

李洪涛 主编

刘兰林 副主编

中医外感病学

安徽科学技术出版社

(皖)新登字02号

中医外感病学

李洪涛 刘兰林等 编著

安徽科学技术出版社出版

(合肥市九州大厦八楼)

邮政编码 230063

安徽省新华书店经销 蚌埠南空涂山印刷厂印刷

1993年1月第一版

1993年1月第一次印刷

开本: 850×1168 1/32 印张: 10.125 字数: 260 000

印数: 001—3000

ISBN7-5337-0916-0/R·193 定价: 5.85元

前 言

众所周知,在中医院校的课程配置中,历来是将属于外感病学的伤寒学说和温病学说,分别以《伤寒论讲义》和《温病学》等不同形式单独设立学科,且均系基础课程,这对它们的继承和发展无疑有着重要的促进作用。同时也应看到,由于《伤寒论》是一部古典医著,《伤寒论讲义》就只能以原文为据进行阐释和发挥,尽管其中所体现的辨证论治精神具有普遍的指导意义,应予专门研析,然就外感病而言,其内容详于风寒而略于其他,确是客观存在的事实。《温病学》则为现代对前人温病学说的系统整理和全面总结,所论温病概念虽有扩充,但因理论体系的限制,仍未能尽剔除风寒之外的外感疾患。因此,久延至今的寒温分立局面,不仅难以适应现实的需要,还反过来影响着外感病学的进一步提高。随着医疗实践和教学改革的深入发展,促使寒温结合,进而形成完整统一的外感病学,已是当前中医界占主导地位的看法。至于具体途径和方法尚有不同见解,乃是正常的学术现象。我们通过多年的反复酝酿和讨论取得共识后,提出了设立《中医外感病学》学科的基本依据,制定和编写了教学大纲及部分样稿。在学院各级领导的重视和支持下,经由院教材编审委员会专家们的认真论证和审定,编写成教材,付诸教学实践。

本教材的编写原则是,在保持中医特色的基础上,力求做到体系完备,阐述准确,内容稳定,简明实用。但这是一项新的工作,受水平所限,缺憾和不足实属难免,恳望读者惠赐宝贵意见,以便今后修订提高。

李洪涛 1992年2月

目 录

上篇 总 论

第一章 绪言	(1)
第一节 概述	(1)
第二节 外感病学发展简史	(2)
第三节 主要内容和学习方法	(9)
第二章 外感病的概念	(11)
第一节 概述	(11)
第二节 外感病的特征	(12)
第三节 外感病的命名和分类	(14)
第四节 相关概念及其关系	(15)
第三章 外感病的病因	(18)
第一节 概述	(18)
第二节 六淫病邪	(22)
第三节 疔气病邪	(29)
第四章 外感病的病机	(33)
第一节 概述	(33)
第二节 发病	(34)
第三节 病理传变	(39)
第四节 传染和流行	(43)
第五节 预后转归和复发	(46)
第五章 外感病的诊断	(48)
第一节 概述	(48)
第二节 辨证纲领	(49)

第三节	分期辨证	(66)
第四节	常用诊法	(68)
第五节	要症鉴别	(76)
第六章	外感病的治疗	(88)
第一节	概述	(88)
第二节	主要治法	(90)
第三节	治法运用注意	(98)
第七章	外感病的预防	(100)
第一节	概述	(100)
第二节	外感病预防的历史成就	(101)
第三节	外感病的预防方法	(104)

下篇 各 论

第一章	风温	(108)
第二章	春温	(119)
第三章	暑温	(132)
第四章	中暑	(144)
第五章	暑湿	(152)
第六章	湿温	(160)
第七章	寒湿	(173)
第八章	伏暑	(180)
第九章	秋燥	(189)
第十章	疫喉痧	(198)
第十一章	大头瘟	(206)
第十二章	伤寒	(211)

附篇 现代传染病及感染性疾病

第一章	流行性感冒	(224)
第二章	肺炎	(230)

第三章	流行性脑脊髓膜炎·····	(238)
第四章	流行性乙型脑炎·····	(247)
第五章	流行性出血热·····	(258)
第六章	伤寒·····	(268)
第七章	钩端螺旋体病·····	(277)
第八章	急性细菌性痢疾·····	(285)
第九章	急性胃肠炎·····	(292)
第十章	病毒性肝炎·····	(299)
附录	方剂索引·····	(308)

