

# 鸡常见传染病防控技术

杨蒙蒙

虞城县畜牧发展服务中心, 河南 虞城 476300

**摘要:**我国养鸡业中新城疫、马立克氏病、淋巴细胞白血病等是高发常见传染病,对养鸡业的发展造成了很大的威胁。本文详细介绍了七种鸡常见传染病的病原、症状、剖检变化、诊断方法,治疗手段与预防措施,以期推动养鸡业健康发展。

**关键词:**鸡;常见传染病;病原;诊断;防控技术

DOI: 10.64649/yh.shygl.issn3105-0085.202606030

## 1 新城疫

新城疫又称鸡瘟、传鸡。是一种由病毒引起的烈性传染病。几乎各种年龄、各个季节、所有禽种都可得,死亡率高达80%以上。近几年发生的鸡瘟呼吸症状明显,症状不典型,死亡率较低。

(1) 病原。鸡瘟病毒。该病毒的抵抗力较强,在潮湿、寒冷的环境中存活时间较长,但抗热、干燥能力较差,当加热到1 min、日光照射30 min就可将其杀死。常用的消毒药有2%的氢氧化钠、威岛牌消毒剂、百毒杀、抗毒威、过氧乙酸、1%的来苏儿、漂白粉、3%的石炭酸、1%的臭药水等<sup>[1]</sup>。

(2) 症状及剖检。突然发病死亡的家禽没有任何症状,随病程的延长,症状越来越明显。主要表现为呼吸困难,发出“咯咯”声,倒提时口腔内有黏液流出,拉白绿色稀粪,有时带血,有的禽出现神经症状,如跛行、一肢或双肢瘫痪、头向后仰或转圈等。近几年发生的鸡瘟呼吸道症状明显,其他症状不典型,死亡率较低。剖检时可见腺胃黏膜或乳头出血,腺胃与肌胃、腺胃与食管交界处有出血斑或出血带,腺胃角质膜下有出血或溃烂,小肠黏膜出血或坏死,盲肠扁桃体肿大。气管黏膜充血或出血,心内、外膜有点状出血<sup>[1]</sup>。

(3) 诊断。根据症状及剖检可基本做出准确判断,但更精确的诊断此病还需要进行实验室诊断方法,如病原学诊断法、血清学诊断法、血凝抑制试验等,其中血凝抑制试验是使用较广泛的一种方法。

(4) 治疗。治疗本病目前尚无特效药,若发病后紧急接种疫苗,对控制病情发展起到较好的作用。方法是2月龄前的雏禽用Ⅱ系或Ⅳ系弱毒苗饮水,2月龄以上的鸡群可注射Ⅰ系中等毒力疫苗,也可直接注射抗体。

(5) 预防。预防本病的最好方法是接种疫苗,具体方法是:

种鸡及商品蛋鸡7~10日龄Ⅱ系或Ⅳ系滴鼻、点眼,隔25天左右用同样的方法二免,60

日龄Ⅰ系(或油苗)肌肉注射,120~130日龄注射新城疫-减蛋综合征二联苗。有的鸡场进入产蛋期,每两个月饮一次鸡新城疫Ⅱ系或Ⅳ系,收到了较好的预防效果。肉用子鸡7~10日龄首免,25~30日龄二免,方法同种鸡。

## 2 马立克氏病

马立克氏病是危害养鸡业的另一种烈性传染病,鸡最易感,其次是火鸡,野鸡、雉鸡、鹌鹑、珠鸡也可得。但本病多发生于2~5月龄的鸡,无季节、性别、品种之别。

(1) 病原。马立克氏病毒。该病毒对环境条件和消毒药物的抵抗力较差,常用的消毒药物有0.2%的过氧乙酸、5%的福尔马林直接喷洒或熏蒸、3%的来苏儿、2%的火碱溶液等。

