

目 录

1. 鸡新城疫 1
2. 鸡传染性法氏囊病 3
3. 鸡马立克氏病 7
4. 鸡传染性支气管炎 10
5. 鸡产蛋下降综合征 13
6. 鸡传染性喉气管炎 15
7. 禽痘 17
8. 鸡白血病 19
9. 禽霍乱 21
10. 鸡白痢 22
11. 鸡传染性鼻炎 25
12. 大肠杆菌病 27
13. 鸡葡萄球菌病 29
14. 鸡慢性呼吸道病(鸡毒支原体病) 32
15. 禽曲霉菌病 34
16. 肉鸡腹水综合征 36
17. 家禽痛风 40
18. 鸡球虫病 41
19. 鸡组织滴虫病 44
20. 鸡住白细胞虫病 46
21. 鸡蛔虫病 48
22. 鸡绦虫病 49
23. 鸡异刺线虫病 51



24. 剑带绦虫病 52
25. 禽前殖吸虫病 53
26. 棘口吸虫病 54

1. 鸡新城疫

新城疫是由病毒引起的主要侵害鸡的急性接触性传染病。本病的传播途径主要是呼吸道和消化道。

【诊断】 本病流行无季节性，各种日龄鸡都能感染。经过弱毒苗免疫的鸡群，强毒感染后缺乏新城疫特征性症状和病变，即所谓“非典型新城疫”；非免疫鸡群发病率和致死率均高。最急性型见于流行初期，常无特征症状即迅速死亡，其他型主要表现为食欲减退或废绝，有渴感，精神萎靡，不愿走动，垂头缩颈或翅膀下垂，鸡冠及肉髯变暗红或紫色，呼吸困难，有粘性鼻漏，常甩头张口呼吸，并发出“咯咯”的喘鸣声或尖锐的叫声。嗦囊充满液体，粪便稀薄呈黄绿色或黄白色。有的出现神经症状，翅腿麻痹，跛行或站立不稳，头颈向后或一侧扭转(图1)，阵发性发作。

主要病变为全身粘膜和浆膜出血，气管出血，肺有时可见瘀血或水肿，心冠脂肪有针尖状出血点，腺胃肿胀，乳头出血(图2)。有的鸡胆汁倒流，胃内容物呈绿色。小肠有大小不等出血点，或有溃疡，溃疡面覆盖有黄色或污绿色厚膜，盲肠扁桃体出血或出血性坏死，直肠后段常见斑点状条纹出血。产蛋鸡卵巢出血，卵巢破裂后继发细菌感染引起腹膜炎和气囊炎。

【防治】 目前尚无有效的治疗药物。集约化养鸡，应采取全进全出制，加强卫生管理。鸡舍、器具等要彻底清洗后作熏蒸消毒。防止带毒动物(特别是鸟类)和染毒物品带入鸡场，引进鸡需经检疫、免疫后方可合群。实施科学免疫，有条件的鸡场(无条件可委托有关单位)作抗体监测、确定免疫程



图1 鸡新城疫(病鸡头颈向一侧扭转)

序。建议试用如下免疫程序：肉鸡(包括用配合饲料、饲喂70日龄左右的土种鸡)：7日龄以Ⅱ系、Ⅳ系、Ⅲ系(F系)苗接种，同时每只鸡注射0.2毫升新城疫油乳剂灭活苗。蛋鸡：前期同肉鸡，70日龄用Ⅳ系苗饮水免疫，120日龄用新城疫油乳剂灭活苗0.5毫升注射或联苗注射。当鸡群发生新城疫或受到威胁时，可进行紧急预防接种，根据饲喂时间确定用弱毒苗还是用弱毒苗与新城疫油乳剂灭活苗同时进行。接种顺序：假定健康鸡群→可疑鸡群→病鸡群。高免血清和卵黄抗体对早期病例有一定治疗作用，但被动免疫保护约10天左右，治愈后7天应作1次弱毒苗免疫。发病鸡群也可采用高免血清或卵



图2 鸡新城疫(腺胃粘膜乳头上出血)

黄抗体和新城疫油乳剂灭活苗同时分别注射。

2. 鸡传染性法氏囊病

鸡传染性法氏囊病是由病毒引起的主要危害幼鸡的高度接触性传染病。病毒主要侵害鸡体液免疫中枢——法氏囊引起死亡。

【诊断】 本病常年都可发生，主要通过呼吸道和消化道传染，各品种鸡均可感染。集约化饲养一年四季都有发生，农户散养鸡多在4~6月份流行。2~15周龄鸡都可发病，3~6

周龄最易发生。感染率可达100%，发病率为5%~74%。死亡率在1%~64%。

潜伏期2~3天，症状出现后1~2天出现死亡，3~4天为死亡高峰，以后开始下降，临床呈一过性经过。病初料耗减少，精神萎顿，羽毛蓬松，翅下垂(图3)。一些鸡啄自己肛



图3 鸡传染性法氏囊病
(伏地闭眼昏睡、羽毛逆立和蓬松)

门周围羽毛，排白色水样稀粪。有的身体轻微震颤，走路摇晃，步态不稳。羽毛逆立无光泽，眼窝凹陷、趾爪干燥、鸡头垂地，最后衰竭死亡。

剖检可见胸肌色泽发暗，大腿和胸肌常见条纹或斑块状

出血(图4)。肌胃与腺胃交界处粘膜有条状出血带或出血斑点。肝脏可见带状或斑块状黄染。法氏囊变化具有特征性:天法氏囊开始肿大,浆膜水肿;3天最大,外形变圆,质硬,呈浅黄色;5天后开始萎缩;7天后仅为正常法氏囊的 $1/5 \sim 1/10$ 。囊腔内有胶样黄色渗出液或干酪样渗出物,粘膜皱褶上有出血点或出血斑。严重病例法氏囊外观呈紫黑色(图5)。肾脏肿大且常见尿酸盐沉积。有的病例脾脏肿大。



图4 鸡传染性法氏囊病
(腿部肌肉出血斑)

【防治】 应根据抗体监测结果,选择最佳日龄免疫,增强鸡群特异性免疫力。专业户可用中等毒力活疫苗(如B₈₇),



图5 鸡传染性法氏囊病

(法氏囊肿大，表面黄色胶冻样物；囊表面充血；表面出血呈紫黑色)

首免在14日龄进行，28日龄再作第二次饮水免疫。

当鸡群发生本病后，应改善饲养管理。冬春应提高育雏舍的温度，夏季应降温并减少饲养密度、降低病鸡饲料中蛋白质含量(降到15%)，同时提高倍量多维生素，供应充足饮水，水中加入5%的糖和0.1%盐。如有混合感染，应对症给药。慎用对肾脏有害的磺胺类药物。病鸡每只肌注高免血清或卵黄抗体，可收到显著的治疗效果。

3. 鸡马立克氏病

马立克氏病是由病毒引起的淋巴细胞瘤性疾病。其特点是病鸡的外周神经、性腺、各种脏器、肌肉和单核细胞浸润。

【诊断】 主要感染鸡，其次是火鸡。感染日龄越早，发病率越高。病鸡的血液和肿瘤细胞有传染性。羽囊上皮中的病毒随换羽脱落，可引起鸡群严重感染。肉鸡40龄前后可见发病，蛋鸡发病大多在2~5月龄。饲养密度大、空气不流通能加剧本病发生，患有传染性法氏囊病、球虫病、传染性贫血等能促使本病发生和流行。



图6 鸡马立克氏病

(神经症状：翅膀下垂，两腿麻痹呈前后“劈叉”姿势)

病鸡常出现神经症状，先是一侧腿或两侧腿发生不全麻痹，运动障碍，步态不稳，以后完全麻痹，不能行走，蹲伏地上，有的一只腿向前，一只腿向后，呈“劈叉”姿式(图6)，有的鸡翅膀下垂或头颈歪斜，有的则嗉囊扩张及呼吸困难。病鸡排黄白色稀粪，常因脱水、消瘦、衰竭而死亡。

眼型发生于一眼或双眼，视力丧失，虹膜呈灰白色，瞳孔边缘不整齐，严重时整个瞳孔只留下一个针头大小的小孔。

病变是外周神经如腹腔神经丛、坐骨神经丛、臂神经和内脏大神经等变粗大，横纹消失。通常只损害单侧神经，两侧可对比诊断。淋巴肿瘤可在各器官中如卵巢、肾、脾、肝、心、肺、胰腺、肠系膜、肌胃、肠、虹膜、骨骼肌等部位中出现，肿瘤大小形态不一，呈灰白色或灰黄色，质地坚硬而

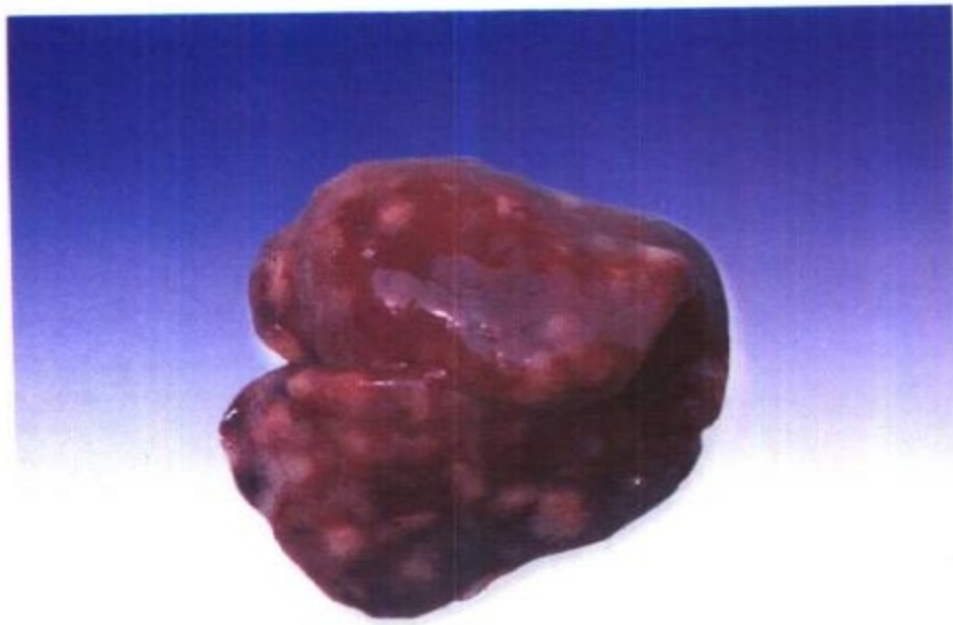


图7 鸡马立克氏病

(肝脏上有多量大小不一、灰白色或黄白色结节状淋巴瘤性病灶)



图8 鸡马立克氏病(皮肤羽囊的根部形成的肿瘤)

致密(图7)。有的腺胃组织增生变厚和变硬,有时肿瘤在组织中弥散性增长,整个器官显著增大,灰白肿瘤组织与原器官色泽相间成斑纹,以肝、脾最为多见(图8)。

【防治】 本病无特效药物治疗,主要靠疫苗接种。目前马立克氏病疫苗有:①血清Ⅰ型疫苗;②血清Ⅱ型疫苗;③血清Ⅲ型疫苗,可以冻干,是目前国内外应用最广的疫苗;④多价疫苗,含血清型中两个型(二价苗)或三个型(三价苗),防治效果明显提高。因不能冻干,保存运输不及血清Ⅲ型疫苗方便。1日龄接种疫苗,疫苗稀释后周围加冰块及在2小时内用完以保证防疫质量。国产苗采用倍量效果更可靠。

