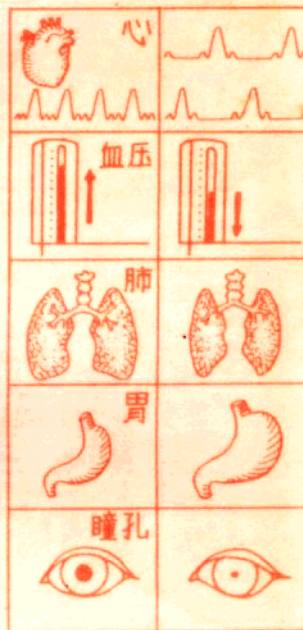


主编 桂伟 张明途

中小學生

自我保健卫生知识

丛书·卷六



中国商业出版社

E00784

R161.5/005:6.1

1.6

97 4.1

中小學生自我保健衛生知識叢書

(卷六)

主 编	桂 伟	张明途
副主编	崔振涛	张凤岚
编 委	桂 伟	张明途
	张凤岚	李文化
	邢轩礼	王天宝
	崔振涛	张亚琴



中国商业出版社

目 录

耳 部

- 耳分哪几部分？其各自功能是什么？…………… (1)
- 耳的生理功能是什么？…………… (2)
- 什么是听力学？…………… (3)
- 如何检查听力？…………… (3)
- 前庭功能的检查方法是什么？…………… (4)
- 什么是先天性耳前瘻管？…………… (4)
- 什么是耳廓假性囊肿？…………… (4)
- 为什么会出现外耳道异物？…………… (5)
- 何为外耳道耵聍检塞？…………… (5)
- 什么是大疱性鼓膜炎？…………… (5)
- 什么是渗出性中耳炎？…………… (6)
- 什么是急性化脓性中耳炎？…………… (6)
- 什么是慢性化脓性中耳炎？…………… (7)
- 为什么会发生耳源性颅内并发症？…………… (8)
- 什么是眩晕？…………… (8)
- 耳中毒是怎么回事？…………… (9)
- 什么是聋哑症？…………… (10)
- 什么是听觉语言训练？助听器的作用是什么？…………… (10)

鼻 部

- 鼻的构造和生理功能是什么？…………… (11)

为什么会发生鼻出血(鼻衄)?	(12)
发生鼻外伤后怎么办?	(13)
什么是急性鼻炎?	(14)
什么是慢性鼻炎?	(14)
什么是鼻窦炎?	(15)
什么是鼻息肉?	(15)
什么叫过敏性鼻炎?	(16)
造成鼻中隔偏曲的病因是什么?	(16)

咽 部

什么是咽? 其功能是什么?	(17)
什么是急性咽炎?	(18)
什么是慢性咽炎?	(19)
为什么会发现急性扁桃体炎?	(19)
什么是慢性扁桃体炎?	(20)
何为病灶性扁桃体炎? 其切除术适应哪些范围?	(20)
何为鼻咽部肿瘤?	(21)

喉 部

什么是喉? 其构成是什么?	(22)
喉的生理功能是什么?	(24)
什么是急性喉炎?	(25)
什么是急性会厌炎?	(25)
引起喉阻塞和呼吸困难的病因是什么?	(26)
为什么要做气管切开术?	(26)
为什么会得喉乳头状瘤?	(27)
什么是儿童声带小结?	(28)

什么是小儿音声和言语?	(28)
-------------------	------

眼 部

眼睛由哪些结构组成?	(30)
中医学眼的结构与西医有什么不同?	(31)
人为什么要经常眨眼?	(32)
眉毛和眼睫毛有什么功能?	(33)
眼泪是从哪儿来的?	(34)
眼的调节功能是怎么回事?	(35)
什么叫红眼病?	(35)
眼睑良性肿瘤有哪几种?	(36)
眼睑恶性肿瘤有哪些临床表现?	(37)
角膜炎是如何分类的?	(38)
角膜炎有哪些症状?	(39)
病毒性角膜炎有哪些临床表现?	(40)
角膜溃疡有哪几种?	(40)
角膜翳是怎么回事?	(41)
角膜移植是怎么回事?	(42)
什么叫巩膜炎?	(43)
巩膜炎有哪些并发症? 如何预防?	(44)
什么叫白内障?	(44)
白内障手术有年龄限制吗?	(45)
白内障摘除后还会再长吗?	(45)
什么叫后发内障?	(45)
玻璃体出血后失明的原因有哪些?	(46)
哪些疾病可引起玻璃体出血?	(47)
玻璃体可以移植吗?	(47)

