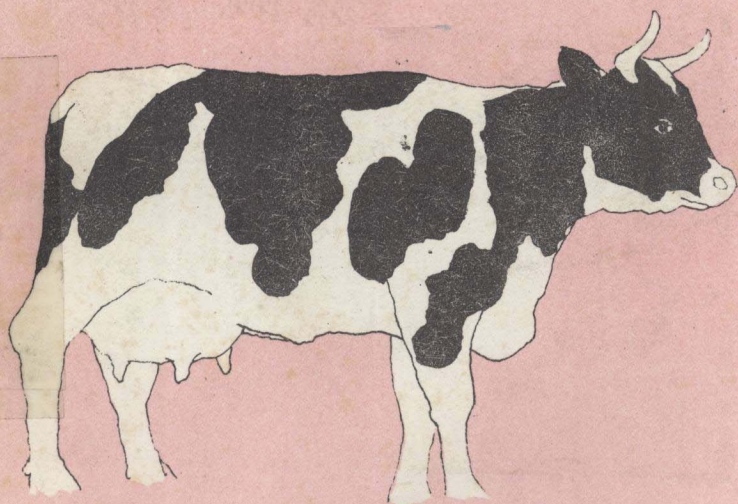


奶牛常见病 诊疗经验荟萃

王永吉 王书林 编著

黑龙江人民出版社



奶牛常見病診療 經驗彙萃

王永吉 王書林 傅有丰 丁嵐峰 編 著
丁文權 陳鴻雁 王國民 孫忠文
傅有丰 劉振忠 審 校

黑龍江人民出版社

1988年·哈爾濱

责任编辑：张凤霖

封面设计：徐晓丽

奶牛常见病诊疗经验荟萃

Najniu changjianbing zhenliao jingyan Huicui

王永吉 王书林等 编著

黑龙江人民出版社出版·发行

(哈尔滨市道里森林街42号)

东北农学院印刷厂印刷

开本 787×1092 毫米 1/32 · 印张 7.75 · 字数 174 千字

1988年4月第一版 1988年4月第一次印刷

印数 1—5,000

ISBN 7-207-00462-1/S·30

定价：2.00元

前 言

奶牛，是人类乳和乳制品的源泉，在改变人们膳食结构、提高营养水平，占有重要地位。为加快我省养牛事业的发展，提高牲畜健康素质和产品质量，必须加强兽医卫生防疫工作，不断总结和交流临床诊疗经验，以提高奶牛疾病的防治水平。为此我们选择30年来积累的奶牛诊疗病例资料的一部分，共55篇。以病例分析、病例报告、病例简介、治疗观察和体会等多种形式加以总结。各篇在发病原因、临床症状、诊断方法、治疗措施等各方面均各有所侧重。同时，还列入了某些实用、有效的中药方剂及现代的诊疗技术。其中如槟榔散治疗前胃弛缓、TDP 治疗乳房炎、奶牛创伤性网胃心包炎的诊断及误食塑料布病例的治疗等，目前在国内外文献上尚未见有专门的报道。经验总结来源于实践，诊疗措施实用、行之有效、形式不拘一格，这是本书的突出特点。因此它是奶牛常见病诊疗经验的荟萃。

本书可供广大奶牛专业户、临床兽医及兽医专业高年级在校学生学习参考。

由于我们所在单位，地处黑龙江省松花江地区，是省内饲养奶牛的重要基地之一，主要病例为奶牛。因此，对于常见病的种类、诊疗方法等难免带有一定的局限性。加之时间仓促，业务水平有限，一定会存在许多缺点和错误。为了达到交流经验，共同提高的目的，我们热忱希望广大读者同行专家们提出批评和指正。

本书取材绝大多数来自编者所在附属兽医院的诊疗病

历，这是多年来有关同志们辛勤劳动的成果，在此表示深切的感谢。

编 者

1988. 6.

