中华文化撷英

兽药基础知识（六）

黄兵明 主编

北京银冠电子出版有限公司

需要全本请访问 www.ertongbook.com

图书在版编目(CIP)数据

中华文化撷英/黄兵明主编．—北京：北京银冠
电子出版有限公司，2003

ISBN 7-900060-29-4
Ⅰ．中…　Ⅱ．黄…　Ⅲ．文化知识－普及读物－中国
Ⅳ．Z228.527
中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 007295 号

北京银冠电子出版有限公司发行
(北京海淀区增光路 45 号 100037)
全国各地新华书店经销北京双青印刷厂印刷
开本：787×10921/32　印张：512 字数：4900 千字
2003 年 12 月第 1 版 2003 年 12 月第 1 次印刷
印数：1～500 册
版号：ISBN 7-900060-29-4/Z·03
定价：9998.00 元(1CD,含配套书)

目　录

◎硫酸铜防治鱼病注意事项.....1
◎猪口蹄疫的诊断与防制.....2
◎提高仔猪抗病能力的新方法.....5
◎小尾寒羊常见疾病的防治.....6
◎牛的难产与救助.....10
◎鳗鱼肠炎病的发生与防治.....13
◎奶牛附红细胞体病.....14
◎鱼蟹常见疾病的防治.....16
◎引起家兔中毒的植物.....19
◎兔传染性鼻炎如何防.....21
◎秋冬季节谨防猪患疥螨病.....23
◎病龟注射六注意.....25
◎鳜鱼常见病的诊断与治疗.....26
◎农户养鹌鹑谨防霍乱病.....27
◎羊感冒的防治.....29
◎耕牛冬季防四病.....30
◎牛腐蹄病及其防治.....32
◎雏鸡糊肛的防治.....34
◎犬急性黄疸病的治疗.....36

◎兔病的防治.....37
◎秋季严防猪肺疫.....55
◎鸡白冠病的防治措施.....56
◎猪蛔虫病的防治.....57
◎母猪子宫内膜炎的防治.....58
◎养鸡生产常见药物中毒的治疗.....60
◎常见猪病的防治.....62
◎蝎病的防治.....64
◎犊牛大肠杆菌病的治疗.....66
◎如何有效防治兔球虫病.....68
◎仔兔黄尿病的防治.....71
◎秋季孕畜防流产保胎措施.....73
◎家兔体癣病的治疗.....75
◎鸭霍乱的防治措施.....77
◎家兔真菌病.....80
◎春夏流行鸭病的防与治.....83
◎獭兔的防暑降温.....85
◎猪繁殖障碍性疾病的防治.....86
◎鸡鸭农药中毒急救方法.....89
◎蛋公鸡啄癖的防治方法.....90
◎猪腹泻性传染病的防治.....91

◎秋冬咋防鸡传染性鼻炎.....93
◎鸡恶癖的综合防治.....95
◎牛流汗性感冒病的民间疗法.....99
◎猪囊虫病诊断及防治.....101

需要全本请访问 www.ertongbook.com

◎ 硫酸铜防治鱼病注意事项

硫酸铜又名蓝矾，石胆，含 5 分子结晶水，为透明的深蓝色结晶或粉末，易溶于水，水溶液呈弱酸性。它是鱼病防治中常用到的药品，可治疗原生寄生虫病，如体外寄生的鞭毛虫、纤毛虫、吸管虫、中华鱼蚤等。其作用机制是铜离子容易与病原体的蛋白质结合成蛋白盐，形成沉淀，来阻止病原体的生长繁殖，起到防治鱼病的目的。

由于硫酸铜属重金属盐类，在其使用过程中，应注意以下几点：

一、硫酸铜杀病原体能力的大小常受水中各种因素影响，一般来说，其毒性随温度的升高而增强。随 PH 值的增加，有机物的增多，食盐的存在其毒性减小。因此用药量应根据水环境的具体情况灵活掌握。

