

فهرست مطالب

فصل ۱:	چگونه تشخیص دهیم؟	۹
فصل ۲:	مهارت‌های مورد نیاز برای تسهیل استدلال بالینی	۱۵
فصل ۳:	چشم، گوش و حلق و بینی	۲۵
فصل ۴:	مشکلات گوارشی	۷۵
فصل ۵:	پوست	۱۰۵
فصل ۶:	مشکلات ناشی از درد	۱۴۹
فصل ۷:	مشکلات تنفسی	۱۸۵
فصل ۸:	بیماری‌های زنان	۱۹۹
فصل ۹:	مشکلات جسمی عمومی	۲۱۳

چشم، گوش و حلق و بینی

چشم

بیمار ۱: قرمزی حاد چشم

شرح مشکل

خانم ۴۲ ساله، صبح امروز با قرمزی چشم راست از خواب بیدار شده است. بیمار از درد چشم نیز شکایت دارد.

توصیف مشکل:

زن ۴۲ ساله با بروز ناگهانی و حاد قرمزی چشم در یک سمت مراجعه کرده است.

تولید فرضیه (تشخیص‌های محتمل، ممکن و حیاتی)

- شایع‌ترین علل قرمزی چشم که در سطوح اولیه درمان مشاهده می‌شود، با کنژنکتیویت یا التهاب ملتحمه مرتبط است و باید به عنوان یک دلیل برای علائم بیمار بررسی شود. کنژنکتیویت آلرژیک معمولاً به صورت دو طرفه بروز می‌کند و معمولاً چنین بروز ناگهانی ندارد و بنابراین می‌توان آن را از تشخیص‌های اولیه کنار گذاشت. یکی دیگر از علل شایع قرمزی چشم، سوزشی زیر ملتحمه^۱ است. این بیماری بروز یک طرفه و ناگهانی دارد و باید به عنوان یک علت محتمل در کنار کنژنکتیویت باکتریایی و ویروسی در نظر گرفته شود.

تشخیص‌های محتمل

- کنژنکتیویت باکتریایی
- خونریزی تحت ملتحمه
- کنژنکتیویت ویروسی

تشخیص‌های حیاتی

- گلوکوم حاد زاویه بسته
- یووئیت قدامی
- خراش قرنیه/آسیب جسم خارجی
- کراتیت (زخم قرنیه)

جمع‌آوری اطلاعات

علائم و نشانه‌های قرمزی چشم شامل ترشح چشم، قرمزی، سطوح متفاوت ناراحتی چشم و تغییرات بینایی است. با توجه به بیماری‌هایی که در ابتدا در نظر داریم، ما نیاز به درک بهتر از چگونگی توزیع قرمزی و احساس دردی که بیمار توصیف می‌کند، داریم و همچنین باید بدانیم ترشح وجود دارد یا خیر.

بیمار به شما می‌گوید که هیچ ترشحاتی نداشته و تأکید می‌کند که فقط کمی درد در چشمش دارد. او داشتن هر نوع درد واقعی در چشمش را رد می‌کند. معاینه چشم راست او نشان

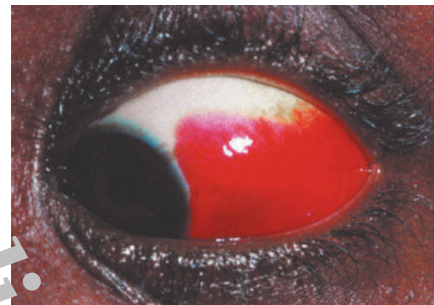
1. subconjunctival haemorrhage

می‌یابد و احتقان قرمز روشن با حدود مشخصی روی اسکلرا دارد. بیمار درگیری یکطرفه دارد که در خونریزی زیر ملتحمه معمول است، هرچند هر دو نوع کنژنکتیویت معمولاً ابتدا به صورت یک طرفه شروع و سپس هر دو طرف درگیر می‌شود.

