

# 兽医诊疗基础习题集

## 名 词 解 释

编写: 龚云登

2005. 4. 恩施

- 1、动物的接近：检查者了解病畜的性情，向病畜发出欲接近信号，再从其前侧方慢慢接近，用手轻轻抚摸病畜的颈侧或臀部，使其安静，以便进行检查。
- 2、动物的保定：徒手、器械、药物固定动物，以便进行检查和治疗。
- 3、猪站立保定：先抓住猪耳、猪尾或后肢，然后做进行保定。亦可在绳的一端做一活套，使绳套自猪的鼻端滑下，套入上颌犬齿后面并勒紧，然后由一人拉紧保定绳或拴于木桩上；此时，猪多呈用力后退姿势。
- 2、猪的提举保定：抓住猪的两耳，迅速提举，使猪腹部朝前，同时用膝部夹住其颈胸部进行保定的方法。
- 3、猪的侧卧保定：左手抓住猪的右耳，右手抓住右侧膝部前皱褶，并向术者怀内提举放倒，然后使前后肢交叉，用绳在掌跖部拴紧固定。
- 4、猪的提举后肢保定：两手握住后肢飞节并将其后躯提起，头部朝下，用膝部夹住其背部即可固定。
- 5、牛徒手保定：用一手握牛角根，另一手提鼻绳、鼻环或用拇指与食指、中指捏住鼻中隔即可固定。
- 6、牛鼻钳保定：用鼻钳经鼻孔夹紧鼻中隔，用手握持钳柄加以固定。
- 7、背腰缠绕倒牛法：在绳的一端做一个较大的活绳圈，套在两个角根部，将绳沿非卧侧颈部外面和躯干上部向后牵引，在肩肿骨后角处环胸绕一圈做成第一绳套，继而向后引至肱部，再环腹一周做成第二套。由两人慢慢向后拉绳的游离端，由另一人把持牛角，使牛头向下倾斜，牛即可蜷腿而慢慢倒下。牛倒卧后，一要固定好头部，二不能放松绳端，否则牛易站起。一般情况下，不需捆绑四肢，必要时再行固定。
- 8、拉提前肢倒牛法：取约 10m 长的圆绳一条，折成长、短两段，于折转处做一套结并套于左前肢系部，将短绳一端经胸下至右侧并绕过背部再返回左侧，由一人拉绳；另将长绳引至左髻结节前方并经腰部返回缠一周，打半结，再引向后方，由二人牵引。令牛向前走一步，正当其抬举左前肢的瞬间，三人同时用力拉紧绳索，牛即先跪下而后倒卧；一人迅速固定牛头，一人固定牛的后躯，一人迅速将缠在腰部的绳套向后拉并使其滑到两后肢的跖部而拉紧之，最后将两后肢与前肢捆扎在一起。
- 9、问诊：在检查病畜前，向畜主或饲养、管理人员调查、了解病畜或畜群发病情况。
- 10、现病史：发病时间、地点、发病数量、病后表现、对发病原因的估计、病的经过及所采取的治疗措施与效果等。
- 11、既往病史：病畜或畜群过去的患病情况。当有群发现象时，更要详细调查、了解当地疫病流行、防疫、检疫情况等。
- 12、视诊：是用肉眼直接观察被检动物的状态和从畜群中发现病畜的有效方法。

13、触诊：触诊是利用手对畜体被检部组织、器官进行触压和感觉，以判断其病理变化。

14、浅表触诊法：用手轻压或触摸被检部位，以确定从体表可以感觉到的变化。如体表温度、湿度、局部炎症、肿胀性质，检查心脏的搏动、脉搏，检查肌肉、肌腱、骨骼、关节变化，检查体表淋巴结的变化等。

15、深部触诊法：用以检查内脏器官，如反刍动物的前胃、真胃及小动物的胃肠等，以确定内脏器官的位置、大小、形状、硬度、活动性及压痛等。

16、重压触诊：用并拢的手指或拳头，施加一定压力，进行深部触压、如触诊瘤胃、网胃、瓣胃及真胃的硬度，小动物积粪团块及胎儿等。也可将并拢的手指行深部插入，以感知由部器官的性状，如用于肝、脾、肾脏的外部触诊。

