

兽医临床症状鉴别诊断

陈 越 刘应义 主编



中国林业出版社

ISBN 7-5038-1661-9



9 787503 816611 >

ISBN7-5038-1661-9/S · 0952

定价：18.00元



兽医临床症状鉴别诊断

陈 越 刘应义 主编

中国林业出版社

图书在版编目(CIP)数据

兽医临床症状鉴别诊断/陈越,刘应义主编. — 北京:
中国林业出版社, 1996. 10

ISBN 7-5038-1661-9

I. 兽… II. ①陈… ②刘… III. 兽医学: 诊断学— 临床应用 IV. S854.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (96) 第 09546 号

中国林业出版社出版

(100009 北京西城区刘海胡同 7 号)

北京市昌平区百善印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

1996 年 9 月第 1 版 1996 年 9 月第 1 次印刷

开本: 850mm × 1168mm 1/32 印张: 11.75

字数: 306 千字 印数: 1~5100 册

定价: 18 元

《兽医临床症状鉴别诊断》编委会

主 编 陈 越 刘应义

副 主 编 唐兆新 朱连勤 杨继光 赵玉军

编写人员 (按姓氏笔画为序)

刘应义 朱连勤 孙彩霞 杨继光

陈 越 胡胜德 赵玉军 高英杰

唐兆新

前 言

我们编著的这部书，本着简捷实用、理论与实践相一致的原则，紧密结合临床实际，从症状入手，以症状学为纲，论证其发生、发展与相关病因，相关疾病的内在联系，从而达到拓展诊断思路、把握诊断要领，引出治疗原则的目的，为兽医临床工作者提供了一条能认症、会诊断、善治疗的捷径。

本书有如下特点：

其一，构思新异，思维严谨，发散与集中有机结合，符合提出问题、分析问题、解决问题的认识规律，易杂乱无序的临床症状于有序化，有助于防止误诊、漏诊，达到从症状认识疾病的目的；

其二，分析症状，顺理成章，融理论知识与编者经验于一体，脉络清晰，思维开阔，高深而不繁缛；

其三，实用性强，鉴别要点，具体实用，治疗选药，旨在治则，章法可循，活而不死；

其四，内容新颖，全书反映了学科进展的新理论、新技术；

其五，附录部分，列表收集了动物临床诊断常用正常值和临床常用药物剂量，便于临床诊断和治疗选药时参考。

总之，编者力求使本书成为一本结构严谨，启迪思维，重理论，尤重实践，适宜于各级兽医工作者参考应用的好书。但因编者的经验和水平所限，不足和失误之处，敬请读者批评指正。

编 著 者

1996 年 3 月

目 录

第1章 发热	1	第4章 皮肤疹块	25
概 述	1	概 述	25
诊断要领	2	诊断要领	25
症状分析	5	症状分析	27
鉴别诊断	5	鉴别诊断	28
治 疗	10	治 疗	33
第2章 流涎	11	第5章 消化障碍	34
概 述	11	概 述	34
诊断要领	11	诊断要领	35
症状分析	12	症状分析	37
鉴别诊断	12	鉴别诊断	38
治 疗	15	治 疗	53
第3章 黄疸	16	第6章 反刍、暖气障碍	56
概 述	16	概 述	56
诊断要领	17	诊断要领	57
症状分析	19	症状分析	60
鉴别诊断	22	鉴别诊断	61
治 疗	23	治 疗	63

