

奶牛难产胎儿的姿势纠正

复杂的难产,在奶牛中可能会占到5%左右,无法通过预防忽略。

注意事项:

1、早发现、早干预——羊膜破裂后,羊水逐渐流失,子宫容量逐渐缩小,子宫最终从所有方向逐渐箍紧犊牛,减少纠正操作的空间。犊牛被箍紧后,用初乳灌服袋和软管向子宫深部灌注15—20升清洁温水、润滑粉和新洁尔灭兑成的润滑液,可为操作腾出部分空间。应牢记,人工干预越早,所需的润滑剂越少,越省力,难产处理的成功率越高。

2、纠正胎向、胎位和胎势,母牛站立效果好;偶尔改为卧姿更容易。

3、助产准备和检查确定犊牛死活,分娩过程中,犊牛剧烈挣扎,可能说明犊牛很痛苦。

4、纠正完成后,测试能否把犊牛从产道拽出来。

异常姿势:

肘关节弯曲——正生,两前肢长短明显不同,或两前肢均露出过短。

头颈弯曲

典型症状:只露前蹄,摸不到头部,不能判断为倒生,前肢两关节朝同一方向弯曲,后肢相反。两前肢先露,但头部未进入产道,头部可能弯向一侧或沉入两前肢之间。头弯向母牛右侧,左手纠正容易;弯向左侧,右手纠正困难。

1.肘关节屈曲

即未充分舒展的肘头被骨盆卡住。典型症状是正生露头,一条腿长,一条腿短;也有两肘头同时被卡的情况。解决方法很简单:向子宫内推犊牛,同时拉直被卡住的前腿即可。

2.头颈屈曲

典型症状:只露前蹄,摸不到头部,不能判断为倒生,前肢两关节朝同一方向弯曲,后肢相反。两前肢先露,但头部未进入产道,头部可能弯向一侧或沉入两前肢之间。头弯向母牛右侧,左手纠正容易;弯向左侧,右手纠正困难。

3.头颈弯曲

具体操作:1、用力捏住口鼻或二指卡住眼窝,向上提拉同时把头部引向产道。可能需要向内推犊牛两前肢之间的同时拉回头部;2、如果1未奏效,软绳绕耳后(类似笼头绕耳后)并套入犊牛口腔,把头拽回产道;3、如果犊牛死亡,无浸溶或腐败,可用细绳套住下颌,把头拽回产道。注意这种操作需用一只手盖住牙齿,防止子宫或产道被划破;4、头夹在两前肢下方,有时可能需要把一条腿推回子宫,使肩部弯回去,造成头颈侧弯,按侧弯处理;5、上述操作无法进行,换胳膊长的人把头拉回来;6、对付这种难产,最节约时间、最安全、最有效的办法是早期干预,防止头颈弯曲程度加重;7、头部

进入产道前,羊膜破裂,容易和这种情况同时出现。弱胎或死胎容易头颈弯曲。

3.前肢滞留(肩关节屈曲)

头部露出以后,依然有一条或两条腿滞留在子宫内。

4.背下位

助产链固定前肢或后肢,将胎儿牵引至产道。往外拉犊牛边旋转边纠正胎位可提高接产成活率,降低因体内纠正姿势导致的脐带断裂死亡率。旋转时用绳子环绕耳后和口腔保定头部防止侧弯。可交叉量腿旋转。

5.有时需要将犊牛向子宫内推才能纠正。

6.取出胎儿后,需检查是否还有胎儿留在子宫内。双胎易导致臀先露。

7.背下位

助产链固定前肢或后肢,将胎儿牵引至产道。往外拉犊牛边旋转边纠正胎位可提高接产成活率,降低因体内纠正姿势导致的脐带断裂死亡率。旋转时用绳子环绕耳后和口腔保定头部防止侧弯。可交叉量腿旋转。

8.横位难产

即犊牛背部或四肢朝向产道。四肢朝向产道时,尽可能推回前肢和躯干,以倒生旋转纠正胎儿,这样可避免考虑头部纠正,旋转后肢相对容易。这种姿势,同胎儿死亡后头颈严重侧弯一样,很难纠正,也很难有效通过截胎术拿出胎儿。有可能需要剖腹产。

