

肉鸡非典型新城疫和非高致病性禽流感的防制

李忠民¹, 张魁华²

(1. 广西桂林市中大畜牧兽医科技服务部; 2. 广东大华农动物保健品有限公司 527400)

由于政府和广大养鸡场(户)对典型新城疫和高致病性禽流感(H5亚型)的防制相当重视,所以很少发生。而当前肉鸡业最“重要”又最易忽视、危害又最大的却是非典型新城疫(CND)和低致病力禽流感(MPAI)。所谓“重视”是大家都接种了AI和ND疫苗,而忽视的是

对AI只接种H5而未接种H9亚型;ND的免疫只做一次首免滴眼鼻再注射一次(甚至多次)I系;或不接种I系仅靠饮水免疫来“加强”。实践证明,这些鸡群极易发生MPAI和CND,并继发MG和大肠杆菌病,造成较高的死亡率和顽固性的呼吸道综合征,损失严重。

一、非典型新城疫(CND)

NDA只有一个血清型,尽管ND流行毒株的基因型有所变化,但尚未引起抗原性的变异。只要免疫科学正确,现有传统疫苗完全可以抵抗不同基因型NDV强毒的攻击,所以很少有典型的嗜内脏型ND的发生。生产实

发)500g,连续饲喂10天;或于1吨饲料中添加支原净100g,强力霉素120g,阿莫西林180g,连续饲喂12天。同时断奶时改饮电解质多维葡萄糖粉10天。

仔猪断奶前3天,每头肌注猪用转移因子(多核苷酸低分子多肽复合物)0.2ml,或倍康肽(猪白细胞介素-4)0.2ml,可明显增强仔猪免疫功能,降低应激反应,提高抗病力和抗各种应激的能力,避免由于断奶应激而诱发PCV₂与PRRS的发生。

2. 育肥猪:转群前7天,于1吨饲料中添加利高霉素1.2kg,阿莫西林180g,连续饲喂12天。

3. 后备母猪:配种前20天,于1吨饲料中添加10%氟苯尼考120g,强力霉素150g,连续饲喂12天。

4. 妊娠母猪:产前与产后各1周,每1吨饲料中添加“喘速治”500g,连续饲喂12天;或于1吨料中添加5%爱乐新800g、强力霉素150g,连续饲喂12天。

(七)发生疫情应采取的措施

1. 病猪隔离治疗,无治疗价值的

淘汰处理。

2. 全面彻底消毒,每天1次,使用卫康或强力消毒灵效果良好。

3. 立即改善饲养环境与条件,加强管理,具体要求见前面所述,尽可能减少损失。

4. 治疗方案

(1) 繁殖障碍:母猪发生流产时彻底清除流产胎儿及死胎,并全面消毒;每头母猪肌注复方黄芪多糖注射液,每千克体重0.2ml,或灵芝多糖注射液,每千克体重0.1ml,每日1次,连用3天;同时配合肌注干扰素与猪用转移因子,每日1次,连用2天,每40kg体重1ml,重症加量2倍,分别用灭菌注射用水或生理盐水稀释后,分别注射。产道尽量不要用药物进行冲洗,可肌注抗菌肽(三仪公司研发),每60kg体重1ml,每日1次,连用3天,以控制细菌性继发感染。病重者不食,应静注10%的葡萄糖溶液,加维生素C和B1等。

(2) 皮炎和肾病综合症:轻者可不用药,只对皮肤上的斑块喷洒卫康或碘伏溶液即可。每日2次。病重者或有继

发感染,应肌注干扰素和转移因子,配合复方板兰根注射液肌注,每日1次,连用3天,每千克体重0.15ml,效果良好。

(3) 断奶后多系统衰竭综合症:因本病常与呼吸道病综合症同时存在,病情复杂,常引起保育猪大批死亡。因此,治疗时一定要采取综合疗法,方可见效。

干扰素与转移因子肌肉注射,用法和用量见前述;同时配合肌注清开灵(中药制剂)注射液,每头仔猪10ml,每日1次,连用3天或复方柴胡注射液,每千克体重0.1ml,每日1次,连用3天。气喘、咳嗽严重者加注冰蟾熊胆注射液,每千克体重0.1ml,第1天注射后,隔日再注1次即可。不食者静脉注射10%葡萄糖溶液,并加入维生素C和B1一同注射,病猪改饮电解质多维葡萄糖粉和黄芪多糖粉7~12天。初步治愈后,休药2天,再用药2天,以防疾病反复。第2次用药可改用肌注复方黄芪多糖注射液或双黄连注射液,每千克体重0.1ml,每日1次,并配合肌注头孢噻唑钠注射液,每千克体重5mg,每日1次,连用2天。■

践中常见的CND,其临床病状以呼吸道症状为主:咳嗽、气管啰音,咕噜咕噜响,还有拉绿色粪便、倒提病鸡有酸臭粘液流出,死亡率较高等。多剖检一些病死鸡可见腺胃乳头出血;直肠、回肠、小肠卵黄蒂前后有扣状肿大出血或溃疡病灶;喉头有较多粘液,气管环粘膜出血粘液等。如并发大肠杆菌病和霉形体病,则死亡率大大增加,病情顽固久治不愈。

