

羊传染性胸膜肺炎的综合防治分析

桂林市永福县永安乡兽医站 林友华 田吉希

摘要: 我国山羊养殖业以迅猛速度发展,对于养殖户来说,应动态关注山羊身体状况,全面预防传染性胸膜肺炎疾病,避免遭受不必要的经济损失。本文首先介绍羊传染性胸膜肺炎的病症表现,然后分析病理变化及诊断方式,最后重点探究预防、治疗羊传染性胸膜肺炎的有效措施。旨在为相关人员传授经验,促进山羊养殖行业规模化发展。

关键词: 羊; 传染性胸膜肺炎; 综合防治

近年来,羊传染性胸膜肺炎疾病的发生率居高不下,一旦养殖户对该疾病防控措施不当,那么细菌会大面积扩散,导致群羊身体健康受到威胁,最终养殖户经济受损,并且羊肉产品质量大大降低。可见,分析羊传染性胸膜肺炎的综合防治措施刻不容缓。

一、羊传染性胸膜肺炎的病症表现

羊一旦感染传染性胸膜肺炎疾病,会在15天之后表现出厌食、口舌干燥等现象,即便中途为其服用抗流感药,仍无好转迹象。下文从发病快慢角度具体分析病症表现:

(一) 慢性

这类疾病多见于气温较高、湿度较低的夏季,病羊全身症状不是十分明显,细心的养殖户能够察觉到病羊体温偏低,间歇性出现咳嗽、腹泻等现象,其症状与感冒症状类似。如果未能及时对症治疗,那么会加剧病羊不适感,并且还会引发其他疾病。

(二) 急性

病羊体温升高后,鼻涕流量明显多于以往,还会伴随湿咳。这类症状持续出现5天后,那么症状明显改变,并呈加重态势,如眼角流泪、完全绝食、呼吸受阻、身体衰弱。如果病羊病期近30天,那么危在旦夕。

(三) 最急性

羊传染性胸膜肺炎疾病快速发作后,症状表现总结为:初测体温高达40℃,并且病羊身体疼痛难忍,会鸣叫、呻吟,并且鼻液中可见血迹,不久后无生命体征。

二、羊传染性胸膜肺炎的病理变化及诊断方式

(一) 病理变化

病羊病变位置主要在胸部,通过解剖观察是否存在积液,以及积液量、积液颜色的变化情况。总结病理变化规律,即病羊胸内存在黄色积液,并且胸变区面积逐渐扩大,导致胸膜不同程度粘连。细致观察可知,气管内存在分泌物,支气管淋巴充血、肿胀。

(二) 诊断方式

基于临床症状,以及病理变化,初步诊断病羊是否患有传染性胸膜肺炎疾病,为进一步验证初诊结果,通过病原分离、血清学试验进行确诊。一般来说,羊传染性胸膜肺炎诊断分为三步,即实验室诊断、生化试验诊断、血清学试验诊断,基于病变组织采集、细菌培养、发酵结果分析等环节获知病例信息,当血凝试验结果为阳性,则证明病羊确实患有传染性胸膜肺炎疾病。

三、防治羊传染性胸膜肺炎的综合措施

羊传染性胸膜肺炎疾病防治工作刻不容缓,具体落实疾病防治的综合措施,能够减少疾病的出现,还能扩大养殖户利润空间,推动当地山羊养殖业稳健发展。下文从预防措施、治疗措施两方面重点分析,取得羊传染性胸膜肺炎疾病防控的良好效果。

(一) 预防措施

预防羊传染性胸膜肺炎疾病时,应做好源头控制工作,通过检疫检验淘汰带病羊,一般来说,坚持本地羊养殖原则,减少外地羊的引进。必须引进外地羊时,对其隔离处理,如果隔离期满,在检查阶段未发现带病因素,可以将其混入羊群。饲养管理阶段,务必为羊营造健康、无菌环境,避免陌生人员、车辆随意进出羊圈。即便是饲养员,仍要在进入羊圈之前,佩戴防护服,严格遵守羊圈卫生安全管理制度。与此同时,做好羊圈卫生清洁、消毒工作,及时通风、排湿,以免病菌滋生,并有效切断病毒传播途径。如果冬季气温较低,为缩小室内外温差,应在羊圈内做好保暖工作。养殖过程中,一旦发现患有传染性胸膜肺炎的病羊,那么要及时对其隔离,并彻底清洁羊圈,用生石灰消

