

洪涝灾害动物疫病防控技术指南

发生洪涝灾害时，大量畜禽因灾死亡，尸体腐烂，病原容易感染扩散，土壤中的大量病原微生物暴露，易污染水源等环境；畜禽抵抗力下降，容易受到疫病侵袭，造成非洲猪瘟、口蹄疫、高致病性猪蓝耳病，高致病性禽流感等重大动物疫病，以及血吸虫病、炭疽、猪链球菌病、钩端螺旋体等多种人畜共患病的发生和流行。

为做好灾后新冠肺炎防控和动物防疫工作，灾区应重点做好以下几项工作：一是对病死动物进行无害化处理；二是对饲养场、屠宰场、交易市场和畜禽尸体处理等场所进行全面消毒；三是加强生物安全防护措施和动物疫病免疫接种；四是加强饲养管理，确保畜禽饲料和饮水安全，确保养殖环境卫生等；五是做好灾区工作人员的新冠肺炎的防护，工作人员在处置病死动物时要按照要求穿好防护服、戴口罩、勤洗手等，加强个人卫生防护；一旦发现工作人员有疑似新冠肺炎病症，及时报告卫生健康部门。

一、病死畜禽的无害化处理

发生洪涝灾害时，由于死亡畜禽体内带有大量微生物，如不及时进行无害化处理，任其腐烂发臭，病菌会到处扩散，不仅污染环境，还容易引发人畜共患病。参照《病死及病害动物无害化处理技术规范》等相关规定的要求处理病死动物。

（一）处理方法

及时打捞死亡畜禽尸体，首选焚烧、化制等方法进行专业无害化处理，不具备条件的地方可选择深埋，深埋应选择高岗地带，有条件的地方可以进行焚烧后深埋处理。

（二）灾区畜禽尸体深埋处理技术要点

1. 设施设备。根据死亡动物处理数量大小，准备好作业工具，如卡车（在卡车

底层接触面铺垫塑料薄膜)、拖拉机、挖掘机、推土机、装卸工具、动物尸体装运袋(最好密封)等。运输车辆应防止体液渗漏,接触面应易于反复清洗消毒。

2. 畜禽尸体运输。动物尸体最好装入密封袋,运输车辆密闭防渗,车辆和相关运输设施离开圈舍和掩埋点时应进行消毒。动物尸体不得与食品、活畜禽同车运送。

3. 畜禽深埋坑选择。有足够封土掩盖,土壤渗透性不高(如土壤渗透性较高,掩埋点坑底至少高于地下水位1米),与江河、湖泊、池塘、井水等水体有一定距离,至少100米~150米,另外要考虑便于动物尸体运抵,避开公共视野,距离居民区至少100米,避开泄洪道、洪水经常冲刷之地和岩石层。

特定情况下,饲养场死亡动物可考虑就地掩埋。零散小动物(如鸡等)可掩埋在树根下等地方。

4. 掩埋坑体的挖掘。坑体体积一般为动物尸体体积的2倍到4倍。坑体宽度一般不小于1.2米,深度一般为2米,不超过3米,长度要能够容纳所有死亡动物。坑底应相对平坦。。坑体体积可按动物尸体估计重量计算:动物尸体体积(立方米)=动物尸体估计重量(千克)/1000。

5. 掩埋方法及要求。在掩埋坑底铺撒生石灰,然后铺设一些可燃烧物质;再将尸体置于坑中后,浇上燃油进行焚烧,待焚烧过后,加土覆盖,覆盖土层厚度不得低于1.5米。当小动物尸体数量较大时,可分层焚烧掩埋,每层尸体厚度一般不超过0.3米,中间铺设可燃烧物质至少0.3米,依次分层焚烧掩埋,最后覆盖土层厚度不得低于1.5米。掩埋过程中,掩土不得压实,以免影响自然腐化。掩埋后,应防止野生动物(野狗、野猫等)刨挖。

6. 在无害化处理场周边拉设警戒线和警告牌。防止人员误入发生危险;按要求安排工作人员定时巡查,防止不法分子盗挖畜禽尸体倒卖。

7. 对因炭疽等共患病死亡的畜禽尸体,禁止解剖,绝对不能直接进行掩埋处置;

尸体必须先焚烧处理，待焚烧彻底后再将焚烧物质一同深埋。

8. 对在野外发现的动物尸体也要及时收集进行无害化处理。

（三）工作人员的防护安全

一是工作人员在无害化处置作业时，要穿戴防护服、橡胶手套、口罩、护目镜和胶靴。二是处置完毕后及时清洗消毒，接受健康监测，出现不良症状时应尽快到卫生部门检查。

（四）畜禽排泄物及污水处理

畜禽粪便、垫草、污水都必须全部进入沼气池或集中堆积，密闭发酵42天后方可还田使用；对于少量的粪便或垫草可晾晒、干制后集中焚烧处理；饲养场的污水必须经3次沉淀，流出的清水才可排出。

（五）告知养殖户，严禁向水源、河流、路边等处随意丢弃畜禽尸体。

二、消毒

洪涝灾区连续遭受强降雨，死亡畜禽和各种污物随水流动，水源等环境易受到污染。同时，土壤中的病原被雨水冲出来，也会引发疫病。为消灭环境中病原体，切断传播途径，预防和控制传染病流行，保障人畜健康，必须进行大消毒。灾区畜牧兽医部门要指导受灾养殖场（户）开展消毒工作，指导规模养殖场、养殖小区落实卫生消毒措施，防止发生疫情。

（一）消毒范围

洪灾过后要指导灾区养殖场（户）做好圈舍及周围环境的清扫消毒工作。一要做好圈舍环境的清扫工作，防止野生动物侵入，消灭老鼠和蚊蝇；二要对所有圈舍进行一次全面消毒。消毒重点是畜禽舍、屠宰场（点）、畜禽及其产品加工、销售场地、仓库、中转场地、畜禽交易市场、饮用水、畜禽运输车辆、用具等；特别是要对死亡动物的圈舍进行彻底、多次消毒。

1. 圈舍及环境消毒：灾后要对圈舍和周围环境进行彻底的清理消毒。一是对倒塌的圈舍进行消毒，重点是对死亡动物的和圈舍进行彻底进行消毒；二是对可继续使用的养殖场消毒，大型养殖场要定期清扫，定期用消毒剂消毒，保持圈舍清洁和环境卫生，防止野生动物侵入，消灭老鼠和蚊蝇。小型养殖场及散养户，重点是经常性地清扫圈舍和处理粪便，保持清洁。如发生疫情，要采用化学消毒药品或消毒剂进行消毒。三是对重建的圈舍消毒，除按常规消毒外，灾后还应根据疾病的流行情况增加消毒次数，选择合适的消毒药品。有条件的地方，建立沼气池，发酵处理粪便，防止蚊蝇滋生。

