

# 1 起山羊传染性胸膜肺炎的诊治

覃超林

广西壮族自治区融水县动物疫病预防控制中心, 广西融水 545300

**摘要** 山羊传染性胸膜肺炎易造成羊群大范围的死亡, 给养殖户造成巨大的经济损失。笔者根据工作经验, 介绍了 1 起山羊传染性胸膜肺炎的基本情况、临床症状、剖检变化、诊断、治疗措施和结果。

**关键词** 山羊; 传染性胸膜肺炎; 诊治

山羊传染性胸膜肺炎又称“烂肺病”, 是由支原体引起的一种高度接触性传染病, 是山羊养殖过程中经常会遇到的一种传染疾病, 以高热、咳嗽、侵害肺部组织为主要特征。本病在冬末初春天气寒冷、气温潮湿时多发, 主要由病羊呼吸道排出病原菌, 并通过空气——飞沫经呼吸道传染, 接触传染性强、传播迅速。如发病后不及时诊断和控制就很容易造成羊群大范围死亡, 给养殖户造成巨大的经济损失, 因此需要及时采取措施对该种疾病进行集中防治。笔者将近期遇到的 1 起山羊传染性胸膜肺炎的诊治情况介绍如下。

## 1 基本情况

2015 年 1 月 4 日, 广西壮族自治区融水县动物疫病预防控制中心接到本县某乡镇兽医站工作人员汇报, 该乡镇某村一养羊场发生病死羊情况, 要求本中心技术人员到场为其诊治。通过现场对畜主的询问, 了解到该羊场现存栏 105 只, 采用山地放养形式。该羊群于 2014 年 12 月 23 日从柳州市某县整群转入本县(这批羊引进前没做任何检疫), 12 月 27 日

开始部分羊有出现咳嗽、流鼻涕症状, 3 d 后有部分羊出现水状拉稀, 之后就陆续出现死亡, 发病几天共死亡 10 余只。发病初期, 养殖户误认为是感冒, 曾使用过安乃近、青霉素等药物治疗, 但效果不佳。

## 2 临床症状

现场观察到整个羊群身体非常消瘦, 被毛粗乱无光, 病羊体温高(41~42℃), 主要表现为精神沉郁, 食欲废绝, 不愿站立; 流浆性鼻涕、个别为脓性; 呼吸急促, 咳嗽严重, 有部分出现连续干咳, 呼吸困难(呈胸腹式呼吸), 对发病羊只按压肋间有疼痛反应出现; 有的病羊口鼻流白色泡沫, 少部分眼结膜发绀并带有脓性分泌物; 水状拉稀、羔羊拉乳白色黏稠粪便; 怀孕母羊出现流产现象。

## 3 剖检变化

对 2 只病死羊、1 只临死羊进行剖检观察, 病理变化基本一致, 主要为: 胸腔内积有大量的淡黄色液体, 两侧附带有白色的纤维素性渗出物; 胸膜增

收稿日期: 2015-06-09

覃超林, 男, 1984 年生, 助理兽医师。

IO 以及地塞米松 25 mg 兑 500 mL 的水配成抗生素冲洗液, 每天 1 次对病牛的眼睛冲洗治疗, 患部涂抹红霉素眼药膏辅助治疗(涂抹时一定要做到无菌操作), 1 次/d 即可达到治疗效果, 一般情况下 3~7 d 就可以痊愈。病情较重的建议应用盐酸普鲁卡因 + 青霉素眼底封闭(应用 10 cm 封闭针头), 用青霉素 20 万 IU 溶于 0.5% 盐酸普鲁卡因 5 mL, 进行眼底封闭, 1 次/d, 连用 3~5 d。

## 5 小结

总之, 当发现有患传染性角膜结膜炎犊牛时, 一定要立即进行隔离, 做到早确诊、早施治, 避免耽误治疗。施治时必须做好保定, 不能在眼睑注射药物时伤及眼球, 病愈后的犊牛能产生一定的免疫力。同时认真做好健康犊牛的疾病预防工作, 做到防患于未然, 从而保证犊牛的健康成长。

