

学校的理想装备

电子图书·学校专集

校园网上的最佳资源

二十一世纪中小生素质教育文库(45)

常见疾病防治

 **eBOOK**  
网络资源 电子图书

## 常见疾病防治

## 怎样防治流行性感冒

流行性感冒简称流感，是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病，主要通过飞沫传播，传染性非常强。有时一人得病，常在2~3日间即使班级里大部分同学被感染。流感起病急，症状有高烧、头痛、乏力、浑身酸痛等。大部分青少年患流感后，会在3~4天里逐步好转，但也有少数体弱少年容易并发肺部炎症，给健康带来严重威胁。

我们人类目前还没有办法能有效控制流感的大规模流行，也没有对抗流感病毒的特效药，所以防止它任意肆虐的最好办法就是预防。

大多数青少年在感染上流感病毒的1~2天内即发病，最快是从开始感染到发高烧只要5~6小时。

发生流感后，体温常在发病第一天就达到高峰（39~40℃），头痛，全身常酸痛得瘫软而不能起床，胸前部还有烧灼一样的疼痛。与一般感冒相反，多数流感病人虽有喷嚏、流鼻涕、鼻塞等症状，但一般都不厉害，然而，由于流感病毒的全身毒性反应，多数青少年会表现出浑身烧得滚烫的急性热病容，眼结膜充血，肺部常有干性啰音。

抵抗力较好的青少年患者，一般可在3~4天内退烧，其他症状也渐渐消退，但浑身无力的症状有时会持续两星期左右。

抵抗力较差的青少年则会出现肺炎型流感。发烧常持续1~2周；咳嗽剧烈、胸痛明显、咯出块状或片状的灰白色浓痰，很粘；X线胸片可以看到两肺上都有炎症阴影。极少数患者的肺炎表现更严重：高烧、剧咳、心慌气短、紫绀；无论医生听诊或是X线检查都能发现明显的肺炎症状；少数患者会因急性呼吸衰竭而死亡。体质较差、原有呼吸、心脏等慢性病尚未治愈的青少年患流感后一定要抓紧治疗，防止向肺炎型转化。

目前对流感病毒还没有特效药，所以治疗着重在于护理和对症治疗。流感起病急而重，此时最好卧床休息。多喝水，保持鼻咽部和口腔的清洁卫生。高烧和全身酸痛明显的可口服复方阿斯匹林等；有时体温很高，肺部症状明显，或发生频繁呕吐等，医生会考虑让患者住院，进行输液，并密切观察。

金刚烷胺和甲基金刚烷胺这两种药对甲型流感病毒有效，确诊后使用越早效果越好；已发病48小时后再用效果就很差。甲基金刚烷胺用量只有金刚烷胺的一半，头晕、嗜睡等副作用也少。

西药病毒唑对各型流感病毒都有治疗作用，一般可在起病之初就滴鼻、口含两种方法并用。

年龄较小的少年，可使用干扰素汽雾剂，对减轻肺部炎症、剧咳、高烧、呼吸急促等比较有效。

中医把流感看作风湿病的一种，邪在卫分，所以治疗原则是辛凉解表，使用银翘解毒丸等；对其中的风寒类型（多在冬季发病）则应辛温解表，使用桂枝汤等中药。

据统计，我国在学青少年中，流感患病率是所有传染病中最高的，而且流行快而急，危害面广，所以做好群体预防工作非常关键，主要措施应有：

平时要注意搞好室内外卫生，教室要经常通风换气，扫地先洒水，防止尘土飞扬，减少飞沫传播。

对流感一定要作好疫情报告，原则是“四早”：早发现、早报告、早隔离、早治疗。

已发生流感的人应就地隔离治疗一周，对其他密切接触者也要注意观察。

流感流行期间不搞大型群众活动，少去公共场合，也不要去看病人家串门，以减少传播机会。如有必要外出，最好戴上口罩。

流感流行期间教室要定期用 1% 漂白粉澄清液喷洒；病人用的衣物、被褥等最好放在阳光下曝晒两小时以上；病人房间用 0.75 克/升的过氧乙酸熏蒸。更简易方便的办法是：买回市面上出售的食醋（按每立方米 5 毫升计），加水 1 倍稀释后，加热蒸干；熏蒸前把门窗关闭，人们在熏蒸的同时最好都留在室内半到 1 小时。每日或隔日熏蒸一次，连续 4~6 天。

使用当地流行的流感病毒株制成的流感减毒活疫苗，用鼻腔喷雾法或气雾法接种。接种两周后体内产生抗体，一个月时达高峰，但免疫力只能维持半年左右，所以预防效果还不够理想。但在大小流感流行期间，以学校为单位集体接种还是预防集体流行的好办法。

口服金刚胺盐酸盐，连续 6~7 天，是较好的药物预防方法。在农村中小学里，可就地取材，选用贯众、野菊花、桉叶、金银花、板兰根、大青叶等中草药中的 1~2 种，煎水后集体服用，连服 2~3 天，预防效果也很好。

## 怎样防治流脑

流脑是流行性脑脊髓膜炎的简称，乙脑是流行性乙型脑炎的简称。二者都是侵犯神经系统的急性传染病，症状有些相似。但其病原体、传染途径、流行季节、病理变化和防治措施都有很大的不同。不过，这两种法定传染病都多见于青少年，尤其是 10 岁以下的儿童。

流脑的病原体是脑膜炎双球菌。它对外界环境的抵抗力很弱，但可存在于正常人的鼻咽部持续数天到一月之久，而不引起疾病。到了冬末春初的流行季节，人群的带菌率突然上升，细菌的毒性增强。这时，如果人体抵抗力减弱，鼻咽部粘膜上繁殖的脑膜炎双球菌便可乘机侵入血液循环，进而达到脑脊髓膜，引起化脓性炎症。流脑患者咳嗽、打喷嚏或面对面大声说话时喷出的飞沫，被健康人吸入呼吸道，而引起感染。所以与患者密切接触者有被传染的可能。

流脑的早期症状很像感冒，几天后突然畏寒、高烧、头痛、恶心、呕吐。多数病人在 24 小时内出现剧烈头痛、频繁的喷射性呕吐、颈背部疼痛发硬，甚至昏迷。少数病人的症状比较轻，但另有少数患者病情急重而凶险，可在一日内死亡。大多数病人有皮肤和粘膜出血点或瘀斑，并可从中找到脑膜炎双球菌。

预防流脑的方法与预防流感相同。流行期间可注射流脑疫苗，提高人群免疫水平，有效期为一年，保护率为 66%~86%。流脑患者一旦发现，必须立即送往医院隔离、治疗。与患者有密切接触者和可疑的患者，可服磺胺药预防发病，效果明显。如果对流脑病人诊治及时，疗效是满意的，很少有后遗症。对暴发型流脑要尽快抢救。

## 怎样防治肝炎

肝炎是由肝炎病毒引起的消化道传染病。一年四季均可发病，由于男女

老少都可能染病，所以也易造成流行。

肝炎有三种：甲型、乙型和非甲非乙型。这是根据引起发病的病毒类型不同而区分的。

肝炎的传染源主要是急性病人和带病毒的健康人。其中甲型肝炎主要是经消化道传染，即吃了被肝炎病毒所污染的食物或接触了被污染的器具不知不觉中把病毒吃了进去而引起发病。1987 年底至 1988 年初上海甲型肝炎爆发流行，就是因为食用了被肝炎病人粪便污染了的毛蚶所引起的。后经研究发现，这些毛蚶体内均带有大量的肝炎病毒！当然生吃后就很容易引起肝炎了。

得了肝炎后，早期主要有食欲减退、恶心、呕吐、疲乏、左上腹胀痛以及发热等症状。有黄疸的病人则出现小便黄如浓茶样，眼白也发黄，严重者皮肤也呈蜡黄。到医院检查，可发现肝脏肿大，抽血化验肝功能就可确诊。一般有黄疸的肝炎容易被发现，而无黄疸的（像乙型肝炎多数没有）就很容易被疏忽，有时症状和感冒差不多，必须验血才可确诊。

对肝炎治疗，至今还没有特效药物，一旦发病，病程也较长，多数在 6 周到 3 个月之间恢复，也有半年以上未愈的。

急性慢性期肝炎的治疗原则都是：适当休息、注意饮食和选择性使用药物。适当休息。急性肝炎的早期卧床休息最为重要；慢性肝炎的活动期也应卧床，待症状好转后再逐渐起床活动，活动强度以不感到疲劳为准。症状基本消失、肝功能化验正常（须有 2~3 月内的定期重复测定，到稳定后为止），才能逐渐恢复学习、活动。但学习负担要减轻，午间要躺卧休息，晚间睡眠时间不得少于 9 小时。

急性肝炎痊愈后，应继续随访观察两年。

慢性肝炎但病情稳定的，一般不必卧床，应适当活动，可恢复课堂学习。适当的体力活动有助于增强体质，可加速肝炎的康复过程。

注意饮食。急性肝炎早期胃口一般很差，饮食宜清淡，少量多餐，应含多量维生素、足够热量和适量蛋白质。呕吐严重、吃饭太少的可静脉滴注葡萄糖液。慢性或迁延性肝炎注意补充蛋白质，防止脂肪过多、热量过高，以防诱发脂肪肝和糖尿病。暴发型或较严重的肝炎则应严格限制蛋白质摄入，水量也不宜太多。

选择性使用药物。肝炎患者用药一定要按医生指示服用。许多化学药物都是在肝脏内解毒的，使用不当、用药过多或时间过长容易增加肝脏负担。常用药物有以下几个方面：

维生素类：维生素 B<sub>1</sub> 和 C 能增加食欲和消化、抵抗能力；维生素 B<sub>6</sub> 能减轻恶心呕吐；维生素 B<sub>12</sub> 帮助促进能量代谢；维生素 K 可以帮助减少出血倾向。

去脂保肝类药物：胆碱和复方胆碱、肌醇、肝宁、肝泰乐等，但应限用其中的 1~2 种。

中药类：一般根据辩证施治原则选用。如对急性黄疸型肝炎，热重者用茵陈蒿汤；湿重者用茵陈胃苓汤；湿热并重者和急性无黄疸型用五苓汤等。针对迁延型和慢性肝炎的中药一般以理气、化瘀、养阴、清热为主，逍遥散、一贯煎、杞菊地黄汤等都很有效。重症肝炎时可考虑用安宫牛黄丸等。

目前，用于治疗以乙型肝炎为主所引起的慢性活动性肝炎，一大批新药正在进入治疗领域。例如，阿糖腺苷和干扰素着重于抗病毒；特异性免疫核

酸、转移因子、辅酶 Q10、胸腺素等用于免疫调节；强力宁和强的松龙（后者为肾上腺皮质激素）用于免疫抑制（对乙型肝炎抗原阴性的慢性活动型肝炎有效），等等。相信在不久的将来，人类将逐步征服病毒性肝炎这个医学上的老大难问题，给青少年及全人类的健康带来福音。

## 怎样防治病毒性心肌炎

病毒性心肌炎在心脏症状出现前，会连续几天出现各种前驱期症状，如发烧、浑身不适、咽痛、咳嗽、肌肉酸痛及腹泻等。人与人之间，这些症状的差别很大，但在多数人身上表现很轻，常不引起重视。

出现心脏症状后，各人轻重程度也相差很大。多数人表现为：自觉心前区不舒服、胸闷、气憋、喜欢“出口长气”、心跳加剧、头晕、浑身软而无力。如果查体，可发现在安静的情况下心动过速，心律不齐，期前收缩很多，有时甚至引起二联脉或三联脉等。

在部分青少年患者，起病很急，病情凶险，可能会出现以下三种危重症状：急性心力衰竭，出现呼吸困难、心慌心悸、紫绀、烦躁不安和肝脏肿大。起初，很可能被误认为是肺炎，但结合上述症状，加上心电图上显示的异常表现，说明心肌已有严重损害；严重心律失常和传导阻滞，常持续几天或几周；猝死，大多因急性心肌缺血、心肌梗塞或坏死性炎症等引起。这些危重症状如抢救不及时，可于几小时内死亡。所以，对病毒性心肌炎绝不能掉以轻心。

大多数的心肌炎症状比上面提到的危重表现要轻得多，一般可经几周或数月后完全痊愈。但如果治疗不及时，恢复不彻底，病情也会迁延，成为亚急性或慢性心肌炎。这时，心肌会形成慢性纤维化，心功能减弱，有明显的心律紊乱和心电图异常，可持续数年，才完全恢复。还有些患者反复地出现心力衰竭，心脏功能呈进行性下降。这样的病人很难痊愈。

病毒性心肌炎的一般预防，应着重于在感染了病毒性和细菌性传染病后，给予充分治疗以预防并发心肌炎。例如，当因链球菌感染而引起咽喉部感染后，如果采用充分的青霉素治疗，常见柯隆奇病毒等即便已侵入人体，也无法乘机作祟，从而能有效预防心肌受侵犯。

针对柯隆奇病毒等的经口传染途径，应加强个人卫生，防止病从口入。对已知的患病者的粪便、便器和食具等都应用漂白粉消毒；对病人的密切观察者，则最好密切观察 2~3 周，以便及早发现问题，及时治疗。

目前，对病毒性心肌炎还没有特效的治疗方法，所以通常采取支持性综合疗法。

首先，强调对急性期患者要严格卧床休息，而且越早越好。活动，可促使心脏内病毒继续繁殖，感染扩散，同时，使心肌的变性、浸润和坏死过程加剧。对那些有心力衰竭、心脏扩大症状的患病青少年，更应绝对卧床休息，把活动量减少到最低限度，时间大约需 4~5 月，待症状和心电图都完全恢复后还应继续休息 1 个月左右。这是因为，即便心肌炎症消退，心脏传导活动的一些障碍表现如期前收缩、房室传导阻滞等仍可能持续存在，心肌处的斑痕形成尚未完全停止，等等。即便对大多数心脏症状较轻的人来说，卧床休息 1~3 月也是必要的，可有效防止心肌炎迁延成为慢性，或者反复发作。

青少年生性活泼、好动，加上病毒性心肌炎在部分青少年患者身上出现

的自觉症状很轻。所以有些青少年不听劝阻，仍然照常活动；有的则在出现明显心律紊乱现象后仍参加剧烈活动，为此而出现心肌炎急性复发，心功能急剧恶化，甚至因心源性休克而猝死的病例时有发生，应该引以为教训。

出现心力衰竭明显症状的，应及时供给氧气，并及时给予快速洋地黄制剂类的强心治疗。

通常，当确诊患有病毒性心肌炎后，医生常给予大剂量的维生素 C、激素和能量合剂等，均有较积极的治疗效果。

大剂量维生素 C 静脉注射，能在较短时间内显著改善心肌代谢，促进心肌恢复。

肾上腺皮质类固醇等激素药物，可有效地抑制心肌炎症，减轻水肿，消除自身免疫反应等，对危重症的急救有明显效果，还能矫正心律失常。不过，若过早使用激素也会造成病毒感染扩散。

## 怎样防治风湿病

风湿病是一种全身性的变态反应疾病。一旦患上风湿病，对青少年的健康危害很大。

风湿病为什么被称为变态反应病呢？因为它的病原体——A 型溶血性链球菌并不直接引起本病，而是使人先患上咽峡炎、扁桃体炎、中耳炎和猩红热等，几周后引发免疫系统过敏反应，再逐步导致全身结缔组织病变。

风湿病可以损害人体的许多器官，但往往心脏所受打击最大。患风湿病的少年若不进行积极治疗，绝大多数还会在几年内复发。复发次数越多，组织受累程度越大；治疗开始的时间越晚，包括心脏病等在内的后遗症就越严重。所以，在青春期认真做好风湿病的防治工作，对以后一生的健康有重大影响。

对于青少年，作好风湿病的防治工作关键要抓好以下 3 点：

第一，普及风湿病的防病基本知识，合理安排生活作息制度，提供丰富膳食营养，加强体育锻炼，以增加肌体抵抗力。

第二，学校教学用房和青少年宿舍，应尽量安排在空气清新、阳光充足的地方，防止潮湿和阴暗。

第三，患有各种 A 型溶血性链球菌感染症状时，要抓紧时间治疗；急性发热期可考虑使用青霉素或红霉素等，并持续用药一周左右，以治愈彻底，预防风湿病发生。

对于有风湿病史或已有心瓣膜疾患的青少年，则宜采取以下措施：

进行系统的追踪观察，防止风湿活动复发；并应抓紧时间处理诸如龋齿、扁桃体炎、中耳炎等慢性感染“温床”。

为防止链球菌再感染，防止心脏瓣膜等在反复风湿活动中进一步受损，最好采用长期性的用药预防；用药时间从初次发病开始，最好能连用 5 年。使用的药物最好是周效磺胺（药效长达一周）、长效磺胺、增效磺胺等。

一旦再度发生感染，应尽早给予足量抗生素治疗。最好使用青霉素，过敏者可改用红霉素。一般应使用两周左右。

急性期间应卧床休息，直到风湿活动症状基本消失；恢复活动后，仍应根据心功能状况严格掌握活动量；从急性症状消失到完全恢复正常体力活动一般约需半年。

慢性期间应进行适当体育锻炼。锻炼项目以散步、体操、太极拳、气功等较为适宜，锻炼的目的着重于增强心脏功能储备，改善全身血液循环。慢性期间还应特别注意保证足量的蛋白质、维生素等营养。

急性风湿热及慢性风湿活动期间均可使用水杨酸盐和激素类药物治疗。其中，以多发性关节炎症状为主者可首选水杨酸盐类；有心肌炎症者宜及时应用强地松或强地松龙等激素。两类药物也可合并使用，能使风湿病的各种主要症状及体征在短时期内即消失。当然，要真正治愈风湿病，更关键的措施还是控制链球菌感染，防止风湿的反复活动。

