

体育大学生健康指南



北京体育大学医院

战和竞争,在心理上不得不承受这样或那样的压力。能不能保持和增进大学生的身心健康,将直接影响到他们能否全面的发展和真正成才。

李长安

目 录

第一篇 健康与健康教育	1
一、健康的概念	1
二、健康教育与健康促进	1
三、对体育大学健康教育的要求	2
第二篇 危害大学生的常见病	4
第一章 运动创伤	4
一、骨折	4
二、脱位	8
三、韧带扭伤与撕裂伤	11
四、肌肉与肌腱损伤	12
五、软骨损伤半月板破裂	13
第二章 外科疾病	15
一、体表软组织炎症	15
1. 疖	15
2. 急性蜂窝织炎	15
3. 丹毒	16
4. 急性淋巴结炎	16
5. 脓肿	17
二、急性阑尾炎	17
三、痔	18
四、肛裂	19

五、外伤救护四项技术·····	19
1. 止血·····	20
2. 包扎·····	22
3. 固定·····	22
4. 搬运·····	24
第三章 内科疾病·····	27
一、上呼吸道感染·····	27
二、急性气管—支气管炎·····	28
三、病毒性心肌炎·····	29
四、急性胃炎·····	30
五、消化性溃疡·····	31
六、尿路感染·····	32
第四章 五官科疾病·····	33
一、急性鼻窦炎·····	33
二、鼻衄·····	33
三、鼻骨骨折·····	34
四、急性扁桃体炎·····	35
五、急性喉炎·····	35
六、急性化脓性中耳炎·····	36
七、鼓膜外伤·····	37
八、沙眼·····	37
九、急性结膜炎·····	38
十、眼异物·····	38
第五章 口腔保健·····	40
一、口腔卫生·····	40
二、口腔疾病·····	41

1. 龋齿	41
2. 牙周病	42
3. 急性冠周炎	42
第六章 皮肤科疾病	44
一、痤疮	44
二、鸡眼与胼胝	44
三、体癣	45
四、冻疮	45
第七章 性病知识	47
一、艾滋病	47
二、淋病	55
三、梅毒	57
四、性病、艾滋病知识问答	59
第八章 传染科疾病	70
一、肺结核	70
二、急性细菌性痢疾	71
三、传染性肝炎	72
第三篇 急症救护知识	75
一、中暑	75
二、溺水	75
三、电击	76
四、急性乙醇中毒	77
五、现场心肺复苏	77
第四篇 突发灾害的急救指南	84
一、火灾	84
二、地震	87

第五篇	献血知识	90
第六篇	用药知识	92
	一、药物的种类	92
	二、药物在体内的代谢过程	95
	三、药物的作用	96
	四、合理用药需知	98
	五、竞技体育中的药物控制	100

第一篇 健康与健康教育

〔健康的概念〕

健康是一个广泛综合的概念,是社会进步的重要标志和潜在动力。早在30年代美国健康教育学家就指出:“健康是人们身体、心情和精神方面都自觉良好,活力充沛的状态。”1948年世界卫生组织又提出:“健康不仅是免于疾病和虚弱,而且是保持身体上、精神上和社会适应方面的完美状态。”这一概念改变了以往对健康仅指无生理功能异常,免于疾病的单一认识,而明确地指出健康在人类生命活动过程中要能适应生物、心理、社会活动等多方面的要求。

随着社会经济科技文化的发展,以及人类对客观世界的不断认识,健康将被赋予更新的含义,人们将向生命科学领域进军,追求更高质量的健康生活。

〔健康教育与健康促进〕

健康教育是一种有计划,有目的,有评估的教育活动。它帮助并鼓励人们树立增进健康的愿望,促使人们采取有益于健康的行动,形成健康的生活方式,创造健康的环境,以消除或降低危险因素的影响,从而达到保护和促进健康的目的。