此外还应严格做好种蛋、孵化、育雏各环节消毒。

4. 鸡传染性支气管炎

【诊断】 鸡传染性支气管炎是由病毒引起的鸡的急性、高度接触性呼吸道传染病。本病只感染鸡，其他家禽均不感染。各种日龄的鸡都可发病，但雏鸡最为严重。肾型传支多见于20~50日龄仔鸡。感染后在2天内出现呼吸症状，并迅速波及全群为本病特征。病鸡伸颈、张口呼吸、喷嚏、咳嗽、呼吸时发出特殊叫声。全身衰弱，精神不振，食欲减少，羽毛松乱，翅下垂(图9)。常挤在一起，借以保暖。病鸡鼻窦肿胀，流粘性鼻液，眼泪多，逐渐消瘦，2周龄以内的雏鸡尤为明显。6周龄以上和成年鸡最明显的症状是呼吸困难。气管有啰音、喷嚏、咳嗽，一般不见有分泌物。蛋鸡主要是产蛋量下降，有的产蛋下降50%，大约经6~8周恢复到

感染前水平。常见产有软壳蛋、畸形蛋和粗壳蛋。蛋品质下降，蛋白稀薄呈水样，蛋黄与蛋白易分离以及蛋白粘着于壳膜表面，肾型传支可引起肾炎、肠炎，急剧下痢。病程一般为1~2周，雏鸡死亡率可达25%，6周龄以上的鸡死亡率较低。剖检变化，气管、支气管、鼻腔和窦内有浆液性、卡他性或干酪样的渗出物，气囊可能混浊或含有干酪样渗出物(图10)。产蛋母鸡的腹腔内可发现液状的卵黄物质，卵泡充血、出血、变形。肾型传支常引起肾肿大、苍白，肾小管和输尿管内充满尿酸盐结晶，呈斑驳样花肾(图11)。

【防治】 加强饲养管理，减少各种应激因素，补充维生素和矿物质利于本病康复。在饲料和饮水中添加适量的抗菌素，防止细菌的混合感染或继发感染能减少死亡率。



图9 鸡传染性支气管炎(水样腹泻)

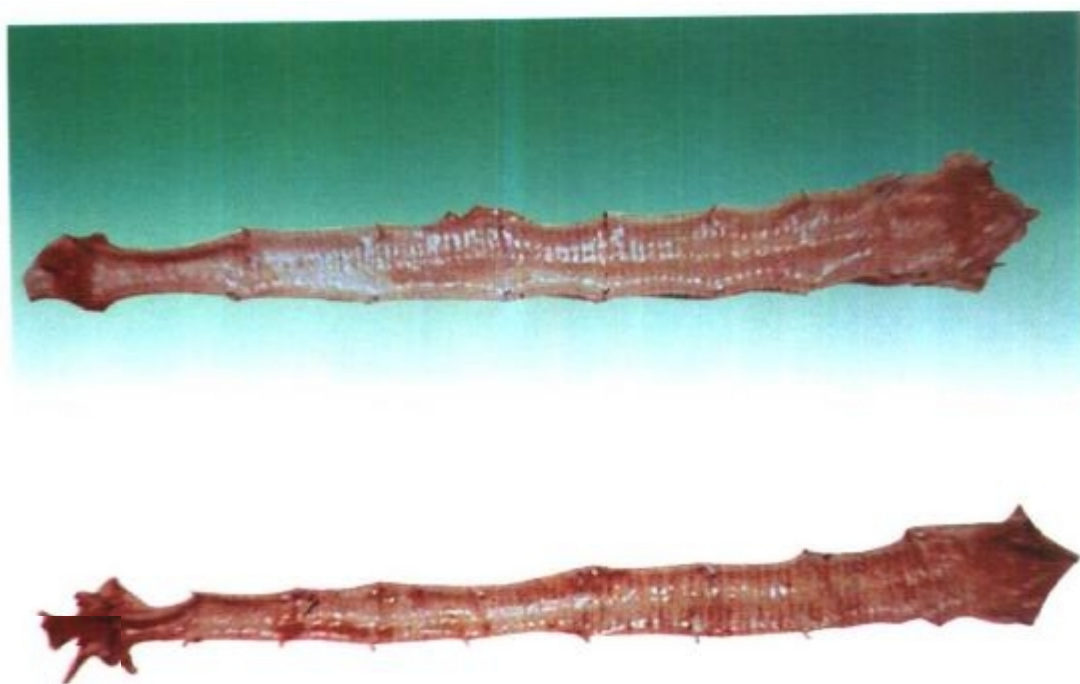


图10 鸡传染性支气管炎
(支气管粘膜充血潮红、被覆有干酪样渗出物)



图 11 鸡传染性支气管炎

(肾脏肿大, 有尿酸盐沉积呈花斑状或褪色呈灰白色)

鸡舍彻底清洗, 严格消毒, 强化检疫。免疫接种是预防本病的重要环节。鸡传染性支气管炎 H_{120} 弱毒疫苗, 适用于 1~21 日龄, 免疫原性稍差一些。 H_{52} 适用于 21 日龄以上鸡的加强免疫, 免疫原性较好。采用滴鼻、点眼、饮水、喷雾等方法接种均安全有效。为了方便用户, 不少厂家还生产了新城疫 IV 与 H_{120} 及 IV 与 H_{52} 二联活疫苗。随着肾型传支的出现, 肾型传支油乳剂灭活苗也有生产。除此外, 新城疫、鸡传染性支气管炎、鸡传染性法氏囊、减蛋综合征二联、三联、四联油乳剂灭活苗也越来越广泛地用于蛋鸡的加强免疫。

5. 鸡产蛋下降综合征

鸡产蛋下降综合征是由腺病毒引起的一种产蛋母鸡的病毒性传染病。

【诊断】 产褐壳蛋鸡和肉用种鸡最易感，产白壳蛋的母鸡易感性较低，产蛋高峰期前后尤其易发。幼鸡感染后不表现任何临床症状，性成熟前鸡呈隐性感染，开产时的应激因素可能是病毒激活致病的启动因子。除鸡以外，产蛋下降综合征病毒还可引起鹌鹑产蛋下降。

病鸡主要表现为产蛋急剧下降。可使鸡群产蛋下降20%~50%，蛋的破损率达20%~40%，蛋壳表面粗糙，呈砂纸状，缺乏色泽。薄壳蛋、软壳蛋、无壳蛋、畸形蛋明显增多(图12、图13)。蛋质低劣，蛋白稀薄，蛋黄色素变浅，其他无任何特征性临床症状。病鸡从产蛋下降到康复需要5~10周，恢复后不能达到标准产蛋曲线，产蛋期缩短。

剖检病变集中表现在输卵管峡部和子宫。输卵管蛋白分泌部皱壁明显水肿，腔内有白色渗出物或干酪样物贮留。子宫水肿，蛋壳腺萎缩。

【防治】 本病目前尚无有效的治疗方法。在饲料中添加充足的优质维生素和微量元素添加剂，有助于产蛋能力的恢复。预防接种是防止该病的主要措施。鸡产蛋下降综合征油乳剂灭活苗已被广泛应用。一般在开产前2~5周接种，常用产蛋下降综合征-新城疫二联油乳剂灭活苗，每只皮下注射0.5~1毫升。接种后2周产生免疫力，抗体可维持12~16周，40~45周后抗体消失。





图 12 鸡产蛋下降综合征
(病鸡产出的软壳蛋和破壳蛋)



图 13 鸡产蛋下降综合征
(病鸡产出的畸形蛋、粗糙蛋壳蛋)

从非疫区引进健康种禽和种蛋，鸡和鸭、鹅等分开饲养。加强消毒，在受产蛋下降综合征病毒污染地区用5%~10%福尔马林或0.2%过氧乙酸消毒，病鸡舍内用1:300抗毒威或0.1%过氧乙酸消毒，有较好的效果。

6. 鸡传染性喉气管炎

鸡传染性喉气管炎是由病毒引起的一种鸡的急性呼吸道传染病。

【诊断】 传染性喉气管炎可侵害各种年龄的鸡，成年鸡发病多，症状典型。一年四季均会发病，但以秋冬季节最为严重，病死率为5%~70%，平均为10%~20%。鸡舍拥挤、通风不良、饲养管理不善、维生素A缺乏等，可促进本病的发生，并使病死率升高。

喉型传染性喉气管炎病鸡有明显的呼吸困难，吸气时伸长脖子并发出喘鸣声。咳嗽或甩头时有的将带血的粘液甩出，个别鸡的嘴上粘有血迹(图14)，有的因血块、粘液或坏死物堵塞喉头或上呼吸道造成窒息而突然死亡。鸡冠及肉髯呈暗黑色，喉和气管充血、出血且有带血的粘液附着，严重时整个气管粘膜呈红色，覆盖有黄白色纤维素性干酪样假膜，气管内充满血凝块或干酪样物(图15)。

眼型传染性喉气管炎病鸡可见明显的结膜炎，患眼发红、肿胀、有分泌物。分泌物初为浆液性，后变成粘液性和脓性，最后可导致失明。鼻腔有浆粘性分泌物，眶下窦肿胀。此型主要发生于30~40日龄鸡。剪开眶下窦可见有干酪样物质。

【防治】 目前尚无有效治疗药物。缓解呼吸困难可服用盐酸麻黄素，每只每天10毫克；或氨茶碱每只每天25毫克。

为预防继发细菌感染可用氯霉素按千分之一拌料。



图 14 鸡传染性喉气管炎
(病鸡张口呼吸, 甩出血凝块)

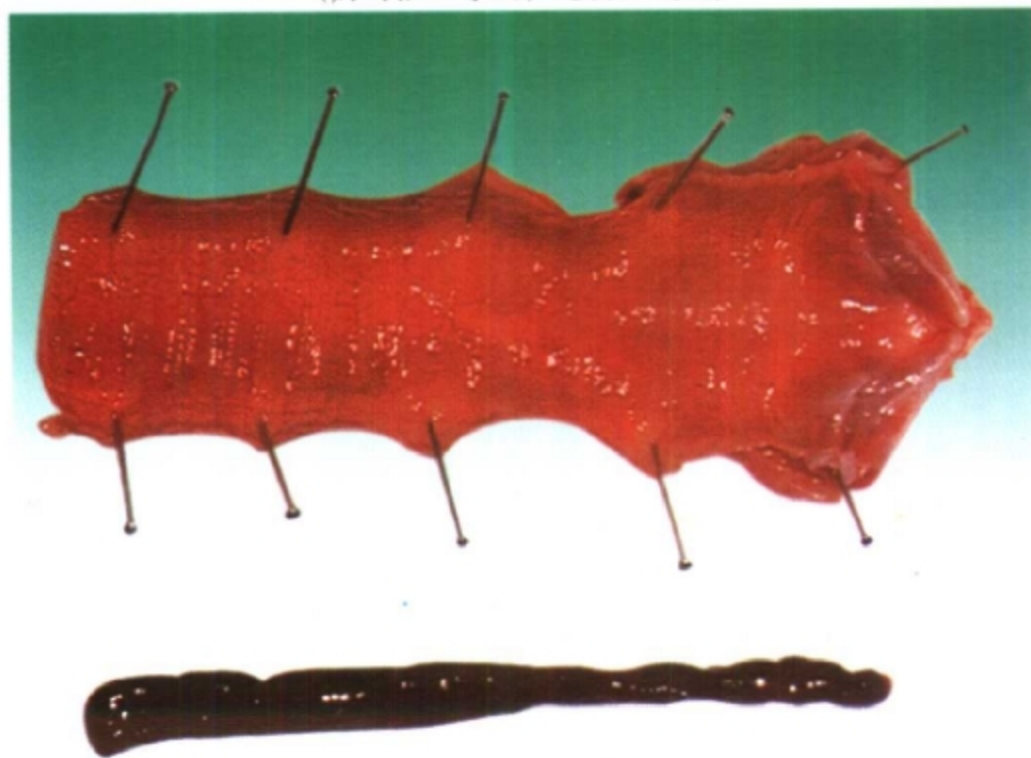


图 15 鸡传染性喉气管炎
(喉头和气管出血, 气管内有血凝块堵塞)

