

安全生产监督管理与执法全书

医疗卫生常识

(一)

主编：韩 问

吉林摄影出版社

图书在版编目(CIP)数据

安全生产监督管理与执法全书/韩问主编. - 长春:
吉林摄影出版社, 2005.1
ISBN 7-80606-774-4
. 安... . 韩... . 企业管理-安全生产-监
督管理-中国 . X931

安全生产监督管理与执法全书·医疗卫生常识

作 者: 韩问

排版设计: 盛世文化传播(北京)有限公司

出版发行: 吉林摄影出版社

社 址: 长春市人民大街124号

邮政编码: 130021

印 刷: 北京通成印刷厂

开 本: 880×1230mm 1/32

总印张: 218.75 字数: 3 200千字

版 次: 2005年1月第一版

2005年1月第一次印刷

印 数: 1-500册

书 号: ISBN 7-80606-774-4/X.227

总定价: 700.00 本册定价: 20.00

目 录

处方药与非处方药分类管理知识	1
认识眼睛~心灵的窗户	51
远视、弱视屈光常识.....	53
近视屈光学常识.....	55
近视眼的分类	55
视力检查与近视诊断.....	61
近视眼的治疗	66
近视眼的预防	68
牙科常识	75
耳鼻喉科常识	78
常见的肿瘤十大警告信号.....	81
预防癌症日常生活要点	82
天然食品制作面膜	83
睫毛膏使用小技巧	85
夜间急症怎么办.....	88
发生触电时的紧急救护	89
家庭煤气中毒后急救.....	90
溺水时怎样现场急救.....	91
夏季消暑--健身浴.....	93
不吸烟.....	94
性格气质的八个因素.....	95
微笑~对付愤怒的良药	97

自我辨别心律失常	99
肝炎流行不容乐观	101
如何护理老年病人	103
美容术语解码	104
内服中药应注意的问题	106
种种预防晕车法	109
病理性肥胖	110
肥胖的真正原因	116
儿童肥胖危及性能力	118
肥胖会减少人的寿命	119
肥胖对肺功能有不良影响	120
肥胖易发冠心病及高血压	120
肥胖影响劳动力，易遭受外伤	120
肥胖影响劳动力，易遭受外伤	120
如何防止孩子肥胖	121
断奶后怎样预防身体发胖	123
孩子要发胖五岁是个坎	124
减肥的误区	137
营养卫生五字诀	139
痛经的发病率呈上升趋势	140
痛经妇女如何度过酷暑	145
痛经外治有妙法	146
痛经的诊断标准	152
痛经时服用止痛药有害	153
中医推拿让痛经走开	156
痛经与哪些因素有关	157

长期痛经有哪些原因.....	163
常见引起痛经的原因.....	164
为什么会发生痛经.....	165
痛经、闭经盛夏集中.....	167
痛经可能掩盖大毛病.....	171
女性持续痛经莫大意.....	172
痛经不治会致不孕.....	172
痛经的诊断标准.....	174
对付痛经:香蕉牛奶蜂蜜.....	175
心情烦恼能影响妇女生育.....	177
影响男子生育能力的因素.....	179

处方药与非处方药分类管理知识

1、什么是药品分类管理？

药品分类管理是国际通行的管理办法。它是根据药品的安全性、有效性原则，依其品种、规格、适应症、剂量及给药途径等的不同，将药品分为处方药和非处方药并作出相应的管理规定。

建国以来，我国已先后实行了麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品和戒毒药品的分类管理，目前正在进行的处方药与非处方药分类管理，其核心是加强处方药的管理，规范非处方药的管理，减少不合理用药的发生，切实保证人民用药的安全有效。

2、什么是处方药和非处方药？

处方药是必须凭执业医师或执业助理医师处方才可调配、购买和使用的药品；非处方药是不需要凭医师处方即可自行判断、购买和使用的药品。处方药英语称 Prescription Drug, Ethical Drug, 非处方药英语称 Nonprescription Drug, 在国外又称之为“可在柜台上买到的药物” (OverTheCounter), 简称 OTC, 此已成为全球通用的俗称。

处方药和非处方药不是药品本质的属性，而是管理上的界定。无论是处方药，还是非处方药都是经过

国家药品监督管理部门批准的，其安全性和有效性是有保障的。其中非处方药主要是用于治疗各种消费者容易自我诊断、自我治疗的常见轻微疾病。

3、为什么说处方药与非处方药分类管理是国际上通行的药品管理模式？

药品是一种特殊商品，是用于预防、治疗、诊断人的疾病，有目的地调节人的生理机能并规定有适应症、用法和用量的物质。本世纪 50~60 年代，西方发达国家出于用药安全和对毒性、成瘾性药品的销售、使用进行管理和控制，将药品分为处方药和非处方药，制定了相应的法规。随着这些国家对药品分类管理法规和监管的日趋完善，世界医药工业和卫生保健事业的不断发展，目前，各国都认识到实行药品分类管理对人们用药安全有效具有十分重要的作用。世界卫生组织也向发展中国家推荐这一管理模式，并在 1989 年建议各国将这一管理制度作为药品立法议题。

4、实施药品分类管理的重大意义是什么？

在我国上市的中西药品数以万计，目前除了麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品以及戒毒药品外，其余药品均可在市场自由购买使用。

实行处方药与非处方药分类管理，其核心目的就是有效地加强对处方药的监督管理，防止消费者因自

我行为不当导致滥用药物和危及健康。另一方面，通过规范对非处方药的管理，引导消费者科学、合理地进行自我保健。

概括起来说，重大意义有以下三个：

有利于保障人民用药安全有效，药品是特殊的商品，它有一个合理使用问题，否则不仅浪费药品资源，还会给消费者带来许多不良反应，甚至危及生命，有的还会产生机体耐药性或耐受性而导致以后治疗的困难。

有利于医药卫生事业健康发展，推动医药卫生制度改革，增强人们自我保健、自我药疗意识，促进我国“人人享有初级卫生保健”目标的实现；为医药行业调整产品结构，促进医药工业发展提供良好机遇。

有利于逐步与国际上通行的药品管理模式接轨，有利于国际间合理用药的学术交流，提高用药水平。

5、制定《处方药与非处方药分类管理办法》(试行)的依据是什么？

1997年1月《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中提出：“国家建立并完善处方药与非处方药分类管理制度”。党中央、国务院从我国社会、

经济发展实际出发所作出的这项决定，是适应我国社会主义市场经济体制发展和深化改革，加快医药卫生事业健康发展，推动社会医疗保险制度的建立与完善，增强人们自我保健、自我药疗的意识的重大举措。1999年6月18日国家药品监督管理局以第10号局长令印发的《处方药与非处方药分类管理办法》(试行)，就是根据党中央、国务院的上述决定而制定的。

6、我国实施药品分类管理的总体思路是什么？

实施药品分类管理的总体思路是要贯穿“一个核心、两条主线”。一个核心是：加强处方药监督管理、规范非处方药监督管理，保障人民用药安全有效；两条主线是：一要充分结合中国国情，二要按照“积极稳妥、分步实施、注重实效、不断完善”这十六字方针来逐步推行、实施。

7、我国实施药品分类管理的指导思想、目标和基本原则是什么？

指导思想是从保证人民用药安全有效和提高药品监督管理水平出发。结合国情，建立科学、合理的药品分类管理体系，在制定法规和政策时，将先原则、后具体、先综合、后分类，实施工作要在充分调查研究的基础上，既要积极，又要做细，按照分步实施，逐步到位的方式进行。

目标是争取从 2000 年开始，初步建立起符合社会主义市场经济体制要求的处方药与非处方药分类管理制度和与之相适应的新的药品监督管理法规体系，再经过若干年，建立起一个比较完善、具有中国特色的分类管理制度。

基本原则是根据我国社会和经济发展的实际，采取“积极稳妥、分步实施、注重实效、不断完善”的方针，保证社会安定和秩序；加强处方药监督管理，规范非处方药监督管理，确保人民用药安全有效。

8、实施药品分类管理的目的是什么？

实施药品分类管理的目的是：加强处方药的监管，规范非处方药的监管，改变现有的药品自由销售状况，保障人民用药安全有效。从药品监督管理出发，此举是符合我国现阶段社会和经济发展的实际需要，也是保障人民用药安全有效的监管措施之一，通过制定相应的法律法规，逐步遏制过去不合理的行为，引导广大消费者正确合理使用药品；从广大消费者对日益增长的医疗保健需求出发，通过实施药品分类管理，使人民群众正确认识这项制度的重要性和必要性，充分体现到这是党中央、国务院对人民群众健康保护和提高人民群众自我保健水平的正确决策。

9、为什么说我国实施药品分类管理制度势在必

行？

目前，我国社会零售药店销售药品时，除对毒、麻、精、放和戒毒药品实行特殊限制外，其他药品基本上处于自由销售状态。这种状况必将带来消费群体的药品滥用，危及人们的健康和生命，同时，由于消费者用药不当导致产生机体耐受性或耐药性，使用药剂量越来越大，造成药品资源浪费的同时，更严重的后果将直接影响我国的人口素质。

我国药品不良反应监测中心统计了近几年 26 家医院 717 份药品不良反应报告，结果表明：抗感染类（以抗生素为主）的药品不良反应构成比例最高，占发病总数 41.28%；在引起不良反应的全部 47 种药品中，以目前已公布的《国家非处方药目录》划分，处方药为 42 种，占 89.4%，非处方药为 5 种，占 10.6%，处方药的不良反应远远高于非处方药。这些统计报告是医院用药中发现的不良反应，而且是在医药专业人员指导下使用的。可以设想，在没有医药专业人员监督指导下，消费者自行使用这些药品后果的严重性。

随着人民物质、文化、生活水平的日益提高，人民群众的医疗保健观念将由“健康由国家负责”向“个人健康、自我负责”转变，消费者将注意力和消费转向对自我保健的投入。从加强药品监督管理的核心出

发，为确保人民用药安全有效，建立并实施药品分类管理制度势在必行。

10、为什么说实施药品分类管理将推进我国医药卫生事业的发展？

党中央、国务院从我国社会和经济发展的实际出发，作出国家建立并完善处方药与非处方药分类管理制度的决定。这项决定，是适应我国社会主义市场经济体制发展和深化改革，加快医药卫生事业健康发展的实际需要；是推动医疗卫生改革、医疗保险制度改革，增强人们自我保健、自我药疗意识，降低国家和个人医药费用支出，满足人们在不同层次上对医疗保健消费需求的客观要求；是充分发挥和合理利用社会医疗卫生资源与药品资源，实现我国“人人享有初级卫生保健”总体目标的重要保证；是加快我国医药工业调整产品结构，提高药品质量，促进医药产业和扩大药品市场发展与繁荣的良好机遇。

11、在我国实施药品分类管理为什么要稳步推进？

药品分类管理在我国是一项开创性的系统工程，尚处于探索起步阶段，涉及面宽、情况复杂。同时，我国人口众多，文化素质差异很大，社会和经济不断

发展与地区差异不断扩大并存；改革的不断深化与改革不配套相互制约发展的矛盾突出；现行的市场销售和人民群众的传统购药习惯根深蒂固。这些情况，客观上将会给社会改革带来许多方面的影响，对药品分类管理制度的整体推进和实施。因此，在制定法规和实施规划时，一定要充分考虑我国国情，结合社会经济发展的实际和客观规律，实事求是地稳步推进。

12、为什么说实施药品分类管理必须群策群力、协调一致？

建立、实施药品分类管理制度，关系到药品监督管理的各个环节，涉及国务院有关部门的相关改革和政策配套，同时，这项制度也关系到药品生产、经营、使用者和广大人民群众已形成的利益现状。因此，这项制度的建立和实施会遇到许多困难，决不是一朝一夕就能够解决和实现的。国家药品监督管理局将会同卫生部、劳动和社会保障部、国家中医药管理局、国家工商局、国家计委、国家经贸委、财政部等部门积极研究政策，力求整体推进。实施药品分类管理事关全局、意义重大，国务院各有关部门、各级药品监督管理部门必须群策群力、协调一致、共同推进，才能确保此项制度的建立与实施。

13、自 2000 年 1 月 1 日起，购买处方药必须凭

医师处方吗？

《处方药与非处方药分类管理办法》(试行)已对处方药、非处方药作出了明确的规定，但现阶段处方药药品必须凭处方才能购买对药品商业企业影响冲击很大，同时，在现有的医药一体化的医疗体制下，持方外购的比重还很小，解决不了处方来源，因此，短时间内实现处方药药品必须凭处方购买是很难做到的。五部局联合印发的《关于我国实施处方药与非处方药分类管意见》中已明确“卫生部、国家中医药管理局将从卫生改革与发展的实际出发，按药品分类管理的相关要求，加强医疗机构的处方管理”。同时，随着医改的深入，社区医疗服务体系的不断完善，人民群众自我保护意识的不断提高，这一问题将会逐步得到解决。因此，目前对处方药药品将采取“双轨制”的办法，即计划分期、分批公布必须凭处方购买的处方药并加强监管，除必须凭处方购买的处方药以外，消费者可以持方购买，也可直接购买。同时，即将继续进行第二批非处方药的遴选工作。经过3~5年左右的时间，实现所有处方药药品的销售必须凭处方购买和使用。

14、我国《处方药与非处方药分类管理办法》(试行)，于何年何月何日发布并施行？

国家药品监督管理局于 1999 年 6 月 18 日以第 10 号局长令印发了《处方药与非处方药分类管理办法》(试行),并定于 2000 年 1 月 1 日起正式施行。

15、非处方药专有标识的使用范围?

非处方药专有标识是用于非处方药药品标签、使用说明书、包装上的专有标识和经营非处方药药品的商业企业在分类销售时作为指南性的标志。药品生产企业只有经药品监督管理部门对其非处方药药品进行审核登记后,才可在其产品上印上非处方药专有标识。

16、处方药与非处方药是如何划分的?

我国上市中、西药品有上万种,哪些能作为非处方药,不是由药品生产企业或经营企业自行决定的,是由国家药品监督管理部门组织有关部门和专家进行遴选并批准的。第一批国家非处方药目录是根据“应用安全、疗效确切、质量稳定、使用方便”的遴选原则,由医药学专家从我国已上市药品中遴选出的,现已由国家药品监督管理局予以公布。

17、非处方药不需要凭医师处方购买使用,是否医院就不使用非处方药了?

这样理解非处方药是不对的。在《处方药与非处方药分类管理办法》(试行)第十条明确规定:医疗机

构根据医疗需要可以决定或推荐使用非处方药。这是由于非处方药几乎都是临床使用必备的药物，如解热镇痛药、抗过敏药、助消化药、感冒药、皮肤科用药等，尤其是维生素与矿物质更是住院病人的常用药，门诊病人用得也不少，故此，医院将继续使用非处方药。

18、处方药须凭医师处方购买使用，零售药店是否就不能销售处方药了？

《处方药与非处方药分类管理办法》(试行)第八条明确规定，凡具有《药品经营企业许可证》的单位，可以经营处方药与非处方药(包括甲、乙两类)，经省级药品监督管理部门或其授权的药品监督管理部门批准的其它商业企业只能零售乙类非处方药。

19、《处方药与非处方药分类管理办法》(试行)对处方药、非处方药的广告有何规定？

《处方药与非处方药分类管理办法》(试行)第十二条明确规定，即“处方药只准在专业性医药报刊进行广告宣传，非处方药经审批可以在大众传播媒介进行广告宣传”。为什么要对两类药物作出不同规定？其目的就是要“有效地加强对处方药品监管”，防止对消费者可能产生误导，或不能正确理解而错误使用。甚至滥用而危及健康，因为处方药必须在医师指

导下使用，必须从严管理。非处方药虽然允许在大众传播媒介进行广告宣传，但其内容必须经过审查、批准，不能任意夸大和篡改，以正确引导消费者科学、合理地进行自我药疗。

20、第一批国家非处方药目录有哪些特点？

由于处方药与非处方药分类管理在我国是一种新生事物，又是一个系统工程，为此，确定以“安全有效、慎重从严、结合国情、中西药并重”为遴选工作指导思想；同时确定“应用安全、疗效确切、质量稳定、使用方便”为遴选原则。依据此原则组织药理学专家从5600余个西药、3500余个中成药(不包括中药饮片)中，遴选出西药23类，165个品种，其中活性的成分146个，复方制剂19个；中成药7个科(内、外、妇、儿、骨伤、五官、皮肤)160个品种。每个品种均含有不同剂型。

概括起来第一批非处方药目录有5个特点：

充分体现了遴选工作的指导思想和遴选原则。第一批非处方药包括中西药共325个品种，数目较少，其目的是第一次遴选，欲在探索一套科学、规范的遴选办法，为以后遴选工作奠定坚实的基础。另一方面让广大人民群众有一个熟悉、认识的过程。

充分体现了中国特色。首先是“中西药并重”，

中药是我国医药宝库，在第一批目录中，中西药几乎各占一半；其次，结合国情增加了一些我国的常见病用药，如肝病辅助用药。虽然目前尚无肝炎特效药，但针对我国是肝病高发区的国情，遴选出一些肝炎辅助药作为非处方药，可以满足不同层次消费者的需要。

在 23 类西药中，为防止掩盖病情贻误治疗，有 7 类药品规定了使用期限，并注明超过期限病情没有好转，必须到医院就医。这 7 类药品是：解热镇痛药、镇静助眠药、抗酸药与胃粘膜保护药、胃肠解痉药、感冒用药、镇咳药、平喘药。

第一批目录中，西药有 40 个品种规定了“受限”，其含意是对该药的适应症，剂量及疗程，根据非处方药的要求作了调整与限制。

药品剂型主要是口服、外用、吸入、五官科制剂及腔道用栓剂，不包括注射剂。

21、为什么第一批非处方药(西药)目录中有个别麻醉药品和精神药品？

根据非处方药遴选原则，医疗用毒性药品、麻醉药品以及精神药品是不能遴选作为非处方药使用的，但无论国内、国外、有许许多多传统的复方制剂中，含有麻醉药品或精神药品，最常见的有可待因苯巴比

妥、盐酸苯丙醇胺、咖啡因等。第一批目录中，收录的复方制剂如阿苯片、复方右美沙芬片(如康泰克)、酚咖片、散利痛、复方阿司匹林片等是常用的安全有效的药品。为此，根据国际惯例和治疗需要，将个别麻醉药品与少数精神药品作为“限复方制剂活性成分”予以采用，其目的是既保证安全使用，又保留了一批人民群众常用的、有效的药品。

22、为什么非处方药还要分为甲类和乙类？

实施药品分类管理的原因之一是方便广大群众，一些小伤小病可以就近购药、及时用药，免去请假误工，去医院排队挂号、就诊、化验、取药等费时、费钱、费力之苦。为了使群众更为方便，又将非处方药中安全性更高的一些药品划为乙类，乙类非处方药除可在药店出售外，还可在超市、宾馆、百货商店等处销售。当然，这些普通商业企业需经相应药品监督管理部门批准方可销售乙类非处方药。由于我国是刚开始建立药品分类管理制度，故乙类非处方药品暂不实行，根据国家规定目前全部按甲类非处方药管理。

23、什么是自我保健、自我药疗？

顾名思义，自我保健自我药疗是在没有医生或其他医务工作者指导的情况下，恰当地使用非处方药物，用以缓解轻度的、短期的症状及不适，或者用以

治疗轻微的疾病。由此可见，自我药疗是自我保健的一项重要内容，其前提和关键是要有非处方药。

自我保健和自我药疗古已有之，我国人民在几千年与疾病作斗争中积累了丰富的经验，在防治疾病时，配点中草药或买点中成药就把问题解决了，各种健身之道至今仍在广泛流传。随着经济、文化、卫生事业的飞速发展，世界卫生组织(WHO)在1978年提出了阿拉木图宣言，即“到2000年人人享有卫生保健”的宏伟目标。结合国情，我国政府提出了卫生工作的目标是到2000年基本实现“人人享有初级卫生保健”。与此同时，WHO还提出“人们有权利也有责任以个体和集体的方式参与他们的卫生保健的计划和实施”。这是第一次明确人们的卫生保健既有权利也有责任，即人们应当自己参与和关心自己的健康问题。为此，我国政府也提出做好卫生保健工作“应以国家、集体为主，其他社会力量和个人为补充”。

由上可知，现代卫生保健的概念已经发生了根本改变，由过去单纯依赖国家转变为“是个人的权利和责任”，由被动转为主动积极参与，自我保健一方面为了防病治病，另一方面是提高生活质量。

24、非处方药的出现，在现实社会中有哪些重要作用？

非处方药的出现大大促进了自我药疗的发展，并在现实生活中有着非常重要的作用：

无需医生诊治即可进行防治，方便及时；

防止药物滥用，促进合理用药；

促进目前医疗条件尚不发达地区的卫生保健事业，为落实“人人享有初级卫生保健”创造良好条件；

推动医疗制度的改革，为加速实施社会医疗保险制度奠定基础；

有利于提高群众自我保健、自我药疗的意识，减少医院压力；

有利于提高上市药品的管理，保障人民用药安全。

25、如何正确使用非处方药？

俗话说“是药三分毒”，非处方药虽然是经过医药学专家的严格遴选，并经国家药品监督管理局批准，但它们仍然是药品，因此，在使用时同样要十分谨慎，切实注意下述几点：

通过各种渠道，充实、提高个人的医学药知识，作为自我药疗的基础，便于小病的自我判断。

正确选用有国家统一的标识的非处方药。

仔细阅读标签说明书，了解其适应症，注意事

项及不良反应。

认真检查所选药品有无批准文号及非处方药“登记证书编号”。

注意药品的内外包装是否有破损及有效期。

严格按说明书用药,不得擅自超量、超时使用,若有疑问要向医师咨询。

按要求贮藏药品,放置于小儿不可触及处。

26、重复用药问题是怎么发生的？

消费者在进行自我医疗时,常会出现重复用药问题,这是由于对药品名称的认识不准确造成的。每个药品一般有二个标准名称,一是国家药典委员会规定的通用名,另一个是它的化学名。如阿司匹林(Aspirin)为通用名,乙酰水杨酸为其化学名。另外不同厂家、不同剂型的产品有很多商品名,因此造成了同一药品会有不同名称的现象。最常见的是阿司匹林、扑热息痛等老品种,这种一药多名现象在复方制剂中更为常见。如扑热息痛的通用名为对乙酰氨基酚(paracetamol),化学名为N-乙酰基-P-氨基酚,扑热息痛只是它的别名,而其商品名就更多了,在国内至少有十几个,比较知名的有必理通、百服宁、泰诺林、斯耐普、安佳热、静迪等,其中百服宁、泰诺等又有许多系列产品,分别冠以婴儿***、幼儿***、儿童***。

作为消费者，大多对化学名、通用名看不懂、记不住，更多的是认同商品名，以为不同的商品名就是不同的药品，因此，在生病时，有可能同时服用不同品牌的药品，无形中使同一药物的剂量增加了许多倍，容易造成对人体的侵害。

因此，在用药时，一定要分清哪些药可以一起服用，哪些药不能一起服用。当不清楚药品的主要成份时，可向药店或医院的专业人员咨询。

27、非处方药的计量单位和计量方法与处方药一样吗？

两类药品的计量单位和计量方法均按中国药典规定的法定计量单位执行，这也与国际计量单位相一致。常用重量单位 1 公斤(kg)=1000 克(g)，这在计算儿童剂量时，常以体重(千克、kg)多少计算。1 克(g)=1000 毫克(mg)，1 毫克(mg)=1000 微克(μ g)。毫克、微克在维生素与矿物质类药物常用，如维生素 B12 10 μ g、5 μ g 等；叶酸 100 μ g、400 μ g 等。常用体积的单位为 1 升(l)=1000 毫升(ml)，毫升也可用 cc 表示。1 毫升(ml)=1000 微升(μ l)。在非处方药中，还有一些药物是用国际单位(IU)表示，如维生素 A、维生素 D 等。这些药物尚无纯品，如用重量单位表示，就不能反映出内在有效成分的真实含量，故改用相对

计量方法以特殊“单位”表示该药的效价。随着制药技术的发展，有的药品已可用重量单位表示，如维生素E已改用“mg”表示，即1mg维生素E相当d·2生育醇1.49单位(unit,u)。

但在非处方药药品使用说明书中，为了方便消费者使用和计量，尽量要求以服用单位(如粒、片、支等)来表示，其实质和以上表述方法是一样的。

28、小儿剂量是怎样折算的？

药物说明所标示的剂量，大多是成人的1次剂量，小儿剂量往往未标示。为此，制定了几种方法来解决这个问题。一是按每公斤体重多少(毫克、克、毫升)计算，此法是较准确，但应用十分不便。另一种方法是按成人剂量折算，下表是《中国药典》制定的《老幼剂量计算(折算)表》可供参考。

年龄剂量(成人剂量的)

初生至1个月 $1/18 \sim 1/14$

1个月至6个月 $1/14 \sim 1/7$

6个月至1岁 $1/7 \sim 1/5$

1岁至2岁 $1/5 \sim 1/4$

2岁至4岁 $1/4 \sim 1/3$

4岁至6岁 $1/7 \sim 2/5$

6岁至9岁 $2/5 \sim 1/2$

9 岁至 14 岁 $1/2 \sim 2/3$

14 岁至 18 岁 $2/3 \sim$ 全量

18 岁至 60 岁全量或 $3/4$

60 岁以上 $3/4$

以上只是一般情况下的基本规律，但由于药品剂型、制剂工艺等的不同，许多药品是不能按以上比例折算服用的，特别是对于儿童这一特殊的人群，由于其智力、身体素质发育还不完全，因此他们的用药更要小心谨慎。如药品中没有儿童用法用量，最好向专业人员请教，或直接购买专为儿童准备的药品。

29、什么是药品的不良反应？

任何事物均应一分为二，即使是比较安全的非处方药也是如此，它有防病治病的作用，也有不利于人体的不良反应。药品不良反应主要是指合格药品在正常用法用量下出现的、与用药目的无关的、或意外的有害反应。常见的不良反应有以下几种：

药物的副作用：是药品在规定常用剂量使用时出现的与防病治病目的无关的作用，这里强调应用“目的”，因为一种药物往往有多种作用，目的不同，其他作用就成为副作用了。如阿托品用于治疗胃痛时，常出现口干，心跳加快等副作用。如用于治疗有机磷农药中毒，则其口干、心跳加快等副作用又成为

治疗作用了。又如阿司匹林，口服易致胃溃疡，甚至可致出血，这是其副作用，但将其用于预防心肌梗死（尤其是二级预防），这个副作用又成为治疗作用了。

药物的过敏反应:过敏反应又称变态反应，是少数具有特异体质的患者对某些药物产生的异常反应，如口服阿司匹林，大多数人无异常反应，但少数人会发生皮疹、发热、皮炎、哮喘、白细胞减少，严重者可产生过敏性休克。个别药物可通过皮肤过敏试验减少过敏反应的发生，绝大多数药物都要提高警惕，尤其是对多种药物、食物有过敏反应者。

药物继发感染(或二重感染):主要表现在长期、大剂量使用广谱抗菌药，敏感的细菌被杀灭了，不敏感的细菌、真菌大量繁殖，从而引起新感染，如霉菌引起的鹅口疮，葡萄球菌引起的肠炎等。正因为如此，在遴选非处方药时，全身用的大量抗生素和合成抗菌药是不能入选的。当然也与防止产生耐药菌有密切关系。

毒性作用:药物在常用剂量时，不会产生毒性反应，只有在过量、过久使用方可产生，如对乙酰氨基酚的肾毒性；链霉素、卡那霉素、庆大霉素等的肾毒性，各种抗肿瘤药的心脏毒性等。因此，必须按照说明书使用非处方药。

致畸作用:不少药物对胎儿的影响业已肯定,欲优生优育必须慎用药物,尤其是妊娠初3个月。

30、什么是药物相互作用?

两种或两种以上药物同时应用(包括不同途径)所产生的效应,包括药效增强或不良反应减轻,也可使药效减弱或出现不良反应,甚至中毒反应。作用增加的称为药效的协同或相加,作用减弱的称为药效的拮抗。如以前称谓的“配伍禁忌”。非处方药中的复方制剂,都是选择作用彼此增强、相互抵销或减少不良反应的原则配伍组成。现代治疗很少使用单一药物、几乎都是少则2~3种,多则6~7种同时应用。难免发生药物相互作用,如近几年来,许多抗过敏药如特非那定、阿司咪唑等,与咪唑类抗真菌药、大环内酯类抗生素(红霉素等)并用后可发生严重心脏毒性,少数人甚至致死。为此,要求生产厂家在说明中尽量把“相互作用”注明,中药更强调“忌口”,这实际上是药物与食物间的相互作用。消费者在用药时一定要仔细阅读说明书。

31、什么是药物剂型,它与用法有什么关系?