2. 活畜禽交易市场的消毒管理：用刺激性小的消毒剂，进行带鸡和带猪等畜禽体表消毒，对畜禽交易场所、运输车辆和笼具等进行清扫消毒；要建立定期的休市消毒制度。

（二）常用消毒药品及使用方法

1. 生石灰：适用刷棚圈墙壁、桩柱及地面的铺洒消毒等。石灰水的配制方法：1公斤生石灰加4~9公斤水。先将生石灰放在桶内，加少量水使其溶解，然后加足水量。石灰水要现配现用，放置时间过长会失效。

2. 烧碱：2%烧碱溶液可用于消毒棚圈、场地、用具和车辆等。3%~5%的烧碱溶液，可消毒被炭疽芽孢污染的地面。消毒棚圈时，将家畜赶（牵）出栏圈，经半天时间，将消毒过的饲槽、水槽、水泥地或木板地用水冲洗后，再让家畜进圈。

3. 过氧乙酸：2%~5%的过氧乙酸溶液，可喷雾消毒棚圈、场地、墙壁、用具、车船、粪便等。

4. 复合酚：复合酚100~300倍液适用于消毒畜舍、场地、污物等。

5. 季铵盐类：用3000倍稀释液喷洒、冲洗、浸渍，可用来消毒畜舍、环境、机械、器具、种蛋等。季铵盐类2000倍液可用于紧急预防畜禽舍的消毒。季铵盐

类10000~20000倍稀释液可预防储水塔、饮水器被污物堵塞，可以杀死微生物、除藻、除臭、改善水质。

此外，（可选用灭毒杀、杀毒霸、杀毒先锋）氯制剂、碘制剂、酸制剂等消毒剂，按说明书要求配制后对圈舍环境、器械等进行消毒。

（三）消毒次数

要保证消毒频率。灾后环境至少每周消毒两次，圈舍可带畜禽每周消毒3~4次。一旦发生疫情，应增加消毒次数，并对消毒效果进行监测。

要保证消毒药物的有效浓度；防止酸碱消毒剂混用，影响消毒效果。

（四）工作人员消毒

工作人员完成无害化处置工作和消毒工作后，应将脱下的防护服、手套、口罩等集中焚烧处理；接触污染物后，应使用免洗手消毒剂涂擦双手，消毒作用时间应不低于1分钟，然后用水清洗。

三、重大动物疫病免疫和监测工作

规模养殖场户要结合防控实际，切实做好非洲猪瘟生物安全工作，做好口蹄疫、高致病性禽流感、高致病性猪蓝耳病、猪瘟等重大动物疫病的补免工作，对免疫抗体不合格的畜禽要及时补免。

（一）加强免疫，切实提高畜禽自身抵抗力

免疫是防控口蹄疫、高致病性猪蓝耳病、高致病性禽流感等重大动物疫病的有效措施。要根据应急监测情况，对抗体水平低、即将超过免疫保护期和新补栏畜禽尽快开展高致病性猪蓝耳病、禽流感、口蹄疫和猪瘟等重大动物疫病补免和强化免疫工作。重点对规模养殖场户抗体水平开展检测，确保规模场免疫抗体水平。要特别强化母猪、断奶仔猪免疫工作，做到应免尽免。要结合当地流行情况，对老疫区、人口密集区和临时人员安置点周边地区等开展紧急免疫。要面向基层防疫人员和广大养殖户，积极

开展《动物防疫法》和动物疫病防控知识宣传，切实提高基层防疫人员的防疫水平和养殖户的自主防疫意识。

（二）加强监测，及时消除疫情隐患

要进一步加大受灾地区动物疫情监测和流行病学调查力度，及时发现和排除隐患。重点对规模养殖场（户）、曾经发生过疫情的地区和其他高风险地区畜禽集中开展抗体检测工作。发现疫情要及时采样送检，做好监测和流行病学调查，综合分析疫情发生原因。根据监测结果，灾区畜牧兽医部门要加强督促检查，确保各项防控措施落到实处；县、乡包片兽医要加大养殖场（户）的巡查力度，发现疫情及时报告，及时处置。

四、预防霉变饲料中毒及饲养管理

（一）预防霉变饲料中毒

灾区连降大雨，湿度大，易引起饲料霉变，霉变饲料中霉菌能引起动物中毒。中毒后，动物一般体温正常，粪便干燥，有呕吐症状。母猪不孕并有流产现象。有的出现神经症状，严重的出现死亡。全身多处部位包括内脏出血，肝脏有坏死。

霉变饲料中毒没有有效治疗方法，重在预防，严禁饲喂腐败、变质或霉变的饲料。霉变饲料可集中焚烧或还田处理；注意饲料的保质期，防止食用过期饲料。

（二）加强饲养管理

一要尽快疏通畜禽养殖场的排水通道，排除畜舍内的积水，修复、加固破损的畜舍，不能及时修复的，应尽快将畜禽转移至干燥、安全地带。二要创造良好的饲养环境，保持畜舍内的卫生，及时清理粪便，做好通风工作。三要供给营养丰富的饲料和清洁的饮水。饲料要少添勤喂，避免发霉。在饮水中可加入复合维生素B和Vc，增强畜禽抵抗力，增加食欲，消除应激。四要加强种畜禽的饲养，做好母畜的保胎，对已流产的母畜，要增加营养，及时配种，同时加强仔畜的保育工作。五要对低龄、体

弱、伤残、病情严重的畜禽及时淘汰，降低饲养成本。商品畜禽达到出栏标准的要尽快出栏，降低饲养密度。

五、洪涝灾害后动物疫病防治技术

发生洪涝灾害时易发的动物疫病包括日本血吸虫病、炭疽、猪链球菌病、钩端螺旋体病、猪肺疫、猪丹毒、乙型脑炎、高致病性猪蓝耳病、非洲猪瘟等。

（一）日本血吸虫病

日本血吸虫病是由日本血吸虫寄生于人或哺乳动物引起的一种人畜共患的寄生虫病。农业农村部将其列为二类动物疫病，国家卫健委将其列为乙类人间传染病。

1、流行情况

我国日本血吸虫病流行区可划分为三个类型，即水网型、湖沼型及山丘型。水网型：地处长江与钱塘江之间，即长江三角洲的广大平原地区。湖沼型：地处长江中下游沿江两岸的洲滩以及与长江相通的广大湖区。山丘型：主要分布在四川、云南两省的山区和丘陵地带。

