**任务11 禽巴氏杆菌病的防控**

一、概述

禽巴氏杆菌病又称禽出败、禽霍乱，是由多杀性巴氏杆菌引起家禽及其他禽类的一种急性败血性高度接触性传染病。 本病的特征是：急性病禽肝脏针尖大小边缘整齐的灰白色坏死灶，心冠沟出血，肺水肿，肠道出血性败血变化。慢性病例常为局部感染，病程长，表现冠髯水肿，关节炎跛行经常腹泻等，死亡率低。

二、病原：多杀性巴氏杆菌

1．菌体为卵圆形的短小杆菌，革兰氏阴性，瑞氏染色两极浓染。2．抵抗力：不强，直射阳光、干燥、加热，常用消毒剂等均可杀灭。3．分布：存在于病禽的内脏器官、体液和分泌物中。

三、流行病学

1．易感动物：各种家禽各日龄均可感染，临床雏禽较少发生，鸭（肥壮）最易感。鸡主要是成鸡易发生，特点是高产蛋鸡发病率和死亡率较高。 2．传播途径：呼吸道、消化道、皮肤创伤感染，病原主要通过饲料、饮水、用具、野鸟、狗、猫、昆虫及人带菌传播。 3．诱发因素：本菌也属于一种条件致病菌（内源性），健康禽体呼吸道中常有该病原体，但不发病。当气候突变，秋雨连绵，冬季鸡舍寒冷以及拥挤，舍内卫生不良，场地潮湿，粪便堆积，营养不良，长途运输等因素存在时均可促使本病的发生。 四、临床症状

1．最急性型：多见于本病暴发初期，感染禽发生“闪电式”死亡，多见于肥壮及高产的家禽，突然倒地拍翅抽搐挣扎几下迅速死亡，有时发生在夜间，早晨才发现。 2．急性型：T43℃↑，病禽呼吸急促，冠髯发绀，缩头闭目，流涎，下痢，粪便呈灰黄或者带绿色。病鸭常表现摇头，病程1～3天，最后衰竭而死。 3．慢性型：表现慢性呼吸道炎症和慢性胃肠炎，喉头鼻孔有少量分泌物，腹泻，冠髯水肿，关节肿大，化脓跛行，病程长，生长缓慢，产蛋量长期不能恢复。

五、病理变化

1．最急性型：无肉眼可见的明显病变。2．急性型： （1）全身皮下、浆膜、粘膜有出血点。（2）心包积液，心内外膜有出血点，心冠沟脂肪有针尖出血点。（3）肺淤血出血水肿。（4）十二指肠粘膜呈弥漫性出血呈红色分布状。（5）肝脏肿大，表面有针尖大小边缘整齐的灰白色坏死点。（6）脾脏有坏死点。（7）腺胃及其他器官有出血点等。 3．慢性型：冠髯水肿，鼻窦炎，关节炎，关节化脓，腱鞘炎，腹膜炎等病变。

六、诊断

1．现场诊断：

（1）根据流行特点：各种家禽各日龄均可感染，尤其肥壮鸭或高产鸡易感，常突然死亡，尤其是天气突变，卫生不良，拥挤等不良饲养因素存在时更易发病。有鸡、鸭、鹅相互传染发病。 （2）结合各型的症状特征和病理变化可作出初步诊断。 2．实验室诊断：找病原：病料涂片染色镜检；小动物人工发病等。 3．鉴别诊断： 七、防治

1．禽场内不随便引进成禽，同一禽场内不饲养不同种类家禽，加强饲养管理，保持禽场卫生，定期消毒，一旦有应激发生，应适时使用抗应激药物。 2．目前有弱毒疫苗和灭活疫苗可用于预防，但免疫期一般只有3个月，免疫保护率也不理想。

3．药物治疗：

处方一：(1)肌注：青霉素10-12万IU/只；链霉素5-7万IU/只；灭败灵（喹乙醇）2ml/kg。(2)拌料：禽菌灵：500g/包，3-5天。处方二：(1)肌注：先锋6（头孢拉定）3-5g/kg;恩诺沙星2-4ml/只。(2)拌料：氟苯尼考：0.05-0.1%连用3-5天。