

# 几种鸡常见呼吸道疾病的鉴别诊断及防治

劳创波 伍国荣 (广西柳州畜牧兽医学校 广西 柳州 545003)

鸡的呼吸道疾病历来受到人们的高度重视,人们对这些疾病的诊断及防治方法进行了大量的研究,取得了可喜的成就。然而时至今日,鸡的呼吸道疾病仍是养鸡生产中最多见、损失最大的一类疾病。本文就几个常见的鸡呼吸道疾病,结合生产实践,谈谈其诊断及防治方法,供大家参考。

## 1 鸡新城疫(ND)

### 1.1 诊断要点

鸡新城疫是由副黏病毒属中新城疫病毒引起的一种急性败血性传染病。一年四季均可发生,各种日龄的鸡都可感染,但幼雏和中雏易感性较高。病鸡表现呼吸困难,常有“咯咯”声,冠、肉垂发绀,嗦囊积液,倒提鸡时从口中流出酸臭液体,排绿色稀粪。发病中、后期,个别鸡常出现神经症状等。剖检变化:腺胃黏膜水肿,乳头出血,十二指肠黏膜和泄殖腔充血和出血,盲肠扁桃体肿大并有出血或出血性坏死。免疫鸡群多发生非典型ND,临床症状不明显,仅表现轻微的呼吸道症状,产蛋鸡产蛋下降,死亡率较低。剖检所见,腺胃肿胀,乳头有少量出血,盲肠扁桃体肿大、出血、坏死。小肠卡他性炎症,有时可见肠壁形成枣核状溃疡。

### 1.2 防治

预防新城疫最有效方法是接种疫苗。我国常用疫苗有Ⅱ系、LaSota苗、克隆30苗、Ⅰ系和油乳剂灭活苗。Ⅱ系、LaSota苗、克隆30苗是弱毒苗,Ⅰ系是中等毒力苗。首次免疫应考虑母源抗体水平,有条件时最好测定1日龄雏鸡的母源抗体水平,然后根据半衰期为4.5d,在抗体水平下降到1:8时,再接种疫苗<sup>[3]</sup>。首次免疫可用Ⅱ系、LaSota苗、克隆30或油乳剂灭活苗,不能用Ⅰ系。油乳剂灭活苗和活苗相比,具有安全,产生抗体水平高、整齐等优点,但用量大、价格贵。首免后,日龄在一个月以上的鸡,就可以用Ⅰ系苗免疫。有人担心,Ⅰ系苗免疫后的散毒会返祖,导致毒力增强,不敢用Ⅰ系苗免疫,而总是用弱毒苗免疫,结果免疫效果很不理想,经常发生新城疫。应该知道,接种温和型疫苗,虽然疫苗反应小些,但它不会对野毒攻击产生非常强大的保护<sup>[5]</sup>。

油乳剂苗产生的抗体水平高而且整齐,常常用来在开产前免疫种鸡,既保护种鸡产蛋期安全,又使后代获得较高的母源抗体水平。

作为最重要的传染病之一,ND免疫后要监测抗体水平,每次免疫后10~14d测一次抗体水平,以后用LaSota苗和克隆30苗的免疫鸡群应每月监测一次抗体水平;用Ⅰ系苗和油乳剂苗免疫的鸡群应每隔2个月监测一次抗体水平<sup>[3]</sup>。如果抗体水平有20%~25%低于1:16时,要马上再接种一次。

另外,许多试验表明,即使全身体液免疫力很强,抗体水平很高,若缺乏局部免疫力,病原依然可侵入机体,造成非典型性感染<sup>[4]</sup>。因此,虽然监测到的抗体水平很高,也需要间隔1~2个月用弱毒苗点眼、滴鼻一次,这对于预防非典型性感染具有重要意义。

发生新城疫时,对假定健康的鸡群及受威胁的鸡群应立即紧急接种疫苗,一般可用5~10羽份的LaSota苗做肌肉注射接种<sup>[2]</sup>,同时适当使用抗生素预防细菌并发或继发感染,

可减少死亡鸡数。

## 2 禽流感(AI)

### 2.1 诊断要点

禽流感是由A型流感病毒所引起的禽类的全身性或呼吸系统传染病。其病原毒力差异很大,因而临诊表现也有很大差异。在很多情况下,禽流感的症状与剖检变化与新城疫很相似,两者易混淆。不同点在于禽流感的冠、肉垂及头部肿胀、发绀,脚鳞出血,胰腺坏死,新城疫不明显或没有。

### 2.2 防治

对禽流感的预防除了接种疫苗外,必须采取综合性预防措施。养殖场应远离村庄、工厂、交通要道及其它养殖场;不从疫区引进种蛋和种禽;对养殖场、孵化场进行定期消毒;采用“全进全出”制,杜绝鸟类与家禽的接触;工作人员进出养殖场要更换衣服和鞋子,并进行严格消毒;车辆、用具进出养殖场要进行可靠的清洗和消毒;严禁一切外来人员进入或参观养殖场等等。

