

牛常发贫血性疾病的防治

赵洪江

吉林省梅河口市水道镇畜牧兽医站,吉林梅河口 135023

摘要 本文主要介绍了牛常发的贫血性疾病(牛钩端螺旋体病、牛乏浆体病、牛边虫病、牛球虫病、牛焦虫病和中毒性疾病),根据其流行特点、临床特征、病理变化进行诊断和治疗。

关键词 牛;贫血性疾病;防治

1 牛钩端螺旋体病

急性常突然发病,高烧 40.5~41.0 ℃,黄疸,血红蛋白尿;并见皮肤干裂、坏死溃疡,主要表现在乳房皮肤;孕牛流产;多数于病后 3~7 d 死亡。亚急性牛钩端螺旋体病症状基本同急性型,但很少死亡。本病为自然疫源性人畜共患病,以夏季多雨潮湿季节、鼠类活动频繁地方多发。治疗早期用青霉素配合链霉素肌注或土霉素肌注;适当强心利尿,补糖补液补充 Vc 可增加疗效。

2 牛乏浆体病

病原为立克茨氏体目,乏浆体科,乏浆体属中的边缘乏浆体和中央乏浆体。边缘乏浆体病情较重,急性发作,体温 40~42 ℃,呼吸困难,心跳加快,贫血黄疸,便秘,血样或黏液样粪便,尿频,血色素尿,脱水,流产,经数天或 1~2 周死亡。慢性病牛消瘦、衰竭、贫血黄疸,食欲不振,少食慢草,发热或正常,很少死亡。中央乏浆体病情轻微,一般无死亡,以贫血、消瘦、黄疸、衰弱、无力为特征。主要经蜱及吸血节肢昆虫传播,手术、去势、注射也可传染;多发于夏秋季节(7~9 月)。治疗可用土霉素和磺胺类药物肌注。

3 牛边虫病

虫体由染色质构成,颗粒状,寄生在红细胞内位于边缘部;多见于夏秋季节,6 月份开始,8~9 月

达到高峰,10 月渐少有发生,一般和焦虫病混合感染,多在牛焦虫后期出现;牛发病严重,羊发病轻微;潜伏期 25~76 d,间歇热,高度贫血,可视黏膜瓷白色是牛边虫病特征性病状。尸体高度消瘦,肌肉色淡,血液稀薄,凝固不良,肝脾肿大,胆囊肿大,真胃黏膜有出血性炎症,瓣胃充满干固草团。治疗用土霉素肌注,配合贝尼尔 5 mg/kg 加入 0.9%氯化钠 1 500 mL 中缓慢静注,配合投服当归苁蓉汤或滑石粉和石蜡油。

4 牛球虫病

一般多发于气候多变、阴雨连绵的潮湿季节,特别是牛场或牧场低湿排水不畅易发病,2 岁以下小牛高发,体温多数正常,精神不振,食欲下降或废食,拉稀带血,在排粪结束排出少量或几滴鲜红色血液在牛粪上;病后期大便失禁,努责,消瘦贫血,极少死亡。治疗可用抗球虫药物,内服复方敌菌净 150 片,或黄花蒿 1 500~2 500 g 鲜饲,或痢特灵 7~10 mg/kg,也可肌注或口服磺胺二甲嘧啶。

5 牛焦虫病

主要经蜱及吸血节肢动物传播,明显的季节性,多发生夏季放牧牛群;5 月下旬开始发病,7~9 月形成高峰,10 月以后发病较少。

5.1 环形泰勒焦虫病

体温 40~41 ℃,体表淋巴结肿大,黏膜苍白、黄染、水肿;眼角有淡红色黏性分泌物,是本病特征性

病状;沉郁废食,脉搏加快,呼吸促迫,迅速消瘦,泌乳停止,孕牛流产,先便秘后下痢;剖检:淋巴结水肿,肝脾肿大,肺水肿,真胃、大肠有特征性溃疡(在增生性结节上溃疡糜烂),血液稀薄;取血液、淋巴结或脾脏组织抹片镜下可发现虫体(取血液作均匀涂片,自然干燥后用甲醇固定 15 min,再用 1/20 姬姆萨氏液染色 3 min,中性盐水冲洗,油镜下观察);多集中在 6、7、8 三个月份,1~2 岁小牛发病较多。

潜伏期长达 1 个月以上,黄疸,体表淋巴结肿大,病程 10 d 以上,症状基本同环形泰勒焦虫;但病势缓和,先期发热 40.5 °C,经 3~4 d 渐进性黄染,体温降至 39.8 °C 左右,真胃黏膜有很深溃疡和明显黄染及出血点;6 月龄至 2 岁小牛易感,年龄越大发病率越低,5 月开始,6~7 月高峰,10 月终止。

5.2 巴贝斯焦虫病

多发于 6~9 月潮湿牧场放牧的牛群,1 岁以下小牛病情较重,死亡率高。剖检:黏膜苍白发黄,皮下水肿黄染,血凝不良,膀胱积尿,瓣胃秘结。

5.3 双芽巴贝斯焦虫病

7~9 月发病较多,1 岁以下小牛多发,但症状轻微,死亡率低;成年牛发病较少,但病情严重死亡率高,高热,贫血黄疸,血红蛋白尿。

5.4 弗氏焦虫病

临床特点同双芽焦虫,也是 7~9 月、1 岁以下小牛多发,但血红蛋白尿出现较晚,黄疸轻微。

5.5 牛焦虫病的治疗

可采用贝尼尔肌肉或静脉注射,5~7 mg/kg,2

次/d,连用 3 d;静脉注射贝尼尔时,贝尼尔 1~3 g 用生理盐水 1 500~2 500 mL 溶解后,缓慢静注,还可配合抗菌消炎,输血补液、补铁治疗。预防可杀除蜱及吸血昆虫,定期注射疫苗,避免放牧,最好舍饲。

6 中毒性疾病

有青杠叶中毒及蕨类中毒,由于近年来地表植被的破坏,山地放牧牛的饲料资源缺少,清明至立夏期间,使放牧的牛采食柞树叶增多,时有发生柞树叶中毒。

青杠叶又叫柞树叶或栎树叶,内含高分子栎丹宁,在胃肠道内被微生物分解为强毒性物质,苯酚类化合物;刺激肠道导致腹痛,出血性肠炎,吸收入血分布全身,产生毒害作用,使肾小管变性坏死,最终肾衰死亡。中毒表现沉郁,喜食干草,反刍减弱,腹痛不安,磨牙回顾,后腿蹴腹,粪干色深球状,被覆黏液或血液,严重排焦黄或黑红色腥臭糊状便,鼻镜干裂;初期尿频量多,清亮如水或血尿,渐尿少或无,下颌、肉垂、胸前、腹下、乳房等下体位水肿,且日益加重;后期消瘦、卧地不起,黄疸、血尿、脱水,甚至死亡;孕牛有的流产。治疗可泻下利尿,内服蛋清 20 个、蜂蜜 500 g、植物油 500 mL;静脉注射安溴 100 mL,10%葡萄糖 1 000 mL,复方盐水 500 mL。

【责任编辑:胡 敏】