中华文化撷英

兽药基础知识（五）

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

◎家兔巴氏杆菌病的诊治.....1
◎牛流行热的防治.....3
◎仔鹿下痢病的治疗.....5
◎做好家兔秋季防疫.....6
◎兔瘟的诊断和治疗.....7
◎羔羊痢疾防治技术.....8
◎羊病的临床诊断技术.....9
◎鸡传染性喉气管炎如何防.....15
◎冬季猪病毒性腹泻的防治.....19
◎鹅主要疾病及防治.....22
◎鹿常见病的诊断与治疗.....28
◎母牛产后胎衣不下的防治.....30
◎银狐疥癣病的防治.....31
◎几种易混淆猪病的鉴别诊治.....33
◎母猪瘫痪的病因与防治.....39
◎母猪化胎、死胎、流产、吃仔的防治.....41
◎育成期种鸽疾病的综合防治.....44
◎獭兔球虫病的主要防治技术.....47
◎麝鼠常见病的诊断与治疗.....49

◎家庭养鸡接种疫苗的常用方法.....53
◎美国青蛙肠胃炎防治方法.....56
◎病猪简易识别十法.....57
◎鸡曲霉菌病的诊治.....58
◎家鱼出血病综合防治措施.....62
◎浅谈雏鸡球虫病的诊治.....66
◎鳖病防治.....69
◎家兔球虫病的防治.....72
◎山羊流产病因分析及防治.....73
◎猪胃溃疡的病因及防治.....78
◎热应激对鸡的危害及防治措施.....82
◎如何鉴别鸭瘟与鸭霍乱.....87
◎怎样防治小鹅瘟病.....88
◎提高鱼病用药效果的五项措施.....89
◎甲鱼疾病的措施.....91
◎大鲵烂尾病防治技术.....94
◎治疗鱼类暴发性出血病良方.....98
◎乌鳢常见的疾病及防治.....100

◎ 家兔巴氏杆菌病的诊治

1、发病情况及症状

1996 年宁夏银川地区某养兔户饲养的 132 只皮肉兼用兔(断乳兔均注射过兔瘟苗)，在一场暴雨后发现有几只兔精神不好，并出现耳朵发烧，呼吸迫促，到下午死亡 5 只，第二天死亡 13 只，第三天又死亡 20 只。死亡兔无明显的临床症状,也无明显年龄差异，死亡率 32.6%。

2、剖检变化

剖检剖检 4 只病死兔，病理变化一致表现为：肝脏肿大、出血、充血，表面可见针尖大小的灰白色坏死点，胆囊肿大，心肌发紫，冠状血管充血，有点状血灶。肺瘀血，切开有大量泡沫状液体，脾脏肿大，呈暗红色。

3、病原分离和鉴定

⑴镜检

采病死兔心血、肝涂(触)片，进行美兰和革兰氏染色，发现有两极着色的革兰氏阴性球杆菌。

⑵分离培养

无菌取心血接种 2 个鲜血平皿划线,37℃培养 24 小时，长出单个、湿润、圆形、微隆起的露珠状菌落，菌落不溶血。培养菌革兰氏染色为阴性球杆菌，接种

需要全本请访问 www.ertongbook.com

在麦康凯培养基本上不生长。将分离到的菌株接种于血清裂解血马丁氏平皿，37℃培养 18 小时，菌落光滑，半透明、圆整，45℃折光下呈 Fo 型荧光。

⑶生化特征

将分离菌株的纯培养物接种生化反应培养基，其结果：能利用葡萄糖、果糖，产酸不产气；不发酵乳糖、鼠李糖，不利于山梨醇和水杨素，甲基红和 VP 试验均为阴性；尿素酶试验阴性；靛基质试验、接触酶、硫化氢试验均为阳性；不液化明胶。

4、动物接种

⑴小白鼠接种

用分离菌株 24 小时马丁肉汤培养悬液接种的 3 只体重约 20g 的小白鼠于 24～48 小时死亡，死亡鼠肝、脾肿大，心包膜有点状出血，从肝、心血中分离到接种菌。

