

● 现代科技农业养殖大全 ●

兔子的常见病 与防治

朱春生◎主编

1



内蒙古人民出版社



兔子的常见病与防治

主 编 朱春生

(一)

内蒙古人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代科技农业养殖大全/朱春生主编. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2007. 12

ISBN 978 - 7 - 204 - 05575 - 3

I. 现… II. 朱… III. 养殖 - 技术 IV. S8. S96

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 194693 号

现代科技农业养殖大全

主 编 朱春生

责任编辑 乌 恩

封面设计 梁 宇

出版发行 内蒙古人民出版社

地 址 呼和浩特市新城区新华大街祥泰大厦

印 刷 北京市鸿鹄印刷厂

开 本 787 × 1092 1/32

印 张 400

字 数 4000 千

版 次 2007 年 12 月第 1 版

印 次 2007 年 12 月第 1 次印刷

印 数 1 - 5000

书 号 ISBN 978 - 7 - 204 - 05575 - 3/S · 152

定 价 1680.00 元(全 100 册)

如发现印装质量问题, 请与我社联系。联系电话: (0471) 4971562 4971659

目 录

兔的传染病	1
兔病毒性出血症	1
兔黏液瘤病	5
兔 痘	8
兔传染性水疱性口炎	10
仔兔轮状病毒病	13
兔流行性肠炎	15
兔巴氏杆菌病	17
兔魏氏梭菌病	23
兔波氏杆菌病	26
野兔热	30
兔绿脓假单胞菌病	37
兔棒状杆菌病	50
兔坏死杆菌病	53
兔结核病	55

兔伪结核病	58
兔沙门氏菌病	61
兔大肠杆菌病	65
兔布鲁氏菌病	69
兔破伤风	73
兔炭疽	75
兔破伤风	76
兔类鼻疽	80
兔泰泽氏病	83
兔密螺旋体病	86
兔疏螺旋体病	89
兔衣原体病	93
兔支原体病	97
兔附红细胞体病	100
兔体表真菌病	103
兔深部真菌病	107
兔的寄生虫病	111
球虫病	111
弓形虫病	123
兔脑炎原虫病	127

肝毛细线虫病	131
栓尾线虫病	132
肝片吸虫病	135
日本血吸虫病	137
囊尾蚴病	139
兔螨病	142
兔虱病	150
蝇蛆病	152
硬 婢	155
兔的内科病	159
口 炎	159
消化不良	161
胃扩张	164
胃肠炎	165
便 秘	171
腹 泻	174
腹膜炎	176
感 冒	179
肺 炎	183
肾 炎	186

脑震荡	188
癫痫	189
中暑	191
维生素 A 缺乏症	195
维生素 E 缺乏症	199
胆碱缺乏症	201
佝偻病	202
全身性缺钙	204
铜缺乏症	208
锌缺乏症	209
异嗜癖	210
霉菌中毒	212

兔的传染病

兔病毒性出血症

兔病毒性出血症俗称兔瘟,或称兔出血症。本病是由兔病毒性出血症病毒引起的兔的一种急性、高度接触性传染病。病的特征是突然发病,体温升高,呼吸急促,死前发出尖叫声,口鼻流血。剖检可见支气管和肺部充血、出血,肝坏死,实质脏器水肿、淤血及出血。其病原为兔出血症病毒。此病毒呈球形,无囊膜,有纤突,可能存在2种核酸型,分类学位置尚未定论。病毒对人和绵羊的红细胞有凝集作用。1%氢氧化钠溶液、2%甲醛溶液、1%漂白粉、2%农乐可灭活病毒。

全国各地均有本病发生,亚洲、美洲、非洲及欧洲

的许多国家和地区都有本病流行,已成为一个世界性的疫病。

【诊断要点】

(一)流行特点 病兔、隐性感染兔和带毒的野兔,是本病的传染源。它们通过粪便、皮肤、呼吸道和生殖道排毒。通过接触被污染的饲料、饮水、用具、灰尘、兔毛、配种及饲管人员等传播媒介传染。经消化道、呼吸道、交配、损伤的皮肤及各种注射而感染。各品种家兔均有易感性,以长毛兔最易感。2月龄以上的青壮年兔发病率为70%以上,死亡率高达100%。2月龄以下的幼兔和哺乳仔兔很少发病。本病多见于秋冬和早春季节,夏季少见。

(二)临床症状 人工感染潜伏期为48~72小时。最急性的,突然抽搐惨叫几声而死。急性的,病兔体温升高到40℃以上,精神沉郁,食欲减退或不食,数小时后体温急剧下降,呼吸急促,惊厥,蹦跳,倒地抽搐,鸣叫而死。康复兔带毒。

