

几例猪肺疫腹式呼吸型病例诊治报告

肖 科

湖南省洞口县岩山镇动物防疫站,湖南洞口 422300

摘要 猪肺疫是由多杀性巴氏杆菌引起的以猪肺部炎症、瘀血、肿胀为主的呼吸道疫病。猪肺疫在临床上表现为胸式呼吸型和腹式呼吸型两大类。笔者诊断猪肺疫腹式呼吸型病例 7 例,用链霉素 + 青霉素混合肌注治疗,治疗病猪 299 头,治愈 283 头,治愈率 94.6%。

关键词 猪肺疫;腹式呼吸型;诊断标准;防控

猪肺疫是由多杀性巴氏杆菌引起的以猪肺部炎症、瘀血、肿胀为主的呼吸道疫病。猪肺疫在临床上表现为胸式呼吸型和腹式呼吸型两大类。胸式呼吸又称犬坐式,传统上的胸式呼吸,犬坐式张口呼吸表现明显,容易诊断;腹式呼吸,是腹部加快运动,是以一种代偿性运动来促进呼吸运动形式,没有胸式呼吸症状明显,往往被饲养员、兽医忽略而延误治疗。笔者诊断猪肺疫腹式呼吸型,并对猪肺疫防控进行研究,总结出猪肺疫腹式呼吸型病例诊

断标准。

1 猪肺疫腹式呼吸型病例介绍

1)病例 1:2007 年 5 月 2 日岩山镇菱角村邓某猪场报告,在 1 个月内,未见病症,死亡 14 头猪,要求防疫站诊治。笔者同站员 3 人到场诊断。问诊得知死猪有大、中、小各 2、5、7 头,未见病症,解剖了 1 头死猪也没发现什么。查诊:其存栏猪 247 头,其中母猪 23 头,大、中、小各 57、98、69 头。在死亡猪 4 个

收稿日期:2017-02-20

肖 科,男,1977 年生,兽医师。

量的高低可决定其质量好坏,所以选择圆环疫苗的时候要充分了解其抗原含量。同时要制定出科学合理的免疫程序。一般情况下,新生仔猪:2~3 周龄首免,间隔 3 周加强免疫 1 次,每次 1 头份。后备母猪:配种前做基础免疫 2 次,间隔 3 周,产前 1 个月加强免疫 1 次,每次 1 头份。经产母猪跟胎免疫,产前 1 个月接种 1 次,每次 1 头份。其它成年猪实施普免,做基础免疫为 2 次,间隔 3 周,以后每半年免疫 1 次,每次 1 头份。

3)药物预防。

①母猪保健。选择正规厂家生产的中草药在饲料中添加(按说明剂量)/t+20%替米考星 400 g/t,于母猪产前使用 7 d。

②做好仔猪的保健计划。在仔猪 1、15 日龄分别肌肉注射性血素 1.0、1.5 mL;3、7、21 日龄分别肌肉注射长效头孢 0.5、0.5、1.0 mL;黄芪多糖 0.5、0.5、1.0 mL,以增强仔猪体质。

③在断奶前 1 周至断奶后 1 周,在饮水中添加黄芪多糖 500 g/t + 电解多维 500 g/t,让其饮水,同时在饲料中添加 10%氟苯尼考 400 g/t+30%强力霉素 1 000 g/t,连喂 1 周。

4)对发病猪的处理。

由于目前本病尚无特效的治疗药物,只能根据相关症状进行对症治疗,以控制继发感染和减少死亡,并应遵循早发现、早确诊、早治疗的原则。

①全群饮水或饲料加药。在饮水中添加 10%水溶性氟苯尼考 500 g/t+40%水溶性林可霉素 400 g/t,让其自由饮用;在饲料中添加 20%替米考星 400 g/t+70%阿莫西林 300 g/t,或 10%氟苯尼考 500 g/t+30%强力霉素 1 000 g/t+70%阿莫西林 300 g/t。

②个体治疗。头孢噻唑钠 20 mg/kg,并配合黄芪多糖 0.2 mL/kg,2 次 /d,连用 3~5 d;林可霉素 10 mL/kg+地塞米松 0.2 mg/kg,混合肌注,2 次 /d,连用 3~5 d。

同栏中发现有 8 头病猪,其他栏发现 11 头病猪,出现腹式呼吸,腹部蠕动在 45~60 次/min,驱赶不愿动,测量体温为 40.7~41.9℃,在没有明显症状的猪中测量 32 头,也有 13 头猪在 40.8℃ 以上。解剖 1 头病症严重的 35 kg 左右中猪,颌下淋巴结肿大、肺部肿胀、肺瘀血、左肺尖叶炎,初步诊断为猪肺疫。

兽医处方:中猪每次治疗量为链霉素 1 支(100 万 IU)+青霉素 1 支(80 万 IU),小猪药量减半,大猪药量加一半(链霉素 1.5 支+青霉素 1.5 支),肌肉注射。2 次/d,3~4 d 为 1 个疗程。

