

本书承黄家医圈医院资助出版

云南中医书局

彝族验方

The Experience of Treating
a Disease in Yi Ethnic Medicine

王正坤 编著
黄传贵 审订

云南出版集团公司

云南科技出版社

· 昆明 ·

〔序一〕

尊重和保障民族自治权利 继承和发展民族传统医药

(代 序)

中国民族医药学会会长 诸国本

中华人民共和国是全国各族人民共同缔造的统一的 multi-ethnic 国家，民族区域自治是解决我国民族问题的基本国策，是国家的一项基本政治制度。由于我国历史悠久，土地辽阔，民族众多，各地经济文化发展很不平衡，中央政府必须有高度集中统一的方针政策号令全国，确保国家的政令统一、经济繁荣和社会稳定；同时又允许各民族地区根据实际情况，因地制宜地贯彻中央政令，防止贯彻政策“上下一般粗”和“一刀切”的情况。例如《中华人民共和国民族区域自治法》规定：“民族自治地方的人民代表大会有权依照当地民族的政治、经济和文化的特点，制定自治条例和单行条例。”“上级国家机关的决议、决定、命令和指示，如有不适合民族自治地方实际情况的，自治机关可以报经该上级机关批准，变通执行或者停止执行。”这些规定，都明确说明了可以实行民族区域自治，体现了国家充分尊重和保障各少数民族管理本民族内部事务权利的精神，体现了国家坚持实行各民族平等、团结和共同繁荣的原则，体现了中央政策的原则性和灵活性。

《中华人民共和国民族区域自治法》要求民族自治地方“继承和发展优秀的民族传统文化。”“民族自治地方的自治机关，自主地决定本地方的医疗卫生事业的发展规划，发展现代医药和民族传统医药。”我国民族医药的资源十分丰富，经过多年来的调查研究和发掘整理，在 55 个少数民族当中，

已有 35 个民族整理了自己的传统医药资料，其中，藏、蒙、维、傣、壮、苗、瑶、彝、侗、土家、朝鲜、回、畲、布依、仫佬、水族等民族都分别出版了民族医药专著。民族医药高等教育改变了旧时经院教学和师徒传授的模式，成立了藏医学院、蒙医学院和维吾尔医药高等专科学校以及大专院校的藏医专业、蒙医专业、壮医专业等。全国现有民族医医院 157 所，门诊部 359 个。一些民族自治地方对发展民族医药作了相应的规定，如西藏自治区把发展藏医学列入政府规划，把发展藏药作为特色经济大力支持。青海省从上个世纪 80 年代开始就把发展高原医学和藏医学作为医学科研的重点。贵州省卫生厅在 1982 年的调查中发现，“全省约有民族医、草药医 30 多万人”，认为“民族医、草药医是一支不可忽视的力量”。该省近 20 年来一直坚持发掘整理工作，出版了苗、侗、布依、仫佬、水族等一批民族医药珍贵资料。新疆、西藏、广西都出台了民族地区贯彻《中华人民共和国药品管理法》的意见。湖南省通道侗族自治县于 1988 年 12 月 13 日由县九届人大三次会议通过了《湖南省通道侗族自治县自治条例》，“鼓励民间医生正当行医”，从而使侗族医药得到了很好的保护和发展。

由于种种原因，我国民族医药的继承发展起步较迟，起点较低，继承不足，丢失太多，建设不力，发展缓慢。从全国范围来看，虽说多年来一直坚持“中西医并重”的方针，但中医的发展不如西医，民族医的发展不如中医。尽管中央政策一贯支持民族医药的发展，从上世纪 50 年代就提出“对于用草药土方治病之民族医，应尽量团结与提高。”1997 年 1 月 15 日中共中央、国务院《关于卫生改革与发展的决定》中进一步指出：“各民族医药是中华民族传统医药的组成部分，要努力发掘、整理、总结、提高，充分发挥其保护各民族人民健康的作用”，然而，这些政策至今没有得到全面贯彻落实。从总体上看，国家关于卫生、中医药、医药的法规条例，基本上没有做到国务院及其有关部门在职权范围另行制定适应民族自治的行政法规和规

