

		فصل اول: مشکلات تنفسی	
۳۷	مشکلات		
۳۷	افدرین و سودوافدرین		
۳۸	موارد احتیاط	۱۹	مهارت‌های ارتباطی عمومی
۳۸	تناخلات	۱۹	مهارت‌های کلیدی
۳۸	محدودیت‌های فروش سودوافدرین و افدرین	۱۹	فعالیت داروسازان با مشارکت بیماران
۳۸	آنتی‌هیستامین‌ها	۲۰	پاسخ به درخواست برای یک داروی خاص
۳۹	تناخلات	۲۰	ترتیب پیشنهادی برای جواب به تقاضا برای یک فرآورده دارویی معین
۳۹	عوارض جانبی	۲۱	پاسخ به مشکلات بیماران در مورد علائم بیماری‌ها
۳۹	هشدارها	۲۱	۱- جمع آوری اطلاعات
۴۰	روی	۲۲	۲- تصمیم‌گیری
۴۰	اکیناسه	۲۲	درمان
۴۰	ویتامین سی	۲۳	میزان تاثیر دارودرمانی‌ها
۴۰	رفع سرفه	۲۳	پایگاه‌های اینترنتی مفید در مورد راهنمای بالینی
۴۰	مسکن‌ها	۲۴	یادآوری و مشاوره
۴۰	فرآورده‌های مخصوص گلودرد	۱۹	سن و وضع ظاهری بیمار
۴۰	نکات سرریزی	۲۵	سابقه بیمار و بیماری
۴۰	فرآورده‌های استنشاقی	۲۶	علائم خطرناک
۴۰	اسپری‌ها یا قطره‌های بینی؟	۲۶	تصمیم‌گیری آیا ارجاع بیمار لازم است؟
۴۱	بیشگیری از آنفلوانزا	۲۷	سرماخوردگی و آنفلوانزا
۴۲	شیوع فراگیر آنفلوانزا (باندمی آنفلوانزا)	۲۷	فصل اول مشکلات تنفسی
۴۲	ضد ویروس‌ها	۲۷	ارزش و اهمیت پرسش و پاسخ
۴۲	استفاده از ماسک‌های صورت	۳۳	سن
۴۳	آنتی‌بیوتیک‌ها	۳۳	طول مدت بروز علائم
۴۳	مورد شماره ۱	۳۳	علائم همراه
۴۳	دیدگاه داروساز	۳۳	آبریزش / احتقان بینی
۴۴	دیدگاه پزشک	۳۳	سرماخوردگی تابستانی
۴۴	نقطه نظر بیمار	۳۳	عطسه و سرفه
۴۴	مورد شماره ۲	۳۳	درد جنرالیزه/ سردرد
۴۴	دیدگاه داروساز	۳۳	درجه حرارت بالا
۴۵	دیدگاه پزشک	۳۳	گلودرد
۴۶	سرفه	۳۳	گوش درد
۴۶	سن	۳۴	درد صورت/ سردرد نواحی فرونتال (بینایی)
۴۶	مدت زمان سرفه	۳۴	آنفلوانزا
۴۷	ماهیت سرفه	۳۵	اسم
۴۷	سرفه‌های بدون خلط (خشک)	۳۵	سابقه قبلی بیمار
۴۷	سرفه‌های خلط‌دار	۳۵	دارودرمانی فعلی
۴۸	سل	۳۶	توصیه‌های بهداشتی در سرماخوردگی و آنفلوانزا
۴۸	سرفه طولانی و سرملان ریه	۳۷	ضداحتقان‌ها
۴۸	خروسک (لارنژو تراکئیت حاد)	۳۷	سم‌انومستیک‌ها

۵۹	اشکال در بلع (دیسفازی)	۴۸	سیاه سرفه (پرتوسیس)
۵۹	ظاهر گلو	۴۹	علائم همراه
۶۰	برفک دهانی	۴۹	ترشحات پشت حلق
۶۰	تب ناشی از منونوکلئوز عفونی	۴۹	سابقه قبلی بیمار
۶۱	استفاده از سیستم امتیازدهی بالینی	۴۹	برونشیت مزمن یا آمفیزم (COPD)
۶۱	مسکن های خوراکی	۴۹	آسم
۶۱	دهانشویه ها و اسپری ها	۴۹	بیماری های قلبی - عروقی
۶۱	ترکیبات ضد التهاب	۴۹	ریفلاکس گوارشی
۶۲	نکات کاربردی	۴۹	سیگار کشیدن
۶۲	دیابت	۵۰	داروهای در حال مصرف
۶۲	دهانشویه ها	۵۰	مهارکنندگان آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین
۶۲	بررسی و درمان در موارد بیماری	۵۲	ترکیبات سرکوب کننده سرفه
۶۲	موارد گلودرد در بالین	۵۲	کدئین / فولکودین
۶۲	بیمار اول	۵۲	دکسترومتورفان
۶۳	دیدگاه داروساز	۵۲	مرهم های طبی
۶۳	دیدگاه پزشک	۵۲	ترکیبات اکسپکتورانت
۶۳	بیمار سرگرد	۵۲	گایافنرین
۶۳	دیدگاه داروساز	۵۳	درمان های سرفه سایر ترکیبات موثر
۶۳	دیدگاه پزشک	۵۳	آنتی هیستامین ها
۶۴	مار سوم	۵۳	سمیاتومیمتیک ها
۶۴	دیدگاه داروساز	۵۳	تداخلات استفاده از آن ها در موارد زیر باید پرهیز شود
۶۴	دیدگاه پزشک	۵۳	تئوفیلین
۶۵	رینیت آلرژیک (تب یونجه)	۵۴	نکات کاربردی
۶۵	ارزش و اهمیت پرسش و پاسخ	۵۴	دیابت
۶۵	سن	۵۴	استنشاق بخار آب
۶۶	طول مدت بروز علائم	۵۴	مصرف مایعات
۶۶	علائم همراه	۵۴	بیمار اول
۶۶	آبریزش از بینی	۵۵	دیدگاه داروساز
۶۶	احتقان بینی	۵۵	دیدگاه پزشک
۶۶	خارش بینی	۵۵	دیدگاه بیمار
۶۶	علائم چشمی	۵۵	بیمار دوم
۶۷	عطسه	۵۶	دیدگاه داروساز
۶۷	سابقه قبلی بیمار	۵۶	دیدگاه پزشک
۶۷	علائم خطر / علائم همراه	۵۷	گلودرد
۶۷	خس خس سینه	۵۷	سن
۶۷	گوش درد و درد صورت	۵۷	مدت زمان علائم
۶۸	کنژنکتیویت چرکی	۵۸	شدت علائم
۶۸	دارودرمانی فعلی	۵۸	علائم همراه
۶۸	شکست درمان دارویی	۵۸	سابقه قبلی بیماری
۶۸	آنتی هیستامین ها	۵۸	سابقه مصرف سیگار
۶۸	ضد احتقان ها	۵۸	دارودرمانی فعلی
۶۹	اسپری های استروئیدی بینی	۵۹	خشن شدن صدا

