

鸡葡萄球菌病常见的流行类型及防控措施

吴满成¹ 丁 勇^{2*}

1.河北省张家口市畜产品质量监测检验中心,河北张家口 075000;

2.河北省怀安县畜牧水产局,河北怀安 076150

摘要 葡萄球菌是一种能引起家禽急性细菌性疾病的条件致病菌,临床上常见疾病类型较多,如急性败血症、关节炎、滑膜炎、脑炎、全眼球炎、肿头肿脸综合症等,水平传播是本病的主要传播途径,卫生环境不好的鸡场更易发生本病。本文介绍了该病的流行特点、发病原因、流行类型及病理变化、实验室检验和防控措施。

关键词 鸡;葡萄球菌病;流行类型;临床症状;防控措施

养鸡业近年来发展越来越快,养殖户多重视病毒性疾病的防控而忽视了细菌性疾病,这为细菌性疾病的发生创造了有利条件,使鸡群的生产性能下降,经济效益降低,这样条件致病葡萄球菌就乘虚而入,频频暴发疫病。致病的葡萄球菌有金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌和腐生葡萄球菌,其中危害性最大的是金黄色葡萄球菌。

1 流行特点

金黄色葡萄球菌广泛分布在自然界环境中,不同品种和不同日龄的鸡均可发生,40~70日龄的中雏鸡最易发病,雏鸡多表现为急性败血症,成年鸡多为慢性感染,雏鸡发病率、死亡率均较高。创伤是本病的主要感染渠道,同时也能通过个体接触和空气传播,早期的脐带、啄癖啄伤、各种硬物(如笼具)刮伤、断喙、刺痘、饲养管理不当(如营养不良、密度大、环境卫生不良等)以及感染鸡痘的机体都可能诱发本病。

2 发病原因

1)葡萄球菌病是又一典型条件致病菌(原来是大肠杆菌病最常发),饲养管理不当、环境卫生条件差、饲养密度大、不通风、潮湿、有害气体浓度高、尘

埃含量大等是滋生葡萄球菌的最佳场所。

2)不能饲喂营养全面的全价饲料。营养不足(即缺乏)或过剩、鸡免疫防御系统结构和功能受损等均可提高葡萄球菌病的发生机率。

3 流行类型及病理变化

1)卵黄囊炎与脐炎型。用被葡萄球菌污染的种蛋进行孵化,在孵化后期与出蛋壳之前的时间段内出现鸡胚死亡,在出壳后雏鸡卵黄不吸收或吸收不好而出现大肚脐或脐带感染,内容物呈黄红色、黄绿色或黑灰色液体。在脐孔及周围破溃发红,闭合不全,常发生在1~10d内的雏鸡,脐部肿大,局部呈黄红色、紫黑色,质地硬,俗称“大肚脐”。

2)急性败血型。在鸡无毛或羽毛少的地方(如胸腹部、喙囊周围、大腿内侧)出现紫色血肿,羽毛脱落、破溃或有波动感血肿,有的流出暗红色液体,有的有大小不等的出血性坏死和炎性坏死等病变,精神不振,翅下垂,羽毛蓬松等,常见于雏鸡。胸、腹、四肢内侧皮下组织充血、出血,积有较多胶冻样液体,且呈弥漫性紫红或黑红色,肝脏、脾脏可见灰白色的坏死点,个别心包有积液,呈黄红色半透明,个别心冠脂肪及心外膜偶见出血点。

