

河蟹常见病与防治方法

天津市水产技术推广站

时建伟

一、腐壳病：病蟹步足尖端破损，成黑色溃疡并腐烂，然后步足各节及背甲、胸板出现白色斑点并逐渐变成黑色溃疡；严重时甲壳被侵蚀成洞，可见肌肉或皮膜，导致河蟹死亡。该病是由于河蟹步足尖端受损感染病菌所致。

预防方法：①用生石灰彻底清塘，保持水质清洁，夏季经常加注新水，保持塘底有5~10厘米的淤泥。②在有发病预兆的池塘，用生石灰兑水全池泼洒呈15~20ppm。

治疗方法：用漂白粉2ppm全池遍洒，并在饲料中加磺胺类药物，每千克饲料加药0.1~0.2克，连喂3~5天。

二、黑鳃病：病蟹鳃受感染变色，轻时左右鳃丝部分呈现暗灰或黑色，重时鳃丝全部变成黑色；病蟹行动迟缓，呼吸困难，俗称叹气病。该病多发生在成蟹养殖后期。水环境条件恶化是该病发生的主要原因。预防同腐壳病。

治疗方法：①生石灰20ppm全池泼洒，连施2次。②将病蟹放在2~3ppm呋喃唑酮溶液中浸洗3~4次。

三、烂肢病：病蟹腹部及附肢腐烂，肛门红肿，摄食减少至拒食，活动迟缓，终至无法蜕壳而死亡。该病是因捕捞、运输、放养过程中受伤或生长过程中敌害致伤感染病菌所致。

预防方法：①在捕捞、运输、放养等操作过程中勿使蟹体受伤。②放养前将河蟹放在2ppm呋喃唑酮溶液中浸泡数分钟后投放。

治疗方法：①土霉素或呋喃西林全池泼洒呈0.5~1ppm。②呋喃唑酮全池泼洒呈0.1~0.2ppm。③生石灰全池泼洒呈15~20ppm，连施2~3次。

四、水肿病：病蟹腹部、腹脐及背壳下方肿大呈透明状，病蟹匍匐池边、拒食，最后在池边浅水处死亡。该病是因河蟹在养殖过程中其腹部受伤感染病菌所致。

预防方法：在养殖过程中，尤其是在蜕壳时，尽量减少对河蟹惊扰，免其受伤。

治疗方法：①土霉素或呋喃西林全池泼洒呈0.5~1ppm。②呋喃唑酮全池泼洒呈0.1~0.2ppm。

五、水霉病：病蟹体表，尤其是伤口部位生长有棉絮状菌丝，病蟹行动迟缓、摄食减少、伤口不愈合，导致伤口部位组织溃烂并蔓延，造成死亡。该病是因河蟹受伤、霉菌侵入伤口所致。

预防方法：①在捕捞、运输、放养等操作过程中勿使蟹体受伤。②大批蜕壳期间增投动物性饲料。

治疗方法：①孔雀石绿全池泼洒呈0.25ppm，5天后再施一次。②用3~5%食盐水浸洗病蟹5分钟，并用5%碘酒涂抹患处。

六、纤毛虫病：病蟹的关节、步足、背壳、额部、附肢及鳃上都可附着纤毛虫类的原生动物。病蟹体表污物较多，活动及摄食能力减弱，重者可在黎明前死亡。该病是由于池水过肥、长期不换水，纤毛虫

类原生动物大量繁殖并寄生于河蟹体表所致。

预防方法：经常更换池水，保持水质清新。

治疗方法：①用30%甲醛全池泼洒呈5~10ppm。②用硫酸铜、硫酸亚铁(5:2)全池泼洒呈0.7ppm。③用0.5~1ppm新洁尔灭与5~10ppm高锰酸钾混合液浸洗病蟹。④用0.2~0.3ppm孔雀石绿沿池边水草等河蟹密集处泼洒。

七、蟹奴病：病蟹腹部略显臃肿，打开脐盖可见长2~5毫米、厚约1毫米的乳白色或半透明颗粒状虫体寄生于附肢或胸板上。病蟹生长迟缓、性腺不发育。被蟹奴严重寄生的河蟹，肉味恶臭，不能食用。该病发生的主要原因是池水含盐量高(1‰以上)、蟹奴大量繁殖，幼体扩散感染所致。

预防方法：①彻底清塘，杀灭塘内蟹奴幼虫，常用药物有漂白粉、敌百虫、甲醛等。②在蟹池中混养一定量的鲤鱼，可抑制蟹奴幼体数量。③在有发病预兆的池塘，彻底更换池水，注入新水(盐度小于1‰)，或把已感染蟹奴的病蟹移到淡水中，就能抑制蟹奴的发展扩散。

