

教师保健手册

JIAOSHI
BAOJIAN
SHOUCE

中国城市经济社会出版社



教师保健手册

主 编 杨立新

中国城市经济社会出版社

教师保健手册

杨立新等 编

中国城市经济社会出版社出版发行

(北京东城区西总布胡同64号)

新华书店经销

通县电子外文印刷厂印刷

开本: 787 × 1092毫米1/32印张: 10.125 字数: 230 千

1990年6月第1版 1990年6月第1次印刷

ISBN 7 - 5074 - 0302 - 5/G · 099

印数: 00001 — 26300 定价: 3.80元

前 言

我国教育事业的发展应该适应社会主义现代化建设的需要。保证教师的身体健康是发展教育事业的前提,因此,教师职业保健工作是促进教育事业发展的一个重要一环。在临床工作中,我们发现,不少老师患有这样那样的疾病,由于其不了解医学知识,往往错过了早期诊断、治疗的时机。如能掌握一些医疗常识,有些疾病可以及时发现、治疗,还有些疾病则是可以避免的。有鉴于此,我们编写了这本小册子,旨在提高教师自我防病健身的能力。

本书的编写有以下特点:

一、打破医学专业的界限,将内科、外科、妇科等不同专科中教师易患的疾病汇集在一起,使读者一册在手,便可了解多种疾病。此外,还选入了心理卫生、营养学等方面的知识,适合不同年龄阶段的教师阅读。

二、在内容的选取上,本书介于医学专业书籍与科普文章之间。既使读者得到尽可能多而系统的医学知识,又尽量避免专业性太强所致的理解困难。

虽然我们努力使书的内容和形式尽可能完善一些,但限于水平,不足之处难免。由于本书是为医学院校之外的各级各类学校、不同年龄的教师编写的,读者所关心的问题肯定会有不同。因此,同一内容,一部分读者可能会觉得冗长、不易理解,而另一些读者也许会感到内容浅显、“不解渴”。此

外，由于专业特点的不同，有些内容，为了叙述的连贯，可能稍嫌繁琐；而对某些较复杂的问题，为通俗形象地表达，描述得有些简单。这些都望读者们谅解。

愿本书能为增进老师们的健康做一点微薄的贡献。

目 录

前 言

第一章 眼的保健.....	(1)
第一节 眼的基本结构.....	(1)
第二节 屈光不正的预防和治疗.....	(3)
第三节 眼前部疾病.....	(11)
第四节 眼后部疾病.....	(18)
第五节 常见眼外伤的防治.....	(19)
第二章 嗓音保护与常见声病的防治.....	(22)
第一节 人的声音是怎样产生的.....	(22)
第二节 喉部的结构与功能.....	(23)
第三节 急性喉炎与慢性喉炎.....	(26)
第四节 谈谈声带病.....	(30)
第五节 怎样保护嗓音预防声病.....	(37)
第三章 鼻咽部的常见病.....	(40)
第一节 面部“危险三角区”的疖肿.....	(40)
第二节 伤风、感冒与急性鼻炎.....	(42)
第三节 慢性鼻炎为何不易治好.....	(44)
第四节 急、慢性鼻窦炎的治​​疗.....	(47)
第五节 慢性咽炎.....	(50)
第六节 急性扁桃体炎与慢性扁桃体炎.....	(52)

第四章 教师易患的运动系统病	(56)
第一节 肌肉、骨骼及关节.....	(56)
第二节 颈椎病与落枕.....	(59)
第三节 肩痛症.....	(64)
第四节 腰痛的防与治.....	(64)
第五节 运动系统其他疾病.....	(69)
第六节 骨关节保护常识.....	(76)
第五章 神经、精神系统保健常识	(79)
第一节 浅谈科学用脑.....	(79)
第二节 心理卫生保健知识.....	(87)
第三节 睡眠与失眠.....	(92)
第六章 教师的合理营养	(97)
第一节 脑的营养需要.....	(97)
第二节 健脑食品简介.....	(106)
第七章 女教师保健	(114)
第一节 女性一生各阶段的生理特点.....	(114)
第二节 青春期的生理卫生.....	(115)
第三节 经期卫生.....	(116)
第四节 孕、产期的保健.....	(120)
第五节 更年期应注意什么.....	(128)
第六节 妇科常见病诊疗常识.....	(130)
第八章 心律失常漫谈	(138)
第一节 心律失常是怎么回事.....	(138)
第二节 得了心律失常怎么办.....	(145)
第三节 心肌炎与心脏神经官能症.....	(148)
第四节 晕厥与心脏骤停.....	(150)
第九章 中老年教师常见病的防治	(152)

