

肉鸡巴氏杆菌病的诊治报告

阿依木古力¹, 黄 瑛², 张世伟²

(1. 昌吉州动物疾病控制中心, 831100; 2. 昌吉市动物防疫站, 昌吉 831100)

1 发病情况

2005年4月本市某村养鸡专业户陈某饲养3000只肉鸡, 采用网上平养。按正常的免疫程序进行免疫接种。30日龄前鸡群生长良好, 后来天气突然变化, 气温下降, 鸡群开始发病, 32日龄鸡群发病死亡34只, 到36日龄死亡79只, 共死亡约100余只, 每天继续死亡十几只, 发病养鸡户先后采用青霉素、敌菌净、磺胺饮水治疗, 病情未见好转, 且不断加重, 因而前往我站门诊治疗。

2 临床症状及病理变化

病鸡开始没有症状就突然死亡, 大部分病鸡表现精神差, 缩颈闭眼, 羽毛松乱, 两翅下垂, 不喜欢活动, 或离群呆立, 食欲减少或不食, 饮水增加, 缩头闭眼, 鸡冠和肉髯呈青紫色, 体温升高到42℃~43℃, 有些鸡呼吸困难, 病鸡大多腹泻, 粪便呈灰白或绿色, 病程短, 多数3d左右, 最后抽搐死亡。胸部气囊和肠管表面有黄色干酪样渗出物。鸡舍内空气污浊, 湿度大, 氨味较浓, 有明显刺眼的感觉。

剖检病死鸡可见皮下组织、腹部脂肪、腹膜有大小不等出血点; 肝脾肿大, 呈红色, 质脆, 布满灰白色的坏死小点; 心包炎, 内有少量透明、淡黄色液体, 心肌、心冠脂肪、心内外膜均见点状出血, 十二指肠严重出血、充血, 胰腺出血, 肠道中尤其是十二指肠的病变严重, 肠粘膜充血、出血, 肠系膜出血, 直肠、泄殖腔有明显条状出血, 充满褐色内容物。肺脏严重瘀血和水肿, 气管内有粘液, 气管环出血。

3 实验室检查

3.1 镜 检 采病死鸡的心血涂片, 肝、脾触片, 瑞特氏染色, 在油镜下观察, 可见两端着色深、中间着色浅、散在的球杆菌, 革兰氏染色呈阴性小杆菌。

3.2 细菌分离培养 无菌操作取病死鸡肝脏、脾脏组织, 分别接种于鲜血琼脂平板、普通琼脂平板、肉汤培养基, 置37℃

温箱中培养24h。在鲜血琼脂培养基上长有直径2~3mm左右的灰白色、表面光滑、闪光的小露珠样的菌落, 菌落周围不溶血。在普通琼脂培养基上有少量菌落生长, 但生长不良, 呈针头大小。在肉汤培养基中出现轻度混浊, 管底有沉淀, 表面有灰白色菌环。无菌操作挑取菌落、培养物经革兰氏染色后镜检, 可见到大量革兰氏阴性的细小球杆菌。

3.3 生化试验 取分离菌进行生化试验, 结果不液化明胶; 能分解葡萄糖、果糖、蔗糖、甘露醇, 但产酸不产气; 不发酵乳糖、山梨醇、鼠李糖和木糖; 尿素、M.R、V-P试验均为阴性, 靛基质阳性。符合多杀性巴氏杆菌的生化特征。

药敏试验: 该菌对喹乙醇、庆大霉素、盐酸环丙沙星、诺氟沙星、恩诺沙星敏感。

根据发病情况、临床症状、剖检变化和实验室检验结果, 诊断为禽霍乱。

4 防治措施

隔离病鸡, 将死鸡和病重鸡深埋, 清除鸡舍内鸡粪并集中烧毁, 鸡舍彻底消毒, 用百毒杀1:200的比例配制成水溶液喷洒消毒, 1次/d, 保持鸡圈清洁、干燥。

治疗根据药敏试验结果, 选用庆大霉素对病鸡每只肌注2mg/kg, 喹乙醇100ppm拌料3d, 为了减少应激, 提高机体抵抗力, 在饮水中加入电解多维, 连用一周, 第3d病鸡死亡明显减少, 治疗5~7d鸡群疫病得到有效控制, 基本稳定。

5 小 结

该养鸡户饲养鸡5年, 饲养环境卫生较差, 而且密度大, 通风不良, 近两年该鸡场已发生几起鸡巴氏杆菌病, 最后经调查、剖检、实验室检验才确定鸡巴氏杆菌病, 药敏试验可以减少盲目用药, 经过7d有效治疗, 并改善饲养条件, 保证良好通风, 肉鸡群病情得到控制。

发病鸡群注意改善饲养管理条件, 降低鸡群密度, 加强鸡舍消毒。同时在饲料或饮水中适当添加抗菌药物, 控制继发感染或混合感染, 消除肾脏炎症; 注意降低饲料中的蛋白质的含量以减少尿酸盐的生成, 因蛋白质的主要终产物是尿酸, 90%尿酸通过肾小管排泄作用排入管腔, 肾小管排泄功能降低时, 大量尿酸盐沉积于肾脏、关节及其他内脏器官表面导致通风。

4.3 在免疫方面

一般对肉鸡可在5~7日龄时通过滴鼻点眼的方式接种

H120弱毒疫苗, 25~30日龄时用H52弱毒苗加强免疫一次。对蛋鸡和种鸡群还应于开产前接种一次肾型传染性支气管炎油乳剂灭活疫苗。母源抗体效价低, 本病高发地区或流行季节, 也可将首免提前到1日龄, 二免改在7~10日龄进行。

4.4 肾型传支病毒对产蛋的影响 肾型传染性支气管炎病毒可造成生殖系统的永久损伤, 发生肾型传染性支气管炎会影响卵巢和输卵管的发育, 影响将来的产蛋量, 当蛋鸡感染肾型传染性支气管炎较严重时, 建议病鸡不要治疗, 最好及早淘汰, 以免造成更大的经济损失。