

奶牛常见病的防治

宋建华 (山东省临朐县畜牧局畜禽改良服务中心 262600)

中图分类号: S858.23 文献标识码: B 文章编号: 1007-1733(2013)02-0026-03

1 酮病

1.1 病因 (1) 碳水化合物不足或蛋白质过低、过高。(2) 糖不足, 动员脂肪, 脂肪酸分解生成酮体; 肝脏脂肪沉积, 代谢降低, 酮体不能分解。(3) 怀孕后期, 干奶期过肥, 肝转化能力下降, 易发病。(4) 临产前采食量下降, 动员脂肪增加。(5) 干奶期过长, 达3个月以上, 同时蛋白质供给不足。(6) 添加尿素过多, 使玉米不能完全消化, 糖不足。

1.2 症状 沉郁, 反应迟顿, 肩腹部肌抽搐, 粪干硬, 尿呈泡沫。酮血和低血糖, 损伤脑出现神经症状; 痴呆, 不断舔食自己身体的一处或其它的物体; 冲撞颈枷、系栏。未拴的牛、四处游荡, 共济失调, 失明, 低头, 食欲废绝。严重低血糖, 出现躺卧, 似低血钙的症状。有的牛出现攻击行为—低血糖易暴怒。用试纸片测尿和血、奶, 立即变紫色, 呼出气有酮味。

1.3 治疗 (1) 40%~50%糖500ml, 或5%糖缓慢注射, 间隔12h, 作3次糖注射。(2) 地塞米松10~20mg; 3~4d后10mg。(3) 丙二醇口服300ml/d, 甘油注射等, 补充能

重程度。

6.2 种蛋的消毒

6.2.1 浸蛋 将温度为37℃的孵化蛋浸于冷的(1.7~4.4℃)的泰乐菌素或红霉素, 浓度为400~1000mg/L溶液中, 历时15~20min, 取出晾干后孵化。

6.2.2 蛋内接种 向5~7日龄鸡胚的卵黄内注射0.2ml泰乐菌素, 含量为5mg。

6.2.3 预热将种蛋预热至45℃, 保持12~14h, 恢复至正常孵化温度, 可杀死种蛋内的鸡败血支原体和滑膜囊支原体, 但是孵化率可能降低8%~12%。

6.3 治疗

泰乐菌素、红霉素及恩诺沙星对本病有效。

6.3.1 拌料 第1~3周使用泰乐菌素0.1%, 红霉素0.013%~0.025%, 恩诺沙星饮水75mg/L(前3d)、50mg/L(后3d)。北里霉素0.033%~0.05%。金霉素、土霉素250g/t饲料。强力霉素0.01%~0.02%。

6.3.2 饮水 上述药物均可用于饮水, 但是用量减半。

量。(4) 口服水合氯醛。(5) 补充钙、镁, 口服胆碱。(6) 维生素B₁, 维生素B₂。

2 真(皱)胃变位

2.1 病因 (1) 日粮酸性物质(玉米青贮、低水份青贮)和易发酵饲料过多。(2) 代谢性、感染性疾病, 如低血钙、酮病、子宫感染、乳房炎、消化不良等引起胃肠停滞, 真胃膨胀、积液, 采食减少, 瘤胃空虚体积小, 促进变位的形成。(3) 分娩前真胃被挤, 分娩后可能部分被瘤胃积压, 后来因产气而左移。分娩前期, 子宫下降至瘤胃腹侧, 而不在右侧; 分娩后瘤胃复原时, 真胃被推向左侧或向上推。

2.2 症状 (1) 厌食高能量饲料, 产奶下降30%~50%。(2) 沉郁、轻度脱水, 体温、脉搏、呼吸正常, 瘤胃蠕动中等。(3) 从尾侧观察真胃移位的那一侧肋弓突起。左侧变位时, 瘤胃右移从左侧观察更明显, 听诊时叩击左侧或右侧, 肋弓下部发出高亢的鼓音。叩诊区为: 髻结节与肘结节的连线上, 向前至第9肋, 向后可达腹部。怀孕后期瘤胃臌气, 鼓音区在上方。(4) 肋弓下冲击触

