

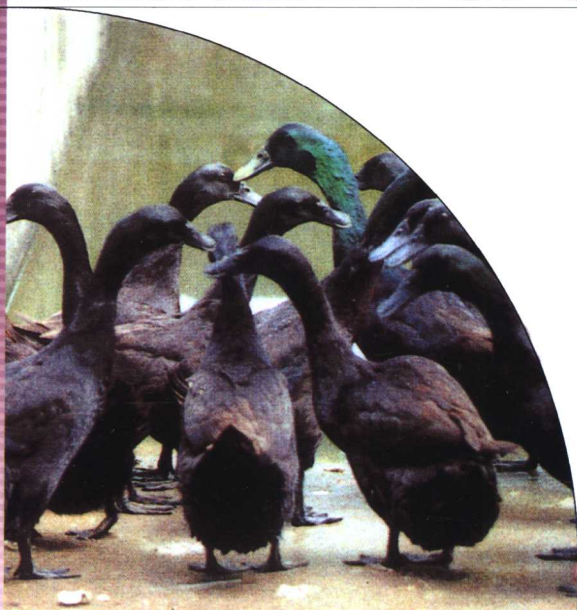
YABING

鸭 病

诊治图谱

ZHENZHI TUPU

黄瑜 苏敬良 王根芳 编著
福建科学技术出版社



苏工业学院图书馆

藏书章

诊治图谱

ZHENZHI TUPU

黄瑜 苏敬良 王根芳 编著

福建科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

鸭病诊治图谱 / 黄瑜, 苏敬良, 王根芳编著. —福州:
福建科学技术出版社, 2004.2

ISBN 7-5335-2321-0

I. 鸭... II. ①黄...②苏...③王... III. 鸭病-
诊疗-图谱 IV. S858.32-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 117850 号

书 名 鸭病诊治图谱

编 著 黄瑜 苏敬良 王根芳

出版发行 福建科学技术出版社 (福州市东水路76号, 邮编350001)

经 销 各地新华书店

排 版 福建科学技术出版社排版室

印 刷 福建彩色印刷有限公司

开 本 787毫米×1092毫米 1/32

印 张 2.5

字 数 52千字

版 次 2004年2月第1版

印 次 2004年2月第1次印刷

印 数 1—5000

书 号 ISBN 7-5335-2321-0/S·298

定 价 11.60元

书中如有印装质量问题, 可直接向本社调换

前言

我国水域辽阔，水禽饲养量愈来愈大，尤其是福建、浙江、广东等南方数省，养鸭业已成为畜牧业的主要或支柱产业。然而，随着我国养鸭生产集约化程度的提高、饲养品种的增多、各种贸易活动的日益频繁以及有些地方动物疫病检测水平的明显滞后和饲养环境的日益恶化，生产中出现了老病未除、新病不断的复杂局面，兽医临床诊治愈来愈棘手。为满足广大兽医工作者和养鸭户的迫切需要，我们编写了此书，希望此书的出版能为促进我国养鸭业的健康发展尽微薄之力。

本书阐述了29种鸭的常见病，每个病均辅以彩图（共171幅）和简要文字说明。所选用的彩图，除署名外均为作者多年来科研、教学和临床中积累并经确诊的病例的典型临床症状和剖检病变。此外，本书较详细地介绍了仅侵害（或主要侵害）番鸭的传染病——雏番鸭细小病毒病、雏番鸭小鹅瘟、鸭出血症、鸭“白点病”、雏番鸭“花肝病”、鸭流感等。

参加本书编写工作的还有福建省农科院林世棠、程龙飞、李文杨、彭春香、傅光华、施少华，福建农林大学祁保民、河南省安阳大学王双山、河南农业大学张龙现、湖北省畜牧兽医局何年华等同志。

