

医师检查表 - 慢性荨麻疹

(Baseline)

日期: _____

患者姓名: _____

出生日期: _____

患者身高和体重: _____ cm 和 _____ kg

患者何时第一次出现荨麻疹症状?

月余 _____ 一年及以上 _____

何时第一次被医生确诊为荨麻疹?

首次诊断时间: 月 _____ 年 _____

到目前为止尚未被医生确诊为荨麻疹

首次诊断是由: 皮肤科医生

变态反应科医生/临床免疫科医生

家庭医生/全科医生

其他医生: _____

患者现在患有何种荨麻疹? (勾选所有符合的答案)

慢性自发性荨麻疹 (CSU)

慢性诱导性荨麻疹 (CIndU), 请勾选子选项: _____

请指定子表单: 如果CSU和CIndU存在, 哪两个占主导地位? ?

CSU → 起始时间: _____
(年月)

CIndU → 起始时间: _____
(年月)

自上次咨询以来, 患者出现了哪些荨麻疹的症状?

风团 血管性水肿 上述均存在

是否伴有瘙痒? 是 否

如果是, 在过去7天内瘙痒的程度:

在过去的7天里没有瘙痒 轻度瘙痒 中度瘙痒 重度瘙痒

(轻微瘙痒=偶有瘙痒但基本无影响, 中度瘙痒=有瘙痒但未影响正常的生活或睡眠, 重度瘙痒=已经影响到正常的生活或睡眠)

荨麻疹伴随烧灼感而非瘙痒?

是 否

荨麻疹是否留下疤痕?

是 否

若患者出现风团:

- 单个风团完全消失一般要多久?
 - 少于 1小时
 - 12-24 小时
 - 超过 72 小时
 - 1-6 小时
 - 24-48 小时
 - 6-12 小时
 - 48-72 小时
- 风团一般多大?
 - 小于等于 5 mm
 - 大于 5 mm
- 风团一般出现在哪里?
 - 可能出现在身体的任何部位
 - 仅在特定身体部位出现, 例如: _____

若患者出现血管性水肿:

- 局限性血管性水肿完全消失一般要多久?
 - 少于1 小时
 - 12-24 小时
 - 超过72 小时
 - 1-6 小时
 - 24-48 小时
 - 6-12 小时
 - 48-72 小时
- 一般是身体的哪些部位出现血管性水肿?
 - 眼皮
 - 舌
 - 足
 - 身体其他部分, 例如: _____
 - 嘴唇
 - 喉部
 - 生殖器
 - 脸部其余部分
 - 手

如果你出现了风团和血管性水肿症状:

- 哪一个症状会先出现?
 - 最初只有风团
 - 最初只有血管性水肿
 - 最初两个症状都会出现
- 若症状出现有先后, 第二个症状一般于前者何时出现?
 - 3 个月内
 - 4-12 个月内
 - 1 年以后
- 血管性水肿是否只出现在你荨麻疹发病的前6周?
 - 是
 - 否

除了风团/血管性水肿以外, 患者是否有以下症状:

- 反复出现不明原因的发热: 是 否
- 关节, 骨骼和/或肌肉疼痛: 是 否
- 反复出现不适: 是 否

患者是否伴有摔倒、头晕、气促症状? 是 否

除荨麻疹外, 患者是否患有其他疾病?

患者是否有情绪问题或精神疾病? (例如抑郁症, 焦虑症)

- 是 否 若是, 请详细说明: _____

患者是否患有慢性感染? 是 否

若是, 请详细说明: _____

患者是否患有胃肠道疾病? 是 否

若是, 请详细说明: _____

患者是否定期服用药物? 是 否

若是, 服用何种药物及原因? _____

服用止痛药后荨麻疹症状是否加重? 是 否

若是, 请详细说明服用何种止痛药: _____

目前是否使用荨麻疹治疗药物? 是 否

若是: 药物名称: _____ 单次用量 (选填): _____

用药频率: 1次每天 2次每天 3次每天
 4次每天 按需用药 其他: _____

疗效:

- 疗效显著 (症状减少90%以上)
- 疗效较好 (症状减少,但未达 90%)
- 症状未能减少

治疗的副作用:

有 无 若有, 请具体说明: _____

荨麻疹患者之前是否接受过其他药物治疗? 是 否

若是:

治疗药物 1: _____ 单次用量 (选填): _____

用药频率: 1次每天 2次每天 3次每天
 4次每天 按需用药 其他: _____

疗效:

- 疗效显著 (症状减少90%以上)
- 疗效较好 (症状减少,但未达 90%)
- 症状未能减少

治疗的副作用:

有 无 若有, 请具体说明: _____

治疗药物 2: _____ 单次用量 (选填): _____

用药频率: 1次每天 2次每天 3次每天
 4次每天 按需用药 其他: _____

疗效:

- 疗效显著 (症状减少90%以上)
- 疗效较好 (症状减少,但未达 90%)
- 症状未能减少

治疗的副作用:

有 无 若有, 请具体说明: _____

其他治疗: _____

荨麻疹患者是否接受过非药物治疗?

