1. 症状:疾病过程所引起的机体组织、器官形态结构的改变和机能紊乱的现象称为症状.
2. 全身症状 指病畜在病原、病因的 作用下所表现出来的全身反应。
3. 局部症状 指病畜在其主要患病器官和组织所表现的局部反应。
4. 主要症状 对诊断某一疾病起主要作用的，有决定意义的症状称为主要症状。
5. 次要症状 对诊断某一疾病起次要作用的症状称为次要症状。
6. 典型症状 指能够反映临床特征的症状。
7. 示病症状 指能据此毫不怀疑地建立疾病诊断的症状。
8. 综合征候群（综合征） 指几个症状有规律地同时或先后出现，这些症状的联合称为综合征候群或综合征。
9. 固定症状 在整个疾病过程中必然出现的症状称为固定症状。
10. 偶然症状 在疾病特殊条件下才能出现的症状称为偶然症状。
11. 诊断 诊断是对畜禽所患疾病本质的判断。诊断的过程，也就是诊查、认识、判断和鉴别疾病的过程。
12. 预后 预后就是对病畜所患疾病的发展趋势和可能性结局的估计与推断。生产性能 经济价值
13. 病史调查 对畜禽疾病的发生、发展、诊断、治疗情况和过去的状况，向饲养员做全面调查（间接地进行病史调查），必要时进行现场调查。
14. 休克、虚脱 由于大失血、急性心力衰竭或血管机能不全而引起急性脑贫血时，临床上可见到一时性的昏迷状态，称为休克（虚脱）
15. 高度的营养不良称为恶病质。预后不良
16. 水肿 皮下结缔组织有水份积聚 ⑴皮肤紧张；⑵指压留痕
17. 深部器官发生炎症导致附近器官的水肿——旁侧性水肿。
18. 大面积的弥漫性炎性水肿——蜂窝织炎。
19. 黄染（黄疸） 由于血液中胆红素含量的增高而引起的结膜被黄染的现象称为黄疸。
20. 实质性黄疸 因肝脏实质性病变，致使肝细胞发炎、变性或坏死，并有毛细胆管的淤滞与破坏，造成胆色素混入血液或血液中的胆红素增多而引起的黄疸，称为实质性黄疸。
21. 阻塞性黄疸 由于胆管被阻塞而引起胆汁的淤滞胆管破裂，造成胆色素混入血液而发生粘膜黄染，称为阻塞性黄疸。
22. 溶血性黄疸 由于大量的红细胞被破坏，使胆色素在血液中蓄积并增多而形成的黄疸，称为溶血性黄疸 。
23. 发绀 由于血液中还原性血红蛋白的增加或是变性血红蛋白的大量形成而造成可视粘膜呈现蓝紫色的现象。

黄牛、乳牛 37.5 ～ 39.5

猪 38.0 ～ 39.5

羊、山羊 38.0 ～ 40.0

犬 37.5 ～ 39.0

猫 　 38.5 ～ 39.5

禽类 　 40.0 ～ 42.0

1. 热曲线：对病畜检测体温，每日定期测温两次，并将测温结果记录下来，制成体温曲线表，称为热曲线或称热型。
2. 稽留热 高热持续数天或更长时期，且每日昼夜的温差很小（在1℃以内）为其特点。此乃致热物质在血液中长期存在并对中枢给予不断刺激的结果。
3. 弛张热 昼、夜之间有较大体温变化（可变动于1.0～2.0 ℃ ）为其特点。
4. 间歇热 有热期、无热期交替出现，有热期短，无热期可长可短为特点。
5. 回归热 有热期、无热期交替出现，有热期、无热期都较长。
6. 不定型热 体温无一定规律的变动。
7. 脉搏：随着心室收缩，血液进入主动脉引起动脉搏动，触诊体表动脉可感觉到它的搏动，称这搏动为脉搏。
8. 异嗜（异食） 动物喜欢采食正常饲料成分以外的物质。
9. 反刍：反刍动物采食后，周期性地将瘤胃中的食物返回至口腔并重新咀嚼和再咽下的现象。
10. 瘤胃内容物产生的气体，由于压力的刺激，反射性地使瘤胃背囊发生收缩，同时网胃弛缓，使其中的液面下降，随着贲门肌肉的弛缓，气体即经食道排出体外，称为嗳气。
11. 胃内容物不自主地经口或经鼻腔排出，称为呕吐。
12. 舌苔 在热性病及胃肠疾病时，于舌背上可见有一层灰黄色或灰绿色的附着物，既是舌苔。

