

# 犊牛病毒性腹泻的防治

贾存花

青海省海南州贵南县茫曲镇兽医站,青海海南 813200

**摘要** 犊牛病毒性腹泻是由多种肠道病毒感染而引起的急性腹泻综合症,临床以精神不振、呕吐和腹泻为主要表现,本病常成群暴发,具有发病率高、死亡率低的特点,1~3 周龄的犊牛发病最为严重;犊牛出生后务必第一时间吃够足量的初乳,加强母牛管理有助于防控本病,尽早口服微生态制剂也能减少发病率;治疗本病以防止脱水、酸中毒和继发感染为原则进行对症治疗。

**关键词** 犊牛;病毒性腹泻;防治

犊牛病毒性腹泻病是由多种病毒感染引起的急性腹泻综合症,临床发病较为多见,由于刚出生的犊牛免疫力低下,肠道微生态还未完全建立,故对外界病原感染敏感,发病率较高,损失较大。

## 1 病原种类

本病由多种病毒感染所引起,常见的有轮状病

毒、冠状病毒、细小病毒、杯状病毒、星形病毒和腺病毒等,这些病毒致病力较强,但一旦脱离牛体进入外界,抵抗力便迅速下降,常用消毒药物都能将其杀灭。病毒感染后能直接作用于肠道细胞,引发肠黏膜的损伤和破坏。大部分情况下,这些病毒是和大肠杆菌、隐孢子虫等共同致病,因此,治疗本病时单纯用抗病毒药和肠道消炎药效果并不理想,配

收稿日期:2017-10-18

贾存花,女,1981 年生,兽医师。

及皮下有大量出血点,咽喉部周围结蹄组织有出血性浆液性浸润,淋巴肿大出血,脾脏不肿大但有点状出血,猪肺充血水肿。急性型的全身浆膜、黏膜和实质器官出血性病变,纤维素性肺炎,肺水肿、出血、肝变。胸膜常有纤维素性附着物,严重的肺和胸腔黏连,胸腔和心包积液,胸腔内淋巴出血、肿大。慢性的主要是贫血消瘦,肺脏肉变,干酪样坏死,胸膜增厚与周围器官黏连。

## 5 诊断

根据其流行病学、临床症状、病理剖检,可作出初步诊断,后对症治疗。诊断要把慢性猪肺疫和猪喘气病以及猪接触传染性胸膜肺炎区分开,猪喘气病体温不升高,无败血症,猪接触传染性胸膜肺炎的临床症状和胸腔病变更急剧,胸腔有大量血样液体。

## 6 综合防治

1)加强日常管理。加强饲养管理,消除降低猪只抵抗力的外界因素,饲料营养全面,日粮搭配合

理。搞好环境卫生,圈舍清洁干燥。

2)搞好粪污处理,猪粪堆积发酵或沼气池、化粪池等厌氧发酵。搞好消毒工作,建立消毒制度,圈舍、围栏要定期消毒,杀灭病菌。

3)发现病猪和可疑感染猪,要立即隔离诊断治疗,对已经污染的猪舍和场地要彻底消毒,病死猪的尸体要深埋或焚烧等无害化处理。

4)定期免疫接种可以很好地预防本病的发生,常用猪肺疫氢氧化铝菌苗,猪 60 日龄时首免,以后 6 个月重复免疫 1 次。每年春秋免疫时也常用猪瘟、猪丹毒、猪肺疫三联苗皮下注射 1 mL,免疫效果良好,免疫有效期可达 6 个月。

5)临床上常用青霉素、链霉素、长效土霉素、氨苄青霉素、泰乐菌素、替米考星、氟苯尼考、广谱抗生素、磺胺类药物来治疗本病,也可以采用中药方剂来治疗本病。

6)对发病猪隔离治疗,对其他未发病的猪用药物紧急预防,待情况稳定后,再注射疫苗免疫。慢性病的猪难以治疗且治疗无效的,应及早淘汰。

合抗生素或抗寄生虫药则能见到明显效果。

## 2 流行病学

病牛和处于潜伏期的牛是主要传染源,多流行于规模较大、养殖较为集中的牛场,常在同一批犊牛中集中暴发,发病率高但病死率低。季节性明显,冬季发病率显著高于其他季节,以 1~3 周龄的犊牛发病最为严重。本病的发生和母牛的关系较大,母源抗体低下、泌乳量不足、乳房炎、各种因素导致的母牛拒绝哺乳等都会诱发病。

