

疾病	概述	流行病学	症状	病理变化	诊断	防治
猪瘟 CSFV	烂肠瘟； 猪瘟病毒 CSFV；（2%NaOH） 无 CPE 培养：猪肾上皮细胞，猪睾丸细胞 ST，最喜欢血管内皮细胞 兔化弱毒，扁桃体、肾、脾、淋巴结、血液中含量高（多途径排毒） 高度接触性传染病； 高温稽留热、败血症、繁殖障碍；	水平（口、鼻腔） 垂直传播； 扁桃体中复制 60d 易感染，繁殖障碍	潜伏期 2-21d；病程 1-2w； 1、稽留热；T+，WBC-； 2、粘膜/皮肤出血：牙龈，眼结膜； 3、便秘，腹泻； 4、繁殖障碍，仔猪抖抖病。	1、出血（记部位）： 淋巴结：大理石样； 肾：雀斑肾； 脾脏：出血性梗死； 膀胱：血斑； 喉头粘膜：出血； 扁桃体：梗死； 2、回盲结肠（纽扣样溃疡）； 3、肋弓骨质发育障碍。	1、临床（流行病学/症状/病变）； 2、实验室： ● WBC 计数； ● 病毒检测：荧光/酶标抗体染色 ● 病毒分离接种：兔体交互免疫试验； ELISA（Ag / Ab）	● 免疫接种：0hr - 30d - 60d ； ● 母猪持续感染带毒：ELISA 检测，加强免疫，低---淘汰 ● 发病：扑杀淘汰，紧急免疫；
猪丹毒	红热病； 猪丹毒杆菌 G+，Penicillin 敏感 ● 急性败血型； ● 亚急性疹块型； ● 慢性心内膜炎型； ● 从旧培养物和心内膜中分离的长丝状 ● 有蜡质膜，抵抗力强	散发； 易感：猪、禽、人、鱼	潜伏期 3-5 天（1，7）； ● 急性败血型：Temp，粪便干，败血死亡 ● 亚急性疹块型：疹块---“打火印” ● 慢性心内膜炎型：关节炎、疣状心内膜炎、皮肤坏死。	● 急性/亚急性： 败血症：红斑、花斑肾、“大红肾”、脾樱红色、肠卡他/出血、心内膜点状出血、淋巴结红肿出血 ● 慢性： 关节炎、疣状心内膜炎（灰白色增生物、菜花状）、皮肤坏死	1、临床： 疹块型（临床好诊断）； 药物治疗试验(Penicillin) 2、实验室： 涂片染色镜检； 细菌分离	● 疫苗免疫 ● Penicillin 治疗 共卫：兽医工作者职业病“类丹毒”，非化脓性关节炎，Penicillin 治疗
猪链球菌病	● 马链球菌兽疫亚种 猪链球菌 2 型 α 溶血、β 溶血 ● 临床主要表现为： 淋巴结脓肿，败血症，脑膜脑炎，关节炎，子宫内膜炎，乳房炎。		淋巴结脓肿； 急性败血症、脑膜脑炎、繁殖障碍、关节炎； 肺炎。	肺脏/肾脏/膀胱，其它浆膜/粘膜面 淋巴结/脾脏/脑	● 临床诊断： ● 鉴别诊断：猪肺炎/猪丹毒/猪瘟 ● 实验室诊断：细菌分离鉴定	
猪气喘病	● 肺炎支原体； ● 慢性呼吸道传染病； ● 症状：咳嗽、气喘； ● 解剖：支气管周围炎（双侧对称实质病变）	隐性带毒； 猪（其他动物不感染）； 呼吸道传播； 气候：春冬； 继发加重。	咳嗽、气喘、X 线肺炎病灶 急性（新感染）：精神不振、呼吸困难（腹式呼吸）、咳嗽、哮鸣声（拉风箱）、体温正常（继发则高） 慢性：呼吸困难（腹式）、咳嗽 隐形：不表现症状	● 肺（融合性支气管肺炎） ● 肺门淋巴结、纵膈淋巴结肿大； ● 对称病变； ● “肉变”组织（淡红色/灰红色）、分界明显。 ● 继发则肺、胸膜纤维索性、化脓性和坏死性病理变化	● 以群为单位； ● 临床 ● X-ray （早期、隐性可确诊） ● 传染性观察(站岗猪)	● 药物添加：支原净、泰乐菌素 ● 治疗：沙星； ● 疫苗； ● 建立健康群

