

五官保健漫谈

薛力
编著



0.1

宁夏人民出版社

五官保健漫谈

薛 力

宁夏人民出版社出版

(银川市解放西街106号)

宁夏新华书店发行 宁夏新华印刷一厂印刷

开本: 787×1092 1/32 印张: 5.875 字数: 121千

1985年10月第1版第1次印刷 印数: 1—7,100册

统一书号: 14157·39

定价: 0.95元

目 录

一、谨防眼外伤.....	1
二、“异物”进眼怎么办.....	4
三、怎样保护视力.....	6
四、晶状体与白内障.....	13
五、什么叫色盲.....	16
六、眼泪与流泪.....	20
七、维生素A 缺乏对眼睛的损害.....	24
八、沙眼的危害.....	28
九、危险的青光眼.....	31
十、紫外线和红外线对眼睛的危害.....	34
十一、年老为什么会眼花.....	38
十二、听觉与耳聋.....	40
十三、年老为什么会耳聋.....	45
十四、耳聋与助听器.....	48
十五、谨防药物毒性引起的耳聋.....	51
十六、噪声与耳聋.....	55
十七、“哑巴”与耳聋.....	59
十八、先天性耳聋是怎样遗传的.....	61

十九、耳鸣·····	65
二十、客观性耳鸣·····	68
二十一、眩晕与耳的关系·····	70
二十二、突发性耳聋·····	73
二十三、航空和潜水时怎样保护耳朵·····	75
二十四、中耳炎的防治·····	79
二十五、虫子入耳和掏耳朵·····	82
二十六、鼻腔的生理功能与鼻腔卫生·····	84
二十七、嗅觉、嗅觉异常与臭鼻症·····	88
二十八、漫谈鼻出血·····	91
二十九、怎样使用“鼻眼净”·····	94
三十、什么叫过敏性鼻炎·····	96
三十一、鼻窦炎的前因后果·····	101
三十二、鼻息肉与鼻瘤·····	105
三十三、牙痛与上颌窦癌·····	109
三十四、正确对待扁桃体摘除术·····	111
三十五、咽喉感觉异常与恐癌症·····	115
三十六、广东省等地的鼻咽癌·····	117
三十七、什么是喉源性呼吸困难·····	121
三十八、喉癌与人工喉·····	124
三十九、当心异物掉进呼吸道·····	128
四十、食道会掉进异物吗·····	131
四十一、喉咙是怎样发声的·····	134
四十二、变声与变声紊乱·····	137

四十三、怎样防治职业性喉病·····	140
四十四、失语和失音·····	142
四十五、口吃·····	145
四十六、唇裂与腭裂·····	148
四十七、舌头上的变色龙——舌苔·····	150
四十八、口腔癌与癌前期病变·····	154
四十九、为什么会口臭·····	156
五十、浅谈口疮·····	159
五十一、乳牙和恒牙·····	161
五十二、“虫牙”的防治·····	164
五十三、谈谈牙龈病·····	167
五十四、“掉下巴”怎么复位·····	170
五十五、血从口出，来自何处·····	172
五十六、环境污染对五官的危害·····	175

一、谨防眼外伤

大人和小孩常常在生产和生活中由于生产设备不良、防护不善、疏忽大意或意外事件而损伤了眼睛。据有关资料统计，人群中的眼外伤占各种眼病的5—10%，这是个不小的数字。眼睛受伤严重的可使视力大减，甚至失明，或在角膜上留下一块白斑；个别伤势特别严重的还得动手术摘除眼球。如果外伤打穿眼球，或者打伤了眼球内晶状体四周的睫状体，在几个月或更长时间内，另一只健康的眼睛还可能发生交感性眼炎，也就是健眼四周的一层叫做葡萄膜的组织发炎。

医学上把眼外伤大致分成两大类：一类是机械性眼外伤，包括非穿透性眼外伤（挫伤和角膜表面异物）和眼球穿透伤（打破或穿透）；另一类是非机械性眼外伤，包括热烧伤、化学性酸碱烧伤和辐射线伤。这两大类的致伤情况，常见的有下列几种：

在生产中，做工时飞溅出来的金属屑末或碎石最容易击中眼球致伤。如果打进眼球的是铁屑或铜屑，还会产生铁锈或铜锈，加重致盲。化工工人、冶金工人和运输工常被熔融的铁水、铝水或酸、碱等溅入眼睛，引起眼睛表层烧伤。溅入物如系强碱性化学物质，不但能伤及眼睛的表层组织，还

