

中国古代名著全本译注丛书

金匱要略

译注

[汉]张仲景 著

刘蕡韵 译注



中国古代名著全本译注丛书

金匱要略

译注

[汉]张仲景 著

刘蕡韵 译注

图书在版编目(CIP)数据

金匱要略译注 / (汉)张仲景著; 刘霭韵译注. —
上海: 上海古籍出版社, 2017.6
(中国古代名著全本译注丛书)
ISBN 978-7-5325-8379-9

I. ①金… II. ①张… ②刘… III. ①《金匱要略方论》—译文②《金匱要略方论》—注释 IV. ①R222.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 042856 号

中国古代名著全本译注丛书

金匱要略译注

[汉]张仲景 著

刘霭韵 译注

上海世纪出版股份有限公司
上海古籍出版社 出版

(上海瑞金二路272号 邮政编码200020)

(1) 网址: www.guji.com.cn

(2) E-mail: guji1@guji.com.cn

(3) 易文网网址: www.ewen.co

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行经销

江阴金马印刷有限公司印刷

开本 890 × 1240 1/32 印张 14.75 插页 5 字数 283,000

2017年6月第1版 2017年6月第1次印刷

印数 1—3,100

ISBN 978-7-5325-8379-9

R·94 定价: 46.00 元

如有质量问题,请与承印公司联系

前言

《金匱要略》为中医四大经典著作之一。也是我国现存最早的一部诊治杂病的专著，为东汉杰出的医学家张机（字仲景）于公元三世纪初所撰。张仲景原著名《伤寒杂病论》，后流散，经后人多次收集整理，辑成《伤寒论》与《金匱要略》两书。这两种书开创了理、法、方、药的辨证论治体系，为中医学的形成和发展奠定了基础。从现代观点来看，是我国最早有关疾病鉴别诊断学、症状鉴别诊断学、治疗学与方剂学的医学著作。

从原名“伤寒杂病论”，可知该书由伤寒与杂病合编而成，但仲景序中有“杂病”一词，而无“金匱”二字，这是为何？这是后人对仲景著作的尊称。匱，古通“櫃”，“金匱”则是古人用以保藏珍贵资料的金属铸成的櫃。“要略”表明并非是原著的全貌。

成书与沿革

东汉末年，社会动乱，朝政腐败，张仲景出生在河南南阳，自小勤奋好学，聪明过人。早年曾学医于同郡张伯祖，他酷爱医学，尤其赞赏扁鹊高超的诊病医术。成年后张仲景在汉灵帝时曾举孝廉，做过长沙太守，但当他看到当时疫病流行，其宗族二百余人，竟在不到十年间，病死者达三分之二，其中患伤寒而死的占十分之七。但是医生看病只求名利，不精究疗效，于是他放弃仕途，一心钻研医学，广泛收集前人的医疗经验，并结合自己的临床实践，发愤著书，而成《伤寒杂病论》张仲景在序中写道：“乃勤求古训，博采众方，撰用《素问》九卷、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎产药录》，并平脉辨证，为《伤寒杂病论》，合十六卷。”

该书问世后又散佚，西晋医学家王叔和（名熙，山东高平

人)，在任魏国少府太医令期间，偶然见到《伤寒杂病论》的断简残章，经不断搜集整理，最终编成《伤寒论》，流传至今。并在其所撰的脉学专著——《脉经》一书中，收录了《伤寒杂病论》三分之一的内容，其中不少与现行《金匱要略》相应，这是迄今为止杂病论最早被引用的见证。故王叔和是历史上整理仲景遗著的第一人。皇甫谧（公元215—282年）在其所撰的《针灸甲乙经》序文中指出：“仲景论广伊尹汤液为数十卷，用之多验。近代太医令王叔和，撰次仲景遗论甚精，指事施用。”又据宋代《太平御览》卷七二二《方术部》引高湛《养生论》曰：“王叔和，性沉静，好著述，考核遗文，采摭群论，撰成《脉经》十卷，编次张仲景方论为三十六卷，大行于世。”可见，王叔和对仲景著作流传的重大贡献。

