论“广义伤寒”的假象及其成因*

谢希朴，高煜勋，王赫，赵晓卿，李成卫

北京中医药大学，北京 100029

摘要：广义伤寒为一切外感热病之总称，这是以热病界定伤寒的共识。伤寒、热病分别源于病因与病性，稍晚才转成病名，尔后为鉴别而分配病名以指认。伤寒诸病的形构情况十分复杂，古代医家要处理认知问题、病种界定问题、定名与指认问题。加之严寒的气候使医家主力研究伤寒，温病之类的疾病探索甚少，所以在遇到不同的疾病时，多用“伤寒”指认，使伤寒的概念常常侵占其他病的特点。后人便将伤寒视作一个跨时代的整体概念，直接使伤寒一名对应百病，进而产生伤寒统称外感百病的幻象。深思伤寒概念歧义性与兼容性的区别，前者是历史因素造成的动态现象，后者是将伤寒视为固定的整体概念而造成的认知。

关键词：“广义伤寒”；伤寒；热病；病因；病性

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.02.057

中图分类号：R222　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2025)02－0342－07

False Appearance of "Typhoid Fever in Broad Sense" and Its Causes

XIE Xipu，GAO Yuxun，WANG He，ZHAO Xiaoqing，LI Chengwei

Beijing University of Chinese Medicine，Beijing China 100029

Abstract：Typhoid fever is broad sense means all exogenous fever diseases，which is the consensus of defining typhoid fever by febrile illnesses. Typhoid fever and febrile illnesses originated from the etiology and nature of the disease respectively，and were transformed into disease names a little later，which were assigned to identify the diseases for the purpose of differentiation. The symptoms and process of the typhoid fever are very complex. The ancient medical doctors must deal with cognitive problems，disease definition problems as well as name and designation problems. In addition，the cold climate made medical practitioners focus on typhoid fever，and little research was done on diseases such as the warm diseases. Therefore，when encountering different diseases，there is more "typhoid fever" identification while the concept of typhoid fever often encroaches on the characteristics of other diseases. Later generations have regarded typhoid fever as a whole concept across the ages，and directly make typhoid fever correspond to all diseases，thus creating the false appearance that typhoid fever collectively refers to all diseases injured by outside evil factors. The difference between the ambiguity and compatibility of the concept of typhoid fever is that the former is a dynamic phenomenon caused by historical factors，while the latter is a cognition caused by considering typhoid fever as a fixed overall concept.

Key words："typhoid fever in broad sense"；typhoid fever；febrile illness；etiology；nature of the disease

伤寒是中医学的重要名词，现今学界将伤寒分为广义和狭义。广义伤寒为一切外感热病的总称，尽管相关研究数量颇丰，但仍未有效解决古籍间差异与矛盾。本文基于这一空缺，旨在揭示被传统认识掩盖的复杂性。经研究，古人对伤寒及相关疾病的认知并非固定不移，而是存在多种维度的差异与变化，导致伤寒概念的范围难以确定，进而呈现出广义特质的假象。本文将通过考察伤寒与热病，指出其词义转移与临床困境导致两者间错综复杂的逻辑

* **基金项目：**北京市技术开发横向课题项目(2180071720124)；2017 年度北京中医药大学新奥奖励基金“经典传承(文献)”类立项资助课题项目(1000062720108)

联系，并强调古代医家鉴别疾病时所面临的严峻挑战。本文期望澄清伤寒歧义性与兼容性的区别，并分析汉唐医家在处理外感病的认知、分类与定名等问题时的历史处境，从而为学界提供更全面而深入的理解。

1　广义伤寒定义的矛盾

现行教材中以广义伤寒为一切外感热病之总称，这是以热病界定伤寒的共识。但这种观点是以伤寒、热病视作病名为前提的[1]。笔者考察后认为，过分简单地视作病名带来问题重重。

若定为病名义，两者逻辑上存在 4 种关系：(1) 热病属于伤寒；(2) 伤寒属于热病；(3) 并列关系；(4) 伤寒约等于热病（即“广义伤寒”，汉代文献“热病”不分内外，本文也不区分，这不影响论证）。

