

郭玉璞
编著

鸭病诊治

彩色图说

第二版

中国农业出版社



鸭病诊治

第二版

郭玉璞 编著

彩色
图
说



中国农业出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

鸭病诊治彩色图说 / 郭玉璞编著. — 2 版. — 北京:
中国农业出版社, 2003.6 (2007.4 重印)
ISBN 978-7-109-08239-7

I. 鸭... II. 郭... III. 鸭病 - 诊疗 - 图解
IV. S858.32-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 006551 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)

责任编辑 黄向阳

中国农业出版社印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行
2003 年 6 月第 2 版 2007 年 4 月第 2 版北京第 2 次印刷

开本: 889mm×1194mm1/32 印张: 3

字数: 35 千字 印数: 6 001~12 000 册

定价: 18.00 元

(凡本版图书出现印刷、装订错误, 请向出版社发行部调换)



内 容 提 要

本书图文并茂,着重介绍了养鸭生产中经常发生的32种鸭病的诊断与防治技术。全书共101张实物图片,显示出鸭的解剖部位、各种疾病的临床症状及剖检特点,并辅以简洁、通俗的文字,说明其病的诊断和治疗方法。本书图文表达清晰、直观、实用,是养鸭户和农村兽医必备的工具书。书中还以专题形式介绍了养好雏鸭的技术要点,以便读者全面地掌握鸭病的防治技术。



作者近影

郭玉璞先生为中国农业大学动物医学院教授，博士生导师。历任中国畜牧兽医学会禽病分会理事长、名誉理事长、世界禽病学会中国组副组长等职，是国内外著名的禽病学家，尤其在鸭病方面颇有造诣，曾在美国康乃尔大学禽病系和纽约长岛养鸭研究所工作，归国后，编著了国内外第一本《鸭病》专著。结合国内鸭病流行和防治情况又编写《鸭病防治》一书，深受广大鸭病研究、防治和养鸭工作者的欢迎，并被列入全国“星火计划”丛书，对指导鸭病防治、提高鸭的成活率、增加养鸭的经济效益等方面起了重要的作用。郭教授平易近人，和广大养鸭户有着密切的联系，人们称他为北京鸭的“保护神”。他现已73岁高龄，依然雄风不减，在从事教授、科研的同时，经常奔走于大江南北，为我国的养鸭事业的发展，不辞辛劳地默默奉献着。

第二版前言

本书自1997年初版以来，至今已6年有余了。它的问世，在为广大同行业者与鸭病的斗争中，发挥了一定的作用，作者甚感欣慰。但是由于作者的学识与生产经验所限，对一些新发疾病及其有效防治措施的介绍，尚不足以满足广大读者的要求。因此，只好有赖于同行们的努力探索、研究以及防治经验的积累，在生产实践中获得良好效果，以弥补本书之不足。

第二版《鸭病诊治彩色图说》在第一版的基础上，增加了6种近几年常发的疾病，图片新增了31幅，并对第一版一些不甚典型的图片进行了更换；在防治措施方面，有些药物已被禁用，如氯霉素和磺胺类药物等，故在本版书中删除，并以新的有效药物取而代之。

渴望读者对本书提出宝贵的意见。

作者

2003年2月

第一版前言

我国是养鸭最早的国家之一，早在战国时期就有养鸭的文字记载。长期以来养鸭业一直是我国养禽业的一个重要组成部分。养鸭主要集中在长江中下游和华东沿海各省以及华北等省、市。养鸭业在农村经济与生活中已占有重要的位置。从八十年代初开始，养鸭业发展迅速，逐渐向规模化发展。虽然从国外大量引进种鸭或种蛋，国内各省、市、自治区鸭的交往流通日益频繁，但是饲养管理技术与设备仍比较落后与简陋，以及缺乏鸭病防治的知识，因此不能适应迅速发展的需要，致使鸭病的发病率与死亡率有逐年上升的趋势，给养鸭业造成很大的经济损失。

近年来我曾编著出版过两本有关鸭病的图书《鸭病》与《鸭病防治》，但仍不能满足广大养鸭工作者的需要。不少鸭农提出，如果有一本“看图识病，识病能医”的小本本就好啦。目前国内外均无图册之类的出版物。因此，本人将以往工作中积累的和能搜集到的一些具有诊断参考价值的鸭病照片，以及防治经验，加以文字叙述，汇集成册，试图满足养鸭生产上的需要。但是否能达到此目的，尚望广大读者提出宝贵意见，以便今后加以改进。

