

佛教臨終與往生助念之理論 建構芻議

——以《瑜伽師地論》原旨之初探

釋慧開*

摘要

臨終與往生助念在台灣佛教界早已行之多年，但一直欠缺強而有力的理論根據。近年來在台灣，往生助念在形式上已經成為佛教界與佛教徒處理臨終及往生事件的「標準作業程序」；而且在民間傳統宗教態度「有燒香就有保庇」的影響與附和下，愈來愈多的非佛教徒也開始在形式及程序上比照辦理。

然而，絕大多數民眾對於往生助念其實還是一知半解，即使是佛教徒也多半是知其然而不知其所以然，甚至摻雜了許多道聽塗說、以訛傳訛的錯誤見解，例如：以為臨終關懷只要為病人誦經念佛就好，或者堅持斷氣後八小時不得移動病人的身體，而不願、甚至拒絕配合醫護人員應該要為病人施作的症狀控制。

本文以一般讀者——包括佛教徒與非佛教徒——為對

* 南華大學生死學系教授兼學務長。



象，筆者藉助一些實際的案例，並且參照《瑜伽師地論》中有關有情命終的論述，希望能為臨終（往生）助念提出一個超越淨土宗觀點的普遍性理論基礎，並且為絕症病人及其家屬，提供一些確實可行的臨終關懷與安寧照顧實務參考。

關鍵詞：助念、臨終助念、往生助念、《瑜伽師地論》、臨終關懷、安寧照顧



On the Theoretical Establishment of Buddhist “Chu-nien” for the Dying and Deceased

— *A Preliminary Inquiry Based on the
Yogācārabhūmi-śāstra*

Venerable Huei Kai**

Abstract

“*Chu-nien*” chanting or prayer, which means the guiding prayer for the dying and the dead by reciting the Buddha's name, has long been prevalent around the Buddhist circle in Taiwan for many years, but has always lacked a strong theoretical basis. In recent years in Taiwan, “*Chu-nien*” chanting has become the “standard operating procedures” in the formality of dealing with the dying and death events in the Buddhist community and among the Buddhists. Due to the religious attitudes in the folk tradition: “where there is incense burning offer, there is blessing,” more and more non-Buddhists, going along with the impact, have begun in form and procedure to adopt “*Chu-nien*” chanting in handling the dying and deceased.

However, in a matter of fact the overwhelming majority of people

** Professor, Dept. of Life-and-Death Studies, Dean of Student Affairs, Nanhua University.



have little knowledge about “*Chu-nien*” chanting for the loved ones, even the Buddhists are also mostly not so familiar about the details. Their knowledge about this matter is mixed with incorrectly relayed or erroneous message or error of opinion. For example, some thinks that the hospice care for the dying has only to do nothing but Buddhist chanting for the patient, or some insists on no moving the dead patient's body within eight hours after expiration, not willing, or even refuses to cooperate with medical and nursing staff to apply the symptom control for the patient.

This paper is addressed to the general reader, including Buddhists and non-Buddhists. This author uses a number of practical cases, and takes reference from the discourse and exposition of human death and dying elucidated in the *Yogācārabhūmi-śāstra*, in the hope to propose a universal theoretical basis beyond the Pure Land point of view, and to provide some actually pragmatic reference to the practice of hospice care for the terminally ill patients and their families.

Keywords: “*Chu-nien*” chanting or prayer, the guiding prayer for the dying by reciting the Buddha's name, the guiding prayer for the deceased by reciting the Buddha's name, the *Yogācārabhūmi-śāstra*, terminal care, hospice care



壹、前言——死亡的尊嚴與品質

生、老、病、死——本是大地一切有情生命週期中的自然現象與必經歷程，然而在理性上存在著生命的弔詭是，絕大多數的現代人在認知上無法接受吾人生命週期中終須來臨的死亡事件；同時，在感性上存在著難以割捨的生離死別情結，以至於在態度上無法坦然地面對自我及親人生命週期中的自然死亡現象。為了追求生命的延展與再生，現代醫學及生物科技的進展已經成功地複製了牛、羊等動物¹，甚至於有可能複製人類本身²，但是卻拒絕正視生命週期中自然且必然的死亡現象，而一律將「死亡」當成「疾病」來處理，希求不斷地治癒或盡量延緩任何即將來臨的死亡事件。在這樣的思維模式下，絕大多數的現代人都很難保有尊嚴而自主地自然死，同時也很難從容而自然地尊嚴死，理想的「善終」

-
- ¹ 台灣首隻複製牛「畜寶」在2001年9月1日誕生，農委會畜試所連夜進行PCR親子鑑定，確定複製成功，但是僅存活了六天即告夭折。全世界第一隻複製羊，名為「Dolly」（桃莉），於1996年7月5日出生於蘇格蘭愛丁堡羅斯林研究所，該組織在成功複製桃莉羊六個月後才對外公布這項消息，1997年2月27日刊載於*Nature*（《自然》期刊）385卷，引起全球矚目。桃莉是取自一隻成年羊的乳腺細胞複製而來，也是第一個以成長動物細胞複製而來的哺乳動物。
- ² 2000年6月26日，人類遺傳基因群藍圖（DNA）定序成功。2002年4月6日，全球各大媒體引用英國*NewScientist*（《新科學家》雜誌）網站報導，義大利婦產科醫生Severino Antinori（安提諾里）在阿拉伯聯合大公國一個「複製與遺傳工程」研討會上宣布，他已經成功使一位婦女懷有八週大的人類複製胚胎，但並未說明實驗進行的地點及婦女的國籍。《新科學家》引用杜拜發行的英文*Gulfnews*（《海灣新聞報》）報導，但迄今尚未得到安提諾里本人或診所方面的證實。此一事件經媒體披露後，已受到各國宗教界、科學家和倫理學家的批評與質疑。



——無論就主觀或客觀的條件而言，都有其現實上的困難。多數人在不得不面對自己或親人的生死大事或臨終情境時，往往顯得恐懼、慌亂、茫然而又不知所措。所幸近二十年來，已有了新的契機，在感性的層面，甚至於實踐的層面，都展現了我們對死亡的態度，已經從迴避與畏懼到逐漸正視，但要作到坦然地面對死亡，甚至於瀟灑地離開人世，則須要不斷地從實踐中得到印證，同時還需要建構面對生死大事的理論基礎。本文根據《瑜伽師地論》及相關之注疏，嘗試初步建構佛教臨終與往生助念的理論基礎，以期能作為助念實踐之依據與實務之參考。

傅偉勳教授在其《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》一書中引介了兩個攸關生死大事的重要概念：「死亡品質」與「死亡的尊嚴」，不但深具哲理啟發性，而且富含生死教育與社會倫理意義，值得全面積極推廣。他在該書的引論中說道：「現代人天天講求所謂『生活品質』，卻常忘記『生活品質』必須包含『死亡（的尊嚴）品質』在內。或不如說，『生活品質』與『死亡品質』是一體兩面，不可分離。」³按「死亡品質」一詞，以往未曾見過，應是傅氏所首創，而「死亡的尊嚴」一詞，則是語出鼓吹自願性安樂死的知名作家韓福瑞（Derek Humphry）的著作《死亡的尊嚴——了解安樂死》（*Dying with Dignity: Understanding Euthanasia*, 1992）一書⁴。

「死亡品質」與「死亡的尊嚴」其實是長久以來就一直被忽視，或者不如說是早就被遺忘的問題；在佛教（特別是

³ 傅偉勳著：《死亡的尊嚴與生命的尊嚴——從臨終精神醫學到現代生死學》，台北：正中，1993，頁9-10。

⁴ 同上，頁42-43。



淨土思想)傳入中土以前,雖然還沒有「往生」的概念,但是在中國文化的固有思想裡,卻早已有了「善終」之說,可見古人原本就十分重視死亡的品質;雖然古哲是從社會倫常的角度思考,而非基於宗教解脫的觀點立論。《尚書·洪範》篇中說人生有五福(也就是「五福臨門」這個成語的出處):「一曰壽,二曰富,三曰康寧,四曰攸好德,五曰考終命。」⁵最後一福「考終命」就是「善終」,也就是俗話所說的「好死」;反之,咒人「不得好死」是詛咒之極。古哲將善終列為人生五福之一,而且是五福之終極,可見其對人生有莫大的意義。就《尚書》五福的觀點而言,一個人即使長壽且富貴,但不得善終,這樣的人生究竟不夠圓滿。然而,善終不是一個孤立的事件,而是人生最後祈求圓滿的一個終極目標,所以在理想的善終之前,還需要有「(身體健)康、(心理安)寧」與「攸好德」的前提,人生才能圓滿無憾。

貳、佛教的臨終關懷法門——臨終(往生)助念⁶

一、有情個體一期生命的圓滿句點：善終與往生

民國以來,由於印光(1861~1940)、弘一(1880~1942)兩位大師極力倡導念佛往生,在台灣又有李炳南居士

⁵ 參見漢·孔安國傳/唐·孔穎達等正義:《尚書正義》,(《十三經注疏1·周易、尚書》),頁178。

⁶ 在語意上,「臨終助念」是針對臨終者所做的往生助念,為協助其能提起正念,所做的開導與念佛,而「往生助念」則包含了對臨終病人與初終亡者的助念。



(1890~1986)專弘淨土法門，影響所及，多數佛教徒的人生「終極目標」就是「往生」西方彌陀淨土，因而其「終極關懷」就是「能否往生」（西方彌陀淨土）。淨土宗行者重視「能否往生淨土」的程度遠超過「是否善終」，因為往生淨土能夠包含（靈性上的）善終，而（肉體上的）善終卻不一定能保證往生淨土。就生命的歷程與切身經驗而言，「死亡」來臨之時不論是否善終，都不是孤立的事件，而是整體人生的一部分，而且往往與「老、病」相伴。再從淨土宗行者的實踐觀點來看，其實肉體上所衍生的病痛，往往會促使我們看破、進而放下對於自我色身的執著，對於往生正念的提起反而有積極且正面意義的。因此，佛教徒，特別是淨土宗行者，並不特別企盼「無疾而終」，而是希望自己在臨終之際，能夠「正念分明，心無罣礙，無有恐怖，遠離顛倒夢想，一心不亂，蒙佛接引，往生淨土」。在臨終之際的關鍵時刻，如果又有家屬、親友以及念佛的蓮友在身旁助念，那是最理想而圓滿的臨終場景。

