

軍 用

獸醫內科學講義

(專科用)

52

中國人民
解放軍 高級獸醫學校

1952年版

軍用獸醫內科學

目 錄

診 斷 篇

緒 論	1
第一章 既 往 症	1
第二章 診 斷 法	2
第一節 視診 (又叫望診)	2
第二節 觸 診	2
第三節 打 診	3
第四節 聽 診	7
第三章 現症的蒐集	8
第一節 一 般 檢 查	8
第二節 細 部 檢 查	26
第三節 血 液 檢 查	29

疾 病 篇

第一章 呼 吸 器 病	105
I 鼻 卡 他	105
I 顎 竇 卡 他	107
II 喉 頭 卡 他	109
III 喘 鳴 症	111
V 急 性 支 氣 管 卡 他	112

VI	慢性枝氣管卡他	114
VII	肺充血及肺水腫	115
VIII	肺出血(咯血)	117
IX	纖維素性肺炎	118
X	卡他性肺炎	125
XI	異物性肺炎	127
XI	肺胞氣腫	130
XII	息勞	132
XIII	肋膜炎	134
第二章 消化器病		138
I	卡他性口炎	138
I	咽頭炎	139
II	食道梗塞	141
III	胃卡他	142
V	過食疝又名急性胃擴張亦名胃食滯	145
VI	腸卡他	148
VII	瘰癧疝	150
VII	胃腸炎	151
IX	風氣疝又名腸鼓脹	153
X	便秘疝	156
XI	變位疝	160
XI	黃疸	164
XII	腹膜炎	165
XIII	腹水	168
第三章 循環器病		170

I	心悸亢進	170
I	心臟衰弱	171
II	心臟肥大	175
III	心臟擴張	176
V	心筋炎	177
VI	急性心內膜炎	178
VII	心臟瓣膜病	179
第四章 運動器病		184
I	筋肉癱麻質斯(風濕病)	184
I	外傷性筋炎	186
II	關節癱麻質斯	188
第五章 泌尿器病		190
I	血尿	190
I	尿毒症	191
II	腎炎	191
III	膀胱卡他	195
V	膀胱麻痺	196
第六章 神經系病		197
I	腦貧血	197
I	腦充血	198
II	日射病及熱射病	199
III	腦膜腦炎	201
V	橫隔膜瘰癧	203
第七章 血液病		204
I	貧血症	204

I	馬麻痺性血紅素尿病.....	205
第八章 皮膚病.....		206
I	馬濕疹.....	206
I	毒麻疹.....	209
II	匍行疹.....	210
第九章 新陳代謝機病.....		211
I	維生素缺乏症.....	211
I	骨軟症.....	213
II	過勞.....	216
第十章 化兵症.....		218
I	窒息性毒氣.....	218
I	糜爛性毒氣.....	221

軍用獸醫內科學

診 斷 篇

緒 論

診斷學就是診察疾病的種類，迅速正確的決定其程度，而後樹立治療方針。所以無正確的診斷，也就沒有正確的治療。爲了正確的判斷疾病的種類及輕重，今僅就其絕對必要的基礎知識和技術記述之，以期達到正確診斷及能解決實際問題的目的。現在我們把診斷程序列後：——

一、既往症

二、現症的蒐集

1. 一般檢查

相貌、容態、皮膚、結膜、體溫、淋巴腺。

2. 細部檢查

循環器、呼吸器、消化器、泌尿器、神經系。

3. 血液檢查

既往症的調查，一般檢查及細部檢查，應用在初診的時候。有些疾病經過這些檢查，尚不能決定病性時，可實行血液檢查。

第一章 既往症

詢問畜主或管理人關於患畜發病時日原因，施療經過情形，及其他有關事項，叫做既往症的調查。其詢問要點：——

1. 年齡及性別——老幼及公母等。

2. 發病原因及症狀——急性慢性及飲思食慾等。
3. 環境及飼育法——厩舍、放牧、用役、及飼養管理等。
4. 發生狀況——附近有無家畜發生同樣疾病等。
5. 經過及治療情形——經過日期，及是否已經施療。