第一节	冠心病	(152)
第二节	高血压	(173)
第三节	中风及其防治	(183)
第四节	慢性支气管炎与肺气肿、肺心病	(190)
第五节	糖尿病	(206)
第六节	胆结石与泌尿道结石	(231)
第七节	前列腺疾病	(247)
第十章	癌症防治常识	(257)
第一节	癌症的基本概念	(257)
第二节	癌症病因面面观	(263)
第三节	如何发现癌症	(266)
第四节	癌症的治疗方法	(276)
第五节	介绍几种常见的癌症	(284)
第六节	癌症的预防	(291)
第十一章	病毒性肝炎不可轻视	(295)
第一节	病毒性肝炎的病因与分型	(295)
第二节	病毒性肝炎的表现和诊断	(297)
第三节	肝炎的预防和治疗	(302)
第十二章	手部常见的皮肤病	(305)

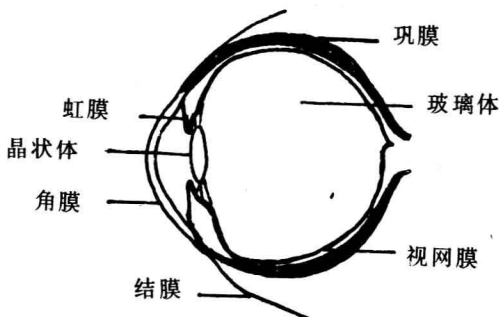
第一章 眼的保健

眼睛是人最重要的感觉器官,其前表面直接与外界接触,容易受环境因素的影响,其中很多因素不容易引起人们的注意,但如果这些因素长期作用于眼睛,则会引起不良后果,甚至完全失明。因此,有必要了解有关眼的保健常识,以便及时消除对眼的不利因素,正确处理眼部的异常情况和意外,达到保护眼睛、防止疾病发生、发展的目的。

第一节 眼的基本结构

眼为一球形体,其结构与一部照相机相似。正面观所见“黑眼珠”部分的前表面有一层透明的膜,称为角膜,相当于照相机镜头的前表面,其后面的棕褐色部分称为虹膜,中间有一圆孔,即瞳孔。瞳孔象自动照相机的光圈一样,能随光线强弱变小变大。角膜和虹膜之间的空隙称为眼前房,其中充满透明的液体,即房水。“白眼珠”部分的前表面也有一层透明的膜,称为结膜,其伸展性较大。结膜后面是瓷白色的膜,即巩膜,巩膜非常坚韧,是维持眼球形状的主要结构。在虹膜后面还有一形似放大镜的透明体,称为晶状体,其周边部有细丝状的韧带与精细的小肌肉睫状肌相连。如同自动变焦镜头一样,当人看近时,睫状肌收缩,晶状体变厚;看远时睫状肌松弛,晶状体变薄,从而起到调节成像的作用。晶状体后面为胶冻样的透明物质,称为玻璃体。玻璃体占据

眼球后部大部分空间，起到维持眼球饱满的作用。眼球的内表面衬有一层能感光的膜，称为视网膜，相当于照相机内的胶片。视网膜的中心部位为视力最敏锐之处，称为黄斑。眼球受外伤累及黄斑则导致视力严重损害。在巩膜与视网膜之间还有一层富于血管的膜，称为葡萄膜或脉络膜，对眼球起着营养作用。在眼球后部有一条“S”形的神经索，称为视神经。外界物体的影象经过角膜、晶状体及玻璃体在视网膜上成像，在此光信号转变成微弱的电信号，经视神经传入大脑，使我们能看到外界的物体。另外，在眼球上还附着 6 条精细的肌肉，起着维持眼球协调运动的作用，使我们看物体有立体感。如其中一条肌肉功能损害，则可能导致眼球偏斜。



