

ICS

点击此处添加中国标准文献分类号

T/

团 体 标 准

T/××× ××××—××××

常见犬猫体格检查技术规范 第1部分 犬 猫临床基本检查技术规范

Technical specification for physical examination of canine and feline—Part 3:
Basic clinical examination of canine and feline

点击此处添加与国际标准一致性程度的标识

(征求意见稿)

(本稿完成日期：2020年9月10日)

××××-××-××发布

××××-××-××实施

发 布

前 言

《常见犬猫体格检查技术规范》为系列标准，分为以下部分：

第1部分 犬猫临床基本检查技术规范

第2部分 非侵入性动脉血压测量技术规范

第3部分 灌注状态评估技术规范

第4部分 水合状态评估技术规范

本部分为第1部分。

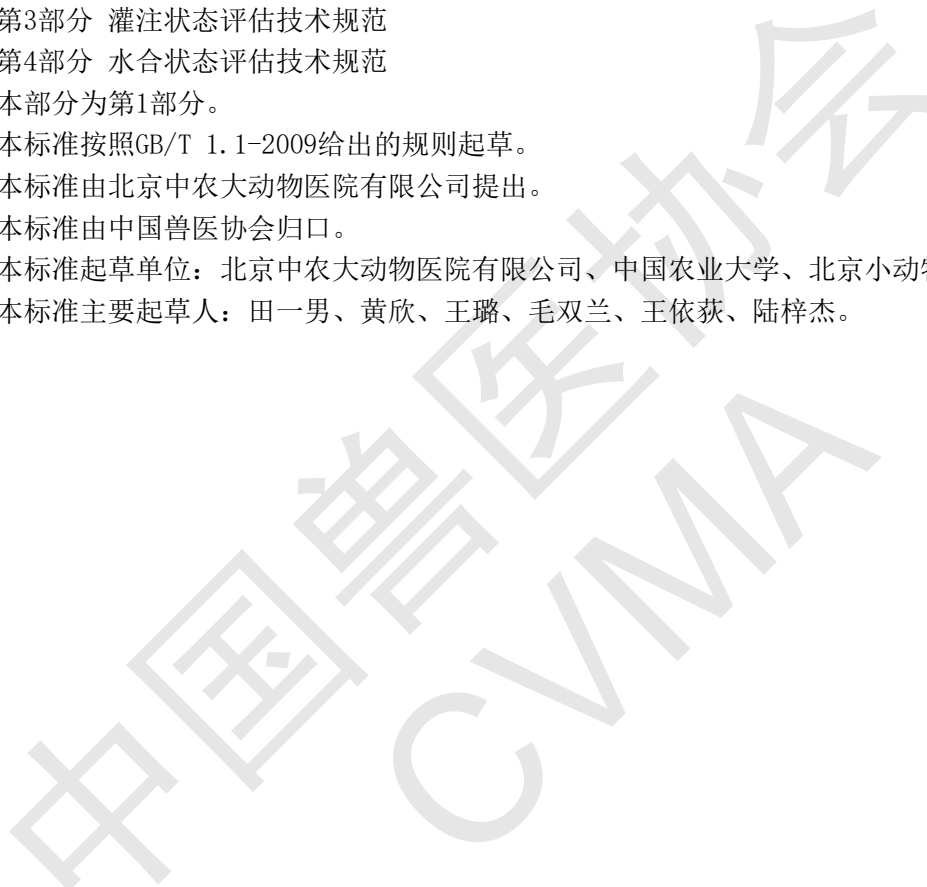
本标准按照GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准由北京中农大动物医院有限公司提出。

