

# 兽医临床诊断学》考研试题题库

## 绪论

### 一、名词解释

- 1.兽医临床诊断学：指应用临床检查方法和实验室检查手段，对动物疾病进行诊断、鉴别诊断和治疗的学科。
- 2.症状：指疾病引起的机体反应和异常表现，包括临床表现、生理和生化指标等。
- 3.典型症状：是指某种疾病所特有的、具有代表性的症状。
- 4.主要症状：是指某种疾病的主要表现症状。
- 5.经常症状：是指某种疾病常见的症状。
- 6.前驱症状：是指疾病发病前出现的症状。
- 7.后遗症状：是指疾病治愈后留下的症状。
- 8.症状诊断：是指通过病症表现和临床检查结果进行疾病诊断。
- 9.病理解剖学诊断：是指通过病理解剖学检查结果进行疾病诊断。
- 10.病因诊断：是指通过病因分析进行疾病诊断。
- 11.预后：是指疾病的发展和治疗后的预测。

## 二、填空题

- 1.预后可分为预后良好、预后可疑和预后慎重三种。
- 2.临床上常用诊断方法有视诊、听诊、触诊和问诊等。
- 3.通常所用的触诊方法有直接接触诊和间接触诊两种。
- 4.问诊的主要内容包括现病史、既往史和家族史三部分。
- 5.兽医临床诊断学包括症状诊断、病理解剖学诊断、病因诊断和预后四个部分。

## 三、选择题

- 1.能确定疾病性质的症状是主要症状。
- 2.叩诊肺部出现的弓形浊音区是大叶性肺炎的典型症状。
- 3.犬瘟热经治愈后往往会出现一种“转圈”的神经症状，这种症状属于后遗症。
- 4.对于营养缺乏症而言，常用的有效诊断方法是症状诊断。

## 四、判断题

- 1.根据典型症状可以确定动物所患疾病的性质。 **False**
- 2.预后慎重是指病情处于转化阶段，不能确定。 **False**
- 3.暂时症状是指出现时间很短的症状。 **True**

4.对大动物进行锤板叩诊时，为了保证叩诊效果，叩诊板应与体壁紧密接触。True

5.临床基本检查法包括视诊、听诊、触诊以及X光检查和B超检查等。False

## 五、简答题

1.兽医临床诊断学主要由症状诊断、病理解剖学诊断、病因诊断和预后四个部分组成。症状诊断是通过病症表现和临床检查结果进行疾病诊断；病理解剖学诊断是通过病理解剖学检查结果进行疾病诊断；病因诊断是通过病因分析进行疾病诊断；预后是指疾病的发展和治疗后的预测。这四个部分之间相互关联、相互作用，共同构成了兽医临床诊断学的完整体系。

2.兽医临床诊断学主要研究的内容是动物疾病的诊断和治疗。通过对动物的病症表现和临床检查结果进行分析，确定疾病的性质和病因，并制定相应的治疗方案。同时，还需要对疾病的预后进行评估，为治疗和护理提供指导。除此之外，兽医临床诊断学还研究动物疾病的防治和控制措施，为动物健康和人类健康提供保障。