目 录

前 言.....	(5)
----------	-----

第一章 消化系统疾病

一、奶牛食道梗塞24例诊疗分析.....	(1)
二、奶牛胸部食道憩室一例简介.....	(3)
三、食道麻痹一例.....	(4)
四、奶牛前胃疾病 436 例诊疗分析.....	(5)
五、槟榔散治疗奶牛前胃弛缓、瘤胃积食、瘤 胃臌气 200 例的疗效观察.....	(13)
六、瘤胃臌气以短针头穿刺放气引起瘤胃与腹 膜粘连的病例报告.....	(18)
七、创伤性网胃心包炎14例.....	(20)
八、奶牛创伤性心包炎的特殊检查法.....	(27)
九、犊牛网瓣孔异物阻塞 2 例.....	(35)
十、瓣胃阻塞13例诊治体会.....	(37)
十一、奶牛误食塑料、尼龙制品的病例报告.....	(44)
十二、真胃炎28例.....	(49)
十三、真胃溃疡 4 例.....	(53)
十四、真胃阻塞手术 1 例.....	(56)
十五、奶牛真胃右方转位 5 例诊疗分析.....	(60)
十六、肠阻塞 6 例的诊疗分析.....	(67)
十七、奶牛肠套叠、肠扭转病例的诊疗体会.....	(74)
十八、奶牛盲肠扭转病例报告.....	(82)
十九、奶牛急腹症剖腹手术中一些问题的讨论.....	(88)

二十、关于提高奶牛急腹症手术治愈率的几个 关键性问题的探讨·····	(92)
二十一、洗胃疗法在奶牛胃肠病治疗中的应用·····	(102)
二十二、奶牛肠炎97例·····	(105)
二十三、犊牛下痢72例的诊治与分析·····	(112)

第二章 产 科 疾 病

二十四、先天性子宫颈口闭锁 2 例·····	(117)
二十五、子宫颈口狭窄所致难产 9 例·····	(118)
二十六、生产瘫痪94例综合分析·····	(121)
二十七、产后截瘫 6 例·····	(127)
二十八、奶牛产后急性消化不良性腹泻46例病 例分析·····	(130)
二十九、产后败血症 7 例·····	(134)
三十、TDP 治疗乳房疾病的试验 观 察·····	(139)
三十一、乳房基部淋巴外渗 2 例·····	(143)
三十二、乳房炎 476 例分析·····	(145)
三十三、严重的产后子宫复旧不全 3 例分析·····	(153)
三十四、顽固性阴道脱的手术疗法·····	(157)

第三章 代 谢 疾 病

三十五、奶牛瘤胃酸中毒31例·····	(159)
三十六、维生素A 缺乏症 2 例·····	(165)
三十七、奶牛多汗症68例·····	(168)
三十八、奶牛软骨症 4 例分析·····	(170)
三十九、奶牛酸奶症14例·····	(173)

第四章 中毒疾病

四十、奶牛尿素中毒 5 例·····	(177)
四十一、犍牛水中毒 62 例·····	(179)
四十二、奶牛霉麦芽根中毒·····	(181)
四十三、奶牛毒芹中毒·····	(191)
四十四、奶牛误食柴油中毒病例报告·····	(194)
四十五、奶牛铅中毒·····	(198)
四十六、奶牛慢性地方性氟中毒·····	(205)

第五章 神经系统及其他疾病

四十七、热射病 1 例报告·····	(211)
四十八、奶牛疑似伪狂犬病 1 例简介·····	(214)
四十九、犍牛脓毒败血症病例分析·····	(215)
五十、奶牛脑室积脓病例报告·····	(221)
五十一、奶牛颅脑占位性病变的超声探查法·····	(224)
五十二、盐酸肾上腺素治疗牛角膜炎的 12 例观察·····	(230)
五十三、奶牛关节滑膜炎病 11 例·····	(232)
五十四、装着高跟连尾铁治疗奶牛跖部屈趾伸 肌腱断裂的病例报告·····	(235)
五十五、犍牛先天性维生素 A 缺乏症 15 例·····	(237)