二、硫酸铜的安全浓度范围较小(一般治疗鱼病采用遍洒法或药浴法，前者使用浓度为 0.5～0.7ppm，后者为 8ppm，浸浴 20～30 分钟)，因此使用时要准确测量和精确计算水体的体积。

三、硫酸铜会引起鱼的肾组织坏死，造血组织破坏，肝脂肪增加，铜还可残留在鱼的鳃、肌肉和肝内，并妨碍肠道的吸收，从而影响鱼的摄食和生长，故不能经常使用。

四、硫酸铜经常与硫酸亚铁合并使用(比例为 5：2)，硫酸亚铁主要是消除固着物，为硫酸铜杀灭寄生虫扫除障碍。尤其是中华鱼蚤寄生，引起病鱼鳃丝末端肿胀发白，粘液大量增加，如单用硫酸铜就杀不死，而必须与硫酸亚铁合用才行，其使用浓度与硫酸铜的浓度相同。

五、溶解用药的水温不要超过 60℃，否则易失效。

六、小瓜虫病不能使用硫酸铜，因小瓜虫在鱼体表形成囊胞，不能杀死。相反使用后，会引起鱼类大量死亡。

◎ 猪口蹄疫的诊断与防制

口蹄疫俗名“ 口疮 ”、“ 蹄癀 ”，是由口蹄疫病毒感染引起的偶蹄动物共患的急性、热性、接触性传染病。自然发病的动物常限于偶蹄兽，如黄牛、水牛、牦牛、猪、绵羊、山羊、骆驼等，幼畜(新生仔猪、犊牛、羔羊)对口蹄疫病毒最易感，发病率 100%，常引起幼畜死亡。本病主要传染源为患病动物和带毒动物。通过水泡液、排泄物、分泌物、呼出的气体等途径向外排散感染力极强的病毒，污染饲料、水、空气、用具和环境。屠宰后通过未经消毒处理的肉品、内脏、血、皮毛和废水广泛传播。

一、猪回蹄疫的诊断

猪口蹄疫主要症状表现在蹄冠、蹄踵、蹄叉、副蹄和吻突皮肤、口腔胯部、颊部以及舌面粘膜等部位出现大小不等的水泡和溃疡，水泡也会出现于母猪的乳头、乳房等部位。病猪还有精神不振、体温升高、厌食等症状，当病毒侵害蹄部时，蹄温增高，跛行明显，常导致蹄壳变形或脱落，病猪卧地不能站立。水泡充满清朗或微浊的浆液性液体，水泡很快破溃，露出边缘整齐的暗红色糜烂面，如无细菌继发感染，经1～2 周病损部位结痂愈合。若蹄部严重病损则需 3 周以上才能痊愈。

口蹄疫对成年猪的致死率一般不超过 3%。妊娠母猪可发生流产。剖检时，病猪咽喉、气管、支气管和胃粘膜有烂斑或溃疡，小肠、大肠粘膜可见出血性炎症。仔猪心包膜有弥散性出血点，心肌切面有灰白色或淡黄色斑点或条纹，心肌松软似煮熟状。猪口蹄疫的临床特征与猪水泡病、猪水泡性口炎、猪水泡疹极方相似，故应根据情况，及时送当地兽医院进行实验室诊断。

二、猪口蹄疫的防制

(一)常规性防制措施

1、疫苗注射

母猪在怀孕初期和分娩前 1 个月各接种 1 次灭活

苗(有单价灭活苗、口蹄疫灭活病毒与猪瘟弱毒的联苗等)，仔猪在 40 日龄或 80 日龄注射 1 次，即可获得较强的免疫能力。

2、严格消毒

常用消毒药有 1～2%氢氧化钠、30%热草木灰、1～2%甲醛溶液。正确的消毒程序是：喷洒周围环境，保持 4 小时以上→彻底清扫粪尿、垃圾、泥土、污物，堆积发酵或焚烧→第 2 次喷洒并维持 4 小时以上→有水泥地面的猪舍及运载工具用自来水冲洗干净，自然晾干后→第 3 次喷雾或喷洒，自然干燥后启用。