17、冲击触诊：用并拢的手指或拳头，以短而急促的冲击动作进行触诊。常用来确定腹腔是否积液及牛羊胃肠内容物的性质等。

18、捏粉样感：如压面团样，指压留痕，除去压迫后慢慢复平，为组织中发生浆液性浸润。常见于皮下水肿。

19、波动感：柔软而有弹性，有波动感，为组织间积聚有液体。常见于血肿、淋巴外渗、脓肿等。

20、坚实感：感觉坚实致密，硬度如肝。见于组织发生细胞浸润或结缔组织增生。

21、硬固感：感觉坚硬如骨。见于骨瘤等。

22、气肿感：感觉柔软而富有弹性，同时可听到捻发音。表示组织内含有气体常见于皮下气肿、气肿疽等。

23、叩诊：叩诊就是用手指或叩诊器敲打被检部位，并根据所产生的声音的性质来推断其病理变化的一种检查方法。

24、直接叩诊法：是用手指或叩诊锤直接叩击被检部位。

25、指指叩诊法：将左手中指平放于被检部位，用右手中指或食指 二指关节处呈抓 90° 屈曲，并以腕力垂直叩击平放于体表手指的第二指节处。

25、锤板叩诊法：用叩诊锤和叩诊板进行叩诊，左手持叩诊板，平放于被检部位，右手持叩诊锤，以腕力垂直叩击叩诊板 2—3 次，以听取其声音。

26、清音：叩击具有弹性和含气组织器官时产生的宏大而清晰的音响。如叩诊正常肺区中部所产生的声音。

27、浊音（实音）：叩击柔软致密及不含气组织器官时所产生的弱小而钝浊的音响。如叩诊臀部肌肉时所产生的声音。

28、半浊音：是介于清音与浊音之间的一种过渡音响。如叩诊肺边缘部分时所产生的声音。

29、鼓音：叩诊含气较多的马盲肠或反刍兽瘤胃时所产生的声音。

30、听诊：是听取病畜某些器官在活动过程中发生的声音，借以判断其病理变化

的方法。

31、直接听诊：是在听诊部位放置一块听诊布，然后将耳直接贴于动物被检部位进行听诊。

32、间接听诊：是借助听诊器听诊。

33、嗅诊：嗅诊是嗅闻排泄物、分泌物、呼出气味及口腔气味，从而判断病变性质的一种检查方法。

34、临床检查程序：为了全面而系统地搜集病畜的症状。并通过科学的分析而做出正确诊断，临床检查工作应该有计划、有步骤地按一定程序进行。

35、一般检查：一般检查是对病畜进行临床检查的初步阶段。通过检查可以了解病畜全身基本状况，并可发现疾病的某些重要症状，为系统检查提供依据。

36、精神状态检查：主要观察动物的神态、行为、面部表情和眼耳活动。

37、兴奋状态：轻者惊恐不安、竖耳刨地；重者前冲后撞、狂躁不驯、挣扎脱纪，甚至攻击人畜。

38、抑制状态：表现为耳耷拉，头低下，眼半闭；行动迟缓，反应迟钝；重者嗜睡，甚至昏迷。

39、营并良好：肌肉丰满、结合匀称、骨不显露、被毛有光泽、精神旺盛。

40、营养不良：动物消瘦、毛焦肱吊、皮肤松弛、骨骼表露。见于消化不良、长期腹泻、代谢障碍和某些慢性传染病、寄生虫病（如结核、鼻疽及肝片吸虫病等）。

41、全身僵硬：表现为头颈平伸，肢体僵硬，尾根举起，呈木马样姿势。可见于破伤风。

42、异常站立：病马两前肢交叉站立而长时间不变。提示脑室积水；鸡两腿前后叉开，呈劈叉姿势，提示马立克氏病；病畜单肢悬空或不敢负重，提示肢蹄疼痛；两前肢后踏、两后肢前伸或四肢集于腹下，提示蹄叶炎。

43、站立不稳：躯体歪斜，倚柱靠壁而站立，可见于脑病或中毒；鸡扭头曲颈，可见于鸡新城疫、维生素 B<sub>1</sub> 缺乏或呋喃类药物中毒。

44、骚动不安：马（骡）可表现为前肢刨地。回顾腹部；牛可见后肢踢腹、拧腰，多是腹痛表现。

45、异常躺卧：病畜躺卧不能站立，常见于乳牛生产瘫痪、佝偻病、仔猪低血糖病等；后躯瘫痪呈犬坐姿势，见于脊髓损伤、马肌红蛋白尿病等。

46、步态异常：病畜呈现跛行，多为四肢疾病表现；步态不稳，运步不协调，多为中枢神经系统疾病或中毒、垂危病畜。

47、皮下水肿：又称浮肿。其表面扁平，指压留痕，呈捏粉样硬度，触诊无热、痛。

48、皮下气肿：边缘轮廓不清，触诊有气体窜动的感觉和捻发音。

49、窜人性气肿：因含气器官如肺、气管发生破裂，气体沿纵隔及食道周围组织

窜入在下组织，或在体表移动性较大部位（如肘后、腋窝及肩胛部）发生创伤后，由于动物支动时，创口开闭，将空气吸入皮下，并逐渐向周围扩散，这种气肿无热痛反应。

50、腐败性气肿：因厌氧菌感染后，局部组织腐败分解而产生的气体积聚于皮下组织，这种气肿有明显的局部炎症反应，切开时流出暗红色泡沫样恶臭液体。常发生于肌肉丰满的臀部、股部及肩部。可见于气肿疽、恶性水肿。

