

气管内充满大量的泡沫,肺充血肿胀,其他没有异常。

**4 病因分析** (1)经调查分析,两农户的母猪所产仔猪以前没有过敏反应史。另外相同批号的疫苗也没有出现其他过敏反应病例。(2)猪瘟猪丹毒二联苗为猪肾细胞培养的弱毒苗,其保护效果低于兔源兔化弱毒猪瘟苗,在仔猪 25~30 日龄时以首免猪瘟单苗为佳,60~70 日龄时用猪二联苗或三联苗二次免疫。上述两农户的仔猪秋季用猪瘟苗首免,没有出现类似反应。(3)仔猪受驱赶、捕捉、阉割、注射疫苗等多重应激原刺激后,发生交感神经-肾上腺髓质反应和下丘脑-垂体-肾上腺皮质反应。此时机体动员一切潜在力量,来应付环境的急剧变化。仔猪幼小,免疫机能发育尚不健全。多种应激原过强,作用持久时,机体抗损伤能力耗竭,很快失去代偿能力,内环境稳定受到致命的破坏,体质较弱的仔猪因衰竭而死亡。

## 新生犊牛假死的救治

赵秀凤, 陈艳军

(河北省迁安市职业技术教育中心, 河北 迁安 064400)

犊牛出生后,呼吸发生障碍或完全停止,听诊心区有心音,称为新生犊牛假死。如果及时救治,可使犊牛复活,减少经济损失。4 年来笔者在临床上救治了新生犊牛假死 17 例,除 1 例生出来就已经死亡外,其余全部复活,收到了满意的效果。

**1 病因** (1)母牛临产前患高热性疾病,或者患其他对胎儿有影响的疾病,如营养不良、酮病、钙、磷、镁缺乏症等。(2)胎儿脐带受压迫或缠绕住胎儿身体某一部分。(3)早产或迟产胎儿。(4)由于胎位异常引起难产,助产时间过长或助产处理不当。

**2 症状** 12 例呈轻度假死,黏膜发绀,口裂松弛,舌垂于口外,口和鼻腔有黏液流出,呼吸微弱而急促,眼睑、角膜反射仍然存在,听诊心区有心音。5 例呈重度假死,犊牛呈现死亡状态,全身松弛,呼吸停止,眼睑、角膜反射消失,听诊心区,心音微弱或消失。

**3 救治措施** (1)迅速用干净的软布擦去犊牛口和鼻腔的黏液,假如黏液较多,握住后肢将犊牛倒提并抖动,让黏液流出,并轻拍胸腹部。(2)用手掌有节率地按压腹部,或用饲草揉搓犊牛头顶部以及用草杆刺激牛鼻孔,都能诱发呼吸。(3)握紧口裂并堵住一个鼻孔,用嘴向鼻孔内吹气,由于吹入的气体中二氧

化碳含量较多,刺激小脑反射性呼吸。(4)采取上述方法还无反应,将犊牛仰放在地上,把两前肢向前拉,隔 5~6 s 复原,如此重复 3~4 min,犊牛就可复活。(5)听诊心区,如果听不到心音,按摩心区 3~4 min,再听诊,如果恢复有心音,采取上述措施,犊牛可以复活,如果经按摩还没有心音,即可放弃。

**4 小结** (1)假死的新生犊牛大多数口和鼻腔内存有黏液,应及时清除积存在口和鼻腔内的黏液,保障呼吸道的畅通。(2)用手按摩心区,可起到兴奋心脏的作用,使心脏暂时停止跳动的犊牛恢复心跳,待心脏功能恢复后,再采取前述措施,使犊牛呼吸恢复正常。(3)在给难产的母牛助产时,为避免犊牛假死,对产道狭窄或体格较大的胎儿,当口和鼻腔露出体外时,迅速用干净的软布擦净该部的黏液,并伴随母牛阵缩,拉出犊牛,绝对禁止强力拉出,防止由于产道压迫致使犊牛呼吸困难、血液循环障碍而窒息。(4)复活的犊牛体质较弱,不能立即喂乳,应根据犊牛体质情况给予适量的高渗葡萄糖溶液,并加入青霉素、链霉素各 20 万 IU ( $\mu\text{g}$ ),以增强抵抗力,促进机体康复。

## 雏鸡传染性喉气管炎的诊断

马秀珍

(甘肃省畜牧学校, 甘肃 武威 733006)

**1 发病情况** 2000 年 4 月 12 日,一场强烈的沙尘暴天气袭击了张掖、金昌、武威等地区。从 4 月 13 日起,张掖新墩乡的某一养鸡户饲养的 3 000 只雏鸡开始发病,很快波及全群,每天有大量的鸡只死亡。10 日龄左右的鸡尤为严重。共有 2 700 只鸡发病,发病率为 90%,死亡 2 000 只,死亡率为 60%。

**2 临床症状** 发病的雏鸡多呈急性经过,初期有时不见任何症状而呈急性死亡,很快鸡群中出现典型的呼吸道症状。病鸡精神沉郁,羽毛粗乱,厌食,呼吸困难,呼吸频率增加,每次呼吸时,病鸡头向前向上伸直,张口呼吸,并伴有喘鸣声;喘气,咳嗽严重,呈痉挛状。最突出的症状是鼻有分泌物和湿性罗音、咳嗽和喘息。并有一些病鸡精神萎靡,常伏坐地上,头垂下,气管内炎症产物的堵塞使病鸡呼吸很不顺畅,因而病鸡常不断摇头,力图将这些分泌物甩出,常见甩出带血的渗出物使饲槽及周围环境血迹斑斑。同时发出一种喘鸣声。因为呼吸困难,使冠、髯变为青紫色。气管里的黏液积蓄过多,过量的炎性渗出物和血液在咽喉气管的管腔积聚,常常引起病鸡窒息而死。

