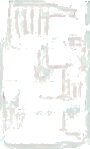
流行性腮腺炎 杨 梦 兰 著



百 病 中 醫 自 我 療 晨 靠 書

趙 草 口 晋 圈

**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 2十印张 44千字

1984年8月第1版 1984年8月第1版第1火印刷 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](#bookmark1)

[一 、腮腺及其他睡液腺的部位和功能 2](#bookmark2)

[二 、流行性腮腺炎是怎样传染的 3](#bookmark3)

[( 一 )传染的来源 3](#bookmark4)

[(二)传染的途径 4](#bookmark5)

[(三)哪些人容易患腮腺炎 4](#bookmark6)

[三 、中医古代文献有关雍腮的认识 4](#bookmark7)

[四 、流行性腮腺炎的临床表现 6](#bookmark8)

[( 一 )症状和体征 6](#bookmark9)

[(二)发病过程中应该注意的几种表现 7](#bookmark10)

[(三)化验检查 9](#bookmark11)

[(四)流行性腮腺炎的诊断要点 9](#bookmark12)

[(五)应该与流行性腮腺炎鉴别的几种疾病 10](#bookmark13)

[五 、雍腮的辨证与分型 10](#bookmark14)

[( 一 )辨证要点 10](#bookmark15)

[(二)临床分型 13](#bookmark16)

[六 、流行性腮腺炎的自我疗法 14](#bookmark17)

[( 一 )治疗总则 14](#bookmark18)

[(二)辨证论治 17](#bookmark19)

[(三)常用单方、验方 26](#bookmark20)

[(四)常用中成药 28](#bookmark21)

[(五)外敷法 32](#bookmark22)

[(六)针灸疗法 36](#bookmark23)

[(七)饮食疗法 47](#bookmark24)

[七 、如 何 护 理 腮 腺 炎 病 人 55](#bookmark26)

[( 一 )休息 55](#bookmark27)

[(二)饮食 55](#bookmark28)

[(三)清洁口腔 56](#bookmark29)

[(四)重证病例的护理 56](#bookmark30)

[(五)怎样煎服中药 56](#bookmark31)

[八 、怎样预防流行性腮腺炎 58](#bookmark32)

[( 一 )隔离 58](#bookmark33)

[(二)消毒 58](#bookmark34)

[(三)药物预防 59](#bookmark35)

[(四)灯火点灼预防 59](#bookmark36)

[(五)应用流行性腮腺炎减毒活疫苗 59](#bookmark37)

[(六)孕妇要预防流行性腮腺炎 60](#bookmark38)

[(七)家庭如何预防腮腺炎 60](#bookmark39)

**前** **言**

流行性腮腺炎，中医称为“作腮”,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 或两侧腮腺明显肿疼，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来的，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--横指跨过咬肌的表面，穿过颊开口于上颌第二个 糟牙相对的颊粘膜上。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， 证实在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考~差。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、中医古代文献有关作腮的认识**

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”、“腮颔(下巴) 发”、“搭腮肿”。至金代在一本外科医书中把本病称为“疟 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”。民间看到疟腮发病时两侧腮部 肿得很厉害，所以俗称又有“蛤蟆瘟”、“鹭鸶瘟”、“衬耳 风”等名。

对疟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 块以致肿疼不已。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

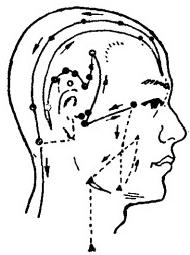
载中也早认识了疟腮是由传染得来 的，《外科正宗》在论述本病时，提 到“天时不正感发传染者多”(卷 4,疟腮第89)。上述医家都强调 了外因的致病作用。而清代医家喻 嘉言认为这种病除了外感风热以 外，并与机体内有积热有关。例如 平素胃肠有食热积滞，或是内热较 大的孩子就容易患病，而且患病以 后热度较高，腮肿疼痛也比一般孩 子厉害，说明中医很强调疟腮发病

图 1 少阳经在 头部循行示意图

的内在因素。

对疟腮的预后，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》中有疟腮邪毒可以引睾串腹，引起类似现代医学 所说的睾丸炎、胰腺炎一类的疾病，将“少腹控睾”与“颔 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疼，是因肝胆相表里， 其经脉相通所致。将疟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，相当于上颌第二臼齿旁的颊粘膜上)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、潴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疼，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来的。

**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。主要表现有高烧、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 总数正常人是在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 到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、作腮的辨证与分型**

( 一 ) 辨 证 要 点

**1.** **主证**

(1)发热：疟腮的初期可以发热，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**

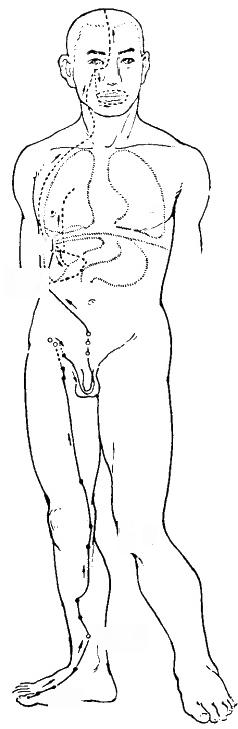
(1)邪毒内陷(并发脑膜脑炎):如果温毒过于炽盛，正 气不能抵挡邪气的时候，病情可以进一步发展。温邪从表入 里，由经络而入脏腑。在疟腮的后期，温邪化热化火，内陷 心包时可以出现神志不清、烦躁谵妄，舌质红绛，脉数有力 症状。另外热极以后，也可以引动肝风，中医称为邪陷肝经。 病人抽风，牙关紧闭、角弓反张，脉弦劲有力。临床时应分

辨是热蒙心包，还是邪陷肝经。心主神明，热邪扰乱神明，

主要表现为意识不清，出现神 昏谵语。而肝主风木，风胜则 动，邪气激惹了肝风，可以出 现口噤不开、两目上视、抽掣 惊厥、角弓反张等一系列的抽 搐痉挛症状，二者由此可以得 到区别。

(2)邪毒引睾串腹(并发睾 丸炎、胰腺炎):有的病人， 尤其是12岁以上，或进入青 春期的患者，随两侧腮肿之后 又会出现腹痛，或睾丸重坠疼 痛。中医认为腮部是少阳胆经 循行的部位，而睾丸是属足厥 阴肝经的部位。肝胆为一脏一 腑，互为表里，若腑受邪，脏 可以受累，病邪可以相互传变。 热邪温毒循胆经下行，而累及 肝经。肝经的走行为过阴器(指 外生殖器如睾丸、阴囊),布两 胁，抵少腹(图2)。所以邪 毒阻塞肝经脉络，不通则痛， 气血运行受阻，就会出现睾丸 肿疼质坚，坠胀沉重，并可牵 连少腹。肝性喜条达，经脉郁 滞，疏泄失职，所以出现寒热、



期门 章 门

8/



三阴交

行 间

**图2** 厥阴肝经循行示意图

恶心、呕吐、腹痛、脉弦有力、舌质红、苔薄黄的症状。

( 二 ) 临 床 分 型

由于感受的风热温毒轻重不同，以及每个人的体质强弱 也不一样。所以患病有轻有重，一般可以分为两个类型进行 辨 证 。

**1.** **风热在表型** (轻症)

由于风热病毒侵袭人体的肌表，病人有些发烧，或者同 时畏寒、流涕、打喷嚏、咽部轻度充血，舌质以及脉象多数 变化不明显，也有的脉浮数。腮颊为少阳经络循行的部位， 病邪阻于耳下腮颊，所以一侧或两侧腮部漫肿疼痛，肿胀。 肿胀的特点是以耳垂为中心，边缘摸不清楚，表面稍微有些 发热，但皮肤颜色不变，轻轻地按一按有些弹性。咀嚼食物 或是吃酸东西时胀疼加重。口腔内患侧的颊粘膜上可以看到 充血、水肿的腮腺管开口。

风热在表型所出现的证候，由于温毒比较轻浅，除了腮 部耳下肿胀咀嚼不便之外，一般说来患者精神如常，全身症 状如发热、恶寒等也比较轻微。如果很好休息一下，多数病 人的腮肿经过3～4天就可以逐渐自行消退。

**2.** **热毒蕴结型** (重症)

患者平素有内热，如较小儿童中焦脾胃有积滞，积滞化 热，也就是常说有食火的孩子，或是平素体质较差的人，如 果感受了邪毒，再与体内的积热合在一起，这样温毒就很亢 盛；或是平素体弱的病人，外感风温之邪又容易入里。总之， 上述两种情况在临床上病情较重，称为热毒蕴结型。病人发 烧，热度较高，头痛，精神不振。热邪入里，阳明胃经受到 波及的时候可以出现烦躁口渴，恶心呕吐，食欲不振，大便

干燥，2～3天不行，小便发黄量少。热毒结聚在少阳，所以 腮颊明显肿胀，坚硬拒按，咀嚼和吞咽时困难，不能张口， 有些病人同时伴有耳聋。脉象滑数，舌质很红，上面布一层 黄苔。病程较长，可达7～10天。

这一类型的特点是风温病毒较重，邪气入里而致全身症 状重，如上面所说的发高烧、烦躁口渴、大便干结等。局部 腮颊肿胀疼痛得也较厉害，病程相对地较长。此型虽然在临 床上较少，但很容易出现其他合并症，如脑膜脑炎、睾丸炎 等。所以不可忽视。

**六、流行性腮腺炎的自我疗法**

(一)治疗总则

目前对于这种病现代医学还没有特效药物，虽然是腮腺 发炎，但由于是病毒引起来的，口服消炎药如磺胺、四环素， 或肌肉注射青霉素，对这种病都没有多大作用。而中医中药 的疗效较为满意。中医学对治疗痒腮积累了丰富的临床经验， 既可以根据证状辨证治疗，也可以运用民间流传多年而又行 之有效、简便易行的单方、验方以及外治疗法进行治疗。

外感风热温毒是引起疟腮的主要致病因素，因而本病的 治疗，由始至终都应该以清热解毒为重点，使用清热解毒的 药物如板蓝根、蒲公英、紫花地丁等药，使温热毒邪得到清 解，腮部肿痛、发热诸症就会解除。而疾病的初期，邪毒在 表时，不仅要清热解毒，还应该用一些辛凉解表的药物如薄 荷、荆芥、牛蒡子等药，让在表的温毒随出汗而解除，引导 邪毒从表而出，不致传里。疾病中期，毒邪嚣张化热，以热 为主，病人壮热口渴，烦躁脉数，这时热毒很重，在清热解

毒的药物中又应加用黄芩、黄连、石膏、知母等药。疾病后 期，邪毒结聚在少阳腮颊，久而不散，腮肿不消时，在清热 解毒的基础上又应加用软坚散结的药物如昆布、海藻、生牡 蛎。总之，疟腮的治疗虽以清热解毒为主，但在疾病的不同 阶段，还应根据病邪侵入的深浅轻重不同而灵活运用。归纳 起来早期要表，中期要清，后期要散。在清热解毒的原则下， 再结合表、清、散的灵活运用。下面再介绍一下几种方法的 具体应用。