相對於佛教徒對於「念佛往生」的重視，一般社會大眾則多半是平時不燒香，臨時即便想要抱佛腳，卻不知道如何抱法、從何抱起。在臨終之際，當病人與家屬最需要知道「如何面對死亡的來臨」，以及「如何處理臨終以及初終的過程」之時，絕大多數人卻是最徬徨無助，根本不知如何是好，以致於家屬往往六神無主、束手無策，而臨終病患（或是初終亡者）則是任人擺布。面對絕症重病，現代醫療科技多半還是著眼於病人肉體生命的延長，而往往忽略癌末病患在心理上、精神上乃至靈性層次上的尊嚴與需求，遑論病人還可能有宗教解脫的自主考量。所幸「安寧緩和醫療條例」



於2000年通過立法以及健保給付⁷，加上近年來安寧療護的不斷推廣，許多公、私立醫院都設置了安寧病房，甚至提供居家安寧療護服務⁸，末期病人的臨終與死亡情境已有大幅的改善。然而，病人即使住進了安寧病房，在面臨死亡之際，自己親身所可能經歷的種種身心痛苦與煎熬，仍然是每一個病人所必須單獨面對的主體性生命課題與挑戰；畢竟只能「自我承擔」，即使是最親近的家人也無法代勞或解決在肉體和精神上的問題。如此說來，當有親人罹患絕症且面對死亡之際，我們豈非就完完全全地束手無策？當然不是，佛教中有一獨特的臨終關懷法門，就是「臨終（往生）助念」，意即從旁協助及引導臨終病人或初終亡者的心念，放下執著，一心念佛，積極而且正向地面對死亡的來臨，為下一期即將開展的新生命預做準備。同時，也可藉由念佛法門協助及帶領家屬積極參與病人的終極靈性關懷。

⁷ 「安寧緩和醫療條例」於2000年5月23日經立法院三讀通過法案，2000年6月7日以華總一義字第8900135080號令公布施行，衛生署於同年7月17日公告與本條例相關的「意願書」、「委任書」、「同意書」等文書格式，行文各醫院配合辦理。2002年11月22日修正第三、七條，再於2002年12月11日以華總一義字第09100239020號令公布。參見網頁：<http://www.tho.org.tw/xms/>。

⁸ 根據「財團法人中華民國（台灣）安寧照顧基金會」的網頁資料，及至2007年12月止，與該會簽訂合約的醫院共有62家，共同為推動安寧療護及提供（居家）安寧服務而努力。另外，根據「台灣安寧照顧協會」所整理公布的全國安寧療護資源完整分布（更新日期：2007.11.12），總計設立安寧病房的醫院有37家、提供安寧居家照護的醫院有50家、提供安寧共同照護的醫院有38家。參見網頁：

(1)<http://www.hospice.org.tw/chinese/hospital.php>;

(2)<http://www.tho.org.tw/xms/>。



二、「往生」一詞釋義與應用

按「往生」一詞，意謂有情個體命終之時，依其業報而轉生於他方世界，在佛教經論中的應用極為廣泛。其實，「往生」通指有情命終時，受生三界、六道或諸佛淨土，例如：《分別善惡報應經》中有「往生十方淨土見佛」、「往生諸天」等語⁹，《起世經》中有「閻浮洲人以於他邊受十善業，是故命終即得往生鬱單越界」¹⁰、「身壞命終，隨願往生日天宮殿」¹¹等語。雖然在彌陀淨土法門盛行中土之後，「往生」一詞的語意受到社會風氣的影響而轉變為主要是指受生極樂世界¹²，然而就廣義而言，「往生」的本意是指有情個體這一世生命的結束，同時也是轉換到下一世生命的開始，其中包括了「往生佛國淨土」、「上升天界」或是「轉生人道」的各種可能趣向，並非專指往生彌陀淨土。

由於「往生」一詞蘊涵了佛教三世生命的生死觀，其實具有相當正面的意義，因此在一般日常語言的用法上，「往生」的語意內涵要比「過世」及「死亡」更為豐富與正面。如前所述，由於印光、弘一兩大師以及李炳南居士極力倡導念佛往生，往生助念其實在台灣佛教界早已行之有年，幾乎各個寺廟道場都有為所屬信眾作臨終關懷及往生助念的服務，而且在民間也有不少佛教團體有專門義務為臨終病人或初終的亡者提供助念的服務¹³。影響所及，近年來「往生」

⁹ 《分別善惡報應經》（卷下），《大正藏》卷一，頁899下。

¹⁰ 《起世經》（卷二），《大正藏》卷一，頁316下。

¹¹ 《起世經》（卷二），《大正藏》卷十，頁359中。

¹² 參見《佛光大辭典》，頁3199。

¹³ 根據「報佛恩網」所收集的資料，台灣地區（包括金門、澎湖，僅馬祖從缺）的往生助念團一共有74個，參見：
<http://www.bfnn.org/data/finalframe.htm>。根據「全國往生助念團通訊



一詞在民間已經廣為流傳而不再僅是佛門的專用術語，其意義與用法都已經一般化而家喻戶曉，即使是非佛教徒，乃至殯葬業者，時下都一律使用「往生」一詞取代了「過世」與「死亡」。

三、有關「往生助念」的流行說法及其所產生的問題

往生助念的對象不限於臨終的病人，還包括命終不久的亡者。在台灣佛教界流行的說法是：在病人捨報命終（斷氣）之後，至少要為他念佛八小時，而且在這段時間之內不得搬動遺體，因為亡者的神識¹⁴尚未完全脫離肉體，可能還有知覺。為了避免亡者因其遺體被觸動而心生不悅，嚴重影響其往生正念之提起，所以要等命終（斷氣）八小時之後，才為亡者沐浴、化妝、換壽衣，再讓親友來瞻仰遺容。

關於有情命終之後八小時內，不得移動亡者遺體的說法，其實並非出自佛教經論的記載¹⁵，而是源自弘一大師於1932年應邀在廈門妙釋寺念佛會的演講開示，而後治定為〈人生之最後〉一文¹⁶。在文中第四章「命終後一日」第一

錄」網頁所載，全國往生助念團一共有77個，參見：

<http://www.geocities.com/areyoyo/helptel.htm>。另外，根據「水月閣新網站」中的「助念團體資訊」，所收錄的台灣地區（包括金門、澎湖，僅馬祖從缺）往生助念團一共有92個。參見：

<http://www.sanghanet.net/sangha/13/13c/ping13c-1.htm>。

¹⁴ 「神識」即是「心識」或「意識」，有情之心識靈妙不可思議，故稱神識，佛教不用「靈魂」一詞，蓋「靈魂」有「自我、實體、永恆、不滅」之意涵，有違佛教無我之教義。

¹⁵ 佛教經論中所使用的印度計時制為晝三時、夜三時，合稱「晝夜六時」，等於中國古代的一日十二個時辰，八小時並非佛教經典中的計時表達。

¹⁶ 〈人生之最後〉一文，收錄在《弘一大師全集》卷八，福州：福建人民出版社，1992。



段即說道：「既已命終，最切要者，不可急忙移動。雖身染便穢，亦勿即為洗滌。必須經過八小時後，乃能浴身更衣。常人皆不注意此事，而最要緊。惟望廣勸同人，依此謹慎行之。」¹⁷儘管在文中弘一大師並未交代八小時之出處與依據，亦未說明為什麼亡者遺體要經歷八小時才能處置的理由，但是今時大多數佛教徒（甚至於許多非佛教徒的一般社會大眾）卻將之奉為金科玉律，深恐有所違犯而致使亡者無法順利往生。然而，根據《佛說觀無量壽佛經》所述，真正往生西方淨土世界所需的時間，「譬如壯士，屈伸臂頃，即生西方極樂世界」¹⁸，根本就不需要八小時。其實不只是往生淨土佛國，根據散見於諸多經典中的敘述，從人間上生天界¹⁹，或墮於地獄²⁰，也都是有如「屈伸臂頃」²¹，剎那間即得往生。那麼弘一大師為什麼要設定八小時呢？筆者合理地推測，是因為多數人平時欠缺念佛與定慧的功夫，臨時抱佛腳力有未逮，因此設定一段較為充裕的時間，一方面讓亡者的神識得以順利脫離肉體，另一方面讓家屬有時間為亡者開

¹⁷ 參見《弘一大師全集》卷八，頁10。

¹⁸ 《佛說觀無量壽佛經》，《大正藏》卷十二，頁345中。

¹⁹ 《增壹阿含經》（卷三十九）〈馬血天子品第四十三之二〉：「世有二種人，無罪而命終，如屈伸臂頃，得生天上，云何為二：一者、不造罪本而修其善，二者、為罪改其所造，是謂二人而取命終生於天上，亦無流滯。」《大正藏》卷二，頁764上。

²⁰ 《中阿含經》（卷第四）〈業相應品波羅牢經第十〉：「如屈伸臂頃，命終生地獄中。」《大正藏》卷一，頁445下

²¹ 《增壹阿含經》（卷第四）〈一子品第九〉：「爾時，世尊告諸比丘，我恒觀見一人心中所念之事。此人如屈伸臂頃墮泥黎中，所以然者，由惡心故，心之生病墜墮地獄。」（《大正藏》卷二，頁562下）
「爾時，世尊告諸比丘，我恒觀見一人心中所念之事，如屈伸臂頃而生天上，所以然者，由善心故。已生善心，便生天上。」（《大正藏》卷二，頁563上）