上篇 总 论

第一章 绪 言

第一节 概 述

中医外感病学是在中医理论指导下，阐述外感病的病因病机规律及其诊断和防治方法的学科。通常统称外感病学。它既具系统的基础理论知识，又讨论众多的具体疾病的辨证施治，兼有基础学科和临床学科的双重性质，而以临床学科为主。就其研究对象而言，可认为是中医内科学的组成部分，但因外感病有着普遍的共同特征，早就引起历代医家的高度重视和认真研讨，通过长期大量的临床经验的归纳总结，创立了认识外感病的特有的辨证施治理论体系，从而分化出来自成一门独立学科。

外感病系由外在病邪引起的一类疾病，临床极为常见，一年四季都有发生，男女老幼皆能罹患。其中大多起病急骤，病情较重，变化迅速，如缺乏及时准确地救治，每致不良后果。同时不少病种还具有传染性，可在适宜条件下形成规模不等的流行，严重危害着广大人群的生命健康。历史表明，我国旧社会时期外感病十分猖獗，经常造成众多伤亡。新中国成立后，在共产党和人民政府的亲切关怀和正确领导下，通过亿万群众和医务工作者的共同努力，外感病的发生率已明显降低，有的则得到有效控制乃至消灭。但无可否认的是，还有许多外感病仍在继续为害，某些虽早已绝迹却又重新出现，因此防治外感病乃是一项长期艰巨的任务。实践告诉我们，外感病学是与之作斗争的得力武器，

特别是防治急性传染病和感染性疾患，已经取得大量的可喜成果，并能处理现代医学目前尚未解决的某些问题，有着独特的优越性和较高的实用价值，引起了医学界的广泛重视。同时必须看到，外感病学是中医学理论体系不可或缺的有机组成和重要表现，它的发展完善，标志和推动着中医学的充实和提高，因而占有肯定的地位，应该认真学习，全面掌握。

第二节 外感病学发展简史

外感病可谓是与人类俱来的疾病。人生活在自然环境中，无可避免地要受其影响和约束，一旦摄护失慎，外邪乘袭侵犯，则会导致外感病的发生。这就迫使人们进行研究，设法加以防治。外感病学正是在漫长的历史过程中，通过医家们不断地继承总结发展提高而形成的。它大致分为下述几个阶段。

一、春秋战国时期

春秋战国时期，在学术领域出现了“诸子蜂起，百家争鸣”的繁荣局面，此时产生的《黄帝内经》就是有关医学知识的全面总结，其中对外感病的病因病机、证候治则、传变预后和传染预防等都有概括论述。首先，《内经》认为外在六气变化可以致病。《素问·至真要大论》云：“百病之生也，皆生于风寒暑湿燥火。”由于六气变化与四季转换密切相关，所致疾病也就有明显的季节特点。《素问·阴阳应象大论》指出：“冬伤于寒，春必温病；春伤于风，夏生飧泄；夏伤于暑，秋必痄疔；秋伤于湿，冬生咳嗽。”但外感病的发生，不仅要有外在病邪的感受，还决定于机体正气的强弱。《灵枢·百病始生》曰：“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人。”若“卒然遇疾风暴雨而不病者，盖无虚。”正如《素问·评热病论》所述：“邪之所凑，其气必虚。”故其预防之法，除“食饮有节，起居有常，不妄作劳”以调护正气外，还需“虚邪贼风，避之有时”（《素问·上古天真

论》)。病后的治疗原则有“寒者热之，热者寒之，温者清之，燥者润之”等（《素问·至真要大论》）。其次，《内经》特别重视由寒邪引起的热病，设有许多专篇加以讨论，其中以《素问·热论》最为著名。该篇起始即谓：“今夫热病者皆伤寒之类也。”又说：“人之伤于寒也则为病热”，“凡病伤寒而成温者，先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑。”据致病原因可称作伤寒，以病证表现则名为热病或温病，两者立论角度不同，实质毫无区别。继而较为详细地讨论了其病的临床特征，认为证候主要表现于太阳、阳明、少阳及太阴、少阴、厥阴等六经，并以经脉循行和脏腑关系解释症状病机。病理发展则按上述顺序，一日一经，依次传变；然后再由原顺序逐渐转愈，故“其死皆在六七日之间，其愈皆在十日以上。”当然这种预后判断是就其大概而言，决非如是拘泥。其治疗大法，若“未过三日者”，病在阳经属表，故“可汗而已”，“其满三日者”，病在阴经为里，则“可泄而已”。所述虽较简约，但以汗泄之法为代表，则为后世确立了驱邪外出的基本治则。此外，《素问·刺法论》有“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似”的记载，并指出“不相染者，正气存内，邪不可干，避其毒气。”这表明其时已经发现有些疾病可以传染流行，而从邪正两个方面述及的预防染易的方法，现在看来仍有重要指导价值。