严格的隔离、消毒等是防止本病流行的有效措施。新购入的鸡必须用少量未免疫鸡与其接触感染试验观察2周、未免疫鸡不发病，证明新购入的鸡不带毒，此时方可混群。

目前使用的弱毒疫苗有多种类型。有的仍有较强的毒力，用这种疫苗滴眼会引起较严重的结膜炎而导致暂时性的失明并引起一定的呼吸道症状。另一缺点是免疫鸡也会成为病毒的携带者，并可将病毒传给易感鸡，使病毒在鸡群内不断循环，甚至引起发病，因此弱毒苗只能在本病流行地区使用，并应注意如下几点：①免疫时一般采用滴眼法，不采用饮水免疫。首免在3~4周龄，母源抗体尚未完全消失前进行免疫；②在免疫的当天和随后3天内于饲料或饮水中添加适量多维生素和抗生素，以减少应激和预防继发感染。③为了减轻副反应和提高免疫效果，在免疫的前后1周不进行其他呼吸道疾病的免疫。

7. 禽 痘

【诊断】 禽痘是由病毒引起的禽类的一种接触传染性疾病，除各种家禽外，已报道至少有60多种野禽发生此病。家禽中鸡对禽痘病毒最易感染，不分年龄、性别和品种均可感染，其次是火鸡、鸭、鹅等家禽也能发生。以雏鸡和中鸡最常发病，雏鸡发病易引起大批死亡。脱落和散碎的痘痂含有大量病毒，污染环境、器具。病毒在自然环境中，存活时间较长。通过损伤的皮肤、粘膜感染。本病常年可发生，以春、秋两季蚊子活跃季节最易流行。拥挤、通风不良、阴暗、潮湿、体表寄生虫、维生素缺乏和饲养管理不当，可使病情加重。如有传染性鼻炎、慢性呼吸道病并发感染，可造成大批

死亡。

本病分为几种类型：皮肤型的特征是头部皮肤，有时见于腿、脚、泄殖腔和翅内侧无毛或少毛部位形成特殊的痘疹，常见于冠、肉髯、喙角、眼皮和耳球上(图 16)，初出现细薄的灰色麸皮状覆盖物，迅速长成结节，先呈灰色，后呈黄灰色，逐渐增大如豌豆，表面凹凸不平，呈干而硬的结节，内含有黄脂状糊块，有时众多结节连接融合，形成大的厚痂，使眼缝完全闭合。雏鸡症状较重，母鸡产蛋减少或停止。粘膜型多发生于小鸡和青年鸡。病初呈鼻炎症状，流鼻液，初为浆性粘液，后转为脓性。如蔓延至眶下窦和眼结膜，则眼睑肿胀，结膜充满脓性或纤维蛋白性渗出物。鼻炎出现后 2~3 日，口腔、咽喉等处粘膜发生痘疹。初呈圆形黄色斑点，逐渐扩散成大片沉着物(假膜)，随后变厚成棕色痂块，凹凸不



图 16 鸡痘(鸡冠和肉髯上出现痘痂)

平，不易剥离，常引起呼吸、吞咽困难，甚至窒息而死。混合型的皮肤症状和粘膜症状同时发生。败血型少见，若发生则以严重的全身症状开始，继而发生肠炎。病禽有时迅速死亡。有时急性症状消失，转为慢性腹泻而死。剖检变化，粘膜型鸡痘剖检除口腔、咽喉出现痘疹病变，有时可蔓延到气管、食道和肠。肠粘膜可能有小点出血。肝、脾和肾常肿大。

【防治】 新引进家禽，要经过隔离、观察，证明无病方可合群，防止外源传入。

一旦发生本病，应隔离病禽，病重者淘汰，死亡者深埋和焚烧。禽舍、运动场所和器具要严格消毒，以消除传染源。

改善饲养管理，做好本病的防疫工作，目前常用的疫苗是鸡痘鹌鹑化弱毒冻干疫苗，使用方法是：6～20日龄的雏鸡，将疫苗200倍稀释，于翅内侧皮肤刺一下，20～30日龄的小鸡，使用100倍稀释的疫苗刺种一下，30日龄以上的鸡刺种两下。刺种14天即可产生免疫力，小鸡免疫期为2个月，大鸡免疫期为5个月。

8. 鸡白血病

【诊断】 鸡白血病是由禽白血病病毒引起的禽类多种具有传染性肿瘤病的总称。病的特征主要在造血组织(少数侵害其他组织)发生良性或恶性的肿瘤病变；其类型很多，在自然条件下以淋巴细胞性白血病最常见。病鸡和带毒鸡是传染源，带毒鸡产出的卵以及孵出的雏也带有病毒而成为危险的传染源。主要是垂直传播(经卵由亲代传到子代)，同居鸡也能经消化道传播，主要发生于6～18月龄鸡，母鸡发病率明显地高于公鸡，不同品种、品系的鸡其发病率有很大差异，秋、冬、



春季以及患有球虫病、维生素缺乏症的鸡群，发病率升高。淋巴细胞性白血病，无特征性症状，只表现精神萎靡，全身衰弱，进行性消瘦，体重减轻，鸡冠和肉髯变白、皱缩，偶尔呈蓝紫色，下痢，产卵停止，腹部膨大，手按压可摸到肿大的肝脏，故有“大肝病”之称。剖检病变主要发生在肝、脾和法氏囊，这些器官中形成大小不一、数量不等的肿瘤，外观柔软、平滑、有光泽，呈灰白或淡黄色(图 17)；其他器官



图 17 鸡白血病

(肝肿大，肝表面有灰白和淡黄白色结节状肿瘤)

如肾、肺、心、肠系膜等也可能发生肿瘤，按肿瘤形态与分布，可分为结节型、粟粒型、弥漫型和混合型，结节型肿瘤一般呈球形，大小不一；粟粒型的结节直径在2毫米以下，以大量均匀地分布在肝实质中为特点；弥漫型肿瘤，致使器官均匀地增大和增重好几倍，色变淡，质地脆。法氏囊发生结节型肿瘤而体积增大，而马立克氏病则以法氏囊萎缩为特点。

【防治】 目前尚无有效的疫苗和治疗药物，理想的措施是培育无白血病鸡群。从感染鸡群中检查产卵母鸡，以检出产卵不带病毒的母鸡，经多次检查并确认不排毒的母鸡才可留作种用。其后代性成熟时，再检查其所产卵中排毒情况，同时检查后代母鸡的血清，有无白血病抗体。待培育出没有感染白血病的鸡，才可扩展成种鸡群。

9. 禽霍乱

【诊断】 禽霍乱是由细菌引起的鸡、鸭、鹅、火鸡等家禽和野禽的急性败血性传染病。本病可发生于各种日龄的鸡，以性成熟期最为易感，农村散养鸡最为严重，同期可见鹅、鸭发生流行。本病的主要传染源为病禽排泄物和产品，污染饲料、饮水、器具、场所等通过消化道和呼吸道传染。禽舍不卫生、阴雨潮湿、禽群拥挤、气候剧变、饲料中营养不全面、体内寄生虫及其他疫病、长途运输等是本病流行的诱因。各季节均可发病，但夏、秋季节多见。最急性病例见于流行初期，以产蛋高的鸡多发。以无前驱症状的突然死亡为特征。急性型多发生于流行中期，病鸡精神萎顿、废食、离群呆立，缩颈闭目，垂翅，被毛蓬乱，呼吸急促，常从鼻孔、口中流出带泡沫粘液，冠髯肿胀，边缘呈紫色，后期发生剧烈腹泻，粪

便呈黄白色或铜绿色。慢性型见于流行后期，病鸡食欲不振，精神沉郁，冠髯苍白、水肿并变硬。有的关节发炎、患部肿胀，跛行，或瘫痪；有的病菌侵入脑部，引起头颈歪斜，病程数周，生产性能长期不能恢复。剖检变化，病鸡腹膜、皮下组织及腹部脂肪常见小出血点。心包变厚心包内积有多量不透明淡黄色液体，心外膜、心冠脂肪出血，整个肠道充血、出血，十二指肠和肌胃出血尤为显著。肝脏的病变具有特征性，肝稍肿，呈棕色或黄棕色，表面散布有许多灰白色针尖至粟粒大的坏死点，慢性病鸡常在侵害器官有干酪样物质附着。

【防治】 鸡舍经常消毒，注意饮水、饲料卫生，防止病鸡、飞禽和动物闯入鸡舍，在饲料中适当添加抗菌素药物。农村散养鸡因消毒、隔离难度大，采取科学的饲养管理，做好本病的预防接种是预防本病的关键。目前禽霍乱弱毒菌苗有：G190E40、731和807等，在首免3个月后再作第二次免疫，可提高免疫效果。禽霍乱氢氧化铝灭活苗应在首免8~10天后再作第二次免疫。禽霍乱油乳剂苗具有较好免疫效果，肌注1毫升，免疫期可达半年以上。

发病鸡群和受威胁鸡群，投服抗菌素药物，能收到明显的防治效果。常用的药物很多，如土霉素、链霉素、青霉素、氯霉素、金霉素、庆大霉素、氟哌酸、敌菌净啞乙醇等，一个疗程3~5天，为避免产生抗药性，最好选用几种药物交替使用，同时作好环境消毒。

10. 鸡白痢

【诊断】 鸡白痢是由细菌引起的传染病，主要侵害雏鸡，



以白痢为特征、常引起雏鸡大批死亡，成年鸡多呈隐性或慢性经过。任何品种鸡对本病都有高度易感性、就发病率而论、蛋用鸡低于肉用鸡，公鸡低于母鸡。病鸡与带菌鸡是主要传染源。本病可以通过种蛋传递给子代，即垂直传播，也可经呼吸道、消化道接触病原造成传染。带菌鸡产出的蛋约有1/3带菌，孵出的弱雏的胎粪、绒毛、蛋壳等都会有大量的鸡白痢病菌，污染孵化器、育雏器使健康雏感染。病鸡和带菌鸡排泄物中含有大量病菌，污染饮水、饲料、环境等造成健康鸡水平感染。另外，外界因素如环境污染、卫生条件差、育雏气温变化剧烈或温度偏低、潮湿、密度过大、饲料品质不良等，均可促进本病发生。卵内感染者，在孵化中出现死胚或不能出壳，也有的出壳不久以败血症死亡，有部分鸡外表健康，7~15日龄发病死亡达高峰，以后逐渐下降，20日龄后发病鸡迅速减少。病雏精神萎靡，绒毛松乱，两翼下垂，缩头，闭目昏睡、不愿走动，靠近热源挤成一堆。病初食欲减退后废绝，多数出现软喙症状，腹泻，排白色糊状粪便，肛门周围绒毛被粪便污染(图18)，干后结成硬块影响排粪。常发生尖锐叫声，后因呼吸困难及心力衰竭死亡。成年鸡常无临床症状，仅表现母鸡的产卵率和受精率降低。有的鸡因卵黄囊炎引起腹膜炎、腹膜增生而呈“垂腹”现象。剖检变化，日龄小、病程短的病变不明显，病程稍长可见喙囊空虚，肝脏肿大呈黄蓝色，脾肿大，胆囊扩张，卵黄吸收不良，肾小管充满尿酸盐而扩张。肺和心肌表面，肝、脾、肌胃、小肠及盲肠表面有灰白色结节或坏死灶。成年母鸡主要病变为卵子变形、变色(图19)，卵排入腹腔引起腹膜炎、脏器发生粘连。心包液增多并变混浊，心包膜和心外膜发生粘连。成年



