

傷寒論
譯

22.22

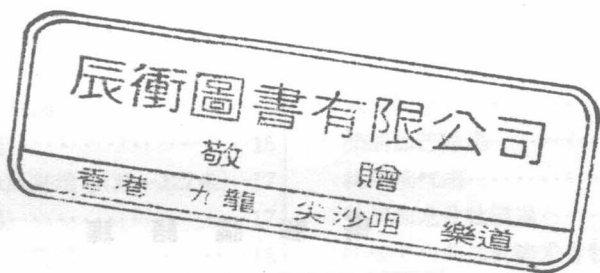
901

662944

傷寒論語譯



90102612



醫藥衛生出版社出版

內 容 簡 介

傷寒論是中國醫學經典著作之一，為學習中國醫學的必讀書。但是原書因係漢代張仲景所著，文字比較深奧，在學習時有一定的困難。本書按照原文，逐條譯成現代語文，遇到難懂的詞句，並加以淺解，使讀者便於理解原文的大意及一些專門的詞義。在正文之前列有概說一篇，新六經的症狀及治療原則成了簡單扼要的介紹，使學者對原書先有初步了解。書後並附有六經提要表，提綱挈領地指出傷寒論的精神實質。全書簡單明瞭，對於學習傷寒論原文有困難的讀者，是有一定的幫助的。

香港公共圖書館

傷 寒 論 語 譯

醫藥衛生出版社出版

香港歌賦街十七號

大光影版印刷公司承印

香港北角海堤街十八號

(永順工業大廈)七樓

一九六九年一月版·定價港幣三元二角

版權所有·不准翻印

伤寒杂病論原序

原文 論曰，余每覽越人入虢之診，望齊侯之色^①，未嘗不慨然歎其才秀也。怪当今居世之士，曾不留神醫藥，精究方術^②，上以療君親之疾，下以救貧賤之厄，中以保身長全，以養其生；但竟逐榮勢，企踵權豪，孜孜汲汲，惟名利是務，崇飾其末，忽棄其本，華其外而悴其內，皮之不存，毛將安附焉。卒然遭邪風之氣^③，嬰非常之疾，患及禍至，而方震栗，降志屈節，欽望巫祝^④，告窮歸天，束手受敗。賫百年之壽命，持至貴之重器，委付凡醫，恣其所措。咄嗟嗚呼，厥身已斃，神明消灭，變為異物，幽潛重泉，徒為啼泣。痛夫，舉世昏迷，莫能覺悟，不惜其命，若是輕生，彼何榮勢之云哉。而進不能愛人知人，退不能愛身知己，遇災值禍，身居厄地，蒙蒙昧昧，蠢若遊魂。哀乎，趨世之士，馳競浮華，不固根本，忘軀徇物，危若冰谷，至于是也。

余宗族素多，向余二百，建安紀年以來^⑤，猶未十稔，其死亡者，三分有二，傷寒十居其七。感往昔之淪喪，傷橫天之莫救，乃勤求古訓、博采眾方，撰用素問九卷^⑥、八十一難^⑦、陰陽大論^⑧、胎臚藥錄^⑨，并平脈辨証，為傷寒雜病論，合十六卷，雖未能盡愈諸病，庶可以見病知源，若能尋余所集，思過半矣。

夫天布五行^⑩，以運萬類，人稟五常^⑪，以有五藏^⑫，經絡府俞^⑬，陰陽會通，玄冥幽微，變化難極，自非才高識妙，

豈能探其理致哉。上古有神农、黃帝、岐伯、伯高、雷公、少俞、少师、仲文，中世有長桑、扁鵲，汉有公乘阳庆，及仓公^⑭，下此以往，未之聞也。觀今之医，不念思求經旨，以演其所知；各承家技，始終順旧，省疾問病，务在口給^⑮。相对斯須，便处湯药，按寸不及尺^⑯，握手不及足，人迎跌阳^⑰，三部不参^⑱，动数发息^⑲，不滿五十，短期^⑳未知决診，九候^㉑曾无髣髴，明堂闕庭^㉒，尽不見察，所謂窺管而已。夫欲視死別生，实为难矣。孔子云，生而知之者上，学則亞之，多聞博識，知之次也。余宿尚方术，請事斯語。

