DOI:10.13300/j.cnki.cn42-1648/s.2026.09.026

犬瘟热的诊断与防治

于彩丽[1]，都文渊[2]

1. 莱阳市动物疫病预防控制中心，山东莱阳 265200；2. 莱阳市照旺庄畜牧兽医站，山东莱阳 265200

摘要　犬瘟热（CD）是由犬瘟热病毒（CDV）引起的烈性传染病，主要危害犬及多种食肉目野生动物。犬瘟热可导致犬多系统损伤，常表现为双相热、眼鼻分泌物增多，严重病例出现肺炎、神经症状等，致死率高，幼犬风险更高，未接种疫苗的幼犬尤为严重。临床可结合流行病学资料做出初步判断，实验室优先采用 RT-PCR 确诊；该病暂无特效治疗药物，以支持疗法为主，预防主要依靠疫苗免疫。本文梳理该病相关防控技术，为该病的防治提供参考。

关键词　犬瘟热；犬瘟热病毒；诊断；防治

犬瘟热（Canine Distemper, CD）是一种由副黏病毒科麻疹病毒属的犬瘟热病毒（CDV）引起的急性、高度接触性传染病[1]，在我国多呈地方性流行与零星暴发态势。该病易感宿主范围广泛，主要危害犬类，幼犬发病率与死亡率显著高于成年犬，同时对多种食肉目野生动物均具有较强致病性。目前我国CDV的流行地域分布广泛，不同地区感染与死亡水平差异显著。黑龙江、北京、河南等地犬群CDV阳性率为2.04%[2]；华中地区宠物犬阳性率高达19.9%[3]；湖南长沙芙蓉区宠物犬检出率为46.60%～54.36%，死亡率25.89%，死亡病例以神经型死亡为主[4]；长沙市区宠物犬临床确诊率达69.2%[5]；湖南石门县犬瘟热在犬类传染病中占比47.3%，死亡率高达87.2%[6]。该病同样严重威胁特种毛皮动物养殖业，未免疫仔兽、青年兽发病后死淘率可达90%以上[7]。四川栗子坪、大相岭、白水江等区域家犬CDV抗体阳性率偏高，对大熊猫等珍稀野生动物构成严重潜在威胁[8]。张乐等[9]研究表明，CDV跨物种传播风险较高，宿主范围已由家犬扩展至多种食肉动物及非人灵长类动物，具备潜在的人兽共患风险。总体来看，国内未免疫犬群感染及死亡风险突出，犬瘟热防控形势严峻复杂。本文围绕CDV的诊断技术与综合防治措施展开概述，以期为犬瘟热的临床诊疗及疫病防控提供参考。

1　临床症状

临床上常依据发病表现将犬瘟热划分为呼吸道型、消化道型、神经型和皮肤型，但CDV属于典型的多系统性感染，患病动物多伴随多组织器官损伤，临床分型仅代表就诊时最突出的症状表现，并非独立单一病症。根据病情的发展，CDV感染可分为卡他期、肺炎期、神经期三个阶段，部分病例跳过肺炎期直接进展为神经症状阶段。卡他期典型特征为双相热，伴随眼鼻脓性分泌物增多、咳嗽、打喷嚏、呕吐、腹泻等呼吸与消化道症状；肺炎期病情进一步加重，病犬出现腹式呼吸，肺部听诊可闻啰音或捻发音；神经期主要表现为口唇或眼睑肌肉抽搐、空嚼、转圈、癫痫发作、麻痹、共济失调等中枢神经异常症状。

2　诊断方法

2.1　临床诊断

结合犬瘟热典型的临床症状及流行病学信息，可以对病犬开展初步诊断。临床诊断应重点排查患犬的接触史、年龄与免疫情况，3～6月龄未完成基础免疫的幼犬为高发群体，调查是否接触过病犬、流浪犬，或出入高风险场所。CDV潜伏期为1～3周，患犬一旦出现神经系统症状，通常提示预后较差。部分病例会出现皮肤或黏膜变化，例如足垫角

收稿日期：2026-05-08

作者简介：于彩丽，女，1988年生，初级兽医师。

化增厚、鼻镜干裂、幼犬牙釉质发育不全，以及结膜炎、角膜炎、视神经炎等。由于该病早期缺乏特异性临床症状，需结合实验室检测结果进行综合判定。

2.2 实验室诊断

RT-PCR 技术是目前 CDV 诊断的黄金标准，具有敏感性高、特异性强的特点，可对 EDTA 抗凝全血、眼鼻口腔拭子、尿沉渣、脑脊液、病变肺和脑组织等样本进行检测，唯一不足是检测成本较高。快速胶体金试纸检测是临床常用的初筛手段，可采集全血、眼鼻分泌物、口腔拭子快速检测，操作简便、检测耗时短，是临床使用最多的检测方法[10]；但该方法检测敏感性有限，尤其在疾病早期或神经型病例中易出现假阴性，需结合患病动物病史与临床症状等综合判读结果。

