

太阳能照明器 170 个，架设输电线路解决 50 户的生活照明用电，开辟人畜饮水水源 7 处，引进九龙牦牛 60 头，绒山羊 40 只。

（六）“燎原计划”示范建设

“燎原计划”重点是建好示范户，核心是建好示范村，以培养科技“明白人”为连接点，以“傻瓜技术”的组装应用为着力点，以加大牲畜出栏出售，农牧民致富为落脚点。确保五个到户：技术组装应用到户，实用技术培训到户，结构到户，物质资金扶持到户，目标任务到户。实施五项技术：推广种草及饲草饲料调制技术，推广畜禽改良及繁育技术，推广畜禽科学饲养技术，推广畜禽疫病规范化防治技术，推广暖棚养畜技术。强化五个措施：加强组织领导，实行目标责任制，科学规划，合理设计，切实加强技术服务，落实项目承包责任制，抓好牲畜出栏，强化畜产品营销，重视经营管理。实现五个突破：实用技术组装运用有突破，牧区防灾抗灾能力有突破，工作方法和手段有突破，畜牧业增效有突破，农牧民增收与生活质量有突破。坚持五个标准：有割草和饲草饲料基地，畜平收贮青干草 50 千克以上；掌握 2~3 项畜牧业实用技术，科技贡献率提高一倍达到 55% 以上，仔畜成活 93070 头（只匹）以上，成幼畜死亡率控制在 4% 以内；经营管理提高，牲畜出栏率高，农牧民收入实现“双百”元。在实施过程中做到“三结合”，即：与项目建设有机结合，与科技示范园区建设有机结合，与有偿资金使用有机结合。

1998 年 5 月，先后在纳塔乡、阿查乡、辽西乡、安孜乡、麻邛乡五个纯牧业乡和麻绒乡、登龙乡、章都乡、沙马乡实施。

第五节 疫病防治

1990—1999 年，县兽医站和检疫站共 7 人到各乡担任科技副乡长，负责各乡的科技推广工作，从事动物疫病预防和治疗。1992 年，撤销四个片区畜牧兽医工作站。1997 年 10 月 11 日，经验收白玉县人畜间布氏杆菌病通过免、检、杀、消综合防治成效明显，达到《四川省布病控制、控制稳定区考核验收方案》规定的控制标准，确定为布病控制区。2003 年，启动“白玉县放心肉工程”。2003 年起，全县半脱产兽医共 17 人纳入低保户，每人每月享受 40 元低保补助。2005 年，启动“白玉县动物防疫体系建设项目”，建成设备较齐全的动物防疫监督实验室 1 个，配置动物防疫采样车 1 辆。

2005 年全县有检疫工作人员 7 人，其中检疫人员 5 人，检疫监督人员 2 人；中级 4 人，初级 1 人。

牲畜疫病的分布：受地形、气候、畜种分布情况、自然疫源地等因素的影响，动物疫病呈明显的区域分布特征。高山和亚高山地区以牛出败、牛羊马炭疽、羊快疫类疫病为主；河谷地区以羊支气管肺炎、猪肺疫居多。

牲畜疫病的种类：经 1976 年、1981 年两次疫病调查，全县有 21 种动物传染病，牛病 11 种、羊病 4 种、马驴骡 3 种、猪病 2 种、禽病 1 种。1990 年起兽医站先后开展牛出败、牛羊炭疽、口蹄疫等疫苗的预防接种。

一、动物传染病

（一）口蹄疫、口疮蹄痂、烂蹄瘟

危害牛、羊、猪等偶蹄动物的人畜共患病。1999 年 O 形口蹄疫流行，藏原羚、鹿等野生动物有发病现象。病原：鼻病毒属口蹄疫病毒，对环境抵抗力强，1%~2% 氢氧化钠可杀灭。临床及解剖特征：潜伏期 2~7 天，经消化道、皮肤小伤口感染，最初体温升高、精神沉郁、食欲下降或停止，接着在口腔黏膜、齿龈、舌和蹄间部发生水泡，后期则出现水泡皮脱落并形成红色烂斑。少数在鼻镜、角基部、乳房发生水泡。防治：注意同传染性水泡病、牛瘟水泡性口炎区别，用口蹄疫弱毒苗预防；发生时及时封锁、捕杀以防止扩散。