眼球外上方有一泪腺，可分泌泪液润滑眼球。不断分泌出的泪液经内眦（大眼角）上下方的泪点进入泪道、最后注入鼻腔。如果某种眼病使泪道狭窄或阻塞，就会出现流泪等症状。如泪道内有细菌繁殖，则会从大眼角处流脓。

眼球由上下眼睑保护，眼睑内有十分坚韧的睑板。沙眼如未得到有效的治疗则导致睑板变形，向内弯曲，使睫毛摩擦角膜，引起严重后果。眨眼运动可清除眼球表面的灰尘、细菌等，并有助于泪液的分泌和排泄，使眼球表面经常保持湿润及角膜的透明性。睫毛的功能是防止异物的侵入及减少强烈光线的刺激。上睑的睫毛较长，在上睑微垂时，可以遮住瞳孔，形如竹帘，既能避免强光的内射，又不致引起视力障碍。因此，在强光下，我们总是眯起眼睛。睫毛的根部有眼睑腺体的开口，如果阻塞，则会在眼睑内形成肿块。合并细菌感染则出现疼痛、红肿及硬结。

第二节 屈光不正的预防和治疗

屈光不正是指由于眼内肌肉紧张、眼球表面不平、眼球形状改变等因素造成外界物体在视网膜上不能形成清晰的像，包括近视、远视、老视（老花眼）及散光。

一、近视眼

1. 近视眼的类型

近视眼是一种常见眼病，多发生在学龄儿童及青少年时期，如不能及时矫正治疗，则随年龄增长近视度数不断增加。近视眼可分为以下三类。

① 假性近视：由于学龄儿童及青少年时期眼内肌肉的紧张度较高，看书写字时间较多，再加上不注意用眼卫生，于是常常引起眼内肌肉痉挛，出现暂时性近视。当用眼内肌肉松弛剂（1%阿托品眼药水等）后，此种假性近视可得以治愈，由此可见此种近视是属于功能性的，是防治近视的重

要阶段。如此时得不到适当处理,则可使眼球前后轴变长,形成真性近视。

② 轴性近视:这是近视中最常见的一种类型。由于眼球超过正常的长度,使外界物体的影像落在视网膜之前。

③ 屈光性近视:见于眼球表面的弯曲度不均匀、早期白内障等。

2. 近视眼的成因

① 遗传因素:近视眼有一定遗传倾向,近视度数越高,遗传趋势越明显。此类患者往往年龄较小时便出现近视,近视度数增长较快,眼底检查可见高度近视眼特有的改变。

② 人为因素:从事文字工作及其他近距离工作的人,近视眼较多。这说明近视眼的发生和发展与近距离工作的关系非常密切。长时间连续地近距离工作,使眼球上附着的肌肉持续紧张,压迫眼球使之逐渐变长。因此,不注意用眼卫生,如不适当的照明,不良的阅读习惯等是形成近视眼的直接原因。不注意全身健康可进一步促进近视眼的发展。

3. 近视眼的表现

① 看远不清:由于近视眼的眼球前后径较长,故远处的外界物体在视网膜上的成像靠前,导致看远不清,看近能看清,但往往需眼离物体较近。

② 视力疲劳:表现为近距离工作时短时间内即感眼酸、涩或有轻度眼痛及头痛。

③ 眼斜:当近视发展到一定程度时,就会出现眼斜,多为外斜。

④ 畏光及眼球向外突出:为高度近视眼的表现。由于

瞳孔散大而畏光，故患者总是眯缝眼看东西。眼球向外突出的程度与近视度数成正比。

⑤ 眼前黑影飘动：如果近视眼长期得不到控制，近视度数不断增高，则会出现玻璃体变性混浊，好象在一杯清水中出现了无数微小的浮游生物，导致眼前出现越来越多的黑影，随眼球转动而飘动。

