

修持與療癒之間

六朝隋唐之佛教醫療實踐初探*

法鼓文理學院佛教學系副教授 梅靜軒

摘要

本文從宏觀的角度嘗試梳理漢傳佛教脈絡下的「佛教醫療」所可能涉及的議題，透過學界研究概況的回顧希望能掌握此研究課題發展現況。理論部分依傳統百科全書式的思維，嘗試從漢譯佛典中歸納其中所傳達的身心與存有的本質、生死的流轉與超克，並以此作為一種內部觀點的呈現，也作為本文討論漢傳佛教中的修持與療癒實踐的思想基礎。此外也嘗試從戒律持守下的醫藥使用規範以及禪病療法兩個子題來初步探索僧人修持過程中面對切身健康議題的因應之策。透過文獻梳理，期盼能引發更多青年學者對此主題的研究興趣。

關鍵字: 佛教醫療、四大、四藥、禪病、療癒

* 2020/3/21 收稿，2020/8/10 通過審稿。

承蒙財團法人中華佛學研究所贊助「法的療癒」專案，使得本研究得以進行，特此致謝。本文從探勘佛教醫療研究主題的動機開展，綜覽基礎文獻並擇要概述研究現況與未來探索的可能性。感謝兩位審查委員對本文初稿不吝指教，惠予諸多高見。

一、前言

對於「佛教醫療」(Buddhist Medicine) 的研究在國外學界受到愈來愈多的關注，然而「佛教醫療」能否作為一專門領域，仍是一個富爭議的議題。佛典中所述及的治療、藥學知識深受印度傳統醫療文化的影響。佛教從印度向外擴展後，也因時空的變化與各地自然、人文條件融合而形成具有地方特色的身心療癒觀。時空變化的多元刺激因素與組成導致「佛教醫療」具豐富的變異性，這也是我們暫時難以對「佛教醫療」做適切定義的原因之一。佛教在不同的地域生根發展展現了多樣的人文風貌，以現存的三大系來說，其中的漢傳佛教指的是以漢譯佛典、漢語佛教注疏文獻為依據以及遵循此傳統而修持的僧俗二眾所共同孕育出的佛教文化。中國佛教本土化後是否出現與傳統醫療觀念揉合而開展出適應中國人文、社會環境的所謂漢傳佛教醫學觀與療癒之道是值得深思的課題。戒、定、慧三學為佛教修持的總綱。行者以凡人的血肉之軀在依教奉行，持戒、修定的過程中該如何面對身心的擾動不安與痛楚憂惱？本文嘗試從戒律持守下的醫藥使用規範以及禪病療法兩個小子題來初步探索僧人修持過程中面對切身健康議題的因應之策。本文所討論的醫療理念與行為主要來自於漢譯佛典中的紀錄，與現代「生物醫學」(biomedicine) 的內涵與概念不同，也無意作交叉比較。行文過程中「醫學」、「醫療」等詞彙將交替使用，並非指現代生物醫學，而是限定在佛教文獻中所涉及的傳

統醫療理念與實踐。

由於此主題所涉及的時間、地域十分廣泛，經典部分筆者擬運用中華電子佛典協會所編輯的「漢文大藏經電子佛典」（以下簡稱 CBETA）¹，以及法鼓文理學院數位典藏專案近年來所整理的幾個佛教相關資料庫如「法的療癒」²、「中國佛教寺廟志數位典藏」³、「佛學規範資料庫」⁴中所收錄的內容做初步的篩選彙整。數位佛典資料庫在現代人文研究的運用日趨重要，其顯著的重要性在於對大數據元資料(metadata)的便捷處理。以本研究主題為例，過去許多研究論文明顯的共同缺失是在引述經論文獻資料時所突顯出的零星、片段現象。限於篇幅，本文自然也無法全面性地顧及所有相關細節，更遑論對此課題提出具體的研究成果。不過希望透過上述主題資料庫的輔助，能提供讀者進一步深入閱讀、探索資料的管道，也希望本文在前人的研究基礎上檢視仍待探索之研究題材，盼能引發青年學者對漢傳佛教醫療主題的研究興趣。

¹ 漢文大藏經電子佛典 <http://cbetaonline.dila.edu.tw> (2020/03/05)

² 法的療癒 <http://dhd.dila.edu.tw> (2020/03/05)

³ 中國佛教寺廟志數位典藏 <http://buddhistinformatics.dila.edu.tw/fosizhi/> (2020/03/05)

⁴ 佛學規範資料庫 <http://authority.dila.edu.tw/> (2020/03/09)

二、文獻回顧

關於佛教醫療相關的研究這裡大致將之歸納為以思想總說、歷史、特定主題以及文化交流等面向的討論。以下僅就筆者現有可得的資料作簡要回顧。二十世紀下半幾位日本學者可說是佛教醫學研究的先驅，如大日方大乘等人皆曾對此主題進行過整體性的概述。⁵大日方大乘在 1960 年代發表了數本專書如《仏教医学》、《仏教衛生学》、《仏教医学の研究》等。《仏教医学》⁶從預防醫學與個人和公共衛生的角度切入，檢視佛典文獻以及日本僧人所留下的日常保健相關知識，也考察了佛典律部中的衛生概念。而《仏教衛生学》⁷一書在架構上更為聚焦，乃按衣、食、住、水與中毒五個主題分別闡述其中衛生保健相關思想與實踐。所引用典籍主要出自《大正藏》與《南傳大藏經》律部內容，亦旁及阿含部、本生經等。《仏教医学の研究》⁸中分三章，首章概述古印度醫學；中章依佛教醫學資料作解說，最終章則是作者論述佛教醫學特色。中章的資料解說部分，作者依疾病、治療、藥劑三類，從漢譯佛典中選錄相關經文段落，對照《南傳大藏經》與巴利藏原文外，再輔以古今醫

⁵ 如大日方大乘(1965)、福永勝美(1972)、川田洋一(1975)、二本柳賢司(1994)等。

⁶ 大日方大乘，《仏教医学》，東京:三幸出版社，1963。

⁷ 大日方大乘，《仏教衛生学》，東京:三幸出版社，1962。

⁸ 大日方大乘，《仏教医学の研究》，東京:三幸出版社，1965

學知識加以解說。除了其分類架構系統值得參考之外，其中多語對讀的文獻資訊對後人進一步的深入探究也有相當的助益。大日方大乘在數年間出版三冊以佛教醫學為主題的著作，內容雖有所重疊，從編排架構可看出其試圖探究佛教醫學結構的軌跡，也為當時的日本佛學界開啟一個新的研究領域。

川田洋一 1975 年的專書《佛法與醫學》⁹ 著重在佛法思想所論及關於生命緣起與業病、身心病因的思想以及治療等特色。療法部分鎖定在天台智顛禪修著作中所提出的 25 前方便以及六種調氣法。此書以佛法與醫學為題，療法部分事實上只限於智顛著作的範疇，顯然有題文不符的缺陷。相較於福永勝美《仏教医学事典》¹⁰，後者的篇幅與規模立顯恢弘。《仏教医学事典》是在作者舊著《仏教医学詳説》基礎下增補「瑜伽篇」而成。佛教醫學篇部分，分述了醫學史、解剖學、奇形學、生理學、病理學、寄生蟲細菌學、藥物學、營養學、衛生學、內科學、乃至外科、產科、小兒科、精神科、精神身體醫學、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、齒科、看護等等；瑜伽篇則涵蓋了瑜伽論的思想、歷史流變、分派、瑜伽與中國導引術的關係、《瑜伽經》的內容、哈達瑜伽(Hathayoga)的坐法、調息祕法等，最後從生物醫學角度解說瑜伽修練術所能達到的身心保健

⁹ 川田洋一著、許洋主譯，《佛法與醫學》，台北：東大，2007。

¹⁰ 福永勝美，《仏教医学事典：補ヨ一カ》，東京：雄山閣，1980。

功效。這幾位日本學者所仰賴的藏經文獻實際上是以漢譯佛典經論為主，或輔以(日譯)巴利聖典。其著作中的時空範疇囊括了印度原始、部派佛教、中國佛教乃至日本佛教歷史上的僧人撰述，更有以現代西方醫學概念加以補充解釋，或直接冠以相似的病名、藥名、植物學名等處理方式，這些都留予後人諸多尚待謹慎檢覈的空間。綜觀這些前導型的著作，都嘗試從佛典中篩選出與治療身心病苦有關的療法、藥物等相關記載，這些的確是建構「佛教醫療」重要的基礎文獻訊息。然而他們共通的進路是以生物醫學的觀點來評判、驗證佛典中的療癒思想與實踐。西方生物醫學知識雖是當前所謂「科學」的標準產物，然而在從事宗教療癒的探索時，為何需要與這一套醫療觀點交互檢視？為藉此來增添傳統宗教療癒的可信度與價值嗎？這樣推演的必要性與合理性是值得再斟酌的。顧加棟的《佛教醫學思想研究》涵蓋了漢傳、藏傳佛教醫學史、佛教醫學之哲學基礎、病因理論、診斷思想以及養生觀等等，嘗試全面性地從文獻與實踐兩方面梳理佛教醫學。這本專書以廣度取勝，深度則嫌不足。¹¹ 以上這些佛教醫學總論的專書內容事實上皆各有所偏重。我們未來對此領域的研究主題定位與指涉範圍應更加謹慎明確。

佛教醫學史角度的研究方面，范家偉綜覽魏晉南北朝隋唐

¹¹ 顧加棟，《佛教醫學思想研究》，北京：科學出版社，2014。

時期的醫學概況，其中介紹了此階段佛道兩教的醫書著作。¹² 勾利軍等則從醫書與僧醫兩個面向分析唐代的佛教醫學。¹³ 此研究團隊對於醫書的認定與過去有所不同，因而重新對唐代醫書、對疾病的診治、方藥乃至與本土醫學交互影響等進行研究；此外也對唐代僧醫的籍貫、出生地、駐錫與遷徙情況做了細節的統計分析。此書不論在取材與角度方面都頗為新穎，對未來其他斷代的佛教醫學研究有很大的參考價值。台灣史學界在二十世紀中葉之後開始關注醫療史或醫學史的研究。杜正勝在 1980 年代末發起新史學的研究風潮，醫學史研究成為新史學大架構下的一支，也開啟了史學研究的一條新路線。¹⁴ 這些研究雖未必與佛教相關，其廣度與研究的脈絡仍是重要的參考。最近幾年 Salguero 以「前現代」(premodern)、「現代與當代」(modern and contemporary)為時間區段，邀集許多學者依子題簡

¹² 范家偉，《六朝隋唐醫學之傳承與整合》，(香港: 中文大學出版社，2004)。

¹³ 勾利軍等著，《唐代佛教醫學研究》，北京: 中國社會科學出版社，2019。

¹⁴ 中央研究院的歷史語言研究所以「疾病、醫療和文化」小組做為開端，隨後分化出「禮俗宗教史」與「生命醫療史」兩個主題。醫學史專業的研究團隊儼然中研院成形。此研究團隊以關注社會史與醫療史之間的課題為出發，有系統地開發醫療行為與社會、文化之間的議題，也在近幾年發表了一系列的研究成果。「生命醫療史」的研究團隊成員不具醫學背景，因此其研究目的不在鑽研科學醫療知識或醫學理論演化，詳見杜正勝，《從眉壽到長生—醫療文化與中國古代生命觀》，台北: 三民，2006，頁 65-78。

介並英譯相關經文段落。¹⁵ 其中包羅三個佛教傳統之聖典與藏外文獻文本，從時間長度、空間廣度與文獻種類來說這的確足以宣稱是「佛教醫療」的文集彙編。「前現代」一冊共收錄了 62 篇譯文，其子題包括了佛教對於疾病、治療與健康的基本思想、持戒與治療、醫者、療癒儀式、禪修療法、佛教與地方民俗療法的交涉，以及與亞洲其他醫療傳統的關係。「現代與當代」一冊共收錄 35 篇文章，鎖定 16-17 世紀之後佛教在世界各地的傳播與因應不同文化、時空背景所做出的調適與創新發明，地理位置遍及亞洲與歐美。最引人注目的議題是關於禪修在治療精神疾病上的運用。這兩冊彙編提供了多元視角，對於此領域的研究是很值得參考的入門讀本。此外他也將漢傳佛教醫學研究彙整出九個子題，提供對於此領域研究全面的視角。¹⁶

漢傳佛教醫療的特定主題研究方面，劉淑芬運用《大正藏》中的材料檢視唐、宋時期寺院僧人對中國社會流行的養生文化之回應。她指出文獻中不乏僧人引用乳石丹藥、藥酒等的

¹⁵ Pierce Salguero ed., *Buddhism and Medicine: an anthology of Premodern sources*, New York: Columbia University Press, 2017. Pierce Salguero ed., *Buddhism and Medicine: an anthology of modern and contemporary sources*, New York: Columbia University Press, 2020.

