

# 1 例规模种鸭场鸭瘟病的诊断与防控

薛邦玉<sup>1</sup> 陶长城<sup>2</sup> 李太英<sup>2</sup>

1. 河南省信阳市动物疫病预防控制中心, 河南信阳 464000;

2. 河南省信阳市动物卫生监督所, 河南信阳 464000

**摘要** 鸭瘟又名鸭病毒性肠炎, 是由鸭瘟病毒引起的鸭、鹅等雁形目禽类的一种急性、败血性及高度致死性传染病。该病传播速度快、发病率高、死亡率高, 要注意与禽流感、霍乱、鸭病毒性肝炎等病鉴别开来, 以免误诊误判。疫苗接种是防控本病的关键, 一旦发生鸭瘟病, 应立即采取严格的封锁和隔离措施, 及时扑杀销毁发病鸭群, 并对病鸭污染的场地、水源、工具等进行严格消毒, 防止疫情扩散。

**关键词** 鸭瘟; 流行病学; 病理学诊断; 实验室诊断; 防控

2021年5月4日, 某县一大型种鸭场老板武某前来就诊, 主诉其种鸭场暴发了很厉害的传染病, 先是青年鸭发病, 前后请了3个兽医诊断治疗无效, 后来又蔓延到高产期的种鸭, 死淘6 000多只。情况紧急, 于是笔者驱车到其种鸭场进行流行病学调查和现场采样及临床诊断。

## 1 流行病学调查

该场坐落于县城的北郊, 距国道1 000 m左右, 距县道200 m左右, 种鸭场门口设有消毒池、消毒室, 场区前面单独隔开是生活区, 后面是生产区, 生产区西半部是育雏和育成区, 东半区是种蛋生产区。常年饲养樱桃谷种鸭, 场内由1个经验丰富的技术场长负责, 有17个饲养员, 1个饲养员管理2栋舍, 人工加料, 自动饮水。饲喂的是某个品牌的颗粒饲料, 种鸭饮用的是自来水。现存栏青年鸭30 000套, 高产期种鸭30 000套。最早发病的是一批青年鸭2栋舍共6 000多套, 种鸭按照防疫程序使用过鸭病毒性肝炎、禽流感、黄病毒等生物制剂。发病鸭食欲废绝, 羽毛松乱, 两翅下垂, 两脚麻痹无力, 有的瘫痪, 病鸭流眼泪, 眼部分泌物呈浆液性, 后变黏稠或脓样物, 粘着污物在眼周(图1); 眼结膜充血、出血、水肿, 部分鸭头颈肿胀(图2); 病鸭拉青

绿色或灰白色稀便(图3), 肛门周围羽毛沾污或结块, 严重的肛门肿胀外翻, 翻开肛门, 泄殖腔黏膜充血、出血、水肿, 表面有1层黄绿色或灰褐色假膜不易剥离。有的病鸭鼻中流出稀薄或黏稠的分泌物, 呼吸困难, 叫声嘶哑, 口流黄色黏液, 有6栋舍大群鸭食欲废绝, 爬卧不动。据场长讲, 治疗半个月后蔓延到产蛋舍, 产蛋鸭瘫痪、食欲废绝, 渴欲增加, 产蛋率下降, 死亡数日增。鸭群使用过黄芪多糖、氟苯尼考、多西环素、头孢噻呋、双黄连, 清瘟败毒散等多种药物, 不见好转。

## 2 现场病理学诊断

共解剖病鸭22只, 其中青年鸭12只, 产蛋鸭10只。病理变化统计如下: 8只病鸭胸腺充血、出血, 有的严重萎缩, 11只有喉头、气管充血、出血(图4), 气管壁上有黏性分泌物, 5只食管黏膜上有出血斑点(图5), 13只病鸭肝脏肿大, 表面、切面上有灰黄色或白色坏死灶, 3只有黄白色肝披膜, 9只肝脏表面有出血点, 9只胆囊肿大, 充满墨绿色的胆汁, 6只心脏包膜上有出血点, 9只心冠脂肪上有出血点(图6), 心脏切开内有凝固不良的暗红色血液, 4只脾脏上有灰白色坏死灶, 12只肠黏膜充血、出血, 尤以十二指肠和直肠出血、溃疡最为严重, 6只产蛋鸭卵泡充

收稿日期: 2021-08-16

薛邦玉, 男, 1972年生, 硕士, 副高级兽医师。

血、出血、变形、变色,输卵管内有成形鸭蛋,7只肾脏肿大、出血,8只腺胃乳头水肿出血、腺胃与肌胃交界处出血,9只脑膜出血、充血。

### 3 实验室诊断

现场采集了10只病鸭的口腔和泄殖腔棉拭子,10只病鸭的心脏、肺脏、肝脏、脾脏病料,20只病鸭的血样,立即送往河南农业大学禽病研究室做进一步诊断。

5 d后结果:血清学检测,20份血样有1份不能用,其余19份鸭禽流感H5、H9抗体都基本合格,19份鸭禽流感H7抗体阴性、19份鸭新城疫血清抗体均为阴性,19份鸭瘟抗体有13份阳性。病原学检测,10份鸭禽流感病鸭的鸭禽流感病原学H5、H7、H9都为阴性,鸭瘟病原学检测6份阳性,病毒分离鉴定为鸭瘟病毒。细菌学检测,细菌培养鉴定2份有大肠杆菌和1份有巴氏杆菌,其余的无细菌感染。