据上可知，《内经》虽无外感病之名，但所论六气为病实即指此。特别是《素问·热论》等篇，更是仲景《伤寒论》的基本依据。因此可以认为这一时期是外感病学的奠基阶段。

二、秦汉晋唐时期

在《内经》对外感病认识的基础上，《难经·五十八难》提出：“伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病”的见解，表明“伤寒”有广狭二义，广义伤寒即外感病的总称，狭义伤寒为具体疾病，概念的内涵和外延均较《内经》有所不同。汉代医家张仲景总结前人学术成就，结合自己临床经验，著

《伤寒杂病论》，为我国最早的内科学专著。其中一部分经晋·王叔和整理编成《伤寒论》，则是有关外感病的第一部医著。它以《素问·热论》“六经”理论为纲，以其发展演变之诸证为目，充分体现了原则性和灵活性的有机结合。所论各经病证，不仅症状描述具体详细，而且指出鉴别指征；既有阴阳表里虚实寒热的病机判断，又制定了汗下补泻温清等相应治法和适用方药。其病理过程，有的传变，有的不传，而传变者又有循经传和越经传的不同，并可二经或多经同病，从而形成了认识和处理外感病的理法方药齐备的六经辨证施治体系，对后世有着巨大而深远的影响。晋·葛洪《肘后备急方》曾谓：“伤寒、时行、温病，三名同一种耳，……总名伤寒。”可见伤寒为外感病的代称乃是通常看法，实非一人之说。该书还提出温病系由“疠气兼挟鬼毒相注”引起的见解；其中所载“虏疮”，是有关天花病的最早记录。隋·巢元方《诸病源候论》为首部病因病机学专著，内列伤寒、热病、温病及疫疠等共185候，从生理到病理，说明其发生发展过程，内容虽不乏重复，仍具重要参考价值。唐·孙思邈《千金要方》载有上焦“主手少阳心肺之病”，中焦“主脾胃之病”，下焦“主肝肾之病”的论述，此为后世外感病以三焦分属脏腑进行辨治的先期文献依据。孙氏还特别重视外感病的预防，将20余首预防方药列于伤寒治疗之前。其《千金翼方》则对《伤寒论》采用“方证同条比类相附”方法进行重新整理，认为“寻方之大意，不过三种：一则桂枝，二则麻黄，三则青龙。此之三方，凡疗伤寒不出之也。”并将瘧、湿、喝等病证纳入《伤寒论》体系中，实为开先河之举。此外，《肘后备急方》、《千金要方》及《外台秘要》等，均载有许多新的治疗外感病的方剂，如黄连解毒汤、犀角地黄汤、紫雪丹等，至今仍在临床上广泛应用，疗效卓越，历久不衰。

