

青少年应该知道的百科知识

引领中国孩子走向未来

青少年应该知道的 医学知识

黄刚/编著



本套丛书是专为中国儿童量身定做的一套全方位知识图书。全套书涵盖了儿童成长过程中不可或缺的各类百科知识。这一系列图书将会引领广大的中国孩子收获最全面系统的百科知识，本丛书将全面吸引孩子的好奇心和求知欲。引领中国孩子走向未来。

青少年

YING GAI ZHI DAO DE
YI XUE ZHI SHI

黄刚 编著

应该知道的医学知识

目前心理学上普遍把人的气质分为4种类型：胆汁质（兴奋型）、多血质（活泼型）、粘液质（安静型）、抑郁质（抑制型）。古代所创立的气质学说用体液解释气质类型虽然缺乏科学根据，但人们在日常生活中确实能观察到这四种气质类型的典型代表。

活泼、好动、敏感、反应迅速、喜欢与人交往、注意力容易转移、兴趣容易变换等等，是多血质的特征。

直率、热情、精力旺盛、情绪易于冲动、心境变换剧烈等等，是胆汁质的特征。

安静、稳重、反应缓慢、沉默寡言、情绪不易外露，注意稳定但又难于转移，善于忍耐等等，是粘液质的特征。

孤僻、行动迟缓、体验深刻、善于觉察别人不易觉察到的细小事物等等，是抑郁质的特征。因此，这四种气质类型的名称曾被许多学者所采纳，并一直沿用到现在。

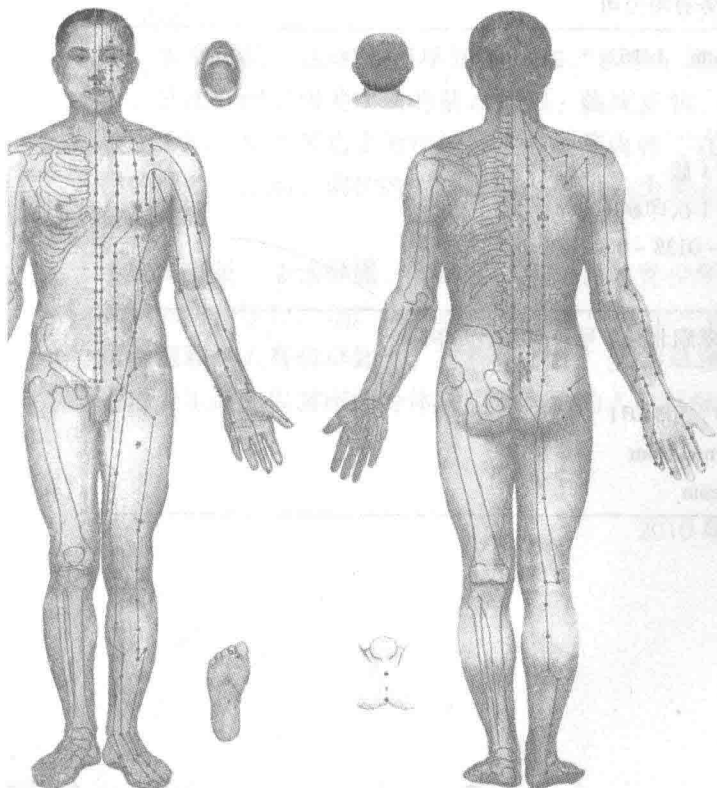
人的气质类型可以通过一些方法加以测定。但属于某一种类型的人很少，多数人是介于各类型之间的中间类型，即混合型，如胆汁—多血质，多血—粘液质等。

现代心理学把气质理解为人典型的、稳定的心理特点，这些心理特点以同样方式表现在各种各样活动中的心理活动的动力上，而且不以活动的内容、目的和动机为转移。

气质是人典型的、稳定的心理特点。这种典型的心理特点很早就表露在儿童的游戏、作业和交际活动中。据 N□B□ 斯特拉霍夫的研究，在 39 名作为研究对象的小学生中，有 34 名明显地表现出所述的气质类型。其中多血质的有 9 名，胆汁质的 10 名，粘液质的 9 名，抑郁质的 6 名。

