**任务1 鸭瘟的防控**

一、概述

鸭瘟是由疱疹病毒感染引起的鸭、鹅、雁的一种急性败血性传染病， 临床症状特点是肿头、流泪，两脚麻痹，排绿色稀粪，体温升高。 病变特征为食道有假膜性坏死性炎症，血管损伤，泄殖腔充血、水肿和坏死，肝有大小不等的出血点和坏死灶。 本病传播迅速，发病率和病死率都很高，严重地威胁养鸭业的发展。

二、病原：DVEV

1．分类：属疱疹病毒科。核酸为DNA，有囊膜，对乙醚和氯仿敏感,球形，直径80-120nm。

2．分布：病毒存在于鸭各器官、血液，分泌物和排泄物中。肝、脑、食道、泄殖腔含毒量最高。 3．血清型：病毒毒株间的毒力有差异，各毒株的免疫原性相似。 4．抵抗力：病毒对外界的抵抗力在4-20℃污染舍内存活5天。

三、流行病学

1．易感性：不同年龄和品种的鸭均可感染，以番鸭、麻鸭易感性较高，北京鸭次之。成年鸭和产蛋母鸭发病和死亡较为严重，一个月以下雏鸭发病较少。 2．传染源：病鸭和潜伏期的感染鸭，以及病愈不久的带毒鸭 (至少带毒3个月)。 3．传播途径：主要是消化道，其次可通过交配、眼结膜和呼吸道传染；吸血昆虫也可能成为本病的传播媒介。 4．季节性：鸭瘟在一年四季都可发生，以春夏之际和秋季流行最为严重。

四、临床症状

潜伏期为3-4天。病初体温升高(43℃)。精神萎顿，食欲减少或停食，渴欲增加，被毛松乱，两翅下垂，双脚麻痹无力。流泪和眼睑水肿是鸭瘟的一个特征症状，病初为浆性分泌物→变粘性/脓性分泌物。部分病鸭的头颈肿胀，俗称“大头瘟”。鼻腔流出稀薄和粘稠的分泌物，呼吸困难。下痢，排出绿色或灰白色稀粪。泄殖腔粘膜充血、出血、水肿，严重者粘膜外翻。病程多为3-5天，慢性＞1周，生长发育不良。

五、病理变化

1．败血症病变，皮肤有散在出血斑，眼睑粘连，结膜出血或有干酪样物。头颈肿胀者，皮下组织有黄色胶样浸润。 2．食道粘膜有纵行排列的灰黄色假膜覆盖或小出血斑点，假膜易剥离，剥离后食道粘膜留有溃疡斑痕（有特征性）。肠粘膜充血、出血，以十二指肠和直肠最严重。

3．泄殖腔粘膜的病变与食道相同（有特征性），粘膜表面覆盖一层灰褐色或绿色的坏死结痂，不易剥离，粘膜上有出血斑点和水肿，具有诊断意义。

4．肝脏不肿大，肝表面有大小不等的灰黄色或灰白色的坏死点。少数坏死点中间有小出血点，这种病变具有诊断意义。 5．产蛋母鸭的卵巢滤泡增大，出血，有时卵泡破裂，引起腹膜炎。 6．雏鸭感染鸭瘟病毒时，法氏囊呈深红色，表面有针尖状的坏死灶，囊腔充满白色的凝固性渗出物。 7．心外膜和心内膜上有出血斑点。特别是冠状沟有密集的淤血斑点，使其表面呈红色“刷漆样”。

六、诊断

1．初诊：根据流行病学特点，传播迅速，发病率和病死率高，自然流行除鸭、鹅有易感外，其它家禽不发病。特征性症状，体温升高，流泪，两腿麻痹和部分病鸭头颈肿胀。有诊断意义的病变，见食道和泄殖腔粘膜特征性病变和肝脏坏死灶及出血点。综合分析，即可作出诊断。 2．确诊：病毒分离鉴定和中和试验可作出确诊。 3．鸭瘟和鸭出败症状有些相似，注意鉴别诊断。

七、防制

1．不从疫区引进鸭，如需引进，要严格检疫。禁止到鸭瘟流行区域和野水禽出没的水域放牧。 2．定期免疫接种鸭瘟弱毒苗（未发病的立即紧急注射也有得到很好的控制）。 3．免疫程序： 鸭：15-20天龄首免0.5头份/只；30-35天龄二免1头份/只；母鸭产蛋前进行三免1-2头份/只。对发病时要进行紧急接种2-3头份/只（限于未出现症状的）。

鹅：肉鹅25天龄一次性注射10-15头份/只，若发病可紧急免疫注射一次20头份/只。种鹅群每年在春秋季各免疫一次，15-20头份/只，若发病紧急注射20头份/只，并加庆大霉素或链霉素。 4．发生本病时要隔离，带禽消毒。 未见有症状：注射弱毒苗+庆大霉毒，发病时：注射鸭瘟蛋黄液/高免血清+禽干扰素，并喂多维。