۸۰	داروها	۷۰	کرومogliکات سدیم
۸۰	درمان	۷۱	آنتی‌هیستامین‌های موضعی
۸۱	دهان شویه کلرگزیدین گلوکونات	۷۱	درمان‌های موضعی داخل بینی
۸۱	کورتیکواستروئیدهای موضعی	۷۱	زل بینی ایجاد کننده سد
۸۱	مسکن‌های موضعی	۷۱	سایر توصیه‌ها
۸۱	زل‌های بی‌حس کننده موضعی (لیدوکائین یا لینگوکائین و بنزوکائین)	۷۱	موارد تب یونجه در بالین
۸۲	بیمار اول	۷۱	بیمار اول
۸۲	دیدگاه داروساز	۷۱	دیدگاه داروساز
۸۲	دیدگاه پزشک	۷۲	دیدگاه پزشک
۸۲	بیمار دوم	۷۲	بیمار دوم
۸۲	دیدگاه داروساز	۷۲	دیدگاه داروساز
۸۲	دیدگاه پزشک	۷۲	دیدگاه پزشک
۸۳	سن	۷۳	علائم مویذ ارجاع مستقیم
۸۳	فاکتورهای همراه	۷۳	علل غیر تنفسی
۸۴	درد شدید	۷۳	سوزش سر دل
۸۴	مشکل در بلع (دیس فازی)	۷۳	درد قلبی
۸۴	برگشت محتویات اسیدی (Regurgitation)	۷۳	اضطراب
۸۴	پارسی	۷۴	علل تنفسی
۸۵	پارسی	۷۴	آسم
۸۵	آنتی‌اسیدها	۷۴	برونشیت مزمن و آمفیزم (COPD)
۸۶	آنزیمات	۷۴	علل قلبی
۸۶	آنتی‌هیستامین‌ها یا H _۲ بلاکرها	۷۴	نارسایی قلبی
۸۶	مهار کننده‌های پمپ پروتون	۷۴	سایر علل
۸۷	نکات مهم	۷۴	سندرم هایپرونتیلیاسیون
۸۷	چاقی	۷۵	خش خش ناشی از ویروس در کودکان
۸۷	تغذیه	۷۵	آسم
۸۷	وضعیت قرار گیری	۷۵	علل قلبی
۸۷	لباس	۷۵	COPD
۸۷	فاکتورهای دیگر	۷۵	پنومونی
۸۸	سوزش سر دل در بالین	۷۵	علل قلبی
۸۸	دیدگاه بیمار	۷۶	هموبتزی
۸۸	بیمار اول		
۸۸	دیدگاه داروساز		
۸۸	دیدگاه پزشک		
۸۸	بیمار دوم	۷۷	فصل دوم: مشکلات دستگاه گوارش
۸۹	دیدگاه داروساز	۷۷	زخم‌های دهانی
۸۹	دیدگاه پزشک	۷۷	سن
۹۰	علائم	۷۸	فصل دوم مشکلات دستگاه گوارش
۹۰	سن	۷۸	ویژگی‌های زخم
۹۱	طول مدت علائم و سابقه قبلی	۷۹	طول دوره زخم
۹۱	نوع درد و علائم همراه	۷۹	کنسرهای دهانی
۹۱	زخم‌ها	۸۰	سابقه قبلی
			سایر علائم

۱۰۵	سرطان روده	۹۱	سنگ کیسه صفرا
۱۰۵	رژیم غذایی	۹۱	ریفلاکس معده / روده ای
۱۰۶	داروها	۹۱	سندرم روده تحریک پذیر
۱۰۶	ملین های محرک سنا و بیزاکودیل	۹۲	آنزیم آتسیکال
۱۰۷	ملین های حجم دهنده (نظیر، فیبر و متیل سلولز)	۹۲	مواردی دیگر
۱۰۸	ملین های اسموتیک (لاکتولوز و ماکروگل)	۹۲	غذاها
۱۰۸	نمک اپسوم (منیزیم سولفات)	۹۲	سیگار
۱۰۸	شیاف گلیسرین	۹۳	داروها
۱۰۸	یبوست در بچه ها	۹۳	سایر داروهایی که بیمار دریافت می کند
۱۰۹	یبوست در بارداری	۹۳	آنتی اسیدها
۱۰۹	یبوست در افراد مسن	۹۴	سدیم بی کربنات
۱۰۹	مصرف نادرست ملین	۹۴	نمک های آلومینیوم و منیزیم (آلومینیوم هیدروکسید و منیزیم تری سیلیکات)
۱۰۹	بیمار ۱	۹۴	کلسیم کربنات
۱۰۹	دیدگاه داروساز	۹۵	دایمتیکون
۱۱۰	دیدگاه پزشک	۹۵	تداخل با آنتی اسیدها
۱۱۰	بیمار ۲	۹۵	رانیتیدین
۱۱۰	دیدگاه داروساز	۹۵	سوهاضمه در بالین
۱۱۱	دیدگاه پزشک	۹۵	بیمار اول
۱۱۱	بیمار سوم	۹۵	دیدگاه داروساز
۱۱۱	دیدگاه داروساز	۹۶	دیدگاه پزشک
۱۱۱	دیدگاه پزشک	۹۶	بیمار دوم
۱۱۲	سن	۹۶	دیدگاه داروساز
۱۱۲	طول مدت	۹۷	دیدگاه پزشک
۱۱۲	شدت	۹۷	سن
۱۱۳	علائم	۹۸	بارداری
۱۱۳	سابقه ی قبلی	۹۸	طول مدت علائم
۱۱۳	مسافرت های اخیر	۹۹	علائم همراه
۱۱۳	دلایل اسهال	۹۹	مصرف الکل
۱۱۳	عفونت	۹۹	داروها
۱۱۳	ویروس	۹۹	سابقه
۱۱۴	عفونت های باکتریال	۱۰۰	سن
۱۱۵	اسهال مزمن	۱۰۱	سابقه ی قبلی
۱۱۵	آنتی بیوتیک ها و کلستریدیوم دیفیل	۱۰۱	مدت زمان مسافرت و وسیله نقلیه مورد استفاده
۱۱۶	سندرم روده تحریک پذیر (IBS)	۱۰۱	داروها
۱۱۶	داروهای مصرفی	۱۰۲	آنتی هیستامین ها
۱۱۷	درمان جایگزینی مایعات (Oral Rehydration Therapy)	۱۰۲	داروهای آنتی کولینرژیک
۱۱۸	سایر داروها	۱۰۲	طب مکمل
۱۱۸	لوپیرامید	۱۰۳	طب فشاری Acupressure
۱۱۹	دیفنوکسیلات / آتروپین	۱۰۳	جزئیات اجابت مزاج
۱۱۹	کائولین	۱۰۴	علائم همراه
۱۱۹	مرفین	۱۰۴	خون در مدفوع
۱۱۹	پروپوتیک ها	۱۰۵	

