

1 起家兔球虫病的诊治

曾庆伦 蒋才森

广西壮族自治区融水县动物疫病预防控制中心, 广西融水 545300

摘要 兔球虫病是家兔常发的一种寄生虫病,是养兔业中危害比较大的疾病之一。兔群以高发病率、高死亡为特征,特别是幼兔,死亡率可达 70%以上。给养兔业造成严重的经济损失。通过采用药物治疗,降低饲料蛋白质含量,加强饲养管理,改善饲养环境,对兔舍、用具定期消毒,保持适宜的温度、湿度,控制合理的饲养密度等措施对发病养殖场兔群进行综合治疗并取得良好效果。

关键词 兔;球虫病;诊断;治疗

兔球虫病是家兔常发的一种寄生虫病,是养兔业中危害比较严重的疾病之一。发病率高、死亡率高,特别是幼兔,死亡率可达 70%以上。笔者在从事兽医临床工作中常遇到此病,积累了一些兔球虫病诊治经验,现将 2015 年 4 月发生的 1 起家兔球虫病诊治体会报告如下。

1 发病情况

2015 年 4 月下旬,广西融水县某家兔养殖场,饲养的 300 只仔兔中有 100 多只精神沉郁,倦怠好卧,被毛逆立无光,消瘦,粪便表面附有黏液或血液,病情严重的出现死亡。该场主用抗生素治疗无效,故联系本县动物疫病预防控制中心帮其诊治,笔者到该场出诊时已有 20 多只病重幼兔死亡。

2 临床症状

病兔食欲减退,消瘦,精神沉郁,倦怠好卧,被毛逆立无光,眼、鼻分泌物增多,唾液分泌增多,口

腔周围潮湿,拉稀或拉稀和便秘交替出现,粪球外形不整表面附有黏液或少量血液,可视黏膜苍白,病重兔可视黏膜呈黄疸状,部分幼兔呈现四肢痉挛、摇头等神经症状。

3 剖检变化

对 10 只死亡和病重兔进行剖检,主要病变是黏膜苍白,小肠内有大量肠液,有的充血,肠壁肥厚性水肿;肠黏膜呈淡灰色,黏膜面有少数灰白色的结节,部分肝脏表面有大头针到豌豆大灰白色坏死区。

4 诊断

1)根据流行病学特点、症状表现和剖检变化,初诊为兔球虫病。

2)实验室用饱和盐水漂浮法对粪便或场道内容物进行检验,取粪便或肠道内容物加入少量饱和盐水搅拌成泥状,再加饱和盐水,彻底搅拌,用粪筛或两层纱布滤去粪渣,上清液分装于试管内,使液

收稿日期:2015-05-14

曾庆伦,男,1986 年生,助理兽医师。

1)加强消毒。进栏前 1 周,对鸭舍进行彻底清洗消毒,对禽舍和笼具用甲醛熏蒸消毒处理。刚刚进栏的雏鸭先喂 0.02%高锰酸钾溶液,进行肠道清洗消毒,减少疾病的发生。注意消毒药要经常更换,不能长期使用 1 种消毒药,防止细菌产生耐药性,影响消毒效果。

2)严格饲养管理制度。加强家禽的饲养管理,

尽量减少应激因素的发生,提高禽的抗病能力,注意秋冬、冬春季节气候的变化,作好保暖防寒和通风工作。养禽场坚持全进全出的饲养方式,最好是自繁自养。

3)如果在气候突变、转栏、转舍、更换饲料或其他较强的应激因素下,可在饲料或饮水中添加适量的抗应激药物和多维素。

面稍凸出于管口,10 min 后用载玻片接触液面,加盖玻片后用显微镜检查。在高倍镜下观察,每视野发现卵囊 15~30 个,用显微镜检查肠黏膜,也发现有大量不同阶段的球虫。根据实验室检测结果,确诊为兔球虫病。

5 防治措施

1) 诊断后加强对兔群饲养管理,每天对兔舍及用具进行清洗,用石炭乳和复合亚氯酸钠溶液彻底消毒,2 次/d,连续 5~7 d。隔离病兔,对病死兔作无害化处理。

2) 改变饲料配方。减少饲料中蛋白质高的成分,多增加青饲料的喂量,以增强酸性产物,抑制球虫的生长发育。

3) 病兔用胺二甲氧嘧啶与三甲氧苄氨嘧啶治疗,按 5:1 混合,以 0.02% 的浓度混入饲料中,连用 3~5 d,停 7 d,再进行第 2 个疗程治疗。

4) 同时在饲料中添加维生素 A 和维生素 K,对病重兔每天静脉注射补给 5 mL 的 5% 葡萄糖和维

生素 C,增强抵抗力。

5) 给未发病兔群用莫能菌素,按 40 mg/L 剂量混入饲料中,连用 1 个月,进行预防。

经过以上防治措施,3 d 后兔群基本稳定,无死亡病例,兔群逐渐恢复正常,经过 2 个疗程的治疗兔群恢复正常。

6 小结与体会

兔球虫病是家兔养殖场的常见病,特别在高温潮湿季节,应做好防治工作,每天清扫兔舍、兔笼 1 次,对兔舍定期消毒,建立消毒制度,保持适宜的温度、湿度和合理的饲养密度,注意兔舍的通风透光,最好采用漏缝式兔笼进行饲养,兔粪用堆积发酵的方法进行生物消毒。高温潮湿季节,在饲料中添加氯苯胍、磺胺、杀虫灵等药物或加入洋葱、大蒜也可以取得良好的预防效果。兔球虫对抗球虫药物易产生耐药,所以在预防和治疗时,应采用“轮换”用药法,防止耐药性的发生,长期用药应每天喂服益生菌类药物维持兔肠道菌群正常状态,取得有效的预防和治疗效果。

促使母牛同期发情常用的方法

母牛同期发情常用的方法有以下几种。

1) 1 次前列腺素法。肌内注射前列腺素及类似物是最简便的同期发情方法,前列腺素 F2 α (PGF2 α) 的用量为 20~30 μ g,前列腺素 C(PGC) 用量为 400~600 μ g。

2) 2 次前列腺素法。由于前列腺素对母牛排卵后 5 d 内的黄体无溶解作用,1 次处理仅有 70% 的母牛有反应,因此采用间隔 11~12 d 2 次用药的方法,可获得更高的发情率。

3) 孕激素阴道栓法。使用特制的放置器将阴道栓放入阴道内,先将阴道栓收小,放入放置器内,将放置器推入阴道内顶出阴道栓,退出放置器即完成。

4) 前列腺素结合孕激素处理法。先用孕激素处理 7 d,结束处理时肌注 PGF2 α 。同期发情处理结束时,给予 3~5 mg 卵泡促激素(FSH)、700~1 000 IU 孕马血清促性腺激素(PMSG) 或 50~150 μ g 促排卵素。

来源:河北行唐县农业局