



畜禽疾病快速诊治书系

牛病 快速诊治 指南

陈羔献 白跃宇 张花菊 著
谭旭信 余明齐 郑杰

- 按图索骥
- 准确诊断
- 合理用药

河南科学技术出版社

最新最全最实用



畜禽疾病快速诊治书系

牛病 快速诊治 指南

陈羔献 白跃宇 张花菊 谭旭信 余明齐 郑杰 著

河南科学技术出版社
· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

牛病快速诊治指南/陈羔献等著. —郑州: 河南科学技术出版社, 2009. 5

(畜禽疾病快速诊治书系)

ISBN 978 - 7 - 5349 - 4077 - 4

I. 牛… II. 陈… III. 牛病 - 诊疗 IV. S858. 23

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 173971 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65737028 65788613

网址: [www. hnstp. cn](http://www.hnstp.cn)

责任编辑: 陈淑芹

责任校对: 李 华 张景琴

封面设计: 张 伟

印 刷: 河南新华印刷集团有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 185 mm × 240 mm 印张: 23. 25 字数: 420 千字

版 次: 2009 年 5 月第 1 版 2009 年 5 月第 1 次印刷

定 价: 32. 00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系。

主要著作者——陈羔献简介

陈羔献 教授，男，1934年8月出生，浙江嘉兴市人。1951年8月参加了中国人民解放军。1955年南京铁道医学院毕业，1961年中国农业大学兽医系毕业。曾在河南省浚县国营农场和浚县兽医院任兽医师。从事动物诊疗工作20年。

1979年调入郑州牧业工程高等专科学校执教至今，任动物医学教授，畜牧系、教育系系副主任，兼职校总工会文体委员、校学报副总编辑，退休前后，兼任香港科学院顾问、中华国际英才研究院研究员、中国农业推广理论学术委员会顾问、郑州市政协三胞联谊会理事、河南省“九三”学社农业组委员、中国畜牧兽医学会、中国禽病研究会、中国动物药品研究会、中国成功者研究会会员。主要著作17种，如《牛病门诊实用技术》、《牛病快速诊治指南》（河南科学技术出版社）、《畜禽疾病防治》（河南教育出版社）等。在国家级及省级刊物上发表过论文85篇，科研成果8项。共获荣誉奖励11次，如1978年获河南省科技先进工作者称号，1998年被深圳成功者研究会授予“中国成功者”奖章和纪念金卡。浚县农业甲等劳模，中国人民解放军三等功臣。以“活到老学到老，干到老和创新到老”为座右铭，决心为畜牧事业奋斗终身。

《牛病快速诊治指南》编审委员会名单

主 任 白跃宇
副主任 陈羔献
编 委 陈羔献 白跃宇 张花菊
谭旭信 余明齐 郑 杰

《牛病快速诊治指南》编写人员

陈羔献 白跃宇 张花菊
谭旭信 余明齐 郑 杰

前言

当今，我国养牛业蓬勃发展，特别是奶牛和肉牛的增长速度很快，对从业人员的需求量也与日俱增。但是，有的兽医工作者和养牛专业人员，尤其是年青的一代人，其中有些曾是在院校学习的毕业生，在校学习期间多以猪、鸡为重点学习相关理论知识，较少或没有接触过牛病诊治实践。他们从业后，由于理论知识和临床经验不足，操作技术不够熟练，应付复杂的牛病诊断与防治的能力亟待提高。为此，我们编写了这本《牛病快速诊治指南》，给从业者提供一些有益的帮助。

本书提出了100个常见的主要症候群，结合我们几十年的实践、教学和科研工作经验，笔者认为本书具有全面性、系统性、创新性、实用性、科普性等特点。

为了方便读者查知产生某一类症的主要原因、发生机制和诊疗方法，并加以对比、分析，然后对足以产生该类症的有关疾病进行快速诊断，提出有效的防治措施，指出应注意的问题，有利于临床兽医工作者减少误诊、误治事故的发生，也有利于教师和学生在教学或科研工作中参考、使用。

本书的内容包括五大部分，即第一章：牛病诊断的重要性、依据、原则、方法和要求；第二章：牛病类症鉴别诊断图表；第三章：牛的临床各科疾病及其鉴别诊断要点；第四章：特疑病案分析与体会；第五章：快速诊疗对比参数。

