

010679

兽医临床诊断学

广东农林学院

畜医系普通病教研组

一九七六年五月

5854/4

目 录

第一编	一般临床诊断	1
第一章	兽医临床诊断学的概念及其任务	1
第二章	临床诊断方法	4
第一节	临床检查基本方法	4
第二节	特殊检查法和实验室检查法	11
第三章	临床检查的顺序	12
第一节	病畜登记	12
第二节	现症检查	13
第三节	病历填写	13
第四节	一般检查	16
第五节	可视粘膜检查	21
第六节	淋巴结的检查	23
第七节	体温检查及热型	26
第二编	各系统检查	30
第一章	血液循环系统检查	30
第一节	心脏检查	30
一、	望诊	30
二、	触诊	30
三、	叩诊	31
四、	听诊	32
(一)	正常心音	32
(二)	心音的病理变化	34
(三)	心杂音	37
1.	心内杂音	37
2.	心外杂音	38

第二节	血管的检查	39
一、	脉搏的检查	39
二、	动脉压的测定	43
三、	静脉压的检查	45
第三节	血液循环系统患病重要的诊断要点	46
第二章	呼吸系统检查	48
第一节	呼吸动作的检查	48
第二节	上呼吸道检查	53
第三节	胸廓检查	56
第四节	胸膜腔内渗出液和漏出液的检查	66
第五节	呼吸器官患病检查要点	68
第三章	消化系统检查	71
第一节	采食及饮水的检查	71
第二节	口腔检查	76
第三节	咽和食道的检查	79
第四节	家禽的嗦中检查	80
第五节	腹部检查	80
第六节	前胃及胃的检查	82
第七节	肠的检查	85
第八节	瓣膜、韧带、腱索检查	86
第九节	消化器官患病的诊断要点	92
第四章	神经系统检查	95
第一节	精神状态的检查	95
第二节	运动机能的检查	96
第三节	感觉机能的检查	99
第四节	神经系统患病的诊断要点	100
第五章	泌尿系统的检查	103
第一节	排尿及排尿困难	103
第二节	肾盂、输尿管、膀胱及尿道的检查	104
第三节	采尿与尿液检查	106
第四节	泌尿器官患病的重要症状	106

第三编	实验室检查	108
第一章	尿液检查	108
第一节	尿的物理性质检查	109
第二节	尿的化学性质检查	113
一、	检查方法	113
二、	临床意义	123
第三节	尿液沉渣显微镜检查	126
一、	有机沉渣	127
二、	无机沉渣	130
	附：粪便潜血检查	
第二章	血液检查	132
第一节	血液的采集及常用药剂的制备	132
第二节	血液常规检查	134
第三节	血的其他理化性质检查	161
一、	红血球抵抗测定	161
二、	红血球沉降测定	164
三、	血清中胆红素测定	166
四、	血液的硷贮测定	169
第三章	几种常见毒物检查	170
一、	亚硝酸盐的检查	171
二、	氢氰酸检查	173
三、	有机氯杀虫剂毒物检查	175
四、	有机磷杀虫剂毒物检查	178
(一)	胆硷脂酶活性测定	179
(二)	1605、1059、3911、敌百虫、敌敌畏 定性检查	180
五、	强心甙检查	186
六、	毒鼠药中毒检查	187
	附：当量浓度的配制	191

第一篇 一般临床诊断

第一章 兽医临床诊断学的概念及其任务

兽医临床诊断学应该是运用辩证唯物主义的观点，方法去认识疾病，诊断疾病，以便及时处理相应的防治措施的一门科学。因此，对发病家畜首先通过初查研究，收集材料，然后综合、分析，判断和推理，得出对疾病的初步认识，但是，检查病畜时要有计划，有条不紊地进行，首先是通过询问畜主或管理人，了解有关病畜的饲养管理情况，如食欲，饮欲，及便役情况等，借此可对病畜患病之前及患病之后的状况有一个初步认识。然后，根据需要按照一定的检查顺序分别检查每个器官和系统。在检查过程中，要特别注意异常现象，要“认真”“细致”写好病历，然后将所得材料加以分类。因为，同一症状，可见于许多疾病，相反，同一疾病，可以出现许多症状。所以，分析材料时，不仅要考虑各种症状的相似性（一般症状），尤其应考虑各种症状的特殊性（不病症状），同时“必须把它们区分为主要的和次要的两类，甚至捉住主要矛盾”。从而，做出初步诊断。

