

# 一起肉鸡大肠杆菌病并发球虫病的诊治

宁德市蕉城区畜牧兽医站 潘徐春 胡秀金



近几年来,我区散养鸡在春夏之交常发生大肠杆菌并发球虫病,以15—45日龄的鸡发病严重,死亡率高,病愈鸡生长缓慢,饲料转化率降低,使用常规药物不能有效控制病情。现将一个代表性病例的诊治情况介绍如下:

一、发病情况 我区一养殖户散养一批1500羽商品代肉鸡,以谷壳皮作垫料,饲喂某公司生产的全价颗粒料。早期使用阿莫西林、土霉素进行预防及NDV、IBV、IBDV及禽流感灭活苗等常规免疫,鸡群未有异常表现。鸡群在35日龄时发病。病鸡表现症状主要有精神沉郁,呼吸困难,部分鸡拉黄白色、咖啡色、红色稀粪。该养殖户曾用强力霉素、复方禽菌灵、克球粉等,治疗效果不佳。用药后其呼吸症状、咳嗽有所缓和,但未停止死亡。所养鸡的总发病率达50%,发病4天已死亡近100只。

二、临床症状 病鸡出现较复杂的综合症状:鸡体消瘦,部分伸颈呼吸,呼吸困难,啰音、气喘、咳嗽,病鸡精神萎靡,羽毛蓬乱,双翅下垂,病鸡鸡冠发紫,鼻分泌物增多,排黄白色稀粪,肛周围羽毛被粪便污染。部分鸡冠苍白,闭目呆立,粪便带血,消瘦,贫血,行走时步态不稳,常伏卧不起,最后昏迷而死。

三、剖检变化 剖检病死鸡19只,其肉眼病变如下:喉头、气管出血,有多量粘液性分泌物;气囊混浊有干酪样物;肝微肿呈土黄色并有灰白色坏死灶,质脆,表面有一层易剥离的膜;心包炎,有纤维性物附着;肠管上1/3—1/2处的粘膜充

血,增厚,严重的出血;胸肌、腿肌颜色变白,肝脏颜色也比正常鸡稍淡,盲肠比正常肿大2—4倍,外表呈暗红色,肠腔中充满凝固的血块,肠壁增厚,粘膜出血。

## 四、实验室检查

1.涂片镜检:细菌培养取10份死鸡的肝、心血、脾、肾直接涂片,进行革兰氏染色,镜检见有两端钝圆、单个或成双排列的阴性短杆菌。

2.细菌培养:上述病料分别划线接种于血液琼脂平板和麦康凯平板,37℃恒温培养24小时。血液琼脂平板生长出圆形、光滑、湿润、隆起、灰白色菌落,直径约2.5—3.0毫米;麦康凯平板,生长出圆形、光滑、隆起、大小均一的红色菌落。

3.药敏试验:采用常规纸片法进行药敏试验。结果该菌对链霉素、氨苄西林、青霉素不敏感;对强力霉素、诺氟沙星中度敏感;对恩诺沙星、庆大霉素高度敏感。

4.镜检:取盲肠内容物、异常鸡粪在显微镜下都能观察到大量的卵囊,经采样分离、纯化,镜检卵囊为宽卵圆形,中等大小,为柔嫩艾美耳球虫卵囊。

五、诊断 根据发病情况、临床症状、剖检病变及实验室检查确诊为大肠杆菌和球虫混合感染。

六、治疗措施 采用水溶性恩诺沙星(药敏试验高敏的药物)、球痢清(复方SQ—Na. 氨丙咪制剂)饮水治疗,对病重的肌肉注射5%恩诺沙星1毫升,并添加葡萄糖、复合维生素,很快控制了死亡,同时清理、打扫鸡舍,对发病鸡群、鸡舍以及用具用百毒杀等进行喷雾消毒。

