

# 醫聖 張仲景

東漢末年著名醫學家張仲景編寫了《傷寒雜病論》一書，這本書融理、法、方、藥為一體，奠定了中醫學辯證論治的基礎。他也有許多偉大的發明，如桂劑、類心肺復甦術等，這些貢獻促進了後代中醫藥的發展。

■ 李俊廷、王怡琇、黃耿祥

張機，字仲景，河南人，是東漢末年著名醫學家。當時整個中國兵荒馬亂，瘟疫大流行。張仲景因目擊自己家族的不幸與百姓的疾苦，激勵了學醫的決心。他曾向張伯祖學醫，累積了無數的臨床經驗，終於成為傑出的醫學家。由於對後世中醫的貢獻重大，元朝以後張仲景被人們尊稱為「醫聖」。

## 群方之祖《傷寒雜病論》

張仲景對後世最大的貢獻之一，就是完成了《傷寒雜病論》一書。這本書融合了東漢以前的醫學成就與著作，是中國醫學史上第一部理、法、方、藥兼備的書籍。內容貫通《黃帝內經》、《難經》、《神農本草經》、《湯液經》等典籍，是中國醫學史上第一部把中醫基礎（醫經）與經驗用方（經方）融為一體的著作。

《傷寒雜病論》記載的許多方劑與辯證的方法，雖然經過了這麼長的時間，迄今仍相當實用。許多後世中醫師常常利用《傷寒雜病論》裡的方子，經加減、化裁後產生改良的方子，因此《傷寒雜病論》又有「群方之祖」的美稱。這本書除了列舉治療的方式外，還記載了服藥後的護理、照顧及可能的反應，是一本重要的中醫藥學書籍。



張仲景雕像（2012年7月攝於北京中醫藥大學的中醫藥博物館）。

張仲景的貢獻之一就是完成了《傷寒雜病論》一書，這本書是中國醫學史上第一部把中醫基礎（醫經）與經驗用方（經方）融為一體的著作。

《傷寒雜病論》除了列舉治療的方式外，還記載了服藥後的護理、照顧及可能的反應。

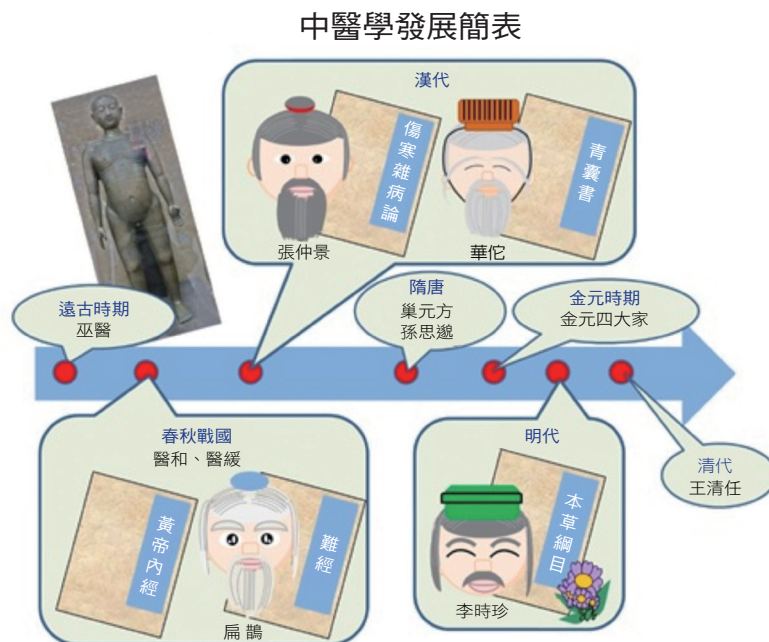
這本書重視人體正氣，人體的正氣足就不容易受到外邪的侵犯而致病。以現代免疫學的觀點來看，一個人的免疫力夠就不容易生病，他的觀念與現代所提倡的理論不謀而合。書裡除了提出如何診斷、用藥、護理外，也指出免疫力的好壞會決定疾病的發展與預後狀況，這些理論迄今仍有很高的中醫參考價值。書中還描述了「觀其脈證，知犯何逆，隨證治之」，中醫學者認為這就是中醫「辯證論治」觀念的啟蒙。

