

羔羊痢疾的预防和治疗研究

巴 多

西藏日喀则市康马县涅如麦乡农牧综合服务中心 西藏 日喀则 857500

摘 要：羔羊痢疾是由 B 型魏氏梭菌为主、多种病原协同引发的急性肠道传染病，主要危害 7 日龄以内羔羊，冬春季高发，发病率和死亡率高，严重影响养羊业发展。本文结合病原学、流行特征及发病影响因素，系统研究其预防与治疗措施，涵盖饲养管理、疫苗免疫、消毒检疫等预防手段，以及西医、中医、中西医结合等治疗方法，明确各方案应用要点与疗效，为该病科学防控、降低发病死亡率、保障养羊业健康发展提供理论与实践参考。

关键词：羔羊痢疾；预防；治疗

引言：随着养羊业规模化、集约化发展，羔羊痢疾作为新生羔羊高发的急性毒血症，已成为制约产业提质增效的重要疫病。该病以剧烈腹泻、小肠溃疡为典型特征，发病急、传播快，2~5 日龄羔羊最易感，死亡率可达 50% 以上，给养殖户造成巨大经济损失。目前临床防控仍存在免疫不规范、治疗针对性不足等问题，因此深入研究其预防与治疗技术，优化防控方案，对降低疫病危害、推动养羊业可持续发展具有重要现实意义。

1 羔羊痢疾的病原学与流行特征研究

1.1 病原学特征

（1）主要病原：B 型魏氏梭菌（产气荚膜梭菌）为革兰氏阳性厌氧杆菌，两端钝圆、有荚膜，无鞭毛不运动；在鲜血琼脂平板上可形成溶血环，适宜培养温度为 37℃，需厌氧环境；该菌抵抗力较强，在土壤中可存活数年，对常用消毒剂敏感，其核心致病特点是产生 β 毒素，可损伤羔羊肠道黏膜，引发坏死性炎症。（2）辅助病原：大肠杆菌、沙门氏菌、轮状病毒等常与 B 型魏氏梭菌协同致病，大肠杆菌通过黏附肠道黏膜产生肠毒素，沙门氏菌侵入肠黏膜引发炎症，轮状病毒损伤肠上皮细胞导致吸收障碍，共同加重肠道损伤，提高发病概率和死亡率。

1.2 流行特点

（1）易感群体：主要发生于 7 日龄以内羔羊，尤以 2~5 日龄羔羊最为易感，此阶段羔羊发病率可达 30%~80%，死亡率高达 50% 以上，超过 1 周龄后，羔羊消化系统和免疫系统逐渐完善，发病风险显著降低。（2）传播途径：主要经消化道传播，羔羊接触被病原污染的饲料、饮水、母羊乳头及粪便后感染，脐带、皮肤伤口传播较为少见，母羊携带病原也可通过哺乳间接传染给

羔羊。（3）流行季节与地域：冬春季寒冷季节高发，此时气候寒冷、羔羊抵抗力下降，病原易滋生传播；草质较差、气候骤变频繁的地区，发病率明显偏高，呈地方性流行，常集中爆发于规模化羔羊养殖场^[1]。

1.3 发病影响因素

（1）饲养管理因素：母羊妊娠期营养不良，导致乳汁质量差；羔羊哺乳不当、饥饱不均，初乳摄入不足，无法获得母源抗体；羊舍卫生条件差，粪便堆积，易造成病原污染，诱发发病。（2）环境因素：气候骤变、羔羊受冻受凉，羊舍通风不良、湿度偏高，消毒不彻底，导致病原大量滋生繁殖，增加羔羊感染风险。（3）自身因素：羔羊免疫系统发育不完善，体液免疫和细胞免疫功能较弱，对 B 型魏氏梭菌等病原的抵抗力差，易受感染发病。

1.4 临床症状与病理变化

（1）临床症状：急性病例常无明显症状突发死亡；病程稍缓者表现为剧烈腹泻，排出暗红色、棕红色血性稀便，带有腥臭味，伴随精神沉郁、食欲废绝、体温升高，后期出现脱水、消瘦，若不及时治疗，短时间内死亡。（2）病理变化：主要病变集中在小肠，小肠黏膜充血、出血、坏死甚至形成溃疡，肠道内充满血性内容物；肝、肺等器官可见轻度充血、水肿，部分病例肝脏出现坏死灶，肾脏可能出现浑浊肿胀。

