

# 兔病毒性出血症的诊断与防控

车国喜

山东省医疗器械和药品包装检验研究院, 济南 250101

**摘要** 兔病毒性出血症是一种高度接触的烈性传染病, 患兔一般发病急速, 传播速度迅猛, 由于无特效药治疗, 能导致极高的发病率和死亡率, 对养兔业危害极大。该病可根据相应的临床症状和病理变化做出初步诊断, 确诊还需实验室检测。预防该病可以通过加强饲养管理、加强生物安全管理、科学合理接种疫苗等措施来进行。

**关键词** 兔; 病毒性出血症; 临床症状; 诊断; 防控措施

随着现代畜牧业的不断发展, 兔养殖业也迅速发展起来, 由于集约化养殖的密度较大, 导致兔病越来越多, 其中兔病毒性出血症是危害养兔业极大的疾病之一, 一直备受养兔业的关注。兔病毒性出血症又可以称为兔瘟或兔出血性肺炎, 是一种由兔病毒性出血症病毒(RHDV)引起的一种高度接触的烈性传染病。染病病兔一般发病急速, 传播速度迅猛, 无特效药治疗, 能导致极高的发病率和死亡率。

## 1 病原微生物与流行病学分析

兔病毒性出血症是由 RHDV 引起的, 目前报道多认为 RHDV 是一种球形、无囊膜的多肽粒子, 直径 32 ~ 34 nm, 属于嵌杯病毒属, 又可称为兔嵌杯病毒。该病主要对兔危害极大。

该病分布广泛, 在很多国家均有发生。该病的传染源主要来自病兔、死兔或者带毒的兔子, 其分泌物和排泄物中均带毒。传播方式主要是接触传播, 消化道、皮肤、黏膜、呼吸系统均可传播感染。易感动物接触到带毒的分泌物或者病兔的排泄物时容易被感染, 接触到被污染的饲料、水槽、剪毛器或者配种时也可发生间接感染<sup>[1]</sup>。该病主要侵袭 2 月龄以上家兔或野兔, 长毛兔极易感, 也有报道显示 2 月龄以内的断奶仔兔发生大批死亡的案例<sup>[2]</sup>, 哺乳期的仔兔一般不易感染该病。本病一年四季均可发生, 北方一般在天气多变, 气候寒冷潮湿的春、

冬季节暴发, 严重时发病率可达 100%, 死亡率高达 95% 以上, 属于我国动物防疫法规定的二类动物疾病。

## 2 临床症状与病理变化

### 2.1 临床症状

该病的潜伏期一般在 3 d 以内, 可分为最急性型、急性型和慢性型 3 种。

最急性型多发于新疫区或者疾病流行初期, 病兔多于夜间发病。发病兔群无任何前兆或仅表现出突然倒地、尖叫、抽搐、狂奔等兴奋症状后即死亡。病死兔呈角弓反张姿势, 天然孔中有红色泡沫状液体流出。

急性型病兔表现食欲下降、精神萎靡、结膜潮红、被毛杂乱粗糙无光泽, 并且伴有发热到 41 ℃ 以上等症状。有 95% 的病兔死前表现有神经症状, 挣扎、冲撞啃咬笼架, 随后瘫软倒地、身体颤抖、乱蹬、尖叫而亡。病兔死前一般会出现肛门肌肉松弛, 有稀薄的淡黄色粪便排出, 约有 15% 的病兔可能有粉红色液体从天然孔内流出<sup>[1]</sup>。

慢性型多发生于老疫区或者疾病流行的后期阶段, 病兔表现为精神萎靡、食欲下降、被毛杂乱无光、衰弱迅速最终死亡, 有些病兔可以挺过此病, 但生长缓慢, 发育不良<sup>[1]</sup>。

## 2.2 病理变化

本病主要以实质性器官的水肿、淤血以及出血症状为主。常见有呼吸系统鼻、喉、气管黏膜的出血和淤血,气管黏膜一般呈弥漫性出血,症状最为严重;肺出现水肿和大小不等的出血斑点;肝脏和脾脏肿大,肝脏发生脂肪变性、质脆、呈土黄色或淡黄色、有坏死点散布出现;心脏有心包积液,出血,心肌坏死变性;胃黏膜脱落,小肠充血、水肿等。

## 3 诊 断

### 3.1 临床诊断

本病根据相应的临床症状和病理变化可以做出初步诊断,但有时容易与相似症状的败血症、发病死亡迅速的兔巴氏杆菌病混淆,还需通过实验室诊断来进一步确诊。

### 3.2 实验室诊断

实验室诊断主要是分离病毒并进行病毒种类的鉴定,选取病兔的肝脏进行研磨,使用 PBS 或生理盐水进行 10 倍稀释,按 1:10 混悬后离心沉淀取上清液,与红细胞做血液凝集与抑制试验,若发生凝集并且能够被标准的抗兔病毒性出血症血清所抑制,即可确诊为该病<sup>[1]</sup>。

## 4 防控措施

### 4.1 加强饲养管理

做好兔舍的环境卫生管理,定期消毒,可用 2%~4% 的氢氧化钠溶液或者含量为 10%~15% 的石灰乳对兔舍进行消毒;可用 3%~5% 的来苏尔液对兔笼、水槽、水槽等进行消毒,减少细菌滋生;维持合理的饲养数量与密度,保证兔舍适宜的温度与湿度,使其阳光充足,空气流通;使用全价营养饲

料,增强兔群的免疫力,有助于减少疾病的发生。

### 4.2 加强生物安全管理

养殖场最好能够自繁自养,避免引进带毒种兔。做好防鼠、防害虫等工作以减少疾病的传播。按照防控程序合理进行疫苗免疫,使用质量合格的疫苗进行接种。

### 4.3 科学合理接种疫苗

进行疫苗接种是增强兔群抵御兔病毒性出血症能力的重要措施。常用的疫苗有兔病毒性出血症灭活苗和病毒性出血症-兔巴氏杆菌病二联灭活苗<sup>[2]</sup>。仔兔一般注射 1 mL/只灭活疫苗,2 月龄时再次接种加强免疫,成年兔可注射 2 mL/只灭活疫苗<sup>[3]</sup>。

### 4.4 发病兔群的治疗与防护

发现并确诊本病后应立即向当地主管部门报告疫情,封锁隔离病兔。未发病兔群应使用较平常多 1 倍以上的疫苗剂量进行紧急预防接种;病症较轻的兔群进行高免血清接种,同时使用剂量为 2 mL/只肌肉注射青霉素、链霉素等抗生素,服用板蓝根、维生素 C 加以治疗,1 次/d,连用 2~3 d;对于发病严重的兔群应立即扑杀,并对其进行无害化处理。

## 参 考 文 献

- [1] 张兴忠,张宏初.一起因免疫失败引发兔病毒性出血病的防控报告[J]. 畜禽业,2016(3):86-87.
- [2] 刘露芳.兔病毒性出血病的诊断与防控[J]. 山东畜牧兽医,2018,39(3):54-55.
- [3] 杨秀女,孟艳,武秋双,等.仔兔病毒性出血症的诊断与防治[J]. 河北畜牧兽医,2004,20(7):34-35.

【责任编辑:胡 敏】