日本血吸虫病畜和患者的粪便中含有活卵，为本病主要传染源。猪、犬本身为宿主，可成为传染源。哺乳动物对日本血吸虫几乎都易感。牛（水牛、黄牛）和羊最易感，人也易感。该病主要通过皮肤、粘膜与疫水接触遭受感染。感染钉螺逸出尾蚴污染水源，含有尾蚴的水称为疫水，人畜接触疫水而发病。经水传播是血吸虫病的主要传播途径。各种动物与疫水接触的频率及接触的面积不同，因而感染率及感染程度也不同。同种动物的感染率与感染程度在不同地域也不相同。

2、临床症状

临床症状因感染家畜的品种、年龄和感染强度而异，一般黄牛、奶牛较水牛、马属动物、猪明显，山羊较绵羊明显，犍牛较成年牛明显。临床症状主要表现为消瘦，被毛粗乱，拉稀，便血，生长停滞，役牛耕作力下降，奶牛产奶量下降，母畜不孕或

流产，少数患畜特别是重度感染的犊牛和羊，往往长期拉稀、便血，直肠外翻、疼痛，食欲停止，步态摇摆、久卧不起，呼吸缓慢，最后衰竭而死亡。

人感染血吸虫病临床症状可分为急性、慢性和晚期三种。急性血吸虫病的症状，多发生于初次感染者，有的人在接触部位的皮肤出现点状红色丘疹，奇痒。慢性血吸虫病的症状，主要表现为慢性腹泻或下痢。晚期血吸虫病有几种类型，（1）腹水型，腹水是晚期血吸虫病的主要体征之一，（2）巨脾型，（3）侏儒型，（4）结肠增殖型。晚期血吸虫病常见的并发症有上消化道出血和肝昏迷。上消化道大出血和肝衰竭是死亡的主要原因。

3、防治措施

实施农业工程灭螺（水改旱、水旱轮作、沟渠硬化、养殖灭螺）和家畜传染源管理（家畜圈养、以机代牛、建沼气池、家畜查治）等农业血防重点项目、保护水源及安全放牧，切断血吸虫病传播途径，预防和控制血吸虫病。

在疫区进行病原学或血清学方法查病，或采用血清学方法筛查，对查出的阳性畜再用病原学方法确诊，查出的病畜采用吡喹酮进行治疗或对所有接触疫水的家畜实施普治。做好病畜治疗记录并整理成册，归档备查。

4、公共卫生与人员防护

在血防重疫区有螺地带，加强警戒标志，杜绝放牧家畜和人员接触疫水，如果非要接触，必须做好人员防护。

人只要接触疫水就可能感染血吸虫，继而发病。接触疫水的次数越多，感染血吸虫的可能性也就越大。在血吸虫病疫区从事生产劳动的农民、渔民、船民等人群更容易感染。近年来，有从疫区流向非疫区，从非疫区流向疫区，或从一个疫区流向另一个疫区的人群，上述人员出现皮疹、发热、腹痛、腹泻、乏力、肝脏不适等症状时应主动接受检查。少年儿童、家庭妇女要远离疫水。从事生产活动的农民朋友要穿戴防

护器具及使用防护药物。要穿高筒胶鞋或防护服，戴手套；凡接触疫水的部位均要涂遍防护药物。目前使用较多的防护药剂主要有：防护油膏、皮避敌、防蚋霜、防蚋笔等。目前口服的药物有吡喹酮、青蒿琥酯或蒿甲醚，可杀死进入体内的血吸虫童虫，预防效果较好。做好粪便处理工作，防止粪便污染水源，杀灭粪便中的血吸虫卵。

（二）炭疽

炭疽是由炭疽芽孢杆菌引起的一种人畜共患传染病。农业农村部将其列为二类动物疫病。

1、诊断及流行特点

本病为人畜共患传染病，各种家畜、野生动物及人对本病都有不同程度的易感性。草食动物最易感，其次是杂食动物，再次是肉食动物，家禽一般不感染；人也易感。

本病呈地方性流行。有一定的季节性，多发生在吸血昆虫多、雨水多、洪水泛滥的季节。

患病动物和因炭疽而死亡的动物尸体以及污染的土壤、草地、水、饲料都是本病的主要传染源，炭疽芽孢对环境具有很强的抵抗力，其污染的土壤、水源及场地可形成持久的疫源地。本病主要经消化道、呼吸道和皮肤感染。

2、临床症状

本病主要呈急性经过，多以突然死亡、天然孔出血、尸僵不全为特征。

牛：体温升高常达41℃以上，可视黏膜呈暗紫色，心动过速、呼吸困难。呈慢性经过的病牛，在颈、胸前、肩胛、腹下或外阴部常见水肿；皮肤病灶温度增高，坚硬，有压痛，也可发生坏死，有时形成溃疡；颈部水肿常与咽炎和喉头水肿相伴发生，致使呼吸困难加重。急性病例一般经24~36小时后死亡，亚急性病例一般经2~5天后死亡。

马：体温升高，腹下、乳房、肩及咽喉部常见水肿。舌炭疽多见呼吸困难、发绀；

肠炭疽腹痛明显。急性病例一般经 24 ~ 36 小时后死亡,有炭疽痛时,病程可达 3 ~ 8 天。

羊:多表现为最急性(猝死)病症,摇摆、磨牙、抽搐,挣扎、突然倒毙,有的可见从天然孔流出带气泡的黑红色血液。病程稍长者也只持续数小时后死亡。

猪:多为局限性变化,呈慢性经过,临床症状不明显,常在宰后见病变。

犬和其它肉食动物临床症状不明显。

3、疫情处置

当地畜牧兽医部门接到疑似炭疽疫情报告后,应及时派人员到现场进行流行病学调查和临床检查,采集病料送符合规定的实验室诊断,并立即隔离疑似患病动物及同群动物,限制移动。对病死动物尸体,严禁进行解剖检查,采样时必须按规定进行,防止病原污染环境,形成永久性疫源地。

本病呈零星散发时,应对患病动物作无血扑杀处理,对同群动物立即进行强制免疫接种,并隔离观察 20 天。对病死动物及排泄物、可能被污染饲料、污水等按要求进行无害化处理;对可能被污染的物品、交通工具、用具、动物舍进行严格彻底消毒。疫区、受威胁区所有易感动物进行紧急免疫接种。对病死动物尸体严禁进行开放式解剖检查,采样必须按规定进行,防止病原污染环境,形成永久性疫源地。

