

家畜内科诊断学

哲里木农牧学院

1978.1

前 言

在英明领袖华主席的领导下，在抓纲治国的大好形势鼓舞下，为适应教育革命发展的需要，我们编写了《家畜内科诊断学》，供教学试用。

由于时间仓促，水平又有限，谬误之处，实所难免，尚望各兄弟单位不吝指正，使之臻于完善。

哲里木盟农牧学院

畜牧兽医系

普通病教研室

家畜内科诊断学

目 录

第一章	家畜内科诊断学概要	1
第一节	家畜内科诊断学的概念	1
第二节	疾病的症状	2
第三节	疾病的诊断	5
第四节	疾病的预后	9
第二章	诊断方法	10
第一节	基本诊断法 (理学诊断法)	10
第二节	特殊诊断法	17
第三章	诊断顺序	19
第一节	询问病史	20
第二节	一般检查	21
第四章	呼吸系统	40
第一节	症状学	41
第二节	上呼吸道检查	45
第三节	胸部检查	48
第四节	呼吸系统疾病的诊断要领	51
第五章	消化系统	67
第一节	症状学	67
第二节	口腔、咽和食管的检查	73
第三节	腹部检查	82

第四节	直肠检查	92
第五节	排便障碍及粪便常规检验	97
第六节	肝与脾的检查	101
第七节	消化系统的症状分析和应用	110
第六章	循环系统	113
第一节	症状学	113
第二节	心脏检查	115
第三节	心脏杂音	123
第四节	血管的检查	127
第五节	循环系统疾病诊断的分析	130
第七章	泌尿生殖系统	133
第一节	症状学	133
第二节	泌尿系统疾病诊断法	135
第三节	尿液检验	139
第四节	尿液检验与临床诊断三间关系	169
第五节	生殖系统的检查	172
第八章	神经系统	177
第一节	症状学	177
第二节	神经系统检查法	180
第三节	植物性神经系统的机能障碍	186
第四节	诊断原则	187
第九章	中毒性疾病的诊断	189

第一节	中毒的共同症状	189
第二节	中毒的基本诊断法	190
第十章	渗出液和漏出液的检验	211
第一节	穿刺液的采取	211
第二节	物理检验	213
第三节	化学检验	214
第四节	显微镜检验	214
第五节	渗出液和漏出液的鉴别诊断	216
第十一章	血液的检验	217
第一节	血液的采取和处理	217
第二节	血液物理特性的检验	218
第三节	血液化学特性的检验	221
第四节	血液有形成分的计数	224
第五节	血细胞形态学检验	232
第六节	血液临床生化检验	241
第十二章	诊断过程、原则、反填写病志	247
第一节	诊断过程	247
第二节	诊断原则	250
第三节	诊断中值得注意问题	251
第四节	填写病志	253

第一章 家畜内科诊断学概要

第一节 家畜内科诊断学的概念

家畜内科诊断学是研究检查病畜及认识内脏器官疾病的科学。它是由基础课过渡到临床课程的桥梁。在临床兽医学中，诊断学占有非常重要的地位，它是兽医实践的基础。

主要任务

- 一、检查病畜，搜集症状。
- 二、分析症状，建立诊断。

主要内容

一、研究症状学：研究在病理过程中，机体的形态改变和机能障碍的临床表现。这一部分简述各系统疾病的综合症状以及各种疾病的共同症状（如发热、水肿等）。

二、研究诊断法：包括基本诊断法、一般检查法和系统检查以及血、尿、粪、渗出液与漏出液、中毒的检验方法。

第二节 疾病的症状

所谓疾病是机体在具体条件下与致病因子相互作用而产生的损伤与抗损伤的复杂斗争过程，并使生命活动发生障碍和经济价值降低。疾病的症状，是认识疾病的先导，因此，对症状的概念以及对症状的分析，首先要有一个基本的认识。

一 症状的概念

疾病的症状，是疾病异常的表现，并依此而能认识疾病，即在病理过程中机体的形态改变和机能障碍叫做症状。(SYMPTOM) 有些学者，把形态改变，如肿块、溃疡，称为症状。把机能改变，如呼吸困难、心跳加快，称为病征 (Sign) 这种区分是不恰当的，我们知道，在疾病过程的发展经过中，任何组织或器官的机能障碍和形态的改变，都是在相应的物质代谢改变的基础上产生的，同时，形态的改变也要引起相应的机能和物质代谢的改变，而当机能发生改变时，同样也会引起形态的改变。我们是主要主张形态与机能是统一的，相互制约和紧密联系着的。如骨折症时患部头骨肿大，鼻腔狭窄是形态的改变；而现吸与性呼吸困难，是机能障碍，二者是统一相关的。

