

# 家畜症状鉴别诊断

卢惟本 陶素

广东科技出版社

## 内 容 提 要

诊断是家畜疾病防治的前提。诊断可以通过各种手段进行，而症状鉴别诊断则是一种实用、简易而快捷的诊断方法。本书以家畜患病时表现的各种症状为索引，对这些症状逐一进行了深入的分析，其中包括各症状产生的机理、反映的疾病、诊断的要点、在各疾病中表现的特点以及鉴别诊断等内容，从而可以为迅速而正确地诊断疾病提供依据。本书内容丰富，并有具体而生动的例子，是一本实用性较强的兽医临床技术读物。

本书适于广大畜牧兽医工作者，尤其是基层兽医阅读。

## 序

早在学生时代，我到县区兽医院实习，深感基层工作条件差，又缺乏简易快速诊断的技术，便萌发了收集、整理和编写家畜症状鉴别诊断技术材料的念头。大学毕业后，分配到基层，有幸一直从事兽医临床工作。在实践中，更是发现不少基层兽医因诊断技术、设备有限而屡屡误诊，从而坚定了编写一本提供广大基层兽医阅读的临床鉴别诊断技术书籍的决心。如今，这本经二十余年临诊经验的积累，并参考大量国内外有关资料编写而成的《家畜症状鉴别诊断》终于面世了，我为此而感欣慰，并愿此书能对广大读者有所裨益。

在本书得以出版之际，谨向几十年来赋予我知识的师长们、向在百忙中为我审校书稿并推荐出版的秦礼让教授和胡平波教授、向多年来为我收集撰书素材提供方便的畜牧兽医同仁们致以衷心的感谢。

由于本人才疏学浅，书中舛错之处恐难免，诚望广大读者不吝赐教。

卢惟本

1990年8月

# 目 录

|                    |    |
|--------------------|----|
| 第一章 总论.....        | 1  |
| 第一节 诊断的依据.....     | 3  |
| 第二节 整理资料 建立诊断..... | 7  |
| 第三节 临床实践验证诊断.....  | 11 |
| 第二章 一般症状.....      | 13 |
| 第一节 发育不良.....      | 13 |
| 第二节 消瘦.....        | 18 |
| 第三节 体表肿胀.....      | 23 |
| 第四节 体表淋巴结异常.....   | 40 |
| 第五节 失水.....        | 45 |
| 第六节 发热.....        | 50 |
| 第七节 体温低下.....      | 56 |
| 第八节 头面部变形.....     | 60 |
| 第九节 体躯不对称性.....    | 65 |
| 第十节 气味异常.....      | 70 |
| 第十一节 口色异常.....     | 76 |
| 第十二节 眼结膜异常.....    | 81 |
| 第十三节 头面部粘膜卡他.....  | 91 |
| 第十四节 腹围异常.....     | 94 |
| 第十五节 疼痛.....       | 96 |

|      |        |     |
|------|--------|-----|
| 第十六节 | 目盲     | 111 |
| 第三章  | 消化系统   | 114 |
| 第一节  | 采食障碍   | 114 |
| 第二节  | 吐草     | 117 |
| 第三节  | 呕吐     | 118 |
| 第四节  | 流涎     | 120 |
| 第五节  | 吞咽困难   | 127 |
| 第六节  | 反刍障碍   | 133 |
| 第七节  | 嗳气障碍   | 137 |
| 第八节  | 胀气     | 138 |
| 第九节  | 急性腹泻   | 144 |
| 第十节  | 慢性腹泻   | 152 |
| 第十一节 | 便秘     | 155 |
| 第十二节 | 腹水     | 160 |
| 第四章  | 呼吸系统   | 167 |
| 第一节  | 呼吸次数异常 | 167 |
| 第二节  | 呼吸节律异常 | 170 |
| 第三节  | 呼吸型异常  | 171 |
| 第四节  | 鼻漏     | 172 |
| 第五节  | 鼻出血    | 181 |
| 第六节  | 咳嗽     | 185 |
| 第七节  | 呼出气体异常 | 192 |
| 第八节  | 呼吸困难   | 195 |
| 第五章  | 泌尿系统   | 210 |
| 第一节  | 无尿与少尿  | 210 |
| 第二节  | 尿闭     | 215 |
| 第三节  | 尿频     | 218 |

