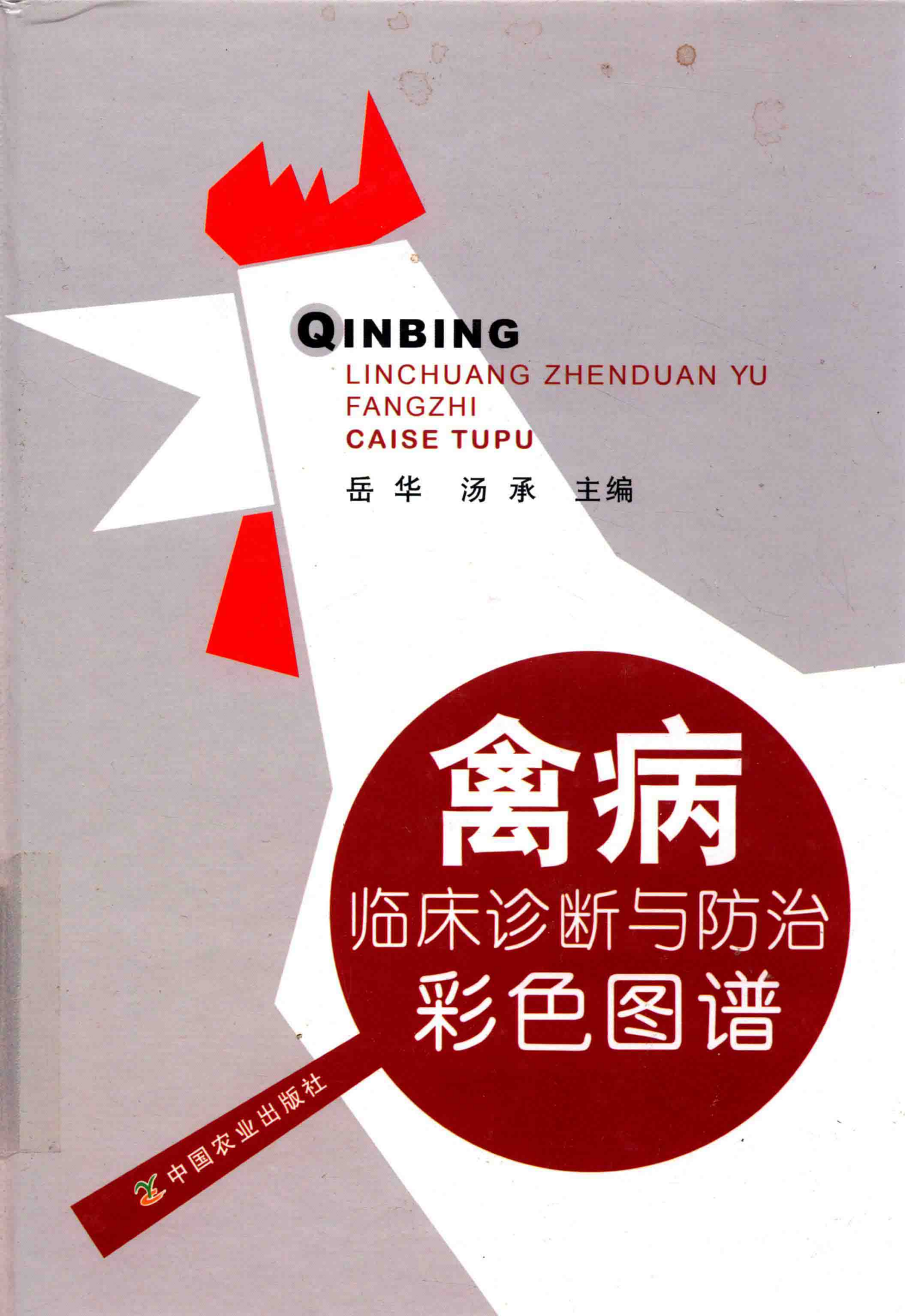




QINBING

LINCHUANG ZHENDUAN YU
FANGZHI
CAISE TUPU

岳 华 汤 承 主 编

禽病

临床诊断与防治
彩色图谱

 中国农业出版社



禽病临床诊断与防治 彩色 图谱

Color Atlas for Clinical
Diagnosis and Control of Poultry Diseases

岳 华 汤 承 主编

中国农业出版社
北 京

图书在版编目(CIP)数据

禽病临床诊断与防治彩色图谱/岳华, 汤承主编.

