

1 例因水灾引发鸭浆膜炎的诊治

黄晓莉¹ 韦宽谋² 卢俊祥¹ 黄海流³ 谭 珊¹

1.广西南丹县动物疫病预防控制中心,广西南丹 547299;

2.广西南丹县畜牧管理和水产技术推广站,广西南丹 547299;

3.广西南丹县芒场镇水产畜牧兽医站,广西南丹 547208

摘要 本文分析了 1 例因水灾引发鸭浆膜炎的发病情况、临床症状、病理变化和诊断、治疗方案。采用对该病菌敏感的药物治疗,避免抗生素的滥用使鸭群产生耐药性。同时,采用蒲公英、板蓝根、黄柏、大黄和黄连等具有清热解毒、扶正祛邪的中草药方剂加以辅助治疗,能够增加本病的治疗效果。

关键词 鸭;浆膜炎;临床症状;病理变化;诊治;预防

2019 年 6 月,广西南丹县普降暴雨,部分乡镇出现水灾。芒场镇一养殖户覃某饲养的 800 羽、5~6 周龄、体重约 1.2 kg 的幼鸭因洪水灾害后相继发病 300 余羽,死亡 260 余羽。后经过笔者所在单位技术人员诊治,为养殖户挽回部分损失,现将防治过程总结如下。

收稿日期:2020-03-07

黄晓莉,女,1989 年生,助理兽医师。

中,经过 2 d 后观察动物出现的炎症反应,一般会

5 药敏试验

从病鸡中提取到细菌,并将其转接到培养基上,分别采用磺胺嘧啶、磺胺米隆以及新诺明等磺胺类药物和氟苯尼考、罗红霉素、土霉素、新霉素等广谱抗菌药物试纸片进行测试,最后通过观察试验结果,选定发生敏感反应的特效治疗药物^[1]。

6 间接酶联免疫吸附试验(I - ELISA)

将抗原用包被液稀释至工作浓度,加入酶标板各孔中,置 4 ℃冰箱过夜。洗板,加入稀释血清,设置阴性、阳性对照组及空白对照组,37 ℃温箱中作用 30 min。洗板,加入酶标抗体,37 ℃温箱中作用 30 min。洗板,加入底物液,室温避光反应 10~15 min,加入终止液,放入酶标仪读数。

1 发病情况

2019 年 6 月 4 日,一场大暴雨将覃某养鸭场淹没,洪水经 3 d 后全部退去。养殖户于 8 日早上就直接将鸭赶进鸭场,下午发现有少部分鸭开始停食发病,9 日发现鸭死亡 38 羽,发病约 50 羽;10 日死

7 聚合酶链式反应(PCR)技术

无菌蘸取病鸡眶下窦中黏液或者浆液,浸入生理盐水,室温放置 0.5 h 后用棉拭子将管壁上的液体尽量挤干,然后丢弃至消毒液缸内。离心,弃去大部分上清液,加入灭菌去离子水,煮沸再冰浴后再次离心,取出上清作为 PCR 样品。经过 3 个阶段的 PCR 扩增,用 1%琼脂糖胶检测扩增产物。

参 考 文 献

[1] 石祯.鸡传染性鼻炎的诊断要点及综合防治措施[J].畜牧与饲料科学,2013,34(Z1):130-131.
[2] 孙玉芳.鸡传染性鼻炎的诊断与防治[J].当代畜牧,2010(4):11-12.
[3] 李红新.鸡传染性鼻炎的诊治[J].畜牧兽医科技信息,2012(3):90-91.

【责任编辑:胡 敏】

亡 41 羽,发病约 100 羽,当天中午覃某到附近的一集市兽药店买了一些药品回来拌料喂食了 2 d 也没有见效,共死亡 260 多羽,还有 60~70 羽鸭发病。该养鸭场鸭群发病率约为 37.5%,死亡率约为 86.7%。

2 临床症状

经现场勘查可见病鸭群精神不振、缩颈嗜眠,羽毛凌乱、脚发软,不愿走动,以喙抵地,采食量下降或食欲废绝,部分病鸭眼鼻分泌物增多呈浆液或黏液性,腹泻排黄色或绿色稀粪,个别病鸭腹部膨胀明显,随着病情的持续发展,病鸭逐渐出现头颈歪斜,惊鸣,转圈或倒退等神经症状。