由于作者水平有限，书中恐仍有疏漏及不妥。望读者不吝指正。

作者

目录

- 一、雏鸭病毒性肝炎 / 1
- 二、鸭 瘟 / 3
- 三、雏番鸭细小病毒病 / 7
- √ 四、雏番鸭小鹅瘟 / 10
- √ 五、鸭出血症 / 12
- √ 六、鸭“白点病” / 17
- √ 七、雏番鸭“花肝病” / 19
- √ 八、鸭流感 / 21
- 九、鸭传染性浆膜炎 / 28
- 十、鸭大肠杆菌病 / 31
- 十一、鸭霍乱 / 35
- √ 十二、鸭沙门氏菌病 / 37
- 十三、鸭葡萄球菌病 / 40
- √ 十四、鸭变形杆菌病 / 42
- √ 十五、鸭伪结核病 / 44
- 十六、鸭曲霉菌病 / 46
- √ 十七、鸭传染性窦炎 / 48
- 十八、鸭球虫病 / 50
- √ 十九、鸭隐孢子虫病 / 53
- √ 二十、喹乙醇中毒 / 54
- √ 二十一、鸭磺胺类药物中毒 / 56

√二十二、鸭维生素A缺乏症 / 57

√二十三、鸭维生素B₁缺乏症 / 59

√二十四、鸭维生素B₂缺乏症 / 61

√二十五、鸭痛风 / 62

√二十六、鸭啄羽症 / 65

√二十七、鸭光过敏症 / 66

√二十八、鸭腹水症 / 68

√二十九、种（蛋）鸭产蛋异常 / 69

附：鸭主要传染病的免疫程序 / 72

一、雏鸭病毒性肝炎

雏鸭病毒性肝炎是由鸭肝炎病毒引起的急性、高度致死性传染病，是育雏阶段最为重要的传染病之一。

流行特点

主要发生于 1~3 周龄的雏鸭，以 10 日龄前后为高发阶段，日龄愈小，发病率、病死率愈高。鸭群一旦发病，疫情则迅速蔓延，发病率高达 100%，病死率高低不一，多为 20%~60%。该病一年四季均有发生，但以冬春两季多见。

临床症状

鸭肝炎病毒感染潜伏期短，人工感染的雏鸭可在 24 小时内出现部分死亡。临床上表现为发病急，死亡快。感染鸭表现为精神沉郁，行动迟缓，跟不上群，蹲



病死雏鸭角弓反张

伏或侧卧，随后出现阵发性抽搐。大部分感染鸭在数分钟或数小时内死亡，死亡鸭多数呈明显的角弓反张姿势。

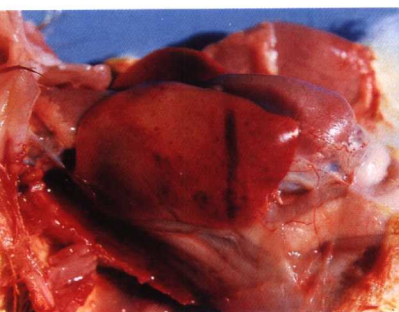
患病鸭群往往表现尖峰式死亡，疾病暴发后，死亡率迅速上升，2~3 天内达到高峰，然后迅速下降，甚至停息。但对于免疫抗体水平不均一，特别是母源抗体参差不齐的雏鸭群则可能出现无规律的死亡。



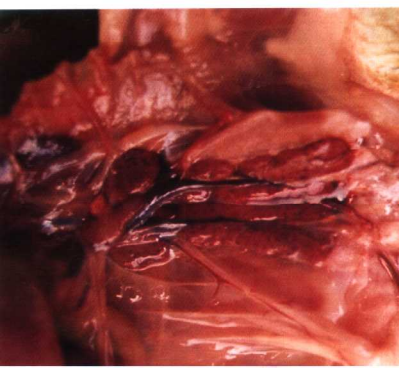
肝脏表面明显出血点



肝脏肿大,表面大量的出血斑



肝脏表面条状出血带



剖检病变

剖检时,眼观变化主要表现为肝脏明显肿大,肝脏表面有明显的出血点或出血斑,有时可见有条状或刷状的出血带。肾脏轻度肿胀和出血。

诊断

根据该病的流行病学、临床症状及剖检病变可做出临床诊断,但同时应与鸭出血症、鸭流感等类似疫病以及雏鸭煤气(一氧化碳)中毒、急性药物中毒等相区别。

煤气中毒多见于冬季,在雏鸭舍烧煤取暖而通风措施不良时多发,主要表现为雏鸭突然大量死亡,且离取暖炉越近死亡越多。死亡鸭上喙发绀,剖检可见肝脏、肾脏出血,血液凝固不良。

