

团 体 标 准

T/CVMA 342—2026

马驹腹泻防治技术规范

Technical specification for prevention and control of foal diarrhea

2026-1-28 发布

2026-1-28 实施

中国兽医协会 发布

中国兽医协会  
CVMA  
全国动物卫生大会

## 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。

本文件由黑河市畜牧水产服务中心提出。

本文件由中国兽医协会归口。

本文件起草单位：黑河市畜牧水产服务中心、黑龙江省兽医协会、黑龙江省动物疫病预防与控制中心、黑龙江省动物检疫中心、东北农业大学、沾河林业局有限公司沾林农业分公司。

本文件主要起草人：朱少奇、陈琳、柳松柏、孙玉国、史楠、褚海燕、朱德儒、田美湛、韩华、李志强、张建涛、肖建华、张娜。

中国兽医协会  
CVMA  
全国动物卫生博览会

# 马驹腹泻防治技术规范

## 1 范围

本文件规定了马驹腹泻病的病因、临床症状、诊断、预防与治疗的技术要求。  
本文件适用于兽医开展马驹腹泻的防治。

## 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。

- NY/T 472 绿色食品 兽药使用准则
- NY/T 555 动物产品中大肠菌群、粪大肠菌群和大肠杆菌的检测方法
- NY/T 570 马流产沙门氏菌病诊断技术
- NY/T 3073 家畜魏氏梭菌病诊断技术

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**马驹 foal**  
一岁以内的幼驹。

## 4 病因

### 4.1 病毒引起的腹泻

主要包括轮状病毒病和冠状病毒病等。

### 4.2 细菌引起的腹泻

主要包括沙门氏菌病、埃希氏大肠杆菌病、魏氏梭菌病等。

### 4.3 寄生虫引起的腹泻

主要包括圆线虫病、副蛔虫病等。

### 4.4 营养代谢性及其他原因腹泻

主要包括微量元素铜、硒缺乏，过敏性腹泻和冷应激性腹泻等。

## 5 临床症状

不同病因的临床症状见附录A。

## 6 诊断

### 6.1 鉴别诊断

可根据发病日龄、粪便性状、临床症状、并发症和严重性作出鉴别诊断。具体不同病因的鉴别诊断见附录A。

### 6.2 实验室诊断

6.2.1 粪便及肛拭子涂片镜检观察到的虫卵或虫体、菌体，或培养分离的细菌可作为初步判定病原的依据。

6.2.2 如需进一步诊断，可按照 NY/T 570、NY/T 555、NY/T 3073 规定的诊断方法分别进行沙门氏菌、大肠杆菌、魏氏梭菌检测。

## 7 预防

### 7.1 环境管理

7.1.1 制定消毒制度。定期消毒，疾病高发季节每周消毒 2~3 次。可使用次氯酸钠稀释 200~500 倍喷雾消毒，消毒后清水冲洗。

7.1.2 保持清洁，及时清除粪便、灰尘和饲养过程产生的垃圾，经常更换垫料。

7.1.3 加强水源管理，保证饮水容器清洁，饮水容器可用过氧乙酸 500 倍稀释浸泡消毒。

7.1.4 保证水源和饲草不受污染，防止饲草霉变。

7.1.5 精料密封保存，放在干燥阴凉位置。

7.1.6 加强幼驹环境通风。

### 7.2 母马管理

7.2.1 产房提前做好清洁消毒，清理杂物。产房消毒可用福尔马林熏蒸或火碱溶液喷洒，切勿带畜消毒。

7.2.2 产驹后加强母马营养，保证母马初乳质量。乳前用温水或碘伏擦洗乳房，哺乳后清洗残留乳房上的乳汁。

### 7.3 幼驹管理

7.3.1 保证幼驹及时吃上初乳，如幼驹出生后不能自行吮乳，可用奶瓶进行初乳投喂，保证幼驹体表洁净。

7.3.2 幼驹饮水尽量给予温开水、或过滤后的水。

## 7.4 疫苗接种

7.4.1 母马可在可在怀孕的8~9月时接种轮状病毒疫苗，接种前后需做好健康监测。

7.4.2 幼驹可在3~4周龄开始接种大肠杆菌、沙门氏菌等疫苗。

## 7.5 定期驱虫

7.5.1 每年对马群实施2次驱虫，驱虫后3 d~5 d内不要放牧，收集虫体及虫卵集中消毒处理。

7.5.2 孕马产前2个月驱虫。发现病驹，立即驱虫。

## 8 治疗

### 8.1 治疗原则

早期准确诊断、及时隔离治疗为主，加强饲养和护理。按照 NY/T 472 的规定使用药物。

### 8.2 抗病毒治疗

对于病毒感染引起的幼驹腹泻，可用病毒唑等抗病毒药物给予治疗。及时纠正脱水并控制好继发细菌感染，不要过多使用抗菌药物。

### 8.3 驱虫治疗

针对圆线虫、副蛔虫引发的腹泻，因其对伊维菌素类驱虫剂有一定的抗药性，推荐应用芬苯达唑治疗。用法用量：内服，一次量5 mg/kg~7.5 mg/kg体重，休药期21 d。