公鸡睾丸极度萎缩、输精管管腔增大，充满稠密的均质渗出物。



图 18 鸡白痢(病鸡肛门周围羽毛粘着粪便)



图 19 鸡白痢(成年鸡的卵子变形、坏死)

【防治】 培育无白痢病鸡群，坚持自繁自养。鸡群自2月龄开始以全血平板凝集试验检疫，每月1次，阳性鸡全部淘汰，同时配合环境及用具的彻底消毒。引进的种鸡、种蛋，严格实施检疫和隔离。防止鼠及飞禽进入鸡舍，孵化用种蛋必须来自本病凝集试验阴性鸡群，入孵前以福尔马林熏蒸。孵化器、孵化室、育雏室和用具在用前应彻底清扫、冲洗和消毒，加强雏鸡的科学饲养管理，育雏室应保持干燥，注意通风换气，避免拥挤、饮水卫生和饲料配合适当。治疗用磺胺类、呋喃类与某些抗生素都会收到满意的结果。常用的药物，如环丙沙星、磺胺甲基嘧啶、磺胺二甲基嘧啶、新诺明、敌菌净、痢特灵、鸡宝-20、庆大霉素、土霉素、卡那霉素、氟哌酸、金霉素等都有较好的效果。近年来，利用生物竞争排斥的现象来预防本病，获得了满意的效果。目前一些厂家生产的商品如：“促菌生”、“止痢灵”、“8501”等都属此种产品。

11. 鸡传染性鼻炎

【诊断】 本病是由细菌引起的鸡的急性呼吸系统疾病，主要症状为鼻腔与窦发炎、流鼻涕、打喷嚏、流泪和脸部肿胀。可发生于各种日龄鸡，多发生于青年鸡和成年鸡，3~5日龄雏鸡稍有抵抗力。病鸡和隐性带菌鸡是传染源。传播途径主要以飞沫及尘埃经呼吸道感染，也可通过污染的饲料、饮水、用具经消化道传染。秋、冬、春季发病率高，鸡群拥挤、不同日龄鸡混养，鸡舍寒冷潮湿、通风不良，缺乏维生素A和寄生虫侵袭及其他疫病混合感染，能加重病情，增加死亡率。常见症状为鼻孔流出浆液性或脓性分泌物，有时打



喷嚏，脸部水肿，眼睑肿胀。病鸡食欲和饮水减少，腹泻，体重减轻。仔鸡生长不良，母鸡产蛋减少；公鸡肉髯肿大。炎症蔓延到下呼吸道，则呼吸困难并有啰音；转为慢性和并发其他疫病，则鸡群中常散发出一种污浊的恶臭。病鸡常摇头欲排出呼吸道内粘液。咽喉若积有分泌物凝块，则窒息而死。剖检鼻腔和咽喉粘膜呈炎性充血和水肿，表面有大量粘液、窦内有渗出物凝块或为干酪样坏死物。眼结膜充血肿胀，脸部及肉髯皮下水肿。严重时可见气管积膜炎症，偶有肺炎及气囊炎。

【防治】 病原抵抗力不强，鸡舍经彻底清洗和常规消毒即可消除病原。引进种鸡应来自无本病鸡场并隔离饲养和检疫，防止带入本病。发病鸡群在改善饲养管理基础上，应用各种磺胺和抗菌素能减轻本病危害和缩短病程，但难以根除本病，病愈鸡不能留作种用。大群鸡治疗，可在饲料中添加0.5%磺胺噻唑，连喂5~7天，或在饮水中加0.05%磺胺二甲基嘧啶。本病对链霉素高度敏感，成年病鸡每天肌注100~200毫克，轻者1次，重者3次可见效。也可口服，成鸡用量100毫克，连喂4天。此外，土霉素、金霉素、红霉素、泰乐菌素等都能有效控制本病流行。发病鸡群紧急接种鸡传染性鼻炎油乳剂灭活苗，能有效地控制本病的流行。虽

然鸡群在感染情况下接种疫苗有时能激发传染性鼻炎的发生，但与不接种疫苗鸡群比较，即使发病也较轻微，鸡群恢复较快，损失也较小。健康鸡群的首次免疫可在25日龄进行，120日龄再作加强免疫，能有效地控制本病的发生和流行。



12. 大肠杆菌病

【诊断】 大肠杆菌病是由致病性大肠杆菌引起的人类与动物共患的多型性传染病。本病可通过带菌种蛋传递给下一代，还能通过污染饲料、饮水、垫料、器具、空气等经消化道、呼吸道、脐带、皮肤创伤途径传播。各种日龄鸡都能发生，多见于雏鸡和6~10周龄幼鸡。临床上以继发感染为主，常与鸡传染性法氏囊病、慢性呼吸道病、沙门氏菌病、新城疫、腹水症等混合感染。鸡群密集、空气混浊、过冷过热、营养不良、饮水不洁等都是重要的诱因。



图20 鸡大肠杆菌病

(肝周炎和心包炎，肝表面覆盖白色胶样纤维蛋白样附着物)

临床表现因类型不同而有差异。①大肠杆菌性败血症：寒冷季节常见打喷嚏、呼吸障碍；夏季则表现精神萎靡、食欲减退、有的排白色乃至黄色稀便。特征性病变为纤维素性心包炎和肝周炎(图20)。心包膜肥厚、混浊，纤维素和干酪状渗出物附着在心包膜表面，有时和心肌粘连。肝表面覆盖白色胶样纤维蛋白附着物，气囊混浊增厚。②死胎、初生雏腹膜炎及脐带炎：死胚、弱雏增多，感染雏卵黄吸收不良，脐孔红肿、破溃，排黄白色稀便，腹部胀大，多在出壳2~3天死亡。剖检肝呈黄土色，肿胀，质脆，有斑状或点状出血。小肠臃气，粘膜充血或出血。③眼球炎：发生败血症后期，部分鸡眼睑肿胀、流泪、怕光、角膜混浊、眼球萎缩，常见一侧眼失明。④关节炎及滑膜炎：跗关节周围呈竹节状肿胀、跛行。关节液混浊，腔内有脓汁或干酪物，有的发生腱鞘炎，步行困难。⑤卵黄性腹膜炎：病鸡产蛋停止，鸡冠萎缩呈紫色，后腹部胀大下垂。剖检可见腹腔内布满蛋黄凝固的碎块，使肠系膜与肠管粘连。⑥出血性肠炎：病鸡下痢，常带有血液。主要病变呈肠粘膜出血和溃疡。⑦大肠杆菌性肉芽肿：小肠、盲肠、肠系膜及肝脏、心肌等部位出现结节状灰白色或黄白色肉芽肿。

【防治】 由于本病可以垂直传播，故引进健康鸡、作好种蛋消毒具有重要意义。搞好环境卫生，加强饲养管理。在育雏期适当在饲料中添加抗生素有利控制本病。搞好鸡传染性法氏囊病、新城疫等传染病的防疫能减少和降低本病的危害。

发病鸡群可以庆大霉素、氯霉素、链霉素、金霉素、新霉素、土霉素、四环素呋喃类及磺胺类等抗菌药物治疗。



由于大肠杆菌血清型多，不同血清型之间缺乏交叉免疫作用，给菌苗生产带来一定困难。目前的商品油佐剂灭活苗多采用常见的三个血清型菌株混合制苗。多采用免疫种鸡使雏鸡获得被动保护。第一次注射在13~15周龄，第二次注射在17~18周龄，以后每隔6个月加强免疫1次。

13. 鸡葡萄球菌病

鸡葡萄球菌病是由金黄色葡萄球菌所引起的一种条件性



图21 鸡葡萄球菌病
(皮下水肿，局部羽毛用手摸时即脱落)

传染病。

【诊断】 主要发生于鸡，以40~60日龄的鸡发病最多，成年鸡发病较少。一年四季均可发生，但夏、秋季发病稍多。主要通过创伤感染，也可以通过直接接触和空气传染。雏鸡常通过脐带感染。鸡痘常继发本病。

急性败血型多见于1~2月龄，肉用仔鸡发生较多。病鸡体温升高，精神萎顿，缩颈、两翅下垂，呆立一旁，不愿走动，有的腹泻。病鸡胸、腹部和大腿内侧皮肤呈紫色或紫黑色，皮下水肿积液，局部羽毛用手摸时即脱落(图21)，水肿

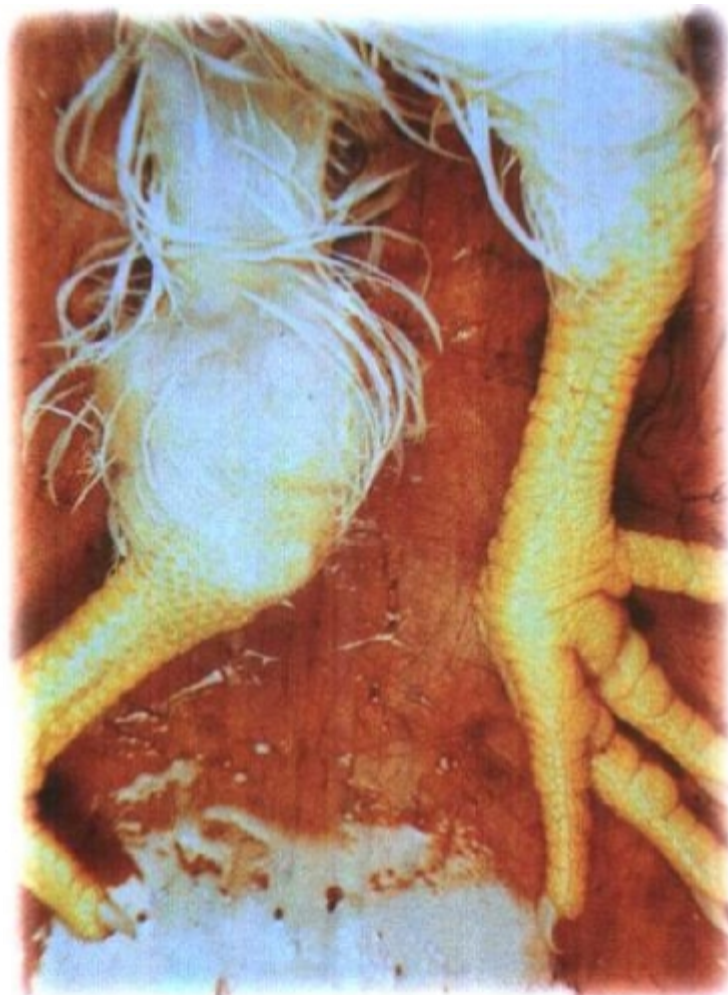


图22 鸡葡萄球菌病
(病鸡关节肿大)

