

南華大學

宗教學研究所

碩士論文

佛教醫學思想之研究

—以《阿含經》為論述核心

The Study on Buddhist Medical Thoughts:

Focused on Chinese Āgamas

研究生：蘇蜂琪

指導教授：黃國清 博士

中華民國 103 年 7 月 15 日

南 華 大 學

宗 教 學 研 究 所

碩 士 學 位 論 文

佛 教 醫 學 思 想 之 研 究 — 以 《 阿 含 經 》 為 論 述 核 心

研 究 生 : 蘇 舜 嫻

經 考 試 合 格 特 此 證 明

口 試 委 員 : _____

蔡 壽 林

黃 國 清

連 秋 媛

指 導 教 授 : 黃 國 清

系 主 任 (所 長) : 黃 國 清

口 試 日 期 : 中 華 民 國 103 年 6 月 26 日

【謝誌】

依稀記得五年前，當決意自心覺枯竭的工作場域外汲引源頭活水之際，屢屢舉棋不定，於是請示了噶瑪噶舉桑杰彭措仁波切，經仁波切慈示至南華大學宗教學研究所為宜，後來如願以償地學習研究。

從就讀嘉南藥理科技大學畢業考藥師執照到執業，算來已近二十年。在校時從書本中所得到的疾病的資訊，以及課堂上老師教授藥物相關的知識，甚至執業後在臨床上遇到更多的疾病，不管科技如何日新月異，疾病還是不斷的推陳出新。面對這麼多無法治癒的癌症及出生就有基因異常的罕見疾病，我有時候在想，基因異常，是否就是我們所說的業障病？從撰寫論文的過程當中，我逐漸獲得解答，生死輪迴為根本大病，趨向佛道，薰習佛智，才是最完整而有效的治療。當年抱著帶著問題找尋答案的心境來到南華大學學習，這本論文便是答案。自知理科藥學系出身，對於佛典始終未能深入其中三昧，雖有小小抱憾，卻也成了日後精進的動力。

首先感謝恩師指導教授黃師國清博士睿智而寬容地指導，初步於論文選題上給予明確的方向進行研究，繼而不捨魯鈍地指導，使得論文最終得以峰迴路轉，柳暗花明地順利完成。同時感謝論文口考時，自然醫學所所長陳教授秋媛博士及蔡教授奇林先生的大力針砭，使得拙文不至於訛誤脫軌而貽笑大方；更感謝曾經教導的呂凱文教授、何建興教授、蔡昌雄教授、陳美華教授、釋如念教授、覺明教授等。另外，感謝太極同學的適時協助與耳提面命地催促成文，以及未及三歲便識得多字，並能背誦《大學》精句與易經八卦五行生剋等辭句的女兒謙千相伴寫作。

最後，感恩上帝、天地、父母、師長們所賜予的根本恩典，虔願見聞此篇章者，皆能平安健康，身心康泰，體證真理，同證無生。

謹書偈語，爰以紀勝，偈曰：

佛法湛深不思議，
緣起性空亦難量，
圓成宿願書篇章，
滿喜遍施謙太極。

蘇峰琪 敬書

2014年7月15日



【摘要】

《阿含經》記載了佛教最早期的生活經驗結集，其中蘊藏著相當豐富的人生指導原則，兼容豐富的醫療知識，尤其醫藥部分足以代表早期醫藥文化，因此饒富研究價值。學界迄今雖對佛教醫學尚無明確定義，但大體上公認它植基於印度古代生命吠陀體系的基礎上，以佛教教義指導其思想，並吸取中國傳統醫學的理論和臨床特點，所形成的一種非獨立的醫藥學體系。

本論文立足於前賢的研究成果之上，透過整理歸納、考據求實、分析演繹、析釐思想等工夫，力圖探求深義、釐清脈絡，以深入探求核心論旨。論文主體分由三大面向論述：其一、第二章「佛教醫學之疾病義界與分類」，主要是探討佛教醫學的發展與中西醫之關涉，進而就佛教醫學中對於「疾病」的意義界定，並對佛教醫學的疾病加以分類。其二、第三章「佛教醫學病因論與醫療特色」則就佛教醫學的生理與心理病因論，並對佛教醫學對於心理病的治療特色加以闡述。其三、第四章「佛典中反映的醫療事蹟」，透過從佛典醫療故事的敘述，梳理出佛教醫藥思想的特殊之處。主要是描述神探法醫鹿頭梵志、神醫耆婆及佛陀有關醫療方面的故事，作為強化第二、三章的論述實際案例說明。

透過佛典中所反映的佛教醫學的研究，有助於普羅大眾明白疾病造成的深層原因與自我診療方法，以期達到現在世和未來世的疾病預防，俾利大眾具備佛教醫學的基本素養，讓人人都成為自己的身心靈醫師，人人無病無痛、身心康泰，在懂得正確的佛教醫學知識後，同時也為全世界省下鉅大的醫療資源，甚至漸漸以病為師，進而薰習佛智，早日體證究竟圓滿的真理，體證無生法義，而得到究竟的解脫，此為本論文研究的目的與研究的最高的價值所在。

關鍵詞：佛教醫學、印度醫學、正念、四聖諦、阿含經

【目錄】

謝誌.....	i
摘要.....	iii
目錄.....	iv
第一章 緒論.....	1
第一節 問題意識與研究目的.....	1
一、問題意識	1
二、研究目的	2
第二節 當代研究成果之評介.....	3
第三節 研究範圍與研究方法	9
一、研究範圍之界定與研究文本說明.....	9
二、研究方法.....	17
第四節 全文結構述要	21
第二章佛教醫學之疾病義界與分類.....	23
第一節 佛教醫學的發展與中西醫之關涉.....	23
第二節 佛教醫學中對於「疾病」的意義界定.....	31
第三節 佛教醫學的疾病分類.....	36
第三章 佛教醫學病因論與醫藥特色	40
第一節 佛教醫學的生理病因論.....	40
一、《佛說佛醫經》十種病因.....	41
二、地、水、火、風四大不調與春、夏、秋、冬交感致疾.....	42
三、飲食不當引起的疾病.....	45
四、懷孕諸病.....	51

五、四百四病	52
六、「風、膽、痰」三要素為病因	53
第二節 佛教醫學的心理病因論	55
一、心理上的病(心病)	55
二、業力的病(業病)與鬼神病	60
第三節 佛教醫學對於生理病治療特色	67
第四章 佛典中反映的醫療事蹟	83
第一節 神探法醫鹿頭梵志的醫療事蹟	83
第二節 神醫耆婆的醫療事蹟	89
一、耆婆醫病事蹟	90
二、護持佛法的大醫	92
第三節 佛陀患病與醫療事蹟	94
一、佛陀病患親身經歷	94
二、佛陀對從事醫藥的觀點	98
第五章 結論	102
第一節 研究成果——佛典中所反映的佛教醫學思想特色	102
第二節 研究反思——研究不足之處與未來努力方向	104
【參考文獻】	105
【附錄】	112

第一章 緒論

本章是全篇論文的導論部分，共分四節：第一節「問題意識與研究目的」，說明想研究「《阿含經》佛教醫藥思想」的因緣，與所欲達到的目的，及其價值所在；第二節「當代研究成果之評介」，介紹並評論目前學界對於「《阿含經》佛教醫藥思想」相關的研究概況、成果及未盡完備之處；第三節「研究範疇與研究方法」，則說明研究題材的選擇範疇與所採取的研究進路；第四節「全文結構述要」，簡潔地敘述各章內容。

第一節 問題意識與研究目的

一、問題意識

兩千五百多年前，佛陀即對於人類自身最終所必須面臨的生老病死課題提出解消的方法，而筆者自從十六歲起，即浸淫於醫藥的專業領域之中，從漫長的八年藥學專業訓練，到參加藥劑師考試通過，得到國家所頒發的藥劑師執照，之後投入醫療的工作行列，迄今也有十三年之久，對於佛陀所深切關懷的問題，日漸感同身受。此期間，看過數不盡的人生憂悲苦惱與疾病纏身，太多目前醫學無法治癒的疾病，譬如：糖尿病、癌症、高血壓……等，如果能透過佛教醫學的研究，可以讓每個人都具備現代醫學外的正確醫學知識，以揭顯當代醫學的不足之處，並加以補充說明原因。此為筆者研究本論文的與本身切身相關的最初問題意識與研究動機。

由於藥師專長與長期接觸醫院的工作場域，對於生老病死的體悟尤為深刻，隨著醫藥日新月異的發展，的確對於人類的疾病治癒與預防有著功不可沒的貢獻；然而，當代人類罹患疾病的狀況似乎也有愈演愈烈之勢，新的醫學技術與新開發的藥物對於疾病的治療無法根治，人類的苦難不斷，老病死持續威脅著人們。筆者揣思：若對於傳統中西醫學之外的佛教醫學加以研究，或許能補足當前

現代醫學在醫療方法之不足，提供相對而言更為根本的疾病對治思維內涵，進而對人類的疾病消弭與健康維護有所裨益。

《阿含經》由於是佛教最早期的生活經驗結集，因此蘊藏著相當豐富的人生指導原則，其中也包含了相當多的醫療知識，四部《阿含》中的醫藥部分足以代表早期醫藥文化，因此以它作為主要研究文本是相當有必要，同時也具備研究的價值。筆者忝列佛教徒之列，向來對佛陀的悟道過程，充滿著興趣，懷著謙卑學習的心境，想要藉著初期漢譯佛典的開演來破解生老病死的終極原因，因此，對於佛教醫藥與養生的領域特別有著濃郁的興趣，尤其當閱讀完《佛說奈女耆婆經》關於耆婆的精湛醫術與醫藥關涉的部分，¹得知耆婆生長於佛陀時代，為諸多經典所推舉之名醫代表，佛陀及其弟子皆曾接受耆婆之治療，傳說耆婆亦曾自死婦腹中救活胎兒，使筆者不禁想揭開其神秘面紗，希冀藉由此研究，能辨明以往所迷惑的盲區。

二、研究目的

佛教醫學不但涵蓋解剖學、生理學、病理學、寄生蟲、細菌學、藥物學、營養學、衛生學、性醫學、內科學、外科學、產科學、小兒科學、精神科學、眼科學、耳鼻喉科學、皮膚科學、齒科學、看護學、保健體操學等，對於病種、病源、診療、預防方面，也都有詳盡的說明。²

本論文旨在以印度初期佛教聖典——《阿含經》為主要研究文本，透過縝密地爬梳漢譯《阿含經》文本文句的研讀、收集與整理，並加以分析、綜合、整理、詮釋，探討印度佛教典籍中有關醫藥思想的內涵，使分散各處的醫藥資料，能夠

¹ 耆婆梵名 Jīvaka。又作耆婆伽、祇婆、時婆、耆域、時縛迦。為佛陀時代之名醫。曾至希臘殖民地附近之德叉尸羅國（梵 Takṣaśīlā）學醫，後返王舍城（梵 Rājagṛha），為頻婆娑羅王與阿闍世王之御醫。虔誠信仰佛教，屢次治癒佛弟子之病。曾引導弑父之阿闍世王至佛陀面前懺悔。其名聲可媲美我國戰國時代之扁鵲。參見佛光大辭典編修委員會編：《佛光大辭典》（高雄：佛光出版社，1988年），頁4286。〔《長阿含》卷二十〈世紀經〉、《奈女祇域因緣經》、《善見律毘婆沙》卷十七〕（參閱「佛教醫術」頁2711）

² 參見二本柳賢司：《佛教醫學概要》（京都：法藏館，1994年），頁1-31。

更具合理與系統地呈現，從中掌握《阿含經》佛教醫藥思想的脈絡，藉以了解佛教醫藥思想的精華所在。鑑往可以知來，回顧佛典中佛陀及其弟子在生活中對醫藥思想與實踐的吸收與運用，從中汲取佛教醫學精華，相信對於當今的「全人醫學」必能有所啟發與助益。

透過佛教醫學的研究，不但能讓大眾知道各種疾病造成的深層原因與自我診療方法，以期達到現在世和未來世的疾病預防，讓各個家庭都具備佛教醫學的素養，讓人人都成為自己的身心靈醫師，人人無病無痛、身心康泰，在懂得正確的佛教醫學知識後，同時也為全世界省下鉅大的醫療資源，甚至漸漸以病為師，進而薰習佛智，早日體證究竟圓滿的真理，體證無生法義，而得到究竟的解脫，此為本論文研究的目的與研究的最高的價值所在。

第二節 當代研究成果之評介

目前學術界對於佛教醫學醫藥思想之相關研究，尤其以「《阿含經》佛教醫藥思想研究」為題的專著或論文寥寥無幾，在有限的文獻可供參閱的狀況下，僅依專著與論文為順序論述，並參酌發表先後順序，不再另做分類。

一、二本柳賢司：《佛教醫學概要》，京都：法藏館，1994年。全書共分十一章，分別為：一、佛教醫學の起源；二、佛教醫學の傳播；三、チベット密教醫學の思想；四、チベット密教醫學の病氣論；五、チベット密教醫學の診斷法；六、チベット密教醫學の治療法；七、治療法各論；八、佛教心理療法としての禪；九、中國密教醫學の精神療法；十、東西の醫學システムの比較；十一、佛教醫科大學・佛教看護大學の思想。其中的〈第一章〉：佛教醫學的起源〉為本文的撰述，提供了相當寶貴的資料，尤其作者二本柳賢司詳盡地將佛教醫學引經據典地分門別類，信而有徵，使研究者與讀者都帶來豐碩的研究成果。為方便後文的討論需要，茲將其分類法屢列如下：解剖學、生理學、病理學、寄生蟲・細菌學、藥物學、營養學、衛生學、性醫學、內科學、外科學、產科學、小兒科學、精神科學、眼科學、耳鼻喉科學、皮膚科學、齒科學、看護學、保健體操學

等。〈第七章：治療法各論〉詳列各種治療法，如：食餌療法、行動療法、藥物療法、鍼灸療法、水療法、體液療法、強制排除療法、熱療法、マッサージ療法、心理カウンセリング療法、ヨーガ療法（ハタ・ヨーガ、ラージャ・ヨーガ）、精神療法（止觀療法）、加持祈禱療法（心靈療法）、催眠療法、外科手術療法、看護法等，此處所列對於筆者的資料整理與敘述，也有相當大的助益。本書的第三章至第六章所指涉的密教，即是日本空海大師所承傳自中國唐朝年間的惠果老和尚，後來發展成為東密，在日本的傳揚甚為興盛，雖然與《阿含經》的論述大異其趣，但是對於佛教醫學整體的研究而言，還是具有相當的益處。〈第八章・佛教心理療法としての禪〉此章的論述結合了現代醫學的解剖學，描述的重點在於藉著坐禪的體位來調整胸椎及腰椎，以獲得身心靈上的健康，雖然佛教醫學尚未見到類似說法，亦甚具參考價值。〈第九章・中國密教醫學の精神療法〉，作者從唯識學中的《唯識三十頌》、《瑜伽師地論》、《攝大乘論》及《六妙法門》、《小止觀》、《禪門修證》、《摩訶止觀》、《佛醫經》、《醫喻經》、《摩訶僧祇律》、《四分律》、《五分律》、《金光明最勝王經》等論點切入，解決了佛典上分類的籠統，但由於是歸納兼簡介的性質，因此在論述的深度上顯然不足，仍然有相當大的闡發空間。最後在〈第十章・東西の醫學システムの比較〉，就宗教、科學、醫學的關係上，加以探討其異同之處；並對靈學、祈禱、心靈奇蹟、葬儀、臨終意識，及即身成佛和安樂死方面，加以探討。

二、甘迺斯·齊思克（Kenneth G. Zysk）著·陳介甫，許詩淵 譯：《古印度佛教教團之醫學——苦行與治病》，臺北：國立中國醫藥研究所，2001年。

（K. G Zysk, Asceticism and healing in ancient India : medicine in the Buddhist monastery, New York:Oxford University Press, 1992.） 本書結構可分成兩部分：

（一）從大量的文學、考古，及二手資料中，審查整個印度醫學史料中。從最早的「古吠陀」時期至被融入「婆羅門」智慧系統而成為正統醫學為止，同時追蹤印度在西藏佛教醫學及中國佛教醫學所扮演的角色。使讀者瞭解古印度醫學，在

社會宗教中之來龍去脈。(二)根據僧侶生病的故事，來調查佛教僧侶醫學的組成。對這些生病的僧侶，佛陀認為要依個案、各自的原理去處理。這部份將對每個有關醫學的部份作哲學上的分析，並且和古典醫學專論作比較，希望能更精確的辨識出佛教僧侶與「阿優吠陀」醫學之間的關係，同時對於非正統異端，苦行者醫學知識寶庫有全盤的了解。其主要的資料來源來自巴利文 (pāli) 「律藏」 (Vinaya Piṭaka)，並附有斯里蘭卡 (śrī Laṅka) 第五世紀時，佛教學者瞿沙佛 (Buddhaghosa) 所作的註解，及現存最早的醫學論，且附有公元十一世紀 Cakrapāṇidatta 註解的「揭羅迦本集」。另外還有公元十二世紀 Ḍalhaṇa、及公元十一世紀之 Gayadāsa 在 Nidānasthāna 所作的「蘇修魯多本集」註解本。不過，像「比拉本集」，現在並未留下任何註釋本。最後在結論附錄部份會延續著第二部份所使用的哲學分析，來探討一些實例。例如：由非專業醫師耆婆伽 (Jivaka Komārabhacca) 對患者所做的治療 (附錄一)，以及一個將巴利文與梵文中的植物名以林奈 (Linnaean) 植物分類法，及現代語彙翻譯而成的小辭典。(附錄二)³第二章〈異教苦行主義及經驗理性醫學之興起〉說明印度人視醫師為不潔的，而將醫師排除在宗教儀式，和社會之外；醫師之所以污穢乃因為治病而必須不斷和不同階層的人接觸；此明顯與婆羅門的種姓制度有關。此章在病因論方面的敘述，如三種體液 (風、膽液、及黏液) 與五大 (地、水、火、風、空) 失衡，以及將環境、日常飲食、外在因素等，全列為生病的原因，甚具參考價值。在〈第三章·醫術與佛教教團制度〉中則說道，僧侶必須嫻熟醫術，而且醫學知識也是教義的一部分；「四聖諦 (Catvāry-āryasatyāni)」 (苦、苦因、苦滅、苦滅道) 是佛陀教義的中心，根據這樣的醫學演譯，在教義中所描述的苦惱，苦惱的成因、苦惱的壓抑和消除苦惱的方法，就相當於醫術上疾病的症候、病因、回復健康、和疾病的治療等四種過程。因此，關於「病」與「苦」的敘述，屢見於《阿含經》等典籍之中。〈第四章·印度以外的佛教印度醫學〉，說明保存於印度、中亞、

³ 參見齊思克著·陳介甫譯：《古印度佛教教團之醫學——苦行與治病》(臺北：國立中國醫藥研究所，2001年)，頁31。

西藏和中國的佛教文獻，清楚地顯示印度醫學知識的傳播趨勢。關於醫學和治療的苦行戒律文件，隨早期佛陀的傳教活動，忠實地傳遞至亞洲各國。但是，苦行教本中的醫師耆婆伽（Jivaka）的傳說，以及對於梵文本《妙法蓮華經》所述及的藥王菩薩與藥師佛信仰的考察，在在顯示印度醫學受到本土與巫術醫學的影響。在〈第五章·藥物學〉中，詳述僧侶們在秋季時，因身體常被雨淋濕，且在泥濘地上行走，致使膽汁分泌傷害消化管而導致消化不良之併發風症（vāta），於是佛陀允許僧侶可吃牛酪油、新鮮奶油、油、蜂蜜、甘蔗汁等五種藥用食物。《律藏》裡記載著佛教教團藥庫裡經常貯藏脂肪、根、煎藥、葉、果實、樹脂和鹽等七種藥物。〈第六章·各種病例的治療故事〉強調：佛教醫學代表早期醫藥學理的編纂。遵從相同的資料，後來的編纂者加入大量醫學知識，根據三元素論的病因學，再將之系統化，而將之分類為八個部份（一般醫學、主要與次要外科手術、毒物學、神鬼學、小兒科、婦產科、春藥學、長生不老藥學），佛教徒傾向於實際的醫學應用。內容中提及十八種病例：大規模的潰爛、非人性疾病、眼部疾病、因暑熱造成的頭部不適、風引起的病痛、四肢內的風、關節內的風、裂開的腳裸、癩子（腫脹物）、蛇類咬傷、有害的飲料、消化不良、病態的蒼白或黃疸、皮膚潰爛、病態體質（液）、腹內的風、體內的灼熱、直腸瘻管，為佛教醫學的實務提供見證，彌足珍貴。

三、川田洋一著·許洋主譯：《佛法與醫學》，⁴全書共分四章，分別為：第一章「佛教醫學的基礎」；第二章「關於病因論」；第三章「永遠的生命與業病」；第四章「治療法的特色」。作者於〈第一章·佛教醫學的基礎〉說明四聖諦、假四大（地、水、火、風）及實四大（堅性、濕性、熱性、行動性）、五蘊（色、受、想、行、識蘊）、逆觀十二緣起（死、生、有、取、愛、受、觸、六入、名色、識、行、無明）等教義為佛教醫學的基礎。〈第二章·關於病因論〉將病因比擬傳統醫學的分科，例如：病因的分析即佛法病理學、四大不順的疾病即診斷

⁴ 川田洋一著·許洋主譯：《佛法與醫學》（臺北：東大圖書公司，2007年），頁全。

學及內科學、煩惱及心的構造即佛法的精神分析、魔所致的疾病即佛法的精神醫學，如此的分類方式有助於對佛教醫學內涵的理解。於〈第三章·永遠的生命與業病〉則續述前一章，將死後的生命歸納為佛法的婦產科學，引《俱舍論》等詳述生死流轉的情況，進而對佛法的因果律及業所引發的疾病作申論；在「業所引發的疾病」處，大量引用《摩訶止觀》、《大智度論》等經論說明，為佛教醫學整體研究的詮釋上更趨完善。〈第四章·治療法的特色〉介紹醫師與病人間的互動，以天台的二十五方便作為佛法治療學的詮釋進路，並提到《摩訶止觀》、《十誦律》、《金光明經》、《大智度論》等論述的治療法，最後則以八證道及六波羅蜜作為改造生命的妙方。

四、廖育群：《認識印度傳統醫學》，臺北市：東大圖書公司，2003年。本書的〈理論學說〉一章，為本文在釐清印度傳統佛教醫學與漢傳佛教醫學間的分際，使研究文本得以與印度傳統佛教醫學密切連結，而豐富了論議、詮釋的層面與深度。例如，作者引《妙聞集》第一卷第十章〈出診章〉，來闡述學醫者具備哪些條件才可「出診」以及如何診視患者。對於生命的起源也有著清晰的表述，尤其對懷胎十月與臨盆等，皆有完整的描寫。⁵

五、陳明所撰著〈印度梵文醫典《醫理精華》研究〉一書的第二章「《醫理精華》與印度佛教醫藥」，共分兩節：第一節「印度佛教醫學概說」、第二節「《醫理精華》和印度佛教醫學理論之比較」。作者於第一節嘗試替佛教醫學的初步定義為：「佛教醫學是在印度古代生命吠陀體系的基礎上，以佛教教義為指導思想，並吸收了中國傳統醫學（包括藏醫學等）的理論和臨床特點，所形成的一種非獨立的醫藥學體系。它分為印度佛教醫學和中國佛教醫學（含藏傳佛教醫學）兩部分。」作者指出：「印度佛教醫學的主體是大藏經中漢譯的論醫佛經和涉醫佛經，據初步統計共達四百多部。其實所謂的論醫佛經也並不是專門的醫典，祇不過有醫藥相關的內容稍稍多一些，嚴格地說在大藏經中沒有一部純粹的醫典。」印度

⁵ 廖育群：《認識印度傳統醫學》（臺北：東大圖書公司，2003年），頁59-60。

佛教醫學主要的組成部分有：A、基礎理論，例如：四聖諦、五蘊、十二因緣，特別是四大等基本教義為主；B、臨床實踐，指使用具體的藥物和手術器械進行的治療方法。若對應於生命吠陀體系的「八分醫方」，它包括針刺首疾、身患、諸瘡、阿揭陀藥、長年方、童子病、足身法，而鬼瘴除外。用現代的醫學術語來表示，即有內科、外科、兒科、眼科、婦科以及五官科等臨床各科。佛經中最著名的治療個案就是醫王耆婆的醫療事跡；C、醫用咒語，佛教認為魔病、業病和鬼病這三種病需要靠咒禁來治療；D、養生保健，養生分安般守意、禪定養生等，保健則有食療法、洗浴法、嚼齒木法等。文中，作者歸結印度佛教醫學具有四大特點：(1) 醫學理論有強烈的宗教色彩；(2) 臨床治療的巫術性，咒語的使用非常普遍；(3) 具體的藥方（特別是大型的複方）所占的比重較少；(4) 所涉及醫學範疇的廣泛性。作者對於佛教律藏藥事的構成部分也作了充分的討論。在第二節指出，佛教醫學常將疾病總體一分為二：身病與心病。但身病與心病的進一步細分，在各經典又有所不同，作者廣徵《大般涅槃經》、《七處三觀經》、《思維略要法》、《修行道地經》等經加以說明。作者強調：「佛教醫學常常從三個方面來揭示病因，即外因、內因和業因。外因對應於身病，內因對應於心病，業因對應於業報之病。外因即地、火、水、風四大不調；內因是貪、嗔、癡三毒為患；業因是前生的孽債宿根的果報。」⁶凡以上三種未能明顯標示者，則列為綜合因。總之，佛教醫學的病因理論是從人類的生理、心理、行為、乃至社會環境的影響等大的整體系統來揭示疾病的。佛教醫學還將時令氣候與飲食綜合考慮，強調應該注意哪些食物是不宜食用的。綜上所述，本文於筆者撰寫本論文時，裨益甚大，甚具參考價值。

六、黃文宏所撰述的《從神醫耆婆之醫療事蹟論其醫療方法及對佛教影響》論文，⁷主要探討耆婆習醫的歷程及醫療活動中，當時的醫學狀況，並討論耆婆

⁶ 參見陳明：〈印度梵文醫典《醫理精華》研究〉（北京：中華書局，2002年），頁217。

⁷ 黃文宏：《從神醫耆婆之醫療事蹟論其醫療方法及對佛教影響》（新北：輔仁大學宗教學研究所碩士學位論文，2004年），頁摘要。

的醫療對象及其療效，從中反映耆婆在社會中所扮演醫療角色。耆婆的醫療活動中，主要以外科手術（解剖）、藥物為主為病患診治，其中也顯示耆婆已有「身體觀」的認知，並反映當時藥物學的發達，意即探討耆婆的醫療特色，並顯示病患對疾病的心態，及當時的疾病文化。

佛陀時代的僧團，當僧眾生病，仍須求助僧團以外的醫生來診治。這顯示出佛陀對於「世間藥物」的態度是肯定的，但對於某些藥物還是有些規範。另一方面，佛陀非常重視病僧的身心狀況，並積極透過修行或藥物醫治身心的疾病。這也釐清了一般人對於佛教是「消極」、「厭世」的觀念。耆婆對佛教的影響，也就是耆婆的醫療活動中對佛教的戒律、教團和醫學這三方面來討論，以顯示醫療所反映的社會、文化的現象。

由於耆婆是佛陀時代的醫界中的佼佼者，也是醫師的典範，因此在論述佛教醫學時，也應對於其生平事蹟及醫療成果多加了解，藉以整合散落於《阿含經》中的種種醫藥論述。

第三節 研究範圍與研究方法

一、研究範圍之界定與研究文本說明

本論文研究的範圍，以《阿含經》中論述佛教醫藥為主，《增一阿含經》卷12、《金光明經·除病品》、《長阿含·世紀經》，以及散在四部阿含（《阿含經》、《中阿含經》、《雜阿含經》、《增一阿含經》）中透過其中相關資料的整理、歸納與分析來論述佛教醫藥思想；另參酌《佛說佛醫經》、《四分律》、《摩訶僧祇律》、《佛說奈女耆婆經》等的類近初期佛教資料，並擷取大乘時期關涉醫藥的重要典籍如《大智度論》、《摩訶止觀》為討論的補助文本，以期對於佛教醫藥思想獲得平實的理解，據以作出系統的闡釋。

以上已對研究範圍界定清楚，以下則對主要研究文本作說明。水野弘元說道：「《阿含經》，今天碩果僅存者，當以巴利語和漢譯的資料為主，在梵語和藏語譯本中，雖然也有若干屬於《阿含經》的內容，然而也只是部分性質。巴利語

和漢譯的《阿含經》，分別為五《阿含》及四《阿含》。巴利語的《阿含經》包含五部：《長部》、《中部》、《相應部》、《增支部》、《小部》；漢譯的《阿含經》則包含四部：《長阿含經》、《中阿含經》、《雜阿含經》、《增一阿含經》。⁸印順指出：「阿含（āgama），或譯作阿笈摩，是『傳來』的意思。依《瑜伽論》，師弟間傳來的經法，是『事相應教』；將事相應教結集起來，就是《雜阿含經》（或譯『相應阿含』）。而『中』『長』『增一』或『增支』三阿含，實質還是『事相應教』，不過文段的長短、編集的方式不同。這是確認『事相應教』為法（釋尊所說）的根本。什麼是『事相應教』？《瑜伽論》說：『諸佛語言，九事所攝』。九事是：『五取蘊』、『十二處』、『十二緣起緣生』、『四食』、『四聖諦』、『無量界』、『佛及弟子』、『菩提分法』、『八眾』。」⁹這類經典是代表印度初期佛教內涵的最早典籍，將佛陀教說做初步的分類記述，其中充滿人文本懷的佛陀隨機說法與生活實錄，樸實而生動的內容，令人感染佛陀滿懷悲智的特質，可說是想要研究佛教者的必讀聖典，也是了解初期佛教醫藥觀念的主要憑藉。

印順在《初期大乘佛教之起源與開展》一書中亦言：「四阿含經，為一切部派所公認，極可能是七百結集時所完成的。那時，修多羅等九分教，都已有了，所以有集九分教為四阿含的傳說。『修多羅』、『祇夜』、『記說』三部，早已集成《雜阿含》。以此原始的相應修多羅為本，再編入其他的各分教，分別編成『中』『長一』、『增一』三部，成為四部阿含。以《雜阿含經》——『一切事相應契經』為本的意義，如『四大廣說』所說。…『一切事相應教』，是四部阿含的根本。分別的編集為四部，這四部有什麼不同的意趣？覺音（buddhaghoṣa）著有『四部』的注釋，從注釋的書名，可以發見『四部阿含』的特色。」¹⁰又言，四部注釋是：長部注（sumañgalavilāsini）——吉祥悅意；中部注（papañca-sudantī）——破斥猶豫；增一部注（manoratha-pūraṇī）——滿足希求；相應部注

⁸ 參見水野弘元著·劉欣如譯：《佛典成立史》，臺北：東大圖書公司，2009年。

⁹ 印順：《初期大乘佛教之起源與開展》（新竹：正聞出版社，2003年出版），頁245。

¹⁰ 參見釋印順：《初期大乘佛教之起源與開展》，頁248-250。

(Saratthapakāsini) ——顯揚真義。若與龍樹的四悉檀判攝一切十二部經（有的部派，作九分教）、八萬四千法藏相對應，則長阿含即世界悉檀，中阿含即對治悉檀，增一阿含即各各為人悉檀，雜阿含即第一義悉檀。覺音的四部注釋與龍樹的四悉檀，基本上是相合不悖，而且和《薩婆多毘尼毘婆沙》所言，「為諸天世人隨時說法，集為增一，是勸化人所習。為利根眾生說諸深義，名中阿含，是學問者所習。說種種禪法，是雜阿含，是坐禪人所習。破諸外道，是長阿含。」印順語重心長說道：「佛法的四大宗趣，成立非常早；四部阿含就是依此而分別集成的。對此四大宗趣，如能明確了解，權實分明，那麼『佛法皆是實，不相違背』。否則，以方便為真實，顛倒曲解，就難免要迷失佛法宗本了！」¹¹由上述引證可獲知，一再揭顯四部《阿含》的重要性。

據佛典記載，釋迦牟尼佛入滅不久，其五百弟子集會於王舍城外的七葉窟，由有「頭陀第一」之稱的摩訶迦葉，使大眾有所遵循。當時由有「多聞第一」之稱的阿難誦出了佛所說的「經」，由有「持律第一」之稱的優波離誦出了佛為僧伽團體所制的儀規戒律，由此形成佛教「三藏」中「經」和「律」兩大部分。這就是佛教史上著名的第一次結集。在這第一次結集上，由阿難誦出的經藏，就是《阿含經》。

「阿含」是梵文 āgama 的音譯略稱。意譯作「法歸」，據東晉高僧釋僧肇釋：「法歸者，蓋是萬善之淵府，總持之林苑。其為典也，……道無不由，法無不在。譬彼巨海百川所歸，故以法歸為名。」也可譯作「無比法」，因人們把《阿含經》看作為佛法之最上者。也有譯作「教傳」的，因為它是「教說」或「依師弟傳承的教說」。總的說來，《阿含經》是早期佛教最基本的經典，比較真實反映了釋迦牟尼佛一生說教的內容，所以又有「根本佛教」之稱。

當年由阿難誦出的《阿含經》共有五大部，但當時只是確定了阿含的基本內容，並未進行編輯整理。直到部派佛教時期，這些《阿含經》才陸續系統地經過

¹¹ 參照前注，頁 251。

整理，約在公元前一世紀寫成了文字。南傳佛教將其分為《長部經典》、《中部經典》、《相應部經典》、《增支部經典》和《小部經典》五部。北傳佛教將其分為《長阿含經》、《中阿含經》、《雜阿含經》和《增一阿含經》四部，這四部阿含的結構，與南傳五部的前四部大體相應。在東晉南北朝時期，這四部阿含先後均被譯成漢語，這就是漢文大藏經的重要部分之一——四阿含。南傳佛教的《小部經典》，漢譯中雖無，但它的部分內容分散在其他譯籍中，如《六度集經》、《生經》、《義足經》、《法句經》等。

由此，我們可以將《阿含經》看作是一部說法實錄所集結而成的經教總名。北傳「四阿含」或南傳「五部」就是這部總集中所包括的部分內容。至於為什麼要冠之於「長」、「中」、「雜」、「增一」等字？據《五分律》記載：「迦葉如是問一切修多羅已，僧中唱言，此是長經，今集為一部，名長阿含；此是不長不短，今集為一部，名中阿含；此是雜說，為比丘、比丘尼、優婆塞、優婆夷天子天女說，今集為一部，名雜阿含；此是從一法增至十一法，今集為一部，名增一阿含。」所以可以說，這只是按經文篇幅的長短所作的大致區分，並沒有什麼特別的意義，如《中阿含經》即因所集各經篇幅適中，故冠之以「中」。

綜上所述，《阿含經》是早期佛教基本經典的會集。它通過弟子的回憶講述，比較真實地記錄了佛陀一次次說法的過程、所說的內容，從而論述了「四諦」、「八正道」、「十二因緣」、「五蘊」、「四禪」以及善惡因果報應、生死輪迴等早期佛教最基本的教義，雖只屬於聲聞佛教，但卻是佛教之「始」，為佛教之「本」。正如梁啟超先生所言：「若對於此等不能明確觀念，則讀一切大乘經論，無從索解。」另外，《阿含經》是對釋迦牟尼佛說法活動行踪的實錄，從而向我們展示了釋尊創立佛教以及苦心應機宣化、熱情傳教的歷史背景。如此，無論是學習佛教，還是研究佛教；也不論是信者，還是學者，都必須特別重視《阿含經》，梁啟超先生早就指出：「真欲治佛學者，宜有事於阿含。」將其看作是學研佛教的基本教義，歷史淵源的最基本素材，正如前所曰：阿含是「根本佛教」，顯示《阿含經》