### 8.4 抗菌治疗

对于细菌感染引起的幼驹腹泻，常见抗菌药物选择见附录B。抗菌用药要点如下：

- a) 当不能准确判断病原菌时，首选阿莫西林·克拉维酸钾、头孢唑肟等覆盖率高、抗菌作用好、毒副作用小的抗生素；
- b) 幼驹不建议使用有肝、肾、造血器官毒性的磺胺类、酰胺醇类（甲砒霉素等），有肝毒性和破坏骨结构的四环素类，损伤幼畜软骨的氟喹诺酮类等毒性大的药物；
- c) 在幼驹脱水没有得到纠正时，慎用氨基糖苷类和磺胺类等肾毒性大的药物；
- d) 腹泻初期，体温不高，轻度脱水时，可口服肠道吸收率低的庆大霉素、新霉素等抗菌药物。

### 8.5 辅助治疗

8.5.1 幼驹腹泻脱水时，需及时、足量补液。不同程度脱水及相应治疗要点见附录C。

8.5.2 长期使用抗菌药物或在病的恢复期，可口服乳酶生片调整肠道菌群，注意不宜与抗生素同服。

8.5.3 补充维生素可选用复合维生素B注射液、多维、酵母粉等。

8.5.4 可选维生素C保护心、肝、肾、脑等器官。

8.5.5 可选用维生素K1注射液预防消化道出血及缓解腹痛症状。

附 录 A  
(资料性)  
马驹腹泻常见病鉴别诊断

马驹腹泻常见病鉴别诊断见表A.1。

表A.1 马驹腹泻常见病鉴别诊断表

疾病类型	病原特征	流行病学特点	临床症状
沙门氏菌病	革兰氏阴性杆菌，对热抵抗力低，对消毒药敏感	3~10日龄马幼驹常发，7日龄多发。病马和带菌马是主要传染源，通过消化道、接触、交配、胎盘或产道传播，外界应激因素可促进发病	精神沉郁，体温41℃，心率、呼吸加快，先腹痛后腹泻，粪便水样带血，可致关节炎、母马流产、公马睾丸炎，痊愈后长期带菌排菌
埃希氏大肠杆菌病	中等大小杆菌，革兰氏阴性，对消毒剂敏感，易产生耐药性	1~10日龄新生幼驹多发，10日龄内未吃母乳幼驹易感染，日龄增大感染率下降。通过粪便、器具等传播，规模化养殖易群体传播	腹泻，粪便黄绿色水样带血，腹痛明显，脱水虚脱，短时间死亡，病程中肠道臌气，后期腹膜炎，体温轻度升高，罕见并发关节炎
魏氏梭菌病	粗大杆菌，革兰氏阳性，属条件性致病细菌	发病不分季节，在气候变化异常、阴雨潮湿时流行，幼驹发生率高于成年马，1-7日龄幼驹多发，发病快病程短，消化道是主要传染途径	病初体温39℃~40℃，精神沉郁，伴有神经症状，很快死亡；病程较慢的初期粪便稀软有腥臭味，继而粪内混有血液
轮状病毒病	RNA病毒，可感染各种哺乳动物	多发生于晚秋、冬季和早春，各种年龄马都可感染，但发病多为10日龄以下幼驹，日龄越小发病率越高，通过消化道传播，病马排毒数天	发病日龄2~10日龄，腹泻，粪便白色水样或膏样，可因脱水死亡，病死率较低
圆线虫病	虫体灰褐色火柴杆样，虫卵呈卵形或椭圆形，浅灰褐色，内有数量不等的卵细胞	世界性分布，我国马匹感染率高。成虫寄生引起的疾病多发生于夏末和秋季，冬季饲养条件差时发病严重	急性症状为大肠卡他性炎症，拉粪带水，贫血消瘦，食欲不振，易疲乏，精神不振，进而下痢、腹痛、贫血；幼驹发育不良，生长停滞；幼虫移行引起肠系膜动脉瘤和血栓，间歇性腹痛
副蛔虫病	外形与猪蛔虫相似，头端膨大，虫卵近似圆形，暗黄色或褐色	主要侵害2岁以下幼驹，10月龄内幼驹最易感染，感染性虫卵被马吃后约2个多月发育为成虫	大量寄生时，患马进行性消瘦，黏膜苍白，便秘和下痢交替，有时腹痛、肠梗阻或肠破裂；幼驹生长发育停滞，出现神经症状；肺部有大量幼虫时咳嗽

