

谢三星 主编

药到 病除

病除



山东科学技术出版社
www.lkj.com.cn

除病鸽到药

主 编	谢三星			
副主编	姜 红			
编 委	李 铁	谢 坚		
	王 琼	韩 英		

山东科学技术出版社

药到病除

主 编 谢三星

副主编 姜 红

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)2065109

网址:www.lkj.com.cn

电子邮件:sdkj@jn-public.sd.cninfo.net

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)2020432

印刷者:沂南印刷总厂

地址:沂南县文化路36号

邮编:276300 电话:(0539)3221972

开本:787mm×1092mm 1/32

印张:6.25

字数:127千

版次:2002年6月第1版第1次印刷

印数:1-3000

ISBN 7-5331-3145-2 S·600

定价:8.00元

前 言

近十年来,我国养鸽业随着养禽业的蓬勃发展而发展,尤其是肉鸽业,随着人民生活水平的不断提高,对肉鸽的需求量在逐年增加。因为,较优良的肉鸽品种(如美国王鸽、丹麦巨型鸽等)具有繁殖力强、生长速度快、体形大、抗病力强、遗传性能好、饲料报酬高等多种优点。因此,目前我国肉鸽业的养殖,因经济效益较好而有着广阔的发展前景,是城乡人民发家致富的一条门路。

值得特别指出的是,在养殖过程中,尤其是刚离开亲鸽的童鸽,正处于从哺育生活转为独立生活的转折阶段,不仅环境条件,而且饲养条件都发生了较大变化,加上童鸽本身的适应功能也较弱,一旦饲养管理和防病工作稍有疏忽,鸽群常会发生多种疾病,不少鸽病还呈并发感染,发病率和病死率均较高,给养殖者造成严重的经济损失。

还应指出的是,有些鸽病(如衣原体病等),不仅危害鸽群,而且威胁人类的身体健康。因此,对待鸽病不可掉以轻心,应采取各种措施防患于未然。

鉴于此,我们以从事兽医临床多年所得的第一手资料为基本素材,并选择国内外同行们的宝贵临床经验,编写了这本《药到鸽病除》。

本书从目前我国养鸽业的实情和需要出发,着重介绍了鸽病中的常见病和多发病,以初诊依据、类症鉴别、抢救疗法、应急措施和防病要点为顺序,进行了简要浅述,突出临床和实用,通俗易懂,力避繁琐和空洞,使养鸽户真正获益。

本书引用了不少同行们在诊治鸽病上成功的经验,在此深表诚挚的谢意。

由于编写时间较仓促,加之业务水平有限,本书不足之处,恳请广大读者斧正。

编者

于安徽农业大学

目 录

一、概述	1
(一) 鸽病虽严重,防患于未然	1
(二) 养鸽想致富,措施要对路	2
二、细菌病	4
(一) 大肠杆菌病	4
(二) 沙门氏菌病	9
(三) 亚利桑那菌病	16
(四) 耶尔辛氏菌病——伪结核病	19
(五) 巴氏杆菌病	21
(六) 绿脓杆菌病	28
(七) 葡萄球菌病	31
(八) 链球菌病	35
(九) 结核病	39
(十) 禽丹毒	42
(十一) 李氏杆菌病	45
(十二) 溃疡性肠炎	48
(十三) 坏疽性皮炎	52
三、真菌病	55
(一) 曲霉菌病	55
(二) 念珠菌病	59
(三) 冠癣	63

四、三体病	68
(一)螺旋体病	68
(二)衣原体病	72
(三)支原体病	75
五、病毒病	81
(一)鸽禽 I 型副黏病毒病	81
(二)鸽痘	88
(三)禽流感	94
(四)马立克氏病	97
(五)鸽疱疹病毒感染	102
(六)包涵体肝炎	103
六、稀有病——柠檬酸细菌病	109
七、寄生虫病	111
(一)球虫病	111
(二)住白细胞原虫病	114
(三)毛滴虫病	117
(四)六鞭原虫病	123
(五)前殖吸虫病	124
(六)棘口吸虫病	125
(七)戴文绦虫病	127
(八)赖利绦虫病	129
(九)蛔虫病	131
(十)毛细线虫病	134
(十一)皮刺螨病	137
八、多原病	139
(一)新城疫和大肠杆菌病混合感染	139

