

# 奶牛盲肠扩张 - 扭转的诊治

杨晓省<sup>1</sup> 刘俊书<sup>2</sup> 段泽炜<sup>3</sup> 杨云<sup>4</sup> 杨国荣<sup>5\*</sup>

1. 云南省种畜繁育推广中心, 昆明 650212;

2. 云南省大理州洱源县畜牧兽医工作站, 云南洱源 671200;

3. 云南省大理州洱源县邓川镇畜牧兽医工作站, 云南洱源 671204;

4. 云南农业职业技术学院, 昆明 650212;

5. 云南省草地动物科学研究院, 昆明 650212

**摘要** 笔者通过总结 200 多例奶牛盲肠扩张 - 扭转病例的病因、症状、诊断, 提出治疗及预防方法, 科学饲养管理, 合理搭配饲料, 适当运动, 有效防控奶牛盲肠扩张 - 扭转的发生。

**关键词** 奶牛; 盲肠扩张 - 扭转; 保守治疗; 手术治疗

盲肠扩张 - 扭转是因盲肠蠕动不足或是减少, 盲肠内容物排出减少引起盲肠内容物停滞, 气体蓄积在盲肠内, 使盲肠扩张膨胀、变位、扭转的疾病。该病发病率低, 诊断困难。10 多年来笔者经过 200 多例病例的研究与探索, 采取保守治疗与手术治疗等综合疗法, 治愈率达 95% 以上。

## 1 病因

盲肠扩张 - 扭转是由于盲肠蠕动减弱而引起内容物蓄积, 导致盲肠积气、扩张、进而发生扭转。笔者分析发病病因有以下几点: ①与日粮中精料有关, 日粮中精料比例过大, 使盲肠内挥发性脂肪酸浓度过高。挥发性脂肪酸或是随瘤胃内容物进入盲肠, 未消化, 淀粉在盲肠中发酵产气。高浓度挥发性脂肪酸可使盲肠发生弛缓, 导致盲肠积气、内容物蓄积、扩张、进而发生扭转; ②真胃左方移位, 或真胃右方扭转时, 由于大网膜紧紧束缚肠道而使盲肠蠕动减弱, 而引起盲肠内容物排出减少, 内容物蓄积, 发酵产气, 导致盲肠积气、扩张、发生扭转; ③乳房炎、子宫炎、前胃弛缓等疾病都会引起盲肠蠕动弛缓或减弱而导致该病的发生。

## 2 症状

盲肠扩张通常临床症状不明显, 只是食量减少, 排粪减少, 体温、心率正常。一旦发生盲肠扭转, 常见急性腹痛。病牛不时踢腹, 两后肢频频下蹲, 呻吟不止, 不愿走动, 强行驱赶, 行走小心, 卧下不愿站起, 心率加快。初期, 排粪次数减少, 排粪量也减少, 粪便发暗糊状, 或稀便, 后期排粪停止。对右侧腹壁冲击, 由于盲肠积液可听到排水音。右侧肋窝部有明显膨胀, 听诊膨胀部位有鼓音, 有时有明显的钢管音, 当结肠充气时, 倒数 1-2-3 肋骨上部有鼓音, 同时有钢管音, (越) 往上(越) 明显。直肠检查可摸到扩张的盲肠, 严重病例还会出现脱水症状。

## 3 诊断

问畜主日粮饲喂情况, 日粮中精料比例过大。根据临床症状, 急性腹痛; 排粪次数少, 量也少, 粪色发暗, 呈糊或稀软; 右侧肋部膨胀, 叩诊有鼓音, 听叩诊有钢管音, 对右侧腹壁冲击有拍水音; 直肠检查可摸到扩张的盲肠, 基本可以确诊为盲肠扩张 - 扭转。