3 剖检病变 喉头充血、出血、肿胀,有的喉口被黄白色干酪样物阻塞,严重时可堵塞喉部导致病鸡窒息而死。气管腔内有血凝块潴溜,并常有带血黏液,干酪样物存留于上呼吸道中,有时有“气管套”(可剥离的黏膜)生成,造成全身各器官组织严重瘀血。

4 实验室诊断 取发病 1~5 天的患鸡的气管和眼结膜组织经姬姆萨氏液染色后进行检查,可见呈紫色,有粉红色色调且周围有晕轮的特征性包涵体,诊断为鸡传染性喉气管炎。

5 小结 (1)据调查,该养鸡户的育雏条件很差,采用传统的土炕育雏法,饲养密度过大,育雏室装有火炉,通风换气不良,加之巧遇大风降温天气,室内的煤烟无法排出,是诱发病暴发的主要原因。(2)雏鸡感染本病后,其发病率和死亡率都很高,尤其是 4~13 日龄的雏鸡。且感染后基本上都可出现本病的主要特征症状,以结膜炎、呼吸困难和咳出带血的渗出物为特征。

## 穿刺治疗奶牛的卵泡囊肿

管学文, 马玮成, 蒲 凯, 商明菊

(山东省淄博得益乳业有限公司, 山东 淄博 255090)

卵泡囊肿是奶牛常见的繁殖障碍病之一。它以无规律的频繁发情和持续发情,甚至出现慕雄狂为主要特征。术者采用体外穿刺疗法治疗,比一般的激素疗法和直肠内穿刺疗法操作简便,且愈后不易复发。报告如下。

1 临床症状 患有卵泡囊肿的奶牛多数为膘情肥胖且产奶量高的牛只,多表现为无规律的频繁发情,性欲旺盛,过度兴奋。由于卵泡内含有大量的雌激素,强烈的性兴奋而使奶牛表现为慕雄狂和体型向雄性化发展。

2 直肠检查 子宫各部肥厚而松弛、下垂收缩迟缓,卵巢一侧或两侧有一个或数个卵泡突出于表面,卵泡能增大到 3~4 cm,甚至大的能达到 8~10 cm 左右。卵泡表面光滑壁薄,指压有液体感,触之有弹性、无疼痛感。卵巢有近一半质地变硬。

3 操作方法 首先将患牛保定好,术者消毒手臂后伸入直肠找到患卵泡囊肿的卵巢并使其靠近体壁内侧,使能从体外触摸到卵巢,选好此点为外部穿刺点,然后用剪毛剪把此穿刺点(耻骨前缘)附近的毛剪净,用酒精棉球彻底消毒,左手或右手消毒后伸进直肠将卵巢固定在穿刺点的位置,另一只手拿长针头(12 号,长约 20 cm)从外部穿刺点慢慢刺入卵巢

的囊肿部位,将积液由针头排出体外,直肠内的手可轻轻的配合挤压卵巢,使其能彻底排净,待排净后用注射器注入青霉素 160 万 IU 和链霉素 100 万  $\mu\text{g}$ ,以防止卵巢发炎。

3 小结 外部穿刺卵泡囊肿疗法安全简便、治愈率高、易于推广。而激素疗法易于复发且费用高;直肠内穿刺疗法不易掌握,操作难度大,危险性大,一不小心容易将直肠划破或把手指刺破。术者两年来共收治 48 头患牛,治愈率达 100%。而且穿刺后的卵巢愈后良好,能正常发情配种,配种前后不需要任何药物处理。

## 鸡白冠病的诊治

吕英坤

(山东省泗水县畜牧局, 山东 泗水 273200)

鸡白冠病是由卡氏住白细胞原虫引起的疾病,又称鸡卡氏白细胞虫病,近几年来不断发生及流行。本病发病季节多为每年 5 月~10 月,由库蠓传播,各个年龄段的鸡均有发生。雏鸡死亡率高;产蛋鸡个别死亡、产蛋下降,造成严重的经济损失。

1 发病情况 2001 年 6 月~9 月该病在我县普遍发生和流行,90%以上的蛋鸡场发病,产蛋鸡产蛋下降,死亡率为 5%~10%。肉雏鸡场有 30%的场发病,死亡率 10%~30%。8 月份为高发期,9 月底有零星发生。

2 临床症状 病鸡精神沉郁,食欲减退或不食、冠、脸和肉髯苍白,部分鸡鸡冠萎缩,病鸡突然死亡,个别鸡咯血;产蛋鸡产蛋率下降,产软壳蛋、破蛋增多,排绿白色或黄白色稀粪。

3 剖检变化 血液稀薄,血凝不良,胸肌及腿肌出血,腹水,部分鸡腹腔有凝血块或血水,肝脾肿大、质脆有出血点和结节,肠道弥漫性出血,肺充血、出血,肾表面出血。胸肌、心肌、肌胃脂肪、胰腺、十二指肠浆膜、肠系膜等处有针尖至绿豆大小灰白色结节,产蛋鸡卵子破裂,腹腔有卵黄凝块。

4 诊断 采血镜检,发现白细胞和红细胞内有卡氏白细胞原虫配子体。肝脑组织病理切片有裂殖体。根据临床症状、剖检病变及镜检结果可确诊。

5 防治措施 全群饲喂泰灭净、白冠灵、中药原虫散、维生素 K<sub>3</sub> 等药物治疗,7 天为一个疗程。疫情控制后,药量减半再维持 1~2 个疗程。同时搞好鸡舍卫生,每周 1 次用敌百虫溶液或除虫菊酯类对鸡舍及周围环境进行喷洒,消灭库蠓。