那么问题有三：(1) 如果热病被用来定义广义伤寒，则《难经》[2] 中的热病与广义、狭义伤寒将产生关系上的混乱。(2) 若狭义伤寒非热病，将使其成为与自身定性（热）相矛盾的结果，如邵学鸿认为从“伤寒之脉，阴阳俱盛而紧涩”看，此伤寒是寒证，不同于《素问·热论》之伤寒[3]。(3) 对照《素问·热论》[4]、《难经》以及《脉经》[5] 之“伤寒有五，皆热病之类也”，三者句式不同，实无法肯定伤寒与热病的从属关系。

要解决这些问题才能建立起逻辑一贯的解释。为此，“热病”也必须区别广义与狭义：广义伤寒是一切热病，此“一切热病”即广义热病，也即《素问·热论》之热病；《难经》之热病则是狭义热病。故一共有 3 个伤寒、热病概念：(1) 广义伤寒 = 广义热病 = 一切热病；(2) 狭义伤寒 = 五病之一的热病；(3) 狭义热病 = 五病之一的热病。

只有这种框架才能解决 3 种逻辑关系的矛盾。如果没有广义热病，按照《黄帝内经》《难经》《脉经》的表述根本无法定义广义伤寒，相反，只会产生更多相矛盾的结果。但是，没有文献支持广义、狭义热病的区别，可见这是为了自圆其说而牵强附会。故按照病名义来理解，以一病界定一病，问题得不到解决，从病名义、广义狭义框架来理解伤寒病，造成不可调和的矛盾。

2　伤寒与热病源于不同词义

如果伤寒与热病之间的关系不能从病名角度界定，那么就需要换个方式来解题，应当先将伤寒与热病看成一个词，考虑古人是如何运用这些词的。

2.1　早期界定病名的模式　首先考察古人如何使用“病”字。《说文解字》云：“疾，病也……病，疾加也[6]。”疾、病基本同义。早期作为动词常指称症状或发病部位。如《居延汉简》记载疾心腹、病两胠箭急、病苦心腹支满、病伤头右手、病头痛、病寒炅等[7]。可见“病”字后面接的不是病名，而是发病部位或者症状。此外还有“病苦伤寒”及《素问·热论》之“病伤寒”，皆符合此句法。伤寒虽然不是症状也能套用这种句型。如《居延汉简》有 4 处言“病伤汗”[7]，孙其斌[8] 认为伤汗是汗出太过或汗法太过所致，可见确实可以表达病因致病，即因何致病之意。《素问·至真要大论》“病热者寒之而热，有病寒者热之而寒”，《素问·六元正纪大论》“民病寒”“民病大热少气”，《素问·三部九候论》有“病风”“病水”，显示此句法亦可表达病性、病理甚至病邪。

“心腹支满”非病名，这一点在《素问·腹中论》提供了实例：“有病心腹满，旦食则不能暮食，此为何病？岐伯对曰：名为鼓胀。”本篇这类例子共 5 处，以“病……”所表述的类似于今之主诉；以“名……”表述的才是被赋予的病名。再来看伤寒病的例子，如《脉经·扁鹊脉法》云：“若浮如数而有热者气也，脉洪大者，又两乳房动脉复数，加有寒热，此伤寒病也。”《伤寒论》云：“太阳病，或已发热或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。”都是早期由脉证界定伤寒病的典型例句。《难经·五十八难》中以脉别伤寒五病时亦可算作疾病的早期界定。还有《伤寒论·伤寒例》（以下简称《伤寒例》）“触冒之者，乃名伤寒耳”“中而即病者，名曰伤寒”“凡有触冒霜露，体中寒即病者，谓之伤寒也”，从节气与发病时期界定。病名当然并非只有一种表述模式，但在上述的实例中可见伤寒病概念有其形构过程的轨迹。

上述所有伤寒病的定义中，没有一例以“热病”来界定伤寒。

2.2　伤寒始于病因义　《素问·热论》言：“人之伤于寒也则为病热。”已提示伤寒有病因之义。《素问·阴阳应象大论》有“冬伤于寒、春伤于风、夏伤于暑、秋伤于湿”等说法，《素问·生气通天论》有“四时之气，更伤五脏”之论。杨上善[9] 从此义解伤