章，民族自治地方也没有很好地结合当地实际情况制定相关的实施细则。在有关部门的法规和规章中，民族医药政策都留下许多缺位、空档和断链，例如：

一、《中华人民共和国中医药条例》“附则”规定，“民族医药的管理参照本条例执行”。但全国没有一个省、自治区出台过参照“条例”的规章，国家有关部门也没有参照“条例”的指导性意见和样板。

二、《医疗机构管理条例实施细则》“附则”第86条规定：“各省、自治区、直辖市根据条例和细则结合当地的实际情况，制定实施办法。实施办法中有关中医、中西医结合、民族医医疗机构的条款，由省、自治区、直辖市中医（药）行政部门拟订。”但至今没有一个民族自治地方中医（药）行政部门拟订过这样的实施办法和条款。为此基层的民族医不断强烈呼吁。

三、《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试暂行办法》第14条规定，“考核机构是经县级以上中医（药）主管部门指定的县级以上中医、民族医医疗机构。”事实上，许多考核考试内容并未体现民族医药特点。苗、瑶、彝、侗、土家等民族医根本没有县级以上的医疗机构，但他们的考核考试不应该因此而长期停顿。

四、《关于医师执业注册中执业范围的暂行规定》中，关于民族医的执业范围只限于蒙、藏、维、傣4个专业。其实，限定4个民族医专业既无法律依据，更非学术界限，致使其他民族医药被排斥在医师执业范围之外。

与此同时，民族自治地方也基本上没有把这些法规的附则、实施细则、实施办法和有关条款进行研究、补充和制定，形成长时期内民族医药在法规上的空白，从而使民族医药的继承和保护得不到应有的法规保障。从根本上说，对民族医药保护和开发利用的要求和呼声，应当首先来自民族地区，因此，有关民族医药的法规、规章，也应该起源于民族地区。民族地区的有关主管部门，对民族医药的继承、保护和发展负有更加重大的责任。只有举国

一致，上下一心，全面正确地贯彻国家的民族医药政策，尊重和保障民族自治权利，加强相应的法规、规章的建设，我国的民族传统医药事业才有可能得到又好又快的发展。

〔序二〕

实践出真知

——《彝族验方》序

玉溪市民族医药研究会会长 张丽华

继《彝医揽要》出版之后，王正坤先生又完成了《彝族验方》的编著。前者论道，本书说器，可谓颇为珍贵。

民族医药是指在该民族医药理论指导下用以保护和增进人类健康、预防和治疗疾病的科学。它具有浓厚的民族特色和鲜明的地域特点，它对疾病以及疾病的发生、转归乃至验方、药材的理念完全基于该民族特定的社会文化观念、生活方式和经济条件，它的发生和发展完全是为了满足民族生存的需要，只要民族存在，民族医药就必然存在。世界上有 2000 多个民族，各个民族都有自己的传统文化，其间有不少民族拥有自己的医学体系，每种医学体系面对的都是生老病死，所秉承的道德准则和法律责任都是均等的，显然，各种医学体系都是等价的。事实上，世界卫生组织早在 1976 年就把传统医药发展列入工作日程，作为中国传统医药组成部分的民族医药自然也是世界传统医药的组成部分，从这个意义上讲，民族医药也是世界医药，不难看出《彝族验方》无论是内容或是结构都力图体现这一认知。

彝族是我国少数民族中较为古老的民族，有着悠久的历史 and 灿烂的文化，其中最引人注目的是古彝人创造了古彝文。新华社于上世纪 90 年代发表过一则通讯，称：“古彝文不仅与汉文有同源关系，而且是汉文的源头之一。”古彝文的产生为承载和传播彝族哲学思想起到了前所未有的作用，用彝文书写的有关本民族的哲学、历史、文学、天文、医药、农技、工艺、礼

俗、宗教等内容的典籍相继问世，极大地丰富了彝族文化，可惜的是由于明代洪武年间和清朝咸同年间的当权者对彝族文化的无情摧残，目前，除北京、天津、台北等地以及英、美、法、日等国图书馆藏有部分外，省内仅存900余部。从这些古彝文典籍的字里行间，我们依旧可以看出彝族医药自古以来就是彝族保健养生，防病治病，优生优育，庇佑民族兴旺，维系公众安全，保护劳动力的社会公益资源。

