

SHOUYI LINCHUANG ZHENDUANXUE

兽医临床诊断学

▶ 张金宝 陈强斌 杨志隆◎著



西北农林科技大学出版社
Northwest A&F University Press

兽医临床诊断学

张金宝 陈强斌 杨志隆 编著

西北农林科技大学出版社

前 言

改革开放以来，随着社会经济的不断发展，我国的畜牧业得到了空前发展，动物性食品，特别是肉与蛋，已极大地满足了人们的生活需求，短缺经济宣告结束。因此，目前以及未来畜牧业要解决的问题除了继续保障畜牧产业的健康、稳步发展外，更重要的是保证从牧场到餐桌这一食品链的质量与安全，而兽医学科在其中起着重要的作用。

随着经济的发展与人民生活水平的不断提高，伴侣动物的饲养量显著增加，已为兽医（特别是经济发达地区）开辟了一个很大的临床服务领域；野生动物（动物园、自然保护区）的保护、特种经济动物的养殖以及未来竞技动物的职业化，都将是兽医服务的延伸。从疾病范围看，食用动物中的肉用与蛋用动物由于生命周期短，主要以群发病为主，如传染病、寄生虫病、中毒病及营养代谢病等；而伴侣动物、竞技动物以及人工保护的重要野生动物由于生命周期长，主要以器官性疾病为主，如内、外、产科病以及皮肤病等。而食用动物中的奶用动物，如奶牛、奶羊等既具有群发病的特点，又因其生命周期明显长于同类肉用动物，器官性疾病的发病率亦很高。特别是国家为调整动物性食品结构，已启动“奶业计划”，在未来需要有相当一部分兽医专职从事奶牛疾病的防治工作。此外，对相对价值高的动物而言，除了有病诊断外，平时需要对其建立健康档案，定期进行体检，随时了解这些动物的健康状态，因此，未来的兽医工作是预防与临床诊疗并重，保障动物健康与保证食品链安全并重。

本书在编写过程中，参考和借鉴了国内部分专家同行的有关著述，在此表示感谢。限于我们的知识结构与经验不足，书中缺点与错误在所难免，敬请读者批评指正。

编 者

2021年8月

目 录

第一章 兽医临床诊断步骤与诊断的思维方法	1
第一节 诊断疾病的步骤	1
第二节 临床思维方法	4
第三节 临床诊断的内容与格式	7
第二章 临床基本检查方法	10
第一节 问诊	10
第二节 视诊	14
第三节 触诊	17
第四节 叩诊	20
第五节 听诊	23
第六节 嗅诊	25
第三章 一般检查	26
第一节 整体状态检查	26
第二节 表被状态检查	29
第三节 可视黏膜检查	35
第四节 浅在淋巴结及淋巴管检查	37
第五节 体温测定	39
第六节 脉搏数测定	42
第七节 呼吸数测定	45
第四章 心脏血管系统检查	47
第一节 心脏检查	47

第二节 血管检查	59
第五章 呼吸系统检查	64
第一节 呼吸运动检查	64
第二节 上呼吸道检查	69
第三节 胸部和肺的检查	77
第六章 消化系统检查	93
第一节 饮食状态观察	93
第二节 口、咽、食管检查	99
第三节 腹部、胃、肠检查	104
第四节 排粪动作及粪便检查	113
第七章 泌尿生殖系统检查	115
第一节 排尿动作检查	115
第二节 泌尿器官检查	117
第三节 尿液检查	120
第四节 生殖系统检查	121
第八章 神经系统检查	126
第一节 精神状态检查	126
第二节 运动机能检查	127
第三节 感觉机能检查	132
第四节 反射机能检查	134
第九章 给药疗法	137
第一节 投药技术	137
第二节 注射技术	150
第十章 临床治疗方法	165
第一节 物理疗法	165
第二节 激素疗法	169

第三节 输血疗法	171
第四节 给氧疗法	172
第五节 封闭疗法	174
第六节 血液疗法	175
第七节 其他疗法	176
参考文献	179



第一章 兽医临床诊断步骤与诊断的思维方法

第一节 诊断疾病的步骤

在疾病诊疗过程中，建立正确的诊断，通常是按照以下三个步骤来进行。

一、调查研究，广泛搜集资料

完整的病史对于建立正确诊断非常必要。要得到完整的病史资料，应全面认真地调查现病史、既往生活史和周围环境因素等，调查中要特别注意病史的客观性，防止主观片面。片面的和不准确的病史经常会导致诊断上的严重错误，必须注意避免和克服。