⑵家兔接种

用分离菌的 24 小时马丁肉汤培养物接种 2 只 3 月龄健康家兔，每只颈部皮下注射 1㎖，2 只兔体温均升高，呼吸急促，经 24～36 小时全部死亡，剖检变化同前病死兔，并从肝、脾、心血中分离到接种菌。

5、荚膜抗原型鉴定制备

制备 1%致敏红血球悬液。将各型荚膜阳性血清

(A、B、D)作 1：5、1：10、1：20、1：40 稀释，每管 0.4ml，各管加 0.4ml1%致敏红细胞，混匀，然后置室温中 2 小时观察。其结果：在标准荚膜阳性血清 A 管发生红细胞凝集，说明分离菌株其荚膜血清型为 A 型。

6、防治方法

对发病兔群采取严格的消毒、隔离措施。对假定健康兔立即注射自制的兔瘟、巴氏杆菌二联苗，每兔皮下注射对发病兔群采取严格的消毒、隔离措施。对假定健康兔立即注射自制的兔瘟、巴氏杆菌二联苗，每兔皮下注射 2ml。全群兔用恩诺沙星饮水，病情严重的家兔肌肉注射链霉素，每只兔每次每千克体重 20000IU，2 次/d。采取上述措施后，除 5 只病情严重的兔死亡外，没有再发生死亡。

◎ 牛流行热的防治

1、症状：大部分牛突然发病，不吃、体温高达 39.5℃～42.5℃，流泪、畏光、眼结膜充血、眼睑水肿，瘤胃触诊坚实、不蠕动、心音亢进、心律不齐。少数病牛还表现为流涎，呼吸急促乃至困难。个别病牛后期出现跛行、瘫痪或继发心肌炎等。

2、防治

(1)预防：首先灭蚊蝇，用三敌粉、赛斗呐、瑞

得士等消毒药隔几天对牛场及周围环境彻底喷雾一次；其次，加强饲养管理，做好牛群防暑降温工作，将病牛隔离，避免阳光直射，减少应激；再次，严格控制无关人员出入。

(2)治疗：要早发现、早治疗。治疗手段包括解热、强心抗感染、输液、放血等，对于体温低于 40.5℃，没有呼吸急促症状的病牛肌肉注射柴胡 20～40 毫升，或清热解毒液 30～50 毫升、30%安乃近 30～40 毫升，病毒灵注射液 2 克或病毒唑注射液 3 克、青霉素钠 400～600 万单位，每日 2～3 次；对于体温高于 40.5℃的病牛、体温低于 45℃但有急促呼吸症状的病牛和病程稍长的牛，在肌肉注射上述药物时，先放血 100～200 毫升，再静脉注射下列药物：葡萄糖盐水 1000 毫升，10%的 Vc50 毫升，肌苷 2 克，庆大霉素 100～120 万单位，对呼吸极度困难的牛可同时输氧；对于骚动不安的病牛可肌注复方氯丙嗪 250～500 毫克 对病程长的牛，可灌服酵母粉 200 克，人工盐 70～100 克、银翘解毒丸 20～25 丸。对跛行的牛，可静脉注射 10%的葡萄糖酸钙 500～1000 毫升，10%的水杨酸钠 100～300 毫升，肌肉注射维生素 B_{11} 克，同时百会穴注射盐酸土的宁 30～40 毫克。

以上方法对治疗流行热效果显著。

◎ 仔鹿下痢病的治疗

仔鹿下痢是新生仔鹿较常见的一种疾病，尤其是卫生条件较差、体质瘦弱的发病较多。如果不及时治疗，极易死亡。

鹿产仔大多在 5 月～7 月份，如果这段时间里圈舍阴暗潮湿，污水蓄积，仔慢长期躺卧在不洁净而又潮湿的地上，加上吮吸母鹿脏奶头，再加之新生仔鹿胃腺尚未形成，对胃肠病抵抗能力弱，很容易发生本病。

病初，由于母鹿有舔食仔鹿肛门的习惯，所以不易发现病变。约经过 2 天～3 天后，病仔鹿精神沉郁，被毛无光泽，耳下垂，不吃奶，弓背，低头，昏迷鼾睡，四肢冷厥，腰部蜷缩，眼球凹陷，多数病仔慢拉白色糊病便，气味恶臭，病便污染肛门、尾及后肢的被毛，饮欲增加。