疾病	概述	流行病学	症状	病理变化	诊断	防治
猪呼吸繁殖障碍综合征 PRRS	PRRSV: ~病毒; 动脉炎病毒科 (宿: 单核/巨噬, 免疫抑制) 抗体增强病毒感染, 亚中和滴度 IgG 有助于发病 ● 临床表现: 厌食、发热; 母猪繁殖障碍; 幼猪呼吸障碍大量死亡	只感染猪 (主要繁殖母猪、仔猪); 耐过猪长期带毒并排毒; 呼吸道感染、可垂直; 特征: 持续性感染。	● 母猪繁殖障碍: “流产风暴” ● 呼吸道继发感染: “高热病” ● 厌食、倦怠、喷嚏	弥散性间质性肺炎, 伴有细胞浸润、卡他性肺炎区、淋巴结水肿	● 临床诊断: ● 实验室诊断: 血清学检测 ELISA PCR (强/ 弱毒)	● 无特效药; ● 免疫: 弱毒效果好, 但反毒; 公猪妊娠猪不接种 (精液传播/垂直传)
伪狂犬病	伪狂犬病病毒 (PRV); 疱疹病毒 I 型持续感染 危害猪, 重要的繁殖障碍疫病。 新生猪: 神经症状、消化系统; 成年猪: 隐性感染; 妊娠猪: 繁殖阻碍、呼吸系统;	猪易感; 猫狗 (N 症状), 多种动物易感 呼吸/消化道传染, 直接接触 (皮肤伤口), 垂直传播; 哺乳易感; 断奶后多不发, 但长期带毒排毒。	成年猪: 多隐性; 母猪: 繁殖障碍; 公猪: 睾丸肿胀萎缩, 丧失种用功能 新生仔猪: N 症状; 猫, 狗, 兔子: N 症状 (奇痒)	书: 肾: 针状出血点 扁桃体、肝、脾: 白色坏死点 胃黏膜: 卡他 肺: 水肿 有 N 症状则脑膜充血	● 临床诊断; ● 血清学检测: 血清中和、琼扩、补体结合、荧光抗体、ELISA ● PCR	无药物、高免血清治疗 免疫接种 注: 基因缺失疫苗使病毒重组, 一个动物只能用一种。
猪传染性胃肠炎/流行性腹泻 TGE / PED	冬天、水样腹泻 冠状病毒, 感染小肠绒毛, 对热/光敏感 ● 临床别表现: 发热、呕吐、严重腹泻、脱水; 仔猪 100%死亡, 随年龄增大死亡率下降。	● 易感: 吃奶乳猪危害最大、母猪肉猪轻 ● 消化道呼吸道传播。 ● 冬季发病(寒潮诱导)	潜伏期很短(15-18h); ● 乳猪: 水样腹泻, 呕吐, 脱水死亡; ● 大猪: 感染后不死亡, 一过性 (3~5d)	● 小肠菲薄, 充血明显, 水样内容物; ● 空肠绒毛缩短。	临床诊断容易; 但二者鉴别难; 需要实验室诊断。	● 免疫: 二联合苗; ● 饲养管理 (保温); ● PED 仔猪初乳;
猪传染性萎缩性鼻炎	● 支气管败血波特氏杆菌+ 产毒素巴氏杆菌; ● 以鼻甲骨萎缩、鼻子变形为特征的慢性传染病	● 发病传播缓慢; ● 大约克、长白相对易感; ● 飞沫, 呼吸道感染;	● 鼻炎期 鼻出血/ 喷嚏/ 鼻涕/ 鼻塞/ 痒; 面部泪斑 (最早 1wk, 多在 6~8wk) ● 鼻甲骨萎缩期: 鼻面部变形(弯) (经 2~3 月发展)	鼻甲骨萎缩	● 临床观察 ● 病理检查 ● PCR 检查: 产毒素巴氏杆菌	● 药物: 磺胺、土霉素; ● 疫苗免疫; ● 淘汰阳性, 建立健康群; ● 改善饲养管理

猪圆环病毒病 (PCV): 1.体质下降、消瘦、贫血、黄疸、生长发育不良、腹泻、呼吸困难、繁殖障碍; 2.脾脏、肾、淋巴结肿大、出血、坏死; 3.免疫抑制, 继续发感染;