照片除署名外，其余均为作者摄。

著作者

1997年1月

目 录

第二版前言

第一版前言

1. 鸭瘟	1
2. 鸭病毒性肝炎	6
3. 鸭流感	9
4. 小鸭传染性浆膜炎	14
5. 鸭大肠杆菌性败血症	18
6. 鸭霍乱	22
7. 雏鸭副伤寒	24
8. 鸭葡萄球菌病	28
9. 鸭丹毒	32
10. 鸭链球菌病	34
11. 鸭传染性鼻炎	36
12. 鸭肉毒中毒病	38
13. 种鸭坏死性肠炎	41
14. 鸭曲霉菌病	43
15. 鸭黄曲霉毒素中毒病	45
16. 鸭念珠菌病	48
17. 鸭淀粉样变病	50
18. 鸭球虫病	52
19. 维生素A缺乏症	55
20. 维生素B ₁ 缺乏症	57



21. 维生素B ₂ 缺乏症	58
22. 小鸭骨短粗症	59
23. 鸭光敏症	61
24. 小鸭白肌病	64
25. 雏鸭氟中毒	66
26. 一氧化碳中毒	68
27. 鸭皮下气肿	69
28. 肉鸭腹水症	70
29. 鸭阴茎垂脱	72
30. 泄殖孔溃疡	73
31. 啄羽癖	74
32. 歪颈症	75
附一 鸭体解剖部位示意图	77
附二 提高雏鸭成活率的技术要点	78
附三 养好雏鸭的技术要点	81

1. 鸭 瘟

鸭瘟又叫鸭病毒性肠炎，是鸭、鹅、天鹅、雁等水禽的一种急性、高度死亡率的传染病，是危害养鸭业最为严重的一种传染病，所以都把鸭瘟视为养鸭业的大敌。

【发病原因】 鸭瘟是由一种疱疹病毒引起的。各种年龄和品种的鸭均可感染，但以番鸭、麻鸭、绵鸭最易感染发病，北京鸭敏感性较差。在鸭瘟流行时，成年鸭发病与死亡较为严重，1月龄以下的小鸭发病较少。但人工感染时，小鸭较成年鸭易感，死亡率亦高。鹅虽然能感染发病，但很少广泛流行。

鸭瘟的发生主要是购入病鸭或病鸭群中带毒的鸭，其排出病毒传染健康鸭群，或者是由于健康鸭群与病鸭群同群放牧，经感染的水源与食物而传染。亦可能是由于使用被病鸭排泄物如粪便，污染的用具，运输工具，装过病鸭毛的口袋，与疫区或疫场人员的往来等都可能造成鸭瘟的传播。鸭子食入或饮入被污染的饲料或饮水经口感染，也可能经呼吸道吸入污染的空气感染发病。本病一年四季均可发生，但以春、夏之交和秋季养鸭和运销旺季时易流行，尤其是水网地区。

【症状】 潜伏期一般为2~4天，病初体温急剧升高到43℃以上，这时病鸭表现精神不佳，头颈缩起，食欲减少或停食，但想喝水，喜卧不愿走动。病鸭不愿游水，漂浮水面并挣扎回岸。流泪、眼周围羽毛沾湿，甚至有脓性分泌物，将眼睑粘连。鼻腔亦有分泌物，部分鸭头颈部肿大，俗称“大头瘟”（图1.1）。病鸭下痢，呈绿色或灰白色稀粪。病后期体温下降，精神极度不好（图1.2），一般病程为2~5天，慢性病例可拖至1周以上，消瘦，生长发育不良，体重轻飘。

【剖检】 解剖病死鸭，病变主要在消化道，即口腔咽喉头周



围可能有坏死灶，食道内有条纹状的溃疡（图1.3）；在泄殖腔黏膜（即肛门内侧）有出血或溃疡，小肠有出血环，这些都是鸭瘟的特征病变。此外，肝脏微肿胀、淤血和出血斑点，心脏有出血点等（图1.4~1.7）。