|      |                  |     |
|------|------------------|-----|
| 第四节  | 尿失禁              | 222 |
| 第五节  | 尿淋漓              | 224 |
| 第六节  | 多尿               | 224 |
| 第七节  | 尿色异常             | 226 |
| 第八节  | 尿痛与尿频            | 237 |
| 第九节  | 肾肿大与肾区疼痛         | 239 |
| 第十节  | 蛋白尿              | 241 |
| 第十一节 | 糖尿               | 245 |
| 第六章  | 生殖系统             | 248 |
| 第一节  | 流产与死产            | 248 |
| 第二节  | 不育               | 262 |
| 第三节  | 阴囊肿大             | 283 |
| 第四节  | 阴茎脱出             | 288 |
| 第五节  | 恶露               | 290 |
| 第六节  | 阴唇肿胀             | 295 |
| 第七节  | 阴门排气             | 298 |
| 第八节  | 乳房肿大             | 299 |
| 第九节  | 乳房硬结与包块          | 303 |
| 第十节  | 乳房皮肤水疱、疹块、<br>溃疡 | 306 |
| 第十一节 | 乳汁异常             | 308 |
| 第七章  | 神经系统             | 310 |
| 第一节  | 总论               | 310 |
| 第二节  | 精神兴奋             | 313 |
| 第三节  | 精神抑制             | 319 |
| 第四节  | 麻痹与瘫痪            | 327 |
| 第五节  | 共济失调             | 333 |

|      |         |     |
|------|---------|-----|
| 第六节  | 不随意运动   | 336 |
| 第七节  | 皮肤感觉异常  | 339 |
| 第八章  | 皮肤及衍生物  | 343 |
| 第一节  | 斑疹      | 343 |
| 第二节  | 丘疹      | 345 |
| 第三节  | 结节      | 346 |
| 第四节  | 水疱      | 349 |
| 第五节  | 溃疡      | 350 |
| 第六节  | 皮肤肿瘤    | 352 |
| 第七节  | 坏死与坏疽   | 354 |
| 第八节  | 出汗      | 357 |
| 第九节  | 被毛脱落    | 362 |
| 第十节  | 蹄形异常    | 365 |
| 第十一节 | 皮肤搔痒    | 369 |
| 第九章  | 血液循环系统  | 373 |
| 第一节  | 出血倾向    | 373 |
| 第二节  | 心律失常    | 378 |
| 第三节  | 心音遥远    | 382 |
| 第四节  | 心音传导面增大 | 386 |
| 第五节  | 心内杂音    | 387 |
| 第十章  | 运动系统    | 392 |
| 第一节  | 跛行      | 392 |
| 第二节  | 姿势异常    | 405 |
| 第三节  | 长期站立    | 416 |

# 第一章 总 论

兽医临诊的首要任务就是求得对疾病的正确诊断。正确诊断的建立，对于消除病因、实施治疗和搞好预防均有其根本性的指导意义。要建立正确的诊断，临诊兽医就必须运用一切手段（包括视、触、叩、听、嗅、问以及其他各种物理的和化学的检查方法），收集与家畜疾病有关的一切情况，在整理这些资料的基础上进行严密的逻辑推理与判断，从而建立诊断，并在尔后的临诊实践中验证诊断。

临诊时所收集的素材，应包括完整的病史、对症状的观察情况、体征的表现、实验室检查和专门器械检查的结果。其中病畜的症状常常占有重要的地位。尤其是对条件较差的基层兽医来说，实验室检查和器械检查常常办不到，故对症状的收集、整理、判断，亦即对症状的鉴别诊断就显得格外重要。而在临诊实际中，病畜的症状是复杂的。示病症状、主要症状、次要症状、伴随症状、偶然症状、假性症状等多混杂出现。有时次要症状以及与疾病不相干的其他症状会掩盖典型症状与主要症状，甚至典型症状与主要症状缺如。另一方面，同一种疾病由于个体的差异与条件的不同，可产生不同的症状；而不同的疾病又可能出现相同的或类似的症状。例如，牛患创伤性心包炎时，由于心衰而引起的郁血性肠炎的腹泻在有些病例比较突出，它常常可以掩盖诸如水