玻璃体切割术解决了哪些疑难眼病？	(48)
什么叫青光眼？	(48)
青光眼有哪些症状？	(49)
开角型青光眼为什么容易被人们忽视？	(51)
急性闭角型青光眼早期诊断的依据是什么？	(52)
急性闭角型青光眼应与哪些眼病鉴别？	(52)
什么是继发性青光眼？	(53)
先天性青光眼是怎么回事？	(54)
什么叫恶性青光眼？	(55)
葡萄膜炎的病因有哪几方面？	(55)
葡萄膜炎的并发症有哪些？	(56)
什么叫中心性视网膜炎？	(57)
视网膜出血是怎么回事？	(58)
视网膜静脉阻塞的原因是什么？	(58)
哪些视网膜血管病适合激光治疗？	(59)
视网膜脱离是怎么回事？	(60)
什么叫屈光不正？	(61)
引起近视、远视、散光的原因有哪些？	(63)
什么叫假性近视？	(64)
近视眼到底该不该戴眼镜？	(65)
什么叫散瞳验光？	(67)
近视、远视、散光能治好吗？	(68)
高度近视是怎么回来？	(69)
近视眼可以做手术吗？	(70)
近视眼手术的并发症有哪些？	(70)
什么叫隐形眼镜？	(71)
什么叫斜视？	(73)

如何预防斜视?	(74)
什么叫弱视?	(74)
眼外伤可分为哪几类?	(75)
电焊晃了眼睛怎么办?	(75)
放爆竹崩了眼如何抢救?	(76)
什么叫交感性眼炎?	(77)
什么情况下需摘除眼球?	(78)
人的眼球能换吗?	(79)

耳 部

耳分哪几部分？其各自功能是什么？

耳分为外耳、中耳、内耳三部分。三部均深藏于颞骨内或附于其外。颞骨位于颅骨的两侧，与大、小脑紧密相邻；硬脑膜和颅内许多重要神经、血管都行走于其间或与其相贴。颞骨有曲鳞部、鼓部、乳突部、岩部和茎突组成。外耳分耳廓和外耳道。耳部由弹性软骨和耳垂部脂肪结缔组织、外覆以皮肤构成，有外、内两侧面，外侧面凹凸不平不规则，有外耳门与外耳道相接。外耳道起自外耳门，向内止于鼓膜，分骨部和软骨部，骨部占 2/3，软骨部占 1/3。外耳道略呈 S 形弯曲。外耳道皮肤软骨部有毛囊，皮脂腺和耵聍腺，骨部皮肤无毛囊等附件，较薄。耳病多发生于软骨部皮肤。中耳由鼓膜、鼓室、鼓室乳突及咽鼓管构成。

鼓膜位于外耳道与鼓室之间，薄而半透明，近似椭圆，呈珍珠白色，分紧张部和松弛部，鼓膜中心凹点称为脐，用额镜将光照入可见一三角形尖向脐的反光区，称为光锥。鼓室相当于一个房间，有六个壁：内外上下前后。鼓室内有三块听小骨：锤骨、砧骨和镫骨相互连接，称为听骨链，镫骨足板盖在卵圆窗上与内耳相接，是传导声音的装置。咽鼓管又称耳咽管，是沟通鼻咽与鼓室的管道，由骨部和软骨部构成，骨部为近鼓室段，占 1/3 长度，通常为开放状态，软骨部为近鼻咽段，占 2/3 长度，通常为闭合状态，鼓口开口于鼓室前壁上方，咽口开于鼻咽侧壁。成人的鼓口高咽口 2~2.5cm。小儿管腔相对短而

宽,近似于水平,故鼻及咽部感染易侵入鼓室。鼓室是鼓室向后上伸延的气房,是沟通鼓室和乳突气房的枢纽,出生时即存在。

乳突是骨性的含气空腔,依气房发育情况分为:1、气化型,气房发育良好;2、板障形,气化不佳;3、硬化型,无气化,骨质致密;4、混合型,上述三型中任两项同时存在。内耳又称迷路,是听觉与位置觉(平衡觉)重要或受器所在部位,位于颞骨岩部内。分骨迷路和膜迷路,膜迷路包于骨迷路之内,膜迷路内充满内淋巴,膜迷路与骨迷路之间充满外淋巴,内外淋巴互不通连,内耳内有复杂的结构,包括半规管,前庭和耳蜗,其内的螺旋器是听觉的感受器;壶腹嵴、椭圆囊斑和球囊斑是位置觉的感受器,椭圆囊斑和球囊斑又称耳石斑。

耳的生理功能是什么?

