DOI:10.13300/j.cnki.cn42-1648/s.2026.09.016

2 例中西医结合对母牛子宫脱出的综合诊治

张茶云[1],杨银军[2],李华磊[3*],任明晋[3]
1.铜仁市动物疫病预防控制中心,贵州铜仁 554300;
2.延边大学继续教育学院,吉林延边 133000;
3.铜仁市畜牧技术推广站,贵州铜仁 554300

摘要　子宫脱出是繁殖母牛高发的产科疾病,多因饲养管理不当、产后体虚、分娩努责异常及助产操作不规范等因素引发。该病发病急促,严重时可导致病牛淘汰,给养殖生产带来较大的经济损失。本文简述 2 例母牛子宫脱出的诊疗过程,采用手术整复复位、西药抗感染防控、针灸理疗调理及中药方剂固本祛瘀的中西医结合方案进行综合施治。临床诊疗结果表明,中西医结合治疗母牛子宫脱出具有起效迅速、临床治愈率高、术后复发率低等优势,可有效修复母牛子宫生理机能、改善预后状态,且操作简便、实用性强,适合基层临床推广应用。

关键词　母牛;中西医结合;子宫脱出;手术整复;抗感染防控;针灸理疗

子宫脱出是母牛养殖中极为常见的产科疾病,主要表现为子宫部分或全部脱出至阴门外部。该病常规发病率可达 10%～20%,夏季高温应激环境下发病率攀升至 30% 以上[1]。该病的诱发因素较为复杂,母牛日常饲养管理疏漏、产后机体气血亏虚、分娩过程中过度努责、胎儿体型过大、难产及人工助产操作失误等,均会造成机体气血不足、中气下陷,致使子宫收缩机能衰退,最终引发子宫脱出病症[1]。

子宫脱出发病急促,脱出的子宫组织易出现压迫性缺血、组织坏死等问题,若未能及时采取科学有效的救治措施,极易继发机体感染、子宫内膜炎、产后大出血等并发症,严重损害母牛生殖机能,甚至造成病牛死亡[2]。现阶段,母牛子宫脱出的治疗方式以手术整复复位、全身抗感染干预、补中益气调理为主[3-4]。本文通过分析 2 例中西医结合救治母牛子宫脱出的临床病例,旨在为基层兽医临床处置同类产科疾病提供实践依据。

1　病例情况

2025 年 5 月 15 日,贵州省铜仁市德江县合兴镇某农户饲养 1 头西门塔尔杂交母牛(年龄 30 个月、体重 350 kg),产后 8 h 胎衣完整排出。5 月 15 日母牛发生子宫完全脱出,20:00 兽医紧急复位。5 月 16 日,在腹压作用下牵拉阴道壁外翻,形成阴道包裹子宫的特殊脱出形式;5 月 17 日,脱出组织僵硬、淤血污染,形成陈旧性重度脱出;5 月 18 日,笔者到达现场,检查病牛体温 38.8 ℃,心率 75 次/min,呼吸 20 次/min,病牛精神沉郁,食欲废绝,频繁努责,阴门撕裂严重,无法自然闭合,阴门外脱出巨大组织团块,呈现阴道黏膜外翻包裹水肿子宫体特征,脱出组织质地肥厚、僵硬、淤血发绀、高度水肿,组织弹性丧失,表面黏附粪污,存在感染及产后败血症风险。经临床诊断,该牛为阴道包裹子宫重度复合型脱出(图 1)。发病原因:一是散养模式下母牛精料补充不足,长期体况瘦弱,气血不足。分娩过程中气血大量流失,引发产后虚脱、中气下陷,脏腑固摄功能

收稿日期:2026-06-09
作者简介:张茶云,女,1979 年生,兽医师。*通信作者:李华磊,女,1988 年生,硕士,高级畜牧师。

减退，盆底韧带松弛，产道肌张力下降，在产后努责的共同作用下，最终发生子宫脱出。二是紧急复位操作不规范，仅完成阴道内假性复位，子宫体及子宫角未进入盆腔，滞留于阴道内的子宫持续淤血、水肿，粗暴缝合造成阴门大面积撕裂，天然防脱结构损毁。