¹⁶ Pierce Salguero, "A Missing Link in the History of Chinese Medicine: Research Note on the Medical Contents of the Taishō Tripiṭaka", in *East Asian Science, Technology, and Medicine* 47 (2018:93-120).

紀錄，不過在戒律清規上反映了對這些美味飲食的限制。¹⁷ 文末提及道家養生實踐對佛門的影響，以及日本僧人將密法運用在養生修行上都是十分有趣的議題，值得再深入探討。林欣儀的博士論文同樣運用漢譯佛典，輔以豐富的史料探討了中世紀中國佛教與胎產相關的論述與諸多的實踐面向。¹⁸ 另一方面，中村元與其他六位日本學者曾以佛典中所出現的植物為主題，執筆編寫了《佉教植物散策》¹⁹ 一書。此書或依文本類型列舉了佛傳與經典中出現或被用做譬喻的植物；也依植物功能介紹了佛典中的薰香植物、藥用植物、食用以及想像的幻化植物。這個檢視角度十分有趣。

從文化交流角度的探索方面，陳明的博士論文《印度梵文醫典〈醫理精華〉研究》，他從中、印醫療文化交流的角度針對語言、文獻以及宗教各方面問題做了系統的研究。²⁰ 此後他也

¹⁷ 劉淑芬，〈戒律與養生之間—唐宋寺院中的丸藥、乳藥和藥酒〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》77.3 (2006.9): 357-400。

¹⁸ Lin, Hsin-Yi, “*Dealing with Childbirth in Medieval Chinese Buddhism: Discourses and Practices*”, Ph.D. Diss., Columbia University, 2017.

¹⁹ 中村元編著，《佉教植物散策》，東京：東京書籍株式會社，1986。同系列的書可參考三友量順文、石川響繪，《インド花巡礼：ブツダの道をたどって》，東京：春秋社，1996。此書附植物彩色插圖，作者或轉述經典中相關故事與該植物象徵意義，或憶及學界佚事；雖非學術著作，是個令人愉悅的讀本。

²⁰ 陳明，《印度梵文醫典〈醫理精華〉研究》，北京：商務印書館，2014。

發表了大量以梵文文獻為基礎的論文，對宗教醫療研究領域有重要的貢獻。例如《耆婆書》(*Jivaka-pustaka*)²¹的研究中他除了翻譯敦煌出土的梵文本《耆婆書》之外，也分析了該書的醫藥方並且分別與《醫心方》中的「耆婆方」、中醫典籍中的「耆婆醫藥方」比較，得出「耆婆」的符號學意義。他認為除傳統尊之為醫王、藥王的頭銜外，耆婆也代表了天竺大醫、小兒醫師的身分。陳明的《中古醫療與外來文化》分析隋唐時期中國吸納外來醫學文化之本土化過程。他強調醫學史的研究應該結合宗教、社會與文化多重的視角，方能全面地展現中古醫療複雜的面貌。²² Salguero 的《中世紀中國的佛教醫學翻譯》²³一書旨在說明佛典的漢譯是印度佛教醫學思想傳遞到中國最主要的途徑。他認為這些外來的醫藥知識透過翻譯經典的媒介被中國知識菁英吸收、內化，而融入於中國藥草書一類的醫書中。他主張「佛教醫學」並非是一成不變、僵化的概念，隨著佛教中國化的過程與不同朝代之政治、社會大環境的變化而有不同，

²¹ 陳明，《敦煌出土胡語醫典《耆婆書》研究》，台北：新文豐，2005。

²² 陳明，《中古醫療與外來文化》，北京：北京大學出版社，2013。

²³ 更具體來說，他認為翻譯過程中譯師們面對了中國文化社會因素的考慮而展現出不同策略，研究者不應只是評判譯文的「正確性」，而是更深入的考察影響他們如何以及為何以特定的語彙來轉譯印度醫藥學說。見 Pierce Salguero, *Translating Buddhist Medicine in Medieval China*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2014.

因此佛教醫學所涉及的內涵也極為多樣豐富。他也指出研究者未來應跳脫學科的限制，將有助於更充分、深入的理解這個長期被宗教與醫學史研究領域所忽略的主題。²⁴ 以更廣的文化視角來探索漢譯佛典中所蘊含的豐富研究題材是未來亟待進行的研究。

單一文本的主題探討，有黃國清《佛說佛醫經》，他分析佛教在病因、養生與業果三方面的思想。²⁵ 近二十年來台灣的人文、宗教學領域中也不乏可見一些涉及醫藥主題研究的碩士論文，其中與佛教經典相關的醫學研究多半屬於文獻整理；或者嘗試結合當代議題，不過所謂的應用層面論述多半薄弱。限於篇幅不在此回顧。歸納來說，根據漢譯佛典的佛醫研究有從探討佛教醫學思想等概說性質論文慢慢轉向特定朝代與主題的趨勢，另有對印度佛教醫學典籍、傳播以及對中國社會影響的討論。隨著研究的深入與細緻化，也讓我們逐漸對於漢傳佛教傳統中的醫療救度實踐有愈加清晰的認識。以上簡要回顧相關的醫藥文獻與實踐的探討。其他相關的論文將在下文各別段落中討論。

²⁴ Pierce Salguero, “Reexamining the Categories and Canons of Chinese Buddhist Healing” in *Journal of Chinese Buddhist Studies* 28 (2015): 35-66.

²⁵ 黃國清, 〈《佛說佛醫經》的病因論與養生觀〉, 《世界宗教學刊》14 (2009): 31-53。

三、佛教醫療思想

「佛教醫療」或「佛教醫學」該如何被定義？又有哪些具體議題可以被涵蓋在這個大傘下呢？如果我們嘗試思索佛教在印度本土與境外傳播發展過程中所涉及的醫療思想、理論、文本、實踐方法、儀式等等解除有情的身心疾苦方式與運用，便可推想出在三大佛教傳統下所開展出的醫療文化特徵應是極為豐富的。李良松曾定義佛教醫學為「佛門人士創造和傳承的醫藥學」²⁶。筆者認為除了從佛教僧俗為媒介的角度來切入之外，從區域文化的視角或許有助於我們揭露出更多元、更動態的基於佛教救度精神而展現的療癒救贖景象。因此適切的定義或許有待更深入、更廣泛的探索之後才能得出令人滿意的答案。雖然前述有幾位學者指出佛典形成與漢譯過程可能涉及的千絲萬縷的複雜影響因素，不宜將之視為一個整體。筆者完全同意佛教醫學知識建構過程中的漫長時空交織，乃至歷史、文化交互刺激下的眾聲喧嘩。不過在此研究的探索階段，筆者並不傾向就單一文本或人物對象討論其特殊情境與歧異性。以下仍將依循傳統百科全書式的思維，嘗試從漢譯佛典中歸納其中所傳達的身心與存有的本質、生死的流轉與超克，並以此作為一種內部觀點的呈現，也作為本文討論漢傳佛教中的修持與療癒實踐

²⁶ 李良松，〈讓智慧的光芒照耀人間〉，釋永信、李良松主編，《中國佛教醫藥全書》序言，北京：中國書店出版社，2011，頁7。

的思想基礎。

（一）生命本質

承襲自印度文化的觀點，佛教認為地水火風是組成一切物質的四種基本元素。有情眾生的形色肉身也不例外。如《別譯雜阿含經》卷 1 中，佛陀曾開示：「所謂是身，受於父母精氣，四大和合，衣食長養，乃得成身。而此身者，會至散敗，臃脹虫爛乃至碎壞」²⁷。《增壹阿含經》卷 20 中記載了鹿頭尊者與佛陀關於地水火風四界之含意的對話，分別從肉身形體的內在與身外世界兩個角度來分析：

「今有四界。云何四界？地、水、火、風，是謂四界。彼云何義有八界？地界有二種，或內地、或外地。彼云何名為內地種？髮、毛、爪、齒、身體、皮膚、筋、骨、髓、腦、腸、胃、肝、膽、脾、腎，是謂名為內地種。云何為外地種？諸有堅牢者，此名為外地種。此名為外地種。彼云何為水種？水種有二，或內水種、或外水種。內水種者：涎、唾、淚、尿、血、髓，是謂名為內水種。諸外軟弱物者，此名為外水種。是名二水種。彼云何名為火種？然火種有二，或內火、或外火。彼云

²⁷ CBETA, T02, no. 100, p. 379c25-27

何名為內火？所食之物，皆悉消化無有遺餘，此名為內火。云何名為外火？諸外物熱盛物，此名為外火種。云何名為風種？又風種有二，或有內風、或有外風。所謂脣內之風、眼風、頭風、出息風、入息風，一切支節之間風，此名為內風。彼云何名為外風？所謂輕飄動搖、速疾之物，此名為外風。是謂，世尊！有二種，其實有四，數有八。如是，世尊！我觀此義，人若命終時，四種各歸其本。」²⁸

這段經文非常清楚地解釋了四大各別的堅硬、濕潤、暖熱與飄動特質，並將臟腑內在物質與外在自然環境依四大分類。後期論書中加以闡釋其受持、攝取、成熟以及生長作用。又四大基本元素的思想加以擴充為五大、六大，可以更完整地來解釋名色身心。²⁹

對於名色身心的分析，具體來說有色、受、想、行、識五支，即所謂的五蘊假和構成之個體「我」。由四大所聚合的色蘊

²⁸ CBETA, T02, no. 125, p. 652a15-b5

²⁹ 如《阿含口解十二因緣經》對色身的解釋是「身中五事：一者地，二者水，三者火，四者風，五者空。堅者為地，軟者為水，熱者為火，氣者為風，飯食得出入為空。亦餘因緣合為人，自計是我身。」，見 CBETA, T25, no. 1508, p. 54a5-8。而《修行道地經》卷 4 的「行空品」則提到：「修行自念，當觀身本六事合成。何謂為六？一曰地，二曰水，三曰火，四曰風，五曰空，六曰神」，見 CBETA, T15, no. 606, p. 206a7-9。

之外，受、想、行、識蘊分別指不同面向的心識作用；例如感受、判斷思考、意志作用等等。識作為心的主體透過眼、耳、鼻、舌、身五根，在對接到色、聲、香、味、觸五境時產生五識的作用。由此，蘊、處、界構成了有情眾生所感知的萬象森羅世間。毘曇部論書如《俱舍論》、《大毘婆沙論》、《順正理論》等等對此有詳盡的討論。而五蘊聚合假名為我的個體，是常抑或是無常？《佛說五蘊皆空經》中，佛陀為五比丘開示，色無常變異，衍生苦苦、壞苦、行苦；受想行識亦如此。佛弟子應以正智善加觀察，過去現在未來、內外、粗細、遠近，五取蘊皆不可得。因此世間諸法，無能取所取。³⁰ 這是佛教對於個體「我」的基本立場。而色、心密切互動，互為表裡的運作原則又是甚麼呢？

（二）緣起存有

佛教透過「此有故彼有，此生故彼生」的因緣法則來解釋世間存有的苦聚現象。對於個體「我」如何在無盡的輪迴中生死流轉，則進一步的詳細說明隨順緣起的緣生法。如《雜阿含經》卷 12：「...謂無明、行、識、名色、六入處、觸、受、愛、取、有、生、老、病、死、憂、悲、惱、苦，是名緣生

³⁰ CBETA, T02, no. 102, p. 499c8-27.

法」³¹。又在《緣起經》中，佛言：

「云何名緣起初？謂依此有故彼有，此生故彼生，所謂無明緣行，行緣識，識緣名色，名色緣六處，六處緣觸，觸緣受，受緣愛，愛緣取，取緣有，有緣生，生緣老死，起愁歎苦憂惱，是名為純大苦蘊集，如是名為緣起初義。」³²

對此十二支緣起的順、逆觀察人生苦痛的根源與超越在佛教中是重要的基礎觀修法。由過去世中無明之惑與所造作的行為在意識中留下了種子，感得現在世在業力驅使下受胎，蘊育出六根，出胎與外界接觸有了苦、樂、捨不同的感受。若對境起貪愛，進而執取、追求造作便成為未來招感業果之因，確保了下一世的生老病死循環。此十二支緣起解釋了過去、現在、未來三世的惑、業、苦因果關係。

《大寶積經·入胎藏會》³³中，佛陀善用各種譬喻詳盡地為難陀演說入胎因緣；在父精、母血、意識會合條件下，胎卵長成人身的過程，以及人身種種汙穢不淨的事實。從佛教醫學的角度來看，「入胎經」這類的經文中，反映了佛教的胚胎學觀點以及對人身生理結構的基本認識。經文中整合了四大、五蘊、

³¹ CBETA, T02, no. 99, p. 84b24-26.