本病呈暴发流行时(1 个县 10 天内发现 5 头以上的患病动物),要报请同级人民政府对疫区实行封锁;疫点出入口必须设立消毒设施。限制人、易感动物、车辆进出和动物产品及可能受污染的物品运出。对疫点内动物舍、场地以及所有运载工具、饮水用具等必须进行严格彻底地消毒。患病动物和同群动物全部进行无血扑杀处理。其它易感动物紧急免疫接种。对所有病死动物、被扑杀动物,以及排泄物和可能被污染的垫料、饲料等物品产品按要求进行无害化处理。动物尸体需要运送时,应使用防漏容器,须有明显标志,并在动物疫病预防控制机构的监督下实施。停止疫区内动物

及其产品的交易、移动。所有易感动物必须圈养，或在指定地点放养；对动物舍、道路等可能污染的场所进行消毒。对疫区和受威胁区内的所有易感动物进行紧急免疫接种，并进行疫源分析与流行病学调查。

4、防控措施

一是环境控制。饲养、生产、经营场所和屠宰场必须符合《动物防疫条件审查办法》规定的动物防疫条件，建立严格的卫生（消毒）管理制度。二是免疫接种。各省根据当地疫情流行情况，按农业农村部制定的免疫方案，确定免疫接种对象、范围；使用国家批准的炭疽疫苗，并按免疫程序进行适时免疫接种，做好免疫记录。三是消毒灭源。对新老疫区进行经常性消毒，洪涝灾害时要重点消毒。皮张、毛等按要求实施消毒。

5、人员防护

动物防疫检疫、实验室诊断及饲养场、畜产品及皮张加工企业工作人员要注意个人防护，参与疫情处理的有关人员，应穿防护服、戴口罩和手套，做好自身防护。皮张用环氧乙烷高压密闭消毒。

（三）猪链球菌病

猪链球菌病是由溶血性链球菌引起的人畜共患病，农业农村部将其列为的二类动物疫病。

1、诊断及流行特点

不同年龄、品种和性别猪均易感，也可感染人。

链球菌常存在于正常动物和人的呼吸道、消化道、生殖道等，感染发病动物的排泄物、分泌物、血液、内脏器官及关节内均有病原体存在。

病猪和带菌猪是本病的主要传染源，对病死猪的处置不当和运输工具的污染是造成本病传播的重要因素。

本病主要经消化道、呼吸道和损伤的皮肤感染。一年四季均可发生，夏秋季多发。呈地方性流行，新疫区可呈暴发流行，发病率和死亡率较高。老疫区多呈散发，发病率和死亡率较低。

2、临床症状

可表现为败血型、脑膜炎型和淋巴结脓肿型等类型。

败血型：分为最急性、急性和慢性三类。最急性型发病急、病程短，常无任何症状即突然死亡。体温高达41 - 43℃，呼吸迫促，多在24小时内死于败血症。急性型多突然发生，体温升高40 - 43℃，呼吸迫促，鼻镜干燥，从鼻腔中流出浆液性或脓性分泌物。结膜潮红，流泪。颈部、耳廓、腹下及四肢下端皮肤呈紫红色，并有出血点。多在1 - 3天死亡。慢性型表现为多发性关节炎。关节肿胀，跛行或瘫痪，最后因衰弱、麻痹致死。

脑膜炎型：以脑膜炎为主，多见于仔猪。主要表现为神经症状，如磨牙、口吐白沫，转圈运动，抽搐、倒地四肢划动似游泳状，最后麻痹而死。病程短的几小时，长的1 - 5天，致死率极高。

淋巴结脓肿型；以颌下、咽部、颈部等处淋巴结化脓和形成脓肿为特征。

3、疫情处置

发现疑似猪链球菌病疫情时，当地畜牧兽医部门要及时派员到现场进行流行病学调查、临床症状检查等，并采样送检。确认为疑似猪链球菌病疫情时，应立即采取隔离、限制移动等防控措施。

本病呈零星散发时，应对病猪作无血扑杀处理，对同群猪立即进行强制免疫接种或用药物预防，并隔离观察14天。必要时对同群猪进行扑杀处理。对被扑杀的猪、病死猪及排泄物、可能被污染饲料、污水等按有关规定进行无害化处理；对可能被污染的物品、交通工具、用具、畜舍进行严格彻底消毒。周围所有易感动物进行紧急免

疫接种。

本病呈暴发流行时(一个乡镇30天内发现50头以上病猪、或者2个以上乡镇发生),应对疫点内病猪作无血扑杀处理,对同群猪立即进行强制免疫接种或用药物预防,并隔离观察14天。必要时对同群猪进行扑杀处理。对病死猪及排泄物、可能被污染饲料、污水等按附件的要求进行无害化处理;对可能被污染的物品、交通工具、用具、畜舍进行严格彻底消毒。交通要道建立动物卫生监督检查站,派专人监管动物及其产品的流动,对进出人员、车辆须进行消毒。停止疫区内生猪的交易、屠宰、运输、移动。对畜舍、道路等可能污染的场所进行消毒。对疫点内的同群健康猪和疫区内的猪,可使用高敏抗菌药物进行紧急预防性给药。对疫区和受威胁区内的所有猪按使用说明进行紧急免疫接种。

对于猪的排泄物和被污染或可能被污染的垫料、饲料等物品均需进行无害化处理。猪尸体运送时,应使用防漏容器。

4、人员防护

参与处理疫情的有关人员,应穿防护服、胶鞋、戴口罩和手套,做好自身防护。

(四)钩端螺旋体病

钩端螺旋体病(钩体病),是由致病性钩端螺旋体(简称钩体)引起的人兽共患病,俗称“打谷黄”、“稻瘟病”。农业农村部将其列为二类动物疫病,国家卫健委将其列为乙类人间传染病。

1、流行情况

全国除新疆、青海、甘肃、宁夏外,其他省市均有钩体病病例报道,并以盛产水稻的中南、西南、华东等地区较为严重。在水稻收割季节和抗洪救灾中,由于接触钩体污染水的人群较多,常常会发生大规模流行。

钩体的宿主非常广泛。家畜如猪、犬、牛、羊、马等,野生动物如鼠、狼、兔、

蛇、蛙等均可成为传染源，鼠类和猪是两大主要传染源，我国南方及西南地区以带菌鼠为主，北方和沿海平原以猪为主。

钩端螺旋体在微碱并含有一定腐殖质（如稻田水）和淤泥中可长期生存，是一种经水传播的疫病。动物感染后，病原体可通过肾脏随尿排出，污染水源、土壤、饲料、牛栏、用具等。本病经皮肤、粘膜和消化道传染，也可通过交配、人工授精和在菌血症期间通过吸血昆虫传播。一般呈地方性流行或散发，夏秋季多见，幼畜较成年畜易感而且病情严重。

