

肉鸡低血糖症的诊断与防治

廖清华¹, 陈红¹, 梁桂聪²

(1. 广西柳州畜牧兽医学校, 柳州 545000; 2. 广西桂林平乐县畜牧局畜禽品改站, 平乐 542400)

摘要:在很多鸡场中经常发生一种主要侵害肉用仔鸡的疾病, 临诊病例以发病率低, 头颈震颤, 两脚苍白发冷等为主要特征, 经综合诊断为鸡低血糖症。

关键词:肉鸡; 低血糖症; 诊断; 防治

中图分类号: S858.31

文献标识码: B

文章编号: 1671-7236(2007)08-0110-01

肉鸡低血糖症是一种主要发生于 1~2 周龄肉用仔鸡的疾病, 发病率低, 有时出现高死亡率, 且至少持续 3~5 d, 以低血糖症为主要特征。

快大型肉鸡的饲养是现代养禽业的一个主要发展方向。快大型肉鸡所需的配合饲料中, 对能量、蛋白质和脂肪均要求较高, 如饲料中碳水化合物不足而蛋白质和脂肪过多, 就产生能量负平衡及生糖物质缺乏从而容易形成低血糖症。另外, 应激和强制停料可促进糖原分解成葡萄糖以维持血中葡萄糖水平, 倘若鸡缺乏高血糖素和/或糖原, 则很快变为低血糖, 因此在受应激或/和强制停料时同样极易形成低血糖症。目前, 本病特别是快大型的 AA 鸡、艾维茵和罗斯鸡易发, 芦花鸡和快大黄鸡等也有发生, 该病给肉鸡养殖业带来了不可忽略的损失。

1 发病情况

2007 年以来, 一些养鸡场(户)饲养的肉鸡群在 1 周龄左右开始有部分小鸡出现精神沉郁, 采食和饮水明显下降, 两脚发白, 公雏发病率明显高于母雏, 发病和死亡数逐渐增多, 多经 1 周后达高峰, 维持 4 d 左右后死亡率逐渐下降。如果治疗不及时, 还会不断死亡, 死亡率一般在 5%~20%, 严重者则可达 50% 以上。发病后的鸡群比较容易继发法氏囊炎及新城疫。应用氟苯尼考、恩诺沙星、庆大霉素等抗菌素和金刚烷胺、三氮唑核苷、利巴韦林等抗病毒药治疗无效。

2 临床症状

突然发病, 精神沉郁, 恶寒, 采食和饮水明显下降, 早期下痢, 共济失调(两脚发软, 站立不稳、侧卧、走路摇摆), 头颈震颤, 两脚苍白发冷, 瘫痪无力, 肢外展或伏地不起, 昏迷, 死前有的尖叫。

3 病理变化

该病无特异性肉眼病变。多见血凝不良, 血浆

呈黄白或苍白色。偶有少数批次的病例发生肝脏出血和坏死, 胸腺和胰腺萎缩, 输尿管内尿酸盐沉积, 肾肿大呈花斑, 轻微肠炎, 直肠和盲肠内积液, 泄殖腔有大量米汤状白色液体, 法氏囊肿大出血, 脱水。

4 血糖测定

在鸡翅静脉采血, 用化学分析仪测定和采用邻甲苯胺法测定血糖, 发病鸡的血糖浓度一般为 20~80 mg/dl, 与正常鸡只血糖浓度(220±20 mg/dl)差异显著。

5 诊断

通过血糖测定, 结合发病情况、临床症状、病理变化等综合分析, 可初步诊断为鸡低血糖症。

6 防治措施

限制光照或降低亮度可减少甚至预防本病的发生。尽量减少对鸡群的应激(如断料、停水、通风不良、氨气过多、噪音、过冷、过热等), 能减少本病的发生并可大大降低鸡群的死亡率。在饮水中添加 10% 葡萄糖或白糖及适量电解多维或 VC, 每天饮用 3~4 h, 直至鸡群恢复正常。为了增进机体抗病能力可应用干扰素、免疫增强剂等, 同时也可使用一些抗生素、抗病毒药、中草药, 以防止继发感染。

经采取上述防治措施后, 病情很快得到控制, 死亡现象逐渐减少。鸡群的精神状态、采食和饮水等方面均逐渐恢复正常。

7 小结与讨论

根据发病情况、临床症状和病理变化, 结合血糖测定及治疗效果进行综合分析, 确诊为肉鸡低血糖症。鸡群的饲养管理不当, 各种应激因素过多等是发病的主要诱因。适当的光照可降低本病的发病率和死亡率。因此, 肉用仔鸡最好在 1 周龄后减少光照或降低亮度, 如果全天光照, 亮度应控制在 5 lx 为宜。从治疗效果分析, 本病的发生主要是营养代谢方面的原因。但也有报道称该病可能是由病毒引起或是继发病毒致急性肝坏死而导致机体发生肝源性低血糖症, 这应引起我们重视。

收稿日期: 2007-01-26