耳的生理功能有听觉和平衡觉二功能。听觉功能有二部分:传声系统和感音系统。声振动通过外耳(集音)、中耳(传音、增压)、内耳(传音、增压淋巴液)直到螺旋器毛细胞之前的部分统称传声系统,声振动刺激毛细胞兴奋后,将声音转换为生物电信号——神经冲动,沿听神经纤维及各神经元,逐渐向上传递,直到大脑皮层听觉中枢,称为感音系统。声振动传入内耳的途径有二:空气传导(气导),骨传导(骨导)。气导是声波振动由外耳集音经外耳道达鼓膜,引起鼓膜振动,传至听骨链振动,经卵圆窗激动内耳淋巴,使螺旋器受到刺激,产生听觉神经冲动。骨导是声波直接经颅骨传导,使外淋巴相应振动,再激动螺旋器产生听觉冲动。咽鼓管有调节中耳腔空气压力与外界空气压力平衡的机能。平衡觉功能以前庭系调节最重要,前庭末稍有半规管(内有壶腹嵴)、椭圆囊、球囊和前庭

神经,中枢有前庭神经核、前庭皮层中枢。半规管的壶腹嵴是角速度感受器,耳石斑是直线加速度感受器,它们在接受各自适宜刺激后,发生暂时位移变形,使感受细胞及所属传入神经发生生物电反应,当刺激超过一定阈值时发生放电,这种生物电通过前庭神经纤维传导,发出平衡信息,引起平衡反应,平衡反应主要有体位调节、视线调节(眼球运动)及空间定位感觉。当这些调节发生障碍时就会出现异常反应平衡失调(体位调节障碍),眼球震颤(视线调节障碍),眩晕(自觉空间定位障碍)。

什么是听力学?

听力学是研究听觉生理、病理的一门科学。随着科学技术的飞速发展,听力学也得到较快的发展,逐渐形成了一门独立的学科。测听技术是听力学研究的重要方面之一。目前已由主观测听发展到客观测听。国外的测听仪器更趋精致完善,阻抗测听和机电反应测听已相当普及。国内也正在逐渐完善,这些测听技术能精确诊断耳聋的性质和鉴别耳聋的部位。能对婴幼儿,以及胎儿进行客观测听。许多国家包括我国都已制订了测听标准,听力零级,以及噪音容许标准。听力学研究还包括对聋儿的测听,配助听器,听觉语言训练,以及电子耳蜗植入等,对听力重建有重大意义。

如何检查听力?

听力检查亦称测听法,目的是测定听力是否正常,测定听力障碍的程度及类型。是通过观察声刺激所引起反应来了解听觉的检查方法。有主观测听法和客观测听法。主观测听法是观察受检者对声刺激和主观反应,客观测听法是观察受检

者對聲刺激不經主觀判斷不受主觀意志支配的反應。主觀測聽法有：語言檢查法（包括耳語試驗和話語試驗），秒表檢查法，音叉檢查法，聽力計檢查法（鈍音叫力計）。客觀測聽法有：聲阻抗測聽，電反應測聽（包括聽覺誘發電位，耳蝸電圖，皮層誘發電位，耳聲發射等）。目前各種測聽方法正在不斷完善，對聽力學研究將起重要作用。

前庭功能的檢查方法是什麼？

前庭系統主管人體平衡，人體受到生理、病理刺激後，沖動由前庭感受器通過神經傳導傳到前庭核，前庭皮層等，通過中樞調節使人體做出各種相應的調整或病理症狀、體征。前庭功能檢查就是應用各種方法來檢查前庭系的調節功能、病變部位。檢查方法大致有肢體平衡機能檢查（過指試驗，原地踏步試驗，閉目直立試驗），眼震檢查，半規管機能檢查（旋轉試驗、冷熱試驗）等等。