語譯 每当我閱覽扁鵲給虢太子治病及望齐桓侯面色的故事的时候，总不禁深深欽佩他的卓越的医术。也感到現在一般人士，不知重視医药，精心研究医学；来保障父母尊长和广大劳动人民的健康，和保养自己的身体，就只知道追求虛荣和权势，爭名夺利，讲究外表形式，忽視身体健康，弄得外强中干，衰憊不堪。常言說：“皮之不存，毛将安附”，等到一旦身染重病，才感到大禍临头，心中惧怕，无可奈何地去求巫問卜，哀告蒼天。終至束手无策，等待死亡来临，或者把宝贵的生命，委托給技术不高明的医生，听其摆布，乱治至死。唉！人死之后，一切精神活动也随着消灭，到那时再后悔和哭泣，已經来不及了。可悲痛的是大家仍执迷不悟，不知爱惜生命，把生命这样看輕，荣华势力又有什么用处？自己都不知道爱惜，当然更談不上維護別人的健康了。一旦灾禍临头，处境危急，头脑仍然迷糊不清，这实在是令人悲哀的現象。这种拿自己宝贵的生命去换取名利，追求虛荣的做法，真好象站在薄冰上和面临悬崖一样，危險到极点了。

我的家族人口过去有二百多人，从建安元年以后，在不到十年的短短的时期內死亡了三分之二，其中死于伤寒病的占了十分之七。回忆到这些亲族死亡的慘状，而沒有力量来挽救他們和制止

这些驟来的病灾，心中感到非常悲痛，因此下定决心，发奋努力，刻苦钻研古人的經驗教訓，广泛地收集各医家和民間的驗方，参考了素問、难經、阴阳大論、胎產藥录等古典文献，并且診察脉象和辨别症候，写成了这本伤寒杂病論，一共十六卷，虽然不能認為有了这本书就能治愈一切疾病，但通过它至少对于具体的病症和病因可以得到較明确的概念，再結合实际，經過分析思索，想来是可以解决一些問題的。

自然界一切事物都可以由相互联系着的金、木、水、火、土五行变化来概括，人生活在自然环境中，内部五脏及經絡府俞的生理变化也有五行变化的現象，不但构成了一个統一的整体，而且变化微妙多端，如果不下功夫用心学习，成为学識高深的人，怎么能懂得其中高深的道理呢？上古时代有神农、黄帝、岐伯、伯高、雷公、少俞、少师和仲文等名医，中古时代有长桑、扁鵲，汉代有公乘阳庆和仓公等名医，以后就沒有听到有好医生了。現在的医生，不勤学苦练前人的經典著作，来丰富自己的知識，而只知各自繼承家傳，墨守成規，診病时，只凭花言巧語，对付病人，不凭医理，不詳細研究病情就匆匆处方下藥，診脉时，不仅不能将寸口、人迎、趺阳三部脉象互相参合，甚至就是診寸口脉时也只是匆忙的只按寸部而不按尺部，再以計算脉搏次数來說，也是不滿五十下就草草了事，預后如何，不能确診，至于九候脉象，鼻头、眉間的色診等更是一点也不管的了，这种診病方法好比是从竹管里窺望天空一样，局限极了。这样想对病人做出正确的診斷和判別生死，实在是难事了。孔子曾經說过，生来就聪明懂事的是最好的，能勤学苦练的也很好，因見聞多而获得广博知識的人也不坏，我素来重視医学，愿以孔子的話勉励自己，努力学习。

注 ①“越人入虢之診，望齐侯之色”：越人姓秦，就是扁鵲，春秋战国时（公元前四世紀前后）勃海郡（今河北省）人，曾从长桑君学医，他有一次去看虢太子的病，太子已假死將半日，鼻孔还在煽动，兩腿內側至阴部还溫暖，扁鵲認為是“尸蹶”（类似今天的休克），他說太子並沒有死，就叫他的学生用針刺急救，再給服藥，結果治好了，这段故事就是入虢之診。扁鵲到了齐国，

