

巧家县畜禽疫病情况及防控对策

洪兰章*

(昭通市巧家县动物疾病预防控制中心,巧家 654600)

摘要:通过对巧家县近年畜禽疫病情况、发病原因进行分析,提出今后巧家县畜禽疫病防控的对策:加强兽医防疫体系建设,加大动物防疫经费投入;加强有关法律法规宣传、加大检疫工作力度;规范使用兽药;加强饲养管理,提高牲畜抗病能力;加强牲畜驱虫工作和普通病诊疗工作。

关键词:巧家;畜禽;疫病;对策

畜禽疫病关系到畜牧业的健康、稳定发展。近年来,W病、山羊痘等畜禽疫病给巧家县畜牧业造成了重大损失,畜禽疫病防控形势严峻。为促进巧家县畜牧业的健康发展,特提出巧家县畜禽疫病的防控对策。

1 疫病情况

1.1 种类

疫病共7种。均为传染病,其中:猪传染病4种,即猪流行性感胃、猪丹毒、猪W病、猪附红细胞体病;牛传染病1种,即牛W病;羊传染病2种,即山羊痘、羊W病。

1.2 分布

牲畜W病于2000年首次发生在马树镇小米地村四社。2003年5月,巧家县鑫盛养殖公司从山西省忻州市北义井乡曾檀生奶牛场引进20头黑白花奶牛,引起该场原有黄牛和奶牛发生疫病流行,经检验为牲畜W病。2004年年初,炉房乡发生牲畜W病。

猪流行性感胃:2003年春,炉房乡炉房村老房子、狮子山社,发病18头,死亡3头,病死率16.7%。

猪丹毒:2003年春,炉房乡鲁德村,发病、死亡3头。

山羊痘:2003年,六合乡木厂村的牛厂坪、梁子、新路,水井村的园子,六合村的沙坝、窝荡等3村7社24户农户,饲养山羊242

只,发病167只,死亡34只,病死率为20.4%。2004年初,老店乡尹武村1农户饲养的17只山羊,全部发病,死亡6只,病死率35.3%。

猪附红细胞体病:2005年3、4月,老店乡发生猪附红细胞体病。

1.3 防治

2000年,马树乡小米地村四社,发生“W”疫病,扑杀牲畜50头(牛14头、羊16只、猪20头);建立10km的免疫隔离带,紧急免疫注射牲畜2090头(只)。

2003年5月底6月初,巧家县鑫盛养殖公司发生牲畜W病。按照“早、快、严、小”的处置方案,启动全县动物紧急预警预案;迅速通报疫情,查灭疫源,封锁疫区,扑杀病畜;制定方案,抽调人员,紧急免疫。6月13日~6月15日,扑杀牛292头(病死10头除外,成年黄牛253头、未成年黄牛8头、水牛1头、奶牛30头)、猪93头(能繁母猪73头、种公猪8头、仔猪12头)、羊2只、兔9只。6月16日~6月19日,在新华镇11个村建立免疫带,参加人员107人;免疫带区存栏生猪19444头、牛1463头、羊1189只;免疫注射W病疫苗猪17548头、牛1252头、羊959只;免疫反应猪5574头、牛157头、羊104只;反应治疗猪971头、牛39头、羊23只;治疗无效死亡猪47头、牛2头、羊1只。疫点毗邻的新华镇七

* 作者简介:洪兰章(1963-),男,汉族,巧家县人,大专,兽医师。E-mail:qjhlz@126.com

里八组,4户扑杀猪21头、牛5头。

2003年,六合乡紧急免疫山羊31只。

2005年,春秋两季防疫共注射生猪二联苗500473头次、仔猪副伤寒疫苗27469头次、牛疫苗99769头次、羊疫苗220099只次、禽流感疫苗195531只次。

其中猪、牛、羊每年春秋两季以W病疫苗为主进行防疫注射。

2 发病原因分析

消灭病源、切断传播途径和提高牲畜免疫力是防控牲畜疫病的三大环节,但是在巧家这样的边远山区农业县,这三大环节都是薄弱环节,没有那个环节能够做到万无一失。

2.1 带毒畜异地流通

随着经济的发展,牲畜及其产品市场交易活跃、流通频繁。牲畜频繁流动,带毒牲畜把病毒从一个地方带到另一个地方,造成疫源扩散。甚至有些商贩到农村收购牲畜时,从甲地收购一些,又运到乙地,再收购一些;如此类推,把牲畜疫源多次、多点传播开来,势必引起牲畜疫病大流行。巧家境内2003年和2004年发生的牲畜W病、山羊痘均为输入性病例传播的,充分证明,带毒畜异地流通是造成牲畜疫病流行的一个重要原因。

2.2 监督检查工作滞后

巧家及周边地区属典型的山区农业地区,农户居住分散、多住在山坡沟壑,户均养畜规模小,与防控经费紧缺、基层防疫基础设施差及防疫技术人员缺乏形成尖锐的矛盾,动物卫生监督检疫工作滞后,导致流通中的带毒牲畜不能及时、有效检出,也是造成牲畜疫病传播的一个原因。

2.3 免疫失败

2.3.1 操作不规范

防疫人员进行免疫注射时操作不规范是导致免疫失败的主要原因之一。由于待遇太低,村级动物防疫队伍极不稳定,每年都要增补防疫员,给防疫员的技术培训带来很大难度,导致防疫员技术素质低,每年春秋两防时

操作不规范。主要表现,一是不详细看、甚至不看疫苗使用说明书,不按规定的份量进行稀释,注射剂量不准确;二是不按规定部位进行注射,注射部位不准确;三是注射深度不够,或把疫苗注入脂肪层,或仅注入少量疫苗,或未注入疫苗。