采取以上综合治疗措施,病鸡数量减少,病情渐渐好转。4天后,死亡停止。鸡群食欲增加,精神良好,恢复正常。

七、防治措施 防治鸡大肠杆菌和球虫病等常见病,必须搞好预防消毒和饲养管理,建立一个安全、科学的防治体系是控制该病最为有效的措施。

1.空舍消毒程序中要有针对性的消毒措施:空鸡舍在进行完常规消毒程序后,应用酒精喷灯对鸡舍的混凝土、金属物件器具以及墙壁(消毒范围不能低于鸡群2米)进行火焰消毒,消毒时一定要仔细,不能有疏漏的区域。对木质、塑料器具用2%—3%的热碱水浸泡洗刷消毒。

2.鸡舍管理:鸡舍保持清洁、干燥、卫生,要使舍内温度湿度适宜,阳光充足通风良好,减少人为干扰应激。有条件的宜采用网上平养的饲养模式,可大大减少该病的发生。地面平养的鸡群应5—7天换1次垫料,新的垫料要在直射阳光下曝晒2—3天。

3.鸡场制定科学消毒计划:对饲槽、饮水器、栖架及其它用具,每7—10天(在流行季节每3—4天)要用开水或热碱水洗涤消毒。出入鸡场的车辆及人员要严格地消毒,并要杜绝外来人员参观。带鸡消毒。定期对鸡体和鸡舍消毒,高温天气每日喷雾1次,平常每隔2—3天消毒1次。消毒可用百毒杀或强力消毒灵喷雾消毒。

4.营养调控:在该病易发季节,加强饲养管理,供给雏鸡富含

## 兔魏氏梭菌病的诊治

屏南县畜牧水产局畜牧饲料工作站 张达纪

兔魏氏梭菌病又称兔梭菌性肠炎,是由魏氏梭菌及其所产生的外毒素引起的肠道急性传染病。该病一年四季均可发生,以冬春两季最为常见,即使在饲养管理条件较好的兔场也有该病的发生。该病多发生于断乳以后的家兔,发病率和死亡率极高,因此对养兔业的发展危害极大。其病原菌在自然界分布极广,病兔和带菌兔及其排泄物,以及含有本菌的土壤、饲料、蔬菜、污水、人畜肠道内以及粪便都常含有,当兔舍环境卫生条件差或消毒不彻底时,病原菌迅速大量繁殖,此时常因饲养管理不善和各种应激因素造成兔的机体抵抗力下降而引起本病的暴发。2005年4月,我县近郊一养兔专业户饲养的兔突然发病、死亡,并伴有剧烈的腹泻等症状,用青霉素、庆大霉素等治疗无效,造成大量死亡,经诊断为兔魏氏梭菌病。

## 一、临床症状

1.最急性型:绝大多数病兔属于此型。兔突然发病,往往看不见任何症状就死亡,只在肛门口有少量软粪。病初,精神沉郁,食欲废绝,体温多偏低,在37.9~38.3之间,先拉灰褐色软粪,随后出现剧烈腹泻,拉黄绿色、黑褐或腐油色、呈水样或胶冻样的腥臭味稀粪,污染臀部和后腿,病兔脱水、消瘦,大多于腹泻的当日或次日死亡。

2.急性型:病兔严重脱水,极度消瘦,抓起病兔摇晃时,可听到腹腔内水动的肠鸣音,精神萎顿乃至呈昏迷状;有的病兔表现抽搐症状。少数病兔病程可超过1周,虽极个别病兔病程长达1个月,但最终仍衰竭死亡。

## 二、剖检变化

通过剖检上述病例8只病死兔,观察到以下病变,病变最常见于胃和盲肠。胃内有多量食糜和气体。胃粘膜脱落,有出血斑,有几乎要穿孔的黑色溃疡面,且大小不一。盲肠肿大,肠壁松弛,浆膜多处有鲜红出血斑,多数病例的内容物呈黑色或褐色液,有腐败气味。盲肠粘膜有出血点或条状出血。小肠肿大,肠腔尤其空肠和回肠充满胶冻样液体和气体,肠壁薄而透明。肠系膜淋巴结水肿,肾充血、肝稍肿大,质地变脆,脾呈深褐色。多数病例的胆囊肿大,充满胆汁。心脏表面血管怒张呈树枝状,心肌松软。肺充血、淤血。

