

鸡盲肠炎性肝炎的诊治

张 燕(广西贺州市莲塘镇渔牧兽医站,广西 贺州 542800)

鸡盲肠炎是由火鸡组织滴虫引起的一种鸡比较常见的急性寄生原虫病,一年四季均可发病,雏鸡和青年鸡最为易感。该病主要侵害鸡的盲肠和肝脏,若不及时治疗可引起死亡。近年来,我市一些养鸡场先后出现以盲肠和肝脏病变为主要特征的病鸡病例,经临床观察、病理解剖、实验室诊断,确诊为鸡盲肠炎性肝炎。现将最近发现的病例诊治情况报告如下:

1 发病情况

我市某县养殖户共养三黄鸡2 000羽,2009年4月30日报告疫情,农户自述,鸡已有15周龄,已注射禽流感、新城疫、传染性支气管炎、法氏囊疫苗。在半个月前,发现有稀血粪便,使用抗球虫药及多种抗生素治疗效果不理想,且病情发展严重,已死亡近500羽。

2 症状

病鸡表现精神不振,食欲减退或废绝,羽毛松乱,肛门污染,翅膀下垂,闭目呆立或瞌睡,怕冷拥挤扎堆,下痢,粪便呈淡黄色或淡绿色,恶臭。严重的病鸡粪便带血或血液样。有的病鸡头部皮肤淤血呈暗紫色。

3 病理变化

剖检死鸡及重症病鸡6羽,病变主要表现在盲肠一侧或两侧盲肠肿大,触之坚硬如香肠一般,两侧盲肠内充满血液或凝固的血块,严重的肠内容物凝固,切面呈同心圆状,有的溃疡穿破肠壁,引起腹膜炎,使肠管与腹膜发炎粘连。腺胃有与鸡瘟相似的出血点。肝脏异常肿大,表面有黄色或黄绿色甚至褐色的圆形针尖大和绿豆至黄豆大小、中央凹陷、边缘隆起呈纽扣样的坏死点,散在或密布整个肝脏表面。

4 显微镜检查

取病死鸡的新鲜粪便和盲肠内容物涂片,加入少量37℃的生理盐水混匀,加盖玻片后立即在400倍显微镜下

检查,见活的呈钟摆样的虫体和异刺线虫。根据临床症状、解剖病理变化、实验室检验,诊断为盲肠炎性肝炎即组织滴虫病。

5 防治措施

病情严重的鸡只,用0.05%的灭滴灵(甲硝唑)人工口服,每羽鸡1片(0.2 g)2次/d,连用3 d。并每公斤饲料中添加200 mg甲硝唑拌料饲喂,同时在饮水中加入电解多维,连喂3~5 d为1个疗程。用药3 d后,病情得到控制,病鸡停止死亡。再用盐酸左旋咪唑(按每千克体重口服25 mg),驱除鸡体内的异刺线虫,停药2 d,再喂1个疗程。

家兔球虫病的防治

夏成璋 单学礼 严树林

(1.江苏省扬州市宝应县射阳湖镇农业技术推广服务中心,江苏 宝应 225800;
2.江苏省扬州市宝应县广洋湖镇农业技术推广服务中心)

家兔球虫病是家兔疾病中最常见的一种,常以地方流行病的形式发生。该病在夏季霉雨季节发病率较高,幼兔发病率、死亡率均很高。

1 流行病学

各种品种和不同年龄的兔都可感染,但以1~3月龄的兔最易感而且病情严重,死亡率高;成年兔发病轻微,多为带虫者,成为重要的传染源。

本病感染途径是经口食入含有孢子化卵囊的水或饲料。饲养员、工具、苍蝇等也可机械性搬运球虫卵囊而传播本病。

该病多在夏季霉雨时期,随时可能发病。

2 临床症状

家兔的球虫病是一种原虫所引起的寄生虫病,根据球虫的寄生部位,它分为肠型、肝型、混合型球虫病3种。开始时病兔食欲减退,精神沉郁,伏卧不动,生长停滞。眼鼻分泌物增多,体温升高,腹部胀大,臌气,下痢,肛门沾污,排粪频繁。肠球虫有顽固性下痢,甚至拉血痢,或便秘与腹泻交替发生。肝球虫病则肝脏肿大,肿区触诊疼痛,粘膜黄染。家兔球虫病的后期往往出现神经症状,四肢痉挛、麻痹,因极度衰竭而死亡。肠型死亡快,肝型较慢。

3 病理变化

肠型球虫病见十二指肠壁厚,内

腔扩张,粘膜炎症。小肠内充满气体和大量微红色粘液,肠粘膜充血并有出血点。慢性者,肠粘膜呈灰色,有许多小而硬的白色小结节,内含有卵囊。肝球虫病则肝肿大,肝表面与实质内有白色或淡黄色的结节性病灶,取结节压碎镜检,可见到各个发育阶段的球虫。日久的病灶,其内容物变为粉粒样钙化物。剖检所见多数为肠球虫和肝球虫混合感染。

4 诊断

4.1 根据流行病学、临床症状和病理变化可做出初步诊断,确诊需进一步做实验室诊断。

4.2 实验室诊断

镜检卵囊可采取肠黏膜的白色小结节、肝脏的白色结节压片检查,或取粪便直接涂片检查,必要时采取粪便用饱和盐水漂浮法检查卵囊。

5 治疗方法

5.1 10%~15%的大蒜、洋葱汁每日2次,每次1~2汤匙,连用5~6 d。

5.2 每千克体重每日喂服磺胺嘧啶0.3 g,甲氧苄氨嘧啶0.6 g,混合研末拌入饲料中任兔自由采食,连用5个d。

5.3 球痢灵,0.02%~0.03%混入饲料中任兔自由采食,饲喂7~8 d为一疗程。

5.4 黄连6 g、黄柏6 g、大黄5 g、黄芩15 g、甘草8 g,混合研成细末。每天3 g,每日早晚2次分服。

6 预防措施