

# 胃部切开手术排除犬胸部食道阻塞

肖 啸<sup>1,2</sup>, 程 玮<sup>2\*</sup>, 于恒智<sup>2</sup>, 杨继生<sup>2</sup>, 杨美兰<sup>2</sup>

(1. 云南农业大学 动物医院, 云南 昆明 650201; 2. 云南农业大学 动物科技学院, 云南 昆明 650201)

**摘要:** 犬胸部食道阻塞是临床中常见但治疗难度较大的疾病。胸部阻塞的部位多与心脏、气管和肺脏相邻, 手术难度大, 危险系数高, 而且开胸手术需要借助呼吸机, 易造成气胸。根据食道阻塞情况, 采取从贲门取出胸部阻塞异物的胃部切开手术, 诊治了 10 多例犬胸部食道阻塞, 都取得了成功。

**关键词:** 胸部阻塞; 流涎; X 光; 麻醉; 缝合

**中图分类号:** S858.292 **文献标识码:** B **文章编号:** 1004-3268(2008)01-0113-02

犬食道阻塞是由于硬质食物或异物阻塞于食道段而引发的疾病, 临床上以突然发病和咽下障碍为特征。常见的阻塞物包括骨头、肌腱、金属、塑料、木头、线团、瓶塞、袜子、玩具等。食道阻塞根据阻塞部位不同, 又分为咽喉部阻塞、颈部食道阻塞、胸部食道阻塞; 根据阻塞程度, 分为完全阻塞与不完全阻塞。犬继发性食道阻塞常继发于食道狭窄或食道憩室、食道麻痹、食道炎等疾病<sup>[1]</sup>。

## 1 临床症状及诊断

犬食道梗阻大多由于吞食过猛、强吞强咽、进食过程中突然受到惊吓刺激, 以及啃咬异物等造成。患犬一般突然发病, 咽下困难或拒绝进食, 恐惧不安, 头颈伸展, 张口、流涎、干呕, 呈现吞咽动作, 呼吸急促<sup>[2]</sup>。不完全阻塞时, 液体和流质食物可通过食道进入胃, 患犬出现呕吐、哽噎, 摄食缓慢, 吞咽小心, 有疼痛表现; 完全性阻塞的病犬采食或饮水后, 出现食物反流, 完全拒食, 高度不安, 头颈伸直, 大量流涎, 甚至吐出带泡沫的黏液和血液。

颈部食道阻塞时, 外部触诊可感阻塞物, 常在左侧颈沟处局限隆起, 以手触之可感到异物, 并伴有疼痛反应。胸部食道阻塞时, 病犬能少量吃食, 但到一定程度, 食物又从鼻孔流出, 在阻塞部位上方的食道内积满唾液; 触诊能感到波动并引起哽噎运动。用胃导管进行探诊, 当触及阻塞物时, 感到阻力、不能推进。X 射线检查: 在完全性阻塞时, 阻塞部呈块状密影; 食道造影检查, 显示钡剂到达该处则不能通过<sup>[3]</sup>。

## 2 治疗

临床治疗原则是解除阻塞, 疏通食道, 消除炎

症, 加强护理, 预防并发症的发生<sup>[4]</sup>。通过问诊和临床症状, 可以大体判定堵塞物的种类和大小; 先进行保守治疗, 无效时再进行手术治疗。

### 2.1 保守疗法

轻度梗塞往往在经过多次硬噎或在痉挛性吞咽后, 阻塞物被吐出或自行进入胃中而痊愈。也可先灌服 10~20 mL 液状石蜡或植物油, 然后皮下注射硝酸毛果云香碱(硝酸匹罗卡品, 用量为 3~20 mg/次)或静松灵, 数小时后也可自愈<sup>[5]</sup>。如果不能自愈, 采取上推下送的办法。如果堵塞物在咽部, 可以抓住病犬的两条后腿上提并拍击背部催吐。如果阻塞物在胸部, 在投入一定量的石蜡油(10~20 mL)和利多卡因后, 用有弹性的胃管或坚硬的犬用导尿管, 从食道向下推送至胃内; 也可有节奏地打气, 借助气流的冲压力, 趁食管扩张时, 用胃管将阻塞物缓缓推进胃内。

### 2.2 手术治疗

如上述保守疗法无效时, 可采用开胸手术或胃部切开手术取出梗塞物。建议采用胃部切开手术, 从贲门取出阻塞物。

**2.2.1 麻醉** 进行基础麻醉及麻醉前给药。按 0.04 mL/kg 肌肉注射硫酸阿托品作麻醉前给药; 按 0.08 mL/kg 肌肉注射 846 麻醉合剂。10 min 后动物处于睡眠状态。

**2.2.2 保定** 在手术台上对患犬进行仰卧保定。

**2.2.3 术部** 手术部位在腹正中线上, 剑状软骨与脐连线的中点, 即为切口的中央。

**2.2.4 手术** 术部剪毛、消毒。切开腹中线腹壁腹膜。把胃从前壁到中部轻轻拉出。胃的周围用大隔离巾与腹腔及腹壁隔离, 以防切开胃时污染腹腔。

收稿日期: 2007-10-16

作者简介: 肖 啸(1966-), 男, 云南昆明人, 副教授, 主要从事经济性动物与人畜共患寄生虫研究。

通讯作者: 程 玮(1981-), 女, 山东潍坊人, 在读硕士研究生, 研究方向: 动物病理与人畜共患寄生虫方面的研究。

在胃大弯部切一个小口, 注意避开胃大弯的网膜静脉。创缘用舌钳牵拉固定, 防止胃内容物浸入腹腔。必要时扩大切口, 取出胃内食物, 冲洗后注入石蜡油; 用胃管从贲门探入食道, 触到异物时, 小心用尖头的长柄止血钳将异物取出。用温热的生理盐水冲洗或擦拭胃壁切口, 倒入庆大霉素控制继发感染, 然后作全层连续缝合; 再作第 2 层的连续水平内翻褥式浆膜肌层的包埋缝合, 缝合后涂抹红霉素软膏, 防止粘连。用温生理盐水冲洗胃壁后将之还纳回腹腔, 依次缝合腹膜、腹肌各层和皮肤, 碘酊消毒创部。

