



## 奶牛皱胃变位诊疗体会<sup>\*</sup>

尚文博<sup>1</sup> 叱千宁<sup>1</sup> 全姗姗<sup>2</sup>

(1. 陕西咸阳职业技术学院, 陕西 咸阳 712000; 2. 咸阳市秦都区动物疫病预防控制中心)

皱胃变位已经成为奶牛生产中一种常见多发病, 并以其发病率、淘汰率高, 难于防治, 成为影响奶牛生产健康发展的一种严重疾病。皱胃变位常引起奶牛消化道出现不同程度的机能障碍、梗阻, 而导致奶牛呈现一系列临床症状。发病轻者生产性能下降, 重则因其生产性能丧失而被淘汰, 甚至死亡, 给奶牛生产造成严重的经济损失。笔者共治疗奶牛皱胃变位345例, 有效率达91.15%, 探讨了皱胃变位中左方变位与右方变位在临床症状、发病规律、诊疗要点与治疗效果等方面的差异, 为该病的预防、诊断、治疗及术后护理提供参考。

### 1 病因

皱胃变位的确切病因、发病机理仍未阐述清楚。但在临床诊断和病史调查中发现, 饲养管理不当, 精料比例过大, 粗饲料质量不好, 气候骤变, 运动量不足, 特别是某些感染性疾病、营养代谢病、慢性消耗性疾病以及各种原因引起的消化机能障碍, 胃肠弛缓或停滞, 都可能引起皱胃变位; 而奶牛怀孕、分娩、跳跃、爬跨、起卧不当等因素, 都可能成为引起皱胃变位的直接原因或诱因。

### 2 症状

#### 2.1 皱胃右方变位

奶牛皱胃右方变位发病比较急剧, 呈急性或亚急性经过, 突然拒食, 起卧不安, 回头顾腹, 后肢踢腹, 有的腹痛剧烈, 呻吟, 努责, 大多病牛出现反复胀气现象, 即使反复穿刺瘤胃放气或灌服消气消沫药物, 胀气现象仍不能缓解。心跳120-150次/分钟, 甚至更快, 在第三胃区及其后上方可听到明显的流水音, 叩击右侧肋骨可听到明显的“钢管音”。病程稍长者, 病牛精神沉郁, 常卧地不起, 伸颈、呻吟, 眼球明显下陷, 结膜发绀, 呈现严重脱水甚至休克症状, 粪便呈黑糊状或便中带血。在膨胀部位穿刺, 可抽出大量带血液体, pH值2-4。有的病例因皱胃扭转严重引起阻塞, 导致胃内大量积气积液, 腹部膨胀、疼痛明显。直肠检查可触到紧张而膨大的皱胃, 内充满气体或液体。皱胃右方变位如果治疗不及时, 短则于几小时内很快死亡; 病程稍长者于2-4天内死亡。个别病例因皱胃局部血液循环障碍, 胃壁出现瘀血、坏死甚至穿孔, 腹腔穿刺液中混有草渣。

#### 2.2 皱胃左方变位

精神沉郁, 大多体温偏低, 37.0-37.5℃, 呼吸8-10次/分钟; 心率因病程长短不一而有差异, 初发病或重症病牛心率较快, 一般达90-110次/分钟; 病程较长者, 心率较慢38-45次/分钟, 心音低沉, 明显消瘦, 两侧腋窝凹陷, 髻结节、肩胛骨、肋骨等部位明显突出, 常常先有胃肠病症状, 食欲减退, 或时好时差; 病情严重者食欲废绝, 反刍时有时无, 少者反刍几次到十几次, 多者反刍60-80次, 瘤胃蠕动时强时弱, 甚至停止, 粪便时干时稀、时多时少, 呈黑棕色, 个别病牛有轻度反复胀气现象。随着病情发展, 饮水量明显减少, 多数病牛伴有酮血、酮尿和酮乳症状, 尿中有大量泡沫, 严重者呼出的气体或出汗中有烂苹果味, 奶产量明显下降甚至无乳。