(2) 症状及剖检。本病主要分为神经型、内脏型、眼型、皮肤型4种。神经型的主要侵害外周神经。当侵害到坐骨神经时,一肢或两肢麻痹,一脚向前,一脚向后,呈“劈叉”姿势;当侵害到臂神经和翅神经时,翅膀下垂,呈“穿大褂”形;颈部神经受害时,则头颈歪斜。剖检时可见受侵害的神经较正常的粗2~3倍。内脏型的主要表现为冠髯苍白,体重减轻,逐渐消瘦,下痢。剖检时可见几乎所有内脏器官上都生有肿瘤,如卵巢、肝、肾、脾、心、肺、睾丸、腺胃等。眼型主要侵害眼球虹膜部分,因虹膜逐渐增生而褪色,由橘红色变为灰白色,故有“白眼病”之称。瞳孔边缘不整,并逐渐缩小,直至消失而失明。皮肤型的主要表现为皮肤上有较大的肿瘤结节,毛囊增大。实际生产中见到的多为混合型。

(3) 诊断。根据典型症状可较准确地做出诊断。若采取实验室诊断,常用的方法是琼脂扩散试验和免疫荧光试验。

(4) 预防。有人称马立克氏病是鸡的“癌症”,对本病目前尚无有效的治疗方法和药物,应以预防为主。方法是在出壳后的24h之内皮下注射马立克氏疫苗0.2mL。接种疫苗时应注意:按照说明保存和稀释疫苗,疫苗稀释以后,最

好1h内用完,最长不能超过2h。接种疫苗后的5~7天机体方可产生免疫力,因此,在这一段时间内要搞好隔离和消毒,防止感染。另外,现在有的鸡场在10~20日龄再进行一次马立克氏疫苗的注射,可使该病的发生率明显降低。

### 3 淋巴细胞白血病

是危害成年产蛋鸡的一种慢性肿瘤性疾病。发病多为6~8月龄的成年鸡,蛋用鸡多在开产前后发病。其主要传播方式是垂直传播,即带毒种鸡所产的带毒种蛋孵出的雏鸡也带毒,这种带毒鸡向环境不断排毒,使其他健康鸡感染,又形成平行感染,因此,控制和消灭本病是非常困难的。正常情况下,受感染的鸡群其发病率在5%~6%,但也有高达20%左右的报道。近年来我国的一些原种鸡场开始了鸡淋巴细胞的净化工作,取得了显著成绩,使其后代的发病率明显降低。气候因素对该病的发生有一定的影响作用。当环境温度急剧变化、湿度过大时,发病率较高。

(1) 病原。禽白血病病毒。该病毒对热、酸、碱的抵抗力较差,经42s就可使其灭活,但对紫外线和X射线的抵抗力较强。

(2) 症状及剖检。发病鸡往往表现停产,鸡冠苍白、皱缩,逐渐消瘦,排出绿色稀粪,腹部增大,有时可摸到肿大的肝脏。将手指插入泄殖腔可触到肿大的法氏囊。剖检病死鸡时首先见到的是肿大的肝脏,肝脏较正常肝大4~5倍,其次是脾脏、肾脏、卵巢、法氏囊等器官有肿瘤,肿瘤一般呈球形或扁平形。肿瘤从针头大小到鸡蛋大小不等,有单在的也有聚集的。着生肿瘤的器官色泽灰白,质地变脆。

(3) 诊断。鸡淋巴细胞白血病主要使开产前后的鸡发病,4月龄以前的鸡很少发生。该病的典型症状是下痢、消瘦、产蛋失调,剖检时可见肿大的肝脏和法氏囊。根据典型症状和病理解剖特点以及发病时间,可初步对该病做出诊断,但更准确的诊断结果还应配合以病毒分离和血清学检验,病毒分离和血清学检验法较为复杂,目前生产上应用较少,一种操作较为简便的方法是琼脂扩散试验来检查鸡羽髓中的抗原,可达到准确诊断鸡白血病的目的。

(4) 预防。鸡白血病目前尚无有效的疫苗和治疗药物,最有效的方法是淘汰带毒鸡,建立无白血病鸡群。注意环境条件的稳定,防止温度忽高忽低。

### 4 鸡痘

鸡痘是由禽痘病毒引起的一种急性、接触性传染病,鸡和火鸡最易感染,其他禽类也可

发生。禽痘的感染不分年龄、性别和品种,但以幼龄易感,病情严重。该病在夏秋和蚊蝇多时易发生。

(1) 病原。禽痘病毒。该病毒对外界环境的抵抗力相当强,从病灶上脱落下的干痘痂可在干燥环境下存活几个月,阳光照射几周后仍有感染力。较敏感的消毒药有1%的火碱溶液、0.1%的升汞、1%的醋酸、1%的来苏儿等。

