

学校卫生保健工作手册

(第一輯)

武汉市教育局 編印
武汉市衛生防疫站

目 录

1. 前言..... (1)
2. 視力减退及近視眼的預防..... (2)
3. 救护知識..... (11)
4. 飲水衛生..... (15)
5. 經期衛生..... (16)
6. 几种急性傳染病簡明識別表..... (18)
7. 几种胃痛簡易治療方..... (22)
8. 冬季手脚冻伤治療方..... (24)
9. 武汉市中学师生健康情况学期报表..... (25)
10. 学生因病缺課登記表..... (28)
11. 武汉市学生健康手冊..... (附1—8)

前 言

根据中华人民共和国全日制中学暂行工作条例草案的精神和学校卫生保健工作以预防为主的方针，为了有助于做好学校卫生保健工作，现编写了学校卫生保健工作手册，供学校校医、保健导师、班主任教师参考使用。

这一辑内容主要是有关学校卫生保健工作的一般简单常识，同时为了积累资料，研究和改善学生的健康状况，制订了统一的学生健康手册和几种表格，各校根据样式自行翻印使用。由于时间仓促，水平有限，内容方面可能有不够全面或错误地方，希提出意见，以便修改。

这个手册，今后将陆续编写，欢迎来稿或提供有关资料。

視力減退及近視眼的預防

武漢醫學院衛生系兒童少年衛生學教研組 李若言

視覺分析器是青少年認識客觀世界的主要器官之一。視力是視覺分析器的主要功能，它与兒童少年們的学习和劳动有密切的关系。視力不良的学生在学习和劳动中容易出現疲劳而产生錯誤，因而对学习或劳动效率有直接的影响。严重的視力減退，还可能給兒童的心理發展帶來不良影响。

一、兒童視覺器官的特点及形成近視的因素

兒童的眼窩和眼球，相对的比成人大。兒童的晶狀体比成人稍扁，眼的前后軸比較短。兒童眼睛的巩膜比成人薄，角膜比成人厚，脈絡膜比成人薄，眼內压易于变化，眼軸容易伸长。由于兒童的眼軸比較短，所以兒童的視力呈現生理的远視状态。中·中·爱里斯曼認為8——10歲的兒童远視的占67.8%。苏联眼科学家H·A·普列特涅娃認為：在20—25岁屈光將定型时約有50—55%仍为远視，30%为正視，其余20—15%为近視或散光。人們生来常是远視，随着整个身体的成长逐漸变成正視（正常視力）。但在这个变迁过程中，一部分人由于眼睛过于劳累，視力过度緊張等原因，使睫狀体长期处于收縮状态而使晶狀体变凸，或眼內压升高，久之使眼軸变长而形成了近視。有些学者認為形成近視的机制主要是睫狀肌长期收縮和晶狀体变化的緣故，有些学者則認為主要机制是眼內充血，內压增高而使眼軸伸长的。前者称为屈折說，后者謂眼軸延長說，对上述兩种說法均同意者則为折衷說。虽然对形成近視机制的

論點不同，但引起眼睛視覺功能变化的外部原因，却都認為是长时期視力过度緊張所致。

遺傳因素与近視眼的發生有一定的关系。例如四川医学院儿童少年衛生学教研組調查了 261 名近視学生，其父母亦有近視者为 21.1%，在非近視眼 566 名学生中，父母有近視者仅为 10.6%（經統計学証明兩者确有差異）。此外患結核病、佝僂病及其他傳染病等，也都可能成为近視眼發生的誘因。但在學習过程中引起視力过度緊張的各种因素仍是促成近視的主要原因。

