

犬瘟热防治体会

王瑜鑫¹ 丁建民² 尤桂荣³ 李华林^{3*}

1.宁夏回族自治区孙家滩管委会畜牧兽医站,宁夏吴忠 751100;

2.宁夏回族自治区利通区动物卫生监督所,宁夏吴忠 751100;

3.宁夏回族自治区利通区动物疾病预防控制中心,宁夏吴忠 751100

犬瘟热是由犬瘟热病毒(CDV)引起的一种高度接触性传染病,主要出现双相热,鼻炎、结膜炎,消化道、呼吸道、神经系统症状。该病传染性极强,死亡率高达 80%以上,是犬类常见、多发的传染病。

1 流行病学

本病一年四季均可发生,不同年龄、性别和品种的犬均可感染,以不满 1 周岁的幼犬最为易感,纯种犬的易感性强,且病情严重,死亡率高。传染源是病犬和带毒犬,病原可随其分泌物、排泄物(鼻汁、唾液、泪液及尿液)、血液等排向外界。主要传播途径是病犬与健康犬直接接触,通过空气、飞沫经呼吸道或消化道感染。潜伏期长短差异较大,一般 3~6 d,有的可达 20~30 d。

2 症状

发病初期患犬体温可高达 39.5~41.0 ℃,食欲不振,精神沉郁,眼、鼻流出水样分泌物,鼻镜干燥,打

喷嚏,有腹泻;在之后的 3~14 d 内再次出现体温升高,咳嗽,有脓性鼻涕及眼分泌物,鼻镜干裂,犬脚垫变厚、角质化,呕吐,拉稀和便秘交替出现;后期出现恶性下痢(粪便中混有黏液或血液),及口吐白沫、抽搐、转圈、共济失调等典型的神经症状,此时大多数病例已经很难治愈了,即使有少部分治愈也会留下不时摇头、肌肉颤抖、共济失调等神经后遗症。

3 诊断

根据发热、鼻镜干裂、眼有脓性分泌物、抽搐等典型临床症状可进行初步诊断,再结合实验室检查结果(犬瘟热快速诊断试剂盒检验结果呈阳性),可以作出确诊。但有些犬刚开始发病怀疑是犬瘟热,犬瘟热快速诊断试剂盒检验却呈阴性,直到发病 1 周左右检验才呈阳性,给临床诊断带来困扰。

4 治疗方法

1)首选注射足量犬瘟热单克隆抗体,按 1 mL/kg

收稿日期:2014-07-15

王瑜鑫,男,1980 年生,本科,兽医师。

1)加强饲养管理,增强鸡群的抵抗力。采取全进全出的饲养方式,提供新鲜、全价优质的饲料,创造良好的饲养环境(鸡舍干燥、通风,合适的饲养密度,适宜的光照、温湿度等),避免和减轻应激反应,保证鸡群机体健康和对外界致病因素的抵抗力。

2)制定科学合理的免疫接种程序。免疫程序的不合理可导致免疫抑制和免疫耐受,反过来又干扰和抑制免疫应答。因此,养殖场要根据当地疾病流行特点和本场的实际制定免疫接种程序。同时,加强鸡群免疫抗体监测,依据监测结果,适时开展鸡

群新城疫疫苗免疫接种。

3)严格执行消毒措施。做好定期消毒和临时消毒工作,特别是对进出场区的人员及车辆、场区、鸡舍、用具、工作服等彻底消毒;同时要及时消灭苍蝇,可减少鸡群疾病的传播。

4)选购优质的鸡苗和疫苗。选购优质健壮、抗病能力强的品种,同时选择优质的疫苗。将新城疫活疫苗和灭活疫苗联合使用,可产生较高水平的抗体,以达到预防的目的。

体重的剂量肌肉注射,中和犬瘟热病毒,提高病犬的抵抗力。

2)用干扰素、犬瘟抑制蛋白、“协力肽”等生物制剂适量,肌肉注射,抑制和干扰犬瘟热病毒复制,提高免疫功能。

3)用“科特壮”、维生素 B₁、维生素 B₁₂ 等进行肌肉注射,补充维生素,纠正代谢紊乱。

4)及时补充体液和能量,对症治疗发热、呕吐、拉稀、拉血等继发病。5%葡萄糖注射液 300~500 mL,双黄连注射液 0.6~2.4 g,0.9%氯化钠注射液 300~500 mL,头孢曲松钠 1~2 g;复方氯化钠注射液 300~500 mL,ATP 注射液 1~2 支,辅酶 A 注射液 1~2 支,维生素 C 注射液 2~4 mL,25%葡萄糖注射液 20~50 mL;复方氨基酸注射液 50~100 mL,诸药科学配伍,缓慢静脉滴注,1 次/d。

