

一起羊肠毒血症的诊治

张龙阳¹ 陈晓贵² 王 勤³ 靳应权²

1. 云南省宁蒗县西布河乡畜牧兽医站, 云南宁蒗 674300;

2. 云南省宁蒗县动物疫病预防控制中心, 云南宁蒗 674300;

3. 云南省宁蒗县拉伯乡畜牧兽医站, 云南宁蒗 674300

羊肠毒血症是由魏氏梭菌引起的羊的一种急性传染病, 山羊、绵羊均可感染。该病被宁蒗县当地牧民称为“痲腰病”, 多呈地方性流行或散发, 死亡率较高, 有明显的季节性(多发生在春末、夏初和秋季牧草结籽后的一段时间)。羊只采食过量、胃酸浓度降低时, 常导致本病的发生; 发病羊只多数膘情偏中上。现将 2013 年 4 月西布河乡某村一起羊肠毒血症的诊治情况介绍如下。

1 发病情况

2013 年 4 月 2 日, 西布河乡某村 3 户养羊户, 共存栏羊 274 只, 先后发病 76 只, 其中山羊 57 只、绵羊 19 只, 已死亡山羊 13 只、绵羊 4 只。

2 临床症状

1) 急性型: 突然发病, 有时可见病羊咩叫、跳跃, 跌倒在地后全身痉挛、抽搐, 数分钟内死亡。

2) 慢性型: 放牧时病羊不食, 离群呆立或腹痛不安, 腹泻、排绿褐色水样粪便。有的病羊兴奋不安, 磨牙, 呻吟, 头后仰或偏向一侧, 做转圈运动; 之后倒地不起, 角弓反张, 四蹄乱蹬, 口吐白沫, 全身肌肉颤抖, 呼吸和心跳加快; 最后耳尖、四肢冰凉, 衰竭而亡。有的病羊意识模糊, 头下垂、抵靠墙壁或栅栏, 步态不稳, 卧地流涎, 角膜反射消失, 黏膜苍白, 一般体温不高, 平静死亡。

3 剖检病变

病死羊尸体异常膨胀, 膘情较好; 胸腹腔、心包腔积有大量液体, 心外膜有出血点; 肝肿大, 质脆; 胆囊肿大, 胆汁充盈且粘稠; 肾肿大, 表面充血, 实质脆

软如泥; 胃肠充满气体, 内容物呈液体状; 真胃黏膜发炎, 有坏死灶; 十二指肠黏膜呈急性、出血性炎, 肠壁呈红黑色; 全身淋巴结肿大。

4 诊断

根据发病情况、临床症状和剖检病变, 诊断为羊肠毒血症。

5 治疗

本病急性型病例来不及治疗就死亡。对慢性型(即病程延长到 10 h 以上)病例, 应进行隔离治疗, 用注射用氨苄西林钠(20~30 mg/kg 体重)+0.5% 地塞米松注射液 3~5 mL+5% 维生素 C 注射液 3~5 mL, 1 次肌肉注射, 2 次/d; 同时口服磺胺脒 8~12 g, 1 次/d, 直至痊愈。共治愈 59 只。

6 体会

1) 羊场应加强饲养管理, 防止羊只过食; 合理搭配饲草、饲料; 补料时, 切忌多少不均; 日粮中应添加适量微量元素, 避免羊只异食。

2) 做好免疫接种工作, 可选用羊梭菌病多联干粉灭活疫苗, 用 20% 氢氧化铝胶生理盐水溶液溶解, 充分摇匀后, 不论大小羊一律肌肉或皮下注射 1 mL, 免疫期为 12 个月。

3) 做好养殖场所的消毒和防疫工作, 发现本病应及时排除诱因, 将健康羊转移到放牧区域、远离病原区; 将病羊隔离治疗; 对病死羊尸体及其污染物和排泄物作无害化处理; 对疑似健康羊群, 进行紧急免疫接种和药物预防。

(责任编辑: 郭会田)