



鸭鹅

常见病

张秀美 主编

快速诊疗图谱



山东科学技术出版社
www.lkj.com.cn

图书在版编目 (CIP) 数据

鸭鹅常见病快速诊疗图谱/张秀美主编. —济南:山东科学技术出版社, 2012

ISBN 978—7—5331—5810—1

I. ①鸭… II. ①张… III. ①鸭病—诊疗—图谱
②鹅—禽病—诊疗—图谱 IV. ①S858.3—64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 185509 号

鸭鹅常见病快速诊疗图谱

主编 张秀美

出版者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531)82098088

网址: www.lkj.com.cn

电子邮件: sdkj@sdpress.com.cn

发行者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531)82098071

印刷者: 济南鲁艺彩印有限公司

地址: 济南市工业北路 182—1 号

邮编: 250101 电话: (0531)88663322

开本: 889mm×1194mm 1/32

印张: 3

字数: 30 千

版次: 2012 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978—7—5331—5810—1

定价: 18.00 元

主编 张秀美

编者 颜世敢 胡北侠 黄艳艳 许传田
李玉峰 秦卓明 刘玉山 刁有祥

前 言

随着水禽养殖业的快速发展和集约化程度的提高,疫病已成为主要制约因素。特别是近年来,新的水禽病不断暴发和流行,不仅给水禽养殖业造成了重大的经济损失,也给临床诊断和治疗带来很大困难。为了帮助养殖者全面快速掌握鸭鹅病临床诊疗技术,我们组织编写了《鸭鹅常见病快速诊疗图谱》。

本书编者主要来自山东省农科院畜牧兽医研究所、家禽研究所和山东农业大学,他们都是长年从事水禽病研究和教学的专家学者,有着丰富的水禽病临床诊断经验。图谱中图片系作者所见病例多年的积累,有些图片是首次发表,有病原镜检照片、临床症状图片和典型病理变化图片等。

全书包括鸭黄病毒病、番鸭呼肠孤病毒病、番鸭细小病毒病、鹅副黏病毒病、鸭鹅流感、鸭病毒性肝炎、鸭瘟、鸭里默杆菌病、鸭巴氏杆菌病、小鹅瘟等新发传染病和主要常见



病,具有实用性、针对性和科学性的特点。每种病都介绍了病原、传播途径、临床症状、剖检病变、防治措施等,便于读者做出快速准确的诊断和及时采取防治措施等。

由于我们水平所限、时间仓促,书中难免有不妥之处,敬请读者批评指正。

编者



目 录

鸭新型黄病毒病 / 1
番鸭呼肠孤病毒病 / 6
番鸭细小病毒病 / 11
鸭流感 / 15
鸭病毒性肝炎 / 22
鸭瘟 / 26
小鹅瘟 / 33
鹅副黏病毒病 / 39
鹅流感 / 44
鸭疫里默杆菌病 / 51
鸭巴氏杆菌病 / 56
鸭大肠杆菌病 / 60
鸭葡萄球菌病 / 63
鸭肉毒梭菌毒素中毒 / 67



