

可以通过卵传给下一代雏鹅。饲料营养不全、饲养管理水平低、育雏温度低、环境卫生条件差会增加发病率。如果鹅群混合或继发感染其他疾病,发病率和死亡率将明显高于单纯感染。

3 临床症状及剖检变化

本病潜伏期为 3~5 d,临床表现以消化系统和中枢神经系统紊乱为主要表现。病鹅发病初期的一般症状为精神萎靡,无力,食欲不振,排便呈青绿色或白色稀水状,出现死亡。

最急性型多发生于流行初期和 10 日龄内的雏鹅,前期往往看不见有任何症状,后期会发生败血症而突然死亡;或精神萎靡,表现衰弱,突然倒地,挣扎几下就死亡,病势传播迅速,很快传播至全群。剖检时仅见肠道黏膜肿胀充血、出血,十二指肠黏膜肿胀充血较明显,有时可见黏膜上覆盖有大量的淡黄色黏液。

急性型多发生于 1~2 周龄的雏鹅,病鹅精神沉郁、离群、闭眼呆立、嗜睡、羽毛松乱,两肢麻痹或抽搐。下痢,排灰白色或灰黄色的水样稀粪,肛门周围绒毛被沾污。眼和鼻有多量分泌物,有浆液性鼻液,粘污鼻孔周围。病鹅甩头,食道膨大有多量气体和液体。后出现颈部扭转或抽搐、瘫痪等神经症状,多以死亡为转归。急性型病例特征性病理变化为小肠的中后段纤维素性炎症,外观膨大,肠道黏膜充血、出血,肠黏膜坏死脱落,与纤维素性渗出物凝固形成长短不一的栓子,体积增大,形如腊肠状,病变肠壁变薄。其他表现有肝脏肿大,充血出血,质脆;胆囊肿大,充满暗绿色胆汁;脾脏肿大,呈暗红色;肾脏稍微肿大,呈暗红色,质脆易碎。

亚急性型主要发生于流行的后期,日龄较大的雏鹅是易感群,一般大于 20 日龄,症状轻微,主要以行动迟缓,走动摇摆,拉稀,采食量减少,精神状态略差为特征。病程较长,生长发育受到阻碍。病理变化根据病程和雏鹅日龄不同有差异,较为典型的表现还是小肠中后段形成腊肠状栓子。

4 诊断

本病的特征性病变对于诊断还是有一定价值的,如主要发生于 3~20 日龄的雏鹅,发病迅速,本

病发病率和死亡率高,腹泻,鼻孔流出浆液性鼻液,剖检小肠中后段形成腊肠状栓子,堵塞肠腔,肠段极度膨大,即可初步诊断本病,确诊可进行实验室检查,如病毒分离。

5 防控措施

预防本病的有效办法是使用小鹅瘟活疫苗,疫苗含有小鹅瘟病毒鸭胚化病毒 GD 株,眼观为微黄或微红色海绵状疏松团块,加稀释液后迅速溶解。本疫苗供产蛋前的母鹅注射预防小鹅瘟。使用方法为肌肉注射,在母鹅产蛋前 20~30 d,按瓶签注明羽份用灭菌生理盐水稀释,每只 1 mL,免疫后 21~270 d 内所产的种蛋孵出的小鹅具有抵抗小鹅瘟的免疫力。本疫苗不能接种于雏鹅,稀释后应在 4 h 内尽快用完。疫苗平时储存于 -15 ℃ 冷冻环境中,有效期 12 个月。

避免从疫区购进种蛋、种鹅苗及种鹅。刚出壳的雏鹅不要与新引进的种蛋或成鹅接触。孵化场种蛋人工孵化前必须严格消毒。孵化场的日常卫生消毒也很关键,定期用消毒剂进行场地和用具器械等的消毒,特别是每批雏鹅出壳后。

发病鹅群应在确诊后立即使用抗小鹅瘟高免血清或高免卵黄液进行治疗,越早治疗,效果越好。有的药厂生产的药物有鹅瘟联抗(加强型),含有盐酸林可霉素和血清抗体,肌肉注射,未经免疫的雏鹅可用小鹅瘟高免血清进行治疗,治疗时,15 日龄以下每只注射 0.5 mL,15 日龄以上每只注射 0.8 mL,成年鹅每千克体重注射 0.5 mL,1 次/d,重者连用 2 次。发病严重的鹅场也可以用于预防,可在雏鹅 15~20 日龄时,每只雏鹅皮下注射血清 0.3 mL,以提高雏鹅抵抗小鹅瘟病毒侵害的能力。

参 考 文 献

- [1] 何丽红,夏玮明,张继虹,等.小鹅瘟治疗和防治[J].黑龙江畜牧兽医,2005(10):15.
- [2] 汪霞,刘永恒,邱太和,等.小鹅瘟的诊断与治疗[J].水禽世界,2015(3):21-22.
- [3] 赵金艳,岳海涛.小鹅瘟诊治[J].河北农业科技,2004(5):36.
- [4] 骆义英,陆凤洁.雏鹅发生小鹅瘟的诊治[J].广东农村实用技术,2006(3):36-37.