**1.** **辛凉解表法：**适用于疟腮的初起阶段，风热病毒从 口鼻而入，邪气还在卫分的表热证。例如在两腮肿胀以前或 是微现肿疼的时候，病人有轻微的发烧，体温常在38℃以 下，并且怕冷、头痛，脉象浮数，舌苔薄白。这些证候中医 认为是邪在肌表，应该选用辛凉解表的药物。常用的方剂如 银翘散、桑菊饮，药物如银花、连翘、牛蒡子、桑叶、菊花、 薄荷等。这些药性味辛凉，都有疏散风热的作用，而且发汗 作用也较为缓和，适用于风热表证。这样可以促使疾病早期 痊愈，病邪不易入里，减少合并症的发生。

**2.** **清热解毒法：**这是治疗疟腮的主要方法，尤其适用 于温毒炽盛、邪气入里的重证病人。临床可见壮热，热度在 39℃以上而且持续不退，烦躁、口渴而饮水多，大便秘结， 小便黄赤，脉象滑数有力，舌质红、苔黄等症状。常用的代 表方剂是普济消毒饮，药物如板蓝根、大青叶、蒲公英、紫 花地丁、银花、连翘、蚤休、玄参、赤芍等。当热邪很亢盛 时加黄芩、黄连、生石膏、知母等药。温毒阻遏在胃肠，病 人数日不大便、腹胀、舌苔黄厚的也可以通下泄热，使病邪 由大肠而出，应用大黄、芒硝、枳实等药物，往往收效很 快。

如果温毒嚣张，而肌体的正气不能胜邪，热邪进一步窜 入营血，逆传心包时，病人除了持续高烧不退，口渴饮水多 而外，又出现了精神神经方面的症状，如烦躁更加明显，说 胡话、神情恍惚，甚至昏迷，也有的牙关紧闭、角弓反张而 出现惊厥。病人舌质红绛，脉洪数。此时是流行性腮腺炎合 并了脑膜脑炎，急应清营透热、解毒凉血，可用清瘟败毒饮 治疗。常用的药物有犀角(如果没有犀角，可以用广角或水 牛角代替)、生地、玄参、丹皮、麦冬、黄连、知母等药。并 且应该重用大青叶、板蓝根等解毒药物。若抽掣剧烈频繁， 肝风妄动，可以再加羚羊角、钩藤以平肝熄风。也有的病人 神昏不醒，属温毒闭窍者，可用安宫牛黄丸清心解毒、开窍 豁痰。

**3.** **软坚散结法：**本法是治疗腮颊肿疼的有效方法。在 痒腮的后期，全身症状往往逐渐减轻，如发热已退，饮食渐 渐增加，但腮肿依然明显，这时应该在继续清热解毒的基础 上加一些软坚散结的药物，以便尽快消肿。如加用夏枯草、 昆布、海藻(注意海藻与甘草一般不应同时使用),生牡蛎、 山茨菇。如果腮肿顽固不能消退的也可以少量加用穿山甲。 同时在软坚散结的药物中常配以活血化瘀的丹参、赤芍、桃 仁。或佐以化痰的药物，如海浮石、贝母、桔红，可使消肿 效果更好。

热毒循经下行，肝经受累，可引起睾丸肿痛重坠，此时 应该清泄肝胆并且加用软坚散结、舒肝理气止痛的药物，如 柴胡、玄胡、川楝子、橘核、荔枝核、王不留行、赤芍，使 得温毒得以清解，郁结能够消散，睾丸坠痛自会消失。

治疗流行性腮腺炎除按上述法则服用汤药外，亦可在局 部用药外敷，以达到消肿止痛、清热解毒的目的。 一般轻症

疟腮，不用内服药，单以药物外敷即可痊愈。重症疗腮则应 内服和外敷同时进行。

( 二 ) 辨 证 论 治

辨证，就是医生在给患者治疗时根据望、闻、问、切 “四诊”所搜集的症状、体征等资料，进行综合、分析，最 后作出诊断的过程。辨证是中医认识疾病的方法。论治是医 生根据对疾病的判断，所采取的合理治疗以及具体处方用 药。下面就介绍一下对流行性腮腺炎中医是如何辨证论治 的。

**1.** **风热作腮证治：**

主要症状：耳下腮部一侧或两侧肿胀疼痛，伴有轻微的 发热或是恶寒。因为风热在表，热毒轻浅，所以病人的全身 症状不重，精神如常，舌苔脉象很多病人没有明显改变，或 是脉象浮数。 一般经过3~4天可以逐渐消肿痊愈。

治法：清热解表、疏风散结。

方用：银翘散加减。(本方出自《温病条辨》)

药物组成：银花9克、连翘10克、薄荷3~6克(后 下)、荆芥6克、桔梗6克、牛蒡子6～10克、生甘草6克、 鲜芦根15～30克、竹叶6克、板蓝根10～15克、夏枯草10 克。(以上剂量用于三岁至十四岁儿童，较小儿童及成人可以 适当增减，以下处方剂量同此)

用法：用旺火水煎20~30分钟，每日一剂，分3~4次 服。

方解：上述药物组成为银翘散原方去淡豆豉，加板蓝根、 夏枯草而成。银花、连翘可以清热解毒透表，为本方的主要 药物。薄荷、荆芥能够散热祛邪。桔梗、牛蒡子、甘草可以

开宣肺气，利咽喉。鲜芦根、竹叶能生津液清热邪。加用的 板蓝根、夏枯草疏风清热，解毒散结。现代药理研究，银花、 板蓝根都有抗腮腺炎病毒的作用。

参考方：下列方药简单方便，有一定的治疗效果，可做 为治疗轻症疟腮的参考用方。

① 板蓝根、夏枯草各15克。水煎服，每日一剂。分 2～3次服。

② 大青叶15克、板蓝根15克、连翘10克、生甘草6 克。水煎服，每日一剂。

③ 银花15克、连翘10克、夏枯草15克、大青叶15 克、薄荷5克、生甘草3克。水煎服，每日一剂。

④ 鲜大青叶茎，每日半斤，捣烂后取汁一小杯，分2 次内服。

⑤ 紫花地丁15克。水煎服，每日1~2剂。

⑥ 大青叶30克、连翘15克、七叶一枝花6克。水煎 服，每日一剂。

⑦ 蒲公英、紫花地丁各15克，忍冬藤、乌鼓莓(科属 见单、验方)各9克，薄荷4.5克(后下)。水煎服。

⑧ 薤菜(即食用的空心菜)一斤，水煎，加入适量红 糖，每天1次或分次服。

⑨ 忍冬藤30克、板蓝根30克，煎服，每日一剂，连 服2～4天。

验案介绍

马×,女，3岁。初诊日期：1978年3月。

患儿两天来微热37.2℃、流涕，食纳减少，左腮部微 肿、触疼，表面不红，小便稍黄，大便正常。舌质淡红，苔 薄白，指纹红至风关。据讲同一幼儿园中有腮腺炎流行。

证属风热病毒，侵袭少阳，发为疟腮。治拟辛凉透表、 清热解毒，宗银翘散加减：银花10克、连翘10克、薄荷3 克(后下)、牛蒡子6克、板蓝根10克、夏枯草10克。三 剂，水煎服。

服药后，烧退，腮肿逐渐消退。因患儿服汤药困难，又 服化毒丹每次半丸，日服三次，总共五日痒腮痊愈。

**2.** **热毒作腮证治：**

主要症状：在腮肿以前即有发热、恶寒、恶心或呕吐、 全身不适等症状。继之病毒结聚在少阳经络，出现一侧或两 侧腮颊肿胀、疼痛，坚硬拒按，咀嚼或张口时疼痛加重，有 人甚至耳聋不聪，脉象滑数，舌质红苔黄。病程长，可达 7～10天。

治法：清热解毒、软坚消肿。

方用：普济消毒饮加减。(本方出自《东垣十书》

药物组成：黄连3~6克(或用马尾连6克)、黄芩10 克、连翘10克、板蓝根15克、玄参10克、牛蒡子10克、 僵蚕6克、薄荷6克、桔梗6克、马勃3克、夏枯草10克、 蒲公英10克。

用法：水煎服，每日一剂，分2~3次口服。 功用：清热解毒、疏风消肿。

方解：方中银花、连翘、板蓝根的清热解毒力量很强， 与薄荷、僵蚕等辛凉透表的药物同用，可以散风清热。桔梗、 牛蒡子开宣肺气，与甘草同用可以清利咽喉。马勃、玄参不 仅能清热解毒，而且有泄肺利咽的作用。更加入夏枯草、蒲 公英增强其清热解毒的功效。所以对腮颊肿疼的重证，用普 济消毒饮进行加减治疗是中医比较成熟的经验，疗效比较可 靠。

**临床运用：**

① 若疟腮重证，见高热持续不退、烦躁不安、舌红苔黄 燥、大便干结者，此里有积热。宜采取通腑泄热的办法，上 方加大黄6～10克(小儿体质弱者可用熟军6克，并且不能 久用，只用1～2剂，杀其势即可),芒硝3～6克(冲服), 可以起到导热下行的作用，收效较快。

② 颊肿明显者，宜加用软坚散结的药物，如昆布10克、 海藻10克、生牡蛎20～30克、山茨菇6~10克、贝母6~ 10克。肿块久不消散时亦可加穿山甲3~6克，以活血消肿。

参考方：

① 夏 枯草给；夏枯草15克、蒲公英15克、牛蒡子 10克、浙贝母6克、柴胡10克、赤芍12克、连翘10克、 板蓝根15克、生甘草6克。每日一剂，水煎服，可连服3~ 5天。

② 清热解毒汤：连翘10克、银花10克、黄芩10克、 蒲公英15克、紫花地丁12克、板蓝根15克、牛蒡子10克、 桔梗6克、玄参10克、夏枯草10克、甘草6克。

(以上两方摘自《广东中医》1960年第二期)

③ 北京儿童医院治疗流行性腮腺炎内服基本方：银花 9克、连翘6克、板蓝根9克、玄参12克、蒲公英9克、青 黛3克。水煎服，每日一剂，小儿少量多次服用。

发热重加薄荷3克(后入)、黄芩6克。 咽喉肿痛加牛旁子9克、桔梗6克。

大便秘结加大黄3克、玄明粉1.5克(冲服)。

④ 黄芩、银花、牛蒡子、元参、板蓝根、连翘各9克， 马勃4克。此为六岁以上儿童服用量，水煎服。

高烧者加薄荷、僵蚕各4克，升麻、柴胡各3克。

便秘者加大黄6克。

睾丸肿疼加川楝子、橘核、荔枝核各9克，龙胆草、青 皮各4克。

⑤ 黄芩9克、黄连3克、玄参9克、牛蒡子9克、甘草 4.5克、桔梗3克、薄荷4.5克(后入)、板蓝根15~30克、 夏枯草15～30克。

⑥ 北京中医学院东直门医院儿科治疗流行性腮腺炎内 服基本方：银花10克、连翘10克、板蓝根15克、紫花地丁 10克、蒲公英10克、赤芍10克、玄参10克、薄荷6克(后 下)、夏枯草10克。

发热重加黄芩10克、生石音25克A麦盖)