51、潮红：是结膜毛细血管充血象征。除局部结膜炎之外，多为全身性血液循环障碍的表现。弥漫性潮红，常见于热性病、胃肠炎及重症腹痛病等。

52、苍白：是贫血的象征。迅速发生苍白，见于大失血及内出血。逐渐发生苍白，可见于慢性失血、营养不良性、再生障碍性、溶血性贫血等疾病过程中。

53、黄染：是血液中胆红素浓度增高的象征。常见于肝病。溶血性疾病及胆道阻塞等。

54、发绀：呈蓝紫色，是血液中还原血红蛋白增多的结果。常见于肺炎、循环障碍、某些中毒（如亚硝酸盐中毒）等。

55、出血：结膜上呈现出血点或出血斑，是因血管受到毒素作用使其通透性增大所致。可见于马传染性贫血、血斑病及梨形虫病等。

56、测定方法：测温时，先将体温计水银柱甩至 35℃ 以下，酒精棉清拭消毒，检温者一手将动物尾根提起并推向对侧，另一手持体温计徐徐插入肛门中，放下尾巴后，将附有的夹子夹在尾毛上。经 3—5min 后取出，读取度数。

57、体温升高：病原微生物及其毒素、代谢产物或组织细胞分解产物作用与体温调节中枢，使产热增多，散热减少，体温升高。同时伴有皮温增高或皮温不均、末梢冷感，寒颤、多汗，呼吸、脉搏增数，消化与泌尿机能障碍，精神沉郁及代谢紊乱等一系列病理变化过程，称为发热。

58、微热：体温升高 0.5—1.0℃。见于局限性炎症及轻症疾病，如口炎、鼻炎、胃肠炎等。

59、中热：体温升高 1—2℃。见于消化道和呼吸道的一般性炎症及某些亚急性、慢性传染病，如胃肠炎、咽喉炎、支气管炎、慢性马鼻疽、牛结核、布氏杆菌病等。

60、高热：体温升高 2—3℃。见于急性传染病和广泛性炎症，如猪瘟、猪肺疫、牛肺疫、马腺疫、流行性感、小叶性肺炎、大叶性肺炎、急性弥漫性腹膜炎与胸膜炎等。

61、极高热：体温升高 3℃ 以上。见于严重的急性传染病，如传染性胸膜肺炎、炭疽、猪丹毒、脓毒败血症、日射病和热射病等。

62、体温降低：机体产热不足或体热散失过多，致使体温低于常温。见于大失血、内脏破裂，严重脑病及中毒性疾病、产后瘫痪及休克、濒死期等。

63、热型：将每日上、下午所测得体温绘制成的热曲线，根据热曲线的变化特点可分提示某些疾病。

64、稽留热：高热持续 3 天以上，每日温差变动在  $1^{\circ}\text{C}$  以内，是因致热源在血液内持续存在，并不断地刺激体温调节中枢所致。见于猪瘟、大叶性肺炎、炭疽等。

65、弛张热：体温升高后，每天的温度变动常超过  $1^{\circ}\text{C}$  以上，但又不降至正常。见于败血症、化脓性疾病、支气管肺炎等。

66、间歇热：发热期与无热期交替出现，见于牛伊氏锥虫病、亚急性和慢性马传染性贫血、亚急性和慢性钩端螺旋体病等。

67、食欲减退：表现不愿采食或食量减少。主要见于消化器官疾病以及热性病等。

68、食欲废绝：表现拒食饲料。见于重剧的消化道疾病、急性热性病及某些中毒病等。

69、异食癖：表现为采食异物，如泥土、煤渣、垫草、粪尿、污水及被毛等。多为矿物质、维生素、微量元素代谢紊乱及某些氨基酸缺乏的征兆，常见于仔畜，

70、饮欲减退：表现不喜饮水或饮水量少。见于消化道疾病，马骡腹痛病、脑病等。

71、饮欲增加：表现口渴多饮。见于某些热性病、腹泻、大出汗及猪、鸡食盐中毒等。

72、咀嚼阻碍：表现咀嚼缓慢无力，或因疼痛而中断，有时将口中食物吐出。见于口膜炎、舌及牙齿疾病、骨软症、慢性氟中毒等。

73、吞咽障碍：动物吞咽时伸颈摇头，并伴有咳嗽、流涎、饲料经鼻孔返流等。见于咽与食道疾病，如咽炎、食道阻塞等。

74、反刍：反刍动物于采食后 30min~1h 即开始反刍，每次反刍持续时间 20min~1h，每昼夜约反刍 4—8 次，每次反刍回的食团约再咀嚼 40—60 次（水牛约 40—45 次）。

75、暖气改变 暖气减少：见于前胃疾病、热性病等。由于暖气减少可引起瘤胃积气和瘤胃臌气。

76、呕吐：呕吐是一种病理性反射活动。猪多发，其次为牛，马极少见。

77、徒手开口法：检查牛时，一手捏住鼻中隔向上提起或提鼻绳，另一手从口角伸入口腔牵出舌，即可使口张开。检查马时，一手握笼头，另一手食指和中指从口角伸入口腔，顶住上腭，即可开口；也可将舌从口角处牵拉出检查。