气质类型的很早表露，说明气质较多地受个体生物组织的制约；也正因为如此，气质在环境和教育的影响下虽然也有所改变，但与其他个性心理特征相比，变化要缓慢得多，具有稳定性的特点。

气质主要表现为人的心理活动的动力方面的特点。所谓心理活动的动力是指心理过程的速度和稳定性（例如知觉的速度、思维的灵活程度、注意力集中时间的长短）、心理过程的强度（例如，情绪的强弱、意志努力的程度）以及心理活动的指向性特点（有的人倾向于外部事物，从外界获得新印象，有的人倾向于内部，经常体验自己的情绪，分析自己的思想和印象）等等。气质仿佛使一个人的整个心理活动表现都涂上个人独特的色彩。



云南大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

青少年应该知道的医学知识 / 黄刚编著. — 昆明: 云南大学出版社, 2010
ISBN 978 - 7 - 5482 - 0138 - 0

I. ①青… II. ①黄… III. ①医学 - 青少年读物 IV. ①R - 49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 105364 号

青少年应该知道的医学知识

黄刚 编著

责任编辑: 于 学

封面设计: 五洲恒源设计

出版发行: 云南大学出版社

印 装: 北京市业和印务有限公司

开 本: 710mm × 1000mm 1/16

印 张: 15

字 数: 200 千

版 次: 2010 年 6 月第 1 版

印 次: 2010 年 6 月第 1 次印刷

书 号: 978 - 7 - 5482 - 0138 - 0

定 价: 28.00 元

地 址: 云南省昆明市翠湖北路 2 号云南大学英华园

邮 编: 650091

电 话: 0871 - 5033244 5031071

网 址: <http://www.ynup.com>

E - mail: market@ynup.com

序 言

随着知识不断的深入学习，同学们从黑夜里闪耀的小星星，逐渐认识了星座，星系，到浩瀚的宇宙，对人体的奥秘，也从一个个单一的细胞，到组织、器官、系统至整个人体逐渐的学习、了解，但是不论学习多么的深入，好像我们对自己的身体总是会有捉摸不透的时候，比如一个不经意，你就发现自己怎么感冒了……俗话说：“久病成良医”，那么在不断与疾病抗争的过程中，通过学习掌握一定的医学知识，对某些常见病有了一定的认识和了解，我们可以为自我保健、自我治疗打下一定的基础。然而，个人的积累毕竟有限或失于片面，为了能使同学们获得更全面、更科学的自我保健、自我治疗的知识，我们整理了这本《青少年应该知道的医学知识》。

本书包括“医学常识早知道”和“医学心理大盘点”两大篇共十三节，依次介绍了相关疾病的基本知识、临床症状、辅助检查方法、诊断与鉴别诊断、中西医临床治疗的基本方法等内容〔在这里你可以找到各种各样的饮食、运动、调护的方法，给你提供一个关心自己、关爱家人健康的平台。

