

獸內科臨床診斷學概要

崔步瀛 著

獸醫內科臨牀診斷學提要

崔步瀛 著

財政經濟出版社

一九五六年·北京

內 容 提 要

本書的主重要內容包括二點：(一)病畜身體的一般檢查。(二)病畜身體的各部診斷(循環系統、消化系統、呼吸系統、神經系統等)。

敘述簡單扼要；可作為實際工作以及教師備課的重要參考資料。

編號：0667

獸醫內科臨牀診斷學提要

定價(7)二角六分

著 者：崔 步 瀛

出版者：財 政 經 濟 出 版 社
北 京 西 德 布 胡 同 七 號

印刷者：民 友 印 書 社
上 海 台 肥 路 一 一 七 弄 二 六 號

總 經 售：新 華 書 店

56.1, 京型, 36頁, 48千字; 787×1092, 1/32開, 2-1/4印張
1956年1月第一版上海第一次印刷 印數(滬)1-3,000

(北京市書刊出版業營業許可證出〇六〇號)

目 錄

壹、臨牀診斷學總論	(5)
甲、臨牀診斷學的概念	(5)
乙、臨牀檢查的任務	(5)
丙、臨牀檢查的方法	(6)
貳、臨牀檢查方案	(8)
甲、病畜的登記	(8)
乙、詢問病歷及其臨牀意義	(8)
丙、病畜本身的檢查	(9)
一、一般檢查	(9)
(一)動物體型的斷定	(9)
(二)家畜的毛皮檢查	(10)
(三)家畜體表淋巴結與淋巴管的檢查	(11)
(四)可視粘膜的檢查	(12)
(五)體溫的檢查	(12)
二、各部診斷學	(13)
(一)血液循環器官的檢查	(13)
(二)呼吸器官的檢查	(21)
(三)消器器官的檢查	(33)
(四)泌尿器官的檢查	(43)
(五)神經系統的檢查	(47)
(六)尿的檢查	(57)
(七)血液的檢查	(66)

壹、臨牀診斷學總論

甲、臨牀診斷學的概念 臨牀診斷學是觀察疾病的發生和變化，根據統一整體的觀念，從外在因素、內在因素和環境條件各方面觀察，同時檢查其全身和各個器官的病狀，以求得了解疾病的本質，藉以解決醫療及預防上各種實際問題的一種科學。它與生理學、解剖學、病理學各論、生物化學、細菌學、寄生蟲學和治療學等，都有着密切的聯系。結合上述各學科的知識，才容易了解疾病的全部過程及各方面的變化，而能明確的診斷各種疾病的實質。

蘇聯生物學家米丘林和李森科關於外界環境的作用及其對動物體的影響學說，巴甫洛夫關於神經系統尤其是大腦皮層在病理過程之發生、經過與結果中的重要作用學說，進而貝考夫以種種試驗證明內臟作用與大腦皮層相關，斯別蘭斯基更以巴甫洛夫學說為基礎，建立了神經病理學說，這更明確了疾病的發生規律和本質，也就是判斷病理過程時的基本原則。

乙、臨牀檢查的任務 在社會主義性質的農場中，臨牀檢查的特點，是爲了早期診斷，早期治療，並在疾病的預防上和飼畜業的經濟上，都有着重大的意義。因此，在臨牀時必須作系統的檢查，其範圍要廣擴而詳細，由病歷的問診結合着現症的檢查，由外部的觀察結合到內部的診查，同時由內臟機能的變化要觀察到神經機能的變化，由局部的病狀判查到全身的

影響，這樣就容易掌握家畜疾病的發生與發展規律，進而理解各種疾病防治的關鍵。這樣早期合理的診療，病畜就多得救治，且容易恢復，可以迅速恢復它的生產力和勞動力。但當臨牀作系統檢查時，必須遵守一定的順序為要。如斯秩序的診斷熟習後，則正確疾病的診斷決非難事，且可預防在診斷中主要病症之遺漏，由此所得的檢查成績才不致有誤。

