

DB 6505

哈密市地方标准

DB 6505/T 096—2020

驴疾病综合防治技术规程

Technical regulations for comprehensive prevention and control of
donkey diseases

地方标准信息服务平台

2020 - 11 - 30 发布

2020 - 12 - 30 实施

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。

本文件由哈密市畜牧工作站提出。

本文件由哈密市农业农村局归口。

本文件起草单位：哈密市畜牧工作站。

本文件主要起草人：罗生金、黄浩、蔡树东、阿布都力·尼亚孜。

地方标准信息服务平台

驴疾病综合防治技术规程

1 范围

本文件规定了驴的疾病防治术语和定义、疾病防治基本要求、卫生消毒、疾病防控、驴易患疾病诊治、无害化处理、生产记录。

本文件适用于集约化生产经营组织和农户所饲养的驴疾病综合防治。

2 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 18596 畜禽养殖场污染物排放标准

NY/T 1334 畜禽粪便安全使用准则

NY 5027 无公害食品 畜禽饮用水水质

NY 5030 无公害农产品 兽药使用准则

NY 5032 无公害食品 畜禽饲料和饲料添加剂使用准则

NY/T 5339 无公害农产品 畜禽防疫准则

SN/T 2018 马鼻疽检疫技术规范

SN/T 2717 马传染性贫血检疫技术规范

中华人民共和国农业部令2010年第7号 动物防疫条件审查办法

中华人民共和国农业部令2006年第67号 畜禽标识和养殖档案管理办法

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

保定法 the method of bingding

是以人力、器械或化学药物控制动物行动，以便进行诊疗的方法。

3.2

被毛 fur

哺乳动物特有的、由表皮角质化形成、覆于身体表面的体毛。有保温、保护、感觉和形成第二性征作用。

4 疾病防治基本技术

4.1 驴健康诊断

饲养管理人员平时应该注意观察驴行为变化，远观一般观察驴的肥瘦、步态、姿势，近观主要观察被毛、皮肤、黏膜、结膜、食欲、粪尿、呼吸、体温变化等，以确定驴是否有病，并及时诊治。

4.1.1 肥瘦

同群驴比对身体过于瘦弱，则需要结合其他诊断，综合确诊。

4.1.2 步态

健康驴步态活泼而稳定，病驴则行动不稳，或不愿行走。

4.1.3 姿态

观察驴的行为是否与平时一样。如果反常，则需做进一步诊断。

4.1.4 被毛

健康驴的被毛柔顺且不易脱落，富有光泽；而在患病状态下，被毛粗乱无光，干燥易断，容易脱落。

4.1.5 皮肤

健康驴的皮肤富有弹性。观察驴皮肤的颜色及有无被毛脱落、皮肤是否增厚、变硬、擦伤、啃咬现象，若有则多见于湿疹或外寄生虫寄生。

4.1.6 黏膜

健康驴的黏膜呈光滑的粉红色。如果可视黏膜发红，则可能体温升高，体内有发炎的地方；如果黏膜发红并带出血点或出血斑，多见疑由巴贝斯原虫病以及马传贫等所致的某些传染病和出血性疾病。

4.1.7 食欲

驴吃草或饮水量突然增多或减少，就是驴可能患病的表现，或可能是慢性营养不良等。有时驴不进食可能是由口腔疾病引起。

4.1.8 粪便

驴粪呈成型球形，若粪便稀软甚至水样，表明肠消化障碍，蠕动增强见于肠炎；若粪便硬固或粪球干小，见于便秘。内有多量粗纤维及未消化谷粒等，见于消化不良及牙齿疾病；若混有寄生虫或寄生虫碎片，则体内有寄生虫。

4.1.9 呼吸

正常驴每分钟呼吸8次~16次，呼吸次数增多见于热性病、疼痛性疾病、心力衰竭、贫血、以及某些中毒病等；呼吸次数减少，多见于引起颅内压增高的疾病、濒死期等疾病。

4.1.10 体温

宜用体温表测量，给驴测体温时，先把体温表的水银柱甩至36℃以下，再涂上油或水后，缓缓插入肛门（体温表的1/3留在肛门外），待2 min~5 min后取出体温表读数。正常体温37.5℃~38.5℃，驴驹比成年驴要高1℃。如暂时没有体温表，也可用手摸耳根或把手伸进驴嘴握住舌头，可以感知驴是否发烧。