在1988年和1991年召开的第13届、14届世界健康教育大会上。100多个国家的健康教育专家和代表,再次探讨了健康教育的涵义,着重指出:健康教育决不是一般卫生知识的传播,宣传和动员,它的着眼点是行为问题,是人们建立与形成有益于健康的生活方式和行为。

健康促进是一门帮助人们改变生活方式,以期达到理想

健康水平的艺术和科学。80年代初,世界卫生组织认为:“健康促进是促进人们改善和控制自己健康的过程,是协调人类与其环境之间的战略。”并规定了个人与社会各自对健康所负的责任,重点强调政治、政府意志对增进人群健康的影响。

健康教育与健康促进的关系:

一、健康教育与健康促进互相依存。

二、健康教育与健康促进不能相互代替。

三、健康教育是健康促进的重要内容和基础工作,它着重于健康知识的传播,健康信念和行为的建立。

四、健康促进已超越了“教育”的范围,除了对个体的要求外,更强调全社会力量的参与,更重视政治和国家行政机构所起的作用。

〔对体育大学生健康教育的要求〕

一、树立现代健康意识

健康不仅是没有疾病,而且要有健全的身心状态及社会适应能力。为此要求学生主动、自觉的接受健康教育,培养良好的生活方式,保持健康行为,以更好的适应现在和未来的健康要求。

二、增加卫生知识,提高自我保健能力

与健康有关的知识水平,是促使行为改变的最基本条件。要求学生努力改变卫生知识贫乏的现状,充分利用学校设备先进,信息传递快,资料丰富等良好条件,学习掌握卫生知识。学会观察、分析各种生物——心理——社会因素的影响以及作用,识别“健康”与“不健康”,以选择正确的保健方法和途径,来提高自我保健能力。

三、形成健康的行为和生活方式

生活方式是指个人和社会的行为模式。它虽受自然环境和社会环境的影响,但又可由个人选择和控制。要求学生自觉纠正不良生活方式,在各种不良生活方式中最重要的前四位危险因素为吸烟、过度饮酒、膳食结构不合理和缺乏运动。

四、增强维护健康的责任感

为实现“2000年人人享有卫生保健”的全球总目标,世界卫生组织强调必须动员全世界发扬正义,动员社会所有部门参与以支持这一计划的实施。我国政府已承诺了这一义务,并要求个人、决策者和专业人员共同努力来实现提高人类健康素质,促进社会进步,经济发展的目的。要求学生树立维护健康人人有责的意识,并充分认识到大学生的自身健康不仅是对个人负责,也是对社会负应尽责任。

唐一虹

第二篇 危害大学生的常见病

第一章 运动创伤

骨 折

〔骨折的定义〕

骨实质连续性的中断即称为骨折。

〔骨折的病因〕

骨折是由于超过骨骼强度限度的应力所造成的。暴力是最常见的原因,可分为直接暴力和间接暴力。

〔骨折的分类〕

对骨折进行分类是决定治疗方法,掌握其发展变化规律的重要环节。分类方法很多,主要分类方法介绍如下:

1. 根据骨折处是否与外界相通分为:

(1)闭合性骨折:骨折处皮肤粘膜完整,骨折端不与外界相通。

(2)开放性骨折:骨折附近的皮肤粘膜,皮下组织破裂,骨折端和外界相通。骨盆骨折合并有膀胱或尿道破裂,尾骨骨折合并有直肠破裂,均为开放性骨折。

〔骨折的诊断〕

1. 病史的采集,获得病人受伤史和既往患病史对骨折的诊断是非常重要的。采集病史要注意以下几点:

(1)受伤时病人在从事何种活动,例如:参加体育运动,驾

驶汽车,在高处作业等。

(2) 受伤的性质:踢伤、跌落伤、扭伤、撞击伤等。

(3) 致伤力的强度,作用方向和作用点。

(4) 疼痛的部位、程度。

(5) 是否有运动功能的丧失,肢体活动障碍。

(6) 与受伤相关的因素:例如:假如从高处坠落跌伤,是否有某种内科疾患促使他跌倒。

2. 症状、体征:

