**任务5 禽传染性法氏囊病的防控**

一、概述

鸡传染性法氏囊病是由病毒引起的主要危害幼龄鸡的一种急性、高度接触性传染病。除可引起易感鸡死亡外，早期感染还可引起严重的免疫抑制，其危害非常严重，造成较大的经济损失。 我国于79年起先后在北京、广州、上海等地报道发现本病，并分离到病毒，目前已传遍全国各地，是养禽业一大疫病。 二、病原 IBDV

1．双股RNA病毒科，55-65nm，核酸为双节段双股RNA，无囊膜。

2．对外界抵抗力较强，鸡舍的病毒可存活100d以上。病毒对胰酶、乙醚、氯仿有耐受性；酚制剂、甲醛、强碱、过氧化氢、氯胺、复合碘胺类消毒药可杀灭IBDV。 3．血清型：I型和II型，II型火鸡源性对鸡不致病，I型各毒株存在明显的抗原差异、分为六个亚型，其相关性为10-70%，可能是免疫失败的原因之一。

三、流行病学

1．易感动物：自然感染仅发生于鸡，各种品种的鸡都能感染，主要发生于2-15周龄的鸡，3-6周龄的鸡最易感。成年鸡一般呈隐性经过。 2．传染源及传播途径：病鸡是主要传染源，其粪便中含有大量的病毒，通过直接接触和间接接触传播。病毒可持续存在于鸡舍中，污染环境中的病毒可存活122天。

3．本病的潜伏期短，2-3天后即可出现临床症状。传播迅速，发病率可达100%，3-5天后便出现死亡，一周后逐渐减少，并停止死亡。呈尖峰式的死亡高峰。病死率可达3-60%。若有强毒株感染死亡率可上升为70%。

四、临床症状

（一）典型感染1．本病潜伏期为2一3天。2．最初发现数只鸡死亡，其后多只鸡羽毛蓬松、减食、萎顿、打堆。

3．特征性表现有：病鸡腹泻，排出白色粘稠和水样稀粪，严重者病鸡头垂地，闭眼呈昏睡状态。有些鸡啄自己的泄殖腔。在后期体温低于正常，严重脱水，极度虚弱，最后死亡。

（二）非典型感染

近几年来，发现由IBDV的亚型毒株或变异株感染的鸡，表现为亚临诊症状，炎症反应弱，法氏囊萎缩，死亡率较低，但由于产生免疫抑制严重，而危害性更大。

本病的突出表现是鸡群突然发病，采食量锐减，死亡率增高。呈尖峰死亡曲线。 鸡群的饲养管理条件越差，发病年龄越小，或伴发有其他疾病，如新城疫等，死亡率就越高。

五、病理变化1．腿部和胸部肌肉出血。

2．法氏囊的病变具有特征性：法氏囊水肿和出血，5天后法氏囊开始萎缩，切开后粘膜皱摺多混浊不清，粘膜表面有点状出血或弥漫性出血。严重者法氏囊内有干酪样渗出物。 3．肾脏有不同程度的肿胀和尿酸盐沉着。 4．腺胃和肌胃交界处见有条状出血带。 5．肝脏黄染、出血呈斑驳状。

六、诊断

1．初诊：跟据突然发生、感染率高、尖峰死亡曲线和迅速康复，剖解法氏囊特征变化可以作出诊断。 2．病原分离与鉴定：接种9-11日龄鸡胚尿囊膜,中和试验鉴定。 3．血清学试验：AGP、VNT、ELISA。 4．PCR进行IBDV的检测。 IBD疫苗可分为3类：

（1）温和型：对法氏囊无任何影响，可用1日龄鸡多种方式免疫。7-14天后产生中和抗体。特点：保护率低。国内复制出荷兰PBG弱毒苗。   （2）中等毒力活疫苗：对法氏囊有轻度可逆行影响，但不影响发育，出现抗体早（5天），效价高（1：640-2560），保护率高达85-95%。如北京兽研所将CU1M株适应鸡胚成纤维细胞（代号BJ-836），又如国内复制的荷兰D78鸡胚弱毒苗。 在实际生产中经常使用。 （ 3）毒性型：目前都不使用。如J-1株。

七、防治

1．母源抗体监测：最好为微量中和，但琼扩最易推广。

 1日龄阳性率小于80%，可在10-17日龄接种； 1日龄阳性率大于80%，则10日龄再测，若大于50%，则17-24日再接；若小于50%，14-21日接种。  2．环境消毒，防止野毒感染，接种7天后才有免疫力。

3．发生后处理：

发病鸡群用IBD中等毒力活疫苗对全群鸡进行肌肉注射或饮水免疫紧急接种，可减少死亡。发病早期用高免血清或康复鸡血清每只鸡注射0.2ml～0.3ml可起到紧急治疗的效果。 对证治疗（补液），使饲料蛋白含量控制在15%，饲料中加1-3倍VB和VC。疾病初期可全群肌注、饮水免疫。 4．防制措施

做好环境消毒工作防止早期感染。

免疫接种：（1）选好疫苗(灭活苗、低、中及高毒型弱毒苗) ，不应损伤法氏囊功能而引起免疫抑制；（2）制定免疫程序：a.提高种鸡的抗体水平使子代3--4周龄得到保护，b.雏鸡的免疫。 发生IBD的措施：注射卵黄抗体；补充Vit电解质；控制继发感染；消毒。