



建设社会主义新农村书系

养殖业篇

兔的常见病 诊断图谱及 用药指南

程相朝 薛帮群 汪 洋 编著



中国农业出版社
农村读物出版社



建设社会主义新农村书系

养殖业篇

兔的常见病诊断图谱 及用药指南

程相朝 薛帮群 汪 洋 编著

中国农业出版社
农村读物出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

兔的常见病诊断图谱及用药指南 / 程相朝, 薛帮群, 汪洋编著. —北京: 中国农业出版社, 2007.12

(建设社会主义新农村书系)

ISBN 978-7-109-12181-2

I. 兔… II. ①程…②薛…③汪… III. ①兔病—诊疗—图谱②兔病—用药法—指南 IV. S858.291

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 190372 号

中国农业出版社
农村读物出版社 出版

(北京市朝阳区农展馆北路 2 号)

(邮政编码 100026)

责任编辑 王玉英

北京画中画印刷有限公司印刷 新华书店北京发行所发行

2008 年 1 月第 1 版 2008 年 1 月北京第 1 次印刷

开本: 787mm × 1092mm 1/32 印张: 3.75

字数: 80 千字

定价: 18.75 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

家兔是一种小型草食性经济动物，养兔具有节省粮食、投资小、见效快等优点，非常适合广大农村推广。近年来，养兔业迅速发展，已成为广大农民重要的致富途径，“兔子好养病难防”则是广大养兔户的普遍呼声，特别是传染性疾病流行时，经常造成兔群的大批死亡。为了满足广大养兔户快速而准确地诊治兔病，响应党中央加强社会主义新农村建设的重大举措，应中国农业出版社之邀，我们编写了这本《兔的常见病诊断图谱和用药指南》。

本书内容涉及兔的细菌病、病毒病、寄生虫病等33种疾病，均为养兔生产中较常见且危害较大的兔病。编写过程中尽量突出实用性与针对性，结合自己的研究成果和实践体会，同时博采众家之长，介绍和参考了许多养兔界同行的成果和经验，力争使本书所介绍的内容全面、新颖、科学和实用。全书精选了161幅典型的彩色照片，重点介绍了兔病的流行特点、临床症状、病理变化及防治措施。尽可能使读者能在发病现场结合书中内容做出正确诊断，采取相应的防治措施，达到看图识病，识病能治的目的。本书图文并茂，内容丰富，直观实用，可供家

兔饲养场、养兔专业户、临床兽医工作者和有关农业院校师生阅读参考。

本书在编著过程中得到了薛家宾研究员、任克良研究员的支持和帮助，在此一并致谢。

由于编者水平有限，加上时间仓促，经验不足，书中不足和错误在所难免，恳请有关养兔界同行批评指正。

作者

2007年9月于洛阳

目 录

前言

一、病毒性出血症（兔瘟）	1
二、传染性口炎	6
三、黏液瘤病	9
四、兔痘	11
五、大肠杆菌病（黏液性肠炎）	13
六、巴氏杆菌病	17
七、葡萄球菌病	22
八、波氏杆菌病	27
九、魏氏梭菌病	31
十、炭疽病	35
十一、沙门氏菌病	37
十二、李斯特氏菌病	40
十三、坏死杆菌病	43
十四、结核杆菌病	46
十五、伪结核病	49
十六、绿脓假单胞菌病	52

十七、泰泽氏病	55
十八、土拉伦斯杆菌病（野兔热）	58
十九、仔兔黄尿病	61
二十、链球菌病	63
二十一、豆状囊尾蚴病	65
二十二、肝片吸虫病	68
二十三、密螺旋体病（兔梅毒）	70
二十四、弓形虫病	73
二十五、兔脑炎原虫病	76
二十六、皮肤真菌病	78
二十七、球虫病	81
二十八、栓尾线虫病	86
二十九、螨病	88
三十、霉变饲料中毒	91
三十一、有机磷农药中毒	94
三十二、异食癖	96
三十三、青光眼	99

附：实用皮肉兔饲养管理规范 and 兔病免疫程序与

防病制度	100
------------	-----

主要参考文献	113
--------------	-----

一、病毒性出血症（兔瘟）

病毒性出血症是家兔一种急性、烈性病毒性传染病（图 1-1），主要危害青、成年兔，但近年发病有呈低龄化趋势。本病死亡率可达95%以上，已成为全世界养兔业的天敌。

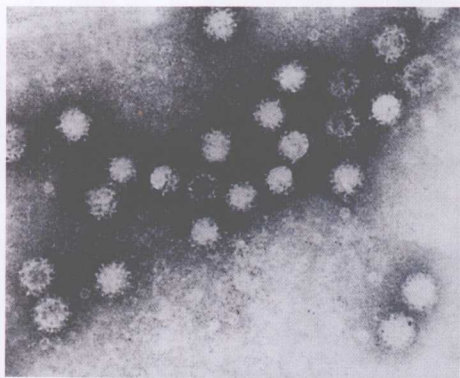


图 1-1 电镜下兔瘟病毒形态

（一）流行特点

本病只发生于兔，2月龄以上的兔最易感。病兔、死兔和隐性感染兔为本病的主要传染源，可通过病兔与健康兔接触而传播。病兔的排泄物、分泌物等污染饲料、饮水、用具、兔毛以及往来人员，亦可间接传播本病。本病的发生没有严格的季节性，北方以冬、春季节相对多发。本病一旦发生，往往迅速流行，常给兔场带来毁灭性后果。

