

静脉补液抢救大熊猫的初步体会*

范遵勤 欧阳明 晁远弟

(平武县人民医院)

一 大熊猫取名“薇薇”，雌，约14岁，1985年5月17日下午8时捉住，该兽浑身发抖，口角流血水，并有全身抽搐。

体检 体温37.9℃，脉搏60次/分，呼吸14次/分，半昏迷状态，潮式呼吸，角膜干燥，瞳孔散大约6毫米。心律不齐，脉弱，无器质性杂音，心率60次/分。腹部明显膨胀，充气，腹部叩诊有移动性浊音，乳头明显增大，大便失禁，肛门流出青黄色粘液稀便，其余无异常发现。

化验检查 大便常规，隐血(+++)。因急于输液，血常规及血液生化检查未作。

诊断 (1) 消化道出血。(2) 营养不良伴腹水。(3) 水、电解质平衡紊乱，酸中毒。

治疗过程 入院后立即肌注0.3%的山梗菜碱3毫升，25%尼可刹米4毫升，在无麻醉，无固定的情况下在左下肢作静脉切开，注入50%葡萄糖100毫升，先后静脉滴入糖盐水共计4000毫升，5%碳酸氢钠500毫升，复合氨基酸500毫升，氨苄青霉素6克，6-己安基乙酸6克，维生素C5克。补液治疗13小时后，排出小便约1000毫升，19日抗菌素肌注，维生素口服，饮食全流。20日进食嫩箭竹适量。经过一周治疗和护理，精神、活动、进食等基本正常，体力逐渐恢复。

27日静脉穿刺抽血10毫升作血液化验检查，其结果是除白细胞和谷丙转氨酶有些偏高及血糖稍偏低外，其余未见异常。腹部及右腹股沟皮肤刮片镜检，查见螨虫，5月31日作心电图检查正常，查胸围128公分，腹围150公分。

小结

1. 自1984年竹类大面积开花枯死，造成大熊猫严重缺食，致使饥不择食，肠道疾病的发生率明显增高，从当年7月至今送回县上抢救的病饿大熊猫共8只，其中有6只(包括“薇薇”)患胃肠道疾病，表现出极度衰竭和水、电解质平衡紊乱等症状，因未及时输液有3只死去，根据这一情况，寻求一个有效的治疗措施，是十分必要的，静脉补液就是有力的手段。

2. 抢救“薇薇”的成功，证实静脉补液用于抢救危重大熊猫疗效显著，说明能及时补充血容量纠正酸中毒和水、电解质紊乱，快速中和及排泄毒素，改善微循环，迅速纠正休克，从而大大缩短了病程。通过输液及时得到营养补充，还可把各种抢救药物输入大熊猫体内。

3. 血液生化指标的检查，最好在抢救输液的同时进行，以便及时得到确诊。

4. 静脉切开，一般情况下最好不要首选后肢，此处皮厚，静脉较深，大熊猫病情缓解后喜舔后肢，这样容易污染。静脉切开应避免关节，以利于伤口愈合。如作静脉穿刺补液则前后肢皆可，但前肢皮薄，静脉明显，穿刺成功率较大。

5. 实践证明静脉补液以40—50毫升/公斤体重为宜。大熊猫穿刺血管所用针头以8—9号为宜，此次使用8号针头。根据多次使用氯胺酮麻醉大熊猫的剂量，4毫克/公斤，就能达到较满意的效果，而又比较安全。

* 本工作承蒙平武县林业局助理工程师钟肇敏同志参加并协助完成，在此表示谢意。