9.双胎

双胎之一先进入产道,通常无需助产。双胎同时卡在产道中,常见一个胎儿倒生,一个正生。最稳妥的选择是应先将容易拉出来的胎儿取出。也可先将倒生胎儿取出。

(阳光畜牧网)

运动场有助于提高舍饲跛足奶牛舒适度



□资料图片

当下众多奶牛场会在建设中选择混凝土地面。虽然有些环境和管理因素会导致奶牛跛足,但饲养环境和奶牛行走的地面可能是最有影响力和最重要的因素之一。

英属哥伦比亚大学的研究人员Kathryn McLellan, Daniel Weary and Marina von Keyserlingk 分享了一份研究报告,该报告表明北美超过25%的奶牛存在跛足问题,这种高患病率造成了经济和动物福利的双重问题。过去的研究发现,放牧饲养的奶牛跛足的患病率较低,即使是有限时间放牧也证明会有益于奶牛蹄部健康和行走。英属哥伦比亚大学的研究团队决定将运动场作为改善奶牛跛足问题的机会,该大学奶业教育研究中心的跛足奶牛被统一饲养在配有卧床的散栏牛舍中,一半的奶牛可以自由通过电子分群门进入运动场。在七周的时间里,研究人员收集了有关运动场使用、

躺卧行为以及蹄部状况的数据。

可以进入运动场的奶牛大约15%的时间都会在运动场度过,但不同的奶牛该时间范围从0%—40%不等。气温较高时,奶牛更喜欢在晚上进入运动场,研究人员推测这是因为此时的运动场要比畜舍内更凉爽。跛足奶牛通常会选择在运动场中站立,在舍内更多的是躺卧。

在这七周的时间里,不到一半的奶牛从跛足中康复过来。然而,在研究期间,可以自由进入运动场的奶牛康复更快,并且有更多的时间保持蹄部健康。

研究人员表示:“这些结果表明,自由进入运动场会对跛足奶牛更有益。这一结果得益于运动场为奶牛提供了更柔软的站立地面,也能有更多的运动机会。”最终,他们得出的结论是,跛足的奶牛在有选择的情况下会积极使用运动场,并且有助于跛足的康复。(养牛派)



牛球虫病如何防治

牛球虫病是由多种球虫引起的一种肠道原虫病,临幊上以出血性肠炎为特征。

诊断要点

流行特点:牛球虫病主要侵害犊牛,一般发生于春、夏、秋3季,尤其是多雨季节,在圈舍潮湿、低洼潮湿地方放牧,易发生。

临床症状:发病多为急性经过,病初精神沉郁,喜卧,食欲减退或废绝,被毛粗乱,粪便稀薄,混有粘液、血液。约7天后,体温升高至40°C—41°C,症状加剧,末期所排粪便几乎全是血液,色黑、恶臭,最后多因极度衰弱而死亡,病程10—15天。

病理剖检:主要病变为直肠、大肠或盲肠呈出血性炎症以及坏死灶。

实验室检查:采取可疑病牛的粪便,以饱和盐水浮集法集虫,或用直肠粘膜刮取物直接涂片镜检,若发现大量球虫卵,即可确诊。

防治措施

治疗:用磺胺二甲嘧啶,每

千克体重首次量150毫克、维持量100毫克,同时配合酞酰磺胺噻唑,每千克体重首次量150毫克、维持量100毫克,口服,每天2次,连用3—7天,效果更好;氨丙啉,每千克体重25毫克,每天1次,连用4—5天;林可霉素,每天每头牛1克,混入饮水中给予,连喂21天。体温升高时,可酌情用抗菌消炎药物。也可选用磺胺氯吡嗪钠、磺胺喹恶啉钠、磺胺喹恶啉二甲氧苄啶等药物治疗。

消毒:在本病流行期间,用2%—3%的烧碱液或0.4%—1%复合粉液或1:100的氯甲粉液等消毒药对地面、牛栏、饲槽等进行消毒,每周1次。粪便和其他必须无害化处理。

