

附件 1

非洲猪瘟诊断规范

一、流行病学

(一) 传染源

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。

(二) 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。

(三) 易感动物

家猪和欧亚野猪高度易感，无明显的品种、日龄和性别差异。非洲野猪，例如疣猪、丛林猪、红河猪和巨林猪，感染后很少或者不出现临床症状，是病毒的储存宿主。

(四) 潜伏期

因毒株、宿主和感染途径的不同，潜伏期有所差异，一般为 5 至 19 天，最长可达 21 天。世界动物卫生组织《陆生动物卫生法典》将潜伏期定为 15 天。

(五) 发病率和病死率

不同毒株致病性有所差异，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%至 50%，低毒力毒株仅引起少量猪死亡。

(六) 季节性

该病季节性不明显，但北方寒冷季节、南方多雨季节和生猪调运频繁时疫情发生风险相对较高。

二、临床表现

(一) 最急性：无明显临床症状突然死亡。

(二) 急性：体温可高达 42 摄氏度，沉郁，厌食，耳、四肢、腹部皮肤有出血点，可视黏膜潮红、发绀。眼、鼻有黏液脓性分泌物；呕吐；便秘，粪便表面有血液和黏液覆盖；腹泻，粪便带血。共济失调或步态僵直，呼吸困难，病程延长则出现瘫痪、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。

(三) 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 摄氏度。仔猪病死率较高。病程 5 至 30 天。

(四) 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。

三、病理变化

病理变化包括浆膜表面充血、出血，肾脏、肺脏表面有出血点，心内膜和心外膜有大量出血点，胃、肠道黏膜弥漫性出

病死率均可达 100%；中等毒力毒株造成的病死率一般为 30%至 50%，低毒力毒株仅引起少量猪死亡。

（六）季节性

该病季节性不明显，但北方寒冷季节、南方多雨季节和生猪调运频繁时疫情发生风险相对较高。

二、临床表现

（一）最急性：无明显临床症状突然死亡。

（二）急性：体温可高达 42 摄氏度，沉郁，厌食，耳、四肢、腹部皮肤有出血点，可视黏膜潮红、发绀。眼、鼻有黏液脓性分泌物；呕吐；便秘，粪便表面有血液和黏液覆盖；腹泻，粪便带血。共济失调或步态僵直，呼吸困难，病程延长则出现瘫痪、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。

（三）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 摄氏度。仔猪病死率较高。病程 5 至 30 天。

（四）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。

三、病理变化

病理变化包括浆膜表面充血、出血，肾脏、肺脏表面有出血点，心内膜和心外膜有大量出血点，胃、肠道黏膜弥漫性出

骨髓等，冷藏运输。到达检测实验室后，立即进行非洲猪瘟病原检测或冷冻储存备用。

（二）病原检测

可采用荧光聚合酶链式反应（PCR）、核酸等温扩增、双抗夹心酶联免疫吸附试验（ELISA）、试纸条等方法。

（三）抗体检测

可采用阻断 ELISA、间接 ELISA、抗原夹心 ELISA、间接免疫荧光等方法。

五、结果判定

（一）可疑病例

猪群符合下述流行病学、临床症状、剖检病变标准之一的，判定为可疑病例。

1. 流行病学标准

（1）已经按照程序规范免疫猪瘟、高致病性猪蓝耳病等疫苗，但猪群发病率、病死率依然超出正常范围；

（2）饲喂餐厨废弃物的猪群，出现异常发病死亡；

（3）调入猪群、更换饲料、外来人员和车辆进入猪场、畜主和饲养人员购买生猪产品等可能风险事件发生后，猪群 21 天内出现异常发病死亡；

（4）野外放养有可能接触垃圾的猪出现发病或死亡。

符合上述 4 条之一的，判定为符合流行病学标准。

2. 临床症状标准

- (1) 发病率、病死率超出正常范围或无前兆突然死亡;
- (2) 皮肤发红或发紫;
- (3) 出现高热或结膜炎症状;
- (4) 关节肿胀、皮肤溃疡;
- (5) 出现腹泻或呕吐症状;
- (6) 出现神经症状;
- (7) 母猪出现流产、死胎。

符合第(1)条,且符合其他条之一的,判定为符合临床症状标准。

3. 剖检病变标准

- (1) 脾脏异常肿大;
- (2) 脾脏有出血性梗死;
- (3) 下颌淋巴结肿胀或出血;
- (4) 腹腔淋巴结肿胀或出血;
- (5) 关节炎;
- (6) 心包积液、绒毛心。

符合上述任何一条的,判定为符合剖检病变标准。

(二) 疑似病例

对临床可疑病例,经县级以上动物疫病预防控制机构实验室或经省级人民政府农业农村(畜牧兽医)主管部门认可的第三方实验室检出非洲猪瘟病毒核酸的,判定为疑似病例。

(三) 确诊病例

对疑似病例，按有关要求经省级动物疫病预防控制机构实验室或省级人民政府农业农村（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的，判定为确诊病例。

（四）基因缺失株鉴别诊断

对于确诊病例，必要时，省级动物疫病预防控制机构应进行基因缺失株的鉴别诊断，具体参见《非洲猪瘟病毒流行株与基因缺失株鉴别检测规范》（农办牧〔2020〕39号）。