

农村仔猪阉割术及其并发症的防治

王波*

(昭通市昭阳区畜牧兽医技术推广服务中心,昭通 657000)

摘要:仔猪阉割术是用手术将卵巢或睾丸摘除,破坏并消除其生殖机能的方法,有利于促进仔猪生长,提高料肉比和改善猪肉品质,便于混群饲养管理。但在农村由于仔猪阉割时手术方法不当、消毒不严等原因引起并发症较多,严重时可引起死亡,本文对仔猪阉割时发生的并发症提出综合防治技术措施,以减少仔猪死亡造成的损失。

关键词:仔猪阉割术;并发症;防治技术措施

仔猪阉割术在农村是比较常见的一门实用兽医技术。通常阉割仔猪日龄在20~80d,体重5~15kg之间的健康小母猪经半天绝食后,便可施术;小公猪的阉割适宜年龄为45~60日龄,体重在10~15kg为最好。因其手术原理和操作较为简单便捷,通过阉割的仔猪生长迅速,便于混群饲养管理和部分疾病的治疗(阴囊疝、卵巢肿胀等),特别是肉品质得以改善而深受广大农户欢迎,但在手术过程当中,如方法不当,则容易引发仔猪术后并发症,如防治不及甚至引起仔猪死亡而造成经济损失。

1 小母猪阉割术

术者手指均需用70%酒精棉球涂擦消毒,保定好小母猪后,头在术者之右。以左手中指抵住左侧髌结节,拇指压迫同侧腹壁,中、拇二指在一条直线上,拇指端要按在同侧乳头与膝前皱襞之间中点稍外方,此处即切口位置。消毒后,将术部皮肤稍向侧方牵移,左手拇指用力按压术部外侧,也可握紧左手四指后,用拇指垂直压迫(压得越紧,离卵巢越近,手术越容易成功)。右手持刀,用拇指与中、食指控制刀刃的深度,使刀尖垂直切开

皮肤成0.8~1cm纵切口,用刀柄钩端以垂直方向伸入创内,此时左脚稍用力踩猪一下,借猪鸣叫时,随腹压升高,适当用力“顶”破未破肌层和腹膜,并向左右扩大切口。

在顶破腹膜时,左手拇指用力压迫腹壁,此时即有腹水涌出,有时子宫角叶随着涌出,若未见到子宫角涌出,左手将刀柄钩端成45°在创口下面腹腔内呈弧形钩取,当猪发出叫声时,钩端向外移动,由于腹压在猪叫时增高,子宫角和卵巢自然从腹腔脱出于创口,以刀柄钩端轻轻引出创外。

当子宫角暴露切口外后,继续牵拉子宫角,其操作方法有两种。一是用左右手食指第二指节的背面用力压迫腹壁,再用两手指交替滑动拉出两侧子宫角、卵巢及部分子宫体。另一种是,以两两手自然屈曲的后三指一、二指节的侧面用力压迫腹壁。再用两拇指、食二指交替拉出子宫角、卵巢及部分子宫体。

仔细检查两侧子宫角、卵巢、卵巢伞均暴露于创口外面后,分离和体腔的连系,再切断子宫体和子宫阔韧带。此时,子宫角、卵巢及部分子宫完全被摘除。摘除中一定不能将卵巢遗留在腹腔内。收回左手,提起猪的后肢,

* 作者简介:王波(1975-),男,苗族,大关县人,大专,兽医师。长期从事畜牧兽医技术推广工作。

E-mail: yndgwb@126.com

轻轻摇动一下,或用手捏住切口部皮肤拉一拉,防止肠管嵌在切口内,伤口涂布5%碘酊,手术结束。切口如不超1cm,一般不需缝合。

2 小公猪阉割术

术者右手提起仔猪后退,左手抓住同侧膝前皱襞,使仔猪呈左侧倒卧,背朝术者,术者以左脚踩住颈部。右脚踩住尾根,并用左手腕部按压右侧大腿的后部,使该肢向前向上靠紧腹壁,充分暴露睾丸。

阴囊部用2%来苏尔清洗后,涂布5%碘酊。术者以左手中指压曲由前向后顶住睾丸,拇指和食指捏住阴囊基部,把睾丸推向阴囊底部,使阴囊皮肤紧张,便于开刀。右手持刀沿阴囊缝际的旁侧1~2cm处,即睾丸最突出部切开皮肤和总鞘膜,挤出睾丸。左手握住睾丸,食指和拇指捏住鞘膜韧带与睾丸连接部,然后右手撕断鞘膜韧带(白筋),再以右手向外牵引睾丸,左手把鞘膜韧带和总鞘膜还纳阴囊,并用拇指和食指固定精索。右手松开睾丸,用食指和拇指在睾丸上方精索的1~2cm处来回刮挫(必要时先捻转精索后,再行刮挫),直至断离为止。摘除对侧睾丸时,可于原创口内,切开阴囊中隔暴露睾丸,或于阴囊缝际的另一侧1~2cm处切开,以同法摘除,术部涂布碘酊,并用手将包皮囊内白色液体挤出,放开仔猪。

