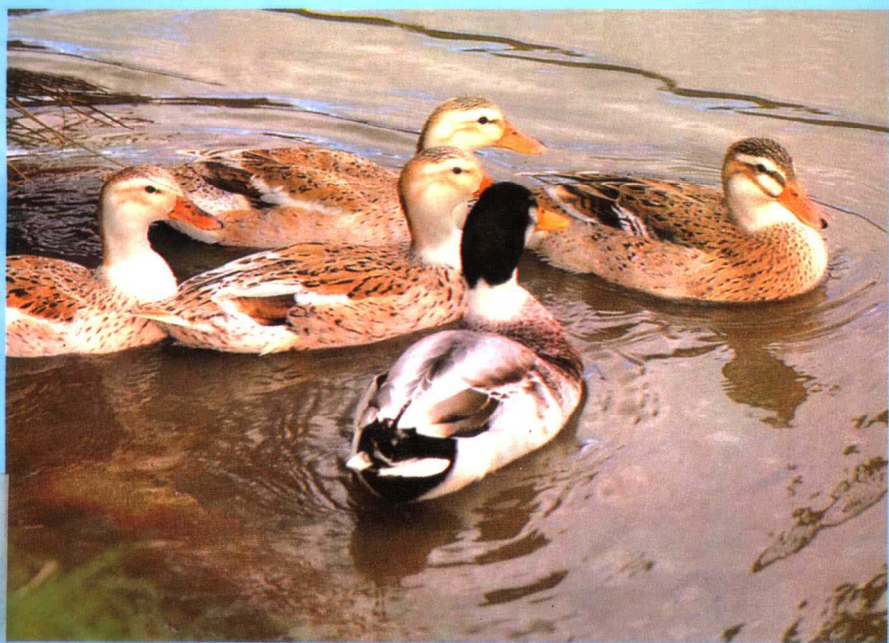


郭玉璞 编著

鸭病诊治

彩色图说



中国农业出版社

鸭病诊治彩色图说

郭玉璞 编 著

中国农业出版社

内 容 提 要

本书图文并茂，着重介绍了农村养鸭中经常发生的 26 种鸭病的诊断与防治技术。全书共 80 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。

鸭病诊治彩色图说

*

郭玉璞 编 著

黄向阳 编 辑

中国农业出版社出版

(北京市朝阳区农展馆北路 2 号)

新华书店北京发行所发行

北京市艾德彩印厂印刷

889mm×1194mm 32 开本 2.25 印张

1997 年 2 月第 1 版

1997 年 9 月第 2 次印刷

印数：5001—15000 册 定价：14.00 元

ISBN 7-109-04686-9/S·2906



作者近影

郭玉璞先生现任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，并结合国内鸭病流行和防治情况又编写了《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66岁高龄，依然雄风不减，在从事教授、科研的同时经常奔驰大江南北，为我国的养鸭事业的发展，不辞辛劳地默默奉献着。

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可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

1. 鸭瘟	1	14. 鸭黄曲霉毒素中毒病	37
2. 小鸭病毒性肝炎	5	15. 鸭淀粉样变病	39
3. 小鸭传染性浆膜炎	8	16. 鸭球虫病	42
4. 鸭大肠杆菌性败血症	12	17. 维生素 A 缺乏症	44
5. 鸭霍乱	15	18. 维生素 B ₂ 缺乏症	45
6. 雏鸭副伤寒	17	19. 小鸭骨短粗症	45
7. 鸭葡萄球菌病	20	20. 北京鸭光敏症	47
8. 鸭丹毒	24	21. 小鸭白肌病	50
9. 鸭链球菌病	25	22. 肉鸭腹水症	53
10. 鸭传染性鼻炎	28	23. 鸭皮下气肿	55
11. 鸭肉毒中毒病	30	24. 鸭阴茎垂脱	56
12. 种鸭坏死性肠炎	33	25. 泄殖孔溃疡	57
13. 鸭曲霉菌病	35	26. 啄羽癖	58
附一：鸭体解剖部位示意图	59		
附二：提高雏鸭成活率的技术要点	62		
附三：养好雏鸭的技术要点	64		

