

集约化养殖条件下肉鸡败血霉形体病的防制

1 肉鸡败血霉形体病的危害

肉鸡败血霉形体病在临床上, 感染鸡通常表现为呼吸道症状, 咳嗽, 气管啰音, 部分鸡张口呼吸, 有的伸直脖子, 从鼻孔中流出鼻涕, 开始为清水样, 到后期变成黏稠的脓性分泌物, 严重阻塞一侧或两侧鼻孔, 流眼泪也是常见到的。病鸡食欲减退, 被毛粗乱, 精神不振, 翅膀下垂, 呆立, 生长迟缓, 发育不良, 出现大量病雏、弱雏, 导致小鸡的淘汰率上升, 同时, 由于生长迟缓造成上市时间延后、胴体等级下降。本病给肉鸡造成的病理变化主要表现在头部和呼吸道, 尤其是气囊感染导致鸡呼吸困难。如果有大肠杆菌病继发感染, 除气囊炎外, 还表现为肝周炎和心包炎。本病发病率高、病程长, 康复慢, 一旦在鸡场发生, 除了它本身的危害外, 还可以诱发多种病毒和细菌性呼吸道病, 使得该病的防制变得更加复杂, 给肉鸡业造成难以估量的经济损失。

2 肉鸡败血霉形体病的流行特点

2.1 肉鸡败血霉形体病四季可见, 尤其在寒冷潮湿的季节易发, 并且在相同温度条件下, 湿度越大, 发病率越高。

2.2 各种年龄的鸡都易感染霉形体病, 但6~8日龄的鸡最容易感染, 从病情上看, 败血霉形体病的感染对雏鸡的致病性远比重鸡严重。

2.3 卫生条件差、湿度太小、通风不良、过于拥挤, 往往继发霉形体感染。

2.4 一些病源的混合感染会使霉形体病的发病率升高, 病情加重。如新城疫和传染性支气管炎等呼吸道病感染及大肠杆菌病的混合感染会使呼吸道症状明显加重。

3 肉鸡败血霉形体病的防制措施

3.1 尽力做到自繁自养, 全进全出, 严格杜绝由非健康鸡场引入鸡。

3.2 加强饲养管理, 提高肉鸡的抵抗力。

3.2.1 加强温度控制。

育雏温度控制在32~33℃左右, 以后每3天降1℃, 降到18~20℃, 一直持续到出栏, 特别是冬春寒冷季节, 一定要在考虑鸡舍内空气质量的前提下, 灵活掌握温度, 不要让鸡受到冷应激。

3.2.2 合理掌握湿度。

湿度分为垫料湿度和空气湿度, 空气

湿度要求育雏时控制在55%左右, 这样既有利于卵黄的吸收也有利于温度均衡。以后随着日龄的增大逐渐加大湿度, 但最好不应超过80%, 这样有利于减少通风大给鸡造成的风冷效应。垫料也必须保持一定的湿度。

3.2.3 根据肉鸡的日龄、温度、湿度等环境因素, 合理设定通风参数, 控制好空气质量, 减少霉形体病的发病几率。

3.2.4 合理掌握扩群速度。

另外免疫、饮水、喂料等也必须实行科学性、习惯性管理, 尽量减少对鸡的刺激。

3.3 严格卫生消毒制度, 净化内外环境, 消灭传染源。

鸡场与外界环境严格隔离, 谢绝参观。养鸡期间, 保持环境干净、整洁, 没有卫生死角, 每周用3%的火碱对环境进行2~3次的消毒。但厕所必须每天清扫、消毒。

3.4 药物的预防和治疗。

3.4.1 雏鸡在2~4日龄用恩诺沙星、氧氟沙星、替米考星等药来阻断垂直传染带来的霉形体。

3.4.2 在20日龄免疫ND弱毒疫苗前

饮用3天替米考星纯粉, 剂量: 3.8克/天。1000羽, 控制霉形体。

3.4.3 在28日龄左右, 连用3~4天用强力霉素来治疗霉形体病, 剂量: 50~100克/1000千克水。

3.4.4 免疫前后, 扩群时, 在水中或料里添加多种维生素及抗应激药, 减小应激反应。

3.4.5 如果继发感染大肠杆菌病或与病毒病混合感染, 必须用口服给药才能全身吸收。

此外, 治疗霉形体的药物还有很多, 但一定要注意产品药残。

3.5 疫苗的早期预防接种。

这在我国肉鸡养殖业还没有普及, 但通过实验证明, 一般在3日龄时, 接种鸡霉形体F株弱毒疫苗, 能够预防霉形体的早期感染给鸡群带来的危害。

河北省涿鹿县林业局

王海明 075600

河北省涿鹿县保岱镇政府

全淑刚 075600

(05B1400)