猪细小病毒病: 繁殖障碍性疾病, 猪唯一易感, 垂直, 无特效治疗 (检疫、免疫);

副猪嗜血杆菌病: 浆膜炎、关节炎; 发热、呼吸困难、跛行; 败血症; 母猪流产;

猪传染性胸膜肺炎: 高度接触性呼吸道传染病; 飞沫直接接触; 肺炎、胸膜炎, 血色、纤维素沉积; 肺充血水肿、肝变。

疾病	概述	流行病学	症状	病理变化	诊断	防治
新城疫 NDV	新城疫病毒 NDV; 副粘病毒科 一个血清型/基因 VII、VIII 型。 基因型不等于血清型 HA 特性 毒力变异 (自然弱毒) 急性高度接触性传染病; 呼吸困难、下痢、神经紊乱、粘膜浆膜出血。	● 易感动物: 1、鸡类(鸡,火鸡,珍珠鸡,稚鸡 etc) 2、鸟类(鸽子, 鹦鹉, 孔雀, 猫头鹰, 乌鸦, 老鹰...) 3、水禽(鹅, 番鸭...) 4、哺乳动物类(人感染: 结膜炎 / 流感症状) ● 传染源: 病鸡(潜伏期排毒) / 带毒鸡(康复带毒) ● 传播途径: 消化道/呼吸道/创伤/交配/昆虫/鸡蛋 ● 季节性: 农村散养鸡	● 典型 ND: 潜伏期: 3~5d; 1.最急性: 突然死亡; 2.急性: Temp 精神食欲: 轻度呼吸道症状, 拉稀, 嗦囊粘液, 死亡 (2-5d) 3.慢性: N 症状/腿, 翅, 麻痹(病程: 10~20 天), 死亡/ 耐过。 ● 非典型 ND: 仅呼吸道/神经症状; 产蛋鸡: 产蛋下降	● 典型 ND: 腺胃黏膜水肿、乳头出血点 盲肠扁桃体肿大、出血、坏死 小肠浆膜下出血; ● 非典型 ND: 盲肠扁桃体出血 气管环状出血 直肠粘膜点状出血 产蛋鸡: 卵巢充血	● 临床 ● 病毒分离鉴定! 鸡胚接种、 HA/HI 、中和试验、荧光抗体。 血清检测: 离散度 鉴别禽霍乱 (巴氏杆菌)、禽流感 (A 型流感病毒)	免疫接种 (滴鼻点眼、皮肤刺种、IM、饮水、喷雾); 疫苗: I 系 (印度系) / II 系 (B1) / IV 系 (La Sota, L 系) 灭活油佐剂疫苗 免疫监测: 4log2+离散度 群体大小与免疫母源抗体 免疫抑制与失败
禽流感	A 型流感病毒; 1. 血清型: A / B / C 血清亚型: HA / NA H1~15 / N1~9; 高致病性禽流感: H5 / H7 产蛋下降(低致病力): H9;	● 易感动物: 鸡/火鸡; 鸟类; 水禽(低)猪、人(H5N1)、海豹 ● 传播方式: 远距离——候鸟; 带毒(水)禽; 病禽——呼吸道/消化道; (流感病毒的循环传播方式: 水禽/飞禽——猪——人)	● 高致病性(H5N1) 鸡: 迅速/ 大群死亡 鸭: 精神食欲/ 流涕/ 喙, 蹼发绀 ● 低致病性(H9N2) 鸡: 产蛋下降 , 少量死亡(继发程度)	● 鸡: 新城疫样病变 / 腿部鳞片出血/ 卵巢病变 ● 水禽: 胰腺坏死/ 花肝花脾(番鸭) / 心肌坏死/ 脑坏死(麻鸭, 脑炎)	● 临床诊断 ● 实验室诊断: 血清学(琼扩/ HI) PCR (NASBA) 检测 病毒分离鉴定(生物安全)	● 免疫: H5N2 / H5N1 / 重组鸡痘 / 重组新城疫载体苗 ● 应急预案: 发病后的疫情报告/ 封锁/ 扑杀/ 消毒/ 解除