各种原料药物不是粉末,就是液体或半固体,有的还带有苦味或异臭,有的药物进入人体后作用时间太短,为了治疗需要和方便使用,把原料药制成各种

不同性状的制剂，在药剂学上称为“剂型”，如打针用的注射剂，口服的片剂、胶囊剂，吸入用的喷雾剂，五官用的滴眼剂、滴鼻剂，外用的软膏剂、乳膏剂(霜剂)、贴膜剂等等。在片剂、胶囊剂中又发展出控释剂或缓释剂，肠溶片或肠溶胶囊。最后还有用于腔道的栓剂、灌肠剂等。作为非处方药，注射剂是不能入选的，它要求一定的技术和条件方可使用，否则易发生问题。口服片剂、胶囊剂、颗粒剂等，一定要用适量水送服，不要干吞，否则粘附在食道壁上可引起程度不同的刺激。喷雾剂使用时一定按说明书要求放准位置，手压喷雾钮与吸气应同步，否则药物多落在口腔而达不到治疗效果。肠溶片剂、肠溶胶囊，控释(缓释)片剂或胶囊剂，不能掰开或嚼碎服用，否则会失去原有作用。

32、慎用与禁用有什么区别？

药物说明书经常注明某某药在什么情况下需慎用、禁用字样，应该如何掌握呢？“慎用”是指谨慎应用，并非绝对不能用，这种药可能会引起不良反应，通常是在小儿、老人、孕妇、哺乳期妇女以及心、肝、肾功能不全的患者。因为这些人由于生理上的特点或病理上的原因，体内解毒、排毒的功能低下，或某些重要脏器功能低下，在使用某种药物时，容易出现不

不良反应，因此用药应格外小心谨慎，一旦出现问题应及时停止并向医师咨询。“禁用”即禁止使用，因为用后会严重不良反应或中毒，如阿司匹林，有消化性溃疡的患者应禁用，又如马来酸氯苯那敏(扑尔敏)，对那些正从事机械操纵、驾车船或高空作业者应禁用。

33、为什么有的药既是非处方药,也可以是处方药?

众所周知，非处方药基本是从处方药转变(遴选)来的，部分药品的适应症中，有些可以为患者的小伤小病安全应用，即在“限适应证、限剂量、限疗程”的规定下，将其作为非处方药应用；而消费者难以判断的适应证，则仍作为处方药使用，如解热镇痛药、平喘药、制酸药等药物中，均有这种情况。以制酸药西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁为例，作为处方药可用于胃、十二指肠溃疡、上消化道出血(一般疗程 4-8 周)，作为非处方药，则只能用于胃酸过多、烧心。即对症治疗，规定只能服用一周，如不见好转，应向医师咨询。由上可知，既可作非处方药，又可作为处方药的药品，其适应症剂量和疗程差别较大。

34、老年人使用非处方药应注意哪些问题？

随着年龄的增加，老年人用药的机会比年轻人要

多，其中大多是非处方药，因此，正确使用非处方药，对老年人的保健和安享晚年是十分重要的。

首先要明确用药目的，即“有的放矢”，既要知道自己的病情，又要了解所用药物的作用，如经常出现一些腰酸背痛，头疼脑热，经医院检查，未发现器质性疾病，此时可使用一些解热镇痛药。如果有器质性病变，则应去医院就医，不能任意使用镇痛药。

严格按剂量要求，并按时用药：老年人记忆力有所衰退，容易忘记用药，有时，因治疗心切，希望“立杆见影”，往往自行加量，这是非常危险的，有时漏服一次药后，下次服药时自行服用双倍剂量，结果很容易发生不良后果，服药过量造成的危害，可能比原疾病更为严重。为了做到按时用药，可以用定时钟并写一纸条置于明显位置，提醒自己准时装药。

掌握好用药技巧：内服药片或胶囊时，至少应用半杯温开水(约 250ml)送服，水量过少药片易滞留在食道壁上，既刺激食道，又延误疗效，服药的姿势以站立最佳，如情况许可，亦应坐直身体，吞下药片后约 1 分钟再躺下。此外，有的药片不宜嚼碎或压碎；有的药片则需要嚼碎或打碎后服用，都必须按说明书使用，对一些控释片、缓释片、以及肠溶片等均不应打碎后服用。

注意药物不良反应，即使是非处方药也不例外，只不过比处方药安全性高一些。首先要知道自己药物过敏史：尤其是在使用同类药物时更应谨慎，并留心观察用药后全身变化，如皮疹、瘙痒、红斑、头晕、无力等，一旦出现严重反应，应立即停药就医。

警惕药物相互作用：老年人往往同时服用多种药物，不少还中、西药合用，为此，在用药前应向医师或药师咨询，同服各药之间有无不良的相互作用，或有利的相互作用。如服用解热镇痛药时，同时饮酒，易致肝、肾毒性。在服用处方药的镇静、安定剂时，再用非处方药的镇静助眠药则易引起过量而中毒。如有疑问应向医师或药师咨询。

注意保存方法：一般中、西药的非处方药多是口服制剂，少数是外用或五官科用药，因此应按说明书要求存放。一般应放在阴凉处，糖浆、滴眼剂应放在冰箱(4℃左右)，但勿放在冷冻层，以免药物变质。

35、小儿使用非处方药应注意什么问题？

小儿患了小伤小病或已明确诊断的一些慢性病，家长可依据医生的意见使用非处方药，但应注意以下几点：

辨明病情，有的放矢：小儿抵抗力较弱，对外界环境的调节能力也较差，因此容易患病，作为家长

绝不要轻易给药，以发烧为例，发烧仅是一种症状，它是由多种原因所引起，用药不当就会掩盖病情、耽误治疗，因此，只有在可以辨明的情况下，如常见的感冒发烧，注射预防针后的发热等才可以用解热镇痛药，且最多不能超过 3 天，不见好转应及时就医。

选药慎重，把握剂量：非处方药虽然较处方药安全性高，但也不能滥用。如有的解热镇痛药可引起血尿或肝肾毒性；有的长期安全性未定论，不能随便使用。即使已经是非处方药的维生素 A、维生素 D 也不能过量使用，否则可引起毒性反应，影响小儿生长发育。

妥善保管，防止意外：所有药物均应放在小儿不能触及处。不少药物是糖丸(糖衣片)、糖浆、小儿顺手拿来当“糖”吃而发生中毒的事例常有发生，甚至有小女孩把家长的一瓶口服避孕药(糖衣片)一次吃光的报道，这些都是严重的经验教训。另外，一般药物都应放在阴凉避光处。滴眼剂放在 4℃ 冰箱中保存，以免药物变质。

36、孕妇使用非处方药应注意哪些问题？

孕妇用药的最危险时期是妊娠开始的前 3 个月，此时胎儿正处于发育形成期，最易受药物的攻击，如引起胎儿畸形、流产，因此，在此期间尽量不用任

何药物，如必须用药应咨询医师权衡利弊后再用。

因病情必须用药时，疗程尽量缩短，切勿长期服用。

即使是妊娠 3 个月至出生前，也尽量少用或不用药物，必须使用时，尽量选择经临床长期应用而安全的药物。

37、不良反应较小的药品是否都是非处方药？

不是。虽然非处方药具有应用安全、疗效确切、质量稳定、使用方便的特点，但非处方药的遴选是以适用于消费者易于自我判断，防止轻微病症用药为基本前提，只有列入国家公布的非处方药目录中的药品才是非处方药。

38、如何选用国家非处方药第一批目录中的感冒用药？

通常所称的“感冒”有普通型和流行性两种，前者由多种病毒引起、症状轻、好转快、很少传染、不会造成流行，但四季均可发生。后者由流感病毒引起，发病急、病情重，冬春季节多发，常在人群中迅速传播、流行。以上是二者不同之点，但它的症状很相似：

胃寒、发热、头痛、并伴有全身关节酸痛；

呼吸道症状有鼻塞、喷嚏、流涕、咽部发干、发痒、疼痛；

咳嗽、少量咳痰等。市售的各种抗感冒药尽管名称各异，商品名五花八门，但主要是针对上述三组症状而设计的，国家非处方药第一批目录就包含有针对上述三组症状的药物，如针对发热、头痛和全身酸痛的药物有：阿司匹林，对乙酰氨基酚(扑热息痛)、布洛芬；控制呼吸道症状的有抗过敏药如马来酸氯苯那敏(扑尔敏)、苯海拉明、异丙嗪；减轻鼻塞等毛细血管充血的药物有盐酸伪麻黄碱、盐酸苯丙醇胺；止咳祛痰的药物有氢溴酸右美沙芬、愈创甘油醚。

39、“既然非处方药应用安全，加大剂量服用也不会有问题”这种说法对吗？

不对。非处方药的“应用安全”是指在说明书指导下，按规定剂量服用是安全的，任意加大剂量使用会产生不良反应，例如，维生素C通常被认为是安全的，用于补充人体所需营养，但是，一般是每日用量在1克以下，如超过此剂量长期应用即可引起腹泻等胃肠道不良反应，甚至引起尿酸盐或草酸盐结石。

40、为什么使用非处方药一定要首先仔细阅读药品说明书？

非处方药是消费者自行购买使用的药品，不像处方药是在医生指导下使用，所以药品说明书就是指导用药的最重要的信息，它告诉你药品的功能、主治(适

应证), 用法用量, 注意事项, 按照说明书要求用药, 才能达到安全有效地治疗和缓解一些常见病症之目的。

41、在药品分类管理中中药店的药师有什么职责?

首先, 药师必须对医师的处方进行审核、正确调配签字, 销售; 药师不能随意更改处方或给予代用药品。处方中如有配伍禁忌或超剂量, 应拒绝调配销售, 或与医生联系, 或要求购买者请医生修改处方, 才能调配销售。

其次, 药师应对病患者提供用药指导, 特别是对使用非处方药进行自我药疗的消费者。为此, 要求药店药师必须具备良好的业务水平、才能。

42、国际上实行药品分类管理有什么经验值得我们借鉴?

药品分类管理是国际上普遍认可与采用的管理模式。世界上第一个创建药品分类管理制度的国家是美国, 这是由于当时(20世纪30-40年代)发生了几起严重的“药害”事件, 使其必须加强对药品安全性和有效性的管理, 通过立法, 严格划分处方药与非处方药, 至50年代建立起分类管理制度。50年代以后主要发达国家都相继建立了这一制度。目前, 多数发展中国家与地区, 包括我国, 东南亚国家以及香港、台

湾地区都建立了这一制度，东欧国家也在近几年逐步推行这一制度。

国际上药品分类管理制度的经验可简要概括为：

- 1、建立了明确区分处方药与非处方药管理法规；
- 2、建立了药品从处方药转为非处方药的机制；
- 3、重视对说明书与标签的管理；
- 4、有适当的法规和体制对广告进行管理；
- 5、依据各国的政治经济和卫生保健制度，建立价格管理，医疗保险(药品报销)和销售方式的管理模式；
- 6、鼓励自我药疗，方便消费者选用非处方药。

43、非处方药品能否进入国家城镇职工基本《医疗保险药品目录》？

目前，遴选国家《医疗保险药品目录》药品时，不涉及该药品是处方药还是非处方药，因此，部分非处方药药品将进入国家《医疗保险药品目录》。

44、非处方药能否报销？

药品能否报销不以其是处方药还是非处方药而决定。只有列入国家《医疗保险药品目录》的非处方药才能报销。

45、为什么一些常见病如高血压、糖尿病、冠心病的常用药没有被列入非处方药？

非处方药是用以治疗或减轻能自我判断、自我药疗的轻微疾病，如感冒咳嗽、消化不良、便秘腹胀等，都是非处方药等适应证，而治疗这些病症的非处方药都是应用安全，不良反应较少，患者易于自己掌握的药物，而高血压、冠心病等虽是常见病，但常见病不等同于能自我医疗的疾病，这些病都比较复杂和严重，必需经医师诊治，应用处方药，药品的选择权在医生，药品应用时必须密切注意其疗效和不良反应，并根据病情调整剂量，因此这些药物不能列为非处方药，至少目前是如此。

45、为什么一些常见病如高血压、糖尿病、冠心病的常用药没有被列入非处方药？

非处方药是用以治疗或减轻能自我判断、自我药疗的轻微疾病，如感冒咳嗽、消化不良、便秘腹胀等，都是非处方药等适应证，而治疗这些病症的非处方药都是应用安全，不良反应较少，患者易于自己掌握的药物，而高血压、冠心病等虽是常见病，但常见病不等同于能自我医疗的疾病，这些病都比较复杂和严重，必需经医师诊治，应用处方药，药品的选择权在医生，药品应用时必须密切注意其疗效和不良反应，并根据病情调整剂量，因此这些药物不能列为非处方药，至少目前是如此。

46、消费者患有—般小毛病，不想去医院但自己又判断不准确，去药店买药能买到对症的非处方药吗？

有关政策已明确规定：销售处方药和非处方药（甲类）的零售药店必须配备驻店执业药师或药师以上技术职称的药学技术人员，并规定执业药师或药师应配戴标明其姓名、技术职称的胸卡，他们的职责是给消费者提供咨询，根据您的症状提供科学的合理用药指导，您可放心地根据药师的指导并按照说明书及标签所示内容使用非处方药。

47、医院、医师与非处方药无关吗？

“非处方药不需凭医生处方，消费者自己去药店购买，因此分类管理制度与医院及医生无关”。这种认识及说法是不对的，因为：

第一、实施药品分类管理是一项具有划时代意义的工作，医院、医生责无旁贷地肩负着宣传、学习、推广、普及非处方药知识的职责。

第二、非处方药几乎都是医院临床治疗必备的常用药品，医生可以根据病情需要为患者开处方，开医嘱。

第三、非处方药虽然都是常用药，但它有一些不同于处方药的特点与规律，例如其适应证、剂量、疗

程等都与处方药不同，以阿司匹林为例，其非处方药的适应证仅为解热、止痛，而用于抗炎抗风湿则为处方药，剂量和疗程也都有显著不同，这些新的知识不学习是不行的。

48、头痛为什么不要长期乱用止痛药？

“头痛脑热不算病”，这种认识是不对的，虽然头痛只是一种症状，但在头痛的后面往往潜藏着许多疾病。

散光、近视、远视、青光眼等症的病人，用眼时间过长会引起头痛、副鼻窦炎、中耳炎也会引起头痛。

各种急性传染病，各种中毒、高血压、神经衰弱等也可引起头痛。

中风、脑血管痉挛、脑膜炎、脑肿瘤等也会引起头痛。

由上可见，引起头痛的原因很多，所以当头痛发作时，除非十分明确认识到自己是感冒头痛，可以自购非处方药的解热镇痛药，一般的不宜长期自购止痛药随便服用，应在医生指导下，在针对病因治疗的同时，服些解热止痛药以缓解疼痛。

49、解热镇痛药用于解热时应注意什么？

发热使用退热药，使体温降低或恢复至正常水

平，可谓人所共知，但有些人并不理解，发热从另一角度讲，并非坏事。

发热，不仅告诉患者已经有病在身了，同时，不同的热型是某些疾病的特征，可以帮助医生做出正确诊断。

发热是机体的一种防御反应，发热时机体的吞噬细胞功能加强，白细胞增加，抗体生成增多，这些都有利于杀灭细菌与病毒，所以，感冒发烧，如非高热，一般不主张用退热药。因此，不应一有发烧就盲目使用解热药。

50、为什么注射剂型药物不适宜作为非处方药？

因为非处方药的遴选原则为：“应用安全、疗效确切、质量稳定、使用方便”。其中的“使用方便”要求药物最好为口服和外用剂型，而注射剂型需要专业技术人员操作，因此不能入选非处方药。今后，随人们的医务知识水平不断提高，个别品种有可能成为非处方药。

51、非处方药是安全保险药吗？

非处方药具有下列特性：具有较高的安全性、不会引起药物依赖性、耐药性或耐受性，也不会体内蓄积，不良反应发生率低。但是，非处方药也是药品，具有药品的各种属性，虽然其安全性相对来说高一

些，但并非绝对“保险”。

52、世界各国的非处方药都一样吗？

世界上发达国家和一些发展中国家都已对药品实行分类管理，即将药品分为处方药与非处方药。但各个国家实施药品分类管理的时间先后不一，使用药品的种类和数量也存在差异。因此，世界各国的非处方药品种也会存在一些差异，但其遴选原则是基本相同的。

53、医生可以开非处方药吗？

根据《处方药与非处方药分类管理办法》(试行)第十条的明确规定，医疗机构可以使用非处方药，因此我国医院的药房里肯定将保留非处方药，医生可根据病人的病情开具非处方药，患者可以在药店购买，也可以在医院购买。

54、为什么说已经批准的非处方药不是终身制？

随着医药水平的不断发展和非处方药的临床实践，要不断对已批准的非处方药进行调整，推陈出新，不断完善。这在药品分类管理办法(试行)的第四条已经说明了这个问题。

55、同一成分不同品牌的非处方药如何选购？

我国医院和药店销售的药品均为经过国家药品监督管理部门审查后生产的。但彼此的质量与价格可

能有差异，故选购非处方药时，可根据价格、包装、厂家的信誉和形象综合考虑。由于非处方药是依靠品牌竞争，又可以在大众媒体上进行广告宣传，因此消费者可以根据以往使用的经验和大众媒体的介绍加以选择。

56、如何区别药品的通用名、商品名(品牌名)和别名？

市场上的药品有时往往有多种名称，给您选购药品带来诸多不便，但弄清了药品的通用名、商品名(品牌名)和别名的区别后，也许会对您大有帮助。

通用名：即国际非专有名称，指在全世界都可通用的名称。如阿司匹林。任何药品说明书上都应标注通用名。选购药品时一定要弄清药品的通用名。

商品名(品牌名)：许多生产厂家或企业为了树立自己的形象和品牌，往往给自己的产品注册商品名(品牌名)，以示区别。如巴米尔为阿斯匹林的商品名，药品宣传大多使用商品名(品牌名)，消费者也对商品名(品牌名)比较熟悉，选购药品时，要注意选择质量好，信誉高的品牌。

别名：由于一定历史原因造成某药曾在一段时间使用过一个名称，后又统一改为现今的通用名，那个曾使用一段时间、人们已习惯的名称即称为别名。例

如解热镇痛对乙酰氨基酚为通用名，扑热息痛为别名，泰诺林、百服宁、必理通等为商品名(品牌名)

57、处方药与非处方药相比，哪个疗效好？

非处方药均来自处方药，多是经过临床较长时间考验、疗效肯定，服用方便，安全性比处方药相对要高的药品。但疗效的比较不是一个简单的问题。一些处方药的疗效很好，但由于安全性问题或使用不方便等原因不能作为非处方药，另外，一些新上市的药品，虽然疗效很好，但尚缺乏较长的考察，安全性未定，也不能作为非处方药。一般就上市的处方药需经过3-5年的考察才能转为非处方药。

58、选用非处方药应了解自己的身体状况吗？

实行药品分类管理后，人们可以“大病上医院，小病去药店”，但大家要记住，选用非处方药前，应对自己的身体状况有所了解，即除了目前的小伤、小病外，因为有些非处方药对上述疾病是禁用的，如有胃十二指肠溃疡的患者选用阿斯匹林来退烧是不适宜的，因阿斯匹林可加重胃十二指肠溃疡，甚至引起胃肠出血。

是否还存在其它疾病或脏器功能损害，如青光眼、糖尿病、高血压、癫痫、肝肾功能不全等，都是在选用非处方药必须注意的问题。

59、处方药与非处方药可以同时服用吗？

在实际生活中可能遇到在用非处方药治疗小伤小病时又得了大病，需要加用一些处方药或在用处方药治疗某些慢性疾病时(如高血压、糖尿病)时，又得了感冒，需加服一些非处方药。在这种情况下，可以同时服用吗？

答案是不能一概而定，对于前者，您应告诉医生目前您正在服用某种(些)药物，由医生决定。对于后者，可以咨询驻店药师，由药师告诉您可行不可行。

60、实施药品分类管理后，药店可以经营处方药吗？

当然可以，但必须是符合国家规定的药店。

61、实施药品分类管理后，消费者还可以从医院拿到非处方药吗？

当然可以，因为医院可以使用非处方药。

62、国际通用的处方药英文缩写是什么？

是Rx,它由R和X二个字母组成，R是Receptor的第1个字母，表示给患者(接受者)之意，X表示处方的内容。

64、个人未经药品监督管理部门批准可以零售乙类非处方药吗？

不可以。

65、非处方药在包装上是否必须印有国家非处方药专有标识？

是的，标识的样式和放置位置国家都有相应的规定。

66、所有常见疾病都可以用非处方药治疗吗？
不可以，必须是一些小伤小病或已确诊的慢性病。

67、处方药怎样购买和使用？

《处方药与非处方药分类管理办法》(试行)第二条规定：“处方药必须凭执业医师或执业助理医师处方才可调配、购买和使用”。

68、非处方药怎样购买和使用？

《处方药与非处方药分理管理办法》(试行)第十一条规定：“消费者有权自己选购非处方药，并须按非处方药标签和说明书所示内容使用”。

69、怎样识别处方药？

《处方药与非处方药流通管理暂行规定》(试行)第七条指出：进入药品流通领域的处方药，其相应的警示语应由生产企业醒目地印制在药品包装或使用说明书上。具体内容为：处方药：凭医师处方销售、购买和使用，此外，它们无“OTC”标识。

70、怎样识别非处方药？

《处方药与非处方药分类管理办法》(试行)第七条规定:非处方药的包装必须印有国家指定的非处方药专有标识,(OTC)。

《处方药与非处方药流通管理暂行规定》(试行)第七条指出:进入药品流通领域的非处方药,其相应的忠告语应由生产企业醒目地印制在药品包装或药品使用说明书上。具体内容为:请仔细阅读药品使用说明书并按说明书使用或在药师指导下购买和使用!

71、非处方药的专有标识是什么颜色的?

甲类非处方药为红色;乙类非处方药为绿色。

72、处方药可以开架自选吗?

《处方药与非处方药流通管理暂行规定》(试行)第十一条指出:处方药不得采用开架自选销售形式。

73、目前,哪些药品必须凭医生处方购买?

除原规定毒性药品、麻醉药品、精神药品、放射性药品、戒毒药品外,目前又增加粉针剂与大输液两大类药品。

74、零售药店销售处方药应具备哪些条件?

《处方药与非处方药流通管理暂行规定》(试行)第九条指出:销售处方药和甲类非处方药的零售药店必须具有《药品经营企业许可证》;必须配备驻店执

业药师或药师以上药学技术人员；执业药师应佩戴标明其姓名、技术职称等内容的胸卡；《药品经营企业许可证》和执业药师证书应悬挂在醒目、易见的地方。

75、零售药店采购药品时有哪些要求？

《处方药与非处方药流通管理暂行规定》(试行)第十五条指出：零售药店必须从具有《药品经营企业许可证》、《药品生产企业许可证》的药品批发企业、药品生产企业采购处方药和非处方药，并按有关药品监督管理规定保存采购记录备查。

76、零售药店销售处方药有哪些要求？

《处方药与非处方药流通管理暂行规定》(试行)第十条指出：执业药师或药师必须对医师处方进行审核，签字后依据处方药正确调配、销售药品。对处方不得擅自更改或代用。对有配伍禁忌或超剂量的处方，应当拒绝调配、销售。必要时，经处方医师更正或重新签字，方可调配、销售。零售药店必须将处方留存2年以上备查。

77、处方药可以做电视广告吗？

《处方药与非处方药分类管理办法》(试行)第十二条规定：“处方药只准在专业性医药报刊进行广告宣传”，即不能在大众传播媒介做广告宣传。

78、非处方药进行广告宣传需要审批吗？

《处方药与非处方药分类管理办法》(试行)第十二条规定：“非处方药经审批可以在大众传播媒体进行广告宣传”。

79、实施药品分类管理制度的十六字方针是什么？

积极稳妥，分步实施，注重实效，不断完善。

80、最近国家确定的试点地区，试点药店有哪些？

三个试点地区是：深圳市、无锡市、绵阳市。

七个试点药店是：哈尔滨市医药公司，哈尔滨市药材公司，北京白塔寺药店，北京市医药经济技术经营公司大药房，南京医药百信药房，广州采芝林药店，广州健民药店。

81、试点药店与社会药店有什么不同？

试点药店先行一步，于1999年12月10日开始率先实施了处方药与非处方药的分柜摆放，分类销售，并配备了驻店药师。2000年4月1日起全国所有零售药店都要实行分类管理。但目前仅规定粉针剂和大输液类药品必须凭医生处方才能销售，其余处方药暂不实行。

82、处方药、非处方药也可以有奖销售吗？

《处方药与非处方药流通管理暂行规定》9 试行)

第十四条指出:处方药、非处方药不得采用有奖销售、附赠药品或礼品销售等销售形式。

83、常用药都是非处方药吗?

常用药不等于非处方药。非处方药是根据应用安全、疗效确切、质量稳定、使用方便等原则,经专家遴选、评价、推荐,并经国家药品监督管理局批准公布的药品。

84、非处方药有哪些特点?

不需要医生处方;适应症是自我判断的病症;应用相对安全;不良反应发生率低。

85、购买非处方药可以向营业员咨询吗?

《处方药与非处方药流通管理暂行规定》(试行)第十二条指出:非处方药可不凭医师处方销售、购买和使用,但病患者可以要求在专业药师或药师的指导下进行购买和使用。专业药师或药师应对病患者选购非处方药提供用药指导或提出请医师治疗的建议。

86、普通商业企业可以销售非处方药吗?

