

乙

流行性腮腺炎

杨梦兰 著



百病中醫自我療養叢書

趙夢蘭 著



百病中医自我疗养丛书

流行性腮腺炎

杨梦兰 著

人民卫生出版社

百病中医自我疗养丛书

流行性腮腺炎

杨梦兰 著

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

北京顺义寺上印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 2 $\frac{1}{2}$ 印张 44千字

1984年8月第1版 1984年8月第1版第1次印刷

印数：00,001—17,100

统一书号：14048·4668 定价：0.19元

[科技新书目73—82]

出版说明

为了普及中医中药知识，使广大读者能够应用中医中药防治常见病和多发病，以维护健康、祛病延年，我社特组织编写一套《百病中医自我疗养》丛书。

本丛书共介绍一百种常见病和多发病，以辨证论治的原则为指导，通过对病因、发病机理和临床表现的分析，以及如何辨证和辨病的阐述，从而提出多种有关治疗（包括中药、针灸、简易外治、自我按摩、气功导引、饮食等疗法）、调养护理、预防等方面的具体措施，以供患者选用。

本丛书所介绍的治疗方法都是通过临床实践证明疗效确切或前人用之有效且有文献可依据的。并具有容易掌握、应用简便、取材方便、不受设备条件限制、疗效稳妥可靠、适宜于家庭应用等优点。

本丛书主要供具有中等文化水平的患者，及中医爱好者阅读，也可供中西医务人员参考。

目 录

前言	1
一、腮腺及其他唾液腺的部位和功能	2
二、流行性腮腺炎是怎样传染的	3
(一)传染的来源	3
(二)传染的途径	4
(三)哪些人容易患腮腺炎	4
三、中医古代文献有关痄腮的认识	4
四、流行性腮腺炎的临床表现	6
(一)症状和体征	6
(二)发病过程中应该注意的几种表现	7
(三)化验检查	9
(四)流行性腮腺炎的诊断要点	9
(五)应该与流行性腮腺炎鉴别的几种疾病	10
五、痄腮的辨证与分型	10
(一)辨证要点	10
(二)临床分型	13
六、流行性腮腺炎的自我疗法	14
(一)治疗总则	14
(二)辨证论治	17
(三)常用单方、验方	26
(四)常用中成药	28
(五)外敷法	32
(六)针灸疗法	36
(七)饮食疗法	47

七、如何护理腮腺炎病人	55
(一)休息	55
(二)饮食	55
(三)清洁口腔	56
(四)重证病例的护理	56
(五)怎样煎服中药	56
八、怎样预防流行性腮腺炎	58
(一)隔离	58
(二)消毒	58
(三)药物预防	59
(四)灯火点灼预防	59
(五)应用流行性腮腺炎减毒活疫苗	59
(六)孕妇要预防流行性腮腺炎	60
(七)家庭如何预防腮腺炎	60

前 言

流行性腮腺炎，中医称为“痄腮”，是一种急性传染病。发病时主要是以一侧或者两侧耳下腮腺肿胀、疼痛为特征。很多病人还伴有发烧、发冷、恶心、食欲不振、头痛、周身不适等症状。这种病一年四季都可以发生，但以环境温度变化较大的冬春两季多见，常常在幼儿园或小学校造成流行。流行性腮腺炎的发病以学龄儿童发病率最高，3~9岁的孩子最多见，而6个月以下的婴儿或50岁以上的老人极为少见。

本病现代医学已确定是由腮腺炎病毒引起的，中医认为是由外感风温病毒造成的。得了这种病，不必害怕，多数病人预后良好。轻的只有3~4天就能够自愈，如果发烧，一侧或两侧腮腺明显肿胀，只要及时进行治疗，经过7~10天也能恢复正常。每个人患过一次之后，能够获得终生免疫，再次罹患者极少。流行性腮腺炎是一种非化脓性炎症，两侧腮腺虽明显肿胀但不成脓，与化脓性腮腺炎不同。但是也有个别病人，由于感受的温毒重，或是抵抗力差，由于毒邪内陷还可能出现抽风甚至昏迷，合并脑膜脑炎。或者毒邪循经下行，引起睾丸肿大坠疼，合并睾丸炎等病。这时应该引起注意，赶快去医院就诊。

因为流行性腮腺炎是病毒引起的，所以磺胺药或是四环素、青霉素等抗菌药物的治疗效果都不显著。而中医中药对本病的治疗效果是很好的，所以完全可以采用自我疗法进行治疗。或者根据病情的轻重不同，按照中医的辨证论治方法治疗；或者采用本书介绍的一些单方、验方以及外治疗