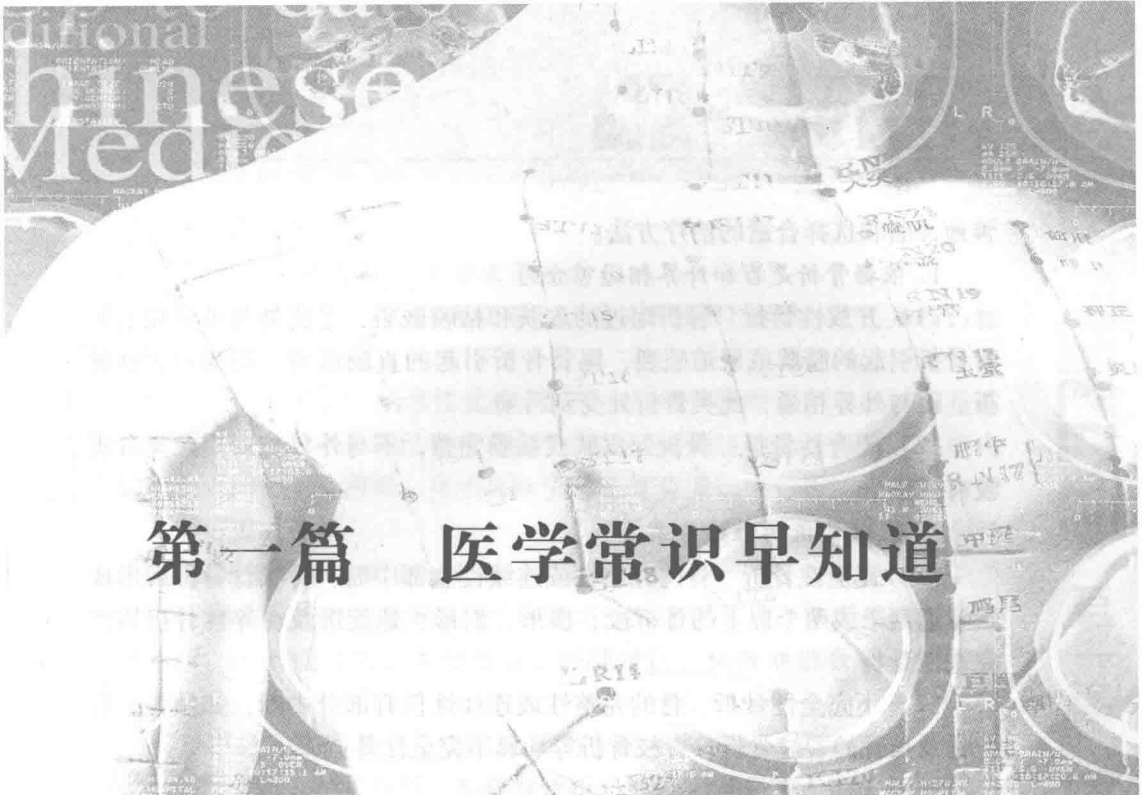
本书是一本读得懂、学得会、用得上的青少年应该要了解的基本医学知识的科普读物，是广大学生解决日常生活中一些常见病症的良师益友。可教您和家人有病早知道，有病早就医，无病早预防。最后，祝愿每位读者珍爱生命，以健康的身体来实现自己的人生目标！

黄刚

2010年1月于常州市第一中学

目 录

第一篇 医学常识早知道	1
第一节 骨伤科病症保健指导	1
第二节 五官科病症的养生保健指导	26
第三节 内科病症的养生保健指导	98
第四节 血液系统病症	137
第五节 传染病与寄生虫病	144
第六节 校园其他	173
第七节 动物咬伤及螫伤	194
第二篇 医学心理大盘点	201
第一节 认识自我	201
第二节 健康新观念	205
第三节 走出自卑	209
第四节 情商与智商	213
第五节 测测你的气质	220
第六节 培养好性格	228



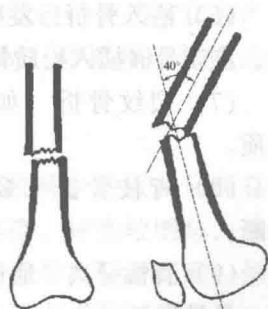
第一篇 医学常识早知道

第一节 骨伤科病症保健指导

一、骨折

概述

骨折是指由于外伤或病理等原因致使骨质部分或完全断裂的一种疾病。其主要临床表现为：骨折部有局限性疼痛和压痛，局部肿胀和出现瘀斑，肢体功能部位或完全丧失，完全性骨折尚可出现肢体畸形及异常活动。转子间骨折可因间接暴力或直接暴力作用引起，在跌倒时，身体发出旋转，在过渡外展或内收位着地，或跌倒时侧方倒地，大转子直接撞击，均可发生转子间骨折。转子间是骨囊性病变的好发部位之一，因此也可发生病理性骨折。



分类

骨折分类的目的，在于明确骨折的部位和性质，利用临床上正确、完



善地诊断和选择合适的治疗方法。

1. 依据骨折是否和外界相通可分为

(1) 开放性骨折 骨折附近的皮肤和粘膜破裂，骨折处与外界相通。耻骨骨折引起的膀胱或尿道破裂，尾骨骨折引起的直肠破裂，均为开放性骨折。因与外界相通，此类骨折处受到污染。

