

牛出血性败血症的诊断与治疗

熊炳桂¹ 董仲生^{2*} 鲁天才¹ 张礼华³ 李光菊¹ 杨春梅¹ 施泽志¹

1. 云南省云县畜牧兽医局, 云南云县 675800;

2. 云南农业职业技术学院, 昆明 650212;

3. 云南省云县忙怀乡畜牧兽医站, 云南云县 675804

2014 年 3 月, 云县栗树乡 15 个农户的 22 头水牛, 发生高热、呼吸困难、口鼻大量流涎的传染病。发病急, 病程短, 致死率高。云县动物卫生监督所诊断为牛出血性败血症, 采取了紧急防治措施将其控制。报道如下。

1 发病情况

2014 年 3 月 16 日, 栗树乡栗树村 1 头母水牛发热、流涎, 呼吸困难, 经村兽医治疗 3 d 后, 于 18 日死亡。在 3 月 18-19 日和 21 日, 本村又分别有 1 头水牛发生类似疾病, 治疗无效, 先后死亡; 至 26 日, 该村及临近村寨先后有 6 头水牛发病。27 日, 栗树乡畜牧兽医站了解疫情后, 向云县动物卫生监督所作报告。云县动物卫生监督所当天安排专业人员前往处置, 采取病料作检查, 安排所有水牛养殖户, 每天仔细观察牛的健康状况, 一旦发现异常, 立即向村兽医报告。

统计结果, 2014 年 3 月 16 日-4 月 3 日, 在栗树村及周围村寨, 共出现病牛 22 头, 经过紧急治疗, 康复 9 头, 死亡 13 头, 发病率 9.6%, 病死率 40.9%。其中, 2 岁以下的病牛 17 头, 治愈 1 头, 治愈率 5.9%; 2 岁以上的病牛 5 头, 治愈 4 头, 治愈率 80%。4 月 4 日至 5 月 3 日, 无病例出现; 5 月 4 日至 11 月 30 日, 也没有发病的报告。

2 临床症状

潜伏期, 多数病牛难以估计潜伏期, 能估计感

染时间的 6 头水牛, 潜伏期最短 2 d, 最长 4 d。

栗树村发病最早的 4 头水牛, 未观察到初期症状, 据农户反映, 发现牛不吃草料, 不反刍, 气喘, 流口水后找村兽医来诊治。县动物卫生监督所兽医到达疫点后, 每天对可疑水牛进行临床检疫, 观察到病牛最初表现食欲下降, 精神沉郁。随着体温升高, 呼吸逐渐加快, 体温达 39 °C 时, 呼吸频率约 40 次/min; 体温达 40 °C 时, 呼吸频率为 70 次/min, 42 °C 时, 125 次/min。体温最高的一头达 42.3 °C, 呼吸频率 133 次/min。

体温达 41 °C 时, 能观察到颈部、咽喉部及胸前部敏感, 不敢咽口水, 皮肤持续按压后, 恢复较慢, 口腔黏膜、鼻黏膜、眼结膜充血, 口鼻流出浆液。体温达 42 °C 左右时, 肉眼能观察到颈部、咽喉部及胸前皮肤肿胀, 肺部有啰音, 鼻镜干燥, 时有咳嗽, 吹鼻子; 口腔黏膜、鼻黏膜、眼结膜发绀, 口腔流出泡沫。最终因严重呼吸困难, 倒地不起, 四肢蹬直, 伸颈, 伸舌, 窒息死亡。病程最短 22 h, 最长 81 h。整个过程中, 未观察到腹泻。

3 剖检变化

剖检病死牛 3 头, 主要表现咽喉部肿胀, 颌下淋巴结、肺门淋巴结、肠系膜淋巴结肿大。腹水、胸水增量, 心包积水。腹腔和胸腔的浆膜, 气管和整个消化道黏膜均有大小不一的出血点和出血斑。肝脏肿大, 颜色偏黄。肺部大面积瘀血, 表面灰黑红色, 切开有带泡沫的黏液流出, 切面颜色加深, 且不均

