

高等农业院校試用教材

# 兽医临床诊断学

吉林农业大学主編

兽医专业用

农业出版社

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

# 兽医临床诊断学

（第2版）

曹瑞海 主编

北京：中国农业出版社

高等农业院校試用教材

# 兽医临床诊断学

吉林农业大学主編

兽医专业用

农业出版社

高等农业院校試用教材  
**兽医临床诊断学**  
吉林农业大学主編

农业出版社出版  
北京老局局一号

(北京市书刊出版业营业登记证出字第106号)

新华书店上海发行所发行 各地新华书店經售

中华书局上海印刷厂印刷装订

统一书号 K 16144.1183

1961年8月上海初型	开本	787×1092毫米 十六分之一
1961年8月初版	字数	325千字
1962年5月上海第三次印刷	印张	十五又四分之三
	插页	四
印数 5,571—9,070册	定价	(9) 一元六角五分

## 前 言

本书是遵照农业部的指示着手编写的。在编写程序上,首先根据教学大纲的要求,进行分段编写,最后审查定稿。我们认为,新编的本书与我校原有教材比较,有下列几个特点:第一,密切结合我国的实际情况,如在检查方法上,除了以马、牛为主外,也适当地照顾了猪、鸡及毛皮动物;第二,着重理论联系实际,所采用的方法,大多数是历年来在教学和实践中,证明简易有效的方法;第三,尽量增加了新的方法和技术,特别是解放十年来我国各地群众所创造的經驗;第四,增添了 X 射线诊断学。目前, X 射线诊断在我国虽然尚未广泛应用,但随着科学事业的发展,它必将愈来愈多地应用到兽医临床上,为了迅速掌握其技术,单独编为一篇。

参加本书编写工作的,有吉林农业大学兽医系内科教研室祝玉琦、王宪楷两同志及外科教研室谢庭树同志,东北农学院畜牧兽医系内科教研组史言、傅有丰两同志,并由吉林农业大学兽医系内科教研室担任主编。书中插图由李昌、陈孔高两同志和吉林农业大学高年级部分同学参加绘制。

在编写过程中,虽然经过了反复的修改,但由于编者的水平所限,错误和缺点一定不少。诚恳地希望采用本书的各兄弟院校和广大读者提出批评与意见,以便将来修订,使之渐趋完善。

编 者

1961年3月

# 目 录

## 前言

緒論	1
第一节 兽医临床诊断学的概念及与其他课程的关系	2
第二节 兽医临床诊断学的任务	2
第三节 诊断学的发展简史及祖国学者的贡献	3
第四节 疾病的症状及对症状的评价	5
第五节 诊断的概念	6
第六节 预后的概念	6
第七节 认识疾病的过程和建立诊断的方法与步骤	7
第八节 防治制度及早期诊断在发展畜牧业上的意义	9

## 第一篇 总 論

第一章 动物的一般保定法	10
第二章 理学诊断法	13
第一节 视诊	13
第二节 触诊	14
第三节 叩诊	15
第四节 听诊	17
第三章 临床检查方案	20
第一节 问诊	20
第二节 现症的一般检查	22

## 第二篇 各 論

第一章 血液循环系统的检查	41
第一节 心脏的检查	41
第二节 血管的检查	52
第三节 心脏机能的检查	62
第二章 呼吸系统的检查	64
第一节 呼吸动作的检查	64
第二节 上部呼吸道的检查	68