۱۳۹	نکات کاربردی	۱۳۷	فاکتورهای بدترکننده بیماری
۱۳۹	رژیم غذایی	۱۳۷	داروهای مصرفی بیمار
۱۳۹	نور خورشید	۱۳۸	سن / پراکندگی
۱۵۰	آنتی بیوتیک‌ها	۱۳۸	شغل بیمار / اطلاع از مواردی که بیمار با آن تماس دارد
۱۵۰	رتینوئیدها	۱۳۹	سابقه قبلی بیماری
۱۵۱	بهداشت پوست	۱۳۹	سابقه آسم و تب یونجه
۱۵۱	استفاده از استروئیدهای موضعی	۱۳۹	فاکتورهای تشدید کننده
۱۵۱	استفاده از محصولات آرایشی	۱۳۹	بیماری و داروها
۱۵۲	عفونت پای ورزشکاران (تینه آ پدیس)	۱۴۰	دوره درمان
۱۵۲	طول مدت بیماری	۱۴۰	درمان
۱۵۲	ظاهر ضایعات	۱۴۰	امولینت‌ها
۱۵۲	شدت ضایعات	۱۴۱	توصیه
۱۵۳	محل درگیری	۱۴۱	کورتیکو استروئیدهای موضعی
۱۵۳	سابقه قبلی بیماری	۱۴۲	فرآورده‌های ضد خارش
۱۵۳	داروهای مورد استفاده	۱۴۲	حمایت از بیمار
۱۵۴	آزول‌ها (همان - کتوتیمازول و مایکونازول و ایکونازول)	۱۴۲	دیدگاه بیمار
۱۵۴	تربیت جن (مصرف فقط در بزرگسال)	۱۴۳	بیمار اول
۱۵۵	سرئوفورین	۱۴۳	دیدگاه داروساز
۱۵۵	تداخلات	۱۴۳	دیدگاه پزشک
۱۵۵	Undecenoates	۱۴۳	بیمار دوم
۱۵۵	گرفتگی‌های استروئیدهای موضعی و فرآورده‌های ترکیبی	۱۴۳	دیدگاه داروساز
۱۵۵	نکات کاربردی	۱۴۳	دیدگاه پزشک
۱۵۵	۱- پوشش پا	۱۴۴	بیمار سوم
۱۵۵	۲- بهداشت پا	۱۴۴	دیدگاه داروساز
۱۵۵	۳- انتقال عفونت‌های پای ورزشکاران	۱۴۴	دیدگاه پزشک
۱۵۵	۴- پیشگیری از عفونت مجدد	۱۴۴	بیمار چهارم
۱۵۶	کچلی	۱۴۴	دیدگاه داروساز
۱۵۶	کرم حلقوی (تینه آ)	۱۴۵	دیدگاه پزشک
۱۵۷	عفونت‌های قارچی ناخن (اونیکو مایکوزیس)	۱۴۶	آکنه
۱۵۷	Intertrigo (عفونت کاندیدیایی چین‌های پوستی)	۱۴۶	سن
۱۵۸	عفونت‌های قارچی در بالین	۱۴۶	توصیف
۱۵۸	بیمار اول	۱۴۷	شدت
۱۵۸	دیدگاه داروساز	۱۴۷	نواحی درگیر
۱۵۸	دیدگاه پزشک	۱۴۷	طول مدت درگیری
۱۵۹	بیمار دوم	۱۴۷	داروها
۱۵۹	دیدگاه داروساز	۱۴۸	درمان
۱۵۹	دیدگاه پزشک	۱۴۸	بنزولیل پراکساید
۱۶۰	سن	۱۴۹	حساسیت
۱۶۰	طول مدت بیماری	۱۴۹	سفیدکنندگی (خاصیت bleaching)
۱۶۰	ظاهر ضایعات و علائم بیماری	۱۴۹	سایر کراتولیتیک‌های دیگر
۱۶۱	محل درگیری	۱۴۹	نیکوتینامید
۱۶۱	فاکتورهای مستعدکننده	۱۴۹	فرآورده ضد میکروبی

۱۷۰	علائم	۱۶۱	سابقه قبلی بیمار
۱۷۱	سابقه‌ی بیماری	۱۶۱	داروها
۱۷۱	علائم عفونت	۱۶۲	اسیکلوویر و پنسیکلوویر
۱۷۱	داروهای مورد استفاده	۱۶۲	کرم‌های ملایم و ضددردها
۱۷۲	- پرمترین	۱۶۳	پچ‌های هیدروکلوئید
۱۷۲	- مالاتیون	۱۶۳	درمان‌های مکمل
۱۷۲	- نکات کاربردی	۱۶۳	نکات کاربردی
۱۷۲	گزش	۱۶۳	پیشگیری از بروز عفونت‌های همزمان
۱۷۳	دندروف (شوره سر)	۱۶۳	ضد آفتاب
۱۷۳	ظاهر بیماری	۱۶۳	استرس
۱۷۳	محل درگیری	۱۶۳	Eczema herpeticum (Kaposi's varicelliform eruption)
۱۷۴	شدت بیماری	۱۶۳	زرد زخم
۱۷۴	سابقه قبلی بیماری	۱۶۴	زگیل
۱۷۴	فاکتورهای بدتر کننده بیماری	۱۶۴	سن (کودک، بزرگسال)
۱۷۴	داروهای مورد استفاده	۱۶۴	ظاهر و تعداد ضایعات
۱۷۴	مدت درمان	۱۶۴	محل درگیری
۱۷۵	کریز نازول	۱۶۴	طول دوره بیماری و سابقه قبلی
۱۷۵	نکات پیریتیون	۱۶۴	داروهای مصرفی
۱۷۵	لنتیرم سولفاید ۲/۵ درصد	۱۶۴	سن
۱۷۵	کل تار (Coal tar)	۱۶۴	ظاهر ضایعات
۱۷۵	نکات کاربردی	۱۶۴	- زگیل‌های متعدد
۱۷۵	ادامه‌ی روند درمانی	۱۶۵	محل درگیری
۱۷۵	درمان کف سر	۱۶۵	زگیل‌های آنونیتال
۱۷۶	شامپوی استاندارد	۱۶۵	طول مدت و سابقه‌ی بیماری
۱۷۶	محصولات مخصوص مو	۱۶۵	داروهای مورد استفاده
۱۷۷	پسوریازیس	۱۶۶	تغییر ظاهر، سایز و یا رنگ ضایعات
۱۷۷	ظاهر بیماری	۱۶۶	خون‌ریزی ضایعات
۱۷۷	فاکتورهای سایکولوژیک	۱۶۶	خارش دار شدن
۱۷۸	تشخیص	۱۶۶	وجود ضایعات در ناحیه تناسلی
۱۷۸	آزتریت	۱۶۶	بروز ضایعات در صورت
۱۷۸	داروهای مورد استفاده	۱۶۶	بیماران ایمونوساپرس
۱۷۹	درمان‌های موضعی	۱۶۶	طول دوره درمان
۱۷۹	کلسی پوتریول یا تاسالستول، کلسی تریول	۱۶۶	سالیسیلیک اسید
۱۷۹	کلسی پوتریول	۱۶۶	کرایوتراپی
۱۸۰	کورتیکواستروئیدهای موضعی	۱۶۷	نکات کاربردی
۱۸۰	درمان ترکیبی کورتیکواستروئید و ترکیبات ویتامین د	۱۶۷	استفاده از روش‌های درمانی
۱۸۰	ترکیبات کل تار	۱۶۷	زگیل‌ها و سرطان‌های پوست
۱۸۰	دیترانول	۱۶۷	طول مدت مورد نیاز برای درمان
		۱۶۸	verrucae و استخرهای شنا
	فصل چهارم: شرایط دردناک	۱۶۸	گال
۱۸۲	سر درد	۱۷۰	سن
۱۸۳	سن	۱۷۰	