1999 年 1 至 9 月，O 形口蹄疫流行，全县首次采用捕杀政策控制扑灭疫情，全县累计捕杀 1256 头（只）牲畜，在格学桥、昌台桥设公路检疫消毒站各一个，对过往车辆消毒。被捕杀动物、可疑动物及其产品置于消毒坑，内撒生石灰、草木灰、碱水进行消毒，车辆消毒用 3% 氢氧化钠和氢氧化钾喷雾。

（二）炭疽病

由炭疽杆菌引起的一种人畜共患的急性、败血性传染病，野生动物也能感染。病原体：G+ 大杆菌，长 3 微米~8 微米，宽 1 微米~1.5 微米，对外界抵抗力较弱，但其形成的芽孢对外有极强的抵抗力，可在土壤中存活 30 年以上，常形成新的自然疫源地。临床特征，最急性：山羊、绵羊发生多，常几分钟至 1 小时内死亡，失去意识，摇晃或忽然倒地，痉挛，呼吸困难，可视黏膜蓝紫色，全身灼热（40℃ 以上），天然孔出血，疔痛；急性：常 2 小时至 2 天内死亡，体温 40℃ 以上，恶寒战栗，食欲废绝，眼睑结膜浮肿，也有血斑，呼吸困难，瞳孔散大，马、猪咽部肿胀，马有疔痛。后期白细胞减少，并出现退化形态（异形红细胞症），体温急剧下降，呼吸困难，衰竭而亡；亚急性：经过时间较长约 2~5 天死亡，症状与急性相同但不剧烈。颈部、胸下部、黏膜上、直肠内、口腔、舌上出现原发性炭疽疔。以上症状因牲畜的不同还有各自的特殊症状，如绵山羊多呈脑卒中症状，几分钟内死亡，马疔痛，颈下部、胸部、腹部出现炭疽疔；牛病初多呈兴奋状态；猪多呈咽型炭疽。剖解特征：临床禁止解剖病畜、疑似病畜。

诊断：取鲜血涂片，发现炭疽杆菌可确诊；小动物（小白鼠、家兔、鸽）接种，2~3 昼夜内发病死亡，剖解见炭疽病变可确诊。防治，疫区：无毒炭疽芽孢苗接种。治疗：剂量抗生素青霉素单用或与金霉素、土霉素、四环素、磺胺类配合使用；肠形炭疽加内服克辽林等；皮肤炭疽，在疔周围注射普鲁卡因青霉素或 3%~5% 石炭酸，禁止刺破炭疽疔；死畜处理，用石灰水纱布封堵天然孔，焚烧并深埋于高燥处，场地彻底消毒；出口皮张用消毒药水（2% HCl、10% NaCl 等）浸泡 3~4 日，或用消毒药