—北京: 中国农业出版社, 2018.10

ISBN 978-7-109-21827-7

I. ①禽… II. ①岳…②汤… III. ①禽病—诊断—
图谱②禽病—防治—图谱 IV. ①S858.3-64

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第147005号

中国农业出版社出版
(北京市朝阳区麦子店街18号楼)
(邮政编码 100125)
责任编辑 刘 伟

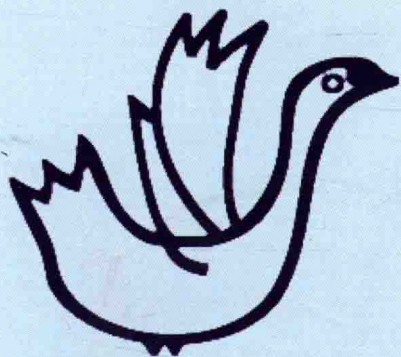
北京通州皇家印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行
2018年10月第1版 2018年10月北京第1次印刷

开本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 24.25

字数: 300千字

定价: 148.00元

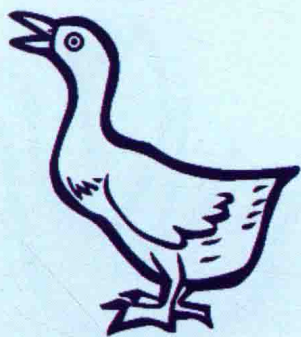
(凡本版图书出现印刷、装订错误, 请向出版社发行部调换)



编写人员

Color Atlas for Clinical Diagnosis and Control of Poultry Diseases

- 主 编** 岳 华（西南民族大学）
汤 承（西南民族大学）
- 副主编** 李明义（山东信得科技股份有限公司）
罗 薇（西南民族大学）
黄志宏（西南民族大学）
- 编 者** 张焕容（西南民族大学）
杨发龙（西南民族大学）
张 斌（西南民族大学）
兰道亮（西南民族大学）
任玉鹏（西南民族大学）
杨泽林（重庆市动物疫病预防控制中心）
赵雪丽（河南省动物疫病预防控制中心）
杨晓农（西南民族大学）
王远微（西南民族大学）
刘 群（西南民族大学）
龙 虎（西南民族大学）
郝力力（西南民族大学）
唐俊妮（西南民族大学）
陈 娟（西南民族大学）
赵燕英（西南民族大学）
陈朝喜（西南民族大学）
吉文汇（西南民族大学）



编写说明

Color Atlas for Clinical Diagnosis and Control of Poultry Diseases

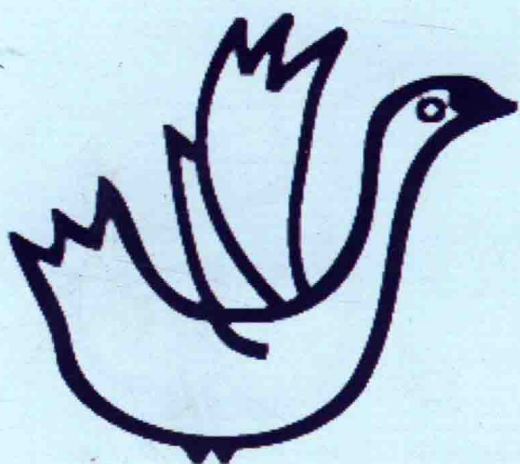
我国家禽养殖业经过30多年的快速发展，取得了举世瞩目的成就，蛋鸡和水禽的养殖量居全球第一位，为农业经济发展和农民脱贫致富做出了巨大贡献，在此期间尽管我国的禽病防控工作取得了长足的进展，但不容回避的是，我国禽病的发生率依然居高不下，旧病持续存在并出现新的流行特点，新病不断出现，家禽全程死淘率高，给养禽业造成的损失巨大，不仅成为制约养禽业健康发展的瓶颈，一些人畜共患病的发生和流行以及细菌耐药性的日趋严重，还给公共卫生安全和人类健康带来巨大威胁，有效防控禽病特别是重大传染病的暴发和流行是解决问题的关键，精准而快速的诊断是有效防控禽病的前提，《禽病临床诊断与防治彩色图谱》就是针对我国禽病流行的现状和诊疗的现实需求编写的，具有以下特点：

(1) 禽病种类多，内容新颖。全书共涉及家禽的病毒病、细菌病、寄生虫病、营养代谢病、中毒病和杂症等共78种禽病，不仅包括临床常见病、多发病，还收入了近年来新发生的传染病，如鸡心包积水综合征、鸡肝炎-脾肿大综合征、鸭坦布苏病毒病、番鸭细小病毒病等。