第三节	胸廓的叩诊	77
第四节	胸部的听诊	88
第五节	胸膜腔内渗出液和漏出液的检查	96
<b>第三章</b>	<b>消化系统的检查</b>	<b>99</b>
第一节	采食及饮水的检查	100
第二节	口腔检查	105
第三节	咽及食管的检查	107
第四节	家禽的嗉囊检查	110
第五节	腹部检查	111
第六节	反刍兽前胃的检查	112
第七节	单胃兽的胃检查	116
第八节	胃内容物的检查	117
第九节	肠的检查	122
第十节	直肠检查	125
第十一节	排粪及排粪障碍	130
第十二节	粪便检查	131
第十三节	肝脏的检查	133
第十四节	脾脏的检查	137
第十五节	腹腔穿刺及穿刺液的分析	138
<b>第四章</b>	<b>泌尿系统的检查</b>	<b>139</b>
第一节	排尿及排尿障碍	139
第二节	肾脏的检查	141
第三节	肾盂、输尿管、膀胱及尿道的检查	143
第四节	尿检查	144
<b>第五章</b>	<b>神经系统的检查</b>	<b>166</b>
第一节	脑和脊髓的检查	166
第二节	中枢神经系统机能的检查	167
第三节	运动机能的检查	168
第四节	皮肤感觉的检查	173
第五节	感觉器官的检查	174
第六节	反射活动的检查	177
第七节	植物神经系统的检查	179
第八节	脑脊髓液的分析	181
<b>第六章</b>	<b>血液检查</b>	<b>184</b>
第一节	血液的采取及处理	185
第二节	血液物理性质的测定	186
第三节	血液化学成分的分析	191

第四节 血液有形成分的计算	195
第五节 血涂片的制作及血液形态学的检查	200

### 第三篇 X射线诊断学

第一章 概 论	206
第二章 X线发生装置	211
第三章 X线摄影技术	218
第四章 暗室技术	220
第五章 透视技术	224
第六章 X线的防护	226
第七章 呼吸系统疾病的X线诊断	227
第一节 肺部X线的检查方法	227
第二节 正常肺部X线解剖	229
第三节 肺部病变的分析	232
第四节 支气管疾病	232
第五节 肺脏疾病	233
第六节 胸膜疾病	237
第八章 消化系统疾病的X线诊断	239
第一节 消化系统的X线检查方法	239
第二节 食道疾病	239
第三节 胃疾病	242
第四节 肠管及膈肌疾病	243



## 緒 論

建國十年來，在黨中央和毛主席的英明領導下，國民經濟有了飛躍的發展。特別是 1958 年大躍進以來，不論在工業、農業、商業以及交通文教衛生事業等方面，都以前所未有的高速度向前發展，迅速地改變着“一窮二白”的面貌。不僅經濟建設有了飛快的發展，而且人們的精神面貌也發生了巨大的變化。舊社會所遺留下來的瘡痕和影響，已經消失和正在消失。全國人民在總路綫、大躍進、人民公社三面紅旗的照耀下，正滿怀着信心，鼓足干劲，多快好省地建設社會主義。

由於國民經濟的發展，人民的物質生活和文化生活的不斷提高，不僅需要更多更好的糧食和日用工業品，而且也迫切要求動物性食品 and 毛皮服裝。黨中央適時地提出了“以豬為首，豬牛（有的地方是馬）並重，全面地高速度地發展畜牧業”的方針。發展畜牧業，不僅可以滿足人民對於衣食方面的需要，而且更重要的是它與國民經濟的發展有着密切的聯繫。在目前條件下，它是農業動力和肥料的主要來源。豬多肥多糧多，而糧多又可以使豬多肥多，這就是種植業和飼養業兩者間的辯證關係。畜產品是紡織工業和食品工業的原料，同時也是換取外匯的重要物資之一，它對加速我國社會主義建設有重要的意義。所以朱德委員長在全國畜牧業生產座談會上說：“畜牧業是我國國民經濟的重要組成部分，它在廣大的農業部門中，除了糧食以外，占有重要的地位。”

全國人民根據黨和國家的要求，積極發展畜牧業，在解放後的短短幾年中，牲畜的頭數有了不同程度的增長，同時質量也有顯著的提高。但在另一方面，由於設備條件和技術力量等跟不上去，各種畜禽的發病率和死亡率也是很高的。從全國範圍來看，由於豬氣喘病而死亡的豬只，占有相當的數量。再進一步分析，由於木病而消耗的人力物力，以及患病過程中生產能力的降低等，造成的損失則更大。又如大家畜中的馬傳染性貧血、牛的結核、中小畜禽中的仔豬下痢、羔羊肺炎、雞上部呼吸道的疾病以及毛皮獸的自咬症等，發病率都較高，波及範圍也很廣，為發展畜牧業帶來了不少的困難。

