

<<于光元皮肤性病诊断与鉴别诊断>>

图书基本信息

书名：<<于光元皮肤性病诊断与鉴别诊断>>

13位ISBN编号：9787547800393

10位ISBN编号：7547800394

出版时间：2011-1

出版时间：郑岳臣、涂亚庭、陈兴平 上海科学技术出版社 (2011-01出版)

作者：郑岳臣，郑岳臣，等 编

页数：638

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>

## <<于光元皮肤性病诊断与鉴别诊断>>

### 前言

自新中国成立60年来,尤其是改革开放30年来,我国皮肤性病学科和其他医学学科一样,已取得巨大进步;皮肤性病学的专业参考书籍如雨后春笋般地涌现,这对提高广大皮肤科医务工作者的医疗技术水平起到了极大的促进作用。

皮肤病学有别于其他医学专科,它以形态学为重要特征,皮肤损害的部位和特征是诊断疾病的主要依据。

为了让我国的皮肤性病学科工作者更好地掌握皮肤性病学科重视形态学的特点,华中科技大学同济医学院(原同济医科大学)于光元教授的学生、知名专家郑岳臣、涂亚庭、陈兴平以及一批有丰富临床经验的同仁,继承于光元教授的学风,花费数年心血,集思广益,以治学严谨、精益求精的学术态度,编写完成了《于光元皮肤性病诊断与鉴别诊断》一书。

这部参考书在编排上有别于以往的以病因和病症结合的风格,而以皮肤病的形态特征为基础,以疾病的皮损特征和发病部位相结合的方式编排,重点突出诊断要点和鉴别诊断,给人以耳目一新的感觉。全书分为四篇,前两篇分述了常见皮肤病的诊断与鉴别诊断,后两篇则专列了疑难少见皮肤病和全身系统性疾病皮肤表现的诊断与鉴别诊断。

这样既体现了本书的新和全,也方便了读者的查阅。

该书的各章节先以皮疹的类型,再以皮疹发生的部位为线索,并在每一章节首页将各种皮肤病的鉴别要点及所需鉴别的疾病综合列表,然后进行系统阐述。

这就使得临床医师,特别是较年轻的皮肤科医师可根据病人的皮疹类型、结合发病的部位,较容易查找到相关的皮肤疾病,并进行鉴别。

## <<于光元皮肤性病诊断与鉴别诊断>>

### 内容概要

全书计四篇52章128节，包括常见皮肤病、感染性皮肤、少见皮肤病、全身系统性疾病伴皮肤表现的诊断与鉴别诊断。

每节中均为一独特的皮损表现的诊断与鉴别诊断，将所有皮肤病均置于横的比较中加以诊断与鉴别，大拓展了临床医师的思路。

## <<于光元皮肤性病诊断与鉴别诊断>>

### 作者简介

郑岳臣，1965年毕业于原武汉医学院，分配到附属协和医院皮肤科工作至今。

为华中科技大学同济医学院附属协和医院皮肤性病科教授、主任医师、硕士生导师。

曾任协和医院科研科科长、副院长、皮肤性病学教研室和科室主任，中华医学会皮肤性病学会真菌学组委员、中西医结合学会皮肤科专业委员会真菌学组副主委、中国菌物学会真菌专业委员会委员、湖北省医学会理事、湖北省皮肤性病专业委员会副主委、湖北省性学会理事、性病学会副主委、武汉市医学会理事、市皮肤科学会委员。

现为中国微生物学会理事、真菌学会副主任委员、湖北省暨武汉市微生物学会副理事长、真菌专业委员会主委、国家食品药品监督管理局药品评审专家、《临床皮肤科杂志》编委、《中国真菌学杂志》编委、《实用皮肤病学杂志》编委、《中华医学研究杂志》学术委员。

曾经承担国家自然科学基金课题2项、卫生部和省级科研课题4项。

曾主编、副主编和参与编撰医学参考书10余本，近期主编专著《汉英对照医学真菌学》。

在各级医学杂志和国内外学术会议上发表科研论文100余篇。

多篇论文被SCI收录。

曾获卫生部科技成果二等奖，多次获省市自然科学优秀论文二等奖。

陈兴平，男，1953年11月生。

1974年7月毕业于同济医科大学。

现任华中科技大学同济医学院附属同济医院皮肤性病学教研室主任、教授、主任医师、硕士生导师。

任中国菌物学会医学真菌专业委员会委员、中国医师协会皮肤科医师分会常委、中华医学会湖北省皮肤科学会副主任委员兼秘书、武汉市皮肤科学会副主任委员、湖北省性学会性传播疾病专业委员会副主任委员，并任《国际皮肤性病学杂志》、《中国真菌学杂志》、《实用皮肤病学杂志》等刊物编委。