《处方药与非处方药分类管理办法》(试行)第十一条规定:“经省级药品监督管理部门或其授权的药品监督管理部门批准其它商业企业可以零售乙类非处方药”。

87、销售乙类非处方药的企业也配备执业药师

吗？

《处方药与非处方药分类管理办法》(试行)第九条规定：“零售乙类非处方药的商业企业必须配备专职的具有高中以上文化程度，经专业培训后，由省级药品监督管理部门或授权的药品监督管理部门考核合格并取得上岗证的人员。即勿需配备执业药师。

88、药品生产企业对可作为处方药又可作为非处方药的中成药品种在生产时应注意什么？

国药管安[1999]198号文公布的国家第一批非处方药目录中，中成药共有160个品种，其中感冒清热颗粒等65个品种为单纯的非处方药，而双黄连口服液等95个品种为即是处方药又是非处方药，具有双重身份。这95个品种其处方、工艺和制成的成品二者均无差别，但包装，说明书不能共用必须按处方药和非处方药的要求印制标签和说明书。尤其是二者的功能与主治差别较大。例如作为处方药的板蓝根颗粒其功能主治为：清凉解毒，凉血利咽，消肿。用于扁桃腺炎，腮腺炎，咽喉肿痛，防止传染性肝炎，小儿麻疹等。作为非处方药的板蓝根颗粒的功能主治为：清热解毒。用于病毒性感冒，咽喉肿痛。因此同一品种的板蓝根颗粒，作为处方药及非处方药生产时其包装与说明书应印制二套。

89、药品生产企业如何能将产品更好的占领非处方药销售市场？

非处方药是消费者自行判断、购买和使用的药物，购买什么品种和买多少数量均由消费者自己决定。抗感冒类非处方药如风寒感冒冲剂说明书规定服药三天后症状无缓解，发热，咳嗽加重时应停药去医院诊治。消费者不愿购买大包装量的药品，愿意一次先买三日用量的药，因此生产企业应该根据消费者的心理尽量生产单剂量包装，且服用量在短时间能用完的小容量的销售单元，不要采用整瓶包装，有些制剂必要时应附有计量容器，便于服用。生产这样包装的非处方药才能更好的占领销售市场。

90、药品生产企业宣传其品牌的作用是什么？

非处方药是消费者自我选购的药物，放在非处方药柜内开架销售，一个生产企业其品牌声誉好，说明产品质量可靠，消费者使用时放心。在同一品种，多家企业生产的品种货架上，消费者就会购买品牌好的产品，因此，生产企业必需从质量及其他各方面创造品牌效应。才能争取到更大的市场份额。

91、生产企业在生产非处方药品时如何使用非处方药专有标识？

生产非处方药产品时，其包装和说明书必须使用

非处方药专有标识，药品使用说明书和大包装可以单色印刷，但需在专有标识下方标示“甲类”或“乙类”字样。标签和其他包装必须按照公布的非处方药专有标识的色标要求印刷。专有标识应与药品的标签，使用说明书，内包装，外包装一体化印刷，其大小可根据实际需要设定，但必须醒目，清晰，并按照公布的坐标比例使用。药品标签使用说明书和每个销售基本单元包装在右上角是非处方药专有标识的固定位置。

92、药品生产企业对属于非处方药的品种如何进行审核登记和申报工作？

要求办理非处方药品种审核登记的生产企业，应将申报的品种按“非处方药药品标签，说明书和包装指导原则”的要求编写药品使用说明书，连同原说明书及报送表，直接报送国家药品监督管理局。2000年5月31日前公布由国家药品监督管理局核定各品种的统一非处方药品使用说明书。2000年6月1日至9月30日为省级药品监督管理局办理辖区内药品生产企业申请非处方药药品审核登记时间。

93、生产非处方药的企业，是否一定要进行非处方的审核登记？

属于非处方药又属处方药的品种可以按非处方

药品种审核登记的要求进行登记，如不办理，可按原批准使用说明书生产和使用，仍作为处方药药品。没有获得非处方药品登记证书的非处方药品不得生产。而属于第一批目录中65个单纯的非处方中成药品种，如不办理审核登记，未取得“登记证书”的，从2000年10月1日起，必须停止该药品生产。

94、为什么处方药和非处方药在广告管理上有不同要求？应该如何运作？

处方药是解除病患的用药主体，必须依法进行严格监督管理，患者在医生监控下使用，不需了解其治疗功效。药品选择权在医生。非处方药是治疗或减轻患者易于准确判断轻微病症的药品。使用时不需要医生的监控。药品选择权在消费者。因此消费者是通过大众媒体进行的广告宣传和药品说明书，来了解药品性能和用药知识。而处方药只准在专业性医药报刊和媒体进行广告宣传，不能在大众媒体上作广告，药品生产企业应根据处方药和非处方药的不同，进行相应的广告宣传。

95、服用非处方药时为什么应注意服用剂量和服用时间？

药品治病是根据病情和药物的特性按需要使用，超剂量服用不能起到康复的作用，长期服用也不

能起到病症不再复发。必须按推荐剂量服用，儿童尤其是婴幼儿的服量应按年龄酌减，如果随意服用是会发生不良后果的。有不少药品在说明书上指出服药三天或一周后，病情未缓解应停药，并向医生咨询，以免病情发生变化，贻误治疗。

96、为什么在服用某些非处方中成药时应注意饮食的要求？

在服用非处方中成药时，由于某些饮食会影响药物的疗效，或产生身体不适，所以在说明书的“注意事项”中都做到了详细说明。如服治胃病药时，要求少吃生冷、辛辣、油腻食物。服用痛经药时要求忌服生冷饮食。治疗麻疹，湿疹等皮肤病时，也要求在服药期间避免食用酒类、鱼虾等海鲜类食物，以免病情加重。

97、在购买处方药和非处方药时为什么应注意生产日期和使用期限？

药品均有有效期或质量负责期(中成药)，在此期限内能保证药品质量，发挥药效达到治病的目的，因此在购买药品时应注意其生产日期和使用期限。从生产日期开始到购买药品时的时间差在规定的年限内就可以购买，如果超过年限不能购买和服用，以免影响治疗。

98、对购买的非处方药在贮藏时如何正确做到“冷藏”？

消费者购药至家中后，因服药时间不长，一般只需密闭在凉暗处贮存即可，但有些有特殊要求的药物如氯霉素、磺胺醋酰钠滴眼剂需要保存于冰箱内，但应注意只能放在低温室内即可，千万不能放在冷冻室内，否则会变质影响疗效。

99、如何正确使用不同剂型中成药的非处方药？

中成药的非处方药因不同的作用制成不同的剂型，通常分为内服，外用两大类，每类均应按规定的用法用量服用。中成药内服药中最多的是丸剂，丸剂又分为蜜丸(大、小蜜丸，水蜜丸)，水丸，浓缩丸，糊丸等。小颗粒的丸剂服用时，只需温开水吞服，大蜜丸因丸大不能整丸吞服，应嚼碎后吞服，或用洗净的手掰小后吞服。糊丸质极硬，整丸吞服不能吸收，必须在干净容器内捣碎后吞服。其他常用的内服剂型如片剂，颗粒剂，胶囊剂，液体制剂等无特殊规定时，按常规方法服用即可。

100、零售药店的执业药师或药师在销售药品时应掌握那些基本知识？

药师首先应掌握什么是处方药和非处方药？那些是处方药，那些是非处方药。对非处方药的适应证

(功能与主治)、注意事项更应详细了解，因为消费者在购买非处方药时咨询的对象主要是药师，因此，除掌握常用药品的基本知识外，还应该对各种常见病症的病因、症状有全面的了解，以便更好的指导消费者进行自我药疗。

认识眼睛～心灵的窗户

一、眼球就好像一台精巧灵敏的照相机。

1. 角膜～照相机的镜头

角膜是光线进入眼球的第一道关口，折光力为 42 D 左右。角膜占眼球表面积的 1/6，直径约 11.5 毫米。角膜中央厚约 0.6 毫米，旁边厚约 1 毫米。角膜俗称“黑眼珠”，其实它透明无暇，只是由于眼球壁内其它部分好像照相机的暗箱，当人们透过透明的角膜观察漆黑的眼内时，才产生黑的感觉。

2. 巩膜～照相机的外壳

巩膜呈白色，厚约 1 毫米。外露的部分俗称“眼白”。它占眼球表面积的 5/6。巩膜对眼球起支持保护作用。

3. 瞳孔～照相机的自动光圈

瞳孔俗称“瞳仁”，直径 2 - 2.5 毫米，它可根据外界光线的强弱自动调节直径大小。外界光线强时，瞳孔缩小；外界光线弱时，瞳孔开大。从而使眼睛总

能获得合适强度的光线。

4. 虹膜 ~ 照相机光圈的叶片

虹膜内肌肉的收缩和舒张是瞳孔变化的动力。黄种人的虹膜一般为棕黑色，白种人的一般为蓝色，黑种人的则一般为黑色。

5. 晶状体 ~ 照相机的全自动变焦镜头

晶体位于虹膜后面，呈双凸透镜。正常人既能看远又能看近全靠晶体的调节作用。如果通过调节，光线仍不能聚焦于黄斑，则称为屈光不正。聚焦在视网膜前者称近视眼，聚焦在视网膜后者称远视眼，不能聚焦于一点者称散光眼。如果晶体随年龄增大而弹性下降，看近时难以回缩变凸，则形成老视。晶体变混浊，则称为白内障。

6. 玻璃体

玻璃体是充塞于晶体和视网膜之间的一种胶状物质，对眼球起支持作用。

7. 视网膜 ~ 照相机的胶片

视网膜起感光作用，其中最灵敏的地方称黄斑。感光细胞主要是视锥细胞和视杆细胞。视锥细胞主要负责明觉和色觉，视杆细胞主要负责暗视觉。

8. 脉络膜 ~ 照相机的暗箱

脉络膜主要由血管组成，能起到营养眼球的作用。

用。

二、视路是信息传递的通路。它能把眼获得的传递给相应的中枢。良好的视力不仅依赖于眼球，还需传导通路和大脑中枢的健全。

远视、弱视屈光常识

1. 什么是远视？

当调节处于静止状态时，平行光线经眼屈光系统屈折后，焦点位于视网膜后，不能形成一个清晰的图像，而只能形成一个模糊的光圈。因过度调节可伴有内斜视。

2. 人出生后，随年龄增加，眼屈光状态如何变化？

绝大多数婴儿都是远视眼，属生理性远视。随年龄增长远视度数逐渐降低，通常 1 岁：200 ~ 400 度；2--3 岁：50 ~ 150 度。

3. 远视眼有哪些表现？

视疲劳、假性近视现象、斜视、弱视。远视眼看远模糊，看近更模糊。

4. 远视眼如何诊断？

必须到医院眼科看医生，用阿托品眼药水麻痹睫状肌检影，切不可随便到眼镜店配镜。

5. 儿童远视须戴眼镜吗？

轻度远视 300 度以内 不必常戴镜或不配镜。若视力下降或有斜视,必需配镜。否则可以发生弱视。且戴镜期间,应定期复查,必要时更换镜片。最好寒、暑假各复查一次。

6. 什么是弱视?

眼球内外部无器质性病变而戴镜视力不到 0.9。

7. 弱视有哪些表现?

视力减退、眼位偏斜、异常固视、眼球震颤、拥挤现象。

8. 治疗弱视的实用方法有哪些?

配戴合适的眼镜、传统遮盖法及家庭精细作业、后像疗法、红色滤光胶片法、压抑疗法、光栅疗法。

9. 弱视为什么要早期发现?

弱视主要在 1--3 岁形成,因此原则上弱视治疗越早越好。一般来说,遮盖疗法的适当年龄为 3--6 岁,超过 6 岁效果很差,超过 12 岁很难取得疗效。

10. 弱视治疗的特点

时间长。需要儿童的耐心坚持,家长的耐心监督;定期复查。

11. 弱视患儿怎样复查?

一般半年复查一次。复查时需要扩瞳检影验光,检查裸眼视力、屈光度和矫正视力。

近视屈光学常识

1. 什么是正视眼？

当5米外的平行光在眼不用调节时进入眼球后，正好聚焦于视网膜上，这种眼称为正视眼。

2. 什么是屈光不正？

在不用调节的情况下，5米外的平行光线进入眼球后，在视网膜前或后聚焦，在眼不用调节时称为屈光不正。近视眼、远视眼、散光眼统称为屈光不正。

3. 近视眼的屈光改变是怎样的？

在眼不用调节时，平行光进入眼内后，在视网膜前结成焦点，光线在视网膜上不能结成清晰的像，而是形成一个模糊的光圈，故不能看清远方的目标。这时候必须将目标移近，使平行光线变成散开光线，才能获得清晰的视力。这种在眼前有限距离内，能够看清目标的最远点，称为近视眼的远点。另外，还可以在近视眼的眼前加一合适的凹透镜片，使平行光线变为散开光线，其散开程度恰如由近视眼的远点出发，此时，即可使光线聚焦于视网膜上。

4. 学龄前和学龄期屈光会有什么变化？

3-7岁 眼睛的生长渐趋完成，向成人屈光靠近。

近视眼的分类

1. 近视眼如何分类？

目前近视眼的分类方法很多，一般有如下几种：

按病因可分为：轴性近视和屈光性近视；

按屈光程度可分为：轻度近视（ < 3.00 度），中度近视（ 300 度 - 600 度），高度近视（ > 600 度）；

按发病时间可分为：先天性近视和后天性近视；

按近视是否发展可分为：一般性近视，进行性近视，恶性近视；

按发病机制和临床特征可分为：单纯性近视和病理性近视。

2. 什么是病理性近视？

病理性近视又称高度近视，进行性近视。度数常大于 600 度，并伴有眼底改变。目前，国际眼科界认为病理性近视和单纯性近视有着本质区别，而非仅程度上的不同。

3. 什么是单纯性近视？

单纯性近视又称一般性近视，学生近视，良性近视等。经常在学龄期发病，屈光度一般较低，常在 600 度以下，矫正视力较好。眼底一般无明显变化。与环境有一定关系。一般在身体发育成熟后屈光度即趋于稳定状态。

4. 单纯性近视和病理性近视的区别：

单纯性近视

病理性近视

病因环境与遗传主要为遗传

调节因素起一定作用不起作用

屈光度一般在 - 6 . 00 度以内在 - 6 . 00 度以上

矫正视力一般正常中年以后难以矫正到正常视力

发展情况 20 岁以后一般停止发展成年以后眼轴可继续增长

眼轴正常或稍延长明显增加长

眼位一般正位或外隐斜外斜视可常见

玻璃体一般正常一般混浊

视乳头弧形斑部分有，但在 1/2 P D 以下基本都有，且在 1/2 P D 以上

视网膜一般正常，少数呈豹纹状眼底豹纹状眼底，出现视网膜，脉络膜萎缩等

并发症一般无常并发白内障，黄斑出血，Fuchs 斑，视网膜脱离等

单纯性青光眼发病率并不高于正常人发病率较正常人明显增高

5 . 单纯性近视分哪几类？各有何特点？

单纯性近视可分为调节性近视(假性近视)，真性近视，混合性近视。特点如表：

调节性近视混合性近视真性近视

屈光状态近视近视近视

调节松弛后近视消失，呈正视或远视近视部分降低近视度数未下降

发病机制调节紧张调节紧张与器质性改变器质性改变

年龄较小介于两者之间多见较大

发病时间较短介于两者之间较大

屈光度较低，通常在 - 2.5 D 以下一般大于 - 2.5 D 较高

治疗效果明显可降低部分屈光度疗效不佳

戴镜不需戴镜如学习，生活需要可戴调节松弛后的残余度数如学习，生活需要可戴镜

第五章近视的病因

1. 近视的发病原因有那些？

归根结底是遗传和环境两大因素。

2. 遗传与近视的关系大吗？

大。通过广泛研究，发现对一个个体而言，可能发生单纯性近视的因素中，约 60% 为遗传因素，40% 为环境因素。

3. 影响视力的环境因素有哪些？

包括近眼工作，体质，营养以及疾病等因素。

4. 哪些是近视眼的高危期？

近视眼的高危期是：生长发育期，体质差期，生病发热期，女性月经期。

5. 哪些是近视眼的高危情况？

早产儿、低体重儿、小样儿、全身疾病、不良环境、情绪不良、家庭环境不良等。

6. 体质差的儿童易患近视吗？

是。纤弱的体质在没有其它近视因子的情况下，其本身也可成为近视的诱因。研究表明，72.3%的近视患者是无力体型。

7. 早产儿易患近视吗？

是。由于早产儿一般要放在暖箱里，吸入的氧气过多，可能会造成视网膜水肿，使眼球容积增加，致使眼轴增长而产生近视。

8. 还有哪些疾病可导致近视？

一些全身传染性疾病，如结核，麻疹，猩红热等也都与近视的发生与发展有关。另外，胃、肾下垂、扁平足的患者近视发病率也较高。

9. 近视有哪些高危动作？

(1)两长一短：每天学习时间长，一次持续用眼时间长，睡眠时间短；

(2)两多一少:课外作业多,考试多,课外活动少;

(3)其它:视近负荷大,用眼过近,目标过小,不清晰;在动荡的车厢内阅读,边走边读;在阳光直射或昏暗的光线下阅读,躺在床上阅读;玩电脑游戏,电子游戏等。

10. 偏食会引起近视吗?

会。偏食会引起营养缺乏,特别是蛋白质和维生素摄入不足也可成为近视发生,发展的诱发因素之一。据初步统计,喜吃零食,甜食,患龋齿的青少年近视发病率较高。偏食可造成维生素摄入不足及氨基酸平衡失调。研究表明,营养缺乏可使眼球巩膜组织发育受到影响而变得软弱无力,经不起正常眼内压,进而导致眼轴拉长,引起近视。因此,切不可偏食。

11. 长期近距离工作者易患近视吗?

答案是肯定的。

12. 噪音会伤害眼睛吗?

噪音太强时可对眼睛产生损害。有人做过实验,当噪音强度在 90 分贝时,视网膜中视杆细胞区别光亮度的敏感性开始下降;当噪音强度在 95 分贝时,2/5 的人瞳孔开始扩大,视物模糊;当噪音强度在 115 分贝时,几乎所有人对光亮度的适应性都有不同程度的衰减。因此,长时间处于噪音环境中容易发生眼疲

劳，眼痛，眼花和视物流泪等眼损伤现象。

噪音还可使色觉，色视野发生异常。

噪音对视力的影响主要是影响了维生素的平衡，尤其是维生素B，E的减少。所以在噪音环境中工作的人应多吃新鲜蔬菜和水果，或加服维生素。

13. 哪些可造成视近负荷过重？

书与眼之间距离缩短是造成学生近视眼发生的空间因素。

其原因有：照明不良、桌椅不合适、纸色不白、印刷不清、缺乏用眼卫生常识。

14. 哪些印刷品对视力有不良影响？

黑白印刷品不利于视力保健。因为白纸能增加反射眩光，易诱发近视，应采用彩色印刷。有反射光的铜版纸印刷虽然漂亮，美观，但并不利于视力保健，不宜作课本用纸。

15. 哪种铅笔对视力不良？

自动铅笔因色淡，不利于视力保健；铅笔太短，太尖，太淡，因费力而使头位变低，不利于视力保健。

视力检查与近视诊断

1. 视力的检查方法有哪些？

一般用视力表检查。包括国际标准视力表，Snellen 视力表，儿童视力表和对数视力表。

2. 什么是中心视力？

中心视力简称视力，即视敏度。它代表黄斑中心凹的功能，是黄斑锥细胞视觉功能的反映。包括远视力和近视力两部分。

3. 检查远视力要注意什么？

(1) 受检者坐在距视力表 5 米处，如房间面积小，可在距视力表 2.5 米处放一平面镜，受检者坐在视力表处，从镜中辨认表中的图像。

(2) 视力表的高度应使 1.0 行置与相当受检眼的水平。

(3) 两眼分别检查，一般先右后左，自上而下让受检者说出 E 或 C 字母的缺口，或辨认数字，图片等，以能辨认的最后一行为该受检眼的视力。

(4) 先测裸眼视力，后测矫正视力。

(5) 如不能辨认最上一行，可让受检者逐渐走向视力表，直到能辨认为止，其视力为：距视力表的距离/50。

(6) 检查时受检眼不能眯眼，另一眼严密遮盖。

(7) 视力表的照明度为 800 - 1000 勒克斯，光照度需均匀。

4. 检查视力一定得去医院吗？

不一定。您可以自买一张视力表在家中随时粗略检查。若要准确诊断，则要及早去医院，以免延误治疗时机。

5. 如何对婴幼儿检查视力？

判断3岁以下的婴幼儿视力是否正常，可采用色彩鲜艳的玩具进行逗引，看他双眼能否准确地远近跟随运动，以估计视力好坏。这种方法尤其适用与1岁以下的婴儿。

对单眼视力不好的幼儿，可采用单眼遮盖法进行测试。如遮盖一眼，小儿不哭闹，反抗，说明遮盖的是患眼；如遮盖一眼后，小儿挣扎，哭闹，想将遮盖物推开，说明遮盖了健眼。

如有条件，检查婴幼儿还可采用视觉诱发电位，视动性眼球震颤，选择观看法等先进的检测手段。

6. 有无客观检查视力的方法？

有。如视觉诱发电位。

7. 什么叫近视眼？

在无调节状态下平行光线经眼屈光系统屈折后，成像在视网膜前，使远距离物体不能在视网膜上清晰地成像。近视眼看远模糊，看近清晰。

8. 近视眼有哪些临床表现？

- (1). 远视力下降；
- (2). 视力疲劳；
- (3). 外斜视；
- (4). 眼球突出；
- (5). 眼底改变:a, 豹纹状眼底；b, 视神经乳头的改变；c, 视乳头弧形斑；d, 黄斑部变性：
 - 1 黄斑区脉络膜萎缩；
 - 2 Fuchs 斑；
 - 3 黄斑部变性；
 - 4 龟裂样变。

9. 近视眼有哪些并发症？最常见的是什么？有何表现？

1. 晶体病变；
2. 玻璃体病变；
3. 黄斑区脉络膜出血；
4. 黄斑裂孔；
5. 视网膜裂孔；
6. 原发性视网膜剥离；
7. 青光眼。

10. 近视眼是否不应剧烈运动？

是的。据研究，近视眼患者视网膜剥离的发病率为正常人群的 8 倍，且近视度数越高，发生视网膜剥离的可能性越大。视网膜剥离是近视眼最常见的致盲原因。而剧烈运动，突发暴力，撞击等均是网剥的诱发因素。

11. 如何诊断近视眼？最可靠的方法是什么？

根据近视眼的定义及临床表现我们不难诊断近视眼。然而最可靠的方法是散瞳检影。

12. 怎样及早发现病理性近视？

如果有先天性近视眼，或近视度数进行性增高，每年增高大于 0.5D，或眼轴进行性延长，每年大于 0.4 毫米，则应高度怀疑病理性近视。

13. 病理性近视的诊断标准是什么？

小于 5 岁：大于 400 度，矫正视力小于 0.4；

4 - 8 岁：大于 600 度，矫正视力小于 0.6；

大于 9 岁，大于 800 度，矫正视力小于 0.6；

但主要的并不是屈光度的多少，而是眼部是否有器质性病变。

14. 病理性近视的发病率如何？

我国病理性近视的发病率为 1%，约有 2000 万人。

15. 发生病理性近视后怎么办？

一旦发生病理性近视眼，不必悲观失望，应采取积极的生活态度，除注意用眼卫生外，还应预防，治疗并发症，必要时可更换工作。

17. 近视眼最常见的致盲原因是什么？

是视网膜剥离。

18. 发生视网膜剥离有何先兆？

发生前可有飞蚊增多，闪光感，如有视野缺损，则很可能已发生网脱。

19. 发生视网膜剥离先兆怎么办？

唯一的选择是立即去医院就诊，请眼科医生详细检查，一旦确诊是视网膜剥离，则应及早手术治疗。如果才出现裂孔，还没有发生视网膜剥离，可以激光封闭裂孔。

20. 为什么学龄儿童易得近视？

据调查资料表明，近视多发生于 7~17 岁的学龄儿童。这是儿童时期的生理特点决定的。

在 20 岁以前眼球的发育和视力的变化是不稳定的。儿童发生近视的原因有先天和后天两种。先天因素与遗传因素有关，但并不是说父母近视，其子女必定近视，而是存在着近视的因素。再加上家庭、学校与社会环境等因素的影响，才可能发生近视。也就是说有先天的因素，可以通过改善生活环境而预防近视的发生。发生近视的后天因素与过度使用近视力和不正确的读书习惯有关。如看书时，桌椅的高度不合适，光线过强或过弱，眼与书本的距离过远或过近，歪头看书，躺着或走路时看书等，都会使眼睛调节疲劳，产生近视。

近视眼的治疗

1. 近视眼治疗的方法有哪些？

配合适的眼镜、18 岁以下配戴 ok 镜、18 岁以上

进行近视手术。

2. 目前社会上防治近视眼用品的效果怎样？

国家教委根据“全国学生近视防治工作专家指导小组”审定意见宣布：“迄今，防治近视眼用品全没有确切疗效”。虽然名目繁多，部分产品短期也能解决假性近视，但不能治疗已经存在的近视眼。部分产品短期似乎能治疗假性近视，但长期应用效果适得其反。

3. 小孔眼镜能治疗近视吗？

不能。其原理与照像时由于光圈缩小，增加了景深，可以使胶卷上成像更清晰的道理如出一辙。显然，这种作用丝毫没有改善眼的屈光状态，因此，根本谈不上有治疗近视眼的作用。不仅如此，小孔镜还可能给学龄儿童的视觉发育带来危害。

4. 有无治疗近视眼的特效药？

假性近视可以滴用短效的睫状肌解痉剂如双星明，每晚睡前点一滴。但药物对于真性近视没有效果。

5. 目前手术治疗近视眼的方法有效吗？

有效。对于年满 18 岁以上的近视患者可行手术治疗，但需选择信誉好、技术高、设备可靠、手术医生负责的医院就诊和手术，切不可拿自己的眼睛去做试验品。目前以改变角膜曲率的手术较多，尤其是准

分子激光角膜切削术 PRK、准分子激光原位角膜磨镶术 LASIK 已收到了显著效果。

6. Ok 镜真的 OK?

Ok 镜是用太空膜材料研制而成。对 18 岁以下、-400 度以内的角膜屈光不正，治疗后可降低到 -75 度以内；而对于轴性近视和除角膜以外屈光性近视，几乎无效。目前，在美国，由于其治疗后视力不稳定，角膜散光，角膜上皮擦伤、知觉减退、变形等原因，仅用于应付体检和找工作。

近视眼的预防

1. 为什么长期从事近距离工作易诱发近视？

用眼过度是青少年近视眼发病率上升的重要因素。每天学习时间长、一次持续用眼时间长及睡眠时间短；课外作业多、考试多及课外活动少加重了眼睛的负担。

2. 预防中的二要二不要是什么？

二要是：

(1) 读书、写字姿势要端正，眼睛和书本的距离要保持 33 厘米左右。

(2) 连续看书、写字 1 小时左右要休息片刻或者向远处眺望一会。

二不要是：

- (1)不要在光线暗弱和直射阳光下看书、写字；
- (2)不要在卧床和走路时或者在动荡的车厢内看书。

3. 读书写字应保持何种姿势？

- (1)眼睛与书本要保持 33 厘米距离。
- (2)走路、乘车时看书可促使近视的发生与发展。
- (3)躺着看书会引起视疲劳。

4. 看电视要注意什么？

(1)控制看电视的时间:青少年学生平时最好不要超过 30 分钟,节假日也不宜超过 2 小时,要注意利用电视广告时间闭眼休息或向远眺望一会,以缓解眼睛的疲劳。有近视倾向或已发生近视的青少年看电视时间还要相应减少。

(2)看电视的距离、位置和角度应合适:座位与电视机的距离应以屏幕对角线 5 倍较为合适。如看 12 寸电视时,距离应大于 1.5 米,看 18 寸电视距离应大于 2.3 米,看 20 寸电视时距离应大于 2.5 米。看电视时应端坐在荧光屏的正前方,如坐在侧方看电视,偏斜角不应超过 45 度。尤其不能躺在床上或沙发上看电视。

(3)看电视时室内亮度应合适:晚上看电视时不宜将室内所有灯都关灭,应在座位的后方或侧方开一柔和的小灯,亮度应以能看清报纸为宜。

5. 教室照明怎样设计?

教室的采光来源有自然采光与人工照明两种。

(1)自然采光:教室以朝南、东偏南或西偏南为佳,次为朝北;朝东、朝西的教室应有遮防阳光的设施。光线投入方向以左侧为主。窗上缘愈接近天花板愈好,下缘的高度不超过学生坐下时眼水平的高度。

(2)人工照明:在大约 50 平方米的教室内应安装 6 盏 100 瓦的白炽灯或 6 支 40 瓦的荧光灯。

6. 家庭照明采取什么方式适宜?

