

黄道谟主编

农业出版社

牛

临床病例选编

NIULINCHUANG
BING
LIXUANBIAN

牛 临 床 病 例 选 编

黄道祺 主编

牛 临 床 病 例 选 编

黄道渼 主编

农业出版社出版 (北京朝内大街130号)

新华书店北京发行所发行 汉中地区印刷厂印刷

787×1092 毫米 32 开本 12印张 2插图 258千字

1982 年 1 月第 1 版 1982 年 1 月西安第 1 次印刷

印数 1—9,690 册

统一书号 16144·2387 定价 1.25 元

主编 黄道谟

编者 钱振宇 卢宗藩 朱祖德 朱模忠 潘瑞荣

徐少甫 王金法 吴维芬 堵 群

前 言

为了促进畜牧业的发展，总结和交流兽医临床经验，现将我院附属兽医院十多年来积累的牛病资料，选择一部分病例，从临床角度出发，根据各个病例的特点，在文体上不拘一格，采用专题、临床报告、个案讨论等多种形式进行总结。各篇内容在病因、症状、诊断、治疗等诸方面也各有所侧重。其中有的在国内外文献上尚未见有专门的报道，例如耕牛过食黄豆、豆饼中毒；水牛齿鼻痿及其镶补术等；牛肠梗阻则根据较多的病例，从正反两方面进行了比较全面的总结。此外，水牛前后盘吸虫童虫症，所见报道也极少。还有一些虽属常见病，但在临床上常被忽视，例如水牛阴道底壁疝等，这些都是本书的特点。全书共47篇，可供临床兽医，以及高等农业院校兽医专业高年级临床课教学参考之用。

我院地处江苏扬州，由于地区性的限制，大部分病例为水牛，在临床治疗方法上尚带有一定的习惯性。加之，由于编写时间仓促，编者水平有限，所写各篇难免带有一定的缺点和错误，但我们的目的是为了交流经验，共同提高医疗水平，为此，希望广大读者提出批评和意见。

本书取材绝大部分来自我院附属兽医院的病案资料，这是多年来兽医院及有关教研组所有同志辛勤劳动的结果，在此致以深切的谢意。

江苏农学院 黄道谟

一九七九年八月

目 录

水牛低位角折角突腔闭合术.....	(1)
牛双目内斜视矫正术.....	(15)
犊牛青光眼(绿内障) 4 例.....	(22)
水牛结膜炎、角膜炎1,184例	(23)
水牛豁鼻修补——公母犊吻合术.....	(29)
水牛齿鼻瘘及其镶补术.....	(36)
牛三叉神经麻痹.....	(45)
水牛食道扩张.....	(47)
牛食道阻塞53例临床分析和诊疗体会.....	(49)
耕牛前胃疾病872例病因分析	(53)
牛皱胃积食.....	(60)
乳牛皱胃左侧移位 1 例.....	(65)
耕牛过食黄豆、豆饼中毒162例的临床分析和治疗	(68)
耕牛过食谷类(稻、麦)中毒.....	(87)
水牛前后盘吸虫童虫症.....	(91)
牛肠梗阻.....	(100)
I. 纤维球或粪球性阻塞101例	(100)
II. 肠变位34例	(117)
III. 盲肠、结肠阻塞18例	(130)
水牛创伤性肠出血.....	(138)
水牛纤维素性肠炎12例.....	(143)
水牛肝脏疾病(32例肝功能分析)	(148)
水牛膈疝.....	(157)