### 3 治疗

<sup>\*</sup>本文发表于《中兽医医药杂志》2008年第6期。

作者简介: 尚文博(1956-)男, 教授, 陕西省职教名师。主要从事畜牧兽医学教学研究及技术推广。



皱胃变位的治疗可采用保守疗法、滚转疗法和手术疗法。其中保守疗法或滚转疗法治疗效果较差而且易复发，采用手术疗法见效快、治愈率高。

3.1 手术方法治疗皱胃变位，可选用的切口部位较多，有左肋部切口、右肋部切口、腹中线切口、中线旁切口（腹中线与乳静脉之间）和右侧乳静脉与肋弓之间的切口。但笔者经临床实践比较和对皱胃变位手术效果观察，采用右侧乳静脉与肋弓之间的切口切开腹壁，整复、固定皱胃效果较好。术前对切口部位进行常规除毛、清洗、消毒。左侧卧保定病牛（其余手术切口采用相应倒卧保定或站立保定）。

3.2 术后治疗主要采取抗菌消炎，强心补液，腹腔

封闭及对症治疗等方法。氨苄青霉素、磺胺嘧啶钠或阿莫西林钠等抗菌素类药物交替使用5-7天。强心用10%樟脑磺酸钠和安哪咖注射液交替使用。补液用0.9%生理盐水，5%、10%复方盐水或25%葡萄糖注射液，10%葡萄糖酸钙及代血浆等静脉注射，其中对两例体质衰弱、病情严重的奶牛各输血4000mL，病牛体况和机能恢复很好。为了止血和促进伤口愈合，注射止血敏3天和维生素A、B、C5-7天。腹腔封闭用3%盐酸普鲁卡因4-6mL，青霉素800万单位，0.9%生理盐水500mL，连用3天。每天定时对创口进行消毒。为了促进胃肠机能恢复，可内服中成药促反刍散或四胃安定散2-3剂，也可用稀盐酸、胃蛋白酶等促进胃肠机能恢复，一般都能取得良好效果。纠正瘤胃酸中毒静脉注射5%碳酸氢钠注射液。

#### 4 病例

例1 2003年6月29日上午，陕西省泾阳县兴隆乡大庄村任某一头二胎奶牛，产后第6天突然拒食，起卧不安，有剧烈腹痛症状，病牛不断呻吟，努责，并出现反复臌气现象，经过三次穿刺瘤胃放气，灌服消气灵等药物，臌气现象无法彻底缓解。症见：心跳达135次/分钟，第3胃区及其后上方可听到明显的流水音，叩击右侧肋骨可听到明显的“钢管音”，第3胃区冲击性触诊有液体音。中午病牛卧地不起，呻吟，结膜发绀，眼球明显下陷，严重脱水，在腹壁膨胀部位穿刺，抽出大量黑色液体（pH值3-5），直肠检查第3胃区后方可触到紧张而膨大的皱胃，内充满液体。诊为皱胃右方变位。治疗：遂在右腹壁肋弓下切开腹壁，进行整复手术，手术过程中证实为皱胃为逆时针右方变位，皱胃内有大量积液，胃壁有瘀血现象。术中用青霉素800万单位，链霉素400万单位；维生素B120mL，维生素C30mL，0.9%生理盐水1000mL，5%葡萄糖生理盐水1000mL，复方盐水500mL，25%葡萄糖注射液500mL，静脉注射。术后每天用阿莫西林钠15支，维生素B120mL，维生素C30mL，0.9%生理盐水1000mL，5%葡萄糖生理盐水1000mL，复方盐水500mL，25%葡萄糖注射液500mL，静脉注射，连用3天；对症治疗用10%安哪咖注射液20mL，肌肉注射；青霉素800万单位，3%盐酸普鲁卡因30mL，0.9%生理盐水500mL，腹腔封闭；每天用3%碘酊对手术创部进行消毒2-3次。为促进胃肠机能恢复，灌服四胃安定散250g，连用3天。术后3天病牛开始少量采食，出现反刍；一周后采食量基本正常，第12天拆线，伤口第一期愈合。