(2) 闭合性骨折 骨折处皮肤或粘膜完整，不与外界相通。此类骨折没有污染。

2. 依据骨折的程度分类

(1) 完全性骨折 骨的完整性或连续性全部中断，管状骨骨折后形成远、近两个或两个以上的骨折段。横形、斜形、螺旋形及粉碎性骨折均属完全性骨折。

(2) 不完全性骨折 骨的完整性或连续性仅有部分中断，如颅骨、肩胛骨及长骨的裂缝骨折，青枝骨折等均属不完全性骨折。

3. 依据骨折的形态分类

(1) 横形、斜形及螺旋形骨折 多发生在骨干部。

(2) 粉碎性骨折 骨碎裂成两块以上，称粉碎性骨折。骨折线呈“T”形或“Y”形时，又称“T”形骨折或“Y”形骨折。

(3) 压缩骨折 松质骨因压缩而变形，如椎体和跟骨。

(4) 星状骨折 多因暴力直接着力于骨面所致，如颅骨及髌骨可发生星状骨折。

(5) 凹陷骨折 如颅骨因外力使之发生部分凹陷。

(6) 嵌入骨折 发生在长管骨干骺端皮质骨和松质骨交界处。骨折后，皮质骨嵌插入松质骨内，可发生在股骨颈和肱骨外科颈等处。

(7) 裂纹骨折 如长骨干或颅骨伤后可有骨折线，但未通过全部骨质。

(8) 青枝骨折 多发生在小儿，骨质部分断裂，骨膜及部分骨质未断。

(9) 骨骺分离 通过骨骺的骨折，骨骺的断面可带有数量不等的骨组织，是骨折的一种。

4. 依据解剖部位来分类

如脊柱的椎体骨折，附件骨折，长骨的骨干骨折，骨骺分离，干骺端



骨折，关节内骨折等。

5. 依据骨折前骨组织是否正常分类

(1) 外伤性骨折 骨结构正常，因暴力引起的骨折，称之为外伤性骨折。

(2) 病理性骨折 病理性骨折不同于一般的外伤性骨折，其特点是在发生骨折以前，骨本身即已存在着影响其结构坚固性的内在因素，这些内在因素使骨结构变得薄弱，在不足以引起正常骨骼发生骨折的轻微外力作用下，即可造成骨折。

6. 依据骨折稳定程度分类

(1) 稳定性骨折 骨折复位后经适当的外固定不易发生再移位者称稳定性骨折。如裂缝骨折、青枝骨折、嵌插骨折、长骨横形骨折、压缩骨折等。

(2) 不稳定性骨折 骨折复位后易于发生再移位者称不稳定骨折，如斜形骨折，螺旋骨折，粉碎性骨折。股骨干既是横骨折，因受肌肉强大的牵拉力，不能保持良好对应，也属不稳定骨折。

7. 依据骨折后的时间分类

(1) 新鲜骨折 新发生的骨折和尚未充分地纤维连接，还可能进行复位者，2~3周以内的骨折。

(2) 陈旧性骨折 伤后三周以上的骨折，三周的时限并非恒定，例如儿童肘部骨折，超过10天就很难整复。

临床症状表现

骨折的症状分为全身症状和局部症状，全身症状包括发热症状和产生休克症状，局部症状包括异常活动症状、畸形症状、骨擦音或骨擦感症状。但具体部位骨折的临床表现又不一样：

1. 肱骨髁上骨折

多因间接暴力引起，骨折如无移位，多有肘部疼痛，肿胀，局部有压痛，肘关节活动功能障碍。有移位骨折时，局部疼痛、肿胀较明显，出现异常活动，可听见骨擦音。伸直型骨折肘部常呈半伸位，肘后突起，呈靴形肘畸形，在肘前可摸到突出的骨折近端。有血管损伤（受压或刺激）的患者，手部皮肤颜色会变苍白或变暗，温度变凉，皮肤感觉减退，手指或手腕部活动障碍。最早出现且最主要的症状是被动伸指时引起剧痛，这时





应及时拍 X 线片以确诊。

2. 肱骨外上髁骨折

骨折后关节外侧迅速出现明显肿胀、疼痛和活动受限，有时可摸到活动的骨块。肘关节呈半屈位，活动时疼痛加剧。拍 X 线片可明确确诊。

3. 桡、尺骨干双骨折

亦称手骨两胫俱断或前臂双骨折。直接或间接暴力均可造成桡、尺骨干双骨折，骨折部位多发生于前臂中 1/3 和下 1/3 部。桡、尺骨干双骨折后局部疼痛、肿胀，前臂活动功能丧失，动则疼痛加剧。有移位的完全骨折，前臂可见短缩、成角或旋转畸形，有骨擦音，前臂旋转功能丧失。开放骨折可见骨折端戳出皮肤，伤口一般较小，外露的骨折端有时可自行回纳入伤口内。