收稿日期: 2015-01-09

* 通讯作者

熊炳桂, 女, 1968 年生, 兽医师。

匀。心脏体积增大,脾脏、肾脏颜色加深。

4 镜 检

来不及治疗的 1 头病死牛,支气管泡沫涂片、肝脏抹片,革兰氏染色,均见约 1.0 μm 革兰氏阴性的球杆菌,呈明显的两极着色。经治疗的 3 头病死牛,涂片染色也有革兰氏阴性的球杆菌,但个体较大,两极着色不明显。

5 诊 断

根据流行病学、临床症状、病理变化、显微镜检查和防控结果,诊断为牛出血性败血症。

6 防 控

6.1 治 疗

1) 病牛

体温高的病牛,安乃近 10 mg/kg,肌肉注射。

硫酸链霉素,1 万 IU/kg;复方磺胺间甲氧嘧啶钠 0.10 mL/kg,分别肌肉注射,每天 1 次,至症状完全消除后再注射 1 次。

水肿、严重呼吸困难的病牛,5%碳酸氢钠注射液 250 ~ 1 000 mL,静脉注射,至呼吸频率恢复至 40 次/min 为止;50%葡萄糖液 100 mL,20%安纳加 20 mL,氢化可的松 20 mL,混合 1 次静脉注射;10%葡萄糖液 1 500 mL,静脉注射;麻黄碱 10 mL、硫酸链霉素 1 万 IU/kg 分别肌肉注射。

2) 可疑病牛

复方磺胺间甲氧嘧啶钠 0.10 mL/kg 肌肉注射,每天 1 次,连续 3 d。

牛出败氢氧化铝甲醛菌苗进行紧急免疫接种,体重 100 kg 以下 4 mL/头;体重在 100 kg 以上,接种 6 mL/头。

6.2 预 防

1) 健康牛。疫点及疫点周围 5 km 以内村寨的健康牛,紧急接种牛出败氢氧化铝甲醛菌苗,体重 100 kg 以下 4 mL/头;体重在 100 kg 以上,接种 6 mL/头。

2) 加强饲养管理。要求水牛日落前进牛圈,上午 11:00 以后再出牛圈。正常饲养管理,提供优质草料。

3) 扑灭。病牛及可疑感染的牛,隔离圈养,禁止放牧。病死牛的尸体深埋。病牛的垫料、粪便,用生物热发酵后作肥料。被病牛污染的场所,用 0.025%

癸甲溴铵消毒。

最后 1 头病牛处置完毕,1 周后,对疫区范围内所有的牛做一次普查,无疑似病牛存在,即认为疫情已经扑灭。

7 讨 论

1) 本次发病,村兽医报告、县动物卫生监督所诊断及时,控制方法得当。在扑灭疫情的过程中,接种疫苗使所有易感动物获得免疫力;采用隔离治疗和消毒,切断传播途径;通过治疗,让病牛以最快的速度康复,严格无害化处置病死牛尸体,以最快速度消灭传染来源。针对传染病流行的 3 个基本环节同时采取有效措施,仅在 2 周内即扑灭了疫情。

2) 治疗原则。对于危重病例,应该解热镇痛,纠正酸中毒,消除水肿,抗菌消炎。对症状明显、体况较好的牛,单纯抗菌消炎即可。对可疑感染的牛,接种灭活疫苗的同时,应该用链霉素控制可能存在的隐性感染。

3) 张开昆^[1]、吴伟强^[2]、朱惠^[3]、吴龙辉^[4]、田玉栋^[5]等,在治疗过程中,同时应用链霉素、卡那霉素、氟苯尼考、替米考星等多种抗菌药物及复方磺胺间甲氧嘧啶钠,外加“清开灵”等中成药,取得了较好的效果。而仅用硫酸链霉素消除体内的多杀性巴氏杆菌,用复方磺胺间甲氧嘧啶钠控制可能存在的革兰氏阳性菌继发感染。目前,没有多杀性巴氏杆菌的耐药性等问题报道,因此,应用一种有效的药物进行控制即可。