法。这些方法都容易掌握，取材也很方便，并且疗效也比较可靠。但是倘若病情严重自己不能确诊，或者出现了严重的合并症时，则应及时去医院就诊，以免贻误病情。

一、腮腺及其他唾液腺的部位和功能

流行性腮腺炎是由腮腺炎病毒所引起。这种病毒主要是侵犯腮腺，引起腮腺肿痛。同时还可以侵犯其他唾液腺，引起颌下腺炎、舌下腺炎。

人体的唾液腺共有三对，包括腮腺、颌下腺和舌下腺。腮腺位于耳廓的前下方，腮腺的导管从腺体的前缘发出，在颧弓下约一横指跨过咬肌的表面，穿过颊开口于上颌第二个槽牙相对的颊粘膜上。腮腺炎时，常出现耳垂周围明显肿胀、疼痛，并且可以看到腮腺导管的开口处红肿。

颌下腺位于下颌角的前内方，颌下腺导管开口在口腔底的粘膜上。舌下腺位于口腔底粘膜的下方，它的导管与颌下腺的导管一起共同开口在口腔底粘膜。

唾液腺能够分泌唾液，唾液可以湿润口腔和食物，唾液中含有的淀粉酶可以帮助食物消化。流行性腮腺炎病毒从口鼻侵入人体进入血液后，常生活在腮腺和其他唾液腺内。引起这些腺组织的高度充血、肿胀，上皮细胞坏死，并且有大量的淋巴细胞及单核细胞浸润和浆液渗出，腺管口出现充血、水肿，引起非化脓性炎症。

二、流行性腮腺炎是怎样传染的

(一) 传染的来源

引起本病的病原体是腮腺炎病毒，这种病毒对低温抵抗力强，所以在天气寒冷的季节容易致病，造成流行。但很易消灭，在紫外线照射下，大约半分钟就能死亡，凡是被病人污染的衣物、玩具等，经过日光的照射，就可以消毒而减少病毒的传播。

有人问，这些病毒是从哪里来的呢？通过研究，证明在腮腺炎病人的唾液、血液以及脑脊液里，都含有大量的病毒，并且通过唾液飞沫不断地向外排放传播，因此腮腺炎病人是流行性腮腺炎病毒的重要来源，医学上称之为传染源。从腮腺开始肿大的前6天到整个腮腺肿大病期都有很强传染性。如果对病人没有及时进行隔离，比如一个幼儿园或是一所小学校中有几个孩子得了腮腺炎，其病毒就能很快污染环境，传染别人而引起流行。那么，除去腮腺炎病人以外，还有没有其他传染源呢？有的，还有隐性感染者。什么叫隐性感染者呢？就是指那些体内已经感染了腮腺炎病毒，由于抵抗力强，而没有任何临床症状的人。经过对人体血清抗体的测定，证实人群中得过腮腺炎而没有出现腮腺肿痛的隐性感染者是很多的，有报告说这种隐性感染率接近 $\frac{1}{3}$ ~ $\frac{1}{2}$ 。在这些人体内也生存有很多腮腺炎病毒而成为传染源，所以每到冬春季节就能造成流行。另外，有些1~2岁以内的孩子体内还保存从母体获得的免疫力，再感染后只能增强免疫，不会闹病，但其体内也存在腮腺炎病毒，而成为传播病毒的传染源。

（二）传染的途径

腮腺炎病毒存在于病人的唾液、血液和脑脊液中，通过什么途径传到另一个人体内使之发病呢？这种病毒主要通过唾液飞沫及密切接触而传播。被病人的唾液污染的食具、玩具等，在短时间内如被抵抗力较弱的儿童使用也可能被传染。病毒由口鼻侵入上呼吸道粘膜，在人体抵抗力减弱的时候大量繁殖，进入血液，引起病毒血症，并迅速地定居在腮腺和其他唾液腺，也常常侵犯睾丸、胰腺、脑组织。此时血及唾液、脑脊液也都有病毒，再经过飞沫排出体外就会继续传染别人。

（三）哪些人容易患腮腺炎

流行性腮腺炎大多数发生于学龄前及学龄儿童，以3～9岁为最多见，6个月以下与50岁以上者极少。2岁以内小儿由于体内仍有母体的先天免疫力所以发病较少。3岁以上儿童户外活动增加，在幼儿园、小学校与其他儿童接触较多，因此发病机会也逐渐增多。儿童患腮腺炎，如未经及时的诊断治疗，严重者会并发脑膜脑炎。青春期以后的成年人患病容易并发睾丸炎。