由于人类社会历史发展的固有规律，原本单一的彝族文化到了大理国后期渗入了从印度次大陆传入的佛教文化成分，中原的道家学说和儒家思想也不断向西南推进，从而使彝族文化逐步发生着变异，组成彝族文化重要部分的彝医药理论在彝族文化不断变革和创新的趋势下也不可避免地发生着变化。这就是有学者指出“南诏大理国医药学并不完全是中医理论体系，它还融汇了一些本地医学及印度佛教医学甚至波斯医学的概念”的缘故。应该说这是事物本身在漫长的历史过程中本能的进化，原本是一件好事，因为进化的结果丰富和扩展了彝医药，无论是理论表述或者是实际运用都明显地缩短了与其他民族医药的间距，方便其在中华民族大家庭里流通。但是，瑕瑜互见，这种进化同时也增大了人们对彝医药本源的认知难度，甚至导致一部分人对彝医药产生误解。古人云：“物有本末，事有始终，知其先后，则近道矣。”我们一定要全面地、系统地去考证历史，客观地、公道地认知彝医药在彝族社会发展进程中所起的积极作用，正确地、负责地评价作为公益资源的彝医药给人类带来的好处。为此，不妨费些笔墨以云南省内诸多彝族世居地中比较有代表性的玉溪为例，简要地回顾一下彝族赖以繁衍生息的医药发展史吧！玉溪境内的考古证实：距今1.5万年前玉溪这片土地上就有人类活动。在这片土地上生活的彝族能从远古一代接一代地走到今天，固然有诸多社会因素，但是彝医药的作用显然是不能低估的。彝文古籍《哦姆支杰察》中有这样一段话：“在荒古的年代，世上的人们，有病不会医，病了会哼哼。

我们的祖先，有英成什诺，上山采百草，尝遍苦酸辛。”这段话不是神话。是彝族祖先寻找防治疾病，战胜瘟疫所需物质的真实写照，这个过程就是实践过程。大家都明白，在彝族社会的医疗实践中，“尝百草”的不可能只有英成什诺一人，彝文文献记载的杨广和、此苏维录巴、申姐咩巴、巴桑努巴、涅别奴巴等都是彝医药的亲身实践者，他们对彝医药的发展和创新都起到过作用。唐朝景福二年（公元893年）通海人杨广和，在通海节度使段思平府中行医“著有医药书八卷，详记药性、色、形、味、配方、忌解，百数提炼丹丸”；清朝雍正六年（1728年）通海人沈育柏创制了拨云眼药锭和拨云复光散；清朝同治四年（1865年），江川人侯万春之妻格勒婆创制了黑药（济世丹）、紫薇膏；清朝光绪二十一年（1895年），江川人王万禄创制了万应膏（无敌膏）；清朝光绪三十四年（1908年），峨山人彭寂宽（聂耳之母）把开设在玉溪的“成春堂”迁到昆明，出售玉溪乡土药材；民国初期（1914年），江川人曲焕章研制出了百宝丹（云南白药），等等。而中医药之传入玉溪，见于史料者为明朝天启五年（1625年），至于有正式的中医机构那是1952年的事，即玉溪中心卫生院的中医科（全科只有中医1人，中药药剂员1人）。西药之于玉溪是清朝光绪末年（1908年），即旅居玉溪的外籍传教士自备的一些“西洋药片”，直至1939年2月国立中山大学因战事所迫，迁至澄江，其附属医院接待民众诊疗，玉溪境内始有西医。按史实推算，乡土医杨广和在玉溪境内行医的时间比中医传入玉溪早七百多年，比西医出现在玉溪早一千多年。事实证明，在已往的岁月里，生活在这片古老土地上的彝族人靠乡土医药战胜疾疫病痛，保障身体健康，促进民族繁衍的，直至今日，彝医药依然是彝族地区的主要卫生资源。从上述史实中，我们似乎触摸到了玉溪境内传统医药和现代医药发展的轨辙，举一反三，不难评估彝医药在整个彝族社会发展过程中的所处的地位和所起的作用了。