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。鹅虽然亦能感染发病,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

图1.1 鸭瘟 头颈部肿大。(廖德惠 摄)



痢，呈绿色或灰白色稀粪。病后期体温下降，精神极度不好，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1.2），在泄殖腔粘膜（即肛门内侧）有出血或溃疡，

图1.2 鸭瘟 食道条纹状溃疡。（刘 晨 许日龙 摄）

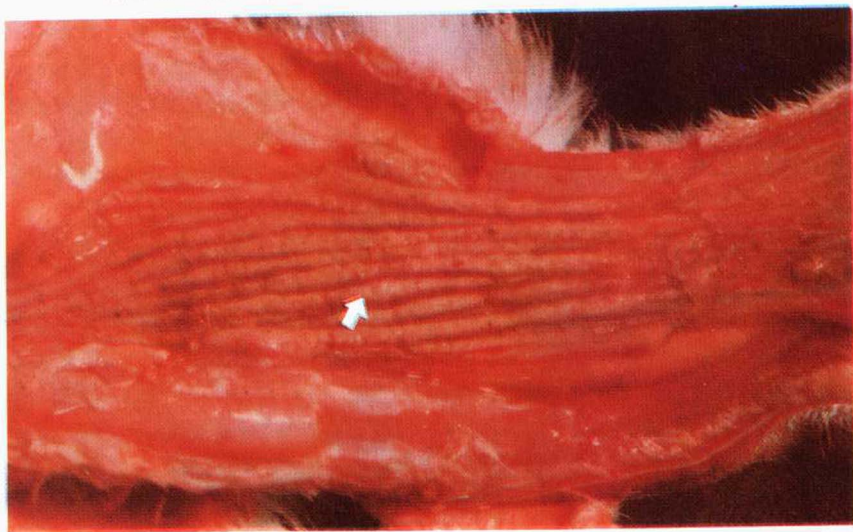
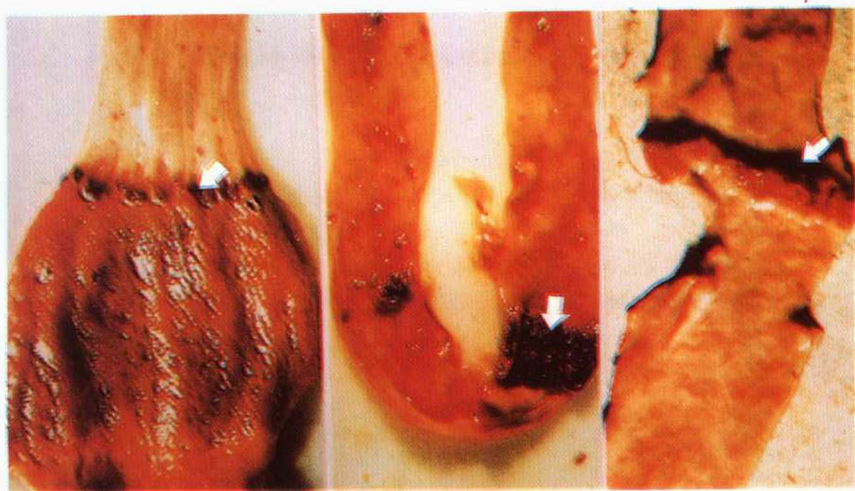


图1.3 鸭瘟 腺胃出血，小肠出血环。（RHÔNE ME'RIEUX 摄）



小肠有出血环，这些都是鸭瘟的特征病变。此外，肝脏微肿胀，瘀血和出血斑点，心脏有出血点等（图 1.3—1.6）。

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，经隔离饲养两周以上证明健康后，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 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 1.4 鸭瘟
泄殖腔粘膜出血和溃疡。