牛非典型间质性肺炎·····	(165)
水牛急性变应性肺气肿·····	(170)
水牛创伤性心包炎·····	(175)
犊牛卵圆孔、动脉导管未闭 1 例·····	(184)
水牛肾病·····	(188)
牛肾功能衰竭 1 例病案讨论·····	(192)
水牛膀胱破裂44例的临床分析和手术治疗·····	(201)
水牛尿道结石41例的体征和治疗·····	(216)
公牛尿道炎81例的临床分析·····	(231)
水牛尿道破裂22例的临床分析·····	(246)
公牛尿道造口术的疗效观察·····	(256)
阴道侧壁荐坐韧带固定法治治疗顽固性阴道脱·····	(272)
耕牛子宫扭转及其治疗·····	(284)
牛黑斑病甘薯中毒的内给氧疗法·····	(286)
耕牛伪狂犬病·····	(295)
犊牛先天性血卟啉病 1 例·····	(299)
水牛风湿症·····	(302)
水牛衰竭症·····	(310)
水牛胸导管破裂 3 例·····	(318)
水牛肩跛行·····	(326)
牛可复性膝盖骨上固定117例 ·····	(337)
水牛冠关节跖屈 1 例·····	(344)
牛蹄骨骨折·····	(347)
耕牛蹄部疾病554例的临床分析 ·····	(353)
牛会阴疝及阴道底壁疝·····	(360)
牛肿瘤13例·····	(364)
水牛有机磷急性中毒532例 ·····	(372)

水牛低位角折角突腔闭合术

角折是反刍动物的特发疾病。根据我院13年来临床病例记载，水牛角折约占角疾病的52%，占水牛角疾病的77%（表1）。多见于公畜（母畜仅1例），在患角上无特异

表1 13年（1965—1977年）来牛角疾病的统计

例数 畜别	病名	角 折	角壳脱落	角裂（洞）	角生长异常
水 牛		46	7	5	2
黄 牛		4	8	1	15

性。常因暴力损伤所致，主要发生于角斗，其次如滑跌、倒牛时不慎、头部保定不当，以及从高处下坠等（表2）。

表2 水牛角折病例统计

例数		发生原因				病 角			进行 补角 的例数	备 注
公	母	角 斗	跌 挫	保定 不当	车上 坠落	左 角	右 角	记录 遗忘		
45	1	39	3	2	2	20	19	7	25	因角折继发破伤风和其他疾病被迫淘汰的各一例（均未行补角术）

水牛发生角折，尤其是低位角折，在断角处出现与额窦

相通的巨大腔洞，很易存留污物而感染化脓（特别是在夏秋季节，苍蝇多，水牛又要“下汪”），常继发额窦炎、蝇蛆症等长期流脓，经久不愈，严重者可波及颅腔或继发其他疾病，甚至带来不良后果。临床实践表明，断角处的腔洞，往往不能完全长合，即使完全长合，最短也要在一年以上。因此，多年来，水牛低位角折的治疗一直是人们极为关心的课题。1963年我院曾试用和介绍过铅皮（或铝皮）涂上柏油的角腔闭合术，近十多年来我们在此基础上作了改进，结合临床，试用了多种方法，并侧重于远期疗效的观察，取得了一些材料。现将25例病牛所作的36次补角术的补角方法、疗效及其评价介绍于下，以供参考。

一、方法

自1965—1977年期间，我们共对25例角折水牛作了补角术或角腔闭合术，其中有9例作了第二次补角，9例中又有2例作了第三次补角。先后共采用了九种方法，基本上可分为三类。

（一）补角前的准备 不论何种补角法，事前均应做好准备。首先是角断端部的准备，按断角部位的高低和所采用的方法，进行断角的整修、腐蚀或刮除角突腔断端部的部分角粘膜和造型等工作，经过一段时期的外科处理，待创面彻底净化，始能进行补角。其次是作好补角材料的准备，包括老虎钳、锉、锯、凿、调制器皿和补角材料等。