在學習过程中，光綫不良，閱讀姿勢不正确，書籍紙張的質量不好等，均能引起視力緊張。

当眼睛看近物时才需要調节，人在看清六公尺以外的物体时，眼睛完全处于休息状态，但物体与眼的距离二十五厘米时，就需要四屈光度的調节，这时眼的調节已是緊張状态了。因此閱讀时眼与書的距离应为 30—35 公分。当書本与視綫成直角时，字体在視網膜上所形成的角度最大，也最清晰。为了使書本与視綫的角接近直角，最好使書本与桌面形成 30° — 40° 的角度；或是課桌有 12° — 15° 的坡度。在暗的光綫下看書，躺在床上或在行动的車上看書，和不符合規格的課桌椅都不可能保持眼与書籍間的正确距离和角度，因此容易引起視覺疲勞。長時間地閱讀而不給眼睛适当的休息机会，也会造成視力緊張。

二、預防近視的措施

首先，要深入貫徹教育部、衛生部“关于保护学生視力通知”的精神，加强保护視力工作的領導。学校应拟出保护学生視力的具体要求，把它列为学校保健工作和学校教学工作計劃的一部分，并由負責領導衛生保健工作的校长或主任負責督促

执行。班主任应协助校医（或保健导师）每年检查学生视力一次，并掌握本班学生的视力状况，对近视眼的学生在安排座次时予以照顾，并督促他们配戴眼镜。

第二，经常进行保护学生视力的教育和培养卫生习惯。学校应把保护视力的教育列为学校开展卫生教育的主要内容之一。班主任应经常向学生进行保护视力的教育，培养和督促儿童养成阅读、书写时的良好卫生习惯。天津市曾提出“七不看”和“三监督”。七不看是：不躺着看书；不连续长时间看书、写字；不趴在桌上歪着头看书、写字；不在光线太暗的地方看书、写字；不在行走和乘车时看书；不看字体太小或印刷不清楚的书报。三监督是：老师监督；家长监督；同学监督。上海市曾提出“二要二不要”。二是要：坐正读书要离眼一尺，看书过久要休息片刻。二不要：强暗光下不要看书，卧床乘车不要看书。这些作法和要求均可供我们参考。

教师还应通过家庭访问的方式与家长取得联系，以共同对儿童进行经常的教育，培养阅读书写的卫生习惯，并给他们创造良好的自习环境。

第三，要从实际出发，积极设法改善学校的物质设备。教室的光线应来自左侧，窗子的透光面积与教室地面之比（即采光系数）应为 $1:4-1:6$ 。窗外应无高大树木或其他建筑物遮挡射入教室的光线。凡光线不足的教室，应设法开设侧窗、天窗，或装亮瓦。最好所有的教室均装有电灯（或者荧光灯），以在早晚或阴天时补助自然光线的不足。教室的墙壁、天花板和窗子上的玻璃应经常保持清洁，墙和天花板宜每年粉刷一次。

学生晚自习用的教室，其桌面上照光最好达到 100 米烛光以上，考虑到目前电力供应情况，可首先要求达到 50 米烛光。

用螢光灯者要求达到100—200米燭光。为此，在武汉市一般50平方米左右的教室内，至少应安裝6盞100瓦的电灯(每平方米12瓦)。安裝时灯与灯之间的距离3米，灯距牆应1.3—1.5米，灯距桌面1.5—2米之間。应經常保持灯罩、灯泡或螢光灯管的清洁。

學生在家庭中的自习地点的照明条件，亦应适当地做些要求，最好达到50—100米燭光的要求。

学生的課桌椅应与儿童的身长相适应(見表)，并將桌椅按高矮配套，凡不合适者应进行調整。最前排的課桌距黑板应为2—2.5米，最后排桌椅不遠于8米。

不同身高学生的桌椅高度标准

身 高 (厘米)	100—	120—	130—	140—	150—	160—	170以上
桌 椅 号	6	7	8	9	10	11	12
桌后緣高 (厘米)	52.0	56.0	60.5	65.5	70.0	72.5	77.5
椅 高 (厘米)	30.0	33.0	35.5	38.5	40.5	42.5	45.0