5 典型病例

5.1 病例 1

藏獒,黑色,雌性,1 岁,体重 40 kg,精神倦怠、食欲减退、呼吸喘促、体温 39.5 °C、鼻镜干燥、眼分泌物增多(脓性眼分泌物导致眼睑肿胀、粘连,睁眼困难)且伴发结膜炎、脚垫发硬。刚发病时 CDV(-),10 d 以后检验才呈阳性。按照前述方法治疗,首先注射犬瘟热单克隆抗体 80 mL、犬瘟抑制蛋白 5 支、干扰素 5 支,连续注射 3~5 d,病情反复,时好时坏;再加用犬用球蛋白 40 mL、胸腺肽 2 支,进一步提高抗病能力,效果还是不显著,患犬食少、体温忽高忽低、两后肢出现了抽搐的神经症状;配合输液和抗感染综合治疗将近 1 个月,仍然不见好转的迹象。建议犬主放弃治疗,但犬主不采纳,仍四处治疗,后死亡。

5.2 病例 2

博美,白色,雌性,3 个月,体重 1 kg,精神差、能吃犬粮、体温 39.7 °C、双眼均有脓性分泌物、拉粥样稀便,CDV(+),细小病毒(CPV)阴性,白细胞数升高。按前述方案治疗,CDV 单抗 3 mL、犬瘟抑制

蛋白 200 万 IU、干扰素 200 万 IU、“速诺”注射液 0.5 mL,分别肌肉注射。用药 3 d 后精神转好,体温 38.2 °C;但之后又有呕吐、大便带血和抽搐现象,病情出现反复,CPV(-),犬冠状病毒(CCV)阳性,采取犬瘟单抗、犬瘟抑制蛋白和干扰素继续肌肉注射,加用 CPV 单抗 3 mL 肌肉注射;止血敏 0.5 mL 肌肉注射;5%葡萄糖氯化钠注射液 80 mL、ATP 注射液 1 支、辅酶 A 注射液 1 支、25%葡萄糖注射液 10 mL、头孢曲松钠 0.1 g(小壶),1 次静脉滴注。连用 3 d 后食欲恢复、精神好转,继续采取补充能量、消炎、注射犬瘟单抗的方法,巩固疗效,同时喂给“赐能素”等高能食物。前后治疗 20 d,病情没有再出现反复,病犬逐渐康复。

6 防治体会

1)预防为主,科学免疫。严格按免疫程序要求,注射犬瘟热细胞培养弱毒苗或狂犬病、犬瘟热、副流感、犬细小病毒和犬传染性肝炎五联弱毒苗,产生高水平免疫抗体,是预防犬瘟热发生的最有效措施。

2)对症治疗,防治继发感染。犬瘟热病毒导致机体抵抗力下降,容易发生肺炎、肠炎、肝肾心损伤等,可直接导致病犬的心、肺、肝、肾等脏器功能衰竭甚至死亡,治疗继发病刻不容缓。

3)该病死亡率高,多数预后不良。发病早期及时大量使用特异性犬瘟热单克隆抗体、免疫球蛋白和犬瘟抑制蛋白、干扰素等制剂持续治疗,具有一定的疗效,到后期就很难治愈了。要及时告知病程长,治愈率低,预后不良,让犬主人有心理准备,避免发生医疗纠纷。

4)加强营养、护理及隔离消毒。犬瘟热的疗程比较长,要饲喂高能量、容易消化的犬粮,保证犬的能量需要。治疗期间采取隔离措施并保持安静是必须的,同时加强护理,搞好卫生和消毒,对病死犬做好无害化处理,防止传染。