隔离:成年牛多为带虫者,应与犊牛分开饲养;犊牛哺乳前,乳房要洗拭干净,哺乳后母牛、犊牛要及时分开。

药物预防:在饲料和饮水巾,添加氨丙啉,每天每公斤体重5毫克,连用21天。(寇宗彦)

顺气穴插枝治疗牛羊疾病

顺气穴开孔位置

牛、羊均在上腭齿板第一条腭褶间的正中,有一三角形切齿乳头,乳头两侧各有1孔,即顺气孔的开口。此开口有的地方叫“鼻腭管”,也称其为“双窍穴”。

鼻腭管的另一端开口于鼻腔即俗称顺气孔,也叫顺气穴,向下开口至咽喉。该穴位使用历史悠久,是可治疗多种疾病的传统穴位。

插枝材料

多采用榆树、柳树、李树、桃

树等的枝条,要求软硬适中且较直,粗细0.2—0.3厘米左右,削去枝皮,使其光滑。插枝长度牛的为25—30厘米,羊为16厘米左右。

操作方法

牛、羊用木棒或开口器横架于口中,使嘴巴适度张开,掀起上唇,露出顺气孔,用枝条小心插入孔内,向上徐徐推进,直至抵住筛骨板为止。树枝插好后,除去口内木棒,任其舌头自由活动,病好后将枝条取出。(郭彬)

牛消化系统疾病的病因与治疗

牛作为草食类动物和反刍类动物,在日常养殖管理过程中消化系统十分脆弱,消化系统疾病的种类多种多样,表现出来的临床症状也各不相同。针对不同的消化系统疾病,如果没有明确具体的发病原因,就冒然采取措施进行治疗,很容易出现误诊,影响到牛群的健康生长发育,严重的甚至会引发死亡。所以在牛消化道系统疾病防控过程中,应该从具体的发病原因入手,明确具体的致病因素,然后采取针对性的措施进行治疗,确保在短时间内缓解患病牛的临床症状,避免带来严重的经济损失。

□崔雪

牛食道阻塞

1.发病原因

食道阻塞是牛养殖领域发生率相对较高的一种消化系统疾病,外在临床症状比较明显,主要发生在放牧养殖或者粗放型的养殖群体当中。食道阻塞出现主要是因为在投喂饲料过程中缺乏有效的控制,投喂的饲料个体相对较大,牛饥一顿饱一顿,看到鲜嫩多汁的饲料之后会加大采食速度,从而造成饲料堆积在食道当中,不能够正常向下运转,或者在饲喂块状饲料过程中没有进行妥善有效的粉碎处理,造成了块状物堵塞在食道当中,同样不能够向下运转。

2.临床症状

食道阻塞是一种发病较急的非传染性疾病,一旦发生,如果没有及时实施有效的措施,将阻塞物取出或者向下滑动极容易造成牛群窒息死亡。发病之后患病牛往往表现为突然停止采食,惊恐不安,不断地做出吞咽动作,不断地伸颈摇头,并从口腔中分泌出大量的泡沫状液体。根据阻塞位置的不同,可以将其划分成咽喉部位食道阻塞、颈部食道阻塞。

3.防治措施

在对牛进行治疗过程中,首先应该明确阻塞物的种类以及所阻塞的部位,如果阻塞物位于牛的食道上部,应先对牛群进行保定,然后使用开腔器将牛的口腔打开,工作人员将手臂润滑处理之后,通过口腔进入到食道当中取出阻塞物;如果阻塞部位位于牛食道的中部,可以选择使用一个胃管插入到牛的食道当中,等到胃管探测

逐渐下降,停止反刍,嗳气功能逐渐减弱,从口腔当中往往回呼出酸臭气体,牛鼻镜有不干净的分泌物,后期鼻镜逐渐干燥至干裂。

精神萎靡不振,体温和呼吸变化不是很明显,但可看到患病牛的腹部显著隆起,听诊能够听到大量的浊音,继续听诊,能够发现瘤胃的蠕动音逐渐减弱。随着病情的进一步加重,基本听不到瘤胃的蠕动音,患病牛表现出痛苦的呻吟声。用手轻按瘤胃部位,能够感觉到内容物具有一定的波动感好像粥样。针对牛前胃迟缓一定要准确把握发病原因,

