

雏鹅发生小鹅瘟的诊治



骆义英
陈凤洁

小鹅瘟是由小鹅瘟病毒引起的一种雏鹅急性或亚急性的败血性传染病。该病自然流行时，多侵害4~20日龄以内的雏鹅，特别是10日龄以内的雏鹅。主要病变特征是严重的肠炎，小肠粘膜脱落、坏死，并与渗出的纤维素性混合在膨大的中后段肠管内形成“腊肠”样栓子，堵塞肠腔。小鹅瘟主要是通过1日龄注射小鹅瘟血清和10日龄再免疫注射弱毒疫苗进行预防的。但笔者曾诊治一宗免疫失败的病例，现报告如下。

一、发病情况

2005年7月，吴川市黄坡镇某专业户购买1日龄的雏鹅500只饲养，当天注射小鹅瘟血清0.5毫升/只，10日龄时注射小鹅瘟弱毒疫苗，生长一直正常。25日龄时，户主早上发现少数雏鹅精神不振，拉灰绿色稀粪，下午死亡9只。曾用多种抗生素治疗无效。

二、临床症状

病鹅精神萎靡不振，食欲减少或废绝；喙囊柔软，含有大量的积液和气体；喙端和喙发绀；鼻孔有粘液性、浆液性分泌物，周围污秽不洁；拉稀，排水样粪便；继而出现神经症状，颈部扭转，两腿麻痹而死亡。

三、病理解剖

解剖2只濒死和2只刚死亡的病鹅。病鹅的尸体消瘦，眼窝下陷；口腔粘膜棕褐色，有多量粘液性分泌物；全身皮下广泛性出血；胸腔积液，心肌松软、苍白，脂肪变性，冠状沟有点状出血；肝瘀血肿大，呈紫红色或淡棕色，被膜下有出血点或出血斑，肝实质性脆弱，切面有粟粒大小的坏死点，胆囊肿胀；肾脏红肿有瘀血；胰腺肿大，呈灰白色，有点状坏死灶；空肠、回肠有急性纤维素性渗出物，并伴有血块，小肠的肠壁变薄，内容物稀薄混有血块，粘膜脱落，有点状针尖状出血点。

四、实验室诊断

1. 细菌检查：以无菌操作取濒死雏鹅的心、肝、脾等病料分别进行涂片，用美蓝染色后镜检，未发现病原菌。将上述病料以无菌操作接种于鲜血琼脂、普通琼脂培养基上，经过37℃培养，未发现有细菌生长。

2. 病毒分离培养：以无菌操作法取濒死雏鹅的心、脑、脾等病料剪碎研磨，用灭菌生理盐水作1:5稀释制成悬液，加入青霉素、链霉素处理，静置30分钟后，离心沉淀。取上清液，经细菌检验阴性，用于接种8只12~14天的非

免疫鹅胚，每胚尿囊腔接种0.5毫升后，置37℃恒温箱内继续孵化并注意观察。结果显示，接种后2天死亡1只，4天死亡3只，5天死亡4只，无菌操作收集4天、5天死亡鹅胚尿囊液备用。解剖见鹅胚尿囊膜增厚，头部和皮下水肿，死亡胚体充血和出血，尤其在翅尖、两蹼、喙旁、颈部等处有严重的出血点，胚肝充血呈红褐色，心和小脑出血。

3. 动物感染试验：用上述收集的鹅胚尿囊液0.1毫升和阳性血清1.0毫升，同时皮下注射4只3天健康雏鹅，作试验组。另用上述鹅胚尿囊液0.1毫升和阴性血清1.0毫升，同时皮下注射4只3天健康雏鹅，作对照组。两组雏鹅均按正常饲喂并连续观察。结果试验组全部存活；对照组4天死亡1只，5天死亡3只，发病雏鹅临床表现、解剖变化均与自然感染鹅一致。

4. 诊断结果：根据发病情况、临床症状、病理解剖和实验室诊断，确诊此次的鹅病为小鹅瘟。

5. 防控措施：（1）将雏鹅中可疑的病鹅挑出，隔离治疗。用禽用基因干扰素0.01毫升/只肌肉注射，每天1次，连用2次。（2）未发现临床症状的鹅只，注射抗小鹅瘟血清1.5毫升/只。（3）用喹乙醇12克/40公斤添加饲料，添加适当的多维素，连用药5天。（4）停药后7天倍量注射小鹅瘟弱毒疫苗。（5）经过上述措施后，病情得到控制，第三天死亡数下降，第六天停止死亡。

6. 小结与讨论：（1）免疫接种两次的雏鹅在25日龄发生小鹅瘟很少见，本次发病可能与疫苗本身的质量或使

用、保存不当有关。因此养殖户应挑选有信誉的厂家或畜牧兽医部门经销的疫苗，并注意疫苗的保存和使用，避免因疫苗的原因而造成免疫失败。（2）发生本次的小鹅瘟发病日龄推迟的原因，主要是1日龄的雏鹅注射小鹅瘟血清，雏鹅体内小鹅瘟抗体水平较高，10日龄再次注射小鹅瘟弱毒疫苗，早期能保护雏鹅免受小鹅瘟病毒的侵害。随着饲养日龄的增加，雏鹅抵抗小鹅瘟病毒侵害能力越来越弱，一旦饲养环境、管理方法突然变化，雏鹅就较容易引发小鹅瘟。这应引起养鹅户的注意。（3）养殖户购买雏鹅时最好到健康的种鹅场或卫生条件较好的孵房购买，以保证雏鹅的质量。若雏鹅群发生小鹅瘟，应及时隔离病鹅，并迅速用抗小鹅瘟血清治疗。

7. 建议：雏鹅在1日龄时注射0.5毫升/只的抗小鹅瘟血清，10日龄时重复1次；20~25日龄时用的小鹅瘟弱毒疫苗免疫1次，同时加强鹅场的清洁卫生和消毒防范工作。这样，才能有效地提高雏鹅的育成率。

（☎524500 吴川市畜牧局）



广州市农业技术推广中心制作

摘自《广东农村实用技术》