³² CBETA, T02, no. 124, p. 547b17-21.

³³ CBETA, T11, no. 310, pp. 326b11- 336c18-20.

十二因緣的教義。另《阿含口解十二因緣經》中闡釋了身口意造作的十惡業是促成五陰，十二因緣運轉的主因。以無明為核心的十二緣起環環相扣，導致生死流轉，衍生了四苦、八苦等表現在身體病痛、心理欲求不滿等等的事象上。經中開示阻斷生死流的方法為念生老病死，苦集滅道四諦為斷生死根的良方。³⁴ 從宏觀角度來說十二緣起演繹了生死流轉的動能，從微觀角度來看，也解釋了疾病的成因以及治療疾病的方法。

(三) 身心病因

四聖諦與醫學之間的關係經常被拿來類比。對於凡常所遭遇的苦痛症狀的診斷後，分析導致痛苦的病因；而後針對病症加以治療以期恢復健康的身體狀態。這樣的過程與苦集滅道四諦的精神是一致的。³⁵ 因此我們可以說佛教醫學的架構也就是

³⁴ 《阿含口解十二因緣經》：「此十二事欲起，當用四非常滅之。何等為四非常？一為識苦，二為捨習，三為知盡，四為行道。更說念生、念老、念病、念死，念是四事，便却是十二因緣道成。念是四事道人，欲得度世，當斷十二因緣事，是為斷生死根。」，見 CBETA, T25, no. 1508, p. 53a13-18。

³⁵ 《別譯雜阿含經》卷 13 中提到，...佛告諸比丘：「世有良醫能治四病，應為王師。何謂為四？一、善能知病。二、能知病所從起。三者、病生已，善知治愈。四者、已差之病，令更不生。能如是者，名世良醫。佛亦成就四種之法，如來、至真、等正覺無上良醫，亦拔眾生四種毒箭。云何為

四聖諦的開展；或者反過來說，四聖諦是宗教醫學的總結。佛教所關懷的不只是身心的健康狀態，更重要的目標在於解脫圓滿。因此我們有必要清楚地掌握維持身心健康原則，才能以此為基礎修道成就。

四大不調是佛教對疾病的一種概括性解釋。《佛說佛醫經》中進一步說明：

「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。」

36

這段文字除了說明了四大失衡的情況下，身體可能出現四百零四種症狀，同時也考慮了外在節氣的因素。四大分別衍生出百一病，總說四百零四種病狀的概念在經典中經常可見，如《修行道地經》³⁷、《大寶積經》³⁸、《佛說胞胎經》³⁹ 等等。此外，

四？所謂是苦，是苦習，是苦滅，是苦滅道。」，見 CBETA, T02, no. 100, p. 462c10-16。

³⁶ CBETA, T17, no. 793, p. 737a25-b2.

³⁷ 《修行道地經》卷 4·行空品(四):「吾本自謂地、水、火、風四事屬我，

經典中對於疾病還有幾種不同層次的分類。如《大般涅槃經》卷 12：

「云何為病？病謂四大毒蛇，互不調適，亦有二種：一者身病，二者心病。身病有五：一者因水，二者因風，三者因熱，四者雜病，五者客病。客病有四：一者非分強作，二者忘誤墮落，三者刀杖瓦石，四者鬼魅所著。心病亦有四種：一者踊躍，二者恐怖，三者憂愁，四者愚癡。復次善男子！身心之病凡有三種。何等為三？一者業報，二者不得遠離惡對，三者時節代謝。生如是等因緣名字，受分別病。因緣者，風等諸病。名字者，心

今諦察之，已為覺知，是為怨家骨鎖相連。所以者何？身水增減，令發寒病有百一苦，本從身出還自危己也！若使身火復有動作，則發熱疾百一之患，本從身出還復自危也！風種若起，則得風病百一之痛也！地若動者眾病皆興。是為四百四病俱起也！是四大身皆是怨讐，悉非我許誠可患厭，明者捐棄未曾貪樂。」，見 CBETA, T15, no. 606, p. 209b11-19。

³⁸ 《大寶積經》卷 57：「難陀！如是生成長大，身有眾病，所謂頭目耳鼻、舌齒咽喉、胸腹手足，疥癩癩狂、水腫欬嗽、風黃熱癢，眾多癩病支節痛苦。難陀！人身有如是病苦。復有百一風病、百一黃病、百一痰癢病、百一總集病，總有四百四病，從內而生」，見 CBETA, T11, no. 310, p. 332a23-28。

³⁹ 《佛說胞胎經》：「如是，阿難！地、水、火、風一增則生百病，風適多則百病生，熱多則生百病，寒多則生百病，食多則增百病，三事合會風寒熱聚，四百四病同時俱起」，見 CBETA, T11, no. 317, p. 890a17-21。

悶肺脹，上氣咳逆，心驚下痢。受分別者，頭痛目痛、手足等痛，是名為病。」⁴⁰

客病指的是非本有的，有形或無形的外在因素所造成的身體不適。心病則涉及了不同層面的煩惱、不安等心理狀態。身心綜合的病因可能源自於過去的業力果報，無從閃躲的邊緣，又或者是時節變化對人的影響。《大方廣佛華嚴經》卷 11 中將病痛歸納為四類，除了身病、心病、客病之外，所謂的俱有病指的是飢渴等生理本能反應。⁴¹而《佛說佛醫經》指出得病的十個因素乃「一者、久坐不飯；二者、食無貨；三者、憂愁；四者、疲極；五者、淫泆；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。」⁴²。這些都與日常起居息息相關。律典中用所謂的主病、客病來指飢渴、四大失調的病痛以區別時藥、非時藥、七日藥與盡形壽等四藥的使用時機。⁴³後期論書對於疾病的分類不全然一

⁴⁰ CBETA, T12, no. 374, p. 435a11-22.

⁴¹ 《大方廣佛華嚴經》卷 11:「善男子！一切眾生因四大種和合為身，從四大身能生四病。所謂：身病、心病、客病及俱有病。言身病者，風黃、痰熱而為其主；言心病者，顛狂心亂而為其主；言客病者，刀杖所傷、動作過勞以為其主；俱有病者，飢渴、寒熱、苦樂、憂喜而為其主。其餘品類展轉相因，能令眾生受身心苦。」，見 CBETA, T10, no. 293, p. 711a10-17。

⁴² CBETA, T17, no. 793, p. 737b14-18.

⁴³ 《根本薩婆多部律攝》卷 8:「病有二種：一、主病；二、客病。由此常應

致，略有分歧。智顛在《摩訶止觀》卷 8「觀病患境」⁴⁴的討論中，認為「有身即是病」，他將病起的因緣歸納為六種，分別為四大不順、飲食不節制、坐禪不調、鬼神得便、魔所為以及過去業等因素。從佛教的三世因果觀我們可以總結佛教醫學對病因的解釋，是從過去世的業報與今世的因緣來看；今世因緣再從主、客或身心、內外因緣等面向來分析。心病的根源在貪、嗔、癡三毒的作用。心理不穩定的狀態也終將透過身體以病痛呈現。有關禪病的對治與持戒原則，將在下一單元中進一步討論。

(四) 身心療癒

佛教在討論心病的主題時，也往往會談及所謂的魔病。對於魔病、業病這類疾病的療癒是佛教很重要的特色。《大智度論》卷 59〈37 校量舍利品〉⁴⁵提出八萬四千病的說法，並指出

於食噉時作療病想，然後方食。」(CBETA, T24, no. 1458, p. 569b9-10)。《四分律刪繁補闕行事鈔》卷 3：「若無客病又不飢渴。非時不得服。」，見 CBETA, T40, no. 1804, p. 118c27-28。

⁴⁴ CBETA, T46, no. 1911, pp.106a19-111c21.

⁴⁵ 《大智度論》卷 59〈37 校量舍利品〉：「如寶珠能除四百四病，根本四病：風、熱、冷、雜；般若波羅蜜亦能除八萬四千病，根本四病：貪、嗔、癡、等分。婬欲病分二萬一千，瞋恚病分二萬一千，愚癡病分二萬一千，等分病分二萬一千。以不淨觀除貪欲，以慈悲心除瞋恚，以觀因緣除愚

應各別以不淨觀除貪欲，以慈悲心除瞋恚，以觀因緣除愚癡或綜合對治。日本學者川田洋一將天台止觀的二十五方便視為是佛教醫學的治療方法。⁴⁶。不過，我們也不應因此忽視佛教醫學中對身體的診斷與治療。本節將先討論佛醫中對身體疾病的診療原則後，再分析業病、魔病、心病等的療癒。

佛教藏經中不乏直接論及醫藥的經典。《中國佛教醫藥全書》中將之歸類為「論醫佛經」⁴⁷。從現代醫學分科的概念來看，其中涵蓋的範圍包括了內科、外科、兒科、眼科、婦科、精神科等等。有時經名就明確地透露出特定疾病的治療方法，如《能淨一切眼疾病陀羅尼經》、《療痔病經》、《咒齒經》、《咒小兒經》、《治禪病秘要法》等等。律典中的「藥捷度」更是詳細的規範了服用藥物的時間等制度，是研究佛教醫藥學的重要材料。

對於疾病的判斷，一般而言是通過病相的觀察來掌握身體的狀況再加以診斷，進而治療使身體恢復健康。《雜阿含經》卷

癡，總上三藥或不淨、或慈悲、或觀因緣除等分病」，見 CBETA, T25, no. 1509, p. 478b14-20。關於「等分」，智者大師在《摩訶止觀》中解釋四大不順時說明，水火風三大增生危害地大；或身分增而害三大的情況都稱為「等分」，乃屬於地病。見《摩訶止觀》卷 8 CBETA, T46, no. 1911, pp. 106c26-107a1。

⁴⁶ 川田洋一著、許洋主譯，《佛法與醫學》，頁 124-130。

⁴⁷ 見《中國佛教醫藥全書》叢書第一至第二十冊。

15 說明了良醫應具備的能力是清楚疾病的發生，致病的根源以及治病的方法，乃至癒後不再患病等幾方面的能力。對於所運用的治療方法頗為多元，如塗藥、催吐、灌鼻、薰香、逼汗等等。⁴⁸除了上述的治療方法之外，經典也記載了許多耆婆—佛陀時代的名醫治病的事蹟。《四分律》40 卷「衣捷度」中紀錄了他以外科手術處理了瓶沙王的痔瘡、為王舍城某長者開頭顱治癒頭痛、為拘啖彌長者之子開腹腔解除腸閉塞症狀、以酥飲為藥醫治尉禪國王波羅殊提的頭痛等。⁴⁹反映了當時印度的醫療文化。顧加棟曾整理《正法念處經》的蟲致病、風致病之病相。他指出佛典中詳細地記載了古印度的疾病系譜，這些資料

⁴⁸ 《雜阿含經》卷 15：「爾時，世尊告諸比丘：『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。』，見 CBETA, T02, no. 99, p. 105a25-b10。

⁴⁹ 見 CBETA, T22, no. 1468, pp.852a7-853b23。有關「耆婆」事蹟與佛典中的「療法」，可參見法的療癒資料庫(dhd.dila.edu.tw)主題分類項目。不在此贅述。

都具有重要的學術參考價值。⁵⁰ 此外《釋禪波羅蜜次第法門》、《摩訶止觀》中的病相、病因、病機等敘述則是體現了智顛融合了印度與中國傳統醫療知識所建構的醫療觀。至於診斷方式，佛典中並未多著墨。智顛認為：「上醫聽聲，中醫相色，下醫診脈」⁵¹。醫術高明的醫生主要透過觀察，覺察力不敏銳者才需要以把脈的方式來了解病況。這樣的觀點可能受到中醫「望、聞、問、切」的診斷方式的影響；此外他也提出可透過夢境、禪觀體驗來分析病因。而這兩種方法的運用往往與業病有關。

根據因果業報的觀點，過去的業行必定留下痕跡也必然受報。因此我們在佛典中看到，即便是有修證的佛弟子、菩薩乃至圓滿成就的佛陀本人也因業力而有腹瀉、背痛、頭痛、關節疼痛等病相現前。業因思想是佛教醫學有別於中國傳統醫學最顯著的特色，也是佛法教義的核心之一。業病說是否表示佛教對疾病治療的消極態度呢？其實不然；《法句譬喻經》卷 1 紀錄了佛陀對一位不願就醫的長者開示，有病不治是所謂的「橫死」；對於四大引起的寒熱不適應當服藥，若是因邪魔惡鬼的侵擾則應以誦經持戒的修持來化解。⁵² 顯示了積極坦然面對病痛

⁵⁰ 顧加棟，《佛教醫學思想研究》，頁 76-87。

⁵¹ CBETA, T46, no. 1911, p. 106b15-16.