4.2 治疗方法

4.2.1 驴的保定

4.2.1.1 基本要求

治疗时，宜先对病驴实施保定。

4.2.1.2 鼻捻转保定法

用鼻捻棒的绳套住上唇或下唇或耳部，快速拧紧，牵拉保定。

4.2.1.3 耳夹子保定法

一手握耳，另一手将耳夹子夹于耳根部，以两手或一手用力夹紧固定。

4.2.1.4 二柱栏保定法

用于钉掌、削蹄和治疗蹄病。

4.2.1.5 六柱栏保定法

用于人工授精、妊娠检查等。

4.2.2 注射方法

4.2.2.1 概述

包括皮下注射、肌肉注射、静脉注射。注射程序要求做好消毒，操作准确。消毒注射器、针头和注射部位；注射操作包括注射部位的选择、排除注射器内的空气、准确熟练地掌握操作要领。

4.2.2.2 皮下注射

选择皮肤疏松的部位，如颈部两侧等。用一只手提起注射部位的皮肤，另一手持已吸好药液注射器，以倾斜 40° 的角度刺入皮肤下方，回抽针芯不回血即可注入药物。注射前后，注射部位要用酒精棉球或碘酒棉球消毒。

4.2.2.3 肌肉注射

选择肌肉丰满的部位注射，如两侧臀部或肩颈部两侧。将注射部位剪毛、用酒精棉球或碘酒棉球消毒，然后将药液吸入注射器，排完空气，将针头垂直刺入肌肉，抽动针管不见回血即可注入。注射完毕后再次用酒精棉球或碘酒棉球消毒压迫止血消毒。

4.2.2.4 静脉注射

适宜于大量补液和对局部刺激性大的液体以及急救药物的输入。选取颈部颈静脉沟上 1/3 与中 1/3 交界处，将注射部位剪毛、用酒精棉球或碘酒棉球消毒，然后将针头垂直刺入静脉出血后，斜向头部方向顺一下连接输液器注药端。注射完毕后再次用酒精棉球或碘酒棉球压迫止血消毒。

4.2.3 投药方法

4.2.3.1 基本方法

以口腔投药为主，根据治疗要求也可从肛门投药。

4.2.3.2 口腔投药法

给驴投药丸（片）剂时，术者一手持好丸（片）剂的投药器，另一手深入口腔，先将舌拉出口外，同时将投药器沿胳膊肘送至舌根部，迅速把丸（片）剂推出，抽出投药器将舌松开，并托住下颌部，稍抬高病畜头，待其将丸（片）剂咽下后再松开。若没有丸（片）剂投药器，可将丸（片）剂压碎放入一

长颈瓶内，加适量水后，从患驴口角灌服，投药不能过快过猛，并应避免投入或呛入气管。其他部位投药也需注意尽量不损伤驴。

4.2.3.3 胃管投药法

投服大量药液时广泛采用。投药时，胃管通过鼻腔，按照食管探诊要领将投药管准确地插入食管中，达到食管的中 1/3 处，接上漏斗，把药液倒入漏斗内，举高漏斗将药液灌入胃内。药液灌完后，再灌以适量温水，以冲洗漏斗及投药管。然后拔掉漏斗并将投药管内残留液体吹入胃内，用拇指堵住投药管外口或折叠胃导管，缓缓拔出。

5 卫生消毒

5.1 消毒剂

5.1.1 分类

根据用途可分为环境消毒，皮肤、黏膜消毒和创伤消毒等三类消毒药物。

5.1.2 环境消毒药

5.1.2.1 生石灰一般配成 10% 石灰乳使用。

5.1.2.2 漂白粉一般以其粉末或 5% 溶液消毒厩舍、地面、畜栏、排泄物。

5.1.2.3 火碱一般用其 2%~5% 的水溶液消毒用具、环境、车、船等。

5.1.2.4 百毒杀及其他消毒剂可根据说明书使用。

5.1.3 皮肤、黏膜消毒药

5.1.3.1 酒精常用 75% 的浓度进行皮肤消毒。

5.1.3.2 碘酊用 2% 的浓度消毒。

5.1.3.3 新洁尔灭以 0.05%~0.1% 的浓度消毒皮肤。

5.1.4 创伤消毒

5.1.4.1 龙胆紫常与甲紫、结晶紫一起配成 1%~3% 的水溶液使用，在烫伤、烧伤、湿疹等处使用。

5.1.4.2 3% 过氧化氢溶液使用，冲洗污染创口或化脓创口。

5.1.4.3 高锰酸钾常用其 0.1%~0.5% 的溶液冲洗创伤。

5.2 消毒方法

5.2.1 环境消毒

养殖场区、道路和驴舍周围环境每隔 15 d~30 d 用 2% NaOH 或 10% 石灰乳消毒一次。驴场内的污染池、排粪坑、下水道出口，每月用漂白粉消毒一次。在驴场入口处应设有消毒池，每周更换消毒药 1 次~2 次，使其保持有效浓度。

