

鸡新城疫的防治体会

郑念军 胡岳强 陈启云 (无锡养鸡场 无锡马山 214092)

鸡的新城疫是由副粘病毒引起的鸡的高度接触性烈性传染病,由于规模化饲养的鸡群均已接种过新城疫疫苗,所以病症变得比较缓和,临床上多以非典型和综合征的形式出现。目前新城疫仍是威胁鸡群健康的重要疾病之一,它发病特点变得纷繁复杂,鸡场为之花费了大量精力。如何控制新城疫已成为本行业的热门话题,笔者从事养鸡工作多年,结合个人工作实践,谈谈新城疫的防治体会。

1 当前流行特点

1.1 非典型性或以综合征的形式表现。由于鸡群大都进行过新城疫疫苗免疫,发病症状和发病损失都比未免疫鸡群要轻。在临床上很容易发现有其他病并发,可能并发大肠杆菌病、霉形体病、禽流感 H9 等。

1.2 发病日龄相对集中,20~50 日龄和产蛋高峰期易发。

1.3 发病损失与免疫背景有很大关系,新城疫疫苗免疫较密集的鸡群损失较小。

1.4 病原长期存在于鸡群中,很难根除,在鸡群抵抗力下降时易发。

1.5 既可以表现为散发,又可以造成地区流行。

2 症状

2.1 经典新城疫的症状在个别病鸡身上仍能见到。比如有呼吸道反应、采食下降、饮水增加、精神沉郁、紫冠、绿色稀粪、神经症状、产蛋下降、蛋品质变差等。

2.2 新城疫反复免疫鸡群症状变得不典型,感染鸡群可能出现过去经典病例的一系列症状的一部分或没有症状。雏鸡在 8 日龄左右即可表现有扭头症状,可以造成较高的淘汰率,这可能和早期感染有关;雏鸡可能只表现一过性的呼吸道反应,如果并发禽流感 H9,可以造成鸡群毁灭性的灾难;产蛋鸡群感染后可以表现为产蛋一过性的下降或鸡的零星死亡,有的只表现为持续性的拉稀。

3 解剖病变

3.1 经典的解剖病变仍是判断新城疫的主要依据。在发病鸡群中部分病鸡体内仍能解剖到:气管出血、腺胃乳头出血、肌胃筋膜下出血、肠道出血、肠淋巴结出血、盲肠淋巴结出血等出血性病变。

3.2 对卵巢的伤害程度将直接影响到产蛋鸡疾病的恢复情况,如果抗体效价比较高,病毒可能只产生部分带血卵泡,卵巢在恢复后仍能排卵;如果本身抗体水平比较低,可能造成大量卵泡被击破,卵黄液流向腹腔造成卵黄性腹膜炎,这种鸡只能淘汰了。

4 病因分析

4.1 环境污染加剧。鸡场忽视环境管理,造成场区鸡粪污染,鸡粪是新城疫病毒的很好载体。正是因为环境中始终存在着大量的新城疫病毒,形成了病毒与鸡群共存状态,鸡群抵抗力稍微下降,就有可能受到新城疫病毒感染。

4.2 病毒毒力增强。尽管目前新城疫病毒仍是一个血清

型,弱毒株 LaSota 的免疫血清对分离毒株具有一定的保护力,但随毒株的不同有很大差异,对分离毒的中和指数远远低于强毒株 F48,这种差别很可能是造成 LaSota 系疫苗免疫失败的原因之一。

4.3 免疫程序设计不合理。当前新城疫免疫应以提高新城疫抗体为主要目的,因为抗体水平越高感染后损失越小,同时注意兼顾局部免疫。曾遇到某鸡场对 1 日龄蛋雏鸡进行新支二联活苗滴鼻滴眼免疫,后在 2 周内未作新城疫疫苗加免,在 18 日龄左右发病,死亡过半,血清抗体检测结果发现抗体极低。分析其免疫失败的原因是 1 日龄免疫的新城疫疫苗中和了母源抗体,后又未能及时补免,造成母源抗体被大量中和,免疫疫苗也因抗体中和未能刺激有效免疫。