治疗此病时，养鹿人员要注意观察，早期发现及时治疗，否则，疗效较低。鹿虽然驯服多年，仍仍处于半野生动物状态，人不易接近，尤其仔鹿更甚，故在治疗时药量要大些，以少捕捉惊恐的仔鹿为原则。

本病应着重于预防。产仔鹿季节要搞好圈舍卫生，经常打扫，定期消毒。雨季圈舍内不要有积水。一旦发生本病，可用乳酶生 1.5 克、木炭末 1.5 克、

需要全本请访问 www.ertongbook.com

土霉素粉 0.5 克，1 次灌肠，并让病仔鹿自饮 0.25%高锰酸钾溶液。用等渗糖 250 毫升、强示心 2 毫升、维生素 C_6 毫升，1 次静脉注射。并结合用下列中药，如乌梅 15 克、干柿 15 克、诃子肉 15 克、先连 10 克、姜黄 10 克、猪茯 10 克、甘草 10 克，水煎，分 2 次内服，日服 2 次，可获较好效果。

◎ 做好家兔秋季防疫

家兔度过炎热的夏天，抗病能力有所下降，秋季又值家兔换毛和母兔分娩期，防疫很重要。

搞好兔舍消毒和环境卫生良好的卫生环境可增强家兔的体质。在早晚要做好保暖工作和保持空气流通。切忌给家兔喂带露水的饲草，坚持定期对兔舍、料具及笼具洗刷消毒。

抓紧注射疫苗秋季给家兔注射疫苗，可使兔体产生特异性免疫力，达到预防和治疗疾病的目的。目前用于家兔接种的疫(菌)苗主要有以下几种：

1、兔瘟疫苗。目前用的兔瘟疫苗是一种组织灭活菌，效果较好。每只兔皮下注射 1 毫升，5 天～7 天可产生很强的免疫力，免疫持续期可达 6 个月。

2、兔瘟、巴氏杆菌二联苗。兔瘟和巴氏杆菌二联苗一针可防两病。每只兔皮下注射 1 毫升，至少在半年内免受兔瘟感染，在 4 个月内免受巴氏杆菌感染。

3、A 型魏氏梭菌灭活菌苗。每只兔皮下注射 2 毫升，保持期可达半年之久。这种菌苗可防治因 A 型魏氏梭菌引起的家兔腹泻病，及其它引起兔腹泻的细菌，如大肠杆菌、沙门氏菌等。因各地发生的菌型不同，可以就地分离菌株制成菌苗，防疫效果较好。目前除A型魏氏梭菌苗外,尚无其他防治兔腹泻的菌苗。

4、巴氏杆菌、波乐杆菌、伪结核杆菌灭活菌苗。每只兔皮下注射 1 毫升，保持期可达半年。

注射疫苗时,一定要按要求进行,注射剂量要足，部位要准。每注射一只兔更换一次针头，春季已免疫的，秋季必须再次免疫。

抓好家兔球虫病预防成年家兔的球虫感染率较低，幼兔感染率较高。特别是断奶前后的幼免受球虫感染后,死亡率很高。当兔舍内的温度在 10℃以上时，随时都可能发病。防治家兔球虫病常用药有氯苯胍、兔球灵、克球灵、磺胺二甲基嘧啶等。在使用抗球虫药时，要注意使用方法和药量，以防发生药物中毒等意外情况。

◎ 兔瘟的诊断和治疗

1、诊断

兔瘟主要侵害 2 月龄以上的青、壮年兔，尤以长毛兔最为敏感。传染源主要是从疫区引进的病兔或带

毒兔，发病无季节性，传播十分迅速，若急性暴发，在短时间内可造成大批病兔死亡。兔感染后一般 2～3 天出现临床症状，最急性的可不显症状而突然倒地尖叫死亡，有的病兔鼻孔中流出泡沫状红色液体或鲜血。一般病兔体温高达 40℃～41℃，精神委靡，呼吸困难，食欲下降或不食，有的卧地呈游泳状，抽搐、鸣叫而死。病程由数小时至 2 天左右不等。有的病兔腹泻，粪球外附有黏液，个别病兔排血尿。慢性型多发生于 3 月龄以内的幼兔，病兔逐渐消瘦，也有的病程超过 5 天后可逐渐恢复正常。