血常规检测无疾病特异性，无法单独作为确诊依据，但 CDV 感染早期常出现淋巴细胞减少、白细胞胞浆内包涵体等特征性变化，可作为该病辅助诊断依据。脑脊液分析多用于神经症状病例的鉴别诊断，因属于有创操作，不作为常规检测项目。

MRI 影像检查可用于 CDV 神经病变的鉴别诊断、病变范围判定、病程评估及预后分析。MRI 判读核心为识别病毒所致的特异性脱髓鞘改变，CDV 病灶多无明显脑膜强化或环形强化，可借此与肉芽肿性脑膜脑炎、隐球菌病及化脓性脑炎相区分。灰质高信号、弥漫性灰白质混杂异常均不属于 CDV 典型征象，CDV 病灶一般无强化或仅呈轻度边缘强化，若病灶出现显著强化，可排除 CDV 感染。MRI 仅为辅助鉴别手段，该病最终确诊仍需依靠 RT-PCR 检测。

2.3 鉴别诊断

CDV 属于多系统性侵染性疾病，临床症状复杂，与多种犬类常见病症状相似，临床中易发生误诊或混合感染。除 CDV 外，引发犬类相似呼吸道症状的疾病还包括犬窝咳、支原体感染等，胃肠症状可见于犬细小病毒病、冠状病毒病、寄生虫性或细菌性胃肠炎；神经症状需与肉芽肿性脑膜脑脊髓炎、弓形虫病、新孢子虫病、隐球菌病等疾病鉴别[11]。临床需结合症状特征、发病特点及专项检测手段综合鉴别，具体鉴别要点与检测方法如表 1 所示。

表 1 CDV 与其他疾病的鉴别诊断要点与方法

需鉴别的疾病	与 CDV 鉴别要点	诊断方法
犬细小病毒病（CPV）	相同点：病犬均出现呕吐、腹泻、白细胞减少等症状 不同点：CPV 感染无眼鼻分泌物，无神经及足垫病变。CDV 病犬伴随眼鼻脓性分泌物增多、神经症状、足垫角化，幼犬牙釉质发育不全	粪便 RT-PCR、胶体金试纸检测
犬传染性肝炎（CAV-1）	相同点：病犬均存在发热、厌食、腹痛等全身症状 不同点：CAV-1 感染具有特征性角膜水肿“蓝眼”症状，无抽搐、无足垫病变。CDV 以脓性结膜炎为典型表现，可伴随抽搐和足垫角化增厚等症状	血清抗体检测、胶体金试纸检测，病死犬可通过肝组织病理学检查确诊
肉芽肿性脑膜脑脊髓炎（GME）	相同点：病犬均可出现抽搐、共济失调、视力障碍等神经症状 不同点：GME 无足垫、鼻端病变、多见于青年至中年母犬。CDV 高发于幼犬，常伴随足垫增厚、鼻镜开裂等特征性体表病变	脑脊液（CSF）分析、MRI 增强扫描
弓形体病/新孢子虫病	相同点：均可引发病犬发热、眼葡萄膜炎、中枢神经损伤等症状 不同点：弓形体病与新孢子虫病无呼吸道卡他、消化道症状及足垫角化病变。CDV 有以上症状	血清抗体检测、PCR 检测
隐球菌病	相同点：可造成犬鼻腔溃疡、中枢神经损伤、眼葡萄膜炎等病变 不同点：隐球菌病无 CDV 特征性双相热、足垫病变及牙釉质缺陷，多见于免疫抑制状态的犬只	乳胶凝集试验或 ELISA 检测血清/CSF 隐球菌抗原，鼻腔刮片墨汁染色，可见宽厚荚膜酵母菌
犬窝咳	相同点：病犬均可出现咳嗽、流涕、结膜炎症状 不同点：犬窝咳通常无发热、神经症状、消化道症状及足垫病变，症状单一，多为单纯呼吸道感染	鼻咽拭子细菌培养、呼吸道样本 PCR 检测

3 犬瘟热的防治方法

3.1 预防措施

犬瘟热综合防控以规范免疫、生物安全隔离、环境消毒为核心。免疫接种是预防 CDV 感染最核心、有效的手段，幼犬需在 6～16 周龄完成至少 3 次基础免疫，每次间隔 3～4 周，1 岁完成加强免疫。多数疫苗保护周期可达 3 年以上，临床可每 3 年加强

一次，高风险饲养环境可选择每年加强免疫。疫苗优先选用改良活疫苗（MLV），其免疫原性强、起效快。需严格把控免疫禁忌，怀孕母犬禁止接种改良活疫苗，存在发热、腹泻、呼吸道感染等全身性疾病的犬只需暂缓免疫，避免免疫失败或诱发机体应激。

科学隔离与环境管理可有效切断病毒传播路径。新引进犬只需隔离观察 1～2 周，宠物收容所、犬舍应实行分区饲养管理，降低交叉感染风险。CDV 康复犬排毒期最长可达 3 个月，痊愈犬需完成 3 个月隔离后方可接触健康犬只。消毒方面，酚类、季铵盐类消毒剂可高效灭活 CDV，适合养殖环境常态化消杀；此外，酒精、紫外线照射、50～60 ℃高温处理 30 min 亦可有效杀灭病毒。日常饲养中应避免家犬接触野生动物，减少跨物种传播风险。

