

永善县农村放牧羊的肝片吸虫病诊断与治疗

张相玉*

(昭通市永善县畜牧兽医局,永善 657300)

摘要:肝片吸虫病是当前严重危害农村放养羊的内寄生虫病,主要表现为急性肝炎、胆管炎,严重时伴有全身中毒和营养不良,生长发育受到影响。病羊易脱毛,毛色发黄,干燥无光泽易断;消瘦,流鼻涕,个别有打喷嚏现象;同时病羊敏感性高,食欲下降甚至不食;眼睑、下颌、胸部及腹下出现水肿,毛、肉品质显著降低;有的甚至死亡,给养殖户造成严重的经济损失,笔者在基层畜牧科技推广实践中,在诊断及治疗羊的肝片吸虫病方面总结了一些经验,本文介绍了永善县农村放牧羊的肝片吸虫病诊断与治疗方法,以供同仁及养殖户参考。

关键词:永善县;羊肝片吸虫病;诊断;治疗

1 病原及生活史

肝片吸虫(*Fasciola hepatica*)主要寄生于羊的胆管内,也能感染牛、猪、马驴等家畜以及野生动物,也可感染人。虫体呈扁平叶片状,长20~30mm,宽8~10mm,新鲜虫体红褐色,固定后变为灰白色。肝片吸虫(俗称柳叶虫)在发育过程中需要两个宿主,成虫在终末宿主体内发育(主要在宿主肝胆管中),幼虫在中间宿主—椎实螺,又名小土蜗(*Limnaea* spp.)体内发育。成虫在羊的胆管内每天平均产出6000~12000个虫卵,虫卵随粪便排出宿主体外,当温度适宜时即发育成毛蚴。毛蚴遇到中间宿主螺蛳时进入其体内,再经过胞蚴、雷蚴、尾蚴3个阶段发育钻出螺体,发育为囊蚴。羊饮水或采食到被囊蚴污染的牧草后,在十二指肠内脱囊而出,经过三种途径进入胆管:一是穿过肠壁进入腹腔,经肝脏而至胆管;二是钻入肠壁静脉,经门静脉到达肝脏,穿过血管进入肝组织移行,经数周到达胆管;三是从十二指肠的胆管开口处进入胆管。成虫经3~4个月发育成熟并开始产卵(成虫的一般寿命为3~5年),虫卵排出体

外,然后再经毛蚴→胞蚴→囊蚴→成虫的各个发育阶段继续循环。

2 流行病学特点

2.1 肝片吸虫病的流行因素

永善主要在溪洛渡镇的云荞村、马楠乡、水竹乡、莲峰镇、茂林镇、伍寨乡等高寒冷凉山区发生较多,也就是说群众说有“锈水”的地方。

2.1.1 中间宿主—椎实螺

凡是有肝片吸虫病流行的地区,与椎实螺的大量孳生及其对外界环境抵抗力强有重大关系。

2.1.2 虫卵的抵抗力

虫卵对干燥抵抗力差,在高温40~50℃时,几分钟就死亡。但在潮湿的环境中能长时间地保持生活力,对化学药品和一般的消毒药的抵抗力也较强。

2.1.3 囊蚴抵抗力强

囊蚴能抵抗零下4~6℃低温,在完全干燥的干草中也要50d才死亡。

2.1.4 感染地区

长期在潮湿牧地和沼泽地带放牧,往往

* 作者简介:张相玉(1973-),女,汉族,大专,兽医师。长期在基层从事畜牧科技推广工作。

E-mail:ynysclz@126.com

感染严重。

2.2 发病季节

该病多发生在夏秋两季,6~9月份为高发季节;在冬季和初春,气候寒冷,牧草干枯,大多数羊消瘦、体弱,抵抗力低,是肝片吸虫病患羊死亡数量最多的时期。常呈地方性流行,发现后,往往呈散发,持续几年时间,不能根除。灭源,清患,预防,采取综合措施是根除本病的关键。

3 肝片吸虫病的致病作用

3.1 移行作用

当大量囊幼感染时,引起肝实质的广泛破坏,发生大量出血,造成急性肝炎。

3.2 机械作用

寄生在胆管的成虫,体表的小刺经常刺激胆管,引起慢性胆管炎,当虫体数量足够多时,可造成胆管阻塞,胆汁停滞而发生黄疸。肝脏机能发生障碍,引起消化不良,营养紊乱等。

3.3 毒素作用

虫体的新陈代谢产物和分解产物对机体呈现毒害作用,使家畜发生贫血、消瘦、水肿等。肝片吸虫病幼虫从肠管移行至肝及胆管时,能带入各种细菌,肝片吸虫病幼虫移行损坏肝组织,对细菌的生长发育提供理想的培养基,产生毒素导致羊发病。

4 临床症状

根据虫体数量、羊的年龄、羊的体质以及感染后的饲养管理情况而分为急性型和慢性型。

4.1 急性型

多见于秋季,表现为体温升高,精神沉郁,食欲废绝,偶有腹泻,黄疸,腹膜炎。肝区叩诊时浊音区扩大,敏感性增高,病羊迅速贫血,粘膜苍白。有些病例表现症状后3~5d发死亡。

4.2 慢性型

最为常见,可发生在任何季节。病程发展很慢,一般在1~2个月后体温稍有升高,食欲略见降低;眼睑、下颌、胸下及腹下部出现水肿。病程继续发展时食欲趋于消失,表现卡他性肠炎,使得黏膜苍白、贫血剧烈。由于毒素危害以及代谢障碍,羊的被毛粗乱无光泽,脆而易断,有局部脱毛现象。3~4个月后水肿更为剧烈,病羊更加消瘦,母羊乳汁稀薄,怀孕母羊流产或生产弱羔,甚至死亡。

