

# 鸭传染性浆膜炎的防控

韩振侠

江苏省徐州市丰县赵庄畜牧兽医站, 江苏徐州 221723

**摘要** 近些年,肉鸭养殖量不断增加,诞生了许多规模化种鸭场,饲养量在几千只的养殖户也不在少数,然而,肉鸭养殖利润不高,主要限制因素有饲养规模、市场行情和死亡率等。鸭传染性浆膜炎是一种危害养鸭业的常见病,本文介绍了其病原体、发病特点、临床症状及病理变化、诊断和防控方法。

**关键词** 鸭;传染性浆膜炎;防控

鸭传染性浆膜炎是一种危害养鸭业的常见病,也叫鸭疫里默氏杆菌病、鸭巴氏杆菌病、鸭败血病、新鸭病和鸭疫综合征,是一种主要侵害雏鸭的细菌性、传染性疾病,主要病变为全身的浆膜面出现纤维素性的炎症,如心包炎、肝周炎、气囊炎,还有脑膜炎。急性型病例一般以死亡为转归,慢性病多能耐过,但失去经济价值。预防本病可使用灭活疫苗进行预防,本病发病率高,控制难度大,不容忽视。

## 1 病原体

本病的病原体为鸭疫巴氏杆菌,是一种革兰氏染色阴性的小杆菌,有的呈椭圆形,瑞氏染色见有少数菌体呈现两端浓染,有荚膜。在 37℃ 或室温下于固体培养基上存活不超过 3~4 d,在水中和垫料中存活时间较长,分别为 13 d 和 27 d。

## 2 发病特点

本病一年四季皆有发生,秋冬季节,温差较大的季节发病率较高,主要发生于 2~6 周龄,以 2~4 周龄雏鸭易感性最强,8 周龄以上的鸭和成年鸭发病较少。发病率可达 80% 以上,死亡率高低不等,有时可达 80% 甚至更高。本病主要经呼吸道传播,皮肤伤口也可感染,种鸭带菌也可垂直传播本病。被污染的养鸭用具、饲料、饮水、空气等都是重要的传染途径,育雏舍密度过大、通风不良、消毒不严、潮湿、营养不良都是本病的诱发因素。本病易继发于某些病毒病(病毒

性肝炎),或者与某些细菌病(大肠杆菌)混合感染。

据调查,新建鸭场发病率较低,以后逐年增高,这与长期饲养导致的环境污染有关,此外,消毒不彻底也是主要因素。养鸭场一般较为集中,养殖户之间存在走访串门等现象,成为交叉感染的因素。

## 3 临床症状及病理变化

急性型病例病程一般为 1~2 d,个别病鸭不见明显症状即死亡。2~6 周龄的鸭则病程可达 1 周以上,呈慢性经过。发病初期,精神不振,食欲减少或废绝,翅膀下垂。病鸭眼、鼻流出浆液性或黏性的分泌物,出现咳嗽、打喷嚏。腹泻,粪便呈绿色或黄绿色。喜卧,不愿走动,脑炎型病鸭可出现共济失调、摇头、角弓反张、抽搐等神经症状。而较大的雏鸭,病程可达 1 周以上,症状不是很典型,耐过的病例,生长发育不良,饲料转化率下降,逐渐消瘦,失去经济价值,建议淘汰。

特征性病理变化是浆膜面上有纤维素性炎性渗出物,以心包膜、肝被膜和气囊壁的炎症为主。肝脏表面覆盖 1 层灰白色、灰黄色纤维素性膜,易剥离。肝土黄色或棕红色,肝肿大,实质较脆,胆囊肿大,心包膜上覆着黄色、黄白色干酪样纤维素状渗出物,心包内充满黄色絮状物和淡黄色渗出液,心包膜与心外膜黏连。气囊混浊增厚,附有纤维素性渗出物。脾脏有的肿大,表面附有纤维素性薄膜,有的呈灰红色斑驳状。脑膜炎型病例脑膜及脑实质血管扩张,充血淤血。关节病变可见跗关节肿胀,切开

可见关节液增多<sup>[1]</sup>。

## 4 诊 断

根据雏鸭发病,临床表现出现精神不振、眼鼻有分泌物、排黄绿色稀便、角弓反张等症状,典型剖检病变,如全身的浆膜面出现纤维素性的炎症,如心包炎、肝周炎、气囊炎,以及出现脑膜炎引起的神经症状,可初步诊断,确诊可进行实验室检查。