6.4 无支原体病鸡群的建立

采用全血玻片凝集法对鸡群检疫, 间隔1~2周, 连续检疫2次, 淘汰阳性鸡。剩下的鸡群轮流使用抗菌药物, 至鸡群达90日龄, 逐只检疫, 每月检疫1次, 连续3次未发现阳性鸡, 可以为鸡败血支原体病阴性鸡群已建立。

6.5 预防

6.5.1 药物预防 本病应长期用药, 而且不能单一使用一种药物, 必须轮流用药。

6.5.2 免疫预防 (1) 油乳剂灭活苗7~15日龄雏鸡颈部皮下注射0.2ml, 成年鸡皮下注射0.5ml, 平均预防效果在80%。(2) 弱毒活苗 目前使用尚不普遍。

总结: 防治支原体病时, 不要忘记使用防治大肠杆菌的药物。实践证明氟苯尼考+强力霉素、丁胺卡那+替米考星、盐酸林可霉素是治疗两者混合感染的高敏药物。

(收稿日期: 2012-12-02)

诊,有振水音。(5)犊牛左方变位叩诊区后移,在肋骨后缘、向背侧可达脐窝。有的牛叩诊区在肘后网胃区。

(6)伴有发热和气腹者,常为真胃穿孔,需右腹正中线旁整复固定,有的变位继发酮病,或出现碱中毒、低血钾、低血氯、低血钙。

2.3 治疗 (1)缓泻剂(木香、陈皮、生姜、大黄等)促反刍剂(洒石酸锶钾、吗叮啉、胃复安、促反刍液等)拟胆碱药(新斯的明、槟榔、番泻叶、钙剂、制酸剂等)。

(2)手术整复、固定右侧正中线旁切口。(3)滚转法:适用于单纯左方变位。右方变位禁用,以防真胃扭转。任意侧卧 仰卧(左右摆动,每次回到正中时停3~5min)缓慢左侧卧 立即起立。卧地、虚弱的牛常有低血钾,需补钾20~30g。

3 乳热

3.1 病因 本病多见于第3次产仔的奶牛,第1次产仔一般不发病,产前降低饲料钙50g/d以下或摄入量超过159g/d时,发病率会降低。乳热与阳离子与阴离子差值发生有关,阴离子过低常为主要原因,如 Cl^- 、 SO_4^{2-} 、 PO_4^{3-} ;阴阳离子的差值增高时,乳热升高。

3.2 症状 见于分娩前24h至产后72h内发病。不安、兴奋、厌食、头部刺激伸舌或紧张时伸舌、胃弛缓、卧地不起、瘤胃臌气。血钙低于10mg/dl,达5mg/dl以下时,不能站立。

3.3 治疗 干奶期可添加氯化铵、硫酸铵、硫酸镁等物质,补充阴离子。在喂阴离子盐的同时,钙摄入量不低于159g/g。氯化饲料、青贮影响镁的吸收,需补充镁。补钙氧化镁、硫酸镁对预防乳热有实践效果。补充钙、磷、镁、维生素D,乳房内送风,瘤胃pH升高,喂小苏打等。

4 子宫炎

4.1 病因 (1)子宫外膜炎多继发于难产。(2)脓毒性子宫炎,产后子宫内膜和更深层的严重感染,可引起全身性脓毒血症,常见于产后1~10d。(3)产后常发生子宫污染。产房不洁、难产、胎衣不下、子宫弛缓和医源性阴道感染是子宫炎的主要诱因。(4)产后早期(10d内)常为细菌,例如化脓性放线菌、坏死梭杆菌、拟杆菌、其它厌氧菌等发生合并感染。大肠杆菌、溶血性链球菌、假单胞菌、变形杆菌、梭状芽乳杆菌等也常为混合感染的种类。产后久拖不愈的感染可转变为慢性子宫内膜炎,转变为单一的化脓性放线菌。(5)孕酮水平维持时间长,可促进感染。机械因素,例如子宫积水,胎儿过大致子宫过度扩张、弛缓,难产致产道损伤,低血钙致子宫弛缓,环境污染严重,极冷或极热,饲养管理差

