

母牛难产的助产方法

杜 辉

吉林省通化县动物疫病预防控制中心,吉林通化 134100

摘要 牛的难产是畜牧工作中经常遇到的问题,本文从难产的诊断、助产的原则和助产的基本方法 3 个方面介绍了牛难产助产工作中的注意事项和解决方法,以供参考。

关键词 母牛;难产;助产

在大型家畜中,以牛的难产发生率最高,这是由于牛的骨盆腔较狭窄,而胎犊个体发育又较粗大的缘故。正因为如此,牛难产助产的难度也较大。

1 难产的诊断

病史调查和现症临床检查所搜集到的可靠材料是建立正确诊断的认识基础,而正确诊断的建立则是恰当地选择方法和准确地判断预后的可靠依据。

1.1 病史调查

应着重询问预产期、年龄、胎次、从出现强烈努责或胎囊破裂开始已经过了多长时间、前置部的先露情况、患牛是否经过助产以及助产方法和过程等,对这些情况的了解和分析,往往可作为诊疗的向导。

1.2 临床检查

实践证明,难产越是早期被发现并及时合理处置,效果越好;相反,难产越是拖延过久或经过粗暴助产,就会变得越加重或越复杂,这是因为在前者时胎儿还活着,产道滑润、母牛全身状况良好。因此,常常稍加处置便较容易地消除阻碍胎儿产出的异常,而使难产转为顺产,而在后种情况下,胎儿大多数死亡、干产、胎儿腐败气肿、产道肿胀、母牛全身状况恶化,即使能够存活下来,也常因继发生殖器官疾病而导致不育。可见,早期发现和处置难产患牛十分重要。

在母牛分娩时,为了早期发现难产,应特别重

视如下 3 个要点。当预产母牛已出现了强烈努责时,便进入了分娩的产出期。此时在强大的分娩动力作用下,经久不见胎囊外露和破水;或者已破水,但胎儿前置部却迟迟不露出阴门外,或者只能异常地露出胎儿的某些部分而在强烈的阵缩与努责的推动下胎儿的产出仍毫无进展时,通常就可怀疑已经发生了难产,此时应即刻进行临床检查。

1)首先,应检查难产母牛的全身状况,特别是心脏状态,对于选择何种助产方法、判断预后以及是否需要全身综合疗法都十分重要。

2)其次,应进行产道检查。主要应查明产道松软和扩张程度、是滑润或是干产、是否高度水肿、有无操作、狭窄或螺旋状皱壁,并注意产道内容物是否放散腐尸臭;子宫颈松软和开张程度,尤其要仔细地检查子宫颈有无大的损伤;骨盆腔是否狭窄及畸形等。

3)最后,应特别重视胎儿检查。主要是查明胎儿大小,前置部楔入产道和程度,正生或是倒生;胎势、胎向、胎位是否异常;胎儿是否畸形;胎儿死活以及是否发生了腐败气肿。

2 难产助产的基本原则

助产的目的是挽救母牛和仔牛的生命,不得已时才选留其一。

1)助产前,术者的手臂、所用器械、患牛的外阴及周围被毛、皮肤都要进行清洗和常规消毒。

2)母牛发生难产后,强烈地热气和在助产刺激下的强烈努责,容易导致心力衰竭甚至最后心脏麻痹而死亡。在助产前应进行补液和强心疗法,补液应补足量;在助产过程中始终应该注意尽可能地缓解刺激。为此除了预先采取镇静、荐尾或尾椎传导麻醉及必要时的全身麻醉外,特别应注意防止无目的的轮番助产;对重危难产患牛应采取抗休克措施。

3)为了便于矫正异常的胎势、胎向、胎位,最好将患牛行站立保定,但不得不行横卧保定时,也需将胎儿的异常部分向上,以利操作。

4)当胎水流尽、产道干燥时,必须用温肥皂水等润滑产道,否则可能导致子宫套迭、子宫脱出。

3 难产助产的常用方法

常用难产胎儿的手术有牵引术和矫正术。

3.1 牵引术

牵引术是通过牵拉肢儿前置部而解救难产的基本助产方法。主要适应症:胎儿相对过大或轻度的产道狭窄;原发性和继发性的产力微弱;也适应于胎位轻度异常和某些姿势异常而胎儿又较小的时候。

牵拉母牛胎儿时,牵拉人员要注意在术者的统一组织下密切配合,试探着牵拉,切不可拔河式地强拉,避免胎儿肢体剧伸,撕裂和损伤母牛身体或产道。牵拉胎儿时尚需符合母牛的骨盆轴线。胎儿的前置部越过耻骨前缘时,应向后上方拉;胎头通

过骨盆时,应水平后拉;胎儿通过盆腔出口时,应向上后方拉。还应注意,当整个胎体即将全部被拉出时,应放慢牵拉速度,以防止子宫套迭或脱出。牵拉活胎儿时,通常是用手、助产绳,必要时也可用钝钩;牵拉死胎时,除上述外,最得力的器械是单锐钩。

3.2 矫正术

矫正术是变异常的胎势、胎向、胎位为正常的胎势、胎向、胎位,以解除胎儿性难产的最基本、最广泛应用的手术助产法。矫正异常姿势,就是将屈曲的头颈及四肢(一枝或几个肢)变成伸直的状态。

当胎儿紧紧充塞于产道内时,欲实现异常姿势的矫正,常常是不可能的。因此,必须用手以适当的力量将胎儿推入子宫深部。正生时,推胎儿的颈肩结合部;倒生时,推坐骨弓或臀部,既得力又安全。推入胎儿的目的,是为了腾出一定的空间,给矫正反常姿势创造条件。

矫正异常的头颈(侧转、下弯、后仰和头颈扭转)常用钩子钩,而矫正异常的四肢则常用助产绳来协助。矫正四肢时,必须以手握住蹄子,以防止这些部位在回旋中挫破子宫壁。矫正异常胎位(侧胎位、下胎位),一般可不加矫正;当胎儿不大时可强行拉出;当需要矫正时,可用扭转或旋转牵拉的方法来完成。

【责任编辑:胡 敏】