齐桓侯招待他，他看見齐桓侯的面色，說他有病，应当及早医治，齐桓侯認為自己沒有病，很不高兴。扁鵲見一次說一次，齐桓侯都沒有听，最后一次扁鵲見桓侯，就一声不响而退，过了五天，桓侯果然病了，才去找扁鵲，因扁鵲早已走了，桓侯就死了，这就是望齐桓侯之色的故事。以上二事都記載在司馬迁作的史記中。

②“方术”：是用方药治病的技术，也可以說就是医学。

③“邪风之气”：邪风之气是古代对外来病因的总称，包括引起傳染病的病因在內。素問上古天眞論有“虛邪賊风，避之有时”，灵樞有：“賊风邪气之伤人，令人病焉”等語。

④“巫祝”：是古代用画符念咒等方法来治病的人。

⑤“建安紀年以来”：建安是东汉献帝第三次改元的年号，即公元一九六年。以来就是以后，就是一九六年以后。

⑥“素問”：是秦汉时代托名黄帝作的一部古典医学，内容包括医疗卫生各方面的知識，文体为問答体，共有論八十一篇（內有二篇遺失，經后人补上的），隋代全元起，唐代王冰，明代馬元台、吳崑，清代張隱菴等都作过注解，和“灵樞”合称为“內經”。

⑦“八十一难”：就是黄帝八十一难經，現簡称难經，内容采黄帝內經，亦为問答体，共八十一章，后人說是秦越人著。

⑧“阴阳大論”：秦汉时代或更早年代的医书名，現已失傳。

⑨“胎產药录”：是秦汉时代或更早年代的医书名，就书名推測，恐系妇产科和小儿科一类的书，現已失傳。

⑩“五行”：素問藏气法时論：“五行者，金木水火土也”，古代以金木水火土五种东西的属性做为代表自然界一切現象和对象的概念，总的說就叫五行。

⑪“五常”：即五行，礼乐記：“道五常之行”，庄子天运：“天有六极五常”，成玄英疏：“五常謂五行，金木水火土，人倫之常性也”。

⑫“五藏”：“藏”是“脏”的古字，五藏就是心、肝、脾、肺、腎。

⑬“經絡府俞”：經絡是指人体內气血循行的通路；府是經气聚集的地方；俞是脉气所灌注的处所。

⑭“神农、黄帝、岐伯、伯高、雷公、少俞、少师、仲文、长桑、扁鵲、公乘阳庆、仓公”：都是古代医学家。

⑮“务在口給”：就是专用巧辯的言語对付病人。論語：“御人以口給”，何晏注：“佞人口辞捷給”。

⑩“按寸不及尺”：寸和尺是診脉的部分，在兩手腕后橈骨动脉部，靠近腕关节横紋处叫寸，向上一指高骨处叫关，再向上一指处叫尺，按寸不及尺是診脉不周到，不全面。

⑪“人迎趺阳”：灵樞寒热病篇：“頸側之动脉，人迎。”故知人迎为兩側頸动脉，后来又以左手橈骨动脉的寸部为人迎，趺阳为足背部前脛动脉。

⑫“三部不参”：三部是人身上、中、下三部，見素問三部九候論，三部不参是指檢查身体不全面，但也有以橈骨动脉的寸、关、尺为三部的，如果这样說，三部不参也是指診脉不全面。

⑬“动数发息”：是計数脉搏的次数和呼吸的次数，息就是一呼一吸。

⑭“短期”：这里的短期是指“相对斯須”，看病草率的意思，古人也当做“最近的死期”解。

⑮“九候”：是診脉的部位，据素問三部九候論：上部头上兩額，兩頰，耳前，中部手橈骨，尺骨，虎口，下部足內踝后，大趾內側及大趾与次趾之間等九处的动脉。据难經：九候是浮、中、沉、橈骨动脉寸、关、尺三部各有浮、中、沉、所以共称九候。

