

佛教對病者的照護與引導

—以律典及《維摩詰經》〈問疾品〉為主之探討—

釋 真 傳

壹同女眾佛學院研究所三年級

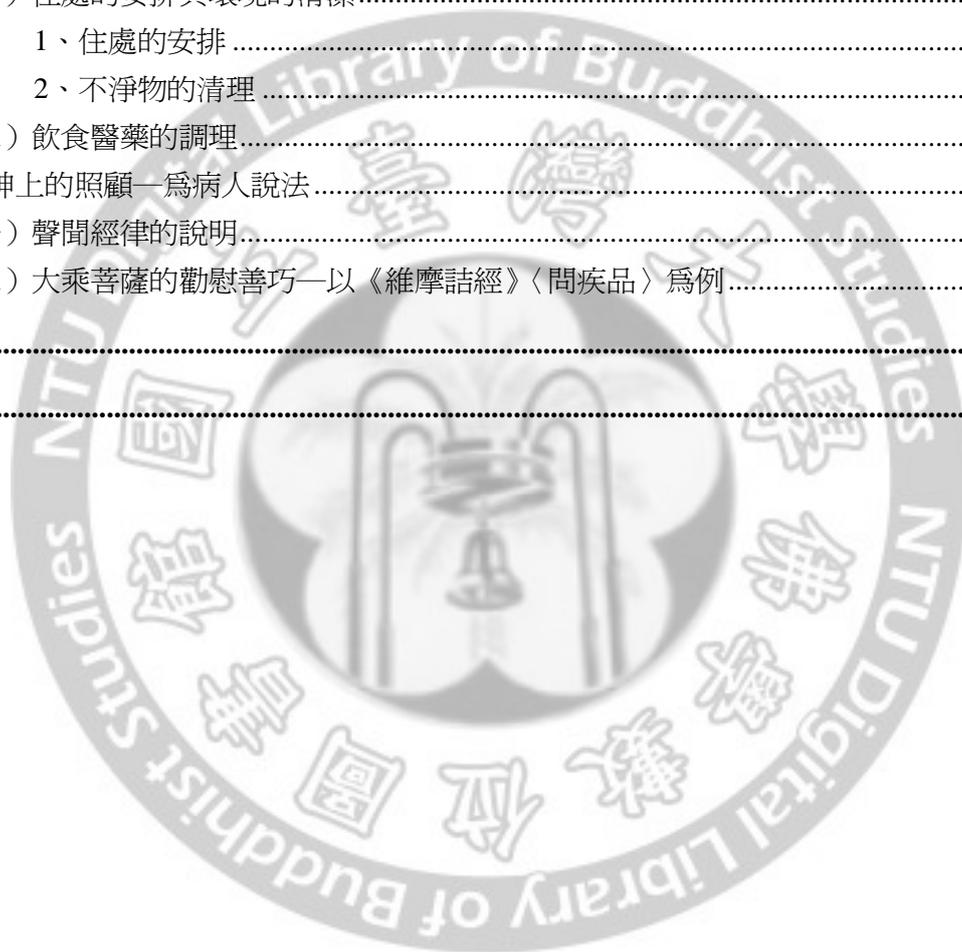
摘 要

在現代關於佛教醫療的相關研究，或偏重某部律的說明，或側重於病患的內心調適，或臨終關懷；因此，本論文從照顧病患的立場，蒐羅各部律典中關於照護病人的相關事宜，及聲聞經律、大乘經典（舉《維摩詰經》〈問疾品〉為例）為病人說法的內容。從這些文獻的記載中，一方面可以了解佛陀對於病患痊癒，著重的地方是那些；另一方面能知道面對不同發心的眾生，應該如何為他說法。本文從人選、方法兩方面切入，照顧病患的人選，首先探討的是責任問題，其次是如何從中擇選適合的瞻病人；方法上，從身體與精神的兩個層面來談。研究結果得知，對於照顧病人的責任，佛陀說的特別詳盡，從聲聞律典來看，重點在病僧的照護，從最貼近病僧的人來說，就是師長與弟子，乃至遠一點，甚至所有的僧眾都有責任；從菩薩戒來看，一切有情都是菩薩救護的對象，但菩薩在病患可以自理或有人照顧的情況下，仍然可以依自身能力或修行而取決要不要照顧。然而，並不是人人都適合照顧病人，律典中對於瞻病人也有多項條件，各部律都說五項，然略有差異。在方法上，身體的調養，從環境的安穩、清潔，及飲食醫藥的調理上下手；精神上的幫助，應常為病人讚其功德，或為他說其熟悉的法義。從聲聞經律來看，若是居士，則多說令生淨信、歡喜之法；若是僧眾，則多說四念處、七覺支等，以提起正念、厭離生死、啟發慧悟為重。而若是菩薩，依其根性不同，說法善巧也有差異，但重點則在令其捨離戀生畏死之心，並不斷策發菩薩發心、發勤精進。

關鍵詞：瞻病、醫療、說法

【綱要】

壹、前 言.....	1
貳、照護病患的人選.....	2
一、照護病人的責任規範.....	2
二、照護病人的人選抉擇.....	4
參、照顧病患的方法.....	9
一、身體上的照顧.....	9
(一) 住處的安排與環境的清潔.....	9
1、住處的安排.....	9
2、不淨物的清理.....	10
(二) 飲食醫藥的調理.....	11
二、精神上的照顧—為病人說法.....	12
(一) 聲聞經律的說明.....	12
(二) 大乘菩薩的勸慰善巧—以《維摩詰經》〈問疾品〉為例.....	13
肆、結 論.....	16
參考書目.....	18



壹、前言

慈悲，是佛陀的心懷，在佛陀的一代聖教中，無論在聲聞律或菩薩戒中，都可看到佛陀制定應照顧病患。在各部律典中，更保存了豐富的內容，包括照顧病僧的責任歸屬、瞻病者的條件、好的病患應具備什麼樣的素質、照顧病患應留意的事項等，現代研究多專重一部律的研究，筆者希望能蒐羅各部律典的看法，更完整的認識關於照顧病患的指導。除此，在《阿含經》中更有許多佛陀或佛弟子對生病者的教導，對在家或出家的開示略有差異，也有因聞法歡喜而病癒的例子。聲聞法與大乘法的終極目標不同，自然在教法上也別有特色，在大乘經中，尤以《維摩詰經》〈問疾品〉最為明顯，在這一品中，不僅是教導了瞻病者應如何開示病患，也教示病患應如何面對疾病；獨具菩薩風格的教示，給予了修大乘行者面對病苦時明確的方向。佛法浩瀚，能面對病苦的良藥絕計不只如此，然囿於文章篇幅及筆者的時間、能力等考量，僅能限定在這些較為明顯有關的文獻資料，盼能將佛教對於病者的照顧方針與引導方法呈現於大眾。在這個主題當中，筆者尤其留心的是如何面對病痛？在痛苦底下，如何運用佛法的觀察，讓自己身苦心不苦？甚而如何在深感生死苦痛時，仍能保有願度眾生無量苦的無盡悲願？在現實中，僧團乃至家庭，都是由多人組成的群體，在這群體中的人們，在病難之際應該如何互相關懷？面對現實中，對於照顧病人存在許多問題，包括沒有人照顧、照顧者素養不足、病人的不願配合治療、病人內心的接受與調適等，筆者希望能蒐羅各部律典衣毳度及《阿含經》、《維摩詰經》等的相關內容，整理出能作為照顧病人的準則。