導及念佛回向，而以八小時為安全值。筆者認為弘一大師係以其個人臨終關懷的經驗提出念佛八小時的主張，因為並無經論的依據，故不必視為定數。如果客觀條件或環境許可，能為亡者持續助念八小時當然很好，甚至可以助念至十二小時；萬一客觀條件及環境皆不許可，也可以依實際情況做一些彈性的調整，助念者至誠懇切的心念才是最重要的。

在今日的台灣，往生助念在形式上已經成為佛教界與佛教徒處理臨終及往生事件的「標準作業程序（SOP, standard operating procedure）」；而且在民間傳統宗教態度「有燒香就有保庇」的影響與附和下，愈來愈多的非佛教徒也開始在形式及程序上比照辦理。然而，絕大多數民眾對於往生助念其實還是一知半解，即使是佛教徒也多半是知其然而不知其所以然，甚至摻雜了許多道聽塗說、以訛傳訛的迷信或錯誤見解，例如：以為臨終關懷只要為病人誦經念佛就好，或者堅持不得翻動病人的身體，而不願、甚至拒絕配合醫護人員應該要為病人施作的症狀控制。本文以一般讀者——包括佛教徒與非佛教徒——為對象，筆者藉助一些實際的案例，並且參照《瑜伽師地論》（卷一）〈本地分中意地第二之一〉有關有情命終的論述，希望能為臨終（往生）助念提出一個超越淨土宗觀點的普遍性理論基礎，並且為絕症病人及其家屬，提供一些確實可行的臨終關懷實務參考。

參、臨終（往生）助念的實例舉隅

大約十六年前，當時筆者正在美國賓州費城天普（Temple）大學宗教研究所攻讀博士學位，由於筆者的宗教師身分，費城當地以及鄰近的紐澤西州Cheery Hill有數位信



眾先後罹患癌症（而且已臻末期），或是腦中風導致腦死，他們的家人找到筆者，希望能以佛法引導他們面對生死大事，以此因緣，筆者開始在課餘時間從事癌末病人的臨終關懷與帶領往生助念等實務工作。回國之後，在南華大學生死學系任教期間，也由於研究領域以及宗教師身分的關係，仍然不斷地接觸到癌末病人及其家屬，為他們作臨終開示、往生助念以及生死諮商與輔導。

筆者認為，當疾病已經到了無法治癒的地步時，對病人而言，死亡其實還不是最痛苦難過的事，「死不了」而苟延殘喘才是最可怕的處境。當死亡已經是不可避免之預警時，肉體上的病痛其實還不是最沉重的負擔；心理上的焦慮、精神上的徬徨、心靈上不知何去何從，才是最為無助的恐懼。臨終病人往生之際的死生之旅，宛如即將跨越時空的「星際之旅」；由於絕大多數人終其一生，在生死大事這方面都沒有足夠的認知與充分的準備，因此多半會有迷航的恐慌與危機，是故臨終病人在此時最需要的就是意念及心靈上的導航。雖然家屬親人無法代替臨終病人，在肉體和精神上為他解決問題，但可以自行或延請宗教師在意念及心靈的層次上為他作親切的引導，而往生助念就是引導臨終病人脫離病體的桎梏、迎向未來生命的心靈導航。

在進入本文的核心理論論述之前，筆者先舉出二個臨終助念的實際案例，作為討論「佛教臨終助念」的先導素材。

一、案例一

前年（2007年）5月中旬，佛光會林居士的同修聶師姐住進高雄榮總，檢查出罹患肺癌，而且已臻末期，林居士心情十分焦慮，詢問筆者如何面對如此嚴重的病情與攸關生死的



醫療抉擇。6月2日筆者到醫院探望聶師姐，主要是為她鼓勵打氣，同時提供一些看法及建議：有關疾病的變化情況與可行的治療方案，還是要就教於主治醫師的診斷與醫療專業意見，如果病況還在醫療可治癒或控制的範圍內，當然不應輕言放棄；然而，萬一自身所罹疾病的進程已經確定遠遠超過目前醫療科技所能治癒或控制的極限，就不應、也不需要再耗費精神和體力在無謂的治療上，而應該認真地思考如何有尊嚴而且能自主地為這一生畫下完美的句點，達到善終的目的。

筆者的論點其實非常簡單明瞭，因為現代西醫對於癌症病例及醫案的紀錄與統計分析等資料文獻，十分詳盡精確，除非親人所罹患的疾病是找不到文獻記載的怪病，或是必須特別個案處理的疑難雜症，不然的話，我們可以很清楚的查詢到某種疾病到了末期，病人經過諸如化學治療及放射線治療後，其一年乃至五年的存活率是多少。如果存活率夠高，當然不應輕言放棄，但是如果存活率趨近於零，那麼就要慎重考慮值不值得冒險。否則不但病治不好，連僅剩餘的一點精神與體力也消耗殆盡，更加無力面對死亡的功課。我們必須清楚地認知到，有情的色身是物質的結構，是故有其相應的使用年限，再怎麼健康強壯也必然會老朽退化，更何況不幸遭逢惡疾絕症的摧殘折磨。萬一身臨其境地到了這一期生命的最後關卡而又藥石罔效，不得不面對死亡的威脅與挑戰時，筆者的主張是：往生是跨越死生關卡的星際之旅，需要有足夠的精神和體力作支撐與後援；因此，到了關鍵時刻千萬不要無謂地消耗自己的精神與體力在對抗病魔上面，而要保留最後僅有的精神與體力，全神貫注在佛號之上，作為往生淨土之心性動能。真正能夠往生佛國淨土的行者，絕對不



是等到死了（斷氣）以後才去的，而是在活著的當下，立即拋卻這個臭皮囊——就此往生去了——有如金蟬脫殼或蝴蝶破繭而出，這是名副其實的「往生」。是故在自身面臨此一最為關鍵的時刻，筆者極力主張一定要盡量保留最後僅有的精神和體力，集中心念專注在佛號上以蛻化開展未來的生命。

經與醫師進一步諮詢討論過後，聶師姐與林居士決定不作放射治療與化學治療，並於6月4日轉往三峽金光明寺靜養，一心念佛。到了8月下旬，聶師姐的體力及身體的各項功能開始明顯退化，8月底回到佛光山住進萬壽園的安寧病房，當時已經無法進食。9月7日筆者回到佛光山對所有海內外回山的師兄弟報告南華大學的校務以及作招生宣傳，下午特地到萬壽園的安寧病房探望聶師姐。當時聶師姐已經八天都沒有進食，幾近彌留狀態，林居士一直陪伴在旁邊，也為她誦經，看著同修被病體所羈絆折磨，心中十分不忍，卻又不知如何實質幫得上忙，讓她少受些痛苦，順利地往生。

看到這樣的情境，筆者認為聶師姐的時辰應該快到了，但是欲求順利捨報往生還需臨門一腳。筆者就坐在她的床頭邊對著她說：「聶師姐！你的世緣已經圓滿，同修和令公子都在身邊，請不要罣礙，萬緣放下，一心念佛，求生淨土。」接著把念佛機打開²²，轉到心定和尚誦念的「南無阿彌陀佛」六字洪名調子，筆者跟著定和尚的念佛聲調，一邊

²² 筆者過去一向反對使用念佛機，理由有二：一、念佛機的音質與音效不佳，對臨終的病人或亡者而言，會覺得刺耳；二、機器的聲音沒有感情也沒有意念，無法讓臨終的病人或亡者生起共鳴。雖然近年來念佛機的製作有所改進，不過筆者仍然認為念佛機只能作為輔助之用，不能取代親人的實際助念。



觀想佛光加持，一邊清晰而有力地對著聶師姐念了整整40分鐘的佛號。其實，筆者這樣做是一個示範；之後筆者請他們父子倆按照筆者的方法輪流為聶師姐念佛，只要念佛即可，不必誦經，念的時候要全神貫注在佛號上，同時觀想彌陀、觀音慈悲加持，一小時或二小時一輪，每一輪結束前回向一次。如果有山上的法師、居士來探望，請他們不必說什麼話，加入念佛就好。

筆者當時心想，但是沒有開口告訴林居士，用這樣的方法為聶師姐念佛回向，她不會拖延太久，最多二、三天之內就有消息。隔天（9月8日）是週六，筆者在南華大學為剛入學的生死學研究所碩士班及碩士專班新生上課，中午下課時接聽到手機的留言說：聶師姐已經在當天上午十點安詳地捨報往生。

二、案例二

去年（2008年）農曆春節（2月7日）過後不久，2月11日中午時分，筆者接到台中榮總志工隊隊長寶方師姐的電話，說台中榮總有一位志工許師姐的父親許老居士（75歲），在大林慈濟醫院心蓮病房，問筆者能否到醫院探視許老居士，當天筆者剛好要去慈濟醫院看牙科門診，答應一看完門診後就到心蓮病房探望許老居士。

許老居士於大前年（2006年）10月罹患總膽管癌，在去年（2008年）年農曆年前，因為大量吐血而於2月3日住進台中榮總普通病房，昏睡了一個星期之後，醫生診斷判定救治無望，只是徒增病人的痛苦，因而建議家屬接回家中準備後事。家屬經過討論研商之後決定轉送大林慈濟醫院，而於2月11日轉院，下午一點左右住進慈濟心蓮病房。當天下午三點