(1) 病人诉受伤部位或与受伤相对关联的部位出现疼痛,特别是夜间受伤部位疼痛加重,常常提示存在有骨折。

(2) 受伤部位和肢体的畸形,肿胀。

(3) 受伤部位压痛伴骨擦音、骨擦感、受伤肢体的直轴挤压痛都是骨折诊断的可靠标志。

(4) 受伤肢体出现异常关节活动,伤口内见到脂肪滴或破碎骨片更可确诊骨折。

3. X线片检查:

X线片检查通常可以清楚地显示骨折的存在,并且为制订治疗计划提供正确的依据。

总之,骨折的诊断要有明确的受伤史或既往患有与骨质受损有关的疾病史,肢体畸形,异常关节活动,骨擦感,骨擦音,开放性伤口内可见到脂肪滴及碎骨片,再加X线片,骨折诊断很易确立。

[骨折的治疗]

骨折的诊断一经确立,马上就要着手进行骨折的治疗。骨折治疗的根本目的有两个:

1. 达到坚强无畸形的骨性愈合。

2. 恢复功能,使病人能够恢复工作和从事他所希望的运动或社会活动。除此之外,还应该“越快越好”,“避免早期或晚期并发症”。

要想达到骨折治疗的两个目的,我们必须做好以下的治疗工作。

1. 需要优先处理的问题:

如果病人仅存在骨折,可立即对骨折进行治疗。但是如果合并有其他组织或系统的损伤,对其骨折的治疗就应放在第二位。应立即去治疗已经存在或估计要出现危及生命的病症。因此,在最初接触病人时,应迅速对病人进行概略的检查,以发现需要优先处理的问题。

(1)呼吸道阻塞和损伤:对病情较轻的病人,只需托起下颌,并将病人头部侧向一边。对阻塞较重的病人可立即用吸引器或棉拭子从口腔,上呼吸道清除呕吐物,血液、粘液,取出口腔中的假牙,必要时进行气管插管,保证呼吸道的通畅。胸部开放性创伤必须立即复盖以减少发生张力性气胸的危险性,在紧急情况下只需简单的粘胶绷带固定。如果已经发生明显的张力性气胸或血气胸,可立即进行胸腔闭式引流。呼吸系统功能轻微损害的可以给吸氧,合并有头部损伤,可采用辅助呼吸。

(2)出血和休克:外出血必须予以迅速控制,可用局部填塞敷料或用绷带包扎即可达到止血目的。有时用这种方法也不能控制出血,可使用止血带,空气止血带应比其它任何一种类型的止血带优先选用。内出血,骨盆骨折,股骨骨折,多发性骨折,胸部损伤均可出现严重的内出血,要予以重视并优先给予处理或紧急送医院。

失血性休克对有严重骨折损伤伴出血的病员可以随时发生。因此至少每隔 15 分钟检查一次血压和脉搏,密切观察,有情况及时给予补血补液。

(3)头部损伤:对于需要做紧急检查和手术处理的头部损伤(例如硬膜外出血,意识障碍进一步恶化)应比大多数骨折的局部处理要优先治疗。

(4)心脏填塞:胸腔内主动脉破裂,大量出血造成心脏填塞,应立即送医院请专科医生处理。

(5)腹部并发症:腹腔内实质性脏器(尤其是肝、脾、肾)因骨折引起损伤可致严重的腹腔内出血。腹部探查应比处理骨折优先进行。

以上几种情况需要优先给予治疗处理。

[骨折本身的治疗]

初期治疗:在 X 线和其他检查完成前将骨折部位用夹板临时固定,既可减轻骨折处的疼痛和出血,又可减少单纯性骨折变成开放性骨折的可能。下肢骨折可用枕头和砂袋固定,也可在现场暂时用木棍、树枝、布带,甚至对侧健肢进行临时固定。复杂的开放性骨折应立即送就近医院进行进一步检查和治疗。

