

马龙县山羊传染性胸膜肺炎的诊断及防治

陆宝成*

(曲靖市马龙县畜牧局饲草饲料站,马龙 655100)

摘要:山羊传染性胸膜肺炎是由丝状支原体山羊亚种引起的山羊特有的急性或慢性高度接触性传染病,临床上以高热、咳嗽、肺和胸膜发生浆液性和纤维索性炎症为特征,传播快、死亡率高。随着山羊养殖业的迅速发展,山羊传染性胸膜肺炎的发病率也逐渐增高,已成为危害山羊生产的主要疾病之一,严重阻碍山羊产业的发展,它不仅能引起大批羊只死亡,造成极大的经济损失,而且还威胁人们的健康。本文对山羊传染性胸膜肺炎的病原、病因、流行特点、诊断方法进行了分析研究,在总结马龙县开展山羊传染性胸膜肺炎防治工作经验的基础上,提出了可行的综合防治措施。

关键词:山羊;传染性胸膜肺炎;诊断;防治

山羊传染性胸膜肺炎(Pleuropneumonia Infectiosa Caprinum)俗称烂肺病,是由山羊丝状支原体(*Mycoplasma mycoides* Var, Capri)引起的,主要通过飞沫传播,多呈急性经过,临床上以高热、咳嗽、肺和胸膜发生浆液性和纤维蛋白性炎症为特点,病死率可达70%以上,OIE将其列为B类病。1873年阿尔及利亚首次报道发生山羊传染性胸膜肺炎之后逐渐向全球蔓延。1958年曲靖市首次发现,马龙县山羊传染性胸膜肺炎最早发病于1964年,八十年代本县发病和死亡较多,之后趋于稳定。近几年来,随着人们消费观念的改变,国内外市场需求剧增、养羊前景广阔,山羊养殖发展迅速,而山羊传染性胸膜肺炎的发病率也在逐年增高,严重危害养羊业的发展。笔者对马龙县山羊传染性胸膜肺炎的发病规律、诊断方法和预防控制措施进行了总结。

1 马龙县山羊传染性胸膜肺炎发病情况及流行特点

马龙县山羊传染性胸膜肺炎最早于1964年在旧县镇发生,发病150只,死亡40只,病

死率26.67%。之后,马龙县其它乡(镇)相继发病,发病和死亡最多的是八十年代,呈地方性流行,1980年全县统计上报发病86只,死亡56只,致死率65.12%。1989年开展了畜禽疫病普查,对1987~1989年畜禽疫病重点调查,1987年全县统计上报发病80只,死亡30只,致死率37.5%;1988年全县统计上报发病100只,死亡40只,致死率40%;1989年全县统计上报发病30只,死亡10只,致死率33.33%。当时,采取了加强饲养管理、定期消毒、在常发病地区用山羊传染性胸膜肺炎氢氧化铝疫苗进行预防、用“914”(现已淘汰)进行治疗的防治措施,达到了较好的防治效果。

1990年以来,该病未出现大范围的发生与死亡。1998年2月,由于大庄乡厚甜种羊场引进了带菌羊而发病,羊场共饲养山羊324只,共发病78只,死亡17只。1998年12月,厚甜种羊场周边散养户相继发生该病,次年,疫病由大庄乡迅速向马龙县其它乡(镇)扩散,2000年全县山羊存栏72179只,37%的养羊大户发病,18%散养户相继发病,共发病

* 作者简介:陆宝成(1974-),男,兽医师,1996年7月毕业于昆明市农业学校。主要从事畜牧兽医及科技培训、推广工作。E-mail: lubaocheng74@126.com

13046只,死亡3014只,发病率18.1%,致死率23.1%。近年来,随着养羊业的兴起,本病在马龙县传播迅速,给当地养羊业造成了巨大的经济损失,严重挫伤了养羊专业户发展山地养羊的积极性。

本病潜伏期长短不一,短者为3~5d,长者3~4周,平均18~20d。根据病程和临床症状,可分为最急性、急性和慢性三型。在自然条件下,丝状支原体山羊亚种只感染山羊,3岁以下的山羊最易感染,而绵羊肺炎支原体则可感染山羊和绵羊。病羊和带菌羊是本病的主要传染源,呈地方流行性,冬季流行期平均为15d,夏季可维持2个月以上。接触传染性很强,主要通过空气飞沫经呼吸道传染。阴雨连绵,寒冷潮湿,羊群密集、拥挤等因素可加快传染。一年四季均可发生,3~5年为一个周期。主要见于冬季和早春枯草季节,羊只营养缺乏,容易受寒感冒,因而机体抵抗力降低,较易发病,而且病死率也较高。

2 临床表现

以急性、亚急性病例最为多见,病羊出现体温升高、咳嗽、流脓性或铁锈色的鼻液的现象,初病时羊体温突然升高到41~42℃,精神差,掉队,懒于采食,呼吸加快每分钟40~80次,脉搏可达110次以上,咳嗽、流浆性鼻涕,胸部触诊有痛感,听诊有湿性罗音和胸膜摩擦声,有的病羊的鼻端、口唇处有泡沫液体。随着胸膜和肺部渗出液增多,鼻液变为浓性,有的病例在鼻端、唇口等处附着带泡沫的液体,不断做吞咽动作好似在反刍,听诊有胸膜摩擦音和水泡音,呼吸加剧,不吃不动,有呻吟声,有的病羊眼睑肿胀、流泪、孕羊常发流产,后期卧倒在地,呼吸极为困难,头颈伸直、张口、拱背、流涎流泪,体温下降窒息死亡。慢性病例羊只,被毛粗糙、无光,病情反复,逐渐消瘦,体温时高时低。