تکمیل و تأیید تشخیص

برای کمک به تأیید تشخیص خود و به منظور رد کنژنکتیویت ویروسی، می‌توانید باره علائم عفونت تنفسی اخیر از بیمار سؤال کنید و بررسی کنید که آیا در خانواده بیمار، کسی علائم مشابهی دارد زیرا اگر کنژنکتیویت ویروسی علت مشکل بیمار باشد احتمالاً نزدیکان بیمار نیز مبتلا شده‌اند. بیمار تأیید می‌کند که هیچ علامت دیگری نداشته است، چشمش قبل از خوابیدن خوب بود و وقتی بیدار شد قرمز شده بود. نزدیکان ایشان هم مشکلی ندارند. بیمار چهار خونریزی تحت ملتحمه شده است. این اسکلریت که به عنوان یکی از علل ممکن مطرح شده باید مورد توجه قرار گیرد زیرا این حالت نیز می‌تواند با قرمزی یک طرفه چشم بروز کند. با این حال، ناگهانی بودن شروع علائم بیمار بیشتر به خونریزی اشاره دارد (جدول ۳.۱).

می‌دهد که یک لکه قرمز واضح در مرکز اسکلرا وجود دارد و واکنش مردمک به نور عادی است (شکل ۳.۱). چشم چپ او درگیر نشده است. بر اساس این اطلاعات و بروز یک طرفه قرمزی، هر دو نوع کنژنکتیویت عفونی محتمل نمی‌باشد، زیرا هر دو معمولاً باعث قرمزی گسترده همراه با ترشحات می‌شوند، ترشح آبکی در کنژنکتیویت ویروسی و ترشحات ملتهد چسبناک خفیف تا متوسط در کنژنکتیویت باکتریایی. علاوه بر این بیمار هیچ احساس ناراحتی در چشمش ندارد که باید در هر دو نوع کنژنکتیویت وجود داشته باشد. بر این اساس خونریزی زیر ملتحمه محتمل به نظر می‌رسد زیرا با احساس ناراحتی خیلی کم یا بدون ناراحتی بروز



شکل ۳.۱. خونریزی تحت ملتحمه

جدول ۳.۱. تظاهرات بالینی ۴ علت شایع قرمزی چشم در سطوح اولیه درمان

کنژنکتیویت باکتریایی (شکل ۳.۲)	کنژنکتیویت ویروسی (شکل ۳.۳)	کنژنکتیویت آلرژیک (شکل ۳.۴)	خونریزی تحت ملتحمه (شکل ۳.۱)
درگیری چشم اغلب دوطرفه و گاهی یکطرفه	دوطرفه است ولی معمولاً در ابتدا دوطرفه یک چشم درگیر می‌شود	یکطرفه	
ترشحات اغلب ترشحات موکوسی چرکی با چسبندگی چشم‌ها بعد از بیدار شدن از خواب	ترشحات آبکی	ترشحات آبکی	ندارد
درد خفیف تا متوسط و ناراحتی چشم که به صورت احساس وجود جسم خارجی در چشم بیان می‌شود	احساس شن ریزه در چشم همراه خارش می‌تواند شدید باشد	ندارد	
انتشار قرمزی گسترده و منتشر	گسترده	گسترده با درگیری بیشتر در فورنیکس	موضعی یا منتشر
علائم همراه معمولاً ندارد	سرفه و علائم سرماخوردگی	رینیت (اغلب سابقه خانوادگی اتوبی وجود دارد)	ندارد



شکل ۳.۴. کنژنکتیویت آلرژیک با تورم ملتحمه بولبار

توصیه به بیمار

شما به بیمار توصیه می‌کنید که قرمزی چشم ایشان احتمالاً ناشی از پارگی یک رگ خونی است و جای نگرانی نیست، اما قرمزی چشم ممکن است ۱-۲ هفته طول بکشد تا از بین برود. اگر قرمزی ادامه پیدا کند یا علائم چشمی دیگری ایجاد شود، بیمار باید دوباره بازگردد تا بتوانید علت وی را مجدداً ارزیابی کنید.