腮腺肿胀明显加昆布6克/海10克、当性蛎15克(先 煎)。

验案介绍

病例一：王××, 男 ， 7 列 初 公 日 舞A981 年12

月 。

五天来高烧不退，体温持续在39~40℃之间，口渴喜冷 饮，烦急，两腮部及颌下漫肿，疼痛剧烈，张口及咀嚼时疼 痛加重。舌质红、苔黄厚腻，脉滑数有力，口腔内颊粘膜可 见腮腺管口充血、水肿。曾在某医院用青霉素治疗未效。

证属温毒炽盛，蕴结少阳经脉，治宜清热解毒，以普济 消毒饮加减。处方：玄参10克，尾连6克，黄芩、夏枯草、 蒲公英、紫花地丁各10克，板蓝根15克，生石膏25克(先 煎),薄荷3克(后下),僵蚕粉6克(分冲)。三剂，水煎服， 每日一剂。如意金黄散1袋，油调外敷。

二诊：服药三剂后，体温逐渐下降，精神较前好转，能 进少量饮食，腮部疼痛减轻，但仍肿胀不消。证属热势稍

减、温毒未散。治再清热解毒、软坚散结。处方：玄参10 克，夏枯草、蒲公英、紫花地丁各10克，生牡蛎15克(先 煎),山茨菇6克，昆布、海藻各10克，赤芍10克，焦三仙 各10克。三剂。

三诊：服药后烧退，饮食增加，腮肿已消。为巩固疗效 又开散结灵1瓶，每次3片，每日二次。

病例二：张××,女，5岁。初诊日期：1981年2月。

四 、五天来左腮先肿，继之右腮也肿大疼痛。同时伴有 发热、咽痛，恶心，有时呕吐，食欲不振，腹胀，大便干结 已有三天未行，小便黄、量少。舌质红、苔黄厚，脉滑数。 曾在某医院化验白细胞4800/立方毫米、中性62%。按流行 性腮腺炎诊治，服用清热解毒中药三剂未见好转而来我院就 诊。

证属少阳蕴热、阳明腑实，治宜清热解毒，佐以攻下， 处方：生石膏25克(先煎),薄荷3克(后下),板蓝根15 克，黄芩、连翘各10克，大黄6克，枳壳10克，玄参10 克。三剂，水煎服，每日一剂。另用如意金黄散1袋，油调 外敷。

二诊：服药后热退身凉，两腮肿疼明显好转，食纳增加， 小便仍黄，大便已下，每日一次。治宗前方加减，去大黄， 加昆布、海藻各10克。续服三剂， 一切正常，雍腮治愈。

**3.** **变证的证治：**

(1)邪毒内陷：

主要症状：在腮部尚未肿大或腮肿后5～7天，病人突然 体温骤升，出现壮热、头痛、呕吐，颈项强直，神志恍惚、 嗜睡，甚至昏迷、抽风。唇红舌绛，脉象滑数。

治法：清营透热，解毒凉血。

方用：清瘟败毒饮加减。(本方出自《疫疹一得》)

药物组成：生石膏30克(先煎)、生地15克、黄连10 克、犀角6克、栀子10克、黄芩10克、连翘10～15克、知 母10克、丹皮10克、赤芍10克、玄参10克、大青叶10 克、板蓝根15克。

用法：先煎生石膏数十沸(大约15分钟),后下诸药， 犀角磨汁冲服。

功用：清热解毒、凉血救阴。

方解：上方是由白虎汤、犀角地黄汤、黄连解毒汤三方 加减而成。生石膏、知母、竹叶、甘草，清肺胃气分的邪热， 使气分热清则壮热、烦躁、口渴等症状可以解除。犀角、生 地、丹皮、赤芍、玄参能够凉血救阴，使在血分的热清则神 昏、舌绛等症消除。黄连、黄芩、栀子、连翘可以清热解毒， 使热毒解而诸证随之而消。加大青叶、板蓝根后解毒作用更 佳。

临床运用：

① 若邪陷肝经神昏谵语，口噤项强，抽搐频繁的可加熄 风镇痉的药物，如全蝎6克、菊花10~15克、钩藤10克、 羚羊角粉3克(冲服)。

② 热毒内闭、神志昏迷证情危重者可加服安宫牛黄丸、 紫雪丹或至宝丹(具体服用法见中成药)。

验案介绍

郭××,男，8岁。初诊日期：1980年4月。

两天来发烧、流涕、头痛、左腮部疼痛漫肿，口渴，恶 心，不欲饮食，大便偏干，小便黄赤。舌质红、苔白厚，脉 浮数。证属风热侵袭腮颊，以致发热、腮肿。治拟散风清热 解毒。处方：玄参10克，板蓝根15克，银花、连翘、研牛

子各10克，黄芩6克，赤芍10克，薄荷3克(后下)。三 剂，水煎服。如意金黄散1袋，茶水或香油调匀外敷左腮患 处。

二诊：仍持续发热，39～40℃之间。患儿精神萎靡，嗜 睡，有时烦躁，手足有时惊惕，左腮仍肿疼，呕吐每日3~ 4次，饮食减少，脉数，舌质红绛，苔黄而厚。证属温毒内 窜营血，合并脑膜炎之征兆。急拟清热解毒凉血，宗清瘟败 毒饮加减，处方：生石膏30克(先煎),黄芩10克，山栀、 尾连各6克，生地15克，赤芍10克，大青叶15克，薄荷6 克(后入),竹茹6克。三剂。紫雪散2瓶，每次服半瓶，每 日二次 。

三诊：病情稳定，热势减轻。仍有发热，均在38℃左 右，精神好转，略进饮食，仍有恶心。左腮肿稍轻，服药后 泻下稀便二次。脉弦滑，舌红少苔。治再清热佐以养阴：生 地15克，地骨皮、知母各10克，蒲公英15克，赤芍10 克，山栀6克，炒谷、麦芽各6克，夏枯草10克。三剂。

服上药后病情逐渐好转，热退，腮肿基本已消，精神、 食欲渐趋正常，痊愈。

(2)邪毒引睾窜腹：

主要症状：两侧腮腺肿痛之后又见睾丸肿大坠疼，同时 发热、恶寒、少腹疼痛、小便短涩、舌质红、脉弦数。这是 邪毒阻于厥阴肝经、肝失疏泄、经脉阻塞的现象。

治法：清泄肝胆，活血止痛。

方用：龙胆泻肝汤加减。(本方出自《医宗金鉴》)

药物组成：龙胆草9克、生地15克、当归9克、柴胡9 克、山栀9克、黄芩10克、甘草3克、玄胡10克、川楝子 10克、赤芍10克。

**功用：清泄肝胆、理气止痛。**

方解：方中龙胆草能泻肝胆实火，是本方的主药。黄芩、 栀子协助主药泻火。肝性喜条达，热毒郁滞肝经则睾丸重坠 疼痛，所以方中以川楝子、玄胡、柴胡舒达肝气，肝气得以 条达，睾丸疼痛自止。更用赤芍以增强散结的作用。

临床运用：睾丸肿疼明显时，可加王不留行5～10克、 橘核10克、荔枝核10克。

验案介绍

阮×,男，21岁。初诊日期：1977年3月。

患者一周来右腮微肿、疼痛，伴有怕冷，发热38℃左 右，咽喉疼痛，食欲不振，恶心未吐，腹疼，大小便正常。 脉细滑，舌质红、苔黄。既往无腮腺炎病史，该患者为医学 院校学生，实习时接触腮腺炎病人后而发病。证属风温夹毒， 阻遏少阳经脉。治拟清热解毒，宗普济消毒饮加减：玄参、 黄芩、柴胡各10克，蒲公英、紫花地丁、夏枯草各15克， 尾连6克，赤芍、僵蚕各10克，生甘草、薄荷(后下)各6 克，生石膏30克(先煎)。三剂，水煎服。

二诊：服药后身热退，近三、四天来体温又升，怕冷、 恶心，左侧睾丸肿疼、发硬，走路时感到坠胀沉重，脉弦数， 舌红苔薄腻。证属温毒下移，肝脉受累。治拟清泄肝胆、活 血理气止痛，处方：柴胡10克，生地15克，龙胆草10克， 山栀、黄芩各10克，蒲公英15克，玄胡、川楝子各10克， 荔枝核10克。水煎服，三剂。

另予如意金黄散1袋，油调后外敷睾丸肿疼部位。

三诊：服上方退热，饭量稍增，睾丸仍下坠疼痛不减。 上方加王不留行10克、橘核10克，续服五剂。证情逐渐好 转，痊愈。

(三)常用单方、验方

验方，是中医药学宝库的重要组成部分，它在防病、治 病中发挥了很大的作用。俗说“偏方治大病”,是有一定道理 的。以下所列举的单方、验方都是流传于民间治疗疟腮行之 有效的宝贵经验，其疗效是可靠的。

1. 车前草30～60克(干品15～30克)。

用法：上药煎2次，首次加水300毫升，煎至150毫升； 第二次加水200毫升，煎至100毫升；两次药液混合，分2 次服，每次加白酒5毫升同服。 一般连续服用3~5天。病情 重者可酌加药量。

疗效：治疗流行性腮腺炎64例，大都在2~4天内治愈， 最长者不超过5天。

(《赤脚医生杂志》2,1976)

2. 酢浆草30克。

用法：水煎，少量多次频服；另用鲜酢浆草适量，加食 盐少许，捣烂后敷患处，每天1~2次，连用2～4天。

疗效：治疗流行性腮腺炎40例，除1例无效外，其余均 在2～4天内痊愈。有5例并发睾丸炎，经同时敷以酢浆草， 肿痛亦在2天后消失。

(《赤脚医生杂志》3,1977)

3. 白背叶(别名野桐、叶下白、白帽顶等。大戟科、野 桐属)根30克，防风草(别名土藿香、排风草、落马衣、秽 草等。唇形科)全草12克。

用法：上方为8～12岁儿童用量。合并睾丸炎者加大青 叶或板蓝根15～30克。每日一剂，水煎2次，分2次温服。

疗效：用上方治疗流行性腮腺炎1552例，其中单侧676

例，双侧876例，合并睾丸炎42例。 一般在2~3天内即可 治愈；合并睾丸炎者，在3~5天内均可治愈。

(《新中医》5,1976)

4. 乌鼓莓(别名母猪藤、五爪龙、五叶藤、王龙草，为 葡萄科乌鼓莓属植物)全草120克(或干全草40～60克)。

用法：水煎，每日1剂，早晚分服。小儿及年老休弱者 用量酌减。

疗效：治疗急性腮腺炎69例，全部治愈。其中服药1 涮痊愈者20例，3剂痊愈者10例，6剂痊愈者39例。

(《新中医》1,1978)

5. 海金沙根60克。

用法：每日1剂，水煎，分2次服。

疗效：用上药治疗腮腺炎80例，全部治愈。退热天数最 快半天，最慢2天，平均1天；消肿天数最快1天半，最慢 4天。平均2.5天。

(《赤脚医生》(福建)1,1978)

6. 板蓝根制剂：据现代药理学研究，认为板蓝根具有抗 腮腺炎病毒的作用，可以水煎服，也可以制成注射剂肌肉注 射，疗效都较好。湖南医学院第一附属医院儿科报道，他们 认为板蓝根治疗流行性腮腺炎疗效确切，唯用量应稍大些， 服用次数多一些，效果才更为满意。板蓝根不仅能够治疗腮 腺炎，而且还有一定的预防作用。

