

南華大學人文學院宗教學研究所

碩士論文

Graduate Institute of Religious Studies

College of Humanities

Nanhua University

Master Thesis

佛教的醫藥觀與養生觀的研究

—以日常法師《菩提道次第廣論》開示為中心

Buddhist Perspective on Medicine and Health Promotion:  
Focused on Venerable Master Ri-Chang's Interpretations  
on Lamrim Chenmo

張淑鳳

Shu-Feng Chang

指導教授：黃國清 副教授

釋如證 助理教授級專業技術人員

Advisor: Guo-Ching Huang, Asst. Prof.

Ru-Cheng Shi, Asst. Prof. Rank Specialist

中華民國 107 年 12 月

December 2018

# 南 華 大 學

宗教學研究所

碩 士 學 位 論 文

佛教的醫藥觀與養生觀的研究

—以日常法師《菩提道次第廣論》開示為中心

Buddhist Perspective on Medicine and Health Promotion:

Focused on Venerable Master Ri-Chang's Interpretations on Lamrim Chenmo

研究生：張淑鳳

經考試合格特此證明

口試委員：

廖俊龍

蔡櫻熱

黃國清

指導教授：黃國清 釋如證

系主任(所長)：黃國清

口試日期：中華民國 107 年 12 月 21 日

## 謝 誌

一路走來，已到耳順之年，雖然人生路途時有坎坷，還是覺得自己很有福報，因為能夠值遇佛法並依靠佛法得到快樂。要感謝的人太多，感謝父母從小幫我立志要成為一位救人的醫師，我也在民國72年順利從台北醫學院畢業並考取西醫師執照；感謝先生蘇哲能醫師連哄帶騙的逼我學習流行病學的研究能力，我也在民國82年完成台大醫學院公共衛生研究所的碩士學位；感謝卓炳雄總裁任我當院長及掛名負責人，我被局勢所逼在民國87年接下了民眾醫院所有債務，到現在也當了20年的實質院長了。民國91年開始從事安寧療護，並接觸了福智團體學習《廣論》，日常法師「觀功念恩、代人著想」的教誡幫助我成長，也協助我管理醫院及改善人際關係。民國104年暑假，獲知福智團體有南華學分班的招生，想到民國102年毅然進入僧團的兒子清德如此熱忱的學習佛法，我作母親的也要向他學習才是，就排除各種困難報考，算是第一次為自己讀書吧！感謝屏東志鵬及貴民的同行，才能克服交通問題。隔年報考南華大學宗教研究所，雖然是全職的院長與醫師，但有同學及醫院同仁的協助，還能跟上進度，於民國106年完成應有的學分。因為父母失智失能需要照顧，醫院的業務需要我推動，只好先辦理休學。

要忙的事太多，如果沒有刻意安排，是不可能再復學完成論文的。民國106年重陽節父親往生，我卸下一半的照顧責任。考慮108年1月女兒琬婷即將生產(想當年我是懷著她從羅東到台北讀研究所的，又是一個新世代)，109年醫院要接受四年一次的評鑑，只有107年是最佳復學時機！雖然還是忙，尤其是醫院配合政府政策推動失智共同照護，幾乎每週都有社區宣導及專業演講，但既然立定目標，只能勇往直前。每天沉浸在資料收集研閱及論文撰寫中，心情還是很愉悅的，因為可以一次一次的激發出新的想法，隨喜佛學及醫學先進的成就。

感謝如亨法師如導師般的用心鞭策，如得法師、如證和尚、覺明法師、黃國清教授、何建興教授的悉心指導，讓我在佛法的各個面向有不同的體驗。在撰寫論文的過程中，感謝指導教授如證和尚的分類建議，讓我在亂無頭緒中找到出路，黃國清教授的清晰理路，讓我在章節安排上接近學術研究的要求，感謝口試委員蔡纓勳老師及廖俊裕老師的指導，指出一些錯誤並給予很好的建議。

感謝同學們互相鼓勵扶持，尤其是貴民在文史方面的協助，美美的英文翻譯，成大黃士銘教授在佛學與醫學相關性的建議，醫院助理琪雅的資料整理、董錦松醫師在醫學文獻的協助搜尋，特別是先生蘇哲能醫師的鼓勵與支持，女兒琬婷及鈺婷在文書處理上的指導。非常開心能在〈廣論30年〉這個殊勝的年份完成論文，希望這是我對於佛教醫學研究的開始，期盼生生世世能以無畏施於眾生！

## 摘要

本文是藉由分析《廣論》及日常法師《廣論手抄稿》的思想內涵，以探討佛教的醫藥觀及養生觀，使病者了解病因及正確的養生觀，進而預防疾病並有正確的就醫態度。其次，幫助醫療從業者了解佛法的醫藥觀及養生觀，使其對疾病治療與醫病溝通有新的認識。再者，幫助醫病雙方以「病」為師，對生命有更深層的了解。

首先討論現代醫學的醫藥觀及養生觀，包括西方傳統醫學的發展、西方現代醫學的醫藥觀及養生觀、印度傳統醫學與其現代發展三部分。接著整理印度佛教的相關觀點，分為原始佛教、初期大乘及密教時期三部份。本文最主要是分析《廣論》及《廣論手抄稿》跟疾病、養生及醫藥有關之思想。《廣論》中有關論述分四大部份討論：1. 病因及死因；2. 醫藥觀：應遵醫囑、醫藥是助伴、治病方法、勇悍面對病苦、醫療是菩薩行；3. 養生觀：正確飲食、正確睡眠、其他養生觀；4. 面對疾病與死亡。

《廣論手抄稿》中有關論述分四大部份討論：1. 病因及死因；2. 生病應有的態度：要有病識感、皈依為主，醫藥是助伴、治病要遵醫囑、以法為主、善用心靈與心理力量；3. 養生觀：法是最好的營養、正確飲食，正確睡眠，習勞運動、正向思考；4. 安寧緩和療護：皈依、念死、臨終症狀控制。此外也討論醫病關係、飲食貪欲的對治及帶病修行。最後以現代三個常見疾病：高血壓、癌症及失智症，作為議題，探討佛教醫藥觀與養生觀之現代意義。

關鍵詞：《廣論》、日常法師、佛教醫藥觀、養生觀

## Abstract

This paper analyzes the main ideological concepts of Lamrim Chenmo and The Manuscript on Lamrim Chenmo of Venerable Master Ri Chang to explore the Buddhist perspective on medicine and health promotion. In doing so, it seeks to help patients understand the causes of illnesses and to have a correct concept of health promotion and then to prevent illnesses and to have correct attitude while seeking medical care; The paper also seeks to help medical practitioners to understand the same, so that they have a new understanding of disease treatment and a new way of doctor-patient communication.

First, we discuss the perspective on medicine and health promotion in modern medicine, including the development of Western medicine, current modern mainstream medicine, Indian traditional medicine and its modern development. Then, the relevant viewpoints of Indian Buddhism were sorted out and divided into three parts: the original Buddhism, the early Mahayana and the Vajrayāna period. The main purpose of this paper is to analyze the thoughts related to diseases, health promotion and medicine in Lamrim Chenmo and Manuscripts on Lamrim Chenmo. The discussion on Lamrim Chenmo is divided into four parts: 1. Causes of illnesses and causes of death; 2. Views on medicine: patients should follow the doctor's advice, medicine is a partner, treatment methods, one should be brave and tough when facing illness, providing cure is a way of bodhisattva; 3. Health promotion concepts: 4. How to face disease and death.

The discussion on Manuscripts of Lamrim Chenmo is divided into four parts: 1. Causes of illnesses and causes of death; 2. Attitudes toward illnesses; 3. Health promotion concepts; 4. hospice care: take refuge in Triple Gem, thinking of death, control of symptoms of death. In addition, it also discusses the relationship between doctor and patient, how to cure the greed for food, and how to cultivate oneself despite illness. Lastly, with the three modern diseases: hypertension, cancer and dementia, as the theme, we explore the modern significance of Buddhist perspective on medicine and health promotion.

Keywords: Lamrim Chenmo, Ven. Master Ri Chang, Buddhist medicine, perspective on health promotion

# 目錄

謝誌.....	I
摘要.....	II
Abstract.....	III
目錄.....	IV
第一章 緒論.....	1
第一節 研究動機與研究目的.....	1
第二節、當代研究成果之評介.....	6
第三節 研究範圍與研究方法.....	13
第四節 全文結構述要.....	15
第二章 現代醫學之醫藥觀與養生觀.....	18
第一節 西方傳統醫學的發展.....	18
第二節 西方現代醫學的醫藥觀與養生觀.....	23
第三節 印度傳統醫學與現代發展.....	32
第三章 印度佛教的醫藥觀與養生觀.....	41
第一節 原始佛教的醫藥觀與養生觀.....	41
第二節 初期大乘時期的醫藥觀與養生觀.....	47
第三節 密教時期的醫藥觀與養生觀.....	60
第四章 《廣論》的醫藥觀與養生觀.....	63
第一節 《廣論》及造者宗喀巴大師的簡介.....	63
第二節 《廣論》中有關醫藥之論述.....	67
第三節 《廣論》其他有關醫藥之討論.....	87
第五章 日常法師對《廣論》醫藥觀與養生觀的詮釋.....	89
第一節 日常法師及《廣論手抄稿》的簡介.....	89
第二節 《廣論手抄稿》中的醫藥觀與養生觀.....	91
第三節 日常法師與醫藥及養生相關的其他論述.....	163
第六章 佛教醫藥觀與養生觀之現代意義.....	173
第一節 高血壓的防治.....	173
第二節 失智症的防治.....	176
第三節 面對癌症.....	180
第四節 醫病溝通.....	183
第七章 結論.....	185
參考文獻.....	191
附件.....	200

# 第一章 緒論

## 第一節 研究動機與研究目的

### 一、研究動機

無論有無宗教信仰，任何生命都希望健康存活下來，並得到快樂。能奪走人類寶貴生命的原因非常的多，以現代醫學之診斷分類及生命統計來分析，國人十大死因以慢性疾病為主。2017年台灣的十大死因依序為（1）惡性腫瘤（癌症）（2）心臟疾病（3）肺炎（4）腦血管疾病（5）糖尿病（6）事故傷害（7）慢性下呼吸道疾病（8）高血壓性疾病（9）腎炎、腎病症候群及腎病變（10）慢性肝病及肝硬化<sup>1</sup>。回顧人類疾病史，發現人類的平均壽命在二十世紀後半葉明顯延長，一個重要原因是細菌所致的感染性疾病在先進國家得到控制。拜西方醫學進步之賜，疾病的診斷、預防與治療水準皆有顯著提升，因感染性疾病致死者雖然減少，但各種慢性疾病及退化性疾病，如惡性腫瘤、心血管疾病、腦血管疾病、糖尿病、高血壓、老人失智症等，已變成目前主要死因及造成失能的重要原因。這些慢性疾病發病原因不很明確，研究顯示是由多種因子所致，與生活型態、環境與基因有關。

佛是正等覺者，無所不知，被稱為大醫王，可以醫治眾生各種身心病苦。《雜阿含經》卷15有這一段經文：

如是我聞：一時，佛住波羅捺國仙人住處鹿野苑中。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、瘳陰起、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。」<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 衛生福利部網頁<https://www.mohw.gov.tw/cp-3795-41794-1.html>（2018/10/05查）。

<sup>2</sup> 宋天竺三藏求那跋陀羅譯：《雜阿含經》，《大正新脩大藏經》（東京：大藏經刊行會，1924-1935年）第二冊，第99號，頁105。佛經使用版本出自「中華電子佛典協會Chinese Buddhist Electronic Text Association」，以下簡寫為CBETA, T02, no. 99，頁105。

這段經文說明一位大醫王，須具備四個條件。第一、非常了解疾病的特徵，第二、非常了解疾病的原因，第三、非常瞭解如何治病，第四、知道如何避免疾病再發。將眾生對醫療的期盼說得非常的貼切。

以生物醫學為主的西方醫學雖是現今健康照護的主流，為大多數國家及人民所接受，但因為治療方法與效果未完全符合病者的期待，仍有許多人尋求另類療法<sup>3</sup>。世界衛生組織於2002年提出傳統與另類醫學的全球策略，其目的在確立傳統醫學及另類醫學應有的地位。美國於1998年成立美國國家輔助及另類醫學中心（National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM）。輔助醫療是與正統西方醫學一起使用的療法，不取代正規的西方醫療，主要目的是在緩解病人的症狀，提升病人的體質。替代醫療則完全取代正規西方醫學的療法。NCCAM 又將輔助與替代醫療分為五大類：<sup>4</sup>