یادآوری

تشخیص‌های احتمالی

بلفاریت

بلفاریت معمولاً دوطرفه است و علائم آن سوزش، خارش و تحریک لبه‌های پلک است. لبه‌های پلک ممکن است قرمز و خراشیده به نظر برسند و با اشک ریزش زیاد و پوسته پوسته‌هایی در اطراف مژه‌ها همراه باشند. در موارد مزمن، ماداروزیس^۱ (ریزش مژه‌ها) و تریکیازیس^۲ (برگشت مژه‌ها به سمت داخل) رخ می‌دهد. برگشت مژه‌ها به سمت داخل می‌تواند منجر به تحریک موضعی بیشتر و کنژنکتیویت شود. میانگین سنی بروز آن ۵۰ سال است.

کنژنکتیویت کلامیدیایی

معمولاً دوطرفه با قرمزی پراکنده، احساس شن ریزه در چشم و ترشحات موکوسی چرکی همراه است. باید در بیماران جوان (۳۵-۱۵ سال) فعال از نظر جنسی این تشخیص مد

علائم هشدار

کاهش دید، قرنیه تار و عدم رفلکس مردمک یا مردمک‌های نامنظم همگی نشان‌دهنده یک تشخیص حیاتی هستند. معاینه نشان داد که رفلکس مردمک‌ها نرمال هستند. بیمار هیچ درد واقعی چشم هم نداشت که اغلب با پاتولوژی خطرناک همراه است.

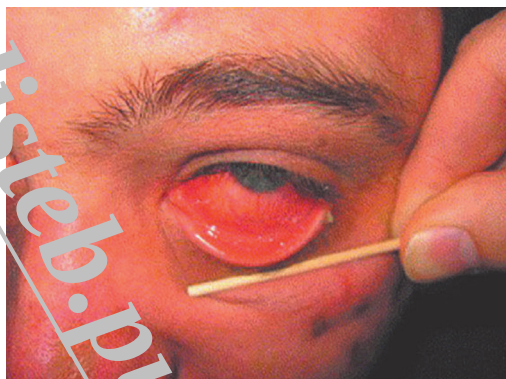
درمان

گزینه‌های خودمراقبتی

این بیماری نیاز به درمان ندارد. اگر بیمار احساس ناراحتی خفیف دارد، می‌تونیم قطره اشک مصنوعی را توصیه کنیم و اگر لنزهای تماسی دارد، بهتر است فعلاً از آن‌ها استفاده نکند.

تجویز دارو

ندارد



شکل ۳.۲. کنژنکتیویت باکتریایی. ترشحات استافیلوکوکی چشم چپ همراه با اریتم خفیف و ورم لبه پای پلک. ترشحات چرکی در کانتوس خارجی دیده می‌شود.



شکل ۳.۳. کنژنکتیویت ویروسی. احتقان گسترده ملتحمه همراه با ترشحات آبکی بر عفونت ویروسی ملتحمه دلالت دارد.

1. Madarosis
2. trichiasis

مشکلات گوارشی

تشخیص‌های حیاتی

- تروما شکمی

جمع‌آوری اطلاعات

ما می‌دانیم کودک ۷ ساله با شروع اخیر دارد ولی باید اطلاعات بیشتری در مورد زمان شروع، ماهیت درد، شدت و محل درد بدانیم. مادر می‌گوید که علائم بتدریج طی ۲۴ ساعت در حال بدتر شدن است و محل درد را در پایین و چپ ناف همان می‌کند. ماهیت درد کرامپی است بطوریکه هر وقت درد شروع می‌شود، دخترش شروع به مالیدن شکمش

بیمار ۱۳: درد شکمی در یک کودک

شرح مشکل

مادر یک کودک ۷ ساله همراه با فرزندش به داروخانه مراجعه کرده و می‌گوید دخترش از دیروز عصر از درد شکمی شکایت دارد. مادر می‌گوید کودک رنگ به رو ندارد و کمی بیحال است.