近年來，臨終關懷盛行，有許多宗教師投入其中，學界不乏這方面的研究。而病者的照護與引導，也有不少人在關注，關於現代的研究成果，依文獻類別及出版年列表如下：

表格 1：現代相關研究成果

文獻類	篇目	內容簡介
律典	1.釋悟殷(1996)，〈佛教的醫療保健--以《根本說一切有部毗奈耶》廣律為主〉 ¹	探討佛教中醫藥、保健、照顧之法
	2.釋道興(1997)，〈從佛教瞻病送終法談臨終關懷〉 ²	談佛教的臨終關懷，也涉及有關歐美國家的安寧療護。
	3.釋道興(1997)，〈《行事鈔》(瞻病送終篇)初探〉 ³	從《行事鈔》的〈瞻病送終篇〉看佛教的臨終關懷
	4.釋舜融(2002)，〈《四分律》捷度篇中對老、病比丘的關懷初探〉 ⁴	探究佛陀關懷老、病比丘而設立的制度、指導等
早期佛典	5. Lily de Silva 莉莉-德西爾瓦，〈巴利經典中的瞻病送終〉 ⁵	從巴利文獻探討照顧病人、病時的心理調適與臨終關懷

¹ 釋悟殷(1996)〈佛教的醫療保健--以《根本說一切有部毗奈耶》廣律為主〉《佛教與社會關懷學術研討會論文集》，pp.115-156，台南縣：中華佛教百科文獻基金會。

² 釋道興(1997)，〈從佛教瞻病送終法談臨終關懷〉台北：中華佛研所畢業論文。

³ 釋道興(1997)，〈《行事鈔》(瞻病送終篇)初探〉，《宗教與心靈改革研討會》論文集》，pp.44-59，高雄：道德院。

⁴ 釋舜融(2002)，〈《四分律》捷度篇中對老、病比丘的關懷初探〉台北：印順文教基金會論文獎。

⁵ 莉莉-德西爾瓦〈巴利經典中的瞻病送終〉取自 <http://www.dhammadata.org/Dhamma/Author/LilySick2.htm> (取得日期 2009.11.20)。

6. 陳麗彬(2005), 〈《雜阿含經》中佛陀對病苦的教示之研究〉 ⁶	從佛陀對病苦的教示結合修行次第, 探討如何幫助病癒並助益修行
---	--------------------------------

以上幾筆是相關的研究成果。另外, 在《南洋佛教》也有幾篇相關的文章, 如曹仕邦在 1980~1982 年發表的〈四分律中有關醫療的資料〉⁷、〈十誦律中有關醫療的資料〉⁸ 及〈摩訶僧祇律中有關醫療的資料〉⁹ 等三篇; 而在 1991 年又發表了〈大正藏本緣部下諸經中的醫療與生理資料〉¹⁰, 與這篇同期的, 還有濟群著的〈戒律中對病與死的規定〉¹¹。悟殷法師所撰寫的, 是蒐羅《根本說一切有部毘奈耶》中對於疾病的預防、調治等方法; 道興法師及舜融法師的主題與本篇有關, 但所引用的律典主要是以《四分律》為主, 缺乏其他部律的內容, 對於這一主題的完整性無法充分理解。而在經典的教示方面, 陳麗彬對《雜阿含經》做了豐富的研究, 因此本篇論文遂將觸角延伸至大乘教法。對於從佛為病人說四念處而延伸出的正念療法, 現已成為另一研究體系, 故在此略而不談。

貳、照護病患的人選

一、照護病人的責任規範

聲聞律典與菩薩戒所包括的範圍不同。佛陀曾在聲聞律典中, 明白的指出僧團的特質, 並且提醒彼此間的責任。如在《僧祇律》卷 28 中云:

汝等同梵行人病痛不相看視, 誰當看者? 汝等各各異姓、異家, 信家非家, 捨家出家, 皆同一姓沙門釋子, 同梵行人不相看視誰當看者?¹²

承上文所述, 僧眾雖然個個來自不同的族姓、家庭, 但都相信三界的家並不是真正安穩的住處而捨家、出家, 歸依釋尊而同修梵行, 一起修行的人應該互相照顧。由於聲聞律主要是制定出家人的規範, 所以照顧的對象主要限定在出家弟子。在《五分律》說:「弟子應看和尚, 和尚應看弟子, 阿闍梨、同和尚、[同]阿闍梨亦如是。」¹³從引文可明顯看到師長與弟子互相照顧的關係, 除此, 依據《四分律》卷 33:「弟子得病, 和尚當瞻視, 若令餘人看, 乃至差、若命終。」¹⁴則提到可自己照顧或令其他人看視。另外, 在各部律亦言及若都無人照顧, 僧團應該負起責任。如:

⁶ 陳麗彬(2005), 〈《雜阿含經》中佛陀對病苦的教示之研究〉, 台北: 華梵大學東方人文思想研究所碩士學位論文。

⁷ 曹仕邦(1980), 〈四分律中有關醫療的資料〉, 《南洋佛教》第 139 期, pp.11-14, 新加坡: 南洋佛教雜誌社。

⁸ 曹仕邦(1981), 〈十誦律中有關醫療的資料〉, 《南洋佛教》第 151 期, pp.10-17, 新加坡: 南洋佛教雜誌社。

⁹ 曹仕邦(1982), 〈摩訶僧祇律中有關醫療的資料〉, 《南洋佛教》第 163 期, pp.13-16, 新加坡: 南洋佛教雜誌社。

¹⁰ 曹仕邦(1991), 〈大正藏本緣部下諸經中的醫療與生理資料〉, 《南洋佛教》第 270 期, pp.13-15, 新加坡: 南洋佛教雜誌社。

¹¹ 濟群(1991), 〈戒律中對病與死的規定〉, 《南洋佛教》第 270 期, pp.1-4, 新加坡: 南洋佛教雜誌社。

¹² 《摩訶僧祇律》卷 28 (T22, p. 455b22-c3)。

¹³ 《五分律》卷 20 (T22, p. 140a7-8)。

¹⁴ 《四分律》卷 33 (T22, p. 801a7-8)。

《四分律》：若都無有人看，眾僧應與瞻病人，若不肯者，應次第差，若次第差不肯如法治。¹⁵

《十誦律》：若無四種人，僧應供給，若僧不與，僧得突吉羅罪。若僧差人不肯去者，得突吉羅罪。¹⁶

《僧祇律》：僧應差看，隨病人宜須幾人應與，若不看者，一切僧越毘尼罪。¹⁷

Vinaya-piṭaka：如果沒有和尚、阿闍梨、和尚弟子、阿闍梨弟子、等同和尚者或等同阿闍梨者，僧團應該照顧。¹⁸

僧人歸屬於僧團，所以如果沒有人照顧之時，僧團應負起責任。從《四分律》的引文可知，眾僧先差看病人，如果沒有人願意，則依次第差派，而此次第，如依《根本說一切有部毘奈耶》卷 28 云：「苾芻不知使誰瞻視，佛言應從上座乃至下座，並應瞻病。」¹⁹ 則是指從上座而至下座。在《僧祇律》卷 28 則說到：「若有同房，同房應看；若無同房，比房應看，若不看者越毘尼罪。」²⁰ 提到同房與鄰房者的看護責任。

律典中也記載了幾則特殊的事例。主要有：比丘僧團無人時、客僧病時及同行伴病時。假若比丘僧團都無人可看護，依《四分律》所說：

若無比丘，比丘尼隨所可作應作，不應觸比丘；若無比丘尼，式叉摩那隨所可作應作，不應觸比丘；若無式叉摩那，沙彌應作；若無沙彌，沙彌尼隨所可作應作，不應觸比丘；若無沙彌尼，優婆塞應作；若無優婆塞，優婆私[夷]隨所可作應作，不應觸比丘。²¹

若無比丘的情形下，就由比丘尼(女)照顧，若無則由式叉摩那(女)，再沒有即依次第而下，就是沙彌(男)、沙彌尼(女)、優婆塞(男)、優婆夷(女)。其中，女眾皆應注意不得觸摸，並且只能隨自己可以做的去做，這是照顧到比丘戒律的持守。然而在《四分律》的註解書《行事鈔》卷 3〈瞻病送終篇〉，則列出：「若無比丘、沙彌、優婆塞者，比丘尼、式叉摩那、沙彌尼、優婆夷，隨所可作應作，不應觸比丘。」²² 次序與律文不同，乃先由男眾的沙彌、優婆塞照顧，無人方由女眾之比丘尼、式叉摩那、沙彌尼、優婆夷照顧，同樣應注意不得碰觸。依筆者理解，《四分律》的次第，可能是因為受了具足戒的比丘尼較清楚比丘戒律的持守，而且久習佛法，堪能為病僧說法之故，依此類推；而《行事鈔》應是顧慮到男女有別，恐久處生染心，而改為先男眾後女眾之次第。另外，在《五分律》卷 20 提到假如有來掛單的比丘生病，他沒有和尚、阿闍梨，沒有等同師長的人，也無瞻病者。僧團即應負起責任，可先尋找

¹⁵ 《四分律》卷 41 (T22, p. 861c11-13)。

¹⁶ 《十誦律》卷 28 (T23, p. 205c4-5)。

¹⁷ 《摩訶僧祇律》卷 28 (T22, p. 455c8-9)。

¹⁸ (P.T.S.版) *Vinaya-piṭaka* Vol. I, p.302: Sace na hoti upajjhāyo vā ācariyo vā saddhivihāriko vā antevāsiko vā amānupajjhāyako vā samānācariyako vā saṅghena upaṭṭhātabbo.