会继续向深部组织渗透，使伤势更为严重。

在家庭里，烧油锅炒菜，稍一不慎，沸油溅入眼内，也有烧伤致盲的可能。

眼外伤多半发生在儿童中，小孩好奇贪玩，喜欢玩弓弄棒或玩碎石和瓦片，会不慎刺伤打伤对方甚至自己的眼球。过春节时，鸣放爆竹，来不及躲避，容易发生眼外伤。小孩看见眼前的东西，总想拿过来玩弄；有的大人随手拣起手边的东西给孩子玩，如刀、剪、锥、钉、针、钢笔尖等，孩子手上的尖锐物品有可能正好刺破眼球。有时，孩子在妈妈身旁玩耍，可能被妈妈手上织毛衣的竹针误伤眼睛。

不管是哪种情况下发生的眼外伤，决不要用手去揉擦，以免异物进入眼球深处，引起感染。应立即盖上消毒纱布，到医院去取出异物，缝合伤口。如系化学性烧伤，一定要分秒必争地在现场用凉开水、自来水冲洗眼睛，尽量把溅入物洗净，再去医院作进一步处理。

下面再提供一些预防眼外伤的注意事项：

生产性眼外伤是眼外伤中的一个主要原因。加强厂矿生产中的防护措施十分重要。切削金属时，必须有防护装置。容易肇祸的部分，要用栅栏或金属网围起来，并标明危险标志。机器易产生金属碎屑的部分，要安装防护板或透明机器罩，工人最好戴透明胶体面罩或杯状保护眼镜。

车间和矿坑巷道的照明必须充足适当，光线太弱或太强都可能引起事故。据统计，大部分生产性眼外伤都发生在将下班的时候，这与疲劳和注意力不集中有关。

一定要注意教育小孩不能把刀、剪等尖锐物品当玩具，不要在大人劈柴、砸煤和修理器具时在近旁观看。

幼儿的饮食用具不宜采用玻璃或瓷器制的，因为容易打破，碎片易损伤眼睛。

学龄儿童削铅笔和裁纸张，宜用钝头刀和转笔刀。

二、异物进眼怎么办

眼内刮入异物是经常发生的事情。在路上走，特别在刮风天，可能忽地有飘来或刮来的灰尘、小砂粒、煤屑、蚊虫或烟尘等飞入眼内。在农业劳动中，也可有麦芒或稻壳等，被风刮进眼内，或是在扬场时飘进眼里。

异物进眼，最经常停留的部位是附着在上、下眼皮内的结膜囊里。由于瞬目动作，异物常被推向上眼皮的结膜沟（此沟与眼边平行，距离眼边仅二、三毫米），翻开上眼皮就能发现它；它也常被推向下方，藏于下眼皮内的结膜囊的底部（穹窿部）；尖锐细小的异物，也可从眼黑与眼白交界的角巩膜缘处钻进结膜中。另一个重要的停留部位是在眼球正前面、正对眼裂的透明的角膜上。异物可仅仅附在角膜上，或嵌入角膜，或伴有角膜表皮擦伤。

由于眼睛分布着丰富的感觉神经，即使是十分细小的异物，也能立即引起眼睛的不适，先是剧烈的“磨痛”，病人会不由自主地揉眼，这必须绝对禁止。因为用手揉擦，异物将擦伤娇嫩的角膜而伤害视力；或使已嵌入组织里的异物更深入到组织中，造成更严重的伤害。应闭眼片刻，用手指轻轻捏起上、下眼皮，使之稍稍离开眼球，而让滴出来的泪水把异物带走。因为眼睛受异物刺激后，泪水会不自禁地大

量分泌，从而能把异物冲向眼角。这时，可用干净的手帕把异物擦出来，有人采取轻揉另一只眼，使刮进异物的眼多分泌些泪水，也颇有效果。如果异物附着得较牢，未能靠泪水冲出，可再轻轻翻开眼皮，找到异物，用蘸湿的棉签或干净的手帕把它揩出来。如果还揩不出，则用凉盐水或凉开水慢慢冲洗，即翻开眼皮从内眼角朝外眼角方向冲洗结膜和结膜囊。