## 偉大的醫藥發明家

這除了對方劑的發展有重大貢獻外，張仲景也發明了許多新穎的治療方法。

**栓劑發明的先驅** 相傳有一次張仲景跟著張伯祖行醫時，有一位年老的病患精神狀況很差，口乾舌燥而且發著高燒。張伯祖看完後說：「這個患者的病邪已經深入腸胃，熱傷津液，大便硬而不下，只有用強力的瀉藥才能治療，但病人年老體虛能受得了嗎？」正猶豫不決時，張仲景自告奮勇地對張伯祖老師說：「我有個法子，能讓我試一試嗎？」

得到老師的同意後，張仲景拿了一些蜂蜜放在鍋裡以文火慢熬，並不斷地攪拌。過了一會兒，蜂蜜熬成了黏稠的樣子，他就趁熱把蜂蜜捏成長條狀，輕輕地塞入老人的肛門裡。過了一會兒，老人的腸胃就



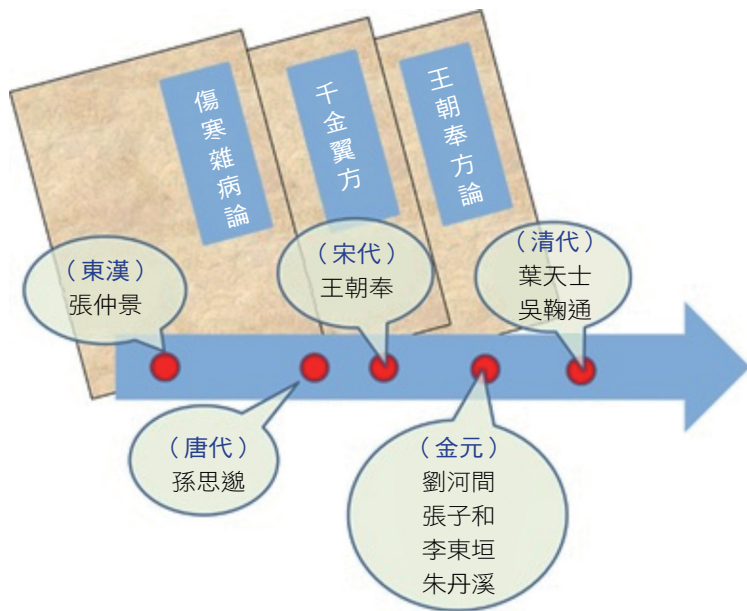
中國醫學發展簡表。中醫發展至今已有數千年的歷史，每個朝代都有相當優秀的醫家，這些醫家也有許多代表性的著作流傳下來，如漢代著名的張仲景就著有《傷寒雜病論》一書。



