

团体标准

T/CVMA XXXXX—XXXX

犬猫中兽医四诊操作指南

Compilation Guide for Four Diagnostic methods for Canine and Feline Animals

(征求意见稿)

XXXX—XX—XX 发布

XXXX—XX—XX 实施

中国兽医协会 发布

中国兽医协会
CVMA

目 次

前 言..... II

1 范围..... 错误！未定义书签。

2 规范性引用文件..... 错误！未定义书签。

3 术语与定义..... 错误！未定义书签。

4 犬猫中兽医四诊操作技术规范..... 1

前 言

本文件按照 GB/T 1.1-2020 给出的规则起草。

本文件由中国农业大学提出。

本文件由中国兽医协会归口。

本文件起草单位：中国农业大学、河北农业大学、西南大学、扬州大学、华中农业大学、福建农林大学、北京市动物疫病预防控制中心、中国畜牧兽医学会中兽医学分会、北京小动物诊疗行业协会。

本文件起草人： 范开、王帅玉、史万玉、王自力、李金贵、刘明江、王德海、秦韬、郑雪莹。

本文件的历次版本发布情况为：无

中国兽医协会
CVMA

中国兽医协会
CVMA

犬猫中兽医四诊操作指南

1 范围

本文件规定了伴侣动物诊疗机构对犬猫中兽医四诊的操作技术要点。本文件适用于犬猫中兽医四诊的临床操作，教学中亦可参照适用。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

3 术语和定义

3.1 中兽医四诊：望、闻、问、切四类中兽医临床检查方法的总称。

3.2 望诊：通过观察患动物全身和局部的一切可见征象及其分泌物、排泄物的变化，获得有关病情资料的检查方法。

3.3 闻诊：通过听觉和嗅觉了解病情的检查方法，包括闻声音和嗅气味两个方面。

3.4 问诊：通过与饲主或相关人员交谈，取得有关病情资料的检查方法。

3.5 切诊：兽医以肢体接触动物体，进行切、按、触、叩等操作，通过触觉取得病情资料的检查方法，主要包括切脉和触诊等。

4 犬猫中兽医四诊操作技术规范

4.1 四诊总则

4.1.1 中兽医临床宜做到四诊合参，全面收集动物疾病信息。

4.1.2 环境条件

- 1) 应保持环境安静，避免无关人员及其它动物的干扰。
- 2) 施行检查时，一般应使饲主在场，以保持动物情绪平稳。
- 3) 除运步等动态检查，中小体型犬猫的临床检查多宜在诊台上进行，宜使动物躯干的水平位置接近兽医肘部高度。

4.1.3 动物条件

- 1) 施行检查前，应先使动物处于自然、平稳状态，以充分表现出其真实的病状。
- 2) 不宜在麻醉、镇静后进行中兽医检查。
- 3) 中兽医四诊检查，一般不宜采取强制体位。
- 4) 一般不宜在刚结束饮食或剧烈运动后立即行四诊检查。

4.1.4 四诊检查顺序

- 1) 先进行望、问、闻三项非接触式检查，再进行接触式检查，避免检查操作干扰动物病态的自然表现。
- 2) 接触式检查中，以切脉为先，其次察舌，再察眼，其后再作其它接触检查。

4.2 望诊

4.2.1 望诊条件

宜采用自然光线，避免强光直射。

4.2.2 望诊顺序

先整体后局部，先远观后近察，先头面后躯干再四肢，动静结合。

4.2.3 望诊内容

包括望整体、望动态和望局部。

4.2.4 望整体

- 1) 包括望精神、体格、体态、皮毛、望呼吸、采食、排便、运步等各种动态。
- 2) 先总体观察动物体格发育情况，静态姿势，被毛光泽程度、油腻程度，是否有脱毛等现象；再观察动物对环境的警觉性，分辨得神、失神、假神；随后观察动物呼吸均匀程度、运动时的协调性。对有需要的病例，可观察其采食、排便动作。