4. 桡骨下端骨折

桡骨下端骨折是指桡骨远侧 3 厘米范围内的各种骨折，直接暴力和间接暴力均可造成桡骨下端骨折，但以间接暴力最为多见。桡骨下端骨折后，腕关节上方有明显肿胀、疼痛，桡骨下端压痛明显，有纵向叩击痛，手指做握拳动作时疼痛加重，腕关节功能部分或完全丧失，有移位骨折时常有典型畸形。移位明显者，手部侧面可见“餐叉”样畸形，正面观可呈“枪刺刀”状畸形。腕关节及手指伸屈功能常受不同程度的影响，部分病例表现为严重粉碎性骨折。

5. 手舟骨骨折

手舟骨骨折多为间接暴力所致。骨折后，腕背侧疼痛、肿胀，尤以隐窝处明显，腕关节活动功能障碍。将腕关节桡侧倾，屈曲拇指和示食（食指）而叩击其掌指关节时可引起腕部疼痛加剧。手舟骨骨折容易漏诊，为明确诊断，应及时进行 X 线摄片。手舟骨骨折可分为三种类型：①手舟骨结节骨折。属手舟骨远端骨折，一般愈合良好。②手舟骨腰部骨折。因局部血运不良，一般愈合缓慢。③手舟骨近端骨折。近端骨折块受血运影响，易发生不愈合及缺血性坏死。

6. 掌骨骨折

骨折后局部肿胀、疼痛和掌指关节伸屈功能障碍。触摸骨折局部有明显压痛，纵压或叩击掌骨头时疼痛加剧。若有重叠移位，则该骨缩短，可见掌骨头凹陷，握掌时尤为明显。掌骨颈，掌骨干骨折，常可有骨擦音。



7. 指骨骨折

骨折有横断、斜形、螺旋、粉碎或波及关节面等。骨折后局部疼痛、肿胀，手指伸屈功能受限。有明显移位时，近节、中节指骨骨折可有成角畸形，末节指骨基底部背侧撕脱骨折有锤状指畸形，手指不能主动伸直。同时可扪及骨擦音，有异常活动。

基本护理

1. 电针

(1) 取穴

主穴：阿是穴。肱骨：肩髃、曲池；尺挠骨：曲池、合谷；股骨：血海、髌关；胫腓骨：足三里、解溪。

配穴：内关、合谷、足三里、阳陵泉。

阿是穴位置：骨折中心，即断端之间（下同）。

(2) 治法

主穴，每次均取阿是穴及交替选用骨折上下端穴位之一，配穴，交替用健侧之二穴（每次各取一上肢穴和一下肢穴）。得气后，接通直流电针仪。局部穴位：骨折中心即阿是穴接负极，余穴接正极；全身配穴：上肢接正极，下肢接负极。电流量 20~40 微安，或以病人有针感，肌肉明显收缩为度，连续波，频率 2~3 次/秒。每次 30 分钟，每日 1 次，6 次为一疗程。疗程间隔 1 日。

2. 激光穴位照射

(1) 取穴

主穴：颈椎骨折——大椎，胸椎骨折——神道、至阳；腰椎骨折——肾俞；

骶椎骨折——长强。

配穴：阿是穴。

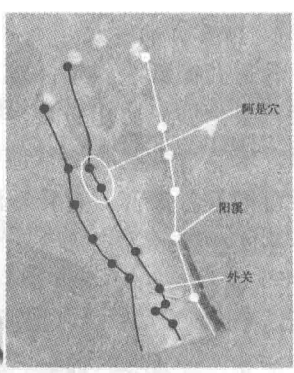
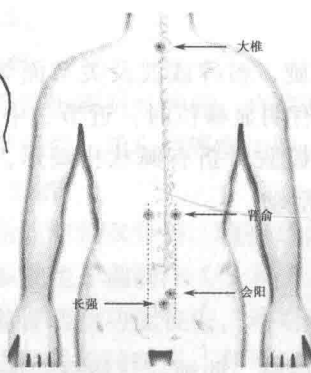
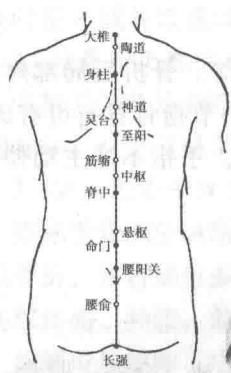
(2) 治法