(甲醛、环氧乙烷等)熏蒸。

2005年,麻邛乡、阿察乡发生牛炭疽病3例、感染3人(1例肠炭疽,2例皮肤炭疽),动物尸体均未按正规程序处理,成为新的自然疫源地。

(三) 布氏杆菌病

由布鲁氏杆菌引起的一种人畜共患的慢性传染病,以母畜流产和公畜睾丸炎为特征。病原:G-细小的短杆菌或球杆菌,对环境抵抗力不强,一般消毒药能杀死。临床和解剖特征:母畜流产前沉郁,食欲下降,外阴肿胀,阴道潮红水肿,流灰黄色或红褐色黏液。解剖见子宫绒毛间隙有灰黄色或黄色胶样渗出物,绒毛膜有坏死灶,胎膜水肿呈胶冻样,表面有纤维素和脓汁覆盖。常继发子宫炎,输卵管肿大发炎,有时形成卵巢囊肿,乳腺发生间质性乳腺炎,严重时引起萎缩和硬化,胎儿主要表现为败血症病变。公畜以睾丸炎为特征。诊断,沙黄美蓝染色时布氏杆菌为红色;血清学用凝集反应、补体结合反应、全乳环状反应等均可确诊。防治,坚持自繁自养,加强检疫,采取“以免为主,免、检、消、杀结合”的综合防治措施,加强疫情监测,淘汰阳性牲畜,对产仔场地和流产污染物进行消毒处理;用S_z苗等免疫。15年间共免疫牲畜100.64万头(只、匹),监测牲畜血清9020份,淘汰阳性牲畜101头(只),消毒场地30万平方米,人则以监测为主,重点跟踪治疗阳性病人。

(四) 巴氏杆菌病

出败、出血性败血症。主要引起急性、败血性、热性传染病,以高热、肺炎、胃肠炎、内脏广泛性出血为特征。病原:G-的两极着色的粗短(呈卵圆或球状),长0.3~2微米,宽0.25~0.4微米杆菌,对环境抵抗力不强,一般消毒药能杀。临床和解剖特征:马常呈最急性型,体温40℃,精神沉郁,脉微弱,达每分钟90次以上,口灰白或带黄色,多数小时内死亡。急性和亚急性,还伴有头颈和肩的炎性肿胀、腹泻,病程3~5天,一般能治好。解剖见浆膜出血,呈带状或块状出血,心冠状沟和纵脂肪沟严重出血,脊椎两侧胸膜常出现米粒至绿豆大小的平行的出血带,大肠系膜、肾脂肪囊、皮下结缔组织有出血性胶样浸润。牛羊败血型体温升高,达40℃,脉频、结膜炎、全身衰弱、鼻镜干燥、泌乳停止,常有疝痛发生,粪便逐步由稀粪向水样混有血液的恶臭转变。偶尔见鼻液中有血液和血便发生。肺炎型,呈胸膜肺炎症状,痛性干咳,流无色或红色泡沫鼻液,先便秘后下痢有血,衰竭而死。水肿型,头颈咽喉及胸下部水肿,有时也会在会阴、四肢、口腔、舌发生水肿。

诊断:牛应注意与炭疽、气肿疽、传染性胸膜肺炎区别。

防治:牛用巴氏杆菌氢氧化铝甲醛灭活苗注射预防;发病后用青霉素、链霉素、土霉素均有效,注意强心补液。

1995年,河坡仁白村牛出败,死亡5头。1998年河坡则吾村牛出败,死亡7头。发病原因主要是漏免,免疫注射后有免疫反应,造成短时间产奶量下降,群众抵制免疫工作和受狼群攻击后应急发病,冬春季节发病率高。用青霉素400万单位加3%安乃近30毫升和5%葡萄糖钙25毫升有良效,到2005年时由于抗药性的问题,青霉素