厚、浑浊,被覆纤维素薄膜,易剥离;心包黏连、积液;气管、支气管扩张,切开有大量的泡沫状液体;肺脏上有肝变区,肝变区突出于肺脏表面,颜色红至灰色,切面呈大理石样;肠壁薄,肠黏膜壁出现红肿、充血现象;肾脏肿大,表面有出血点。

#### 4 诊 断

由于实验条件的限制,仅进行了简单的实验室检测,即直接涂片染色镜检。无菌操作取病死羊的胸腔积液、肺病变组织及纵膈淋巴结作涂片,分别用革兰氏染色法和姬姆萨染色法染色后镜检。结果显示,革兰氏染色为阴性,吉姆萨染色可见极为细小的多形状菌体。

根据养殖户一般抗菌治疗效果不佳及临床症状、剖检变化和实验室检验,可诊断为羊传染性胸膜肺炎。诱发本病的原因应该病原体长期潜伏在羊体内,经长途运输和环境突然变化而引起发病。

#### 5 治疗措施

1)严格封锁,隔离、消毒。要求养殖户近期暂时圈养羊只、不放上山,羊只暂时不销售,将病羊与假定健康羊隔离、单独组群饲养管理。清扫圈舍,对圈舍、羊群的活动场地、饲养用具和病羊的尸体、粪便等用 1%百毒杀进行彻底消毒或无害处理。

2)对因治疗的同时,要进行必要的对症治疗。对疑似、病羊用按体重用 5%泰乐菌素 5 mg/kg、5%恩诺沙星 5 mg/kg 深部肌肉注射,2 次 /d、连续治疗 5~6 d。对体温升高的病羊肌肉注射安乃近或鱼腥草注射液进行对症治疗,对食欲不佳、瘦弱的羊肌肉注射复合维生素 B、维生素 C 和葡萄糖。

3)加强护理,增强羊只体质。羊舍必须保持合理的通风换气,全群用氧氟沙星粉剂拌料饲喂,饮水添加电解多维。

4)假定健康羊用山羊传染胸膜肺炎氢氧化铝苗疫苗进行紧急预防接种。

#### 6 结 果

经上述治疗 3 d 后,病情得到控制,症状逐渐消失,饮食、精神逐渐恢复正常,治疗 1 周羊群没有死亡病例发生,羊只全部康复。

#### 7 体 会

羊传染性胸膜肺炎是当前危害养羊业的主要呼吸系统疾病之一,多数是因引进羊群后未隔离、免疫,气候变化、营养不良、环境改变、长途运输等因素诱发本病,而饲养管理不当和恶劣的气候条件,如环境潮湿、通风不畅、气温突变等因素都可以加速本病的传播和流行。

预防本病的关键是严禁从疫区购买或引进山羊,做好新引进羊群的隔离观察(提倡自繁自养);加强饲养管理,保持羊舍内适宜温度,良好通风,清洁卫生;增强羊群机体抵抗力,减少应激;做好本病的疫苗免疫注射。当羊群发病后,应进行封锁,及时对全群进行逐只检查,对病羊、可疑病羊和假定健康羊分群隔离和治疗;对被污染的羊舍、场地、用具和病羊的尸体、粪便等进行彻底消毒或无害化处理,从而达到有效切断传播途径,消除传染源的目的,确保发生疫情后得到快速控制,把经济损失降到最低。

### 初生仔猪“不吃乳”的治疗

“不吃乳”症多发于刚出生 2~3 d 的仔猪。病猪表现无力吮乳或不愿吮吸,离群独卧或四肢衰弱乏力,低声嘶叫哆嗦,盲目游走,憔悴,皮肤苍白,体表凉,体温下降并对外界刺激反应迟钝或消失等状况。严重者惊厥、抽搐、昏迷,甚至死亡。因此,对于“不吃乳”症的仔猪要及时治疗,其治疗措施如下。

1)对于轻症,能吞咽的新生仔猪用带胶管(插气门芯)的注射器灌服 10%~20%葡萄糖水,每次 10~20 mL,2~3 h/次。

2)对于症状较重,已不能吞咽的新生仔猪,腹腔注射 10%~20%葡萄糖水 15~20 mL,4~6 h/次,直到症状缓解,能自行哺乳为止。

来源:齐贝网