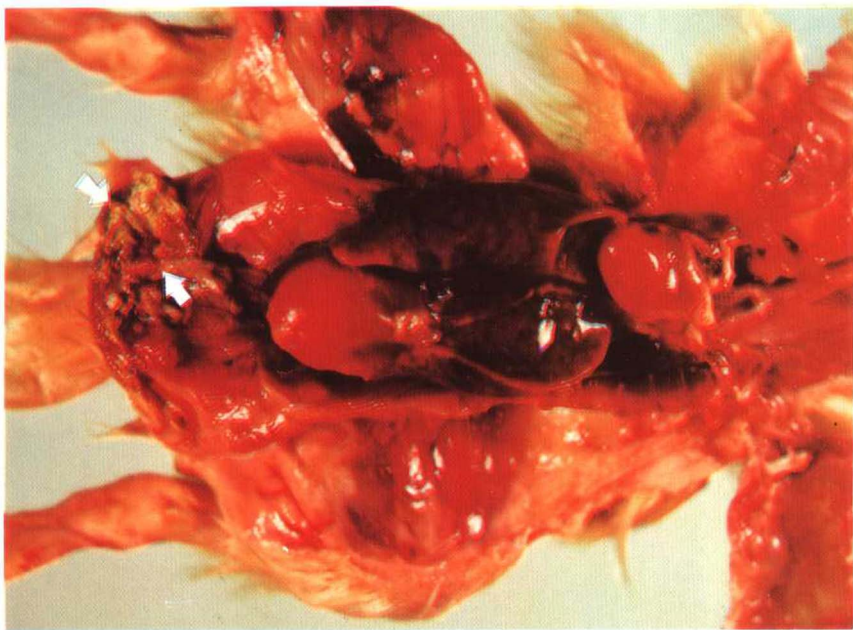
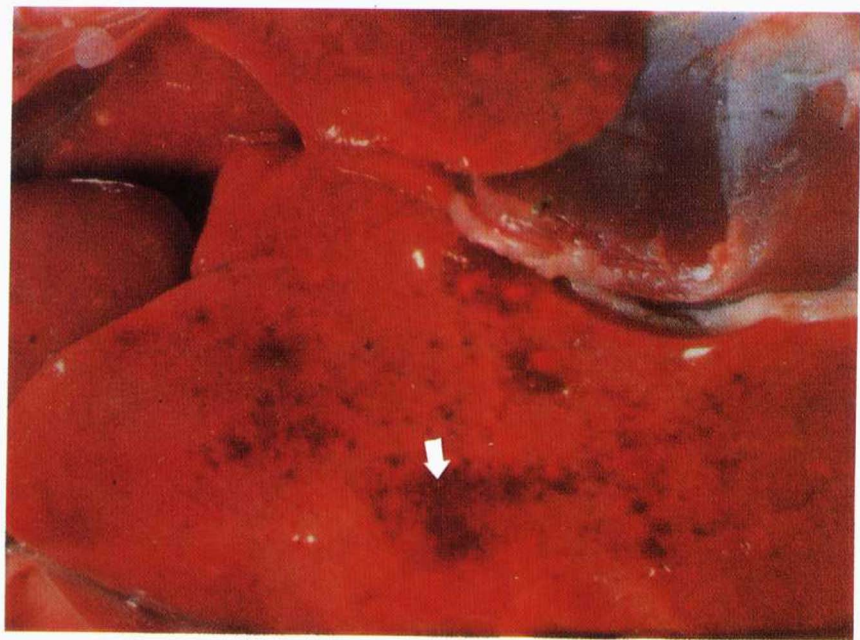




图 1.5 鸭瘟 肠道出血和溃疡。

图 1.6 鸭瘟 肝脏肿胀、瘀血和出血斑点。 (刘 晨 许日龙 摄)



2. 小鸭病毒性肝炎

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、地区曾有发生，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 本病的病原是鸭肝炎病毒，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。鸭肝炎病毒至少分三个血清型，我国常见血清1型。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踢，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