۱۹۴	تداخلات	۱۸۳	فصل چهارم شرایط دردناک
۱۹۴	- گیاه Feverfew	۱۸۴	طول مدت سردرد
۱۹۴	- درمان‌های موضعی سردرد	۱۸۴	ماهیت و مکان درد
۱۹۵	- بیمار اول	۱۸۴	فرکانس و مدت زمان سردرد
۱۹۵	- دیدگاه داروساز	۱۸۵	سابقه‌ی قبلی
۱۹۵	بیمار دوم	۱۸۵	علائم همراه
۱۹۵	- دیدگاه داروساز	۱۸۵	میگرن
۱۹۶	دیدگاه پزشک	۱۸۶	سردرد تنشی
۱۹۶	بیمار سوم	۱۸۶	سردرد تنشی و روزانه مزمن
۱۹۶	دیدگاه داروساز	۱۸۷	سردرد ناشی از مصرف بیش از حد دارو
۱۹۶	دیدگاه پزشک	۱۸۷	- سردرد کلاستر
۱۹۶	بیمار چهارم	۱۸۷	سینوزیت
۱۹۶	دیدگاه داروساز	۱۸۷	آرتریت تمپورال
۱۹۷	دیدگاه پزشک	۱۸۸	فاکتورهای مستعدکننده
۱۹۷	سن	۱۸۸	سابقه‌ی آسیب و یا ترومای اخیر
۱۹۷	علائم و سابقه‌ی بیمار	۱۸۸	معاینات اخیر چشم پزشکی
۱۹۷	کشیدگی منبسط (Strain) و کشیدگی تاندون‌ها (Sprain)	۱۸۸	دارو
۱۹۷	کشیدگی تاندون	۱۸۸	قرص‌های جلوگیری از بارداری
۱۹۸	کشیدگی عضلات	۱۹۰	پاراستامول
۱۹۸	کشیدگی عضلانی	۱۹۰	سمیت کبدی
۱۹۸	کمردی	۱۹۰	ایبوپروفن
۱۹۸	آسیب به سر	۱۹۰	سوءهاضمه
۱۹۸	بورسیت (Bursitis)	۱۹۰	واکنش افزایش حساسیتی
۱۹۸	فیبرومیالژی	۱۹۱	موارد ممنوعیت مصرف
۱۹۸	حالت Frozen shoulder	۱۹۱	تداخلات دارویی
۱۹۹	مفاصل دردناک	۱۹۱	احتیاط مصرف دارویی
۱۹۹	آرتریت روماتوئید	۱۹۱	آسپرین
۱۹۹	کمر درد	۱۹۱	سوءهاضمه
۲۰۰	جلوگیری از کمر درد عودکننده	۱۹۱	خون‌ریزی
۲۰۰	کشیدگی مکرر عضلات	۱۹۲	الکل
۲۰۰	آسیب‌های ناشی از ضربه	۱۹۲	بارداری
۲۰۰	داروهای تجویز شده	۱۹۲	استفاده از آسپرین در بارداری ممنوعیت دارد.
۲۰۰	عوارض	۱۹۲	افزایش حساسیت
۲۰۱	بی‌حسی و ایجاد حالت ضد درد به صورت موضعی	۱۹۲	کدئین
۲۰۱	فرآورده‌های محرک (Irritants) و گرم‌کننده (Rubificionts)	۱۹۲	دی‌هیدروکدئین
۲۰۱	متیل سالیسیلات	۱۹۲	کافئین
۲۰۱	نیکوتینات	۱۹۲	- دوکسیلامین سوکسینات
۲۰۲	منتول	۱۹۳	بوکلیزین
۲۰۲	کاپسائیسین (فلفل)	۱۹۳	سوماتریپتان
۲۰۲	فرآورده‌های ضد التهاب موضعی	۱۹۳	احتیاط مصرف
۲۰۲	هپاراینوئید و هیالورونیداز	۱۹۳	منع مصرف
۲۰۲	گلوکزامین و کندروئیتین	۱۹۴	عوارض

۲۱۲	نکات کاربردی	۲۰۳	طب سوزنی
۲۱۲	بیمار اول	۲۰۳	نکات کاربردی
۲۱۲	دیدگاه داروساز	۲۰۳	گرما
۲۱۲	دیدگاه پزشک	۲۰۳	پیشگیری از ایجاد کمردرد راجعه
۲۱۳	بیمار دوم	۲۰۳	- خاصیت تحریک کنندگی ضد دردهای موضعی
۲۱۳	دیدگاه داروساز	۲۰۴	بیمار اول
۲۱۳	دیدگاه پزشک	۲۰۴	دیدگاه داروساز
۲۱۳	بیمار سوم	۲۰۴	- دیدگاه پزشک
۲۱۳	نظر داروساز	۲۰۴	بیمار دوم
۲۱۴	نظر پزشک	۲۰۴	دیدگاه داروساز
۲۱۵	دیسمنوره یا قاعدگی دردناک	۲۰۴	دیدگاه پزشک
۲۱۵	سن	۲۰۵	بیمار سوم
۲۱۵	سابقه قبلی	۲۰۵	دیدگاه داروساز
۲۱۶	تعیین زمان و ماهیت درد	۲۰۵	دیدگاه پزشک
۲۱۶	دیسمنوره اولیه		
۲۱۶	Mittelschmerz		فصل پنجم: سلامت زنان
۲۱۶	خشویه ثانویه		
۲۱۶	لندوه کریوز	۲۰۷	سلامت زنان
۲۱۶	بیماری التهابی لگن	۲۰۷	التهاب مثانه (سیستیت)
۲۱۷	سایر علل	۲۰۸	سن
۲۱۷	دارو	۲۰۸	جنس
۲۱۸	NSAIDs (ایبوپروفن، دیکلوفناک و ناپروکسن)	۲۰۸	ارجاع
۲۱۸	موارد منع مصرف	۲۰۸	بارداری
۲۱۸	آسپرین	۲۰۸	علل
۲۱۸	استامینوفن	۲۰۸	عفونت کلامیدیا
۲۱۸	هیوسین	۲۰۹	خون در ادرار
۲۱۹	کافئین	۲۰۹	ترشحات واژن
۲۱۹	درمان غیر دارویی	۲۰۹	علل همراه
۲۱۹	نکات عملی	۲۰۹	علل عفونت قسمت فوقانی مجاری ادراری
۲۲۰	بیمار اول	۲۰۹	سایر علل
۲۲۰	دیدگاه داروساز	۲۰۹	طول مدت
۲۲۰	دیدگاه پزشک	۲۰۹	سابقه قبلی
۲۲۰	بیمار دوم	۲۱۰	دیابت
۲۲۱	دیدگاه داروساز	۲۱۰	التهاب مثانه ناشی از رابطه جنسی
۲۲۱	دیدگاه پزشک	۲۱۰	سایر عوامل ایجاد کننده
۲۲۱	سندرم پیش از قاعدگی	۲۱۰	زنان یائسه
۲۲۱	علل	۲۱۰	داروها
۲۲۱	شدت	۲۱۱	سیرات سدیم و پتاسیم
۲۲۱	درمان	۲۱۱	موارد منع مصرف
۲۲۲	درمان های مکمل و مکمل های غذایی	۲۱۱	هشدارها
۲۲۳	سن	۲۱۱	درمان های مکمل
۲۲۳	شدت خونریزی	۲۱۲	آزیترومایسین و عفونت کلامیدیا

