

盈江县水牛非传染性肠炎的发生与综合诊治措施

陈朝然*

(德宏州盈江县弄璋镇农业技术综合服务中心畜牧兽医站,盈江弄璋 679308)

摘要:德宏州盈江县是德宏水牛的主产区之一,自古以来,当地就把水牛当作主要的役用工具。虽然近年来农机作业在坝区已广泛使用,但在盈江县,山区占83%,水牛至今仍是重要的役用工具,在坝区因利用德宏水牛与摩拉水牛和尼里?拉菲杂交培育奶水牛也有大量养殖。非传染性肠炎是水牛常见内科病之一,多因饲喂失宜,饲养管理不当,饲喂霉烂变质的草料,劳役过度,使役后立即大量饮冷水所致而引起其它胃肠疾病继发,如不及时治疗,也可引起死亡。本文结合工作经验和治疗体会,就水牛该病的发生与防治措施做简要阐述。

关键词:盈江县;水牛;非传染性肠炎;发生与防治措施

动物胃肠粘膜及粘膜下层组织发生炎症称为胃肠炎,在临床上可分为传染性、非传染性、中毒等几大类。非传染性肠炎是水牛的一种常见内科病,临床特征为消化机能紊乱,口臭,腹痛或腹泻;粪便中含有大量的炎性产物,腥臭;病畜发热、脱水、自体中毒体征明显。发病的原因主要是饲料霉变、饲养失调、饮水不洁、风寒感冒等。按照病程经过可分为急性肠炎和慢性肠炎,按病因分为原发性肠炎和继发性肠炎,按炎症性质又可分为黏液性肠炎、出血性肠炎、化脓性肠炎、纤维素性肠炎等几类,在盈江县的广大水牛饲养区,一年四季均可发生,本文主要探讨原发性肠炎的发生与防治措施。

1 常见的发病诱因

1.1 饲养管理不当

盈江县属亚热带季风雨林型气候,盈江的广大山区有半年雨水半年霜之说,在坝区又因种植冬季作物,故而空闲地较少,放牧地少,牛群多为舍饲。盈江县又是一个典型的农业县,水牛养殖仍是传统方式,旧式牛舍,畜舍阴暗潮湿,卫生条件差,气候骤变,饲草饲料突变;耕田拉车,鞭打过多,水牛过度紧

张,处于应激状态,容易受到致病因素侵害,致使肠炎的频繁发生。

1.2 饲草饲料贮存保管不当

盈江县雨水多,其中昔马镇年降水量达4300mm,为全国之最,空气湿度大,贮存不当使饲草饲料霉变变质,而饲草饲料污染或饲草饲料品质不良很容易引起食物性或中毒性肠炎。在临床上常见的病因较多,一是饲喂霉变的饲草饲料,或堆放发热的青草;二是采食了蓖麻、巴豆等有毒植物。

1.3 食道损伤

由于牛采食时狼吞虎咽,食人的尖锐异物(如铁丝、铁钉、帆布手套等)损伤肠黏膜后,易被链球菌、金黄色葡萄球菌等化脓性病菌感染。

1.4 饮水被污染

大量饮食不洁或受污染的水。

1.5 滥用抗菌素

一方面细菌产生抗药性,另一方面是在用药过程中造成肠道内的菌群失调,引起二重感染。

2 临床症状

患牛精神不振、食欲不佳、有时废绝;反

* 作者简介:陈朝然(1969-),男,汉族,专科,兽医师。主要从事基层兽医工作。

刍停止,磨牙,呻吟,渴感增加,肠音亢进;粪稀如水,里急后重,或排出量少恶臭的粪便,有大量的粘液附着表面或混于其中,个别粪便带血或腥臭。按临床表现可分为急性和慢性两类。

2.1 急性肠炎

患牛初期精神不振,食欲减退,反刍减少,消化紊乱;鼻镜无汗,口腔干燥,渴感增加,舌苔厚、口臭;腹泻,粪如粥样,粪中混有粘液和血丝。随病情的发展,病牛体温升高到 $39.5 \sim 40.7^{\circ}\text{C}$,眼结膜潮红,鼻镜干燥,食欲废绝,反刍停止,收腹拱背,里急后重,暴泻如注,便下带血或排少量焦油色粪便,附有粘液,气味腥臭,尿少色浓,眼球凹陷,常蹲腰卧地,回头顾腹,痛苦呻吟,发病末期病牛精神极度沉郁,结膜发绀,呼吸促迫,心跳急速,全身颤抖,最后衰竭而亡。

2.2 慢性肠炎

患牛精神不振,衰弱,食欲不定,时好时坏,挑食;异嗜,往往喜爱舔食沙土、墙壁和粪尿;便秘,或者便秘与腹泻交替,并有轻微腹痛,听诊肠音不振;体温、脉搏、呼吸常无明显改变。

3 治疗

首先是减食或禁食24h,随后喂给少量青绿饲料,大量给予清洁饮水。与此同时,根据引发的病因采用不同的治疗方法。

3.1 治疗原则

以抗菌消炎,缓泻止泻,强心补液,缓解酸中毒为原则。

3.2 治疗方法

3.2.1 抗菌消炎

磺胺脒 $0.5\text{g} \times 150$ 片,小苏打 $0.5\text{g} \times 150$ 片,分3次灌服;或肌注或腹腔注射庆大霉素或环丙沙星类等抗菌素药物。