的用量要达到 1000 万单位才有良效。

（五）大肠杆菌病

引起幼畜急性肠道传染病。病原：G+ 中等大小杆菌，对环境抵抗力不强，一般消毒药能杀死。

临床及解剖特征：牛败血型，多见于 2~3 日内的幼畜，停止吃奶，精神沉郁，多不表现症状突然死亡；也有伴发水样下痢，1~2 日死亡的。白痢型，多见于 1~2 周内的幼畜，排白色稀便，体温一般正常，初期无明显的临床改变，很快就出现脱水症状，2~3 日因衰竭而死。病死率 10%~50%；解剖见肠道弛缓，肠壁菲薄、苍白，充满泡沫状水样内容物，明显脱水。羊败血型，高热沉郁，有中枢神经症状，多 4~12 小时死亡；肠型，排黄色、灰色、带气泡或血液的粪便。病死率 15%~75%；败血型的在胸、腹腔和心包有大量纤维素性渗出液，肘、腕关节内滑液混浊，有纤维性脓性絮片。肠型的在消化道的胃、小肠、大肠内有黄灰色液状内容物，肠系膜淋巴结肿胀发红。马 4~5 月多发，高热，重剧下痢，排白色的含大量黏液（有时含有血）稀粪，大便失禁，关节肿胀而跛行。解剖见胃肠出血性炎，心肌变性，脾肿大，有出血点，淋巴结肿大。鹿呈出血性胃肠炎症状。犬猫高热鼻干，初期排黄色至灰白色稀粪，后期排水样粪，含白色泡沫。诊断：临床上根据发病动物年龄、发病季节、临床表现可初步诊断，可采取肠内容物、肝脾、淋巴结送检定型确诊。

防治：坚持自繁自养，早治疗；氯霉素、新霉素、多粘菌素、磺胺类均有效。应注意补水补盐补糖，保护肠黏膜和调整胃肠机能。

（六）沙门氏杆菌病

又称副伤寒、伤寒，以引起多种动物败血症、肠炎为特征，有的可引起流产。病原：G- 两端钝圆的中等大小杆菌，对环境抵抗力不强，一般消毒药能杀死。流行特点：各种年龄都可感染发病，但幼畜更易发病，无严格的发病季节。临床和解剖特征：主要危害 10~30 日龄的犊牛，高热（40℃~41℃）不食、脉频、呼吸困难，排黄色粪，粪内有血、黏液、恶臭，脱水致死。羊各年龄段的均可发生，高热衰竭，排含黏液、血液、恶臭的稀粪，产后 50 天左右流产可达 60% 以上。解剖见脾明显肿大，肝有坏死结节，真胃小肠黏膜有弥漫性炎症和小溃疡出血。病程长者在小肠末端、回盲口、盲肠、结肠有干酪样坏死物，所以肠壁增厚，肠系膜淋巴结肿大、水肿，肺尖叶心叶有大范围实变区。

诊断：根据临床表现、流行特点、解剖可初步诊断，确诊应采病变器官、流产物等送检。防治：疫区用氢氧化铝菌苗预防，1 岁以下肌注 1 毫升~2 毫升，1 岁以上 2 毫升~5 毫升；用氯霉素、金霉素、土霉素、磺胺与磺胺增效剂配合均有效，应注意采用综合疗法提高治愈率，同时及时淘汰和无害化处理无治疗价值的动物。

（七）魏氏梭菌病

病原：犊牛梭菌性肠炎（产气荚膜梭菌）；羊快疫（腐败梭菌引起）粗大无关节长丝状菌体；羊肠毒血症（D 型魏氏梭菌，又称产气荚膜梭菌）；羊猝狙（C 型魏氏

梭菌)。临床和解剖特征：犊牛梭菌性肠炎，有时不见症状即死亡，病程稍长者见腹泻，有血和气泡，颜色迅速由黄白向黄红转变，有的神经症状，全身症状危重，多衰竭而死。解剖见小肠黏膜出血，坏死，肾肿大而且被膜不易剥离，浆膜上有点状出血；羊快疫，常不表现症状就死，病程稍长的见磨牙、鼓气腹痛、排便困难，夹杂黏液液膜甚至血。解剖见真胃、十二指肠充血出血、黏膜下水肿。羊肠毒血症，发病迅速、死亡快，多见羊只不安，腹胀腹痛，临死时步态不稳，心跳呼吸加快，肌肉颤抖，鼻流白沫，在昏迷中慢慢死去。解剖见肾肿胀充血，实质松软，轻压即碎（软肾），小肠黏膜充血出血，有的有溃疡，心肌松软，体腔积液，器官点状出血，脑组织液化坏死；羊猝狙，常未见症状即死亡。解剖见小肠出血性、糜烂性和溃疡性变化，腹膜炎、心包积液。