毛主席又教导我们：“认识从实践始，经过实践得到了理论的认识，还需再回到实践去。”如果根据我们的诊断，治疗和预防，病畜恢复了健康，一般来说，则证明我们的诊断是比较正确的；如果症状好转，但未根治，则可能是我们的诊断不够全面，或者在治疗过程中，不见效果，则很可能是诊断错误，或者该疾病的有效治疗方法还未被我们所认识，有待于我们努力研究，找出解决的办法来。在通过实践，随着疾病的发展，应该补充不全面的诊断，纠正错误的诊断。这就是我们在学习本课程时应有的“实事求是”态度，本课程的任务也就在于提供有关的知识和技能，使我们及时地对病畜做出合乎实际的诊断，以便及时地采取相应的防治措施。

临床诊断的概念：所谓诊断，即给予病名。要求做到：(1) 判定病理变化的部位；(2) 确定组织、器官变化的性质；(3) 和能障碍

的程度和形式；(4)阐明引起病理变化的原因。所以，按上述立诊断的方法，可分为：

1、病原学诊断：是根据某疾病的病原来命名的如放线菌病，姜片虫病。此种诊断已广泛应用于兽医实践中，在传染病和寄生虫病方面特别重要；但是病原学诊断，虽有明确疾病原因的优点，也并不是毫无缺点的。例如同一种病原，对某一个家畜不引起疾病或致病力很弱，但对另一个家畜，则可引起严重的疾病；如仔猪付伤寒，猪血痢性败血症（简称猪血痢），其病原往往存在于正常猪的肠道和呼吸道内，当饲养管理不良而使机体抵抗力降低时，病菌就迅速繁殖而引起疾病。

2、症状性诊断：根据病畜的示病症状，在接确定病名的诊断，称为直接诊断。称为间接诊断，仅仅在于有示病症状时，再根据该病的特殊症状，而做间接诊断。如家畜大便秘结而致病者，即诊断为“便秘”。但便秘是由于多种原因发生的，这种诊断并不能找到其发病的主要原因，是其缺点。

3、鉴别诊断：有些疾病在临床症状上是很相似的，我们必须加以一一比较之后，最后把可能性最小的疾病排除，把可能性最大的某一疾病作为诊断，这叫做鉴别诊断。如口膜炎和口蹄疫之鉴别。

4、早期诊断和晚期诊断：前者是在疾病一开始而确定的诊断，此种诊断可保证病畜的及时治疗并进行预防措施。这在发生传染病的时候，尤为重要，后者是疾病高度发展之后，甚至在病畜所据立的诊断，有时在尸体解剖后，才能确定诊断（尸体解剖诊断）。

5、初步诊断和最后诊断：前者是最初检查病畜之后据立的诊断，作为进一步的诊断工作的参考，后者是全面检查病畜排除类似疾病和经过治疗效果证实之后的诊断。

症状的概念，所谓症状，是家畜患病时在临床上所表现的如检查中出现的机能上的异常。（如呼吸困难）及病理现象（如肿胀，溃疡等），一般把症状分为下列几种：

1、全身症状：以较常见的，是整个机体对病原刺激的反应

性反应。例如：一切发热的疾病，体温升高，脉搏和呼吸加快，精神抑郁等。谓之全身症状。

2、局部症状：家畜患病时，在某一局部器官或机体某一位位所表现出来的症状，如肺炎时，叩诊胸部呈浊音；肺空洞时，叩诊呈鼓音。谓之局部症状。

3、偶然症状：不是经常出现。如场卡他时的皮肤或眼结膜黄疽，有时候出现，有时候不出现。

4、典型症状：是某些疾病所呈现的特殊症状，如猪的打毒病时的皮肤呈疹状出血，是猪打毒典型症状。

预后的概念：所谓预后，是根据诊断的结果预测疾病的转归，称为预后。判定预后，使对于患畜的转归有初步的估计，有利于先采取相应的准备工作，以减少或避免不必要的损失。例如对应及时淘汰的患畜淘汰，以挽回高度的损失，对须要长期治疗的患畜进行经济核算等。伟大领袖毛主席教导我们：“我们的责任，是向人民负责”。关于预后的判定，是一件极其复杂的工作，必须严肃认真对待。