2、治疗方法

皮下、肌肉或静脉注射抗兔瘟高免血清，有预防和治疗效果，治疗量每千克体重每次 2 毫升。

◎ 羔羊痢疾防治技术

羔羊痢疾是影响羔羊成活率和生长发育的一种常见疾病。发病原因很多，主要由大肠杆菌、沙门氏杆菌、肠球菌和饲养条件性因素等。因羔羊的抵抗能力较差，病菌最易感染，多以 7 日龄以内的羔羊为主。传播源为病羔羊粪便，经消化道、脐带和创伤感染，潜伏期一般为 1～2 天，有的出生几小时。因病原菌不同而异。

临床症状：病初垂头弓背，不吃奶，随即腹泻，

有的粥状，有的水样，颜色有绿、黄绿、灰白等，并有恶臭味，体温升高 39.5℃，后期肛门失禁，粪中带血。眼窝下陷，被毛粗乱，身体震颤、哀叫，衰竭而死亡。死检主要表现为肠道可见出血性炎症，肠粘膜溃疡和坏死，溃疡面大小不一，部位不定，可见于大肠，有的在小肠，应采刚死亡的病羔肠内容物，肠系膜淋巴结、心血等，做微生物学检查以确定病原。

防治措施：

1、加强饲养管理，提高母羊膘情，使之产羔壮实，增强抗病力；

2、搞好羊舍卫生，定期有 10～20%石灰乳或 5～10%漂白粉溶液喷洒羊舍及周围环境。保持羊舍干燥、温暖，做好接羔工作，保证适时哺乳。

3、常发地区可于产前给母羊注射羔羊痢疾菌苗，羔羊出生后 12 小时内，可口服土霉素预防，每天一次，每次 0.15～0.2 克，连服 3～5 天。

4、精心护理，在搞好保温和哺乳的基础上，用磺胺咪 0.5 克，鞣酸蛋白 0.2 克，恩诺沙星 0.5 克等药物治疗。

◎ 羊病的临床诊断技术

一、群体检查

临床诊断时，羊的数量较多，不可能逐一进行检

查时应先作大群检查，从羊群中先剔出病羊和可疑病羊，然后再对其进行个体检查。

运动、休息和采食饮水三种状态的检查，是对大群羊进行临床检查的三大环节；眼看、耳听、手摸、检温是对大群羊进行临床检查的主要方法。运用“看、听、摸、检”的方法通过“动、静、食”三态的检查，可以把大部分病羊从羊群中检查出来。运动时的检查，是在羊群的自然活动和人为驱赶活动时的检查，从不正常的动态中找出病羊。休息时的检查，是在保持羊群安静的情况下，进行看和听，以检出姿态和声音异常的羊。采食饮水时的检查，是在羊自然采食，饮水时进行的检查，以检出采食饮水有异常表现的羊。“三态”的检查可根据实际情况灵活运用。

1、运动时的检查：首先观察羊的精神外貌和姿态步样。健康羊精神活泼，步态平稳，不离群，不掉队。而病羊多精神不振，沉郁或兴奋不安，步态踉跄，跛行，前肢软弱跪地或后肢麻痹，有时突然倒地发生痉挛等。应将其挑出作个体检查。其次，注意观察羊的天然孔及分泌物。健康羊鼻镜湿润，鼻孔、眼及嘴角干净；病羊则表现鼻镜干燥，鼻孔流出分泌物，有时鼻孔周围污染脏土杂物，眼角附着脓性分泌物，嘴角流出唾液，发现这样的羊，应将其剔出复检。

