

苗族药物集

崔月犁

乙亥年夏

中华人民共和国卫生部前部长崔月犁题词

崔 序

中国传统医应当包括中医、各少数民族医及各地方的草药医。近年来，传统医有较快的发展，但草药医如何继承和发扬尚没有引起各级卫生行政部门的重视，因此今后如何总结草药医的经验，提高草药医的水平，帮助草药医更好地为保障人民健康，在防病治病当中发挥更大的作用，是我国发展传统医的一个重要内容。我国各省、市、自治区都有草药医，并有大量的药草，特别是云贵州及南方一些省、自治区。草药医有很多优点：可以就地取材，可以就近就医，可以节省医药费用，同时各地草药医还有不少偏方、验方、秘方，有一些独特的疗效。黔东南苗族侗族自治州民族医药研究所编写的《苗族药物集》，对保持和发展草药医事业将会起到很好的作用，希望各地也和该州一样，不断总结草药医经验，出版更多的草医草药专集。

崔月犁

一九八六年十一月二十五日

陈序

民族药是祖国医药学伟大宝库中的重要组成部分，是千百年来各民族的医生就地取材，与疾病作斗争积累下来的宝贵经验。解放后，党和政府十分重视民族医药，号召医药科技人员，在继承发扬中医中药的同时，要积极发掘振兴各民族的传统医药。

我国有五百多万苗族同胞，向来居住湘黔一带，而黔东南又是比较集中的地方。在中央卫生部、民委及贵州省有关领导的重视和支持下，从1982年开始，对黔东南的苗族医药有组织地开展了普查，接着成立了专门机构（黔东南州民族医药研究所）。几年来，在大量调查研究、发掘整理工作的基础上，由陆科闵等同志写成了《苗族药物集》。这是贵州省的第一部民族药物专著。

苗族医药虽无文字记录，全靠口传心授，但却有其独特的理论体系：论病症，有两纲、五经、三十六症、七十二疾；论药物，多按植物形态类别、药用部位、色味效用等相结合命名，自成体系。

本书收集了黔东南地区主要苗医的常用药物和验方。药物用苗语命名，加上现代植物分类和形态描述。在归经、主治及病名方面，多用苗医理论体系和用语，亦有汉语音译。这样，既方便在苗族中普及推广使用，更好地为边远山区苗胞保健服务，同时也方便广大群众阅读，亦可供医药科技人

员研究参考，对于开发利用贵州省药物资源也有一定意义。

中国药学会贵州分会理事长

陈震标

1985年12月3日

前　　言

苗族药物不仅在防病治病方面具有很好的疗效，而且在药物分类、命名、炮制、用法、属经等方面都有着本民族的风格和浓厚的苗族乡土气息。千百年来，它一直在苗族同胞防病治病中起着十分重要的作用。由于苗族没有本民族文字，缺乏历史资料，加上各地方言不同，差别较大，用汉语译音也往往不准确，外族术语又体现不出苗族特点，这就造成了千百年来苗族医药没有文字记载，使祖国医药学中的这颗明珠没能很好放射出她的光华。解放后，在党和人民政府的重视关怀下，经过多年的调查研究，我们初步整理出163种苗族药物，并将其编成《苗族药物集》出版，以期在祖国各族人民的防病治病中，起到一点微薄的作用。

本书在调查整理过程中，得到贵州省、州、县科委、民委、卫生厅、局领导的大力支持和关怀；得到省药检所前所长陈震标主任药师、省中医研究所前所长罗克聰主任医师、杨济中老师和贵阳医学院副院长贺志光副主任医师的帮助指教。贵州省民族医药调查办公室杨文华主任药师，贵州省卫生厅中医处胡国江处长、张光富医师，省中医学会李星民副秘书长，贵阳中医学院方剂教研组张荣川主任，省中医研究所韦明勤老师，都亲临现场指导；潘兴华、熊文美、杨光利、潘告四、杨奎等老民族医，对调查资料作了具体审阅；龙运光、吴采臣、刘光照、巴跃乾、杨秀明、成物智、欧胜前等二十

