

猪附红细胞体病

陈俊¹, 曾智勇², 郭万柱²

(1.四川省南充市畜牧局, 四川南充 620000; 2.四川农业大学动物生物技术中心, 四川雅安 625014)

中图分类号 S858.285.91

文献标识码 C

文章编号 :1001-8796(2006)05-0052-02

1 临床症状

猪附红细胞体病的典型症状为高热、贫血、黄疸。猪发病后体温升高至 40℃~41℃, 偶有体温超过 42℃的。病猪精神萎顿、嗜睡、转圈、呆滞, 个别猪怕冷、寒颤、抽搐、不食或少食, 喜饮水或嗜食碎瓦片、煤渣等异物; 可视黏膜苍白、黄染, 全身皮肤发红, 故有“红皮病”之称。发红从背部开始, 波及全身, 尤以耳尖、鼻侧、蹄、腹等处为盛, 且指压不褪色, 严重时出现紫斑; 如果病程长, 则皮肤干裂、脱落、破溃, 形成脓肿、溃疡、丘疹或结节; 瘀血斑块随病情扩散到四肢末端, 有的病猪半个耳朵呈紫黑色; 尿液减少, 呈深黄色或红色, 大便干结, 呈球状, 黄染并附有黏液或血液; 红细胞数下降至 1~200 万; 疾病后期常继发肠炎, 出现下痢; 最后病猪因极度衰竭而死亡。病程最急性为数小时至一天, 急性为 2~3 d, 慢性为数周或数月, 病愈猪终身带虫。

不同日龄的猪症状有所不同, 母猪主要表现为生产性能下降; 仔猪则表现为体质变差, 贫血, 肠道及呼吸道感染增加; 育肥猪表现为日增重下降, 急性溶血性贫血; 公猪性欲减退, 精子活力降低。

5 日龄以下仔猪感染后的主要症状是皮肤苍白和黄疸, 一周龄后多可自愈; 一月龄断奶时期感染的仔猪, 最初表现为贫血, 后出现黄疸症状, 其生长发育不良, 成为僵猪。3 月龄内的仔猪皮肤苍白, 黄疸, 高热, 体温可达 40.8℃~41.5℃, 耳尖、尾根及四肢末端发紫, 猪群呼吸困难, 先便秘后腹泻, 死亡率可达 30%~70%。日龄稍大的仔猪, 皮肤可出现瘀血斑或出血点。

育肥猪根据病程长短可分为 3 种类型:

急性型: 此型病例较少见, 病猪多突然发病死亡, 死后口鼻流血, 全身红紫、指压褪色。有的患猪突然瘫痪, 肌肉颤抖, 四肢抽搐。死亡时, 口内出血, 肛门流血, 病程 1~3 d。

亚急性型: 病猪体温升高达 39.5℃~42℃。病初精神萎顿, 食欲减退。患猪颤抖、转圈或不愿站立, 离群卧地, 出现便秘或拉稀, 有时便秘和拉稀交替出现。病猪耳朵、颈下、胸前、四肢内侧等处的皮肤红紫, 指压不褪色, 成为“红皮猪”; 有的病猪两后肢麻痹, 不能站立, 卧地不起; 有的病猪流涎, 呼吸困难, 咳嗽, 眼结膜发炎。一般病程 3~7 d, 或死亡或转为慢性经过。

慢性型: 患猪体温在 39.5℃左右, 主要表现为贫血和黄疸。尿呈黄色, 大便干如栗状, 表面带有黑褐色至鲜红色的血液。此类病猪生长缓慢, 出栏延迟。

母猪症状也可分为急性和慢性两种:

急性感染的, 症状为持续高热(体温高达 42℃), 厌食, 偶见乳房和阴唇水肿。病猪产仔后奶量少, 母性差。

慢性感染母猪衰弱, 黏膜苍白及黄疸, 不发情或屡配不孕, 如有其他疾病或营养不良, 症状加重, 甚至引发死亡。

2 病理变化

皮肤及可视黏膜苍白, 并显著黄染; 剖检可见全身脂肪和内脏器官苍白及黄染; 血液稀薄, 呈水样, 凝固缓慢, 将收集的含抗凝剂的血液冷却至室温, 可见粒状微凝血, 当血液加热到 37℃时, 这种现象消失; 胸、腹腔及心包腔积水; 肝脏肿大, 呈棕黄色, 胆囊内充满浓绿色、胶冻样胆汁; 脾脏肿大, 质地松软, 呈蓝灰色; 心脏表面常有出血斑; 肾脏贫血, 局部又瘀血; 膀胱黏膜