寒:“夫伤寒者,人于冬时,温室温衣,热饮熟食,腠理开发,快意受寒……名曰热病。”《难经·四十九难》将伤寒作为致病邪气。“伤于寒”作为病因是普遍的观点,“伤寒”根于病因是基本共识。

张再良[10]将“伤寒”理解为“伤于寒”,在《黄帝内经》中还有相关论述,如“惟寒伤形,故伤寒则身寒也”“凡病伤寒而成温者”“今夫热病者,皆伤寒之类也”“气盛身寒,得之伤寒”等,因此“伤寒”作为“伤于寒邪”也能自立一说。张再良有此保守之言,因细品古籍“伤寒”一词的确很难脱离发病含义,认为作病名亦可。其实病因本离不开发病之义,如果没有致病性,病因就不再是病因。“伤寒”字面义即为寒所伤,本身已具发病之因,表达“伤于寒所致之病”。但发病不等于病名,如同“着凉”非病,但亦具备发病之意。

2.3　热病始于病性义　马伯英[11]认为《素问·热论》中的“热病”是病名、“伤寒”是病因,若将“伤寒”视为病名,则会将其误读成热病的一种,因而应当理解为人伤于寒且迅速发病的称为“热病”。实际上,热病初始也不作为病名。

“热病”原是病性,包含临床表现性质。《黄帝内经》中有“病发寒热”“寒热病”“病热”“热病”“病温”“温病”等词互相交替使用,表达此病与温热表现有关,故温热作为临床发病之性质。《伤寒论》[12]言:“至春变为温病,至夏变为暑病,暑病者,热极重于温也……春夏多温热病者。”其中温病、暑病是病名,而温、热病只是形容其发病性质为温热,热病未成病名。从“变”字亦可见性质之变。

热病源于性质,尚有医论支持。古人曾面对医理上的问题:寒性病因为何引发热性疾病,如《素问·水热论》云:“帝曰:人伤于寒而传为热何也?岐伯曰:夫寒盛则生热也。”《外台秘要》[13]所载范汪论:“黄帝问于岐伯曰:人伤于寒而得病,何以反更为热?岐伯曰:极阴变阳,寒盛则生热,热盛则生寒。”《黄帝内经太素》之“寒极为热”,都以过极变性的观念解释病因与发病之性质的转化。故“凡病伤寒而成温者”“人之伤于寒也则为病热”中的寒、温、热分别意指且强调病因与发病之间的性质转变。

《素问·热论》中“病热”“热病”交替使用,论述围绕着热而展开,可知此病以热为特征。但“病热”纯指病性,“热病”则有关注病程整体之趋向,故有“热病已愈,时有所遗者何也”之问,可谓病概念形成先兆。在热病未成专用病名之前,可理解为具有热性特征的疾病,简称为热性病。

2.4　过渡到病名时伤寒与热病的关系变化　病名缘起之经历,是古人以词指称疾病之单一特征,而后才以该词为病名,故病名形成往往源自与发病特征相应之词。蒋明[14]指出在《金匮要略》里一些不以症状命名的疾病,其名称亦能反映出疾病中某些病理变化的特异性问题,例如女劳疸多有肾虚表现,而女劳即房劳,房劳伤肾,病名本身反映了该病特异性的病因病机。古代许多病名是取自发病特征、病因性质、病机等要素,伤寒、热病皆是如此。

由于寒热性质转换问题,古人常将伤寒与热病关联,所以在两个词演变成病名时其间关系成为重大问题。过往之所以理不清伤寒与热病的关系,是因为忽略词义变化造成的结构差异。知晓词的转变过程及模糊状态,才能正确解开问题。因此选择合适的理解框架十分重要(见表 1)。