4. 近视眼的预防

采取有效的预防措施，能阻止近视眼的发生或使近视程度相对稳定。反之，如不注意预防，即使采取某些治疗，近视眼仍会不断发展。重视用眼卫生，是预防近视眼的根本措施，包括以下几点：

① 办公室及教室的采光与照明必须符合标准，不能勉强应付：黑板不应有反光。桌面照明最好采用书写台式白炽灯，使用功率为40~60瓦磨砂灯泡。照明灯光应从左侧或左前方射来，写字时不使手的阴影遮住光线。尽量不要使用日光灯，因其50赫兹的频闪作用很容易使眼睛疲劳。如有条件可使用高频日光灯。切不可在昏暗的路灯或烛光照明下阅读。

② 做文字工作时，应保持正确的体位与姿势。眼睛离桌面的距离应保持在1市尺（30厘米）左右，相当于本人的手指至肘关节的距离，不能小于7市寸（23厘米）。文字工作应间断进行，每工作45分钟后，应有片刻休息（15分钟左右）或向远方眺望，使眼球上的肌肉得到适当休息。也可做眼保健操。书籍、笔记本的纸张应洁白无反光，尽量不看印刷字体过小，字迹不清晰的书籍。

③ 养成良好的用眼习惯：不要躺在床上看书，不要边走边看书；不在强烈的阳光下或暗淡的灯光下阅读、写字。

不要连续看电视，大约看 1 小时休息 10 分钟。

值得提出的是光对视网膜的损伤已日益受到重视，如经常在强烈的阳光下阅读、长时间连续看电视均可使人眼视力最敏锐之处即视网膜黄斑部受到损伤，导致视力下降。这也是为什么有些近视眼戴眼镜后视力亦无明显提高的原因，而且这种损害难以治愈。

④ 坚持每天做眼保健操：做眼保健操能促进眼局部血液循环，松弛眼部的肌肉，对近视眼的预防有重要作用。另外，积极锻炼身体，保持全身健康也是防止近视眼发生发展的必要组成部分。

到目前为止，国内外尚无根治近视眼的确切疗法，因此，预防是关键。近视眼不但给工作、生活带来不便，而且近视眼发展到一定程度时，由于眼球前后轴变长，使视网膜与眼球壁的结合较为疏松，一旦眼球受到外力震动，就容易发生视网膜脱离，这是一种较为难治的眼疾，治疗效果较差，常常最终导致完全失明及眼球变小、萎缩。所以，高度近视眼患者（600度以上）不宜做剧烈运动并要时刻注意预防眼睛被外界物体击伤。同时，应加强对眼球的营养，如经常食用维生素A含量丰富的食物，胡萝卜、鱼类等。

5. 近视眼的治疗

① 验光配镜：迄今为止，配镜仍为治疗近视眼的主要方法。配镜的原则是采用可使近视眼的视力矫正到1.0的最低度数的镜片。如用 200 度的近视镜片（眼镜处方上表示为 $-2.00DS$ ）和 300 度镜片（ $-3.00DS$ ）均能使视力提高到 1.0 或 1.0 以上，则选用前者。若采用较高度数的镜片勉强将视力矫正到 1.5，反而在看近处物体时容易使眼内肌肉紧张度

增高，引起视力疲劳，久而久之可促进近视眼的发展。

配镜前必须到医院或较大的眼镜店验光试镜，切不可随便在街头眼镜摊上买一副就戴。因为一则此类眼镜质量不可靠，二则度数过高过低均可促进近视眼的发展。眼镜配好后，还需用测量镜片的专用仪器镜度计测量，鉴定其是否与所需镜片度数一致，光学中心是否居中；若有散光，其散光轴是否正确。