⑯“明堂闕庭”：据灵樞五色篇，明堂就是鼻子。闕在兩眉之間。庭为額面及額部。

伤寒論概說

伤寒論的原书是东汉（公元三世紀初）張仲景所著，此书原名伤寒杂病論。現在所流傳的伤寒論是經晋代王叔和整理出来的，书中主要的八篇是辨太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴等六經病和霍乱病、劳复病的脉象、証候和治法的。这八篇論述了外感热病的一般发展規律，反复辨别症候和脉象的类型，并根据不同的症候类型介紹了适当的治疗方法，也可以說这八篇闡述了通过临床实践所总结出来的辨証論治的基本規律，我們学习伤寒論以后，如能运用它的原則和方法，就可以为进一步掌握辨証論治打下基础，所以我們可以把它当做治疗规范来学习。

一、六經病是什么

六經病就是太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病和厥阴病。張仲景參用“素問”的六經分証和傳變原則，把外感热病发展过程中各个阶段所呈現的各种綜合症狀概括为六个类型，也就是六經病。任何一个类型都不是一种独立的疾病，而是外感热病在整个过程中或病程的某个阶段所呈現的綜合症狀，六經病彼此之間有着一定的有机联系，并且能互相轉变，因此学习伤寒論必須全面理解它的精神實質。

二、六經病的症狀

（一）太阳病是外感热病的初期阶段，主人体之表，主要症狀为发热，脉浮，头項强痛等，一切的外感客邪，常首先侵襲太阳。

由于病情和病人体質的不同，太阳病所表現的症狀也有所不同，如太阳病除了一般表証发热、脉浮、头痛以外，有汗出、恶风、脉緩的称为中风；发热、无汗、恶寒、脉紧的称为伤寒。这是太阳經病的两个主要类型。但是发病的时候，并不是單純的，往往有复杂的症候变化，如太阳病发作有如疟状的，有发作如奔豚状的，也有表証兼里热的，或挾水飲等兼証的，都須仔細辨認。

(二) 阳明病是一般外感热病呈现高热、不怕冷、口渴、汗出、热不退、大便燥结，甚至譫語、脉象洪滑有力、舌苔黄厚等一系列的症状。阳明病没有怕冷身痛等表証，而有大便燥结，口渴蒸热等里証，所以古人常说阳明主里。

阳明病的証候分型，一般可分为“經証”和“府証”两种。“經証”就是病邪在阳明經，是散漫无形的热，症状表现有高热、自汗、大渴引飲、脉搏洪大等；“府証”就是病邪在阳明胃府，有燥屎结聚，表现有潮热便秘、腹满脹疼、譫語脉实等症状。

(三) 少阳病是指外感热病呈现口苦、咽干、目眩、耳聋、目赤、往来寒热、胸胁苦满、心烦喜呕、不欲食、脉弦等症状。太阳病是表証，阳明病是里証，而少阳病所表现的热型是往来寒热，既非发热恶寒全身疼痛的表証，又非发热不恶寒大便燥结的里証，而且有胁下鞭满等症状，说明病邪已不在太阳之表，也未入阳明之里，所以古人把少阳称为半表半里。

(四) 太阴病是三阴經病之一，阴經病大多是从三阳病傳变而来的，一般特点是沒有发热。太阴病常見腹满、嘔吐、腹瀉、口不渴、食不下、脉緩等症状，与阳明同为里証，但两者在性質上完全相反，前者属实、属热，后者属虛、属寒，阳明病是胃腸燥热，太阴病是脾胃寒湿。

(五) 少阴病常見脉象微細、四肢厥冷、只想睡、怕冷踰卧等症状，全身呈现虛寒証象，阴阳气血皆虛，病情比較严重。

(六) 厥阴病在临床症状上表现比較复杂，也比較严重的阴經病，其特点是寒热錯杂、厥热胜复，主要症状为四肢厥冷、厥多热少或厥少热多、神識昏乱、口渴、咽干、吐蛔等。

一般來說，伤寒初起多呈表証，属太阳病，但是往往由于感受的病邪不同，病人體質的差別，或医疗的失誤，可由太阳病轉变为阳明病、少阳病，或太阴等三阴經病。也可以兩經或三經的症状同时出現，或一經的症状未罢，又出現另一經的症状，古人把前者称为“合病”，后者称为“并病”，因此在临床上出現的症状是錯綜复杂的，需要我們仔細把症状辨認清楚，才能拟出恰当的治疗方法。