已嵌入角膜组织内的异物，应到医院去，找医生把它剔出来，如果异物是铁屑，还要把残留的铁锈一道清除干净。

三、怎样保护视力

眼睛近视、远视和散光，统称为屈光不正，这些视力障碍，用眼镜去矫正是唯一的理想办法。

眼睛在正常时保持着球状，所以叫眼球。直径约有24毫米。球面前面约 $1/6$ 是完全透明的角膜——黑眼珠；后 $5/6$ 是乳白色的巩膜，系坚固的纤维组织，构成眼球的支架。角膜的内面紧靠着虹膜，虹膜正中央有个圆形小孔叫瞳孔，外边的光线透过角膜，由此孔射入眼内。瞳孔可依据光线的强弱而缩小或扩大。瞳孔后边是个双凸面扁球形，具有弹性且透明的晶状体。它的周边借小系带附在睫状体上，睫状体主要由肌肉组织构成，能伸缩。伸展时小系带拉紧，使晶状体变薄；收缩时小系带放松，使晶状体变厚。晶状体的这种变化，叫做晶状体屈光调节作用。我们在看远处或看近处时，正是由于有晶状体的这种调节作用，才能把物像恰好投射到后边的视网膜上，清晰而不模糊。眼球稍稍往后部分的里层，就是视网膜，相当于照相机的胶片。后部的后边发出一根较粗大的神经，叫做视神经，象个苹果柄，直通脑内。晶状体前边有不大的空隙，叫做前房，充满着透明的液体，叫做房水，供给晶状体以营养；晶状体后边，也充满着透明的半胶状体，叫做玻璃体。玻璃体占满了大半个眼球，它的

外周边紧对着视网膜。房水和玻璃体都是透明的，可让光线透过，也有屈光作用，但不是主要的。

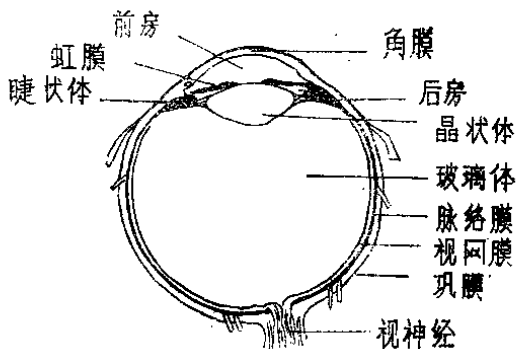


图1 眼球构造（水平切面）

眼球外面附有六条肌肉，分别分布在眼球的上下左右，即上直肌、下直肌、内直肌、外直肌、上斜肌和下斜肌。这六条肌肉受从颅脑发出的动眼神经、滑车神经和外展神经三条神经的支配，使眼球自如地向各方转动。我们看东西时，两眼并不各行其是，而是密切地协调配合。看近处物体时，左右两眼都向内侧亦即鼻侧集合，是通过上述的左右各六条肌肉的协同作用来实现的。眼球的集合与晶状体的调节的关系是，物体愈近，晶状体的调节力愈大，两眼的集合作用也愈大。

近视、远视和散光的毛病，主要是由于眼球形状的改变；另外也与角膜和晶状体曲屈度的改变有关，但不是主要的。

近视是眼球由正常的球形变成椭圆球形，眼球的前后径变长，使角膜由扁平变成了圆锥形，曲屈度增大，导致其集光作用增强。晶状体曲屈度也因此超出了正常范围。故而外界物体，特别是远处物体，集结的影像不能恰好落到视网膜上，而落到了视网膜前边。这样，就形成了看远处不清晰，看近处才清晰的近视。

远视则正相反，眼球也由球形变成了椭圆球形，只是左右径变长，前后径变短，角膜的弯曲度也较小，晶状体的曲屈度也小于正常曲屈范围。故而，外界物体特别是近处物体集结的影像不能恰好落到视网膜上，而落到视网膜后边，形成了看远处物体清晰，看近处不清晰的远视。

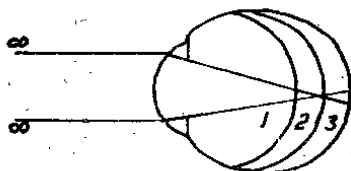


图2 屈光不正与正视

1.远视 2.正视 3.近视

散光是角膜表面由光滑变成凹凸不一致，光线呈不规则的折射，使部分物体影像不能清晰地落在视网膜上集结，形成看东西不清楚的散光。散光常与近视或远视同时存在。

什么原因导致上述各种屈光不正的呢？它们多半与遗传因素有关，高度近视尤其如此。据研究报告，近视一致率在同卵双生子中占81.6%；在异卵双生子中也占67.6%。但是，遗传并不是唯一的原因，按照外因通过内因起作用的原

则，有遗传素质的人在外界因素的影响下，更易促成近视的发生。本症在青年学生和知识分子中较普遍，即说明了不单纯是由于遗传一种原因，而是还有不少种外界因素的影响。比如，青少年的眼球，正处于生长发育阶段，调节能力很强，眼球壁的伸展性也较大。从事阅读、书写等近距离工作时，需要较强的调节和集合作用，使眼外的肌肉对眼球施加一定的压力，持久下去，眼球的巩膜在眼外肌的长期的机械性压迫下，眼球壁逐渐延伸，眼球前后径增长，而形成近视。