1、预后良好：经过治疗恢复健康以后，仍保有工作能力及生产能力的称为预后良好。

2、预后不良：预后不良，是经过临床检查所得的材料，加以综合和分析，预计动物会死亡，或不能完全治愈，或治愈后，不能恢复其生产能力，谓之预后不良。例如耕牛的歪歪身盆骨折，奶牛的奶环致性全乳房炎等，即便治疗也不能恢复其生产能力。但应指出的是对某些疾病预后判断，并不是一成不变的。相反，随着医学的日益发展，过去被判为不治之症的疾病很多也转治好了。例如过去对许多须要剖腹术才能解决的疾病，曾判为预后不良的病症，由于抗菌素和抗毒素的进展现在大都已成为了可治之症。某些被资产阶级学术权威判为不治之症的疾病，由于广大兽医人员的努力钻研，想方设法也给治好了。因此，我们反对那些不经过主观努力，而随便对患畜判为预后不良或不治之症的资产阶级学术权威的老爷作风。

3、预后可疑：如牛的吸入性肺炎初期，病情正在发展变化

中，只能作不可疑的预后，通过药物治疗，症状减轻而可获痊愈，但本病也可能发展成肺坏疽而死亡。

第二章 临床诊断的方法

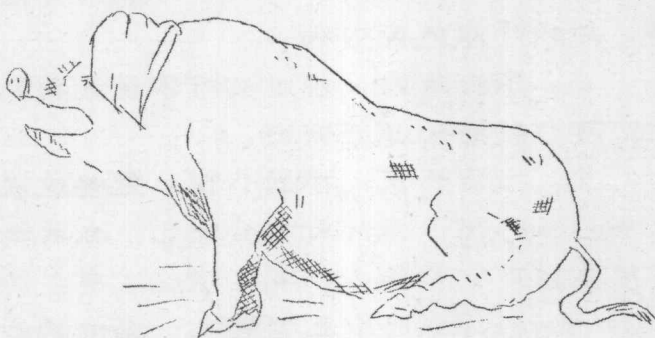
第一节 临床检查基本方法

伟大领袖毛主席教导我们说：“我们不但要提任务，而且要解决完成任务的方法问题。……不解决方法问题，任务也是瞎说一顿”。为了正确的认识疾病，在检查病畜时，必须根据需要应用问，望，触，听，叩，嗅六诊观察病畜和诊断疾病。但是，我们“看问题要从各方面去看，不能只从单方面去看”。在诊断时还必须把所写的材料综合起来，经过周密的思索，分析，加以去粗取精，去伪存真，才能对疾病作出比较全面的诊断。

一、望诊（视诊）

检查患病家畜，

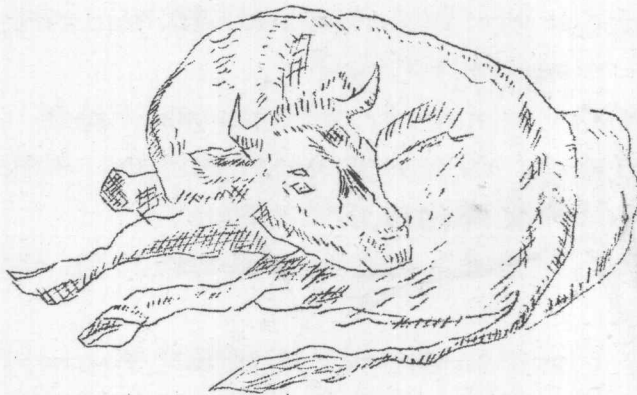
应由望诊开始，检查者站立在距离家畜数尺远地方，进行望诊，首先观察全群的活动情况，如健康猪精神活泼，吃饱后，安静卧下，长得肥胖，皮肤粉红，被毛有光泽，放牧时，自行掘土觅食，生人接近，往々兴奋逃避。病猪则不然，精神抑郁（无精打采）走路不稳，跛行或卧地不起，神经性的病猪，常在栏里打转。呼吸困难的猪只，常呈犬坐姿势。