۲۲۴	تماس جنسی محافظت نشده/ شکست روش جلوگیری از بارداری	۲۲۴	سیکل قاعدگی
۲۲۴	آیا بیمار می‌تواند از قبل باردار باشد؟	۲۲۴	سایر علائم
۲۲۵	سایر داروهای مصرفی	۲۲۴	ترانگزامیک اسید
۲۲۵	طول دوره درمان	۲۲۵	موارد منع مصرف
۲۲۵	الی پرستال (Ulipristal)	۲۲۵	هشدارها
۲۲۵	Levonorgestrel	۲۲۵	عوارض جانبی
۲۲۵	مقدار مصرف	۲۲۵	توصیه‌های دیگر
۲۲۶	عوارض جانبی	۲۲۶	برفک واژن
۲۲۶	توصیه‌های لازم در هنگام تجویز EHC	۲۲۶	سن
۲۲۷	نکات کاربردی	۲۲۷	طول مدت علائم
۲۲۷	بیمار اول	۲۲۷	علائم
۲۲۷	دیدگاه داروساز	۲۲۷	خارش
۲۲۷	دیدگاه پزشک	۲۲۷	ترشحات
۲۲۷	بیمار دوم	۲۲۷	علائم همسر
۲۲۷	دیدگاه داروساز	۲۲۷	دفع ادرار دردناک (Dysuria)
۲۲۸	دیدگاه پزشک	۲۲۸	درد هنگام آمیزش جنسی (دیس پارانوئیا)
۲۲۸	بیمار سوم	۲۲۸	کرمک
۲۲۸	نظر داروساز	۲۲۸	سابقه قبلی
۲۲۸	دیدگاه پزشک	۲۲۸	بارداری
۲۲۸	بیمار چهارم	۲۲۸	دیابت
۲۲۸		۲۲۸	بیماری‌های منتقل شده از راه آمیزش جنسی
۲۲۸		۲۲۸	استروئیدهای خوراکی
۲۲۹	فصل ششم: سلامت مردان	۲۲۹	بیماران تضعیف ایمنی
۲۲۹		۲۲۹	قرص‌های ضد بارداری خوراکی
۲۲۹	علائم دستگاه ادراری تحتانی (LUTS)	۲۲۹	آنتی‌بیوتیک‌ها
۲۲۹	اهمیت پرسش و پاسخ	۲۲۹	بی‌حس‌کننده‌های موضعی
۲۳۰	سن	۲۳۰	نکات کاربردی
۲۳۰	ریشه و علت علائم	۲۳۰	حفظ اسرار خصوصی
۲۳۰	طول مدت علائم	۲۳۰	درمان شریک جنسی
۲۳۱	سایر علائم	۲۳۱	کیت تست
۲۳۱	داروها	۲۳۱	ماست تازه
۲۳۱	مدت زمان درمان	۲۳۱	پیشگیری
۲۳۱	درمان	۲۳۱	بیمار اول
۲۳۲	تامسولوسین	۲۳۲	دیدگاه داروساز
۲۳۲	منع مصرف	۲۳۲	دیدگاه پزشک
۲۳۲	احتیاط	۲۳۲	بیمار دوم
۲۳۳	درمان‌های گیاهی	۲۳۳	دیدگاه داروساز
۲۳۳	توصیه‌های تغییر سبک زندگی	۲۳۳	دیدگاه پزشک
۲۳۴	اختلالات نعوظ (ED)	۲۳۴	پیشگیری اورژانسی از بارداری (EHC)
۲۳۴	مواردی که باید بدانید	۲۳۴	سن
۲۳۴	اهمیت پرسش و پاسخ	۲۳۴	چرا EHC لازم است؟
۲۳۴	درمان	۲۳۴	

۲۶۱	تدابیر درمانی	۲۵۰	چه موقع بیمار را ارجاع دهیم
۲۶۱	توصیه های کاربردی	۲۵۰	نکات کاربردی
۲۶۱	توصیه هایی برای درمان سندرم خشکی چشم	۲۵۱	ریزش مو
۲۶۲	بیمار اول	۲۵۱	اهمیت پرسش و پاسخ
۲۶۲	دیدگاه داروساز	۲۵۱	بیمار زن است یا مرد
۲۶۳	دیدگاه پزشک	۲۵۱	سابقه و طول مدت بیماری
۲۶۳	بیمار دوم	۲۵۲	محل و اندازه ریزش مو روی سر
۲۶۳	دیدگاه پزشک	۲۵۲	سایر علائم
۲۶۴	دیدگاه والدین	۲۵۲	عوامل تاثیرگذار
۲۶۵	بیماری های شایع گوش	۲۵۲	داروها
۲۶۵	موم (wax)	۲۵۳	دوره درمان
۲۶۵	علائم	۲۵۳	درمان
۲۶۵	تدابیر درمانی	۲۵۳	ماینوکسیدیل
۲۶۵	قطره های گوش	۲۵۳	نحوه مصرف
۲۶۵	توصیه های درمانی برای استفاده از قطره های گوش در جهت نرم کردن موم گوش	۲۵۳	احتیاط
۲۶۶	التهاب گوش خارجی (اوتیت اکسترن)		
۲۶۶	علائم		
۲۶۷	درمان	۲۵۴	فصل هفتم: مشکلات چشمی و گوش
۲۶۷	التهاب حاد گوش خارجی	۲۵۴	التهاب ملتحمه (کونژنکتیویت)
۲۶۷	التهاب منتشر گوش خارجی	۲۵۴	التهاب ملتحمه عفونی
۲۶۸	التهاب گوش میانی	۲۵۴	تدابیر درمانی
۲۶۸	گوش چسبناک	۲۵۷	سایر بیماری ها با علائم مشابه
۲۶۸	گوشگیر	۲۵۷	التهاب ملتحمه آلرژیک
۲۶۸	بیمار اول	۲۵۷	تدابیر درمانی
۲۶۹	دیدگاه داروساز	۲۵۸	بلفاریت
۲۶۹	دیدگاه پزشک	۲۵۸	خونریزی تحت ملتحمه
		۲۵۸	شرایط دردناک چشمی
		۲۵۸	زخم های قرنیه، کراتیت
فصل هشتم: مشکلات شایع در اطفال و کودکان کمتر از ۱۶ سال		۲۵۸	تدابیر درمانی
		۲۵۸	التهاب غنیه (Iritis/ Uveitis)
۲۶۹	راش های شایع اطفال	۲۵۹	مدیریت و درمان
۲۷۶	تب	۲۵۹	گلوکوم
۲۷۶	خارش	۲۵۹	تدابیر درمانی
۲۷۷	کولیک	۲۵۹	لنزهای تماسی
۲۷۸	درمان	۲۶۰	خشکی چشم
۲۷۸	سایمتیکون	۲۶۰	محیط
۲۷۸	تغذیه	۲۶۰	علل پزشکی
۲۷۸	درمان مکمل (complementary)	۲۶۰	داروها
۲۷۸	روش های رفتاری	۲۶۱	علائم
۲۷۹	ماساژ کودک	۲۶۱	بینایی
۲۸۰	دندان در آوردن (teething)	۲۶۱	لنز تماسی
۲۸۰	راش ناشی از پوشک	۲۶۱	زمان ارجاع