78、开口器开口法：马可使用单手开口器，一手握住笼头，一手持开口器自口角处伸入，将开口器螺旋形部分伸入上、下臼齿之间，使口腔张开。

79、流涎：口腔分泌物增多并自口角流出，可见于口炎。牛的大量牵缕性流涎，应注意口蹄疫、某些中毒及吞咽障碍疾病。

80、舌苔：是舌表面上附着的一层灰白、灰黄、灰绿色上皮细胞沉淀物。舌苔灰

白见于热性病初期和感冒，灰黄见于胃肠炎等。

81、腹围膨大：除见于妊娠外，常见于牛瘤胃激气、马肠膨大、胃肠积食及腹水等。

82、腹围卷缩：见于长期饥饿、剧烈腹泻及腹肌紧张时，如慢性猪瘟、仔猪副伤寒。马患重剧的软骨症，表现甚为明显。

83、腹壁敏感：触诊时，病畜回顾、躲闪，甚至抗拒，见于腹膜炎。

84、腹肌紧张：见于破伤风。

85、腹下水肿：指压留痕，见于牛、羊肝片吸虫病及心力衰竭等。

86、腹壁疝：呈局限性膨大，触诊可发现疝环。

87、瘤胃的检查：用手指或叩诊器于左肱部进行叩诊，以判定其内容物性质；用右手握拳或以手掌触压左肱部，感知其内容物性状、蠕动强弱及频率；用听诊器于左肱部听诊，以判定瘤胃蠕动音的次数、强度、性质及持续时间。

88、网胃的检查：于网胃区（左腹壁下方剑状软骨突起部后方，相当于6~7肋间）行强叩诊或用拳轻击；或采用蹲位姿势，将右肘支于右膝上，右手握拳并抵在剑状突起部，然后用力抬腿以拳顶网胃区；或用一木棒横放于牛剑突下，由二人用力上抬，迅速放下；或驱赶病牛上坡、下坡、急转弯等，以观察动物反应。

89、瓣胃的检查：于右侧7~9肋间，沿肩端水平线上下2—3cm范围内进行听诊，瓣胃蠕动时发出细弱的捻发音，于采食后较为明显；在右侧瓣胃区进行强触诊或轻轻拳击，以观察牛的反应。

90、真胃的检查：牛于右侧第9—11肋间，沿肋弓下进行视诊和触诊；羊和犊牛可取左侧卧姿势，检查者手插入右肋下进行深触诊；真胃区可听取真胃蠕动音，类似肠音，呈流水音或含漱音。

91、肠管的检查：于右腹侧可听诊肠蠕动音，短而稀少，较马肠音弱；犊牛可施行外部触诊，成年牛可行直肠内触诊。

92、猪的胃肠检查：猪取站立姿势，检查者自两侧肋导后开始，渐向后上方滑动加压触摸；或取侧卧，用屈曲的手指，进行深部触诊。用听诊器于剑状软骨与脐中间腹壁听取胃蠕动音，腹腔左、右侧下部听取肠蠕动音。

93、马的胃肠检查：胃的检查可应用视诊、胃管探论及直肠内触诊。肠的检查主要进行听诊，以判定肠蠕动音的强弱及性质。小肠在左肱部、盲肠在右肱部、右大肠沿右侧肋弓下方、左侧大结肠在左腹部下1/3处听诊。正常小肠蠕动音如流水或含漱声，每分钟8~12次；大肠音如雷鸣音或远炮声，每分钟4~6次。必要时可配合叩诊或直肠检查。

94、便秘：排粪吃力、次数减少、粪便干固、色深，见于热性病、慢性胃肠卡他、肠阻塞、牛前胃弛缓、瘤胃积食、瓣胃阻塞。

95、下痢：排粪频繁，粪便呈粥状或水样，见于肠炎、牛副结核、猪大肠杆菌病、

副伤寒、传染性胃炎及某些肠道寄生虫病等。

96、排便失禁：不自主地排出粪便，见于荐部脊髓损伤或脑病、急性胃肠炎。

97、里急后重：屡是排粪动作，而仅排出少量粪便或黏液；见于直肠炎或牛的子宫、阴道炎症。

98、直肠检查：是手伸入直肠内隔着肠壁对腹腔及骨盆腔器官。进行触诊的一种方法，简称直检。直检对大家畜发情鉴定、妊娠诊断、腹痛病、母畜生殖器官疾病、泌尿器官疾病具有一定的诊断价值，对某些疾病具有重要的治疗作用（如隔肠破结等）。

99、胸腹式呼吸：呼吸时，胸壁和腹壁动作协调，强度一致，是健康动物呼吸方式。

100、胸式呼吸：呼吸活动中胸壁的起伏动作特别明显，而腹壁运动微弱。见于急性腹膜炎、瘤胃吸气、重度肠胀气等。

101、腹式呼吸：呼吸活动中腹壁的起伏动作特别明显，而胸壁活动微弱。见于肺气肿、胸膜炎、肋骨骨折等。

102、呼吸节律：健康动物吸气与呼气所持续的时间有一定的比例，马 1: 1: 8，牛 1: 1.2，绵羊和猪 1: 1，山羊 1: 1.7，犬 1: 1.6，每次呼吸的强度一致，间隔时间相等，称为节律性呼吸。