(二)紧急预防措施

坚持“早发现，严封锁，小范围内及时扑灭”的原则。

1、用 2～3%苛性钠或 1：500 浓度的灭毒净每天喷雾 1～2 次，进行全面消毒；限制猪群的移动。

2、对未发病的猪群紧急接种疫苗，常规苗每头 5 毫升，高效苗每头 3 毫升；或用口蹄疫高免血清或康复动物血清进行被动免疫，按每公斤 0.5～1 毫升皮下注射。15 天后加强免疫 1 次。

3、患口蹄疫的病畜，症状轻微的一般经过 10 天左右多能自愈，但为了促进早日康复，缩短病程，防止继发感染，应在严格隔离、加强护理的条件下，进

需要全本请访问 www.ertongbook.com

行对症治疗。

对口腔病变用清水、食盐或 0.1%高锰酸钾液洗涤溃疡面，徐以 1～2%明矾溶液或碘甘油。对蹄部病变，用 3%来苏儿洗净，然后涂擦龙胆紫溶液、碘甘油、青霉素软膏或木焦油凡士林(1∶1)等，用绷带包扎。

也可将煅石膏与锅底灰各半，研成粉末，加少量食盐粉撒在蹄的患部。对乳房病变，用肥皂水或 2～3%硼酸水清洗，然后涂以青霉素软膏或其他刺激性较小的软膏。对恶性口蹄疫，除局部治疗外，可用强心剂和滋补剂，如安钠咖、葡萄糖盐水等。

◎ 提高仔猪抗病能力的新方法

美国肯塔基州立大学的专家发明了一种提高仔猪抗病能力的新方法，就是在分娩前给母猪注射维生素 E 或硒的饲料。

具体做法是：在母猪分娩前用 100IU 维生素 E 或 5mg 硒(亚硒酸钠)的生理盐水进行皮下注射，在妊娠期间每天每头母猪喂 2kg 左右含有维生素 E 和硒的饲料，维生素 E 的含量为每公斤饲料 20IU，硒的含量为每公斤饲料 2mg。采用这种饲喂方法，能提高母猪初乳中的免疫球蛋白(一种抗体)和仔猪血浆中的免疫球蛋白，因而可提高仔猪的抗病能力。

◎ 小尾寒羊常见疾病的防治

炭疽病

临床症状：羊发生该病多为最急性或急性经过，表现为突然倒地，全身抽搐、颤抖、磨牙，呼吸困难，体温升高到 40℃～42℃，结膜发绀；从眼、鼻、口腔、肛门等天然孔流出带气泡的暗红色或黑色血液，且不易凝固，数分钟即可死亡。羊病情缓和时，表现为兴奋不安，行走摇摆，呼吸加快，心跳加速，黏膜发绀，后期全身痉挛，天然孔出血，数小时内即可死亡。

防治措施：在发病率高的地区，每年应坚持给肉羊注射 II 号炭疽芽孢苗，每只皮下注射 1 毫升。对疑似炭疽病的羊，要严禁剖检、剥皮和食用，病羊尸体应深埋，病羊离群后，全群用抗菌药 3 天，可起到一定的预防作用。对污染垫草、粪便等要烧毁；对污染的羊舍、用具及地面要彻底消毒，可用 10%热碱水或 0.1%升汞溶液或 20%～30%漂白粉等连续消毒三次，每次间隔 1 小时。

应在严格隔离条件下进行治疗。病初，可皮下或静脉注射炭疽血清 50 毫升，4 小时后若体温不退，可再注射 30 毫升。对亚急性病羊，可用青霉素治疗，按每千克体重 1.5 国际单位肌肉注射，每 8 小时一次，连用三天。最急性或急性时，常来不及治疗。