(三)病理变化 兔尸呈角弓反张,鼻孔流出鲜红色分泌物。鼻腔、气管黏膜有小点状或弥漫性出血,气管充满大量的泡沫状液体,全肺出血。心包水肿,

心外膜和心内膜乳头肌周围有小点状出血,以心房和冠状血管附近最为严重。肝淤血肿大,有出血点或出血斑,肝表面有灰白色坏死灶。脾淤血、肿大,质脆色深。胆囊增大,充满暗绿色浓稠胆汁,黏膜脱落。肾肿大、淤血、黑褐色,有少量出血点。胃黏膜脱落,十二指肠和空肠黏膜有小点状出血。淋巴结肿大,有针尖大出血点。

(四) 实验室检查 将新鲜病兔尸体或采病死兔肝、肾和淋巴结等材料做动物接种、病毒学检查或血清学检验。将病料配成 10% 悬液,经超声波处理,离心沉淀后制备电镜标本,用 2% 磷钨酸染色,电镜观察,可检出本病毒。

红细胞凝集抑制(HI)试验:用已知抗兔病毒性出血症血清,检查病料中未知病毒。在 96 孔 V 形微量滴定板上加被检病料(肝组织悬液),做 2 倍稀释,然后加抗血清,摇均匀,于 37℃ 作用 30 分钟后观察结果。凡被已知抗血清抑制血凝者,证实本病毒存在,为阳性。

【类症鉴别】

(一) 与兔巴氏杆菌病 兔巴氏杆菌病多呈散发

性流行,发病无明显年龄界限。病兔无神经症状,肝脏不肿大,有散在性灰白色坏死病灶,肾脏不肿大,有浆液性、黏液性或脓性鼻炎,后期腹泻,1~2日死亡。从病料中可分离出革兰氏阴性两极性短杆菌。用抗生素治疗有效。

(二)与兔魏氏梭菌病 兔魏氏梭菌病以急性腹泻和盲肠浆膜有鲜红色出血斑为特征。从粪便中可分离出肠毒素。以肝病料作红细胞凝集反应,魏氏梭菌性肠炎为阴性,因其不能凝集人的“O”型红细胞。

【防治措施】

(一)治疗 应用高免血清有一定的治疗效果。每只兔皮下或肌肉注射5毫升,每日注射1次,连用3日。同时配合控制继发感染、保护心脏、镇静安神等对症治疗。

(二)预防 不从疫区购进种兔,引进种兔要严格检疫。停止疫区兔交易市场,严禁商贩收购兔毛及代剪兔毛。兔舍定期消毒,按规定进行预防接种,其免疫程序详见本书第一章。发生疫情时,要划定疫区,隔离病兔,禁止出售家兔、兔毛,病死兔一律深埋或销毁。兔笼、用具、污染的饲料、饮水及粪便等用2%烧

碱水或 2% 过氧乙酸消毒。改饮凉开水,青饲料用 0.5% 高锰酸钾水洗涤后晾干喂给。疫区和受威胁区可用兔病毒性出血症灭活苗或兔病毒性出血症细胞培养甲醛灭活苗(DJRK)进行紧急预防注射。

兔黏液瘤病

本病是由黏液瘤病毒引起的一种高度接触传染性、致死性传染病。其特征为全身皮下,尤其是颜面部和天然孔、眼睑及耳根皮下发生黏液瘤性肿胀。黏液瘤病毒属于痘病毒属第五亚群,主要存在于病兔眼眵和病变部皮肤的渗出液中。病毒对干燥抵抗力强,在干燥环境中可保存 3 周。26℃ ~ 30℃ 能保存 10 日,55℃ 25 分钟能使之灭活。0.5% ~ 2% 的福尔马林 1 小时内即可致死。

【诊断要点】

(一)流行特点 病兔是主要的传染源。健兔与病兔或其污染的饲料、用具、饮水等接触即可感染。但病毒的主要传播方式是以节肢动物为媒介,特别是

以蚊子、跳蚤、蝇、虱、疥螨等吸血昆虫传播为主。本病一年四季均可发生,但在蚊虫大量孳生季节多发。

(二)临床症状 潜伏期2~8日。最急性的严重病例呈现耳聋,体温升高至42℃,眼睑水肿,48小时内死亡,死前大脑抑制。多数病例在发病后5~7日眼睑水肿、下垂,肛门、生殖器、口和鼻孔周围发炎、水肿。由于皮下组织的黏液性水肿,头部呈“狮子头”特征。在第九至十日出现皮肤出血和死前惊厥。少数活到10日以上的兔,则出现脓性眼结膜炎和耳根部水肿等症状。

(三)病理变化 最突出的变化是皮肤肿瘤和皮肤以及皮下显著水肿。特别是颜面部和天然孔周围的水肿。皮肤出血,脾脏肿大,淋巴结肿大出血,心内外膜有出血点。胃肠道的黏膜下有淤血点或淤血斑。

(四)实验室检查 以病变组织做触片或切片,用姬姆萨氏液染色,镜检可见到紫色的细胞浆包涵体。黏液瘤病毒能在兔睾丸、肾和兔胚单层细胞内繁殖,并能出现细胞病变,可选用上述细胞分离鉴定病毒。鉴定方法可用琼脂扩散试验、蚀斑中和试验及酶联免疫吸附试验等。