4) 文献描述,牛出败有肺炎型、浮肿型和败血型,本次观察到有败血型死亡的牛,以及肺炎型和浮肿型混合的病牛。

5) 据报道,本病多发生在秋季。实际上,多杀性巴氏杆菌为多种动物的呼吸道常在菌。所有降低动物抵抗力的因素,如环境中条件性病原微生物增加,圈舍通风不良、气候剧变、营养缺乏,各种传染病、寄生虫病、感冒、消化道疾病等普通病,都是本病的诱因。

6) 文献中,对年龄与易感性的相关性未作详细描述。这次疫情中,表现出 2 岁以下的牛发病率高,发病急、病死率高;2 岁以上的牛发病率低、致死率低的特点。提示应该加强犍牛的免疫预防。

7) 近年来,该病发病呈上升趋势。同时,由于该病临床表现为发病快、体温骤高、呼吸困难、病程短

高海拔冬春牦牛腹泻的防治

吴绍华 冯泽莲 寸永钱 和万春 张继忠

云南省迪庆藏族自治州香格里拉县建塘镇兽医站,云南迪庆 6774400

摘要 牦牛是高原地区主要的饲养畜种,是广大牧民世代经营赖以生存和发展的基础产业,由于高寒地区冬季饲草饲料严重不足,饲养管理粗放;牧民沿袭传统饲养方式,以家庭饲养为主,牲畜混群放牧,畜群结构不合理,母牛挤奶过度,牛犊生长缓慢,饲草饲料储备意识差,抗御自然灾害的能力弱,幼畜成活率低,成畜死亡率高,在寒冷冬春季节因营养不良导致腹泻是造成死亡率高的原因之一。适当补充精料或配合饲料,白天以放牧为主,晚上收于暖棚或卧圈中,加强管理。

关键词 冬春季;牦牛;腹泻;防治管理;措施

1 高海拔冬春牦牛腹泻造成死亡的原因

高海拔地区,空气稀薄,草质差,冬春时节更是饲草不足,是水冷草枯的时期。生活在高海拔区域的牦牛也因当地牧民的粮食产量严重不足导致精料的饲喂量很少。在整个冬季开始到春季来临均为粗放野放,至使霜期开始时就一直处在寒冷饥饿的环境下生存,牦牛消耗体能过多,导致大量的体能流失后出现严重冬瘦,更进一步导致体内胃肠及其他功能失衡,再就是饮冷水枯草加剧了对胃肠的伤害影响了对营养的吸收,由于整个机体在能量的损失下,肝脏功能也随之下降。同样导致胆汁分泌不

足,严重影响消化功能,导致腹泻。因此高海拔牦牛腹泻在排除肝片虫的因素外,在冬春季节很多腹泻发生是身体机能的严重失衡问题引起的,特别明显的症状就是胸前腹下多有水肿。由于机体失衡加之蛋白质的不足,机体内水分通透性增加,水分渗出并下沉于身体最低处发生水肿现象,说明身体严重营养障碍。

2 对高海拔牦牛的冬春季节腹泻的处理措施

1)对老弱病畜及时淘汰,对生产能力低的母畜和役用畜及时出栏,保证畜群体质健康能度过寒冷的冬春季节,并节约饲草饲料。

收稿日期:2014-12-31

吴绍华,男,1972年生,中级兽医师。

促,死亡率往往较高。如果及时防治可以获得较好的效果,基层兽医工作者应该加强对该病的防控^[6]。

8)在贫困地区,偶有销售和食用病死牛,导致本病散播的现象,有关部门应该加强监管力度,严厉制止。

参 考 文 献

[1] 张开昆.牛出血性败血症的诊断和防治[J].中国畜牧兽医文摘,

2013(5):145.

[2] 吴伟强,史伯春.牛出血性败血症的诊断与治疗[J].中国畜牧兽医文摘,2014(9):156.

[3] 朱惠.牛出血性败血症的综合防治[J].云南畜牧兽医,2012(6):8.

[4] 吴龙辉.水牛急性出血性败血症诊疗报告[J].畜牧与兽医,1999(3):35.

[5] 田玉栋,任丽萍,高长青.一起牛出血性败血症的诊治与体会[J].山东畜牧兽医,2012(5):62.

[6] 董永华.牛出血性败血症的流行特点及防治[J].中国畜牧兽医文摘,2014(8):136.