症状的内容，可从四方面研究：

(一) 从临床诊断的观点出发而分：

1. 示病症状：只限于某一种疾病时出现的症状，为示病症状。据此可以确切地建立诊断。如弓形虫病时，红细胞内的焦虫、大叶性肺炎时的铁锈色鼻汁等都是示病症状。但并不是所有疾病，并不是每种疾病的全过程都一定有示病症状。

2. 主要症状：与病变部位有直接关系的症状。所以它能确定主要器官，因而对诊断有主要意义。如鼻炎的鼻汁，骨软症的骨骼变形，都是主要症状。

3. 固定症状：是在某种疾病中固定出现的症状。如大叶性肺炎时，肺脏叩诊呈浊音，必是大叶性肺炎的必然出现的症状。但它不是示病症状，因为还有许多疾病，肺脏叩诊也呈浊音。

4. 偶然症状：不是经常出现的症状。如肠炎时黄疸，有时出现，有时不出现。

5. 次要症状：在一般疾病过程中都可以发生的症状。在建立诊断上价值不大。如精神沉郁，食欲减少等。

另外有许多症状，固定结合，按照一定的程序，出现在一定病理过程中，这种症状的联合，称为症状群或综合症状。如便秘时肠道不通，则出现“不通则痛”、口腔干燥、肠音减弱等许多症状。对于这些症状群，必须重视，常常根据它们的出现，可以建立诊断。

(二) 从症状范围而分，有全身症状和局部症状。

1. 全身症状：是整个机体所呈现的症状。如炎症时，病畜体温升高、呼吸加快、脉搏增数等为全身症状。

2. 局部症状：是局限于某一部位的症状。如炎症时发炎的局部呈现红、肿、热、痛及机能障碍为局部症状。

全身症状与局部症状二者是不能截然分割，因局部症状往往是全身症状的局部反映。

(三) 从疾病系统而分

按疾病系统可分为呼吸、循环、消化、泌尿生殖以及神经

~*~

系统等主要症状。

临床诊断疾病，按系统，症状而辩证，称为系统辩证。系统辩证是以现代畜体形态学、机能学为基础，结合病理学来归纳症状，进行证候分类的一种方法。系统辩证为我们诊断指示疾病的系统，对定系统诊断是十分重要的。

(四) 从预后观点而分

良好症状；不良症状以及无望症状。

祖国医学将疾病的症状归纳为表、里、寒、热、虚、实、阴、阳八证，也称八纲辩证。用近代科学理论与方法，认识八纲辩证，是中西医结合的一个重要内容。

二、症状的评价

诊断学的第一个任务，就是要检查病畜，搜集症状。搜集到所有症状以后，必须根据理论知识和实践经验，加以分析综合，分清症状的主次，查明病状的原因及相互间的关系，最后对病状作出评价。

初学者常常把许多症状罗列起来，不加分析，或对症状评价不当，把次要症状当作主要症状或没有找出发生症状的原因或忘掉了症状间的相互关系，这是造成错误诊断的最主要原因之一。

从诊断观点出发，不同症状在诊断上的意义不是完全相同的，就是同一症状，由于轻重程度和出现时机不同，其重要性也不一样。例如患马的脉搏 70 次/分，问题不大，130 次/分予后不良。因此，当搜集症状后，必须周密地分析综合，合理评价症状，才能正确认症，有助诊断及予后的判断。

症状评价的原则

1、分清症状的主次。一个疾病，可出现多种症状，同一症状，又可由不同的原因所引起的，从临床观点出发，各种症状在诊断上的意义不同，因此，对待多种症状，不能平均看待，要尽力找出示病症状、主要症状和次要症状。在临床上，应根据症状出现的先后和症状的轻重，找出其主要症状、固定症状和次要症状。通常是先出现的、重剧的症状多伴是主要症状，后出现的、轻微症状，是次要症状。

2、查明症状的原因。临床上查明原因不仅有助于病原诊断，而且能更好的除去病原。要查明症状的原因，要详细的问诊，结合生理病理而判定。

3、注意症状的相关。机体是统一整体，各器官组织有密切的联系。临床上根据疾病出现时间的先后有区别的原发病和继发病。往往是先出现主要症状的疾病是原发病，后出现的症状是继发病（在原疾病基础上，又发生其他的疾病）。

总之，在临床实际工作中，将搜集到的症状，分清主次，找出发生症状的原因及相互关系，最后对症状作出正确评价。

第三节 疾病的诊断

诊断 就是用诊断学的方法，搜集症状，经过对症状的分析，给疾病下个病名。简言之，认识疾病的过程就是诊断。

诊断 根据诊断的方法、疾病的部位、病因及机能障碍等提出的诊断，则可分别为：

一、临床诊断

临床诊断：是向畜主进行详细的问诊和用视、触、叩、听等临床诊断方法判断病症；根据示病或主要症状而确定诊断。临床诊断是目前最多用的一种诊断。临床诊断，可分为：

1. 直接诊断 (Direct diagnosis) 根据病畜示病症状，直接确定诊断。
2. 公式化诊断 根据主要症状或综合症状而确定的诊断。
3. 药物诊断 根据特效药而作的诊断。如用台盼兰治疗与焦虫病，注射后而奏效，从而可以作出诊断，且有鉴别诊断的意义。

