

ВЭС

苏联獸医百科辞典选譯

疝 痛

黃宗鑒譯

畜牧獸医圖書出版社

疝 痛

(苏联善医百科辞典选译)

黄宗鑿译

· 內 容 提 要 ·

本文系譯自蘇聯國立農業書籍出版社1950年出版的獸醫百科辭典第1卷。文內對疝痛的概念、分類、原因和檢查方法，運轉性和痙攣性的疝痛，機械性和梗阻性腸塞疝痛等都加以扼要的敘述。可供獸醫工作者的參考。

疝 痛

開本 787×1092 紙 1/32 印張 13/16 字數 14,000

譯 者 黃 宗 鑾

出版者 畜牧獸醫圖書出版社

南京湖南路獅子橋十七號

江蘇省書刊出版營業許可證出〇〇二號

總經售 新華書店江蘇分店

南京中山東路八十六號

印刷者 地方國營南京印刷廠

南京德厚崗五號

1957年3月初版第一次印刷 (0001—1,500)

定價 (9) 一角一分

前 言

疝痛 (Colica, Dolor coli, 来自 Colon — 結腸 — 詞) 是見于許多种疾病的、較常見于腸胃病的复杂的症候群。

我国的学者們 [叶甫齐希耶夫 (Евтихийев), 叶甫格拉弗夫 (Евграфов) 錫涅夫 (Синев), 多姆拉切夫 (Домрачев), 赫魯斯塔列夫 (Хрусталев), 穆兴 (Мухин) 等氏] 对認識疝痛的病原、病的发生和鑑別治疗方面有很大的貢獻。

目 录

前言

疝痛的概念	1
疝痛的分类	2
疝痛的原因	4
疝痛的检查方法	5
痉挛型疝痛	8
急性胃扩张	8
急性肠胀气	10
肠痛	13
麻痹型疝痛	14
肠内容物郁积	14
肠和胃被沙子阻塞	16
机械性肠塞疼痛	18
肠狭窄	18
梗阻性肠塞疼痛	20
肠阻塞	20
血栓栓塞性疝痛	22

疝痛的概念

把疝痛看作是一种独立的疾病的陈腐概念早已被拋棄了。現在認為疝痛是臨牀的症候群。其中最重要的症狀是：家畜不安、被迫的姿勢和不隨意的運動、食慾紊亂、有時噁氣或甚至嘔吐、腹圍往往膨大、腸蠕動發生變化、排糞困難和糞便發生變化。除此以外，還很常看到呼吸困難、各種的心收縮不全、中毒現象等等。

馬在很多傳染病和非傳染病時很常發生疝痛。但是疝痛多半是由于急性腸胃病而發生的。因此就難怪還在不久以前所有這些疾病都籠統被稱為“疝痛”，而且也不會試圖把疝痛進行分類，同時在治療病畜時也是採用千遍一律的方法。

現在有疝痛現象的所有急性腸胃病都被合成一個“真性疝痛”的大類。這一大類中包括大約四十種不同的腸胃病，這些疾病在病原、病的發生、形態學上的變化、臨牀症狀、病程、轉歸和治療方法上都是極其不同的。其中某些疾病，例如：臃脹、腸痛、幽門痙攣最為常見，並且有很大的實踐意義。而另一些雖然較少發生，但較重劇，而且相當多數以死亡結局。

真性疝痛所帶來的經濟損失是取決于：（1）馬匹對疝痛的高度患病率；（2）病畜工作能力的喪失；（3）治療和護理病畜的費用；（4）死亡的一定的百分率。馬匹對疝痛的患病率一般是相當高的，而且在不正確的飼養、粗心護理和管理