人在生产劳动或生活中接触受钩体污染水，病原体可通过皮肤（特别是破损皮肤）、粘膜进入到人体，引起人发病。直接接触感染是指人在饲养、屠宰、加工、运输动物等过程中直接接触到动物身上的病原体而感染。偶然情况有母婴垂直传播的报道，但人传人意义不大。

几乎所有的动物都可感染，鼠类最易感，也是最重要的贮存宿主。其次是猪、水牛、牛、鸭，再次是羊、马、骆驼、兔、猫。家禽也可感染。人对钩体病普遍易感。非疫区居民进入疫区，尤其易感。

本病是一种自然疫源性传染病。病例相对集中于夏秋收稻时或大雨洪水后，在气温较高地区则终年可见。本病以青壮年农民多见，其他接触钩体污染水机会多的渔民、矿工、屠宰工及饲养员等，也可发病。

2、临床症状

急性病例的临床特征主要呈现短期发热、贫血、黄疸、血红蛋白尿、粘膜及皮肤的坏死等症状。但大多数动物都是隐性感染，缺乏明显的临床症状。

牛：在我国从牛分离出9个型的钩端螺旋体，以波摩那群为主，黄疸出血群次之，常缺乏典型的症状，仅见消瘦、腹泻。典型病例取急性经过，病初体温高在40.5 - 41℃以上。精神沉郁，食欲废绝，鼻镜干燥，甚至龟裂，逐渐消瘦。泌乳量减少

或停止泌乳，乳色变黄呈初乳状，并常有血凝块。有的发生流产后2 - 3天，可视粘膜黄染，同时出现血红蛋白尿。病牛常在口腔粘膜、耳、头、乳房及外生殖器等部位皮肤发生坏死。慢性病例呈间歇热，病牛逐渐消瘦，黄疸及血红蛋白尿时隐时现。

猪：猪的钩端螺旋体病较普遍。我国已从猪体内分离出14个菌型，主要是波摩那群，其次为犬群。大多数无明显的临床症状。急性病例多见于仔猪，呈现短时间发热（39.8 - 41℃左右）及结膜炎。精神沉郁，食欲减少，可视粘膜黄染，头部浮肿。皮肤弹性降低，后期出现皮肤坏死，尿淡黄色及至褐色。妊娠后期的母猪常发生流产和死胎。

马：大多为隐性感染，急性病例较少。急性病马的症状与牛相似，主要呈现体温升高，精神沉郁，结膜炎，可视粘膜黄染。尿量少，尿液粘稠，呈黄红色豆油样。妊马流产，血红蛋白量减少，白细胞数增加，中性粒细胞增多，核左移。

人：潜伏期为2 ~ 20日，一般7 ~ 13日。病程可分为三个阶段：早期“重感冒样”症候群，有“三症状”，即畏寒发热、肌肉酸痛、全身乏力；三体征，即眼结膜充血、胶肠肌压痛、淋巴结肿大。中期可分为四型。流感伤寒型，肺大出血型，黄疸出血型，脑膜脑炎型。将出现不同程度的器官损害。如鼻衄、咯血、肺弥漫性出血、皮肤粘膜黄疸或出血点；肾型患者出现蛋白尿、血尿、管型尿等肾功能损害；脑膜脑炎型患者出现剧烈头痛、呕吐、颈强直及脑脊液成分改变。在急性期退热后6个月内（个别可长达9个月）再次出现一些症状或器官损害表现。常见的后发症有后发热、眼后发症、变态反应性脑膜炎等。钩体病人的病变基础是全身毛细血管中毒性损伤，钩体大量侵入内脏如肺、肝、肾、心及中枢神经系统，致脏器损害，并出现相应脏器的并发症。病情的轻重与钩体的菌型、菌量及毒力有关。毒力强的钩体可引起肺出血或黄疸出血等严重表现。

3、鉴别诊断

根据临床症状、流行病学调查和病理变化特征作出初步诊断，确诊需进行实验室诊断。

应与血孢子虫病、产后血红蛋白尿、细菌性血红蛋白尿、马传染性贫血以及其他病原所致的黄疸、流产等相区别。

4、防治措施

动物可用青霉素，其他如链霉素、氯霉素、庆大霉素等对本病都有较好疗效。此外，新砷凡纳明也有很好疗效。

开展群众性综合性预防措施，灭鼠和预防接种是控制钩体病暴发流行，减少发病的关键。开展灭鼠保粮、灭鼠防病群众运动。结合“两管（水、粪）、五改（水井、厕所、畜圈、炉灶、环境）”工作，尤应提倡圈猪积肥、尿粪管理，从而达到防止污染水源、稻田、池塘、河流的目的。注意饮水卫生，隔离病畜，严防病畜尿液污染饮水和饲料。疫区居民、部队及参加收割、防洪、排涝可能与疫水接触的人员，尽可能提前1个月接种与本地区流行菌型相同的钩体多价菌苗。常发病地区，可接种钩端螺旋体菌苗。消灭鼠类和野犬。对高危易感者如孕妇、儿童青少年、老年人或实验室工作人员意外接触钩体、疑似感染本病但无明显症状时，可注射青霉素每日80~120万U，连续2~3日。

5、公共卫生及个人防护

该病属于自然疫源性传染病，带菌动物可长期向环境中排菌，当易感动物和人类接触到病原，即可感染，在我国产稻区，一直有病例发生，尤其有洪水自然灾害，常暴发流行。灾区群众预防钩体病主要是灭鼠（如药物灭鼠）、防鼠（如农田改造），管理家畜减少环境污染（如圈养猪），尽量避免接触疫水，如收割稻谷前将田间的水放干、晾晒，必要时进行钩端螺旋体病疫苗预防接种，采取口服药物预防等。与接触疫水机会多的渔民、矿工、屠宰工及饲养员等高危人群和进入钩体病疫区从事现场工

作的人员，应避免接触疫水，在进行动物宿主密度、带菌率调查时注意戴防护手套，不要用手直接接触动物及其尸体。必要时，可在进入疫区工作 15 天前接种钩端螺旋体病疫苗，或口服强力霉素等应急预防钩体病感染。