توصیف مشکل

دختر ۷ ساله با سابقه شکم درد از ۱۲-۲۴ ساعت قبل همراه با بیحالی عمومی.

تولید فرضیه (تشخیص‌های محتمل، ممکن و حیاتی)

سن کودک یک فاکتور کلیدی در ارزیابی علت و تعیین تشخیص‌های افتراقی است. جدول ۴.۱ لیستی از علل درد شکمی در سایر گروه‌های سنی را آورده است اما در این بیمار تشخیص‌های افتراقی بر اساس گروه سنی، بین ۵ تا ۱۲ سال به شرح زیر است:

تشخیص‌های محتمل

- آپاندیسیت
- یبوست
- گاستروانتریت

تشخیص‌های ممکن

- پورپورای هנוخ شوئن لاین
- درد شکمی عملکردی
- فارنژیت
- پنومونی
- عوارض آنمی سلول داسی شکل (بحران انسداد عروق)
- عفونت مجاری ادراری

جدول ۴.۱. علل درد شکمی در سایر گروه‌های سنی اطفال

کمتر از ۵ سال	بیشتر از ۱۲ سال
محتمل • یبوست • گاستروانتریت	• آپاندیسیت • یبوست • گاستروانتریت
ممکن • کولیک نوزادی • آدنیت مزانتر • دیورتیکول مکل • مسمومیت • تنگی پیلور • عفونت مجاری ادراری	• کوله سیستیت • سنگ کیسه صفرا • دیس منوره • بیماری التهابی روده • میتل اشمرتز^۱ • بیماری التهابی لگن
حیاتی • تروما به شکم • بیماری هیرشپرونک • هرنی اینکارسره • ولولوس^۲ • انتوساسپشن^۲ (انواژیناسیون)	• تروما به شکم • آپاندیسیت • بارداری نابجا • پیچ خوردگی تخمدان • پیچ خوردگی بیضه

1. Mittelschmerz
2. Intussusception

درمان

گزینه‌های خودمراقبتی

شما از مادر می‌خواهید که مایعات بیشتری به کودک دهد تا وی بیشتر ادرار کند. استفاده از یک مسکن ساده برای درمان درد شکمی نیز مناسب است.

تجویز دارو

برای تجویز آنتی بیوتیک، وی به پزشک ارجاع داده می‌شود.

توصیه به بیمار

شما به مادر می‌گویید که به نظر شما دخترشان دچار عفونت مثانه شده است و علائم طی ۲۲-۴۸ ساعت آینده و پس از شروع درمان آنتی بیوتیکی بهتر خواهد شد. در صورت بدتر شدن علائم، بررسی مجدد برای ایجاد عفونت مجاری ادراری فوقانی لازم است.

پی‌آوری

تشخیص‌های احتمالی

آپاندیسیت

برای آپاندیسیت درد در یک چهارم تحتانی راست شکم بیشترین ارزش اخباری مثبت را دارد البته انتقال درد از ناحیه دور ناف به یک چهارم تحتانی راست شکم و تب نیز مطرح‌کننده آپاندیسیت است. درد آپاندیسیت نیز کولیکی یا کرامپی است اما پس از چند ساعت مداوم می‌شود. حرکات سبب بدتر شدن درد می‌شوند و تهوع/استفراغ نیز وجود دارد.

یبوست

یبوست علامت بسیاری از مشکلات شکمی است. علاوه بر این کاهش حرکات روده‌ای همراه با درد و ناراحتی قسمت تحتانی شکم اغلب وجود دارد.

گاستروانتریت

علائم درد کرامپی منتشر همراه با اسهال و تهوع یا استفراغ در گاستروانتریت وجود دارد. بیحالی، سردرد و نفخ نیز می‌تواند بروز یابد. بسته به عامل ایجاد گاستروانتریت،

می‌کند. با این توصیفات شدت درد به نظر کم است زیرا در توضیحات مادر چیزی از گریه کودک یا ناراحتی شدید عنوان نمی‌شود.