本书的思路是以基础病理为总根，器官病理为主干，疾病病理为枝梢，形成一种倒树状结构的类症鉴别与疾病指示图表，使读者在认

识某一器官某一共性病变的基础上,再根据不同病因的特点和引起病变的特殊性,对患牛症状进行鉴别和分析,最后做出较快而正确的诊断,提出有效的防治措施。这样,就将病变的性质、病变的部位、病变的特点和病因有机结合在一起。做到理论与实践相结合,同时提供我们的实践经验与教训给读者参考、使用。

由于我们的理论水平和实践经验有限,书中疏漏和不妥之处,敬请广大读者斧正,以臻完善,以便再版时补正。

陈羔献
2008年8月

目 录

第一章 牛病诊断的重要性、依据、原则、方法和要求	(1)
第一节 诊断的重要性	(1)
第二节 诊断的依据	(2)
一、病史	(3)
二、体格检查	(3)
三、实验室检查	(4)
第三节 诊断的原则	(5)
一、从一个诊断着想	(5)
二、先考虑常见的疾病和主要的原因	(6)
三、考虑有其他诊断的可能	(6)
四、考虑功能性疾病的可能	(6)
第四节 诊断的方法和要求	(7)
一、深入发现问题	(7)
二、态度应客观	(9)
三、对检查的要求	(9)
第五节 诊断材料的分析和估价	(11)
一、对病史等一般性材料的利用	(11)
二、合理程度的估价	(12)
三、对“矛盾材料”的估价	(12)
四、对特殊材料的接受应特别注意	(12)
第六节 诊断与鉴别诊断	(13)
一、直接诊断	(13)
二、除外诊断	(13)
三、鉴别诊断	(14)

第二章 牛病类症鉴别诊断图表	(15)
第一节 图表的内容提要与说明	(15)
第二节 牛病类症鉴别诊断图表	(16)
一、生前体征异常变化图表	(17)
口色异常(17) 体温不正常(19) 脉搏与心跳异常(21) 呼吸不正常(23)	
采食不正常(25) 寒战(哆嗦)(27) 痉挛(抽筋)(28) 出汗(29) 休克	
(晕倒)(31) 皮肤瘙痒(32) 瘫痪(卧地不起)(33) 共济失调(行步摇	
摆)(34) 行为异常(35) 口腔流涎(38) 腹围增大(40) 被毛脱落(42)	
疙瘩(皮肤隆起)(43) 咳嗽异常(45) 发喘(气喘)(47) 黄疸(皮肤、黏	
膜发黄)(48) 流鼻涕(50) 呕吐(反胃吐食)(51) 口腔溃烂(52) 饮水	
异常(54) 疼痛不安宁(55) 不扇粪(肠梗阻)(57) 便秘(干结)(58)	
粪便性状异常(59) 腹围缩小(61) 排尿与尿色不正常(63) 鼻出血(65)	
反刍、倒沫与嗝气不够数(67) 腿瘸(跛行)(69) 肚胀(气胀)(71) 体表	
淋巴结肿大(73) 出血与血色(75) 突然死亡(猝死症)(76) 皮下积气	
(78) 粪中有虫(79) 中毒吐沫(81) 亮舌(舌尖伸口外)(83) 转圈或摇	
头甩耳(84) 受凉与低温(86) 日渐消瘦(88) 脱肛(89) 异食现象(90)	
关节肿大(92) 皮肤溃烂(94) 体表有虫(95) 眼睛有病(97) 疝气(赫	
尔尼亚)(99) 皮肤痘疹(101) 出气有异味(103) 肢体外伤(105) 颌下	
(海口)肿胀(106) 声音异常(108) 脐部有病(109) 嘴歪、眼斜与耳耷	
(110) 吞咽困难(112) 牙齿异常(114) 肛门肿痒(116) 骨骼变形	
(118) 灼热伤(120) 食道哽噎(122) 难产(124) 不孕不育症(126)	
直肠、子宫、阴道脱出(三脱症)(128) 流产或早产(129) 妊娠期延长	
(130) 胎衣不下(131) 产后少乳或无乳(132) 乳房疾病(133) 乳汁异	
常(135) 酸奶(酒精阳性乳症)(136) 子宫和阴道疾病(137) 蹄部疾病	
(139) 产后疾病(141) 新生犊牛疾病(143) 母牛拒犊哺乳(145)	
二、饲养管理异常变化图表	(146)
犊牛不会吃奶(146) 牛的年龄如何判断(148) 光吃草不吃料(150)	
光吃料不吃草(151) 役牛使役困难(152) 长期卧地不起(154)	
使役中突然倒地(155) 犊牛生长、发育迟缓(156) 增重过快、太肥	
胖(157)	
三、尸体剖检异常变化图表	(159)
发现体内有虫体(159) 尸检发现肝脾肿大(161) 剖检发现肺部异常	
(163) 尸检发现肾脏异常(165) 剖检发现胃肠病变(167) 尸检发现子	
宫病变(169) 剖检发现心脏异常(171) 尸检发现膀胱、尿道病变(173)	