每个人经一次感染后，包括隐性感染者，以及只发生脑膜脑炎或睾丸炎而未见腮腺肿大的病人，都可获得终生免疫，再次患本病的极少。

三、中医古代文献有关痄腮的认识

本病在中国古代医学著作中有很多记载。例如关于病

名，有的是根据病因而定名为“温毒”，从病名就能看出这种病是由风温毒邪所引起来的。另外有些医书是按发病的部位命名的，把这种病称为“颌肿”、“耳卒肿”、“腮颌(下巴)发”、“搭腮肿”。至金代在一本外科医书中把本病称为“痄腮”后，即一直沿用到现在。由于本病具有传染性，所以也有些书上称为“时行腮肿”。民间看到痄腮发病时两侧腮部肿得很厉害，所以俗称又有“蛤蟆瘟”、“鹭鸶瘟”、“衬耳风”等名。

对痄腮的发病原因和病理机制，历代医家也有不少论述。隋《诸病源候论》有“风热毒气客于咽喉、颌颊之间，与血气相搏，结聚肿痛”（卷48，马痹候）。《疡科心得集》、《瘟疫论》等书认为本病是由于风热毒气、风温病毒或温热毒邪侵犯少阳，造成经脉不和，气血郁滞，运行不畅，局部凝成硬块以致肿胀不已。所说的“少阳”，是人体气血通行的一条经络。它循行的部位正好绕经耳朵（图1），如果病邪阻塞了这条通路，就会造成耳下腮部的肿胀疼痛。在中医文献记载中也早认识了痄腮是由传染得来的，《外科正宗》在论述本病时，提到“天时不正感发传染者多”（卷4，痄腮第89）。上述医家都强调了外因的致病作用。而清代医家喻嘉言认为这种病除了外感风热以外，并与机体内有积热有关。例如平素胃肠有食热积滞，或是内热较大的孩子就容易患病，而且患病以后热度较高，腮肿疼痛也比一般孩子厉害，说明中医很强调痄腮发病

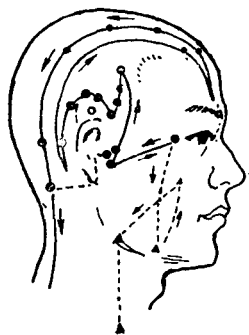


图1 少阳经在头部循行示意图

的内在因素。

对疝腮的预后，中医早就认识到“此症永不成脓，过一候（10天）自然消散”，“若迁延十日以外，即不治而能愈也”，这与现代医学对本病的认识是一致的。另外，我国最早的医书《内经》中有疝腮邪毒可以引睾串腹，引起类似现代医学所说的睾丸炎、腮腺炎一类的疾病，将“少腹控睾”与“颌肿”连在一起，认为是相关连的同一疾病。《冷卢医话》也有：邪毒内陷，传入厥阴脉络，睾丸肿痛。盖耳后乃少阳胆经部位，肝胆相表里，少阳感受风热，移于肝经（厥阴）之说，更加明确地指出少阳感受风热发为腮肿，如果热邪移于足厥阴肝经，邪毒内陷又可以导致睾丸肿痛，是因肝胆相表里，其经脉相通所致。将疝腮合并睾丸肿痛的病理变化阐述得非常清楚。

四、流行性腮腺炎的临床表现

（一）症状和体征

1. 前驱期：

多数病人没有前驱症状，即使有症状也很轻微。只有少数病人在腮腺肿大以前的1~2天，先有轻微发热、周身不适、食欲不振、两眼结膜充血、咽部红赤等类似感冒的现象。严重的病例可以出现怕冷、头痛、恶心、呕吐、全身疼痛等症状。极少数的病人也可以在腮腺肿大以前首先出现高热、剧烈头痛、频繁的呕吐，这是在患腮腺炎以前先出现了脑膜脑炎，此时应急速送往医院，不要拖延。