肿、长期站立、颈静脉阳性搏动等主要症状。经验不丰富者易误诊为肠炎。在另一些创伤性心包炎病例，由于疼痛呈现四肢僵硬，不愿卧下而长期站立。有时，这类症状成为畜主的主诉。而这种长期站立症状也可出现于破伤风、全身风湿、水牛类恶性卡他热、过敏性肺炎、黑斑病甘薯中毒、脑炎以及象皮病等疾病中。创伤性心包炎中，还有部分病例缺乏颈静脉阳性搏动和病牛喜前高位等主要症状，只呈现以慢性瘤胃胀气为主的消化不良。如何正确评价这些症状，就必须从错综复杂的现象中抓住主要症状，排除次要的或不相干的症状的干扰，才能掌握疾病诊断的关键。

家畜疾病的表现，往往是各种症状的不同组合。不同疾病有其症状不同组合的特点。若能把握住症状组合的特点，常能引导我们得出正确的诊断。还是以创伤性心包炎为例，如果长期站立又伴有水肿、颈静脉阳性搏动即可作出初步诊断。若有条件，血液检查白细胞总数和嗜中性白细胞增多，则诊断的可靠性更大。多数病例在中后期出现心音遥远、水肿、长期站立等症状基本上就可以作出诊断。若心包穿刺抽出脓液即能确诊。因为水肿、长期站立、颈静脉阳性搏动、心音遥远、白细胞总数与嗜中性白细胞增多以及心包穿刺抽出脓液等这些症状的组合即成为创伤性心包炎的特征。其中，尤以水肿、长期站立、心音遥远、血相变化出现频率最高；而颈静脉阳性搏动虽出现频率低，但只要同水肿、长期站立组合就可以作出该病的初步诊断。即使没有实验室条件，没有大型X射线诊断仪和超声波诊断仪等，其诊断仍是很有把握的。

由此可见，症状鉴别诊断是建立在疾病症状或症状组合的基础之上的。这对于基层临床兽医来说是一种必不可少的

基本功。为了正确地理解和搞好症状鉴别诊断，必须对疾病诊断的原则和方法有明确的认识，藉以达到正确治疗和预防疾病的目的。

## 第一节 诊断的依据

临床诊断的依据就是指病畜的病史、症状、体征以及其他检查结果。

### 一、病史

家畜没有语言，对病史的了解主要是通过畜主代作主诉。病史调查应该包括现症史、既往病史、饲养管理情况、预防注射情况、有关流行病史、病畜来源与系谱以及生产性能。询问时要有耐心和决心，既要避免想当然，也不可牵强附会。必要时还得反复询问甚至亲临现场调查，特别是对负有法律责任的传染病、中毒性疾病、蓄意破坏造成的疾病的病史调查，更应慎重。一般地讲，对病史调查的内容不应有任何遗漏，特别是对那些诊断不明的病畜。当然，对一些一目了然的病例也不必拘泥。

刚刚从事诊疗工作的兽医，由于经验不足，加上急于诊断，病史调查时往往会提出模糊不清的发问。例如对畜主询问时说：你的牛哪里病了？牛哪里不好？等等，常使畜主无法回答，甚至遭到畜主反问。如果换句话问：你怎么知道你的牛病了？你看你的牛有哪些表现与平时不一样？这样问有启发性，又具体，畜主一听就懂，容易回答。

病史调查时，还要尽量避免使用专业术语，而要用大众

化语言。例如把反刍说成“回嚼”、“倒沫”，把呼吸困难说成“喘气”，把里急后重说成“沉胀”，把腹泻说成“拉稀”，把鼻漏说成“摆鼻”等等。在使用大众化语言的同时，还要视地方性而转移。但是，在书写病历时，则要倒过来，应使用术语而不用俗语。

