

藏羊包虫病的诊断与防控措施

李萍

(青海省海西州都兰县农牧业综合服务中心, 青海都兰, 816100)

摘要: 藏羊包虫病是由棘球蚴寄生在藏羊肝脏、肺脏、大脑、脊髓等部位引起的一种传染性寄生虫病, 其寄生部位和数量不同, 引起的症状也有所不同, 严重危害藏羊健康与生命, 同时也会传染给人类, 威胁到人类公共卫生安全。现以青海省都兰县为研究区域, 对藏羊包虫病的诊断方法与防控措施进行深入分析, 以为广大藏羊养殖户提供技术参考。

关键词: 藏羊包虫病; 诊断; 防控措施

中图分类号: S823 文献标识码: A 文章编号: 1003-5494 (2023) 10-0106-02

都兰县地域辽阔, 水草丰美, 畜牧业是当地的基础性产业, 主要养殖藏羊、牦牛等牲畜种类, 丰富的畜产品资源为发展畜产品加工业提供了广阔的前景。藏羊包虫病是都兰县藏羊养殖区发病率较高的寄生虫病, 防治难度较大, 常导致病羊生长发育迟缓, 生产性能下降, 严重影响养殖效益。因此, 在藏羊养殖过程中, 做好包虫病的诊断与防控非常重要。

1 藏羊包虫病诊断

1.1 流行特点

藏羊包虫病是由棘球蚴的幼虫棘球蚴寄生在藏羊脑部或脏器器官中引起的一种寄生虫病, 属于人畜共患病。藏羊是棘球蚴的中间宿主, 狐狸、犬、狼等犬科动物是其最终宿主。藏羊因直接接触或食入带有棘球蚴虫卵的牧草、饮水、饲料等而感染, 虫卵进入肠道后, 会钻进肠黏膜内随血液流动进入脑、脊髓以及肝、肾、肺等脏器器官中, 经过2~3个月的发育长成多头蚴^[1]。犬类食入感染包虫病的藏羊后被感染, 棘球蚴会在其肠道中不断繁殖, 逐渐发育成多节绦虫, 产出的虫卵会随粪便排出体外, 污染周边环境, 藏羊吞食含有虫卵的植被后感染, 进而形成恶性循环感染链。任何年龄段的藏羊都可能感染包虫病, 其中2岁以下幼龄羊染病后症状表现最为严重。

1.2 临床症状

藏羊染病后会因棘球蚴寄生的部位和数量的不同表现出不同的临床症状。在感染初期或棘球蚴寄生数量较少时, 藏羊一般不会表现出明显病症, 棘球蚴多寄生在肝脏、肾脏、肺脏表面。若棘球蚴寄生数量较大、感染较严重时, 则会出现不同的病症。棘球蚴大量寄生在肝脏部位时, 会压迫到肝脏实质使脏器逐渐萎缩, 导致病

羊出现精神萎靡、食欲减退, 反刍减弱或停止, 营养失调, 右侧腹部增大, 被毛干燥蓬乱, 脱毛等症状, 严重的会因恶病质和窒息而亡; 若大量寄生在肺部, 会出现呼吸困难、咳嗽、倒地不起等症状, 听诊时可在多个部位听到半浊音灶, 病灶部位肺泡呼吸音微弱或消失^[2]; 棘球蚴大量寄生在脊髓中, 很容易压迫到脊髓神经, 导致病羊出现四肢麻痹、大小便失禁等症状; 棘球蚴大量寄生在脑部, 病羊会表现出明显的神经症状, 体温升至40~41℃, 精神亢奋或极度萎靡, 食欲不振, 反刍减少或停止, 反应极为敏感或迟钝, 不合群, 斜视, 头颈歪向一侧或不断向后仰, 常离队横冲直撞或在原地转圈, 四肢易痉挛, 肌肉震颤, 磨牙、流涎, 若不及时救治, 死亡率较高。

1.3 病理变化

解剖病死羊, 可见肝脏、肺脏体积增大, 表面存在大量棘球蚴囊泡凸起点, 切开脏器可见实质部位藏有数量不等、大小不一的棘球蚴囊泡, 部分棘球蚴存在化脓、钙化现象。神经症状严重的病死羊脑组织表面可见棘球蚴移动时留下的瘢痕, 大脑左半球颞叶中上部水肿严重, 切开可见大量2.5~5.4cm卵圆形虫体包囊, 戳破后流出半透明液体, 淡黄色虫体黏附在包囊内壁处。此外, 在肾脏、脾脏、肌肉、皮下组织和脊髓等部位均发现不同数量的棘球蚴寄生现象。

1.4 实验室诊断

无菌采集病死羊解剖时获取的包囊, 用镊子夹取包囊液中虫体结节放置于载玻片中, 滴加2~3滴氯化钠注射液, 盖上盖玻片后放于1000倍显微镜下观察, 可观察到虫体外部长满头节, 具有典型的棘球蚴虫体特征。无菌采集该养殖场内犬科类动物新鲜粪便3~5g, 放置于10mL饱和氯化钠注射液中, 用搅拌棒搅拌均匀后静置0.5h左右, 用胶头滴管吸取上层液体滴1~2滴在载玻片上, 放在

