

诊断:为排除马立克氏病,取病鸡羽囊管作琼脂扩散试验,结果阴性,初步诊断为维生素B₂缺乏症。为了证实诊断,选症状相同的病鸡10只,其中5只补充维生素B₂,另5只不用药作为对照,连续5天,前5只全部康复,对照组5只死亡2只,其余3只病情加重,从而确诊。

防治:(1)全群鸡改喂含多维素的配合饲料。(2)隔离病鸡,每500克配合饲料中再加维生素B₂1片(5毫克)。(3)用3%来苏儿消毒鸡舍及槽具,防止雏鸡在体质较弱的情况下,继发其它疾病。采取以上措施后10天,全群恢复健康。

体会:雏鸡对缺乏维生素比较敏感,每百斤饲料,须加多维生素5—8克,并适当喂给青料。在本地,雏鸡缺乏维生素B₂较多见,其特征是趾爪弯曲,可作为临床诊断的一个重要依据。

改进取石通路治愈牛尿道结石

广西灵山县兽医防检站 韦贤全 林卡氏

公牛尿道结石症在我县农村常有发生,一般多采用手术治疗(直接切开尿道取石或切断阴茎行人工尿道造口术),但效果不理想。去年我们用改进取石通路的方法,治愈了一例牛尿道结石,较以往直接切开尿道取石有诸多优点,现将该病例介绍以供参考。

病例:本县邓家村一头去势公黄牛,体重约250公斤,1983年7月6日小便不畅,经兽医投以多剂中草药,不见好转反有加重,导致腹下、胸前垂皮水肿,7月19日经笔者诊断为“S”弯处尿道结石症,征得畜主同意,行手术治疗。

1.保定:肌注2%静松灵4毫升,10分钟后牛自行右侧卧下而保定。

2.手术经过:在肛门下的会阴部,按常规剃毛消毒,于凹陷处沿中线纵切10厘米,充分止血;分离皮下组织,寻找且暴露左右阴茎缩肌,然后于缩肌间钝性分离组织,用手指触摸拉出阴茎“S”弯部,在其腹面可摸到一硬结物,随用手指固定结石部的阴茎,从阴茎海绵体侧面向尿道结石处作纵向切开约1厘米,用另一手指往切口挤压结石,切开尿道,然后用较小的止血钳取出一颗玉

米般大的结石(重1.2克),尿液自行流出,用青霉素生理盐水注入膀胱和冲洗下段尿道。用小丝线把阴茎海绵体和白膜作螺旋缝合,将阴茎复位,注涂消毒剂青霉素,分别缝合组织(膜)和皮肤,创缘涂以鱼石脂软膏。

3.术后护理:连续肌注4天青霉素,并适当静注葡萄糖、碳酸氢钠、维生素C、乌洛托品;内服利水中草药。7月30日查访,不发生漏尿现象,创口第一期愈合而痊愈。

体会

1.以往所进行的在阴茎腹侧尿道处直接切开取石,结石虽然易于取出,但多发后遗症,如漏尿现象和尿道狭窄,轻则需作二次手术,重则会导致尿液潴留,引起皮肤坏死、脱落,久不愈合,甚至感染化脓和引起氨中毒而死亡。本例采取改变取石通路,可以克服以上现象,手术简便,愈合快。

2.我们认为,经阴茎海绵体侧面向尿道取石,这样的创壁较直接切开尿道法的创壁增厚很多,从而大大增强创口的致密性;同时在缝合时仅缝合阴茎海绵体及其白膜,不穿到尿道壁,所以不会发生漏尿现象和尿道狭窄。唯临床仅此一例,尚需进一步验证之。

牛异物性食管阻塞手术治疗

河南省光山县农牧局畜牧站 邹映奇

光山县十里乡十里村生产队社员母水牛,六岁。主诉:1984年1月18日,吞咽拳大棉籽饼块,在食管中间,吞不下去,吐不出来,牛摇头伸颈,又打呛又乱跳,来站就诊。

一、临床症状:病牛颈中部食道拳大隆起,触摸不移动,病牛精神不振,起卧不安,摇头伸颈,有时打呛,自口腔、鼻孔流白沫,不反刍,水草不进,呼吸、体温正常。

二、手术治疗:右侧横卧,颈部高位,术部常规准备,用普鲁卡因作局部梭形麻醉。切开患部皮肤四厘米,钝性分离颈肌内层,使食管壁充分显露,再切开食管,取出棉籽饼块(约200克)。缝合前,用灭菌生理盐水洗净,内撒青霉素粉160万单位,然后食管用肠线结节连续缝合各一次,肌肉和皮肤分

