

联苗进行预防接种，对控制本病的发生起到了一定作用。对于慢性发病的兔子一般采用肌肉注射链霉素，成兔日剂量100万单位，小兔减半连用3~5天，有鼻炎症状的病兔用青、链霉素混合液鼻孔滴入，每只兔两侧鼻腔内各滴入2~3滴，1天3次连用5~7天，能起到一定的作用。

七、球 虫 病

球虫病是家兔最常见而危害极为严重的一种传染性寄生虫病。

本病解放前就有发生，据沥海镇南门村李荣林回忆，1949年5~7月份，他家养的65只本种肉兔，除10只大兔外，其余55只20日龄至2月龄的幼兔陆续死于球虫病，（据讲过去他们叫“地箭射煞”，大多数是急性发病突然侧身倒下，头向后仰，两后肢伸直划动，发出惨叫后死亡）。又据联丰乡四联村郑大龙讲：1958年上半年霉季，他家饲养的40只兔子，其中24只小兔死于球虫病，以后每年均有发生；1984年由于没有给兔吃抗球虫药，5~6月份30只幼兔死亡10只。死亡前兔子腹部发青膨胀，体弱，毛乱而无光泽；又据朱巷乡麻园村朱萍回忆：1971~1973年3年中她们村的集体兔场每年繁殖小兔300~400只，死于球虫病的每年至少在150多只，且死亡率最高是在上半年6~7月份的霉季，当时他们采用给饮碘酒水预防，效果并不显著。以后她每年繁殖小兔，球虫病发病死亡率平均在50%左右，1983年开始给霉季小兔吃氯苯胍，发病死亡减少，平均在10%左右。

据对全县20个乡75个村的调查，兔球虫病在各地均有发生，且常呈地方性流行。1978年土产公司陈方德曾经用饱和盐水漂浮法对不同年龄的兔粪进行了镜检，结果发现：一个视野内至少有1~2个球虫卵囊，多的高达20个以上。耐过本病未死或经治愈的兔子成为长期健康带虫者，并成为本病的传播来源。球虫卵囊随病兔粪便排出体外并污染了饲料和水源，通过兔的口将卵囊随饲料和饮水吞下引起感染。

从调查情况看，1~3月龄的幼兔发病率为最高，死亡率也高。过去全县由于多以饲养肉兔地面放养为主，粗放粗饲，饲料质量差，幼兔球虫病发病率在5~100%之间不等。特别是每年4、5、6、7四个月的霉雨季节，发病死亡率在30~60%之间，死亡率在95%以上。群众中历来有“霉兔”难养的说法。以后随着长毛兔饲养量增多，饲养技术的逐步提高，改地面散养为单独笼养，发病死亡率有所减少。至八十年代，特别是1981年以后有了较为理想的抗球虫病新药氯丙胍、兔球灵等，加上科学的管养技术，合理安排繁殖时间，避开霉季仔兔断奶，采用大小兔分开饲养，给幼兔增喂精料，及时喂氯苯胍等预防性措施，减少了球虫病的发病，死亡率降低至5~10%。

经对发病死亡的长毛兔进行剖检，在肝脏表面和肠胃道粘膜上有米粒状淡黄色或白色的结节。

根据调查情况看，球虫病发病主要与饲养管理（包括笼舍清洁卫生条件、饲料营养、药物预防等）有关，氯苯胍是目前用于治疗球虫病最主要的药物之一。治疗量是每只兔每日15毫

克，拌在饲料中喂给。疗程不少于二周。氯苯胍因对晚期病兔效果不佳，长期应用且易产生抗药性，故一般以早期应用或与磺胺类药物交替使用。近几年由于采用了小兔繁殖避开霉季，给断奶幼兔增喂精料和氯苯胍等抗球虫药物等措施，已基本上控制了球虫病。

八、兔疥癣病

兔疥癣病是由疥螨和痒螨寄生于兔体表而引起的，以剧痒、脱毛和结痂为主，系慢性接触性皮肤传染病。

本病在上虞很早就有发生，据松厦采购商店李小潮回忆：1953年以前他家所养的兔子中就有疥癣病，病兔脚趾发肿结痂或白色粗糙厚痂，以后发展到全身，由于发痒，病兔骚乱不安，引起食欲减退，消瘦得很快，严重者死亡。当时群众称之为“生癩”或“烂脚趾头”。患疥癣的病兔是本病的传染源。健康兔通过直接接触患病兔及接触沾有疥癣虫的兔笼、用具、饲料后经皮肤侵袭而发病。

本病不同季节都有发生，发病一般每年在10~30%。而兔舍潮湿、兔笼卫生差的兔场发病率较高，根据调查综合，引起本病发病流行的因素有：

一是由于引进患有疥癣病的兔种，而起先不注意和没有及时治疗而使兔子大批发病，陆续死亡。1981年4月16日联丰乡联塘村郑九龙从上海奉贤县买来7只西德产长毛兔，因未及时发现疥癣病，引起70只兔子发病，后虽经用666粉水溶液治疗仍死亡25只。该乡寺前村王火尧家饲养长毛兔110只，1985年10