腹泻、尿频，瞳孔缩小，可视黏膜苍白，呼吸困难，严重时可伴发肺水肿。**②烟碱样症状：**肌肉震颤，血压上升，脉搏加快等。**③中枢神经系统症状：**先兴奋后抑制，兴奋不安，运动失调，惊恐，抽搐，逐渐发展成惊厥或癫痫，后期呈现昏睡状态。经消化道急性中毒者，胃肠内容物具有**蒜臭味**，胃肠黏膜充血、出血、肿胀，并多半呈暗红色，黏膜易剥脱。肺充血、肿大，气管内有白色泡沫。心内膜有不整形的白斑，肝、脾肿大。肾脏混浊肿胀、被膜不易剥脱，切面为淡红褐色 |
| **2** | **有机氯 杀虫剂中毒** |  | 有接触有机氯杀虫剂的病史 | 兴奋性增强，听觉和触觉过敏，肌肉震颤、痉挛，流涎，腹泻，呕吐等 |
| **3** | **有机氟 化合物中毒** |  | 有误食有机氟农药、鼠药或死鼠的病史，突然发病 | 呕吐，兴奋，狂暴，狂奔,痉挛抽搐,角弓反张，心率、呼吸加快，心律不齐，胃内空虚或含有氟乙酰胺毒物及老鼠残骸 |
| **4** | **癫痫** |  |  | 烦躁不安，反复发生短时意识丧失，突然倒地，角弓反张，肌肉强直性或阵发性痉挛,瞳孔散大、流湿，粪尿失禁,口吐白沫 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.**5.19 黄曲霉毒素中毒的类症鉴别 | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **黄曲霉毒素中毒** | 因误食被黄曲霉或寄生曲霉污染的食物等引起中毒 |  | 以消瘦、贫血、黄疸、出血性肠炎等为特征。多呈慢性经过，表现为精神委顿，食欲缺乏，逐渐瘦，胃肠功能紊乱，出血性肠炎，黏膜苍白、黄疸等。中毒病程长久者可发生肝癌。病变主要是胃肠道黏膜出血，有时结肠浆膜呈胶样浸润。肝硬化、黄色脂肪变性及胸腹腔积液。肾脏常呈苍白、肿胀，淋巴结充血、水肿 |
| **2** | **血小板 减少症** |  |  | 在皮肤和黏膜出现自发性瘀血点和瘀血斑，天然孔和内脏出血，出血时间延长，贫血。实验室检查血小板明显减少，血小板聚集功能异常，出血时间延长 |
| **3** | **肝炎** | 由中毒性因素和感染性因素引起 |  | 呕吐，黄疸，肝区触诊疼痛，粪便色泽较淡，味臭难闻。天冬氨酸转氨酶(AST)、丙氨酸转氨酶(ALT)活性升高，血清胆红素升高，尿胆红素、蛋白质阳性 |
| **4** | **犬传染性 肝炎** | 由犬腺病毒I型引起体 | 以冬季发生较多，呈流行性，断乳至1岁的犬发病率和死亡率最高 | 体温升高，双相热型，呕吐，腹痛，腹泻，眼鼻流水样液体，角膜混浊，肝炎性蓝眼，黄疸，剑突处有压痛。剖检有肝和胆囊病变及体腔血样渗出液。丙氨酸转氨酶、天冬氨酸转氨酶活性增高，凝血酶原时间、凝血酶时间和激活凝血激酶时间延长。肝实质细胞和皮质细胞核内出现包涵体 |
| **5** | **肝硬化** |  |  | 发生缓慢，呈慢性消化不良，可视黏膜黄染，有腹水及皮下水肿 |
| **6** | **抗凝血 杀鼠药中毒** |  | 有误食抗凝血杀鼠药的毒饵或死鼠病史 | 可视黏膜苍白、出血，呼吸困难，鼻出血和便血，跛行，血液凝固不良。毒物分析检查到抗凝血杀鼠药 |