剖检发现体腔内有积液(175)	剖检发现腹腔内有肿块(177)	尸检发现脑内有病变(179)	剖检消化道内有异物(181)
第三章 临床各科疾病及其鉴别诊断要点 (183)			
第一节 传染病 (183)			
一、布氏杆菌病	(183)		
二、流行热	(186)		
三、结核病	(186)		
四、巴氏杆菌病	(190)		
五、放线菌病	(192)		
六、破伤风	(193)		
七、口蹄疫	(196)		
八、伪狂犬病	(199)		
九、传染性胸膜肺炎	(200)		
十、坏死杆菌病	(201)		
十一、新生犊牛病毒性腹泻	(203)		
十二、病毒性黏膜病	(204)		
十三、魏氏梭菌病	(205)		
第二节 寄生虫病 (207)			
一、环形泰勒焦虫病	(207)		
二、肝片吸虫病	(210)		
三、枝歧腔吸虫病	(213)		
四、牛绦虫成虫病	(214)		
五、牛绦虫幼虫病(囊尾蚴病)	(216)		
六、牛新蛔虫病	(220)		
七、捻转血矛线虫病	(222)		
八、结肠线虫病	(223)		
九、体表寄生虫病	(224)		
螨虫病(225)	牛皮蝇蛆病(227)	牛虱病(228)	牛副丝虫病(229)
牛蜱	虫(230)		
第三节 内科疾病 (231)			
一、消化系统疾病	(231)		
口炎(231)	食管梗塞(233)	前胃弛缓(236)	瘤胃积食(239)
瘤胃腹胀	(241)	创伤性网胃—心包炎(244)	重瓣胃阻塞(247)
皱胃阻塞(扩张)	(249)	皱胃变位(252)	肠扭转(254)

二、呼吸系统疾病	(255)
支气管肺炎(255) 胸膜炎(257)	
三、神经系统疾病	(259)
脑膜脑炎(259) 日射病及热射病(262)	
四、泌尿系统疾病	(265)
肾炎(265) 膀胱炎(268) 尿道结石与尿道炎(270)	
第四节 生殖系统疾病	(272)
一、流产	(272)
二、难产	(275)
三、阴道脱及子宫脱	(278)
四、胎衣不下	(281)
五、子宫内膜炎	(282)
六、乳房炎	(284)
七、生产瘫痪	(286)
八、牛不孕不育症	(289)
第五节 中毒性疾病	(292)
第六节 维生素缺乏病	(296)
一、维生素 A 缺乏病	(296)
二、维生素 D 缺乏病	(297)
第七节 常量及微量元素缺乏病	(299)
一、骨软病	(299)
第八节 外科疾病	(301)
一、外科感染	(301)
脓肿(301) 蜂窝织炎(304) 败血症(305)	
二、创伤	(307)
三、风湿病	(310)
四、关节扭伤(挫伤)	(314)
五、腐蹄病	(316)
六、直肠脱出	(317)
七、肿瘤	(319)
第九节 眼科疾病	(323)
一、结膜炎	(323)
二、角膜炎、角膜溃疡	(326)
第十节 皮肤科疾病	(327)

一、皮肤瘙痒症	(327)
二、湿疹	(328)
第四章 特疑病案分析与体会	(332)
第一节 传染性疾病	(332)
一、牛炭疽	(332)
二、牛伪狂犬病	(333)
三、牛流行热并发皮下气肿	(333)
第二节 寄生虫疾病	(334)
牛多头蚴病（脑包虫病）	(334)
第三节 内科疾病	(337)
一、花生秧纤维团引起牛胃肠梗阻	(337)
二、黄牛上腭孔——鼻腔痿	(340)
三、新生犊牛“胎毒症”	(341)
四、新生犊牛膀胱破裂，尿从脐口排出	(342)
第四节 母畜科与产科疾病	(343)
牛顽固性阴道脱出	(343)
第五节 外科疾病	(344)
一、牛直肠穿孔手术治愈	(344)
二、耕牛跟腱完全断裂	(346)
第五章 快速诊疗对比参数	(348)
第一节 诊断对比参数	(348)
一、牛的正常生理指标	(348)
二、母牛生殖周期数据	(349)
第二节 治疗对比参数	(349)
一、常用医用计量单位换算表	(349)
二、常用西药的配伍禁忌简表	(350)
三、乳房内用药后牛乳禁止上市期限	(357)
四、食品动物禁用的兽药及其他化合物清单	(358)
主要参考文献	(360)

