

全省各地區 畜禽疫病防治

資料提供 / 農林廳畜牧科

重要畜產冬季疾病防治備忘錄

項目	有可能發生之疾病	症 狀	預 防 及 治 療	執筆
猪	傳染性胃腸炎 (TGE)	<p>本病為急性病毒性並具有高度傳染性的猪腸道疾病，在流行病學上最顯着之特徵為季節性的流行，通常在寒冷季節（即每年11月中旬至次年4月中旬）發生。可感染各品種及各年齡猪隻，而以哺乳期小猪的死亡率最高，五週齡以上則很低。臨床上以嘔吐、水樣下痢及脫水為主徵。</p> <p>哺乳猪症狀為突然嘔吐及激烈的下痢，嘔吐在哺乳後較顯着，下痢便為乳白色或黃綠色，帶有小塊未消化的凝固乳塊，甚為惡臭；發病末期由於脫水，稍呈粘稠。由於下痢，體重迅速減輕，當在發病2~7天內斃死。死亡率近100%。</p> <p>肥育猪發病率接近100%，水樣下痢呈灰色或茶褐色，初期偶有嘔吐。下痢常在一週內停止。肥育猪發病後，大部分都可自然痊癒，但增重受很大影響。</p> <p>成猪感染後常發病，症狀依個體而不同，有些有水樣下痢，或一時性軟便，但大部分無症狀。母猪在分娩前感染，則泌乳能力降低；有些哺乳期中母猪發病後，呈極度衰弱、體溫升高、泌乳停止、嘔吐、食慾不振及嚴重下痢。惟未接觸感染小猪之懷孕母猪，其症狀輕微。</p>	<p>預防之道：</p> <p>猪場於晚秋至早春之間的寒冷季節，勿引進帶毒猪，引進後應隔離觀察2~4週。</p> <p>進出猪場人員、器具、飼料及車輛均應清洗及消毒。</p> <p>猪場周圍之狗、棕鳥為傳播本病要角，須加以注意及防範。</p> <p>實施免疫。（需考量猪場飼養環境及本病感染狀況）</p> <p>治療方法：本病為病毒性疾病，抗生素及磺胺劑無治療效果。此外，大猪及肥育猪發病後雖不治療，亦多可自然痊癒。</p> <p>可採對症療法，緩和病猪饑餓、脫水或酸中毒。實施保溫，防賊風，保持環境乾燥，供經水分、電解質及營養液，應用抗菌劑防止其它細菌併發感染。</p>	簡明龍
	猪輪形病毒感染症 雞傳染性滑膜炎 (mycoplasma synoviae 感染症)	<p>主要感染哺乳仔猪及剛斷乳猪，感染日齡由2~5、6天不等。猪隻感染本病毒經18~96小時潛伏期後，臨床上出現厭食、嘔吐、下痢等症狀。仔猪死感染後需7~14天或更長的時間才能恢復正常猪的生長率，此為本病的特徵。</p>	<p>預防：尚無猪輪形病毒疫苗可用。應避免仔猪與高劑量的病毒接觸。</p> <p>治療：下痢開始後1~3天內以葡萄糖離子溶液取代食物，有顯著療效。感染後恢復期間之仔猪給予高熱能飼料會有幫助。</p>	

<p>雞</p>	<p>本病有急性型及慢性型，也有無症狀感染之情形。急性型有沉鬱、雞冠貧血呈蒼白色、消瘦、跛行、發育緩慢等症狀。病程較長時，雞冠會萎縮、並呈紫紺，在膝關節、趾關節有腫脹，其它症狀如氣管囉音，鼻炎亦頗常見。 有時在胸部亦會有病變，如觸及腫脹部可感覺到發熱及波動感之水泡。火雞的關節感染後並不常呈腫脹，亦有眼窩下竇腫脹之情形。本病之耗損率在雞平均為10%，在火雞則稍低。</p>	<p>本病之預防可在一噸飼料中添加50~100g四環素，治療則應添加200g。在投藥中雖會抑制症狀之進行，但停藥後症狀會更惡化，而即使把藥量提高至1000g/噸亦得到同樣結果。因此應將全部病雞淘汰，剩下的雞授予預防的藥量為宜。 添加Furazolidone 0.044%飼料或0.0264%引飲水投與，對Ms關節病變的預防有效。林可黴素與關黴素(Spectinomycin) 2g/加侖飲用水投藥可預防由新城雞瘟活毒疫苗所誘發之本病。又泰黴素25mg/kg皮下注射或0.5~1.3g/1之飲水投與2~5日或在飼料中添加1000g/噸，服用5日可防止氣囊炎之發生。</p>	<p>簡明龍</p>
<p>大腸菌症 (avian coliform infection)</p>	<p>呼吸道有病變，因此在臨床上可見噴嚏等呼吸症狀，此點與CRD病狀非常類似，且常與CRD併發，但一般很少有臉部的腫脹及流鼻水。本病如在育雛期間罹患，則死亡率很高，往後之生長情形很差，飼料利用效率很低，雞隻在出售時常因品質差而遭致廢棄，對經濟上損失很大。小雞發病後，精神萎靡，食慾不振，消瘦而死亡。病雞會排出白色、黃綠色下痢便，腹部脹滿。感染徑路多經呼吸道或經由污染之飲水而經口感染，小雞以經口感染為多。1~2週齡小雞之發生者多由於種雞場衛生狀態欠佳，孵化場之衛生管理不良，或輸送時間之延誤，保溫不足，受寒及緊迫等所引起。又黴漿菌之介蛋傳染，ND、IB疫苗之接種反應，或呼吸道疾病，球虫病及併發IBD時，都容易罹患本病。</p>	<p>對本病之預防應注意一般的呼吸道疾病的預防對策及孵蛋衛生管理，避免密飼，排除換氣不良，保溫不良等疾病誘因。下列數點尤須注意： 1. 小雞應由無黴漿菌污染的種雞場購入。 2. 種雞場每日集蛋次數應加多，集蛋後應與燻蒸或藥浴消毒，以阻止介蛋感染。 3. 孵化場需維持良好的孵化衛生，嚴格執行孵化場內的衛生管理，弱雛或低品質欠小雞不送至雞場。 4. 選雛及疫苗接種所在之房舍，要先清洗及消毒後才使用，選雛及接種疫苗的動作應敏捷，又出雞後所有設備及場所亦應清洗及消毒，以備下一批小雞的使用。 5. 由孵化場搬運小雞至肉雞場，以及進場後1~2週齡的小雞，應注意緊迫的發生。 6. 活毒疫苗的使用要正確，如接種NB後，在3~日間，應給予一般抗生素，以預防本病發生。 7. 在飼育群發現有異常或耗損率增加時，應迅速送至檢驗機關鑑定病因。對大腸菌症之預防要注意雞舍內之環境，如由於密飼所引起之空氣污染、墊料之潮濕、飼料槽及飲水器之糞便污染，以及雞痘、IB、ILT、ND等病毒感染能帶來本病的二次感染。對於大腸菌症之預防可用Sulfadimethoxin 0.0125%加Ormetoprim 0.0075%之混合劑，均勻混於飼料飼餵，治療本病可用四環素類500g/噸，飼料給與5日，或以Nitrofurans 0.02~0.04%給予5~6日，其他如新黴素在每噸飼料添加140g給予5~6日，其他如新黴素在每噸飼料添加140g或海公斤體重以150mg林可黴素及Spectinomycin飲水投與治療。</p>	<p>簡明龍</p>