4.2.5 望局部

包括望口色，望眼目、望耳鼻、望分泌物、望二便。

4.2.6 望口色

- 1) 望口色内容：包括察舌色、舌苔、舌形、舌底、口津等。
- 2) 开口方法：对性情温顺的动物，可由兽医徒手温和掀开口唇，观察齿间暴露出的舌侧面色泽；再以一手捏持上颌，另一手牵拉下颌皮肤或下压下门齿，使动物开口，观察舌的整体。对不甚温顺的动物，可使饲主协助进行上述操作。操作中不宜造成剧烈对抗，防止影响舌色、舌形等的观察。察舌底时，可使饲主温和揉搓动物鼻镜，稍后动物舔舐鼻镜时看见舌底。
- 3) 舌面各部与脏腑的对应关系：舌尖应心，舌中应脾胃，舌根应肾与膀胱，舌左侧应肝胆，舌右侧应肺与大肠。
- 4) 口色描述：描述舌色，除用传统的“青、黄、赤、白、黑”外，也可用其它颜色描述词汇或生活中常见的标志物颜色描述和记录。对舌形，应描述记录其是否胖嫩或苍老，有否齿痕等。对舌苔，应描述记录其苔色、苔质、有否裂纹等。对舌面颜色、苔等分布不均者，应按舌面区域分区描述和记录。对口津，应描述记录其干燥、黏腻或水滑程度。

4.2.7 望眼

- 1) 望眼内容：眼的各部分为五轮。上下眼睑为肉轮，应于脾胃；内外两眼角部的血络为血轮，应于心和小肠；白睛，即球结膜为气轮，应于肺和大肠；黑睛，即角膜与虹膜为风轮，应于肝和胆；瞳孔为水轮，应于肾与膀胱。
- 2) 望眼操作方法：应先在一定距离观察动物的肉轮、风轮、水轮，然后保定动物头部，分别向上

下拨动动物的上下眼睑，暴露结膜，观察血轮、气轮。

- 3) 望眼时，动物保定应切实，对眼部的操作应温和。

4.2.8 望分泌物及二便

- 1) 望小便：动物有排尿动作时，宜以洁净容器接取未落地的尿液，置白色容器中观察其颜色、混浊度等，并结合闻诊掌握其气味。落在洁净而不吸水地面的尿液，可用吸管吸取后观察。不宜采用落在非洁净地面及水泥地面的尿液。对尿色的观察，可采信饲主提供的落在近白色地面的新鲜尿液照片。尿样应新鲜，可结合显微镜检验。
- 2) 望大便：对动物排出的新鲜粪便，应观察其颜色、质地稀稠程度、有无粗糙未消化颗粒、有无黏液和血液、血便的颜色等，并结合闻诊掌握其气味。应尽量在排便地点观察未被移动过的粪便。可采信饲主提供新鲜粪便照片。粪样须新鲜，可结合显微镜检验。

4.3 闻诊

4.3.1 闻诊条件

- 1) 环境应保持安静，避免噪音对兽医听觉的干扰。
- 2) 环境空气流通速度不宜过高，防止所诊气味散失。
- 3) 防止环境异味干扰嗅觉，不宜在空气清新剂、香水等异味环境下闻诊。

4.3.2 闻声音：包括听呼吸音、咳嗽声、叫声、咀嚼及肠音等。

- 1) 尽量先听取动物自然咳嗽的声音，如须作诱咳，可轻捏动物气管进入胸前口的位置，直至动物出现咳嗽。听取咳嗽的深浅、有无力量，有无痰声等。可配合听诊器听诊。
- 2) 听取呼吸音时，应使动物保持平静。可先靠近动物口鼻，以裸耳听取呼吸音，并结合望诊观察呼吸幅度、呼吸动作；再用听诊器等设备听取呼吸音。须将听诊器听取的呼吸音与裸耳听取的呼吸音对比，共同参考。
- 3) 肠鸣音、心音等的听诊操作，同现代兽医学相应项目的临床检查方法。

4.3.3 嗅气味：包括嗅口气、嗅体味及脓、粪、尿、带等的气味。

- 1) 应先使动物开口，嗅口腔气味，分辨气味类型。并应结合望诊，查看口腔是否有感染等引起异味的因素。
- 2) 应在无明显空气流通的室内，先与动物保持一定距离，嗅动物自然散发的体味，再凑近动物体，嗅其体味。应判明体味的主要来源。对长耳犬尤其须判断其异味是否来源于耳道。
- 3) 可结合望诊、切诊，探查动物被毛的光泽、粘性，以及有无脱毛等情况。
- 4) 有需要时，可收集新鲜、未受其它外物污染的粪、尿、脓、带等排出物，嗅其气味，分辨气味类型。

