



5.2 正确使用乳前免疫 乳前免疫又称为零时免疫或超前免疫,是在乳猪出生后立时注射2头份猪瘟疫苗,这是解决母源抗体干扰、迅速提高初生仔猪抗体水平的有效方法,常为一些猪瘟污染严重的场、户使用。但必须按规程使用,即在注射疫苗后1~2小时才允许仔猪吃奶。乳前免疫后应在猪35日龄和70日龄各再注射4头份猪瘟疫苗一次。

5.3 选择疫苗要讲究 猪瘟弱毒疫苗从出厂到使用全程都要保证冷藏贮运。对猪瘟的免疫应使用猪瘟单苗,不要用猪瘟-猪肺疫-猪丹毒三联苗,尤其是乳前免疫和25日龄免疫,绝不要使用三联苗。猪瘟发病严重的场、户,还可选用C株牛体反应苗或淋脾苗。

5.4 严格控制传染源 病死猪及产出的死胎、胎衣等,应深埋做无害化处理、粪尿等要及时清除并经发酵处理,杀灭蚊蝇,定期灭鼠,尽最大努力减少猪瘟从疫源地造成的严重散播。

5.5 自繁自养,全进全出 为切断猪瘟传染机会,对不同饲养阶段的猪要全进全出,至少要做到产房和保育舍的全进全出。圈舍空出后先打扫清理污物,然后彻底冲洗,干燥后,用较强的消毒剂如氢氧化钠、过氧乙酸或甲醛等进行2~3次认真消毒,再空圈7~10天后才可装猪。日常也要用刺激性较弱的消毒剂定期进行带猪消毒。

5.6 慎重引种,定期监测 应引入不带有猪瘟强毒的种猪。对本场种猪也应争取用荧光抗体法监测,检出并淘汰抗原阳性的带毒猪,逐步净化猪瘟。对各不同猪群均应定期检测猪瘟抗体水平,以调整免疫程序和及时发现问题。

5.7 综合防制,依法制疫 非典型猪瘟的发病与环境条件、饲料营养、管理、应激等关系密切,必须增强猪的非特异性免疫力和抗病能力。同时应从大局出发,遵守和执行国家有关动物疫病防疫、检疫等各方面的法律和规定,要逐步实现依法制疫。

(收稿日期:2004-01-26)

家禽主要呼吸道疾病的鉴别

张雯雯¹,路卫华²,刘金娥¹,黄京燕¹

(1.河南省畜牧局,河南 郑州 450002;2.商丘市梁园区动检站)

中图分类号:S858.306.4

文献标识码:B

文章编号:1004-5090(2004)04-0026-02

冬春季节家禽呼吸道疾病多发,以病毒、细菌混合感染为主,病鸡与带毒(菌)鸡为主要传染源,一般经飞沫传播,过冷、拥挤、维生素、矿物质缺乏、饲料供应不足,通风不良都可造成此类疾病的发生。常见的有鸡败血支原体病(MG)、传染性喉气管炎(ILT)、传染性支气管炎(IB)等。针对当前个别养殖场及临床治疗中存在的误区,现将这三种呼吸道疾病的临床症状、剖检变化及防治措施等归纳如下:

1 临床症状

1.1 鸡败血支原体病 又称慢性呼吸道病。1~2月龄多发,以喘气、咳嗽、鼻窦部肿胀、流涕和呼吸罗音为特征,病程长。常造成雏鸡生长发育不良,母鸡产蛋量降低。此病尤以冬季流行较重,是当前养殖场不可忽视的疾病。

1.2 传染性喉气管炎 多发于成年鸡,除呼吸困难、气喘、咳嗽外,常会咳出有血液的渗出物,喉头和气管的黏膜肿胀、出血和糜烂,死亡率较高。

1.3 传染性支气管炎 各种年龄的鸡均发,但雏鸡最为严重,特别是以10~21日龄鸡易感,其特征除表现以上气喘、咳嗽外,常伴发喷嚏、气管罗音,雏鸡呈现流鼻液,产蛋鸡群产蛋量下降,产畸形蛋。