（二）临床症状

根据病程可分为三种病型：

1. 最急性型 多见于流行初期或非疫区。病兔无任何先兆或仅表现短暂的兴奋即突然倒地，抽搐、鸣叫而亡。有的鼻孔出血，肛门附近带有胶冻样分泌物（图 1-2）。死兔体征呈勾头弓背或角



图1-2 肛门附近带有胶冻状分泌物

弓反张，个别兔鼻孔流出鲜血、肛门松弛，其周围被毛沾有少量淡黄色黏液状物。

2. 急性型 在整个病兔流行期占多数，病程1~2天。病兔精神沉郁，体温升高到41℃以上，食欲减退或废绝，被毛粗乱，呼吸迫促。临死前体温下降，软瘫，四肢不断划动，抽搐、尖叫（图1-3）。部分病兔鼻孔流出带泡沫的液体，死后呈角弓反张。

3. 慢性型 多见于流行后期或疫区，潜伏期长、病程长。病兔精神沉郁，食欲减退或废绝，消瘦。有的病兔站立不稳，甚至瘫痪（图1-4）；有的病兔可以耐过，但生长缓慢。



图1-3 病兔临死前四肢划动、抽搐



图1-4 病兔站立不稳，后肢瘫痪

（三）病理变化

本病的特征性病理变化为皮下出血（图1-5）和各器官的出血、淤血、水肿。肺脏水肿，有明显的大小不等的出血点，切面呈紫

红色(图1-6、图1-7)。呼吸道病变明显,鼻腔、喉头和气管的黏膜高度充血及点状出血(图1-8),鼻腔和气管内充满血样泡沫和液体。实质器官变性、坏死。肝脏肿大,呈土黄色或褐色,质脆,有出血点,胆囊充盈(图1-9)。肾脏明显肿大,瘀血,呈红褐色,表面或切面有出血点(图1-10)。脾脏肿大,瘀血,呈暗紫色(图1-11)。心脏显著扩张,内积血凝块,心壁变薄。胃黏膜脱落,小肠黏膜有小出血点,肠系膜淋巴结、圆小囊和胸腺多数充血、出血。脑膜和脑内出血。胰脏有出血点。膀胱积尿(图1-12)。