（五）猪肺疫

猪肺疫（猪巴氏杆菌病）是由多杀性巴氏杆菌引起的一种急性传染病。

1、流行特点

多杀性巴氏杆菌能感染多种动物，猪是其中一种，各种年龄的猪都可感染发病，小猪和中猪的发病率较高。病猪和健康带菌猪是传染源，病原体随分泌物及排泄物排出体外，经呼吸道、消化道及损伤的皮肤而传染。带菌猪受寒、感冒、过劳、饲养管理不当，使抵抗力降低时，可发生自体内源性传染。猪肺疫常为散发，当猪处在不良的外界环境中，如寒冷、闷热、气候剧变、潮湿、拥挤、通风不良、营养缺乏、疲劳、长途运输等，致使猪的抵抗力下降，这时病原菌大量增殖并引起发病。另外病猪经分泌物、排泄物等排菌，污染饮水、饲料、用具及外界环境，经消化道而传染给健康猪，也是重要的传染途径。也可由咳嗽、喷嚏排出病原，通过飞沫经呼吸道传染。此外，吸血昆虫叮咬皮肤及粘膜伤口都可传染。本病一般无明显的季节性，但以冷热交替、气候多变、洪涝灾区高温季节多发，一般呈散发性或地方流行性。

本病常见于中、小猪发病；一年四季中，以秋末春初及气候骤变季节发生最多，南方易发生于潮湿闷热的 5 ~ 9 月，以流行性猪肺疫出现。

2、临床症状

本病潜伏期 1 ~ 5 天，一般为 2 天左右。主要症状为体温明显升高（ 42.2°C ），食欲废绝，呼吸极度困难，持续性咳嗽，可视黏膜发脓性结膜炎，先便秘后腹泻，耳根、腹侧、四肢内侧出现红斑，死亡率高达 50%。临床症状分为最急性、急性和慢性三型。最急性型多见于流行初期，常突然死亡。病程稍长者，体温升高（ $40 \sim 4$

2℃)，食欲废绝，全身衰弱，卧地不起。结膜充血、发绀。耳根、颈部、腹侧及下腹部等处皮肤发生红斑，指压不全褪色。最特征症状是咽喉红、肿、热、痛，急性炎症，严重者局部肿胀可扩展到耳根及颈部。呼吸极度困难，口鼻流血样泡沫，多经1～2天窒息而死。急性型主要呈现纤维素性胸膜肺炎。除败血症状外，病初体温升高达40～41℃，痉挛性干咳，有鼻漏和脓性结膜炎。初便秘，后腹泻。呼吸困难，常做犬坐姿势，胸部触诊有痛感，听诊有啰音和摩擦音。多因窒息死亡。病程4～6天，不死者转为慢性。慢性型主要呈现慢性肺炎或慢性胃肠炎。病猪持续咳嗽，呼吸困难，鼻流出黏性或脓性分泌物，胸部听诊有啰音和摩擦音。关节肿胀。时发腹泻，呈进行性营养不良，极度消瘦，最后多因衰竭致死，病程2～4周。

3、鉴别诊断

本病的最急性型病例常突然死亡，慢性病例的症状、病变都不典型，并常与其他疾病混合感染，单靠流行病学、临床症状、病理变化诊断难以确诊，应根据流行病学、症状、病理变化及细菌学检查的综合资料分析、判定。注意与猪瘟、猪丹毒相区别。最急性病例，咽喉部的肿胀和炎症，剖检时的胶冻样浸润都与败血型的炭疽相似，但猪急性炭疽很少发生，且不形成流行。剖检时炭疽脾脏肿大与猪肺疫不同，如取局部病料细菌学检查，两者病原形态等有明显的不同，易于区别。

4、防治措施

在部分健康猪的上呼吸道带有巴氏杆菌，由于不良因素的作用，常可诱发本病。因此，预防本病的根本办法，必须贯彻“预防为主”的方针，消除降低猪体抵抗力的一切不良因素，加强饲养管理，做好动物防疫工作，以增强猪体的抵抗力；每年春秋两季定期进行预防注射，以增强猪体的特异性抵抗力。

发病时，隔离病猪，及时治疗。病猪可用青霉素水剂40万单位肌肉注射，每天2～3次，连用3～5天。链霉素为1g，每日分2次肌肉注射。20%磺胺噻唑钠

或磺胺嘧啶钠注射液，小猪为10~15mL，大猪为20~30mL，肌肉或静脉注射，每日2次，连用3~5天。

对洪涝地区做好消毒和护理工作。猪舍的墙壁、地面、饲养管理用具要进行消毒，粪便废弃物堆积发酵；必要时，对发病群的假定健康猪，可用猪肺疫抗血清进行紧急预防注射，剂量为治疗量的一半；患慢性猪肺疫的小僵猪淘汰处理为好。

（六）猪丹毒

猪丹毒是猪丹毒杆菌引起的一种急性热性传染病。

1、流行特点

猪丹毒一年四季都有发生，病猪和带菌猪是该病的传染源，猪丹毒杆菌主要存在于带菌猪的扁桃体、胆囊、回盲瓣的腺体处和骨髓里。病猪及带菌猪从粪尿中排出猪丹毒杆菌，污染饲料、饮水、土壤、用具和场舍等，经消化道传染给易感猪。该病也可通过损伤皮肤及蚊、蝇等吸血昆虫传播。

2、临床症状

分为急性和慢性两种。急性败血型猪丹毒常见体温升高达42~43℃，稽留不退，虚弱，不食，有时呕吐。粪便干硬呈粟状，附有黏液，小猪后期可能下痢。严重的呼吸增快，黏膜发绀，部分病猪耳、颈、背等部皮肤潮红、发紫。病程短促的可突然死亡，病死率80%左右。慢性猪丹毒病常见皮肤坏死常发生于背、肩、耳、蹄和尾，局部皮肤肿胀、隆起、黑色、干硬，似皮革。经2~3个月坏死皮肤脱落，遗留一片无毛的疤痕。慢性关节炎表现四肢关节肿胀，腕关节较为常见，病腿僵硬、疼痛，跛行或卧地不起。呼吸急促，通常心脏麻痹突然倒地死亡。

3、防治措施

加强饲养管理，猪舍用具保持清洁，定期用消毒药消毒。每年按计划进行预防接种。目前用于防治本病的疫苗有弱毒苗和灭活苗两大类。乳猪的免疫因可能受到母源

抗体的影响，应于断乳后进行；如在哺乳期已进行免疫，则应在断乳后再进行一次免疫，以后每隔6个月免疫一次。做好猪舍灭蚊蝇、灭蚤虱工作。

检测出猪丹毒后，应立即将病猪隔离，及早治疗。猪圈、运动场、饲槽及用具等要认真消毒。粪便和垫草最好烧毁或堆积发酵进行生物热处理。发生猪丹毒疫情后，应立即对全群猪测温，病猪隔离治疗，死猪深埋或烧毁。与病猪同群的未发病猪，用青霉素进行药物预防，待疫情扑灭和停药后，进行1次大消毒。