第一章 牛病诊断的重要性、依据、原则、方法和要求

第一节 诊断的重要性

兽医学的目的，在于解除动物的痛苦，延长其生命，恢复其健康活力。临床基础各科，通过各种实验室工作，了解疾病的成因和机制，研究其治疗和预防方法，都是为着这一目标。综合基础学科的知识，适当地应用于牛体，则是临床兽医的任务。但是，同一疾病在不同的牛体和不同的情况下产生不同的表现，不同的疾病在某些方面可有完全相同的征象，若仅凭其一种表现或仅凭畜主的陈述，不从全面考虑，不分析其原因，认为症状就是疾病，若有热退热，咳嗽止咳，腹泻止泻，不尿则利尿，非但不能解决根本问题，还很容易造成误诊、误治的“治标不治本”的医匠行为。

临床兽医还有这样一个任务：当面对病牛给予治疗之前，必先了解患牛得的是什么病，亦即先求得其诊断。诊断是医疗工作的必经之途，因此也是临床医疗工作的中心环节之一。就病情预后来讲，可以根据诊断知道某一疾病的大致发展，即使中途有变化或发生并发症，亦不至于临时慌乱；就治疗和预防来说，知道了诊断可以针对病因，寻求合理有效的治疗，对其周围接触的牛群或羊、猪等其他动物也可确定预防处理的方法，进而有目的地从根本上彻底解决问题而不再枝枝节节地处于被动地位。否则，诊断未明确便药石乱投，必然多走弯路，多浪费；若侥幸解决了问题，也不会积累经验。因此，强调“临床兽医，首重诊断”，其意义在此。固然在具体工作中遇有需要或病情紧急时，可以先对某些症状给予一定的处理，但这种处理只是初步的、暂时的，仍应设法寻找病因，进行彻底的处理，决不是简单地处理症状就算完成任务。根据我们历年的经验，均采用“三边政策”，即边诊断、边治疗、边预防，这是一种行之有效的方法。此外，诊断的确立，对于医案的整理和

总结更具有远期效果。譬如，你总结自己的诊疗经验，并撰写出高质量的、有说服力的经验报告和论文材料，它的发表，既具有科学性、实用性，也使别人信服，有利于其他兽医工作者和饲养人员在今后的临床诊疗实践中参考与效仿。

第二节 诊断的依据

所谓兽医临床诊断，就是对患牛疾病的本质判断。诊断的过程就是诊查、认识、判断疾病的过程。

兽医诊断的基本方法：西兽医包括六诊，即问诊、视诊、触诊、叩诊、听诊及嗅诊；中兽医包括四诊，即望、闻、问、切。因这种方法简单、方便、易行，在任何场所均可运用，并且在某些情况下能直接地、较为准确地判断病理变化并做出初步诊断。

初步诊断又称臆断，它与确定诊断不同，要真正确定一种疾病，通常应做到全面收集资料，包括病因学、流行病学、症状学、病理剖检学、治疗学，并进行认真的与其他症状相似的疾病之间的鉴别诊断。当一时不能肯定是何种疾病时，还可借助实验室检验、X射线、机能试验法以及心电图描记、超声波探查、B超检查、内窥镜的使用、放射性同位素和微型电子计算机，以及CT和核磁共振、脑电图描记、纳米新诊疗仪器等新技术在牛病临床诊断中的初步应用，使现代兽医的诊断技术有了更大发展和提高。特别是当今，有极少一部分疾病，特别是某些未知的新发疾病，还必须通过一段时间的观察和诊疗，甚至患牛死亡后剖检才能真相大白。因此，要想做出一种完全正确的诊断，并不是一件容易的事情，必须依靠多种有诊断价值的资料。