的重要性。

(一)《雜阿含經》

《雜阿含經》的結構，據姚秦時僧肇所撰〈長阿含經序〉，應有四分十誦。依《大正藏》編號，《雜阿含經》共收一千三百六十二經，實收一千三百五十九經。現代有些學者認為《雜阿含經》的主要內容可分為三部分：一、聯繫比丘修習禪定講述佛教教義。闡明正確的禪思，駁斥異教的禪觀。記述修禪的步驟、方法、注意事項及其所要達到的結果。故有人認為《雜阿含經》重在指示止觀道理，為修禪者所專習；二、論述原始佛教的基本教義；三、向優婆塞、優婆夷弘揚佛法，鼓勵他們信奉佛教、歸依三寶、勤修善業。呂澂則從唐譯《瑜伽師地論》中，探索到《雜阿含經》依佛說有情事、受用事等九事而編輯的體例，並用《瑜伽師地論》大段引釋《雜阿含經》的摩呬理迦詳細對勘，刊定本經為四分十誦：一、五取蘊六處因緣相應分有六誦，即五取蘊誦、六處誦、緣起誦、食誦、諦誦、界誦；二、佛弟子所說佛所說分有二誦，即佛弟子所說誦、佛所說誦；三、道品分為念住誦；四、結集分為八眾誦。一九八三年，印順法師完成《雜阿含經論會編》，共分七誦五十一相應，七誦是五陰誦、六入處誦、雜因誦、道品誦、八眾誦、弟子所說誦、如來所說誦。¹²

原始結集經法是以「事類相應」結集世尊的教法，所結集的是：一、有情事之蘊相應；二、受用事之處相應；三、生起事之緣起相應；四、安住事之食相應；五、染淨事之諦相應；六、差別事之界相應；七、所說事之念住、正斷、神足、根、力、覺支、道支、入出息念、學、證淨相應。以上是「九分教」中的「修多羅」，也就是《雜阿含經》的根本部分。隨後多次結集的是：一、眾會事之比丘眾、魔眾、帝釋眾、剎利眾、婆羅門眾、梵天眾、比丘尼眾、婆耆沙尊長眾、諸天眾、夜叉眾、林（神）眾等八眾說眾相應，是「九分教」中的「祇夜」；二、說者事之弟子所說相應，如來所說相應，其中弟子所說相應包括舍利弗、大目犍

¹² 參見吳平 釋譯：《雜阿含經》（臺北：佛光文化，1997年），頁3-13。

連、阿那律、大迦旃延、阿難、質多羅相應，如來所說相應包括不壞淨、大迦葉、聚落主、馬、釋氏、無始、波蹉種出家、外道出家、雜、譬喻、病、業報相應，是「九分教」中的「記說」。集「修多羅」、「祇夜」、「記說」構成現在的《雜阿含經》，故又稱為《相應阿含》。¹³

（二）《中阿含經》

《中阿含經》的內容有六十卷，收錄經典二百二十二部，為東晉僧伽提婆與僧伽羅叉所譯。據傳，東晉曇摩難提受趙政之請，於前秦建元二十年（384）曾譯出五十九卷，但早佚不見。現在所流傳的六十卷本為僧伽提婆與僧伽羅叉於東晉隆安二年（398）所譯出。早期譯經高僧，如安世高、支謙、竺法護、法炬等都譯出不少阿含單品。再加「四阿含」為叢書體裁，諸品本來就獨立成篇，並不相互割裂、相互影響，所以歷代都有阿含中一些經的異譯本。《中阿含經》自也如此，而且可說是單經零本翻譯最多的。梁啟超先生統計《中阿含經》別出異譯有四十四種。而據《精刻大藏經目錄》（支那學院編）記載，現存有七十三種，而「四阿含」的所有尚存異譯本是一百六十一種。這或者能說明一個問題，即譯者們認為這些內容很重要，應該將其譯出，廣佈中土吧！¹⁴

現在流傳的漢譯《中阿含經》與南傳佛教的《中部經典》大體相應，但《中阿含經》收經更多。其所收經二百二十二部，分為五誦十八品。經文分品，並沒有一個統一劃分的標準，有的是根據經文所闡述的主要教義而分；有的把經文中出現的主要人物列成專品名；有的又是依據說法的形式而分；有的則是取經中的一部經名用之為品名。《中阿含經》的特徵就是所集各經篇幅適中而得名，這是相對另外三部《阿含經》而言的，但其本體實際也仍有短者一至二百字左右，長者五至六千字左右之別。¹⁵

（三）《長阿含經》

¹³ 同上。

¹⁴ 參見梁曉虹 釋譯：《中阿含經》（臺北：佛光文化公司，1997年），頁3-15。

¹⁵ 同上。

印順：「《長阿含經》二二卷，分四分，三〇經，與「長部」相當。依僧肇《長阿含經·序》，遣是姚秦弘治十五年（西元四一三），罽賓沙門佛陀耶舍誦出，竺佛念譯歸漢語，道含筆受。佛陀耶舍為法藏部律師，為「四分律」的誦出者。」¹⁶。「長部」是以婆羅門（沙門）——印度宗教為對象，佛法透過天神的信仰而表示出來。印度傳統的宗教，重行儀是祭祀的，重重理智是解脫的宗教。婆羅門的犧牲祭，佛法從來說不表贊同。在「長部」中，從祭祀的神教，而引導到人生道德的宗教。印順指出，「長部」所有的獨到內容，可以略舉四點：

- 1.佛法的出家眾，是禁欲的，在家人受了八關齋戒，也要離淫欲，不許歌舞與觀聽歌舞。
- 2.出家人住在阿蘭若處，如知見不正確，意念不清淨，修行沒有方便，都會引起妄想、幻覺，或犯下重重大的過失，或見神見鬼，弄到到失心發狂，或身心引發種種疾病，如《治禪病秘要法》所言。
- 3.婆羅門，或譯梵志，原語作 *Brahmaṇa*，是四種姓之一。婆羅門是印度的祭師族，有晚年住到森林中，或遊行各處的，又被稱為沙門。但在釋尊時代，婆羅門是傳統宗教的婆羅門，沙門是東方新興的各沙門團。釋尊及出家的佛弟子，也是傳統宗教的婆羅門，沙門是東方新興的各沙門團。釋尊及出家的佛弟子，也是沙門，但與外道沙門不同，也不妨稱為婆羅門，但不是以種姓為標準的婆羅門。
- 4.上言的普入八眾，說明了佛現人天種種身，暗示了種種人天中，都有佛化現的可能。在家與出家，佛與鬼神，佛與魔，都變得迷離莫辨了。總之，到了七百結集時代，部分傾向於適化婆羅門的經典，主要編入「長部」中。雖然是破斥外道的，但一般人會由於天神、護咒、歌樂，而感到到「吉祥悅意」。如不能確認為「世間悉壇」——適應神教世間的方便說，那末神化的的陰影，不免要在佛法中擴大起來。¹⁷

¹⁶ 印順：《原始佛教聖典之集成》（臺北：正聞出版社，1984年），頁95-96。

¹⁷ 參見釋印順：《初期大乘佛教之起源與開展》，頁261-270。

(四)《增一阿含經》

增一阿含，是梵語 Ekottarikāgamā 的漢、梵及義、音合譯而成。Ekottarikā (eka-uttarikā) 字義為「增加一個(數目)」，āgama 字義為「傳來的聖教」或是「傳來的聖教集」，兩字合稱就是：傳來的聖教以「法數」彙集，從一法逐次增一(至十一法)。

為了方便憶念，易於持誦，以增一法數持誦佛法，早在佛世時已通行，稱為「一問、一說、一記論……乃至十問、十說、十記論」，為外道所不能說、不能答。

《增一阿含經》的編集方針：首先依法數增一，相次彙集，便於持誦，憶念不忘，亦便於教化，以防諍訟。其次是以教化弟子啟發世、出世善，「滿足希求」，「為人(生善)悉檀」為主。依此方針，《增一阿含經》集出如下內容：

- (1) 早期佛教的基本教義，如緣色、四諦、四念處、三十七道品等。
- (2) 釋尊「本生」，先佛為釋尊的「預記」以及釋尊為弟子「授記」，釋尊降魔、成佛、初轉法輪、度三迦葉、度父母、驅惡鬼邪神、入涅槃等眾多「譬喻」。
- (3) 諸弟子的「本事」，「記說」德行第一的弟子行誼。
- (4) 制律「因緣」和「戒經」之義等。

除此之外，大眾部《增一阿含經》所具有的大乘特點：

- (1) 公元前二世紀，「菩薩道形成」，在《增一阿含經》裏，記錄種種菩薩意義的演化。
- (2) 佛法後期適應世間，佛陀觀有神化、梵化的傾向，為匡正而再次強調「佛世尊皆出人間，非由天而得也」、「我(佛)今亦是人數」。
- (3) 空義的發揚。
- (4) 他方佛土思想的出現。

(5) 書寫、供養經典（法寶）的提倡。¹⁸

除了以上述四部《阿含》為主要研究文本，經筆者檢索《大藏經》中所收錄有關醫藥之典籍如下：《佛醫經》、《醫喻經》、《治禪病祕要經》、《療痔病經》、《迦葉仙人說醫女人經》、《能淨一切眼疾病陀羅尼經》、《除一切疾病陀羅尼經》、《咒齒經》、《咒時氣病經》、《咒目經》、《咒小兒經》等。以上所列為獨立論述醫藥之經典，其餘則被涵蓋在經典之中，如陳明所言：「其實所謂的論醫佛經也並不是專門的醫典，只不過有醫藥相關的內容稍稍多一些，嚴格地說在大藏經中沒有一部純粹的醫典。涉醫佛經中有許多是『以醫為喻』類型的經典，其醫理在闡述佛法義理時起到通俗易懂的比喻作用；還有一些只列舉病名而沒有藥名的佛經。」例如：《修習止觀坐禪法要》、《大乘起信論義記》卷下、《止觀輔行傳弘決》卷 9 之 2、《大唐西域記》卷 2、《南海寄歸內法傳》卷 3、北本《涅槃經》卷 8、《修行道地經》卷 6、《除一切疾病陀羅尼經》、《佛說療痔病經》、《四分律》卷 39、《摩訶僧祇律》卷 10，都有涉及醫藥的部分，可以做為旁涉引述的文本來源，以充實全文論述。

二、研究方法

誠如湯用彤¹⁹所言：「佛法，亦宗教，亦哲學。」²⁰佛法本來即具有宗教上解行並重之特質，而且富含深厚的哲學思想。就專門學問的治學途徑而論，佛學自不能捨此方法之門徑而自外於學界，因為佛學與當代的人文學科、自然科學等同時具有學術研究之性質；因此，基於為使佛教學者的研究成果呈顯遂行於佛教學術研究的活動中之目的上，運用方法之途徑是必需的。在研究佛學時，若能善於

¹⁸ 參見耿敬 釋譯：《增一阿含經》（臺北：佛光文化公司，1997 年），頁 3-14。

¹⁹ 參見《漢魏兩晉南北朝佛教史》一書。湯用彤（1892-1965）甘肅人（一說湖北黃梅人），字錫予。為學術界研究中國佛教史學之泰斗。曾留學美國哈佛大學。歷任北京、中央、西南聯大等大學教授，及北京大學文學院院長、中央研究院院士等職。精通梵文、巴利文、英文、日文，熟諳東西哲學與文學，曾在南京支那內學院親近唯識學大師歐陽漸。其佛學造詣深湛，義理、史學皆通達。又所著漢魏兩晉南北朝佛教史、往日雜稿、魏晉玄學論稿、印度哲學史略等書，皆為學術界之上乘作品。其中，尤以漢魏兩晉南北朝佛教史取材豐富，方法嚴謹，在考證、義理上頗多創見，極受國際學界重視。參見佛光大辭典編修委員會編：《佛光大辭典》，頁 5063。

²⁰ 湯用彤：《漢魏兩晉南北朝佛教史》，收錄於藍吉富《現代佛學大系》27（新北市：彌勒出版社，1982 年），頁跋。

運用學術研究的方法，不但能激盪出更多、更好的學術思辨成果，更能達到預期的研究目的與呈顯其研究價值；反之，在思想的研究上不易自成一個完整的體系架構，而且必然因缺乏得力的研究方法之助而無從下手，結果自然是一事無成。

本論文藉由探討《阿含經》文本的形成與時代背景演進，以期在佛教醫學獨特的文本演繹流傳的脈絡中，能夠詮解《阿含經》所揭櫫的真實意涵。本論文的研究，主要是透過閱讀與檢索，找出相關資料，再分類、歸納、分析與做出系統闡釋。由於研究內容包含多個面向，為達到實際研究的目的，將採取多向度的研究進路與方法。誠如吳汝鈞所言：「整理歐美和日本通行的佛學研究方法，有文獻學方法、考據學方法、思想史方法、哲學方法等。」²¹上述數種研究方法中，頗適用於本論文之研究進路。本文所採用的主要研究方法有兩種：「語言文獻學方法」及「思想研究法」。茲將研究方法分類詳述如下。

（一）語言文獻學方法

文獻學，又稱為語言文獻學，既可作為獨立的研究進路，同時也是思想研究的基礎。吳汝鈞指出，文獻學是文獻資料研究之事，舉凡校訂、整理、翻譯、注釋資料的原典及原典與譯文的字彙對照等都可屬於其中。對於注釋的內容是多面向，包含字義、文法、歷史、思想、文學等。他認為這些方法中，以語言學和目錄學為基柱，而語言學，更是佛教典籍研究的根本。²²由上述可見語言文獻學的運用範圍非常廣泛，而且是佛學研究所不可或缺的方法與步驟。若能在掌握眾多文獻資料的基礎上，進而加以爬梳整合、比較分析、會通諸論，必能釐清研究內容的來龍去脈，進而貫通研究的主題精蘊。

在進行研究時，應先依照個人研究的主題內容，然後找出相關的全部文獻資料，再從資料中進行版本的比對、校勘，進而從事精細與嚴密的分析研究，以有效地運用與掌握所整理過的文獻資料，此為典籍文獻研究的重要目的。誠如杜澤遜所言：「文獻學主要包括研究文獻的形態、文獻的整理方法等等。目的在於全

²¹ 吳汝鈞：《佛學研究方法論》（臺北：台灣學生書局，1989年），頁93-157。

²² 吳汝鈞：《佛學研究方法論》，頁97。

面認識文獻，在最短的時間，找到自己所需要的文獻資料，有能力對這些資料進行鑒別，進而對原始文獻整理、研究，不僅自己使用，還可以提供更多人運用。」

²³ 據上言，所有的研究皆需認真、努力，以延續得來不意的研究成果。

當代的學術研究甚具開放性，若能汲取西方學術界的研究方法及其研究成果，將可縮短研究歷程。誠如李四龍在《歐美佛教學術史》中指出：「對於西方人來說，佛教完全是異質的宗教信仰或知識體系。所以，他們的研究必然地始於收集足夠的文獻資料，然後才有可能編撰語法書、詞典，最後進行校勘與翻譯，並把東方的佛教經典翻譯成西方人能夠閱讀的語言。總的來看，歐美佛教研究的長處，是在基於比較語言學的文獻學研究，它的特點有兩個方面：一是訓詁考據重於義理，一是校勘重於翻譯。比較語言學，又稱「比較語法」，19世紀初在歐洲學術界很盛行，梵語研究則是這個學科極重要的部門，有的學者甚至把梵語看作印歐系語言的「母語」。這種研究還延伸到巴利語、藏語，乃至漢語等各個語種。歐美學者因此以比較語言學為工具，展開佛典的校勘整理。」²⁴

於此略加說明本論文中運用到文獻學方法的地方：對於《四阿含》的卷數與版本，將透過版本學及目錄學的考察來廣為蒐集文本。關於「佛教醫藥」的部份，則運用歷代典籍的查考、CBETA 電子佛典與《大正藏》實體文本的關鍵字搜尋，匯集整合相關資料，將《四阿含》的文句與可能引用文獻資料來源對照，加以整理歸納，以瞭解《四阿含》被引用資料的情況。關於「醫藥」等相關名相的解釋，透過《四阿含》中佛陀的開示與弟子間的對話中展開演繹、思辨、歸納，以獲取合理而正確的詮解，進而再加以會通、整合，藉以形成完整脈絡。本論文以《四阿含》為中心，透過文句的訓詁分析、詳密而反覆地閱讀，瞭解整本《四阿含》的文脈，並配合學者專家的詮釋，從而精確掌握「佛教醫藥」的精要，凸顯佛教醫學中獨具的特色，以資作為現代人與現代醫學之借鏡。

（二）思想研究法

²³ 杜澤遜：《文獻學概要》（北京：中華書局，2005年），頁5。

²⁴ 李四龍：《歐美佛教學術史》（北京：北京大學出版社，2009年），頁13。

由於佛教醫藥的文獻當中，並非限定於任何一部或幾部佛教典籍當中，而且其內容非僅限於醫藥，牽涉到頗多的思想層面上的討論，因此必須借助思想研究法，以達到本研究的目的。

對於思想與思想史的界定，誠如錢穆所言：「佛經上說：有生滅心，有相續心。普通人心都是剎那起滅，一刻兒想這，一刻兒想那。很少能專注一對象，一問題，連續想下。相續心便成了思想。有些人能對一事實一問題，窮年累月，不斷注意思索，甚至有畢生竭精殫慮在某一問題上的，這些便成為思想家。但宇宙間，人生界，有幾件大事，幾個大問題，雖經一兩個人窮老思索，也獲不到結論，於是後人，沿他思路，繼續擴大繼續深入，如是般想去，便成為思想史。」²⁵思想的研究要如何進行呢？周桂鈿說道：「雖然這一點思想片斷對某些人，可能產生啟發，但不能充分體現整個思想體系的價值。」²⁶可見從事思想詮釋時，必須匠心獨運、觀察入微，才能掌握著作中所具有的特色及其思想核心，並且引發創見。對於思想研究有其治學方法與步驟方面，誠如徐復觀所言：「古人的思想保留在遺留的文獻裡面，要瞭解這些的文獻需有訓詁考據的工夫，但僅靠訓詁考據並不能把握到古人的思考。所以，讀古人的書，應由各字以通一句之義，積句成章；由各句以通一章之義，以此積章成書，貫通一書之義。因此，由局部積累到全體，由全體落實到局部，反復印證，以發現其超乎言外的抽象思想。」²⁷上言重點，旨在強調對於文本的研究，若能植基於語言文獻學的基礎之上來解明文句意義，較能看出深層的意涵。

對於佛教醫學的醫藥思想與特色的考察上，則以語言文獻學為基礎，細論《四阿含》中的佛教醫藥思想，至於具體的運用方法與操作程序如下：首先，多方蒐集學界的研究專書著作與論文期刊等文本，詳細閱讀之後，加以細密地歸納、比較、分析。其次，如上述已做好初步的整理工作後，掌握《阿含經》的論述精華；

²⁵ 錢穆：《中國思想史》（臺北：臺灣學生書局，1980年），頁1。

²⁶ 周桂鈿：《中國哲學研究方法論》（太原：山西教育出版社，2006年），頁286。

²⁷ 徐復觀：〈有關思想史的若干問題〉，收錄於《中國思想史論集》（臺北：臺灣學生，1993年），頁113-116。

並透過《阿含經》的重要相關文句，並對《阿含經》中有關佛教醫藥思想脈絡進行梳理與理解。最後，匯集《阿含經》醫藥思想中特別重要或具獨特論說的文本題材，以系統地詮釋佛教醫藥思想。

第四節 全文結構述要

本論文之結構共分為五章：第一章「緒論」；第二章「佛教醫學之疾病觀」；第三章「醫藥與養生的實踐」；第四章「佛典中反映的醫療事蹟」；第五章「結論」。

第一章〈緒論〉，共分四節：第一節「問題意識之形成與研究目的」，說明想研究「《阿含經》佛教醫藥思想」的因緣，與所欲達到的目的，及其價值所在。第二節「當代研究成果之評介」，介紹並評論目前學界對於「《阿含經》佛教醫藥思想」的研究概況、成果及未盡完備之處。第三節「研究範疇與研究方法」，則說明研究題材的選擇範疇與所採取的研究進路。第四節「全文結構述要」，簡潔地敘述各章內容。

第二章「佛教醫學之疾病義界與分類」，共分成三節：何謂佛教醫學、佛教醫學中對於「疾病」的意義界定，及佛教醫學的疾病分類。首先，對佛教醫學加以說明。其次，對佛教醫學中「病」的意義加以界定，說明佛教醫學獨具的特色，申論其有別於時下醫療體系的獨特之處。最後，對佛教醫學所述及的疾病做分類。

第三章「佛教醫學病因論與醫療特色」，共分成三節：佛教醫學的生理病因論、佛教醫學的心理病因論、佛教醫學對於心理病的治療特色。首先，透過傳統中西醫學關於《阿含經》的疾病觀，擬採取窮盡式的文獻整理進路，將病原、病種及病因歸類分析，詳論佛教醫學的病因論包含外因、內因、業因和綜合因等，以透析致病原因的詳細內涵，藉以勾勒出佛教醫學古老而深邃的醫學思想精要。其次，探討佛教醫學的心理病因論。最後，則對佛教醫學對於心理病的治療特色加以詳述，藉以凸顯佛教醫學有別於印度醫學及當代傳統醫學的殊異之處。

佛教醫學的生理病因論、佛教醫學的心理病因論，及佛教醫學對於生理病治療特色。深入探究佛教醫學之醫藥思想與療法之關涉，以闡明大醫王——佛陀的

圓滿教導治療疾病的身心靈妙方。本章著重於生理的向度做闡述。

第四章「佛典中反映的醫療事蹟」，共分成三節：神探法醫鹿頭梵志的醫療事蹟、神醫耆婆的醫療事蹟，及佛陀患病的醫療事蹟。本章重點在於詳細說明《阿含經》所呈顯的醫藥思想，透過從佛典醫療故事的敘述，梳理出佛教醫藥思想的特殊之處。

第五章「結論」，總結全文各章論述重點，以貫通全文脈絡，呈顯全文旨趣。



第二章 佛教醫學之疾病義界與分類

本章共分成三節：一、何謂佛教醫學；二、佛教醫學中對於「疾病」的意義界定；三、佛教醫學的疾病分類。首先，釐清佛教醫學與傳統醫學間的異同之處。其次，對佛教醫學中「病」的意義加以界定，說明佛教醫學獨具的特色，申論其有別於時下醫療體系的獨特之處。最後，則透過佛教醫學的發展與中西醫之關涉，從中探討關於以佛典四部《阿含經》的疾病觀，擬採取窮盡式的文獻整理進路，歸納出疾病的種類。

第一節 佛教醫學的發展與中西醫之關涉

回顧印度佛教醫學的發源早於印度古代生命阿育吠陀體系，與印度傳統醫學有雙向的互動，它以佛教教義作為醫藥思想上的指導，結合醫藥實踐所累積的經驗，將其成果含融於佛教典籍的載記之中。

佛教淵源自印度固有的文化底蘊，因此，佛教醫學的種種，自然與印度傳統醫學有著相當密切的關係。「風、膽、痰」三要素說，是阿輸吠陀最重要的基本概念之一。三者既是構成人體及各種功能的重要組成部分，又是導致疾病發生的根本原因。如《妙聞集》所述：

風、膽、痰三者乃人體生存之原因。體風素位於下部（腰與直腸），膽汁素位於中部（腸與胃間），粘液素位於上部（胃），能保持如此之正常狀態者，則人之身體得以維繫，恰如一室之屋要有三根柱子支撐一般。故亦有人將身體稱為「具有三支柱者」。此三種流體原素之失調為身體死滅之原因。故人體於生、住、滅三相中，亦即此三流體原素與第四要素——血液——不可分離也。

離開了粘液素、膽汁素、體風素、血液，則沒有身體。身體通常乃是由是等之物而得以保持。

如月、日、風以各種與、奪、刺激之作用保持此世界，粘液素、膽汁素、

體風素亦以是等之作用保持人體。²⁸

三要素與所有物質一樣，都是由「五大」組成，但各自的「優勢成分」不同，由此決定了各要素的基本性質與特徵。三要素最基本的功能是：（一）體風素：具有運動作用、刺激傳達作用、攝食補給作用、分離作用（乳糜與排泄物）、括約保持作用（尿、尿、精液）等五種不同的特性，以保持身體。（二）膽汁素：具有賦予乳糜赤色、消化食物的作用、賦予精力與健康色、產生智力與體溫等五種不同的功能。通過火的作用，以資身體之保健。（三）粘液素：具有關節聯接作用、使身體滑澤的作用、癒創作用、使身體肥滿的作用、賦予力與強韌性的作用等五種不同的特性。依靠水的作用，以助身體之健康。²⁹上述在主要研究文本《四阿含》中，並無完整體系脈絡之內容，因此該文補充了在論述時所需的背景與基礎內涵，甚有參考價值。

何謂醫學？有學者界定說：「醫學源於人類治療疾病的需要及因治療疾病獲得的經驗，醫療是治療疾病的行為，其歷史與人類的歷史同樣悠久。當人類開始面對疾病及病人，從事觀察及思考，累積疾病及治療疾病相關的材料及經驗，加以分析、綜合、整理，發展出合理的邏輯，成為有系統的知識，並記錄流傳之時，醫學就誕生了。隨著時間的經過及人類思想和技術的進步，醫學的內容愈趨豐富，各文化都發展出其經驗醫學，中國、印度、埃及、西歐等文明均有其傳統的經驗醫學，其中，西歐的經驗醫學發展成為現代的『科學的醫學』。」又言：「醫學以人、人的生命、人的健康為對象，它協助人們安全地出生，健康地生活，去除病痛，舒適地離去，其本質實為『人性化的醫療』」。³⁰由上述所言不難理解，中國、印度、埃及、西歐等各個地域的傳統醫學發展過程都有相近的情況，無一

²⁸ 廖育群：《認識印度傳統醫學》，頁 59-60。

²⁹ 廖育群：《認識印度傳統醫學》，頁 60-61。

³⁰ 西歐的經驗醫學始於公元前 400 年左右希臘人希波克拉提斯（Hippocrates, 460~377 BC）的倡導，經過羅馬時代蓋倫（Galen, 130~200 AD）對於當時醫學知識、觀念、方法的整理統一，成為西方文化的一部份而流傳不來，到了文藝復興時代發生斜學革命以後，西歐的經驗醫學受到科學的影響而脫胎換骨，並逐漸與科學結合，成為科學的一門分支。參見謝博生：《醫學概論》（台北：國立台灣大學醫學院，1999 年），頁 1。

不是藉由累積疾病及治療疾病相關的材料及經驗，然後加以分析、綜合、整理，逐步發展出合理的邏輯，使之成為有系統的知識而流傳。

一部人類醫學史，不啻是人類為了生存而與疾病博鬥的進化史，遠溯人類的發展，誠如洪敏元所言：「古代疾病的治療是依據自身病程的治療經驗來對抗大自然，例如中國神農氏嚐百草、西方巴比倫術士僧侶與巫師們以巫術等方法來解除病痛。這些豐富經驗的傳承，使我們能了解古代祖先抵抗疾病的方法，與延續到近代的醫藥發達有密切的關係。」³¹由狩獵文化進入農耕文化、工業文化以後，文化的變遷速度越來越快，進入資訊社會以後，文化變遷的速度更快，人們沒還有完全適應已發生的變遷時，新的變遷又來臨了。人們疲於應付，始終處於緊張的狀態中；生理和心理受到沉重而又持續的壓力，不可避免地會出現失調和異常。文明的進步、科學技術的發展，一方面大大擴展了人的能力和智力，消除了野蠻和愚昧，另一方面也對人類健康造成了重大的衝擊，帶來了各種與社會文化進步有關的疾病。」³²無論在身、心、靈各方面，人類面臨了前所未有的生存困境，雖然醫學日新月異地發展，但有更多已發未治、未發待治的疾病需面對，使人類對於未來充滿著不確定感，生存也備受威脅。

中國的醫藥發展史可遠溯至 5500 年前的神農氏嚐百草，為中國醫藥的鼻祖；針灸法源自新石器時代以石針、骨針與竹針來治病，直至周代才改用金屬針。二千餘年前人們便將疾病及醫藥處方記載在竹簡上。春秋戰國時代的扁鵲創立診斷疾病的「望、聞、問、切」四診法，之後《黃帝內經》³³、《神農本草經》及《八十一難經》問世。漢代淳于意著《中醫病歷方》，開中醫病歷制度之先河；神醫華佗首創外科醫學，著《中醫外科錄方》；醫聖張仲景開啟「辨證論治」，著《傷寒論》，中醫「方、藥、治、法」漸趨完備；同為漢代，國外醫學傳入中國，西元 63 年漢明帝派遣使節去西域取佛經，印度醫學及藥物便隨之傳入。東

³¹ 洪敏元：《臨床醫學概論》（台北：華杏出版公司，2004 年 9 月），頁 3-8。

³² 謝博生：《醫學概論》，頁 2-4。

³³ 《黃帝內經》的主要內容分為兩篇，其一〈素問〉，主述病因、脈理與解剖，其二〈靈樞〉則是主述針灸治療。參見郭藹春：《黃帝內經素問校注語譯》（天津：天津科學技術出版社，1979 年），頁 1；郭藹春：《黃帝內經靈樞校注語譯》（天津：天津科學技術出版社，1981 年），頁 1。

漢張陵創立道教，在醫藥治療方面，「丹鼎」療法是應用化學技術來煉製藥丹，而「符籙」療法是用符咒來驅邪，達到一種心理治療的效果。晉代王叔和著《脈經》，中醫診於焉興起；葛洪著《抱朴子》，首用硫化汞來調製「水銀」，比西方醫學更早發現天花、黃疸、結核病、腳氣病與狂犬病等。隋唐巢元方著《諸病源候論》，為中國第一部病證分類學；唐藥王孫思邈著《備急千金要方》、《千金翼方》、《千金方》三大醫藥名著；王壽著《外台祕要》，涉及艾炙療法、人工急救及護理方法。宋代設立了「太醫局」，西方於同時期設置醫學院；王惟一著《針灸圖經》；宋法官宋慈著《洗冤錄》，研發「滴血鑑定法」，乃親屬關係鑑定之先驅。明李時珍著《本草綱目》；陳實功以砒劑來治療梅毒；吳又可著《瘟疫論》，發明以藥劑來消滅肉眼無法辨識的病原體（「戾氣」），類似當代微生物學與消毒學的觀念。清葉天士著《溫熱論》，因發現猩紅熱而名聞國際；王清任著「醫林改錯」，為中國人首部解剖學巨著；朱利恆著《中國醫學辭典》。醫學教育方面，1958年中國醫藥學院成立迄今。³⁴從上所述，吾人可以了解到中醫的淵源甚久。

上述為中醫發展歷史的梗概，頗有順應自然之全人醫學思考，強調人體的均衡，誠如釋成一所言：「中國醫藥，為世界醫藥之一大系，它具有五千年以上的歷史。其醫理、病理順乎天時、地理之變化，與夫人體組織功能自然之表微，以為診斷處方之依據。所謂虛者補之、實者瀉之、寒者溫之、熱者清之，往往效如桴鼓，向為世人所稱道，亦為人們樂用而不衰。」³⁵遠溯中國東周和春秋時期的醫事制度，當時已設有醫療衛生機構，醫生分成食醫、疾醫、瘍醫和獸醫等四種，而醫師則為眾醫之長，主掌醫藥政令；所有的醫生於年終時根據療效成果來考績，以此來決定職務的調整與給與的俸祿，並且必須要彙整死亡原因，藉以吸取醫療經驗。當時的治療手段及藥物漸趨多元化，並注意以五氣、五味探索藥物的治療作用；而且已經注意運用各種診斷手段，根據五氣、五聲、五色，九竅的開

³⁴ 參見洪敏元：《臨床醫學概論》（台北：華杏出版公司，2004年9月），頁9-11。

³⁵ 釋成一：《醫林學術時論集》（台北：中國藥用植物學會，1987年5月），頁52。

閉，九臟脈氣的搏動等情況，診察病情，判斷死生。由此可見，中國早在二千多年以前，醫藥學的實務經驗已相當成熟，而且在管理制度上也相當完備。」³⁶試觀《備急千金藥方》所言：「扁鵲曰：人之所依者，形也；亂於和氣者，病也；理於煩毒者，藥也；濟命扶厄者，醫也。安身之本，必資於食；救疾之要，必憑於藥。不知食宜者，不足以存生也；不明藥忌者，不能以除病也。斯之二事，有靈所要也。若忽而不學，誠可悲哉！」又云：「夫為醫者，當須洞視病源，知其所犯，以食治之，食療不愈，然後命藥。藥性剛烈，猶為禦兵，兵之猛暴，豈容妄發。發用乖儀，損傷更眾，藥之投病，夭濫亦然。」³⁷上述已說明治病程序之輕重緩急與湯、散、丸之治療時機，強調食療優先於藥物治療，尤其「亂於和氣者，病也；理於煩毒者，藥也；濟命扶厄者，醫也。」一語言簡意賅地道盡病、藥、醫之精髓，此為中醫所強調之藥療與食療梗概。

本論文所要探討的佛教醫學內涵，與中西傳統醫學比較起來，具有異曲同工之妙，如上所述及「皆藉由累積疾病及治療疾病相關的材料及經驗，然後加以分析、綜合、整理，逐步發展出合理的邏輯，使之成為有系統的知識而流傳。」何謂「佛教醫學」？大陸學者李良松認為：「佛教醫學是以古印度『醫方明』為基礎、以佛教理論為指導的醫藥學體系。什麼是中國佛教醫學？中國佛教醫學是佛教醫學與中國醫學相互融合的醫藥學。」他將中國佛教醫學分成：經藏醫學、寺院醫學和居士醫學等三大領域。經藏醫學指佛經中的醫藥學，從文獻學來看，它包含大藏經中的論醫佛經和涉醫佛經。陳明對佛教醫學的初步定義為：「佛教醫學是在印度古代生命吠陀體系的基礎上，以佛教教義為指導思想，並吸收了中國傳統醫學（包括藏醫學等）的理論和臨床特點，所形成的一種非獨立的醫藥學體

³⁶ 《周禮卷第二·天官冢宰下》云：「醫師掌醫之政令，聚毒藥以共醫事。凡邦之有疾病者、疔瘍者造焉，則使醫分而治之。歲終稽其醫事，以制其食：十全為上，十失一次之，十失二次之，十失三次之，十失四為下。食醫掌和王之六食、六飲、六膳、百羞、百醬、八珍之齊…。疾醫掌養萬民之疾病。四時皆有癘疾：春時有疇首疾，夏時有痒疥疾，秋時有瘧寒疾，冬時有漱上氣疾。以五味、五穀、五藥養其病…。瘍醫掌腫瘍、潰瘍、金瘍、折瘍之祝藥、副殺之齊…。獸醫掌療獸病，所發而養之。…死則計其數以進退之。」參見林尹 注譯：《周禮今注今譯》（北京：書目文獻出版，1985年），頁45-49。

³⁷ [唐]孫思邈著，李景榮等校釋：《備急千金藥方校釋》（北京：人民衛生出版社，1998年6月），頁554-555。

系。它分為印度佛教醫學和中國醫藥學（含藏傳佛教醫學）兩部分。」³⁸醫藥（醫方明）向為佛教五明之一³⁹在中國本土的醫學發展起步得早，當印度佛典漢譯後，印度與中國的醫藥思想從此有了交會與融合的互動。

陳明在後來的著作中，對於佛教醫學的定義有著更為深層的看法，他說：「在佛教成立之前，已經有一批游方的沙門，涉足醫療的領域。佛祖釋迦牟尼建立佛教僧團之後，僧徒不時面臨身心疾病的侵襲，客觀上存在看醫療的需要。佛陀以救治大眾的身心，引導其大覺大悟而進入涅槃解脫生死為目標，因此，時常宣說以醫學為譬喻的教義。佛教與醫療一開始就產生了交叉，用梵語、巴利語、漢語、藏語或一些西域語言書為書寫的傳世佛教文獻中包含了相當豐富的醫學內容，記載了佛教寺院中許多醫療故事。」⁴⁰

