

雏鹅沙门氏杆菌病的诊治



陈凤洁 苏小平 骆义英

吴川市黄坡镇某养鹅专业户于2005年2月10日购进雏鹅800只，3日龄时注射小鹅瘟疫苗，20日龄突然发病，次日开始有雏鹅死亡，第4天达到死亡高峰，4天共死亡雏鹅130只，死亡率达16.2%。曾用氨苄青霉素、亚莫西林等药物饮水治疗，效果不理想。报我站后经派人诊断，用药3天后不再出现雏鹅死亡，鹅群健康逐渐恢复。

一、临床症状

病鹅表现精神不振，绒毛松乱，两翼下垂，低头缩颈，腿软无力，不愿走动，驱赶时走路蹒跚，共济失调。病初食欲减少，之后停食或废绝，腹泻、排黄色水样便或糊状稀粪，肛门周围绒毛被粪便污染。眼睛上有一层白膜或出现眼盲，死前头向后仰，腿向后蹬，呈角弓反张。

二、病理变化

解剖4只死鹅和2只濒死鹅。病、死鹅都出现心包积液增多，积有浆液性纤维素性渗出物；肺充血、出血，肿大；肝脏肿大，充血或有条纹状出血，呈古铜色，表面被纤维素性渗出物覆盖，肝实质有黄色或黄白色针点状的坏死灶；胆囊肿胀，充满大量胆汁；脾脏肿大，伴有出血条纹或点状坏死灶；肾颜色变淡或发白；十二指肠有出血性坏死性坏死灶，盲肠、回肠有出血炎症，肠壁增厚，肠淋巴滤泡肿大；腹膜炎。

三、实验室诊断

1.细菌涂片镜检：取病鹅的心血、肝涂片，用革兰氏染色，显微镜检查可发现两端稍圆的细长杆菌，革兰氏染色阴性。

2.细菌分离培养：取病鹅的心血、肝接种于普通琼脂培养基、SS琼脂培养基或鲜血琼脂培养基上，于37℃培养箱内培养24小时后观察。结果在普通培养基上可见细

小、边缘光滑具有闪光、微隆起的无色菌落；在SS培养基上有无色透明的圆形光滑菌落；在鲜血琼脂培养基上可见灰白色针尖大小光滑稍隆起的菌落，不溶血。

3.生化试验：该病菌能发酵葡萄糖、麦芽糖、甘露醇、山梨醇产酸使其产气。不分解蔗糖、乳糖；M.R、H2S试验呈阳性；V.P、明胶、靛基质试验、石蕊牛乳试验均呈阴性。

4.血清学反应：在玻片上放1滴生理盐水，挑选可疑菌落在玻片盐水中均匀涂抹，取沙门氏菌多价血清1滴加于其上，将二者相混，轻轻摇动，并观察有无凝集作用，结果在1分钟内发生凝集作用。

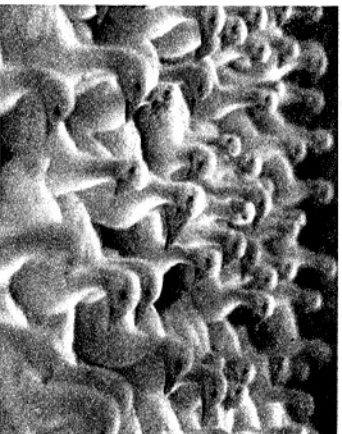
5.药敏试验：用多种抗菌药物对细菌进行药敏试验，结果对土霉素和链霉素敏感。

6.动物回归试验：用24小时肉汤培养物0.5毫升经口感染5日龄鹅，感染后6天发病死亡，并从死亡雏鹅体内分离到相同的细菌。

广州市农业技术推广中心制作
摘自《广东农村实用技术》

四、治疗

用40℃温水将过氧乙酸配成0.2%浓度，将鹅舍温度比往常提高2~3℃，用高压喷雾器进行消毒，待鹅毛干后，舍温降



至常温，每3天进行1次；每公斤饲料用土霉素0.2克拌料，连喂7天，每只肌肉注射链霉素2.5毫克，每天2次，连用3天。

将病雏鹅尽快隔离，及时剔除死鹅，尸体焚烧或深埋；对被污染的垫料、粪便、残剩饲料作无害化处理。

五、结语

1.通过发病情况、临床症状、病理变化和实验室诊断可确诊为雏鹅沙门氏杆菌病。

2.沙门氏杆菌病是由肠杆菌科沙门氏菌属中的一种或多种细菌引起的禽类疾

病。家禽是自然界中最大的沙门氏菌宿主，经常有报道从鸡、鸭中分离到沙门氏菌，但雏鹅感染沙门氏菌比较少见报道。

3.当前对雏鹅沙门氏杆菌病的防治，大多数养殖专业户盲目用药，既多支出药费又扩大传染。不同的鹅场，不同的菌株对药物敏感程度不同，所以选用高敏药物十分必要，因而药敏试验势在必行，也是当前对细菌性传染病控制既经济又奏效的唯一做法。该养殖户选用高敏药物土霉素和链霉素后使疫情很快得到控制。