本标准由中国兽医协会归口。

本标准起草单位：北京中农大动物医院有限公司、中国农业大学、北京小动物诊疗行业协会。

本标准主要起草人：田一男、黄欣、王璐、毛双兰、王依荻、陆梓杰。



常见犬猫体格检查技术规范 第 1 部分 犬猫临床基本检查技术规范

1 范围

本标准规定了犬猫临床基本检查技术的操作流程和技术规范。

本标准适用于全国各类兽医医疗机构医务人员对犬猫的临床基本检查进行评估，评估的内容包括体温测量、意识水平、心音听诊、呼吸音听诊以及可视黏膜检查评估。

2 犬猫体温测量技术规范

2.1 操作准备

2.1.1 环境需求

2.1.1.1 密闭性

关闭门窗，操作期间需限制该环境中人员流动，防止犬猫逃逸。
环境内不宜存在可供犬猫躲藏的狭窄空间。

2.1.1.2 独立性

确保环境中无应激因素，无无关人员、动物、噪音等引起犬猫兴奋或应激。

2.1.1.3 安全性

环境中无尖锐物品、易碎物品或可能导致犬猫及操作人员受伤的物品。

2.1.2 所需设备与工具

水银体温计或电子体温计：用以测量动物体温；

酒精棉球：用以体温计的消毒及清洁；

卫生纸：用以清洁体温计；

润滑剂：涂抹于体温计探头表面，缓解探头插入直肠时的阻力。可选用润滑凝胶、甘油或凡士林等。

2.2 操作步骤

2.2.1 使用体温计犬猫肛温的测量

- a) 使用酒精棉球清洁体温计，充分风干使酒精完全挥发，避免对测量位点产生刺激；
- b) 如使用水银体温计测量，需将水银柱甩至最低刻度线以下；如使用电子体温计，需打开电子体温计开关；
- c) 体温计表面涂抹适当润滑剂；
- d) 保定动物，轻柔握住动物尾根并抬起，暴露肛门；
- e) 将体温计探头缓慢、轻柔地插入直肠。宜稍转动，方便探头插入直肠；
- f) 体重小于 2.5kg 的动物，体温计插入深度应覆盖体温计的探测部位。对于较大型的动物，伸入长度约 2cm；

T/××× ××××—××××

- g) 同时握住体温计与尾根，宜将体温计固定在适当位置，与直肠呈一定角度（不要垂直）；
- h) 水银体温计在直肠内应保持至少 1min 后拔出读数；
- i) 电子体温计在直肠内应保持 5-10 秒，直到数值不再变化后拔出读数；
- j) 清洁体温计。

2.2.2 犬猫皮温的测量

- a) 使用酒精棉球清洁体温计，充分风干使酒精完全挥发，避免对测量位点产生刺激；
- b) 若使用水银体温计，应将水银柱甩至最低刻度线以下；若使用电子体温计，需打开体温计开关；
- c) 将探头贴紧犬猫腹股沟处皮肤，并夹紧该处关节以固定体温计；
- d) 水银体温计在腹股沟皮肤处应保持 3min 后取出读数；
- e) 电子体温计在腹股沟皮肤处应保持 10-15s，直到数值不再变化后拔出读数；
- f) 清洁体温计。

2.2.3 操作注意事项

- a) 在猫，探头进入直肠 1cm 左右可能会因直肠收缩遇到阻力，此时缓慢转动体温计或暂停动作 10-30s 可缓解。不应强行插入。
- b) 体温测量过程中，可顺便检查尾部肌紧张度、肛门开闭情况、肛周清洁程度、肛周反射、直肠紧张度以及直肠内是否存在阻力。
- c) 体温计拔出时，观察带出粪便的性状。

2.2.4 记录

2.2.4.1 记录数据

于日常护理表上记录测得体温数值，标明测量方式。例：T=38.1℃（肛）或T=37.5℃（皮）。

2.2.4.2 记录其他情况

- g) 粪便情况若有异常可同时记录。
- h) 尾部肌紧张度、肛门开闭情况、肛周清洁程度、肛周反射、直肠紧张度等若有异常可同时记录

2.3 体温参考范围

犬猫正常的体温范围见表1。

表1 犬猫体温参考范围

日龄（天）	正常体温（肛温/℃）
0-7	35.5-36.5
8-28	37.0
29-35	38.0
>35	38.0
成年犬	38.0-39.0
成年猫	38.5-39.0
皮温略低于肛温 0.5-1.0℃	