2 羔羊痢疾的预防措施研究

2.1 饲养管理预防

（1）母羊妊娠期管理：母羊妊娠期营养状况直接影响羔羊体质，需科学搭配日粮，根据妊娠不同阶段调整营养比例，补充蛋白质、矿物质及维生素，避免营养不

良或过度肥胖,增强母羊机体抵抗力,保证胎儿正常生长发育,为产后分泌充足、优质的初乳奠定基础,为羔羊提供早期免疫保护。(2)初生羔羊管理:初生羔羊抵抗力极弱,需确保出生后2小时内摄入足量初乳,初乳中含有的母源抗体能有效抵御病原侵袭;做好防寒保暖工作,避免羔羊受冻受凉,尤其冬春季需搭建保温棚、铺设保暖垫草;合理安排哺乳时间,定时定量哺乳,避免饥饱不均,减少肠道负担,同时及时清理羔羊粪便,防止粪便污染饲料、饮水及居住环境^[2]。(3)羊舍环境管理:定期全面清扫羊舍,及时清除粪便、污物,每周更换1-2次垫草,保持垫草干燥清洁;加强羊舍通风换气,合理控制饲养密度,降低舍内湿度和有害气体浓度,营造干燥、通风、清洁的饲养环境,从源头减少病原滋生和传播,降低羔羊感染风险。

2.2 疫苗免疫预防

(1)疫苗种类选择:临床常用羊快疫、肠毒血症、猝狙、羔羊痢疾、羊黑疫五联苗,适用于规模化羊场常规免疫,可同时预防多种梭菌性疾病,性价比高;羔羊痢疾灭活苗针对性强,适用于羔羊痢疾高发地区、易感羊群的强化免疫,能有效提升羔羊对B型魏氏梭菌的抵抗力。(2)免疫程序制定:母羊产前免疫是关键,需在分娩前20~30天进行首免,间隔10~20天进行二免,接种剂量按疫苗说明书执行,确保母羊产生足够抗体并通过初乳传递给羔羊,实现被动免疫;羔羊出生后,可在7~10日龄进行主动免疫接种,衔接被动免疫空白期,增强免疫效果,降低发病概率。(3)免疫注意事项:接种前后3天禁止给羊只使用抗生素、免疫抑制剂,避免影响疫苗免疫效果;接种时严格遵循操作规范,做好接种部位消毒,确保接种剂量准确、接种方式正确;接种后观察羊只反应,及时处理过敏等异常情况,定期检测免疫抗体水平,确保免疫达标^[3]。

2.3 消毒与检疫预防

(1)消毒方案:选择高效、广谱、低毒的消毒剂,常用2%~4%氢氧化钠溶液、30%石灰水等,针对不同场景合理选用;常规情况下每周消毒1次,冬春季高发期每天消毒1次,消毒范围覆盖羊舍内外、饲养用具、饮水设备、活动场地等,消毒时确保均匀喷洒,不留死角,消毒后通风晾干,避免消毒剂残留危害羊只。(2)检疫与隔离:引进羊只时,需严格进行检疫排查,隔离观察15~30天,确认无疫病后再合群饲养;发现病羔、疑似病羔及时隔离治疗,避免与健康羔羊接触;病羔粪便、分泌物及污染的饲料、垫草等进行无害化处理,常用焚烧、深埋等方式,防止疫情扩散蔓延。

2.4 其他辅助预防

(1)益生菌应用:在羔羊日粮中适量添加枯草芽孢杆菌、乳酸菌等益生菌制剂,能有效调节羔羊肠道菌群平衡,抑制有害菌滋生,促进有益菌繁殖,增强肠道屏障功能,提高羔羊对营养物质的吸收能力,同时提升机体抵抗力,减少肠道疾病发生。(2)营养添加剂补充:根据羔羊生长需求,在日粮中添加维生素C、维生素E及硒等营养添加剂,维生素C可增强机体抗应激能力,维生素E能提升免疫功能,硒可预防羔羊硒缺乏症,协同提高羔羊抗病能力,降低羔羊痢疾发病风险,促进羔羊健康生长。

3 羔羊痢疾的治疗方法研究

3.1 西医治疗方法

(1)抗菌药物治疗:针对B型魏氏梭菌及协同致病病原,合理选用抗菌药物。土霉素按每千克体重10~20mg,每日2次口服,疗程3~5天;磺胺嘧啶钠按每千克体重0.1g,每日2次肌肉注射,疗程4~6天;氧氟沙星按每千克体重5~10mg,每日1次肌肉注射,疗程3~4天。给药方式根据病羔病情轻重选择,轻症者优先口服,重症者采用肌肉注射,确保药物快速吸收发挥作用。(2)对症治疗:重点解决脱水、电解质紊乱等并发症,轻症脱水者口服补液盐,按每千克体重50~100ml,分多次少量投喂;重症脱水者静脉注射5%葡萄糖盐水,搭配适量氯化钾、碳酸氢钠,纠正电解质紊乱和酸中毒。同时,针对精神沉郁、心力衰竭的病羔,肌肉注射强心剂;出现痉挛抽搐时,使用解痉镇静药物缓解症状;口服蒙脱石散等肠道黏膜保护剂,减少肠道刺激、促进黏膜修复^[4]。(3)治疗注意事项:用药前结合病原检测结果选用抗菌药物,避免盲目用药导致耐药性产生;严格把控用药剂量和疗程,不可擅自增减剂量或提前停药,防止病情反复;用药期间密切观察病羔反应,若出现药物过敏、呕吐等异常,立即停药并采取对症处理。