第一章 消化系统疾病

一、奶牛食道梗塞24例分析

食道梗塞是常见的一种奶牛食道疾病，在4年中共诊治24例，占同期牛病总数的0.2%。一年四季均可发生，但以秋、冬两季发生较多。这与块根类和谷物类饲料成熟收获期有关。在24例病牛中，由于块根类饲料梗塞的有20例，由谷物类饲料梗塞的（玉米穗）有4例，从梗塞部位分，颈部食道梗塞的是6例，胸部食道梗塞的是18例。

【诊断】 通过食道梗塞24例临床观察及病史调查，一般表现为：病牛突然拒食，反刍停止，头颈伸直频频摇头，惊恐不安，有时有吞咽动作，从鼻、口腔流出大量的唾液，饮水后迅速从鼻孔返流。瘤胃臌气，呼吸加快等特征。但由于梗塞部位和梗塞程度的不同，除具有上述临床症状外还各有特点。

1. 颈部食道完全梗塞：颈部食道完全梗塞在左侧颈部食道沟可见局限性凸起，在外部触摸可感到梗塞物的大小、形状等。若颈部食道不完全梗塞时，临床症状不明显。如有2例病牛采食、吞咽及饮水时有时无，呈间歇性的逆呕。

2. 胸部食道梗塞：因食物与唾液积聚于梗塞部上段食管，呈圆柱状膨胀，触压时有波动感，以胃导管探诊可查明梗塞部位。

【治疗】 当前治疗食道梗塞常用的疗法主要有直取法、推送法、打气法及手术疗法等，均有成功的报道。但我

们主要采用直取法和推送法，获得 95.83% 的疗效。

直取法：此法主要用于颈部食道梗塞。①当梗塞发生咽部或接近咽部食道时，可用开口器张开口腔或直接用左手握取牛舌头拉于口外，右手伸入口腔从咽部取出阻塞物。②如是咽下颈部食道梗塞，可先肌肉注射静松灵 2 毫升，用一手拇指在阻塞物后方紧紧压迫食道，防止食道活动，用另一手拇指抵住阻塞物后缘向咽部推送，直至把阻塞物挤至咽部，然后按①法取出阻塞物。如小牛不能从口腔入手，可用铁丝作圆圈套取。

推送法：主要用于胸部食道梗塞，也可用于颈部食道梗梗及直取法有困难的病例。但对坚硬食块的阻塞，用推送法一定要慎重，防止发生意外。

先用开口器把口张开，而后用已涂润滑油，直径为 2 厘米的硬胶管（长 2.5—3 米），通过口腔送入食道内，当胶管顶住梗塞物后，将胃导管紧紧抵住阻塞物缓缓向瘤胃内推送。用力要均，不能过猛以防食道破裂。如此法推送阻塞物仍不能移动，可在胶管内装入一条前端焊有球头（直径 1.5 厘米）具有弹性的 8 号线粗细的铁条连同胶管一起接抵梗塞部，再行推送。用这种方法治愈 3 例。

对 24 例患牛的治疗结果是：治愈 23 例，1 例胸部食道梗塞牛因阻塞物是甜菜，梗塞牢固。推送时因铁条硬而缺乏弹力，前端未焊接球头，因推送用力过猛致使食道破裂而死亡。

【小 结】

1. 阻塞物推挤到接近咽部时，利用手取法，不用开口器时一定要把牛舌拉于口外固定住，防止术者手被牛咬伤。

2. 在行推送法时，胶管口径不能小于 2 厘米，并要有

一定硬度，否则过细过软，往往不能达到治疗的目的。

3. 对于胸段食道梗塞牢固者，为了增强胶管硬度，可在胶管内前端放置呈球形的铁条，但一定要有弹性，推送时用力均而缓，不可过猛，我院就由于铁条硬，用力猛造成一例胸部食道破裂而死亡。

二、奶牛胸部食道憩室一例简介

食道憩室是食道壁向一侧扩张形成袋状突出，该部无收缩力或收缩微弱，引起食物积存而形成阻塞。据记载憩室多发生于颈部食道。我们临床见到1例为胸部食道憩室，距离瘤胃入口1厘米处的食道下壁憩室。现将病例简介如下：