4.4 鸡群抗体水平不整齐,影响疫苗免疫效果。笔者曾作过实验:选择 1 日龄雏鸡隔离饲养到 14 日龄,存活 22 羽,逐羽编号采血后颈部皮下注射新城疫油苗 0.3 ml,同时用 LaSota 4 倍量滴鼻滴眼,23 日龄采血,29 日龄采血。三次血样用 HI 法检测 ND 血清抗体,结果显示新城疫首免要等母源抗体稍微消退时免疫效果会更好,如果免疫时抗体水平不整齐,则免疫后抗体可能也不整齐。

4.5 鸡场不能全进全出。一个鸡场里同时饲养多个日龄的鸡群,新城疫病毒在场区里不断地寻找易感鸡群,如此恶性循环下去。

4.6 鸡群中有免疫抑制病或曾使用过中等偏强毒力的法氏囊病疫苗。诸如 MD、CA、REO 及霉菌毒素都能抑制鸡的免疫器官。中等偏强毒力的法氏囊疫苗对鸡的法氏囊伤害较大,可以造成法氏囊提前萎缩,从而降低鸡的免疫应答能力。

5 诊断

5.1 根据免疫情况、流行病学特点、症状和解剖病变作出初步诊断。

5.2 依靠实验室作出确诊。(1)病毒分离:选择鸡群中明显拉绿稀粪鸡刮取肠内容物,加入双抗离心,取上清液,接种 9~11 日龄鸡胚,鸡胚在接种后 40 h 左右大部分死亡。取死亡胚的尿囊液作血凝试验,如有血凝性,再加入新城疫标准阳性血清看血凝性能否被中和,若能被中和即能确定所分得的是新城疫病毒,再加上对鸡胚的致死率极高即可简单判定为新城疫强毒。如需更详细了解病毒情况,可送有关研究机构检测。(2)血清抗体检测:在鸡群发病后检测到新城疫抗体上升可以提示该鸡群刚刚受到新城疫病毒感染。为提高抗体检测的诊断价值,可在鸡群刚刚发病时挑出几羽病鸡编号采血,过一周再一次采血,将两次所采血清同板检测,观察每羽鸡的抗体变化,实验证明鸡在感染新城疫病毒 5 d 后血清抗体 HI 效价(Log2)可以上升 3~6 个孔。

5.3 鉴别诊断:(1)传染性支气管炎发病急、发病率高,若不是肾病型毒株,死亡率一般较低,主要表现为呼吸道症状,无神经症状;传染性支气管炎病毒对产蛋鸡的输卵管可以造

“猪高热病”综合征的治疗

沈海中¹ 凌广恒² 杨忠良³

(1. 海宁市东山动物诊疗所 314400 2. 海宁市袁花镇
农技水利服务中心 3. 海宁市海昌街道农技水利服务中心)

最近,我市部分地方陆续发生“猪无名高热综合征”,有些地方常称的“猪无名高热”,此病传染快,死亡率高,使用很多常规治疗方法很难见到疗效,致使许多猪场或养猪户的猪大规模死亡,损失惨重。

近几个月来,海宁市畜牧兽医联站和科研部门合作,深入现场,反复进行各种治疗方法的对比试验,摸索出一套使用猪转移因子新必妥治疗猪无名高热综合征的有效治疗方法,现推荐给大家。

1 流行病情

各种年龄的猪群都有发生,但于20~75 kg的保育猪和架子猪多发,特别是饲养密度大的猪群发病率高,流行较快。治疗方法不当常引起猪群大批死亡。

2 主要临床症状

病猪体温升高达41~42℃,食欲减退,精神不振,初期便秘,后有的拉稀,有的呼吸症状,背部毛孔有出血点,股内侧毛少皮薄地方有蓝紫色的斑点;淋巴结肿大,有的鼻孔内流出粘性分泌物;中后期少数病猪耳尖、四肢末端、腹下呈红紫色,行走不稳,卧地不起,有些病猪两耳向后竖起,继而出现神经症状。

