

禽巴氏杆菌病的防控

马桂华

江苏省泰州市姜堰区华港镇兽医站, 江苏泰州 225516

摘要 禽巴氏杆菌病是由巴氏杆菌所引起的鸡、鸭、鹅、火鸡及野禽等的一种急性败血性和接触性传染病, 发病急、范围广、持续时间长、死亡率高, 给养禽生产造成了极大的损失。本文介绍了禽巴氏杆菌的病原学特征、流行病学特点、临床症状和临床诊断以及防治措施等。

关键词 禽; 巴氏杆菌; 防治; 建议

禽巴氏杆菌病又名禽出血性败血症, 简称禽出败。是由巴氏杆菌所引起的鸡、鸭、鹅、火鸡及野禽等的一种急性败血性和接触性传染病^[1]。其特征是发病急、范围广、持续时间长、死亡率高, 康复后动物仍然带菌, 给养禽业的发展造成了巨大的损失。

1 病原学特征

多杀性巴氏杆菌呈棒状, 两端钝圆, 中央微凸, 为革兰氏阴性菌。菌体长 1.0~1.5 μm , 宽 0.3~0.6 μm 。菌体呈单个存在, 不形成芽胞, 无鞭毛, 也无运动性。新分离的强毒性毒株具有荚膜。本菌对环境的抵抗力很低, 在干燥空气中 2~3 d 内即可死亡, 一般消毒剂在数分钟内即可将该菌杀灭。

2 流行病学特点

本病对各种家禽, 如鸡、鸭、鹅、火鸡等都有易感性, 但是对鹅的易感性较差, 对产蛋鸡群的威胁最大, 因为此时的鸡较幼龄鸡更为易感。多杀性巴氏杆菌主要通过病禽口腔、鼻腔和眼结膜的分泌物

所污染的饲料、饮水和饲养、运输用具来传播。当禽舍内部拥挤、空气流通不畅、天气异变和饲养管理不当时, 常诱发本病的流行。

3 临床症状

本病的自然潜伏期一般为 2~9 d, 人工感染时为 12~48 h。按照发病病程的长短, 一般可分为最急性、急性和慢性三种类型。最急性和急性型的发病率和死亡率很高, 而慢性型则较低, 有时也常出现慢性或良性经过。

1) 最急性型。最急性型禽巴氏杆菌病常发生在禽巴氏杆菌病的最初阶段, 家禽肥胖易发生最急性型禽巴氏杆菌病。家禽发生最急性禽巴氏杆菌病时常在奔跑中突然倒地, 扑动翅膀即死亡; 过食后死亡; 家禽晚间无异动翌日早晨死亡。病程短的在几分钟即可死亡, 长者则在数小时内死亡。对死亡病鸡进行剖检, 因病程很短, 因此一般情况下无特征性症状, 有时可在心外膜发现很小的出血点, 肝脏有部分针尖大小的灰黄色坏死点。

收稿日期: 2016-08-30

马桂华, 女, 1975 年生, 中级畜牧师。

量缓慢下落。地面、墙壁、顶棚、料槽和鸡体表面稍湿为宜, 不留死角。缩短消毒时间, 减少对鸡只的冷应激。消毒后应加强鸡舍通风换气

4 带鸡消毒工作应该注意的问题

- 1) 带鸡消毒的时间最好固定, 有规律。
- 2) 严防应激反应的发生。带鸡消毒前要按量给

鸡群喂抗应激反应的药; 尽量在光线暗的情况下工作。

3) 避免在鸡群刚吃完料和刚饮完水后立即进行带鸡消毒。

4) 带鸡消毒工作应该与其他消毒工作一起进行, 不能偏废。

5) 不要在鸡群免疫后 2 d 内进行带鸡消毒工作。

2)急性型。此种类型在生产上最为常见,但是发生时并不突然。发病时家禽精神呆顿,不喜群居,尾翅下垂,易打盹,不爱动;家禽不进食或者进食量减少,家禽体温上升,饮水量增加;呼吸困难,口鼻有黏液流出,头部不停摆;家禽腹泻,排恶臭绿色或白色稀粪,有时混有血丝或血块;最终全身瘫痪,于 1~3 d 内死亡。

