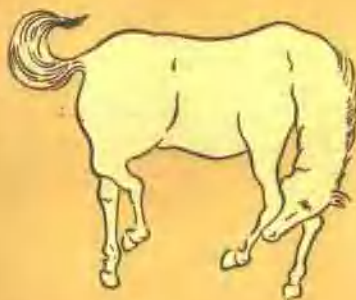


马骡结症疗法

河北定县兽医院編著



农业出版社

馬騾結症療法

河北定县兽医医院編著

*

农业出版社出版

(北京西总布胡同7号)

北京市书刊出版业营业许可证出字第106号

新华书店上海发行所发行 各地新华书店經售

上海大众文化印刷厂印刷

*

787×1092毫米 1/32· 1/2开· 12,000字

1960年7月第1版

1960年7月上海第1次印刷

印数: 0,001—9,100 定价: (7) 0.07元

统一书号: 16144.1038 60.6.京型

前 言

馬騾駝結症病原調查

定县这个地区家畜患結症病是比较多的。根据两年的观察,发生季节主要是春季、秋季和冬季。发生牲畜主要是老齡和牙齒廢棄不整的為多。从掘出粪堆中鉴别。飼養管理不良引起

中期腹圍不顯膨大，因而必須與傷水肚痛區別開。時間過長，治療次數過多，口腔發臭。呼吸鼻咋喘粗。結症患畜的兩耳向後背，一般腹痛無此現象。

前結：與采食有關，多半在采食後、采食中很短時間內發生痼痛，但疼痛輕微（在結糞前氣體、水分少的情況下）。不過，也有時結糞前積水過多而疼痛劇烈。排糞少量多次，最後排糞停止，但有時個別患畜放屁，所以這種情況常誤診為冷腸痛，其實也有的是結症發生此現象。腸音弱或停止，有金屬音，倒地打滾，回頭觀腹前部，仰臥朝天即仰胸咬臆面朝天的姿勢，兩前肢屈曲，站立時前肢倒地，家畜似乎意識胸部疼痛。脈色右浮中滾，口色赤紫，後期舌色變微黃色，嚴重的後期周圍排齒牙根肉發紫，舌發燥，肚腹稍大或者不大，搖尾不如中結、後結明顯。

中結：一般在喂飼後較長時間發生，為間歇性的劇烈疼痛。在剛發生時听腸音時，小腸音較強，如流水音或金屬音，大腸音弱，甚至消失，最後全腸音消失。排糞頻繁（多見馬騾）。肚腹脹滿，叩診鼓音。回頭觀腹，撲臥刨胸，左右翻轉連連起臥，腰背勾屈，劇烈疼痛，家畜似乎意識腰部發痛。呼吸困難，鼻咋喘粗。脈色浮中瀉脈。口色赤而帶紫，舌干燥，臥姿如杏核大微帶青紫。

後結：病情初期疼痛較為緩和，後期急起急臥，回頭觀腹。初期排糞量少，排出糞便堅硬，有時糞表面附有白色粘膜，後期排糞停止，這種結症持續時間較長，但到嚴重時候，很快死亡。腹圍脹大，回頭觀腹，直尾形或排出如蛋清狀白色粘漿物，起而臥下，臥地時後肢痠拘。口色赤紫，舌上的微細血管帶青紫色，臥姿前窩部分，有杏核大青紫色。右脈瀉而沉，舌燥，結膜潮紅。

