

鹌鹑非典型新城疫与大肠杆菌混合感染的诊治

郭法光 (山东省平度市明村动物防疫监督站 266723)

中图分类号: S858.39 文献标识码: B 文章编号: 1007-1733(2011)08-0032-02

2011年4月16日,平度市一鹌鹑养殖户高某饲养的10000只蛋用鹌鹑出现以神经症状、产蛋下降、畸形蛋增多和呼吸困难、病眼失明、腹泻等为主要特征的疾病。根据发病情况、临床症状、病理变化、实验室检验,确诊此群鹌鹑为非典型新城疫与大肠杆菌混合感染。

1 发病情况

据高某讲述,鹌鹑于2011年4月12日开始发病(112日龄),用盐酸环丙沙星饮水治疗3天,病情却未得到控制,且有不断加重之势。4月16日就诊时,发病率为20%左右,病鹌死亡189只,死亡率为1.89%。发病前全群笼养,饲喂配合饲料,以玉米、豆粕、花生饼、鱼粉、麦麸为主,配以适量的骨粉、贝壳粉、食盐、微量元素和复合多维生素,并添加2%的不溶性沙砾。于7日龄时用新城疫IV系疫苗点眼、滴鼻,21日龄用新城疫IV系疫苗2倍量饮水免疫,35日龄禽流感疫苗皮下注射,42日龄新城疫油乳剂苗皮下注射。

2 临床症状

患病鹌鹑食欲下降或废绝,羽毛松乱,双翅下垂,体温升高,呼吸困难,嗦囊积液,倒提可从口腔中流出粘液,鼻腔分泌物增多;结膜发炎,眼前房混浊,病眼失明;腹泻,排黄白色或黄绿色稀便;部分病鹌出现头向后或向一侧斜倾、转圈、瘫痪等神经症状;产蛋下降明显,白壳无花纹蛋、软壳蛋、小蛋等畸形蛋增多。

3 剖检病理变化

取病死鹌30只剖检,主要病理变化为:腹腔内有淡黄色液体;肝脏、脾脏肿大,肝脏覆有一层似冻皮样的白色混浊的纤维素膜,肝表面有针尖大灰白色坏死灶或出血点;腺胃乳头肿胀出血,腺胃与肌胃交界处有点状或条状出血;气囊、肠系膜发炎增厚,附有干酪样;心冠脂肪有小出血点,心包内有淡黄色液体;肺有不同程度的淤血和水肿;肠黏膜充血、出血,小肠淋巴结、盲肠扁桃体肿胀,盲肠内有灰白色或灰褐色硬性栓子;卵黄性腹膜炎,卵泡变形、变性或变色,输卵管内有条状干酪样物;食道黏膜有小出血点;喉头出血,气管内有粘液,气管环出血;脑膜充血,大脑实质有出血点。

4 实验室检验

4.1 血清学检查

随机抽取50只鹌鹑血液,分离血清,检测新城疫hi

效价,结果其hi效价参差不齐,高低相差悬殊。

4.2 细菌学检查

4.2.1 涂片镜检 采用无菌操作方式取病死鹌鹑心、肝、脾等脏器组织涂片,革兰氏染色镜检,可见到大量两端钝圆,无芽孢,无鞭毛,中等大小的革兰氏阴性短杆菌。

4.2.2 细菌培养 将病料分别接种于普通营养琼脂、麦康凯琼脂培养基上,37℃恒温培养24h,普通营养培养基上长出圆形凸起、光滑湿润、边缘整齐、直径1~2mm的灰白色菌落。麦康凯培养基上长出圆形、表面光滑的粉红色菌落。挑取培养基菌落涂片,革兰氏染色镜检,可见到大量两端钝圆,无芽孢,无鞭毛,中等大小的革兰氏阴性短杆菌。

4.2.3 生化试验结果 该菌分解葡萄糖、乳糖、麦芽糖、甘露醇,产酸产气,M-R试验阳性,V-P试验阴性,穿刺三糖铁斜面培养基,经37℃培养24h,培养基斜面管底均变黄色并产气,不产生H₂S,不发酵蔗糖,还原硝酸盐,产生靛基质,不分解尿素,不利用枸橼酸盐,有运动力。

4.3 药敏试验

用常规纸片法从麦康凯培养基上挑取典型菌落作药敏试验,结果该菌对丁胺卡那霉素、氟苯尼考高敏,对土霉素、庆大霉素中敏,对青霉素、强力霉素不敏感。

根据鹌鹑上述发病情况、临床症状、病理变化和实验室检验,确诊为非典型新城疫与大肠杆菌混合感染。

5 综合防治

5.1 紧急免疫接种

用鸡新城疫IV系疫苗4倍量饮水免疫。对发病鹌鹑肌注新城疫卵黄抗体0.5ml/只。

5.2 搞好环境卫生

经常洗刷水槽和食槽,每天带鹌消毒1次,每2~3d环境消毒1次。及时清除粪便,经堆积发酵处理后使用。

5.3 加强管理与疾病防控

隔离病鹑,对病死鹑采取焚烧或深埋等无害化处理措施。饲料中倍量添加禽用复合多维生素;用氟苯尼考拌料,400mg/kg饲料;用丁胺卡那霉素饮水,6mg/只·次,3次/d,连续4d为一个疗程。不饮药时,饮用口