什麼是先天性耳前瘻管？

先天性耳前瘻管是耳科常見的疾病之一，由先天性發育障礙所致。瘻管口多位於耳輪腳前方，開口較小，管腔狹窄，可有分枝、彎曲，另一端為盲端。平時無任何症狀，當感染後可形成膿腫，如反復感染，周圍可有疤痕形成。應行手術切除，手術切除應徹底，以避免復發。

什麼是耳廓假性囊腫？

本病的病因尚不明確，有認為可能與耳廓機械性損傷有關。小兒患者多為學齡兒童。囊腫多在耳廓前外側面，常為單側，一般無自覺症狀，呈半球狀隆起，柔軟呈囊樣感，界限清

楚,表面皮肤色泽正常。穿刺可抽出淡黄色清液,抽尽液体后,可于数小时或数日后又积液肿胀。治疗方法很多:抽液后加压包扎、冷冻、理疗、腔内注硬化剂、磁疗等。较为理想的疗法是手术切除囊壁,然后加压包扎。

为什么会出现外耳道异物?

一些小儿无知或出于好奇好玩,常将一些物体由自己或他人塞入外耳道。如火柴梗、纸团、铅笔头、小玩具、谷、麦、豆粒、或昆虫爬入、飞入外耳道。常有耳痛、耳堵塞感、耳鸣、重听、可能有反射性咳嗽、头痛。应请医生取出。如为活昆虫可滴入数滴油类(如麻油),淹毙昆虫,然后取出。

何为外耳道耵聍栓塞?

外耳道皮肤有耵聍腺,分泌耵聍(俗称耳屎)。有干湿两种,俗称糠耳、油耳。集聚成棕黄色糊状,凝结成团,堵塞外耳道造成栓塞。耵聍分泌过多的原因,常为外耳道皮肤慢性炎症。小儿一般无自觉症状,多在体检时或家长偶然发现。当外耳道进水后(如游泳、洗头),耵聍泡涨或感染时出现耳痛、闷胀、听力减退等症状。治疗亦请医生用耵聍钩,枪状镊取出,对坚硬紧塞的耵聍可先用3~5%碳酸氢钠或消毒的甘油滴耳,软化耵聍,再用冲洗法冲出。较大较硬耵聍不宜家长自己挖取或由理发师挖取,以防造成耳道损伤,感染或损伤鼓膜。

什么是大疱性鼓膜炎?

大疱性鼓膜炎为耳科急症,是鼓膜及邻近耳道皮肤的急性炎症,为病毒感染,常伴上呼吸道感染。儿童较多见。患儿常有轻度感冒等前驱症状,突然耳痛,较难忍受,可有耳鸣。耳

镜检查可见鼓膜紧张部,及外耳道皮肤充血,有一个或数个水疱。出血性水疱者可有脑膜炎症状出现。治疗为缓解疼痛,激素治疗,可切开大疱,局部和全身应用抗生素,治疗或防止继发细菌感染。

什么是渗出性中耳炎?

渗出性中耳炎是小儿常见病之一,又称非化脓性中耳炎、分泌性中耳炎等。小儿发病率高的原因为增殖体炎症后水肿,堵塞耳咽管咽口;咽鼓管软骨板较软弱;小儿中耳的免疫防御系统不完善;乳突气房发育不全,空气储备量不足。基本的发病机理是耳咽鼓管功能不良,致中耳粘膜在高浓度二氧化碳刺激下发生病理变化。主要的病因是:细菌和病毒感染,上感,流感等易致中耳感染。如多用抗生素而治疗又不彻底,中耳粘膜病变未完全恢复造成积液;增殖体或鼻、鼻咽炎症波及咽鼓管,使管腔粘膜肿胀阻塞,或炎症直接侵入中耳。气压损伤也是病因之一,乘飞机起降时气压变化大,中耳内外气压力不能及时平衡而发病。多数患儿有上呼吸道感染史,较大儿童诉耳堵塞感,听力下降,自声增强,耳鸣,气压损伤致病者可有耳痛和眩晕。听力检查多有传导性聋。治疗原则是去除病因,排除中耳积液和改善中耳通气。全身治疗上呼吸道感染,控制继发感染,局部滴鼻 0.5~1%麻黄素,每日 3~4 次,5 日以上。滴鼻应注意体位:头部向患处转 30°或后仰 30°,使药液流至咽鼓管,咽口以改善咽鼓管通气和引流,咽鼓管吹张;排液:鼓膜穿刺抽液,鼓膜切开置引流管,去除病因,刮除增殖体,治疗鼻及鼻窦慢性病变等。

什么是急性化脓性中耳炎?