این علائم بدلیل محل درد و ماهیت متناوب آن با آپاندیسیت مطابقت ندارد. علائم کودک می‌تواند نشانگر یبوست و گاستروانتریت باشد البته محل درد به هر دو بیماری ارتباطی ندارد.

شما از مادر درباره اسهال یا استفراغ سوال می‌کنید که مادر هر دو را رد می‌کند بنابراین گاستروانتریت کنار گذاشته می‌شود.

با این توصیفات یبوست به عنوان تنها علت محتمل باقی می‌ماند ولی مادر هر گونه تغییر در وضعیت اجابت مزاج دخترش را رد می‌کند.

تکمیل و تایید تشخیص

به نظر می‌آید یکی از علل ممکن سبب بروز مشکل شده باشد و از بین این علل دو بیماری درد شکمی عملکردی و عفونت مجرای ادراری به علائم وی نزدیک است. شکمی عملکردی راجعه و عفونت مجاری ادراری حاد است. بنابراین آگاهی از شرح حال علائم کودک به تصمیم‌گیری در مورد اینکه کدام مشکل باید بیشتر بررسی شود، کمک خواهد کرد. مادر می‌گوید دخترش خیلی بدلتراست شکایت از دل درد داشته و زمانی که این علائم را قبلاً داشته، معمولاً به سرعت برطرف شده‌اند. بنابراین احتمالاً عفونت ادراری ممکن است دلیل بروز این علائم باشد زیرا کودک دچار درد شکم و رنگ پریدگی است، اما معالمان انتظار علائم دیگری نیز وجود دارد. بنابراین اکنون مادر می‌پرسیم که آیا کودک علامت دیگری نیز دارد که مادر می‌گوید که دخترش به‌طور مکرر برای دفع ادرار به دستشویی می‌رود. بنابراین به نظر می‌رسد تشخیص عفونت مجاری ادراری است.

علائم هشدار

عدم وجود سایر علائم از جمله راش (پورپورا)، علائم تنفسی فوقانی (فارتزیت)، تنفس مشکل (پنومونی) و درد در جایی بجز شکم (کمخونی داشی شکل) سبب رد سایر علل ممکن می‌شود. هیچ گزارشی مبنی بر آسیب به شکم نیز وجود ندارد.

جدول ۴.۲. علل محتمل درد شکمی در کودکان ۱۲-۵ ساله

شروع ناگهانی ماهیت درد	شدت	محل درد	علائم همراه
آپاندیسیت	بله	کولیکی یا کرامپی متوسط تا شدید	یک چهارم تحتانی راست شکم، تب، تهوع یا استفراغ
یبوست	خیر	کرامپی	خفیف تا متوسط همه شکم اما اغلب در یک چهارم ندارد تحتانی راست شکم
گاستروانتریت	بله	کولیکی یا کرامپی خفیف تا متوسط	همه شکم استفراغ، اسهال (گاهی خونی)، تب و کسالت

باشد یا با مجموعه‌ای از علائم شامل آب ریزش از بینی، سرفه، بیحالی، تب، سردرد و خشونت صدا همراه باشد. گاهی درد شکمی نیز وجود دارد.

پنومونی

علائم بسته به سن و عامل ایجادکننده متغیر است. در سبب علائم اصلی شامل تب، تنفس سریع و تنگی نفس است. اگر درگیری بخش تحتانی ریه رخ داده باشد ممکن است کودک، تب، درد شکمی و استفراغ داشته باشد.

عوارض بیماری سلول داسی شکل (بحران انسداد عروق)

علامت مشخصه آن درد افزایش یابنده طی چند روز در هر قسمتی از بدن از جمله شکم، پشت، قفسه سینه و اندام‌ها است و عوامل محرک این بحران استرس، کم آبی، دمای سرد و عفونت می‌باشد.

