

山羊附红细胞体病的防治措施

姜占绳

福建省尤溪县八字桥畜牧兽医水产站,福建尤溪 365117

摘要 山羊附红细胞体病是由附红细胞体寄生于红细胞表面及血浆中所引起的一种血液原虫病,以发热、贫血、黄疸、血液稀薄凝固不良、极度虚弱和死亡为主要临床症状。采取加强饲养管理、减少不良应激、防止蚊虫叮咬、合理药物防治等综合性措施,可有效预防发病及减轻发病程度与危险性。

关键词 山羊;附红细胞体病;防治

近年来,山羊附红细胞体病在南方部分地区流行,且呈蔓延之势,尤其是一些卫生、防疫条件较差的中小型养羊场,其发病率、死亡率较高,给养羊户造成很大的经济损失。笔者根据近几年临床实践以及查阅相关资料,就该病的发病特点和综合防治措施作一介绍,供山羊养殖户参考。

1 流行特点

山羊附红细胞体病是由附红细胞体寄生于山羊等多种动物的红细胞表面及血浆中所引起的一种原虫病。本病多发生于每年 5-10 月份,即与吸血昆虫大量繁殖的夏秋两季同步,冬春季节较少发病。不同品种、年龄、性别的山羊均易感染,羔羊发病率、死亡率较高,成年母羊感染后常出现繁殖障碍。病羊及隐性感染羊是重要传染源,吸血昆虫(如蚊虫、蠓蚋、吸血蝇、疥螨、蝉等)在传播本病中起主要作用,被附红细胞体污染的注射器、针头及手术器械或打耳标、人工授精等可经血液传播。应激是导致本病暴发的重要因素,饲养管理不良、饲养密度过大、环境恶劣、长途运输以及发生其他疾病等均可促使隐性感染的羊群大批发病和加重病情并使死亡率增高。

2 临床症状

患羊病初精神沉郁,喜卧地不愿走动,食欲减退或废绝,反刍减弱、次数减少,逐渐消瘦。随着病

情发展,2~3 d 后体温升高达 40.5~41.5 ℃且长期稽留,呼吸急促、喘气,眼结膜苍白或黄染,多数病羊腹围增大,触诊瘤胃有气体感或痛感,触诊腹部其他部位均有痛感,尿液呈深黄色或茶色,个别病羊伴有拉稀和跛行等症状;病后 3~5 d 从颌下至胸前躯腹侧常出现明显的肿胀,触之有波动性,穿刺流出淡黄色液体;后期病羊卧地不起,体温下降至 35 ℃以下,流泡沫样鼻液,口吐白沫,最后衰竭抽搐而死。母羊染病后会出现不发情或发情异常、流产、产弱羔和死胎等现象。

3 病理变化

可视黏膜苍白,全身肌肉色泽变淡,脂肪黄染;血液稀薄如水,凝固不良;全身淋巴结不同程度肿胀,以肩前、肠系膜、肝、肺等处较为明显,切面多汁外翻;胸腹腔有淡黄色积液,各种黏膜、浆膜黄染,肝脏肿大,呈土黄色,胆囊充盈、胆汁浓稠;多数脾肿大,变软,边缘不整,表面有出血点;心包内液体增多,心肌软而色淡,心外膜有出血点,心冠脂肪黄染;有的肺肿大,缺乏弹性,表面有出血点,切开后有多量泡沫;肾脏有时肿大,皮质内有出血点,膀胱黏膜黄染并有散在出血点。

4 诊断要点

根据流行季节、临床症状和尸体剖检变化,当怀疑为山羊附红细胞体病时,可抽取少量可疑患羊

血液直接镜检或姬姆萨染色镜检找到虫体即可确诊。

5 防治措施

本病目前暂无疫苗使用,也无特效治疗药物,因此,防制本病应着重抓好吸血昆虫的驱避,同时加强饲养管理,提前药物预防,减少不良应激都是防制本病发生的有效措施。发病时,要早诊断,早应用比较有效的杀虫药,再配合对症治疗,控制继发及并发感染,可减轻发病程度及危险性。