## 怎样防治肺结核

肺结核，是结核杆菌在肺内引起的慢性传染病。全身器官都有可能受结核杆菌侵袭，但以肺结核病最为多见。

肺结核病，在解放前被称为“肺癆病”，谈起它无不令人色变，因为得了这种病，死亡率极高。最近几十年来，由于各种特效药物的大量使用，尤其是因为结核病在人群中的传播得到有效控制，它对人们健康和生命的威胁已大大减轻。然而，肺结核病在儿童少年中的发病率仍然较高，在我国城乡地区约为5~20人/万人。

肺结核病是一种全身性的消耗性疾病，一旦发病，不仅健康受到严重危害，而且造成体质明显下降，使青少年学习和工作受影响，少数病人可出现非常迅速的进行性病变，导致死亡。所以，肺结核病仍是我国青少年人群中需要重点防治的疾病之一，对之绝不能掉以轻心。

结核杆菌，一般来源于患开放性肺结核的病人。因为卫生习惯不良，随地吐痰，污染了环境，当这些痰液风干后，痰中的结核杆菌便可随尘土飞扬，易被儿童吸入而感染。一般在城市里的儿童少年，结核杆菌的感染率是随年龄增加而增加，但不一定发病。当体内抵抗力降低时，如因学习过分紧张，长期熬夜，疲劳过度或营养不良而致体质虚弱时，就容易患结核病。

肺结核的早期症状往往不明显，仅表现为低热、干咳、乏力、胃口差、消瘦等。这些情况很容易被忽略，有时即使去看病，医生也不一定能检查出来，只有进行胸部X光摄片或透视才能发现。此时如果在手臂上做一个像青霉素皮试一样的试验——结核菌素试验，可以呈强阳性。

肺结核如能及时发现，并经抗结核药物积极治疗，加上休息，增加营养等措施，效果很好。一般治疗8个月到1年后，即可痊愈。但如不及时发现，体质较弱或病情较严重者，可使病变扩散、恶化，引起粟粒播散性肺结核以及结核性脑膜炎、结核性胸膜炎、结核性腹膜炎等全身播散的严重情况，甚至危及生命。但结核病是完全可以预防的。首先，通过卫生知识的不断普及，提倡不随地吐痰的卫生习惯，可切断结核病的传播途径。其次，对开放性和活动性结核病人，要进行隔离并积极治疗。但最关键的措施是增强身体的抵抗力，除了增加营养，积极参加体育锻炼外，更要注意劳逸结合。生活要有规律，保证睡眠充足，避免过度疲劳及经常熬夜，因过度疲劳会降低肌体的抗病能力。近年来青少年肺结核多数发生在毕业班的学生就是由于在温课迎考的阶段中学习时间较长，睡眠不足使肌体抵抗力下降，一旦感染了结核菌很容易发病。此外，按时接种卡介苗也是一种行之有效的预防措施。

卡介苗是一种减毒的活的结核菌苗，当种入人体后，能使接种者体内对



结核菌产生特异的免疫能力，从而对结核病有抵抗力。通常接种一次，可免疫 3~4 年。故目前按规定，除了初生婴儿接种一次外，在 3 岁、7 岁、13~15 岁时，分别再复种几次，每次接种前都要先做结核菌素试验，如为阴性者即应接种，若呈阳性反应说明已感染过结核菌，并已具有一定的免疫力，可不必再接种了。

## 怎样防治肠道寄生虫病

肠道寄生虫很多，有蛔虫、蛲虫、钩虫、绦虫和囊虫。这些寄生虫的生物特性不一，感染方式也不尽相同，但在以下三点上，却是极其相似的。

第一，它们都寄生于人体大小肠内，抢夺营养物质，并以各种方式对儿童青少年的健康造成威胁。以蛔虫为例，寄生在肠里的成虫，专门吸取半消化食物，平均 26 条使人每天丧失 4 克蛋白质。蛔虫又四处乱窜，常因此引发胆道蛔虫病、肠梗阻、阑尾炎和肠穿孔，可危及生命。

第二，它们在儿童青少年中感染率都较高。80 年代初，我国城市青少年中蛔虫感染率达 50%，农村则高达 90% 以上，近 10 年来由于学校卫生工作取得巨大进展，感染率有明显下降，但对青少年儿童健康构成的威胁仍未解除。

第三，这些寄生虫病之所以感染率高，且易重复感染，与不良卫生习惯有密切关系。所以，世界各国的专家都把青少年儿童中寄生虫率的高低，作为人群文明水准高低的重要标志之一。

治疗蛔虫病前需要明确诊断。最简单的诊断方法是粪便直接涂片法查找蛔虫卵。必要时可用沉淀法、浓集法和饱和盐水漂浮法，能提高虫卵检出率。但是，近年来很多地区和学校年年进行集体驱虫，使蛔虫数量大大减少。这样，有些青少年可能因为肠道里只有雄虫，或有雌虫但还未成熟、产卵，以致粪便里查不到虫卵。在这种情况下，可参考临床症状，试用驱虫法进行诊断。

治疗蛔虫病的关键是驱虫，常用药物有：驱蛔灵（哌嗪），能使虫体肌肉麻痹，随大便排出；驱虫灵（噻嘧啶双羟萘酸盐），高效，副作用少，是较理想的驱蛔药；甲苯咪唑，不仅驱蛔有效，对钩、蛲、鞭虫驱虫作用也相当好；左旋咪唑，常与甲苯咪唑配伍，组成复方甲苯咪唑，能很快使蛔虫全身麻痹，对人则很少副作用；丙硫苯咪唑，也是较好的广谱驱虫药。

蛔虫病预防的最重要原则是建立牢固的卫生观念，同时把注意个人卫生和改善环境卫生紧密结合起来。例如，不仅要做到饮食讲卫生，饭前便后洗手，生吃瓜果蔬菜要洗净，而且要大力推广以无害化粪便作肥料，防止粪便污染环境等等。只有这样，才能防止得蛔虫病，而且取得驱虫疗效后不再重复感染。

目前学校卫生专家比较一致的意见是，如果某地区中小學生中蛔虫感染率达到 40% 以上（即每 100 人中有 40 人以上查出蛔虫卵），最好以全体学生为对象进行集体服药驱虫，时间最好是每年 11~12 月，然后于第 2 年的 3 月份对其中的粪便阳性者再作一次驱虫。日本在 1949~1964 年期间，每年集体驱虫两次，使中小學生的蛔虫感染率从近 63% 降为 5.3%，就是一个很好的例证。

## 怎样防治细菌性痢疾

细菌性痢疾，又称菌痢，是由痢疾杆菌引起的肠道传染病。菌痢的受害者中，儿童最多，青少年次之，对中小学生学习健康危害很大。菌痢又与学校卫生环境的好坏、健康教育与知识水平的高低有直接联系。所以，预防细菌性痢疾在学校卫生工作中占有重要地位。

青少年痢疾后，会有发烧、腹痛、腹泻、里急后重、排脓血样大便等症状。其中，一部分人久治不愈，转为慢性，经常有腹痛血便，导致营养不良，体质下降，另一些人从一开始就出现中毒症状，常因迅速出现的休克和呼吸衰竭等原因而死亡。

一旦确诊为细菌性痢疾后，应卧床休息。病情较轻的，可吃流质、半流质食物，但不能吃生冷、多油、多渣和刺激性的东西；病情好转后，逐渐恢复普通膳食。如果有高烧、呕吐严重、脱水，或者有明显全身中毒症状的，则应住院治疗观察，给予输液和对症治疗。

痢疾杆菌能被磺胺和各种抗生素（如氯霉素、链霉素和氨苄青霉素等）消灭。但是，近年来对这些药物有耐药性的痢疾杆菌菌株越来越多，以致治疗效果下降。所以，医生们选用更新的一代抗生素和磺胺药，如吡哌酸、氟哌酸、庆大霉素等来进行治疗；此外，痢特灵、黄连素、增效磺胺，也很有效。这些药物通常由医生根据当时本地区的细菌药敏情况来选用，而且要彻底、足量治疗以防慢性化，所以一般不要自作主张乱服。

对于慢性菌痢，除坚持抗菌治疗外，一般还可使用皮下注射多价痢疾酒精菌苗的方法进行免疫治疗，疗效较好。日常生活方面，慢性菌痢患者生活应有规律，同时注意锻炼身体，增强体质；饮食则既要富有营养，又要易消化、少渣滓，以减少对胃肠的刺激；患慢性菌痢时间较长的青少年，还要酌情增加维生素 C、叶酸、乳酶生和枯草杆菌片等服用，以免因长期使用抗生素而使肠道里对人体有益的大肠杆菌也受到抑制，加重肠功能紊乱。

对于中毒性痢疾，只要及早诊断，及早送医院采取综合性抢救措施，大部分患者仍能治愈。

根据学校群体的特点，主要采取以切断传播途径为主的综合预防措施。

首先，要大力开展爱国卫生运动，搞好环境卫生，对粪便进行无害化处理，防止水源污染，消灭苍蝇。

要控制好传染源，做到对急性病人的早期发现、早期确诊和及时隔离，直到经治疗后症状完全消失一周，或者连续两次粪便培养都显阴性（查不到痢疾杆菌）；使用漂白粉液或其他常规消毒剂对病人的居室、日常用品及粪便进行消毒。

通过健康教育，培养良好的个人卫生习惯，如集体进餐时采用分餐制，不喝生水，饭前便后洗手，生吃蔬菜水果要洗净消毒，不吃腐败变质食物，餐具自管自用，等等。

学校也要加强食堂卫生管理，如工作间要干净卫生，食物有防蝇罩，生熟食案板严格分开，等等。对炊管人员要定期检查，发现有慢性菌痢和带菌者要及时调离工作岗位。

在夏秋季节，可每天吃些大蒜，对杀灭进口病菌非常有效；也可因地制宜，采用马齿苋、白头翁、黄连等中草药集体煎服以预防。

近年来，医生们在研制口服的活菌苗来预防菌痢方面取得重大进展。例

如，利用福氏 2a 型（痢疾杆菌的一种分型）的毒株经过减毒制成的 T<sub>32</sub> 菌苗能在肠道里繁殖并排斥其他痢疾杆菌，不仅能预防菌痢，治疗效果也很理想。

### 怎样防治急性扁桃体炎及咽炎

本病在大学生中极为多见，多由溶血性链球菌引起。如果事先有感冒，病因可能为病毒。大学生发病往往不如少年急骤。发病前可能有全身无力和发冷，随后有咽痛，吞咽时尤甚。开始时大多位于一侧（以后蔓延至对侧），下颌角淋巴结可出现肿痛。

患者多因发热和虚弱而求医。咽部和悬雍垂红肿，扁桃体明显增大，有散出的白色渗出物覆盖。

用青霉素或红霉素控制感染有很好的效果。患者应卧床休息，并大量饮水，以利细菌的毒素排出。每两小时用热的生理盐水含漱，可减轻咽痛。阿司匹林或扑热息痛等退热剂可减轻发热不适等症状。

过去认为扁桃体炎与风湿病有密切的关系，因而认为扁桃体切除有助于预防风湿病。这种观点近年来已被否定。扁桃体切除不能预防溶血性链球菌感染，因而也不能预防风湿病。一般认为，过于增大的扁桃体者影响呼吸（如打鼾）或引起耳咽管堵塞，则可以切除。反复发作的急性扁桃体炎或扁桃体周围脓肿，也是扁桃体切除的相对适应症。

### 怎样防治溃疡病

溃疡病是人类的常见疾病，多在年轻的时候发生。其中一部分痊愈，一部分迁延不愈或反复发作，终成顽固难治的溃疡，甚至出现各种并发症。大学生患溃疡病的相当多，发生率似乎不在教工之下。而追询教工溃疡病患者的病史，则可发现他们多在青年时代即已发病。

根据发生的解剖部位，溃疡病可分为胃溃疡和十二指肠溃疡。大学生以十二指肠溃疡为多。溃疡病的确切病因至今未明，但肯定地与许多因素有关。对大学生来说，重要的是精神因素、饮食因素和吸烟因素。

精神因素包括三个方面。一是竞争心理很强而又过于控制自己的这种性格特征。二是过于紧张的精神生活，甚至在休息和休假时也不能很好松弛。三是强烈的心理挫折，产生焦虑和忧伤，往往起到“触发”的作用。

饥饿因素，首先是饥饱不定和暴饮暴食的不规则饮食习惯，破坏了胃酸分泌的节律性。其次是烈酒、浓咖啡、酩茶、过于辛辣的调料和菜肴以及过冷过热的食物，对胃粘膜造成损害。

吸烟者的溃疡病发病率显著地高于不吸烟者，但愈合率和愈合速度却低于不吸烟者。而且，吸烟常与前面提到的不利的精神因素和不良的饮食习惯密切相关。

溃疡病的主要症状是上腹疼痛，多为钝痛或烧灼痛，有明显的节律性，即：胃溃疡的疼痛一般发生在饭后，而十二指肠溃疡的疼痛发生在空腹时（饭前或夜晚）。本病还有明显的周期性，即数周至数月发作一次，持续数日至数周，多在冬春季节发病。

溃疡病的严重性在于并发症。

约有 20% ~ 25% 的患者并发大出血，表现为呕血或黑便。呕出的血液呈

咖啡样，排出的黑便呈发亮的柏油样。出血量过大可有头昏、眼花、心悸甚至晕倒、脸色苍白、周身冷汗，表现为出血性休克。出血量小时，患者可毫无症状，仅在化验大便时发现潜血。

溃疡病可以发生胃或十二指肠穿孔，引起腹膜炎，痛如刀割。若不及时治疗，可以危及生命。

出血和穿孔可以发生在毫无溃疡病症状或病史的患者。

此外，十二指肠溃疡可以并发幽门梗阻；胃溃疡可以发生癌变。

平时注意和纠正不利的精神因素和不良的饮食习惯，无论对预防还是治疗溃疡病都十分重要。

## 怎样防治急性中耳炎

急性中耳炎是大学生常见的耳病，可分为化脓性和非化脓性两种，通常都是感冒引起的并发症。如果处理不及时，这两种急性中耳炎都会造成听力受损。

中耳是一个含气的腔，仅靠耳咽管与鼻咽部和外界相通。耳咽管一旦堵塞，中耳所含的空气逐渐被中耳的粘膜吸收，引起中耳内气压降低。此时，鼓膜内外的气压不复平衡，引起鼓膜内陷。中耳的低气压还引起毛细血管扩张，毛细血管内的液体渗入中耳腔，形成渗出性中耳炎。但因积聚的液体不含病菌，所以不会化脓。

阻塞耳咽管的病因除感冒时耳咽管粘膜发炎肿胀使管腔变窄或堵塞以外，还可能是鼻息肉、肥大的增殖体或鼻咽部肿瘤。

急性非化脓性中耳炎的症状，主要是耳闷、耳鸣、听力减退和头部沉重感。若用手掌捂住外耳孔，按压几次，听力可短时好转，不久就依然如故。耳部一般不痛，也无其他不适。

出现以上症状，应及时去校医院（室）诊治，很快就能恢复。常用麻黄素滴鼻，使鼻咽部和耳咽管粘膜消肿，恢复耳咽管的通畅。一旦空气能进入中耳，中耳积聚的液体就能被吸收。若效果不显著，可加用耳咽管吹张法。如果仍不见效，还可进一步治疗。假若耳咽管的堵塞并非感冒所引起，则要针对病因采取相应的措施。

如果治疗不及时，即使是普通感冒引起的，也可影响以后的听力。如果是其他原因引起的，而又不去除病因，听力长期受损的可能性更大。鼻咽部肿瘤不及时就医的后果当然更要严重得多。

急性化脓性中耳炎，是由于化脓菌侵入中耳而发病。侵入途径有二。一是病菌通过鼓膜外伤而进入中耳。一是患鼻炎时擤涕过猛而使含菌的鼻涕通过耳咽管侵入中耳。病菌侵入后引起中耳粘膜肿胀，以及脓性或粘液脓性分泌。

发病后，先有耳内闭塞发胀感，继而有剧烈的耳痛。这种耳痛常随脉搏的搏动而一次次地跳痛，听力受损，并可伴有高烧。鼓膜往往不久就穿孔流脓。血性脓液排出后就退烧，疼痛也减轻或消失，听力也大多好转。若能及时治疗，流脓多能停止，鼓膜穿孔愈合，听力可以恢复。否则可能流脓不止，穿孔不愈，成为慢性化脓性中耳炎。

预防急性化脓性中耳炎，首先要防治感冒、鼻炎等急性上呼吸道感染。有鼻涕时不可过于用力擤涕，有人主张先压闭一个鼻孔再擤另一鼻孔的鼻

涕，然后在另一侧再擤，可能是一个好办法。另外，要避免鼓膜外伤。鼓膜外伤未愈或有陈旧性鼓膜穿孔者不宜游泳，洗澡和洗头时注意不让水流入外耳道。

## 怎样防治鼻内出血

鼻内出血几乎没有例外地使患者十分慌张，而且，若不及时给予处理，可致严重的失血。中小學生应掌握止住鼻内出血的方法，对己对人都会有用处。

鼻内出血可以是原发的，与其他疾病无关，也可以继发于某种疾病；也可是自发的，没有直接的原因可寻，也可以是某种直接的原因引发的；可以发生在前鼻腔，也可以发生在后鼻腔。

鼻粘膜的血管位于浅表，很易破裂出血。特别是鼻中隔的血管，紧贴着骨和软骨，仅由一层很薄的粘膜所覆盖。因此，很轻微的损伤和溃烂都可能引起大量的鼻内出血。

青少年和小儿的鼻内出血，几乎都发生于鼻中隔的前部，因而很易受到各种损伤以及吸气的干燥作用的影响。成年人的鼻内出血可能位于鼻腔前部，但以鼻腔后部更为多见。因此，这里出血的原因一般不是损伤，而常是血管硬化的自发性破裂。如果病人有高血压病，出血就会更猛。此外，鼻内出血的原因还很多。