駝患結症的病狀觀察：大部分和馬騾表現相同，只在痼痛痼狀表現不十分明顯，稍稍起臥或回頭觀腹，排糞次數減少，精神不振，食欲廢絕。

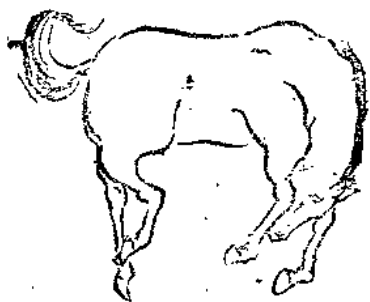


图1 常見前結疝痛表現



图2 - 前結仰腦咬腹面
朝天的姿勢



图3 常見后結表現
的疝痛症狀



图4 常見中結疝痛表現

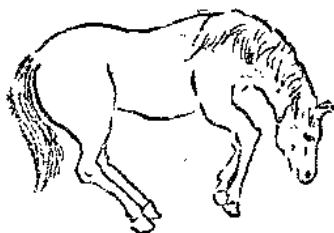


图5 迅速臥地

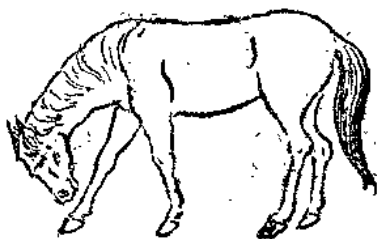


图6 前肢着地急躁不安

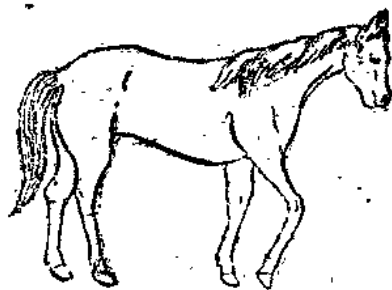


图7 前肢創地

馬驢駝結症診斷技術

問診：問发病的时间及經過的时间，問飲喂的情况；吃的什么草，什么料，草料是否发霉，飲水多少，水質如何，飲喂次数和方法，是否有暴飲暴喂的現象。問使役情形；病前作的什么工

作，中間有无休息，工作以后是否起臥，是否立即飲喂。問发病后表現如何；是否有起臥打滾現象，起臥的速度是紧还是緩和。問畜主患畜是否經过治疗，是否已經服藥或針灸，服的什么藥，什么样的針穴，已經多長時間，效果怎样。問糞便情形；病前病后是否排糞，排的次數和量多少，糞便干硬还是稀薄，糞表面有无帶白色腸粘膜炎。排尿的情况怎样。通过上述問診，判定飼料的質量、飲喂的方法、症狀表現，對我們診斷結症有极重要意义。

結症在臨床上的表現；一般患結症的家畜，兩耳向后背，但一般腹痛，沒有这种現象。口舌色初期赤紫；后期微黃色。口舌干燥，舌上的微細血管帶青紫色，臥蚕有杏核大的青紫色。時間过久，口腔发臭。排糞頻繁而量少。脉色一般都显浮中瀉或瀉而沉脉。腸音初期減弱，后期消失。直腸和糞便較正常干燥。

前結、中結、后結各有表現；前結前肢倒地，抱胸仰臥面朝天，臥地時呈仰胸咬脛（胸骨部）姿勢。中結扑臥刨胸，連連起

結症与其他筋痛疾病区别診斷

病 別	发病速度	口 色	耳、鼻	排 糞、	腸 音	筋痛情形
結 症	发生的較緩慢。	口色赤紫，后期微黃，舌邊无苔。	耳不涼，并向后背。	多次少量，耐白色腸粘膜炎。	腸音弱而后期消失。	初期痛緩，后期嚴重。
冷腹痛	发生緩慢。	口色发紺，有苔。	耳寒鼻涼。	次數少而稀。	腸音如雷鳴。	蹲腰臥地，腸音如雷，間歇痛。
風气疝	病情严重，发生快。	舌紫。	耳寒鼻涼。	多次少量糞軟薄。	金屬音。	疝痛劇烈全身出汗。
伤食痛	食欲逐漸減退或最后不食。	舌鮮紅色。	耳不涼。	排糞少。	腸音減弱。	无精神，食欲廢絕，嚴重呈犬坐。

臥，回头观腹，腹围胀大。后結回头观膝部，直尾形，左右搖摆，蹲腰或蹲腰行走姿势。

馬騾駝結症的治疗技术

藥物治疗：川軍三兩 芒硝四兩 檳榔七錢 川朴一兩 滑石兩半 皂角四錢 續隨子兩半 枳實一兩 郁李仁六錢 麻油半斤 醋四兩為引，共研細末，開水沖灌。

服藥後 4—5 小時不效，再施入手法，百無一失。

針灸療法（輔助作用）。脾俞、四蹄、三江、大脉、带脉、百会等穴。

掏結手術：

掏結術式的適應症，凡是前結、中結、後結都適合掏結手術，祖傳經驗証明，中結、後結好掏，前結稍難一些，不管結糞取于那個部位，靠前靠後，靠左靠右，通過掏結都能完成。此外，對冷腸痛，膀胱積尿，都有良好的作用。按“元亨疔馬集”記載，結症分為內七結和外三結：即前結、中結、後結、垂結、吊結、背手結為內七結。在廣腸之內，分靠門結、順手結和小腸結為外三結，共十種，這些結症，完全適合掏結手術。早期實施掏結手術百無一失，都能痊愈。