(1)人工照明:灯具的悬挂高度:荧光灯 8 瓦 50 厘米~55 厘米,15 瓦 60 厘米~65 厘米,20 瓦 105 厘米 110 厘米,40 厘米 145 厘米~150 厘米;白炽灯 15 瓦 20 厘米~25 厘米,25 瓦 40 厘米~45 厘米,40 瓦 55 厘米~60 厘米。人工照明光线应来自左上方。白炽灯泡要安装灯罩,旧的荧光灯要及时更换,并使灯具经常保持清洁。

(2)自然采光:桌子应面向窗户放,最好利用朝北的窗户。

7. 远眺对近视的防治有益？

有益。通过持之以恒的视力训练可以降低形成近视眼的可能。

8. 眼保健操对近视的防治有益吗？

正确的眼保健操对防治近视有益。眼保健操根据中医传统的推拿、针灸及穴位按摩而设计，能消除疲劳，放松眼肌，对近视的防治有积极作用。但不正确的手法可能无效，甚至有害。

9. 近视眼的发生与营养有关吗？

偏食对视力发育有非常明显的影响。由于偏食导致营养不均衡，影响眼球的发育。无论是蛋白质或者是维生素缺乏都可造成近视或近视的进一步发展。因此，应养成合理的饮食习惯，多吃新鲜蔬菜、鱼、虾、瘦肉、动物肝脏、牛奶、水果、粗制品、豆制品、海带等，少吃糖果，切不可偏食。

10. 近视眼的发生与睡眠有关吗？

足够的睡眠对因过度辐辏而引起的睫状肌痉挛可能有一定的缓解作用。一般睡眠应达9小时以上，至少不能低于8小时。

第九章眼镜的选择

1. 验光有哪几种方法？

验光包括主觉验光和他觉验光；散瞳验光和小瞳

验光；手工验光和电脑验光。

2. 屈光不正必须配眼镜吗？

低度远视、近视如果视力良好，不必配镜；如果远视力已差，看远时需眯眼才能看清，或眯眼亦不能看清，需要配镜；中度远视、近视应该配镜；高度远视、近视必须配镜。

3. 怎样才能获得准确的屈光度？

应该去医院近视中心，在睫状肌麻痹下进行散瞳验光，待瞳孔缩小至正常后试镜。如果无不适，可配镜。

4. 验光结果就是配镜度数吗？

不一定。准确的验光结果，再结合具体情况。配戴眼镜后应该感到清楚、舒适。

5. 电脑验光度数可作为配镜度数吗？

不行。电脑验光具有速度快、方法简单、灵活，提高了验光速度等优点，但国内眼科专家对电脑验光和常规的检影法进行了科学的比较，认为无论是散瞳前或散瞳后，电脑验光所测得的屈光度明显高于常规的检影法所测试的屈光度，如果不作主觉验光的调整，电脑验光结果误差较大；电脑验光所测试的屈光度，只能作为试镜数据或起点，不宜直接开处方配镜；电脑验光对青少年误差大，对40岁以上的成人误差

小。

6. 视力要矫正到 1.5 吗？

配眼镜的视力只要矫正到 1.0 即可，尤其对近视眼患者，不必达到 1.5。

7. 常用的镜片有哪几种？

镜片通常有冕牌玻璃或树脂材料等种类，冕牌玻璃片具有不宜划痕，经济实用，价格便宜等优点，是目前最常用的一种；树脂镜片质量轻、安全不宜碎、抗紫外线、防雾、镜片色彩丰富等优点，但镜片易磨损、起毛为其缺点。

8. 戴镜会使视力减退吗？

配戴合适的眼镜不会使视力减退，但不合适的眼镜、镜片已磨损对眼睛有害无益，可以加重负担，眼易疲劳，使近视加深。

9. 配镜后怎样的戴镜方式好？

低度近视(300 度以下)、裸眼视力在 0.5 以上者可以看远戴镜，看近不戴镜。其他情况则平时最好戴镜。

10. 瞳距重要吗？

非常重要。低度镜片瞳距误差一般应在 3 毫米之内，而高度镜片，其瞳距误差不应超过 1 毫米，否则眼睛可能不适，容易疲劳。

11. 如何存放眼镜？

镜片不能摩擦，尤其是对树脂片，容易磨毛。如果镜片已模糊应更换镜片。因此平时存放眼镜时镜片朝上，以免磨损镜片，眼镜放在镜盒内时，镜片要放平，镜片的凸面向下，以防被压碎。镜架不能受压变形，防止镜片的角度和位置发生改变及外观受到影响。另外，镜架也不耐高温，同时还应该避免化学品的腐蚀。

12. 如何擦拭镜片？

为保护镜片透明度，平时不要过多擦拭，可于每天早晨起床后用软绒布轻轻擦拭。一旦沾上油垢，可用绒布蘸酒精擦拭。

13. 如何选择眼镜架？

选择眼睛架以结构牢固、式样美观、配带舒适、大小合适为原则，并结合脸型大小、屈光度高低挑选。一般长脸型不宜配戴无框架透明的镜架，应挑选深色的镜架；方脸型应选择方型的镜架，而尖脸型则应选择上宽下窄的镜架；高度近视患者最好不要选用金属架和大框架。

14. 眼镜倾斜度以多少为宜？

眼镜的倾斜度一般应保持在向下倾斜 10° 左右。

15. 镜片与眼球的距离一般为多少？

原则上镜片后面距角膜顶点 12 厘米。

牙科常识

1、牙拔除术适应症

牙拔除适应症是相对的。由于口腔医学各科的进展，很多病牙可以经过治疗而恢复功能，因而拔牙适应症也随之而变化，故应根据具体条件选择，如其他各科是否能治疗等。

1、牙体病：有广泛龋坏，不能修复者，但如牙根及根周情况良好，可考虑保留牙根，作根管治疗，然后以桩冠修复或作覆盖义齿。

2、根尖病：根尖周围病变，不能用根管治疗，根尖切除，牙再植等方法保留者。

3、牙周病：牙周围骨组织大部分破坏，因条件所限不能治疗者。

4、创伤：牙因创伤折至龈下或同时有根折，不能用其它方法保存者。

5、阻生牙：阻生牙反复引起冠周炎或引起邻牙龋坏者。

6、多生牙：影响美观，位置不正或妨碍功能的多生牙。

7、移位或错位牙：影响功能，引起疾病或创伤，妨碍修复，影响美观的移位或错位牙，均应拔除。

8、治疗需要:因正畸、修复、手术前需要拔除的牙。

9、滞留乳牙:滞留乳牙,影响正常牙萌出者,应予拔除。

10、病灶牙:病灶牙在有关科医生求下可予拔除。

2、牙拔除术禁忌症

与牙拔除术适应症相同,拔牙的禁忌症也是相对的。

1、急性传染病期间,一般不宜不拔牙。

2、心血管系统疾病,如高血压、心脏病症状严重时暂不拔牙,待症状缓解后或考虑,但需做好拔牙前必要措施。

3、内脏疾病,如肝脏病、肾脏、糖尿病等,应避免拔牙,如需拔牙,应缓解后做好术前准备后施实。

4、月经期间暂不宜拔牙,不延期施行。

5、妊娠期,对有习惯性流产者暂时不拔。

6、口腔与颌骨恶性肿瘤切忌轻易施行拔牙术。

7、急性炎症期间,应先抗炎治疗后再进行拔牙术。

8、血液病患者,如血友病、白血病、血小板减少紫癜病等,在未经适当治疗不得贸然拔牙。

3、拔牙后的注意事项

- 1、所咬纱布棉类，可在 30 分钟以后取出。
- 2、拔牙当日勿漱口刷牙，次日可刷牙，但勿伤及伤口，以预防出口。
- 3、当日宜进软食，食物不宜过热，并避免用患侧咀嚼。
- 4、拔牙后勿用舌舔触创口，更不宜反复吸吮，以防出血。
- 5、如伤口有血块吐出或其它特殊不适，请及时来院就诊。

4、牙齿隐裂症

牙隐裂，是指牙齿表面有细微的裂缝。早期出现类似牙本质敏感的症状，接着会出现咀嚼不适应或隐痛，其之象牙神经疼。

牙隐裂多发于中年人的上颌大磨牙和坏牙。牙尖过于高陡或咬合过紧或沟裂很深也容易发生。严重时，可使牙齿纵折。

牙隐裂裂纹极细，牙医生往往涂碘酒，碘渗入裂隙中，可显出棕色裂纹痕。治疗方法是对牙尖过高，过陡或咬合过紧，应请牙医生调合，以免嚼硬食使裂纹加深，甚至牙齿纵折，如果是坏死牙，请您去治疗，作牙套修复如裂纹涉及牙周、牙根，可能要拔牙了。

5、牙病的四项预防

一千多种牙病，如能自己早期发觉，就可挽救，察觉太迟，唯有拔牙，所以牙病预防，颇为重要。可惜，至今尚未引起大家注意，造成 80% 人有牙病。其原因：

(一)牙病开始均无自觉病感，易被忽视，儿童又缺乏叙说牙病的知识。

(二)牙病多半不会即刻死亡，所以人们轻视。当牙病已经发生，仍认为无严重影响而不早治。

(三)据 1998 年估计，按十二亿同胞中，每 10 万人中有一名牙医师，如按每位牙医师每日检查 15 名来计算，一个人从出生起要等 25 年才能接受检查，现在大城市牙医较多；仍是看牙难和镶牙难。

(四)有些人重视牙齿，但缺乏牙齿常识和判断有无牙病，等到牙病已达严重程度，多已无法挽救，现在提倡优生优育，首先要普及牙齿保健教育，提醒大家，自我保护牙齿为重。

耳鼻喉科常识

1、急性中耳炎

1、积极预防和治疗上呼吸道感染，锻炼身体提高身体素质，广泛开展各种传染病的预防接种工作。

2、患上感时适当应用抗生素，预防并发症，正确擤鼻涕，通畅鼻腔。

3、已有陈旧性鼓膜穿孔者或有中耳置管者禁止

游泳。

4、婴幼儿易患此病，应避免平卧吮吸，以免乳汁经咽鼓管流入中耳，引起细菌繁殖，引发此病。

5、注意合理饮食，加强营养，适当休息。

2、耳鸣是怎么回事

耳鸣是一个复杂的问题，为听觉机能紊乱所引起的一种表现。原因是多方面的，除耳部疾病外，其他系统的疾病也可以引起耳鸣。如有的耳鸣为单侧间歇性，呈低音调的轰轰声或刮风声，多是由于外耳道耵聍栓塞或咽鼓管阻塞，外界音波不容易传入耳内，这时本身因咀嚼使耳内肌肉运动，血管搏动所发生的微小声音，自己可以听到，形成耳鸣；有的耳鸣是由于外耳道异物紧挨着鼓膜，随着头部的运动，在鼓膜上摆来摆去产生耳鸣。有的耳鸣是双侧呈持续性的高音调，犹如蝉鸣音、金属撞击声、笛声等，多由于内耳神经受到机械性或化学性的刺激而引起神经变性，噪声、爆震、上呼吸道感染、药物中毒等均可以引起耳鸣。

另外，全身其他的疾病，如头部外伤、心血管疾病、肾脏疾病、过度紧张等，也可以产生耳鸣。还有响声不在耳内，而在自己的头颅内，这叫头鸣，一般是由脑瘤引起的。

耳鸣对人体健康有一定的影响，至少妨碍正常的休息、睡眠和思考，常常使人容易心烦意乱，不能安宁。因此，不论发生什么音调的耳鸣，都应该到医院去检查，寻找病因，得到及时的诊断与治疗。

3、请注意保护耳膜

耳膜又称鼓膜，位于外耳道的深部，厚度0.1毫米。它的作用是在受到外界声音的刺激时发生振动，向内传递声波，经过其它部分的一系列活动和神经反射，使人产生听觉。耳膜一旦破损，传递声波的作用受到影响，就会损害听力，若处理不当，细菌乘虚而入，引起化脓性中耳炎。

很多原因可致耳膜破裂：直接损伤，如外耳道内尖锐异物，掏取外耳道深部时戳破耳膜；间接损伤常见于气压骤然改变，如乘坐飞机、潜水、强烈声响的震动，以及手掌猛击耳部等。为了防止耳膜破裂，应以预防为主，改变不良的卫生习惯：不用发卡、牙签、火柴、大头针、织毛衣针等掏耳；游泳后，耳道内灌进了脏水，可将头偏向一侧，单腿跳跃，做几次张口动作，让脏水自行流出，然后用毛巾擦拭，不要用手指挖；高空飞行时，可做吞咽或打呵欠动作，以沟通鼻咽部与中耳腔之间的耳咽管，促使其开放，来调节外界与中耳腔内的压力平衡。父母教育孩子要耐

心说服，不要打孩子的耳光，开山、筑路爆破时，作张口或吞咽动作，或者用手指塞住外耳道口都可起到保护耳膜的作用。

4、怎样预防药物性耳聋

自从抗菌素，解热镇痛药物问世后，这些药物均应用于临床，为治疗感染性疾病开辟了一条新的治疗途径，很多感染性疾病的病死率大幅度下降，但长期的临床实践人们发现如果使用不当也会带来许多不良后果，如药物性耳聋就是其中之一。

一、抗菌素类药物：如链霉素硫酸盐、双氢链霉素硫酸盐、卡那霉素硫酸盐、庆大霉素硫酸盐、万古霉素等。

二、抗结核药：卷须霉素；

三、解热镇痛药乙酰水杨酸；以上药物毒副作用主要是损害第八对脑神经，临床出现眩晕、耳鸣、重听耳聋等。

预防方法：

- 1、应用剂量不能太大(特别是儿童)；
- 2、应用时间不能太长；
- 3、一旦有听力下降、耳鸣应立即停药。

常见的肿瘤十大警告信号

- 1、乳腺皮肤，头颈部或身体任何部位有可触及

的或不消的肿块。

2、疣(赘瘤)或黑痣明显变化(如颜色加深、迅速增大、瘙痒、脱毛、渗液、溃疡、出血)。

3、持续性消化不良。

4、吞咽食物时有哽噎感，疼痛、胸骨后闷胀不适、食管内有异物感或上腹部疼痛。

5、耳鸣，听力减退、鼻塞、鼻衄、抽吸咳出的鼻咽分泌物带血、头痛、颈部有肿块。

6、月经期不正常的大出血，月经期外或绝经后不规则的阴道出血、接触性出血。

7、持续性声音嘶哑、干咳、痰中带血。

8、原因不明的大便带血及粘液，或腹泻、便秘交替，原因不明的血尿。

9、久治不愈的伤口溃疡。

10、原因不明的较长时间体重减轻。

预防癌症日常生活要点

1、不吸烟。吸烟可能诱发肺癌。

2、不饮酒。饮酒可能诱发胃癌、食管癌。

3、不吃过多腌制、熏制、油炸和上色食物。

4、不吃发霉食物。

5、不吃过烫食物。

6、不偏食。提倡饮食多样化。

- 7、不滥用性激素类和有毒性的药物。
- 8、不乱交。乱交可能诱发子宫颈癌、阴茎癌和爱滋病。
- 9、加强体育锻炼，生活有规律。
- 10、参加文娱活动，培养乐观豁达的性格。

天然食品制作面膜

蛋清面膜

将鸡蛋两端破小洞，让蛋清流在碗里，用筷子搅拌至起白色泡沫后，加入新鲜柠檬汁 6-8 滴，搅匀后直接涂敷面上，具有收敛皮肤、消炎抗皱的作用。

牛奶面膜

用鲜牛奶或酸奶、奶油 ~ 汤匙，加橄榄油 4-5 滴、面粉适量，调匀后敷面，具有消除面部皱纹、增强皮肤活力等作用，使人颜面肌肤清爽、润滑。

蜂蜜面膜

用一份蜂蜜、半份甘油、三份水加上一份面粉，调成糊状，敷于面部，具有清洁、滋润皮肤作用，可使皮肤滑润、细腻。

油脂面膜

把橄榄油加热至 37 °C 左右，加入适量蜂蜜，然后把纱布块浸在油中，取出复盖在面部，20 分钟后取下，温水洗净，具有润肤、祛斑、除皱的作用。

食醋面膜

将上等米醋和甘油，按 5:1 比例混合，加适量淀粉，调成糊状敷用，具有杀菌、润肤的作用，可令粗糙皮肤变得滑润。

酵母面膜

酵母 10-15 克，用温牛奶调成糊状，加半个苹果泥和一个鸡蛋清，搅拌均匀敷用，可使皮肤洁白而富有弹性。

黄瓜面膜

取一根黄瓜去皮切片，蜂蜡 15 克溶化后，逐渐加入杏仁油或蜜桃油 60 克及黄瓜片，制成膏剂。盛黄瓜膏的容器用金属片盖好，加热片刻，冷却后搅起泡沫，可作面膜，20-30 分钟后洗净，可润肤防皱。

苹果面膜

苹果去皮，捣烂如泥，干性肤质者加适量鲜牛奶或植物油，油性肤质者加蛋清，搅拌均匀敷面，20 分钟后用热毛巾洗净，不仅可除皮肤暗疮、雀斑、黑斑，而且能使皮肤细腻、柔滑而白皙。

香蕉面膜

香蕉去皮，捣烂如泥，涂敷面部，15-20 分钟后洗净，可使面部皮肤清爽、细腻、适用于干性或敏感性皮肤者美容。

柠檬面膜

将一个鲜柠檬捣烂，绞汁，然后在柠檬汁里加一倍的水和三大匙面粉，调成膏状敷面，15-20分钟后洗净，可使皮肤清爽、润滑、细嫩，延缓皮肤皱纹过早形成。

草莓面膜

草莓汁半杯，羊毛脂融化边加入草莓汁，直至起泡沫，具有滋养肌肤，除斑增白的作用。

面膜美容一星期 1-2 次，不可天天敷用。因经常性刺激皮肤基底细胞，会使其分裂速度加快，造成角质层变厚而使脸皮变厚。

睫毛膏使用小技巧

挑选睫毛膏有学问

全方位是各个品牌的睫毛膏发展的新方向，而他们每项产品的分工则越来越细，有的标榜其保养性能，有的则强调其持续卷翘的效果，到底哪种才适合你，还得一一了解清楚。

让我们先看看蔚为鼻祖的美宝莲睫毛膏具备哪些功能齐全的产品：转动性睫毛膏有 1-10 种刻度的转盘可控制睫毛的浓密；卓越睫毛膏长时间保持卷度；明眸防水睫毛膏受到许多化妆师的推崇；纤柔睫毛膏

是全球唯一具有二次毛刷修饰的效果:妍彩睫毛膏则有独特维他命原供给深层保护:惊鸿纤密睫毛膏使稀疏的睫毛顿时浓密动人。

要评选最具创意的睫毛膏,当属资生堂(ShiseidoPN)叛逆系列的魅惑睫毛膏,不同刷(一边浓密型,一边加长型)的四头蛇造型一下子就能吸引住好奇者的目光。使用时可先刷上浓密型再刷上加长的效果。

圣罗兰(Y·S·L)推出的纤长睫毛膏(Mascara Essentise),别致的水晶透明包装让女人爱不释手。其成分特别针对睫毛的构造而研发出来,含有绿藻精华,甜杏子及Copernica密蜡的成分,能令睫毛中的角蛋白纤维保持滋润,尤其适合易过敏与配戴隐形眼镜的人使用。

如果你想拥有卷翘纤长的睫毛,那就选择雅诗兰黛(EsteeLauder)艳绒睫毛膏,它独有的“立即记型”配方轻而易举让睫毛乖乖地展示迷人曲线,更有双层护膜抗水性可避免油脂或泪水的破坏,想要增加浓郁,只需在涂上第一层后停留数秒,即可再刷第二层。

碰到睫毛膏结块不均匀怎么办?ShiseidoMK彩妆的都会魅彩No.6睫毛膏就免却了这一烦恼,能够让睫毛一根根清楚独立呈现浓密立体的效果,甚至重覆

刷一次也绝不凝聚成疙瘩,教人误以为你的睫毛天生丽质,没做过手脚.

KoseEspriue 绮丝碧彩妆系列中的完美曲线眼睫毛膏对于睫毛垂下来的人来说最合适不过了.它从芦荟中萃取精华,能温和保护睫毛.而且即使不用睫毛夹,也能刷出漂亮的弧线,长时间持续卷翘.

贴士:使用睫毛膏的技巧

1. 在刷睫毛膏之前应该先画好眼影及眼线.
2. 可先以睫毛夹夹出弯卷度.
3. 轻打密粉能让后来刷上的睫毛膏更浓密.
4. 将前端多余的睫毛膏在瓶口刮掉.
5. 由睫毛根部往尖端刷上.
6. 先微微下视,刷睫毛的上半部,再张眼往上看,刷靠近眼睛的内半部睫毛.
7. 眼头、眼尾以及下睫毛较短部分都可用睫毛刷的前端涂刷.
8. 不要以上拉方式以沾取大量的睫毛膏,这反而会带入空气促使其变干变质,请改以左右旋转的方式.
9. 在第一层睫毛膏干了后才上第二层,否则结块情形就会发生.而且不能不理睬凝块的睫毛,这有碍观瞻,赶快以刷子梳开.

10. 别以水或任何稀释液加入睫毛膏, 在使用六个月之后你就应该更换新的睫毛膏了。

夜间急症怎么办

一些急性发作疾病, 常常发生于夜间, 这时患者应尽量自我控制, 家人不要在患者面前惊慌失措, 在未就医之前(或救护车未来之前)家庭居员如能学会一些应急措施, 对争取缓解疾病, 赢得时间诊治, 是大有好处的。

胆绞痛病人, 应让患者静卧于床, 并用热水袋在患者的右上腹部热敷, 同时用拇指或食指压迫刺激患者“足三里”穴位(双膝眼下), 以缓解疼痛的程度。

急性胰腺类病人, 除了禁止饮水和禁食之外(用以抑制胰腺的分泌), 也可用拇指或食指压迫“足三里”、“合谷”穴, 以缓解疼痛。

心脏性哮喘病人, 出现急性症状时, 则应取半卧位, 让病人两腿下垂, 用布带轮流扎紧患者四肢中的三肢, 每隔五分钟一次, 用以减少进入心脏的血流量, 以减轻心脏的负担。

脑血栓形成的病人(即中风)应立即把病人头部垫高, 采取头高足低的姿势, 卧床休息, 切不可摇动病人的身躯, 也不可大声哗喊, 尽量使病人感到安静。

心绞痛发作的病人, 应让其坐起, 不要多动, 立

即给予一定硝酸甘油含于舌下，同时服用苏冰滴丸或麝香保心丸。

发生触电时的紧急救护

发生触电时，最重要的抢救措施是迅速切断电源，此前不能触摸受伤者，否则会造成更多的人触电。如果一时不能切断电源，救助者应穿上胶鞋或站在干的木板凳子上，双手戴上厚的塑胶手套，用干的木棍、扁担、竹竿等不导电的物体，挑开受伤者身上的电线，尽快将受伤者与电源隔离。

110-220 伏(V)交流电，对心脏有很强的作用；心室纤颤是触电死亡的主要原因。当电流接触身体达到 18-22 毫安(mA)时，会引起呼吸肌不能随意收缩；致使呼吸停止，产生严重窒息。触电电源与皮肤接触的部位主要表现为烧伤。由于触电时肢体肌肉强烈收缩，还可发生骨折或关节脱位；电击伤也可引起内脏损伤或破裂。

对触电者的急救应分秒必争，若发现心跳呼吸已停，应立即进行口对口人工呼吸和胸外心脏按摩等复苏措施。除少数确实已证明被电死者外，一般抢救维持时间不得少于 60~90 分钟。如果抢救者体力不支，可轮换人操作，直到使触电者恢复呼吸心跳，或确诊已无生还对触电造成的局部电灼伤，其处理原则同十

般烧伤，可用盐水棉球洗净创口。外涂“蓝油烃”或覆盖凡士林油纱布。为预防感染，应到医院注射破伤风抗毒血清，并及早选用抗生素；另外，应仔细检查有无内脏损伤，以便及早处理。

家庭煤气中毒后急救

冬天在家用蜂窝煤炉取暖，因烟囱堵塞、倒烟或门窗紧闭等，致燃烧不全的煤产生大量一氧化碳排出不良，聚集在室内，即可致人发生一氧化碳中毒，故也称煤气中毒，一氧化碳为无色，无味又无刺激性的气体。在吸入人体血液后，与血中红细胞结合，使红细胞不能再与氧气结合，从而使人体缺氧。中枢神经系统对缺氧最敏感，故首先受累，产生中毒症状；一氧化碳中毒的症状出现时间、中毒的严重程度等均与一氧化碳在室内浓度密切相关，亦与中毒者年龄有关。青年人较老年人敏感，孕妇、肥胖者和有慢性心肺疾病者亦易发生中毒。轻度中毒时病人可头痛；头晕；耳鸣，恶心、呕吐与心悸，进而眼花、站立不稳，此时如能及时脱离中毒现场或打开门窗通风，则不经治疗，数小时后即可恢复。如仍不脱离中毒现场或不通风，则病人面色潮红，口，唇呈樱桃红色，出汗多、躁动不安，并渐渐进入昏迷，最终导致死亡。昏迷时间越长，所产生的后遗症亦越多、越重，因此；旦

发生煤气中毒，应积极救治。

煤气中毒一旦发现，救护者应俯伏入室(因一氧化碳比空气轻)，立即打开门窗，将病人迅速移至空气新鲜通风良好的地方，：松解农扣使呼吸通畅；注意保暖。如中毒者呼吸停止，应立即行口对口的人工呼吸。现场作针刺太阳，头维、神庭、列缺穴，留针15分钟。昏迷病人除针刺治疗外，应将病人侧向一边，防止呕吐物吸入肺内，并立即送往医院进一步救治。

溺水时怎样现场急救

失足落水或游泳意外时，都可发生溺水，此时；大量水或泥沙、杂物经口鼻入肺，或引起喉头痉挛窒息而危及生命。及时抢救可挽救病人生命。

(1)自救

不熟悉水性者掉入水中时，保持镇静很重要，溺水者应一边呼救，一边使自己在水中保持仰位，头向后，使口鼻露出水面呼吸，呼气宜浅，吸气要深，这样更有利于浮在水面。勿落水后乱扑乱蹬，否则下沉会更快。会游泳者在小腿肌肉抽筋而下沉或不能继续游泳时，除应呼救待援外，自己也应将足趾屈伸，采取仰位，浮于水面；如因手腕部肌肉抽筋，可自己将手指上下屈伸，亦取仰位，用两足游向岸边。

(2)救护

救护者尽可能脱去外衣裤，迅速游到落水者附近，在溺水者后方用左手从其左臂和身体之间握住其右手，使其仰面向上，口鼻露出水面，然后用仰泳方法将落水者拖到岸边。如溺水者还可在水中游动，则可从其背部，抓住其头发或腋窝推出。如救护者本人游泳技术不佳，最好携带救生圈、木板、绳索或木柱等前往救援。救护者接近溺水者时切勿正面接触，以免被其抱紧而双双下沉；万一被抱紧，则设法将手挣脱，然后脱开溺水者，再从其后面去救。如救援者不会游泳；最好勿贸然下水，可一边呼救，一边将绳子；长竹竿、救生圈；木板等投向溺水者，使其不下沉或延缓下沉时间。

(3) 岸上急救

溺水者被救上岸后，严重者会神志不清，凡有心跳和呼吸者，应先清除其口鼻部泥草等物，并予以排水，其方法是溺水者取俯卧位，救援者一腿半蹲，另一腿屈曲垫在溺水者腹部，使溺水者头朝下，同时用手掌压其背部，使溺水者胃内的水和泥沙排出。如溺水者呼吸心跳已停止，在清除溺水者口鼻淤泥乱草后，须作口对口人工呼吸及胸外心脏按摩。如在农村，可将溺水者俯卧于牛背，胸腹贴在牛背，；头与脚下悬，牵牛行进，既可有排水作用；又可因牛走动使溺

水者肺部活动，帮助呼吸。经积极救治使溺水者心跳呼吸恢复后，应用热毛巾擦身，盖上柔软被子或毯子保暖。病人清醒后，给其饮热饮料，如糖姜水，浓茶或咖啡。凡情况严重者，均应边抢救并尽快送医院救治。

夏季消暑--健身浴

酷暑盛夏，溽气逼人，业余洗个消暑健身浴，顿时会感到气舒神爽，十分畅快。现介绍几种消暑祛暑有着健体美容功效的沐浴，您不妨一试。

绿豆浴:取绿豆 250 克，煮至烂熟后，把绿豆汤倒入浴水中，浸泡 10 分钟，然后反复擦洗，有祛火明目之功效。

十滴水浴:把十滴水 3~5 支加入浴水里，浸泡 10 几分钟，洗浴后双目明清，体表凉爽；婴幼儿如生了痱子，洗浴几次即可痊愈。

翠衣浴:取翠衣(即西瓜皮)若干，去外层硬皮捣成汁，涂抹身上，或直接用西瓜皮搓擦，5~6 分钟后用温水洗净，常洗翠衣浴可使皮肤细嫩。

风油精浴:在浴水中加入 10 几滴风油精，洗浴后会感到浑身清爽凉舒，还可防止生痱子。

金银花浴:取金银花适量，煎水滤汁后放入浴水里，浸泡 20 分钟左右，再冲洗干净。用此水沐浴，

可败毒除燥，治痱子效果也好。

香醋浴:往浴水中加入少许醋，按常规洗浴，浴后舒适异常，且头发柔软光泽易梳理，常洗此浴，可使肌肤细嫩健美。

菊花浴:取菊花适量，煎汁去渣，放入浴水中。浸泡 20 分钟左右，再用温水冲净，此浴有醒脑爽神之功效，最宜脑力劳动者洗浴。

食盐浴:往浴水中加入少量食盐，照常规洗浴，浴后用清水冲净，可使身体舒爽，且皮肤健美，头发光泽柔顺。

不吸烟

吸烟的危害，尽人皆知。全世界每年因吸烟死亡达 250 万人之多，烟是人类第一杀手。自觉养成不吸烟的个人卫生习惯，不仅有益于健康，而且也是一种高尚公共卫生道德的体现。在吸烟的房间里，尤其是冬天门窗紧闭的环境里，室内不仅充满了人体呼出的二氧化碳，还有吸烟者呼出的一氧化碳，会使人感到头痛、倦怠，工作效率下降，更为严重的是在吸烟者吐出来的冷烟雾中，烟焦油和烟碱的含量比吸烟者吸入的热烟含量多 1 倍，苯并芘多 2 倍，一氧化碳多 4 倍，氨多 50 倍。

有资料表明，长期吸烟者的肺癌发病率比不吸烟

者高 10-20 倍，喉癌发病率高 6-10 倍，冠心病发病率高 2-3 倍。循环系统发病率高 3 倍，气管炎发病率高 2-8 倍。有人调查了 1000 个家庭，发现吸烟家庭 16 岁以下的儿童患呼吸道疾病的比不吸烟家庭为多。5 岁以下儿童，在不吸烟家庭，33.5%有呼吸道症状，而吸烟家庭却有 44.5%有呼吸道症状。

吸烟对女性有特殊危险，吸烟的妇女如果正使用口服避孕药，会增加心脏疾病发作和下肢静脉血栓形成的机会；吸烟孕妇的胎儿易发生早产和体重不足，婴幼儿期免疫功能降低，容易生病；据统计，孕妇被动吸烟的婴儿致畸率明显增高。

吸烟害己害人，应该自觉养成不吸烟的良好卫生习惯。

性格气质的八个因素

气质是青年人，特别是恋爱中的青年人常常讨论的一个问题。那么气质是什么呢？中医认为，气，生于内而形于外，藏于里而现于表，因此，所谓气质即是人固有的“内气”在外貌和言行中的体现。

人的气质多种多样，但构成气质的因素不外乎八种。用这八种因素来确定或描述某一人性格、气质，会比较清晰准确、具体形象。

一、阳气：对男子而言，也就阳刚之气，其表现

为给人以明显的男性感，健康有力。对女子而言，也是有明显的女性感，健康活泼。具备这种因素的人，最大一个特点是仿佛浑身散发着一股“热气”。

二、阴气：和阳气正好相反。有这种因素的人显得气馁、忧郁、病态、面色苍白。仿佛才从地下室里出来，带着一股冷气，给人有“汽的感觉”。

三、正气：具备这种因素的人，使人觉得正直、可信、见义勇为，易得到别人的信任、尊重，给人以“厚实”、“是个好人”的感觉，能震动别人。

四、邪气：和正气相反，有此因素的人，给人有“偏激”、“邪恶”、“不走正路”、“不是好人”的感觉，很难得到别人的信任。但却能吸引一些涉世不深的人。

五、凶气：有此因素的人，显得狂躁、残忍、动怒时目露凶光，不易和人相处，能吓住一些人。

六、英气：具备英气的人，显得英俊潇洒、动作伶俐、谈吐风雅，能吸引异性。与之相处，使人觉得清心愉快，但却有“不踏实”、“轻浮”之嫌，所以难被重用。

七、豪气：具备豪气的人，大方豪爽，心胸宽阔，不拘小节、广交朋友、比较讲义气。但却给人有“不认真”、“浪费”的印象。

八、灵气:有灵气的人,显得聪明精明,遇事反应快、动作灵巧,学什么会什么,但不免有“奸”、“主意多”的感觉。

一般来说,任何一个人,都同时具备上述八种因素中的几种。只是各人不同,强弱不同。所谓“有性格”其实是具备的因素比较强、比较突出。所谓“没有性格”其实就是具备的因素比较弱,以致于仿佛八种因素都没有。

微笑~对付愤怒的良药

气愤的人是如何表现的,人所共知:鼻孔鼓鼓的,脸胀得红红的,拳头握得紧紧的。可你知道不知道,这时他的身体里发生啥变化?原来,血液里的肾上腺素、副甲肾上腺素和葡萄糖增多,产生所谓的生物化学紧张、脉搏加快的现象。每分钟流经心脏的血液猛增,对氧气的需求也就增加。经常这样,高血压、动脉粥样硬化、偏头痛、多尿症……怎么办?