前驱期大约持续数小时，最长不超过2天。

2. 腮肿期：

如有前驱症状，则在1~2天后就会发现耳下肿大。如没有前驱症状，则病后先有腮部疼痛，随后即显肿大。腮腺肿大多数是两侧性，一般先见于一侧，经过1~2天后波及对侧，但是两侧同时肿胀的也不少见。其肿胀的特点是以耳垂为中心的漫肿，肿块边缘不清楚，下颌骨的后沟消失，耳下部明显肿大，以致脸廓变形。肿胀在2~3日达最高峰，3~4日后逐渐消肿。肿块触之疼痛，按时有弹性，表面灼热，张口或咀嚼的时候疼痛加重。由于颊内的腮腺管口（开口在口腔内，相当于上颌第二白齿旁的颊粘膜上）红肿，部分阻塞，唾液排出受到阻碍，所以当进食酸性饮食时，可因唾液分泌量增加、滞留而感到局部胀痛加重。患本病后，差不多有四分之一的人同时伴有颌下腺（在下巴两侧）或舌下腺（在下巴前边）肿胀，就是不仅两侧腮腺肿胀，同时在下颌部也可以摸到肿块，边缘不太清楚，比较硬，但有弹性，部位比较深。少数病例仅有下颌部肿胀而没有腮部肿胀。也有的病人在腮腺肿大的同时，伴有颈部的淋巴结肿大疼痛。

在腮肿疼痛最厉害的时候，饮食困难，病人十分痛苦。全身症状也较重，患者可以因发高烧而出现说胡话、不能进食、头痛、大便秘结、小便发黄量少等症状。较小的婴幼儿可因体温过高而引起抽风、昏迷。

整个病程差不多需要10~14天，但腮肿不会化脓是本病的特征之一。

（二）发病过程中应该注意的几种表现

在腮腺肿大以后或同时，也有的出现在腮腺肿大以前，要注意以下几种病（医学上称为并发症），以便及时治疗。这些并发症也就是由流行性腮腺炎病毒引起的。

1. 脑膜脑炎

流行性腮腺炎病毒自口鼻侵入后，通过血液达到腮腺和其他腺体，病毒大量繁殖后，再返回血流。由于小儿防护脑神经的屏障不牢固，病毒可以通过血脑屏障而引起脑膜脑炎，有的医生也习惯称之为“腮腺炎脑炎”。多数见于儿童，一般在腮腺肿胀后一周出现症状，但也可以出现在腮肿之前，或与腮腺肿大同时发生。主要表现为高烧、头痛、呕吐、脖子发硬，严重的也可以出现嗜睡、谵妄、抽风或昏迷。一般经过治疗预后良好，多数病人几十天就能恢复正常，很少出现呆傻、瘫痪等后遗症。

2. 睾丸炎

腮腺炎病毒好侵犯成熟的生殖腺体。因此青春期以后的成年人得了腮腺炎还容易并发睾丸炎(或卵巢炎)。发生睾丸炎的较多，发生卵巢炎的较少。

睾丸炎常发生在腮腺肿大后一周，此时可见高热、寒战、恶心、呕吐。睾丸肿痛而发硬，走路时有明显坠胀和沉重的感觉，阴囊也能发生水肿。大部分病例可在10天左右消肿。病变多发生在单侧，即使双侧发病，睾丸组织只遭受部分破坏，大多不会影响生育。

3. 胰腺炎

多见于成人。常在腮腺肿大以后3~7天发病。病人体温骤然上升，恶心呕吐，上腹部疼痛，大便秘结或者腹泻稀便。检查病人时，可以在右上腹部摸到肿块，有触痛及明显的压痛，腹壁肌肉紧张，不象平时那么柔软。合并胰腺炎时，如果治疗及时，症状多在一周内消失。

(三) 化验检查

1. 血象：血中白细胞总数多数病人是正常的，也有些人稍微减低。如果进行分类是以淋巴细胞相对增多（白细胞总数正常人在是 4000~10000/立方毫米，淋巴细胞成人占 20~40%，5 岁以内的儿童占 60%）。如果有并发症时，血中的中性白细胞也可以增加（正常人中性白细胞占 50~60%）。

2. 血液及尿中淀粉酶增高（正常值为 70~200 苏氏单位）：淀粉酶增高的程度常与腮腺肿胀的大小成正比。这是因为腮腺发炎时，腮腺的腺管上皮水肿、坏死，管腔被坏死的细胞和渗出物堵塞，腮腺分泌的唾液排不出去，唾液中的淀粉酶经过淋巴进入血液，再从小便排出的缘故。胰腺、肠腺也分泌淀粉酶，受病毒侵犯时也同样使淀粉酶入血。所以有 90% 的病人早期血和尿中的淀粉酶在腮腺肿大时比正常值增高，这点对腮腺炎的诊断有很大的帮助。