免疫接种方面,以油乳剂灭活苗应用较多。由于禽流感病毒易变异,为了防止弱毒苗在使用中变异而使毒力返强,所以一般都限制弱毒苗的使用<sup>[2]</sup>。

发病时治疗:发生高致病性禽流感时,要立即上报主管部门,并采取严格的封锁、扑杀、消毒和紧急防疫措施,及时扑灭疫情。

发生低致病性禽流感时,可用病毒唑、黄芪多糖等治疗。若配合应用清热解毒、止咳平喘的中药如板蓝根、大青叶、连翘和清瘟散等,效果更好<sup>[3]</sup>。同时应用抗菌素,防止并发或继发感染。

## 3 鸡传染性支气管炎(IB)

### 3.1 诊断要点

IB是由冠状病毒属的IBV引起,本病仅发生于鸡,其它家禽不易感。本病的特点是潜伏期短,发病急,传播快。临诊上分为呼吸型、肾病型、腺胃型等三种。

呼吸型传支:雏鸡和产蛋鸡多发。雏鸡发生时,表现呼吸道症状:病鸡咳嗽、打喷嚏、气管罗声,流鼻涕。病后1~2d开始死亡,且呈直线上升,1周后死亡开始下降。产蛋鸡发病时,呼吸道症状不明显,表现产蛋明显下降,产畸形蛋、蛋壳粗糙,蛋品质差,蛋清稀薄如水。剖检变化:气管、支气管、鼻腔和窦内有浆液性卡他性炎症,严重时干酪样渗出物。产蛋鸡卵泡充血、出血、变形,出现软卵、破裂卵等变化。

肾型传支:以20~50日龄内的鸡多发,没有或仅有轻微呼吸道症状,严重下痢,拉白色水样稀粪。剖检变化:肾脏肿大明显,颜色苍白,呈红白相间斑驳状的“花斑肾”,肾小管和输尿管充满尿酸盐。

腺胃型传支:40~80日龄的鸡多发,传播速度稍慢,病鸡有较明显的呼吸道症状,下痢。死亡比较缓慢,但拖延的时间可达20d以上。死亡的鸡非常瘦,剖检以腺胃的变化最具特征,腺胃明显肿胀,有的可呈圆形,腺胃乳头周围出血,胃壁增厚<sup>[6]</sup>。

鉴别诊断方面,在养鸡生产上,呼吸型传支和鸡毒支原

体感染无论在症状还是剖检变化上,都极其相似,区别在于:(1)鸡毒支原体病程很长,死亡率低;(2)呼吸型传支有的在支气管有干酪样栓子堵塞,这是其它病所没有的;(3)传支的潜伏期短为18~36 h<sup>[1]</sup>,鸡毒支原体的潜伏期为4~18 d,有条件时可将病料接种易感鸡气管内,如果18~36 h发病的,证明是传支;(4)生产上单纯发生呼吸型传支的不多,往往混合有肾型传支,根据呼吸道症状和“花斑肾”病变,易作出初步诊断。

### 3.2 防制

预防的关键是接种疫苗,疫苗有弱毒苗 H120、H52 和油乳剂灭活苗。H120 毒力较弱,可用于首免,H52 毒力较强,只能用于二免以上。有些地区,用 H120、H52 预防肾型传支效果不理想,可用弱毒苗 Ma-5 免疫。

除了接种疫苗外,严格执行隔离、消毒等卫生防疫措施,加强饲养管理,改善环境条件,对每个疫病的防制都是十分重要的。

发病时治疗,本病尚无特效疗法,发病鸡群注意保暖、通风换气,鸡舍带鸡消毒,饲料或饮水中添加多维和抗菌药物。如果是呼吸型传支,同时用止咳平喘、清热解毒的中草药治疗有一定的效果;如果是肾型传支,用肾肿解毒灵等对症治疗,有一定的效果。

## 4 鸡传染性喉气管炎(ILT)

### 4.1 诊断要点

该病由鸡传染性喉气管炎病毒引起,各种年龄鸡均可感染,尤以成年鸡多发。临诊上分为急性型和温和型两种。急性型又叫喉气管型,该型病鸡表现呼吸极度困难,其呼吸道症状是所有呼吸道疾病中最严重的一种,病鸡伸颈张口喘气,频频咳嗽,有时咳出带血的黏液,因病鸡离群独处,常躲在墙脚等阴暗、安静角落,咳出黏液时,又往往甩头,因此,寻找血痰,在墙边比较容易发现。剖检变化:喉头、气管黏膜肿胀,严重充血、出血,喉头有黄白色干酪样物,气管内有血性渗出物或豆渣样物附着。温和型又叫眼结膜型,主要发生于30~40日龄的鸡,症状较轻,见眼流泪,有时有结膜炎。

本病与其它呼吸道疾病不同的有几点:(1)呼吸困难特别严重,常张口伸颈喘气,频繁咳嗽,有时咳出带血黏液;(2)喉头、气管严重充血、出血;(3)喉头常有黄白色干酪样物堵塞。