及不合理地使役馬匹的情况下会大大地增高。飼养卫生条件的改善通常可显著地减少发病的数字。

疝痛 的分类

在腸胃疾病发展的进程中（在病的发生中）一般是單純的机能障碍占优势，而很少是表现形态上的变化，因此我們就把临床上不难发现的食物团通过障碍作为疝痛分类的基础。

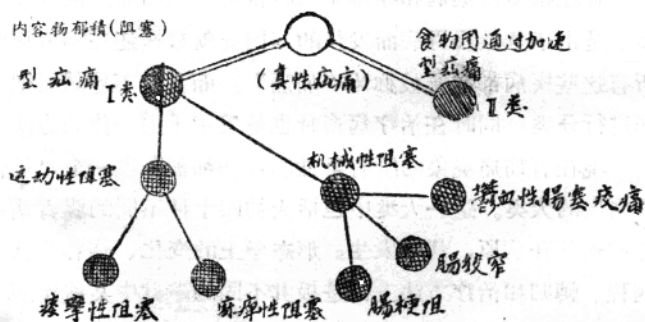


图1 疝痛 的分类

从这一观点看来，所有类型的真性疝痛可分成二类。第一类的特征是内容物郁积，或腸胃道阻塞。第二类的特征是食物团通过腸道加速（比健康家畜快）。

大多数型的“真性疝痛”是属于第一类的。这一类疝痛具有很大的临床意义。

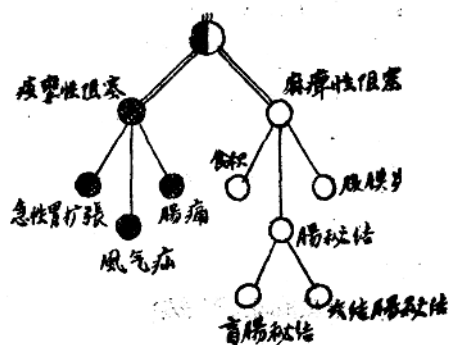


图2 运动性阻塞

腸胃道阻塞的原因可能是机械性的障碍或單純的机能障碍。从这一观点上看則区分为机械性阻塞（腸塞痰痛）和运动性阻塞。运动性（机能性）阻塞型也可分为二类——痙攣性阻塞和麻痹性阻塞。

痙攣性阻塞 是由于消化管痙攣性收縮、亦即非常強有力的和長久的收縮而起的。由于局部痙攣的結果某一段消化管的腔道就会完全閉塞。这样一来，由于痙攣就发生完全的阻塞，这样的阻塞时而頑固地存在，时而迅速消失。最常見型的病痛屬於这一类的有：（1）急性胃扩张，我們把它看作是幽門痙攣；（2）腸鼓气（或风气疝），小結腸的环形肌的痙攣在腸鼓气的发展进程中起着主要的作用；（3）腸痛。运动机能的減弱可导致消化管長久的和頑固性的弛緩。由于弛緩就发展为麻痹性阻塞型。列入这一型的为盲腸、大結腸和胃中内容物郁积（秘結）。

机械性阻塞 是由于妨碍内容物通过的單純的机械性障碍。依据障碍和被障碍所引起的血液循环紊乱的性质概括为三类机械性腸塞疼痛：**(1) 梗阻**，列入此类的为腸腔被某种物体——砂土、結石、凝結物、致密的食物团块、蠕虫球堵塞；**(2) 絞窄**，如腸变位（腸扭轉、腸扭結、腸纏結和腸屈曲）、腸閉、套疊、腸管狹窄；**(3) 止血**——蠕虫性和迁徙性腸血栓栓塞。

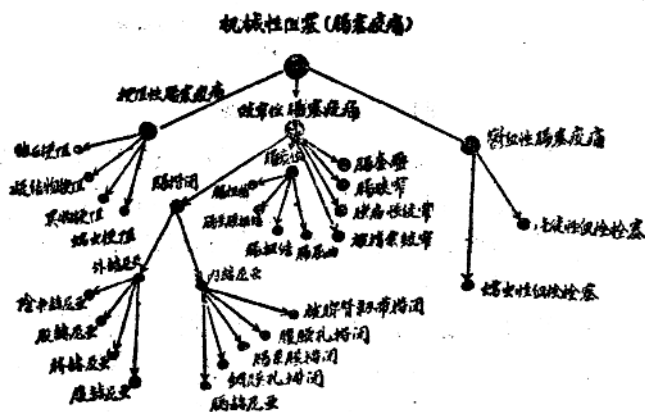


图3 机械性阻塞

疝痛的原因

各种性质的影响在疝痛的病因学方面都具有巨大的意义。这些影响之中有一些没有独立的作用而且它们本身不能引起发病。它们的作用只在于它们使真正的原因易于发生作

用；它們使机体衰弱，仅仅是有利于疾病的发展（素因）。屬於这类素因的是：（1）馬的腸胃道，主要是胃、空腸、盲腸和大結腸的解剖結構上的特点；（2）支配腸的植物性神經系統的敏感性增高（于某些馬匹）；（3）年老；（4）天气和气压的影响。