破溃时流出棕色或紫红色液体，有的皮肤上有大小不等的出血点和坏死灶，局部形成暗红色的结痂。切开皮肤皮下有多量血红色胶胨样的炎性渗出物，肝、脾肿大，有的肝脏上有小的化脓灶。

关节炎型多见于较大的青年鸡和成年鸡。病鸡多处关节发生炎性肿胀(图 22)，跛行，不能站立，滑膜增厚，关节囊内浆液增多，或含有纤维素性渗出物，病程长的渗出物变成干酪样物质，使关节畸形。

脐炎型多发生于 1 周龄以内的雏鸡，病程短、死亡率高。表现腹部膨大，脐孔发炎肿大，局部质硬呈黄红或紫黑色，眼半闭，俗称“大肚脐”。脐带周围皮肤呈粥样或豆腐渣样，有时内有絮状物。小肠粘膜和浆膜上有出血点，腹腔内有淡红色渗出物，卵黄吸收不良，呈黄红色或暗灰色液体。

肺炎型多发生在 50 日龄以上的育成鸡。表现呼吸困难及全身症状。剖检肺部可见瘀血、水肿和肺实变，严重的肺部出现黑紫色坏死样病变。

【防治】 许多抗菌素和磺胺类药物均能杀灭葡萄球菌，可通过药敏试验选择最敏感的药物进行治疗，常用的药物有：庆大霉素：按每千克体重 2 万单位肌肉注射，一日 2 次，连用 3 天。卡那霉素：每只 2 ~ 3 万单位肌注，一日 2 次，连用 3 ~ 5 天，或每只 4 万单位饮水，连用 7 天。新生霉素：在每千克饲料中拌入 0.375 克，连用 3 天。氯霉素：在每千克饲料中拌入 0.5 ~ 1 克，连用 3 天。磺胺二甲基嘧啶：在每千克饲料中拌入 5 克，连用 3 ~ 5 天。

防止和减少外伤的发生，是预防葡萄球菌病的最有效的方法。笼网上尖锐的物体应及时清除，以防刺伤鸡体表，增



加感染的机会。加强饲养管理，喂给全价饲料，防止蛋白质和矿物质缺乏而引起啄羽、啄肛。注意合理的饲养密度。当鸡群中已发生某些传染病时，如鸡痘、大肠杆菌病等，防止继发感染葡萄球菌病。

14. 鸡慢性呼吸道病(鸡毒支原体病)

【诊断】 本病是由鸡毒支原体引起的鸡和火鸡的呼吸道传染病。其特征为咳嗽、流鼻涕、呼吸时发出啰音。本病一年四季均可发生，以冬、春寒冷季节较为严重，1~2月龄鸡最易感染，死亡率较高。感染禽是本病传染源，主要是以呼吸道、消化道、交配和卵传递方式传染，亦存在昆虫媒介及野禽传播给家禽。鸡群饲养密度大，卫生条件差、通风不良等均可促使本病的暴发和复发；对潜在有本病鸡群进行气雾免疫，能诱发本病暴发。典型症状主要在幼龄鸡，初期只发现鼻孔周围污染或附着饲料，按压鼻孔上部鼻翼可见鼻液。由于鼻孔被堵塞，病鸡常频频摇头或发出奇声。如果鼻孔或

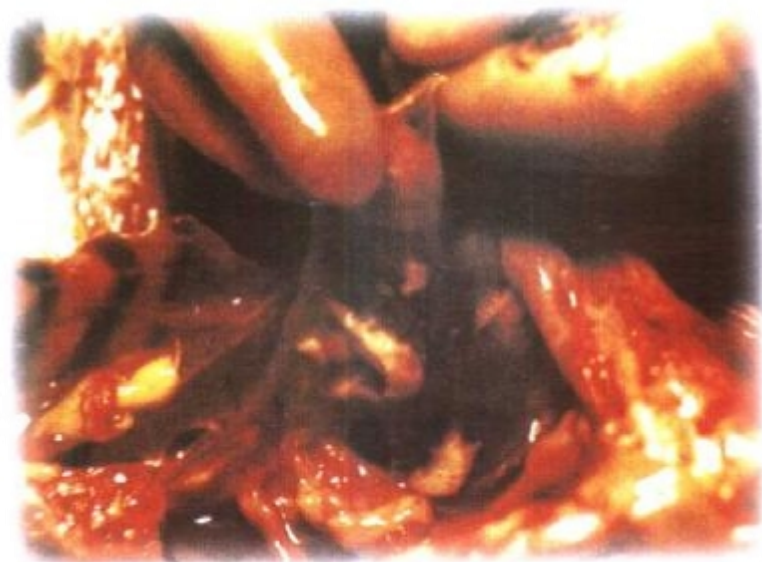


图 23 鸡慢性呼吸道病(病鸡气囊上有干酪样渗出物)

气管粘膜发炎则粘液增加，致使呼吸困难，出现张口呼吸、喷嚏、咳嗽和罗音等。有的病鸡流泪，眼睑肿胀。眼的渗出物开始是粘液性的，逐渐变成脓性，眶下窦蓄积物中水分被吸收成干酪物，干酪物量大时压迫眼球，使上下眼睑胶合凸出成球状。产蛋鸡感染后，一般呼吸症状不明显，只表现产蛋量和孵化率低，新孵出的雏鸡生活力降低，剖检鼻粘膜水肿、充血、肥厚，窦腔内有粘液和干酪样渗出物，气管和喉头内有粘液状物质，气管粘膜增厚，粘膜面外观呈念珠状。气囊壁变厚和混浊，表面也呈念珠状，其内容物有干酪样渗出物（图 23）。鸡和火鸡有时见到输卵管炎。眼部的变化，严重时切开可挤出黄色的干酪物凝块。

【防治】 由于本病可以通过卵传递，自繁自养培育无本病鸡群是关键。本病病原在 45℃ 只能存活 1 小时，有的单位将入卵后孵化器温度加至 45℃，稳定控制 13 小时后再降至 37.5℃ 进行正常孵化，虽然孵化率有所下降，但以此法培育了无本病鸡群。必须引种时，对引入鸡隔离饲养，定期检疫，在 6 个月内作两次血清学检查，出现阳性鸡应及时淘汰，并对鸡舍彻底消毒。如病鸡无法淘汰，应隔离饲养，及时投药，其卵不作孵化用。加强饲养管理，注意通气，避免拥挤，防湿避寒，减少氨气，配合药物治疗，常能收到满意效果。常用药物有：恩诺沙星 50 毫克/千克、环丙沙星 50 毫克/千克、泰乐菌素、链霉素、壮观霉素、红霉素、卡那霉素、北里霉素、强力霉素、土霉素、金霉素、氯霉素等。中国农科院哈尔滨研究所近年研制成了支原体油乳剂灭活苗，不同品种（1~4 周龄）一次接种后免疫保护率为 75%~87.3%，免疫期可维持半年，若成鸡时再次免疫，可切断本病的卵传递。



15. 禽曲霉菌病

【诊断】 禽曲霉菌病是由多种霉菌引起的多种禽类(鸡、火鸡、鹅、鸭、鹌鹑)均能感染的真菌病。

曲霉菌孢子抵抗力很强,广泛分布于自然界中,最易在豆饼、玉米、鱼粉、骨粉等饲料中生长繁殖,在垫料、用具、墙壁、地面、孵化器、蛋壳等部位也能生长,孵化室及育雏室温度适宜霉菌繁殖,特别是春、夏之交梅雨季节,若育雏室内阴暗潮湿、通风不良、鸡群拥挤、卫生不良等易暴发本病。曲霉菌孢子经禽的呼吸道和消化道感染。若种蛋表面污染霉菌,孵化时孢子可侵入蛋内,使胚胎感染,造成出壳几天内即死亡,日龄越小,病死率越高。也可通过损伤皮肤感染。



图 24 禽曲霉菌病
(肺脏上形成的灰白色和黄色结节)

4~15日龄雏鸡易感性最高，病雏表现：初期精神不振，食欲减少或拒食，渴欲增加，羽毛蓬松，两翅下垂，对外界反应淡漠，嗜睡，逐渐消瘦；随后出现呼吸困难，头颈前伸、张嘴、打喷嚏、鼻孔流浆液性粘液；后期发生腹泻。少数病例有神经症状，摇头，头向后仰，运动失调。中禽和成禽感染多呈慢性经过，病死率亦低，主要表现为生长缓慢，发育不良，羽毛松乱无光泽，有部分病例由于霉菌侵入眼部引起眼炎，眼睑下可见干酪样凝块。产蛋鸡可见产蛋下降。

剖检主要病变：肺有散在或密集的粟粒到豆粒大小灰白



图 25 禽曲霉菌病
(腹腔里的黄色结节)

色或黄白色结节(图 24)，结节的硬度似橡皮样，切开有层次结构，中心为干酪样坏死组织，气囊膜形成点状或圆形局部混浊肥厚，后变为圆形突起灰白色结节。严重的病例在气管、支气管、胸腔、腹腔、心包、心肌、肝、肾、肠表面出现灰白色结节(图 25)。

【防治】 不使用发霉的垫料和饲料是预防曲霉菌病的主要措施，垫料要经常翻晒，尤其是阴雨季节。如垫料已发霉，可用福尔马林熏蒸消毒后再用。育雏舍要注意通风、干燥卫生，禽舍、器具等在进雏前应彻底清扫，彻底消毒。为防止饲料贮存运输中霉变，可使用饲料防霉添加剂。目前商品制剂有：露保细、安亦妥、胱氨酸酸钠、霉敌等。对感染鸡群可采用下列药物治疗。①制霉菌素：每 100 只雏鸡一次用 50 万单位，每日两次，连用 2 天；或每千克饲料中加制霉菌素 150 万单位，连服数天。此外二性霉素、克霉唑、哈霉素等也有较好的疗效。②硫酸铜：用 1:3 000 硫酸铜作为饮水，连用 3~5 天。症状明显的患禽吸管投服，成禽服 3~5 毫升，每日 1 次，连服 3~5 日。③碘制剂：每千克饮水中加碘化钾 5~10 克给鸡饮水，当日配制，当天使用。还可将碘 1 克、碘化钾 1.5 克加蒸馏水 1 500 毫升，溶解后采用气管内注射成年鸭 2~3 毫升，成年鹅 4~5 毫升，用时加热至 25℃，一次注射即可。

16. 肉鸡腹水综合征

肉鸡腹水综合征，主要发生于 3~6 周龄的肉鸡，以明显的腹水、右心扩张、肺充血水肿等为特征，多为大群发病。

【诊断】 本病是一种多病因性疾病，主要病因有：肉鸡



固有的生长发育过快；慢性缺氧：高海拔的低氧分压、寒冷季节通风不畅、饲喂高能量高蛋白饲料尤其是颗粒饲料等均可造成鸡体内氧气的不足形成缺氧；营养物质的过剩和缺乏。也有人认为与某些毒物中毒和微生物感染有关。

发病鸡精神沉郁，食欲不振，闭目垂翅，羽毛粗乱蓬松，行动迟缓，喜卧，后期几乎不能行走；粪便稀呈灰白色或黄绿色，与正常鸡相比腹部明显胀满膨大(图28，右为病鸡)；触摸腹部软如水袋状，有明显的波动感，腹部皮肤青紫，腹腔穿刺流出稻草黄色透明液体；心跳加快，呼吸困难，多因心力衰竭而死，病程4~8天。病理剖解见全身皮肤特别是腹部