鸭曲霉菌病 / 69

鸭球虫病 / 73

鸭绦虫病 / 76

鸭喙乙醇中毒 / 79

鸭痛风 / 83

幼鸭维生素 E 和硒缺乏症 / 86



鸭新型黄病毒病

2010 年 4 月以来,我国主要蛋鸭养殖区陆续暴发了一种以产蛋率大幅下降为主要特征的疫病,传播较快,造成了严重损失。

病原为一种新型黄病毒,属于黄病毒科黄病毒属(图 1-1),中国农业大学苏敬良等命名为

BYD 病毒。病毒对乙醚、去氧胆酸盐、酸、热、胰酶敏感。

本病可感染除番鸭外的所有品种蛋鸭。鸭从早春患病,可一直持续到秋季。蚊子可传播本病。产蛋鸡也可能被感染。

本病主要威胁蛋鸭,导致产蛋率骤减,减幅很大,有的超过 90% 或绝产。病鸭初期表现为不爱下水,产蛋率轻度下降,采食量突然下

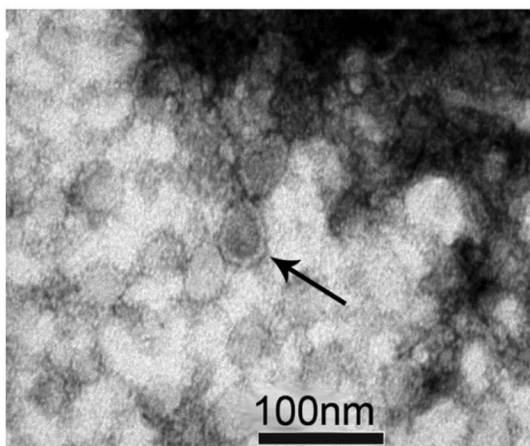


图 1-1 鸭新型黄病毒



降,几天内降到原来的 50%,甚至更多。逐步发展到高热,运动障碍,食欲废绝,产蛋率大幅下降,从高峰期的 90%~95%下降到 5%~10%,排绿色稀薄粪便,发病率最高可达 100%,死亡率可达 5%~10%。流行早期病鸭一般不出现神经症状,流行后期则神经症状明显,表现瘫痪、翻个、行走不稳、共济失调。发病期间种蛋受精率降低 10%左右。病程一个半月,可自行逐渐恢复,首先采食量恢复,绿色粪便逐渐减少,产蛋率缓慢上升,状况较好的鸭群可恢复到发病前水平。老鸭恢复缓慢且难以恢复到原来水平。种鸭恢复后期多数有一个明显的换羽过程。

商品肉鸭和育成期种鸭最早可在 20 日龄前发病,以神经症状为主要特征,表现站立不稳、倒地不起、行走不稳(图 1-2)。病鸭仍有食欲,但多数因饮水、采食困难在数日内衰竭死亡,死淘率 10%~30%。



图 1-2 病鸭站立不稳、倒地不起、行走不稳

病鸭肝脏肿大、淤血,表面有针尖状白色点状坏死。脾脏斑驳呈大理石样,有的极度肿大并破裂(图 1-3)。卵泡充血、出血、萎缩、破



裂、坏死或液化,输卵管有黏液(图 1—4)。胰腺出血、坏死。有神经症状的病死鸭脑膜出血,脑组织水肿,呈树枝状出血(图 1—5)。心肌外观苍白,有白色条纹状坏死,有的心肌外壁出血,多数心脏内膜出血(图 1—6)。育成鸭还有腺胃乳头出血。



图 1—3 脾脏肿大、出血斑,呈大理石样



图 1—4 卵泡充血、坏死、出血



图 1-5 脑膜出血



图 1-6 心肌苍白,有白色条纹状坏死

根据临床症状和病理变化可初步诊断,确诊需进行病毒分离与鉴定。病毒分离阳性者再用 RT-PCR 诊断。本病易与鸭流感、鸭副黏病毒病、番鸭呼肠孤病毒病混淆,注意鉴别诊断。加强饲养管理,加强生物安全措施。注重用具和设备、车辆、种蛋的消毒及病死鸭的处理。发病期间做好封栋、封场工作。鸭场严格隔离,鸭舍、运



动场定期消毒,鸭群定期驱虫。减少应激,特别在疫苗接种时要慎重,注意天气预报,及时采取防寒保温措施。鸭舍垫料在蛋鸭饲养期间切忌翻动或清理,以防环境突发应激及高浓度氨刺激而诱发本病。谨防饲料突换和霉败变质。确保有洁净及足量的饮用水及嬉戏水。

做好基础防疫非常关键。鸭新型黄病毒为新发现病毒,目前还没有合法的疫苗。在一段时间内,可能使用自家灭活苗会收到较好的预防效果。

该病目前尚无有效的治疗措施。抗病毒中药可抑杀病毒,提高机体免疫力。中药组方以轻泻肝火、健脾为主。发病鸭群可适当添加多维生素及中药(如清瘟败毒散、黄芪多糖、双黄连等)对症治疗。临床用龙胆泻肝散、白术、水飞蓟素、仙人掌、白花蛇舌草等给鸭拌料,有一定的效果。为防止继发感染,适当选用抗生素药物。



