

七、治療、預防及控制

1. 藥物治療方面：

A. 淘汰病弱鴨，緊急申請施打抗血清或疫苗使用。

B. 建議使用本次藥物敏感性試驗結果予以投藥，預防爆發二次性細菌性感染症。

2. 環境改善方面：

A. 發病棟清除高床底層糞便後，徹底清洗畜舍並延長空舍時間，並每週加強消毒2-3次。

B. 加強衛生管理消毒工作，尤其應避免禽舍賊風、密飼以減少緊迫。另已放鴨之水欄、運動場以碘為主之消毒藥劑加強消毒，待空欄時應延長空欄時間並加強消毒及曝曬。

3. 種源方面：建議畜主應選擇飼養衛生管理條件良好之孵化場及有落實種鴨鴨病毒性肝炎疫苗注射之種鴨場引進雛鴨。

八、疫情追蹤

本病例經本所同仁多次前往輔導畜主進行淘汰病弱鴨，預防性投藥，加強畜舍內外消毒等相關工作後，該批鴨隻發病疫情已趨緩。但於同年12月13日新進之9日齡及13日齡雛鴨又再次發生疫病，亦確診感染鴨病毒性肝炎，本所持續加強輔導畜主落實各項控制、預防改善措施，並建議發生之育雛棟舍全面停養拉長空舍期及增加消毒次數後，疫情再次趨緩，死亡率下降。之後本所持續多次前往現場訪視，截至日前發生場已無疫情傳出，有問題之鴨隻也已售出清空，發病之雛鴨棟舍仍停養中。目前仍請畜主持續加強消毒場內環境以防疫病再次爆發。

九、討 論

1. 鴨病毒性肝炎是一種在小鴨中造成甚急性，以及快速蔓延傳播的病毒性疾病，特徵是病程很短，高死亡率，在肝臟中造成點狀或斑狀的出血。目前已知有三種不同的鴨病毒性肝炎造成此病。在台灣中最常見的為第一型病毒性肝炎（曾，2009），主要發生於五週齡以下的北京鴨，此病毒屬於小核糖核酸病毒（*Picornaviridae*）中的腸炎病毒（*Enterovirus*），對氯仿有抵抗性，並且不會使血球凝集，對於外在環境相當安定，至少可以在鴨舍或孵化室中存活十週以上，在糞便中亦長達37天，因此很不容易將它從被污染的鴨舍中去除掉，此外病毒可自恢復之幼鴨體中排出長達八週之久（自發病之日起算），所以鴨群的互相感染通常是經由口腔或共泄腔接觸到帶病毒的感染物，而不同養鴨場之間的傳播最主要是由於攜帶病毒的人員、器具和車輛所導致。本病之潛伏期為1-3天，發病率100%，死亡率為一週齡小鴨有95%，三週齡小鴨有50%，四週齡以上小鴨死亡率低，而經高度免疫血清注射的幼鴨或年長的鴨子被感染後，則幾乎見不到症狀和死亡率（呂，1972；呂，1974）。
2. 大腸桿菌症是由大腸桿菌（*Escherichia coli*）所引起之原發或二次感染症，此菌對乾燥頗有抵抗力，常在糞中、墊料、土壤、禽舍內之塵埃，孵化器內之絨毛及蛋殼面附著，以介蛋、呼吸道及經口等路徑感染。它可在任何品種和任何日齡之家禽、鳥類和哺乳類動物發生。本病之發生應與禽舍之衛生管理和環境有密切之關連，當雛鴨抵抗力減弱時，環境中有致病性之大腸桿菌可能藉由疫苗接種、吸入墊料中之塵埃、病毒入侵而感染，並以敗血症、氣囊炎為主徵。預防控制方面，疫苗接種所在之房舍，應先清洗及消毒後才使用，且避免密飼，並排除換氣不良及保溫不良等疾病誘因。
3. 在本送檢病例中，檢驗出為第一型鴨病毒性肝炎病毒感染，對15,000隻雛鴨，累計發生率達20%，由此可見第一型鴨病毒性肝炎確實還活躍於花蓮縣境內鴨禽場中，且對鴨場仍是一大威脅。
4. 本場鴨隻感染的鴨病毒性肝炎病毒來源為何？又為何會爆發疫病？據畜主表示，該場於前幾年亦曾爆發過鴨病毒性肝炎，由此可知該場的確為污染場。雖現場內已經好幾年未發生此病，但此病例初步懷疑場內仍有殘餘之鴨肝炎病毒存在，並推測可能雛鴨移行抗體不足，加上冬季天冷緊迫大，繼而導致雛鴨感染發病。因本次發病鴨隻購自宜蘭或雲林地區種鴨場，曾請畜主詢問種鴨場是否有施打疫苗，但畜主指出種鴨場回應有施打過，但是施打方式及次數是否正確落實，並無法得知。若種鴨有落實疫苗防疫工作時，移行抗體理應可保護雛鴨達出生後2週（曾，2009），但這與此病例在入雛後6及9日齡即陸續發病不符合，所以推測來源種鴨場並未落實疫苗注射導致雛鴨移行抗體不足，造成雛鴨感染場內殘存病毒而發病。