⁵² 《法句譬喻經》卷 1〈3 多聞品〉：「人生世間，橫死有三：有病不治為一橫死，治而不慎為二橫死，憍恣自用不達逆順為三橫死。如此病者，非日月

的態度。在業報所招感的病癥中，癩病被認為是最嚴重、最難治癒的一種。⁵³《出三藏記集》中描述了竺道生在往生前發下毒誓，若其一生所宣揚的教說違反教義，則願意受厲疾之業報。⁵⁴而癩病的治療，在《如來方便善巧呪經》中提到：「若治癩病身體腫癰風冷病等。取菖蒲末以白蜜和。佛前誦呪一千八遍。空腹服之即便除愈。」⁵⁵又《大般若波羅蜜多經》數度以「神珠」譬喻甚深般若波羅蜜多，能除一切惡毒、癩疾、惡瘡、腫疱等身病，「帶此神珠眾病皆愈」⁵⁶。般若波羅蜜多的無

天地先人君父所能除遣，當以明道隨時安濟。一者四大寒熱當須醫藥，二者眾邪惡鬼當須經戒，三者奉事賢聖矜濟窮厄。德威神祇福祐群生，以大智慧消去陰蓋，奉行如此現世安吉終無狂橫，戒慧清淨世世常安。」，見 CBETA, T04, no. 211, p. 579a28-b7。

⁵³ 范家偉曾就疾病觀念與中古時期社會生活作深入探討，其中有關佛教倫理與癩病的主題，可進一步參考。氏著，《六朝隋唐醫學之傳承與整合》，頁 176-186。

⁵⁴ 《出三藏記集》卷 15：「生於四眾之中正容誓曰。若我所說反於經義者。請於現身即表厲疾。若與實相不相違背者。願捨壽之時據師子座。言竟拂衣而逝。」，見 CBETA, T55, no. 2145, p. 111a11-14。

⁵⁵ CBETA, T21, no. 1334, p. 566c10-12。

⁵⁶ 六百卷的《大般若波羅蜜多經》卷 128：「設有男子或復女人，為鬼所執身心苦惱，若有持此神珠示之，由珠威力鬼便捨去。諸有熱病、或風、或痰、或熱風痰合集為病，若有繫此神珠著身，如是諸病無不除愈。此珠在暗能作照明，熱時能涼，寒時能暖，隨地方所有此神珠，時節調和不寒不熱。若地方處有此神珠，蛇蝎等毒無敢停止。設有男子或復女人，為毒所

量功德能除無量惡不善法，能滅有情身心熱惱。修持佛法猶如服用甘露法藥，是療癒心病的唯一途徑。

又何謂法藥呢？《醫喻經》指出：

「如來、應供、正等正覺，亦復如是，出現世間，宣說四種無上法藥。何等為四？謂苦聖諦、集聖諦、滅聖諦、道聖諦。如是四諦，佛如實知，為眾生說，而令斷除生法。苦本生法斷故，而老病死憂悲苦惱，諸苦永滅。如來、應供、正等正覺為是利故，宣說如是無上法藥，令諸眾生得離諸苦。」⁵⁷

以佛法為藥來療癒有情的貪嗔癡三毒所成的心病可以說是佛教教義的核心思想與精髓。從這個角度來理解，所有的經律論三藏都可視為是佛教醫學；所要醫治的是人的無明煩惱，而所要達成的健康圓滿目標是成就佛果。這也說明了經典中隨處可見的以醫、以藥為喻的教說方式。⁵⁸ 又心念的轉化與調伏也被認

中楚痛難忍，若有持此神珠令見，珠威勢故毒即消滅。若諸有情身嬰癩疾、惡瘡、腫疱、目瞶腎等眼病、耳病、鼻病、舌病、喉病、身病，帶此神珠眾病皆愈。」，見 CBETA, T05, no. 220, p. 700a20-b1)。相同的經文段落也出現在卷 430、503、541、558。

⁵⁷ CBETA, T04, no. 219, p. 802b11-18

⁵⁸ 如《菩薩本生鬘論》卷 4：「南無釋迦牟尼！南無大慈悲父！南無最勝醫王！令我今日身病得瘥。唯願如來以本願力哀憐攝受，施與法藥祛我心病，所有重障消滅無餘。」(CBETA, T03, no. 160, p. 342b28-c2。雷同的偈

為是使肉身病痛痊癒的重要方法。法藥一詞在漢譯經典中被使用的情況，透過 cbeta 的詞頻分析得知，在法華部、經集部、律部以及華嚴部四個部類中出現超過百次；若以時間來看，兩個高峰出現在唐、宋時期。在這些部類的經文中，法藥所指的內涵是否全然一致的指向佛陀的教說開示或另有所指則需進一步探究。

四、修持與療癒

以下討論佛教在中國生根發展後，即六朝隋唐間僧醫的醫療理念與行為，特別是在持戒與禪修情境下所可能面對的難題。首先界定這裡所討論的僧醫是廣義的指具有僧人身份與醫療知識、技術，或者翻譯、註解與醫療相關的典籍抑或曾撰寫醫書者。現有的研究中，漢譯佛典的僧傳與各朝史書的人物篇是主要的文獻來源。李良松統計認為，歷代僧醫所撰寫的醫書有 79 部；在《中國佛教醫藥全書》序言中列舉了歷代僧醫。⁵⁹ 史傳中有關這些僧醫的生平事蹟也都已收錄於「法的療癒」資料庫。⁶⁰ 過去的研究顯示隋唐兩代正逢佛學、醫學興盛發展時

頌祈請也出現在《大方便佛報恩經》卷 7，見 CBETA, T03, no. 156, p. 162a23-26。

⁵⁹ 詳細資訊可參考李良松，《中國佛教醫藥全書》序言，頁 15-21。

⁶⁰ 可進一步參閱「法的療癒」資料庫之「史傳部類」。

期，佛教醫學、藥方等大量被傳統中醫吸收。這也是探討佛教醫療與傳統中醫交互影響的重要階段。⁶¹ 從實際修持的角度來說，身體是修道的關鍵媒介，然而在形而上思想的探索過程中常被忽略，甚至成為漠視、厭捨的對象。身心健康的維持直接影響著修行的進展，面對疾病、痛苦、各種粗細煩惱生起時的因應對策是修行人的重要課題。本節嘗試先從漢僧/尼個人戒律持守與禪修過程兩個情境所可能面對或引發的難題來做初步的觀察。

(一) 持戒與醫療

佛教律典是出家僧人在團體生活中的食、衣、住、行以及儀式、作法等禮儀規範的重要根據。因時間、空間的差異，逐漸衍生出對戒條持守分際有不同的看法與詮釋，也因此導致部派的分裂。五世紀初傳入中國並先後被漢譯的廣律有《十誦律》(Sarvāstivādinaya)、《四分律》(Dharmaguptakavinaya)、《摩訶僧祇律》(Mahāsāṃghikavinaya)、《五分律》(Mahīśāsakavinaya)。七至

<http://dhd.dila.edu.tw/bookmarks/categories?category=%E5%8F%B2%E5%82%B3%E9%83%A8%E9%A1%9E&scope=selected> (2020/03/10)

⁶¹ 梁玲君、李良松(2016a:11-13)，〈試論漢魏六朝時期佛教醫學成就〉，《中醫文獻雜誌》第1期；(2016b: 1-5)，〈試論隋唐時期佛學對醫藥發展的影響〉，《中醫文獻雜誌》第4期。

八世紀間義淨對當時佛教教團各行其是的種種行徑難以苟同，因而不遠千里親臨佛國，到印度實際參訪、觀察。⁶² 在回國前他整理在聖地的見聞，與中國僧團戒律持守情況相比較，寫下《南海寄歸內法傳》。回中國後譯出《根本說一切有部毘奈耶》(*Mūlasarvāstivādinaya*)等近二十種根有部戒本。源自印度寺院教團的戒律轉譯入中國後，因中印人文風俗的差異使得漢僧面臨更大的挑戰。究竟該採取何種立場與態度才能「正確的」掌握戒律精神並將之付諸實踐，這一點在中國佛教教團確立初期是一大難題。因此我們從祖師針對戒本所做的註解、疏鈔等著作可管窺他們權衡輕重的考量以及對於落實理想寺院生活的期待。

戒律中的條文規範，依消極的禁制或積極地行持而有所謂「止持戒」、「作持戒」的區別。以在中國最盛行的《四分律》為例，作持戒依類別編輯，被稱為「犍度」(*Skt. skandhaka*)⁶³。其中有二十篇，如〈受戒犍度〉、〈布薩犍度〉、〈安居犍度〉等

⁶² 有關義淨西行動機與其戒律觀點的探討，可參考曹仕邦，〈從歷史與文化背景看佛教戒律在華消沉的原因〉，《中華佛學學報》6(1993:54-70)；溫金玉，〈唐義淨律師戒律觀研究〉，《中國哲學史》2 (2009:32-39)。關於義淨在律典方面的翻譯與弘傳情況的梳理，可見陳明，〈義淨的律典翻譯及其流傳—以敦煌西域出土寫卷為中心〉，《文史》3 (2015:145-176)。

⁶³ 或譯作犍度、建陀、建圖、乾度、塞建陀、娑犍圖、蹇陀、沙犍圖等，為聚集同類法條的篇章名稱。

等。與醫藥相關的細則被集中規範在〈藥捷度〉當中，部份用藥事例也可見於〈衣捷度〉中。本節將釐清在治病的前提下，對於用藥需求以及醫護行為若與戒本規範相牴觸時，中國律祖們所表達的立場與看法。歐美學界對於佛教戒律的研究約始於 19 世紀末，巴利律受到較多的注目。⁶⁴ Heirman 則是對於佛教戒律從印度傳入中國的過程與適應問題有長期的觀察。⁶⁵ 她也有專書詳細討論潔淨之身的維持—澡浴、如廁、口腔與毛髮指甲的修剪與所應用的器具—這些僧尼日常生活的點滴。⁶⁶ 這些討論不只反映了律祖們對衛生、健康與潔淨的要求，我們也可看出他們在對生理性的身體的管理之外，也關心社會性的身體

⁶⁴ 有關歐美學界對佛教律典的西語翻譯、研究回顧，可參考釋自軒，〈巴梵戒律原典與編譯著概介〉（上），《佛教圖書館館訊》20（1999）。<http://www.gaya.org.tw/journal/m20/20-book2.htm>. (2020/07/03)；以及〈巴梵戒律原典與編譯著概介〉（下），《佛教圖書館館訊》23（2000）。<http://www.gaya.org.tw/journal/m23/23-book2.htm>. (2020/07/03)

⁶⁵ 戒律傳入中國的翻譯編輯與適應問題，可參考 Ann Heirman, “Vinaya: from India to China” in *The Spread of Buddhism*, edited by Ann Heirman & Stephan Peter Bumbacher, Leiden: Brill, 2007, pp. 167-202. 以及 Ann Heirman, “Indian Disciplinary Rules and Their Early Chinese Adepts: A Buddhist Reality” in *Journal of the American Oriental Society* 128.2 (2008): 257-272.