毒。针对病死羊处理时,主要选择无害化处理方式。

最为关键的是,科学注射疫苗,通过免疫接种降低羊传染性胸膜肺炎疾病发生率,正常来说,根据山羊、绵羊身体机能的差异性,对山羊注射鸡胚化弱毒苗、氢氧化铝苗(皮下注射),对绵羊注射肺炎支原体灭活苗。实际注射时,参照当地病原体分离结果,有序完成接种任务。年龄半年之内的羔羊注射2.8mL氢氧化铝苗,羊龄半年开外的注射5.4mL氢氧化铝苗。一旦注射期间发现传染性胸膜肺炎疾病,对健康羊注射疫苗,对羔羊提前免疫接种,将风险降到最低。

(二) 治疗措施

实际治疗中,根据病羊病情轻重,为其制定不同的治疗方案。如果病情较轻,根据体重大小注药治疗,即每重1kg,注射2.3mg恩诺沙星注射液,注射方式为肌肉注射,每天注射两次,连续注射3天。或者每重1kg,注射9.5mg替米考星注射液,同样是肌肉注射,每天2次,连续注射2天。如果病情较重,在基础治疗的基础上,静脉滴注治疗,即4.8%小苏打55~70mL,9%葡萄糖生理盐水95mL,或者将48万单位阿霉素溶于110mL的0.8%生理盐水中治疗,正常来说,治疗3天能够显现效果。条件允许的情况下,可以注射泰乐菌素,即每只成年羊肌肉注射9mL,可以联用同剂量的氟苯尼考,治愈率高达95%。

总结经验处方治疗方法:氟苯尼考注射液与黄芪多糖注射液、Vc注射液联合注射,用量分别为0.15mL/kg、0.22mL/kg、6~8mL/kg,每天一剂,连续治疗3天;4.8%葡萄糖液250~485mL稀释适量红霉素,静滴治疗,每天一剂,连续治疗3天;复方长效磺胺注射液与黄芪多糖注射液联合注射,适宜用量分别为0.3mL/kg、0.23mL/kg,每天1剂,接连治疗3天。除此之外,还可以配备支持疗法,如绝食病羊超过1天,实行补液防脱水措施。病羊第一次注射后,在非注射一侧颈部肌注一剂或两剂促进胃肠蠕动的制剂,其作用是加快排放病畜宿便,并刺激食欲。

病羊的患病程度以及病症表现不相一致,对于养殖户来说,应强化安全意识和责任意识,动态了解传染性胸膜肺炎疾病预防、治疗的相关知识,主动与相关专家、学者沟通,积累羊传染性胸膜肺炎疾病防控的丰富经验。实际防治中,立足病羊实际情况,选择适宜的防治策略,必要时联用多种防治方法,大大提高病羊痊愈率。

四、结束语

综上所述,羊传染性胸膜肺炎防治的重要性不言而喻,要想尽快加快病羊痊愈进程,应针对病羊传染性胸膜肺炎疫情程度,给予相应的治疗措施,避免病毒扩散。最为重要的是,坚持综合防治方法,如事先预防、事中治疗,通过药物疗法、基础疗法保证羊群健康,促进山羊养殖业健康发展,确保养殖户的经济效益。

参考文献:

- [1]蒙立兴,魏译.羊传染性胸膜肺炎的综合防治措施[J].中国畜禽种业,2019,15(06):131.
- [2]李振安.羊传染性胸膜肺炎的流行特点及防治[J].畜牧兽医科技信息,2018(12):88.