3 病理变化

对病死鸭剖解可见主要病变为心囊充盈纤维素呈淡黄色,心包膜表面有纤维素性渗出物呈灰黄色或灰白色,心外膜、心包膜发生粘连,心包积液;肝脏肿胀质脆,其表面有 1 层纤维素性膜,极易剥离;气囊增厚,附着纤维素性渗出物;脾脏肿大,表面覆盖少量纤维素性渗出物,严重神经症状病例脑膜充血、水肿^[1]。

4 诊断

可根据覃某鸭养殖场鸭群饲养情况、当地疾病流行特点,结合临床症状(病鸭群食欲不振、嗜睡伏地、眼鼻分泌物增加、呼吸困难、腹泻、濒死期神经症状显著)、病理剖检(全身浆膜面发生纤维素性渗出性炎症、肝周炎、气囊炎以及脑膜炎等),可以初步诊断该养鸭场发生鸭浆膜炎。此外,鉴于鸭浆膜炎与鸭大肠杆菌性败血症的病理变化极为相似,仅凭肉眼不易鉴别诊断,需通过微生物检查方可确诊。

5 治疗方案

1)对于死亡的鸭采取深埋措施,做好无害化处理工作,并且及时隔离治疗发病鸭群。对鸭舍、活动场、水塘及其周围用二氯异脲酸钠进行灭菌消毒,1 次/d,连续消毒 3 d。

2)按每只鸭每千克体重用链霉素 15 mg+青霉素 5 万单位,黄芪多糖 0.5 mL 对全群鸭进行肌肉注射,2 次/d,连续注射 3 d。

3)在日粮中按每百千克添加土霉素预混料 1 kg,连续投喂 3 d。

通过采取以上治疗措施,2 d 后该养鸭场的死亡率大大降低,鸭群采食量明显上升,3 d 后疫情得以控制。

6 小结

1)鸭传染性浆膜炎是主要侵害小鸭的一种传染病。本病极易感染 2~3 周龄的小鸭,发病率(5%~80%)和死亡率(5%~90%)极高,且一年四季均可发生,特别是冬春时节最易流行。可通过呼吸道、消化道和受损皮肤伤口处感染;当饲养拥挤、鸭舍空气流通不畅、饲养环境卫生差、潮湿多雨、饲料配比不合理等因素存在时,极易造成鸭群抵抗力降低,加剧鸭浆膜炎的发生和流行^[2]。

2)鸭浆膜炎是由鸭疫里默氏杆菌引起的一种急性、接触性、败血性传染病。鸭疫里默氏杆菌属于细菌性致病原,临床采用抗生素药物治疗效果良好。鸭群出现临床症状时,有条件的最好进行细菌分离鉴定和药敏试验,采用对本病菌敏感的药物进行治疗,避免抗生素的滥用,使鸭群产生耐药性。同时,采用蒲公英、板蓝根、黄柏、大黄和黄连等具有清热解毒、扶正祛邪的中草药方剂加以辅助治疗,能够增加本病的治疗效果。

3)养殖户应注重日常鸭群的饲养管理,做好疾病防控工作。首先,保持鸭舍卫生干燥,加强鸭舍通风管理,及时将舍内湿气和污浊气体排出,从而有效抑制病原菌的滋生。其次,改变饲养密度和勤换垫草,确保饮水清洁、环境卫生,给予鸭群的饲料要防止霉变且营养成分均衡,定期在饲料中添加保健性药物,增强鸭群抵抗力;每周应带鸭消毒 2 次,注意不要用刺激味太大的消毒药。最后,做好疫苗接种工作,使用鸭疫里默氏杆菌灭活菌苗,在 10~14 日龄和 2~3 周龄各接种 1 次,能够有效预防鸭浆膜炎的发生和流行。

参考文献

- [1] 李崎川,郭振环,张英.鸭浆膜炎的防治[J].畜禽业,2019(1):43.
- [2] 雍燕,方炳虎,刘国昌,等.几种中药复方制剂对鸭传染性浆膜炎的防治效果观察[J].中国兽医杂志,2017(7):52-54.