询问时切忌主观，例如：我看你的牛不吃食；我看你的牛一定吃了谷等等。有时会使畜主无所适从，只好附会于兽医，结果造成不应有的假象。

当然，在多数情况下，畜主提供的病史是有助于诊断，甚至决定诊断的。兽医首先要相信畜主的主诉，但要慎重，并在诊断中验证。不要轻率否定主诉，特别是罕见的主诉更要认真对待。曾见一头水牛肩部弥漫性皮肤结节，畜主主诉曾从结节处抽出5厘米左右的细虫，又说结节会时发时消。开始认为前一种情况少见，故作荨麻疹治疗，结果无效。后切开结节，果然找到大量牛副丝虫。

## 二、症状

症状是指畜主主诉的或兽医能够通过视、触、听、闻而发现的病畜的异常表现。如食欲不振、恶寒、体表肿胀、血尿等等。人们之所以知道牲畜患了病。是因为看到或感觉到牲畜有了异常表现。兽医诊断中由于缺乏病畜主观的陈述，所以对症状的观察至关重要。其中，一般症状如食欲不振、发热、消瘦、精神不振等等，最容易被发现的，亦常常是畜主牵畜就医的原因。但是在诊断上，一般症状不如系统症状、特殊症状、示病症状、典型症状、主要症状有价值。

系统症状是指按牲畜解剖系统表现的症状。如呼吸系统的系统症状有鼻漏、咳嗽、呼吸困难等等。系统症状的出现

是该系统罹病的标志。特殊症状是指因畜种或个体不同，而在某畜种或个体患某种病时发生的症状，如马属动物患破伤风时才有瞬膜突出，它是马属动物患破伤风的特殊症状。牛的脊髓丝虫病引起腰麻痹是牛腹腔丝虫病的特殊症状。示病症状是指该症状一出现则可以确诊的症状，如颈静脉阳性搏动是右心衰竭的示病症状，丹毒疹是猪丹毒的示病症状。典型症状是指疾病呈典型经过时所出现的症状，如典型的大叶性肺炎必定有十天左右的高热稽留、中期铁锈色鼻漏等。主要症状是指疾病中出现频率较高的那些症状，例如肠炎时出现的腹泻、粪便恶臭、体温升高等，创伤性心包炎时出现的水肿、长期站立等等。

上述这些不同概念的症状是相对的。如颈静脉阳性搏动虽是右心衰竭的示病症状，但在创伤性渗出性心包炎，则是主要症状甚至是特殊症状。腹泻为肠炎的主要症状，而对创伤性心包炎讲仅属次要症状。就马和牛的破伤风比较而言，瞬膜突出既是马破伤风的特殊症状，又是主要症状。

临诊症状既然这样复杂，加上继发病、并发病的参与，畜种和个体差异的变化，就更显得错综复杂，给诊断造成许多困难。这就需要作好类症鉴别工作。怎样才能作好症状鉴别诊断呢？首先要搞好症状搜集工作。症状搜集不全面、不系统、不真实，诊断就容易发生错误。所以搜集症状要注意下列几方面：

1. 要熟习各种家畜正常的生活习性、姿势与动作，熟记各种家畜的各种正常生理常数，否则也得在临诊中边工作边熟习。例如，健康马一般是不卧下休息的，因此根本不存在“长期站立”的症状。牛不会象马那样轻提一肢用其他三肢驻立，一旦出现此姿势一定是病态。各种家畜有各自排尿姿

势，异常排尿姿势即是病态。

2. 初学者一定要按照临诊检查的顺序全面系统地搜集症状，养成临诊检查的好习惯，方可最大限度地防止症状搜集中出现遗漏。笔者接触了许多基层兽医，他们对于一些疾病并非不知道，而常是由于检查中疏忽遗漏或者未认真作好症状搜集工作。例如败血症时忽视了对可视粘膜的检查，未能发现出血点或瘀斑，导致迟迟不能建立诊断。又如膈疝时没有检查心脏移位，致使误诊为前胃的疾病。唯有待熟练掌握后，有了一定经验始能酌情有所取舍，不必拘泥于这一固定刻板的顺序，特别是在临诊危重病例时更要有所取舍以便争取时间及时抢救。