养鸭生产中偶尔可出现用药不当或用药量严重超标,导致大量雏鸭急性药物中毒死亡。药物中毒病例的肝脏一般不出现明显的出血点和出血斑,表现为肝脏淤血,肠黏膜充血和出血。确诊需要进行回顾性调查和饲养对比试验。

肾脏肿胀,表面出血

防治方法

接种疫苗是预防本病的最有效措施。对于无母源抗体的雏鸭（种鸭在开产前未接种过疫苗），在 1~3 日龄接种 1 次雏鸭肝炎弱毒疫苗后可产生良好的免疫力。也可通过免疫种鸭来保护雏鸭：种鸭于开产前间隔 15 天左右接种 2 次雏鸭肝炎弱毒疫苗，在产蛋高峰期后再免疫 1~2 次，可保证 10 日龄以内的雏鸭具有较高的母源抗体而获得良好的保护。对于病毒污染比较严重的鸭场，10 日龄以后的雏鸭仍有部分可能被感染，可再补充注射雏鸭肝炎高免卵黄抗体。

对于发病鸭群，可紧急注射雏鸭肝炎高免卵黄抗体或高免血清来控制疫情，每羽注射 1.0~1.5 毫升。

二、鸭 瘟

鸭瘟又名鸭病毒性肠炎、大头瘟，是由鸭瘟病毒（鸭疱疹病毒 I 型）引起的急性、热性败血性传染病。

流行特点

自然感染多见于鸭、鹅，传染快，发病率和病死率都甚高。各种年龄、性别和品种的鸭都有易感性，但一般认为绍鸭、番鸭、绵鸭、麻鸭及其杂交鸭等更为易感，而北京鸭、半番鸭（骡鸭）和樱桃谷鸭等易感性较差。在鸭瘟流行时，以舍饲或圈养为主的 20 日龄内的雏鸭少见大量发病死亡，而成年鸭发病和死亡较为严重，这很可能与不同日龄鸭的饲养管理方式不同有关。公鸭比母鸭对本病的抵抗力稍强。

本病一年四季均有发生，无明显季节性，但以养鸭和运销的旺季发病较多。



病鸭流泪，呈湿眼圈



上下眼睑粘连失明

临床症状

病鸭精神沉郁，多离群蹲伏，体温升高，流泪，眼结膜充血发红或轻度出血，眼睑周围羽毛湿润呈湿圈样，严重者上下眼睑粘连而失明。部分病鸭头部皮下水肿或下颌部肿胀，俗称“大头瘟”或“肿头瘟”。多数病鸭严重下痢，