(2) 症状。皮肤型禽痘在禽体无毛或毛少的部位着生,如冠、肉髯、眼睑、喙角等部位,依次为灰白色小结节—红色小丘疹—绿豆大痘疹——干硬结节;黏膜型主要着生在口腔、咽喉黏膜和眼结膜上,先是黄白色小结节,后融合在一起,形成一层黄白色干酪样的假膜,当去掉假膜后,便露出红色的溃烂面。单纯的皮肤型禽痘对家禽影响不很大,混合型和黏膜型会影响家禽的生产,严重时造成死亡<sup>[2]</sup>。

(3) 诊断。根据症状可做出准确诊断。

(4) 防治。治疗本病目前尚无特效药物,若对症治疗可防止继发感染。皮肤型一般不治疗,黏膜型将假膜去掉,用0.1%的高锰酸钾冲洗,之后用碘甘油、氯霉素软膏、鱼肝油涂擦。

预防本病的有效方法是接种疫苗。25日龄和90日龄鸡痘鹑化弱毒冻干苗翅内侧无血管区各刺种(或注射)1次,经7天后检查接种效果,若在接种部位有结痂现象,说明有效,无痂应重新接种。

### 5 传染性法氏囊

本病是危害养鸡生产的另一种急性传染病,青年鸡和火鸡最易感。鸡群发病率可达90%以上,死亡率30%~70%,发病快,结束快,无季节和品种限制。

(1) 病原。传染性法氏囊病毒。该病毒对理化因素有较强的抵抗力,60℃时40min仍有致病力。常用的消毒药物有2%的氢氧化钠、威岛牌消毒剂、百毒杀、抗毒威、过氧乙酸、1%的来苏儿、漂白粉、3%的石炭酸、1%的臭药水等。

(2) 症状和剖检。突然下痢,排出大量水样粪便,很快脱水。伴随有减食,精神委顿,翅下垂,嘴插入羽毛内,怕冷。剖检可见法氏囊肿大或出血,内有果浆样黏液,腺胃有出血点或出血斑,腿内侧肌肉有出血点。

(3) 诊断。根据以上症状和剖检,可基本做出诊断。常用的实验室诊断方法是中和试验、琼脂扩散试验、荧光抗体试验等。

(4) 治疗。目前,治疗本病尚无特效药,家禽发病初期,可紧急注射抗体,效果较好。还应喂些补液盐,以补充体液;使用囊复康、管囊散、肾肿灵、肾宝、速补等药物对缓解病情有一定疗效;同时配合使用清热解毒和抗病毒

药物,如板蓝根、病毒灵等效果更佳。

(5) 预防。预防本病的方法是接种疫苗。目前常采用2次免疫法:10~14日龄饮水首免,经2~3周后二免(饮水)。

## 6 禽霍乱

是由巴氏杆菌引起的一种烈性传染病,各种禽类均可得,鸭和火鸡对本病的敏感性较强;无性别、年龄、季节之分,但以夏秋多发;雨季较早季发病率高,死亡率也高,有资料报道,死亡率达到70%~100%。

(1) 病原。禽巴氏杆菌。该病菌为革兰氏阴性菌,对环境因素及消毒药物的抵抗力不强,加热(或阳光照射就可将其杀死。对一般的消毒药物较敏感,如0.2%的过氧乙酸、5%的生石灰水、1%漂白粉、5%的石炭酸等。

(2) 症状及剖检。最急性的突然发病,无任何症状。随病程的延长,表现出剧烈下痢,粪便为白绿色或黄绿色,冠和肉髯紫黑(有的为苍白),有时水肿;呼吸困难,关节发炎、肿胀,内有干酪样物。剖检时可见心外膜有小出血点,肝表面有灰白色或灰黄色针头大小的坏死点,皮下组织和腹脂、肠系膜有出血点,十二指肠出血,肝脏棕黄或紫色,肿大质脆,心包积液等。

