

雏鸡传染性滑液囊炎的诊断与防控

张婷婷

辽宁省鞍山市千山区大屯动物卫生监督所, 辽宁鞍山 114041

摘要 本文总结了雏鸡传染性滑液囊炎的发病情况、临床症状、剖检变化和实验室诊断,并针对性提出了避免连续式不间断饲养,采取全进全出的饲养模式。当鸡群发生传染性滑液囊炎时,应及时淘汰病鸡,同时对鸡群按疗程、足量给予敏感药物。对临床治愈的鸡群,后期还应定期投药,防止复发。

关键词 雏鸡;传染性滑液囊炎;诊断;防控

近年来,鸡传染性滑液囊炎(MS)已成为困扰养鸡行业健康发展的主要传染病,由于该病多发生在育雏期感染,且感染后现场诊断认症难,治疗病原根除难,一旦雏鸡感染后长期带毒,会给后期养鸡生产带来不可估量和难以弥补的损失。因此,为了更好地防控本病,现将笔者多年来现场雏鸡感染MS的诊疗与防控经验分享如下,供同行参考。

1 发病情况

本病多发于雏鸡,发病日龄最早可在1周龄时出现,一般是3~4周龄开始发病,5~12周龄症状陆续明显和加重。种源携带经卵垂直传播是引发雏鸡多发的主要原因,而未被及时发现和处理的病雏、带菌雏及其污染物又是引发鸡群水平传播扩散的原因。饲养管理不善,各种不良应激可促发和加重本病,死淘率一般在10%以内。

2 临床症状

病初发现个别鸡采食慢、精神不振、离群独处、缩颈闭眼、步态不稳、脚软跛行、喜卧、并陆续见有病雏胸骨处囊肿,跗关节、跖关节、趾关节、翼关节周围肿胀,爪垫处肿胀,初期触诊有波动感,翼关节处常见水泡样肿,肿胀的关节陆续逐渐变硬,关节变形,久卧不起,鸡冠萎缩。有的雏鸡表现有呼吸道

症状,后期由于进食和饮水困难,雏鸡变得消瘦、脱水,常因衰竭或并发其他疾病死亡(图1~图3)。



图1 翼关节水泡



图2 腿关节黄白色干酪样物

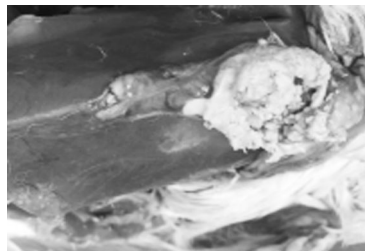


图3 胸骨处黄白色干酪样物

收稿日期:2020-04-22

张婷婷,女,1984年生,兽医师。

3 剖检变化

病雏胸骨处囊肿切开, 常见有淡黄色胶冻样黏液、黄白色或红褐色乳酪样渗出物或干酪样物; 跗关节、跖关节、趾关节、翼关节、爪垫的肿胀处切开常见有淡黄色或黄白色清亮、黏稠渗出液, 后期呈黄白色干酪样物; 有的见有腹气囊炎, 气囊有泡沫或黄色干酪样物。

4 实验室检验与诊断

选择有代表性病雏 5 只, 及时送到实验室做 PCR 检测 MS, 结果阳性。根据上述发病情况、临床症状、剖检变化和实验室检验结果, 确诊为 MS。

5 治疗情况

首先将症状明显的病雏淘汰, 然后对发病鸡群选用敏感药物治疗, 可选择泰妙菌素、泰万菌素、泰乐菌素、替米考星、强力霉素、利高霉素、支原净、土霉素、金霉素等按疗程、足量给药, 同时带鸡消毒, 可有效控制 MS 的发生。

6 防控措施

1) 进雏前, 必须对鸡舍进行严格消毒, 彻底杀灭舍内病原微生物, 有条件的最好空舍 5~7 d。

2) 避免连续式不间断饲养, 采取全进全出饲养模式。

3) 引雏应选择从饲养规模较大、信誉度较好、

无 MS 污染的种鸡场进雏, 雏鸡应是来源于同场同一批次的雏鸡。

4) 雏鸡引进后, 开口药要选择既能控制支原体又能控制沙门氏菌和大肠杆菌的广谱抗生素, 防止垂直染病的病雏将病原体水平传播扩散给健康鸡。

5) 对引进种鸡或蛋鸡雏时, 可在 3 日龄时采集雏鸡血清检测 MS 母源抗体, 用以了解种源 MS 污染和免疫情况, 从而评估该批次雏鸡 MS 的感染风险。如果母源抗体为 0 或阳性率很低, 说明种源 MS 比较干净; 阳性率很高且离散度较大, 说明种源 MS 污染比较重, 则该批次雏鸡 MS 的感染风险较大; 阳性率 100% 且离散度较小, 说明种源做过 MS 疫苗免疫。

6) 加强饲养管理, 做好舍内温度、湿度、有害气体控制, 及时通风、扩群, 防止各种不良应激。

7) 当发现鸡群发生 MS 时, 第一时间采取应对措施, 及时淘汰病鸡, 同时对鸡群按疗程、足量给予敏感药物。但无论选用哪种抗生素, 应用多大的剂量, 治疗多长的时间, 都不能将存在于鸡群中的病原体根除掉, 只能做到基本不复发。所以对临床治愈的鸡群, 后期还应定期投药, 防止复发。

8) 鸡群应坚持定期带鸡消毒, 最大限度降低舍内病原微生物含量。

9) 种鸡雏和蛋鸡雏可选择 MS 弱毒疫苗和灭活疫苗的 2 次免疫。免疫 MS 弱毒疫苗时, 切勿在免疫前 2 周和免疫后 4 周使用对支原体敏感的药物。

【责任编辑: 胡 敏】