综上所述：通常诊断出某种疾病，其诊断依据概括为以下三个方面，首先是任何疾病都有它一定的病理变化，根据病变的性质，产生不同的病理生理的紊乱、机能的改变和牛体中某种成分与结构在质量上的变化；其次是产生症状和体征；再次是化验数据情况的改变。如果以上三个方面完全符合某一疾病的常见表现，这就是典型的病例，诊断也就确立。不过，近些年所发生的某些疾病，由于环境、气象、新合成的化学药物、塑料工业的广泛使用等诸多因素的变化，特别是病原微生物也不断发生变异，一些新病毒的出现，导致疾病呈现非典型性，故应引起高度重视，并依据某种疾病的主要特征，细心分辨和富有责任心地将确立诊断的依据力争科学化，并符合客观实际。

一、病史

以上三点在诊断上的比较价值，至少有一半以上的疾病是完全依靠病史来决定诊断或引导诊断的。我们可以从这些发展过程和特征中求得印证。仍以大叶性肺炎为例，它是一种感染，它有发热反应，但其热型为稽留热，即体温突然升高到 41°C 以上，每日平均温差幅度为 $0.5\sim 1^{\circ}\text{C}$ ，数日后又突然降温至常态温度，仅从这一特点便知其与小叶性肺炎的弛张热型不同。由于肺炎的病理变化主要在肺部，并有呼吸系统症状，因此可以从病程中观察有否咳嗽、发喘等症状，有否受凉等诱发病史而把检查重点放在肺部，并从体格检查中求得证实。同时，还可以从促使病牛就医的畜主所叙述的主要症状追问到其发病诱因及有关症状演变的经过（现在症），从而推断其可能诊断，提出在进行其他检查时应注意的问题，以求得到证实，这是病史部分的主要任务之一。

病史对疾病的诊断特别重要，某些疾病是完全依靠病史而做出临床诊断的，如某奶牛养殖户，喂了三头奶牛，为了给牛补充青绿饲料，到某苹果园收集残落于地上的不成熟落果和树叶，当喂牛后不久，其中一头牛出现口吐大量液体，不吃，拉稀，全身颤抖，并很快死亡，另外两头牛也有不同程度的相似症状，经兽医初诊，认为是有机磷农药中毒，后经调查了解，该苹果园在事发前正好喷过农药——氧化乐果，故确诊为有机磷中毒。另有一位养奶牛的畜主，因为全群9头牛均发生不同程度的干咳，也吃也喝，经当地兽医治疗数日无效后邀我们会诊，经现场调查发现，主要是饲喂了“猫尾巴草”（俗称）刺激咽喉所引起的，立即停喂、换草，暂停施药，数日后症状消失，痊愈。

病史并不限于现在症，如既往史、饲养管理不善等情况都有它的重要性。譬如，肌肉风湿性疾病有跛行症状，去年同期也曾有类似情况，可说明是旧病复发。又如某牛群突然咳嗽，也吃也喝，经询问畜主，说因舍内过冷，用树枝生火取暖，才知咳嗽的病因是烟熏所致。

二、体格检查

体格检查的价值，主要为了证实从病史中推断出的结果。例如，病史中疑有肺炎的患牛，当然希望从体检中发现肺实质病变的体征。其次，可以鉴别病史中所得的印象，如各种原因的心脏病在心力衰竭阶段，固然可以从病史中的心跳、气急知道患牛有心脏病，但病变是在心包、心肌或心内膜，瓣膜损害又以哪种为主，不能靠病史来决定，这就需要依靠检查心脏大小、形状，听心杂音的部位和其在心动周期中的时间以及循环时间的测定来确诊。如果配合血液检查，利用心电图、X射

线、B 超等先进仪器来诊断，则确诊的依据性就更大。体格检查也可以补充病史中所遗漏的问题。例如，X 射线透视心脏，发现心包或心肌部位有密度很高的金属异物，那么确诊为创伤性心包炎是毫无疑问的，虽然至今仍无对本病的有效治愈报道，但可提出积极的预防措施。

病史中我们常常忽略手术这一问题。当喂牛的饲养员主诉：患病公牛不吃、口紧、运步不灵活时，我们常认为是消化系统疾病或风湿病。但在体格检查中发现阴囊皮肤上有切口疤痕或有创口不愈合的现象，问其是否做过睾丸去势手术？回答是数日或半月前曾有此事，因而修正了我们的看法，确诊患牛为破伤风病。

