

前后盘吸虫病与牛出血性败血症的鉴别诊断

吕淑栋*,叶芹芬,李光芬

(楚雄州南华县陇川镇畜牧兽医站,南华 675200)

摘要:根据南华县牛只发生的牛前后盘吸虫病和牛出血性败血症的病例,对基础兽医技术人员比较容易混淆的临床症状进行了分析和介绍。在对这两种疾病的病原、流行特点、诊断和治疗分别进行系统阐述的基础上,提出了鉴别诊断方法和要点。

关键词:牛;前后盘吸虫病;出血性败血症

在基层第一线从事畜牧兽医技术推广应用的人员,由于大多没有相应检测设备,牛前后盘吸虫病与牛出血性败血症在诊断上很容易误诊,对症治疗方面效果不佳。现对两病在实际诊断中容易产生的误区进行介绍,供同行参考。

1 概述

1.1 前后盘吸虫病

前后盘吸虫病(Paramphistomiasis)是由前后盘科的前后盘属、殖盘属等多种前后盘吸虫寄生于牛的瘤胃和胆管壁上所引起的寄生虫病。本病多发于多雨年份的夏秋季节,成虫危害较轻,主要是幼虫在移行期间可引起小肠、真胃粘膜水肿、出血,发生出血性胃肠炎,或者导致肠粘膜发生坏死和纤维素性炎症。小肠内可能有大量幼虫,肠道内充满腥臭的稀粪。胆管、胆囊膨胀,内含幼虫。患畜的临床表现为顽固性下痢,粪便呈粥样或水样,常有腥臭,食欲减退,精神萎靡,消瘦,颌下水肿,粘膜苍白,最后病牛极度瘦弱,表现为恶病质状态,卧地不起,因衰竭而死。

1.2 出血性败血症

巴氏杆菌病(Pasteurellasis)又称出血性败血症(Haemorrhagic septicaemia)是由多杀性巴氏杆菌引起的多种动物的一种败血性传染病。主要呈败血症和出血性炎症,该病是

一种急性、热性传染病,常以高热、肺炎、急性胃肠炎及内脏广泛出血为主要特征,慢性病例则表现为皮下、关节以及各脏器的局灶性、化脓性炎症,临床上简称为“血性败血症”。

2 病因

2.1 前后盘吸虫病

牛前后盘吸虫病由前后盘吸虫的成虫寄生于牛的前胃(主要是瘤胃与网胃交接处)而引起。本病的发生多集中在夏秋两季,牛因吞食了含有前后盘吸虫囊蚴的水草而受感染,多见于放牧的牛只,尤其水牛。

前后盘吸虫的种类很多,虫体的大小、色泽及形态构造因其种类不同而异。寄生于牛羊等反刍动物较常见的是鹿前后盘吸虫(Paramphistomum cervi)。成虫寄生于牛、水牛、绵羊、山羊等反刍动物的前胃(主要是瘤胃与网胃交接处),偶尔也见于真胃、小肠、胆管和胆囊。成虫体呈圆锥状,背面稍弓起,腹面略凹陷,粉红色,雌雄同体,长0.5~1.2cm,宽0.2~0.4cm。口吸盘位于虫体前端,腹吸盘又称后吸盘位于后端,比口吸盘大,虫体靠吸盘吸附于胃壁上。

前后盘吸虫的发育史与肝片吸虫相似。成虫在终末宿主的瘤胃内产卵,卵进入肠道随粪便排出体外。卵在外界适宜的温度(26~30℃)下,发育成为毛蚴,毛蚴孵出后进入

* 作者简介:吕淑栋(1972-),南华县人,专科,兽医师。一直从事畜牧兽医技术推广工作。

水中,遇到中间宿主淡水螺而钻入其体内,发育成为胞蚴、雷蚴、尾蚴。尾蚴具有前后吸盘和一对眼点。尾蚴离开螺体后附着在水草上形成囊蚴。牛、羊吞食含有囊蚴的水草而受感染。囊蚴到达肠道后,幼虫从囊内游出,在小肠、胆管、胆囊和真胃内寄生并移行,经过数十天,最后到达瘤胃,逐渐发育为成虫。