3)慢性型。在该病流行的过程中,如果家禽能够耐受最急性和急性型禽巴氏杆菌病,则会转变为慢性型禽巴氏杆菌病。慢性型禽巴氏杆菌病没有最急性型和急性型禽巴氏杆菌病的特征性症状。其病程一般会在几周甚至 1 个月以上。家禽常发生进行性消瘦,食欲不断减退,经常腹泻;家禽一侧或两侧关节肿胀、发热、疼痛、行走困难,跛行或完全不能行走等。鼻有黏性分泌物,有些鸡的肉髯、耳片或其他部位肿胀,随后坏死、脱落。

4 临床诊断

根据该病的流行情况、临床症状和剖检变化即可作出初步诊断,如需确诊,则可进一步进行实验室诊断,例如镜检或者细菌分离培养、生化反应等。

5 防治措施

1)预防措施。加强鸡场的日常饲养管理。全面搞好鸡场、鸡舍的环境卫生,并定期做好环境消毒工作。在人员和车辆的流动中,要坚持执行最严格的消毒、管理措施,每栋鸡舍要有特定的饲养和管

理人员,严禁脱岗、离岗和窜岗,并且对每一个批次的鸡群,要实行全进全出的饲养管理制度。对于本病的防治,关键还在于做好预防免疫工作。疫苗分为活苗和弱毒苗 2 类,可根据当地情况来合理选择^[1]。目前国内使用的菌苗有弱毒菌苗和灭活菌苗 2 种。弱毒菌苗一般用于 6~8 周龄进行首免和 10~12 周龄进行再次免疫,可通过饮水进行免疫。灭活菌苗一般在 10~12 周龄首免,可选择肌肉注射 2 mL,并在 16~18 周龄要再加强免疫 1 次。需要注意的是,禽巴氏杆菌病弱毒苗只可用于已经发生禽巴氏杆菌病的鸡场,没有发生过禽巴氏杆菌病的鸡场,不要使用弱毒苗进行防疫,同时在弱毒苗免疫期间,不要使用抗生素,以防影响免疫效果。

2)治疗措施。如发现鸡群发生本病,应立即采取治疗措施进行积极治疗。首先要对发病鸡只进行隔离,并对养殖场内部进行彻底消毒,同时采用抗血清对疑似健康鸡群进行紧急免疫。对发病鸡只,可采用抗生素进行对症治疗。由于多种抗生素对该病有治疗效果,但是在停药后,又同时具有反复发作的缺点,因此可以通过药敏试验来选择具有较好治疗效果的抗生素。

参 考 文 献

[1] 刘大贵,胡宁,罗先惠.禽巴氏杆菌病的防治[J].中国畜禽种业, 2011(7):155-156.

[2] 叶展帮.禽巴氏杆菌病的发生及防治[J].现代农业科技,2009(23): 346.

看牛尾知牛病

牛尾巴的运动虽没有固定的频率,但却有一定的变化规律。天热比天冷时摆动次数多、幅度大,行走和劳役负荷时比站立静止时摆动次数多,采食时比不采食时摆动次数多,白天比夜晚摆动次数多。发育良好的健康牛,其尾巴粗细长短适中、摆动灵活有力、幅度大;发育不良或患病的牛尾巴细小或弯曲、摆动不灵活、乏力、幅度小,触摸尾体没有弹性,尾椎弯曲性能差。热症病牛常表现尾卷耳耷、活动少,重症时垂尾不动,尾体有温热感;寒症病牛尾毛翻乱,触之为凉,如属外感风寒,则尾卷头低,摆动少、幅度小,严重者则尾巴挺直不灵活。牛的腹痛一般表现为回头观腹,较轻者尾多卷向一侧,或摆头摆尾,重症时则时卧时起,尾巴夹于后腿内。有里急后重症时,则尾根常作举起排粪状。牛患破伤风时,尾直举,脊腰僵硬,四肢强直。牛患心悸颠狂、惊恐时,其尾多上翘。患锥虫病的牛,耳、尾端坏死。总之,通过观察牛尾巴机能和形态变化,可以帮助诊断某些疾病,但必须结合其他症状和诊断手段才能得出比较准确的结论。

来源:云南临翔区畜牧技术推广站