

2008年12月,广东某种鸡场种鸡群因呼吸道病请求协助处理,经现场调查及实验室诊断,确定为急性传染性喉气管炎,经紧急免疫接种等处理后,疫情得到有效控制,现将诊疗过程总结如下。

1 种鸡场概况

该种鸡场是一个个体民营鸡场,已办场4年,饲养黄羽种鸡8万只,其中开产种鸡4万只,其余为后备鸡。种鸡舍栋与栋之间相隔约10米,每栋饲养约1万只,后备鸡区与开产鸡区相隔约20米。饲养方式均为阶梯式笼养,乳头式饮水器、人工供料饲料槽,饮水为自挖井水,饲料为购入浓缩料后自行加入玉米等配制而成。免疫程序为1天龄马立克氏病疫苗,10天龄新支二联弱毒疫苗,点眼鼻,同时肌注新城疫与H9禽流感二联灭活疫苗,15天龄接种H5禽流感灭活疫苗,18天龄接种传染性法氏囊病弱毒疫苗,35天接种传染性喉气管炎弱毒疫苗,6周龄、12周龄、21周龄时分别再接种H5禽流感疫苗、新城疫+H9禽流感二联疫苗。至开产前育成期间基本正常,育成率达93%,种鸡均匀度也较好。产蛋率、孵化率都正常。

2 临床症状与病理变化

2008年12月初,其中一栋9800只的产蛋鸡群出现明显的呼吸啰音后,死亡数逐渐增多,从12月2日起统计,一周内逐日死亡数为6、21、68、105、127、136、140。

主要临床症状是:呼吸啰音粗响,有节奏地伸颈呼吸同时发出尖锐的怪叫声,常常咳出带血丝的黏液,在鸡笼的铁线上或饲料槽饮水器上可看到粘有带血丝的黏液。病鸡冠紫黑,往往在受惊扰时突然窒息死亡,少数病鸡眼结膜炎,流泪水或上下眼睑粘连。鸡群采食量约下降10%,粪便基本正常,产蛋率下降约15%,未见畸形蛋明显增多。

主要病理变化是:羽毛松乱10/10,皮肤、肌肉紫黑色10/10,嘴角和鼻孔周围附有黏液9/10,喉头、气管黏膜充血出血10/10,气管支气管内充斥带血黏液10/10,心冠沟脂肪出血3/10,心肌出血1/10,肝轻度肿大、颜色浅黄2/10,脾肿大2/10,肾肿大、有尿酸盐沉积4/10,腺胃乳头出血0/10,肌胃角质下出血0/10,十二指肠黏膜出血1/10,胰脏坏死点0/10,泄殖腔黏膜充血出血1/10,气囊炎4/10,腹膜炎1/10。

3 诊断

从临床症状和病理变化,初步诊断为鸡传染性喉气管炎。取喉气管病料处理,用12日龄SPF鸡胚10只作绒毛尿囊膜接种,37.5℃培养,第76小时死

黄羽种鸡传染性喉气管炎的诊疗

焦培荣 辛朝安 (华南农业大学兽医学院 广州 510642)

中图分类号:S858.31 文献标识码:B 文章编号:1008-3847(2009)05-0039-02

亡1只,第96小时死亡3只,第120小时死亡2只,死亡鸡胚尿囊膜水肿增厚,有芝麻大小的斑点。

取病死鸡喉头气管分泌物,按1:2比例加入生理盐水研磨后过滤除菌,用磨平针头的注射器向喉气管内滴注8周龄非免疫黄鸡10只,0.3毫升/只,同时点眼点鼻接种0.5毫升/只,空白对照鸡用生理盐水作同样的处理。试验鸡饮水中加 2×10^{-4} 利高霉素饮水。接种生理盐水的试验鸡在第2日起有轻度咳嗽和啰音,第3天后消失,接种病料的试验鸡在第2日有轻度啰音,第3日见到张口伸颈呼吸,第4日死亡2只,第5日死亡2只,第7日死亡1只。

取现场病死鸡喉气管病料处理后作PCR检测。用传染性喉气管炎病毒的TK基因特异性引物进行PCR鉴定为阳性,进一步将扩增分物进行基因测序确诊为传染性喉气管炎病毒。

经上述几方面诊断综合判断,证实此批黄羽种鸡感染为传染性喉气管炎。

4 防控措施

在根据临床症状和病理变化作出初步诊断后,立即用传染性喉气管炎的弱毒疫苗按规定剂量,经点眼途径作紧急预防接种,为控制并发或继发细菌性感染,减轻呼吸困难,饮水中加入氧氟沙星 1×10^{-4} ,强力霉素 2×10^{-4} ,氯化铵 5×10^{-4} ,连用5天,同时对全场其他未发病群接种传染性喉气管炎疫苗。