2.4 影响测量结果的因素

2.4.1 每日测量体温时间点

早上六点左右体温最低（37.3-38.3℃），下午十五点左右体温最高（38.1-39℃）。同一只动物，每天测量体温的时间应固定。

2.4.2 动物精神状态

处于兴奋或紧张应激状态下的动物体温可能会升高0.5-1℃。宜在动物平静时进行体温测量。

2.4.3 特殊疾病状态

肛周手术、后躯敏感、后肢血栓等情况可能导致肛温或腹股沟处体温不准确。此时可考虑测量前肢腋下皮温。

3 犬猫意识水平评估技术规范

3.1 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

BAR: Bright Alert and Responsive 活泼、警觉、对外界反应正常

QAR: Quite Alert Responsive 安静、警觉、对外界反应正常

3.2 动物体格检查中意识水平的评估内容

对动物意识水平的评估，应评估动物对周围环境及不同刺激所做出的反应。必要时需观察动物瞳孔对光反应、角膜反射、肢体活动等有无意识障碍及其程度。

3.3 动物体格检查中意识水平的评估方法

3.3.1 动物对周围环境的反应评估

3.3.1.1 分类

动物对周围环境的反应包括两类：即反应正常和无反应。

3.3.1.2 正常情况下动物对环境的反应

正常情况下动物对周围环境反应正常，即动物警觉，并对周围环境表现出明显的兴趣或动物安静但处于清醒状态。

3.3.1.3 非正常情况下动物对环境的反应

在无刺激的情况下，动物对环境不做出任何反应。

3.3.1.4 注意事项

动物对周围环境的反应受多种因素影响，如动物无听力、无视力等，需要结合动物病史综合评估。

3.3.2 动物对不同刺激的反应评估

3.3.2.1 记录

为了更好的评估动物对于刺激的反应，需要仔细描述给与的刺激和动物的反应，包括刺激的持续时间、强度和特征，以及动物的反应及持续时间。

3.3.2.2 刺激的分类

a) 弱刺激

很小的刺激，如很轻的掌声。

b) 中刺激

强光刺激或响亮的掌声等。

c) 强刺激

T/××× ××××—××××

常见为疼痛刺激，如用止血钳夹动物指尖皮肤。

3.3.2.3 不同意识水平动物对刺激的反应

a) 健康动物

动物对弱刺激即有反应，如动物睡着，可以在最小的刺激下被唤醒，且清醒状态能持续较长时间。

b) 木僵状态动物

动物处于木僵状态，需要中等程度的刺激才有反应。如动物侧躺，可以被光刺激/响亮掌声唤醒，动物抬起头并直视光源/声音来源处，这种反应持续几秒钟，但在没有这些刺激的情况下，动物很快恢复到原始状态。

c) 昏睡状态动物

动物昏睡，需要强刺激才能被唤醒。如动物侧躺，使用止血钳夹动物指尖皮肤，动物被夹的腿很快收缩，并睁眼、抬头数公分，回头观望，而后继续侧躺陷入无意识状态。

d) 昏迷状态动物

动物昏迷，对外界刺激失去感受能力，无法唤醒。无论给与动物何种类型的刺激，动物均不会做出反应。

3.4 注意事项

- 意识水平的评估受临床多种因素影响，如无听力、无视力、高血钠等。
- 意识水平的评估是体格检查中非常重要的内容，但具有一定主观性。
- 动物意识水平可随时变化，需要及时重新评估。

4 心音听诊技术规范

4.1 操作步骤

4.1.1 心音听诊位点

4.1.1.1 犬：左侧第5肋间，肋软骨交界水平为二尖瓣区域；左侧第4肋间，肋软骨交界上方为主动脉区域；左侧第2-4肋间，胸骨边缘区域为肺动脉瓣区域；右侧第3-5肋间，接近肋软骨交界水平为三尖瓣区域