发生鼻内出血时，应取坐位或半坐位（若取卧位，出血会更多），立即用手指捏紧双侧鼻翼，捏的部位要靠一些，使拇指和食指指端紧贴鼻骨下端，使力要稳定，持续至少 15 分钟，中间不得释手。另一种方法是用药棉或柔软的手纸塞入出血的鼻孔，尽量多塞入一些，然后立即用拇指压紧患侧的鼻翼，压迫的时间同前。同时还可加用一种止血方法，即翻开上唇，在患侧鼻孔下的相应部位放入一个棉球，然后用手指压迫患侧鼻孔下的上唇。此外，用凉的湿毛巾敷盖前额、鼻和面部，也有助于止血。

要注意的是：血液可通过后鼻道流向咽部，然后从嘴里吐出或咯出。若采取前述方法后出现这种现象，说明出血仍未止住，这时应立即送往医院紧急处理。此外，如果患者面色苍白、出冷汗、脉快、烦躁不安，就表明已出现出血性休克，应立即使其平卧，注意保温，并急送医院。

## 怎样防治龋齿

龋齿，也叫蛀齿，俗称虫牙。据调查，7 岁儿童的乳牙患龋率竟高达 90% 左右，成人恒齿患龋率约 50%，危害极广。据锦州师范学院医院报道，大学生龋齿病发生率约 35%，来自城市的大学生的龋齿病发生率比来自农村的大学生高出一倍有余。一般认为龋齿是由于口腔不洁，食物残渣在牙缝或牙面，经细菌作用而破坏牙的釉质和牙本质，并形成空洞而发生的。釉质破坏时患者并无感觉，发展到牙本质时就对冷热有疼痛反应，发展到牙髓腔而引起牙髓炎时会有阵发性的剧烈疼痛。牙髓坏死后，疼痛随之消失，但龋病可继续发展，使牙冠大部破坏，形成殄冠或残根。所以患龋齿的牙在痛了几天后不再疼痛，并不是牙病好了的表现，若不及时治疗，可引起更坏的后果。

龋齿治疗最好在釉质龋阶段进行早期充填（“补牙”），这时治疗简单，

不受痛苦。如果已有空洞，对冷热刺激有疼痛反应时，治疗尚不算晚。如果发展到牙髓炎，未受刺激也会自发地发生剧烈疼痛时，手术已较复杂而且需要多次复诊，治疗后这颗牙齿也容易劈裂。如果牙齿大部分已经破坏，这时已无法治疗，只有将它拔掉。

预防龋齿的关键是保持口腔清洁。尤其是牙齿不整齐和牙齿咀嚼面的窝沟较深者最适宜细菌的繁殖，更需注意。爱吃糖果甜食的同学，在吃了以后一定要漱口。使用含氟化钠或单氟磷酸钠的牙膏，有一定的防龋效果，但不能单靠它来防龋。

已知有龋齿的同学要及早治疗。过去很不注意口腔卫生的同学最好到校医院或校医室的口腔科去检查一下牙齿，以期及早发现和治理龋齿。

### 怎样防治牙周疾病

牙周疾病包括软垢、牙石、龈类和牙周病。对人影响较大的是牙龈炎和牙周病。牙龈炎主要是口腔卫生不良、菌斑牙石堆集、食物嵌塞、牙颈部龋蚀刺激而致。牙周病除与营养不良等全身性因素有关外，还与口腔不洁所引起的菌斑有关。

症状有：

牙龈炎。牙龈在进食或刷牙时出血，牙龈呈潮红色（正常为粉红色），松软易出血，用探针探查牙龈可有出血。

牙周病。常见有牙周炎、牙周脓肿，表现为牙龈红肿出血，有牙龈沟，甚至溢脓，牙齿松动和牙龈退缩等。

牙周病的预防，关键是讲究个人口腔卫生。如早晚刷牙和饭后漱口，经常用盐水漱口，多食用蔬菜水果，进行牙龈按摩（用牙刷柄或手指进行），去除牙石、牙垢，使用药物牙膏。牙周疾病的治疗是消除菌斑、牙石、牙垢和抗感染。牙周病发作时可用牙周灵片或灭滴灵片或洗必泰片口服抗感染治疗，严重者去医院口腔科诊治。

### 怎样防治口疮

口疮是长在嘴里的小溃疡，多发于年轻人，症状主要是疼痛。由于常常反复发作，所以称为复发性口疮（也称阿弗他口炎）。多发生在嘴唇的粘膜面、颊粘膜和舌头上。初起时是一个细小的红点，随后扩大为直径2~3毫米或更大的溃疡。溃疡表面呈灰白或浅黄，有剧烈的烧灼痛，咀嚼和接触咸味时尤甚。病程一般不超过7~10天，自愈后不留疤痕，但容易复发。一处好后，他处又可发生，间隔时间长短不一。

这种病虽然不大，但真正的病因至今仍然不明。不过，临床上已观察到许多与发病有关的因素，包括消化不良、肠寄生虫、便秘、疲劳、感冒、精神刺激、睡眠不足和月经周期失调等。总的看来，似与免疫系统机能降低有关。

长了口疮后，不少人由于剧痛而急于求治。医生开出的处方可以说是五花八门，包括：0.5%达克罗宁等表面麻醉剂、0.02%复方硼酸液等含漱剂、杜灭芬等含片、锡类散和冰硼散等散剂、溃疡药膜和软膏、牛黄解毒片等中药清热解毒剂、各种维生素和抗菌素等。也可在合谷、曲池、外关、足三里

等穴做针刺治疗，可能都有疗效，但都没有特效。实际上，即使置之不理，多数也能在一周内自愈，关键在于防止复发。因此要对照上面所列的发病因素，寻找自己的病因，有针对性地消除精神负担，调整生活规律，恢复疲劳或适当加强身体锻炼，以提高肌体的抵抗力，同时注意口腔卫生。这样可能避免复发，或使发作的间隔时间延长。近年来，针对复发性口疮可能与肌体免疫功能下降密切相关的问题，采用转移因子（一种免疫制剂）治疗，证明对反复发作的口疮有明显疗效。

## 怎样防治近视眼

视力对一个人的重要性是不言而喻的。人的视力和大脑的综合分析等功能，有极其密切的联系，以致于眼睛成为人类认识自然、能动地改造自然的重要武器之一。不良的视力，不仅会影响我们的日常生活、学习和工作，也会直接影响处于成长期的青少年的心理发展和体质发育，造成许多意外和疾病。

引起视力减退的疾病很多，据有关统计，青少年中视力减退的疾病，近视眼占 80% 以上，初中生比小学生要高 2.8 倍，而高中生和大学生的高发病率更高。这说明近视已成为影响学生健康、影响培养合格人才的一个突出问题，必须引起全社会的重视。那么怎样预防呢？下面几种方法对预防近视有一定的疗效，供大家参考。

注意看书写字的姿势，坐要端正，眼睛与书报的距离以 30~35cm 为宜。为使书本与视线接近直角（字体在视网膜上所形成的角度最大，最清楚），最好能使书本与桌面之间形成 30~40° 的角。写字时要做到“一尺”“一寸”“一拳”，即眼距书本一市尺，手离笔尖一寸，胸距桌缘一拳。这种姿势可保持正常的呼吸和血液循环，有效地防止视力疲劳。

读书看报时间不宜超过两小时，一般看 50 分钟左右就应休息，看看远方、天空、花草树木等，使眼肌放松，有利于消除视力疲劳。年龄越小，连续看书的时间应越短。

看书看报的光线一定要充足，光线太暗会影响视力，亮度应在 50~100cm 烛光比较合适。使用日光灯 8W（台灯）至 15W（吊灯），普通灯泡 25W（台灯）至 40W（吊灯），距离书本不要超过 50~60cm，光线最好从左前方来。光线太强，如中午的日光下也不适宜看书、写字，强光刺眼，也会损害视力。

看电视时更要注意保护眼睛，首先要选用质量好的电视机，使其图像清晰，色彩浓淡相宜，黑白对比适中，最好在黑白电视机屏幕前加一个淡蓝色滤色片，以减少对眼睛的刺激。眼睛与屏幕距离要适当，一般为荧屏尺寸的 5~7 倍，如 35cm 电视机为 1.5m，45cm 电视机为 2~3m。勿距离过近。电视机的高度与视线相平行为好，最好坐在荧屏的正前方，坐在旁边的观看角度不应小于 45°，否则容易引起视力疲劳和斜视。看电视时应有一定的照明，可以减少从明处到暗处或从暗处到明处的适应，减少维生素 A 的消耗，有利于保护视力。一般是在后方或侧方开一只 3~5W 的荧光灯即可。看电视的时间不宜过长，半小时至一小时就应至少休息 10 分钟，闭目养神或眺望远方，可消除眼睛疲劳。同时应注意营养，多吃一些含维生素 A 的食物，以防止维生素 A 缺乏，影响视力。此外，还应注意加强体育锻炼，有规律地生活，充分睡眠，以提高肌体的抵抗力和眼睛耐疲劳的能力。

玩电子游戏机往往导致视力急剧减退。主要原因是电子游戏机的色彩十分强烈，长时间在电子游戏机前近距离地操作，强光和强烈的色彩会大量消耗和破坏眼睛中的维生素 A 和视力蛋白。加之青少年对此一旦入了迷，注意力高度集中，不肯短时间罢休，时间过长更易损害视力，因此应该引起家长和青少年们的注意。玩这一游戏不要每天进行，并且每次要控制在一刻钟之内，否则会影响视力。但中小学生自控力差，以不玩电子游戏机为好。

一旦发生近视，应请眼科医生检查，鉴别是真性近视，还是假性近视，如属假性近视，只要及时医治，视力可望得到改善和恢复。其方法主要是注意用眼卫生。否则假性近视可进一步发展为真性近视。如为真性近视，则应配戴合适的近视眼镜，以免近视进一步发展。

### 怎样防治沙眼

沙眼是由沙眼衣原体引起的慢性传染性眼病。主要为接触性传染，如接触患者的手及其使用过的毛巾、手帕、脸盆、水、公共物品等。

经常感到眼内干痒、流泪、有异物感、摩擦感等症状，对镜自查可见上眼睑及上穹窿部眼结膜充血发红、血管模糊、乳头增生及滤泡和疤痕形成。

常用利福平、斑马、酰丁胺、氯霉素等眼药水点滴治疗，一般每日 2~3 次，坚持 1 个月即可见效。

预防沙眼应该注意个人卫生和公共卫生，不用脏手或脏手帕揉眼，不用公共毛巾和脸盆，提倡用流动水洗手，注意桌面、教学等环境清洁卫生，不与沙眼患者握手打闹等密切接触。

### 怎样防治急性眼结膜炎

急性眼结膜炎是由于病毒中细菌引起的急性传染性眼结膜炎，又称“红眼病”，主要为接触性传染。症状有：

细菌性眼结膜炎。自感畏光，晨起大量粘液脓性分泌物使上下眼睑粘在一起不易分开。自查眼睑红肿、眼结膜充血发红。

病毒性眼结膜炎。症状同前，其特点是流泪多，而脓性分泌物少，常伴视力低下，并易并发病毒性角膜炎。

治疗方法是：

对于细菌性眼结膜炎，白天眼滴氯霉素等抗生素眼药水数次（1 次/1~2 小时）；睡前点金霉素等或红霉素眼膏（1~2 次/日）；严重者口服 SMZ—CO、红霉素等抗生素药片。

对于病毒性眼结膜炎，初期用病毒灵或疱疹净抗病毒眼药水，每日数次，继之可用 0.5% 可的松或 0.25% 地塞米松眼药水点滴，同时应合用氯霉素眼药水和金霉素眼药膏防止合并细菌感染，白天点眼药水，睡前点眼药膏。若治疗效果不佳，应去医院眼科诊治。

### 怎样防治痤疮

痤疮又称粉刺或青春痘，是青春期常见的生理现象。随青春期发育结束而自愈。痤疮男女学生均可发生，以男孩为多见，一般不影响健康，但影响



美容，常致青春期学生精神苦恼。

痤疮是由于青春期时雄激素分泌相对较多，皮脂腺分泌增加，脂质排泄不畅，阻塞毛囊口内，形成粉刺或疙瘩。当受细菌感染时则形成脓疱等炎症反应。痤疮形成的主要原因除与生理因素有关外，尚与情绪紧张、过度疲劳、饮食不当（喜吃含脂肪或碳水化合物多的食物）、消化不良等有关。

青春发育期学生在面部、颊部、额部、下巴、颈、胸及背部等处出现红色丘疹样疙瘩，有的中间可挤出白色粉浆，有的中间有一米粒大小的黑点（又称黑头粉刺），有的痤疮感染后则成为脓头痤疮。

防治痤疮的方法是：

清洁皮肤，经常用温水洗脸，并可用中性香皂或硫磺皂洗脸，以保持清洁。

不用油脂类化妆品；不用激素类药物软膏；不用手挤捏痤疮。

饮食宜清淡，多蔬菜水果；不饮酒，不食辛辣等刺激性食物。

保持情绪乐观，避免过度紧张、焦虑、过度疲劳。

积极治疗，树立治疗的信心和耐心。脓头痤疮可用低剂量抗生素，一般用红霉素 0.125~0.25 克/次，每日 3 次，连服数日。也可用清热解毒的中草药。或用 10% 硫酸锌溶液，或用甘草锌胶囊口服。据报道河北白求恩医科大学专家研制的“青春霜”外用药对痤疮疗效较好，其不仅可治疗痤疮，并可防止复发，还兼有护肤美容作用。不宜用性激素治疗痤疮，严重者可去医院皮肤科诊治。

## 怎样防治腋臭

腋臭，俗称狐臭，又名臭汗症，是由于人体腋窝等处的大汗腺分泌旺盛，分泌物在细菌作用下，腐败分解，散发出难闻的臭味所致。青春期学生内分泌功能旺盛，特别是大汗腺分泌旺盛，所以青春期学生特别是女生患病率较高。

腋臭的病因主要为青春发育代谢旺盛这一生理因素，还有遗传因素，个人清洁卫生习惯因素和饮酒不良嗜好及喜食葱头蒜等饮食刺激因素。

预防腋臭，应注意：

做好局部清洁卫生，每天用肥皂及时清洗患部，特别在早晨清洗腋窝 1 次最为重要。因为早上是大汗腺分泌的高峰，分泌物一般要经过两小时才被细菌分解而产生臭味，所以应及时清洗。勤换内衣裤，可清除细菌和分泌物，减少臭味。局部扑些爽身粉更好。

不饮酒、不食或少食刺激性食物。

治疗腋臭的方法有：

轻者可局部涂药。如新洁尔灭、高锰酸钾或止汗剂、除臭剂。

重者应去医院皮肤科诊治。

## 怎样防治痛经

青春期女学生发生的痛经，多为原发性痛经，亦称功能性痛经，是指生殖器官没有明显病变的月经疼痛。其原因是寒冷、精神紧张等因素致子宫肌肉强烈痉挛性收缩，造成子宫缺血而致。

月经来潮前后 1~2 天左右发生的下腹部阵发性疼痛，重者可致脸色苍白、手足发凉、出冷汗，甚至晕厥虚脱，常伴恶心呕吐、腰酸、尿频、腹泻等症状。一般腹痛多发生在受寒冷刺激，或精神紧张时，常持续数小时至 1~2 天，一般随经血排出而好转。

预防方法是：

避免受风寒和淋雨，不吃生冷食物，不剧烈活动和劳动，注意下腹部保暖。

保持心情愉快。正确认识对待痛经，消除对痛经的紧张、焦虑和恐怖心理，相信痛经对身体发育和健康并无妨碍，在结婚生育后大多可自行缓解和消失。

适当进行体育活动，适当体育活动可消除盆腔子宫积血。如进行抬腿、下蹲、抬足跟、旋转髋关节、屈腿仰卧、腹式深呼吸、仰卧提腿、屈膝收腹等。

对于痛经，轻者无需特殊治疗，只需进行下腹部热敷（如用热水袋），口服姜枣红糖茶等。重者可服 654—2 或颠茄片 1~2 片，情绪紧张者可试服安定片 1 片。无效者可服消炎痛 1 片。用手按摩关元、气海、合谷等穴位。严重者应去医院诊治。

### 怎样防治青春期功能性子宫出血

青春期功能性子宫出血是指由于卵巢功能失调而引起的子宫出血，其原因是青春发育期少女卵巢功能尚不完善，加之环境气候、营养不良、情绪波动等使大脑皮层对卵巢激素调节作用失调，卵巢分泌雌激素增多或起伏不定，使子宫内膜大量或不规则剥脱，而致月经过多或周期紊乱，经期不定，经量时多时少，甚至大出血等。据调查，约 90% 青春期少女都有程度不同的功能性子宫出血。

月经异常。月经周期紊乱，经量增多，甚至大量出血或淋漓不止。

贫血症状。面色苍白、头晕眼花，身体疲劳，食欲差，学习工作效率低。

根据上述两方面症状，可判断出疾病程度：如轻度表现为经期略有延长，周期缩短，但尚规律，血红蛋白一般正常；中度表现为经量明显增多，周期缩短，经期延长，常伴轻中度贫血；重度表现为月经周期紊乱，经血量多，常伴严重贫血。

防治方法有：

保持情绪乐观和稳定，避免学习过度紧张，及时消解心理压力。

加强营养，多补充优质蛋白质、维生素、含铁食品。

注意休息，避免剧烈运动和劳动，预防身体过度疲劳。

自我监测，当发现自身月经异常，并伴有贫血症状时，应尽早去医院妇产科诊治。

### 怎样防治乳腺增生

如同子宫一样，女性的乳腺每月也对雌性激素和黄体酮的先后刺激作出反应，时而增大，时而缩小。如此反复多年后，几乎所有女子的乳腺都可形成一些结节，这就是乳腺增生。这些结节一般不止一个，大小不一，多呈扁