【类症鉴别】

(一)与兔病毒性出血症 兔病毒性出血症不引起断乳前的仔兔发病死亡;发病兔能出现神经症状;鼻腔流出鲜红泡沫样分泌物;肝淤血、肿大,呈暗红色;肾肿大,肺淤血、水肿、出血。这些可与兔黏液瘤病区别。

(二)与兔痘 兔痘以皮肤丘疹、坏死、出血,内臓器官有灰白色的小结节病灶等为特征,可作为区别于黏液瘤病的诊断依据。

(三)与兔纤维瘤病 采取病料接种家兔,若是黏液瘤病,病兔发生急性致死,而纤维瘤病是一种良性肿瘤性传染病,只引起局部的纤维瘤,不会发生急性致死,故二者可以区别。

【防治措施】 我国虽无本病的报道,但从国外引进种兔时要严格检疫,以防本病传入。控制传播媒介,消灭各种吸血昆虫,坚持消毒制度,定期接种(见本书第一章),可控制本病的发生。兔群一旦发生此病,应坚决采取扑杀、消毒、烧毁等措施,对假定健康群,立即用疫苗进行紧急预防注射。

兔 痘

本病是家兔的一种高度接触传染的致死性传染病,其特征是鼻腔、结膜渗出液增加和皮肤红疹。病原体为兔痘病毒,主要存在于病兔的肺、肝、脾、血液之中。病毒对冷及干燥的抵抗力强,在干燥的痂皮中能存活6~8周。对热、直射阳光和碱敏感,多数常用消毒药可将其杀死。

【诊断要点】

(一)流行特点 兔痘病毒的毒力极强,从呼吸道感染后,可引起全身性感染,再通过眼、鼻分泌物经空气传递给易感兔,在兔群中传播极为迅速。本病还可经消化道、损伤的皮肤与黏膜而感染。本病只有家兔能自然感染发病,发病率没有年龄差异,但幼兔和妊娠母兔的死亡率最高,幼兔的死亡率可达70%,成年兔为30%~40%。

(二)临床症状 本病潜伏期,新疫区为2~9日,老疫区为1~2周。临床上有痘疱型、非痘疱型之分。

痘疱型,初期发热,体温升至41℃,厌食,流鼻液,

呼吸困难。腹股沟、腮淋巴结肿大而坚硬。此时,皮肤上出现红斑,后发展为丘疹,中央凹陷坏死,相邻组织水肿、出血,最后丘疹结节干燥、结痂。病灶多见于耳、口、眼、腹部、背部和阴囊等处。因而引起眼羞明、流泪,继而发生眼睑炎、化脓性眼炎或溃疡性角膜炎。口腔、鼻腔水肿、坏死以及生殖器官周围水肿。神经系统受到损伤,很快出现运动失调,痉挛,眼球震颤,肌肉麻痹。有时腹泻和流产。通常在感染后 5 ~ 10 日出现死亡。

非痘疱型,表现为食欲减退,发热,舌唇部黏膜有少数散在丘疹,有时发生结膜炎和腹泻,一般于感染后 1 周死亡。

(三)病理变化 主要见皮肤、颜面、口腔、上呼吸道及肝、脾、肺等器官出现丘疹或结节,相邻组织水肿或出血。心脏有灶性损害。肺脏布满小的灰白色结节,呈弥漫性肺炎及灶性坏死。肝脏肿大,呈黄色,有许多灰白色结节和小的坏死区。脾脏肿大,有灶性结节和小坏死区。睾丸水肿和坏死。子宫布满白色结节,有的发生灶性脓肿。肾上腺、甲状腺、胸腺和唾液腺都有坏死灶。

(四) 实验室检查 采取肝、脾、肾、淋巴结、睾丸、子宫等病料,通过鸡胚接种分离病原体,或进行血清学交叉试验和牛痘疫苗交叉保护试验,或荧光抗体试验等方法确诊。

【防治措施】 主要是加强平时兽医卫生防疫工作,避免引入传染源,发现病兔及时隔离处理。兔群受到本病威胁时,可用牛痘疫苗作紧急预防接种。

兔传染性水疱性口炎

本病是由水疱性口炎病毒引起的兔的一种急性传染病,其特征为口腔黏膜发生水疱性炎症并伴有大量流涎,故又称“流涎病”。本病毒属于弹状病毒科,水疱病毒属成员,主要存在于病兔的水疱液、水疱皮及局部的淋巴结内。在4℃时能存活30日,-20℃能长期存活。加热至60℃或在阳光的作用下,很快失去毒力。常用消毒药可在数分钟内杀灭病毒。

【诊断要点】

(一) 流行特点 病兔是主要的传染源,经消化道而感染,发病率约67%,死亡率可达50%左右。主要