第7章 腹痛 64

概述	64
诊断要领	65
症状分析	70
鉴别诊断	71
治疗	81

第8章 腹围异常 84

概述	84
诊断要领	84
症状分析	87
鉴别诊断	88
治疗	95

第9章 腹水 98

概述	98
诊断要领	98
症状分析	100
鉴别诊断	101
治疗	101

第10章 心脏杂音 103

概述	103
诊断要领	104
症状分析	110
鉴别诊断	111
治疗	117

第11章 心律失常 118

概述	118
诊断要领	119
症状分析	123
鉴别诊断	126
治疗	132

第12章 心脏功能不全 综合症 134

概述	134
诊断要领	134
症状分析	141
鉴别诊断	142
治疗	150

第13章 流鼻液 154

概述	154
诊断要领	154
症状分析	157
鉴别诊断	158
治疗	164

第14章 咳嗽 165

概述	165
诊断要领	165
症状分析	167
鉴别诊断	168
治疗	169

第15章 呼吸困难 170

概述	170
诊断要领	170
症状分析	173
鉴别诊断	175
治疗	188

第16章 脱水 193

概述	193
诊断要领	194
症状分析	199
鉴别诊断	200
治疗	206

第17章 微循环障碍 209

概述	209
诊断要领	211
症状分析	219
鉴别诊断	221
治疗	226

第18章 酸中毒综合症 232

概述	232
诊断要领	233
症状分析	234
鉴别诊断	235
治疗	236

第 19 章 休克237

概 述	237
诊断要领	238
症状分析	245
鉴别诊断	245
治 疗	250

第 20 章 排尿异常251

概 述	251
诊断要领	253
症状分析	256
鉴别诊断	256
治 疗	262

第 21 章 红尿264

概 述	264
诊断要领	264
症状分析	267
鉴别诊断	268
治 疗	271

第 22 章 氮质血症272

概 述	272
诊断要领	273
症状分析	273
鉴别诊断	274
治 疗	275

第 23 章 运动机能障碍277

概 述	277
诊断要领	278
症状分析	280
鉴别诊断	280
治 疗	284

第 24 章 贫血285

概 述	285
诊断要领	285
症状分析	291
鉴别诊断	291
治 疗	300

第 25 章 出血性素质302

概 述	302
诊断要领	302
症状分析	307
鉴别诊断	307
治 疗	312

第 26 章 遗传缺陷症313

概 述	313
诊断要领	313
症状分析	315
鉴别诊断	316
治 疗	322

第 27 章 中毒综合症324

概 述	324
诊断要领	324
症状分析	327
鉴别诊断	329
治 疗	335

附录340

- 一、动物临床诊断常用正常值340
- 二、动物临床常用药物剂量354

—— 第1章 ——

重要概念

发热

发 热

概述

发热，是动物体温升高超出正常范围上限，并且有热候的病理性状态的总称。许多疾病都可引起发热。

发热的症状称为热候，主要表现为精神抑郁，常闭目呆立，食欲减退或废绝、食量减少，甚至不饮不食。恶寒战栗，皮温不整，有的体表部位烫手，有的部位则发凉。心率、呼吸增数，体温每升高 1°C ，心率增加4次~8次不等。肠蠕动音减弱，粪干燥。尿量减少，尿色变浓，尿中可出现蛋白质，甚至出现肾上皮细胞。在炎性发热时，还见白细胞增多，核型左移。

发热，根据体温升高的度数，分为四个等级。

微热 比正常体温升高 $0.5^{\circ}\text{C} \sim 1^{\circ}\text{C}$ 。

中热 比正常体温升高 $1^{\circ}\text{C} \sim 2^{\circ}\text{C}$ 。

高热 比正常体温升高 $2^{\circ}\text{C} \sim 3^{\circ}\text{C}$ 。

过高热 比正常体温升高 3°C 以上。

发热，是动物许多疾病和运动过度中的一种共同反应，一般情况，对机体是一种保护性反应，能增强网状内皮系统的吞噬功能，促进抗体产生，提高白细胞酶的活性等，但体温过高或持续高热，则可引起代谢功能障碍，抵抗力降低，使病情加重。

诊断要领

发热的症状，虽不难认识，体温的高低，只须用体温计一试便可测定出来，但发热只是众多疾病中的一种共同反应，其起因和临床意义如何？尤其从发热入手，在诊断上应当如何启迪思路，却又是一个比较复杂的问题。初步认为，在临床诊断发热时，应注意如下四个问题。

（一）温差变化 动物的体温，在一昼夜之内，不是固定不变的，而是清晨最低，下午又比上午高，但相差通常不超过 1°C 。在温差变化上，应注意以下几点：

体温上午高，下午低的，叫温差逆转，在马传染性贫血经过中，经常见到。

动物性别不同，体温也不一样，雌性动物比雄性动物的体温稍高。

动物种类不同，昼夜之间的温差也不一样，牛的体温下午比上午仅高 0.5°C ，长时间在野外放牧的绵羊，温差可达 1°C ，骆驼冬季的温差在 2°C 以内，驴在夏季，昼夜之间的温差可在 $34.6^{\circ}\text{C} \sim 38.4^{\circ}\text{C}$ 之间波动。