3)滑膜炎与关节炎型。关节处肿胀,不愿站立

收稿日期:2016-09-26

* 通讯作者

吴满成,男,1964年生,高级畜牧师。

走动或跛行,喜欢卧着不动,最常见的是跗足关节肿大,颜色为紫红色或紫黑色,个别破溃,趾发生坏疽、脱落、滑膜增厚、出血或充血,关节囊内有浆液或纤维索性渗出物。

4)全眼球炎型。眼睑表现为肿胀,眼结膜红肿,眼内有脓性分泌物,常见病鸡流泪,眼肿胀,角膜浑浊、积脓,眼睛一侧或两侧失明,死亡率或淘汰率均增高。

5)肺炎型。呼吸困难,肺部淤血、肿胀等。

6)肿头肿脸型。病鸡头部皮下有淡黄色透明胶样渗出物,出现肿头肿脸,个别头肿大 2~3 倍。

7)脑炎型。病鸡饮食废绝,多数昏睡,出现神经症状,个别病鸡头部皮肤肿胀破溃,其他未见明显病变。

4 实验室检验

1)血涂片镜检。取刚病死或濒临死亡的鸡的实质器官如血、心、肝、肺、脾和破溃液(按操作规范技术的要求来操作)做涂片,美蓝染色后显微镜下可观察到浓染的球菌,革兰氏染色显微镜下观察到革兰氏阳性卵圆形或椭圆形球菌。

2)细菌培养。将上述病料接种于肉汤试管内、鲜血琼脂培养基上、S 营养培养基上、营养琼脂培养基上,放恒温培养箱内,37℃培养 24~48 h,观察普通营养肉汤中出现均匀浑浊菌落,鲜血琼脂培养基上出现溶血性菌落,营养琼脂培养基上菌落边缘整齐、表面光滑、湿润、低而隆凸,S 营养培养基上出现粉红色菌落。

3)生物化学反应。将细菌接种于市售生物化学反应试管内,放入恒温箱 37℃培养 24~48 h,本菌多数在 24 h 内能分解麦芽糖、乳糖、葡萄糖、甘露醇、蔗糖,产酸不产气,可还原硝酸盐。

4)新城疫、禽流感、传染性支气管炎等病原检测为阴性。

5)药敏试验。将上述培养的葡萄球菌用接种针均匀涂抹于血液营养培养基上,然后将药物敏感纸片放在培养基表面,将培养基皿放入恒温培养箱 37℃培养 24 h,结果本菌的高度敏感药物有阿米卡星(丁胺卡那)、左旋氧氟沙星、磺胺二甲嘧啶、庆大霉素、头孢噻吩那、氟苯尼考、二拉沙星、沙拉沙星、磺胺间甲嘧啶、头孢曲松钠。对多粘菌素有抵抗力,对其他不敏感。

5 预防与治疗

1)预防。首先应考虑传染原、传播途径、易感动物的 3 个环节,接着是做好免疫与药物预防,同时在环境卫生、饲养管理等方面加大力度。

①杜绝或减少外部传染原传入。远离主要公路 500 m 以上,与其他养鸡场、屠宰场、居民区至少距离 1 000 m 以上,以防其他鸡场发病而传入,选择在有充足清洁水源、地势高燥的地方建养殖场。

②预防本场内部出现传染原。保持空气清洁流通,地面干净,做到每天出粪 1 次,及时发现挑出病鸡,做好隔离饲养,按照无害化处理的原则处理好病死鸡。并做好场内消除蝇蚊与灭鼠工作,防止交叉感染,每天消毒 1 次。

③及时切断传播途径。实行全进全出制度与建立良好的卫生消毒制度,每批鸡出栏后,彻底扫除杂物和垫料,用不同类型的消毒液冲洗等,如 2%~3%的火碱水溶液冲洗,用碘制剂、酪合物制剂、双链季胺类酸制剂(过氧乙酸)、氯制剂(ClO₂)消毒剂,可交叉使用,防止病原体对消毒剂产生耐药性。使用疫苗当天不消毒,以免杀死活疫苗,每 7~10 d 消毒 1 次,发病期每天消毒 1 次。

④强化饲养管理。通风换气与保温对养殖业同等重要,既要通风换气,减少有害气体的刺激,也要在寒冷季节做好保温工作,减少尘土飞扬,保持饲养密度合理,饲喂科学配方的全价饲料,防止饲喂发霉变质的饲料。提供优良的生存环境,减少各种应激因素,应激使机体处于紧张状态,免疫力和抗病力锐减。

⑤加强免疫预防注射,保护易感动物。根据流行病学及本场发病实际情况,重点做好免疫接种。疫苗剂量、免疫时间等应根据实际情况决定,制定合理的免疫程序与药物预防程序,特别做好那些免疫抑制病的疫苗免疫接种。

