

实用兔病 临床类症鉴别

兽医临床类症鉴别丛书

董彝 编著



 中国农业出版社

3
291

170178
S858.291
10

兽医临床类症鉴别丛书

实用兔病临床类症鉴别

董 彝 编著

中国 农业 出版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用兔病临床类症鉴别/董彝编著. —北京: 中国农业出版社, 2005.1

(兽医临床类症鉴别丛书)

ISBN 7-109-09474-X

I. 实... II. 董... III. 兔病 - 鉴别诊断
IV. S858.291

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 116150 号

中国农业出版社出版

(北京市朝阳区农展馆北路 2 号)

(邮政编码 100026)

出版人: 傅玉祥

责任编辑 颜景辰

中国农业出版社印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

2005 年 1 月第 1 版 2005 年 1 月北京第 1 次印刷

开本: 850mm×1168mm 1/32 印张: 6.5

字数: 162 千字 印数: 1~6 000 册

定价: 16.00 元

(凡本版图书出现印刷、装订错误, 请向出版社发行部调换)

前 言

养兔业是投资少、收效快的养殖业，是扶贫首选的项目，但由于兔胆小怕惊、群居性差，喜干爱洁，怕寒怕热（适宜温度为 $15\sim 25^{\circ}\text{C}$ ，临界温度为 5°C 、 30°C ）、抗逆性差。如果饲养管理不好、饲料配合不当，天气骤变，保暖通风不够，犬、猫、鼠惊扰和防疫措施疏忽，极易引起兔病的发生。有些兔场因发生传染病或寄生虫病而造成巨大的损失。

兔体小易惊，对病兔的诊断手段有一定的局限性，有的需要较长的安静观察才能发现异常，比其他家畜疾病的诊断难度较大。一些有关兔病防治的书籍都是按传染病、寄生虫病、内科、外科、产科分类，而所载兔病多不齐全，在临床诊断需鉴别时，使兽医查找书籍存在困难。根据几十年的临床经验，并综合文献，编写了 100 个兔病。根据不同兔病的临床表现，分列为消化异常、呼吸异常、神经异常、皮肤异常、生殖异常、运动异常、泌尿异常、眼耳疾病八章。每个病写有发病原因（病

原和流行病学、病原生活史)、临床症状、病理变化、诊断要点、类症鉴别、防治措施。在类症鉴别项下列举一些兔病,以其主要症状和病理变化相类似之处和不同之处与主病相鉴别,加上实验室诊断,这就比较容易作出正确的诊断并可有效地采取防治措施,从而有利于兔的健康发展,可作为临床兽医诊治兔病的参考工具书。

在本书编写过程中,与兽医师丁锐合写10个兔病,并承蒙安徽省阜阳市畜牧局张东信局长、徐燊高级兽医师、孙仲仪高级兽医师、张光第高级兽医师、丁怀兆研究员、刘成文兽医师提供帮助,谨致衷心的感谢。

编写本书虽具有良好的愿望并认真专注,但限于水平和资料的局限性,疏漏或不妥之处在所难免,敬请同行专家们不吝指正。

董 彝

2005年1月6日

目 录

前言

第一章 表现消化异常（流涎、拒食、腹泻、便秘）的疾病

第一节 传染病	1	
传染性水疱性口炎	1	(A型)产气荚膜梭菌病 13
兔沙门氏菌病(副伤寒)	3	仔兔轮状病毒性肠炎 16
兔大肠杆菌病(黏液性肠炎)		兔伪结核病 18
泰泽氏病	10	兔绿脓假单胞菌病 20
第二节 普通病	23	
口炎	23	便秘 30
胃炎	24	肠臌气 31
胃积食(胃扩张)	25	胃肠炎 32
食毛癖和毛球病	27	肠源性毒血症 34
消化不良	28	直肠脱及肛脱 36
第三节 寄生虫病	37	
兔球虫病	37	兔栓尾线虫病 44
兔豆状囊尾蚴病	41	兔日本血吸虫病 45
兔肝毛细线虫病	43	兔片形吸虫病 46
第四节 中毒病	48	
有机磷中毒	48	菜籽饼中毒 55
霉菌毒素中毒	51	马铃薯中毒 56
棉籽饼中毒	54	灭鼠药中毒 58