总之，秦汉晋唐时期的外感病学，较之《内经》有了显著地发展和提高。以确立外感病六经辨证施治体系的《伤寒论》为标

志，实可认为已经形成了专门学科。但因对六淫为病的论述详于风寒而略于其他，则为后世外感病学中温热学派的崛起，留下了广阔的余地。

三、两宋金元时期

宋代王朝的建立，结束了唐末五代十国的混乱局面。随着城市不断兴起，经济和交通逐渐发达，人口的活动及集中相对加强，因而外感病的发生也大为增多，这就要求医家们进行更加深入的研讨。一方面，《伤寒论》问世之后，虽在相当长的时期内指导着外感病的临床辨治，但鉴于其条文式的表达方法，且本身理论内容有欠丰满，故有不少医家对之进行了大量的整理、注释和补充工作，如庞安常《伤寒总病论》、朱肱《类证活人书》、郭雍《伤寒补亡论》、成无己《伤寒明理论》、刘完素《伤寒直格》等。它们不仅就六经的证候病机和治疗作了理论阐释，并对原文加以重新编次，使之更加系统化。尤其是扩大病证种类，新增治法方剂，确令伤寒成为名副其实的外感病总称。另一方面，也有许多医家认为完全遵循《伤寒论》之法已不能适应临床实际的需要，从而提出新的学术见解。其中最为突出的是金元四大家之一的刘河间。他在《伤寒直格》序中说：“六经传受，自浅至深皆是热证。”强调治疗应投以寒凉。其论实系温热学派的先导，故有“热病崇河间”之说。张子和在《儒门事亲》中则以风寒暑湿燥火归纳所有疾病，谓之“六门”；治疗擅用汗吐下，名曰“三法”。其述三法并非单纯的汗吐下，而是分别包括了具有解表、上行及下行作用的众多治法，是对《素问·热论》以汗泄驱邪外出的深化和展开。李东垣虽以脾胃学说立论，但他首先以“外感”之称与“内伤”相对，辨析区别内科中的两大类疾病，从而正式确立了“外感病”的概念。朱丹溪倡导“阳常有余，阴常不足”之论，治主滋补阴精，这于温热学派重视养阴不无启发作用。元末医家王安道进而明确认为温病热病不应属于伤寒，他在《医经溯洄集》中说：“夫惟世以温病热病混称伤寒”，

由是“因名乱实而戕人之生，名其可不正乎！”自此伤寒与温热病始有分野，故吴鞠通称他“始能脱却伤寒，辨证温病。”（《温病条辨·凡例》）此外，还应提及宋·陈无择关于外感病因的论述。其《三因极一病证方论》云：“凡治病，先须识因。不知其因，病源无目。其因有三，曰内、曰外、曰不内外。内则七情，外则六淫，不内不外，乃背常经。”“六淫者，寒暑燥湿风热是，……为外所感”。此后，“六淫”之说才得以普遍沿用。

据上所述，两宋金元时期对外感病的认识，一则是发展完善《伤寒论》体系，同时又在酝酿着温热学派的兴起，预示外感病学将有新的突破。

四、明清时期

明清两代，外感病的大规模流行曾不断发生，医家们对之积累了丰富的感性认识，为整理总结经验和形成新的理论见解提供了实践依据。首先要予提及的是明代暑病专家张凤逵。他在《伤暑全书》中对暑病系由寒邪内藏至夏而发的观点提出异议，认为：“夏至后，炎火时流，蒸郁灿人，得病似伤寒者，皆是暑火所感而成，与冬寒之气毫不相涉，而亦以为冬寒之积久所发者误矣。”这种“敢于翻千古之案”的学术勇气，值得我们认真学习和发扬。但在明代医家中，更为突出的则是温疫学家吴又可，他对温疫的病因发病和治疗等都有独特见解。在其所著《温疫论》自序中开言即谓：“夫温疫之为病，非风、非寒、非暑、非湿，乃天地间别有一种异气所感。”异气又称杂气、疠气、戾气，认为“此气之来，无论老少强弱，触之者即病。”虽“此气无象可见，况无声无臭，何能得睹闻”，但据“气即是物”的观点，表明疠气是人的感官不能直接察觉的微小的致病性物质；并就疠气为患的侵袭途径和致病特点作了较为系统地论述，其中大多为现代传染病学所证实。这在当时的历史条件下，确是难得的科学预见，至今仍有着重要的理论和现实意义。在治疗方面，吴氏强调“客邪贵乎早逐”，设想能有“一病一药之到而病自已”的特效

疗法，足资启迪。其后，戴天章的《广瘟疫论》、余师愚的《疫疹一得》、刘松峰《说疫》等，都是吴氏学说的继承和发展，形成了外感病学中的温疫学派。还应指出的是，我国在明代嘉靖（公元16世纪中叶）以前即已发明了人痘接种预防天花病的方法，成为世界免疫学的先驱，其推广应用，对我国乃至世界都有着不可磨灭的功绩。明末清初，喻嘉言在《尚论篇》中提出治疗温疫重在“逐秽解毒”，并据上中下三焦病位的不同，分别采用“升而逐之”、“疏而逐之”和“决而逐之”的治法，为外感病按三焦分治的先声。其《医门法律·秋燥论》则是阐述秋季燥邪为患的专篇，认为《内经》所述“秋伤于湿”乃系“秋伤于燥”之讹，补充了前人论燥不足的缺憾，发人未发，有所贡献。