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。



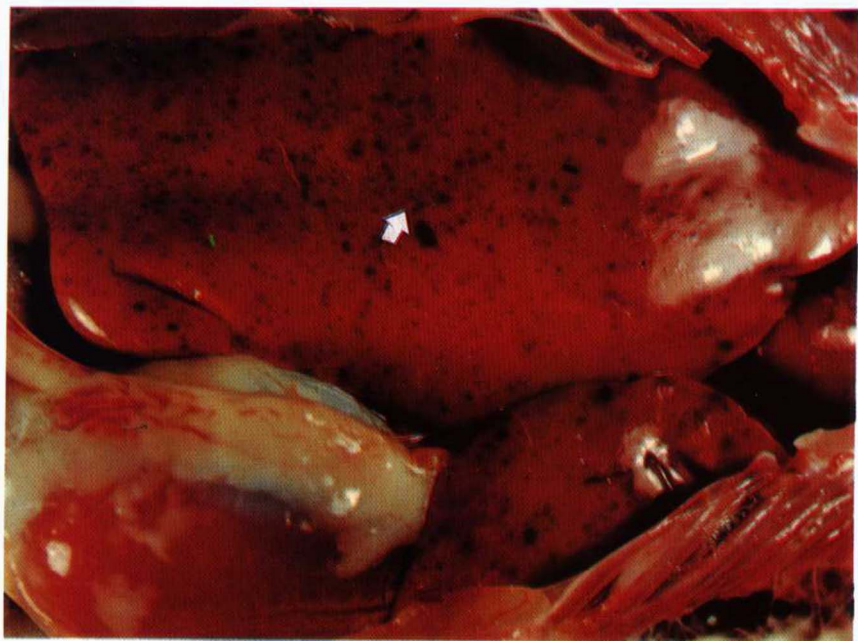
小时左右才死亡。病鸭的嘴和爪尖呈暗紫色，少数病鸭死前排黄白色或绿色稀粪。也有的雏鸭死亡之快是惊人的，一背脖、蹬腿就死了。看不到明显的症状。

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。

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，卫生检查人员的串场走

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，

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。



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，搅拌均匀浆（用高速组织捣碎器），每毫升匀浆加入青霉素粉剂1000单位和链霉素1000单位即可。

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。



3. 小鸭传染性浆膜炎

小鸭传染性浆膜炎是危害养鸭业最为严重的传染病之一。近年来在我国北京、广州等地陆续发现,据初步调查,很多大型鸭场,特别是在育雏环境卫生条件差的鸭场常有发生。发病率最高可达60%以上,死亡率在5%—20%,是养鸭场造成成活率低和体重减轻,废弃率升高的一个重要原因。但个体户养少量雏鸭,很少发病。

发病原因 本病的病原叫鸭疫里氏杆菌(原称鸭疫巴氏杆菌)(图3.1)。主要侵害2—8周龄的鸭,尤其是2—4周龄

的鸭,成年鸭和1周龄以内的小鸭不发病。本病一年四季都可以发生。特别是秋末和冬春季节为甚,主要经呼吸道或经皮肤外伤感染。由于育雏室饲养密度过大,空气不流通、潮湿、卫生条件差,饲养粗放,饲料中缺乏维生素、微量元素及蛋白水平过低等均易造成疾病的发生和传播。

地面育雏也可因垫草潮湿、不洁、反复使用而污染了细菌,当小鸭脚掌皮肤擦伤或刺伤后受到细菌感染而患病。本病除鸭子外,鹅、火鸡、鸡亦可感染,但很少见有发病者。

图3.1 鸭传染性浆膜炎 病死鸭肝脏涂片,荧光抗体染色。
菌体呈现环状黄绿色荧光(特异性、快速诊断)。



症 状 本病多呈急性发作,主要症状为嗜眠,缩脖或嘴触地面,腿发软,不愿走动或行走时打晃(图3.2)。常见病鸭仰卧,双腿划动呈游泳状。不食或少食,眼有浆液或粘液性分泌物,眼周围的羽毛常被粘连,甚至脱落。鼻孔也有粘液。粪便

