

## 2.4 种鸡疫病及死亡情况

试验期内各组都按照种鸡的免疫程序要求,分别进行了马立克、法氏囊、新传 H120、H52、禽流感等主要疫苗的免疫,因此场内未出现重大疫病。但在自由交配组中 225 只有 32 只鸡出现球虫病症状,发病率 14.2%,经使用球虫净等药物治疗后均完全康复。主要原因是:人工授精组为笼养,而自由交配组采用的是地面平养,使部分鸡易导致球虫病等肠胃疾病的发生。

## 3 讨论

(1)盐津乌骨鸡采用人工授精方法繁殖,能减少公鸡饲养数量,降低饲养成本。试验中共节约饲料成本 2 068 元,同

时还能提高优秀公鸡的利用率。

(2)盐津乌骨鸡适合采用人工授精技术,其受精率达 93.25%,比本交 71% 提高 31.3%。今后研究重点是对种公鸡的使用时间,更进一步提高采精量和精液质量;如何降低母鸡由于长期翻肛、输精时的人为操作对产蛋率及疾病传播的影响程度。

(3)在充分总结试验成果,继续不断完善和深化试验内容的基础上,动员和鼓励全县有条件的鸡场和种鸡大户用人工授精技术进行配种,使广大养鸡户获得更大的经济效益。

收稿日期:2008-09-22

# 双勺法阉鸡技术

张富伟

(昆明市西山区马街街道办事处畜牧兽医站,云南 昆明 650100)

中图分类号:S858.317.12\*9

文献标识码:B

文章编号:1005-1341(2009)04-0020-01

公鸡的阉割技术由来已久。随着人民生活水平的不断提高,一些饲养周期短、料肉比高、增重快的肉用鸡新品种的大量推广普及,使饲养肉鸡的人越来越多,近几年兽医门诊中肉公鸡阉割的比例越来越大。而肉公鸡的睾丸大多生长发育不正常,睾丸系膜短,与脊柱联系紧密,有的粘连面很大,以常用的阉割方法不易将睾丸彻底取出,稍有遗留便形成假阉鸡,而且用睾丸套圈如果用力不当极易造成鸡只手术出血过多死亡。笔者经过多年摸索总结,用双勺法阉割肉公鸡可较好地提高肉公鸡的阉割成功率。

## 1 术前准备

### 1.1 器械

手术刀、扩创器、睾丸勺(2把,睾丸勺的一端需适当磨尖)、酒精(或碘酒)、棉球。

### 1.2 公鸡的准备

可分出公母、健康无病的公鸡均可,术前最好禁食。

### 1.3 时间

天气晴朗的全天均可,尤以上午为好。

## 2 手术方法

### 2.1 保定

将公鸡的双翅按顺时针方向反转交叉,鸡体尽量呈“一”字型绷直,术者用脚踩住鸡的脚踝部,力量适中。

### 2.2 术部

鸡倒数 1~2 肋间或紧贴倒数第 1 肋的肋部。

### 2.3 阉割方法

首先拔去术部羽毛,术部皮肤用酒精或碘酒消毒。术者右手笔式持手术刀,左手食、中两指分开约 3 cm,在切口部前方 1~2 cm 处按住皮肤,向后推动皮肤至切口部;左手食、中两指确定切口部位,以髂结节水平线为上界,在左手食、中两指间向下沿肋骨前缘作一长 1~2 cm 的切口,然后用扩创器的钩子钩住切口两侧的皮、肋骨和肌肉,调节扩创器的力

度至适当,钝性扩大创口至适宜,暴露腹腔。用两把睾丸勺的勺端交替将腹腔内的内脏往腹部拨,用一把睾丸勺向腹部按压绷紧腹膜、睾丸外膜,用另一把睾丸勺的尖端轻轻刺破腹膜、睾丸外膜并将刺口扩大,露出上部睾丸,再调整睾丸勺,同法绷紧肠系膜,轻轻刺破肠系膜并扩大刺口,暴露另一侧睾丸。特别要注意避让肠系膜上的大血管,一旦弄破这根大血管,鸡只极易死亡。

用一把睾丸勺托住上边的睾丸下方,用另一把睾丸勺的尖端从睾丸的中部从上往下“切”开,调转这把睾丸勺,用勺部从“切”开的睾丸一端向另一端推挤,两把勺互相配合,睾丸可以两半分别取出。再检查是否还有遗留,若有,用一把睾丸勺从左至右、从右至左反复轻刮取出,力度要适中,避免损伤脊柱下的主动脉而引起死亡。用同法取出另一侧睾丸。如果出现大出血,应立即用睾丸勺压迫出血部位止血,可撒布少许云南白药或腹腔浇洒清清凉水,待出血停止后,把血凝块慢慢取出。切口过大时,肌肉连续缝合 1~2 针。

## 3 术后护理

(1)保持圈舍清洁通风,提供充足饮水,饲料适量。

(2)术后应单独饲养管理,忌惊扰。

(3)若伤口发生炎症,局部涂布青霉素粉或其他消炎药。

(4)术后若发现皮下气肿,可用刀片或小剪刀消毒后在气肿突出部的皮肤上划(或剪)一小口让气排出即可。

## 4 小结

(1)鸡只左右两侧均可施行手术。

(2)此法具有出血少、安全性高、阉割成功率高等优点。适用于任何品种睾丸较小的公鸡阉割,睾丸过大或有大出血可能时亦可用此法,但要十分小心,避免出血过多。

(3)肋部切口比倒数 1~2 肋间切口术后伤口愈合快,皮下气肿发生率低。

收稿日期:2008-07-16