(3) 诊断。根据以上症状和剖检,可基本做出诊断。实验室常用的诊断方法是取病死鸡的心脏、脾或肝进行涂片,用瑞氏染色,在显微镜下观察,两极着色的球杆菌为巴氏杆菌。

(4) 治疗。0.1%的土霉素拌料,连用3~5天;每千克体重20~30mg喹乙醇口服,每天喂1次,连用3~5天;青霉素饮水,每只每天5000~10000U。另外,链霉素和磺胺类药物也有较好的疗效。

(5) 预防。每月0.05%土霉素拌料,连喂3天,可较好预防霍乱。也可注射疫苗,但目前生产的疫苗保护率较低,保护期短,所以,很多鸡场不进行预防接种。

## 7 鸡白痢

它是由鸡白痢沙门氏杆菌引起的一种急性败血性传染病,几乎各种禽类均可得,以2~3周龄雏鸡感染后发病率和死亡率最高,成鸡一般

呈隐性带菌者,无外表症状,但对产蛋有影响,近几年也有关于成鸡发生鸡白痢而引起死亡报道。当种鸡严重带菌、育雏温度较低、鸡舍卫生条件差时,鸡白痢的发病率高。

鸡白痢的传播方式分为水平和垂直方式。病鸡及带菌鸡排出的沙门氏菌污染周围环境,如饲槽、饮水器、地面、笼具等,通过消化道感染其他健康鸡,即水平传播;带菌种鸡所产蛋孵化的雏鸡为带菌者,即为垂直传播。一般经垂直传播的白痢治愈率较低。

(1) 病原。鸡白痢沙门氏杆菌。该病菌对热及光的抵抗力较差,对一般的消毒药物均较敏感。60℃加热几分钟就可死亡,常用的消毒药物很快将其杀死,如百毒杀、过氧乙酸、抗毒威、火碱、甲醛、高锰酸钾等。

(2) 症状及剖检。雏鸡下痢,排出白色黏稠粪便污染肛门,称“糊屁股”。呼吸困难,怕冷,两翅下垂,缩头闭目。经胚胎垂直感染的雏鸡,一般很难治愈,出壳后1周以内死亡;后期感染的雏鸡,若投药适当,治疗及时,死亡率较低,3周以后的雏鸡死亡率极低。成年鸡感染后,产蛋量减少或停产,种鸡感染后种蛋的受精率和孵化率明显降低,雏鸡白痢发病率高,死亡率高。剖检病死雏鸡时可见心、肝、肺有坏死结节,输尿管内被尿酸盐阻塞,心包膜增厚,心包液混浊增多,有时心包与心肌粘连。肝脏肿大,呈黄土色,有条纹状出血。腹膜混浊,有干酪样物附着。盲肠肿大,内有干酪样栓塞。有的病鸡表现为关节炎,关节内有奶油样物。成年鸡卵巢上的卵子变形,颜色呈灰、黑、绿、白等多种颜色,有时出现腹膜炎、心包炎<sup>[3]</sup>。

(3) 诊断。可根据症状做出初步诊断,更准确的方法是用血凝抑制试验。

(4) 治疗。治疗本病可用0.04%的痢特灵拌料,或用0.01%~0.02%的浓度饮水,连用5~7天;0.2%的土霉素、金霉素拌料,连喂7天;0.05%的氯霉素拌料,连用5~7天;0.01%~0.02%的氟哌酸拌料,连喂3天。还可用恩诺沙星、环丙沙星等药物。

(5) 预防。淘汰带菌种鸡,严格消毒种蛋,适当提高育雏温度,对1~2周龄的雏鸡用上述治疗药物的1/2剂量进行预防。

## 参考文献:

[1] 王飞凤. 鸡新城疫的流行特点及防治措施 [J]. 家禽科学, 2026, 48 (03): 89-91.

[2] 张丽辉. 混合型鸡痘的诊断与防治 [J]. 家禽科学, 2024, 46 (08): 103-105.

[3] 张秀美. 规模化鸡场常见传染病综合防控技术 [J]. 山东畜牧兽医, 2021, 42 (08): 45-47.

**作者简介:** 杨蒙蒙(1986.10—),男,汉,河南虞城人,本科,助理兽医师,研究方向:畜牧兽医技术推广。