* 1. 以营养代谢和内分泌系统为主症的宠物犬疾病类症鉴别

以营养代谢和内分泌系统为主症的宠物犬疾病类症鉴别见表B.6.1～B.6.13。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **表B.6.1 低血糖症的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **低血糖症** | 母犬妊娠后期和哺乳期严重营养不良、胎儿数过多、初生犬大量哺乳而致病。胰岛素分泌过多、肾上腺皮质功能减退、脑垂体功能不全、恶病质等因素也可引起。幼犬因饥饿、受凉、仔多奶少奶质差、胃肠功能紊乱、肠内寄生虫、肝糖原合成酶不足等而发病 | 本病多见于幼犬和分娩前后1周左右的成年母犬 | **①母犬低血糖症：**主要临床特征是类似于产后缺钙的神经症状。轻者表现后肢无力、运动耐力差、共济失调、步态强拘，呈虚弱状态，甚至行为异常(烦躁不安、奔跑、吠叫)、全身肌肉呈间歇性抽搐或强直性痉挛，严重低血糖出现癫痫样发作。体温升高达41℃～42℃，呼吸迫促，心搏动加速。**②幼犬低血糖症：**主要表现是虚弱和不愿活动。多呈现虚弱、严重沉郁甚至昏迷，并伴有面部肌肉抽搐 |
| **2** | **癫痫** |  |  | 烦躁不安，反复发生短时意识丧失，突然倒地，角弓反张，肌肉强直性或阵发性痉挛，瞳孔散大，流涎，粪尿失禁，口吐白沫 |
| **3** | **铅中毒** |  | 以慢性中毒多见 | 贫血，多动，好斗和易激怒，反复发生呼吸道和泌尿系统感染等 |
| **4** | **汞中毒** |  |  | 大量流涎，呕吐，溃疡性口炎，齿龈炎，胃肠炎，肾炎 |
| **5** | **砷中毒** |  |  | 呕吐，流涎，黏膜充血、肿胀、出血、脱落，腹痛，出血性下痢，血尿，兴奋不安，肢体麻痹，运动失调，心律不齐，瞳孔散大 |
| **6** | **犬瘟热** | 由犬瘟热病毒引起 | 以春冬季（10月至翌年4月间）多发，1月龄～12月龄的犬发病率最高 | 双相热型、白细胞减少、急性脓性鼻炎和脓性结膜炎、支气管肺炎、严重的胃肠炎和神经症状。核内及胞浆内均有包涵体(以胞浆内包涵体为主) |
| **7** | **低钙血症** |  |  | 仅表现血钙、血磷降低，而血糖、尿酮正常 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.6.2 糖尿病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **糖尿病** | 直接病因是胰岛B细胞分泌胰岛素相对或者绝对不足，造成胰岛素分泌障碍。促肾上腺皮质激素、肾上腺皮质激素、生长激素等过多，或中枢神经系统发生病变也可引起 | 多发生于7岁～9岁的肥胖母犬 | 以高血糖、糖尿、多尿、多饮、多食、体重减轻为特征。长期严重糖尿病可发展为酮酸中毒，表现呼吸急促，顽固性呕吐和黏液性腹泻，呼出气体和尿液具有烂苹果味（丙酮味）。尿相对密度加大，含糖量增多，最后极度虚弱而陷入糖尿病性昏迷。如胰实质已被损害，可出现消化功能障碍和胰腺炎症状。另外，50%糖尿病患犬会有白内障，角膜溃疡，晶体混浊，视网膜脱落，最终导致双目失明，并在身体各部出现湿疹。实验室检验，血糖升高达8.4mmol/l以上（参考值3.9～6.2mmol/l)，尿糖呈强阳性，尿中丙酮检验阳性，尿相对密度升高达1.060～1.068（参考值1.015～1.045） |
| **2** | **甲状腺功能亢进** |  |  | 多尿，烦渴，食欲增强，消瘦，心动过速，心律不齐，烦躁不安，敏感性增高，甲状腺肿大。血清甲状腺素(T4)和三碘甲腺原氨酸(T3)浓度升高 |
| **3** | **肾上腺皮质功能亢进** |  |  | 呈现多尿、烦渴、贪食现象。但尿液稀薄，渗透压下降，T4、T3浓度正常 |
| **4** | **雌激素 过多症** |  | 常发生于中、老年患有隐睾症的公犬 | 患犬表现发情周期紊乱，持续性发情或不发情，乳腺及乳头增大，子宫内膜增厚，有时子宫出血，贪饮，多尿，皮肤色素沉着，呈对称性脱毛。血液雌激素水平升高，但T4、T3浓度正常 |
| **5** | **子宫蓄脓** |  | 多见于5岁以上犬，没有妊娠过的小型犬多发，多在动情期后2周～8周出现病征 | 烦渴，呕吐，多尿，腹部膨大。触诊子宫角胀满、疼痛。中性粒细胞增多、核左移，B超检查有多个液性暗区 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.6.3 肥胖症的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **肥胖症** | 主要由于摄取脂肪、碳水化合物过多或运动不足而引起。内分泌功能紊乱、甲状腺功能减退、肾上腺皮质功能亢进、胰岛素分泌过剩等都容易导致肥胖（犬父代肥胖，其后代也易肥胖） |  | 犬皮下脂肪丰富，尤其是腹下和体两侧，体躯圆形丰满，用手摸不到肋骨。食欲亢进或减少，消化不良，呼吸困难，心悸动亢进，不耐热，易疲劳，不愿活动，走路摇摆，性欲降低。容易发生骨折、关节炎、椎间盘病、膝关节前十字韧带断裂等；也易患心脏病、高血压、脂肪肝、胰腺炎、脂溢性皮炎、糖尿病和繁殖功能障碍等。可继发肝、肾功能障碍。甲状腺功能减退和肾上腺皮质功能亢进引起的肥胖症有特征性脱毛、掉皮屑和皮肤色素沉积等变化。患肥胖症犬血液胆固醇和血脂升高 |
| **2** | **甲状腺功能**  **减退** |  | 常见于4岁～6岁的犬 | 易疲劳，嗜睡，皮肤增厚、色素沉着，对称性脱毛，肥胖，性欲降低，繁殖功能障碍。血清甲状腺素(T4)和三碘甲腺原氨酸(T3)降低 |
| **3** | **肾上腺皮质**  **功能亢进** |  | 主要发生于2岁～6岁中老年犬，病程缓慢 | 多尿，烦渴，贪食，肥胖，腹围增大，对称性脱毛，皮肤有分散性色素及钙沉着，发情周期延长或不发情。实验室检查皮质醇浓度升高，尿相对浓度下降 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.6.4 高脂血症的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **高脂血症** | **①原发性：**见于自发性高脂蛋白血症、自发性高乳糜微粒血症、自发性脂蛋白酶缺乏症和自发性高胆固醇血症；**②继发性：**多由内分泌和代谢性疾病引起，常见于糖尿病、甲状腺功能减退、肾上腺皮质功能亢进、胰腺炎、胆汁阻塞、肝功能降低、肾病综合征等；糖皮质激素和醋酸甲地孕酮也可诱导高脂血症 |  | 以肝脂肪浸润、血脂升高及血液外观异常为特征。患犬营养不良，饮食欲废绝，偶见恶心、呕吐、精神沉郁、心跳加快、呼吸困难、虚弱无力、站立不稳和瘦弱等。血液如奶茶状，血清呈牛奶样。实验室检验，犬饥饿12h，血浆或血清出现肉眼可见的变化，如血清呈乳白色，即为血脂异常。血清三酰甘油酯大于 2.2 mmol/l，一般就会出现肉眼可见的变化 |
| **2** | **肾上腺皮质**  **功能亢进** |  | 主要发生于2岁～6岁中老年犬，病程缓慢 | 多尿，烦渴，贪食，肥胖，腹围增大，对称性脱毛，皮肤有分散性色素及钙沉着，发情周期延长或不发情。实验室检查皮质醇浓度升高，尿相对浓度下降 |
| **3** | **肥胖症** | 由于摄取过多或运动不足而引起 | 多发生于12岁以上母犬 | 以肥胖、运动障碍和脏器功能障碍为特征。血液胆固醇和三酰甘油酯升高 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.6.5 维生素A缺乏症的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **维生素A 缺乏症** | 饲料中维生素A原和维生素A不足，就会引起缺乏症。饲料中维生素C、维生素E缺乏，磷酸盐和硝酸盐过多，胃肠病或肝脏疾病等，均可促进本病发生 |  | 以生长迟缓、角膜角化、夜盲、皮肤疹及生殖功能低下为特征。主要表现为夜盲症和干眼病，病犬双眼流浆液性、黏液性分泌物，引起睑缘炎、角膜炎，角膜增厚、浑浊，有时出现溃疡和穿孔，造成失明。皮肤干燥，被毛蓬乱，有时可见皮脂溢出性皮炎。生长迟滞，逐渐消瘦。公犬精子活力降低，睾丸缩小。母犬可导致流产、死胎或生后胎儿衰弱。母犬严重缺乏维生素A时，所生仔犬常呈现无眼球、小眼球、眼睑闭锁、裂腭、兔唇、肢畸形、肾位异常、心瓣膜缺损、生殖器官发育不全、脑积水和全身性水肿等，幼犬机体抵抗力降低（易发肺炎、肠炎、中耳炎、泌尿生殖器官感染等疾病）。神经系统损害，包括外周神经根损伤而发生的骨骼肌麻痹，颅内压增高而发生的惊厥，视神经管受压而发生的视乳头水肿而导致失明 |
| **2** | **狂犬病** | 由狂犬病病毒引起 | 有咬伤病史，地方流行或散发 | 极度兴奋，狂躁不安，行为反常，攻击性强，瞳孔散大，流涎，唾液黏稠，意识丧失，吞咽障碍，下颌、后躯麻痹。突然死亡少见，有内氏小体 |
| **3** | **伪狂犬病** | 由伪狂犬病病毒引起 | 主要发生于猪伪狂犬病流行地区，冬春季多发，散发，死亡率高 | 发热，肌肉痉挛，头部和四肢奇痒，疯狂啃咬痒部和嚎叫，呕吐，流涎，吞咽困难，死亡率高。对人畜没有攻击性，没有意识扰乱，唾液有泡沫，下颌不麻痹，无内氏小体 |
| **4** | **铅中毒** |  | 以慢性中毒多见 | 贫血，多动，好斗和易激怒，反复发生呼吸道和泌尿系统感染等 |
| **5** | **汞中毒** |  |  | 大量流涎，呕吐，溃疡性口炎，齿龈炎，胃肠炎，肾炎 |
| **6** | **砷中毒** |  |  | 呕吐，流涎，黏膜充血、肿胀、出血、脱落，腹痛，出血性下痢，血尿，兴奋不安，肢体麻痹，运动失调，心律不齐，瞳孔散大 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.6.6 维生素 B缺乏症的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **维生素B 缺乏症** | 主要是饮食中缺乏B族维生素；食物调制不当或厌食、胃肠消化吸收功能降低，也可引起 |  | **①维生素B1缺乏症**：食欲不振，消化不良，呕吐，瞳孔散大，对光反射消失，伴发多发性神经炎，共济失调，头屈向腹侧，心力衰竭，惊厥，虚脱而死亡。**②维生素B2缺乏症：**主要症状是生长缓慢，频发腹泻，心搏动徐缓，出现贫血、痉挛和虚脱。有的出现口炎，阴囊炎，阴囊湿疹、糜烂。**③烟酸缺乏症：**病犬皮肤粗糙，发生红斑，有渗出液，并形成干燥性黑痂。最主要症状是呈现黑舌病。食欲不振，口渴，口腔黏膜潮红，舌黏膜有典型的红色至暗蓝色的色素沉着。唇、颊黏膜形成密集的脓疱，乃至发生溃疡、出血和坏死。口腔恶臭，并流出黏稠且有臭味的唾液。病初体温升高，步样蹒跚，有时发生痉挛或腹泻。**④维生素B6缺乏症：**主要以严重的小细胞低色素性贫血为特征，有神经退行性变性和肝脏脂肪浸润，可出现惊厥发作，共济失调 |
| **2** | **狂犬病** | 由狂犬病病毒引起 | 有咬伤病史，地方流行或散发 | 极度兴奋，狂躁不安，行为反常，攻击性强，瞳孔散大，流涎，唾液黏稠，意识丧失，吞咽障碍，下颌、后躯麻痹。突然死亡少见，有内氏小体 |
| **3** | **维生素A 缺乏症** |  |  | 表现夜盲症和干眼病，角膜浑浊、溃疡，皮肤干燥，皮肤疹块，消瘦，流产、死胎，兴奋及生殖功能低下。血浆和肝脏中的维生素A水平降低，脑脊液压力增高 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.6.7 佝偻病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **佝偻病** | V.D不足是佝偻病发生的主要原因。母犬营养不良，母乳或断奶之后饲料中缺乏V.D，以及幼犬阳光照射不足，或者消化不良等，均可引起。钙磷缺乏或比例不当、甲状旁腺功能异常，也是重要原因。生长发育快、尿毒症或遗传缺陷时，易发。V.A过量、慢性腹泻、肝肾疾病、肠内寄生虫过多等，是诱因 | 是1岁内的犬，尤其是2月龄～5月龄的幼犬的常发病 | 以消化紊乱，异食，生长缓慢，骨骼、关节变形为特征。初期表现异食，如吃墙土、泥沙、污物等，换齿晚。不爱活动，精神不振，食欲减退，消化不良（腹泻或便秘），逐渐消瘦，生长缓慢。随后表现关节疼痛，步态强拘，跛行，起立困难，特别是后肢的运步受到障碍。严重时表现骨骼变形，常发生腕(跗)关节粗大，呈“O”形腿或“X”形腿。肋骨与肋软骨交界处膨大，呈“串珠状肿”，胸廓变小，胸骨凸出，成为“鸡胸”，脊柱向上凸起呈弓形弯曲。重症佝偻病常引起四肢、骨盆和脊柱的骨折，卧地不能站立 |
| **2** | **风湿性 关节炎** |  | 常发生于腕关节和跗关节 | 体温升高，关节肿胀，疼痛，游走性跛行，时轻时重，反复发作。X射线检查关节周围骨质疏松，软骨下肿胀，关节腔狭小，边缘侵蚀 |
| **3** | **骨折** |  | 有外力作用病史 | 患肢变形，局部肿胀、疼痛，跛行，瘫痪和有骨摩擦音，X射线检查发现断端移位、骨折线等 |