此后数百年中，《伤寒杂病论》的杂病内容频繁地被各方书引用、离析。公元315年葛洪所撰《肘后备急方》、五世纪陈延之所著《小品方》，都载有杂病的某些病名及治方，如《小品方》中有胸痹、九种心痛、奔豚气等病证，还有硝石矾石散治黄症等。唐代孙思邈《千金要方》、《千金翼方》及王焘《外台秘要》中，都有不少杂病的病证及方药。从魏晋直至五代，虽然仲景著作中的杂病内容屡被引用，但未见“金匱要略”之名。《金匱要略》作为书名最早见于元代编纂的《宋史·艺文志》，谓“《金匱要略方》三卷，张仲景撰，王叔和集”。可惜，未见流传。

宋代，国家建立校正医书局。林亿、孙奇、高保衡等奉敕校正医书，发现经王叔和整理的《伤寒论》仍在流传，而《伤寒杂病论》早已亡佚而无传本，故林亿等谓：“张仲景为《伤寒杂病论》合十六卷，今世但传《伤寒论》十卷，杂病未见其书。”有幸的是，公元1034—1041年，王洙在编纂《崇文总目》期间，在图书馆的残简中发现了《金匱玉函要略方》，从此《金匱要略》复现，林亿《金匱方论序》谓：“翰林学士王洙在馆阁日，于蠹简中得仲景《金匱玉函要略方》三卷，上则辨伤寒，中则论杂病，下则载其方，并疗妇人。”此书并非是《伤寒杂病论》十六卷的全貌，而是一部经过修改的删节本。校订医书时看到其上卷伤寒部分内容简略，不如

已流传的《伤寒论》完整，故删去上卷，仅将中、下二卷整理，重新编次，并将其他方书中引用的内容补入或列入附方中，依旧分为上、中、下三卷，取名为《金匱方论》。这是仲景书自汉建安十年（205）至宋治平二年（1065），上下八百余年的分合隐显的大概。

现行的《金匱要略》祖本是宋治平三年（1066）刊印的。初刊须呈献皇帝（宋英宗）检阅，因而字体较大，称为大字本。由于大字本价格昂贵，不易传播，后在绍圣三年（1096）再次经过校订重刊小字本。至今流传的元明五版（邓珍本、无名氏本、俞桥本、徐镛本、赵开美本）均为大字本系统，而明吴迁本为小字本系统。可是南宋以后，宋版的大、小字本均又遭亡佚。历经一千多年，现存的辑佚复原的《金匱要略》版本，有以下几种：

1. 元邓珍刊本：后至元六年（1340）邓珍（字樵川，号玉佩，福建南平人），从江西抚州丘氏那里得到了大字本的一种传本，于明嘉靖年间又修刻重印，书名为《新编金匱方论》。书中较多保存了宋版的旧貌，是现存大字本系统中最早的善本。此后四种明版均从邓珍版派生而出。此书为清末藏书家杨守敬入手于上海寄观阁。经过两百多年的流传，最后藏于北京大学图书馆。日本茨城大学人文学部真柳诚先生发现这是唯一的藏本，并于1988年10月在东京燎原书店影印出版。本书即以此为底本整理。

2. 明无名氏刊本：此版长期未受到国内研究界的重视，现存极少。日本真柳诚先生发现北京中国科学院图书馆有一刊本，断为嘉靖时所刊。又台北故宫博物院有一种日本江户后期的影抄本（缺下卷），因刊者不详，故称为无名氏版。书中脱文、误字等最多，仅可作为文献研究和校勘考证的参考。

3. 明俞桥刊本：该版在明嘉靖年间（1536年前后）由俞桥作序刊行。1929年由上海商务印书馆《四部丛刊初编》影印收录。书中也多误字，脱文，只适于文献研究及校勘。

4. 明徐镛刊本：此版于明万历十三年（1585）由徐镛校合古今版本而成。1598年又经吴勉学校刊，1601年编入王肯堂辑的《古今医统正脉全书》，也称医统本，此后经多次重印、修刻单

行本。近代该版影印本被收入《四部丛刊正编》，在中国（包括台湾）、日本有多种刊本流传，十分普及。书中误字也不少，多作为研究与教本的校勘依据。

5. 明赵开美刊本：该版于明万历二十七年（1599）被编入《仲景全书》，目前收藏地有中国中医科学院、沈阳中国医科大学、上海图书馆、上海中医药大学及台湾“中央图书馆”。1956、1982年人民卫生出版社两次影印赵开美本《金匱要略方论》。1997年北京中医古籍出版社也影印了中医科学院所藏的《仲景全书》。清末藏书家杨守敬认为：“《金匱要略》以赵开美仿宋本为最佳，次则俞桥本，然皆流传绝少，医统本则脱误至多。”