103、毕氏呼吸：吸气或呼气分成若干个短促的动作。主要见于胸膜炎、慢性肺气肿、脑炎、中毒及濒死期家畜。

104、库氏呼吸：呼吸不中断，呈深而慢的大呼吸，呼吸次数减少。见于濒死期、脑及脑膜疾病、大失血及某些中毒等。

105、陈一施二氏呼吸：呼吸逐渐加深、加快，当达到高峰后，又逐渐变弱、变浅、变慢，最后呼吸暂停（数秒至数十秒），然后又以同样方式出现。见于脑病、心力衰竭及某些中毒性疾病及呼吸中枢兴奋性减退等。

106、呼气性呼吸困难：呼气时间延长，辅助呼气肌参与活动，多呈二段呼出，可见沿肋弓形成凹陷的喘线及肛门运动等。见于慢性肺气肿及胸膜肺炎等。

107、吸气性呼吸困难：吸气时间延长，辅助吸气肌参与活动，常伴发吸气时的狭窄音。病畜呈现头颈平伸，鼻翼开张、胸廓扩展，严重者张口吸气。见于鼻腔狭窄、喉水肿、马腺疫及猪传染性萎缩性鼻炎、鸡传染性喉气管炎等。

108、混合性呼吸困难：吸气与呼气均发生困难。同时伴有呼吸次数前增加。见于支气管炎、肺及胸膜疾病、心机能障碍等。

109、浆液性鼻液：无色透明，稀薄如水。见于急性鼻卡他、流行性感冒等疾病的初期。

110、黏液性鼻液：鼻液黏稠，呈灰白色。见于急性上呼吸道和支气管炎

111、脓性鼻液：鼻液黏稠，呈灰黄色。常见于马腺疫、马鼻疽等。



112、腐败性鼻液：呈污秽不洁的褐色或暗褐色、恶臭。见于马鼻疽、肺坏疽等。

113、血性鼻液：鼻液内混有血丝或血块，色鲜红，见于鼻出血；色粉红或鲜红，混有二气泡，见于肺出血、炭疽、败血症。

114、铁锈色鼻液：见于大叶性肺炎及传染性胸膜肺炎

115、弹力纤维：呈透明的折光性较强的细丝状弯曲物，弹力纤维的出现，表示肺组织溶解、破溃或有空洞存在。见于异物性肺炎、肺坏疽和肺脏肿等。

116、咳嗽：是动物的一种保护性反射动作，借以将呼吸道异物或分泌物排出体外。咳嗽也是一种病理表现，当呼吸道有炎症时，炎性渗出物或外来的刺激，引起咳嗽。

117、干咳：呼吸道内有黏稠的分泌物或炎症初期，出现尖而短、声音清脆的干性咳嗽。见于喉、气管有异物，急性呼吸道炎症的初期。

118、湿咳：呼吸道内积有多量稀薄的渗出物时呈湿而长、声音钝浊的咳嗽。见于咽喉炎、支气管炎及支气管肺炎等。

119、痛咳：咳嗽伴有疼痛，患畜伸颈摇头、前肢刨地。见于呼吸道有异物、急性喉炎及胸膜炎等。

120、痉挛性咳嗽：频繁而连续不断的咳嗽，常见于急性喉炎、猪霉形体病、猪巴氏杆菌病、幼畜肺炎和猪后圆线虫病等。

121、水平浊音：主要见于渗出性胸膜炎或胸腔积水。

122、肺泡呼吸音：健康动物胸部可听到类似轻读“夫”的肺泡呼吸音，是由空气通过毛细支气管及肺泡入口处的狭窄部而产生的狭窄音与空气在肺泡内的漩涡流动时所产生的音响构成。肺泡呼吸音随吸气动作而逐渐加强，又随呼气动作而逐渐变弱。

123、支气管呼吸音：是一种类似将舌抬高而呼出气时所发生的“赫”音，是空气通过声门裂隙时产生气流漩涡所致。

124、罗音：为伴随呼吸而出现的附加音响，是一种重要的病理象征。

125、干罗音：当支气管分泌物黏稠或支气管黏肿胀、狭窄，气流通过时产生的音响，似蜂鸣、笛音、哨音。见于慢性支气管炎、肺结核等。

126、湿罗音：又称水泡音。当支气管分泌物稀薄，呼吸对气流冲击而发生，似含漱音，为水泡破裂声。见于支气管炎及支气管肺炎等。

127、捻发音：细支气管黏膜肿胀和积有黏稠的分泌物时，使细支气管壁黏着在一起，吸气时气流通过使其急剧分开所产生的一种爆裂音，似捻发丝的声音。见于细支气管炎、肺炎和肺水肿。