【**发病史**】该牛2岁，新购入不久，6天前发现胀肚，不吃、不喝、不反刍。在县兽医院治疗过几次，胀肚症状总是反复发生，不吃不喝。

【**临床症状**】体温正常，心跳较弱，呼吸稍增数。营养中下等，被毛蓬乱无光泽，流涎并混有饲料碎渣，采食吞咽后又返回于口腔而吐出，饮水后从口鼻返流出来。头颈平伸，惊恐，瘤胃膨大，触之有弹性，叩诊呈鼓音，听诊瘤胃蠕动音极弱，偶有金属音。口腔、咽及颈部食管检查均不见异常。以胃导管探诊，在胸部食道深处遇有阻力，但用力推送导管时可送入瘤胃内，并从胃导管内放出大量气体，瘤胃臌气立即消除，患牛开始有食欲和饮欲。第3天上述症状又复出现，经几次治疗后，反复发生的症状，不见缓解。白细胞数为 $8,700$ 个/ mm^3 。

会诊后提出：白细胞数不高，通过胃导管治疗可以暂时好转，因此，断定不是因纵膈淋巴结肿大压迫食道而引起

的。只有两种疾病的可能性：一是胸段食道不完全阻塞；一是胸段食道憩室。根据胃导管进入食道后受阻时的长度计算，病变部接近瘤胃入口处。所以决定手术治疗。切开瘤胃后找到食道入口处，在其前方约1—2厘米处的食道下壁有一憩室。憩室内为饲草所填塞，将饲草取出后，感知憩室长约8厘米，宽为3厘米，深为2.5厘米。当时未采取其它措施，于术后第四日又复发病，进行第二次手术，将阻塞物取出后，对憩室部的食道壁粘膜以手术刀片轻轻的刮破，憩室两侧做结节缝合不穿透浆膜层。但因第一次手术后继发腹膜炎致使腹膜与瘤胃发生粘连，分离后出血过多，体质弱，在缝合尚未结束时而死亡。

【讨论】虽然牲畜死亡，但却证明瘤胃入口部的食道憩室可以通过瘤胃切开术对憩室壁进行缝合。遗憾的是在采用上述方法处理憩室，使憩室的两侧壁缝合后能否愈合在一起，从新形成食道底壁尚未得到结果，待以后如能遇到类似病例，再进行尝试。

三、食道麻痹一例

牛的食道麻痹实属罕见病例，1982年红光牧场185号奶牛发生此病，经诊治无效死亡。

【病例简介】患牛6岁，营养良好，主要症状是采食和饮水后虽有吞咽动作，但饲料及水立即全部从鼻腔、口腔返流出来，颈部食道视诊、触诊及压迫均不见异常，用胃导管探诊没有任何阻力而到达瘤胃内。不见反刍及嗝气，瘤胃蠕动音微弱，触诊空虚无弹力，白细胞为 $8,700/\text{m}^3$ ，通过几天电针治疗及硝酸土的年皮下注射和其它药物疗法，均无疗

效，最后死于饥饿和异物性肺炎。

【尸体剖检主要变化】 咽喉粘膜轻度潮红，食道萎瘪，管壁松弛，食道内空虚。气管内有多量的炎性分泌物及脓汁，肺尖叶及右侧叶呈大面积化脓性病灶。瘤胃及网胃内容物干固坚实。

【症状分析及诊断】 根据饮水及食物从鼻腔、口腔全部流出来，推测有两种可能。一是咽喉部炎症或咽麻痹；二是食道卡他性疾病。根据咽喉不肿胀，粘膜色泽正常，又无体温变化的特征，可以排除咽炎。患畜有吞咽动作，故也不是咽麻痹。剩下来只是食道的卡他性疾病。通过胃导管探诊，食道梗塞性疾病可以排除。另外以胃导管探诊时缺乏阻力以及白细胞数正常。因此，该症不是纵膈淋巴结肿大压迫食道所引起的。此外，食道憩室用胃导管探诊时，当导管进入憩室内无抵抗感，当导管支撑在憩室壁时，感到有障碍不能前进，而食道麻痹则不然，当胃导管进入食道内后，无抵抗的空虚感，能顺利地到达瘤胃内。所以根据临床表现和胃导管检查结果，就可诊断为食道麻痹。