除调查病史外，对于建立正确诊断更为重要的是对患病动物进行细致的检查，全面地搜集症状。搜集症状，不但要全面系统、防止遗漏，而且要依据疾病进程，随时观察和补充。因为每一次对患病动物的检查，都只能观察到疾病全过程中某个阶段的变化，而往往要综合各个阶段的变化，才能获得对疾病较完整的认识。在搜集症状的过程中，还要善于及时归纳，不断地做分析，以便发现线索，逐步地提出要检查的项目。具体来说，在调查病史之后，要对主诉提供的材料进行大体上的分析，以便确定检查方向和重点。在一般检查、系统检查、特殊检查及实验室检查之后，要及时对检查结果进行归纳和小结，为最后的综合分析做准备。这样做看起来多费了些时间，但实际线索找对了、方向摸准了，更易收到事半功倍的效果。

二、综合分析，形成初步诊断

（一）分析症状

临床实际工作中，不论是所调查的病史材料，还是所搜集到的临床症状，



往往都是比较零乱和不系统的，必须进行归纳整理，或按时间先后顺序排列，或按各系统进行归纳，以便对所搜集的症状进行分析评价。在分析症状过程中，应处理好以下四种关系。

1. 现象与本质的关系

临床材料，不管是病史资料、症状表现，还是实验室检查结果，都具有它们所代表的临床诊断意义，这就是现象与本质的关系。例如胸膜摩擦音是一种病理现象，它所反映的本质是胸膜面上有纤维蛋白沉着，是由纤维素渗出性胸膜炎引起的。

对动物主人的主诉材料，应该对照现症检查的结果，分析鉴别。如果主诉与现症一致，证明主诉是正确的，对提供诊断线索有重要意义；不一致时，则应以现症作为诊断依据。

疾病的临床表现一般都比较复杂。如何透过复杂的临床表现去认识疾病的本质，这就要求兽医掌握认识疾病的理论知识与检查患病动物的方法。除此以外，还应掌握识别假象、辨证认病的能力，才能真正揭露疾病的本质。

2. 共性与个性的关系

许多不同的疾病可以呈现相同的症状，即所谓“异病同症”。例如在一些心脏病、肝脏病、肾脏病和贫血等疾病时都可以出现水肿，水肿是这些疾病的共同症状，是共性。但水肿在这些疾病的表现却各有特点，即个性，如心脏病性水肿因受重力影响，多出现于胸腹下部及四肢下端；而肾病性水肿则首先出现于皮下疏松组织多的部位，如眼睑等处。

再就疾病与患病动物而言，疾病是共性，患病动物是个性。由于引起疾病的原因复杂，疾病的类型又不相同，发展阶段也不尽一样，个体差异又很大，故同一种疾病在不同患病动物身上的表现是有差异的。有的症状典型，有的表现不明显；有的以这一症状为主，有的以另一症状为主；而且，同一种疾病，即使在同一患病动物身上，由于疾病发展阶段不同，其症状自然也有所差别。因此，要求任何患病动物在相同阶段出现典型划一的症状是不可能的。例如牛的化脓性疾病，通常不表现为白细胞总数增多，而是表现为明显的中性粒细胞核左移。所以，在临床诊断中，只有善于从特殊性发现一般规律，又能用一般规律去指导认识特殊性，才能对疾病的认识越来越深化。鉴别诊断法就是从共性与个性的关系上来建立疾病的诊断。

3. 主要症状与次要症状的关系

在分析症状时，不仅要去伪存真，还要抓住主要矛盾。一个疾病可以出现多种症状，即所谓的“同病异症”；同一个症状，又可以由不同的疾病引起，所谓的“同症异病”。因此，对待症状不能同等看待，应区分主次，抓住主要



症状。在临床上，可根据症状出现的先后和症状的轻重，找出其主要症状。一般说来，先出现的症状大多是原发病的症状，常常是分析症状、认识疾病的向导；明显的和严重的症状往往就是疾病的主要症状，是建立诊断的主要依据。临床上对主要症状明显的疾病，使用论证诊断法较合适。