古罗马人手里总是拿着特别的樽(古代饮器),遇到气愤时能随时把它打碎。聪明的日本人在事务所里放个上司的泥塑,供下属下班后敲打发泄,如果没有多余的餐具,也没有泥塑,可以通过其它途径出气。

自制力始终十分重要。特别那些处于显赫地位的人在脉搏加快之前,把要解决的问题放一放,平静一

下自己。

愤怒容易使人失去理智。有一个很能说明问题的例子：古代的皮索恩是一个品德高尚、受人尊敬的军事领袖。一次，一个士兵侦察回来，没能说清楚跟他一起去的另一个士兵的下落。皮索恩愤怒极了，当即决定处死这个士兵。就在这个士兵被带到绞刑架前时，失踪的士兵回来了。但结果出人意料：领袖由于羞愧更加暴怒，处死了3个人。

第一个士兵——坚决执行下达的死刑令；

第二个士兵——由于没有及时归来。造成第一个士兵被处死；

第三个刽子手——因为没有执行命令。

沉默是对付愤怒的好方法。俄国历史上的女皇叶卡捷琳娜·韦利卡娅就不止一次采用这种方法。当她对某大臣产生愤怒时，急忙喝一大口水，在房间里走啊，走啊，直到愤怒被宽容代替。

你被什么激怒了，先不要激动，冷静地全面考虑一下冲突，也许，会得出结论：激怒是没有根据的。那还生什么气呢？

当你被愤怒控制，处于激动之中，会做出许多傻事。遇到这种情况，要神态清醒。即使是装——也要微笑。原来，微笑会创造奇迹。你刚刚咧嘴，脑海里

立刻浮现一些愉快的事，所有器官从准备“战斗”的状态中获得解决，血液趋于均匀，心脏跳动有节奏，大脑供氧得到改善。想一想，感情很有感染力的。如果说，愤怒引来愤怒，那么，微笑回报微笑。

试一试那些能聚精会神的动作，例如，咬紧嘴唇，舌头缓慢沿上腭做切线移动 5 - 6 次，然后默默数到 10。再做几个深呼吸。反复几次也能摆脱愤怒。

自我辨别心律失常

看既往病史和原发病

如果心律失常为首次发作，本人既往健康，未患过心脏病、糖尿病、甲状腺功能亢进等疾病，则多为非器质性的，或程度较轻，可观察一段时间。若为多次、反复发作，本人又患过心脏病、糖尿病、高血压病、动脉硬化或高脂血症、甲状腺功能亢进等重要疾病，则多为器质性的。

看发作诱因

如果心律失常是在情绪激动、重体力劳动、剧烈运动和发热时出现，或在大量饮酒、饮茶、喝咖啡、连续吸烟、服用某些药物(如阿托品、洋地黄、奎尼丁)之后出现，则属于正常现象。相反，若查不出明

显诱因，则应进一步查清原因。

看起病快慢及持续时间

一般说来，心律失常若起病迅猛且持续时间较长，则多表现病情较急、较重，应及早就医。相反，若起病较缓、持续时间短，则多提示病情较轻，可观察一段时间。

看频发或偶发心律失常

发作的频率与病情轻重关系密切。若发作不频，如早跳等每分钟在5次以下，多提示病情较轻；若每分钟在5次以上或更多，则提示病情较重，不可掉以轻心。

看伴有症状

有无伴发症状是判断心律失常轻重缓急的重要指标。

若发作时伴有头晕、胸闷、胸痛、气急、多汗、颜面苍白或青紫、四肢发冷、抽搐、昏厥等，则提示病情较重、较急，多由器质性病变所致，不容忽视，应立即就医。

看检查结果及血压情况

如果发现心律不齐患者的血脂、血黏度、血胆固醇明显增高，或血压显著增高，同时年龄又偏大，应提高警惕，要考虑心血管病变的可能，及早进行全面、系统检查。

看心电图

检查结果凡曾经出现过非生理性心律失常者，都应进行心电图检查。最好做一次动态心电图，持续观察 24 小时而未发现异常者，则基本上可以排除器质性心律失常。相反，若心电图明显异常，则不可掉以轻心。

心律失常的病因相当复杂，对其确诊和治疗，必须由有经验的内科医生，尤其是心血管病专科医生进行。

肝炎流行不容乐观

生活时报讯：病毒性肝炎主要分为五型，即甲、乙、丙、丁和戊型。近年来，又报告两型新的“肝炎病毒”，即庚型肝炎病毒(HGV)和输血传播病毒(TTV)，但其致病性尚未被证实。

在已知的五型肝炎病毒中，按传播途径，主要分

为两大类：

一类主要经胃肠道途径传播，如甲型和戊型；另一类主要经血液传播，如乙型、丙型和丁型。

病毒性肝炎是严重危害我国人民健康的传染病，在法定报告的传染病中，病毒性肝炎的发病率和死亡率均占首位，平均年发病率为 100/10 万左右，即全国每年发生急性病毒性肝炎约 120 万例，但根据病毒性肝炎的漏报调查，本病的实际发病数比报告数高 5~8 倍。在急性病毒性肝炎中，50%为甲型，25%为乙型，5%为丙型，10%为戊型，其余 10%为未定型。据调查，我国现患慢性肝炎病人为 1200 万例，每年死于肝病约 30 万例，其中 50%为原发性肝细胞癌，绝大多数与乙型和丙型肝炎病毒感染有关。

根据 1992~1995 年全国病毒性肝炎的血清流行病学调查，乙型肝炎病毒携带率为 9.8%，其中 1.2%同时携带乙型和丁型肝炎病毒；戊型肝炎病毒感染率至少在 18%以上。据此推算，我国约 9.7 亿人已感染过甲肝病毒，6.9 亿人(其中 1.2 亿人携带乙型肝炎病毒)已感染过或正在感染乙型肝炎病毒，140 万人同时携带乙型和丁型肝炎病毒，3800 万人携带丙型肝炎病毒；至少 2.1 亿人已感染过戊型肝炎病毒，由此可见我国病毒性肝炎流行的严重性。

但是，病毒性肝炎是可以预防的，我国甲型肝炎减毒活疫苗已研制成功，并被广泛应用于甲型肝炎预防中，取得了良好的效果。乙型肝炎疫苗于 1982 年面世，经过 16 年的推广应用，证明该疫苗安全有效，对我国乙型肝炎预防，尤其是阻断母婴传播起了重要作用。

1991 年我国卫生部颁布了“全国实施乙型肝炎疫苗免疫接种规程”，将乙型肝炎疫苗纳入计划免疫管理，实施以全体新生儿免疫为主，先城市、后农村逐步纳入计划免疫管理。目前，我国广大农村地区新生儿乙肝疫苗的接种率还不到 30%，当务之急是提高农村地区新生儿乙肝疫苗的接种率。

由于丁型肝炎病毒感染需要乙型肝炎病毒辅助，没有乙型肝炎病毒感染不可能发生丁型肝炎病毒感染。因此，乙型肝炎疫苗接种不仅预防乙型肝炎，同时也可预防丁型肝炎。

我国丙型和戊型肝炎疫苗正在研究中，预计不久的将来即会有新的突破。

如何护理老年病人

精神护理老年人性格一般比较固执。因此，为老年病人做治疗或护理时，一定要耐心、细心地进行解说和劝解，不可责难或强制。

功能锻炼老年病人在患病期间要加强锻炼，防止肌肉萎缩。可根据不同年龄与体质设计适量的活动，如气功、太极拳、体操及散步等。卧床者可在床上进行肢体锻炼与肌肉按摩。总的原则是不影响病情恢复，动静结合，改善血液循环。

保持呼吸道通畅老年人肺活量减弱，肺功能下降和咳嗽反射力差，痰不易咳出，故老年病人极易发生吸入性或坠积性肺炎，尤其是老年卧床患者。因此，要经常为病人翻身，更换体位，不要使病人长期坐着不动或躺着。咳嗽时协助叩背，以利排痰。必要时给予雾化吸入，进行痰液稀释。

预防褥疮发生长期卧床病人要经常翻身和更换体位，按摩受压部位以促进局部血液循环，避免褥疮发生。床铺要干燥平整，定期为病人擦浴，但要防止病人受凉。

美容术语解码

AGA(果酸)

果酸是由天然蔬果和蔗糖、葡萄提炼而成，其作用能褪去老化的角质细胞，刺激新角质形成，令肌肤得以更新，并减小色素沉淀的机会。市面上很多产品都含AHA成分，区别则在于果酸的浓度或分子的大小，分子愈小渗透力愈强。

AminoAlid(氨基酸)

清爽湿润的肌肤是指皮肤角质层内的 NMF(天然保湿因子)与天然皮脂得到平衡。而 AminoAlid 含有 NMF 的 40%，可为皮肤提供充足的水分，AminoAlid 还能调整皮肤的酸碱度平衡，令皮肤正常分泌。

Anti-Oxidants(抗氧化物)

抗氧化物是近年界的新宠，因为它是对付皮肤大敌～游离基的有效武器。护肤品中的抗氧化物包括维生素、矿物质、酵素及其他能阻止氧化过程的化学复合物，以中和游离基及防止细胞过早老化。

Benzoyl Peroxide(过氧苯酰)

过氧苯酰是常见的暗疮药成分，它能溶解黑头的组织，防止毛孔堵塞、抑制皮脂内受刺激的脂肪酸的活动，并彻底消炎杀菌。

Collagen(胶原蛋白)

胶原蛋白是皮肤内含水分的蛋白纤维。能维持皮肤的弹性，很多除皱产品都以胶原蛋白作主要成分。

Oxygen(氧)

氧是天然的活肤素，能帮助细胞分裂，促进皮肤新陈代谢，增加肌肤弹性及防止皱纹产生。

Placenta(胎盘)

美容界近年来最热门的话题当选注射胎盘素，那

么胎盘有什么功效呢？专业人士认为护肤品中的胎盘素能刺激人体的“生长荷尔蒙”再生，从而达到驻颜的功效。

Preservatives(防腐剂)

市面上有不少化妆品护肤品都标榜“不含防腐剂”，因为产品中返回《泄》，如果没有多余的餐具，也没有泥塑，可以通过其它途径出气。

内服中药应注意的问题

中药内服法是治疗疾病的常用途径，在现实生活中人们往往只重视药物作用，而忽略了服用中药时应注意的问题，甚至酿成悲剧。

解表药(发汗药)

凡通过发汗解表使人体出汗，以至发散热邪，解除表症的药物为解表药，如麻黄、桂枝、生姜、薄荷、桑叶等。

服此类药物后，须立即卧床休息，同时应适当提高室温或添加衣服，用热水袋保温助出汗。夏季应注意空气流通，以防室内闷热，应避免穿堂风；冬季服热粥或葱白、姜汤或红糖水等以助药力。凡出汗，只宜遍体微汗(若以发汗消肿，只可适量多汗)，因有“汗为心之液”之说，尤其是湿热毒邪受侵，汗过最易耗伤，更应掌握分寸。对年老体弱患者应慎用，严防汗

多发生虚脱、厥逆等症。若出汗不止，可用湿粉(煨龙牡、生黄芪各9克，粳米30克，共研细末布包)扑之。汗后用干毛巾擦干，更换衬衣，但应谨防受凉。

服药后应仔细观察有无汗出，出多少，汗液以及面色、肢温、脉象的变化。

催吐药

凡能引起或促使呕吐为主要作用的药物称催吐药或吐药，如瓜蒂、藜芦、常山、夹竹桃、石盐等。

服药前用宽条或长毛巾紧缩腕腹，用药后10-20秒不吐时，可用清洁羽毛或手指轻轻触及咽喉部或多饮温水以助药力。吐后松解束带。若昏眩或呕吐不止，应及时解救。

本类药之药性峻烈且毒性，副作用较大，应严格掌握剂量。

呕吐以祛除病邪和积滞为度，切勿过量，以免过度耗津伤气，心脏病、失血患者或有吐、咯血病史及老年、幼儿、孕妇等气血虚弱者皆不宜服用，若非用不可必须在医院进行。

催吐药物伤胃气，吐后不宜食油腻、煎炸及质硬不消化之物，只宜饮米粥或红枣汤等半流质，以养胃气。

泻下药

凡能引起腹泻和滑利大肠，促大便排出的药统称泻下药。根据泻下药的作用分为：攻下药如大黄、芒硝、蕃泻叶等；峻下逐水药如甘遂、大戟、芫花、巴豆等；润下药如火麻仁、郁李仁等。

服下药后，可能出现剧烈腹痛、腹泻或恶心呕吐等毒性反应。如患者精神紧张，甚至恐惧不愿接受时，要做好解释工作。服药后患者应卧床休息。

若服药后腹痛剧烈、泻泄不止或腹泻不多但繁呕吐、大汗淋漓、心慌气短、面色苍白，应及时找医生处理。

驱虫药

凡能驱除和杀灭人体寄生虫的药物统称驱虫药，如使君子；鸦胆子、乌梅、苦楝皮、雷丸、芫荇等。

本类药物空腹服用，同时忌食生冷油腻之物，如桃，李，香瓜，猪、牛肉等。本类药物损伤胃脾，故服后应注意调理脾胃，可服人参健脾丸。饮食宜淡而又富有营养，进餐后应少量多次，饮食要温热。尤其是小儿，不可吃凉饭，以免再次败坏胃脾。

本类药物具有一定毒性，而剂量不足时，达不至驱虫目的。因此，给小儿用药时应根据其体重、年龄开药；对高热、腹痛、纳差等患者暂时不服用。

种种预防晕车法

1、乘晕宁(眩晕停)。在乘车、船前 40 分钟用温开水送服 1 至 2 粒，小儿酌减。

2、感冒通。在无乘晕宁的情况下，可用感冒通替代，方法同上，效果一样。

3、也可用安定片 1 片，维生素 B1 两片，乘车前 40 分钟温开水送服，亦能防止晕车。

4、药之时，可取新鲜生姜 1 片，或鲜土豆 1 片，贴于神阙穴(肚脐)，用伤湿膏盖贴，同时将伤湿止痛膏贴于内关穴，用手指轻轻揉摩穴位，口中亦可再含一片鲜姜，也有一定的预防作用。

5、无药之时，晕车者可在上车前将腰带束紧，防止内脏在体内过分晃动，上车后双目注视远处，尽量少看近处物体，尤其在下坡时注意抓紧扶手，减缓惯性对内脏的冲击，密封较严的汽车或汽油味偏大的车厢要注意通风，这样有助于预防晕车现象发生，如稍感不适，应立即选择靠车前方合适位子睡觉，睡觉--往往是最好最省钱有效的防晕车方法。

有晕车史的，乘车前可饮用些酸辣开胃的食物，勿食甜食及油腻食物，且忌过饥过饱。如果遇到晕车者大呕不止时，急令其热饮童子尿 100~200 毫升，立效。

病理性肥胖

病理性肥胖包括的范围比较广，但主要指由于某种疾病引起的肥胖，如柯兴氏综合征、甲减性肥胖、肝炎后肥胖等，单纯性肥胖出现较严重的并发症也意味着肥胖已成为病理性肥胖。

实现上，以上分法只是一种理论上的区分方法，在临床上很难衡量它们，一般只以是否出现病理性改变为区别点。但是，不论病理性还是非常理性肥胖，它们都可以相互转化。生理性肥胖进一步加重会产生病理性改变，成为病理性肥胖；反之，经过合理的治疗，病理性肥胖不断得到改善，也可变为生理性肥胖，逐渐恢复正常体质。

单纯性肥胖的原因有哪些

单纯性肥胖占肥胖者的 95% 以上，一般所谓的中年性肥胖也是属于单纯性肥胖，但是中年性肥胖者当中，有时候也隐藏有症候性肥胖，因此不可加以忽略。

一般人的日常饮食，经常摄取含有脂肪等高热量食物，一旦摄取过量的脂肪，当然就会造成能量过剩，而促进了脂肪的累积，同时也因为摄取了过量的酒精，而造成能量过剩，这点，是很多人会忽略的，所以常听到有人会说：为什么我吃得很少，仍然会肥胖，

我只爱喝酒而已。

所以，日常的饮食是十分重要的。以下是形成单纯性肥胖的各项原因：

1、遗传因素：大都认定为多因子遗传，父母的体质遗传给子女时，并不是由一个遗传因子，而是由多数的遗传因子来决定子女的体质，所以称为多因子遗传，例如胰岛素非依赖型糖尿病或肥胖，就属于这类遗传。我们经常可以见到亲子皆属肥胖的家族，此时如果加以检查，将会发现胰岛素分泌增加的情形。虽然有研究指出，父母中有一人肥胖，则子女有40%肥胖的机率，如果父母双方皆肥胖，子女可能肥胖的机率升高至70%—80%。真正因为多因子遗传的例子并不多见，遗传了父母错误的饮食习惯，而导致肥胖的例子，则屡见不鲜。子女自出生开始，如果双亲都很肥胖，吃着同样的食物，子女自然容易形成肥胖，结论还是要归究于错误的饮食生活。喜欢吃煎炸、肥肉等高热量食物、过食、肉食过量、蔬果摄取量少、糕饼、甜点、速食、垃圾食物等，这几乎出现在大部份家庭中。如家长们懂得注重食物的营养均衡摄取，拒绝容易导致肥胖的食物，相信所谓遗传性肥胖出现的机率，会大大降低。

2、社会环境的因素：很多人都有着能吃就是福的

观念，现今社会，食物种类繁多，各式各样美食常在引诱你，再加上大吃一顿几乎成为了一种普遍的娱乐，这当然成为造成肥胖的主要原因。

3、心理的因素：为了解除心情上的烦恼、情绪上的不稳定，不少人也是用吃来作发泄。这都是引起饮食过量而导致肥胖的原因。

4、与运动有关的因素：运动有助消耗脂肪，是大家所共知的事，但偏偏喜好运动的人不见得很多，再加上在日常生活之中，随着交通工具的发达，工作的机械化，家务量减轻等，使得人体消耗热量的机会更少，另一方面因为摄取的能量并未减少，而形成肥胖，人体更因为肥胖，导致日常的活动越趋缓慢、慵懒，更再次减低热量的消耗，导致恶性循环，助长肥胖的发生。

生理性肥胖

生理性肥胖是指在正常生理情况下，由于人体自身的需要，使脂肪蓄积过多的状态。这种肥胖对机体是有利的，如果儿期的肥胖、妊娠期及哺乳期的肥胖等。另外，个别特殊职业也需要机体有较多的脂肪蓄积，如相扑运动员、举重运动员等；只有个别肥胖者，会出现胸闷、出汗、气短等症状，但仍属于单纯性肥

胖之列。

肥胖与遗传有关吗？

在日常生活中，我们常看到一些家族上一代肥胖而下代确实也胖，这种现象不容忽视。有人统计过一组肥胖人，在其家庭中有肥胖病史者占 $1/3$ ，&127；这些现象说明，遗传因素在肥胖的发病中有显著作用。

一般地，遗传因素在决定机体脂肪量方面对女孩的作用比男孩大。10 岁以上儿童的躯干部及四肢脂肪的沉积与遗传的关系较密切，而幼儿主要是受环境（如喂养）因素的影响。可以肯定，不正确的饮食习惯是会传给后代的。自小从父母那里继承下来的好吃油性食物或油炸食物的人，总不爱吃蔬菜，并常常把这种不好的习惯带给自己的后代。

遗传因素对于肥胖的形成是具有一定作用的，但不是唯一决定性的。因为肥胖因素是多方面的，传统的饮食习惯，运动量的多少，工作方式等外界因素的作用也是非常重要的。在日常生活中发现父母不胖而子女较胖的现象在当前社会有增长的趋势。另外，最新研究资料指出：成人脂肪细胞仍有较强的繁殖能力，成年肥胖者的脂肪细胞能以儿童期的速度继续繁殖。这一点必须引起人们的高度重视。

饥饿疗法痛并快乐着减肥

减肥成了现在的时尚。减肥药、减肥装、减肥器械的电视广告整天轰炸着人们的耳膜，任谁都可能揉着自己的肚子嘀咕：“又胖了吧。”德国格廷根大学的一位科学家不久前发现，只要调整好，最简单的饿肚子减肥不仅能减轻体重，还能给人带来好心情。

这位叫许特尔的教授在德国的健康杂志《活力》上发表文章，提出一种实质是饥饿疗法的“良好情绪疗法”。这一疗法持续的时间为两到三天。在停饭前，应暂时放下工作，不考虑其它事。

治疗的第一天，人体里的肾上腺素量会下降一半，这时候人们会感到轻松、镇定；第二天，脑细胞会释放出“良好情绪物质”，协调神经中枢；第三天，大脑里“良好情绪物质”的含量明显提高，这时人会有一种突然摆脱了恐惧与紧张，颇为轻松的心情。

这位神经生物学家提醒说，饥饿疗法不是绝对什么都不吃。为维持身体的正常运转，起码每日要摄入250卡路里的热量，也就是喝一些蔬菜汁或汤类的食物。即使这样，也千万不能长期不好好吃饭。专家指出，这种疗法容易让人产生精神依赖。如果年轻的姑娘和少妇总是为美舍饭，久而久之对她们的健康非常

不利。许特尔教授还指出，由于这种疗法有一定危险性，应在医生的指导下进行。

为什么内脏肥胖型肥胖者更具危险性呢？

人们认为内脏脂肪游离入门静脉，就会直接对肝脏产生不良影响，导致脂类代谢异常。而皮下脂肪游离入血管后，要经过体循环才能到达肝脏，所以对肝脏的影响比较小。

一般男性的脂肪容易集中在腹部，女性则容易集中在皮下。不论男女性别如果腹部脂肪的比例大，就容易患上上述疾病。男性患这些疾病的几率比女性多，可能与此也有一定关系。

美国斯坦福大学的生理学研究人员李察·泰瑞在多年从事研究脂肪分布与健康关系的实践中，发现臀部胖的人比腹部胖的人健康。研究表明，在通常情况下，女人体内脂肪存在臀部和大腿上，男人则多储存于腹部。这里提供一项简单而有效的测验方法，能帮助你了解自己是否易患心脏病、中风和糖尿病。你只要站着量腰围，再量臀围，然后用腰围除以臀围，所得出的结果就是腰臀比。研究表明，男人腰臀比的上限是 0.85 - 0.90，女人则是 0.75 - 0.80。这项测验在科学上既可靠又方便，它同血压和血清胆固醇指标一样，一看就可知道你的健康程度。

研究发现，臀部胖的人与腹部胖的人体内胆固醇成分不同。臀部肥大而腰围不大的人，体内的高密度脂蛋白胆固醇(HDL)含量高，这种胆固醇能进出动脉壁，不会沉积于血管壁内膜而引起动脉粥样硬化，还能清除已经存在于血管壁上的胆固醇，从而起到预防心脏病的作用；而肚子大臀部小的人，HDL含量低，因而患心脏病的可能性就大。脂肪在人体不同部位的堆积，是产生HDL含量不同的原因。腹部的脂肪在人体深部，会阻碍肝脏合成这种胆固醇，而臀部的脂肪仅仅在皮肤下面，对肝脏制造HDL影响不大。腰臀比的发现具有重要意义，它提示人们要采取正确的方法进行减肥，加强腰肌锻炼，减少腹部脂肪的堆积，以缩小腰臀比。这不仅有利于体形美，而且对健康大有裨益。

肥胖的真正原因

根据本周在美国南卡罗莱那州查尔斯顿举行的北美肥胖研究学会上提交的两份研究报告，肥胖和糖的摄入量无关。乔治城大学莫林·斯陶里和理查·福希博士认为，导致肥胖的真正原因是热量的增加而不是食糖，少吃多锻炼才能减肥。他们对美国农业部的普查数据进行了研究。他们创建了一种图表模型，以普查统计中额外消耗的糖、碳水化合物、蛋白、肉类以

及酒的数据为基础，研究了美国公民是否按照农业部制定的食品指南金字塔及日消费的可选择性营养品占政府推荐数量的百分比。结果发现，额外的食糖对大多数食品和营养品的消费负面影响极小，酒精的负面影响比食糖要大。研究人员指出，根据模型表格，要多吃 1,695 克额外的食糖或 43.5 听汽水(合 12 盎司)才能相当于一道奶制品的热量。而 182 克酒精 - 相当于 14 听啤酒(12 盎司)或 18 杯红葡萄酒(3.5 盎司)就相当于一道奶制品。因此，额外的食糖事实上对饮食的质量几乎没有什么影响，其他饮食组成部分如酒精对饮食质量的影响相对大一些。第二次实验中，密歇根州立大学的 D.R. 基斯特博士和同事们询问了 16,000 名成年人，询问内容包括食糖、脂肪、碳水化合物和总热量的消耗。他们还参与人员的体重指数进行了测试(体重除以身高)。基斯特说，肥胖成年人消耗的总热量比正常人少，但是脂肪在他们的食物构成中占的比重较高。肥胖成年人从碳水化合物和总体糖消耗中所取得的热量的百分比比正常人的要少。研究成果适用于男性和女性。研究小组认为食糖和脂肪之间存在一种“跷跷板”关系：脂肪摄入量增加，体重指数随之升高，但糖的摄入量提高时，体重指数反而下降。

儿童肥胖危及性能力

新华社电医学专家发出警告，儿童超常肥胖，会令其长大成人后性功能低下，有的甚至终生不育。

儿童肥胖医学专家、哈尔滨医科大学客座教授李继琦教授说，体重严重超常的7至12岁儿童，由于正处在青春启动期的初期，身体的脂肪失调，脑垂体脂肪化并直接引起生殖系统的发育迟缓。肥胖男孩的发病率为90%以上，女孩为50%以上。