图1　母牛阴道包裹子宫重度复合型脱出

2026年3月6日，贵州省铜仁市德江县桶井乡某农户饲养的1头西门塔尔杂交母牛（年龄24个月，体重268 kg），产后1.5 h出现子宫脱出，脱出约2/3，黏膜充血水肿，附着污物，患牛弓背，持续努责，精神沉郁，轻度脱水。临床检查肉牛体温38.8 ℃，心率60次/min，呼吸20次/min，胎衣已排出，无全身感染症状。经临床诊断，该牛为子宫脱出（图2）。发病原因主要是散养模式下母牛体况瘦弱，畜主选择优质西门塔尔牛冻精，所产犊牛过大。分娩耗气伤血，气虚无力，导致母牛子宫下脱。



图2　母牛子宫脱出

2　治疗方法

2.1　西医疗法

1）手术整复。患牛前低后高、站立保定，将牛尾向一侧牵拉并固定于躯体被毛处，充分暴露手术部位，为后续手术操作创造条件[3]。使用洁净温水反复冲洗母牛外露的脱出组织，清除组织表面附着的粪污及坏死组织。针对阴道包裹子宫重度复合型脱出病例，需采用16号注射针头对水肿增厚的阴道壁进行多点穿刺，释放组织间潴留渗出液，缓解组织水肿状态。取用浸润温热的0.1%高锰酸钾溶液的无菌纱布，对脱出组织持续热敷15 min，实现术区消毒杀菌，同时起到散瘀消肿、软化组织的作用。

轻柔剥离出组织的黏连结构，使子宫、阴道组织完全舒展分离，消除组织折叠、卡压等异常现象。复位操作从子宫角尖端开始，缓慢、均匀将子宫推送至盆腔内，依次完成子宫角、子宫体、子宫颈及阴道复位，严格遵循解剖结构复位标准，杜绝残留组织错位、假性复位等问题[5]。复位完成后，向子宫腔内注入2 L温热生理盐水进行冲洗，充分清洁宫腔后排出冲洗液。术后分2次对病牛肌肉注射缩宫素，单次剂量30 IU，2次给药间隔1 h，通过药物刺激促进子宫角与子宫颈平滑肌收缩，增强子宫紧致度，有效预防病症复发。

常规采用纽扣式缝合法对母牛阴门进行缝合固定，缝合过程中预留排液孔，保障宫腔分泌物正常排出。针对伴随阴门撕裂的重度复合型脱出病例，于会阴穴部位注射40 mL 75%医用乙醇，利用乙醇刺激使局部组织产生无菌性炎性肿胀，构建物理阻抗屏障，以此替代受损失效的阴门闭合生理结构[6]。

2）西药疗法。分点肌肉注射头孢噻呋钠3 g、鱼腥草注射液40 mL、双丁注射液40 mL，1次/d，连用5 d，具有抗菌消炎、化瘀生新之效。

静脉补液0.9%氯化钠注射液500 mL，加入注射用青霉素钠1 600万IU，广谱抗菌，控制全身感染；0.9%氯化钠注射液500 mL，加入注射用链霉素800万IU，具有协同抗菌作用；10%葡萄糖注射液500 mL，加入维生素C注射液50 mL，补充能量，缓解应激；25%葡萄糖注射液500 mL，补充能量，改善产后虚脱；5%碳酸氢钠注射液500 mL，纠正酸中毒，预防产后毒血症。

2.2　中医疗法

1）针灸治疗。术后配合针灸疗法辅助治疗，选用规格2.0 mm×40 mm、2.0 mm×50 mm兽用圆利针进行穴位施治。治疗以后海穴、百会穴为主穴，结合患病母牛具体证型辨证选取配穴[3]。单纯子宫脱出病例配穴选取阴脱穴，阴道包裹子宫重度复合型

脱出病例配穴选取尾尖穴、阴脱穴，所有穴位统一留针 45 min 以上，每间隔 15 min 施以轻柔捻转、平补平泻手法，可有效抑制母牛频繁努责，降低子宫再次脱出风险。后海穴位于肛门上、尾根下凹陷正中，向前上方斜刺（与脊柱呈 15°～30°），进针 4～5 cm，可松弛产道平滑肌，疏通盆腔气血。百会穴位于腰荐十字部，最后腰椎与第一荐椎棘突间凹陷中，垂直进针 3～4 cm，起镇静安神、提升腰背固摄功能的作用。阴脱穴位于阴唇两侧，阴唇上、下联合之间的中点旁开 2 cm 处，左右侧各一穴，向前下方斜刺 2.5～3.0 cm，可松解阴门括约肌，抑制努责。尾尖穴位于尾尖末端，直刺 0.5～1.0 cm，有镇痛、抗应激的效果。