诊断：根据症状可初步诊断，确诊应取肠肝脾送检，作细菌学、肠毒素检验。防治，用魏氏梭菌五联苗或三联苗免疫；用肠炎类药作预防性投喂；用磺胺嘧啶钠、氯霉素、环丙沙星等治疗，同时注意投喂保护肠道药和补水、糖、电解质对症治疗。

二、动物寄生虫病

县境内寄生虫病种类多，分布广，多呈慢性消耗性过程，在冬末春初时节（3—5月份），与气候、饲草等因素综合作用于动物体，造成大量的季节性集中死亡，约占年死亡率的85%。藏兽医曾用灯巴俄热5009、藏青翁姆5009、吼巴马波250加水10千克熬制4小时，早上空腹服用250毫升加白酒10毫升连用5天取得良好效果。1990年后，一直推广使用阿苯达唑驱虫、氯氰碘柳胺钠、盐酸左咪唑等新的高效低毒驱虫药，将寄生虫的危害致死率降低到5%以下。

（一）肝片吸虫

危害牛羊为主，寄生于牛羊的肝管、胆囊，成年体壮的一般情况下不表现临床症状，主要在冬末春初时节（3—5月份），与气候、饲草等因素综合作用于动物体，造成大量的季节性集中死亡，也有与螺旋体等病合并感染，发病致动物于死地。

防治：分为预防性驱虫、治疗性驱虫和中间宿主三种，预防性驱虫时间冬天比秋天效果要好，治疗性驱虫多在历年的春季进行，也能见到实效。对中间宿主的灭杀目前仍采用在温泉水和沼泽地投放硫酸铜灭杀椎实螺。

（二）牛胎生网尾线虫和羊丝状网尾线虫

两类的生长发育史和季节动态完全相同，从每年的3月份开始出现幼虫，昌台等牧区以5—7月为最高，9—10月出现第二次高峰；其他地区5—8月连续4个月出现高峰，以后逐渐下降，以8月为最高峰。防治：用阿苯达唑驱虫、氯氰碘柳胺钠、盐酸左咪唑进行预防性驱虫，治疗性驱虫效果良好。

（三）棘球蚴：包囊虫

病原：寄生于人和动物的肝、肺、肌肉等实质器官中，对人和动物的健康有严重危害，棘球蚴属于绦虫亚纲园叶目带科棘球属的细粒棘球绦虫。棘球蚴多为单房型，

呈大小不等的包囊状，小如豆、大如人头，囊内充满无色透明液体，多房型的囊内含子弹大小的第二代包囊。

临床特征：幼虫寄生于人和动物的肝、肺之上除机械的压迫外，一旦破裂还引起过敏等急性反应。成虫主要寄生在犬科动物的肠道多，不构成大的危害。诊断：以前多凭借经验诊断，后可通过 B 超、CT、X 光人工造影等诊断。防治：目前临床上人的棘球蚴通过手术摘除为主要根治手段，畜的棘球蚴由于没有有效的治疗药品可以根治，所以通过淘汰病畜和无害化处理来根除。因棘球蚴的终（末）宿主是狗、狐、狼等动物，所以提出过通过捕杀狗、狐、狼等宿主动物来防治，这样会对自然生态产生危害，从而主张通过大面积撒布含驱虫药的饵料进行驱虫，驱除终末宿主体内的成虫，达到控制目标，初见成效。