【防治】 不从鸭瘟疫区进鸭，如果必须引进时，一定要经过严格检疫，经隔离饲养2周以上证明健康后，方能与原来鸭群合群养。同时注意不要到鸭瘟疫区水域放牧。平时严格执行对鸭舍、运动场、管理用具、运鸭车辆和鸭笼等消毒。可用0.3%的过氧乙酸或2%的火碱水或用5%的漂白粉液消毒。

对受鸭瘟威胁的鸭群，可注射鸭瘟弱毒苗，疫苗对20日龄的小鸭安全有效，免疫期可达6个月，成年鸭注射疫苗后，免疫期可达1年；免疫的母鸭可以通过蛋将抗体传给雏鸭，雏鸭到13日龄时，抗体大多消失，即无免疫力。雏鸭1日龄时注射疫苗，免疫期最多1个月。

一个地区，一旦发生鸭瘟，必须对鸭群进行全面检疫，并采取严格封锁措施，进行隔离消毒和紧急预防接种，每只鸭注射1毫升疫苗。此时禁止病鸭外调或出售，停止放牧，病死鸭深埋或焚烧。粪便、羽毛、污水须经消毒，垫草宜烧掉，不再重复使用。



图1.1 鸭 瘟
头颈部肿大。
(黄瑜 图)



图1.2 鸭 瘟
精神不佳，头颈缩起，背毛粗乱。
(Sandhu, T. 图)

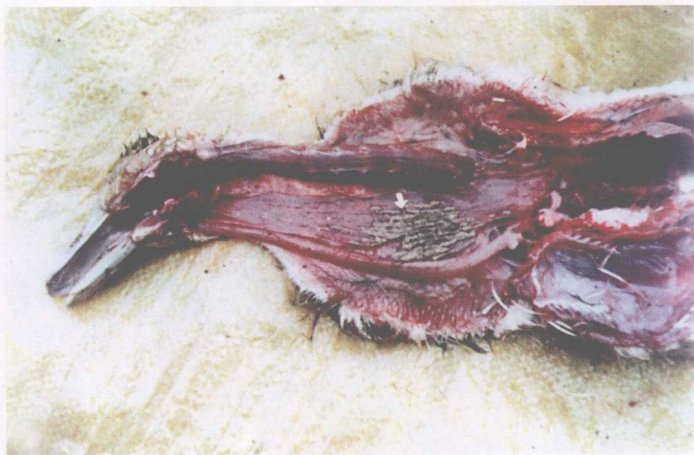


图1.3 鸭 瘟
食道条纹状溃疡。
(Sandhu, T. 图)



图1.4 鸭 瘟
腺胃出血，小肠出血环。
(RHONE ME' RIEUX 图)

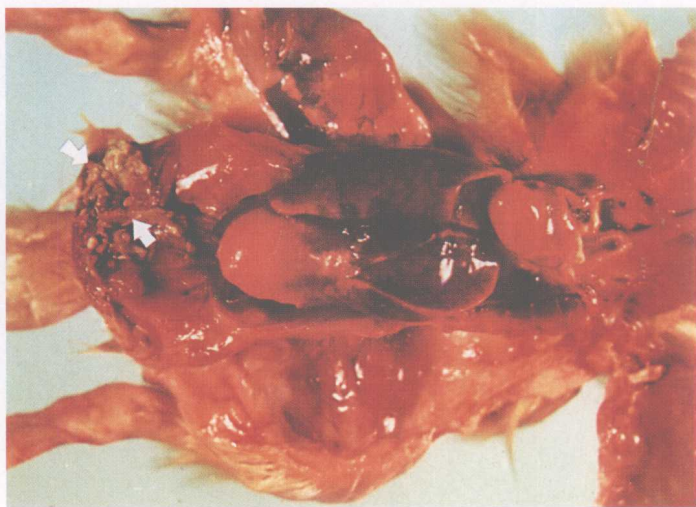


图1.5 鸭 瘟
泄殖腔黏膜出血和溃疡。



图 1.6 鸭 瘟
肠道出血和溃疡。



图 1.7 鸭 瘟
肝脏肿胀、淤血和出血斑点。
(刘晨 许日龙图)



2. 鸭病毒性肝炎

鸭病毒性肝炎是小鸭的一种急性传染病，发病急，传播快，死亡率高，是发展养鸭业的大敌。我国从1958年以来，在一些省、市、自治区曾有发生，危害严重，有的鸭场在小鸭群中发病后几乎死亡90%以上，造成很大的经济损失。