陳明進一步對是否有獨立存在的印度「佛教醫學」的概念或醫學體系，目前處於眾說紛紜的狀態，而尚未有定論，⁴¹然而在探討佛教與醫學的關聯時，無疑應該注意到以下幾點，才能對佛教醫學有深入的理解。由於陳明所述的幾點說明相當重要，具關鍵性，對於印度醫學與佛教醫學的分野及觀念把握，尤為重要。因此筆者將此說明臚列如下，再加以申述。

陳明的關鍵性說明如下：

³⁸ 參見陳明：〈印度梵文醫典《醫理精華》研究〉（北京：中華書局，2002年），頁191-196。

³⁹ 佛教素有五明之學，《瑜伽師地論》卷30言：「何等名五明處？謂：內明處、醫方明處、因明處、聲明處、工業明處。」五明，梵語 *pañca vidyā-sthānāni*，係指五種學藝，為古印度的學術分類法，分別為：（一）聲明（梵 *śabda-vidyā*），語言、文典之學；（二）工巧明（梵 *śilpakarma-vidyā*），工藝、技術、算曆之學；（三）醫方明（梵 *cikitsā-vidyā*），醫學、藥學、咒法之學；（四）因明（梵 *hetu-vidyā*），論理學；（五）內明（梵 *adhyātma-vidyā*），專心思索五乘因果妙理之學，或表明自家宗旨之學。考察五明之源頭，實淵源自印度婆羅門學的四吠陀論，即：一、壽，養生繕性之學；二、祠，專論享祭與祈禱；三、平，包括禮儀、占卜、兵法、軍陣等；四、術，研究異能、伎數、禁呪及醫方。³⁹因此，醫藥、醫方在印度的歷史甚為悠久，相當受到重視，不論是在佛教的內部與外部。參見《瑜伽師地論》，《大正藏》冊30，頁345上。

⁴⁰ 陳明：《中古醫療與外來文化》（北京：北京大學出版社，2013年），頁344。

⁴¹ 陳明指出：「是否有獨立存在的印度『佛教醫學』這樣一個概念或者這樣的一種醫學體系，目前還是一個見仁見智的問題。Jyotir Mitra、Kenneth G.Zysk等學者主要對巴利語、梵語佛教文獻中的醫學內容與生命吠陀的三大經典文本進行了比較，從而顯示了佛教醫學的豐富性和重要性。服部敏良、大日方大乘、福永勝美、二本柳賢司等日本學者則主要關注漢譯佛教文獻，對對其中的醫療方法作了比較詳細的分類和比較。」陳明：《中古醫療與外來文化》，頁344-345。

第一，佛教寺院中使用醫藥與佛教徒學習醫學是兩回事。因為沾染世俗的習醫行醫與修行佛法存在著相當的矛盾。從早期佛經和戒律文獻的記載來看，佛陀最初反對僧人從事有礙修行的醫療活動，並不鼓勵僧眾每人習醫。佛教的律典中，佛陀做出禁止僧尼為世俗利養而習醫行醫的多條戒條。⁴²

對於上論，在佛典中摭拾可得，茲舉《長阿含經》中「療治眾病」一例說明：「摩納！如餘沙門、婆羅門食他信施，行遮道法，邪命自活，召喚鬼神，或復驅遣，或能令住，……無數方道，恐嚇於人，能聚能散，能苦能樂，又能為人安胎出衣，亦能呪人使作驢馬，亦能使人盲聾瘖瘂，現諸技術，叉手向日月，作諸苦行以求利養；入我法者，無如是事。摩納！如餘沙門、婆羅門食他信施，行遮道法，邪命自活，為人呪病，或誦惡術，或為善呪，或為醫方、鍼灸、藥石，療治眾病；入我法者，無如是事。摩納！如餘沙門、婆羅門食他信施，行遮道法，邪命自活，或呪水火，或為鬼呪，或誦剎利呪，或誦鳥呪，或支節呪，或是安宅符呪，或火燒、鼠嚙能為解呪，或誦別死生書，或讀夢書，或相手面，或誦天文書，或誦一切音書；入我法者，無如是事。摩納！如餘沙門、婆羅門食他信施，行遮道法，邪命自活，瞻相天時，言雨不雨，穀貴穀賤，多病少病，恐怖安隱，或說地動、彗星、日月薄蝕，或言星蝕，或言不蝕，如是善瑞，如是惡徵；入我法者，無如是事。」⁴³以醫方、鍼灸、藥石，療治眾病為業，被視為是行遮道法，邪命自活的行為，因此在佛典中，屢有教誡。

第二，佛教醫學也有一個逐步發展的過程。比較一下小乘經文、部派律典、大乘以及密教經文，就不難發現醫學隨佛教教義而發展的軌跡。佛教醫學不是靜態的，而是動態發展的，基本上可以看出這幾個不同時期各有其特點。⁴⁴

⁴² 陳明：《中古醫療與外來文化》，頁344。

⁴³ 《長阿含經》卷13，《大正藏》冊1，頁84中。

⁴⁴ 陳明：《中古醫療與外來文化》，頁345。

從原始佛教四部《阿含》中可以看到佛陀與弟子們親切的對答，以及對於養生的注重，而到了發展大乘佛教時，已明顯重視心量的擴展，發揮佛教義理指導醫學的功用。

第三，為什麼佛教文獻中會有這麼多的醫學內容？甚至有《佛說佛醫經》和《南海寄歸內法傳》中提到的《世尊親說醫方經》這樣比較純粹的醫學內容呢？在佛教的知識譜系《五明大論》中，為什麼醫方明會佔其一呢？為居住於寺院中的僧眾治療身體的種種疾病，祇是一個較低層次的原因。其根本原因還在於佛陀將佛法與醫法相結合的觀念。佛經常用醫法來作譬喻，多處可見類似的對應：佛法——良藥 / 阿揭陀藥、佛陀——大醫王、佛陀傳法——隨病投藥。醫方明雖不是印度佛教的「正業」，但佛教不排斥醫學，在印度著名的大寺院中，也有習醫的教學安排。不研習醫學，亦「不得多聞之稱」。⁴⁵

何謂五明？五明的梵語為： *pañca vidyā-sthānāni*。五明即是指五種學藝，這是古印度的學術分類法。分別是：「（一）聲明（梵 *śabda-vidyā*），語言、文典之學。（二）工巧明（梵 *śilpakarma-vidyā*），工藝、技術、算曆之學。（三）醫方明（梵 *cikitsā-vidyā*），醫學、藥學、咒法之學。（四）因明（梵 *hetu-vidyā*），論理學。（五）內明（梵 *adhyātma-vidyā*），專心思索五乘因果妙理之學，或表明自家宗旨之學。又五明有內外之分，依法華三大部補注卷十四載，上述五明為內五明，或除前三者相同外，以第四為咒術明，第五為因明；外五明則指聲明、醫方明、工巧明、咒術明、符印明。」⁴⁶五明自聲明、工巧明、醫方明，到因明、內明，本身已有層次上的分別，譬如：聲明的部分，猶如小學的識字與語言表達；透過工巧方面的研習，習得一技之長，像是木工、餐飲等，正可餬口謀生，安度一生；人的醫生當中，尤其是出家修道，若體弱多病，便會妨害到生存與體證真

⁴⁵ 陳明：《中古醫療與外來文化》，頁 345。

⁴⁶ 以上資料節錄自《菩薩地持經》卷三、《菩薩善戒經》卷三、《瑜伽師地論》卷三十八、《成唯識論掌中樞要》卷上本、《瑜伽師地論略纂》卷七、《瑜伽論記》卷五上、《大唐西域記》卷二。參見佛光大辭典編修委員會編：《佛光大辭典》，頁 1112

理的歷程，研習醫藥上的學問，則能去病延年；僅有以上三種學問，尚不足以資成道果，透過因明的學習，便能體察宇宙萬物間的因果邏輯關係，藉以釐清複雜事物的原貌；而有了上述四種學問的支撐下，始能安心辦道，達到究竟解脫的境地。

第四，佛教醫學與生命吠陀不同的地方，不是在具體的治療方法方面，而是在醫學的理論上，包括以「四大不調」和「四百四病」為特徵的佛教身體觀，特別是在病因學說中的「業因」方面。這是佛醫理論中最具佛教特色的部分，也是與生命吠陀理論差別最大的所在。另外，二者在藥物分類學方面也有一個很明顯的差異，佛醫將所有的藥物分成四大類，即時藥、時分藥、七日藥、盡壽藥」。概言之，印度佛教醫學在理論構架、藥物學理論方面有著鮮明的佛教特色，而在具體的醫療方法上相當重視禁咒療法。⁴⁷

上述以「四大不調」和「四百四病」為特徵的身體觀，為佛教所特有，尤其將「業因」納入病因學說中，使得疾病與解脫間，產生了進一步的連結；由於這一部分涉及較為深層的佛教醫學內涵，將留待下一章再作論述。另外，佛教醫學與印度佛教醫學的差別，佛教醫學主要表現在於其理論構架及藥物學理論方面具有鮮明的佛教特色，並將藥物分成即時藥、時分藥、七日藥、盡壽藥等四大類；而印度佛教醫學在具體的醫療方法上相當重視禁咒療法。

第二節 佛教醫學中對於「疾病」的意義界定

在尚未討論到本節佛教醫學對於「疾病」的義界之主題前，吾人不妨先對「疾病」的字源與字義稍作了解，及對當代「全人醫學」觀念有個初步認識，如此與佛教觀點加以對比，更能彰顯出佛教醫學對於疾病的認知與界定上有何特殊之處。

⁴⁷ 陳明：《中古醫療與外來文化》，頁 345。

在《阿含經》文本中，有時單獨出現「病」，有時則「疾病」二字一起出現。「疾病」在中國文字學中的意涵為何？首先，分析「疾」字。「疾」為會意兼形聲字。甲骨文從人，從矢，會人腋下受箭傷之意，矢也兼表聲。金文整齊化。箭傷也是種病，故篆文將從人改為從疒，表示外傷輕病。隸變後楷書寫作疾。其本義，根據《說文·疒部》：「疾，病也。從疒，矢聲。」本義為輕病。換句話說，「疾」字本身即含有「病」的意思。「病」為形聲字，篆文從疒，丙聲。隸變後楷書寫作病。甲骨文從人，從月（床，是豎起的形象），會人得了重病躺在床上之意，小點象徵因病症出虛汗，「月」也兼表聲。金文偏旁進一步簡化並整齊化。篆文將人身與床疊合在一起，隸變後楷書寫作「疒」。「病」是「疒」的加旁分化字，「疒」為會意兼形聲字。《說文·疒部》：「病，疾加也。從疒，丙聲。」本義為病嚴重了。生理或心理上不正常，失去健康狀態的症狀，輕者為疾，重者為病。⁴⁸「疒」雖為部首，但亦即「病」的本字。。以上是從中國文字學的觀點，為「疾病」所作的解釋，「疾病」一詞為同義複合詞，不論「疾」或「病」，皆具有「病」的意義。至於梵文的疾病為「vyādhi」，又該如何解呢？「vyādhi」為陽性詞，具有疾患、疾病、病氣、病、痼疾、疾疫，病患苦，苦患、著諸病、病名目、消渴病、膏盲等意。⁴⁹當代醫學又是如何對「疾病」一詞下定義？《中央英漢醫學辭海》：「disease，病，疾病；疾病是致病因子在一定的條件下，作用於機體，使內環境紊亂而發生的異常生命活動過程。在此過程中，致病因子對機體組織造成損害，同時機體對病因及其損害產生抗損害反應，從而使機體的機能、代謝和形態結構產生一系列變化，因此表現出各種症狀、體徵以及社會行為的異常，嚴重者可危及生命。」⁵⁰

由於疾病是來自健康受到影響所致，因此吾人也可以透過對健康的理解，對疾病有另一個面向的觀照。什麼是健康？沒有疾病的狀態，便稱之為健康。

⁴⁸ 參見谷衍奎編，《漢字源流字典》（北京：語言出版社，2008年），頁1108-1109。

⁴⁹ 荻原雲來編，《漢譯對照梵和大辭典》（台北：新文豐出版社，2003年），下冊，頁1295右欄。

⁵⁰ 薛春生主編：《中央英漢醫學辭海》（台北：中央圖書出版社，2007年），頁535-536。

上述已明「疾病」字義，續論佛教醫學的定義。由於佛教醫學於《阿含經》中並沒有一個明確的定義，為了釐清佛教醫學的範圍，只好先從當代「全人醫學」的角度來了解其意涵。何謂「全人醫學」？誠如謝博生所言：

「以病人為中心的醫療」強調全人了解，醫師必須透過對於人性、情意的感知，經由人文的觀點深入了解病人的「病」，經由病人的觀點來剖析了解病人的行為或經驗所具有的意義。「病苦」源於人的「完整性」因疾病而受到傷害，它是超出於肉體的痛苦感覺。「以病人為中心的醫療」最主要的基礎即是對於人的「完整性」的了解，以及對於人的「完整性」與生病之關聯的了解。⁵¹

透過上述所言，吾人可以了解到所謂的「全人醫學」，它所強調的是人的完整性，當疾病傷害到人的完整性時，必須苦其所苦，以回復其完整性，否則醫療的行為本身則成為造成病人痛苦的來源，何以致此？其主因為傳統的醫療很少考慮到病人痛苦的本質和來源。因此此處特別強調的醫療是「以病人為中心」，實為當代醫學的核心理念。

上述說法與佛教醫學亦有相當程度的共通，回顧佛陀出現世間，關懷有情身心的種種苦痛，致力於使眾生解除生命苦痛。特別是在大乘佛典中，菩薩在無數劫追求佛道的歷程中，眾生一切身心疾病的救治亦為其誓願久住世間的重要實踐德目之一，不但要使身心靈健康，更想要讓眾生體證真理。為了使整個論述順暢，筆者引述《佛說維摩詰經》上的文句加以輔助說明，雖然它是大乘佛法的範疇，同時也只是一種譬喻，但卻能由此看到有關疾病及醫療的脈絡，如經所言：

菩薩三萬二千，皆神通菩薩，一切大聖能隨俗化，佛所住者皆已得住，為法城塹護持正法，為師子吼十方聞聲，眾人不請祐而安之，……其生五道，為大醫王，以慧以善，救眾生病，應病與藥，令得服行。⁵²

⁵¹ 參見謝博生：《醫療概論》（台北：國立台灣大學醫學院，2004年），頁115。

⁵² 《佛說維摩詰經》，《大正藏》冊14，頁519上。

引文中的「為大醫王，以慧以善，救眾生病，應病與藥，令得服行」，看似描述菩薩境界與實踐的普通經文，以智慧及行善當醫藥來療治眾生的疾病作譬喻，卻包含幾個必須釐清的問題：什麼是眾生？病的意義與範圍為何？病分為幾種？如何應病與藥？筆者將順著如上的提問，加以探討，以釐清佛教醫學中「病」的涵意。

上言「救眾生病」一詞的主體應在於「眾生」，易言之，沒有眾生的存在就沒有生病這件事，「眾生」即「全人醫學」中所指涉的「人」；如果不能夠深入理解「眾生」的屬性及特質，便無從了解「疾病」的義界與內涵。吾人可先由經典中獲知「眾生」的義界，如《雜阿含經》言：

時，有侍者比丘名曰羅陀，白佛言：「世尊！所謂眾生者，云何名為眾生？」
佛告羅陀：「於色染著纏綿，名曰眾生；於受、想、行、識染著纏綿，名曰眾生。」⁵³

如上言，凡是對色、受、想、行、識等五蘊染著纏綿者，皆名之為眾生；由於對五蘊充滿著染著，因此心中充滿著無盡的愛、欲望、想念與渴望，使得起惑造業，而在佛界之外的九界流轉生死。「眾生」，梵語 *bahu-jana, jantu, jagat* 或 *sattva* 之意譯，大多音譯為薩埵，又譯作有情、含識（即含有心識者）含靈等，泛指迷界之有情。對於眾生一詞的注解，散見於諸經典，例如：

《長阿含經·卷二十二世本緣品》上言：「此世還成世間，眾生多有生光音天者，自然化生，歡喜為食，身光自照，神足飛空，安樂無礙，壽命長久。其後此世變成大水，周遍彌滿。當於爾時，天下大闇，無有日月、星辰、晝夜，亦無歲月、四時之數。其後此世還欲變時，有餘眾生福盡、行盡、命盡，從光音天命終，來生此間，皆悉化生，歡喜為食，身光自照，神足飛空，安樂無礙，久住此間。爾時，無有男女、尊卑、上下，亦無異

⁵³ 《雜阿含經》卷 6，《大正藏》冊 2，頁 40 上。

名，眾共生世，故名眾生。無男女尊卑上下，亦無異名，眾共生於世，故稱眾生。」⁵⁴

《妙法蓮華經文句》亦言：「《中阿含·十二》云：劫初光音天下生世間，無男女尊卑眾共生世，故言眾生。此據最初也。若攬眾陰而有假名眾生，此據一期受報也。若言處處受生故名眾生者，此據業力五道流轉也。」⁵⁵一般以為無明煩惱所覆，流轉生死者為眾生。若廣義言之，佛及菩薩亦含攝於眾生之中，實則如《摩訶止觀·卷五上》所言：「攬五陰通稱眾生。眾生不同：攬三途陰罪苦眾生，攬人天陰受樂眾生，攬無漏陰真聖眾生，攬慈悲陰大士眾生，攬常住陰尊極眾生。」⁵⁶透過上述對「眾生」一詞的意義討論，可以獲知佛教對「眾生」的義界較為寬廣，不似傳統醫學將單純人視為一有機體，若不先對此有所了解，將很難對於佛教醫學中所論及的醫藥思想有深刻體會。

對於眾生流轉生死，或是疾病纏身的源頭，具如《長阿含經》所言：

「婆悉吒！今當為汝說四姓本緣。天地始終，劫盡壞時，眾生命終皆生光音天，自然化生，以念為食，光明自照，神足飛空，其後此地盡變為水，無不周遍。當於爾時，無復日月星辰，亦無晝夜年月歲數，唯有大冥。其後此水變成大地，光音諸天福盡命終，來生此間。雖來生此，猶以念食，神足飛空，身光自照，於此住久，各自稱言：『眾生！眾生！』其後此地甘泉涌出，狀如酥蜜。彼初來天性輕易者，見此泉已，默自念言：『此為何物？可試嘗之。』即內指泉中，而試嘗之，如是再三，轉覺其美，便以手抄自恣食之，如是樂著，遂無厭足，其餘眾生復效食之，如是再三，復覺其美，食之不己，其身轉羸，…，失天妙色，無復神足，履地而行，身光轉滅，天地大冥。」⁵⁷

⁵⁴ 《長阿含經》卷 22，《大正藏》冊 1，頁 145 上。

⁵⁵ 《妙法蓮華經文句》卷 4 下，《大正藏》冊 34，頁 55 中。

⁵⁶ 《摩訶止觀》卷 5 上，《大正藏》冊 46，頁 52 中。

⁵⁷ 《長阿含經》卷 6，《大正藏》冊 1，頁 37 中。

以上說明了佛教有關人類始祖——光音天人的傳說，據說當天地劫盡之時，凡是尚未證得佛果的眾生，都轉生光音天。光音天人皆以念為食，光明自照，神足飛空，後來因欲望、染著增長，從原來的以念為食，逐漸墮落為需耕作、從事勞動生產才能獲得溫飽。同時，也因對於物質、情感等的執著，發展出疆界及人我對立的概念，甚至用以自保與侵略的武器亦隨之而生，藉以保持對五蘊的愛著。於此申述人類的進化過程，將有助於本文的討論，使得對疾病的形成等有更深的認識。

第三節 佛教醫學的疾病分類

當代醫學對於各系統疾病之分類，起源於十七世紀英國醫學專家約翰·葛蘭特（Captain John Graunt）分析了當時倫敦所有的死亡通報書後，深感疾病分類的重要性，因此開始從事疾病分類研究工作，是第一個以統計學觀點看待人類的死亡和疾病統計資料的學者，從此開啟了疾病分類的大門。根據 ICD-9-CM 現行的歸類方式，⁵⁸可分為十七大類：（一）感染與寄生蟲疾病，（二）腫瘤疾病，（三）內分泌、營養、代謝、免疫、血液及造血器官疾病，（四）精神疾病，（五）神經系統疾病，（六）感覺器官疾病，（七）循環系統疾病，（八）呼吸系統疾病，（九）消化系統疾病，（十）泌尿生殖系統疾病，（十一）妊娠、生產及產褥期之合併症，（十二）皮膚及皮下組織疾病，（十三）骨骼肌肉系統及結締組織疾病，（十四）先天性畸形，（十五）周產期狀況，（十六）症狀、徵候及不明確情況，（十七）損傷及中毒。各大類下又各分數類，例如第四類「精神疾病」可分為：1. 器質性精神狀況，2. 精神分裂症，3. 情感性精神病，4. 精神官能症，5. 人格違常，6. 物質依賴，7. 物質濫用，8. 心身症，9. 特殊的症狀或症候群，10.

⁵⁸ 疾病及相關健康問題國際統計分類標準/系統（international statistical classification of diseases and related health problems；ICD），最早可追溯自西元 1893 年於美國芝加哥所召開之國際統計學院會議，繼此，法國政府於 1900 年在巴黎召開第一次國際死因分類修訂會議，會中決議國際死因分類每十年修訂一次。之後即每隔一段時間便修訂或更新一次，目前不論台灣或美國都採用 ICD-9-CM 編碼系統，熟悉疾病種類、致病因及分類之編碼規則是疾病類不可缺少之專業技能。參見翁瓊華：《疾病分類 Classification of Diseases》（台北：華杏出版公司，2007 年 7 月），頁 4-21。

智能不足，11.短暫性失憶症，12.代謝性腦病變；又如第十七類「損傷及中毒」可分為：1.多處創傷，2.多處骨折，3.多處開放性傷口。⁵⁹若對於以上所論能稍加留意，將有助於釐清之後的討論。

日本學者二本柳賢司對於佛教醫學的疾病分類法主張，大體上分成三種：

- (一) 體內病——疾病造成的身體因素，包括遺傳性疾病、先天的疾病和身體組織的惡化。
- (二) 依外病——由外部因素引起的疾病，包括病原體及事故。
- (三) 依天病——天文的因素所產生疾病，包括神意及季節。

另外，若依「風」、「熱」、「結」所產生惡化的疾病狀況，⁶⁰則可將疾病分成七種，分別是：

- (一) 風的惡化疾病；
- (二) 熱的惡化疾病；
- (三) 結的惡化疾病；
- (四) 風加上熱的惡化疾病；
- (五) 風加上結的惡化疾病；
- (六) 熱加上結的惡化疾病；
- (七) 風加上熱、加上結的惡化疾病。⁶¹

至於造成疾病的身體組織傳導狀態為，其中十三種酶（烈火）吸收食物的消化→蓄積（酵素的減損）→攪亂（殘留的廢物在圓形路徑堵塞）→擴散（殘留的廢物開展特定路線而結合元素的疾病）→定著（當侵入器官被削弱時，則強調攝

⁵⁹ 參見翁瓊華：《疾病分類 Classification of Diseases》，頁 88-397。

⁶⁰ 人體的三病素分別為：（一）風——支配運動及感覺，即風元素大於空元素，可影響八十種病症，例如：痠痛、僵直、麻痺、高血壓、心臟病、味覺嗅覺喪失等；（二）熱——酵素.ホルモン支配，可影響八十種病症，例如：體溫上昇、黃疸、じんま疹、咽頭炎、尿道炎、疱疹等；（三）結——關節、生殖力、體力支配，即地元素大於水元素，可影響二十種病症，例如：過眠、倦怠感、流涎、脫力、脈管硬化、肥胖等。參見二本柳賢司：《佛教醫學概要》，頁 36。

⁶¹ 二本柳賢司：《佛教醫學概要》，頁 35-36。

生和季節)→發現(發現發病的臟腑部位),藉由疾病的發病起源部位,往往能循著疾病的運行路徑,而找到疾病的症狀及病灶。⁶²

與二本柳賢司的觀點對照,另一位學者陳明在《《醫理精華》與印度佛教醫藥》一書中對於疾病的分類則主張:「印度佛教醫學的理論由兩方面組成:生命吠陀的部分理論和佛教的部分教義。前者主要表現在對人體生理、病理的客觀認識;後者則以早期佛教的四聖諦、五蘊、十二因緣、特別是四大等基本教義為主。在論述人體疾病的原因時,其佛教的義理特色就表現得很明顯,認為眾病有三因:外因、內因和業因。」⁶³又說:「佛教醫學常常從三個方面來揭示病因,即外因、內因和業因。外因對應於身病,內因對應於心病,業因對應於業報之病。外因即地、火、水、風四大不調;內因是貪、嗔、癡三毒為患;業因是前生的孽債宿根的果報。」⁶⁴凡以上三種未能明顯標示者,則列為綜合因。總之,佛教醫學的病因理論是從人類的生理、心理、行為、乃至社會環境的影響等大的整體系統來揭示疾病的。佛教醫學還將時令氣候與飲食綜合考慮,強調應該注意哪些食物是不宜食用的。

綜上所述,相較於傳統醫學的分類法,佛教醫學的分類比較簡潔,若將病因與疾病種類加以歸類,大約可分為四類:

- 一、外因:生理上的病(身病),即四大(地、水、火、風)不調所引起;
- 二、內因:心理上的病(心病),即貪欲、瞋恚、愚癡致病;
- 三、業因:業力的病(業病),即由人的業行的好壞善惡之分來決定疾病報應呈現多寡;
- 四、鬼神病。以下將分章依此分類來加以討論其內容。

為將佛教醫學對於生理上的病(身病)作一完整闡述,茲將病名總稱敘述如下:

⁶² 二本柳賢司:《佛教醫學概要》,頁 35-36。

⁶³ 參見陳明:〈印度梵文醫典《醫理精華》研究〉,頁 196-197。

⁶⁴ 同上,頁 217。

身中所顯現的病較易分別，如《中阿含經》所言：

諸賢！說病苦者，此說何因？諸賢！病者，謂頭痛、眼痛、耳痛、鼻痛、面痛、脣痛、齒痛、舌痛、齶痛、咽痛、風喘、咳嗽、喝吐、喉痺、癩癩、癰癭、經溢、赤膽、壯熱、枯槁…、下利，若有如是比餘種種病，從更樂觸生，不離心，立在身中，是名為病。……諸賢！說病苦者，因此故說。

65

如上經文中所提到的病名琳瑯滿目，有：頭痛、眼痛、耳痛、鼻痛、面痛、脣痛、齒痛、舌痛、齶痛、咽痛、風喘、咳嗽、喝吐、喉痺、癩癩、癰癭、經溢、赤膽、壯熱、枯槁…、下利等，當身體由觸（更樂）而產生一種痛苦的感受，而這種感受不離心，一直恆常保持在身中，則稱之為「病」。

《摩訶僧祇律》中也提到種種具體的病名，如：「病者，黃爛、癰瘰、痔病、不禁、黃病、瘡病、咳嗽、癆羸、風腫、水腫、如是種種，是名為病。」⁶⁶黃病指黃疸，不禁指白癡等，瘡病即瘡疾的間歇熱症狀，癆羸則指肺結核的末期，風腫是關節腫脹，水腫是指胸部積水、腹部積水等等。⁶⁷另外，《法蘊足論》也有提及疾病的段落：「云何病苦？病謂頭痛、眼痛、耳痛、鼻痛、舌痛、面痛、脣痛、齒痛、齶痛、喉、心痛；風病、嗽病、氣病、噫病、癩病、痔病、痢、痲病、寒病、熱病、瘡病、癩病、歐逆瘡腫、癬疥脆癭、滯下漏泄、疝癖枯癘，及餘種種依身心起身心疹疾，總名為病。何因緣故，說病為苦？有情病時，領納攝受種種身苦事故，廣說乃至領納攝受，種種身心燒然事故，說病為苦。」⁶⁸另有疫病及全身痛、背痛等，以上可視為佛典中所論述疾病種類的全貌。

⁶⁵ 《中阿含經》卷7，《大正藏》冊1，頁467下。

⁶⁶ 《摩訶僧祇律》卷17，《大正藏》冊22，頁362上。

⁶⁷ 參見川田洋一著，許洋主譯：《佛法與醫學》（台北：東大圖書，2007年），頁25。

⁶⁸ 《阿毘達磨法蘊足論·卷第六》，《大正藏》冊26，頁361下。

第三章 佛教醫學病因論與醫療特色

本章旨在對於佛教醫學之醫藥思想與療法之關涉深入探究，以闡明大醫王——佛陀的圓滿教導治療疾病的身心靈妙方，主要是著重於生理面與心理面的討論。將生理、心理類疾病的病原、病種及病因歸類分析，詳論佛教醫學的病因論包含外因、內因、業因和綜合因等，以透析致病原因的詳細內涵，藉以勾勒出佛教醫學古老而深邃的醫學思想精要與特色。

第一節 佛教醫學的生理病因論

佛教醫學中對於疾病的分類已於上章詳為論述，本節續就形成疾病的原因與要件加以討論。根據二本柳賢司的研究指出，病因大約可分成三大類：「第一、知的過失，包括不正確的知識（行動違背自然法則）、錯誤的病人（當不當行為）、內存錯誤（罪的過失）；第二、不當接觸目標及其感官，例如：眼、光，耳、音，鼻、香，舌、味，身（皮膚）、觸等；第三、受到季節的影響，例如：春天造成結惡化、雨期造成熱的蓄積與風的惡化、夏天時造成結的減輕與風的蓄積、秋天造成熱的惡化與風的減輕、冬天前半期造成熱的減輕與結的蓄積、冬天後半期造成熱的減輕與結的蓄積。」⁶⁹上述主要說明三種病因為：見解（思想）的偏差、不當接觸目標及其感官、天候等造成。

至於直接的病因，二本柳賢司則認為有四種：「（一）前世的不善行為，所造下的惡業；（二）今世的惡行，所形成的惡業；（三）干擾因素，包含矛盾的行為、暴飲暴食、不節制、季節性偶然的影響、外傷、壓力、近親者的死別和環境的影響等；（四）靈的存在，如魔鬼附身，即第二個最重要的疾病造成的疾病因果報應，從西醫的角度來看是沒有任何意義。」⁷⁰此四個因素，為歸納自眾多佛典而成，多散見於《四部阿含》的小品故事或譬喻中。

齊思克（Kenneth G. Zysk）對於病因的看法，則主張：「印度人認為對人，

⁶⁹ 二本柳賢司：《佛教醫學的起源》（京都：法藏館，1994年），頁39。

⁷⁰ 二本柳賢司：《佛教醫學的起源》，頁45。

及人與環境之間的互動應包括了解病痛的原因。印度醫學固有的哲學性，引導出人為何生病的理論。印度的醫學之病源論的起源並不清楚。但最特別的是三種體液論 (Tridosha)。在印度醫學裏幾乎所有的病痛都可以用三種體液 (doṣas) 論解釋之。疾病是三種體液 (風、膽液、及粘液)，單獨或合併所引發的。體液就是食物經消化後產生的特別廢物。這些廢物在攝取之食物大於或小於維持身體健康所需量，就會出現。它們就像干擾體內元素平衡的破壞者，而改變存在所有自然界的元素 (土、風、水、火、空間)。若這五種元素若彼此不平衡，就會產生疾病。除此之外，由於前述印度醫學經驗論的方向，傾向於研究人類與環境的關係。因此，醫學家也把環境、日常飲食、外在因素，全列為生病的原因。」⁷¹此處揭舉三種體液及五大失衡，以及將環境、日常飲食、外在因素，全列為生病的原因，使吾人在探討病因論時，能從全面化的視角去研究，而得到較整體的結果。

一、《佛說佛醫經》十種病因

吾人可從《佛說佛醫經》了解到，有十種病因，亦即有十種生病的因緣，當人體的陰陽失衡時，便會產生疾病，如經言：

人得病有十因緣：一者、久坐不飯；二者、食無貸；三者、憂愁；四者、疲極；五者、姪佚；六者、瞋恚；七者、忍大便；八者、忍小便；九者、制上風；十者、制下風。從是十因緣生病。⁷²

上述十種生病的因緣，有些是往往人們習而不察的，如忍大、小便和刻意去控制打嗝、放屁，或者久坐不吃飯、飲食不節制等；至於憂愁、疲勞過度、姪佚、瞋恚等屬於心理層次，則與中醫的七情之理相通。

另據黃師國清研究得知：「印度傳統醫學的病因論所涉範圍廣泛，著名醫典《遮羅迦集》(Caraka-samhita)以較抽象的方式說：三類(疾病)原因是對於感官—對象、行為或時節的過度使用(overuse)、不足使用(underuse)和錯誤使用(abuse)。

⁷¹ 參見齊思克著·陳介甫譯：《古印度佛教教團之醫學——苦行與治病》(台北：國立中國醫藥研究所，2001年)，頁63。

⁷² 《佛說佛醫經》，《大正藏》冊17，頁737中。

感官和對象指眼、耳、鼻舌、身五根與色、聲、香、味、觸五境；行為包括身、口、意三業。至於時節的問題，印度氣候主要分為寒、熱、雨三季，各具冷、熱、雨的特色，若某季的特性太過（如寒季過冷）為過度，特性不顯（如寒季不冷）為不足，發生相反性質（如寒季反熱）為妄用。氣候違反常態，是引發疾病的重要原因之一。由於內外因素造成生理與心理的失衡為疾病，就其來源與部位可分內生的（身上的體風、膽汁、黏液三體素的失衡）、外來的（動物、毒物、風、火等所致）、心理的（由所求者不得或不欲者反得而起）三類。」⁷³上言實已對《佛說佛醫經》的病因論做了補述。

二、地、水、火、風四大不調與春、夏、秋、冬交感致疾

在佛教醫學，病因的分析是根據五蘊假合、四大說及十二緣起而開始的。依佛教廣義的定義而論，如《佛說佛醫經》所言：「人身中本有四病：一者、地；二者、水；三者、火；四者、風。風增，氣起；火增，熱起；水增，寒起；土增，力盛。本從是四病，起四百四病。土屬身，水屬口，火屬眼，風屬耳。火少寒多，目冥。春正月、二月、三月寒多，夏四月、五月、六月風多，秋七月、八月、九月熱多，冬十月、十一月、十二月有風有寒。何以故春寒多？以萬物皆生，為寒出，故寒多。何以故夏風多？以萬物榮華、陰陽合聚，故風多。何以故秋熱多？以萬物成熟，故熱多。何以故冬有風有寒？以萬物終亡熱去，故有風寒。」⁷⁴上述以地水火風四大與春夏秋冬交感致疾，在不同節氣好發不同的病，此與中國醫學的陰陽五行之說，頗為相近。

智顱於《摩訶止觀》有言：「明病起因緣有六：一、四大不順故病，二、飲食不節故病，三、坐禪不調故病，四、鬼神得便，五、魔所為，六業起故病。」⁷⁵或許智顱受到中國陰陽五名學說的影響，它所解釋的方式有些已滲入五行生剋概念，例如，他說道：

⁷³ 黃國清：〈《佛說佛醫經》的病因論與養生觀〉，《世界宗教學刊》，2010年12月，頁34。

⁷⁴ 《佛說佛醫經》，《大正藏》冊17，頁737上。

⁷⁵ 《摩訶止觀》，《大正藏》冊46，頁106下。

一、四大不順者：行役無時，強健擔負，棠觸寒熱，外熱助火，火強破水，是增火病；外寒助水，水增害火，是為水病，外風助氣，氣吹火，火動水，是為風病；或三大增，害於地，名等分病；或身分增，害三大，亦是等分，屬地病。此四既動，眾惱競生。」

二、飲食不節，亦能作病。如：薑、桂辛物，增火；蔗、蜜甘冷，增水；梨增風；膏膩增地；胡瓜為熱病而作因緣，即是噉不安之食。食者須別其性。若食已，入腹銷化，粗者為糞尿，細者融銷，從腰三孔溜入四支。清變為血，潤澤一身，如塵得水。若身血不充，枯癯焦減。濁者變為脂膏，故諸根減而成垢；新諸根，凝而成肉。又，身火在下，消生藏。令飲食化溜，通變一身。世諺云：「欲得老壽，當溫足、露首。」若身火在上，又噉不安身食，則有病惱。次、食五味增損五藏者：酸味增肝而損脾；苦味增心而損肺；辛味增肺而損肝；鹹味增腎而損心；甜味增脾而損腎。若知五藏有妨，宜禁其損而噉其增，以意斟酌。