2、材料各异，形态不一，但总有一个把柄可以被诊断者握于手中。这是指哪种诊断工具？答案是听诊器。

3、检查动物体表的温度和湿度，应该用哪种触诊方法？

答案是手背触诊。

4、检查小动物腹腔器官及其内容物的形状，应该用哪种触诊方法？答案是按压触诊。

5、若要检查牛的瘤胃是否积液，应该用哪种触诊方法？

答案是冲击触诊。

6、“举世皆浊，唯我独清”，若“浊”表示浊音，而“清”表示清音，那么“我”指的是动物躯体的哪一个区域？答案是肺区。

7、兽医临床诊断学讲究的是什么？答案是望闻问切。

8、检查副鼻窦所用的叩诊方法是什么？答案是间接叩诊。

9、瓣胃蠕动音呈什么样的声音？答案是流水音。

10、当动物的副鼻窦正常时，其叩诊音为什么？答案是空盒音。

11、若鼻液中混有唾液，其原因是什么？答案是吞咽障碍导致食物返流。

12、鸡在某种疾病状况下会劈叉，这种疾病可能是什么？

答案是马立克病。

判断题：

1、要对内脏器官进行深部触诊，可用按压触诊法、冲击触诊法或切入触诊法。错误。

2、视诊可用于检查动物的整体状态，如精神状态、体格发育、营养状况以及被毛的光泽度等。正确。

3、听诊可用于心血管系统、呼吸系统和消化系统的检查。正确。

4、若某奶牛呼出的气体有大蒜味，则说明该奶牛患有酮病。错误。

5、问诊是临床检查的基本方法之一，在临床检查中占有重要地位，因此进行问诊时要面面俱到。正确。

6、检查动物肝、脾边缘常用切入触诊的方法。错误。

7、直接叩诊可用于瘤胃臌气、肠臌气和副鼻窦炎的检查。正确。

8、过清音是介于 **XXX** 和浊音之间的一种叩诊音。错误。

9、浅在淋巴结的检查方法有视诊、触诊和穿刺。正确。

10、动物发生心包炎后，若在其心区听诊，一定可以听到心包摩擦音或心包拍水音。错误。

1、皮肤黄染是由胆红素代谢障碍引起的。

2、皮温不整主要是由于皮肤血液循环不良或支配神经异常所致的血管痉挛。

3、皮下积液主要见于脓肿、血肿、淋巴液外渗以及胸腔积水。

4、动物的品种不同其体温也不同，如蒙古羊的体温会比其他品种羊的体温高。

5、高热主要见于急性传染病和实质器官广泛性炎症，如猪瘟、牛瘟及大叶性肺炎等。

6、弛张热的波动范围较大，常可降至正常体温。

7、体温降低常见于贫血、休克、严重营养不良和细菌感染。

1、回归热与间歇热的体温曲线相同。

2、双相热可出现于犬瘟热。

3、铁锈色鼻液可能出现于化脓性鼻炎。

4、果酱一样的鼻液可能出现于大叶性肺炎。

5、荨麻疹伴有剧烈瘙痒。

6、马眼结合膜的检查方法是固定马头，右手食指和拇指拨开上下眼睑并按压之。

7、导致黏膜发绀的原因是血液中还原血红蛋白增多或形成大量的变性血红蛋白。

8、淋巴结急性肿胀的特征是体积增大，表面不平，有热痛反应。

9、体温曲线、脉搏曲线和呼吸曲线同时升高，提示病情加剧。

10、双唇紧闭可能患有破伤风。

11、前肢交叉，衔草而忘嚼，对着天空发呆可能患有肠套叠。

12、马鞍型的热型是间歇热。

8、动物的营养状态好坏主要是根据毛发的状态和光泽度、肌肉的丰满度以及皮下脂肪的蓄积量来衡量的。

9、家畜的眼结合膜颜色通常为淡粉红色。

10、动物中毒后常表现为眼结合膜苍白。

11、测定牛的脉搏可以通过触诊其颌外动脉来测定。

12、不同品种的牛的脉搏可能不同，例如蒙古阉牛的脉搏搏动比其他品种的牛慢。

13、当体温降低而脉搏升高时，说明机体的反应能力显著衰弱。

14、冷汗是指汗出如油，有粘腻感，皮肤冰凉，其临床意义见于虚脱和胃肠破裂。