替代醫療系統： 替代醫療系統的起源比西方主流醫學更早，不僅有完整的醫學理論基礎而且有治療實務經驗。包括傳統中國醫學、世界各國傳統療法、同類療法（homeopathic medicine）及自然療法（naturopathic medicine）。根據世界衛生組織傳統醫學策略，已將有價值且值得研究的傳統醫學歸納為三個系統，包括傳統中國醫學、傳統印度醫學（阿育吠陀，Ayurveda）及傳統埃及阿拉伯希臘醫學（尤納尼，Unani）。

身心介入療法（mind-body interventions）： 強調心理層面對健康的影響，著重情緒壓力與疾病的相關性。希望藉由各種提升心靈能力的技巧來影響身體上的功能與疾病的治療。身心介入療法已逐漸併入西方主流醫學，譬如認知療法（cognitive therapy）、支持團體療法、靜坐、冥想、催眠、祈禱、放鬆療法、芳香療法、藝術/音樂/舞蹈療法、想像療法等。身心介入療法可以減輕身心壓力所帶來的不適與症狀，是目前最能被西方主流醫學所接納的輔助與替代醫療。

生物基礎療法（biological-based therapy）： 指利用天然的物質來作疾病的治療與健康促進，包括特殊飲食、天然/健康食品等，這些天然物質有些已納入正統西方醫學內，但有些物質尚無證據顯示其療效，甚至反而有副作用，如用鯊魚軟骨治療癌症，靜脈打入臭氧治療愛滋病等。

徒手治療及以身體為基礎的療法（manipulative and body-based methods）：

---

<sup>3</sup> 根據哈佛大學醫學院所做的美國全國統計發現，1991年有34%的成年受訪者，在過去一年中，曾使用過另類療法，1998年，Eisenberg 研究發現，高達42.1%的美國民眾曾使用過另類療法。詳見，呂鴻基：〈世界傳統醫學與現代醫學的發展〉《傳統醫學與現代醫學對話的啟動與機制》（台北：行政院衛生署中醫藥委員會中華醫藥促進基金會出版，2005年），頁5-13。

<sup>4</sup> 蔡肇勳、黃怡超、邱泰源著：〈輔助與替代醫療的現況與挑戰〉《台灣醫學》12卷2期，2008，頁171-177。



運用各種方式的徒手按壓或推拿，操作移動身體特定的一處或多處部位的方法來作為治療，例如整骨療法(osteopathic therapy)及整脊療法(chiropractic therapy)。

能量療法(energy therapy)：運用能量場(energy fields)來診斷或治療疾病。能量的來源可分為兩類，一類是來自於身體內的能量(biofield)，另一類是來自外加的電磁場(electromagnetic field)。這些療法是強調藉由強化體內的能量場，進而與外界的能量場互相感應，以促進疾病的恢復。另外強調利用能量系統的觀念可以提早偵測身體的疾病，透過這個能量系統來影響生物體的身體、心理及靈性。

美國國家輔助及另類醫學中心已於2015年更名為國家輔助和整合健康中心，(National Center for Complementary and Integrative Health, NCCIH)，原因是幾乎所有美國人都接受主流醫學，而以其他方法做為保健或治療的輔助方式，成為整合醫療的一部分。<sup>5</sup>

筆者於民國七十二年取得醫師執照，執業至今已三十五年，專科為神經醫學及安寧緩和醫療。執業地點從醫學中心、區域醫院，地區醫院到基層診所<sup>6</sup>，接觸過數以萬計各形各色的病人，觀察到每位病人對自己的疾病都有不同的了解與觀點，也影響其接受各種治療的意願。為了對疾病有更宏觀的認識，筆者於1991年進入台大醫學院公共衛生研究所預防醫學組碩士班就讀，學習預防醫學、流行病學、公共衛生等相關領域。2002年開始接觸到福智團體<sup>7</sup>，在「《菩提道次第廣論》(以下簡稱《廣論》)研討班」學習，同年在自己經營的醫院推動安寧緩和醫療<sup>8</sup>，有機會接觸到許多臨終病人及佛教界朋友。安寧病房的設置標準，規定需有不同宗教靈性等專業人員介入，因此在臨床實務及全國安寧會議中接觸到多位佛教臨床宗教師<sup>9</sup>，也看到他們運用佛法對病患的具體協助。<sup>10</sup>

2016年《CBETA電子佛典集成》的主要推動者杜正民老師告別人世，在生病期間，他以佛陀於《雜阿含經》所教導的方法思維病苦，超越苦痛。佛陀是大醫

---

<sup>5</sup> 美國國家輔助和整合健康中心 <https://nccih.nih.gov/about/offices/od/nccam-new-name> (2018/11/25查)。

<sup>6</sup> 執業地點如下：醫學中心-臺大醫院；準醫學中心-署立桃園醫院；區域教學醫院-羅東博愛醫院；地區醫院-民眾醫院；診所-礁溪診所。

<sup>7</sup> 福智團體目前有淨智、文教、慈心、讚頌等業務，其中淨智業務以在是世界各地推廣「菩提道次第廣論研討班」為主要工作內容。

<sup>8</sup> 民眾醫院於2002年提供安寧住院服務及安寧居家服務。

<sup>9</sup> 詳見蓮花基金會有關臨床宗教師之簡介[http://www.lotus.org.tw/3\\_care\\_2\\_1.asp](http://www.lotus.org.tw/3_care_2_1.asp)。

<sup>10</sup> 陳慶餘、邱泰源、釋宗惇、釋惠敏：〈台灣臨床佛教宗教師本土化之靈性照顧〉，《安寧療護雜誌》，7(1)，2002，頁20-32。陳慶餘：〈癌末病人死亡恐懼之臨床情境：臨床佛教宗教師參與靈性照顧〉，《台灣醫學》18(1)，2014年，頁115-125。

王，佛陀弟子能以佛的教法為藥方，解脫痛苦，即是依教奉行，除了法鼓文化編輯部集結十篇杜老師的病中心得出版《法的療癒—佛陀教我的10堂生死課》<sup>11</sup>一書外，杜老師還推動「法的療癒資料庫—佛教醫事文獻資料庫研究與建置專案」<sup>12</sup>，此研究團隊在他身後還繼續建置，為佛教醫學提供很多的文獻資料供學者進行相關研究，筆者也希望藉此資料庫了解佛陀解決病苦的言教。由於現代醫療的發達，公共衛生的進步，人的壽命普遍延長了，今年（2018年）3月底台灣正式進入高齡社會，即65歲以上老年人口占所有人口數的14%以上<sup>13</sup>，相對於年輕人，老人有更多的身心疾病。雖然治療方式有越來越多的選擇，但醫院還是充滿了身心為疾病所苦的病人，社區也存在非常多的失能失智者，因此希望自己有能運用佛所說的方法幫助眾生永斷諸病。從現實面來看，雖然有許多人自許為佛教徒，對佛法其實很少有深入的了解，更何況是其他非佛教徒呢？行醫多年的經驗，看到很多病人因為對疾病及治療的不瞭解而受苦，甚至縮短原有的生命，也看到部分醫療從業者<sup>14</sup>不能體諒或不瞭解病人的想法而造成醫病溝通的衝突，感到非常遺憾，因此希望就自己在醫學與佛學的學習領域，探討佛教的醫藥觀與養生觀，以期對信佛病患、醫療從業者及醫病溝通有更多的幫助。

## 二、研究目的

生老病死是自然過程，但所有的人都希望自己健康長壽，生病時要求醫師治療，醫師也以治療病人為己任，無法接受「有生必有死」的人生真相。《佛說無常經》經文「生者皆歸死，容顏盡變衰，強力病所侵，無能免斯者。假使妙高山，劫盡皆壞散，大海深無底，亦復皆枯竭，大地及日月，時至皆歸盡，未曾有一事，不被無常吞。…爾時佛告諸苾芻：『有三種法，於諸世間是不可愛、是不光澤、是不可念、是不稱意。何者為三？謂老、病、死。汝諸苾芻，此老病死於諸世間實不可愛、實不光澤、實不可念、實不稱意。若老、病、死世間無者，如來、應、正等覺不出於世，為諸眾生說所證法及調伏事。是故應知，此老、病、死，於諸世間是不可愛、是不光澤、是不可念、是不稱意。由此三事，如來、應、正等覺出現於世，為諸眾生說所證法及調伏事。』」<sup>15</sup> 佛陀就是為了幫助人類解決老病死問題，為眾生說了八萬四千法門，佛教徒面對老病死時，若不依靠佛法，又

<sup>11</sup> 杜正民：《法的療癒—佛陀教我的10堂生死課》（台北：法鼓文化出版社，2018年）。

<sup>12</sup> 法鼓文理學院「法的療癒資料庫—佛教醫事文獻資料庫研究與建置專案」<http://dhd.dila.edu.tw/>

<sup>13</sup> 內政部人口統計資料，<https://udn.com/news/story/6656/3078328>（2018/8/23查）。

<sup>14</sup> 依〈醫事人員執業登記及繼續教育辦法〉定義：本辦法所稱醫事人員，指醫師、中醫師、牙醫師、藥師、藥劑生、護理師、護士、物理治療師、物理治療生、職能治療師、職能治療生、醫事檢驗師、醫事檢驗生、醫事放射師、醫事放射士、營養師、助產師、助產士、心理師、呼吸治療師、語言治療師、聽力師、牙體技術師及牙體技術生、驗光師及驗光生。

<sup>15</sup> 大唐三藏法師義淨奉制譯：《佛說無常經》，CBETA, T17, no. 801, 頁745。

能依靠誰呢？

學界迄今對佛教醫學尚無明確定義，李良松認為它是以古印度醫方明為基礎，以佛教理論為指導，參鑿和吸收中醫藥學的理論和臨床特色，自成體系的一門醫學<sup>16</sup>。儘管傳統中國醫藥學及傳統印度醫學已被世界衛生組織視為是具有價值且值得研究的傳統醫學，並視其為替代醫療，然而佛教醫學並非中國醫學，亦非印度醫學，筆者認為佛法重視緣起，在傳播過程中自然會吸收在地的文化與技能，也會影響在地的醫藥觀與養生觀。佛教本身，在時間上與空間上長時寬廣的傳播中，難免會受到當時當地本土宗教及人文的影響。日本學者福永胜美認為佛教醫學是「在印度醫學的經線上，以佛教教義為緯線編織成的多彩之布」<sup>17</sup>，我覺得若改成「佛教醫學是在當代醫學的經線上，以佛教教義為緯線所形成的非獨立的醫藥體系」，是很符合現代醫學與佛教緣起性空的原則。藏傳佛教的黃教創立者宗喀巴（1357-1419）所著《菩提道次第廣論》具有四個教授殊勝<sup>18</sup>，統攝一切佛語扼要，詳盡闡述了從凡夫至成佛圓滿無謬之道次，以三士道（共下士、共中士、上士）的觀念融會貫通看似相違的所有佛教經典，能令學者易於趣入諸佛密意，其調心次第最為殊勝。到了近代，《廣論》的影響已經跨越了不同的民族，迄今為止，已被譯為蒙、漢、英、日、韓、越、義、印尼等多國文字<sup>19</sup>，為世界各地佛學研究者所熟悉的論典。在漢地大力推行「《廣論》研討班」的日常法師（1929-2004）<sup>20</sup>，在台灣漢傳道場出家<sup>21</sup>，一生親近佛教各宗派諸多大德耆老，博通三藏，持戒精嚴，廣學淨土及禪宗，在中年得到多位藏系師長的傳承，以多年學修經驗，觀察現時漢地之緣起，在南普陀佛學院以平實親切、深入淺出的方式講說《廣論》，至今剛滿三十年。其思想融合漢藏佛教精神，其醫藥觀及養生觀影響許多追隨的弟子及其親友，值得深入探討，故本研究將《廣論》及日常法師對《廣論》的開示列為論述中心。本研究並不打算用大量篇幅探討佛教醫學中實際運用於身心療癒的實質藥物，而是運用文獻學方法及思想研究法，深入了解佛教的醫藥觀與養生觀，幫助信佛病者依佛教教義面對疾病，幫助醫療從業者了解佛教教義對病者就醫行為的影響，以加強醫病溝通的順暢，繼而協助病者選擇適合的醫療方式，並能以「疾病」為師<sup>22</sup>，使醫病雙方都能對生命有更深層的了