三、六經病的治則

(一) 太阳病属于表証，一般都是使用解表法，但是由于太阳病証的类型不同，因此在治疗方法上也有所不同。例如无汗脉紧的，是表实証，就宜开腠理，驅寒邪，須用麻黄湯解表发汗；自汗出，脉浮緩的是表虛証，就宜調和营卫，須用桂枝湯解肌发汗。

同时由于表証有多种多样的变化，发汗的具体方剂也必須不同，例如以麻黄湯和桂枝湯为基本方剂，发展为桂枝麻黄各半湯，桂枝二麻黄一湯，桂枝二越婢一湯，桂枝加桂湯，桂枝加附子湯；又如桂枝湯証兼有发喘的可加厚朴、杏子等。这些方剂都或多或少有解表作用，但在临床运用方面，又各有其不同的特点。又无汗脉紧而煩躁的，这是风寒外束，里有郁热，須用大青龙湯解表邪、清里热；表証未解，又有咳喘，干嘔、不渴的，这是里有水飲，須用小青龙湯散表邪，行水气。

解表的方法很多，以上仅是举例說明。此外，并不是所有表証均可发汗，例如久患疮瘍或流血过多等都不宜用解表法，以免发生不良的后果。

(二) 阳明病属于里热証，在治疗上针对“經証”和“府証”有“清”和“下”两个大法。“阳明經証”散漫无形的邪热，須用白虎湯清解。“阳明府証”結聚有形的燥屎，須用承气湯泻下，承气湯有三种：治心煩腹脹滿的，用調胃承气湯；治譫語，潮热，腹大滿不通的用小承气湯；治譫語，潮热，腹滿痛拒按的，用大承气湯。但由于阳明病燥热太甚，津液势必受伤，因此在治疗上必須注意保存津液，不可妄用发汗利水等方法耗損津液。

(三) 少阳病是半表半里証，宜用小柴胡湯和解，太阳病的汗法和阳明病的下法皆属禁忌，不能应用。但如果少阳病兼有表証，則可兼用解表法，宜用柴胡桂枝湯等；如兼有里証，則可兼用泻下法，宜用大柴胡湯，柴胡加芒硝湯等，辨証論治，不可拘泥。

(四) 太阴病是里証，是脾胃虛寒，湿邪內阻，所以有腹滿自利、吐而食不下等症状，治法宜以温中焦、助脾阳、祛寒燥湿为主，主要方剂是理中湯。

(五) 少阴病也是属里、属寒、属虚，为阳气衰微，营血不足，因此治法一般宜回阳救逆，温经散寒，须用附子、真武、四逆等汤急救。少阴病的另一种情况，就是阴极似阳，里真寒外假热，治疗当以逐寒回阳为原则，急用通脉四逆或白通加猪胆汁汤主治，不可误认为阳病的热证；除此以外，少阴病尚有寒从热化的，应根据不同的症情，选用黄连阿胶汤、猪肤汤等治疗，兼有表证的，就须用麻黄附子细辛汤等温经发汗。除正治法以外，仍须按各种病情辨证论治。

(六) 厥阴病由于症状表现错综复杂，寒热并见，因此在治疗方药上也是寒热并用，例如乌梅丸、干姜黄连黄芩人参汤等。治疗厥阴病尤当细心辨证症候的热多寒少，或寒多热少，并宜掌握病机的进退，及时治疗，才不致貽误病情。

以上仅是扼要介绍三阳和三阴病的主要症状及主要治疗原则，除此以外，尚有各种并病、兼病，变证及坏病等，都应按病情转变，分别审视，随证加减，斟酌选用方药。总之要能调整阴阳的偏胜，使阴平阳秘，才能符合治疗的原则。