6. 明吴迁抄本：此写本长期无人关注，直至2007年才被发现藏于上海图书馆。吴迁抄本《金匱要略方》三卷，为现存唯一的北宋小字本系统。明洪武二十八年（1395）吴迁（字景长）觅得祝均实所藏古本《金匱要略方》（绍圣三年刊行的小字本），认为“《金匱要略》诚医家之要书也，然学者漫不之顾，少有蓄之者”（见吴迁抄本《金匱要略方》所附吴迁识），于是不顾73岁高龄，花费二十余日抄录这本珍贵医籍。该抄本在篇目、脉证、方药等方面与其他版本有较大差异。可纠正邓珍本中不少文字上的错误，并补充其未见的内容，可作为研究《金匱要略》重要的参考资料，是独一无二的善本，已被选入《国家珍贵古籍名录》。

内 容 与 价 值

《金匱要略》全书共二十五篇。第一篇相当于总论，从脏腑经络（空间）与先后（时间）两方面的唯物论观点，阐述了疾病发生、发展与转变的规律，从而提出上工治未病的总则。第二至二十二篇为各论，论述了内、外、妇、产科六十多种病证的诊治方法。第二十三篇为急症，论述各种猝死的急救法。第二十四至二十五篇为食忌，分别论述禽兽动物类及蔬果植物类食物的禁忌与治疗。由于最后三篇编写体例与前二十二篇不同，后人怀疑非仲景

原著。

从篇目可知，尽管书中所载病名与今不同，但各篇的归类与现代极为相似。如《肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治第七》相当于呼吸系统病；《胸痹心痛短气病脉证治第九》相当于循环系统病；《呕吐下利病脉证治第十七》相当于消化系统病。又如虽同称为“痛”，但“肺痛”（类似今之支气管扩张感染、肺脓疡）归属于内科病篇，而“肠痛”（类似今之阑尾炎、阑尾脓肿）则归属于外科病篇。这是我国最早的疾病分类，并已具有一定的科学性，有利于病证的鉴别诊断。

书中所论的病证，不少是世界医学史上首先提出的，如狐惑病（相当于现代的眼、口、生殖器综合征，也称白塞氏综合征），不仅认识最早，记载最详，而且还首创了一整套治疗方法，包括内服的汤药、散剂和外用的熏剂、洗剂。疟病早在甲骨文中就有记载，《内经素问·疟论》中已有疟病的分类，但《金匮要略》首先提出疟病反复发作会形成疟瘕，名为“疟母”（即今之脾肿大），并创制了治法。在《禽兽鱼虫禁忌并治第二十四》篇中多次提到“食生肉”，“牛肉共猪肉”“必作寸白虫”（即今之牛肉绦虫、猪肉绦虫），这是对肠寄生虫病感染途径的较早认识。

全书的治法，包括汗、吐、下、温、清、和、消、补，八法尽备。所用药物相当于今之解热药、催吐药、导泻药、利尿药、镇静药、健胃药、截疟药、止痛药、止痢药、平喘药、抗休克药、解毒药等等。共载方剂205首（不包括附方）。剂型有内服的汤、丸、散、酒等剂，外用有熏、洗、敷以及坐药（即今之栓剂）等法。在《杂疗方第二十三》篇中还记载了救治自缢死的人工呼吸法，“一人以手按据胸上数动之，一人摩捋臂胫屈伸之”。在治疗中还创举同病异治与异病同治。如一种胸痹病针对轻重缓急的不同病情制定九首方剂。又如呕吐，“食已即吐”是实热性呕吐（类似今之急性胃炎），用大黄甘草汤；“朝食暮吐”是虚寒性呕吐（相当于今之幽门梗阻），用大半夏汤治疗；更有“呕而脉弱”的全身亡阳虚脱（类似现代的休克）出现的呕吐，则用四逆汤（回阳救逆，相当于今之