## 三、实验室诊断

1.取上述6只病死兔的空肠、回肠、盲肠内容

物、肠粘膜作被检材料,直接涂片、干燥,用革兰氏染色镜检,可见菌端钝圆,粗大,革兰氏染色阳性杆菌,有荚膜,但没有见到芽胞。

2.取上述肝和肠粘膜各2例,接种葡萄糖肉汤,加热80~2分钟,冷却后置37℃培养24小时,肉汤混浊并产生气体。取其培养物涂片染色镜检,见与上述一致的病原菌;48小时肉汤有异臭味。

3.取上述病料以生理盐水制成悬液,离心沉淀后,以上清液用蔡氏滤器过滤细菌,将滤液0.8毫升注入健康小白鼠(体重为20克),小白鼠在腹腔注射后9小时死亡,这说明肠内有毒素存在。

## 四、防治

1.对病兔将精料中豆腐渣煮熟后再拌料喂给,同时减少豆腐渣比例,停喂青菜叶,同时全群口服碳酸氢钠(小苏打)片每只1—2片,隔天再服1次。对尚未表现临床症状的家兔应用对革兰氏阳性菌有效的药物进行预防治疗,氨苄青霉素(安苄西林),每兔每次每千克体重5—10毫克,肌肉注射,每日2次,连用3天;喹乙醇,每千克体重5毫克口服,每日2次,连用4日。同时对患兔进行对症治疗,如腹腔注射5%葡萄糖生理盐水加红霉素每千克体重20毫克进行补液,(每兔5—20毫升),内服食母生每只5—8克和胃蛋白酶每只兔1—2克。

2.全群紧急接种兔瘟—巴氏—魏氏梭菌三联灭活疫苗(因我县无魏氏梭菌性肠炎灭活苗),5—10日龄兔颈皮下接种疫苗0.5毫升,11—20日龄兔接种1—1.5毫克,21—35日龄以上的兔接种2毫升。

3.加强该兔群饲养管理,及时清扫兔粪及污物,及时对死兔进行无害化处理,用汽油喷灯火焰消毒兔笼、食槽、饮水槽,用消毒液喷雾消毒,每天1次,连续1周。

兔魏氏梭菌病是一种常见传染病,致死率高,目前尚无特效药物,要重视本病的防疫工作,建议兽药经销店购进魏氏梭菌性肠炎灭活苗,给饲养户使用,每4个月用魏氏梭菌性肠炎灭活苗防疫注射1次,以控制本病的发生。同时提高对该病的认识,建立无病兔群;严格执行各项兽医卫生防疫措施;在进行魏氏梭菌疫苗免疫时应超前免疫,以防该病在哺乳期发病。此外,该病在诊断过程中应与兔球虫病、兔副伤寒、大肠杆菌病、溶血性链球菌、霉菌性腹泻等相区别,以免错诊。

维生素的饲料,以增强鸡只的抵抗力。

5.预防性用药:目前,饲料中一般都加有抗球虫药物,但大肠杆菌血清型较多,药物的敏感性差异较大;且对多种药物敏感,鸡球虫

容易出现耐药性,因而应注意合理用药、联合用药及轮换用药,定期进行药敏试验,以指导防治工作。

6.做好免疫预防工作:在有条件下使用大肠杆菌灭活疫苗(自家苗更好)和合格的球虫疫苗,

此外,为了减少接种疫苗的应激反应,可在饮水中(前后3天)添加维生素C、维生素E等。同时在免疫接种前后3—5天停服抗生素和磺胺类药物。

【本栏责任编辑:刘士奇】