<sup>16</sup> 王米渠編著：《佛教精神醫學》（台北：合記，2002年），頁5（總前言）。

<sup>17</sup> 福永胜美：《佛教醫學事典》（東京都：雄山閣，1990年），頁2。

<sup>18</sup> 此論教授殊勝分四：通達一切聖教無違殊勝；一切聖言現為教授殊勝；易於獲得勝者密意殊勝；極大罪行自趣消滅殊勝。見宗喀巴著，法尊法師譯，《菩提道次第廣論》（台北：福智之聲，2010年），頁8。

<sup>19</sup> 宗喀巴造論，巴梭法王、語王堅穩、妙音笑大師、札帝格西合註，法尊法師譯論，釋如法、釋如密等譯註：《菩提道次第廣論四家合註白話校註集》（台北：福智文化出版社，2016年），頁557。

<sup>20</sup> 詳見福智佛教基金會網站<http://www.blisswisdom.org/about/master-jihchang>

<sup>21</sup> 1965年於苗栗獅頭山元光寺出家。

<sup>22</sup> 耶句梵志問佛何師，佛以八師答之，八師者，五戒為五，老病死共為八。見吳月支國居士支

解。

綜合上述，本文希望達到以下之目的：

一、藉由對《廣論》及日常法師對《廣論》之解說的思想探討，了解其中所蘊含佛教醫藥觀及預防疾病之養生觀點與正確的就醫態度。

二、幫助現代佛教徒運用佛的智慧來面對疾病與現代的醫療環境，以獲得更好的疾病醫治結果與養生。

三、幫助醫療從業者了解佛法的醫藥觀及養生觀，使其對疾病治療與醫病溝通有新的認識及態度。此外，幫助醫病雙方以「病」為師，對生命有更深層的了解。

## 第二節、當代研究成果之評介

### 1. 川田洋一著，許洋主譯：《佛法與醫學》<sup>23</sup>

作者為京都大學醫學部畢業的醫學博士，在醫學生時，接觸日蓮大聖人的佛法，進而再涉獵天台教法、唯識、阿毗達磨及原始佛教，希望將佛法的生命論能被納入東西各種醫學中。全書共分四章。第一章為「佛教醫學的基礎」，將佛法中個體是五蘊假和合視為佛法的生理學，說明四聖諦、假四大（地、水、火、風）、實四大（堅、濕、熱、行動性）、五蘊、十二緣起等為佛教醫學的基礎，流轉的十二緣起導致疾病的發生，而逆觀（還滅）十二緣起與佛教醫學的治療法有關連。第二章為「關於病因論」，引用《摩訶止觀》及《大智度論》，敘述佛法特有的分析方法，相當於西洋醫學的病理學。例如：四大不順的疾病是診斷學及內科學、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。第三章為「永遠的生命與業病」，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引發的疾病作申論。第四章為「治療法的特色」，作者認為醫師自己要像菩薩那樣作為，也要促使病人生起獲得菩薩生命的志向。所有參與醫療的人，包括病人，都要一面徹底修慈悲行，令排除煩惱的智慧湧現，一面確立真實的健康體時，才能發現佛教醫療法的特徵。以天台的二十五方便（具五緣、訶五欲、棄五蓋、調五事、行五法）作為佛法治療學。並提到《摩訶止觀》、《小止觀》、《十誦律》、《僧祇律》、《金光明經》、《大智度論》等論述的治療法，最後期許醫療人員以六波羅蜜作為醫療倫理。

### 2. 川田洋一著，圓明譯：《大醫生，小醫院》<sup>24</sup>

---

謙譯：《佛說八師經》，CBETA, T14, no. 581，頁965。

<sup>23</sup> 川田洋一著，許洋主譯：《佛法與醫學》（台北：東大圖書公司，2007年）。

本書第一章介紹主要介紹耆婆高超的醫術，包括用洗鼻法治療一位長者妻的慢性頭痛，用咒語催眠，幫頻婆舍羅王手術治療痔瘡症，並描述耆婆在佛陀的慈悲薰陶下成為醫聖。第二章討論佛教倫理學，談到《藥師琉璃光功德本願經》的第六、第七大願，可以作為醫師的倫理。引《金光明最勝王經》中的兩位學術俱優的模範醫師持水及流水，說明醫者要以慈憫心看待眾生。並以釋尊悟道過程，要醫師注意人的永恆生命。第三章佛教產科學，主要是介紹輪迴轉世及業果。第四章佛教心理學，主要是探討提婆達多的叛逆心理及阿闍世王和父母的衝突。第五章為阿闍世王與業病，描述阿闍世王的惡瘡，佛以光明醫好阿闍世王的苦惱，阿闍世王以求道心擊破無明並宣誓弘法。第六章佛教營養學，佛教醫學把食物的用法看成藥一樣。引用《彌蘭王問經》說明飲食的五項功德：1.食物維持一切有情的生命；2.增加力氣；3.讓容貌膚色生動活潑；4.平息煩惱；5.除去飢餓及衰弱。食物用作藥物來培育色心，反之，食物也會變成毒物，如《九橫經》中所說，許多人不能長命，中途夭折，有九種原因，前五項與飲食有關。釋尊戒貪欲及美食，食物等於藥物，分為1.時藥（時食） 2.時分藥（夜分藥） 3.七日藥 4.盡形壽藥。也依佛經《正法念經》、《十誦律》及日蓮《御書》介紹了幾種常見蔬食的藥效，如穀物、豆類、蔬菜、水果、海藻、鹽、醋和酒。

### 3. 釋慈誠著：《佛教醫學》<sup>25</sup>

作者為於46歲創辦佛教醫方明講習會，發揚佛教醫學。此書第一章：首先介紹佛教醫學，認為佛教醫學是緣起法則下的全面性醫學，可以昇華世間醫學之不足。釋迦佛一生所現八相成道，五乘法是佛醫的捷徑。佛醫理論：無明是一切疾病的根源。佛醫的臨床分為主治現世一時發起的病（一般療法）及主治過去世惡業強力貫穿至今之病（佛醫特殊療法）。人生中常見的疾病如何求助於佛醫。第二章則專述佛陀如何迅速治好自己的病，並開示治本的佛教醫方明。著者認為學習佛醫的方法是依止明醫師、開啟三種智慧、修習三種學處、追求二種解脫以及自利及利他。第三章以臨床案例來說明；第四章引據藏經《釋迦佛說醫王寶典》，此章只有經文，並沒有作者的註釋或意見。經名未見於大正藏，前段內涵與《醫喻經》類似，如世尊告諸比丘：有四法成就，名曰大醫王者所應王具王之分。何等為四？一者善知病，二者善知病源，三者善知對治，四者善知治病已，當來更不動發。非常符合現代人對好醫師的期待。

### 4. 黃國清：〈《佛說佛醫經》的病因論及養生觀〉<sup>26</sup>

《佛醫經》結合印度醫學與佛教修行的觀念，提供祛病延年、身心安樂的整

---

<sup>24</sup> 川田洋一著，圓明譯：《大醫生，小醫院》（宜蘭：中華印經協會，2002年）。

<sup>25</sup> 釋慈誠著：《佛教醫學》（台北：大千出版社，2001年）。

<sup>26</sup> 黃國清：〈《佛說佛醫經》的病因論及養生觀〉，《世界宗教期刊》第14期（嘉義，南華大學宗教學研究所，2009），頁31-53。

體醫療養生指導。全經內容可歸納為病因論、養生論和業果論三個面向。在病因論方面，此經結合印度傳統醫學與佛教學說，指出風、熱、寒（體風、膽汁、黏液）三要素或地、水、火、風四大種的失衡是生理疾病的主因，了解使體素增減的季節和飲食作息因素及其調節方法，是預防和療治疾病的根本原理。此外，經中也列示十個原因會引起人類生病，包括不當飲食方式、負面心理情緒、抑制生理需要、不避危險情況，及不善言行等有害身心安樂的因素，有助於從較寬闊的視角思考全人健康問題。關於養生論，就生理層面而言，主要對四季飲食和生活作息予以指點。春季多生寒病、夏季易起風病、秋季好發熱病、冬季有風病和寒病，各類食品性味作用不同，對風、寒、熱諸種病素或有增益作用，或有驅逐效用，順著四季調配飲食，可通過使體素達到均衡而預防和祛除病痛。生活習慣也影響體素的增減，經中只舉睡臥一事為例，說明各個時節應注意採取不同作息模式。《佛醫經》的最後，給出戒行的指導，特別偏向飲食、多欲的禍患，及其對治方法的說明。根據佛教教義，守戒和行善是世人獲取身心安穩的一般途徑，破戒—尤其是殺生—是身心苦痛和壽量縮減的主要原因，所以此經中強調不殺生與不食肉，舉出多種去除飲食和貪欲的觀想方法。貪求美味有害健康，還會強化貪欲，以其由此衍生瞋恚、愚痴諸煩惱，從而廢棄道業，做作惡行，流轉惡趣。行善修道增益身心安樂，破戒造惡則會損身減壽。不僅消極地持戒不犯，更應積極透過無相布施、慈悲護命等實踐來對治煩惱，尋求今世與來世的健康快樂。

#### 5. 賴鵬舉：〈物種「基因」的唯識「種子」義—以B型肝炎病毒對肝細胞「基因」的改變及其「中藥」治療為觀察〉<sup>27</sup>

本文作者為西醫師，行醫多年後又取得中醫師的資格，嘗試以現代科學對基因的研究來詮釋佛法理論的真實性。將佛學與醫學中重要的兩種內涵—如來藏的「種子」與物種原始的「基因」加以結合，亦即將人類智慧中研究「心法」的尖端成就與研究「色法」的尖端成就加以會通。這種會通開展出三個重要的思想領域：（1）就人體色法基礎的「基因體學」研究而言，人類在二十世紀末就體認到「基因」的了解在生物學研究上的至高地位，並開啟了「遺傳工程學」。然而人類目前看到的是基因的某些生物學表現，對基因背後本質的了解仍非常有限。因此人類研究基因的目的也多偏向於求取眼前的實利與醫學上的運用，並沒有體認到基因背後的本質所涉及的生命意涵。如當初生物體的所有色法及功能如何濃縮為微小的基因內密碼？生物界何時產生各自的基因體？這些恐怕都不是達爾文隨機的演化論所能完全解釋，應也有生物「心法」的成分參與其中，亦即須將色法的「基因體」與該物種心法的「阿賴耶識」相結合，才能完全掌握基因行為背後的內涵。（2）佛法唯識學中如來藏、種子的研究及文獻解讀一向偏重在「心法」而忽略了其同時也具有「色法」上的意義。本文在阿賴耶識「種子」義與生物「基

<sup>27</sup> 賴鵬舉：〈物種「基因」的唯識「種子」義—以B型肝炎病毒對肝細胞「基因」的改變及其「中藥」治療為觀察〉《佛教醫學期刊》第1期（台北，佛學基因體學研究小組，2004），頁33-53。

因體」間形成對應，賦予阿賴耶識研究的物質基礎。(3) 生命現象的最精微處，如一種生物如何將其一生活動的形象與功能正確無誤地濃縮在微小的基因體中？一種生物的精卵結合後如何由微小的基因體正確無誤地擴大為完整的個體，其間所涉及的因素並非有形的物質「基因」而已，應也包含心法的阿賴耶識的作用在內。作者將兩者結合提供了人類解決深刻問題的思考基礎。更重要的是人類用以了解生命的「色」、「心」二大綱領間有其相輔相成的作用。近年來醫學有關的生物科技已在生物基因的生殖技術上取得了重大的突破，如複製動物，複製人類器官。相對地在生命基礎有關的「心法」研究方面卻沒有相同的成長，哲學者「心法」的知識不足以御駕科學家在「色法」上的橫衝直撞。本文將生命「色法」基礎的「基因」與「心法」的如來藏「種子」間的對應關係加以闡明，阿賴耶識「種子」的知識或可成為人類將來御駕「基因」科技的理論基礎。「心法」與「色法」的結合是一個有趣而富挑戰性的大工程，本文只是點出了一個開端。