(二)新城疫并发大肠杆菌病	140
(三)新城疫与沙门氏菌病混合感染	141
(四)新城疫并发坏死性肠炎	142
(五)毛滴虫病及念珠菌病混合感染	143
九、维生素缺乏症	146
(一)维生素 A 缺乏症	146
(二)维生素 B ₂ 缺乏症	149
(三)维生素 B ₁₂ 缺乏症	152
(四)维生素 D 缺乏症	154
(五)维生素 E 缺乏症	157
(六)维生素 K 缺乏症	160
十、中毒病	165
(一)有机磷农药中毒——敌百虫中毒	165
(二)呋喃类药中毒——痢特灵中毒	168
(三)驱虫药——硫双二氯酚(别丁)中毒	170
十一、嗦囊病	172
(一)嗦囊炎	172
(二)嗦囊积食(硬嗦病)	173
附 几项实用技术	175
(一)肉鸽保健砂的配制与应用	175
(二)五种临床感官检查法	179
(三)四种临床诊疗技术	180

一、概 述

(一) 鸽病虽严重,防患于未然

近十年来,随着珍禽业发展而发展的养鸽业,鸽病也越来越多,危害也愈来愈严重。

首先,鸽病病种增多,发病率和死亡率双增高,鸽病频频发生,尤以病毒病为甚。其中危害最严重的是鸽Ⅰ型副黏病毒病(鸽新城疫或鸽瘟),还有鸽痘。同样,细菌病也危害不轻,其中沙门氏菌病发病率最高,可引起鸽群严重发病,并常因用药无效而导致大批死亡。再如鸽毛滴虫病常常同时并发念珠菌病,造成雏鸽大批死亡。体外寄生虫尤以鸽虱最为常见。

其次,鸽病病情更加复杂,非典型病例不断增多,多原病屡屡发生。目前,鸽病少见单纯而典型的病例,而多以混合感染的形式存在,一个鸽场内甚至某一鸽群内往往同时发生两种或三种以上的多原病,如鸽Ⅰ型副黏病毒病常并发沙门氏菌病。

第三,昔日不太严重的鸽病,已渐变为危害性颇大的主要鸽病,其中最典型的是大肠杆菌病,并以急性败血型大肠杆菌病最为常见,危害性最大。如某鸽场暴发大肠杆菌病,虽经药物防治,但不同日龄鸽的死亡率仍达 27.5% ~ 30.4%;还常并发新城疫、沙门氏菌病等。

第四,应激因素对鸽病的发生绝不能低估。当饲养密度过大、通风换气不良、产蛋量过高、消毒剂使用偏频、饲料或饮水不足等往往诱发鸽新城疫。又如新建鸽场引进种鸽,由于长途运输、缺水、受冷或闷热等应激因素,也常导致多种鸽病的发生。有两个鸽场均在引进种鸽 2~3 天后暴发了新城疫和沙门氏菌病。

多种鸽病虽危害严重,但只要认真坚持“防重于治,防治并重”的方针,防患于未然,控制鸽病问题就会迎刃而解。

(二)养鸽想致富,措施要对路

首先,必须严把引种关,切忌花钱买病,千万不能买进蛋传传染病,如大肠杆菌病、沙门氏菌病、绿脓杆菌病等。否则,后患无穷。

其次,必须购买健康的鸽苗,切忌购买弱雏(如个体小等)。因为,弱雏是百病之根,就是价格很低也不能购买。否则,搬起石头砸自己的脚,得不偿失。

第三,鸽群必须饲喂优质、全价的饲料,切忌饲喂发霉、变质的饲料,严禁饲喂低劣的饲料。否则,就会出现一系列的营养代谢病,紧接着必然引发多种鸽病,遭受无法弥补的经济损失。