128、胸膜摩擦音：胸膜发炎时，胸膜表面变为粗糙，且有纤维素附着，呼吸时两层胸膜摩擦而产生的一种声音，类似两粗糙物的擦过声。见于牛肺疫、大瘟热、马传染性胸膜肺炎等。

129、心悸：心搏动的过度增强，可随心搏动而引起病畜全身的震动，称为心悸。

130、心音增强：第一、二心音增强，见于热性病初期，伴有剧痛性疾病及心脏肥大；第一心音增强，第二心音减弱。见于大失血、重剧腹泻、休克及虚脱等动脉血压显著下降的病理过程；第二心音增强，由于肺动脉及主动脉血压升高所致，可见于肺气肿或肾炎。

131、心音减弱：第一、二心音均减弱，可见于心机能障碍的后期以及渗出性胸膜炎或心包炎；第二心音减弱甚至消失，见于大失血、高度心力衰竭、休克与虚脱。第二心音显著减弱并伴有心率过速、心率不齐，常为垂危之兆，预后谨慎在。

132、心音分裂：即第一或第二心音变为两个音响。

133、心杂音：是伴随心脏活动而产生的正常心音以外的附加音响。以形成部位的不同，可分为心内性杂音和心外性杂音。

134、心包摩擦音：是心包壁层与脏层，由于炎症和渗出的纤维素附着，使之变粗糙，随心脏搏动，两层膜面摩擦而出现杂音，可见于牛创伤性心包炎。

135、心包拍水音：当心包腔内蓄积液体时，随心脏的搏动而引起振荡所产生的音响，见于牛创伤性心包炎渗出期或心包积水。

136、心内性杂音：是心内瓣膜及其相应的瓣膜口发生形态改变或血液性质发生变化时，伴随心脏的活动而产生的杂音。依心内膜有否器质性病变而分为器质性杂音与非器质性杂音。

137、器质性心内杂音：是由于某一瓣膜或其周围组织增生、肥厚、粘连或缺损造成瓣膜闭锁不全或瓣膜口狭窄而引起的一种杂音。

138、非器质性杂音：是一种因机能变化而引起的一种可随病情好转而消失的暂时性杂音，又称机能性心内杂音。

139 大脉与小脉：根据脉搏振幅的大小可分为大脉与小脉。心收缩力越强，搏出血量越多，脉管张力越弛缓，则脉搏越大；心收缩力越弱，排血量越少。脉管壁越紧张，则脉搏越小。

140、软脉与硬脉：根据脉管对手指的抵抗力，可分为软脉与硬脉。软脉以手指轻压即消失，硬脉则对指压的抵抗力大。

141、实脉与虚脉：根据脉管的充实度可分为实脉与虚脉。实脉见于热性病初期、心脏肥大，虚脉见于失血与失水。

142、迟脉与速脉：根据脉搏波形变化特性可分为迟脉与速脉。脉搏的迟速并非其频率的快慢，而是指动脉内压力的上升与下降的速度。迟脉其脉波上升缓慢而持久，手指感到徐来慢去；速脉则急剧上升又突然下降。指下有骤来而急去之感。迟脉见于主动脉口狭窄；速脉见于主动脉半月瓣闭锁不全。

143、脉搏的节律：是指每次搏动的间隔时间的均匀性及每次搏动的强弱。健康动物，每次脉搏的间隔时间均等且强度一致。称有节律的脉搏。每次脉搏的间隔

时间不等或强弱不一致，称脉搏节律不齐。节律不齐见于心脏疾病、黄疸、颅内压升高及某些中毒等

144、颈静脉搏动：检查颈静脉有时可见随心脏活动而由颈根部向颈上部逆行的波动，称颈静脉波动。当右心房收缩时，由于腔静脉血液回流入心的一时受阻及部分静脉血液逆流并波及至颈静脉所引起，所以这种波动出现于心房收缩与心室舒张的时期，逆行波动不超过颈的下 1/3，这是生理现象。如波动高度超过颈下部的 1/3。多示病态。

145、心房性颈静脉波动：波动出现于心房收缩、心室舒张的过程中，并于颈中部的静脉上用手指加压之后，近心端及远心端的波动均消失，这是心房性（阴性）波动的特征，见于心脏衰弱、右心淤滞。

146、心室性颈静脉波动：波动出现于心室收缩过程中（与心搏动及动脉搏动相一致），并于颈中部的静脉上用手指加压后，其近心端的波动仍存在。这是心室性（阳性）波动的特点，心室性颈静脉波动是三尖瓣闭锁不全的特征。

147、多尿与频尿：多尿表现为排尿次数增多 每次均有大量尿液排出，见于慢性肾病渗出性胸膜炎的吸收期；频尿则表现为时呈排尿动作，而每次仅有少量尿液排出，主要见于膀胱炎及尿道炎。

148、少尿与无尿：少尿表现为排尿次数和尿量的减少，见于热性病、急性肾炎、严重腹泻；真性无尿，是泌尿机能的严重障碍，如患急性肾炎；假性无尿，可见排尿动作，但无尿液排出，见于尿道完全阻塞（如公牛尿道结石）及膀胱破裂。