补角时采用全麻横卧保定或角神经麻醉下的角根保定法进行手术。

（二）补角的方法

第一类充填法（图1），有四种。具体方法是用火针或1.5毫米的钻头，在距离准备好的角断端断面约2厘米处，

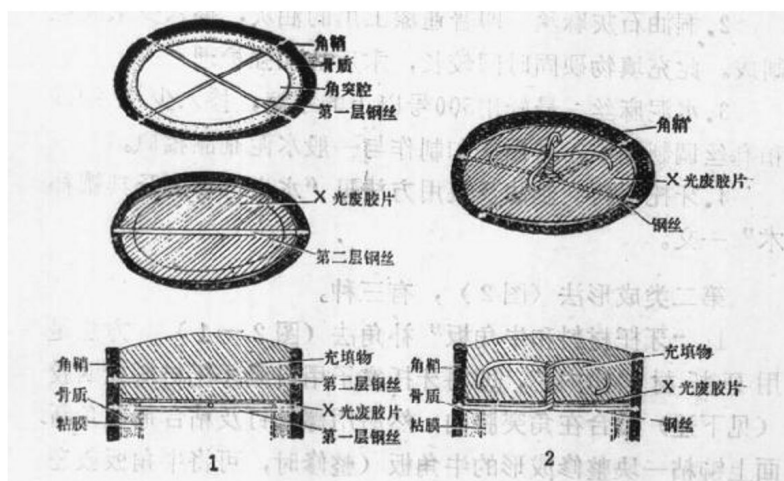


图1 充填法

1. 采用两层钢丝作支架的方法
2. 省去第二层钢丝作支架的方法

环绕四周等距离地烫烙或钻出4个洞，穿入不锈钢钢丝或铅丝（最好用不锈钢钢丝），在交叉的钢丝上放一块形状大小和角突腔横断面相一致的X线废胶片或塑料板，再在这一层和角断面间的中点打一个对穿孔，穿入第二层钢丝，作为充填物的支架（图1—1）；亦可将第一层钢丝捻转后套入废胶片，再将钢丝游离端在角突腔内分开，作为充填物的支架，这样可省去第二层钢丝（图1—2）。支架作成后，即可将充填物小心地填入，使角突腔完全密闭即成。充填物共选用四种：

1. 固齿粉 按磷酸锌粘固粉0.95克与磷酸锌粘固粉液0.4毫升的比例进行调制，当调至适当稠度时，即能应用。必须注意，调制过程应该不超过2分钟，凝固时间约为4—10分钟。

2. 桐油石灰麻丝 即普通漆工用的油灰，掺入少量麻丝制成。此充填物硬化时间较长，术后应加强护理。

3. 水泥麻丝 最好用500号以上的水泥，掺入少量细砂和麻丝调制而成，其用法和制作与一般水泥制品相似。

4. 牙托材料 制法及使用方法见“水牛齿鼻瘘及其镶补术”一文。

第二类成形法（图2），有三种。

1. “牙托材料和牛角板”补角法（图2—1） 方法是 用牙托材料作内芯，即将牙托塞子用自凝牙托材料或钢胶（见下述）胶合在角突腔内，然后用螺丝钉及粘合剂在角断面上铆粘一块整修成形的牛角板（整修时，可将牛角板放在水中煮一下，趁湿软时用刀、锉造形）。

2. “万能胶（无线电元件粘固剂）泡沫塑料和牛角板”补角法（图2—2） 方法是将一块剪成角突腔大小的浴用泡沫塑料，浸透万能胶塞入角突腔，再用一块牛角板（或有机玻璃）嵌入角鞘，盖在泡沫塑料上，四周用万能胶胶

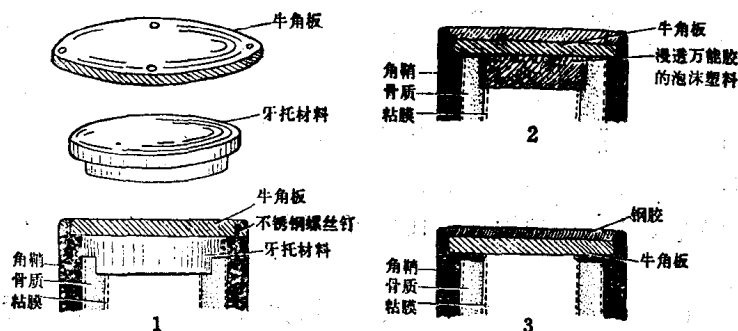


图2 成形法

1. 牙托材料和牛角板 2. 万能胶泡沫塑料和牛角板

3. 钢胶嵌合牛角板

合，最后在表面涂一层2—3毫米厚的万能胶（可掺入牛角粉或牛角屑）。

3. “钢胶嵌合牛角板”补角法（图2—3） 用钢胶将牛角板嵌合到角鞘内，最后在表面涂一层2—3毫米厚的钢胶，特别要注意牛角板与角鞘间的裂缝，一定要嵌密。

钢胶由环氧树脂等调制而成，配方有二：

(1) 6010环氧树脂	100	→		→	钢胶
磷苯二甲酸二丁酯	20	→			
乙二胺	8	→			
滑石粉	30	→			
(2) 6010环氧树脂	7	→		→	钢胶
聚酰胺	4	→			
滑石粉	3	→			