| **4** | **维生素C 缺乏症** |  |  | 生长缓慢，体重下降，心搏动过速，黏膜和皮肤出血，粪便及尿液中常混有血液。齿龈紫红、肿胀、光滑而脆弱，常继发感染，形成溃疡。四肢疼痛，长骨骨骺端肿胀 |
| **5** | **血小板 减少症** |  |  | 在皮肤和黏膜出现自发性瘀血点和瘀血斑，天然孔和内脏出血，出血时间延长，贫血。实验室检查血小板明显减少，血小板聚集功能异常，出血时间延长 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.6.8 甲状腺功能亢进的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **甲状腺 功能亢进** | 大多由良性或恶性肿瘤所致，与自身免疫、遗传因素、精神上的刺激或其他内分泌功能紊乱有关。温度变化、季节交替、妊娠、感染、甲状腺部分切除、缺碘等情况下可发生 | 常见于4岁～18岁的犬，拳师犬、比格犬和金毛犬易发 | 以甲状腺肿大、烦渴、贪食、消瘦、心功能变化为特征。初期出现多尿，烦渴，食欲增强，随后体重减轻、消瘦。心功能紊乱，严重者心动过速，心律不齐有杂音，心电图电压升高。喜欢冷的地方，烦躁不安，敏感性增高，喜欢走动，喘息，眼球突出，流泪，结膜充血，易疲劳。从咽到胸口沿气管两侧进行颈下触诊，可摸到肿大的甲状腺肿瘤。实验室检验，血浆中甲状腺素(T4)和三碘甲腺原氨酸(T3)浓度升高 |
| **2** | **肾上腺皮质 功能亢进** |  |  | 呈现多尿、烦渴、贪食现象。但尿液稀薄，渗透压下降，T4、T3浓度正常 |
| **3** | **雌激素 过多症** |  | 常发生于中、老年患有隐睾症的公犬 | 患犬表现发情周期紊乱，持续性发情或不发情，乳腺及乳头增大，子宫内膜增厚，有时子宫出血，贪饮，多尿，皮肤色素沉着，呈对称性脱毛。血液雌激素水平升高，但T4、T3浓度正常 |
| **4** | **子宫蓄脓** |  | 多见于5岁以上犬，没有妊娠过的小型犬多发，多在动情期后2周～8周出现病征 | 烦渴，呕吐，多尿，腹部膨大，触诊子宫角胀满、疼痛。中性粒细胞增多、核左移，B超检查有多个液性暗区 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.6.9 甲状腺功能减退的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **甲状腺 功能减退（甲减）** | **①先天性甲减：**由于甲状腺发育不全、结构缺陷或碘缺乏所引起，与父母代染色体隐性遗传有关。**②后天性甲减：**由于甲状腺激素及促甲状腺激素缺乏所致。甲状腺激素缺乏常见于甲状腺切除手术、放射性碘治疗过量、甲状腺炎、抗甲状腺药物治疗过量，摄入碘化物过多、使用阻碍碘化物进入甲状腺的药物；促甲状腺激素缺乏多见于垂体前叶功能低下和下丘脑疾病 | 本病常见于4岁～6岁的犬 | 以易疲劳、嗜睡、畏寒、皮肤增厚、脱毛和繁殖功能障碍为特征，可分为先天性和后天性两种。**①先天性甲减：**幼犬呈现呆小症，表现四肢短小，骨骼和被毛发育缓慢，皮肤干燥、粗糙、精神迟钝、体温低下。**②后天性甲减：**以黏液性水肿为特征。表现精神萎靡，反应迟钝，嗜睡，四肢无力，被毛稀少，呈对称性大量脱毛，皮肤增厚、干燥、粗糙，皮肤色素沉着，出现皮脂溢和瘙痒。头、眼睑、四肢末梢水肿、发凉，引起唇炎和舌溃疡。肥胖，性欲降低，母犬发情减少或不发情，公犬睾丸萎缩无精子。心动徐缓，心音低弱，心律不齐，消化不良，常伴便秘或腹泻。有时出现昏迷或癫痫 |
| **2** | **贫血** |  |  | 以贫血、黄疸、肝脏和脾脏肿大为特征 |
| **3** | **肥胖症** | 由于摄取过多或运动不足而引起 | 多发生于12岁以上母犬 | 以肥胖、运动障碍和脏器功能障碍为特征。血液胆固醇和血脂升高 |
| **4** | **肾上腺皮质功能亢进** |  |  | 呈现多尿、烦渴、贪食现象。但尿液稀薄，渗透压下降，T4、T3浓度正常 |
| **5** | **雄激素 过多症** |  | 老龄犬多发 | 性欲增强，被毛油腻光泽，大面积脱毛，皮肤发痒，色素沉着。血中睾丸酮增多，尿中17-酮类固醇增加 |
| **6** | **雄激素 减少症** |  |  | 生殖器官萎缩，性欲降低，副性腺分泌减少，被毛干燥无光，呈对称性脱毛，皮肤色素沉着。血中睾丸酮减少，尿中17-酮类固醇减少 |
| **7** | **雌激素 过多症** |  | 常发生于中、老年患有隐睾症的公犬 | 患犬表现发情周期紊乱，持续性发情或不发情，乳腺及乳头增大，子宫内膜增厚，有时子宫出血，贪饮，多尿，皮肤色素沉着，呈对称性脱毛。血液雌激素水平升高，但T4、T3浓度正常 |
| **8** | **雌激素 减少症** |  |  | 病犬生殖器官萎缩，不发情。被毛干燥无光，呈对称性脱毛。血液雌激素水平降低 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.6.10 甲状旁腺功能亢进的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **甲状旁腺 功能亢进** | 原发性多见于甲状旁腺肿瘤或自发性增生，也可继发于日粮中磷钙比例不当，磷多钙少 |  | 以高钙血症、骨质疏松、泌尿道结石或消化道溃疡等为特征。因骨质脱钙，导致骨质疏松，容易发生骨折和畸形。常见鼻腔狭窄，齿脱落，颜面骨肥大，脊柱变形等。高血钙症，神经肌肉应激性降低，肌肉弛缓无力，心动过缓。食欲不振，呕吐，腹痛，吞咽障碍，便秘等。继发性甲状旁腺功能亢进则出现骨软症的体征，血清钙降低，血清磷正常或升高 |
| **2** | **维生素D 中毒** |  |  | 除血钙浓度升高外，血清磷浓度升高，血浆碱性磷酸酶活性正常，通常无骨骼疾病 |
| **3** | **转移性 淋巴肉瘤** |  |  | 肿瘤侵害骨骼后，X射线检查可见明显的限定性骨损伤。血浆碱性磷酸酶活性和血磷浓度正常 |
| **4** | **肾功能衰竭** |  |  | 突然发病，无典型症状，高血钾，血液肌酐、尿素氮降低，尿沉渣检查有活性、有许多管型，B超检查肾脏正常或变大 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.6.11 甲状旁腺功能减退的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **甲状旁腺 功能减退** | 多因甲状腺手术损伤或切除甲状旁腺，引起甲状旁腺激素分泌不足，导致体内钙磷代谢紊乱而引起。另外，长期应用钙剂可造成甲状旁腺萎缩 | 2岁～8岁母犬多发 | 以低钙血症、高磷血症、肌肉痉挛或搐搦至惊厥为特征。表现最突出的症状为神经、肌肉兴奋性增强，全身肌肉抽搐，严重病例呈痉挛状态。患犬虚弱、呕吐、神态不安、神经质和共济失调。心肌受损，表现心动过速。病程延长后，可见皮肤粗糙，色素沉着，被毛脱落，牙齿钙化不全，有时出现白内障(图6-23)。血钙浓度降低，血磷浓度严重升高。心电图Q-T间期和S-T段延长,T波变小 |
| **2** | **癫痫** |  |  | 烦躁不安，反复发生短时意识丧失，突然倒地，角弓反张，肌肉强直性或阵发性痉挛，瞳孔散大，流涎，粪尿失禁，口吐白沫 |
| **3** | **降钙素 分泌过多症** | 主要由甲状腺髓质癌（C细胞癌）引起 | 发病率很低 | 颈前方有硬块，呈现慢性水泻，肿瘤细胞内有许多膜性分泌颗粒，血钙浓度处于正常范围的下限或低于正常值，但一般不产生低钙性搐搦 |
| **4** | **母犬产后 搐搦** |  | 主要发生于分娩前后的母犬 | 血钙浓度下降，血磷及葡萄糖浓度亦下降。但本病发作迅速，且体温升高 |
| **5** | **雄激素 过多症** |  | 老龄犬多发 | 性欲增强，被毛油腻光泽，大面积脱毛，皮肤发痒，色素沉着。血中睾丸酮增多，尿中17-酮类固醇增加 |
| **6** | **雄激素 减少症** |  |  | 生殖器官萎缩，性欲降低，副性腺分泌减少，被毛干燥无光，呈对称性脱毛，皮肤色素沉着。血中睾丸酮减少，尿中17-酮类固醇减少 |
| **7** | **雌激素 过多症** |  | 常发生于中、老年患有隐睾症的公犬 | 患犬表现发情周期紊乱，持续性发情或不发情，乳腺及乳头增大，子宫内膜增厚，有时子宫出血，贪饮，多尿，皮肤色素沉着，呈对称性脱毛。血液雌激素水平升高，但T4、T3浓度正常 |
| **8** | **雌激素 减少症** |  |  | 病犬生殖器官萎缩，不发情。被毛干燥无光，呈对称性脱毛。血液雌激素水平降低 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **表B.6.12 肾上腺皮质功能亢进的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **肾上腺皮质**  **功能亢进**  **（库兴氏 综合征）** | 多因肾上腺皮质增生、肾上腺皮质肿瘤、垂体肿瘤性功能异常等，造成皮质醇或促肾上腺皮质激素（ACTH）分泌失控而引起。也可由长期多量使用促肾上腺皮质激素及皮质醇类激素而引起 | 主要发生于中、老年犬，峰期发病年龄为7岁～9岁。本病发展过程缓慢，一般需数年才表现临床症状 | 以多尿、烦渴、贪食、肥胖、脱毛和皮肤钙质沉着为特征。病初渴欲增加，多尿，贪食，腹围增大，运动耐力下降，呼吸迫促，嗜睡，渐胖,对称性脱毛，母犬不发情，不耐热，腹部皮肤变薄，无弹性，皮肤有分散性色素沉着，皮肤易感染，犬乳头周围有多量黑头粉刺，有时出现肌肉强直等。也有的患病母犬发情周期延长或不发情、公犬睾丸萎缩。实验室检查，皮质醇浓度升高 |
| **2** | **糖尿病** |  | 多发生于7岁～9岁的肥胖母犬 | 多尿，多饮，多食，体重减轻，黏液性腹泻，白内障，角膜溃疡，呼出气体和尿液具有烂苹果味。实验室检验血糖升高，尿糖呈强阳性，尿酮体阳性，尿相对密度升高 |
| **3** | **肥胖症** | 由于摄取过多或运动不足而引起 | 多发生于12岁以上母犬 | 以肥胖、运动障碍和脏器功能障碍为特征。血液胆固醇和血脂升高 |
| **4** | **肾功能衰竭** |  |  | 突然发病，无典型症状，高血钾，血液肌酐、尿素氮降低，尿沉渣检查有活性、有许多管型，B超检查肾脏正常或变大 |
| **5** | **充血性 心力衰竭** |  |  | 高度呼吸困难，黏膜发绀，两侧鼻孔流出泡沫样的鼻液，胸部听诊有广泛湿啰音 |
| **6** | **甲状腺 功能减退** |  | 常见于4岁～6岁的犬 | 易疲劳，嗜睡，皮肤增厚、色素沉着，对称性脱毛，肥胖，性欲降低，繁殖功能障碍。血清甲状腺素（T4）和三碘甲腺原氨酸（T3）降低 |
| **7** | **雄激素 过多症** |  | 老龄犬多发 | 性欲增强，被毛油腻光泽，大面积脱毛，皮肤发痒，色素沉着。血中睾丸酮增多，尿中17-酮类固醇增加 |
| **8** | **雄激素 减少症** |  |  | 生殖器官萎缩，性欲降低，副性腺分泌减少，被毛干燥无光，呈对称性脱毛，皮肤色素沉着。血中睾丸酮减少，尿中17-酮类固醇减少 |
| **9** | **雌激素 过多症** |  | 常发生于中、老年患有隐睾症的公犬 | 患犬表现发情周期紊乱，持续性发情或不发情，乳腺及乳头增大，子宫内膜增厚，有时子宫出血，贪饮，多尿，皮肤色素沉着，呈对称性脱毛。血液雌激素水平升高，但T4、T3浓度正常 |
| **10** | **雌激素 减少症** |  |  | 患犬生殖器官萎缩，不发情。被毛干燥无光，呈对称性脱毛。血液雌激素水平降低 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.6.13 肾上腺皮质功能减退症的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **肾上腺皮质**  **功能减退症（阿狄森病）** | 自身免疫性肾上腺皮质萎缩、组织胞浆菌等深部真菌感染、淀粉样变性、出血性梗死、某些药物、X射线照射等引起肾上腺皮质损伤；犬瘟热、传染性肝炎、钩端螺旋体病、子宫蓄脓、败血症、血小板减少性紫癜等常并发此病；丘脑-垂体前叶功能减退或肾上腺切除、长期糖皮质激素治疗骤然停药，也可引起本病 | 主要发生于5岁以内的雌性犬 | 以体虚无力，体重减轻，血清钠离子浓度下降、钾离子浓度升高为特点。患犬精神沉郁，体质衰弱，肌肉松软，心搏动徐缓，节律不齐。厌食，嗜睡，进行性消瘦，腹痛，有时呕吐或腹泻，机体脱水，齿龈毛细血管再充盈时间延长。实验室检验，氮血症、低氯血症、低钠血症、高钾血症 |
| **2** | **急性 肾功能衰竭** |  |  | 突然发病，无典型症状，高血钾，血液肌酐、尿素氮降低，尿沉渣检查有活性、有许多管型，B超检查肾脏正常或变大 |
| **3** | **肾上腺皮质功能亢进** |  | 主要发生于2岁～6岁中老年犬，病程缓慢 | 多尿，烦渴，贪食，肥胖，腹围增大，对称性脱毛，皮肤有分散性色素及钙沉着，发情周期延长或不发情。实验室检查皮质醇浓度升高，尿相对密度下降 |