四、奶牛前胃疾病 436 例诊疗分析

瘤胃、瓣胃及网胃统称为前胃。前胃疾病是奶牛的常发病，在奶牛疾病中占很大的比例，所以开展对前胃疾病的防治与研究，对奶牛业的发展有极其重要意义。

【病因分析】

1. 发病率：我院1981—1985年的4年间共诊治436例奶牛前胃疾病，占总治疗头数的36%，可见前胃病发病率是很高的。

按着牛前胃疾病的传统分类方法，将前胃疾病分为前胃弛缓、瘤胃积食、瘤胃臌气、创伤性网胃炎、瓣胃阻塞5种。有人根据临床实践中出现的瘤胃弛缓时，瘤胃功能往往不受很大影响的现象，则主张在前胃弛缓中应把瘤胃弛缓和瓣胃弛缓分开。我们认为这与病程有关，病初瘤胃与瓣胃间相互影响较小才表现有独立性，若病程延长则前胃机能均受到损害，故应统称为前胃弛缓。

在双城地区，以前胃发病率为最高，占全胃病的48%，瘤胃积食占21%，瘤胃臌气占26.4%，创伤性网胃炎占2%，瓣胃阻塞占2.6%。

2. 前胃疾病的发生与季节关系：前胃疾病一年四季均有发生，但因季节、饲养管理（舍饲或放牧）方式和饲料不同有明显差别；旺奶期、干奶期、分娩期的不同，对奶牛的饲养也有很大的变化，所以奶牛的各种前胃疾病的发生具有明显的季节性。如前胃弛缓在冬季和初春发病率为73%；瘤胃积食和瓣胃阻塞多发生在深秋和冬季；瘤胃臌气多发生在春末及夏季。创伤性网胃炎多发生在春季（妊娠末期及分娩期之后）。

3. 前胃疾病的发生与年龄的关系：前胃弛缓老龄牛及产期牛发病率高；瘤胃积食多发生老龄和幼龄牛；瘤胃臌气多发生壮龄牛；瓣胃阻塞多发生在壮龄和老龄的高产奶牛的旺奶期及妊娠后期；创伤性网胃炎以壮龄牛多发。

4. 病因分析：前胃病发生的原因很复杂，它不但和饲养管理、饲料及当时机体所处的状态等诸因素均有关系，而且发病往往是多因素的综合作用。在我们诊治的209例前胃弛缓的病牛中，发生在冬季和初春的为151例，占73%。瘤胃积食和瓣胃阻塞在冬季发病率占疾病本身的50%以上，这与

当时长期舍饲、缺乏运动以及多数牛处于妊娠后期或者产犊期有关。更重要的是舍饲期饲料单一质量低劣，难以消化的粗纤维喂饲过多（玉米秸、豆皮、干草），缺乏必要的维生素和矿物质性饲料，久之能引起前胃机能减弱而发病。除此之外，某些疾病可以继发前胃弛缓。另外秋末瘤胃积食和瓣胃阻塞发病率较高，因为正在秋收季节，各类果实及谷物均成熟，牛往往过食或偷食果实及谷物引起瘤胃积食和瓣胃阻塞。春末夏初之所以多发瘤胃臌气，主要是因由舍饲改为放牧，奶牛突然采食过量的青饲草，加上早晨露水大，采饲后在瘤胃内易引起发酵的结果。