骨折治疗的四大措施是:

(1)复位,这是骨折治疗的首要措施,只要骨折有移位,就要予以整复,给予复位。当然无移位的骨折是不需复位的。

(2)固定,骨折移位整复后立即给予固定。可应用夹板、石膏、纸垫、布带、腹布等材料对骨折后已复位的部位进行有效的固定。

(3)功能锻炼,可在骨折复位固定后即开始做主动的肌肉

收缩活动,较严重的骨折经复位固定后 1—2 周即可开始做主动和被动的关节屈伸活动,也可利用一些器械做主动和被动的肌肉收缩舒张及关节屈伸活动,防止出现关节粘连僵硬,肌肉萎缩等并发症。还可用按摩进行功能锻炼活动。

(4)内外用药:骨折经复位固定后,可内服活血化淤止痛的药物。内服药物有云南白药,七厘散,三七伤药等等。外敷可用“新伤 A 号”(新伤 A 号是我校医院在老中医郑怀贤新伤 1 号方的基础上,经过几代医生的临床实践和不断修改完善,使之成为对骨折、软组织损伤有明显治疗的特色方剂。)消肿止痛效果很明显。骨折复位固定后 2 周,可口服接骨丸强筋续骨,促进骨折愈合。

脱 位

[脱位的定义]

关节面之间相互一致关系的丧失称为脱位。脱位时组成关节的骨骼之间相对位置发生变化,例如:有关节脱位,肱骨头完全丧失与肩胛盂接触。

半脱位:关节面之间不能保持一致,但并不完全脱离接触。半脱位可以发展为完全性脱位。

1. 新鲜外伤性关节脱位

外伤性关节脱位时间在 2—3 周以内的称为新鲜外伤性脱位。病因多由直接或间接暴力所致,其中以间接暴力所致者多见。新鲜外伤性关节脱位多发生于青壮年、儿童及老年人较少见。上肢脱位较下肢多见,儿童常合并骨骺分离。关节脱位时,关节内外软组织损伤出血,形成淤血,淤血阻滞,运行不畅,气机受阻,出现肿胀,疼痛,这就是中医所讲的“气伤

痛,形伤肿”。脱位关节面之间的对应关系失常,关节周围肌肉因疼痛而反射性痉挛,出现关节功能障碍。

关节脱位后可以出现特殊的体征。因骨端关节面位置改变而出现畸形,肢体可短缩或延长。肩关节前脱位会出现方肩畸形,肘关节后脱位出现靴样畸形。肘后三角正常关系改变,髋关节的脱位可使下肢呈屈曲,短缩,内收,内旋畸形,由于关节囊、韧带的紧张和肌肉痉挛收缩,可使脱位关节出现弹性固定。

新鲜外伤性关节脱位的诊断根据病史,一般症状和体征,即可作出脱位的诊断。要确定脱位的方向,程度和是否合并骨折等则需要 X 线检查,以决定治疗方法。

新鲜外伤性关节脱位的治疗首先要施用麻醉,可选用针麻,局麻,神经阻滞麻醉或硬膜外麻醉等,配合应用肌肉松弛剂,必要时还可行全身麻醉。但对肌肉不很紧张的新鲜脱位者可以不使用麻醉,只给止痛镇静剂即可进行复位。要选用早期,正确无损伤的手法复位效果优良,日后可完全恢复关节的活动功能。若延误治疗时间,将给复位带来困难,效果亦差。手法复位不能成功时,要及时予以手术复位。

新鲜外伤性关节脱位复位后要立即将伤肢固定在功能位或关节稳定的位置上,以利于损伤部位的修复,防止发生习惯性脱位和骨化性肌炎。固定的时间按脱位的部位及其程度而定,一般固定 2—3 周,不宜过长,否则宜使软组织粘连而发生关节强直,影响治疗效果。