他说，这样的男孩儿成年后，生殖器微小，性欲低下，阳痿，不能与伴侣过正常的性生活，而且还会逐渐女性化，大乳房，大屁股，说话尖声细语娘娘腔；女孩子则会性发育不良，月经失调，严重者还会导致终生不孕。

长期从事儿童医学研究的哈尔滨医科大学教授白馨芝说，超过同龄、同性、同身长儿童标准体重20%，就被视为肥胖。严重肥胖者，其体重会超出正常标准50%以上。

医学界将儿童肥胖的主要原因归结为，家庭根深蒂固的“胖儿为好”的传统观念，生活水平提高后儿童摄取营养的不科学，母亲怀孕期间的饮食过度，以及功课繁重和沉溺于电视导致的缺乏运动。

中国营养学会理事长葛可佑曾指出，中国儿童肥

胖的主要原因是摄入的能量大大超过了身体消耗，多余的能量就会在体内转变为脂肪而导致肥胖。

儿童肥胖导致的不良后果还包括，随着年龄的增长，会增加罹患动脉硬化、脂肪性肝硬化、高血压、糖尿病等顽固疾病的可能性。

专家们建议，现有肥胖儿童应尽早到医院进行肥胖综合治疗，以消除健康隐患，父母们绝不要麻痹大意。更为主要的是，家长们应抛弃传统观念，合理控制孩子们的饮食，同时增加他们的体力活动，使能量的摄入和消耗达到平衡，准妈妈们也要适度饮食，适度活动，体重以不超过孕前 12 公斤为宜。

肥胖会减少人的寿命

一百万美国人提供的最有说服力的研究表明，单是肥胖就足以减少人的寿命。肥胖的人早夭的可能性较大，即使不抽烟或中年还算健康，也不可避免英年早逝。肥胖再不仅仅是美观不美观的问题，而是一个严肃的健康问题。肥胖可能已成为继吸烟导致第一大死因之后的第二大死因。这项研究发现了图像非常清楚的相关性——越胖的人越容易得心脏病和癌症。无论大人还是孩子，55%的美国人都超过了他们应有的体重。研究发现黑人妇女是例外的人群，肥胖并不给她们带来早夭的厄运。体重因素本身，在黑人妇女身

体健康上并不起支配的作用。

肥胖对肺功能有不良影响

肺功能的作用是向全身供应氧及排出二氧化碳。肥胖者因体重增加需要更多的氧，但肺不能随之而增加功能，同时肥胖者腹部脂肪堆积又限制了肺的呼吸运动，故可造成缺氧和呼吸困难，最后导致心肺功能衰竭。

肥胖易发冠心病及高血压

肥胖者脂肪组织增多，耗氧量加大，心脏做功量大，使心肌肥厚，尤其左心室负担加重，久之易诱发高血压。脂质沉积在动脉壁内，致使管腔狭窄，硬化，易发生冠心病、心绞痛、中风和猝死。

肥胖影响劳动力，易遭受外伤

身体肥胖的人往往怕热、多汗、易疲劳、下肢浮肿、静脉曲张、皮肤皱折处患皮炎等，严重肥胖的人，行动迟缓，行走活动都有困难，稍微活动就心慌气短，以致影响正常生活，严重的甚至导致劳动力丧失。由于肥胖者行动反应迟缓，也易遭受各种外伤、车祸、骨折及扭伤等。

肥胖影响劳动力，易遭受外伤

身体肥胖的人往往怕热、多汗、易疲劳、下肢浮

肿、静脉曲张、皮肤皱折处患皮炎等，严重肥胖的人，行动迟缓，行走活动都有困难，稍微活动就心慌气短，以致影响正常生活，严重的甚至导致劳动力丧失。由于肥胖者行动反应迟缓，也易遭受各种外伤、车祸、骨折及扭伤等。

如何防止孩子肥胖

现在的孩子长得越来越胖了。家长们应该如何采取措施防止其肥胖呢？首先就是要鼓励孩子参加体育锻炼。户外活动尤其应当提倡。童年应是身体运动的旺盛时期。在这一时期里，孩子们养成的各种习惯，会将其带入他们日后的生活中。超重的儿童可能长成肥胖的成年人，并为将来不好动的生活方式付出更多的代价。

因此，为了避免其肥胖除了为孩子提供多种体育锻炼的机会外，还应当向他们提供营养全面的饮食和有益的饮食环境。家长们要有耐心并要理解：孩子们的许多饮食习惯是“正常”的。如何从一开始就养成有益于孩子健康的饮食习惯，有关专家提出了一些忠告。

有些饮食上的问题根本不是什么大问题。家长们往往担心他们的孩子“吃得太少”。然而，在2至5岁之间的儿童发育决非像两岁以前那么快，所需提供能

量的食物也就少一些。孩子们最知道自己饿不饿，所以得让他们自己来决定要吃多少。

儿童的活动天天有所不同，因此，他的胃口也是这样。孩子也许不肯吃午饭，但在午饭一结束他又要吃东西，倘若这种情况是由孩子随心所欲所引起的话，就可以通过培养孩子有规律的饮食习惯来加以解决。在孩子饭后需要零食时，先让他吃点小吃，并且要对他们讲清楚，在这两餐之间不许再吃零食。平时，灵活机动一点也许更为妥当。每次小吃的份量要足，要足以维持到下一餐饭之前不至饥饿才合适。

在孩子们开始学会自己动手吃饭时，他们很可能肚子已饱，但还馋；拿得多，吃不完。要提醒他们少拿点，要让他们放心，还有饭菜呢。

孩子们不会马上喜欢吃摆在他们面前的食物，即使这种食物通常很合孩子的胃口。即便是那些最不挑食的成年人，也会有他不爱吃的食物。应该预料到孩子们会拒绝吃某些食物，至少第一次让他们吃这些食物时应料到，经第二次或第三次的劝说可能会收到积极的效果。不过，这可能要花较长的时间。

给孩子吃甜食最好是选择那些营养全面的食物，尤其是水果、低脂肪冰淇淋，或者是拌有水果块的酸乳酪。像蛋糕和饼干之类的甜食，最好留到特殊场合

让孩子们吃，或者作为对他们的一种特殊的待遇，每星期只吃一次，决不可把食物当作奖励品，也不要因孩子没有吃你所给的食物而去惩罚他。这也是构成儿童饮食问题的一个重要因素

断奶后怎样预防身体发胖

爱美之心，人人皆有。有些年轻的母亲到了应该给孩子断奶的时候，却迟迟下不了断奶的决心。究其原因，原来她们认为，一旦断奶以后，奶水中的营养成分便会储藏于体内使她们发胖。这是错误的看法，是缺乏科学依据的。故尽管成年女子具备泌乳的器官和功能，但是，她们却不会泌乳，只有当婴儿降生以后，胎盘排出体外，体内性激素发生调整，生乳素和泌乳素水平急剧上升，再通过神经内分泌的调节，乳汁才源源不断地产生出来。因此，从某种意义上讲，“乳汁是由婴儿带来的”。尽管对于婴儿来讲，乳汁是一种营养丰富的主要食品，但是，就乳汁本身而言，其成分中90%是水分。至于其它一些营养成分，对母亲来讲也是微不足道的，根本不具有“致胖因素”。

在正常情况下，就性而言，女性比男性在臀部和腹部等处容易积聚脂肪，所以，女性比男性容易见胖。此外，判断一个人是否胖，除了看脂肪外，还要参考体重。一个人的标准体重，应该是身高(厘米)减去105

所得的数字(公斤)。如果体重大于此数字的 10%，为偏重。超过 20%，才是发胖。引起肥胖的原因是摄入的热量多于消耗的热量，多余的热量便转化成脂肪贮存在皮下，便导致了肥胖。哺乳期为了使奶水充足和富于营养，许多乳母十分讲究营养，每天或鱼、蛋，或鸡、鸭不断。再加上妇女本来就是喜静厌动，有了孩子以后，忙于家务，更忽视产后锻炼。断奶后，夜间不需再喂奶，睡眠情况更好了，人也就更容易见胖了。所以，生了小孩以后，人是否会胖起来，与是否断奶是“风马牛不相及”的两可事。及时给孩子添加辅助食品，为断奶作准备，有益于婴儿的健康成长。而无限期地延长哺乳时间，绝非良策，而且有害无益。要预防产后发胖，需从调整饮食结构和加强锻炼入手，要少吃高脂肪、高胆固醇食物，主食米、面粉等，含糖量高的水果，也应限制。同时，还应做卧起运动，以锻炼腹部肌肉，每天上下午各锻炼 1 次，每次 10~20 下。这种锻炼法不利于脂肪在腹部积蓄，而有利于保持产后体形美。

孩子要发胖五岁是个坎

武汉市“小胖墩”10年间增长了3倍，而5岁，是他们突胖的高峰。

这项流行病学调查共调查 1.6 万余名 7 岁以下

的儿童，检查出单纯性肥胖儿童 超过同龄小孩标准体重的 20% 189 人，这些“小胖墩”有的出生时非常瘦弱，但 1 到 5 岁，就像“发酵”了一样膨胀起来。本次调查还发现，从 5 岁开始，肥胖儿童数随年龄而增长。

肥胖的根本原因是热卡摄入与能量消耗不平衡。为何 5 岁是儿童肥胖的高峰 专家分析，这可能与从该年龄起，儿童的食谱增宽、食量增大，但自我控制能力较差，摄入过量的高脂肪、高热卡食品，使单个脂肪细胞体积增大有关。

肥胖儿成年后发生高血脂症、冠心病、糖尿病等疾病的危险系数远远大于正常儿童。为此，医学专家针对 5 岁“小胖墩”突增的问题，提出以下预防对策：

饮食方面，不以儿童好恶提供饮食，保证其膳食平衡；避免进食过快和进餐次数过多；晚饭不要过量。锻炼方面，多做打球、游泳等运动，持续时间为 10~20 分钟，频率为每周 3 次以上。另外，一些孩子由于父母离异、学习成绩不佳等原因产生心理问题，通过过量饮食而发泄以至肥胖，因此也应关注孩子的心理健康。

小儿胖就等于健康吗

许多父母听到别人赞美自己的孩子是个胖娃娃，就会感到无比的欣慰，他们觉得胖是身体健康的表现。那么，小儿胖就等于健康吗？

一般说来，体重超过同年龄标准体重或相同身高儿童标准体重的 20%以上就称之为肥胖症。导致肥胖的原因很多，除遗传和代谢方面的原因以外，在者由于饮食过量而引起的。根据一些调查，我国城市婴幼儿及中小学生中已发现 5% - 8%的患肥胖症。

肥胖对小儿健康有多方面的影响。过于肥胖的孩子活动不灵便，常常害怕与其他孩子同玩，这样不利于小儿心理的发育，同时，活动减少又会使肥胖加重。另外，肥胖的小儿抗病能力较差，易患感冒等；到成人以后还容易得高血压、冠心病、糖尿病及胆结石等疾病。可见，胖并不是一个健康的科学标志，过分肥胖是一种病态。

要使小儿日后发育良好，体态均匀、体魄健全，就要从小合理安排他们的饮食，定期带小儿去看儿童保健门诊。若发现小儿体重增长过快，应及时调整饮食，同时增加活动量，使其体重按正常生长发育规律增加，防止发展成为肥胖症。儿童父母肥胖者更要注

意孩子的体重。

已患肥胖症的小儿应在保证生长发育所需要的前提下，控制热量过多。饮食应为低热量、低糖、低脂肪，而保证蛋白质、维生素和矿物质的需要，应避免甜食(尤其是甜饮料、糕点)肥肉和油炸食品的摄入。为增加饱腹感，可先吃一些体积较大而热能低的食物，如各种蔬菜等。另外，要多带小儿进行户外活动，增加能量消耗并提高身体素质。

肥胖者体内的炎症蛋白高

研究发现，肥胖中年人血管中的炎症蛋白水平较高。据十二月八日美国医学会期刊报道，在对 16,000 名 17 岁以上成年人进行的实验中，肥胖男性体内增高的 C - 反应蛋白(CRP)水平是其他人的两倍，而且该蛋白水平较高的可能性是正常体重男性的六倍。总之，研究对象中 28%的人该蛋白的水平较高。类风湿关节炎、糖尿病和心血管疾病患者体内的 CRP 容易增高，另外肥胖的老年人中也有发现。在感染期，该蛋白能升高 10,000 倍。美国 54%的 17 岁以上的成年人或超重或肥胖，研究结果说明 CRP 水平的提高可能是肥胖者容易引发心脏病的一个重要原因。研究还进一步炎症与冠心病的发作有关。但是，目前仍不清楚是

CRP 还是其他相关因素损坏了冠状动脉。

中医减肥

中医对肥胖的认识早在古医籍中就有记载，称肥胖者为“肉人”、“肥人”。认为发生原因与“湿、痰、虚”有关，故肥人多湿、多痰、多气虚。其治法有辨证施治、单方、验方、气功、针灸、耳针、药膳等，这些方法对肥胖的治疗起到良好的效果。常用的减肥中药(中成药)有：

防风通圣丸

用于腹部皮下脂肪充盈，即以脐部为中心的膨满型(腹型)肥胖。该方由麻黄、防风、荆芥、薄荷、连翘、桔梗、川芎、当归、白术、黑山栀、大黄、芒硝、石膏、黄芩、滑石、甘草、白芍等药物组成，适用于经常便秘并且有高血压倾向的人。在体内有食毒(即广义的肠源性中毒，由于肠内停滞的粪便引起了各种疾病，难以治愈)和水毒(体液分布不均匀时发生的状态，也即体内发生水代谢异常的状态，可引起病理的渗出液及异常分泌等，也可出现发汗排尿的异常)等瘀滞状态。防风通圣丸可以把这些异常情况通过发汗、利尿、泻下作用进行排泄、发散，同时又具有解毒，治疗便秘；麻黄、防风、荆芥、薄荷具有从体表

发汗的作用；滑石、白术因利尿作用而治水毒；黄芩、石膏、黑山栀子消炎；桔梗、连翘消火解毒；当归、芍药、川芎可促进血液循环。该方有抑制代谢作用，故用于治肥胖症。

消瘦美

该药由柴胡等 9 味中西药物组成。用于治疗单纯肥胖症。有抑制食欲、增强体质、疏肝解郁、健脾益气、祛除浊积、利水渗湿、增强新陈代谢，轻度减少小葡萄糖的吸收功能等作用。

轻身降脂乐

由首乌、夏枯草、冬瓜皮、陈皮等 16 味中药组成。通过动物实验证明有减肥作用。临床观察 231 例，有效率为 94.81%。能降低体重、脂肪百分率、胆固醇、甘油三酯等。该药具有养阴清热、滋补肝能、清热利湿、润肠通便、益气健脾、利水渗湿、活血化瘀、化痰散结、抑制食欲、促进脂肪代谢、降低血脂及改善心悸气短等作用。

体可轻

由法半夏、陈皮、云茯苓、炒苍术、炒米仁、大腹皮等药组成。上药等分制成浓缩小丸，每日 3 次，

每次 45 粒。

轻身一号

用于治疗单纯性肥胖症。该药由黄芪、防己、白术、川芎、何首乌各 15 克，泽泻、生山楂、丹参、茵陈、水牛角各 30 克，仙灵脾 10 克，生大黄 9 克组成。以上为一剂量，水煎成 100 毫升，每次口服 50 毫升，每日 2 次，超重 25% 以上者可增至每日 3 次即 150 毫升。本方具有益气健脾、温肾助阳、活血化瘀，利水消肿之效。主治疲倦乏力，胸闷气促，腹胀肢沉，腰背疼痛，便溏浮肿，月经不调，皮肤呈紫纹，舌胖质淡，苔白薄或白腻，减肥不当影响生育。

不少年轻女性，为了追求“铅笔”身材，本来不算胖也开始加入减肥行列。但人们却忽略了过度减肥也会影响生育。因为正是脂肪这种被人类所讨厌的碳氢化合物却与人类的生殖能力有着密切的关系。科学研究表明，脂肪在生殖中具有重要的调节作用。美国科学家罗斯·E·弗里希和罗吉·雷维乐经过 15 年收集的证据表明，女性因为有维持正常月经周期的脂肪最小值，从而具备生殖能力。对于成年女性，脂肪的过度减少会不知不觉地造成停止排卵或症状明显的闭经。他们还发现女孩在月经初期前，体重猛长

期间身体组织的最大变化是体内脂肪大量增加。成熟早和晚的女孩都平均增加了 120%的脂肪(从 5 千克增加到 11 千克),而非脂肪体仅增加了 44%。

脂肪同样也影响男性的生育能力。在对男性性功能的研究中发现,当卡路里摄入量减少,导致体重减轻,脂肪组织减少,首先会引起性欲减弱。随着体重的继续降低就会产生前列腺液的减少,并削减了精子的活力与寿命。

因此,脂肪组织太少会患有下丘脑功能失调,使体内性激素水平无论从数量、质量、寿命上都受到严重影响。应正确认识“肥胖”,过量减肥不仅影响体质,同时也会影响生殖能力。

过分节食减肥影响智力

德国科学家通过研究发现,过分节食减肥影响智力。德国医学研究人员进行的测试表明,那些超过正常体重 15%的人,其智商至少比正常体重或偏瘦的人高 28 个百分点,对此她们解释说,人体细胞中 60%左右为蛋白质,30%左右为脂肪,而大脑细胞中的脂肪高达 60% - 65%。脂肪是大脑工作的重要物质,剩余的脂肪能够刺激大脑,使它加快处理信息和增加长短记忆。如果刻意节食减肥使大脑细胞中缺少足够的

脂肪，其结果会影响大脑活动而影响智力。

物理减肥 ~ 石蜡敷身法

采用石蜡敷全身，能引起大量流汗而减肥。本法使用的石蜡熔化温度要求比普通石蜡的溶化温度低、密度较小，表面上看起来同普通蜡差不多。此种敷身总共要做两次，在涂石蜡之前，如果先抹一层有分解脂肪作用的减肥露(霜)则效果更好。

要求第一次涂敷的石蜡的熔化温度应在 42 ~ 43 左右，和普通洗澡水的温度差不多。此时的石蜡是液状而透明的，从容器倒在身体上，约有 5 ~ 6 秒时间保持透明感。全身涂完后，最先涂的部分已开始硬化，此时身体不能动，也不能用力呼吸，要静静地呼吸。

第二次涂敷的石蜡的温度应在 50 左右，因为身体上已先涂了 1 层蜡，不会感觉太热。

第二次涂完后，用准备好的透明的大塑料纸包裹起来，然后用红外线灯照射 30 分钟左右。由于塑料纸的包裹，石蜡温度不会散失，再加上红外线照射，体温一直保持 40 的高温，又因在密闭状态可能不断地出汗。经过 30 分钟以后，把石蜡去除，这时石蜡不会粘着皮肤上，又有汗水，很容易除掉。每周做 1

次，连续 10 次便可减少体重约 5 千克。

低周波法

此法适用于大腿或手臂部肥胖。由于低周波的流过，可消除脂肪而减肥。它是根据肌肉受到震动时必须消耗脂肪的原理，要求在放置低周波之前，先用手轻轻地按摩需减肥的部位。这种产生低周波的仪器的电流强度有 1~12 段，首先从第一段开始，逐渐增强，身体才能慢慢适应，过了第五段后，电流的强度开始使身体震动起来，因为低周波的流过，肌肉收缩运动极为强烈。每次需要 40 分钟，长期持续做才有效。最好是连续每天做，因为肌肉对于前一次运动的感觉以 48 小时为限度，超过这个时限，肌肉便松散了。此法类似按摩，做完之后，患者自觉疲劳消失，全身感到松弛而舒畅。

沐浴法

沐浴可使身体的血液循环良好，促进新陈代谢，并能洗涤身体污垢，使身心健康，精神爽快，也是一种减肥的疗法。

如果水中再加入特殊浴剂(如减肥沐浴液)，会使身体内部产生热量，使新陈代谢活跃，促使发汗。特殊沐浴剂中的矿物质有分解脂肪的作用，因此能达到

减肥效果。我国已生产一种“康洁”沐浴减肥液和减肥皂，经临床观察疗效令人满意。沐浴减肥法是每个人都可以在家里自己进行的一种减肥法，简单而方便，倘若能每日持之以恒地做下去，不出几个月，身体就会变得苗条，容光焕发，同时感到精神愉快。

绷带法

在包扎绷带前先将身体照红外线 30 分钟，使身体十分温暖后，再用鲨鱼肝油作全身按摩，这样可使皮肤下的脂肪易分解。

准备工作就绪就可以包扎绷带，从手腕向肩部，从足踝向大腿的方向包扎。国外使用的是一种盐水绷带，此绷带并非普通绷带，而是浸过盐水的，含有丰富的矿物质，皮肤在此绷带包紧之下，皮下脂肪分解排出，被绷带吸收。

包扎的方法很重要，包得不能太紧也不能太松，如腰部肥胖，包扎的力量要加强，扎得紧些，才能使腰部线条合乎理想。

这种绷带具有特殊的弹性，1 周做 2 次，持续 1 个月以后，体重即大为减轻。

抓捏法

此法适用于局部肥胖，尤其是消除双下巴效果更

佳。从头后向耳朵的方向，双手手掌夹住脸庞，以手掌的压力揉搓下巴，经过数次反复即可。抓捏手臂时，即使该部位赘肉较多，但抓捏的程度也要有限度，不可重复做 2 次。运用这种方法也可使乳房坚挺，但此时不是抓捏，而是上下夹乳房，增加刺激使肌肉强韧。

此种抓捏法需要在短期内集中做，间隔时间长了便失效。最好能每天持续做，做 10 次以上才能见效。

热水浴法

热水浴不但可以消除疲劳，也具有很好的减肥作用。当进行热水浴时，体温逐渐上升，升到 38℃ 左右时，便开始出汗。出汗可以把大量水分排到体外，同时消耗大量的热量。

一般认为池浴浸泡要比淋浴消耗体内的能量大，减肥效果好。所以，选择池浴浸泡是减肥的一种好方法。热水浴减肥，最好在饭后 2~3 小时内进行，因为这时消耗能量较大。一般 1 周可减去体重 1 千克左右，即 1 个月可减去 4 千克左右，若结合其他疗法，效果就更佳。

桑拿浴法

桑拿浴俗称蒸汽浴，其减肥效果好、速度快，所以广大肥胖患者都喜欢采用桑拿浴减肥法。桑拿浴减

肥是先进行蒸汽泡浴，使皮肤温度升到高到 38~40℃，然后在蒸汽室内停留 5~10 分钟。由于蒸汽停止后，皮肤温度逐渐下降 4~8℃，体温恢复到原来的水平。如此重复 2~3 次，减肥效果就更佳。

电子减肥仪法

电子减肥治疗仪是由电子机产生窄而强的电脉冲信号，通过电极刺激人体肥胖部位和有关穴位，促进肌肉有节奏地收缩，增加细胞分解脂肪的能力及加强局部血液循环，疏通经络，调节内脏功能，从而达到减肥的目的。经临床应用证明无任何副作用，不仅能减轻患者的体重，更主要的是能使肥胖者体形得到不同程度的改善，特别是局部修整体形效果更好。近年来，我国已研制出各型电子减肥机，如由上海电子物理研究所研制，上海高创电子物理实业公司生产的低频高压脉冲 JF-A 型减肥仪，运用多种波形调制低频高压脉冲电能，通过刺激特定穴位和按摩身体肥胖部位来达到减肥的目的，且 1 次治疗 30 分钟，就能使腹围等部位缩小 2~5 厘米。

减肥霜(苗条霜)法

近年来国内采用纯天然中药研制成各种减肥霜，对腹部肥胖有一定疗效。使用时将肥胖部位如腹部、

腰部、臀部等处进行热敷，使局部微循环充分，然后将减肥霜涂于该部位，并用手按摩、揉搓，使药物完全被皮肤吸收。

减肥的误区

不少体态较胖的青年女子，尽管休取了各种减肥方法，经过一段时间后，却发现自己越减越胖。如果研究一下这类减肥者的减肥方式，便可经发现她们在减肥过程中，往往是被这样几种观点牵着鼻子走，结果走进了减肥的误区。

(1)脂肪是肥胖的孪生兄弟，只有与脂肪“绝缘”，才能获得苗条的体型

其实，脂肪在减肥过程中，不总是充当反面角色。食用的脂肪不仅不会很快在体内转化为脂肪储存起来，而且脂肪的分解还能在一定程度上抑制脂肪在体内合成。含有单一非结合性脂肪的玉米油和橄榄油，具有降低低密度脂蛋白的作用，是减肥健美的理想食用油，另外，脂肪类食品耐消化，抗饿，食入后可减少对淀粉类食物以及零食的摄取，对减肥起积极作用。有些减肥者为了控制食物或零食充饥，致使体重有增无减。所以说，摄取适量的脂肪不仅不影响体型，而且对健美有益处。

(2)肥胖是营养的积累，所以不能吃有营养的食

品

其实，有些人身体之所以肥胖，并不是单一的营养积累，在很大程度上是因为饮食中缺乏能使脂肪转变为能量的营养素。只有当人们的身体中能量得以释放时，脂肪才能随之减少。而体内脂肪在转化成各种能量的过程中，则需要多种营养参与。这些营养包括维生素 B2 维生素 B6 及烟酸。富含这些营养素的食品往往是减肥者不愿问津的奶类、各种豆制品、花生、蛋及动物肝脏和肉。如缺乏这类营养食品，体内的脂肪就不易转化为能量，从而使体内脂肪积蓄以致肥胖。

(3) 饮水会使身体发胖，要减肥就不能喝水

其实，只有饮水不足才会引起人体不断积储水分作为补偿，并使体内更容易积聚脂肪，导致肥胖。饮水不足还可能会引起人体新陈代谢功能的紊乱，致使能量吸收多，释放少。所以对减肥者来说，饮水不足不仅达不到减肥目的，而且还会对健康造成更为严重的损害。

细弱等症状的肥胖者。本方可能作用于代谢的多个环节，起调整作用，使肥胖症患者已紊乱的物质代谢、能量代谢和水盐代谢渐趋平衡。

减肥轻身乐

用于治疗单纯性肥胖症。由漏芦、决明子、泽泻、荷叶、防己、生地、红参、黑豆、水牛角、黄芪、蜈蚣等组成。本方有益气养阴，清利湿热作用。

减肥合剂

用于治疗单纯性肥胖症。该合剂由四逆散 18 克、苓皮 9 克、桐皮 15 克、化皮 45 克、泽泻 9 克、油麻槁 60 克，煎成 500 毫升，每次 30~60 毫升，每日 2 次，口服。该药有疏肝、利水、祛湿作用。

降脂一号胶囊

用于治疗单纯性肥胖症。该药由党参、黄芪、云苓、泽泻、桂枝、决明子、山楂、半夏、防己、陈皮、杏仁、大腹皮、枳实、大黄等 28 味中药组成。

营养卫生五字诀

“五字诀”牢记心中，坚持以恒见行动，日久天长成“寿星”。

(一)食物多样化，宜杂不宜单。三餐要平衡，粗细搭配全。

多吃玉米窝头，玉米饼子，玉米粥……

(二)每顿八分饱，进食莫要贪。脂肪勿过量，少

糖勿贪甜。

坚持八分饱，决不贪饱！

(三)常食绿叶菜，多醋少用盐。可饮低度酒，喝茶不吸烟。

少肉多鱼少盐多醋好！

(四)细嚼慢咽好，吸收营养全。莫食发霉物，食物要新鲜。

馊霉食物不要可惜，坚决扔掉！

(五)水果要削皮，洗净在食前。记住五字诀，健身益寿年。

痛经的发病率呈上升趋势

女性内分泌失调引起的痛经是当今世界医学尚未攻克的难题之一。(英)刊报道美国有周期性月经的妇女中 90%有痛经,36%一直或常有痛经。在美国痛经是缺勤或不能运动的最重要原因。

据英国一家医学权威机构调查报告指出,全球女性中 80%有不同程度的痛经。牛津大学妇科专家肯尼迪博士在英国科学成就学会会议上说:"三分之二妇女患上经痛,四分之三病发无法工作。"我国早在 1978 年全国妇女月经生理常数协作组,对全国 29 个省市、自治区 13 万多妇女月经生理常数的调查分析,痛经者占 33.19%,轻度占 45.73%,中度占 .81%,重度