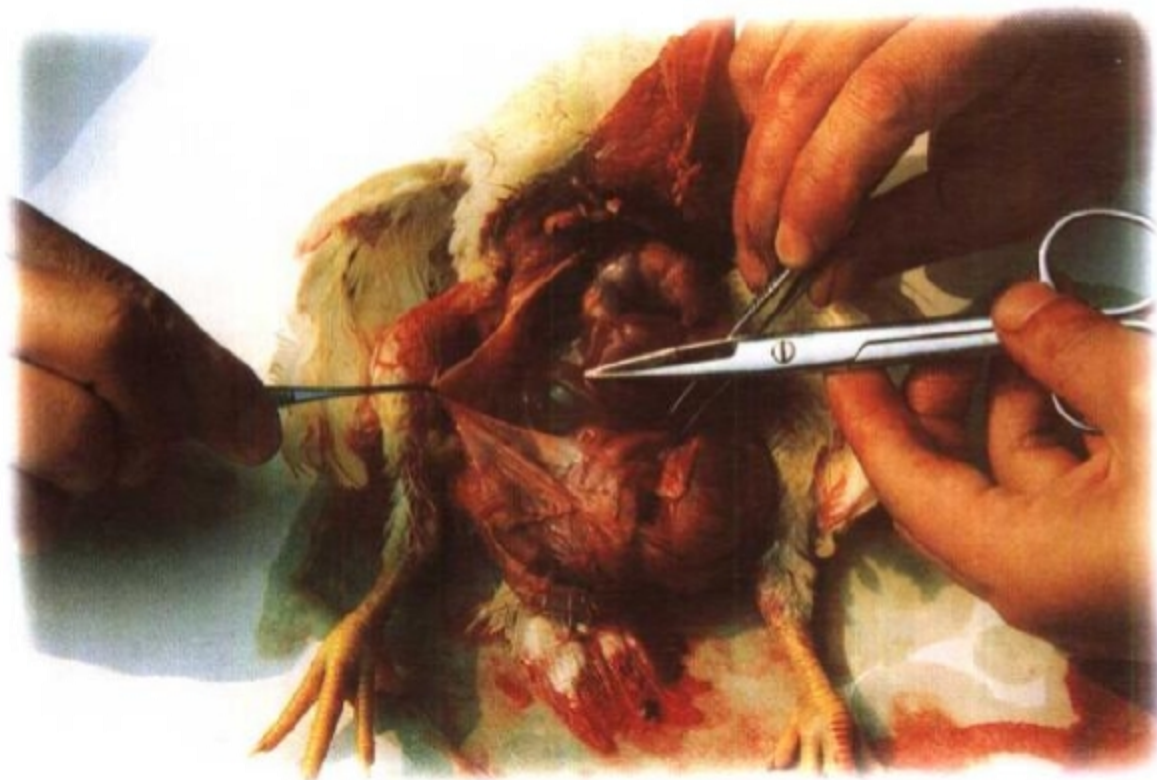


图26 肉鸡腹水综合征

(肝脏周围有大量淡黄色胶冻状纤维蛋白块附着)

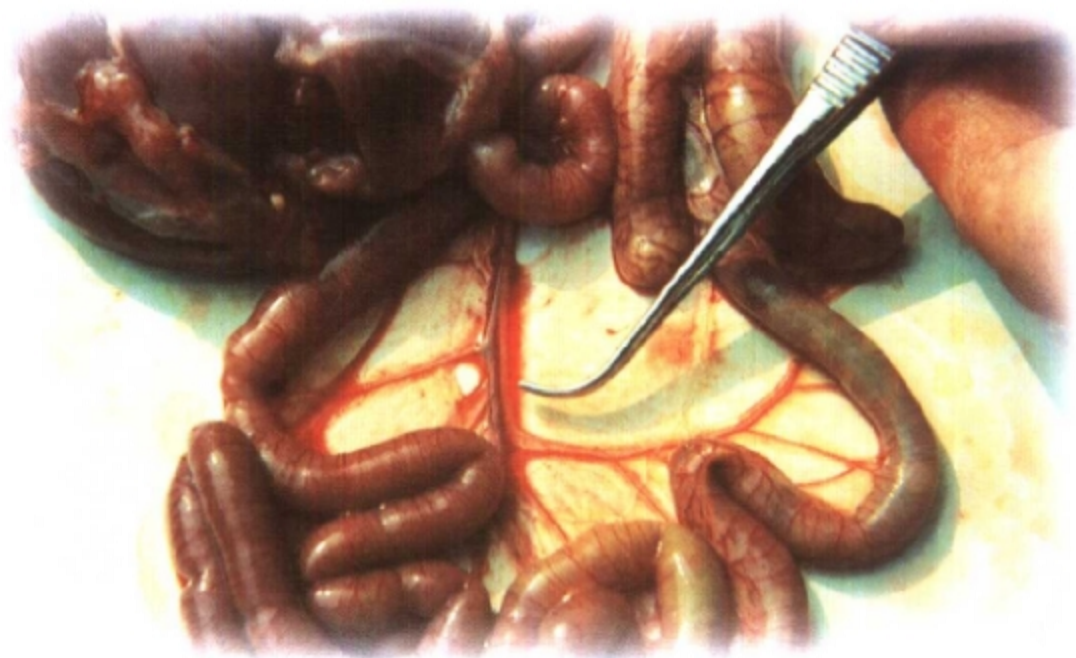


图27 肉鸡腹水综合征
(肠系膜静脉扩张, 呈树状分布)



图28 肉鸡腹水综合征
(病鸡腹部明显胀满膨大, 右为病鸡)

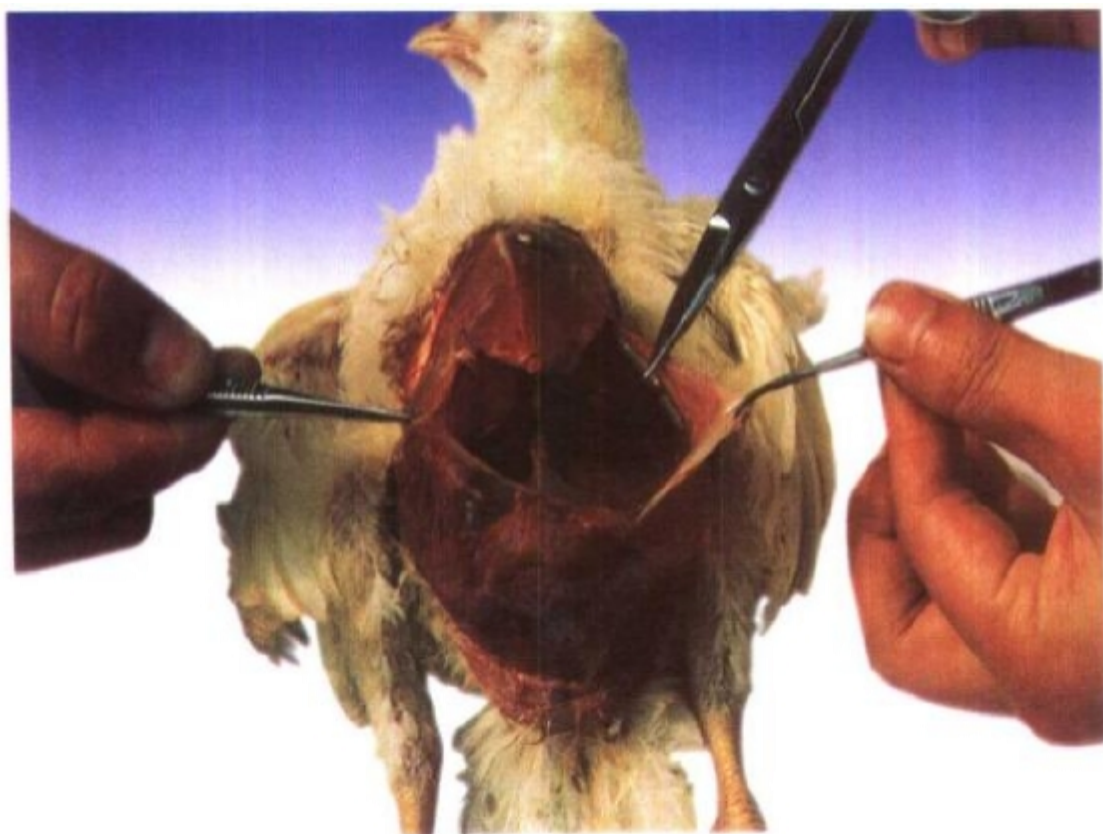


图 29 肉鸡腹水综合征
(腹腔内充满稻草黄色清亮液体)

皮肤发绀，打开腹腔可见充满稻草黄色清亮液体(图 29)，肝脏周围有大量淡黄色胶冻状纤维蛋白块附着(图 26)，肝肿大，边缘钝圆，有时肝表面有一层灰黄色胶冻样薄膜。心包积液，心脏肿大变圆，似乒乓球状，心肌极度柔软。心壁变薄，右心明显扩张。肠和肠系膜瘀血，肠系膜静脉

扩张，呈树枝状分布(图 27)，两侧肺均见针尖样出血点。肾脏肿大。

【防治】 目前无有效的治疗药物，应根据不同的发病原因采取综合性预防措施。①改善保温条件。在寒冷的冬季，为了保暖而将鸡舍门窗紧闭，或在室内用塑料布搭棚饲喂仔鸡是当前养鸡户普遍存在的问题。因此，做到既保暖又通风是防止本病发生的有效办法。②早期限量饲喂以防止肉鸡早期快速生长，建议2周龄时隔日饲喂，尽可能使用粉状料，做到合理控制光照。③补充维生素C，每吨饲料中添加500克，调节饲料中的酸碱平衡。在我国东南部沿海地区肉鸡禁止饮用含食盐在1克/千克以上的饮水。④减少应激，尽可能搞好环境卫生，改善小气候，保证饲料质量，防止病原微生物的侵害。通过以上的措施可明显地降低腹水综合征的发病率。

17. 家禽痛风

家禽痛风是一种尿酸盐血症，是尿酸盐大量蓄积在血液并沉积在家禽的关节囊、关节软骨、软骨周围组织、内脏器官和其他间质组织中。近年来随着养殖业的迅猛发展，该病已成为一种常见多发病。

【诊断】 发病原因较为复杂。关节型痛风，主要与高蛋白饲料和遗传因素有关；内脏型痛风，其病因大致有非传染性因素和传染性因素两大类，非传染性因素常见有维生素A缺乏、饮水缺乏、高钙(或)低磷及能引起肾脏损伤的化学毒物中毒和霉菌毒素中毒等，传染性因素常见是传染性支气管炎的嗜肾毒株以及其他能引起机体组织大量破坏的传染病，如传染性法氏囊病毒、败血型支原体等。

本病常呈慢性经过。一般症状包括食欲不振，精神较差，贫血，冠苍白，脱毛，体温周期性升高，气喘，有神经症状，



皮肤瘙痒，不自主地排出白色的尿酸盐，腹泻物中尿酸水平较高。关节型痛风表现为腿和翅关节明显增大，疼痛，运动迟缓，跛行，不能站立等，这种类型病变比较典型，易于诊断。内脏型痛风，主要表现在胸膜、腹膜、心包膜、肠系膜、肝、脾、肾及肠的表面散布许多石灰样的白色絮状物质(尿酸盐结晶)；肾脏肿大，色苍白，表面有雪花状花纹，输尿管增粗，内有尿酸盐结晶，在鸡群中可以是零星出现，亦可大批死亡。其生前症状不典型，多数无明显症状，甚至连产蛋都不受影响。不同致病因素引起的内脏型痛风表现也不同，如维生素A缺乏常表现为消瘦，生长迟缓，而传染性支气管炎嗜肾型在痛风出现以前一般均出现短期的呼吸困难，产蛋也明显下降。但高钙(或)低磷引起的痛风生前症状不明显。