抗休克)治疗。再如一首“八味肾气丸”的方剂,在本书中可主治虚劳、痰饮、消渴、小便不利等多种病证,这充分体现了“治病必求于本”的原则。

《金匱要略》中的许多方剂,千百年来一直在临床上被广泛应用,并被推崇为“医方之祖”。例如“八味肾气丸”为补肾的祖方,历代经加减化裁而成“六味地黄丸”、“知柏地黄丸”、“杞菊地黄丸”、“七味都气丸”以及“八仙长寿丸”等百余首方剂。“炙甘草汤”成为千古养阴的祖方,在此方基础上,后人创制出“一甲复脉汤”、“二甲复脉汤”、“三甲复脉汤”、“加减复脉汤”及“大定风珠”等多首方剂。著名的补气祖方“四君子汤”与养血祖方“四物汤”,都是从薯蓣丸中化裁而出。“逍遥散”则是从“当归芍药散”变化而来。当然,这些方剂并非尽出仲景之手,而是仲景汇集了历代相传的经方。这些经方不仅为国人传承,而且为日本汉方界所赏用。

读法及注本

本书是一千七百多年前的古医籍,文辞精练,义理深玄。《经籍纂诂》曰:“时有古今,犹地有东西、有南北。相隔远,则言语不通矣。”初阅《金匱要略》,读者心中自会产生不少疑团,故必须了解其文法。《金匱要略补正》云:“读仲景书者,总宜知其文法,乃能识其言外之意。”又曰:“知其文法,则全书之旨,如桶底脱矣。”

首先要运用训诂(即解释字义)的方法,明白字的本义、引申义以及多义字、通假字的应用。例如“烦”字,在本书中多见,但字义不一,有训为“热”、“剧”、“动”、“乱”、“闷”等的不同。“劳之为病,其脉浮大,手足烦”(《血痹虚劳病脉证并治第六》)中,释为“热”,“手足烦”即手足热;“风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧”(《痉湿喝病脉证治第二》)中,释为“剧”,“疼烦”即疼剧;“蛔厥者,当吐蛔,令病者静而复时烦,此为脏寒,蛔上入膈,故烦”(《跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治第十九》)中,

释为“动”，是“静”的反义词，指躁动不安的症状；“妇人乳中虚，烦乱呕逆，安中益气，竹皮大丸主之”（《妇人产后病脉证治第二十一》）中，释为“乱”，“烦”“乱”两字同义；“阴气孤绝，阳气独发，则热而少气烦冤，手足热而欲呕，名曰瘵疟”（《疟病脉证并治第四》）中，则释为“闷”，“冤”古通“惋”，闷也，“烦”“冤”两字为同义复词。

古人撰文还善用修辞表达，读古籍若不明修辞，理解仅拘于一字一词，随文敷衍，则大乖本旨。本书中最为难解的，也就在于形式多样的修辞手法。如互文、借代、连及、双关、相形、避复、错综、分承、倒装、省略、举隅、顶真、夸张、比喻、摹状等，原文中多见运用。只有掌握了古汉语修辞手法，才能正确理解仲景原旨。如《肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治第七》篇〔02〕条“风中于卫，呼气不入，热过于荣，吸而不出”，这是一种挟句形式的互文。第一与第三句互见风热侵入荣卫，第二与第四句互见呼吸不入不出（实则是难入难出），其本意是风热侵入荣卫，出现呼吸困难的状况。又如《百合狐惑阴阳毒病脉证治第三》篇〔10〕条“狐惑之为病……其面目乍赤乍黑乍白”，其中“面目”二字当着眼于“目”，言“目”而连及“面”，这是一种连及的修辞形式；“乍”，或也，其意是“目或赤或黑或白”，表明狐惑病眼部病变的全过程。其下〔13〕条原文可证。“目赤”即“初得之三四日，目赤如鸠眼”。“目黑”即“七八日，目四皆黑”。“目白”即“脓已成也”。由此亦可见阅读古籍要前后联系，相互补充，将一篇之上下段，一段之前后句，相互呼应，视为整体。