马立克氏病 MD	疱疹病毒 (MDV); 完全病毒/裸露病毒 毒力变异。持续感染、排毒 抵抗力: 完全病毒强 鸡淋巴瘤增生性传染病; 外周神经和包括虹膜、皮肤和内在器官组织的单核性细胞浸润, 形成肿瘤神经、内脏、皮肤、眼型	● 易感动物: 鸡、火鸡; ● 传播: 呼吸道/消化道;	● 肿瘤性疾病; ● 内脏型、神经型、眼型、皮肤型; ● <u>贫血、消瘦、腹泻</u> ● 潜伏期长: 1d 人工感染, 2-3wk 排毒, 3-4wk 病变; 自然 2-3 月	● 神经型: A 型肿瘤性, 增生的淋巴细胞团块。B 型坐骨/臂神经麻痹, 小淋巴/浆细胞浸润, 伴有水肿。 ● 内脏型: 肿瘤 (卵巢最明显、脾、肝)、弥散、结节; ● 皮肤型: 羽囊白色结节 ● 眼型: 虹膜的单核细胞浸润	● 临床诊断 ● 鉴别诊断: 与白血病区别 (发病年龄 16wk 以上; 无神经/眼型, 皮肤肿瘤; 肿瘤细胞类型; 法氏囊肿瘤) ● 实验室诊断: 琼扩	● 隔离消毒 育雏与成年鸡分开饲养 ● 免疫: 2 次/d 加强免疫; <u>机理: 细胞免疫为主; 阻止肿瘤的发生 (但不能完全阻止感染);</u> ● 及时发现病鸡, 淘汰; 抗病育种

疾病	概述	流行病学	症状	病理变化	诊断	防治
鸡传染性支气管炎 IB	冠状病毒； ssRNA；血清型多，交叉保护性差；鸡胚培养致侏儒胚/干扰 NDV 繁殖 急性、高度接触传染性呼吸道疾病； 呼吸道型/生殖道型/肾型/腺胃型 ● 临床症状： 咳嗽、喷嚏、气管啰音；雏鸡流涕；产蛋影响；肾肿大、尿酸盐沉积；侏儒鸡胚。	● 易感动物： 仅发生于鸡，呼吸道型发病 日龄小 ； ● 传播途径： 主要经呼吸道传播，也经蛋（垂直）/消化道传播；	1、咳嗽、喷嚏、气管啰音；雏鸡流涕； 2、产蛋影响； 3、肾肿大、尿酸盐沉积； 4、侏儒鸡胚。	● 呼吸道型： 浆液、卡他、干酪渗出 ● 生殖道型： 腹腔内有卵黄质、卵泡出血变形、输软管发育异常； ● 肾型：花斑肾 ● 腺胃型	实验室诊断： 1、病毒分离（鸡胚接种，侏儒胚）， 2、NDV 干扰试验（干扰 NDV-B1 血凝素生成） 3、气管环培养； 血清学诊断	无特效疗法； 1、注意环境卫生，饲养条件； 2、疫苗免疫，血清型多，注意使用当前流行血清型。 H120/H52/Ma5 油佐剂疫苗
传染性法氏囊病 IBD	~病毒；抗体敏感性。毒力变异，超强毒。抗原性变异（血清亚型）。耐热 免疫抑制性传染病； <u>腹泻、颤抖、极度虚弱并可死亡；</u> 发病率高，病程短。 其它免疫抑制性传染病： CIA 鸡传染性贫血\网状内皮增生病毒感染\马立克氏病\鸡白血病	仅发生于鸡；轻型鸡敏感，肉鸡不敏感 发病日龄一般~50 天左右，但 20 日龄以下感染免疫抑制严重 高峰死亡，迅速康复曲线；	啄肛倾向 拉白色水样粪便 精神食欲 3d 后出现死亡，5~7 天高峰，后迅速恢复（自然病程/继发不严重） 引起 Ecoli/ND 继发感染	● 脱水，腿、胸肌肉出血点/斑，刷状出血； ● 法氏囊紫葡萄——萎缩，干酪； ● 肾脏花斑，尿酸盐沉积； ● 腺胃肌胃间条状出血；	● 临床诊断 ● 实验室： 琼脂扩散试验/荧光抗体	● 免疫： 种鸡免疫/ 小鸡免疫 病毒血清型差异问题？ ● 综合性措施 ● 防继发感染(Ecoli / ND...)