(2) 图文并茂，通俗易懂。本书以简洁的文字介绍我国禽病总体流行特点、临床诊断技术以及各种禽病的病原特征（病因）、流行特征、临床特征、大体病变、实验室诊断和防治要点，并用1200多幅高清晰度图片客观真实地展现禽病不同发生和发展阶段的临床症状及病理变化。图文结合的编排方式使本书浅显易懂，既为鲜有机会接触禽病临床病例的专业研究者提供了大量鲜活的典型病例模型，也为基层工作者提供了看图识病工具。因此，本书读者范围广，既可作为动物医学专业师生的专业参考书，又可作为基层兽医工作者开展禽病诊疗的工具书。

(3) 图片客观真实，防治措施可操作性强。本书图片是作者在长期科研和临床诊疗工作中拍摄的典型病例，其中相当一部分图片来自经病原学检查确诊的病例和人工感染病例。而禽病的防治措施是作者临床实践经验的积累。

由于编者水平有限，缺点、错误在所难免，敬请广大读者批评指正。



目 录

Color Atlas for Clinical Diagnosis and Control of Poultry Diseases

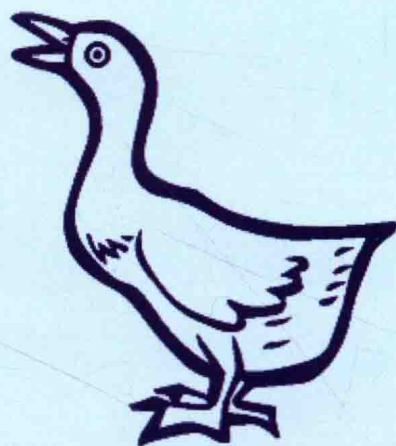
第一章 | 禽病诊断学绪论 / 1

- >>> 第一节 基本概念 / 2
- >>> 第二节 建立诊断的方法和步骤 / 4
 - 一、建立诊断的方法 / 4
 - 二、建立诊断的步骤 / 5

第二章 | 禽病临床诊断技术 / 7

- >>> 第一节 问诊 / 7
- >>> 第二节 临床检查 / 9
 - 一、群体检查 / 9
 - 二、个体检查 / 12
- >>> 第三节 病理剖检 / 13
 - 一、家禽的处死方法 / 13
 - 二、家禽的病理剖检技术 / 13
 - 三、禽病常见的病理变化 / 19





二、禽伤寒	/	169
三、禽副伤寒	/	174
四、禽霍乱	/	179
五、禽大肠杆菌病	/	186
六、鸡传染性鼻炎	/	197
七、禽葡萄球菌病	/	201
八、鸡弧菌性肝炎	/	208
九、小鸭传染性浆膜炎	/	214
十、鸡绿脓杆菌病	/	219
十一、禽结核	/	221
十二、禽坏死性肠炎	/	224
十三、慢性呼吸道病	/	229
十四、鸡传染性滑液囊炎	/	236
十五、鸭传染性窦炎	/	241
十六、坏疽性皮炎	/	243
十七、禽曲霉菌病	/	246
十八、禽念珠菌病	/	252

第七章 | 寄生虫病 / 256

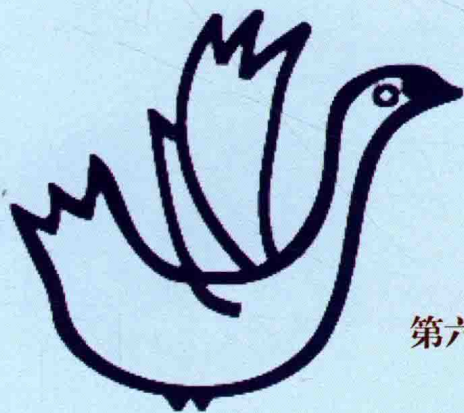
一、禽球虫病	/	256
二、鸡住白细胞虫病	/	262
三、禽组织滴虫病	/	268
四、禽毛滴虫病	/	270
五、禽绦虫病	/	273
六、禽蛔虫病	/	276
七、鸡异刺线虫病	/	279
八、禽胃线虫病	/	281
九、鸭棘头虫病	/	283
十、禽棘口吸虫病	/	285