（四）脑多病原

头蚴：脑包虫。病原：蚴虫包囊呈指头大到鹅蛋大小，囊内充满透明液体。囊壁分内外两层，外层不透明的角质层，内层薄而透明的生发层，分布着成簇的白色颗粒状的多头蚴头节，镜检头节见类方形，头节后有稍窄的颈节和链体雏形，内充满石灰质小颗粒。临床特征：因多头蚴在生长的过程中会增大，逐步压迫神经，所压迫的部位不同，其症状也有所不同，在其寄生的地方多数会出现骨质软化的现象。诊断：以前多凭借经验诊断，后通过 B 超、CT、X 光人工造影等诊断。防治：目前临床上多头蚴由于没有有效的治疗药品可以根治，所以通过淘汰病畜和无害化处理进行根除。手术摘除成功率还有待进一步的提高。因多头蚴的终（末）宿主是狗、狐、狼等动物，所以提出过通过捕杀狗、狐、狼等宿主动物来防治，这样会对自然生态产生危害，从而主张通过大面积撒布含驱虫药的饵料进行驱虫，驱除终末宿主体内的成虫，达到控制目标，初见成效。

三、动物普通病和中毒病

（一）胃肠炎

临床特征：牲畜多发病，病初不食，精神不振，回头顾腹，前肢刨地，后期体温升高达 40℃ ~ 41℃，急剧下痢，粪便恶臭常带有血丝大中型组织碎片。治疗：土方，热酸奶 200 ~ 500 克内服，三棵针煎水内服，川芎当归煎水加童便内服均有效。西药，抗菌消炎、防腐制酵、强心解痉。

预防：供给清洁的饮水和饲料，可有效预防，放牧条件下，应加强卫生管理和环境消毒。

（二）前胃迟缓与瓣胃积食

临床特征：冬季长期食用干草，喝冰水导致本病发生，某些寄生虫病、中毒病可诱发本病。家畜停食停饮，触诊瘤胃坚实，听不到胃蠕动音，穿刺瓣胃不见的有节律运动。治疗：用硫酸钠（镁）500 克 ~ 1000 克加液体石蜡 1000 毫升加生理盐水 2000 毫升口服，或剂量减半作瓣胃注射，注意并发症的处治。预防：注意青、粗、精饲料

的合理搭配。

（三）水肿

临床特征：多发于春初，营养不良时节。在四肢内侧，末端及下腹部，口唇等处出现水肿。治疗：用单味的利尿药（双克、速尿）均能收到良好的效果，但不可长期大量应用，同时应注意 k^{+} 、能量、蛋白质的补充。

（四）感冒及肺炎

临床特征：每年冬春、夏秋时节气温变化大时会集中发生，特别是牧区，牲畜生活环境完全暴露在外，而且又缺乏必要的防护。以流水样鼻液、发热为特征，如果治疗不及时则易诱发肺炎。治疗：早期用解热镇痛药（安乃近、安基比林等）加抗生素（青霉素、庆大霉素等）治疗效果好，一旦不注意治疗，错过时机极易诱发肺炎，则救治难度加大，花费也增大。预防：修筑专用的幼畜越冬暖棚，露营时选择向阳背风和干燥的地方宿营，能减少感冒的发生率，及时发现和治疗患感冒的病畜能减少肺炎发生率和生产费用。

（五）血斑病

一般认为是畜体组织炎症、化脓、坏死时产生的有毒物质，饲料中的有毒物质刺激血管引起。临床特征：以荨麻疹开始，然后相互连片，形成巨大的边界不明显的肿胀，在面部的头下部、唇、鼻形成肿大呈“河马头”，在胸腹、乳房、阴囊、四肢发生对称的肿胀。有时并发出血性肠炎。诊断：结合临床特征，不难确诊。治疗：10%氯化钙或葡萄糖钙 100 毫升~150 毫升、10%葡萄糖 100 毫升~200 毫升、5%抗坏血酸 20 毫升~40 毫升、0.5%氢化可的松 60 毫升~80 毫升加生理盐水 500 毫升~1000 毫升，每天静脉注射一次，可重复使用，当症状好转后可的松用量每日下降 30%；加强对症治疗。