¹⁹ 《根本說一切有部毘奈耶》卷 28 (T23, p. 782b25-27)。

²⁰ 《摩訶僧祇律》卷 28 (T22, p. 455c3-9)。

²¹ 《四分律》卷 41 (T22, p. 861c10-19)。

²² 《四分律刪繁補闕行事鈔》(T40, p. 143b14-16)。

自願者，假使沒有，方由僧團天天按照次第派人去照料，若被派去的人不肯，就依律如法治理。²³另外，在《僧祇律》也談到有比丘爲了見佛而捨棄同行的病比丘²⁴，或者將病比丘託與優婆塞照顧而自己前去見世尊的事例，遭到佛陀的呵斥。²⁵並提到如果有比丘尼與比丘同行，而比丘尼生病無人照顧，比丘亦應看護，但有相觸的部分應請人代爲。²⁶

在菩薩戒，如從《瑜伽師地論》〈本事分·菩薩地〉輯錄出的《菩薩戒本》中不僅說出違犯的情況，也說明了什麼情況不犯：

若諸菩薩安住菩薩淨戒律儀，見諸有情，遭重疾病，懷嫌恨心，懷患惱心，不往供事，是名有犯，有所違越，是染違犯；若為癡墮、懈怠所蔽，不往供事，非染違犯。

無違犯者：^[1]若自有病；^[2]若無氣力；^[3]若轉請他有力隨順令往供事；^[4]若知病者有依有怙；^[5]若知病者自有勢力，能自供事；^[6]若了知彼長病所觸，堪自支持；^[7]若為勤修廣大無上殊勝善品；^[10]若欲護持所修善品令無間缺；^[11]若自了知上品愚鈍，其慧鈍濁，於所聞法難受難持，難於所緣攝心令定；^[12]若先許餘為作供事。如於病者，於有苦者為作助伴欲除其苦，當知亦爾。²⁷

在菩薩戒中，應該照顧的病患通指一切得重病有情。不去照顧病人的原因，如果是因爲懷著對那病人嫌恨、瞋惱之心的過失較重；假若是因爲自己懶惰、懈怠，過失較輕。但有一些情況是不會違犯的，大概有幾類，一類是自己本身能力不足，或是現前有需加功用行，比如說自己有病、無力，或是自己要勤修、護持廣大善品，或攝護所緣等，或者是自己先前已經答應照顧別人。但並不是說這樣就可以不管病人，應該轉請其他有能力的人去照顧、或者要確認病人本身是不是有能依靠的人，或此病人自己是否有能力照顧自己，或此病人生病已久堪自支持。以上是關於責任規範的問題。

二、照護病人的人選抉擇

雖然人人有責任，但對病人來說，能有一位適當的瞻病人是最好的。如何選擇好的瞻病者，在《四分律》、《五分律》、《僧祇律》、《十誦律》、巴利律中，都說到看病者的五法，亦即身爲好的瞻病者有五種條件。同樣都是五法，但是內容有同有異，因此筆者比較各部律的說法，整理成表格如下：

²³ 《五分律》卷 20 (T22, p. 140a6-13)。

²⁴ 《摩訶僧祇律》卷 28 (T22, p. 455c12-27)。

²⁵ 《摩訶僧祇律》卷 28 (T22, p. 455c27-p. 456a22)。

²⁶ 《摩訶僧祇律》卷 28 (T22, p. 456b27-c4)。

²⁷ 《菩薩戒本》(T24, p. 1114b19-c1)。

表格 2：瞻病者應具足的五種條件

諸律	瞻病者應具足的五種條件									
	同					異				
四分 ²⁸	1.知病人可食、不可食，可食能與	4.能經理湯藥乃至差、若死	2.不惡賤病人大小便唾吐	3.有慈愍心，不為衣食	5.能為病人說法，令病者歡喜，己身於善法增益。					
五分 ²⁹	2.能得隨病食	1.知所宜藥	4.不厭病人屎尿涕唾	5.為慈心看，不以利故	3.能為病人說法，示教利喜					
僧祇 ³⁰	能為病人索 2.隨病藥、3.隨病食		1.少污能出大小行器唾盂等	5.無希望心不惜自業	4.能時時為病人隨順說法					
十誦 二說	3.能知應病飲食，是應食是不應食	4.能為病人，他邊索藥				1.不惡性可共語	2.病人教即隨語	5.能忍 ³¹		
			2.不惡病人屎尿，瓦甌唾壺出入時，若棄	3.為法故，不為財物飲食。	5.能隨時到病人邊為說深妙法，示是道、非道，能生其	1.不惡性可共語			4.五受陰中，能觀起滅 ³²	

²⁸ 《四分律》卷 41 (T22, p. 862b15-20)。

²⁹ 《五分律》卷 20(T22, p. 140a17-20)：「有五事不能看病：不知病所宜藥，不能得隨病食，不能為病人說法示教利喜，惡厭病人屎尿涕唾，為利故看不以慈心。」，亦是五種不能看病，筆者將其相反，使其成為能看病者五法。

³⁰ 《摩訶僧祇律》卷 28 (T22, p. 457a8-15)。

³¹ 《十誦律》卷 28 (T23, p. 206a23-26)。

³² 《十誦律》卷 28 (T23, p. 206b11-18)，原文是「復有五法，看病人不能看病...」，筆者在表格中修改，使其成為能看病者五法。

			唾時無不喜		智慧。					
巴 利 律 ³³	2.sappāyāsapp āyaṃ jānāti, asappāyaṃ apanāmeti sappāyaṃ upanāmeti 知道適合與不 適合的；除去 不適宜，提供 適宜的	1.paṭibalo hoti bhesajjaṃ saṃvidhātuṃ 有能力給藥	4.ajegucchī hoti uccāraṃ vā passāvaṃ vā kheḷaṃ vā vantaṃ vā nīhātuṃ 不厭惡除去大 便、小便、唾 液、嘔吐物	3.mettacitto gilānaṃ upaṭṭhāti no āmisantaro 以慈心，不為 利益照顧病 人。	5.paṭibalo hoti gilānaṃ kālena kālaṃ dhammiyā kathāya sandassetuṃ samādapetuṃ samuttejetuṃ sampahaṃsetuṃ. 能時時為病人說 法、開示、勸導、 鼓舞，令其歡喜。					

³³ (P.T.S.版) *Vinaya-piṭaka* Vol. I ,p.303 。

其中,《四分律》與《五分律》、巴利律的說法大致相同;而《僧祇律》將第一項與第二項合併,另外提到「不惜自業」;在《十誦律》則有兩類五法,若合併起來說,比《四分律》多了「不惡性可共語」、「病人教即隨語」、「能忍」、「五受陰中,能觀起滅」四種。從其比重來看,前五項相同的內容,受到各部律的重視。五部律都有的五種是:一、飲食,二、藥物,三、不厭病人屎尿,四、為慈心故看,五、能為說法。但其內容仍有些異同,現列一比較表如下:

表格 3: 各部律五種條件內容之異同

項目	內容	四分	五分	僧祇	十誦	巴利	出現次數
飲食	知所宜	○	—	—	○	○	3
	索飲食	—	○	○	—	—	2
藥物	調理	○	—	—	—	○	2
	知所宜	—	○	—	—	—	1
	索藥	—	—	○	○	—	2
不厭病人屎尿	不厭	○	○	—	○	○	4
	少污能出	—	—	○	—	—	1
為慈心故看不為利	慈心不為利	○	○	—	—	○	3
	為法不為利	—	—	—	○	—	1
	無希望心	—	—	○	—	—	1
能為說法	益病者	—	○	○	○	○	4
	自他俱益	○	—	—	—	—	1

○: 表該律採此說。—: 表該律未採此說。總計: 該說有幾部律使用。

一、關於飲食有二部份, 首先, 瞻病者應具備能判斷飲食適不適合病者的能力, 這項有三部律共同; 再者要負責求索飲食, 有二部律共同。二、藥物方面有三, 只有《五分律》記載應該知道病人吃什麼藥, 負責準備湯藥則有《四分律》與巴利律, 而求索藥物的部分, 《僧祇律》與《十誦律》同。三、不厭病人屎尿涕唾, 四部律都著重瞻病者心能不厭惡病人的不淨潔, 僅《僧祇律》談到要少有污穢即能處理。四、為慈心故看不為利, 談到瞻病者照顧病人的心態, 能以「慈心」或「為法」、「無希望心」而看護, 非為衣食利養而看是各部律共同的。五、能為病人說法, 除了可以為病人說法令生歡喜心之外, 也要隨時為病人說深妙法, 開示什麼是能成就、不能成就涅槃的法, 讓病者啟發智慧; 除了《四分律》提到也能增益自身的善法, 其餘四部律都只說隨順為病人說法。

以上是共同的五個條件。另外有《十誦律》的「不惡性可共語」、「病人教即隨語」、「五受陰中, 能觀起滅」、「能忍」。「不惡性可共語」應是指瞻病者品性溫善, 使病患能與他一起說話而無怖畏。病患生病已經很恐慌了, 如果瞻病者脾氣不好, 使病患不敢與他說話, 對病情並無幫助。「病人教³⁴即隨語」, 應該是病人要求時, 能僅量按照他的意思(當然須是合理的範圍)。「五受陰中, 能觀起滅」, 在《十誦律》中, 病人與瞻病者都要觀察五蘊的生滅, 用意或許是要提醒繼續精進用功, 在病苦之時, 更應為成就解脫而努力。最後「能忍」, 就是能忍瞻病的苦事, 能耐種種照顧工作, 如食物辨別、藥

³⁴ 教, 有「告訴」之意, 見《漢語大詞典》卷 5, p.444。

物求取、配合病人要求等，在四部律中，皆有提到病人有難照顧與容易照顧的兩類，亦列有五法，此處說「能忍」，若總合各部律來說，難照顧的病人總有十法：一、吃自己不能吃的食物，或飲食不知道節量；二、不肯服藥；三、不肯向瞻病者說自己病的情況，或者不照實說；四、應該做而不做，應該停止而不停止；五、身體痛苦不樂，乃至如奪性命的苦而不能忍；六、自己能做的事不做，只仰賴他人幫忙；七、不順從看病人的教導；八、不能觀察五蘊的生滅無常，懈怠而無智慧；九、不知道自己的病情是加重或減輕；十、性情惡劣而使人無法與他說話。有這十種難事，因此瞻病人要具備能忍的條件。

然而，若不能尋得具備這些能力、心態的瞻病者，在退而求其次的情形下，也應該避免一些不適當的人選？在《根本說一切有部毘奈耶》卷 6 中說，不應讓沒有智慧的人做照顧病患的人。如果瞻病者有事需外出，對於還不是很了解怎麼看病的人，可以教導：不要讓病患受到不好的損害，或者掉入水中、火中，或吃到毒藥，讓病患拿到刀、斧等危險的物品，或掉到懸崖下，或爬到高樹上，或吃他不應該吃的食物等等，這些都應該禁止，不要讓病人因為這些事情而受傷。³⁵並且，在《根本說一切有部毘奈耶》卷 28 說有五種人，不應派遣去照顧病人：

一、無慚恥者，二、有縫隙者，三、年衰老者，四、病無力者，五、未圓具者。³⁶

其中無慚恥者，在《根本說一切有部毘奈耶》卷 28 中即提到六群比丘的惱亂與不知羞恥的行爲、言語，影響了病人的病情³⁷；有仇隙的人亦不適宜，無法慈心照顧之故；衰老與病無力者自身尚須他人照顧，故不適宜；最後是未受具戒者，或許是不識戒律、教法而無法使病人戒律的持守、精神上有良好的照顧。因此這五種人不適合照顧病人。

參、照顧病患的方法

一、身體上的照顧

(一) 住處的安排與環境的清潔

1、住處的安排

要能安心養病，首先要有良好的住處。在《十誦律》記載，佛陀制定比丘分房應該要按照戒臘的次第分配，而六群比丘便藉此將生病的比丘驅出房外，瞻病比丘就帶著病比丘和大小便器、痰盂、草蓆等，從一房過一房，致使病人因為勞累而病情加重，因此佛陀便說：「從今不應隨上座驅病比丘出房，驅出者突吉羅。」³⁸，以免病人因為遷徙住處的不安穩而造成身心的負擔，然而一些病比丘聽佛陀這麼說，就選擇住在好的房間裡，佛陀更言：

佛言：雖實病人，不應好上房舍中住。知臥具人，應籌量房舍及諸病人，與中房舍。中房舍者，

³⁵ 《根本說一切有部毘奈耶》卷 6 (T23, p. 654a20-26)。

³⁶ 《根本說一切有部毘奈耶》卷 28 (T23, p. 782c9-12)。

³⁷ 《根本說一切有部毘奈耶》卷 28 (T23, p. 782c3-9)。

³⁸ 《十誦律》卷 34(T23, p. 245a21-22)。

雖然是病人，也不能貪圖享受，挑在上好的房舍中住。負責安排的人，應該籌量房舍及病人的所需，給與適中的房舍。只要能夠容納病人、看病人，還有睡覺的地方，讓他們可以坐臥的空間就可以了。另外，在《根本說一切有部毘奈耶雜事》提到「瞻病堂」⁴⁰及唐代道宣律師所著的《比丘尼鈔》卷 3 中引用《西國祇洹圖》說有「無常院」⁴¹，都說到有專門安置病人的地方。但此無常院與瞻病堂的功能是否完全相同，則有待考察。

2、不淨物的清理

在《四分律》中提到應該讓房舍保持乾淨、整潔。⁴² 關於不淨物的處理。在《四分律》卷 50：

彼病比丘不能至大小便處。佛言：聽在近處鑿坑安大小便處；若不能出房，聽屋中安便器。⁴³

上文提及，爲了無法到平時大小便地方如廁的病比丘，佛陀允許在靠近的地方挖洞設置能讓病人上廁所之處。假使不能出房間，也聽許在房中安放便盆。在《僧祇律》卷 28 中佛陀亦云：

若病人患下⁴⁴，問疾者不得久停，應速發遣。若病人不能出，應畜三除糞器：一授病人，一持出，一洗已油塗日曝；如是迭用。一人應戶邊住，莫令人卒入；一人在病人邊住，時時為隨順說法。⁴⁵

如果病人罹患腹瀉，來探病的人不可逗留太久，應該儘速離去以方便病人。若病人不便自己去廁所，應該蓄存三個便器，不僅可以輪流替換，並且洗了之後能晾乾，讓病人得以盡量保持乾爽、舒適、清潔。也應該要有一人在門邊看護，不要讓人突然闖入；另一人則應在病人邊，時時隨順爲他說法。