當臨牀檢查接近病畜時，要以穩和為主，決不可有粗暴的行為。又須預問惡癖之有無，否則往往有不測的危險。更須注意的是診斷者之手腕、衣服及器械等要清潔，蓋因稍有疏忽，常易為傳染病的媒介。此外尚有應注意的，就是不可將生理狀態誤認為疾病的症狀。例如採食減少雖為胃腸病或傳染病的症狀，然動物的神經敏感或飼料無味，也常為其原因。又急速的呼吸，是呼吸器病及熱性病的主要病狀，然動物勞動後亦現此徵，且雖在休息中，若氣溫高時，呼吸也常有急速者。

丙、臨牀檢查的方法 分為普通檢查法及特殊檢查法。

一、普通檢查法：視診（目診）、觸診、叩診（打診）、聽診、測溫法。

（一）視診 凡全身及各部的診斷，須先用眼施行望視，而注目於全身狀態及發病的部位、大小、形狀、顏色等。初學者往往不行視診即欲用手觸病畜，此乃錯誤。

（二）觸診 由於觸診，可知發病部的腫脹、硬度、溫度、感覺的銳鈍等，又接近於體表面的內臟機能，也由觸診可以察知。在脈搏及直腸檢查時，則更須詳細的觸診。

（三）叩診 是用器械或手指敲打動物體，使發音響，由其音調以推察其理學的狀態。根據叩診所得的結果，與聽診所得的結果相對照，常易明認其病變。且平常多先行叩診而後再行聽診。普通所行的叩診法，有手指叩診法、鎚指叩診法及鎚板

叩診法等。鏈板叩診法一般是用於大動物。由叩診所發生的音響，有滿音、濁音（鈍音）、半濁音（鈍化音）、鼓音、過清音、金屬音等。

在叩診時應注意的事項：1. 無論用鏈板或手指叩診，必須以手指或打診板密接於皮膚。2. 打診鏈的重量隨動物體的大小而異。3. 敲打時主要用腕關節的運動。4. 如有必要，可與對側同一部位的叩診音相比較研究。

（四）聽診 聽診是聽取體腔及其他器官內所發生的音響，以察其功能及理學的狀態。此法常應用於心臟、肺、腸的診斷。行聽診時或用聽診器，或直接抵耳於可診部。獸醫是通用直接聽診法，蓋因被毛間必發摩擦音，若用聽診器，更易增高其音響。

在聽診時應注意的事項：1. 須選擇肅靜的場所。2. 須把耳密接於可診部。3. 聽診部須蒙以薄布，以避耳的污染。4. 如有必要，須在對側的同一部位比較聽診。

（五）測溫法 檢測體溫通用檢溫器（測溫器），在動物概插入於直腸，稀有在腔內者。在使用前要確使其水銀柱降下，在使用後必須消毒。直腸內留置檢溫器的時間，約以五分鐘為度。體溫在生理狀態也多少有變動，可參照生理學，一般的正常體溫如下（按攝氏測溫器）。

馬	37.5—38.0	牛	37.5—39.5	豬	38.0—40.0
騾	38.0—38.5	犏牛	38.5—40.5	犬	37.5—39.0
驢	37.5—38.5	綿羊	38.5—40.5	貓	38.0—39.5
幼駒	37.5—39.0	山羊	38.5—41.0	雞	40.5—42.5

二、特殊檢查法：有探針檢查、導管插入法、擴音器檢查、內腔鏡檢法、試探穿刺術等。當檢查時對待動物要有穩和的態度及妥善的固定法。

貳、臨牀檢查方案

臨牀檢查方案大體可分為下列幾個步驟。

病畜的登記、詢問病歷及其臨牀意義。

病畜的本身檢查：一般的（普通的）和各部的檢查。

甲、病畜的登記

病畜登記的目的，一、可作為診斷的補助。二、將來再發病時，可為查病的參考。三、可作為診斷書及統計的材料。在軍隊中概預製病馬名簿，全記入於其內。其應登記的事項為畜種、性別、毛色、特徵、年齡、產地、用途等。