為了保證畜牧業的順利發展，獸醫工作人員負有特別重大的任務。那就是要積極地學習馬列主義、毛澤東思想，以辯證唯物的觀點來觀察問題和分析問題。掌握獸醫科學的理論知識與實際操作技術。根據黨的方針政策，結合本地區的具体情况，建立切合實際的防治措施和科學的飼養管理制度，預防疾病的發生，減少畜禽的死亡，提高生產能力和工作能力，滿足國家和人民日益增長的需要，是社會主義建設時期獸醫臨床診斷學的最高目的和任務。

## 第一节 兽医临床诊断学的概念及与其他课程的关系

兽医临床诊断学是兽医临床上的一門入門学科，它是由基础课程过渡到临床课程的桥梁。在临床兽医学中，诊断学占有非常重要的地位。无论内科学、传染病学、寄生虫病学、产科学以及外科学，都需要诊断学中提供的知识和方法，所以说，它是兽医实践的基础。

临床兽医学有自己所特有的方法，而临床诊断学就是临床兽医学的方法学。它给予我们检查病畜和认识疾病的方法，为病畜的恢复健康提供了首要条件。因此，没有诊断学的知识，就不能很好地担当起兽医临床工作的任务。

兽医临床诊断学包括下列主要内容：

- (一) 动物保定
- (二) 理学诊断
- (三) 一般检查
- (四) 系统检查
- (五) 血液检查
- (六) X射线检查

学习临床诊断学，必须具备各种基础课程的知识。如物理学、化学、解剖学、组织学、生理学、微生物学以及病理生理学等。临床诊断学中，一部分是新的理论和技术，一部分是利用已经学过的知识，两者互相结合，才能完成临床诊断学的学习任务。

## 第二节 兽医临床诊断学的任务

兽医临床诊断学的任务，是了解动物发病前后的情况，观察患病动物的症状，分析和评价搜集到的材料，最后推断疾病的性质。换句话说，兽医临床诊断学就是认识疾病，建立诊断。而内科学、外科学、传染病学与此不同，它是对已知疾病的设法治疗和预防，使动物早日恢复健康。而诊断学是对未知的疾病，加以讨论研究，早期建立诊断。所以说没有正确的诊断，也就没有正确的治疗和预防。

在我国家畜家禽的发病率和死亡率，几年来，在党和政府的正确领导下，开展了防治工作，逐年减少，许多危害严重的传染病和多发病，已基本被扑灭或控制。但胃肠疾病还严重地威胁着畜禽的健康。例如，消化器病的发病率，约占总发病率的30%以上。还有一些过去未发生过的传染病、寄生虫病以及新陈代谢疾病等，不断被发现。由于饲养不当，使役过度，造成早废早亡的现象，还没有完全绝迹。国营及人民公社经营的牧场中，羔羊、仔猪、幼驹及雏鸡的死亡率仍然很大。它的经济损失，不仅表现在数量上的减少，也表现在生产和工作能力的降低。

为了保护和发展畜牧业，兽医工作者負有特殊的責任，許多新的問題有待于我們去解決。因而掌握臨床診斷學的理論知識和實際操作技能，以期早日確診，及時預防與治療，對畜牧业發展便有特別重要的意義。

### 第三節 診斷學的發展簡史及祖國學者的貢獻

人類在紀元以前，就知道認識疾病和治療疾病。不過那時診斷疾病，還不是一門獨立的學問，只是表面現象的觀察和簡單經驗的積累。到宗法社會，開始分工，對疾病的研究，掌握在僧侶手中，以超自然的力量來解釋疾病，因而發展很慢。但是對辨識疾病和治療疾病的方法，卻積累了許多的經驗。埃及人很早就知道利用視診、觸診及問診的方法。印度人了解了發熱，并把熱分為幾種類型。遠在三千年前，祖國已經設有內科、外科、膳食及兽医四科。約2,500年前，我們的祖先首先發明了切脈診病的方法。

許多世紀積累的有关疾病的知識，被希波格拉底氏（紀元前372—460年）搜集整理，加以補充，並提出了系統正規的檢查，和廣泛地應用病歷材料，他已經知道利用聽診的方法，證明胸膜炎時的摩擦音。

