

# 林麝前后盘吸虫病与细颈囊尾蚴病混合感染的防控

李瑞香<sup>1,2</sup> 韩力康<sup>1</sup>

1. 陕西省渭南市临渭区动物疫病预防控制中心, 陕西渭南 714000;

2. 北京同仁堂陕西麝业有限公司, 陕西宝鸡 721700

**摘要** 本文主要结合临床症状、病理变化、显微镜镜检等, 确诊该病为林麝前后盘吸虫与细颈囊尾蚴混合感染, 并提出早发现、早治疗, 首选特效药物、做好粪便和环境处理工作, 做好生物安全防控、切断传染源等防控措施。

**关键词** 林麝; 前后盘吸虫; 细颈囊尾蚴; 综合防控

林麝是国家一级保护动物, 雄麝麝香腺内分泌的麝香属名贵中药和高档香料, 极其稀有, 价比黄金。近年来, 随着林麝养殖业的快速发展, 林麝发病率越来越高, 特别是寄生虫病发病率呈逐年上升趋势, 并且寄生虫的种类也在增加, 而林麝的前后盘吸虫、细颈囊尾蚴尚未见报道, 二者混合感染病例更为少见。因此, 笔者将本病发病和处置情况整理, 供广大林麝养殖户参考。

## 1 发病情况

某养殖户 5 月中旬从宝鸡凤县引种 40 余只成年林麝, 饲养 30 d 后部分林麝表现精神沉郁、毛色粗乱、腹泻、逐渐消瘦等症状。采用微生态制剂、健胃消食片等药物进行治疗, 但部分患病林麝仍未见明显好转, 加之近期天气炎热, 林麝采食明显下降, 病程较长的林麝排出恶臭稀粪, 或呈顽固性下痢, 粪便呈粥样或水样, 随后 2 d 不采食, 眼球下陷、毛色干枯、鼻镜皲裂、极度衰竭、卧地不起直至死亡。

## 2 剖检变化

病死林麝眼结膜苍白、血液颜色变淡变稀, 切开皮肤可见胸廓周围皮下水肿, 水肿液呈黄红色, 肩前淋巴结肿大; 皮下肌肉菲薄, 消瘦严重; 打开胸腔, 胸腔积液在 50 mL 左右(图 1), 呈淡黄红色, 右

侧胸腔上部可见黄色胶冻样分泌物黏贴在胸廓壁上; 两侧肺脏尖叶、心叶呈褐红色实变, 左侧肺脏下叶可见点状坏死, 心包积液, 呈淡黄色, 心脏无明显可见病变, 打开腹腔, 腹腔约有 100 mL 淡黄红色积液, 肝脏、脾脏无明显可见病变; 肠系膜水肿, 系膜处分别见有数个黄豆至花生豆大小的“水囊泡”(图 3), “水囊泡”呈乳白色透亮薄泡, 壁内充满乳白色透亮液体, 液体内漂浮着 1 个细小的乳白色小结。瘤胃内可见少量饲草, 倒掉饲草冲洗瘤胃后可见瘤胃壁上吸附有数十条淡红色虫子(图 2), 虫体肥厚, 稍向后腹面弯曲, 虫体长 5~9 mm, 宽 2~5 mm, 呈长圆

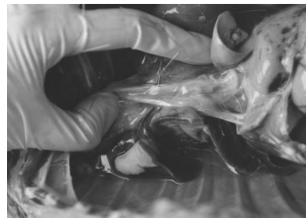


图 1 胸腔胶冻样积液, 肺脏炎症



图 2 瘤胃上红色虫体



图 3 肠系膜上水囊泡



图 4 肠系膜上的红色虫体

收稿日期: 2017-09-17

李瑞香, 女, 1973 年生, 高级兽医师。

锥形或梨形,口吸盘深入瘤胃肌层,不易剥离;网胃、瓣胃、皱胃未见异常。肠系膜淋巴结水肿,系膜上可见红色虫体(图 4),小肠腔中充满稀薄泡状的内容物且散发出腥臭味。

### 3 实验室检查

采集肠系膜上的“水囊泡”,将细小的乳白色小结置于显微镜下,可见乳白色小结是向内生长的细颈囊虫,细长部分是虫体头节,口器极小,头节内翻,头节上有顶突、小钩和吸盘。取瘤胃内虫体置于显微镜下观察,可见虫体肥厚,稍向腹面弯曲,背面稍弓起,大小(8.5~9.0)×(3.0~4.0) mm,虫体两端有吸盘,口吸盘位于虫体的前端,较小,类似圆形;腹吸盘位于虫体的末端,较口吸盘大,约是口吸盘的 5 倍。

### 4 诊断

根据病史、剖检症状,实验室检查确诊该死亡林麝为前后盘吸虫病与细颈囊尾蚴病混合感染。

## 5 综合防治措施

### 5.1 预防措施

1)加强饲养管理。加强饲养管理,及时清扫栏舍内外粪便及其他异物,将清扫的粪便堆积到指定区域发酵处理,严格执行养殖场消毒制度,特别是死角要进行严格消毒,每周定期消毒 1 次,及时将运动场内的低洼处进行填平,运动场内尽量不要积水滩。

2)做好生物安全防控。人、犬、猫是细颈囊尾蚴病的终末宿主,牛、羊等家畜是该虫的中间宿主,因此做好严格的生物安全防控是控制和消灭该病的主要措施。林麝养殖场在做好切断外界传染源传入工作的基础上定期驱虫,消毒灭源是关键;对病死动物进行无害化处理,粪便要集中堆肥发酵处理,

杀灭病原;保持林麝圈舍、饲料、饮水干净卫生。

3)驱虫和消毒。根据林麝场实际情况定期选用吡喹酮、硫双二氯酚或者氯硝柳胺进行驱虫,发现患病林麝要及时隔离观察,治疗痊愈后混群饲养。驱虫的同时做好环境清扫和消毒工作,保障及时清理粪便,消毒环境,减少环境中的寄生虫保有量,降低感染率。

### 5.2 治疗措施

1)个体治疗。对发病林麝进行隔离治疗,用氯硝柳胺配合阿苯达唑驱虫,氯硝柳胺按 50 mg/kg,早晨 7:00 一次性拌料饲喂,阿苯达唑按 20 mg/kg,1 次/d,连用 3 d;同时进行对症治疗,对贫血者,肌注牲血素或右旋糖苷铁 1 次。

2)群体治疗。全群林麝使用氯硝柳胺和阿苯达唑拌料,及时清理粪便和环境消毒,随后多维饮水 3 d。通过采取以上综合防控措施,7 d 后患病林麝精神明显好转,体况逐渐恢复,全群也没有发现新病例。

## 6 小结

林麝发生前后盘吸虫和细颈囊尾蚴混合感染病例十分少见,在鹿养殖中有过相关报道,林麝养殖中未见报道,因此对于该病缺乏诊断和治疗经验,这对该病的早期诊断造成困难,延误治疗时机,造成死亡病例,因此提醒林麝养殖户对该病引起重视,通过本次防治建议林麝养殖同行:一是林麝出现类似拉稀、消瘦、贫血、颌下水肿等症状,经过相应的抗菌治疗效果不好时,尽早进行粪便虫卵的检查鉴别该病,避免误诊;二是注意药物选择,首要选择特效药物,早期足量使用,建议选择氯硝柳胺或硫双二氯酚配合阿苯达唑,效果好;三是做好粪便和环境处理工作,在投用驱虫药物的同时做好粪便及时清扫和环境消毒工作,减少传染;四是做好生物安全防控,减少与犬、猫、牛、羊的接触,切断传染源。