三、实验室检查

大部分疾病固然可以依靠以上两项检查得到诊断，如果再依靠血、粪、尿的常规检查和必要的实验室诊断，包括细菌培养、病理切片观察、生化试验和寄生虫卵等特种检查，能使诊断置于更确定的科学基础上，这是实验室检查对诊断学上的主要价值。特别是传染病、寄生虫侵袭性疾病的诊断，如果缺少实验室方面的支持，就很难发现特定的病原体或虫卵；缺少实验室检查将使血液病、代谢病，特别是贫血的准确分类变为不可能；缺少生物化学的定性定量检查，将使内分泌疾病、代谢病的诊疗变得困难。活组织的病理切片检查常协助病因诊断；尸体剖检，又可充实或纠正临床诊断；快速血清学反应检测对某些疾病，特别是对病毒性疾病的诊断更具有现实意义。

通过上述检验，协助了诊断的建立。了解患牛体液、组织和分泌、排泄物的质和量的改变以及脏器的机能异常，也可使临床兽医工作者对病性的预后和治疗有更好的准绳。

少数疾病，主要是寄生虫感染以及传染病在潜伏期或其他隐匿性的疾病，在患牛的症状与体征不明显时，实验室检查能有所发现，因而也可以及早地诊断和及时地提前防治。

除此之外，X 射线检查、代谢测定、B 超等多种检查仪器的检查结果均可帮助诊断。但是，使用这些设备需要有合理的临床指征。我们不能依赖这些设备作为常规检查，所得材料如何解释利用，应和实验室材料一样，根据临床具体病情来判断。必须认清这些材料只能协助诊断而不能确定诊断。因为这些检查报告中有时会出现误差或完全错误。譬如，检验是人工操作的，检验者的理论和实践经验及其判断能力以及是否具有责任心等因素都会影响报告的真实性，特别是从诊断学的定义来分析，诊断的依据必须是多方面的分析和综合判断，决不是单凭某一种诊断方法就认为是某种疾病。因此，我们要掌握这些工具并加以利用，不要成为这些工具的

俘虏，我们要求做到有好的设备才能把诊断工作做得更好、更精确，没有这些设备时工作亦不差。要做到如此，需要对疾病有广泛的认识，善于从病史中去发掘线索和善于用简单的诊断方法来确诊。特别是在农村，诊断设备条件较差，我们可以取样送到诊断设备较好的大专院校或科研单位，也可请专家们现场指导、会诊，力争使诊断从科学角度确立，对我们自身业务水平的不断提高，也是十分有益的一种学习方法和信息传递的过程。

第三节 诊断的原则

有些病的症状和体征都明确地局限于某一点，如患牛日渐消瘦，愁吃不长膘，有时腹痛、贫血，体温正常，有排虫史，很像寄生虫病，如果粪便检验中常有虫卵被检出，用驱虫药后大量排出虫体，症状显著好转，其诊断的确定比较简单。某些疾病主要表现在症状方面而缺少体征表现，另一些疾病症状表现在甲处而实际病变在乙处，如何从这些明确的或不明确的和多样的情况中建立起合理的诊断，必须重视以下原则：

一、从一个诊断着想

疾病常常在各方面有多种表现，我们要分析其是主要和次要、是原发或伴发，将线索连贯起来，尽可能用一个诊断来解释其全部表现。非不得已，决不用两种或两种以上的情形来解释，这是考虑诊断的基本原则。例如，某病牛患病已数日，体温正常，日渐消瘦、贫血、黄疸、心率加快、食欲减少、颌下或胸前水肿，实验室检查：血液中红细胞数减少、白细胞总数正常，但嗜酸性白细胞数明显增多，粪便检查偶见虫卵。其合理的初步诊断可能是：①心包炎。②肝片吸虫病。③营养衰竭症。④胃肠道寄生虫病。如此刻全部表现可以结合进去，不做进一步呼吸、循环、消化、泌尿、血液诸项目的检查和询问病史，可能割裂成为无数个毫不相关的诊断，也就无法确诊和获得适当的治疗。因此，我们必须进一步收集材料。如该患牛一直为舍饲，从未放牧，并没有接触过水草饲料，粪中未查出肝片吸虫卵，而是胃肠道线虫卵，则不必再考虑有肝片吸虫病的可能，即使患牛有颌下、胸前水肿。那么如何解释这种症状呢？可以从患牛长期少食、营养不良中求得理论依据。如果患牛经心脏检查，发现心跳快、弱，心音较远，或有拍水音，颈静脉高度怒张，也有颌下、胸前水肿症状时，可以解释为心脏有病导致血液循环障碍、静脉压升高所