

普米族 单方治病杂病手册

〔内治分册〕

云南兰坪白族普米族自治县卫生局 主编

和 胜 编

中国医药科技出版社

登记证号：（京）075号

内 容 简 介

普米族，属于我国古代游牧民族氐羌支系，现在云南有近三千人，“耕山种田”务农，无文字，所以普米族传统医药书籍几不可得，千百年来与疾病作斗争的经验，只凭心传口授，散在民间。

本书经过长期收集，获得单方、秘方二千多首，依现代医学分为十一类，归类整理，按病设方。每病详述临床表现、辨证施治，介绍民间单方，民族医师秘方、效方，中药汤头，以及西医治疗方法。内容丰富，颇有实用价值。

本书是普米族历史上第一本医药书。可供农村医药人员、民族医药研究者，以及家庭保健参考。

普米族单方治疗杂病手册

〔内治分册〕

云南兰坪 白 族 自治县卫生局 主编
普米族

和 胜 编

•
中国医药科技出版社 出版发行
(北京西直门外北礼士路甲38号)
北京朝阳三环印刷厂 印刷

•
开本787×1092mm 1/32 印张11
字数234千字 印数1—2110
1992年12月第1版 1992年12月第1次印刷
ISBN 7-5067-0692-X/R·0617
定价：9.00元

云南兰坪白族普米族自治县收集、整理、验证民族民间医药

领导小组:

总编审: 曾育麒

组长: 段炳璋

副组长: 张国宏

成员: 王思光 和玉宝 和菊珍 和望康 和 胜 和进忠

罗建文 张培仁 杨吉生 赵荫孙 罗映德 王汝清

张金堂 和尚海 和石宝

普米族语言顾问: 杨金龙

封面题字: 段炳璋

序

普米族的族原属于我国古代游牧民族氐羌支系。据有关文献记载，其先民原可居于青藏高原，约在公元前四世纪向南迁徙至川康边境，公元十三世纪逐步南迁至川滇边境，后又主要聚居于云南兰州（兰坪）、宁蒗，其余则分布在丽江、维西、永胜、中甸，以及四川省凉山彝族自治州等。普米族现在云南有二万九千余人，“耕山种田”务农。该民族无文字，所以普米族传统医药书籍几不可得，两千多年与疾病作斗争的经验，只凭心传口授，散在民间，较难悉其全貌。

和胜等同志经过长期收集，获普米族单方、验方、秘方共2100首，用现代医学分类，加以归类整理，按病设方，便于检索，有利于医药卫生人员和广大患者参考查阅。此外，书中还将收集到的白族、傈僳族、怒族、彝族、纳西族等的单方验方按病归纳辑入，并列有中西医治疗方法，这更丰富了本书的内容和实用价值。

我国民族民间医药已开始受到有关地区的注视，很多学者多方发掘研究，近十年来出版了不少这方面的书刊。然而，普米族方药整理介绍的书尚属阙如，本书填补了这一空白，实在难能可贵。

本书不仅为继承普米族医药创造条件，为今后从民族药中寻找新药提供了苗头，对弘扬普米族传统医药学的贡献，也可以说是完全能够预期的。从服务于人类，让世界卫生组织提出“2000年人人享有医疗保健”的目标得以实现出发，

各民族民间的传统医药经验，应该发挥巨大的作用。

为了生态平衡保护珍稀动植物，本书对珍稀动植物药，改为代用品，如以羊胆代岩羊胆，棕树花代棕树心，猪香代野猪香等，这一设想，也是值得称赞的。

爰为序。

云南省民族民间医药研究会会长
昆明民族民间医药开发研究所所长
云南中医学院教授

曾育麟

1992年2月第三届中国艺术节于昆明

前 言

兰坪，地处横断山脉滇西北纵谷区，是介于边境县与内地县之间的结合地带。境内山峦叠嶂，谷深峡长，既有高原寒冷气候带，又有中山温凉气候带和干热河谷气候带。因此，各种药材资源十分丰富。长期以来，各族人民利用当地丰富的中草药防病治病，世代相传，形成各种单方、验方、秘方，对各族人民的繁衍、生存和发展，起了重要的作用。

解放以后，随着少数民族地区医药卫生的普及和发展，一部分确有特殊疗效的民族民间医药和治疗技术，因民间老医生的减少而逐步失传。为了抢救、发掘和验证民族民间医药遗产，辅助中医医药事业，从而减轻群众经济负担，便于群众防病治病，提高民族素质和健康水平，县人民政府于1990年8月作出了《关于收集、整理、验证民间医药的决定》，成立了领导小组，抽调了专门人员，安排了专项经费，制定了献方的具体奖励办法。通过两年的努力，现已收集到单方、验方、秘方共2100多方，药物127种。