#### 6. 釋昭慧：〈原始佛教對身心保健與疾患防護的看法 —以《阿含經》與《佛說佛醫經》為主〉<sup>28</sup>

身心健康是修道過程中自利利他的要件，因此維護身心健康的醫藥保健之學，自然會受到佛教的重視。在文中，作者依《阿含經》“苦、集、滅、道”的四諦總綱，將病苦歸諸四諦中的苦諦，依此一生命哲學的架構，來論述佛教對疾病預防、醫藥保健的看法，亦即善知疾病之苦（現狀）、苦集（原因）、苦滅（目標）與苦滅道（方法）。生命是物質和精神的統合，也是身與心的統合。疾病即是“四大不調”，須要對症下藥，調和四大以治身。作者綜括諸經，並衡諸現況，歸納出內外、身心、業報等五大類致病因素：（1）不良的生活習慣：如飲食無節、排泄失常等，都是不良的生活習慣。此外還有過度疲勞、欠缺運動、熬夜、酗酒、吸毒等，都是致病因素。（2）環境因素：寒暑、風熱，過份乾燥或過份潮濕，病菌、病毒感染，種種生、化毒物或輻射透過空氣、人畜、食物鏈或武器而傳播，侵害人體，這都會導致四大失調而害病、中毒。（3）情緒因素：身心是交感互應的。生理不適，固然會引起心理的不快；心理上的負面情緒，也往往會引起生理調節的紊亂。又如《法句經》云：惡生於心，還自壞形，如鐵生垢，反食其身。貪淫致老，瞋恚致病，愚癡致死，除三得道。（4）業力因素：過往所造的種種惡業，一旦成熟，亦將召感種種惡疾。（5）修持不當：坐禪原可暢通氣脈，幫助身心，但若調節不當，也可能會罹患種種“禪病”。四大不調雖是生理現象，但是生理現象的形成，依然是因緣生法，有著身心交感、環境影響、業力牽引等等複雜因緣。情緒因煩惱而起伏，身體因嗜欲而傷損。病從身出，身依業起，業由惑生，惑唯心造，因此，心為病本。治本就要治心。依三增上學、八正道以治心，這正是佛教醫學的精華所在。

<sup>28</sup> 釋昭慧：〈原始佛教對身心保健與疾患防護的看法 —以《阿含經》與《佛說佛醫經》為主〉《西南民族大學學報（人文社會科學版）》，第5期，（成都，西南民族大學，2010），頁92-97。

## 7. 蘇峰琪：《佛教醫學思想之研究－以《阿含經》為論述核心》<sup>29</sup>

佛教醫學對於疾病的病因與疾病種類分類，大約有四：（1）外因：生理上的病（身病），即四大（地、水、火、風）不調所引起；（2）內因：心理上的病（心病），即貪欲、瞋恚、愚痴致病；（3）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；（4）鬼神病：因鬼神而致病的病。其中的第三與第四種病因論，是佛教醫學的主要特色。作者根據佛典所反映的佛教醫學思想特色，綜述為四大項：（1）一切的疾病皆是因緣果報的顯現：佛教醫學以苦、集、滅、道四諦所建構成的醫療模式，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。疾病本身只是導向生命的究竟解脫的一個指標。（2）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，四大皆屬危脆無常，而眾生執以為真實，由於四大的失衡，以致於釀生疾病。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。（3）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。（4）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。作者認為當代醫藥所能解消的問題，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，佛陀往世時，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。

## 8. 鄭志明：〈敦煌寫卷「患文」的宗教醫療觀〉<sup>30</sup>

宗教醫療或稱為文化醫療，是以信仰的觀念系統形成特殊文化情境的醫療活動，這些具有民族或宗教色彩的醫療體系，曾被當代主流醫學的排斥與反對，視為荒誕不經與怪力亂神的愚昧原始文化。但是隨著醫學人類學的發展，人們開始重視以社會文化適應策略為核心的醫療行為，肯定各個民族在生活禮俗下所發展的疾病理論與保健體系，形成了非西方醫學體系下的民族醫學。本文從宗教醫療的角度，探討敦煌「患文」所展現出來的佛教醫療觀。「患文」是佛教專為解除病患所舉行壇法儀規中所念誦的應用文書，是一種諷誦的禱詞，將佛教義理融入壇場儀規中，在神聖的儀式操作下展現出語言的感染力量。這種傾向現世的大眾化儀軌，是藉助佛力來助成懺悔，在宗教儀式的設計下，傳達了心靈淨化的解

<sup>29</sup> 蘇峰琪：《佛教醫學思想之研究以《阿含經》為論述核心》（嘉義：南華大學宗教學研究所碩士論文，103年）。

<sup>30</sup> 鄭志明：〈敦煌寫卷「患文」的宗教醫療觀〉《普門學報》，第15期，2013年。



厄歷程。佛教醫療不同於一般的生理醫療，是從佛教文化的義理系統發展而成，回到佛法的思想體系中來進行身心的安頓。這種安頓來自於精神的修持，不只是肉體的健康保健而已，還包含了對生命的體驗與實踐，追究靈性永恒常存的根本之道。敦煌患文雖然是禮懺法門的應用文書，有點格式化與過分老套的語言形式，但是卻保存了中古時期禮懺治病的文化形式，有助於瞭解佛教在中國社會實際傳承的意義與價值，可以瞭解到佛法人間性與現實性的實踐內涵，佛教的行法是在社會關懷中展現而出的，是身心與環境互動中找出消滅惑、業、苦的方法。佛教東傳流布民間，必然會與中國社會文化相互交流，與傳統精神性的醫療體系結合，在融入日常生活之中，無法排斥民眾消災解厄祈福的生存需求，人們渴望佛法的護佑，同樣地佛教也需要民眾護持，禮懺法門的流行是佛教因時因地制宜的智慧展現，一方面可以滿足群體和諧的共同利益，一方面也有助於佛法的傳播與弘揚。

9. 甘迺斯·齊思克著，陳介甫譯：《印度傳統醫學—古印度佛教教團之醫學：苦行與治病》<sup>31</sup>

本書調查西元前800年至西元前100年之間，印度醫學發展的情形。早期吠陀時代（西元前1700至西元前800年），其時巫術與宗教醫術盛行，隨後為依據經驗及理性的醫學，即阿優吠陀（Ayurveda）療法。新的醫療系統在取代舊的系統之後，必須更凸顯及繼承以前系統的特質，如此才能承接主流文化的地位。因此，巫術醫療這個傳統方法永遠不會被捨棄。西元前後的醫療師，因為常與婆羅門教所謂的不潔人士接觸，因此被排除在正統印度教的祭典之外。醫療師們也像那些志在尋求真理的苦行者一樣，周遊在窮鄉僻壤之間，在行醫過程中獲得新藥或新療法知識。漸漸地這些醫學知識和醫療師及苦行者分不開。因為醫療師的努力，加上不受到階級制度及禁忌的阻撓，以科學、理性及經驗論為主的經驗醫學產生了。部分的療法與佛教融為一體，成為佛教的一部分，而部分的醫學常識，則被歸納為早期佛院的戒律中。僧侶治療師，將行醫服務的對象擴大至庶民百姓，成為信徒支持寺院的保證。佛教大學將醫學整合至主要課程中，讓醫學提升為學術的訓練，在佛教國家，治療師受到尊重，地位十分崇高。此書第二部依語言學的觀點考察律藏（Vinaya）。大品經中記述醫學的章節是印度最早編撰的醫學典籍，這些律藏所概括的醫藥及治療法是佛陀依照病例所需而認可的。五種基本藥物是：牛酪油、新鮮奶油、油、蜂蜜、和甘蔗汁，佛陀准許病者在任何時刻都可服用。生病的僧侶向佛陀請益，追加的七種藥物有：脂肪、根、煎藥、葉、果實、樹脂和鹽。本書也列舉律藏中十八種僧侶的病例（如潰爛、眼疾、消化不良、黃疸、體內灼熱、直腸瘻管等）及處理方式，強調實務的治療而非理論。作者提出獨特的論點，印度醫學是從初期的佛教教團發展出來的。佛教僧侶制度使醫學制

---

<sup>31</sup> 甘迺斯·齊思克著，陳介甫譯：《印度傳統醫學—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）。

度化。阿優吠陀的本源並非正統婆羅門教的人士。

#### 10. 陳明，〈印度佛教醫學概況〉<sup>32</sup>

作者對佛教醫學的定義進行探討，佛教醫學是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（包括藏醫藥學）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。印度佛教醫學主要的內容有：**A**基礎理論。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。認為眾病有三因：外因、內因和業因；**B**臨床實踐。包括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。佛經中最著名的治療個案就是醫王耆婆的醫療事蹟。在《四分律》中，記載了耆婆的六個主要治病故事。**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。作者列舉出單用的咒語類佛經與藥物合用的咒語類佛經；**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。作者歸納出印度佛教醫學四個特點：（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，涵蓋內、外、兒、婦、五官科。文中略述了佛教律藏藥事的構成內容，律藏中的藥物分為時藥、更藥、七日藥、盡壽藥四種。醫療方法涉及各科，且兼及咒術、衛生保健等。律藏醫藥的五大特點為：**a**藥物分類的系統性，共分為時藥、更藥、七日藥、盡壽藥四類。所用的藥物以植物藥占主導地位。**b**表明藥物劑量配伍的實用性的藥方不多。**c**臨床的巫術性色彩比經藏部分少得多，科學色彩有所強化。**d**除醫王耆婆的幾次手術處，外科的醫案較少。**e**僧團是最常見的疾病是風冷熱三種，最常用的藥物是酥蜜糖石蜜等。作者整理律藏對醫藥事的規定，發現有以下四個特點：（1）各部派對醫藥事的細微規定多所歧異，主要表現在對更藥和七日藥的規定爭議最多也最複雜，而且同一部派在這些方面對比丘和比丘尼的戒條也不一樣。（2）醫藥事與出家事、食事、衣事等的戒條常常交錯在一起，密不可分。（3）對患病僧徒的臨床護理和戒律方面的特殊照顧，體現了佛教慈悲為懷的精神。（4）藥物的儲存和使用的規定也非常細緻。

#### 11. 釋性廣著：《佛教養生學》<sup>33</sup>

作者為了激發初學者禪修的興趣，減低禪坐時的腿痛及不耐久坐而打退堂，

---

<sup>32</sup> 陳明：〈印度佛教醫學概況〉《佛教歷史文化研究》（成都：宗教學研究，2000年1月），頁36-43。

<sup>33</sup> 釋性廣著：《佛教養生學》（桃園：法界出版社，2017年）。

依於佛法中，四食（生命的資益與長養；此書以觸食為緣增益色法）、四大（物質的組合與變化；地大、水大、火大、風大）與四念處（身心的安穩與解脫；身、受、心、法念處）的三大原理，設計出操作簡單的養生功法，讓禪修者四大調和，增強體能，安耐久坐而增長修學禪法的信心與喜悅，並可藉以祛除四大不調所引來的各種疾患。這項功法依四大調和則身體健康的佛法理論為基礎，要領就是調整姿勢、令其端正。其健身基礎為四儀正姿法，調整姿勢的三個學習階段為覺起即調、念茲在茲、任運自然，藉由實際操作反覆練習、從心識記憶到身體記憶完成正姿的功課。健身加行為柔胯鬆肩。著力處是1. 柔胯：初階是正向柔胯法，進階是屈蹲強胯法。2. 鬆肩：初階是側起鬆肩法，進階是展臂開胸鬆肩法。3. 其他有緩行快走法、蹬腳撐掌、靜立、登階。練習重點是柔和、重複、靜住練習、緩動練習、漸進及上限（各類練習以1000回為上限）。除了四儀姿勢及健身加行，養身第三法為四相養息法：1. 風喘氣息 2. 正知正念於身念處。養身最深根源要調柔其心，所以最後匯歸到心念的鍛鍊—禪修。本書的養身著重在觸食對身體的助益，但作者最後也提到羶搏食中的飲食均衡及營養，意思食中依良好目標所培養的堅強意志的重要性。

以上當代的研究，除了賴鵬舉嘗試以現代科學「基因」之運作來解釋唯識「種子」及業力外，大多以原始佛教的經義來探討病因及治病養生，強調因緣果報的重要，唯有徹底轉化業力才能得到真正的健康；鄭志明則以敦煌寫卷「患文」的內容，說明中古時期禮懺治病的文化形式，有助於瞭解佛教在中國社會實際傳承的意義與價值；釋性廣以簡單的正姿與健身加行來養生，但對處於現代的佛教徒如何運用佛的智慧來面對疾病與現代的醫療環境，以獲得更好的疾病醫治結果與養生，並沒有太多的討論。

### 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

本研究之文本：宗喀巴大師著作之《廣論》，原典為藏文，本研究採用法尊法師的中文翻譯本<sup>34</sup>，必要時對照《菩提道次第廣論四家合註》中文翻譯本<sup>35</sup>、《廣論》英文翻譯本<sup>36</sup>，及其他中文翻譯本<sup>37</sup>。日常法師之思想研究文本以福智佛

<sup>34</sup> 宗喀巴著，法尊法師譯，《菩提道次第廣論》，台北：福智之聲，2010年9月3版。

<sup>35</sup> 宗喀巴造論，巴梭法王、語王堅穩、妙音笑大師、札帝格西合註，法尊法師譯論，釋如法、釋如密等譯註：《菩提道次第廣論四家合註白話校註集》第一冊，（台北：福智文化出版社，2016年）；第二冊，2018年10月。

<sup>36</sup> Tsong-Kha-Pa, The Lamrin Chenmo Translation Committee, Joshua W.C. Cutler, Editor-in-Chief: *The Great Treatise on the Stages of the Path to Enlightenment*. NY, USA : Snow Lion Publications, 2000.