「討論題」

- ① 診斷為什麼要有一定程序？它的程序怎樣？
- ② 調查既往症，一般及細部檢查，為什麼要在初診時實行之？
- ③ 調查既往症，主要的要問些什麼？

第二章 診 斷 法

第一節 視診(又叫望診)

檢查患馬，首先要觀察其全貌和精神狀態。然後轉入各部視診。如發現病變部，再注意異常部的大小、色彩、及性狀等。

視診可分為肉眼的，及器械的兩種：—

- 一、肉眼的視診

{	1. 全體的——如營養、體格、稟性、舉動、被毛等。
	2. 各部的——如步樣、浮腫、腹圍、發疹等。

二、器械的視診——利用器械，以補助肉眼檢查的不足。如用開口器、口腔鏡、檢眼鏡、反射鏡、及陰鏡等。

第二節 觸 診

觸診是對體表病變部，及有病變可疑部分，用手檢查它的彈力、溫度、軟硬、疼痛及緊張度等，以補助視診的不足。此外又為檢查脈搏，及腹腔臟器，必不可缺的診斷法。

一、捏粉狀——稍柔軟，指壓之指痕暫不消失，是組織間的漿液浸潤。如各種浮腫。

二、硬 固——如生理的肝臟硬度，主要為組織的細胞浸潤。如蜂窩織炎。

三、波動性——柔軟有彈性，指壓之波及周圍，而有移動感，指去之即時復舊。是組織間有液體滯留，而且周圍組織缺乏緊張力所致。如皮下膿腫、血腫，完全化膿的體表淋巴腺等。

四、氣腫性——柔軟如空氣枕，壓之有嗶嘖音，向隣接部位逃竄。是組織內有空氣或其他氣體的徵候。

【討 論 題】

- ① 視診時要觀察些什麼？
- ② 觸診時要檢查些什麼？
- ③ 何謂捫粉狀和波動性？
- ④ 視診和觸診有怎樣關係？



第三節 打 診

打診部位，是顎竇、胸壁及腹壁等含氣性的臟器，以其音響的性質，推斷內部臟器的境界、大小、形態、位置、軟硬、及病的變化如何的方法。四肢頭蓋等，無氣部分，不適於打診。打診時在四圍密閉，并有適當容積的室內，最為理想。野外打診，音色容易消失；狹小室內打診，因有反響，原音易起變化，而陷誤診。至於打診姿勢以起立姿勢，最為方便。