3. 对出现的似是而非的症状需作反复细致的推敲，多次认真的核对，绝不可草率了事。

4. 对于有重要鉴别诊断价值的阴性症状也要同期搜集。如明显的痉挛症也要记录正常的体温，以便同肠炎鉴别。在疝痛间歇期中，病畜精神、食欲都正常这种表现也要收集记录，因为这正是痉挛症的特点。又如，尽管腺疫时，颌下淋巴结是与皮下不粘连的，但为了与鼻疽区别，仍要加以记录。

5. 症状搜集记录一定要真实，切忌主观臆断，或盲目按书本记述的症状去套。

### 三、体征

体征是指兽医用叩、听以及器械检查所发现的异常现象。如奶牛肺结核空洞的空瓮音、大叶性肺炎实变区叩诊的浊音，痉挛症时连绵不断的小肠流水音、肠变位时腹腔穿刺所得的血性腹水、脑炎时眼底检查所见的眼底出血、肺炎时X

线透视所见的阴影、渗出性心包炎时超声波诊断仪所显示的液平面波等等都属体征。临床上，常将症状与体征混在一块论述，这是为了方便起见，本章中将它们分别论述是为了讨论得更深入一些。从诊断的依据讲，症状与体征是相辅相成的。症状常提供检查的方向，体征反过来可以验证症状，并可鉴别从病史中所获得的印象，还可以补充病史中及症状观察中出现的遗漏。一些与主症无关，但可能是重要的并发病的体征也可在仔细的检查时有所发现。例如咳嗽为人工诱咳证实，便秘为直肠检查所证实，脑水肿的各种外在表现为眼底检查所见视神经乳头水肿辅证。

#### 四、实验室检查

一些疾病只需通过病史调查、症状与体征的搜集便可诊断。但也有一些疾病要通过实验室检查始能确诊。如低血糖症、肾炎、肝病等是。尤其是传染病和寄生虫病的诊断依赖实验室诊断更为突出。实验室检查如果应用得好，可以为诊断提供快速准确的依据；如果应用不好或泛用，不仅造成浪费，增加畜主负担，有时甚至会因假阳性或阴性结果而误诊。一个优秀的临床兽医不是完全依赖实验室诊断，而是用实验室的诊断来印证临床的臆断。证实后，再回过头来加深对该病临床症状与体征的认识，为尔后临床症状鉴别诊断打下基础。这样才能使自己的诊断水平一次又一次地提高。

### 第二节 整理资料 建立诊断

从调查所得的资料，不论其如何丰富，都是感性认识。

必须经过“去伪存真，去粗取精，由此及彼，由表及里”的逻辑推理过程，认真对素材加以筛选、整理，分析哪些是主要的、哪些是次要的。对可疑的材料认真复查、核实，再将核实的主要材料加以综合分析，弄清它们之间的相互关系，进一步推测病变可能存在的部位、病变的性质和病因。为建立正确的诊断打好基础。

当疾病出现示病症状时，多能迅速准确诊断。如猪出现皮肤丹毒疹可诊断为猪丹毒，马出现象皮腿可诊断为流行性淋巴管炎，幼年牛出现喉头急性炎性水肿可诊断为巴氏杆菌病。

当某些疾病的典型病象已经出现，又存在反映该病本质的一组病征或多个症状时，这一组病征或症状有重要的诊断价值。例如大批牛在夏季突然发病，出现发热，头面卡他，跛行，咳嗽，三天左右多可自愈，则可作出流行热的诊断。又如一头架子猪有前期一段发热史，后热退，留下食欲不振，消瘦贫血，关节炎性肿胀，病肤跛行，并呈现二尖瓣杂音，根据这一组症状与体征，完全可作出慢性猪丹毒的诊断，并可作关节穿刺检查有无猪丹毒杆菌以进一步证实。

在疾病早期，复杂或不典型的病例，不存在示病症状与反映该病本质的一组病征或症状时，就必须根据一个主要病征（如水肿、黄疸、血尿等等）或现有的一组病征（这一组病征是多个疾病的外在表现），提出一组可能的有待鉴别的疾病进行鉴别（其中主要是症状鉴别）。为了防止遗漏，要求从实际临床材料出发，抓住主要矛盾，全面提出一组与临床表现相类似的疾病，进行比较分析，逐一排除可能性小的疾病，缩小鉴别诊断的范围，最后留下一个或几个可能性最大的疾病，并在随后的临床中，不断发现、补充、完善诊断依据，最后确诊。这就是“排除诊断法”。

