**任务13 禽大肠杆菌病的防控**

一、概述

禽大肠杆菌病是由埃希氏大肠杆菌引起家禽多病原的疾病总称。病的特征是病型众多，临床常见的病型有大肠杆菌胚胎病与脐炎、败血症、母禽生殖器官病等，症状特征各有不同。 剖检病变常见有纤维素性肝周炎，心包炎，气囊炎，腹膜炎及眼炎，脑炎，关节炎、脐炎，生殖器官炎症和肉芽肿等病变。

大肠杆菌是禽类肠道的常在菌，是构成禽类正常菌群的一部分，但其中约10％～15％的大肠杆菌是潜在的致病血清型。 该病的发生贯穿整个养鸡的周期，从鸡的胚胎期至产蛋期均可发生。该病在各地养禽场广为流行，是养禽业危害最大，防治最棘手的疾病之一。 二、病原

1．大肠杆菌致病性血清型。革兰氏阴性菌，中等大小的杆菌。各地的血清型有差异，最常见的血清型是：O1、O2、O35和O78。 2．抵抗力：本菌产生对抗生素的耐药性。但是一般的消毒剂易将其杀死，尤其烧碱、甲醛效力最强。

三、流行病学

1．易感动物：各种家禽各日龄均易感发病，1月龄前后的雏鸡发病较多。

2．传播途径：呼吸道、消化道、可见粘膜、肛门及皮肤创伤入侵，种蛋带菌垂直传播，蛋壳表面粘粪便亦可传播。 3．本菌常存在禽肠道内当机体抵抗力下降时则可发生内源性感染。 4．本病的感染率发病率较高，流行普通，常易继发机体并发感染，如鸡新城疫、法氏囊病，呼吸道病，禽出败，禽流感等使致死率较高。

四、症状及病理变化

1．大肠杆菌性胚胎病与脐炎：常在出壳前后死亡，出壳1周内左右死禽脐环闭合不良，卵黄吸收不良，稍大日龄死的可见纤维素性气囊炎，心包炎，肝周炎。 2．大肠杆菌败血症：多发于中小禽，表现精神沉郁厌食，严重下痢，粪便呈绿色，机体迅速脱水，双脚干瘪消瘦，脚软无力行走，衰竭而死，主要病变是严重气囊炎，心包炎，肝周炎。

3．大肠杆菌生殖器官病：发生于产蛋期母禽（俗称蛋子瘟，尤其多见于种鹅），主要表现精神沉郁，废食，下痢污染肛门羽毛，有卵清或者卵黄稀粪，恶臭。病后期禽腹部膨大下垂，逐渐衰竭呈零星死亡，产蛋率、孵化率明显下降。主要病变是卵黄性腹膜炎，输卵管炎，输卵管囊肿，种公禽外生殖器官发炎、坏死，并发纤维素性心包炎、肝周炎等败血性大肠杆菌病变。

4．其他病型：

（1）眼炎型：主要表现单侧性眼变瞎，眼睛呈黄白色角膜混浊失明。

（2）脑型：主要表现嗜眠，歪头扭颈，共济失调等神经症状（多见于成禽）及发生额骨内骨板骨质炎，脑炎。 （3）关节型：表现运动障碍，关节肿胀、跛行等。

（4）肉芽肿型：多见于成禽，消瘦衰竭而死，病程长，若剖检心肌、肝脏、盲肠、十二指肠等器官形成大小不一黄白色肉芽肿并有大块组织坏死。 （5）气囊型：表现呼吸困难，喘气咳嗽等呼吸道症状。剖检气囊混浊增厚，严重有干酪样物或者纤维素性渗出物（鸡常与慢性呼吸道病并发感染）。 五、诊断

1．现场诊断：本病特征性的病理变化是初步诊断的依据。2．实验室诊断：病原分离与鉴定。六、防制

1．根据本病的流行特点，在防治方面应加强饲养管理，提高机体抵抗力，搞好内外环境及禽场卫生，尤其是饮水饲料卫生，控制好水禽水域卫生等。 2．免疫接种：自家灭活苗：一周龄的肉禽首免，2周龄做加强免疫各1毫升。种禽在开产前和产蛋中期各免疫一次1-2毫升。

3．药物治疗：该病对多种抗生素敏感，但易产生耐药性，最好根据药敏试验结果确定用药，同时应注意合理适应和联合使用，常用的药物有：氟苯尼考、丁胺卡那霉素、壮观霉素饮水或拌料（有条件的作药敏试验选药）病重的采用肌注。

4．用药方案：（1）氟苯尼考：0.05-0.1%拌料连用3-5天。（2）恩诺沙星：5-20ppm拌料连用3-5天。（3）肌注：头孢拉定 5g/100斤，庆大霉素 2g/100斤，丁胺卡那霉素 2g/100斤。