4.1.1.2 猫：左侧第5-6肋间，胸腔下1/4与下2/4交接处水平为二尖瓣区域；左第2-3肋间，胸腔下1/3至下1/2处水平为肺动脉区域；左侧第2-3肋间，肺动脉稍背侧为主动脉区域；右第4-5肋间，胸腔下1/4与下2/4交界处水平为三尖瓣区域。猫体型较小，主动脉区域和肺动脉区域通常难以区分。

4.1.1.3 特殊听诊点

- 先天性动脉导管未闭的听诊点位于主动脉瓣区的头背侧，即动物左侧腋下区；
- 室间隔缺损听诊点位于三尖瓣区的腹侧，靠近动物的胸骨。

4.1.2 心率与节律

将听诊器放于心搏最强点，计数30秒内心脏搏动的次数，乘以2得到每分钟的心率。评估节律是否整齐。

4.1.3 评估脉率比

通常选择股动脉进行评估。操作者一只手触诊股动脉，另一只手持听诊器评估心跳，记录股动脉频率是否与心率呈1:1的关系。

4.1.4 心音听诊方法

- a) 操作者应听力正常，具备听诊资质；
- b) 使用膜式听头时应加大压力，听头紧贴胸壁，用于听诊高频心音；钟式听头应以较小压力贴于胸壁，用于听诊低频声音；
- c) 宜首先听诊二尖瓣区（心尖处）的心音，正常此处第一心音较第二心音明显；
- d) 听诊心基部的主动脉瓣区与肺动脉区，猫及小型犬通常难以区分主动脉瓣区与肺动脉瓣区，正常此处第二心音较第一心音明显；
- e) 听诊左侧腋下（主动脉瓣区的头背侧）的心音；
- f) 听诊三尖瓣区心音，正常此处第一心音较第二心音明显；
- g) 听诊三尖瓣区腹侧的心音。

4.1.5 常见心音的评估

左侧二尖瓣（心尖处）、右侧三尖瓣区域可以较好地听诊第一心音，膜式听头和钟式听头均可以听到，但膜式效果更佳。

使用膜式听头在左侧心基部，听诊第二心音最佳。

4.1.6 记录

记录动物的心率、股动脉频率，描述心律是否整齐、是否有异常心杂音以及脉率比是否呈1:1。若存在异常心杂音，描述心杂音强度、时相、最强听诊点（瓣膜区）及特征。

5 呼吸音听诊技术规范

5.1 操作步骤

5.1.1 听诊位点

听诊气管呼吸音时，选取胸腔入口处的位置进行评估。

听诊每侧胸壁时至少选取5个听诊位点，分别是胸壁高度的2/3处的第4、6、8间肋间，以及胸壁高度的1/3处的第4、6肋间。

5.1.2 听诊方法

操作者应听力正常，具备听诊资质。

听诊呼吸系统前，先不用听诊器听诊动物口部是否有异常呼吸音。

将听诊头轻压于胸腔入口处评估气管呼吸音，以能避免毛发摩擦干扰和能避免刺激气管引发咳嗽的力度为宜。

将听诊头按压于各听诊点上，以能避免毛发摩擦干扰的力度为宜。听诊左侧胸壁时，检查人员宜以一定角度站在动物左侧，左手持听诊头评估左侧听诊点，右手适当保定动物；听诊右侧胸壁时，操作人员宜以一定角度站在动物右侧，右手持听诊头评估右侧听诊点，左手适当保定动物。