黑板不良亦可引起視力緊張，因此黑板应当平坦，无裂縫，不反光，并每学期涂上不反光的油漆一次。

学校在改进教室照明和調整課桌椅时，应与衛生防疫站联系，爭取其指导和帮助。

防治近視眼，学校还可以采用眼保健功的方法(見附图)。

三、关于視力的检查和分类

学校应定期檢查学生視力(至少一年一次)，以便观察視

力变化情况。目前各地均在研究学生视力变化情况。为了保证检查所得资料准确和能与其他学校或地区比较，必须统一检查视力方法、诊断标准和分类方法。但全国尚未做出这样统一的规定。兹仅根据多数地区的做法提出我们的意见供参考。

(1) 视力检查方法：目前在学校中通用之检查方法为主觉检查法，是以被检查者主观感觉为依据的，因此须要求被检查者合作。对低年级的学生进行视力检查时，应事先由班主任向学生讲清检查的意义和视力表的想法。检查远点视力一律用“E”字符号的国际通用视力表。视力表的悬挂高度以1.0字行与大多数被检查者的眼平行为宜。但视力表不宜过早挂出，以免学生事先背记。被检查者在距离视力表五米处接受检查。先检查右眼，后检查左眼，检查一眼时，另一眼用遮眼板或纸板遮盖，并防止偷视。检查时按字母自上而下。以能辨认四个不同方向的字母为准，至被检查者读至不能辨认为止。为慎重起见，凡不能辨认1.0行者，可令被检查学生休息5分钟后进行检查。

视力是随照度的增加而上升的（约在1000米烛光范围内），脱离照度来谈视力就没有科学意义。假若说某学生的视力是1.0，但不说明是在多少照度下是1.0，是不科学的。因此检查视力时，视力表上照度应有统一规定。我们认为以300—1000米烛光为宜。一般晴天上午8点钟至下午4点钟以前大致能达到上述要求，但阴天时即不能满足300米烛光的要求，因此在阴天时不宜做视力检查（有灯光设备者例外）。

凡视力确实不能达到1.0者，可用近视力表（近点视力）检查，以与远点视力对比，初步区别屈光性质，检查时被检查者在300—1000米烛光的照明条件下，手持近视力表置于距眼30厘米处接受检查。

(2) 診斷标准：凡能在远視力表上認清 1.0 以上者为正常視力。視力在 0.9 及 0.9 以下者即为視力减退。假若視力减退的学生沒有外眼的疾病，則絕大多数为屈光不正；这包括近視、远視和散光。凡是远点視力在 1.0 以下，而近点視力能看清 1.0 者，多数是近視。但这仅是初步鑑別，最后診斷需請眼科医师檢查。因此，应动员視力不足 1.0 的学生去眼科做进一步的檢查，以决定是否需要配戴眼鏡或用其他方法矯治。

(3) 对大量学生檢查后，应將其資料进行統計和分析，找出学生視力减退的規律，寻求影响視力的因素，以提出更有效的預防措施。但統計分类方法，目前尚不够統一，大致有三种分类方法：① 以單眼分，以眼只为單位；② 以人为單位，凡兩眼視力不同时，以其視力較差的一眼为标准作为一例。以上兩种分类法均以 1.0 以上为正常視力，0.9—0.7 者为輕度，0.6—0.4 者为中度，0.3 以下者为重度；③ 以人为單位，同时考慮兩眼之差別，將視力分成 5 类：① 双眼視力在 1 以上；② 一眼視力在 1 以上，另一眼在 0.9 以下；③ 双眼視力在 0.6—0.9 之間；④ 一眼在 0.6—0.9 之間，另一眼在 0.5 以下；⑤ 双眼在 0.5 以下。而第一类为視力正常。我們認為脫离人而單以眼为單位的第一种分类法，是不够恰当的。而以人为單位，不考慮兩眼差別的第二种分类方法，不够科学。第三种“五类法”較全面一些，故建議全市采用。