于二、三世紀，在羅馬醫學中，加倫（Galen）氏建立了思辨性的醫學體系，充分反映了當時的哲學觀點。他的學說，不容懷疑，也不許爭辯，在一千多年的過程中，自由創造的思想，受到了限制，從而障礙了醫學科學的發展。

文藝復興時期的到來，促進了人類思維的發展，從形而上學的束縛下解放出來。但在十五至十七世紀中，由於新舊思想方法的鬥爭，醫學科學的發展仍然很慢。一直到十九世紀，現代醫學在自然科學的基礎上，才建立起來。

現代診斷學的科學基礎，主要于十八世紀初期，在物理學、化學的基礎上奠定的。體溫計的發明，叩診與聽診法的運用，在當時都得到了科學上的論證。到了十九世紀的七十年代，由於微生物學的光輝成就，發現了傳染病的病原體，並開始應用細菌學及血清學的檢查方法來診斷疾病，從而提高了診斷的正確性。

X射綫的發現及在兽医臨床上的應用，是診斷學發展的新階段；心動電流描記法及各種生物化學檢查法的廣泛應用，更促進了診斷學的發展。近年來，原子能和同位素的應用，無論在診斷上或治療上，又開辟了一個新的紀元。

1950年蘇聯科學院和醫學科學院聯席會議，展開了對摩爾根的遺傳學和魏爾和的細胞病理學學說的討論。並指出醫學科學應該沿着米丘林生物學和巴甫洛夫生理學學說的方向前進，而且確定了醫學的遠景與發展途徑。這個決定，也涉及到了兽醫學，因而認為臨床診斷學應從下面三個原則出發：

第一個原則是有機體的完整性。即把有機體看做是一個整體，不是象魏爾和的細胞病理學那樣，把疾病看成是個別組織、器官的局部病理過程。當然我們也不否認局部病理過

程的重要性。对局部病理过程的理解,应该认为它是在中枢神经系统的影响下,所产生的全身过程的局部表现。便秘疝本来是局部肠管的变化,但是可引起心跳加快、呼吸增数、尿量减少、行为失常,以及血液成分的变化,就是因为有机体是一个完整的整体。

第二个原则是机体与周围环境的统一性。即有机体的生存,不可能离开外界环境,它能给予机体以良好的影响,或不良的影响。如不良的饲养管理和气候变化,会影响机体的物质代谢,并能使之发生障碍。其结果不仅生产和工作能力降低,而且可能酿成疾病。良好的外界环境,能给予机体以良好的影响,动物不仅保持着生产与工作能力,而且具有高度的抵抗力,减少发生疾病。当然这些外部条件必须通过内因,才能发生作用。1953年,由国外输入草原马400匹,由于突然改变了生活环境,约200匹形同骨立,100匹营养不良,只有100匹保持着原来的状态,或体重略有增加,这是机体与周围环境统一性的明显例证。其所以有三种不同的情况,可能与神经类型有关。

第三个原则是神经论的观点。即中枢神经系统对机体各种活动的主导作用。无论生理的或病理的,都在神经系统,特别是大脑皮质的影响下进行的。疾病的发生发展和转归,也同样地受中枢神经系统所主宰。但不应忘记:神经系统决定内部器官的状态,同样地内部器官也影响着神经的生理活动——大脑皮质与内脏相关。因此,不应该理解为所有的疾病,都是由神经系统的疾病开始。瘧疾是由于血液寄生虫而引起的,应用针灸疗法,可以治愈,这个疗效原理,过去是无法解释的,惟有根据巴甫洛夫的神经论观点,才可以充分说明。即“瘧原虫开始活动时,神经系统将受到侵扰,针灸刺激增强了神经的抵抗力,使高级神经不受损伤,就可以避免发冷发热。瘧原虫失去了适合于生活活动的环境,不久将被机体内部所消灭。”(朱璉著新针灸学)

根据这三个原则,不仅对机体各种各样的障碍及发生机制,予以正确的解释,更能给予合理治疗和预防的可能性。

我国学者在医学及兽医学上的贡献是很大的。如纪元162—219年(汉建安年间)张仲景著的伤寒论和金匱要略,早已成为中医的经典著作;纪元112—212年(三国时代)华佗用麻醉药麻沸散,施行开腹手术;纪元1,582—1,579年(明嘉庆——万历年间)李时珍的本草纲目,是世界上最早的药学专著;纪元280年(晋太康元年)王叔和的脉经,是脉学的第一部著作,直到今天,仍然是中医的主要诊断方法。