① 板蓝根10～15克，煎汤代茶，日服6～8次，疗效较 满意。(湖南医学院第一附属医院儿科报道)

② 板蓝根9~12克，水煎一次服，平均退热日为2.8 天。对病情较重者可用板蓝根、银花、大青叶、鸭跖草、夏 枯草，蒲公英各9~15克，煎服。本方前四味药均有抗腮腺

炎病毒的作用。(天津市传染病院报道)

③ 板蓝根60克，用水1,000毫升，煎成500毫升，分 作4份，每4小时服1次， 一天服完。可连服2～4天。

④ 板蓝根30克、忍冬藤30克。水煎服，每日1剂，连 服3~4天。

⑤ 板蓝根、大青叶各15～30克，水煎服。

⑥ 板蓝根15克、夏枯草15克，水煎服，每日1剂。

⑦ 板蓝根18克、银花9克、甘草6克，煎水服，每日 1剂，分2次服。

7. 其它单方：

① 炒全蝎10个，分作3包，每天早晨空腹服1包。

② 蛇皮6克，研碎并拌入生鸡蛋一个，油煎服，每天1 次，直到腮腺消肿为止。12岁以上剂量加倍。如平素脾胃虚 弱者，将上量分为数次服用。

③ 陕西马桂农场医院报道，用蛇蜕如手指粗1市寸长， 与大葱白三市寸切碎夹在馍内食之。治疗腮腺炎120余例， 一般单侧肿痛服药1次即愈，双侧肿痛或发病3天才治疗者 服药3次即愈。

(四)常用中成药

中成药，就是用中药制成的“成药”,也就是人们常说的 “丸散膏丹”。这些成药，服用方便，用量较少，很适合小儿 服用。另外，有些贵重药物如牛黄、麝香等，不宜煎煮，多 加在中成药中发挥作用。因此很受病人欢迎。

**1.** **中成药有哪些剂型：**

(1)丸剂：是将药物研成细粉，加用适量的粘合剂，制成 圆球形的制剂。在形态方面，有大粒、小粒的区分：大粒丸

一般如弹子大；小粒丸一般如梧桐子大，也有如黍米大小的。 在用粘合剂方面，有蜜丸、水泛丸的不同。蜜丸是加入蜂蜜 制成，水泛丸是加水制成的。

(2)片剂：是将药物研成细粉、或其提取物的细粉，与赋 形剂混合后，压片制成的。在制法上一般有下面三种： 一种 是用全部药物的细粉制片； 一种是用部分药粉、部分药物的 稠浸膏混合后制成；还有一种是用浸膏加赋形剂制成。

(3)散剂：是将药物研成细粉、混合均匀后的制剂。有的 作为内服，有的作为掺撒疮面、点眼、吹喉等外用。

(4)冲剂：是将药物用水煎煮或用其他提取法提取药液 后，再经浓缩，加入原药粉以及适量糖分和辅料制成干燥的 颗粒。用开水冲泡溶化即可服用。

(5)糖浆：是将药物用水煎煮、或煎煮后再经浓缩的药 液，加入适量糖分而成。可改变中草药的苦味，尤其适合于 儿童服用。

(6)酒剂：是将药物用白酒或黄酒浸泡适当时间，使药物 中的可溶性成分溶于酒中，然后去渣取酒的制剂。

(7)膏剂：是将药物用水或植物油煎熬浓缩而成的制剂。 有内服和外用两种：内服的都是用水煎煮而成的浓缩膏；外 用的大都是用植物油煎熬成近固体的药膏，用来摊于油纸或 布上外贴。此外，用凡士林调和药粉的油膏和用药制成的橡 皮膏制剂，也都属于膏剂。

(8)注射剂：是将药物用水煎、蒸馏或酒精浸泡后提取药 液，再经灭菌处理后，供肌肉注射或穴位注射的制剂。

**2.** **作腮宜选用的中成药：**

(1)板蓝根合剂片：

组成及用法：板蓝根、蒲公英、紫花地丁等。制成片剂。

成人每日二、三次，每次三至五片。小儿减半。

主治：腮腺炎，咽疼，两腮肿痛及合并睾丸坠痛者。

(2)板蓝根干糖浆：

组成及用法：板蓝根加糖制成颗粒状。每袋10克。成人 每日二次，每次1至2袋。小儿每次半袋至1袋。温开水化 服。

主治：雍腮轻症，微热，两腮微肿。

(3)板蓝根注射液(又称201-2注射液):

组成及用法：板蓝根经蒸馏提取制成注射剂。每支2毫 升，含生药1克。肌肉注射，每日二次，每次2毫升。成人 每次4毫升。

主治：腮腺炎发热、头痛、呕吐等症，不宜口服药物者。 一般2～3天即见疗效。

(4)犀角化毒丹：

组成及用法：犀角、金银花、大黄、桔梗、甘草、黄连、 朱砂。蜜丸重3克。小儿每日服二次，每次半丸至1丸。成 人服用剂量适当增加。

主治：腮腺炎热重，两腮肿痛者。

(5)化毒散：

组成及用法：由乳香、没药、贝母、黄连、雄黄、赤芍、 天花粉、大黄、甘草、牛黄、冰片组成。散剂，每瓶3分。 小儿每日服二次，每次半瓶至1瓶，三岁以下者酌减。也可 用油调外敷腮肿处。

主治：同犀角化毒丹。注意小儿体质虚弱，脾虚泄泻者 不可服用。

(6)夏枯草膏：

组成及用法：夏枯草、当归、象贝母、僵蚕、白芍、玄

参、乌药、香附、陈皮、甘草、昆布、桔梗、川芎、红花。 制成膏剂，每瓶120克。每日服二次，每次10～25克(约1 汤匙),空腹用温开水送服。

主治：腮腺炎身热已退，腮肿不消以及睾丸胀痛。

(7)紫雪散(紫雪丹):

组成及用法：生石膏、滑石、寒水石、玄参、升麻、磁 石、炙甘草、丁香、羚羊角、犀角、青木香、沉香；上药水 煎去渣取汁再入朴硝、硝石、朱砂、麝香，制成散剂。每瓶 五分。小儿每次服半瓶，成人每次服1瓶，均为日二~三 次，吞服。

主治：疟腮热毒壅盛高热、烦躁、神昏、抽风者可用。

(8)安宫牛黄丸(抗热牛黄丸):

组成及用法：牛黄、犀角、朱砂、黄连、郁金、山栀、 雄黄、黄芩、珍珠、麝香。加蜜制成蜜丸，每丸重3克。成 人每日服一~二次，每日服一丸。小儿每日二次，每次半 丸。

也有将上药制成散剂，称为安宫牛黄散，每瓶二分。成 人每日二次，每次服2～4分。小儿酌减。

主治：疟腮高热烦躁、神志不清、小儿惊厥抽搐者。

(9)至宝丹：

组成及用法：犀角、琥珀、雄黄、朱砂、安息香、玳瑁、 牛黄、麝香、冰片。蜜丸，每丸重3克。成人每日服一~二 次，每次1丸，小儿每次服半丸。开水化服，或用金银花10 克、薄荷6克，煎水送服。

主治：雍腮热毒内闭，出现高热烦躁、神志昏迷等证。

以上紫雪散、安宫牛黄丸、至宝丹三种成药，是中医治 疗温热病，邪毒内闭出现壮热烦躁、神昏抽风的重要药物，

用之得当能立见功效。但需要注意疾病初起，邪气在表而发 热恶寒、舌苔薄白、脉象浮数者，热毒尚未内陷营血者，切 不可过早应用，以免引邪入里。另外平素体质虚弱者，尤其 是婴幼儿亦要慎用。如需服用者，只宜服用1～2次即可。

(0)散结灵：

组成及用法：乳香、没药、五灵脂、木鳖子，共为细末， 制成糖衣片剂。成人每次服4～6片，每日二次。小儿每次服 2～4片，每日二次。

主治：疟腮后期，腮肿不消，或是睾丸坠痛等症。注意 不可与人参、党参同时服用。

(H) 济生橘核丸：

组成及用法：橘核、海藻、海带、昆布、川楝子、桃仁、 枳实、厚朴、木香、玄胡索、木通、肉桂，水泛为丸如绿豆 大，每袋18克。成人每日服二次，每次6～10克。

主治：腮腺炎合并睾丸炎者睾丸肿胀、坚硬，或痛引脐 腹。

四穿心莲片(抗炎灵):

组成及用法：是由穿心莲单味药制成，穿心莲又名榄核 莲、一见喜。具有清热解毒，抗病毒消炎的作用。制成糖衣 片剂，每片约含生药2克。每日三次，每次服3~5片，小儿 酌减，温开水送服。

主治：疟腮轻症，微热，腮肿等症。

(五)外敷法

敷法是用新鲜的药物捣烂，或将干燥药材研成细粉用水、 醋、蛋清、药汁、姜汁或植物油等调和均匀，敷于体表的一 种外治法。不管是轻型风热痒腮，或是热毒疟腮病情较重，

以及痒腮引起的睾丸肿疼，都可以采用外敷的办法，达到消 肿止疼、清热解毒的目的。

外敷药物时必须注意保护皮肤，尤其较小的儿童皮肤娇 嫩，药物不宜涂得太厚或是敷药时间过久，以免药物干裂增 加疼痛。因此外用药物要调得滑润一些。有些病人对某些药 物过敏，敷药以后局部皮肤搔痒起泡，应该停止敷药，以免 损伤皮肤，造成感染化脓。

1. 冰片1克。

用法：取粘稠冷米汤半汤匙调冰片敷患处，每天2~4 次，连续外敷1~3天。如体温在39℃以下，可不加用其他药 物；体温超过39℃、全身中毒症状明显者，可适当给予清热 解毒药。

疗效：上法治疗流行性腮腺炎100例，除1例改用它法 治疗外，其余99例均在1~3天内治愈。

(《赤脚医生杂志》3,1977)

2. 黄柏7份、生石膏3份。

用法：共研细粉。用时取适量药粉调敷患处，外盖纱布 或塑料薄膜，每日1次，连敷2~3天。

疗效：上方共治疗流行性腮腺炎62例， 一般于敷药2~ 3天后体温降至正常，腮腺肿胀消失。其中敷药2天治愈者 51 例，3天治愈者8例，4天治愈者3例。

(《赤脚医生杂志》2,1978)

**3.** **相想子、鸡蛋清。**

用法：将相思子微火炒至黄色，研成细粉，加入适量鸡 蛋清，调成糊状软膏。将软膏涂于塑料布或油纸上面，敷贴 患处，膏药面积要大于病灶部位，每天换药1次。

疗效：上方治疗流行性腮腺炎485例，除1例情况不明

外，全部治愈。其中敷药1次痊愈者402例，2次痊愈者56 例，3次痊愈者26例。多数患者敷药半天后肿消病愈，少数 患者由于患病天数长、肿势重或年龄大，治疗3天痊愈。全 部病例均未配合其他药物治疗。

注：药膏以临用时配制新鲜者为佳，忌用纱布敷料覆 盖。

(《新中医》6,1974)