第五节 表现有消化异常的其他疾病	61
第二章 表现有呼吸异常（呼吸迫促、困难，流鼻液、喷嚏、咳嗽）的疾病	62
第一节 传染病	62
兔巴氏杆菌病	62
兔瘟（兔病毒性出血症）	67
兔波氏杆菌病（支气管败血波氏杆菌病）	70
兔肺炎克雷伯氏菌病	73
兔肺炎球菌病	76
兔链球菌病	79
兔结核病	81
兔李氏杆菌病	83
传染性鼻炎	86
第二节 普通病	88
感冒	88
支气管炎	89
第三节 寄生虫病	92
兔弓形虫病	92
第四节 表现有呼吸异常的其他疾病	95
第三章 表现神经异常（冲撞、痉挛、抽搐、麻痹）的疾病	97
第一节 普通病	97
妊娠毒血症	97
中暑	98
脑震荡	100
癫痫	101
维生素 B ₁ 缺乏症	102
截瘫	103
应激综合征	104
第二节 寄生虫病	105
兔脑炎原虫病	105
第三节 中毒病	106
马杜霉素中毒	106
有毒植物中毒	108
食盐中毒	109
氰化物中毒	110
氯苯胍中毒	111
一氧化碳中毒	112
硝酸盐和亚硝酸盐中毒	113
第四节 表现有神经异常的其他疾病	114

第四章 表现皮肤异常（丘疹、水疱、瘙痒、溃疡）的

疾病 116

第一节 传染病 116

兔葡萄球菌病 116	兔痘 126
兔坏死杆菌病 120	兔棒状杆菌病 127
土拉杆菌病 122	皮肤真菌病 129
兔黏液瘤病 124	

第二节 普通病 130

脚垫及脚皮炎 130	冻伤 135
脓肿 131	脱毛症 136
烧伤 133	肿瘤 137
湿性皮炎 134	

第三节 寄生虫病 138

螨病 138	蝇蛆病 142
兔虱病 141	

第四节 表现有皮肤异常的其他疾病 143

第五章 表现生殖异常（流产、缺乳、生殖器官炎症）的

疾病 144

第一节 传染病 144

兔密螺旋体病 144	兔衣原体病 146
------------------	-----------------

第二节 生殖器病 147

生殖器炎症 147	缺乳和无乳 154
子宫出血 150	流产与死产 155
阴道脱和子宫脱 150	难产 157
不孕症 152	宫外孕和子宫破裂 158
乳房炎 152	生产瘫痪 158

第三节 有关仔兔 159

吞食仔兔癖 159	初生仔兔死亡 160
-----------------	------------------

第四节 表现有生殖异常的其他疾病 161

第六章 表现有运动异常（步态不稳、肢体变形、跛行、

骨折)的疾病	162
第一节 普通病	162
维生素 E 缺乏症	162
佝偻病	163
骨软症	164
第二节 表现有运动异常的其他疾病	167
第七章 表现有泌尿异常(少尿、红尿)的疾病	168
第一节 普通病	168
肾炎	168
膀胱脱出	169
第二节 表现有泌尿异常的其他疾病	170
第八章 眼耳疾病	171
第一节 传染病	171
兔大肠杆菌性眼球炎	171
第二节 普通眼病	172
结膜炎	172
维生素 A 缺乏症	174
第三节 耳病	175
中耳炎	175
第四节 表现有眼病的其他疾病	176
附录一 猝死病	177
附录二 兔的生理及相关指标	180
附录三 兔用药剂量的比较参考	182
附录四 按兔免疫程序进行预防接种	184
附录五 消毒药的配制浓度和用途	186
附录六 兔病理变化简明图	187
参考文献	199

第一章

表现消化异常（流涎、拒食、腹泻、便秘）的疾病

第一节 传 染 病

传染性水疱性口炎

本病又名流涎病，是由水疱性口炎病毒引起的急性传染病。以口黏膜发生水疱大量流涎为特征。

病原和流行病学 水疱性口炎病毒属弹状病毒科水疱病毒属。主要存于水疱液、水疱皮及局部淋巴结内。主要发生于1~3月龄仔兔，尤其断奶后1~2周最为常见，成年兔很少发生。其他家畜不感染。饲养不当、喂霉烂饲料、口腔损伤为诱因，多发于春秋两季。