15、慢性发热可持续数月至一年以上。

16、体温升高  $3^{\circ}\text{C}$  以上称为高热，常见于牛瘟和牛肺疫等疾病。

17、淋巴结的慢性肿胀常见于乳房炎、咽炎和马腺疫等疾病。

## 五、简答题

1、异常姿势：马骨瘤姿势、马瘫痪姿势、马脑炎姿势、牛瘫痪姿势、牛胃扩张姿势。这些异常姿势都是由不同的疾病引起的。

2、在测定体温时应注意使用正确的测温方法、选择合适的测温工具、测量时间和频率、注意动物的情绪和环境等因素。

3、典型木马姿势的表现包括：前肢屈曲、后肢向后伸展、颈部弯曲、背部向上弯曲等。

4、整体检查包括观察动物的姿态、神态、行动、营养状况、皮肤、毛发、粘膜、淋巴结等方面。一般检查包括测量体温、脉搏、呼吸、心率等生命体征的检查。

5、测定呼吸的方法包括观察胸腔运动、听诊、触诊等。

6、发热可分为急性发热、慢性发热、周期性发热、持续性发热等类型，其特征和原因各不相同。



7、皮下浮肿、皮下气肿、皮下积液和疝的区别可以通过触诊来确定，其中皮下气肿会有气体感，皮下积液则会有液体感，而疝则会有膨胀感。

8、稽留热和弛张热都是指体温呈现波动性变化的疾病，但稽留热的波动幅度较小，而弛张热的波动幅度较大。

9、检查马的眼结合膜可以通过将手指轻压在眼结合膜上，然后迅速松开手指观察其颜色变化；检查牛的眼结合膜则需要将头颈固定后用手指轻压在眼结合膜上，观察其颜色变化。

10、家畜营养不良的原因包括饲料不足、饲料质量差、疾病影响、环境不良等，其表现包括体重下降、毛发无光泽、肌肉萎缩、皮下脂肪减少等。

11、粘膜颜色的病理变化包括苍白、发绀、黄疸等，其特征、原因及临床意义各不相同。

12、测定动物的体温是因为体温是反映动物体内环境状态的重要指标，可以帮助诊断疾病。

13、呼吸曲线、脉搏曲线和体温曲线之间的变化分别反映了机体的呼吸、循环和代谢状态。

### 第三章心血管系统的检查

#### 一、名词解释

- 1、心杂音：心脏收缩和舒张过程中产生的异常声音。
- 2、心音分裂：心脏收缩和舒张过程中第一心音和第二心音不同时出现的现象。
- 3、奔马调：心脏收缩时第一心音增强和第二心音减弱的现象。
- 4、钟摆律：心脏收缩和舒张节律不规则的现象。
- 5、阳性搏动：心脏搏动强度明显增强的现象。
- 6、阴性搏动：心脏搏动强度明显减弱的现象。
- 7、心包摩擦音：心包炎时心包膜与心脏表面摩擦产生的声音。
- 8、心悸：心脏搏动过快或过缓，或出现不规则搏动的感觉。
- 9、器质性杂音：由心脏病变引起的心内杂音。
- 10、机能性杂音：由非心脏病变引起的心内杂音。

## 二、填空题

- 1、引起心搏动减弱的原因包括心脏疾病、电解质紊乱、神经系统疾病等。
- 2、心内杂音可分为器质性杂音和机能性杂音。

3、第一心音是有收缩期的第一声和舒张期的第一声组成的。

4、心内器质性杂音是由心脏病变引起的异常声音。

5、静脉过度充盈的原因包括心脏衰竭、肺部疾病等。

6、常见的心外杂音有心包摩擦音、肺部摩擦音、肠鸣音和肝脾搏动音。心包摩擦音和肺部摩擦音属于摩擦音，肠鸣音和肝脾搏动音属于共鸣音。

### 三、选择题

1、答案为 **B**，心悸是指心脏搏动过快或过缓、不规则等现象。

2、答案为 **B**，腹水会使心搏动右移。

1、导致心搏动减弱的原因包括心脏本身的疾病、心包疾病、外因性因素等。常见的心脏本身疾病有冠心病、心肌病、心脏瓣膜病等；心包疾病有心包炎、心包积液等；外因性因素有贫血、低血压等。