目前暂无证据表明 CDV 可致人发病，人体仅存在无致病性亚临床感染可能，麻疹疫苗可提供交叉保护，无需开展专项人群防护。目前常用的多联疫苗适配不同犬群免疫需求，二联苗常用于幼犬首免，四联苗在二联基础上增加了犬传染性肝炎和犬副流感，六联苗在四联苗基础上，增加了犬钩端螺旋体病。国内新型疫苗研发持续推进，刘欣晖等[12]基于本土流行毒株研发的狂犬病、犬瘟热、犬细小病毒病三联灭活疫苗，经两次免疫后血清中和抗体均达保护水平。

3.2　治疗方案

现阶段犬瘟热无特效治疗药物，临床以控制继发感染、缓解症状、维持机体生命功能为核心治疗原则[13]。因 CDV 可严重抑制犬只免疫机能，继发细菌感染是该病主要致死原因。临床常用氨苄西林防控继发感染，剂量为 20～40 mg/kg，肌内、皮下或静脉注射，每 12 h 一次，连续用药 1～2 周。抗病毒药物可联合皮下注射 CDV 单克隆抗体（1 mL/kg）与犬高免血清（1～2 mL/kg），同时使用效果较好，连续使用 2～3 周。

如果出现神经症状的患犬，可采用苯巴比妥 2～3 mg/kg 口服、每 12 h 一次开展对症治疗，需长期维持用药；若抽搐控制不佳时，联用溴化钾 15～25 mg/kg，每 24 h 一次给药，需要长期用药。神经症状一旦出现，通常提示患犬预后不良。

针对存在脱水、电解质紊乱及酸碱失衡的患犬，应及时开展静脉补液治疗，纠正机体低钾、低氯等电解质与酸碱代谢异常。同时临床需警惕混合感染，王敏等[11]曾遇到 1 例犬肝簇虫病合并犬瘟热的案例，提示诊疗中需全面检查、综合研判，提升治愈率。

4　结　语

CDV 是危害犬类的烈性传染病，严重威胁犬只健康。掌握 CDV 的典型症状有助于快速初步识别，该病实验室确诊优先采用 RT-PCR。防治核心是免疫、隔离、消毒，应重视疫苗免疫程序的规范执行。该病无特效抗病毒药物，临床以支持疗法为主，患犬预后受继发感染、神经损伤程度影响，科学免疫是防控该病最可靠手段，相关防控思路可为基层宠物临床诊疗与犬群疫病防控提供参考依据。

参 考 文 献

[1] 许木尧，李欣．犬瘟热病毒感染的诊断与防治[J]．养殖与饲料，2024，23(8)：97-100.

[2] 姚荣荣，杜炳辰，姚鑫鑫，等．我国部分地区犬瘟热病毒的遗传特征分析[J]．中国预防兽医学报，2025，47(11)：1199-1205.

[3] 叶佳雯，戴佩华，曹龙龙，等．华中地区犬瘟热病毒分离鉴定及其 H 基因遗传进化分析[J]．中国兽医科学，2023，53(2)：207-215.

[4] 孙金梅，张振伟，钟浪，等．长沙市芙蓉区犬瘟热流行调查及分析[J]．现代畜牧兽医，2021：(5)：47-51.

[5] 桂榕，彭世雄．湖南省长沙市宠物犬犬瘟热流行情况研究[J]．畜牧兽医科学(电子版)，2020：(13)：9-10.

[6] 符小军，韩庆，黄德良，等．石门县宠物犬常见病调查[J]．今日畜牧兽医，2021，37(7)：85-86.

[7] 李秀娟，秦绪伟，李富金．2013－2022 年国内特种毛皮动物犬瘟热流行情况分析[J]．经济动物学报，2023，27(4)：255-258.

[8] 刘颂蕊，李运莉，张洪文，等．大熊猫病毒性疾病研究进展及展望[J]．微生物学报，2025，65(12)：5257-5270.

[9] 张乐，于小航，苏宁，等．犬瘟热病毒跨物种传播的研究进展[J]．中国兽医学报，2023，43(3)：637-642.

[10] 李震，郭兰粉．犬瘟热病毒检测的方法[J]．中国工作犬业，2024：(10)：59-60.

[11] 王敏，李明俊，莫世康．1 例罕见犬肝簇虫病合并犬瘟热的诊断与治疗[J]．养殖与饲料，2025，24(9)：70-74.

[12] 刘欣晖，褚颖，赵松泽，等．狂犬病-犬瘟热-犬细小病毒病三联灭活疫苗的研制[J/OL]．中国动物传染病学报，1-10.https://doi.org/10.19958/j.cnki.cn31-2031/s.20260119.005.

[13] 冯巩．犬瘟热诊断方法与防治策略[J]．今日畜牧兽医，2026，42(1)：104-106.

【责任编辑：严冬梅】