是 否 若是, 请详细说明? _____

最初引起荨麻疹的原因?

感染, 如: _____

药物, 如: _____

食物, 如: _____

压力, 如: _____

昆虫叮咬

其他原因, 如: _____

不清楚引起荨麻疹的原因

以下哪些因素可使荨麻疹加重?

感染, 如: _____

药物, 如: _____

食物, 如: _____

压力, 如: _____

昆虫叮咬

其他原因, 如: _____

不清楚哪些因素会使荨麻疹症状加重

自患病以来, 患者症状是否持续存在或有一段时间/周期 (例如几周) 没有症状?

是 (自患病以来症状持续存在)

否 (较长时间没有症状)

月经期间有什么表现?

荨麻疹好转

荨麻疹加重

没有变化

无关

在一级亲属 (父母或孩子) 中是否有人患或已经患有荨麻疹超过6周?

是 否

若是, 是何种荨麻 CSU

疹:

(选填)

CIndU

患者是否患有变态反应，哮喘或特应性皮炎？

是 否

若是,为何种变态反应或上述何种疾病？

为找出患者患荨麻疹的原因已经开展了哪些诊断措施，有何结果？

荨麻疹控制情况测评

1. 过去四周内你有多少荨麻疹的身体症状（瘙痒，荨麻疹（瘢痕）和/或肿胀）？

非常多 较多 稍有 较少 一点也没有

2. 在过去的4周内，你的生活质量被荨麻疹影响了多少？

非常多 较多 稍有 较少 一点也没有

3. 在过去的4周内，你未能控制荨麻疹症状的治疗频率是多少？

非常频繁 较频繁 有时 很少 无

4. 总的来说，你过去4周荨麻疹症状的控制状况如何？

未能控制 得到了很少的控制 得到一些控制 控制较好 控制非常好

患者睡眠是否受到疾病影响？

是 否

若是, 在过去的7天内，大概有几个晚上睡眠受到了影响？

无 1晚 2晚 3晚
 4晚 5晚 6晚 7晚

在过去的12个月内，患者是否因荨麻疹影响到了工作或学习？

是 否 患者不工作也不上学

若是, 在过去的12个月内患者请了多少天假？ _____天

在过去的12个月内，患者是否因其荨麻疹咨询过其他医生？

否 家庭医生/全科医生 皮肤科医生
 儿科医生 耳鼻喉专科医生 牙医
 妇科医生 其他医生, 例如: _____

在过去的12个月内,患者是否因其荨麻疹挂过急诊? 是 否

若是,频率: _____次

在过去的12个月内,患者是否因其荨麻疹住院治疗过? 是 否

若是,频率: _____次

若是,共多少天: _____天

在接下来的问题中,患者需要提供关于过去4周发生的有关情况的信息。这与荨麻疹整体症状(瘙痒,风团和/或血管性水肿)有关,也与风团和血管性水肿的独立性分析有关:

在过去的4周内,荨麻疹的症状每天或几乎每天都存在?

是 否

在过去的4周内,患者每周平均有多少天出现荨麻疹症状? <1天 1天 2天 3天 4天 5天 6天 7天

荨麻疹症状通常出现在白天还是晚上?

早晨

中午

下午

傍晚

晚上

没有特定时间

若患者出现了风团:

• 在过去的4周内,风团出现了几天?

0天 1-3天 4-6天 7-13天 14-20天 21-27天
 每天

• 在过去的4周内,单个风团完全消失一般要多久?

少于1小时 1-6小时 6-12小时
 12-24小时 24-48小时 48-72小时
 超过72小时

若患者出现了血管水肿:

• 在过去的4周内,血管性水肿出现了几天?

0天 1天 2-3天 4-6天 7-13天 ≥14天

• 在过去的4周内,局限性血管性水肿完全消失一般要多久?

少于1小时 1-6小时 6-12小时
 12-24小时 24-48小时 48-72小时
 超过72小时