占 13.55%。少女的原发性痛经占 75%。国内外痛经发病率每年持上升趋势，国外痛经发生率大大高于国内。

痛经多发生在什么年龄

妇女在行经前后，或正值行经期间，小腹及腰部疼痛，甚至剧痛难忍，常可伴面色苍白，头面冷汗淋漓，手足厥冷，泛恶呕吐等证，并随着月经周期发作，称为痛经，亦称“经行腹痛”。

痛经分为原发性和继发性两种。原发性痛经为生殖器官无明显器质性病变的月经疼痛，又称为功能性痛经，常发生在月经初潮或初潮后不久，据统计，初潮后第一年内发生原发性痛经的占 75%，第二年内发生率占 13%，第三年内发生率为 5%。多见于未婚及未育妇女，往往经生育后痛经缓解或消失；继发性痛经指生殖器官有器质性病变如子宫内膜异位症、盆腔炎和子宫粘膜下肌瘤等引起的月经疼痛。常发生在 30~40 岁左右的妇女，多见于已婚或已育妇女。

痛经与不孕关系密切

中医认为：“男人以肾为主，女人以血为主”。女性气血调和，内分泌就正常，来月经就不痛经，身体就健康。可以推迟延缓更年期的。一般健康的女性，

面部光泽红润，没有疙瘩和黄褐斑。如女性的血调理不好，内分泌失调，失于治疗，耽误病情，就会在青春期、生育期、更年期出现很多问题，如：痛经、月经不调、内分泌失调、青春痘、黄褐斑、慢性盆腔炎、子宫肌瘤、子宫内膜异位症、盆腔淤血综合症、巧克力囊肿、附件炎、输卵管不通、子宫发育不全、不孕症、更年期提前等，严重的将造成终生的遗憾。

石家庄市中医院妇科主任陈玫报道：“痛经与不孕的关系十分密切，据临床观察，不孕患者中约有半数以上伴有轻重程度不同的痛经。江苏省中医研究所孙宁铨主任医师，通过大量临床资料的分析后提出，不孕症中伴有痛经者占 56% 并且发现痛经一旦消除，患者也随即受孕。由此可见痛经与不孕的关系确实是非常密切的，同时也表明古人所谓“种子先调经，经调孕自成”的观点正确。乳腺增生中医称之为“乳癖”。其临床特点是单侧或双侧乳房内生有肿块，平时轻微作痛或不痛，一般在月经将来潮时有肿块增大并作痛或加重，多发生在 20~40 岁之间的妇女。从临床观察来看，约有 1/3 以上的痛经病人伴有乳腺增生病，和痛经的关系较为密切。”

不可忽视的“小小痛经”

痛经恐怕是每一位年轻女性都经历过的，并且认为是正常现象，忍两天就过去了，真的是这样吗？

虽然痛经很痛苦，但部分女性朋友仍然认为痛经是正常的，忍两天就过去了。却不知痛经也是很多妇科疾病的表现之一，痛经有可能掩盖了正在发生的其他疾病，如果不及时找到病因加以治疗，可能会酿成大患。

疼痛越来越重应及时就诊

说起痛经，除了经期或经期前后的下腹疼痛、坠胀不适、腰酸等，有时疼痛可以向肛门处放射，甚至大小便时也会加重疼痛。疼痛时间从一两天到持续整个经期，还有的严重的病人在非月经期也会有症状。就是这么痛苦，一些女性仍然选择了忍耐，毅力可谓顽强，因为她们认为痛经不是什么大不了的疾病。的确，有些妇女痛经的症状会逐渐减轻，特别是从月经初潮时便痛经的人，结婚后或生育后症状都有可能减轻。但对于那些疼痛程度越来越重，疼痛时间越来越长的人，及时就诊才是正确选择。

经期发烧腹痛小心盆腔炎

痛经所提示的疾病可大致分为以下几类：

1. 经期的腰痛可能是因为子宫后位或其它疾患所致。

2. 经期发烧、下腹坠痛可能是患了盆腔炎。

3. 正常经血呈暗红色，如果经血颜色为淡茶褐色，或气味发生变化同时体温升高和下腹痛，则可能患上了子宫内膜炎。

4. 如果痛经越来越厉害、持续时间越来越长，则可能患上子宫内膜异位症。这些表现为痛经的疾病如果不及时治疗，后果可能会很严重。

樊医生曾接诊过一位 30 多岁的患者，她多年忍受痛经，检查发现患了卵巢巧克力囊肿。由于她没意识到痛经的严重性，对疾病未及时治疗，直到病情恶变，虽然手术成功，但半年之后还是去世了。

另外，有的患者借助保健品或“小窍门”缓解一时之痛，比如：每晚睡前喝一杯加蜂蜜的热牛奶，自觉缓解甚至消除痛经之苦。实际上这种办法最多是具有辅助治疗之功，因为这两种食物含有钾和镁，能缓和情绪、抑制疼痛，有助于身体放松，消除紧张心理，减轻压力。但是医生强调，决不能以这些功用替代就

医和治疗。

痛经妇女如何度过酷暑

绝大多数妇女能顺应四时，沐浴清旭之气，平安地度过盛夏时节。但对大约 33.19% 的育龄者来说，每个月在月经经期或行经前后会出现下腹疼痛或胀痛，伴有恶心呕吐，影响工作和学习，严重的可见面色苍白，甚至昏厥。她们苦于“痛经”，持之以恒的求医问药。临床工作中，我们熟知她们除了要医生处方用药以外，更多的需求保健知识。炎夏痛经妇女特别要注意以下几点：

避免冷饮夏季是人们食冷饮最多的季节，在经期或经前后，痛经者宜多饮温开水，不应

恣食冷饮。许多妇女发现在月经来潮时，进食大量冰淇淋会减少月经量，缩短周期，下腹疼痛加重。

切勿贪凉夏季出汗较多，毛孔开放，易受风寒之邪的侵袭，有痛经病史的妇女在树阴下、凉台上、过道里乘凉的时间不宜太长；吹电风扇的时间也不宜过长；空调房间的温度不要调得过低；沐浴后要把身上的水擦干。尤其在经行之际，尽量避免受寒。中医认为血得寒则凝，寒冷使血管收缩，血液凝滞，经血形成或排除受阻，不通则痛，引起痛经。

劳逸结合经期要保证充足的睡眠，可照常工作与

劳动，但要禁止剧烈运动，如打球、游泳、赛跑、扛挑重物等，以免发生经血过多或闭止不潮，致气血损耗或气血运行不畅，使痛经反复发作。一些白领妇女有经行腹痛者，不可长期以一种姿势伏案电脑旁，应适当走动，使气血畅通。

和调情志经期，经血下注，阴血不足，肝气偏旺，容易情志不安宁，或抑郁或烦躁，心理欠稳定，气血不和，容易加重经期的不适感，可使痛经加重，所以应保持心情舒畅，勿使七情过度。听听喜爱的音乐，静静的休息或和朋友聊聊天等等，消除紧张、烦闷、恐惧的心理，真正做到“心脾平和，经候如常”。

痛经外治有妙法

妇女痛经，亦称经行腹痛。本病多为肝郁不舒，或寒凝经脉，气血不畅所致。中医治疗多采用活血化瘀、温经止痛法。运用外治法则更简便、更安全，效果良好。下面介绍几则中药外治方，供选用。

取嚏疗法

皂荚 30g、冰片 10g，共研极细末，取少许置于掌中，吸入少许，顷刻喷嚏频作，继而微汗痛减。每日可行 2~3 次。

白药填脐法

取云南白药适量加白酒调成稀糊状，填于肚脐处，外用胶布固定，还可用热水袋热熨肚脐处，每日2~3次，每次10~15分钟；药糊每日换1次，连用2~5日。

外敷疗法

药用川乌、草乌各5g共研细末，再用葱汁、蜂蜜调匀，外敷少腹部疼痛处，每敷2~3小时，每日1次。

药酊摩擦法

取云南白药酊适量，涂于脐下关元穴、气海穴部位，用手摩擦，当有发热感并传至腹内时，疼痛即止。

贴穴疗法

1. 取关元穴、三阴交穴，用半张伤湿止痛膏分别贴于以上二穴，并用拇、食指按压，每天3~5次，药膏3~5天更换1次。

2. 急性子或王不留行子，用伤湿止痛膏粘贴于三阴交穴、中冲穴。

芥糊敷足法药用白芥子12g，研为细末，加面粉适量，米醋调成稀糊状，外敷足心涌泉穴，包扎固定，

每日换 1 次，还可配合外敷关元、气海穴。

中药足浴法药用益母草、香附、乳香、没药、夏枯草各 20g，水煎 2000ml 足浴，每次 15~20 分钟，每日 1 次，连续 3~5 天。

痛经如何预防和保健？

自月经初潮起，就应学习、了解一些卫生常识，对月经来潮这一生理现象有一个正确的认识，消除恐惧及紧张心理，可预防原发性痛经产生或提高痛阈减轻疼痛程度。注意经期及性生活卫生，防止经、产期间上行感染，积极预防和治疗可能引起经血潴留的疾病。

经期应注意保暖，忌寒、凉、生、冷刺激，防止寒邪侵袭；注意休息、减少疲劳，加强营养，增强体质；应尽量控制剧烈的情绪波动，避免强烈的精神刺激，保持心情愉快；平时要防止房劳过度，经期绝对禁止性生活。

经期要注意饮食调理，经前和经期忌食生冷寒凉之品，以免寒凝血瘀而痛经加重；月经量多者，不宜食用辛辣香燥之物，以免热迫血行，出血更甚。而且注意别滥用药，应根据痛经的原因，辨证施治。

痛经病人应忌哪些食物？

1、忌食生冷寒凉食品：妇女平时或经期，如嗜食

寒凉生冷食品，血为寒凝，以致血行受阻，不通则痛，可致痛经；又多食此类食品，易伤脾阳，使寒湿不化，伤于下焦，客于胞中，血被寒凝致痛经。所以素体气阳虚者，或妇女正值经期或经期前后，应忌食生冷和寒凉性食品。此类食品包括：各类冷饮、各种冰冻饮料、冰镇酒类、生拌凉菜、螃蟹、田螺、蚌肉、蛭子、梨、柿子、西瓜、黄瓜、荸荠、柚、橙子等。

2、忌食酸涩食物：酸性食品味酸性寒，具有固涩收敛作用，使血管收缩、血液涩滞，不利于经血的畅行和排出，故痛经者忌食此类食物。酸性食物包括米醋、酸辣菜、泡菜、石榴、青梅、杨梅、草莓、杨桃、樱桃、酸枣、芒果、杏子、李子、柠檬等；

3、忌食刺激性食物：有一部分痛经病人，是由于湿热蕴结胞宫所致。如此类病人再食辛辣温热之品，会加重盆腔充血、炎症，或造成子宫肌肉过度收缩，而使痛经加重。辛辣温热之品有辣椒、胡椒、大蒜、葱、姜、韭菜、烟、烈性酒及辛辣调味品等，痛经病人应该尽量少吃或不吃

痛经食疗方

玄胡益母草煮鸡蛋：玄胡 20 克，益母草 50 克，鸡蛋 2 个。将以上 3 味加水同煮，待鸡蛋熟后去壳，再放回锅中煮 20 分钟左右即可饮汤，吃鸡蛋。具有

通经、止痛经、补血、悦色、润肤美容功效。

乌豆蛋酒汤:乌豆(黑豆)60克,鸡蛋2个,黄酒或米酒100毫升。将乌豆与鸡蛋加水同煮即可。具有调中、下气、止痛功能。适用于妇女气血虚弱型痛经,并有和血润肤功效。

姜艾薏苡仁粥:干姜、艾叶各10克,薏苡仁30克。将前两味水煎取汁,将薏苡仁煮粥至八成熟,入药汁同煮至熟。具有温经、化瘀、散寒、除湿及润肤功效。适用于寒湿凝滞型痛经。

益母草香附汤:益母草、香附各100克,鸡肉250克,葱白5根。将葱白拍烂,与鸡肉、益母草、香附加水同煎。饮汤,食鸡肉。适用于痛经,并能光艳皮肤。

山楂桂枝红糖汤:山楂肉15克,桂枝5克,红糖30~50克。将山楂肉、桂枝装入瓦煲内,加清水2碗,用文火煎剩1碗时,加入红糖,调匀,煮沸即可。具有温经通脉,化瘀止痛功效。适用于妇女寒性痛经症及面色无华者。

姜枣红糖水:干姜、大枣、红糖各30克。将前两味洗净,干姜切片,大枣去核,加红糖煎。喝汤,吃大枣。具有温经散寒功效。适用于寒性痛经及黄褐斑。

姜枣花椒汤:生姜25克,大枣30克,花椒100

克。将生姜去皮洗净切片，大枣洗净去核，与花椒一起装入瓦煲中，加水1碗半，用文火煎剩大半碗，去渣留汤。饮用，每日一剂。具有温中止痛功效。适用于寒性痛经，并有光洁皮肤作用。

韭汁红糖饮:鲜韭菜300克，红糖100克。将鲜韭菜洗净，沥干水分，切碎后捣烂取汁备用。红糖放铝锅内，加清水少许煮沸，至糖溶后兑入韭汁内即可饮用。具有温经、补气功效。适用于气血两虚型痛经，并可使皮肤红润光洁。

山楂酒:山楂干300克，低度白酒500毫升。将山楂干洗净，去核，切碎，装入带塞的大瓶中，加入白酒，塞紧瓶口，浸泡7~10日后饮用。每次15毫升。浸泡期间每日摇荡1~2次。有健脾、通经功效。适用于妇女痛经症，并可促进身材和皮肤健美。

山楂葵花子红糖汤:山楂、葵花子仁各50克，红糖100克。以上用料一齐放入锅中加水适量同煎或炖，去渣取汤。具有补中益气，健脾益胃，和血悦色功效。适用于气血两虚型痛经症。此汤宜在月经来潮前3~5日饮用，止痛、美容效果更佳。

月季花茶:夏秋季节摘月季花花朵，以紫红色半开花蕾、不散瓣、气味清香者为佳品。将其泡之代茶，每日饮用。具有行气、活血、润肤功效。适用于

月经不调，痛经等症。

红花酒:红花 200 克，低度酒 1000 毫升，红糖适量。红花洗净，晾干表面水分，与红糖同装入洁净的纱布袋内，封好袋口，放入酒坛中，加盖密封，浸泡 7 日即可饮用。用法:每日 1~2 次，每次饮服 20~30 毫升。具有养血养肤，活血通经功能。适用于妇女血虚、血瘀、痛经等症。

痛经的诊断标准

1、中医痛经辨证分五种证型:气滞血瘀、寒湿凝滞、湿热瘀阻、气血虚弱、肝肾亏损。

2、西医痛经诊断分“原发性”和“继发性”:

(1)原发性痛经，指经妇科检查，生殖器官无明显器质性病变者，多发生于月经初潮后 2-3 年青春期少女或已生育的年轻妇女。

(2)继发性痛经，生殖器官有明显的器质性病变者，经妇科检查、B 型超声显像、腹腔镜等技术检查有盆腔炎、子宫肿瘤、子宫内膜异位病变致痛经。

3、根据痛经程度可分为 3 度:

(1)轻度:经期或其前后小腹疼痛明显，伴腰部酸痛，但能坚持工作，无全身症状，有时需要服止痛药。

(2)中度:经期或其前后小腹疼痛难忍，伴腰部酸痛，恶心呕吐，四肢不温，用止痛措施疼痛暂缓。

(3) 重度: 经期或其前后小腹疼痛难忍, 坐卧不宁, 严重影响工作学习和日常生活, 必须卧床休息, 伴腰部酸痛, 面色苍白, 冷汗淋漓, 四肢厥冷, 呕吐腹泻, 或肛门坠胀, 采用止痛措施无明显缓解。

痛经时服用止痛药有害

近日, 一项针对 14-25 岁的年轻女性所作的调查显示, 该年龄阶段的女性中有高达 88% 的人受痛经、经期不准、腹胀、腰痛等困扰, 其中最常见的为痛经。

恐惧加重痛经的发作

调查中还发现, 很多女孩在每次来月经时服用止痛药。为此, 妇科专家、上海市第一妇婴保健院邵教授告诫, 止痛药更会造成神经系统功能紊乱、记忆力降低、失眠等不良后果。

调查中不少女孩都属于原发性痛经, 一般从初潮后开始, 几乎每月都有, 使许

多女孩都有一种恐惧感, 更加重了痛经的发作, 甚至产生恶性循环。这主要是由于心理压力、久坐导致气血循环变差、经血运行不畅、爱吃冷饮食品等造成的。另外, 经期剧烈运动、受风寒湿冷侵袭等, 均易引发痛经。

可喝些生姜红糖茶以缓解

为此，专家们认为，家长应让孩子多学习生理卫生知识，消除经前恐惧心理。个人也要注意经期卫生，若月经来时肚子不舒服的话，可用热水袋热敷或喝些生姜红糖茶、玫瑰花茶等暂时缓解。若一直持续疼痛不能缓解的话，应及时到医院妇科进行检查，以对症下药进行治疗。

痛经自疗有妙法

痛经是指妇女在行经期间或行经前后，小腹及腰部疼痛，甚至剧痛难忍，且随月经周期性发作的一种疾病，分为原发性及继发性两种。原发性者多见于青年妇女，常随月经初潮发病；继发性者多有生殖器官的器质性病变，如盆腔炎、子宫内膜异位症或子宫肿瘤等。

为了防治“痛经”，患有此症的女性们，不妨每晚临睡前喝一杯加一勺蜂蜜的热牛奶，这对痛经尤其是原发性痛经，可起到一定的缓解甚至短期消除痛经作用。还有，据有关专家介绍，如果经期疼痛剧烈，也可口服速效救心丸 10~15 粒，待疼痛缓解后，再每次含服 4~6 粒，每日 2 次，对气滞血淤引起的痛经效果更佳。因为速效救心丸优选活血化淤、芳香开

窍之中药川芎、冰片等制成，可解除月经不调而引起的痉挛性疼痛。

值得注意的是，痛经的自疗对原发性痛经效果很好，对继发性痛经及有妇科器质性病变的人效果则较差，须配合药物甚至手术治疗。同时，在月经期应避免涉水及用冷水洗足或下身；不食生冷之物，保持精神愉快等等。

痛经外治四法

痛经，亦称经行腹痛。中医认为，本病多为肝郁不舒，气滞血瘀，或寒凝经脉，气血不畅所致，当以活血化瘀、温经止痛为治。介绍几方，供选用。

白药填脐法：取云南白药适量，白酒调为稀糊状，填于肚脐处，外用胶布固定，并可用热水袋热敷肚脐处，每日2~3次，每次10~15分钟，药糊每日1换，连续3~5天。

白药酊摩擦法：取云南白药酊适量，涂于脐下关元穴、气海穴部位，用手摩擦，当有发热感并传至腹内时，疼痛即止。

芥糊填足法：取白芥子12克，研为细末，加面粉适量，米醋调为稀糊状，外敷足心涌泉穴，包扎固定，每日1换，还可配合外敷关元、气海穴。

痛经足浴方:取益母草、香附、乳香、没药、夏枯草各 20 克,水煎 2000 毫升足浴,每次 15~20 分钟,每日 1 次,连续 3~5 天。

中医推拿让痛经走开

在经前后出现小腹疼痛,伴有腰痛、腹胀、乳房胀痛等症状,这就是女性的常见病——痛经,许多未婚女性为此十分烦恼,中医推拿治疗痛经,操作简便,收效快,不妨一试。

在此介绍对痛经非常有效果的几个穴位,分别是:

肾俞:在后腰,与肚脐相平,脊椎旁边 1.5 寸,左右各一穴;阿是穴:两侧腰部最痛的部位;气海:肚脐正下方 1.5 寸;关元:肚脐正下方 3 寸处;三阴交:内踝尖直上 3 寸,胫骨后缘处。另外还有一个腰阳关(以脊椎为纵坐标,髌骨最高点为横坐标就可以找到),每个穴位按摩几秒钟。

有痛经的女性平躺在床上,家人站在一旁帮她按摩,按摩时可以采用推法(用手掌根前后推),也可以用揉法(用手掌根作圆周运动),不论顺时针倒时针,以达到发热、酸胀感为宜。在月经来潮前 1 周治疗,每日 1 次,连续治疗 3 个月为 1 个疗程。

另外在按摩穴位的同时,可以在痛经期配合用热

敷法，将1斤左右的粗盐用铁锅炒热，放在布袋里，敷在腹部痛的地方，一天一次。

这里需要强调的是，痛经的女性平时在生活中要注意经期保暖，不要过度疲劳。

痛经与哪些因素有关

据流行病学调查，与痛经有关的因素有以下六点：

1. 月经初潮：有关研究显示，月经初潮年龄的大小与原发痛经有明显的相关性。初潮年龄偏小者痛经发生率较高，同时痛经表现的程度也更为严重。

2. 与经期过度劳累、紧张、寒冷及过敏体质有关。

3. 在经期、孕期、产褥期对生殖器的卫生重视不够；过早开始性生活；有很多性伴侣引起炎症。

4. 人工流产手术在两次以上或宫腔操作，引起粘连炎症。

5. 子宫内安放了避孕环，子宫内膜组织前列腺素(PG)生成量增高，导致痛经加重。

6. 女性吸烟可引起痛经，而且痛经程度常随吸烟量的增加而增加，因为吸烟常会造成血管收缩而导致缺血产生疼痛。

服用止痛药能缓解痛经吗

对大多数妇女来说，用止痛药来缓解痛经是比较方便的。止痛药物主要有阿司匹林、元胡止痛丸及扑热息痛。当痛经开始时，用牛奶送服药片，每次一粒。不过，有时候即使吃再多的止痛药，也不能达到完全止痛的效果。因此，现在有很多妇女采用中医药来治疗痛经，虽然麻烦些，但效果不错。

怎样用药膳治疗痛经

所谓药膳，是借助了食物的营养及药物的治疗作用，起到了进食充饥和治疗疾病的双重作用。药膳治疗痛经就是食物与治疗痛经的药物相配，构成佳美的食品或菜肴供病人食用，从而起到治疗痛经的作用。

用药膳治病时应注意几点：首先要根据病人的具体症型合理选用药膳；其次要掌握用膳的剂量；再次是根据月经生理特点，分阶段合理安排和制作不同的药膳食用，既体现了中医治病特点，又能使病人不至于吃一种药膳，造成乏味和过量为害。

治疗痛经的单方有哪些

1、紫丹参为末备用。每服9g，每日1~2次，陈酒炖热送服。寒痛加红糖拌服；热痛加地骨皮饮送服。

活血调经、清热凉血，用于血瘀性痛经。

2、益母草 30g，焙干存性为末备用。每次 9g，酒煎服，可连用 2~3 次。活血调经、散瘀，用于血瘀性痛经。

3、大当归 1 支，切片。浓煎服，或加水、酒各半煎服，每日 1 剂。补血、活血、调经，用于血虚性痛经。

4、炒艾叶 9g，加红糖用开水煎煮数沸后温服，或用黄酒煎服。温经散寒止痛。

痛经用什么药治疗

凡在经期或经期前后出现下腹痛，影响工作或健康者，称为“痛经”。痛经可分原发性和继发性痛经两种。对于继发性痛经应进行病因治疗。对于原发性痛经疼痛剧烈时，可用“阿托品”0.5 毫克，肌肉注射，或用“阿司匹林”等止痛药进行对症治疗；也可用孕激素疗法，如口服“炔诺酮”2.5~5 毫克或“甲地孕酮”4~8 毫克，每日一次，于月经第 5 日开始，连服 22 日停药，可用 3 个周期。还可用“黄体酮”10~20 毫克肌肉注射，每日一次，于月经来潮前 7 日开始，连用 5 日；并可选用雌激素疗法，如“己烯雌酚”每次口服 0.5~1 克，每日一次，于月经周期

第6日开始，连用20日。

祖国医学根据病因将痛经分为以下四种类型，分别进行辩证施治。

气滞血瘀经前或行经期间出现小腹胀痛、阵痛拒按，或伴有胸胁乳房作胀，乳头触痛，心烦易怒，经量少或行经不畅，经色紫黯，夹有血块，舌紫黯或有瘀点。对此应选用具有舒肝理气、化瘀止痛作用的中成药，如“得生丹”，每次1~2丸，日服2次，温开水送服；“妇女调经丸”，每次9克，日服2次，温开水送服。

阳虚内寒，寒凝胞中经期或经后小腹冷痛，喜温喜按，得热则舒，经色淡量少，伴有腰痠腿软，手足欠温，小便清长，舌苔白。对此应选用具有温经散寒，养血止痛作用的药如“益坤丸”，每次一丸，日服2次，温开水送服；“女金丹”每次一丸，日服2次，温开水送服；“艾附暖宫丸”，每次1~2丸，日服2次，温开水送服。

气血虚弱经期小腹绵绵作痛，或经过小腹痛，喜揉喜按，月经量少，色淡质薄，伴有神疲乏力，面色痿黄，食欲不振，大便溏泻等。对此应选用具有益气补血止痛作用的中成药如“乌鸡白凤丸”，每次一丸，日服2次；“八宝坤顺丹”，每次一丸，日服2次，温

开水送服。

肝肾虚损月经干净后 1~2 日出现腰痠腿软，小腹隐痛不适，或有潮热，头晕耳鸣，舌苔薄白或薄黄。对此应选用具有益肾养肝止痛作用的中成药，如“六味地黄丸”一丸，“加味逍遥丸”6 克，每日 2 次，温开水送服。

痛经的治疗有哪些方面

通过病史及全身、局部检查，寻找可能引起痛经的病因后，作如下处理：

(一) 一般处理

进行必要的卫生常识宣教，消除焦虑、紧张和恐惧，解除精神负担。及时治疗全身慢性疾病。发育不良、体质虚弱者应设法纠正。开始体育锻炼，增强体质。经期避免剧烈运动和过度劳累，防止受寒，注意经期卫生。

(二) 前列腺素合成酶抑制剂为减少前列腺素的释放，可于经前 3~5 天口服消炎痛 25mg，或乙酰水杨酸 0.3g，或甲氯灭酸 250mg，均每日 2~4 次，可能有显效。

(三) 针灸治疗痛经发作时，针(或灸)主穴：气海、合谷、三阴交；配穴：关元、子宫、足三里。先针主

穴，强刺激，留针 10~15 分钟。疼痛不止加配穴或灸气海、关元。

(四)性激素治疗

1. 抑制排卵由于痛经主要发生在有排卵周期，可试服避孕药 或 号，以抑制排卵，用法同避孕方法，可能减轻症状。也可口服安宫黄体酮 5~10mg/日、炔诺酮 2.5~5mg 或甲地孕酮 4~8mg，每日一次，月经第 5 日开始服用，连服 20~22 天，共 3 个周期。对子宫内膜异位症及年较长者均可使用。

2. 雌激素常用于子宫发育欠佳者。每晚服用己烯雌酚 1mg，月经周期第 5 天开始服用，连服 20 天，重复三个周期。此法能抑制排卵，亦能促使子宫发育，但应随访。

3. 孕激素治疗膜性痛经。通过补充孕激素，使与雌激素重新恢复平衡，月经期子宫内膜得以按正常情况以碎片状剥脱，可减轻子宫因痉挛性收缩所造成的疼痛，自月经第二十一日起，肌注黄体酮 20mg/日，共 5 次。

(五)止痛解痉下腹置热水袋，酌服索米痛、可待因或颠茄合剂，必要时注射阿托品 0.5mg。最好不用或少用杜冷丁、吗啡等，以防成瘾。

(六)对症治疗宫颈口小或颈管狭窄病人，试月经

前用宫颈扩张器，缓慢地按顺序扩至 6~7 号，使经血畅流，并能减低宫颈口周围交感神经纤维的感受能力而达到治疗痛经的目的。必要时可连续进行 2~3 周期；子宫后倾后屈者，可试胸膝卧位，每日 1~2 次，每次 10~15 分钟。

长期痛经有哪些原因

痛经可分为原发性和继发性两种。原发性痛经是指女性发育初次月经来潮就出现的痛经现象，这种现象往往随着结婚生子会有相应的改善。继发性痛经是生殖系统病变以后而发生的痛经，其表现随不同病因而异，一般疼痛位置较深，且隐隐作痛。引起继发性痛经的常见病因有：

子宫内膜异位症：好发于 30~45 岁的中年妇女，因子宫内膜跑到子宫以外的地方“安营扎寨”。受卵巢激素影响而增厚、出血，由于不流出体外，刺激周围组织，引起子宫肌收缩或组织纤维化而诱发痛经。