在《根本說一切有部毘奈耶雜事》卷 15 中則說：

時有苾芻忽患腹痛，數去迴轉致有疲困。苾芻白佛，佛言：「於床穿孔，隨時轉易。」即於好床，穿破作孔。佛言：應取故床，若藤織者，應割為孔；若條⁴⁶編者，擘開為穴，若病差後隨事料理。由數迴轉，下部瘡痛。佛言：「於床孔邊可安軟物。」不淨墮地以瓦盆承，勿令高舉；糞臭外棄，更覓餘盆，如是展轉無器可得。佛言：「不應總棄，可畜一一盆洗而曬乾。無第二盆應安樹葉，其盆雖洗，臭氣不除，應用油塗。」⁴⁷

³⁹ 《十誦律》卷 34 (T23, p. 245a29-b3)。

⁴⁰ 《根本說一切有部毘奈耶雜事》卷 17 (T24, p. 283b8-9)。

⁴¹ 《四分比丘尼鈔》卷 3 (X40, no. 724, p. 770, a9-17)。

⁴² 《四分律》卷 41 (T22, p. 861c2-3)。

⁴³ 《四分律》卷 50 (T22, p. 941a20-22)。

⁴⁴ 下，有「腹瀉」之意，見《漢語大詞典》卷 1, p.306。

⁴⁵ 《摩訶僧祇律》卷 28 (T22, p. 456, c14-18)。

⁴⁶ 條，有絲繩、絲帶之意，見《漢語大詞典》卷 1, p.1601。

⁴⁷ 《根本說一切有部毘奈耶雜事》卷 15 (T24, p. 272c20-29)。

若腹瀉嚴重，佛陀允許在舊床上穿洞，讓病人較為方便。也可在床孔邊安置較柔軟的東西，讓身體的下部舒適一點。裝屎尿的盆子，不可以高舉，也不須用過就丟棄，可以多蓄一、二個，洗了曬乾可再用；如果只有一個盆子，應該在盆子上鋪樹葉，假若洗後臭氣不能除去，應該塗油。

另外在《根本說一切有部毘奈耶雜事》的卷 14 則說到有關鼻涕、痰等的處理，如果有感冒流鼻涕等，不應沾著住處，要用底凸向內的器皿裝置，較為穩固；再者應該放入草或沙土，如有蒼蠅靠近則應扇去。並且要常洗，才不至臭穢；也要曬乾，防止長蟲。如果病人痰等極多，應該要有兩個盆子可以交替使用。⁴⁸

綜前所述，不論是痰盂或便器，都應準備二個以上，可以替換，以免有使用匱乏的狀況，並可有助於清潔、乾燥的處理。如果腹瀉嚴重，可在床上挖洞，並在周圍放置柔軟的東西，方便病人也保持舒適。

(二) 飲食醫藥的調理

飲食醫藥的調理，在各部律中均列入瞻病者的條件中，足見其重要性。在《僧祇律》卷 28 中更提到有九法成就，命雖未盡而必橫死：

病人九法成就，命雖未盡而必橫死。何等九？一、知非饒益食，貪食；二、不知籌量；三、內食未消而食；四、食未消而摘吐；五、已消應出而強持；六、食不隨病食；七、隨病食而不籌量；八、懈怠；九、無慧。⁴⁹

九法之中，從第一項至第七項看似都與飲食有關，然而第二項的「不知籌量」與第七項的「而不籌量」或有相疊之疑，也可能第二項並非指飲食或是總指飲食不知籌量，由於並未清楚說明籌量何者，因此無法確定。但是關於飲食可確定的就有六項，飲食對病情的影響力大無庸置疑。這六項內容總合來說，首先，飲食時應判斷是否適合病人的病情食用，假若對病情無益，應依其對病人造成的損益程度決定，是少食或完全不食；若是有益於病人的身體狀況，則應酌量食用，亦不得過分。再者，應注意體內的食物消化狀況，如果還沒消化不應該再吃，也不可強迫催吐，假若已經消化，亦不得強留體內而不排出。這是飲食的調理。

關於藥物的部分，在《十誦律》卷 28 云：

隨時到病人邊問病因緣，問病因緣已，若問藥師，若問知病比丘、見病比丘：「如是以何藥差？」若藥師教，應服是藥。⁵⁰

瞻病者應該隨時到病人的身邊詳細了解他現在身體的狀況、病情的增減、狀態等，再去問藥師或者是

⁴⁸ 《根本說一切有部毘奈耶雜事》卷 14 (T24, p. 270b2-21)。

⁴⁹ 《摩訶僧祇律》卷 28 (T22, p. 457a15-20)。

⁵⁰ 《十誦律》卷 28 (T23, p. 205c6-9)。

熟知此病的比丘，這樣的情形應該服用什麼樣的藥會痊癒，得到指示之後，就應讓病人服用該藥。

總結上述，調理的部分：飲食的調理，應注意到食物是否適合病人食用，決定不吃、少吃或者適量的食用，再者應觀察食物的消化狀態，假如未消化不應再食，也不可催吐，若是已經消化則不應讓它停留體內而不排出。醫藥的調理，則應注意時時觀察、詢問病人的狀態，隨時配合醫生的指示服藥。

二、精神上的照顧—為病人說法

(一) 聲聞經律的說明

在《五分律》、《僧祇律》的衣撻度中，有世尊為病比丘說法，而使其得法眼淨的例子。並且從律中記載，可得知世尊的善巧，如在《五分律》中記錄了佛陀的行儀：「扶臥床上，在邊安慰：『汝莫恐怖，汝今終不以此命過。』」⁵¹ 因此也可得知，說法前應先安慰病人惶恐的心情，使其安定並且生歡喜心，才為他說法。說法的內容，在《十誦律》卷 28 云：

看病比丘，應隨時到病人邊為說深法：「是道、非道」發其智慧。是病比丘如是隨意說法：若是阿練若病，應現前讚阿練若法；若學修妬路經，現前讚學修妬路；若學毘尼，現前讚毘尼；若作法師，現前讚阿毘曇；若佐助眾事，應讚佐助眾事；若有大德多人所識，應問初地相、第二、第三、第四地相，須陀洹果乃至阿羅漢果，若死，隨其功德供給供養竟...⁵²

筆者理解此文可分三個部份，首先，應該隨時到病人的旁邊為他說深法，開示通往涅槃道之法，並說明何者是不能通達之因，令病人能發智慧，趣向正道。第二部份則是隨順該病僧平日所習之業，為其讚嘆，令生歡喜。在《行事鈔》卷 3 中，道宣律師將讚嘆述之以文：阿練若者讚其如大迦葉，行隨聖跡，故不需畏，並提念勿思妄法；⁵³ 誦經者則以經中間經的殊勝功德，讚嘆病者持經功德凡聖同欽，因此不需怖畏惡道；⁵⁴ 持律者則讚能奉持淨戒、興隆三寶、護持正法、自持善法亦攝他眾，只要專心於佛法上就無需憂慮；⁵⁵ 法師則讚其能開示三寶四諦，弘通佛法，使道俗生信，實為有功；⁵⁶ 佐助眾事者，舉佛世實例並讚僧田福大，能順佛教而護持修道，是佛所讚。⁵⁷ 病重之時，最恐往生之處不善，因此為其讚嘆功德，令病者無畏。最後，如果這病僧是一位大德，就應該問他修行的成就。所謂初地至四地相，或者有無證得初果乃至四果。當此大德病亡之時，則隨其功德讚揚、供養。初地至四地，因為查無相關的註釋，如依筆者推論，《十誦律》乃聲聞律典，所提應非指大乘果證之十地，若是禪修功德，也許是色界四地或無色界四地。