【防治】 目前无有效的治疗办法。治疗原则应是减少及杜绝致病因素的毒害作用，减少尿酸盐在体内的蓄积。常采用的办法有：改善饲料配合比例，供给丰富的维生素A，减少核蛋白日粮、保证饲料营养物质的全价性；加强饲养管理，改善环境卫生，防止病原微生物的侵入；饮水中添加0.1%~0.3%的盐类电解质以增加尿酸盐的排出，减少体内尿酸的蓄积，常用的有南京的“肾肿消”，广东的“肾肿解毒药”，但在伴有肝肾疾病时必须禁用，在鸡群发病期间，忌用磺胺类药物。大型鸡场发生家禽痛风时，积极改善饲养管理更有意义，治疗不是主要对策。

18. 鸡球虫病

【诊断】 鸡球虫病是由艾美尔属的各种球虫寄生于鸡的肠道内引起的。15~50日龄雏鸡发病率最高，死亡率可达80%



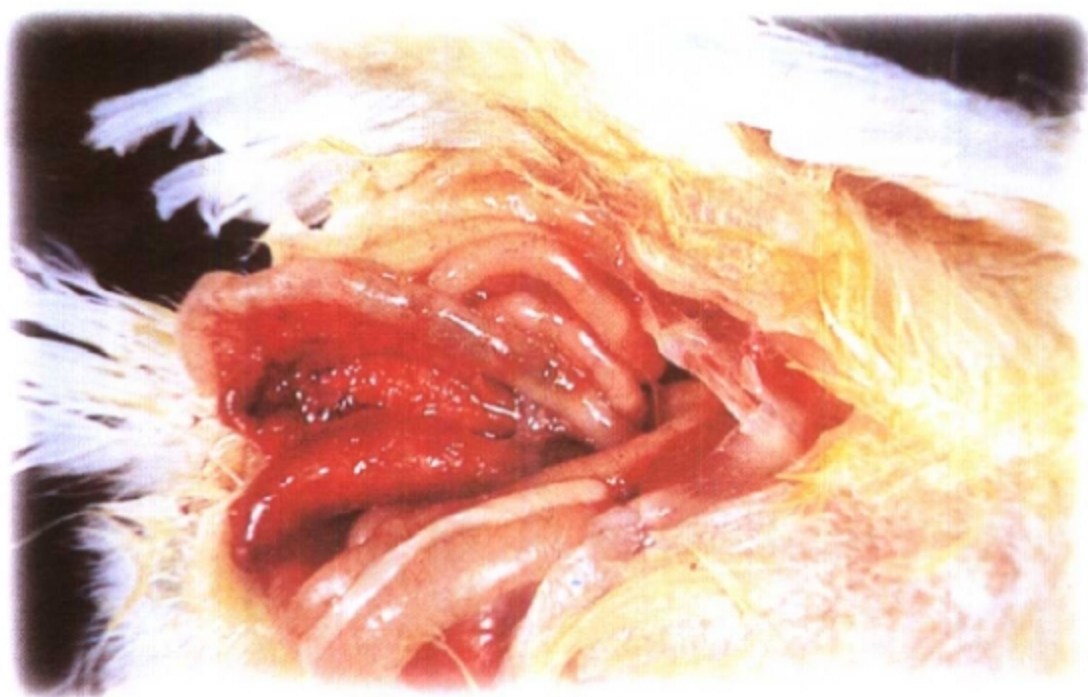


图 30 鸡球虫病
(盲肠膨胀、出血)



图 31 鸡球虫病
(粪便带血)

以上。急性型的起初精神不佳，羽毛蓬乱，头颈蜷缩，闭目呆立，食欲减退，饮水增加，粪便中混有血液(图 31)。后食欲废绝，翅下垂，运动失调，以至昏迷痉挛，急剧衰竭而死。慢性型的发育缓慢，消瘦，足及翅常发生轻瘫，间歇性下痢。

剖检变化，尸体消瘦，粘膜、冠、髯苍白或发绀，泄殖腔周围羽毛被血便污染。肠道病变明显，有的盲肠显著肿大，上皮增厚并有坏死灶(图 30)，肠粘膜有溢血点，肠腔内有红色或暗红色凝血块。有的小肠壁扩张、松弛、肥厚和严重坏死，肠粘膜有坏死灶和小出血点相间，肠壁深部及肠腔中有凝固血液，肠外观呈淡红色或黑色。

【防治】 预防应在早期进行，主要采取以下措施：①雏鸡和成年鸡要分开饲养。②注意卫生，定期消毒。防止饲料饮水被鸡粪污染。经常清扫鸡舍、运动场，并定期铲除场、舍表土，换新土，撒上石灰粉。病死鸡深埋或烧掉。场、舍及用具等要定期消毒，消毒液可用 5% 石炭酸、10% 克辽林等。③加强饲养管理。日粮中增加富含维生素的青绿饲料。球虫病暴发时，应限制日粮中麸皮和碳酸钙的含量，因麸皮和碳酸钙有利于球虫的发育。此外，鸡舍及运动场应阳光充足，通风，干燥。鸡粪应发酵处理。一旦暴发球虫病，应及时隔离、治疗病鸡，健康鸡要移场饲养。④药物预防。鸡球虫病关键在于预防。可在饲料或饮水中加入预防性药物，如氨丙啉、球痢灵、呋喃唑酮、磺胺类药物、盐霉素、莫能菌素、马杜拉霉素、常山酮等。要特别注意，球虫很容易产生耐药性，所以，在使用抗球虫药物时，必须不断更换药物品种。⑤免疫预防。多是采用人工致弱的球虫卵囊，用拌料或饮水的方法使鸡摄入，从而产生抵抗力。国内已有产品上市。



治疗可选用下列药品：氨丙啉，按 125 ~ 240 毫克 / 千克浓度混饲，或按 60 ~ 240 毫克 / 千克混入饮水中，连用 7 日，随后浓度减半，再用 14 日，或将本品与磺胺噻唑啉各以 60 毫克 / 千克浓度混饲，或用磺胺噻唑啉 180 毫克 / 千克、氨丙啉 240 毫克 / 千克加入饮水中。盐霉素，按 60 ~ 70 毫克 / 千克浓度混饲。球痢灵，按 250 毫克 / 千克浓度混饲，连喂 3 ~ 5 天。可选用磺胺嘧啶、磺胺甲基嘧啶或磺胺二甲基嘧啶，以 4 000 毫克 / 千克浓度混饲，喂 3 天，停 2 天，再喂 3 天。呋喃唑酮按 100 毫克 / 千克浓度混饲，连喂 7 天。或以 200 毫克 / 千克浓度混入饮水中，连饮 7 天。

19. 鸡组织滴虫病

【诊断】 鸡组织滴虫病又叫鸡盲肠肝炎或黑头病，是由组织滴虫属的火鸡组织滴虫寄生于禽类盲肠和肝脏引起的。多发于火鸡雏和鸡雏。本病应根据流行病学、症状及病理变化进行综合诊断。病初表现精神萎靡，食欲减退，以后食欲废绝，羽毛粗乱，翅膀下垂，身体蜷缩，怕冷，打瞌睡，下痢，排出淡黄色或淡绿色稀粪。严重的，粪带血色，甚至排出大量血液。有的面部皮肤变成紫蓝色或黑色，所以有“黑头病”之称。病变主要在盲肠和肝脏。典型病变为：盲肠壁肥厚，内腔充满不洁的干酪样渗出物或坏疽块，堵塞整个肠腔，肠管异常膨大，像香肠(图 32)。盲肠粘膜发炎出血，形成溃疡，表面附若干酪样的坏死物质。溃疡偶可发生肠壁穿孔，引起腹膜炎而死亡。肝脏的病变具有特征性，可作为诊断的根据(图 33)。肝脏体积增大，表面形成一种圆形或不规则的、稍稍凹陷的溃疡病灶。溃疡呈淡黄色或淡绿色，边缘





图 32 鸡组织滴虫病(盲肠增大, 溃疡)

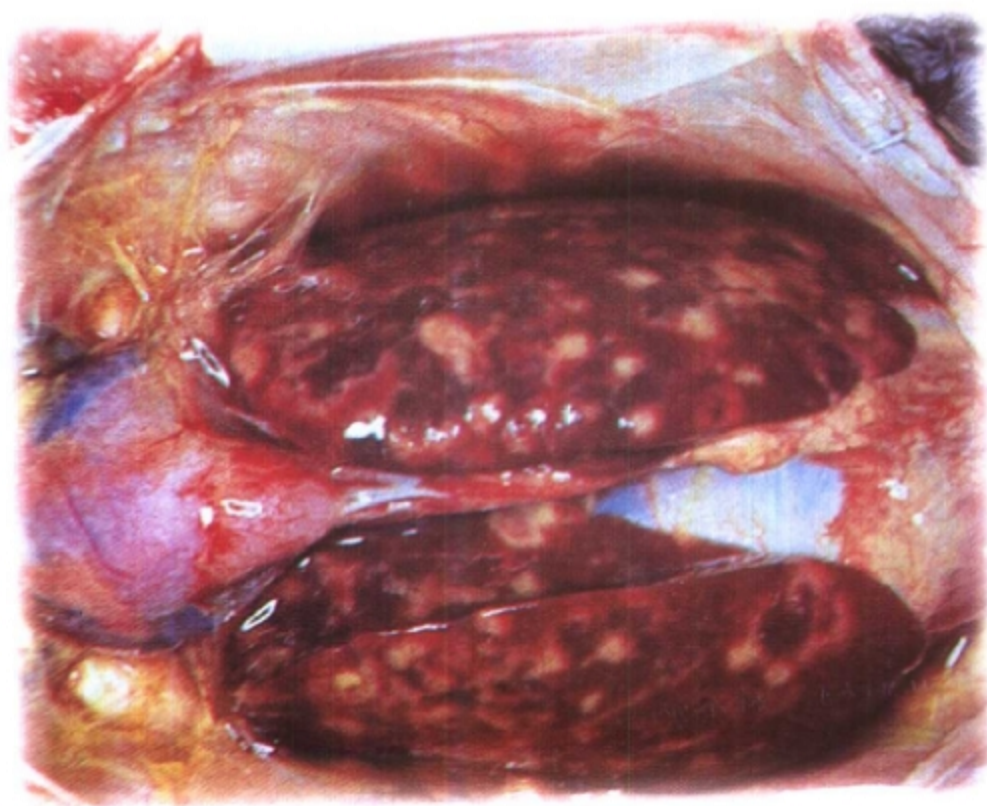


图 33 鸡组织滴虫病(肝表面、切面碟形坏死)

稍为隆起，形状十分特殊。病灶不形成包膜，容易陷于坏疽。

【防治】 寄生于盲肠内的组织滴虫，可进入鸡异刺线虫体内，在卵巢中繁殖，并进入其卵内。异刺线虫卵到外界后，组织滴虫因有卵壳保护，能生存较长时间，成为重要的感染源。对鸡应进行防治异刺线虫的定期驱虫。雏鸡最好饲养在新鸡舍内，与成鸡分开，以避免感染本病。鸡群中如果发生了本病，应立即将病鸡隔离治疗。重病鸡宰杀，鸡舍内地面用3%苛性钠溶液消毒。