兽医学方面,很早以前,就有专门著作。如师皇秘集、伯乐遗书(伯乐即孙扬)、司牧安骥集及通玄论等约二十余种。特别是明朝直隶廬州六安喻本元、喻本亨兄弟合著的元亨疗马集,集先人的大成。在起卧入手论一章中,不仅记载了直肠检查的方法和术式,更说明了注意事项。在翻胃吐草一章里,系统地记载了骨软症的症候和疗法,而且也正确地推断了预后。

中医治疗流行性乙型脑炎,效果非常显著;针灸疗法可以治疗许多疾病,而且收效迅速。如马骡的腰部及后肢风湿症时,针刺百会、大胯、小胯三穴,常2—3次即可痊愈。

这些数千年来祖国的宝贵遗产,在党和人民政府的正确领导下,得到了继承和发展。我

們應該虛心地向中兽医学习,钻研中兽医书籍,以便进一步促进祖国畜牧兽医事业的发展。

#### 第四节 疾病的症状及对症状的评价

疾病时的特异表现,并依此而能認識疾病的,称为症状。简单的說,症状就是可以被观察到的病理过程的现象。诊断学的第一个任务,就是要发现患病动物的症状。因为疾病能引起器官的机能异常,严重时还能引起形态的变化。有些学者,常常把可以看出来的疾病过程的现象,如肿胀、溃瘍,称为症状。把机能的变化,如呼吸困难、心跳加快,称为病征。这种区分,实际上并无必要。因为不論症状或病征,在诊断上的意义,并没有什么区别。

症状有主观与客观的区别,但是畜禽的症状,几乎是完全依靠一定的检查方法搜集来的。从临床的观点出发,出现的症状,在诊断上的意义,并不是完全相同的。同一症状,在不同的情况下,它的重要性也不一样。因而对它們必須作出适当的評價,才能得出正确的結論。一般把症状分为下列几种:

1. 示病症状 具有特殊的意义,据此可以毫不怀疑地建立诊断。如三尖瓣閉鎖不全时的頸靜脈阳性搏动。但是并不是所有的疾病,都有示病症状,有示病症状的疾病,还是占极少数。
2. 固定症状 是經常出現的症状。如大叶性肺炎时,肺脏叩診呈浊音,它是大叶性肺炎时必然出現的症状。但它不是示病症状,因为还有许多疾病,肺脏叩診也呈現浊音。
3. 偶然症状 不是經常出現。如腸卡他时的黄疸,有时出現,有时不出現。
4. 主要症状 在建立诊断上有重要意义。如鼻卡他时的鼻汁,心内膜炎时的杂音,都是主要症状。
5. 次要症状 在建立诊断上价值不大。如精神沉郁、食欲不振等,許多疾病都可以发生。

另外有許多症状,常常固定地結合起来,按照一定的程序,出現于一定的病理过程中,这种症状的联合,称为症状群或綜合症状。如发热、疝痛以及肾脏病时的症状群。对这些症状群,必須重視,常常根据它們的出現,可以建立诊断。

此外,从预后观点出发,还可以把症状分为(1)无关症状;(2)良性症状;(3)不良症状;及(4)无望症状。

当了解了有关患病动物的情况,及搜集到所有的症状以后,必須根据理論知識和实际經驗,加以分析綜合,分清主次,找出发生症状的原因及相互間的关系,最后对症状作出評價。在評價时,不仅注意症状的质和量,更要注意它的出現、加剧、減輕以及消失等发展趋势。

初学者常常把許多症状罗列起来,不加分析;或对症状評價不当,把次要症状当作主要症状;或忘掉了症状間的相互关系,把症状孤立起来,这是造成錯誤诊断的最主要原因之一。在临床实际工作中,兽医人員往往对同一疾病,有时作出不同的結論,这主要是在分析和估