⁶⁶ 見 Ann Heirman & Mathieu Torck, *A Pure Mind in a Clean Body: Bodily Care in the Buddhist Monasteries of Ancient India and China*, Gent: Academia Press, 2012. DOI. 10.26530/OAPEN_466590

的秩序維持。因治病而引發的難題最顯然的是原本被視為禁忌食物如酒、肉與五辛的開緣使用。早期日本學者道端良秀曾分析過佛教與飲酒之間的關係，劉淑芬也接續該主題討論了唐宋時期僧人在持守戒律與服用養生藥物之間的抉擇。⁶⁷ 曹世邦曾就《四分律》中與醫療相關的資料做過初步整理。⁶⁸ 釋舜融則是從〈二十犍度〉內容歸納整理了其中對老、病比丘的照護與用藥原則。⁶⁹ 這裡將針對《四分律》與《根有律》中對醫療與飲食之間的抉擇做簡要梳理。

釋道宣 (596-667)，是隋唐時期宏傳四分律學的大師。道宣師承智首律師(567-635)⁷⁰，精勤於律典的註釋釋文，被奉為律宗第九代祖師。道宣有關律學的著作有所謂的「南山三大

⁶⁷ 劉淑芬，〈戒律與養生之間—唐宋寺院中的丸藥、乳藥和藥酒〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》77.3 (2006): 357-400。

⁶⁸ 曹世邦，〈四分律中有關醫療的資料〉，《南洋佛教》139 (1980):11-14。

⁶⁹ 釋舜融，〈《四分律》犍度篇中對老、病比丘的關懷初探〉，見 <https://www.yinshun.org.tw/91thesis/91-01.html> (2020/06/17)

⁷⁰ 關於智首律師生平與弘揚律學的事蹟，可參考道宣所作《續高僧傳》卷22：「釋智首。姓皇甫氏。…覽屬遺教戒為師本。定慧眾善自此而繁。…自律部東闢六百許年。傳度歸戒多迷體相。五部混而未分。二見紛其交雜。海內受戒。並誦法正之文。至於行護。隨相多委師資相襲。緩急任其去取。輕重互而裁斷。首乃銜慨披括往往發蒙。商略古今具陳人世。著五部區分鈔二十一卷。所謂高墉崇映天網遐張。再啟殊文統疎異術。群律見翻四百餘卷因循講解」。參見 CBETA, T50, no. 2060, pp. 614a01-615a24。

部」——《四分律刪繁補闕行事鈔》(以下簡稱《行事鈔》)《四分律刪補隨機羯磨疏》、《四分律比丘含注戒本疏》；或加上《四分律拾毗尼義鈔》、《四分比丘尼鈔》合稱為「南山五大部」。⁷¹《行事鈔》中的〈四藥受淨篇〉⁷²是道宣綜合歸納諸律典，如《律二十二明了論》、《摩訶僧祇律》、《毘尼母論》等當中用藥原則的總結紀錄。所謂的四藥是指時藥、非時藥/更藥、七日藥與盡形壽藥。雖然不同的律典對四藥的內容描述存在著差異，不過此四種分類在律典中是一致的。一般而言，此四藥是以被允許食用的時間來區分。時藥是在早、午餐間食用；非時藥是指午餐之後的湯汁藥飲；後二者則是可在七日內食用或一生皆可用的藥食。《四分律》中列舉的時藥如麩、飯、乾飯、魚、肉；《摩訶僧祇律》則指向根莖類植物，如蔓菁根、葱根、藕根、蘿蔔根、治毒草根。道宣明確表達不應食肉的態度，反

⁷¹ 道宣的其他律學相關著作收錄於大正藏 45 冊，經號 1892-1899 如《關中創立戒壇圖經》、《淨心誠觀法》、《釋門章服儀》、《量處輕重儀》、《釋門歸敬儀》、《教誡新學比丘行護律儀》、《律相感通傳》、《中天竺舍衛國祇洹寺圖經》。

⁷² CBETA, T40, no. 1804, pp. 117c15-124c24. 另可參考屈大成編著，《《四分律》·藥犍度》注釋》，台北：佛陀教育基金會。對此主題簡要的討論與英譯，可參見 J. E. E. Pettit, “Food and Medicine in the Chinese Vinayas: Daoxuan’s Emended Commentary on Monastic Practices from the Dharmaguptaka Vinaya” in *Buddhism and Medicine: an anthology of premodern sources*, 2017, pp. 130-136.

映了大乘菩薩道慈悲不殺的情懷。另外在《量處輕重儀》中他將時藥解釋為是米、麩、醬豉、麴菜，明顯地是適應中國人的飲食習慣。非時漿汁泛指穀物、果汁等清澈的液態飲料。七日藥通常是指酥油、生酥、糖漿、蜜、石蜜等。《摩訶僧祇律》則增加了動物脂肪一類。限制在七日內食用是為防止僧眾對美味的酥、蜜產生貪著。盡形藥的形可從三方面解釋：一盡藥形，二盡病形，三盡報形。舉凡是不能當作主食的調味藥草皆可終身服用。值得注意的是，同一種食材因處置方式不同也會成為相異的藥類，如甘蔗是時藥，甘蔗汁為非時藥，若萃取成蜜則為七日藥，若燒成灰則為盡形壽藥。同樣的原則也可運用在肉、胡麻、酥等食材上。

在義淨所譯出的《根本說一切有部毘奈耶》〈藥事〉首卷的第一攝頌即曰「開許用諸藥，膏油治疥病，眼藥及風癩，畢隣婆蹉等」。其後續長行中陳述了有病比丘身體羸弱的緣由，佛陀對弟子阿難陀開示四種藥，並對四藥的具體所指有基本的分類與說明。⁷³ 如可作為時藥的五正食為麩、餅、麥豆餅、肉、與飯。更藥類則有八種漿，分別為：招者漿、毛者漿、孤洛迦漿、阿說他果、烏曇跋羅、鉢魯灑、蔑栗墜漿與渴樹羅漿。除此之外，在《根本薩婆多部律攝》中也提到以蔬果釀製成的六

⁷³ 見《根本說一切有部毘奈耶藥事》卷1，CBETA 2020.Q1, T24, no. 1448, p. 1a7-c11。

種醋⁷⁴可做為更藥。七日藥為酥、油、糖蜜與石蜜；盡壽藥有根、莖、葉、花、果以及五種膠藥、煎灰藥、鹽藥以及澁藥等等。這裡的盡形壽藥適用範圍最廣，有依可採用植物的各種部位，或狀態(如阿魏樹膠、婆奢樹葉灰)，或來源(如海鹽)乃至味性(如具澁味的棟木等)。根據此傳統，佛陀也開許五種動物脂肪入藥，也針對特殊案而制止了例如人肉、象肉、龍肉的使用。初步觀察看來，根有律有關藥事的陳述似乎比四分律更為詳盡豐富，日後進一步的比較分析應可更精準的掌握律藏中的藥物學。⁷⁵此外，筆者留意到根有律中反映的印度藥學知識與醫療觀也似乎頗為貼近藏醫對藥材組成的選取。其中是否有明確的淵源是個有趣且極待開發的研究主題。

至於麥、飯、餅之類的日常主食為何也被稱作藥呢？《根

⁷⁴ 《根本薩婆多部律攝》卷 8：「又更藥者，有六種醋物：一、大醋；二、麥醋；三、藥醋；四、小醋；五、酪漿；六、鑽酪漿。此等醋物飲用之時，應以少水滯之作淨，絹疊羅濾色如竹荻，時與非時病及無病隨意飲用。大醋者，謂以杪糖和水置諸雜果、或以蒲萄木楹餘甘子等，久釀成醋。麥醋者，謂磨麩麥等雜物，令碎釀以成醋。藥醋者，謂以根莖等藥酸棗等果漬之成醋。小醋者，謂於飯中投熱饋汁及以飯漿，續取續添長用不壞。酪漿者，謂酪中漿水。鑽酪漿者，謂鑽酪取酥餘漿水是。」，見 CBETA, T24, no. 1458, p. 570b10-20。

⁷⁵ 陳明在梵文醫典《醫理精華》的研究中，也比對了該書與佛教律藏藥物術語。該書所提供的梵漢植物藥材名稱的對照有助於我們理解律藏中的動、植物藥學。細節可參考該書頁 163-202。

本薩婆多部律攝》同卷中提到：「病有二種：一、主病；二、客病。由此常應於食噉時作療病想，然後方食」⁷⁶。依此推演，佛教廣義的藥事實上包括了所有的食物，用來治療飢渴之病；狹義的藥才是專指治療身體病痛的藥物。另外在病痛邊緣的情況下，有些原本戒律所遮止的行為、食物也都得以開緣，例如藥酒、動物肉、脂等。在中國對藥酒的態度似乎比動物肉、脂的接受度更高，至少延續至十世紀。⁷⁷又關於藥用食物的取得管道、保存期限乃至較複雜的跨四藥分類的情況下，應依何為準在有部律典中都有明確的規範，也值得專門另文深入討論。

在藥石罔效時，必須面對的是人生最終章。《行事鈔》〈瞻病送終篇〉⁷⁸講述了探望病人時與送終時應留意的細節。出於慈悲的情懷，在周遭有病人的情況下，應優先照看病人，且為他求助醫藥、提供最佳的外援協助。探病時應軟語安慰，解說佛法破其心病。臨終前在病床邊講述其一生所做善事，令其心

⁷⁶ 《根本薩婆多部律攝》卷 8。CBETA, T24, no. 1458, p. 569b9-10.

⁷⁷ 如北宋道誠的《釋氏要覽》〈瞻病〉篇中輯錄了「得以酒為藥」一項。《釋氏要覽》卷 3：「分別功德論云：祇園有比丘病，經六年；優波梨往問所須。答「唯思酒」。優波梨曰「待我問佛」。遂至園，問佛「有比丘病，思酒為藥，不審可否」？佛言「我所制法，除病苦者」。優波梨復往，索酒令飲，病尋平復；重為說法，得羅漢果。佛讚優波梨「汝問此事使比丘病癒又使得道」（CBETA 2020.Q1, T54, no. 2127, p. 306b17-23）

⁷⁸ CBETA, T40, no. 1804, pp. 143a20-145c11.

生歡喜，無憂，勸發求生佛國淨土之心。葬禮與身後事的處理以簡約莊重為原則。在《量處輕重儀》中，道宣討論了僧人往生後的遺物處理原則。所謂的輕重是在區別遺物的重要性是該歸屬常住共有，或者可與個別僧眾結緣的處置。其中也談到關於藥品、醫療器具的分配；例如凡種植於僧團田園的果樹、植物等，包括「四藥」必須由常住共享。⁷⁹ 治病所需的器具，或本草、經脈針灸等醫書也都應歸公有。⁸⁰ 盡形壽藥的部分，若已經炮製、烹煮或者食用過剩餘的藥時則可分予個人。

上述內容從藥的角度出發，涵蓋了人一生老、病、死過程中與食物、草藥使用的原則。在戒律規範與治病的需求之間試圖取得平衡，體現了佛教僧人出離修道的堅決信念，卻又不失對病患的慈悲與理解。道宣之後，弘揚南山律法的門人輩出；

⁷⁹ 《量處輕重儀》卷 1：「第二多有屬僧伽藍園田果樹。律斷入重。準下種類例竝從之。謂寺院內外所有園田果菜穀米眾具養生調度等(其類有七)…七現在四藥。」，見 CBETA, T45, no. 1895, 840c27-841b2。

⁸⁰ 《量處輕重儀》卷 1：「三治病所須(其例有三)初謂。醫術鍼灸刀角槌捍療疾之具。二謂。諸方本草明堂流注脈經藥訣之書。三謂。對病四藥如上列名餘之三藥如上入重。盡形藥中如後正斷。已上三件資身正要。非常恒有。是病即須。初一治救刀鐵。律文通許。既是小細機候。所宜準如十誦灌鼻筒等。入輕所收。餘有藥筒藥函諸器相從分也。第二諸方本草既是俗習。宜從重收。盡形藥中未搗治者入重。若已搗和合成湯丸膏煎異本藥相者。及服殘餘分。此實非所幸。宜準僧祇入輕分之。」見 CBETA, T45, no. 1895, p. 842a25-b6。

雖遭遇會昌法難與亂世而一度沉寂，宋代的允堪(?-1061) 與元照 (1048-1116)分別寫下《四分律行事鈔會正記》與《四分律行事鈔資持記》。這兩部頗負盛名的作品反映了兩人對戒律持守不同的觀點，從此南山分化為二宗。道宣律師之後在用藥原則上是否曾出現歧異的觀點？傳統持戒道場又是如何處理與抉擇？這一類相關問題也有待後續考察。

雖然僧傳等文獻中不乏僧人行醫的事蹟，乃至佛陀本人也被冠以大醫王的稱號，從持戒角度來說，漢傳僧人的醫療行為又是如何被評價的呢？《行事鈔》〈諸雜要行篇〉中將僧人起居的細行別開十項說明，其中可作為釐清醫療行為正當性的項目有第五「出家要業」與第十「治病法」兩項。歸納來說，道宣認為僧人之正業以修慧為要，應與俗人之修福有所區別；換言之僧人應致力於解脫道果的追求，而非興善積福。⁸¹ 為人治病方面，是有條件地被允許；如可為近親眷屬調置湯藥，或出於

