

肉鸡非典型性 IBD 继发大肠杆菌病的诊治

李振清

(山东省滨州职业学院生物工程系, 山东滨州 256603)

【中图分类号】S858.312.61+2

【文献标识码】B

【文章编号】1672 - 2078(2007)09 - 0040 - 01

2007年3月,滨州市某养殖户饲养的2000余只26日龄的肉仔鸡,从第19日龄开始发生持续性死亡,每天平均死亡20余只。后经诊断为非典型性法氏囊病继发感染大肠杆菌,现报告如下。

1 发病情况

该养殖户的肉仔鸡按常规饲养管理和防疫,自19日龄开始发病。养殖户自认为是大肠杆菌病,并使用氧氟沙星、硫酸新霉素、通肾利尿等药物进行了1周多的治疗,但一直没有取得明显效果,每日仍然死亡20多只。26日龄时送诊至我院,经诊断是传染性法氏囊病继发感染大肠杆菌,采用IBD高免卵黄抗体注射和敏感药物治疗,4d后控制住了疫情。

2 临床症状

病鸡精神沉郁,翅下垂,羽毛蓬乱,食欲减少或废绝,离群呆立,闭目,有轻度啰音。个别排黄白色稀粪。全部病死鸡腹部明显膨大变硬。

3 剖检变化

剖检后发现病死鸡“包心”、“包肝”现象非常严重,腹腔内充满了淡黄色的纤维素性渗出物。肝脏稍肿大,脾脏肿胀、有散在的小坏死点。气囊壁明显增厚、浑浊,表面有颗粒状及凝乳状渗出物。肾脏高度肿胀(但没有尿酸盐沉积),法氏囊萎缩,个别的内有脓性分泌物。气管充血、出血,肺脏有炎症。病死鸡肠管出血,个别的腿部肌肉有陈旧性小出血点。

4 实验室诊断

4.1 琼脂扩散试验 取病变鸡的法氏囊6份,分别剪碎研磨,加适量生理盐水,混匀后离心,取上清液作抗原,与法氏囊病标准阳性血清(抗体)做琼脂扩

散试验,结果48h内均在抗原孔与抗体孔之间出现一条清晰的沉淀线。诊断为该鸡群发生IBD。

4.2 细菌分离培养 以无菌操作取病死鸡的肝、脾脏分别接种于普通营养琼脂、麦康凯培养基和肉汤培养基中,经37℃ 24h培养后,营养琼脂上长出灰白色、半透明、中等大小的菌落;麦康凯培养基上长出半透明的红色菌落;肉汤均匀混浊。挑出菌落涂片经革兰氏染色后镜检,观察到革兰氏阴性小杆菌。

4.3 药敏试验 挑取生长典型的菌落均匀涂布于普通琼脂平板上,用多种抗菌药敏纸片做抑菌试验,结果该菌对阿米卡星、氟苯尼考、壮观霉素敏感性较高。

5 防控措施

根据药敏试验结果,选用氟苯尼考拌料,连用5d。IBD高免卵黄抗体(每只鸡2mL)和阿米卡星进行肌肉注射。同时饮水中添加多种维生素,以提高鸡群的抵抗力。晚间使用肾肿排毒药进行辅助治疗,每天使用消毒药带鸡消毒1次。

6 小结

6.1 该鸡群发生传染性法氏囊病后,剖检仅见肾脏肿胀和法氏囊萎缩,无其它明显IBD病症,在诊断时往往忽略IBD,而只看到明显的大肠杆菌病。若只治疗大肠杆菌病而不治疗IBD是很难见效的,因为IBD是免疫抑制性疾病,使鸡群的免疫机能下降,造成对大肠杆菌等的易感性升高。

6.2 本批肉鸡由传染性法氏囊病继发感染大肠杆菌并造成严重损失,与养殖户自行投药不能及时就诊延误病期有关。发生传染性法氏囊病时,首先应紧急注射卵黄抗体,并同时配合抗菌药物治疗,控制继发感染,添加养肝护肾的药物,减轻肾脏的负担。另外,治疗药物最好通过药敏试验选用高敏药物,避免盲目用药。

6.3 遇到非典型病例时应考虑其他传染病的合并感染或继发感染,以免耽误治疗,造成更大的经济损失。

收稿日期 2007年7月27日