計症狀时有所不同。但是随着經驗的积累,对疾病的認識和診斷將漸趨接近客觀。

## 第五节 診斷的概念

一个完整的診斷,要求做到:(1)判定病理变化的部位;(2)确定組織、器官变化的性质;(3)机能障碍的程度和形式;(4)闡明引起病理变化的原因。不过一般只是包括其中的某几部分,不能完全反映出疾病的发展和过程。比如基于病理变化性质的診斷,称为解剖学的診斷。如格魯布性肺炎;不仅基于病变的性质,而且也根据发病的原因的診斷,称为原因——解剖学的診斷。如霉性胃腸炎;不能确定疾病的原因和病理变化的性质,甚至于不能闡明其部位,只依照症狀所下的診斷,称为症候性的診斷。如癲癇。这表示知識的不足和檢查方法的不完善。但是随着科学的发展,这样的診斷,是需要不断去充实和完整它的。

按照建立診斷的方法,可分为:

1. 鉴别診斷 在許多可能性大小不一的可疑疾病中,逐步否定了一系列可能性較小的假定之后,只剩可能性較大的一个疾病,而得出來的診斷。

2. 論証診斷 根据檢查的結果,先設想一个疾病,將此疾病的所見,和先設想的疾病相比較,如果完全相符,便可建立診斷。

3. 通过观察而作的診斷 一时不能建立診斷,必須經過相当時間的观察,在观察过程中,出現新的、有价值的症狀,或获得补充檢查的重要結果,而建立的診斷。

4. 根据特效药而作的診斷 两种疾病的症狀,几乎完全相同,一时不能区别,可对其中的一个疾病,使用一定的特效药,依其效果而建立的診斷。

根据建立診斷的时间,可分为:

1. 早期診斷 在疾病发生初期就建立的診斷。早期診斷,具有重大的意义。

2. 晚期診斷 疾病已經发展到中期或后期,有时在解剖台上才建立的診斷。

根据診斷的准确程度,可分为:

1. 初步診斷 是在初步檢查之后所建立的診斷。一般于調查病历、一般檢查及系統檢查完了之后,而建立的診斷。

2. 最后診斷 在全面檢查之后,或經過治疗的驗証后,而建立的診斷。

3. 疑問診斷 症狀不全,或病情复杂,作出暫時可能的診斷。但必須随时补充和校正。

## 第六节 預后的概念

有經驗的兽医人員,在正确診斷后和对疾病发展过程的全方面理解,往往能較正确地推測疾病的持續時間、并发病,以及疾病的轉归——預后。兽医人員必須对每个病例作出預后,这是应尽的責任。因为它关系着国民經济的损失,所以管理人員常常急于了解預后如何,是

不難理解的。不仅如此，推測預后对兽医人員来讲，也是一个很好的鍛煉。因为在疾病过程中，如果自己的預見不断地得到了証实，将会倍加信心。对一个临床工作者來說，是十分重要的。

关于預后的判定，是一件極端复杂的工作，必須严肃認真。它不仅要求具备足够的理論知識和丰富的实际經驗，还必须充分考虑病畜的个体特性(如年齡、营养、体质及神經类型)、周圍的环境(如飼养管理、使役及气候条件)和疾病的发展变化，决不是單純以疾病本身来推断預后，这一点必須注意。就是这样作出来的預后，也很难十分准确的。因而推断預后，無論在什么时候，都仅仅是一种假定。在临床上一般把預后分为：

1. 預后佳良 不仅能恢复健康，而且保持着生产能力和工作能力。如卡他性口炎。
2. 預后不良 預計动物的死亡，或不能完全治愈，而使生产或工作能力的喪失。如慢性肺气肿。
3. 預后可疑 材料不全或疾病正在发展变化，只能作出可疑的預后。如前額竇炎，可以治愈而預后佳良。但侵及脑膜时則預后不良。

## 第七节 認識疾病的过程和建立診斷的方法与步驟

兽医临床診斷学的首要任务，就是認識疾病。認識是客观现实在人們意識中的反映，認識疾病也和認識其他一切客观事物一样，都是人的智力深入事物本质的一个复杂的辯証过程。因而正确的認識疾病，必須根据辯証唯物論認識論的思想方法，由感性認識飞跃到理性認識，再通过实践来驗證理論和发展理論。正象毛主席在实践論里指出的：“通过实践而发现真理，又通过实践而証实真理和发展真理”。这就是辯証唯物論的認識論。正确的診斷也是通过这个途徑来实现的。