雞

雞慢性呼吸器病
(CRD, mycoplasma gallisepticum 感染症)

黴菌症最常見的臨床症狀為呼吸器症狀，有鼻炎、咳嗽、噴嚏、濕性囉音及開口呼吸等症狀。如有複合感染時，症狀會更惡化。火雞的鼻炎比雞為重，火雞常引起一側之眼窩下竇腫脹，常使眼睛被塞住。在飼養環境不良的病雞，會流出眼淚及鼻涕，並有食慾減退，體重減輕的情形。
在雞與火雞亦可見帶有泡沫性滲出物之輕度結膜炎。本病如與H. paragalarum 混合感染，最初流出水樣性鼻涕，然後變為粘稠性鼻炎。顏面腫脹後在眼下竇有突出之硬腫塊。與IB及大腸菌混合感染時，會引起氣囊炎、肝包膜炎、心囊炎、心外膜炎，而逐漸衰弱，死亡率頗高。蛋雞或種雞群除有呼吸症狀外，產蛋率、受精率、孵化率等都會降低，弱雛亦會增加。
本菌亦有對雞引起關節腫脹及跛行，及引起火雞步行困難的情形。
本病無複合感染時，通常只有輕微的症狀，約在6週內便會消失。

1. 許多藥劑及抗生素能改善感染家禽的症狀及減少感染，但對無症狀的感染群或對雞蛋中的Mg撲滅並不一定有效。一般常用的藥劑有泰黴素(Tylosin)、Tiamulin、觀黴素(Spectinomycin)、林可黴素(lincomycin)、史黴素(Spiramycin)、紅黴素(Erythromycin)、僅大黴素(Gentamycin)及四環素(Tetracycline)等，這些藥劑均能經由飲水投與。
2. 在美國已經使用F株(Adler命名)弱病原株，供為預防雞產蛋前之10~18週齡以活菌10~10個點眼或對點眼接種。最近(1984) Lan及Lin又開發溫度感受性變異株(TS 100)，將此株以1萬個細菌以上的菌數接種於初生雞，可預防氣囊炎的發生。
在美國亦已開發油質之死菌菌苗，對產蛋開始前之蛋雞或對3週齡以上之雞，以4週以上的間隔接種2次。在日本亦有開發氮氧化鋁膠菌苗，以2週的間隔肌肉接種2次，據報告可預防氣囊病變，但尚未被普遍運用。
3. 種雞撲滅Mg之對策：
 - a. 為防止Mg之水平傳播，種雞群之雞舍應與其他雞群隔離飼養。
 - b. 為防止Mg之介蛋傳播，種蛋要經殺菌處理。
 - c. 檢查種雞所生產的小雞，對種雞亦要定期檢查，觀察有無Mg感染。
4. 種蛋可用藥劑或加熱處理減低Mg感染。藥劑處理係將藥劑直接注射入卵黃的方法。亦有為了使藥液能浸透蛋殼而將藥液變壓的方法。即先將種蛋在37°C加溫後，放進2~10°C藥液中浸15~20分。或種蛋先在常溫藥液中浸漬後，把液中之空氣慢慢抽予以減壓後，再慢慢恢復為常壓。
種蛋之加熱處理法為在孵化器內放進種蛋後，慢提高溫度至46~47°C，11~14小時後再把孵化器溫度降低，此種加熱法會減少種蛋之Mg感染。但火雞種蛋以此法會引起高比率的胚胎死亡。種雞蛋的孵化率也會降低5~10%。
5. 種雞應以細菌分離及血清反應做反覆檢查。一般以平板凝集反應(RSA)或以血球凝集抑制反應(HI)的方法來檢查3~4月齡的產蛋中種雞。如有陽性雞，集合予隔離淘汰，以使種雞場清淨化為目的。

簡明龍

冬季