乙、詢問病歷及其臨牀意義

向畜主或管理人詳問病畜的病歷，是診斷學上最重要之事。因家畜不能口訴其自覺症狀。故詢問的範圍總以廣泛而詳細為要。詢問病歷普通在現症診查之前，但在診斷中或其後行之亦可。這種報告的可信與否，須在獸醫的詳細考慮。關於調查病歷應注意的事項大約如下：一、發病後已經過幾日，由此應答可知病的急性或慢性，且可查知疾病達到如何程度。二、動物發病當時及其後表現如何症狀，如病勢的弛張、間歇、再

發、發病的時地、採食狀況、糞尿及乳汁的狀態與分量、有無咳嗽等。三、病因的要點，關於飼養管理及勞動方面，要特別注意詳問。四、其他動物同時有無發病，這在傳染病及中毒症的察病中，尤其重要。五、曾受過治療與否，如已經受過治療，則投藥與技術方面全有應顧慮的問題。

丙、病畜本身的檢查

一、一般檢查(普通檢查)

(一)動物體型的斷定 包括體格、肥育狀況、身體的姿勢、體質及氣質。

體格 體格的判斷，特別要注意動物體腔的深度、胸部的幅及深與胸廓的聳隆、背的長短、膝的長度、骨盆的廣狹、關節和四肢的強弱及其方向。根據以上各點，可分為強格、弱格、重格、細格、富肌格、枯瘦格等。由此可以判斷動物的體力、抵抗力、消化器、呼吸器的能力及繁殖力等。

營養狀況(肥育狀況) 營養的良否，影響於家畜的健康很大，若營養不良，無論神經系統、各種器官以及新陳代謝作用等，都易引起失常，全部抵抗力減弱。因此就使家畜罹病率提高，慢性病的過程加劇，並使其生產力降低；故診斷時亦應注意其營養狀況。

身體的姿勢 觀查病畜的起立、行步及伏臥中所表現的狀態，常可作為診斷的幫助。例如肺炎、胸膜炎、重呼吸困難、急性腦病、破傷風等，常不斷起立。熱性病概行步遲滯而緩慢。破傷風及風濕症等，概行步緊張強勁。又如脊髓麻痺、產褥熱、腰痛及破傷風等，若一旦伏臥，常是不易起立。

體質 體質類型是每個動物整個解剖生理學的與新陳代謝的相互關聯的綜合。這些特性是在遺傳和環境的基礎上發展起來的，因此亦全有其可變性。在診斷時關於體質的觀察，應注意其是健康狀態抑或易發各種疾病。在易發某種病的體質類型，更應注意其以往特殊的育成、飼養和管理的條件。

氣質 根據巴甫洛夫的氣質學說，就高級神經活動的類型基本分類如下：1. 高級神經活動的弱型，相等於希氏所分的憂鬱質型。2. 高級神經活動的強型，又分為均衡型與不均衡型。後者相等於希氏的胆汁質型，均衡型又分為活潑與鎮靜的。活潑的相等於希氏的多血質型，鎮靜的相等於希氏粘液質型。在診斷時應注意的，就是在強型和弱型兩種之極端者，全對家畜的工作能力有害，且在疾病時所表現的症狀亦各有不同。蓋在極端強型者，常一面表現執拗、反抗、犟惡的狀態，又一面表現其有怯懦及驚怖性，這樣動物不能充任一定的役務。在極端弱型者，因其過度癡鈍，亦顯著障害其能力。又在熱性病時，氣質的興奮性常表現抑制狀態，而在氣質過強型的馬，則其程度的表現較輕。但在危險的重病時，其氣質顯變癡鈍，且停止其平時的惡癖。

(二)家畜的毛皮檢查 包括被毛、皮膚的濕度、溫度、顏色、彈性、皮膚與皮下蜂窩組織的病理變化及皮膚容積的增大和發疹等。

被毛 在健康而營養佳良的馬牛等，其被毛常是短密滑澤而有光輝。在長期放牧或舍飼而管理不良者，其毛概粗硬逆立，長而無光澤。但在舍飼且受良好飼養管理的家畜，若被毛有這種狀態者，則可看做疾病之徵。又換毛不全或換毛遲延者，身體全部或大部脫毛者，常是疾病的表徵。