临床症状 潜伏期5~7天。

病初口腔黏膜潮红，随后在唇、舌、硬腭、口腔黏膜等处发生充满清朗纤维性浆液的粟至豌豆粒大的水疱，部分外生殖器也有，不久破溃，形成烂斑和溃疡，大量流口涎。如有继发感染，将造成唇、舌坏死而具恶臭味。流涎使下颌、肉髯、颈、胸、前

爪沾湿，皮肤因而脱毛。随之拒食，发热、沉郁、腹泻、消瘦、虚弱，拖延 5~10 天死亡。死亡率 60% 以上。

病理变化 咽部积大量泡沫唾液，唾液腺肿大发红，胃内有黏液和少量食物。肠黏膜有卡他性炎。

诊断要点 唇、舌、口腔黏膜初发炎、潮红，继发生水疱，水疱破后显糜烂或溃疡，大量流涎，有传染性。继发感染时有恶臭。剖检可见咽部有大量泡沫唾液，唾液腺肿大发红；胃扩张，充满黏稠液体；小肠黏膜有卡他性炎。尸体十分消瘦，用水疱液、唾液以 Hank's 液作 1:5 稀释，加入抗生素后，用 6 号玻璃过滤器过滤，用滤液接种于兔肾原代单层细胞，如有病毒存在，8~12 小时发生细胞病变，并用已知抗原鉴定分离的病毒。也可用已知病毒检查康复兔血清中和抗体浓度进行诊断。

类症鉴别

1. 口炎（水疱性） 类似处：口腔黏膜潮红，水疱破后发生糜烂和溃疡，流涎。不同处：多因饲料粗硬或饮水有刺激性而发病，无传染性，能很快治愈。

2. 兔痘 类似处：有传染性，发热（40~42℃），口黏膜水肿，坏死，流涎。不同处：病原为兔痘病毒。眼、鼻、背腹、阴囊皮肤出现红斑性疹，后成丘疹，中央凹陷，坏死结痂。还有眼睑炎、化脓性眼炎、角膜溃疡、羞明流泪，硬腭、齿龈发生坏死。剖检可见肺脏、肝脏、脾脏、卵巢、子宫、睾丸均有白色结节。血清学交叉试验和牛痘苗交叉保护试验可确诊。

3. 坏死杆菌病 类似处：有传染性，唇、口黏膜、齿龈溃疡，流涎、恶臭，体温升高，消瘦。不同处：面、头、颈、四肢关节、脚底发生坏死性炎。肝脏、脾脏、淋巴结涂片镜检，可见坏死杆菌。

防治措施 平时加强饲养管理，特别在春秋两季更要严格卫生防疫措施。禁止引进病兔，对未病兔用磺胺二甲基嘧啶（每千克体重 0.1 克）内服或每千克精料中拌入 5 克，每天 1 次，连用

3~5天，有预防作用。发现病兔立即隔离治疗，并对兔笼、用具进行消毒。

1. 用磺胺二甲基嘧啶每千克体重 0.1 克口服，每天 1 次，连服 5 天。也可用磺胺嘧啶、磺胺二甲嘧啶每千克体重 0.2~0.5 克口服，或用四环素每千克体重 40 毫克调成糊状、粥状涂于舌根服用，每天 1 次。

2. 用 0.1% 高锰酸钾液，或 3% 硼酸液，或 2% 明矾液冲洗，冲洗后撒布冰硼散或青黛散，或涂碘甘油，每天 2 次。

3. 用紫花地丁、大青叶、鸭跖草或少量橘皮作饲料喂，或用野菊花或金银花拌饲料喂。

4. 用 10% 磺胺嘧啶钠 2~3 毫升缓缓注入口腔，一天 2 次，效果良好（徐善良，中国养兔，2001.2）。

兔沙门氏菌病（副伤寒）

本病主要由鼠伤寒沙门氏菌、肠炎沙门氏菌引起的消化道传染病。以高温、腹泻、孕兔流产为特征。

病原和流行病学 鼠伤寒沙门氏菌和肠炎沙门氏菌均为革兰氏阴性，有鞭毛，不形成芽孢，培养基生长良好，菌落圆整、光滑、凸起、湿润，半透明，肉汤培养一致混浊。哺乳动物、爬行动物、鸟类均可感染。污染的饲草饲料、饮水、用具均能传播，管理不良，卫生条件差均为发病因素。