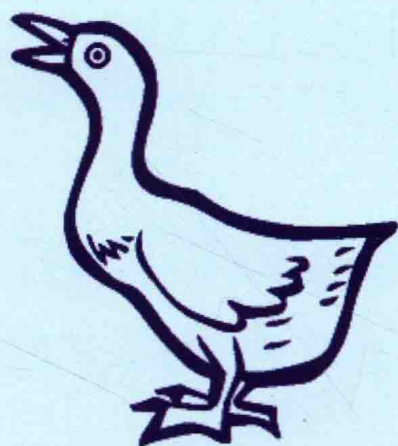
第五章 | 病毒病 / 43

- 一、禽流感 / 43
- 二、鸡新城疫 / 54
- 三、鸡传染性法氏囊病 / 61
- 四、鸡传染性喉气管炎 / 66
- 五、鸡传染性支气管炎 / 70
- 六、鸡病毒性关节炎 / 76
- 七、禽痘 / 79
- 八、鸡马立克氏病 / 84
- 九、禽网状内皮组织增殖症 / 93
- 十、禽白血病 / 97
- 十一、鸡传染性贫血 / 103
- 十二、鸡产蛋下降综合征 / 107
- 十三、鸡包涵体肝炎 / 109
- 十四、鸡心包积水综合征 / 111
- 十五、禽脑脊髓炎 / 114
- 十六、鸡肝炎-脾肿大综合征 / 117
- 十七、鸭瘟 / 120
- 十八、鸭病毒性肝炎 / 129
- 十九、水禽副黏病毒病 / 137
- 二十、鸭坦布苏病毒病 / 141
- 二十一、小鹅瘟 / 148
- 二十二、番鸭细小病毒病 / 152
- 二十三、鸭鹅呼肠孤病毒病 / 156
- 二十四、鸽瘟 / 159

第六章 | 细菌病 / 162

- 一、鸡白痢 / 162





二、禽伤寒	/	169
三、禽副伤寒	/	174
四、禽霍乱	/	179
五、禽大肠杆菌病	/	186
六、鸡传染性鼻炎	/	197
七、禽葡萄球菌病	/	201
八、鸡弧菌性肝炎	/	208
九、小鸭传染性浆膜炎	/	214
十、鸡绿脓杆菌病	/	219
十一、禽结核	/	221
十二、禽坏死性肠炎	/	224
十三、慢性呼吸道病	/	229
十四、鸡传染性滑液囊炎	/	236
十五、鸭传染性鼻炎	/	241
十六、坏疽性皮炎	/	243
十七、禽曲霉菌病	/	246
十八、禽念珠菌病	/	252

第七章 | 寄生虫病 / 256

一、禽球虫病	/	256
二、鸡住白细胞虫病	/	262
三、禽组织滴虫病	/	268
四、禽毛滴虫病	/	270
五、禽绦虫病	/	273
六、禽蛔虫病	/	276
七、鸡异刺线虫病	/	279
八、禽胃线虫病	/	281
九、鸭棘头虫病	/	283
十、禽棘口吸虫病	/	285

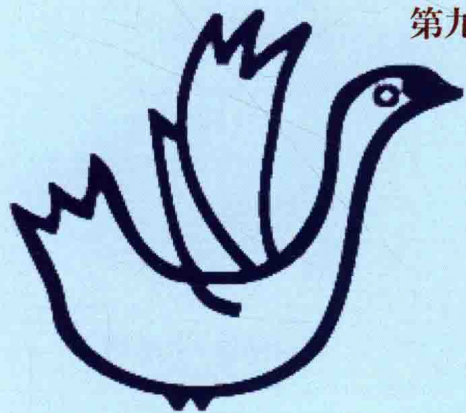
十一、禽前殖吸虫病	/	287
十二、禽后睾吸虫病	/	290
十三、禽嗜气管吸虫病	/	292
十四、禽羽虱病	/	294
十五、禽鳞足螨病	/	297
十六、鸡膝螨病	/	300

第八章 | 营养代谢病 / 301

一、维生素A缺乏症	/	301
二、硒-维生素E缺乏症	/	305
三、维生素B ₁ 缺乏症	/	312
四、维生素B ₂ 缺乏症	/	314
五、泛酸缺乏症	/	317
六、叶酸缺乏症	/	319
七、钙磷代谢障碍	/	321
八、滑腱症	/	325
九、痛风	/	328
十、鸡脂肪肝综合征	/	334