應說何法？在律典中並無清楚的說明，而在《阿含經》則提到許多內容，如《雜阿含經》103 經

⁵¹ 《五分律》卷 20 (T22, p. 139c29-140a2)。

⁵² 《十誦律》卷 28 (T23, p. 205c20-28)。

⁵³ 《四分律刪繁補闕行事鈔》卷 3 (T40, p. 144b1-7)。

⁵⁴ 《四分律刪繁補闕行事鈔》卷 3 (T40, p. 144b7-11)。

⁵⁵ 《四分律刪繁補闕行事鈔》卷 3 (T40, p. 144b11-16)。

⁵⁶ 《四分律刪繁補闕行事鈔》卷 3 (T40, p. 144b16-19)。

⁵⁷ 《四分律刪繁補闕行事鈔》卷 3 (T40, p. 144b24-c6)。

教觀色、受、想、行、識五蘊與我的關係，是即蘊是我或離蘊有我，由此觀察無我、無我所⁵⁸，540 經說修身、受、心、法四念處⁵⁹，1025 經教觀察生起受的因緣，如從眼根色境眼識三合生觸，由觸而生苦、樂、不苦不樂受，如是反觀還滅因緣，如果眼根無則眼識不生，乃至受亦不生⁶⁰，1028 經除了修四念處，也提到正念正知觀察諸受與身的關係，及其無常、生滅、離欲等⁶¹，1032 經則有觀不著、不依眼等十八界、地等六界及五蘊⁶²，1033 經提及依四不壞淨修念佛、念法、念僧、念戒、念施、念天等六念⁶³、1034 經教依四不壞淨修一切行無常想、無常苦想、苦無我想、觀食想、一切世間不可樂想、死想等六明分想⁶⁴、另外在《增一阿含經》卷 33 則說「修念覺支、擇法、精進、喜、輕安、定、捨七覺支」⁶⁵等。對於《阿含經》這部分，見寰法師的論文有豐富的研究，從其論文第三章 p.45 的歸納來看，教修「四念處」的觀察最為普遍，對出家、在家之病患都有為說四念處的記載。近年來廣受推崇的「正念療法」也與佛陀的四念處教法有關。佛陀自己生病的時候，也是以保持正念正知度過病苦。除此，七覺支的觀察也有因此而病癒的記載。或者對於病苦的感受，而教修觀受、觀五蘊無常等法。對於在家眾則多教授佛、法、僧、戒等四不壞淨，或念佛等六念法，以憶念三寶令生歡喜。關於《阿含經》的教授，該論文有相當豐富、詳細的說明，在此不再贅述。

(二) 大乘菩薩的勸慰善巧—以《維摩詰經》〈問疾品〉為例

法門的安立或觀行的建立，因其核心目標不同而有差異，在《阿含經》的教導，多以引發正念、提起病患曾修學的法門令其憶念，或增加他的淨信心、歡喜心為目的，令病患能證悟或往生善趣。而大乘菩薩慰諭病患也有與此意義相當者，如僧肇的《注維摩詰經》卷 5〈5 文殊師利問疾品〉中說：

雖為菩薩而未免病者，不能不為病所苦，以之戀生而畏死也。苟有戀生畏死之情，必以增生死也；是以同道之體宜相慰諭，慰諭之方——除其此懷。此懷若除，生死幾乎息矣。⁶⁶

僧肇大師提到菩薩也會為病所苦，在病苦之時最易戀棧生命而畏懼死亡。如果有這樣戀生畏死的情感，必會增長生死；所以身為同道者應該安慰勸導，而無論怎麼勸導，主要的方則就是要除去有病菩薩戀生畏死的心情。《維摩詰經》〈問疾品〉中教導如何慰諭有病的菩薩，充分顯示了大乘菩薩的精神。如說：

爾時文殊師利問維摩詰言：「菩薩應云何慰諭有疾菩薩？」

維摩詰言：「說身無常，不說厭離於身；說身有苦，不說樂於涅槃；說身無我，而說教導眾生；說身空寂，不說畢竟寂滅；說悔先罪，而不說入於過去；以己之疾，愍於彼疾；當識宿世無數劫苦，當念饒益一切眾生；憶所修福，念於淨命，勿生憂惱，常起精進；當作醫王，療治眾病。」

⁵⁸ 《雜阿含·103 經》(T02, p.29c6-30c11)；S. 22. 89. Khema. 。

⁵⁹ 《雜阿含·540 經》卷 20 (T02, p.140b26-c12)；S. 52. 10. Bāḥagilāya. 。

⁶⁰ 《雜阿含經·1025》卷 37 (T02, p.267c7-268a19)；S. 35. 74. Gilāna. 。

⁶¹ 《雜阿含·1028 經》卷 37 (T02, p.268b27-269a11)；S. 36. 7. Gelaṇṇa. 。

⁶² 《雜阿含·1032 經》卷 37 (T02, p.269c8-270a6)；S. 55. 26. Anāthapiṇḍika. 。

⁶³ 《雜阿含·1033 經》卷 37 (T02, p. 270a7-17)；S. 55. 53. Dhammadinna. 。

⁶⁴ 《雜阿含·1034 經》卷 37 (T02, p. 270a18-b14)；S. 55. 3. Dīghāvu. 六明分想為：一切行無常想、無常苦想、苦無我想、觀食想、一切世間不可樂想、死想 。

⁶⁵ 《增壹阿含經》卷 33〈39 等法品〉(T02, p.731a5-b13) 。

⁶⁶ 後秦·僧肇撰《注維摩詰經》卷 5〈5 文殊師利問疾品〉(T38, p.374c14-18) 。

這一段說法的內容，依據《注維摩詰經》的解釋段落，可分為十一項。又，依鳩摩羅什解釋，前四項觀身無常、苦、無我、空寂，是為利根菩薩說；後幾項則是為鈍根菩薩說。⁶⁸ 依此，可作如下的說明與分類：

一、四項一為利根菩薩說：

(一) 觀無常

首先，第一是：「說身無常，不說厭離於身」，《注維摩詰經》中列舉不同古德的解釋，如鳩摩羅什說：

什曰：凡有三種法，謂世間法、出世間法，觀無常而厭身者是聲聞法，著身而不觀無常者是凡夫法也，觀無常而不厭身者是菩薩法。今為病者說菩薩法，以此處病則心不亂也。⁶⁹

著身而不能觀身無常的是凡夫，觀身無常而厭身的是聲聞法，能觀身無常而卻不厭此身的是菩薩法。為什麼菩薩要不厭此身呢？依僧肇所說，觀身無常是為了除去貪著，然而不應說厭離，厭離生死而取證涅槃是聲聞法，菩薩應該「安心處疾以濟群生；不厭生死，不樂涅槃。」⁷⁰ 安於疾患而以濟度眾生為志業，為眾生而不厭生死、不樂涅槃，才是菩薩之法。

(二) 觀苦

第二項是：「說身有苦，不說樂於涅槃」，在《注維摩詰經》僅列出道生的說法，八苦聚集的身體不應該戀惜，然而也不應該因為苦而樂取涅槃之樂。⁷¹

(三) 觀無我

第三項是：「說身無我，而說教導眾生」，愛惜身體是因為著有我，既然已經知道此身是無常、是苦，哪有一個能主宰此身的我呢？如果沒有我在此身內，又有什麼好不捨的？⁷² 無我、無人，豈有眾生可度？所以應教此菩薩雖觀無我，而不應棄捨教導在如幻生死中沉淪的眾生。

(三) 觀空

第四項是：「說身空寂，不說畢竟寂滅」鳩摩羅什提到這些是隨菩薩根性利鈍而說，有些聽聞了無常而認為不苦，就為其說苦；有的聽到是苦，就以為有領受苦樂的主人，所以又為之說無我及空。就像大樹不是砍一次就能倒，眾生對身的愛著積累已久，也不是一法就能除盡。⁷³ 僧肇對以上的內容作了如下的解說：