临床症状 潜伏期 3~5 天。

1. 最急性 不现症状即突然死亡。

2. 急性 体温升高至 41℃ 左右，沉郁，不吃，渴欲增加。幼兔常急性腹泻，排乳白色有泡沫的黏性粪便有臭味，3~5 天死亡。

孕兔常发生流产，阴道黏膜发红水肿，常自阴户流出脓样排泄物，流产的胎儿体弱，皮下水肿，很快死亡。也有的胎儿腐化

或木乃伊，母兔常在流产后死亡。康复的母兔不易受孕。

病理变化

1. 最急性 大多内脏充血及出血斑块，胸腹腔有多量浆液和纤维素渗出物。

2. 急性和慢性 肠黏膜充血、出血，部分黏膜脱落，黏膜下层有水肿，溃疡附有黄色凝乳样物，小肠与盲肠结合处的圆小囊和蚓突黏膜有许多淡灰色粟粒大小结节，肠淋巴结肿大、水肿，脾脏肿大1~3倍，暗红色。肝脏有许多小坏死灶，胆囊肿大，外表乳白色，较坚硬，充满胆汁，内有干酪样坏死组织。肾脏有散在针尖大出血点。流产母兔子宫肿大、肥厚，伴有化脓性子宫炎，子宫黏膜有溃疡，上覆黄色污物。未流产的胎儿发育不全，或液化胎儿，或呈木乃伊。

诊断要点 发热，沉郁，厌食，腹泻，粪便含泡沫和黏液，孕兔流产，胎儿发育不良或木乃伊，阴户排脓性分泌物。幼兔常在急性腹泻后3~5天死亡。最急性不现症状，突然死亡。剖检可见胸、腹腔有浆液性纤维素，肠黏膜充血、出血，黏膜下层水肿，有溃疡上附凝乳样物，圆小囊与蚓突有灰色小结节，肝脏有坏死灶。流产母兔子宫肥厚，化脓性子宫炎，黏膜溃疡。用兔耳血与沙门氏菌多价抗原作玻片凝集试验可确诊。

类症鉴别

1. 李氏杆菌病 类似处：有传染性，体温高（40℃以上），孕兔流产，阴户排脓性分泌物。剖检可见胸、腹腔积液，淋巴结肿大、水肿，肝脏有坏死灶。不同处：病原为李氏杆菌，革兰氏阳性。流黏性鼻液，结膜炎。孕兔分娩前2~3天拒食。阴户流暗红或棕褐色液体。个别脑炎，头弯曲。剖检可见脾脏、脑也有坏死灶，心包有积液。用病料悬液滴于兔或豚鼠结膜囊内，1天后发生结膜炎，不久败血死亡；怀孕2周母兔点眼后流产。病料涂片镜检，可见排列V形的小杆菌。

2. 土拉杆菌病 类似处：有传染性，有不显症状即突然死

亡。体温升高，沉郁，腹泻。剖检可见淋巴结肿大，脾脏肿大，暗红色，肝脏有小坏死灶。不同处：病原为土拉杆菌，一般有鼻炎，体表淋巴结（颌下、腋下、腹股沟）肿大、化脓。剖检可见淋巴结肿大，深红色，并有针尖大坏死灶，肾脏有坏死灶。肺脏充血，有斑驳实变区。取血清与土拉伦斯抗原凝集反应阳性。

3. 大肠杆菌病 类似处：有传染性，最急性不现症状即死。沉郁，废食，体温高（40℃左右），腹泻，粪有黏液。剖检可见肠黏膜充血、出血。不同处：病原为大肠杆菌，有的体温不升高，排粪球小如鼠屎，外包透明黏液或明胶样粪。剖检可见胃、十二指肠充满气体、黏液，空肠、回肠、盲肠、结肠充满透明胶冻样黏液。培养分离大肠杆菌，用标准血清作凝集反应确定血清型。