第四,鸽场必须抓好防疫。加强消毒,定期消毒,交替消毒;加强鸽场常发传染病的免疫,从实情出发,建立一个切实可行、行之有效的免疫程序,注意疫(菌)苗的质量,注重操作技术;科学、合理地应用各种药物,尤其是抗生素,严禁滥用、乱用抗菌药物;还要定期地驱杀体内外寄生虫,严防驱虫药因使用不当而引起中毒,招致不应有的损失。

第五, 鸽场必须严格管理。一定要谢绝各种类型的参观, 六亲不认, 永远铭记这方面的惨痛教训。不断提高全场职工、尤其是生产第一线职工的素质(也包含技术), 至关重要, 这是鸽场成败关键之所在。

二、细 菌 病

(一)大肠杆菌病

大肠杆菌病是由某些血清型的致病性大肠埃希氏菌(简称大肠杆菌)引起的一种人、畜、禽、兽共患,临床类型多样、普遍存在的顽固性传染病。虽多见于鸡、火鸡、鸭、鹅等家禽,但其他禽鸟类、哺乳动物和人类均具易感性,均可感染发病,鸽也不例外,在鸽病中占有重要地位,已成为常见病、多发病。

鸽大肠杆菌病与其他禽鸟类大肠杆菌病一样,不仅可通过蛋传递途径感染后代,造成死胎率增高、孵出率下降和弱雏率增多,而且使幼龄鸽和育成期鸽发病率和死亡率双增高,故给养鸽业带来重大的经济损失;一些鸽场或养鸽户,尤其是资金不足者,常因大肠杆菌病而破产倒闭。

1. 初诊依据:急性败血型和肉芽肿型大肠杆菌多可根据发病特点、主要症状和剖检病变作出初诊,而其他临床类型大肠杆菌病尚需依赖于细菌学检查作出确诊。

(1)发病特点:

①传染源:病鸽和带菌鸽是本病的主要传染源。

②感染途径:多经呼吸道感染,特别常见于气囊炎型、急性败血型大肠杆菌病;也可通过消化道感染,多从污染的饲料和饮水而经口感染;还可经种蛋传播,或致病性大肠杆菌经入孵种蛋裂隙使胚胎发生感染。

③易感者:病原性大肠杆菌的许多血清型可引起多种畜禽和人类感染发病,尤其是幼龄畜禽和婴幼儿最易感。

④发病季节:虽一年四季均可发生,但以秋后至翌年春季,天气寒冷、气温变化剧烈时容易发生。

⑤致病因素:在饲养管理差、饲养密度大、舍内空气污浊、卫生条件恶劣等应激因素的诱发下,致病性大肠杆菌便会迅速繁殖,导致雏鸽、育成鸽和成年鸽大肠杆菌病的暴发。

(2)主要症状:

①潜伏期:长短不一,短者约数小时,长者可达3日,多取急性经过。

②病型:鸽大肠杆菌病的临床类型多种多样,因年龄、病程不同,有急性败血症、气囊炎、关节滑膜炎、全眼球炎、输卵管炎和腹膜炎、肝炎、肉芽肿型等型,常见的有以下几种临床类型:

急性败血型:最急性型病鸽多突发而暴亡,未见临床症状。病程稍缓者常表现精神沉郁,饮、食欲减退或停止,羽毛松乱,呆立一旁,流泪,流涕,呼吸困难,排黄白色或黄绿色稀粪,多死于衰竭。

肉芽肿型:多取慢性经过,潜伏期较长,约20日以上。病鸽精神沉郁,食欲减退,活动减少或离群呆立,羽毛失去光泽,冠发暗;有的病鸽排黄白色稀粪;有的病鸽不显症状而亡。多数病鸽均以死亡告终。

浆膜炎型:病鸽消瘦,动作缓慢;有的病鸽出现神经症状;有的病鸽有时不显任何症状而突然死亡。

(3)剖检病变:

①急性败血型:病死鸽最具特征性病变是心包、肝周和气

囊均覆盖有淡黄色或灰黄色纤维素性分泌物,肝脏质地较坚实,有时呈古铜色变化。

病死鸽肛周有粪污,胸肌丰满、潮红。嗉囊内常充满食物,并散发特殊臭味,肠黏膜充血、出血。脾脏肿大,色泽变深。有时病死鸽积有淡黄色、透明液体。

②肉芽肿型:病死鸽最明显的病变是胸、腹腔脏器有大小不一、近似枇杷状的增生物,有时呈弥漫性散布,有时则密集成团,色泽多样,有灰白色、红色、紫红色、黑红色不等;切开肉芽肿,小者切面多汁,有弹性,呈放射状;大者中心坚硬,呈黄白色或灰黄色。

③浆膜炎型:病死鸽最典型的病变是所有组织器官的浆膜均显著增厚,其表面覆有白色或黄白色渗出物。这种病变多见于心外膜、肝被膜、胸膜、腹膜,尤其是气囊浑浊、增厚、附着黄白色渗出物。肝脏和脾脏中等肿大。

2. 类症鉴别:要注意鸽大肠杆菌病的某些病型与有关疾病的区别。

首先,急性败血型大肠杆菌病与鸽链球菌病、鸽衣原体病都有多个脏器的纤维素性炎症,故应注意区别。死于链球菌病的病鸽,常见皮下、肌肉和浆膜水肿,以及龙骨皮下有血样液体,故两病区别不难。鸽衣原体病是以结膜炎、排硫黄样稀粪和肝、脾脏肿大等为主要临床特征,故两病也不难区别。

其次,肉芽肿型大肠杆菌病主要应与黄曲霉毒素慢性中毒诱发的肝癌相区别。结节型肝癌呈大小不一的结节样,常以多个出现,表面和切面均呈灰白色或淡红色,无光泽,癌结节与周围健康组织明显分界,故与肉芽肿有明显的区别。

3. 抢救疗法:在鸽病定性后,可根据药敏试验的结果,优

选三种极敏药或高敏药交替使用,每日仅用一种,早、晚各用一次,连用6日,中间不能停药。或选用鸽群从未用过的抗菌药物3种进行交替防治。此外,以下抗菌药物也可选用:

(1)链霉素:肌肉注射,每日2次,连续2~3日。成年鸽20~40毫克/羽·次,幼龄鸽10~25毫克/羽·次。

(2)卡那霉素:肌肉注射,每日2次,连用2~4日,4~8毫克/羽·次;饮水按0.003%~0.012%浓度,自由饮服,连饮2~4日。

(3)氯霉素:肌肉注射,10~15毫克/羽·次,每日2次;或按0.08%~0.1%饮服,均连用2~3日。

(4)呋喃唑酮(痢特灵):按0.02%~0.04%浓度混料内服,连用3~5日。

(5)磺胺类药物:如磺胺间甲氧嘧啶(SMM)、磺胺甲基异恶唑(SMZ)、磺胺喹恶啉(SQ)均用0.1%混料,连用2~4日;雏鸽可按60~100毫克的量肌肉注射,每日1次,连用2~3日。

4. 应急措施:在饲养过程中,如出现为数不多的病鸽,宜迅速淘汰,作无害化处理,并随之进行全群性投药和清洁、消毒等措施;如遇暴发性疫情,必须及时采取针对传染源、感染途径和易感鸽群的综合性防制措施,以控制疫情进一步发展,并尽可能扑灭之。

5. 防病要点:控制本病重在预防,其中首要的是抓好免疫预防。大量实践证明,采用由鸽场分离的大肠杆菌制成的铝胶苗、明矾苗、蜂胶苗和油乳剂苗,均能有效地预防控制本病的发生。当然,选择当地分离到的不同血清型的菌株,制成含有多个血清型的大肠杆菌灭活菌苗,应列在优选之前列。

