

2)急性型。发病绵羊主要表现为精神沉郁,食欲废绝;体温升高到 41.5 ℃以上,鼻镜干燥,眼结膜潮红且眼中有黏性分泌物;时有咳嗽和打喷嚏,鼻孔流出混有血液的黏性分泌物。患病羊初期发生便秘,至后期严重腹泻且粪便中带有血水,粪便恶臭;呼吸困难,心跳加快,皮肤和可视黏膜发绀,行走不稳、四肢无力等。病羊经 2~4 d 病程,常因严重虚脱后衰竭死亡。

3)慢性型。绵羊发病初期,主要表现食欲不振,鼻流出少量黏脓性分泌物,时有咳嗽;发病后期,常有泻痢现象,进行性营养不良,极度消瘦,呼吸困难,颈部和胸下部常发生水肿;最后多经过 2 周以上病程,常在极度虚弱中衰竭死亡。

3 病理剖检

剖检病死绵羊,可见皮下有胶样浸润和多量小出血点;全身淋巴结都有不同程度的水肿;胸腔内有多量黄色渗出液,肺脏水肿、淤血和有多量小出血点;肝脏和肾脏均发生实质性变性;脾脏常无变化或有少量出血点;胆囊肿大、充盈;胃肠道出血性炎症,黏、浆膜都有出血点。病期较长者肢体消瘦,常见纤维素性胸膜肺炎、心包炎和肠炎,肝脏有坏死灶。

4 诊断要点

根据本病的流行病学、临床症状、病理剖检,可初步诊断为本病;为进一步确诊,需要无菌采取病死绵羊的肝脏、肺脏、肺门淋巴结、肠系膜淋巴结及心血,做成触片或涂片,分别用瑞氏染色和革兰氏染色后镜检,若见到有两端着色浓染呈卵圆形的杆菌,且革兰氏染色为阴性菌,即可确诊为羊巴氏杆菌病。

5 预防措施

1)坚持自繁自养模式,严禁从疫区引进绵羊。对从外地市场上购进的补栏羔羊,需要认真检疫,并隔离观察 2 周以上无异常,方可混群饲养。

2)加强羊的饲养管理。

①强化清洁卫生、定期消毒和做好无害化处理工作。巴氏杆菌可通过羊的粪、尿排泄物和腺体分泌物传播病菌,故要保持羊圈舍的干燥、清洁卫生。每天都要清洁一次羊圈舍地面;圈舍及其周围环境要定期消毒,可用 5%漂白粉或 10%石灰乳等进行消毒;对饲养场内的饲养设备、运载工具等,可用 3%来苏尔或 0.3%过氧乙酸溶液进行喷洒消毒;每半个月清除 1 次羊粪,并将其运送到远离羊圈舍的地方堆积发酵;对病死羊及其污染物采取无害化处理措施。

②要消除可能降低羊抗病力的各种因素。如在冷热交替、气候剧变季节,应防止羊受到寒冷的侵袭;在长途运输中,应避免羊过度疲劳;加强羊的营养,喂给适口性好的优质草料,复膘健壮,增强抗病力。

③做好羊免疫接种工作,可有效预防本病。可用巴氏杆菌灭活疫苗,在绵羊颈部、耳后部肌肉或皮下注射,注射剂量可按生产厂家说明书使用。

6 治疗方法

1)隔离治疗。发生本病时,应立即将病羊或可疑病羊进行隔离治疗。并对健康羊进行仔细观察和测量体温,防止感染。

2)药物治疗。首先,使用抗巴氏杆菌药物治疗。常用青霉素钠(钾)每千克体重 3~4 万 IU、硫酸链霉素每千克体重 15~20 mg,2 种药稀释混合后 1 次肌肉注射,2~3 次/d,连用 3~5 d;或用硫酸卡那霉素每千克体重 15~20 mg,1 次肌肉注射,2 次/d,连用 3~5 d;或用硫酸庆大霉素每千克体重 3~4 mg,1 次肌肉注射,2~3 次/d,连用 3~5 d。及时使用上述药物治疗本病,多能获得良好的疗效。

再则,实施对症治疗。如当患病羊体温过高、病情严重或脱水时,需要及时补液、强心和降温治疗,可用 5%葡萄糖生理盐水 400~500 mL、10%安钠咖 3~5 mL、0.5%地塞米松 2~3 mL、5%维生素 C 8~10 mL,1 次静脉注射;并使用 30%安乃近 3~5 mL,1 次肌肉注射等。同时,还应加强对患病羊的护理工作,促使增强抗病力、早日康复。