中西医结合治疗互助八眉母猪子宫内膜炎

陆淑香 (青海省互助县威远镇畜牧兽医服务中心 810500)

中图分类号: S858.28 文献标识码: B 文章编号: 1007-1733(2011)08-0033-02

互助八眉猪在当地又叫“互助猪”、“大耳朵猪”,是青海省唯一的猪遗传资源地方保护品种。2006年被列入农业部公布的首批138个国家级畜禽遗传资源保护品种名录,且在34个猪品种中位居第一位。

母猪子宫内膜炎是常见的产科疾病,常因用药不当、疗程短、病因不明达不到理想的治疗效果,造成屡配不孕,延误治疗时间。笔者在长期治疗实践中,对互助八眉母猪子宫内膜炎的治疗,采取消除病因治本,对症下药治标,中西医结合治疗,共治疗该病158例,治愈143例,有效率达90.5%。

1 病因

1.1 病原微生物感染 母猪分娩时产道损伤,产后虚弱,抵抗力下降,容易受大肠杆菌、链球菌、绿脓杆菌、化脓棒状杆菌、沙门氏菌、葡萄球菌、克雷伯氏菌等感染。免疫未到位,如配种前未接种细小病毒、伪狂犬、蓝耳等疫苗,造成流产或死胎,影响子宫正常生理机能,特别是初产母猪因难产,采用手术时子宫感染较常见。

1.2 环境因素 猪舍环境不清洁、场地消毒不严、流产及死胎的胎衣胎儿处理不当而污染环境,母猪长期限位饲养,缺乏运动,尤其夏季高温热应激,造成抵抗力下降更容易引发此病母猪因素。

1.3 母猪自身抗病力 母猪自身患有疾病,如猪瘟、细小病毒病、伪狂犬病、乙型脑炎蓝耳病、结核、布氏杆菌病和滴虫病等,当母猪受到应激或饲料中缺乏某些维生素,机体抵抗力下降,也可能造成内源性感染。

1.4 公猪生殖器疾患 精液内有炎性分泌物或配制稀释

液过程中污染了病原菌,通过交配或授精均可能感染母猪。

1.5 人工授精技术不熟练 配种时生殖道受到机械损伤等易引起子宫内膜炎。

1.6 接产操作不规范 母猪难产时手术不洁,胎衣不下子宫弛缓时恶露滞留,或死胎未排出而发生腐烂,子宫脱、阴道脱造成母猪产道损伤而引起感染。

1.7 饲料质量差 比如在饲料配比中油饼比例过高,饲喂发霉变质含有毒素的饲料,青粗料比例不当,使母猪体质下降,从而容易感染致病菌。

2 症状

2.1 急性子宫内膜炎 患病的158头母猪中,有133头母猪是急性子宫内膜炎,均于难产、流产或早产后发生。病猪全身症状明显,精神沉郁,食欲减退或废绝,体温升高至40.5~41.5℃,常努责、卧地做排尿动作,从阴门中排出大量灰红色或黄白色有臭味的粘液性或脓性分泌物,严重者呈红色或棕色,卧地时排出量较多,常混有胎衣碎片。有4头母猪不让仔猪哺乳,2头因治疗不及时继发败血症死亡。这主要是细菌侵害子宫黏膜和子宫肌层及血管,导致粘液和纤维蛋白原的大量渗出,引起黏膜甚至肌层的坏死所致。

2.2 慢性子宫内膜炎 患病的158头母猪中,有45头母猪是因急性子宫内膜炎治疗不及时或不彻底转为慢性。常无明显的全身症状,病猪按时发情,但发情时,从阴门流出白色透明或脓性的絮状渗出物,屡配不孕。

3 综合防治

3.1 预防 (1) 母猪产前2~3周用0.2%的伊维菌素1g/kg

服补液盐(ORS), 20g/L水。

6 小结

(1) 新城疫超强度株的感染或免疫间隔时间过长。应根据当地新城疫疫情的发生和流行情况,指定合理的免疫程序;在鹌鹑达到产蛋高峰后,可间隔50~60d用鸡新城疫IV系疫苗2~3倍量饮水免疫1次;有条件的最好采血进行抗体检测,依据检测情况适时免疫。(2) 饲养管

理不善、卫生条件差是发生本病的主要原因。由于新城疫病毒的感染进一步造成鹌鹑抵抗力下降,继发大肠杆菌病的发生。严禁鹌鹑舍内混养其它家禽。(3) 治疗采取紧急接种新城疫疫苗、饲料中添加复合多维素、补充水和电解质、结合抗菌素拌料和饮水的方法控制继发感染,有良好的治疗效果。

(收稿日期: 2011-05-03)