

# 青鱼出血病及其防治

金华市康旺养殖新技术公司门诊部(321017) 卢新华 方爱萍

金华市生物工程学院(321017) 张根芳

近年来,浙江一些地区青鱼养殖渐趋热门,随着放养密度不断增加等原因,青鱼疾病也日趋严重。根据2001年的鱼类门诊病例看,青鱼出血病是危害最为严重的一种疾病。为此,本文以浙江中部地区10多例青鱼出血病的诊治为基础,谈谈该病的防治方法。

## 1 病原、病因

**解剖症状** 通过解剖10多个病例的数十尾病鱼发现:青鱼胃、肠道内壁出血、发红,内含物粘稠脓状。肝脏、肾脏等组织器官有不同程度充血或淤血,且与烂鳃并发的现象较为普遍。有时还伴有胆囊、肝脏肿大。一般体表及鳍条无明显症状,而且鱼体外观肥满度较好。

**病因** 引发青鱼出血病的病因是多方面的,从病例调查和防治经验看:高密度饲养及养殖环境不良是引起青鱼出血病的主要原因。另外,日常管理不当,或水体环境剧变,皆会引发该病。

**病原** 从病例的发病季节和防治效果看,具有病毒或病毒、细菌皆有的可能性。目前,尚无法明确定论。

## 2 流行规律

### 2.1 季节

调查资料表明,此病主要发生在6~9月份高温季节,高峰期在7月份。

### 2.2 规格

以0.5~1.5千克/尾的成鱼为主,或老龄鱼种阶段易发此病。1龄鱼种培育阶段该病发病率较少。

### 2.3 池塘构造

据病历资料显示,一般性的鱼塘、山塘及水库都有发生该病的可能,多年连续养殖的老塘,发病率相对较高。

### 2.4 环境

水体老化、氨氮含量过高或大换水、冲水所引起的环境剧变,皆会诱发和加剧病情。另外,此病可能与水体理化因子有某种关系。

2.5 此病潜伏期长,发生、发展快,死亡率高,属“亚急性”型。

2.6 通过治疗和跟踪调查,还发现该病即使治疗康复后,若不加强日常管理,极易产生复发,并且病情更

加严重,死亡率更高。

## 3 预防

### 3.1 阻断病原

3.1.1 种源 培育健康的老口鱼种,提高鱼种抗病能力。建立亲鱼及鱼种检疫机制。

3.1.2 水源 要求清新、无污染,设置进水预处理设施。再者,进排水系统分开减少交叉感染的机会。

3.1.3 饵料 除不投变质饵料外,还应采取饵料消毒措施,以防病从口入。

### 3.2 改善环境

3.2.1 彻底清淤消毒 为了杜绝感染源,除了要彻底清淤外,还应对池塘进行严格消毒。可采取曝晒、翻耕和泼洒生石灰、漂白粉等方法。

3.2.2 适当混养和轮养 可充分发挥池塘饵料基础,改善水质环境,减少青鱼相对密度。不同品种轮养,也可减轻单一品种连续养殖造成的环境压迫。

3.2.3 控制养殖密度 高密度使养殖对象出现应激反应,导致免疫力下降,以及增加相互感染机会,建议混养密度在50~150尾/667米<sup>2</sup>较为适宜。

3.2.4 强化操作管理 养殖期间注意除了强化各个操作程序的消毒措施外,还要明确禁止滥用抗生素,以保持水中的微生物种群的生态平衡,提高青鱼的抗病能力。

3.2.5 加强水质监控 定期检测水中硫化氢、亚硝酸根离子、有毒氨、重金属离子等有害理化因子含量是否超标。另外,严防工矿企业污水排放入池。

### 3.3 药物预防

用化学药物或中草药,采取外消内服的方法进行预防。一般每月水体消毒1~2次,内服药饵3~5天。但注意药量及疗程,否则会导致抗药病原的出现,而使治疗更加困难。另外,还可采用生态预防,如施用光合细菌(PSB)、EM制剂等生物制剂。

### 3.4 免疫预防

采用疫苗免疫预防青鱼出血病是一个发展方向。对亲鱼或鱼种在入池前进行免疫疫苗注射或浸泡,以便鱼种有较好的免疫能力。在高密度专养、或以青鱼为主的模式下尤其重要。

## 4 治疗

用TCCA颗粒剂或散剂及其它杀菌消毒药物,采用重手法(即用药浓度适当超量),连续使用3~4次,同时结合环丙沙星、痢特灵及病毒灵等药物拌饵投喂,疗程6~8天。一般可以有效控制。

(发稿编辑 徐永福)