左右筆者看完牙醫門診後，就到心蓮病房探望許老先生，當時他帶著氧氣罩，閉著眼睛，呼吸很重，不能言語，家人隨侍在旁。筆者站在他的床頭彎下腰來握著他的右手在他右耳邊對他說道：「許老居士！您的世緣已經圓滿，身體的情況也已經到了使用年限，您很有福氣，有孝順的女兒和家人都在身邊陪伴著，希望您能夠放鬆心情，放下萬緣，家裡的事情都不要牽掛，一心念佛，發願往生，跟隨佛、菩薩到阿彌陀佛的極樂淨土。」在跟他講話的時候，他的身體有激動的反應，表示能聽到筆者講的話，但是因為不能言語，而以身體的抖動作為回應。

後來心蓮病房的陳醫師也來到病房來探視，筆者詢問他以許老先生當時的狀況，還可能拖多久？他說老先生的各項生理機能都明顯地遞減，已經到了以天數來計算的時候了，但也有可能拖上一個星期左右。筆者和他的家人都覺得再拖上一個星期，對老先生來說太辛苦了。據許師姐告訴筆者，老先生之前就曾經交代家人，臨終時不要急救，也不要用人工方式延長生命，表示在他早已有了面對死亡的心裡準備，而且在態度與認知上都非常正面。筆者告訴許師姐和她家人，如果能夠從旁幫助老先生提起正念，一心貫注在佛號上，就不會拖延太久。

接著筆者就告訴他們如何助念，因為他們擔心沒有法師帶領，不知如何誦念，筆者說可以用念佛機作為輔助，跟著念佛機的調子誦念。但是他們帶來的念佛機，節奏太慢，而且是合唱的聲調，音質不夠清晰，聽起來覺得有氣無力的，念起來效果不好。於是筆者請許師姐的家人到附近的大林講堂去請了一款以心定和尚誦念的佛號聲調所錄製的念佛機，節奏適中，而且是獨唱的聲調，音質清晰，感覺很有力量，



聽起來效果較好。

筆者先作個示範，將念佛機轉到「南無阿彌陀佛」六字洪名的調子，跟著定和尚誦念的聲調，一邊觀想佛光加持，一邊清晰而有力地對著許老先生念出聲來。隨後請他們家人按照這樣的方法輪班為許老先生念佛，不必誦經，只要全神貫注地出聲稱念佛號即可，同時觀想彌陀、觀音慈悲加持，一小時或二小時一輪，每一輪結束前回向一次。

隔天（2月12日）一大早七點鐘不到，就收到許師姐的簡訊，告訴筆者許老居士已經在凌晨安然捨報往生。許師姐稍後又打了一通電話給筆者，希望我能再去慈濟醫院為許老先生作最後的開示，十一點左右筆者再赴慈濟醫院一趟，到心蓮病房的往生室探望許老居士，並為他作最後的叮嚀。

肆、有關臨終（往生）助念的疑問

前年（2007年）年在聶師姐往生的當日（9月8日），筆者正好在南華大學為剛入學的生死學研究所碩士班及碩士專班新生上論文寫作課，因此就在課堂上向同學們提到了這件事。課後有二位同學傳email給筆者，就臨終（往生）助念一事提出一些疑問及回應，筆者也針對他們的疑點立即做了回覆，問答的內容整理敘述如下：

一、朱同學提問

我很好奇為何您相信單純的念佛號，能幫助朋友及早脫離病體離世？您這個「相信」的背後所持的理由是什麼？與您在《生命的尊嚴與死亡的尊嚴》後記中回答傳師母的理由相同嗎？



筆者答覆：

念佛的學問與道理，博大精深；念佛的功夫，看似簡單無聊，近於迷信，實則微妙深奧。誦念佛號絕不是像一般人所以為的那麼「單純」，也不是光憑「相信」就有能力幫助他人，它的「背後」的確是有理論根據的，隨函附上一份從大藏經摘錄出《瑜伽師地論》的經文，我把它標題為〈臨命終時的身心狀態〉²³，供你參考。要真的能夠幫助他人及早脫離病體，無論是往生淨土或轉生善道，行者光憑單純的「相信」是絕對不夠的，還要能夠深入經藏，不但要有「信、解、行、證」的修學次第，還要有相當的實務經驗。

二、蔡同學（本身為護理師）的回應與提問

1. 在醫療上，化學治療或放射治療不只是單純用於治癒疾病！當癌病造成身體症狀不適時，低劑量的化學治療或放射治療也可以用於症狀控制。以林太太為例，疾病已經無法治癒，但是她可以接受症狀控制，促進其生活品質。

2. 病患臨終時，身體會出現許多器官衰竭前的徵兆，如 death rattle（呼吸困難的聲音）或躁動、失禁等等... 許多症狀，其實可以針對其所出現的狀況，進行症狀控制，加上身體清潔及協助翻身，讓病人舒適。若病人跳過這個環節，只是念經給她，其實病人會非常辛苦。我會如此說明，是因為在場同學有許多非醫療人

²³ 見本文第五節。



員，我擔心會造成誤會，認為病人臨終只要用心念經就好。

3.您今天所提的佛光山中，有個可以作為臨終病人往生的場所，聽起來真的很不錯。但是，若裡面協助的師父有接受過安寧照顧的訓練，我相信會讓在那預備往生的病患有更好的最後照顧。

4.我有個椎心之痛！我的病人在出現瀕死症狀（即處在臨終階段）時，他已經被安置在大廳卻不准翻動，表情顯得不適，家屬表示只要念經就好。但這位病人直至3天後往生，卻出現4度壓瘡，瀰漫惡臭的味道。我真的不認為這位病人是安詳地往生，但是家屬表明所信仰的宗教是如此處理，我很難過。回想自己照顧末期病患10年了，過程中有安詳與痛苦往生的患者，而我一直在盡力讓他們最後一程好走，這也是對安寧療護的執著。因此，對於老師您今天最後的分享，我很擔心造成別人的誤解。

筆者答覆：

1.聶師姐（林太太）決定不做化學治療及放射治療的另一個考量因素，是因為看到一個痛苦的實例個案。林居士之前服務的學校有位同事林教授，他的夫人發現罹患癌症時已臻末期，因為年紀尚輕才四十出頭，兒子也還小，故有強烈的求生意志，結果在做了化學治療與放射治療之後，卻將身體摧殘殆盡，不成人形，最後央求林教授放下牽絆讓她走，臨終時痛苦萬分，事後林教授非常後悔讓他太太做化療與放療，不但病沒有治好，還痛不欲生，抱憾而終。我了解你所



說的，但也不是所有（腫瘤科）的醫師都有安寧照護的概念與訓練。我曾建議林居士和聶師姐（林太太）如果有需要的話，最好轉到醫院的安寧病房，但是他們仍然選擇了到三峽金光明寺靜養。

2.我自己有多年臨終關懷與往生助念的實務經驗，病患臨終時，配合醫護人員的症狀控制是絕對必要的，我從不認為、也不曾說病人臨終「只要」用心念經就好。就聶師姐（林太太）的例子而言，林居士以及金光明寺的法師都把她照顧得很好，症狀控制不是問題，所以我把重點放在精神及靈性層面。隨函附上一份從大藏經摘錄出《瑜伽師地論》的經文，我把它標題為〈臨命終時的身心狀態〉，供你參考。

3.佛光山有不少法師是護理人員出身，而且有多年在醫院服務的專業實務經驗，近年來山上也非常重視安寧照顧的訓練與推廣。佛光山本身也設有診所，有固定排班的醫生與護士可以諮詢與支援。

4.你所舉出那位病人的例子，其家屬的觀念和處置方式都是錯誤的，甚至於對他們聲稱所信仰的宗教的理解也是錯誤的，病人在身、心、靈等層次的需求是全面的，誦經與念佛雖然重要，但也只是其中的一環，不能因此而忽略或抹煞其他面向的需求。有不少佛教徒（不論是已正式皈依的或自己聲稱的）平時不燒香，臨時抱佛腳，往往道聽塗說，不求甚解，而且以訛傳訛，把臨終關懷化約為只要念經就好，這是十足的迷信。那些家屬都是需要教育的對象，但是往往事到臨頭，來不及教育，所以近年來我在國內外各地的



演講不斷地介紹安寧療護與臨終關懷的理念，希望能喚起社會大眾平時就應建立正確的生死認知與觀念，當有親朋好友面臨生死大事之時，才能從容應對，而不至於束手無策。

三、有關「八小時勿動遺體」問題的補充說明

在本文第貳節中，引述了弘一大師所說的「既已命終，最切要者，不可急忙移動。雖身染便穢，亦勿即為洗滌。必須經過八小時後，乃能浴身更衣……」，很明顯地與現行安寧照顧的實務操作有相當大的出入。客觀而論，弘一大師在世之時，正信佛教並不普及，淨土法門在社會上也不彰顯，是故設定八小時能讓一般人有機會為亡者念佛，不失為一種善巧方便的法門。此外，在當時更為嚴重的是，不論是在家過往或是在醫院病逝的情況，對遺體的處理都是非常粗暴而不如法的，因此弘一大師設定八小時能讓亡者得以不受干擾及無禮的對待，確實是一大功德。依筆者的理解與實務經驗，不可急忙移動遺體，八小時後再浴身更衣，如此才不會嚴重干擾初終者的心念與情緒，有助於往生正念之提起，原則上也是對的，但是這並不等於絕對不可移動或是翻動遺體，至於「雖身染便穢，亦勿即為洗滌」就更有待商榷了。其實，保持臨終病人身體的乾淨清爽，以及協助為其移動及翻身以調整姿勢，是為了讓病人覺得舒適，這是安寧照顧專業的基本理念與作法，應用到初終亡者的遺體上，道理也是一樣。筆者認為，這樣做不但不會妨礙初終亡者的心念與情緒，反而有助於往生正念的提起。