别作节结缝合。

术后用10%葡萄糖盐水2500毫升,四环素300万单位,混合滴注;每日注射青霉素300万单位和链霉素3g,连用五天。术后一至三天喂豆汁、米饭、青菜等容易消化饲料,加快伤口愈合。四至七天喂青草或柔软饲料,但饮水不限,以后用常规饲养治愈。

试情公羊输精管切断术的改进

——双切口输精管创外切断术

新疆生产建设兵团农一师五团畜牧科 严立坤

我团天山牧场,一直采用人工授精进行绵羊细改纯。1963年以来,虽然对原用的以试情公羊试情的古老方法作了改进,改用作过输精管创外切断术的公羊试情。但输精管创外切断术却存在着施术部位选择困难,切口过大,手术时间较长,术后容易感染等缺点,影响此法的推广。1975年以后,作者对切断术的施术部位和切口又进行了一些改进。改进后的方法缩短了施术时间,简化了手术操作程序,减少了术后感染的机会,制止了并发症。而且简便易行,初学者极易掌握。

一、术前准备

1.药械:止血钳、外科剪、手术刀各1把,5%碘酒、75%酒精、消炎粉、消炎膏少许。

2.手术季节:5月中旬到6月中旬之间,夏季剪毛后施术最适宜。

3.天气选择:最好选择天气晴朗,至少要无雨的日期,施术当天和术后3至5天,应注意收听当地的天气预报。

4.术场选择:平坦地面或草地均可,面积2平方米,铺以适当厚的帆布一块防生。

5.公羊年龄:年龄超过一周岁的公羊都可施术,(一般为1至5岁)。年老性欲减退的公羊施术无意义。

二、手术过程

手术时间上下午均可。术前不需禁食。用绳捆扎四肢,左侧横卧保定。术者面向公羊后腹侧,蹲或坐于阴囊后方。施术部位在阴囊颈部腹侧面无毛处。不需剪毛,局部常规消毒。术者右手握住双侧睾丸向后翻转90°左右。左手自阴囊颈部背侧面插入,先在

一侧精囊中用拇、食、中三指捏找细硬的输精管,并将它压至术部无毛处,距阴囊中线0.5—1厘米紧紧顶住。右手持手术刀,刀尖在输精管隆起处的皮肤中央,作1厘米纵行切口(避开血管),一次切开皮肤及皮下组织,输精管即可自行从创口暴露出来。术者右手换拿止血钳,夹住输精管,轻轻上挑。左手收回,捏住止血钳或输精管。右手持外科剪或手术刀,切除约3厘米左右的输精管一段,(其断端可自行缩回创内)。再用同样方法切除另一侧输精管。创内撒消炎粉少许,创口涂碘酒后用消炎膏封闭,不必缝合。

三、术后处理 施术过的羊应单独组群护理,结合放牧行慢步驱赶运动两日,避免与母羊同群而引起性欲。雨天应停止放牧,防止创口被雨水或其它液体弄湿引起感染。羊舍地面要清洁干燥。

四、体会与小结 输精管创外切断术(双切口法)具有下列优点:

1.此法是在原有方法的基础上加以改进。只要能在精索中通过触摸找到输精管,即可进行手术。简单易行,便于推广,特别适用于初学者。

2.手术部位改在无毛处,勿需剪毛,切口在腹侧部,创口被腹壁遮盖,可防止蚊蝇叮咬,避免粪便污染。

3.施术时,术者用左手拇、食、中三指紧紧顶压输精管,即可使其自行暴露出来,不需扩创和分离皮下组织。引起的损伤极小,多半不会出血。切口小,容易愈合。而且施术时间短(一般只需1—2分钟),便于大群施术。

4.近十年来试行施术的结果证明,此法安全可靠(无一例死亡),从未发生并发症。

5.双切口法施术的部位,除了腹侧阴囊颈部无毛处之外,亦可在背侧面或副睾尾部施术,其操作步骤同上,但必须事先剪毛并注意进行严格消毒。