一般说来，如无特殊影响戴镜的情况，就应一直佩戴。不能时戴时不戴，尤其是看电影、电视时必戴。否则，近视仍会较快发展。

② 手术治疗：目前对近视眼的手术疗法尚有争议。从治疗效果上看，手术对300度（ -3.00DS ）以下的近视眼有一定疗效。手术方法是在眼球前表面的透明部分即角膜上进行放射状半层切开，这样就使眼球变扁平，从而达到治疗近视的目的。但在角膜上遗留下淡淡的白色线状刀痕，永远不会消失，近距离细看时可察觉。手术的远期效果与近视眼的度数有密切关系。近视度数越高，疗效持续时间越短，但手术当时的效果是令人振奋的。如某高度近视眼患者术前戴镜为800度（ -8.00DS ），不戴眼镜视力只有0.1，术后视力立即上升到1.0。然后又逐渐下降，数月后又降为0.1。因此，不能为此种手术当时的效果所迷惑。值得注意的是，有些基层诊所或江湖术士也打起手术治疗近视眼的牌子，但其操作不正确甚至消毒亦不严格，经他们所谓的“手术”治疗导致的眼球萎缩、视力降低甚至失明者不乏其人，故对近视眼的手术治疗必须十分慎重。

③ 药物治疗：对成年人的真性近视，任何药物均不能使其减轻或消失，因其眼球前后径已变长。但在一定时期内

服用某些药物，如维生素B类、肌苷、三磷酸腺苷、辅酶A等营养能量合剂对进行性近视有一定稳定作用，对近视眼的并发症，如玻璃体混浊的发生发展有一定减缓作用。此类药物在1年之内可按常规用量间断服1~3个月。如已确诊为玻璃体混浊，即眼前黑影越来越多，可用以下经验方进行治疗。

经验方：磁石15g，神曲9g，旱莲草15g，桃仁6g，红花9g，菊花9g，枸杞子12g，甘草6g，水煎服。每日1付，每3周为1疗程。

④ 针刺治疗：用视觉电生理仪观察针刺前后的结果表明，针刺某些穴位确能使患眼的视功能提高，临床表现为视力提高，但近视眼的度数常无改变。如原来戴300度（-3.00DS）的镜片只能看到0.8，针刺后仍戴此镜片视力可提高到1.5。视力提高后如注意用眼卫生，则能维持较长时间。常用的针刺穴位：风池，翳风，太阳、承泣、四白、新明（翳风前上5分处）。如不便进行针刺，则经常按摩这些穴位亦有一定疗效。

二、远视眼

1. 远视眼的类型

远视眼可分为轴性远视和屈光性远视。前者是由于眼球前后轴较正常眼短，后者是由于眼内肌肉的紧张度较低，使晶状体变得较为扁平，以致于外界物体均在视网膜之后成像。

2. 远视眼的表现

① 视力改变：轻度远视（300度以下），其视力可保持

正常；中度远视（300度以上）及高度远视（600度以上），则看近看远均看不清楚。“老花眼”出现的时间较正常眼为早。

② 眼疲劳：长时间近距离工作或阅读时易出现视物不清，眼周围胀痛、头痛，甚至恶心、呕吐，肩部酸痛，闭目休息后即可减轻或消失。如长时间得不到休息，则导致眼内肌肉痉挛从而表现为假近视。若在这种情况下进行简单的验光配镜，就不能矫正真正的远视，从而使之越来越重。因此，必须采用正规的验光方法，即滴用眼内肌肉松弛剂（如1%阿托品眼药水，成人可用2%后马托品眼药水）使眼内肌肉松弛后即可发现属于远视眼。

③ 眼斜：由于远视眼看近时眼内肌肉的紧张度较正常眼为高，故容易发生内斜，即出现“对眼”。如两眼远视程度不等，则斜眼多发生于远视度数较大的一眼。

④ 眼球凹陷：远视眼若长期得不到矫正，眼球常显轻度凹陷。

3. 远视眼的治疗

配镜是治疗远视眼的唯一重要的手段。除了无明显视力减退或眼疲劳的轻度远视外，必需戴镜矫正，否则，视力将逐渐减退并发生斜眼。初次配镜时应不作全部矫正，这是由于眼内肌肉长期过度运用产生肌肉肥大以致于短期内不容易全部松弛，故应逐步予以矫正。

三、老视（老花眼）

随着年龄增大，眼内肌肉的紧张度越来越低，大约在40岁（女性）或45岁（男性）左右，近距离工作或阅读就发生困难。此时需将书本拿得离眼远一点才能看清楚，这就是由