化脓性中耳炎是儿小常见病之一。小儿容易患化脓性中耳炎的原因,与其耳部解剖、生理有关。小儿咽鼓管短、宽平、接近水平位,上呼吸道感染、鼻咽部感染容易侵入中耳,儿童增殖体较肥大,并常发炎而累及咽鼓管和中耳。小儿患急性传染病也易并发急性化脓性中耳炎。小儿中耳粘膜的粘液层缺少溶菌酶,局部抗病能力弱,感染后易化脓。小儿营养不良也是病因之一。另外,游泳、跳水、擤鼻涕不当也可引起中耳感染。急性化脓性中耳炎的症状分为四期:咽鼓管阻塞期,有耳堵塞感、自声增加、有轻度听力减退和耳痛,多有上呼吸道感染症状;充血期,主要症状是耳痛,小儿常哭闹不止,有听力减退,严重的可有全身中毒症状:发热、头痛、胃口不佳、呕吐等;化脓期,耳痛加剧,呈跳痛、听力下降和发热更加重。小儿常有高热、抽搐、呕吐,当鼓膜穿孔后,耳道有脓液流出,黄稠,有腥臭味;流脓恢复期,当鼓膜穿孔或鼓膜切开后,脓液流出,耳痛和发热等症状减轻或消失,若得到治疗,其他症状也会好转,流脓逐渐减少渐成粘液性,直至干燥,紧张部的穿孔多能自行愈合。本病的致病菌多为球菌,治疗多以青霉素为首选药,若青霉素过敏可用红霉素、林可霉素等。因链霉素、庆大霉素、卡那霉素、新霉素等为耳毒性抗生素,一般不选用,可加用磺胺类药。局部有脓者用3%双氧水将脓液洗净后滴入抗生素药水。发病急骤及高热等全身症状严重,应及时行鼓膜切开,全身应用抗生素。

什么是慢性化脓性中耳炎?

急性化脓性中耳炎、中耳乳突炎治疗不及时,不彻底可迁延至慢性化脓性中耳炎,本病不但影响听力,严重的可危及生命。鼓膜穿孔伴有经常或间断流脓为其主要症状,一般为分单

純型，主要病變在中耳粘膜炎，鼓膜緊張部中央穿孔，骨瘍型，鼓膜緊張部中央性或邊緣性大穿孔，听骨鏈破壞，中耳粘膜炎可形成肉芽息肉；膽脂瘤型，此型的後果最為嚴重，耳道表皮和鼓膜角化上皮長入鼓室，上皮脫落堆積而形成膽脂瘤。膽脂瘤發展慢，但又不斷進展，經鼓室侵入乳突氣房，壓迫、破壞骨質，形成空洞，由於骨質破壞，感染可侵入顱內，而形成顱內併發症，可危及生命。鼓膜穿孔多在鬆弛部或緊張部後上邊緣，有听力障礙，耳鳴，輕度眩暈等表現，當耳痛加重伴有劇烈頭痛、發熱、嘔吐、面癱等症狀，則應警惕顱內併發症的發生。乳突 X 光照片及現代的 CT 檢查可明確有無膽脂瘤形成或骨質破壞。治療應選擇致病菌敏感的抗生素，全身和局部應用。膽脂瘤型中耳炎則應予手術治療，清除膽脂瘤，防止併發症發生。手術有單純乳突竇開術、乳突根治術、改良乳突根治術等等。

為什麼會發生耳源性顱內併發症？

慢性化膿性中耳炎尤其是膽脂瘤型病變嚴重時可引起顱內併發症。有側竇感染，耳部周圍有些顱內靜脈竇走行，中耳炎症可累及這些靜脈竇；耳源性腦膜炎，當應用抗生素和磺胺類藥以後，耳源性腦膜炎發病率減少，但在小兒仍是常見的顱內併發症；耳源性腦膿腫，多為中耳乳突感染所致。耳源性腦膿腫的病死率仍較高，故耳源性顱內併發症的診斷很重要。首先應有必要的警惕，根據不同的特點、症狀、體征，認真檢查綜合分析、作出診斷。