收稿日期 2006-02-19

常有点状出血。组织病理学检查,可见肝细胞浊肿,空泡变性;有点状出血和灶状坏死;中央静脉扩张,肝小叶呈中心性肝细胞坏死,脾脏的中央动脉扩张、充血。

3 诊断

依据流行病学、临床症状、剖检变化等可作出初步诊断。确诊必须结合实验室检查,分析血液学指标变化。必要时可以通过切除疑似感染猪的脾脏或将疑似感染猪的血液输给切除脾脏的猪来确诊。这是因为切除脾脏后 3~20 d(最多为 20 d),被猪附红细胞体感染的猪呈急性发病经过。

3.1 临床诊断 猪附红细胞体病的发热、贫血、黄疸等症状具有一定的诊断意义,其他临床症状,如食欲减退、呼吸急促、心悸亢进等非特征性症状在本病的诊断上意义不大。

3.2 病理学诊断 猪患附红细胞体病后全身各部均无特征性的病理变化,一般无需作病理学检查。因此,对本病确诊,必须先进行实验室检查。

3.3 实验室诊断 实验室诊断的方法很多,如可用间接红细胞凝集试验、补体结合试验、相差显微镜观察和染色血液涂片观察等。间接红细胞凝集试验和补体结合试验反应敏感、检出率高,但试验条件要求高,需要时间较长。相差显微镜观察和染色血液涂片观察以及鲜血直接压片,所需设备和药品较少,且操作简单、快捷,检出率也较高,一般在半个小时内即可作出确切诊断。

3.3.1 相差显微镜观察法 从可疑病猪的耳尖采血,用玻璃棒蘸取血液一小滴,滴于载玻片的中央,盖上盖玻片,制成血液压片(也可制成悬滴标本),置相差显微镜下进行观察。如果在许多红细胞上都发现有猪附红细胞体,即可作出确切诊断。

3.3.2 染色血液涂片观察法 血液涂片的制作和染色按常规方法进行。但 Giemsa 氏染色的血液涂片,其效果明显优于 Wright 氏染色的血液涂片。干燥后,置普通生物显微镜下以高倍镜观察。如在许多红细胞上发现有被染成蓝紫色、呈新月状的猪附红细胞体附着时,即可确诊。

3.3.3 鲜血直接压片 取可疑病猪耳静脉血 1 滴滴

于载破片上,加等量生理盐水稀释后盖上盖玻片,在普通显微镜下以 600 或 1000 倍观察。若在血浆中或红细胞周围发现较多呈球形、卵圆形、杆形的,作摆动、扭转运动的附红细胞体时也可作出确切的诊断。

血液压片和染色血液涂片以及鲜血直接压片的显微观察,虽然方法简单快捷,但对已用药物治疗过的病猪检出率较低,临床上应予注意。同时检测出血液中有附红细胞体的存在,猪只或猪群不一定就发生了猪附红细胞体病。这是因为猪附红细胞体病常常和猪瘟、猪链球菌病、猪胸膜肺炎、猪皮炎肾病综合症、猪断奶消瘦综合症等混合感染或继发感染,因此诊断时应注意与原发病的鉴别。

4 治疗

猪附红细胞体对有机砷制剂、四环素类抗生素、黄色素和血虫净等药物敏感。用这些药物治疗可收到较好的效果。

新砷凡纳明,15~25 mg/kg,溶于葡萄糖盐水中,静脉注射,2~24 h 后,猪附红细胞体从血流中消失,间隔 2~3 d 重复一次,2~3 次为一疗程。

四环素、多西环素、米诺环素,10~15 mg/kg,肌肉或静脉注射,每天用药二次,4~5 d 为一疗程。

黄色素,3~5 mg/kg,以生理盐水配成 0.5% 溶液,静脉注射,每天一次,连用 4 d。

血虫净,3~5 mg/kg,深部肌肉注射,每天一次,连用 3 d 为一疗程。

此外,猪附红细胞体应归于支原体,因而氧氟沙星、恩诺沙星、二氟沙星、环丙沙星盐酸盐或乳酸盐、泰妙菌素(泰妙灵、枝原净)、强力霉素、金霉素、酒石酸泰乐菌素或北里霉素、氟甲砜霉素等防治支原体的药物均可用于猪附红细胞体病的防治。

5 猪附红细胞体病的预防

预防本病的发生应加强猪场的卫生防疫,消除各种应激因素。在温热季节应定期喷洒杀虫剂,以杀灭蚊、蝇、蜱、牛虻、体虱、跳蚤等吸血昆虫,消除传染媒介。发病猪只要进行及时有效的治疗。对无治疗价值的病猪应及时进行淘汰,以清除传染源。阳性猪群,饲料中可添加四环素等,以消除隐性感染。