

<<皮肤病学>>

图书基本信息

书名：<<皮肤病学>>

13位ISBN编号：9787117106559

10位ISBN编号：7117106557

出版时间：2009-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：郑志忠 主编

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<皮肤病学>>

前言

在卫生部毕业后医学教育委员会的领导下，“建立我国专科医师培训和准入制度”的研究，正向纵深发展，取得了卓有成效的硕果；现已进入专科医师培训试点实施阶段，经卫生部批准的试点基地已陆续启动，面向全国高等医学院校毕业生（包括研究生）招收培训人员。

为推动规范化专科医师培训工作的进程，贯彻落实“专科医师培训标准”的要求，确保高质量、高水平培训效果，中国医师协会、卫生部教材办公室共同策划组织国内知名专家、学者，撰写了首套“全国专科医师培训规划教材”，涵盖了18个普通专科和16个亚专科，由人民卫生出版社出版发行，编制分册与读者见面。

本套教材，结合国情和地区特点，紧紧围绕“专科医师培训标准”，以提高实践技能和临床思维能力为主线；内容新颖与实用结合，突出实用性；编写体例链接学校教育教材，又凸显区别；编著队伍由资深专家、中青年医师组成，颇具活力；加之严格审稿制度，保证了编写质量。

相信本套教材问世，无论对指导教师还是对参加专科医师培训人员都具有较大的参考价值，实为不可多得的良师益友。

同时也充分体现了行业协会配合卫生部工作，忠实履行行业职责，为培养与国际接轨的专科医师作出应有的贡献。

谨此，衷心感谢为本套教材付出辛勤工作的专家、学者，出版社和编辑人员。

本套教材编写人员多，时间紧迫，误漏之处在所难免，恳请批评、指正。

<<皮肤病学>>

内容概要

本教材按照大纲的要求，结合我国皮肤性病学科广大基层工作者的实际情况，在内容上由浅入深、循序渐进。

从接触患者的门诊病史采集开始，按部就班，做到规范。

在各论的疾病讨论中，就疾病作简短概述之后，从具体病例着手，按照循证医学方法，对患者的检查、诊断、鉴别诊断和治疗进行分析和讨论，并提出疾病的防治方法，正如上级医师查房时在患者床旁给下级医师分析病情一样，使读者印象更深。

另外，不少作者还配合提供了精心珍藏的宝贵病例和组织病理照片，使读者有更为直观和形象的了解，也更便于理解书中的内容。

<<皮肤病学>>

书籍目录

第一篇 如何采用准确的专业术语书写完整的皮肤性病科门诊病历 第一节 门诊病历的内容 第二节 皮肤性病科门诊病历的书写要求 第二篇 皮肤病急诊常见病诊断、治疗及抢救措施 第一节 急性荨麻疹 第二节 虫咬皮炎 第三节 药物性皮炎 第四节 带状疱疹 第五节 接触性皮炎 第三篇 常见皮肤病和性病的诊断、鉴别诊断与治疗 第一章 细菌性皮肤病 第一节 脓疱疮 第二节 毛囊炎、疖和疔病 第三节 化脓性汗腺炎 第四节 丹毒 第五节 类丹毒 第六节 皮肤炭疽 第七节 皮肤结核病 第八节 麻风病 第九节 棒状杆菌癣样红斑 第十节 腋毛棒状杆菌病 第二章 病毒性皮肤病 第一节 单纯疱疹 第二节 带状疱疹 第三节 小儿丘疹性肢端皮炎 第四节 急性发热性皮肤黏膜淋巴结综合征 第五节 疣 第六节 疣状表皮发育不良 第七节 传染性软疣 第八节 手足口病 第三章 真菌性皮肤病 第一节 皮肤癣菌病 第二节 马拉色菌毛囊炎 第三节 念珠菌病 第四节 孢子丝菌病 第五节 着色芽生菌病 第六节 暗色丝孢霉病 第七节 马尔尼菲青霉病 第八节 足菌肿 第四章 皮炎和湿疹 第一节 接触性皮炎 第二节 湿疹 第三节 特应性皮炎 第四节 自身敏感性皮炎 第五节 尿布皮炎 第六节 慢性静脉功能不全和淤积性湿疹 第七节 汗疱疹 第八节 系统性接触性皮炎 第五章 荨麻疹类皮肤病 第一节 荨麻疹 第二节 丘疹性荨麻疹 第三节 血管性水肿 第四节 遗传性血管性水肿 第六章 药疹 第七章 瘙痒性皮肤病 第一节 瘙痒病 第二节 妊娠性瘙痒症 第三节 慢性单纯性苔藓 第四节 痒疹 第五节 结节性痒疹 第六节 妊娠性痒疹 第八章 红斑鳞屑性皮肤病 第九章 结缔组织病 第十章 大疱性皮肤病 第十一章 血管性皮肤病 第十二章 皮肤附属器疾病 第十三章 色素性皮肤病 第十四章 遗传性皮肤病 第十五章 营养与代谢障碍性疾病 第十六章 皮肤肿瘤 第十七章 性传播疾病 第四篇 皮肤性病科常用药及外用制剂的使用原则 第一章 皮肤病内用药物 第二章 皮肤科外用药物 第五篇 皮肤病性病门诊常用治疗技术的原理及临床适应证和禁忌证 第一章 各种治疗手段 第二章 光疗 第三章 激光疗法 第六篇 皮肤病性病门诊常用检查、诊断技术的原理及操作步骤 第七篇 危重皮肤病的临床诊治