۲۸۹	کرم سوزنی (pin worms) (thread worms) (کرمک)	۲۸۱	ماهیت و محل رانش
۲۹۰	سن	۲۸۱	شدت
۲۹۰	علائم عفونت	۲۸۱	طول مدت
۲۹۱	دین کرم	۲۸۱	سابقه قبلی
۲۹۱	سایر علائم	۲۸۲	سایر علائم
۲۹۱	طول مدت	۲۸۲	فاکتورهای زمینه‌ای
۲۹۱	مسافت اخیر	۲۸۲	بهداشت و مراقبت از پوست
۲۹۱	سایر اعضای خانواده	۲۸۲	دارو
۲۹۱	سابقه دارویی	۲۸۲	تربیان
۲۹۲	مینازول	۲۸۳	ترکیبات نرم کننده امولیت
۲۹۲	درمان غیر دارویی	۲۸۳	روی
۲۹۲	نکات کاربردی	۲۸۳	لاموین
۲۹۲	توصیه‌ها، بی‌دستی	۲۸۳	روغن گرجک / روغن کبد ماهی
۲۹۲	برفک دهان	۲۸۳	ترکیبات آنتی باکتریال (مثل کلر هگزیدین)
۲۹۴	- سن	۲۸۳	ضد قارچ‌ها
۲۹۴	نیز: طفل، بزرگسال، مسن	۲۸۳	نکات کاربردی
۲۹۲	- ناحیه درگیر	۲۸۴	بیمار اول
۲۹۲	ظاهر	۲۸۴	دیدگاه داروساز
۲۹۲	سابقه قبلی	۲۸۴	دیدگاه پزشک
۲۹۲	داروها	۲۸۴	بیمار دوم
۲۹۲	سن	۲۸۴	دیدگاه داروساز
۲۹۲	ناحیه درگیر	۲۸۴	دیدگاه پزشک
۲۹۲	نظائر	۲۸۵	نمایش سر
۲۹۲	برفک دهان	۲۸۵	سن
۲۹۲	رانش پوشک	۲۸۵	علائم عفونت
۲۹۲	سابقه قبلی	۲۸۵	بررسی عفونت
۲۹۵	HIV	۲۸۶	رنسک (Nits)
۲۹۵	سابقه دارویی	۲۸۶	خارش
۲۹۵	آنتی بیوتیک‌ها	۲۸۶	سابقه قبلی
۲۹۵	سرکوب‌کنندگان ایمنی	۲۸۶	داروها
۲۹۵	داروهای ضد قارچ	۲۸۶	درمان
۲۹۵	مایکونازول	۲۸۷	روش نامه خیس (Bug Busting)
۲۹۶	نکات کاربردی	۲۸۸	حشره کش‌های نسجیایی
۲۹۶	برفک دهان و رانش پوشک	۲۸۸	مالاچین
۲۹۶	تسیردهی	۲۸۸	درمان تکمیل
۲۹۶	بیمار اول	۲۸۸	سایر نکات
۲۹۶	دیدگاه داروساز	۲۸۹	مثال
۲۹۶	دیدگاه پزشک	۲۸۹	نمایش در تابلو
۲۹۶	بیمار دوم	۲۸۹	بیمار اول
۲۹۷	دیدگاه داروساز	۲۸۹	دیدگاه داروساز
۲۹۷	دیدگاه پزشک	۲۸۹	دیدگاه پزشک

فصل نهم: بی خوابی

۳۱۱	سن و جنس		بی خوابی
۳۱۱	سابقه نارسایی قلبی در خانواده	۲۹۹	فصل نهم بی خوابی
۳۱۱	سابقه مصرف سیگار	۲۹۹	سن
۳۱۱	دور کمر/ شاخص توده بدنی	۳۰۰	علائم
۳۱۱	فعالیت بدنی	۳۰۰	طول مدت
۳۱۲	مصرف الکل	۳۰۰	سابقه قبلی
۳۱۲	فشارخون	۳۰۱	فاکتورهای دخیل
۳۱۲	دیابت	۳۰۱	بهداشت خواب
۳۱۲	لیپید	۳۰۱	سابقه دارویی
۳۱۳	دارو درمانی	۳۰۱	طول مدت درمان
۳۱۳	مدیریت بیماری ای قلبی-عروقی در داروخانه	۳۰۲	درمان
۳۱۳	ترک سیگار و جایگزین کردن نیکوتین	۳۰۲	آنتی هیستامین ها (دیفن هیدرامین و پرومتازین)
۳۱۴	ترک سیگار. برپیه هایی برای بیماران جهت ترک	۳۰۲	بنزودیازپین ها
۳۱۴	درمان جایگزینی نیکوتین انتخاب بر اساس فرمولاسیون	۳۰۲	درمان مکمل
۳۱۴	بازسازی نیکوتینی	۳۰۳	رایحه درمانی (آروماتراپی)
۳۱۵	آرامش های نیکوتینی	۳۰۳	ملاتونین
۳۱۵	اسپری بینی	۳۰۳	علف چای
۳۱۵	اسپری دهانی	۳۰۳	پلاسترهای بینی برای خر و پف
۳۱۵	فرص های زیرزبانی	۳۰۳	نکات کاربردی
۳۱۵	اینهالر	۳۰۴	ورزش
۳۱۵	قرص های مکیدی	۳۰۳	حمام کردن
۳۱۵	شواهد اندیکاسیون محصولات جایگزین نیکوتین (NRT)	۳۰۴	گرما درمانی
۳۱۶	محصولات نیکوتینی که فاقد شواهد هستند، مانند e-cigarettes	۳۰۴	کافئین
۳۱۶	توصیه هایی جهت فعالیت فیزیکی	۳۰۴	بیمار اول
۳۱۷	توصیه های تغذیه ای	۳۰۵	دیدگاه داروساز
۳۱۸	ارلیستات	۳۰۵	دیدگاه پزشک
۳۱۸	اهمیت پرسش و پاسخ	۳۰۵	بیمار دوم
۳۱۸	سن و BMI	۳۰۵	دیدگاه داروساز
۳۱۸	سابقه بیماری های قلبی	۳۰۵	دیدگاه پزشک
۳۱۸	داروهای مصرفی	۳۰۵	بیمار سوم
۳۱۹	رژیم غذایی فعلی و فعالیت فیزیکی	۳۰۶	دیدگاه داروساز
۳۱۹	طول دوره درمان	۳۰۶	دیدگاه پزشک
۳۱۹	درمان	۳۰۶	دیدگاه بیمار
۳۱۹	منع مصرف	۳۰۷	
۳۱۹	عوارض جانبی		
۳۱۹	ارجاع به پزشک		
۳۲۰	احتیاط		
۳۲۰	پیشگیری از بیماری های قلبی در بالین	۳۰۹	
۳۲۰	بیمار ۱	۳۰۹	
۳۲۰	نظر داروساز	۳۱۰	
۳۲۰	نظر پزشک	۳۱۰	

فصل دهم: پیشگیری از بیماری های قلبی

۳۲۰	بیماری های قلبی و عروقی چیست؟	
۳۲۰	مشکلات قلبی چقدر شایع است؟	
۳۲۰	پایش و ریسک فاکتورها	
۳۲۰	اهمیت پرسش و پاسخ	