瘤胃蠕动次数：牛：2～5次/2′，山羊：2～4次/ 2′，绵羊：3～6次 / 2′。

1. 创伤性网胃——心包炎的诊断

⒈可增加腹内压观察家畜有无疼痛反应。

⒉看家畜上下坡时的姿势。

⒊看牛向左急转弯时的反应。

⒋运用金属探测器。

⒌Ｘ线检查

⒍仔细听诊

2. 呼吸强度的改变、呼吸次数的增减、呼吸节律的异常和呼吸方式的改变统称为呼吸困难。

3. 肺脏的叩诊：Ⅰ：髋结节水平线 Ⅱ：坐骨结节水平线 Ⅲ：肩关节水平线

牛的肺脏叩诊区（13，11，8，4）

上界：距背中线一掌，大约10～12cm（背最长肌的下缘）

前界：自肩胛后角沿肘肌线所划的一条“S”形曲线，终止于第4肋间（肘头）。

后下界：由倒数第2肋骨（第12肋骨）根部开始，向前下方所划的一条曲线，经Ⅰ线（髋结节水平线 ）与第11肋骨的交点，Ⅲ线（肩关节水平线）与第8肋骨的交点，而终止于第4肋间，呈不规则的三角形。

马的肺脏叩诊区 （18，16，14，10，5）

上界：距背中线一掌。

前界：自肩胛后角开始，沿肘肌线作一垂线，终止于第5肋间。

后下界：由倒数第2肋骨（第17肋骨）根部开始，向前下方行走，经过Ⅰ线（髋结节水平线 ）与第16肋骨的交点，Ⅱ线（坐骨结节水平线 ）与第14肋骨的交点， Ⅲ线（肩关节水平线）与第10肋骨的交点，最后终止于第5肋间。形如直角三角形。

猪的肺脏叩诊区 （14～15，11～12，8～9，7，4）

上界与前界基本与马的相同。

后下界：由Ⅰ线与第11肋骨的交点开始，向前下方经Ⅱ线与第9肋骨的交点， Ⅲ线与第7肋骨的交点所连接的弧形线，最后终止于第4肋间。

犬的肺脏叩诊区 （13，11，10，8，6）

上界：距背中线约2～3指宽，与脊柱平行的直线。

前界：自肩胛后角并沿其后缘所引的一条弧线，下终止于第6肋间下部。

后下界：自第12肋骨与上界之交点开始，向前下方经Ⅰ线与第11肋骨的交点，Ⅱ线与第10肋骨的交点， Ⅲ线与第8肋骨的交点所连接的弧形线，最后终止于第6肋间下部与前界相交。犬的肺脏叩诊区为一个不正三角形。

1. 捻发音 肺泡内存在粘性分泌物，可使肺泡壁互相粘连，吸气时将粘连的肺泡壁展开，其过程中可听到捻发音。

**1.利用心电描记器将心脏收缩前、后所产生的电流变化描记在记录纸上的曲线（或波纹），称为心电图。**

1. 频尿排尿次数增多，而一次尿量不多甚至减少或呈滴状排出，故总尿量并不多。膀胱尿道炎症结石
2. 多尿 指排尿次数增多，而且尿量也增多。是因为肾脏泌尿增加。慢性肾病
3. 少尿 排尿次数减少，尿量也减少。急性肾炎，脱水、渗出过程
4. 无尿 膀胱空虚无尿。肾脏泌尿机能高度障碍而停止泌尿。临床上引起水肿、尿毒症、痉挛、昏迷，预后慎重。肾功能衰竭、中毒、肿瘤
5. 尿闭，尿潴留。肾脏泌尿机能正常，而膀胱充满尿液不能排出或成滴状排出。尿道阻塞（尿道狭窄、结石）、膀胱疾病（膀胱麻痹、膀胱括约肌痉挛）
6. 尿淋漓（尿淋沥）排尿不畅，尿液成点滴、细线状或断续状排出。排尿功能的异常亢进和疼痛。性膀胱炎、尿道和包皮的炎症、尿结石、前列腺炎和急性腹膜炎等
7. 尿失襟 排尿时无排尿动作，但不时地排出尿液。髓损伤、膀胱括约肌麻痹、动物长期躺卧、站立不起，或昏迷状态的动物。
8. 排尿痛苦 排尿时动物表现不安，呻吟、努责、顾腹、踢腹等现象。膀胱炎、尿道炎、尿结石
9. 血尿 尿液中含有红细胞称为血尿。泌尿器官的出血性病变
10. 血红蛋白尿：尿内含有血红蛋白的称为血红蛋白尿。隐血或潜血：阳性反应。溶血性疾病、马传贫、新生幼畜溶血症。
11. 胆色素尿：尿液含有多量的胆色素，尿液呈棕黄色或绿色，摇动后泡沫呈黄色。肝、胆
12. 脓尿：尿液中含有多量脓细胞，尿液呈黄白色或黄色，混浊。
13. **阵发性痉挛：单个肌肉或肌群发生短暂、快速、重复的收缩，然后弛缓。**
14. **横纹肌不随意的收缩称为痉挛。又叫抽搐。**
15. **震颤：指肌肉快速有节律而不太强的不随意收缩。小脑受损**
16. **搐搦：阵发性的痉挛波及到全身，引起全身肌肉迅速而强烈的收缩称为搐搦。尿毒症**
17. **肌肉长时间的均等的持续的收缩称为强直性痉挛。大脑皮层功能丧失**
18. **骨骼肌的随意运动机能减弱或完全丧失称为瘫痪（或麻痹）。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **中枢性瘫痪** | **外周性瘫痪** |
| **肌 张 力**  **肌 萎 缩**  **腱 反 射**  **皮肤反射** | **增 高**  **一般无肌肉萎缩**  **亢 进**  **减弱或消失** | **降 低**  **肌肉迅速萎缩**  **减弱或消失**  **减弱或消失** |