作者简介: 李萍 (1992—), 女, 研究方向: 畜牧兽医。

1000倍显微镜下,可观察到大量虫卵和头节。结合以上两种实验结果,即可确诊为藏羊包虫病。

2 防控措施

2.1 治疗方法

日常做好羊群检疫、健康监测工作,发现有疑似包虫病症状的病羊要及时将其隔离饲养,确诊后给予有效治疗,提高防控效果。

轻症病羊可给予药物治疗。口服吡喹酮片80~100mg/kg·bw,1次/d,连用2d,之后间隔5d再用药1次;口服阿维菌素300mg/kg·bw,1次/5d,连用2次;口服丙硫咪唑30mg/kg·bw,1次/d,连用3次;1次性口服氢溴酸槟榔碱2~4mg/kg·bw,服药后病羊排出的粪便要及时进行无害化处理。也可选用中药方治疗,取黄连16g、槟榔40g、藿香40g、苍术40g、地锦草100g、厚朴30g、木香20g,将以上药材研磨成粉,用沸水冲剂,放温凉后给病羊服下,1剂/d,分2次服用,连用3d,效果较好。

棘球蚴寄生部位在脑部且症状严重的可采用手术治疗。将病羊保持头部朝上的侧卧位保定好,选用麻保静0.2~0.6mg/kg·bw肌肉注射进行全身麻醉,局部麻醉使用2%盐酸普鲁卡因4mL肌肉注射。将骨质变软、变薄的部位剃毛处理,擦拭5%碘酊后再擦拭75%酒精脱碘,之后开V字形切口,掀开皮肤后用止血钳固定,切开变软骨质,使用青霉素钠320万IU、0.9%氯化钠注射液200mL冲洗血迹,使用浸润过肾上腺素和0.9%氯化钠注射液的纱布止血。一般情况下,手术部位脑膜表面可见大量寄生的囊包,切开后即会溢出。若表面无包囊,则需使用16号针头配合50mL注射器穿刺处理,将囊液抽出,之后注入75%酒精杀灭虫节。结束后缝合伤口,擦拭5%碘酊,缠好纱布。术后预防感染,可肌肉注射青霉素40万IU,1次/d,连用3d。

2.2 优化饲养环境

藏羊包虫病的发生与流行与饲养环境有着密切关联。养殖场应做好饲养环境的管理,保持羊圈的干净卫生,每2d清理1次舍内粪便、尿液及其他污染物,每7d更换1次垫料,并将污物运输至固定处理点集中进行高温发酵和灭虫处理。舍内藏羊养殖密度控制为0.8~1.2m²/只,避免羊群拥挤,恶化生存环境。放牧草场藏羊饲养密度宜为3~4只/667m²,避免饲养过密导致牧草不足^[3]。舍内温度调控为10~22℃,湿度40~60%,每日通风换气1次,保持空气新鲜。定期使用消毒剂对养殖环境进行全面消杀,消毒频率为1~2次/7d。地面、墙面、进出车辆等可

使用2~3%氢氧化钠、0.5%过氧乙酸、3~5%来苏尔消毒剂全面喷洒,料槽、饮水器等用具消毒可用0.1%过氧乙酸、0.1%高锰酸钾、2%来苏尔等,之后用清水冲洗干净、晾干再投入使用。放牧时避开低洼易积水的场地,避免藏羊吞食寄生虫卵,保证饮水安全,尽量为藏羊群提供干净卫生的自来水或地下水。

2.3 加强饲料营养

都兰县藏羊养殖模式多以放牧为主,每天傍晚收牧时应根据藏羊放牧时实际采食情况适量补饲。一般来讲,每只藏羊每天可补饲精料200~300g,青绿饲料3~6kg,精料配方为:玉米65%、豆粕23%、麸皮7.7%、菜籽饼3%、盐0.5%、磷酸氢钙0.5%、小苏打0.2%、多维粉0.01%、腐殖酸钠0.02%、亚硒维E粉0.01%、微量元素0.01%、鱼肝油0.05%。确保饲料营养均衡,无发霉变质情况,以提高藏羊身体素质,增强抗病能力。

2.4 疫苗接种和药物驱虫

根据都兰县藏羊包虫病流行情况,于每年春秋两季给予藏羊群羊棘球蚴(包虫)病基因工程亚单位疫苗接种,1头份/只颈部皮下注射,28d后加强免疫1次,可有效降低藏羊包虫病的发生概率。此外,做好养殖场犬类单独隔离饲养管理,在包虫病高发时期给予牧羊犬吡喹酮片5~7.5mg/kg·bw口服驱虫,7d后再口服1次,同时避免其进食带有囊包的肉制品。

3 结束语

包虫病是藏区羊养殖业中常发生的寄生虫之一,严重危害藏羊健康与生命安全,需要采取有效防治措施。相关工作者应了解与掌握藏羊包虫病的诊断方法,包括流行特点、临床症状、病理变化、实验室诊断等,并给予病羊相应的药物或手术治疗,降低养殖损失。养殖户应做好养殖场环境管理、羊群饲料补给、疫苗接种和犬类驱虫等防控措施,降低藏羊包虫病发生概率,提升养殖效益,促进都兰县藏羊养殖业的健康稳定发展。

参考文献

- [1] 吉谢卓玛.藏羊包虫病诊断与防治[J].畜牧兽医科学(电子版),2020(24):100-101.
- [2] 马生林.藏羊包虫病危害及防控[J].畜牧兽医科学(电子版),2020(8):144-145.
- [3] 贾玉玲.藏羊包虫病流行病学调查及防治[J].畜牧兽医科学(电子版),2021(4):15-16.