（六）亚硝酸盐中毒

临床特征：多在饱食后不久突然发生，发病时间、死亡率与采食量大小有极大关系。诊断：血液呈酱油色、凝固不良。肝肿大，胃内充满食物，病程稍长者有胃弥漫性出血甚至黏膜脱落，十二指肠充血或出血，肺出血、水肿，支气管有血样泡沫。联苯胺醋酸法反应呈棕红色、安替比林反应呈绿色。治疗，采用饲料生喂法饲养牲畜；饲料热调制时要勤搅动，并且不过夜；内服 0.04% 高锰酸钾 500 毫升~1000 毫升、用安钠加强心、1% 美兰静脉注射（每千克体重 0.1 毫升~0.2 毫升）。

（七）曼陀罗中毒

多为用药过量或在青干草中混入曼陀罗植物或误食引起。临床特征：先发生消化道弛缓和膨气，接着出现口干，吞咽困难，黏膜发干，皮温升高，呼吸加快，瞳孔扩大，视物不清，肌肉震颤。然后出现昏迷、排尿困难和运动麻痹，最后窒息而死。诊断：根据症状，取尿液数滴滴入猫或小猪的一侧眼中，在阳光下观察，30 分钟内出现瞳孔散大（对比未滴尿液的眼睛），则可定性为曼陀罗中毒。治疗，鲁戈氏碘液 50

毫升~100 毫升内服；催吐、泻下；3% 毛果芸香碱 20 毫升~40 毫升（小动物 5 毫升~10 毫升）皮下注射，30 分钟一次，在瞳孔缩小、对光有反应、黏膜开始湿润时即达到治疗目的。

（八）青杠叶中毒

临床特征：多发于饲料困难的早春季节，而且一般在转入新的牧场后 7 至 15 天开始发病，牲畜由食欲下降到不食，听不到胃蠕动音，粪便呈褐红色的硬团，夹有黏液。然后发展为便秘或排少量的褐黄色（黑红色）稀粪。出现尿闭和大面积的水肿，同时伴有体腔（胸腔、腹腔、心包）积液。诊断：根据临床表现，结合粪潜血实验呈阳性，同时在牧场确有大量的青杠树存在时可以初步诊断。当尿样鞣酸检测阳性时可以确诊。治疗，利尿消肿；防止感染；放牧后喂给 0.04% 的高锰酸钾水，能起到一定的预防作用。

第六节 检 疫

1999 年，白玉县动物及其产品检疫机构检疫站从县兽医站分离，挂牌成立，负责动物及其产品的进出境检疫工作，对全县的动物进出境作验证、出证工作，对可疑动物及其制品予以留检、补检，对有害动物及其产品作无害化处理。1994 年，州检疫站配置白玉县 1 台“URS-1”型肉类水分检测仪，为检出注水肉类提供技术依据。1996 年，根据州“定点屠宰、集中检疫、统一纳税、分散经营”的牲畜屠宰管理体制要求，在县城设立简易集中屠宰场一个，便于开展检疫工作。2002 年，开始全面推行产地检疫工作，全县设立建设、河坡、登龙、章都、麻绒、盖玉、沙马、安孜、阿察、辽西、纳塔、麻邛 12 个产地检疫点，全面负责本县的产地检疫工作。

1997—2005 年，采用宣传车、标语、专栏、广播电视等方法广泛宣传《中华人民共和国动物防疫法》、《四川省〈中华人民共和国动物防疫法〉实施办法》、《四川省生猪屠宰管理法》等法律法规，共印发宣传材料 3065 份，宣传挂图 530 份，发放检疫录像资料 163 盘。

1991—2005 年，共办理“动物防疫合格证”11 本、“动物产地检疫证”75 本、“出县境动物检疫合格证”75 本、“动物及动物产品运载工具消毒证”75 本、“县境内动物产品检疫合格证”75 本。检出的动物疫病有炭疽病、结核病、布氏杆菌病、猪瘟病、猪丹毒病、肝片吸虫、胰阔盘吸虫病等，并进行及时处理，消灭疫源。

另外，1991—2005 年，县畜牧局加强队伍建设，组织举办各类技术业务培训班 38 期，培训畜牧兽医工作人员 3602 人次。