3 诊断

3.1 尸体剖解见一般性的病理变化,全身淋巴结出血。有并发症可见明显的病理变化,如并发胸膜肺炎,可见心粘连,肺部充血出血。

3.2 采取病死猪心肝淋巴结的血,涂片镜检见少量链球菌和巴氏杆菌。

3.3 根据剖检和临床症状,初步判定为猪链球菌病、伪狂

犬病、圆环病毒病、蓝耳病、非典型性猪瘟、弓形体病、附红细胞体病。

4 防治措施

4.1 做好猪舍的清洁卫生和消毒工作,经常性做好猪药物保健工作,可用氟美欣拌料或黄芪多糖配合氟苯尼考拌料或金蟾毒抗拌料作为保健用药。

4.2 对已发病的猪可采用药物(神奇的猪转移因子——新必妥),配合抗菌新药赛氟奇美肌肉注射,或者配合天王氟肌肉注射,有较好的治疗效果。

4.3 对高热病感染并发症,要及时作出诊断,根据诊断并发病选用有效药物治疗如有弓形体并发的,可用新必妥配合磺胺类治疗(治菌王,磺胺五甲氧针等)。如并发胸膜肺炎,可选用新必妥配合阿莫西林或其它抗菌素治疗。如并发传染性胃肠炎的,可用新必妥配合恩诺沙星或者荆肿神针肌肉注射。如并发附红细胞体病的,可使用新必妥配合血虫特号肌注。

4.4 新必妥使用剂量,60 kg以下猪每头肌注7.5 ml,60 kg以上的猪每头10~15 ml。

4.5 另外还可采用新的抗病兽药P特加抗菌素治疗,可根据猪的病态正确选用抗菌素。

4.6 可使用通威毒病宁加地塞米松,有效治疗高热病。

4.7 对刚进栏的苗猪要在3个星期内做好猪伪狂犬病、链球菌、蓝耳病免疫,间隔时间一星期。

4.8 要经常性地做好消毒工作,常用的消毒药有蓝波湾、菌毒敌、消毒威等。

成永久性的伤害,主要造成蛋的品质下降,以产畸形蛋和蛋白稀薄为主要特征,且病后几乎没有恢复的希望。感染新城疫的蛋鸡会产下大量形似玻璃球的软壳蛋,大约一个月左右蛋形、蛋壳颜色、蛋内容都能恢复到正常水平。(2)喉气管炎主要是呼吸困难,咳嗽,喉头水肿、充血和出血、喉头有时附有一层黄白色假膜,无消化道和神经症状;禽流感H9的潜伏期短,病程也短,一般是十几小时至1 d,显著的呼吸困难,往往隔着玻璃窗都能听到咳嗽声,但无神经症状。鸡群有典型的1~3 d食欲废绝现象,鸡粪极稀,产蛋鸡多拉淡黄色的稀粪。头和颜面部水肿,冠和肉垂发绀,嗉囊内一般没有积液,胸腺明显肿胀出血,胰腺常有明显的出血点和坏死灶。

6 治疗

6.1 对发病鸡群紧急接种LaSota或新城疫I系疫苗有助于控制发病势头,这可能是因为接种的疫苗短时间内产生大量干扰素的缘故。

6.2 给发病鸡群投喂抗生素和维生素可以控制继发感染,

减少鸡群死亡率。

6.3 鸡群发病后应加强管理措施,及时淘汰无饲养价值的鸡。雏鸡阶段主要淘汰扭头鸡和僵鸡,产蛋阶段要逐羽挑选不下蛋鸡。

7 预防

7.1 保持饲养环境清洁,场区和鸡群定期消毒,防止从外界带入病毒。

7.2 从信誉好的种鸡场引进雏鸡,确保雏鸡新城疫母源抗体整齐,鸡体不带有蛋传疾病。

7.3 加强饲养管理,减少鸡群应激。加强免疫抑制病的控制措施,使用毒力较弱的法氏囊疫苗,不使用霉料,确保鸡体有良好的免疫应答能力。

7.4 适度增加新城疫疫苗免疫次数,兼顾局部免疫,提高鸡体新城疫抗体水平。有资料显示鸡群在感染新城疫病毒时,如果有高滴度的新城疫抗体会减少发病损失。