5.2.2 驴舍消毒

对驴舍地面应每天清扫 1 次，可选用 0.05% 百毒杀溶液定期进行带驴消毒，减少环境的病原微生物。种驴舍、产房按生产程序消毒。每批驴调出后应彻底冲洗干净，然后进行喷雾消毒或熏蒸消毒。

5.2.3 人员消毒

工作人员进入生产区净道和驴舍要更换工作服和工作鞋，经紫外线和脚垫消毒。外来人员进入生产区时，应更换工作服和工作鞋，经紫外线消毒，并遵守场内防疫制度，按指定路线行走。

5.2.4 用具消毒

对补料槽、饲料车、料桶、草架、分奶栏等用具，定期用 1%~3% 来苏儿或 0.1% 新洁尔灭溶液进行消毒处理。

6 疾病综合防制

6.1 疾病综合防治制度

6.1.1 在饲养管理中，防病重于治病，应加强科学地饲养管理，改善饲养、生存环境，严格执行卫生和防疫制度，减少疾病的发生，严格按照《动物防疫条件审查办法》规定执行。

6.1.2 发现有可疑疾病或患病驴，应及时隔离、观察、确诊、治疗；如确诊为重大传染性疾病立即上报，并按照 NY/T 5339 无害化处理。

6.1.3 加强对圈舍卫生管理，保持圈舍通风、干燥；经常清除圈舍粪便，堆积发酵处理，预防寄生虫病的传播。

6.2 疫病检测与化药使用

6.2.1 疫病监测

根据上级防疫部门的要求做好马鼻疽、马传贫等疫病监测。马鼻疽参照 SN/T 2018 技术规范执行，马传染性贫血参照 SN/T 2717 规定执行。

6.2.2 疫苗的使用

应根据《中华人民共和国动物防疫法》及其配套法规的要求，结合当地疫病流行情况，制定适宜的免疫程序，驴群的防疫重点考虑破伤风和炭疽，选择具有正式批准文号的疫苗。

6.2.3 化药使用

挤奶驴、病驴使用抗生素治疗时要建立隔离及解除制度，做好用药记录，药物使用必须按照 NY/T 5030 规定合理选药和用药。

6.2.4 驴使用饲料及饲料添加剂按照 NY 5032 的要求执行。

6.2.5 场区有清洁、无污染的水源，水质应符合 NY 5027 规定的要求。

6.2.6 兽药使用按照 NY 5030 的要求执行。

7 管理

7.1 人员管理

7.1.1 驴场工作人员应定期进行体检，有传染病未愈者不得从事饲养工作。

7.1.2 场内兽医人员不宜对外出诊，配种员不宜对外开展驴的配种工作。

7.1.3 场内工作人员不应携带非本场的动物食品入场。

7.2 饲养管理

- 7.2.1 不得饲喂发霉和变质饲草料。
- 7.2.2 应对成年种公驴、母驴定期修蹄。
- 7.2.3 按照体重、性别、年龄、强弱分群饲养，观察驴群健康状况，发现问题及时处理。
- 7.2.4 选择高效安全抗寄生虫药物驱虫，驱虫程序符合驴常见寄生虫病预防、治疗原则。