4. 局部与整体的关系

动物体是一个复杂的整体，各组织、器官虽有相对的独立性，但又相互密切联系。许多局部病变可以影响全身；反过来，全身性的病变又可以局部症状为突出表现。例如局部脓肿可引起发热等全身症状，而磷、钙代谢障碍等全身性疾病可以表现为骨骼变形、四肢运动障碍等局部症状，所以，对疾病的诊断，必须把局部和整体结合起来进行分析，防止孤立、片面地对待症状。

此外，还应注意症状之间有无内在联系，彼此有无矛盾。只有把由视、触、叩、听诊所搜集到的临床症状与实验室检查和相应的特殊检查的结果综合、联贯起来思索、纵横剖析，分析各种检查结果彼此之间是否一致，各个症状是否符合某种疾病应有的症状，才能提出正确的诊断。

（二）建立初步诊断

建立诊断就是对患病动物所患的疾病提出病名。这一病名应能提出患病器官、疾病性质和发病原因。怎样才能提出恰当的病名，除了上面所说分析症状应注意的几个关系外，还要能善于发现综合症状或示病症状。最后应用论证诊断法或鉴别诊断法，建立初步诊断。在建立诊断时，首先要考虑常见多发病，应注意动物的种属、年龄，以及地区和环境条件等。如30日龄以内的仔猪易患大肠杆菌病，2~4月龄幼猪多发副伤寒，在某些传染病流行地区首先要考虑传染病，在高氟地带应考虑氟中毒等。

在建立初步诊断时，如果动物所患疾病不只一种，应分清主次，按顺序排列。影响健康最大或威胁生命的疾病为主要疾病，应排在最前面。在发病机制上与主要疾病有密切关系的疾病，称为并发症，列于主要疾病之后；与主要疾病无关而同时存在的疾病称为伴发病，排列在最后。例如初步诊断为佝偻病，并发肋骨骨折，伴发螨病。

三、反复实践，不断验证或修正

临床工作中，在运用各种检查手段全面客观地搜集病史、症状的基础上，通过分析加以整理，建立初步诊断后，还应拟定和实施防治计划，并观察这些防治措施的效果，以验证初步诊断的正确性。一般来说，防治效果显效的，



证明初步诊断是正确的；防治无效的，证明初步诊断是不完全正确的，此时要重新分析，修正诊断。

实际上，在初诊时就能做出正确无误的诊断，并能拟定出始终可用的防治计划的情况并不多见。这是因为诊断过程不但常常受科学技术水平的限制，而且也受疾病发展及其表现程度的限制。所以，对于症状比较复杂的患病动物，在建立初步诊断后，仍需在治疗过程中不断观察，不断分析研究，如果发现新的情况或病情与初步诊断不符时，应及时做出补充或更正，使诊断更符合客观实际，直至最后确定诊断。临床工作者只有通过反复实践，在技术上精益求精，才能不断提高对疾病的认识能力和诊断水平。

综上所述，从调查病史、搜集症状，到综合分析症状、做出初步诊断，直至实施防治、验证诊断，是认识、诊断疾病的三个过程，这三者相互联系，相辅相成，缺一不可。其中调查病史、搜集症状是认识疾病的基础；分析症状是揭露疾病本质、制订防治措施的关键；实施防治、观察疗效是验证诊断、纠正错误诊断和发展正确诊断的唯一途径。如果搜集症状不全，或先入为主，主观臆断，根据片面的症状或主观、客观相分离的症状下诊断，就难免得出错误的诊断；如果对搜集的症状不加分析，主次不分，表里不明，那么对疾病的认识就只能停留在表面现象上，无法深入疾病的本质；如果建立初步诊断之后，就完事大吉，不去验证，那就无从纠正错误的认识，不能达到建立正确诊断的目的。

第二节 临床思维方法

临床思维方法是兽医临床工作者认识、判断和治疗疾病所用的一种逻辑推理方法。诊断疾病过程中的临床思维就是将疾病的一般规律应用到判断特定个体所患疾病的思维过程。

诊断过程是兽医临床工作者对疾病从现象到本质、从感性到理性的认识，又从理性认识再回到医疗实践中去的反复验证的过程。因此，形成正确的诊断不仅需要动物医学专业知识，而且要有正确的思维方式。

资料搜集很好，但是思维方法不正确，也无法得出正确的诊断。也就是说，诊断是临床医生的基本实践活动，就是把调查的材料（无论是问诊、物理检查，还是实验室及辅助检查取得的资料）经过分析综合、推理判断，得出符合逻辑的结论。



