

雉鸡链球菌病的诊治报告

赵淑丽 李 岩 应月侠

(吉林省农业学校, 吉林 132101)

1993年5月, 抚松县某林业局雉鸡场发生慢性链球菌病, 发病率36.7%, 病重鸡大多数死亡。

1 症 状

本场饲养雉鸡3000只左右。4月末, 开始以散发形式发病, 5月达高峰, 以生长发育好的公雉鸡及产蛋率高的母雉鸡发病率大些。病鸡表现精神不振, 呼吸困难, 体温升高达43℃, 两翅下垂, 嗜眠, 排黄白或黄绿色稀便, 食欲减退或废绝, 有的趾关节或跗关节肿胀, 有的可见眼结膜炎, 病程较长, 一般2至4周。

2 剖检变化

可见尸体消瘦, 脱水, 肝肿大、质脆, 肝边缘有坏死灶, 肝表面有纤维素样渗出附着。胰脏边缘有出血点。腺胃粘膜表面有一层厚的粘液、乳头之间有少量出血点, 肌胃角质膜下有出血斑。小肠粘膜出血, 肠内容物呈褐色。大肠粘膜水肿, 有出血斑, 充满水样稀便。心肌松弛苍白, 心包液增多并有纤维素样渗出。气囊混浊。睾丸肿胀表面有少量出血斑。肺充血、出血, 气管内粘液增多。母雉鸡输卵管内有小血点。剖开肿胀的关节, 初期者见有浆液渗出, 中后期者为干酪样, 有的关节因增生而变形。此外, 脾、肾均肿大。

3 实验室检查

3.1 镜 检

取濒死雉鸡肝、心血、肾涂片、染色、镜检, 均可见多量的两个或数个相连的革兰氏阳性球菌。

3.2 分离培养

无菌取肝、心血分别培养于鲜血琼脂平板。48小时观察可见多量, 边缘整齐细小, 半透明灰白色、圆形菌落, 呈 β 型溶血。取少许菌落涂片镜检, 可见同上述一样的球菌。肉汤液体培养48小时观察, 上层液体混浊, 管底有少量呈灰白色沉淀。涂片镜检, 可见呈革兰氏阳性, 多以2~4个相连排成短链的球菌。

3.3 生化反应

本菌能发酵葡萄糖、乳糖、麦芽糖、蔗糖、甘露醇, 产酸不产气; 不发酵山梨醇、卫矛醇、棉子糖、鼠李糖、阿拉伯糖、木糖、肌醇和水杨醇等。不产生硫化氢, 尿素分解阴性。m、R和V、P试验均为阳性。过氧化氢酶试验阳性。

3.4 小白鼠接种试验

取纯培养菌液接种 10 克重小白鼠两只,各 0.2mL,均在 48 小时内死亡,剖检呈败血症变化。心血、肝、肾、脾涂片染色镜检均可见同上的短链球菌。

4 诊 断

根据上述典型临床症状及剖检变化,结合细菌学检查、生化及动物试验,确诊为雉鸡链球菌病。

5 防 治

病雉鸡及时隔离饲养,按每公斤体重 4000 单位氨苄青霉素进行饮水,每日 2 次。同时以磺胺二甲基嘧啶按每公斤体重 0.7 克拌料喂给,连用 7 天,假定健康群均用磺胺二甲基嘧啶,按每公斤体重 0.1 克拌料喂给,连用 7 天,进行药物预防。对雉鸡舍及运动场等用过氧乙酸喷雾消毒。经采取以上综合防治措施,1 周左右,除病重者死亡外,其余雉鸡基本康复,雉鸡群逐渐恢复正常。

6 小 结

链球菌病,病源存在广泛,但由本菌引起雉鸡大批发病者少见,我们认为主要与饲养管理有关。一方面雉鸡在繁殖旺盛期,抵抗力下降,再加之雉鸡舍密度大,房舍低矮,由旧工房改建,通风不良等均成为本病之诱因;另一方面本场内雉鸡啄羽严重,由创伤感染也是本病发生的重要诱因。所以防治本病的关键是加强饲养管理。

本病的治疗选择敏感药物是至关重要的,药敏试验结果,对氨苄青霉素、先锋霉素、卡那霉素、新生霉素及磺胺二甲基嘧啶等敏感。对青霉素、链霉素、红霉素、四环素等不敏感。