此外，在诊断中，有一些原则是必须注意遵循的，因为这些原则是诊断过程一般规律的反映。自觉运用这些原则就可以使诊断的失误降到最低限度。

从一个病着想的原则。从收集的临床资料分析其主要症状与次要症状、因与果、原发与继发或并发，尽可能用一个诊断来解释其全部表现。例如一头种公牛，在配种后突然发生精神不安、鸣叫、食欲废绝；检查有体温升高，前胃弛缓；听诊心音混浊；病畜两天站立不卧，网胃区压痛不明显；白细胞总数增多，嗜中性白细胞比例升高，核左移，臆断为创伤性网胃心包炎。数天后出现腹泻、水肿、少尿、呼吸困难、咳嗽、心音遥远、颈静脉怒张等症状，右肺有大片湿性罗音，心包穿刺抽出大量脓性液体。鉴此，就可确诊为外伤性网胃心包炎，因为只有它能解释前述所有症状。否则就会分割成许多不相干的各别的诊断，如心包积液、前胃弛缓、充血性心力衰竭、郁血性肠炎、郁血性肺炎等。这样就无法达到正确的诊断。

常见病多见的原则。常见病毕竟多见。由于某一症状可发生在多种疾病中，许多疾病又可有一些共同症状，因此同一症状对不同病畜不一定具有同等意义。所以当我们确认症状的真实性与准确性后，便应该考虑引起该症状的常见病和主要原因。例如一头耕牛已持续月余食欲不振就医，当其他系统与寄生虫学检查无阳性体征和阳性结果，又无慢性传染病之嫌时，应重点怀疑消化系统疾患。首先要怀疑前胃疾病，其次为肝脏疾病，再次为网胃和瓣胃疾病，至于肠结核、副结核、纵膈淋巴结核、肠系膜淋巴瘤、白血病、肠平滑肌瘤、某些慢性中毒则应放在最后考虑。因为按上述顺序排列，越在前面的病，临床中出现的频率越高。按这一规律考

虑问题，诊断的准确性也较高。

考虑其他病的可能。当用一个病可以解释病畜出现的主要症状与体征，但不能解释全部症状与体征时，还应该考虑到病畜同时患有两种或两种以上疾病的可能性。曾见一头尿急尿频的母牛，尿检提示肾盂肾炎，经治疗一周余，尿液指标好转很快，但病畜仍然运步无力，易疲倦，食欲不振始终无明显好转。考虑同时存在肝病的可能，遂检查肝功能，认有重度肝病，经用养血疏肝中药后，上述症状逐渐好转，肝功能指标亦逐渐恢复正常。

在整理资料，建立诊断的过程中，还常常遇到如何分析与评价诊断材料的问题。

关于材料真实性的评价：材料的真实性是分析与评价材料的前提。特别是畜主的主诉材料，常杂有畜主主观的看法与印象。在某些责任事故中，畜主甚至主诉虚假情况，如果不持谨慎态度，会使诊断陷入歧途。另外，对一些需要视家畜反应而定的素材，如疼痛、易惊以及反射检查等等，那怕是兽医本人搜集的也要慎重考虑。因为这些素材常受环境、个体等因素的影响，不一定是疾病的反映。

关于材料合理程度的评价：曾见过一头水牛长期消瘦，粪球细小如羊粪，其他检查难认异常，唯直肠检查发现在直肠壶腹上方有一人头大并有波动感的软肿。是肿瘤？或是肿大的淋巴结？还是包裹性脓肿？如何评价其合理性？显然包裹性脓肿是对的，因为肿瘤一般是实体不会有波动；淋巴结一般不会肿到人头大。后经剖检证实是包裹性脓肿。

关于矛盾材料的评价：临床上常常出现矛盾材料，对待它们一是要作反复检查，二是要全面分析。例如，犍牛肠套叠中后期没有腹痛；无浆体病流行后期常出现低热或无热的