教基金會編輯之20冊《菩提道次第廣論手抄稿（南普陀版）》<sup>38</sup>及九冊《菩提道次第廣論手抄稿（鳳山寺版）》<sup>39</sup>為主。

本論文研究的範圍，以《廣論》及《廣論手抄稿》中有論及疾病、醫藥與養生的部分為主，透過其中相關資料的整理、歸納與分析來論述佛教的醫藥觀及養生觀，必要時，擷取漢地普傳跟醫藥有關之重要經典或論著作為討論的補助文本。如：《阿含經》、《佛說佛醫經》、《佛說九橫經》、《大方廣佛華嚴經》、《大智度論》等。

## 二、研究方法

本文研究方法，分為語言文獻學方法及思想研究法。

### (一)語言文獻學方法

文獻學是文獻資料研究之事。它的一般工作項目是校訂整理資料的原典，把它出版。將原典與其他的譯本作一文字上的比較研究。據原典或譯本將之翻譯成現代語文。又加上詳盡的註釋，註釋的內容，可以是多方面的，舉凡字義、文法、歷史、思想、文學等等無不可包含在內。又可造一原典語文與譯本語文的字彙對照。最後則是造一總的索引，俾便察考。這種工作，需要很多方面的知識；而語言學（Philology）與目錄學（Bibliography）尤其為其中的基柱。特別是前者，更是一切之本。故語言的知識不夠，便很難做這種學問。<sup>40</sup>作者對藏文並不熟悉，為能掌握宗大師原典意趣，本研究採用法尊法師所譯之《廣論》中文版，輔以其他中文翻譯本、英文翻譯本及《菩提道次第廣論一四家合註》中文翻譯本，以補足語言能力不足之缺失。

### (二)思想研究法

日常法師曾說：「我這一生，最受用的就是《廣論》」<sup>41</sup>，在面對病苦時仍保持愉悅的心情<sup>42</sup>，聖嚴法師更讚許日常法師一生抱病修行，愈見道心<sup>43</sup>，日常

---

<sup>37</sup> 宗喀巴著，祁順來、海月譯，《菩提道次第廣論白話本》（青海：青海民族，2014年）。

<sup>38</sup> 日常法師講述：《菩提道次第廣論手抄稿（南普陀版）》（台北：圓音有聲，2016年）。（此為日常法師在南普陀佛學院講說《廣論》之現場錄音整理而成）。

<sup>39</sup> 日常法師講述：《菩提道次第廣論手抄稿（鳳山寺版）》台北：圓音有聲，2017年。（此為日常法師駐錫鳳山寺期間，1996年再度宣講《廣論》至中士道，共72堂課的逐字稿）。

<sup>40</sup> 吳汝鈞：《佛學研究方法論》（台北：學生書局，1983年），頁97。

<sup>41</sup> 釋如證：〈最好的報恩〉《福智之聲》176期，（台北：福智之聲，2007年11月），頁1

<sup>42</sup> 「有時候身體情況不是很好，我問師父：『您身體不好，會不會很痛苦？』師父說不會，他很快樂！」詳見-釋如證：〈法水長流遍大千，師父從未離身邊〉《福智之聲》156-157期合刊，（台北：福智之聲，2004年11月），頁26

法師依法修行，超越病苦及死苦，其思想值得吾人研究。本研究即根據思想研究法，詳細研讀、整理、分析研究文本的內涵，藉以了解及說明文本中呈現的佛教醫療觀與養生觀，對吾人佛法實踐與生命實踐的貢獻。

觀於《廣論》與日常法師之講解的思想研究方法，首先，詳細閱讀相關文本，找出重要的思想概念，圍繞重要思想概念，匯集文本的相關文句與段落，獲得對概念之思想意義的理解，給出具條理和深度的詮釋。其次，聯貫這些重要思想概念，得到對文本思想的總體性理解，給出系統的詮釋。更進一層，探索這些思想概念源自何典籍，已經有了何種觀念的轉變，具有何種思想特色？深層思考：如此的思想具有何種價值？它面對甚麼問題而進行思索？它如何解決問題與解決了什麼問題？從這些視角的思索，更深入地了解《廣論》與日常法師所述說的佛教醫藥觀與養生觀。

#### 第四節 全文結構述要

本論文共分七章，以下依序說明全文結構。

##### 第一章 緒論

本章分四節，第一節說明「研究動機與研究目的」，第二節為「當代研究成果之評介」，第三節是「研究範圍與研究方法」，第四節說明「全文結構述要」

##### 第二章 現代醫學之醫藥觀與養生觀

為了讓現代佛教徒因應現代醫療環境，所以安排本章。本章分三節，第一節說明「西方傳統醫學的發展」，現代醫學以西方醫學為主流，要了解現代醫學的醫藥觀與養生觀，必須深入西方醫學的發展史來探討，才能了解目前普遍存在的致病觀念及醫療行為從何而生。因此收集西方歐美醫學史相關資料，從西方傳統醫學來了解現代醫學的發展，並釐清一般人存在之醫藥觀及養生觀之來源。第二節為「西方現代醫學的醫藥觀與養生觀」，主要敘述文藝復興以來的西方現代醫學的發展。現代主流醫學以西方醫學為主，但因為對治療結果的不滿意，有很多民眾會採用所謂的傳統療法或非主流療法作為輔助，以期有效治療疾病及養生。本節介紹「對抗療法」(allopathy)、「順勢療法」(Homeopathy)、「同源療法」(isopathotherapy)和整合醫療

---

<sup>43</sup> 聖嚴法師口述，胡麗桂整理：〈我所知道的日常法師〉《人生雜誌》256期，（台北：法鼓文化，2004年12月）。

(intergrative) 的概念。第三節為「印度傳統醫學與現代發展」，佛教起源於印度，論及佛教的醫藥觀及養生觀必須了解印度傳統醫學的發展，及佛教醫學與印度傳統醫學（阿育吠陀）這兩者的互相影響。此節並論及阿育吠陀的現代發展。

### 第三章 印度佛教的醫藥觀與養生觀

佛教起源於印度，故安排本章分三節來討論印度佛教的醫藥觀與養生觀。第一節為「原始佛教的醫藥觀與養生觀」，主要從《阿含經》的相關論述，以及早期傳譯的經典來歸納相關經義，勾勒出原始佛教的醫藥觀與養生觀。第二節探討「初期大乘時期的醫藥觀與養生觀」，依四十卷《大方廣佛華嚴經》〈入不思議解脫境界普賢行願品〉（簡稱《四十華嚴》）及《大智度論》來歸納相關經義，梳理出初期大乘佛教時期的醫藥觀與養生觀。第三節整理「密教時期的醫藥觀與養生觀」。密教是印度佛教史最後階段的顯學，這一時期大約在西元六、七百年到1203年間。對於疾病的祛除，密教文獻有多種手法，在此節做簡單的整理說明。

### 第四章 《廣論》的醫藥觀與養生觀

本章分三節來整理分析《廣論》的醫藥觀與養生觀。第一節是《廣論》及造者宗喀巴大師的簡介。第二節是《廣論》中有關醫藥之論述。依文獻學方法及思想研究法，分析《廣論》文中引用與疾病及醫藥有關之經論及論述，並依三士道加以分類。第三節是《廣論》中對疾病及醫病關係之討論，依思想研究法，討論《廣論》中宗喀巴大師對疾病及醫病關係的看法。

### 第五章 日常法師對《廣論》醫藥觀與養生觀的詮釋

本章分三節討論日常法師《廣論》開示對醫藥觀與養生觀的詮釋。第一節為日常法師及《廣論手抄稿》的簡介。第二節是針對《廣論手抄稿》中的醫藥觀與養生觀作分析。依文獻學方法及思想研究法，分析《廣論手抄稿》文中引用與疾病有關之經論、傳記、及論述，並加以分類及討論，依思想研究法，討論《廣論手抄稿》中日常法師對醫藥觀及養生觀的詮釋。第三節是日常法師對醫藥及養生相關的其他論述，分為醫病關係、飲食貪慾的對治及帶病修行三部份。

### 第六章 佛教醫藥觀與養生觀之現代意義

佛教是非常生活化與現代化的，佛陀的教誨是緣起的，可以順應著印度當時的生活習慣，也可以運用到現代生活。本章針對三個現代常見的疾病：高血壓、失智症及癌症作為討論議題，最後論及醫病溝通。

## 第七章 結論

總結前面各章節的重要發現，並檢討對現代醫藥及養生之重要意義。



## 第二章 現代醫學之醫藥觀與養生觀

依據中華民國衛生福利部統計，2016年底共有西醫師46,356人，中醫師6,692人<sup>44</sup>，可知台灣地區的醫療是以西醫為主，以2017年健保總額協商<sup>45</sup>來看，西醫總額為582,953.4百萬，占總健保支出87.78%，中醫總額為24,818.6百萬，占總健保支出3.74%，可以看出西醫醫療所佔的重要地位。現代西方醫學獲得人民普遍的信任，為了讓現代佛教徒因應現代醫療環境，其醫藥觀及養生觀值得吾人探究，本章亦論及印度傳統醫學的現代發展。

### 第一節 西方傳統醫學的發展

現代醫學以西方醫學為主流，要了解現代醫學的醫藥觀與養生觀，必須深入西方醫學的發展史來探討，才能了解目前普遍存在的致病觀念及醫療行為從何而生。因此收集西方歐美醫學史相關資料，從西方傳統醫學來了解現代醫學的發展，並釐清一般人存在之醫藥觀及養生觀之來源，如目前普遍存在的致病觀念及醫療行為從何而生。

#### 一、醫學的萌芽

有人類存在，就有醫療的需求，人在成長老化及日常活動中，常受疾病及外傷侵擾，而有種種身心苦惱。人類最初的醫療，是依照本能，如撫摸傷口，食用藥草等，從嘗試中取得經驗，從經驗中獲得知識，於是產生了原始醫療。之後，人們經驗到神或魔等超自然力量，宗教、巫術與醫療融為一體，出現了驅邪的巫師或巫醫等。隨著文明的發展，醫學也跟著進步，其中美索不達米亞及埃及文明與現代醫療比較有關。

美索不達米亞比在古代已經有專職醫師，楔形文字的醫學書已經出現，而且也實行外傷、骨折、白內障等手術。美索不達米亞醫學診斷中比較特別的是「肝臟占卜」，他們認為肝臟是生命的基石，所以會藉由動物肝臟或腸道診斷疾病。因為「肝臟占卜」的傳統，讓這個文化所影響的區域，能接受人體的屍體解剖，進而促進醫學的發展。<sup>46</sup>

---

<sup>44</sup> 中華民國衛生福利部網站 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1735-3245-113.html> (2018/9/21查)

<sup>45</sup> 衛生福利部中央健保署網站 [https://www.nhi.gov.tw/Content\\_List.aspx?n=0404F75C81EB1977&topn=D39E2B72B0BDFA15](https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=0404F75C81EB1977&topn=D39E2B72B0BDFA15)(2018/9/21查)

<sup>46</sup> 茨木保著，賴敏裕譯：《漫畫醫學史》（台北：合記圖書，2013年），頁4-5。



古代埃及也有許多專業醫師，他們相信醫學知識皆由醫師守護神的托特神（*thoth*）所賦予，諸神的意志被視為是所有疾病的主因。古代埃及雖然善於製造木乃伊，但關於解剖學的知識粗淺。當時不只有宗教及巫術醫療，也實行瀉藥和催吐劑等多種藥物療法，會使用罌粟和曼陀羅花來麻醉，進行骨折或脫臼的整復術、止血術、膿瘍切開等治療。古埃及醫學最後被希臘所繼承，而成為現代醫學的源流。<sup>47</sup>