⁸¹ 見《四分律刪繁補闕行事鈔》卷 3：「五出家要業：道俗二眾，福智別修，理須識其分齊，別知其通局，非謂福智兩異，道俗別行；但由俗網繁多，靜業難繼，道門閑豫，得專勝行。故分二途…智論云：出家多修智慧，智慧是解脫因緣。俗人多修福德，福德是樂因緣…比丘事者，所謂結集三藏，勿令佛法速滅。即初受戒約告云：當勸化作福、治塔、供養眾僧（此是福分）；應學問、誦經、勤求聖果（此是道分），始終兩修二途意別。」
CBETA 2020.Q1, T40, no. 1804, p. 147b23-c17。

自我保護而學咒以治毒。⁸² 這裡可見到因醫療行為衍生的問題，諸如藥物的取得管道與儲藏。最有趣的是提到禁咒的使用，在許多早期佛典紀錄中佛陀確實開許以誦咒防治毒害，但佛教傳入中國後禁咒的使用與文化背景和其他宗教之間的交涉問題較為複雜，筆者將另文討論。

在漢譯經典中，《正法念處經》明確提及比丘不應學治病，其緣由在於預防比丘學醫後分心而荒廢禪修以及誦讀經典等正行。⁸³ 此觀點在十世紀後的類書如義楚(895-968)所編輯的

⁸² 見《四分律刪繁補闕行事鈔》卷 3：「十雜明治病法：善見，作醫師，得吉羅。為出家五眾合藥者得。若和尚父母在寺疾病，弟子亦得為合藥。又父母貧賤在寺內供養，淨人兄弟姊妹、叔伯及叔伯母、姨舅並得為合藥；無者自有，亦得借用，不還者勿責；如是乃至七世。五百問，若道人慈心作醫治得，不得取物自入。前人強與，為福應取。若病不得服氣唾腫，同外道故。四分，得學呪，腹中蟲病，若治宿食不消，若學呪毒等為自護不為活命。患吐，用頭髮燒末以水和澆服。患熱，以栴檀塗，沈水亦佳。患毒，服腐爛藥；已落地者，以水和澆受服，未墮地者，以器盛之水和澆服，不須受。田中泥，亦須水和受服。五分，青木香著衣中，辟蟲。誦呪時，不噉鹽，不眠床，佛聽神呪法爾。僧祇，生癰癩，用小麥研塗之。十誦，不淨脂鹽得服。四分，不淨酥用灌鼻」(CBETA 2020.Q1, T40, no. 1804, p. 148b10-25)

⁸³ 《正法念處經》卷 48：「又斷第二妨礙之法所不應行，殺生攝故。何者第二？所謂治病醫師比丘，不能坐禪、不能讀誦。如是行藥醫師比丘，異道異作，常覓病人、常求治病，作如是業，大增長貪…彼佛世尊迦葉如來以此因緣，如是遮障出家之人不聽治病。…此第二法，沙門之人欲求涅槃，

《釋氏六帖》⁸⁴中也被採用。此外漢譯戒本傳承中，筆者僅在《彌沙塞部和醯五分律》卷 14 中發現有明確嚴禁醫術學習的規定。⁸⁵ 謝和耐在討論中古社會的佛教布施流通概念中，談到了當時僧人接受信眾邀請到居士家中執行喪葬、占卜、醫療服務的現象。這種獻供模式帶有明確的希求從宗教善行中獲取慰藉、回報的意圖。⁸⁶ 而佛教內部對這類服務作為也有持反對意見者，如梁僧佑(445-518)《弘明集》中收錄了道恒和尚所作《釋駁論》一文，其中批評了僧人所從事的世俗職業，如農

不應如是醫藥治病，妨廢坐禪、讀誦經律。見 CBETA, T17, no. 721, pp. 285c19-286c27。

⁸⁴ 《釋氏六帖》又名《釋氏叢要六帖》、《義楚六帖》，由北宋僧人義楚仿白居易《六帖》體例而作，是繼《法苑珠林》之後的一部類書，具佛學辭典性質。義楚以「醫不應學」為詞條摘錄《正法念處經》。見《釋氏六帖》卷 7：「醫不應學正法念經云比丘不應學治病以藥多殺蟲生貪故為令食肥膩新肉命類為藥」。見 CBETA, B13, no. 79, p. 129a15。

⁸⁵ 《彌沙塞部和醯五分律》卷 14：「爾時諸比丘尼誦治病經方，諸白衣譏呵言：「此等但學醫術，無求道意！何不以此誦讀佛經？」諸長老比丘尼聞，種種呵責，乃至今為諸比丘尼結戒，亦如上說。從今是戒應如是說：「若比丘尼，誦治病經方，波逸提」。見 CBETA, T22, no. 1421, pp. 94c27-95a2。

⁸⁶ 謝和耐引用許多伯希和的敦煌寫本，紀錄了敦煌地區百姓設供請僧的布施行為，目的不外是喪葬服務、或是對久治不癒之病所作的另類療法。見《中國 5-10 世紀的寺院經濟》，上海：上海古籍出版社(1956/2004)，頁 203-208。

作、商務、行醫、占卜等。⁸⁷ 相較於藏醫傳統，我們見到了對僧人行醫一事有截然不同的立場與態度。西藏佛教傳統中，具備醫療知識的專業人士往往是受寺院醫方明教育出身的僧侶。雖然西藏社會中也有沿襲自家族傳統的世俗醫者(*sMan pa, Amchi*)，然其社會地位往往不及僧醫。漢、藏傳統中僧醫的身分與社會地位、執業情況等等也將是值得日後比對探討的主題。

(二) 禪病對治

佛教禪修的目的是為了收攝身心，透過所緣，例如數息、觀想等等將心安住，使之穩固不散亂。禪修對於情緒的安定，煩惱的調伏，智慧的開發都有實質的功效。然而在專注用功的過程中，也可能發生負面的效應。禪修者可能出現極度不安、躁動的異常行為。這裡所要討論的「禪病」是指在禪修安止的狀態中，因內因外緣的干擾導致身心的失調症狀；或是修習禪定過程中因不正確的心態而引發的身心擾動與不安。以「禪病」一詞在 [cbeta](#) 搜尋可發現，十世紀之前除經錄之外，具體討

⁸⁷ 同上註，頁 200。《弘明集》卷 6：「而業尚之鄙近。至於營求孜孜無暫寧息；或墾殖田圃與農夫齊流；或商旅博易與眾人競利；或矜恃醫道輕作寒暑；或機巧異端以濟生業；或占相孤虛妄論吉凶；或詭道假權要射時意；或聚畜委積頤養有餘；或抵掌空談坐食百姓斯皆德不稱服，行多違法。」見 CBETA, T52, no. 2102, p. 35b7-13。

論禪病的經典只有《治禪病秘要法》與《大方廣圓覺修多羅了義經》⁸⁸；其餘如《大方廣佛華嚴經疏》⁸⁹等都是略提及「治禪病經」，其所指可能是現存的兩卷《治禪病秘要法》，由南朝劉宋沮渠京聲(?-464)⁹⁰所翻譯。其餘「禪病」一詞則大量的出現在十世紀後的禪師語錄中，同樣的也僅是被提及，並未具體說明禪病的對治方法。⁹¹ 另一方面，以禪病為主題的論文也不多

⁸⁸ 《大方廣圓覺修多羅了義經》中，普覺菩薩請佛陀「快說禪病」。從世尊開示內容所指的修證妙法應遠離四病乃作病、任病、止病、滅病。這些概念與本節所要討論的禪病相去甚遠，因此不多做說明。

⁸⁹ 如《大方廣佛華嚴經疏》卷 22〈21 十行品〉：「又沮壞者，如治禪病經云：因於外聲動六情根，心脈顛倒，五種惡風從心脈入，風動心故；或歌或舞作種種變，此即破壞之義」。見(CBETA 2020.Q1, T35, no. 1735, p. 666a9-12)。

⁹⁰ 沮渠京聲為北京王沮渠蒙遜(368-433)之從弟，其生平與現存作、譯資料出處，詳見規範名人資料庫 <http://dev.ddbc.edu.tw/authority/person/?fromInner=A000751> (2020/03/10)

⁹¹ 從禪師語錄中我們發現，大慧宗杲(1089-1163)在回應禪病的問題時指出，因參禪人之證悟差別、用心差別、依師差別等等才稱之為病，並非修禪有病。見《大慧普覺禪師語錄》卷 14，CBETA, T47, no. 1998A, p. 870a8-12。又如蕩益大師則認為眾生之身病源自於執取，禪病亦是生自執念，見《靈峰蕩益大師宗論》卷 8：「蓋眾生身病本乎執取，而禪病亦本乎執取，若法執不忘，己見猶存，亦是病。直須將從前參禪執守功勳，并玄妙知見，一齊唾卻，定不可被他養作病根。」，見 CBETA, J36, no. B348, p. 396a30-b3。

見；⁹² Greene 的博士論文探討五、六世紀間流傳於中國佛教的禪經經群，並特別聚焦於《禪秘要法經》與《治禪病秘要法》之間複雜的文本衍生關係。⁹³ 至於《治禪病秘要法》的編輯地點，學者推測可能是在吐魯番絲路一帶，或者是在中國編成。⁹⁴ 過去對此主題研究多從「觀想」、「觀修」角度切入，談此類修行法門在東亞佛教的發展與實踐運用，對於禪病的討論著墨不

⁹² Juhn Ahn 2007 年的博士論文雖以禪病為題，該論文從 17 世紀日本臨濟宗百隱慧鶴禪師(1686-1769)的著作切入，追溯了 11 世紀之後中國禪宗文獻，與本文所關注的時間未直接相關，故不多做介紹。詳見 Juhn Ahn, “Malady of Meditation: A Prolegomenon to the Study of Illness and Zen”, PhD diss., University of California, Berkeley, 2007. 其他討論智顛之治療禪/病論文將於下文說明。

⁹³ 該論文詳細羅列各經錄中經名十分接近的清單，如《禪病秘要》、《禪秘要法/經》、《治禪病秘要經》等等。Greene 認為這些經名歷經數代的訛傳，他推測 3 卷《禪秘要法經》與 2 卷的《治禪病秘要法》可能脫落自現已不存的 5 卷《禪要秘密治病經》。此外，他也做出精校本(critical edition)並將經文內容英譯，收於該論文的附錄。這些文本發展背景對於我們理解《治禪病秘要經》很有幫助。詳見 Eric Greens, “Meditation, Repentance, and Visionary Experience in Early Medieval Chinese Buddhism”, PhD diss., University of California, Berkeley, 2007, pp.109-127, pp.342-613.

⁹⁴ 山部能宜認為五世紀前後中亞是產出觀經系列的地點，參見Nobuyoshi Yamabe, “*The Sūtra on the Ocean-Like Samādhi of the Visualization of the Buddha*”, PhD diss., Yale University, 1999. Eric Greene 認為中國較為可能，見Greens, “Meditation, Repentance, and Visionary Experience in Early Medieval Chinese Buddhism”, pp.86-138.

