

一例暴发性鲫鱼溃疡病的诊治

刘文俊¹, 孙翰昌², 刘翠³, 肖翔³

(1. 重庆市永川区水花鱼养殖专业合作社, 重庆 402160; 2. 重庆文理学院园林与生命科学学院, 重庆 402160; 3. 重庆市永川区丰祥渔业有限公司, 重庆 402160)

一、发病情况

鲫鱼溃疡病发病时间自2020年12月底开始, 养殖场及周边地区均有发生。发病池塘水温为15℃左右, 水深1.1~1.5米, 池底淤泥0.3米左右, 均为商品鱼池。笔者现场观察, 发现患病鱼主要是商品规格的鲫鱼, 平均300克/尾以上; 病鱼反应迟缓, 食欲减退; 无论是原塘养殖还是经过运输或者转塘的鱼, 都有发生, 顽固且难治, 具有较强传染性, 呈慢性流行之势; 最初是零星死鱼, 到最后死鱼量大增, 甚至导致绝塘。

二、病鱼诊断

将患病鲫鱼置于解剖盘观察, 发现患病鲫鱼下半身溃烂, 嘴部周边充血、出血严重。具体临床症状为: 体表和鳃丝黏液很多且稠滑, 鳃丝肿胀, 有鳃霉病状; 体表有局部鳞片成团块充血, 伴有局部充血的竖鳞病症状, 尾柄出血或竖鳞严重(图1); 鱼眼突鼓, 鱼嘴充血溃烂, 下颌严重充血、出血(图2); 鳍条基部充血或出血, 部分鳍条腐蚀。显微镜下观察, 濒死的病鱼鳃、体表上有大量的车轮虫、指环虫、斜管虫寄生。



图1 鱼体症状

图2 头部症状

三、治疗措施与效果

根据本次鱼病的症状并结合生产实际, 采用的治疗策略是“杀虫药+头孢类药物+纳米银药物”的联合治疗方法, 5~7天为1个疗程。第1天杀虫, 然后是头孢类药物和纳米银药物联合治疗, 两种药在上、下午分开用药。初次试验的池塘面积为1亩, 水温14.5~16.5℃, 后面进行了大面积推广, 治疗效果良好。具体用药剂量如下。

1. 首先用常规药物杀虫, 按标准剂量全池泼

洒, 主要是针对鱼鳃、体表上镜检时发现的车轮虫、指环虫、斜管虫等。

2. 每亩水面水深1米用纳米银消毒剂50克充分溶解后全池泼洒, 每天1次, 连用4天。

3. 每亩水深1米用100克头孢菌血康粉剂充分溶解后全池泼洒, 或者每千克饲料添加200克搅拌均匀后投喂, 与纳米银消毒剂配合使用, 效果更好, 每天1次, 连续用药4天。

按照本治疗策略连续用药3天后, 死鱼数量明显下降; 第5天基本上没有发现死鱼; 持续用药7天, 池塘就没有发现病鱼了。

四、讨论与建议

溃疡病是鱼类易患的一种细菌性疾病, 本次暴发性疾病的多数临床症状与资料记载的溃疡病症状相一致, 但与传统意义上鲫鱼出血病和竖鳞病有明显区别。临床诊断时容易误诊为赤皮、水霉并发症, 但有些患病鲫鱼并没有受过伤, 且没有捕过鱼或者拉网的池塘也会发病, 有些鱼从发病到死亡也没有水霉发生。根据本次鲫鱼暴发性疾病诊治实践, 给水产养殖户提出几条建议。

1. 养殖生产过程中要加强养殖管理, 定期进行彻底清淤、晒塘, 科学调控水质, 抑制有害微生物的暴发, 确保绿色、健康、安全的养殖环境。

2. 做好日常养殖管理, 按时巡塘, 及时清除发病或死亡个体, 严防交叉感染, 同时严防水变导致缺氧泛塘等事故发生。

3. 坚持“四定”的科学投饲原则, 饲料中可以适当添加头孢类抗菌药物、免疫多糖、电解多维等免疫增强剂, 提高养殖鱼的抗病力。

4. 贯彻“以防为主、防重于治”的原则, 小心操作避免鱼体受伤, 定期检查鱼体, 发现病鱼及时诊治是防治本病的有效对策。

笔者在本次鱼病防治中, 发现治疗时不能加新水, 未发病的池塘加新水后就会发病, 可能与加水冲击底泥, 导致有害物质快速释放有关。