* 1. 以表被系统为主症的宠物犬疾病类症鉴别

以表被系统为主症的宠物犬疾病类症鉴别表B.7.1～B.7.27。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **表B.7.1 放线菌病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **放线菌病** | 放线菌是革兰氏阳性、非抗酸性丝状菌，广泛存在于污染的土壤、饲料和饮水中，也常寄生于动物的口腔和上呼吸道内。主要经损伤的皮肤、黏膜或吸入胸腔引起感染。若侵入伤口则局部发生炎症坏死，该菌大量繁殖易引起全身性感染 | 是一种人畜共患慢性传染病，病变好发于面部及颈部，向周围组织扩展形成瘘管并排出带有硫黄样颗粒的脓液 | 以组织增生、形成瘤状物和慢性化脓灶为特征。**①皮肤型放线菌病：**多见于面部、颈部、四肢和尾巴，发病皮肤出现蜂窝织炎、脓肿和溃疡结节，有时形成排泄性窦道，流出恶臭的灰黄色或红棕色分泌物。**②胸型放线菌病：犬**多见，主要由吸入而感染，病犬咳嗽、呼吸迫促甚至呼吸困难、发热、消瘦、有鼻液流出，胸腔X射线拍片，可发现类似诺卡菌病病变。**③骨髓炎型放线菌病：**也多见于犬，引起脊髓炎，甚至脑膜炎或脑膜脑炎。**④腹部放线菌病：**少见，放线菌从肠道进入腹腔，引起局部腹膜炎，肠系膜和肝淋巴结肿大，可能继发于肠穿孔。剖检可见慢性化脓性肉芽肿病变，在脓肿中可见放线菌颗粒。紧靠脓肿外围，有多核和大单核细胞浸润，再外围为上皮样细胞、巨细胞、嗜酸性粒细胞及浆细胞，最外围为稠密的纤维性结缔组织 |
| **2** | **诺卡菌病** | 由诺卡菌属细菌引起 |  | 以组织化脓、坏死和形成脓肿为特征。脓汁实验室检查，诺卡菌革兰氏染色阳性，常具有部分抗酸性分枝菌丝，在有氧条件下才能繁殖 |
| **3** | **芽生菌病** | 是因吸入皮炎芽生菌孢子而引起 | 1岁～5岁大型犬多发，呈慢性经过 | 消瘦，鼻部和脸部皮肤疹块、结节、脓肿、溃疡。干咳，呼吸困难，听诊肺部肺泡音减弱或消失，叩诊肺部出现浊音区。结膜炎，角膜炎，淋巴结肿大，真菌性骨髓炎等。X射线检查肺实变，肺门淋巴结肿大，肺叶有小结节。病料涂片实验室检查可见芽生酵母样细胞 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.7.2 诺卡菌病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **诺卡菌病** | 病原为星形诺卡菌、皮疽诺卡菌、巴西诺卡菌、豚鼠诺卡菌和达氏诺卡菌，为丝状（末端不膨大）、革兰氏阳性，抗酸染色呈弱酸性。诺卡菌是土壤腐物寄生菌，呈自然性分布，传播途径是呼吸道和伤口感染 | 总体来说诺卡菌病并不多见。本病主要发生在长有锐刺草的地区，犬的发病率较高，特别是免疫功能降低的犬易感 | 以组织化脓、坏死和形成脓肿为特征。分为全身型、胸型和皮肤型3种。**①全身型：**症状类似于犬瘟热，表现体温升高、厌食、消瘦、咳嗽、呼吸困难及神经症状。**②胸型：**症状为呼吸困难，高热及胸膜渗出，发生脓胸，渗出液像西红柿汤样。X射线检查可见肺门淋巴结肿大、胸膜渗出、胸膜肉芽肿、肺实质及间质结节性实变。**③皮肤型：**多发生在四肢，损伤处表现为蜂窝织炎、脓肿、结节性溃疡和多个窦道，分泌物类似于胸型的胸腔渗出液。巴西诺卡菌引起的脓肿和窦道分泌物中含有硫黄样颗粒或鳞片，星形诺卡菌引起的脓肿和分泌物中则很少含有。硫黄样颗粒染色后，显微镜下可见其有菌丝丛。诺卡菌病的骨髓炎类似于放线菌病，常从窦道向外排泄脓汁。剖检见胸腔中有灰红色的渗出液，胸膜上覆有软绒毛。肺部有粟粒大至豌豆大的坚韧或内部软化的小结节，或有斑点状的实变病灶。胸腔淋巴结、肺、肝、肾、心肌等部位也可能有这种小结节。甚至在个别关节中、阴道壁或骨盆的浆膜下结缔组织有脓肿 |
| **2** | **放线菌病** | 由放线菌引起 |  | 以组织增生、形成瘤状物和慢性化脓灶为特征。病变好发于面部及颈部，向周围组织扩展形成瘘管并排出带有硫黄样颗粒的脓液。实验室检查放线菌革兰氏染色阳性，无抗酸性，具有分枝菌丝，在无氧条件下繁殖。硫黄样颗粒压片检查可见颗粒呈菊花状 |
| **3** | **结核病** | 由结核分枝杆菌引起 |  | 渐进性消瘦、咳嗽、肺部听叩诊啰音、顽固下痢、体表淋巴结肿大等。剖检以多种组织器官形成肉芽肿和干酪样钙化结节为特征。细菌学检验发现结核分枝杆菌，结核菌素试验阳性 |
| **4** | **孢子丝菌病** |  |  | 主要在四肢沿着淋巴管发生不疼痛的结节，起初质地坚韧，后化脓。继发皮肤病变后可能发生骨髓炎、关节炎或腹膜炎。但最终确诊还得依靠病原体的检查 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.7.3 皮肤真菌病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **皮肤真菌病** | 病原性真菌有小孢子菌属和毛癣菌属两个属。小孢子菌属有犬小孢子菌（70%）和石膏样小孢子菌（20%）；毛癣菌属只有须毛癣菌（10%）。犬皮肤真菌主要是通过直接接触，或接触被污染的刷子、梳子、剪刀、铺垫物等媒介物而传染 | 犬皮肤真菌病的流行和发病率受季节、气候、年龄、性成熟和营养状况等影响较大，炎热潮湿的夏、秋季节发病率高，年老、弱小及营养差的犬易受感染。犬小孢子菌能使猫全年感染发病 | 以皮肤上出现界线明显的脱毛圆斑，皮肤损伤、渗出、鳞屑或结痂、发痒等为特征。在患犬面部、耳朵、四肢、趾爪和躯干等部位被感染的皮肤上有界线分明的局灶性或多灶性脱毛斑块，可观察到掉毛、毛发断裂、起鳞屑、形成脓疱和丘疹、皮肤渗出和结痂等，瘙痒程度不一。典型的病理变化为脱毛圆斑，中央呈康复状态。**石膏样小孢子菌感染**可引起毛囊破裂、疖以及脓性肉芽肿性炎症反应，形成圆形、隆起的结节性病变，且常继发中间葡萄球菌感染，又称为**脓癣**，多见于犬四肢和脸部。由石膏样小孢子菌和须毛癣菌引起的，表现为广泛性脱毛和皮脂溢性皮炎，也可见局灶性皮肤瘤菌病的病变 |
| **2** | **疥螨病** |  |  | 剧痒，皮肤红斑、结节，皮屑，不规则脱毛。皮肤刮片检查发现疥螨 |
| **3** | **蠕形螨** |  | 多发生于5月龄～6月龄的幼犬，无传染性，常发生于面部 | 患部几乎不痒，表现局部脱毛，皮屑，皮肤色素沉着，皮肤增厚，湿疹，脓性结节，压挤可排出脓汁，内含大量的螨虫和螨卵 |
| **4** | **耳痒螨病** |  |  | 剧痒，甩头挠耳，外耳道内有棕黑色痂皮样渗出物，渗出物检查发现痒螨 |
| **5** | **虱、蚤、蜱病** |  |  | 消瘦，贫血，皮肤瘙痒和不安，脱毛，皮炎，湿疹，丘疹，脓疱。大量蜱寄生于后肢可引起后肢麻痹。体表发现虱、蚤、蜱 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.7.4 球孢子菌病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **球孢子菌病（圣华金热，溪谷热）** | 由粗球孢子菌侵入肺并扩散而引起 | 粗球孢子菌是土源性双相型真菌，长期生长繁殖在土壤中并产生关节孢子，污染空气和环境。本病多数经**呼吸道**吸入感染，也可由病原菌污染的尘土、物品接触皮肤创伤而经**伤口**感染。犬多发生于皮肤和肺 | 以肺和胸腔淋巴结脓性肉芽肿为特征。潜伏期为1周～3周，患犬体温升高，食欲减退，精神沉郁，消瘦和腹泻。**皮肤型：**在皮肤损伤局部形成硬结，继而发展成中心溃疡面、脓肿和皮肤瘘，相近淋巴结肿胀或硬结。**肺型：**主要损伤支气管，有的侵害肺，出现咳嗽、呼吸迫促甚至呼吸困难，X射线检查可见到结节或空洞。**扩散型：**病例主要损伤肺、淋巴结、脾、肾脏、胃肠等器官，胸膜、心包和腹膜有渗出物，心功能不全，黄疸，胸膜、心包、心脏、肝、脾或肾有肉芽肿。如侵害骨和关节，则呈现跛行和肌肉萎缩；如侵害脑或脑膜，则呈现异常姿势和转圈运动；如侵害眼，则出现角膜混浊 |
| **2** | **结核病** | 由结核分枝杆菌引起 |  | 渐进性消瘦、咳嗽、肺部听叩诊有啰音、顽固下痢、体表淋巴结肿大等。剖检以多种组织器官形成肉芽肿和干酪样钙化结节为特征。细菌学检验发现结核分枝杆菌，结核菌素试验阳性 |
| **3** | **放线菌病** | 由放线菌引起 |  | 以组织增生、形成瘤状物和慢性化脓灶为特征。病变好发于面部及颈部，向周围组织扩展形成瘘管并排出带有硫黄样颗粒的脓液。实验室检查放线菌革兰氏染色阳性，无抗酸性，具有分枝菌丝，在无氧条件下繁殖。硫黄样颗粒压片检查可见颗粒呈菊花状 |
| **4** | **诺卡菌病** | 由诺卡菌属细菌引起 |  | 以组织化脓、坏死和形成脓肿为特征。脓汁实验室检查，诺卡菌革兰氏染色阳性，常具有部分抗酸性分枝菌丝，在有氧条件下才能繁殖 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.7.5 孢子丝菌病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **孢子丝菌病** | 由申克孢子丝菌引起的慢性肉芽肿性真菌疾病 | 申克孢子丝菌是双相型腐生真菌，广泛存在于土壤、腐木和植物上。犬经伤口感染具有感染性的分生孢子梗而发生皮肤组织或系统性感染，也可经呼吸道感染 | 本病潜伏期3周～12周，常分为皮肤型、皮肤淋巴型和扩散型，犬一般表现为皮肤型或皮肤淋巴型，扩散型极少。**①皮肤型：**病例可见多处皮下或真皮结节，发病部位脱毛、形成溃疡、流脓和结痂，以头、颈、躯干和四肢远端多见，无痛无痒。**②皮肤淋巴型：**常见于肢体的远端，特征为发病部位坚实，形成局限性皮肤和皮下组织结节、脓肿和淋巴结炎，有时还形成淋巴管炎，脓肿破溃后形成红棕色溃疡。**③扩散型：**很少发生，真菌通过皮肤淋巴管和呼吸道转移扩散，损害眼、骨骼、胃肠道、中枢神经系统等，表现为一些非特异性症状或与感染器官有关的特异性症状 |
| **2** | **念珠菌病** | 由念珠菌引起 | 幼犬多发 | 以口腔、咽喉等局部黏膜溃疡，表面有灰白色伪膜样物质覆盖，或发热、皮肤红斑、全身多处脏器出现小脓肿为主要特征。实验室检查病变部可见念珠菌菌丝及其芽生孢子 |