防治近視眼保健功的操作方法

第一节 靜 坐 (准备姿势)

自然靜坐，坐时大腿和小腿，小腿和脚大致要成直角，兩膝稍分开，兩手平放在腿上，双目微閉，全身肌肉放松，心中默念从一至六十，靜坐時間約一分鐘。

第二节 按摩眉上部

兩手握拳，用大拇指指背輕輕相互按摩数下，然后用兩大拇指在眉际自拈竹起經魚腰至絲竹空，并在这三穴区作停頓按摩三回，共十次。



第三节 按摩下眼睑

同上节，大拇指相互摩擦后用兩大拇指同时按摩下睑，由胃經承泣穴和瞳子膠穴作旋轉按摩三回共十次。



第四节 旋轉睛明穴

兩手指放在近鼻側眼內眥睛明穴处，輕輕旋轉二十次。



第五节 掄耳垂

用兩手拇指和食指按摩耳垂三十轉。

第六节 点风池

兩手中指在頸后风池穴处輕輕按摩十次。



第七节 揉曲池

曲右手前臂时，用左手拇指在曲池穴处輕輕按摩二十次，左右交替做。



第八节 压合谷

用大姆指在右手拇指和食指合谷处按摩二十次，左右交替做。



第九节 左右看肩

兩眼輪流看自己的左右肩各五次。

第十节 浴 面

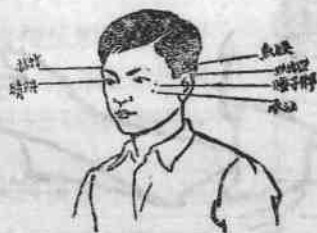
輕搓兩手掌，然后用兩掌从鼻旁經眉际，再左右分开至頤部按摩十余次。

第十一节 望 远

兩眼尽量向远处望去約片刻。

第十二节 靜 坐

靜坐一分鐘同第一节（根据具体情况执行，如時間緊湊，亦可不做。）



救 护 知 識

一、 伤口处理

人体受了外伤，皮膚出現裂口，常会被空气或泥土中的細菌所污染，以致引起紅、腫、疼、热的炎症反应和化膿。在伤口很深的时候，多引起破伤风、气性坏疽等外科傳染病而危及生命。为了避免感染，作到保护伤口和及时处理伤口是很重要的。现将伤口的处理方法介紹如下：

用开水煮沸过的或浸泡在来苏尔里的消毒鑷子夾上消毒棉球，蘸上呋喃西林水溶液或紅汞水或紫藥水，先消毒伤口周圍的皮膚（消毒方法是从內到外，作螺旋形的擦拭，每只棉球只用一次），再处理伤口內，也同样用呋喃西林水溶液或硼酸水冲洗或用棉球蘸上藥水輕拭，伤口較大的可撒上消炎粉（磺胺粉）或者呋喃西林粉后用消毒过的紗布包扎好。

二、 止 血 法

严重大量出血，在几分鐘內就能危及生命。即使小量出血，時間长了也是很危險的。因此說熟悉地掌握止血法，就可以搶救病人而免于危險。

1. 压迫止血法

就是用消毒的較厚的紗布或棉墊敷在伤口上，用繩帶纏繞、結扎固定。倘流血仍不止，可用手放在敷料上，适加压力

来帮助止血。这种方法仅用于毛细血管出血(血液点状渗出)。在渗出量大而又没有消毒敷料的情况下,可尽量用清洁的手帕或布,放在伤口上,适加压力,帮助暂时止血,再送院治疗。

2. 止血带止血法

较大的动、静脉出血,倘用包扎压力止血是不能使其停止的,这就必须用止血带止血。止血带也只适用于四肢部位的出血。

方法:将止血带捆在出血伤口的上端,捆扎的部位,先用衣袖或其他细软布类隔垫,以免皮肤受伤。捆扎后应紧急送到医院治疗。在没有止血带的情况下,可用绳子或宽长的布条代替。因缠紧的止血带是使血流不通,时间长了,组织就发生坏死。所以除非大出血就不轻易使用。并且每15分钟要稍微放松一下,只要血流就再缠起。