4. 吴萸子9克、虎杖根4.5克、犁头草6克、胆南星3 克。

用法：上药共研细粉备用。1~5岁用药粉6克，6～10 岁用9克，11～15岁用12克，15岁以上用15克；取米醋适

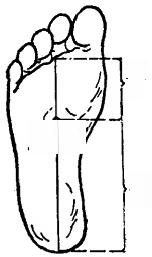
量调成糊状，外敷双脚涌泉穴。(在足 底前、中为交界处，跳足时呈凹陷中， 图 3 )

疗效：上药外敷治疗腮腺炎50例， 疗效显著,无副作用。

(《新中医》1,1974)

5. 赤小豆30克、大黄15克、青 黛30克。

用法：先将赤小豆、大黄研为细 末，再与青黛粉混匀，分成5包(每包 约15克)备用。取上药1包与鸡蛋清



1

3

*涌泉*



图3 涌泉穴

2个调成稀糊状，用鸡毛(翅羽)蘸药涂两腮部，干后再涂， 不拘次数。

疗效：用上法共治疗腮腺炎79例，1~3天全部治愈。 (《新中医》3,1980)

6. 紫金锭(又名玉枢丹)一块，用醋磨开外敷患处如腮

部或睾丸。

7. 金黄散适量，用醋、茶水或香油调成糊状敷腮部或睾 丸 。

金黄散出自《医宗金鉴》,药物组成为大黄、黄柏、姜黄、 白芷各5斤，南星、陈皮、苍术、厚朴、甘草各2斤、天花 粉10斤，共研细末。

8. 青黛适量，用白醋或鸡蛋清调敷患处，每日4~5 次。

也可用青黛6克、芒硝3克，混合均匀按上法外敷。

9. 雄黄15克、明矾12克、冰片3克共研细粉，加75% 酒精或食醋适量调匀，涂敷患处。

10. 雄黄6克、明矾6克共研成细粉，放入碗内，用野菊 花根120克，捣烂取汁同雄黄、明矾调匀敷患处。

11. 滑石、寒水石适量，研细末。用米醋或冷开水调 涂。

12. 大黄60克、赤小豆120克、白芨120克，研成细 末。米醋120毫升煮沸，调上药末成糊状外敷，每日换药1 次。

13. 生大黄粉加葱白汁，拌匀外敷患处。

14. 生天南星或七叶一枝花(用根),以醋磨涂搽患处， 每日3～4次。

15. 天花粉、绿豆各等分，研成细末，加入冷开水调成 糊状，外敷腮部，每日2～3次。

16. 黄花败酱草适量，生石膏15～30克，共捣烂成泥， 外敷患处，每日1~2次。

17. 取新鲜仙人掌去掉针刺，剖开，以切面或者捣烂成 泥，外敷患处，每日更换一次，连用2～4天。

18. 鲜马齿苋60克，加面粉少许，捣烂后外敷局部腮肿 处。

19. 鲜蒲公英连根带叶一棵，洗净后捣烂，用醋或鸡蛋 清调敷患处。

20. 野菊花(全草)适量，捣烂后敷腮部。

21. 鲜芙蓉树叶捣烂成泥，加冰片或薄荷水0.5克，调 匀涂在布上贴敷包扎，干后取下，每日2次。

22. 侧柏叶、车前草各等量，洗净、捣烂，外敷局部。

23. 鱼腥草不拘多少，以能敷住腮肿面为度，捣烂以后 敷。

24. 醋纱布湿敷腮肿患处。

25. 井底泥外敷患处。

26. 蚯蚓20条，白糖半斤，拌在一起，捣烂化成水液， 用此液涂敷腮肿局部，每日数次。

病人或患儿家长，可以就地取材，根据所在地区药物来 源情况，任选上面1~2种。如同时配合内服药效果更好。

(六)针灸疗法

针灸疗法是中医治病的一种方法。医生利用针具或灸 具，通过刺激入体的一定穴位，行施一定的手法，使病人产 生酸、麻、胀、重的不同感觉，以调整机体功能，达到治疗 疾病的目的。所用的针具有毫针、三棱针、皮肤针、皮内针、 芒针、火针……。灸法有艾炷灸、艾条灸以及隔蒜灸、灯火 燃等。小儿针灸疗法其理论和所用经穴，基本与成人相同。 但因其不易合作，所以操作时尤应注意， 一般采取浅刺、速 针的方法。不宜深刺， 一般不留针。由于小儿皮肤娇柔容易 感染，所以要注意消毒。

作腮运用针灸疗法有以下六种：

**1.** **毫针疗法**(又称体针疗法)

它是中国传统针刺医术中最主要、最常用的一种疗法。 临床上所用毫针的长度和粗细种类很多。目前我们常用的毫 针长度一般在5分到5寸之间。粗细一般在32号到26号之 间。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 号 数 | 26 | 28 | 30 | 32 | 34 |
| 直径(毫米) | 0.45 | 0.38 | 0.32 | 0.26 | 0.22 |

小儿常选用5分、1寸长的毫针，并且也不能太粗，以30、 32号针为宜。针刺之前应检查毫针是否有锈痕、弯曲以及针

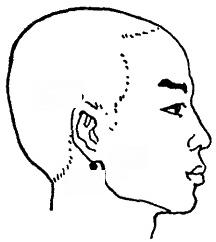
尖钩曲等现象，以免术中发生事故， 尤其小儿更须注意安全，不能给患 儿带来不应有的痛苦。

常用针刺法：

方1:适用于疟腮发热、腮肿 疼痛者。

主穴：翳风 在耳垂后，下颌 角与乳突之间凹陷中。(图4)

颊车 在下额角的前上 方，咬肌附着部，上下齿咬紧时出 现肌肉隆起，压之有凹陷处。(图 4)



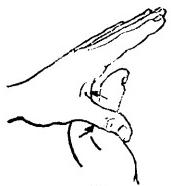
角 孙 。

颊 车 翳风 0

图4 翳风、颊 车、角孙穴

配穴：合谷①在手背面第一、二掌骨间，约当第二掌 骨桡侧之中点。②拇食指张开，以另一手的拇指指关节横纹 放在虎口上，当拇指尖到达处是穴。③拇食二指并拢，在肌

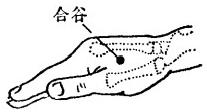
肉最高处取穴。④拇食二指张开，在第一、二掌骨结合部与 指蹼缘连线的中点。(图5)



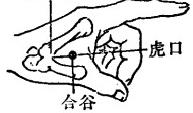


(2)

(1)



(3)

第一、二掌骨结合部

(4)

图 5 合谷穴示意图

外关 在腕背面横纹上二寸，尺桡两骨之间，指总沛

肌的桡侧。

曲池 屈肘，当肘横 纹外侧头与肱骨外上髁连线 中点。(图6)

针法：取仰靠坐位，不 留针。翳风、颊车以中等刺 激，直刺0 .5寸。然后取合 谷、外关应以强刺激，发热 加的池，针刺0.5～1寸深。

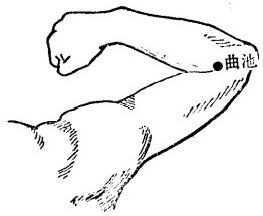


图 6 曲池穴

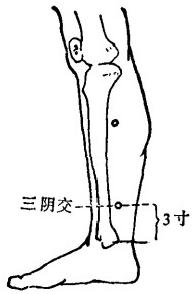
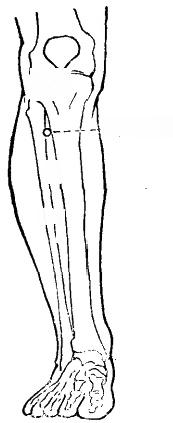
一 日针1次，连针3~4日。

方2:适用于雍腮合并睾丸炎。

主穴：三阴交 内踝尖上三寸，胫骨后缘。(图7)

足三里 在外膝眼直下三寸，距胫骨前缘外侧一横指

处取穴，当胫骨前肌上。(图8)

鞍鼻

一足三里



9FP

●

图7 三阴交穴 图8 足三里穴

配穴：侠溪 在第四、五趾缝间，趾蹼缘之上方。(图

9)

行间 在足第一 、二趾缝间，趾蹼缘之后方五分许。

( 图 9 )

针法：取仰卧位，三阴交直刺1~2寸，局部及小腿有酸 胀感。足三里直刺或稍向上斜刺1～3寸，使针感向上传导。 行间及侠溪两穴斜刺5～8分。以上均以中等刺激量。每日针

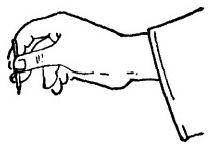


图9 侠溪、行间穴 图10 三棱针持针法

刺 1 次 。

**2.** **三棱针疗法**

三棱针疗法，是利用三棱针刺破皮肤浅表部或小静脉， 使之少量出血，达到治病目的的一种方法。三棱针疗法，又 称为放血疗法。这种方法可开窍、醒神、散热、消瘀、活血。 如痒腮发热、神昏、惊厥、腮肿疼痛剧烈时即可用放血疗法。 这种疗法操作简便，见效也快。

具体操作方法分二种：速刺法和缓刺法。

速刺法“点刺”:左手拇、食、中三指，捏紧应刺穴位的 皮肤，右手拇、食二指紧持针柄，中指指端紧靠针尖上部， 留出针尖刺入部约1分左右(图10),迅速刺入穴位，立即 出针，然后挤压局部出血几滴即可，此法多用于手指、足趾 末端，太阳(在眉梢与外眼角中间，向后约一寸的凹陷处)、 耳尖(耳壳尖端)等穴。

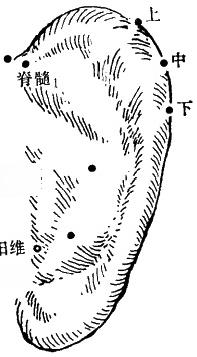
缓刺法：应用于浅层静脉的放血，如尺泽(仰掌、肘部微 屈，在肘窝部，肱二头肌腱外侧之肘横纹上)、委中(胭窝横 纹中点处)。刺时，先用橡皮带扎住应刺穴位的上方，使静

脉明显暴露。然后持三棱针对准穴位“静脉怒起处”缓缓刺 入1分左右，以刺破静脉管壁为度，再将针缓缓退出，血即 流出，术后用消毒棉球轻压针孔，血流自止。

腮腺炎病人，放血疗法处方分3组。

1组：在耳下腮腺红肿处，上、中、下直线上，常规消 毒，用三棱针点刺挤出血。适用于腮肿明显的病人。

2组：在耳轮上、中、下三点(图11),用三棱针点刺

放血一次。适用于雍腮发热、两 腮肿痛者。

3组：耳背第二条血管放 血。治疗腮腺肿胀、发热、头痛 等症。

**3.** **皮肤针疗法**

用皮肤针叩打浅表皮肤，治 疗某些疾病的方法，叫皮肤针疗 法。也称为“梅花针疗法”、“七 星针疗法”。

迷 根

耳根

家庭可以自制简便的梅花 针，可用6～7号缝衣针7枚(或 用大头针),集中成一束，中间1 枚，周围6枚，状如梅花瓣，插 在一截细塑料管内，装入一根末

(背侧)