| **3** | **诺卡菌病** | 由诺卡菌属细菌引起 |  | 以组织化脓、坏死和形成脓肿为特征。脓汁实验室检查，诺卡菌革兰氏染色阳性，常具有部分抗酸性分枝菌丝，在有氧条件下才能繁殖 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.7.6 吸吮线虫病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **吸吮线虫病（眼虫病）** | 由丽嫩吸吮线虫寄生于结膜囊和瞬膜下所引起的寄生虫 病 | 多种蝇类（家蝇、厕蝇等）可作为丽嫩吸吮线虫的中间宿主。当带有感染性幼虫的蝇舔食眼分泌物时，幼虫进入眼内瞬膜下而感染。夏、秋季多发 | 以结膜炎和角膜炎，视力下降，甚至角膜糜烂、溃疡和穿孔为特征。患犬呈急性结膜炎、角膜炎的症状，眼部奇痒，结膜充血肿胀，眼球湿润，分泌物增多，畏光，流泪。常用前肢蹭患眼。以后逐渐变为慢性结膜炎，可见眼部有黏液脓性分泌物，结膜有米粒大的滤泡，特别密集地发生在瞬膜下，摩擦易出血。严重病例常引起眼睑黏合、眼睑炎和角膜混浊，极个别病例还发生角膜溃疡或穿孔、眼球炎甚至失明 |
| **2** | **结膜炎 和角膜炎** |  |  | 羞明流泪，结膜潮红肿胀，流浆液、黏液、脓性分泌物，角膜溃疡，角膜翳，角膜穿孔 |
| **3** | **疱疹病毒 感染** | 由疱疹病毒引起 | 多发生于3周龄内仔犬 | 发热，鼻炎，角膜结膜炎，支气管炎，肺炎，溃疡性口炎，皮肤丘疹，流产等。眼结膜和上呼吸道黏膜涂片检查到包涵体。疱疹病毒感染无胆囊壁增厚和水肿症状 |
| **4** | **犬立克次体性结膜炎** |  |  | 病情严重，常伴有葡萄膜炎和视网膜炎 |
| **5** | **衣原体和 支原体性 结膜炎** |  |  | 开始常一眼感染，并在结膜或瞬膜表面形成滤泡或伪膜，四环素治疗有效 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.7.7 螨虫病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **螨虫病** | 由于疥螨、蠕形螨、痒螨等寄生于犬皮肤内而引起 | 通过直接接触感染，也可通过被螨虫及其虫卵污染的犬舍、用具等间接接触感染，还可由饲养人员或兽医人员的衣服和手传播。环境潮湿、卫生不良、营养缺乏、免疫力降低等可促使本病发生。蠕形螨病多发于5月龄～6月龄的幼犬的面部和耳部，严重时可蔓延至全身 | 以剧痒、脱毛和皮炎等为特征。**①疥螨病：**主要表现为皮肤发红、剧痒。病初在皮肤上出现红斑，接着发生小结节，特别是在皮肤较薄之处，还可见到小水疱甚至脓疱，患部有大量麸皮状脱屑，或结痂性湿疹，进而皮肤肥厚，有不规则被毛脱落，表面覆有痂皮，除掉痂皮时皮肤湿润呈鲜红色，往往伴有出血。剧痒贯穿于整个疾病过程中，当气温上升或运动后引起体温升高时则痒觉更为剧烈。啃咬，摩擦，烦躁不安，日渐消瘦，继之陷入恶病质，重者死亡。**②蠕形螨病：**分为鳞屑型和脓疱型。Ⅰ.鳞屑型：表现局部脱毛、秃斑，界线明显，并伴有皮肤轻度潮红和银白色麸皮状脱屑，皮肤变得粗糙和皲裂，有的可见有小结节。随病情发展，患部皮肤色素沉着，皮肤增厚、发红，覆有糠皮样鳞屑。患部几乎不痒。**Ⅱ.脓疱型：**表现体表大片脱毛、红斑，皮肤增厚形成褶皱。患部充血肿胀，产生麻籽大的硬结节，逐渐变为脓肿，呈蓝红色，压挤时可排出脓汁，内含大量的螨虫和螨卵。脓疱破溃后形成溃疡、结痂，有恶臭味。脓疱型几乎也没有瘙痒，如有剧痒可能是混合感染。**③耳痒螨病：**剧烈瘙痒，经常甩头，常用前爪挠耳，造成耳部脱毛、鳞屑、淋巴外渗或出血。耳郭内侧皮肤发红，在外耳道内有厚的棕黑色痂皮样渗出物，有时甚至出现耳血肿、发炎或过敏反应。严重感染时，病变可深入到中耳、内耳及脑膜处，出现脑炎及神经症状。**④姬螯螨病：**主要以脱皮屑为主，全身皮屑增多，尤其是背部皮屑最为典型，瘙痒，贫血，消瘦。螨虫常常与真菌混合感染，症状复杂，只能通过化验来诊断 |
| **2** | **虱、蚤、蜱病** |  |  | 消瘦，贫血，皮肤瘙痒和不安，脱毛，皮炎，湿疹，丘疹，脓疱，一般不使皮肤增厚。大量蜱寄生于后肢可引起后肢麻痹。体表发现虱、蚤、蜱 |
| **3** | **皮肤真菌病** |  | 多发生于年老、弱小及营养差的犬，炎热潮湿的夏秋季节发病率高 | 界线明显的脱毛斑，皮肤损伤渗出、鳞屑、结、发痒等。皮肤刮片实验室检验发现真菌菌丝和孢子 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.7.8 虱、蚤、蜱病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **虱、蚤、蜱病** | 由于毛虱、蚤和蜱虫寄生于犬体表而引起 | 毛虱（犬啮毛虱，犬长颚虱）、蚤（犬栉首蚤）和蜱（血红扇头蜱、二棘血蜱、长角血蜱、草原革蜱和微小牛蜱等）虫常寄生于耳郭的内侧、尾根、腿内侧等皮肤薄的隐蔽处。犬通过直接接触或进入有成年虱、蚤、蜱的地方而发生感染 | 以剧痒、脱毛、皮炎、贫血、消瘦为特征。患犬表现精神沉郁、食欲不振、消瘦、贫血、发育不良，特别是皮肤瘙痒和不安，因啃咬而损伤皮肤，可引起脱毛、皮肤落屑、皮炎、湿疹、丘疹、水疱和脓疱等，严重感染时引起过敏性或化脓性皮炎。蜱如大量蜱如寄生于后肢，可引起后肢麻痹，如寄生于趾间，还可引起跛行 |
| **2** | **螨虫病** |  |  | 以剧痒、脱毛和皮炎等为特征 |
| **3** | **疥螨病** |  |  | 剧痒，皮肤红斑、结节，皮屑，不规则脱毛。皮肤刮片检查发现疥螨 |
| **4** | **蠕形螨病** |  | 多发生于5月龄～6月龄的幼犬，常发生于面部，患部几乎不痒 | 局部脱毛，皮屑，皮肤色素沉着，皮肤增厚，湿疹，脓性结节，压挤可排出脓汁，内含大量的螨虫和螨卵。无传染性 |
| **5** | **耳痒螨病** |  |  | 剧痒，甩头挠耳，外耳道内有棕黑色痂皮样渗出物，渗出物检查发现痒螨 |
| **6** | **皮肤真菌病** |  | 多发生于年老、弱小及营养差的犬，炎热潮湿的夏秋季节发病率高 | 界线明显的脱毛斑，皮肤损伤、渗出、鳞屑、结痂、发痒等。皮肤刮片实验室检验发现真菌菌丝和孢子 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.7.9 创伤的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **创伤** | 是各种不同外力作用于机体引起组织或器官的机械性开放性损伤 | 创伤按致伤物体的性质，一般可分为刺创、切创、挫创、压创、裂创、咬创、毒创、火器创和混合创；按创伤新旧分为新鲜创、陈旧创；按创伤有无感染分为无菌创、污染创、感染创及保菌创 | 发生创伤后共有症状有机体创伤局部出血、创口裂开、疼痛、肿胀、感染化脓、肉芽组织形成及功能障碍等。常因致伤因素不同，受伤的部位和组织损伤的程度不同，临床症状也不尽相同。新鲜创一般创内尚有血液流出或存有血凝块；陈旧创出现明显的创伤感染症状，有的排出脓汁，有的出现肉芽组织；污染创出现明显的创伤感染症状，甚至引起机体的全身性反应 |
| **2** | **蜂窝织炎** |  |  | 全身症状明显，表现体温升高，局部大面积弥漫性肿胀，界限不清，局部增温，疼痛剧烈，浆液性、化脓性渗出，功能障碍 |
| **3** | **湿疹和皮炎** |  | 多发于被毛稀少部位 | 皮肤瘙痒，局部红斑、丘疹、水疱、脓疱、溃烂、结痂、鳞屑、结节、色素沉着等 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.7.10 血肿的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **血肿** | 是由于外力作用引起局部血管破裂，溢出的血液分离周围组织，形成充满血液的腔洞，可分为动脉性血肿、静脉性血肿和混合性血肿 | 血肿常见于机械性外力造成的软组织非开放性损伤。刺、咬创、火器创、骨折等损伤也可继发血肿。犬血肿可发生在耳部（最常见，特别是耳廓内侧面）、颈部、胸前和腹部等 | 临床特点是肿胀迅速增大，呈明显的波动感或饱满有弹性。4d～5d后肿胀周围坚实，并有捻发音，中央部有波动，局部增温。穿刺时可排出稀薄血液。有时可见局部淋巴结肿大和体温升高等全身症状。犬耳血肿耳廓内侧出现波动性或坚实性肿胀，触之有捻发音，血肿感染后则形成脓肿，有时可伴发外耳炎或中耳炎 |
| **2** | **淋巴外渗** |  | 有外力作用病史，主要发生于腕关节、肘关节和跗关节 | 局限性圆形肿胀，有明显界限，热痛不明显，触诊波动明显，穿刺流出橙黄色稍透明的液体。无明显的全身症状 |
| **3** | **脓肿** |  |  | 局部肿胀，无明显界线，热痛明显，触诊中央波动明显，周围坚实，穿刺流出大量脓汁。全身无明显变化 |
| **4** | **肿瘤** |  |  | 肿瘤呈局限性圆形、花瓣状、绒毛状、树枝状等，外观凹凸不平，表面光滑，质地坚实 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.7.11 淋巴外渗的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **淋巴外渗** | 是因为钝性外力引起淋巴管断裂、淋巴液聚积于组织内的一种非开放性损伤 | 常发生于淋巴管丰富的皮下结缔组织内，主要见于犬的前肢腕关节、肘关节和后肢跗关节，又称为黏液囊炎 | 伤后3d～4d形成局限性圆形肿胀，并逐渐增大，有明显界线，触诊波动明显，皮肤不紧张。炎症反应轻微，无明显的全身症状。穿刺肿胀部流出橙黄色稍透明的液体，有时混有少量血液。时间较久，析出纤维素块，如囊壁有结缔组织增生，则呈明显的坚实感 |
| **2** | **血肿** |  | 有外力作用病史，常发耳血肿 | 局部迅速肿大，呈波动感，有捻发音，穿刺可排出稀薄血液 |
| **3** | **脓肿** |  |  | 局部肿胀，无明显界线，热痛明显，触诊中央波动明显，周围坚实，穿刺流出大量脓汁。全身无明显变化 |
| **4** | **肿瘤** |  |  | 肿瘤呈局限性圆形、花瓣状、绒毛状、树枝状等，外观凹凸不平，表面光滑，质地坚实 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.7.12 脓肿的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **脓肿** | 引起脓肿的致病菌主要是葡萄球菌，其次是化脓性链球菌、大肠杆菌、铜绿假单胞菌和腐败性细菌等，这些致病菌通过皮肤或黏膜的小创口侵入机体而发生脓肿。氯化钙、高渗盐水、水合氯醛及砷制剂等刺激性强的化学药物，误注或漏注于皮下或肌肉内也能引起脓肿。还可继发于邻近组织炎症、脓毒血症或淋巴结炎 | 多发生在头部、颈部、胸部和股内侧的皮下组织 | 初期脓肿局部肿胀无明显界线，热痛明显，中央坚实，全身无明显变化。随后肿胀的界线逐渐清晰，组织坏死液化，中央有大量脓汁积聚，触诊脓肿中央柔软，波动明显，周围坚实，出现全身症状，体温增高，精神沉郁。时间过久则脓肿膜溶解，脓肿自溃，排出脓汁，全身症状缓解。深在性脓肿常发生于筋膜下及深层肌肉、肌间、内脏器官，穿刺可抽出大量脓汁。因部位深，局部症状不明显，但全身症状明显 |