当然，研读医学典籍还要结合医理，文理要以医理验证，求得两者统一。如《腹满寒疝宿食病脉证治第十》篇首条“趺阳脉微弦，法当腹满，不满者，必便难……”，从字面理解，腹满与便难不能并见，而临症所见则恰恰相反，腹满病往往伴有大便难，故“不”字在此与“丕”通用，丕即大。“不满”即大满，“必”为连词，与“则”同义，其意是腹满者则兼大便艰难之症。一字之差，义不相同，正如《助字辨略》云：“一字之失，一句为之蹉跎；一

句之误，通篇为之梗塞。”

对于本书中的医理还要活读活解，既要掌握其规矩准绳，又要领会其圆机活法，不能拘于某方某药，要触类旁通，举一反三。例如《妇人产后病脉证治第二十一》篇[11]条“产后下利虚极，白头翁加甘草阿胶汤主之”，白头翁汤燥湿清热，本是治热利的常用方，产后得热利理应可用，但加甘草、阿胶于理难解。探其本义，甘草可补气，阿胶以养血，仲景提示后人在治疗产后下利时，除燥湿清热为定用之法外，当虑其气血两虚，并非必加甘草、阿胶二味。正如《金匱要略浅注》云：“读金匱书，读其正面必须想到反面，以及对面、旁面。”

另外，研读《金匱要略》，还可参阅前人的注解。《金匱》的注本历来较少，比之《伤寒论》仅十之一二。近代胡毓秀《金匱要略集注折衷》曰：“释《伤寒》者，代有其人，而自宋逮今，释《金匱》杂病者，寥不数靚，则此书之难解可概见矣。”《金匱》注本自明初赵以德首起注释，至今约六七十种。早期注本以经解经，阐发精义为重。如《金匱要略论注》（徐彬注）、《金匱要略直解》（程林注）、《金匱玉函经二注》（赵以德注、周扬俊补注）；晚近注本以验证临床、沟通中西见长。如《金匱要略浅注补正》（陈念祖注、唐宗海补注）、《金匱要略今释》（陆渊雷撰）、《金匱要略新义》（余无言著）；日本注本则以重视考据、汇集诸说而著称。如《金匱玉函要略方论辑义》（丹波元简撰）、《金匱玉函要略述义》（丹波元坚撰）、《金匱玉函要略方论疏义》（喜多村直宽著）等；此外，尚有辨析方药的专注，如《绛雪园古方选注》（王子接注）、《经方例释》（莫文泉撰）等。这些注本皆可作为阅读《金匱要略》的重要参考资料。

《金匱要略》荟萃了我国汉以前的医学大成，是我国医学发展史上影响最大的著作之一。但由于历史条件的限制，书中也有不实之处。笔者的译注中也可能有误，望读者指正。

译注说明

一、本书各篇内容依次为按语、各条原文、注释、译文。

二、按语中扼要介绍篇中所列内容。如病名的考证、数病合篇的意义。

三、原文底本取自北京大学图书馆所藏元刻《新编金匱方论》（1988年日本燎原书店影印本）。

四、各条注释中包括校勘，以明刻俞桥本（简称俞本）、徐镕本（简称徐本）、赵开美本（简称赵本）、吴迁本（简称吴本）为对校本，并参考《伤寒论》（张仲景著）、《金匱玉函经》（简称《玉函经》，张仲景著）、《脉经》（王叔和撰）、《备急千金要方》（简称《千金要方》，孙思邈撰）、《千金翼方》（孙思邈撰）、《外台秘要》（简称《外台》，王焘撰），将歧义之处一一校出。

五、为帮助读者领会原文的内容，在各条原文的最后注释中列有提纲。如本条论述治病的总则、本条论述防病的纲要、本条论述刚痉的证治。

六、注释中注重文理与医理的结合与统一。文理中对字义的考证，一字多义以及修辞格式均加以说明，并摘录历代及日本注本中的精辟见解。

七、原文均加标点，原文和译文中一律采用简体字（如“癰”作“痈”，“鬱”作“郁”，“癥”作“症”）。对意义相同的异体字均改为正体字，如“嗽”作“啖”，“倡”作“似”，“欬”作“咳”等。