⑥准确诊断,合理用药。选用高敏药物,真正做到早用药、早发现、早确诊、早治疗、剂量足、时间够、时机恰当给予药物治疗。对症治疗、对因治疗是治疗本病的最好方法。

2)治疗。

①对脑炎与肿头肿脸型的病例,50%沙拉沙星早上饮水,每 100 g 兑水 400 kg;55%磺胺间甲嘧啶中午拌料,每 100 g 拌料 300 kg;48%丁胺卡那

1 起元宝鸡淋巴白血病与新城疫混合感染的诊治

李菊兰¹ 张学斌²

1.宁夏回族自治区吴忠市利通区动物疾病预防控制中心,宁夏吴忠 751100;

2.宁夏回族自治区吴忠市利通区郭家桥乡畜牧兽医工作站,宁夏吴忠 751100

摘要 鸡淋巴白血病是由淋巴白血病病毒引起的,以淋巴组织增生为特征的恶性肿瘤,新城疫是由新城疫病毒引起禽的一种急性、热性、败血性和高度接触性传染病,两者混合感染具有很高的发病率和病死率。本文通过对 1 起元宝鸡淋巴白血病与新城疫混合感染的诊断、治疗和发病情况分析,提出了几点有效的防控措施。

关键词 元宝鸡;淋巴白血病;新城疫;诊断;防控措施

鸡淋巴白血病是由淋巴白血病病毒引起的,以淋巴组织增生为特征的恶性肿瘤,发病鸡表现为慢性经过,多数无特征性临床症状,可导致成熟延迟,产蛋量下降等,还可引起机体抵抗力下降。新城疫是由新城疫病毒引起禽的一种急性、热性、败血性和高度接触性传染病,以高热、呼吸困难、下痢、神经紊乱、黏膜和浆膜出血为特征。具有很高的发病率和病死率,是危害养禽业的一种主要传染病。

吴忠市古城镇某养殖户饲养的观赏元宝鸡出现了发病和死亡现象。利通区动物疾病预防控制中心

心实验室接诊后,根据发病日龄、临床症状和剖检病理变化,初步确诊为鸡淋巴白血病与非典型新城疫混合感染,现将诊治情况报告如下。

1 发病情况

该户饲养 7 月龄元宝鸡 20 只,20 d 前连下 3 d 小雨后有鸡只陆续发病,目前已经死亡 2 只。元宝鸡苗是从广州购进的,当时大概是 25 日龄左右,自购入后再未使用任何疫苗进行免疫。鸡只发病后曾用双黄连、头孢安苄等药物进行了治疗,但效果均不明显。

收稿日期:2016-12-27

李菊兰,女,1970 年生,高级兽医师。

晚上饮水,每 100 g 兑水 400 kg(全天的量一次给足),效果较好。

②对败血型与全眼球炎型的病例,48%丁胺卡那早上饮水,每 100 g 兑水 400 kg;40%二拉沙星中午饮水,每 100 g 兑水 400 kg;45%磺胺二甲嘧啶晚上拌料,每 100 g 拌料 250 kg(全天的量一次给足),效果较好。

③对卵黄性腹膜炎与输卵管的病例,卵肝舒(丁胺卡那)早上饮水,按说明书使用量加倍;厌氧菌特中午拌料,按说明书使用量加倍;卵康(左旋氟沙星)晚上饮水(全天的量一次给足),消炎效果较好。

④对肺炎、纤维素腹膜炎型败血症的病例,30%

头孢曲松钠早上饮水,每 100 g 兑水 300 kg;58%氟苯尼考中午拌料,每 100 g 拌料 250 kg;48%沙拉沙星晚上饮水,每 100 g 兑水 400 kg(全天的量一次给足),效果较好。

⑤对卵黄囊炎与脐炎型的病例,60%庆大霉素早上饮水,每 100 g 兑水 500 kg;60%沙拉沙星中午拌料,每 100 g 拌料 300 kg;厌氧菌特晚上饮水(全天的量一次给足),每 100 g 兑水 300 kg,效果较好。

⑥对滑膜炎与关节炎型的病例,48%头孢噻唑那早上饮水,每 100 g 兑水 500 kg;40%磺胺二甲嘧啶中午拌料,每 100 g 拌料 300 kg;厌氧菌特晚上饮水(全天的量一次给足),每 100 g 兑水 300 kg,效果较好。