

猪瘟、猪传染性胸膜肺炎与猪附红细胞体混合感染的诊治

刘 兵, 刘保群, 罗成杰, 诸庆衍
(贵州省瓮安县农村工作局, 贵州 瓮安 550400)

中图分类号: S858.28

文献标识码: B

文章编号: 1007-273X(2012)01-0029-02

贵州省瓮安县某养猪场发生一起以呼吸困难、高热不退、急性死亡为特征的疾病, 经过流行病学调查、临床症状观察、病理解剖及实验室诊断, 诊断为猪瘟、猪传染性胸膜肺炎和猪附红细胞体的混合感染。通过采取综合有效的防治措施, 猪场疫情得到有效控制。现将其报道如下。

1 发病情况及临床症状

2011 年 8 月, 贵州省瓮安县某猪场共存栏猪 418 头, 其中种猪 63 头、育肥猪 86 头、仔猪 269 头, 曾免疫过猪瘟疫苗、猪伪狂犬疫苗、猪细小病毒疫苗, 未注射过猪传染性胸膜肺炎疫苗。2011 年 8 月 5 日开始发病, 至 8 月 21 日共死亡 96 头, 其中妊娠母猪 3 头。发病猪初期精神沉郁, 食欲废绝, 体温 41~42℃, 鼻镜干燥, 呼吸困难, 站立不安, 部分猪四肢、耳朵、腹下皮肤发紫; 后期病猪鼻孔内流出带血色的

泡沫液体, 全身发绀而死。随后病猪逐渐增多, 用黄芪多糖、青霉素和土霉素治疗无效, 并在治疗过程中陆续有猪只死亡。

2 病理剖检

病死猪全身苍白, 口、鼻流出淡红色或红色泡沫; 肺两侧呈紫红色, 肺肿大, 心叶、尖叶有质地坚实的紫色肺炎区; 肺叶与胸膜粘连, 并且与胸腔壁也有粘连, 剖开后发现内有大量黏液和泡沫溢出; 部分肝脏肿大, 有出血点, 色黄质脆, 胆囊肿大; 脾脏肿大, 呈暗红色, 边缘不齐; 肠系膜淋巴结出血、水肿, 呈索状; 肾脏表面有出血点; 血液稀薄, 凝固不良。

3 实验室检验

3.1 细菌学检查

将病死猪组织样品送到贵州省畜牧兽医研究所

收稿日期: 2011-11-10

作者简介: 刘 兵(1972-), 男, 贵州瓮安人, 兽医师, 主要从事兽医临床诊疗工作, (电话)13885423596(电子信箱)rgm2011@sina.com。

雾状(雾粒大小 80~120 μ m)均匀散落于鸡体、地面、笼具等, 以鸡只羽毛微湿为宜, 防止呈水滴状。鸡舍温度较高时, 可放慢喷雾速度, 延长消毒时间, 以降低舍内温度; 温度较低时, 应加快喷雾速度, 缩短消毒时间, 减少应激。一般按照“由上至下、由里向外”的顺序消毒, 即先棚顶、墙壁、笼架, 最后地面; 鸡舍由里向外, 从进风口向排风口, 防止留死角。

(3)及时换气、注意保温。由于喷雾造成鸡舍、鸡体表潮湿, 消毒结束后要及时开窗通风, 使其尽快干燥。此外, 鸡舍要保持一定的温度, 特别是育雏阶段的喷雾, 要将舍温提高 3~4℃, 避免雏鸡受冷扎堆而压死。

4 带鸡体消毒的注意事项

(1)鸡在接种活疫苗的当天和接种前后各 1d 应

停止喷雾消毒。

(2)注意鸡舍内的通风换气, 尤其是对 50 日龄以内的雏鸡(不低于 10 日龄), 在通风不良的情况下不可喷雾, 以免药物刺激呼吸系统引起炎症。

(3)消毒药液要现用现配, 配制高浓度的、腐蚀性较大的消毒药液时要戴防护手套。在喷雾时要戴口罩, 注意自我保护, 以减少刺激。

(4)带鸡消毒全年均可使用, 一般情况下每周消毒 1~2 次, 春秋季节疫情常发时可增至每周 3 次, 发生疫病时可每天带鸡消毒 1~2 次, 也可根据鸡舍污染情况而定; 消毒前要先清扫鸡舍, 喷雾消毒时鸡群密度不宜过高, 以防挤压踩死; 喷雾消毒时若鸡群处于紧张、惊吓状态下, 可设法让鸡群逐渐适应, 不可强行实施。

进行细菌分离培养、生化鉴定及猪瘟荧光抗体染色。

3.1.1 分离培养 取死亡仔猪肝、肺、淋巴结接种于普通琼脂、麦康凯琼脂和 PPLO 琼脂平板上,37℃培养 24h。结果普通琼脂和麦康凯琼脂平板上无菌落生成,PPLO 琼脂平板上可见长出针尖大小、圆形、边缘整齐、光滑、半透明、灰白色的小菌落。