产蛋下降综合征 EDS76	EDS76 病毒；腺病毒 HA：鸡、鸭、火鸡、鹅、鸽子、孔雀等 RBC/ 哺乳动物不凝 培养：鸭源性 主要引起产蛋性能下降	易感动物：水禽（鸡、鸭、鹅）； 垂直传播为主；水平传播慢 鸡感染发病：重型鸡/产褐壳蛋鸡严重，产蛋高峰前后严重	1、蛋壳色泽消失---产薄壳蛋、软壳蛋、无壳蛋； 2、多数病例：“腹泻”（输卵管分泌液?）、精神食欲变化； 3、产蛋高峰上不去，推后，高峰后下降 4、潜伏期：实验室感染 7~9d，自然情况垂直感染为产蛋 50%高峰期才发	主要在输卵管，子宫水肿，充血出血；	● 临床诊断：产蛋下降/ 高峰上不去/ 产蛋临床表现 ● 实验室诊断： 病原分离； HA / HI 试验 ● 鉴别诊断： 产蛋下降性传染病包括：AI / ND / IB / EDS...	● 注意引种垂直传播 / 水平传播的控制；卫生消毒；水禽传播，水源传播 ● 免疫（大三联/ 大四联...） ● 建立健康群： 40wk 以上种鸡蛋--- 孵化的苗雏分小群隔离饲养 6wk 后 10~25%鸡群 HI 抗体监测，淘汰阳性群--- 阴性群

疾病	概述	流行病学	症状	病理变化	诊断	防治
慢性呼吸道病	鸡败血支原体 ；慢性发作，通常与大肠杆菌等混合感染；气雾免疫等应激会诱发 呼吸道疾病：咳嗽、流鼻涕、啰音、张口呼吸； 成年鸡隐性感染。	● 易感动物 ：3~4wk 雏鸡/ 成年鸡隐性感染； ● 垂直传播(种鸡带毒传播) / 应激因素增强：季节倾向/ND 气雾免疫/ 饲养管理与环境因素	● 潜伏期 4~21d，通常 15d，自然感染更长； ● 幼鸡呼吸道症状 /发展慢(零星开始，逐渐增多) ● 成年鸡感染影响产蛋率，孵化率 ● 垂直传播(蛋带菌.)	● 呼吸道粘稠渗出物； ● 气囊炎(单纯性慢呼)：壁厚，干酪样渗出物； ● 继发 Ecoli：纤维素性肝周炎 / 心包炎；	● 临床诊断： ● 实验室诊断： 血清玻片凝集试验	● 治疗：四环素类/ 大环内酯类/ 氨基糖苷类 ● eg: 泰乐菌素/ 红霉素/ 罗红霉素/ ● 防：关注引种传入/ 饲养管理与环境…气雾免疫应激 ● 建立健康群：血清学检测/ 淘汰/ 种鸡治疗(减少经蛋传播) ● 种蛋药浴 /雏鸡药物预防/ 血清学检查淘汰
鸡传染性鼻炎：由嗜血杆菌引起的上呼吸道感染病，表现为鼻腔/鼻窦炎症，头面部水肿。鸡嗜血杆菌培养困难。感染鸡/康复鸡长期带毒。呼吸道传播						
鸭瘟 DEV (鸭病毒性肠炎)	鸭瘟病毒 DEV，疱疹病毒急性接触性传染病； 鸭胚生长，绒毛膜疱疹结节，白色坏死点 特征： 血管破坏、组织出血、消化道粘膜溃疡、淋巴损伤、实质器官变性；传播快、发病死亡高。 1、Temp+、腿麻痹、下痢、流泪、大头颈； 2、食道/泄殖腔粘膜出血，灰黄色假膜覆盖/溃疡； 3、肝出血、坏死灶；	● 成年鸭敏感 ； ● 传播途径：消化道/ 呼吸道 / 皮肤粘膜/ 交配/昆虫 etc ● 潜伏期/康复期带毒 ● 季节性、地区性	● 急性病例：2~5d 1、Temp，精神食欲， 腿软 /不愿下水 2、头部症状：流泪/头颈肿大(大头瘟) 3、尾部症状：拉稀，泄殖腔充出血、水肿、外翻，毛污染； ● 慢性病例：角膜浑浊 失明)死亡率 90%以上// 鹅：同急性病例	● 头颈部：皮下黄色胶冻样浸润；食道/口腔粘膜淡黄色假膜，纵向，易剥离，剥落后见出血点和浅溃疡 ● 泄殖腔：充血、出血、水肿、坏死； ● 肝脏：出血+坏死； ● 产蛋鸭：卵巢充出血，卵黄性腹膜炎	● 临床诊断 ● 实验室诊断 ● 病原学诊断	● 隔离消毒：防传播/ ● 疫苗接种(可紧急预防接种)