2）中药方剂。病牛经消炎治疗 3 d 后，采用活血化瘀、补气养血的中药方剂，如生化汤加减[7]。2 例病例采用方剂：黄芪 50 g，党参 50 g，白术 50 g，升麻 50 g，柴胡 50 g，枳壳 30 g，炙甘草 25 g，当归 30 g，川芎 20 g，陈皮 25 g，黄芩 30 g，白芍 30 g，益母草 50 g。加水煎煮 2 次，合并药液候温灌服，1 剂/d，连用 2 剂。

方解：本方剂遵循“破气为先、补中为主、活血净宫为辅”的原则，有破气开郁、补中益气、升提固脱、清热活血、净宫复旧的效果。破气开郁：枳壳 30 g、陈皮 25 g，大剂量使用，打破气滞状态，打开被瘀血、水肿堵塞的盆腔气机通道，为后续补气药开辟道路，防止“虚不受补”。补中益气：黄芪 50 g、党参 50 g、白术 50 g，大补脾胃元气，增强盆底韧带及产道肌肉张力；升麻 50 g、柴胡 50 g，升阳举陷，提升下陷中气，与枳壳协同有升提固脱的效果。活血净宫：当归 30 g、川芎 20 g，养血活血，疏通盆腔瘀血，改善局部循环；益母草 50 g 作用于子宫，活血祛瘀，促进子宫收缩复旧，净化恶露。佐使调和：黄芩 30 g、白芍 30 g，清热凉血、缓急止痛，防止破气、活血药过于温燥，同时缓解产道炎症和痉挛性疼痛；炙甘草 25 g，调和诸药。

2.3　护　理

术后需对患病母牛单独圈养，保持圈舍环境洁净干燥、通风良好，及时清理粪便与污物，减少病原滋生。圈舍地面设置前低后高的适宜坡度，借助重力作用有效降低盆腔组织承压负荷，为子宫组织修复创造良好条件。饲养期间持续监测病牛机体状态，重点观察母牛努责频率及宫腔恶露排出性状、排出量等变化。

术后连续 3 d 开展早晚体温监测，动态掌握病牛体温变化，若直肠温度超过 39.5 ℃，提示机体存在感染炎症，需及时优化抗感染治疗方案；若体温低于 38.0 ℃，则判定病牛机体机能偏弱，需及时补充营养，维持机体代谢稳定。术后 5 d 内严格限制病牛剧烈活动，同时短期隔离犊牛，规避哺乳刺激诱发的反射性努责行为，待病牛采食状态、精神体征恢复稳定后，再逐步恢复正常哺乳。全程饲喂鲜嫩青绿饲草及优质易消化草料，严禁饲喂粗硬秸秆、霉变变质饲料及过量精饲料，少量多次饲喂，保障充足洁净饮水，并在饮水中适量添加电解多维，补充机体所需微量元素，增强病牛机体抵抗力，促进术后恢复。

3　治疗效果

子宫脱出病牛术后 24 h，患牛精神好转，努责显著减少，开始采食、饮水；术后 48 h，努责停止，食欲、精神、体温均恢复正常，无再次脱出；连续用药 3 d 后拆除固定缝线，患牛痊愈，预后良好。

阴道包裹子宫重度复合型脱出病牛术后 3 d 恢复食欲与反刍，精神状态良好，无努责表现。阴门创口愈合良好，乙醇诱导的肿胀于术后 10 d 内平稳吸收，无感染、坏死及二次脱出。随访 3 个月，子宫复旧正常，发情周期恢复。

4　讨　论

4.1　病　因

经观察分析，2 例引起子宫脱出的主要原因是母牛散养，长期营养不良，畜主未考虑母牛体况，选择优质西门塔尔牛冻精，所产犊牛过大导致。子宫脱出病多因饲养管理不善、营养不良、劳役过度，或久泄久痢，或产后虚弱，致使气血亏虚，中气下陷而发病。分娩时用力过度，或生产时强力拉出胎儿、胎衣，促使该病发生。胎儿过大、畸形、双胞胎以及胎水过多等，致使子宫过度扩张，收缩力减弱，造成子宫及韧带松弛而发病。难产时助产不当，造成子宫体、子宫颈和产道损伤，产道炎症以及胎衣不下等均能引起强烈努责，致使子宫脱出。瘤胃臌气、积食等使腹内压过高导致子宫脱出[8]。