4. 产气 A 型荚膜梭菌病（魏氏梭菌病） 类似处：有传染性，沉郁，不食，渴欲增加，拉稀，粪臭，很快死亡。剖检可见肠黏膜脱落，有溃疡。不同处：病原为魏氏梭菌。因其外毒素引起发病。体温不高，排粪水污褐色或污绿色，有特殊腥臭味，外观腹膨大，摇晃兔体可听到晃水音，提起病兔，粪水即从肛门流出。当日或次日死亡。剖检时开腹即可嗅到特殊腥臭味。胃黏膜脱落，有大小不一的溃疡，小肠充满气体，盲肠、结肠充满气体和黑绿色内容物有腐败气味，膀胱积茶色尿。用肠内容物离心后，取上清液过滤后注于小鼠腹腔，24 小时内死亡。

5. 泰泽氏病 类似处：有传染性，沉郁，废食，腹泻，粪有臭味，肛周、后肢粪污。剖检可见肠黏膜充血、出血，圆小囊和蚓突有小结节。不同处：病原为毛发样芽孢杆菌。粪褐色糊状或水样，1~2 天死亡。回肠末端及盲肠、结肠前段黏膜充血、出血。盲肠黏膜粗糙，充满气体和褐色糊状或水样内容物。病区病料涂片，姬姆萨氏或镀银法染色镜检，可见细胞浆内存在毛发样芽孢杆菌。

6. 阴道炎 类似处：阴道黏膜充血、肿胀，流脓样分泌物。

不同处：无传染性，不发生腹泻和流产，体温不高。

7. 兔衣原体病 类似处：有传染性，体温高（40℃），沉郁，不食，孕兔流产。流产胎儿体弱，皮下水肿，很快死亡。不同处：病原为衣原体，后肢瘫痪，多见于第二胎，头胎和第三胎也有发生。流产后1~2天死亡。剖检可见气管支气管弥漫出血。病料涂片，姬姆萨氏染色镜检，可见针尖大原生小体。

8. 肠源性毒血症 类似处：幼兔发病，急剧腹泻。不同处：因肠内大量毒素发病，12~24小时死亡。剖检可见胃内有水，盲肠黏膜脱落，浆膜有出血点，内有绿黑色水样液，淋巴结有坏死点。

防治措施 加强饲养管理，搞好清洁卫生，消灭老鼠和苍蝇。不从疫区引进兔。曾发生过本病的地区，用鼠伤寒沙门氏菌灭活菌苗作兔颈部皮下或肌肉注射1毫升，每年注射2次，可预防本病流行。发现病兔隔离治疗，并将兔笼、用具消毒（3%来苏儿、5%石灰乳或2%~4%福尔马林液）。治疗用：

1. 用氟苯尼考（氟甲砜霉素）每千克体重20~30毫克内服或20毫克肌注，12小时1次，连用3~5天。

2. 土霉素每千克体重20~50毫克口服，12小时1次，连用3天。

3. 磺胺双甲基嘧啶每千克体重0.1~0.2克口服，12小时1次。或磺胺脒每千克体重0.1~0.2克口服，8~12小时1次，连用3天。

4. 链霉素，每兔0.1~0.2克肌注，12小时1次连用3~4天。

5. 洗净大蒜瓣1份，捣碎加水5份，制成20%大蒜汁，每次口服5毫升，日服3次，连用5天。

兔大肠杆菌病（黏液性肠炎）

本病又名黏液性肠炎。是由致病性大肠杆菌在肠道大量繁殖

并产生毒素引起的传染病，以腹泻排水样、粥样、胶冻样黏液为特征。

病原和流行病学 大肠杆菌革兰氏阴性，无芽孢，大多数有周身鞭毛，能运动。在 EMB 培养基上菌落中心呈暗蓝黑色，其余成绿色并带有金属光彩。多发于 7~10 周龄，也有 2 周龄及 20 周龄发生的。多引起断奶仔兔、青年兔腹泻，成年兔便秘。一年四季发生，冬春多发。