以主穴为主，按病情而选，酌加阿是穴。以低功率氦—氖激光仪，每穴照射 10 分钟，每次共照射 20~30 分钟，每日 1 次，10 次为一疗程，疗程间歇 1 天。

3. 刺血

(1) 取穴





主穴：阿是穴。

阿是穴位置：局部肿胀处。

(2) 治法

以消毒三棱针直刺血肿处达骨膜下为度；骨折日久者，刺血后加拔火罐，待瘀血流出后再行手法整复，局部用夹板固定。

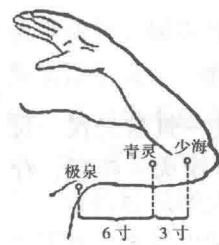
4. 体针（之一）

(1) 取穴

主穴：肘内翻——少海、小海、天井；肘外翻——曲池、尺泽。

(2) 治法

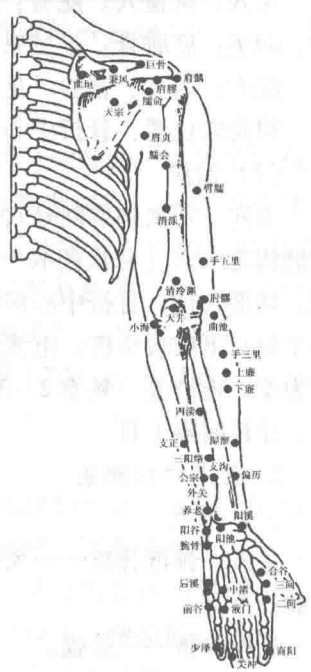
据症取主穴，以 28 号针直刺或斜刺深达骨髓或骺板，得气后留针 20 ~ 30 分钟。效欠佳者，可连接电针仪，用连续波，疏波，3 ~ 5 次/秒，强度以患者可忍受为度。



极泉、青灵、少海

可配合推拿，内翻者于

针刺前在内踝前以指点、按、揉、挤、掐 2 ~ 3 分钟，并一手托住患肘，另一手握住前臂，在肘关节伸直旋后位，按内翻相反方向椎按外展 2 ~ 3 次；外翻则按揉外踝，使肘关节内收 2 ~ 3 次。每日治疗 1 次，60 次为一疗程。



5. 体针（之二）

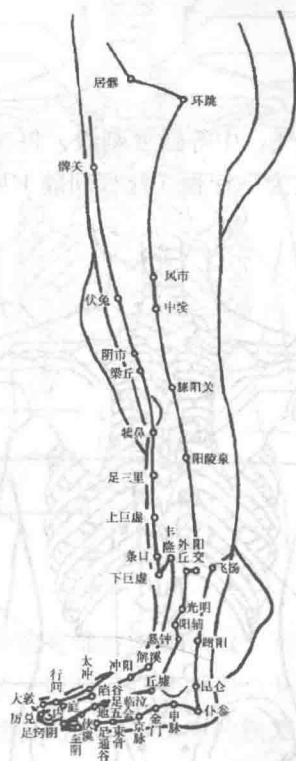
（1）取穴

主穴：曲池、合谷、手三里。

配穴：足三里。

（2）治法

骨折 10 天内，仅取主穴，均单侧，骨折 10 天后加取配穴，双侧。针刺时均不解开固定夹板，在上述穴位皮肤处常规消毒后进针，主穴用提插捻转泻法，配穴用提插捻转补法。留针 30 分钟。骨折 10 天内每日 1 次，骨折 10 天后，隔日针 1 次。另外，骨折 10 天内可配合敷贴活血药膏（由地鳖虫、虎杖、黄柏等 7 味中药组成），10 天为一疗程，4 疗程为一阶段。