治疗效果:1 周后回访,治疗 41 头,治愈 38 头,治愈率 92.7%。

2) 病例 2:2016 年 10 月 8 日,雪峰街道高渡村肖某猪场报告,10 月 1~7 日饲养的猪,不知何病,死亡 11 头中小猪,是 8 月下旬从高沙仔猪市场购买的中小猪,9 月初稳定后陆续免疫猪瘟、蓝耳病、猪肺疫、猪丹毒病疫苗,到 10 月 1 日正好注射了猪肺疫疫苗。

10 月 8 日晚上笔者和洞口县兽医局副局长、高级兽医师 3 人到场诊断。根据其猪腹式呼吸、高烧和肺部炎症的病理变化,以及刚免疫猪肺疫疫苗未产生免疫力情况,初诊为猪肺疫腹式呼吸型。用链霉素+青霉素肌注治疗,在 6 d 内,治疗 38 头,治愈 36 头,治愈率 94.7%。

3) 病例 3:2016 年 12 月 1 日,邵阳天然生态农场兽医报告,该场一批 20 kg 左右小猪,都是洞口本地品种,准备纯繁培育黔邵花猪品种,是从杨林乡市场收购而来的,共 123 头,已发病死亡 9 头,诊断不出病因。

12 月 2 日,笔者同杨林乡动物防疫站站长到场诊断。病猪呼吸紧张,腹式呼吸,体温升高至 41℃ 以上,解剖 1 头 2 h 前死亡的小猪,肺炎,气管充满白泡沫液体。另有 18 头小猪腹泻、粪便恶臭。开出兽医处方:用链霉素半支(50 万 IU)+青霉素半支(40 万 IU)肌注治疗,有腹泻症状的,用痢菌净 5 mL 肌注,2 次/d,3~4 d 为 1 个疗程。5 d 后控制了疫情。共治疗 42 头,治愈 39 头,治愈率 92.9%。

4) 小结。2007~2016 年笔者参与诊断猪肺疫腹式呼吸型病例 7 例,其存栏猪 1 388 头,发病猪 369 头,发病率 26.6%,死亡猪 83 头(其中母猪 2 头、大猪 11 头、中猪 29 头、小猪 41 头,含疫情报告前死亡数),死亡率 22.5%。用链霉素+青霉素肌注治疗

方法,治疗病猪 299 头,治愈 283 头,治愈率 94.6%。

7 例共同点是猪场都没有免疫猪肺疫疫苗,加之饲养员、兽医都发现不了猪肺疫腹式呼吸型的症状而延误治疗,造成死猪现象。

2 对猪肺疫防控的研究

1) 猪肺疫病原和流行病学调查。是由多杀性巴氏杆菌引起猪的一种急性或慢性传染病。无明显季节性,但在冷热交替、气候剧变、潮湿、多雨季节发生较多,营养不良、长途运输、饲养条件改变等因素促发本病,一般为散发^[1]。

2) 猪肺疫临床症状。体温升高至 41℃ 以上,咳嗽,常由口鼻流出泡沫样液体,呼吸促迫,呈犬坐姿势,颈部的咽喉区域常肿胀,可见该处高热红肿,耳、颈及腋部皮肤有出血点,按之不褪色,剖检可见肺呈纤维素性肺炎变化,切面呈大理石样。王国政等^[2]提出其临床主要特征为呼吸特别困难,病猪颈部、四肢内侧及下腹部皮肤发红发绀,出现败血症症状。潜伏期 1~5 d^[3]。

① 最急性型。俗称“锁喉风”,突然发病,迅速死亡。症状明显的表现体温升高(41~42℃),呼吸困难,常作犬坐式,伸长颈呼吸,有时发出喘息声,口鼻流出泡沫,可视黏膜发绀,腹侧、耳根和四肢内侧皮肤出现红斑。颈下咽喉部发热、红肿、坚硬。

② 急性型。体温升高(41~42℃),初期发生痉挛性干咳。呼吸困难,鼻流黏稠液,有时混有血液,触诊胸部有剧烈疼痛。还表现急性胸膜肺炎。病势发展后,呼吸更感困难,张口吐舌,作犬坐姿势,可视黏膜紫蓝,常有黏脓性结膜炎。初期便秘后腹泻,病猪消瘦无力,多因窒息而死亡。病程 5~8 d。

③ 慢性型。表现为慢性肺炎和胃肠炎症状。有时持续性咳嗽与呼吸困难,鼻流少许黏脓性分泌物。有时出现痲样湿疹,关节肿胀,常有腹泻现象,进行性消瘦,多经 2 周以上衰竭而死。