治疗方法：①用8ppm硫酸铜溶液浸洗病蟹10~20分钟。②用20ppm高锰酸钾溶液浸洗病蟹10~20分钟。③硫酸铜、硫酸亚铁(5:2)全池泼洒呈0.7ppm。

八、蜕壳不遂病：病蟹的头胸甲后缘与腹部交界处出现裂口，但不能蜕去旧壳，病蟹周身发黑，最后死亡。该病是池塘养蟹的常见病。发病原因与生长过程中缺乏某些矿物质元素有关。

下转47页

择一段天气晴好的日子作交配期,以达到交配时间短、效果好的目的。交配时,亲蟹受半咸水刺激,雄蟹追逐雌蟹,此时常发生雄蟹间争斗。一般交配时间可持续数十分钟。一些还有重复交配现象,因此这一阶段亲蟹体力消耗是很大的。实践中我们发现,投喂少量饵料与不投饵相比,抱卵率虽无明显差异,但后者雄蟹死亡率较高,原因是雄蟹体力消耗过大之数。因此,建议少量投喂一些蛋白质含量较高的饵料,如小鱼干、螺蛳、动物内脏等以补充蟹体内组织蛋白的消耗。这一阶段对池塘条件的要求与亲蟹暂养阶段基本相同,但对水质要求更高,所用半咸水的盐度及各项离子浓度要与准备抱卵蟹培育及育苗用水的各项指标相近。

3. 抱卵蟹培育阶段

取出雄蟹后,交配抱卵的雌蟹即进入抱卵孵育阶段,时间一般为45~60天。这一时期抱卵蟹用步足和螯足直立支撑身体,使腹部提高,然后尽力煽动脐部,使胚胎周围形成有力的水流,以提供胚胎发育充足的溶氧。这一动作一直持续至蚤状幼体出膜。因此,这一阶段体能消耗是很大的。同时,由于经过一个冬季越冬和交配期的体能消耗,抱卵蟹体内组织蛋白的损耗也是很大的。故饵料中既要富含糖份,又要有高含量的蛋白质。前者有山芋、小麦、大麦、马铃薯、玉米等,后者有鱼干、螺蛳、动物内脏等,两者各占一半,或前者略高,交替投喂,投喂量占体重的2~3%。抱卵孵育期间,活动量小,要求环境安静、溶氧充足。我们经过实践,总结出用水泥池培育效果较土池为好。孵育阶段,抱卵蟹也有掘巢挖穴现象,为避免掘穴消耗体力,在水泥池中设置人工蟹巢是必要的。同时,人工蟹巢的设置还可以减少抱卵蟹相互残杀的机会。用水泥池培育的抱卵蟹体表整洁、体质健壮、排苗整齐;水泥池也易于人工控制,易于捕捞。另外水泥池设计应有向阳缓坡,以供抱卵蟹上岸栖息。

上接47页

喂,用量为饵料量的1%。

8. 严格操作管理

严格操作管理,杜绝一切病原体的传入,切断疾病的传播途径,特别是发病期用具的隔离与消毒,避免交叉感染。认真管理好水质,切忌人为造成池水水质指标大幅度波动所造成的幼体代谢紊乱、抗病力下降的情况出现,同时严把饵料关,防止病从口入,最大限度地避免人为操作不当造成的发病隐患。另外,做好育苗值班记录,以便发现问题,分析原因,采取相应措施。

(完)

上接48页

防治方法:①定期用生石灰兑水全池泼洒呈10~15ppm,过磷酸钙1~2ppm。②在饲料中添加适量的蜕壳素及贝壳粉、骨粉、蛋壳粉、鱼粉等矿物质含量较多的物质。

九、膏肓着生病:病蟹腹部、额部、步足基关节处及鳃上都可附着丝状藻类,病蟹活动困难,摄食减少,严重时可导致窒息死亡。

预防方法:①用生石灰彻底清塘。②忌用农田肥水或含氮较高的水。③蟹池注水时应有过滤装置。

治疗方法:①硫酸铜全池泼洒呈0.7ppm。②生石膏粉全池泼洒呈25~30ppm,连施3次,每次间隔时间3~4天。③局部直接泼洒20ppm的生石灰水于青苔上。④局部直接泼洒0.8ppm硫酸铜于青苔上。

十、中毒症:病蟹活动失常,死后蟹体僵硬、弓起,脐离胸板下垂,鳃及肝脏明显变色。池塘水质恶化或施用药物不当都可引起中毒症的发生。

预防方法:①经常换水,保持水质清新。②施用药物或配制药饵时要仔细计算,认真准确称量,勿过量。

治疗方法:发生中毒症,要立即彻底更换池水,换水率300~500%。

十一、肠胃鼓气病:病蟹消化不良,肠胃发炎、胀气,打开腹盖,轻压肛门,可见黄色粘液流出。该病是由于投饲不均或变质或难于消化引起。

预防方法:“四定”投饲。

治疗方法:①在饲料中加入大蒜,每千克饲料加大蒜100克,连喂3天。②每千克饲料中加呋喃唑酮0.1克,制成药饵,连喂3天。