3. 压点止血法

就是压迫动脉点使其所支配的区域不再继续流血的一种止血法。下面1—10图就是对于身体各部分出血时应压迫的动脉点的部位及其可以止血的区域。



图1 一指出血的压点及其止血区域



图2 手掌出血压点及其止血区域



图3 前臂出血上举后的止血点及其止血区域



图4 肱骨动脉压点及其止血区域



图5 下肢股动脉压点及其止血区域



图6 前头部出血压点及其止血区域



图7 后头止血压点及其止血区域



图8 面部出血压点及其止血区域



图9 锁骨下动脉压点及其止血区域



图10 颈动脉压点及其止血区域

三、骨折和脱臼的处理

骨折就是骨头受外力的打击而折断。受伤的部位已失掉它的功能，而非常疼痛。急救措施主要是固定。固定时要尽量少移动或不移动患者。解开或剪开衣服，先止血，及时上夹板，送医院治疗。

固定时，先绑折骨的下面，再绑上面。夹板的长度要超过骨折处上、下两个关节，最好绑在衣服的外面，既不要过紧，又不要过松。过紧会影响血液循环，太松就起不到固定的作用。搬运时要将患者放平，尽量使其舒适。

脱臼就是关节的骨头脱离原位，处理方法同骨折。

四、昏厥病人的处理

发生昏厥的原因很多，如大量出血、剧烈的疼痛、中暑、心脏机能衰弱、触电等都可引起昏厥。患者表面为面色苍白、体温降低、出冷汗、脉搏微弱、呼吸短促、有的失去了知觉。

处理方法：找出昏厥的原因，应立即施行急救。如：出血的立即止血；疼痛给予止痛；骨折的赶快上夹板，制止活动；有脑贫血现象的（颜面青白色）采取头低脚高的位置（脚抬高一市尺左右），必要时给予“氩”气，嗅芳香氨酊，或掐“人中”（即水沟）穴。若是因高温、中暑和撞伤而失去知觉的时候，除将病人抬到阴凉通风的地方外，并可采用冷水直接喷在病人的脸上和皮肤上。

飲水衛生

水是人們生活不可缺少的因素之一，它是構成人體組織的重要成分。人體內一切生理活動，如體溫的調節，營養的運輸、排泄等，都需靠體液來完成，而體液的成分絕大多數是水，它占人體體重的65%以上，兒童則達80%以上，人若缺少了水是不能生活的。

我們既然知道水與人有這樣大的關係，那麼是不是什麼水都可作為飲用呢？不是的，只有飲用了經過消毒的乾淨水，才對身體有益，才不致生病。如果我們飲用或接觸了被病原微生物、寄生蟲卵污染了的水，就會引起傳染病的發生，傳播或流行。由水傳染的疾病概括的講有霍亂、傷寒、副傷寒、痢疾和十二指腸、鉤蟲、蛔蟲、血吸蟲病等，這些病的病原菌和寄生蟲卵都是由於這些病人或者帶菌者儲存宿主的排泄物污染所致。

因此，飲水衛生對人的健康有着非常重要的關係。我們要教育青少年學生懂得喝冷水的危害性，養成喝開水的習慣。同時學校必須為學生喝開水創造方便條件，要備足開水，要有足夠用的開水桶，並裝上水龍頭，保持開水的清潔，特別在夏天天氣炎熱，人體排出水分較多，易干渴，需要較多的水分補充，所以要備足涼開水。除此，學生喝水的杯子不宜公用，必須自帶，如學校設共用杯，就必須在開水桶旁邊備有消毒洗杯水，教育學生喝水前後用消毒水洗杯，以免傳染疾病。