

犊牛病毒性腹泻的诊治

郝景录

吉林省梅河口市水道镇畜牧兽医站,吉林梅河口 135000

摘要 犊牛病毒性腹泻是一种由病毒引起的接触性传染病,又被称为黏膜病。本病呈世界性分布,病牛和带毒牛是本病的主要传染源,主要通过呼吸道和消化道感染。加强养牛场的饲养管理、坚持自繁自养和疫苗免疫接种是预防该病的主要措施。

关键词 犊牛;病毒性腹泻;诊断;防治

犊牛病毒性腹泻又被称为黏膜病,是一种由病毒引起的接触性传染病。该病毒为黄病毒科,瘟病毒属,可引起犊牛腹泻、消化道黏膜糜烂、坏死和胃肠炎,呈世界性分布,尤其在养牛业发达的国家。此病治疗不当或不及时可导致犊牛死亡,给养殖户造成经济损失。

1 流行病学

本病虽然可感染各种年龄、性别、品种的牛,但 6~18 月龄的犊牛发病率最高,且犊牛急性病例高达 25%,死亡率达 90%以上。患病犊牛的分泌

物和排泄物均带毒,恢复健康的犊牛还可带毒 6 个月甚至更久。犊牛病毒性腹泻一般呈地方性流行,冬季和初春多发,主要经消化道和呼吸道感染健康犊牛。也有文献报道,本病可通过交配和胎盘感染。急性病例较多发生于新疫区,老疫区则急性病例相对较少,死亡率较低,但隐性感染率有 50% 以上。

2 临床症状

本病大多数为隐性感染,潜伏期为 7~14 d,有急性和慢性之分。急性病例表现为病牛突然发病,

收稿日期:2017-10-24

郝景录,男,1974 年生,助理兽医师。

牛 10 月 11 日早顺产 1 头公牛犊,于 12 日早发现卧地不起、鞭打不能站立。营养状况良好,四肢僵直,头向左侧弯曲呈“S”状,全身皮肤发凉,体温 36℃,听诊瘤胃蠕动音消失,食欲废绝,舌质软绵清白,收缩无力,心音减弱,节律为 100 次/min,因横卧时间过长引起瘤胃鼓气,处于临危状态。

2)治疗措施。首先对病牛进行瘤胃穿刺,注入消气灵,25%葡萄糖注射液 2 000 mL,5%葡萄糖生理盐水 2 000 mL,氯化可的松 500 mg,维生素 B 150 mL,分别加温 38℃缓慢静脉注射。5%氯化钙 1 500 mL 混入 5%葡萄糖 1 500 mL 中加温 38℃缓慢静注。硝酸土的宁 20 mL 分别注入百会穴,大跨穴,抢风穴。“沐瑞可”(主要成分丙酸钙、丙二醇、氯化钾、一水硫酸镁、氯化钠、磷酸氢钙,江苏博雅动物保健品有限责任公司生产)2 kg,加水 20 L 灌

服,投服“博威钙丸”(主要成分氯化钙和硫酸钙)。6 h 后病牛仍不能站立,进行第 2 次补钙,25%葡萄糖注射液 1 500 mL 与 10%硼葡萄糖酸钙 3 000 mL 交替静脉滴注。静脉滴注即将结束时,病牛突然挣扎,自行站立,全身震颤,两后肢摇晃无力,步态蹒跚,体温恢复 38.5℃,30 min 后病牛行走自如,隔离饲养 1 周,期间灌服四胃动力散 3 剂,患牛基本恢复健康,至今未见复发。

6 小结

- 1)在治疗奶牛产后瘫痪生产中对牛群及时补钙。
- 2)对于牛的数量较多时,要分群饲养,个体小、体质弱的要单独饲养。
- 3)在饲养管理中要注意观察牛群,发现病牛后及时治疗、补钙。

精神沉郁, 体温升至 40 ℃ 以上, 4~7 d 后体温下降。机体随体温的升高, 心跳增加, 呼吸增加至 50 次/min 以上, 白细胞数量减少, 1~6 d 后白细胞数量增多, 而血红蛋白含量减少。急性病例的犊牛食欲不振, 鼻眼有浆液性分泌物, 鼻镜干燥或干裂, 3~5 d 内鼻镜和口腔黏膜表面溃烂, 舌头表面上皮坏死, 呼吸恶臭, 发生严重腹泻, 带有黏液和血液。然而慢性病例一般病牛很少有发热症状, 体温只有轻微的波动。主要临床表现为鼻镜溃烂, 眼常有分泌物, 门齿齿龈发红但口腔却很少出现糜烂, 腹泻, 跛行。一般发病 2~6 个月即死亡。