| **2** | **血肿** |  | 有外力作用病史，常发耳血肿 | 局部迅速肿大，呈波动感，有捻发音，穿刺可排出稀薄血液 |
| **3** | **肿瘤** |  |  | 肿瘤呈局限性圆形、花瓣状、绒毛状、树枝状等，外观凹凸不平，表面光滑，质地坚实 |
| **4** | **腹壁疝** |  | 有外力作用病史 | 局限性柔软、囊状突起，触诊热痛，有可复性，可摸到破裂孔 |
| **5** | **淋巴外渗** |  | 有外力作用病史，主要发生于腕关节、肘关节和跗关节 | 局限性圆形肿胀，有明显界线，热痛不明显，触诊波动明显，穿刺流出橙黄色稍透明的液体。无明显的全身症状 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.7.13 蜂窝织炎的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **蜂窝织炎** | 致疏松结缔组织发生急性弥漫性化脓性感染的病菌多为金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌和腐败菌等化脓菌，也可为大肠杆菌及厌氧菌等 | 多以咬伤、抓伤或静脉内注射葡萄糖酸钙或10%氯化钠等刺激性药物漏入皮下等所致，也可因邻近组织化脓性感染直接扩散或血源性感染引起，常发生在臀部、大腿、腋部、胸部和尾部 | 特征为皮下、筋膜下和肌间疏松结缔组织内的脓性渗出物浸润，迅速扩散，常伴有全身症状。本病呈急性炎症过程，局部和全身症状均很明显。**局部症状**主要表现为大面积肿胀、局部增温、疼痛剧烈和功能障碍。**全身症状**主要表现为精神沉郁、体温升高、食欲缺乏，并出现各系统的功能紊乱。**①皮下蜂窝织炎：**常发于四肢（特别是后肢），局部出现弥漫性肿胀，界限不清，呈水肿样，触诊坚实，疼痛明显。渗出液初期为浆液性，后变为化脓性。随着局部坏死、化脓，触诊柔软有波动感。**②筋膜下蜂窝织炎：**常发生于前肢的前臂筋膜下、后肢的小腿筋膜下和阔筋膜下的疏松结缔组织中，其临床特征是患部热痛反应剧烈，功能障碍明显，患部组织呈坚实性炎症浸润。**③肌间蜂窝织炎：**常伴发于开放性骨折、化脓性骨髓炎、关节炎及腱鞘炎之后，先是患部出现炎性水肿，继而形成化脓性浸润和化脓灶 |
| **2** | **血肿** |  | 有外力作用病史，常发耳血肿 | 局部迅速肿大，呈波动感，有捻发音，穿刺可排出稀薄血液 |
| **3** | **脓肿** |  |  | 局部肿胀，无明显界线，热痛明显，触诊中央波动明显，周围坚实，穿刺流出大量脓汁。全身无明显变化 |
| **4** | **肿瘤** |  |  | 肿瘤呈局限性圆形、花瓣状、绒毛状、树枝状等，外观凹凸不平，表面光滑，质地坚实 |
| **5** | **腹壁疝** |  | 有外力作用病史 | 局限性柔软、囊状突起，触诊热痛，有可复性，可摸到破裂孔 |
| **6** | **淋巴外渗** |  | 有外力作用病史，主要发生于腕关节、肘关节和跗关节 | 局限性圆形肿胀，有明显界线，热痛不明显，触诊波动明显，穿刺流出橙黄色稍透明的液体。无明显的全身症状 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.7.14 湿疹和皮炎的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **湿疹和皮炎** | 引起皮炎和湿疹的因素很多，包括物理性刺激、化学药品、生物性因素、变态反应、激素分泌紊乱等，皮肤不洁、营养代谢紊乱、中毒等也可使皮肤发炎 |  | 以瘙痒、红斑、丘疹、水疱、脓疱、溃烂、结痂、鳞屑、结节、色素沉着等为特征。主要表现皮肤瘙痒，患犬抓挠患部。轻者局部呈红斑、丘疹、结节，并有时肿胀，有渗出时可有痂皮覆盖，重则发生水疱。由于搔抓、摩擦，皮肤可继发感染，有脓疱、糜烂或溃疡出现，并有结痂、鳞屑、色素沉着，局部有痛痒感。慢性病例以皮肤裂开和红疹、丘疹减少为主 |
| **2** | **螨虫病** |  |  | 以剧痒、脱毛和皮炎等为特征。皮肤刮片实验室检验发现螨虫 |
| **3** | **皮肤真菌病** |  | 多发生于年老、弱小及营养差的犬，炎热潮湿的夏秋季节发病率高 | 界限明显的脱毛斑，皮肤损伤、渗出、鳞屑、结痂、发痒等。皮肤刮片实验室检验发现真菌菌丝和孢子 |
| **4** | **荨麻疹** |  | 多发于背、眼睑和腿部 | 皮肤上突然发生圆形或不正形疹块，顶部扁平，中心稍有凹陷。常有擦破和脱毛现象，疹块发生迅速，但消失也快，往往复发 |
| **5** | **脓皮病** |  |  | 皮肤红斑、水疱、脓疱，皮肤皲裂，从皲裂中流出恶臭的渗出物 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.7.15 脓皮病的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **脓皮病** | 皮肤感染化脓性细菌（金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、溶血性和非溶血性链球菌、棒状杆菌、假单胞菌和寻常变形杆菌等）而引起。代谢性疾病、免疫缺陷、内分泌失调或各种变态反应也可引起。皮肤干燥、裂伤、创伤、烧伤或皮炎等均易发生本病 |  | **①脓疮疹：**表皮中引起的化脓称为脓疮疹。常见于幼龄犬(3个月～1周岁)的无毛部表层皮肤，以红斑、水疱及小脓等病变为特征。如小脓疱破溃出现蜂蜜样渗出液，然后结痂，可完全自然痊愈。当化脓性炎症蔓延到皮下，可形成脓肿或蜂窝织炎。**②皮肤皲裂性脓皮病：**口唇皱襞能引起脓皮症，以皮肤皲裂和皱间的摩擦性炎症为特征。从皲裂中流出恶臭的渗出物。**③毛囊炎：**毛囊口的局限性化脓性炎症。炎症沿毛根向深部蔓延至毛囊、皮脂腺及周围结缔组织，可形成疖，多数疖融合而成痈。毛囊炎呈温热、疼痛的小结节。当形成疖时，顶端有小脓疱，中心被毛竖立，周围出现明显的炎性肿胀，很快就在病灶中央出现波动明显的小脓肿，经若干天后，脓肿可自溃，流出乳脂样微黄白色脓汁，局部形成小溃疡面。表面被覆肉芽组织和脓性痂，最后形成瘢痕而自愈。**④干性脓皮症：**常侵害4周～9月龄的短毛种幼犬，往往同窝仔犬同时发病。多在飞节、肘及足侧面，形成角蛋白样痂皮，角质增厚，如除去痂皮，其下面出现红斑性表皮炎 |
| **2** | **血肿** |  | 有外力作用病史，常发耳血肿 | 局部迅速肿大，呈波动感，有捻发音，穿刺可排出稀薄血液 |
| **3** | **脓肿** |  |  | 局部肿胀，无明显界线，热痛明显，触诊中央波动明显，周围坚实，穿刺流出大量脓汁。全身无明显变化 |
| **4** | **肿瘤** |  |  | 肿瘤呈局限性圆形、花瓣状、绒毛状、树枝状等，外观凹凸不平，表面光滑，质地坚实 |
| **5** | **腹壁疝** |  | 有外力作用病史 | 局限性柔软、囊状突起，触诊热痛，有可复性，可摸到破裂孔 |
| **6** | **淋巴外渗** |  | 有外力作用病史，主要发生于腕关节、肘关节和跗关节 | 局限性圆形肿胀，有明显界线，热痛不明显，触诊波动明显，穿刺流出橙黄色稍透明的液体。无明显的全身症状 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.7.16 结膜炎和角膜炎的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **结膜炎 和角膜炎** | 卡他性结膜炎多由机械性、紫外线、放射线等的刺激而引起。眼睑炎、眼睑内翻、睫毛异生、鼻泪管阻塞等眼病和感染因素也可引起本病。也有注射疫苗或长期药物点眼，或吸入花粉、芽孢等过敏原造成的过敏性结膜炎。化脓性结膜炎主要是由化脓菌和真菌感染而引起。角膜炎发生原因与结膜炎基本相同，多由外伤、异物、化学性刺激及细菌感染等引起。维生素A缺乏也可引起角膜炎。 |  | **①结膜炎：**以畏光、结膜潮红、肿胀、疼痛和眼分泌物增多为特征。根据病理性质可分为卡他性、化脓性、滤泡性、伪膜性结膜炎等。**Ⅰ.卡他性结膜炎：**羞明流泪、结膜充血、潮红、肿胀，眼内角流出多量浆液或浆液黏液性分泌物。**Ⅱ.化脓性结膜炎：**一般症状较重，眼内流出多量脓性分泌物，上、下眼睑常被黏在一起。病程长可引起角膜炎甚至角膜溃疡。**Ⅲ.滤泡性结膜炎：**是结膜和淋巴滤泡的慢性炎症，主要发生于瞬膜内面，呈现鲜红色或暗红色大小不等的粟状物(即为发炎的滤泡)，多为两侧性。**②角膜炎：**以眼睑痉挛、角膜混浊，角膜周围形成新生血管或睫状体充血，眼前房内纤维素样物质沉着，角膜溃疡、穿孔、留有角膜斑翳为特征。通常分为浅表性、间质性及溃疡性角膜炎3种。**Ⅰ.浅表性角膜炎：**表现羞明流泪和结膜炎的一些特征，角膜上出现新生血管和角膜表面混浊。慢性浅表性角膜炎时，常可见角膜有黑色素沉着。由于炎症刺激，多呈现角膜混浊。**Ⅱ.间质性角膜炎：**表现角膜严重混浊，新生血管呈刷状且少分支和较深在，角膜水肿严重，呈蓝白色角膜翳(犬传染性肝炎恢复期)。**Ⅲ.溃疡性角膜炎：**表现结膜充血，羞明流泪，角膜水肿且有新生血管形成，角膜呈黄色混浊，视力模糊，眼睑痉挛。角膜形成圆形或椭圆形烂斑和溃疡，溃疡边缘呈灰白色混浊。大面积溃疡时，可见角膜白斑翳。严重时角膜穿孔 |
| **2** | **犬瘟热** | 由犬瘟热病毒引起 | 以冬春季（10月至翌年4月间）多发，1月龄～12月龄的犬发病率最高 | 以双相热型、白细胞减少、急性脓性鼻炎和脓性结膜炎、支气管肺炎、严重的胃肠炎和神经症状为特征。核内及胞浆内均有包涵体，且以胞浆内包涵体为主。 |
| **3** | **疱疹病毒 感染** | 由疱疹病毒引起 | 多发生于3周龄内仔犬 | 发热，鼻炎，角膜结膜炎，支气管炎，肺炎，溃疡性口炎，皮肤丘疹，流产等。眼结膜和上呼吸道黏膜涂片检查到包涵体。疱疹病毒感染无胆囊壁增厚和水肿症状 |
| **4** | **犬立克次体性结膜炎** |  |  | 病情严重，常伴有葡萄膜和视网膜炎 |
| **5** | **衣原体和 支原体性 结膜炎** |  |  | 开始常一眼感染，随后引起双侧眼结膜炎，并在结膜或瞬膜表面形成滤泡或伪膜，四环素治疗有效 |
| **6** | **过敏性 结膜炎** |  |  | 用皮质类固醇治疗，其症状可明显好转 |