平状，质韧而不硬，与皮肤和深部肌肉组织没有粘连，但与周围组织的分界并不清楚。结节在临近月经往往增大，并出现程度不等的乳房胀痛，一般不限于结节本身。结节在月经后便缩小，乳房胀痛也随之减轻以至消失。

不少女同学由于乳房胀痛，又摸到疙瘩（结节），便恐惧起来，生怕自己患癌。其实，胀痛和结节正是乳腺增生的典型症状。相反，绝大多数乳癌倒是不痛的，表现为无痛性肿物，质硬，持续生长。乳癌一般发生在中年老年妇女，在20岁上下的女大学生中极为罕见，也不可过于大意。若有疑惑，还是到校医院（室）去看一下。如经医生确定为乳腺增生，就不必再有思想负担。

乳腺增生一般不发生癌变，但有一种囊性增生有癌变的可能。不过，在女大学生中很少有囊性增生这样明显的乳腺增生病变。绝大多数女同学的乳腺增生还处于最轻的乳腺上皮增殖小叶增生的阶段，或处于由小叶增生发展而来的乳腺腺病阶段。

在发病数年内，多数患者的疼痛常自行缓解，因而大多不需治疗。实际上，当她们一旦获悉自己乳腺并无癌变，紧张的心情便会顿时缓解，略有胀痛也不再在意，往往什么药也不用。胀痛较明显的，要用宽松的乳罩托起乳房，夜晚也不解除。在食谱中排除了含有甲基黄嘌呤的咖啡、可可、茶、巧克力和可乐型饮料后，不少患者的疼痛和结节有所减轻。服用中药逍遥丸或舒肝止痛丸，也有缓解疼痛的作用。疼痛较重的，可用甲基睾丸素或三苯胺胺来缓解，效果甚显。但长期服用前者可出现男性化倾向。后者虽无此缺点，但价格较昂贵。有些患者要求设法将结节完全消除，这是不现实的。有的服药终年也没有达到这个目的。实事求是地说，在医生检查时，双侧乳腺内一个结节也未摸到的实属罕有。所以有些学者认为乳腺增生有相当一部分实际上并不构成疾病，也许称作“生理性结节”更为适宜。分娩和授乳后，不少患者的乳腺结节缩小或减少。在绝经后，许多患者的结节趋于消失。

### 怎样防治急性阑尾炎

在需做手术的急性腹部疾病中，急性阑尾炎是最常见的，而且好发于青年人，在大学生中尤为多见。所以每个大学生都应具备急性阑尾炎的常识，以利于早期发现和及时治疗。

典型的急性阑尾炎症状，首先是起始于脐周或上腹的疼痛，这种疼痛持续而逐渐加重，并在数小时后逐渐转移到右下腹，此后就固定在这个部位。常伴有恶心、呕吐和体温轻度升高。用手按压右下腹可使疼痛加重（“压痛”），此时突然释手又可使疼痛更加剧烈（“反跳痛”）。病情较重时，按压右下腹可能感到这里的腹肌比较紧（腹肌痉挛），不如左侧柔软。

以上叙述的是典型的症状和体征，但不典型的也并非罕见。比如还有20%~30%的急性阑尾炎病人的腹痛，起始就在右下腹，而没有前述的“转移性腹痛”。尤其过去有过急性或慢性阑尾炎病史而如今再次发作的更是如此。所以，对右下腹痛的患者，都应考虑阑尾炎的可能性，而不可疏忽大意，更不可轻易否定。在疾病过程中，腹痛、呕吐、发烧、压痛、反跳痛和肌肉痉挛的加重，常表示病情的恶化，但这些只能由医生来判断。

急性阑尾炎经及时诊断和正确治疗，效果一般是很好的。彻底的治疗是外科手术（阑尾切除）。手术不大，多数在一周内即可出院。急性阑尾炎的

凶险在于穿孔，这时脓汁和粪液排至腹腔，造成腹腔污染（急性腹膜炎），病情就严重恶化。所以，凡是右下腹痛的患者都应及时去医院诊治而不能延误。由于阑尾的位置变化多端，而且与急性阑尾炎表现类似的疾病很多甚至在有经验的外科医生手中也有时难以诊断和鉴别，因此疑为急性阑尾炎而留在宿舍或家中是不适宜的，更不要自己贸然用药来消炎或止痛。一般来说，腹痛持续超过 6 小时的，多为需要手术的腹部外科疾病，都应去医院诊治。

## 怎样防治痔

痔多见于成年人。走向成年的大学生，正是痔初生之时。俗话说：“十男九痔”，实际上，妇女患者也许比男子还要多。可见痔是一种极为常见的疾病。

痔有外痔、内痔和混合痔之分。

外痔位于肛门边缘之外，可以看见，也能摸到，一般并无不适，只是大便后不易拭净，但有炎症或血栓形成时会有明显的疼痛和水肿。内痔位于肛门内，平时毫无症状，患者都不自知。内痔的唯一症状是便血，常在疲劳、大便干燥和酒后发生。血色鲜红，不与粪便混合一起。出血量不等，早期多在手纸擦拭时发现，以后可在粪便表面带血或便后滴血，甚至有喷射状出血。混合痔多为内痔发展而成。除出血外，主要症状是在排便后坠出肛门外，原先还可自行缩回，以后常需用手托回，最后每一用力就会坠出，十分难受。但对大学生来说，比较常见的是内痔出血，血栓性外痔偶可见到，炎性外痔和混合痔比较少见。

多数患痔的大学生都有便秘，数日才排便一次，排便时十分用力，排便所需的时间也较久，可以促使痔的生成和加重。即使经过痔的治疗或手术，不良的大便习惯仍会使痔复发。所以每天要定时去厕所，形成定时排便的条件反射，养成每天排便的习惯。在厕所看书，常使排便时间延长，尽量不要养成习惯。

无症状的外痔可以置之不理。血栓性外痔引起肿痛，可用一些通便药和止痛的药膏，并做热坐浴。热坐浴的做法是：要半盆热水，然后褪下内裤，把臀部坐进盆内，每次做 15 分钟（中间加一次开水以保持温度），每日做 2 次，促使凝血块（血栓）的吸收。如果积极治疗，7~10 天内就会痊愈。疼痛剧烈者，也可做一个小手术，取出凝血块，会好得快些。

内痔出血时，应由医生检查确诊，以鉴别腺瘤、癌症等其他产生的可能性，并遵从医嘱服药以保持大便润滑，使用安纳素栓或痔疮膏以收敛出血部位的粘膜。出血较多时，可听从医生的意见采用注射治疗。使内痔在注射后硬化和萎缩。注射无效者可做手术，但往往无此必要。

需要手术治疗的主要是混合痔。但大学生患混合痔的不多。即使已患混合痔，也不到非手术不可的地步，若能参照下述痔的预防措施去做，可以防止进一步加重。

痔不是大病，但干扰人的正常生活。内痔长期出血，即使血量不多，也可引起贫血甚至严重贫血。所以大学生应注意痔的预防，而这些预防措施对增进健康并防止其他疾病也是有益的。首先是防止便秘和排便时间过长，前已介绍，不再赘述。其次是多吃蔬菜瓜果和多饮水。有刺激性的食物和调味品不宜食用过多，也不宜过多地饮酒。坚持体育锻炼，特别是从事久坐或久

站专业的青少年，更要坚持课间操和跑步。保持肛门清洁，便后用温热水清洗，可能对防止痔的生成和发展有一定的好处。

### 怎样治疗包茎和包皮过长

包皮口较小，不能上翻而露出阴茎头的，称作包茎。包皮遮盖整个阴茎头，但能上翻和露出尿道口和阴茎头的，称作包皮过长。成年男子，当阴茎松软时，包皮不遮盖尿道口，而在排尿时，尿液自尿道口直接射出，而且包皮可顺利上翻而露出冠状沟的，就属于长度正常的包皮。

包茎多为先天性，但也可因炎症或创伤引起粘连而形成后天性粘连性包茎，但新生儿的包皮都不能上翻。儿童的包皮虽能上翻，但平时却将阴茎头全部盖没，直到青春期开始后才逐渐露出阴茎头。所以，婴儿的包茎和少年的包皮过长都是正常的。但若到大学生年龄仍有包茎或包皮过长，就要引起注意。

包茎内最易积垢，常常引起阴茎头包皮炎和尿道口狭窄。严重的包茎，由于包皮口过小，还可引起排尿障碍，最终造成泌尿系统严重的疾病。包茎的积垢甚至可以形成结石，诱发阴茎癌。所以，患包茎的大学生应及早去医院治疗，而不要犹豫，治疗方法是包皮环切术。这是一种小手术，无须住院，能够根治，避免了以后发生阴茎癌和阴茎头包皮炎的后患。只是由于环切后要将包皮的皮肤部分和粘膜部分缝合起来，所以愈合所需的时间比一般小手术较长一些。

包皮过长而包皮口较松的，若能在洗澡时经常把包皮上翻后洗净，而不让包皮垢蓄积，则不一定非手术不可。大学生时代正是身体生长发育之时，随着阴茎的继续发育，程度较轻的包皮过长有可能逐渐改善甚至消失。包皮过长而包皮口较小的，也可采用上法。这样既能保持清洁而不易发炎，又有可能使包皮口逐渐松弛，而在阴茎进一步发育后使包皮过长的状况有所改善，从而避免了手术。但必须特别注意的是：在将包皮上翻洗涤后必须随即将包皮下翻复位，否则很易诱发包皮嵌顿，使包皮口紧紧勒在冠状沟部位，引起阴茎头的明显肿胀和疼痛，甚至要用手术切开狭窄的包皮口方能缓解。如果包皮过长而又难以保持清洁，其害处与包茎相同，仍以包皮环切为宜。

### 怎样防治精索静脉曲张

精索静脉是由来自睾丸和副睾的静脉丛汇合而成的。右侧精索静脉汇入下腔静脉。左侧精索静脉汇入左肾静脉。由于解剖特点的差异，精索静脉曲张绝大多数见于左侧阴囊内。

大学生入学体检时，左侧精索静脉曲张占一定的比例，但一般均无不适，只有极少数患者有左侧阴囊坠胀感，并能摸到自己患处的异常——蚯蚓状的曲张静脉。仔细观察，左侧阴囊也低于右侧。这都是在站立位才能看见和摸到的。平卧时，静脉曲张就完全消失。精索静脉曲张严重时，患处犹如许多蚯蚓缠成一团。

大学生毕业时体检，精索静脉曲张所占的比例明显减少。至结婚以后，患精索静脉曲张的已所剩无几，说明本病大多能自愈而无须治疗。有症状的大学生可将内裤的裤腰提起，以兜起阴囊，症状多能消失。有人主张每天用

冷水洗阴囊，笔者认为无益。严重的精索静脉曲张应做手术（精索静脉高位结扎）。手术不大，效果良好。

### 怎样防治慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是青年和中年人的常见病。但其发病率究竟多少却不易断定，因为症状显著的人在检查时可无异常表现，而检查有明显异常者却可全无症状。甚至有的学者对于前列腺液检查的诊断手段也提出怀疑。

从病因上说，慢性前列腺炎可分为慢性前列腺病和慢性细菌性前列腺炎两种。前者的前列腺液查不到病菌，在后者则可以查到。

前列腺病的症状主要是会阴部隐隐不适，轻度尿频、尿痛以及性功能减退。通过前列腺按摩取前列腺液检查，如果每高倍视野有数为10个以上的白细胞，而卵磷脂小体数量减少，即可诊断。慢性细菌性前列腺炎一般没有症状，但在引起尿路感染后可有尿频、尿痛、夜尿、血尿（多为显微镜下血尿），此外还可有倦怠、低热、食欲不振等全身症状。尿路感染发作间歇期间，可取前列腺按摩前后的尿分别作细菌培养。如果按摩后的尿液培养菌落数量10倍于按摩前，则可确诊。

慢性前列腺炎常伴有神经衰弱症状，如头痛、失眠、抑郁等，并对前列腺炎的症状关注过甚，甚至整个情绪随每次前列腺液检查的结果好转与否而变化，给治疗带来一定困难。

慢性前列腺炎的治疗方法很多，主要的有三个方面。首先应建立有规律的生活习惯。从事适当的体育锻炼，但要避免长时间骑车。忌酒和刺激性食物。局部治疗包括每天做热坐浴。通过直肠在前列腺部位理疗也属于同样的性质。前列腺按摩有助于炎性分泌的排出，每周一次，6次为一疗程，必要时间隔数周再做一疗程。按摩时不一定要求都检查前列腺液。治疗期间可小量而长期地使用抗菌药，如每日服50~100毫克呋喃旦丁，或每晚服0.5克增效联磺片，对慢性细菌性前列腺炎，可能有较好的效果。

中药治疗的效果似乎不显，有的单位采用激素、维生素和抗菌素混合液注射于前列腺内或腺体周围，所费不貲，而远期效果也不显著。最近有人发现本病患者的前列腺缺锌，而又不能以锌剂服用来获得纠正，因而试用锌离子的局部导入法治疗，其效果有待实践的检验。

总的来说，本病治疗的进步不快，患者应有思想准备。笔者认为伴随本病的神经衰弱症状往往对本病的治疗起消极影响，并认为慢性前列腺炎症状的好转或消失是治疗结束的指征，而不必追求前列腺液检查结果转为正常。患者应把注意力集中于有规律的作息制度和学习生活，着重于身心健康的全面改善。已婚者应坚持正常的性生活，这对于本病有利无害。

### 怎样防治淋病

当今，性传播性疾病已成为全球关注的一个严重问题。在西方国家，经过抗生素的广泛应用，性病在50年代后期得到控制。然而，只有短短10年的沉寂，性传播性疾病便猖狂地蔓延开来。在有些国家和地区，淋病的患者数目已超过其他传染病患者总数之和。而且，发病年龄趋向年轻化。在美国，半数以上的淋病患者不到24岁，其中多数还不到20岁。美国20岁以下的青

少年，每 50 个人中就有一个患淋病。新病种对人类的危害尤烈。如非淋病性尿道炎，美国每年的新发病者达 300 万人。而不少新病种至今尚无有效的治疗方法，后果严重。随着西方生活方式的传播以及国际间人口流动量的骤增，第三世界国家也面临同样的威胁。我国自不例外，同样地表现了性传播性疾病猖狂蔓延、发病年龄趋向年轻化、新病种不断出现的共同特点。而且，性传播性疾病已开始在我国的大学生校园中蔓延。这不能不引起我们严重的忧虑和关切。

淋病由淋球菌所引起，首先侵犯男女双方的下泌尿生殖系统。若不治疗，可向上蔓延而致不育，甚至进入血液而引起严重的关节炎和心内膜炎。但若及早诊断，青霉素等抗菌素不难治愈本病。男性患者的早期症状一般比较显著，即在传染后 3~8 天开始出现排尿时的烧灼样疼痛，并可发现脓液自尿道口渗出。但多数女性患者没有任何早期症状，少数患者可感到轻度的阴部烧灼感和少量阴道渗液。待淋病从阴道向上蔓延到子宫、输卵管和卵巢时，可能出现轻重不等的腹痛和发热。有的患者腹痛剧烈，类似外科的急腹症，但有的患者腹痛很轻，容易被疏忽。所以，如果怀疑自己被传染本病或脓性白带增多时，应及时求医，很易确诊。淋病主要通过性交而传播（少数由于直接接触被污染的内裤、被褥等所引起）。由于将近 80% 的女性患者没有任何症状，使本病的防治和传染控制发生困难，因而本病恒居性传播性疾病中之首。我国 21 个省市自治区部分性病的发病中，淋病占 77%，居第一位（据我国性病防治中心 1987 年 10 月的统计资料）。

## 怎样防治梅毒

梅毒是由梅毒螺旋体引起的一种性传播性疾病，被人类认识已久。我国解放前传播极广，经消灭后在近年来又死灰复燃，而且迅速蔓延。我国卫生部 1989 年公布的材料表明：梅毒占性传播性疾病的 16.8%。

梅毒是危害人类健康极大的疾病，幸而一期、二期梅毒可由抗生素治愈。

梅毒螺旋体通过粘膜（也可通过皮肤）上的微小伤口进入人体，但在 10~28 天内无任何不适。此后可发现侵入部位有一个分币大小的湿润而无痛的硬结，肉眼多能看到，但也可能潜藏在阴道深处或男性尿道而未能发觉。这就是传染性极强的硬下疳，是一期梅毒的标志。

即使未经治疗，硬下疳也会在数周内自行消失，而给患者一种虚假的安全感。实际上，梅毒螺旋菌却已侵入血液，带至周身。二期梅毒由此开始。从硬下疳消失到二期梅毒的症状发生，其间隔短仅数周，也可长达一年。

二期梅毒的症状包括皮疹、皮肤湿润处的小溃疡、口腔和咽部的粘膜白斑以及颞部的多处斑秃，伴有头痛、低热、周身不适和淋巴结多处肿大。这些症状容易与其他疾病的症状混淆，但一经血清试验即可确诊。为期 3~6 个月的二期梅毒最富传染性。小溃疡（俗称杨梅疮）均充满梅毒螺旋体，接触小溃疡（不需性交）即可传染。

二期梅毒以后，一切症状均消，进入了隐伏阶段，梅毒螺旋体侵入心、脑等器官。隐伏阶段短仅数月，也可长达 20 余年。其间，患者好似常人（血清试验仍阳性），一般没有传染性，只是妊娠的患者可感染胎儿（先天性梅毒）。在这一阶段，积极的治疗犹有可为。