3 病理变化

病死犊牛尸体消瘦, 极度脱水, 解剖后可见皮下组织充血, 有肺炎, 鼻腔黏膜因充血而潮红, 消化道黏膜充血, 并有出血。但变化最为严重的是肠道, 小肠黏膜弥漫性充血和出血, 肠系膜淋巴结增大和水肿, 盲肠和结肠黏膜充血和出血, 并有溃疡, 真胃水肿, 有弥漫性出血并有溃疡灶。脑膜充血, 聚集大量的水肿液, 心内外膜出血, 尸体解剖时有腐败恶臭的气味。

4 诊断

本病依据发病犊牛出现发热、腹泻、跛足和黏膜溃烂等临床症状, 结合流行病学和病理变化可进行初步诊断, 但若需要确诊则要进行病毒分离或血清中和试验及补体结合试验。采集病牛血液、尿液、尿液或分泌物作为检测病料, 将病料人工感染健康易感犊牛分离病毒, 也可用牛睾丸细胞分离病毒进行鉴定。血清学试验一般常用血清中和试验来确诊, 采取间隔 3~4 周的双份血清, 滴度升高 4 倍以上者为阳性。此外, 本病的诊断要注意与牛口蹄疫、牛瘟、牛水疱性口炎、牛传染性鼻气管炎、牛蓝舌病等疾病区分。

5 预防

本病的预防首先要加强养牛场的饲养管理, 提

前预防是本病防控的关键。牛舍要保持干燥清洁, 经常通风换气, 牛舍地面要定期冲洗和消毒, 大约 10 d 要对牛场环境和养牛所用的用具全面消毒, 对分泌物和排泄物及时清除。在养牛场内要划分病牛和健康牛 2 个区域, 一旦发现病牛立即隔离。母牛饲喂的饲料要配比合理, 保证蛋白质、矿物质和维生素等营养物质的全面供给, 确保母牛初乳质量及免疫球蛋白的含量, 满足犊牛的生长需要, 提高免疫力, 预防犊牛发生病毒性腹泻。犊牛断奶后, 要及时补充维生素, 如维生素 A、维生素 D 等。同时有研究表明, 种公牛的精液是传播本病病毒的重要媒介, 因此要加强种公牛的检疫, 及时将带有本病病毒的种公牛淘汰。定期在养牛场中开展牛群血清学检查。其次, 养牛场尽量坚持自繁自养, 如果必须要从外界引进种牛, 要避免从疫区购入牛只, 严格执行兽医防疫检疫制度。在引入牛只时, 要先将其隔离喂养, 进行血清学检测, 阴性的种牛才可进入牛场合群, 严禁带菌牛进入牛场, 切断病源, 防止感染健康牛群。最后, 本病的预防最有效的方法是进行疫苗免疫接种。目前, 常用的预防犊牛病毒性腹泻的疫苗是新生犊牛病毒性腹泻弱毒冻干苗, 各种年龄、品种和性别的牛都可接种。一般接种后 14 d 可产生抗体, 免疫力有 1 年之久。

6 治疗

目前尚无特效药可治疗犊牛病毒性腹泻, 主要是加强护理和对症下药来缓解病牛发病症状, 增强机体抵抗力, 促进病牛的快速康复。用收敛止泻强心补液可大大缩短康复期, 减少损失。为了减少继发感染, 降低犊牛的死亡率, 一般采用抗生素和磺胺类的药物来治疗本病。对于病情较轻的, 可内服新霉素或链霉素 1~4 g, 苏打粉 5 g, 每天 3 次, 连服 3~5 d。若病牛体温升高, 可采用抗菌消炎药, 如阿尼利定、地塞米松等, 及时补充糖和水分。针对脱水严重的病牛, 静脉注射复方生理盐水和葡萄糖, 肌肉注射抗生素。如果病牛病情严重, 可以不治疗直接淘汰, 防止扩大传染。