皮膚的濕度及溫度 發汗過多者，皮膚的濕度增加，除了

由於勞動、高氣溫、神經興奮等生理的發汗較多以外，概是疾病的表現，且有時發冷汗。又牛的鼻鏡及豬狗的鼻端，在健態常濕潤，且稍涼冷；但在熱性病及劇性下痢等，此部概濕度減少，且溫度增高。關於全身皮膚的溫度，自然隨體溫升降而不同。

皮膚的顏色 皮膚因病而色素缺乏者，常表現於慢性淚漏及鼻漏所濕潤的部分，在疥癬則生於陰部。又如皮膚有散蔓性潮紅或大赤斑與點狀赤色，而常伴發皮膚的腫脹者，概是豬丹毒的徵狀。皮膚現藍赤色者，概是血液循環障礙，而血中還元血紅素過多之徵。關於皮膚蒼白色或黃色的判斷，可參照眼結膜的檢查。

皮膚的彈性 凡長時營養不良者，或慢性病的結果而瘦削者，皮膚的性狀堅硬而呈皮革樣，皮下組織亦失去彈力。這樣動物其皮膚的上皮亦乾燥，不容易剝脫，故皮膚上面常有被覆魚鱗狀厚層的上皮者。

皮膚與皮下組織的病理變化及其容積的增大 在持續性靜脈鬱血或血液稀薄時，皮膚及皮下組織常有多量的液體浸潤，此叫做皮膚水腫或浮腫。用手觸之為柔軟捏粉樣。且留有壓痕。其由炎性刺激而起者叫做炎性浮腫，此種多為局限性，且表現溫熱及疼痛，在無色素的皮膚呈鮮紅色。皮下組織內有氣體竄入時，則發皮下氣腫，觸診時發嗶嘰音，直接打診有發鼓音者。其氣體雖易驅出，但極易復起。

皮膚的發疹 皮膚發疹隨其病狀的不同，而有紅斑、小結節、蕁麻疹、水疱疹、膿疱疹及潰瘍等的徵狀。其由表皮剝脫的角質層薄片，叫做鱗屑。乾固的滲出物一塊名為痂皮。

(三)家畜體表淋巴結與淋巴管的檢查 淋巴結的檢查普通由體表施行觸診。其可觸診之主要體表淋巴結，有頷凹淋巴結、耳下腺下淋巴結、咽背淋巴結又上頸部淋巴結、中頸部及

下頸部淋巴結、肩胛前淋巴結、膝襞淋巴結、乳房淋巴結、膝部淋巴結、坐骨淋巴結等。以上淋巴結的檢查，應注意其大小、形狀、軟硬、疼痛、冷熱、移動性及周圍腫脹等。

淋巴管的檢查，應注意其腫脹、化膿及破潰等。

(四)可視粘膜的檢查 普通是就眼結合膜行之，至於鼻粘膜、口粘膜及膈粘膜等，在各器官檢查項下述之。眼結膜的檢查，應注意其顏色、分泌物及腫脹。

顏色 蒼白色者為各種貧血之徵。潮紅色為動脈性充血之要徵。散蔓性充血主要為熱性傳染病及妨礙排碳吸氧的各病之症狀(如呼吸困難等)。樹枝狀充血，是因小動脈、毛細血管和靜脈顯著擴張，因此肉眼看到顯明的血管。小紅斑為血斑病及敗血性疾病之徵狀。藍赤色(發紺)者，一般是發於靜脈鬱血及肺的氣體交換障礙各種病，有時表現為樹枝狀，也有時呈散蔓性或斑點狀。黃色者，發於溶血性黃疸、鬱滯性黃疸、中毒性及傳染性黃疸等。