呼吸困难的猪呈犬坐式姿势

健康牛只，吃饱后多伏卧于地上，两眼有神，皮肉反刍，全身毛短而密，肌肉丰满，营养不良或有病的牛只，行动缓慢，头

低耳垂，被毛松乱而失去光泽，有时横卧地上，头颈弯曲。

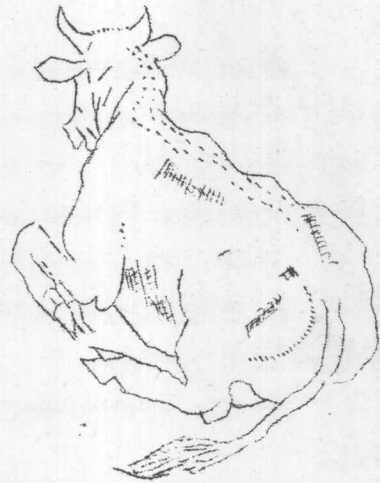


牛生产瘫痪

通过外表的观察，辨认有病动物，作详细检查。

二、触诊：

触诊一般是从望诊中发现病畜体表的局部病变以后，再进行检查的。触诊有助于对疾病性质的深入了解，同时又是弥补望诊之不足，例如望诊时发现局部有肿胀，然后用触诊检查方法去检查患部有否发热，疼痛，大小，软硬程度。脉搏的检查也是通过触诊来检查的。（牛兽医叫切脉）中小猪在后躯的内股动脉，大猪及牛的脉搏检查在尾根动脉。



与牛患重型生产瘫痪时的姿势——颈部呈S状弯曲

触诊方法：遵照伟大领袖毛主席关于“感觉到了的东西，我们不能立刻理解它，只有理解了的东西才更深刻地感觉它”。的教导，触诊时可分为浅部触诊，深部触诊和自肠触诊。

1、浅部触诊，用手掌或手背轻贴体表滑动或轻压。触诊时

，最好能有顺序地进行，一般是从前向后，从上到下地触摸。对病变部位先轻后重，切勿突然使劲，此为浅部触诊。

2、深部触诊：如有必要时作深部触诊，即屈曲集腋四指垂直紧贴于受检部位（如对大家畜的腹部及脏器脏器的检查）用力冲压，以此可用一手或双手进行触诊。

3、直肠触诊：用于大动物内脏器官的触诊检查，如母畜是否怀孕，膀胱是否胀满，瘤胃积食除外部触诊外，亦须要做直肠触诊检查（详见各论消化系统检查有关部份）。

触诊体表病变软硬程度、部位和内容的不同，有下列四种变化：

1、捏粉状：（如生面团状）其特征是手压时可留下一指印，去压后，才缓慢地平复，此为组织中发生浆液浸润（水肿）所致。

2、波动：特征为压诊时，感觉病区柔软而富有弹性，随手指弹压，内容物呈现波动现象。此为组织中有液体（如血肿，脓肿，淋巴液浸透皮下）所致。此种波动，叫做真性波动。柔软而富有弹性的组织如脂肪组织亦可发生波动。谓之假性波动。

3、坚实：特征为压触病区时，感觉坚实致密如触压正常肝脏相似。此为组织内有细胞浸润（如蜂窝组织炎）或组织增生（纤维组织增生）所致。

4、硬固：特征为触压病区时，感觉组织坚硬如骨组织，如骨癌。

5、捻发音：特征在触压时，组织呈现捻发音（如一种类似耳边捻头发的声音）并且声音也向周围组织扩散。此为皮下或组织内含有气体所致，如气肿痘，恶性水肿，干的烂番茄中毒或其原因引起的皮下气肿。