王正坤先生少年时就随乡医学习乡土医药。1955年起先后在彝族聚居

的宁蒗县、盐边县、宣威县、威宁县及楚雄、玉溪、红河等地的彝族地区随彝医学习彝医药，并长期扎根在基层，发掘出了一批彝文医药文献，收集到了不少彝医药口碑资料，多次参与彝区地产药材资源普查。这些验方是他半个多世纪执着求索的结果。王正坤先生勇于实践，求真务实，励志图强，锲而不舍的精神是值得我们学习的。

这本《彝族验方》充分运用彝医理论和西医理论，将彝医与西医对疾病的认识紧密结合，使彝医的病因、病症，彝族验方，组方原则与西医的解剖、生理、病理、药理等多学科融会贯通，体现了多元医学互为补充的理念，很有实用价值，是一本难得的民族医学临床用药指南。

国务院2005年发布的《实施〈中华人民共和国民族区域自治法〉若干规定》中指出：“各级人民政府应加大对民族医药事业的投入，保护、扶持和发展民族医药学。”云南的一些民族自治州县，对民族医药的发掘、整理和应用也作出了相应的规定，例如：经云南省第十届人民代表大会常务委员会第二十二次会议批准的《云南省新平彝族傣族自治县自治条例》第五十二条就明确规定：“自治县的自治机关重视彝医、傣医和其它民族传统医药的发掘、整理和应用，保护和开发药材资源。”近日发布的《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》中指出：“在规范农村中医药管理和服 务的基础上，允许乡村中医药技术人员自种、自采、自用中草药。”随后，国家中医药管理局等部门又联合下发了《关于加强乡村中医药技术人员自种自采自用中草药管理的通知》，明确规定“乡村民族医药技术人员自种自采自用民族草药的管理参照上述执行。”凡此，不仅是保护和发展民族医药的重要保证，也是继承和应用民族医药的根本依据。希望同仁们积极响应国家号召，怀着深厚的民族感情，本着求实、求真的精神，在发掘、整理和应用彝医药的社会实践中努力贡献自己的才智。

编写说明

一、本书共收载彝族验方 936 首（应用了植物、动物、矿物药材 1108 味），用于治疗 188 种人体病症。

二、病症分类，沿用彝医病症分群法进行分卷编排，全书共分十卷。

三、病症名称，是把彝语语意译成汉语后，采用现代医学疾病名称列出；现代医学疾病名称中寻找不到合适名称时，采用中医学病证称谓列出；中医学中也寻找不到相应称谓时，保留彝语名称的汉语意译，同时在汉语称谓下方列出彝语病症称谓。

四、“题解”一栏，试图用现代医学和传统医学理论讨论该病症的生理、解剖、病理和临床主要症状、体征。利于读者迁方用药。

五、“验方”一栏，在录出验方时对下列问题的处理原则是：

（一）验方排列顺次是依据得到该验方时的顺次排列，不分主次。

（二）为了保持验方的原始性，在录出验方时药材名称一律使用原方传授人提供的名称；同一基原的药材，出现不同的名称时，在考释中说明。

（三）原方标明剂量的，照原方录出，原方没有标明剂量的，空缺，并在考释中提示常用参考剂量。

六、计量单位，一律使用克（质量）、毫升（容积）、厘米（长度）等法定计量单位。

七、药材的认定，以药材基原为准，用拉丁学名在考释或“药材基原拉丁学名索引”中列出。药材汉语名称相同，而基原不同的，不可作为同一药材入方。

八、配制方法的含义：

（一）煎。是指一剂量的药材，除特殊规定外，先经过常水浸泡，然后再煎煮。

1. 煎药器具。多用砂罐，因其导热均匀，化学性质稳定，罐周保温性好，水分蒸发量小。也可选用陶瓷、玻璃器皿等。

2. 粉碎度。不宜过粗，更不宜过细，以能煎出有效成分为度。

3. 浸泡。入煎之前，先用冷水将药材进行浸泡。花、茎、叶类药材浸泡 30 分钟即可，根、根茎、种子、果实类药材最好浸泡 40 分钟。

4. 加水量。一煎以浸泡后淹过药材 2~3 厘米，二煎液面与药材表面持平为度。

5. 煎煮次数。为了比较完全地得到药材的有效成分，一剂药材最好煎煮 2~3 次，即一般药材煎煮 2 次，滋补药材煎煮 3 次。

6. 煎煮时间。从水沸起计时，一般性药材煎煮 10~15 分钟（解表药材煎煮 5~10 分钟为好），滋补类药材煎煮 20~25 分钟。如进行 2~3 次煎煮，第 1 次宜短，第 2 次宜长，第 3 次宜短。