6. 针灸（之一）

（1）取穴：

主穴：阿是穴；股骨骨折——环跳、髀关、阴市、血海；小腿骨





折——足三里、阳陵泉、悬钟、太冲。

配穴：饮食不佳加中脘，体虚加涌泉。

(2) 治法

均取患侧，阿是穴仅以艾灸，采用中药接骨艾条（在纯艾中加入麝香、乳香、没药、川芎、羌活等混合粉末制成），每次灸 20 分钟，早期用泻法，中后期用补法。余穴均针刺，采用指切押刺进针法，于夹板缝隙进针，得气后，早期用泻法，中后期用补法。刺激数分钟，通以电针，取二个超越骨折断端的主穴为正负极，早期刺激宜轻，中后期刺激宜重。每日 1 次，10 次为一疗程，间隔 1 天，继续治疗。

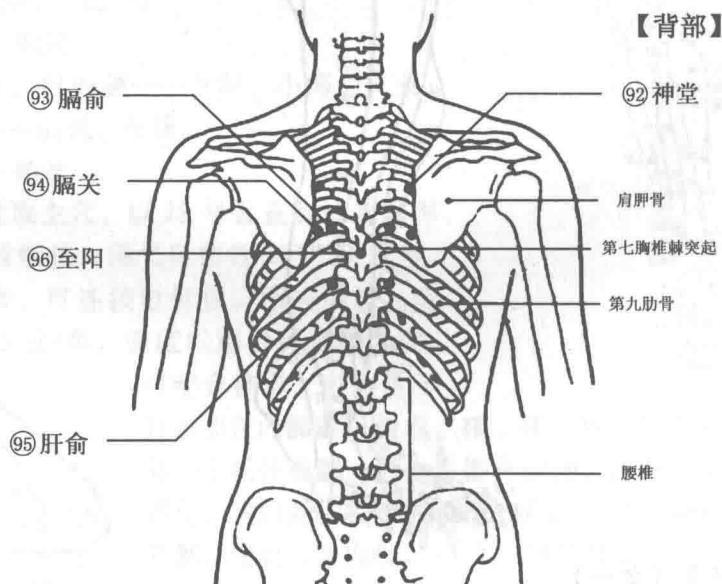
7. 针灸（之二）

(1) 取穴

主穴：大杼、膈俞

(2) 治法

二穴均取，斜刺至得气，中等强度刺激，每次留针 30 分钟。取针后艾灸 3 壮。每日 1 次，10 次为一疗程，疗程间隔 1 周。



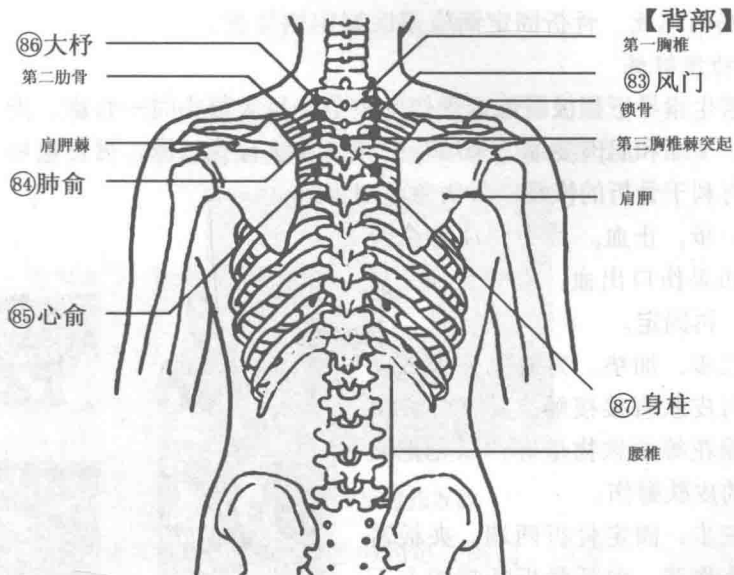
预防措施

1. 长期锻炼

应积极长期地坚持锻炼，增多在户外活动时间，多呼吸新鲜空气，促进全身血液循环和新陈代谢。可选择散步、慢跑、太极拳、保健操等项目。多活动能使血液中的钙质更多地在骨骼内存留，因而提高骨的硬度，能有效地减少骨折的发生。

