

气管低位切开治疗马异物性肺炎

北京市房山县畜牧兽医站

通常在咽炎、破伤风等病程中，因异物误咽或投药操作错误，药液误入气管造成异物性肺炎。近几年来，我县发生多例，除两例因投药很少，经用综合疗法治愈外，其余均死于肺坏疽。用保守疗法治愈的两例均有后遗症，变成慢性气喘马，使役能力降低。我们设想，如果使肺内异物迅速排出，就不会造成很快窒息和肺坏疽。于是决定采取气管低位切开术，借助病畜咳嗽反射，让异物从气管切口处喷出，实践证明效果较好。

一、操作方法

(一)保定 四柱栏内站立保定，高吊头部，并防止前肢骚爬，充分暴露颈部气管。

(二)定位 选颈中部下缘正中线上为术部，沿中线作六厘米长切口。

(三)麻醉 取局部麻醉法。

(四)手术 与气管切开术相同(均作圆形切开，即在气管相邻的二软骨环上作一切口)。如无气管导管，可用塑料热水瓶塞削去上下底，内口用缝线固定于气管上，外口用缝线固定于皮肤创上，此时气管创的直径要有2厘米长，最后用纱布将创口覆盖。

(五)护理 手术后需注意防止摩擦创口。在装作气管治疗期间，每天从创口注入普鲁卡因青霉素。手术后病畜不断咳嗽、打呛。此时肺脏内异物不断咳出，沾在纱布上(要注意勤换纱布)。当肺内异物完全咳出，呼吸平静时，即可取下气管导管，闭合创口。如无食欲，要及时补液、止痛、消炎。

二、病例介绍

病例1 1974年11月12日，城关公社北市二队4岁黑骠骡，因投药误入气管，引起异物性肺炎。体温39℃，脉搏72次/分，呼吸84次/分，口鼻内流出大量

黄色泡沫，鼻孔开张，呼吸急迫，结膜暗红，肺部湿罗音明显。当夜作气管低位切开术，术后体温39℃，脉搏72次/分，呼吸84次/分，精神沉郁，心律不齐，呼吸仍困难，开始有咳嗽声，纱布上沾着从肺内咳出的异物。每天根据体温反应适当使用抗菌素，食欲不振时补液，有痛感时肌注安乃近。同时从气导管内注入0.5%普鲁卡因20毫升，内加青霉素80—120万单位。至16日下午，体温37.5℃，脉搏51次/分，呼吸24次/分，肺部湿罗音消失，纱布上无异物沉着。食欲也有恢复。停药观察，17日上午取下气导管，简要缝合颈部肌肉和皮肤创，痊愈出院。

病例2 琉璃河公社周庄四队一匹红公马，于1974年6月11日误投中药于气管内而发病。12日检查，体温39.5℃，脉搏101次/分，呼吸88次/分，结膜暗红，呼吸急促，肺部有湿罗音，有轻度疝痛。当时就补液3,000毫升(内加止痛消炎药)。下午作手术后，体温39.5℃，脉搏80次/分，呼吸74次/分，见有咳嗽，药沫从气导管内咳出，肺部有干湿性罗音。术后和病例1一样进行治疗。到18日检查，体温38℃，脉搏52次/分，呼吸32次/分，肺部罗音基本消失，咳嗽也消失，食欲恢复，停药观察。19日取下气导管，缝合颈部肌肉和皮肤创，观察两天，痊愈出院。

三、体会

(一)采取气管低位切开术，使肺内异物随咳嗽反射，经3—4天能比较彻底地喷出创口。

(二)以往药物治疗需要一个月左右。用气管低位切开疗法的两例5—7天治愈，病程大为缩短。

(三)我们追访了周庄四队的马和北市二队的骡，均正常驾辕，无后遗症和咳嗽现象。