(二) 炖。炖的方法有两种：

1. 直接炖：是在药材和辅料中加进规定用水量后，把药罐置火上，开始时用武火烧至沸，沸后再用文火煎熬至熟透或烂。

2. 间接炖：是将药材和辅料装在一个相对较小的容器内，加入适量用水，拌匀；再将其置入相对较大的容器内，用架支稳，同时往较大容器内加入适量用水，加热炖至熟透。

(三) 蒸。是把调配好药材和辅料的容器置入木甑内，然后再把木甑置入加有适量水的锅上加热，至药材和辅料熟透。

(四) 泡。是把药材和浸泡液（食用酒、酒精或植物油）混合在一起浸泡。需要注意药材粉碎粒度、溶剂用量（有比例的除外）和浸泡时间。

(五) 舂捣。是将药材生材放进木质或石材做成的臼内，用杵反复舂捣，根据临症需要，有“成绒”和“成泥”的区别。

(六) 研磨。是将陶碗或瓷碗的底部朝上，手持药材在没有上过釉的底面反复旋磨。有干磨和水磨的区别，水磨多以奶水或净水为溶剂。

(七) 碾粉。是指把药材加工成粉末。经过炮制的药材碾磨成的粉末，叫熟粉；直接用生材碾磨成的粉末，叫生粉。

(八) 榨汁。是指用压榨的方法收取药材鲜材汁液。

九、药材剂量，除验方注明者外，均以成人一剂常用量计，老人及婴幼儿使用时，需按有关规定折算；除验方注明者外，均以干燥药材计；在常用剂量后，注有“煎汤”二字的，该剂量为煎剂用量。

十、用法。是区分和说明该验方是“内服”或是“外用”。少部分记述具体的服用方法和外用操作步骤。

十一、用量。是指一剂（副）药分几次服（用）。什么时候服（用）。可以连服（用）多少剂（副）。

十二、说明。部分验方下列有说明，是说明使用该验方时需要注意的事项。

十三、考释。侧重表述：

(一) 药材基原、生长环境、药用部位、采集季节、常用参考剂量。

(二) 药材加工炮制方法特殊的。

(三) 民族语言或民俗称谓需要解释的。

十四、“述评”一栏，是对验方使用的药材功能和组方理论进行简明扼要的叙述与评论。为了节省篇幅，只对少部分验方进行示例性的综合述评。

十五、为方便查阅，书末备有“病症索引”、“彝语病症索引”、“药材索引”、“药材基原拉丁学名索引”。其中的“彝语病症索引”还可供汉彝病症称谓互译使用；“药材基原拉丁学名索引”还可供认定验方药材基原使用。

目 录

引 言	(1)
第一卷 内体病症用方	(5)
第二卷 头面病症用方	(93)
第三卷 官孔病症用方	(101)
第四卷 口舌病症用方	(115)
第五卷 肢体病症用方	(129)
第六卷 肛周病症用方	(167)
第七卷 体表病症用方	(177)
第八卷 男性病症用方	(197)
第九卷 女性病症用方	(217)
第十卷 幼儿病症用方	(269)
附 录 药材炮制概述	(285)
索引一 病症索引	(291)
索引二 彝语病症索引（诺洼埃勒苏）	(294)
索引三 药材索引	(301)
索引四 药材基原拉丁学名索引	(317)
主要参考书目	(337)
后 记	(339)