稀薄呈绿色或黄绿色,部分小鸭出现腹部膨胀,临死前出现神经症状,如痉挛,摇头,摆尾,头向后背,两腿伸张,呈角弓反张姿式,不久即死亡。病程一般为1—3天,中鸭(4—7周龄)病程可延至1周或1周以上。少数病例呈慢性经过:主要



图 3.2 鸭传染性浆膜炎 沉郁、缩颈。

图 3.3 鸭传染性浆膜炎（慢性病例）头颈歪斜。



表现头颈歪斜，遇有惊扰时，小鸭不断鸣叫，且颈部弯转 90 度左右，转圈或倒退（图 3.3），这样的慢性病例可以长期存活，但发育不良逐渐消瘦，有时易被其它健康鸭践踏或压死。

剖 检 急性死亡的病例主要病变在心脏、肝脏或气囊；心包膜增厚混浊，肝脏表面有一层纤维素性薄膜，易剥离，气囊混浊增厚。少数病例有输卵管炎或关节炎（图 3.4、3.5、3.6）。

防 治 预防本病，首先要改善育雏室的卫生条件，特别是注意通风换气，雏舍保持干燥，注意防寒以及改变饲养密度。最好能做到“全进全出”。育雏室经彻底消毒后再用。如果是网上育雏则于进雏

前，用高压水笼头冲洗网子和地面、食槽或饲料盘、水槽等，后将室内关闭，用福尔马林熏蒸，常有良好的效果。地面育雏要勤换垫草。如果很难做到以上要求，则可用于病初采用药物防治，即用氯霉素（500 克/吨料）、盐酸林肯霉素（200 克/吨料）或 5% 恩诺沙星液（每毫升加 1 公斤水）连用 3—5 天，亦有良好的防治效果。

图 3.4 鸭传染性浆膜炎 心包增厚，心外膜有纤维素渗出。
肝脏微肿，表面有纤维素性渗出，形成纤维素膜。

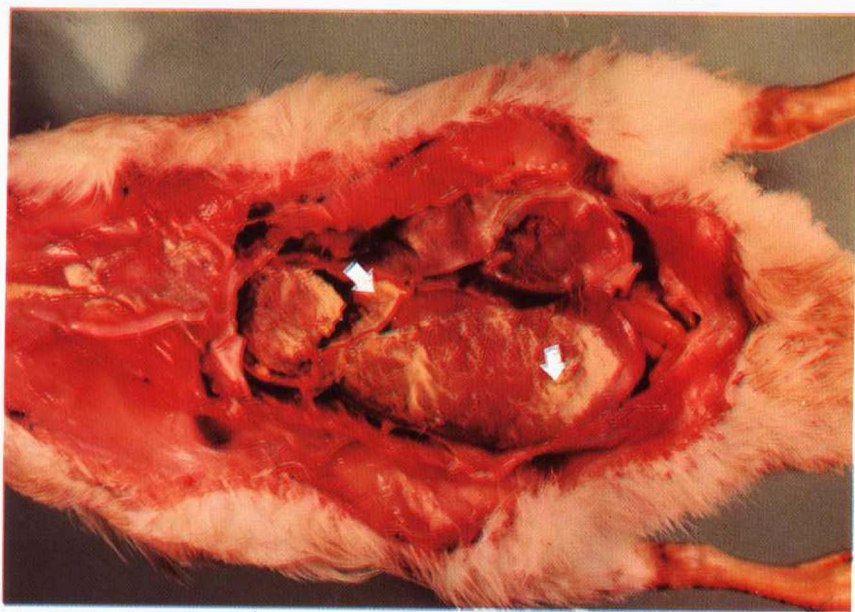




图 3.5 鸭传染性浆膜炎 心包增厚、混浊，肝表面有纤维索性渗出。

图 3.6 鸭传染性浆膜炎 气囊增厚、混浊，色浅黄；肝肿胀，表面有纤维素薄膜。