六位同志参加了调查整理工作。在此表示衷心感谢。

由于水平有限，加上苗族药物的调查整理又是一项新工作，错误难免，敬请老前辈和同志们给予批评指正。

编 者

一九八五年十二月

目 录

概说	(1)
苗族医的基本知识	(2)
苗族药物的基本知识	(4)
叉将	(7)
比加枪	(9)
比布仰	(11)
比瓦格	(12)
比枪	(14)
加九留	(15)
加比利吉	(17)
加少	(18)
加枪	(20)
加巩山	(21)
加给	(22)
加给雄确	(23)
加欧	(24)
加欧屋	(26)
加欧雾	(27)
加灰柯	(28)
加芒丢得幼	(30)
加丢欧里	(31)
加罗略	(32)
加里凯	(33)

加米给	(34)
加米酒	(35)
加劳给	(37)
加劳给确	(38)
加松略确	(39)
加架山	(40)
加架嘎收	(42)
加格略	(43)
加格勒	(44)
加格巴姐	(45)
加格欧万勒	(46)
加俄西	(48)
加美给	(49)
加流枪	(50)
加蒙枪	(51)
加嘎陇给	(53)
加嘎旅	(54)
加嘎吉给	(56)
包家利幼	(91)
包姜给打	(58)
包脚柔	(59)
布仰	(60)
布幼打收	(62)
布幼打学	(62)
乌旧	(63)
乌索欧	(64)
可妥欧	(65)
写那架	(67)
仰姐	(68)

仰蜡烛	(70)
仰松巴	(71)
仰松迷	(72)
仰董幼	(73)
仰董确	(74)
仰格陇给	(75)
仰超里	(77)
仰嘎鸡	(78)
鸡衣	(79)
考了	(80)
白芍	(82)
芍药欧	(83)
豆雨	(84)
豆枪	(85)
豆给	(87)
豆烈	(88)
豆超	(89)
豆顿	(90)
豆斗欧	(91)
豆卡欧	(92)
豆里鸟	(94)
豆里幼	(95)
豆麻昌	(96)
豆姜额	(98)
豆嘎勒	(99)
豆里欧确	(100)
豆比吼哈枪	(101)
秀八	(103)
者美	(103)

者老翁德	(105)
凯	(106)
凯欧	(108)
姜漏	(109)
姜豆嘎	(110)
姜发秋	(112)
姜窝嘎	(113)
姜加俄董	(114)
姜巴沟豆	(116)
姜哥爬收	(117)
给粪	(118)
保略	(119)
格留洗	(120)
酒桑包确	(121)
酒桑咯咯列里	(123)
窝那	(124)
窝哈	(125)
窝鼾	(127)
窝丢	(128)
窝略	(130)
窝旧	(131)
窝额	(132)
窝魁乃	(134)
窝仰西	(135)
窝俄俄	(136)
窝灰秋	(138)
窝布浆	(139)
窝壳确	(141)
窝巩料	(142)

窝朴翁	(144)
窝姆打	(145)
窝比乃	(146)
窝国里	(148)
窝里略	(149)
窝里俄	(150)
窝鸟那	(152)
窝油欧	(153)
窝哈收	(155)
窝秋衣	(156)
窝品仰	(157)
窝比贐	(159)
窝巴仰	(160)
窝达贐	(162)
窝奇仰	(163)
窝相学	(164)
窝壳欧	(166)
窝嘎里	(167)
窝鼾松	(169)
窝鼾衣	(170)
窝吼嘎抖	(172)
窝夏加确	(173)
窝嘎得里	(175)
窝给干枪	(176)
窝布摆确	(177)
窝布摆幼	(178)
窝泥略巴	(180)
窝加嘎姜确	(181)
窝迷秋欧	(183)

窝比赊确	(184)
窝比赊幼	(185)
窝灰窝非	(187)
窝灰卡那	(188)
窝比窝收	(190)
窝朋翁	
窝里八降	(191)
窝鼾嘎玛	(192)
嗟谢	(194)
嗟格里那	(195)
雄松	(196)
潘豆乃	(197)
嘎天歌	(199)
嘎里豆给	(200)
嘎抖娄裂	(201)
嘎吐浪超	(203)
嘎龚布加非	(204)
嘎丢豆浆桑	(205)
嘎龚令豆得	(206)
嘎龚姜格收(白)	(208)
嘎龚姜格给	(209)
嘎龚姜王妥	(211)
嘎龚令豆窝鸡	(212)
嘎龚令姜俄雄	(213)
嘎龚令豆窝朴木	(215)
嘎龚嘎勒豆嘎偷	(216)
嘎龚布梭学嘎八	(218)
额给哥巴	(219)
薄姜得	(221)