关节脱位经复位固定后即应开始主动活动锻炼未固定的其它关节,受伤关节附近的肌肉也应做主动舒缩活动,解除固定后,可以逐步地锻炼受伤关节的活动。功能锻炼应避免粗

暴的被动活动,并可适当配合按摩,促进关节早日恢复功能。

关节脱位时,都会发生不同程度的筋骨损伤。复位以后应该予以药物治疗,内服外敷活血化淤药。内服药可用云南白药,三七伤药等,外敷可用新伤 A 号等。

以上是新鲜外伤性关节脱位的治疗。下面谈谈陈旧性关节脱位。所谓陈旧性关节脱位是指关节脱位超过 2—3 周仍未复位者称为陈旧性脱位。脱位病因,诊断和新鲜性外伤性关节脱位是一样的。但陈旧性关节脱位的治疗与新鲜性外伤性关节脱位是有区别的。陈旧性关节脱位由于脱位日久,关节囊内外血肿机化,瘢痕组织充填于关节腔内,关节周围软组织形成粘连,关节周围的肌肉与韧带挛缩,造成整复困难。因此要根据伤者的年龄,脱位的时间,部位和临床表现等,严格掌握手法整复的适应症和禁忌症。

对青壮年患者,不超过 3 个月的脱位关节仍有一定的活动度,并且无骨折,骨质疏松,骨化性肌炎及神经损伤等并发症的,可采用舒筋活血药物熏洗及按摩推拿舒筋活络手法或用短时间持续牵引后,再试行手法复位,但忌用暴力,以免发生骨折。

关节脱位时间超过 3—6 个月的患者,X 线摄电显示骨质普遍疏松,或年老、体衰,有心血管疾患,关节在脱位位置上活动极小并且异常僵硬,或并有骨折,神经血管损伤,骨化性肌炎及感染等,以上情况均不宜用手法复位。可以考虑手术切开复位或予以其它治疗。

习惯性关节脱位是由于新鲜性外伤关节脱位,陈旧性外伤关节脱位治疗不当,关节囊及周围韧带未能很好修复,以致关节反复出现复位后再脱位的病症。另外关节先天发育不良

也是造成习惯性关节脱位的病因。习惯性关节脱位最常见于肩关节。称为习惯性肩脱位。最常用的根治方法是手术治疗。具体手术方法这里不详细介绍了。大家知道习惯性关节脱位要安排手术治疗,这是首选治疗方法。

韧带扭伤与撕裂伤

韧带是一种位于人体关节内外及周围的,对关节起着稳定和保护功能的坚韧的结缔组织。凡是人体各个关节受到外来暴力撞击,强力扭转,牵拉压迫,或因不慎而跌仆闪挫,或体虚劳累过度以及持续活动,经久积劳等原因而引起韧带的损伤,而无骨折,脱臼或皮肉破损的均称为韧带扭伤与撕裂伤。

〔韧带扭伤与撕裂伤的临床表现〕

1. 损伤局部可出现畸形、肿胀。
2. 损伤处可有疼痛、压痛,关节牵拉伸屈痛。
3. 可有关节松弛,活动度增加,例如:膝内外副韧带扭伤撕裂较严重者检查时可有“开口”体征。严重韧带扭伤撕裂伤可合并关节脱位,半脱位,甚至撕脱骨折。

诊断:韧带扭伤撕裂伤的诊断一般不难,有明确的受伤史,关节活动功能受限或障碍,损伤局部压痛,肿胀、畸形,关节有牵拉痛,伸屈痛,检查可见关节松弛,抗阻异常等即可诊断韧带扭伤和撕裂伤。

〔韧带扭伤撕裂伤的治疗〕

1. 急性期局部可敷新伤 A 号,舒筋活血消肿止痛。
2. 可给予按摩推拿治疗。
3. 韧带未完全撕裂,可给予石膏或夹板固定,完全撕裂的韧带可根据受伤的部位、程度和时间考虑予以局部固定治