

1 例奶牛真胃移位手术诊治

蒋才森 曾庆伦

广西省融水县动物疫病预防控制中心,广西融水 545300

随着人民生活水平的提高,人们对乳制品的需求逐年增加,奶牛单产水平也不断提高,但因各种因素导致奶牛真胃移位的现象时有发生,死亡、淘汰率较高,导致奶农收入减少,是影响奶牛业健康发展的 1 种严重疫病。奶牛真胃移位是指真胃(皱胃)在正常情况下位于腹腔的右侧,左侧紧挨瘤胃,但由于某些原因,真胃位置发生改变,或处于瘤胃下方或左侧、或发生向右皱褶(向右皱褶为真胃扭转),导致营养代谢失调的一种急性内科疫病。据了解此病主要由分娩因素、疫病因素(产后胎衣不下、子宫内膜炎、酮病、真胃炎、真胃弛缓等)、产后饲养管理不当等引起的。2012 年 7 月 23 日柳州一奶牛养殖户有一头奶牛患此病,26 日手术治疗,并经过 7 d 术后调理,奶牛恢复健康。现将治疗情况小结如下,以供同行参考。

1 基本情况

柳州市市郊一奶牛养殖户养殖的 1 头分娩 17 d 的黑白花奶牛,自 7 月 23 日起食欲突然大幅下降,产奶量减少,拒吃精料,只吃少量的青干料,排粪少,体温正常,精神尚可,拌水灌服过人工盐 400 g,效果不明显。7 月 25 日,笔者前往诊治。

2 临床检查

笔者临诊发现,牛只精神尚可,食欲废绝,体温 38.4 ℃,尿少但尿色正常;直肠检查结果为,直肠内无粪便,有少量黑褐色粘稠液体,右上腹部较为空虚;用手按压牛只胸腔无激烈反应,瘤胃蠕动弱,在牛左侧膈肌到膈部叩诊于倒数第 1、2、3 肋骨都能听到类似铁锤击打钢管发出的共鸣音(钢管音)。

3 诊断

根据直肠检查结果、用手按压牛只胸腔时牛只的反应、瘤胃蠕动情况、灌服人工盐的效果、叩诊结果,确诊为奶牛真胃移位。

4 手术治疗

1)术前准备。7 月 26 日早将牛只牵到一独立的干净、通风、干燥牛栏,采取四柱栏站立保定,颈部注射“静松灵”0.02 mg,并于两侧腰椎 1、2、4 腰椎横突(腰旁神经干经此处)以“前、后、前”原则在切口周围做皮下浸润菱形局部麻醉,手术部位剃毛消毒。

2)腹壁切开及整理、固定、缝合。分别于左右腹部倒数第 1 肋骨后约 5~8 cm,腰椎横突下方约 30 cm 处作长约 20 cm 垂直切口。切开腹壁后,术者于左侧腹腔找出真胃并向右侧腹腔推挤,助手从右侧腹腔伸入,并抓住真胃拉向右侧腹腔,待真胃恢复到正常位置后,找到十二指肠及大网膜,用弯圆针系 12 号缝线采取纽扣状缝合把大网膜固定在右侧切口下方的腹膜、腹肌上(固定真胃)。两侧腹腔内分别用 200 mL 生理盐水配 400 万 IU 青霉素、100 万 IU 链霉素各 5 瓶注入,用连续缝合法缝合腹膜、腹内外斜肌,两侧创口涂油剂普鲁卡因青霉素,用结节缝合法缝合皮肤。开口处用碘酊消毒,涂“鱼石脂”并用纱布覆盖切口并固定(纱布遮挡用于前 3 d,并每天一换)。手术用时 110 min。

5 术后管理

青霉素 1 000 万 IU、链霉素 500 万 IU、0.9% 氯化钠注射液 1 500 mL、10% 葡萄糖酸钙注射液