表 1　词义转换构成的 4 种关系

		伤寒	
		病因	病名
热病	病性	①伤于寒发病为热性	②伤寒病性为热性
	病名	③热病由伤于寒所致	④伤寒病与热病 – 并列

上述关系会随时代、医家、理论框架、临床表现甚至上下文等因素而不尽相同,尤其是伤寒与热病的词义从病因病性转向病名,转型过程会使关系结构产生变化,以及出现多义交叠的现象。但整体趋向是从①到④,病概念确定后①②③只作为医理保留下来。笔者认为①③④真实存在于不同文献中,此外表格内的热病可替换成其他与伤寒相关的疾病,如温病、暑病、湿温、中风等,如此可以明确病种之间的实际关系。

2.5　从关系变化框架理解伤寒诸病间的变化　按照前一节的框架来理解,就不至于将所有经典提到的名词混为一谈,反而有助于厘清所有文献的侧重点,以及早期伤寒与相关“病”之间关系的实质变化。

(1)《素问·热论》伤寒重于病因义、热病重于病性义,两者非病名关系,该学说可解作如今所谓的热性疾病(包含温暑),都是由伤寒引起的一类疾病。属于①的关系。(2)《难经》关于“伤寒有五”的问题,王宏凯[15]认为“伤寒有五”有两种可能,其

一为狭义伤寒，表述的意思“类似伤寒病这样的发热性疾病有几种”，旨在鉴别 5 种发热性疾病；其二是病因即感受寒邪，意思为“因感受寒邪导致的疾病有几种?”若言类似伤寒的疾病，则五病中不应再出现伤寒之名，第二种说法更为合理。《难经》至少有③④两种关系。(3)《脉经》论述中常有词义互换的情况。如前文提到的伤寒病是病名，而《脉经·平杂病脉》之“浮洪大者伤寒，秋吉，春成病”，从春季发病而观，伤寒应是病因。一本书里有两种表达式，应是伤寒病概念初现之故。此时期是伤寒病发展期，有①③④种关系。(4)《伤寒例》冬伤于寒，春夏可发温热性病，作为病名，伤寒又与温暑病并列，有①④的关系。(5)《肘后备急方》[16]、《小品方》[17]争议伤寒、天行与瘟疫是否为一病，基本属于④。(6)《诸病源候论》[18]、《外台秘要》从编排而言有④，即伤寒、热病、温病、天行/时气并列而论。此时病名义的伤寒、热病已经形成，援引前人学说时，混淆了伤寒的病因义、热病的病性义，进而产生③这种关系。

3　伤寒诸病过渡到病名的原因及造成的结果

早期伤寒常与不同的病并列而论，这是因为这些病有共同性，尽管如此，最后仍被区分开了。而这与临床遭遇的困境有关。

3.1　伤寒诸病分化的缘由　在《难经》中，曾经出现伤寒五病的记录，五病的区分反映伤寒诸病分化的过程：起初都是伤于寒发病，以为一病一法可以诊治，但是结果经常受挫。古人意识到许多病患都伤于寒，临床结果有别，迫使医家寻找更多指征以明确各病的特异性，从而产生鉴别意识，鉴别意识产生了病种关系。蒋明[19-20]认为病种之间的确立以特异性病理变化作为唯一标准，即两病的病理发展不能出现完全重叠，即具备差异性。同时指出：专用病名的出现标志着认识的深化，即医家开始注意到伤于寒不尽发为伤寒病，同样伤于寒的病因在发病后有此寒(导致伤寒病)与彼寒(不导致伤寒病)的不同，这就有了对此寒与彼寒的分辩与指认的要求。两病区别越明确，疾病的概念也就越清晰，古人亦是如此作想。

再聚焦汉末至西晋时期伤寒病概念发展期的文献，就能理解散在《伤寒论》《脉经》《针灸甲乙经》[21]之伤寒热病、伤寒温病、伤寒湿温、伤寒中风等，这些词都是病因结合病性或病邪来定义病名的模式，加上伤寒本病，构成“伤寒五病”。《难经》之五病名与其完全重合，应系出同源。《外台秘要》言：“经心录论曰：伤寒病……其病有相类者，伤寒热病，风温湿病，阴毒阳毒，热毒温疫，天行节气，死生不同，形候亦别，宜审详也。”伤寒、热、风、温、湿隐藏在其中，为五病系统。《脉经》“伤寒有五，皆热病之类”后文只列两病，“其人素伤于风”之前可能是“伤寒中风”，加上“伤寒湿温”，应同属伤寒五病系统。伤寒五病就是由伤于寒引起的 5 种情况，古人给予 5 个病名分别指认。