長久以來，一般民眾對生死大事的處理多不如法，77年前的當時安寧照顧更是尚未興起，所以相較於傳統習俗對初



終亡者遺體大動干戈式的處置，一動遠不如一靜，弘一大師的主張的確是苦口婆心，用心良苦。然而時至今日，社會環境與醫療情況已經大為改觀，如果弘一大師親身處在現代台灣，筆者堅信他一定會修正他在77年之前的說法，而將安寧照顧的實務融入往生助念以及初終者的遺體處理之中。

伍、臨終助念之經論依據與理論基礎

以上所述的問答反映了多數人對於「為臨終病人及初終亡者助念」所可能產生的疑問：為什麼要念佛？臨終病人及初終亡者為什麼需要助念？助念有什麼實際功效？助念真的能夠幫助病人往生嗎？絕大多數闡揚淨土法門的經論注疏等等，都把重點放在淨土三要「信、願、行」的實踐、「厭離娑婆，欣求淨土」的發心，以及「一心不亂，感應道交，蒙佛接引」等立論與行持的闡釋上，這些觀點與立論對淨土法門的深心信者及行者而言，不啻是甘露法雨；然而，對佛教徒中許多非淨土法門的行者而言，當他們還沒有面臨到自己或親人的生死大事之時，這樣的說法就不一定十分相應，更何況對於為數眾多的非佛教徒及其他各宗教的教友，淨土宗的傳統說法其實並不特別具有說服力。因此，我們需要一個更為普遍性的經論依據以及超越宗派法門的理論基礎，這就必須回歸到有情的「生命歷程」，或者更廣義地說——「生死流轉歷程」的本身來探討；換言之，就是要直接針對「有情命終」的情境，或者更精確地說——亦即針對有情生命在「瀕臨死亡時的身心狀態」來分析。

針對有情生死之流的關鍵階段「有情命終」，特別是針對有情命終時的心念狀態，在《瑜伽師地論》（卷一）〈本



地分中意地第二之一〉²⁴的文本中有相當詳盡與深入的描述與分析，筆者認為其內容足以作為臨終（往生）助念的普遍性及超越宗派法門之理論依據。《瑜伽師地論》依有情個體臨命終時的心念之善、惡、無記，提出三種死亡情境：善心死、不善心死與無記心死。針對有情命終時的各種身心反應與心識狀態，筆者以《瑜伽師地論》的文本為主，同時參考唐·窺基所撰《瑜伽師地論略纂》²⁵以及唐·遁倫集撰《瑜伽論記》²⁶的注解，逐條引述並分析解說如下：

一、死亡的因素及其類別

云何死？謂由壽量極故而便致死。此復三種：謂壽盡故、福盡故、不避不平等²⁷故，當知亦是時、非時死，或由善心或不善心或無記心。²⁸

什麼是「死」？即是由於壽命到了極限，因而導致死亡。此中又有三種情況：即是因為壽命盡了的緣故、福報盡了的緣故，以及沒有避免不正常、不調順之情況的緣故。當

²⁴ 《瑜伽師地論》（卷一）〈本地分中意地第二之一〉，《大正藏》卷三十，頁281中～282上。

²⁵ 《瑜伽師地論略纂》（卷第一）〈論本第一第二〉，《大正藏》卷四十三，頁9中～11中。

²⁶ 《瑜伽論記》（卷第一之上）〈論本第一卷〉，《大正藏》卷四十二，頁321上～323下。

²⁷ 平指平常，等指等輩、等類，「平等」即正常之情況，避指避免、逃避，亦有違背之意，「不避不平等」一句，乃指有違常理之情況。窺基注云：「不避不平等，則餘緣枉橫死。不平等者，不調順義。」參見《瑜伽師地論略纂》（卷第一）〈論本第一第二〉，《大正藏》卷四十三，頁9中。

²⁸ 《瑜伽師地論》（卷一）〈本地分中意地第二之一〉，《大正藏》卷三十，頁281中。



知亦有「時死」與「非時死」的區別，前二者意指死亡的時間到了，後者意指死亡的時間尚未到來，卻因為其它的一些不當而有違常理的因素而亡。此外，還有由於善心、不善心或無記心而死的差別。

二、「壽盡故死」與「福盡故死」

云何壽盡故死？猶如有一隨感壽量滿盡故死，此名時死。云何福盡故死？猶如有一資具闕故死。²⁹

什麼是壽盡故死？譬如有一有情個體，隨其感應到壽命已經滿額到了極限故而死亡，此種情況可以說是「時死」。什麼是福盡故死？譬如有一有情個體，賴以維繫其生命的資源供給缺乏或享用殆盡故而導致死亡。

三、未盡壽量而死

云何不避不平等故死？如世尊說九因九緣，未盡壽量而死。何等為九？謂食無度量，食所不宜，不消復食，生而不吐，熟而持之，不近醫藥，不知於己若損若益，非時、非量行非梵行，此名非時死。³⁰

什麼是沒有避免「不正常、不調順之情況」故死？譬如佛陀所說的「九因九緣」，皆是壽命尚未到達極限卻導致死亡的因素。這九項因素是：一、飲食沒有節制，暴飲暴食，腹脹而死；二、飲用服食不當的食物，中毒而死；三、之前所食尚未消化，就接著進食，新陳代謝不及而死；四、食用未煮熟的生食而不吐，無法消化而死；五、食物累積腸胃而

²⁹ 同上。

³⁰ 同上。



阻塞，無法排洩而死；六、罹患疾病時不近醫藥，病極而死；七、不知道對自己的身體或生命是否有益或傷害而從事一些不當的冒險行為，因為愚蠢盲目行動而意外致死；八、在不當的時機發生性行為，譬如：過飢、過飽、遠行而身體疲憊、以及生病的時候，因性行為嚴重傷身而死；九、性行為過量沒有節制，縱欲過度而死。以上這些情況亦可說是「非時死」。³¹

四、善心死

云何善心死？猶如有一將命終時，自憶先時所習善法，或復由他令彼憶念，由此因緣，爾時信等善法³²現行於心，乃至 想現行。若細想行時，善心即捨，唯住無記心，所以者何？彼於爾時，於曾習善亦不能憶，他亦不能令彼憶念。³³

什麼叫作善心死？就好像有一有情個體，將要命終之時，自行回憶他自己命終之前這一生所熏（修）習的善法，或者是由旁人提醒、幫助他回憶，由於這樣的因緣，在臨終之時「信、精進」等善法（心所）在心中生起，乃至羶重的心念生起。但是當心念轉趨細微之時，善心即捨離，唯有停留在無記（非善非惡）心的狀態，因為在此當下，對於過去所（修）習的善法，不但自己無法回憶，旁人也不能助其回

³¹ 《瑜伽師地論》的原文簡略難解，本段解說係參考唐·窺基所撰《瑜伽師地論略纂》（卷第一）（論本第一第二），《大正藏》卷四十三，頁9中。

³² 善心所，指其性善，唯起於善心品之心所，即信、精進、慚、愧、無貪、無瞋、無癡、輕安、不放逸、行捨、不害等十一種心所。

³³ 同註28。



憶。

五、不善心死

云何不善心死？猶如有一命將欲終，自憶先時串習惡法，或復由他令彼憶念，彼於爾時貪、瞋等俱諸不善法現行於心，乃至、細等想現行，如前善說。³⁴

什麼叫作不善心死？就好像有一有情個體，將要命終之時，自行回憶他自己命終之前這一期生命之中所一連串慣犯的惡法，或者是由旁人提醒、幫助他回憶，由於這樣的因緣，臨終之時「貪、瞋」等諸不善法（心所）在心生起，乃至羸重的心念生起。但是當心念轉趨細微之時，惡心即捨離，唯有停留在無記（非善非惡）心的狀態，因為在此當下，對於過去所習的惡法，不但自己無法回憶，旁人也不能助其回憶，就如上一段說明善心死所敘述的一樣。

六、安樂而死 vs. 苦惱而死

又善心死時安樂而死，將欲終時無極苦受逼迫於身；惡心死時苦惱而死，將命終時極重苦逼迫於身。又善心死者見不亂色相；不善心死者，見亂色相。³⁵

再者，懷抱善心而死的時候，是「安樂而死」，臨命終時沒有重大的痛苦或感受逼迫身心；懷抱惡心而死的時候，是「苦惱而死」，臨命終時有極重痛苦逼迫身心。此外，善心死者會看見不亂的景象，而不善心死者會看見紛亂的景象。

³⁴ 同上。

³⁵ 同上。



七、無記心死

云何無記心死？謂行善、不善者或不行者，將命終時自不能憶，無他令憶，爾時非善心非不善心死，既非安樂死亦非苦惱死。³⁶

什麼叫作無記心死？就是說同時行善及不善，或者沒有善、不善作為的有情個體，將要命終之時，不但自己無法回憶他自己命終前這一生所熏（修）習的善法或惡法，又沒有旁人提醒、幫助他回憶，由於這樣的因緣，臨終之時既非善心死，也非不善心死，既非安樂死，亦非苦惱死，由於無法回憶，所以很可能是糊里糊塗地死。

八、自然憶或他令憶先所習善及與不善

又行善、不善補特迦羅³⁷將命終時，或自然憶先所習善及與不善，或他令憶，彼於爾時於多曾習力最強者，其心偏記餘悉皆忘。若俱平等曾串習者，彼於爾時，隨初自憶或他令憶，唯此不捨不起餘心。³⁸

再者，行善法及不善法的有情個體（補特迦羅）臨命終的時候，或者是自然回憶起先時所修習的善以及不善，或者

³⁶ 同上，頁281中~下。

³⁷ 補特迦羅，梵語 pudgala，又作富特伽羅、弗伽羅、福伽羅，譯為人、眾生、數取趣、眾數者，指輪迴轉生之主體而言。數取趣，意為數度往返五趣輪迴者，乃外道十六知見之一，即「我」之異名，或單指人之意而言。佛教主張無我說，故不承認有生死主體之真實補特迦羅（勝義之補特伽羅），但為解說權便之故，而將人假名為補特伽羅（世俗之補特伽羅）。參見《佛光大辭典》，頁5270。用現代的概念來說，即是指每一個人獨特之個體（individual）。