病症用方目次

第一卷 内体病症用方 (梯格莫薄诺洼诺依)*

1. 伤风（诺依斯）	(7)
2. 感冒（期诺诺）	(8)
3. 发热不退（此塔）	(10)
4. 头疼（渥登诺）	(11)
5. 眩晕（涅莫毕，噜巴都，腮多朵乃多华）	(12)
6. 失眠（伊诺梗尔格）	(14)
7. 多梦（涅梅噶）	(15)
8. 耳鸣（噜巴都，腮多朵）	(16)
9. 多汗（甲喷）	(17)
10. 怕冷（济矣）	(18)
11. 高脂血症（斯壳克苏姆）	(19)
12. 高血压（涅莫壳司姆）	(21)
13. 心绞痛（涅莫诺）	(23)
14. 心慌（涅莫毕尔）	(24)
15. 热毒犯血（斯租合古都洼）	(27)
16. 哮喘（卓司玛格）	(28)
17. 慢性支气管炎（们涅噶海朵）	(29)
18. 肺燥（塔孜阿此莫百）	(32)
19. 肺炎（此莫百诺）	(33)
20. 肺癌（此莫哈期）	(34)
21. 肺结核（此莫百诺，阿拉拉诺加哩）	(35)
22. 呃逆（耶噶都）	(37)
23. 胃炎（赫姆诺）	(38)
24. 胃溃疡（赫姆诺，彼矣，奴补）	(41)
25. 胃出血（梯模谷期朵尔）	(43)

* 括号内为彝语汉字表音，按汉字读音，用彝语释义。

26. 胰腺炎（维们基诺）	(44)
27. 脾肿大（呆塔卓哩）	(45)
28. 肝炎（腮哈佐，腮呷诺）	(46)
29. 胆囊炎（基诺）	(49)
30. 腹胀（渥背此）	(51)
31. 便秘（渥默）	(53)
32. 腹泻（渥背伙）	(55)
33. 便血（哼莫斯多）	(57)
34. 痢疾（渥背乃模）	(59)
35. 结肠炎（额尔姆塔）	(61)
36. 肾盂肾炎（恩腮抹拖阿）	(62)
37. 肾闭（阿们绕奈依，格合古都瓦诺注）	(64)
38. 尿路感染（索喷塔）	(65)
39. 膀胱结石（索喷噜百）	(68)
40. 疝气（渥背鸣多哩注）	(69)
41. 尿闭（索喷噜百涅）	(70)
42. 血尿（涅珠期歪）	(72)
43. 老年人尿频（阿述都哩麻格）	(73)
44. 尿漏（索喷皆苏注）	(74)
45. 糖尿病（斯合腮此奴）	(75)
46. 老年人呆迷（麻瓦渥奴玛夺注）	(77)
47. 浮肿病（噶塔都勒）	(78)
48. 消瘦（朵注）	(80)
49. 肥胖（噶初都勒）	(81)
50. 半身不遂（模希卓呆注）	(83)
51. 贫血（斯玛噜）	(85)
52. 紫癜（噶乃都阿乃诺替奈恩）	(87)
53. 疟疾（诺期且）	(88)
54. 醉酒（伊希）	(90)
55. 水土不服（咪哩麻合，滴皆麻合）	(91)

第二卷 头面病症用方

（渥登波美诺洼诺依）

56. 偏头疼（渥登滴都呆诺）	(95)
57. 面神经麻痹（涅彼苏模卓）	(96)
58. 三叉神经痛（波美诺洼）	(97)

59. 腮腺炎（波埃尔） (98)

第三卷 官孔病症用方

（乃都、噜巴、奴补诺洼诺依）

60. 视力模糊（乃都按夺洼） (103)
61. 沙眼（乃古替） (104)
62. 结膜炎（乃奴达） (105)
63. 角膜炎（乃奔） (107)
64. 角膜云翳（阿乃基克模格多） (107)
65. 泪囊炎（乃掰诺） (109)
66. 夜盲症（耶乃达） (110)
67. 中耳炎（噜巴诺洼） (111)
68. 鼻炎（噜补诺洼） (112)
69. 鼻出血（噜腮惹） (113)

第四卷 口舌病症用方

（涅薄诺洼诺依）

70. 口腔炎（涅彼阔诺洼） (117)
71. 口臭（腮都哩雌洼） (118)
72. 舌尖溃烂（左惹洼） (119)
73. 牙疼（遮诺） (120)
74. 扁桃体炎（索渥诺洼） (122)
75. 咽炎（搓波替诺洼） (124)
76. 声音嘶哑（搓波诺洼，尼纳渣阿格） (127)