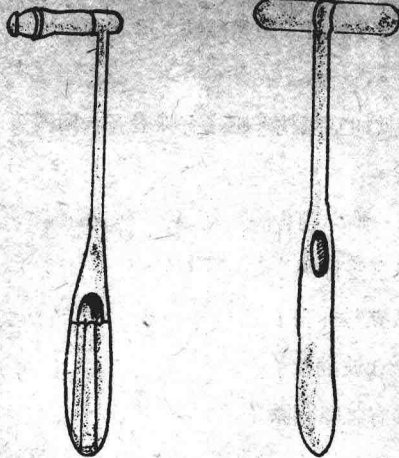
一、打 診 法

打診法，可分為直接打診，及間接打診兩種，前者因大動物被毛、皮膚、筋肉較厚，發生振動極小，故不多用。後者又分為：——

打 診 板



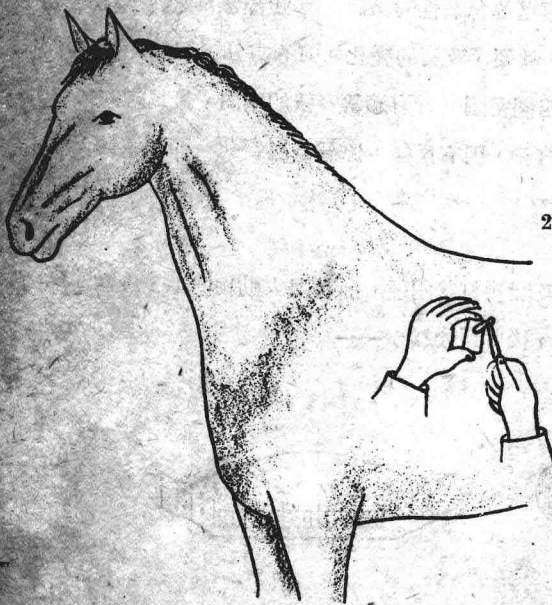
打 診 槌



槌板打診法

1. 指指打診法——左(右)手食指及中指，密貼打診部，右(左)手食指或中指，直角彎曲，向左(右)手的食指或中指上第二節處敲打之。其強度以體壁的厚薄，適宜調節之。

2. 槌板打診法——是大家畜常用的打診法。即左手持板，右手執槌，向打診板上敲打之。

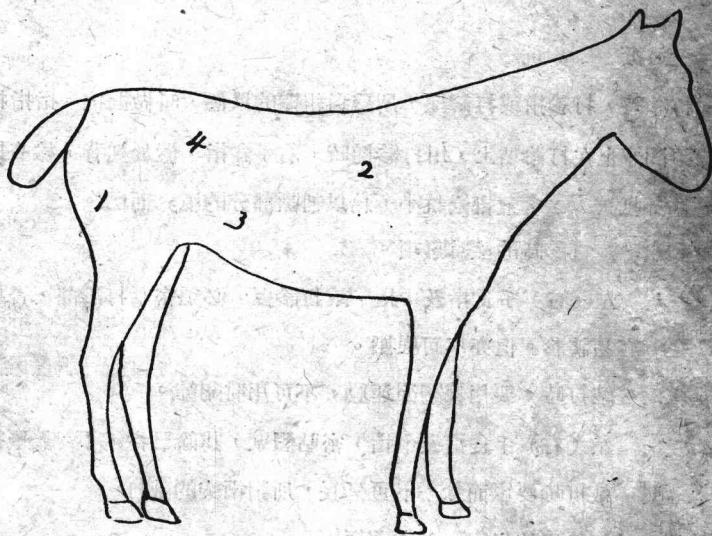


二、打 診 音

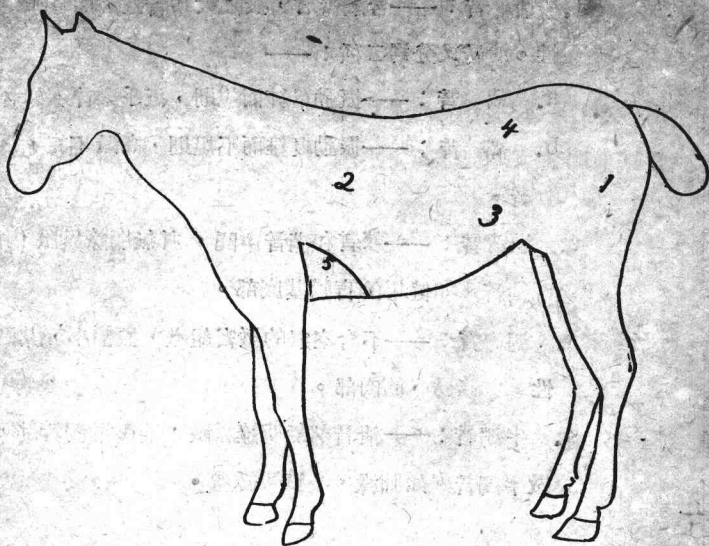
因敲打部位，有固體、液體、氣體的不同，故其打診音也有清濁、長短、及高低的差別。即：——

1. 清 音：——含氣器官，振幅大其音長，而有一定強底，并帶有音調性。清音又分爲二種：——
 - a. 鼓 音：——振動單純而規則，近乎樂音。如含有氣體的胃腸。
 - b. 滿 音：——振動複雜而不規則，高低不定，近乎噪音。如生理的肺音。
2. 過清音：——鼓音和滿音中間，并無明瞭界限，故其中間音，稱爲過清音。如健馬的盲腸基部部。
3. 濁 音：——不含空氣的緻密組織，振幅小，其音微弱而短，且無音調性。如脂肪、筋肉部。
4. 半濁音：——清音部無明瞭界限，而移爲濁音部，故其清濁兩音間，叫做半濁音。如肺緣，心臟間緣等。

