

牛羊肝片形吸虫病的防治

张广义 周秀平

河北省怀安县畜牧水产局,河北怀安 076150

摘要 肝片形吸虫病对牛羊的危害很大,会引起大批牛羊死亡,给养殖业带来巨大的损失。本文总结了该病的病原体特征和发育史、流行病学、发病症状、诊断以及防治方法。

关键词 牛羊;肝片形吸虫病;防治

肝片形吸虫病(又叫肝蛭虫病)是牛羊最主要的寄生虫病之一。几乎 90%以上的羊、牛体内都有肝片形吸虫寄生,当羊胆管内片形吸虫数量达到 50 条以上、牛胆管内片形吸虫的数量达到 100 条以上时就会引起发病。

肝片形吸虫病危害最大的是羊,主要引起患羊消瘦、水肿,生长速度缓慢和顽固性腹泻,每年都会大批羊因感染肝片形吸虫病而死亡,给养羊业带来的经济损失十分巨大;每年也有很多牛因为该病而使耕作能力下降、产奶量减少、免疫力下降,甚至引发乳房炎和酮血症、最终死亡;用于食用时患牛肝脏多被废弃,给养牛业带来的经济损失也是非常巨大的。

1 病原体特征和发育史

1)病原体特征。肝片形吸虫虫体长 20~35 mm、宽 5~13 mm,虫体扁平,外观呈柳叶状,自胆管取出时呈棕红色,固定后变为灰白色。其头部有口吸盘、腹部有腹吸盘,靠吸盘吸附在胆管壁上。新鲜(刚从胆管取出)的肝片形吸虫的成虫颜色鲜红、如柳树叶状,形态如图 1 所示。

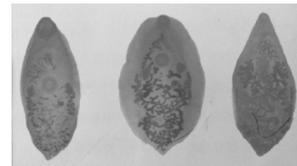


图 1 新鲜肝片形吸虫的成虫

收稿日期:2016-02-01

张广义,男,1962 年,高级兽医师。

加强与养殖户的沟通与交流,切实提高养殖户对防疫工作的积极性,并主动积极地参与到肉羊疫病防治工作中来,从而建立乡镇防疫站、防疫人员和养护之间的三级疫病防控体系,为肉羊产业的可持续发展奠定坚实的基础^[2]。

2)强化病死羊的无害化处理。一般而言,养殖户为病死羊的第一责任人,在羊病死之后应及时对其进行无害化处理,严禁流入市场,也不能食用,并找出其死因,及时上报保险理赔。而无害化处理应尽可能地对现有的焚烧技术进行改进,采取掩埋的方式对其实施无害化处理,并在日常工作中强化消毒,合理确定肉羊的饲养方案,尽可能地降低病死的可能性,尤其是应对养殖模式进行不断优化和完善,保持圈舍的优良环境^[3]。

3 总结

综上所述,肉羊产业的疫病防治是一项较为专业的工作,必须在日常工作中注重对其防疫工作的开展,才能更好地对其疫病进行防治,在提高疫病防治效率的同时促进肉羊养殖的可持续发展。

参 考 文 献

- [1] 蔺军. 肉羊产业疫病防治的现状及对策 [J]. 畜禽业,2015(6): 56-57.
- [2] 孙炜光. 肉羊产业与疫病防治的思考 [J]. 当代畜牧,2014(2): 29-31.
- [3] 何焕周. 对舍饲肉山羊疫病防治的初探[J]. 中国草食动物,2003 (S1):166-167.

2)肝片形吸虫的体外发育史。

①肝片形吸虫在胆管内发育,排出的虫卵随着胆汁进入消化道,然后随着粪便排出体外;

②虫卵在外界适宜的温度(15~30℃)和充足的氧气、充足的水分、充足的光线条件下经10~25d发育成毛蚴;

③毛蚴钻入中间宿主——锥实螺,在体内继续发育,经过胞蚴、雷蚴2个阶段,最终发育成带有尾巴的尾蚴;

④尾蚴从螺体逸出,并分泌黏液包裹身体成为囊蚴,然后附着在水面或距水面较低的植物上或水面上等待牛羊来食;

⑤牛羊吃草或喝水的时候将附着在草尖或漂浮在水面的囊蚴吃入体内,引起感染。所以,有养殖经验的人一般不在有露水的时候出群放牧牛羊——即不放“露水草”,是有一定的道理的。