張仲景勤求古訓，博採眾方，總結漢代以前的醫學成就，編寫出《傷寒雜病論》一書。

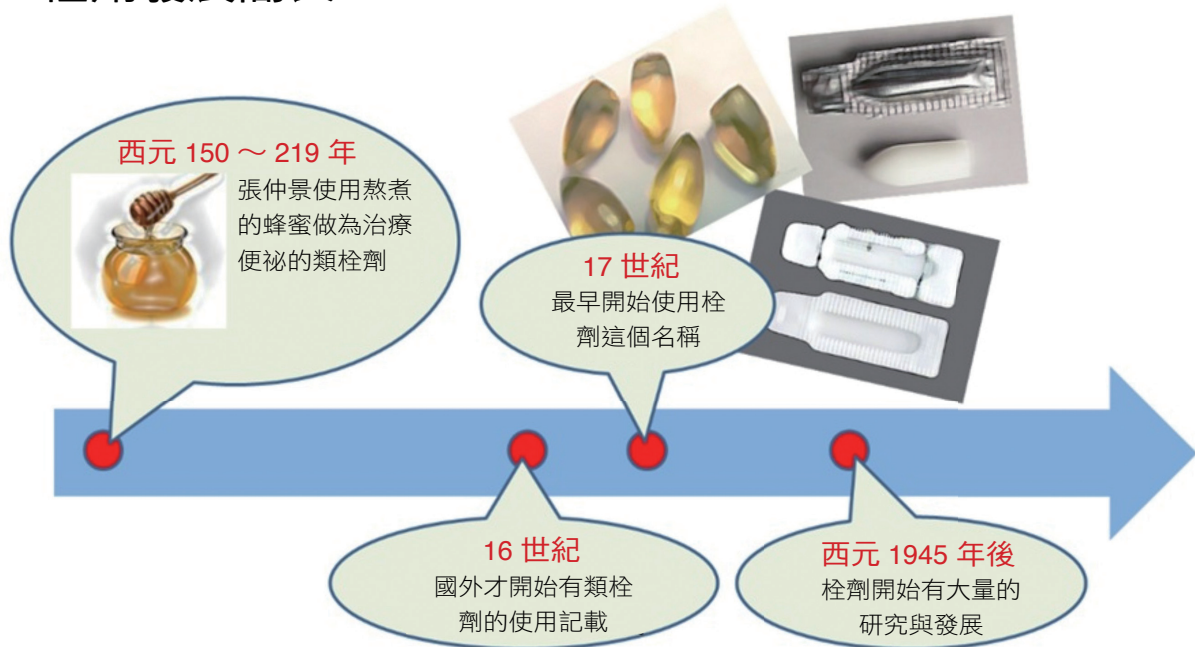
開始攪動，並拉出了許多腥臭的糞便，這時病人的燒漸漸地退了，症狀也緩解了大半，再經過幾日的調養就痊癒了！張仲景把這成功的治療經驗記錄在《傷寒雜病論》中，命名為「蜜煎導方」。

**類心肺復甦術的先驅** 相傳張仲景有一次出門，看見許多人圍著一個躺在地上的人啼哭。原來這個人是因為經濟因素而上吊自殺，被發現時已經失去呼吸心跳。但張仲景發現這個人上吊時間並不長，就叫旁人找個木板，把這個人放上去並且用棉被替他保暖。他還找了兩個壯碩的年輕人，一個請他按壓胸部，一個請他拉住病人的雙臂，一起一落地擺動。而張仲景自己就蹲在那個人身邊抵著他的腰部與腹部，隨著手臂一起一落地起伏，沒多久那個人就逐漸恢復了心跳、呼吸，並清醒過來。



群方之祖《傷寒雜病論》對後世許多醫家影響很深，很多後來所創制的方劑都由這本書延伸而成。

## 栓劑發展簡表



栓劑的發展。早在西元 150 ~ 219 年，張仲景就已經發展出類似現代栓劑的藥物治療便秘。國外一直到 16 世紀後才有明確使用的紀錄。

## 心肺復甦術發展簡史

西元 205 年（東漢時期），張仲景運用「胸外按壓」成功地搶救了病患，並把這經驗記錄在《傷寒雜病論》中。

西元 420 年（六朝時期），根據考證，託華佗之名所編寫成的《中藏經》中已經有「口對口人工呼吸」的記載，並且對這項技術高度地重視。

西元 610 年（隋代），由巢元方所寫的《諸病源候論》已經提到，越早發現並實施類心肺復甦術，救治率就越高。

西元 651 年（唐代），孫思邈改進了許多前人的類心肺復甦術，並把它記載在《千金要方》中。

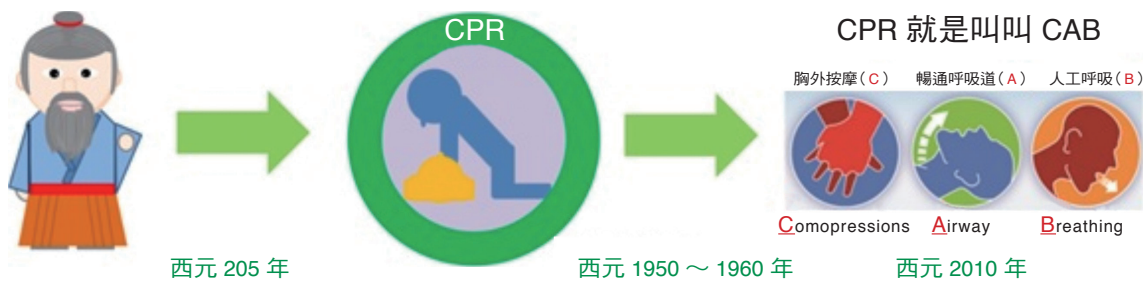
西元 984 年（北宋），日本醫學家丹波康賴所寫的日本第一本醫典《醫心方》裡收集了許多中國有關類心肺復甦術的醫療技術。