鉴别意识使得疾病概念诞生，并同时配以病名分别指认。故伤寒病概念形构有几个环节：伤于寒而病，所生之病与病因直接相合，无需专用病名→发现“死生不同，形候亦别”→系统分类病种，“伤寒”指认其一。

3.2　病名指认　以伤寒与热病来说明分化过程造成的指认需求：伤寒源于病因义，寒作为一种性质对比于热，故热病起初也只作为“伤于寒发为热”这种性质转变的讨论，但当伤于寒可以诱发不同性质的疾病时，热病也被分配指称一种情况，从而转型成病名义。当热病转变成病名时，成为由伤寒所致的疾病之一；当伤寒转变成病名时，也成为有别于热病的疾病。这就是热病与伤寒成病名之后，两者必然被区别的缘故。即使两者都发热、都伤于寒，也被区别开来。但这时就需要更多固定标志来鉴别。

早期鉴别疾病的标准只有脉象与季节。《难经》与《脉经》将诊伤寒、温病、热病等脉并列，又有汗法的描述。这时期的认知是伤寒可致多种疾病，大多用汗法治疗，只能从脉鉴别，故此时病概念结构是：伤寒而病 + 汗法治之 + 以脉别之。《伤寒例》以季节来区别疾病，“夫欲候知四时正气为病及时行疫气之法，皆当按斗历占之”。本篇将伤寒定为触冒四时正气所发，非四时之气则名为时行，“触冒之者，乃名伤寒耳”“中而即病者，名曰伤寒”“凡有触冒霜露，体中寒即病者，谓之伤寒也”，说明冬伤于寒、即刻发病名为伤寒，而伤寒病可从发病季节与冬温、温暑病、寒疫相鉴别。

有学者将《伤寒例》中的学说混进《难经》，“中

风、伤寒为新感，湿温、热病、温病为伏邪”，此论断下得太早，二者明显是不同标准下的界定模式[22]。

由于历史因素，伤寒较其他病发挥更多，及至《诸病源候论》，才系统地由病因、病候、病程等来界定伤寒各类相关病，有些病的区别标志较为突出，例如伤寒、时气、温病有相染特点，热病则无。

4　伤寒诸病名指认困难

4.1　指认困难的现象　伤寒病医论各家差异明显，不光是在医理，甚至界定上也有冲突之处。

《肘后备急方》对反《伤寒例》医论：“其冬月伤于寒……至夏发，名为伤寒”“其冬月不甚寒，多暖气……至春发，名为时行。其年岁中有疠气兼挟鬼毒相注，名为温病。”伤寒于夏发病、冬温定为时行、温病非伤寒所致，三点皆悖于《伤寒例》。

《小品方》对反《肘后备急方》之伤寒总名：《肘后备急方》《小品方》都有论述：“伤寒、时行、瘟疫，三名同一种耳，而源本小异”“如此诊候并相似，又贵胜雅言总名伤寒，世俗因号为时行，道术符刻言五温亦复殊，大归终止，是共途也。”但《小品方》后文“考之众经，其实殊矣，所宜不同，方说宜辨”的观点是明确对反葛洪的，认为此三病不可一视同仁。

痉的归属：《灵枢・热病》[23]言：“热病不可刺者有九……九曰热而痉者死。”本篇处处有汗法，若按今之观点当是外感热病、属于伤寒，故此处之痉属伤寒病。《诸病源候论》中有“伤寒痉候”一节，内文直引《伤寒论》刚痉、柔痉内容，亦视痉为伤寒病候之一。而《伤寒论・辨痉湿暍脉证》中将伤寒与痉区别，谓痉“以为与伤寒相似”“宜应别论”。痉与热病、伤寒的关系处在变动中。