实施针对性的措施进行治疗,减轻牛的痛苦症状,确保在短时间内缓解病情。

3.科学治疗

针对牛前胃弛缓疾病主要采用兴奋瘤胃蠕动、抑制内容物发酵、加速内容物排出、促进食欲反刍为主要治疗原则。发病初期阶段可以停止投喂饲料1—2天,给予适量容易消化富有的营养的饲料,例如青草或者优质的干草,并对块根类饲料进行切块处理。增加前胃的蠕动能力,可以选择使用促瘤胃兴奋剂:马钱子酊30毫升、稀盐酸10毫升,并加入龙胆酊、大黄酊、稀盐酸内服,能够有效地促进前胃的蠕动,加速内容物向下排出。对于发病时间相对较长、临床症状较为严重的患病牛除了采用上述药物治疗之外,还应该加速中枢神经机能的正常恢复,选用0.1%甲硫酸新斯的明注射液4—20毫升静脉注射,1次/天,连续使用3—4天。为了加速肠道内容物的排出,抑制内容物的发酵,选用硫酸镁300克、鱼石脂25克、

酒精100毫升、兑水500毫升,混合之后一次性内服。同时也可以联合中成药进行辅助治疗,选用党参、陈皮、木香各30克,白术35克,麦芽、神曲、生姜各60克,将其共研为末用开水冲服。预防该种疾病的发生流行,主要是转变养殖管理理念,做到科学饲养,保证饲料搭配的科学合理,有充足的维生素、矿物质供给,加强运动,满足牛群的生长发育所需。

牛胃肠炎

1.发病原因

根据发病原因的不同将牛胃肠炎划分为原发性胃肠炎和继发性胃肠炎两种。牛胃肠炎会对牛的正常消化和正常生长发育构成严重的威胁,甚至会造成消化系统遭受不可逆的损伤,不能够更好地消化吸收饲料,粪便当中会夹杂有大量的饲料残渣,严重的会导致患病牛出现脱水现象,牛生长发育不良,身体消瘦,严重的甚至出现死亡。在外界环境因素的影响之下,牛的抗病能力逐渐下降,在一定程度上会影响到牛的消化功能,导致有害菌群的繁殖和生长,从而引发胃肠炎。另外引发牛胃肠炎的病原也多种多样,包括各种病毒、细菌和寄生虫。所以在开展疾病诊治过程中,首先应该明确是原发性胃肠炎还是继发性胃肠炎,然后实施不同的治疗手段,确保在短时间内控制病情。

2.临床表现

牛胃肠炎发生流行之后,患病牛主要表现为精神状态逐渐变差,不能够正常采食,主要以腹泻症状最为常见。腹泻症状出现之前,患病牛的采食量呈现逐渐下降的态势,直到停止采食,随后突然出现腹泻,先是排出呈粥样、恶臭的粪便,随后粪便逐渐变稀,在粪便当中会夹杂有大量的未消化的饲料和凝乳块,有时还会夹杂大量的肠黏膜组织和血块,发病后期阶段患病牛的腹泻症状更为严重,不能够自主控制排便,肛门失禁,如果得不到及时有效的治疗,很容易造成病情延误,患病牛继发感染其他传染病,使得体温下降,最终衰竭而死。年龄越小的牛感染该种疾病之后表现出来的临床症状越严重,造成的死亡率越高。



□本报记者 杨丽霞 摄

黄粉150克、硫酸钠200克一次性灌服。为了实现毒素的快速排出,加速胃肠黏膜的修复,可以选择使用淀粉糊与鞣酸蛋白混合之后一次性灌服,使用量分别为30克、20克。为了抑制肠道当中的内容物发酵,可以将水300毫升、碘胺脒、鱼石脂、乙醇各50克混合之后,一次性灌服。预防继发感染肌内注射硫酸庆大霉素注射液,使用剂量为4毫克/千克体重,1次/天,连续使用3天。缓解患病牛的酸中毒症状,可以静脉注射5%碳酸氢钠注射液,每头牛使用500毫升,同时静脉注射5%葡萄糖氯化钠注射液,20%安钠咖注射液,使用剂量分别为30毫升和20毫升。一般按照上述措施进行针对性的治疗,病情能够得到很好的控制。