一、临床思维的要素

1. 临床实践

通过各种临床实践活动，如病史采集、体格检查、诊疗操作等，细致而周密地观察病情，发现问题、分析问题、解决问题。

2. 科学思维

是对具体的临床问题比较、推理、判断的过程，并在此基础上建立疾病的诊断。临床医生得到的资料越翔实，知识越渊博，思维过程就越快捷，越切中要害，越接近实际，也就越能尽早做出正确的诊断。

二、临床思维的基本方法

1. 临床思维的几种方法如下：

①从解剖的观点，观察有何结构异常；②从生理的观点，观察有何功能改变；③从病理生理的观点，提出病理变化和发病机制的可能性；④考虑几个可能致病的原因，考虑病情的轻重，勿放过严重情况；⑤提出1~2个特殊的假说；⑥检验该假说的真伪，权衡支持与不支持的症状体征；⑦寻找特殊症状体征组合，进行鉴别诊断；⑧缩小诊断范围，考虑诊断的最大可能性；⑨提出进一步检查及处理措施。

2. 临床思维中应注意的问题包括：

①现象与本质：如患病动物发热，出现咯铁锈色鼻液，胸部叩诊呈现浊音，听诊可听到湿性啰音，X射线显示片状阴影，血液常规检查白细胞总数增高等现象，提示感染肺炎（大叶性肺炎）。②主要矛盾与次要矛盾：临床表现复杂，应抓住主要矛盾才能得到正确诊断。主要矛盾反映发病本质，是威胁生命的矛盾，应抓住主要矛盾兼顾次要矛盾。③局部与整体：局部可影响整体，整体也可以表现在局部。④共性与个性：不同疾病可以有相同征象，即共性。这些疾病又有各自特点，即为个性。⑤典型与不典型：典型是相对的，不典型是绝对的。

三、临床思维的基本原则

1. 首先考虑常见病与多发病，如患病动物表现弓背首先考虑腹部疼痛性疾病（急腹症），而不是首先考虑腰椎损伤。

2. 应考虑当地流行和发生的传染病和地方病。

3. “一元论”：尽量用一个疾病去解释各种临床表现。如患病动物出现咳嗽，咯血，发热，淋巴结肿大，血尿，可用“结核病”解释，而不用“肺炎，



上呼吸道感染，肾炎”等多个疾病来解释。

4. 首先考虑器质性疾病然后考虑功能性疾病，以免错失良机，误诊误治。

5. 首先考虑可以治疗的疾病。

6. 实事求是原则，避免片面、主观、牵强附会地下诊断。努力寻找诊断和排除诊断的根据。

7. 简化思维程序原则。当疾病表现多样，诊断不明，尤其是急诊重症时，应抓住重点、关键的临床现象，患病动物才能得到及时恰当的治疗。

四、建立诊断的方法

建立诊断的方法通常有两种，即论证诊断法与鉴别诊断法。

1. 论证诊断法

所谓论证诊断是指对患病畜禽临床检查得到的症状资料分清主次后，依主要症状提出一个具体的疾病，然后将这些症状与所提出的疾病理论上应具有的症状进行对照印证。如果提出的疾病能解释出现的主要症状，且与次要症状不相矛盾，便可建立诊断。在临床上单一不复杂且症状明显的疾病，如临床上示病症状的疾病或一些局部症状典型的疾病，一般可以按此法进行诊断。

2. 鉴别诊断法

在症状不典型或病情复杂的情况下，往往无法确定一个具体的疾病，这时必须用鉴别诊断法进行排除。即先根据一个或几个主要症状提出多个可能的疾病，这些疾病过程中都可能出现一个或多个这样的症状，但究竟是哪一种疾病，须进行类症鉴别，以缩小范围，最后归结到一个（或一个以上）可能性最大的疾病，这就是鉴别诊断法。

在进行鉴别诊断时，首先要将所有相关的疾病都考虑在内，这样不易造成漏诊，导致错误诊断。在此基础上具体进行鉴别诊断时，要认真分析各个相关疾病的个性（特殊性），先从大类上排除；具体到某一类型疾病时，如有必要还须进行实验室检查或特殊检查。

在具体的临床诊断中，论证与鉴别可相互补充。进行论证诊断时，对于一些不易解释的症状应排除可能的原因；在鉴别诊断完成后，亦可用论证诊断再进行一次证实，这样诊断的可靠性会明显提高。