其次,除了做好平时的兽医卫生防疫工作外,一定要加强鸽群的饲养管理,尽量减少鸽舍的尘埃和各种不良气体,尤其是氨气;尽力避免各种应激的刺激,特别是突然改变饲料和天气突变,是两种重要的应激,前者必须克服,后者及时应变。

第三,定期投服有效药是可取的。

附 鸽脑型大肠杆菌病

徐广贤等(2001)报道了某种鸽场育成鸽发生了一种以神经症状为主的高度传染性疾病,经临床症状、病理剖检和实验室检查,确诊为鸽脑型大肠杆菌病。

1. **发病简况:**该场饲养种鸽3 000羽,包括育成鸽800羽,3月初,育成鸽开始出现拉稀,继而出现死亡;至病后期,病鸽扭头呈“观星状”,共发病376羽,死亡215羽,发病率为46%,死亡率为26.9%。鸽群发病时,曾用青霉素、土霉素、四环素和痢特灵等抗菌药治疗,均无明显疗效。

2. **主要症状:**病初,病鸽被毛粗乱,食欲减少或废绝,拉稀,继而出现神经症状,扭头,歪颈;严重病例全身肌肉震颤,头向后仰呈“观星状”,后退,兴奋,不安;排黄色或白色稀粪,肛周被粪便污染。

3. **剖检病变:**病死鸽肝脏瘀血、肿胀,胆囊充满胆汁;腺胃、肌胃未见异常变化,十二指肠肿胀,内容物呈深绿色,小肠和泄殖腔有点状出血。脑膜充血,有点状出血,脑实质软化。

4. **药敏试验:**分离菌对卡那霉素和氯霉素均高敏,而对青霉素、链霉素、新霉素、土霉素、泰乐霉素、环丙沙星、诺氟沙星、呋喃唑酮(痢特灵)、痢菌净、恩诺沙星和喹乙醇等11种药物均不敏感。

5. **类症鉴别:**能导致鸽神经症状的疾病主要有鸽I型副黏病毒病、副伤寒、李氏杆菌病、维生素A缺乏症和维生素B缺乏症等,其症状颇为相似,仅从临床上去区别难度较大,故有必要配合实验室检查加以区别。

6. **应急措施:**通过加强鸽场环境消毒,对病鸽隔离,用卡那霉素饮

水,0.1%氯霉素粉拌料喂饲,并添加口服补液盐,连喂3日;假定健康鸽用卡那霉素和氯霉素饮水预防。

通过上述综合应急措施后,很快控制了病情,再无鸽病亡。

7. 成功经验:除加强环境消毒,切断病原传播途径外,还应开发地方性优势血清型大肠杆菌灭活菌苗,对鸽群进行主动免疫是控制大肠杆菌病的有效途径之一。

(二)沙门氏菌病

沙门氏菌病又名副伤寒,是由沙门氏菌属的细菌引起的一种人、畜、禽、兽共患的多种临床类型的顽固性传染病。临床上,以败血症、肠炎和繁殖障碍等为主要特征。

本病遍布于世界各地,对养殖业的发展带来了严重威胁,并有许多血清型沙门氏菌,可使人类感染、发病,发生食物中毒和败血症等病型,因此,本病也关系到公共卫生事业,需高度重视,认真对付。

鸽沙门氏菌病也名鸽副伤寒,俗名翅麻痹症、腿麻痹症或眩晕病,主要由鼠伤寒沙门氏菌哥本哈根变种所致。临床上,以腹泻、慢性关节炎和运动神经障碍为主要特征。值得指出的是,哥本哈根变种极少能感染人类。

1. 初诊依据:虽根据流行特点、主要症状和剖检病变,可作出初诊,但要确诊必须分离致病菌,并进行细菌学鉴定。

(1)发病特点:

①传染源:病鸽和带菌鸽、特别是耐过的成年鸽常成为带菌者,从粪便中持续排菌,故成为主要传染源;慢性型成年鸽也可成为最危险的传染源。

②感染途径:本菌在自然界中广为分布,主要通过蛋和消