(一) 发生CND的主要原因

1. 免疫程序或方法不当,尤其是忽视局部粘膜免疫的重要功能。①未能及时进行非I系的二免。②虽进行二免,但不是采用滴眼或饮水方法,而仅是肌肉注射,其产生的循环抗体是体液免疫,而局部粘膜抗体的免疫力是远远不够的。反之仅靠滴眼鼻或饮水免疫,而不肌注I系(或IV系),其体液免疫力很低,也是不可靠的。③盲目加大活疫苗用量或短时期内多次接种,造成免疫麻痹。如在短期内多次接种I系,疫苗病毒在场内不同鸡群中传播,引起免疫抑制,反而使免疫力下降造成免疫失败。④忽视其它疫苗对ND免疫的干扰,如接种IBD疫苗一周内不宜接种其它(含ND)活毒疫苗,IB和ND的免疫接种宜同天进行或间隔7~10天,否则也会干扰ND的免疫效果。

2. 感染免疫抑制病毒的影响,如MD、IBD、AI、CAA等。

3. 当鸡患白痢病,MD或大肠杆菌病、球虫、盲肠肝炎等疾病,或鸡舍内密度过大通风不良等均会影响ND的免疫效果。

(二) 防治对策

1. 因为局部免疫应答对防治呼吸道病毒(如NDV)非常重要,对疾病的保护尤其是对呼吸道疾病的保护力也许是完全依赖于局部免疫(粘膜抗体或分泌抗体)。如有的鸡群已注射ND油苗,尽管其HI高达8log,但仍可发生CND。而ND首免产生的保

护仅可维持10~15天左右。如王泽霖等实验证明,4天ND活苗免疫后,32天攻毒其保护率仅为25%。所以应尽快进行二次加强免疫,即在首免后10~15天内,用克隆或IV系滴眼鼻或2倍量饮水免疫一次,可维持45天左右。一月龄左右再肌注I系(或2倍IV系),其体液免疫可维持60~90天,饲养期长的肉鸡可在二免后每隔一个月再饮水免疫一次。种(蛋)鸡除在开产前注射ND油苗外,每隔2个月应再用IV系滴眼鼻或2倍饮水加强免疫一次,两种免疫应答都好就可获得全面保护,有效地预防CND的发生。

2. 对已发生的CND的鸡群可采用紧急接种措施。视具体情况用4X克隆30或IV系饮水或同时肌注4羽份。可避免用I系紧急接种出现死亡高峰,并配以相应的抗菌素和抗应激多维,一般3~5天即可控制疫情。

3. 注意对免疫抑制性病毒和其它疾病的防范。

二、低致病性AI(MPAI或PAI)

本病主要是感染H9亚型引起的呼吸型AI。以呼吸道症状为主,咳嗽、流鼻水或带泡沫眼泪。眼睛或鼻窦肿胀。临床上以有怪叫声(吹口哨或“蛙鸣”)为特征;有的病鸡腹泻,拉水样稀粪或带有未消化的饲料,或灰绿色,灰白色稀粪。产蛋量下降。如并发大肠杆菌或MG则病情复杂化,死亡率大大增加。

本病剖检最特征性的病变是两侧(或一侧)支气管堵塞,可见支气管内(甚至深达肺部)有脓性粘液到黄白色的条块状干酪物,甚至血凝块或血性条状物。部分病鸡有“花斑肾”。死亡率可达10%~30%甚至更高(如有细菌继发感染)。

本病的流行特点是传播快(因其以气源性感染为主)。同一鸡场不同日龄的鸡群可陆续发病;某一区域有一鸡场发病,很快就会传播给附近的鸡

场而造成区域性流行。近年来还有发病日龄越来越早的现象,最早的可在9天雏鸡中就有严重的支气管堵塞,死亡率急增。本病综合治疗效果较好,但易复发,且有耐药性的可能。本病毒感染还可引起严重的免疫抑制,而易继发大肠杆菌或其它病源的感染,使鸡群的发病率、死亡率提高。

防治措施:建立良好的生物安全体系,关键是做好免疫接种。

1. 最好是选择H5+H9二价油乳苗进行预防,也可在接种H5的同时接种H9。由于本病的发病日龄越来越早,有时仅靠对鸡苗本身接种已来不及,建议有关种鸡场加强对H9的免疫接种措施,除可保护种鸡本身的产蛋率外,尽可能增强其商品鸡苗的H9的免疫母源抗体,以获得早期的保护,其后再依靠对鸡苗本身接种H9所产生的保护力。

2. 同时要做好鸡ND的免疫接种,使鸡群保持较高水平的ND循环抗体,尤其是局部粘膜抗体,发生非高致病力AI的几率和风险损失会减轻。据王贺民资料:“有人曾对此进行相关试验:一组鸡群在1日龄和10日龄分别用常量的克隆30滴眼鼻免疫,另一组则不须ND免疫。28日龄同时进行AI攻毒,结果前者死亡率为70%而后者死亡率高达98%。重复两次,结果基本相同,这也许是ND弱毒疫苗免疫使鸡群产生了干扰素或增强了非特异性免疫,提高了对AI强毒的抵抗力。”

3. 发病早期应尽快使用抗菌和抗病毒、以及相应的化痰止咳等药物,则可减轻症状和降低死亡,减少损失。

生产实践中还必须注意,对感染H9的鸡群注射药物治疗要慎重,避免应激过大窒息死亡。对CND和H9的混合感染的鸡群,如仅按CND诊断采用ND活疫苗紧急接种(尤其是I系),有可能会造成极高的死亡率,故应特别慎重。■