等。

4.2 症状 (1)脓毒性子宫炎:常在7d内发病,发热40~41℃,心动过速、食欲不振,产奶量下降、瘤胃停滞、脱水、腹泻、沉郁、毒血症、衰弱、卧地不起。阴门排泄物稀薄、恶臭、棕色、灰红色,呈液状。直检子宫积液、弛缓,子宫角可积气似肠管,按摩宫体,排出恶臭的子宫内容物,常继发皱胃变位、碱中毒。(2)有的牛在1~4d尚未发生毒血症时,表现为食欲下降、沉郁,出现酮病、低血钙症;有的不发热,发热者体温在40℃左右;直检子宫复原差,含有大量液体,按摩子宫排出黄白色恶臭内容物。(3)有的牛无临床症状,仅排出大量黄白色、粘稠子宫分泌物,常为化脓性放线菌。有时见不到排泄物,仅在发情时才明显。因此,要在产后10~30d对牛进行直检,直检可发现子宫积液。(4)隐性子宫内膜炎:表面健康,有的间断性排出异常子宫分泌物,为混浊的粘液或透明液中带有脓块。直检子宫壁厚,轻度积液(小于50ml)或子宫壁变薄,表现不发情或屡配不孕。

4.3 治疗 (1)没有全身性疾病,如果发情正常,吞噬细胞功能正常,营养良好,多数子宫内膜炎牛自愈。复原延迟的时间短,子宫分泌物少,发情活动正常的牛多数能自愈;但有全身症状,有大量积液,卵巢不活动、囊肿、不发情的牛,一般不能自愈。(2)治疗: 子宫内治疗:每天重复用药物:土霉素、普鲁卡因青霉素、四环素等。用生理盐水稀释或作成胶(明胶丸),子宫内留置导管法。 全身应用抗生素:磺胺药与土霉素(13~16mg/kg体重)联合应用。普鲁卡因青霉素(2.2万IU/kg体重)和庆大霉素(5mg/kg体重)联合应用。氨苄青霉素20mg/kg体重。 激素疗法:PGF_{2a}、氟前列烯醇、前列腺他林等,能诱导黄体溶解、诱导发情、子宫收缩;亚急性、慢性病例,雌激素疗效优于子宫内用药和抗生素疗法。产后11~14d的患牛,效果好,早期效果差。 支持疗法:Ca²⁺和催产素联合用于子宫弛缓病例;NSAAI Ds、消炎、退热、抗内毒素;补液、补糖、V_{B1}口服或SIV;Vc、左旋咪唑。 中药:益母草、炙黄芪、当归、黄芩、党参等。

5 胎衣不下

5.1 病因 (1)子宫内感染后期流产。(2)子宫弛缓、积水、子宫扭转、胎儿过大、难产、双胞胎。(3)热应激、围产期低血钙。(4)外源性皮质激素。(5)关在舍内时间过长,运动不足,环境脏、差。(6)干奶期营养过高。

5.2 症状 发生过胎衣不下的牛,易患代谢病、乳腺炎、子宫炎、流产。胎衣不下引起围产期牛中性白细胞功能障碍和数量减少。在外阴悬挂有胎衣或在子宫颈、阴道内滞有胎衣。大多数牛在产后3~12d,排出滞留的胎衣,有些牛则延迟到第一次发情后。时间长者,发生胎衣分解、腐败、子宫内膜炎。

5.3 治疗 (1)全身应用抗生素预防感染,1次/d,直至排出胎衣。(2)子宫内使用抗菌素及温10%盐水,同时应用激素疗法(催产素、雌激素、前列腺素)。(3)手工取出:产后72h以后使用。操作要小心、细微、轻柔。操作时,若子宫颈口开放,手可伸入尽量剥离,难剥离的部分就保留,严禁强行剥离,引起损伤。若轻剥离也有鲜血流出,应放弃剥离。剥离后子宫内放置抗菌素。