2、休息时的检查：首先，有顺序地并尽可能地逐只观察羊的站立和躺卧姿态，健康羊吃饱后多合群卧地休息，时而进行反刍，当有人接近时常起身离去。病羊常独自呆立一侧，肌肉震颤及痉挛，或离群单卧，长时间不见其反刍，有人接近也不动。其次，与运动时的检查一样要注意羊的天然孔，分泌物及呼吸状态等。再次，注意被毛状态，如发现被毛有脱落之处，无毛部位有痘疹或痂皮时，以及听到磨牙，咳嗽或喷嚏声时，均应剔出来检查。

3、采食饮水时的检查：是在放牧，喂饲或饮水时对羊的食欲及采食饮水状态进行的观察。健康羊在放牧时多走在前头，边走边吃草，饲喂时也多抢着吃；饮水时，多迅速奔向饮水处，争先喝水。病羊吃草时，多落在后边，时吃时停，或离群停立不吃草；饮水时或不喝或暴饮，如发现这样的羊应予剔出复检。

二、个体检查

临床诊断法是诊断羊病最常用的方法。通过问诊、视诊、嗅诊、切诊(触、叩诊)，综合起来加以分析，可以对疾病做出初步诊断。

1、问诊：是通过询问畜主，了解羊发病的有关情况，包括：发病时间，头数，病前病后的表现，病史，治疗情况，免疫情况，饲养管理及羊的年龄等情

况进行分析。

2、视诊(望诊)：是通过观察病羊的表现。包括羊的肥瘦、姿势、步态及羊的被毛、皮肤、粘膜、粪尿等。

(1)肥瘦：一般急性病，如急性臌胀、急性炭疽等病羊身体仍然肥壮；相反，一般慢性病如寄生虫病等，病羊身体多瘦弱。

(2)姿势：观察病羊一举一动，找出病的部位。

(3)步态：健康羊步伐活泼而稳定。如果羊患病时，常表现行动不稳，或不喜行走。当羊的四肢肌肉、关节或蹄部发生疾病时，则表现为跛行。

(4)被毛和皮肤：健康羊的被毛平整而不易脱落，富有光泽。在病理状态下，被毛粗乱蓬松，失去光泽，而且容易脱落。患螨病的羊，被毛脱落，同时皮肤变厚变硬，出现蹭痒和擦伤。还要注意有无外伤等。

(5)粘膜：健康羊可视粘膜光滑粉红色。若口腔粘膜发红，多半是由于体温升高，身体有炎症。粘膜发红并带有红点，血丝或呈紫色，是由于严重的中毒或传染病引起的。苍白色，多为患贫血病；黄色，多为患黄疸病；蓝色，多为肺脏、心脏患病。

(6)采食饮水：羊的采食、饮水减少或停止，首先要查看口腔有无异物、口腔溃疡、舌有烂伤等。反

刍减少或停止，往往是羊的前胃疾病。

(7)粪尿：主要检查其形状、硬度、色泽及附着物等。粪便过干，多为缺水和肠弛缓；过稀，多为肠机能亢进；混有粘液过多，表示肠粘卡他性炎症；含有完整谷粒，表示消化不良；混有纤维素膜时，示为纤维素性肠炎；还要认真检查是否含有寄生虫及其节片。排尿痛苦、失禁表示泌尿系统有炎症、结石等。

(8)呼吸：呼吸次数增多，常见于急性、热性病、呼吸系统疾病、心衰；贫血及腹压升高等；呼吸减少，主要见于某些中毒、代谢障碍昏迷。

3、嗅诊：嗅闻分泌物，排泄物，呼出气体及口腔气味。肺坏疽时，鼻液带有腐败性恶臭；胃肠炎时，粪便腥臭或恶臭；消化不良时，呼气酸臭味等。

4、触诊：是用手感触被检查的部位，并加压力，以便确定被检查的各器官组织是否正常。

(1)体温：用手摸羊耳朵或插进羊嘴里握住舌头，检查是否发烧，再用体温计测量，高温，常见于传染病。

(2)脉搏：注意每分钟跳动次数和强弱等。

(3)体表淋巴结：当羊发生结核病，伪结核病、羊链球菌病菌时，体表淋巴结往往肿大，其形状、硬度、温度、敏感性及活动性等都会发生变化。

需要全本请访问 www.ertongbook.com