

育成鸡坏死性肠炎的诊疗

杜少光

(辽宁省彰武县动物疫病预防控制中心, 彰武 123200)

2006年10月中旬我县赵某饲养的一群育成鸡发病,自己投服一些抗生素后无效来我门诊部就诊,通过流行病学、临床症状、剖检变化并结合实验室检验诊断为魏氏梭菌引起的坏死性肠炎。

1 发病情况及临床症状

该户共饲养80日龄蛋鸡3000羽,3月10日发现个别鸡精神不振,食欲减退,排黑色稀便。11日病鸡发展到30多只,赵某投服环丙沙星2d无效,病情加重,病鸡达到70多只,日死亡7~10只,日采食量由250kg下降到210kg。13日赵某携带5只病死鸡来我处就诊。

2 剖检病变

空肠中段至空肠末段肠管扩张,为正常肠管的3~4倍。剖开后见肠腔内有大量白色内容物,肠黏膜坏死并形成麸皮样伪膜。其他脏器未见明显病理变化

3 实验室检验

3.1 镜检刮取肠黏膜坏死部位抹片,经革兰氏染色后镜检,可见两端钝圆的革兰氏阳性大杆菌。

3.2 分离培养挑取坏死黏膜部位的刮取物接种于血琼脂平板37℃厌氧培养24h,生长出白色、圆形、凸起的菌落,血琼脂板上有明显溶血环的菌落生长。挑取引起溶血的菌落进行纯培养,再染色镜检,可见革兰氏阳性两端钝圆大杆菌。

作者简介:杜少光(1972~)。1993年毕业于辽宁省畜牧兽医学学校,同年工作于彰武县兽医卫生站,一直从事动物疾病的诊断、治疗、预防和控制工作。

和革兰氏阴性的大肠杆菌。

(2)培养特性:将分离后的葡萄球菌接种在葡萄琼脂斜面上,37℃培养24h,置室温过夜,多数菌株形成金黄色及桔黄色菌落。大肠杆菌在麦康凯琼脂平板上呈红色大菌落。

(3)溶血特性:3株葡萄球菌和两株大肠杆菌在鲜血琼脂上形成 β 溶血。

(4)生化反应:7株葡萄球菌均能发酵葡萄糖、蔗糖、麦芽糖,产酸不产气;5株可发酵甘露醇。7株大肠杆菌均可发酵上述糖类,个别产气。

(5)血浆凝固酶实验:7株葡萄球菌中有五株可凝固兔血浆。

4.3 人工感染实验 将12只1.5个月龄的健康鸡分为4组,第1组3只,肌肉注射葡萄球菌,第2组3只注射大肠杆菌,第3组3只注射两菌混合物,剂量均为1.0mL肉汤培养物。第4组3只不注射,留作对照。被接种的9只小鸡都在24h后发病,1~3d后死亡,症状与病变均与自然发病相同。对

3.3 生化试验 能发酵葡萄糖、甘露糖、蔗糖、麦芽糖;不能发酵阿拉伯糖、山梨醇,M.R、V-P试验阴性,能液化明胶,无运动力,不能利用枸橼酸盐,不水解尿素酶。

3.4 药敏试验 该菌对痢菌净、林可霉素高度敏感;对青霉素中度敏感;对环丙沙星不敏感。

4 诊断

根据临床症状、剖检变化和化实验室检验结果诊断为魏氏梭菌引起的坏死性肠炎。

5 治疗

每次用安来益康(100g/瓶,含痢菌净2.5g)3瓶,复方四黄肠炎净(100g/袋,含黄芪25g、黄柏10g、黄连素20g、其它成份45g)1.5袋,二者混合加水180kg饮用,2次/d,饮水前停水1.5h,连用4d。重症鸡肌肉注射复方盐酸林可霉素注射液(5mL:盐酸林可霉素1.5g)0.5mL/只,1次/d,连用4d。用药2d后鸡群采食量恢复正常,无新的病鸡出现。重症鸡用药后的前2d共死亡5只,其它的重症鸡于3日后全部恢复健康。

6 体会

6.1 鸡病的治疗应采用群体给药和个体给药相结合的方式,尤其在部分鸡饮水量、采食量大幅度下降的情况下更适合采用该种治疗方式,这样可以明显降低死亡率。本病例中重症鸡采用肌肉注射给药的方式明显提高了治愈率。

6.2 饮水给药前应适当断水1.5~2h,添加药物时所需水量为全天饮水总量的1/5。这样可使鸡群在较短的时间内服入足够的药量,充分发挥药效,达到最佳治疗效果。

照组未发病。

4.4 药敏实验 采用平板纸片法,结果为:庆大霉素>卡那霉素>青霉素>土霉素>氯霉素>磺胺>四环素>链霉素。

4.5 防治措施 经临床初诊为鸡葡萄球菌病后,立即采取了下列措施:挑出死鸡和病重鸡深埋,鸡舍和运动场清扫,消毒;给所有鸡只注射青霉素,每只鸡2万U,土霉素口服,每公斤饲料0.5g拌料饲喂;用0.1%的高锰酸钾水饮水;降低鸡舍的密度;给饲料中增加复合维生素等。采取上述措施两天后控制了疫情。

5 结论

5.1 根据临床诊断、病原分离与鉴定,以及人工感染结果证明,本病是由葡萄球菌和大肠杆菌混合感染所致。鸡只互相啄毛、营养不良和鸡舍卫生条件较差是引起本病的诱因。

5.2 对发病的鸡群在进行初步诊断后,采取青霉素和土霉素全群预防性治疗,并配合隔离、消毒、改善饲养管理、加强营养等综合防治措施,是控制本病较为可行的方法。