³⁸ 同註36，頁281下。



是有他人從旁提醒、幫助他回憶，他在此關鍵時刻對於先前所修習的善、惡法之中，最頻繁且熏習力道最強者，此刻的心念只會牢記這一部分，其餘都會忘記。但是如果所熏習的善、惡法之輕重程度都是一樣平等，他在此關鍵時刻，就會隨著最初自己回憶的第一個念頭，或是他人從旁提醒、幫助他回憶的第一個念頭，牢牢記住不放，而不會生起其他的念頭。

九、由二種因增上力故而使命終

彼於爾時，由二種因增上力故而使命終，謂「樂著戲論³⁹因增上力」，及「淨、不淨業因增上力」。⁴⁰

有情個體在此時刻，由於二種因增上力牽引的緣故，而致命終。其一是所謂的「樂著戲論因」增上力，亦即是對事物生起愛憎好惡的執著，以及對現象生起真妄虛實的分別心，而落入思想語言、文字遊戲或意識形態所產生的牽引力；其二是所謂的「淨、不淨業因」增上力，亦即是由於過

³⁹ 戲論，梵語 prapañca，謂錯誤無意義之言論，即違背真理，不能增進善法而無意義之言論。《瑜伽師地論》：「此中能引無義思惟分別所發語言，名為戲論。」《中論》卷三〈觀法品〉分戲論為愛論與見論兩種。愛論謂於一切法取著之心，見論為於一切法作決定解。鈍根者起愛論，利根者起見論；在家者起愛論，出家者起見論；天魔起愛論，外道起見論；凡夫起愛論，二乘起見論。《佛性論》卷三述及三種、九種戲論。三種為：（一）貪愛，（二）我慢，（三）諸見。九種為：（一）通計我，（二）約計是我，（三）計我應生，（四）計我不更生，（五）計我有色應生，（六）計我無色應生，（七）計我有想應生，（八）計我無想應生，（九）計我非想非非想應生。參見《佛光大辭典》，頁6439。

⁴⁰ 《瑜伽師地論》（卷一）〈本地分中意地第二之一〉，《大正藏》卷三十，頁281下。



去的善、惡等行為業因所帶動生起的善、惡業牽引力。

十、行不善業所得不愛果之前相

受盡先業所引果已，若行不善業者，當於爾時，受先所作諸不善業所得不愛果之前相，猶如夢中見無量種變怪色相。依此相故薄伽梵說：若有先作惡不善業，及增長已，彼於爾時，如日後分，或山山峰影等，懸覆、遍覆、極覆，當知如是補特伽羅從明趣闇。⁴¹

有情個體在命終時，會承受先前業力所牽引的果報，若是行不善業者，會在命終的當時，承受先前所造作諸不善業所得可怕（不愛）果報之預兆（前相），就像是在睡夢中見到無量種變化怪異的景象。根據這樣的現象，世尊說：若有眾生先前造作了惡不善業，且不斷增長，他在命終之時，有如太陽將下山時，會看到黑暗的山峰陰影逐漸覆蓋而來。造作下品惡業者所見的景相，有如峰影懸覆；造作中品惡業者，有如峰影遍覆；造作上品惡業者，有如太陽已經下山後峰影極覆，大家必須要知道像這樣的有情個體會從光明趣向黑闇。

十一、修善業者之前相

若先受盡不善業果，而修善者與上相違，當知如是補特伽羅從闇趣明。此中差別者，將命終時，猶如夢中見無量種非變怪色，可意相生。⁴²

但是如果有情個體先前已經承受完畢他的不善業果，而

⁴¹ 同上。

⁴² 同上。



且又再修習善業，就與上述的情況相反，大家必須要知道像這樣的有情個體就會從黑闇趣向光明。這當中與前面所言不同的是，像這樣的有情個體將要命終時，有如在睡夢中見到無量種不會令人覺得怪異的，而是可愛（意）的景象出現。

十二、作上品不善業者之變怪相生

若作上品不善業者，彼由見斯變怪相故，流汗毛豎，手足紛亂，遂失便穢，捫摸虛空，翻睛咀沫，彼於爾時有如是等變怪相生。若造中品不善業者，彼於爾時變怪之相或有或無，設有不具。⁴³

若是有情個體造作了極嚴重程度（上品）的不善業，那麼他本身由於見到如此變化怪異景象的原故，會有流汗毛豎、手足紛亂、大小便失禁、雙手捫摸虛空、翻白眼口吐白沫……等等行為反應，他在當時會有像這樣種種怪異的現象產生。若是造作中等程度（中品）不善業的有情個體，他在當時所經歷的變怪之心相可能有、可能有也可能沒有，即使有也不具全。

十三、長時所習我愛現行

又諸眾生將命終時，乃至未到昏昧想位，長時所習我愛現行，由此力故謂我當無，便愛自身，由此建立「中有」生報。若預流果及一來果，爾時我愛亦復現行，然此預流及一來果，於此我愛由智慧力數數推求

⁴³ 同上。



制而不著，猶壯丈夫與羸劣者共相掙力能制伏之，當知此中道理亦爾。若不還果，爾時我愛不復現行。⁴⁴

再者，諸眾生將要命終之時，乃至尚未到達昏昧想位（氣絕而意識停頓）之時，長久以來所累積熏習的我執（我愛）在此時發動現行，由於這種我執力量的緣故，自認為「我」就要消失不見了，因而便貪愛自身，由此產生「中有」⁴⁵生命的業報。若是證到「預流果」⁴⁶及「一來果」⁴⁷的眾生，此時我執（我愛）也同樣會現行，然而此預流果及一來果的有情個體，對於此一我執（我愛）的現行，由於智慧的力量不斷地推求制止而不執著，猶如大力士與瘦弱者互相掙力而能制伏之，你們應該知道以這樣的比喻，當中的道理

⁴⁴ 同上，頁281下～頁282上。

⁴⁵ 中有，梵語作antara-bhava又譯作中陰、中蘊、中陰有，指人自死亡至再次受生期間之識身，為四有之一。眾生於生死流轉之過程，分四種階段，此即四有。據《俱舍論》卷十載，「中有」，即前世死之瞬間（死有）至次世受生之剎那（生有）的中間時期。此「中有身」即「識身」之存在，乃由意所生之化生身，非由精血等外緣所成，故又稱為意生身（梵manomayakaya，又作意成身）；且專食香以資養其身，故稱健達縛（梵gandharva，又作乾闥婆，意譯為食香、尋香）。參見《佛光大辭典》，頁1017。

⁴⁶ 預流果，梵語作srotapanna，音譯須陀洹，新譯預流，舊譯入流，又譯作逆流，意指預入無漏聖道之果位。聲聞乘之人斷三界之見惑已，方達達逆生死瀑流之位，稱為逆流果。蓋預流之「流」，即指聖道之流。斷三界之見惑已，方預參於聖者之流，稱為預流果。此為聲聞乘最初之聖果，故稱為初果。證得初果者，尚有七次生死，須七返人間。參見《佛光大辭典》，頁5701。

⁴⁷ 一來果，梵語作sakrdagami-phala，巴利語作sakadagami-phala，音譯斯陀含果，為聲聞四果之第二，係已入預流果，既已斷滅欲界六品之修惑，尚須自天上至人間受生一次方可般涅槃之聖人，故稱一來果。參見《佛光大辭典》，頁47。



是一樣的。若是已經證到「不還果」⁴⁸，此時我執（我愛）就不再現行。

十四、解肢節⁴⁹（四大分離）

又，解肢節，除天、那落迦，所餘生處一切皆有；由此二種：一、重，二、輕，重謂作惡業者，輕謂作善業者，北拘盧洲一切皆輕。又色界沒時，皆具諸根，欲界沒時，隨所有根具或不具。又清淨解脫死者，名調善死，不清淨不解脫死者，名不調善死。⁵⁰

再者，解肢節，即是四大分離，有如以利刀分解支節有情個體的色身，除了天道、地獄道（那落迦）之外，其餘的一切生處皆有解肢節的情況；這種情況有二種：一重、二輕，重指作惡業者，輕指作善業者，北拘盧洲的一切眾生發生解肢節時情況皆輕微。又色界的眾生命終之時皆具備諸根（眼、耳、鼻、舌、身、意），欲界的眾生命終之時，隨所

⁴⁸ 不還果，梵語作anagamin，音譯作阿那含，指聲聞第三果之聖者。彼等已斷滅欲界九品之修惑，而不再還至欲界受生，故稱不還果。參見《佛光大辭典》，頁997。

⁴⁹ 解肢節，又作「解支節」，又稱為「斷末摩」。末摩，梵語作marman，意譯作死節、支節、死穴，係指自身體外部加上少許的傷害即會喪命之部位。《瑜伽論記》（卷一上）謂：人身體之死節有六十四或一百二十處。《大毘婆沙論》（卷一九〇）、《俱舍論》（卷十）等謂：漸命終者，若有水、火、風三大中之任一增盛，而於此時觸其末摩時，則產生極大的苦痛，終斷命根而死，此稱為「斷末摩」。《順正理論》（卷三十一）：「若水、火、風，不平緣合，互相乖反，或總或別，勢用增盛，傷害末摩，如以利刀分解支節，因斯引發極苦受生，從此須臾，定當捨命；由茲理故，名斷末摩。」（《大正藏》卷二九，頁514中），參見《佛光大辭典》，頁1945。

⁵⁰ 《瑜伽師地論》（卷一）〈本地分中意地第二之一〉，《大正藏》卷三十，頁282上。



有根可能具足也可能不具足。又清淨解脫死者，稱為「調善死」，不清淨不解脫死者，稱為「不調善死」。

十五、後識唯心處捨

又將終時，作惡業者，識於所依從上分捨，即從上分冷觸隨起，如此漸捨乃至心處。造善業者，識於所依從下分捨，即從下分冷觸隨起，如此漸捨乃至心處。當知後識唯心處捨，從此冷觸遍滿所依。⁵¹