屬於真正的原因的是：（1）吃食的各种毛病，象齿病、貪婪地采食、飽食、过度飼喂家畜；（2）飼喂的錯誤，例如，喂給：（a）膨脹的和难消化的飼料（黑麦、小麦、玉米、豌豆、蚕豆等等）；（b）腐爛的飼料；（b）缺乏营养物質的飼料（切莖、酸性草、莖秆剩棄物）；（r）粗料的各种代替品（嫩枝飼料、藓、树皮和树叶、锯屑等等）；（n）不正确的調制飼料；（e）不規則的飼喂；（3）生活秩序的各种錯誤——喂飼后立刻进行繁重的工作、食后即喂水、馬長期逗留在馬廄里、力不胜任的工作等；（4）腸胃道中的異物——砂子、小石子、泥土、木屑、小木块、植物的粗的枝条和莖、細小金屬物微粒、骨头碎片、組織块和皮块及各种寄生物；（5）全身体温过低或局部温度过低的冷的作用；（6）体温过高；（7）腸胃組織的各种病理变化——卡他、发炎、潰瘍、腫瘤、粘連等等。

疝痛的檢查方法

臨床檢查的材料是准确診斷各种类型疝痛的根据。

視診 在一般檢查方法中借視診所发现的病狀是特別重

要的。根据視診把疾病归入某一类的疝痛，提出关于疾病发展的強度和速度的意見，預測每一个別病例的可能的轉归。除此以外，借助于視診可发现一系列很重要的病狀——家畜不安、不随意的运动和身体被迫的姿势、食慾紊乱、排糞改变等。但是視診只是获得病例的一般的鑑定，这对准确診斷說来是完全不夠的。

外部触診和叩診 只在某些少数病例可获得一些重要的适应征候。

听診 具有非常重大的意义，借助于听診可查明蠕動音的增強，蠕動音的減弱或完全消失。然而这些材料对准确診斷也是完全不夠的。

特殊的檢查方法 在疝痛的鑑別診斷上具有决定性的意义。一般認為这些檢查方法中最重要的是：直腸檢查、胃的探子檢查、腹部試探穿刺术、血液檢查和組織亲水性的測定。

直腸檢查使有可能确定腸及其他一些腹腔与骨盆腔器官的一系列变化。这些变化之中最重要的是：(1)腸臌气——全部的腸臌气和局部的腸臌气，(2)各种腸变位，(3)内容物郁积(秘結)和(4)直腸的变化。根据直腸檢查的材料，往往能夠精确地确定病演的部位和变化的性質。在另一些病例則仅可发现反映原发性病演的間接变化，例如：絞窄时个别腸襻的局部臌气，大結腸扭轉时的左大結腸变位等等。直腸檢查的阴性結果同样也是很重要的，因为这些結果提供了排除某些类型的疝痛的可能性。

胃的探子檢查在急性胃擴張時特別見效。在成功地送入探子後就有大量的氣體和液體內容物從胃中排出。疝痛的發作就立刻停止並且家畜很快痊癒。但是只在原发性急性胃擴張時才獲得這樣的效果；而在腸塞疼痛時的繼發性急性胃擴張的病例僅能使病畜的狀況暫時改善，而且過2—3小時不安現象又開始加劇，同時家畜的一般狀況亦惡化下去。

胃內容物的檢查在各種型式的絞窄性腸塞疼痛的診斷上有特殊的意義。檢查時要注意到內容物的量、它的顏色、氣味、稠度和分層。特別重要的是比重、總酸度、游离的鹽酸(HCl)、鹽酸的缺乏，以及血液、胆汁和皺胃酶的試驗。

腹部穿刺是在任何有根據的懷疑腸塞疼痛、腹膜炎、胃或腸破裂之時進行，以便根據所獲得的液體的特性來判斷病演性質。在腸塞疼痛時穿刺物是紅色的，含有許多血液的有形成分並且大量流出；而在腹膜炎時則內容物是瀰瀰的，比重高，含有許多蛋白、纖維蛋白和白血球。