5.1.3 注意事项

T/××× ××××—××××

操作者在评估呼吸音时,每个听诊点需听诊至少2个完整的呼吸周期,注意动物的呼吸音是否增强、减弱,以及是否出现异常的呼吸音。

5.1.4 呼吸音的评估

气管呼吸音相较胸壁听诊点的肺音更响,频率更高。

静息状态下的动物,大多数正常的猫肺音较弱,疾病状态下胸腔呼吸音即肺音会发生明显变化。肺脏发生实变、浸润或纤维化时,通常肺音增强;肺水肿、炎症或者浸润导致的渗出增多时通常导致肺音减弱。

5.1.5 计算呼吸频率

看表计时,至少计数30秒内的呼吸次数,乘以2得到每分钟呼吸频率。

犬正常的呼吸频率10-30次/分钟,猫20-40次/分钟左右。

5.1.6 记录

记录呼吸频率以及听诊过程中出现的任何异常的声发生位置及发生频率。

6 可视黏膜检查评估技术规范

6.1 可视黏膜的暴露

6.1.1 可视黏膜检查选择的部位

——常用的可视黏膜检查部位包括:结膜、颊黏膜及外生殖器被覆黏膜。

——应避免使用齿龈处黏膜作为评估对象,因该部位容易受到牙龈固有层影响,导致评估不准确。

——不可以选择的黏膜部位包括:存在色素沉积、黏膜破损或增生等异常病理形态的黏膜区域。

6.1.2 结膜的暴露

——轻柔保定动物。双手分别固定动物的头顶及下颌。

——使用固定下颌的手翻开下眼睑,即可暴露球结膜及睑结膜(见图1)。

——使用固定头顶的手按压上眼睑及眼球、固定下颌的手外翻下眼睑,即可暴露睑结膜及第三眼睑面覆盖的结膜。

图1 暴露球结膜及睑结膜



6.1.3 颊黏膜的暴露

- 轻柔保定动物，双手分别固定动物的吻部及下颌。
- 使用固定吻部的手将动物的上唇侧面外翻，即可暴露颊黏膜。不可过度外翻（见图2）。

图2 暴露颊黏膜



6.1.4 外生殖器黏膜的暴露

6.1.4.1 雄性动物外生殖器黏膜的暴露

轻柔保定动物。一手固定阴茎基部，避免阴茎回缩；一手将包皮向阴茎基部推动，即可暴露阴茎黏膜。

6.1.4.2 雌性动物外生殖器黏膜的暴露

T/××× ××××—××××

轻柔保定动物。双手拇指及食指翻开外阴皮褶，即可暴露阴门黏膜。

6.2 MMC 的检查

6.2.1 评估已暴露黏膜的颜色，描述为粉红、苍白、黄染、发绀或潮红。需结合可暴露的所有黏膜综合评估颜色。

6.2.2 检查结果记录：记录所检查的黏膜部位及黏膜颜色。

6.3 CRT 的检查

6.3.1 暴露动物的唇黏膜或颊黏膜，选择无色素沉积的黏膜区域进行检查。

6.3.2 手指按压黏膜至黏膜颜色变白。

6.3.3 松开手指同时开始计时，至颜色恢复时停止计时，记录时间。

6.3.4 注意事项：不可选用齿龈黏膜进行 CRT 检查，因该部位容易受到牙龈固有层影响，导致评估不准确。

6.4 黏膜湿润程度检查

6.4.1 结膜湿润程度检查

观察结膜光泽度，以及结膜穹隆处是否存在少量液体形成的“亮线”。

6.4.2 颊黏膜湿润程度检查

触诊颊黏膜，感受颊黏膜的湿润程度；触诊后观察触诊所用手指的湿润程度。

6.4.3 注意事项

——不能对存在眼部疾病的动物进行结膜湿润程度的评估。

——不能对存在张口呼吸、恶心、呕吐、流涎的动物进行颊黏膜湿润程度评估。

6.5 黏膜其他病理变化的检查

6.5.1 黏膜损伤：观察黏膜是否存在糜烂、溃疡、坏死等情况并记录。

6.5.2 黏膜瘀点/瘀斑：观察黏膜是否存在瘀点或者瘀斑并记录。