掏結前的准备工作：

藥品、器械準備：藥品，強心劑（安那加、樟腦水）吹鼻散（皂角三份 麝香一份 細辛二份 瓜蒂三份 芥子末三份 共研細末）。病情嚴重假死，可用吹鼻散救之。硬酒精棉，以備放氣時應用 器械保定用的大繩、盛油用的杯碗，放氣針，剪毛剪刀。橫臥保定，站立保定，都需助手三人；固定頭部一人，可由畜主代替，固定尾倒油一人，幫助術者一人。術前必須檢查患畜病情

情况,严重者,瘦弱、老齡畜,术前注射强心剂。否則不能施手术疗法。

术者准备:

1. 先将左右手指甲剪掉,并磨光齐肉,以不鋒利为度。
2. 用油将手、胳膊涂好,手心存油緩入直腸。
3. 助手将尾巴拉向背部,慎勿使毛进入肛門內。
4. 先用手送油至肛門內,数次送油后,再慢慢向里推进,初觉狭窄束手,手进一尺后感觉寬松。
5. 在腸內寻找粪塊时,要慢慢細心寻取,避免慌張失措,損坏腸壁。如果腸內气充滿,可事前放气(注)或用肥皂水灌腸再行入手。

注:放气位置,左側臍部,肋骨外側角斜下四指处。术部剪毛消毒(碘酊、酒精棉)刺入放气針,将套針拔出逐漸放出气体。

患畜保定:根据使用那个手方便起見,可以采取左、右側橫臥保定。其次站立保定。

拘結术式:

拘取姿勢,通常用方法有两种;一种是臥取法或叫臥拘(采取橫臥保定),另一种是立取法或叫立拘(采取站立保定),究竟采取那种姿勢,取決于家畜的病狀、性情。一般躁动不安或病情严重者,采取臥拘。臥取法能够固定住病畜,作起来又方便又快。一般家畜性情安穩,病情不严重者采取立拘。不过立取法很少采用,因为站立时很难束住粪塊,所以活动性很大,作起来既不方便又費力气。总之,无论那种方法都必须将患畜四肢保定好,以免发生意外。两种方法都可有三个助手,一个人抓籠头輕握高举头和頸部,另一人站在患畜的背部,随时听喚术者指导,从外边給予协作,一个人固定馬尾向后,避免尾毛进入直腸內。另外供术者送油,头下垫草,防止擦伤。橫臥保定时,最好等患畜自

然臥下开始保定，病情严重，防止强迫保定，以免摔坏。

入手程序及办法：术者、助手、患畜全部准备好以后，术者可立行手术。术者首先将肛门附近涂油，以便滑润。之后，手、胳膊涂油、手心存油（在肠道滑润）五指并拢呈锥状，缓缓伸入直肠。越过骨盆腔到腹腔就感觉宽松了。进入直肠取出宿粪，进入时家畜努责停止进入。手到骨盆腔腹腔后，首先寻找病粪在什么地方，寻找时必须小心谨慎，不可慌张失措或用力过大。寻找病粪时应由浅到深，从左到右，从上到下，左右上下寻找未见，可使患畜左右翻转变寻找。如果病粪很靠前或者活动性很大，可以把患畜前部放高一点，将四肢朝上，术者手指沿肠壁寻找，找时定与膀胱、肾脏区别开，膀胱柔软有弹性，肾脏硬长扁形，固定不动，位于背部，勿要误诊。如果触到球形、椭圆形、长方形硬而打手的粪块时，则判定为病粪。