3 病理变化

病变主要见于呼吸系统,肺体积膨隆,弹

性降低,肺叶出现不同时期的肝变,尖叶和中间叶呈红色肉样变,膈叶有包米粒至杏仁大的灰色肝变病灶,切面间质增宽,呈大理石样外观。气管和支气管有多量泡沫状液体。肺胸膜增厚,多数病例与肺脏发生粘连。胸腔积有多量淡黄色液体,肺门淋巴结和支气管淋巴结肿大,切面外翻,多汁,有小出血点;肝脏肿大、变性;胆囊肿大,脾稍肿大;肾脏稍肿大,色泽变淡。胸腔有大量的淡黄色液体,约1000ml左右,静置一段时间后大量的纤维蛋白凝块,两着肺部表面呈灰白色,肺切面呈大理石样,支气管扩张、胸膜粗糙变厚,有黄白色的纤维蛋白附着,心包与胸膜发生粘连、心包积液、心肌松软,支气管淋巴结和纵隔淋巴结肿大,切面流出液体并有溢血点。肝、脾、肾不同程度肿大。

4 诊断

根据流行特点、临床症状和剖检病变,可初步诊断为羊传染性胸膜肺炎。为进一步确诊,进行以下实验室诊断。

4.1 无菌操作取病、死羊的心血、肝、肺及肺门淋巴结作涂片,分别用革兰氏染色法和吉姆萨染色法染色后镜检,革兰氏染色未见细菌,吉姆萨染色可见0.3~0.5mm的菌体。

4.2 将病料接种于10%羊血清pH7.8~8.0的琼脂培养基中培养,可见很小的水滴状圆形菌落,直径1.5~2.5mm,菌落中央有乳头状突起,菌落中心向下长入培养基中,用铂金耳不易刮下。

4.3 用病羊血清与山羊传染性胸膜肺炎抗原,在聚乙烯微量滴定板上进行血清凝集试验,结果为阳性。

本病应与巴氏杆菌病进行区别,在临床症状和病理变化上,山羊传染性胸膜肺炎和巴氏杆菌病很相似,都有体温升高和咳嗽症状,以及胸膜肺炎和肺的肝样变化。巴氏杆菌病的病原体为巴氏杆菌,巴氏杆菌病的病料制片用瑞氏染色法染色镜检,可见两极浓

染的巴氏杆菌,而羊传染性胸膜肺炎的病料经染色、镜检通常观察到较为细小的多形性菌体。动物感染试验,病料接种家兔和小白鼠,传染性胸膜肺炎病料不引起发病;巴氏杆菌病料则可引起动物死亡。

5 治疗

本病早期治疗效果良好,当病程发展到中晚期,肺的病变范围过大时,往往治疗效果不佳。治疗的原则为抗菌、消炎、制止渗出、止咳、平喘、镇痛。在马龙县较常用的几个方剂有。

5.1 用恩诺沙星注射液和泰乐菌素注射液进行肌注,用量为:5%恩诺沙星 5mg/kg 体重,5%泰乐菌素 5mg/kg 体重,每天 2 次,连用 5~7d。喹诺酮类药(如:环丙沙星、恩诺沙星、单诺沙星)目前使用较多,早期使用能起到良好的效果,已逐步成为治疗支原体感染的首选药。另外,本病原对大环内脂类药(如:红霉素、泰乐菌素)敏感性较高。可将这两类药物联合用药,效果更好。

5.2 青霉素 160 万 IU,链霉素 100 万单位,三安鱼腥草 10ml,肌肉注射每日 1 次,连用 3~5d,可联合磺胺类药物治疗。

5.3 在饲料中添加土霉素和恩诺沙星,每吨饲料添加土霉素 1800~2000g 或恩诺沙星 200~400g,连续饲喂 7~10d。用药 1 周后,病羊治愈。

5.4 中药方剂。荆芥 300g、薄荷 300g、银花 500g、连翘 450g、桔梗 300g、芦根 350g、黄芩 300g、神曲 350g、山楂 200g、甘草 200g 研细共末,煎熬给羊群灌服,每天一剂,连用 2 剂。

5.5 部分磺胺类和氨基糖苷类也可用于对

本病的治疗,但治疗效果不一。临床经验显示,静注松节油或清肺散、抗感染中药可取得一定的效果。

因此,在实际生产中,应根据药敏试验,从中选择高敏药物治疗,结合临床病理变化特点对症治疗,提高机体抵抗力,控制继发感染。

6 预防措施

6.1 科学饲养管理

加强饲养管理,以提高羊只的抵抗力,冬季应尽量降低饲养密度,同时保持合理的通风换气,可有效预防本病的发生。冬季和早春枯草季节应加强饲养管理,草料缺乏、天气寒冷、体内外寄生虫、营养不良是诱发本病的主要原因,应用科学加喂麸皮或精料,补充维生素,增强羊的体质,适时驱虫,提高羊的抵抗力,可有效减少本病的发生。

6.2 强化检疫

严格执行兽医卫生管理制度,无疫情地区应防止引入病羊和带菌羊。引种严格检疫,隔离观察至少 15d 以上,新引进羊只必须隔离一个月以上,确认健康时,方可混群。定期对羊群进行检疫,对阳性羊只应及时淘汰和处理。

6.3 消毒

要强化消毒措施,制定科学的消毒规程,定期对羊舍、运动场地、饲喂工具进行清洗消毒。做好病死羊尸体的安全处理(如深埋、焚烧、消毒)和羊粪便的无害化处理。

6.4 免疫预防

预防本病可用山羊传染性胸膜肺炎氢氧化铝菌苗进行免疫接种。