多。以下依 Greene 所推測的文本樣貌，簡要分析《禪秘要法經》與《治禪病秘要法》中所列舉導致禪病的原因與其對治的方法。

具名鳩摩羅什所翻譯的《禪秘要法經》共分上、中、下三卷，其中共有 30 種觀修方法。結構方面，上卷內容包含 1-15 觀，中卷 16-25 觀，下卷 26-30 觀。內容方面，共有四段以「如是我聞」起首，描述佛陀在不同地點，因個別因緣所開示的不同修法，歸納簡述如下：

1. 於王舍城之迦蘭陀竹園，為憍慢比丘迦絺羅難陀說「繫念法」(1-18 觀)
2. 於舍衛城之祈樹給孤獨園，為禪難提說「念佛」以除三障(19-20 觀)
3. 於舍衛城，為迦梅延說其弟子繫直迦之愚痴因緣，並說「正觀法」(21-30 觀)
4. 於舍衛城之祈陀林，為迦葉尊者之弟子一阿祈達多說「甚深灌頂甘露淨解脫行」

此四段經文的共通點是，四位敘事中的主角分別因憍慢、罪障、愚痴、未發慈心而遭遇信、解、行、證的障礙。表面上此經陳述繫身念處所開展出的 30 種觀身不淨、觀白骨、觀四大、觀無常、數息乃至順逆觀佛像等各種具體觀想法，實質上是對

不同的修行階段的四眾弟子所傳授對治法門。從這個意義上來說，這是佛教核心的禪修療癒法，是治療修持誤區之法藥。初步判斷此禪經兼具大小乘禪法特色，分別從身內、身外、身心之極不淨，觀苦、空、無常、無我到觀佛懺罪，最終起悲憫心，觀四大還淨，觀諸佛法身莊嚴。從第 26 正觀開始，陳述觀修所得果位；依次得「須陀洹果相」、「向斯陀含果」、「斯陀含果」，最終以慈心超越阿那含地，得阿羅漢道。具體描述禪病的段落僅出現在第四段，佛陀為阿祈達多解說其過去生因熱病致使風大增盛而發狂殺人；當時有光味仙人告知唯有慈心無嗔之人的身血、骨髓才能解除此病症。⁹⁵ 恰巧出城的忍辱鎧太子(佛陀前生)便自願提供身血、骨髓來治療。⁹⁶ 此段經文的後續反覆強調慈心觀，輔以數息觀、觀心蓮華而後擴及四大清淨以及空、無相、無願三三昧之觀法。顯然的，這是本生故事中捨身布施的一種敘事版本，也透露著大乘禪法的一些特色。最終佛

⁹⁵ 見《禪祕要法經》卷 3：「『汝子所患從熱病起，因熱病故生大瞋恚，心脈悉開，風大入心，是故發狂。如此病者，如仙經說，風大動者當須無瞋善男子心血以用塗身、須善人髓服如大豆，可得除愈。』CBETA 2020.Q1, T15, no. 613, p. 263c1-5.

⁹⁶ 見《禪祕要法經》卷 3：「爾時太子內自思惟：『除我身外，其餘眾生皆當起瞋。我今為此救諸病苦，濟生死命，誓求佛道。於未來世若得成佛，亦當施此法身常命。』作此誓已，即刺身以血塗彼大長者子，破骨出髓與之令服。長者子服已，病得除愈。是時太子以破骨故，迷悶躄地。」CBETA 2020.Q1, T15, no. 613, p. 263c17-23.

陀咐囑阿難，未來四眾弟子不應為利養而妄言坐禪修持、妄言觀法成就；並以兩則醫喻說不得妄向他人宣說此甘露灌頂藥，應當一心「密而行之」，否則將得墮阿鼻地獄等果報。整體而言，這是部十分有趣的經典，然限於篇幅無法在此多做討論。

《治禪病秘要法》的背景情境是：在某個夏日波斯匿王太子—毘琉璃王子與隨眾在河邊鬪象嬉戲，其中一黑象發狂發出恐怖叫聲。當時在竹林中修安般念的比丘聞聲驚恐，導致風大增盛，而從坐起狂奔。因此舍利弗與阿難一起請佛陀開示，當林住比丘因亂聲、惡名、利養、外風、內風等五事擾亂身心而發狂時該如何對治。從敘事背景來看，的確是延續上述《禪秘要法經》最後討論具體病兆的內容。《治禪病秘要法》依不同病況與對治條列了 12 種方法，分別為：一、對治於阿蘭若亂心病之七十二種法，二、對治噎之法，三、對治行者貪婬患之法，四、對治利養瘡之法，五、對治犯戒之法，六、對治好樂音樂之法，七、對治愛好歌唄偈贊之法，八、對治因「水大」猛盛而患之症狀，九、對治因「火大」而頭痛、眼痛、耳聾之法，十、對治入地三昧見不祥事而驚怖失心之法，十一、對治「風大」之法，十二、對治初學坐禪者為鬼魅所著而致種種不安、不能得定之法。

對治上述情況的方法運用了服食藥物如白色菴婆陀藥、酥蜜、阿梨勒等；更多的時候是運用觀想法來調御失衡的身心狀態。例如觀心如火珠，連結四百零四條脈；又觀想從珠出乳，

源源不絕地流灌全身，入八萬戶蟲口中等等。又或者配合季節時令，專修特定入地、入水、入火或入風三昧。又或觀黑山夜叉、藹吉支(起尸鬼)等恐怖相；或是雪山金色仙人、大菩薩、過去七佛眉間白毫等等光明相。觀想過程中加以思維四諦、苦空無常無我、四無量心等甘露法藥。經中所詳細描述的觀法一不淨、還淨、空觀一在現存的漢譯雜阿含經中似乎並不多見，這觀想法門顯然是此類禪經中主要行持方法。這種過去被認為是密續教法的特色，很可能正如 Sharf 所主張，其實也只是大乘經典的一種表達形式。⁹⁷ 也就是說，禪與密之間可能存在著樸實的共通元素，而《治禪病秘要法》這樣的經典正好可做為探索此觀點的起點，值得未來再深入考察。

論書部分，最完整講述禪病對治的當屬天台智顛(538-597)的著作。智顛將止觀禪修有系統的梳理出清楚的次第法門，其四部重要的止觀著作為《釋禪波羅蜜》、《修習止觀坐禪法要》

⁹⁷ Robert Sharf 考察中國佛教文獻後發現，所謂的中國密教或密宗極大成分受到日本學者的影響。許多被認為是坦特羅特色的元素，如密咒、圖像、壇城、手印等等的儀軌運用以求取各種現世利益，包括治病等，並非唐朝開元三大士之後才有。4-5 世紀間的觀經經群便是極好的例證。詳見 “On Esoteric Buddhism in China” in *Coming to Terms with Chinese Buddhism*, Honolulu : University of Hawai'i Press, 2002, pp.263-278. 此文也被翻譯收錄在沈衛榮 2013 年所編輯的《何謂密教? 關於密教的定義、修習、符號和歷史的詮釋與爭論》一書中，見其中〈論漢傳密教〉一章，頁 114-142。

(又稱《小止觀》)、《六妙門》以及《摩訶止觀》。其中觸及身心調理的章節段落有《釋禪波羅蜜》中的〈內方便之治病方法〉、《小止觀》中的〈治病第九〉、《禪門口訣》以及《摩訶止觀》卷 8〈觀病患境〉。據歷史記載，南北朝時期印度醫典傳入中國，在戰亂頻繁、疾疫流行的社會情況下，僧人習醫以懸壺濟世，普渡蒼生是完全合理的。隋唐之後相關記載並不多見，智顛的著作可說是絕世瑰寶。李四龍(2019)曾就智顛大師的疾病觀探討其佛道交融現象。他認為智顛以中醫傳統的五藏、五行觀結合印度佛教醫學，形成一套中印、佛道兼備的醫療文化系統。雖然後人幾乎無能超越大師的成就，然而後世禪修者對此醫療觀的實踐、運用情形為何，事實上我們並無所知。因此這些論述是否就能稱為一套醫療文化系統實有待確認。⁹⁸

智顛在《摩訶止觀》的正修篇章中以修行止觀的十種對境為切入點，說明證入實相，通達法性的過程所可能會面對的十

⁹⁸ 從宗派角度探討智顛療病觀的文獻不少，略舉數例如：黃柏源，「智顛醫學思想之研究——以《摩訶止觀》「觀病患境」為中心」(華梵大學東方人文思想研究所碩士論文，2000)；釋印隆，〈天台醫學思想之融會與吸收——以智者大師止觀論述為例〉，《中華佛學研究》15(2014): 117-189；李寧，〈天台智顛的止觀醫學思想研究〉，《中醫藥理論研究》36.10A(2015): 82-84；李四龍，〈天台智者疾病觀與佛道交融〉，《北京大學學報》56.2 (2019): 62-71。

種情境及其相應的觀法。⁹⁹ 在〈觀病患境〉中智顗歸納了五臟病相，引用了中醫病理學知識；並且提出以「六氣」一呵、吹、呼、噓、嚙、疇來治心、肝、脾、肺、腎五臟病的方法。關於生病的因緣他認為有四大不順、飲食不節、坐禪不調、鬼神得便、魔所為、業障所致這六方面的因素。坐禪不調的情況具體可再細分為三種：因心生怠慢而得的「注病」；因數息不調而成重、輕、冷、熱、澀、滑、軟、羸「八觸」；因修止無方而成四大病；因思觀不調而成五臟病。若非四大、非五臟病則被歸類為鬼病、魔病。鬼病從五根入，致使身病，而魔破壞觀心，破人法身慧命。行者於禪坐中，若心思不正、貪圖利養，魔便幻現種種珍寶，一旦入心成病就難以根治。而業障病與持戒嚴謹度有密切關係。今世破戒會牽動前世業行而成病；如毀五戒則五臟五根病起，須至業盡方能痊癒。另一方面持戒精嚴也可能動業成病，不過是轉重業為病症，同樣也是業盡才得病癒的概念。在說明了病因、病相後，智顗統整了佛教醫學、中醫藥劑學與道教行氣治病等闡述了他的禪病療癒法。

對於坐禪不調的情況，智顗主張還是要用調息觀想的方式，本草湯藥是無法改善病況的。他提出的方法有六種：止、氣、息、假想、觀心與方術。所謂「止」的方法是止心於丹田

⁹⁹ 此「十境」分別為：陰界入、煩惱、病患、業相、魔事、禪定、諸見、增上慢、二乘、菩薩。

以調和氣息；若有疼痛感，則應將注意力轉移到「三里」穴位；或者專注於兩腳間。所謂「常止心於足者，能治一切病」，或者專注在有病痛之處。顯然地，他結合了傳統中醫穴位與道教行氣治病以及五行相生相剋與五臟相應的原則。而「息」的方法是指運用入息、出息來治療與八觸相違病症。此外他又舉出上、下、焦、滿、增長、滅壞、冷、煖、衝、持、和、補等「十二息」來調融四大。至於「觀心」是透過如理思惟，審視心之不可得，因此何來受苦的主體的推理。談到以「方術」治病時，智顛的立場是身安方能道存，因此雖然方術並非出家人所需的能力，若用來治療危脆的身體以便辦道是無妨的。如果是貪圖名聞利養則應棄捨。方術涉及了咒語的持誦、手捻、杖打病處等民俗療法中常見的方法。在該卷的最後，智顛提出以「信」為首的十種準則，可視為是治禪病的正向心態與方針。

從〈觀病患境〉中可發現智顛對於疾病療癒的樂觀、開放態度。在佛教因果業報的思想基礎上提出對病狀的解釋，坦然接受病苦的業報事實並以之為策勵精勤修道的逆增上緣。在解除身體的病苦方面，他也廣納中醫五行、道教行氣的療癒概念與方法，承認身體為修持佛道的重要媒介而善加養護。最終因修禪而起的禪病也需透過正確心態的引導與止觀禪法來梳理調整。因此可說在本質上仍然回歸到佛教的本懷，以究竟解脫圓證實相來弘法利生。

五、結語

宗教對病因的解釋與實質抑或是抽象的治療方法對病患的身心都有一定的助益。佛教緣起法則奠定了醫學理論的基本立場；又延續印度文化觀點，組成自然物質的四大要素也成為身心疾病的重要論述。在身心的療癒方面，雖然佛教以心靈、精神層面的開導為教化重點，歷代所留下的經論著作中也不乏以內服藥物或外治輔助來解除病苦的紀錄。透過這個角度，我們可觀察到中國佛教中的醫學知識傳承與應用。結合藥物與宗教儀式的身心治療也往往指向最終的宗教救贖實踐。在老病死的必然存有現象前提下，以肉身苦痛的解除為契機，教示轉化病痛煩惱為道用以趨向解脫。

本文作為漢傳佛教醫療領域研究的初步探索，概略的梳理六朝隋唐間有關持戒與禪病的文獻，有助於我們理解律祖對持戒用藥之立場與相關療癒禪病的典籍內涵。這些紀錄有些反映了印度與中國宗教醫療文化相互交融、驗證後的實例，也有對修行法門重新定位與理解的重要線索。結合身心病況的診療可說是佛教醫學的重要特色之一，也反映了宗教與醫療難以切割的密切關係。透過本文的初略爬梳，觀察到許多有趣的宗教療癒議題仍有待進一步的分析與探討。例如漢傳僧醫是如何透過療癒的媒介來實踐大乘菩薩道的利他精神？僧醫的利生事業實踐是否就可以稱之為漢傳佛教醫學的特色呢？其他的佛教傳統中又是如何實踐其宗教療癒？是否有別於漢傳佛教的醫療文化呢？這些都是後續研究可延伸議題。在未有更為全面性、更透