2.3.2 疫苗的运输、保存、使用不当

经过运输、保存、使用等多个环节的疫苗,由于方法不当,多次使效价下降,严重影响免疫效果,导致免疫失败。口蹄疫、禽流感疫苗需2~8℃等低温条件保存,保存条件要求严格。稀释后的疫苗如不能立即用完,应放在冰瓶内低温保存;且在一定的时间内用不完的则弃之。巧家县多数行政村春秋两季防疫期间,气温都在15℃左右,在实际工作中,对数量多、体积大的疫苗运输和保存条件不符合要求,从县站到乡站,再从乡站到村防疫员这个运输过程中,很多时候疫苗是在常温下运输的,造成疫苗效价降低;在使用过程中,由于农村住户分散,养殖密度低,防疫员有时稀释一瓶疫苗要用一天,不但超过规定的使用时间,而且保存的时候乱摆乱放,也不符合要求,造成疫苗效价再次下降。

3 防控对策

3.1 加强兽医防疫体系建设,加大动物防疫经费投入

乡村等基层兽医是搞好动物防疫的重要基础。而巧家县乡级兽医技术人员不足,16个乡镇在职的兽医技术人员只有56人,40岁以上的占80%多,近十万人口的白鹤滩镇仅有2名兽医技术人员,蒙姑乡只有1名;由于待遇太低,村防疫员队伍极不稳定,2005年全县183个村配备的202名村防疫员已流失117人,流失率58%。因此,必须加强兽医防疫体系建设,配足乡级兽医人员,提高待遇以稳定村防疫员队伍。

每年春秋两季防疫,全县各乡镇都要遇到反应和死亡,这些反应治疗费和死亡补助费,落实不了,影响乡村兽医及防疫员的防疫

积极性。因此,必须加大对兽医防疫工作的投入,加强对乡村兽医防疫人员的技术培训,提高操作技能,切实抓好动物免疫注射工作。提高村级兽医人员的待遇,调动其工作积极性和主动性,保证兽医队伍的稳定,确保兽医防疫工作正常开展,真正提高动物疫病免疫密度和免疫效果。加强检疫人员技能培训,配备必要的检疫设备,严格认真开展检疫工作。

3.2 加强有关法律法规宣传、加大检疫工作力度

加强对《中华人民共和国动物防疫法》、《云南省动物防疫条例》、《云南省动物检疫和卫生监督条例》等法律法规的宣传,提高兽医工作者和广大养殖户的依法防制意识,加大依法制疫力度,保证免疫工作顺利开展,切实提高动物疫病群体免疫密度。加强检疫工作,使疫源控制在最小范围内,降低养殖风险,减少养殖户损失。

3.3 切实保证防疫质量

为保证防疫质量,应做到以下三个方面。

3.3.1 切实保证疫苗的质量

除按《兽药管理条例》严格兽用生物药品的生产、经营外,应进一步改善疫苗的运输和保存条件,保证疫苗效价,确保免疫效果。

3.3.2 正确使用疫苗

疫苗的正确使用与疫苗效价密切相关。稀释后疫苗效价下降速度很快,在免疫注射时应严格按照规程操作,用前稀释液应置于4~8℃预冷,稀释后的疫苗同样存放在有冰块的保温箱内,并在1~2h内用完。严禁用碘酊或其它消毒液消毒针头。严禁用大号针头注射,以免造成疫苗灭活或注射剂量无保证。严禁反复冻融疫苗,以免造成效价降低或影响真空度。免疫注射前应对针头进行严格消毒(煮沸消毒最佳)。

3.3.3 制定合理的免疫程序和保证免疫剂量

结合现在的春秋两防模式,根据实际情况制定合理的猪瘟免疫程序,并长期坚持。在巧家猪瘟免疫工作仍不能放松,可按下面

免疫程序操作,即仔猪在25~30日龄首次免疫注射;60~70日龄第二次免疫注射。母猪在产后20~25日进行猪瘟免疫注射,种公猪每年春秋两防各免疫注射1次。特别是规模养殖场(户)更要推广猪瘟免疫程序。牲畜W疫苗坚持春秋两防免疫注射。蓝耳病疫区及其周围要加强蓝耳病疫苗的免疫注射。所有疫病的免疫注射均应保证免疫剂量,保证免疫效果。

3.4 规范使用兽药

加强《兽药管理条例》的宣传贯彻执行,规范使用兽药。减少链霉素、新霉素、卡那霉素、四环素、糖皮质激素等可导致机体白细胞减少,影响免疫应答的兽药在免疫注射前后的使用,保证免疫效果。特别是免疫注射后出现轻微反应的牲畜,不要急于救治,应判断预后。待反应后的第二天再根据情况进行处理。

3.5 加强疫情监测

在畜禽生产中,建立疫情档案,健全疫情监测网络,提高疫情监测能力。制定疫情应急预案,一旦发生牲畜疫情,根据预案“早、快、严、小”进行处理,严格控制疫情的传播,把疫情控制在最小范围,把损失降到最低。

3.6 加强饲养管理,提高牲畜抗病能力

巧家传统养殖方式突出,加之农民贫困,投入较少,导致圈舍环境差、卫生条件不符合要求,科技饲养水平低。因此要加大投入引导,指导群众进行圈舍改造,改善饲养环境,提高科学饲养管理水平,并严格执行《种畜禽管理条例》,减少疫病发生,提高牲畜抗病能力。

3.7 加强牲畜驱虫工作和普通病诊疗工作

畜禽疫病包括寄生虫病。只有加强畜禽驱虫工作,才能减少畜禽寄生虫病的危害,提高畜禽对传染病的抵抗力。畜禽营养代谢性疾病也是畜禽养殖中不可忽视的一类疾病。要加强畜禽营养代谢疾病的预防与诊疗工作,减少畜禽疾病中的误诊误治损失。