八、某些中医病名及术语与现代医学相类似的，多有指明。如“狐惑病”类似眼、口、生殖器综合征，“心胸中大寒痛”的腹满病类似“肠梗阻”，“寸白虫”类似“绦虫”。

九、每首方剂均用中医理论解释其功效，每种药物或食物均注明其生物学科属及应用部位。

十、本书所有方剂可从书末索引中查询。

伤寒杂病论序

论曰，余每览越人入虢之诊，望齐侯之色^{〔1〕}，未尝不慨然叹其才秀也。怪当今居世之士，曾不留神医药，精究方术^{〔2〕}，上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生；但竞逐荣势，企踵权豪，孜孜汲汲，惟名利是务；崇饰其末，忽弃其本，华其外而悴其内。皮之不存，毛将安附焉？卒然遭邪风之气，婴非常之疾，患及祸至，而方震栗，降志屈节，钦望巫祝^{〔3〕}，告穷归天，束手受败。赍百年之寿命，持至贵之重器，委付凡医，恣其所措。咄嗟呜呼，厥身已毙，神明消灭，变为异物，幽潜重泉，徒为啼泣。痛夫！举世昏迷，莫能觉悟，不惜其命，若是轻生，彼何荣势之云哉？而进不能爱人知人，退不能爱身知己，迂灾值祸，身居厄地，蒙蒙昧昧，蠢若游魂。哀乎！趋世之士，驰竞浮华，不固根本，忘躯徇物，危若冰谷，至于是也！余宗族素多，向余二百。建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。感往昔之沦丧，伤横夭之莫救，乃勤求古训，博采众方，撰用《素问》九卷^{〔4〕}、《八十一难》^{〔5〕}、《阴阳大论》^{〔6〕}、《胎胪药录》^{〔7〕}，并平脉辨证，为《伤寒杂病论》，合十六卷。虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源。若能寻余所集，思过半矣。

夫天布五行，以运万类；人禀五常，以有五藏。经络府俞，阴阳会通；玄冥幽微，变化难极。自非才高识妙，岂能探其理致哉！上古有神农、黄帝、岐伯、伯高、雷公、少俞、少师、仲文，中世有长桑、扁鹊，汉有公乘阳庆及仓公。下此以往，未之闻也。观今之医，不念思求经旨，以演其所知；各承家技，终始顺旧。省疾问病，务在口给；相对斯须，便处汤药。按寸不及尺^{〔8〕}，握手不及足；人迎趺阳^{〔9〕}，三部不参；动数发息，不满五十。短期未知决诊，九候^{〔10〕}曾无仿佛；明堂阙庭^{〔11〕}，尽不见察。所谓窥管而已。夫欲视死别生，实为难矣！孔子云：生而知之者上，学则亚之。多闻博识，知之次也。余宿尚方术，请事斯语。汉长沙太守南阳张机著。

【注释】

〔1〕越人入虢之诊，望齐侯之色：越人，姓秦，就是扁鹊，春秋战国时（公元前四世纪前后）勃海郡鄆（今河北省）人，曾学医于长桑君，有丰富的医疗实践经验，反对巫术治病。入虢之诊，是指扁鹊有一次去看虢国太子的病，太子假死不到半日，鼻孔还在翕动，两腿内侧及阴部还有温度，扁鹊诊为“尸蹶”（类似现代的休克），然用针刺急救，就治好了。望齐侯之色，是指扁鹊到齐国见到齐桓侯，观其面色，说他有病，应及早医治，齐桓侯很不高兴。后来扁鹊见到齐桓侯一次就说一次，但齐桓侯终究没有听进去。最后一次，扁鹊见到齐桓侯就不声不响走了。过了五天，齐桓侯果然病了，去找扁鹊，但扁鹊早已走了，齐桓侯也就死了。

〔2〕方术：用方药治病的技术。

〔3〕巫祝：古代用画符、念咒等迷信方法来治病的人。

〔4〕《素问》九卷：指秦汉时代挂名黄帝作的古典医籍，即《黄帝内经》，内有“素问”和“灵枢”两部分。

〔5〕《八十一难》：古医经名。今指《难经》，后人称秦越人著。

〔6〕《阴阳大论》：古医经名，现已失传。

〔7〕《胎产药录》：古代妇产科和小儿科一类的书，现已失传。

〔8〕按寸不及尺：寸和尺是诊脉部位。寸指寸口脉，尺指尺脉，在两手腕后桡动脉搏动部位。一说尺指尺肤，指前臂内侧自寸口以上至腕关节的皮肤。

〔9〕人迎趺阳：指诊脉部位。人迎，在结喉两侧，指颈动脉搏动处；趺阳，在足背上，指足背动脉搏动处。

〔10〕九候：指诊脉部位。据《素问·三部九候论》，上部指头部两额、两颊和耳前，中部指寸口、神门、合谷，下部指内踝后、大趾内侧及大趾与次趾之间等九处动脉。又据《难经·十八难》，指寸、关、尺三部以浮、中、沉取，合称九候。