雏鸡得病是通风不良引起的

河南省鹤壁市淇县庙口乡蛋鸡饲养户肖某现有9日龄蛋鸡2000只, 于10日龄早上突然发病, 死亡50多只, 随前来就诊。

1 症状
大群精神沉郁, 采食量下降, 个别鸡发呆, 打蔫, 扎堆。拉白色米汤样稀粪。有的鸡张口呼吸。鸡舍中有刺鼻的氨味。鸡舍封闭十分严密, 通风严重不良。

2 病理变化
病鸡胸肌、腿肌出血, 肌胃、腺胃交界处出血; 肝呈土黄色, 有砖红色条纹, 有的有黄白色坏死点; 肾极度肿大; 输尿管肿大, 有白色尿酸盐沉积。法氏囊肿大, 有黏液, 个别出血严重。

3 诊断
经综合诊断, 确诊为通风不良引起的法氏囊病、沙门氏菌病混合感染。

4 治疗方案
4.1 瘟疫康散 (河南明磊) 每天半袋。70%黄芪多糖每天20克。
4.2 肾治 (七补散) 每天半袋。
4.3 明磊杆治 (主要成分为氟洛培南, 河南明磊生产), 每天半袋。
以上药品均一次投服。并加强通风, 提高鸡舍温度2~3℃左右。
3天后回访, 鸡群精神、食欲开始恢复正常。

5 体会
养鸡育雏, 通风和保暖虽然是比较矛盾的两个方面, 但这两个条件那一个都不能放松。不能只为了保暖而忽视通风, 也不能只顾通风而忽视保暖。以免造成不必要的损失。

河南省鹤壁市丰达畜牧技术服务中心
李旭辉 张鸿云
付旭东 458000
(05B500)

从异常鸡粪看病鸡

1 异常鸡粪的常见种类

1.1 白色稀粪: 鸡粪白色如糊, 首先要考虑是否有鸡白痢, 发生白痢时常见糊肛; 如果发现白色水样稀粪 (如牛奶状), 常是鸡传染性法氏囊病的预兆。

1.2 血色粪便: 此粪便多见于球虫病, 特别是盲肠球虫病, 坏死性肠炎也可发生血便。

1.3 绿色粪便: 鸡感染新城疫、禽流感、禽霍乱、大肠杆菌病中任何一种病, 都可造成鸡排绿便, 此外, 若鸡采用过多的草饲料, 也会发生排绿色粪便。

1.4 黄色粪便: 黄色稀粪由法氏囊病、小肠球虫病前期引起, 姜黄色粪便是由组织滴虫病引起的, 淡黄色水样便是包涵体肝炎引起的。

1.5 水样粪便: 炎热的夏季常见。由于饮水增加, 所以此为正常。食盐含量过高时可出现水样便, 大肠杆菌病较严重时也可出现水样便。

1.6 淡黄色粪便: 主要是应激造成的。

1.7 褐色粪便: 正常的盲肠粪, 一般早晨多见, 中午、下午时

少见。

2 综合防治措施

2.1 给鸡群创造良好的生活环境, 做好温度、湿度及通风工作, 减少应激。

2.2 定期的添加一些预防性药物和驱虫。

在第一周龄时给鸡群投一些防治鸡白痢的药物, 如杆泰星;

在第五周龄时, 鸡群易发生球虫病, 要投预防球虫的药物, 如球必清;

在第四十一周龄是要投预防大肠杆菌病的药物;

一年要做两次驱虫, 分别在雏鸡2月龄时进行第一次, 成鸡开产前进行第二次;

同时还要平衡饲料中营养成分, 做好预防接种, 实行全进全出和严格的消毒制度, 这是防止传染病的重要措施。

总之, 要提高“防重于治”的意识, 及时发现, 及早治疗, 减少养殖风险。

河北省辛集市畜牧局

刘佩 052360

(05B730)