动物采食、饮水，也可影响体温，采食以后体温稍高，饮水尤其是大量饮水之后，体温稍低。

动物运动，更可影响体温，如马在疾驰时，体温可升高达 $40^{\circ}\text{C} \sim 41^{\circ}\text{C}$ 。

所有这些温差变化，都必须注意。

（二）发热型态 发热型态，是指发热经过的状态，对启迪发热诊断思路，比较有意义的主要有如下四种型态。

1. 一过性发热 有的发热仅持续1天~2天，甚至持续数小

时,即降至常温,不再发热。对这种一过性发热,应着重了解有无疫苗、血清注射以及输液病史等,多考虑为起热质或接种反应所致的一过性热反应。

2. 持续性发热 高热持续数日至数周的稽留发热,指示有严重的炎性疾病存在,着重从群发、散发、有无传染性以及能否分离到特定的病原体入手,进一步鉴别是传染性或非传染性炎性疾病。

3. 间歇性发热 遇有热期与无热期交替出现,且有热期与无热期长短不定的间歇发热,应多考虑为寄生虫病或慢性传染病,如梨形虫病、慢性传染性贫血等,做各该疾病相应的特异检查,依据前者在红细胞内检出梨形虫,后者琼扩试验呈阳性反应,可资区别。

4. 弛张性发热 这种发热,昼夜之间温差波动较大,超过 1°C ,但不降至常温,这多见于旧的炎灶趋向好转或痊愈,又有新的炎灶发生的疾病,如支气管肺炎、渗出性胸膜炎、亚急性细菌性心内膜炎、风湿热、伤寒或副伤寒、结核病、败血症、局灶性化脓性感染、化脓性肺炎等。

(三) 退热效应 退热效应,是指动物体温降至常温及其降至常温以后的反应状态,对临床诊断、指示治疗效应以及预后判定,均有重要意义。应引起注意的有如下三种情况。

1. 特异退热 特异退热,一种情况,是退热以后则不再发热,如典型的纤维素性肺炎,高热稽留7天~9天,经过充血期、肝变期和溶解吸收期后,体温骤然降至常温或逐渐降至常温,不再升高,这是一种取定型经过的定型退热效应。另一种情况是通过特异治疗,如在炎性疾病,大量而正规地应用抗菌消炎药,炎症一旦被控制并消散,则体温自然下降,不再升高,全身症状也随之缓解,白细胞的炎性反应消失,表明炎症已治愈;某些血液原虫病如梨形虫病,经应用台盼蓝等特效杀虫药,若血液内乃至骨髓内的梨形虫俱已杀死,则体温自然下降,全身状态逐渐转好,治愈康复。

2. 非特异退热 非特异退热, 情况比较复杂, 有的是正在间歇发热的无热期; 有的是非典型疾病的非定型热退热; 有的是退热剂的暂时退热, 而其感染源并未除去或继发了感染; 还有的则是特异治疗而未彻底治愈的再发热。凡此种种, 须仔细一一区别。属于间歇发热的, 有发热期与无热期交替出现的周期性变化, 应注意梨形虫病、布氏杆菌病等, 在红细胞内能否检出梨形虫, 胎衣及胎儿胃内容物内能否检出布氏杆菌。出现非定型热退热的, 应注意在退热同时, 其全身症状是否随之消退, 以及有无原发病变的转移、蔓延, 若全身症状消退, 可能系痊愈退热, 体温不再升高; 若炎灶迁延, 则可能出现反复发热。退热剂只能在数小时内出现退热效应, 若再度发热, 不是病原未除去, 就是继发了感染, 应注意检查。属于特效药的特异治疗, 有时也可再度发热, 如前面提到的梨形虫病, 如仅杀死血液中的原虫, 其体温虽能暂时下降, 但当其隐藏在骨髓内的梨形虫进入血液, 则又可引起发病, 再度发热, 故对这类疾病, 在判定其退热效应和是否治愈时, 应反复检查血液和骨髓液中有无梨形虫, 只有在血液和骨髓液中的梨形虫确实消失时, 方可确认为治愈。