### 4.2 防制

接种疫苗是预防本病的有效方法,但接种疫苗鸡和康复鸡一样能长期带毒、排毒,造成潜在危险,故从未发生过本病的鸡场,一般不主张接种疫苗,主要靠加强饲养管理、严格执行卫生防疫综合措施来预防本病的发生。在该病的疫区和受威胁地区,应进行疫苗的免疫接种。目前一般采用弱毒疫苗,经点眼、滴鼻免疫。需要注意的是,ILT弱毒苗一般毒力较强,接种后可引起不同程度的疫苗反应,应严格按说明书选择接种途径和接种量。

发生本病时,病初可用弱毒苗紧急接种,此外,采用对症治疗,如内服牛黄解毒丸或喉毒灵,或其它清热解毒利咽喉的中草药,对控制疫情有一定效果。

## 5 鸡慢性呼吸道病(CRD)

### 5.1 诊断要点

该病由鸡毒支原体(MG)引起,4~8周龄的鸡最易感。其特征是呼吸罗音、咳嗽、流鼻涕,结膜炎。临床表现为缓慢

发展且病程很长。剖检可见鼻腔、气管、支气管和气囊内有混浊的黏稠渗出物,气囊壁增厚、混浊,严重时干酪样渗出物。本病在老疫区的鸡群中传播缓慢、病程长,因而被称为慢性呼吸道病,但在新发病的易感鸡群中则传播迅速。

单纯 MG 感染,不论是成年鸡,还是幼龄鸡,症状比较轻微,死亡率不高。

本病与其它呼吸道病的区别在于:本病的病程长,长达1~2个月;死亡率不高。然而需要注意的是,本病的自然病例多为混合感染,其死亡率根据继发或并发的病原微生物的不同而不同。

### 5.2 防制

由于传播途径多,使得 MG 在鸡群中的感染相当普遍,但气候适宜,饲养管理完善时,鸡群很少发病,即使发病,症状也很轻微。生产上,CRD 的发生,往往是受到寒流的突然袭击,或是昼夜温差大,或是继发于别的传染病之后。由于 CRD 的病程长,药物治疗效果不够理想,生产上常常见到,用药物治疗了1~2个月,眼看病程得到控制,逐渐好转,突然一场强冷空气到来,又使病程复发,变得严重起来。

防治本病要着重注意三点:(1)做好鸡群冬天防寒保暖,夏天防暑降温工作,发病时尤其要注意;(2)做好各种病毒性传染病的预防接种工作,在使用活疫苗点眼、滴鼻或气雾免疫的前后几天,在饲料或饮水中添加抗 MG 药物,防止诱发霉形体病;(3)经常在饲料或饮水中添加含多维、矿物质、电解质、氨基酸等成分的保健品,有利于修复呼吸道黏膜保护屏障<sup>[4]</sup>,提高鸡体全身性免疫机能。

## 6 鸡传染性鼻炎

### 6.1 诊断要点

该病由副鸡嗜血杆菌引起,各种年龄的鸡均可感染发病,但以育成鸡、产蛋鸡多发。发病后,传播速度快,几天内就可波及全群。病鸡张口呼吸,常有伸颈、甩头动作,有时打喷嚏,早期鼻腔流出稀薄清亮的分泌物,后期变为浓稠的黏性分泌物,颜面发生浮肿,上下眼睑常粘连,肉垂水肿。产蛋鸡产蛋量急剧下降。剖检变化:鼻腔及眶下窦充满水样或脓性分泌物,鼻甲骨变形,黏膜出血;产蛋鸡卵泡变形、易破。

鼻道和窦的黏性浆液分泌物、面部水肿和结膜炎是本病的最明显特征,可将本病和其他呼吸道疾病区别开来。

### 6.2 防治

平时要加强饲养管理并做好各项综合防治措施。在该病的疫区和受威胁地区,应进行疫苗的免疫接种,可选用多价鸡传染性鼻炎灭活苗进行接种。

发病时有多种药物有良好的疗效,其中磺胺类药物是治疗本病的首选药物。

### 参考文献

- [1] Saif YM. 禽病学(第十一版). 苏敬良,高福,索勋译. 北京:中国农业出版社,2005,108~122
- [2] 辛朝安. 禽病学(第二版). 北京:中国农业出版社,2003,40~47
- [3] 李生涛. 禽病防治. 北京:中国农业出版社,2001,6~10
- [4] 魏刚才,陈永耀,齐红霞. 家禽呼吸道黏膜保护措施. 中国家禽,2006,28(1):31~32
- [5] Gray D Butcher, Choew Kong Mah. 肉鸡呼吸系统疾病的控制. 吕玲译. 中国家禽,2006,28(18):5~8
- [6] 张春梅,罗微. 鸡呼吸道疾病的诊治. 黑龙江畜牧兽医,2005,3:38~39