三、叩诊

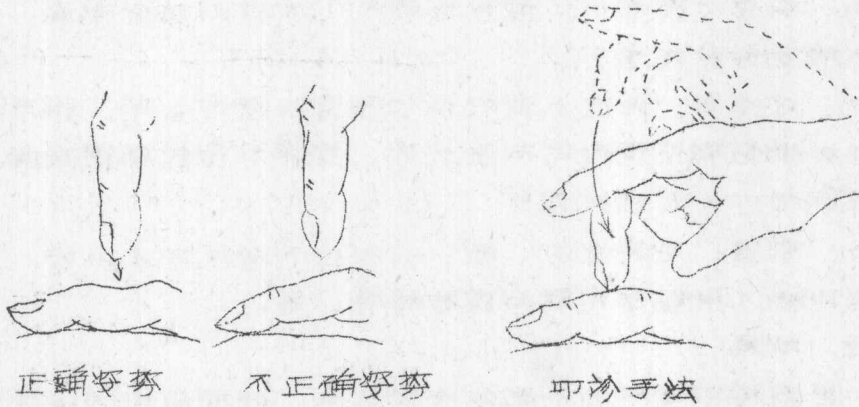
叩诊就是用手指或叩诊板叩击身体的某一部位所产生的声音，并按声音的性质来判断器官内的物理状态的一种诊断方法。

（一）叩诊方法：

1、锤板叩诊法：左手持叩诊板，紧贴于体壁上（叩诊胸廓

时，把叩诊板紧贴在肋臂及肋臂之间，切勿把叩诊板架于肋臂与肋臂之上）。右手持叩诊锤，从手腕的灵活动作，叩击于叩诊板上，叩诊力的轻重，视叩诊部位的厚薄而定。一般体壁厚的应较重，体壁薄的应较轻，此法常用大家畜的检查。