۳۲۶	درمان	۳۲۱	بیمار ۲
۳۲۶	آتوواکن و پروگوانیل	۳۲۱	نظر داروساز
۳۲۶	عوارض جانبی	۳۲۱	نظر پزشک
۳۲۶	جلوگیری از نیش پشه		
۳۲۶	دفع کننده حشرات		
۳۲۷	DEET		
۳۲۸	(Picardin) Icardin	۳۲۴	سن و وزن
۳۲۸	سایر دفع کننده‌های حشرات	۳۲۴	بارداری و شیردهی
۳۲۸	نکات کاربردی	۳۲۴	سابقه قبلی
۳۲۸	چه زمانی احتمال مالاریا وجود دارد	۳۲۴	سیستم ایمنی
۳۲۹	در صورت شک به مالاریا چه اقدامی باید صورت بگیرد؟	۳۲۴	مناطق که به آن‌ها سفر صورت گرفته
۳۲۹	کشتی	۳۲۴	هر علامت همراه
۳۲۹	منابع اطلاعات مفید	۳۲۵	داروهای در حال مصرف
۳۲۹	سلامت انسان	۳۲۵	دوره درمان

فصل یازدهم: پیشگیری از مالاریا

www.abadisteb.pub

فصل دوم: مشکلات دستگاه گوارش

زخم های دهانی

زخم های دهانی خیلی رایج هستند و از هر ۵ نفر، ۱ نفر را درگیر می کنند. و در خیلی از بیماران هم عود می کنند. انواع مختلف دارند. به انواع زخم های آفتی (مینور و مازور)، و زخم های هرپسی فرم تقسیم بندی می شوند. و خیلی از این زخم ها (بیش از $\frac{1}{3}$ زخم ها)، زخم های آفتی میزبان هستند. که به صورت خودبخودی برطرف می شوند. بعضی از انواع زخم ها به دلایلی مانند عفونت، تروما و آلرژی دارویی ایجاد می شوند. هرچند که گاهی زخم های دهانی، علامت یک بیماری جدی مانند کارسینوما هستند. که داروسازان باید از این علائم آگاهی داشته باشند.

آنچه که شما نیاز دارید بسازید
سن بیمار (اطفال، بزرگسالان، ...)
ویژگی های زخم (سیر، ظاهر، مکان، تعداد)
طول دوره
سابقه قبلی
علائم همراه
مصرف داروهای همزمان

پرسش و پاسخ های مهم

سن

بیماران ممکن است سابقه زخم های عود کننده را از زمان بچگی داشته باشند. زخم های آفتی مینور اغلب در خانم ها بیشتر دیده می شوند در سنین ۴۰ - ۱۰ سالگی شیوع بیشتری دارند.

ویژگی‌های زخم

زخم‌های آفتی مینور معمولاً به صورت زخم‌های یک تا پنج تایی هستند. این ضایعات ممکن است قطر ۵ میلی‌متری داشته باشند و به صورت یک مرکز سفید و زرد، با لایه بیرونی التهابی و قرمز نمایان شوند این ضایعات به صورت دردناک، واضح، به شکل گرد یا بیضی و کم عمق در دهان وجود دارد. وسایت اصلی زخم‌ها، اطراف زبان، داخل لب و گونه است. و بهبود زخم‌ها ممکن است بین ۱۴-۵ روز طول بکشند.

زخم‌های آفتی ماژور خیلی رایج نیستند و فرم شدیدی از زخم‌های آفتی مینور هستند. این زخم‌ها بزرگ و ۳۰ میلی‌متری و به صورت یک توده ۱۰ تایی هستند. سایت‌های درگیر کننده شامل لب، گونه، زبان، حلق و سقف دهان می‌باشند و در بیماری که کولیت اولسراتیو دارند رایج هستند. زخم‌های هرپسی فرم، نوعی از زخم‌های آفتی هستند که با سایز کوچک کنار هم قرار می‌گیرند و یک زخم بزرگتر را ایجاد می‌کنند، همچنین دارای ظاهر نامنظم بوده و دردناک هستند. علاوه بر محلی که زخم‌های آفتی درگیر می‌کنند، این زخم‌ها کف دهان و لثه را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهند. به این زخم‌ها «نوع هرپسی» می‌گویند زیرا ظاهر آنها نشان دهنده یک علت ویروسی است اما در واقع عفونت ویروسی در آن نقش ندارد. معمولاً به مدت ۱۴-۱۰ روز طول می‌کشند.

جدول ۱ ویژگی‌های سه نوع اصلی زخم‌های آفتی را بیان کرده است.

زخم‌های آفتی نباید با تبخال که با ویروس هرپس زوستر ایجاد می‌شود اشتباه گرفته شود. تبخال، تاول کوچکی است که روی پوست و لب و اطراف دهان ایجاد می‌شود (به فصل ۳ شرایط هرپسی: تبخال مراجعه کنید) تبخال اغلب با احساس مورمور، خارش و سوزش در محل ایجاد می‌شود.

جدول ۱. انواع اصلی زخم‌های آفتی

مینور	ماژور	هرپسی فرم
۸۰٪ بیماران	۱۲-۱۰٪ بیماران	۱۰-۸٪ بیماران
قطر ۱۰-۲ میلی‌متر (معمولاً ۶-۵ میلی‌متر)	معمولاً تا قطر ۱۰ میلی‌متر است. ممکن است کوچکتر هم باشند.	اندازه خیلی کوچک
گرد یا بیضی	گرد یا بیضی	ظواهر گرد یا بیضی به صورت یک ظاهر نامنظم
احساس خوبی در دهان ایجاد نمی‌کنند اما در بلعیدن مشکل ساز نیستند.	طول کشیده و دردناک است و ممکن است بیماران مشکلات دیگری مانند مشکل در بلعیدن پیدا کنند.	ممکن است خیلی دردناک باشد.

بیماری‌های سیستمیک، مانند سندرم بهجت و اریتم مولتی فرم ممکن است زخم‌های دهانی ایجاد کنند اما معمولاً علائم دیگری هم دارند.

طول دوره زخم

زخم‌های آفتی مینور معمولاً در کمتر از ۱ هفته بهبودی پیدا می‌کنند که این در زخم‌های آفتی ماژور طولانی‌تر است (معمولاً

بین ۳۰-۱۰ روز). در مورد زخم های هرپسی فرم قبل از بهبود زخم اصلی، توده ی جدیدی از زخم های تازه ظاهر می شوند که در این صورت بیمار فکر می کند، زخم های اولیه بهبودی نداشته و ادامه دار هستند.

بدخیمی های دهانی

هر زخمی که بیش از ۳ هفته باشد، حتماً باید به دندانپزشک یا پزشک جهت بررسی های پاتولوژی جدی تر مانند: کارسینوما ارجاع داده شوند. اغلب بدخیمی های دهانی squamous cell carcinoma هستند. که از هر سه نفری که زخم، لب را درگیر کرده یک نفر و از هر ۴ نفری که در آنها زبان درگیر شده، یک نفر را شامل می شود.