【发病原因】 本病病原是鸭肝炎病毒，属于小核糖核酸病毒群，本病毒对环境因素抵抗力强，鸭场一旦污染，难以彻底消除，鸭场空很长时间后，病毒仍可存活。本病毒至少分三个血清型（即1、2、3型），在国外还发现了1型的变异株，称为1a型鸭肝炎，我国常见血清I型，但近年来在个别省、自治区发现了不同于1、3型的新型鸭肝炎病毒。本病主要是通过病鸭粪便所污染的饲料和饮水而传染，但也可能经呼吸道感染。仅发生于5周龄以下的小鸭，特别是3周龄以下的雏鸭更易感染，且死亡率高。

【症状】 雏鸭初发病时表现精神萎靡、缩脖、翅下垂、不爱活动、行动发呆、常跟不上群、蹲卧、眼半闭、不爱吃食或不食。发病半天到一天即发生全身性抽风，病鸭多侧卧，头向后背，故有“背脖病”之称（图2.1）。两脚痉挛性地反复蹬踏，有时在地上旋转。一般病鸭出现抽风后十几分钟即死亡。有的可持续5小时左右才死亡。病鸭的嘴和爪尖呈暗紫色，少数病鸭死前排黄白色或绿色稀粪。也有的雏鸭死亡之快是惊人的，一背脖、蹬腿就死了。看不到明显的症状。

【剖检】 主要病变在肝脏，肝肿大，质地发脆，易碎，颜色暗淡或发黄，尤其是1周龄以内的小雏鸭。肝脏表面见有大小不等的出血斑点（图2.2、2.3），这是诊断本病的重要依据，但也有些病死鸭无任何肉眼可见的变化。

图 2.1 鸭病毒性肝炎(2周龄) 头向后背, 脚痉挛性蹬踢——角弓反张。



图 2.2 鸭病毒性肝炎(4周龄) 肝脏肿大, 肝表面有大小不等的出血斑点。

图 2.3 鸭病毒性肝炎(1周龄) 肝肿大, 色发黄, 肝脏表面有多量出血斑点。





【防治】 爆发本病的鸭场多是由于从疫区或发病鸭场购入带病的雏鸭传染所致。此外，人员的流动如饲养员窜圈，外场人员参观，卫生检查人员的窜场走动，收购病残鸭的小贩等都可能成为传播本病的重要途径。车辆往来，用具和垫草不经消毒处理反复使用，在场内乱扔病死鸭等，也常是传播本病的重要方式。因此鸭场必须建立严格的防疫和消毒制度。如严禁从发病鸭场或孵房购买雏鸭，严禁场外人员不经消毒进场或窜圈，育雏室设消毒池，病死鸭要送兽医检验等。此外一项重要措施是注射疫苗，目前我国所用的疫苗是鸭肝炎鸡胚化弱毒疫苗，成年种鸭开产前皮下注射2次，每次1毫升，间隔2周，开产后3个月再强化免疫1次。经注射过疫苗的种鸭所产的蛋即含有抗体，所孵出的小雏鸭体内的抗体可维持2~3周，故可保护雏鸭在最易感染的时期避免感染鸭肝炎，但有时需要在3~4周龄时再注射1次疫苗直到出售。如果有的鸭场从未发生过鸭肝炎，种鸭根本没有接触过鸭肝炎病毒，或者种鸭未曾注射过鸭肝炎疫苗，则小鸭非常易感，这时可用弱毒疫苗免疫1日龄雏鸭，使小鸭获得主动免疫。一旦小鸭发生本病，则应迅速注射免疫母鸭或母鸡的蛋黄匀浆，每只鸭经皮下注射1毫升，可以降低死亡率和防止流行。

注：免疫蛋黄匀浆的制备方法：取未发病鸭场的蛋（最好用近期免疫过鸭肝炎疫苗的种鸭所产的蛋），去掉蛋清，取出蛋黄，每个蛋黄加入80~100毫升灭菌生理盐水，搅拌均匀成匀浆（用高速组织捣碎器），每毫升匀浆加入青霉素粉剂1 000国际单位和链霉素1 000国际单位即可。

