

一例孟加拉虎的剖腹术

汪正朝 罗正金(执笔)

包芬燕

(昆明军区后勤部军马防治检验所)

(昆明市动物园)

1985年6月,昆明市动物园的1只孟加拉虎,年龄2岁零8个月,估重80公斤,因产道狭窄(产道横面仅可容纳二指,约4厘米宽)致难产,经剖腹术,取出死胎1只,约1公斤。其手术情况如下:

(一) 术前准备

1. 术部 右侧倒数第二乳头旁开4厘米处斜向右肋部下缘。
2. 保定 用合掌式治疗笼对虎行左侧横卧保定。
3. 麻醉 臀部肌注氯胺酮300毫克,并用0.5%普鲁卡因液40毫升作术部浸润麻醉。

(二) 术式

1. 按预定部位局部剃毛消毒后作25厘米皮肤切口,并分层切开腹壁,术中见血管丰富进行结扎或钳压止血。
2. 术者手臂伸入腹腔确定子宫孕角,然后握住胎儿腰部谨慎拉向腹壁切口,部分子宫及胎儿拉出切口外,下垫隔离创布。
3. 在妊角大弯上,避开大血管,纵向切开子宫壁约10厘米,未能取出胎儿,扩大创口至22厘米,成功取出胎儿(已腐败)及部分胎衣,随用大量青霉素生理盐水彻底冲洗宫腔。
4. 用肠线连续缝合子宫壁全层,然后行包埋缝合,向宫腔内注入青霉素160万单位、链霉素100万单位,用青霉素生理盐水清洗子宫创面后还纳子宫。
5. 向腹腔内撒布青霉素粉160万单位、链霉素粉100万单位后,用丝线连续缝合腹膜、结节缝合肌肉及皮肤,创口涂布碘酊并装碘酊结系绷带。
6. 术中追加氯胺酮600毫克(分6次肌注每30分钟注射100毫克)、安定20毫克(4小时手术中分3次肌注)。

(三) 紧急抢救 母体虚弱,术中因故中断

输液,手术结束后母虎表现呼吸微弱,心博细数无力、心律不齐、眼球凹陷等险象,当即肌注尼可刹米0.75克,静注复方氯化钠液950毫升,10%葡萄糖液500毫升,维生素C2克,双氧水7毫升,5%碳酸氢钠液230毫升(维生素C、双氧水分别加在复方氯化钠液和10%葡萄糖液内输入)。

经抢救后,患虎躁动不安,在笼内频频起卧,又肌注度冷丁50毫克、异丙嗪25毫克后,患虎安静,闭目休息。

(四) 术后护理 为防止虎舔创口,也为治疗护理之便,患虎仍关在治疗笼内。每天定时少量(每次喂200至300克鸡、猪肝或猪肉)喂给饲料。每天上、下午各肌注青霉素100万单位、链霉素50万单位为减轻伤口刺激,保持动物安静,用0.5%普鲁卡因液喷湿伤口,作浅表麻醉,并注意驱除蚊蝇,保证动物安静。

(五) 讨论

1. 对虎进行剖腹取胎术,是一种有效的救治方法,适于产道狭窄、胎儿异位或腐败的难产病例。
2. 虎的腹部肌肉强健,血管丰富,手术时,必须注意到避免损伤血管。
3. 虎性暴烈,麻醉、保定均要确实可靠方能保证手术顺利进行,且术后应精心护理,严防动物舔伤口。合掌式治疗笼能有效地防止动物舔伤口,并有利于术后的治疗。
4. 该例患虎由于术中因故中断输液,导致术后动物发生休克,经紧急抢救才转危为安所以术中必须充分补充液体,这对预后也是很重要的。
5. 术部本选在左腹部,但因虎进入治疗笼后即成左侧卧式,不便翻转,故就势左侧横卧保定,在右侧施术。从手术结果看,若在左侧腹部施术,手术会更方便顺利。