生理的打診音發生部位圖



- 1. 濁 音
- 2. 滿 音
- 3. 鼓 音
- 4. 過清 音
- 5. 半濁 音



三、抵 抗

打診時，打診指或打診槌，所感到組織的反應，叫做抵抗。指指打診時，打診指一瞬間停止在打診點上，用打診槌時，右手食指，置於槌背，檢查槌下的抵抗。即硬固部抵抗大，含氣部抵抗小，藉以判斷部分的境界而已。

打診時的注意事項。

1. 左（右）手食指及中指，或打診板，必須密貼打診部，否則原音變化，容易誤診。但亦不可強壓。
2. 敲打時，要用腕關節運動，不可用肘關節。
3. 左（右）手食指及中指，密貼體壁，其餘三指，不可接觸打診部。
4. 敲打時要短而急，不可延長，所謂衝突的敲打。
5. 打診指的指甲，必須剪短。

「討 論 題」

- ① 由打診要判斷些什麼？
- ② 同一馬體，其各部為何發生不同的音響？
- ③ 打診音共有幾種？健馬何部發生何種音響？
- ④ 打診時，要注意些什麼？

第四節 聽 診

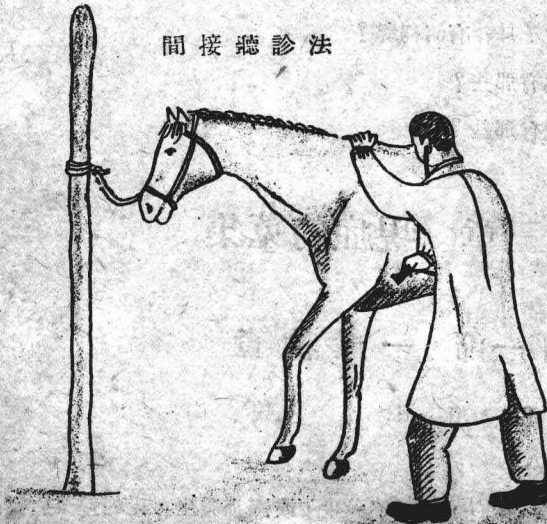
聽診是聽取體內發生的音響，由這種音響來推斷是生理的狀態，病理狀態的方法。主要聽診部位，為心臟、肺臟、及胃腸等。其方法為：——

直接聽診法



1. 直接聽診法：—— 爲防止被毛摩擦音，直接以耳竇貼聽診部，聽取內部的音響。如有皮膚病時，可墊一薄布。
2. 間接聽診法：—— 利用聽診器，在肅靜室內行之。野外聽診，易被雜音以攪亂。

間接聽診法



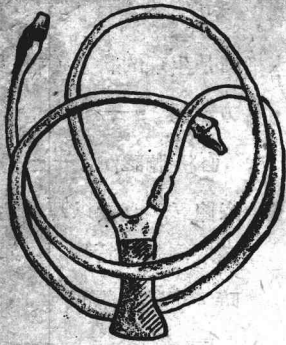
聽 診 器

蘇聯式聽診器

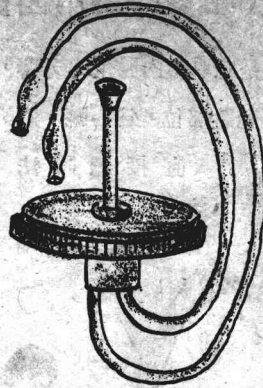
斯歐福頓式聽診器



岸本聽診器



擴音聽診器



聽診時的注意事項

1. 聽診器的漏斗狀端，必須與體壁垂直，而密貼皮膚，并須隨患者呼吸運動而活動，不可強壓。
2. 聽診器和破毛發生的雜音，筋肉的雜音，皆須注意辨別之。
3. 認為異常時，必須對照聽診，或反復2~3回仔細聽診之。