2. 指叩诊法：从左手中指紧贴在体壁，屈曲右手指向左手中指作垂直叩打，此法多用于小动物的胸腹部检查。

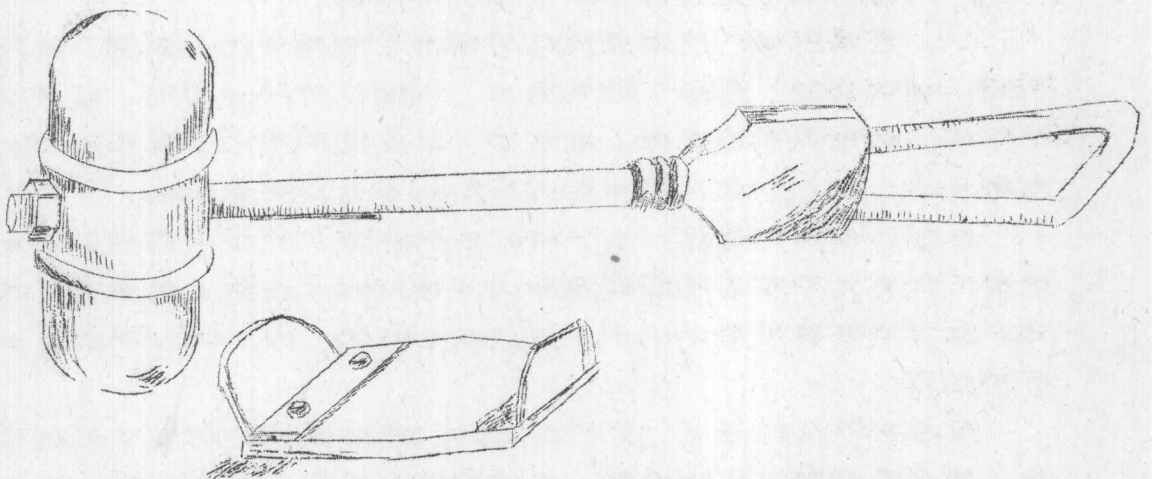


正确姿势

不正确姿势

叩诊手法

指指叩诊法



兽用叩诊器

(二) 叩诊音：家畜的内脏器官组织内因其内容物不同，叩诊时所发生的音响就有不同，正常时叩诊音如下：

1、清音：发音性最强，长，响，发生于含气体的器官，但由于各种器官气体的情况各有不同，音响的性质又有差异，可分为下列三种：

(1) 鼓音：发音之音初软而有规则，如击鼓之音，此音发生于不含食物的胃肠，正常时如瘤胃上三分之一处。而产生此音。

(2) 病音（肺音）：发生之音初，不规则而有噪音，如叩击他畜之肺脏时发此音。

(3) 过清音：发音之音初介于鼓音与病音之间，如马盲肠基底部反折的盲肠空虚时可产生此音。营养不良或胸壁薄的大家畜，肺正常时也可发此音。

2、濁音：发音性弱，短、小发生不含气体之器官，组织。如叩击肌肉、肝脏及充满内容物的膀胱。

四、听诊

是直接利用耳听取动物体内的音响，根据音响的性质而推断内部器官的病理变化，临床上对心、肺及胃肠的检查，经常应用听诊。听诊可分为直接听诊和间接听诊两种：

1、直接听诊：是用耳朵直接贴附于被检动物之体壁，进行听诊。此法简便，适应于野外操作，或缺乏听诊器时用。直接听诊法检查肺及胃肠均适用。在听诊大动物胸廓时，检查者应面向动物的头前方，一手放在髻甲部或颈部做支点以防被踢伤。

直接听诊法的优点：在于所听取的声音，不被致弱或改变其性质，耳后大可收集胸廓或腹部内比较大的支气管上的声音，此外，直接听诊容易消除杂音，并在缺乏听诊器时，可以同样进行听诊检查。

直接听诊法的缺点：是检查污秽，患传染病和有皮肤病的家畜，检查者易被污染和感染。本法局限于检查大动物的肺部及胃肠；小动物和大动物的心脏听诊不便。

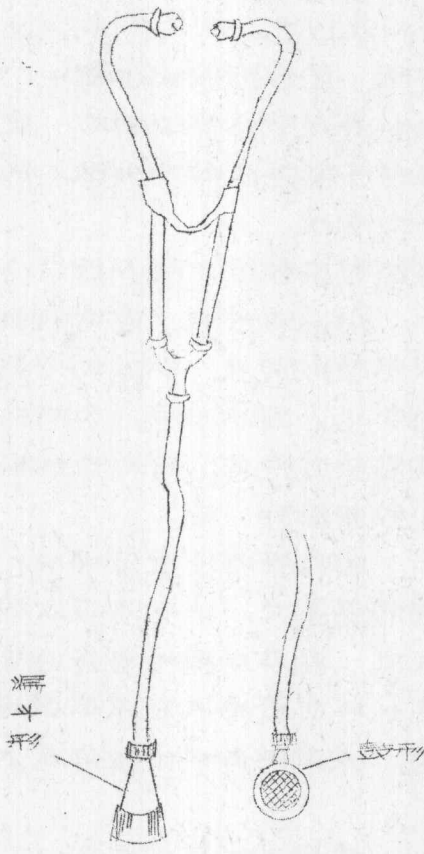
2、间接听诊：是利用听诊器进行检查，听诊器要紧贴体表，以免影响效果。

间接听诊法优点：常用的是三用听诊口使用方便，合于卫生要求，在用软质听诊口时能使声音增强，便于初学者掌握其体内发出之音性。

间接听诊法的缺点：软质听诊口改变了体内脏口发出自然音性，并易产生杂音，但目前三用听诊用口仍不失为应用方便和最广泛的一种听诊口。

听诊原理：

听诊是听取内脏活动所产生的声音，但如咳嗽、咳嗽，将困难的喘息声，痛苦的呻吟声，以及响亮的肠鸣声，和其他在相当距离内能听到的声音，都不属于听诊的范围。因此听诊系听取体内发生的那些很少在空气中传导，或根本不能在空气中传导的微弱音响，所以当耳朵与体表之间有了空气，即使是稀薄的一层，我们也不能听到声音，而当用固体在耳朵与体表之间建立了联系才能听到，因此就必须用耳朵直接紧贴畜体或用能传音的固体（听诊口）将耳朵与发音体联系起来，由此可知，不论听诊口的构造如何声音在听诊口内并不是沿着听诊口内的空气柱，而是沿着听诊口的管壁传入耳内的，但是空心听诊口胶管内腔有一定作用，因音波在空心管内更容易和更易于振动。