4.4 问诊

4.4.1 问诊内容

问诊的主要内容是兽医在诊室所不见的情况。应包括患病动物来源、饲养管理情况、生育情况、既往病史、本次发病的详细过程、来诊前的主要症状、各种症状发生的时间关系、来诊前的先期诊疗情况。

4.4.2 问诊程序

应先提示饲主或相关人员主动进行系统性的病情描述。兽医分析主诉资料后,再有目的地进行询问。对不主动描述或系统性描述能力不足的饲主,兽医可根据4.4.1项之问诊内容,提供提纲。对仍不能有效描述的饲主,兽医可根据其诉说的主要症状进行广泛问诊。

4.4.3 问动物背景及饲养管理

应问清动物来源、动物饲养环境、饲养条件、饮食条件、牵遛规律等。

4.4.4 问既往病史

应问清发生本病前,动物发生同类或其它疾病的病史情况,包括发生时间、主要症状、诊断、治疗方案、疗效情况、对后续生活的影响等。

4.4.5 问发病经过

应从发病前健康状态开始,重点问清症状发生前后的生活变动情况,了解发病至出现典型症状的时间快慢,典型症状之外的伴发症状等。

4.4.6 问前期治疗过程

对有前期治疗的病情,应问清前任兽医的诊断和治疗方案、疗效情况等。

4.4.7 问诊注意事项

- 1) 饲主主动进行系统性病情描述过程中,兽医不宜打断,不宜频繁提问。待饲主描述完成后,再行提问。
- 2) 对饲主描述含混不清、前后矛盾之处,应从不同角度、以不同语言反复核实。
- 3) 各症状发生的时间顺序应是问诊的重点之一。
- 4) 问诊不宜采取预设症状选项的问卷调查方式。

4.5 切诊

4.5.1 切脉部位

- 1) 犬猫的切脉位置,均宜在股内动脉。
- 2) 犬的诊脉位置在后肢内侧,股骨中点位置附近。
- 3) 猫的诊脉位置较犬稍靠近腹股沟。
- 4) 对动物的双侧股内动脉,均应切脉。

4.5.2 切脉体位

切脉时,可使动物保持站姿或侧卧姿。侧卧时,被检肢应自然伸展。

4.5.3 布指

- 1) 切脉一般宜用食指、中指、无名指,共3指。
- 2) 在部分体型较小的动物,其股内侧难以同时排布兽医的3指时,则可以2指或1指切脉。原则上应尽量排布多指,以探知更多的信息。
- 3) 一般,兽医宜以手指的指纹中心至指尖之间的部位按压于动物股动脉上切诊,在有需要时可配合采用手指指纹中心处切诊。

4.5.4 指力

- 1) 传统上，切脉指力应分为浮、中、沉（轻、中、重）三种主要指力。
- 2) 宠物临床实际操作中，可以脉管受压变形的程度来界定三种指力。切诊手指轻压皮肤，触到脉管，能感觉到脉管搏动，而不将脉管明显压迫变形为浮（轻）取；根据手感，估计将脉管压迫变形至原直径的 $\frac{2}{3} \sim \frac{1}{2}$ 为中取；将脉管压迫变形至原直径的 $\frac{1}{2} \sim \frac{1}{3}$ 为沉（重）取。
- 3) 应在三种指力下，分别感受脉搏的特点。

4.5.5 脉象描述

- 1) 可根据传统脉象描述，综合不同指力下感觉到的脉搏特点及其对比关系，定义出脉象。
- 2) 宠物临床实际操作中，可对不同指力下脉的搏动力量、节律、宽窄、脉管的紧张度和充盈程度、血流的流利程度等作分别描述和记录。

4.5.6 切脉注意事项

- 1) 切诊应作为所有中兽医接触性检查中的第一项。
- 2) 切诊前，应使动物充分平静。
- 3) 俯卧姿势时，动物后肢蜷缩，相对不宜作为切脉体位。
- 4) 站姿切脉时，脉管紧张程度较侧卧姿势时稍高。

4.5.7 其它切诊

兽医对病畜各部位进行触摸按压，以探察冷热温凉、软硬、虚实、局部形态及疼痛感觉等方面的变化。操作同现代兽医学相应项目的临床检查方法。