五、常见误诊、漏诊的原因

错误的诊断是造成防治失败的主要原因，它不仅造成个别动物死亡或影响其经济价值，而且可能造成疫病蔓延，使畜群遭受危害。导致错误诊断的



原因多种多样，概括起来可以有以下四个方面：

1. 由于病史不全面而产生误诊。病史不真实或者介绍得简单，对建立诊断的参考价值极为有限，从而发生误诊。

2. 由于条件不完备而产生误诊。由于时间紧迫，器械设备不全，检查场地不适宜，动物过于骚动不安或卧地不起，难以进行周密细致的检查，也往往引起诊断不够完善，甚至造成错误的诊断。

3. 由于疾病复杂而产生误诊。疾病比较复杂，不够典型，症状不明显，而又忙于做出诊治处理，在这种情况下，建立正确的诊断比较困难，尤其对于罕见的疾病和本地区从来未发生过的疾病，由于初次接触，容易发生误诊。

4. 由于业务不熟练而产生误诊。由于缺乏临床经验，检查方法不够熟练，检查不充分，认症辨症能力有限，不善于利用实验室检查结果分析病情，诊断思路不开阔，而导致诊断错误。

第三节 临床诊断的内容与格式

一、诊断的内容

所谓疾病的诊断，即兽医师通过诊察之后，对患病动物的健康状态和疾病情况提出的概述性判断，通常要指出病名。一个完整的诊断，要求做到：表明主要病理变化的部位；指出组织、器官病理变化的性质；判断机能障碍的程度和形式；阐明引起病理变化的原因。例如亚急性细菌性心内膜炎，相对来说是一个比较完整的诊断。但在临床上，由于种种原因，有时很难得出完整的诊断，而只是包含了上面所要求的一项或两项内容。

按诊断所表达内容的不同，可将其分为症状诊断、病理形态学诊断、原因诊断、机能诊断和发病学诊断等。

1. 症状诊断

仅以症状或一般机能障碍所做的诊断，称为症状诊断，如发热、咳嗽、腹痛、腹泻、跛行、趴窝等。因为同一症状可见于不同的疾病，而且未能说明疾病的性质和原因，所以这种诊断的价值不大，力求不做出这类诊断。

2. 病理形态学诊断

根据患病器官及其形态学变化所做出的诊断，称为病理形态学诊断，如溃疡性口炎、支气管肺炎、渗出性胸膜炎等。这种诊断一般可以指出病变的



部位和疾病的基本性质，但仍未说明疾病的发病原因，对于制订预防措施帮助不大，但作为一般的治疗依据还是适用的。

3. 病因诊断

这种诊断能表明疾病发生的原因，对于疾病防治很有帮助，如炭疽、结核病、放线菌病、肝片吸虫病、风湿性肌炎、霉菌性胃肠炎、营养性缺铁性贫血等。

4. 机能诊断

表明某一器官机能状态的诊断，称为机能诊断。如胃酸过少性消化不良、前胃弛缓、心功能不全等。

5. 发病学诊断

阐明发病原理的诊断，称为发病学诊断或发病机制诊断。这种诊断不但要阐明疾病发生的具体原因，还要说明疾病的发展过程，疾病的发生与机体内在矛盾的关系，以及病理过程的趋向和转归，如营养性继发性甲状腺机能亢进症、自体免疫性溶血性贫血、过敏性休克等。发病学诊断，除要求做出“疾病的诊断”外，还要求做出切合某一个体患病动物的“患病动物的诊断”，所以它是一种比较完满的诊断。

6. 并发症的诊断

指原发疾病的发展，导致机体、脏器的进一步损害的疾病，其与主要疾病性质不同，但在发病机制上有密切关系，如犬糖尿病并发白内障。

7. 伴发疾病诊断

指同时存在的且与主要诊断疾病为相关的疾病，其对机体和主要疾病可能发生影响。

8. 待诊

有些疾病一时难以确诊，临床上常以其突出症状或体征为主题来待诊处理。并尽可能根据收集资料的分析综合，提出一些可能的诊断。尽量根据收集的资料综合分析，提一些诊断的可能性，按可能性的大小排列，反映诊断的倾向性。