三期梅毒一般在隐伏阶段起始后 10~20 年内发生，但偶可早日出现。未

经治疗的三期梅毒患者，约有四分之一病废。许多患者发生严重的心血管病；有的会死于心脏病或主动脉破裂。其余的受到缓慢的进行性脑或脊髓损害的折磨，最终导致失明、麻痹和痴呆。三期梅毒已不可治愈。

### 怎样防治生殖器疱疹

生殖器疱疹，在 80 年代之初的美国尚属罕见，但数年后蔓延全国，每年的新发病者将近 100 万人，而又无法治愈。病原体是二型单纯疱疹病毒。我们都熟悉感冒后在上唇出现的小水泡和溃疡，均不药而愈，这是一型单纯疱疹病毒引起的单纯性疱疹。与我们这里所说的疱疹完全不同，二型单纯疱疹病毒引起的疱疹位于生殖器，通常经过性接触而传染，但也可通过与水泡的任何身体接触而传播。水泡大约在同患者的性接触 6 天后出现，可蔓延至臀部和大腿，伴有排尿困难、下肢肿胀、流泪、疲乏和全身不适。经治疗的，症状很快消失，但病毒留存体内。性交、日晒、缺眠、感染、疲劳、情绪紧张等均可使症状复发，有些妇女常在月经来潮前复发，此时具有传染性。少数患者的症状极轻，可以不被自己发觉，被传染者当时自然更难觉察。

本病对于妇女和胎儿的危害最大。怀孕的患者，其流产率要比常人大 3 倍以上。若未流产，分娩过程可能传染初生婴儿，造成死亡或不可逆的脑损害。剖腹产可预防这种悲剧的发生，而产道分娩有可能使半数新生儿染上本病。一旦染上本病，半数以上新生儿很难活命。女性患者以后患子宫颈癌的危险较常人为大，男性患者以后患前列腺癌的机会也较多。不言而喻，本病会给患者带来极大的心理压力。本病在美国如此流行，如此令人畏惧，以至使性混乱和性放纵的情况可能发生较大的变化。

### 怎样防治艾滋病

艾滋病（AIDS），全名是获得性免疫缺陷综合症。这个病名含三层意思：其病理不是先天性的；其病理机制是免疫功能缺陷所致；其症状并非单一，而是由免疫缺陷和并发的感染及肿瘤所引起的症候群。目前认为该病是由人类免疫缺陷病毒（HIV）引起，以人体免疫功能丧失为主要特征的性传播疾病。

自从 1981 年美国首次发现本病患者后，已在全球范围内广泛蔓延。据世界卫生组织统计，全世界已有 157 个国家和地区发现了本病患者。目前估计全世界大约有 800 万艾滋病患者。我国也已发现数以百计的患者。

艾滋病患者和艾滋病毒感染者是主要传染源。现已从患者的血液、唾液、泪液、精液、乳液、尿液和阴道分泌物中分离出艾滋病病毒。艾滋病主要通过性接触（包括同性和异性）以及血液与血制品而传播。据世界卫生组织对 12000 个艾滋病人的家庭调查，已排除了性以外的日常生活中接触传染的可能性，如衣物、餐具、浴盆、厕所、握手、礼节性接吻等。而男性同性恋者、静脉注射方式吸毒成瘾者、经常使用血液和血制品者、有多个性伴侣和不洁性行为者，为高危人群，易患此病。

从感染艾滋病毒到出现艾滋病的症状，潜伏期由数月至十数年不等，平均为 6 年。此时一般没有症状，但已可从血液中分离出病毒，随后 HIV 抗体试验也呈阳性反应。潜伏后期出现低热、出汗、疲乏、消瘦、食欲不振、慢性腹泻、肝脾肿大和淋巴结肿大等全身症状。随着免疫功能的严重损害，霉



菌、肺炎等感染以及卡波济氏肉瘤等高度恶性的肿瘤相继出现，成为本病患者的主要死因。一旦发病，5年内的死亡率接近100%。

艾滋病传播迅速，病势凶险，至今没有有效的治疗方法，死亡率极高。通过夫妻间和母婴间的传染，不仅直接破坏了幸福的家庭，还威胁到民族的生存。此外，对艾滋病的恐怖给人们带来的巨大心理压力，影响旅游业的发展，引起医疗费用的膨胀，涉及就业、出入境和血源的紧张等一系列问题，故已引起世界各国的高度重视。

我国已制定了一系列的政策和措施，积极宣传防治艾滋病的知识；加强边防卫生检疫工作，禁止艾滋病病人入境；禁止进口血液和血液制品；坚决取缔卖淫和嫖娼活动，禁止同性恋和性乱交；坚决取缔吸毒贩毒；加强注射用具等消毒管理工作；及时隔离传染源，加强对患者的管理；对高危人群进行监测。

加强自我防护，是个人最主要的预防措施。其要点是了解本病的危害和传染方式；洁身自好，维护良好的性道德；防止共用可能被血污染的牙刷、剃刀和洁具。涉外人员和与外国人恋爱、通婚的人，除加强自我防护以外，还须注意其他有关事项。

性传播性疾病可以或主要通过性交或其他性行为而传播，人们理应警惕和自重。但另一方面，这些疾病也可通过性行为以外的直接或间接接触而传播，不可以一概而论。当别人患此类疾病时，应给予同情和温暖，不应歧视和随意非议，但交往中仍要注意防护。须知性传播性疾病还包括乙型肝炎、滴虫病和念珠菌病等，因为它们的确可以通过性行为而传播，但实际上绝大多数却并非由于性行为而被传染的。这一点务必要注意。

## 怎样防治麻疹和疟腮

麻疹和疟腮，都是病毒引起的呼吸道传染病。过去认为麻疹只在小儿中流行，但自广泛使用麻疹疫苗以来，青少年发病的比例逐渐增大，已成为大学生在冬春季常见的一种传染病。例如西安南郊三所毗邻的高校在1989年2月下旬至4月上旬相继发生大学生麻疹爆发流行，为时42天，有60名大学生发病。疟腮，是流行性腮腺炎的俗称，也在冬春两季流行，多见于儿童。随着大学生年龄的小龄化，大学生患者也逐渐增多，如北京大学在1992年4月下旬就有14例大学生发病。

麻疹和流行性腮腺炎，都是通过飞沫传染的，与感冒、流感、流脑和肺结核的传染途径相同。据国外资料，说话平均产生170万个飞沫，飘扬1万个以上，最远可超过9米。所以，飞沫是传播病毒和病菌的重要媒介。

麻疹的初起症状类似感冒，发热不适，食欲不振，流涕打喷嚏，眼皮浮肿，眼白（球结膜）充血，畏光，流泪，并有脓性分泌物，为期约3~5天。此时绝大多数患者口腔两侧颊粘膜上有0.5~1毫米直径的白色小点，周围有红晕。这是麻疹所特有的、早期诊断最可靠的体征。此后出现皮疹，先在发根和耳后，逐渐蔓延至额、面、颈、躯干、四肢，从上而下散布全身。皮疹先呈淡红，然后转为鲜红，继而为暗红；先为散发，增多后融合成片。3~5天内皮疹出齐后，症状迅速减轻，体温降至正常，皮疹在二三天左右全部消退。麻疹最常见的并发症是肺炎。

麻疹的传染性极强，所以应该早期发现，早期诊断，早期隔离，早期报

告，早期治疗。对确诊者，要隔离到皮疹出现后 5 天。对有并发症的患者隔离期要延长 5 天。对接触者，从接触之日起，要隔离检疫 3 周。

流行性腮腺炎的潜伏期平均为 18 天，发病较急。主要症状是腮腺的肿胀和疼痛，耳朵下方的凹陷明显鼓隆。一般是一侧肿痛，一二天后另一侧也出现肿痛，四五天后逐渐消退。最初数日内可有发烧、头痛、食欲不振等全身症状。整个病程大约两周。流行性腮腺炎本身并无凶险，也不会化脓，但可引起脑炎、睾丸炎、卵巢炎、胰腺炎、心肌炎等并发症，使病情复杂化。

早期隔离病人是最主要预防措施。患者必须隔离至腮腺肿痛完全消退为止，但接触者不必隔离观察。每天多开门窗，保持宿舍和教室空气流通，也有助于预防飞沫传染。

麻疹疫苗有很好的预防作用，必要时可以应用。流行性腮腺炎也有疫苗，但我国尚未生产。麻疹和流行性腮腺炎都是病毒性传染病，没有特效的治疗，但对对症治疗和恰当的护理，多能短期康复。

大学生中出现麻疹和流行腮腺炎时，大多就地隔离患者，在管理方面往往不严谨。要求同学们不要去探视患者，否则很易发生感染。

### 怎样防治足癣

足癣，俗称脚气，多在足趾间，发病率很高。初起时多为散在或成群的小水疱，奇痒，搔破后可引起糜烂和发炎。久病的足癣，或在趾间湿润浸渍，表皮发白，表皮下可有糜烂面，或表现为脱屑，常侵犯足跟，使皮肤变硬而粗糙，冬季常发生裂口。

足癣的病因是真菌的感染，多通过公用或合用的浴巾、澡盆、脚盆、拖鞋而传染。脚汗较多的人以及平时穿胶底鞋而使足部持续潮湿的人，更易染上足癣。

足癣的害处很多，它可以引起体癣和股癣，更麻烦的是丑陋而难治的甲癣（灰指甲）。足癣在夏秋季节常常加重，甚至引起急性化脓、急性淋巴管炎和丹毒。所以，有了足癣，应该积极治疗。有人认为足癣治好会引起其他疾病，这是毫无根据的说法。

不少人也治过足癣，但没有彻底治愈，或屡屡复发，就认为足癣难治而置之不理。其实，校医院（室）所备的癣药都很有效，应该坚持使用，务求彻底治愈。治疗期间，应把换下的袜子用开水烫过，或用药皂搓洗，或涂上普通肥皂后浸泡过夜；赤脚穿的拖鞋也应每日用以上方法处理。这是为了防止足癣自我传染而迁延不愈，已经治愈的更要预防再次传染。

预防的方法是：不用别人的或公用的脚布、脚盆、浴巾和拖鞋，洗脚后擦干趾间，鞋袜经常更换并保持干燥。

体癣、股癣和甲癣都要请医生诊治，不要随便上药。

### 怎样防治冻疮

天气寒冷是发生冻疮的气候因素，但是体质好、抗寒能力强的人可以在非常寒冷的条件下也不生冻疮；而体质差，抗寒能力弱的人在天气稍冷的情况下就会生冻疮，由此可见，内因是生冻疮的决定性因素。静坐时间过长、缺少体育锻炼、平时怕冷少动、营养不良、健康状况差的人是容易生冻疮的。

鞋、袜过紧，使血液循环不畅、或鞋袜潮湿，使局部散热过快，也是易发冻疮的原因。

冻疮是可以预防的。往年冬季生过冻疮的人，入冬时就应该早早预防。做到经常参加体育锻炼，以促进肢体血液流动；天气越冷，越要增加活动，不要老坐着不动；易患冻疮的部位应坚持自我按摩，以改善末梢血液循环；要经常用冷水和温水交替地洗脸、洗手，进行“血管体操”，从而改善局部血液循环，增强皮肤耐寒力；每晚用温水洗脚，轻柔按摩，洗好后及时擦干，涂些护肤油脂；平时穿着要注意保暖，及时穿上保暖鞋，戴上手套，不要穿过紧的鞋袜。

生了冻疮以后，要注意预防感染，局部发痒时不能随便抓破。如表皮有水泡，不要弄破。应引起注意的是：手脚冻麻木时禁用很热的水浸泡或放在火上烘烤，否则，更易发生水泡或坏死，又因局部感觉迟钝，也易造成烫伤或烧伤。

早期只有红肿发痒时，每天用温水浸泡 1~2 次，用毛巾擦干，再按摩 20~30 分钟，或用辣椒 100 克或苦楝子 1000 克，均水煎成 1000 毫升，每天浸泡 2~3 次，每次浸泡的药液宜温热，以促进血液循环。

未破溃的冻疮，常用 10% 樟脑酒精或辣椒酒（辣椒 1 份，烧酒 9 份，浸泡 1 周）外擦患处，有消炎、退肿、止痒的效果。市售冻疮软膏也有较好效果。

冻疮发生水泡、溃破后有渗液的，可用 4~6 层纱布或小毛巾用 3% 硼酸溶液浸湿后拧成半干贴敷患处，每日 2 次，每次 30 分钟，待渗液干后再用金霉素或红霉素等软膏，或用氧化锌糊剂和 10% 硼酸软膏各等量混合调匀外涂。已溃破化脓的，先用淡盐水（食盐 1 份，水 100 份）或 1:5000 高锰酸钾溶液泡洗，患处涂擦 10% 龙胆紫药水或氧化锌糊剂和 10% 硼酸软膏等量混合调匀外涂。

### 怎样防治青春期甲状腺肿

青春期甲状腺肿是单纯性甲状腺肿的一种，其原因是青春发育期对碘的需求量增加，而致甲状腺发生代偿性增大所致。

青春发育期学生，大多为女学生，出现甲状腺轻微肿大（一般不超过本人拇指末节大小），并伴心率加快、易激动等神经过敏症状，一般无甲状腺功能亢进等异常表现，当补充含碘食物后或在青春期结束后可自行恢复。

预防治疗方法是：

补充含碘食物和碘剂，如多进食紫菜、海带、海鱼等含碘食物以及补充碘盐。

保持情绪稳定、舒畅、愉快。

一般不需特殊治疗，必要时可每日口服碘油丸 0.2 克，如自觉症状较重，可去医院诊治。

### 怎样防治高烧

当体温达到 39 以上时称为发高烧。

引起高烧的原因最多见的有：上呼吸道感染（尤其是病毒性感冒）；流

感、菌痢、脑膜炎、脑炎和肝炎等急性传染病；阑尾炎等急腹症；泌尿系统感染，过敏性疾病，输液反应和中暑等。

青少年一旦发生高烧时不要惊慌失措，因为对高烧应该辩证地看待：

一方面，体温过高、持续过久会对身体产生不良影响，如出现烦躁、谵妄、幻觉、说胡话和抽搐等神经症状，体内因产热而大量消耗营养物质，严重干扰生长发育和学习。

但另一方面，发烧本身也是身体抵抗疾病的一种积极性的防御反应。发烧过程中白细胞增加，抗体活跃，肝脏解毒作用提高，全身处于一种总动员、共同对付“入侵之敌”的状态。

出现高烧症状应尽快看病就诊，查明原因。同时还应尽量冷静下来，回忆一下近几天来的生活经历。例如，周围有没有急性传染病病人；吃过什么东西；在此前有无不适经过，等等。还应注意自己有没有那些特殊的症状和体征：如有无恶心呕吐？身上有疹子和出血点吗？脖项有没有强直感觉？咽喉肿痛吗？肚子疼吗？这种疼有明确的部位吗？等等。这些由病人自己提供的病史和早期体征对医生作出准确的诊断和及时采取治疗措施帮助极大。

高烧过程中要尽量多喝开水，但不要吃太多的食物，以免发生呕吐。恶心、呕吐症状明显的，医生会及时给以静脉补液。

高烧时常用的退烧药物有 A.P.C、阿斯匹林和复方氨基比林等。但在病因还未查清前，自作主张地乱用退烧药是危险的，因为它会打乱身体的正常防御机制，造成一些假象，甚至贻误病情。

但对高烧听之任之也是不对的，所以可谨慎地采取一些物理降温措施。例如：盛夏时可尽量睡卧在阴凉通风处（但不能直接吹过堂风等）；用 25～30 的温水或 35% 的酒精反复擦背和上下肢，可擦到皮肤发红；用冰袋或冷湿毛巾等敷于前额、颈部两侧，必要时也可把冰袋放在腋下或腹股沟等处。放冰袋过程中不宜使体温下降过快，以免造成寒战或者出现循环衰竭。

治疗高烧的过程如果是在家中，应有人在旁守护，以免出现意外。

## 怎样防治昏迷

昏迷与晕厥性质不同，危险性也大得多。

昏迷，通指大脑皮层因为某种病理原因而出现的高度抑制状态，以及由此而引起的全身综合性反应。

昏迷有深度、浅度之分。浅度昏迷时表现为意识不清、躁动、谵妄、意识不清和大小便失禁等；深度昏迷时意识全然丧失，各种感觉——运动反射等全部消失。

青少年出现昏迷现象的可能原因有：

流行性乙型脑炎。秋季多发，起病急，体温可高达 40 以上，头痛呕吐，很快进入昏迷，脑膜刺激症状是阳性的。

急性流行性脑脊髓膜炎（流脑）。春季多发，起病突然，高烧，颈项强直，角弓反张，头像炸裂似疼痛，提腿反射和抬头试验都是阳性。

中毒性痢疾。夏秋季多发，有时虽出现突然性发高烧、惊厥、抽搐、昏迷，但仍不一定有腹泻症状。

脑外伤。常有明显的运动创伤史，或发生在意外事故之后，昏迷主要是因脑的硬膜下出血所引起。

败血症。有皮肤或粘膜感染病史，起病急，先是出现畏寒，后持续高烧、谵妄，继则昏迷，在皮肤上常可看到瘀血点或瘀血斑块。

中暑。夏季在烈日下曝晒后，或在高温作业时突然出现昏迷，大多属中暑现象。患者大多高烧 40 以上，皮肤干燥无汗，脉搏洪大。

昏迷如果是因中暑引起的话，应就地抢救处理，否则可能会因送医院等而贻误时机。上述其他症状引起的昏迷在家庭或学校中一般没有条件处理，应立即采取以下措施：

紧急召唤附近医院或急救中心派车送医院抢救；

松解患者衣服领扣，搬送途中保证呼吸道通畅，及时清除痰液阻塞，保持头侧位以利口液流出，同时防止舌头缩回时堵塞呼吸；

在急救医生到来前严密观察、监测患者的呼吸、心跳及血压变化。

## 怎样防治烧伤

烧伤是由于高温或化学物质作用于人的体表而造成的一种常见的损伤。青少年发生烧伤的原因常是开水、烫粥、强酸或强碱。原因虽不同，而病理改变和治疗原则却具共性。不仅皮肤及其毗邻组织受到损伤，大面积的烧伤还会有剧烈的全身反应，并常累及重要的器官，甚至发生休克和败血症，有较高的死亡率。