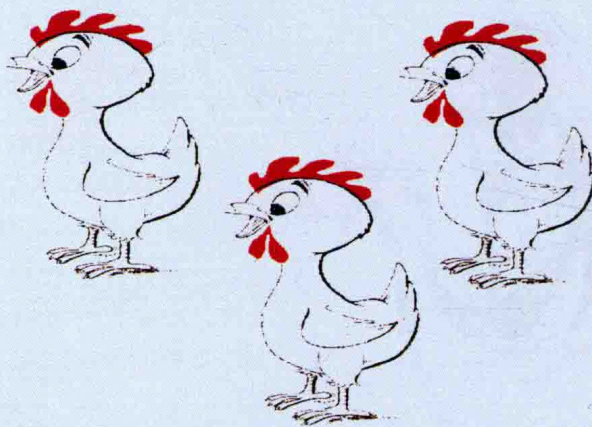
第九章 | 中毒病 / 338

一、黄曲霉毒素中毒	/	338
二、单端孢霉烯族毒素中毒	/	343
三、肉毒毒素中毒	/	348
四、磺胺类药物中毒	/	350
五、鸡肌胃糜烂病	/	355



第十章 | 杂症 / 359

- 一、鸡肿头综合征 / 359
- 二、肉鸡腹水综合征 / 363
- 三、肉仔鸡猝死综合征 / 368
- 四、鸡输卵管囊肿 / 372
- 五、鸭光过敏综合征 / 376



【第一章】 禽病诊断学绪论



经过三十多年的高速发展，我国家禽的养殖规模急剧扩张，禽蛋和禽肉产量稳居世界前茅。尽管养殖水平和禽病防治水平取得了长足进步，但与养禽业的快速发展相比，无论是技术力量还是技术水平都相对滞后，饲养管理不当、环境污染严重，以致禽病频发，发病死亡率居高不下，是长期制约养禽业健康发展的瓶颈。当前我国禽病的发生和流行具有以下特点：

1. 禽病种类多

家禽传染病、寄生虫病、营养代谢病、中毒病等病种多达上百种，家禽全死淘率18%~20%，甚至更高，是养禽场经济效益的最大制约因素。

2. 新病不断出现

近年来，新的禽病不断出现，如鸡戊型肝炎、鸭坦布苏病毒病、H5N1亚型禽流感、鸡传染性贫血、水禽新城疫、禽心包积水综合征等新病不断出现，且以病毒性传染病所占比例最高，禽病种类和数量不断增加，造成的直接和间接经济损失巨大，给疫病防治带来巨大挑战。

3. 传染病是养禽业的头号杀手

在禽病临床上，尽管传染病、寄生虫病、中毒病、营养代谢病等都有发生，但不同种类的禽病发生频率及危害程度各不相同，其中以家禽传染病的发生频率最高，占总发生数的70%以上，危害也最为严重，造成的直接经济损失每年高达数百亿元。

4. 老疫病呈现新特点

由于免疫压力、病原变异等原因，原有疾病出现了新特点，水禽作为禽流感病毒的储存宿主，多为隐性感染，但在21世纪初由H5N1亚型禽流感病毒感染造成高致病性禽流感在水禽中的暴发和流行给水禽养殖造成了巨大危害；临床症状的非典型化是这一特点的另一具体体现，如在免疫鸡群中出现的非典型新城疫、传染性法氏囊病等，给疫病诊断带来困难。

5. 免疫抑制性疾病增多

多种原因可导致免疫器官损伤，引发家禽免疫抑制。免疫抑制的危害表现在以下几个方面：① 家禽抗感染免疫功能降低，对病原微生物的易感性增加，为传

染病的发生创造了有利条件,是造成传染病发病率高、多病原混合感染严重的主要原因。② 家禽对疫苗的免疫应答能力低下,具体表现为抗体水平低,抗体离散度增加,是导致免疫失败的重要原因。③ 生长发育受阻,导致家禽生产性能下降。表现为进行性消瘦、产蛋鸡推迟开产或产蛋量下降等。

导致免疫抑制的原因有很多,主要有:① 传染性因素,许多传染病特别是病毒性传染病都能不同程度地引起家禽免疫抑制,如鸡传染性贫血、禽白血病、禽传染性法氏囊病等主要引起免疫器官的损伤,引起严重的免疫抑制;② 霉菌毒素中毒;③ 应激;④ 滥用抗菌药物等。

6. 多病原混合感染日趋严重

由于环境中病原微生物污染严重、卫生消毒措施不到位,加之多种因素引起的免疫抑制等原因,致使多种病原微生物同时或先后感染同一家禽的概率大大增加,病毒、细菌、寄生虫等病原的多重感染病例日趋普遍,导致死亡率大大升高,病情更为严重,给禽病诊疗造成极大困难。