病程差异：《备急千金要方》《外台秘要》所载华佗医论中，伤寒病一至六日发病过程如下：皮→肤→肌→胸→腹→胃。此医论病程与“烂胃”等特点均与《素问・热论》《伤寒论》不同。

病类关系的变动：早期中风一度与伤寒相关，于《诸病源候论》则非：《诸病源候论》的“中风”有两类。其一自成一病而与伤寒无关，体现在巢元方以《素问・热论》六经传变说来解伤寒、热病、温病、时气，却不解中风病；另一类则直接与伤寒病融合，成为伤寒病的子类证候“中风伤寒”。

其他：若将热病种类考虑进来，情况更复杂。据柯中龙[24]的研究，《黄帝内经》有 4 种热病学说，其间差异是理论依据不同，很难说何者与伤寒相关、何者无关。

产生如此巨大差异的原因，需要考虑历史中的疫病背景。

4.2　历史因素　张再良[25]认为伤寒病的历史背景有 4 个方面：(1)时间：秦汉到南北朝；(2)地点：以黄河流域为主；(3)人物：农耕与游牧民族；(4)事件：连年征战，人口移动频繁，饥荒和瘟疫多发。考察伤寒形成的历史背景有助于弄清概念的适用性。如杨文喆等[26]认为古中医学是在治疗疫病的无数经验中逐步形成其认识，因此应当将“伤寒”看作一种具体疾病来考虑，这样历史上的医家及其所面对的疾病也都是具体的。笔者要微调一下这个思路，不是要将伤寒看作一种病，而是要从历史中具体疫病来理解伤寒的多样性。杨文喆等[26]亦指出公元 2—6 世纪气候寒冷，疫病流行，医家强调风寒致病，故对此疫病名之伤寒。

根据竺可桢[27]考证，东汉末年，气候渐趋寒冷，这种寒冷气候在公元 280 年间达到顶峰，直到 7 世纪的隋唐时期才逐渐回暖。龚胜生[28]认为气候越寒冷，疫灾越频繁，寒冷期越长，疫灾频繁期也越长。疫灾频次与气候的寒冷程度呈正相关。《伤寒论》序中建安纪年之伤寒、曹植《说疫气》中建安二十二年之疫气流行，可知 20 年间疫病流行两次。建安二十二年约公元 217 年，与竺可桢考察的寒冷时期相符。

西振岩[29]根据症状、传染性与发病时间等特点，认为两汉时期的伤寒病即今日之流感。付滨等[30]根据伤寒病发热、流行性、出血三大特征，认为克罗米亚－刚果出血热(CCHF)典型病程与《伤寒论》中描述的临床表现符合度较高，断言当时的伤寒病应是 CCHF。文中用《居延汉简》佐证边陲地区流行伤寒，借此证明伤寒是从西域传入的。但他忽略了《居延汉简》与《伤寒论》之间差了大约 50 年(公元 169—218 年)。据昆西大学远东史约瑟夫・H・查教授“中国的疫情年表”(引自威廉・麦克尼尔《瘟疫与人》)[31]与李文波《中国传染病史料》[32]，这 50 年间发生 10 次左右的疫病，其间有间隔达 12 年的记录，这种跨度与计数很难断言是同一个 CCHF 或流感。汉唐五百多年间，疫病不下数十

场，治伤寒者众多，无法断言医家所见之伤寒是同一病源。张再良[33]认为伤寒与流行性出血热可能相关，但不排除其他疾病同时发生的可能性，比如流感、鼠疫、斑疹伤寒、急性胃肠炎等。

可以推测，因气候因素医家数百年间大多研究伤寒，但不同时期所研究的伤寒，按病原学角度未必是同一种病，因此“伤寒”之名无形中指涉了不同疾病；同理，中医不同病名也在无意中指称同一个病。只要理解古人研究疫病的现实困境，就能解释伤寒医论有重大差异的现象。