听诊口

五、嗅诊：嗅诊是借嗅觉嗅察分泌物，排泄物，疝气或皮肤的疝等，以补充临床检查不足的一种方法，在某些疾病中有

一定意义，如尿毒症时皮肤或汗液尿臭，牛的肺坏疽或腐败性肺炎时，呼出气有恶臭味，牛醋酸血症时，呼出气有臭伤味。

六、问诊，伟大领袖毛主席教导我们“你对那个问题不能解答么？那末，你就去调查那个问题的现状和它的历史吧！”问诊时，除耐心地听取饲养员的报导以外，还要有目的地进行询问，以便从中吸取对诊断有帮助的材料。“研究问题，忌作主观性，先占性和表占性。”在询问病史过程中，书量使畜主或管理人反映客观实际，在分析疾病过程中，还必须有机阶级斗争的观念，特别是对疑似中毒或受外伤的动物，更要认真负责向各方面调查，研究，以揭发可能存在的阶级敌人的破坏行为，维护无产阶级对资产阶级全面专政。

问诊时应着重了解下面几个内容，

(一) 病畜的来源；查明病畜是饲养已久或是最近新购入。由于外界环境和饲养，饮水的突然改变，使家畜不能迅速适应这种突然的变化，因而发病。如刚由外地运来的家畜到一个新的环境里最容易发生消化器官方面的疾病如便秘，食欲减少。无名高热（引入的新品种）等。

(二) 饲养管理及劳役情况；查明饲养管理及劳役情况，对诊断疾病帮助甚大，如牛冬季农闲季节，饲养管理不周而引起全身营养不良；春季开耕时易患劳役过度，继发前胃疾病。猪的饲养管理往往存在青料不足或单喂糠料而引起维生素或矿物质之不足而发病，或单喂青料而致营养不良影响生长发育，一般群众叫“呆猪”。

(三) 发病头数和死亡头数；发病头数和死亡头数多的应考虑传染病如猪瘟，口蹄疫或中毒如猪的亚硝酸盐中毒等发病头数和死亡头数都是多的。

(四) 作过何种治疗或预防注射；查明这一个问题，一方面使我们可以在如何适当应用药物，另一方面可知道是否因不适当和错误的治疗而造成不良效果，又如经过猪瘟疫苗注射以后，发生该病的可疑性就较少或可以彻底排除。

(五) 发病时间；查明发病时间，便可确定病程为初期，中期

或者是后期，如根据向诊得知病牛有数天未排尿，腹部膨大，可考虑是否尿道结石，必须进行直肠触诊，及时做出正确的诊断和治疗。

问诊时，必须要善于启发诱导，以“对工作的极端的负责任，对同志对人民的极端的关心和态度”。热心地向饲养员传授，对问诊的材料，必须结合前后几种检查所得的结果，进行综合分析，绝对肯定或绝对否定的态度都是无益的。应力求作出正确的诊断，得到合理的预防和治疗。

第二节 特殊检查法和实验室检查法

临床上检查病畜和诊断疾病时，有些疾病单用基本检查法检查，是不能确定诊断的，必须利用特殊器械和特殊方法作实验室检查，才能作出诊断。

一、特殊检查法

特殊检查法包括探管的插入和探诊；内腔镜检查，血压的测定，和X射线检查等。

1、内腔镜检查：利用特殊照明装置的内窥镜观察内腔的粘膜，称为内腔镜检查，例如鼻喉镜检查鼻道和喉头的粘膜，直肠镜检查直肠粘膜等。

2、探管或导管的插入与探诊：常用的有食管插入可检查食道有无阻塞及胃内有无过多的气体等，又如用导管插入尿道或膀胱进行诊断有无结石或积尿。

3、X射线检查：包括X射线透视和照片，这项新的诊断技术，随着工农业的大发展，在兽医临床上日益广泛应用，目前在科学研究工作中多用X射线作诊断猪的喘气病，有助于临床上检查所不足之处，并且诊断准确，另外有条件的机构中也常用X射线诊断四肢疾病和骨折，胃肠造影等。借以诊断其内部病理状态。