三、坐禪不節：或倚壁、柱、衣服，或大眾未出而臥，其心慢怠，魔得其便，使人身體背脊骨節疼痛，名為「注病」，最難治也。次、數息不調，多令人疔癬，筋脈攣縮。若發八觸，用息違觸成病。「八觸」者：心與四大合，則有四正體觸；復有四依觸，合成八觸。「重」如沈下；「輕」如上升；「冷」如冰室；「熱」如火舍；「澀」如挽逆；「滑」如磨脂；「軟」如無骨；「麤」如糠肌。

四、鬼病者：四大、五藏非鬼，鬼非四大、五藏；若入四大、五藏，是名「鬼病」。若言無鬼病者，邪巫一向作鬼治，有時得差。若言無四大病者，醫方一向作湯藥治，有時得差；有一國王，鬼病在空處，屢被針殺；鬼王自來，住在心上，針者拱手。故知亦有鬼病矣。鬼亦不漫病人，良由人邪念種種事，或望知吉凶。兜醢羅鬼作種種變，青、黃等色，從五根入，則意地邪解，能知吉凶，或知一身、一家、一村、一國吉凶事。此非聖知也。若不治之，久久則殺人。

五、魔病者：與鬼亦不異。鬼但病身、殺身。魔則破觀心，破法身慧命，起邪念想，奪人功德，與鬼為異。亦由行者於坐禪中，邪念利養，魔現種種衣服、

飲食，七珍雜物，即領受歡喜，入心成病。此病難治。

六、業病者：或專是先世業；或今世破戒，動先世業。業力成病，還約五根，知有所犯。若殺罪之業，是肝、眼病；飲酒罪業是心、口病；姪罪業，是腎、耳病；妄語罪業，是脾、舌病；若盜罪業，是肺、鼻病。毀五戒業，則有五藏、五根病起；業謝乃差。若今生持戒，亦動業成病。故云：「若有重罪，頭痛得除；應地獄重受，人中輕償。」此是業欲謝故病也。夫業病多種，腫滿黃虛。凡諸病患，須細心尋檢，知病根源然後用治。⁷⁶綜上所述，智顛將五行、五常、五臟、五病相比附，明顯地將中國醫學與佛教醫學做了連結，使得在病因的論述上更為詳細，更加豐富了佛教醫學對於病因論的詮解。

為了使上引經文能夠更加釐清，茲附上五行歸納表如下：⁷⁷

陽	五	五	五	五	五	五	五	五	五	五	五	五	五	時	五	五	荷爾蒙
干	俞	志	藏	臭	液	聲	味	榮	竅	主	脈	腑	臟	氣	色	序	
甲	丙	怒	魂	燥	泣	呼	酸	爪	目	筋	弦	膽	肝	風	青	春	腦下腺
丙	榮	喜	神	焦	汗	笑	苦	面	舌	脈	洪	小腸	心	暑	赤	夏	甲狀腺
戊	俞	思	意	香	涎	歌	甘	唇	口	肉	緩	胃	脾	濕	黃	長夏	胰臟腺
庚	經	悲	魄	腥	涕	哭	辛	毛	鼻	皮	浮	大腸	肺	燥	白	秋	腎上腺
壬	合	恐	志	腐	唾	呻	鹹	髮	耳	骨	沉	膀胱	腎	寒	黑	冬	腸胃腺

透過上表與經文對讀，即曉其大意，不再贅述。

⁷⁶ 《摩訶止觀》，《大正藏》冊 46，頁 107 上 - 108 上。

⁷⁷ 參見李杏邨：《一元多重心物觀》（臺北：慧炬出版社，1991 年），頁 74。

三、飲食不當引起的疾病

根據三藏沙門義淨所撰《南海寄歸內法傳》中提到：

凡四大之身有病生者，咸從多食而起；或由勞力而發；或夜食未洩，平旦便澆；或旦食不消，午時還食；因茲發動，遂成霍亂；呃氣，則連宵不息；鼓脹，即終旬莫止。然後乃求多錢之腎氣，覓貴價之秦膠，富者此事可為，貧人命隨朝露。病既成矣，斯何救焉！

又言：「縱使盧威旦至，進丸散而無因；鷓鴣昏來，遺湯膏而寧濟。火燒針刺與木石而不殊，振足搖頭混僵仆而何別，斯乃良由不體病本、不解調將，可謂止流、不塞其源，伐樹、不除其本。波條彌蔓，求絕無因，致使學經論者，仰三藏而永嘆；習靜慮者，想八定而長嗟。俗士乃務明經之輩，則絕轡於金馬之門，求進士之流，遂息步於石渠之署，妨修道業可不大歟！廢失榮寵，誠非小事，聊為敘之，勿嫌繁重，冀令未損多藥，宿痼可除；不造醫門，而新痾遂殄。四大調暢，百病不生，自利利人，豈非益也。然而，食毒死生，蓋是由其往業現緣，避就非不，須為者哉！」⁷⁸

上引重點在於，大凡一個人四大之身會生病，大都是從飲食方面引起的；有的是勞力過度而引發；有的夜晚進食尚未消化，清晨便再飽餐一頓；有的早上所進食的食物還沒消化，到了午時又進食；由此而發動疾病，造成了霍亂；甚至呃氣（打嗝），連宵不息；腹部鼓脹，半個月都消不下去。因此義淨提到富者以相當的費用尋覓貴價之秦膠來養腎氣，感嘆富者有能力與條件醫治身體的疾病，但對於貧者而言，則猶如命隨朝露，一切只能聽天由命了。再者，義淨強調一旦疾病產生便要體察疾病的根本原因，針對病況對症下藥，否則縱使神醫盧威早上趕來、鷓鴣黃昏時也到，給予進丸散、遺湯膏等醫療措施也無濟於事；這與透過火燒針刺與木石，以及振動雙足或搖擺著頭或混合僵硬仆倒等治療方式，又有什麼差別呢？換言之，只有體察病本，懂得調理治病的方法，才能夠達到遏止病變而

⁷⁸ 《南海寄歸內法傳·卷第三》，《大正藏》冊 54，頁 223 中。

不傷到身體的元氣，猶如以疏導的方式治水，而非使用阻塞法來治理水患；又如根據生活需要而伐樹，但不根除其樹木的根本生存條件般。最後，義淨語重心長地認為「食毒死生」等事，或許是過去的業力引生，但何不現在避開生病的因緣，使得吾人的四大調理得通暢無礙，讓百病沒有形成的機會，而達到自利利人的益處呢？可見，在印度早就提倡預防醫學，只是不普為人知罷了。

如上論及不當飲食致病的内容，今引《中阿含經》重加說明如下：

「尊者舍梨子！謂有比丘知食如真，知食習、知食減、知食減道如真。云何知食如真？謂有四食，一者搏食麤、細，二者更樂食，三者意思食，四者識食，是謂知食如真。云何知食習如真？謂因愛便有食，是謂知食習如真。云何知食減如真？謂愛減食便減，是謂知食減如真。云何知食減道如真？謂八支聖道，正見乃至正定為八，是謂知食減道如真。尊者舍梨子！若有比丘如是知食如真，知食習、知食減、知食減道如真者，是謂比丘成就見，得正見，於法得不壞淨，入正法中。」⁷⁹

如上引文提及「因愛便有食」，因愛而起飲食的欲望，以延續其欲望、保持欲望的滿足，食有四種，即搏食、更樂食、意思食、識食，有物質性的、也有精神性的，如果能洞察此身非有，四大所成，又何須汲汲於飲食之道呢？以下援引《長阿含經》中，佛告比丘的一段話，以進一步說明四生、六道的「食」，有何異同之處，如經言：「一切眾生以四食存。何謂為四？搏、細滑食為第一，觸食為第二，念食為第三，識食為第四。彼彼眾生所食不同。閻浮提人種種飯、麩麵、魚肉以為搏食，衣服、洗浴為細滑食。拘耶尼、弗于逮人亦食種種飯麩麵、魚肉以為搏食，衣服、洗浴為細滑食。鬱單曰人唯食自然粳米，天味具足以為搏食，衣服、洗浴為細滑食。龍、金翅鳥食鼃、魚鱉以為搏食，洗浴、衣服為細滑食。阿須倫食淨搏食以為搏食，洗浴、衣服為細滑食。四天王、忉利天、焰摩天、兜率天、化自在天、他化自在天食淨搏食以為搏食，洗浴、衣服為細滑食。自上諸

⁷⁹ 《中阿含經》卷7，《大正藏》冊1，頁461下。

天以禪定喜樂為食。何等眾生觸食？卵生眾生觸食。何等眾生念食？有眾生因念食得存，諸根增長，壽命不絕，是為念食。何等識食？地獄眾生及無色天，是名識食。」⁸⁰從各處佛典能徵引到關於飲食的文獻不少，可見飲食的重要性，不論中西方，都相當重視。為清眉目，理出上述經文頭緒，列表說明如下：

四食	受用對象	內容
搏、細滑食	閻浮提人	種種飯、麩麵、魚肉以為搏食，衣服、洗浴為細滑食。
	拘耶尼、弗于逮人	種種飯麩麵、魚肉以為搏食，衣服、洗浴為細滑食。
	鬱單曰人	唯食自然粳米，天味具足以為搏食，衣服、洗浴為細滑食。
	龍、金翅鳥	食鼃鼃、魚鱉以為搏食，洗浴、衣服為細滑食。
	阿須倫 (阿修羅)	食淨搏食以為搏食，洗浴、衣服為細滑食。
	四天王、忉利天、焰摩天、兜率天、化自在天、他化自在天	食淨搏食以為搏食，洗浴、衣服為細滑食。
	自上諸天	以禪定喜樂為食。已經脫離搏、細滑食的需求。
觸食	卵生眾生	
念食	依靠想念而生存的眾生	有眾生因念食得以生存，使得諸根增長，壽命不絕，是為念食。
識食	地獄眾生及無色天	無有實體的食物

基本上，由於不同的業力與不同的福德、智慧，形成了各自的生存環境，更因不同的飲食方式，而釀成不同的疾病，由此可見，具有深度的疾病觀，必然與佛教

⁸⁰ 《長阿含經》卷 20，《大正藏》冊 1，頁 133 中。

教義有著密不可分的關係。由於佛陀所關懷的對象並侷限於人類，因此當吾人在探討疾病觀的同時，若能提升層次，更能對生命流轉而改變形體時，有著更宏觀的思維內涵，如此則不失為研究佛教醫藥思想的另一收穫。

除了在《長阿含經》有提及四種食外，《起世經》亦論及：

諸比丘！一切眾生，有四種食，以資諸大，得自住持、得成諸有、得相攝受。何等為四？一者麤段及微細食、二者觸食、三意思食、四者識食。何等眾生應食麤段及微細食？諸比丘！閻浮提人，飯食麩豆及魚肉等，此等名為麤段之食；覆蓋按摩，澡浴揩拭，脂膏塗摩，此等名為微細之食。瞿陀尼人、弗婆提人，麤段微細，與閻浮提略皆齊等。鬱單越人，身不耕種，自然而有成熟粳米，為麤段食；覆蓋澡浴，及按摩等，為微細食。諸比丘！一切諸龍、金翅鳥等，以諸魚鼈龜鼉、蝦蟇虬螭、蛇獺金毗羅等，為麤段食；覆蓋澡浴等，為微細食。諸阿修羅，以天須陀妙好之味，以為麤段；諸覆蓋等，以為微細。四天王天并諸天眾，皆用彼天須陀之味，以為麤段；諸覆蓋等，以為微細。三十三天，還以彼天須陀之味，以為麤段；諸覆蓋等，以為微細。如三十三天，乃至夜摩天、兜率陀天、化樂天、他化自在天等，並用彼天須陀之味，以為麤段；諸覆蓋等，以為微細。自此以上，所有諸天，並以禪悅法喜為食、三摩提為食、三摩跋提為食，無復麤段及微細食。⁸¹

《起世經》續言：「諸比丘！何等眾生，以觸為食？諸比丘！一切眾生，受卵生者，所謂鵝鴈鴻鶴、鷄鴨孔雀、鸚鵡鸚鵡、鳩鴿燕雀、雉鵲鳥等，及餘種種雜類眾生，從卵生者，以彼從卵而得身故，一切皆以觸為其食。何等眾生，以思為食？若有眾生，以意思惟，資潤諸根，增長身命，所謂魚鼈龜蛇、蝦蟇伽羅瞿陀等，及餘眾生，以意思惟，潤益諸根，增長壽命者，此等皆用思為其食。何等眾生，以識為食？所謂地獄眾生，及無邊識處天等，此諸眾生，皆用識持以為其食。諸

⁸¹ 《起世經》，《大正藏》冊 1，頁 345 中。

比丘！此四種食，為諸眾生，住持諸大，攝受生分。」⁸²一切眾生，藉著哪四種食來維持地水火風四大間的平衡，來攝受生命的養分？四種食的具體內涵是什麼？何類眾生受用四種食？根據上述，筆者試以圖表整理，當能得觀其要：

四食	受用對象	內容
麤段 微細 食	閻浮提人	麤段之食：飯食粳豆及魚肉等。微細之食：覆蓋按摩，澡浴揩拭，脂膏塗摩。
	瞿陀尼人、弗婆提人	麤段微細，與閻浮提略皆齊等。
	鬱單越人	身不耕種，自然而有成熟粳米，為麤段食；覆蓋澡浴，及按摩等，為微細食。
	一切諸龍、金翅鳥等	以諸魚鼈黿鼉、蝦蟇虬螭、蛇獺金毗羅等，為麤段食；覆蓋澡浴等，為微細食。
	諸阿修羅四	以天須陀妙好之味，以為麤段；諸覆蓋等，以為微細。
	天王天并諸天眾	皆用彼天須陀之味，以為麤段；諸覆蓋等，以為微細。
	三十三天	以彼天須陀之味，以為麤段；諸覆蓋等，以為微細。
	三十三天，乃至夜摩天、兜率陀天、化樂天、他化自在天等	並用彼天須陀之味，以為麤段；諸覆蓋等，以為微細。
	自此以上，所有諸天	並以禪悅法喜為食、三摩提為食、三摩跋提為食，無復麤段及微細食。
觸食	一切眾生，受卵生者，所謂鵝雁鴻鶴、鷄鴨孔雀、鸚鵡鸚鵡、鳩鴿燕雀、雉鵲烏等，及餘種種雜類	從卵而得身者，皆採用觸食，以維繫生命。

⁸² 《起世經》，《大正藏》冊 1，頁 345 下。

	眾生	
意思 食	魚鼈龜蛇、蝦蟇伽羅 瞿陀等，及餘眾生。	以意思惟，資潤諸根，增長身命
識食	地獄眾生，及無邊識 處天等	此諸眾生，皆用識持以為其食。

前已述及《佛說佛醫經》中提到十種病因，茲引下文，以凸顯飲食不當為造成疾病與橫死的主因。如經上所說：

佛言：「有九因緣，命未當盡為橫盡：一、不應飯為飯，二、為不量飯，三、為不習飯，四、為不出生，五、為止熟，六、為不持戒，七、為近惡知識，八、為入里不時不如法行，九、為可避不避。如是九因緣，人命為橫盡。

「不應飯為飯，謂不可意飯，亦謂不隨四時食，亦為以飯復飯，是為不應飯為飯。不量飯者，謂不知節度，多食過足，是為不量飯。不習飯者，謂不時食。若至他郡國，不知俗宜飯食未習，不稍稍飯，是為不習飯。不出生者，謂飯物未消復上飯，若服藥吐下不盡便食來，是為不出生。止熟者，謂大便、小便來時不即時行，噫吐、下風來時，制是為止熟。不持戒者，謂犯五戒，現世間盜，犯他人婦女者，便入縣官，或刻、或死、或得梃榜壓死、若餓死、或得脫外從怨家得首死、或驚怖憂愁死，是為不持戒。近惡知識者，謂他人作惡便來及人。何以故？不離惡知識故。惡人不計當坐之，是為近惡知識。入里不知時不如法行者，謂晨暮行，亦有魍魎諍鬪者，若有長吏追捕而不避，若入他家舍，妄視不可視、妄聽不可聽、妄犯不可犯、妄念不可念，是為入不知時不如法行。可避不避者，謂弊牛、馬、獠、狗、虵、蛇、虫，水、火、坑、窞、犇車、馳馬，拔刀醉人、惡人。亦若干，是為可避不避。

「如是九因緣，人命未盡為盡。點人當識是，當避是，已避得兩福：一者得長壽，及得聞道好語，亦得久行道。」⁸³

上引特別提到橫死的九種因緣，分別是：一、不應飯為飯，二、為不量飯，三、為不習飯，四、為不出生，五、為止熟，六、為不持戒，七、為近惡知識，八、為入里不時不如法行，九、為可避不避。此段文字敘述所談的內容雖是橫死的九種因緣，實則亦為致病的病因。譬如吃飯這件事，不但「吃飯皇帝大」，如果不諳吃飯之道，更可能因此釀疾，甚至喪命，成為疾病與橫死的原因之一。上述與吃飯的學問相關者為：不應飯為飯、不量飯者、不習飯者、不出生，綜論之，不外為飲食失衡，未到進食時間而進食或不節制食量，往往會有積食的現象，而造成腸胃不適；至於離鄉背井，對於民俗風情不了解，或者嫌髒亂、怕不衛生，以致該進食不進食，使得腸胃正常的運作機制紊亂，而產生疾病；至於「不出生」則意指飯物尚未消化，又繼續進食，就像剛服完藥，便即刻進時一樣。由上論述可知，飲食不當為造成疾病與橫死的主要原因，因為太平淡無奇，所以往往被忽略。

四、懷孕諸病

佛典中所述及的病名甚為多元，如《增一阿含經》中所提到懷孕時的禁忌之一為「冷病」、「風病」，如經言：

爾時，世尊告諸比丘：「有三因緣，識來受胎。云何為三？於是，比丘！母有欲意，父母共集一處，與共止宿，然復外識未應來趣，便不成胎。若復欲識來趣，父母不集，則非成胎。若復母人無欲，父母共集一處，爾時父欲意盛，母不大慇懃，則非成胎。若復父母集在一處，母欲熾盛，父不大慇懃，則非成胎。若復父母集在一處，父有風病，母有冷病，則不成胎。

⁸³ 《佛說佛醫經》，《大正藏》冊 17，頁 737 中 - 下。

若復父母集在一處，母有風病，父有冷病，則非成胎。若復有時父母集在一處，父身水氣偏多，母無此患，則非成胎。⁸⁴

此段是講上述受孕的三大要素為父、母、胎識三者同步齊聚，缺一不可，縱令三者聚集；其次，影響胎兒健康的因素，如果父母一方不健康，有冷病或風病，會在結胎時即對胎兒造成先天影響，或即使行男女之事也不會受孕。此處說明了懷孕時是否能順利孕育新生命，確實需要考慮各種因素。

五、四百四病

披覽佛典，有關於疾病的種類，並無經歸納整理過的專門典籍，因此，只能從散見各經典的段落間得到些蛛絲馬跡，進而加以收集、整理、分類、詮釋，例如在《增一阿含經》中所論：

爾時，世尊見比丘食訖，除去鉢器，告彼比丘曰：「汝今當捨三世之病。所以然者，比丘當知，生有處胎之厄，因生有老。夫為老者，形羸氣竭。因老有病。夫為病者，坐臥呻吟，四百四病一時俱臻。因病有死。夫為死者，形神分離，往趣善惡。設罪多者，當入地獄，刀山、劍樹，火車、爐炭、吞飲融銅；或為畜生，為人所使，食以芻草，受苦無量；復於不可稱計無數劫中，作餓鬼形，身長數十由旬，咽細如針，復以融銅而灌其口，經歷無數劫中得作人身，榜笞拷掠，不可稱計。復於無數劫中得生天上，亦經恩愛合會，又遇恩愛別離，欲無厭足；得賢聖道，爾乃離苦。⁸⁵

此段主要論述四百四病，以及說明生、老、病、死各個歷程所需經歷的險境與過患。至於文中所指涉的四病，詳如《大寶積經》所論及疾病的種類有四百零四種病之說，如經所言：

復次，阿難！受於此身有二種苦，云何為二？一者，眾病集身名為內苦；二者，人與非人之所逼惱名為外苦。何者名為眾病集身？所謂眼、耳、鼻、舌、咽喉、牙齒、胸腹、手足，有諸病生；或復風癩涕唾、癲狂乾消、上

⁸⁴ 《增一阿含經》卷12，《大正藏》冊2，頁602下。

⁸⁵ 《增一阿含經》卷40，《大正藏》冊2，頁767上。

氣肺逆、小便淋瀝、疥癩、癰疽、痲痺、痔瘻、惡瘡、膿血、煎寒、壯熱種種諸病，皆集此身。復有百一心黃之病、百一風病、百一痰病，風、黃、痰等和合共起，復有百一。如是四百四病，逼切其身，名為內苦。⁸⁶

根據上述的種種病苦，可分為「外在因緣的病」（身病、外苦）與「眾病集身、內在因緣和合的病」（心病、內苦）。隨著不同經典對於疾病的名稱的說法也不同，但在身病有四百零四種病、以實四大為基本，地、水、火、風各配上一百零一種病這點上，各經典可說是相當接近的。例如《大智度論》以水病及風病為冷病，說它有二百零二種病；又將地病與火病名為熱病，同樣有二百零二種病。⁸⁷影響一個人病苦的因素，除了內苦之外，尚有外苦。外苦，主要是外在惡劣的天候、環境、蚊蟲……等非自願的因素形成疾病或違背心意所造成的痛苦。甚至，連行、住、坐、臥等，也可能釀成疾病或導致心情欠佳影響身體，而導致生病。⁸⁸透過以上的討論，吾人可藉由經典的描述，得到對於佛教醫學中有關病的定義與種類。

六、「風、膽、痰」三要素為病因

佛教淵源自印度固有的文化底蘊，因此，佛教醫學的種種，自然與印度傳統醫學有著相當密切的關係。「風、膽、痰」三要素說，是阿育吠陀最重要的基本概念之一。三者既是構成人體及各種功能的重要組成部分，又是導致疾病發生的根本原因。如《妙聞集》所述：

風、膽、痰三者乃人體生存之原因。體風素位於下部（腰與直腸），膽汁素位於中部（腸與胃間），粘液素位於上部（胃），能保持如此之正常狀態者，則人之身體得以維繫，恰如一室之屋要有三根柱子支撐一般。故亦有人將身體稱為「具有三支柱者」。此三種流體原素之失調為身體死滅之原因。故人體於生、住、滅三相中，亦即此三流體原素與第四要素——血液——不可分離也。

⁸⁶ 《大寶積經》卷 55，《大正藏》冊 1，頁 325 中 - 下。

⁸⁷ 參見川田洋一 著·許洋主 譯：《佛法與醫學》（台北：東大圖書，2007 年），頁 25-30。

⁸⁸ 同上。

離開了粘液素、膽汁素、體風素、血液，則沒有身體。身體通常乃是由是等之物而得以保持。

如月、日、風以各種與、奪、刺激之作用保持此世界，粘液素、膽汁素、體風素亦以是等之作用保持人體。⁸⁹

三要素與所有物質一樣，都是由「五大」組成，但各自的「優勢成分」不同，由此決定了各要素的基本性質與特徵。三要素最基本的功能是：（一）體風素：具有運動作用、刺激傳達作用、攝食補給作用、分離作用（乳糜與排泄物）、括約保持作用（尿、尿、精液）等五種不同的特性，以保持身體。（二）膽汁素：具有賦予乳糜赤色、消化食物的作用、賦予精力與健康色、產生智力與體溫等五種不同的功能。通過火的作用，以資身體之保健。（三）粘液素：具有關節聯接作用、使身體滑澤的作用、癒創作用、使身體肥滿的作用、賦予力與強韌性的作用等五種不同的特性。依靠水的作用，以助身體之健康。⁹⁰

上言，於《雜阿含經》亦有相關的論證，如經言：

佛告尸婆：「彼沙門婆羅門實爾洛漠說耳，不審不數，愚癡不善不辯。所以者何？或從風起苦，眾生覺知，或從痰起，或從涎唾起，或等分起，或自害，或他害，或因節氣。彼自害者，或拔髮、或拔鬚，或常立舉手，或蹲地，或臥灰土中，或臥棘刺上，或臥杵上、或板上，或牛屎塗地而臥其上，或臥水中，或日三洗浴，或一足而立，身隨日轉。如是眾苦精勤有行，尸婆！是名自害。他害者，或為他手石、刀、杖等，種種害身，是名他害。尸婆！若復時節所害，冬則大寒，春則大熱，夏寒暑俱，是名節氣所害。世間真實，非為虛妄。尸婆！世間有此真實，為風所害，乃至節氣所害，彼眾生如實覺知。汝亦自有此患，風痰涎唾，乃至節氣所害覺，如是如實覺知。尸婆！若彼沙門婆羅門言一切人所知覺者皆是本所造因，捨世間真實事而隨自見，作虛妄說。

⁸⁹ 廖育群：《認識印度傳統醫學》，頁 59-60。

⁹⁰ 如上，頁 60 - 61。

如上所論，疾病或從痰起，或從嘔唾起，或等分起，或自害，或他害，或因節氣。有的是因眾苦精勤有行自害者，也有受到外力傷害者（他害），也有因節氣變化所釀生疾病，並非每一種病都與過去所造的因有關。由此可見，現世的禦寒避暑與養生等，對於預防疾病也是不可或缺的事。至於如何醫治因風、痰、冷等因素致病的醫術與藥學，在《增一阿含經》也曾述及，⁹¹此處請讀者自行參閱。

第二節 佛教醫學的心理病因論

鄭石岩指出：「一九九六年世界衛生組織（WHO）對於未來人類十大疾病提出推估報告，警告世人在二〇二〇年時，人類十大疾病的排行，第一名是心臟病，第二名是憂鬱症。」目前憂鬱症還未進入威脅人類十大疾病的排行，但在六年後有可能成為第二號人類健康的殺手，使吾人不能不正視此一問題的嚴重性。而佛教醫學對於心理上的疾病診療方式，適足以供吾人借鏡。

本節所謂的心理病，採取廣義的說法，涵蓋了：（一）心理上的病（心病），（二）業力的病（業病）與鬼神病，對於兩者的病因，分述如下：

一、 心理上的病（心病）

（一）以四聖諦來對治欲求不滿的病因

佛法以生、老、病、死四苦來說明人生的苦，說明苦的原因的是「苦集聖諦（Dukkhasamudaya-ariyasacca，原因的真理）。對自己來說，生存之所以為苦，是因為在內心深處有「渴愛」（*taṇhā*），這是成為所有欲望根底的欲望；是永不滿足的欲望，是造成人的不滿的欲望。之所以稱為渴愛，是好像口渴的人在尋找水時有強烈的欲求一樣。有渴愛，所以人的生存才繼續下去，因此稱為「成為輪迴之原因者」，也說為「與喜、貪俱，求滿足而不停者」。渴愛有三種：欲愛（*kāma-taṇhā*）、有愛（*bhava-taṇhā*）、無有愛（*vibhava-taṇhā*）。⁹²

⁹¹ 爾時，世尊告諸比丘：「有三大患。云何為三？所謂風為大患，痰為大患，冷為大患。是謂，比丘！有此三大患，然後此三大患有三良藥。云何為三？若風患者酥為良藥，及酥所作飯食。若痰患者蜜為良藥，及蜜所作飯食。若冷患者油為良藥，及油所作飯食。是謂，比丘！此三大患有此三藥。參見《增一阿含經》卷 12，《大正藏》冊 2，頁 604 上。

⁹² 平川彰 著，莊崑木 譯：《印度佛教史》（台北：商周出版，2009 年），頁 57。

欲愛是感覺上的欲望，或為情欲，有愛是希望永續生存的欲望，無有愛是期望生存斷絕的欲望。追求幸福雖也是欲望的一種，但渴愛與那些不同，是指在欲望根源的「不滿足性」，這是使人墮人不幸的原因。渴愛又稱作「無明」(avidyā)，以渴愛、無明為根源，於其上產生種種煩惱，就污染了心。所以所謂集諦，就是以渴愛為根源的種種煩惱，這就是苦的原因。⁹³上言為平川彰的見解，另於《雜阿含經》則載述舍利弗之語：「無明者謂不知，不知者是無明。」簡言之，不知即是無明。對於色、受、想、行、識等五蘊的無常不能如實了知、辨別，便是無明。⁹⁴因此將渴愛當作「無明」，雖與經言有出入，但在致病的形成脈絡上應不成問題，無論渴愛或無知，都是形成疾病的原因。

如上述，欲望不能滿足，也算得上是一種病，在《雜阿含經》中常將苦、集滅、道四聖諦與生、老、病、死、憂、悲、苦、惱配對，又歸納生、老、病、死、憂、悲、惱、苦為純大苦聚，來說明解脫之道，並作為指導醫療之原理。如經載：

如是我聞：

一時，佛住王舍城迦蘭陀竹園。

爾時，世尊告諸比丘：「汝等共行至深嶮巖。」

諸比丘白佛：「唯然，世尊！」

爾時，世尊與諸大眾至深嶮巖，敷座而坐，周匝觀察深嶮巖已，告諸比丘：

「此巖極大深嶮。」

時，有異比丘從座起，整衣服，為佛作禮，合掌白佛言：「世尊！此極深嶮，然復有一極深嶮極嶮於此，甚可怖畏者不？」

佛知其意，即告言：「如是，比丘！此極深嶮，然復有大深嶮嶮於此者，甚可怖畏，謂諸沙門、婆羅門於苦聖諦不如實知，苦集聖諦、苦滅聖諦、苦滅道跡聖諦不如實知，彼於生本諸行樂著，於老、病、死、憂、悲、惱、苦生本諸行樂著，而作是行；老、病、死、憂、悲、惱、苦行，轉增長故，

⁹³ 同上。

⁹⁴ 《雜阿含經》卷 10，《大正藏》冊 2，頁 64 中 - 下。

墮於生深嶮之處；墮於老、病、死、憂、悲、惱、苦深嶮之處。如是，比丘！此則大深嶮於此者。是故，比丘！於四聖諦未無間等者，當勤方便，起增上欲，學無間等。」

佛說此經已，諸比丘聞佛所說，歡喜奉行。⁹⁵

佛陀平常住在王舍城迦蘭陀竹園，⁹⁶會對出家人做日常開示，然而這次是佛陀帶隊要大家一起到形勢險峻的深山峭巖作現場教學。據佛陀所言，地勢所帶來的危險固然堪慮，但是諸沙門、婆羅門若於四聖諦（苦聖諦、苦集聖諦、苦滅聖諦、苦滅道跡聖諦）不如實知，反而貪著生活上的各種樂趣，甚至也對於老、病、死、憂、悲、惱、苦等貪著，隨著老、病、死、憂、悲、惱、苦行轉增長的原因，便隨即墮於生活深嶮之處及老、病、死、憂、悲、惱、苦深嶮之處。上引其中「老、病、死、憂、悲、惱、苦行，轉增長故，墮於生深嶮之處；墮於老、病、死、憂、悲、惱、苦深嶮之處」文句之意，旨在離苦得樂。實現苦之滅的方法，名為「苦滅道聖（Dukkhanirodhagāmini-paṭipadā-ariyasacca，道的真理），以「八聖道」（ariyo aṭṭhaṅ giko maggo）來表達，即是實踐正見、正思惟、正語、正業、正命、正精進、正念、正定等八法之意。第一的「正見」是「正確的看法」，即是原原本本地了知（如實知見），據此則能了知自己與世界的本來面貌，亦即了知緣起的道理。基於正見則能生起正確的思惟，接著據此實踐正確的言語（正語）、正確的行動（正業）、正確的生活（正命）、正確的努力（正精進）。這些是指基

⁹⁵ 《雜阿含經》，《大正藏》冊2，頁111上-中。

⁹⁶ 《西域記》九卷十二頁云：山城北門行一里餘，至迦蘭陀竹園。今有精舍石基磚室。東開其戶。如來在世，多居此中。說法開化，導凡拯俗。今作如來之像，量等如來之身。初此城中有大長者迦蘭陀。時稱豪貴。以大竹園、施諸外道。及見如來，聞法淨信。追惜竹園，居彼異眾。今天人師、無以館舍。時諸神鬼、感其誠心。斥逐外道而告之曰：長者迦蘭陀、當以竹園起佛精舍。汝宜速去，得免危厄。外道忿恚，含怒而去。長者於此，建立精舍。功成事畢，躬往請佛。如來是時，遂受其施。迦蘭陀竹園東有窣堵波，阿闍多設咄路王（唐言未生怨。舊曰阿闍世。訛略也。）之所建也。如來涅槃之後，諸王共分舍利。未生怨王得以持歸，式遵崇建，而修供養。無憂王之發信心也，開取舍利，建窣堵波。尚有遺餘，時燭光景。參見朱芾煌編：《法相辭典》（長沙：商務印書館，1939年），第3冊，頁854。

於正見，日常生活能成為符合道理的生活，由此第七的正念則能確立。正念是指正確的注意力、正確的記憶，是使心經常維持在正確狀態的心念力。最後的正定，是指基於正見、正念而實現的「心的統一」，亦即正確的禪定。在以上八聖道中，正見與正定是重要的，因為在正確的禪定中，正確的智慧才能生起。在這八聖道的實踐中滅除苦的狀態，解脫、涅槃才會實現。

《正見經》也說道：「……若聖弟子知苦，知苦集，知苦滅，怕苦滅道者，如是為聖弟子正見，〔乃至〕通達如此正法。諸賢，云何為苦？云何為苦集？云何為苦滅？云何為苦滅道？曰，生為苦、老為苦、病為苦、死為苦。愁、悲、苦、憂、惱為苦，求不得為苦。五蘊為苦，是謂之苦。」⁹⁷又說：

復次，云何為苦集？曰，是為渴愛。以渴愛故，導趣後有，與喜貪俱，於彼於此而為享樂，即愛欲之渴愛，有之渴愛，無有之渴愛，是謂苦集。復次，云何為苦滅？曰，彼之渴愛，完全離滅、捨棄、遣除、解脫、無執，是謂苦滅。云何為苦滅道？是八支聖道為趣苦滅道，即正見乃至正定是。諸賢，若聖弟子如是知苦，如是知苦集，如是知苦滅，如是知苦滅道，彼即徧捨貪隨眠，遍除瞋隨眠，乃至於現法得苦滅。如是為聖弟子正見，其見正直，於法具有絕對淨信，通達如此正法者也。⁹⁸

以上的苦、集、滅、道四諦，稱為「四聖諦」(cattāri ariyasaccāni)。「聖」(ariya、ārya)有「尊貴」的意思，意味著「聖者」，但與雅利安人的 ārya 有關。佛陀把自己的代表性教理冠上 ārya，或許是認為自己所悟的真理，是雅利安民族（當時雅利安本身就意味著世界）的真理的自信。⁹⁹其實，如佛陀所言，是因為無量善法皆已被四聖諦所攝，職是之故，四聖諦於一切法中最為第一。¹⁰⁰

⁹⁷ 干瀉龍祥日譯，江鍊百漢譯，釋芝峯校證：《中部經·根本法門品第一·正見經第九》（臺北：信願行印經會，2006年），頁51。

⁹⁸ 同上注。

⁹⁹ 平川彰著，莊崑木譯：《印度佛教史》（台北：商周出版，2009年），頁58。

¹⁰⁰ 爾時，尊者舍利子告諸比丘：「諸賢！若有無量善法，彼一切法皆四聖諦所攝，來入四聖諦中，謂四聖諦於一切法最為第一。所以者何？攝受一切眾善法故。諸賢！猶如諸畜之跡，象跡為第一。所以者何？彼象跡者最廣大故。如是，諸賢！無量善法，彼一切法皆四聖諦所攝，來入四聖諦中，謂四聖諦於一切法最為第一。云何為四？謂苦聖諦，苦習、苦滅、苦滅道聖諦。諸賢！