再者，有情個體將命終的時候，造作惡業者，其心識於所依止的色身，從頭頂開始捨離，體溫即從上身開始向下冷卻，如此漸漸捨離，一直到心臟的位置。造作善業者，其心識於所依止的色身，從腳底開始捨離，體溫即從下身開始向上冷卻，如此漸漸捨離，一直到心臟的位置。當知最後的心識，唯有從心臟處捨離，從此冷卻的觸感遍滿所依止的色身。

十六、綜合分析

綜合以上根據《瑜伽師地論》文本的分析論述，有情個體臨終之際的死亡情境，可以概括為：一、善心而死，二、不善心而死，三、無記心而死；整體而言，有情個體一期生命的結束，不出這三種情境。從《瑜伽師地論》針對眾生死亡情境所作的分析當中，筆者認為有四個最為核心的關鍵課題，吾人必須用心地深入了解，才能從容無懼地面對及因應死亡的來臨，逐項申論如下：

根據《瑜伽師地論》：「又善心死時安樂而死，將欲終

⁵¹ 同上。



時無極苦受逼迫於身；惡心死時苦惱而死，將命終時極重苦逼迫於身。又善心死者見不亂色相；不善心死者，見亂色相。」⁵²由此可知，有情個體臨終時的善、惡心念決定了他的「死亡品質」與「死亡的尊嚴」。此外，「善心死時安樂而死，將欲終時無極苦受逼迫於身」這一段描述，還透露了一項重要的訊息，這段話可以釐清與化解一般人面對死亡的恐懼與成見，亦即死亡並非一定就是苦惱、恐怖的，也可以是很安樂、愉悅的經驗，有許多關於瀕死經驗的記載可以作為旁證⁵³。死亡經驗的安樂或苦惱，其關鍵繫於有情個體臨終之際心念的善惡差別。

1. 根據《瑜伽師地論》的分析，有情個體臨終之際的心念狀態，繫於有情個體命終之前這一世當中所修（熏）習的善、不善業，同時又密切繫於有情個體能否自行回憶或是由旁人提醒他回憶。此中透露了兩重關鍵訊息，其一、臨終之際的善、惡心念不會無端地生起，而是以有情個體所累積了一期生命的善、不善業行作為基底而流露出來。其二、更為關鍵的是，在臨終之際有情個體要能自行回憶先前一生的善因業行；如果無法自行回憶，譬如因為罹患絕症重病、體力精神不濟、陷入深度昏迷等因素，這時就要有他人能從旁提醒開導令其回憶。在此關鍵時刻，益發顯得往生助念對臨終病人的重要性。
2. 《瑜伽師地論》還強調，不論是善心而死或是惡心而死，有情個體對於過去所修（熏）習的善、不善業行

⁵² 同註28。

⁵³ Elisabeth Kübler-Ross: *On Life After Death*, Celestial Arts, Berkeley, California, 1991, p.13.



中最為頻繁或力道最強者，臨終時的心念會牢牢記住，其餘的都會忘記；如果所熏習的善、惡法之頻率及力道輕重程度都是平等一般，就會隨著最初自己回憶的第一個念頭，或是他人從旁提醒、幫助他回憶的第一個念頭，牢牢記住不放，而不會生起其他的念頭。此乃是就有情個體一期生命中所累積的業行，概括地區分出：「善業多、惡業少（善心力強、惡心力弱）」、「惡業多、善業少（惡心力強、善心力弱）」或「善、惡業均等（善、惡心力平等）」等三種情況。其實無論善惡，心念生起的道理是一致的，就是「強者先牽」；若是善惡強弱力道均等，就依隨機生起的第一個念頭作意，或者有他人從旁引導協助回憶的第一個念頭，牽引臨終者的心念。依《瑜伽師地論》中所論的善惡心念生起，乃是有情個體在臨終之際，總結今生與開展來世的關鍵心念，同時也是有情個體在跨越死生之際引導其心識往生佛國或轉生六道的關鍵念頭。

3. 就每一個生命個體而言，當死亡事件來臨及發生之際，它是現在進行式，有情個體的身心會同時經歷一段持續蛻化的過程，英文用“dying”一字來描述瀕死或臨終的階段，可說是非常生動貼切。然而，對絕大多數人而言，在瀕死與初終的階段，其心識（靈魂）⁵⁴的脫離或轉化與色身（肉體）的死亡並非同步地進行，而是有一段時間差，本文第貳節與第肆節所討論

⁵⁴ 世界各個宗教（包括各個文化中的民俗信仰）大都用「靈魂」一詞指涉生命的主體或死後的生命，而佛教因為主張「無我」（anatman），所以不用靈魂而用「神識」或「心識」。



「命終後八小時」的問題，就是基於此一認知而有的命題。但是其差距並非絕對一致，而是有個別差異。這段身心兌化間的時差，不論其長短，卻是我們實質上能夠協助初終亡者圓滿其「死亡品質」與「死亡尊嚴」的最後關鍵時機。

由以上所述的這四個核心的關鍵點，可以充分說明，為什麼我們需要為臨終病人作往生助念。如果有人生在時，精進修習諸多善業，乃至發願往生佛國淨土，或者發心乘願再來人間行菩薩道，平日就已經念佛功深，以此因緣，臨命終時善根成熟，正念現前，憑自己的心念力量，就可以往生，並不一定需要他人助念；甚至於能夠如台北市蓮友念佛團李濟華居士的例子，預知時至，從容自在地坐化往生⁵⁵。然而，就如《尚書·大禹謨》所云：「人心惟危，道心惟微」⁵⁶，多數的凡夫都是散心修道，即使是修習善業，也是力道不足，再加上心念不純，善惡夾雜，以此因緣，臨命終時往往心力微弱，雜念現前，萬一又有惡疾病痛纏身，直如雪上加霜，面對死亡的來臨，不但六神無主，還可能恐慌莫名。值此關鍵時刻，家屬至親的關懷與助念對於臨終病人乃至捨報（斷氣）不久的亡者就有關鍵性的大用。

因此，在面對臨終病人時，我們應該運用柔軟的語言，開示病人生死流轉的實相，安撫病人的負面情緒，緩和他的

⁵⁵ 台北市蓮友念佛團第一屆總幹事李濟華居士，於1962年2月25日在該團彌陀法會上講解《彌陀要義》，既畢，笑謂眾曰：「我走了。」語竟，步入休息室端坐結印，安詳西逝。參見：「財團法人台北市蓮友念佛團-Yahoo!奇摩部落格」，<http://tw.myblog.yahoo.com/jw!.qVB.pKGQkB4SCUMZT1TVgU->。

⁵⁶ 參見漢·孔安國傳／唐·孔穎達等正義：《尚書正義》，（《十三經注疏1·周易、尚書》），頁55。



緊張焦慮，消除他的恐懼不安，化解他的遺憾怨懟，感謝他的一生辛勞，喚醒他的善心意念，開導他放下前塵往事中所有的牽絆與執著，引導他發願往生佛國淨土，或是鼓勵他乘願再來娑婆世界行菩薩道。透過至誠懇切的念佛聲調及音韻，再加上觀想彌陀、觀音的慈光加被，我們可以協助臨終病人乃至剛捨報的亡者，引導令其正念現前，一心念佛，迎接未來的生命。在病人捨報之後，我們可以透過觀察亡者面部表情的變化，了解到臨終往生助念的實際功效。⁵⁷

陸、有關往生助念之宗教行持及儀式的檢討

從宗教靈性關懷的立場切入，對臨終病人或初終亡者進行臨終（往生）助念，必然會應用到一些宗教行持與儀式，譬如：誦經、念佛、持咒、禮佛、懺悔、發願、回向……等等，惟筆者想從一個更為廣義、超越宗教壁壘的普遍靈性關懷立場，來檢視探討宗教行持與儀式的深層意義，進而能夠普遍應用到東、西方各大宗教的終極靈性關懷。

或問：誦經、念佛、回向……等等，真的有其實際的作用與效力嗎？抑或只是一些安慰家屬的外在儀式而已？一般大眾（特別是知識分子）不論其有無宗教信仰，通常會很自然地從理性思考的立場提出以上的問題，質疑這些宗教行持及儀式的意義與有效性。這樣的疑問看似理性，其實背後帶有濃厚的功利性思維色彩，彷彿是說，如果有效才值得認真地做，否則做了也只是虛應故事，因此認為這些儀式可有可

⁵⁷ 根據筆者的往生助念實務經驗，往生者在眾人為其助念六至八小時之後，其面容栩栩如生，狀似睡眠，身體柔軟，皮膚仍有彈性。



無。殊不知富涵意義象徵的宗教儀式，並非只是空洞的形式，而是能夠完成一種重要的靈性功能，照見及彰顯生命的內在向度與深層意義。儀式的意義象徵能夠啟發生命中的某些深層的靈性面向，而這些面向往往很難用其他的途徑或方式彰顯。宗教行持與儀式的功能不只是讓參與者被動地表達情感或身心狀態，更能讓深入投入的行者，主動地創造出一種與法門行持相應的身心狀態乃至靈性感應境界。