血液檢查在絞窄性腸塞疼痛時可見到最顯著的血液變化——血液中有極大量的紅血球（1立方毫米中達1千1百萬—1千4百萬）、血紅蛋白（從80%到120%）、蛋白質（達10—12%）。紅血球沉降反應極其緩慢。氯化物含量降到390—350毫克%。糖含量略升高（達100—120毫克%）。在痙攣型疝痛時紅血球沉降反應通常是顯著加速。蛋白質、血紅蛋白和紅血球的含量雖然也增加（由於血液濃縮），但是不如絞窄時那樣的程度（個人的一些觀察）。我們就利用這些材料來鑑別絞窄性腸塞疼痛和痙攣型疝痛。

組織的亲水性在校窄性腸塞疼痛时显著增強。組織的亲水性是用1.5—2.0毫升等滲氯化鈉溶液注入皮肤沉处的方法来确定。可是在健康家畜，注射后所形成的水泡消散得很慢。而且經2—3小时还可以很清楚地看得出来，在校窄和其他与水的代謝障碍有关的类型的疝痛时液体被很快地吸收，水泡有时在15—30分鐘后就消失。

痙攣型疝痛

急性胃擴張

急性胃擴張 (Dilatatio ventriculi acuta) 即幽門痙攣或过食疝，是一种最危險型的疝痛，特別常見于大量喂給馬谷类和精飼料之时。

病原 是破坏胃的神經—肌肉装置机能的影响 (过度飼喂；就在工作前飼喂；吃食难消化的、膨脹的、发酵的、特別是腐敗的飼料；不規則的飼喂；飼喂后即喂水；工作时过度緊張；全身或局部受冷)。

除原发性急性胃擴張外，也区分为一些繼发型的急性胃擴張，如机械性腸塞疼痛时，全部腸臌气时和較少为粪积时的并发症。

病的發生 在疾病发展过程中下列三因素起着主要的作用：(1)出門的肌肉持久的痙攣—幽門痙攣，其原因一般認為是管理出門的机能的神經 (交感神經) 裝置受刺激；(2)有大量气体形成的、胃內容物的剧烈醱酵过程，这些气体聚

积在胃中，使胃壁扩张，同时周期地引起胃肌肉的痉挛性收缩；因此就发生强烈的痉挛性疼痛；由于分泌神经受刺激而胃液形成加强。由于这三种因素共同的作用，胃容积就随着胃壁扩张而大大地扩大，从而引起强烈的痉挛性疼痛。

临床症状 本病以疝痛强烈的发作开始，疝痛的发作在采食之后或者甚至在饲养时很快就出现。病畜摇晃而倒地，打滚，重新起立而又躺在地上。疝痛的发作起初带有周期性，但很快变为经常性。

家畜剧烈地流汗，结膜充血，呼吸十分紧张且加速（呼吸困难）。常见有嗝气，有时甚至可见到呕吐；蠕动减弱。腹围通常不增大。家畜常呈排尿姿势，使劲进气，但是排出很少量的尿和粪。

直肠检查时，除发现脾脏略向后移位外多半没有发现任何变化；有时可发现小肠的轻度胀气，在少数病例可以触到

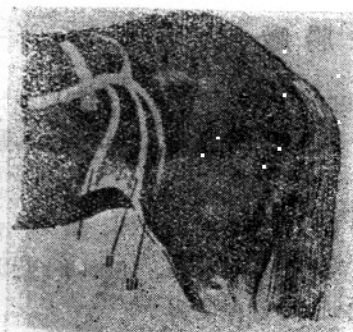


图4 急性胃扩张时的脾脏变位（I，II和III——是各种不同程度的变位）。

十分紧张的胃。探诊胃时起初排出大量的气体（气体放出一股鲜蓝色的气焰）而后排出许多（5—35升）有很浓的酸味的液体内容物。在成功的探诊后家畜立刻就安静下来并且迅速痊愈。

病程 是很迅速的。常有些病例家畜在第一次

疝痛发作后經15—30分鐘就倒斃。但通常本病繼續較久，經3—10小時而終。

病理解剖的变化 剖解時最常發現胃沿大弯破裂和其內容物流入腹腔，有時可見橫隔膜破裂。

診斷 要根據探子檢查和直腸檢查的結果來準確地斷定。

預后 謹慎。

治療 進行去除胃的氣體和液體內容物的探子檢查。用微溫的水來灌洗胃。消毒劑：魚石脂（5.0—8.0），來蘇（10.0—15.0）。在無探子時則給乳酸（12.0）和魚石脂。靜脈注射水化氯醛（6.0—8.0混于200毫升等滲氯化鈉溶液）。