2.2.5 术后护理 为减少对胃部创口的刺激, 术后禁食 3 d, 应少量饮水, 可饲喂葡萄糖水、多维生素、营养液等; 3 d 后可喂给米粉、藕粉、动物专用营养膏等流质食物。禁食期间, 每日静脉注射 5% 葡萄糖氯化钠注射液、维生素 C 注射液、肌苷、三磷酸腺苷、辅酶 A 补给能量。另外, 静脉注射 5% 葡萄糖氯化钠注射液, 加入头孢拉啶、地塞米松, 防止继发感染。

### 3 病例介绍

#### 3.1 症状及诊断

两岁博美犬, 雄性, 体重 3 kg。畜主称该犬突然发病, 前 1 d 晚上吞食过排骨。表现为拒食, 少量饮水, 频繁吞咽、流涎, 高度不安; 饮水后有呕吐, 精神沉郁。体温 38.9℃, 呼吸 24 次/min, 心跳 105 次/min。麻醉后用喉镜打开口腔检查, 口腔、咽喉、颈部食道未发现异物阻塞。用胃管涂抹石蜡油后进行食道探诊, 发现胸部食道有异物阻塞。X 光拍片检查, 在胸腔第 6~7 肋骨间食道内有一高密度阻塞物, 阻塞物较大且形状不规则。

根据临床症状、临床检查及 X 光拍片检查, 确诊为骨头引起的胸部食道不完全阻塞。

#### 3.2 治疗

先进行保守疗法, 在投入一定量的石蜡油和利多卡因后, 用较粗的皮管从食道推送, 未成功。考虑到阻塞物较大且不规则, 强力推送可能引起食道阻塞部位的破裂, 决定进行胃部切开术, 从贲门取出阻塞物。

3.2.1 麻醉 先进行基础麻醉及麻醉前给药。肌肉注射 0.12 mL 阿托品作麻醉前给药; 肌肉注射 0.24 mL 846 麻醉合剂。10 min 后动物处于睡眠状态。

3.2.2 手术 对患犬进行仰卧保定, 术部剪毛、消毒, 切开腹壁腹膜, 把胃轻轻拉出。切开胃壁, 取出胃内食物并冲洗, 用胃管从贲门探入食道, 在约 6 cm 处触到硬质异物; 从贲门倒入少量利多卡因, 注入石蜡油, 用左手轻轻扩张食道, 用尖头的长柄止

血钳将异物小心取出, 发现是未咀嚼的椎骨。冲洗胃壁切口后缝合; 并涂抹红霉素软膏, 后将胃还纳回腹腔, 依次缝合腹膜、腹肌各层和皮肤, 碘酊消毒创部。

3.2.3 术后护理 禁食期间, 每日静脉注射 5% 葡萄糖氯化钠注射液 80 mL、维生素 C 1 g、肌苷 100 mg、三磷酸腺苷 20 mg、辅酶 A 100 单位补给能量。另外, 静脉注射 5% 葡萄糖氯化钠注射液 80 mL, 加入头孢拉啶 50 万 U、地塞米松 2 mg, 防止继发感染。加强术后护理, 手术 7 d 后该犬食欲良好, 20 d 后回访恢复正常。

### 4 结论

犬食道阻塞在兽医临床比较常见, 尤其阻塞部位在胸部的, 开胸手术较危险, 一般应先施行保守疗法。通过灌服植物油或石蜡油等, 注射扩张食道平滑肌的药物(如静松灵等), 结合胃管推送阻塞物到胃里。静松灵具有镇静、镇痛和肌肉松弛作用; 普鲁卡因也有减轻平滑肌紧张度的作用, 通过对交感神经节和节后纤维的阻滞作用而使食管扩张。

在临床病例中, 大部分的犬通过催吐、灌服石蜡油、注射松弛食道平滑肌的药物等保守治疗都能自愈。只有当阻塞物较大、形状不规则, 不能通过保守疗法疏通时, 才实施手术疗法。当阻塞发生于食道前段时, 可采取经口腔或颈部食道切开术取出阻塞物; 当阻塞物发生于食管后段时, 可间接经胃切开术取出阻塞物。

临床发现, 吉娃娃、博美犬等小型犬易发生食道阻塞; 有些体型大但胸廓较小的犬也易发生, 如阿富汗犬。要根据阻塞的位置和犬的体型, 选择合择的止血钳进行操作。

胃部切开手术要严格操作, 防止胃内容物污染腹腔, 防止继发感染。胃壁进行包埋缝合后, 涂撒红霉素软膏可防止胃壁和腹壁创口的粘连, 也可防止继发感染, 有利于胃壁的愈合。

#### 参考文献:

- [1] 何英, 叶俊华. 宠物医生手册[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2003: 117—119.
- [2] 胥洪灿, 郑小波, 聂奎, 等. 犬猫疾病诊疗学[M]. 重庆: 西南师范大学出版社, 2006: 154—155.
- [3] 王春琳, 阎青. 养犬与犬病防治[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 212—213.
- [4] 刘新江, 王刚. 犬食道阻塞的诊治[J]. 山东畜牧兽医, 2005(6): 50—51.
- [5] 吴厚猛. 1 例犬食道梗阻的诊治[J]. 畜牧与兽医, 2004(6): 43—44.