二、病理解剖诊断

根据病理变化的部位和性质的诊断。如胃肠炎等。

三、病因诊断

根据发病的原因而诊断。如肝后吸虫病、与脓毒、钉伤等。此种诊断已广泛应用于寄生虫病和传染病等疾病中。

四、机能诊断

根据机能障碍的诊断。如横膈膜痉挛病就是根据其机能障碍而命名的。

目前外科四肢蹄病，都出现以跛行为共同症状的一类疾病，临床诊断为“跛行”是不确切的，因跛行是许多疾病引起以运动障碍为主征的共同症状，它不是单独的疾病。

五、鉴别诊断与论证诊断

在许多症状相似的疾病中，利用鉴别法，排除可能性较小的疾病，剩下可能性较大的疾病，而得出的诊断，叫鉴别诊断。

根据鉴别诊断和临床检查等结果，找出完全符合某一疾病的依据，而得出的诊断，叫论证诊断。

诊断中鉴别法 可根据发病原因、症状特点、检验结果、药效试验等方法进行鉴别诊断。

例一、有一患牛，於八月中旬，天气闷热，重役后，突然发病。体温升高，精神萎靡，呼吸促迫，结膜发绀，瞳孔散大，全身发汗，步态蹒跚，心悸亢进，心音增强，肺音粗厉，反刍停止等症状。对此病牛在诊断上首先要考虑下列疾病，进行鉴别。

A. 中暑 B. 急性过劳 C. 肺充血 D. 急性心衰

鉴别时可根据病史，症状特点及治疗试验等加以区别，之后进行论证诊断。（详见各病）

例二、有一患马，剧烈腹痛，呼吸促迫……这常常是胃扩张、肠胀气的固症症状。究竟是那个病？经详细问诊及检查可知，病畜是过食后1小时突然发病，疼痛不安，嗳气作呕，食管有逆蠕动音，胃的听诊可闻胃蠕动音，直检脾位后移，无便秘部位，经胃管插入后即有大量胃内容物排出，排出后病畜大大好转，经内服制酵剂，而治疗。病畜不具备腹围增大，叩诊腹部无鼓音而排出肠胀气，经鉴别诊断，排出了肠胀气，上述诊治的史实符合急性胃扩张的论证诊断的依据，诊断为急

二、初步诊断和鉴别诊断

（一）初步诊断和鉴别诊断的概念和重要性

在诊断许多疑似疾病时，应首先进行初步诊断，然后进行鉴别诊断，使我们对疾病的认识由诊断开始逐步深入。

根据诊断的准确程度，可分为：

1. 初步诊断 是在初步检查之后所建立的诊断，一般于进一步检查及系统检查完之后，而建立诊断。

初步诊断可允许诊断几个病，初步诊断也允许是怀疑诊断。

2. 确诊 在全面检查之后，经过治疗的验证或病理学检查确诊，而建立的诊断。

3. 疑似诊断 症状不全或病情复杂，作出暂时可能的诊断，以后应随时补充和校正。

初步诊断所指的对原发病的诊断，但是，在临床实践中，常会遇到原发病的诊断，而另对继发病也要做出诊断，于是成为复合诊断。

在临床诊断时，应按疾病发展的程序排列，继发病列于原发病之后。

举例：牛患食管梗塞，继发急性瘤胃臌气称为诊断的

食管梗塞（原发病）

继发急性瘤胃臌气（继发病）

第四节 疾病的预后

在正确的诊断下，推测疾病发展的趋势以及疾病的转归，称为预后。(Prognosis)

一、预后的判定

预后的判定，主要是根据病畜康复后使用能力、生产能力及诊断过程中所占的资料而定。

预后的判定，是畜主最关心的问题，要求兽医人员必须有较高理论水平丰富的实践经验，对工作极端地负责任，像白求恩同志那样，全心全意为人民服务，要严肃认真，要具体问题具体分析，慎重考虑，要根据疾病的性质、病畜的个体特性、疾病的过程、治疗条件等决定。

临床上一般把预后分为：

1. 预后良好 (P. favourable) 疾病的转归是健康的。如猪感冒，经医治后无后遗症，康复后预后良好。

2. 预后不良 (P. unfavourable) 疾病的转归不能完全治愈或失去经济价值或死亡。如慢性肺气肿，因不能完全治愈而预后不良。

3. 预后可疑 疾病的转归难以判定。如胃肠炎，可以治愈而预后佳良；若炎症继续发展，机体脱水失盐，代谢性酸中毒乃至心导致心力衰竭而死亡，则预后多不良。预后不良在临床上可根据口色、体温、脉搏等变化而判定；口色青紫而无津，生命难延身，体温与脉搏不相适应而出现交叉现象，多为死症。