據上論得知，佛陀提到對於「病」應該如實認知，如實地知道「病」本身也具備苦、集、滅、道的歷程。此與如實知道：從苦的實相推及集苦的因，再由苦的因推及苦的可滅，然後推及滅苦的道，此即佛陀所教導正覺緣起的法則，不但能是用以對世間現象中的苦深入分析，更能透過如實地觀照生命活動的種種過程，來實踐滅苦之道，最終達到解脫。易言之，以苦、集、滅、道四諦所建構成的醫療模式，可以將苦諦（四苦、八苦）視為疾病的症狀，而集諦（無明、渴愛）則是疾病產生的原因，滅諦（煩惱的止息）則可解讀成疾病的療癒與恢復健康，道諦（止息煩惱的方法）則是治療疾病所選擇的方法。如此一來，世間的疾病對治便與出世間的生命解脫，有了更為緊密的連結，而非單純地頭痛醫頭腳痛醫腳式地處理疾病問題。甚至可以這麼說，所有世間一切的不圓滿都是一種疾病，而疾病本身只是導向生命的究竟解脫的一個指標。

（二）以十二因緣作為致病與解脫的根據

上述除了以四聖諦作為疾病的形成原因與消解的實踐進路之外，在佛教醫學中較常見的，還有以十二因緣作為致病與解脫的學理根據，如經言：

「緣無明行者，云何為行？行有三種——身行、口行、意行。緣行識者，云何為識？謂六識身——眼識身、耳識身、鼻識身、舌識身、身識身、意識身。緣識名色者，云何名？謂四無色陰——受陰、想陰、行陰、識陰。云何色？謂四大、四大所造色，是名為色。此色及前所說名，是為名色。緣名色六入處者，云何為六入處？謂六內入處——眼入處、耳入處、鼻入處、舌入處、身入處、意入處。緣六入處觸者，云何為觸？謂六觸身——眼觸身、耳觸身、鼻觸身、舌觸身、身觸身、意觸身。緣觸受者，云何為受？謂三受——苦受、樂受、不苦不樂受。緣受愛者，彼云何為愛？謂三愛——欲愛、色愛、無色愛。緣愛取者，云何為取？四取——欲取、見取、戒取、我取。緣取有者，云何為有？三有——欲有、色有、無色有。緣有

云何苦聖諦？謂生苦、老苦、病苦、死苦、怨憎會苦、愛別離苦、所求不得苦、略五盛陰苦。參見《中阿含經》卷7，《大正藏》冊1，頁464中。

生者，云何為生？若彼彼眾生，彼彼身種類一生，超越和合出生，得陰、得界、得入處、得命根，是名為生。緣生老死者，云何為老？若髮白露頂，皮緩根熟，支弱背僂，垂頭呻吟，短氣前輸，拄杖而行，身體黧黑，四體班駁，閻鈍垂熟，造行艱難羸劣，是名為老。云何為死？彼彼眾生，彼彼種類沒、遷移、身壞、壽盡、火離、命滅，捨陰時到，是名為死。此死及前說老，是名老死。是名緣起義說。」¹⁰¹

如上言，十二因緣的緣起學說說明，從無明→行→識→名色→六入處→觸→受→愛→取→有→生→老死→無明……，已然形成無盡的生死輪迴循環鎖鏈，以無明為首織就業力的繭網，欲解脫生老病死之苦，唯有領悟十二因緣的法則，而不再起惑造業，如此才能根除病因與病苦。如上所述十二因緣由生即進入老死的階段，其實文中所述「髮白露頂，皮緩根熟，支弱背僂，垂頭呻吟，短氣前輸，拄杖而行，身體黧黑，四體班駁，閻鈍垂熟，造行艱難羸劣」，不也是一種相對於無病的病態嗎？

二、業力的病（業病）與鬼神病

（一）「病」為三天使之一

在佛典中提到病，病通常會與苦相提並論，而與生老死合稱四苦；由於佛陀的覺悟與開演佛教度重，與最初佛陀出城門觀見生老病死四苦有關，因此特別注重對於生老病死四苦的體會，有助於輪迴生死的解脫。¹⁰² 生老病死四苦，除了生之外，老病死同時也是「三使者」，此為佛典中的譬喻。《長阿含經》言：

佛告比丘：「有三使者，云何為三？一者老，二者病，三者死。有眾生身行惡，口言惡，心念惡，身壞命終，墮地獄中。獄卒將此罪人詣閻羅王所，到已，白言：『此是天使所召也，唯願大王善問其辭。』王問罪人言：『汝

¹⁰¹ 《雜阿含經》卷 12，《大正藏》冊 2，頁 85 上。

¹⁰² 「又於後時，太子復命御者嚴駕出遊。於其中路逢一病人，身羸腹大，面目黧黑，獨臥糞除，無人瞻視，病甚苦毒，口不能言。顧問御者：『此為何人？』答曰：『此是病人。』問曰：『何如為病？』答曰：『病者，眾痛迫切，存亡無期，故曰病也。』又曰：『吾亦當爾，未免此患耶？』答曰：『然。生則有病，無有貴賤。』於是，太子悵然不悅，即告御者迴車還宮。靜默思惟：『念此病苦，吾亦當爾。』」參見《長阿含經》卷 1，《大正藏》冊 1，頁 6 中。

不見初使耶？」罪人報言：『我不見也。』王復告曰：『汝在人中時，頗見老人頭白齒落，目視矇矓，…僂脊柱杖，呻吟而行…汝自有惡，汝今自受。』

時，閻羅王以第一天使問罪人已，復以第二天使問罪人言：『云何汝不見第二天使耶？』對曰：『不見。』王又問言：『汝本為人時，頗見人疾病困篤，臥著牀褥，屎尿臭處，身臥其上，不能起居，飲食須人，百節酸疼，流淚呻吟，不能言語。汝見是不？』答曰：『見。』王又報言：『汝何不自念：「如此痛苦，我亦當爾？」』罪人報言：『我時放逸，不自覺知。』王又語言：『汝自放逸，不能修身、口、意，改惡從善，今當令汝知放逸苦。』王又告言：『今汝受罪，非父母過，非兄弟過，亦非天帝過，亦非先祖，亦非知識、僮僕、使人，亦非沙門、婆羅門過。汝自為惡，汝今自受。』¹⁰³

由上引文所述得知，從每個人出生伊始，都有三位天使伴隨，而這三位天使於任何時間地點都有它的影跡，尤其醫院更是三位天使頻仍出沒的處所。既然三天使的存在有其價值，那麼佛教醫學是主張要消弭疾病，還是要讓疾病繼續存在來守護眾生呢？或許很難從經典中找到確切的答案，不過疾病的存在確實有其存在意義。

舉個例子來加以說明，J. H. van den Berg 於《病床邊的溫柔》中譯本描述：病人在健康時填滿事情的日子，突然落到「無事」的狀態。但這裡的無事，指的應該是：「社會價值中不具有意義的事」。事實上，如同作者所觀察的：願意回到自然態度的病人，會發現生活中以前所沒有注意過的「小東

¹⁰³ 「時，閻羅王以第二天使問罪人已，復以第三天使問罪人言：『云何汝不見第三天使耶？』答言：『不見。』王又問言：『汝本為人時，頗見人死，身壞命終，諸根永滅，身體挺直，猶如枯木，捐棄塚間，鳥獸所食，或衣棺槨，或以火燒。汝見是不？』罪人報曰：『實見。』王又報言：『汝何不自念：「我亦當死，與彼無異。」』罪人報言：『我時放逸，不自覺知。』王復語言：『汝自放逸，不能修身、口、意，改惡從善，今當令汝知放逸苦。』王又告言：『汝今受罪，非父母過，非兄弟過，亦非天帝，亦非先祖，亦非知識、僮僕、使人，亦非沙門、婆羅門過。汝自為惡，汝今自受。』時，閻羅王以三天使具詰問已，即付獄卒。時，彼獄卒即將罪人詣大地獄，其大地獄縱廣百由旬，下深百由旬。」參見《長阿含經》卷 19，《大正藏》冊 1，頁 126 中 - 下。

西」，竟如此盎然生趣。病人心思變得細膩，他開始留意到一天中陽光的移動；察覺列到窗台上的風信子，一日日在長大……病人從小東西中獲得全新的感受，生病的日子是簡單的，卻也是盈滿而令人欣喜的。¹⁰⁴

由以上的描述病者心境的轉換獲知，疾病的確可以使吾人放慢生活步調，藉以觀照生命實相，然後漸漸趨入真理。因此，若能珍惜三天使的守護，則更能體證真理。

（二）以輪迴生死為大病

承上所述得知，眾生是由地、水、火、風等四大所構成，此可由《中阿含經》獲致更為深入的觀點，如經言：

諸賢！云何五盛陰？謂色盛陰，覺、想、行、識盛陰。諸賢！云何色盛陰？謂有色，彼一切四大及四大造。諸賢！云何四大？謂地界，水、火、風界。諸賢！云何地界？諸賢！謂地界有二，有內地界，有外地界。諸賢！云何內地界？謂內身中在，內所攝堅，堅性住，內之所受。此為云何？謂髮、毛、爪、齒、麤細皮膚、肌肉、筋、骨、心、腎、肝、肺、脾、腸、胃、糞，如是比此身中餘在，內所攝，堅性住，內之所受，諸賢！是謂內地界。諸賢！外地界者，謂大是，淨是，不憎惡是。諸賢！有時水災，是時滅外地界。¹⁰⁵

上言申明人的肉體（色身）是由四大所組合而成，此中的地，區分成內地界與外地界，內地界即指身中的髮、毛、爪、齒、麤細皮膚、肌肉、筋、骨、心、腎、肝、肺、脾、腸、胃、糞等，皆屬於堅性的器官與臟腑等；外地界則為身體以外的環境等堅性的事物，如大地、山丘等；此兩者皆危脆無常，眾生執以為真實，由於四大的失衡，導致身體的正常機制失去平衡，以致於釀生疾病，甚至對於生死輪迴的大病則渾然不知。如《中阿含經》進一步析言：

¹⁰⁴ 范丹伯(J. H. van den Berg)著，石世明譯：《病床邊的溫柔》（台北：心靈工坊文化，2008年），頁22-23。

¹⁰⁵ 《中阿含經》卷7，《大正藏》冊1，頁464下。

爾時，世尊告諸比丘：「優陀羅羅摩子，彼在眾中，數如是說：『於此生中，觀此覺此，不知癰本，然後具知癰本。』優陀羅羅摩子無一切知自稱一切知，實無所覺自稱有覺。優陀羅羅摩子如是見、如是說，有者，是病、是癰、是刺；設無想者，是愚癡也；若有所覺，是止息、是最妙，謂乃至非有想非無想處。彼自樂身，自受於身，自著身已，修習乃至非有想非無想處，身壞命終，生非有想非無想天中，彼壽盡已，復來此間，生於狸中。此比丘正說者，於此生中，觀此覺此，不知癰本，然後具知癰本。¹⁰⁶

上述對於生死禍患不明者，常被譬喻為「癰」，即身上長腫瘍，此處所提身體的癰只是譬喻，喻指身心要素是無常法，如癰一樣令人厭惡，真正想說的生死之本。由於不知生死的根源而妄說一切皆知，唯有透過止觀的修習，才得以如實知道禍患的根本，如《中阿含經》續言：「云何比丘正觀耶？比丘者，知六更觸，知習、知滅、知味、知患、知出要，以慧知如真，是謂比丘正觀也。……色羸四大，從父母生，飲食長養，衣被按摩，澡浴強忍，是無常法、壞法、散法，是謂癰也。癰本者，謂三愛也。欲愛、色愛、無色愛，是謂癰本。癰一切漏者，謂六更觸處也。眼漏視色，耳漏聞聲，鼻漏嗅香，舌漏嘗味，身漏覺觸，意漏知諸法，是謂癰一切漏。」¹⁰⁷由此可知，欲愛、色愛、無色愛是生死禍患、一切煩惱及疾病、生死輪迴的真正根源。

（三）人壽八萬歲時的九種病

以上的論述，分別從各個角度去嘗試為「疾病」下定義，此處筆者擬將視域放大檢視。當眾生的修為臻至上乘的程度之際，人壽可達八萬歲，此現象在整個浩瀚的歷史中，曾出現過很多次；而當人壽八萬歲時，仍存在幾種生理問題，但已比現代人少很多。如《長阿含經》言：

八萬歲時人，女年五百歲始出行嫁。時，人當有九種病，一者寒，二者熱，三者飢，四者渴，五者大便，六者小便，七者欲，八者饕餮，九者老。時，

¹⁰⁶ 《中阿含經》卷 28，《大正藏》冊 1，頁 603 上。

¹⁰⁷ 《中阿含經》卷 28，《大正藏》冊 1，頁 603 上。

此大地坦然平整，無有溝坑、丘墟、荊棘，亦無蚊、虻、蛇、蠃、毒蟲，瓦石、沙礫變成琉璃，人民熾盛，五穀平賤，豐樂無極。是時，當起八萬大城，村城隣比，雞鳴相聞。當於爾時，有佛出世，名為彌勒如來·至真·等正覺，十號具足，如今如來十號具足，彼於諸天、釋、梵、魔、若魔、天、諸沙門、婆羅門、諸天、世人中，自身作證，……。彼眾弟子有無數千萬，如我今日弟子數百。彼時，人民稱其弟子號曰慈子，如我弟子號曰釋子。¹⁰⁸

根據佛典所載，在未來際當人心日趨和善、守戒行善時，人壽可達八萬歲之久，與現時若活百歲即稱人瑞相比，無異天壤之別。到了那時，女人平均出嫁年齡為五百歲，簡直是不可思議。據經言，縱使人壽已達八萬歲，但仍然患有九種病，即：「一者寒，二者熱，三者飢，四者渴，五者大便，六者小便，七者欲，八者饕餮，九者老。」可見當代被視為自然生理機能反應的寒、熱、飢、渴、大便、小便、欲、饕餮、老等狀態，在未來將被視為「病」。由此可知，對於佛教醫學而言，疾病的義界相當廣大，不容小覷。

（四）善行不繼為病因

善行不繼也是導致疾病的原因之一，如《中阿含經》中所述及：

佛語阿難：「荏王即付太子國政，給劫北田業已，於此城園地，下鬚髮，被法服，出家修道。修道之後於七日中，輪、珠化去，象、馬、玉女、長者、將軍，皆悉無常。王於園中八萬四千歲，行四梵行：慈、悲、喜、護，命終生梵天。其後善盡王不承父業，正法替廢，由是七寶不復來應，善行不繼，五減遂至，人民短命、薄色、少力、多病、無智，五減以至，轉復貧困，困窮竊盜相糺，詣王啟曰：『此人不與取。』王即勅外行刑國人。聞不與取，王輒殺之，皆咸其惡，各興利刀；刀自此始造，由是殺生從此起，便有兩惡出。次復姪犯他妻；夫主共諍，自言我不，便成四惡；兩舌

¹⁰⁸ 《長阿含經》卷 6，《大正藏》冊 1，頁 41 下。

違鬪，是為五惡；鬪則相罵，是為六惡；言不至誠，是為七惡；嫉他和合，是為八惡；含忿色變，是為九惡；心懷疑亂，是為十惡。十惡已具，五減轉增。」¹⁰⁹

如上引所述：「其後善盡王不承父業，正法替廢，由是七寶不復來應，善行不繼，五減遂至，人民短命、薄色、少力、多病、無智，五減以至，轉復貧困，困窮竊盜相亂……」，此已揭顯當善行不繼時，亦為導致疾病、窮困的原因之一。相對地，若能行十善道，亦可避開癘疫等病。¹¹⁰

（五）鬼神病

根據佛典中載述，有關因鬼神病導致頭痛的症狀，不只佛陀罹患，連舍利弗亦曾經為頭痛所苦，如《增一阿含經》言：

是時有二鬼，一名伽羅，二名優婆伽羅。毘沙門天王使遣至毘留勒天王所，欲論人、天之事。是時，二鬼從彼虛空而過，遙見舍利弗結加趺坐，繫念在前，意寂然定，伽羅鬼謂彼鬼言：「我今堪任以拳打此沙門頭。」……是時惡鬼曰：「我今堪任辱此沙門。」善鬼聞已，便捨而去。

在《阿含經》經中，常有讀來親切的故事，如上述所言，當舍利弗盤腿打坐時，正當繫心念在一處時，不覺得間意念空寂入定，而二鬼恰巧在空中飛過時，善鬼優婆伽羅聽到惡鬼伽羅想要拳打舍利弗，便自行離去。筆者在想，鬼有五通，莫非優婆伽羅知道伽羅與舍利弗之間的過節，否則怎麼不力勸伽羅轉念，切莫驚擾入定中的舍利弗呢？甚至，如果伽羅不聽勸，而與他各顯「鬼通」，對決一番，也是不無可能之事；可見這當中，或許有人鬼間的糾纏，於是有了如此栩栩如生

¹⁰⁹ 《增一阿含經》卷 48，《大正藏》冊 2，頁 810 上。

¹¹⁰ 「諸比丘！云何名為疾疫中劫？……以其過去無十善業勝果報故，遂令非人放其災氣，流行癘疫，致使多人得病命終。諸比丘！又於如是疾疫劫時，更有他方世界無量非人，來為此間一切人民作諸疫病。何以故？以其放逸行非法故。彼諸非人奪其精魂，與其惡觸，令心悶亂，其中多有薄福之人，因病命終。……其身死已，皆得上昇，生諸天中。所以者何？為彼眾人，無相害心、無惱亂心，有利益心慈心淨心故，當命終時，又各相問：『汝病可忍，得少損不？頗有脫者、頗有起者、頗有疾病全差者不？』諸比丘！以是因緣得生天上。此等名為疾疫中劫。諸比丘！是名世間三種中劫。」參見《起世經》卷 9，《大正藏》冊 1，頁 354 上。

的事蹟發生，到底伽羅與舍利弗之間，有著什麼因緣？伽羅又如何修理舍利弗呢？

《增一阿含經》續言：

時，彼惡鬼即以手打舍利弗頭。是時，天地大動，四面有暴風疾雨，尋時來至，地即分為二分，此惡鬼即以全身墮地獄中。爾時，尊者舍利弗即從三昧起，整衣服，下耆闍崛山，往詣竹園至世尊所，頭面禮足，在一面坐。爾時，佛告舍利弗曰：「汝今身體無有疾病乎？」

舍利弗言：「體素無患，唯苦頭痛。」

舍利弗，為佛陀十大弟子之一，有智慧第一的美稱。¹¹¹既然是以智慧著稱，何以會被伽羅拳打頭部？伽羅這一拳非同小可，此時竟然天地大動，而且四面八方下著暴風雨，大地裂開為兩半，霎時伽羅墮入地獄之中。那時候，舍利弗出定後，整理好衣服，下了耆闍崛山，去竹園拜見佛陀，佛陀問他：「你現在身體患有疾病嗎？」舍利弗回答說：「體素無患，唯苦頭痛。」如果從佛陀與舍利弗的對話

¹¹¹ 舍利弗，梵名 Śāriputra，巴利名 Sāriputta，又作舍利弗多、舍利弗羅、舍利弗怛羅、舍利弗多羅、奢利富多羅、奢利弗多羅、奢唎補怛羅、設利弗咀羅。意譯鷲鷲子、秋露子、鳩鴿子、鸚鴿子。梵漢並譯，則稱舍利子、舍梨子。舊譯「身子」，或係誤以 śāri（舍利鳥）作 śārīra（身體）。梵語 putra（弗），意謂子息。其母為摩伽陀國王舍城婆羅門論師之女，出生時以眼似舍利鳥，乃命名為舍利；故舍利弗之名，即謂「舍利之子」。又名優波底沙（梵 Upatisya，巴 Upatīsyā），或作優波提舍、優波帝須等。意譯大光，即從父而得之名稱。

據佛本行集經卷四十八舍利目連因緣品載，舍利弗自幼形貌端嚴，及長，修習諸技藝，通曉四吠陀。年十六即能挫伏他人之論議，諸族弟悉皆歸服。年少之時，與鄰村之目犍連結交，嘗偕伴赴王舍城外祇離渠呵之大祭，見眾人混雜嬉戲，頓萌無常之感，即剃除鬚髮，投六師外道中之刪闍耶毘羅胝子（梵 Sañjayavairattiputra）出家學道，僅七日七夜即貫通其教旨，會眾二百五十人皆奉之為上首，然舍利弗猶深憾未能盡得解脫。

其時，佛陀成道未久，住於王舍城竹林精舍，弟子阿說示（又稱馬勝比丘）著衣持鉢，入城中乞食。舍利弗見其威儀端正，行步穩重，遂問所師何人，所習何法。阿說示乃以佛陀所說之因緣法示之，令了知諸法無我之理。舍利弗旋即與目犍連各率弟子二百五十人同時詣竹林精舍皈依佛陀。

據十二遊經載，舍利弗歸佛後，常隨從佛陀，輔翼聖化，為諸弟子中之上首；復以聰明勝眾，被譽為佛弟子中「智慧第一」。另據眾許摩訶帝經卷十一、卷十二、賢愚經卷十須達起精舍品等載，舍利弗並通曉外典，屢以超絕之辯才摧伏赤眼婆羅門等外道；而須達多長者之皈依佛陀，捐建祇園精舍等事，亦為舍利弗撮挽接引所致。又據四分律卷四十六、十誦律卷三十七等載，佛陀晚年，提婆達多唱五事非法，欲破僧團，並率五百比丘遁入伽耶山中，舍利弗乃與目犍連共至彼山，令五百比丘自悟其非，復歸佛陀。

舍利弗一生為僧伽長老崇敬，且屢為佛陀所讚美。後較佛陀早入滅，七日後荼毘，葬遺骨衣鉢於祇園，須達多長者並為之建塔。又據法華經譬喻品所載，舍利弗得佛陀之記莂，於未來世當得作佛，號華光如來。又現存之阿毘達磨集異門足論二十卷、舍利弗阿毘曇論三十卷，相傳係舍利弗所講說者。參見佛光大辭典編修委員會編：《佛光大辭典》，頁 3498。

中看來，舍利弗對於挨伽羅一拳的前因後果與過程，似乎毫無感覺，不然怎麼會在問答後，才經由佛陀一語道破呢？如《增一阿含經》所言：

世尊告曰：「伽羅鬼以手打汝頭。若當彼鬼以手打須彌山者，即時須彌山便為二分。所以然者，彼鬼有大力故。今此鬼受其罪報故，全身入阿鼻地獄中。」

爾時，世尊告諸比丘：「甚奇！甚特！金剛三昧力乃至於斯。由此三昧力故無所傷害，正使須彌山打其頭者，終不能動其毫毛。……若有比丘得金剛三昧者，火所不燒，刀斫不入，水所不漂，不為他所中傷。如是，比丘！金剛三昧威德如是。今舍利弗得此三昧，舍利弗比丘多遊二處：空三昧、金剛三昧。是故，諸比丘！當求方便，行金剛三昧。如是，比丘！當作是學。」

此處舍利弗頭痛是因惡鬼拳擊而頭痛，佛陀是明眼人，一看是被鬼打，故意問舍利弗如何，舍利弗回答說「體素無患，唯苦頭痛」，若非金剛三昧的威德力使然，恐怕舍利弗早就粉身碎骨了。因此，雖然上述故事中，並沒有交代舍利弗與伽羅之間是否有因果牽纏，但吾人從上得知，鬼神作殃也是疾病的原因之一，則是確定的結果。

第三節 佛教醫學對於心理病的治療特色

在尚未提及本節主要內容時，容筆者先引介素有自我療癒界第一夫人的露易絲·賀(Louise L.Hay)，她生於1926年，「是全世界最大的身心靈出版社 Hay House 的創辦人，她透過演講和寫書幫助世界各地的人發掘自身所擁有的個人成長與自我療癒力量，並提供工具，讓人可以全然發揮這股潛力。」她不但擅長提倡以正面肯定句來轉化自己的深層信念，更可以稱得上是現今風行以肯定句療癒生命的方法之始祖。她於《創造生命的奇蹟——影響五千萬人的自我療癒經典》說道：

每天都有越來越多傑出的冊醫療專業人才出現，真誠地貢獻一己之力，想要幫助人類。此外，也有越來越多醫生轉而採用整體醫學的方法，不再處

理單一症狀，而是針對整個人的身心靈進行治療。但大島多數的醫生還是不從疾病的「因」下手，而只治療外在的症狀，亦即「果」的部分。

又說：「他們用兩種方式來處理症狀：抑制或切除。外科醫生本來就是專門負責切除的，所以如果你去看外科醫生，他們通常會建議你開刀。然而，一旦決定動手術，就要為這次的經驗做好準備，好讓手術可以順利進行，身體也能盡快復元。」誠如露易絲·賀（Louise L.Hay）所言，目前現代醫學的療癒疾病的方式，相對而言是傾向治標而不治本，雖然預防醫學已漸被提倡，但對於精密儀器所偵測不到的心理微妙狀態，仍然處於亟需研究的階段。

由於露易絲·賀（Louise L.Hay）在二十多歲就罹患癌症，透過親身經歷，她深切明白「手術房裡的工作人員往往不知道，即使病患已經失去意識，但在潛意識層次上，他或她還是聽得見周遭的人所說的每一句話。」換言之，與心同實異名的意識或更為深層的意識，並不會因為身軀的靜止而停止活動，於是她提出了真誠的建言：

如果有人要動手術，我經常建議他們肯定地告訴自己：「醫院裡碰觸我的每一隻手，都是表達愛的療癒之手。」「手術進行得很快、很順利、很圓滿。」「無論何時，我都完全舒服自在。」

動完手術之後，盡可能聽一些柔和且讓人愉快的音樂，並肯定地告訴自己：「我復元得很快、很舒暇、很完美。」「我每天覺得越來越好。」

當然，佛教醫學有其他醫療方法所無可取代之處，但是運用心靈的力量來幫助自己療癒，同樣是發揮了心意識的功能，使得治療疾病的方式不在侷限於到醫院找醫生，治病的主角是自己，而不是醫生，有了好的醫生與醫療設備，如果不能提振心靈的力量，往往也會再次罹患病症。

露易絲·賀（Louise L.Hay）的肯定句治療法，不也是喚醒潛意識導歸正念的一種簡易而有效的方法嗎？她大力倡導：

如果可以，為自己錄製一系列的正面肯定句，然後帶到醫院去，在休養期

間反覆聆聽。把注意力放在身心的感受，而不是疼痛上面。想像愛從你的心流出來，往下經過你的臂膀，流到你的雙手，然後將手放在康復中的部位上，告訴它：「我愛你。此刻，我正在幫助你恢復健康。」

露易絲·賀（Louise L.Hay）對任何身體部位所反映出來的疾病，強調：「重點不在於發生什麼事，而是我們對這件事的反應如何。每個人都必須為自己所有的生命經驗負責，為了吸引更多充滿愛的行為，你必須改變你對自己的哪些看法或信念？」筆者以為，上述諸言，不正符應佛教醫學所強調的心靈層面所須面對的因果業力與究竟解脫，藉此更可凸顯佛教醫學的醫療特色。

什麼是佛教醫學的醫療特色？筆者以為，主要是表現在佛教醫學對於心理病的治療特色。誠如尤惠貞所言：「依現代醫學與心理治療等方面而觀，皆強調必須重視整體身心之健全，方能有健康而整全的人生。而從醫學所處理的實際病例而言，亦發現越來越多人患有『心身症』，無怪乎雷久南醫生於《身心靈整體健康》一書特別強調：人類的病痛，並非現代『醫藥』所能完全根治的，而必須從身（飲食）、心（情緒）、靈（靈性）三大方面作徹底的反省以尋求解決之道。而現代人隨時可能面對的癌症更是與個人之心情有密切的關係。又李山醫師

（Lawrence LeShan，Ph.D）在其所著的《人生的轉機——癌症的身心自療法》

（Cancer as a Turning Point）一書中則具體地指出傳統心理治療的基本模式、療效以及對於癌症患者之束手無策，因為幾乎每種心理治療過程，在治療的一開始即已預設了它想解決與回答的基本問題。而在進行的治療模式中，又局限於探討：1.這個人「錯」在哪裡？ 2.他怎麼變成那樣的？ 3.有何補救的方法？這些問題是傳統治療過程的核心，不論治療師受的是佛洛伊德派、容格派、阿德勒派、存在主義或人道主義的態度與模式的訓練。他認為雖然『建立在這些問題上的治療法十分神奇有效，能幫助形形色色的情感或認知方面的問題。可是，它卻對癌症患者無效。問題在於根本沒有動員病人的自療能力，並將之用來輔助醫療計畫。』藉由李山醫師對傳統醫療的深入反省與批判，以及所提出相對於傳統治療方法的

特殊療程，其所強調的乃是從癌症患者實際經驗中學到了對疾病之整體(holistic)治療方式，亦即強調同時面對身體、心理及心靈上努力。」¹¹²特別徵引上論，是為了要凸顯十餘年前，學界也普遍對於身心靈整體健康有了另一番省思，而在今日更是受到重視。

在尤氏此文發表前，傅偉勳即已撰文指出：

在所有宗教或哲學傳統之中，佛教傳統與精神醫學、精神治療以及一般心理學關係最為密切，佛教教義本身就蘊涵了許多足以提供現代心理學、精神分析、精神醫學等等的思惟靈感或資糧。¹¹³

傅氏曾就佛教與西方醫療參照比較，進一步以四聖諦為例加以說明：「譬如四聖諦中的苦、集二諦可以看成心理（或精神）問題的病症以及病因的診斷，滅、道二諦則是祛除病症、病因的治本辦法，提示健全的人生目標、精神生活以及修行法，而宣說四聖諦的釋迦即不外是精神治療專家，傳統佛教經常比喻釋迦之為『良醫』，實非過言。」¹¹⁴有關四聖諦方面的討論，已於上一節做過充分討論。七覺支與四聖諦同被運用於促進身心靈整體健康，何謂七覺支？它如何被運用在身心靈整體健康上？《中阿含習相應品·本際經第十》：

我聞如是：

一時，佛遊舍衛國，在勝林給孤獨園。

爾時，世尊告諸比丘：「有愛者，其本際不可知，本無有愛，然今生有愛，便可得知，所因有愛。有愛者，則有習，非無習。何謂有愛習？答曰無明為習。無明亦有習，非無習。何謂無明習？答曰五蓋為習。五蓋亦有習，非無習。何謂五蓋習？答曰三惡行為習。三惡行亦有習，非無習。何謂三惡行習？答曰不護諸根為習。不護諸根亦有習，非無習。何謂不護諸根習？答曰不正念、不正智為習。不正念、不正智亦有習，非無習。何謂不正念、

¹¹² 參見尤惠貞：〈從天台智者大師的圓頓止觀看病裡乾坤〉，《普門學報》第8期，2002年3月，頁2。

¹¹³ 參見傅偉勳：〈生命的學問與學問的生命〉，《佛教思想的現代探索：「哲學與宗教」五集》（台北：東大圖書公司，1995年），頁8。

¹¹⁴ 同上。

不正智習？答曰不正思惟為習。不正思惟亦有習，非無習。何謂不正思惟習？答曰不信為習。不信亦有習，非無習。何謂不信習？答曰聞惡法為習。聞惡法亦有習，非無習。何謂聞惡法習？答曰親近惡知識為習。親近惡知識亦有習，非無習。何謂親近惡知識習？答曰惡人為習。」¹¹⁵

以上引文的「習」字為翻譯成中文時的用法，實際上應將「習」字理解為四聖諦當中的「集」字，其意指涉「原因」。析釐上引的邏輯性為：惡人→親近惡知識→聞惡法→不信→不正思惟→三惡行為（不正念、不正智、不護諸根）→五蓋→無明→有愛→無有本際。上述與十二因緣的緣起學說的順序，從無明→行→識→名色→六入處→觸→受→愛→取→有→生→老死→無明……的無限循環，有著異曲同工之妙。雖然導致輪迴不已的愛之本際（過去、以前之狀態）不可知，¹¹⁶本來無法直觀愛造成輪迴的原因，然而透過今生有愛的事實，便可推知，今生的因緣來自於愛。而愛本身並非沒有原因，其原因便是來自無明，依此推論可以得知：無有本際→有愛→無明→五蓋→三惡行：不正念、不正智、不護諸根→不正思惟→不信→聞惡法→親近惡知識→惡人。從愛到成為惡人，其原因便是依序累積而成。那要如何超越對從愛到惡人的成因呢？據《中阿含習相應品·本際經第十》所言：

明、解脫亦有習，非無習。何謂明、解脫習？答曰七覺支為習。七覺支亦有習，非無習。何謂七覺支習？答曰四念處為習。四念處亦有習，非無習。何謂四念處習？答曰三妙行為習。三妙行亦有習，非無習。何謂三妙行習？答曰護諸根為習。護諸根亦有習，非無習。何謂護諸根習？答曰正念、正智為習。正念、正智亦有習，非無習。何謂正念、正智習？答曰正思惟為

¹¹⁵ 《中阿含習相應品·本際經》卷 10，《大正藏》冊 1，頁 487 中。

¹¹⁶ 本際之義有三：（一）指根本究竟之邊際。即絕對平等之理體，多指涅槃而言。又作真際、真如、實際。圓覺經（大一七·九一三上）：「平等本際，圓滿十方。」勝鬘經（大一二·二二二中）：「生死者依如來藏，以如來藏故，說本際不可知。」（二）指過去、以前之狀態。與「前際」同義。法華經卷一（大九·七二上）：「欲知眾生本際之行，從其過去，志性所猗。」〔中阿含卷十本際經〕（參閱「三世」536）（三）指真理之根源、萬物之根本。中觀論疏卷六末（大四二·一〇一上）：「本際，都是人、法始起處也。」此處意指過去、以前之狀態。參見佛光大辭典編修委員會編：《佛光大辭典》，頁 1974。

習。正思惟亦有習，非無習。何謂正思惟習？答曰信為習。信亦有習，非無習。何謂信習？答曰聞善法為習。聞善法亦有習，非無習。何謂聞善法習？答曰親近善知識為習。親近善知識亦有習，非無習。何謂親近善知識習？答曰善人為習。¹¹⁷

據上述，轉惡為善的進路為：善人→親近善知識→聞善法→信→正思惟→正念、正智→護諸根→三妙行習（四念處→七覺支→明、解脫），《中阿含習相應品·本際經第十》續言：當一個人具備了善良的本性之後，自然會親近善知識聞善法而產生信心，有了信心之後，便具備了正思惟，而使正念、正智發揮作用守護諸根，從此有了正思惟、正念、正智等三妙行，有了三妙行後，便具備了四念處。實踐了四念處後，便具足了七覺支。具足了七覺支後，便具備了明、解脫，透過不斷地產生明與解脫的成果，最終達到明覺與解脫的境界¹¹⁸

由以上的討論可以得知，實踐三妙行、四念處、七覺支，是達到明覺與解脫的關鍵所在，當然，既已達到明覺與解脫的境界，醫藥或醫療所能產生的效果便只剩下減低或消弭現世危害健康的狀況而已，從長久的眼光來看，醫藥成了僅為對治疾病而存在的相對措施而已，既然已經解脫，便已達到四聖諦苦集滅道的道諦，醫藥對於一個究竟解脫的聖者而言，充其量只成為終須捨棄的度岸舟。承上論，比起醫藥本身，能夠醫治生老病死等根本性的層面而言，三妙行、四念處、七覺支便相形重要得多。

何謂七覺支？「七覺支，梵語 *saptabodhyaṅgāni*。又稱七等覺支、七遍覺支、七菩提分、七菩提分寶、七覺分、七覺意、七覺志、七覺支法、七覺意法，略稱七覺。乃三十七道品中第六品之行法。覺，意謂菩提智慧；以七種法能助菩提智