病鸭头部肿大

排灰白色或绿色水样稀粪。病死鸭或濒死鸭倒提时从口腔流出污褐色或黄色液体。

剖检病变

剖检头颈部肿胀的病（死）鸭，可见皮下呈透明胶胨样；咽喉部、食道和泄殖腔黏膜出现不规则的黄绿色或灰黄色坏死假膜

食道黏膜灰黄色坏死假膜



食道黏膜纵行排列的出血带

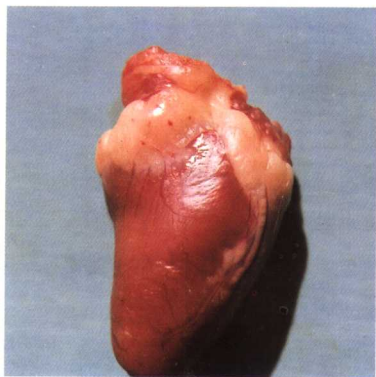




食道黏膜不规则的出血灶或溃疡灶



肝脏表面不规则的红白色坏死点或坏死灶



心冠脂肪出血



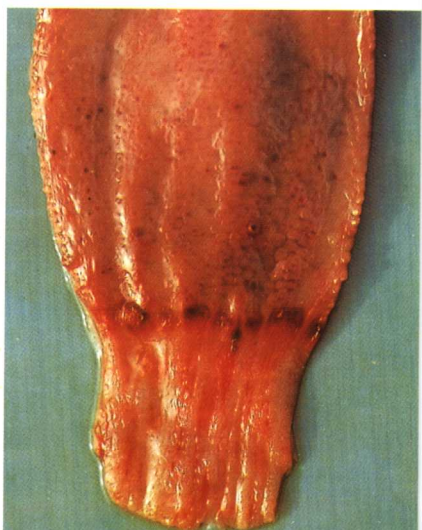
肺出血



气管出血



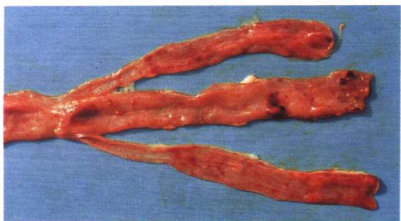
卵黄蒂出血



腺胃与食道交界处出血



十二指肠黏膜明显出血, 肠道有出血环



盲肠、直肠黏膜出血

病时卵巢滤泡增大、充血和出血, 有时卵泡破裂导致腹膜炎。

诊断

根据该病的流行病学、临床症状及剖检病变一般可做出初步论断, 必要时可进行实验室诊断以确诊。在临诊中应注意与鸭霍乱、鸭出血症、鸭流感、种鸭坏死性肠炎等相区别。

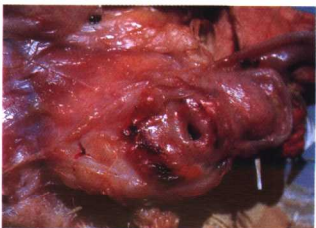
防治方法

除提倡自繁自养, 不从疫区引进鸭苗、种鸭、种蛋以及加强饲养管理和消毒外, 最为重要的就是鸭

膜, 或出现纵行排列的出血带、不规则的出血灶或溃疡灶; 肝脏表面和切面散在针尖大到粟粒大的不规则的红白色坏死点或坏死灶, 有的白色坏死灶中心为红色出血点; 心冠脂肪及心肌外膜、肝脏、肺脏、肾脏、胸腔、法氏囊、气管及肠道(十二指肠、直肠、盲肠黏膜)、肠道淋巴集结、腺胃与食道交界处、卵黄蒂、泄殖腔黏膜等出血。产蛋母鸭发生该



法氏囊黏膜出血



泄殖腔黏膜出血

瘟的免疫预防工作。对于肉用鸭，于7日龄左右进行首免，20日龄左右二免；种鸭和蛋用鸭，于7~10日龄、20~25日龄、开产前10~15天左右分别免疫后每隔5~6个月再免，在产蛋高峰期应避免进行预防接种以免减蛋。

鸭群一旦发生鸭瘟，除采取严格的封锁措施、隔离消毒、清扫卫生、处理病死鸭和病鸭外，应尽快注射鸭瘟高免血清或高倍量的鸭瘟弱毒疫苗，同时应使用抗菌药物以防止并发或继发细菌性传染病。

三、雏番鸭细小病毒病

雏番鸭细小病毒病又称雏番鸭“三周病”或喘泻症，是由细小病毒引起的专一侵害雏番鸭的一种急性或亚急性、高度接触性传染病。

流行特点

本病多流行于饲养番鸭较多的地区，一年四季均可发病，但以冬春季发病较多。本病在自然情况下只有雏番鸭发病，7~35日龄为该病的易感日龄，尤以7~20日龄最易感。一般发病的死亡高峰在10~18日龄，自然感染该病的3周龄内雏番鸭群的发病率为27%~62%，而病死率为22%~43%，且随着日龄的增长其发病率及病死率也随之下降。病愈鸭大多成为僵鸭。人工感染试验表明经肌肉、皮下、腹腔、滴鼻和口服等各种途径都可引起雏番鸭感染发病。