## 附 录 B

(资料性)

## 马驹腹泻常见病原菌的抗菌药物选择

马驹腹泻常见病原菌的抗菌药物选择见表 B.1。

表 B.1 马驹腹泻常见病原菌的抗菌药物选择表

病原菌	首选药物	备用药物
魏氏梭菌	青霉素 G+克林霉素、青霉素 G、阿莫西林·克拉维酸钾	林可霉素、克林霉素、甲硝唑、红霉素、甲砒霉素
大肠杆菌	阿莫西林·克拉维酸钾、氨基青霉素类（氨苄西林、阿莫西林）+庆大霉素	哌拉西拉+庆大霉素、氨基糖苷类（庆大霉素、阿米卡星、新霉素）、哌拉西林、头孢噻唑、头孢喹肟
沙门氏菌	甲砒霉素、头孢噻唑、头孢喹肟	氨基青霉素类

## 附录 C

(资料性)

### 马驹腹泻脱水的分类、症状及相应的辅助治疗要点

#### C.1 脱水的分类（按严重程度分类）

##### C.1.1 轻度脱水

失水量不超过体重的5%，马驹表现正常。

##### C.1.2 中度脱水

失水量约为体重的5%~10%，表现为眼窝凹陷、皮肤弹性变差。

##### C.1.3 重度脱水

失水量为体重的10%以上，表现为精神极度萎缩、昏睡，甚至昏迷。

#### C.2 脱水的分类（按渗透压分类）

##### C.2.1 等渗性脱水

腹泻丧失大量消化液和水分引起等渗性体液丢失，导致回心血量下降，心血输出量降低，肾灌注量减少，出现少尿或无尿。严重的可引起血压降低、甚至休克。

##### C.2.2 低渗性脱水

发生严重腹泻未及时补充盐，可导致低渗性脱水，此时机体细胞外液容量和渗透压均降低，水分从渗透压较低的细胞外液向渗透压相对较高的细胞内转移，使本来已减少的细胞外液进一步下降，严重时可导致循环衰竭，血压下降。如水分进入脑细胞，则引起脑细胞水肿，出现神经症状。因为血浆渗透压降低，动物无渴感，难以经口补充水分。又由于细胞外液低渗，使抗利尿激素（ADH）分泌量减少，肾对水的重吸收也会减少，反而导致多尿和排水量增多，使机体的脱水更加严重，致使马驹皮肤弹性减退、眼球凹陷等症状。

##### C.2.3 高渗性脱水

水的丢失相对比电解质丢失多，致使细胞外液渗透压较高，细胞内液一部分水转移到细胞外，主要表现为细胞内脱水。如腹泻初起，有发热，喝水少，病后进食未减者，容易引起高渗性脱水。滥用含钠溶液治疗，如口服或注射含钠溶液较多(如单纯用生理盐水补液)，也可造成高渗性脱水。在失水量相同的情况下，其脱水体征比其他两种脱水为轻，循环障碍的症状也最轻，但严重脱水时亦可发生休克。

#### C.3 脱水的辅助治疗要点

##### C.3.1 补液原则

补液应尽量口服，患驹不能或不愿口服的，或需要静脉给予药物的，可静脉滴注。静脉补液顺序按照“先盐后糖，先快后慢，见尿补钾，见酸补碱”的原则操作。出现呕吐、酸中毒、抽搐等症状应酌情调整。

##### C.3.2 口服补液

口服补液盐配方：氯化钠3.5 g，氯化钾1.5 g，碳酸氢钠2.5 g，葡萄糖20 g，水（凉开水或供饮用的纯净水）1 L。按照脱水程度调整补液体积。如50 kg幼驹诊断为中等脱水，体重减轻约8%，治疗则需补液4 L。

### C.3.3 静脉补液

静脉补液的糖盐比例：在等渗脱水情况下，糖:盐=6:4；酸中毒时，糖:盐=5:5。例如60 kg幼驹诊断为中等脱水，体重减轻约7%，未表现酸中毒症状，治疗则需补液4 L，其中，5%葡萄糖注射液2.4 L，0.9%氯化钠注射液1.6 L，每天的补液维持量为2.5 L~5 L。

### C.3.4 注意事项

补液过程中注意以下事项：

- a) 严重腹泻的应注意纠正酸中毒，此时病驹可视黏膜暗红甚至发绀，选用5%碳酸氢钠注射液，新生驹50 mL~100 mL/次，与1~2倍量的生理盐水或2~3倍量的10%葡萄糖注射液混合静脉滴注。维持补碱应使用口服补液。
- b) 补液过程中出现抽搐，先补钙，用10%葡萄糖酸钙，每次5 mL~10 mL；低镁血症时用25%硫酸镁0.1 mL~0.2 mL/(kg·次)，深部肌注，每日2~4次。