(四) 发热的诊断思维要领 发热是众多疾病的一种共同反应, 无特定的诊断意义; 如何通过发热去开阔诊断思路, 联想到相应的疾病, 既是临床上经常碰到待解决的问题, 又是比较复杂的问题, 初步认为, 可从如下两个方面去思考。

1. 从发热的起因思考 发热的起因, 不外由产热过多或散热减少, 而致体热平衡失调, 引起发热。

产热过多, 一种是热源物质引起的发热, 首先要分析致热物质的性质, 是血清、疫苗、内毒素还是炎性物质, 如果是前三种, 病史具体, 比较简单, 若为炎性发热, 则情况比较复杂, 应着重了解其发生情况, 是爆发流行? 群发? 散发或相继发病? 爆发流行的, 可归并在传染病内, 而后根据其流行的快慢和流行的范围设想出若干传染病, 如超国界甚至呈洲际流行的, 可能是流感, 越省界沿交通线流行的, 可能是口蹄疫或水疱病, 而在同一

地区内呈跳跃式散发的，则要想到胸疫或各种类型热性病，犬瘟热、鹦鹉热、细小病毒等病，其最后确诊，则需依据其特异病原体的分离或特异血清学检查的结果，以定诊断。群发尤呈季节性群发，或同群动物相继发生同种疾病的，可能为寄生虫病，依据检出相应的虫卵或虫体，确定诊断。对散发而无传染性的发热，则多半是非传染性炎性疾病，应进一步做定位诊断。另一种情况是物理性产热过多，如急性过劳、长途疾驱等，可使体温升高 $2^{\circ}\text{C} \sim 3^{\circ}\text{C}$ ，应着重了解其病史，有过劳史的，可诊断为急性过劳，有驱赶史并经过短时间休息即恢复正常的，则其发热是驱赶运动的结果，不能视为病态，临床上不可不注意。

散热减少引起的发热，应注意有无环境过热，皮肤卫生不良以及有无饮水不足等情况，有中暑史的，则可诊断为中暑。

2. 从发热的状态思考 发热状态，对建立诊断思路，比较有意义的有一过性热、稽留热和间歇发热，其诊断思路要领见前叙。

症状分析

发热的临床表现，主要是精神沉郁，食欲减退或废绝，恶寒战栗，皮温不整，肠蠕动音减弱，粪干燥，尿量减少，尿色发暗，尿中出现蛋白质，甚至出现肾上皮细胞和管型，心率、呼吸增数等，详见发热的诊断要领与鉴别诊断。

鉴别诊断

(一) 传染性热性疾病的鉴别 对传染性热性疾病，若能从主要的临床症状入手，结合其流行特点、发热型态等变化，往往可指示诊断方向，然后依据相应的特异检查，如分离出特异的病原体，或特异的血清学诊断阳性结果，得出正确的诊断。兹叙于后。

1. 患病动物以胃肠道炎症为主要症状表现腹泻、腹痛、粪中混粘液、血液的，可能是大肠杆菌病、巴氏杆菌病、炭疽

及牛瘟等病。从粪便或小肠内容物中分离出纯大肠杆菌，血清型鉴定又为致病性大肠杆菌，而临床仅具微热，甚或体温不升高的，可确诊为大肠杆菌病。如大熊猫感染溶血大肠杆菌拉稀血便，似洗肉水样。呈重剧出血性胃肠炎，尤兼现肺炎、炎性水肿等症状，高热稽留，呈地方性散发，并从粪便、水肿液以及肝、脾等组织中检出巴氏杆菌的，则是巴氏杆菌病。排血便，腹痛剧烈，从血液中检出具荚膜的竹节状炭疽杆菌的，则为炭疽。重剧水泻，口粘膜见水泡、糜烂等变化，分离出牛瘟病毒的，为牛瘟，分离出牛粘膜病病毒的，则为牛粘膜病。

对于猪，还要注意猪梭菌性肠炎、猪痢疾、猪流行性腹泻和猪传染性胃肠炎等病，猪梭菌性肠炎，可从坏死肠粘膜刮取物中分离出C型魏氏梭菌或检出肠毒素。猪痢疾，可从粪便或大肠粘膜涂片中检出缓慢旋转呈蛇状运动的螺旋体。猪流行性腹泻，可用免疫酶染色法检出猪流行性腹泻病毒抗原。猪传染性胃肠炎，可从肠内容物中分离出猪传染性胃肠炎病毒。