烧伤的面积和深度，是估计伤情和进行治疗的依据。

以患者的手为准，五指并拢时，其手掌的面积占其全身总面积的 1%。用这种方法来计算面积不大的烧伤，十分方便，但对大面积烧伤，应使用我国自己实测所得的新九分法。将全身体表分成 11 个 9 等分。头、面、颈为 9%；双上肢为  $2 \times 9\%$ ；躯干前后包括外阴为  $3 \times 9\%$ ；双下肢包括臀部为  $5 \times 9\% + 1\%$ 。

至于烧伤的深度，一般要在伤后二、三天来估计。这样要比受伤当天估计更为准确。如果烧伤部位只是轻微红肿、干燥而无水泡，这是一度烧伤。若有水泡，水泡剥脱后伤面潮红，水肿明显，痛觉过敏，这是浅二度烧伤。如果不发生感染，一般在两周左右愈合，不留疤痕，但短期内有色素沉着。如果水泡剥脱后伤面苍白，间有红色斑点，痛觉迟钝，这是深二度烧伤，常发生感染，迁延不愈。但若没有发生感染，多在 3~4 周内愈合，常留疤痕。如果烧伤部位的皮肤颜色蜡白、焦黄甚至炭化，毫无痛觉，触之较硬而无弹性，干燥而无水泡，这是三度烧伤。坏死的皮肤（“焦痂”）要到 3~4 周后才会脱落，很易感染。除小面积三度烧伤外，一般均需植皮或早期削痂植皮。愈后均有疤痕，甚至发生畸形。

根据烧伤的面积和深度，就可划定烧伤的轻重程度。

轻度烧伤：面积在 10% 以下的一二度烧伤。

中度烧伤：面积在 11% ~ 30% 之间的一二度烧伤，或面积在 10% 以下的三度烧伤。

重度烧伤：面积在 31% ~ 50% 之间的一二度烧伤，或面积在 11% ~ 20% 之间的三度烧伤，或面积不足 30% 的一二度烧伤但有休克、严重创伤、化学中毒或重度呼吸道烧伤者。

严重烧伤：面积在 51% ~ 80% 之间的一二度烧伤，或面积在 21% ~ 50% 之间的三度烧伤。

特重烧伤：面积在 80% 以上的一二度烧伤，或面积在 50% 以上的三度烧伤。

青少年可能遇到的问题是：大面积烧伤的急救和转运，小面积一度烧伤的处理，化学烧伤和特殊部位烧伤处理的注意事项。

在烧伤现场，如身上着火，要立即脱去着火的衣服或就地打滚，切勿奔跑而使身上的火焰更旺。同时切勿叫喊而造成呼吸道烧伤，也不要用手打身上衣服的火焰而引起手的烧伤。用自来水持续冲洗烧伤部位，可以止痛并减轻烧伤的危害。千万不要自行在烧伤创面上涂药，否则会造成医院处理时的困难。民间有些说法，说是烧伤后涂抹香油、酱油、肥皂等就不会起水泡。所以医院经常见到烧伤患者在伤面上抹了各种各样的东西后来诊，在清创时很难将这些东西洗净，尤其油类更难处理。实际上，世上没有任何药物能使起水泡的二度烧伤变成不起水泡的一度烧伤。如果已有水泡，应该尽量保护，不要使其在现场或转运中破裂而致感染。从道理上讲，既能造成皮肤烧伤，局部的皮肤和衣物理应已灭菌。初起的水泡内部更是无菌的。被热水烫伤的学生或其同学，常在急忙脱去衣袜时误把水泡弄破，造成水泡下创面的污染，这是很不明智的。经上述处理后，应抓紧时间送往校医院（室）或就近的医院。转运时创面保护的原则是：尽可能不使创面污染（或进一步污染）和再次损伤。转运大面积烧伤患者的途中，应采取脚在前、头在后的方向；上下楼梯时，头部要低于足部。

小面积的烧伤比较常见，关键是局部处理。被开水或热粥烫伤后，要立即用自来水冲洗至不痛为止。如果没有起水泡，多为一度烧伤，不上药也完全可以。如果有水泡（或在以后出现水泡），应送医院处理，因为这是二度烧伤，处理不当会引起感染而留下疤痕，所需要的愈合时间也会大大延长。

头、面、眼、耳、呼吸道、手和会阴的烧伤，列为特殊部位的烧伤。同样的烧伤面积和深度，其伤情往往远较其他部位严重，是青少年难以自行处理的，应立即转送医院。

发生化学烧伤，应立即用大量清水冲洗。若为酚（石炭酸）烧伤，要用酒精冲洗；如为生石灰烧伤，必须先拭净生石灰粉末，再用大量清水冲洗；如果是磷烧伤，首先用大量流水冲洗，最好将伤部浸在流动的清水中，使其免同空气接触。若能确认引起烧伤的化学试剂成分，可在大量水冲洗后，强酸用 5% 碳酸氢钠湿敷或浸泡，强碱用 0.5% ~ 5% 醋酸湿敷或浸泡，磷氧化后遇水形成磷酸，所以也可用碳酸氢钠中和。如果不能完全确认化学试剂的成分，就不要贸然用药中和，而要坚持用大量流水冲洗，然后转送医院。有些化学试剂在引起烧伤后能被人体吸收中毒，更须急送医院处置。

预防烧伤的关键在于提高安全意识。食堂、澡房、实验室、开水锅炉等地是最易发生烧烫伤的地方，必须倍加注意。在开水房附近马路上打球或骑快车，弄不好会砸破别人手提的热水瓶而造成烫伤，应严格禁止；实验室的安全守则和各项实验操作中的安全注意事项必须严格遵守；进行有可能发生危险的实验时，要按规定采取必要的安全措施，不可疏忽；实验室的废气和废液要妥善处理；实验室内不准吸烟；实验结束后要好好洗手；要熟悉砂箱、灭火器的地点、使用方法和选择；烧伤的救护知识应普及。

## 怎样防治脊柱弯曲异常

脊柱弯曲异常，有以下多种：

脊柱侧弯，分左凸、右凸及 S 形侧弯三种。

脊柱后凸，即驼背。

脊柱前凸，其中腰部过分前凸称为鞍背；胸曲消失而且反向前凸出称脊柱胸前凸。

平背，生理胸曲完全消失。

这些脊柱弯曲的异常表现，都是因为脊柱失去了正常的生理性弯曲而造成的，是青少年中最常见的姿势缺陷。由于脊柱的异常弯曲，青少年的体态受到影响，而且因为脊柱弹性降低而容易出现疲劳和体力的下降。很多青少年因此而失去了参军或从事许多专业技术工作的机会。

据调查，在我国 7~20 岁儿童青少年中，约 7.5% 的人存在着脊柱侧弯现象，其中绝大多数是姿势性的，换言之，还有机会被矫治过来。此外，还有大约 5% 的驼背及 1% 左右的鞍背。这说明脊柱弯曲异常也是一种影响青少年健康的常见病，应该努力防治。

针对青少年的姿势性脊柱弯曲异常，主要是在全面体育锻炼的基础上做矫正体操。

矫正体操的目标有 4 点：

全面增强脊柱双侧、前后各肌群、韧带的紧张力；

消除或减轻患侧肌肉的挛缩，增强另侧肌肉的紧张度；纠正已成习惯的不良姿势，练习对双侧肌肉的平衡感觉；

通过活动使脊柱充分伸长，与此同时消除其不良扭转。

为使矫正体操真正有实效，做操要遵循以下几个原则：

要先根据脊柱异常弯曲的性质、方向和部位进行分组。例如，可分脊柱左凸、脊柱右凸、驼背和脊柱前凸 4 组。锻炼原则是，根据弯曲的部位向弯曲的相反方向作弯曲运动。所以，脊柱左凸组多做上半身向左弯的运动；右凸组则多做右弯运动；驼背组多做脊柱伸展，但腰部不要前凸；侧凸部位也不要忽视，例如中胸有凸的运动重点是右弯中胸，但不要右弯腰部。

动作要缓慢、舒展和有弹性，切忌动作生硬、粗暴。做前要有充分准备活动，做后最好配合有按摩。

要有足够运动量，例如每天晨起、晚饭前各运动半小时，还要坚持经常锻炼。通常习惯性侧弯需 2~3 个月矫正时间，固定性侧弯和驼背则至少需要 4~5 个月。矫正任务完成后仍要坚持经常性锻炼以巩固疗效。

注意方式的多样化。例如，体操过程中可配合单双杠、平衡木、呼拉圈、体操棒和垫上运动等，不仅能消除乏味单调感觉，还能借助各种器材有目的地起到压迫凸起、用力挺胸，锻炼背伸和悬吊牵引等作用。

矫正期间更要注意姿势端正，站、立、行、走、眠处处注意良好体位。例如，有下胸右凸的人应主要以左侧卧位方式睡眠。

目前流行的矫正体操有很多种。例如，有各种形式的徒手操；有利用体操棒、健身圈和各种体育器材的器械操；有少年健美操，武术操等。只要遵循上述原则，持之以恒，都能获得良好效果。

处于青春发育早、中期的少年，即女孩 10~15 岁、男孩 11~17 岁阶段，应该是脊柱弯曲异常的重点预防对象。原因是：该阶段生长特别迅速，而且骨骼长度增长领先，而肌肉、韧带的发育相对滞后；胸、腰生理性弯曲尚待定型；良好的坐、立、行姿势尚未完全形成和巩固。

具体的预防措施应该有：

学校、家庭要配备适宜青少年身材的课桌椅和良好的照明条件，这是保证正确读书姿势的基本条件。

通过健康教育，认识到正确体姿对一生健康和良好体力的重要影响作用，从而真正从思想上提高对姿势培养的自觉保健意识。

尽量使用双肩背书包，避免书包过重，避免持久性单肩用力或负重。

除上好体育课、做广播体操外，每天都应坚持 1 小时左右的体育锻炼，并要达到一定的运动量。

体育锻炼的内容要多样化，还要在全面锻炼的基础上，尽量多参加一些诸如单双杠、跳箱、平衡木等活动项目，对预防脊柱弯曲有良好的作用。

注意避免日常生活、学习和劳动过程中的单一体位和偏侧姿势。

每年一次参加学校组织的体格健康检查，做到早期发现习惯性姿势弯曲，并尽早进行矫治。

## 怎样防治扁平足

看到“扁平足”这个名词，有些少年朋友会感到不以为然：扁平足不就是平脚吗？这么一点小小的身体构造变化，对身体健康会有什么了不起的影响呢？

这种看法是不全面的。扁平足，意味着足弓的塌陷，也就是说正常的足弓构造被破坏了，所以足部的弹性会减小或消失，致使不能长时间地走路或站立。同时，因为足底变平，使人的下肢对全身的支撑机能明显降低，身体的重心偏向内侧，由此迫使全身和脊柱的机能都发生改变。因此，小小的扁平足对人的健康，尤其是体力和耐久力照样会有明显不良影响。

好好的足弓为什么会塌陷呢？原因是多方面的。

先天性骨发育不全是产生足弓塌陷的原因之一。这些青少年通常第一跖骨较短，第二跖骨过长，或者舟骨发育不良，所以负重时肌肉支持力很低，韧带稳固性也差。还有一些青少年的扁平足是有家族史的，他们的韧带和肌肉先天发育很差，或者有遗传性的跟腱过短，以致稍加负重，即出现足弓塌陷，时间则大多是在刚刚学会走路时。

负重不当造成足弓韧带劳损，是产生足弓塌陷的另一原因。长时间地站立在过硬的地面上；乡村青少年过早参加体力劳动，身体负重量超过足弓负荷能力；未经训练就骤然参加长途跋涉等活动；肥胖或超重；经常穿太窄或鞋跟太高的鞋等，也常会造成扁平足。

体质不良也是引起足弓塌陷的重要原因。诸如肺结核、风湿病、心脏病和一些慢性消耗性疾病等，常引起肌肉营养不良性萎缩，韧带细长而松弛，也致稍加负重和较长时间走路，就会造成足弓下塌。形体瘦长、肌肉无力的“体质发育不良综合症”少年中，扁平足的发生率也很高。

青春期是扁平足最高发的阶段。原因是，青少年此时身高、体重都正在生长突增，突增高峰时一年内身高可增加 10~15 厘米，体重增加 8~10 千克，身体负重量因此而大大增加。然而，肌肉（尤其足部小肌肉）的发育常常要滞后 1~2 年，换言之，足弓的负荷力的增加和形体的增长往往有一段不相适应的阶段。这时如果负荷过重或静力性活动时间（如站立）过长，体重和维持足弓的肌肉力量间就会失去平衡，导致足弓塌陷。当然，青少年中那些



经常从事体育锻炼的人，是很少有扁平足发生的。

要有效预防和治疗扁平足，首先要设法消除各种易使足部韧带劳损、肌肉过度疲劳的生活环境因素。例如，长时间站立或行走时，中间应适当休息或变换体位；发育尚未完全的青少年，要避免参加负荷过重的劳动（如挑担）和体育运动（如举重）；没有经过适当锻炼者，不要骤然参加长途步行，尤其要避免长时间在硬水泥地和柏油路上行走；已经有扁平足症状的青少年，每天临睡前最好用热水浸泡双脚 10~15 分钟，浸泡后立即作按摩，促进血液循环，加快足弓的疲劳恢复。

在日常生活中处处注意加强足部肌肉锻炼，是最重要的预防措施。例如，在沙滩或草地等柔软地面赤足步行，行走时尽量让足底外缘着地，并使足趾屈曲；也可以赤足在斜板上做步行练习；尽量以足尖或弓起足背的方式站立；用足底滚动木板；利用足背抬动小铅球，或者足趾练习抓取圆弹子等，以锻炼足部肌肉。

除此之外，还应积极参加体育锻炼，尤其要加强高抬腿及跳跃运动（如跳绳、跳远、跳高、垂直起跳等），以及攀登活动（如肋木、爬梯、平衡木、爬绳、爬竿等），使足弓的肌肉和韧带充分锻炼。还有些专家主张，应尽量练习跣足尖走的舞蹈动作，或者以跣足尖方式跳绳，以加强足弓韧带韧度及足部肌肉的紧张性收缩，帮助恢复已塌陷的足弓。

穿合适的鞋对预防扁平足有重要意义。鞋的大小要合适，鞋的头要大，使足尖有充裕的活动余地；鞋腰（指靠近脚踝处）要硬些，以保护内弓，使跟骨不向外翻；鞋的底要厚些，后跟最好有 1.5~2.0 厘米的高度，使体重负荷尽量向足弓各支点分散些，减轻足弓的承受压力。

已经患有中度以上扁平足的青少年，最好穿用特制的平足矫正鞋。这种鞋具有以下一些特点：鞋底跟部和弓腰部较窄；鞋跟部依靠鞋帮紧抱住足跟，不使它左右摆动；鞋底外侧厚、内侧薄，高低相差约 2~3 毫米；鞋后跟靠内侧处延长到舟骨部位，而且比外侧处加厚 5 毫米左右。这种矫正鞋的优点是，它对已塌陷的足弓起人为的支撑作用，并造成跟骨略向内翻。这样的“矫枉过正”，正是为了阻止足距骨头的下陷内侧作用，使人体的负重线由足的内侧缘向外侧缘移动，以争取重建足弓。

不愿穿平足矫正鞋的青少年，也可试用铝钢制（或皮革制）的足垫，其功能与矫正鞋相同。现在市面上还有利用钢制足垫的特制拖鞋，适合于屋内活动用，若和矫正鞋结合使用，效果当然会更好些。

### 怎样防治“O”形腿和“X”形腿

腿部是否畸形，是什么形腿，这是很容易检验的。只须立正姿势站立，若两腿膝部足部能互相接触则为正常腿；若两腿膝部能靠拢，而两脚不能靠在一起并且相距 1.5~2 厘米以上就称为“X”型腿；反之脚能靠拢而膝不能靠拢，并且相距在 1.5~2 厘米以上，则称为“O”型腿。

“O”型腿的晨练矫正方法具体如下：

直立，两脚并拢，两手扶膝做两膝向正前方的下蹲起立运动，做 20~30 次。

弯腰，两手扶膝做向左的和向右的绕环运动，做 20~30 次。

两脚开立稍大，弯腰，两手扶膝做两膝向内相靠停耗练习，每次停耗 10

秒钟，做 5~10 次。

两脚平行站立。先以脚跟为轴，做脚尖外展和内旋运动；再以脚尖为轴，做脚跟外展和内旋运动，各做 20~30 次。

坐在椅子上，尽力用小腿夹住书，坚持一定时间。如果用橡皮带将两膝捆住做，效果更加显著。

跪坐在腿上，塌腰，两脚慢慢向外向前移动，腰部随之也逐渐直起来，做 15~20 次。

“X”型腿的晨练矫正方法具体如下：

正坐，两脚掌相靠，两手扶膝轻轻下压，注意脚掌不要分开，膝盖压到不能再压时，停耗一定时间。

正坐，两脚并拢抬起，以布带捆住脚腕，两脚用力向左右挣动，做 30~50 次。

怎样防治“溜肩”