2. 多晒太阳

阳光可以促进维生素 D 的合成，而钙的代谢依赖维生素 D 的作用；阳光中的紫外线能促进体内钙的形成和吸收，维持正常的钙磷代谢，使骨骼中钙质增加而提高骨的硬度。



3. 饮食调摄

多吃蔬菜、蛋白质和富有维生素的饮食，可防止骨质疏松的发生和发展。骨折早期饮食宜清淡，以利于祛瘀消肿，后期应偏味重，选择合适的饮食调补肝肾，有利于骨折的愈合和功能的恢复。

4. 密切观察

当遭受损伤后，如怀疑有骨折应及时去医院诊治。在转送途中，应采取必要的临时固定措施。如上肢骨折应用木板将手臂固定，木板长度





应超过骨折部位的上、下两个关节面。也可将骨折的手臂与胸部缚在一起固定。下肢骨折可用长木板将伤肢缚扎在一起，木板长度上至腋下，下应超过脚跟，或可将患肢与另一健肢缚扎在一起固定。脊柱骨折应由双人平行搬至木板上缚扎固定，颈椎骨折应将头部两侧用沙袋垫好，限制头部活动，然后才能送医院。如有出血，应用清洁布临时包扎伤口，然后用止血带结扎。一般止血带结扎时间每次不超过1小时，每隔1小时可放松止血带1~2分钟，以看到鲜血流出为止，可防止因结扎时间过长而引起肢体缺血坏死。用石膏等方法作骨折固定后，24小时内须密切观察伤肢末端皮肤色泽的变化和肿胀情况。如发现肿胀加剧，皮肤有瘀紫应立即就诊，放松或拆除石膏，以防因石膏固定太紧而引起肢体缺血、回流不畅而坏死。骨折固定期应遵医嘱定期复查。

5. 功能锻炼

在医生指导下积极锻炼未受伤的关节，每天每小时一百次，能避免关节僵硬、挛缩和肌肉萎缩。采用轻按摩的方法自我按摩，可促进局部血液循环，有利于骨折的恢复。骨折急救四步曲

第一步，止血。其中要注意全身情况，如果伤口出血，应先止血，然后包扎，再固定。

第二步，加垫。为避免夹板或就便器材与皮肤直接接触，要在骨突出部位用棉花等柔软物垫好，以免把突出部位的皮肤磨伤。

第三步，固定骨折两端。夹板需扶托整个伤肢，包括骨折断端的上下两个关节，这样才能把骨折部位固定好。

第四步，包扎。固定的绷带紧度要适当。而且要露出手指或脚趾尖，以便观察血液流动情况。具体部位的包扎方法如下：

(1) 前臂骨折：将夹板一端放置在伤员手心处，另一端刚好超出肘部，用布带先固定骨折上端，再固定骨折下端的手腕部，然后用宽布带或者毛巾将前臂悬挂于颈部。还有一个简单方法就是，直接将上衣角上翻兜住前臂，再固定衣角。





前臂骨折包扎方法

(2) 上臂骨折：将夹板置于上臂侧面。用布带先固定骨折上端，再固定骨折下端，然后弯曲前臂到胸前，用宽布带悬挂在颈部。



上臂骨折包扎方法

(3) 锁骨骨折：将伤侧上肢悬吊固定在胸前，固定。



锁骨骨折包扎方法





(4) 小腿骨折：用2份报纸夹板，连接处重叠约5厘米。置于伤肢外侧，其长度应从脚跟到大腿中段。然后再用4条布带固定，先固定上端再固定下端。



小腿骨折健肢固定包扎方法

(5) 大腿骨折：需要用木棍或长木板或5份报纸折叠成夹板（连接处重叠约5厘米），置于伤肢外侧，其长度应从脚跟到腋窝，然后用5条布带固定。先固定上端再固定下端。



大腿骨折健肢固定包扎方法

(6) 颈椎骨折：尽快给伤员做一个简易颈托，固定颈部。将上述折叠好的报纸压在桌子边缘上来回拉动几次，再围在颈项上，内填充软布、餐巾纸等物，就做成了一个颈托了。用布条固定颈托，防止头部晃动。也可用外衣卷成卷儿，围绕并包裹颈部固定。



颈椎骨折包扎方法