2.2 出血性败血症

病原为多杀性巴氏杆菌(*Pasteurella*)。它是一种细小的球杆菌,革兰氏阴性,不形成芽孢,无鞭毛,新分离的强毒株具有荚膜。病料涂片用美蓝或姬姆萨染色,菌体两端浓染。引起牛出血性败血症的多杀性巴氏杆菌以血清型6:B和6:E为主。通常在健康牛的呼吸道里也有这种病菌的存在,属条件性致病菌;当气候冷热突变、饲养管理不好、使役过度、身体抵抗力减弱时,病菌就可能大量繁殖,导致牛发病。

本菌抵抗力低,在干燥空气中2~3d死亡,在血液、排泄物和分泌物中能生存6~10d,直射阳光下数分钟死亡。一般消毒液在数分钟内均可将其杀死。

3 症状

3.1 前后盘吸虫病病例

南华县龙川镇河洞村杨家田有几头牛。主诉。咳嗽,发热,鼻孔有时流出泡沫,气粗而喘,草料难下咽。检查体温41.3℃,呼吸40次/min.,脉搏114次/min.,流泪,结膜充血,头颈伸直,鼻镜干燥,流鼻涕带血泡沫,粘膜苍白,头颈及前胸处炎性水肿,触诊肿硬。顽固性下痢,粪便呈粥样或水样,伴有恶臭,粪便混有血液,精神萎靡,极度瘦弱,卧地不起。因该村发生过牛出败疫情,故开始处置时以悄然清热利湿、消炎镇痛、强心补液、利尿、提高机体免疫力为主。但3d内死亡1头,解剖后在肝内、肝管内发现吸虫,在瘤胃内发现前后盘吸虫。采用氯氰碘柳胺钠,5mg/kg皮下注射,同时口服硝氯酚片,5mg/kg,每日一次,连用2d,同时辅以安钠咖、10%葡萄糖、复合维生素、解热镇痛消炎针,2日后

病牛病情好转,5日后恢复正常。共医治26例,治愈23例,转归2例,死亡1例。

3.2 出血性败血症

临床症状该病主要包括三种类型。

3.2.1 败血型

病牛体温升高,精神沉郁,全身衰弱,肌肉震颤,呼吸困难,脉搏加快,采食反刍停止,鼻境干燥,流鼻涕带血泡沫,眼睑膜潮红,流泪,腹痛、腹泻,粪中有时混有纤维蛋白和血液,尿中有时带血,病牛可在24h内死亡。

3.2.2 肺炎型

主要表现纤维素性胸膜肺炎症状,病牛呼吸困难、发喘、有痛性干咳、低头夹尾、鼻孔流出黏液或脓性鼻涕,体温升高,胸部听诊有支气管呼吸音或啰音,有时还有胸膜摩擦音,叩诊胸部有浊音区,较为严重的犍牛多伴有带血的严重腹泻。急性病牛3~7h内死亡。

3.2.3 水肿型

病牛咽喉、头颈、胸前部发生炎性水肿,肿胀疼痛,严重时下腹及四肢也发生水肿,皮肤和黏膜发干,眼红肿流泪,舌咽肿胀,流涎呈丝状,吞咽和呼吸困难,常因窒息或腹泻虚脱致死。病程24~48h。