本病潜伏期约1~3天, 有的长可达7~9天, 健康鸭自然感染本病的途经为消化道、呼吸道及脚垫创口等。

1 流行特点

1.1 发病日龄为2~6周龄, 发病最多见的是2~3周龄。

1.2 本病流行无明显的季节性, 较多见于春季和夏季。

1.3 患鸭常混合感染大肠杆菌病、禽副伤寒、鸭病毒性肝炎和禽霍乱等病。

1.4 本病一般呈小区域性发病或散在发病。

患病鸭临床症状多种多样: 精神沉郁, 流泪, 流涕, 初为浆液性, 后为黏液性或脓性, 部分患鸭鼻窦肿大, 有的重症患鸭鼻窦严重肿胀, 隆起结节十分明显; 软脚, 行走踉跄, 卧地不起, 不愿意走动, 附关节外观潮红, 肿胀甚至发热; 发病中后期, 往往出现较明显的中枢神经紊乱, 合眼, 嗜睡, 或偏头扭颈, 转圈, 双脚乱拍打, 双腿伸直, 头颈强迫性后仰, 临死前抽搐频率增加。下痢, 不食, 最后窒息死亡, 病程3~5天。某些最急性病例无任何前兆而突然死亡, 多见于疫病流行初期。一些慢性病例只表现一定程度的鼻窦炎, 关节肿胀, 跛行和中枢神经紊乱, 慢性病例多见于疫病流行后期, 病程可长达半月到一个月以上, 成为带菌和长期散发病原的重要来源。

2 诊断

根据流行病学、临床症状和病理变化, 可对本病作出初步诊断, 确诊需采取病料进行实验室细菌学检查。

3 防制

3.1 向信誉好、防疫制度健全、饲养管理制度完善、有优秀种鸭的孵化企业引种。

3.2 减少各种应激, 如通风和保温, 尤其气温骤降 (下雨着凉) 的时候。

3.3 保健药物的防治: 本病原菌对丁胺卡那霉素、庆大霉素、氟苯尼考、利福平、洁霉素、克林霉素、磺胺5甲氧嘧啶和痢菌净等抗菌药物敏感性高, 中药有双黄连纯原药, 四黄提纯原药等。针对不吃料不饮水的患鸭注射: 磺胺5甲氧嘧啶+环丙沙星 (恩诺沙星) 或庆大霉素+恩诺沙星 (氟苯尼考), 疗效好。

3.4 接种鸭疫里氏杆菌多价灭活疫苗, 8日龄雏鸭皮下注射1毫升, 预防效果良好。

河北省涿州市丰大兽药

阎密 方春莲 072750

(05B910)

如何防治鸭传染性浆膜炎

一例蛋雏鸡组织滴虫病的诊疗

1 发病情况

2007年4月11日, 河北省廊坊市某养鸡专业户张某购进蛋雏鸡1000只, 进行科学饲养, 并先后用鸡新城疫疫苗和球虫病疫苗预防接种。5月13日, 鸡群突然发病死亡, 不到一周共死亡165只, 死亡率达16.5%。

2 临床症状

病鸡表现精神萎靡, 食欲不振或废绝, 羽毛粗乱、无光泽, 行动迟缓或呆立不动, 拥挤在一起, 翅膀下垂, 下痢, 排出淡黄色或淡绿色稀粪, 肛门周围有大量粪便污染区, 病情严重者粪便带有血丝, 头部瘀血, 甚至头部皮肤呈黑紫色。

3 剖检变化

病死雏鸡肝脏肿大, 表面形成一种圆形或不规则的、中心稍凹陷而边缘稍

隆起的坏死溃疡病灶, 坏死区为浅黄色或黄褐色, 坏死病灶大小不一, 有针尖大、绿豆大甚至豌豆大。胆囊积液, 盲肠肿大, 肠壁肥厚, 坚实, 形似香肠, 内容物干燥坚硬, 形成一段干酪样的凝固栓子, 堵塞在肠腔内。横切凝固栓子其断面呈同心层状, 中心为黑红色的凝固血块, 外层为灰白色或淡黄色坏死物, 有的盲肠呈出血性炎症。直肠黏膜潮红, 其他脏器也有不同程度的肿大、瘀血和出血。

4 实验室诊断

取盲肠内容物, 置于载玻片上, 用5倍温生理盐水均匀稀释, 加盖玻片, 在低倍镜下检查, 发现有近圆形或变形虫样, 约5~30微米的运动虫体并呈钟摆式摆动。

5 防治措施

根据临床症状、剖检变化、实验室诊断结果, 最后确诊为鸡组织滴虫病, 立即采取相应的治疗措施, 使病情得到控制并好转。

5.1 立即隔离治疗, 同时淘汰病重雏鸡, 鸡舍内用3%的烧碱水溶液消毒;

5.2 病情得到控制后, 用盐酸左旋咪唑按25毫克/千克体重驱除鸡体内的异刺线虫, 消除组织滴虫的传播媒介;

5.3 及时清除鸡舍内潮湿的垫料和粪便, 并将粪便堆肥发酵, 杀死卵囊。清洗消毒饲料槽、饮水器、鸡笼等用具, 保证鸡舍内通风良好, 空气干燥, 光照合理, 饮水充足。

河北省廊坊市畜牧水产局

李有田 李晓双 065000

(05B750)