¹¹⁷ 《中阿含習相應品·本際經》卷 10，《大正藏》冊 1，頁 487 中 - 下。

¹¹⁸ 「是為具善人已，便具親近善知識。具親近善知識已，便具聞善法。具聞善法已，便具生信。具生信已，便具正思惟。具正思惟已，便具正念、正智。具正念、正智已，便具護諸根。具護諸根已，便具三妙行。具三妙行已，便具四念處。具四念處已，便具七覺支。具七覺支已，便具明、解脫，如是此明、解脫展轉具成。」參見《中阿含習相應品·本際經》卷 10，《大正藏》冊 1，頁 487 下。

慧開展，故稱覺支。」¹¹⁹扼要而言，七覺支：

- (一) 念覺支——心中念念分明，清楚明白，常念於禪定與智慧。
- (二) 擇法覺支——依智慧能擇真法、棄偽法。
- (三) 精進覺支——精勵於正法而不懈。
- (四) 喜覺支——得正法而喜悅。
- (五) 輕安覺支——身心輕快安穩。
- (六) 定覺支——入禪定而心不散亂。
- (七) 捨覺支——心無偏頗，不執著而保持平衡。

試觀七覺支，其妙用有：心中念念分明、擇真法棄偽法、精進不懈於正法、得正法而喜悅、身心輕快安穩、入定不亂、心念平衡，若將它運用在促進身心靈的健康上，當有裨益。換言之，除了仰仗醫藥來調理身心外，七覺支也可以成為輔助的方法，甚至是比醫藥本身更為重要，醫藥只能解今生今世得病苦，而七覺支卻能幫助吾人超克、拔除病根。

在《雜阿含經》裡，對生、老、病、死的終極解決上提出根本的見解：

如是我聞：

一時，佛住舍衛國祇樹給孤獨園。

爾時，世尊告諸比丘：「當觀色無常。如是觀者，則為正觀。正觀者，則生厭離；厭離者，喜貪盡；喜貪盡者，說心解脫。

「如是觀受、想、行、識無常。如是觀者，則為正觀。正觀者，則生厭離；厭離者，喜貪盡；喜貪盡者，說心解脫。

「如是，比丘！心解脫者，若欲自證，則能自證：『我生已盡，梵行已立，所作已作，自知不受後有。』

「如觀無常，苦、空、非我亦復如是。」

時，諸比丘聞佛所說，歡喜奉行。¹²⁰

¹¹⁹ 參見佛光大辭典編修委員會編：《佛光大辭典》，頁 125。

¹²⁰ 《雜阿含經》卷 1，《大正藏》冊 2，頁 1 上。

原來在《雜阿含經》的開頭，即已提出正觀的見解，觀色、受、想、行、識等五蘊無常，則自然會厭離生死，無有任何想要喜歡或貪戀的執著，如此一來，心自然達到解脫的狀態。根據佛陀的教示，所謂「心解脫」，即是能隨心願自證：「我生已盡，梵行已立，所作已作，自知不受後有。」的境界。心能解脫，便能輕易地對於苦、空、無我等生起無常的正觀。換言之，當達到「心解脫」的境界，便已脫離生老病死的拘執，既然沒有生老病死的存在過程，便沒有此身存在的因緣成立，而醫藥自然沒有存在的必要了

上論「心解脫」的境界，即能不受生老病死的限制，而當心不得解脫時，狀況又會是如何呢？《雜阿含經》說道：

如是我聞：

一時，佛住舍衛國祇樹給孤獨園。

爾時，世尊告諸比丘：「於色不知、不明、不斷、不離欲、心不解脫者，則不能越生、老、病、死怖。如是受、想、行、識，不知、不明、不斷、不離欲貪、心不解脫者，則不能越生、老、病、死怖。」

「比丘！於色若知、若明、若斷、若離欲，則能越生、老、病、死怖。諸比丘！若知、若明、若離欲貪、心解脫者，則能越生、老、病、死怖。如是受、想、行、識，若知、若明、若斷、若離欲貪、心解脫者，則能越生、老、病、死怖。」

時，諸比丘聞佛所說，歡喜奉行。¹²¹

上述強調，若心無法解脫，則無法超越生、老、病、死恐怖的威脅。上言旨在說明若對於色、受、想、行、識等五蘊不清楚、不明白、不斷絕、無法捨離貪欲，則心不能解脫；心若不能解脫，則不能超越生、老、病、死等恐怖。

由此可見，佛法特別注重心理上的超越與解脫，而醫藥與生、老、病、死間的關涉，前已多所論述，不再贅言。十二因緣當中的「無明」位居生死解脫的要

¹²¹ 《雜阿含經》卷1，《大正藏》冊2，頁1中。

津，尤其上述提到愛的本際無從得知，這是否也意味著另一種無明呢？《雜阿含經》裡是如何詮解「無明」呢？如《雜阿含經》言：

……舍利弗答言：「無明者謂不知，不知者是無明。」

「何所不知？」

「謂色無常，色無常如實不知，色磨滅法，色磨滅法如實不知，色生滅法，色生滅法如實不知。受、想、行、識，受、想、行、識無常如實不知，識磨滅法，識磨滅法如實不知，識生滅法，識生滅法如實不知。摩訶拘絺羅！於此五受陰如實不知、不見、無無間等、愚、闇、不明，是名無明，成就此者，名有無明。」¹²²

由上可知，以無明與明對舉說明，無明即是對事理不明白，明即是明白事理，舉例說明：無法如實知道色（形形色色的事物）本身是無常遷變的，不知色本身遲早會磨滅與生滅；甚至對於五蘊如實不知、不見、無無間等、愚、闇、不明等，稱之為無明，而成就此種與無明相應的內涵者，便名之「有無明」。《雜阿含經》接著又說：

又問：「舍利弗！所謂明者，云何為明？誰有此明？」

舍利弗言：「摩訶拘絺羅！所謂明者是知，知者是名為明。」

又問：「何所知？」

「謂知色無常，知色無常如實知；色磨滅法，色磨滅法如實知；色生滅法，色生滅法如實知。受、想、行、識，受、想、行、識無常如實知，識磨滅法，識磨滅法如實知，識生滅法，識生滅法如實知。拘絺羅！於此五受陰如實知、見、明、覺、慧、無間等，是名為明；成就此法者，是名有明。」……

¹²³

歸結上語要義：凡是對於帶著執取的五蘊無法如實知道它們本身具有無常（無法

¹²² 《雜阿含經》卷 10，《大正藏》冊 2，頁 64 中 - 下。

¹²³ 《雜阿含經》卷 10，《大正藏》冊 2，頁 64 中 - 下。

恆常保持固定的狀態)、磨滅，¹²⁴以及生滅的現象，¹²⁵便是處於無明的狀態；反之，若幡然察覺五蘊本身本為無常、磨滅、生滅，那此人即處於明的狀態。既然已明五蘊的生滅過程，從此不再對於眼、耳、鼻、舌、身、意等六根生起色、聲、香、味、觸、法的六塵，而令眼、耳、鼻、舌、身、意等六識產生作用，而交織成十八法界，使得身心拘閉其間，心不得解脫，生、老、病、死便接踵而至，當然用以療治疾病的醫藥也究有了存在的必要。

上述露易絲·賀（Louise L.Hay）是從個人的生病至恢復健康的實際過程提出觀點，而佛典所載則是佛陀累生累世對於生命的體驗與觀照所產生的見解，愈來愈多的實證說明了心理層面會影響生理層面形成疾病，而佛法中所揭示關於生理與心理層面之外的因果業力等靈性面，適足以補充兩者的不足之處，使得整個醫療更加完備，不但顧及現世疾病的解除，更導向生死的究竟解脫。

韓啟德曾在中國科協年會開幕式上，以《對疾病危險因素控制和疾病篩查的思考》為題發表演說¹²⁶，提出「醫療對人的健康只有 8% 的作用，更多的是由生活方式、生活條件、經費保障來決定的，因此我們應該有一個更好、更全面的看法。」的創見。他舉了高血壓為例說明，他說：「高血壓不是疾病，只是危險因素。」因此，他主張：「小概率要干預效果絕對是很小的，但是要落實到個人的話，誰也不能確定自己是在 1% 的人裡面，還是在 99% 裡面的人。」韓氏的報告結論說道：「在宗教強盛，科學幼弱的時代，人們把魔法信為醫學，在科學強盛、宗教衰弱的今天，人們把醫學誤當作魔法。」並提出：「我們現在的醫療出了問題，不是因為它的衰落，而是因為它的昌盛，不是因為它沒有作為，而是因為它

¹²⁴ 「消滅、消失之義，謂一切有為法悉皆無常。世間之物歷經碾磨，終至消滅殆盡；準此而知，有為諸法必因日漸磨損，終至消滅，無有常住者。……吾人之欲樂、財勢等，皆無法常存，隨即消失。」參見佛光大辭典編修委員會編：《佛光大辭典》，頁 6272。

¹²⁵ 「指生起與滅盡。有生必有滅之義。又作起滅。與「生死」同義。生死乃就有情而言，而生滅則廣通一切之有情與非情。由因緣和合（即一切條件滿足時）而成立之一切法（即有為法），因有變移之性質（無常），故必有生滅；若離因緣而永久不變（常住）之一切存在（即無為法），則為無生無滅（不生不滅）。以大乘中道之正見而言，有為法之生滅為假生假滅，而非實生實滅。以佛教之人生觀而言，一切萬法皆連續而往復生滅於剎那剎那者。」參見佛光大辭典編修委員會編：《佛光大辭典》，頁 2069。

¹²⁶ 韓氏為現任中國科學院院士、北京大學副校長、北京大學醫學部主任、北京大學心血管研究所所長、中國科協主席、全國政協副主席。本文曾於 2014 年 6 月 6 日刊登在《中國青年報》。

不知何時為止。」的呼籲。¹²⁷

將韓啟德的觀點與佛教醫學對顯，很顯然地，韓啟德的話凸顯出佛教醫學的
功效與價值，因果業力不加以疏導解消，一直迷信當代醫療能給予起死回生的神
奇力量，救得了一回或兩回，能每次都很幸運地獲救；「醫療對人的健康只有 8%
的作用，更多的是由生活方式、生活條件、經費保障來決定的，因此我們應該有
一個更好、更全面的看法。」不正是佛教醫學所強調的全人醫學觀點的現代詮釋
嗎？

佛典中，不乏運用心理來指導身心靈療法，例如「《大念處經》是巴利三藏
中經藏《長部尼伽耶》的第二十二經，又名《四念處經》。此經論述真修實證的
修行法門，即以修習四念住，內觀身、受、心、法，了知「身不淨、受是苦、心
無常、法無我」，以對治淨、樂、常、我等四顛倒想，修得慧觀，知見苦、無常、
無我之三法印，達至「於世間一切事物也無所執取」，諸漏斷盡，達於涅槃之境。
在初期佛教經典中佔有突出重要的地位。」¹²⁸最重要地：

此經代表了佛教早期親修實證的特色，有別於部派佛教時期偏重推理論證
的特點。對於各部派的修行實踐有很大影響，可以說修習四念處就是禪，
就是止觀；對於要用自身的體驗，了悟佛法，轉凡成聖，轉癡成智的修習
者來說，修習四念處說是依止處。¹²⁹

《大念處經》強調以自身做為體證真理的場域，透過自己的親身體驗，來了悟佛
法，因此「修習四念處就是禪，就是止觀。」《大念處經》全經從念入出息、念
身姿節、明覺、厭想、觀四大、墓地九觀，共十四觀，來作觀身不淨。次作觀受
是苦、觀心無常、觀法無我。

「四聖諦」可說是位居四念處法門當中的樞紐，筆者雖已於本論文第三章〈佛

¹²⁷ 他援引《辭海》裡的說法，疾病是指人體在一定條件下，由致病因素所引起的有一定表現的
病理過程。疾病必須要有勞動能力受到限制或者喪失，並且出現一系列臨床症狀，而大多數
高血壓病人沒有這些情況，因此不是疾病，是危險因素。參見《中國青年報》，2014 年 6 月 6
日。

¹²⁸ 鄧殿臣、趙桐 譯：《大念處經》，《藏外佛教文獻》冊 5，頁 178 上。

¹²⁹ 同上注。

教醫學病因論與醫療特色〉第二節「佛教醫學的心理病因論」做過討論，惟尚難顯出佛教醫學對於心理病的治療特色，因此於此特就《大念處經》四聖諦的完整論述作一梳理。

《大念處經》如是說：

復次，諸比丘啊！彼於日常生活中，應從四聖諦中注意觀察諸法。

諸比丘啊！彼於日常生活中，應如何從四聖諦中觀察諸法呢？

諸比丘啊！彼應了知苦聖諦，了知集聖諦，了知滅聖諦，了知道聖諦。¹³⁰

唯有曉知苦的源頭，才能了解它形成的原因，進一步才能消解其中的苦因，而回復本自圓滿的狀態。《大念處經》所教授的對象雖為諸比丘，然而對於法義的理解與運用，自然不受身分的影響，因此經文中所說的諸比丘可解讀為有因緣實踐四聖諦者。一般人以為佛法的實踐必須離群索居，實際上不然，經文中強調四聖諦的修持是要落實於日常生活當中，此為佛法充滿人文色彩的一環。

《大念處經》說：

諸比丘啊！何謂苦聖諦呢？生是苦，老是苦，死是苦，憂、悲、苦、惱、絕望是苦，怨憎會是苦，愛別離是苦，求不得是苦，凡執著於五取蘊皆是苦。¹³¹

此處申明苦的內涵與真諦。《大念處經》對此有詳論，筆者歸納簡述如下：凡是眾生從受生、入胎、重又獲出生，五蘊重受，六處重獲，這就是生。而當眾生，衰老降身，朽弱龍鍾，齒牙脫落，聲音嘶啞，皮膚鬆皺，青春消逝，機能衰退，這就是老。至於死則是眾生謝世、逝去、分崩、消失、彌留、死亡、生命終止，五蘊離析，屍首掩埋，此即是死。何謂憂呢？「無論何人遇到損失慘重，遭受不幸之擊，生起憂傷、憂愁、憂心如搗，傷心、心傷腸斷」，此即是憂。何謂悲呢？「無論何人，損失慘重，遭受不幸之擊，難忍悲哀、悲傷、悲思、悲號、悲啼、悲哭。」此即是悲。凡「身上痛苦，身上不適，苦楚，以及由身體接觸感受不適」，

¹³⁰ 鄧殿臣、趙桐 譯：《大念處經》，頁 192 上。

¹³¹ 鄧殿臣、趙桐 譯：《大念處經》，頁 195 上。

即是苦。「心理痛苦，心理不適，苦楚，以及由心靈印象感受不適」，即是惱。「何謂絕望呢？任何人遭逢重大損失，或遭不幸之擊，決心死志，絕望，決死情態，絕望情態」，此即是絕望。「怨憎會苦呢？如某人遇到他所不喜歡的，令他怨憎的形象、聲音、氣味、味道、感觸時，或遇到令他厭惡的人時，或者這一切同時降臨時，他所感受到的，便是怨憎會苦。」「如果某個人喜愛某種形象、某種聲音、氣味、味道、感觸，或某個人，比如他的父親、母親、或兄弟姐妹親友，但卻不能得到，必須與他們別離。」此即是愛別離苦。「受生支配之眾生，願望如是生起，但願不受生的支配，但求生不臨身，此亦非以願望而得」，即是求不得苦。又，「受老、病、死、憂、悲、苦、惱、絕望支配之眾生，願望如是生起，但願不受絕望的支配，但求絕望永不臨身，此亦非以願望而得」，此乃求不得苦之深意。「諸比丘啊！簡言之，執著於五取蘊皆為苦一語又為何意？色取蘊、受取蘊、想取蘊、行取蘊、識取蘊，如是，諸比丘啊！此為簡言之，執著於五取蘊皆為苦一語之意。諸比丘啊！這就是苦聖諦。」¹³²

《大念處經》進一步分析說：

那麼，諸比丘啊！何謂集聖諦呢？那是導致再生的慾望，它是貪慾與享樂相結合，於每一生中皆能尋到欣喜。它是尋求感官享樂的慾望，尋求永生的慾望，尋求短暫生存的欲望。

但是，諸比丘啊！此慾望由何處產生與成長？它在何處立足生根？祇要有任何令人喜悅、適意產生之地，慾望就會於此生起成長，立足生根。¹³³

續上，《大念處經》：「那麼，諸比丘啊！何謂令人喜悅、適意的東西，使其慾望於此生起成長，立足生根呢？」據經言，包括眼根、耳根、鼻根、舌根、身根、意根及色塵、聲塵、香塵、味塵、觸塵、法塵，和眼識、耳識、鼻識、舌識、身識、意識，眼觸、耳觸、鼻觸、舌觸、身觸、意觸，都可以令人喜悅適意，慾望於此生起成長，立足生根。另外，還有眼觸之受、耳觸之受、鼻觸之受、舌觸之

¹³² 鄧殿臣、趙桐 譯：《大念處經》，頁 195 上 - 197 上。

¹³³ 鄧殿臣、趙桐 譯：《大念處經》，頁 197 上。

受、身觸之受、意觸之受，及色想、聲想、香想、味想、觸想、法想，和思色、思聲、思香、思味、思觸、思法，貪色、貪聲、貪香、貪味、貪觸、貪法，甚至論究色、論究聲、論究香、論究味、論究觸、論究法，以及省察色、省察聲、省察香、省察味、省察觸、省察法令人喜悅適意，慾望於此生起成長，立足生根。以上所說的，就是集聖諦。¹³⁴

《大念處經》分析「滅聖諦」時，則說道：

那麼，諸比丘啊！何謂滅聖諦呢？它就是慾望完全的消失與止息，它就是放棄、鬆手、不染著。但是諸比丘啊！這慾望衰退消失於何處？它於何處離去，斷滅呢？何處有令人喜悅適意之處，慾望應於此處衰退消失，於此離去、斷滅？何物（處）令人喜悅適意，慾望於何處衰退消失，於何處離去、斷滅呢？¹³⁵

簡言之，苦從何處集，即從該處斷滅。因此，可從眼根、耳根、鼻根、舌根、身根、意根，色塵、聲塵、香塵、味塵、觸塵、法塵，眼識、耳識、鼻識、舌識、身識、意識，眼觸之受、耳觸之受、鼻觸之受、舌觸之受、身觸之受、意觸之受，色想、聲想、香想、味想、觸想、法想，思色、思聲、思香、思味、思觸、思法，貪色、貪聲、貪香、貪味、貪觸、貪法，論究色、論究聲、論究香、論究味、論究觸、論究法，省察色、省察聲、省察香、省察味、省察觸、省察法等令人喜悅適意，慾望於此衰退消失，於此離去、斷滅。此即是苦滅之聖諦。¹³⁶

《大念處經》又是如何分析「道聖諦」呢？如經言：

那麼，諸比丘啊！何謂滅苦之道聖諦呢？這就是八正道，即正見、正思、正語、正業、正命、正勤、正念、正定。¹³⁷

根據經典所述，整理如下：

1. 正見——知道苦，知苦的生起，知苦的斷滅，知滅苦之道。

¹³⁴ 鄧殿臣、趙桐 譯：《大念處經》，頁 198 上。

¹³⁵ 鄧殿臣、趙桐 譯：《大念處經》，頁 199 上。

¹³⁶ 鄧殿臣、趙桐 譯：《大念處經》，頁 199 上。

¹³⁷ 鄧殿臣、趙桐 譯：《大念處經》，頁 200 上。

- 2.正思——決心離絕欲樂，決心不於任何人心懷怨恨。立志不傷任何生靈。
- 3.正語——不打妄語，不背地誹謗，不惡聲相向，不輕率戲語。那麼，諸比丘啊！
- 4.正業——戒殺生，戒不與取，戒邪淫，這就是正業。
- 5.正命——聖弟子棄捨不正當職業，以正當的職業而謀生，這就是正命。
- 6.正勤——立志、努力、奮發、精進，任持此心，令一切邪惡不善之法不得生起。
立志、努力、奮發、精進，任持此心，令已生邪惡不善之法皆得丟棄。
立志、努力、奮發、精進，任持此心，令尚未生起的優良品德得以生起。
立志、努力、奮發、精進，任持此心，令已生起優良品德常保常存，維持成長，增進發展，以達於圓滿成就。
- 7.正念——於日常生活中，於身應常注意觀察、精進不懈，了了分明，憶念不忘，除淫慾，滅苦惱。於受應常注意觀察，精進不懈，了了分明，憶念不忘，除淫慾，滅苦惱。於心應常注意觀察，精進不懈，了了分明，憶念不忘，除淫慾，滅苦惱。於法應常注意觀察，精進不懈，了了分明，憶念不忘，除淫慾，滅苦惱。
- 8.正定——於日常生活中，已離欲求，已離惡習，猶有尋思、觀察，入住初禪。初禪中從捨離生，而有喜樂。止理性、觀察，猶有喜樂，入住二禪。二禪之中，內心清淨，思想集中，喜樂漸淡，趨於冷靜，憶念不忘，了了分明，身內祇餘快樂感受，於此境界高人述之為冷靜，憶念不忘，快樂生活，彼入住三禪。去快樂，棄苦受，先前一切苦欣皆已消失，入住無苦無樂之四禪，四禪中祇餘行捨淨化的念支。

以上八正道即是滅苦的道聖諦。

《大念處經》特別強調「四念處」實踐貴在日常生活，至於要如何運用呢？

《大念處經》上說：

彼如是生活，彼於自身注意觀察諸法，彼於他人注意觀察諸法，彼於自身他身兼顧注意觀察諸法，或觀察諸法之生起，或觀察諸法之壞滅，或兼察

諸法之生起與壞滅。由於專心繫念而認清諸法無非是如其所念，如其所知而已。如是，彼生活會無所染著，於世間一切事物也無所執取。

諸比丘啊！彼於日常生活中，應如是注意觀察諸法。¹³⁸

「專心繫念而認清諸法無非是如其所念」，直指萬法為心造之意，透過對自身、他人與環境的生住異滅、成住壞空等遷流變化，不執不取一切境，念念歸正，自契妙道。據佛陀所說：「無論何人能依法修習四念處七年，可得二果報之一，或於現世獲淨智，或故時五蘊尚存，得不還果。……有人依法修習四念處六年、五年、四年、三年、二年、一年，可得二果報之一，或於現世獲淨智，或故時五蘊尚存，得不還果。……有人依法修習四念處七個月、六個月、五個月、四個月、三個月、二個月、一個月、半個月、七天，可得二果報之一，或現世獲淨智，或故時五蘊尚存，得不還果。」¹³⁹ 佛陀進一步強調：

因此，這就是我開宗明義第一句話之意，諸比丘啊！眾生得清淨，克服憂傷，除苦惱，得正果，證涅槃，惟有一途，此途名四念處。¹⁴⁰

據上意，捨棄四念處而欲達到「得清淨，克服憂傷，除苦惱，得正果，證涅槃」，時為緣木求魚的想法，終究了不可得。四念處可以說是佛教醫學中心理療法中的捷徑與唯一途徑，堪稱為佛教醫學有別於其他醫學的代表。

¹³⁸ 鄧殿臣、趙桐 譯：《大念處經》，頁 201 上。

¹³⁹ 同上，頁 202 上。

¹⁴⁰ 同上，頁 202 上。

第四章 佛典中反映的醫療事蹟

本章重點在於詳細說明《阿含經》所呈顯的醫藥思想，透過從佛典醫療故事的敘述，梳理出佛教醫藥思想的特殊之處。主要是描述神探法醫鹿頭梵志、神醫耆婆及佛陀有關醫療方面的故事，作為強化第二、三章的論述實際案例說明。

或許耆婆與鹿頭梵志在宗教派屬上，未必能被初期佛教醫學完全認可，然而本章取材自佛典，上述問題不在討論之列。

第一節 神探法醫鹿頭梵志的醫療事蹟

佛法本就非常不可思議，如《增一阿含經》中所描述的鹿頭梵志，堪稱佛典籍所揭顯最為傑出的法醫神探，他不但明於星宿，更兼擅醫藥，能療治眾病，而且都能夠了解往生者現歸何趣，也能夠知道人死的因緣。¹⁴¹更神奇的是，鹿頭梵志只要觸摸逝者的髑髏，即知此人因何病而死、死歸何處，詳如佛陀與鹿頭梵志間的對答：

聞如是：

一時，佛在羅閱城耆闍崛山中，與大比丘眾五百人俱。

爾時，世尊從靜室起下靈鷲山，及將鹿頭梵志，而漸遊行到大畏塚間。「爾時，世尊從靜室起下靈鷲山，及將鹿頭梵志，而漸遊行到大畏塚間。爾時，

世尊取死人髑髏授與梵志，作是說：『汝今，梵志！明於星宿，又兼醫藥能療治眾病，皆解諸趣，亦復能知人死因緣。我今問汝，此是何人髑髏，

為是男耶？為是女乎？復由何病而取命終？』」是時，梵志即取髑髏反

覆觀察，又復以手而取擊之，白世尊曰：「此是男子髑髏，非女人也。」

世尊告曰：「如是，梵志！如汝所言，此是男子，非女人也。」¹⁴²

上述情節若透過當代醫學的儀器檢測已非難事，然而所描述的事實經過是遠在兩千五百年前，單憑反覆敲擊頭蓋骨即能辨別出是男或女，對於現代人而言，只能

¹⁴¹ 《增一阿含經》卷 20，《大正藏》冊 2，頁 650 下。

¹⁴² 同上，頁 651 上。

說不可思議。如果鹿頭梵志的功力僅止於根據頭蓋骨來辨識男女，故事便到此結束，本節之所以專論鹿頭梵志的神醫事蹟，當然是具備其特殊性。吾人續觀經言：

世尊問曰：「由何命終？」

梵志復手捉擊之，白世尊言：「此眾病集湊，百節酸疼故致命終。」

世尊告曰：「當以何方治之？」

鹿頭梵志白佛言：「當取呵梨勒果，并取蜜和之，然後服之，此病得愈。」

143

《增一阿含經》中的對話，雖然精簡，卻是論述層次相當分明，彷彿法醫釐清案情般，在得知亡者是男性後，佛陀藉著與鹿頭梵志對答的內容在曉諭弟子的意味甚濃。筆者以為，看似佛陀在請教鹿頭梵志，實則佛陀心理老早就已經有了答案；與鹿頭梵志的對話，只是增添了教育的意味，同時也尊重鹿頭梵志的專業，而非是佛陀一個人演說之一言堂式的呈現方式，豐富了佛典的可看性，以利傳播。這是吾人在閱讀與詮釋時，容或必須具備的背景知識之一，如果很嚴肅地依聖言教導奉行，反而模糊了佛陀一生透過證道歷程啟發與提升眾生的本懷，如是觀佛陀與鹿頭梵志間的對話，不啻蘊藏著另一層韻味與體驗。當釋迦牟尼問鹿頭這位亡者的死因時，鹿頭再次捉舉頭蓋骨，並加以敲擊，然後跟佛陀說：這位亡者的死因在於各種病併發，最後因全身骨節酸疼而死。佛陀又問鹿頭：這種病有什麼方法可以醫治嗎？鹿頭直言：可以取來呵梨勒果沾上蜂蜜，吃了就會痊癒然。筆者對於鹿頭的回答有幾點覺得可以商榷之處：其一，單憑亡者的頭蓋骨就能知道他臨終受到全身骨節酸疼的折磨致死，在當代醫學恐怕尚無人有此神技，何以鹿頭梵志有此能耐，實在值得進一步探究；其次，為何鹿頭梵志確定只要吃下呵梨勒果沾蜂蜜便能藥道病除呢？呵梨勒果難不成是仙丹嗎？

根據丁福保的說法，呵梨勒果得見於《本草綱目》收錄，其藥效主治消痰下氣，可見該亡者主要是氣瘀致病。¹⁴⁴《增一阿含經》續言：

¹⁴³ 《增一阿含經》卷 20，《大正藏》冊 2，頁 651 上。

¹⁴⁴ （植物）haritaki，又作訶利勒、呵利勒、呵梨勒、訶梨恒雞、呵梨得枳、賀唎恒繫、訶羅勒

世尊告曰：「善哉！如汝所言，設此人得此藥者，亦不命終。此人今日命終，為生何處？」

時，梵志聞已，復捉觸髓擊之，白世尊言：「此人命終生三惡趣，不生善處。」

世尊告曰：「如是。梵志！如汝所言，生三惡趣，不生善處。」¹⁴⁵

以上的對白說明了，在佛陀的時代已有相當不可思議的醫學素養，遠非當代核磁共振、DNA 等檢驗所能企及。鹿頭梵志只是拿起觸髓反覆觀察、敲了敲它，便知亡者為女人，且因眾多疾病會集，導致百節酸疼，以致命終；如果當時取用呵梨勒果，並且取蜜混和而服食，則此病可得而痊癒。

有關鹿頭梵志的事蹟甚多，再舉一例，以茲說明，如《增一阿含經》中又言：

是時，世尊復更捉一觸髓授與梵志，問梵志曰：「此是何人，男耶？女耶？」

是時，梵志復以手擊之，白世尊言：「此觸髓，女人身也。」

世尊告曰：「由何疹病致此命終？」

是時，鹿頭梵志復以手擊之，白世尊言：「此女人懷妊故致命終。」

如前所述，鹿頭梵志單憑反覆敲擊頭蓋骨即能辨別出是男或女，而此例的亡者為女性，從上佛陀與鹿頭梵志的對答中，吾人得知該亡者的死因為懷孕妊娠導致死亡。接續上述對話：

世尊告曰：「此女人者，由何命終？」

梵志白佛：「此女人者，產月未滿，復以產兒故致命終。」

世尊告曰：「善哉！善哉！梵志！如汝所言。又彼懷妊，以何方治？」

等，果名，譯曰天主將來。五藥之一，又曰訶子。毘奈耶雜事一曰：「餘甘子、訶梨勒、毘醯勒、畢鉢梨、胡椒，此之五藥，有病無病，時與非時，隨意皆食。」善見律十七曰：「訶羅勒，大如棗大，其味酢苦，服便利。」玄應音義二十四曰：「訶梨怛雞，舊言訶利勒，翻為天主將來。此果堪為藥分，功用極多，如此土人參石斛等無所不入也。」百一羯磨八曰：「呵梨得枳，舊云呵梨勒，訛。」梵語雜名曰：「賀喇怛繫。」資持記下二之一曰：「呵梨勒，今時所謂呵子是也。」本草曰：「訶梨勒，樹似木椀，花白，子似梔子。主消痰下氣。來自海南舶上，廣州亦有之。」唐音癸籤云：包佶訶梨勒葉詩：茗飲慚調氣，梧丸喜伐邪。是葉亦能下氣，其功勝茗，今醫家俱用其子，不聞用葉者，應是本草失收耳。參見丁福保編：《佛學大辭典》（臺北：新文豐出版公司，1981年1月），卷下，頁2276。另參見平川彰編：《佛教漢梵大辭典》（東京：いんなあととりつ社，1997年），頁474-476。

¹⁴⁵ 《增一阿含經》卷20，《大正藏》冊2，頁651上。

梵志白佛：「如此病者，當須好酥醍醐，服之則差。」

上言大致上說明了該婦人因懷孕待產的時間未滿十月，換言之，即是因胎兒的孕育過程尚未圓滿即產下。從對話中，雖然無法看出胎兒是否有順利產下，但孕婦因產子而死亡是確定之事。鹿頭梵志告訴佛陀說，如果那位婦人能夠及時飲用酥醍醐，便能夠安然無恙，母子均安。

「酥醍醐」的藥性如何？何以具有療治復人免於一死的功效呢？根據〔清〕王士雄所著《隨息居飲食譜》：「酪酥醍醐牛、馬、羊乳所造。酪上一層凝者為酥；酥上如油者為醍醐。並甘涼潤燥，充液滋陰，止渴耐飢，養營清熱。中虛濕盛者均忌之。」若取其藥性「甘涼潤燥，充液滋陰，止渴耐飢，養營清熱。」¹⁴⁶則可初步了解該孕婦當時的身子偏燥熱，致使全身的火性炎盛，令母子處於有如乾涸大地般的環境，據鹿頭梵志所言，只能飲用上等的好酥醍醐，便能安產。

世尊告曰：「如是，如是，如汝所言。今此女人以取命終，為生何處？」

梵志白佛：「此女人以取命終，生畜生中。」

世尊告曰：「善哉！善哉！梵志！如汝所言。」¹⁴⁷

綜上所述，這回鹿頭梵志根據另一亡者的觸體做出判斷為，女人因懷孕未足月生產，導致生命終結；如果當時能服用上等的酥醍醐，則能痊癒，而不必命喪黃泉，甚至墮落至畜生道。因緣果報誠然可畏，女人產子已是辛苦不堪，加上不善於調理身體，連命殞之後更墮於畜生之中，如此的遭遇又是因為何等的業障所致，在閱讀佛典的內容之際，莫不平添幾分感嘆。

鹿頭梵志的案例，出現在《大正藏》，共有六個案例，歸納說來，前五個案例回答佛陀所問都非常精準無誤，尤其持何戒生何天，亦甚精當，如經言：

爾時，世尊復捉一觸體授與梵志，問曰：「男耶？女耶？」是時，梵志復以手擊之，白世尊言：「此觸體者，男子之身。」世尊告曰：「善哉！善哉！如汝所言者，此人由何疹病致此命終？」梵志復以手擊之，白世尊言：

¹⁴⁶ 王士雄：《隨息居飲食譜》（西安：三秦出版社，2005年），頁1-365。

¹⁴⁷ 《增一阿含經》卷40，《大正藏》冊2，頁767上。

「此人無病，為人所害故致命終。」世尊告曰：「善哉！善哉！如汝所言，為人所害故致命終。」¹⁴⁸

世尊告曰：「此人命終，為生何處？」是時，梵志復以手擊之，白世尊言：「此人命終生善處天上。」世尊告曰：「如汝所言，前論、後論而不相應。」梵志白佛：「以何緣本而不相應？」世尊告曰：「諸有男女之類，為人所害而取命終，盡生三惡趣，汝云何言生善處天上乎？」梵志復以手擊之，白世尊言：「此人奉持五戒，兼行十善，故致命終生善處天上。」世尊告曰：「善哉！善哉！如汝所言，持戒之人無所觸犯，生善處天上。」世尊復重告曰：「此人為持幾戒而取命終？」是時，梵志復專精一意無他異想，以手擊之，白世尊言：「持一戒耶？非耶？二、三、四、五耶？非耶？然此人持八關齋法而取命終。」世尊告曰：「善哉！善哉！如汝所言，持八關齋而取命終。」¹⁴⁹

此為佛陀請鹿頭梵志藉由亡者頭顱鑑定死因、治法、生往何處的的五個案例，內容如所引經文，由於文甚淺白，不再贅述。為清楚呈現前五案例，茲製表說明如下：

案序	辨男女	病因與治法	命終趣處	原因
一	男子	眾病集湊，百節酸疼故致命終。 治法：當取呵梨勒果，并取蜜和之，然後服之，此病得愈。	終生三惡趣，不生善處。	
二	女人	女人懷妊故致命終。 產月未滿，復以產兒故致命終。	生畜生道	

¹⁴⁸ 參見《增一阿含經》卷 40，《大正藏》冊 2，頁 651 中。

¹⁴⁹ 同上，頁 651 中。

		治法：當須好酥醞醢，服之即癒。		
三	男子	此人命終飲食過差，又遇暴下，故致命終。 治法：三日之中絕糧不食，便得除愈。	命終生餓鬼中。	意想著水
四	女人	生產之時，氣力虛竭，又復飢餓以致命終。	人道	持戒完具而取命終。 佛陀補充說明： 若有男子、女人，於生前禁戒完具者，設使命終時，當墮二趣：若天上、人中。
五	男子	無病，為人所害故致命終	生善處天上	此人奉持五戒，兼行十善，故致命終生善處天上。 持八關齋戒