3. 脑脊液：腮腺炎合并脑炎时，脑脊液中细胞可以增加至 500 个/立方毫米以上，以淋巴细胞占多数（正常人脑脊液中细胞数仅有 0~8/立方毫米）。蛋白质正常或稍增加，糖及氯化物正常。

4. 血清特殊抗体测定：当流行性腮腺炎病毒侵入机体后，血液中就会产生一种特殊的抗体，对血清中这种特殊抗体进行测定也可以帮助诊断。

(四) 流行性腮腺炎的诊断要点

在临床上诊断腮腺炎并不困难，主要根据下面两点：

1. 当地正有腮腺炎流行，并且患者在 2~3 周以前接触

过腮腺炎病人，例如同室居住的兄妹，或是一个托儿所里的孩子。

2. 特殊的临床症状，如不同程度的两侧耳下部肿大，张口和咀嚼时疼痛，口腔颊粘膜的腮腺管口红肿等。

(五) 应该与流行性腮腺炎鉴别的几种疾病

1. **化脓性腮腺炎**：中医称为“发颐”，是腮腺因细菌侵犯而引起的化脓性炎症。常常发生在重症伤寒、猩红热等全身重度感染疾病的后期。虽都是腮腺的炎症但其表现不一样，腮腺化脓仅限于一侧，局部红、肿、热、痛明显。当脓肿形成时，腮腺变软，摸之有波动感，挤压腮腺时可以从颊内腮腺管口流出脓液。化验血液中白细胞的总数和中性粒细胞都可以增高。

2. **颈部淋巴结炎、耳前淋巴结炎**：淋巴结发炎肿大时，肿块边缘较清楚，不象流行性腮腺炎那样漫肿，而且淋巴结肿大质地较硬。颈部淋巴结肿大，其部位在下颌骨之下，耳前淋巴结炎的肿块是在耳前，可摸到小核状腺体，稍有触痛。

淋巴结炎，患者颊内腮腺管口不出现红肿，在口腔与咽部往往有明显的病灶如扁桃体炎、中耳炎、龋齿等。血液和白细胞总数和中性白细胞一般升高。

五、疳腮的辨证与分型

(一) 辨证要点

1. 主证

(1) 发热：疳腮的初期可以发热，中医认为是因风热毒邪在卫分，也就是病邪在人体的肌表，证情还很轻浅，机体的

正气与病邪相争，所以发热。同时还可以见到恶寒、头疼、咽部红肿、脉象浮数、舌苔薄白等表证。如果平素患者有内热，或是感受的温毒很重，邪气进一步发展，也可以发热，这时热度较高，中医认为温毒进到了“气”分，病人除了高热之外还伴有面赤烦躁、口渴喜欢喝凉水、腹部胀疼，大便干燥、小便黄赤，脉洪大，舌质红，苔黄等症状，这时两侧腮腺肿痛得很厉害，这是热邪入里，与疾病的初期发热不同，应该重点分辨。

少数病人还可以见到温毒时邪进入营血的病证，证情更加严重，见壮热口渴，病人神志模糊，说胡话，甚至可以抽风出现惊厥，脉滑数，舌质红绛。此时病邪更加入里，常出现在腮腺炎合并脑炎的病人身上。

(2) 腮肿：风热温毒自口鼻侵入机体以后，为什么会出现一侧或两侧腮腺肿胀疼痛呢？这是因为病邪壅塞了人体的少阳经络而造成的。中医所说的经络遍布全身，是人体阴阳、气血、津液运行的通道。腮颊是属于少阳胆经循行的部位，足少阳胆经绕耳而行，然后向下到颈部。风温病毒阻塞了少阳经脉，郁而不散，以致经脉壅滞，气血流通受阻，运行不畅，不通则痛，所以见到一侧或两侧耳下腮颊漫肿、咀嚼困难等症状。

2. 变证

(1) 邪毒内陷（并发脑膜脑炎）：如果温毒过于炽盛，正气不能抵挡邪气的时候，病情可以进一步发展。温邪从表入里，由经络而入脏腑。在疳腮的后期，温邪化热化火，内陷心包时可以出现神志不清、烦躁谵妄，舌质红绛，脉数有力症状。另外热极以后，也可以引动肝风，中医称为邪陷肝经。病人抽风，牙关紧闭、角弓反张，脉弦劲有力。临床时应分