

羊血吸虫病的综合防治

王 博

辽宁省北票市草原工作站, 辽宁北票 122100

摘要 本文主要介绍羊血吸虫病的病原、临床症状、剖检症状和诊断等, 并提出定期驱虫、淘汰病羊等措施, 采用水源专用, 防止尾蚴的感染。

关键词 羊; 血吸虫病; 临床症状; 防治

1 病 原

该病分布范围较广, 病原有日本血吸虫、埃及血吸虫和曼氏病血吸虫 3 种。在我国范围内羊感染血吸虫病的病原多为日本血吸虫, 它可分为分体属和东毕属两类, 分体属只有日本分体吸虫, 虫体多为细长, 雄性虫体多为白色, 腹吸盘较大, 口吸盘在整个虫体的前端, 多数雌虫在沟内合抱。彭氏东毕吸虫和土耳其斯坦东毕吸虫是东毕属中较重要的虫种。一般土耳其斯坦东毕吸虫虫体在临床病例中多见, 形状呈线型。雄性虫体呈白色, 体表比较平滑。雌性虫体呈暗褐色, 卵巢为螺旋形, 在肠管合并处前方; 卵黄在卵巢前方; 子宫内多数是 1 个虫卵。虫卵无卵盖, 长 20 ~ 77 μm , 宽 18 ~ 26 μm 。

2 临床症状

多数病羊表现为流行性感冒的症状、精神萎靡不振、食欲减少或停止, 呼吸速度加快, 有浆液性黏液从鼻孔中流出, 粪便比较稀, 严重者呈水样, 逐渐消瘦等, 通常死亡率比较高。急性病例过后会转为慢性, 发病较轻的羊一般没有急性症状。慢性病例的临床症状多为黏膜苍白, 水肿部位一般在颈部和腹部, 腰围增大, 消化不良, 排便时有时粪便中带有未消化的饲料。母羊表现为流产、不孕不育。羔羊生长发育缓慢或停止生长, 严重者会死亡。

3 剖检症状

病死羊剖检时表现为贫血、尸体消瘦, 腹腔内

有大量积液。其肠系膜和大网膜有胶样浸润, 并且比较明显, 严重的病例有胶样浸润在胃肠壁的浆膜层上。小肠黏膜上有出血坏死灶、点状出血。肠系膜淋巴结水肿比较严重。肝脏表面用手指压感觉质地变硬, 肝脏表面有灰白色条纹, 表面凸凹不平, 个别病例肝脏表面多处坏死结节, 呈灰白色。

4 诊 断

可通过剖检症状和粪便检验确诊。在发病初期临床症状不明显, 产生的虫卵也比较少, 不易确诊, 只能在死后根据寄生数量及病理变化来确诊。在粪便检验时可采用粪便水洗沉淀法, 根据粪中孵出的毛蚴进行生前诊断。

5 预防措施

每年的春季和秋季对羊群进行驱虫, 定期检查羊群, 淘汰病羊。将粪便进行无害化处理或堆积发酵做成农家肥。结合实际一般用灭螺药物杀灭中间宿主, 阻断血吸虫的发育和传播。选择无污染的水源, 对水源定期监测, 确定无尾蚴后再进行饮用。采用水源专用, 防止尾蚴的感染。

6 治疗措施

口服吡喹酮, 40 ~ 60 mg/kg, 1 次 /d, 连用 5 d; 颈静脉注射硝硫氰胺, 3 ~ 5 mg/kg, 配制成 3% 水悬液; 灌服敌百虫: 山羊, 60 ~ 80 mg/kg, 绵羊, 90 mg/kg; 灌服六氯对二甲苯, 250 ~ 350 mg/kg。

收稿日期: 2017-11-05

王 博, 女, 1986 年生, 兽医师。