和胜医师长期在普米族地区工作，热心于民族民间医药的收集验证工作。本书就是他长期以来，特别是在近两年专事收集编辑而成的。我县是一个多民族杂居的县份，各民族医药互相渗透，又各具特色。因此，本书除以普米族单方为主外，还辑集了部分白族、傈僳族、怒族、彝族、纳西族和汉族的民间单方。

本书读者对象为广大农村医药卫生工作者、民族医药爱好者、科研教学人员，也可作为家庭必备之保健用书。因

此编纂上力求做到简明易懂，通顺适用，体现在中医理论指导下用单方、验方、秘方治病的特点，也吸收了中药汤头和西医治病的方法。

本书在编写过程中，得到了广大祖传单方继承人的积极支持和无私奉献；云南省卫生厅中医处、云南省民族民间医药研究会也给予了大力支持和帮助；云南中医学院曾育麟教授作了最后审定，并为本书写了序言；人民卫生出版社高级编辑贾维诚先生作了编辑整理，在此，我们一并向他们表示诚挚的感谢。

段炳璋

一九九二年五月十三日

目 录

第一章 传染性疾病

病毒性肝炎	(1)
百日咳	(5)
麻 疹	(7)
流行性感胃	(9)
伤 寒 副伤寒	(13)
流行性腮腺炎	(17)
白 喉	(19)
疟 疾	(22)
肺结核	(24)
流行性脑脊髓膜炎	(29)
细菌性痢疾	(33)
阿米巴痢疾	(36)
蛔虫病	(39)
绦虫病	(41)
附：感染性休克	(42)
附：一九八二年全国结核病防治学术会议修定的肺结核 初治化疗方案	(44)

第二章 呼吸系统疾病

上呼吸道感染	(46)
急性扁桃腺炎	(47)
附：急性咽炎	(49)
急性支气管炎	(49)

慢性支气管炎·····	(52)
支气管哮喘·····	(55)
大叶性肺炎·····	(58)
咯 血·····	(62)
呼吸衰竭·····	(64)

第三章 心血管及血液系统疾病

充血性心力衰竭·····	(68)
慢性心力衰竭·····	(68)
心肌炎·····	(74)
高血压病·····	(76)
心源性休克·····	(82)
缺铁性贫血·····	(84)
再生障碍性贫血·····	(87)
过敏性紫癜·····	(90)
原发性血小板减少性紫癜·····	(93)

第四章 消化系统疾病

返流性食管炎·····	(97)
急性单纯性胃炎·····	(99)
慢性胃炎·····	(103)
消化性溃疡·····	(108)
吐 血·····	(113)
食管癌 胃 癌·····	(116)
胆道蛔虫·····	(118)
急性胆道感染·····	(120)
附：近期文献摘录·····	(123)
急性胰腺炎·····	(124)
急性阑尾炎·····	(127)

急性肠梗阻	(131)
慢性腹泻	(136)
习惯性便秘	(141)
第五章 泌尿系统疾病	
急性肾炎	(145)
慢性肾炎	(148)
急性肾盂肾炎	(152)
急性膀胱炎	(154)
输尿管结石	(156)
乳糜尿	(159)
睾丸炎	(162)
附: 急性肾功能衰竭	(163)
第六章 内分泌及代谢性疾病	
糖尿病	(166)
单纯性甲状腺肿	(170)
甲状腺机能亢进症	(172)
附: 甲状腺危象	(175)
第七章 变态反应性疾病及风湿病	
荨麻疹	(177)
过敏性鼻炎	(180)
生漆过敏	(182)
附: 过敏性休克	(184)
风湿热	(185)
类风湿性关节炎	(188)
附: 美国风湿病学会提出的RA修定 诊断标准(1963年)	(193)
第八章 神经系统疾病	

头 痛	(194)
面神经炎	(199)
三叉神经痛	(201)
坐骨神经痛	(204)
急性脑血管病	(207)
癫 病	(215)

第九章 物理及化学因素疾病

急性中毒	(221)
中草药中毒	(223)
乌 头 附子中毒	(224)
有机磷农药中毒	(225)
食物中毒	(228)
毒蕈中毒	(232)
毒蛇咬伤	(234)
马桑中毒	(236)
蜂蜜中毒	(237)
中 暑	(239)
冻 僵	(241)
附 1：一氧化碳中毒	(242)
附 2：电击伤	(243)
附 3：淹 溺	(244)