概　　说

苗族是个古老民族，是中华民族的一个组成部分。全国有五百多万苗族人民，分布在贵州、湖南、湖北、广西、云南、四川等省，贵州是主要聚居地区。苗族的先民们在长期的生产劳动和与疾病作斗争中，逐步产生和发展了本民族的医药。西汉刘向《说苑辨物》中“吾闻古之为医者名曰苗父。苗父之为医也，以菅为席，以刍为狗，北面而祝，发十言耳，诸扶而来者，举而来者，皆平复如故”，说明西汉时苗族医药已具备相当技术水平，否则刘向是不会给予这样高的评价。伟大诗人屈原在《离骚》中就直接用苗语记载了白芷、川芎。范文澜《中国通史》中有“苗族的楚国，巫师就经常用苗药作为巫具”。唐代《新唐书·地理志》所载西州、夷州、黔州向朝廷敬献的贡品中，有不少民族药物。《千金要方》中，就有民族药物和方剂，如《诸风》蛮夷酒治疗枯挛及大风病（蛮夷是唐代对南方各少数民族的统称）。明代洪武年间，大量外族进入黔东少数民族地区，促进了各民族间的文化、医药交流，明以后开始出现了家传苗族医生。清代咸丰年间，贵州苗族领袖张秀眉领导的苗族起义，黄平县黄飘的苗族老人潘告赊里姜就是苗族医生。《儒林外史》中：“在贵州征服一洞苗子，……把从贵州带来的阿魏带进了考场”。民国《剑河县志》“我县为苗胞地区，在未设卫生院以前，仅有中药铺一所，药品亦复不全”。民族医药几乎全

部承担了该地区的医疗任务。

从上述记载和研究，不仅说明苗族医药起源至迟于春秋战国时期，而且在楚国存在时，苗族已经采用药物治病了。

苗族医药从发现到应用，从直观朴素认识到简单的基本理论概括，由于没有本民族的文字记载，发展缓慢。在黔东南一带“千年苗医，万年苗药”的说法是符合苗族医药发展历史的。

苗族医的基本知识

苗族将疾病分为症与疾，在辨证分类中有两纲、五经、三十六症、七十二疾。

两纲：所有的疾病分为冷病、热病，简称两纲。

五经：即冷经 (Seil jieeb) ,热经 (Kaib jieeb) ,快经 (Hit jieeb) ,慢经 (Ad hit jieeb) ,半边经 (ib hxeeb jieeb) 。快经包括哑经 (Niat jieeb) 。

冷经：主要表现为一身冷，寒战，颜面苍白，肢体倦缩。

热经：发烧大汗，面颜发红，心烦口渴。

快经：突然不省人事，大汗，四肢强直或抽搐，两眼直视，昏迷，多在1~2天内死亡。哑经属快经范围内，其神志清醒以后，多留有后遗症。

慢经：起病缓慢，病程长，形体消瘦，面色苍白，四肢无力，失眠，盗汗。

半边经：头、舌及半边肢体麻木，不能行动。

五经的临床应用比较广泛，任何疾病都要按五经进行分

经辨证，辨明五经中何经，三十六症中何症，七十二疾中何疾。例如腹泻，首先辨明是冷经、热经？如系冷经腹泻，病人怕冷，大便稀，次数多。如为热经腹泻，病人发烧，出汗，大便次数增多，欲解又解不出。又如咳嗽，同样辨冷、热经，苗族有“日咳为肺家有火，夜咳为肺有冷痰”。对昏迷、失语、侧瘫病人，要辨明是半边经还是快经。因而每个病人都存在着纲、经、症、疾的辨证隶属关系。