「討論題」

- ① 聽診方法有幾種？并各有何利弊？
- ② 主要聽診的部位有那些？
- ③ 聽診的注意事項有那些？

第三章 現症的蒐集

第一節 一般檢查

第一項 相貌

一、獸種

有某些疾病，為某獸種所特有，他種不發生，或極少發生，尤於傳染病為然。如鼻疽牛疫豬疫等。非傳染病中，因生理或解剖的特異關係，如馬的胃裂，牛的創傷性胃橫膈膜炎等。

二、年 齡

有某些疾病，僅限於幼獸或幼獸頻發。如佝僂病、腺疫、肺的疾；老獸因使役關係，易發慢性病。如乏神症、息癆等。又年齡對頂後上，有重大關係，宜常注意之。

三、品 種

貴種動物，對同樣程度的疾病，較庸種動物，反應強烈，徵候亦顯著，在診斷上亦須注意。

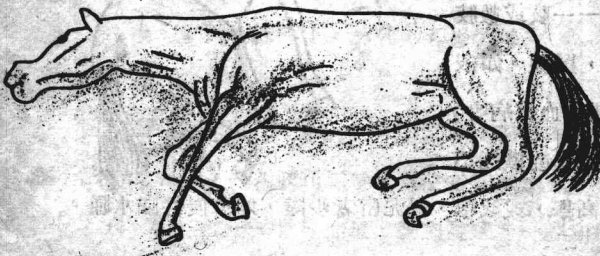
第二項 容 態

動物由於姿勢、營養、體格及稟性等，綜合的表現於全身的狀態，叫做容態。其診察要領有下列幾點。

一、姿 勢

健康馬普通終日站立，偶而伏臥時，多四肢伸展，有生人接近，常自動立起。病的姿勢區分爲：——

橫 臥



1. 起 立

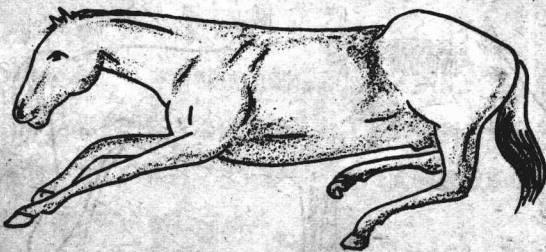
a. 咽喉炎、破傷風、等患者，多呈起立姿勢，運動凝硬。

b. 胸腹腔帶痛的疾病，如肋膜炎腹膜炎，多拘強站立，不欲運動。

c. 箭頰，及鼠蹊哥爾尼亞患馬，患側的後肢，向後方伸出。

d. 腦病患者，如急性亞急性腦炎，慢性腦水腫等，頭常向室隅或牆壁，更有頭弛緩無力，

伏 臥



兩耳下垂，抵飼槽內，四肢向腹下集聚站立。

e. 重症患者，頭多下沈，呈嗜眠狀態，馬多兩後肢交換負重。

2. 不穩姿勢

- a. 衰弱的老馬，
- b. 重症呼吸困難患者，頭向前上方伸長，使空氣直接吸入。
- c. 急性腦病的患者，多狂躁跳躍、突擊、迴轉、顛倒。
- d. 疝痛馬橫臥滾轉，卒然跳起，頭回顧，肢搔地，或呈犬坐姿勢。
- e. 尿閉患者，因不能排尿多呈不穩姿勢。
- f. 麻痺性血色素尿病馬，往往前肢起立，兩後肢免強起立，呈不穩的狀態。

3. 步 樣

麻痺性血色素尿圖

- a. 麻痺性步樣：——因運動神經不全麻痺而發，一肢麻痺，則一肢跛行；兩後肢或腰部麻痺時，則後軀蹣跚。如疝疫、傳染性貧血。
- b. 痙攣性步樣：——一肢或數肢的筋肉收縮，舉揚，疑礙。如破傷風、筋肉痙麻質期、血斑病等。
- c. 失調性步樣：——調節機能不完全、運步時特別高舉，或低舉，似泥醉者步樣，如急性慢性腦水腫。