子宫肌腺瘤：多见于 40 岁以上，多产妇、多次人流刮宫妇女。

子宫颈或宫腔粘连：多见于反复人流、子宫内膜结核等患者。

生殖道畸形：子宫体过分前倾、阴道横隔等机

械性阻塞，使经血流出不畅，积血而诱发痛经。

盆腔炎症：下腹持续性疼痛，可放射至腰部，有时伴肛门坠胀感。

常见引起痛经的原因

引起痛经的因素很多，常见的有以下几种：

(1)子宫颈管狭窄主要是月经外流受阻，引起痛经。

(2)子宫发育不良子宫发育不佳容易合并血液供应异常，造成子宫缺血、缺氧而引起痛经。

(3)子宫位置异常若妇女子宫位置极度后屈或前屈，可影响经血通畅而致痛经。

(4)精神、神经因素部分妇女对疼痛过分敏感。

(5)遗传因素女儿发生痛经与母亲痛经有一定的关系。

(6)内分泌因素月经期腹痛与黄体期孕酮升高有关。

(7)子宫内膜以及月经血中前列腺素(PG)含量升高，前列腺素E₂(PGE₂)有作用于子宫肌纤维使之收缩引起痛经。经患者子宫内膜组织中前列腺素含量正常妇女明显升高。

(8)子宫的过度收缩。虽然痛经患者子宫收缩压力与正常妇女基本相同(正常者压力约为4.9Kpa)，但

子宫收缩持续时间较长，且往往不易完全放松，故发生因子宫过度收缩所致的痛经。

(9)子宫不正常收缩。痛经患者常有子宫不正常收缩，因此往往导致子宫平滑肌缺血，子宫肌肉的缺血又可引起子宫肌肉的痉挛性收缩，从而产生疼痛而出现痛经。

(10)妇科病如子宫内膜异位症、盆腔炎、子宫腺肌症、子宫肌瘤等。子宫内放置节育器(俗称节育环)也易引起痛经。

(11)少女初潮，心理压力、久坐导致气血循环变差、经血运行不畅、爱吃冷饮食品等造成痛经。

(12)经期剧烈运动、受风寒湿冷侵袭等，均易引发痛经。

为什么会发生痛经

月经期或月经期前后出现下腹部剧烈疼痛以致影响工作、学习和健康者称为痛经。

痛经可分成为原发性，即从月经初潮就发生痛经；还有继发性痛经，即月经初潮时无痛经，而在以后出现的痛经。原发性痛经多是由于子宫发育不良、子宫颈口狭窄、子宫过度屈曲或膜样月经，即大片肥厚子宫内膜或子宫内膜管型在排出时引起子宫剧烈收缩所致。继发性痛经多由于盆

腔炎症、子宫内膜异位、肿瘤等生殖器官病变引起的。

另外，痛经与过度焦虑、紧张和恐惧等精神因素及贫血、慢性疾病等体质较差也有关系。痛经大多发生在月经前 1~2 天或月经来潮时，常为下腹部阵发性绞痛，有时也放射至阴道、肛门及腰部，可同时伴有恶心、呕吐、尿频、便秘或腹泻等症状。腹痛可持续较长时间，偶可长达 1~2 天，经血排出通畅时疼痛消失。疼痛剧烈时可发生面色苍白、手足冰冷、出冷汗，甚至昏厥。膜样痛经的病人，一般在月经的第 3~4 天时疼痛最剧烈，膜状物排出后疼痛消失。

痛经病人疼痛剧烈时应用阿托品 0.5 毫克肌肉注射，或服用阿斯匹林等止痛药物。或者两种药物联合使用。另外，要针对引起痛经的原因进行治疗。如盆腔炎、肿瘤引起的痛经，治疗好这些原发疾病，痛经可随之而愈。使用性激素治疗，如口服炔诺酮 2.5~5.0 毫克，或甲地孕酮 4~8 毫克，每日 1 次，于月经第 5 天开始，连服 22 日停药。连续服用 3 个周期；也可以使用黄体酮 10~20 毫克，肌肉注射，每日 1 次，于月经来潮前 7 日开始，连用 5 日；从月经周期第 6 日开始，每日口服己烯雌酚 0.5~1.0 毫克，连用 20 日。中医中药疗效也比较好，但因根据病情辨

证论治，气滞血瘀型：经前或经期小腹痛、拒按，经量少或行经不畅，经色紫黑有血块，常伴有两胁胀痛或经前期乳房胀、舌紫暗、脉沉涩，可用通瘀煎，当归 9 克、乌药 9 克、红花 4.5 克、香附 6 克、青皮 6 克、木香 3 克、生山楂 12 克、泽泻 9 克，每日 1 剂，日服二次，连服 3~4 周。寒湿凝滞型：经前或经期小腹冷痛，得热痛减，经量少，色淡有块如黑豆汁，行而不爽，畏寒便溏，舌边紫，苔白润或腻，脉沉紧、可用温经汤，党参 9 克、川芎 4.5 克、当归 9 克、芍药 9 克、桂心 3 克、莪术 9 克、丹皮 6 克、甘草 6 克、牛膝 9 克，或者用艾附暖宫丸 6 克，每日 2 次。气血虚弱型：经期或经后小腹绵绵作痛，且有下坠感，按之痛减、面色苍白、神疲无力、经量少，色淡稀薄，舌质淡边有齿痕、苔薄、脉虚细，可服用八珍汤或圣愈汤。子宫颈管狭窄引起的痛经可用宫颈扩张器缓慢扩张至 8 号，使经血排出通畅，即可减轻痛经或不发生痛经。

痛经、闭经盛夏集中

痛经是指女子在月经期中或月经来潮的前后几天，出现周期性的小腹疼痛的一种妇科病。分为原发性痛经和继发性痛经两种类型。原发性痛经多见于未生育过的青年女性、体质虚弱或对疼痛敏感的人；继

发性痛经多见于已生育过的妇女或中年妇女，其原发病症有盆腔炎症、子宫内膜异位症、子宫肌瘤等。

本病一般于经前 1~2 天就出现症状，一阵阵的下腹胀痛，或伴有腰酸，严重的疼痛可牵涉到外阴、肛门等部位，持续时间可长可短，多数患者在得到温熨或热饮后，症状可稍有缓解，一般在经血流畅后，疼痛逐渐消失。另有一些病人属膜样痛经，即子宫内膜不成碎片而欲整片排出，引起子宫强烈收缩而致痛经，待大块紫红色子宫内膜排出后，痛经好转。

痛经的病因尚未完全明了，可能与身体虚弱、精神紧张、感觉过敏或子宫颈口或子宫颈管狭窄、子宫过度倾屈，子宫内膜整块脱落，造成经血滞留，刺激子宫收缩；或子宫内膜碎片和经血中前列腺素 F_{2d} 含量异常增高，引起子宫肌肉和血管痉挛性收缩等因素有关。夏季多食生冷瓜果，而且容易疲劳，故痛经发作较重。

除了痛经外，闭经亦是妇女夏季的常见症状。闭经可以分为生理性和病理性两种，病理性闭经又分为原发性和继发性两种。年过 18 岁而月经仍不行者，称为原发性闭经。月经周期建立后又连续停经 3 个月以上者，称为继发性闭经。

闭经，除了月经停经 3 个月以上外，还可伴见其

它症状，如见发育不良、面色萎黄、乳房平坦、神疲气短等。

从现代医学来讲，闭经的原因是多种多样的，有恐惧、忧虑、悲哀、愤怒、紧张等精神因素；有生活环境改变；有渴望怀孕的假孕现象；有子宫本身的原因，如子宫发育不良、子宫内膜结核、手术或放射物质的损伤等；有卵巢和垂体的疾病、肿瘤等都可造成闭经。夏季过吃生冷容易诱发闭经。

闭经是妇科临床的常见病，轻者影响健康，重者影响生育。生理性闭经不需治疗，病理性闭经则要找出原因对症治疗。

痛经的不同状态

痛经可以分为原发性痛经和继发性痛经两种。原发性痛经是指病人经过详细的体格检查，没有发现盆腔脏器有器质性病变的情况。相对而言，继发性痛经就是指有盆腔炎、子宫内膜异位症、子宫发育不良、子宫的状态过于前屈或后倾、子宫颈狭窄等疾病的情况，而引起的痛经症状。

虽然痛经的原因不同，但原发和继发性痛经的临床表现是基本一致的。在每次月经前后的几天，出现下腹部的阵发性疼痛，有时甚至可以放射到腰部，经

常还常伴有恶心、呕吐、尿频、便秘或腹泻的症状。严重的时候还会有腹部剧痛，面色苍白，手足冰冷，甚至昏厥。一般来说，这样的症状可以持续数小时或1~2天，随月经的进程，腹痛会有一定程度的缓解，直至完全消失。

为什么会痛经

引起痛经的原因有很多，但引起原发性痛经和继发性痛经的原因是不同的。女性痛经比较常见的引起原发性痛经的原因有以下几种：

首先呢，女孩子月经初潮年龄的早晚与痛经发生的几率关系是非常密切的，初潮的年龄越早，发生痛经的几率越高，而且痛经发生时的疼痛程度也是更加严重的。还有一种情况就是婚后的女性在痛经程度上会得到一定程度的缓解。

是吗？这是为什么啊？

这是因为除了正确而规律的做爱对身体产生的影响以外，与心理压力的减轻和缓解也有很大的关系，所以结婚前有痛经的女孩子一般不必过于紧张，因为在结婚后一般都可以得到一定程度的缓解，甚至完全消失。

女孩子在经期过度劳累、紧张，会导致机体的免

疫力下降，内分泌紊乱，寒冷及过敏体质也会引起内分泌紊乱，从而导致痛经的发生。

还有一种引起痛经的情况是什么呢？

另一种就是继发性痛经，继发性痛经是刚开始有月经初潮的时候没有痛经，而在以后逐渐开始有痛经的症状，继发性痛经的发生经常与生殖器官的炎症和病变有关，常见的原因也有好几种。

第一个原因是那些过早开始做爱，并且性伴侣过多的女性，这是引起女性生殖器官炎症的主要原因。还有一些女性在经期和怀孕期间，根本不注意个人卫生，当然，就不可避免的引起了身体器官的炎症，这也是一个重要的原因。

痛经可能掩盖大毛病

痛经所提示的疾病可大致分为以下几类：

1. 经期的腰痛可能是因为子宫后位或其它疾患所致。

2. 经期发烧、下腹坠痛可能是患了盆腔炎。

3. 正常经血呈暗红色，如果经血颜色为淡茶褐色，或气味发生变化同时体温升高和下腹痛，则可能患上了子宫内膜炎。

4. 如果痛经越来越厉害、持续时间越来越长，则可能患上子宫内膜异位症。这些表现为痛经的疾病如

果不及时治疗，后果可能会很严重。

女性持续痛经莫大意

痛经有可能是患上慢性盆腔炎、子宫内膜异位等疾病的报警信号，千万不能掉以轻心。

“痛经忍一忍就过去了！”目前有不少女性认为痛经不是什么病，常抱着挺一挺就好的心态。而事实上，这种想法是很不明智。

广州市红十字会医院妇科舒慧芳主任医师提醒，痛经很有可能是患上慢性盆腔炎、子宫内膜异位等疾病的报警信号，甚至有一部分人因此致不孕。所以，一旦女性有持续痛经难忍的情况，一定要到医院进行检查，不能掉以轻心！

痛经不治会致不孕

专家指出，子宫内膜异位症顾名思义为子宫内膜组织生长在子宫腔以外(不包括子宫肌层)其他部位所引起的一种病变。本病的临床症状呈周期性发作，痛经为最常见的临床特征，多呈进行性加剧疼痛等于经前1~2天开始，经期第一天最为严重，经血干净后逐渐缓解以至消失。其次为月经失调，常表现为经量增多，经期延长，或周期紊乱。子宫内膜异位盆腔内常引起生殖器官粘连和输卵管阻塞不通，从而导

致不孕症，不孕的发病率高约 75%，另外，由于异位的部位不同，还会出现性交痛、肠道症状及泌尿道症状。

痛经 3 年盆腔炎作怪

慢性盆腔炎是妇科临床常见的疾病，由于炎症的存在，盆腔充血，有可能导致月经来潮时经量过多或月经过频。该病的临床表现轻重不一，轻者一般无症状，重者多有白带增多，轻度痛经、月经淋漓、下腹隐痛、小腹下坠、腹胀腹泻、里急后重、尿频尿热、腰骶酸痛性交痛等。由于盆腔瘀血，甚至会导致输卵管粘连阻塞而致不孕，因此需要引起人们的注意。

科学护理缓解疼痛

据了解，除了继发性疾病引的痛经外，多数人的痛经都是原发性的。即女性在经期或行经期前后发生的下腹部疼痛，常伴随有恶心、呕吐、腹泻等，严重的可出现面色苍白、手脚冰冷、冷汗淋漓等症状，并伴随月经周期反复发作，痛经多见未婚或未孕的女性，往往生育后就会减轻或消失。

如果原发性痛经，女性朋友可以采取如下护理方法：

1. 注意并讲究经期卫生，经前期及经期少吃生

冷和辛辣等刺激性强的食物。

2. 消除对月经的紧张、恐惧心理，解除思想顾虑，心情要愉快。可以适当参加劳动和运动，但要注意休息。

3. 平时要加强体育锻炼，尤其是体质虚弱者。还应注意改善营养状态，并要积极治疗慢性疾病。

4. 疼痛发作时可对症处理，口服去痛片，也可服用阿托品片及安定片，都可缓解疼痛。另外，喝一些热的红糖姜水也会收到良好效果。

痛经的诊断标准

1、中医痛经辨证分五种证型：气滞血瘀、寒湿凝滞、湿热瘀阻、气血虚弱、肝肾亏损。

2、西医痛经诊断分“原发性”和“继发性”：

(1)原发性痛经，指经妇科检查，生殖器官无明显器质性病变者，多发生于月经初潮后 2-3 年青春期的少女或已生育的年轻妇女。

(2)继发性痛经，生殖器官有明显的器质性病变者，经妇科检查、B 型超声显像、腹腔镜等技术检查有盆腔炎、子宫肿瘤、子宫内膜异位病变致痛经。

3、根据痛经程度可分为 3 度：

(1)轻度：经期或其前后小腹疼痛明显，伴腰部酸痛，但能坚持工作，无全身症状，有时需要服止痛药。

(2)中度:经期或其前后小腹疼痛难忍,伴腰部酸痛,恶心呕吐,四肢不温,用止痛措施疼痛暂缓。

(3)重度:经期或其前后小腹疼痛难忍,坐卧不宁,严重影响工作学习和日常生活,必须卧床休息,伴腰部酸痛,面色苍白,冷汗淋漓,四肢厥冷,呕吐腹泻,或肛门坠胀,采用止痛措施无明显缓解。

对付痛经:香蕉牛奶蜂蜜

相当数量的未婚女性,每次来月经前往往有下腹阵阵疼痛、腰膝酸软、全身倦怠乏力等不适感,这就是令人特别苦恼的痛经。经期为何出现这类症状?主要是青春期女性的子宫颈比较细长,或未发育完好,经血流经上处刺激子宫肌收缩而造成的。

虽然绝大多数女性痛经属于生理现象,但疼痛的恶性刺激常使人坐卧不宁、睡眠不安。美国一位妇产科专家提出的方案可帮你减轻痛苦:每晚睡前喝一杯加一勺蜂蜜的热牛奶,即可缓解甚至消除痛经之苦。

为什么两种如此普通的食物有这么大的能耐呢?原来得益于两种矿物质钾和镁牛奶含钾多,而蜂蜜乃镁的“富矿”。研究表明,钾对于神经冲动的传导、血液的凝固过程以及人体所有细胞的机能都极为重要,它能缓和情绪、抑制疼痛、防止感染,并减少经期失血量;镁能帮助大脑中神经冲动传导、具有神

经激素作用的活性物质维持在正常水平。在月经后期,镁元素还能起到心理调节作用,有助于身体放松,消除紧张心理,减轻压力。

另一个对付痛经的对策是借助维生素之功。特别值得一提的是对经前紧张症有显著疗效的 B 族维生素,B 族维生素中又以 B6 最为重要。此种维生素能够稳定情绪,帮助睡眠,使人精力充沛,并能减轻腹部疼痛,香蕉中含量较多,痛经女性不妨多吃一些。

若出现以下情况中的任何一种,就不是几种食物所能解决的了,应赶紧去看医生:

1、年龄超过 25 岁或已婚,特别是已分娩者,痛经很剧烈,不经治疗难以忍受者。

2、痛经逐渐减轻,但最近又加剧,有患子宫后屈或其他疾患可能者。

3、经期体温升高,甚至发高烧者,应考虑患子宫内膜炎的可能。

4、经期过长或过短正常为 3~7 天,或出血量过多者,一般每天正常量需要 6~8 个卫生巾。

5、经血中出现肝脏样块状物,且大于小指者,应疑有子宫肌瘤等严重疾病存在。

6、越接近经期下腹疼痛越明显,而到经期第一天又消失者,为经前紧张症的表现。

7、正常经血呈暗红色，含有陈旧性血液、粘液和脱落的子宫内膜呈碎块状。若经血颜色淡茶褐色，或气味发生变化者，应及早诊治。

心情烦恼能影响妇女生育

当某位女性朋友遇到不顺心的事时，人们会安慰她：“不要自寻烦恼了。”可是，在医生们看来，如果她想生个孩子的话，还真要控制自己的情绪。

加州大学一个研究小组最近发现，那些要么忧虑医疗条件不好，要么忧虑生孩子费用太高的妇女与那些很少烦恼的妇女相比，怀孕的成功率大大降低。这个研究小组对 151 名希望通过人工授

精治疗不孕症的妇女进行了研究。这些妇女分别根据自己对治疗的副作用、手术、麻醉、伤口愈合、经济条件、担心失业以及怀孕等方面填写一份调查表。

研究人员在日前出版的《生育与不育》杂志上撰文指出，对生育过程感到忧虑的妇女与不怎么担心这方面的妇女相比，前者的排卵数量和受精卵的数量分别比后者减少了 20% 和 19%。希拉里·克伦诺夫·科恩和同事研究后发现，担心失业的妇女比不担心失业的妇女受精卵的数量减少了 30%。而那些担心医疗费用的妇女则很有可能流产。

这是考虑到年龄、种族、吸烟、不孕类型、此前尝试怀孕的次数、已有孩子的数量等因素后得出的结论。美国生育医学协会主席玛利亚·达米伍德博士指出：“尽管直到现在也没有人能够解释清楚妇女烦恼与她们辅助生育技术案例之间的生理关系，但我们都知压力对身体有许多负面影响。对失业或有关医疗方法的担心确实是患者产生压力的诱因，因为在患者准备进行 ART 手术之前，她们在诊断，治疗和不孕给情感造成的痛苦等方面上已经折腾了好几个月，甚至好几年时间。”

玛利亚表示，一些治疗不孕不育症的医疗机构应采取更多的有效措施，缓解患者的紧张心情。

导致不孕不育症发生的外在因素

环境污染：除水质、空气、食品污染对生殖功能有影响外，还有电、磁、辐射、噪音污染，以及微波、红外线、紫外线、超声、X 线、射线等。

有毒、有害物质：如重金属铝、钴、铅等，以及棉酚、杀虫剂、除草剂、防腐剂都可以对睾丸生精机能造成损害。而锰可使 60% 受害妇女不排卵，农药如 DDT、DDE、DDD、狄氏剂、六氯化苯等可使雌激素代谢障碍，导致不育；苯、丁醇化合物、氯乙烷、666、烃、聚合物、酞青染料均可使雌激素分泌减少，影响

生育。

营养不良、微量元素缺乏、维生素缺乏均可导致不育症。如维生素 A 缺乏可使精子细胞发育不良；维生素 B12 缺乏可使睾丸曲细精管萎缩，成熟精子减少，也使成熟卵泡减少；缺锌可致少精、弱精与死精；缺铜可影响输卵管的输卵功能，导致不育。

影响男子生育能力的因素

据世界卫生组织预测，在 21 世纪，不孕不育将成为仅次于肿瘤和心脑血管病的第三大疾病。目前，全球各地的非意愿性不孕发生率为 7%~46%，尽管不同地域存在差异，但可被接受的发生率为 8%~15%。在我国，不孕发生率 70 年代最低在 1%~2%，而从 70 年代末 80 年代初开始明显上升。

至 90 年代，全国各民族不孕不育均比 70 年代最低点上升数倍，达 8%~10%，某些地区在 15% 以上。工业化程度越高的地区不孕不育者增加越多。为什么在医疗服务水平不断提高的状态下，不孕不育发生率反而明显增加呢？

环境毁了人的生育能力

不育的最大影响因素是人们密切接触并赖以生存的环境质量的变化。

今天，人类的衣、食、住、行无时无刻不在与各种各样的化学用品打交道。这些对人和其他生物(主要为动物)产生影响的化学物质，被称为“环境激素”，进入体内主要发挥着雌激素样(类雌激素)作用，直接影响男性和女性的生殖能力。目前，已确定出与人密切接触的百余种化学物质具有这样的作用，这些物质重要存在于塑料和塑料泡沫(白色污染物)、洗涤剂、沥青、一些添加剂、以化工为原料的装饰产品等物质中。它们主要污染水、并通过水进入食物链，对人类造成直接的损害从而影响人的生育能力。

男性不育主要表现在无精症、少精症、弱精症病人明显增加。精液质量的下降普遍存在于每个男性。目前，精液质量评价的各个指标均能达到优良者几乎很难遇到(不足5%)，各个指标能达到正常标准下限就已十分不错了。

有关研究人员发现，过去16年间，我国正常成年男子的精液中精子数目下降20%，精子活动率、正常形态精子百分率、精液量均下降10%左右。这表明，80年代开始我国男性精子“种子”质量正在明显“退化”。

最新的一项调查分析结果显示：男性精液质量的下降可能已经超过了人们能够接受的程度。1999年，

在北京东、西方向 100 公里地区，研究人员选择在农村的驻军单位随机抽取 18 ~ 25 岁的军人(这些军人均由其他省市的农村入伍，入伍年龄在 16 ~ 17 岁，在部队生活 1 年以上可基本排除青春期后有过的不洁性交史)进行调查。采集他们的精液后进行精液质量评价并与 80 年代初期对北京地区男性的数据比较。这次调查中的对象精子数目下降 50%以上，每次排射精子总数下降 65%以上，精子活动率下降 25%以上(平均为 55%)，优秀和良好前向运动的精子活动力下降 30%以上(平均为 40%)，正常形态精子百分率下降 20%以上(平均为 65%)，精液量下降 20%以上(平均为 2.8ml)。本组调查数据，不足以替代全国的整体情况，但其结果足以令人“触目惊心”。

在女性不孕方面，主要表面月经不调和排卵障碍病人明显增多，二十几岁、三十几岁的病人已发生闭经、月经稀少甚至卵巢功能早衰等症状。宫外孕、自然流产、死胎、胚脂发育不良、胎停育等明显增加。所有这些表现与环境质量的恶化有着直接的关系，是环境污染导致了生物繁衍困难。

感染造成生育困难

生育困难的另一个主要的影响因素来源于感染。

造成男女生育不能的性传播疾病的危害后果甚至临床医生也认识不够。通过性活动传播的病原体导致女性不孕的病因主要是造成女性盆腔炎性疾病，如宫腔黏连、宫颈狭窄及输卵管阻塞、黏连、伞端功能受限。这成为 50% 女性不孕的直接原因。导致男性不育的原因主要是男性附性腺炎和梗塞性无精症，炎症直接影响精子的活动能力和授精能力，炎症产生的毒素也干扰精子的受精潜能。在美国，患活动性盆腔炎的妇女中约 40% ~ 50% 可在宫颈黏液中查出淋球菌阳性；在芬兰、瑞典、英国、美国患盆腔炎的妇女中 20% 至 50% 有衣原体感染。#S#在我国，正常可生育者中支原体感染者占 15% ~ 20% 左右，不育不孕者中可达 30% ~ 50%；衣原体感染在不育不孕者中占 5% ~ 25%；淋球菌感染的数字尚缺，但在日常门诊中估计在不育者中占 1% ~ 5%。这些性传播病原体在我国的传播途径可能有其特点，决非仅通过“性”的活动才传播，这与国人卫生条件、生活习惯有关。

血清学研究表明，我国某些地区可能曾经存在过如衣原体、支原体等病原体的流行。这类病无论城市、小镇、乡村、形形色色的场所，还是在日常生活中都容易传染。在医治此类病症时，相当多的病人(甚至占绝大多数)在急性期不能得到正确的彻底治疗而成

为慢性感染，同时有些病症因无任何症状或症状不明显而使病人从未就医。此外，医源性交叉感染同样没能引起重视。往往一方感染而不管不问配偶情况，不做化验检查进行宫腔内处理，如内膜活检、输卵管通液或造影及宫腔内治疗等，从医学角度讲这更会产生危害。除性传播疾病外，原虫、滴虫、真菌的感染，细菌性感染也十分普遍。

生殖健康长期被忽视

当前，青春期年龄提前与生育年龄的普遍延迟的矛盾比以往更突出，即发育年龄早、性能力早、性成熟早而婚龄、育龄晚，由此产生诸多问题。1999年对我国29个省市区的全国性调查结果显示：少女月经初潮平均年龄13岁，最早在8.9岁就已出现；男少年14岁40%~50%以上有首次遗精，平均年龄15岁，最早在10岁就已出现。而1997年全国人口与生殖健康抽样调查数据显示全国平均妇女初婚年龄为23.4岁（城市要高），23岁以后晚婚的女性占59.4%。由此可见，大部分女性性成熟后要经历10年左右才能进入婚育角色（男性青少年亦然）。在这十年至十几年中，每位青少年的性卫生、性生理、性心理、性取向、性道德、性健康等各个方面如何成熟定形，对其一生的

生育能力产生着无与伦比的影响。

我国目前的教育体制中，性教育很少，很多人性知识贫乏。性经历与承担生育任务的矛盾，与避孕节育任务的矛盾，与特定计划生育政策的矛盾均很突出。未婚人群的人工流产率呈明显上升趋势(已婚妇女人工流产率正逐步下降)，在城镇和乡村，婚前性行为发生率上升(甚至乡村青年未婚性行为高于城市青年)导致婚前妊娠和人流发生。未婚青年中发生过性行为者中只有 21.8%在首次性活动中采取避孕措施；曾有婚前性经历的女青年中，40%有过妊娠，其中流产率高达 90%以上。婚前性经历中能够注意生殖卫生的很少。婚前性经历高发生率、高流产率、低避孕率、低性卫生保护率等将在今后导致生育困难。

其他影响生育力的因素

社会、心理因素对不孕不育所具有的影响近来受到了人们的重视。社会生活节奏的加快，承受的各种压力、情绪等，直接影响人体生物钟造成内分泌系统功能失调。生活方式，饮食习惯，公共卫生资源和条件等，也直接或间接影响到人们，通过内分泌系统和机体的新陈代谢产生影响。实验表明，高营养饮食条件下的生育力明显低于基本营养状态下的生育能力。

日常生活和职业危害对人生育力的损害导致不孕不育者也明显增加。在日常门诊中，至少 50% 的不孕不育夫妇可以从临床病史问诊中找到影响损害其生育力的明显因素，除了从事造纸、化工、某些制药和射线、高温、农药等行业者，一些现代新兴职业从业人员，如计算机操作员、司机、政府职能部门公务员、警察等等也日益成为不育的“高危人群”。

总之，不孕不育的上升，是多种因素作用的结果。应引起人们的警惕。

做爱频率影响生育

有不少不育症患者在性生活频率的把握上往往不知所措，因为有的医生让其多过几次性生活，而有的医生却加以限制，究竟怎么做才更有效呢

性生活的频率确实对生育有一定的影响。比如当男子的精子数过少时，性生活过于频繁，精子数会更少，当然会使生育机会受到影响。有关研究表明，当禁欲时间少于 12 小时，精液量和精子密度都将比平时减少一半以上；若禁欲时间达到 24 小时，精子储备就会迅速增加。有人做过调查，每天做爱一次的男性，第 2、3、4 天的精子数分别下降 70%、60% 和 50%，可见精子数少的男性应该适当减少做爱次数，

从而增加受孕机会。

但是精子数足、活力差的男性，则要适当增加做爱次数。因为精子在体内储存过久会老化，活动力减弱，死精子增多，如果勤排精，精子的存活率会相对提高，从而提高生育能力。

有医生要求患有不育症的男性，每月只在女性排卵日才做爱一次的做法显然是不恰当的，既不利于受孕也不利于优生。因为有的男子平时过分压抑性欲，到了排卵日又急于求成，偏偏不能勃起，可见适度的性生活频率，顺其自然的安排还是很重要的。