

及敏感性 (Susceptibility, S) 三種結果表示之，即可判讀細菌對該抗生素的感受性(表3)。結果以Ceftiofur、Colistin、Cephazolin及Enrofloxacin最具敏感性。

5.組織病理學檢查：

(1)肺臟：肺臟肋膜面有多量纖維素附著，並有以單核球及嗜中性球為主之炎症細胞浸潤，肺小葉間隔水腫，細支氣管腔有滲出液及壞死脫落之上皮細胞碎片，肺泡腔可見大量紅血球、滲出液及少量纖維，並可見大量巨噬細胞與單核細胞浸潤於肺泡腔中，燕麥狀細胞(Oat-like cells)呈波浪狀或漩渦狀排列於壞死灶周區(圖6)。

(2)其餘臟器無明顯病變。

七、最終診斷

經組織病理學及分子生物學檢測結果為*Actinobacillus pleuropneumoniae* serotype 1感染引起之豬放線桿菌胸膜肺炎。

八、疫情追蹤

據畜主表示，該場之發病期大約在肉豬前期16週齡左右，發病期間曾飼料投與抗生素(如enrofloxacin、Amoxicillin及cephalothin)但治療效果不佳。該場原本之免疫計畫中分別於14及18週齡有使用豬放線桿菌胸膜肺炎桿菌含血清型(第1、2及5型)及巴氏德桿菌D型菌不活化混合菌苗，但無法達到預期效果。該場為因應本次疫情，遂於99年1月份更換疫苗，並做幾家廠商疫苗之臨床試驗(表5)，但於發病期接種疫苗，其效果並不理想，故死亡率仍偏高，於是將免疫適期提前至8及12週齡，同時也試用了三家廠商之疫苗，但其中兩家廠商之疫苗於20週齡左右仍會發生APP之情形，另一家廠商則無此情形。本所每月至該場了解疫情並剖檢，均可發現放線桿菌胸膜肺炎(APP)之情形，直至今年3月底疫情才逐漸穩定。但畜主表示自4月份起12週齡左右之肉豬死亡率有上升趨勢(如表5)，但經剖檢為豬呼吸道複合感染症(纖維索性肋膜炎、間質性肺炎與化膿性支氣管肺炎)及鼻甲介骨萎縮，肺臟分子生物學檢測有一大小433 bp及263 bp之產物，經定序比對為豬生殖與呼吸綜合症病毒及豬環狀病毒。本所於3月份曾至該場採血，血清檢測豬假性狂犬病感染情形，保育豬(12週)PR抗體為陰性，肉豬前期(16週)抗體陽性率57.0%。

九、鑑別診斷

本病甚急性型及急性型須與豬瘟、豬丹毒和鏈球菌症作為鑑別。急性型和慢性型感染，肺部病變須與化膿性細菌引起之病原如*A. pyogenes*，金黃色葡萄球菌，巴斯德桿菌type D等類症鑑別。

十、治療及預防與處置

1.當豬隻有臨床症狀呈現時，治療效果極差，因為肺臟傷害已深，即使細菌已清除，病豬仍然死亡或成為石頭豬，控制本病應預防重於治療。

2.藥物添加：

建議於豬隻併攔或天氣突然變冷及日夜溫差變化大時可飼料添加抗革蘭氏陰性菌之抗生素如Cephalothin，降低豬隻發病之機會。

3.本病預防：

(1)於爆發場：

菌苗免疫：台灣常見之血清型為1、2及5型，疫苗血清型之選擇，應以該場發生之血清型為主。免疫適期依各場狀況而定，但間隔3-4週後須施打第二劑。疫苗的施打，僅能降低疾病之發生率，卻無法避免感染後所造成的肺臟及肋膜之病變。