5.1 加强饲养管理

羊场要选建在地势高燥、开阔、稍有坡度、背风向阳的地方,羊舍设计通风、干爽、冬暖夏凉、坐北朝南,确保山羊休息的地方不积水、不潮湿、不拥挤,通风透气不闷热,环境安静;每天清扫圈舍,及时清理粪便等污物并进行无害化处理。根据草山草坡不同季节牧草生长情况进行划区轮牧,夏秋季节放牧应早出晚归,充分利用早晚凉爽时间多放牧,中午休息防中暑;傍晚时分蚊虫活动猖獗,应将羊群赶到开阔通风的草山上放牧,切不可在低洼潮湿的草地放牧,以防蚊虫叮咬。要保证供给充足的饮水和食盐,对于种羊、妊娠及哺乳母羊、羔羊、体质瘦弱羊只除放牧饲养外,还应适当补饲精料,提高羊只抗病力和免疫力。在实施预防注射、挂耳标、阉割等强制性管理措施时,所用器具要严格消毒,免疫注射时须做到 1 畜 1 针头。每天注意观察羊群的精神、饮食、运动、粪便等情况,发现羊只采食不好、无精打采、离群独处、消瘦、拉稀等现象时,要及时剔除隔离检查,并找兽医诊治。

5.2 强化消毒驱虫

体内外寄生虫不仅掠夺宿主营养,蚊蝇等吸血昆虫还会干扰羊只的正常休息和传播疫病,因此,在每年的清明前后和霜降时期分别给羊群进行 1 次预防性驱虫;在夏秋季节,羊舍门窗安装纱网防蚊虫,周边杂草和水沟及地面积水要经常清理疏通,以减少吸血昆虫的滋生地,羊舍及其周围环境和水沟每周喷洒 1 次杀虫药剂;夜间在羊舍内点上蚊香或用干艾叶、干辣蓼各适量烟薰驱蚊虫,防止吸血昆虫叮咬羊群。羊场进出口处设有消毒池,定期更换消毒药液,无关人员不得进入羊圈;羊舍及运动场每周消毒 1 次,每月全场不留死角地进行大消毒 1 次,每周带羊消毒 1 次(冬春寒冷季节用温

水配制消毒药并在晴暖的中午进行),食槽、水槽及其他用具每周用 1%高锰酸钾水溶液或其他消毒药进行洗涤、消毒,达到草料净、饮水净、饮饲槽净、羊舍及羊体净,彻底切断疾病传播媒介和途径,杜绝疫病的发生和流行。

5.3 坚持自繁自养

坚持自繁自养的目的是防止引进病羊或隐性感染羊。养羊户最好从自家羊群中选留培育种羊,自行繁殖羔羊,建立健康羊群,防止引种时带入病原,造成疾病的传播。确需引进种羊时,应事先详细了解供种地疫情,最好是到规模种羊场中购买,切不可从交易市场上购买,并经严格检疫。引进后至少要隔离观察 1 个月并采血镜检,确认阴性并经驱虫和免疫接种后方可合群放牧。

5.4 药物预防

在本病流行区或流行季节给予预防用药,药物预防可用长效土霉素,按 0.2 mL/kg 肌肉注射,或血虫净按 3 mg/kg,用生理盐水配成 5%溶液,深部肌肉注射,每月注射 1~2 次,长效土霉素与血虫净交替使用预防效果更好。或者用中草药制剂“青蒿散”(主要成分青蒿、栀子、黄连、板蓝根、黄芪等)拌料饲喂,每天 2 次,每月连用 5~7 d。羔羊还可在补料中添加多西环素、土霉素类抗菌素等药物进行预防。有条件的在夏秋季节可用适量鲜青蒿草切碎直接饲喂,或与鲜荷叶、竹叶、鱼腥草等各适量煎水去渣加少许盐代饮水饮服,每月连用 5~7 d,具有清热、解暑、抗寄生虫作用。

5.5 治疗

该病要做到早发现、早诊断、早隔离治疗,才能使病情得以及时控制,减少损失。否则,随着病程的延长、病情加重或发生继发、并发感染时治疗效果不佳。

1)治疗方案。血虫净每千克体重 5 mg,用生理盐水配成 5%溶液分点深部肌肉注射,1 次/d,连用 3 d;或新肿凡纳明(914),按每千克体重 10~15 mg,以 5%~10%葡萄糖溶液配成 10%溶液,静脉缓慢注射,间隔 2~3 d 重复 1 次;或黄色素按每千克体重 3~5 mg,用 5%葡萄糖溶液配成 0.5%溶液,静脉缓慢注射,1 次/d,连用 2 d。采取上述 3 种药物治疗的同时,配合肌肉注射长效土霉素,每千克体重 0.1~0.2 mL,1 次/d,连用 2~3 d,并给予患羊饮服或灌服青蒿汤。同时根据情况进行对症治疗,