عفونت مجاری ادراری

در صورت بروز این عفونت در کودکان، ممکن است علائم مبهم و گمراه کننده باشد. عفونت مجاری ادراری در کودکان اغلب بصورت علائم جنرالیزه بروز می‌یابد. در سن زیر ۳ ماه شیرنخوردن، بیقراری، استفراغ و تب دیده می‌شود درد شکمی شیوع کمتری دارد. در کودکان بزرگ‌تر علائم ادراری مانند تکرر و سوزش ادرار بیشتر دیده می‌شود و درد و تندرns شکمی نیز بسیار شایع است.

اسهال ممکن است حاوی خون باشد (در عفونت باکتریایی بیشتر از ویروسی رخ می‌دهد) و احتمال بروز کم آبی بدلیل از دست دادن مایعات بدن با اسهال وجود دارد. جدول ۴.۲ این سه علت محتمل را بطور خلاصه آورده است.

تشخیص‌های محتمل

پورپورای هנוخ شوئن لاین

پورپورا در همه بیماران دیده می‌شود و ۷۵ درصد بیماران با پورپورا مراجعه می‌کنند. سایر علائم مانند درد مفصلی، التهاب مفاصل، نفريت و درد شکمی است و اغلب کودکان ۲-۸ ساله را درگیر می‌کند.

درد شکمی عملکردی

این وضعیت ممکن است یک علت ارگانیکی مانند سوء هاضمه و سندرم روده تحریک پذیر داشته باشد اما همراه با مشکلات روانشناختی مانند استرس، اضطراب یا افسردگی نیز می‌باشد و بیماران دوره‌های غیرقابل توضیح و راجعه درد شکمی دارند. ممکن است علائم دیگری مانند استفراغ، یبوست، اسهال و سردرد نیز وجود داشته باشد.

فارنژیت

در فارنژیت علائم سریع شروع می‌شود و التهاب حلق (با یا بدون آگزودا)، اوولا متورم و دردناک و بزرگ شدن غدد لنفاوی قدامی گردن وجود دارد. گلودرد می‌تواند تنها علامت

پوست

بیمار ۲۰: راش روی صورت یک کودک

شرح مشکل

پدر یک پسر ۵ ساله از شما درباره یک راش که روی صورت پسرش از روز قبل بروز کرده راهنمایی می‌خواهد. کودک کمی رنگ پریده است و دمای بدنش اندازه‌گیری نشده است.

توصیف مشکل

پسر ۵ ساله با سابقه یک راش با شروع حاد از ۲۴ ساعت قبل همراه با بیحالی

تولید فرضیه (تشخیص‌های محتمل، ممکن و حیاتی)

کودک علائم سیستمیک خفیف دارد و لذا علل عفونی بیشتر محتمل به نظر می‌آیند.

تشخیص‌های محتمل

- آبله مرغان
- تبخال
- بادسرخ
- اریتم عفونی
- زردزخم

تشخیص‌های ممکن

- درماتیت اتوپیک
- التهاب گوشه لب
- درماتیت تماسی
- بیماری دست، پا و دهان
- حشره‌گزیدگی

- مولوسکوم کنتاژیه‌ز
- پیتیریاژیس آلبا
- تشخیص‌های حیاتی
- سرخچه
- سرخک

جمع‌آوری اطلاعات

راش، بی‌بینی قرار دارد و قرمز است و کمی ترشح نیز دارد (شکل ۵.۱). محل راش با زردزخم مطابقت دارد، باد سرخ و اریتم عفونی گونه‌ها را درگیر می‌کنند، باد سرخ انتشاری دارند، بال پروانه روی گونه‌ها دارد و اریتم عفونی به عنوان بیماری "گونه سیلی خورده" معروف است. ضایعات آبله مرغان منتشر بوده و در یک محل قرار ندارند و ضایعات تبخال معمولاً روی لب قرار دارند. ماهیت راش بیمار با زردزخم مطابقت دارد. بادسرخ و اریتم عفونی راش ماکولوپاپولر دارند و در آبله مرغان و تبخال ضایعات تاولی هستند.