二、实验室检查法

家畜发病时，不但在临床上表现可以用一般检查方法检查出来，在体内也同样有各种的变化，因此必须采集病畜的血液，

尿液，粪便或分泌物进行实验室化学检查和物理检查。

1、理化检查：如血液，尿液，渗液和漏液的检查，其中最常用的是血，尿的常规检查。

2、显微镜检查：如血片检查，血球计数检查，尿沉渣的检查及粪便的虫卵检查等，这些检查有时在诊断上起着决定性作用；如血液原生虫——焦虫，锥虫，巴虫等。

第三章 临床检查的顺序

“正确的判断来源于周到的和必要的侦察，和对于各种侦察材料的联贯起来的思索。”这是为了阐明家畜某些器官的病理变化。进行临床检查时，应该运用所有的检查方法，对机体的每个部位，都要顺序加以细心检查，以期达到正确的诊断。但是，应用这些方法检查这些部位时，必须有目的性和系统性，则所得材料，才是全面的，完整的，它的结果才是正确可靠。在实际工作中，一般按下列顺序进行检查：

第一节 病畜登记

检查病畜之前，先将病畜种类，性别，品种，年龄，单位或畜主姓名，体重等登记于病历表中，称为病畜登记。病畜登记应看作是医疗工作中的一个不可缺少的环节，特别是对于刚开始工作的畜牧兽医工作的同志有很大的方便。它可帮助记忆识别家畜，尤其是在成群的家畜中更为重要，便在复诊时不致因寻认家畜而浪费时间。

一、家畜种类：家畜种类不同，所患疾病的种类，病程，预后以及对毒物，药物的敏感性亦不同。例如牛瘟不会感染于猪，猪瘟也不会传染于牛而只能感染于猪；药物方面如敌百虫常用于猪，牛体内外寄生虫驱虫药，但家禽对敌百虫特别敏感，往往引起中毒死亡。

二、性别：家畜的性别不同，因而在某些疾病方面亦有其特

特点。如尿道结石常见于公牛，母牛往往多患生殖器官疾病。

三、品种：家畜品种不同，对疾病的抵抗力也不同。如耕牛很少患结核病，但乳牛对结核病甚为敏感，白色的猪（大白猪）容易患皮肤病，而黑猪（盛克猪）对皮肤病抵抗力较强。

四、年龄：幼畜对传染病和寄生虫病较成年家畜敏感。如仔猪白痢，仔猪付伤寒等；老年动物易患肺气肿。

五、用途：由于用途不同，所发生的疾病也常有不同如拉车的牛易患四肢疾病，奶牛多发生乳房炎，子宫炎。

六、体重：主要与用药剂量有关。

第二节 现症检查

一、一般检查：包括状态的检查，眼结膜检查，淋巴结的检查，皮肤检查及体温检查等。

二、系统检查：血液循环系统，呼吸系统，消化系统，泌尿系统及神经系统。

三、实验室检查：包括血液检查，尿液检查，粪便检查及毒物检查等。

检查病畜时，应按顺序逐一进行检查。特别在初诊时更为重要。但是，根据疾病的发展及个人临床实验，也不是在任何情况下都一成不变的。在确诊以后，经过治疗，逐渐好转而无新的变化时，就可以着重检查某一个系统，其他系统仅作简单检查。例如病畜营养佳良，粪便也无变化，只是呼吸急促，不断咳嗽，体温上升，并有少量痰液，就应该着重检查呼吸系统，对另一个系统就可略去了。但病势正发生变化，尚未判明病性时，随便放棄某些系统而不检查，那是错误的。

实验室的检查，是经过一般检查和系统检查之后，採取病料作实验室检查，以補助临床检查之不足。

第三节 病历撰写

病历撰写，就是有关病畜的登记，病史，临床检查，实验室