## 3 发病机理

本病主要经过消化道传播,特别是“粪-口”途径传播,病毒感染后能侵入肠道黏膜细胞,早期引发肠黏膜组织变性,功能减退,此时对乳汁的消化和吸收出现障碍,乳汁中的水分被吸收后,剩余的蛋白物凝结呈乳块,排出体外,机体营养得不到供应,犊牛渐进性消瘦,抵抗力进一步下降。随着疾病的发展,后期肠黏膜细胞出现坏死,逐渐脱落,随肠液一同排出体外,肠壁变薄,血管暴露,破裂后便形成血便。乳汁中糖类和蛋白无法吸收,局部渗透压过高,在压差作用下,肠组织中的水分进入肠腔,粪便变稀,加之肠道功能失调后蠕动不规律,排粪过程为喷射状,病牛会逐渐脱水并出现酸中毒或继发感染,最终衰竭而亡。

## 4 临床症状

发病牛精神萎靡,体温正常或升高,不愿吮乳,活跃度明显下降,粪便呈黄色或黄绿色,里面含有凝乳块、黏液、肠黏膜或血液,病牛尾根部位较脏,常黏附有粪便。排便过程为水枪样喷射,部分牛腹痛,体重下降,生长发育不良,毛焦肱吊,呕吐不止,如不及时治疗病情可逐渐加重,最终出现脱水和酸中毒。

## 5 预防

犊牛吮吸足够的初乳可得到较多的母源抗体,且母源抗体不但能在肠道中发挥作用,使感染的病毒失活,还能进入血液防治全身感染。当母源抗体不够或犊牛因各种原因吮吸不到初乳时,很容易受到病原攻击,发病率明显上升,因此,一定要保证出

生后的犊牛第一时间吃上初乳。围产期母牛做好围产保健,产犊期间做好助产工作,防止产后感染,尤其是防止乳房炎的发生。

近些年微生态制剂的使用为防控本病起到了很好的作用,出生不久的犊牛瘤胃中还未有成熟的微生态体系,此时若饲喂微生态制剂将有助于益生菌提前在瘤胃中定植,乳酸菌、枯草芽孢杆菌、地衣芽孢杆菌、双歧杆菌、屎肠球菌、粪肠球菌、酵母菌等都是临床常用的益生菌,口服后能在一定程度上抵抗通过粪口途径感染的病原微生物。除了上述措施外,还应加强饲养管理,搞好环境卫生,由于本病的很多典型病例都混合有大肠杆菌和隐孢子虫的感染,故一定要做好犊牛的卫生管理,母牛乳房要经常消毒,局部保持干燥清洁,以减少犊牛吮乳时感染机会。

## 6 治疗

目前本病还没有特效的治疗方法,采用中西医结合的方法对症治疗能最大程度减少死亡率。治疗原则以防止脱水、酸中毒和继发感染为主。严重下痢且采食行为受到影响的犊牛第一时间进行补水,静脉注射 5% 葡萄糖生理盐水,并在其中加入碳酸氢钠,以增加血液中的碱储,抵抗酸中毒,有采食行为的犊牛可口服补液盐。另外,还需要灌服活性炭或次硝酸铋,以保护肠黏膜,促进肠道止血和伤口收敛。由于本病大多混感大肠杆菌和隐孢子虫,治疗时还需要配合使用对大肠杆菌敏感的抗生素和抗隐孢子虫药,如庆大霉素、恩诺沙星、头孢噻呋、磺胺药、阿奇霉素以及大蒜素等。中医方法治疗时以清热解毒、健脾利尿为原则,可使用葛根芩连汤、白头翁汤等灌服。

## 7 讨论

需要注意的是疫苗能使机体产生抗体,但不适用于本病,一是由于本病病原众多,疾病的发生是各种病原致病力的综合作用导致的,单一疫苗或联苗较难起到防控效果;二是本病发病日龄集中在产后 7~20 d,此时血液中的母源抗体含量高,会对免疫的疫苗产生反应,使疫苗失效的同时大量的抗体也会被中和消耗,对机体反而不利。