شکل ۵.۱. زردزخم

تکمیل و تایید تشخیص

زرد زخم خارش دارد و شما در این باره سوال می کنید که این مورد تایید می شود بنابراین تشخیص زرد زخم بیشتر مطرح می گردد و باد سرخ رد می شود.

کودک کمی علائم سرشتی (تب و رنگ پریدگی) دارد که در زرد زخم معمول نیست. بیماری هایی که در آن ها علائم سرشتی یا اولیه دارند آبله مرغان، باد سرخ و اریتم عفونی می باشند. در تبخال نیز علائم هشدار قبل از بروز ضایعات وجود دارد که در این مورد تشخیص توسط والدین مشکل است.

بر اساس محل ضایعه، نمای راش، وجود خارش و علائم سرشتی شما تقریباً اطمینان دارید کودک مبتلا به زرد زخم شده است.

علائم هشدار

در سرخچه و سرخک نیز علائم اولیه بروز می کند که در این بیمار وجود نداشته است. بررسی سابقه واکسیناسیون نیز کمک کننده است.

درمان

گزینه های خود مراقبتی

از آنجا که زرد زخم بیماری عفونی و قابل انتقال است، رعایت نکات بهداشتی مانند عدم استفاده از حوله مشترک و شستن مکرر دست ها توصیه می شود.

تجویز دارو

بدلیل اینکه ضایعات در یک محل قرار دارند استفاده از پماد موپیروسین یا اسید فوایدیک سه بار در روز برای ۵ روز مناسب است. همچنین از کرم پراکسید هیدروژن نیز می توان استفاده کرد.

توصیه به بیمار

شما به والدین می گوئید که کودک مبتلا به زرد زخم شده است و باید تا زمان بهبود کامل ضایعات به مدرسه نرود. خشک شدن و دلمه بستن ضایعه طی ۴۸ ساعت پس از شروع درمان آغاز می شود. اگر راش پس از ۵ روز استفاده

از آنتی بیوتیک موضعی بهبود نداشت ممکن است نیاز به استفاده از آنتی بیوتیک سیستمیک مانند کلوزاسیلین وجود داشته باشد.

یادآوری

تشخیص های احتمالی

آبله مرغان

قبل از بروز راش، معمولاً بیماران سه روز علائم اولیه شامل تب، سردرد و گلودرد دارند. راش بطور تبییک از صورت شروع شده و سپس شکم، پشت و سایر بخش های بدن را درگیر می کند. در ابتدا راش به شکل پاپول های کوچک قرمز رنگی است که به سرعت به وژیکول تبدیل می شوند و طی ۵-۳ روز خشک می شوند. ضایعات جدید در ۴ روز ابتدایی صورت خوشه ای بروز می یابد. ضایعات خارش زیادی دارند. آبله مرغان بشدت مسری است و از چند روز قبل تا زمان خشک شدن ضایعات قابلیت سرایت دارد.

تبخال (هرپس سیمپلکس)

علائم اولیه به صورت خارش، سوزش، درد و گزگز از ۶ الی ۴۸ ساعت قبل از بروز ضایعات می باشد. ضایعات بصورت تاول و وژیکول همراه با قرمزی لبه ورمیلیون لب هستند (شکل ۵.۲ و ۵.۳). معمولاً روی ضایعات طی ۲۴ ساعت پوسته تشکیل می شود که تمایل به خارش، درد و خونریزی دارند. ضایعات خود بخود در عرض ۱۰-۷ روز بهبود بهبود می یابد. بسیاری از بیماران از یک عامل تحریک کننده مانند اشعه UV نام می برند. عود ضایعات تبخال در همان محل شایع است.



شکل ۵.۲. تبخال راجعه لب