

小捆堆在进水口食台附近,树叶烂了再更换1次,可治疗草鱼肠炎、烂鳃、赤皮并发病。

(3) 三黄合剂,每100千克鱼,用大黄、黄芩各300克,黄柏400克,碾粉经煎煮后加入适量面粉制成药糊,冷却后制成药饵或拌入鲜嫩青草喂鱼,连投5天为一疗程。

(4) 黄芩:黄芩粉碎成细粉,按5%的比例加入饵料中自由投喂,5天为一疗程;或将黄芩切细加水浸泡24小时后,煎煮三次,使水溶液浓度为1%,全池泼洒,一日一次,连用3天。主要用于防治烂腮、疔疮、打印病、出血性败血症、肠炎病、尾柄病等。

5. 据艾桃山等介绍:

(1) 病毒性出血病与细菌性肺炎病并发症的治疗,关键是及早发现病情,及早治疗。可用大蒜素、板蓝根、地榆、鱼腥草(或大黄)穿心莲(1:1.5:0.5:1.5:1)合剂全池遍洒,连用2—3次,同时按3:2:1的方法口服药物。

(2) 大中华鲮与细菌性烂鳃病并发症的治疗,用苦楝和毛茛合剂(1:1)2—5ppm全池遍洒一次,隔天后再用1次,结合中草药拌饵投喂。

三、利用中草药防治鳖(鱼)病前景广阔

我们利用中草药防治鳖腮腺炎有特效的基础上,经过几年的努力,再筛选出一些新的配方,应用到多种鳖病的防治,增加鳖的免疫力和促生长等健康养殖中去,以提高鳖的抗病力、成活率、饲料利用率,取得更好的经济效益。

一般中草药具有来源广,疗效好,价廉物美,取材容易,使用方便的特点。比如清热解毒药金银花、板蓝根、大青叶、连翘、青黛、蒲公英、射干、鱼腥草,清热燥湿药黄连、黄芩、黄柏、茵陈,清热凉血药紫苏、白头翁、槐花,清虚热药青蒿。像大蒜和甘草有5种药理作用,金银花、板蓝根、贯众、鱼腥草、茶叶、茵陈蒿、黄连、紫草、当归、槐花、蜂乳、牛耳大黄、白术、地榆、芦荟、松萝等有4种药理作用,使用时可优先

考虑,作为防治一些病的主药,另外五倍子、大黄、乌梅、菖蒲、辣蓼等抗菌的作用也很好。可用千里光、冬青叶、虎杖、金银花、蒲公英等来防治败血症。

30多种鳖病的病原体和发病原因涉及到病毒、细菌、真菌和寄生虫。各地鳖病的命名有的根据病鳖的表现,有的根据症状,有的根据病原体。同一种病,各地称呼不一。治疗时,首先要确诊是什么病和病原。然后根据中草药的药理作用,来选用哪些中草药进行配方,在配方中,中草药的味数不宜多,能用2~3味就能治好的就用2~3味,多的也只要5~10味,搞得太复杂,反而不好掌握。在防病时,以把中草药粉碎后拌入饲料中投喂为主,在治疗时最好以煎剂为主。我们在用中草药治病时发现,用药越早,其效果越明显,早期用药,可提高机体的抗病能力,减少死亡率。

用中草药做成鳖(鱼)药是个年轻的领域,是一个交叉学科,涉及面广,加上基础研究滞后,需要中医、中药理论指导,加上科研经费的不足,困难很多。我们已与中医中草药方面的教授、专家联合攻关,研究对鳖防病治病的药理机制,根据鳖的生理、生活特性,在药理、病理、加工工艺、给药方式加以开发研究,筛选出更多、更好、更合理的配方。

作者地址:南京市北京东路71号 邮编:210008



维生素C缺乏症的治疗

林秀彬

福鼎市桐城兽医站

林红 林振祥

福鼎市兽医站

福鼎市城郊某土池小鳖场。1997年12月初引进鳖苗1000只,饲养半年成活900多只,到1998年6月初突然发病。病鳖不吃饵料后3—4天死亡。曾用多种抗生素内服治疗无效,31天中死亡249只。7月4日邀请笔者诊治。

临床症状:6月2日开始发病。病鳖精神不好,绝食后3—4天死亡。用多种抗生素拌料内服,均无法控制病情。每天死亡6—8只,31天已死亡249只。7月2日换池时发现70%以上的鳖已发病,表现鳖底板血管充血。送诊病鳖10只途中死亡2只。临床检查,病鳖虚弱,伸缩头颈无力,底板血管充血。抓在手中的病鳖,挣扎后血管末梢出血,血如珠冒出,抹拭掉后又很快复现。细查出血部,未见破损。剖检2只初死鳖,血液淡红色,较稀薄,内脏均未见肉眼可见的病变。查询主诉:鳖吃成年鳊饵料、每公斤饵料还有添加鱼肝油、 V_{B_6} 、 V_C 等0.4克。

诊断与防治:根据临床症状血管末梢出血,怀疑可能是维生素C或K缺乏症。故场主在饵料中增大维生素C剂量并添加维生素K。留下8只病鳖作药物治疗诊断试验。8只病鳖每4只为1组。每组每只用1毫升玻璃注射器在两后腿及尾基分别注射医用维生素C与维生素K,每只注射量为0.1毫升,每天2次。经注射后第2天注射维生素C组,出血量减少,第3、4天停止出血。注射维生素K组无效,在3天内4只病鳖均死亡。

小结:该场小土池饲养,饲养密度偏大,平时饵料中虽有添加维生素C,但到6月份因干旱高温,水流量少,水温高,增加了鳖机体对维生素C的消耗量。场主未增大维生素C的添加量,故造成维生素C缺乏而发病。发病后又盲目用抗生素治疗,促使病情加重,造成70%鳖发病。维生素C缺乏,使血管通透性增大,故临床表现无破损性的皮肤出血。