将发病猪群隔离处置后，正常猪注射猪丹毒疫苗，巩固防疫效果。对慢性病猪及早淘汰，以减少经济损失，防止带菌传播。

（七）乙型脑炎

猪乙型脑炎（又称流行性乙型脑炎、日本脑炎）是由流行性乙型脑炎病毒引起的一种中枢神经系统的急性、人畜共患的自然疫源性传染病。蚊虫为传播媒介，猪以流产、死胎和睾丸炎为特征。农业农村部将其列为二类动物疫病，国家卫健委将其列为乙类人间传染病。

1、流行情况

我国是乙脑发病率最高的国家，占世界总发病人数的80%以上。目前为止我国除新疆、青海、西藏无乙脑病例报道外，其它省市均有乙脑病例发生。乙型脑炎是一种自然疫源性疾病，有明显季节性，多发生于7~9月份蚊虫孳生繁殖和活动季节。除热带地区一年四季散在发生外，亚热带和温带地区有严格的季节性，绝大多数病例集中在7、8、9月份，约占全年发病数的80~90%。我国华中地区流行高峰在7~8月份，华南提早一个月，华北推迟一个月。猪群中的流行特征为感染率高，发病率低，一般为隐性感染，绝大多数在病愈后不再复发，成为带毒猪。一般来说，猪的自然感染高峰比人乙脑流行高峰早3-4周。

猪乙脑的主要传染源为带毒动物，其中猪和马是最重要的动物宿主和传染源。马

是病毒的天然宿主，猪是病毒的增殖宿主和传染源，病毒通过蚊→猪→蚊循环，使乙脑病毒不断扩散。鸟类也是本病毒的重要储存宿主。鸟类感染后能产生较高滴度的病毒血症。在日本从多种鸟类血液中查到乙脑病毒的抗体，且从苍鹭的雏鸟中分离出乙脑病毒。除猪和鸟类之外，牛、羊、蝙蝠等其他动物均可感染乙型脑炎病毒而成为本病毒的储存宿主和传染源。

主要通过蚊虫（库蚊、伊蚊、按蚊等）叮咬传播，其中最主要的是三带喙库蚊。越冬蚊虫可以隔年传播病毒，病毒还可能经蚊虫卵传递至下一代。病毒的传播循环是在越冬动物及易感动物间通过蚊虫叮咬反复进行的。猪还可经胎盘垂直传播给胎儿。

马属动物、猪、牛、羊、鸡和野鸟都可感染。马最易感，猪不分品种和性别均易感染，其中幼畜易感性最高。人亦易感，主要是通过蚊虫（三带喙库蚊）等媒介昆虫叮咬感染。一般以10岁以下儿童发病为主，约占病人总数的80%以上，成人大多为隐性感染。

2、临床症状及诊断

人工感染潜伏期一般为3~4天。患病猪表现为体温升高，抑郁，嗜睡，食欲下降。体温升高至40~41℃，呈稽留热。精神沉郁，食欲减少，结膜潮红。妊娠母猪患病时，常突然发生流产、早产，产死胎或木乃伊胎。流产多发生在妊娠后期，流产时乳房肿胀，流出乳汁，常见胎衣停滞，自阴道流出红褐色或灰褐色粘液。仔猪生后几天内发生痉挛症状而死亡，或成为僵猪。公猪症状不明显，可发生睾丸炎。

患病马初期体温升高，少动，食欲下降。严重者站立不稳，四肢呈游泳状。有的马兴奋狂躁。一般表现为抑郁、兴奋和麻痹症状先后或交替出现。

人乙型脑炎多发于10岁以下儿童，潜伏期为4~21天，一般为10~14天。临床症状主要表现为急性起病，发热、头痛、喷射性呕吐，发热2~3天后出现不同程度的意识障碍，重症患者可出现全身抽搐、强直性痉挛或瘫痪等中枢神经症状，严

重病例出现中枢性呼吸衰竭。

根据临床症状和病理变化可做出初步诊断，确诊需进一步做实验室诊断。应与伪狂犬病、细小病毒、猪瘟等疫病进行鉴别诊断。

3、防治措施

在乙脑流行季节前1~2个月对猪群接种乙脑弱毒疫苗。加强动物的饲养管理，提高动物抵抗力，定期做好环境消毒，灭蚊、防蚊工作，减少疫病发生。

发生乙脑疫病时，采取严格控制、扑灭措施，防止疫病扩散。患病动物予以扑杀并进行无害化处理。死猪、流产胎儿、胎衣、羊水等均须无害化处理。污染场所及用具应彻底消毒。

4、公共卫生与人员防护

在农村和饲养场要做好猪的饲养环境卫生和免疫接种工作，通过猪乙脑的控制，从而降低人乙脑的流行。养殖场、兽医、实验室人员等，在接触病畜或病毒污染物前，应穿戴防护服、口罩、手套等防护装备。工作结束后，所有防护装备应就地脱下，洗净消毒，一次性物品应做无害化处理。在乙脑疫区的适龄人群及相关工作人员应接种乙脑疫苗。

(八) 高致病性猪蓝耳病

高致病性猪蓝耳病是由猪繁殖与呼吸综合征(俗称蓝耳病)病毒变异株引起的一种急性高致死性疫病。农业农村部将其列为一类动物疫病。

1、流行特点

蓝耳病病毒在我国猪群的感染率很高，猪群抗体阳性率在10%~88%，目前，蓝耳病病毒在猪场的持续性感染是该病在流行病学上的一个重要特征，在感染猪的血清、淋巴结、脾脏、肺脏等组织可以存活很长时间，并可向环境排毒。日龄大的猪和种猪表现为隐形感染。在我国，种猪带毒现象比较严重，从母猪血液和公猪精液经常

可以检测到蓝耳病病毒，病毒可通过胎盘和精液传播。带毒母猪和感染母猪可表现出发情障碍，如滞产、不发情等。

2、临床症状

体温明显升高，可达41℃以上；眼结膜炎、眼睑水肿；咳嗽、气喘等呼吸道症状；部分猪后躯无力、不能站立或共济失调等神经症状；仔猪发病率可达100%、死亡率可达50%以上，母猪流产率可达30%以上，成年猪也可发病死亡。

3、疫情处置

任何单位和个人发现猪出现急性发病死亡情况，应及时向当地动物疫病预防控制机构报告。当地动物疫病预防控制机构在接到报告或了解临床怀疑疫情后，应立即派员到现场进行初步调查核实，并采集样品进行实验室诊断以确认疫情。

判定为疑似疫情时，应对发病场/户实施隔离、监控，禁止生猪及其产品和有关物品移动，并对其内、外环境实施严格的消毒措施。对病死猪、污染物或可疑污染物进行无害化处理。必要时，对发病猪和同群猪进行扑杀并无害化处理。