羊快疫

临床症状：病羊往往来不及表现临床症状而突然死亡。死亡慢者，不愿行走，运动失调，腹疼腹泻，磨牙抽搐，最后衰弱，体温升高到 41℃，口腔、鼻孔流出红色带泡沫的液体，病程极短，多于数分钟至几小时内死亡。死尸迅速腐败膨胀，可视黏膜充血呈暗紫色。

防治措施：常发区(多为潮湿、低洼及沼泽地带)定期注射羊厌气菌病三联苗或五联苗或羊快疫单苗，皮下或肌肉注射 5 毫升。同时，加强饲养管理和环境消毒，严防寒冷袭击或吃霜冻饲料。

病程稍长的羊只，可选用青霉素肌肉注射，每次 80 万～160 万国际单位，每天两次 ;或内服磺胺嘧啶，每次 5 克～6 克，连服 3 次～4 次；或内服 10%～20%石灰乳，每次 50 毫升～100 毫升，连服两次；也可将 10%安钠咖 10 毫升与 5%葡萄糖溶液 500 毫升～5000 毫升混合，静脉注射。

羊肠毒血症

临床症状：多呈急性病例。病羊突然不安，迅速倒地，昏迷、呼吸困难，继而窒息死亡。病程慢的，表现为初期兴奋不安，空嚼咬牙，转圈或撞击障碍物，随后倒地死亡。病羊濒死前，可出现腹泻，粪便混有

黏液和灰白色假膜，有恶臭气味。鼻流白沫，口色苍白，在昏迷中死亡。本病一般体温不高，病程为 1 小时～4 小时(长者不超过 24 小时)。

防治措施：加强饲养管理，做到精、青、粗和多汁饲料均匀搭配，防止羊食入过多的精料或采食过多的多汁嫩草。在本病流行季节前，给羊注射一次羊快疫。猝殂、肠毒血症三联菌苗。当年出生的羔羊，宜在哺乳期和断奶后各注射一次三联苗，间隔 40 天～50 天。

本病死亡快，多数羊来不及治疗。病程稍长时，可采取下列治疗方法：用氯霉素肌肉注射，每次 0.5 克～0.7 克，每天三次；将青霉素 80 万国际单位与链霉素 500 毫克混合，做一次肌肉注射，每隔 1 小时再注射一次，连注 3 次～4 次；在严重脱水时，静脉注射葡萄糖生理盐水 500 毫升，加 10%安钠咖 5 毫升，每隔 3 小时～5 小时注射一次。

羊猝殂

临床症状 :病程短促,常未见到症状即突然死亡；有时发现病羊掉群、卧地，表现不安，衰弱或痉挛，于数小时内死亡。剖检发现，十二脂肠和空肠黏膜严重充血糜烂，体腔积液；死后 8 小时，骨骼肌肌间积聚血样液体，肌肉出血，有气性裂孔。

防治措施参见羊快疫和羊肠毒血症。

羊黑疫

临床症状：与羊肠毒血症、羊快疫等极为相似，病程短促，突然死亡。少数病例可拖至 1 天～2 天。患羊常食欲废绝，反刍停止，精神不振，呼吸急促，体温 41.5℃左右，昏睡俯卧而死。剖检发现，皮下静脉显著淤血，使羊呈暗黑色外观(故名黑疫)；真胃幽门部和小肠充血、出血。

防治措施：控制肝片吸虫感染。定期注射羊厌气菌病五联苗。发病时，搬圈至高燥处，可用抗诺维氏梭菌血清早期预防，皮下或肌肉注射 10 毫升～15 毫升。对病程缓慢的病羊，肌肉注射青霉素 80 万～160 万国际单位，每天两次；或静脉或肌肉注射抗诺维氏梭菌血清，每次 50 毫升～80 毫升，连用两次。

羔羊副伤寒

临床症状：羔羊体温升高可达 40℃～41℃，食欲减退，腹泻，排黏性带血稀粪，有恶臭；精神委顿，虚弱，低头，拱背，继而倒地，经 1 天～5 天死亡，发病率约 30%，病死率约 25%。经剖检，病羔尸体消瘦，真胃与小肠黏膜、脾脏均充血，肠道内容物稀薄如水。