6 犊牛大肠杆菌病

6.1 败血性大肠杆菌病 (1)病因:主要是被动转移免疫球蛋白失败和接触败血型大肠杆菌所致。环境条件差,产房不洁或使用过久。饲养密度大,断脐不消毒,易接触到败血大肠杆菌。干奶期短,分娩前漏奶,未吃到初乳,初乳质量差等都影响犊牛获得免疫球蛋白的量。血清中球蛋白的含量1000~1600mg/dl是安全的,若低于500mg/dl极易发病。(2)症状:本病常见于1~14日龄犊牛,经脐、肠道、鼻、口咽部粘膜等部位进入体内,24h内可出现临床症状。表现为:沉郁、无力、心率加快、脱水、发热、黏膜充血,时间长者出现腹泻。在14日龄以上发病者,常为亚急性型,可出现脐脓、腹泻、关节肿、神经症状。慢性的,腹泻,多发性关节炎。实验室诊断:低血糖、酸中毒,白细胞核左移,血细菌培养(+),血清免疫球蛋白降低,脓毒性关节炎。(3)治疗:急性型:注射盐水、糖、小苏打、地米、卡那、环丙、庆大、葱诺、镇静等,病情稳定后,输母牛全血,40ml/kg体重。丁胺卡那优于庆大和卡那。安乃近解热解痉。亚急性病例:输全血及上述治疗。(4)预防:干奶期40~90d;预防漏奶;贮存高质量初乳,备初乳差的犊牛用;吃初乳时间不应延误8h,生后立即吃初乳2L,生后12h内再吃2L。

6.2 产肠毒素性大肠杆菌病 (1)病因:该类型大肠杆菌产生肠毒素,使牛肠上皮分泌增加,导致腹泻,体液、碳酸盐和其它离子的丢失。(2)症状:轻度者,轻度腹泻,不久可自愈。严重的,则严重腹泻、脱水,4~12h可休克,水样粪便、黄色、白色或绿色,无力、昏

迷;若不腹泻,常有腹胀和肠积液。体温可正常或低烧,一般在12~48h开始出现无力和休克,体温下降。低血氯、低血钙、低碳酸盐血症。高血钾、血pH下降。

(3)治疗:主要是输液、补糖、补碱。腹泻的犊牛,脱水参考指标:斜卧病牛,近休克,脱水占体重的12%~15%,100~120ml/kg;肌无力犊牛,口干,皮肤弹性降低,脱水占体重的8%~12%,80~100ml/kg;能行走犊牛,尿少黄,脱水占体重的5~8%,50~80ml/kg。

7 牛流行热

7.1 病因 吸血昆虫传播,8~10月多发。

7.2 症状 热、流泪、呼吸迫促、鼻漏、泡沫状流涎、四肢关节痛。跛行、卧地不起、产奶下降,高产牛症状重,死亡率高。阴道分泌物上升,流产、死胎、不孕。

7.3 治疗 (1)解热镇痛;(2)利尿;(3)消除肺水肿用速尿。0.5~1g,甘露醇;(4)健胃;(5)中药:柴胡、麻黄、桔梗、杏仁、甘草、双花、连翘;(6)普鲁卡因静注、消炎药。

8 腐蹄病

8.1 病因 指(趾)间坏死杆菌病,是指间及周围软组织的感染性疾病,春、秋季多发,Zn、Se下降时免疫能力低下。坏死梭杆菌或该菌与产黑色素拟杆菌等厌氧菌混合感染,外伤、潮湿、泥泞是诱因,常在同一牛场流行。

8.2 症状 先见一肢或两肢以上出现跛行,多为后肢,以蹄尖轻轻着地,球节屈曲,指间背侧,蹄冠处红肿,皮肤上有小裂隙,有组织坏死、恶臭气味。严重的感染,可向上扩散至球节,向下至踵部,向深部可达冠关节、蹄关节和蹄小叶,严重的出现角质蹄壳脱落。在皮肤上形成溃疡、坏死,踵部蹄裂、增生。体温升高,产奶量下降,卧地不起。

8.3 治疗 (1)新洁尔灭、PP水或次氯酸类、碘类消毒剂清洗患蹄,除去坏死组织。(2)轻度病例局部用硫酸铜、磺胺粉(1:4)或硫酸铜、咪吗(喃)唑酮、凡士林软膏、绷带包扎,3~5d换药1次。(3)重度病例局部与全身疗法相结合,青霉素和磺胺嘧啶钠联用。(4)慢性病例局部增生、硬化,用20%硫酸镁温敷及药物包扎。(5)治疗期间保持蹄部干燥。

8.4 预防 (1)保持干燥;(2)在牛出入口处,建造消毒池,10%硫酸铜水,每500~1000头牛换1次;(3)甲醛(2%)液或15%硫酸铜每天喷蹄;(4)注射坏死杆菌疫苗。

(收稿日期:2012-11-27)