目錄

伤寒杂病論原序·····	1	茯苓桂枝甘草大枣湯·····	29
伤寒論概說·····	7	厚朴生姜半夏甘草人参湯·····	29
辨太阳病脉証并治上(1—30条)··	1	茯苓桂枝白朮甘草湯·····	30
桂枝湯·····	5	芍药甘草附子湯·····	30
桂枝加葛根湯·····	6	茯苓四逆湯·····	30
桂枝加厚朴杏子湯·····	7	五苓散·····	31
桂枝加附子湯·····	8	茯苓甘草湯·····	32
桂枝去芍药湯·····	8	梔子豉湯·····	33
桂枝去芍药加附子湯·····	9	梔子甘草豉湯·····	34
桂枝麻黄各半湯·····	10	梔子生姜豉湯·····	34
桂枝二麻黄一湯·····	11	梔子厚朴湯·····	35
白虎加人参湯·····	12	梔子干姜湯·····	35
桂枝二越婢一湯·····	12	真武湯·····	36
桂枝去桂加茯苓白朮湯·····	13	禹余粮丸·····(方本闕)	37
甘草干姜湯·····	14	小柴胡湯·····	39
芍药甘草湯·····	14	小建中湯·····	42
調胃承气湯·····	14	大柴胡湯·····	43
四逆湯·····	15	柴胡加芒硝湯·····	44
辨太阳病脉証并治中(31—127条)··	17	桃核承气湯·····	45
葛根湯·····	17	柴胡加龙骨牡蠣湯·····	46
葛根加半夏湯·····	18	桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蠣	
葛根黄芩黄连湯·····	18	救逆湯·····	48
麻黄湯·····	19	桂枝加桂湯·····	50
小柴胡湯·····	19	桂枝甘草龙骨牡蠣湯·····	50
大青龙湯·····	20	抵当湯·····	52
小青龙湯·····	21	抵当丸·····	53
干姜附子湯·····	27	辨太阳病脉証并治下(128—178	
麻黄杏仁甘草石膏湯·····	28	条)·····	54
桂枝甘草湯·····	28	大陷胸丸·····	55

大陷胸湯·····	56	梔子蘘皮湯·····	99
小陷胸湯·····	57	麻黃連軛赤小豆湯·····	99
文蛤散·····	59	辨少阳病脉証并治(263—272	
白散·····	59	条)·····	100
柴胡桂枝湯·····	61	辨太阴病脉証并治(273—280	
柴胡桂枝干姜湯·····	62	条)·····	103
半夏泻心湯·····	63	桂枝加芍药湯·····	104
十枣湯·····	64	桂枝加大黃湯·····	105
大黃黃連泻心湯·····	65	辨少阴病脉証并治(281—325	
附子泻心湯·····	66	条)·····	106
生姜泻心湯·····	66	麻黃細辛附子湯·····	110
甘草泻心湯·····	67	麻黃附子甘草湯·····	111
赤石脂禹余粮湯·····	68	黃連阿胶湯·····	111
旋复代赭湯·····	69	附子湯·····	112
桂枝人參湯·····	69	桃花湯·····	112
瓜蒂散·····	70	猪肤湯·····	114
黃芩湯·····	72	甘草湯·····	114
黃芩加半夏生姜湯·····	72	桔梗湯·····	114
黃連湯·····	72	苦酒湯·····	114
桂枝附子湯·····	73	半夏散及湯·····	115
去桂加白朮湯·····	73	白通湯·····	115
甘草附子湯·····	74	白通加猪胆湯·····	116
白虎湯·····	74	眞武湯·····	116
炙甘草湯·····	75	通脉四逆湯·····	117
辨阳明病脉証并治(179—262		四逆散·····	118
条)·····	76	辨厥阴病脉証并治(326—381	
大承气湯·····	83	条)·····	121
小承气湯·····	83	烏梅丸·····	124
猪苓湯·····	88	当归四逆湯·····	128
蜜煎方·····	91	当归四逆加吳茱萸生姜湯·····	128
茵陈蒿湯·····	92	麻黃升麻湯·····	129
吳茱萸湯·····	94	干姜黃芩黃連人參湯·····	130
麻子仁丸·····	95	白头翁湯·····	133