处置病粪的办法；找到病粪后如何固定、推纳和破碎，是掏结过程中最主要一环。前结粪块，往往术者手指刚触粪块边缘，并且活动性很大，术者手在腹腔内沿肠壁轻轻将前边的病粪向外搬动，中结、后结可直接触到。找到病粪以后，移到腹腔后部或骨盆前缘处给予固定。根据方便起见，取法可采用蹲式、伏式或侧伏式的掏结姿势。破碎粪块的办法，一般有切法、按法、握法、燕子衔泥法、拍法、直取法和翻手法、握法等各法。切法、按法、拍法、握法、翻手法应用前结、中结、后结、垂结、吊结和小肠结。握法和切法，固定病粪以后，术者外边的手和里边的手，迎合互为协作。外手用力压挤粪块，里边的手，拇指屈曲，其余四指呈虎口形用力横切和纵切粪块。根据粪块的形状大小；如长方形，椭圆形；小者如掌，大者如小孩头，先横切，后纵切，圆形怎样切方便就怎么切，切成若干部分和纵沟，隔肠壁将粪块推纳揉摆三十次到五十次，以粪块松动为度，可感到肠内气体流通，患畜迅速

致愈。握法、按法能够把粪块溶于手者，手指用力按摩或用手握力将粪块捏碎或捏成长形，搖晃使之松动順腸而下，即能致愈。拍法，外边的手和里边的手，呈有节奏的拍打粪块，一直将粪块拍打松软，气体流通即可。燕子銜泥法，用于結在大腸的后四尺广腸腸間粪块，入手后用食指、中指和无名指向前探取病粪，就象燕子銜泥似的，把病粪一塊一塊取破。直取法，用于靠門結，手輸入后，順手摸到粪块，将手指沿粪块与腸壁接触縫伸进去，直接取出粪块的办法。翻手結，用于背手結(所謂背手結，手伸入到腸道后粪块位于手背部)再把手翻过来，采取握取法和按切法处置。

上述介紹几种方法，应用时需根据各种具体情况，灵活运用。

入手心得及注意事項：

拘結术在病的初期作为最佳，因为時間过久，腸粘膜容易发生炎症，近于死期，就不能作了。

取結粪时常常遇到坚硬如石粪块与腸粘膜粘連很难推动，这时就需要里外手合作，把坚硬粪用四指尖压一縱沟，可觉有气体通过和流水通过。

靠門結时，有时粘着很难摘出，这时可用沾油的手指在腸壁及粪間繞一周，使粪块松软，然后用燕子銜泥法取出。

按法、切法和握法联合使用，即用四指尖端按抱住粪块向后移动，不动时再推向膝部与外手合作，或在外拍打再作，如此耐心多作几次，往往立刻見效。

术式中的感觉；手伸入腸道到达腸腔触到腸道内容物的感觉(水分，气体，硬粪)。从多数病例中得出病粪前部腸道积大量水或气体，所以在听診时有微弱的腸音，当我们找到粪块由前向后移动、破碎及推动病粪时，因腹內压力大，作起来非常吃