所谓“溜肩”，又称之为“垂肩”，就是肩部与颈部的角度较大。从人的生理构造上看，肩部与颈部的角度与性别有关。正常男子颈部与肩部的角度在  $95^{\circ}$ ~ $110^{\circ}$  之间，正常的女子颈部与肩部角度在  $100^{\circ}$ ~ $120^{\circ}$  之间。如果男子或女子肩与颈部的角度大于上述角度，那就属于溜肩。晨练矫正溜肩的方法如下：

耸肩法。患者站立或坐着的时候，上体保持正直，两肩同时尽量上提并坚持一定时间然后放松。如此重复多次。若双手持适当重物晨练，效果更佳。

两臂侧上举法。在耸肩法的基础上，两手持适当重物侧上举。重复 10~15 次左右。

臂上举法。两脚开立，与肩同宽。两手持哑铃、杠铃或适当重物向上推举。如此重复做 10~15 次。

俯卧撑法。在俯卧撑架上或平地上，练习俯卧撑动作。重复做 10~15 次。

上述方法每天早晨练习 4~5 组。

此外，在单、双杠上和卧推架上晨练拉、撑、推动作，也是矫正和预防“溜肩”的好方法。

### 怎样防治平胸、凹胸和鸡胸

一个凹陷或平坦的胸部，总是和拱背（驼背）联系在一起的，所以首先要克服拱背的毛病。平时无论在坐、立、步行时都应尽量将胸部高挺起来，肩部向后伸展，下颌向内收，两眼向前平视，这对于矫正拱背姿势有很大的帮助。通常每天早上起床后可采用增加胸廓内压力的晨练项目。最简单的方法是进行强度较大的深吸气运动，扩大肺活量，让两肺充分膨胀开，对凹陷的胸廓是一种压力，有助于凹陷胸的矫治。此外，经常用哑铃（4~8 公斤）或杠铃（20~35 公斤）做划船运动，在滑轮拉力器上做直臂或屈臂拉力练习，使背阔肌加强。同时可用两手握哑铃或杠铃躺卧在凳上做直臂上拉运动（两臂将杠铃或哑铃从大腿处直臂拉向头上方，至两臂与地面平行，再用力拉回放在大腿上）。这个练习不但可以将帮助呼吸的胸大肌、胸小肌发达强健起来，同时还可以扩大胸廓，使平、凹的胸廓丰腴健美起来，共做 4 组，每组练习 10~15 次。

鸡胸是属于胸廓构造上的问题。矫正的方法是：坐好，像伸懒腰似地将两手向侧后方举起，同时做深呼吸，接着改成俯卧位，重复上述动作 15~20 次，共做 4 组。除此之外，可通过晨练俯卧撑和仰卧推举动作，特别是两手撑距较宽的俯卧撑练习和宽握距卧推练习，可把胸大肌两侧翼练得发达丰满起来，对矫治鸡胸效果较佳，但都要持之以恒。共做 4 组，每组练习 10~15 次。

### 怎样练健美护眼操

眼睛的健美非常重要，拥有一双美丽而富有神采的眼睛，是每一个人的愿望。那么，怎样才能使自己的眼睛健美呢？下面介绍一套简单易行的晨练健美护眼操，方法如下：

头部不动，两眼珠在眼眶中尽量向上看，再向下看，上下为一次，共做 15 次。

将头部微微向左侧仰，两眼珠先向右上方斜视，再慢慢转下，斜视于右下方，共做 15 次。

将头部微微向右侧仰，两眼珠先向左上方斜视，再慢慢转下，斜视于左下方，共做 15 次。

旋转。闭上眼睛，使眼球转圆圈，先顺时针转，再逆时针转，各转 8 次。尽量别眯眼。

两眼放松，眼皮微闭，眼珠静止，休息 1 分钟。

这套健美护眼操，不受条件限制，每天晨练一次只需 3~4 分钟，只要持之以恒，坚持做上半个月，就能明显增进眼睛美，使眼睛减少疲劳，更加有神、晶莹、美丽。

### 怎样练健脑清神功

健脑清神功，简单易行，便于掌握，它可以治疗神经官能症、偏头痛等症，常练可以提高脑的效率，延缓脑的衰老，增强记忆力，保持头脑清醒，预防老年性呆痴的发生。具体晨练方法如下：

自然站立，全身放松，两眼微闭，舌舐上腭，意守丹田，做呼吸运动。

左右转动。头向左、向右转动，速度要慢，逐渐加速。无论是快还是慢，应有节奏。

左右侧摆。头向左右肩方向摆倒，使脖子两侧肌肉和颈椎都得到活动、伸展。

前后摆动。向前低头，牵动颈椎，使颈后充分伸展，然后用力后仰头。逐渐加大幅度。

头部俯冲。头向前摆出，使脖子大幅度地伸展，像是乌龟伸头动作，将伸出的头部左右摆动。

擦头顶。用手对准头顶，用力擦搓，直到发热为止。

挠抓头。两手的四指放在头上，两拇指在下，掐住头两侧，用十指挠抓头部。

干梳头。两手四指分开，像木梳一样，自额前沿头向后梳头，直梳到颈后。

上述动作每天晨练两遍，每个动作做 10~15 次。

### 怎样防治少白头

人的头发所以乌黑，主要是毛乳头中那些专门产生黑色素的细胞在发挥作用。这些细胞产生黑色素的多少，与营养、血供、神经、内分泌等都有密切关系。例如，当头发得不到足够的营养时，专门产生黑色素的细胞就会发生功能障碍，黑色素则不能被输送到毛发中去，就会出现白发。老年白发是一种生理现象，但少年白发则是一种不正常现象。

少年白发的原因很多，有的是遗传的，生下来就带有几片白发或满头花白；有的是营养不良，长期缺乏维生素 B、蛋白质或含铜食品，而妨碍黑色素的合成；有的是因为精神过度紧张，睡眠不足，过度劳累使神经调节功能发生障碍，影响黑色素的产生；有的是因为长期患有慢性疾病，或吃了某种药物和食物；还有的是由于缺乏体育锻炼。这些原因都会使供应毛发的血液循环受到限制，从而影响了头发的营养。

单纯的少年白头发，对身体健康并无多大影响，只要多参加体育活动；多吃新鲜蔬菜、水果和鸡蛋等食物，不偏食挑食；注意心情愉快，不过度忧虑、焦急；生活有规律，早睡早起，每天睡足 9 小时等，对消除少年白头发是可收到一定效果的。如果是由于某些慢性病引起的，则积极治疗慢性病。另外，服用首乌片或用生地 30 克，首乌 15 克冲开水当茶喝，效果也很好。最好能吃些黑芝麻、黑枣、核桃等滋补性食品。还可用手掌、手指按摩头皮，每日 2~3 次，每次按摩 5~10 分钟。以上这些办法可选择地采用，时间至少要坚持 3 个月，才有较好的效果。

### 怎样防止日光暴晒

日光中紫外线对人体身体健康具有重要影响，适当接受日光照射可促进生长发育，增强人体免疫系统功能，减少抑郁的发生。然而过分暴晒，如在夏季烈日下体育活动或劳动时间过长，外出不戴帽、不用伞等，均可导致中暑的发生，甚至有皮肤癌症发生的可能。

自我防护措施为：夏天晒太阳应适宜，每天不宜连续超过 20 分钟，外出户外活动应避免在上午 10 点~下午 2 点进行，并注意戴帽、用伞、穿长袖衣、戴遮光防护眼镜。如发现长期日光暴晒后，皮肤表面出现凹凸不平、生长速度快、易溃破出血的黑色痣、斑块、赘生物、瘤块等，均应及时去医院诊治。

### 怎样防治狂犬病

狂犬病，又名恐水病。系由受感染动物如犬、猫、狼、狐等的唾液中狂犬病毒引起的病毒性脑炎。人类被病兽咬伤、抓伤或舌舐后，病毒经伤口进入人体而感染，其中约有 25% 的人发病。一旦发病，死亡率极高，故早期的预防处理极为重要。

诊断主要依靠临床表现，追问有被狂犬或其他病兽咬伤、抓伤或舌舐极为重要。潜伏期长短不一，一般为 3~7 周，但亦有短至 10 日或长至数月乃至数年而发病的，这可能与受伤后注入病毒的量和受伤部位有关。临床上分

三期：

前驱期：可有发热、头痛、恶心呕吐、倦怠、食欲不振、吞咽困难和声音嘶哑等。继而呈现兴奋状态，病人有恐怖感，对各种刺激如声、光、风等特别敏感，喉部有紧缩感。咬伤处虽已愈合，但又感到疼痛、麻木或蚁走感。

激动期：病人躁动不安和恐怖感加重。可因声、光等刺激而激发躁动和惊厥，有发热、出汗、流涎、吞咽和呼吸困难。最突出的症状为恐水症，闻水声或见水即出现咽喉或全身痉挛，进而出现幻视、幻听、冲撞叫跳，但神志尚清楚。

麻痹期（瘫痪期）：逐渐安静、恐怖消失、痉挛停止、肌肉松弛、下颌下垂、流涎、反射消失、瞳孔散大、呼吸减弱而不规则，出现全身瘫痪，常在数小时后死亡。

针对上述症状，可作如下治疗：隔离病员，专人护理。室内应较暗，保持安静，避免各种刺激。烦躁惊厥时，可选用适当镇静剂。立即肌注狂犬病免疫血清 10~29 毫升，每日或隔日一次，同时接种疫苗。注射狂犬病免疫球蛋白，一半于伤口，一半于肌肉。全身支持治疗，补给足量水分和营养，静脉切开输液，保持水、电解质与酸碱平衡。保持呼吸道通畅，必要时可做气管切开和呼吸机辅助呼吸。为防止其他感染，伤后常规肌肉或皮下注射破伤风抗毒素，同时开始应用抗菌素。

### 怎样预防食物引起的胃肠炎

在日常生活中，绝大多数人吃了鱼、虾、蛋或牛奶后，都没有任何不良反应。但却有少数人，吃了这些食物后，不仅皮肤会出现荨麻疹，还可能发生过敏性的胃肠炎，出现呕吐、腹痛、腹泻等症状。这是为什么？

大家知道，鱼、虾、蛋、牛奶等食品都是动物蛋白质含量丰富的食品。绝大多数人吃了这些食品，由于肠道消化吸收功能良好，可以通过各种蛋白酶将其中蛋白质分解成各种各样的氨基酸，再被人体小肠的粘膜吸收。但是，当有人患胃肠炎时，由于病人的肠壁有损伤，各种蛋白酶的分泌量也不足，当吃了鱼、虾、蛋、牛奶等食品后，蛋白质就不能得到很好的分解。如果有些蛋白质中的大分子物质，被肠道粘膜上的毛细血管吸收了，就可以刺激人体中的 B 淋巴细胞，使之产生一种抗鱼、虾、蛋或牛奶的蛋白质大分子的抗体，这种抗体就是免疫球蛋白 E。它可以吸附在身体组织中的一种“肥大细胞”和“嗜碱性白细胞”上。以后如果再吃鱼、虾、蛋和牛奶的时候，身体再一次吸收这种蛋白质大分子物质，这些大分子物质就会与上次身体中产生的免疫球蛋白 E 相结合，从而使身体组织中的肥大细胞、嗜碱性白细胞，产生一种组织胺和一种叫激肽的物质。这两种化学物质，可以使人产生过敏反应，而引起上述皮肤和消化道症状。

所以，当人们胃肠道发炎的时候，最好不要吃鱼、虾、蛋或牛奶，这样就可以预防此病的再发生了。

### 怎样预防心血管病

据医学统计，近 10 多年来，我国中老年人心脑血管病明显增加，并已成为我国人口死亡的重要原因。

心脑血管病主要是高血压、冠心病、脑动脉血栓等。发病的原因复杂，有遗传、环境、生活习惯与精神情绪等影响。科学家研究证明冠心病由血脂代谢失调引起。血脂代谢则受着基因的调控，这便是遗传因素。其次性格、行为与冠心病的关系也不可忽视。最近美国心脏病专家弗里艾得曼从大量调查资料中证明，凡性格特点是好竞争，有雄心，有时间紧迫感，易急躁，缺乏耐心，情感易冲动，说话速度很快，声调很高，经常处于不安定状况的人，是易得冠心病的人。

然而，冠心病是完全可以预防与治疗的，这可以从衣、食、住、行方面来注意。一般来说冬季是冠心病发作，特别是心肌梗塞的多发季节，寒冷是其诱因之一，因此要注意保暖，特别是气候骤变之时，更应小心。饮食与冠心病关系十分密切，少吃与限制动物脂肪、大油的食物，以清淡、多样为要，多吃鱼、蛋、豆制品、海产、瘦肉、鸡、蔬菜与水果等食物，多吃植物油。特别是鱼脂集中的地方：鱼的腹部，是一种不饱和脂酸，有着丰富的二十碳五烯酸，对预防冠心病十分有益。此外，要禁止吸烟，烈性酒、盐也应少吃，勿暴饮暴食，肥胖者更要注意减少主食与含糖食物，要注意创造安静、舒适的居住条件与环境，使睡眠好、休息好，晚间宜早睡，早晨应早起，进行适当的运动（如到空气清新的地方，打太极拳，做气功等体育锻炼）。

心理治疗也不可忽视，对心血管病患者既不能过于紧张忧心忡忡，也不能漠然视之，听之任之。正确的态度应是积极采取相应措施，树立信心，使生活合理化，是完全可以防治的。特别强调的是，许多事例证明进行医疗体育对防治冠心病可以取得良好效果，可以进行的运动项目有：定量步行、慢跑、气功、医疗体操、太极拳。其运动量要掌握适当，这是取得成功的一个关键，运动量过小，起不到应有作用；运动量过大，也会引起不良后果。反映运动量大小最实用的指标是心率，运动强度以达到极限活动的80%左右为宜，根据这一要求，一般患者极限强度活动的心率，按粗略估计法约为200减去年龄，譬如患者年龄为60岁，则应是： $200 - 60 = 140$ （极限心率），再以80%计算，体疗最高心率应是112次/分。当然这只是一般而言，具体的患者情况不同，还应再根据不同时间、情况灵活对待。总之，要严格掌握适应性，如出现气促，眩晕感、极度疲劳、胸翳、心前区、左上臂、左颈部有紧迫感或痛感，应即停止运动。

## 怎样防治癌症

癌症已成为当今世界上死亡率最高的疾病之一，人体的各组织和器官是由许多细胞组成的。在正常情况下，人体内的细胞是按一定方式和速度不断新生，成长，衰老，死亡，有规律地进行着新陈代谢，以维持肌体的正常功能，满足人体的生理需要。如果人体内某一组织或器官在内在特殊因素的基础上因外界是物理性或化学性、生物性的刺激作用发生一系列质的改变，产生一群不随生理需要而自由发展的细胞集团，并让它盲目生长，就会直接破坏所在组织的组织结构和生理功能，进而沿淋巴管与血管扩散到淋巴结全身各器官，最后危及生命，这就是癌症。

癌的发生与发展也是有过程的，有时往往要经过一段较长时间，长的可达几年或几十年，医学上称之为“癌前期病变”，有以下几种现象：

发生于宫颈、直肠、结肠、胃、鼻腔或其他部位的息肉。

发生于口唇、舌部、外阴、子宫颈或其他部位的白斑。

各部位的慢性溃疡，外伤瘢痕、慢性胃溃疡。

皮肤角化、黑痣、瘰管，经久不愈的皱裂、溃疡。

慢性萎缩性胃炎、胃粘膜肠上皮化生，久治不愈的胃、结肠溃疡。

乳腺纤维瘤，乳腺导管内乳头状瘤，乳腺小叶增生，慢性乳腺湿疹性皮炎及囊性乳腺癌。

子宫颈撕裂，外翻、糜烂、或上皮细胞重度核异质。

慢性病毒性肝炎，肝硬化、甲状腺瘤，葡萄胎、卵巢囊肿、隐囊、包皮过长等。

易受摩擦部位的色素痣疣，乳头腺瘤等。以上癌前期病变可以经治疗而痊愈或自行中止，但不经有效治疗就可能转化为癌。

发生癌症有以下一些警号，需引起注意：

经久干咳或痰中带血者，应怀疑是否有肺癌；

妇女出现阴道不规则出血或白带增加，应怀疑为有无子宫颈癌；

肝区疼痛，大便发黑等症状，应怀疑是否有肝癌或胃癌；

乳房出现无痛性实硬肿块，应考虑到乳癌；

鼻塞、鼻血，应注意有无鼻咽癌；

吞咽梗阻感，胸闷胀或胸骨后烧灼感，应怀疑有无食道癌；

发热、贫血、出血是白血病（血癌）的常见症状。

究竟什么原因使人体染上癌症，据一些科学研究证明其外因主要是病毒和某些化学物质，内因则可能与遗传及肌体状况有关。其中不可忽视的是食物中的黄曲霉素，从粮食到水果，从乳制品到鱼、虾、肉类，如保管不妥，都有可能产生黄曲霉素，或被黄曲霉素所污染，其中以花生、玉米受污染的可能性最大，这就容易引起肝癌；胃癌，结肠癌也与饮食有关，如食用卤制、晒干或不新鲜的鱼等；肺癌的罪魁祸首推香烟，主要是烟中的烟焦油、尼古丁、一氧化碳、丙烯醛等吸入。此外，病毒感染也是引起癌症的原因之一。

癌症可以预防与征服吗？回答是肯定的，目前世界各国卫生组织纷纷提出防癌措施与办法。

其中有不偏食、不偏味；不长期吃同样食物或服同一药物；吃饭不过量，不摄取过多脂肪；不酗酒；要戒烟；多吃蔬菜、水果及纤维多的食物；不吃过咸过热食物；不吃烧糊的食物；不吃霉烂的食物；避免强烈的日光浴；不过分疲劳；常洗澡，保持身体清洁。经常注意以上措施，可以达到防癌目的。