清代康熙以降，外感病学出现新的突破，其标志就是创立了以“卫气营血”和“三焦”理论为核心的温热学说，从而使外感病学的发展出现了一个生气蓬勃的旺盛局面。在众多温病学家中，尤以叶天士为杰出代表。其《幼科要略》对外感病给以全面精辟地概括阐述，被誉为“字字金玉，可法可传”之作；《温热论》则就“卫气营血”辨证施治理论体系进行专题论述，与伤寒学说相对，成为外感病学中温热学说的奠基医著；而《临证指南医案》等所载诊治外感病的实例，又为贯彻其学术观点提供了典型样本。因此，叶氏对外感病学的创造性贡献，长期为后世所推崇，直到现在仍具有极其重要的指导意义。与叶天士同期的医家薛生白著有《湿热病篇》，对湿热性外感病的因机证治作了较为全面系统的论述，进一步充实了外感病学的内容。其后，吴鞠通师承叶氏之学，上溯诸家，结合自己临床经验，编就《温病条辨》。该书倡导三焦辨证，贯穿卫气营血理论，并整理总结出众多行之有效的治法和方剂，使温热学说的理论体系更趋完整，有着广泛的实用价值。继之，王孟英的《温热经纬》“以轩岐仲景之文为经，叶薛诸家之辨为纬”，整理汇集不少有关温热学说的

著作，并在注释中表述自己的学术见解，对温热学说的发展有一定的推动作用。至此，温热学说已在理法方药各个方面从《伤寒论》体系中分化出来，成为外感病学中与伤寒学说并驾齐驱的独立理论。

时清时期的伤寒学医家们，除对《伤寒论》的整理编纂和六经含义的理解有所研讨外，重要的方面就是与温热学派开展一场激烈的学术争鸣，即后世所称的“寒温之争”。毫无疑问，温热学派为确立自己的学术观点，必然要冲破《伤寒论》的框束，根据临床实际，提出新的理论认识。而伤寒学派则对之进行质诘和斥驳，强调伤寒是所有外感病的总称，运用《伤寒论》可以统治一切外感病，温热性外感病自在其中。如陆九芝即谓：“温热之病为阳明证，证在《伤寒论》中，方亦不在《伤寒论》外。”（《世补斋医书》）甚至认为他们是“离经叛道”，言辞颇为尖锐。现在看来，“寒温之争”实系正常的学术现象，正因如此，才有力地促进了外感病学的发展。同时还必须承认，在外感病学范围内，伤寒学说是产生温热学说的前提和基础，温热学说是伤寒学说的深化和补充，两者前后相承，有机结合，共同构成完整的外感病学。这样我们就不难理解那些力图使寒温合一的外感病学医著的问世，如《寒温条辨》、《通俗伤寒论》、《时病论》等。

综上所述，明清两代的外感病学，在病因病机和辨证施治等诸多方面，都有新的发展和突破。以温热学说的形成为代表，与已有的伤寒学说相辅相成，使外感病学进入了成熟阶段。

五、新中国成立前后

自1840年鸦片战争之后，我国进入半封建半殖民地社会，特别是国民党统治时期，外感病学和中医其他学科一样，不可能得到应有的发展。新中国成立以来，共产党和人民政府十分重视中医学的继承和发扬，专门制定中医政策，并予认真贯彻执行，中医事业获得了新生，外感病学也随之有着长足的进展。其主要