肇曰：雖見身苦而不樂涅槃之樂；雖知無我，不以眾生空故，闕於教導；雖解身空而不取涅槃

⁶⁷ 《維摩詰所說經》卷 2〈5 文殊師利問疾品〉(T14, p. 544c17-26)。

⁶⁸ 《注維摩詰經》卷 5〈5 文殊師利問疾品〉(T38, p.375b1-3)。

⁶⁹ 《注維摩詰經》卷 5〈5 文殊師利問疾品〉(T38, p.374c19-24)。

⁷⁰ 《注維摩詰經》卷 5〈5 文殊師利問疾品〉(T38, p.374c24-29)。

⁷¹ 《注維摩詰經》卷 5〈5 文殊師利問疾品〉(T38, p.375a8-11)。

⁷² 《注維摩詰經》卷 5〈5 文殊師利問疾品〉(T38, p.375a12-16)。

⁷³ 《注維摩詰經》卷 5〈5 文殊師利問疾品〉(T38, p.375a17-21)。

畢竟之道。故能安住生死與眾生同疾。是以慰諭之家，宜說其所應行，所不應行不宜說也。⁷⁴

勸慰菩薩應該說其所應行，如果為菩薩說身無常而教其厭離、說身是苦而教他樂於涅槃等，此有疾菩薩就不能樂於教化眾生。所以教導有病的菩薩，應該教他：雖然看見此身如此痛苦，但不應求涅槃的快樂；雖然知道無我，但不要因為眾生空而缺乏了對眾生的教導；雖然了解此身畢竟空寂，但不要取涅槃道。這樣菩薩才能安住生死與眾生同疾。菩薩之病，是因為眾生病所以菩薩病，是菩薩大悲所顯，而非煩惱結業所繫。

二、七項一為鈍根菩薩說：

（一）教懺悔而不落入追悔

又，為鈍根菩薩所說之法，在這一段經文是從第五項開始：「說悔先罪，而不說入於過去」《注維摩詰經》卷 5〈5 文殊師利問疾品〉列舉三師的說法⁷⁵，羅什說此是為鈍根者說比較能貼近他的心的話，因為現在有病，一定是因為之前的罪業所致，所以教此菩薩懺悔罪業；然而，是否有罪的實性在過去？如果罪有實性，如何能懺悔除罪？所以教菩薩不要落入追悔過去的惡作心中，而應改往修來，才是懺悔之法。道生說戀生畏死是因為害怕自己有罪，如果能懺悔出罪，又有什麼怖畏呢？在《十住毘婆沙論》中教菩薩去除死畏的方法有五：

無死畏者，多作福德故；念念死故；不得免故；無始世界習受死法故；多修習空故。⁷⁶

菩薩能不畏死，是因為菩薩自念自己多修福德，死了投生勝處，有何可懼？又菩薩自念：「如果心滅是死，念念心都在滅去，又怎麼不怕死呢？」而且死亡誰也不能避免，即便是諸佛、二乘聖者也都要死，菩薩自己想：「我既然已經發了無上道心，不應該怕死。」無量劫來生死無數，都沒有任何利益，而現在發了無上道心，要自利利他，又有什麼好怕的呢？並且菩薩常習空法的緣故，知死無實性。⁷⁷ 種種觀察則能破除死亡的怖畏。

（二）推己而悲物，長養悲心

所以菩薩不僅要懺悔先罪，也應修習勝德、常念菩提大願、常憶所習空法。不僅如此，〈問疾品〉第六項還說：「以己之疾，愍於彼疾」這一項是推己而悲物，菩薩應自念：「我學習了佛法的智慧，現在有這樣一點疾病尚且如此的苦痛，何況惡道眾生在受無量的痛苦呢？」所以應勸慰有病的菩薩，從自身的病苦而生起悲憫其他有情之苦的心。豈能自己怕死而忘了眾生的苦痛呢？⁷⁸

（三）為饒益眾生而甘忍生死苦

第七項又說：「當識宿世無數劫苦，當念饒益一切眾生」無數劫受苦無量，現在的苦都不足為比，又有什麼好擔憂的？宿世所受的苦，都不曾為了道法，如今為了修道而受苦，一定有大利益，不應為了病苦而暫停饒益眾生的事業；現在是為了眾生而處於生死不入涅槃，不應該因為一點病苦而畏懼後

⁷⁴ 《注維摩詰經》卷 5〈5 文殊師利問疾品〉(T38, p.375a22-26)。

⁷⁵ 《注維摩詰經》卷 5〈5 文殊師利問疾品〉(T38, p.375b1-12)。

⁷⁶ 《十住毘婆沙論》卷 2〈3 地相品〉(T26, p.27b22-24)。

⁷⁷ 《十住毘婆沙論》卷 2〈3 地相品〉(T26, p. 27, b24-p. 28, a11)。

⁷⁸ 《注維摩詰經》卷 5〈5 文殊師利問疾品〉(T38, p.375b13-18)。

退。⁷⁹

(四) 憶念有福德為依

第八項是「憶所修福」，前引《十住毘婆沙論》，菩薩除死畏的第一項思惟即是自念福德；在《注維摩詰經》中也說，在病患臨命終時，旁邊的人應為他說他這一生所修的福德，讓他感覺到自己有福德為依而不害怕。僧肇說到這是怕新學菩薩被疾病所擾，所以勸他憶念所修福德，令他歡喜。既然有福，生處必然殊勝，又有什麼好怕的？⁸⁰

(五) 不為病癒而行邪命

第九項是「念於淨命」，這一句，僧肇與道生給了很好的提醒：

肇曰：勿為救身疾起邪命也。邪命謂為命諂飾，要利存生也。生曰：行善之時，本為得道度世，未始求利衣食。尚不畏為生死所牽，況罪苦者乎？⁸¹

很多修行人為了生病，而占卜、問神、求偏方。從這一項來看，菩薩實不應為了要救身體的病而造作邪命，本來行善就是為了得道、度濟眾生，而非為衣食，為了修行應無畏於生死，又怎能因為病苦而違背自己的初心，以不當的方式求生呢？

(六) 勸令精進

第十項是「勿生憂惱，常起精進」，雖然身體即將命終，可是精進之心不應棄捨；莫因為生病而懈廢修行之心，越懈怠就會越增長憂懼，若能精進的與自己的生命爭時間修行，哪還有時間憂惱呢？⁸²

(七) 發願作法醫王

最後，第十一項「當作醫王，療治眾病」應教有病菩薩，因為自己有病而發弘誓：「我所患的這些病，沒有人可以救我，我應該以法療癒眾病，應當作大法醫王，治療眾生的病，自己的這點病又有什麼好擔憂的呢？」⁸³ 要以這種種說法的方便，令有疾菩薩可以生起歡喜、提起心力，無懼生死、精進修行、度化眾生。

肆、結 論

佛教對病者的照護與引導，內容豐富而多元。對於實際的照顧，律典說的最為清楚。聲聞律典的病患主要是指僧眾，對於照護病患的人選，從責任上來說，在一般情形下，幾乎各部律都談到師長與

⁷⁹ 《注維摩詰經》卷 5〈5 文殊師利問疾品〉(T38, p.375b19-26)。

⁸⁰ 《注維摩詰經》卷 5〈5 文殊師利問疾品〉(T38, p.375b27-c2)。

⁸¹ 《注維摩詰經》卷 5〈5 文殊師利問疾品〉(T38, p.375c4-8)。

⁸² 《注維摩詰經》卷 5〈5 文殊師利問疾品〉(T38, p.375c10-12)。

⁸³ 《注維摩詰經》卷 5〈5 文殊師利問疾品〉(T38, p.375c13-17)。

弟子應互相照顧，但其次第有些不同；如果沒有，僧團應負起責任，按次第派人看護；另外，在《僧祇律》也提到同房者與鄰房者的責任。特殊情況時，例如比丘僧團無人可照顧時，比丘尼、式叉摩那、沙彌、沙彌尼、優婆塞、優婆夷等六眾弟子，應擔負起看護的責任；再者，若遇有客僧生病而無人照顧，應尋求自願者，若無，僧團亦應日日派一人去照顧；最後，若同行的僧尼病，不應捨棄，同行者有責任照顧。廣泛的說，一切僧眾都有責任，僧眾同為修梵行而捨家，無父母兄弟可看護，更應彼此照顧，並且佛陀教示瞻視病人就如照顧佛一般。而菩薩戒中，看病的對象更擴及自己所遇到的一切有情，但也有提到一些情形不去照顧不會違犯戒律，如本身生病、無力，或是要修廣大善品、攝護所緣等，又或者先前已經答應照顧別人。但無論什麼情況，應確認病患是有人照顧，或者自己能自理的。