直到第六個案例，即亡者已臻羅漢境界，鹿頭梵志有如丈二金剛般墜入五里霧中，而不得其解。如《增一阿含經》言：

爾時，東方境界普香山南有優陀延比丘，於無餘涅槃界而取般涅槃。爾時，世尊屈申臂頃，往取彼觸骸來授與梵志，問梵志曰：「男耶？女耶？」
是時，梵志復以手擊之，白世尊言：「我觀此觸骸，元本亦復非男，又復非女。所以然者，我觀此觸骸，亦不見生，亦不見斷，亦不見周旋往來。」

所以然者，觀八方上下，都無音響。我今，世尊！未審此人是誰觸躄？」
世尊告曰：「止！止！梵志！汝竟不識是誰觸躄？汝當知之，此觸躄者，
無終、無始、亦無生死，亦無八方、上下所可適處，此是東方境界普香山
南優陀延比丘，於無餘涅槃界取般涅槃，是阿羅漢之觸躄也。」¹⁵⁰

鹿頭梵志顯然挑戰極限失利，歎未曾有，向佛陀說道：「我今觀此蟻子之蟲，所從來處，皆悉知之，鳥獸音響即能別知，此是雄，此是雌。然我觀此阿羅漢，永無所見，亦不見來處，亦不見去處，如來正法甚為奇特！所以然者，諸法之本出於如來神口，然阿羅漢出於經法之本。」¹⁵¹據鹿頭梵志的理解，阿羅漢出於經法之本，而諸法之本出於如來神口；換言之，阿羅漢之所以證德聖果，主要是來自於佛陀宣說正法所致。佛陀肯定鹿頭梵志的理解，進一步說：「如是，梵志！如汝所言，諸法之本出如來口，正使諸天、世人、魔、若魔天，終不能知羅漢所趣。」也就說，只要證得阿羅漢，則諸天、世人、魔、魔天便無法得悉其最終趣處。在佛陀的解釋之下，鹿頭梵志表示：「我能盡知九十六種道所趣向者，皆悉知之；如來之法所趣向者，不能分別，唯願世尊得在道次。」佛陀則告訴鹿頭梵志說：「善哉！梵志！快修梵行，亦無有人知汝所趣向處。」

根據《增一阿含經》所述：「爾時，梵志即得出家學道，在閑靜之處，思惟道術。所謂族姓子，剃除鬚髮，著三法衣，生死已盡，梵行已立，所作已辦，更不復受胎，如實知之。是時，梵志即成阿羅漢。」¹⁵²鹿頭梵志頓時證得阿羅漢，最後在佛陀的指導之下，從此悟性大開。

第二節 神醫耆婆的醫療事蹟

耆婆，何許人也？在中國，有華陀、扁鵲、孫思邈等神醫；在印度，耆婆則是家喻戶曉的神醫。關於耆婆的身世，在佛典所記載的故事當中，有著強烈的神話色彩。根據《佛說柰女耆婆經》所述，耆婆的母親是一位修行的梵志於神奇奈

¹⁵⁰ 參見《增一阿含經》卷 40，《大正藏》冊 2，頁 651 下。

¹⁵¹ 同上，頁 651 下。

¹⁵² 同上，頁 652 上。

樹間修建棧閣觀測到樹枝上有偃形蓋，蓋中有清香的池水，而且樹花開得朵朵彩色鮮明，而華下有一女兒在池水中，便被梵志抱回去養育，命名為「奈女」。或許為了增添耆婆的傳奇色彩，在佛典中鋪排了這麼一段故事，令人聯想到孫思邈為虎治眼病的事蹟。當然，耆婆神奇的出生來歷，很難讓人家不多關注他。更何況他天生就是王子，以醫王之姿下凡，更添幾分風采。據說，耆婆出生時就神奇醫藥囊不離身，甚至遠赴印度西北學術中心得叉尸羅，跟隨著阿提耶學習醫術七年，由於醫術精湛，成功療癒了許許多多的疑難雜症而名聞遐邇。有關耆婆神奇的經歷，請逕自參閱《佛說奈女耆婆經》，不再贅述。¹⁵³

根據陳明的研究指出：「耆婆被稱為醫王，當然首先是基於他醫術高超。但與他醫術並肩的那些醫師，為何不再稱為醫王呢？最重要的原因在於耆婆是佛陀的信仰者，是當時僧團的專門醫生，與僧團有著密切的聯繫，提出了許多涉及僧團制度的建議。因此，他才有可能在諸醫師中獨尊為醫王。」又說：「在漢傳以及南傳的佛經中，沒有記載耆婆獲得醫王封號的具體過程，祇是在藏傳佛教文獻中出現了這一事件。在藏文本的耆婆故事中，耆婆憑藉自身的智慧和努力，以舉世無雙的醫術而博得醫王稱號，瓶沙王和阿闍世王先後三次為他舉行了分封醫王的儀式。耆婆三次獲得醫王的封號，而且是由國王授予的，可謂具有了名副其實的醫王資格。」¹⁵⁴陳明曾就漢譯佛經中，耆婆所涉及的名號有「醫王」、「童子醫王」、「大醫王」、「天之醫王」、「醫王菩薩」等五種，其內涵有所變化，有興趣者，可逕參考其著作。

一、耆婆醫病事蹟

在印度醫學中，除了鹿頭梵志之外，耆婆也是佛陀時代的名醫代表，在《四分律》卷 39、卷 40 中，記載了耆婆的六個主要治病故事，分別為：（1）為婆迦陀城一長者之婦治癒癩痛；（2）為摩揭陀國瓶沙王治療痔瘡（大便道中出血）；（3）為王舍城一長者治療頭痛；（4）為拘睢彌國一長者子治療腸結腹內；（5）

¹⁵³ 參見〔後漢〕安世高譯：《佛說奈女耆婆經》，《大正藏》冊 14，頁 902 中。

¹⁵⁴ 參見陳明：《中古醫療與外來文化》（北京：北京大學出版社，2013 年），頁 44-45。

為尉禪國王波羅殊提治療頭痛；（6）為世尊治療水病。在《佛說奈女耆婆經》中，耆婆的行醫經歷：（1）救活迦羅越家頭痛而死的七五歲女兒；（2）救活維耶離國一個斃地而死的男孩；（3）巧計治癒一南方大國國土的積年疾病。¹⁵⁵ 透過鹿頭梵志與耆婆的事跡，更能體現佛教醫學的殊勝之處。

耆婆習醫的歷程及醫療活動中，當時的醫學狀況，並討論耆婆的醫療對象及其療效，從中反映耆婆在社會中所扮演醫療角色。耆婆的醫療活動中，主要以外科手術（解剖）、藥物為主為病患診治，其中也顯示耆婆已有「身體觀」的認知，並反映當時藥物學的發達，意即探討耆婆的醫療特色，並顯示病患對疾病的心態，及當時的疾病文化。¹⁵⁶

有關耆婆與中醫關聯的事證，可在陳明的著作中找到在敦煌出土的于闐語本醫方集《耆婆書》（*Jivaka-pustaka*）中，所收錄了一條與蓮子草相關的治白髮藥方，即第 51 條藥方（據梵本名為「甜根子草油」）。內容如下：訶梨勒、毗醯勒、……藏香（*Tangut spices*）、蘿蔔、芫荽（胡荽）、香根草（茅根香）……木棉籽、芝麻、陀得雞花、紫礦、白蓮花的根、汁安膳那（*cūvam*）、蓮花須……。所煮的這種藥油，塗抹，可以黑髮，白髮由此消失。這種藥油是老年（白髮）之征服者。陳明指出：「這些藥方可以充分說明中醫使用蓮子草烏髮的方法與印度醫學有著比較密切的關係，從印度本土醫方、吐魯番出土的漢語醫方殘片、敦煌出土的于闐語本醫方集《耆婆書》，以及《近效方》中的用法，可以勾勒一幅蓮子草烏髮方的傳播圖景。這為我們理解隋唐外來醫學的傳播提供了一個很好的實例分析。而《近效方》中如此多的外來胡藥或胡方，正是盛唐及其前期中外文化交流的縮影。」¹⁵⁷ 由此可見，耆婆的醫療事蹟影響所及，可說是嘉惠中國等地，

¹⁵⁵ 參見陳明：〈印度梵文醫典《醫理精華》研究〉，頁 199。

¹⁵⁶ 佛陀時代的僧團，當僧眾生病，仍須求助僧團以外的醫生來診治。這顯示出佛陀對於「世間藥物」的態度是肯定的，但對於某些藥物還是有些規範。另一方面，佛陀非常重視病僧的身心狀況，並積極透過修行或藥物醫治身心的疾病。這也釐清了一般人對於佛教是「消極」、「厭世」的觀念。耆婆對佛教的影響，也就是耆婆的醫療活動中對佛教的戒律、教團和醫學這三方面來討論，以顯示醫療所反映的社會、文化的現象。參見黃文宏：《從神醫耆婆之醫療事蹟論其醫療方法及對佛教影響》，頁摘要。

¹⁵⁷ 參見陳明：《中古醫療與外來文化》，頁 259。

也可以知道各地的醫療互相模仿滲入，與時俱進。

二、護持佛法的大醫

在印度，耆婆的聲名之所以遠播，當與他大力護持佛教有關。在《大般涅槃經》中，可以得知。如《大般涅槃經》言：

耆婆，我今病重，於正法王興惡逆害，一切良醫妙藥呪術善巧瞻病所不能治，何以故？我父法王如法治國，實無辜咎橫加逆害，如魚處陸當有何樂，如鹿在羶初無歡心，如人自知命不終日，如王失國逃逆他土，如人聞病不可療治，如破戒者聞說罪過。我昔曾聞智者說言，身口意業若不清淨，當知是人必墮地獄，我亦如是。云何當得安隱眠耶？今我又無無上大醫演說法藥除我病苦。¹⁵⁸

《大般涅槃經》續言：「耆婆答言：善哉！善哉！王雖作罪，心生重悔而懷慚愧。大王，諸佛世尊常說是言：『有二白法能救眾生：一慚二愧，慚者自不作罪，愧者不教他作；慚者內自羞恥，愧者發露向人；慚者羞人，愧者羞天，是名慚愧。無慚愧者不名為人，名為畜生；有慚愧故則能恭敬父母師長；有慚愧故說有父母兄弟姊妹。』善哉大王具有慚愧。大王且聽：臣聞佛說：『智者有二：一者不造諸惡，二者作已懺悔；愚者亦二：一者作罪，二者覆藏。』雖先作惡後能發露，悔已慚愧更不敢作，猶如濁水置之明珠，以珠威力水即為清，如烟雲除月則清明，作惡能悔亦復如是，王若懺悔懷慚愧者，罪即除滅清淨如本。……唯願大王莫懷愁怖，若有眾生造作諸罪，覆藏不悔心無慚愧，不見因果及以業報，不能諮啟有智之人不近善友。如是之人，一切良醫，乃至瞻病所不能治，如迦摩羅病，世醫拱手。覆罪之人，亦復如是。云何罪人？謂一闍提。一闍提者，不信因果，無有慚愧，不信業報，不見現在及未來世，不親善友，不隨諸佛所說教戒。如是之人，名一闍提。諸佛世尊所不能治。何以故？如世死屍，醫不能治；一闍提者，亦復

¹⁵⁸ 〔北涼〕曇無讖譯：《大般涅槃經》卷 19，《大正藏》冊 12，頁 477 中。

如是，諸佛世尊所不能治。大王今者，非一闍提，云何而言不可救療？」¹⁵⁹

如上所言，耆婆見阿闍世王能夠懺悔殺父之罪，於是讚許他能夠心懷慚愧，發露己罪，就是個有救之人。

耆婆進一步推薦佛陀給阿闍世王：「如王所言無能治者，大王當知：迦毘羅城淨飯王子，姓瞿曇氏，字悉達多。無師覺悟，自然而得阿耨多羅三藐三菩提，三十二相、八十種好莊嚴其身，具足十力、四無所畏，一切知見，大慈大悲，憐愍一切如羅睺羅，隨善眾生如犢逐母，知時而說非時不語，實語、淨語、妙語、義語、法語、一語，能令眾生永離煩惱，善知眾生諸根心性，隨宜方便無不通達。其智高大如須彌山，深邃廣遠猶如大海，是佛世尊有金剛智，能破眾生一切惡罪，若言不能，無有是處。今者去此十二由旬，在拘尸那城娑羅雙樹間，而為無量阿僧祇等諸菩薩僧演種種法。……」¹⁶⁰

耆婆在讚嘆佛陀種種威德，如：三十二相、八十種好莊嚴其身、智慧高超、具足十力、四無所畏、大慈大悲，並且具有金剛智，而能破眾生一切惡罪等之餘，當中最主要為了增強阿闍世王的信心，以凸顯佛陀能治好阿闍世王病的能力。耆婆更列舉了二十幾件事例作見證，分別是：1.釋提桓因、2.鴛崛魔、3.須毘羅王子、4.恒河邊五百位餓鬼、5.舍婆提國五百位賊人、6.長者子阿逸多、7.大醉象、8.魔王與魔眷屬、9.波羅捺城長者子、9.墮野鬼、10.細石城王龍印、11.提婆達多、12.跋提迦王與優波離、13.舍利弗與周梨繫特、14.大迦葉與難陀、15.優樓頻螺迦葉與優陀耶、16.富多羅與頻婆娑羅王、17.郁伽長者、18.離婆多與婆私吒、19.外道尼乾子、20.衰老者、21.善根未熟者、22.末利夫人與蓮花女、23.尸利鞠多、24.富人須達多與貧人須達多、25.波斯匿王與尸利鞠。這些事例都是佛陀曾經救助過的，或是曾經接受他們供養的。¹⁶¹吾人從《大般涅槃經》的故事當中，可以看出耆婆對於佛陀的景仰與崇拜，對於佛陀的事蹟可說是如數家珍般熟

¹⁵⁹ 同上。

¹⁶⁰ 〔北涼〕曇無讖譯：《大般涅槃經》卷 19，《大正藏》冊 12，頁 478 上。

¹⁶¹ 同上，頁 478 下。

悉，當時的僧團需要耆婆協助醫療，而耆婆本身則認為最根本的治療需要仰賴佛陀的指導，如此謙卑的態度，在廣大的僧團口碑傳揚之下，耆婆的聲望自然與日俱增。

根據黃文宏所整理有關於耆婆的醫療事蹟資料顯示，¹⁶²耆婆的譯名另有耆婆童子、耆域、祇域、耆舊、耆婆藥師、耆舊童子、侍縛迦、時縛迦等，散載諸典，共有八十四個案例之多。其中在不同典籍記載了耆婆為佛陀醫治的十八個案例，詳如附錄表所示，不另贅述。

第三節 佛陀患病與醫療事蹟

佛典裡的佛陀，雖然已體證真理，然而在身體上也會生病，他生平深受背痛及頭痛之苦，甚至在《涅槃經》中提及圓寂之前甚至還便血，可說是「以病為師」的典範教學。

一、佛陀患病親身經歷

今舉佛陀本身的親身體驗為例，如《增一阿含經》言：

「比丘當知，汝等莫作是觀。爾時羅閱城中人民之類，豈異人乎？今釋種是也。爾時拘躒魚者，今流離王是也。爾時兩舌魚者，今好苦梵志是也。爾時小兒見魚在岸上而笑者，今我身是也。爾時，釋種坐取魚食，由此因緣，無數劫中入地獄中，今受此對。我爾時，坐見而笑之，今患頭痛，如似石押，猶如以頭戴須彌山。所以然者，如來更不受形，以捨眾行，度諸厄難，是謂，比丘！由此因緣今受此報。諸比丘當護身、口、意行，當念恭敬、承事梵行人。如是，諸比丘！當作是學。」¹⁶³

無疑地，頭痛本身也是一種病，至於頭痛的病因，如上所述，歸結於當年釋迦族種坐取魚食，而當時見魚在岸上而笑的小兒即是佛陀，拘躒魚即流離王。業力因果不可思議，只是因為殺食魚的因緣，導致整個釋迦族被流離王所滅，而坐在岸

¹⁶² 黃文宏：《從神醫耆婆之醫療事蹟論其醫療方法及對佛教影響》，頁附錄。

¹⁶³ 《增一阿含經》卷 26，《大正藏》冊 2，頁 693 中。

上微笑地觀看人們吃魚的佛陀前生，竟然也得到了像頭頂戴著須彌山般沉重的頭痛症狀。因此，吾人可將佛陀過去世因業力因果所影響致病的現象，可將業力因果視為病因之一，殆無疑義。業力因果被視為病因之一的案例，又如《中阿含經》所言：

摩納！何因、何緣男子女人多有疾病？若有男子女人觸燒眾生，彼或以手拳，或以木石，或以刀杖觸燒眾生，彼受此業，作具足已，身壞命終，必至惡處，生地獄中，來生人間，多有疾病。所以者何？此道受多疾病，謂男子女人觸燒眾生。摩納！當知此業有如是報也。¹⁶⁴

換言之，若有男子女人不觸燒眾生，彼不以手拳，不以木石，不以刀杖觸燒眾生，彼受此業，作具足已，身壞命終，必昇善處，生於天中，來生人間，無有疾病。此可為因果業力為病因的明證。而佛陀本身的前生亦受業力影響。

上曾述及佛陀深受背痛及頭痛之苦，甚至在《涅槃經》中提及圓寂之前還便血，如《大涅槃經》所說：

爾時，世尊即說偈言：

「汝今已建立，希有之功德，最後得供飯，佛及比丘僧，

功德日增長，永無窮竭時。

汝今宜自應，深生欣慶心，一切所造福，無有等汝者。」

爾時，世尊說此偈已，即語阿難：「我今身痛，欲疾往彼鳩尸那城。」爾

時，阿難與諸比丘并及淳陀，聞佛此語，生大苦痛，號泣流連，不能自勝。

於是，世尊即從座起，與諸比丘前後圍繞，趣向彼城。爾時，淳陀亦與眷

屬隨從如來，世尊中路止一樹下，語阿難言：「我於今者，極患腹痛。」

即將阿難，去樹不遠，而便下血。既還樹下，而勅阿難：「汝可取我僧伽

梨衣，四疊敷地，我欲坐息，不堪復前。」¹⁶⁵

《大涅槃經》記載了佛陀從事教育工作的晚年事蹟，如上所述佛陀在接受最後的

¹⁶⁴ 《中阿含經》卷 44，《大正藏》冊 1，頁 705 上。

¹⁶⁵ 《大涅槃經》卷中，《大正藏》冊 1，頁 197 中。

供飯後，隨即跟阿難說道：「我現在身體相當痛，想立刻前往鳩尸那城。」在前往鳩尸那城途中，淳陀與眷屬跟隨著佛陀一起去，佛陀中途在一樹下停留，又跟阿難說：「我現在肚子很痛！」佛陀立即到離樹不遠的地方如廁，發現便血。他吩咐阿難將僧袍摺疊後鋪在地上，然後坐著休息，表示已十分疲倦，無力繼續前進，必須休息一番。筆者在想，或許是佛陀涅槃前的示現，否則活現在經典裡的佛陀，怎麼顯得與凡夫無異呢？接著，《大涅槃經》說道：

阿難受勅，世尊即便坐息樹下，又告阿難：「我今患渴，汝可往至迦屈嗟河，取淨水來。」阿難答言：「向有商人，五百乘車，從河而過，其水必濁，恐不堪飲。」如是再三，勅於阿難，阿難然後持鉢而去。既到河上，見水澄清，心大怖懼，身毛皆豎，而自念言：「我於向者，見諸商人，五百乘車，經此水過，意謂猶濁，不言便清，致令屢逆如來之勅。」即持水歸而以供奉，作如是言：「甚奇世尊！向見商人，五百乘車，從河而度妨於前後，十日之中猶未應清，世尊神力，俄爾之頃，而便澄潔。」世尊即便受水飲之。¹⁶⁶

當一個受病痛折磨而顯得憔悴的人，口渴是很自然的事，但是上述所描寫的情節主要是說明佛陀的神變能力，這當中似乎也在告訴讀者或信者，佛陀早已成就不可思議的聖果，身體的病只是一種示現，一種深沉的身教，告訴大家因緣果報的力量大到連神聖的佛陀都難倖免疾病的罹患。

由於佛典中時常提到類似的事蹟，因此佛陀時被譽為大醫王，如《增壹阿含經》所言：

世尊告曰：「檀越施主承事、供養，精進、持戒諸多聞者，猶如與迷者指示其路，糧食乏短而給施食，恐怖之人令無憂惱，驚畏者教令莫懼，無所歸者與作覆護，盲者作眼目，與病作醫王。猶如田家農夫修治田業，除去穢草，便能成就穀食。比丘常當除棄五盛陰病，求入無畏泥洹城中。如是，

¹⁶⁶ 《大涅槃經》卷中，《大正藏》冊1，頁197中。

諸比丘！檀越施主承事、供養，精進、持戒諸多聞者，當施。」¹⁶⁷

此處所談佛陀所醫治的病，並不受限於身體上的疾病，而是指涉廣義的疾病，譬如佛陀指導比丘們要時常根除捨棄對於五盛陰病的執取，就像農夫清理雜草，照料稻田得宜，便能長成稻穀。由此可見，佛陀治病，志在解脫；凡是一切不圓滿的本身所反射的即是病，透過對病的觀照，便能對生命本身有著更深層的反思。此意，另可見於《受新歲經》：

是時尊者舍利弗，即從坐起長跪叉手，白世尊言：「諸比丘眾觀察如來，無身口意過。所以然者，世尊今日不度者度、不脫者脫、不涅槃者令得涅槃，無救護者為作救護、為盲者作眼目、為病者作醫王，三界獨尊無能及者，最尊最上。未起道意者令發道意，眾人未悟尊令悟之，未聞法者使令聞之，為迷者作徑路導以正法。以此事緣，如來無咎於眾人也，亦無身口意過。」¹⁶⁸

文中所述「不度者度」、「不脫者脫」、「不涅槃者令得涅槃」、「無救護者為作救護」、「為盲者作眼目」、「為病者作醫王」，此六者容或可看成同語詞，所要表達的意思無非將救度、解脫、涅槃、救護、引導、治病的意境結合起來，然後導向究竟解脫涅槃，如此才能獨顯佛陀「三界獨尊無能及者，最尊最上」的特殊性，這也是佛教醫學與眾不同之處。

即使是已得解脫的聖者，也不免遭逢肉體的病苦。如經言：

於後夏安居中，佛身疾生，舉體皆痛，佛自念言：「我今疾生，舉身痛甚，而諸弟子悉皆不在，若取涅槃，則非我宜，今當精勤自力以留壽命。」¹⁶⁹
如來即起，著衣持鉢，詣一樹下，告阿難：「敷座，吾患背痛，欲於此止。」

170

¹⁶⁷ 《增一阿含經》卷4，《大正藏》冊2，頁564中。

¹⁶⁸ 《受新歲經》，《大正藏》冊1，頁858中。

¹⁶⁹ 《長阿含經》卷2，《大正藏》冊1，頁15上。

¹⁷⁰ 同上，頁15中。

一時，佛在力士聚落人間遊行，於拘夷那竭城希連河中間住，於聚落側告尊者阿難：「令四重裓疊敷世尊鬱多羅僧，我今背疾，欲小臥息。」¹⁷¹

尊者優波摩說偈答言：「羅漢世善逝，所患背風疾，頗有安樂水，療牟尼疾不？」¹⁷²

上引述及佛陀患有背風疾，常常因此無法講經說法，或在說法、經行的途中因背痛而休息。可見佛陀雖已大徹大悟，但仍不免受疾病之苦；此與佛教所揭示的疾病病因論有關，縱使今生已證悟，仍受過去世業力所影響。特別是第一段引文的疫病，無論男女老少普遍罹患，很難找到此世的致病原因，於是將其歸諸宿業所感。

二、佛陀對從事醫藥的觀點

（一）正面的肯定與鼓勵

《增壹阿含經》上說：

「我聲聞中第一比丘，堪任受籌，不違禁法，所謂軍頭波漢比丘是。降伏外道，履行正法，所謂賓頭盧比丘是。瞻視疾病，供給醫藥，所謂識比丘是。四事供養衣被、飲食，亦是識比丘。……」¹⁷³

上言探望疾病患者，或者供給醫藥，顯然是受到佛陀的讚許，因此被特別受到表揚。《根本說一切有部毘奈耶藥事·卷第十六》也提到：

爾時世尊，是無上福田。恭敬尊重，能令國王，及諸臣佐，婆羅門居士，商人商主，天龍藥叉、阿素羅、迦樓羅、捷達婆、緊那落、莫呼洛伽，乃至傍蘇畢舍遮等，以諸衣服、臥具、湯藥、諸療病物，供給世尊及苾芻僧伽。……¹⁷⁴

上述也揭示上至國王及諸臣佐，或是婆羅門居士、商人商主等，甚至是天龍八部也常以衣服、臥具、湯藥、諸療病物等供養佛陀及眾出家僧人。為何上列對象要

¹⁷¹ 《雜阿含經》卷 27，《大正藏》冊 2，頁 195 中。

¹⁷² 《雜阿含經》卷 44，《大正藏》冊 2，頁 319 中。

¹⁷³ 《增壹阿含經》卷 3，《大正藏》冊 2，頁 557 中。

¹⁷⁴ 《根本說一切有部毘奈耶藥事》卷 16，《大正藏》冊 24，頁 76 上。

供養這些藥物等供品呢？據經言，由於佛陀已體證真理，因此堪作無上福田，資成究竟涅槃的聖果。另見《根本說一切有部百一羯磨》：

具壽鄔波離請世尊曰大德，如世尊說，應於病者供給醫藥，未知何物應堪養病？佛言：「但除性罪，餘皆供用，令其離苦。」時有苾芻患瀉痢病，有年少者為看病人，到病者所，申其禮敬次老者來，病人起禮，既為舉動，遂便委頓。佛言：「不應禮彼有染苾芻，有染苾芻亦不禮他；見彼禮時，皆不應受，違者得越法罪。」¹⁷⁵

上言即明白指出，佛陀平常即教誡眾弟子要廣為供養醫藥，使得病人的痛苦得以減低。當中所述頂禮比丘的細節，本為出家人的戒律，按理說居士不應去探究，以免輕藐不合威儀的出家人，因此不另再加申論。

（二）反面的勸諭與禁止

從佛教醫學的角度來看，佛陀似乎對於供養藥物方面是肯定的，然而在《長阿含經》中卻有如式的教誡：

「摩訶！如餘沙門、婆羅門食他信施，行遮道法，邪命自活，召喚鬼神，或復驅遣，或能令住，……無數方道，恐嚇於人，能聚能散，能苦能樂，又能為人安胎出衣，亦能呪人使作驢馬，亦能使人盲聾瘖瘂，現諸技術，叉手向日月，作諸苦行以求利養；入我法者，無如是事。摩訶！如餘沙門、婆羅門食他信施，行遮道法，邪命自活，為人呪病，或誦惡術，或為善呪，或為醫方、鍼灸、藥石，療治眾病；入我法者，無如是事。摩訶！如餘沙門、婆羅門食他信施，行遮道法，邪命自活，或呪水火，或為鬼呪，或誦剎利呪，或誦鳥呪，或支節呪，或是安宅符呪，或火燒、鼠嚙能為解呪，或誦別死生書，或讀夢書，或相手面，或誦天文書，或誦一切音書；入我法者，無如是事。摩訶！如餘沙門、婆羅門食他信施，行遮道法，邪命自活，瞻相天時，言雨不雨，穀貴穀賤，多病少病，恐怖安隱，或說地動、

¹⁷⁵ 《根本說一切有部百一羯磨》卷 8，《大正藏》冊 24，頁 490 中。

彗星、日月薄蝕，或言星蝕，或言不蝕，如是善瑞，如是惡徵；入我法者，無如是事。¹⁷⁶

哪些事情是在佛陀所禁止之列呢？大約可以分成三類：

- (一) 誦咒施法類——召喚鬼神，或為他人驅遣鬼神，為誦呪治病、誦唸邪惡的法術、或為他人善呪、或呪水火，或唸鬼呪召引鬼眾前來，或誦剎利呪，或誦鳥呪，或唸使人肢體斷節的呪。
- (二) 消災除病類——以醫方、鍼灸、藥石來療治眾病為業，或是安宅符呪，或火燒、鼠嚙能為解呪，或誦別死生書，或讀夢書，或相手面，或誦天文書，或誦一切音書等。
- (三) 預言吉凶類——為他人看相或預測天氣動態，預言晴雨，或者預測稻穀穀價的貴賤，或是告訴他人多病少病，使人心恐怖、不得安隱，或預測發布地震、彗星或日月薄蝕，或言星蝕，或言不蝕，是善瑞或惡徵等等。

以上的行為，為什麼會被禁止呢？「行遮道法，邪命自活」是唯一的共同理由，因為施展以上的法術或技藝，一時間或許得到益處，但就長久的生命歷程來看，未免形成阻礙體證真理的可能性，因此自然為佛陀所喝叱。

雖然佛陀不鼓勵從事醫療業，但他在《雜阿含經》中，曾告訴比丘們，一個大醫王所需具備的醫術與醫德有四種方法必須成就，才能名實相符，如果能具備此德術，不由此獲得世間的名聞利養，而障礙正道，不失為一樁美事。如《雜阿含經》上說：

有四法成就，名曰大醫王者，所應王之具、王之分。何等為四？一者，善知病；二者，善知病源；三者，善知病對治；四者，善知治病已，當來更不動發。云何名良醫善知病？謂良醫善知如是如是種種病，是名良醫善知病。云何良醫善知病源？謂良醫善知此病因風起、癘陰起、涎唾起、眾冷

¹⁷⁶ 《長阿含經》卷1，《大正藏》冊1，頁84中。

起、因現事起、時節起，是名良醫善知病源。云何良醫善知病對治？謂良醫善知種種病，應塗藥、應吐、應下、應灌鼻、應熏、應取汗。如是比種種對治，是名良醫善知對治。云何良醫善知治病已，於未來世永不動發？謂良醫善治種種病，令究竟除，於未來世永不復起，是名良醫善知治病，更不動發。¹⁷⁷

說明了想要當一名高明的醫師，在治病的過程中，首先必須知道病人患何種病；其次，要正確診察出病源，要正確知道此病因風起或瘴陰所引起、或涎唾所引起、或眾冷所引起、或因現實生活的事情所干擾所引起、或天候時節所引起；再來，才能針對不同的病症給予適當的診療，看是要採用塗藥、或催吐、或利下、或灌鼻、或煙熏、獲令其發汗；最後，良醫善知病種、病源後，將病患的病治好了之後，不但能根治，而且現在和未來世不會再舊病復發。準是而觀，若欲使疾病於治好之後，「於未來世永不動發」，所指涉的深層涵義，無非是以究竟解脫為大醫王醫療疾病的終極目標。

¹⁷⁷ 《雜阿含經》，《大正藏》冊 2，頁 105 上。

第五章 結論

第一節 研究成果——佛典中所反映的佛教醫學思想特色

佛教醫學為立足於印度古代生命吠陀體系的基礎上，以佛教教義指導思想，吸納了中國傳統醫學（包括藏醫學等）的理論和臨床特點，所形成的一種非獨立的醫藥學體系。可分為印度佛教醫學和中國醫藥學（含藏傳佛教醫學）兩部分。而佛教醫學對於疾病的病因與疾病種類分類，大約有四：

- （一）外因：生理上的病（身病），即四大（地、水、火、風）不調所引起；
- （二）內因：心理上的病（心病），即貪欲、瞋恚、愚癡致病；
- （三）業因：業力的病（業病），即由人的業行的好壞善惡之分來決定疾病報應呈現多寡；
- （四）鬼神病：因鬼神而致病的病。

其中的第三與第四種病因論，可說是佛教醫學的主要特色。

茲根據佛典所反映的佛教醫學思想特色，綜述如下：

（一）一切的疾病皆是因緣果報的顯現，佛陀對病苦的教導內容即滅苦的解脫道。

佛教醫學以苦、集、滅、道四諦所建構成的醫療模式，可以將苦諦（四苦、八苦）視為疾病的症狀，而集諦（無明、渴愛）則是疾病產生的原因，滅諦（煩惱的止息）則可解讀成疾病的療癒與恢復健康，而道諦（止息煩惱的方法）則是治療疾病所選擇的方法。因此，世間的疾病對治便與出世間的生命解脫，有了更為緊密的連結，而非單純地頭痛醫頭腳痛醫腳式地處理疾病問題。甚至可以這麼說，所有世間一切的不圓滿都是一種疾病，同時也是一種因緣果報的顯現，疾病本身只是導向生命的究竟解脫的一個指標。同時，十二因緣所揭示從無明→行→識→名色→六入處→觸→受→愛→取→有→生→老死→無明……的過程，也是因果業力的表徵。

（二）佛教醫學對於疾病的觀點決定其內涵與採取的對治方法

佛教醫學主張：人的肉體（色身）是由四大所組合而成，即內地界（指身中

的髮、毛、爪、齒、麤細皮膚、肌肉、筋、骨、心、腎、肝、肺、脾、腸、胃、糞等，皆屬於堅性的器官與臟腑等）、外地界（身體以外的環境等堅性的事物，如大地、山丘等）；以及水（身體中的血液循環）、火（身體中的體溫）、風（身體中的呼吸循環），四大皆屬危脆無常，而眾生執以為真實，由於四大的失衡，導致身體的正常機制失去平衡，以致於釀生疾病，甚至對於生死輪迴的大病則渾然不知。因此，佛教醫學所強調的絕非僅是身體疾病的克服，更重要的是以超脫輪迴為終極目標。

（三）正念是促進身心靈疾病療癒的捷徑

由於一切的因果業力皆因吾人心念所產生的結果，就黏解縛之道在於透過四念處、七覺支、八正道的修習，使業力得到淨化與昇華。

誠如當代推廣正念的學者喬·卡巴金Jon Kabat-Zinn Ph.D所言：「在正念減壓中最重要工作，就是協助人們看到、感覺到並信任自己的整體性，協助人們趨近、善待並癒合支離破碎的傷口，協助人們療癒孤立、分裂又疏離的痛苦，協助人們在自己裡面發現本來就有的圓滿完整與相互連結。」¹⁷⁸而《阿含經》裡也強調：透過病苦療癒修習方法，也可以發現斷除痛苦的修習過程及修習前障礙的清除及正知見的建立，植基於正念的指導。

善人為習→親近善知識習→聞善法習→信習→正思惟習→正念、正智習→護諸根習→三妙行習：→四念處習→七覺支習→明、解脫習，便是藉由正念而導向解脫的過程。

（四）佛教醫學不可思議

從耆婆、鹿頭梵志、佛陀的醫療事蹟看來，佛教醫學對於病症的掌握與詮釋，遠遠超越以實證見長的當代醫學，因此想要深入理解佛教醫學的內涵，除了對於佛法理論的掌握外，更須跳脫常人的觀點，才能對佛教醫學全盤理解。

綜上所述，透過本研究的結果得知：佛教醫藥最重要的價值在於，它指出透

¹⁷⁸ 參見喬·卡巴金 Jon Kabat-Zinn Ph.D 著·胡君梅 譯：《正念療癒力》（台北：野人文化公司，2013年），頁201。

過任何包含醫藥的醫療途徑，至今無法根治任何的疾病，唯有從疾病的產生根本源頭上探討，去除疾病形成的原因，才能夠根除疾病；並且能夠提供醫療診治時的重大參考，從而節省時下龐大的醫療資源浪費。

佛陀在《阿含經》中對病苦的教示，從始至終皆以引導至解脫涅槃為終極目標，既肯定人會生病，也有痛苦，同時也告訴大家，生、老、病、死為世間的必然現象。

佛教醫藥所蘊藏的深刻內涵，係藉由引導信仰者觀照自身疾病的產生與消弭的過程，如實認知一切的疾病來自因果與業力，而形成因果業力的源頭則與導致疾病與輪迴的源頭並無二致，因此若能將致病的根源性問題加以解決，而不僅僅受限於以疾病的消除為終極目標，更進一步則以疾病為師，進而以生命的根本解脫作為最終努力的目標，最終達到生命究竟圓滿的解脫境界；此與傳統醫學及當代醫學相較，顯然佛陀大醫王所見到、體認到的解脫層次遠較深遠。

