

一起肉鸡腹水症的诊治

张桂玲 牟均英

(山东省烟台市栖霞桃村畜牧兽医站)

肉鸡腹水综合症是以明显的腹水,右心室扩张,肺充血、水肿以及肝脏的病变为特征的一种非传染性疾病,已成为对肉鸡业危害最大的世界性疾病之一。笔者于2003年4月在濰中县某养鸡户家参与治疗一起较为严重的肉鸡腹水症,效果较好,现报告如下。

1 发病情况

农户马某用两间自家土房作育雏室育肉用艾维茵鸡,房内面积为35m²,除一门一窗外再无通风口,室内用炉子取暖,共饲养雏鸡3084只。雏鸡来源于兰州某孵化场1日龄肉用艾维茵鸡,所喂饲料是某名牌颗粒仔鸡料。25日龄时,部分仔鸡出现精神不振,行动异常,喜卧不愿走动,特别是腹部膨大,触诊腹部有波动感。30日龄时情况更加严重并出现部分仔鸡死亡。

2 临床症状

病鸡食欲减退,体重减轻,羽毛蓬乱,不愿活动,呼吸困难,皮肤发绀。听诊腹部有击水

声,呼吸粗厉急促,心跳加快。病鸡腹部膨大,呈水袋状,触压有波动感,腹部皮肤变薄发亮,严重者皮肤瘀血发红。有的病鸡站立困难,以腹部着地呈企鹅状,行动迟缓呈鸭步样。腹腔穿刺流出透明清亮的淡黄色液体。剖检病死鸡共30只,发现鸡心肺有不同程度的扩张,肝脏损伤有硬化现象,脾明显萎缩,腹腔有大量淡黄色液体,各器官均伴有不同程度的瘀血。

3 诊断及病因分析

根据以上情况确诊为肉鸡腹水症。综合分析,笔者认为

马某所饲肉仔鸡发生腹水症的原因有:(1)鸡舍内通风极度不好,氧气缺乏,氨气、一氧化碳、二氧化碳、硫化氢等有害气体含量超高。(2)饲料中能量含量过高,维生素类缺乏。(3)饲养空间过小,造成鸡群饲养密度严重超标,特别是随着鸡只的长大而使单位个体所占面积更加窄小。(4)长期使用单一药品。马某为了预防仔鸡生病,从一开始就在饮水中添加磺胺类药物,引起肉鸡肝肾等损伤。

4 防治

4.1 立即改善仔鸡的饲养环境,转移一部分仔鸡到另一间经消毒的育雏室中饲养,使鸡群整体密度合理化。

4.2 立即停喂以前所用药物,给鸡口服双氢克尿噻5mL/只,2次/d,连服3d。

4.3 对肉仔鸡进行限饲喂养,以减缓肉仔鸡的能量摄入和生长。调整日粮搭配,增加维生素类含量,减少高能量类饲料,将饲料改为颗粒饲料与粉料各半掺合饲喂。

4.4 加强育雏的科学管理,在育雏间安装排气扇,定时调整室内空气,每2、3d清除室内鸡粪一次,以减少氨气等有害气体对鸡群的影响。

经以上处理1周后,鸡只停止死亡,病情明显好转。鸡群再经3周后,85%的仔鸡痊愈。

5 小结及建议

肉用仔鸡腹水症是一种常见疾病,特别是在规模育雏的养殖户更易发生,应引起广大养殖户的高度重视。此病是一个复杂的多因素生产性问题,不是独立存在的疾病,要采取以防为主,综合防治才能收到最好的效果。笔者建议:(1)广大养殖户一定要做到科学饲养、科学管理。育雏室内要通风良好,空气新鲜,勤清除鸡粪。给鸡群饲喂清洁卫生的饮水,饲喂营养均衡的饲料。勤观察,鸡群有异常行为等马上查明原因并处理。调整鸡群的饲养密度,防止密度过大。(2)对鸡群进行限饲,特别是在7~14日龄和35~42日龄实行限饲可有效地控制腹水症,却不会对生长产生副作用。(3)加强鸡舍内外的消毒工作,减少鸡群呼吸系统疾病的发生,以防引发综合症。(4)合理控制光照时间。(5)减少鸡群应激反应从而提高仔鸡的机体抵抗力。(6)合理使用对肝肾有副作用的药物。特别是在预防疾病时不应长时间用同一类药物,应该用一段时间后停药一段时间,再换用另一类药物。

也有的养鸡户,在鸡群暴发法氏囊病时,采用高免卵黄抗体治疗后,紧接着又进行疫苗接种,由于疫苗和抗体的中和作用,致使抗体效价降低或消失,导致免疫失效。正常的做法是:在使用高免卵黄抗体至少6d后再接种疫苗。

7 免疫接种期间忽视对环境卫生的控制

有些养鸡户认为鸡群已接种疫苗,可以抵抗病毒侵袭了,环境条件消毒不用太严格。这种想法是不正确的。因为疫苗接种后,一般需5~7d(灭活油乳剂疫苗需10~15d)方能产生较强的免疫力以抵抗强毒侵袭。如在此期间环境卫生太差,存在大量强毒,就可能造成鸡群尚未完全产生免疫力之

前感染强毒而致使免疫失败。

另外,每次免疫接种对鸡来说却是一种应激,这种应激有时又造成轻微的副反应,但有时也会造成严重的反应,如对雏鸡进行鸡新城疫、鸡传染性支气管炎、鸡传染性喉气管炎滴鼻,点眼免疫时,若鸡群中存在慢性呼吸道病,疫苗接种有可能会致鸡群暴发慢性呼吸道病而大批死亡。因此,在免疫接种期间,除在日粮中添加多种维生素、抗应激药外,还必须严格控制环境卫生,加强消毒工作,确保免疫接种安全进行。