高等学校里兽医专业的学生，或新从事临床工作的兽医人員，常常感到認識疾病的困难，往往要經過一段時間才能逐漸得到解决。这一方面由于認識是一个过程，由不知到知，由少知到多知，需要一个学习鍛煉的阶段；另一方面，也說明了在認識疾病建立診斷的方法上还存在着缺欠。因而在学習期間理論联系实际，并改进方法上的缺点，就显得十分必要了。一般的情况是能够运用临床診斷学上的知識和技术，比較完全地搜集了患病动物的症状。但是摆在眼前的許多症状，如精神沉郁，食欲不振，結膜充血，体温中等程度升高，尿量减少和不时发咳等，神經、消化、循环、泌尿及呼吸系統，都有不同程度的变化，究竟是那一个系統的疾病，感到錯綜复杂，难以判定，不能建立診斷。另外一种情况是，对这些症状，虽然也經過了思維过程，进行了分析綜合，但由于分不清主次，忘掉了症状間的相互关系，孤立地靜止地看待症状，为个别的表面現象所迷惑，作出不适当的評价，缺乏根据的建立了診斷。經過預防和治疗等实践的驗證，証明是錯誤的診斷。

为了克服这些困难，帮助临床兽医工作人員很快地掌握認識疾病，建立診斷的方法，必

須遵循列宁所說的認識客觀真理的途徑：“从生动的直观，到抽象的思維，从抽象的思維，再到实践”。这是認識真理，認識客觀实在的辯証法的途徑。診斷疾病，也是一个認識过程，所以兽医人員的思考，也要經過三个阶段。

第一阶段：有目的而系統地了解、观察和檢查动物，即所謂生动的直观。这一阶段，可以分为两个步驟。一个是利用問診的方法，調查病历；一个是运用診斷学上的方法，发现和搜集症状。这种生动的直观，还必須和症状結合起来。如叩診肺脏听到浊音，就要联想到肺炎灶和渗出液，这会更有助于思考和認識。又如听到了患馬三天前到 30 公里外运输干草，夜半方归，翌日照常工作。第三天发现吃草少，喝水多，排稀便而停止使役的主訴；又看到了患馬精神沉郁，眼光迟鈍，食欲不振，体温上升，呈間歇性不安状态。心跳和呼吸加快，排便頻数呈粥状，以及尿量减少等。所有这些，都是疾病的現象、片面和外部联系，属于感性認識阶段，还不能解决疾病的本质問題。但是現象和本质有内在的不可分割的联系，現象是本质的表現。我們認識了本质的个别表現，也就是在認識本质的道路上前进了一步。因为不表現为任何現象的純本质是没有的。所以用生动的直观来观察动物，是認識疾病的基础，离开它，認識过程便不能开始。

第二阶段：是分析与綜合所搜集到的資料，并依此而建立診斷，即抽象的思維。当研究材料时，不仅要注意症状的质和量，更要推断每个症状的来源，相互間的关系，并予以适当的評价，最后作出結論。也就是經過判断、推理的工夫，得出合乎邏輯的結論。这是認識的理性阶段，是疾病的本质、全体和内部联系。

判断、推理的具体方法，是利用鉴别診斷法和論証診斷法。一般的情况是先用鉴别診斷法，后用論証診斷法。也有先用論証診斷法的。这不是死板的公式，要根据疾病的复杂性和个人的經驗多少来决定。鉴别診斷法得出来可能的診斷，沒有解决問題的本质，还必須用論証診斷法加以証实，所以这两种方法，不是对立的，而是互相增补的。

按照前例的症状，使人对患馬抱有(1)卡他性腸瘳瘳；(2)胃腸炎；(3)急性肾炎；(4)过劳等疾病的怀疑。由于卡他性腸瘳瘳无热，急性肾炎和过劳不排稀便而得以排除，那么就得出胃腸炎的可能的診斷。这是鉴别診斷法。还必須用論証診斷法加以証实。即胃腸炎必須有食欲减少、腹痛下痢、体温升高等变化，这匹馬具备了这些主要症状，因而得出来胃腸炎的初步診斷。