8 检疫

驴出场需做好产地检疫，按农业部关于印发《生猪产地检疫规程》等 4 个规程的通知（农医发〔2010〕27 号）执行，检疫合格方可出栏。

9 引进

驴确需要引进，按照农业农村部关于印发《生猪产地检疫规程》《生猪屠宰检疫规程》和《跨省调运乳用种用动物产地检疫规程》的通知（农牧发〔2019〕2号）的规定执行。

10 驴易患疾病诊治

10.1 破伤风

10.1.1 概述

驴破伤风俗称“锁口风”，其特征是病驴全身肌肉或某些肌群呈现持续性的痉挛和对外界刺激的反射兴奋性增高。

10.1.2 病原

病原体是破伤风梭菌，广泛存在于土壤和粪便中，能产生芽胞，在机体内能产生外毒素，即痉挛毒素及溶血毒素，毒素的耐热性甚小，65℃ 5 min即可破坏。

10.1.3 临床特征

患驴形如“木马状”，肢体转动不灵活，肌肉僵硬，牙关紧闭，第三眼睑瞬膜外闪；呼吸紧迫、鼻孔增大而呈喇叭形状；检查头、颈或蹄等部位存在外伤。

10.1.4 治疗方法

10.1.4.1 针灸疗法。先放大脉血，火烙伤口及大风门，火针风门、伏兔、开关、百会、锁口等穴。

10.1.4.2 百会穴注入破伤风抗毒素 10 万 IU 为宜，痉挛严重者肌注 2% 静松灵 2 mL~3 mL。

10.1.4.3 外伤处理。对外伤处用 3% 双氧水清洗、消毒、扩大创面，再用适当高锰酸钾粉涂于患处，用烙铁进行烧烙。

10.1.4.4 药物治疗。一般采用青霉素钠 1 200 万 IU+0.9 生理盐水 500 mL；10% 葡萄糖 500 mL + 维生素 C 30 mL；替硝唑 200 mL，分别混合静脉滴注，一日 1 次，连用 5 d~7 d。在肌肉僵硬处分点注射适量 25% 硫酸镁，如果牙关紧闭，咬肌注射盐酸普鲁卡因。对于出现呼吸迫切的病驴采用 3% 双氧水+葡萄糖 500 mL 静脉注射，隔日一次，连用 2 次为宜，并肌肉注射油剂青霉素 300 万 IU。

10.1.5 护理与预防

10.1.5.1 患病 6 d~11 d 内由专人护理，厩舍宜温暖、安静、避光，诊疗。给药、饲喂、清扫活动要集中进行，尽量减少对患驴的刺激。槽内放置一些干硬玉米，任其咀嚼，可缓解牙关紧闭症状。为防跌倒，可设柱栏吊带保护。

10.1.5.2 日常护理时将病驴置于通风遮光房子内，冬季天气冷屋内最好生火，让病驴出汗，用麻袋放肚底，四角系上绳子，悬挂于梁上，防止摔倒，每天按时投喂整粒豌豆以活动牙关。

10.1.5.3 在钉伤、刺伤、阉割、断脐、助产、剪毛受伤处等严格消毒，以防感染。

10.1.5.4 发生本病时加强消毒，发生本病的规模化养驴场，每年定期接种破伤风类毒素疫苗，免疫期一年。

10.2 马腺疫

10.2.1 概述

又称为“槽结”，是马属动物的一种急性传染病。其主要特征为鼻、咽、喉粘膜发生卡他性炎症，颌下淋巴结急性肿胀、化脓。

10.2.2 病原

病原体为马腺疫链球菌，病畜和带菌动物是本病的主要传染源。病菌可随病驴的鼻汁及脓汁排出，经污染的饲料、饮水、饲养管理工具等由消化道传染，也可经飞沫由呼吸道传染，还可通过创伤和交配感染。

10.2.3 临床特征

本病潜伏期平均 4 d~8 d。患驴体温可达 39 ℃~41 ℃，精神沉郁，食欲减退，结膜潮红稍黄染。流脓性鼻汁，颌下淋巴结急性肿胀，达鸡蛋大或拳头大，充满下颌间隙，初硬固、热痛，后化脓成熟变软，破溃后流出大量黄色粘稠的脓汁，此时体温下降，全身症状好转。有的病驴体温稽留不降，并在多处淋巴结，甚至肺和脑等器官发生转移性脓肿（恶性腺疫）。咽淋巴结化脓后，脓汁流入喉囊，引起喉囊蓄脓，颈前淋巴结化脓破溃后，常引起颈部皮下或肌间蓄脓，甚至继发皮下弥漫性化脓性炎症，肠系膜淋巴结肿大浓时，病驴消化不良，轻度腹痛，直肠检查可在肠系膜根处摸到肿大部。此种病畜全身症状重剧，常因脓毒败血症而死亡。