此外，近年来随着科学的发展以及民间医药宝库的发掘，防癌治癌的医疗方法，各显神通。有白金（铂）可治睾丸癌之说，有鹅血可治食道癌之说，有柳树节疤可治淋巴癌之说，有无花果、香木瓜可治血癌之说，有生食的疗法等等，不胜枚举。值得注意的是探索癌基因引起的细胞中的生化反应，从而设法用药物逆转或中止癌基因的突变，从根本上制服癌症。近年来研究人员已发现 30 多种具有抗癌基因作用的药物，癌基因产生的畸形蛋白质，是造成恶性增殖的要害，研究人员还查出近万种可能有抗癌作用的蛋白质，并已查清其中 19 种蛋白质的基因，这样就可体外制造防卫蛋白质，以对抗由癌基因编码的畸形蛋白质。

## 怎样预防高血压

高血压病，是中老年人的常见病，由于它可引起心脏病与脑中风等严重的并发症，所以也是引起我国人群死亡的主要原因之一。

近年来的研究发现，尽管高血压的症状是在成人期表现，但他们起病可能是在青少年期，因此对高血压病的预防，应从儿童少年时期就开始。

引起高血压的原因有哪些呢？一般说来可能的因素大概有下述几方面：

遗传因素。通过对高血压患者的家系调查发现，不少病人的长辈，直系亲属中有高血压病甚至脑中风者；而父母有高血压病者，其子女高血压的发生率远比父母长辈血压都正常者来得多，故凡是家中有直系长辈患高血压病的同学，最好常注意测量自己的血压。

吃盐过多。目前有不少人认为，饮食中含盐量过高者，容易患高血压。故吃的菜肴应尽量淡一些，尽量少吃咸鱼、咸肉、咸菜、酱菜等。

肥胖。不管在成人或儿童少年中，胖的人比瘦的人血压要高一些，当减肥后，血压就会下降一些。

精神过于紧张。如果人的精神长期处在紧张状态下，也容易患高血压，例如生活在城市中的居民常比农民的血压高；从事脑力劳动者比体力劳动者发病人数多；在学生中往往是重点学校，尤其是毕业班的，比普通中学的学生血压偏高者多。所以劳逸结合，自幼养成有规律的生活习惯是预防高血压的有效措施之一。

此外，有烟酒等不良嗜好者也容易引起高血压，青少年切勿染上这些恶习。相反，经常性的体育锻炼，却可以有效地增强心血管功能，预防高血压。

按照世界卫生组织的规定，青少年的正常血压标准是：12岁以下不得高于18.0/11.3千帕（135/85毫米汞柱）；13岁以上不高于18.7/12.0千帕（14/90毫米汞柱）。但这对于中国儿童来说不一定很适用，可能有些偏高。相信不久的将来就会有中国儿童少年的血压标准，以备我们随时对照检查。

### 怎样预防神经性厌食

厌食是没有食欲。神经性厌食是指除了疾病因素外，主要由于心理精神因素而引起的厌食。青春期学生神经性厌食的主要原因有：学习紧张，休息睡眠少，文娱体育活动少等所致身心疲劳或精神紧张；性格狭隘、忧郁、极度内向，情绪低落、焦虑；女同学不正确的审美观，为追求体型“苗条”之美而节食厌食；进餐环境长期不良；食物品种及烹调单调乏味；对某种食物过敏等。症状有：

长期厌食或食欲不振。对美味佳肴不感兴趣或抱有反感，特别厌恶鱼、肉、蛋等含蛋白质较高的食物，仅食极少量的饭菜，或喜食泡饭、咸菜、酱菜等。

营养不良症状。体质单薄、体型消瘦，面色苍白，身体易疲倦，心悸失眠，皮肤干燥以及各种维生素缺乏症表现。

神经官能症表现。如神经衰弱、忧郁症、焦虑症等。

无其他器官性疾病因素所致厌食和营养不良等。

治疗方法是：

分析原因，对因治疗。如完善个性、消除忧郁和紧张，培养良好进餐习惯。改善进餐环境，正确认识营养与健康与健美的关系，自觉并用意志进食。

脱敏疗法。当饥饿感明显时，可少量进食一些平时不喜欢吃或厌恶的食



物，以后再试几次，逐渐增加进食次数及摄入量，逐渐改变厌食习惯，提高食欲，直至完全矫正。

主动就医。中药调理及对症治疗。

预防方法是：

培养健康的心理。培养积极向上乐观开朗的性格，克服焦虑、忧郁等不健康心理，树立正确的健康观和审美观，懂得“健康”就是“美”，所谓“豆芽型体型”的“苗条”并不美。

建立合理的生活制度。消除精神紧张，积极参加文体活动和体力劳动，减轻学习负担。

调节饮食和习惯。食物力求多样化，并使色香味俱全，以增加食欲，改变挑食、偏食的不良习惯。

### 怎样预防考试焦虑症

考试焦虑症是指考生在临考前或考试过程中表现出来的不安、忧虑、紧张、恐怖等不良情绪，以及由此导致的身心异常表现的一种综合症，或称为考试紧张综合症。据报道，青春期学生中发病率较高，某市对近5万名大中学生进行调查显示，有一半以上学生考前坐立不安，13~16%学生在考试期间因紧张而发生头痛头晕等不良反应，而65%学生甚至厌倦考试。

病因有：

心理素质差。由于青春发育期心理发育相对滞后，心理素质训练差，易致情绪不稳定，自我心理调节能力差，承受内外环境压力的能力差。

家庭社会压力大。父母家长期望值高，社会舆论压力大，个人前途认识单一，过早地背上了“人生单行道”和“分数第一的十字架”，致心理压力太大，使考试紧张焦虑情绪产生。

不注意科学用脑。学习只注重时间，不注意睡眠休息，饮食营养不当，体力劳动和锻炼缺乏或不足，生活无规律，甚至带病学习，导致身心抗病能力下降，极易发生过度疲劳和疾病。

考场偶发事件的心理刺激。如试题量大时间不够；试题偏怪，心中无数；考试临终发现试卷或解题错误；天气特别炎热等。

症状如下：

考前，轻者坐立不安、烦躁、激动、紧张、食欲差、复习效率差等；较重者头痛头胀头昏、紧张焦虑、进食少、失眠，严重者有恐怖、厌倦考试等不良心理反应。

考试期间，轻者答卷紧张，心慌出汗，一时性遗忘；较重者思路出现障碍，思维的深度和敏捷性下降，答卷混乱，答题内容完全遗忘，回忆不清，越急越回忆不起；重者紧张慌乱和惧怕，思维混乱或缠滞，行为失常，甚至休克，即通常所说的“晕场”。

防治方法：

加强个性锻炼，提高心理素质，培养乐观轻松的积极情绪；增强自信心，克服过分紧张和焦虑情绪；注意充足的睡眠休息，合理营养，生活规律，积极参加体力劳动和文体活动；正确认识考试的意义，不受家庭社会外界压力，更不自我施加压力，以确保轻装上阵；注意考试复习期间的科学用脑；学会自我暗示和自我放松等心理调节方法，加强平时的针对性训练，以便在考试

前和考试中熟练应用，以提高考试的耐压力和应激能力。

对于已出现焦虑症的青少年，轻者注意休息睡眠和加强体育锻炼，据报道体育和音乐疗法对抗焦虑效果较好；心理调节方法亦有一定效果；重者可服用一些抗焦虑药，舒乐安定效果较好，必要时应去精神科医院诊治。

### 怎样预防食物中毒

食物中毒是指健康人食入各种“有毒食物”而引起的一种急性疾病，食物中毒一般可分为细菌性、化学性、有毒动植物性和真菌毒素及霉变性食物中毒。最常见为细菌性食物中毒。

食物中毒的症状：

在进食某种可疑“有毒”食物后，短时间出现恶心、呕吐、腹泻等急性胃肠道炎症表现，因食用同样“有毒”食物的大多数人在短时间内亦同时或相继发病，而未食该食物者不发病。停止食用某种可疑“毒物”后，发病即较快停止，并对健康人无直接传染。

具有食物中毒的可能原因：食品被污染，如蔬菜未洗净；食品加热不充分或未煮熟烧透；半成品放置时间太长；食品保管不当致食品变质或冰箱食品直接食用；生食未洗净水产品或生拌菜；误食混入农药的食品和有毒动植物食品。

预防方法有：

增强自我防范意识，提高对食入不洁或有毒食物严重危害性及可能性的认识；增强自我防范的责任感和自觉性；不在饮食卫生条件不好的餐馆小吃店、摊点进食。

培养良好的饮水、饮食卫生习惯。

遵循 WHO 推荐的饮食卫生 10 原则，自觉做到勤洗手；生食食品（蔬菜、瓜果、水产品）彻底洗净，禽类、肉类等食品烧熟煮透，餐具应清洁卫生和经常消毒。

注意饮水卫生，喝开水，不喝生水（河水、沟塘水、井水、自来水）；不喝过期变质饮料。

治疗方法有：

自我催吐。用手指或筷子按压刺激舌根部，使之产生呕吐。

大量饮开水或茶水、糖盐水，以稀释毒物，促进毒物排泄。

迅速去医院内科进一步诊治。

### 怎样预防营养不良

营养不良也称慢性营养紊乱，是慢性营养不足引起的，常见有蛋白质—能量营养不良症、维生素缺乏症。锌等无机盐缺乏症等，长期的严重营养不良可致青春期生长发育迟缓，智力活动和学习耐受力下降，以及肌本免疫力下降和健康受损，甚至导致某些疾病。

病因有以下几点：

进食不足。不吃早餐或进食量少，致蛋白质热量供应不足和维生素、无机盐缺乏。

膳食结构不合理。膳食中缺乏优质蛋白质或富含维生素 A、B<sub>2</sub>、C 和锌、

钙、铁等食品。饮食过分单一，如偏素食，不能做到荤素合理搭配。

饮食习惯不良。喜挑食、偏食、滥吃零食、喜欢大量饮料或所谓“营养滋补品”，并以此代替主食而致营养素摄入不足。

营养知识缺乏。不懂得如何合理营养和平衡膳食。

疾病因素。胃肠道疾病，如胃炎和溃疡、慢性肠炎等致食物消化吸收不良；蛔虫、钩虫等肠寄生虫病致蛋白质等慢性消耗；龋齿等口腔疾病致咀嚼等消化不良；结核、肝炎等慢性营养性消耗。

症状有：

蛋白质——热量营养缺乏症。主要原因为蛋白质和碳水化合物摄入不足所引起。临床表现为青春期生长发育迟缓、体重减轻、贫血、以疾病抵抗力差而经常患病等蛋白质缺乏症状和体征；以及身体疲劳无力，反应迟钝，学习工作能力或效率下降等碳水化合物缺乏症状和体征；长期可致其他营养素代谢障碍而致相应的缺乏症表现。

维生素缺乏症。不同维生素缺乏症可出现不同的特征性异常表现，据此可作出自我诊断。

维生素 A 缺乏症，出现畏光，夜间视物模糊不清等夜盲症表现；并有皮肤干燥、脱屑、皲裂，以及对传染病抵抗力下降表现；

维生素 D 缺乏，有“鸡胸”等佝偻病表现，牙齿发育不良，排列不齐，易发生龋齿；

维生素 B<sub>1</sub> 缺乏，易致胃肠功能不良，如消化不良；并可致手脚发麻等多发性周围性神经炎表现及脚气病（而非脚癣）；

维生素 B<sub>2</sub> 缺乏，易致口角炎、舌炎、唇炎、阴囊皮炎，表现为舌乳头红肿疼痛、口角口唇皲裂、出血、起泡、以及阴囊皮肤损害；

维生素 B<sub>12</sub> 缺乏，易致皮肤苍白、毛发稀黄、食欲不佳、精神不振等贫血症状体征；

维生素 C 缺乏，经常皮肤出血（指皮下紫癜），牙龈出血，伤口不易愈合，皮肤粗糙以及坏血病表现。

无机盐缺乏症。主要有缺锌、铁、碘。

锌缺乏，表现为生长发育迟缓，性征不发育，味觉减弱或丧失致食欲差和“食无味”，智力发育水平差，疾病抵抗力弱；

铁缺乏，主要表现为缺铁性贫血表现，如皮肤粘膜苍白、全身乏力易疲劳、学习工作能力效率降低等；

碘缺乏，可致缺碘性甲状腺肿。

当自身出现相应的营养不良临床表现，实测身高体重又被判定为营养不良（指实测身高体重低于同龄人身高标准体重的 90%），则可自我诊断为相应病因所致营养不良。当然确诊尚需去医院检查。

方法是：

树立营养意识，学习营养知识，充分认识合理营养的重要性，主动学习营养知识，用科学的饮食营养知识指导自己的饮食行为。

培养良好的饮食习惯，做到不挑食、不偏食、不滥吃零食，合理安排膳食制度。

治疗导致营养不良的相关疾病，如胃肠道疾病、结核病、肝炎病、龋齿、蛔虫病等。

饮食营养疗法，即通过加强合理营养和平衡膳食提高营养水平。做到合理安排膳食结构和增加进食量，重在“荤素搭配，粗细搭配”。提高动物性和大豆制品等优质蛋白质摄入量。

补充相应的营养素，如补充相应缺乏的维生素或无机盐等。

自我监测及时诊治，当发现自己食欲较差，体重增长过慢，外型较瘦等应主动测量身高、体重以判断自身的营养状况，同时监测有无营养不良及相应营养素缺乏的临床症状，以便及时采取相应的防治措施，严重或不明病因的营养不良者应去医院内科进一步诊治。

## 怎样防治肥胖

肥胖是指体内储存的脂肪量超过同龄人的正常标准体重的 20%。肥胖对身心健康的危害，一是易致对疾病的抵抗力下降，如经常反复呼吸道感染；易致贫血和佝偻病；易致疲劳和动作不灵活或迟缓，运动能力下降和易发生运动创伤。二是易致自卑感、压抑感、性情孤僻等心理问题，导致学习、生活自信心下降及社会能力的明显降低；三是易致成人肥胖症和高血压、冠心病、心肌梗塞、糖尿病等，并是加速衰老，妨碍长寿，增高死亡率的成因之一。因此做好肥胖的防治工作十分重要。

病因有：

遗传。父母家族成员肥胖者，易患肥胖。

不良饮食习惯。如过食或贪食，特别是睡前过食，喜食甜食和肉食，食量不定量或经常过量，进食速度快。

体育活动或劳动过少。

精神创伤或心理异常。

自感进食量较同年龄人大，不喜欢运动或运动少，外貌肥胖体型，体重较同龄同性同学明显为重（实测身高体重超过同龄人身高标准体重的 20%），伴贫血和呼吸道感染疾病，有自卑、压抑、孤僻等心理问题及学习生活社会适应不良症状，即可初步自我诊断为肥胖。

预防及治疗方法是：

改变不良饮食习惯。不吃过多的甜食和油脂类食品；不过多进食，不饱食和贪食，不吃零食；进食定时定量；吃好早餐，以防午餐过量；睡前不过多进食，控制进餐速度，不过快进食。

合理营养，平衡膳食。注意食物多样化，合理安排膳食制度，进食营养丰富但含脂肪少和热卡少的食品。

加强体育锻炼和体力劳动。长期而有规律的体育锻炼和经常性的体力劳动是消除过多脂肪及减少肥胖的有效方法，若与饮食疗法相结合，常可收到较理想效果。运动量应从小量开始，逐渐加大运动量，直至较大运动量。较适宜的锻炼项目为跑步、爬山、游泳、踢球等，若坚持每日锻炼，效果更好。

保持健康心理。正确对待肥胖，愉快地接纳自己，不自卑、不急躁、不忧郁、不焦虑；以积极的态度参与减肥运动，并用坚强意志坚持下去。

饮食疗法。通过肥胖者集体夏令营活动，采用饮食限量和食量逐渐递减等疗法，以减少进食量而减轻体重过快增长和肥胖。

自我监测，及时诊治。当发现自己进食量大，体重增长过快或趋肥胖体型，应及时进行自我饮食和运动疗法，若体重增长控制不明显应及时去医院

内科或内分泌科作进一步诊治。切不可乱用“减肥药”。

### 怎样防治缺铁性贫血

纠正缺铁性贫血，首先要认真查找可能引起失血原因，如是否有钩虫病、肠道息肉、溃疡、疟疾、经血不调等并积极处理这些疾病，才能达到根治目的。

矫治贫血，必须尽快增加铁的摄入量。为此，在短期内可以口服硫酸亚铁片，能很快纠正轻度、甚至中度贫血。但是，要根本扭转体内缺铁状况，最重要的还是要合理营养，增加膳食内铁的吸收率。

所以，有贫血症状的青少年不妨这样做：

家中炒菜做饭尽量用铁锅。

三餐中尽量增加瘦肉和肝脏食物，猪血、鸡鸭血等含铁量和吸收率都很高而且价廉，可尽量选用。

主食多吃粗面粉，含铁量比大米高得多。

豆腐、芝麻、绿叶蔬菜、蘑菇、木耳、虾皮、海带等均含大量铁。像黑木耳，每100克含铁180毫克以上，是补血上品，可多吃些，但最好和肉、鱼、鸡、肝等搭配着吃，能大大提高铁的吸收。

尽快改正偏食、挑食的不良习惯。

提倡饭前喝一杯桔子汁，或者吃一个生西红柿，饭后则不要马上喝茶或咖啡等，以增加铁的吸收机会。

三顿正餐以外，还可选用各种强化含铁食品，如强化奶粉、强化铁饼干、猪血饼干、含铁酱油等，是快速纠正缺铁性贫血的重要手段。因为这些食品中的铁都是易吸收的二价铁。

有一点必须注意：纠正贫血，要持之以恒，切忌操之过急；尤其食用强化铁食品不宜过量，否则会使短时间内铁的摄入大大超过肌体耐受性，反会造成铁中毒。