主编《实用皮肤病诊疗学》、《皮肤病性病诊疗指南》、《老年皮肤病防治与调养》，参编《科学技术手册》、《实用临床老年病学》等专著，发表论文50余篇。

涂亚庭，男，1954年12月出生，医学博士，现任华中科技大学同济医学院附属协和医院皮肤科科主任、教授、主任医师、博士生导师，为中华医学会皮肤科分会委员、中华医学美容与美学学会委员、中国性病艾滋病防治协会理事、湖北省皮肤科学会主任委员、湖北省激光学会副主任委员、武汉市皮肤科学会副主任委员、国内多家专业杂志编委。

1976年毕业于武汉医学院医疗系，同年留武汉医学院（现华中科技大学同济医学院）附属协和医院皮肤科工作至今，1989～1992年留学德国海德堡大学皮肤病院并获医学博士学位。

主要从事性传播疾病的研究，主编及参编专业教材及参考书多部，共发表论文100余篇，其中被SCI收录20余篇。

## &lt;&lt;于光元皮肤性病诊断与鉴别诊断&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇 常见皮肤病的诊断与鉴别诊断第一章 红斑性皮肤病的诊断与鉴别诊断李文刚第一节 面部红斑性皮肤病的诊断与鉴别诊断一、接触性皮炎二、化妆品性皮炎三、口周皮炎四、冻疮五、晒斑六、多形性日光疹七、植物日光性皮炎八、鲜红斑痣九、卟啉病十、烟酸缺乏症十一、盘状红斑狼疮十二、系统性红斑狼疮十三、皮炎十四、酒渣鼻十五、鼻红粒病十六、红斑型天疱疮第二节 全身性红斑性皮肤病的诊断与鉴别诊断一、酒性红斑二、药疹三、持久性色素异常性红斑四、匍行性回状红斑五、新生儿毒性红斑六、蕈样肉芽肿七、离心性环状红斑八、变应性亚败血症第三节 手足四肢红斑性皮肤病的诊断与鉴别诊断一、多形红斑二、掌红斑三、冻疮四、火激红斑五、接触性皮炎六、烟酸缺乏症七、网状青斑八、小腿红绀病九、放射性皮炎十、离心性环状红斑十一、月经疹十二、荨麻疹十三、雷诺病十四、肢端青紫症十五、红斑性肢痛症十六、血栓闭塞性脉管炎第二章 丘疹性皮肤病的诊断与鉴别诊断刘冬先第一节 面部丘疹性皮肤病的诊断与鉴别诊断一、寻常痤疮二、新生儿痤疮三、粟丘疹四、胶样粟丘疹五、汗管瘤六、毛发上皮瘤七、结节性硬化症八、痤疮样痣第二节 泛发性丘疹性皮肤病的诊断与鉴别诊断一、慢性单纯性苔藓二、接触性皮炎三、痒疹四、淀粉样变五、金黄色苔藓六、光泽苔藓七、扁平苔藓八、黄瘤病九、丘疹性荨麻疹第三节 限局性丘疹性皮肤病的诊断与鉴别诊断一、慢性单纯性苔藓二、For-Fordyce病三、线状苔藓四、光泽苔藓五、硬化萎缩性苔藓六、皮脂腺异位症七、珍珠样阴茎丘疹八、假性湿疣第三章 结节和斑块性皮肤病的诊断与鉴别诊断刘冬先第一节 面部结节和斑块性皮肤病的诊断与鉴别诊断一、睑黄瘤二、面部肉芽肿三、鼻硬结病四、皮肤淋巴细胞浸润五、急性发热性中性粒细胞增多性皮肤病六、毛母质瘤七、血管瘤第二节 外阴部结节和斑块性皮肤病的诊断与鉴别诊断一、阴囊血管角化瘤二、红斑增生病三、乳房外佩吉特病四、鳞状细胞癌第三节 下肢结节和斑块性皮肤病的诊断与鉴别诊断一、结节性红斑二、硬红斑三、结节性血管炎四、变应性血管炎五、结节性多动脉炎六、复发性发热性结节性非化脓性脂膜炎七、亚急性结节性游走性脂膜炎八、贝赫切特病第四节 全身性结节和斑块性皮肤病的诊断与鉴别诊断一、环状肉芽肿二、wegener肉芽肿三、持久性隆起性红斑四、黄瘤病五、蕈样肉芽肿六、结节病七、复发性发热性结节性非化脓性脂膜炎八、卡波西肉瘤第四章 水疱性皮肤病的诊断与鉴别诊断邓云华第一节 头面部水疱性皮肤病的诊断与鉴别诊断一、痱子二、接触性皮炎三、传染性湿疹样皮炎四、固定型药疹五、冻疮六、种痘样水疱病七、卟啉病八、红斑型天疱疮九、寻常型天疱疮第二节 手足水疱性皮肤病的诊断与鉴别诊断一、汗疱疹二、湿疹三、接触性皮炎四、药疹五、冻疮六、大疱性多形性红斑七、摩擦性水疱八、大疱性表皮松解症第三节 全身性水疱性皮肤病的诊断与鉴别诊断一、痱子二、丘疹性荨麻疹三、急性痘疮样苔藓样糠疹四、天疱疮五、大疱性类天疱疮六、家族性良性慢性天疱疮七、线状IgA大疱性皮肤病八、疱疹样皮炎.....第二篇 感染性皮肤病的诊断与鉴别诊断第三篇 疑难少见皮肤病的诊断与鉴别诊断第四篇 全身系统性疾病皮肤表现的诊断与鉴别诊断参考文献中文索引英文索引