表现是：①在临床实践方面，广泛运用外感病学指导治疗经现代医学确诊的急性传染病和急性感染性疾病，如流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、流行性出血热、钩端螺旋体病、病毒性肝炎、流行性感冒、麻疹、白喉、百日咳、肺炎、疟疾、细菌性痢疾、肠伤寒、败血症、急性胆道感染和急性泌尿道感染等，都取得了较为满意的效果。在大量医疗实践基础上，总结了这些疾病的辨证分型治疗规律，研制出一批新的有针对性的优效方药，并就传统给药剂型进行改革，为推广应用提供了方便。②在理论研究方面，首先要提及的是，汇集各地专家教授共同编写《温病学》和《伤寒论选读》教材，对外感病学的基本理论进行前所未有的继承整理和总结规范，并通过在各地中医院校开课讲授及其他形式，得到广泛而深入的普及，从而为寒温结合形成统一的外感病学打下坚实的基础。其次是利用现代生理、病理、生化、药理及其他科技手段和方法，对外感病学的基本理论开展科学研究。如卫气营血的传变规律和病理本质，常用的清热解毒、攻下通里、活血化瘀、养阴益气等治法的作用机理，某些有效方药的药理机制等，都进行了大量的卓有成效的工作，取得不少值得肯定的成果，进一步丰富了外感病学的内容。此外，不仅陆续出版众多的古今外感病学专著，还在医学报刊杂志上发表数以万计的外感病研究论文，提出新的理论见解，学术争鸣亦极为活跃，有力地促进了外感病学的发展和提高。目前，外感病学正沿着科学化、规范化、客观化和协作化的方向迈进，其所存在的某些缺陷和不足，必能得到逐步克服和纠正，从而以新的面貌出现，为保障人民健康作出更大的贡献。

第三节 主要内容和学习方法

《外感病学》由上篇、下篇和附篇组成。上篇为总论，概括介绍外感病学的基本理论知识，包括外感病学的定义和发展简

史，外感病的概念、病因、病机、诊断、治疗和预防等。下篇为各论，分别阐述各种具体外感病的概念、病因病理、诊断和鉴别诊断、辨证施治及预防护理等，其病有伤寒、风温、春温、暑温、暑湿、中暑、湿温、寒湿、伏暑、秋燥、大头瘟、疫喉痧等。附篇为现代传染病及感染性疾患，内容以现代医学病名为纲，在简介其基本知识后，重点讨论中医对该病的病因病理和辨证治疗等内容，计有流行性感冒、肺炎、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、流行性出血热、钩端螺旋体病、肠伤寒、急性细菌性痢疾、急性胃肠炎、病毒性肝炎等。

鉴于外感病学既有完备的理论体系，又有各种疾病的辨证施治，故在学习过程中，首应强调全面系统地掌握其基本理论、基本知识和基本技能。在明确概念和通晓原理的基础上，重点掌握不同外感病的固有特征和证治规律，采取前后联系和彼此对比的方法，辨求异同，相互鉴别，以期融汇贯通，灵活运用于医疗实践。如遇一时无法理解的疑难之处，除询问导师和参考有关文献资料加以解决外，还应注意某些问题是学术发展过程中必然存在的现象，有待来日逐步阐明，目前则不必过于深究，以免影响其他重要内容的研习。最后必须特别指出的是，一定要认真贯彻理论联系实际的原则，通过临床病例讨论和诊治实践的锻炼，不断提高分析问题和解决问题的能力。但这是一个长期反复的过程，急于求成和掉以轻心均非正确态度，应予克服。

第二章 外感病的概念

第一节 概 述

疾病是病邪侵袭机体造成损害和机体正气抗邪修复损害的动态演变过程。鉴于疾病的种类极其繁多，临床表现十分庞杂，故需进行恰当的分类，以便掌握其发生发展规律，从而给予有效的防治，免除病苦和伤亡。但因研究出发点的差异，分类方法亦有区别。在内科疾患中，通常根据病因来源的不同，分为外感病和内伤病两类。外感病是指感受六淫疠气等外在病邪所致疾病的总称。历代文献载述的伤寒、温病、疫病等，尽管它们尚包括许多具体的病种，如就其所受病因而言，均属外感病范畴，这是医学界公认的一致看法。要予说明的是，在长期形成的惯例影响下，某些外感病种，如感冒、麻疹、风疹、水痘、白喉、百日咳、疟疾、痢疾、痹证等，多由相关的临床学科讨论，这里不再重复。即使如此，我们也只能着眼于实际情况，选择较为常见的外感病加以阐述。

应该指出，从外感病大多具有传染性的特征来看，它与现代医学所述传染病的本质完全一致，中医外感病学或可称为中医传染病学。但中医外感病学和现代传染病学分属不同的医学体系，其基本理论认识和临床防治方法有着明显的区别，加强两者之间的联系，相互取长补短，不仅必要且已在医疗实践中予以施行，而有机结合形成统一学科则是一项艰巨的历史任务。当然，外感病中亦有少数病种（如中暑等）不具传染性，这正是我们不以传染病命名的主要原因。