2 剖检变化

2.1 鸡败血支原体病 上部呼吸道及气囊呈卡他性炎症,气管黏膜增厚。早期气囊膜轻度混浊、水肿,表面附有增生性结节病灶,呈念珠状,严重病鸡有时可发生纤维性或化脓性心包炎、肝被膜炎及气囊炎。

2.2 传染性喉气管炎 病变见于喉头、气管,急性病例气管、喙、咽腔处充满带血的黏液,喉、气管中有时充满干酪样渗出物,特别是气管的上1/3处,病变最明显。病理

组织学变化可见喉头、气管黏膜下水肿、细胞浸润,病的早期可见核内包涵体,用姬姆萨染色即可检出。

2.3 传染性支气管炎 鼻腔、喉头和气管黏膜肿胀、充血、发炎,有浆液性、黏液性或干酪样渗出物。气囊混浊或有干酪样渗出物,产蛋母鸡腹腔内可见液状卵黄物,卵泡充血、出血、变形。肾型传支病例则肾肿大、苍白,肾小管和输尿管常充满尿酸盐结晶,呈典型的“花斑肾”。

3 预防措施及注意事项

3.1 鸡败血支原体病

3.1.1 定期检疫,淘汰阳性鸡,建立无病鸡群。 引进种鸡、苗鸡、种蛋时需从确实无病的鸡场购入。

3.1.2 当前个别养殖场为防带菌种蛋, 常将孵化前的种蛋先加温至37℃,然后在2℃~4℃下突然置入400~1000毫克/千克的红霉素水溶液中,浸泡15~20分钟,使以上抗生素吸入蛋内,这种方法虽然可以减少种蛋的带菌率,但孵化率略有减低,并有吸入杂菌的危险。因此,针对这种情况采取的最有效的方法是产蛋前或产蛋期间,肌肉注射链霉素200毫克,1月1次,同时在种鸡的饲料中添加土霉素,亦能减少种蛋的带菌。

3.2 传染性喉气管炎

3.2.1 防止病鸡、带毒(菌)鸡与易感鸡接触, 新购进的鸡,应严格检疫,或隔离观察2周后,方可混群。

3.2.2 疫苗接种通常只限于该病流行的地区, 而且一定要将未接种疫苗的鸡同接种疫苗的鸡严格隔离开来,不然未接种疫苗的鸡可能遭受感染而发病,这是养殖场应严格把关的地方,也是许多养殖户容易忽视的问题。

3.2.3 目前使用的有两种疫苗, 第一种为强毒喉气管炎病毒活毒苗,第二种为弱毒苗。前者效果虽好,但排毒危



险大,通常建议使用后者。可用点眼或滴鼻法接种,此法安全可靠,已被广大养殖户所接受。高免血清也有一定的作用,但代价太高,不宜在生产中使用,有些药商就是看中养殖户治病心切,故意推荐昂贵之药,所以,养殖户在选择用药时应注意多加选择。

3.3 传染性支气管炎

3.3.1 采用抗生素(链霉素 200 万单位和青霉素 40 万单位)稀释喷雾,或用连翘、板蓝根等,煎汁过滤后喷雾,均有一定作用。

3.3.2 预防该病应严格执行检疫、隔离、消毒等卫生防疫措施,鸡舍要注意通风换气,防止过挤,注意防寒保暖,加

强营养,补充维生素和矿物质,增强鸡体抵抗力。

3.3.3 预防接种可采用 M_{41} 型弱毒苗,5~7 日龄首免用 H_{120} ,25~30 日龄用 H_{52} 二免,油苗可用于 120~140 日龄作三免,肉用仔鸡 4~5 日龄时即可接种,到 1 月龄时,再接种一次,留种鸡群在 2~4 月龄时,接种后 2~3 周产生免疫力。常用滴鼻、点眼、饮水、喷雾等接种方法。

3.3.4 值得注意的是,在有慢性呼吸道病(CRD)的鸡群里,接种该疫苗时,常能诱发 CRD 发生,这也是个别养殖场中病鸡久治不愈的原因,故各养殖场在预防接种前应严格进行实验室诊断,防止继发感染,病情加重。

(收稿日期:2004-01-18)

犬出血性肠炎的综合治疗

蒋平,张志刚

(驻马店市农业广播电视学校,河南 驻马店 463000)