图11 耳背放血点

端钻有小孔的竹筷上，用线固定好即成。

操作时要注意消毒，先用75%酒精消毒针刺部位和针

**具。**

一般右手持针，使用梅花针、七星针时，右手无名指、 小指固定针柄末端于手掌小鱼际处，中指、拇指将针柄左右

固定，食指按压针柄中端。治疗时用手腕弹力，上下叩打， 轻叩(弹刺)以皮肤红晕不出血为宜，此为补法。重叩(压 刺)可能使皮肤出血，此为泻法。

腮腺炎发热、腮腺及下颌肿胀疼痛可用皮肤针疗法，叩 打耳前、下颌部(图12)、颈椎、腰2至尾骶部。均以重叩 为宜。合并睾丸炎者叩打下腹部及腹股沟区。(图13)

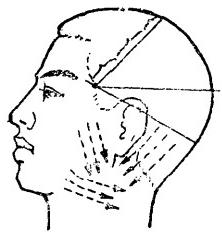


图12 皮肤针叩 刺部位

**4.** **小剂量药物穴位注射疗法**

是用常规药量的考~%,注入选定穴位，而达到治疗目 的的一种方法。它不仅保持了针刺疗法、药液肌肉注射法的 优点，同时节约了药物，提高了针刺效果。

操作时可多选用几个穴位，注意常规消毒、取适当注射 器和针头，进针后先上下提插，使患者有酸、麻、胀感，然 后抽吸见无回血，再将小剂量药物注入，使针刺和药物协同 发挥作用。

痒腮病人取颊车(患侧)、翳风、曲池，用板蓝根注射 液，穴位常规消毒后，每穴注入0.2毫升。配耳穴腮腺，注

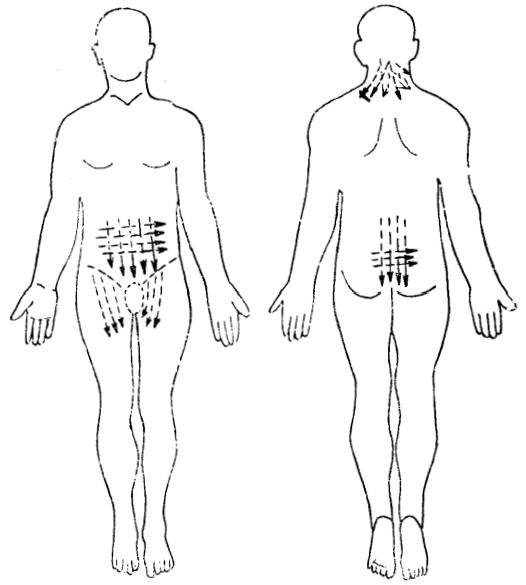


图13 皮肤针叩刺部位

入0. 1毫升。少商(在拇指桡侧，距指 甲角后0 . 1寸处)点刺出血。(图14)

**5.** **耳针疗法**

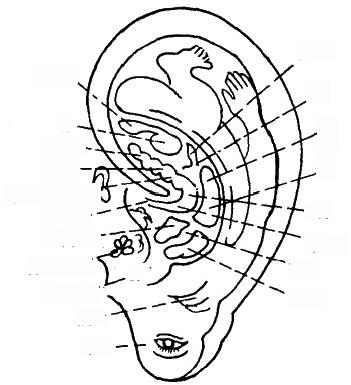
刺激耳廓上面的敏感点(耳穴)达 到治病目的的一种方法，叫耳针疗法。 一般地说，耳壳好象一个在子宫内倒置



*图14* *少商穴*

的胎儿，头部朝下、臀部朝上，大致如图15所示。人体的各个 器官在耳壳上都有相应的位置。例如腮腺，就在对耳屏上。

所说的耳屏在外耳道口前外方呈瓣状显著突起的部分，又称 为耳珠。对耳屏是指与耳屏相对的耳轮下端的突起部分(图 16)。对腮腺炎病人常用刺激“腮腺”穴的办法，进行治疗°



胆囊

膀胱

胰

肾 大肠一 小肠

十二指肠 食管一 右肺-一

肾上腺

切牙-一

腭一 眼 -

一胃

贲 门 心

肝 脾

左肺

四

图 1 5 耳壳图

耳针取穴宜少而精，一般取同侧；少数取对侧或双侧。 操作时，左手固定耳壳，右手以一寸或半寸的毫针，垂直刺 入 软 骨 ， 以 不 刺 穿 对 侧 皮 肤 为 度 。 起 针 时 用 干 棉 球 按 压 针 孔 ， 以免出血。耳针的良性反应是耳壳有胀、热、充血、麻、 凉、暖流放射传导等。不良反应为进针后或留针几分钟内突 然在与病患无关的某部发生疼痛、酸胀，应退针或出针。针 刺耳穴时应严密消毒，防止发生感染。如耳壳皮肤感染而波



耳屏一 屏间切迹一

一对耳屏

a



图16 耳壳解剖部位

及软骨，很难恢复，后果不良。所以在拔针后，针眼处应立 即涂以2.5%的碘酒，预防感染。

耳针疗法，腮腺炎病人常取颊、皮质下、腮腺、内分泌， 强刺激，每日针一次，连针五日。

颊、皮质下、腮腺均在对耳屏上。

内分泌在屏间切迹，也就是对耳轮和对耳屏之间的凹陷

处。

**6.** **灯火憔法**

灯火憔法是火灸法的一种，古时候也称为“神火”。用灯 芯草蘸麻油以后点燃，去烧灼所选定的穴位或部位。手法必 须迅速，一触及皮肤就快离开。古人用这种办法治疗小儿脐 风、惊风抽搐等重症。最近几年，各地报道用火灸治疗雍腮， 取得较好的效果。

(1)将作艾条用的皮纸卷成直径0.3厘米的实心圆形纸

条，蘸香油少许，点燃，对准角孙穴(在侧头部，耳廓根部 的上方，适对耳廓缘之最高点，颞额部之入发际处，图4) 猛灼一下，作为第一次治疗，第二次治疗取用耳根穴(耳垂 末与下颌皮肤接合处),两穴轮替使用(图11),间隔1天。

疗效：共治流行性腮腺炎122例，治愈116例，均于治 疗后24小时内体温下降。症状及体征全部消失需3天左右， 治愈率为95%。(《中医杂志》2,1981)

(2)用1.5厘米长的灯草，蘸少许食油(豆油、麻油、菜 籽油都可),点在疟腮穴位正中(在胆经侧头部的角孙穴稍前 上方0.5～1厘米处，取穴时对折耳轮，在其尖端发际内即 是),随即点燃灯草，对准穴位迅速烧灼，患者有惊恐感。同 时局部发出“叭”或“喳”的响声。

注意：①此法适用于单纯腮肿病人，合并脑膜脑炎、睾 丸炎者效果不佳。②双侧腮腺肿疼者烧灼双侧穴位，单侧肿 者烧灼单侧穴位。烧灼1次即能治愈，未愈者次日可在原灼 处稍旁开些再烧灼1次亦可。

疗效：经治流行性腮腺炎共计1236例，烧灼1次治愈 1178例，无效58例。灼后痛止，次日退热，3日治愈1106 例。灼后痛减，2~3日内退热，4~5日治愈72例。5天以 后见效或不见效者均算无效病例。病程越短、疗效越好。无 一例出现副作用，注意灼后不要搔漠烧灼部位，以免感染。

《江苏医药、中医分册》,1976)

(8)首先用酒精棉球将耳穴“腮腺刺激点”(位于耳部 “肾穴”与“小肠穴”的中点)处消毒，待干后点燃火柴一 根，迅速刺向腮腺患侧耳穴“腮腺刺激点”,燃火即灭，在穴 位处仅留下一个小黑点，每日治疗1次。

疗效：经治病人， 一般1~3次治疗即愈。

(《赤脚医生杂志》2,1978)

(4)首先让患儿俯卧床上或端坐，暴露背部。检查者用右 手拇指从轻到重按压患儿的胸椎，第一胸椎至第十二胸椎逐 节按压，上下反复三次，以触探压痛点。 一般流行性腮腺炎 压痛点在第四至第七胸椎的其中一个胸椎上，找到压痛点后 作好标记。用1寸长的灯心草， 一端蘸菜油，然后在离患儿 背部约4～5厘米处点燃灯心草，迅速呈垂直方向向病人压痛 点烧灼(杵)一下，烧一次即可。

疗效：共治腮腺炎102例， 一般经一次灯火疗法就可以 得到痊愈，越是发病早期效果越好。

(《赤脚医生杂志》2,1978)

(七)饮食疗法

饮食疗法，又简称为“食疗”、“食治”或“食补”。就是在 食物中加入中药制做成粥食、饮料、蜜离等各样食品，供病人 服用，既可以保健养身又具有明显的医疗效果。而且取材方 便、制做简单，病人尤其小儿愿意服用，饮食疗法的优点很 多。

在我国上古时代，药物与食物是分不开的，很多药物就 是食物，药食同源。中医经典著作《内经》中记有“……五 谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之， 以补精益气”,说明很多食物又具有保健养生的作用。我国历 代有关“食疗”的著作很多，如元代的《饮膳正要》、明清时 期的《食物本草》、《食鉴本草》等。近几年来随着人民生活 水平的不断提高，和中医药事业的发展，“食疗”与“食补”也 迅速兴旺起来，并在国际上引起了重视，目前已有不少保健 医疗食品畅销国外，深受欢迎。

**1.** **保健医疗食品制做简介**

(1)饮：就是用质地轻薄，或者是具有芳香挥发性成分的 药材，如植物的花、叶、果实、皮、茎枝、细根以及切成薄 片或粉碎的其他药材为原料，如生姜丝、乌梅肉、菊花、山 楂片等，用沸开水冲泡、温浸而成的一种专供饮用的液体。 不必用火煎煮，服用一般不定量、不定时，可以象喝茶那样， 频频饮用。这种具有食疗性质的饮，很注重选料及成品的 色、香、味，不同于专供药用的饮剂。

(2)鲜汁：多由汁液丰富的植物果实、茎、叶和块根，如 西瓜、番茄、甘蔗、荸荠等，经捣烂、压榨取得。鲜汁，多 现用现取，不宜存放。如需长期贮存时，应把汁液和容器煮 沸处理，并要密闭、冷藏，防止发酵变质。鲜汁， 一般单饮， 有时也可调加适量的酒和水。其饮用量和服用时间、服用次 数较为灵活，可以按病情需要，酌情增减。

(3)汤液：汤液的制法简便，用料加减灵活。 一般是以水 作为溶剂，来蒸煮药料，有时也加一些其他液体如酒、醋等。 食用汤液多一煎而成，可以除去不好吃的药料，喝汤并吃所 煮的食料。如车前发菜汤、紫菜萝卜汤、人参莲肉汤等。服 用时也可以随每个人的口味不一样，稍调一点糖、盐等佐料。 如果用名贵或需较长时间加热的药物、食料制做汤液时，也 可用蒸、炖药液的办法。如蒸炖人参、木耳汤液。

(4)速溶饮料：是中药传统的剂型之一。近年来较为盛 行，名称也较繁多，如“干糖浆”、“速溶茶”、“速溶冲剂” “速溶精”等。速溶饮料简单的制法是将药料或食料干品或 鲜品汁液，煎煮去渣。再将其煎液，先用大火，后用小火煎 煮，浓缩，直至稠粘时停火。待冷却以后，加入大量干燥的 白糖粉，吸干药液，混均，搓碎制成颗粒状，撒在碟盘内晒