第五卷 肢体病症用方

（勒、呷、租诺洼诺依）

77. 颈椎病（阁呆都，勒悲阿拉拉诺） (131)
78. 项背痛（阁呆都，拍呆吉冠诺基） (132)
79. 肩臂痛（拍呆，勒吉诺洼，胎勒诺） (133)
80. 背痛（尼则莫则） (134)
81. 截瘫（租克呆洼） (136)

82. 腰腿痛（阿勒勒卓诺）	(139)
83. 坐骨神经痛（补胚诺）	(140)
84. 骨节冷痛（伊斯呷呀诺）	(141)
85. 关节强直（呷库玛格）	(143)
86. 关节肿痛（百基诺，护歌诺）	(143)
87. 痛风（耶尔秃埃诺）	(145)
88. 淋巴结炎（勒腮）	(147)
89. 骨髓炎（恩嘿猜左）	(148)
90. 脉管炎（此租猜左，此租玛妥）	(149)
91. 脓疮腿（奴补替都）	(151)
92. 甲床炎（阿耐莫诺）	(152)
93. 甲沟炎（遮彼诺）	(153)
94. 跌扑打伤（质百诺）	(153)
95. 骨折（赖额呆索注）	(155)
96. 刀伤（凡登希卓注）	(158)
97. 烫伤（亦基尔塔）	(159)
98. 烧伤（希都尔甫）	(160)
99. 冻伤（亦基呷呀诺哩注）	(161)
100. 虫螫伤（补租模嚟卓注）	(161)
101. 烂脚丫（呷支邑矣卓）	(162)
102. 鸡眼（伊乃许，淹们速）	(163)
103. 皲裂（呷乃基）	(164)

第六卷 肛周病症用方 (希都诺注诺依)

104. 痔疮（奴补都）	(169)
105. 肛裂（匹都别注）	(171)
106. 肛周脓肿（刷伊都）	(171)
107. 肛周瘙痒（希都匹诺注）	(173)
108. 脱肛（渥们都）	(173)

第七卷 体表病症用方 (基匹绕诺注诺依)

109. 头癣（渥胚都）	(179)
--------------------	-------

110. 毛囊炎（渥猜布期诺）	(179)
111. 痤疮（逼都赫）	(180)
112. 酒渣鼻（奴补诺扎洼）	(181)
113. 体癣（能格）	(182)
114. 花斑癣（噤鸣都）	(183)
115. 皮肤瘙痒（彼诺洼）	(184)
116. 荨麻疹（耶卓）	(186)
117. 湿疹（索补斯）	(188)
118. 疥（基补都）	(189)
119. 疮（奴补）	(190)
120. 疤痕瘙痒（巴孜法洼）	(191)
121. 须发早白（伙拔梯乃噜，渥猜泽多玛诺，尼嘿玛诺）	(192)
122. 脱发（渥喷乃）	(193)
123. 腋臭（期模腮埃）	(194)
124. 手掌脱皮（勒甘摆洼）	(194)

第八卷 男性病症用方

（渥则绕诺洼诺依）

125. 阳痿（藜都阿格）	(199)
126. 早泄（恩腮抹诺洼，都都勒洼）	(200)
127. 遗精（呆伙基埃咪勒索，恩腮勒若）	(201)
128. 精枯（勒依们扎）	(202)
129. 房劳（期奴若洼，汝若洼）	(203)
130. 阳挺（藜都惹布朵额）	(204)
131. 缩阳（滴索格渥夺洼）	(205)
132. 睾丸炎（呆伙诺勒）	(206)
133. 前列腺炎（索喷基尔）	(208)
134. 湿淋（逼且尔奴宛，法依都）	(209)
135. 尿道口灼痛（逼且尔奴宛）	(210)
136. 包茎（济莫噜）	(211)
137. 龟头溃烂（基渥得法依都）	(212)
138. 阴囊湿疹（基匹续补斯）	(213)
139. 阴囊瘙痒（基匹诺洼）	(214)