例2 2002年11月3日，陕西省礼泉县骏马镇张某一头三胎奶牛发病。主诉：该牛在产后第5天食欲明显减退，反刍出现异常，当地兽医诊为前胃弛缓、酮病，用药后症状未见减轻，病牛精神不振，饮水量明显减少。奶产量先明显下降后无乳。排粪量明显减少，并有轻度反复臌气现象。检查：该牛体温偏低，37.0，呼吸8-11次/分钟；心率35-43次/分钟，心音低沉徐缓；反刍少则几次、多则70-80次，瘤胃蠕动音极弱且不规则，左侧第7-8肋间至倒数1-2肋间、甚至在左肋部、肘关节水平线上、下方，可听到因皱胃蠕动形成的流水音或“叮铃”的灌注音。病牛明显消瘦，两侧胁窝凹陷，尿中形成泡沫，直肠检查可触摸到瘤胃背囊明显右移，有时可触及到臌气明显的皱胃。综合病史和临床症状，诊为皱胃左方变位。治疗：随即在右腹壁肋弓下切开腹壁，进行整复手术。手术过程中证实为皱胃左方变位，皱胃外壁大面积瘀血，切开胃壁，胃内有大量絮状凝血块。术后每天用磺胺嘧啶钠300mL，维生素B120mL，维生素C30mL，0-9%生理盐水1000mL，5%葡萄糖生理盐水1000mL，复方生理盐水500mL，25%葡萄糖液500mL，静脉注射，连用3天；对症治疗，用10%安哪咖注射液20mL，肌肉注射；5%碳酸氢钠注射液500mL静脉注射；青霉素800万单位，3%盐酸普鲁卡因30mL，0.9%生理盐水500mL，腹腔封闭；每天用3%碘酊对手术创部进行消毒2-3次；为促进胃肠机能恢复，灌服四胃安定散500g，连用3天。术后第4天病牛开始少量采食，出现反刍，10天间隔拆线，第12天全部拆线，伤口达到第一期愈合。



## 5 体会

5.1 皱胃变位初期, 因右方变位发病急, 主要临床症状明显, 比较容易确诊; 而左方变位因大多数病例症状轻微, 不易确诊, 但掌握了皱胃变位的主要临床特征, 进行综合分析, 早期诊断准确率也比较高。近几年, 笔者根据临床症状先后诊断出奶牛皱胃变位

345例, 其中左方变位256例, 经过剖腹探查和手术验证, 其中确诊229例, 诊断准确率达到89.5%; 在诊断的89例右方变位病例中, 有83例经过剖腹探查和手术验证, 其中77例确诊为右方变位, 诊断准确率达到92.8%。

5.2 保守疗法包括滚转法和药物治疗, 用滚转法和药物治疗皱胃变位疗效往往不确实, 大部分病例容易复发。在诊治的345例皱胃变位中, 有21例采用滚转法配合药物治疗, 其中只有3例治疗后机能完全恢复。其余18例中有15例左方变位均复发, 又经手术治疗, 机能逐渐恢复; 另有3例右方变位因失去手术治疗机会而被淘汰。这里值得注意的是滚转法用于治疗左方变位时有一定效果, 但当皱胃右方变位时用滚转法治疗往往会使病情加重。

5.3 病程长短对疗效的影响, 因皱胃左、右方变位不同而差异较大。皱胃右方变位发病快, 病程短, 如果治疗不及时, 几小时则死亡, 稍有疏忽就可能贻误手术时机。因此, 一旦确诊为右方变位, 应立即进行手术治疗。左方变位病程从几天到几个月不等, 临床上曾有病程长达87天甚至156天的病例, 但手术后恢复良好。而有的病例尽管奶牛发病时间较短, 但全身机能状态和抵抗能力都很差, 加上其他因素影响, 不仅术后机能不能完全恢复甚至可能死亡。

5.4 术后治疗采取抗菌消炎, 强心补液, 腹腔封闭及对症治疗、每天定时对创口消毒等措施, 胃肠机能一般都能恢复, 绝大多数病例伤口达到第一期愈合。采用全身麻醉的奶牛, 因其喉头麻痹, 手术当天不要饮水喂料, 以防引起异物性肺炎。当奶牛出现食欲时, 应饲喂优质青干草和富含蛋白质饲料, 但精料喂量不宜过大, 加料速度不宜过快, 以免影响机能恢复, 导致皱胃变位复发。