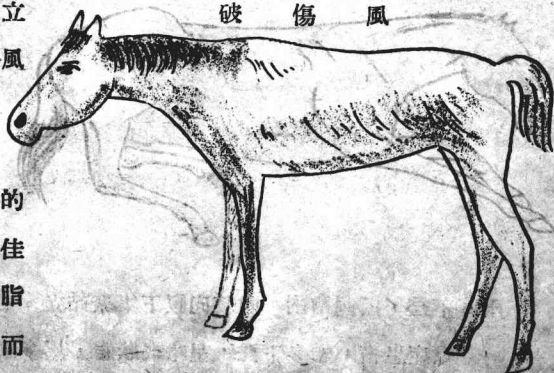
4. 橫 臥

對伏臥不起患者之診察，宜先厲聲驅起，或援助其起立，檢查其究係不能起立，或不欲起立。倘不能起立時，多為病勢沉重，如破傷風的末期，脊髓炎等。

破傷風

二、營 養

營養分的吸收，和體力的消耗，相平衡時，一般營養佳良。課役少而飼料過多，則脂肪沈着，陷於肥胖，營養少而



體力消耗大，則落於瘦削。判斷營養狀態，須觀察身體的豐圓程度，及骨骼的顯露狀態而定。但冷血種馬，皮膚及皮下織肥厚，皮下脂肪亦多，外形多豐圓。而實種馬皮膚菲薄，被毛柔軟，筋肉隆起，脂肪沈着較少，故須格外注意之。爲便於區分，按其程度，分爲：——

1. 過肥——脂肪極端沈着，常步行遲緩，容易疲勞，甚者脈數增加，呼吸困難。如肥胖症。
2. 佳良——筋肉強大，皮下脂肪豐富，被毛有光澤。
3. 中等——中等程度。
4. 不良——皮下脂肪極少，被毛缺乏光澤。如飼料不足、老齡、消化不良、及慢性疾病等。
5. 羸瘦——高度瘦削，肋骨及背椎棘狀突起，十分顯露、皮膚乾燥，缺乏彈力，被毛粗剛，眼光痴鈍等。極端瘦弱，并伴有貧血症狀者，稱爲惡液質。徐發羸瘦，多因飼料不足，採食咀嚼障礙，及消化器諸病；急發羸瘦，多因不能嚥下，瀉肚，及過勞等。

三、體 格

體格因種類和用役的不同。而有區別。判斷時須注意，胸幅、胸廓，臙部的廣狹，關節的大小，及四肢粗細等。爲便於記載起見，分爲：——

1. 強壯——骨格佳良，筋肉發達，一般對疾病抵抗力強。
2. 普通——中等程度。
3. 纖弱——關節細弱，胸部扁平，對疾病抵抗力弱。

四、稟 性

動物對於外界刺激所起的精神反應，稱爲稟性。判斷動物的稟性時，以品種、性質、悍威、體質及氣質等而決定之。動物對外界事物，以視聽嗅觸而理解，以其理解的快慢，分稟性銳敏或痴鈍，但過度的銳敏或痴鈍，皆不適於使用。如慢性腦水腫，有時可使稟性痴鈍。

「討 論 題」

- ① 舉出幼獸頻發，而老獸不發或少發的疾病五種？
- ② 患畜因品種的關係，有那些宜注意？

- ③ 何謂容態？
- ④ 麻痺、痙攣及失調性步樣，有何不同？
- ⑤ 過肥、佳良、不良及羸瘦，怎樣判斷？
- ⑥ 何謂稟性？并如何判斷之？

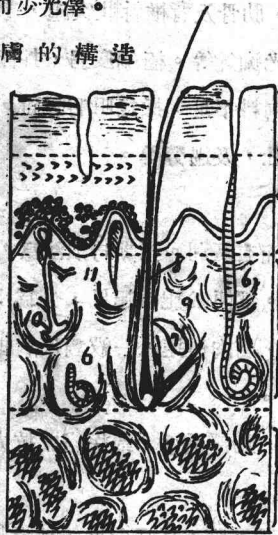
第三項 皮 膚

皮膚的檢查，是診斷上極重要的一項，以視診及觸診檢查之。皮膚病時，往往用顯微鏡檢查之。

一、被 毛

營養及管理佳良的動物，其被毛一般短密柔軟而有光澤，長期放牧，或管理不良的動物，其被毛多粗剛逆立，毛長而乏光澤。又慢性病、傳染病、寄生蟲等病畜的被毛亦多粗剛逆立而少光澤。

皮膚的構造



- 1. 角 層
- 2. 粘 液 層
- 3. 乳 嘴 體
- 4. 網 狀 部
- 5. 皮 下 結 締 織
- 6. 汗 腺
- 7. 皮 脂 腺
- 8. 毛 囊
- 9. 毛 囊 筋 管
- 10. 血 管
- 11. 神 經

限局性脫毛

散慢性脫毛