眼分泌物 一般分為粘液樣及膿樣，概因眼病而起，如結膜炎、角膜炎等。但亦有發於傳染病如牛瘟、馬流行性感胃、雞白喉及腺疫等病者。

眼結膜的腫脹 普通發於兩眼，是因粘膜及粘膜下組織有漿液浸潤。在炎性腫脹帶有溫熱及疼痛，發於結膜炎、流行性感胃、牛瘟、犬瘟熱、雞白喉病等。在稀血性腫脹，發於肝蛭病、肺蟲病或胃蟲病等。

(五)體溫的檢查 體溫在生理範圍以外上昇者，稱為發熱，凡熱性傳染病多以熱為前驅症狀而發現，因此檢溫特為重要。檢溫通例一日二回(上午八時，下午五時)，由於檢溫常可早期確定其感染。依熱的程度普通分為微熱、中熱、高熱、最高熱。依熱的經過普通分為增進期、極期、減退期。至於熱型方

面，根據蘇聯學者分爲四種熱型：暫時熱 是溫度較正常增高 $1-1.5^{\circ}\text{C}$ ，並保持此水平一兩日或幾小時。稽留熱 是體溫急昇或緩慢的升高 $1.5-2^{\circ}\text{C}$ ，然後保持在一定高度的水平，有時持續一週至數週，以後急速的或緩徐的下降；本熱型一日間溫度差別不超過 1°C 。間歇熱 此時分有熱期與無熱期，規則的交換發熱。弛張熱 每日早晚間體溫有 $1.5-2^{\circ}\text{C}$ 的差別，此熱型的持續期從數日至數週。

總之發熱是有機體對有害物質（尤其是傳染病病原體）的全身反應，並且是溫調節的障礙，因此發生體溫增高。此是由於某種原因，使機體內代謝過程，特別是溫代謝障礙所引起的疾病現象之一；故被認爲一種過程的發熱，即是機體爲了回答毒物作用而起機能反應變化的總合。

二、各部診斷學

（一）血液循環器官的檢查

正常的血液循環，保證了血液流動的不間斷性和血壓的永恆性，使機體的生活活動，以及向各組織中營養物質的輸送，與代謝產物的排出成爲可能。至於血液循環障礙，則是決定於心臟機能的障礙以及神經與體液的因素。所有心臟活動的障礙，都伴隨着血管系統狀態的變化。相反的任何血管狀態的不正常，也都影響到心臟活動。因此研究心臟的機能障礙時，同時研究血管的機能是最重要的，故循環器官的檢查，普通分爲心臟檢查及血管檢查。

心臟檢查

家畜心臟局部記載學 家畜的心臟偏於胸腔內的左側，而位於其下部，概佔位在第3—6肋骨，犬則達至第7肋骨；俱自前上右方傾斜於後下左方，而左側面的一部接觸於左胸壁，

故心臟的檢查常在左側行之，在右側只可作為比較。

馬、驢心臟的基底，位於全胸腔高度的中央線稍下方，在第4—5肋間部，以縱徑約10厘米，橫徑約6—10厘米的平面，接觸於左胸壁。

牛及小反芻獸的心臟，稍為狹長，故其基底達至全胸腔之高中部，但後方只達第6肋骨附近，在第4—5肋間部接觸於左胸壁。

犬的心臟呈鈍圓錐形，與胸骨呈 40° — 45° 的傾斜，其與胸壁的接觸面，在第4—6肋骨部，於胸骨的直上呈現狹線狀。

心區的視診及觸診 檢查心臟普通在左胸側行之，但必要時亦可由右側行之。在大動物可就起立位置，在中小動物，可就起立或犬坐姿勢檢之。當觸診時，概用左手掌抵於心臟部，且準於心臟的位置把手掌要多少插入到肘肌下。行此檢查時，應注意心悸及其變化。

心悸動——心悸的發生，是由於心肌收縮，當心臟左旋時，以其左側面壓衝於胸壁而起之。不論何種動物，其心悸動最易觸知的部位是在第5肋間。其強度的感覺，亦由營養狀態稍有不同，且興奮及勞動，亦可增強心悸動。