干或低温烘干，备用。如罗汉果速溶饮、甘桔速溶饮、参芪 精(速溶饮)等。制好的速溶饮料放在玻璃瓶中，密封保存。 服用时，可用沸水冲化饮用。

速溶饮料的优点是方便、味美、效速。可以根据病人所 需，在药料或食料充足、易取时多制做一些，以备将来使用。 较长时间贮存不易变质。

(5)药酒：酒和药酒的历史较为悠久。酒的用途很多，不 仅能把一些水所不能浸取出来的药物成分浸取出来，而且酒 本身也可以治病。酒有通血脉、养脾气、厚肠胃、润皮肤、 祛寒气、行药势等功效。

家庭制做药酒并不难，简单的方法有以下几种：

冷浸法 把药料按量浸泡在一定浓度的白酒中，经常振 摇，储存一个时期即可饮用。

热浸法(煮酒法) 先以药料和酒同煎一定时间，然后再 放冷、贮存。这是一种较古老的制做药酒、食用酒的方法， 早在汉代就有青梅煮酒的传说。这种方法即能加速浸取速度， 又能使一些成分容易浸出。但煮酒时一定要注意防火安全。 可采用隔水煮炖的间接加热方法，即把药料和酒先放在小铝 锅、搪瓷罐等容器中，然后再放在另一盛水的大锅里煮炖。 这样既不会因温度过高损失酒的成分，也比较安全。

药米同酿法 把药料细粉或药汁与米同煮后，再加酒曲 经过发酵制成含糖分较高的醴或醪(音lao) 。醴和醪与酒的区 别是：“酒”主要含普通药材成分；“醴”除含普通药材成分 外，尚含有糖的成分(也包括药材中较高的糖成分);而“醪” 除含有普通药材中成分、糖成分外，尚含有酿酒所产生的酒 渣成分(即醪糟)。如丹参酒、香橼醴、青蒿醪等。

药酒只适合能饮酒和无肝肾疾患的人饮用，并应控制服

**用量。**

(6)蜜膏：蜜离的制法和汤液有些相似。是由鲜果汁、鲜 药汁或经过两次煎煮所取得的汤液，再继续以小火煎熬缩至 稠粘如膏时，兑加蜂蜜一倍，调匀制成稠膏。如桑椹蜜膏、 阿胶蜜膏。因其具有滋补功效，所以俗称“膏滋”。服用很 方便，每次一汤匙直接食用或用热水冲化饮用。

**蜜膏含的蜂蜜较多。蜂蜜不仅有调味作用，同时也有滋** **润和补益的功效。此外，还具有一定的防腐作用**。

**蜜膏应装在深色大口瓶内，盖紧瓶口，放在阴凉处避光** **保存。可按个人所需，或在原料较容易取得时，多制备一些** **蜜膏，供以后慢慢使用。**

(7)粥食：具有“食疗”性质的粥食制法比较简单。制做 时如果是可食性的原料如枣、栗子、核桃等，可与大米、小 米、秫米、大麦、小麦等粮食加水同煮成为半流体的食品。 如核桃仁粥、荔枝粥等。若所用原料为药材，药渣不便食用， 则应先煮这些药料，然后去掉药渣，用药液再与谷米同煮。 如茅根赤豆粥、半夏秫米粥、马齿苋粥等。

粥食的一次用量应有一定的限度，可随每人的食量增减。 如为提高疗效需增加用量时，可在一日内适当增加食用次数。 服用时根据病人口味不同，也可加少许盐、糖等调料。

(8)羹(汤):羹也通称汤。保健医疗羹汤，是用肉、 蛋、奶、海味等主要原料，适当加入味美或味淡的药料如橘 皮、山药、莲子肉等，制成较稠厚的汤液。

羹汤的制法与汤液相似。如羹汤内所含的药料可直接食 用，则可与主料同时煎煮烹饪。如不宜直接食用，则可事先 煎煮去渣，再取煎液与主料烹饪。或把药料用纱布包扎，与 主料一起煎煮烹饪，食用前把药包捞出即可。

**(9)糖果：保健医疗糖果是用白沙糖、冰糖、红糖、饴** **糖等加水熬炼，再将药料粗粉、药汁、浸膏等掺入熬炼好的** **糖料中制成。如薄荷糖、山楂软糖即是。也可以较多量的经** **过制熟的果料与熬炼好的糖料做成“糖蘸”。如核桃糖蘸、杏** **仁糖蘸等。其味甜美可口，更适合儿童、不愿接受药品者，** **以及需要长期调养者服用，食量不限。**

**(10)蜜饯和糖渍小食品：这类食品的特征是能保持食料** **或药料的一定新鲜成色和味道。味道甜美爽口，适于儿童服** **用。其制法简便，以植物果实、果皮类或干燥药材(也包括**

一般食料)如桑椹、百合、龙眼肉、橘皮等，经过药液、蜂 蜜或糖液煎煮后，再兑加多量蜂蜜或砂糖而成。如蜜饯百合、 蜜饯姜枣龙眼、糖渍橘皮等。蜂蜜和白沙糖不仅有补脾和 胃、润燥生津等功效，而且还有一定的防腐作用，能使这类 食品贮存较长时期，而不宜变质。本类食品所选药料性味甘 淡平和，一般不限食量和食用次数，可因人酌情增减。

(I) 米面食品：是将较多量的补益或性味平和的药物加入 以稻米、糯米、小麦面粉等所制成的米面食品中。如茯苓饼、 山药汤圆、参枣米饭等。其特点是所含药量较其他类保健医 疗食品稍大，因此食用这类制品，药物的摄入量也是较大的。 由于制法较为简单，所以一般家庭皆可小批量制作，但不宜 久存，宜随用随做。

(2)菜肴：是选取具有保健医疗作用的原料如羊肝、母 鸡等，或在一般原料中配加一些药品烹调而成。如玄参炖猪 肝、地骨爆两样、归参炖母鸡等菜肴。 一般菜肴十分讲究 色、香、味、形，因此保健医疗菜肴的含药量不大。其食用 量不限，多随量而定。

**2.** **流行性腮腺炎食疗方**

(1)桑菊薄竹饮(广东凉茶验方)

洁净的桑叶、菊花各5克，苦竹叶、白茅根各30克，薄 荷3克，放入茶壶内，用沸水冲泡温浸10分钟。频饮。亦可 放冷后作饮料大量饮用。

桑叶、菊花、薄荷三味均为辛凉解表药，具有疏风清热 的作用。苦竹叶味辛甘，性寒，有清心除烦、止渴利尿功效。 白茅根性味甘寒可以清热生津。桑菊薄竹饮适用于痒腮初 期，风温在表，发热、出汗、口渴、脉浮数等症。

(2)薄荷糖《简便单方》

白砂糖500克放在铝锅中，加水少许，以小火煎熬至较 稠厚时，加入薄荷细粉30克(或食用薄荷油5毫升),调匀， 再继续煎熬至用铲挑起即成丝状，而不粘手时，停火。将糖 倒在表面涂过食用油的大搪瓷盘中，待稍冷，将糖分割成条， 再分割约100块即可。

白砂糖性味甘寒可以润肺生津。薄荷味辛性凉，有疏风 解表，散热发汗的作用。薄荷糖适用于痒腮初期，发热怕 冷、头疼目赤、腮部微肿等症。

**(3)苦瓜茶《福建中草药》**

鲜苦瓜1个，把上端切开，去瓤，装入绿茶，把瓜挂在 通风处。阴干后，将外部洗净，擦干，连同茶叶切碎，混匀。 每次取10克左右，放在保温杯里，用开水冲泡，盖严温浸半 小时。频频饮用。

苦瓜为葫芦科植物苦瓜的果实，可以当食物用。本品味 苦，性寒，有清热解毒的功效。苦瓜茶适于腮腺炎邪毒炽盛， 壮热口渴，两腮肿痛剧烈，或兼睾丸坠痛的患者服用。

(4)西瓜汁《本草汇言》

西瓜(最好用白皮、白瓤、白子的三白西瓜)取瓤，去

子，用洁净纱布绞挤汁液。随量代水大量饮用。

西瓜肉为葫芦科植物西瓜的果瓤，本品味甘，性寒，可以 清热生津，除烦利尿。西瓜汁可治疗作腮壮热、口渴出汗、烦 躁神昏、食欲不振以及小便赤热等症。

(5)生石膏荸荠汤《民间验方》

鲜荸荠250克洗净，去皮，与生石膏30克共放在锅内， 加水适量，也可加冰糖少许，煎煮半小时。吃荸荠，喝汤， 不拘时间，不限用量， 一日内用完。

生石膏为含水硫酸钙的矿石，轧碎生用入药。本品味辛 甘、性大寒，有清泻肺胃火热的功效。荸荠为莎草植物荸荠 的球茎，鲜品能食用。本品味甘、性寒，有清热消食的作用。 生石膏荸荠汤可用于流行性腮腺炎里热壅盛，两腮肿痛，伴 发热、烦渴、神昏，舌质红苔黄，大便干结，小便短赤等 症。

(6)绿豆菜心粥《民间验方》

绿豆100克洗净，加水适量，煮烂成粥前加入白菜心3 个，再煮20分钟。 一 日分两次食用，连吃4日。

绿豆为豆科植物绿豆的种子，供食用。本品味甘、性寒， 有清热解毒、利水的作用。白菜为十字花科植物青菜的幼 株，可供食用。本品味甘，性平，有清热止渴，通利肠胃的 功效。绿豆菜心粥可治疗发热头痛、腮腺肿痛、食欲不振、 恶心欲呕、小便不利等症。

(7)紫菜萝卜汤(民间验方)

白萝卜250克洗净，切丝。紫菜15克剪碎。陈橘皮2小 片剪碎。一同放入锅内，加水适量，煎煮半小时。出锅前可 酌加食盐、调料少许。吃萝卜、紫菜，喝汤，每日2次。

紫菜为红毛菜科植物甘紫菜的叶状体，供食用。本品味

甘咸，性寒，能化痰软坚清热。白萝卜(莱菔)可以行气化 痰消食。橘皮也有理气化痰的功效。紫菜萝卜汤可治疗疟腮 热退、食纳不振、腮肿未消、睾丸肿胀、坠痛等症。

(8)糖渍海带(民间验方)

水发海带500克，漂净盐分，切成小块，放锅内，加水 适量煮熟，捞出，放在汤盆中，拌入白糖250克，腌渍一日 后，即可食用。

海带为大叶藻科植物大叶藻的全草，鲜品或干品水发食 用。本品味咸，性寒，有泄热化痰，软坚散结的作用。糖渍 海带治疗疟腮后期腮肿疼痛不消以及睾丸坠胀等症。

(9)五汁饮《温病条辨》

洗净的鲜芦根、梨去皮核、荸荠去皮、鲜藕去节和鲜麦 冬各适量，切碎或剪碎，以洁净的纱布绞挤取汁。不拘量， 冷饮或温饮。

鲜芦根、梨、荸荠、鲜藕、鲜麦冬皆为甘寒清热生津之 品。取其新鲜汁液可以治疗腮腺炎久热伤阴所见烦急、咽干、 口渴、舌质干红、脉象细数等症。

(10)萝卜丝饼(清宫食谱)