3 术后常见并发症及其处理

3.1 手术后出血

原因:精索断端止血不当,捻转不充分,结扎过松或滑脱出血,或过紧造成勒破血管,而呈连续性的现状出血;奔走过急或互相踢咬;阴囊壁细血管出血,而呈点状出血。

防治措施:轻出血,可先采用冷水洒腰部止血,也可注射止血药如仙鹤草素,或填塞浸润生理盐水的消毒纱布压迫止血,或用侧柏叶炭60g、地榆60g、血余炭60g、白芨60g,研粉混合备用,撒布于阴囊内。

3.2 阴囊及包皮水肿

原因:手术过程对组织摩擦过多;切口不整齐或过小,总鞘膜切口小于皮肤切口,或二者不在一条直线上,渗出液不易排出;或创口感染,局部渗出液增加。除局部肿胀外,尚有发热、脉快、精索不振、食欲减少等症。

防治措施:若切口不齐或过小,均应消毒后重新修整切口,加以扩大,清除周围淤血与血痂。通畅引流,早晚增加牵蹻运动;若腹下部肿胀,可在肿胀部用白针乱刺或进行局部热敷;阴囊和疮口硬固肿胀,并有热、痛时,可用当归25g、连翘25g、银花30g、没药15g、白芷15g、桃仁15g,共为细末,开水冲调,候温灌服。病情严重时,除内服中药外,还可注射抗生素,常规处理术部。母猪术后如切口皮下发生肿胀,应进行术部消毒,并以手指插入创口,靠近腹膜作圆圈检查,发现肠管或子宫嵌顿,应及时整复。如有粘连应先分离,再行整复,然后修整创口,撒布消炎粉,再行缝合。

3.3 术部脓肿或坏死

原因:手术时消毒不严格、圈舍卫生条件差、术后护理差、猪体抵抗力低等因素造成术部位发炎、红肿、化脓及坏死并出现全身症状。

防治措施:切口排脓,双氧水冲洗,清除坏死组织,撒布消炎药物,同时使用抗生素进行全身治疗。如果病猪精神沉郁,食欲不振,大便干燥,可用中草药:柴胡10g、半夏3g、枳实10g、厚朴10g、芒硝25g、野菊花10g,水煎灌服。有热、痛症状时可用当归25g、金银花30g、没药15g、白芷15g、桃仁15g,共为细末,开水冲调,候温灌服。

3.4 肠脱

原因:肠脱是最危险的并发症。多因腹压过大,腹股沟管内环过大;阉割前禁食过早,因肠管空虚而易通过鞘膜管进入阴囊内;阉割时过度牵引精索,使腹股沟管变大;术后强烈挣扎、伏卧、打滚、蹴踢等而引起。常表现阴囊局部显著肿胀,触诊局部热痛不明显,

手压肿胀可消失或由阴囊脱出肠管。

防治措施:立即全身麻醉、仰卧保定,对流出的肠道加以保护,不使受伤和破裂。用每毫升含1000IU青霉素的温生理盐水洗涤后,将肠管由腹股沟送回腹腔。若还纳困难时,可扩大腹股沟外口后还纳,随后缝合腹股沟管外口及皮肤创口,术后保持病畜安静,加以全身疗法。

3.5 破伤风

病因及临床症状:多由于阉割时刀口和手术器械消毒不严,破伤风梭菌通过伤口感染而发生,伴随运动中对外界刺激的反应增强,肌肉持续痉挛性收缩为特征的疾病。

防治措施:阉割时要做好器械和术部的消毒。治疗时应把猪放在安静地方,减少光线及声响刺激,彻底清除病猪伤口的坏死物后用3%双氧水反复冲洗,然后用5%碘酊消

毒,涂上抗生素软膏;用氯丙嗪50~100mg肌肉注射,术部周围深部注射青霉素80~160万IU;中药可用加减防风散、千金散进行治疗。

总之,仔猪阉割术不当是由多方面因素造成的,这些因素包括术前、术后消毒、消炎不严格、操作时用力不当、手术部位把握不准等,兽医应该加强学习一些相关的兽医防治知识,方能使仔猪阉割术真正成为一门农村实用的技能。

参考资料

- [1] 顾之春. 家畜外科手术学[M]. 北京:农业出版社,1996
- [2] 北京农业大学主编. 中兽医学[M]. 北京:农业出版社,1997