5 剖检

5.1 急性型

剖检病变主要见于肝脏,其次为肺脏。肝脏病变者为100%,肺病变者约占35%~50%。受大量虫体侵袭的患羊,肝脏出血和肿大。挤压切面时,液体中混杂有幼龄虫体。因感染特别严重而死亡者黏膜苍白,可见有腹膜炎,有时腹腔内有大量出血。

5.2 慢性型

慢性病例肝脏增大更为剧烈。到了后期,受损部分显著缩小,呈灰白色,表现肝脏表面不整齐,质地变硬,胆管扩大,充满灰褐色的胆汁和虫体。切断胆管时,可听到“喳喳”之声。由于胆管内胆汁积留与胆管肌纤维的消失,可以引起管道扩大及管壁增厚,触摸时感觉管壁厚而硬,致使灰黄色的索状物出现于肝的表面。肺的某些部分有局限性硬固结节,大如核桃到鸡蛋,其内容物为暗褐色半液状物质,其内往往含有1~2条活的或分解状态的虫体,结节的包囊为钙化结缔组织,肺表面的颜色正常。

6 治疗措施

6.1 诊断

在该病发生地区,一般可以根据下颌肿胀(农村常称“生锈”)、不吃、下痢、贫血等症状进行诊断。可初步诊断为肝片吸虫病。但要确诊必须采用粪便检查法(采取新鲜粪便

5~10g,用沉淀法和尼龙筛淘洗法检查虫卵,虫卵呈长卵圆形,黄色或黄褐色,大小为130~150 μm ×63~90 μm 。)如果发现卵虫即可确诊。

6.2 治疗原则

6.2.1 对病畜进行有效灭虫,注意保肝、保胆,恢复肝胆功能,提高机体抵抗力

6.2.1.1 口服硫苯咪唑

最急性型:100mg/6kg·体重;急性型:100mg/8kg·体重;慢性型:100mg/10kg·体重。羊预防用药:100mg/15kg·体重,必要时隔7d再驱虫一次;20mg/kg体重,一次口服。如2012年3月12日溪洛渡镇云荞村营盘一社刘林,养了34只绵羊,有六只羊两天不吃草料、拉稀。从外观看,34只羊都被毛松乱、下痢、消瘦,有重度贫血症状,用粪便检查法采取新鲜粪便10g,用沉淀法检查虫卵,发现黄褐色长卵圆形卵虫,确诊为肝片吸虫病。根据病羊体况,所有羊群每只按100mg/8kg·体重用硫苯咪唑与健胃散灌服,10d后重复一次,4月10日电话回访羊已恢复食量。

6.2.1.2 对症治疗

由于肝片吸虫对红细胞破坏能力很强,驱虫后肌注牲血素补血,成羊5mL/只,羔羊2~3mL/只。必要时3d后再肌注一次。如2013年5月10日,茂林镇永安村永安一社吴得宝,养殖的21只山羊中有3只下痢,有3d不食草料,用粪便检查法检出肝片吸虫卵虫,确诊为肝片吸虫病。根据病羊体况,所有羊群每只按100mg/8kg·体重用硫苯咪唑与健胃散灌服,并按成羊5mL/只,羔羊2~3mL/只肌注牲血素补血,10d后重复一次,6月15日下乡回访羊已全部恢复食量。

6.2.2 对体质较差及怀孕母羊的病后恢复用复合维生素及复合VD混合饮水,并肌注牲血素

对于腹泻及水肿的羊只,使用抗生素辅助治疗。妊娠母畜须在分娩2个月后驱虫,同时补充复合维生素和复合VB混合饮水,并

肌注牲血素。另外,也可用中药辅助治疗:苏木15g、贯仲9g、槟榔12g,水煎去渣加白酒60mL灌服。如2013年4月20日伍寨乡长海村索托落一社吴光菊,养12只山羊,大部分消瘦,有4只怀孕母羊出现下颌肿胀,腹泻及水肿,接诊后经诊断为肝片吸虫病,4只怀孕母羊用复合维生素及复合VD混合饮水,并肌注牲血素,其余全部按量驱虫健胃,母羊产后2个月后驱虫,8月15日回访,所有羊只健康正常。

7 防控措施

7.1 药物驱虫

对全场羊群进行驱虫。9月下旬驱虫一次,在10月份驱虫一次。所有羊只来年在2~3月份和10~11月份两次定期驱虫。丙硫咪唑,每千克体重10mg,空腹灌服,1月后重复用药一次。

7.2 圈舍内的粪便,清除后堆积发酵

对驱虫后排出的粪便,要严格管理,集中堆积发酵处理,防止污染羊舍和草场。

7.3 消灭中间宿主

7.3.1 化学方法,一般采用1:5000硫酸铜溶液在低湿草地喷洒灭螺。

7.3.2 物理方法,翻耕、土埋等,结合草原或农田基本建设进行灭螺。

7.3.3 生物学的方法,可养殖禽类以灭螺。

7.4 选择放牧地点

不到沼泽、低洼潮湿地带放牧。加强饲养管理,增强抵抗力,降低发病率。

7.5 注意饮水卫生

让羊饮清洁的水,不要到低湿、沼泽地带去饮水。

7.6 患病脏器处理

对有严重病变的肝脏立即作深埋或焚烧等销毁处理。

7.7 改变养殖方式

改变传统的放养为圈养,可降低肝片吸虫病的发病机率。