2. 动物以呼吸道炎症症状为主要依据是哪一段呼吸道患病，逐步缩小诊断范围，一一确定诊断。其中以上呼吸道炎症为主，表现咳嗽多、流鼻液、鼻、喉、气管敏感，鼻腔或喉腔狭窄音增强，呈流行性发生的，应注意流感、禽传染性鼻炎、禽慢性呼吸道病、鸡传染性喉气管炎等病。在流感，高热稽留，流行猛烈，越国界洲际流行，从鼻液等病料可分离出流感病毒。禽慢性呼吸道病，从呼吸道分泌物中分离出禽败血霉形体。禽传染性鼻炎。从呼吸道分泌物中可分离出鸡嗜血杆菌。禽传染性喉气管炎，可从气管、粘膜上皮细胞内检出核内包涵体，从呼吸道渗出物中分离出病毒。

以支气管与肺脏炎症为主，表现咳嗽、肺脏听罗音，叩诊出现浊音的，应注意马传染性支气管炎、鸡传染性支气管炎、马传染性鼻肺炎及猪气喘病等病。马传染性支气管炎，呈爆发性流行，可在肺脏或发热期间的血液中分离出病毒。马传染性鼻肺炎，在鼻腔分泌物或流产胎儿肝、脾内可分离出马1型疱疹病

毒。鸡传染性支气管炎，可于病鸡气管渗出物或肺组织中分离出病毒。猪气喘病为支气管周围炎，两侧肺脏的心叶、尖叶对称发生，X线透视两心膈角部见弥漫性云絮状阴影。

犬的小叶性肺炎初期呈急性支气管炎的症状。病的后期由于大部分肺组织因炎症而丧失呼吸功能，出现呼吸困难等症状，叩诊可发现局灶性浊音区，在浊音区周围，可听到过清音。肺部听诊，在病灶部位病初肺泡音减弱，并能听到捻发音。病后期，由于渗出物作用，肺泡音消失，可能听到支气管呼吸音。

犬的大叶性肺炎，呈40℃左右的稽留热。其主要由肺炎双球菌、链球菌、葡萄球菌感染所致。肺部叩诊，病变部呈浊音或半浊音，周围肺组织呈过清音。肺部听诊在充血和渗出期，肺音减弱、湿性罗音和捻发音。肝变期出现支气管呼吸音。溶解期又出现湿性罗音和捻发音。

同时出现肺炎、胸膜炎症状，肺脏听罗音、支气管呼吸音或空瓮性呼吸音，或听胸膜摩擦音，肺脏叩诊出现浊音、鼓音或水平浊音、超声检查出现液平段，胸腔积聚多量渗出液的，应注意马传染性胸膜肺炎、牛胸疫、山羊传染性胸膜肺炎及猪接触传染性胸膜肺炎等病。马传染性胸膜肺炎，流行缓慢，呈跳跃式点状发生。牛传染性胸膜肺炎，于鼻液、肺脏乳剂及胸腔渗出液中可分离出丝菌霉形体。山羊传染性胸膜肺炎，于肺组织或胸腔渗出液中分离出丝菌霉形体山羊亚种。猪接触传染性胸膜肺炎，从鼻液、气管分泌物及肺组织中可检出或分离出胸膜肺炎嗜血杆菌。

3.患病动物以神经系统症状为主如表现脑机能障碍的或兴奋，或抑郁，或兴奋与抑郁交替发生；盲目运动，无目的地徘徊，不避障碍物地盲目前进，或圆圈运动；出现眼球震颤，瞳孔大小不等，斜视、偏瘫，舌痉挛等灶症状等。表现脊髓机能障碍的节段性知觉和运动障碍，如截瘫、单瘫、反射亢进或消失，尾、肛门以及膀胱括约肌功能障碍的便秘、尿闭或排粪、排尿失禁等。出现上述脑、脊髓机能障碍症状的热性传染病，应考虑苏联马传染性脑脊髓炎、美洲马传染性脑脊髓炎、日本乙型脑炎、