3.2.2 缓泻止酵,清理胃肠

在患牛出现肠音弱,粪干、色暗或排粪迟缓,有大量粘液,气味腥臭者,为促进胃肠内

容物排出,减轻自体中毒,常用液体石蜡(或植物油或硫酸钠 $100 \sim 300\text{g}$,或人工盐 $300 \sim 500\text{g}$) $500 \sim 1000\text{ml}$,鱼石脂 $10 \sim 30\text{g}$,白酒 50ml ,常水适量,一次内服。

3.2.3 缓泻止泻

当患牛出现粪稀如水,频泻不止,腥臭味不大,不带粘液时,应止泻。一般可灌服 0.1% 高锰酸钾 $200 \sim 3000\text{ml}$;或药用碳 $200 \sim 300\text{g}$,碳酸氢钠 40g ,加适量常水,一次内服。

3.2.4 强心补液,缓解酸中毒

用 5% 葡萄糖生理盐水 $1000 \sim 3000\text{ml}$, 5% 维生素C $40 \sim 80\text{ml}$, 10% 安钠咖 $20 \sim 50\text{ml}$, 2.5% 乳酸环丙沙星 $100 \sim 150\text{ml}$,复方氯化钠液 $1000 \sim 2000\text{ml}$, 5% 碳酸氢钠液 $200 \sim 500\text{ml}$ 静脉注射,每日1次,腹痛者肌肉注射 30% 安乃近 $20 \sim 30\text{ml}$,便血者用 10% 酚磺乙胺 $10 \sim 20\text{ml}$,肌肉注射。

3.2.5 对症治疗

当粪便带血时,可选用安络血、维生素K、止血敏等止血药;恢复胃肠功能时,可用健胃助消化药物,如中药、胃蛋白酶、乳酶生、调痢生、乳酸菌片等。

3.2.6 饮水

0.1% 高锰酸钾 200ml (犍牛) $\sim 3000\text{ml}$ (成年牛),让牛自饮或灌服,一日3次,首次倍量。

3.3 病例介绍

3.3.1 病例一

2012年12月19日,盈江县弄璋镇小辛街村杨某饲养1头4岁耕牛,因拉稀畜主带病牛前来就诊。畜主诉:患牛拉稀2d,每日6~8次,曾用庆大霉素、磺胺二甲嘧啶等药物不见好转。病牛体温 39.9°C ,呼吸26次/min,脉搏79次/min,患牛精神沉郁,眼结膜潮红,食欲废绝,反刍停止,口内燥热,口色赤红,小便赤短,泻粪如稀粥状,混有粘液,味腥臭,初步诊断为肠炎。治疗用磺胺脒 $0.5\text{g} \times 150$ 片,小苏打 $0.5\text{g} \times 150$ 片灌服, 5% 葡萄糖生理盐水 1500ml , 10% 安钠咖 20ml , 10% 维

生素 C 50ml, 2.5% 乳酸环丙沙星 100ml, 5% 碳酸氢钠 250ml, 复方氯化钠 500ml, 静脉注射, 每日 1 次, 连用 5~6 日。

3.3.2 病例二

2013 年 7 月 21 日, 盈江县弄璋镇南永村李某饲养 1 头 7 岁水牛发病, 主要表现为病牛精神沉郁, 食欲、反刍废绝, 鼻镜干燥, 体温 40.4℃ 呼吸 32 次/min, 脉搏 86 次/min, 收腹弓背, 排粪困难, 欲便难出, 频频努责, 里急后重, 排出少量焦油色粪便, 附有粘液, 带血, 尿短赤, 间歇性腹痛, 痛时急起急卧, 平时神色紧张, 蹲腰卧地, 回头顾腹, 痛苦呻吟, 初步诊断为肠炎中后期。治疗用磺胺脒 0.5g × 150 片, 小苏打 0.5g × 150 片灌服, 庆大霉素 480 万 IU 肌注; 5% 葡萄糖生理盐水 2000ml, 5% 维生素 C 80ml, 10% 安钠咖 30ml, 2.5% 乳酸环丙沙星 150ml, 复方氯化钠 1000ml, 5% 碳酸氢钠液 500ml, 静脉注射, 每日 1 次; 30% 安乃近 30ml, 10% 酚磺乙胺 15ml, 分别肌肉注射。

4 小结

4.1 常见的病例多为急性型

水牛肠炎一般多为发病急, 病程长, 在临

床上急性型病例占 73.4% 以上。患牛常因剧烈腹痛而引起脱水, 因此在治疗上要及时补液, 恢复水盐代谢平衡, 同时静脉注射碳酸氢钠, 缓解酸中毒, 恢复体内酸碱平衡。

4.2 多采用综合疗法治疗

本病在治疗上, 单纯采用西药抗菌消炎、补液疗法往往效果不理想时, 能配合清热解毒、利湿、通肠止痢中药治疗, 可明显缩短疗程。

4.3 发病原因多为水牛劳役过度

在临床上, 发病病例中役用水牛比非役用水牛病例多, 原因是役用水牛劳役过度, 大量出汗后水分、盐分补充不足, 饲喂不规律等饲养管理不当而引起发病, 因此, 在使役后, 应当给予易消化和高营养水平的草料, 并适当补充盐分和清洁饮水。

参考文献

- [1] 王建华. 家畜内科学(第三版)[M]. 北京: 中国农业出版社, 2005
- [2] 蒋国材. 养牛全书[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2004