1. 心搏动：心搏动是心室收缩时撞击左侧心区的胸壁而引起的震动。也称心冲动。
2. 心悸：心搏动过度增强，可伴有整个体壁的震动称心悸或心悸亢进。
3. 心脏绝对浊音区：心脏的一小部分与胸壁接触，叩诊呈浊音称为心脏绝对浊音区。它标志着心脏靠近胸壁的部分。
4. 心脏相对浊音区：心脏的大部分被肺脏所掩盖，叩诊时呈半浊音称为心脏相对浊音区。它标志着心脏的真正大小。牛3、4
5. 第一心音（缩期心音）：在心室收缩过程中产生的声音。形成因素：⑴心室肌紧张收缩；⑵二尖瓣、三尖瓣突然紧张关闭；⑶半月瓣开放、血流从心室射出到动脉根部所产生的振动音。
6. 第二心音（舒期心音）：在心室舒张过程中产生的声音。形成因素：⑴心室肌弛缓；⑵主动脉瓣、肺动脉瓣关闭；⑶大血管内血流及二尖瓣、三尖瓣开放等所产生的振动音。
7. 奔马律 在原有两个正常心音之外出现一个额外的声音而形成的三音律，听到的声音感觉恰似奔跑的马蹄音，故称奔马律（奔马调）。
8. 心音的快慢、强弱和间隔一致称心律整齐。如心跳节律失调，心音强度或间隔时间不等则称心律不齐（节律不齐）。
9. 阵发性心动过速 在一定心律中，连续发生三次以上期外收缩的快速心律称为阵发性心动过速 。心力衰竭，重危疾病
10. 心动间歇 心脏在几次正常的跳动之后，停跳一次的心律称为心动间歇。心肌炎和心肌变性。洋地黄、奎尼丁中毒及迷走神经过度紧张
11. 伴随心脏搏动而产生的正常心音以外的附加音称为心杂音。
12. 心内性杂音 是心内瓣膜及其相应的瓣膜口发生形态学改变或血液性质发生变化时，伴随心脏搏动而产生的正常心音以外的附加音称为心杂音。
13. 缩期杂音 提示为房室瓣的闭锁不全或动脉口的狭窄。
14. 舒期杂音 提示为房室口的狭窄或动脉瓣的闭锁不全。
15. 心瓣膜、口上并无形态学改变，多由于机能的改变而引起的杂音称为功能性杂音（非器质性杂音）。
16. 如果脉管过度紧张，脉细小而硬则称为金线脉。重度肠炎
17. 软而细小的脉称为丝状脉。心肌炎症、扩张、心力衰竭、濒死期
18. 脉律 脉搏搏动的强度以及间隙期的均衡性。
19. 阴性颈静脉波动 舒张期。当心房收缩时，静脉回流一时性受阻，静脉干产生一个回波。生理条件下，这种回波一般不超过静脉下1/3处，但在心脏衰弱、右心淤滞时，由于静脉淤血，则这种回波可到达中1/3处，甚至到达上1/3处。——心房性颈静脉波动
20. 阳性颈静脉波动 阳性颈静脉波动是三尖瓣闭锁不全的特征。当心脏收缩时一部分血液向右心房逆流，并进一步经前腔静脉而至大静脉。因此引起静脉的波动。
21. 假性颈静脉搏动（动脉搏动）主要是受动脉的影响，由于动脉的跳动过强而影响到颈静脉。
22. 静脉波动试验法 用手指压迫在颈静脉中1/3处，观察颈静脉波动出现或消失的情况。

近心端、远心端都消失——阴性颈静脉波动

近心端加强、远心端消失——阳性颈静脉波动

近心端、远心端都不消失——假性颈静脉搏动