3)肝片形吸虫的体内发育史。

①肝片形吸虫卵发育成的囊蚴被牛羊吞吃后,囊泡被十二指肠中的消化液溶解掉,释放出囊蚴;

②囊蚴穿过肠壁进入腹腔,再经过肝包膜进入肝脏。在肝脏中移行一段时间后,进入胆管,在胆管经3~4个月发育成成虫,成虫在动物体内可生存3~5年的时间;

③囊蚴在牛羊肝脏移行的过程中,在肝脏的表面和实质内形成一条条弯曲的暗红色虫道,乍一看肝脏上到处是裂纹;

④寄生有片形吸虫的胆管高度扩张、增厚甚至堵塞胆管,像绳索一样凸出于肝脏表面。胆管内壁有盐类(磷酸钙和磷酸镁)沉积,刀切时有“沙沙”声。

2 流行病学

肝片形吸虫病的中间宿主是椎实螺,椎实螺的种类很多(约有20种之多),其中最主要的是小土蜗、截口土蜗、椭圆萝卜螺和耳萝卜螺。它们广泛分布于田园、泥沟、房屋、畜舍间的沟渠和低湿地带的浅层泥土中,有时在房舍的砖头或石头缝中都可以找到椎实螺。坝上地区地表水很浅,常常形成“淖”,淖附近的草地上椎实螺的数量最多,因此坝上地区牛羊肝片形吸虫病一直都很严重。事实表明,从坝上购回的牛羊只要驱除肝片形吸虫就能得到快速补偿性生长。

近几年坝下地区牛羊肝片形吸虫病的发生率

也越来越高,这是因为近十多年来坝下地区一直是雨水充沛的年景,椎实螺也大量繁殖起来,所以坝下地区牛羊感染肝片形吸虫病的比例也逐年升高。

本病的流行季节与外界环境关系极大,春秋两季是牛羊感染肝片形吸虫的重要季节。据资料介绍,当温度为9℃时,尾蚴不能逸出螺体,因为逸出后易被冻死;温度达到33℃时又会停止逸出螺体,因为逸出来以后容易被晒死;温度27~29℃时尾蚴大量逸出螺体。春末和夏秋季节的气候不仅适合肝片形吸虫虫卵发育和尾蚴逸出,也适合椎实螺的繁殖和发育。特别是夏秋暴雨后,大批尾蚴就会受到天气信息的诱导而迅速逸出螺体、形成囊蚴,并随着雨水上涨,广泛地附着在草叶上或水面上,从而造成雨后牛羊肝片形吸虫病大暴发。

3 发病症状

本病轻度感染时一般不表现临床症状,当感染数量多时才会表现临床症状,但幼畜即使轻度感染也会发病。牛和羊相比,绵羊发病最多、死亡率也最高。临床上肝片形吸虫病有急性和慢性2种表现。

1)急性型:仅见于羊,而且发生比例很少。病初患羊体温升高、精神沉郁,食欲减少或不食、腹胀、有时腹泻。很快出现贫血、黏膜苍白,多在几天内死亡。

2)慢性型:是牛羊最常见的发病类型,主要由寄生在胆管中的成虫引起。

羊的发病特征。患羊逐渐消瘦、黏膜苍白,在眼睑、颌下甚至胸腹部发生水肿。感染严重者颌下皮肤高度水肿、下垂,手摸如面团样。往往早晨出圈时水肿很严重、经放牧1d后下午水肿又减轻。用三棱针刺刺水肿部位可放出多量的液体,但次日早晨又恢复到原状。由于患羊颌下皮肤水肿的形状似鸡的嗉囊状,所以老百姓习惯上将羊的慢性肝片形吸虫病称为“水嗉子病”。

“水嗉子”是羊严重感染时的发病症状,只要羊群中有一只羊出现“水嗉子病”症候,就说明该放牧地区普遍有椎实螺存在,羊群中所有羊都会有不同程度的感染。因此在对“水嗉子病”患羊进行治疗的同时,还要对同群中其它羊统一进行驱虫,这样不仅能有效预防该病的发生,还会收到明显的增肥效果。

牛患肝片形吸虫病多呈慢性经过,以1.5~2岁牛感染后症状最明显。患牛主要出现周期性瘤胃臌胀和前胃迟缓,拉稀,同时出现行动缓慢,耕作无

力,产奶量下降,黏膜苍白等慢性消耗性表现;后期出现颌下、胸下水肿,触诊有波动感或捏面团样感觉,但触诊无热痛感。牛慢性肝片形吸虫病常与“癍”相混淆,很多人会使用抗生素进行治疗,但结果往往耽误治疗时机。长期得不到有效治疗的患牛最终会因衰竭而死亡。