〔11〕明堂阙庭：明堂指鼻子，阙在两眉之间，庭指额部。

【译文】

当我每次看到扁鹊到虢国去诊断虢太子假死的病和观察齐桓侯面色而知道他有病的故事，就不禁感慨而赞叹扁鹊高超的医疗技术。奇怪的是，如今的一些医生，不重视医药常识、精心研究医术，以治疗皇上和父母亲的疾病、拯救贫穷老百姓患病的苦难，并以此保养自己的身体健康，却只知道追求虚荣和权势，千方百计为名得利。这样只讲究形式而忽略根本，虽然使他的外表看上去很华丽，但他的体内却已经衰竭。正如皮肤已不存在，毛发还能附着吗？如此若突然遭受外邪的侵袭，则不免引起很厉害的病痛。患病到十分危险的时候，才惊恐起来，委屈地恳求巫术救助，等到没有办法医治的时候，只得听天由命，束手待毙。把一生难得的百年寿命和宝贵的身体委托给庸医，任其误治。呜呼！人死之后，一切精神活动也随之消灭，变成一具与活人完全不同的尸体，埋在九泉之下，到那时再哭泣也无用了。十分痛惜啊！可大家还昏昏沉沉，执迷不悟，不知爱惜生命，如此轻视生命，到那时还有什么荣耀和权势可讲呢？而且既不能爱护别人、了解别人，又不能保护自己、认识自己，遇到灾祸、处在险境，还昏昧无知，毫无主张。真是可悲啊！那些赶时髦的人，只知道追求浮夸虚荣，不注意保重身体，不惜以生命换取名利，好像站在薄冰上和面临深谷那样，真是危险到了极点。

我的家族人口本来很多，过去有两百多人。从建安元年（196）以后，不到十年就死了三分之二，其中得伤寒而死的占了十分之七。回想过去族人的病逝，因为没有得到及时的救治，我就十分悲痛，于是我发愤努力，寻求古代留下的医学著作，广泛收集各家的医方，参考了《内经素问》九卷、《难经》八十一难、《阴阳大论》、《胎产药录》，并且辨别脉证，写成了《伤寒杂病论》一书，一共十六卷。虽然不能用它来治好所有的疾病，但可以通过它来探求病源。如果读者能好好研究书中我所收集的内容，能够为别人诊治疾病也差不多了。

自然界有金木水火土五种元素，构成万物，人体也有与之相似的五种物质，那就是心肝脾肺肾五种脏器。通过经络俞穴、内外上下互相联系和沟通；人体的机能非常微妙，变化没有终止。如果不是学识高深的人，怎能探求到这些道理呢！上古的时候有神农、黄帝、岐伯、伯高、雷公、少俞、少师和仲文等名医，中世有长桑、扁鹊等名医，汉代有公乘阳庆和仓公等名医。这之后就再没有听到有什么好的医生了。看看现代的医生，不想好好地去研究古人著作中的道理，来丰富自己的知识；而只知继承家传，墨守成规。看病时只口头敷衍对付，和病人见面才一会儿，就随便给以汤药。按脉只按寸部而不按尺部，检查身体只握握手，不摸摸脚；颈部人迎脉、足背趺阳脉及腕部寸口脉，这三部脉象也不相互参照。计算脉搏和呼吸的次数，不到五十下就草率了事。短期内是否会病危或死亡也不能判断，各部的脉象也模糊不清，鼻及面部的颜色也没有仔细观察。就像是用竹管来窥望天空那样，只看见很小一部分而已。可见要判断病人的死活，实在是很不容易的啊！孔子曾经说过：生来就聪明懂事的为上等天才，努力学习而成的次之，因见闻多而获得广博知识的又次之。我素来重视医学，愿意按照孔子的这些话，努力学习而获得知识。

汉长沙太守南阳张机著