第十章 儿科疾病

新生儿黄疸	(246)
新生儿脐病	(248)
新生儿破伤风	(250)
新生儿败血症	(252)
惊 厥	(254)

婴幼儿腹痛·····	(261)
婴幼儿腹泻·····	(263)
营养不良·····	(272)
维生素D缺乏性佝偻病·····	(277)
疱疹性口炎·····	(280)
附：小儿药物剂量的计算·····	(281)

第十一章 妇产科疾病

月经失调（功能失调性子宫出血）·····	(283)
闭 经·····	(286)
痛 经·····	(290)
白 带·····	(294)
滴虫性阴道炎·····	(297)
霉菌性阴道炎·····	(298)
早期产后出血·····	(300)
晚期产后出血·····	(305)
产褥感染·····	(307)
急性盆腔炎·····	(311)
乳房疾病·····	(314)
子宫脱垂·····	(318)
附：羊水栓塞·····	(320)
附录：本书应用中药方剂索引·····	(322)
主要参考书目·····	(334)
后 记·····	(335)

第一章 传染性疾病

病毒性肝炎

〔普米族名称〕 念多吾归卷忍。

〔意 译〕 病毒性肝炎。

〔临床表现〕 病毒性肝炎是由肝炎病毒所引起的传染病，其主要病变为肝细胞变性、坏死及肝脏间质炎性浸润。目前已知肝炎病毒可分为甲型、乙型、非甲非乙型及T因子。传染源为潜伏末期及发病早期患者，以污染食物经口传播为主。

根据病程及病情演变分为以下各型：急性肝炎、慢性肝炎、重型肝炎。现仅将急性肝炎叙述如下：

1.急性黄疸型：起病急，畏寒，发热，乏力，厌油，厌食，恶心，呕吐，约1周后尿色深黄，巩膜及皮肤出现黄染，肝肿大，触痛、叩痛明显，半数患者有轻度脾肿大，2~3周后黄疸逐渐消退，精神、食欲好转，肝脾肿大消退，病程约1~2个月。

2.急性无黄疸型：起病稍缓，一般症状较轻，大多不发热，整个病程无黄疸出现。其它症状和体征与黄疸型相似，发病率较黄疸型为高，占全部急性肝炎的70~90%。

肝功能试验：无黄疸型肝炎，血清谷丙转氨酶(SGPT)升高；慢性活动性肝炎有絮、浊度试验异常。黄疸型肝炎主要为胆红素增加，凝血酶原时间延长者，表示肝功损害严

重。

特异性免疫学检查：甲型肝炎，急性期患者血清检测抗—HAV.IgM，恢复期检测抗—HAV.IgG.乙型肝炎，检测表面抗原（HBsAg）、e抗原（HBeAg）、核心抗原（HBcAg）及其抗体，任何一项阳性，均可视为HBV感染的标志。HBsAg及抗HBcAgM阳性提示新近感染，HBeAg阳性的患者，其血中丹氏（Dane）颗粒检出率高，并常伴有DNA多聚酶的升高，提示HBV在患者体内复制，可视为传染性的指标之一。HBeAg阳性的孕妇及新生儿90%以上受到感染，面抗—HBe阳性的孕妇其所生婴儿大多不受感染。

白细胞计数正常或稍低。

〔辨证施治〕

1.肝胆湿热，症见急性黄疸型及无黄疸型之症状和体征外，口苦而干，小便黄赤，大便秘结或溏，苔黄腻，脉弦滑。治以清热利湿。

民间单方：

（1）板蓝根12g。一日一剂。

（2）熊胆0.3g。3次分服/日。

（3）板蓝根、垂柳枝9g，龙胆草10g，鱼鳅串20g，鱼眼草12g，大黄12g。一日一剂。

（4）金丝桃9g，金钱草15g，青叶胆12g，虎杖20g，土大黄12g，木通12g，车前子10g（包煎）。一日一剂。

（5）喷呐花12g，板蓝根12g。一日一剂。

张树山献方：茵陈蒿12g，龙胆草12g，黄芩9g，鱼眼草10g。一日一剂。

和石宝献方：黄芩9g，黄柏9g，龙胆草12g，板蓝根12g，下田菊9g，小红参20g，甘草6g。一日一剂。

冯孝章、和胜献方：痢止蒿6g，冰糖20g（药汤化服），一日一剂。

中药汤头：茵陈蒿汤加减。

2.气滞血瘀：证见乏力，纳差，腹胀，肝区疼痛，一般情况较差，肝病面容，肝掌，蜘蛛痣，黄疸，肝质硬，肝脾肿大，病程超过半年以上，舌质淡红，苔薄，脉弦。治疗后有的可恢复或稳定，有的则发展为坏死性肝硬化。治以疏肝理气，活血化瘀。