番鸭呼肠孤病毒病

番鸭呼肠孤病毒病是近几年我国新出现的急性病毒性传染病，俗称番鸭“肝白点病”或“花肝病”。本病主要发生于 40 日龄内番鸭，以软脚、腹泻、生长障碍为主要症状，以肝、脾表面坏死、纤维素性心包炎为主要病变，发病率、死亡率高。

本病病原是呼肠孤病毒科正呼肠孤病毒属的番鸭呼肠孤病毒（图 2—1）。病毒对乙醚、氯仿、胰蛋白酶、3% 甲醛处理 30 分钟不敏感，对 pH3、60℃ 处理 30 分钟和紫外线照射敏感。

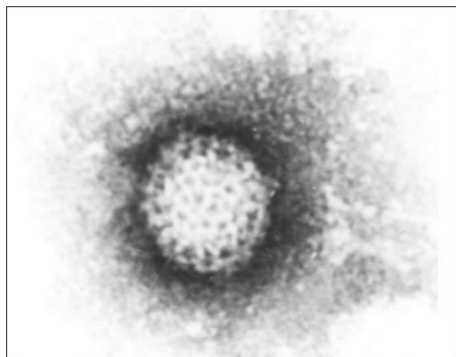


图 2—1 鸭呼肠孤病毒



主要感染番鸭和半番鸭,对鹅、北京鸭、鸡均无致病力。发病在7~45日龄,以10~30日龄为主。日龄越小死亡率越高,耐过的病鸭成为僵鸭。发病率为30%~90%,病死率为60%~80%,应激或混合感染下死亡率可达90%以上。夏季多发,临床症状主要表现为软脚、腹泻、生长障碍(图2-2)。



图 2-2 病鸭表现软脚、腹泻、生长障碍

病理变化表现为肝和脾表面有大量灰白色坏死点(图2-3、图2-4),肾脏肿大、出血,表面有黄白色条斑(图2-5)。病程长则表现为心包膜、肝周膜明显增厚,呈纤维素性炎症变化,肝、脾表面隐约可见灰白色小点(图2-6)。番鸭呼肠孤病毒能诱导免疫器官细胞凋亡,能不同程度导致番鸭免疫抑制。



图 2-3 肝脏有大量灰白色坏死点



图 2-4 脾脏有大量灰白色坏死点



图 2—5 肾脏肿大、出血,表面有黄白色条斑

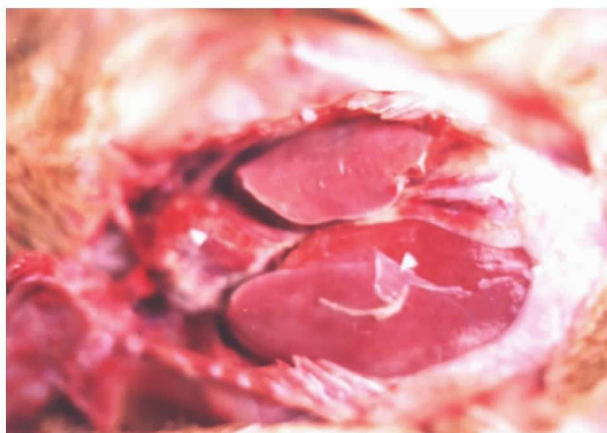


图 2—6 肝周膜增厚,呈纤维素性炎症变化,肝表面有灰白色坏死点

根据流行病学特点、临床症状和病理变化可初步诊断。注意与番鸭细小病毒病、禽沙门菌病、禽霍乱等症状相似疾病的鉴别。确诊



依据病毒鉴定、动物回归试验、血清学检测、RT-PCR 检测等实验室诊断。

加强饲养管理和定期消毒,保持场地干爽,及时补充维生素和盐离子。番鸭呼肠孤病毒与鸡呼肠孤病毒间不存在交叉保护性抗原,因此,使用鸡呼肠孤病毒疫苗无免疫效果。临床上应尽早使用番鸭呼肠孤病毒高免卵黄抗体或自家疫苗防治,在 3~7 日龄注射抗呼肠孤病毒抗体预防。发病早期使用抗生素、抗病毒药物及清热解毒的中草药治疗,可减少死亡。