4 诊断

4.1 牛前后盘吸虫病

4.1.1 成虫寄生的诊断

可用水洗沉淀法在粪便中检查虫卵。虫卵的形态与肝片吸虫的很相似,但颜色不同。

4.1.2 幼虫

生前诊断主要结合临床症状和流行病学资料进行推断或用驱虫药物进行治疗性诊断,如果症状好转或在粪便中找到相当数量的幼虫,即可确诊。

4.1.3 死后诊断

死后诊断可根据病变及大量幼虫或成虫的存在。

4.2 出血性败血症

根据流行特点、临床症状,对牛巴氏杆菌病做出诊断。该病牛四季可发生,气温变化大,阴湿寒冷时易发。表现为突然发病,体温

41℃以上,眼结膜潮红,呼吸和脉搏加快,肌肉震颤,常伏卧不起,呈犬座式死亡。头颈及前胸处炎性水肿,触诊肿硬,灼热,口腔流涎呈细丝状。胸部叩诊有浊音区及疼痛,听诊有啰音及胸膜摩擦音。咳嗽、呼吸高度困难,喘气,有黏液或脓性鼻液,可视黏膜蓝紫色。口鼻流出带泡沫的血液,便秘下痢,粪便恶臭混有血液。

在生产实践中,南华县曾经发生过牛出败,现在又发生肝片吸虫及瘤胃前后盘吸虫,在诊断时,会有将二者混淆的可能,也有可能并发。所以诊断时要注意观察,仔细区分二者的共同点与不同点。以免误诊,给农户经济上造成更大的损失。

5 病理变化

5.1 前后盘吸虫病

成虫感染的牛、羊,多在屠宰或尸体剖检时发现。虫体主要吸附于瘤胃与网胃交接处的黏膜,呈深红、粉红、或乳白色,如将其强行剥离,见附着处黏膜充血、出血或留有溃疡。因感染幼虫而衰竭死亡的牛、羊,除呈现恶病质变化外,胃、肠道及胆管黏膜有明显的充血、水肿及脱落,其内容物中可检查出幼虫或虫卵。

5.2 出血性败血症

5.2.1 败血型

呈现败血症变化,黏膜小点出血,淋巴结充血肿胀,其他脏器也有出血点。

5.2.2 肺炎型

表现为纤维素性肺炎和胸膜炎,肺脏有不同程度的肝变区,切面呈大理石样变。

5.2.3 水肿型

肿胀部皮下结缔组织呈胶样浸润,切流出黄色透明液体。淋巴结肿大。此外,其他组织器官也有不同程度的败血症变化。

6 前后盘吸虫病的治疗

6.1 硫双二氯酚,牛 60mg/kg 体重,将药物用适量酒精溶解后加水成悬液灌服;或与精

饲料混合制成药丸,或用菜叶包裹投服;也可直接拌于精饲料内喂服。

6.2 氯硝柳胺,牛 70mg/kg 体重,将药物置于舌根,让其吞服。

6.3 溴经替苯胺,牛 65mg/kg 体重,制成悬浮液灌服。

7 预防

7.1 牛前后盘吸虫病

7.1.1 定期驱虫

驱虫不仅可治疗病畜,也是积极的预防措施。驱虫时间与次数必须根据流行地区疫病的流行特点而定,南华县因为牛群终年放牧,每年要进行三次驱虫。

7.1.2 粪便处理

把平时和驱虫时排出的粪便堆积发酵,杀灭虫卵。

7.1.3 牧地预防

避免到有中间宿主的低洼地带放牧,不饮用这些地方的地表水,或采用轮牧方法,即把牧地分为若干块,每块放牧不超过一个半月,可以防止牛在牧地上感染囊蚴。

7.2 牛出败

7.2.1 预防注射

皮下注射牛出败氢氧化铝菌苗,体重 100kg 以下的牛注射 4ml,100kg 以上的牛注射 6ml。

7.2.2 病牛隔离治疗

牛舍和活动的地方及用具都要用 3% 来苏水或 5% 的漂白粉、20% 的热草木灰水、10% 的石灰乳进行消毒。

7.2.3 处理好污染物

被病牛污染的饲料或垫草要烧毁,病牛的粪便要进行发酵处理。

7.2.4 加强管理

平时要注意加强饲养管理,增强牛体的抵抗力,避免拥挤、受寒、受热和过度劳累。

7.2.5 卫生常规化

搞好牛舍及周围的环境卫生。