4.2　治疗原则

母牛子宫脱出病临床核心治疗原则以手术整

复、抗感染干预、补中益气固本、活血祛瘀为主。其中，子宫整复是该病临床最基础、最常见的根治手段，适用于绝大多数子宫脱出病例；对于无法完成整复或子宫存在大面积严重损伤、持续性大出血，且预后不良，甚至危及母牛生命的病例，可考虑子宫切除术[9]。针对诊疗过程中病牛狂躁不安、强烈努责等应激症状，可考虑使用麻醉剂进行镇静干预，稳定术中机体状态[4]。为有效抑制病牛术中努责反应，临床优先选择肌内注射3～5 mL静松灵，该镇静效果优于2%普鲁卡因硬膜外腔或后海穴封闭疗法[8]。翁小芳[10]构建了“病因阻断—精准治疗—预后管理”三维防控体系，通过对奶牛子宫进行“整复+固定”的联合治疗，可有效降低子宫脱出的复发率。标准整复操作中，术者以拳头顶住子宫尖端凹陷部位，小心用力向前推送，按顺序依次复位子宫角、子宫体、子宫颈及阴道，确保复位后的组织充分舒展。临床观察发现，阴道包裹子宫重度复合型脱出病例因发病初期复位不规范，导致病情恶化。因此，阴道包裹子宫重度复合型脱出病牛可采用会阴穴注射乙醇治疗法，构建物理支撑，提升复位稳定性。对于子宫完全脱出且整复后，仍存在少量努责的病例，可采用阴门缝合[11]或酒瓶阴道内固定方法进行术区固定。子宫复位后持续开展3～5 d抗感染治疗，规避术后炎症。同时，联合中兽医综合疗法，通过穴位针灸施治起到镇静安神、缓解应激、减轻母牛努责的作用。中药选用生化汤加减，可达益气养血、固本培元、活血祛瘀、促进宫腔恶露排出及子宫机能复旧的功效，实现中西医协同施治、标本兼顾的治疗效果。

5 结 语

山区散养母牛受饲养管理粗放、日粮营养不全面、人工助产操作不规范等多种因素影响，母牛子宫脱出病症高发。本研究采用中西医结合方案，取得了较好的治疗效果。治疗过程中，通过手术复整复位脱出子宫，配合西药避免术后炎症感染。同时，辅以中医综合疗法，其中中药方剂发挥破气开郁、补中益气、升提固脱、清热活血、净宫复旧的药理作用，穴位针有效舒缓母牛应激反应、镇静安神，促进子宫组织修复与生理机能恢复。临床实践表明，中西医结合治疗母牛子宫脱出具有见效快、治愈率高、复发率低等显著优势，具备良好的临床推广应用价值。

参 考 文 献

[1] 甘少容，覃水平．牛子宫脱出的病因调查与治疗[J]．广西农学报，2012，27(3)：62-64.

[2] 陈明明，吴超海．黄牛子宫脱出治疗措施[J]．农村新技术，2026(4)：46-48.

[3] 张涛，瞿明仁，廖述弦，等．中西医结合对牛产道脱垂及脱肛的综合诊治[J]．江西畜牧兽医杂志，2023(1)：39-41.

[4] 马麟，黄子诚．两例母牛子宫脱出的诊治体会[J]．广西畜牧兽医，2025，41(2)：70-71.

[5] 程相磊，郑昭．一例肉牛子宫脱出的诊治与预防[J]．中国畜禽种业，2022，18(6)：85-86.

[6] 文育胜．阴道酒精注射法治疗牛子宫脱出[J]．甘肃畜牧兽医，2014，44(9)：80.

[7] 哈力木别克·马勒哈买提．中西医结合治疗牛产后子宫瘀血[J]．今日畜牧兽医，2025，41(7)：83-85.

[8] 刘永明，赵四喜．牛病临床诊疗技术与典型医案[M]．北京：化学工业出版社，2015：192-193.

[9] 赵在会，苗德胜，黄燕．5种麻醉药对牛的麻醉效果比较[J]．中国兽医杂志，2001，37(9)：15-17.

[10] 翁小芳．奶牛子宫脱出的综合防治[J]．养殖与饲料，2025，24(9)：91-94.

[11] 岳海亮．牛羊子宫脱出症的手术整复及产道口双线棉塞缝合术[J]．中国动物保健，2024，26(6)：37-38.

【责任编辑：胡 敏】