心悸之病的變化——(一)心悸亢進：發於心臟肥大、高熱(熱性病)、起痙攣性收縮的心機能障礙(心肌炎、心內膜炎、心囊炎即心包炎)、心臟與胸壁間的肺密度增加者。(二)心悸微弱：由於心肌變性的結果而心力衰弱時，或因滲出物、腫瘤、肺氣腫等而心臟由胸壁被隔離時。

心臟部的疼痛——由於胸壁的強壓或強打診可證知之，此在急性心囊炎特別是牛的創傷性心囊炎常見之。

心臟部的雜音——心內及心外所發的震顫性雜音，雖有時由觸診可感知之，然確實的診斷非有待聽診不可。

心區的叩診 其方法是檢者與動物並立，使助手將左前肢提引於前方，左手執打診板、右手執鎚而行之。因心臟的一部直接接於左胸壁，其接觸部狹小，且強打時則引起鄰部肺組織的共震，因此打響非絕對的濁音，而寧似半濁音。惟在瘦馬若於第5肋骨輕打之，可發小的濁音部。

馬驛則以第4—5肋間為中心，而有手掌大的半濁音部，在其中央雖稍能證明濁音部，然明確的境界亦難定。

牛在左側第4—5肋間有輕微的濁音。

綿羊及山羊在第5肋骨上呈輕濁音。

豬在消瘦者，僅於第2—3肋間呈半濁音。

犬在左側第4—6肋間，胸骨上稍能證明狹長近於水平的濁音。

心臟濁音（鈍音）區的擴大——常見於心臟的肥大及擴張。心囊內液體的蓄積、心周圍的肺萎縮及無氣肺或腫瘤等。

心臟濁音區的變小——發於肺氣腫、氣胸、心囊內氣體的蓄積等。

心叩診發鼓音者，概為心囊內蓄積氣體的結果，而為牛創傷性心囊炎的要徵。

常心部叩診而訴疼痛者，是急性胸膜炎或心囊炎之徵。

心臟聽診 直接聽診法，是檢者面向動物的後方，在肘肌後部直接抵耳而聽之，此法常用於大動物。間接聽診則是用聽診器。

心音及其來源——心音可分為二，第一音是與心室收縮一致的收縮音，第二音是舒張音。第一音長而弱，第二音短而高。第一音的產生，首先是由於心肌本身收縮時，能產生類似骨骼肌收縮時所發生的骨骼肌音，同時還由於房室瓣的關閉所致。最後主動脈的彈性弧在新血液進入時劇烈緊張，並以其

呼呼聲補充了第一音。第二音的來源，只是在半月狀瓣關閉時所發生的聲音。

最適於聽診心音與心內膜雜音的部位，列表簡述如下。

	第一音		第二音	
	左房室瓣	右房室瓣	大動脈半月狀瓣	肺動脈半月狀瓣
馬、犬	左側第5—6肋間，肩端水平線的稍下方	右側第3—4肋間，胸之下1/3的下半部	左側第4—5肋間，肩端水平線直下	左側第4肋間，胸之下1/3的下半部
反芻獸及豬	第4—5肋間，肩端水平線稍下方	右側第3肋骨部	左側第4肋骨部	左側第3肋骨部

心音的變化——包括增強、減弱、渾濁、延長、分裂、重複等項。

心音的增強，病的兩心音增強者概少，有時發於特發性心肥大、心周圍的肺硬化、因熱性病(初期)的心悸亢進等。病的第一音增強，發於急性心衰弱(起痙攣性收縮者)、急性熱性病、慢性貧血等，此時第二音概微弱。病的第二音增強，發於二尖瓣瓣膜病使肺動脈血壓增高(肺動脈音增強)、腎萎縮(大動脈音增強)等。

心音的減弱，病的心音減弱發於高度心衰弱的諸病，如急性熱性病、高度貧血、全身衰弱等。又肺氣腫、胸膜炎、胸水、創傷性心囊炎，亦見此症狀。

心音的渾濁(不純)及延長，是音性延長且不純，稍近於移行到雜音的前期狀態，如急性心內膜炎的瓣膜粗硬及瓣膜的肥厚，或心肌的收縮機能障礙時發之。