图1-5 皮下出血

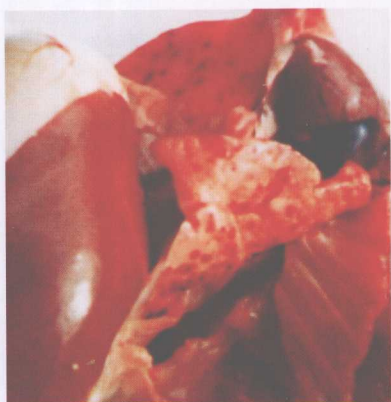


图1-6 肺脏水肿,有明显出血点

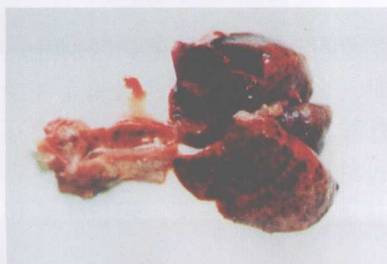


图1-7 肺脏和气管黏膜充血、出血

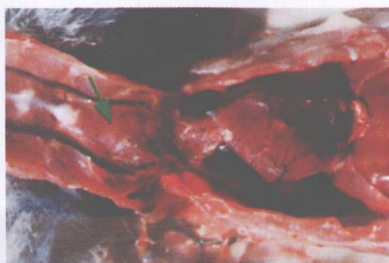


图1-8 喉头黏膜充血及点状出血

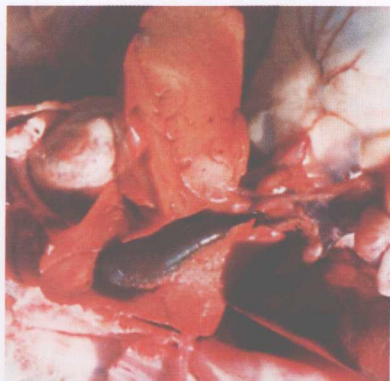


图 1-9 病兔胆囊充盈

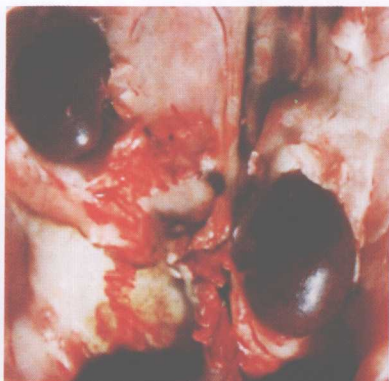


图 1-10 肾脏肿大、瘀血，表面有出血点

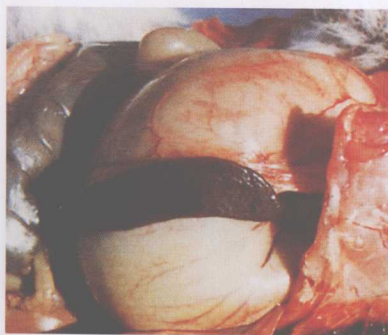


图 1-11 脾脏肿大、瘀血

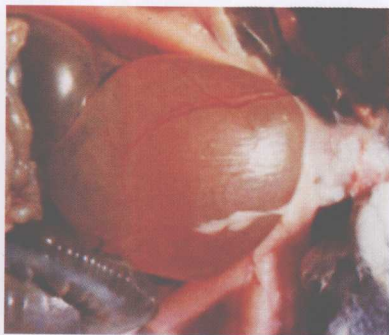


图 1-12 膀胱积尿

鉴别诊断 兔瘟应与兔巴氏杆菌病和兔魏氏梭菌病区别开。

兔巴氏杆菌病无明显年龄界限，多呈散发，急性病兔无神经症状，肝不显著肿大，但表面上有散在灰白色坏死灶，脾肿大不显著，肾不肿大。兔巴氏杆菌病病型复杂，可表现为败血症、鼻炎、肺炎、中耳炎等，可从病料中分离出巴氏杆菌。用抗生素和磺胺类药物治疗有效。

兔魏氏梭菌病发病以急性腹泻和剖检盲肠浆膜有鲜红色出血

斑为特征，在粪便中可查出魏氏梭菌。肝病料做血凝试验呈阴性。

(四) 防治措施

1. 预防

(1) 加强饲养管理，坚持做好卫生防疫工作，加强检疫与隔离。

(2) 深埋病兔，对兔笼、用具进行彻底消毒。

(3) 用兔病毒性出血症（兔瘟）灭活苗，对家兔进行免疫接种，35日龄左右进行第一次接种，间隔20~30天进行第二次接种，间隔2~3个月再第三次接种，免疫期可达6个月，以后每隔5个月接种一次。

2. 治疗

(1) 发病后划定疫区，隔离病兔。病死兔一律深埋或销毁，用具消毒。对周围环境进行严格消毒5天，每天1次。

(2) 疫区和受威胁区对健康兔皮下注射兔病毒性出血症单联灭活疫苗或兔病毒性出血症、多杀性巴氏杆菌病二联灭活疫苗，仔幼兔2毫升，青年兔和成年兔3毫升。疑似病例或病兔酌情接种。

(3) 发病初期的兔肌注高免血清或阳性血清，成年兔3毫升/千克体重，60日龄前的兔2毫升/千克体重。待病情稳定后，再注射兔瘟组织灭活苗。

(4) 选用2.5千克葡萄糖，60克电解多维，0.45千克含碘盐兑水50千克的比例饮水3~5天。或给兔饮用抗应激水和在饲料内添加解疫散饲喂，连用3~5天，可有效的控制本病。

(5) 选用兔瘟散（板蓝根、大青叶、金银花、连翘、黄芪等份混合后粉碎成细末），或市售清瘟败毒散，幼兔每次服1~2克，日服2次，连用5~7天；成年兔每次服2~3克，日服2次，连用5~7天。

二、传染性口炎

传染性口炎是由一种水疱性口炎病毒引起的兔的急性传染病，其特征是口腔黏膜形成水疱性炎症并伴有大量流涎，具有较高的发病率和死亡率。本病病毒主要存在于病兔的水疱液、水疱皮及局部淋巴结内。

（一）流行特点

本病多发生于春、秋两季，自然感染的主要途径是消化道。主要侵害1~3月龄的幼兔，最常见的是断奶后1~2周龄的仔兔，成年兔较少发生。健康兔食入被病兔口腔分泌物或坏死黏膜污染的饲料或饮水，即可感染。饲喂发霉饲料或存在口腔损伤等情况时，更易发病。本病不感染其他家畜。