2、第一心音是由心脏收缩引起的，听诊位置在心尖区，特点是低而钝浊，持续时间长，尾音也长；第二心音是由心脏舒张引起的，听诊位置在主动脉瓣区，特点是较高，持续时间较短，尾音终止突然。

3、阴性波动是由颈静脉内血流向心脏流动引起的，与心房收缩一致；阳性波动是由颈静脉内血流向心脏流动引起的，与心房舒张一致；伪性波动是由颈部压迫或颈部肿物等因素引起的颈静脉波动。

4、器质性杂音是由器质性病变引起的，如心脏瓣膜病、心肌梗死等；机能性杂音是由非器质性病变引起的，如贫血、肺炎等。

5、心音性质的改变包括增强、减弱、分裂、重复、杂音等类型。增强和减弱可能是心脏本身疾病、心包疾病、外因性因素等引起的；分裂和重复可能是心脏本身疾病、心脏传导系统异常等引起的；杂音可能是器质性或机能性的病变引起的。

6、创伤性心包炎的症状包括胸痛、呼吸困难、心悸、发热等。

7、马的心脏相对浊音区在左侧第三到第六肋间，胸廓下1/3的中间部。

8、牛的心脏相对浊音区在左侧第三到第六肋间，胸廓下1/3的中间部和左侧第三肋间的胸骨旁。

9、在进行心脏听诊时，应该注意器质性杂音和机能性杂音，器质性杂音可能是由心脏瓣膜病、心肌梗死等引起的，机能性杂音可能是由贫血、肺炎等引起的。

10、在进行颈静脉的检查时，应该注意颈静脉波动的阴性波动、阳性波动和伪性波动，以及颈静脉塌陷度等指标。

11、心内杂音是由心脏内部异常的气流或血流引起的，如心脏瓣膜病、心室间隔缺损等。

1、呼吸次数增多有很多原因，其中呼吸活动受阻是重要原因之一，其临床意义是循环和呼吸系统的负担增加。

2、呼吸次数减少常见于颅内压升高的疾病，其中包括颅内压升高性疾病。

3、吸气性呼吸困难的机体表现有鼻孔开大、肋间隙凹陷和肋骨下陷。

4、吸气性呼气困难常表现为呼气时间延长、呼气流速减慢和肺容积减少。

6、肺泡呼吸音减弱或听不清楚的原因有肺实质病变、胸腔积液和肺不张等。

7、形成病理性支气管呼吸音的原因有支气管狭窄、支气管痉挛和支气管壁肿瘤等。

8、病理性呼吸节律有呼气延长、吸气延长、呼吸暂停和呼吸加深等。

9、鼻腔狭窄音可分为干性狭窄音和湿性狭窄音，其中干性狭窄音呈响亮的呼噜声，湿性狭窄音呈湿润的响声。

10、胸、肺的病理性叩诊音有浊音、半浊音和清音，其中浊音呈低沉的声音，半浊音呈中等响度的声音，清音呈清脆响亮的声音。

11、引起胸肺叩诊呈鼓音的原因有浸润组织和健康组织参杂、肺气肿和胸腔积液等。

12、在胸肺部叩诊出清音的三个条件是胸廓膨胀良好、胸腔内没有积液和肺组织没有病变。

13、胸部听诊对于呼吸器官疾病特别是对疾病的诊断具有特殊重要的意义。

1、肺叩诊界大小的变化，主要是下界的变化。

2、叩诊胸部出现水平浊音，此时若听诊胸部，可听到病理性支气管呼吸音。

3、捻发音呈细碎而均一的噼啪声，在呼吸初最明显。

4、叩诊胸部出现破壶音，其原因是肺部有通过支气管与外界相连的肺空洞，此时若进行肺部听诊，可听到金属音。

5、湿音在呼吸初最明显。

6、干咳特征是清脆、干而短，并且伴有疼痛，一般见于支气管炎。

7、吸气延长是由上呼吸道狭窄引起的。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/458041067076006036>