4.3　思维因素　古人对病名指认问题有过长期的考虑与纠结，这个问题很繁复。笔者举个较能简单反映问题的例子。

由于立名取自单一特点，两个不同病名因共同特点而容易被看成一体，造成混淆。如葛洪将瘟疫、时行、伤寒视为一病这个例子。“疫”指人群同病、具有流行特点，如《说文解字》“民皆疾也”，又《素问·刺法论》言：“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似。”另有时节相关的特点，如《礼记·月令》[34]孟春“行秋令则民其大疫”、季春“行夏令，则民多疾疫”、仲夏“行秋令……民殃于疫”，这些记载就时节性而言近似时行病。伤寒既是流行病也与时节相关，而时行的特征是季节气候，瘟疫的特征是大范围流行，都与伤寒相似。或许源于此，葛洪才将伤寒、瘟疫、时行看作一病。其实，瘟疫与时行不可作为一个病理解，如“流行病”不是一个病。但因气候严寒，伤寒可能是当时唯一能见的疫病，所以既被视为时行、也被视为瘟疫。葛洪的误解是可以理解的。

如此就能看清楚伤寒相关病形构过程的指认困难。具体而言，临床上伤寒病与其他病的概念边界经常互相“侵占”，这是界定疾病思维的特点造成的。比如说：(1)热病在《黄帝内经》界定有痉，若伤寒病也有痉，伤寒病的范围就侵占了热病的范围，如果患者伤于寒、发热、抽搐，就不易界定病名。(2)若同一病原导致的疫情从冬天延续到夏天，病状相似，部分感寒即发、部分至春夏发，难以定名为伤寒、温病或暑病，若像葛洪定名为伤寒，伤寒就会侵占温病、暑病的范围。

以上足以反映病名指认的困难。其困难有几个层面：(1)词意指认太笼统，难以指认。(2)临床相似相异处太多，诊治不易的结果造成病类归属困难。(3)医家对病候的认知不尽相同。(4)重新分配名词指认疾病的意见不合。

这造成的结果是病名与疫病的对应关系难以固定，所以若把汉唐时期的伤寒病看作一个整体，它的范围只会越来越大。但既然病概念被区别，几乎所有医家都在力辨其特异性，无论是否成功，汉唐医家从未将伤寒、热病、温病等视为一体。对唐以后的人来说，词义转移与诸病间的关系无疑造成更多维度的认知困难。

5　结论

本文从广义伤寒定义的矛盾开始，否定了以病名义之热病界定伤寒病的认知模式。经考察，伤寒、热病分别源于病因与病性，稍晚才转成病名，尔后为鉴别而分配病名以指认。词义转移现象是解题关键，伤寒与热病的关系交织出 4 种逻辑可能，恰好能解读汉唐时期各经文的侧重点。这些观念史问题非抽象概念之辨，而是有历史处境与临床问题的因素。

伤寒诸病的形构情况十分复杂，医家要处理认知问题、病种界定问题、定名与指认问题。该时期严寒的气候使各家着力研究伤寒，像温病之类挖掘较少，遇到不同病多用“伤寒”指认，使伤寒的概念常常侵占其他病的特点。后人将伤寒视作一个跨时代的整体概念，直接使伤寒一名对应百病，进而产生以伤寒统称外感百病的现象。

然而汉唐医家从不以伤寒总括百病。彼时伤寒属重病，不明辨则误人性命。伤寒与其他病之难辨、各层面之歧义性均是种种因素造成，是现实处境不得已，非先贤心之所向。

应当深思伤寒概念歧义性与兼容性的区别，前者是历史因素造成的动态现象，后者是将伤寒视为固定的整体概念而造成的认知。但不知汉唐先贤处境、思维与用心，必然产生种种误解。俞根初《通俗伤寒论》“伤寒为外感百病之总名”[35]，今人之广义伤寒，实源于将汉唐诸论视为医理上一整体之误。

参考文献：

[1]李赛美，李宇航. 伤寒论讲义[M]. 北京：人民卫生出版社，2016：7.
[2]秦越人. 难经[M]. 邱浩，校注. 北京：学苑出版社，2014.
[3]邵学鸿. 伤寒无广义[J]. 北京中医药大学学报，2013，36(5)：308－310.