| **7** | **吸吮线虫病** | 由丽嫩吸吮线虫引起 | 夏秋季多发，慢性 | 以结膜炎和角膜炎，视力下降，角膜糜烂、溃疡和穿孔为特征。常在结膜囊特别是瞬膜下发现虫体 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.7.17 前葡萄膜炎的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **前葡萄膜炎（虹膜睫状体炎）** | 内源性和外源性两类病因。内源性包括犬瘟热、犬传染性肝炎、犬钩端螺旋体病、莱姆病、全身性真菌病、弓形虫病、犬埃利希体病、代谢病、免疫介导性疾病及自身免疫性疾病等；外源性包括眼外伤、角膜溃疡、角膜穿孔、肿瘤及眼手术等 |  | 多呈急性发作，患眼畏光、流泪、疼痛、睑痉挛、视力减退。球结膜水肿和充血，角膜水肿、混浊和边缘血管增生呈毛刷样。虹膜充血、肿胀、纹理不清，瞳孔缩小。眼房液呈不同程度混浊，严重者前房积血或前房积脓。如眼房液排出受阻，可引起继发性青光眼 |
| **2** | **结膜炎** |  |  | 羞明流泪，结膜潮红肿胀，流浆液、黏液、脓性分泌物，角膜溃疡，角膜翳，角膜穿孔 |
| **3** | **吸吮线虫病** | 由丽嫩吸吮线虫引起 | 夏秋季多发，慢性 | 以结膜炎和角膜炎，视力下降，角膜糜烂、溃疡和穿孔为特征。常在结膜囊特别是瞬膜下发现虫体 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.7.18 眼球脱出的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **眼球脱出** | 多因车祸、相互打斗而引起，或因保定不当挤压眼眶、耳根部引起 | 多发生于短头品种犬，如北京犬、西施犬等因眼眶较大更易发生 | 以出血、肿胀、视力障碍为特征。眼球脱位轻度的，眼球外鼓于眼睑外不能自行缩回，严重的整个眼球脱出悬挂于眼睑外，球结膜血管充血，时间较长的可见凸出的眼球发紫,有的眼球前房积血。伴有球结膜、角膜的损伤，严重的引起角膜坏死、虹膜炎、脉络膜视网膜炎等而丧失视力 |
| **2** | **结膜炎** |  |  | 羞明流泪，结膜潮红肿胀，流浆液、黏液、脓性分泌物，角膜溃疡，角膜翳，角膜穿孔 |
| **3** | **前葡萄膜炎** |  |  | 多呈急性发作，表现羞明流泪，眼睑痉挛，视力减退，角膜水肿、混浊和边缘血管增生呈毛刷样。虹膜充血、肿胀、纹理不清，瞳孔缩小，眼房液浑浊 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.7.19 瞬膜腺脱出的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **瞬膜腺脱出（第三眼睑腺脱出、 樱桃眼）** | 病因较为复杂，可能有遗传易感性，腺体与眶周筋膜或其他眶组织的联系存在解剖学缺陷，可能与饲喂高蛋白、高能量饲料有关 | 小型犬多发，单眼或双眼均有发生 | 单眼或双眼发病，最初在眼内角出现类似绿豆大小粉红色软组织，并逐渐增大至黄豆或蚕豆大小。因腺体长期暴露在外，局部充血、水肿、泪溢。常用前爪搔抓患眼，严重者，脱出物呈暗红色，破溃，并影响泪液分泌，引起干性角膜结膜炎 |
| **2** | **结膜炎** |  |  | 羞明流泪，结膜潮红肿胀，流浆液、黏液、脓性分泌物，角膜溃疡，角膜翳，角膜穿孔 |
| **3** | **吸吮线虫病** | 由丽嫩吸吮线虫引起 | 夏秋季多发，慢性 | 以结膜炎和角膜炎，视力下降，角膜糜烂、溃疡和穿孔为特征。常在结膜囊特别是瞬膜下发现虫体 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.7.20 眼睑内翻的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **眼睑内翻** | 先天性眼睑内翻，可能是一种遗传缺陷，见于小眼球或睑板异常，多见于下眼睑外侧、上眼睑内侧和下眼睑内侧。面部皮肤松弛的犬如沙皮犬、松狮犬、斗牛犬、拉布拉多猎犬等品种和运动型犬发生较多。后天性眼睑内翻,主要是由于睑结膜、睑板瘢痕性收缩所致。当患结膜炎或角膜炎时，由于睑轮匝肌痉挛性收缩也可造成眼睑内翻 | 多发生于面部皮肤皱褶、松弛的犬种，如沙皮犬、松狮犬、斗牛犬、拉布拉多猎犬等品种和运动型犬 | 以流泪、结膜和角膜炎、角膜溃疡或穿孔为特征。以下眼睑内翻多见。眼睑内翻可导致大部分或全部睫毛倒向眼球表面，刺激球结膜及角膜，主要表现流泪，频频眨眼，眼睑痉挛，分泌物增加，结膜充血，角膜血管增生。病程久的犬常形成角膜炎，甚至溃疡，视力减退或丧失 |
| **2** | **结膜炎** |  |  | 羞明流泪，结膜潮红肿胀，流浆液、黏液、脓性分泌物，角膜溃疡，角膜翳，角膜穿孔 |
| **3** | **眼睑外翻** |  |  | 常见于下眼睑，眼睑缘向外翻转，结膜暴露，流泪，结膜炎和角膜炎 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.7.21 眼睑外翻的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **眼睑外翻** | 可能是由先天性遗传缺陷，或继发于眼睑的损伤、慢性眼睑炎、眼睑溃疡或眼睑手术后，皮肤形成瘢痕收缩所引起。老龄犬肌肉紧张力丧失，眼睑皮肤松弛、麻痹均可引起 | 常见于下眼睑，以长毛垂耳犬、雪山救生犬和警犬多发 | 以结膜暴露、结膜炎和角膜炎为特征。眼睑缘离开眼球表面，呈不同程度地向外翻转，结膜因暴露而充血、潮红、肿胀、流泪，结膜内有渗出液积聚。病程长的结膜变得粗糙及肥厚，也可因眼睑闭合不全而发生色素性结膜炎、角膜炎 |
| **2** | **结膜炎** |  |  | 羞明流泪，结膜潮红肿胀，流浆液、黏液、脓性分泌物，角膜溃疡，角膜翳，角膜穿孔 |
| **3** | **眼睑内翻** |  | 多发生于面部皮肤皱褶、松弛的犬种，以下眼睑内翻多见 | 睫毛刺激结膜及角膜，表现流泪、结膜和角膜炎、角膜溃疡或穿孔等 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.7.22 白内障的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **白内障** | 分先天性和后天性两类。先天性白内障是由于晶状体纤维及其囊在母体内发育异常，出生后混浊。也与母体孕期感染、营养不良、代谢紊乱以及应用某些药物有关。后天性白内障常继发于前葡萄膜炎、视网膜炎、青光眼、角膜穿孔、晶状体前囊破裂、长期X射线照射、糖尿病及长期使用皮质类固醇等。老年动物因晶状体的退行性变化亦易发生白内障 |  | 初发期，晶状体或晶状体囊膜轻度混浊，视力一般不受影响。幼稚期，晶状体及其囊膜混浊范围逐步扩大，混浊多呈绒毛状。成熟期，晶状体全部混浊，眼底反射消失，临床上可见一眼或两眼瞳孔呈灰白色（白瞳症），视力严重减退或丧失，前房变浅，检眼镜观察看不见眼底，伴有前葡萄膜炎。动物活动减少，步态不稳，在熟悉环境内也碰撞物体。过熟期，除上述症状，患眼失明，前房变深，晶状体液体消失，晶状体缩小，晶状体前囊皱缩，皮质液化分解，晶体核下沉。可继发青光眼。严重的导致悬韧带断裂，晶状体不全脱位或全脱位 |
| **2** | **结膜炎** |  |  | 羞明流泪，结膜潮红肿胀，流浆液、黏液、脓性分泌物，角膜溃疡，角膜翳，角膜穿孔 |
| **3** | **V.A缺乏症** |  |  | 夜盲症和干眼病，角膜浑浊、溃疡，皮肤干燥，皮肤疹块，消瘦，流产、死胎，兴奋及生殖功能低下。血浆和肝脏中的维生素A水平降低，脑脊髓液压力增高 |
| **4** | **犬传染性 肝炎** | 由犬腺病毒I型引起 | 以冬季发生较多，断乳至1岁的犬发病率和死亡率最高 | 体温升高，双相热型，呕吐，腹痛，腹泻，眼鼻流水样液体，角膜混浊，肝炎性蓝眼，黄疸，剑突处有压痛。剖检有肝和胆囊病变及体腔血样渗出液。丙氨酸转氨酶、天冬氨酸转氨酶活性增高，凝血酶原时间、凝血酶时间和激活凝血激酶时间延长。肝实质细胞和皮质细胞核内出现包涵体 |
| **5** | **吸吮线虫病** | 由丽嫩吸吮线虫引起 | 夏秋季多发，慢性 | 以结膜炎和角膜炎，视力下降，角膜糜烂、溃疡和穿孔为特征。常在结膜囊特别是瞬膜下发现虫体 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.7.23 青光眼的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **青光眼** | **①先天性青光眼：**胚胎时房角发育异常所致。**②原发性青光眼：**多因眼房角结构发育不良或发育停止，引起房水排泄受阻、眼压升高。犬原发性青光眼与遗传有关，尤其是纯种犬易发。**③继发性青光眼：**多由虹膜睫状体炎、瞳孔闭锁或阻塞、晶状体前或后移位、眼肿瘤等，使眼内压升高而引起。V.A缺乏、近亲繁殖、急性失血、性激素代谢紊乱和碘不足与青光眼的发生有关 |  | **早期：**表现为泪溢，轻度眼睑痉挛，结膜充血。瞳孔有反射，视力未受影响，眼压中度升高。**中期：**眼内压增高，眼球增大，视力大为减弱，虹膜及晶状体向前突出，眼前房缩小，瞳孔散大，失去对光反射的能力。在暗室或阳光下常可见患眼表现为绿色或淡青绿色。**晚期：**眼球显著增大突出，眼压明显升高，指压眼球坚硬。瞳孔散大固定，光反射消失。角膜水肿、混浊，晶状体悬韧带变性或断裂，引起晶状体全脱位或不全脱位。视神经乳头萎缩、凹陷，视网膜变性，视力完全丧失 |
| **2** | **白内障** |  |  | 晶状体混浊，瞳孔呈灰白色，视力障碍，检眼镜观察看不见眼底，伴有前葡萄膜炎 |
| **3** | **结膜炎** |  |  | 羞明流泪，结膜潮红肿胀，流浆液、黏液、脓性分泌物，角膜溃疡，角膜翳，角膜穿孔 |
| **4** | **犬传染性 肝炎** | 由犬腺病毒I型引起 | 以冬季发生较多，断乳至1岁的犬发病率和死亡率最高 | 体温升高，双相热型，呕吐，腹痛，腹泻，眼鼻流水样液体，角膜混浊，肝炎性蓝眼，黄疸，剑突处有压痛。剖检有肝和胆囊病变及体腔血样渗出液。丙氨酸转氨酶、天冬氨酸转氨酶活性增高，凝血酶原时间、凝血酶时间和激活凝血激酶时间延长。肝实质细胞和皮质细胞核内出现包涵体 |