经处理后,病鸡群死亡稍上升后即逐渐下降,分别为165只、170只、85只、36只、20只、15只……

其他鸡群也未受感染。

5 讨论

5.1 传染性喉气管炎临床上与H5N1禽流感、新城疫等有相似之处,生产上应注意鉴别。

5.2 对传染性喉气管炎的预防,只在35天龄接种一次疫苗是不够的。建议在30天龄接种后,在开产前至少再接种一次,在流行季节和流行区,开产前要进行三次免疫接种,产蛋高峰后再接种一次。

5.3 抗菌药物及辅助性药物虽对病毒无效,但在控

孔雀 球虫病的诊治

邓长林 马小萍 程家求

(江苏省南京市红山森林动物园兽医院 南京 210028)

中图分类号:S858.31 文献标识码:B 文章编号:1008-3847(2009)05-0040-01

禽球虫病是养禽业生产中严重的和常见的寄生虫病,是由艾美耳属的寄生性原虫在肠壁上繁殖,引起组织损伤,并导致摄食和消化过程中营养吸收紊乱。临床以血痢、消瘦和贫血为主要特征,以及增加病禽对其他病原的易感性。其主要侵害幼禽,给养禽业造成巨大损失。2008年9月,南京某珍禽繁殖场饲养的3月龄左右白孔雀突然发生以血样粪便、消瘦为主要症状的疾病,结合临床症状、病理变化和实验室检查,确诊为孔雀球虫病,经及时采取综合治疗措施后,病情得到有效控制,取得了良好的效果。现将该病诊治过程报道如下。

1 发病情况

南京某珍禽繁殖场共饲养3月龄左右蓝孔雀27只,白孔雀31只。该群孔雀按当地免疫程序常规接种鸡新城疫、禽流感、禽痘等多种疫苗。2008年9月,其中有一白孔雀和蓝孔雀混养的笼舍突然出现血样粪便,检查发现有部分白孔雀精神差,采食较少,有一只白孔雀除了精神差外,还表现为行走不便,第二天这只白孔雀死亡。

2 临床症状

发病笼舍内孔雀所排粪便部分呈棕红色或水样,全群有部分白孔雀精神萎靡不振,采食减少,喜

饮水,羽毛蓬乱,双翅下垂,呆立不动,嗜睡,对其驱赶反应不明显。有一只白孔雀表现跛行,呈轻瘫症状。同笼蓝孔雀及相邻笼舍蓝孔雀和白孔雀粪便、精神状态未发现异常。

3 病理变化

对死亡的1只白孔雀和3只濒临衰竭的白孔雀立即进行解剖检查,病孔雀表现消瘦,胸肌苍白,似煮熟样,小肠有不同程度的炎症,黏膜充血、出血,肠腔内充满红色或红褐色内容物,盲肠较正常明显肿大,其上皮变厚,有严重的糜烂,肝脏及其他脏器未见明显病变症状。

4 实验室检查

对病死孔雀血样肠内容物直接进行涂片,镜检发现有大量椭圆形球虫卵囊。

5 诊断

根据发病情况、临床症状、病理变化和实验室检查,初步诊断为孔雀球虫病。

本病与孔雀组织滴虫病症状相似,易混淆,故需要注意鉴别诊断。共同特点是盲肠肿大,其内含血样粪便,区别在于孔雀组织滴虫病的肝脏表面有许多蚕豆大小不规则的溃疡病灶,呈淡黄色,边缘稍隆起,似梅花样,而孔雀球虫病不引起肝脏的明显病变。

6 治疗

立即对发病或可疑的孔雀进行隔离专人饲养,应用球虫净(地克珠利溶液)每1毫升加水3 000毫升饮水,连用7天。复方敌菌净1~2片/只,拌料,连用5天。停药后2~3天为巩固治疗效果,再用常山酮溶液每1毫升加水3 000毫升饮水,连用3天。

对其他笼舍未表现症状的孔雀,应用球虫净(地克珠利溶液)每1毫升加水4 000毫升饮水,连用3天。复方敌菌净1~2片/只,拌料,连用3天。

在饲料中添加维生素K1~2片/只,鱼肝油5毫升/只,连用7天。补充维生素K为防止肠道出血,补充鱼肝油有助于肠道功能的修复。

加强饲养管理,及时清除粪便(粪便堆积发酵处理),搞好环境卫生,保持笼舍干燥。自用药之日起,所有笼舍场地及用具,甲酚皂消毒剂消毒,每天1次,连用7天,以后每周消毒1次。

7 讨论

孔雀球虫病对孔雀养殖业危害巨大,易造成重大经济损失。虽然有多种药物可用来防治球虫病,但由于球虫容易对药物产生抗药性,故应结合本场发病情况和用药史,适时有计划地选择用药或联合用药。

孔雀发病期间除了用抗球虫药(如地克珠利、常山酮)对因治疗外,还需应用抗菌药,以防止继发其他感染。另在饲料中添加维生素K、维生素A、维生素D和复合维生素B等药物,来增强患病孔雀的抗病能力。

责任编辑:翁亚彪

制细菌性感染、稀释喉气管黏液和舒张气管支气管 配合使用。等方面,可以明显减少死亡损失,一般在发病时都要