白萝卜洗净，用擦刮器擦刮成丝，再用素油煸炒至五成 熟，加叉烧肉末，调匀为馅备用。面粉适量，如常法，加水， 合面团稍软，擀片，填夹萝卜丝馅，再用素油少许烙成小 饼。

白萝卜为十字花科植物莱菔的新鲜根，供食用。本品味 辛甘，性凉，有宽中下气，消食化痰功效。萝卜丝饼适合炸 腮已经治愈，仍见食欲不振、肚腹胀满、舌苔厚腻的病人服 用。

**七、如何护理腮腺炎病人**

( 一)休息

得了腮腺炎以后应该好好休息，证情较重者要卧床休息 直到腮腺肿胀消退为止，这样不仅可以使病情尽快的痊愈， 而且还可以防止并发症的发生。 一旦出现了并发症，更应该 延长卧床休息的时间。合理的休息可以使人体的气血得到恢 复，不至于过劳，损耗体力。只有当机体正气强壮时才能驱 除痒腮病毒，促使疾病早日康复。

( 二 ) 饮 食

病人在腮腺肿胀的时候，咀嚼困难，这时应让病人吃些 容易消化的食物，给以流食或半流食。如米粥、藕粉、面片 汤等，禁食干硬食品，这样可以减少由于咀嚼引起的疼痛。 另外在腮腺炎早期阶段，有些病人食欲不好、恶心呕吐，这 时饮食应该清淡，忌食肥甘厚味、香燥辛辣有刺激性食品。 另外因患本病时腮腺管口水肿阻塞，唾液不能顺利排出，尤 其当进食酸物时，唾液分泌增加潴留更会使腮痛加重，所以 腮腺炎病人应该少食酸性饮食。

患病期间，尤其发热较高的病人，应该多饮水，借以清 洁口腔排除病毒，而且还可以补充由于热邪炽盛所消耗的 津液。

当病人进入恢复阶段时，可以根据自己平时的饮食习惯 适当增加营养，恢复体力，但要注意不宜吃的过饱。

(三)清洁口腔

对腮腺炎病入要注重口腔护理。因为腮腺管的开口在口 腔，应该保持口腔的清洁卫生，防止细菌由腮腺管口进入腮 腺引起化脓性炎症，患病期间可用以下漱口方，清洁口腔。

1. 黄芩、银花、白芷各20～30克，水煎15～20分钟， 放凉后含漱，每日数次。

2. 苦参、白藓皮各25克，煎汤300毫升。含漱，每日 数 次 。

3. 淡盐水漱口，每日2～3次。

(四)重证病例的护理

合并睾丸炎的病人，应该延长卧床休息的时间。睾丸肿 疼者可以冷敷，并且用丁字带将阴囊托起，可以减轻坠痛。 局部也可用如意金黄散食油调敷。

及时注意脑膜脑炎的发生， 一旦出现高烧不退，剧烈头 疼，频繁呕吐症状，甚至发生抽风时，应立即送病人住院治 疗。

(五)怎样煎服中药

**1.** **煎药须知**

(1)煎药最好用砂锅、砂壶或洗净油质的搪瓷锅。铝锅较 差，不能用铁锅。

(2)汤药剂型内常有先煎、后下、溶化、分冲、布包煎、 煎汤代水等药品，在打开药袋后，应注意区别。

先煎药：先放入锅内，煎10～15分钟，然后再入其它药 一起煎。

后下药：先将后下药取出，其它药将要煎好前5～10分 钟，放入即可。

溶化(烊化)药：将此药放入煎好澄出的药汁内，经加 热溶解后服。在头煎和二煎内各用一半。

布包煎：将此药装入纱布袋内捆好，与其它药同煎。

分冲药：将此药放入煎好澄出的药汁内，搅匀再服，在 头煎和二煎内各用一半。

煎汤代水：将此药放入锅内，加水量以够煎其他药为适 合，约煎20分钟，澄出去渣，再用此水煎其他药，如果水少 可适当加凉水。

(3)一般中药煎两次，头煎加凉水应超过药面5分至1 寸，二煎水量酌减。

(4)一般头煎沸后再煎20分钟，二煎沸后再煎15分钟。 但药品质地坚实者可酌情多煎5～10分钟。腮腺炎用药多系 清解、发表药，煎煮时间要短些，药液未沸时用武火，沸后 用文火，并须时常搅拌。

(5)头、二煎药汁共得约300毫升左右(每煎150～200 毫升，即中型茶杯一杯),分二次温服，即早饭前及晚饭后各 服一次。

小儿服药困难，药量不宜过多。将依上法煎得药汁再在 火上加热。周岁内小儿浓缩至60毫升，三岁内小儿浓缩至 100毫升。少量数次频服。

**2.** **服药方法**

给小儿喂药最好有两人， 一人固定小儿头手，另一人用 小匙将药放到舌根，令其自然吞下，切勿捏鼻灌药，防止药 液呛入气管，将药物喷出，较小婴儿甚至有引起窒息的危险。 较大儿童最好劝慰、鼓励自己服药，不能强行灌药。药液可

以加糖少许。

腮腺炎病人伴有呕吐时，服中药最好待药液稍凉，少量 多次服用。也可加生姜汁少许，能防止将药液吐出。腮腺炎 合并脑膜脑炎时，病儿神志昏迷，不能吞咽药物，可用鼻饲 法给药。小儿喂药以饭前空腹时较好，可避免由于喂药将食 物连同药物一起呕出，达不到治病的目的。

**八、怎样预防流行性腮腺炎**

( 一 )隔离

隔离是切断腮腺炎传染途径的重要手段，可以减少腮腺 炎病人通过唾液飞沫污染环境的机会。在气候寒温变化无常 或是寒冷季节，本病常常在幼儿园或小学校造成流行。流行 期间应该在孩子上学前或入园前检查腮部有无肿痛，以及时 发现病人。发现病人应及时隔离治疗， 一直到腮腺完全消肿 后一周为止。对可疑病人也应让其暂时在家隔离观察。在本 病流行期间不带未患过腮腺炎的易感儿童去人群集中的公共 场所，如看电影、逛商店等。

由于成人罹患本病之后，容易累及睾丸或卵巢，所以家 庭以及托幼机构中与患儿接触频繁的成人也应注意预防。

(二)消毒

流行性腮腺炎病毒对低温抵抗力强，但在紫外线照射下， 大约半分钟就能死亡。所以病人口鼻分泌物污染的用具，应 煮沸和曝晒消毒。病人的居室每天应适当开窗流通空气。有 条件的医院或诊所应该每日定时用紫外线照射消毒。诊治腮 腺炎的诊室，注意避免由于候诊所引起的交叉感染。

(三)药物预防

在本病流行期间，对未患过腮腺炎的儿童可以采用药物 预 防 。

1. 板蓝根15～30克，水煎服。或板蓝根冲剂每次半袋 至1袋，冲服。连服3~5天。

2. 银花10克、贯仲15克，水煎服，连服4~5天。

3. 大青叶、板蓝根、蒲公英各30克，水煎服，连服3 天。

4. 食醋(酸度4%以上)熏蒸法：每立方米，以5～10 毫升食醋，加水1倍，放火上煮沸，每日1～2次，每次2小 时。适用在集体托幼机构控制本病流行。

(四)灯火点灼预防

将一根灯芯，放在菜油、香油或茶油内浸透，于火上点 燃，用迅速的动作烧角孙穴处，左右两侧各烧1次，以发出 爆炸声为度。

据湖南省风滩水电站建设工程指挥部职工医院陈孔奇报 道，用此法预防流行性腮腺炎有一定效果。某幼儿园183人， 1974年4月至7月发病率为38.2%,经上法后使腮腺炎的发 病率明显下降到3.2%。说明本法可作为预防腮腺炎之用， 有待进一步推广验证。

(五)应用流行性腮腺炎减毒活疫苗

流行性腮腺炎减毒活疫苗不会使人发病，却能产生腮腺 炎抗体。因此，是预防流行性腮腺炎比较好的疫苗。使用方 法有注射法、喷鼻法和气雾吸入法。在托儿所、幼儿园、小

学校里，以实行气雾吸入法较好，可以使87%的孩子增长免 疫力 。

接受气雾吸入法的人，在气雾室中停留10分钟即可。孕 妇不能应用，以免出现胎儿畸形。

(六)孕妇要预防流行性腮腺炎

腮腺炎病毒可以通过血液侵入胚胎。妊娠3个月以内时 胚胎正在分化，形成各种器官，受病毒感染后，细胞分化受 到干扰抑制，因而使器官出现畸形。妊娠10~18周正是胎儿 大脑发育的时候，如果此时受到病毒感染，则会影响胎儿脑 细胞的发育，造成痴呆或大脑发育不全等先天性疾患。

早期孕妇除了不要接触流行性腮腺炎病人以外，也不要 用流行性腮腺炎减毒活疫苗注射、滴鼻、气雾吸入等，避免 感染胎儿，防止发生畸形。

(七)家庭如何预防腮腺炎

家庭的各个成员生活在一起，吃住在一起，接触比较密 切，如果家里有人患病，不但病人痛苦，还会传染家里的其 他人。因此家庭中也要重视流行性腮腺炎的预防。以下介绍 几点简要的措施。

1. 要勤开门窗，保持空气新鲜，日光充分。新鲜的空气 里氧气多，尘埃少，细菌病毒少。日光里有紫外线，能杀灭 细菌、病毒。阴面的门窗也要打开，紫外线同样可以反射进 去。冬季天冷也要坚持每天开门窗2～3次，流通空气。

2. 要勤用湿扫、湿擦保持室内整洁。为了防止尘土飞 扬，要用拖布、湿锯末或喷水后进行湿扫；用湿抹布擦桌椅、 家具。要每日做到彻底清除灰尘、垃圾、污物，避免病毒、

病菌的繁殖。

3. 要避免有病串门，传染病人要坚持隔离。家里有人得 了疟腮要尽早诊治，早期确诊及时治疗。在家隔离最好单睡 一张床或一屋，单用食具、用具。吐泻物、鼻涕、痰要消毒 或深埋。除护理的一两人外，不要接触其他人。

4. 经常参加体育锻炼，增强体质。每日坚持户外活动， 坚持体育锻炼，确能增强体质，增加抵抗力，防止腮腺炎的 发生。户外活动，接受日光紫外线的照射，能使皮肤合成维 生素D 。 一个夏季穿衣服很少，经常户外活动的孩子合成的 维生素D 很多，存入肝脏足够一冬使用。这些孩子用不着吃 鱼肝油(含维生素A 和D) 而很少闹佝偻病。患佝偻病的孩 子多是缺乏户外活动，长期在室内怕见风的孩子。患了佝偻 病除了抵抗力弱以外，皮肤和粘膜表面组织很脆弱，各种微 生物如腮腺炎病毒很容易由呼吸道粘膜侵入机体而患病。

少年儿童及成人坚持户外活动和体育锻炼，使大量氧气 吸入体内，促进新陈代谢，同样能增强体质，增加抵抗力， 增强对冷热的适应能力，从而防止流行性腮腺炎的发生。