7. 病原菌的耐药性增强

病原菌的耐药性增强表现为耐药率的不断升高和耐药谱的不断扩大。目前,从家禽临床分离的病原菌都有不同程度的耐药性,有报道显示,鸡大肠杆菌对喹诺酮类药物的耐药率高达80%以上,多数菌株具有4~8重耐药谱,个别菌株的耐药谱达30重以上。细菌耐药性的不断增强,给抗菌药物的选择及细菌性疾病的防治造成了严重的困扰。

8. 营养缺乏病及代谢性疾病的危害依然严重

随着家禽养殖规模的不断扩大,家禽品种日趋多样化,针对不同品种营养需求的个性化专用饲料品种远不能满足养禽业多元化发展的需求,导致营养缺乏病及代谢性疾病呈高发态势,如维生素和微量元素缺乏病、钙磷代谢障碍等,且由于这些疾病在发病早期多无特征症状及病理变化而易被忽略,但其对生长发育和免疫功能的负面影响大大降低了养禽业的经济效益。

由此可见,当前我国禽病发生的原因复杂、临床症状多样。因此,如何收集禽病的信息,从繁复的表象中去伪存真,做出正确诊断,对于制订有效的禽病防控措施至关重要。

>>> 第一节 基本概念

1. 诊断

诊断就是对动物所患疾病本质的判断。“诊”就是诊查;“断”即为判断。所谓疾病的诊断是指兽医师通过诊察之后,对患病动物健康状态和疾病情况提出的概述性判断,通常要指出病名。一个完整的诊断,要求做到以下五点:

(1) 表明主要病变的部位。

- (2) 指出组织、器官病变的性质。
- (3) 判断机能障碍的程度和形式。
- (4) 阐明引起病变的原因。
- (5) 判断预后。

2. 预后

预后就是对疾病发展趋势及其可能结局的估计。在禽病诊断实践中, 预后的判断对拟定家禽合理的治疗方案或处理措施非常重要。

3. 症状

症状就是禽在疾病过程中所表现出的某些组织、器官的功能性紊乱和形态、结构变化等现象。临床症状是诊断疾病的基础资料。根据症状出现的部位, 症状又分为以下几种类型:

(1) 全身症状 全身症状一般是指机体对病原因素的刺激所呈现的全身性反应。例如, 许多发热性疾病常呈现体温升高, 脉搏、呼吸增数, 食欲减退, 全身无力和精神沉郁等。全身症状的有无、轻重, 可为判定病性、病情、病程及预后提供有力的参考。

(2) 局部症状 局部症状是指某一组织或器官感染病原微生物时, 局限于病灶区的局部性反应, 如黏膜型鸡痘引起的眼结膜红肿、流泪, 传染性鼻炎引起的颜面部肿胀等。根据局部症状, 常可推断病变的组织或器官。但从有机体的完整性来看, 局部症状只是全身病理过程的局部表现, 不能把局部症状孤立起来看, 局部症状也会引起全身性反应。

(3) 典型症状与示病症状 典型症状是指能反映疾病临床特征的症状, 如中枢神经损伤病禽出现的共济失调、角弓反张等症状。示病症状是指只限于某一种疾病出现的症状, 据此可毫不怀疑地建立疾病诊断, 如急性盲肠球虫病病鸡排出带有鲜血的粪便, 高致病性禽流感病鸡冠出血性坏死及脚鳞部出血, 鸭瘟病鸭消化道黏膜的假膜样坏死等。具有示病症状的疾病不多, 而呈现典型症状的疾病较多。疾病的典型症状有助于类似疾病的鉴别诊断。

4. 综合症候群

综合症候群是指在疾病过程中, 某些症状以固定的联系, 有规律地同时或按一定的次序出现在同一疾病过程中, 这些症状合称为综合症候群或综合征。综合症候群大多包括某一疾病主要症状和典型症状, 综合症候群虽不如示病症状能指出某一疾病, 但能表示一定部位疾病的综合表现。因对疾病的诊断、鉴别诊断和预后判定有重要的意义, 如家禽患呼吸道疾病时出现的呼吸困难、频率加快、啰音、咳嗽、张口呼吸等, 可合称为呼吸道综合症候群。鸡新城疫、禽流感、慢性呼吸道病、大肠杆菌病、传染性喉气管炎等多种疾病均可引起鸡呼吸道症状。呼吸道综合征是我国鸡群最常见的综合症候群之一。