使用时，必须注意在1小时内用完，约在一天后可以完全硬化。

第三类临时角腔闭合法（外包法），此类方法是一种应急或过渡阶段的方法，闭合后即可参加劳役，也可让角断端部自行长合一个时期，以利于今后的补角。方法是以浸透石蜡（或万能胶）的纱布卷轴带在角断端部进行包扎。

二、九种补角术的临床效果及其评价

九种补角术的临床效果见表3、表4和表5。通过对25头病牛的36次补角术可以看出，补角的成败决定于补角的时机和选用的方法及材料。

从表中可以看到，在补角后7天内局部有不良反应，尔后因窦腔内化脓而被迫打开角腔者，都是首次来补角，受伤后至施行补角术之间为时较短的病例，尤其是在术前外科处理天数比较少的病例，如表3中5879、6156、6559和表4中

表3 充填法补角术病例

项目 补角法	病例号	发生后至入院 之间的天数	术前外科处理 的天数	术后表现	随访调查
不勒弱丝支	2244	20	11	良	一个月后,因局部发炎,经常摩擦而脱落
	4755	84	4	良	随访一年,情况良好
	5850	30	3	良	情况不明
	5879	30	1	从缝隙中流出血水,痴呆,以后逐渐好转	2个月 after 脱落,鼻头,打开角腔,腔内有200毫升左右污混水
	6156	1	1	病侧鼻流血水,一直未好	21天后打开角腔,腔内化脓
填充照出粉	6156	22 (第二次补角)	17	良	局部封闭良好,直至自然淘汰,为时4年半
	6559	刚发生	1	病侧鼻流血水,缝隙中有渗出物外溢	10天后打开角腔,腔内化脓
	8376	刚发生	5	良	局部封闭良好,直至自然淘汰,为时5年
	8480	20	2	良	一年后脱落,第二次来院补角
	8480	580 (第二次补角)	8	良	情况不明

(续)

项 目 病 例 号	发生后至入 院之间的天数	术前外科 处理的天数	术 后 表 现	随 访 调 查
补 角 法				
不锈钢丝支 架充填桐油石 灰麻丝	7998	刚发生	良	8个月后退落，第二次来院补角
	73452	640 (第三次补角)	良	8年多来尚未脱落，但充填物四周已有裂缝。据患者反应，每年还用桐油石灰涂抹修补一次
	2244	60 (第二次补角)	良	4个月后退落
铅丝支架 充填水泥麻 丝	72176	刚发生	良好，术后第二天作了加补	2年半后退落，当时另一只角也发生角折，仅作一般处理，一年后完全长合，但原断角仍无长合趋势
	72190	10	术后第一天食欲大增，术后第二天作了加补	局部封闭良好，直至自然淘汰，为时8年
	77129	7	缝隙中有少量渗出液外溢，饮水少，绝对症治疗后好转	2个月后退落，因窦腔化脓、消瘦，来院治疗
不锈钢丝支 架充填牙托 料	77155	1	局部结膜处有少量渗出液，减食、体温略高，经治疗后出院	10个月后退落，只剩不锈钢丝支架，局部有5—6厘米大的洞腔，内充满污泥
	77181	20	减食，饮水少，对症治疗后好转	1个月后退落，来院检查，情况良好，加补后出院，14个月来充填物尚未脱落，但四周已有裂缝，牛角已长出5厘米左右