不論利用那种方法而建立的診斷，都必須根据疾病的发展变化，不断地审查診斷。如中途出現了新的症状，并与診斷相矛盾时，必須找出錯誤的原因，勇敢地加以糾正。否則，將招致不可弥补的損失，尤以傳染病为然。

兽医人員經過了对材料的全面分析与推断，作出了初步診斷。这个初步的診斷，在一定時間內，指出預防和治疗的方向。在治疗的过程中，随着新的情况的出現，起着指导思想作用的初步診斷，不是被証实，就是被否定。如果被否定时，又会在新的情况面前，作出新的假定，来确定新防治方向。最重要的是無論何时，必須对这些假定，抱着客觀和批評的态度。一



且假定經不起考驗，應該立即放棄，另作出新的假定。过分相信自己的假定，甚至使事实迁就假定，是診斷錯誤的主要原因之一。

有許多疾病，症狀錯綜複雜，不能用單一的疾病來解釋所有的症狀，這就必須考慮到是否有兩種以上的疾病同時存在（併發病）。在這種情況下，不僅要辨識主要疾病，也要弄清併發的疾病。這種情況，在臨床實踐中是常常遇到的。

第三階段：是實踐。“實踐是驗證真理的標準”。初步診斷是否正確，必須通過治療和預防等實踐的效果來驗證。預防和治療，收到了預期的效果，動物恢復了健康，初步診斷也就是最後的診斷。經過治療和預防而無效，或又出現了新的情況，還必須根據上述方法，作出新的診斷，並再通過實踐加以證實。這就是毛主席說的：“實踐、認識、再實踐、再認識”的過程。

診斷是治療和預防的必要條件，治療是驗證診斷的有效方法，這就是兩者的相互關係。但是，單純地診斷疾病，對合理有效的治療，是遠遠不夠的。因為治療的不是疾病，而是病畜，這就要求獸醫人員，對病畜作出診斷。病畜的診斷，是對病畜的全部情況的了解和特點的認識，這對疾病的治療和預防，將更切合於個體的情況。

還應該着重指出，上述認識疾病的过程，即開始檢查病畜，搜集症狀，繼之以分析材料，建立診斷。這不是一套機械的公式，而是要求獸醫人員，發揮獨立思考的能力，靈活地運用。它不僅是富有探索性的思維活動過程，而且也是積極生動地創造性的過程。

獸醫專業的和初期從事獸醫臨床工作的人員，乍一接觸患畜，特別是病得嚴重的患畜，常常心慌意亂，手足無措，從而影響了診斷的正確性。這除了需要較長時間的鍛煉外，還必須謹慎沉着，平心靜氣，以高度的責任感來關心國家和人民的財產，集中精力，細心合理的推斷。有些複雜的疾病，雖然經過了上述各種步驟，對自己的診斷仍然沒有足夠的把握，可用疑問的方式記載。因為每一個診斷，實際上不過是一個有某種可能性的假定而已，所以不管疾病如何複雜，不應該不建立診斷。如果診斷發生了錯誤，應該找出原因，吸取教訓。

## 第八節 防治制度及早期診斷在發展畜牧業上的意義

獸醫工作的早期階段，它的基本任務是救治動物。也就是只有當動物發生疾病時，獸醫人員的工作才開始。幾乎沒有從事疾病的預防工作。近百年來，由於微生物學的發展，對預防工作才逐漸開始重視起來，但多局限於對傳染性疾病的預防。顯然這樣的預防措施，是遠遠滿足不了現代畜牧業的需要。

解放後，隨着工農業生產的飛躍發展，畜牧業也得到了迅速的發展，牲畜數量的增長和質量的提高，要求制訂合乎科學的飼養管理制度和防治措施。因此，獸醫人員除了對患病動物進行治療和對傳染性疾病採取必要的預防措施外，還必須對飼養管理、周圍環境、以及促進機體發生障礙的各種不良因素進行研究，也就是說，應該積極地安排動物的生活，改善