## 5 治 疗

常用药物如庆大霉素、卡那霉素、头孢类药物、氟本尼考、喹诺酮类药物都有比较好的效果。发病严重的联合用药可参考使用头孢噻吩钠 + 阿米卡星、氟苯尼考 + 强力霉素、林可霉素 + 大观霉素。大群进行饮水给药,药量要足,疗程要够,保证每个鸭都能饮到足够量的药液。发病严重的鸭隔离,可注射左旋氧氟沙星注射液、恩诺沙星注射液、硫酸庆大霉素注射液等,饮水中加入电解多维以增强机体抵抗力<sup>[2]</sup>。

最好筛选出敏感药物,因为近年来抗菌药物大量使用使得细菌耐药性增强,可应用药敏试验,针对性地用药。选择常用药物制成药敏制片贴在已接种了测试菌的琼脂表面上,一般培养温度和时间均为 37 ℃,8~18 h,如抑菌圈直径在 20 mm 以上为极度敏感,15~20 mm 为高度敏感,10~14 mm 为中度敏感,10 mm 以下为低度敏感,治疗时选用高度敏感或极度敏感的药物进行治疗,可提高治疗效果。然而需要注意的是,药敏试验是体外实验,在实验室进行的,真正在动物机体内药物对微生物的作用是否与体外实验一致,也不一定完全一样,因此仅可以作为借鉴应用。

发病期间每天消毒 1 次,可带鸭消毒。病重鸭应隔离饲养,死鸭进行焚烧或深埋,禁止随意丢弃。

如果鸭传染性浆膜炎继发于鸭病毒性肝炎,可参考使用鸭精制卵黄抗体注射液,其含有鸭病毒性肝炎和鸭传染性浆膜炎抗体,为微黄色或白色的液体。注射后 3~6 h 即能被机体完全吸收进入血液,能够快速发挥疗效,缓解症状,恢复健康。使用前注入生理盐水或黄芪多糖约 10 min 完全溶解后使用,使每羽份稀释液不少于 0.5 mL。肌肉注射,250 mL 可治疗鸭 250 羽,预防量减半,也可与抗生素配伍使用。注意本抗体主要用于鸭病毒性肝炎及鸭浆膜炎早中期感染的紧急治疗与紧急预防。

治疗的同时加强饲养管理,注意通风,严格消毒,防止应激的发生。减少不良环境对鸭的刺激,尤其是呼吸系统。减少饲养密度,改善鸭舍通风条件,保持舍内的空气流通,及时清除鸭粪,降低鸭舍内氨气含量,减轻对呼吸道黏膜的刺激。减少气候突变、温差较大、转群、饲养管理不当、通风不良、密度过大、卫生条件不好等对鸭的影响。加强饲槽、饮水用具的清洗消毒和饮用水的消毒。有些养殖户不注重通风,认为通风降低了鸭舍的温度,尤其是育雏早期,导致舍内空气污浊,加上鸭舍使用火炉等加温措施,会消耗鸭舍氧气,导致空气质量严重下降。正确的做法是先将舍温提高几度,再进行通风,时间上可选择 1 d 中气温较高的时间段。

## 6 预 防

1) 首先选择地势较高、干燥、平坦的场地建鸭舍。鸭舍建设时要考虑到有利于环境控制,不要想降低成本而导致饲养过程中疾病不断出现。

2) 坚持每批鸭做到全进全出,与其他养鸭厂之间保持较大的安全距离。防止饲养密度过大。

3) 做好其他常见病的预防工作,加强饲养管理,增强鸭的抵抗力。防止机体抵抗力下降造成对疾病易感性增强。

4) 加强种鸭场种蛋的消毒与管理工作。做好孵化过程的清洁和消毒工作,减少病菌通过蛋壳污染种蛋。

5) 定期在饲料中添加药物预防本病。

6) 做好疫苗的免疫接种工作。由于鸭传染性浆膜炎的血清型较多,一般认为各个血清型之间无交叉免疫性,最好筛选适合本地区的血清型,才能有效控制本病的发生。

可参考使用鸭传染性浆膜炎灭活疫苗,于雏鸭 7 日龄免疫注射。也可以使用鸭传染性浆膜炎 - 大肠杆菌多价二联灭活苗,于 7 日龄颈部皮下注射,15~20 日龄加强免疫 1 次<sup>[3]</sup>。