二、诊断书的书写要求

1. 病名要规范，书写要标准。书写应当一律用中文和医学术语，通用的外文缩写和无正式译名的症状、体征、疾病名称、药物名称可以使用外文，但不得用化学分子式。动物主人述及的既往所患疾病名称和手术名称应加引号。

2. 选择好第一诊断。



3. 勿漏诊。不要遗漏不常见疾病及其他疾病。
4. 疾病诊断的顺序。主要的、急性的、原发的在前，次要的、慢性的、继发的在后。

第二章 临床基本检查方法

第一节 问诊

问诊就是询问畜主或饲养管理人员而获取病史资料的过程，又称为病史采集。通过问诊可了解疾病的现状和历史，这是认识疾病的开始，也是诊断疾病的重要方法之一。问诊得到的结果对了解疾病的发生、发展情况和对疾病的诊断及治疗具有重要意义，既可为兽医师提示诊断的思考方法和范围，又可为进一步检查提供线索。有的疾病，如破伤风、癫痫、生产瘫痪、马麻痹性肌红蛋白尿、牛血尿症、狂犬病以及幼畜佝偻病等，仅靠问诊基本上就可以做出诊断。因此，问诊必须全面细致。

一、问诊的内容

问诊的主要内容包括现病史、既往病史、饲养管理和使役情况、畜舍卫生和防疫制度、繁殖性能和周围环境情况等。

（一）现病史应着重了解以下情况

1. 发病时间

根据畜主发现动物出现异常到就诊时经过的时间，可区别该病是急性的还是慢性的。如发现患病动物后立即前来就诊，而且病情严重者，为急性病例。有的疾病则起病缓慢，如肺结核、肿瘤等，或发病后已拖延数日，可能已转为慢性病例。根据疾病发生的情况，如在饲喂前或饲喂后，使役中或休息时，舍饲时或放牧中，产前或产后发生等，可以估计可能的致病原因，查明发病的时间，确定病程阶段，对疾病治疗和预后均有一定意义。

2. 主要症状的特点

了解精神、食欲、姿势、运动、泌乳量、体温、脉搏、呼吸、反刍、排粪、排尿等生理现象的变化以及有无腹痛不安、腹泻、便秘、流涎、咳嗽、



喘息、呻吟等异常现象。重点询问发病后主要症状出现的部位、性质、持续时间和程度，缓解或加剧的因素，这些内容常可提示疾病的性质和部位，并为以后的检查和诊断提供线索。

3. 发病数及死亡情况

根据某一地区或养殖场相同症状的疾病发病数可推测为一般疾病或群发病，根据有无死亡及死亡的多寡可提示病的严重程度及转归，这些资料有助于探讨病因及制订防治措施。

4. 发病的经过及治疗情况

发病后临床表现的变化，包括出现什么新症状；是否经过治疗，用过什么药物，疗效如何；是否有因治疗不当而使病情复杂化等（如直肠检查技术不熟练可能会引起肠穿孔）。这不仅可推断疾病的发展和演变情况，而且可以根据治疗效果，为诊断疾病提供有价值的资料，同时对以后的用药也有参考意义。如对肠阻塞患病动物已使用过大量下泻药物，则在以后的治疗中应不用或慎用泻药。

5. 可能的病因

有经验的饲养人员常常可以提供可能的致病原因，如饲喂不当、管理失误、使役过重、受寒、意外事故等，饲养人员的主诉常是兽医师推断病因的重要依据。

6. 畜群情况

畜群流动情况，包括近期是否引入种畜，引入地点及其疾病流行情况，畜群中同种动物有无类似疾病发生，附近畜牧场、农户有无疾病流行等。这些资料有助于对传染病的诊断。

（二）既往病史

即患病动物过去的健康状况，包括曾患过的疾病、是否做过手术（如去势、断角、断尾、瘤胃切开等）、药物过敏史、预防接种情况，特别是有无与现病有密切关系的疾病。同时应了解患病动物所在畜群、畜牧场过去的患病情况，是否发生过类似疾病，预防接种情况；本地区及邻近畜牧场、农户有无常在性疾病及地方性疾病。这些资料对分析现病与以往疾病的关系以及是否存在常发性传染病和地方病的判定上都有重要意义。

（三）饲养管理和使役情况

应该详细询问饲养管理、生产性能和使役情况，这一点对集约化养殖场更为重要。不仅可从中探索饲养管理与现病发生上的关系，寻找可能的病因，而且也有助于制定合理的防治措施。