

难产母猪剖腹产 60 例总结

母猪常因饲养管理不当,过肥、过瘦或过早交配而造成难产。我们对助产无效或无法助产的难产母猪剖腹取胎 60 多例,除有两头母猪因没有掌握要领而死亡外,其余的母猪包括苗猪头成活。

一、术前准备

(一) 人员 除术者以外,还应配助手 2—3 人。术者双手指甲全部剪磨光滑,用肥皂水洗干净,经过消毒后方可施行手术。

(二) 药物器械 碘酒或酒精 50—100 毫升,青霉素 80—100 万单位,消炎粉 2—3 包,镇痛强心剂和麻醉剂各 10 毫升,阉割刀或手术刀两把,穿好丝线的缝合针五根,两块煮沸消毒的毛巾及适量纱布、药棉。冬天要备好清洁面盆一个,热开水两暖瓶。

(三) 术地 室内室外均可,但要避风、光亮、清洁宽敞。

二、手术方法

(一) 保定 由助手在术地铺平麻袋,把母猪前后肢分别用柔软布带结扎牢固或由两名助手以手持法保定。保定姿势根据术者习惯而定,一般猪的头部在术者右侧,背靠术者,右侧横卧。但如需要左侧横卧亦可施术。

(二) 剖腹 先将母猪大挑花部位剃毛、洗涤和消毒,在离宽结节(俗称三前骨,又称腰角)5 厘米左右的臃部向外引一条长约 15—20 厘米的假切线,不用麻醉或采用沿线多点扫射式注射麻醉剂的局部麻醉,持刀将皮层切开,俗称肉臃的蜂窝组织锐性分离,皮层切口要整齐,长度要合适。然后再用钝性分离法将肌肉和腹膜徒手拉开。各层伤口要分别偏侧,使之不在同一线上,有利于愈合。

(三) 取胎 腹膜伤口徒手分离后,术者的右手要立即伸入腹腔,伸入速度要快,以防腹水大量流失,影响成活(如果腹水流失太多,可用 500—1,000 毫升与猪体温度相近的生理盐水于腹腔灌注)。手伸入腹腔以后,随即探摸,把有胎儿的一侧子宫角拉出体外,置

于毛巾或纱布上(天冷时毛巾或纱布要不断轮换,在热开水中不断浸绞,保持一定温度,避免子宫受冻)。离子宫颈 5 厘米处的子宫角上,把有胎儿的子宫壁捏紧,沿苗猪背部长度的三分之二处作长约 15 厘米的切口,取出第一头苗猪。然后再用手伸到子宫角的伤口内,逐个逐个地把苗猪拉出来。有的子宫体收缩较紧,手伸不进去,可以把苗猪挤至伤口,挤一只,拉一只,直到全部取出为止。

(四) 缝合 子宫、腹膜、肌肉和皮层要从内到外分层缝合,缝一层,消毒一层,并放上消炎粉。子宫壁的伤口缝合及消毒要严格认真,严防子宫腔内的污水流入腹腔,引起发炎而造成死亡。皮肤结节缝合,子宫、腹膜和肌肉分层用连续缝合法缝合。

(五) 术后护理 手术结束后,立即注射抗生素和镇痛强心剂,喂给容易消化的青绿、流汁饲料,并加少量食盐。母猪体质恢复正常以后,不可过早配种,以第三次发情后用人工授精方法配种为宜。

三、注意事项

(一) 手术前要检查母猪体温 剖腹取胎的母猪体温在 39—40.5℃ 时最为理想。若体温过高,可能是并发症,过低可能是体质虚弱。所以体温过高过低,一般不宜进行手术。否则容易出现休克,手术难于完成,即使完成也难痊愈。

(二) 母猪精神要好 难产母猪对外界条件的反应,是体质强弱的表现;若经强烈刺激,无大感觉或勉强站立后又立即卧下,表明精神不振,这种猪抵抗力差,术后很难恢复,手术价值不高。若母猪对外界条件反应敏感,轻轻拍打几下,能立即站起来走动,说明比较健康,可进行手术。

(三) 母猪的吃食要正常 母猪在生小猪时,一般都不吃食。难产母猪做手术时需停食 1—3 顿。临床上若发现不合上述要求的母猪,也要积极采取治理措施,尽力创造条件,使手术达到预期目的。

(江苏省无锡县东湖塘人民公社畜牧兽医站 陆繁华)