

鹿的剖腹产一例

杨 广 平

(黑龙江省外贸局横道河子野生饲养场)

养鹿场中产仔期难产母鹿在病例中占一定比例，死亡率较高。为了扩大鹿群，增加生产，我们曾多次对分娩有机械性困难的母鹿进行剖腹产手术获得成功，而且不影响母鹿以后的妊娠。

术前检查

1. 手术前对破水后4—8小时还未产仔的母鹿拨入吊圈(是固定鹿的装置，便于治疗和锯茸)，全面细致的观察并进行产科检查，发现因阴道狭窄、胎儿过大，子宫颈闭锁以及胎位或肢势不正等，经矫正术无效者，而母鹿的体况较好，胎儿活着，均宜采取剖腹产。

2. 母鹿体况不佳、衰弱，均不宜做剖腹产。

术前准备与手术

1. 用3—5%碘酊或0.1%新洁尔灭浸泡或揩拭消毒。并需备好急救药、麻醉药、消炎药及敷料等。

2. 鹿不象家畜那样驯服，且无缰绳。所以在保定之前必须先把鹿引入吊圈保定以便检查。

保定需4人，一人首先抱住头颈部，两人迅速握住前后肢，轻轻放倒(左侧卧)，另一人取保定棍和绳子，把母鹿的四肢拴在保定棍上，两前肢捆在一起，后肢分开捆。左后肢在前，右后肢在后，二蹄相距20—25厘米。为不使鹿的四肢受机械性挫伤，在保定棍上捆上软垫(布做的或用麻袋片即可)。

3. 手术在全麻和局麻下进行。麻醉过深过浅，均影响手术能否顺利进行。麻醉要考虑到药量对母体及胎儿双方的安全。麻醉过深会使母鹿死亡。全麻用兽药镇静、止痛、麻醉及肌肉弛缓剂2—3毫升肌肉注射或用40—50%酒精150—300毫升静脉注射。当母鹿的舌肌麻痹，舌垂出口外，全身无力，神志不清时，在术部剃毛消毒后用0.5%普鲁卡因在术部切口线皮下组织及肌肉层作局部浸润麻醉。

4. 手术操作：全麻及局麻后，术部盖上50平方厘米的手术巾(或灭菌纱布)。手术切口选在右侧腹壁为宜，切口方向沿腹内斜肌纤维的方向，切口长25厘米左右即可。把皮肤及肌肉分层切开。当切到腹横肌

时，按肌纤维方向用钝性分离腹横肌，切开腹横肌，露出腹膜，这时已接近内脏，不要切伤内脏。用止血钳或鼠齿镊子夹住腹膜，轻轻提起，把腹膜切一小口，并把切口扩大，助手持拉钩把切口拉开，这时子宫角就暴露在切口处。有时肠管亦从切口涌出，须把肠管送回腹腔。把子宫角的一部分轻轻的拖出腹腔外。为防止羊水流人腹腔，子宫切开应在腹腔外进行为宜。

为防止大出血，子宫切口要选择在大弯处(此处血管少)，并离胎盘区远些切开子宫，拉出胎儿。

断脐采用双结断脐法，脐带的两个断端用3—5%碘酊消毒后再用75%酒精脱碘，防止母仔感染。

术后剥离胎盘，要轻轻的钝性剥离，防止损伤子宫壁。如果胎盘不易剥离不要勉强，术后可让其自行脱落，由阴道排出。

胎膜取出后，立即用羊肠线连续缝合子宫切口，缝合要紧密一些，缝合后用雷夫努尔溶液冲洗子宫外壁，把子宫送回腹腔。并在腹腔内放入青霉素、链霉素。肌肉分层连续缝合。用12号医用丝线结节缝合皮肤，并且要扎牢，以防虫咬感染。因为在鹿的产仔期有些虫子不断的吸吮术部，同时手术的母鹿也经常的舐术部。

缝合皮肤之后，切口区用3—5%碘酒消毒。

术后护理

鹿和其他野生动物一样，术后护理比较困难，护理好坏直接影响母仔的生命安全。

1. 母鹿的护理 开始我们把母鹿单独管理，给牠吃“小灶”，打针。但发现母鹿惊恐不安，周围发生一点点的动静也使母鹿受到很大的神经刺激而很不安，这样不利于刀口的愈合。后来根据鹿欢喜群居的特点，把作过手术的母鹿放人大群，这样，周围再发生什么动静，只要其他鹿不惊慌，手术过的鹿也就比较安静。同时这个时期怀孕母鹿及哺乳母鹿的精料及多汁饲料的质量和数量能够满足，因而对术后的母鹿也不需个别照顾。做过手术的几只鹿用这样的护理方法已完全恢复了健康。

2. 仔鹿的护理 助手接过取出的仔鹿之后，迅速

用纱布擦干仔鹿鼻孔中和口腔中的粘液，以防发生窒息。同时用纱布或麸皮擦干皮肤。防止因长时间的皮肤潮湿，使初生仔鹿过冷而生病。另外还可增强呼吸器官和消化器官的机能。

初生仔鹿需要保温。温度过低会使小鹿多病，尤其易患感冒和胃肠炎。

3. 仔鹿的哺乳 小鹿从生下来到自己采食需要一个月左右的时间，而做过手术的母鹿不能哺乳，可以采取人工哺乳和给小仔鹿找保姆的方法。

人工哺乳法 哺乳人员要对小鹿很好地关心和爱护，在哺乳期可以喂给仔鹿全价的代乳粉、新鲜牛奶或

羊奶(不能喂酸奶)。喂奶要定时、定量、温度适当(一般在37℃上下)，不喂冷奶以防仔鹿拉稀。同时让小鹿经常进行户外活动，以增强体质和抗病能力。

给小鹿找保姆哺育的方法比较简单，而且仔鹿的成活率较高。在几百头产过仔的母鹿中找一个母性强而且又自愿哺乳的母鹿作“保姆”是容易的。可把小鹿放在产过仔的母鹿圈中，护理人员在不远的地方看着，如果看到有母鹿在小鹿身上嗅嗅舐舐，而且让小鹿吃奶，这样的母鹿就可作“保姆”。然后，把小鹿和“保姆”放在一起喂养10—15天，再把它们放入产仔母鹿群，这样小鹿则可以安全成活。