苗族有三十六症、七十二疾之说，如鱼鳅症、黄鱠症、耗子症、青蛙症、蚂蚁症、老蛇症、蜘蛛症、蓝蛇症、锁喉症、黄疸症、发痧症、乌鸦症……等三十六症。有说七十二疾是包括在三十六症之中，如蓝蛇症包括蓝蛇缠腰，蓝蛇钻心；又说七十二疾是独立疾病，或者是数词。症与疾都有各自的临床表现和特征。如鱼鳅症和黄鱠症的鉴别要点是：黄鱠症以两下肢肌肉痉挛及皮肤发黄为主；鱼鳅症除以腹痛为主外，胸背部肌肉紧张。耗子症同样也是以腹痛为主，但是鱼鳅症不发烧，耗子症发烧，腹痛则以上腹部为主。

苗族对于疾病的命名，是采取以象比类的方法。如乌鸦症，病人口唇发绀，青紫，缺氧，呼吸困难，抽搐，与乌鸦起飞时的动作相似。乌鸦症即现代医学的肠原性紫绀。各种原因引起的血管内溶血，苗族都统称为乌鸦症。蓝蛇缠腰即带状泡疹。小儿盘肠症，即小儿肠梗阻。这种以象比类的命名法，从直观上确能反映疾病的实质。是否科学？不能离开当时的社会条件和历史背景。中医从甲骨文的记载到殷代（公元前17~12世纪），对疾病的认识还是笼统不清的，到了西汉对疾病才有固定的命名。《山海经》中记述的三十八种疾病，有固定病名的也只有二十三种。这其间经历了几千年。

苗族药物的基本知识

在药物方面，苗族对药物的命名、用法、炮制、归经等方面，都有着本民族的独特之处。

苗族药物分为冷药、热药两大类，在用药原则上有冷病用热药，热病用冷药的规律。凡是药味甜、麻、香、辣的药属热药；味酸、苦、涩的药属冷药。冷药归属热经，热药归属冷经。香、辣的药物同时归属快经、半边经。这是苗族药物的基本知识，不但在历代的医疗实践中作为临床指导用药的原则，而且对于今后进一步研究苗族医药同样具有重要价值。

一、苗族药物的命名 苗族药物同样分植物名和药用名，凡是词头冠以“加”的植物，绝大多数为药用植物，属专业名词，如虎耳草药用名为“加比赊”，植物名为“窝比赊”。“加”的意译是药，“窝”是菜菜，“比赊”是虎耳壳的花纹和形状。两者的命名是不同的。

苗族药物以植物形态器官、功能、气味、色相等进行命名，与中药民间药都不同，与植物学的“双名法”有相似之处。其特点，是通过药名就可以知道某药的类别、特征、功用，具有很好的实用价值和民族特色。完整的苗药命名，必须是：类别加种名加特征，如：

杜仲	Det	dent	
大薊	Vob	bu1 bat	dliob
小薊	Vob	bu1 bat	niab
问荆	Niangx	diongx	njab

木 贼	Niangx	diongx	dliob
葛 根	Hlat	jandx	
伸 筋 草	Hsiob	goit nil niub	
金 银 花	Bix	jab hxangd	
阴 行 草	Jab	jaf	ghad dlub
皱 皮 酸 模	Vob	hhuib	hxeb
马 鞭 草	Jab	laob	gheib
(类 别)		(种名)	(特征)

命名的第一个词是类别，第二个词是种名，第三个以上的词是特征（包括功效、色相、气味等）。

1. 以植物形态器官命名

(1) 木本：以Det (豆) 词起头，“豆”的意译为木。如杜仲，苗语名为Det dent (豆顿)。

(2) 草本：分两种，以Vob (窝) 词起头的是草本中的菜菜类，既可入药，又可食用。以Niangx (仰) 词起头的为草本中的草草类。

(3) 藤本：也分两种，有毛有刺的藤本，以Hslob (嗟) 词起头；无毛无刺的以Hlat (叉) 词起头。

(4) 花类：以Bix (比) 词起头。

2. 以气味色相命名

苗族药物有以气味、色相命名的，如酢浆草，苗语名为 Vob jebb hxeb (窝脚秋)；皱皮酸模，苗语名为 Vab huib hxeb (窝灰秋)。“秋”的意译是酸味。

3. 以功效命名

根据药物的功效进行命名，如阴行草，苗语名为 Jab—juf ghad dlub (加架嘎收)，意译是拉肚子的药。又如