图 8 立取法(立拘)操作姿势表演



图 9 未輸入直腸时的术者准备工作



图 10 蹲式取结：里手和外手协作破碎粪塊的动作

力，但破碎粪塊关键就在于此，必须耐心毅力坚强。

有时前结的结粪移到后边时，因破碎时间长了，当你把粪塊撒开的时候，第二次找就很难了，甚致找不見，如果破七八分程度，会慢慢致愈。

在术式过程中，家畜感觉疼痛，有咧嘴、蹲腰（包括立拘）摆动等现象，这时应立即停止行动，马上出手，用肥皂水灌腸再作。

有的同志反映，臥取法操作不方便，同时又髒，采取立拘法，我們經二年的治疗經驗多數采取臥拘。技术熟练后怕髒思想自然能克服的。

拘結时间过多会引起临腓酸痛，手指沒有握力，应休息再作，坚持到底。

拘結过程中，防止用力过大，避免发生腸粘膜损坏和腸变位現象，既要放心大胆，也須細心謹慎，腸变位和腸粘膜损坏的現象，几乎是完全可以避免的。

一千五百結症病例中，难掏的大腸板腸結，柔軟大如枕头，破碎很难，需要1—2人輪換破碎，才能达到治疗目的，主要原因，破碎后能恢复原狀，遇到五头死了一头。

营养极度不好、瘦弱、老龄畜，发病以后不及时治疗，用药数次无效，此种情况进行掏結，是危险的。术前应注射强心針。

术后患畜护理：

术者手撤出腸道以后，一人用力向后拉尾，另一人用足或手摩擦腹部；目的是活动腹腔內脏器官恢复原位，促进腸道內气水流通，这样作效果良好，立刻显效。

术式完毕后，要作輕微的牵引运动，促进周身血液循环和腸道的正常机能，位置。有的結症掏完以后仍然有病痛表现，起而臥下，这时注意不要擦着，以后慢慢自愈。

有的病畜发病时间过长，再經掏結手术，胃腸机能减弱，此种情况；以整理腸胃調治之。

处方：香附八錢 当归一两 川朴七錢 陈皮八錢 青皮七錢 木通五錢 山楂六錢 神曲八錢 远志七錢 共为細末口服。

喂飼飲水方面；喂少量柔軟飼料，或喂稀粥飲溫水，多次而少量，严重瘦弱馬驢，必須注意这方面。

管理：夜晚或寒冷的天气，把患畜放到暖和病馬舍，最好腰部被蓋一些取暖的东西，防止发生四肢风湿。

掏結术式后的后遗症：

四肢风湿、腰风湿：掏結以后有发生步伐强拘、腰部板硬、运动不灵活，原因是病的时间长，再加掏結时间过长，掏完后遇潮湿或寒冷发生此症，但积极給予治疗很快会痊愈。处方：奧斯鳴10支（10%20毫升），靜脉注射。

腹瀉或腸炎：在掏結以前，由于灌下泻类药物，掏完后加药粪下泻作用，造成腹瀉，长时间或剧烈下泻，轉为腸炎，立即給予

治疗，即可治愈。处方：1. 猪苓七钱 泽泻七钱 青皮六钱 乌梅八钱 五味子八钱 肉苁蓉七钱 白术七钱 木通五钱 茯苓五钱 当归七钱 共细末口服。2. 葡萄糖氯化钠2支(500毫升)安那加3支(5.0)乌洛托品2支(50毫升)如果肠炎症状较剧可加磺胺嘧啶5支(10%20毫升)青霉素2支(50万单位)，静脉注射。

馬騾駱結症預防措施

加强飼养管理，是預防馬騾結症的根本条件：

飼料質量，必須柔軟含雜質少，容易消化的飼料，草切得短，发霉腐敗飼料，不得喂飼家畜。

按时飼喂，同时根据气候和使役情况，給以适量的飲水。为促进消化机能，保持正常生理机能，冬季要避免給过涼的水和冻结的草。喂飼中要加少量食盐。

家畜劳役后不得馬上喂飼，休息半至一小时再飲喂，先給少量的飲水，然后喂草，吃一半草以后，再飲水和精料，全吃完以后，再飲一次水。

喂飼以后不得馬上使役，最好休息二个小时使役，食后馬上使役者，必須先行輕微劳动，不要猛跑。

飼料必須准备充分；不要突然更換飼料，改換飼料时，也要慢慢进行。

飼养員和使役員要有交接制度，飼养員在交出牲口时，要詳細交代牲口食欲情况，使役員在交回牲口时。要介紹使役情况，再經飼养員檢查，这样明确分工便可加强責任感。

把馬匹与車輛固定起来，使役員也要固定，这样使役員可以熟悉馬匹的脾气，以随时观察牲口动态。

1958—1959年結瘻治愈率情况

全年治疗总头数 1,505 头

项 目 别	发 生 头 数	药物治疗与摘结手术相结合情况						单用摘结情况		治愈 总头数	死亡 总头数
		灌一付 药头数	灌2—3付 药头数	不割摘 结而愈	经摘结 、而愈	不割死亡	经摘死亡	致 愈	死 亡		
馬	1,100	520	310	60	767	2	1	269	1	1,096	4
驢	135	65	20	15	69	1		49	1	133	2
驢	270	110	55	26	137	1	1	104	1	267	3