图1 病鸭流眼泪,眼周围有污物附着



图2 病鸭头、颈肿胀



图3 病鸭拉绿色粪便

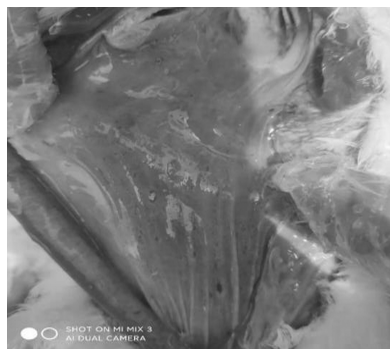


图4 病鸭喉头出血



图5 病鸭食道黏膜上有出血斑点

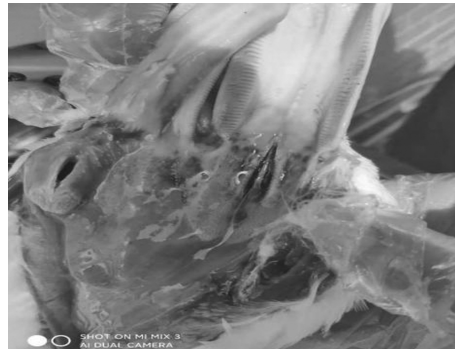


图6 病鸭心冠脂肪上有出血点

### 4 鉴别诊断

根据现场流行病学调查:高热、流眼泪、拉绿色稀便、部分病鸭肿头肿脸,传播速度快、高发病率、

高死亡率及病理学特征可做出初步诊断,再结合实验室检测可以确诊为鸭瘟。但注意与禽流感、霍乱、鸭病毒性肝炎等病鉴别开来,以免误诊误判。

1) 禽流感的病鸭也可能出现肿头肿脸,拉黄绿

色稀便,心肌、脑膜、喉头也有出血点或出血斑,肝脏也肿大出血点,卵泡也充血、出血、坏死或变色等症状,因此要和鸭瘟区分开来。

2)要和鸭霍乱区分开来,鸭霍乱也会有肿头肿脸、拉黄、白、绿色稀便,心冠脂肪出血、肝脏等也有出血点和坏死灶,但鸭瘟只感染鸭和鹅,病鸭流眼泪,头颈部肿大,皮下有胶样浸润,食道、泄殖腔有黄色假膜,对抗生素药物治疗无效。

3)要和鸭病毒性肝炎区分开来,鸭病毒性肝炎的鸭也会拉黄、绿色稀便,也会流眼泪,肝脏也会出血和有坏死灶,但鸭病毒性肝炎只对 1~2 周龄的鸭易感,而 4 周龄以内的雏鸭很少见有鸭瘟发病。

4)要和番鸭的细小病毒病相区分,番鸭细小病毒也会拉绿色、灰白色稀便,也会流眼泪、鼻涕,但 4 周龄以内的雏鸭很少有鸭瘟病发生,鸭瘟以流泪、两脚软、排绿色稀便、头颈肿大为临床特征,食管、泄殖腔黏膜上有假膜为主要病理学特征。

## 5 防控措施

1)加强饲养管理。饲喂优质的全价饲料,注意通风换气保证空气新鲜,及时清理粪便,定期在饲料中添加金维乐、黄芪多糖等提高机体免疫力,增强机体抗病能力,坚持临时消毒和定期消毒,尽可能避免野鸟和其他家禽接触,坚持自繁自养,切断传染源和传播途径。

2)疫苗预防接种是防控本病的关键。一般 25 日龄使用鸭瘟弱毒疫苗首免,以后每隔 3~5 月龄加强免疫 1 次,3 月龄以上的鸭每年免疫 1 次,免疫接种时应注意蛋鸭、种鸭应安排在开产前 20 d 左右进行,对于高发区域的肉鸭应在 7 日龄左右首免,25 日龄左右加强免疫。

3)不主张治疗鸭瘟发病群。一旦发生鸭瘟病,应立即按照《中华人民共和国动物防疫法》规定采取严格的封锁和隔离措施,及时扑杀销毁发病鸭群,并对病鸭污染的场地、水源、工具等进行严格消

毒,粪便堆积发酵,划分疫区,并对周围受威胁的鸭群立即接种鸭瘟高免血清或鸭瘟弱毒疫苗,防止疫情扩散。

## 6 思考

1)鸭瘟是个老病,但近年屡有发病,一般多在散养户和放牧区多见,发病鸭群一般是没有防疫或防疫失当所致,像文中提到的这种规模种鸭场还是很少见。笔者分析该场发病有以下几个方面的原因:①管理人员懈怠,不重视防疫,认为场内 5 年都没发生过鸭瘟,就没防疫鸭瘟疫苗;②消杀措施不到位,场门口消毒池没有消毒药水,进出人员也没在消毒室严格消毒;③饲料和种鸭蛋运输车辆不经消毒随便进出;④防疫档案不健全,防疫档案记录只是为了应付有关部门检查,而不是实事求是地记录每批种鸭的防疫情况;⑤感染后不能及时确诊,致使疫情蔓延至其他栋舍造成巨大的经济损失。

2)近年来一些老病屡屡发生,给养殖场(户)造成了不少经济损失,笔者认为造成老病新发的原因可能有 3 点:一是养殖场(户)的防疫思想懈怠,给一些病毒暴发留下了生存空间;二是一些防疫检疫部门工作不扎实,工作流于形式,没有认真执行防疫、检疫的有关法律法规和政策;三是老病发新枝,病毒发生了变异和进化,造成免疫效果不理想,个别零星发病。

3)规模养殖场的发展前途在哪?受国际国内市场的影响,近 2 年养禽场亏损严重,不少已经倒闭,给畜牧业造成了很大的打击,养殖企业要生存就要做好 2 点:一是修炼内功,使自己的管理更规范更科学化,机体健康,品质优良,料肉比低,效益好;二是做好生物安全防范措施,时刻牢记扎紧生物安全的篱笆,防范外来生物入侵,优化场区小生态。

【责任编辑:胡 敏】