

的可能,因此,要坚持幼鸡与成鸡分开饲养。另外,对于不同批次的雏鸡也要严禁混养,最好实行全进全出制度以切断传染源。

6.4 药物防治

6.4.1 从鸡只 1 日龄开始至生产周期结束,最好采用网上平养,避免鸡体沾污粪便。

6.4.2 由于鸡球虫很容易产生耐药性,因此对于球虫药的选择,不管是预防还是治疗,均应有计划地更换药物品种,最好选用新药,这样可避免或减缓耐药性虫株的产生,从而提高药物疗效,降低球虫病造成的危害。

6.4.3 目前市场上出售的饲料、饲料添加剂中一般都含有抗球虫药,在使用时要小心用药,以免重复用药引起药物中毒,造成不必要的损失。饲料在运输、包装、存放过程中做到不污染。

6.4.4 鸡发生球虫病时食欲减退,但饮欲增强,因此治疗球虫病时最好选用水溶性抗球虫药,通过饮水途径给药。未见病症减轻就停药,这样达不到彻底治疗目的,反而会导致耐药性虫株的出现而影响以后球虫病的治疗效果。

6.4.5 加强鸡舍和设备、器械、周围环境的卫生和消毒。保持鸡舍通风、干燥。

6.4.6 坚持做到每幢鸡舍“全进全出”的饲养制度,鸡只全部出舍后,鸡舍彻底清洗、杀虫、消毒,并坚持空置两周以上才重新使用。

总之,鸡发生球虫感染的关键是食入被孢子化卵囊污染的饲料和饮水(或其他食物),认识这一点非常重要。采取各种措施,防止鸡只采食到粪便和防止饲料、饮水受到孢子化卵囊的污染,切断传染途径。

肉鸡肾型传染性支气管炎的诊治

房灵军¹, 张金玲²

(1. 山东潍坊六和饲料公司寿光分公司, 山东 潍坊 261000;

2. 山东省潍坊市出入境检验检疫局, 山东 潍坊 261041)

寿光市及其周边地区从 2005 年 10 月份到 2006 年 5 月份流行一种鸡的急性、高度接触性传染病。其特征是肾脏肿大、肾小管和输尿管内聚集尿酸盐;不同日龄的鸡均有发生,主要侵害 20~35 日龄的鸡,死亡率一般在 5%~30%,有时高达 50%以上。笔者于 2006 年 3 月遇到几例典型鸡肾型传染性支气管炎病例,现将情况介绍如下。

1 发病情况

寿光市营里镇一养殖户于 2006 年 3 月饲养一批 9 000 只商品肉鸡,饲喂潍坊六和全价颗粒饲料,于 7 日龄进行了 ND(新城疫)+IB(传染性支气管炎)二联冻干苗和 ND 油苗(青岛易邦)、14 日龄进行 IBD(传染性法氏囊病)免疫,21 日龄进行 ND 二免;早期使用青岛六和兽药厂生产的芙芳安(含氨苄西林、环丙沙星)进行预防,鸡群未有异常表现。至 25 日龄,鸡群精神不振,轻度腹泻、喘息、咳嗽、甩鼻,夜间可以听到气管啰音,用红霉素、清瘟止痢散治疗未见好转,陆续死亡,大群伴有严重的水样、白色尿酸盐排泄物。

2 临床症状

鸡群采食量下降,饮水量稍微增加;鸡缩头、扎堆、闭眼垂翅、呆立、喜欢侧卧,少数鸡有呼

吸道症状;鸡爪干瘪,排出大量水便及含有白色尿酸盐的稀粪,肛门周围被白色排泄物污染;最后终因脱水衰竭而死,病程 3~5 d。

3 剖检症状

剖检病死鸡,肉眼可见两侧肾脏肿大,比正常肿大 1~2 倍,色苍白,整个肾脏成花斑肾模样,肾小管和输尿管扩张,内充满白色尿酸盐;直肠后段和泄殖腔均可见灰白色稀薄含尿酸盐的粪便;部分鸡气管和支气管充血有黏液。

4 治疗措施

4.1 根据发病情况、临床症状、剖检变化,初步诊断为鸡肾型传染性支气管炎。

4.2 中午加强通风,避免鸡舍温度忽高忽低。在使用疫苗、转换饲料及扩群时,饮水中添加电解多维,尽量减少应激。

4.3 药物防治,活力健(解肾,防止脱水,抗应激)和抗病毒中药同时应用 4 d,效果十分明显;同时用氧氟沙星预防大肠杆菌和支原体的感染。

4.4 预防接种是控制本病的有效措施。目前我区使用 H120,仍会发生此病。鉴于 IB 的血清型较多,各血清型之间交叉保护弱,因此可以选用复合的新城疫+传支+肾型传支疫苗(比如 2886 以色列产),效果不错。

[收稿日期]2007-01-21