[4]王冰. 重广补注黄帝内经素问[M]. 李云,邱浩,萧红艳,重校. 北京:学苑出版社,2014.
[5]王叔和. 脉经[M]. 陈居伟,郭玉晶,校注. 北京:学苑出版社,2014.
[6]许慎. 说文解字[M]. 北京:中华书局,2013.
[7]裘锡圭. 居延汉简中所见疾病名称和医药情况[J]. 中医药文化,2008,3(6):16 - 19.
[8]孙其斌. 从"居延汉简"看《伤寒论》[J]. 甘肃中医,1993,16(3):14 - 15.
[9]杨上善. 黄帝内经太素[M]. 北京:中医古籍出版社,2016.
[10]张再良. 名实种种话伤寒[J]. 上海中医药杂志,2015,49(1):3 - 5.
[11]马伯英. 中国古代主要传染病辨异[J]. 自然科学史研究,1991,10(3):280 - 287.
[12]张仲景. 伤寒论[M]. 邱浩,重校. 北京:学苑出版社,2015.
[13]王焘. 外台秘要[M]. 北京:学苑出版社,2011.
[14]蒋明. 论以辨病为前提之《金匮要略》病证结合模式[J]. 南京中医药大学学报,2003,19(2):65 - 68.
[15]王宏凯.《难经》"伤寒有五"解析兼议广义伤寒[J]. 中国医药指南,2011,9(1):135 - 136.
[16]葛洪. 肘后备急方[M]. 广州:广东科学技术出版社,2018.
[17]陈延之. 小品方[M]. 北京:中国中医药出版社,1995.
[18]巢元方. 诸病源候论[M]. 北京:人民卫生出版社,2013.
[19]蒋明. 中医学发展有赖于对病证关系的再认识[J]. 中医杂志,2004,45(12):889 - 891.
[20]蒋明. 从《金匮要略》反思《伤寒论》伤寒之含义[J]. 中医杂志,2012,53(16):1435 - 1438.
[21]皇甫谧. 针灸甲乙经[M]. 北京:学苑出版社,2012.
[22]任正建. 伤寒的本原涵义[J]. 山西职工医学院学报,1994,4(1):32 - 34.
[23]黄帝内经灵枢[M]. 李云,邱浩,萧红艳,重校. 北京:学苑出版社,2014.
[24]柯中龙. 基于《黄帝内经》的《伤寒论》外感热病研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2017.
[25]张再良. 认识伤寒病的意义[J]. 上海中医药大学学报,2014,28(1):4 - 7.
[26]杨文喆,张再良. "伤寒"概念演变考[J]. 上海中医药杂志,2018,52(2):42 - 47.
[27]竺可桢. 中国近五千年来气候变迁的初步研究[J]. 考古学报,1972,17(1):15 - 38.
[28]龚胜生. 中国疫灾的时空分布变迁规律[J]. 地理学报,2003,58(6):870 - 878.
[29]西振岩. 两汉时期伤寒病的地理变迁[D]. 郑州:郑州大学,2016.
[30]付滨,孟琳,高常柏. 从疾病演变史探"伤寒"原义[J]. 河南中医,2007,27(5):1 - 5.
[31]威廉·麦克尼尔. 瘟疫与人[M]. 北京:中信出版集团,2018.
[32]李文波. 中国传染病史料[M]. 北京:化学工业出版社,2004.
[33]张再良. 思考《伤寒论》成书的疾病背景[J]. 上海中医药杂志,2012,46(10):20 - 23.
[34]礼记译解[M]. 北京:中华书局,2001.
[35]俞根初. 三订通俗伤寒论[M]. 北京:中医古籍出版社,2002.

收稿日期:2024 - 09 - 24

作者简介:谢希朴(1990 -),男,台湾人,硕士研究生,研究方向:张仲景杂病辨证论治体系研究。
通信作者:李成卫(1971 -),男,河北保定人,医学博士,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:张仲景杂病辨证论治体系研究和"肝藏血主疏泄"的理论与历史研究。E - mail:lichengw@126.com

编辑:纪彬