临床症状 潜伏期 4~6 天。

1. 最急性 不现症状即突然死亡。

2. 急性 沉郁，毛粗乱，下痢、腹泻，初为黄色软粪，后粥样或水样灰褐或黑色，有的带血或混有黏膜，有腥臭味，肛周、后肢粪污，眼下陷，流涎，1~2 天死亡。很少康复。

3. 亚急性 废食，体温 40℃ 左右，有的体温不升高。腹部膨胀，剧烈腹泻，黄色至棕色水样粪，或糊状稀粪，病程稍长，排粪球细小如鼠粪外包黏液或半透明胶冻样，肛周及后肢粪污。脱水，消瘦。四肢、耳尖发冷，伏卧不动，磨牙，病程 7~8 天。

病理变化 胃膨大，多数充满液体和气体，胃黏膜有针尖大出血点。十二指肠充满气体和沾有胆汁的液体，也有粪球细长、两头尖如鼠粪，外包黏液，也有的包有一层灰白色胶样分泌物。空肠、回肠、盲肠充满透明胶样黏液并附有气泡。结肠扩张，有透明胶样黏液。肠道黏膜充血、出血、水肿。胆囊扩张，黏膜水肿，心脏有局部小点坏死灶。膀胱常膨大，充满尿液。败血型可见肺部充血、郁血，局部肺实变。仔兔胸腔有灰白色液体，肺实质变，纤维素性渗出，胸膜与肺粘连。

诊断要点 废食，沉郁，腹部膨胀，急剧腹泻，先黄色粥样后水样灰褐色或黑色、棕色，或粪球小如鼠粪，外包黏液或明胶样，肛周及后肢粪污。体温 40℃ 左右，脱水、消瘦、磨牙，流涎。最急性不现症状突然死亡，急性 1~2 天死亡，亚急性病程 7~8 天。剖检可见胃、十二指肠充满气体、黏液，空肠、回肠、

盲肠、结肠充满透明胶样黏液伴有气泡。肠黏膜充血、出血。用EMB培养基接种死兔内脏或粪便，分离到纯大肠杆菌，用标准血清作凝集反应确定血清型。

类症鉴别

1. 沙门氏菌病 类似处：有传染性，最急性不现症状即死，沉郁，废食，体温升高（40℃），腹泻，粪有黏液。剖检可见肠黏膜充血、出血。不同处：病原沙门氏菌。体温较高（41℃），孕兔流产。剖检可见内脏大多有出血斑，胸腔积液和纤维素性渗出物。肠黏膜脱落，有溃疡，上附黄色纤维素样凝结物。圆小囊和蛔突有淡灰色小结节。用病兔耳血与沙门氏菌多价抗原作玻片凝集试验即可确诊。

2. 球虫病（肠炎型） 类似处：有传染性，多发生于幼兔，最急性不现症状即死，腹部膨胀，下痢，肛周、后肢粪污。剖检可见肠黏膜充血、出血。不同处：病原为球虫，有的突然倒地痉挛。剖检可见小肠有白色结节，内有卵囊，粪用饱和盐水法漂浮触片镜检，可见卵囊。

3. A型产气荚膜梭菌病（魏氏梭菌病） 类似处：有传染性，沉郁，废食，腹膨胀，水泻，肛周、后肢粪污。急性1~2天死亡。不同处：病原为魏氏梭菌，摇晃兔身有晃水音，提起患兔，粪水即从肛门流出，粪污褐色或污绿色，有特殊臭味。剖检可见胃充满饲料，胃底黏膜有大小不一的溃疡。小肠、大肠充满气体，盲肠、结肠内容物黑绿色，有腐臭味。肾脏、淋巴结无变化。用对流免疫电泳法测肠内容物，有外毒素即可确诊。

4. 肺炎克雷伯氏菌病 类似处：有传染性，沉郁，废食，消瘦，腹膨胀，排糊状或水粪，1~2天死亡。剖检：胃膨大，小肠、大肠充满气体。不同处：病原为肺炎克雷伯氏菌。喷嚏，流水样鼻液，呼吸急促，稀粪黑色，仔兔剧烈腹泻，孕兔流产。剖检可见气管充满气泡样液体；肺充血、出血，大理石样；胸腔有血样液；盲肠有黑褐色稀粪。通过细菌分离鉴定。