## 二、古希臘醫學

在希波克拉底出現以前，古希臘醫療是以對醫神阿斯克底庇厄斯（*Asklepios*）的信仰為中心。他所持的蛇杖，到現代仍被視為醫學的象徵。希波克拉底（*Hippocrates* 約西元前460-370）否定此種依靠神力的治療，在《希波克拉底全集》「關於神聖病」中提到「只有魔術師、山師、靈師、庸醫等人，才會一開始就把疾病當作神的旨意，這些人對疾病的治療毫無對策，因為自己沒有能力，所以才用神作掩護」，認為「疾病的原因可以用人類的智慧來理解」。他被全世界（至少是現代醫療所盛行的地區）尊崇為醫學的始祖。希波克拉底跟隨也是醫師的父親習醫，在希臘群島上巡迴醫療，在柯斯島成立希波克拉底學派<sup>48</sup>。希波克拉底想把醫學從古希臘極為盛行的「思辨哲學」中解放出來，強調要直接觀察病人，從客觀的現象找出結論，排除超自然力，認為疾病是發生在病人的一種現象。血液、黏液、黃膽，黑膽，這些元素構成人的體質，這些元素的比例、能量和體積配合得當，並完美混合時，人就有完全的健康。<sup>49</sup>

體液說是來自於古希臘自然哲學家的說法，所有物質由四種元素組成，即火、風（有些書翻譯為氣）、土（有些書翻譯為地）和水，他們是萬物之源。這四種元素以「愛」「恨」兩種相反的力量相吸或相斥，它們之間以各式各樣的組合與分離而形成各種物質。這四種元素也和熱、燥、寒及濕四種自然特性對應，產生出四種體液概念。血液來自心臟，既濕且熱，黃膽汁源自肝臟，既燥且熱，黑膽汁來自脾臟和胃，既燥且寒，黏液來自大腦，既濕且寒。對照人類行為和健康，血液提振精神，黃膽給人膽量，黑膽讓人消沉憂鬱，黏液則造成遲鈍或冷靜。希波克拉底甚至把人體各種體液量化，按組成比例不同而有不同性格，如樂天（*Sanguine*多血質）的人，紅潤、快樂和樂觀；抑鬱質（*melancholic*黑膽）的人，沮喪、悲哀和抑鬱。<sup>50</sup>這些字眼在現代醫學書籍也常出現。

---

<sup>47</sup> 茨木保著，賴敏裕譯：《漫畫醫學史》，頁5。

<sup>48</sup> 希波克拉底時代的希臘，有以柯斯島為中心的柯斯學派，認為疾病是發生在病人身體中的一個現象。在島對岸有另一學派與其對立，庫尼多斯（*Cnidus*）學派，認為應詳細分析疾病本身。

<sup>49</sup> 江漢聲著：《歷史教我的醫學—16堂經典醫學史》（台北：原水文化，2009年），頁61。

<sup>50</sup> 江漢聲著：《歷史教我的醫學—16堂經典醫學史》，頁76。

《西波克拉底全集》<sup>51</sup>將當時的診療法、診斷法、治療法體系化的統整成冊。說明體液在一年當中依氣候和天氣的不同而變化。如黏液在冬天增多，因為黏液是最寒的體液，與冬季關係最密切。春夏血液容量增加，因為血液是濕熱的，與春季關係最密切。因為有季節性變化，因此在治療時，「醫師們必須記住：各種疾病在與之性質關係最密切季節裡最盛行」。治療的目標應該與病因相對應，飲食過量引起的疾病用禁食來治療，因饑餓引起的疾病，由進食來醫治，疲勞引起的疾病以休息來治療，懶惰引起的疾病則用加強體力勞動來治療。醫師應該根據各種疾病的形式，依不同季節和不同年齡的發病率等因素，採用對立原則來治療疾病。<sup>52</sup> 西方古醫學盛行「放血療法」，最開始是《西波克拉底全集》常提到特定部位的放血可治療特定疾病，如右手肘放血可治療肝病，左手肘放血可治療脾臟疾病等。<sup>53</sup> 希波克拉底對從事醫療者提倡科學觀察與崇高的倫理性<sup>54</sup>，這是他到現在仍被全世界尊為醫聖的原因。

### 三、羅馬醫學

羅馬以武力起家，是貴族和奴隸的社會，醫療由僧侶來管，由奴隸執行，脫離不了巫術、迷信和草藥的治療方式。古老民族中以奴隸做醫生的心態，是把醫療服務看成低賤的行為，如為人清理傷口，做人體的各種處置，好比理髮師、按摩師。<sup>55</sup> 隨著羅馬人征服地中海各國，許多希臘的醫師開始進入羅馬行醫。於是從西波克拉底以來的醫術，慢慢的改變羅馬人對醫師的態度。到了羅馬共和國末期，境內醫師幾乎全是外國人。被稱作「醫師之王」的阿斯克萊皮斯

<sup>51</sup> 掛上西波克拉底名字的醫學論文集《西波克拉底全集》有多種來源，現存最早的《西波克拉底全集》版本可能早至公元十世紀，因此誰也不知道哪些論文真正是希波克拉底寫的，那些只是署上他的名字而已。

<sup>52</sup> 喬治福斯特等著，陳華、黃新美譯：《醫學人類學》（台北：桂冠圖書，1992年），頁80-81。

<sup>53</sup> 江漢聲著：《歷史教我的醫學—16堂經典醫學史》，頁76。

<sup>54</sup> 希波克拉底誓詞中文翻譯：「敬稟醫神阿波羅、阿斯克勒庇俄斯、許癸厄亞、帕那刻亞，及天地諸神聖鑒之，鄙人敬謹宣誓：余願盡己之能力與判斷力之所及，矢守此約。凡授余藝者：余敬如父母，為終身同甘共苦之侶；倘有急需余必接濟。視彼兒女，猶余手足，如欲受業，余無償、無條件傳授之。凡余之所知，無論口授、書傳俱傳之吾子、吾師之子、及立誓守此約之生徒，此外不傳他人。余願盡己之能力與判斷力之所及，恪守為病家謀福之信條，並避免一切墮落害人之敗行，余必不以毒物藥品與他人，並不作此項之指導，雖人請求亦必不與之，尤不為婦人施墮胎之術。余願以此純潔神聖之心，終身執行余之職務。至於手術，另待高明，余不施之，遇結石患者亦然，惟使專匠為之。無論何適何遇，逢男或女，民人奴隸，余之唯一目的，為病家謀福，並檢點吾身，不為種種墮落害人之敗行，尤不為誘姦之事。凡余所見所聞，不論有無業務之牽連，余以為不應洩漏者，願守口如瓶。倘余嚴守上述之誓詞，願神僅僅使余之生命及醫術，得無上光榮；苟違此誓，天地鬼神共殛之！」（<https://zh.wikipedia.org/wiki/%E5%B8%8C%E6%B3%A2%E5%85%8B%E6%8B%89%E5%BA%95%E8%AA%93%E8%A9%9E>）（2018/09/25查）

<sup>55</sup> 江漢聲著：《歷史教我的醫學—16堂經典醫學史》（台北：原水文化，2009年），頁86。

(Asclepiades)，他在西元前1世紀進入羅馬，自成一格的醫學理論深深影響後世。阿斯克萊皮斯提倡「原子說」並將其應用到醫學的大師，認為人藉著呼吸把大氣中的「原子」吸入身體，和血液一起被心臟送至全身。他提倡整合治療，包括生活的改善，如禁肉食、常運動、按摩、水療等等，這種衛生療法成為後來「方法論」學派的開創。<sup>56</sup>

羅馬帝國全盛時，偉大的拉丁醫學派作家塞爾薩斯 (Celsus)，在公元35年間完成的全集，包括農業、軍事、哲學、法律等等。第六冊《論醫學》以非常實際的醫療情況將疾病分成三類。第一類是飲食治療就有效的疾病，第二類是必需藥物治療才有效的疾病，第三類是必須做手術治療的疾病。這本書在當時未受重視，中世紀時甚至失傳，直到十五世紀被發掘後，才成為醫學經典。塞爾薩斯對傷口觀察入微，所敘述的發炎反應，紅、腫、熱、痛，到現在還是醫學教科書上的四個徵兆，壓迫可以止血，而清除傷口間的血塊、腐爛組織和膿液之後才可用線縫合，更是現在外科的清創術。對於骨折治療他也有詳細記載，可以從考古學家在龐貝古城挖出的各種鉗子、手術刀、探針、夾子、張開傷口的器械等，得到證實。塞爾薩斯除了精通放血療法之外，還知道如何用冷敷、熱敷、瀉劑，又把藥分為發汗、利尿、催吐、瀉劑、麻醉等等，可說是當時的臨床大師。<sup>57</sup>

蓋倫 (Claudius Galenus, 129-210) 將希波克拉底學派的「體液說」發揚光大。他先學哲學再修醫學，在亞歷山大城進修解剖。28歲時回到故鄉，擔任競技場鬥劍士的醫師，藉由診察內臟被劍切開的傷者，醫術大有進展，使他成為連續五位羅馬皇帝的御醫。在皇帝的庇護下，以動物實驗做研究，完成了「Galenus 醫學」，將羅馬醫學推到了巔峰。他做了很多動物生理學實驗，可說是「實驗醫學的開山始祖」，如：結紮動脈的兩端，在其間切開，證實「動脈中有血液流動」；精確辨識12條腦神經中7條的位置和功能，對腦部解剖的描繪和目前相差無幾。蓋倫《論病的部位》、《論人體各部分功能》、《論醫術》等書，一直是西方醫學的聖經，不僅敘述人體各種功能，也對人體結構做深度哲學的思考，影響西方醫學千餘年。蓋倫認為人體內在疾病的成因只有血液過剩或消化不良，由於蓋倫在西方醫學史的地位，「放血療法」存在西方醫學史近2000年光景。<sup>58</sup>

蓋倫發揚亞里斯多德的生物哲學觀，認為「靈魂是身體的主人，身體執行靈魂的意志」，這就是蓋倫的醫學中心觀念「精氣論」。蓋倫終其一生追求「靈魂如何操縱肉體」的學者，他認為所有的生命現象接受「pneuma=精氣(靈氣)」支配，精氣像是一種生命能量，充滿於我們周遭的世界，人類的靈魂經由精氣操縱著肉體。蓋倫認為掌管人體的三種器官為腦、心臟和肝臟。腦由神經管路來負責「精神精氣」，心由動脈來負責「生命精氣」，肝由靜脈來負責「營養精氣」。蓋

<sup>56</sup> 江漢聲著：《歷史教我的醫學—16堂經典醫學史》(台北：原水文化，2009年)，頁87-88。

<sup>57</sup> 江漢聲著：《歷史教我的醫學—16堂經典醫學史》，頁90。

<sup>58</sup> 江漢聲著：《歷史教我的醫學—16堂經典醫學史》，頁77。

倫把靈魂的機能分成理性、情感與慾望三部分，各由腦、心臟、肝臟所掌管，而把生物的運動分成「隨意運動與知覺」、「不隨意運動」、「營養運動」三種。「隨意運動」由有「靈魂的理性部分」主宰，「不隨意運動」由「靈魂的慾望部分」主宰，「營養運動」由「自然力」主宰，感覺與隨意運動為動物特有，成長與營養為動植物皆有，動物受靈魂與自然力的支配，沒有靈魂的植物只受自然力支配。對造物者賜予人類靈魂的功用，蓋倫提供了答案<sup>59</sup>，他的理論最符合基督教一神論的主張，得到宗教的支持，他的理論一直到西元1500年後的文藝復興才被推翻。

羅馬帝國對人類醫學進化的貢獻，還包括城市中的公共衛生措施以及醫學教育制度的形成。如：羅馬城十四條水渠完善衛生的供水；公共澡堂、游泳池、大陰溝、水槽和井水設施的衛生監督和管理；市場及妓院的衛生，軍中醫學等。<sup>60</sup>