民间单方：

（1）党参20g，无根藤6g，柴胡12g，茵陈6g，紫丹参12g，鸡矢藤12g，狗屎花16g，郁金9g，一日一剂。肝昏迷加射干9g。

（2）金钱草12g，红花3g，桃仁9g，香附9g，六月雪30g，木香9g，青叶胆9g，马蹄香12g，小红参12g。一日一剂。

和应千遗方：红参12g，山豆根12g，木香6g，红花3g，桃仁6g，虎掌草3g，过路黄12g，包谷须30g，茯苓12g，车前子6g。一日一剂。

中药汤头：逍遥散、桃红四物汤加减。

3.肝胃不和：肝炎恢复期，以疏肝和胃为主。

民间单方：

（1）水飞蓟15g。一日一剂。

（2）手掌参20g，柴胡6g，白芍12g，生黄芪15g，一文钱12g，当归头20g，陈皮6g，干姜6g，白术9g。一日一剂。

（3）盘龙参15g，牡丹根12g，射干9g，柴胡6g，升麻6g，水飞蓟15g，猪蹄3个（烧灰，药汤吞服）。一日一

剂。

(4) 青阳参2g, 白术12g, 海 棠 果 20g, 鸡 内 金 12g (烧灰), 穿山甲12g (烧灰), 野 猪 皮 30g (家猪皮可代替, 烧灰)。将后三种药混合磨粉, 药汤吞服, 一日一剂。

中药汤头: 逍遥散加减。

[西医治疗]

1. 饮食: 以清淡适口为宜, 适量的蛋白质、糖及维生素。呕吐或进食过少, 每日静滴10%葡萄糖、维生素C、三磷酸腺苷及辅酶A等。

2. 药物: 目前尚无特效药物, 酌情给予复合维生素、维生素C、B₆等口服。

3. 肝昏迷的治疗: 目前主要归因于假性神经递体和氨中毒。

(1) 除去诱发因素, 及时停用含氮药物、维生素B₆, 禁用蛋白质饮食, 用硫酸镁导泻, 盐水清洁灌肠, 口服新霉素2~3g, 3次/日, 以抑制肠内细菌产氨。

(2) 控制上消化道出血, 控制感染。

(3) 降血氨药:

谷氨酸2~4g, 3~4次/日, 静滴谷氨酸钠或谷氨酸钾23~46g/日。

精氨酸, 常用25%精氨酸100~200mg, 溶于10%葡萄糖500mL内静滴。

γ-酪氨酸 (GABA) 2~4g, 溶于10%葡萄糖内静滴, 2次/日。

乙酰谷酰胺0.25~0.75g, 溶于10%葡萄糖内静滴。

左旋多巴5~7.5g, 溶于生理盐水100mL中一次口服,

或100~200mg静滴。

4. 其它药物:

山莨菪碱(654—2), 初次剂量为20~60mg, 24小时最大用量可达240mg静滴。

溴克丁, 最初剂量为2.5mg/日, 每隔3日递增2.5mg, 最大剂量可达15mg/日。

肾上腺皮质激素, 用大量皮质激素效果较好, 但对肝硬变的肝昏迷无效。

5. 播散性血管内凝血(DIC): 尽早采用肝素1mg(125u)/Kg, 4~6小时1次。脑水肿, 肾功能衰竭出现时, 分别参照脑水肿、急性肾功能衰竭治疗。

〔预防〕 管理传染源, 切断传播途径, 保护易感人群。注射丙种球蛋白、乙型肝炎疫苗。

百 日 咳

〔普米族名称〕 德诗享图肉。

〔意 译〕 百日咳。

〔临床表现〕 百日咳是由百日咳杆菌引起的急性呼吸道传染病, 起病时有低热, 咳嗽, 且日益加重, 咳嗽昼轻夜重, 以痉挛性、阵发性咳嗽, 咳后有鸡鸣样回声, 呕吐为主要特征。咳嗽发作时, 患者面红耳赤, 流涕流泪, 口唇发紫, 至后期眼睑浮肿, 结膜充血, 每日发作6~10次, 传染源为患者, 通过飞沫传播。患者以9岁以下儿童多见。白细胞计数增多达 $3 \sim 5 \times 10^9/L$, 淋巴细胞增达0.5~0.90。

并发症: 支气管炎及肺炎。