中图分类号:S858.292

文献标识码:B

文章编号:1004-5090(2004)04-0027-01

犬出血性肠炎,是一种主要侵害 3~6 月龄幼犬,以致致犬体温升高,严重腹泻、泻粪带血,迅速脱水,衰竭而死亡的高度接触性传染病。病原为细小病毒,临床无特效治疗方法,只能综合治疗。现将其流行病学特点、临床症状、治疗方法介绍于下:

1 流行病学特点

该病多在春、秋雨后发生流行,传染以直接接触或间接接触的方式进行。感染犬的粪便、尿液、唾液、呕吐物,可以通过各种途径如污染食物、用具、食具及周围环境而造成扩散和蔓延。痊愈犬的粪便、尿液、唾液也可能是更危险的传染源。从大量的临床资料看,该病多感染 3~6 月龄的幼犬,其它年龄的犬也可发生,但数量相应较少。本地土种狗发病相对较少,引进品种或混血犬发病较多。

2 临床症状

初发时病犬有呕吐现象,食欲减退,精神稍差,4~12 小时后精神沉郁,不食。体温升高到 40.0°C ~ 41.5°C ,腹泻。开始腹泻时粪便呈糊状,无血,味臭。发病 8~12 小时后,泻粪呈米汤状,带血,颜色呈铁锈色或深红色,味腥臭,最后泻粪呈血水样。腹泻次数初为 1~2 小时 1 次,后可达每小时数次,严重病例肛门失禁,血水顺肛门外流不止。病犬迅速脱水、消瘦。可视黏膜苍白,心音减弱,心跳加快,间或有节律不齐。肠音亢进,蠕动加快。排尿减少,色深黄或棕黄。如不及时采取综合措施救治,往往很快因迅速脱水、衰竭而死亡。

3 综合治疗

3.1 补液

该病发生后由于病犬出现严重腹泻,造成急剧脱水,成为病犬死亡的根本原因。故通过补液以缓解脱水状态就显得特别重要。补液时不仅要补水,同时应考虑到纠正病犬电解质的失衡,特别是钾离子的失衡以及能量供应的需要。因此补液时最好选用复方氯化钠加高渗糖的补液方案。用量可根据犬的大小、失水多少来综合选择。轻度脱水者可按每次每千克体重用复方氯化钠 10~15 毫升,50%葡

萄糖 3~5 毫升;中度脱水者可按每次每千克体重用复方氯化钠 20~25 毫升;重度脱水者为 30~40 毫升,每天两次。输液速度初期可稍快,按 5~10 毫升/分钟,补充总量的 1/3 后把速度控制在 5 毫升/分钟以下。个体较小者应酌减。

3.2 止血

该病发生后,病犬胃肠道内大面积出血,因而应采取相应措施进行止血。药物可选用:

3.2.1 10%氯化钙每千克体重 1~2 毫升,静脉注射,既有止血效果,又可强心。但应注意严格控制剂量和输入速度。也可选用葡萄糖酸钙等钙制剂。

3.2.2 维生素 K_3 可提高血液自凝能力,有良好的止血作用,剂量为 2~3 毫克/千克,肌肉注射。

3.2.3 安络血等止血药物,可根据临床情况酌情选用

3.3 抗感染

为了防止并发细菌感染,可选用各种抗生素作配合治疗。常用青霉素、链霉素混合应用,也可选择新型抗生素如洁霉素、小诺霉素等。

3.4 其它辅助治疗方法

可根据临床具体情况应用止呕、退热药物以及维生素、糖皮质激素等方法辅助治疗。

4 讨论

4.1 该病主要发生于幼犬,发病后无特效治疗方法,死亡率高。根据该病在流行病学特点、临床症状与有关资料介绍的犬细小病毒病肠炎型相符,且凡已做过犬细小病毒病预防接种者不发病的事实,提议使用犬细小病毒疫苗进行预防。

4.2 该病发生后,导致死亡的根本原因是由于严重腹泻引起的脱水和衰竭。因此补液成为治疗该病、提高成活率的关键一环,应特别重视。

4.3 该病发生后如能及早采取综合治疗方案,病犬多数能在 2~3 天后治愈。

(收稿日期:2004-02-13)