4 牛肝片形吸虫病与“癍”的区别诊断

牛肝片形吸虫病与“癍”的区别在于:“癍”是由炭疽杆菌感染引起的,“癍”的发生部位靠下且发生面积较大,多从腹下最低部位开始,整个腹底部都是水肿。用手触摸有热、痛感;用青霉素、头孢噻唑钠、环丙沙星等治疗有效;肝片形吸虫病的水肿部位靠前,手摸无热、痛感,用抗生素和磺胺类药物治疗无效。

5 预 防

牛羊肝片形吸虫病的预防包括定期驱虫、消灭中间宿主和注意放牧卫生几项内容,具体如下。

1)定期驱虫。每年应驱虫 3 次,其中春初驱虫 1 次,这次驱虫可防止放牧时牛羊将虫卵散播到外界,减少中间宿主感染毛蚴的机会;每年 7~9 月份驱虫 1 次,这次驱虫可有效杀灭牛羊体内正在发育的肝片形吸虫的成虫和幼虫;每年秋末冬初驱虫 1 次,这次驱虫可减少牛羊在冬季的发病,对于确保牛羊安全过冬有重要意义。

2)消灭中间宿主。主要靠平整土地、填平低洼

地的方法来缩减椎实螺的生存空间,过去有向低洼地撒布硫酸铜和其他血防药的方法来灭螺,但成本高,不宜采用。最好的方法是生物灭螺的方法,即在低洼地大量饲养水禽如鸭子,既能消灭螺,又能促进副业生产。

3)注意放牧卫生。肝片形吸虫病主要流行于低洼而潮湿的地区,牲畜在吃草或饮水时容易吞吃附着在草叶上或水面上的囊蚴。因此,肝片形吸虫病危害严重的地区要尽量到地势高燥的地方放牧;动物的饮水最好避开低洼地的死水,而采用自来水、井水或流动的河水,以防感染肝片形吸虫囊蚴。

6 治 疗

肝片形吸虫病的治疗原则是驱虫、保肝、促进肝脏机能恢复、消除肝脏炎症。其中驱除肝片形吸虫常用的药物有丙硫苯咪唑、吡喹酮、氯硝碘柳胺和硝氯酚等。临床上应用比较普遍的是丙硫苯咪唑和氯硝碘柳胺,应用效果最好的是硝氯酚。用丙硫苯咪唑和氯硝碘柳胺驱虫无效的情况下,使用硝氯酚仍有极好的效果。为保证驱虫彻底,一般第 1 次用药后,间隔 1 周再驱虫 1 次效果更好。

除了对因治疗外,为减轻肝片形吸虫病对肝脏引起的炎症和损害,可配合使用“板蓝根注射液”,以消除肝脏的炎症;也可以配合使用复合维生素 B 注射液促进肝脏复原;还可以使用恩诺沙星和利尿药来减轻水肿程度。

春季养鹅谨防小鹅瘟

该病是雏鹅的一种急性、败血性传染病。病鹅表现为精神萎顿、废食、下痢以及肛门失禁等症状。一般出壳 3~5 d 发生,可以蔓延全群,1 月龄以后的鹅一般不会发生。典型的病理变化为小肠形成栓子,严重者可堵塞肠道。

1)一般症状。该病可分为最急性、急性、亚急性 3 种病症。①最急性型:不明原因突然死亡。多发生于 1 周龄以内的雏鹅。②急性型:多发生于 1~2 周龄的雏鹅,精神萎顿、废食、严重下痢、排黄白或黄绿色水便,病程多为 1~2 d,临死前出现精神症状。③亚急性型:多发生于 2 周龄以上的鹅群,精神差、不吃、下痢水便。部分鹅会自愈。

2)防治措施。在种鹅产蛋前 1 个月左右连用小鹅瘟疫苗接种 2 次,使接种蛋中含有母源抗体,从而使雏鹅产生被动免疫。如果种鹅没有注射小鹅瘟疫苗,对刚出壳的小鹅则要注射小鹅瘟弱毒疫苗。若种鹅已经接种,也可根据当地疫情发生情况酌情注射疫苗。对病鹅和同群鹅要用小鹅瘟高免血清进行防治。

来源:农民日报