临床症状

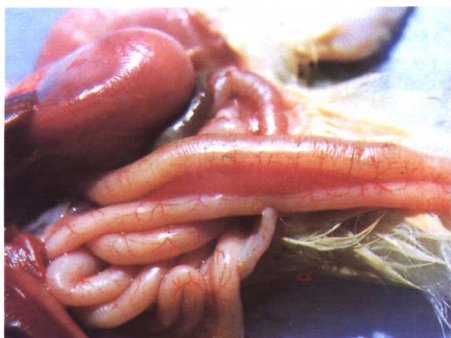
本病多呈急性或亚急性经过，患病雏番鸭精神沉郁，食欲不振或废绝，怕冷；腹泻，粪便呈绿色或灰白色，常黏附于肛



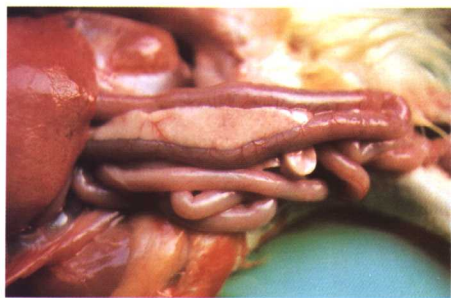
排绿色稀粪,且黏附于肛周



张口呼吸



整个胰腺出血



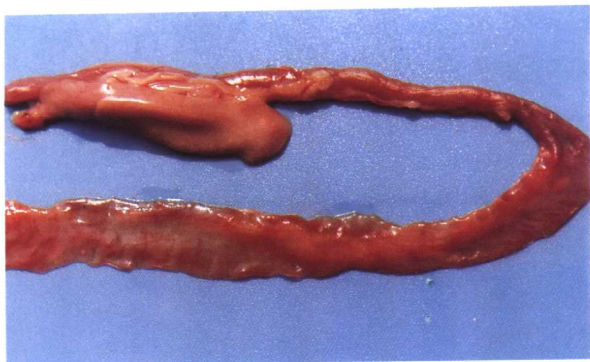
胰腺表面大量的白色坏死点

周羽毛；软脚，行走不便，喜蹲伏；多数病鸭呼吸困难，甩头流鼻涕，严重时张口呼吸或喘气。病后期喙发绀，喘气频繁，最后衰竭而死。病程一般2~5天，有的达1周以上。少数耐过的雏番鸭成为生长不良的僵鸭，个体小、明显消瘦。

剖检病变

病死雏番鸭的病变主要为胰腺苍白或充血，局灶性或整个表面出血，表面有数量不等的针尖大、灰白色的坏死点；

肝稍肿大，胆囊胀大；少数病例脾脏肿大，充血；肠道均有明显的病变，肠黏膜呈卡他性炎症，黏膜有少量出血点，肠壁变薄，



十二指肠
黏膜出血

肠内容物呈淡白或灰黄色；肾脏呈暗红或灰白色，似煮熟样；其他脏器未见明显变化。

诊断

该病可根据其流行病学和特征性的临床症状、病理变化做出初步诊断，确诊需应用实验室手段。

在临诊上该病易与雏番鸭小鹅瘟、雏番鸭流感、雏番鸭出血症、雏番鸭肝炎等相混淆，需根据各病的临诊特征加以鉴别。

防治方法

除保持孵坊的清洁卫生和加强雏番鸭饲养管理外，预防该病最重要的措施为免疫接种。在实际生产中，一是通过免疫种番鸭来保护雏番鸭，即在有本病流行的地区，种番鸭于开产前1个月左右皮下或肌肉注射雏番鸭细小病毒弱毒疫苗，开产前10~15天以油佐剂疫苗再次免疫，二免后15天~4个月内种番鸭所产蛋孵化的雏番鸭在10日龄内一般能抵抗自然感染，但雏番鸭在10~12日龄时仍应注射雏番鸭“三周病”高免卵黄抗体；二是直接免疫雏番鸭，即对未免疫的种番鸭所产蛋孵化的雏番鸭，于出壳后1天内以雏番鸭细小病毒弱毒疫苗进行免疫接种即可。