》》》 第二节 建立诊断的方法和步骤

只有正确地认识疾病，掌握其发生发展规律，才能制订合理、有效的防治措施。因此，诊断是防治工作的前提，是兽医临床工作的基础。诊断是认识疾病的过程，是从疾病的现象到本质的认识过程。疾病的症状是疾病的现象，要透过这些现象深入认识疾病的本质。因此，诊断就是对疾病的本质做出正确的判断。为了形成正确的诊断，必须经过一定的步骤和运用正确的思考方法。

一、建立诊断的方法

1. 论证诊断法

论证，就是用论据来证明一种客观事物的真实性。论证诊断法，就是在检查患病动物时所搜集的症状中，分出主要症状和次要症状，按照主要症状设想出一个疾病，把主要症状与所设想的疾病，结合病理变化，互相对照印证，如果用所设想的疾病能够解释主要症状，且又和多数次要症状不相矛盾，便可建立诊断。如对精神不振，伏地不动或翅下垂，食欲减少或废绝，呼吸困难，排出绿色粪便，有头颈扭曲等神经症状的病鸡，可初步怀疑为鸡新城疫。若剖检发现腺胃乳头出血、肠道淋巴集结黏膜溃疡性坏死等病变，则可做出诊断。若未出现典型病变，则需借助病原学检查才能确诊。

2. 鉴别诊断法

在疾病的早期，症状不典型或疾病复杂，此时往往找不出可以确定诊断的依据来进行论证诊断，在这种情况下可采用鉴别诊断法。具体方法是：先根据一个主要症状，或几个重要症状，提出多个可能的疾病，这些疾病在临床上比较近似，但究竟是哪一种，需通过相互鉴别，逐步排除可能性较小的疾病，逐步缩小鉴别的范围，直到剩下一个或几个可能性较大的疾病，就是鉴别诊断法，也称排除诊断法。

在提出待鉴别的疾病时，应尽量将所有可能的疾病都考虑在内，以防止遗漏而导致错误的诊断。但是考虑全面，并不等于漫无边际，而是要从实际所搜集的临床材料出发，抓住主要材料来提出病名。一般是先考虑常见病、多发病和传染病，因为这些疾病的发病率高，除此以外，也要考虑少见病和稀有病，特别是与常见病、多发病的一般规律和临床经验有矛盾时，更应注意。例如，家禽出现平衡失调、角弓反张等中枢神经症状时，可能的疾病有禽流感、鸡新城疫、黄病毒病、维生素缺乏病等，应根据各个疾病的流行特征、临床特征及病理剖检变化逐一进行比对和排除，逐渐缩小疑似疾病的范围甚至可以确诊，但有时对某些疾病特别是没有出现典型症状（病变）或示病症状（病变）的疾病，则必须通过病原学或抗体检测等实验室诊断才能确诊，禽病的实验室诊断技术见第三章，常见禽类疫病的类症鉴别见第四章。

建立禽病诊断时，可先用鉴别诊断法，后用论证诊断法，也可先用论证诊断法，没有定式，可根据疾病的复杂性和个人的临床经验灵活掌握。

二、建立诊断的步骤

在疾病诊疗过程中，建立正确的诊断，通常是按照以下三个步骤来进行的：即调查病史、搜集症状，分析症状、建立初步诊断，实施防治措施、验证和修正诊断。

1. 调查病史，搜集症状

完整的病史对于建立正确诊断非常必要。要得到完整的病史资料，应全面、认真地调查现病史、既往生活史和周围环境因素等，调查中要特别注意病史的客观性，防止主观、片面。片面的和不准确的病史，经常会造成诊断上的严重错误，必须注意避免和克服。搜集症状，不但要全面系统，防止遗漏，而且要依据疾病进程，随时观察和补充。因为每一次对病禽的检查，都只能观察到疾病全过程中的某个阶段的变化，而往往要综合各个阶段的变化，才能获得对疾病较完整的认识。

在搜集症状的过程中，还要善于及时归纳，不断地做大体上的分析，以便发现线索，一步步地提出要检查的项目。具体来说，在调查病史之后，要对主诉提供的材料做大致分析，以便确定检查方向和重点。

2. 分析症状，建立初步诊断

临床实际工作中，不论是所调查的病史材料，还是所搜集到的临床症状往往都是比较零乱和不系统的，必须进行归纳整理，或按时间先后顺序排列，或按各系统进行归纳，以便对所搜集的症状进行分析评价。