辨霍乱病脉証并治(382—391
 条).....136

 四逆加人参湯137

 理中丸137

 通脉四逆加猪胆湯139

辨阴阳易差后劳复病脉証并治
 (392—398 条).....141

烧裨散141

枳实栀子豉湯141

牡蠣澤泻散142

竹叶石膏湯143

附：六經提要表144

方剂索引151

辨太陽病脈証並治上

1. 原文 太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。

語譯 太阳病所表現的証候，为脉浮、头痛、頸項强硬，而且有怕冷的感觉。

注 ①“脉浮”：脉象浮在表面，輕按即得。②“恶寒”：恶音誤，就是憎恶。恶寒就是怕冷。

2. 原文 太阳病，发热，汗出，恶风，脉緩者，名为中风。

語譯 太阳病，有发热、出汗、怕风、脉緩等症候的，名叫中风。

注 ①“脉緩”：即脉浮而緩，因“太阳病”三字中包括脉浮。緩即和緩的意思，不是迟緩。②“中风”：“中”音“重”，即伤于风的意思，和突然晕倒的中风不同。

3. 原文 太阳病或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，嘔逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。

語譯 太阳病不論已經发热，或尚未发热，即有怕冷、全身疼痛、嘔吐、恶心，輕按重按脉都現紧象的，名叫伤寒。

注 ①“阴阳”：这里指重按輕按而言。②“脉紧”：脉来紧张有力，如切繩状。③“伤寒”：分广义、狭义两种。广义伤寒包括全部外感热病；狭义伤寒，只是外感热病中的一种。本条是指狭义的伤寒。

4. 原文 伤寒一日，太阳受之，脉若靜者，为不傳；頗欲吐，若躁煩，脉数急者，为傳也。

語譯 伤寒的第一日，太阳經受病，这时的脉象如果平靜无变化，是不傳經的象征；若是很想吐，或者急躁心煩，脉現数急，就是

要傳經了。

注 ①“伤寒一日，太阳受之”：伤寒是由外入里，因为太阳“主一身之表”，所以第一日受病。②“脉静”：脉象未曾发生变化。③“脉数急”：脉搏快急有力。④“傳”：傳就是六經中由受病的一經，傳變到另外一經。不傳，就是病只在受病的一經，而不傳變到另外一經。傳與不傳主要根据脉象和症状。⑤“若躁急”：“若”作“或”字解，本书中多有此用法。

5. 原文 伤寒二三日，阳明、少阳証不見者，为不傳也。

語譯 得伤寒病二、三日後，阳明和少阳的症候还都沒有出現的，就表示這病不傳經。

注 ①“二、三日”：根据素問熱論的說法，傳經是有規則的：每天傳一經，周而復始，一日太陽，二日陽明，三日少陽，四日太陰，五日少陰，六日厥陰。但是這種傳變規律，並不是固定不變的，通常以見症為凭。②“陽明少陽証”：見180、182、96、263條。

6. 原文 太陽病，發熱而渴，不惡寒者，為溫病。若發汗已，身灼熱者，名風溫。風溫為病，脈陰陽俱浮，自汗出，身重，多眠睡，鼻息必鼾，語言難出。若被下者，小便不利，直視失溲。若被火者，微發黃色，劇則如驚癇，時瘈瘲。若火熏之，一逆尚引日，再逆促命期。

語譯 太陽病，發熱口渴，但不怕冷的，這是溫病。溫病若誤用發汗法治療後，發熱更高如燒灼的，叫做風溫。風溫的症狀是：寸脈、尺脈都現浮象，有汗、身體沉重、嗜睡、呼吸有鼾聲，說話困難。溫病若誤用攻下法治療，就會引起小便不利、瞪眼直視，或小便失禁。溫病若誤用火攻法治療，輕的會皮膚發黃；嚴重的就會和驚癇一樣，時而手足痙攣。如果誤用火熏法治療溫病，一次誤治，還可以維持時日，有設法救治的機會，假如再次誤治，就會要加速病人的死亡。

注 ①“溫病”：廣義的說，溫病也當屬於傷寒的範疇。但是由於溫病的