3.1.2 生化鉴定 菌株发酵乳糖、葡萄糖,水解尿素酶,不发酵甘露醇、不产生靛基质,甲基红试验阴性,V-P 试验阴性,硝酸盐还原试验阳性。

3.2 血液镜检

3.2.1 压片镜检 病猪耳静脉采血,制作鲜血压片,镜检。在油镜暗视野下检查,有 30%左右的红细胞呈不规则形状,边缘有 2~7 个长短不一的棘突,红细胞内(或表面)有 1~3 个卵圆形或逗点状虫体做扭曲运动,红细胞外有个别虫体做扭曲不规则运动。

3.2.2 姬姆萨氏染色 血液涂片经姬姆萨氏染色后置于 400 倍油镜下观察,发现红细胞内有数量不等的球状、芒状、菠萝状等不规则的虫体,虫体的折光性很强,在红细胞内外可见淡红色多形态的虫体,未发现其他病菌。

3.3 猪瘟荧光抗体染色

取送检病猪的肾、脾、淋巴结制备组织触片,干燥后用冷丙酮(-20℃)固定,再用 0.01mol/L, pH 7.4 的 PBS 洗涤 3 次,自然干燥后采用猪瘟荧光抗体染色,37℃恒温箱孵育 30min,再用 PBS 缓冲液冲洗 3 次,干燥,盖玻片固定,置于荧光显微镜下观察,可见黄绿色的特异性荧光,说明猪群感染了猪瘟病毒。

4 诊断结果

根据流行病学、临床症状、剖解变化,结合实验室检验结果进行综合判断,确诊该病例为猪瘟、猪传染性胸膜肺炎与猪附红细胞体的混合感染。

5 治疗

(1)对未表现临床症状的同群猪肌肉注射猪瘟脾淋苗 5~7 头份/头,配合肌注转移因子 0.05mL/kg,每吨饲料中添加磺胺-6-甲氧嘧啶钠 300g、盐酸多西环素 300g、TMP 200g,拌料饲喂,连用 7d。

(2)对患病猪采用复方黄芪多糖加贝尼尔注射,贝尼尔按 10mg/kg 体重配成 2%溶液,肌肉注射,1 次/d,连用 3d;每吨饲料中加入 600g 土霉素粉,混匀,连用 7d。

(3)病猪肌肉注射长效土霉素,0.3mL/kg 体重,

3d 注射 1 次,连用 3~5 次;血虫净(贝尼尔)5~7mg/kg 体重,隔日 1 次,连用 3 次;配合柴胡注射液,10~20mL/头·次,2 次/d,连用 3~5d。仔猪需补注铁制剂。

6 小结与讨论

(1)该猪场曾经免疫过猪瘟疫苗,但又发生了猪瘟,分析其主要原因如下:①免疫猪瘟疫苗的间隔时间太长;②猪场发生其他免疫抑制性疾病导致;③可能存在流行毒株与疫苗毒株主要功能基因变异较大,疫苗免疫不能有效防控该病。通过采取综合防控措施和适当的对症治疗,目前猪瘟免疫抗体水平已逐渐回升。事实证明,免疫抑制性疾病能影响猪瘟的免疫效果^[1],也可直接危害猪只健康,更为严重的是造成机体免疫抑制,导致多种病原继发感染,使病情加重、药物疗效降低以及疫苗接种失败。这在今后猪病防控中应引起各位同行高度重视。同时,通过做好猪瘟免疫抗体水平监测,提高猪瘟免疫效果,也提高了猪群对免疫抑制性疾病的抵抗能力。

(2)猪传染性胸膜肺炎是由胸膜肺炎放线杆菌(APP)引起的一种接触性传染病。目前该病已成为养猪业的主要疫病之一,以急性出血性纤维素性胸膜肺炎或慢性纤维素性坏死性肺炎为特征^[2]。猪附红细胞体病是猪附红细胞体寄生于猪红细胞表面或游离于血浆、组织液及脑脊液中的人畜共患传染性疾病。该病主要由吸血昆虫传播,一年四季均可发生,但多发生在夏季,特别是雨后及潮湿天气最易发生,临床症状表现为皮肤发红、高热稽留、黄疸、贫血、毛孔处点状出血等^[3]。此次病情,结合临床症状与治疗结果判断,存在猪瘟、猪传染性胸膜肺炎与猪附红细胞体混合感染,这可能是与其他文献记载的猪附红细胞体病的临床症状不同。近年来,猪附红体病在该地区流行较为严重,而且多呈隐性感染,当猪机体抵抗力下降时会诱发该病。因此减少应激因素和搞好环境卫生,加强饲养管理,做到全进全出,保持良好的环境卫生条件,定期防疫,是预防该病发生的重要措施。

参考文献:

- [1] 王 琴. 猪瘟病毒流行病学、病原致病特性及猪瘟综合防控研究[J]. 中国农业科技导报,2006,8(5):13-18.
- [2] 马晓平,曹三杰,文心田. 猪传染性胸膜肺炎病原特性及其诊断方法研究进展[J]. 动物医学进展,2005,26(5):6-9.
- [3] 殷宪强,李 平,宋津宁,等. 对一起猪附红细胞体病防控的思考[J]. 畜牧与兽医,2009,41(7):108.