文明鼎盛貿易發達之後的國際交流，經常就是把陌生的新病源帶入擁擠的城市，造成恐怖的流行傳染。除了造成大量人口滅絕之外，也使經濟凋零，無法供養軍隊，邊防空虛，北方蠻族因此入侵，藩國反叛、暴民動亂，使帝國崩解。西元251-266年間的西普里斯（Cyprian）瘟疫，羅馬城內每天死亡人數約5000人。西元165-180年之間稱為安東尼（Antonine）瘟疫，是由派往敘利亞鎮壓叛軍的軍隊傳回羅馬，名醫蓋倫的觀察及病理理論對治療毫無幫助。一直到16世紀，歐洲的醫學才了解羅馬帝國當時這兩場瘟疫是麻疹和天花。<sup>61</sup>西元374年大舉進犯歐洲北部的日爾曼、哥特人，攻陷羅馬，這些異族也飽受瘟疫戰亂之苦。在戰亂時期，宗教扮演了相當重要的角色。身處羅馬帝國的耶穌在紀元開始時的傳教中，有一半以上是以神蹟治病來彰顯主愛世人。當瘟疫流行時，許多基督教徒不顧自己生死，無怨無悔的照顧患者，不僅使惶恐的災民們更加信仰上帝，也感化了異族和入侵者。教會統治了羅馬、北方的蠻族，到全歐洲。<sup>62</sup>

#### 四、歐洲中世紀黑暗時期

羅馬帝國覆亡後，歐洲在基督教為中心思想的主導下，成立不同民族的邦國，中世紀歐洲被評為「黑暗時代」，因為天主教會把違反基督教教義者皆視為異端，施以壓力，而妨礙了科學思考的自由發展。教會尊重完成神學醫學的蓋倫為絕對權威，徹底排斥其他的學派，在中世紀歐洲，學習醫學就等於是學習蓋倫醫學。當時醫學教育有兩種共同傾向：一是內科學的地位在外科學之上，二是神學及哲學比自然科學更受重視。這種傾向決定了當時的醫學觀，醫學者沒有發

---

<sup>59</sup> 茨木保著，賴敏裕譯：《漫畫醫學史》，頁15-19。

<sup>60</sup> 江漢聲著：《歷史教我的醫學—16堂經典醫學史》，頁90。

<sup>61</sup> 江漢聲著：《歷史教我的醫學—16堂經典醫學史》，頁92-93。

<sup>62</sup> 江漢聲著：《歷史教我的醫學—16堂經典醫學史》，頁94。

現新法則的必要，因為蓋倫已經完全記錄下來留給後世，如果與蓋倫的記載不同就會被認為是一種錯誤<sup>63</sup>，因此嚴重阻礙了醫學的發展。

當西羅馬陷入一片混亂，所有政經文化轉移到原本已分裂、建都於東方拜占庭的東羅馬。東羅馬的醫療隨著瘟疫盛行及基督教興起而慢慢衰微。聖經中耶穌基督的傳教模式包括有驅魔、治病，祈禱、祝聖的方式，他的宗徒選擇這個模式宣傳福音。瘟疫大肆蔓延，人們對醫療絕望，宗教很快被民眾廣為接受。僧侶治病往往是給病人最大的安慰和鼓勵，營造良好的醫病關係，而且不收酬勞，本著耶穌醫病傳道的方式在中古歐洲得到最大的成功。<sup>64</sup>然而這也阻擋了醫學的進展，以宗教為主的醫療，醫藥通常只是配角，然而修道院比診所方便，既接近上帝又同時醫療，修士們也學習種植草藥，醫療成為鞏固信仰的後盾。<sup>65</sup>

教會醫療能主導醫療幾近千年，是因為歐洲災禍連連，最強盛的皇帝查士丁尼時代，公元512年維蘇威火山爆發，隨後一系列地震，最嚴重的是在526年造成30萬人死亡。公元543年君士坦丁堡的鼠疫是歷史上最大的瘟疫之一，每天有上萬人死亡，造成東羅馬人口減半。持續不斷的瘟疫戰亂就是黑暗時期的一個寫照，也是醫學文明無法前進的主因。<sup>66</sup>

位在義大利南部的薩勒諾（Salerno）於西元872年率先成立第一所不受教會控制、頒授學位與醫師證書的薩勒諾醫學院。它是由一群大學生和醫師組成的教授團所創立，能自由傳授醫學且不受僧侶控制。崇尚西波克拉底的醫學理念。到了十一世紀民間醫學又保存了阿拉伯人蒐集而來的希臘文化，取代沒落的教會醫學。擺脫權威束縛的學術自由風氣從薩勒諾延到義大利和歐洲其他城市，醫學史中有重要地位的義大利的波隆那大學從1200年左右開始有醫學院，並到巴黎創立蒙派里耶（Montpellier）醫學院。1281年波隆那大學第一次公開解剖屍體。蒙派里耶醫學院一直維持到15世紀，培養了許多醫界的偉人。<sup>67</sup>

## 第二節 西方現代醫學的醫藥觀與養生觀

文藝復興最先在義大利各城市興起，以後擴展到西歐各國。因為當時的人們認為文藝在古希臘羅馬時代曾高度繁榮，但在中世紀黑暗時代卻衰敗湮沒，直到14世紀後才獲得復興，帶來科學與藝術的革命，揭開了近代歐洲歷史的序幕。文藝復興是中古時代和近代的分界。因為物理、化學等的發展，也帶動醫學的現代化與進步。因此本節由文藝復興時期的醫藥相關發展論述到目前二十一世紀。

<sup>63</sup> 茨木保著，賴敏裕譯：《漫畫醫學史》，頁31。

<sup>64</sup> 江漢聲著：《歷史教我的醫學—16堂經典醫學史》，頁101。

<sup>65</sup> 江漢聲著：《歷史教我的醫學—16堂經典醫學史》，頁102。

<sup>66</sup> 江漢聲著：《歷史教我的醫學—16堂經典醫學史》，頁102。

<sup>67</sup> 江漢聲著：《歷史教我的醫學—16堂經典醫學史》，頁115-118。

## 一、文藝復興後解剖、生理、細菌及免疫學等的發展

此期代表性人物是解剖學家維薩流斯（Andreas Vesalius 1514--1564）重寫了解剖學《人體構造》。他從屍體解剖指出200多處的錯誤<sup>68</sup>，徹底推翻了一千多年來蓋倫的絕對權威，建立近代解剖學的基礎。哈維（William Harvey 1578-1657）是近代生理學之父，他從活體解剖，得到醫學上不朽的成就「血液循環」，他正確的算出心臟每次搏動送出的血液量，血液在靜脈中向心臟做單向的流動，動脈輸出的血液，被身體或肺吸收，然後再流入靜脈，通過肺的血液轉換為「活氣性血液」，然後「活氣」從左心室經由主動脈運行全身。1628年他出版《關於動物心臟與血液運動的解剖學研究》，開啟醫學的生理大門。在他死後第三年1660年，馬爾匹基（Malpighi 1628-1694）發現微血管，證實了哈維的學說。經過一世紀以後，法國化學家安東萬·拉瓦節（Antoine-Laurent de Lavoisier 1743-1794）發表「呼吸與燃燒是相同的作用」，證實了「活氣」就是空氣中的氧氣。<sup>69</sup>

1673年荷蘭布商雷文霍克，寫信給英國皇家學會將他自己利用自製單片顯微鏡觀察到的圖案報告出來。虎克於1677年重複其實驗，在辣椒水中發現游來游去的「微生物」。雷文霍克並非顯微鏡的發明者，但他精磨的凸透鏡，把當時的顯微鏡改良放大至450倍才能有如此精細的觀察，從而導出十九世紀末法國細菌學家巴斯德的病源說。

迪卡兒認為自然萬物都是機器，人也是一個機器，他在1662年出版的《人體論》把人體器官、知覺和肌肉反應，以心臟、血液到大腦思考做機械化證明。由於他的人體機械化的論點，使得許多醫學研究者從機械化的研究來做臨床診斷。物理醫學學派的教授三托裡奧（Santorio Santorii），改良醫用體溫計，還坐在一個大天秤裡測體重，發現有測不出的水蒸氣流失，這就是目前新陳代謝測量原理。荷蘭的醫師赫爾曼·博哈佛（Hermann Boerhaave 1668-1738）則是以「人」為中心的臨床診斷大師，他帶學生到病床邊診療病人，建立了一學制度。他的傳人奧恩布魯格（Leopold Auenbrugger 1722-1807）醫師，以他小時候父親輕扣酒桶來確定桶內還有多少酒的啟發，發明了人體扣診法（percussion），可以敲出胸部內肺是否有積水，腫大的肚子是否脹氣等等，是18世紀的新臨床技術。科學家伽瓦尼（L. Galvani 1737-1798）是第一個發現生物體有電的生物科學家，後來醫學上知道肌肉收縮會產生電流並可記錄，使臨床診斷多了許多種電學的工具。應用物理原理的水銀體溫計，也是在18世紀發明的。<sup>70</sup>

珍納於1796年對家中工人的八歲大男孩作種牛痘以預防天花的實驗，這是歷

<sup>68</sup> 江漢聲著：《歷史教我的醫學—16堂經典醫學史》，頁120。

<sup>69</sup> 茨木保著，賴敏裕譯：《漫畫醫學史》，頁61。

<sup>70</sup> 江漢聲著：《歷史教我的醫學—16堂經典醫學史》，頁163。

史上第一次證明為健康正常人種牛痘可以使人免於天花感染的報告。在論文發表後全世界就有許多內外科醫師開始為病人種痘，儘管人類還未了解細菌，未曾看到「天花」這種病毒，19世紀各國政府已逐漸推行強制接受牛痘來預防天花。1979年世界衛生組織宣布，非洲索馬利亞的牧民馬林是人類歷史上最後一位天花病人，從此天花在世界滅絕，差不多是珍納種痘成功後200年。<sup>71</sup>

## 二、19世紀孕育現代醫學的橋樑

江漢聲醫師將這一百年的醫學發展，從四個大方向說明：<sup>72</sup>

### (一) 臨床醫學的飛躍進展

各種現代的診斷工具的發明，1816年法國雷涅克（Rene Laennec 1781-1826）研發出聽診器，1825年即可買到。他在1816年和1819年出版兩本書，敘述以聽診器聽到心臟及肺臟的聲音，他把肺結核病人肺部的聲音作各種方類，到現在仍是經典。1821年，德國西格拉斯（P.S. Segalas）發明內視鏡（膀胱鏡），隨著各種光學工業的發展，各種內視鏡逐漸普遍。1866年英國阿爾布特（T.C. Albutt）發明體溫計，1876奧國巴許（S. von Basch）發明血壓計，1895德國倫琴（W. Rontgen）發明X光，把肺結核的影像顯現出來，成為現代醫學影像診斷的起始。

### (二) 病理診斷的發展

德國的繆勒（Johannes Muller 1800-1858）是發展顯微鏡下臨床診斷的一代宗師。漢勒（Jacol Henle 1809-1885）的胚胎學、魏修（Rodulf Virchow 1821-1902）的細胞病理學、許旺（Schwann 1810-1882）的神經細胞生理學，都是他的學生。魏修認為疾病或症狀是外來異常刺激所引起的細胞反映，而細胞組成了組織和器官，人體是「細胞共和國」，以各種不同的細胞各司其職，「膿液」是白血球的屍體，「膽汁」來自於膽囊細胞的分泌。他於1858年出版了《細胞病理學》，創始顯微鏡下病理診斷的經典，他的名言「所有的細胞都來自細胞」，「細胞共和國」完全擊潰西方傳統的「體液發生說」。

### (三) 無菌觀念與麻醉

從確認病原到無菌觀念使得臨床醫學向前跨進了一大步，解開因傷口敗血症

---

<sup>71</sup> 江漢聲著：《歷史教我的醫學—16堂經典醫學史》，頁171-173。

<sup>72</sup> 江漢聲著：《歷史教我的醫學—16堂經典醫學史》，頁177-191。

死亡之謎。有醫師<sup>73</sup>提出醫院中可能有「腐爛的物質」導致孕婦的高死亡率，他們用李斯特的概念加強了消毒和預防感染的措施，包括醫師洗手、器械浸泡消毒液等，1880年代醫院的產褥熱已幾乎很少發生，產婦的安全生產率提高，直接貢獻到人口的成長。

19世紀醫師及科學家們才把傳染病和細菌做一關連，法國的細菌學家巴斯德（Louis Pasteur 1822-1895）導出滅菌就不會有發酵腐敗的現象，19世紀末，他以疫苗方式治癒了狂犬病。柯霍（Robert Koch 1843-1901）於1882年發現結核菌，1884年發現霍亂菌，因此帶動世界各地細菌學的研究。19世紀最後幾10年中每隔幾個月就有人宣布發現新病源，包括白喉、鼠疫、痢疾、淋病和破傷風。柯霍認為如果細菌是某種疾病的病原，就必須從有病的組織中找到、培養出來並通過實驗引起該種疾病。外科醫師李斯特（Joseph Lister 1827-1912）將外科消毒措施寫成論文，終於被認定只要消毒完全的傷口不會腐爛，逐步改良消毒的技術大大的提高外科手術的成功率。

