

猪传染性胃肠炎的鉴别诊治

王培鑫

山东省栖霞市观里镇畜牧兽医工作站, 山东栖霞 265314

摘要 本文主要介绍猪传染性胃肠炎的病原学、流行病学、发病机理、临床症状、病理变化、诊断和治疗, 并提出坚持自繁自养, 加强饲养管理, 保持猪舍清洁等措施, 一旦发现本病, 立即严格隔离消毒, 尽量防止扩散传播。

关键词 猪; 传染性胃肠炎; 诊治

猪传染性胃肠炎是猪的一种高度接触性肠道疾病。本病病原与引起猪流行性腹泻的病毒同属冠状病毒, 二者很相似, 但不是一种, 且不存在抗原交叉关系。本病具有高度传染性, 在断奶仔猪、生长猪中表现的临床症状很难与猪流行性腹泻相区别。

1 病原学

猪传染性胃肠炎病毒(TGEV)属于冠状病毒科冠状病毒属, 形态多样。TGE 只有一种血清, 与猪血凝性脑脊髓炎病毒和猪流行性腹泻病毒(PEDV)无抗原相关性。

2 流行病学

集约化、密集型养猪易流行此病。有一半以上的康复猪带毒排毒达 2~8 周, 有的高达 15 周。有些发病不严重的猪成为病毒的携带者, 在饲料环境等因素影响下, 机体抵抗力下降, 可重新引起排毒而导致大批猪感染。TGE 的发生和流行有明显的季节性, 一般多发生于冬季和春季, 发病高峰 1~2 月份。TGEV 常与大肠杆菌, 轮状病毒混感, 而导致仔猪死亡率增高。本病有 3 种流行方式, 一是流行性, 多见于新疫区; 二是地方流行性, 多发生于疫区; 三是周期性地方流行性。

3 发病机理

一般情况下, 经口和鼻感染, 小肠是本病毒的靶器官。经呼吸道传染后, 病毒先在鼻黏膜和肺中

繁殖, 然后经咽、食道、胃或经血液而进入小肠, 与肠上皮细胞接触, 使其感染, 从而使空肠和回肠的绒毛显著萎缩, 功能上皮细胞破坏脱落, 而发生消化与吸收不良, 引起腹泻和失水。

4 临床症状

体温升高, 精神委顿, 厌食, 呕吐, 水样腹泻, 水样并有气泡。病猪迅速脱水、消瘦, 有渴感, 被毛粗乱, 2~7 d 后衰弱而死。耐过的小猪生长较缓慢, 往往成为僵猪, 个别怀孕母猪会出现流产。

5 病理变化

眼观尸体脱水明显, 剖检病变主要在胃和小肠, 胃内充满凝乳块, 胃底黏膜充血、出血。肠内充满白色至黄绿色液体, 肠壁薄且无弹性。淋巴结肿大, 肾肿胀和脂肪变性并含有白色尿酸盐类。

6 诊断

一般根据流行病学、症状、病变等进行综合判断可作诊断, 进一步确诊必须进行实验室诊断。

7 预防

坚持自繁自养, 平时加强饲养管理, 特别是寒冷季节, 注意防寒保暖, 保持猪舍干燥, 清洁卫生。一旦发现本病, 立即严格隔离消毒, 尽量防止扩散传播。常用以下消毒液中的任一种进行消毒, 1%~2%火碱溶液, 10%漂白粉溶液, 10%~20%新鲜石灰

奶牛乳房炎病的防治

马洪宝

青海省海北州门源县青石嘴镇大滩兽医站,青海海北 810399

摘要 病原微生物感染是造成奶牛乳房炎的主要原因,CMT 法、电导率测定法、酸碱度测定法和微生物分离鉴定法是实验室诊断的常用方法;预防本病的关键在于乳房局部卫生消毒,治疗本病可根据病牛的具体情况选择局部治疗和全身治疗。

关键词 奶牛;乳房炎;防治

奶牛乳房炎是由各种致病因素导致的乳房炎症,本病发病率较高,据有关部门统计,我国的奶牛隐性乳房炎发病率更是超过 60%,不但经济损失较大,还存在食品安全隐患,临床上一定要重视本病的防治工作。

1 奶牛乳房炎

奶牛乳房炎是奶牛养殖过程中最为常见的疾病,乳房发炎后,产出的奶不合格,需要丢弃,有些牛甚至还会继发全身感染,还可能面临提前淘汰的命运,造成很大的损失。发病严重的母牛乳汁中有大量凝乳块和白细胞,有时还混有血液,乳制品不合格。根据临床发病症状,该病大致可分为亚临床型乳房炎、临床型乳房炎和慢性乳房炎。乳房炎的发生通常由病原微生物感染所引起,常见的微生物有细菌、真菌、病毒和支原体,具体以链球菌、金黄

色葡萄球菌、大肠杆菌、空肠变形菌和化脓性棒状杆菌最为多见。

2 发病机理

奶牛产犊后,乳房开始大量泌乳,此时乳房膨胀,乳管开放,加上乳中含有丰富的营养物质,很容易滋生病原,特别是在挤奶后,外露在乳管口的残留乳渍如果不清理干净,很容易滋生病原,病原微生物可顺乳头管上行进入乳头内部,一旦通过乳头管屏障,便会在乳区下部的乳管壁和分泌组织中局部生长和繁殖,这个部位称作初级感染区,并以此为基地进行外围扩散,扩散速度和范围与病原菌种类、数量、繁殖速度以及乳腺本身的抵抗力有关。乳腺组织对微生物的感染都较敏感,微生物一旦入侵,很快便能发生炎症反应,感染区部位乳房血管扩张,血流减缓,局部发热,血管的渗透性增强,当

收稿日期:2017-09-15

马洪宝,男,1973 年生,兽医师。

乳,10%~20%热草木灰水,0.5%~2.0%甲醛溶液等,效果均很好。

8 治疗

由于此病发病急、病程短,要早发现早治疗,治疗越早,疗效越好,死亡率越低。本病目前尚无特效疗法,可选用以下药物辅助治疗。链霉素、庆大霉素混合溶解后灌服,每天 2 次,连服 2~3 d。氟哌酸散温水溶解后灌服,每天 2 次,连服 2~3 d。痢菌净注射液肌注,每头仔猪注射 2 mL,并内服黄连素片,

每天 2 次,连服 2~3 d,疗效较好。还可以对症治疗:对呕吐的仔猪肌注维生素 B₁;对耳、鼻、四肢青紫者,肌注磺胺嘧啶钠注射液,每日 2 次,连注 2 d;对不吃不喝而脱水的仔猪,及时灌服葡萄糖、氯化钠水溶液,补充体液,每次 20 mL,每日 5 次。为防继发感染,对 2 周以下的仔猪可适当用抗生素药物,如氯霉素肌注,10~20 mg/kg,每天 2 次;磺胺脒 0.5~0.6 g,次硝酸铋 1~5 g,小苏打 1~4 g 混合口服。应用上述方法治疗本病,可防止继发感染,降低死亡率,治愈率可达 90%。