总之,治疗本病需要早发现、早诊断、早治疗,效果明显,控制率高,并以多种维生素、电解质、葡萄糖等进行辅助治疗,才能尽快控制病鸭的死亡。应激因素可诱发本病,尤其注意 1~2 周龄的饲养管理工作,对温度、湿度、密度、通风等基本要素要严格执行并落实到位。治疗时要保证疗程,没有足够的疗程,很容易复发或延长病程,一般 3~5 d 的治疗基本能够控制本病,具体可根据发病的严重程度选择。

# 1 例鸡大肠杆菌病的诊治

樊三忠

江苏省扬州市广陵区畜牧兽医站, 江苏扬州 225001

**摘要** 鸡大肠杆菌病是由某些血清型大肠埃希氏菌引起的一种细菌性传染病, 严重危害养鸡业, 可导致鸡发生一系列疾病, 如败血症、脐炎、胚胎死亡、肉芽肿、卵黄性腹膜炎和眼炎等, 给养鸡户带来了巨大的经济损失。本文以 1 例鸡大肠杆菌病为例, 通过临床症状、病理剖检进行观察, 并结合实验室诊断方法对细菌进行分离鉴定。

**关键词** 鸡大肠杆菌; 诊断; 治疗

1894 年, Ligniers 首次报道鸡大肠杆菌病, 此后, 许多国家和地区都有报道本病发生<sup>[1-2]</sup>。首先 David 和 Twisselman 报道了由肠杆状微生物引起的禽类感染, 后来 Wasserman 等和 Fahey 分别在鸡“气囊病”病例中发现并分离出了大肠杆菌<sup>[3]</sup>。随着 20 世纪 80 年代的集约化养禽业的不断发展, 该病在养禽业中已被列为重要细菌病, 严重威胁着禽业的发展<sup>[4]</sup>。建立正确地诊治禽大肠杆菌病方法, 是基层兽医工作者的重要研究课题。本文就临床 1 例鸡大肠杆菌病进行了细菌学诊断及治疗, 取得了很好的效果。

## 1 材料与方法

### 1.1 材料

1) 菌株来源于江苏省扬州市广陵区畜牧兽医站, 解剖来自广陵区某养殖户的疑似大肠杆菌病死鸡, 无菌采集心、肝等病料。

2) 培养基。麦康凯琼脂, 普通营养琼脂, 三糖铁琼脂, 血培养基, LB 培养基。

3) 主要试剂。麦芽糖、葡萄糖、甘露醇、乳糖、蔗糖、枸橼酸盐、侧金盏花醇等细菌生化微量管(购自杭州天和微生物试剂有限公司)。草酸铵结晶紫染

液、95%的乙醇溶液、卢戈碘液、番红复染液、欧立希氏(Ehrlich's)试剂、V-P 试剂、M.R 试剂。

4) 药敏纸片。复方新诺明(23.75/1.25)、左氧氟沙星(5 μg)、链霉素(10 μg)、氯霉素(30 μg)、四环素(30 μg)、庆大霉素(30 μg)、环丙沙星(5 μg)、多粘菌素(300 IU)、强力霉素(30 μg)、磺胺甲基异噁唑(300 μg)(购自杭州天和微生物试剂有限公司)。

5) 大肠杆菌标准抗 O 因子血清、大肠杆菌 O 抗原单因子和多因子血清(购自中国兽药药品监察所)。

### 1.2 方法

1) 细菌分离培养。对无菌采集的心、肝脏样品, 进行大肠杆菌的分离培养, 对单个典型菌落进行纯培养并冻干保存。

2) 革兰氏染色镜检。用接种环蘸取少许生理盐水于洁净玻片上, 再挑取适量的分离细菌纯培养与玻片上的生理盐水混合, 均匀涂布, 自然干燥后用火焰固定, 在玻片上滴加草酸铵结晶紫染液, 作用 1~3 min 后, 水洗, 加卢戈碘液于玻片上媒染, 作用 1 min 后, 水洗, 再加 95%酒精溶液脱色, 作用 15~30 s 后水洗, 最后加番红复染液复染 1 min 后, 水

收稿日期: 2015-10-27

樊三忠, 1970 年生, 男, 兽医师。

## 参 考 文 献

[1] 王永秀. 鸭大肠杆菌病与传染性浆膜炎混合感染的诊治[J]. 福建畜牧兽医, 2007(2): 40.

[2] 周珍辉, 李玉冰, 曹金元, 等. 鸭传染性浆膜炎的诊断与防治[J]. 中国畜牧兽医, 2007(5): 91-93.

[3] 郑腾, 陈枝华, 李昂. 鸭传染性浆膜炎的诊断和防治现状及进展[J]. 中国家禽, 2002(21): 40-42.