鸭病毒性肝炎 DVH	鸭肝炎病毒 DVH，小 RNA 病毒科。鸡胚培养 血清型： 3 型/DHV-1 高度致死，急性传染病； 临床：角弓反张； 病理：肝炎、出血	3wk 内雏鸭易感，其他血清型可 3wk 后发病 成年鸭/鸡/火鸡隐形，1wk 雏鸭 95%； 发病急，传播快，死亡率高；	潜伏期 1~4d：精神、食欲、昏沉、腹泻； ● 典型症状： (N 症状：共济失调，痉挛) 角弓反张 (背脖)	● 肝炎、出血 ● 肝脏肿大/ 色泽变化 --- 花斑/ 出血点斑； ● 脾脏有时肿大，花斑； 肾脏：充血，肿胀	临床诊断~ 实验室：病原学	疫苗免疫：种鸭/ 雏鸭血清/ 卵黄抗体治疗(安全性问题)

疾病	概述	流行病学	症状	病理变化	诊断	防治
鸭传染性浆膜炎	鸭疫里氏杆菌；培养困难 表现为浆膜炎；二脚外拐，不愿走动；歪头，N 症状	小鸭易感 在浙江：一般在鸭肝炎后不久发生（10d~），还常与 Ecoli 混合发生	困倦； 眼鼻孔：分泌物； 绿色下痢； 共济失调，抽搐。	纤维素性心包炎； 肝周炎； 气囊炎； 干酪性输卵管炎； 脑膜炎。		
小鹅瘟	细小病毒；鹅胚培养，适应鸭胚，致弱 渗出性肠炎，雏鹅致死高，成年鹅隐性；	3wk 内雏鹅（仅鹅、番鸭）； 成年鹅隐性感染排毒； 孵房感染是大规模发生的原因 隔代发病（种鹅应每年更新） 传染快，致死率高，年龄和死亡率反比。	潜伏期 3~5d 无食欲→无精神食欲 灰白/黄绿稀粪； 鼻端浆液分泌物； 喙蹼发绀； 临死两腿抽搐麻痹。	小肠纤维素性坏死性炎症//粘膜脱落，小肠后段阻塞——膨大。 胰腺小坏死点，； 肝、肾轻度肿大； 脑膜	病毒中和试验、琼扩、ELISA	停止孵化/ 孵房消毒 种鹅免疫/雏鹅免疫 免疫血清/卵黄
牛流行热	弹状病毒； 症状似流感的一种急性传染病	季节性：牛夏天发生 病程短，呈良性经过。周期性（4~6 年）	高热/ 流鼻涕流泪流口水/ 呼吸困难/ 运动障碍			免疫预防：结晶紫灭活
山羊传染性胸膜肺炎	丝状支原体 呼吸道疾病	除新疫区，老疫区多在冬春寒冷季节发生(加重) 营养/ 饲养管理影响发病程度 有高的病死率	高热/ 咳嗽/ 胸膜肺炎/ 扣诊实音(多单侧)			有疫苗预防 红霉素类药物敏感
犬瘟热 CDV	犬瘟热病毒 CDV； 双向热，眼鼻消化道粘膜炎症，神经症状，卡他肺炎，皮肤湿疹； 犬传染病：狂犬病/ 犬瘟热 / 细小病毒病/ 犬肝炎/ 犬副流感	易感动物：犬科/ 浣熊科(大熊猫)/ 鼬鼠科(水貂/ 黄鼬狼) 呼吸道传播、消化道传播	● 复相热 ● 角膜炎 ● 呼吸道症状： 咳嗽、喷嚏、脓性鼻汁 ● 消化道症状：下痢、恶臭、混血 ● 神经症状		临床诊断 实验室：胶体金/ ELISA	防治：疫苗免疫/ 血清治疗
兔瘟	兔瘟病毒，嵌杯病毒，有血凝性（人 O 型血）	● 易感动物： 青壮年兔（乳兔/老兔易感性低） ● 空气传播/收购兔毛 ● 季节性	急性发病/ 临死前突然呼吸急促，惊厥，抽搐死亡，口鼻流血 病程 12~36 小时，3d 不死亡一般耐过		临床诊断 实验室：HA 试验	