（二）临床症状

被感染的家兔，病初舌、唇和口腔黏膜潮红、充血，继而出现粟粒大至扁豆大的水疱和小脓疱，水疱和脓疱破溃，发生烂斑，形成大面积的溃疡面（图2-1），同时有多量液体（口水）沿口角流出（图2-2）。由于流口水，使得唇外周围、颌下、颈部、胸部和前爪的被毛湿成一片，局部皮肤常发生炎症和脱毛。若病兔继发感染坏死杆菌，则可引起患部黏膜坏死，并伴有恶臭。病兔不能正常采食，继发消化不良，食欲减退或废绝，精神沉郁，并常发生腹泻，日渐消瘦，一般病后5~10天衰竭而死亡。死亡率常在50%以上。患兔大多数体温正常，仅少数病例体温升至41℃左右。

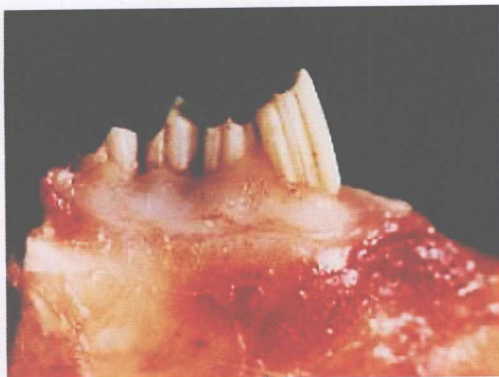


图 2-1 口腔黏膜脓疱破溃



图 2-2 唾液流出造成周围被毛湿润

(三) 病理变化

可见兔唇、舌和口腔黏膜有糜烂和溃疡，咽和喉头部聚集有多量泡沫样唾液，唾液腺轻度肿大发红。胃内有少量黏稠液体和稀薄食物，酸度增高。肠黏膜尤其是小肠黏膜，有卡他性炎症变化。

鉴别诊断 根据口腔炎症和流涎等特征，较易作出诊断。本病没有兔痘那样的皮肤性丘疹、眼睑炎及内脏器官病变，两者易于区别。本病舌、唇和口腔黏膜有水疱、脓疱和溃疡面，这可与化学刺激剂、有毒植物、霉菌引起兔的口炎相区别。

(四) 防治措施

1. 预防

(1) 加强饲养管理，不喂霉烂变质的饲料。笼壁平整，以防尖锐物损伤口腔黏膜。不引进病兔，春秋两季做好卫生防疫工作。

(2) 对健康兔可用磺胺二甲基嘧啶预防，每千克精料拌入5克，或0.1克/千克体重口服，每天1次，连用3~5天。

2. 治疗

(1) 发病后要立即隔离病兔，并加强饲养管理。兔舍、兔笼及用具等用20%火碱溶液、20%热草木灰水或0.5%过氧乙酸消毒。

(2) 进行局部治疗，可用消毒防腐药液（2%硼酸溶液、2%明矾溶液、0.1%高锰酸钾溶液、1%盐水等）冲洗口腔，然后涂擦碘甘油。

(3) 用磺胺二甲基嘧啶治疗，0.1克/千克体重口服，每天1次，连服数日，并用小苏打水作饮水。

(4) 采用中药治疗，可用青黛散（青黛10克、黄连10克、黄芩10克、儿茶6克、冰片6克、明矾3克研细末即成）涂擦或撒布于病兔口腔，1天2次，连用2~3天。

三、黏液瘤病

黏液瘤病是由黏液瘤病毒引起的一种高度接触性、致死性传染病，其特征是全身皮下，尤其是面部、眼睑及耳根皮下发生黏液瘤性肿胀。

（一）流行特点

在自然条件下，除家兔和野兔外，其他动物对本病均无易感性。在自然界，蚊或其他吸血昆虫的叮咬是本病的主要传播方式，本病一年四季均可发生，但有蚊虫的季节多发。

（二）临床症状及病理变化

自然感染的病例，在腿或脚的皮下形成肿瘤，肿瘤呈球形，坚硬，最大直径可达7厘米，一般为1~2厘米厚。良性肿瘤仅限于皮下，触摸可在皮下移动。肿瘤可保持几个月，个别病兔保持一年。病兔精神、食欲正常。恶性纤维素肿瘤时，全身多处出现弥散性纤维黏液瘤（图3-1、图3-2、图3-3），伴发化脓性结膜炎、鼻炎，病兔多数死亡。



图3-1 兔腹膜淋巴细胞瘤（标本）



图 3-2 兔肾纤维瘤 (标本)



图 3-3 兔肾母细胞瘤 (标本)

(三) 防治措施

1. 预防 加强饲养管理，主要依靠消灭吸血昆虫加以预防。病兔和可疑兔应隔离饲养，待完全康复后再解除隔离。兔笼、用具及场所必须彻底消毒。

2. 治疗 口服病毒灵，每天3次，每次0.1克，连服7天；或用抗病毒类中草药拌料均可产生一定的治疗效果。