以上总结的都是猪肺疫典型的胸式呼吸类型临床症状。实际猪肺疫分为胸式呼吸和腹式呼吸 2 类,因猪肺疫腹式呼吸类型临床症状表现不明显,常被养殖户忽略而延误治疗。

3) 病理变化。死后解剖可见全身黏膜、浆膜和皮下组织大量出血点,尤以咽喉部及其周围结缔组织的出血性浸润最为明显,切开皮肤可见大量胶冻样淡黄色或青灰色纤维膜性浆液。全身淋巴结出

血,脾出血但不肿大。心外膜和心包膜有小出血点。

4)实验室诊断。取猪肺病料或气管肺泡中泡沫样液体,用瑞士、吉姆萨染色,呈两极着色、两端钝圆、中央微凸的短杆菌,革兰氏染色阴性。

5)防控措施。

①加强饲养管理和环境卫生管理。加强猪舍通风,适当降低饲养密度,避免过度拥挤,增强猪群的抵抗力,减少各种应激因素,注意秋冬季节天气变化和早晚保暖工作,保持猪场环境卫生清洁。

②加强猪场病猪无害化处理和消毒工作。当发现本病时,应立即隔离猪群,对病死猪进行无害化处理。栏舍入口必须有消毒设施,每天消毒栏舍 1 次,2~3 d 消毒场地 1 次,消毒药物轮换品种,如氯制剂和酚制剂交替使用。

③预防措施。使用猪肺疫氢氧化铝甲醛菌苗,断奶后的大小猪一律皮下注射 5 mL,注射后 14 d 产生免疫力,免疫期 6 个月。

④药物治疗。

处方 1:青霉素每千克体重 2~3 万 IU,链霉素每千克体重 20 mg,混合后肌肉注射,2 次/d,3~4 d 为 1 个疗程。

处方 2:盐酸强力霉素每千克体重 3~5 mg 肌肉注射,1 次/d,连用 2~3 d;倍加康拌料饲喂每千克配 1 t 饲料,连用 7 d。

处方 3:磺胺嘧啶钠或磺胺-二甲氧嘧啶 5~

10 mL/头,2 次/d,2~3 d 为 1 个疗程。

3 洞口县猪肺疫防控情况

1)猪肺疫免疫程序。猪肺疫氢氧化铝甲醛菌苗免疫程序:仔猪首免日龄在 21~28 周,2 月龄加强免疫 1 次。种公、母猪半年免疫 1 次。早期,青霉素 1~3 支(80 万 IU/支)+链霉素 1 支(100 万 IU/支)合用对猪肺疫治疗有特效^[1]。

2)猪肺疫腹式呼吸型诊断标准。洞口县通过 235 例猪肺疫病例诊断和 259 例解剖实例,总结出猪肺疫腹式呼吸型诊断标准:病猪侧卧,腹部蠕动 50~60 次,高烧(41~42 ℃),离群,食欲减退或废绝,肺炎,肺肿胀,肺瘀血(大部分靠近气管),气管及靠气管附近肺泡充满白泡沫液体,颌下淋巴结肿大出血。

参 考 文 献

[1] 刘洋,李景丽.3 例猪肺疫的诊断与处理[J].养殖技术顾问,2011(8):134.
 [2] 王国政,闫捷,和东来.猪肺疫的诊疗与防治技术[J].中国猪业,2010,5(3):49-50.
 [3] 巴海河,李业刚,李佐波.各种类型猪肺疫的诊断及有效防控[J].养殖技术顾问,2007(10):64.
 [4] 肖和良,肖科,严梓贤.猪呼吸道疾病综合症(PRDC)防控研究[J].中国猪业,2016(10):19-23.

种蛋孵化需要通风换气

通风换气的好坏直接影响孵化效果。孵化过程其实也是雏鸡胚胎代谢的过程。这个过程中,是有生命存在的,有生命存在就需要氧气,胚胎发育同样需要充足的氧气,在吸收氧气的同时也要排出大量的二氧化碳。若通风换气不良,二氧化碳过多,将引起胚胎畸形及胎位不正等异常现象,严重者会导致胚胎死亡,降低孵化率和雏鸡质量。

有人做过试验,1 个鸡蛋孵化成雏鸡,胚胎共需要氧气 4 000~4 500 cm³,排出二氧化碳为 3 000~5 000 cm³。可见,孵化期间不仅要通风换气,还要注意通风换气的数量和质量。通风量大小根据胚胎发育阶段而定。孵化初期,胚胎需要的氧气不多,利用卵黄中的氧气就能满足,通风量可以少些,此时机器通气孔少打开点即可。孵化第 1 周,每天换气 2 次,每次 3 h,基本可以满足需求。孵化中后期,胚胎逐渐长大,代谢旺盛,需要氧气和排出的二氧化碳增多,通风量应加大。从第 2 周开始,应打开进出气孔进行不停地通风换气,尤其当孵化室内有破壳出雏的情况下,更应持续换气,否则小鸡会闷死。

来源:中国兽药 114 网