## <<于光元皮肤性病诊断与鉴别诊断>>

### 章节摘录

插图：4) 起源于与真皮痣有关的黑素瘤在真皮内痣的背景下有异型黑素细胞聚集成灶性结节，常可见由真皮内痣到异型细胞的过渡形式。

结节内的细胞大小及核大小均较痣细胞大，胞质丰富，核异型和核分裂常见。

色素含量不等。

5) 恶性蓝痣真皮内及皮下有致密排列的梭形黑素瘤细胞聚集成结节状或多个小叶状。

偶见上皮样细胞和多核巨细胞。

细胞异型性及核的多形性显著。

核分裂不常见。

黑素及胞质的空泡化显著，见于约2/3的病例，大多数恶性蓝痣有细胞性蓝痣的成分。

6) 痣样黑素瘤低倍镜下与普通痣容易混淆。

呈疣状，多不对称，边界模糊，有的呈结节状。

瘤细胞的大小比较一致，胞质淡染或呈嗜酸性，核呈泡状，核仁明显，多形性是典型表现，常在肿瘤深部可见核分裂象。

MIB-1和细胞周期蛋白D1阳性是有用的诊断指标。

7) 气球细胞黑素瘤黑素瘤细胞至少有50%呈气球样改变，这种细胞大，圆形或多角形，胞质透明或呈嗜伊红的轻度颗粒状胞质，核的位置不定，呈轻度到中度异型，核分裂象少。

黑素少或无。

瘤细胞中含有耐淀粉酶的PAS阳性颗粒。

免疫组化：S-100(+)、HMB-45(+)。

8) 亲神经性和神经源性黑素瘤肿瘤细胞位于黏液样和纤维性基质中，肿瘤细胞呈梭形，核大，浓染，具有多形性，可有核分裂象。

比较有价值的诊断线索是核浓染的梭形细胞侵及神经内外膜、神经黏液样改变。

9) 黏液样黑素瘤在黏液性基质中有呈丛状、条状、线状或束状分布的瘤细胞，瘤细胞可呈上皮样、梭形或星形。

免疫组化染色瘤细胞不同程度表达S-100，HMB-45常见阳性。

10) 动物型黑素瘤真皮乳头层到网状层，甚至皮下有片状含有大量黑素的肿瘤细胞（因而称之为噬黑素性或类马型黑素瘤），有的黑素颗粒掩盖细胞核，细胞呈圆形、多角形或梭形，在核清晰之处可见核呈泡状，核膜增厚，核异型，可见深染粗大的染色质，核仁明显，但核分裂不常见。

<<于光元皮肤性病诊断与鉴别诊断>>

编辑推荐

《于光元皮肤性病诊断与鉴别诊断》由上海科学技术出版社出版。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介, 请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>