149、尿失禁与尿淋漓：无排尿姿势与动作，而尿液自行流出，称尿失禁，见于脊髓挫伤、膀胱括约肌麻痹及中枢神经系统疾病；排尿困难，尿呈点滴状流出，称尿淋漓，见于尿路不完全阻塞、膀胱括约肌麻痹及中枢神经系统疾病。

150、排尿疼痛：动物排尿时表现疼痛、不安、呻吟或屡取排尿姿势而无尿排出或点滴状排出，见于膀胱炎、尿道炎、尿结石、阴道炎等。

151、血尿：尿中混有血液，称血尿。尿液浑浊红色，静置或离心沉淀有红细胞沉淀层，见于肾脏或尿路出血。排尿初期呈现血尿，多为尿道出血；排尿终末出现血尿，多为膀胱出血；排尿全程出现血尿，多为肾脏、输尿管出血。

152、精神兴奋：是中枢神经机能亢进的结果。动物表现惊恐不安、横冲直撞，挣扎脱疆，不可遏制，甚至攻击人畜。见于流行性脑脊髓炎、脑膜脑炎、日射病与热射病、狂犬病及某些中毒病（如食盐中毒等）。

153、精神抑制：精神抑制是中枢神经系统功能障碍的另一种表现形式。

154、精神沉郁：病畜对周围事物注意力降低，离群呆立，低头耷耳，。眼睛半闭，但对外界刺激尚能迅速发生反应。可见于各种热性病、缺氧等多种疾病过程中。

155、嗜眠： 陷入睡眠状态，对外界刺激反应迟钝，只在强烈的刺激（如针刺）才能使之醒觉，但很快又陷入沉睡状态。见于脑膜脑炎、脑室积水及中毒病后期

等。

156、昏迷：对外界刺激全无反应，角膜反射、瞳孔反射消失，卧地不起，全身肌肉松弛，呼吸、心跳节律不齐。见于严重的脑病、中毒、生产瘫痪、肝肾机能衰竭等。

157、盲目运动：即非意识的不随意运动。动物表现无目的地行走、直冲、后退或转圈运动等，主要见于脑及脑膜的局灶性刺激，如脑炎或脑膜炎以及某些中毒病；若呈慢性经过，可见于颅内占位性病变，如多头蚴病、猪的脑囊虫病。

158、共济失调：是没有肌张力障碍的一种动作不协调。病畜站立时，呈现体位平衡失调，如站立不稳、四肢叉开、倚墙靠壁；病畜运动时，步态失调、后躯摇摆、行走如醉、高抬肢体似涉水状等。见于小脑和前庭神经疾患、马传染性脑脊髓炎、中毒病、某些寄生虫病（如脑脊髓丝虫病）等。