| **5** | **吸吮线虫病** | 由丽嫩吸吮线虫引起 | 夏秋季多发，慢性 | 以结膜炎和角膜炎，视力下降，角膜糜烂、溃疡和穿孔为特征。常在结膜囊特别是瞬膜下发现虫体 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.7.24 外耳炎和中耳炎的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **外耳炎 和中耳炎** | 外耳道因水、耳垢、泥土、毛发、谷粒、昆虫等异物的刺激，造成外耳道损伤，细菌、霉菌、耳螨等侵入伤口或毛囊、耵聍腺，引起外耳道的感染。洗澡液或香波液流入外耳，也是引起外耳道炎的常见诱因。外耳炎也是过敏性皮炎的一个特征，在某些情况下，变态反应可致外耳炎。外耳炎进一步蔓延可引起中耳炎，鼻和鼻咽部的急性炎症也可继发中耳炎，异物穿破鼓膜也是中耳炎的致病原因 | 垂耳或外耳道多毛品种犬的外耳炎发病率较高，炎热、潮湿也增加本病的发病率。临床上常见卡他性中耳炎和化脓性中耳炎 | **①外耳炎：**耳内不洁，疼痛，瘙痒剧烈，病犬耳下垂，经常摇头、摩擦或搔抓耳廓，常引起耳廓皮肤擦破，出血，耳廓血肿，被毛脱落、打结。病久者，耳道皮肤肥厚，发生溃疡，排出黏性分泌物，散发异常臭味。当耳垢和分泌物堵塞外耳道时，听觉减退。因感染的病因不同，耳垢和分泌物的性状亦有差异。葡萄球菌和糠疹癣菌感染时，耳垢呈褐黑色鞋油状；酵母菌和变形杆菌感染时，耳垢易碎，呈黄褐色；假单胞菌感染时，为淡黄色水样脓性分泌物，并有臭味；霉菌性外耳炎，形成干燥的鳞片状沉积物，耳垢紧紧地黏于皮肤。耳螨引起的外耳炎，耳道内霉菌培养可确诊。**②中耳炎：Ⅰ.卡他性中耳炎：**表现听力减退，头偏向患侧，有时旋转运动和摇头，体温一般正常。**Ⅱ.化脓性中耳炎：**体温升高，食欲不振，耳根部有压痛，鼓膜穿孔，流脓，并有臭味。如果中耳炎并发内耳炎，则发生耳聋及平衡失调。眼球颤动，向患侧转圈明显，并可向同侧跌倒，不能站立。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。最后由于继发脑膜炎或小脑脓肿而死亡 |
| **2** | **耳痒螨** |  |  | 剧痒，甩头挠耳，外耳道内有棕黑色痂皮样渗出物，用放大镜或低倍镜可发现细小的白色或肉色的螨虫虫体 |
| **3** | **湿疹和皮炎** |  |  | 多发于被毛稀少部位，表现皮肤瘙痒，局部红斑、丘疹、水疱、脓疱、溃烂、结痂、鳞屑、结节、色素沉着等 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.7.25 指（趾）间囊肿的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **指（趾）间囊肿** | 病因复杂，涉及异物刺激、毛囊细菌感染、皮脂腺阻塞、接触性过敏、细菌性过敏原或者蠕形螨侵袭、免疫缺陷等。饲养在金属丝隔离笼具或犬舍的犬易发 | 又称指（趾）间脓皮病、指（趾）间肉芽肿等。前肢以第3、第4指间为最常发部位。 | 早期局部出现小丘疹，后期则呈结节状。结节有光泽，呈紫红色，触其疼痛，有波动感，挤压可破溃，流出含血样的液体。异物刺激的囊肿多是单个发生，而由细菌感染引起的常反复发作，或有多个结节。局部疼痛，行走跛行，并常舔咬患部 |
| **2** | **钩虫病** | 由钩口线虫寄生于十二指肠引起 | 多发生于夏季 | 以趾间皮炎、肺炎、胃肠炎、高度贫血为特征。粪便检查发现钩口线虫及虫卵 |
| **3** | **湿疹和皮炎** |  |  | 多发于被毛稀少部位，表现皮肤瘙痒，局部红斑、丘疹、水疱、脓疱、溃烂、结痂、鳞屑、结节、色素沉着等 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.7.26 疝气的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **疝气**  **（赫尔尼亚）** | **①脐疝：幼犬**多发，与遗传有关。先天性脐部发育缺陷是脐疝的主要原因。脐带化脓感染、断脐过短，过度舔脐部等可导致本病。**②外伤性腹壁疝：**车撞、摔跌等各种外力造成腹壁肌层和腹膜破裂而皮肤仍保留完整是本病的主因。腹腔手术中缝线过细或打结不牢,易导致本病。**③腹股沟疝：**又称为腹股沟阴囊疝，主要是由腹股沟内环先天性扩大或腹内压增高及腹股沟内环后天扩大所致。**④膈疝：由膈的先天性发育不全或缺陷所致**先天性膈疝很少，由外力引起横膈某处破裂所致后天性膈疝多见，**⑤会阴疝：**盆腔后结缔组织无力和肛提肌的变性或萎缩是常见因素；性激素失调、前列腺肿大及慢性便秘等因素可促进本病发生。强力努责、脱肛以及习惯性阴道脱出等，均可并发本病 |  | **①脐疝：**脐部有大小不等的局限性圆球形肿胀，触诊柔软，无热无痛，可复性的能摸到疝孔。将犬直立或仰卧保定后挤压疝囊，容易将疝内容物还纳入腹腔。少数脐疝内容物与疝囊或疝孔缘发生粘连或嵌闭，则不能还纳入腹腔。触诊囊壁紧张且富有弹性，并不易触及脐孔。若嵌闭的疝内容物是肠管，脐部很快出现肿胀、疼痛，犬表现不安，食欲废绝，呕吐，体温升高，脉搏加快，严重时可能发生休克。**②外伤性腹壁疝：**多在腹侧壁或腹底壁出现一个局限性柔软、囊状突起，触诊热痛，有可复性，可摸到破裂孔。如发生嵌闭，则疝内容物不能还纳，囊壁紧张，出现腹痛不安、食欲废绝、呕吐、发热，严重者可出现休克。**③腹股沟疝：**多为单侧发生。腹股沟疝在股内侧腹股沟处出现大小不等的局限性卵圆形癃肿，有可复性，触之柔软有弹性，无热、痛。钳闭性腹股沟疝少见，但一旦发生肠管钳闭，局部显著肿胀，皮肤紧张，疼痛剧烈，出现食欲废绝、体温升高等全身反应。**④阴囊疝：**可见患侧阴囊明显增大，皮肤紧张，触之柔软有弹性，无热无痛，有可复性。病程较久时，因肠壁或肠系膜等与阴囊总鞘膜发生粘连，即呈不可复性阴囊疝。⑤膈疝:无特征性临床症状，进入胸腔的腹腔脏器少时一般不表现明显症状。当进入胸腔内的腹腔脏器较多时，便对心脏、肺脏产生压迫，引起呼吸困难、脉搏加快、黏膜发绀等表现，听诊心音低沉，肺听诊界明显缩小，且在胸部听到肠蠕动音。进入胸腔的腹腔脏器如果发生嵌闭，即可引起明显的疼痛反应，表现头颈伸展，腹部蜷缩，不愿卧地，行走谨慎，同时精神沉郁，食欲废绝。当嵌闭的脏器因血液循环障碍发生坏死后，犬、猫即转入中毒性休克或死亡。**⑥会阴疝：**肛门侧方或下侧方出现局限性圆形或椭圆形隆起，触摸柔软有弹性，无热无痛，有可复性。如疝内容物为膀胱，则排尿困难，压迫肿胀物时可从尿道口喷尿。如疝内容物为直肠，则触摸突起部较坚实，直肠指检发现直肠憩室，其内蓄积多量粪便，排便困难、疼痛 |
| **2** | **脐部脓肿** |  |  | 局限性肿胀，触之热痛、坚实或有波动感，一般不表现精神、食欲、排便等异常变化，脐部穿刺排出脓液，与脐疝显然不同 |
| **3** | **腹壁脓肿** |  |  | 腹壁疝无论其内容物可复或不可复，触诊疝囊大多柔软有弹性，此外听诊常能听到肠蠕动音。而脓肿早期触诊有坚实感，局部热痛反应强烈。触诊成熟的脓肿、血肿与淋巴外渗均呈含有液体的波动感，穿刺后分别排出脓液、血液或淋巴液，肿胀随之缩小或消失，并不存在疝孔，与腹壁疝性质完全不同 |
| **4** | **血肿** | 有外力作用病史，常发耳血肿 | 有外力作用病史常发耳血肿 | 局部迅速肿大，呈波动感，有捻发音，穿刺可排出稀薄血液 |
| **5** | **淋巴外渗** |  | 有外力作用病史，主要发生于腕关节、肘关节和跗关节 | 局限性圆形肿胀，有明显界线，热痛不明显，触诊波动明显，穿刺流出橙黄色稍透明的液体。无明显的全身症状 |
| **6** | **肿瘤** |  |  | 肿瘤呈局限性圆形、花瓣状、绒毛状、树枝状等，外观凹凸不平，表面光滑，质地坚实 |
| **7** | **急性睾丸炎** |  |  | 急性睾丸炎也表现为阴囊一侧或两侧增大，与阴囊疝外观相似。但触诊患侧阴囊为睾丸自身肿大，且热痛明显，阴囊内无其他实质性内容物 |
|  |  |  |  |  |
| **表B.7.27 肿瘤的类症鉴别** | | | | |
| **序号** | **病名** | **病因** | **流行特点/病史** | **主要表现** |
| **1** | **肿瘤** | 肿瘤的病原及其发病机制，迄今尚未完全阐明。有些肿瘤的起因与病毒、寄生虫、化学致癌因子、辐射、创伤和细胞的机械性移植有关 |  | 肿瘤的性质、大小、位置和临床特征的不同，症状表现也各有差异。一般多为局限性圆形，也有蕈状、息肉状。乳头状瘤呈花瓣状、绒毛状、树枝状、小片状或小圆球状。有鸡卵大乃至人头大。肿瘤表面的颜色取决于血管的多少，皮肤色素的有无。如乳头状瘤有的与皮肤颜色相同，有的呈红色、红紫色或青紫色。黑色素瘤为黑色。硬度取决于构成肿瘤的组织硬度，如骨瘤、软骨瘤最硬，脂肪瘤很软。**皮肤肿瘤：**一般呈结节状或丘疹状，不同的病例可见局部或全身脱毛、红斑、色素沉着甚至皮肤溃疡。**消化系统肿瘤：**以口腔肿瘤为主，常见的有犬恶性黑色素瘤，起自齿龈或口唇黏膜，呈不规则团块状，质地脆，易溃烂，色素沉着，常有异味。口腔纤维瘤、纤维肉瘤和齿龈瘤生长迅速，质地较硬，常出现溃疡并发生感染。口腔鳞状细胞癌主要发生于齿龈和上腭。**乳腺肿瘤：**外观凹凸不平(图7-99)，表面光滑，质地坚实，瘤体较大，触诊乳腺瘤可移动，乳腺瘤表面皮肤由于与地面摩擦而破损。**泌尿生殖系统肿瘤：**肾脏肿瘤发生率不高，一般的瘤体较大，甚至侵占整个腹腔，可转移。出现体重、食欲下降，精神差，体温升高，严重时腹部增大，肾性尿毒症。卵巢肿瘤表现腹部异常增大，伴发腹水，超声诊断或腹腔镜检查可发现肿瘤。阴茎肿瘤出现在阴茎黏膜上，偶见于包皮，呈菜花状并有蒂或结节状、乳头状，也有的呈小叶状；硬实但易碎，有时尿中带血。阴道软纤维瘤呈团块状或圆球状向外阴部突出，阴道指检可触及，质地坚实、肿胀。阴道低密度恶性肿瘤呈乳头状或葡萄状突出于阴门表面，表面不光滑，触之易出血。子宫肿瘤，腺瘤个体大，突出于子宫内，有蒂，大小不等，呈囊肿样，囊内有液体 |
| **2** | **黏液囊炎** |  | 有外力作用病史，主要发生于腕关节、肘关节和跗关节 | 局限性圆形肿胀，有明显界线，热痛不明显，触诊波动明显，穿刺流出橙黄色稍透明的液体。无明显的全身症状 |
| **3** | **脓肿** |  |  | 局部肿胀，无明显界线，热痛明显，触诊中央波动明显，周围坚实，穿刺流出大量脓汁。全身无明显变化 |

1. （资料性）  
    宠物犬病历

宠物犬的病历应包括但不限于以下内容要点：

C1 病历的编号。宜按年（202※）月（※※）日（※※）加四位顺序数（※※※※）构成。

C2 宠物犬主人（或饲养人员）信息。包括但不限于姓名（称呼）、住址、电话或微信号。

C3 宠物犬的信息。包括但不限于品种、性别、年龄、毛色、药物过敏史等特性特征。

C4 发病情况。包括但不限于发病日期、初诊日期、初步诊断、最后诊断、疾病转归等。

C5 病史。包括但不限于现病史、既往病史、生活史等。

C6 临床检查。包括但不限于一般检查、各器官系统检查和特殊检查检验结果等。

C7 治疗处置情况。

C8 兽医师签字、署日期。

参考文献

［1］ 中华人民共和国动物防疫法

［2］ 重大动物疫情应急条例（国务院令 第450号）

［3］ 病死及病害动物无害化处理技术规范（农医发[2017]25号）

［4］ 动物诊疗机构管理办法（农业农村部令 2022年第5号）

［5］ 执业兽医和乡村兽医管理办法（农业农村部令 2022年第6号）