當代醫藥所能解決的問題，往往僅是治標的效果而已，並不具備如佛典所揭示的指導方策般徹底。職是之故，佛陀住世時，呵戒弟子勿從事醫藥為業，一來避免耽溺於名聞利養的世間成就，二來更是直指解決醫藥治病的根本方向，在於對宇宙真理的認知，進一步改變自己的思想觀念，而徹底轉化業力與疾病產生的可能。

第二節 研究反思——研究不足之處與未來努力方向

由於本論文採取的研究方法為文獻學及思想研究法，因此受限於典籍的記載為唯一根據，未能於現代臨床上取得佐證資料，缺乏實際驗證數據來支撐與強化經典所述的內容，此為本文在研究上所受到的限制。

筆者在從事本研究之前，曾廣為蒐集相關文獻，發現在律典中有著相當豐富的資料，若能克服囿於在家人不宜閱律典以非議出家人的因素，並擴大研究範圍，在未來將之納入研究範圍，當能取得更加完善的研究成果。

【參考文獻】

(一) 原典 (按中國古籍及《大正藏》經碼順序排列)

- 〔隋〕巢元方：《諸病源候論》，臺北：國立中國醫藥研究所，2002年。
- 〔唐〕孫思邈著·李景榮等校釋：《備急千金藥方校釋》，北京：人民衛生出版社，1998年6月。
- 〔唐〕孫思邈：《千方翼方》，臺北：國立中國醫藥研究所，1990年9月。
- 〔明〕龔廷賢：《壽世保元》，臺南：正言出版社，1984年。
- 〔清〕王士雄：《隨息居飲食譜》，西安：三秦出版社，2005年。
- 〔後秦〕佛陀耶舍共竺佛念譯：《長阿含經》，《大正藏》冊1。
- 〔東晉〕僧伽提婆譯：《中阿含經》，《大正藏》冊1。
- 〔東晉〕僧伽提婆譯：〈中阿含林品自觀心經〉，《中阿含經》，《大正藏》冊1。
- 〔隋〕天竺三藏闍那崛多等譯：《起世經》，《大正藏》冊1。
- 〔宋〕求那跋陀羅譯：《雜阿含經》，《大正藏》冊2。
- 〔東晉〕僧伽提婆譯：《增壹阿含經》，《大正藏》冊2。
- 〔後漢〕外國三藏康孟詳譯：《佛說興起行經》，《大正藏》冊4。
- 〔後漢〕外國三藏康孟詳譯：〈佛說頭痛宿緣經〉，《佛說興起行經》，《大正藏》冊4。
- 〔後漢〕外國三藏康孟詳譯：〈佛說骨節煩疼因緣經〉，《佛說興起行經》，《大正藏》冊4。
- 〔後漢〕外國三藏康孟詳譯：〈佛說背痛宿緣經〉，《佛說興起行經》，《大正藏》冊4。
- 〔後漢〕外國三藏康孟詳譯：〈佛說木槍刺腳因緣經〉，《佛說興起行經》，《大正藏》冊4。
- 〔後秦〕龜茲國三藏鳩摩羅什譯：《摩訶般若波羅蜜經》，《大正藏》冊8。

- 〔西晉〕月氏國三藏竺法護譯：〈藥草品〉，《正法華經》，《大正藏》冊 9。
- 〔大唐〕三藏法師菩提流志奉詔譯：《大寶積經》，《大正藏》冊 11。
- 〔西晉〕月氏國三藏竺法護奉制譯：《佛說胞胎經》，《大正藏》冊 11。
- 〔後漢〕安世高譯：《佛說奈女耆婆經》，《大正藏》冊 12。
- 〔東晉〕平陽沙門釋法顯譯：〈現病品〉，《大般涅槃經》，《大正藏》冊 12。
- 〔吳〕月氏優婆塞支謙譯：《佛說維摩詰經》，《大正藏》冊 14。
- 〔後秦〕龜茲國三藏法師鳩摩羅什奉 詔譯：〈藥草喻品〉，《妙法蓮華經》，
《大正藏》冊 14。
- 〔北涼〕三藏法師曇無讖譯：〈除病品〉，《金光明經》，《大正藏》冊 16。
- 〔吳〕天竺沙門竺律炎共支越譯：《佛說佛醫經》，《大正藏》冊 17。
- 〔唐〕西天竺國三藏伽梵達摩奉 詔譯：《千手千眼觀世音菩薩治病合藥經》，
《大正藏》冊 20。
- 〔唐〕三藏沙門不空奉 詔譯：《除一切疾病陀羅尼經》，《大正藏》冊 21。
- 〔唐〕三藏義淨奉 制譯：《佛說療痔病經》，《大正藏》冊 21。
- 〔姚秦〕佛陀耶舍共竺佛念等譯：〈藥捷度〉，《四分律》，《大正藏》冊 22。
- 〔東晉〕天竺三藏佛陀跋陀羅共法顯譯：《摩訶僧祇律》，《大正藏》冊 22。
- 〔後秦〕北印度三藏弗若多羅共羅什譯：〈七法中醫藥法〉，《十誦律》，《大
正藏》冊 23。
- 〔唐〕三藏義淨奉 制譯：《根本說一切有部毘奈耶藥事》，《大正藏》冊 24。
- 〔唐〕三藏法師玄奘奉 詔譯：《阿毘達磨法蘊足論》，《大正藏》冊 26。
- 〔隋〕天台智者大師說：《天台智者大師禪門口訣》，《大正藏》冊 46。
- 〔隋〕天台智者大師說：《摩訶止觀》，《大正藏》冊 46。
- 〔隋〕天台修禪寺沙門智者述：《觀心論》，《大正藏》冊 46。
- 〔隋〕天台智者大師說：《釋禪波羅蜜次第法門》，《大正藏》冊 46。
- 〔隋〕天台智者大師說：《六妙法門》，《大正藏》冊 46。

〔隋〕天台智者大師說：《修習止觀坐禪法要》，《大正藏》冊 46。

〔唐〕義淨撰《南海寄歸內法傳》，《大正藏》冊 54。

〔明〕北天目蕩益沙門智旭重述：《教觀綱宗》，《大正藏》冊 46。

（二）當代專書（依中外文作者姓名筆劃之順序排列）

王魯芬主編·李照國 鮑白主譯：《中醫診斷學》，上海：上海中醫藥大學出版，2002 年。

王靜蓉：《學佛與行醫》，臺北：圓神出版社，1984 年 2 月。

甘迺斯·齊思克 原著·陳介甫、〔許詩淵〕 譯註：《印度傳統醫學》，臺中：中國醫藥研究所，2001 年。

平川彰 著·莊崑木 譯：《印度佛教史》，臺北：商周出版，2009 年。

永田勝太郎 著·王瑤英 譯：《全方位醫療法》，臺北：生智文化，2001 年。

李杏邨：《一元多重心物觀》，臺北：慧炬出版社，1991 年 10 月。

忽思慧：《飲膳正要》，臺北：臺灣商務印書館，1993 年 8 月。

林尹 注譯：《周禮今注今譯》，北京：書目文獻出版，1985 年。

周學勝：《中醫基礎理論圖表解》，臺南：大孚書局，2006 年。

段逸山 主編：《醫古文》，臺北：知音出版社，2004 年。

馬伯英：《中國醫學文化史》，上海：人民出版社，1994 年。

高真：《求醫先求老中醫》，臺北：樂天文化，2011 年。

胡適：《中國哲學史大綱》，上海：上海古籍出版社，1997 年 12 月。

張步桃：《張步桃開藥方》，臺北：遠流出版社，2002 年 10 月。

張年順 主編：《中醫綜合類名著集成》，北京：華夏出版社，1998 年。

傅偉勳：《佛教思想的現代探索：「哲學與宗教」五集》，臺北：東大圖書公司，1995 年

曾志鋒：《看病——醫生向左，病人往右》，臺北：樂天文化，2007 年。

彭奕竣：《醫鑰》，中壢：彭奕竣，2005 年 3 月。

- 馮俊彈 主編：《中西醫結合婦產科學》，北京：北京科學出版社，2003 年。
- 齊思克著·陳介甫譯：《古印度佛教教團之醫學——苦行與治病》，臺北：國立中國醫藥研究所，2001 年。
- 廖明活：《中國佛教思想述要》，臺北：臺灣商務印書館，2006 年。
- 潘桂明、吳忠偉：《中國天台宗通史》，南京：江蘇古籍出版社，2001 年 12 月初版。
- 廖育群：《認識印度傳統醫學》，臺北：東大圖書公司，2003 年。
- 郭朝順：《天台智顛的詮釋理論》，臺北：里仁書局，2004 年 8 月。
- 郭藹春：《黃帝內經素問校注語譯》，天津：天津科學技術出版社，1979 年。
- 郭藹春：《黃帝內經靈樞校注語譯》，天津：天津科學技術出版社，1981 年。
- 劉渡舟：《劉渡舟醫學全集》，臺北：啟業書局，1998 年。
- 錢 穆：《中國思想史》，臺北：台灣學生書局，1980 年。
- 陳 明：〈印度梵文醫典《醫理精華》研究〉，北京：中華書局，2002 年。
- 陳 明：《中古醫療與外來文化》，北京：北京大學出版社，2013 年。
- 謝博生：《醫學概論》，臺北：國立台灣大學醫學院，1999 年。
- 謝博生：《醫療概論》，臺北：國立台灣大學醫學院，2004 年。
- 鎌田茂雄著·韓瑜譯：《天台思想入門》，高雄：佛光文化事業公司出版，1993 年 5 月。
- 釋印順：《印度佛教思想史》，新竹：正聞出版社，2009 年 7 月。
- 釋印順：《原始佛教聖典之集成》臺北：正聞出版社，1984 年 1 月。
- 釋聖嚴：《天台心鑰——教觀綱宗貫註》，臺北：法鼓文化，2005 年。
- 薛公忱 主編：《儒道佛與中醫藥學》，北京：中國書店，2006 年。
- 釋成一：《醫林學術時論集》，臺北：中國藥用植物學會，1987 年 5 月。
- 〔日〕二本柳賢司：《佛教醫學概要》，京都：法藏館，1994 年。
- 〔日〕川田洋一：《大醫王小故事——佛陀的身心靈物語》，臺北：百善書房，

2007 年。

〔日〕川田洋一 著·許洋主 譯：《佛法與醫學》，臺北：東大圖書公司，2007 年。

〔日〕丹波康賴：《醫心方》，北京：華夏出版社，2011 年。

〔日〕水野弘元著·劉欣如譯：《佛典成立史》，臺北：東大圖書公司，2009 年。

Ross Pelton PH.D. & Lee Overholser 著·杜奇榮譯：《癌症的自然療法》，臺北：中華日報出版部，1996 年 6 月。

K. G Zysk, Asceticism and healing in ancient India : medicine in the Buddhist monastery, New York:Oxford University Press, 1992.

范丹伯(J. H. van den Berg) 著·石世明 譯：《病床邊的溫柔》，臺北：心靈工坊文化，2008 年。

喬·卡巴金 Jon Kabat-Zinn Ph.D 著·胡君梅 譯：《正念療癒力》，臺北：野人文化公司，2013 年。

(三) 期刊及論文(首列期刊，次列論文；兩者均依姓氏筆畫及發表時間之先後順序排列)

尤惠貞：〈從天台智者大師的圓頓止觀看病裡乾坤〉，《普門學報》第 8 期，2002 年 3 月。

安藤俊雄著，郭哲彰譯：〈天台止觀之治病法——智顛之醫學思想序說(一)〉，臺北：《中國佛教》第 31 卷第 2 期，1987 年 2 月。

安藤俊雄著，郭哲彰譯：〈天台止觀之治病法——智顛之醫學思想序說(續完)〉，臺北：《中國佛教》第 31 卷第 7 期，1987 年 7 月。

黃國清：〈《佛說佛醫經》的病因論與養生觀〉，《世界宗教學刊》，2010 年 12 月。

黃國清：〈義淨《南海寄歸內法傳》所述印度醫學與養生方法〉，《第五屆印度學學術研討會》，臺北：政治大學，2011 年 11 月。

鄭石岩：〈唯識法門與心理健康——唯識派心理學的時代意義〉，《普門學報》第2期，2001年3月。

林立盛：《印度生命吠陀醫學基礎理論之轉譯與詮釋》，臺中：中國醫藥大學中醫學系碩士論文，2010年。

黃文宏：《從神醫耆婆之醫療事蹟論其醫療方法及對佛教影響》，新北：輔仁大學宗教學系碩士論文，2004年。

張妙珍：《中國佛教養生思想初探》，宜蘭：佛光大學宗教學系碩士論文，2005年。

陳美：〈《大般涅槃經卷十九、卷二十》阿闍世王故事探析〉，《藝見學刊》第5期，2013年4月。

陳麗彬：《《雜阿含經》中佛陀對病苦的教示之研究》，新北：華梵大學東方人文思想研究所碩士宗教學系碩士論文，2004年。

鄭淑卿：《從正念日記到自我療癒：正念如何帶來治療》，嘉義：南華大學宗教學系碩士論文，2013年。

（四）工具書

〔東漢〕許慎撰，〔清〕段玉裁注：《說文解字注》，上海：上海古籍出版社，1997年。

丁福保編：《佛學大辭典》，臺北：新文豐出版公司，1981年1月。

大藏會·大正大藏經索引編輯委員：《大正大藏經解題》，臺北：華宇出版社，上冊，1984年。

平川彰編：《佛教漢梵大辭典》，東京：いんなあととりつぷ社，1997年。

朱芾煌編：《法相辭典》，長沙：商務印書館，1939年。

谷衍奎編：《漢字源流字典》，北京：語言出版社，2008年。

佛光大辭典編修委員會編：《佛光大辭典》，高雄：佛光出版社，1988年。

望月信亨主編：《望月佛教大辭典》，東京：世界聖典刊行協會，1954 年增訂版。

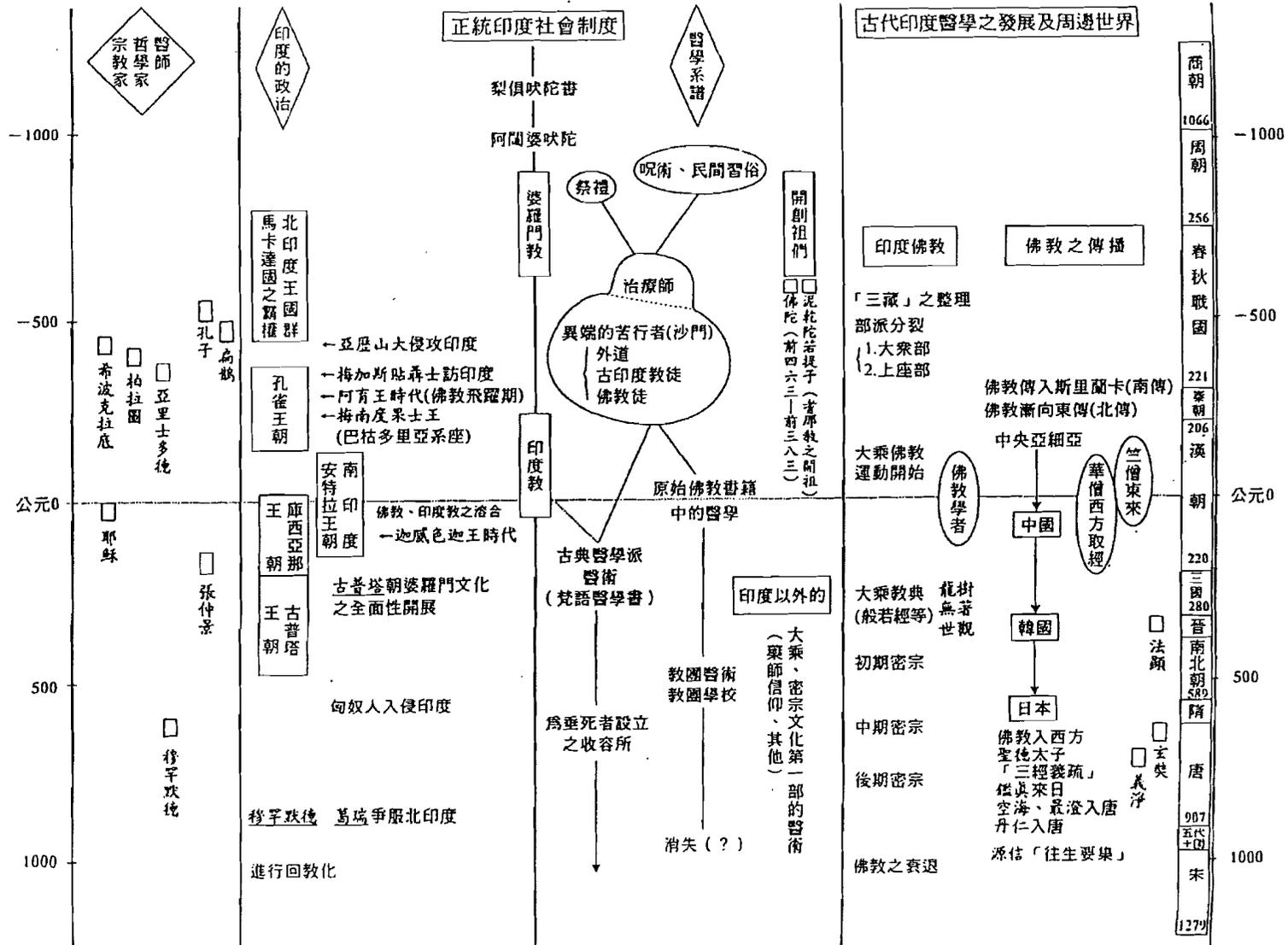
荻原雲來編：《漢譯對照梵和大辭典》，臺北：新文豐出版社，2003 年。

慈怡主編：《佛教史年表》，高雄：佛光出版社，1987 年。

漢語大字典編輯委員會編：《漢語大字典》，武漢：湖北辭書出版社·四川辭書出版社，1989 年。



【附錄】



圖表：佛敎之發展 (吳千龍教授製圖)

附錄：耆婆醫療整理資料(依《大正藏》順序編號)

冊數	經典出處	譯(著)者	譯名	患者	疾病症狀	病因	醫治方法	療效為何
1 T02	No.125增一阿含經(卷31) , p0719a	東晉·伽提婆譯	耆域	阿那律	達曉不眠 , 眼根遂	*	小睡眠	*
2 T03	No.156大方便佛報恩經 (卷6), p0160b	失譯	耆婆	大目建連 之弟子	*	*	以斷食為本	*
3 T04	No.197佛說興起行經(卷1) , p0169a	後漢·康孟詳譯	耆婆	佛	木槍所刺	戲笑輕 作罪	著生肌藥已, 復讀止痛 咒	*
4 T04	No.200撰集百緣經(卷10) , p0250c	吳月·支謙譯	耆婆	長者其妻	難產	*	剖腹	*
5 T11	No.314佛說大乘十法經 (卷1), p0767b	梁·婆羅譯	耆婆	佛	背痛	*	妙藥	*
6 T11	No.314佛說大乘十法經 (卷1), p0767c	梁·婆羅譯	耆婆	佛	患耳	*	服藥	*
7 T11	No.310大寶積經(卷8), p0045c	西晉·竺法護譯	耆域	大豪國 王、太 子、大 臣、百	*	*	視藥童子與共歌戲, 相 其顏色	病得皆除
8 T11	No.310大寶積經(卷8), p0045c	西晉·竺法護譯	耆域	比丘	*	*	優鉢羅花嗅之令下	除病
9 T11	No.310大寶積經(卷28), p0155b	元魏·佛陀扇多譯	耆婆	佛	背痛	*	服蘇	*
10 T11	No.310大寶積經(卷8), p0283b	唐·玄奘譯	時縛	豪貴大 王、王 子、大 臣、長者	*	*	「觀看童子與歌共戲」 或「與藥女接觸」	病除
11 T12	No.346佛說大方廣善巧方 便經(卷4), p0176c	宋·施護譯	耆婆	修左囉摩 婆尾迦行	*	*	青蓮華蕊汁	病人服已 除差
12 T12	No.374大般涅槃經(卷 19、20), p0474a-0484a	北涼·曇無讖譯	耆婆	阿闍世王	遍體生瘡	殺父	*	不能治

13	T12	No.384菩薩從兜術天降神母胎說廣普經(卷7)，p1056b	姚秦·竺佛念譯	耆域	佛	馬槍刺腳	*	*	*
14	T12	No.384菩薩從兜術天降神母胎說廣普經(卷7)，p1057b	姚秦·竺佛念譯	耆域	佛	左脅患風	*	當須牛乳象尿，舍利沙畢鉢尸利沙胡椒，煮以為湯服之	則差
15	T12	No.384菩薩從兜術天降神母胎說廣普經(卷7)，p1058b	姚秦·竺佛念譯	耆域	佛	患頭痛	*	*	*
16	T14	No.553佛說柰女祈域因緣經(卷1)，p0898b	後漢·安世高譯	祇域	長者婦	頭痛	*	取好藥，以酥煎之，灌長者婦鼻	病除
17	T14	No.553佛說柰女祈域因緣經(卷1)，p0898b	後漢·安世高譯	祇域	長者子	腸結腹內，食飲不	*	取利刀破腹，披腸結處，縫皮肉合，以好藥塗	病除
18	T14	No.553佛說柰女祈域因緣經(卷1)，p0899a	後漢·安世高譯	祇域	迦羅越家女	頭痛而死	*	以藥王照視頭中，見有刺蟲，便以金刀，破其頭，悉出諸蟲，封著罌中。以三種神膏塗瘡，一種捕蟲所食骨間之傷；一種生腦；一種治	病除
19	T14	No.553佛說柰女祈域因緣經(卷1)，p0899b	後漢·安世高譯	祇域	迦羅越家男兒	落地而死	*	以藥王照視腹中，見其肝，反戾向後，氣結不通故死。復以金刀破腹，手探料理，還肝向前畢。以三種神膏塗之，其一種捕手所獲持之處，一種通利氣息，一種	病除
20	T14	No.553佛說柰女祈域因緣經(卷1)，p0899c-p0900a	後漢·安世高譯	祇域	羅閱祇的南方的國	蛇鱗之毒，周匝身	*	醍醐	病除

21	T14	No.554佛說柰女耆婆經(卷1), p0903b	後漢·安世高譯	耆婆	迦羅越家女	頭痛	*	以藥王照視頭中，見有刺蟲，便以金刀，破其頭，悉出諸蟲，封著罌中。以三種神膏塗瘡，一種捕蟲所食骨間之傷；一種生腦；一種治	病除
22	T14	No.554佛說柰女祈域因緣經(卷1), p0903c	後漢·安世高譯	耆婆	迦羅越家男兒	躡地而死	*	以藥王照視腹中，見其肝，反戾向後，氣結不通故死。復以金刀破腹，手探料理，還肝向前畢。以三種神膏塗之，其一種捕手所獲持之處，一種通利氣息，一種	死而復活
23	T14	No.554佛說柰女祈域因緣經(卷1), p0904b	後漢·安世高譯	耆婆	羅閱祇的南方的國	蛇之毒	*	醍醐	病除
24	T16	No.694佛說大乘造像功德經(卷2), p0795a	唐·提雲般若譯	耆婆	佛	腹瀉	*	調下利藥	*
25	T16	No.701佛說溫室洗浴眾僧經(卷1), p0802c-p0803a	後漢·安世高譯	耆域	眾生	*	*	入溫室澡浴	穢垢消除 不遭眾患
26	T20	No.1043請觀世音菩薩蕭佛毒害陀羅尼咒經(卷1), p0034c	東晉·竺難提晉言法喜譯	耆婆	毘舍離國一切人民	六根患病	*	盡其道術	不能救
27	T21	No.1419佛說造像量度經解(卷1), p0945c	清·工布查布述	耆婆	佛	下痢	*	調下利藥	*
28	T22	No.1428四分律(卷34), p0808c	姚秦·佛陀耶舍共竺佛念等譯	耆婆	魔竭國比丘僧	一者癩； 二者癰； 三者白癩； 四者乾； 五者顛狂	*	給與吐下藥，或可與羹者，作與，不可與者，不與作，或與野鳥肉做羹，隨病者所食	病癒

29	T22	No.1428四分律(卷39)， p0851b	姚秦·佛陀耶舍共 竺佛念等譯	耆婆 童子	婆伽陀城 長者其婦	十二年中 常患頭痛	*	取好藥以酥煎之，灌長 者婦鼻	病得差
30	T22	No.1428四分律(卷39)， p0852a	姚秦·佛陀耶舍共 竺佛念等譯	耆婆 童子	瓶沙王	大便道中 血出	*	即取鐵槽盛滿煖水，語 瓶沙王言：「入此水 中。」王即入水；語： 「王坐水中。」王即 坐；語王：「臥水 中。」王即臥。時，耆 婆以水灑王而咒之，王 即睡。疾病卻水，即取 利刀，破王所苦處。淨	病除瘡癒
31	T22	No.1428四分律(卷40)， p0852b-c	姚秦·佛陀耶舍共 竺佛念等譯	耆婆 童子	王舍城長 者	常患頭痛	*	與鹹食令渴，飲酒令醉 ，繫其身在床。集其親 裏，取利刀破頭，開頂 骨示其親裏，蟲滿頭中 ，此是病也。……時， 耆婆淨除頭中病已，以 酥蜜置滿頭中已，還合 縫之，以好藥塗。	
32	T22	No.1428四分律(卷40)， p0852c-853a	姚秦·佛陀耶舍共 竺佛念等譯	耆婆 童子	拘彌國長 者子	腸結腹內 ，食飲不 消，亦不 得出。	*	取利刀破腹，披腸結處 ，示其父母諸親語言： 「此是輪上嬉戲使腸結 ，如是食飲不消，非是 死也。」即為解腸，還 復本處，縫皮肉合，以	瘡即癒毛 還生。
33	T22	No.1428四分律(卷40)， p0853b	姚秦·佛陀耶舍共 竺佛念等譯	耆婆 童子	尉禪國王 波羅殊提	十二年中 常患頭痛	*	煎酥為藥	病癒
34	T22	No.1428四分律(卷40)， p0853b	姚秦·佛陀耶舍共 竺佛念等譯	耆婆 童子	健步烏	患嘔	*	藥	病癒
35	T22	No.1428四分律(卷40)， p0855a	姚秦·佛陀耶舍共 竺佛念等譯	耆婆 童子	佛陀	患水	*	以藥熏花並誦咒、煖 水；煮吐下湯藥及野鳥	患即消除

36	T22	No.1428四分律(卷42)， p0871a	姚秦·佛陀耶舍共 竺佛念等譯	耆婆 童子	比丘	大小便 處、兩腋	*	刀治	*
37	T22	No.1428四分律(卷52)， p0958c	姚秦·佛陀耶舍共 竺佛念等譯	耆婆 童子	諸比丘	不節遂成 患	*	作吐下藥、作粥及野鳥 肉羹，入浴室浴	*
38	T22	No.1421彌沙塞部和醯五 分律(卷17)，p0116a	宋·佛陀什共竺道 生等譯	耆域	長者(比丘 後還俗)	舉身惡瘡 癰白癩半 身枯鬼著 赤斑脂出	*	*	七日都差
39	T22	No.1421彌沙塞部和醯五 分律(卷17)，p0116a	宋·佛陀什共竺道 生等譯	耆域	佛	身小有患	*	1.以藥薰三優鉢羅華。2. 服煖水。3.栴檀摻羹以 奉世尊。	病差
40	T22	No.1421彌沙塞部和醯五 分律(卷17)，p0171b	宋·佛陀什共竺道 生等譯	耆域	比丘	食多美食 以增諸病	*	浴室中浴	除其此患
41	T22	No.1425摩訶僧祈律(卷24) ，p0420b	東晉·佛陀跋陀羅 共法顯譯	耆域	病人	*	*	與藥療治	*
42	T22	No.1425摩訶僧祈律(卷5) ，p0267c-p0268a	東晉·佛陀跋陀羅 共法顯譯	耆舊	佛	*	*	當取青蓮花葉薰藥令香 與世尊嗅之(治轉輪王	光相不悅
43	T22	No.1425摩訶僧祈律(卷31) ，p478b	東晉·佛陀跋陀羅 共法顯譯	耆舊	諸比丘	*	*	食菴拔羅	*
44	T22	No.1425摩訶僧祈律(卷31) ，p478c	東晉·佛陀跋陀羅 共法顯譯	耆舊	諸比丘	眼痛	*	藥(空青屑)塗眼	*
45	T22	No.1425摩訶僧祈律(卷31) ，p418a	東晉·佛陀跋陀羅 共法顯譯	耆舊 童子	佛	身少不和	*	以藥薰青蓮華授與世尊 ，世尊三嗅藥勢，十八	下已光相 不悅
46	T22	No.1425摩訶僧祈律(卷31) ，p485a	東晉·佛陀跋陀羅 共法顯譯	耆舊	比丘	氣息不調	*	*	*
47	T22	No.1425摩訶僧祈律(卷32) ，p486c-p487a	東晉·佛陀跋陀羅 共法顯譯	耆舊 童子	*	*	*	莫令食象肉	*
48	T22	No.1425摩訶僧祈律(卷35) ，p508c	東晉·佛陀跋陀羅 共法顯譯	耆域	比丘	*	*	溫室浴	能除冷陰 得安樂住

49	T23	No.1435十誦律(卷26)， p0152b-152c	後秦·弗若多羅譯	耆婆 童子	諸位居士	惡重病， 癩、癰、 疽癩、疔	*	*	病除
50	T23	No.1435十誦律(卷26)， p0194b-c	後秦·弗若多羅譯	耆婆 童子	佛	身濕冷	*	青蓮華以下藥薰及飲少 暖水；病藥、飲食、軟 飯、粥羹；嘗伽羅藥奉	佛得瞻 力。還復 本色。
51	T23	No.1435十誦律(卷37)	後秦·弗若多羅譯	耆婆 童子	比丘	癩病疥	*	入浴室洗可差。	*
52	T23	No.1435十誦律(卷40)， p0288a	後秦·弗若多羅譯	耆婆	比丘	病癰	*	[月*區]令熟；破癰； 應奈去膿；著種種治膿	*
53	T23	No.1435十誦律(卷41)， p0299c	後秦·弗若多羅譯	耆婆	裸形外道	疥瘡	*	洗浴	疥瘡即除
54	T23	No.1435十誦律(卷48)， p0347a	後秦·弗若多羅譯	耆域	比丘	病痔	*	應刀割	*
55	T23	No.1440薩婆多毘尼毘婆 沙(卷1)，p0509b	失譯	耆婆	大目犍連 弟子	*	*	以斷食為本	*
56	T23	No.1444根本說一切有部 毘奈耶出家事(卷3)， p1034b	唐·義淨譯	侍縛 迦	白鵝波陀 耶(婆羅門 之子)	*	*		*
57	T24	No.1462善見律毘婆沙(卷 17)，p0794a	蕭齊·僧伽跋陀羅 譯	耆婆	某長者家	*	*		*
58	T24	No.1463毘尼母經(卷6)， p0835a	失譯	耆婆	僧	食過多患 不樂	*	洗浴	*
59	T24	No.1450根本說一切有部 毘奈耶破僧事(卷3)， p0134b-135a	唐·義淨譯	侍縛 迦	婆羅門之 子	*	*	*	病除
60	T24	No.1450根本說一切有部 毘奈耶破僧事(卷14)，	唐·義淨譯	侍縛 迦	佛	*	*	二斤熟酥膏	*
61	T24	No.1450根本說一切有部 毘奈耶破僧事(卷20)， p0301c-302a	唐·義淨譯	侍縛 迦	猛光王	不能眠睡	*	以酥合膏	*

62	T24	No.1450根本說一切有部 毘奈耶破僧事(卷18)， p0193c-194a	唐·義淨譯	侍縛 迦	佛	石打我足 流血	*	用童女人乳汁塗點瘡上	*
63	T24	No.1450根本說一切有部 毘奈耶破僧事(卷13)， p0165c	唐·義淨譯	侍縛 迦	阿難陀	背上生癰 瘡	*	取妙藥敷其瘡上，瘡既 熟已，以刀割之，出其 膿血，復以妙膏敷上	*
64	T25	No.1507分別功德論(卷2) ， p0037c	失譯	耆婆	阿難陀	背上生癰	*	傅膏	*
65	T25	No.1507分別功德論(卷4) ， p0041c	失譯	耆婆	阿那律	不眠遂久 眼便失明	*	睡眠	不眠不可 治
66	T34	No.1718妙法蓮華經文句 (卷1)， p0014a	天台治者大師說	耆域	目連弟子 病	*	*	斷食為要	*
67	T39	No.1793溫室經義記(卷1) ， p0513a-b	後漢·安世高譯	耆域	眾生	眾藥療疾	*	溫室洗浴	*
68	T39	No.1793溫室經義記(卷1) ， p0513c	後漢·安世高譯	耆域	眈迷國 有長者子	輪上遊戲 ，腳跌倒 第，腹結	*	破腹解脹，繚合藥附	*
69	T40	No.1813溫室經義記(卷2) ， p0617b-c	唐·法藏撰	耆婆	*	盜聽	*	藥鼓	*
70	T45	No.1899中天竺舍衛國祇 洹寺圖經(卷2)， p0893b-c	唐·道宣撰	耆婆	比丘	*	*	鈴是耆婆用藥所作，佛 滅後耆婆收隱，比丘聞 之自然開解諸業通塞	凡僧病聞 不能有差
71	T46	No.1912止觀輔行傳弘決 (卷7)， p0195a	唐·湛然述	耆婆	毘舍離國 一切人民	六根患病	*	盡其道術	盡其道術 所不能救
72	T46	No.1912止觀輔行傳弘決 (卷24)， p0321b	唐·湛然述	耆婆	*	*	*	藥王，倚病人身照見身 中一切諸病，道滅亦爾 ，能照眾生煩惱諸病。	*
73	T46	No.1912止觀輔行傳弘決 (卷18)， p0274c	唐·湛然述	耆域	阿那律	達曉不眠 ，眼根便	*	若少不眠，治之可差。	*
74	T47	No.1958安樂集(卷2)， p0019a-b	唐·道綽撰	耆婆	毘舍離國 一切人民	六根患病	*	盡其道術	所不能救

75	T53	No.2121經律異相(卷32), p0177c	梁·寶唱等集	耆婆	歸婆伽陀城長者婦	十二年中常患頭痛	*	取好藥以蘇煎汁，灌長者婦鼻及口中	後病得差
76	T53	No.2122法苑珠林(卷25), p0469b-c	唐·道世撰	耆域	阿那律	不眠遂久眼便失	*	不眠不可治	*
77	T53	No.2122法苑珠林(卷54), p0693c	唐·道世撰	耆婆	大目連之弟子	有病	*	*	*
78	T53	No.2122法苑珠林(卷59), p0731a	唐·道世撰	耆婆	佛	木槍刺腳	*	禮佛洗足安樂，後續止痛。耆婆出百千價[疊*毛]，用裹佛足，以手摩足，以口鳴之，曰願佛老壽此患早除	*
79	T53	No.2122法苑珠林(卷76), p0856c	唐·道世撰	耆婆	王舍城長者其婦	難產	小兒先身惡口罵辱眾	破腹	*
80	T53	No.2121經律異相(卷47), p0251a	梁·寶唱等集	耆域	佛	身有風患	*	合蘇藥，用三十二種，日日服三十二兩	*
81	T54	No.2123諸經要集(卷14), p0138a	唐·道世集	耆婆	王舍城長者其婦	難產	小兒先身惡口罵辱眾	破腹	*
82	T54	No.2123諸經要集(卷16), p0153a	唐·道世集	耆婆	大目連之弟子	有病	*	*	*
83	T54	No.2131翻譯名義集(卷2), p1078a	宋·法雲編	耆域	目連弟子	*	*	斷食為要	*
84	T85	No.2772維摩經疏卷第三·第六(卷3), p0390c	*	耆婆	那律	不睡遂使失眠	*	*	*

參見黃文宏：《從神醫耆婆之醫療事蹟論其醫療方法及對佛教影響》（新北：輔仁大學宗教學研究所碩士學位論文，2004年），頁附錄