

# 《皮肤性病学》

## 图书基本信息

书名：《皮肤性病学》

13位ISBN编号：9787040370706

10位ISBN编号：7040370700

出版社：连石 高等教育出版社 (2013-04出版)

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：[www.tushu000.com](http://www.tushu000.com)

## 书籍目录

第1章皮肤性病学简介 第2章皮肤基本结构 2.1表皮 2.2真皮 2.3皮下组织 2.4皮肤附属器 2.5皮肤的神经、血管和肌肉 第3章皮肤的功能 3.1皮肤的屏障功能 3.2皮肤的吸收功能 3.3皮肤的感觉功能 3.4皮肤的分泌和排泄功能 3.5皮肤的体温调节功能 3.6皮肤的代谢功能 3.7皮肤的免疫功能 第4章皮肤性病的临床表现及诊断 4.1皮肤性病的临床表现 4.2皮肤性病的诊断 第5章皮肤病理学 5.1表皮改变 5.2真皮改变 5.3皮肤病理学的其他术语 第6章其他常用检查 6.1真菌的实验室检查 6.2变应原的实验室检查 6.3性病检查 6.4疥螨的检查 6.5阴虱的实验室检查 第7章皮肤病和性病的治疗 7.1系统治疗 7.2局部治疗 7.3物理治疗 7.4手术治疗 第8章皮肤保健和美容皮肤病学 8.1皮肤保健 8.2美容皮肤病学 第9章病毒性皮肤病 9.1单纯疱疹 9.2带状疱疹 9.3疣 9.4传染性软疣 9.5手足口病 第10章细菌感染性疾病 10.1脓疱疮 10.2毛囊炎、疖 10.3丹毒 10.4皮肤结核 10.5麻风 第11章真菌性皮肤病 11.1头癣 11.2体癣和股癣 11.3手癣和足癣 11.4花斑糠疹 11.5甲真菌病 11.6念珠菌病 第12章寄生虫和昆虫性皮肤病 12.1疥疮 12.2虫咬皮炎 12.3虱病 第13章湿疹和皮炎 13.1接触性皮炎 13.2湿疹 13.3特应性皮炎 13.4自身敏感性皮炎（自身湿疹化） 13.5淤积性皮炎 第14章药疹 第15章荨麻疹类皮肤病 15.1荨麻疹 15.2血管性水肿 第16章物理性皮肤病 16.1日光性皮肤病 16.2夏季皮炎 16.3痱子 16.4冻疮 第17章瘙痒性皮肤病 17.1瘙痒症 17.2慢性单纯性苔藓 17.3痒疹 第18章红斑及红斑鳞屑性皮肤病 18.1多形红斑 18.2银屑病 18.3玫瑰糠疹 18.4扁平苔藓 第19章结缔组织病 19.1红斑狼疮 19.2皮炎 19.3硬皮病 第20章大疱性皮肤病 20.1天疱疮 20.2大疱性类天疱疮 20.3疱疹样皮炎 第21章皮肤血管性疾病 21.1过敏性紫癜 21.2结节性红斑 21.3变应性皮肤血管炎 21.4白塞病 第22章皮肤附属器疾病 22.1寻常痤疮 22.2脂溢性皮炎 22.3斑秃 22.4雄激素源性脱发 22.5酒渣鼻 第23章色素异常性皮肤病 23.1白癜风 23.2黄褐斑 23.3黑变病 第24章遗传性疾病 24.1鱼鳞病 24.2毛周角化症 24.3掌跖角皮症 第25章营养与代谢障碍性皮肤病 25.1烟酸缺乏症 25.2皮肤卟啉病 25.3黑棘皮病 25.4原发性皮肤淀粉样变 第26章皮肤肿瘤 26.1皮肤良性肿瘤 26.2皮肤癌前病变 26.3皮肤恶性肿瘤 第27章性传播疾病 27.1性传播疾病概论 27.2梅毒 27.3淋病 27.4生殖器衣原体感染 27.5尖锐湿疣 27.6生殖器疱疹 27.7艾滋病 27.8软下疳 27.9性病性淋巴肉芽肿 参考文献

## 章节摘录

版权页：插图：（1）明确的服药史。（2）有一定的潜伏期。（3）皮疹多对称分布，颜色鲜红。（4）瘙痒明显。诊断时要排除与皮损相似的其他皮肤病及发疹性传染病。如患者使用2种以上的药物，判断准确的致敏药物会更为困难。应根据患者既往的服药史，有无药疹史，本次药疹时发病与用药的关系等加以分析。

14.1.5.2鉴别诊断（1）麻疹型或猩红热型药疹应与麻疹或猩红热相鉴别。该型药疹的皮疹颜色更为鲜红，瘙痒更明显，而全身症状可较轻，且缺少传染病应有的其他症状和体征。（2）大疱性表皮松解型药疹应与金葡菌性烫伤样皮肤综合征相鉴别。（3）生殖器部位出现固定型药疹时，要与硬下疳、生殖器疱疹等鉴别。

14.1.6治疗 停用一切可疑致敏药物及结构相似药物，加速致敏药物的排出。

14.1.6.1过敏性休克的抢救与治疗 过敏性休克是药物过敏的一种严重反应，以注射青霉素等抗生素发生者最多。休克发作较快者可在注射过程中或在做皮试时出现症状，一般在给药数分钟至半小时内发作。患者先出现面红、胸闷、气促、头晕、心悸、四肢麻木，继之面色苍白或发绀、出冷汗、四肢厥冷、脉搏细弱、血压下降、神志不清乃至昏迷，可同时伴发荨麻疹、血管性水肿等皮肤过敏反应。抢救与治疗：（1）本病一旦发生，必须争分夺秒，立即抢救。（2）可用0.1%肾上腺素0.5—1 mL肌内注射，亦可加入50%葡萄糖溶液40 mL静脉注射，以减轻呼吸道黏膜水肿及平滑肌痉挛，并可升高血压。（3）可先用地塞米松5—10 mg肌内注射或静脉推注，然后，可将氢化可的松200~400 mg加入5%~10%葡萄糖溶液500~1000 mL静脉滴注。（4）上述处理后，收缩压仍低于80 mmHg时，可给升压药。（5）支气管痉挛严重时，可静脉注射0.25 g氨茶碱；喉头水肿呼吸受阻时，可行气管切开。（6）心搏呼吸骤停时，应进行心肺复苏术。

14.1.6.2轻型药疹 停用可疑致敏药物后，皮疹多迅速消退。一般给予维生素c、抗组胺剂等。皮疹严重时给予中等剂量泼尼松（30~60 mg/d），待皮疹消退后逐渐减量以至停药。局部治疗：若以红斑、丘疹为主，可选用炉甘石洗剂，或者糖皮质激素霜剂；如有糜烂渗出，可用3%硼酸溶液或0.1%氯己定（洗必泰）溶液等湿敷，湿敷后可以使用氧化锌油或者糖皮质激素霜剂。

# 《皮肤性病学》

## 编辑推荐

《医学教育改革系列教材:皮肤性病学》为满足首都医科大学的临床教学需求而编写，较好地呈现首都医科大学在临床教学模式、临床教学内容和和其他相关学科方面取得的成就。

# 《皮肤性病学》

## 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:[www.tushu000.com](http://www.tushu000.com)