除上述原因之外，我们还见到因（异嗜）采食麻绳、皮筋、塑料布等异物，引起网瓣孔阻塞所导致的瘤胃积食2例。创伤性网胃炎是采食了尖锐金属异物所致。

【临床症状】

前胃疾病有其综合症候群，因疾病种类不同，又有各自的代表性症状，因此各种前胃疾病在临床上能够区别开来。

1. 综合症候群

1) 有程度不同的精神沉郁、忧苦、或者惊恐不安。

2) 食欲、饮欲减少或废绝，反刍与瘤胃蠕动机能减弱或消失。

3) 排粪量、次数减少，粪便干硬或稀薄，粪便色泽与气味有所改变。

4) 瘤胃、网胃、瓣胃区触、叩诊有程度不同的变化，腹围也有程度不同的改变。

5) 机体随着病情的发展而逐渐呈现不同程度的脱水和酸中毒。

2. 各种前胃疾病的特征性症状

前胃弛缓：多数病例腹围缩小，尤以左侧膝部明显凹陷。触诊瘤胃软、空虚、无力。排便少，往往排稀便。病情缓慢，全身症状多数不明显。

瘤胃积食：左侧腹围稍膨满，触诊瘤胃内容物充实，有按压生面困惑，并留有压痕，短时间内不易恢复。病牛表现忧苦，多数便少而干，少数病例排稀臭便。易引起脱水及酸中毒。

瘤胃臌气：腹围明显增大，左侧膝部往往突出于髻结节，触压瘤胃区有弹性，叩诊呈鼓音。排粪次数较频，量少而稀，味酸臭。病情发展迅速，呼吸极度困难，有的因窒息而死亡。

创伤性网胃炎：多数病例体温正常，食欲时好时坏，反复出现慢性瘤胃臌气，经常排深褐色的恶臭稀便，爬卧时多吭哧，磨牙。触诊或压诊网胃区多数病例有疼痛反应。化验室检查白细胞增数。

瓣胃阻塞：顽固性的瓣胃阻塞，病情重剧，病势发展迅速，腹痛剧烈，在1—3天内死亡。一般瓣胃阻塞病势较缓慢，可持续6—12天，该病在右侧第7—9肋间，有的可达第10肋间的肩关节水平线处隆起，触压该区坚实敏感。易继发瘤胃臌气或积食。爬卧时痛苦呻吟。从体外向瓣胃内注入药液阻力增大。病初粪量少，每天只排1—2次，每次只排1—2个干燥的小粪盘，往往在粪盘中间夹杂有片状的或花瓣状的坚硬的小粪片，病后2—3天之后不见排粪。

【治疗方法归纳与分析】

前胃疾病除创伤性网胃炎外，我们在治疗上遵循“静、

减、通、补、兴、护”六字原则。根据疾病的不同和各个疾病发展时期的不同，各有所侧重。所谓：“静、减、通、补、兴、护”六字原则是：

1. “静”：静是以镇静止痛为主的，主要应用于积食阻塞性病变，有腹痛不安的病例，我们多采用肌肉注射安乃近。这种止痛镇静作用对机体恢复神经调节机能是十分必要的。但在一诊之前最好不采用这一措施，因由于止痛可掩盖其真实症状。

2. “减”：减主要是减少前胃，尤其是瘤胃内的容积，导出瘤胃内容物和放出气体。在临床上首先是以粗口径的胃导管送入瘤胃，放出瘤胃内的气体或用1%温盐水反复洗胃和导胃，这不但导出有害的气体 and 瘤胃内容物，更主要的是减少了瘤胃内的压力，对改善心脏及肺的功能大有益处。而对泡沫性瘤胃胀气通过上述方法往往达不到预期效果，我们主要是采用油类（最好是松节油）泻剂或二甲基硅油片等消泡剂，可以达到目的。近年来我们不采用瘤胃放气方法，原因在于穿刺放气易于造成创部感染化脓或皮下发生气肿。1984年我们曾治疗过二例因穿刺放气后引起的瘤胃壁与腹膜粘连的牛。“减”在治疗瘤胃胀气，瘤胃积食以及瓣胃阻塞三种前胃疾病是一重要治疗措施。

3. “通”：当瘤胃积食、瓣胃阻塞及瘤胃胀气，为了迅速排出蓄积、阻塞在前胃内的食物和有害产物，防止这些有害物质对前胃壁的刺激或进一步被吸收，可采取以下几种方法达到“通”的目的。（1）“泻下法”：就是投给泻剂，达到治疗目的。泻药种类及剂量根据病情而定，瘤胃胀气、瘤胃积食，多采用硫酸镁或硫酸钠400—600克，一次用药多数可达到治疗目的。瓣胃阻塞可用油类泻剂与盐类泻剂配合投