西元 1744 年，西方學者托薩奇（William Tossach）首次利用「口對口人工呼吸」搶救成功。

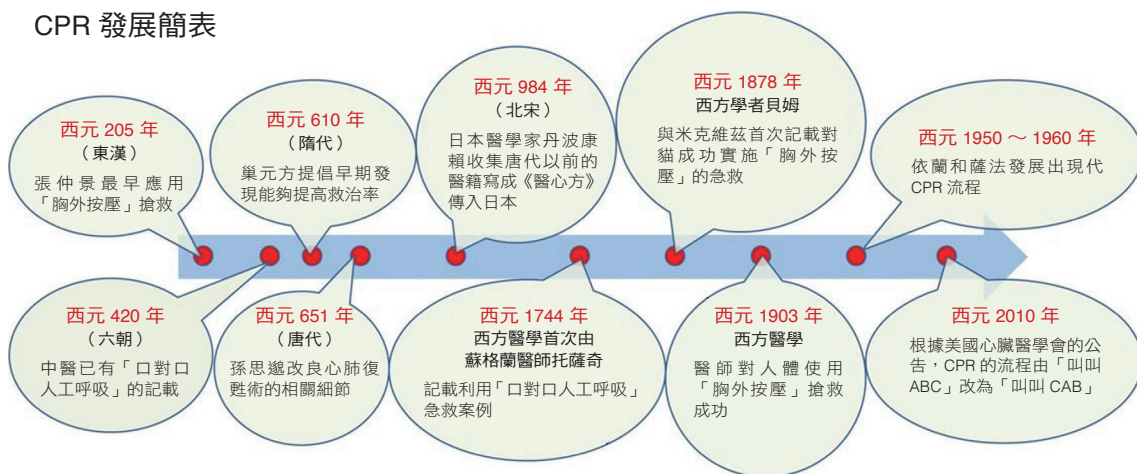
西元 1878 年，西方學者貝姆（Rudolph Boehm）與米克維茲（Louis Mickwitz）首次記載對貓成功實施「胸外按壓」的急救。

西元 1903 年，克萊爾（George Crile）醫師對人體使用「胸外按壓」搶救成功，這也是西方醫學的首次記載。

西元 1950 年，依蘭（James Elam）和薩法（Peter Safa）發展出現代 CPR 流程。



### CPR 發展簡表



心肺復甦術 (CPR) 的發展。東漢末年 (西元 205 年) 張仲景記載了最早的類心肺復甦術，之後歷代的醫家對於類心肺復甦術都有不同程度的改良與進展。目前我們所熟知的 CPR 是由依蘭和薩法兩位醫師在 1950 至 1960 年代所發展的，經過了數十年的改進，2010 年美國心臟醫學會公告目前 CPR 實施的標準流程是「叫叫 CAB」。

西元 2010 年，美國心臟醫學會公告的 CPR 流程由「叫叫 ABC」改為「叫叫 CAB」。所謂叫叫，第一個叫是指「叫患者」，目的是確認患者是否還有意識；第二個叫是指「叫救援」，也就是請在場的某個人快點去叫救護車，把握救人的黃金時機；而所謂的 C 是對患者做胸外按摩，A 是指暢通呼吸道，B 是指施行人工呼吸。

醫聖張仲景流傳下來的許多臨床經驗，至今仍相當實用，他所著作的《傷寒雜病論》不但是中國醫學史上第一部理、法、方、藥兼備的書籍，對中醫學的影響也相當深遠。後代中醫藥家所制定的方劑幾乎

離不開這本書的範圍，因此這本書又有「群方之祖」的美稱，他的這些貢獻促進了中醫藥的發展。

李俊廷  
義守大學學士後中醫學系

王怡琇  
中國醫藥大學學士後中醫學系

黃耿祥  
義守大學學士後中醫學系