159、痉挛：是指横纹肌不随意的收缩。

160、阵发性痉挛：是个别肌肉或肌组织发生短而快的不随意收缩，呈间歇性。见于脑炎、脑脊髓炎、隔肌痉挛、中毒和低血钙症等。

161、惊厥：扩及全身的强烈阵发性痉挛，称为惊厥或搐搦。

162、癫痫：大脑皮层性的全身性阵发痉挛，伴有意识丧失、大小便失禁，称为癫痫。

163、强直性痉挛：肌肉长时间均等地持续性收缩。见于脑炎、脑脊髓炎、破伤风、有机磷农药及土的宁中毒等。

164、麻痹（瘫痪）：指动物的随意运动减弱或消失。

165、末梢性麻痹：临床特征为肌肉显著萎缩，其紧张性减弱，软弱而松弛，皮肤和腱反射减弱。常见有面神经麻痹、坐骨神经麻痹、烧神经麻痹等。

166、中枢性麻痹：临床特征为腱反射增加，皮肤反射减弱和肌肉紧张性增强，肌肉萎缩不显著。常见于狂犬病、马的流行性脑脊髓炎、某些重度中毒病等。

167、单瘫：麻痹只侵及某一肌群或一肢体。

168、偏瘫：麻痹侵及躯体的半侧。

169、截瘫：躯体两侧对称部分（如两后肢）发生麻痹。

170、髻甲反射：轻触髻甲部被毛或皮肤，则皮肤收缩抖动。

171、膀胱反射：轻触腹壁，腹肌收缩。

172、肛门反射：轻触肛门皮肤，肛门外括约肌收缩。

172、蹄冠反射：用针轻刺蹄冠，动物立即提肢或回缩。

173、喷嚏反射：刺激鼻黏膜则引起喷嚏。

174、角膜反射：用羽毛或纸片轻触角膜，则立即闭眼。

175、膝反射：动物横卧，使上侧后肢肌肉保持松弛状态，当叩击髌骨韧带时，由于股四头肌牵缩，而下腿伸展。

- 176、跟腱反射：动物横卧，叩击跟腱，则引起跗关节伸展与球关节屈曲。
- 177、红细胞计数：红细胞计数是将一定量的供检血液经一定倍数的稀释后，计数一定容积内的红细胞数，并换算为每立方毫米血液内的含量。
- 178、白细胞计数：用冰醋酸将红细胞破坏后，计算每立方毫米内白细胞总数。
- 179、白细胞分类计数：以百分率表示各种类型白细胞间的数量关系，称为白细胞分类计数。
- 180、核左移：未成熟的嗜中性白细胞增多，即出现嗜中性髓细胞、幼稚型和杆状核嗜中性白细胞的比例升高，则称为核左移。白细胞总数增多的同时，出现核左移，表示骨髓造血机能加强，机体处于积极防御阶段；白细胞总数减少时见有核左移，则表示骨髓造血机能减退，机体的抗病力降低。
- 181、核右移：血液内分叶核嗜中性白细胞大量增多，而且核的分叶数目也增多，则称为核右移。乃骨髓造血功能衰退的标志，多因机体高度衰竭而引起，常提示预后宜慎重。
- 182、管型（尿圆柱）：管型是蛋白质在肾小管内凝集而成的圆柱状物体（图 1—59），当尿内有多量管型时。表示肾实质有病理性变化。
- 183、透明管型：为无色透明内部结构均匀的圆柱状体。两边平行，两端钝圆，因其透明度大，需在弱光下观察。尿中多量出现，说明肾实质有轻度病变。
- 184、颗粒管型：管型内含有大小不等的颗粒，根据颗粒粗细又可分为粗颗粒和细颗粒两种管型。细颗粒管型见于慢性肾炎或急性肾炎后期，粗颗粒管型见于慢性肾小球肾炎及肾小管损伤。
- 185、细胞管型：红细胞与白细胞管型的意义与尿中细胞成分的意义相同。上皮细胞管型表示肾小管病变。常见于急性肾炎，重金属和化学物质中毒。
- 186、脂肪管型：管型内有多量大小不等、圆形折光性强的脂肪滴。见于慢性肾炎及类脂性肾病。
- 187、蜡样管型：似透明管型，色较灰暗，如蜡状，比较粗短，两端不齐，尿中出现蜡样管型，表示肾小管有严重坏死，常为预后不良象征。
- 188、粪便潜血检验：粪便中不能直接用肉眼观察出来的血液叫潜血。可用联苯胺法检验。
- 189、论证诊断法：论证诊断就是将实际所具有的症状、资料和所提出的疾病所应具备的症状、条件，加以比较。若全部、大部分及主要症状、条件相符合，所有现象、变化均可用该病予以解释，则这一诊断即可成立。
- 190、鉴别诊断法：在疾病的早期，对一些复杂的或不典型的病例，或当缺乏足以提示明确诊断的症状时，可根据某一或某几个主要症状，提出一组可能的、相近似的有待区别的疾

这就是鉴别诊断过程或称类症鉴别。

191、预后：是对动物所患疾病的发展趋势和可能性结局的估计与推断。

192、预后良好：可以治愈，而且不影响其今后的生产性能和经济价值者，称为预后良好。如患胃肠卡他、感冒等。

193、预后不良：病情严重，虽经各种方法治疗，随时有死亡的可能；或虽能控制、消除疾病，但已丧失生产能力和经济价值；或因目前尚缺乏有效的治疗方法及药物，而无治愈可能者，均称为预后不良。如胃捻转、肠变位、肺气肿、乳牛化脓性乳房炎等。

194、预后慎重：结局良好与否，不能判定，有可能于短时间内完全治愈，有可能死亡或丧失生产能力和经济价值，称预后慎重。如急性瘤胃胀气、重症马腹痛病、有机磷中毒等。

195、预后可疑：由于资料不全或疾病正在发展变化之中，结局尚难推断，只能做出可疑的预后，如额窦炎，可以治愈而预后良好，也可进一步波及脑膜继发脑膜炎而预后不良。

196、病历记录：病历记录是有关病畜的登记、病史调查、现症检查、实验室检验、特殊检查以及诊疗过程中变化等全部资料的记载。病历记录对于总结诊疗经验，积累科学资料，指导生产科研实践等，都有重要意义

197、拌料给药：这是现代集约化养殖业中最常用的一种给药途径。即将药物均匀地拌入料中，让畜禽采食时，同时吃进药物。该法简便易行，节省人力，减少应激，效果可靠，主要适用于预防性用药，尤其适应于长期给药。但对于病重的畜禽。当其食欲下降时，不宜应用。

198、饮水给药：饮水给药也是比较常用的给药方法之一，它是指将药物溶解到畜禽的饮水中，让畜禽在饮水时饮入药物，发挥药理效应，这种方法常用于预防和治疗疾病。

199、气雾给药：气雾给药是指使用能使药物气雾化的器械，将药物分散成一定直径的微粒，弥散到空间中，让畜禽通过呼吸作用吸人体内或作用于畜禽皮肤、黏膜及羽毛的一种给药方法。也可用于畜禽群消毒。