经诊断为“三周病”的发病鸭群，最有效的治疗方法是及时注射雏番鸭“三周病”高免卵黄抗体或高免血清，剂量为1.0~1.5 毫升 / 羽。

四、雏番鸭小鹅瘟

雏番鸭小鹅瘟是由鹅细小病毒引起番鸭的一种急性、病毒性传染病。

流行特点

本病多发于冬季和早春季节，在自然条件下只有雏番鸭和雏鹅发病，传播迅速。本病多发于5~25日龄的雏番鸭，随着日龄的增长，易感性降低。1月龄以上的番鸭也有发生，成年番鸭多不发病而成带毒者。20日龄内的雏番鸭发病时死亡率常高达95%，发病日龄越小，发病率和病死率越高；而20日龄以上的雏番鸭发病时，死亡率一般不超过60%。

临床症状

易感雏番鸭的临床症状随日龄的变化而不同。10日龄内的雏番鸭发病后迅速出现厌食、腹泻、衰竭，突然倒地抽搐后不



排黄色稀粪（吕荣修原图）



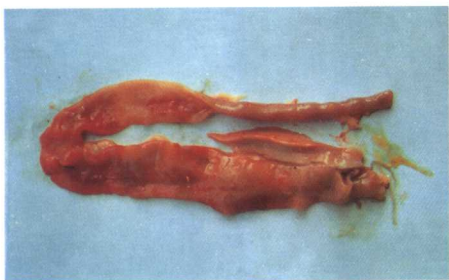
病鸭上喙变短（右为健康鸭）（吕荣修原图）

久死亡，病程为 2~4 天；日龄稍大的雏番鸭发病后最初表现为厌食，嗉囊空虚，内有混合液体和气体，喙部和蹼表发绀。病雏番鸭排出大量黄色或淡黄绿色水样稀粪。

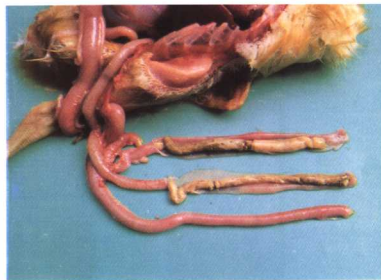
有的番鸭场，20~45 日龄段的番鸭有时发生以上喙变短、软脚、腹泻、低死亡率为特征的疾病，有人认为是雏番鸭感染小鹅瘟的一种病型。

剖检病变

本病的剖检病变主要在消化道，以肠道病变较为明显。腺胃和肌胃黏膜水肿、出血，交界处黏膜溃疡或糜烂，腺胃角质层糜烂脱落；肠道外观淤血肿胀，肠道（尤其十二指肠）黏膜出血，小肠的中、后段整片肠黏膜坏死脱落，与纤维素性渗出物凝固形成特征性栓子或假膜，包裹在肠内容物表面，形如腊肠，质地坚硬，堵塞肠腔。低日龄雏番鸭有时肠管外壁可见环状细纹，外观似蚯蚓，肠腔内积有脱落的肠黏膜碎片或黏稠内容物，肠壁变薄，内壁光滑，呈淡红色或苍白色。



十二指肠出血



肠腔内形成腊肠样栓子

诊断

根据本病流行病学、临床症状和特征性的消化道病变，一般可做出初步诊断。进一步诊断需借助实验室方法。

在临诊中雏番鸭小鹅瘟极易与雏番鸭“三周病”相混淆，