在分析症状过程中，应处理好以下四种关系：

(1) 现象与本质的关系 一定的临床材料，不管是病史资料、症状表现、病理剖检变化，还是实验室检查结果，都具有它们所代表的临床诊断意义，这就是现象与本质的关系。疾病的症状和疾病的本质，是辩证统一的两个方面，二者互相联系，但不是彼此等同的。有些症状比较明显地反映了疾病本质的某些方面，对于建立诊断极有意义；有些则可能是假象，应加以识别。在兽医临床上，辨别真假是一个比较复杂的问题，不仅对畜主的主诉材料要进行分析，同时对临床症状也需进行辨别。对畜主的主诉材料，主要通过对照现症检查和病理剖检的结果进行分析鉴别，如果主诉与现症一致，证明主诉是正确的，对提供诊断线索有重要意义，不一致时，则应以现症和病理剖检作为诊断依据。

疾病的临床表现及病理变化一般都比较复杂，如何透过复杂的临床表现，去认识疾病的本质，这就要求掌握认识疾病的理论知识与检查病禽的方法。除此之外，还应掌握识别假象，提高辨症认病的能力。

(2) 共性与个性的关系 许多不同的疾病，可以呈现相同的症状，即所谓“异病同症”。再就疾病与病禽而言，疾病是共性，病禽是个性。由于引起疾病

的原因复杂多样,疾病的类型又不相同,发展阶段也不尽一样,禽个体差异又很大,故同一种疾病在不同病禽身上的表现是有差异的,如沙门氏菌感染在雏禽可引起败血症和急性死亡,而在成年家禽多造成隐性感染或局部感染,如产蛋鸡的卵巢炎等。有的症状典型,有的症状不明显,有的以这一症状为主,有的以另一症状为主,而且,同一种疾病,即使在同一病禽身上,由于疾病发展阶段不同,其症状也就有所差别,如高致病性禽流感在非免疫鸡群中暴发,其症状及病理变化均呈现典型化,病鸡群高死亡率、鸡冠出血坏死、严重的呼吸道症状及全身败血症和组织器官坏死等,而在免疫鸡群则可能呈亚临床感染,临床症状不明显或产蛋鸡仅表现为产蛋量下降和轻微的呼吸道症状。因此,全面分析症状和病理变化,并借助实验室检测能有效减小片面诊断的概率。

(3) 主要症状与次要症状的关系 在分析症状时,不仅要去伪存真,还要抓住主要症状。一个疾病,可以出现多种症状,即所谓“同病异症”,如大肠杆菌病可在不同家禽引起浆膜炎(肝周炎、心包炎、气囊炎等)、生殖系统感染、肉芽肿、脐带炎等。而同一个症状,又可由不同的疾病引起,所谓“同症异病”,如多种传染病可引起病鸡腹泻,排出绿色粪便,精神沉郁,食欲减退等。因此,对待症状,不能同等看待,应区分主次,抓住主要症状。在临床上,可根据症状出现的先后和轻重,找出其主要症状。

一般说来,先出现的症状大多是原发病的症状,常常是分析症状、认识疾病的向导;明显的和严重的症状往往就是疾病的主要症状,是建立诊断的主要依据。

(4) 局部与整体的关系 禽体是一个复杂的整体,各组织器官虽有相对的独立性,但又相互密切联系。许多局部病变可以影响全身,而全身性的病变又可以局部症状为突出表现,如局部脓肿可引起发热等全身症状,而磷、钙代谢障碍等全身性疾病,可以表现为骨骼变形、四肢运动障碍等局部症状,因此,对疾病的诊断,必须把局部和整体结合起来进行分析,防止孤立、片面地对待症状。

3. 实施防治措施,验证和修正诊断

临床工作中,在运用各种检查手段、全面客观地搜集病史、症状的基础上,通过分析加以整理,建立初步诊断后,还需拟定和实施防治措施,并观察这些防治措施的效果,去验证初步诊断的正确性,这也称为治疗性诊断。如细菌性疾病,在使用敏感抗生素2~3天即可见病情稳定或发病死亡病例减少。一般地说,防治效果显效的,证明初步诊断是正确的;防治无效的,证明初步诊断是不完全正确的,此时需重新认识,修正诊断。

综上所述,从调查病史、搜集症状,到综合分析,做出初步诊断,直至实施防治措施、论证诊断,是认识、诊断疾病的三个过程,这三者相互联系,相辅相成,缺一不可,其中调查病史、搜集症状是认识疾病的基础;分析症状是揭露疾病本质、制订防治措施的关键;实施防治措施、观察疗效,是验证诊断,纠正错误诊断和发展正确诊断的唯一途径。