<<皮肤病学>>

章节摘录

插图：第二节 皮肤性病科门诊病历的书写要求
皮肤性病科门诊病历的书写除了必须符合门诊病历书写的总体要求外，还应根据专科的特殊要求进行询问和检查，并以准确的专业术语进行重点描述。

(一) 主诉 主诉是促使患者就诊的主要症状和体征及其持续时间，应简明扼要并有明显的意向性，能正确地反映疾病的主要特征。

应突出皮肤损害的部位、性质特征(原发皮损及继发皮损)、自觉症状，尽可能地引用患者语言来表达此次就诊的直接原因及自觉症状，如为转诊患者，仍以最初的主诉为主。

主诉多于一项时，应按其发生的先后顺序分别列出。

(二) 病史 对病史要全面、详细地了解，除现病史、既往史、家族史外，还应包括年龄、性别、籍贯、种族、职业及婚姻等一般情况。

1. 现病史 现病史是记录患者发病至就诊前的详细过程。

主要了解患者与本次疾病有关的情况。

(1) 疾病发生与发展情况：疾病开始出现的时间和诱因，皮损初发部位及特点，疾病进展及演变情况，促使疾病好转或加重的原因。

在描述皮损时要特别注意各种原发或继发皮损的特点，根据病情正确应用专业术语描述。

如面颊部皮疹，若考虑SLE可能，就有必要询问有关SLE的其他可能症状，包括雷诺现象、光过敏、脱发、口腔溃疡及关节痛等。

由于药疹和病毒疹是泛发性丘疹、斑疹性皮损最常见的原因，所以应仔细了解患者的用药史及病毒感染的有关症状，如发热、乏力、上呼吸道及胃肠道症状。

(2) 症状：包括局部和全身的自觉症状及其程度。

全身症状主要有发热、乏力、肌肉酸痛、体重减轻等，局部的症状主要是瘙痒、疼痛、麻木、干燥、灼热等。

(3) 诊治情况：曾在何时、何地就诊，诊治过程、疗效及不良反应，对治疗反应要详细分析，如对氨苯砜治疗无反应，就不可能是疱疹样皮炎。

在体检后若对诊断仍不能确定，有必要反复询问，有些患者在多次询问后才会想起用药情况。

如考虑为药物所致，则要询问近期用药情况，特别是抗生素和解热镇痛药的名称、服药时间。

在获得初步病史后，要考虑可能的诊断和鉴别诊断。

这需要进一步了解有关的病史，包括更详细的现病史，鉴别诊断中的阳性及阴性症状，以及过去史、系统回顾、家族史、个人史等。

2. 既往史 患者曾患何种疾病，有无类似病史，有无变态反应史、刺激性物质接触史以及与皮肤病发生相关的病史。

如考虑类脂质渐进性坏死，应进一步了解是否有糖尿病史；如考虑胫前黏液性水肿，需询问有无甲状腺病史。

特别要询问药物过敏史及局部或全身用药史，这对皮肤病诊断有重要意义。

由于药物几乎可引起各种类型的皮疹，因此在鉴别诊断时，有必要排除药疹的可能。

有些药物还可出现交叉过敏现象。

3. 个人史 包括生活和饮食习惯、嗜好、职业、旅游、月经、婚育、有无冶游史等，儿童应注意生长发育及智力情况。

对有些疾病而言，了解个人史常有助于诊断，如烟酸。

<<皮肤病学>>

编辑推荐

《皮肤病学》供专科医师培训使用。

<<皮肤病学>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>