10.2.4 治疗方法

10.2.4.1 局部治疗。肿胀部涂 10% 碘酊，20% 鱼石脂软膏，促使肿胀迅速化脓破溃，如已化脓，肿胀部位变软应立即切开排脓，并用 1% 新洁尔灭液或 1% 高锰酸钾水彻底冲洗，发现肿胀严重压迫气管引起呼吸困难时，除及时切开排脓外，可行气管切开术使呼吸通畅。

10.2.4.2 青霉素 320 万 IU+0.9% 生理盐水 10 mL，一次肌肉注射，每日 2 次，直至体温下降。

10.2.4.3 全身疗法。病后有体温升高时，10% 磺胺嘧啶钠注射液 150 mL~200 mL + 乌洛托品注射液 60 mL + 5% 葡萄糖注射液 500 mL~1 000 mL，静脉注射，一日 2 次，直至体温下降至正常时继续用药 2 d。

10.3 肠阻塞

10.3.1 概述

又称结症，是由肠内容物阻塞肠道而发生的疝痛。小肠阻塞者称小肠积食，在大肠段阻塞称大肠便秘，驴以大肠阻塞为多，占疝痛的 90% 以上，常发生部位在小结肠、骨盆弯曲部、左下大结肠和右上大结肠的胃状膨大部，其他部位如右上大结肠、直肠、小肠阻塞则较少见。

10.3.2 病因

本病多因饲喂、使役不当，饮水、运动不足，气候突变等原因而引起。在饲喂营养单纯、粗硬及难于消化的饲料；突然改换饲料或饲养方式，饲喂不定时量，饥饱不匀，精料过多或缺乏；气候突变，容易引起痉挛，使肠内容物迅速向后部移动，集聚在肠管狭窄部前方，长久痉挛必定要被肠弛缓所代替，使聚集在一起的肠内容物后送缓慢，其中水分被吸收，逐渐变干变硬，继发结症。

10.3.3 症状

10.3.3.1 概述

由于阻塞部位、阻塞物的性质不同，其临床表现也不一致。

10.3.3.2 小肠积食

常发生在采食中间或采食后 4h 左右，病驴开始立即停食，精神沉郁，四肢内聚欲卧地。若继发胃扩张则腹痛明显，因驴吃草细慢，临床上急性胃扩张少见。

10.3.3.3 大肠秘结

发病缓慢，病初排粪干硬，后停止排粪，食欲大减或废绝，患驴口腔干燥，舌面有苔、干臭，精神沉郁。严重时，呈间歇性腹痛、起卧。有的横卧于地，四肢伸展滚转，尿少或无尿，腹胀。小结肠阻塞、胃状膨大部阻塞时，膨大部不臌气，腹围不大，但步态拘紧沉重。

10.3.3.4 直肠秘结

患驴努责，但排不出粪便，有时有少量黏液排出，尾上翘，表现直尾行。

10.3.4 预防

饲喂时要定时定量，勿使过度饥饿，防止过急采食。块根类饲料要适当切碎。治疗的关键在于排除梗塞物。

10.3.5 治疗

10.3.5.1 镇痛

30% 安乃近注射液 20 mL ~40 mL；宜用复方氯化钠注射液与 5% 葡萄糖注射液，5% 碳酸氢钠注射液，补液、强心。

10.3.5.2 水针穴位治疗法

选取耳根后穴，注入生理盐水 50 mL，对于初期和中期肠阻塞效果较好。

10.3.5.3 中药治疗法

木槿消黄散：木香 30 g，槟榔 25 g~30 g，大黄 90 g~150 g，芒硝 200 g~400 g，体型较小的驴酌情减量。用法：木香、槟榔和大黄三药共研细末，过筛，包装备用。用时以开水 2000 mL 冲调，加入芒硝，候温服之，有良效。

10.3.5.4 直肠入手法

保定患驴后，术者剪去指甲并磨光，涂凡士林或软皂，缓缓伸入直肠触摸到结粪后以手按压、切压、挤压，或移于就近腹壁，外用拳头捶结。能直接摸到的粪便，可直接取出，以达疏通肠道的目的。

11 无害化处理

11.1 对病死驴进行无害化处理，驴场污染物排放应符合 GB 18596 的规定要求。

11.2 驴粪便经堆积发酵后可做农业用肥，应符合 NY/T 1334 的规定要求。

12 生产记录

按照《畜禽标识和养殖档案管理办法》相关规定，所有驴建立兽药使用记录、消毒记录、免疫记录、监测记录、无害化处理记录，记录应保存两年以上。

地方标准信息服务平台