表4 成形法补角术病例

项 目 补角法	发生后至入 院之间的天数	术前外科处理 的天数	术后表现	随访调查
牙托材料和 牛角板	7996	270 (第二次补角)	良 好	术后9个月牛角板脱落, 19个月后 牙托材料脱落
	77076	30	良 好	术后5个月后发现露头, 有稀疏从 裂隙中外溢
	77171	1	减食, 经抗菌素 治疗后好转	术后8个月, 因局部有渗出, 打开 角腔, 作第二次补角
万能胶泡沫 塑料和牛角板 (或有机玻璃)	7996	1100 (第三次补角)	精神稍差, 减食, 经2天对症治疗, 好转	封固良好, 直至自然淘汰, 为时2 年零4个月
	74262	89 (第二次补角)	良 好	情况不明
	77076	180 (第二次补角)	良 好	术后5个月全部脱落
	73452	160 (第二次补角)	良 好	15个月后退落
钢胶嵌合牛角板	76587	130 (第二次补角)	角基温度略高, 其他无异常	14个月后退, 牛角板周围已有裂缝
	77129	84	良 好	一年多情况良好

表5 临时角腔闭合术病例

闭合方法	病 例 号	项 目	发生后至入 院之间的天数	术前外科处理 的天数	术后表现	随 访 调 查
石蜡纱布卷 轴带外包法	73452		1	25	良 好	2个月后脱落, 窦腔内清洁干燥, 继续用石蜡 细带包扎, 又隔8个月来院补角
	76240		9	10	良 好	3个月后脱落, 脱落局部由当地兽医区一般处理 (仅用盐水冲洗后包扎, 未用任何药物)二次后, 约经 8—9个月(共一年左右)角断端完全被角鞘组织长合
	76587		1	23	良 好	2个月后脱落, 窦腔内尚有炎症, 经处理后继 续用石蜡细带, 又隔1个月来院补角
	77515		5	23	良 好	情况不明
	74225		20	7	良 好	情况不明
万能脱纱布 卷轴带外包法	74232		8	36	良 好	8个月后脱落, 以后一直未再作治疗, 局部已瘢 痕化, 4年多来断端部仍遗留指大洞腔与额 窦相 通, 但对家畜并无影响
	74262		19	27	良 好	38天后来院补角, 断端部创面良好
	74542		1	30	良 好	2个月后因窦腔内化脓生蛆而淘汰
	77171		180 (第二次补角)	25	良 好	9个月后脱落, 断端部已瘢痕化留有6×4厘 米的洞腔

77171号病例；而第二次或第三次来院补角的病牛，就很少发生这种情况，即使发生角基温度增高、减食、精神稍差等轻微变化，也从未见有窦腔内化脓者。由此可见，何时进行补角手术，与角断端部创伤的净化程度有着密切关系，不能操之过急。实践表明，应待创伤彻底净化、炎症消失、创面干燥，甚至已瘢痕化后进行补角比较适宜。具体时间应视炎症经过而定，一般如治疗及时，大约在一个月左右施行补角术为佳。

此外，从表3中“不锈钢丝支架充填牙托材料”和表4中“牙托材料和牛角板”二项的6例，可以看到有4例在术后出现局部反应，根据角折后入院的时间和术前外科处理的天数，除1例外，其余在天数上与其他病例相比差别不大，我们认为这几例之所以能在术后出现某些局部反应，从通过适当对症治疗迅即好转的现象来看，可能与牙托材料的挥发性气体对窦腔粘膜的刺激有关；而另2例之所以未出现不良反应，则与术前窦腔暴露时间较长，窦腔粘膜较老化有关。

鉴于上述情况，在临床实践中，从1973年开始我们就采用临时角腔闭合术，以石蜡纱布卷轴带或万能胶纱布卷轴带外包法作为应急或过渡阶段的临时补角法，以求有一段时期让创伤得到彻底净化，形成瘢痕，为补角创造条件。然而，在临床试用过程中，客观上却又往往把本法作为一种补角法付诸实施。因此，在本文中，我们也把临时角腔闭合术作为一种“补角法”一同予以评价。

从三种类型补角法的方法、取材、疗效及随访调查作比较，总的说来，充填法较成形法为好，临时角腔闭合术（外包法）又较充填法简便，各有其特点。

充填法较简便，对角断端的造型要求不高，只要在角鞘