确认疫情后，由所在地县级以上兽医主管部门划定疫点、疫区、受威胁区。疫点内，扑杀所有病猪和同群猪；对病死猪、排泄物、被污染饲料、垫料、污水等进行无害化处理；对被污染的物品、交通工具、用具、猪舍、场地等进行彻底消毒。疫区内，对被污染的物品、交通工具、用具、猪舍、场地等进行彻底消毒；对所有生猪用高致病性猪蓝耳病灭活疫苗进行紧急强化免疫，并加强疫情监测。对受威胁区所有生猪用高致病性猪蓝耳病灭活疫苗进行紧急强化免疫，并加强疫情监测。

4、防控措施

加强监测力度。对种猪场、隔离场、边境、近期发生疫情及疫情频发等高风险区域的生猪进行重点监测。各级动物疫病预防控制机构对监测结果及相关信息进行风险分析，做好预警预报。农业农村部指定的实验室对分离到的毒株进行生物学和分子生

物学特性分析与评价。

提高免疫质量。对所有生猪用高致病性猪蓝耳病灭活疫苗进行免疫。发生高致病性猪蓝耳病疫情时，用高致病性猪蓝耳病灭活疫苗进行紧急强化免疫。各级动物疫控机构定期对免疫猪群进行免疫抗体水平监测，根据群体抗体水平消长情况及时加强免疫。

加强饲养管理，实行封闭饲养，建立健全各项防疫制度，做好消毒、杀虫灭鼠等工作。

（九）非洲猪瘟

非洲猪瘟是由非洲猪瘟病毒引起的一种急性、烈性、高度接触性传染病。发病率和死亡率高达100%。感染非洲猪瘟病毒的家猪、野猪和钝缘软蜱等为主要传染源。农业农村部将其列为一类动物疫病。

1、流行特点

非洲猪瘟是我国生猪产业生产安全的最大威胁。当前，该病毒已在我国定殖并形成较大污染面，疫情发生风险很高。非洲猪瘟传播途径主要通过接触非洲猪瘟病毒感染猪或非洲猪瘟病毒污染物（餐厨废弃物、饲料、饮水、圈舍、垫草、衣物、用具、车辆等）传播，消化道和呼吸道是最主要的感染途径；也可经钝缘软蜱等媒介昆虫叮咬传播。气溶胶传播非洲猪瘟的风险很低。家猪和欧亚野猪高度易感，无明显的品种、日龄和性别差异。非洲猪瘟发病的季节性不明显。

2、临床症状

非洲猪瘟潜伏期、发病率与死亡率：因毒株、宿主和感染途径的不同，潜伏期有所差异，一般为5 - 19天，最长可达21天。强毒力毒株感染猪的发病率、病死率均可达100%；中等毒力毒株造成的病死率一般为30% - 50%，低毒力毒株仅引起少量猪死亡。

临床表现分最急性、急性、亚急性、慢性四种。

最急性：无明显临床症状突然死亡。

急性：体温可高达42℃，沉郁，厌食，耳、四肢、腹部皮肤有出血点，脾脏肿大，眼、鼻有黏液脓性分泌物；呕吐；腹泻，粪便带血。共济失调或步态僵直，呼吸困难，出现瘫痪、抽搐等其他神经症状。妊娠母猪流产。病死率可达100%。病程4至10天。

亚急性：症状与急性相同，但病情较轻，病死率较低。体温波动无规律，一般高于40.5℃。仔猪病死率较高。病程5至30天。

慢性：波状热，呼吸困难，湿咳。消瘦或发育迟缓，体弱，毛色暗淡。关节肿胀，皮肤溃疡。死亡率低。病程2至15个月。

3、病理变化

典型的病理变化是脾脏肿大、易碎，呈暗红色至黑色，表面有出血点，边缘钝圆，有时出现边缘梗死；浆膜表面充血、出血，肾脏、肺脏表面、心内膜有出血点，胃、肠道黏膜弥漫性出血，胆囊、膀胱出血；肺脏肿大，切面流出泡沫性液体，气管内有血性泡沫样粘液；颌下淋巴结、腹腔淋巴结肿大，严重出血。最急性型的个体可能不出现明显的病理变化。

4、实验室诊断

非洲猪瘟临床症状与古典猪瘟、高致病性猪蓝耳病、猪丹毒等疫病相似，必须通过实验室检测进行诊断，可采集发病猪或同群猪的血清样品和病原学样品。

对临床可疑病例，经省级动物疫病预防控制机构实验室或省级人民政府畜牧兽医主管部门授权的地市级动物疫病预防控制机构实验室复检，检出非洲猪瘟病毒核酸阳性的，判定为确诊病例。

5、疫情处置与防控措施

目前，非洲猪瘟防控没有批准的疫苗。主要依靠猪场环境控制、猪群健康管理、饲料营养、饲养管理、卫生防疫、消毒、无害化处理等方面的生物安全措施，清除病原、减少传染几率。对发生可疑和疑似疫情的相关场点，所在地县级政府畜牧兽医主管部门和乡镇政府应立即组织采取隔离观察、采样检测、流行病学调查、限制易感动物及相关物品进出、环境消毒等措施。必要时可采取封锁、扑杀等措施。疫情确认后，县级以上人民政府畜牧兽医主管部门应立即划定疫点、疫区和受威胁区。

疫点、疫区和受威胁区的划定及疫情处置按照《非洲猪瘟疫情应急实施方案（2020年第二版）》的规定实施。

灾区猪场的消毒：选择有效的消毒剂和消毒方式，开展消毒灭源工作。猪群饮水消毒可以用2% - 3%的次氯酸钠；空栏和车辆消毒可以用1：200 - 300的戊二醛或者1：100 - 300的复合酚；猪场环境可以用0.5%过氧乙酸溶液进行猪舍环境的喷雾消毒；带猪消毒可用2% - 5%碘制剂、1：100 - 300的复合酚喷雾；大门消毒池可配置1% - 5%氢氧化钠溶液进行消毒；工作人员进出消毒通道可使用超声雾化波消毒机雾化1：300的百毒杀进行消毒，或者紫外线照射消毒；粪便等污染物可采用堆积发酵或者焚烧的方式。

对猪场的非洲猪瘟防控工作要做到“五要四不要”。“五要”：一要减少猪场外人员和车辆进入猪场；二要在人员和车辆入场前彻底消毒；三要对猪场实施“全进全出”饲养管理；四要对新引进的生猪进行隔离；五要按规定申报检疫。“四不要”：一不要使用泔水喂猪；二不要放养生猪；三不要从疫区购买生猪；四不要瞒报、迟报疑似疫情。

曾发生过非洲猪瘟的地区，应关注掩埋点消毒，防止因洪水造成二次污染。