收稿日期: 2017-11-14

基金项目: 云南省现代农业奶牛产业技术体系专项

\* 通讯作者

杨晓省, 男, 1965 年生, 助理兽医师。

# 规模牛场中常见疾病类型与防控措施

谷 波

辽宁省辽阳市弓长岭区安平乡人民政府, 辽宁辽阳 111008

**摘要** 本文浅析规模牛场中消化道疾病、寄生虫类疾病和传染性疾病等常见的疾病类型, 并提出加强饲养管理、定期消毒、免疫接种等措施, 做好相应的疾病预防准备, 保障牛场内牛的健康, 促进牛场的发展。

**关键词** 牛场; 疾病类型; 疫病控制; 牛流行热

随着生活水平的提高, 人们对于牛肉的需求量也日益增加, 同时也带动了养牛业的蓬勃发展。但是在发展过程中牛疾病也是一大难题, 对疾病的防治工作也成为众多牛场发展中的关注点。

## 1 常见疾病类型

1) 消化道疾病。消化道疾病是在各个养牛场均

较为常见的多发病, 具有较高的发病率且不分季节。该类型的疾病包括牛胃肠炎、牛腹泻等, 发病原因与牛营养不良、饲料霉变、喂养不规律、牛舍环境不佳等多种因素有关<sup>[1]</sup>。该类型疾病不会传染, 但如果救治不及时会导致牛死亡。

2) 寄生虫类疾病。该类疾病主要是由牛身上的线虫、球虫等寄生虫引起, 会给病牛的部分器官组

收稿日期: 2018-01-08

谷 波, 女, 1975 年生, 中级兽医师。

## 4 治 疗

盲肠扩张 - 扭转治疗原则, 恢复盲肠蠕动功能, 促进盲肠内容物的排出, 调节电解质平衡, 手术整复盲肠扭转。

1) 保守疗法。对发病初期全身症状不明显, 仍能排粪, 不伴有盲肠扭转的病例, 可采用保守疗法, 全身应用抗生素和液体治疗。①强心补液, 调节电解质平衡, 全身应用抗生素: 生理盐水 500 mL, 20% 安纳加 20 mL, 25% 维生素 C 50 mL, 静脉注射。10% 葡萄糖 1 500 mL, 10% 氯化钾 100 mL, 10% 氯化钙 150 ~ 200 mL, 静脉注射。复方氯化钠 1 000 ~ 1 500 mL, 5% 葡萄糖 500 mL, 庆大霉素 5 mL × 10 支, 静脉注射, 以上药物 1 次 /d, 连用 3 d。②增强盲肠蠕动, 促进盲肠内容物排出。甲硫酸新斯的明 20 mL 皮下注射, 可配合 10% 维生素 B 30 mL 肌肉注射, 2 次 /d, 同时口服液体石蜡 500 mL 或加入硫酸钠 300 g, 清肠缓泻。

2) 手术治疗。保守治疗无果或盲肠扭转时, 必须采用手术治疗。手术方法: 病牛站立保定, 右侧肋

部切开, 腹腔切开后术者右手移向骨盆方向, 自网膜上隐窝间口进入网膜上隐窝内, 在总肠系膜后上方摸到扩张或积有大量内容物的盲肠, 把盲肠移出腹腔。在盲肠盲端切 1 个 2 cm 的切口, 把积在盲肠里的粪便和水全部清除, 整复扭转的盲肠, 若有盲肠变性或坏死应进行盲肠切除。若需盲肠切除时, 将部肠管经切口引出, 生理盐水纱布隔离。在肠管预定切除线上、下方 5 cm, 各夹持肠钳。如需高位切除, 则应剪断部分盲肠系膜并结扎肠系膜血管。用手术刀切断患部肠段, 酒精棉轻拭肠壁切缘, 进行连续全层缝合, 生理盐水冲洗后, 做第二层伦贝特氏缝合后, 涂抹抗生素, 肠管还纳腹壁后关闭腹腔。

3) 术后护理。手术后禁食 1 ~ 2 d, 饮水不限。给予大量抗生素, 给药参考保守疗法, 对伤口每天进行 2 次消毒, 保持圈舍清洁卫生, 适当运动。

## 5 预 防

科学饲养管理, 合理搭配饲料, 根据泌乳量给予适量的精粗料配比, 适当运动, 发生乳房炎、子宫炎、前胃弛缓等病时及时治疗。