3.2 中医疗法

(1)中药方剂治疗:遵循“辨证施治”原则,选用乌梅散、七味诃子散等经典方剂。乌梅散组方为乌梅、黄连、黄柏、干姜、当归等,经净选、炮制后研成细末,用温水调和均匀,按每千克体重0.5~1g,每日2次口服,疗程3~5天,具有收敛止泻、清热解毒、涩肠止痢的功效;七味诃子散组方为诃子、藏黄连、人工牛黄、红花等,炮制后加水煎煮,冷却后取药液,每日1剂,分2次投喂,适用于肠道湿热、泻痢不止的病羔,临床疗效观察显示,规范使用可有效缓解腹泻症状,提升病

羔治愈率。(2) 中药辅助治疗: 选用天然中药制剂辅助治疗, 增强病羔机体抵抗力。杨树花煎剂需选取新鲜杨树花, 洗净晒干后加水煎煮 30 分钟, 冷却后过滤取汁, 每只羔羊每次 5-10ml, 每日 2 次口服, 具有抑菌止泻、调理脾胃的作用; 也可在羔羊日粮中添加黄芪、党参、白术等中药提取物, 调节脾胃功能, 增强机体免疫力, 辅助病情恢复, 减少疾病复发。

3.3 中西医结合治疗

(1) 治疗方案设计: 采用“抗菌 + 调理”的协同治疗模式, 西医选用敏感抗菌药物肌肉注射, 快速抑制病原繁殖; 中医搭配乌梅散或七味诃子散口服, 缓解腹泻、调理肠道; 同时结合对症治疗, 补充体液、保护肠道黏膜, 实现标本兼治。针对重症病羔, 先静脉补液纠正脱水, 再联合抗菌药物与中药方剂, 逐步改善病羔体质。(2) 疗效验证: 通过对比试验, 将病羔分为中西医结合组、西医单一治疗组、中医单一治疗组, 统计各组治愈率、复发率。结果显示, 中西医结合治疗组治愈率可达 85% 以上, 复发率低于 10%, 显著高于单一治疗组, 表明该模式可互补优势, 优化治疗效果, 缩短病程, 适合在临床推广应用^[5]。

3.4 病羔护理要点

(1) 隔离护理: 将病羔及时转移至干燥、温暖、通风的隔离舍, 控制舍内温度在 20-25℃, 避免受冻受凉; 提供充足清洁的温水, 投喂易消化的优质乳料或代乳粉, 少量多餐, 减轻肠道负担, 避免投喂变质、生冷饲

料。(2) 日常护理: 定时清理病羔粪便及舍内污物, 保持隔离舍清洁卫生, 定期消毒; 每日观察病羔精神状态、食欲、粪便性状及体温变化, 做好记录, 若出现腹泻加重、精神萎靡等情况, 及时调整治疗方案, 确保治疗的针对性和有效性。

结束语

羔羊痢疾的防控需坚持“预防为主、防治结合”原则, 通过科学饲养管理筑牢基础, 规范疫苗免疫构建屏障, 高效消毒检疫切断传播途径, 结合中西医结合治疗与精细化护理, 可显著提升防控效果。本次研究明确了各预防治疗措施应用要点, 证实中西医结合模式疗效最优, 但在基层普及与耐药性防控方面仍有提升空间, 后续需优化方案, 为基层养殖户提供更便捷高效的防控技术支持。

参考文献

[1] 闫寒. 羔羊痢疾的发病原因、症状及防治措施 [J]. 现代畜牧科技, 2021, (11): 116-117.

[2] 高治国. 中西医结合治疗羔羊痢疾的诊治与体会 [J]. 今日畜牧兽医, 2020, (6): 98-99.

[3] 郑银甫. 羔羊痢疾的发生原因及防治措施 [J]. 兽医导刊, 2021, (19): 39-40.

[4] 旦巴加参. 春季羔羊痢疾的预防和治疗研究 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 自然科学, 2023, (6): 85-88.

[5] 马曼卿. 羔羊痢疾的特征及治疗方法 [J]. 畜牧兽医科技信息, 2025, (1): 144-146.