1 起鸚鵡痢特灵中毒的诊治

李菊兰

宁夏回族自治区吴忠市利通区动物疾病预防控制中心,宁夏吴忠 751100

摘要 痢特灵(即呋喃唑酮)是一种硝基呋喃类抗生素,可用于治疗细菌和原虫引起的痢疾、肠炎、胃溃疡等胃肠道疾患。在用于鸚鵡疾病治疗时,由于饮水方法不当和药物在体内蓄积造成鸚鵡痢特灵中毒。作者结合实际诊疗情况,借此例禽类大量使用人用抗菌及抗病毒药物引起不良反应的典型病例探讨了兽药使用的安全、规范问题。

关键词 鸚鵡;痢特灵中毒;诊治

2015 年 4 月 28 日宁夏吴忠市上桥乡某养殖户饲养的 700 羽 25 日龄鸚鵡出现了较多数量的发病和死亡。笔者接诊后,根据临床症状、用药史和剖检病理变化,初步确诊为痢特灵中毒。

1 发病概况

2015 年 4 月 28 日该饲养户饲养的 700 羽鸚鵡中有 50 余羽出现了精神沉郁,闭眼单腿呆立,食欲减退,排黄白色稀粪等症状,陆续死亡 20 余羽。经出售苗鸡的厂家电话诊断后,饲养户自行购买了中成药肠立净和人药痢特灵、庆大霉素及氯霉素进行了治疗,但疗效不明显,鸚鵡继续发生死亡。5 月 4 日养殖户送死亡鸚鵡到本中心进行诊断,当时剖检病变是肌胃角质膜易剥落,肾尿酸盐沉积呈花斑肾,输尿管积有大量尿酸盐,直肠内粪便呈墨绿色,其它脏器未见明显病变。笔者告诉养殖户鸚鵡有药物中毒迹象,建议使用葡萄糖粉或维生素 C 饮水进行解毒,但养殖户虽进行了解毒,却也未放弃用原来药物治疗。5 月 9 日该养殖户又送检病死鸚鵡,此次发病的 20 余羽鸚鵡出现了明显的神经症状和痢

特灵中毒病变。

2 临床症状

病鸚鵡采食量减少,兴奋不安,转圈,鸣叫,步态不稳,运动失调,扭颈,翅膀及腿僵直,角弓反张,排黄色水样稀粪,最后痉挛、抽搐死亡。

3 剖检病变

主要表现为嗦囊、腺胃(腺胃黏膜黄染)及肌胃内容物为黄色;气囊混浊,囊腔内有少量黄色泡沫样渗出物;肝肿大,局部脂肪变性;心肌发硬;脾脏和肾脏肿大,表面有弥漫性、粟粒大出血点;肠黏膜水肿,表面覆盖一层浅黄绿色黏液。

4 痢特灵使用方法

养殖户给鸚鵡饲喂的痢特灵是人用药物,没有禽类的使用说明,只能效仿其他养殖户的用法估量使用。据养殖户说:他首先将 100 片痢特灵片剂(每片 0.1 g)在小容器内泡软后用手捏碎使其完全溶于水,再将此溶液加入 100 kg 水中混匀,倒入饮水

收稿日期:2015-05-28

李菊兰,女,1970 年生,高级兽医师。



如高热者注射柴胡注射液、地塞米松退烧,出现出血的用维生素 K₃ 或止血敏等止血。对严重病例可静脉注射 10%葡萄糖 100 ~ 300 mL+5%碳酸氢钠 50 ~ 100 mL+10%安钠咖 2 ~ 5 mL, 强心、补充血糖、纠正酸中毒。

2)发生混合感染或继发感染时,可选用如头孢、

卡那霉素、氟苯尼考、恩诺沙星等抗生素,配合黄芪多糖注射液等提高机体免疫力药物进行治疗。

3)患羊恢复阶段,肌肉注射 VB₁₂+肌苷+ATP+VB₆,1 次/d,连用 3 ~ 5 d,同时肌肉注射牲血素,内服大黄苏打片等健胃,以增进食欲、补血、保肝,促进康复。