熟練且及時的探診是最有效的治療方法；探診可使95%的病例迅速痊癒。在保守療法的情況下死亡率是很高的（達30%）。

急性腸臌氣

急性腸臌氣（*Meteorismus intestinorum*），即腸臌脹（*Tympania intestinalis*），風氣疝（*Colica flatulenta*），是最常見類型的疝痛之一。

病原 喂飼膨脹的飼料（青飼料、塊根飼料、黑麥、小麥、玉米）；腐敗的飼料（醱酵的、敗壞的、生霉的）特別危險；在給予谷粒飼料後立刻喂水；啃物癖。

病的發生 在本病發展上起主要作用的三個因素是（1）腸內極激烈的醱酵過程，特別是在大腸內；（2）小結腸環形

肌痙攣，以阻碍聚积在前部腸襻中的气体排出；(3)腹内压急剧增高，来使肺和心臟的机能发生障碍。

临床症状

这一型的疝痛的主要病状是：家畜极为不安，腹部很快地增大，极显著的呼吸困难，粘膜极度充血（有时发紺）。

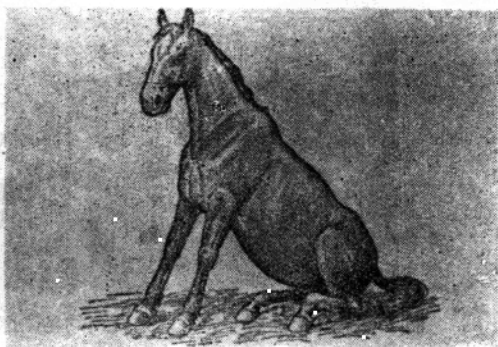


图5 “犬坐”姿势

病初旺盛的腸蠕動很快就变弱，腸音帶金屬性（落滴音），愈来愈听不到，最后則完全消失。腹壁极度紧张和被汗

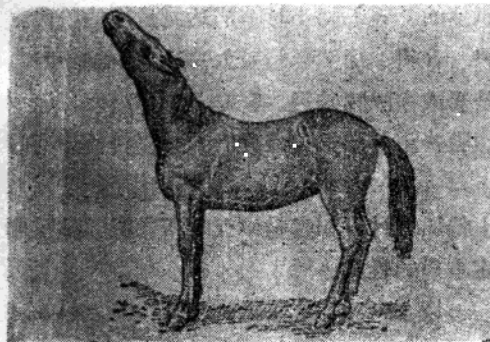


图6 “观星”姿势
(在腸脹气和某些其他类型的疝痛之时)

流湿，臍窝和腹肋部突出，腹呈圓桶形，在病初家畜几乎不停呈排尿姿势，时常排尿，經常使勁进气，有时排出少量气体。

家畜极为不

安，倒地，打滾，呈“犬坐”和“觀星”姿勢，前肢跪着。在倒地的時刻，在仰臥翻滾的時候有相當大量的氣體排出。

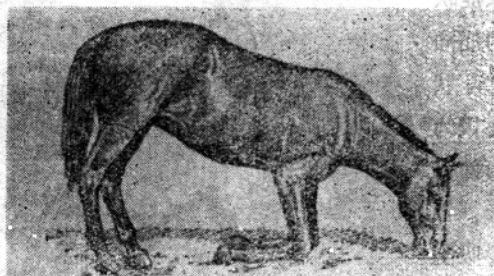


图7 馬前肢跪着（为了減輕腹腔的尾側部分的疼痛）

病狀逐漸加劇—呼吸愈加速且緊張，脈搏數每分鐘增加到90—100—120，中毒現象加劇，粘膜炎，耳朵和脚觸之冰冷。

病程 是很迅速的，經2—5小時本病達到危險的階段，但多半以痊癒告終。僅很少病例延續較久—達15—24小時。一般的死亡原因是腸或橫隔膜破裂、窒息、心臟衰弱，較少為腸炎，有時為腹膜炎。腸脹氣常常併發大結腸扭轉，有時併發小腸扭結。

診斷 臨床上特征的材料和直腸檢查時所發現的整個腸的脹氣完全可確定本病的性質。

預后 謹慎。

治療 靜脈注射水化氫醛和酒精的合劑是最有效的治療方法。注射後經過20—30分鐘家畜通常就入睡並且在睡眠中