什麼是眩暈？

眩暈是一種常見的症狀，小兒也不少见。眩暈是機體對空間空間的一種運動錯覺，自覺周圍物體或自身在旋轉，或上下

左右摇晃,伴有平衡障碍。头昏眼花,头重脚轻,眼前发黑等感觉属于头晕,头昏,而不是眩晕。眩晕的病因很多,分类不统一,一般认为分为前庭性和非前庭性两大类。耳科范围是研究前庭性眩晕。前庭性眩晕又分中枢性前庭性眩晕,是由于前庭中枢病变所致,包括前庭神经核及中脑、小脑、大脑之神经通路,如听神经瘤,前庭神经元炎;周围性前庭性眩晕,是指各种原因所致的迷路病变:1、外耳中耳病变;外耳道耵聍栓塞、异物、中耳炎、咽鼓管炎。2、内耳病变:外淋巴漏,各种急慢性迷路炎,美尼尔病(内淋巴积水),运动病,耳毒药物中毒,颅脑外伤及颞骨岩部的颞骨骨折。以上由耳部疾病所致的眩晕称耳源性眩晕,又称真性眩晕,其特点是眩晕发作突然,持续时间不长,常伴有恶心、呕吐、面色苍白等植物神经症状和耳鸣、耳聋的耳蜗症状,可有自发性眼球震颤波有意识丧失。对于眩晕患者应对病史、眩晕的类型,有无耳蜗症状、颅脑外伤史、耳毒性药物使用情况等做详细了解,检查听力功能、前庭功能。另外全身疾病如心脏病、高血压、低血压、脑血管病变、贫血、低血糖、甲状腺功能障碍、颅内病变、颈椎骨质病变等都可以引起眩晕的发生。

耳中毒是怎么回事?

临床上使用的一些药物对耳有毒害,如一些抗生素、利尿剂、水杨酸盐、奎宁和细胞毒类药物都是耳毒药物。抗生素主要是氨基甙类抗生素,有链霉素、双氢链霉素、庆大霉素、卡那霉素、丁胺卡那霉素、新霉素等等。耳毒药物引起耳疾的原因主要是用药不当,有些医者不了解耳毒性药物的性质或不重视药物的耳毒性质,大量、轮番使用,多重使用,小儿对耳部病变的症状如耳聋、耳鸣不能很好表述,以至不能及时发现而导致

嚴重後果。耳毒藥物對耳部的損害往往是不可逆的，一旦發生，很不易恢復。所以，應用耳毒性藥物，尤其是对小兒應該慎重，盡量不用，一定要用時，應注意詢問、觀察、防止耳部損害發生。

什麼是聾啞症？

先天性遺傳性因素，或嬰幼兒期各種原因使雙耳發生重度耳聾，不能接受外界各種聲音刺激，以致不能學習言語或鞏固發展已掌握的言語，造成既聾又啞。人們常說“十聾九啞”，“先聾後啞”，就是這種情況。先聾的情況少數是先天性，遺傳性耳部疾病所致，而更多的是後天由於一些疾病如急性傳染病等及耳中毒所致的耳聾。多數聾啞人都有不同程度的殘余聽力，如果能夠及時充分的利用這些殘余聽力，進行聽覺語言訓練，可以使很多的聾人不啞。

什麼是聽覺語言訓練？助聽器的作用是什麼？

聾啞人多是先聾不能接受聲刺激，不能接受言語、學習言語而後啞，現代科學可以充分利用聾人的殘余聽力給其配戴護聲裝置——助聽器，讓聾人能聽到聲音，進行聽覺訓練和語言訓練，從而能夠說話。助聽器是用電子設備將自然界的聲音轉換成電信號進行放大，再轉換成聲能傳輸給聾人耳內，使聾人聽到聲音的裝置。助聽器由微型傳聲器，晶體管或集成電路放大器，耳機（氣導耳機或骨導耳機）組成。外形有盒式（氣導，骨導）、耳背式、眼鏡式、耳道式。助聽器的頻率響應較寬，一般語言頻率都能傳輸，聲增益達到30~70分貝，有音調調節裝置，噪音應小，信噪比不小於30分貝，失真度應小於8%，還應有自動增益控制裝置。選配助聽器應先做詳細聽力學檢查，