防治措施：主要是加强饲养管理。羔羊出生应及

早吃初乳，注意羔羊保暖。及时隔离病羊，对污染栏圈要彻底消毒，对发病羊群进行药物预防。

◎ 牛的难产与救助

牛的难产是目前养牛业发展的一大障碍，尤其是推广冷配技术进行杂交改良更易发生难产。

一、难产的原因

1、产畜问题：早配、初产冷配、过肥、营养不良、缺乏运动、胎水过多和产道狭窄。

2、胎儿问题：胎儿过大、胎儿畸形、双胎、胎向不正、胎位不正、胎势不正。

二、难产的检查

1、全身状态的检查，包括体温、脉搏、呼吸、心脏和脱水情况。

2、检查子宫颈开张程度，产道是否狭窄，胎儿在子宫内的状态，胎向、胎位、胎势是否异常等。

3、判断胎儿是否死亡。正生时手指伸人口内有无吸吮动作，手压眼球有无反应，手牵舌头有无反应。倒生时手指伸人肛门有无收缩，手摸脐带有否波动。查明胎儿是否生存可直接关系到助产时采取的技术和方法。

三、难产的一般救助

做好保定和常规消毒工作。对破水较早，产道干

燥的母牛可向产道内灌人植物油或温肥皂水，然后根据情况采取下列救助措施。

1、阵缩及努责无力，子宫颈全部开张，胎儿无异常，产道无狭窄，可进行药物催产或强行拉出胎儿。

2、对于官颈长时间开张不全的，可用温水灌注子宫颈，然后用手指强行扩张。

3、如果胎儿过大、产道狭窄，在无法拉出的情况下，应及早进行剖腹产。如果胎儿死亡，可进行截胎术。

4、胎儿姿势不正的难产，在临床上最为常见，应根据不同情况进行救助。

(1)胎儿腕关节屈曲，肩关节屈曲。腕关节屈曲矫正：设法将产科绳缚于或套于屈曲肢系部，助手用产科挺将胎儿推回子宫的同时。术者将产科绳向上向外牵拉，矫正后拉出。肩关节屈曲：可在产科挺推回胎儿同时牵拉前臂部下端，尽力上抬，使其变成腕关节屈曲，然后再按腕关节屈曲的矫正方法进行。

(2)胎儿尾位倒生、附关节或髋关节屈曲。跗关节屈曲矫正：将产科绳缚于后肢系部，助手用产科挺顶在胎儿尾根与坐骨弓的凹陷内向上向里推进胎儿，术者用力将产科绳向上向后牵引，使其矫正，然后拉出。髋关节屈曲矫正：助产的原则和方法基本上同于

肩关节屈曲，首先将其变为附关节屈曲，再按跗关节屈曲矫正。

(3)胎头不正、胎头不正包括头颈侧转、后仰、下弯、扭转，其中以侧转、下弯常见，它们的助产方法大致相同。

胎头侧转矫正方法：助手用产科挺将胎儿推进子宫内，同时术者握住胎唇或眼眶拉正胎头，侧转较重可用产科绳先套住胎儿下颌，在推进胎儿同时拉正胎头。对于死胎的矫正可用产科钩勾住眼眶或耳道进行矫正。胎头下弯的矫正：助手用产科挺抵于颈础部向内推进胎儿、术者用手握下颌向上拉正胎头，或用绳套住下颌在向后推压胎头，同时牵拉使其矫正。

四、难产救助应注意的问题

1、救助应尽快进行，时间越长，困难越大，胎儿死亡性也越大。

2、助产前仔细检查好胎儿在子宫内的状态，不可盲目牵引。

3、矫正胎儿各种状态时应将胎儿推入子宫内进行。

4、截胎术只适用于胎儿死亡时。

5、拉出胎儿时严禁粗暴，防止损伤产道.

需要全本请访问 www.ertongbook.com