筆者認為，在誦經、念佛、持咒、禮佛、懺悔、發願、回向……等等宗教行持裡，儀式其實是一種重要且必要的介面及平台；但如果只是行禮如儀地單靠儀式本身並不能達到宗教行持的真正目的與訴求；換言之，儀式雖然是宗教行持中不可或缺的一環，但是並非全部，關鍵在於參與儀式活動的行者必須至誠懇切如法⁵⁸地施行。嚴格地說，宗教行持的真正效力其實並不在於外在儀式本身，而是繫於宗教實踐的行者；或者確切而言，是繫於宗教行者至誠懇切的身、口、意三業的與法門相應。宗教行者的心念與思惟，透過法會儀式的介面與平台，和亡者的心念溝通，協助並引導亡者在茫茫的生死大海之中找到方向與出路，這是一種在佛、菩薩等聖靈⁵⁹、宗教行者與亡者之間，不生不滅的靈性生命之間的感應道交。

從佛教的觀點而言，臨終（往生）助念等宗教行持的真正意義與價值，其實並非一個「對亡者是否有效」的功利性問題，而是一種開導亡者「提起正念，放下以往的牽絆與執

⁵⁸ 指隨順佛所說之教法而不違背，亦指契合於正確之道理。

⁵⁹ 為了強調其普遍性，筆者在此使用「聖靈」一詞，其意並不限於指諸佛、菩薩，也可用以指耶穌基督、聖母瑪莉亞、真主安拉……等各宗教的聖靈。



著，迎接未來的生命」的終極靈性關懷。宗教行者融入宗教行持與透過宗教儀式的具體實踐，不僅表達了生者對亡者的靈性終極關懷，而且在聖靈、生者與亡者之間，形成一種心靈與心靈之間相互感應的網路連結，讓彼此的心念相通。如此不但可以引導亡者迎接並開展其未來的生命，同時還可以協助亡者之家屬與親友，轉化並撫慰其喪親的失落感與悲傷情緒。這樣的內涵與意義也不僅是限於佛教，可以普遍應用於東、西方所有宗教的終極靈性關懷。

柒、結語——「臨終精神醫學與精神治療」的建構思維

一、臨終助念與「臨終精神醫學與精神治療」

本文透過有關臨終（往生）助念的論述，筆者希望不但能為往生助念提出一個超越淨土宗觀點的普遍性理論基礎，並且能協助臨終病人克服負面的心理及精神狀態，為絕症病人及其家屬或親人，提供一些確實可行的臨終關懷實務參考。傅偉勳在其《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》一書第一章引論裡，在介紹西方死亡學的論述中，提到有關「臨終精神醫學與精神治療」（*thanatological psychiatry and psychotherapy*）的構想，本文所論述的內容與傅氏所言有高度密切的相關性。傅氏在論及當「醫生發現病人患有癌症等嚴重病症乃至絕症之後，應否立即當面告訴病人？還是告訴病人的親人？還是等到適當的時機才說出來？或者一直不讓病人知道？」⁶⁰此一重大的醫療倫理問題時說道：

⁶⁰ 傅偉勳著：《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》，頁11～12。



此項問題又同時關涉到有關「精神醫學」與「死亡學」的另一問題：如何了解絕症病人的精神狀態？精神醫學或精神治療的專家與死亡學專家如何配合主治醫師的醫療工作，幫助病人克服負面的精神狀態？這就有從醫藥倫理學的研究，進一步展開我所說的「臨終精神醫學與精神治療」（thanatological psychiatry and psychotherapy）這門學科的必要了。目前似乎沒有人構想此一新辭，這是我多年來所積下教學經驗而有的著想，即將「死亡學」（thanatology）與「精神醫學」（psychiatry）以及「精神治療」（psychotherapy）結合起來，成為一門新科。事實上，我已提過的庫布勒·羅絲醫師，可以算是臨終醫學與精神治療的開拓者之一，只是她未曾正式使用過此一新辭罷了。我認為，此門學科（以及宗教學研究）對於絕症患者「死亡的尊嚴」問題的解決，關聯最為密切，在不久的將來當會成為一項熱門。⁶¹

按照傅偉勳的理論構想，「臨終精神醫學」（thanatological psychiatry）乃是「死亡學」（thanatology）與「精神醫學」（psychiatry）的結合，如果再加上「精神治療」（psychotherapy），就成為一門科際整合的「臨終精神醫學與精神治療」學科。傅氏認為，此門學科又再加上宗教學的研究，則對於絕症患者「死亡的尊嚴」問題解決的關聯最為密切，他甚至預測在不久的將來當會成為一項熱門的學科。在十六年前，這是一項相當大膽而前瞻性的預測，也是為現代生死學、臨終關懷與安寧照顧指引出一個值得努力的

⁶¹ 同上，頁12。



研究發展方向。在本文的論述中，筆者試圖從一個更為廣義、超越宗教壁壘的普遍靈性關懷立場，從臨終（往生）助念的理論建構，到宗教行持與儀式深層意義的檢討，希望能夠普遍應用到東、西方各大宗教終極靈性關懷。這一點正可以呼應傅氏所主張的，「臨終精神醫學與精神治療」再加上宗教學的研究，對於解決絕症患者「死亡的尊嚴」有最為密切的關聯。

目前無論是基督宗教或是佛教都在努力嘗試將宗教的教義理論以及宗教師的角色與社會功能，融入安寧療護與照顧的臨床實務當中，並且著重於照顧臨終病患的精神與靈性層面，此一發展可說是與傅偉勳十六年前所預測的趨勢不謀而合。當然，「臨終精神醫學與精神治療」目前尚未形成為一門正式的學科，雖然還沒有這樣的名稱，但是其趨勢已經逐漸成形，其內涵也正在逐漸充實當中。

二、死亡定義的再省思

在傅偉勳所構思的「臨終精神醫學與精神治療」中，還涉及醫藥倫理與科學、哲學、死亡學以及宗教學（或神學）相關聯的一項重大問題，即是「什麼是死亡（What is death）」？「死亡」的定義是什麼？針對這個問題，傅氏也提出一些相當深刻的反省：

傳統以來約定俗成的通行看法是，「肉體的死」（physical death）就是「死亡」，別無他解的可能，亦無必要，但是，戰後以來隨著生活品質的不斷提高與要求，所謂生活品質也無形中包含了「死亡（的尊嚴）品質」，這就引起了對於死亡意義的重新探討。近年來在歐、美、日等先進國家以及我國，愈來愈多



的人們都對「死亡是什麼」表示關注，而從科學哲學等等觀點，極力主張腦死 (brain death) 以及植物人狀態就已算是「死亡」的人，也愈來愈多，但直至今日，仍無共識或定論。尤其在歐美各國，由於傳統以來的神學影響，許多宗教界人士仍不願意接受偏向純科學意義的「腦死即是死亡」這個界定。⁶²

其實自古以來，無論東、西方文化對於「生命」與「死亡」的看法原本就不只是侷限於肉體的層次來界定，還有靈性的層次與向度；因此，幾乎在各個文化傳統中都有「死後生命」與「死後世界」的說法與描述。然而弔詭的是，及至科學昌盛而又醫學進步的現代文明，對於「生命」與「死亡」的看法反而愈來愈窄化，只是侷限在肉體軀殼來定義，靈性的層面被忽略、排除甚至抹煞了。

在現代醫學上，「腦死」是截至目前最先進的死亡定義，傅氏卻點出「腦死即是死亡」這種偏向純科學意義界定的侷限性，即使在歐美也仍然有許多宗教界人士提出質疑而不願意接受。對於死亡的定義，他認為有必要重新探討。本文為了佛教臨終（往生）助念尋求普遍性理論根據，所引證《瑜伽師地論》文本中部分有關死亡的論述，正可呼應傅氏針對「死亡是什麼」的深切關注與反省。其實在《瑜伽師地論》中，對於有情的「死亡」以及「受生」的歷程，都有相當豐富、詳盡且深入的論述，而且主要是從心識的層次而非物質肉體的層面來分析，非常值得作為「臨終精神醫學」與「死亡心理學」的理論建構之對照參考，惟本文限於篇幅，無法再作詳論，留待它日當另為專文作後續之探討。

⁶² 同上，頁12~13。



◆ 參考文獻 ◆

- 《大正新脩大藏經》（以下稱《大正藏》），東京：大藏出版株式會社，1924-1934。
- 《起世經》（卷二），隋·闍那崛多等譯，《大正藏》卷一、卷十，經號：24。
- 《中阿含經》（卷第四）〈業相應品波羅牢經第十〉，東晉·瞿曇僧伽提婆譯，《大正藏》卷一，經號：26。
- 《分別善惡報應經》（卷下），宋·天息災譯，《大正藏》卷一，經號：81。
- 《增壹阿含經》（卷第四）〈一子品第九〉，東晉·瞿曇僧伽提婆譯，《大正藏》卷二，經號：125。
- 《增壹阿含經》（卷三十九）〈馬血天子品第四十三之二〉，東晉·瞿曇僧伽提婆譯，《大正藏》卷二，經號：125。
- 《佛說觀無量壽佛經》，劉宋·良耶舍譯，《大正藏》卷十二，經號：365。
- 《瑜伽師地論》（卷一）〈本地分中意地第二之一〉，彌勒菩薩說，無著記，唐·玄奘譯，《大正藏》卷三十，經號：1579。
- 《瑜伽論記》（卷第一之上）〈論本第一卷〉，唐·遁倫集撰，《大正藏》卷四十二，經號：1828。
- 《瑜伽師地論略纂》（卷第一）〈論本第一第二〉，唐·窺基撰，《大正藏》卷四十三，經號：1829。
- 漢·孔安國傳／唐·孔穎達等正義：《尚書正義》，（《十三經注疏 1·周易、尚書》），台北：藝文印書館，1997。
- 佛光大藏經編修委員會：《佛光大辭典》，高雄：佛光出版社，1988。
- 《弘一大師全集》編輯委員會：《弘一大師全集》卷八，福州：福建人民出版社，1992。
- 傅偉勳著：《死亡的尊嚴與生命的尊嚴——從臨終精神醫學到現代生死學》，台北：正中，1993。
- Elisabeth Kübler-Ross: *On Life After Death*, Celestial Arts, Berkeley, California, 1991.