徹的梳理這種問題之前，我們實在不能遽下定論。對佛教學研究者而言，跨學科的視角與文獻以及方法運用應是未來必要的嘗試。對於明確的醫療主題的經文也應嘗試透過不同佛典語言進行多語對讀，分析翻譯過程所涉及的個人解讀或是適應當地文化而做出的詮釋。又若能依主題與其他佛教傳統下的醫療救度實踐進行比較研究，也可望呈現出不同的佛教傳統文化對印度醫學的吸收、應用與展現。整體而言，對漢傳佛教醫學乃至佛教醫學這一研究範疇應可揭露出更豐富多元的面貌。漢傳佛教實非筆者專業領域，此舉無疑是野人獻曝。雖恐貽笑大方，然期盼本文能發揮拋磚引玉的作用，吸引更多年輕佛教學者投入此研究課題。



參考書目

一、原典文獻

本文使用「中華電子佛典協會」(Chinese Buddhist Electronic Text Association, 簡稱 CBETA) 之網路版電子佛典

《雜阿含經》卷 12/卷 15, CBETA, T02, no. 99

《別譯雜阿含經》卷 1/ 卷 13, CBETA, T02, no. 100

《佛說五蘊皆空經》, CBETA, T02, no. 102

《緣起經》, CBETA, T02, no. 124

《增壹阿含經》卷 20, CBETA, T02, no. 125

《大方便佛報恩經》卷 7, 見 CBETA, T03, no. 156

《菩薩本生鬘論》卷 4, CBETA, T03, no. 160

《法句譬喻經》卷 1, CBETA, T04, no. 211

《醫喻經》, CBETA, T04, no. 219

《大般若波羅蜜多經》卷 128, CBETA, T05, no. 220

《大方廣佛華嚴經》卷 11, CBETA, T10, no. 293

《大寶積經》卷 57, CBETA, T11, no. 310

《佛說胞胎經》, CBETA, T11, no. 317

- 《大般涅槃經》卷 12，CBETA, T12, no. 374
- 《修行道地經》卷 4，CBETA, T15, no. 606
- 《禪祕要法經》卷 3，CBETA, T15, no. 613
- 《正法念處經》卷 48，CBETA, T17, no. 721
- 《佛說佛醫經》，CBETA, T17, no. 793
- 《如來方便善巧呪經》，CBETA, T21, no. 1334
- 《彌沙塞部和醯五分律》卷 14，CBETA, T22, no. 1421
- 《根本說一切有部毘奈耶藥事》卷 10，CBETA, T24, no. 1448
- 《根本薩婆多部律攝》卷 8，CBETA, T24, no. 1458
- 《阿含口解十二因緣經》，CBETA, T25, no. 1508
- 《大智度論》卷 59，CBETA, T25, no. 1509
- 《大方廣佛華嚴經疏》卷 22〈21 十行品〉，CBETA, T35, no. 1735
- 《四分律刪繁補闕行事鈔》卷 3，CBETA, T40, no. 1804
- 《量處輕重儀》卷 1，CBETA, T45, no. 1895
- 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911
- 《大慧普覺禪師語錄》卷 14，CBETA, T47, no. 1998A
- 《續高僧傳》卷 6/卷 22，CBETA, T50, no. 2060

《弘明集》卷 6，CBETA, T52, no. 2102

《釋氏要覽》〈瞻病〉，CBETA, T54, no. 2127,

《出三藏記集》卷 15，CBETA, T55, no. 2145

《釋氏六帖》卷 7，CBETA, B13, no. 79

《靈峰蕩益大師宗論》卷 8，CBETA, J36, no. B348

二、外文文獻

Ahn Juhn, 2007. “Malady of Meditation: A Prolegomenon to the Study of Illness and Zen”, PhD diss., University of California, Berkeley.

Fukunaga Katsumi 福永勝美，1980。《仏教医学事典：補ヨ一ガ》，東京：雄山閣。

Greens, Eric. 2007. “Meditation, Repentance, and Visionary Experience in Early Medieval Chinese Buddhism”, PhD diss., University of California, Berkeley.

Heirman, Ann. 2007. “Vinaya: from India to China” in *The Spread of Buddhism*, edited by Ann Heirman & Stephan Peter Bumbacher, Leiden: Brill, pp. 167-202.

——— 2008. “Indian Disciplinary Rules and Their Early

Chinese Adepts: A Buddhist Reality” in *Journal of the American Oriental Society* 128.2, pp. 257-272.

Heirman Ann & Torck Mathieu, 2012. *A Pure Mind in a Clean Body: Bodily Care in the Buddhist Monasteries of Ancient India and China*, Gent: Academia Press. DOI. 10.26530/OAPEN_466590

Lin, Hsin-Yi, 林欣儀 2017. *Dealing with Childbirth in Medieval Chinese Buddhism: Discourses and Practices*, Ph.D. Dissertation, Columbia University. <https://doi.org/10.7916/D8BK1QRX>

Long, Darui, 龍達瑞 2007. “Buddhist Medicines in Chinese Literature” in Hsi-Lai *Journal of Humanistic Buddhism*, pp.201-221.

Mitomo Ryojun ed. 三友量順文、石川響繪，1996。《インド花巡礼：ブツダの道をたどって》，東京：春秋社。

Nakamura Hajime ed. 中村元編，1986。《仏教植物散策》，東京：東京書籍株式會社。

Nihonyanagi Kenji 二本柳賢司，1994。《仏教医学概要》，京都：法藏館。

Obinata Daijo 大日方大乘，1962。《仏教衛生学》，東京：三幸出

版社。

——— 1963。《仏教医学》，東京:三幸出版社。

——— 1965。《仏教医学の研究》，東京:風間書房。

Pettit, J. E. E. 2017. “Food and Medicine in the Chinese Vinayas: Daoxuan’s Emended Commentary on Monastic Practices from the Dharmaguptaka Vinaya” in *Buddhism and Medicine: an anthology of premodern sources*, pp.130-136.

Salguero, P. 2014. *Translating Buddhist Medicine in Medieval China*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

——— 2015. “Reexamining the Categories and Canons of Chinese Buddhist Healing” in *Journal of Chinese Buddhist Studies* 28, pp. 35-66.

——— 2018 “A Missing Link in the History of Chinese Medicine: Research Note on the Medical Contents of the Taishō Tripiṭaka”, in *East Asian Science, Technology, and Medicine* 47, pp.93-120.

Salguero, P. ed. 2017. *Buddhism and Medicine: an anthology of premodern sources*, New York: Columbia University Press.

——— 2020. *Buddhism and Medicine: an anthology of modern and contemporary sources*, New York: Columbia

University Press.

Sharf, Robert. 2002, “On Esoteric Buddhism in China” in *Coming to Terms with Chinese Buddhism*, Honolulu : University of Hawaii press, pp.263-278.

Yamabe, Nobuyoshi, 1999. “*The Sūtra on the Ocean-Like Samādhi of the Visualization of the Buddha*” , PhD diss., Yale University.

三、中文文獻

川田洋一著，許洋主譯，2007。《佛法與醫學》，台北：東大。

勾利軍等，2019。《唐代佛教醫學研究》，北京：中國社會科學。

沈衛榮 2013，《何謂密教？關於密教的定義、修習、符號和歷史的詮釋與爭論》，北京：中國藏學出版社。

杜正勝，2006。《從眉壽到長生—醫療文化與中國古代生命觀》，台北：三民，頁 65-78。

杜斗城輯編，2006。《正史佛教資料類編》，蘭州市：甘肅文化。CBETA, ZS01, no. 1.

李四龍，2019。〈天台智者疾病觀與佛道交融〉，《北京大學學報》，56.2，頁 62-71。

李寧，2015。〈天台智顛的止觀醫學思想研究〉，《中醫藥理論研究》36.10A，頁 82-84。

李良松，2011。〈讓智慧的光芒照耀人間〉，釋永信、李良松主編，《中國佛教醫藥全書》序言，北京：中國書店出版社，頁 7。

屈大成編著，2019。《《四分律》·藥犍度》注釋》，台北：佛陀教育基金會。

范家偉，2004。《六朝隋唐醫學之傳承與整合》，香港：中文大學出版社，頁 176-186。

曹仕邦，1980。〈四分律中有關醫療的資料〉，《南洋佛教》139，頁 11-14。

——— 1993。〈從歷史與文化背景看佛教戒律在華消沉的原因〉，《中華佛學學報》6，頁 54-70。

陳明，2005。《敦煌出土胡語醫典《耆婆書》》研究，台北：新文豐。

——— 2013。《中古醫療與外來文化》，北京：北京大學出版社。

——— 2014。《印度梵文醫典〈醫理精華〉研究》，北京：商務印書館。

——— 2015。〈義淨的律典翻譯及其流傳—以敦煌西域出土

寫卷為中心》，《文史》3，頁145-176。

黃國清，2009。〈《佛說佛醫經》的病因論與養生觀〉，《世界宗教學刊》14，頁31-53。

黃柏源，2000。《智顛醫學思想之研究——以《摩訶止觀》「觀病患境」為中心》，華梵大學東方人文思想研究所碩士論文。

溫金玉，2009。〈唐義淨律師戒律觀研究〉，《中國哲學史》2，頁32-39。

梁玲君、李良松，2016a。〈試論漢魏六朝時期佛教醫學成就〉，《中醫文獻雜誌》1，頁11-13。

——— 2016b。〈試論隋唐時期佛學對醫藥發展的影響〉，《中醫文獻雜誌》4，頁1-5。

劉淑芬，2006。〈戒律與養生之間——唐宋寺院中的丸藥、乳藥和藥酒〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》77.3，頁357-400。

——— 2008。〈唐、宋時期僧人、國家和醫療的關係：從藥方洞到惠民局〉，《從醫療看中國史》，李建民主編，台北：聯經，頁145-202。

謝和耐著，耿昇譯，2004。《中國5-10世紀的寺院經濟》，上海：上海古籍出版社。

釋永信、李良松主編，2011。《中國佛教醫藥全書》，北京：中國書店出版社。

釋印隆，2014。〈天台醫學思想之融會與吸收—以智者大師止觀論述為例〉，《中華佛學研究》15，頁117-189。

釋舜融，〈《四分律》犍度篇中對老、病比丘的關懷初探〉。
<https://www.yinshun.org.tw/91thesis/91-01.html>

釋自軒，1999。〈巴梵戒律原典與編譯著概介〉(上)，《佛教圖書館訊》20。
<http://www.gaya.org.tw/journal/m20/20-book2.htm>. (2020/07/03)

——2000。〈巴梵戒律原典與編譯著概介〉(下)，《佛教圖書館訊》23。
<http://www.gaya.org.tw/journal/m23/23-book2.htm>.

顧加棟，2014。《佛教醫學思想研究》，北京：科學出版社。

四、網路資料庫

法的療癒 <http://dhd.dila.edu.tw>

中國佛教寺廟志數位典藏
<http://buddhistinformatics.dila.edu.tw/fosizhi/>

佛學規範資料庫 <http://authority.dila.edu.tw/>

漢文大藏經電子佛典 <http://cbetaonline.dila.edu.tw>

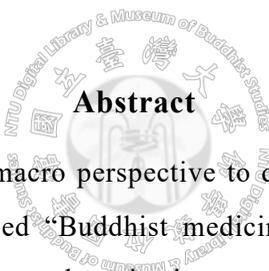


In between Spiritual Cultivation and Healing: Preliminary Studies on the Healing Practices of Chinese Buddhism from the Six Dynasties to the Tang

Mei, Ching Hsuan

Associate Professor, Department of Buddhist Studies, Dharma Drum

Institute of Liberal Arts



Abstract

This paper applies a macro perspective to determine the possible dimensions of so-called “Buddhist medicine” in the context of Chinese Buddhism. Through reviewing secondary sources, I hope to present a rather clear context on the current research developments of this topic. I will follow the encyclopedic way of thinking and summarize the concepts on the essence of body, mind and being recorded in the Chinese Buddhist canon. I will treat them as insider perspectives and fundamental theories of spiritual cultivation and healing for further discussion. Following that, I will explore two sub-issues. The first is about the conflict on observing monastic discipline and medical treatment. The

second is on healing illness caused by contemplative practices. Through these two aspects, I hope to gain a better understanding on the health issues one has to face during serious religious practice. It is also my hope to inspire more young scholars to engage in this interesting research field in Taiwan.

Keywords: Buddhist medicine, Four elements, Four medicines, malady of meditation, religious healing