其它的眼病也常可导致各种屈光不正。例如：白内障晶状体摘除以后会形成远视；角膜病变、斜视矫正和翼状胬肉切除后，都可造成角膜表面不平，而形成散光。

得了屈光不正，不仅视力出现障碍，还可并发其它眼病。例如：近视可有外斜视；远视可有内斜视。各种屈光不正还常有头痛，持续用眼时更为明显；看书写字时间稍长即觉字迹模糊，休息片刻才能好转，这就是视力疲劳。高度近视时，由于视网膜组织变性萎缩而变得脆弱，玻璃体也因之变性液化，改变了与视网膜组织间原有的依托关系，从而，在外因作用下，易发生视网膜破裂穿孔，与眼球壁分离，这叫做视网膜脱离，往往导致严重的视力障碍，甚至失明。近视还可能导致一种“飞蚊症”，系由于眼球前后径变长，玻璃体原有的正常胶体结构中的溶质在溶液中自由游移，随着眼球的转动，会“看到”眼前出现飘动的黑影，犹如蚊蝇在飞。有时，病人常误以为真有蚊蝇在飞，而用手去扑打。

预防屈光不正，可归纳为以下几点：

(1) 应有充足的睡眠和适当的休息；注意营养，避免

偏食，勿暴饮暴食；选择食品以松软为宜，啃嚼硬质食品，会给视网膜组织带来不必要的震动，这对高度近视者尤为重要，以免出现并发症；要戒除烟酒，以免影响眼底组织中的血液供应。

(2) 防止眼睛过度疲劳。近距离工作和阅读时，应每隔30~40分钟休息一会儿，或向远方眺望，使睫状体得到适当的休息。

(3) 端正阅读姿势。眼与书本应保持33厘米（一市尺）的距离；书本的纸张要白，不宜反光，字体不宜过小，书写的字迹要清晰易认；不要躺在床上或坐在行驶的车辆中或走路时看书，也不要伏在桌上或歪着脑袋写字。

(4) 不要在过弱过强的光线下看书、写字或做精细的工作。灯光应来自左前方，以免右手的影子妨碍视线。灯泡上最好有灯罩，避免光线刺激眼睛。

(5) 晚上在黑暗的房间里看电视，易使眼睛疲劳，最好在室内开一盏低瓦灯，以减少亮度的对比差。眼与荧光屏至少应保持1.5米以上的距离。

(6) 学校里课桌椅的高低要适宜。不但可预防近视，而且可保证儿童脊椎的正常发育。教室内光线要充足，黑板不要有反光。

(7) 高度近视最易发生视网膜脱离，要注意不要做跑、跳等剧烈运动，不要用力大便或做举重等强力动作，也要避免急刹车等突然冲击性动作。否则，玻璃体的惯性运动，可使视网膜产生撞击，而促使视网膜脱离。高度近视者还应知道这种并发症发生时的先兆症状，以便加意防止它的发生，包括眼前出现闪光，好似电光闪耀，似滚动的光圈，

似乌云翻腾，或似加重了的“飞蚊症”，均应及时休息，去医院检查。

(8) 避免男女都是高度近视者结婚和近亲结婚。按照本症的常染色体隐性遗传规律，若父母双方均系高度近视眼，所生子女的 $1/4$ 为高度近视， $1/2$ 为携带者， $1/4$ 为正常。

屈光不正的治疗，目前仍然以配戴合适的眼镜为理想的方法。近视眼用凹透镜矫正，可使平行的光线变成分散的，把集结在视网膜前边的影像移到视网膜上。若不戴眼镜，不但不能消除已出现的近视，还将促进近视的加深。但也应当注意到，如果戴了眼镜仍然不注重各项预防措施，近视的加

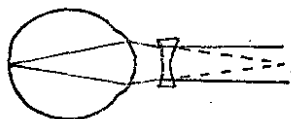


图3 凹透镜矫正近视

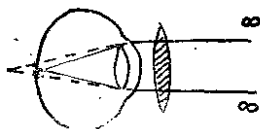


图4 凸透镜矫正远视

深仍然是可能的。年轻人的眼球尚未完全发育成熟，更应当注意保护。

远视的矫正用凸透镜，可使平行的光线变成集合光线，

將把集結在視網膜後邊的影像前移到視網膜上。學齡前兒童有輕度的遠視，是一種生理現象，一般不需要配鏡；但是，如果遠視程度較深並有斜視，則仍須配鏡。

散光用圓柱鏡矯正。