

黄牛结肠套迭继发左臌部瘤胃腹壁粘连的临床诊断

高 云 华

(福建省平潭县农业局)

牛发生肠套迭比较少见。中楼公社湖山上鸭池生产队一头5岁阉黄牛，患结肠套迭继发左臌部瘤胃腹壁粘连。现介绍如下：

主要症状

1974年7月1日清晨发病，9日转入我院就诊。就诊前，已按便秘医治过。平时，食欲较好，大小便正常。

本病突然发生，神态不安，站立不定，小步踏足，不断摆尾。随疝痛出现时起时卧，倒地时多呈左侧卧，不断挣扎，四肢扒地，后肢常向后蹬踢拉腹，伸展肢体。站立时，神态紧张、呻吟、回头顾腹，时用右后肢搔踢腹部。腹痛时轻时重，持续13个半小时，逐渐减轻。但仍呆立少卧，不愿走动，强牵行走，举步懒怠，时有磨牙，有食欲，还能饮水，排尿正常；鼻镜干燥，双侧鼻孔流出黄绿色带草渣片的液体。前胃蠕动音弱，肠蠕动消失，偶见金属音，双侧性垂腹，腹围中度增大。触压前胃和真胃都较柔软，瘤胃中度臌胀，右臌部气胀，结肠旋髻触压有痛感，肠髻中心偏后下方有坚实感，但不太明显。发病始终，几乎没有拉大便，仅在明显疝痛期和发病第八天拉拳头大暗红色胶冻样粘液和黑红色血块。

因机体不断衰弱，心跳110—135次/分，节律不齐，呼吸快而浅表，最后死亡。

关于诊断的几点看法

1. 病牛发病前一天，使役过重，出汗过多，偷饮凉水，致使肠道蠕动紊乱，有可能引起肠套迭。

2. 发病前，未见急性疝痛和慢性腹痛现象，牛体壮膘肥，因此受寄生虫侵袭的可能性较小。

3. 眼结膜正常，无黄疸症状。从而可排除发生虫性梗阻疝、急性胆囊炎和胆石性疼痛等病的可能性。排尿次数、尿量、颜色均正常，因此也无尿道结石的可能性。

4. 含有大量粘血性粪便，虽然是肠套迭与牛传染性血痢、细菌性痢疾共有的特点，但后两者不仅没有便秘，且排便次数更多，同时有里急后重现象，疝痛较轻或是隐痛（呆立拱背、不愿走动）。直肠检查摸不到肠道阻塞症状。

5. 结肠便秘或肠梗阻疝多为粪性阻塞，呈面团状，坚硬无弹性。但肠套迭的套迭肠段较坚实而有弹性，顺着此肠段往两头摸，可发现有一头肠管突然缩小并套入肠段之中。

6. 查房时，发现病牛左臌部皮肤随着瘤胃的蠕动而位移，这种现象使我们联想起1970年曾有一头牛患顽固性瘤胃积食，在进行外科手术时，发现左臌部瘤胃与腹壁粘连。因术者没有彻底将粘连分离，术后用了兴奋药，同样出现了这种现象。此时，我们用手提起左臌窝腹壁，除感觉费劲外，还感到瘤胃也被牵引拉起。由此，我们初步诊断为结肠套迭继发左臌部瘤胃腹壁粘连。

剖检症状

位于结肠旋髻向心曲的肠段上三分之一处，前段肠管套入后段肠道中，套迭部肠段12厘米，比正常肿大二倍以上，触压有弹性，套入处有一个由肠壁卷起形成明显突起的肉样环；患病肠段外表呈紫红色；相套的肠管发生粘连，部分肠管已经坏死，易撕裂；肠腔里有暗红色胶样粘液和血块。其他肠道呈不同程度的充血、郁血或发绀。

包括最后一根肋骨在内的左臌部腹壁与瘤胃背囊发生粘连，面积达两巴掌大。真胃粘膜稍有充血；重瓣胃充实度为正常容量的85%左右，内容物稍干，触之留有压痕。

腹腔里有微金黄色渗出液，其量约350—500毫升。肝边缘较钝，质地正常；胆囊稍肿大，胆汁粘稠度正常。

根据剖检结果，确诊为结肠套迭继发左臌部瘤胃腹壁粘连。

最后，在治疗本病时，应注意：

1. 泻剂会加重套迭，有害无益，切勿使用。

2. 止痛可用阿托品（能松弛平滑肌，停止蠕动），不可使用安乃近（虽有止痛功效，但仍保持蠕动力）。

3. 作腹腔手术，牛的耐受性较高。因此，就是技术和设备条件较差的诊疗单位也可通过剖腹，对套迭肠管进行分离术；即使在无法拉出，有高度粘连或已经发生坏死的情况下，立即转入肠切除术，也有可能得到治愈。