治疗本病效果比较好的药物有下列几种：呋喃唑酮，按400毫克/千克浓度混饲，连喂7~10天。新脾凡纳明，按每千克体重30~50毫克，溶于灭菌蒸馏水中，静脉注射。二甲硝咪唑，按80~500毫克/千克浓度混饲。

20. 鸡住白细胞虫病

【诊断】 鸡住白细胞虫病是由血变科住白细胞虫属的原虫寄生于鸡的单核细胞和红细胞内引起的一种疾病。1~3个月的童鸡发病率高，能造成大批死亡。病初发高热，精神萎靡，食欲消失，流涎，贫血，下痢，粪便呈黄绿色，鸡冠和肉垂苍白，运动失调，两肢轻瘫(图34)。剖检变化，全身消瘦，肌肉苍白；血液稀薄，高度贫血，肝脏和脾脏肿大，有出血点(图35)，有时肠粘膜有溃疡。

【防治】 本病的传播者是蚋。在流行季节，对鸡舍内外，每隔6~7天喷洒敌百虫、敌敌畏或蝇毒磷乳剂，以减少蚋的侵袭。用2.5毫克/千克的乙胺嘧啶或50毫克/千克的磺胺喹恶啉混饲，对本病有预防作用。



图 34 鸡住白细胞虫病(腿肌出血)



图 35 鸡住白细胞虫病
(肝脏坏死灶)

【治疗】 可选用下列药物：乙胺嘧啶，按1毫克/千克浓度混饲；磺胺喹噁啉，按50毫克/千克浓度混饮或混饲；呋喃唑酮，按100毫克/千克浓度混饲；氯羟吡啶，按250毫克/千克浓度混饲，连用7日。

21. 鸡蛔虫病

【诊断】 本病是由鸡蛔虫寄生于鸡小肠内引起的，除鸡外还见于火鸡及其他野禽。它是鸡线虫中最大的一种，黄白



图 36 鸡蛔虫病
(寄生在小肠内的蛔虫)

色，圆柱状(图36)，雄虫长26~70毫米，雌虫长65~110毫米。成虫或幼虫对宿主都有危害作用，影响雏鸡生长发育，导致肠阻塞以致死亡。雏鸡常表现为生长发育不良、精神萎靡，行动迟缓，常呆立不动，翅膀下垂，羽毛逆立。病鸡消瘦，肉冠和肉髯苍白，下痢和便秘交替，有时稀粪中混有带血粘液。尸体剖检，可见肠粘膜水肿、充血、出血，肠壁上有颗粒状化脓灶或结节。严重感染时，可见成虫大量聚集，引起肠的阻塞，甚至引起肠破裂和腹膜炎。

【防治】 ①预防措施有：定期驱虫。成年鸡与雏鸡共同饲养的牧场中，成年鸡在产蛋前进行1次驱虫。雏鸡第一次驱虫在2~3个月龄进行，第二次在冬季进行。对患鸡随时进行治疗性驱虫。②加强饲养管理、注意卫生。鸡粪便应逐日清除并集中进行生物热处理。鸡舍垫草勤于更换，铺一些草木灰以保持干燥。运动场每隔一段时间铲去表土，换垫新土。饲槽和饮水器每1~2周用沸水消毒1次。③雏鸡、童鸡应与大鸡分群饲养，不使用公共运动场。④药物预防。在每千克粉状饲料中加25克酚噻嗪，每周1次，有预防效果。治疗可用驱蛔灵，按每千克体重0.25克混于饲料中喂服。或左咪唑，按25毫克/千克体重·次混饲。或丙硫咪唑，按10~20毫克/千克体重·次混饲。或噻嘧啶，按15毫克/千克体重·次混饲。

22. 鸡绦虫病

【诊断】 本病主要是由赖利属的四角赖利绦虫、棘沟赖利绦虫和有轮赖利绦虫寄生于鸡的小肠内引起。这三种绦虫都是鸡的大型绦虫，扁平带状，淡黄白色(图37)，体长4~25



图 37 鸡绦虫病
(吸附在肠壁上的绦虫)

厘米，宽1~4毫米。严重感染时，消化障碍，粪便稀薄或混有淡黄色血样粘液，有时发生便秘。食欲减退，渴欲增加，精神沉郁，不喜运动，两翅下垂，羽毛蓬乱，粘膜初现苍白，继

呈黄疸，

而后变蓝色，或出现痉挛症状而后死亡。母鸡还伴有产蛋减少或停止。剖检时发现肠粘膜肥厚，肠腔内有多量粘液，恶臭，粘膜贫血，黄染。棘沟赖利绦虫感染时，肠壁上有结核样结节，结节中央有黍粒大的凹陷，在此常有虫体存在，或填充着黄褐色凝乳样栓塞物。

【防治】 预防措施有：①雏鸡单独饲养，新购入的鸡应进行隔离检查，如有本病存在，必须驱虫后经5~7天再合群。②防止雏鸡与中间宿主接触。应填塞鸡舍及运动场上的蚁穴，定期用敌百虫进行舍内外灭蝇、灭虫。③在鸡绦虫病流行的地区，应进行定期的有计划的预防性和成虫期前驱虫。

治疗用硫双二氯酚，按200~300毫克/千克体重·次混饲，间隔4日，再用药1次。或氯硝柳胺，100~150毫克/千克体重·次混饲。或吡喹酮，10~20毫克/千克体重·次，口服。或丙硫咪唑，10~20毫克/千克体重·次，混饲。

23. 鸡异刺线虫病

【诊断】 异刺线虫寄生于鸡的盲肠中，又名盲肠虫。鸡异刺线虫是一种小型线虫，白色线状(图38)，雄虫长7~13毫米，雌虫长10~15毫米。虫体寄生时引起病鸡消瘦，食欲减退，腹泻。病雏往往生长发育停滞，成年母鸡产蛋量降低，甚至完全停止。严重感染时病鸡常常衰竭死亡。剖检主要可见盲肠发炎，粘膜肥厚，其上可见有溃疡。肠内容物有时凝结成条，其中并可见有虫体。鸡异刺线虫可传播鸡组织滴虫病。

【防治】 可参照鸡蛔虫病。





图 38 鸡异刺线虫病
(寄生在盲肠内的异刺线虫)

24. 剑带绦虫病

【诊断】 本病是由剑带属的矛形剑带绦虫寄生于鹅、鸭小肠内引起的。矛形剑带绦虫属禽类的大型绦虫，长3~13厘米，呈矛形，黄白色。病鹅、鸭出现腹泻，食欲减退，生长发育不良，贫血消瘦等。有的鹅头突然倒向一侧，行走摇晃不稳，有时失去平衡而摔倒；夜间有时伸颈，张口，如钟摆样摇头，然后仰卧，作划水动作。雏鹅严重感染时常引起死亡。

【防治】 鹅、鸭等禽类是吞食含有似囊尾蚴的剑水蚤而感染的。在流行区，水池应轮流使用，即将一部分水池阻塞

停用一年，使含有似囊尾蚴的剑水蚤全部死亡后再牧鹅。成年鹅每年进行两次驱虫，一次在秋季放牧结束后，一次在翌春放牧前。幼鹅在放牧开始后第18天进行1次成熟前驱虫。

治疗用溴氢酸槟榔素，1~1.5毫克/千克体重·次，溶于水中内服。给药前绝食16~20小时。或吡喹酮，10~20毫克/千克体重·次，内服。绵马浸膏，雏鹅0.2~0.6克，成年鹅1克，可用面粉作成丸剂内服，1小时后给以泻剂（芒硝），放牧期间可不用泻剂。或丙硫咪唑，10~20毫克/千克体重·次，混饲。

25. 禽前殖吸虫病

【诊断】 本病是由前殖属的多种前殖吸虫寄生于禽类的雌性生殖器官引起的。前殖吸虫体扁平，梨形，体长3~6毫米，宽1~2毫米，前端较狭小，后端较钝圆，新鲜虫体呈鲜红色。病程分三个时期：第一期，病鸡外表无明显症状，但开始产易于破碎的薄壳蛋，产蛋率下降，有时因蛋壳在产出前已破裂，故见有蛋黄和少量蛋白流出，继而发展为产蛋困难或停止产蛋，此期可持续1个月之久。第二期，病鸡症状明显，食欲减退，精神萎靡，消瘦，羽毛蓬乱，腹部膨大、下垂，触诊腹部可发现有疼痛坚实的肿胀，产畸形蛋或流出石灰样液体。病鸡经常蹲在鸡窝内像要产蛋，但不生蛋。步态不稳，有时体温升高，此期可延续1~2周。第三期，体温高达43℃，渴欲增加，全身乏力，腹部压痛，泄殖腔突出，肛门边缘潮红，泄殖腔及腹部的羽毛脱落，此期持续2~7天，重者死亡。剖检输卵管发炎，粘膜充血，疏松，极度增厚，在输卵管壁上常可发现虫体。除此之外，尚能见到腹膜炎，在腹腔内有大量黄色混浊的渗出液，有时为干性腹膜炎。



【防治】 预防措施有：①前殖吸虫的发育需要两个中间宿主，第一中间宿主为淡水螺，第二中间宿主为各种蜻蜓的成虫及其稚虫。要消灭鸡场周围的螺蛳，防止鸡群啄食蜻蜓及其稚虫，不要在阴暗天气、雨后、清晨和傍晚放鸡，因为此时蜻蜓多聚集在灌木丛、树枝和地面上。②前殖吸虫病通常在5~7月份开始流行，应在每年春末夏初，经常检查鸡群，发现患鸡及时隔离治疗。

治疗早期用药效果尚好，后期则疗效不佳。主要使用下列药物：四氯化碳，鸡每只每次2~3毫升，用小胃管投服或注入嗉囊。六氯乙烷，每鸡0.2~0.5克，混饲，每天1次，连服3天。

26. 棘口吸虫病

【诊断】 本病是由棘口科的多种棘口吸虫寄生于禽的肠道中引起。本病在我国南方各省较为普遍。棘口吸虫呈长叶状，新鲜虫体为淡红色，体长7.6~12.6毫米，宽1.26~1.60毫米。棘口吸虫有头棘，体表有小刺，对幼禽有严重的致病力。由于虫体的机械性刺激和毒素的作用，使消化机能障碍，食欲减退，下痢，贫血，消瘦，最后由于极度衰竭和全身中毒而死亡。剖检时可见有出血性肠炎，虫体附着肠粘膜上，引起粘膜损伤和出血。

【防治】 棘口吸虫的发育需要两个中间宿主。第一中间宿主为淡水螺，第二中间宿主为淡水螺或蝌蚪。对病禽进行有计划的驱虫，驱出的虫体和排出的粪便应严格处理。每天从禽舍清理出来的粪便应堆积发酵，杀灭虫卵。利用各种办法消灭禽舍周围及放牧场所的螺蛳。

治疗用四氯化碳，参照鸡前殖吸虫病。或硫双二氯酚，200 ~ 300 毫克 / 千克体重，一次口服。或氯硝柳胺，100 ~ 200 毫克 / 千克体重，一次口服。或槟榔煎剂，制法：将槟榔片或槟榔粉 5 克加水 100 毫升，煮沸半小时，约余下 75 毫升，用纱布滤去粗渣，按体重逐只用胃管投服或注入嗉囊内。半斤重的幼禽，每只给药 2 ~ 3 毫升，用胃管投服或注入嗉囊。服药后 5 ~ 30 分钟内排虫，约延续 1 小时排完。如有中毒现象，可注射硫酸阿托品解毒。