雖然人人有責任，但選擇一個好的瞻病者，才能真正助益病患。在各部律中都提到身為瞻病者應具備的五項內容，然而有同有異，有五項內容為各部律所共：負責飲食的調理及來源、具備用藥的能力及求索藥物、不厭棄病人的屎尿涕唾、以慈心照顧而非為衣食利養、能隨順為病人說法；除此，或說性不惡劣可以共語、病人教即隨語、能觀五陰生滅、能忍種種苦事。若不能得具備這些要項的瞻病人，也應該避免六種人：對病人損益事無智抉擇者、無慚恥者、有仇恨者、年衰老者、病無力者、未受具足戒者。

照顧病患的方法，可以從身體上與精神上來分別。身體上的照顧，應注意環境的清潔與飲食醫藥的調理，環境上，在住處安置方面，應給予病人安穩的環境，不要隨意更動房間，在空間上，基本原則是足夠容納病人與瞻病者起居坐臥即可，但亦可視病人的情況調配。另外，不淨物的處理，主要對象是如廁不便或涕唾流出不止者，應準備可以替換使用的便盆、痰盂，以便病人，並且要常洗、曬乾，保持清潔、乾燥。若有腹瀉嚴重者，可在舊床上挖洞，並在孔邊鋪軟物使其舒適。飲食與醫藥的調理，是病癒的重要關鍵。飲食的調理有二，一是判斷飲食的有益、無益，決定食用的量，二是判斷飲食的消化狀況，未消化就不得再吃，亦不應催吐；已消化，就應使其排泄。醫藥的調理，主要工作是觀察、詢問病情，與醫師配合，給予適當的醫藥。

對病患精神上的照顧，應為他說法。依據聲聞經律，在說法前，應安慰病人，使其遠離恐怖，心生歡喜，方為病人說法。應隨時為其宣說深法，並讚嘆其平日所修之業，使其於病中仍能不廢道業，生歡喜心而不墮惡道。在《阿含經》中也有多經為病人說法的例子，但這部分因為已有詳細的研究，所以本文就不再贅述。其中的重點，主要在提起病人的正念，並且反覆的以病人熟悉的法義令其觀察，使其觀察而得道，或因之而生起信心、歡喜而生善處。在大乘經典中，《維摩詰經》〈問疾品〉教導應該如何勸慰有病的菩薩，因與二乘中心目標不同，是以善巧也稍有不同。在十一項內容中，可以分為利根菩薩與鈍根菩薩，利根菩薩是為其直說深法，然又處處提醒不應厭離生死、欣求涅槃，雖病而仍應教化眾生。為鈍根菩薩說法，則以能貼近其心的內容為主，如教其懺悔而提醒不應墮於追悔；或教其應從自己所受的苦而悲憫有情苦；應念無數生死受苦無益，今為饒益眾生而受此苦，應無悔而但念利益眾生；應憶念自己所修福德，而不畏死；應念不為求生而作邪命；應精進修道，與性命爭時間，不要憂愁；最後，要發願當大醫王，以法療眾生病。此中善巧即在處處提醒菩薩發心。

本篇論文在佛典研究上，仍有許多內容未能羅列完全；在內容上，依然有許多值得探究之處，例如佛法中如何說明病理、病的種類，佛教對「生病」一事的看法、身與心的關聯等。除此之外，這些理論如何與現實作更縝密的結合，使佛法得到更好的效用與落實，運用在現已逐漸完整的安寧療護體系中。這些都是未來可繼續努力的方向。

參考書目

一、藏經文獻

(一) 漢譯經典

- 《雜阿含經》，劉宋·求那跋陀羅譯，《大正藏》第 2 冊，No.99。
《增壹阿含經》，東晉·瞿曇僧伽提婆譯，《大正藏》第 2 冊，No.125。
《維摩詰經》，姚秦·鳩摩羅什譯，《大正藏》第 14 冊，No.475。
《彌沙塞部和醯五分律》，劉宋·佛陀什與竺道生等譯，《大正藏》第 22 冊，No.1421。
《摩訶僧祇律》，晉·佛陀跋陀羅共法顯譯，《大正藏》第 22 冊，No.1425。
《四分律》，姚秦·佛陀耶舍共竺佛念等譯，《大正藏》第 22 冊，No.1428。
《十誦律》，姚秦·弗若多羅共羅什譯，《大正藏》第 23 冊，No.1435。
《根本說一切有部毘奈耶》，唐·義淨譯，《大正藏》第 23 冊，No.1442。
《根本說一切有部毘奈耶雜事》，唐·義淨譯，《大正藏》第 24 冊，No.1451。
《菩薩戒本》，彌勒菩薩說，唐·玄奘譯，《大正藏》第 24 冊，No.1501。
《十住毘婆沙論》，龍樹造，姚秦·鳩摩羅什譯，《大正藏》第 26 冊，No.1521。
《注維摩詰經》，後秦·僧肇撰，《大正藏》第 38 冊，No.1775。
《四分律刪繁補闕行事鈔》，唐·道宣撰述，《大正藏》第 40 冊，No.1804。
《四分比丘尼鈔》，道宣述，《新卍續藏》第 40 冊，No.0724。

(二) 巴利經典

Vinaya-piṭaka Vol. I, ed. H. Oldenberg, London: Pali Text Society, 1969.

(英譯本：*The Book of the Discipline(Vinaya-Piṭaka)* vol. IV ed. by I.B. Horner, London: Pali Text Society, 1982.

中譯本：《漢譯南傳大藏經—律藏 III》，元亨寺編，高雄：元亨妙林，1990-1998 年。)

二、學位論文(依作者姓氏筆劃次序排列)

陳麗彬，《《雜阿含經》中佛陀對病苦的教示之研究》，台北：華梵大學東方人文思想研究所碩士學位論文，2005 年。

釋道興，《從佛教瞻病送終法談臨終關懷》，台北：中華佛研所畢業論文，1997 年。

三、期刊論文(依作者姓氏筆劃次序排列)

曹仕邦，「四分律中有關醫療的資料」，南洋佛教雜誌社，《南洋佛教》第 139 期，1980 年，pp.11-14。

曹仕邦，「十誦律中有關醫療的資料」，南洋佛教雜誌社，《南洋佛教》第 151 期，1981 年，pp.10-17。

曹仕邦，「摩訶僧祇律中有關醫療的資料」，南洋佛教雜誌社，《南洋佛教》第 163 期，1982 年，pp.13-16。

曹仕邦，「《大正藏》本緣部下諸經中的醫療與生理資料」，南洋佛教雜誌社，《南洋佛教》第 270 期，1991 年，pp.13-15。

溫宗堃，「佛教禪修與身心醫學——正念修行的療癒力量」，佛光山普門學報社，《普門學報》第 33 期，2006 年，pp.9-49。

濟群，「戒律中對病與死的規定」，南洋佛教雜誌社，《南洋佛教》第 270 期，1991 年，pp.1-4。

釋悟殷，「佛教的醫療保健--以《根本說一切有部毗奈耶》廣律為主」，中華佛教百科文獻基金會，《佛教與社會關懷學術研討會論文集》，1996 年，pp.115-156。

釋舜融，「《四分律》撻度篇中對老、病比丘的關懷初探」，台北：印順文教基金會論文獎，2002 年。

釋道興，「《行事鈔》(瞻病送終篇)初探」，道德院，《「宗教與心靈改革研討會」論文集》，1997 年，pp.44-59。

Lily de Silva 莉莉-德西爾瓦，〈巴利經典中的瞻病送終〉，網址：<http://www.dhammatalks.org/Dhamma/Author/LilySick2.htm> (取得日期 2009.11.20)。

四、工具書

「CBETA 電子佛典」(2010)，台北：中華電子佛典協會。

「《漢語大詞典》光碟 2.0 版」，香港：商務印書館出版公司。