第二章 诊断方法

要认识疾病，确定诊断，首先要研究诊断疾病的各种方法。在诊断实际工作中概括为：

第一、基本诊断法

第二、特殊诊断法

第一节 基本诊断法（理学诊断法）

基本诊断法，是用人的感觉器官进行检查的方法，因为它对各种疾病使用的基本方法，即视诊、触诊、叩诊及听诊，所以称为基本诊断法。

一、视 诊 (Inspection)

视诊是用人的眼直接或间接检查的方法，又是一种较简单而又非常重要的检查方法。有经验的医生，有时仅仅通过视诊与叩诊即可作出初步诊断。

视诊的方法——视诊，可分为直接视诊及器械视诊两种。

直接的视诊：用肉眼直接观察病变的部位、大小及性状，是最自然的方法。视诊时，让动物取自然姿势而不加保定。检查者在动物左前方 1——1.5 米处开始进行一般视诊，如营养、姿势及精神等，以阐明机体的一般状态。然后边走边看，转为各部的视诊，即头部、颈部、胸部、腹部、臀部及四肢。走到动物的正后方，应稍停留片刻，除检查尾部、会阴部外，

必须对照地观察两侧胸部、腹部及臀部，最后转到右前方。发现异常时，可由右前方返回左前方，再行检查。如发现肢形异常，必须做运步视诊以判定跛行疾病的诊断。

器械的视诊：借助于器械观察病理的变化。如膀胱镜的检查等。器械视诊，多在保定后检查。

视诊的注意事项：视诊一般在白昼光线下进行。检查头部，用直射光线；检查胸、腹侧，宜用侧射光线；对称部位要对比视诊。如检查眼结膜必须两侧进行；视诊时常常要联系到近期的病理变化与内脏器官的状态联系起来，所以必须努力寻找内脏器官在体表的投影，明确局部与整体的关系。

二 触 诊 (Palpation)

触诊是在视诊中发现问题时或探查内脏器官以后，再进行触诊。触诊是借助于手的感知进行检查的方法。

触诊的方法——按部位及目的不同，触诊可分为浅部触诊及深部触诊法：

浅部触诊法：一手或两手的五指伸开，放在被检部位，以滑动的方式，轻轻抚摸检查。这种触诊法主要应用于皮肤的湿度、温度、心悸动等。

浅部触诊后，必要时可作深部触诊法。

深部触诊法：根据不同情况，施加不同压力，以摸触深部。这种方法，按其目的不同有以下几种：

(一) 插入触诊法：以一个手指或胃管插入被检部，用以确定幼驹胎粪停滞或食管被异物梗塞。

(二) 突击触诊法：四指伸直而并拢，或弯曲第二指节，垂直放在被检部，指端不离开体表，行一连串短而急地有力冲压。当腹腔有积液时，有冲击感；瘤胃积食时，有坚硬感；肝炎时

肝 紧张试验时，则紧张疼痛。

(三) 双手触诊法：从左右或上下两侧同时用双手触诊。立
种触诊法多应用猪、羊、犬、肝、脾脏的检查。

(四) 单手直检法：在兽医界广泛利用于腹痛病的诊断及治
疗中。

触诊的一般规则

大家畜以站立，小家畜以横卧姿势为最好；兽医的位置，
以动作方便，安全省力为原则；触诊时，要先边缘后中心，先
轻后重，边想边触，聚精会神的触摸患部。

触诊常见的症状 根据触诊的软硬度有气肿性、水肿性、
波动性、坚实性及硬固性。

气肿性：柔软如气枕，压之有咩暖音，并气体向周围逃窜。
是组织中存在空气或其他气体（腐败性气体）的存在，见于气
管破裂，恶性水肿等病。

水肿性：捏粉样，稍柔软压之留痕，是组织间液增多的结
果。见于心、肝、肾及神经性水肿。

脓肿性：波动样，柔软有弹力，有移动感，指去复归。如
脓肿，完全化脓的体表淋巴结。

坚实性：触压时感觉坚实致密，如肝脏的硬度，是组织间
细胞浸润（蜂窝织炎）或结缔组织增生的结果。

硬固性：感觉组织坚硬，如骨的硬度，是骨组织增生的结
果。见于掌骨瘤。

触诊的临床应用很广，包括皮肤、皮下组织、肌肉、骨骼的
触诊外，还常用于淋巴结的检查，人工发咳、瘤胃蠕动、肝脏
触压、妊娠诊断，更可以利用它检查脉搏及直肠检查，是祖国
兽医学中最重要的诊断法之一。