ممکن است زخم ها به صورت، پیش بدخیمی باشند که شامل زخم های اریتروپلازی (قرمز) و لکوپلاکی (سفید) هستند. و squamous cell carcinoma ممکن است به صورت یک تک زخم سفت باشد. که ممکن است در ابتدا دردناک نباشند. مکان های رایج زخم کناره های زبان، لب، کف دهان و لثه ها می باشند. نکته کلیدی این است که در صورت زخم به مدت طولانی برای چندین هفته یا طولانی تر، حتماً بایستی شک کرد. زخم های دهانی در افراد سیگاری نسبت به غیر سیگاری ها رایج تر هستند.

سابقه قبلی

تقریباً از هر ۳ نفر، در ۱ نفر سابقه خانوادگی زخم های دهانی وجود دارد. زخم های آفتی مینور اغلب عود می کنند، بایک ظاهر مشابه از نظر سایز، تعداد، ظاهر و طول دوره زخم عود می کنند و ممکن است زخم قبل از بهبودی عود کند.

ممکن است به دنبال یک تروما (ضربه) به دهان یا زبان مانند گاز گرفتن گونه به دنبال جویدن غذا، ایجاد شوند. زخم ممکن است پس از ۱ تا ۴ ماه عود کند. ولی ایجاد زخم همیشه به دنبال یک تروما نیست و ممکن است به دلایل ناشناخته باشد. دندان مصنوعی نامناسب می تواند سبب ایجاد زخم دهانی شود که در این صورت بیمار باید جهت اصلاح دندان مصنوعی به دندانپزشک ارجاع داده شود. مشکل دیگری که در ارتباط با دندان مصنوعی اتفاق می افتد عفونت کاندیدیایی است (برفک). همچنین می تواند سبب قرمزی، شکاف و زخم گوشه لب شود (Cheilitis). در صورت بروز، ژل مایکونازول (یا فلوکونازول خوراکی) می تواند جهت درمان عفونت استفاده شود (به فصل ۸ شرایط کوکاندیدیا برفک دهان مراجعه کنید) توصیه به رعایت بهداشت و خارج نمودن دندان مصنوعی حداقل به مدت ۶ ساعت در ۲۴ ساعت سبب بهبود زخم لثه ها می شود. گاهی زمان بیشتری لازم است. گاهی دندان مصنوعی باید تمیز شود و در محلول ضد عفونی کننده قرار داده شود، برای مثال: کلرهگزیدین. در تمام طول شب دندان مصنوعی را می تواند در هر محلولی که جهت استریل کردن شیشه های کودکان استفاده می شود قرار داد (محلولی که حاوی فلز نباشد). در خانم ها اغلب در ابتدای دوران قاعدگی رخ می دهد و ممکن است به دلیل مشکلات هورمونی پس از بارداری نیز اتفاق بیفتد. با وجود اینکه استرس و فاکتورهای روحی - روانی زمینه ای برای عود یا تاخیر بهبودی زخم ها محسوب می شوند ولی به نظر نمی رسد همیشه جزو اتیولوژی ایجاد زخم ها باشند.

کمبود آهن، فولات، روی و ویتامین ب ۱۲ از فاکتورهای ایجاد کننده زخم های آفتی هستند و ممکن است باعث گلوپیت (زخم شدن، قرمزی و نرمی زبان) استوماتیت^۱ (زخم شدن، ترک خوردن و قرمزی کناره دهان) شوند. گاهی حساسیت به غذاهای خاص، مسبب ایجاد زخم هستند. در این شرایط پرسش در خصوص تغییر ظاهر زخم یا مصرف غذای خاص، دارای ارزش است.

۱- stomatitis

سایر علائم

دردهای شدید به دنبال زخم‌های آفتی مازور و زخم‌های هرپسی فرم باعث مشکل در بلعیدن فرد شده و به دنبال آن کاهش وزن رخ می‌دهد. کاهش وزن یکی از مواردی است که بیمار را باید به پزشک ارجاع داد.

در خیلی از موارد زخم‌های دهانی عود کننده به دلیل فعال شدن یا شعله‌ور شدن بیماری‌های خاص هستند. مثلاً از این بیماری‌ها، می‌توان به سندرم بهجت اشاره داشت که علاوه بر درگیری دهان، ممکن است زخم‌هایی در مکان‌های دیگر مانند واژن، چشم و ولوا در فرد ایجاد کند و همراه با زخم و سوزش ناحیه تناسلی باشند.

بیماری بهجت ممکن است با اریتم مولتی فرم اشتباه شود. هرچند که در اریتم مولتی فرم، راش‌ها در سطح پوست به صورت مجز ظاهر می‌شوند. اریتم مولتی فرم گاهی بر اثر عفونت یا داروها (شایع‌ترین سولفانامیدها) ایجاد می‌شوند. خیلی از زخم‌ها به دنبال بیماری‌های التهابی روده یا سلیاک ایجاد می‌شوند. بنابراین در صورت وجود اسهال‌های پایدار و عود کننده ارجاع به پزشک الزامی است به ندرت زخم‌ها در ارتباط با مشکلات خونی از قبیل آنمی یا مشکلاتی در زمینه لوکمی یا کمبود WBC (سلول‌های سفید خون) ایجاد می‌شوند. در این شرایط انتظار می‌رود سایر علائم بیماری در فرد ایجاد شده و توسط وی به طور مستقیم به پزشک توضیح داده شود.

داروها

داروسازان باید تمامی داروهایی که بیمار در حین ایجاد زخم دریافت می‌کند را بدانند. شاید زخم دهانی به دلیل عارضه دارویی ایجاد شده است.

گزارش زخم با داروهایی مانند آسپرین و بقیه داروهای ضد التهابی، غیراستروئیدی (NSAIDs)، داروهای سایتوتوکسیک، نیکوراندیل، بتابلاکرها و سولفاسالازین وجود دارد. رادیوتراپی می‌تواند سبب ایجاد زخم دهانی شود و پرسش از داروهای گیاهی مانند تاناستوم یا بابونه اروپایی (feverfew) (که در درمان میگرن کاربرد دارد) ارزشمند است و دانستن داروهای قبلی بیمار و داروهایی که هم اکنون و قبلاً دریافت کرده و میزان عودتی که داشته کمک کننده است و داروساز می‌تواند داروهای جایگزین که مناسب است را توصیه کند.

چه موقع باید بیمار را به پزشک ارجاع داد
عدم بهبودی بیشتر از ۳ هفته
کاهش وزن
زخم ناشی از سرطان
درگیری ناحیه سطوح موکوسی
دانش
شک به عارضه ناشی از دارو
سوال

دوره درمان

در صورت عدم بهبودی پس از ۱ هفته، ارجاع به پزشک الزامی است.

درمان

درمان علامتی زخم‌های آفتی مینور می‌تواند باعث بهبود درد و کاهش طول دوره بهبودی گردد. ترکیباتی شامل آنتی‌سپتیک‌ها، کورتیکواستروئیدها و بی‌حس کننده‌های موضعی می‌تواند مصرف شود. مطالعاتی حاکی از تأثیر کورتیکواستروئیدهای موضعی و دهانشویه کلرگزیدین در درمان زخم‌ها وجود دارد. ژل‌ها و لیکوئیدها با استفاده از یک پنبه کتانی در محل زخم استفاده می‌شوند. دهان شویه‌ها در جاهایی که زخم‌ها در خلل و فرج هستند و دسترسی به آنها سخت است، کاربرد دارند.