19世紀美國在麻醉這個醫學領域獨步全世界。麻醉劑「乙醚」開始是一般人的「娛樂用品」，1846年10月牙醫師莫頓（W.T.G. Morton）成了文獻上第一個成功麻醉病人的醫師。英國愛丁堡大學婦產科教授辛普森（James Simpson 1811-1870）把麻醉廣泛運用在婦產科，而且在1843年第一次使用「氯仿」為維多利亞女王接生第8個小孩。

#### （四）醫學的分工和社會化

19世紀臨床及基礎醫學的進展造就了現代化外科的雛形，每個專業領域的分支像眼科、耳鼻喉科、婦產科、泌尿科，成為現代醫學專科的開始。醫院逐漸成了醫療的主要場所，也出現了協助醫師的護理人員。英國的南丁格爾（Florence Nightingale 1820-1910）在克里米亞戰爭中所帶領一批婦女在戰場上給傷兵們的照料和醫療，使她在1853年回國時成為女英雄。十九世紀末住院病房安排成一個個獨立的區塊，有護理站的設置以方便病人的集中照料。

1848年霍亂捲土重來，外科醫師史諾（John Snow 1813-1858）睿智的觀察出霍亂和飲水有絕對的關係，呼籲民眾要煮沸水來喝，成功的防治霍亂。英國政府指派外科醫師西蒙（John Simon 1816-1904）擔任首席衛生官，他根據公共衛生學者的建議，有效制定公共衛生法案，從住宅、汙水排放、飲水供應、如何防止病原傳播的規定和處罰，在1875年通過成為世界第一個最有效的傳染病防治法，提供給全世界作為公共衛生管理的基礎。19世紀末，德國首相俾斯麥針對廣大工人的需要，開始了國民健康保險制度，這也為20世紀英美各國完善的保險制度提

---

<sup>73</sup> 有些書籍認為是塞麥爾維斯（Ignaz Semmelweis, 1818-1865）提出的，但未證實。



供藍圖。

### 三、二十世紀現代醫學的發展

二十世紀的前50年是進入現代醫學的蓬勃發展期，後50年是分子生物學的領域，以下分七大部分討論。

#### (一) 醫學影像的大幅進步

自1895倫琴教授意外照到人類歷史上第一張X光片後，這技術很快就被運用到臨床的診斷，如骨科可看出病人骨折的位置，胸腔科看肺結核在肺部的陰影及鈣化。有人發現X光操作者手部和身體的皮膚有難治癒的潰瘍，甚至引起癌症或造血功能不良，才注意到X光對生物體的作用和危險，也因此利用控制X光放射線的劑量來做疾病的治療。對於癌組織的放射治療鐳錠，是1896年物理學家居里所發現的，其後居里和其夫人、女兒，也發現了其他元素及具有放射線的同位素，開啟了癌症的治療、追蹤，及器官代謝功能的檢查。

1904年德國的胃腸科醫師李德（H. Rieder）和1906年美國的貝克（C. Beck）醫師就以光透不過的硫化鋇（Barium）作為顯影劑（contrast medium），之後發展出腸胃道、呼吸道、泌尿生殖及神經系統的X光加顯影劑的檢查方式。1924年德國的醫師傅斯曼（W. Forssmann）用細管子穿過自己的靜脈然後在X光螢幕上看著這條管子一直穿到心臟，開始了心導管的概念，是20世紀發展出以支架、氣球擴張冠狀動脈，乃至於開心術的啟蒙。1979年得獎的英國工程師杭斯菲爾特（Hounsfield）和美國物理學家柯馬克（Cormack）以電腦工程的概念把人體的腦部和身軀做不同厚度的各種切面來照X光，然後再用電腦把每一個切面的圖像整合，就是電腦斷層掃描（CT computed tomography），可以把 X光無法顯像的內部器官都看得清清楚楚。非侵害性影像檢查還有1949年發展出來的超音波，之後還有彩色、立體、診療複合式超音波一一出現。2004得到諾貝爾獎的核磁共振檢查（MRI magnetic resonance imaging）更是把非侵犯性的影像檢查推上高峰。

#### (二) 精神醫學的發展

佛洛伊德（Sigmund Freud 1856-1939）開啟人類心靈的精神醫學，1900年他出版了《夢的解析》，認為很多精神疾病是來自於潛意識的心理創傷。佛洛伊德的心理分析資料的假說和理論，不久都被挑戰，形成不同的學派。他是心理動力治療（Psychodynamic）的創始者，和器質性精神醫學分庭抗禮。兩次世界大戰後的創傷重建是最明顯的例子，透過心理分析的長期治療使他們恢復心裡的健康

與平靜。就現代醫學而言，精神科學的發展還有很大的空間，非侵犯性的腦功能檢查配合分子生物學的研究，才有更精準的大腦定位和精準的藥物開發。

### (三) 抗生素及疫苗的研發、免疫學的發展

20世紀初細菌病源不斷被發現，但如何撲滅它們，科學家仍束手無策。佛萊明在灰塵溶解葡萄球菌的地方萃取出有殺菌作用的青黴素。透由牛津大學的兩位生物學家千恩和弗洛里的努力、美國洛克菲勒基金會的幫忙及美國幾家大藥廠的協助，終於量產並在第二次世界大戰即時送到前線。二次世界大戰後，各種抗生素陸續研發，傳統可怕的細菌傳染病，如結核、梅毒、淋病、肺炎等等也在幾年內受到控制。但病原仍是人類的天敵，除了抗藥性細菌外，病毒更是可怕的殺手。梅奇尼可夫（Mechnikov, 1908諾貝爾獎）的細胞免疫、貝林（Behring, 1901諾貝爾獎）的體液免疫，到免疫化學的建立，並運用到臨床。1930年代末泰勒（Theiler, 1951諾貝爾獎）研製出黃熱病病毒的減毒株，這就是疫苗。疫苗的發展也在20世紀中殲滅了小兒麻痺、黃熱病等病毒。

### (四) 新藥的研發

班廷（Frederick G Banting 1891-1941）在結紮胰導管成功的狗身上取出胰腺，再萃取5毫升的溶液注射到切除胰臟而成糖尿病的狗身上，結果狗的血糖回復正常。後來發現可以用酒精萃取大牛胰臟純淨的胰島素，於1923年得到諾貝爾獎，是現代醫藥發展的指標。牛的胰島素在1950年代確定它的胺基酸排序，醫學上再花15年的功夫重組其蛋白質鍊，以人工合成來量產。在20世紀後半又以大腸桿菌重組DNA的基因工程完成更純淨的胰島素，這都是多位諾貝爾獎得主的歷年功勳。20世紀初期是各種藥物開發的蓬勃期。20世紀後期在分子生物學快速發展、資訊和經營突飛猛進之下，生技產業不但是繁榮經濟的指標，而且帶領著醫學快速前進。

### (五) 分子醫學與藥物量產

在20世紀後半，分子免疫學結合化學、生理、藥理等，開發出前所未有的功能，如1975年用B淋巴球細胞雜交瘤技術製出單株抗體，可以有各種更精準的腫瘤抗原檢測，可以做各種病原疾病的診斷，運用於各種不同疾病的治療。基因工程對人類最偉大的貢獻，是更純化的藥物量產。1970年代幾個重要的發現，包括能找到特異性的酵素在DNA的特異點切斷DNA，將大腸桿菌的DNA碎片和置入的DNA重組，已有100多種以上藥物以這種「細胞廠房」來量產。

## (六) 移植醫學、再生醫學與生殖醫學

在印度醫學史上很早就有鼻子的重建手術，西方的紀錄是十六世紀的義大利醫師塔吉歐科理（Gaspare Tagliacozzi 1546-1599），他使用患者自己的上臂肌膚做成的有莖皮瓣，移植到臉上做成新的鼻子，稱為自體移植（autografts）。同種但不同個體間的移植（即同種移植 allografts）在二十世紀初期一直無法成功，雖然當時外科移植的技術已經純熟<sup>74</sup>，但接合的器官會被接受者排斥而失敗。1944年米德爾（Peter B Medawar 1915-1987）觀察皮膚移植時，發現若使用相同提供者，則第二次的生存附著時間比第一次短，這就是移植組織排斥反應中的「獲得免疫」，如果能抑制這個反應，就是器官移植成功的關鍵。1965年法國 Jean Dausset 發現人類的白血球抗原（HLA），之後了解到HLA 就是與人類移植器官有關的抗原（主要組織相容性複合體 MHC major histocompatibility）。如果組織比較相容，排斥會比較少，另一方法是減少接受者的排斥作用。抗排斥方法開始是使用X光照射，但沒有效果且副作用大，後來使用類固醇及Azathioprine，有些成效。一直到1980年代，環孢靈（Cyclosporine）<sup>75</sup>上市，才使器官移植的成功達到劃時代的改善。

科學家在對物種定序基因後，1997成功製出複製羊桃莉（Dolly），1998年成功培育出人類幹細胞，可以用來修補或取代人體毀壞的組織或器官。

不孕症發生在約10%的配偶上，二十世紀使用的方法有排卵誘發劑、荷爾蒙、子宮或輸卵管的手術，直到「體外受精--胚胎移植」的方法出現，許多難治的不孕症才有懷孕的可能。1978年成功產下第一位體外授精女嬰（或稱試管嬰兒），2006年她以自然懷孕生下男嬰，破除大家認為試管嬰兒無法生出健康小孩的疑慮。

## (七) 人類心智的研究與醫學資訊

1930年代，神經外科醫師彭斐德（Wilder Penfield 1891-1976）從神經外科手術中看大腦的神經電生理反應。1952年之後，腦神經科學家史培里（Roger W Sperry 1913-1994）藉由觀察胼胝體切開術的病人，分析兩個大腦半球的不同功能，也逐漸了解大腦某區塊受損有哪些症狀，得到1981年的諾貝爾獎。經由藥理學家的努力，大腦傳導物質的功能被解密，包括血清素（Serotonin）系統和行為

---

<sup>74</sup> 1936第一次腎臟移植，1963肝臟移植，1966胰臟移植，1967心臟移植（即換心手術）。

<sup>75</sup> 環孢靈（Cyclosporine）是在1970年從挪威土壤中的黴菌所抽出的藥劑，1974年發現其強力的免疫抑制作用。1983才被廣泛運用。因為它選擇性的作用於淋巴球，對骨髓抑制等的副作用少，所以不會導致病人陷於敗血症的危險。因此大大改善器官移植的成功率。

控制、食慾、體溫、憂鬱有關；多巴胺素（Dopamine）系統和運動功能、愉悅、藥物成癮、巴金森症及思覺失調有關。1970年代後發展出沒有侵襲性的正子檢查（PET，Positron Emission Tomography 1976）及磁振造影（1980）。功能性磁振造影（Functional MRI，fMRI 1990，配合腦波及腦部各種功能）更能顯示出一個人作各種思緒時在腦部的影像。疾病治療上，由電腦控制的機器人手臂手術方式，可克服人體工學障礙，作遙控而準確的開刀。電腦資訊普遍用於醫務管理上。

#### 四、二十一世紀醫學的發展

2003年以美國為中心而進行的「人體基因組（genome）計畫」把人類DNA的30億對鹼基全部解析出來，雖然離解開生命之謎更為接近，但截至目前為止，人類仍為種種疾病所苦，如癌症、失智症等神經退化疾病、各種慢性病及各種新的傳染病（愛滋病、SARS<sup>76</sup>、禽流感...）。新的手術設備，如：達文西手臂<sup>77</sup>等微創手術；新的藥物研發，如癌症之標靶治療、免疫製劑、抗病毒新藥；新的檢查檢驗診斷設備，如功能性核磁共振、精密的內視鏡檢查、各種生物指標，都有長足的進步，減少患者接受檢查及治療的痛苦。目前更運用人工智慧於醫療診斷上。

醫學史中，一直存在一種爭議，醫師是看「病」還是看病「人」。自希波克拉底希臘時期，柯斯（Kos）學派認為疾病是發生在病人身體中的一個現象，將人作為關注的焦點，希波克拉底傳統下的醫師，希望了解是「人」的本質及一切可能對其造成影響的事物，並以此去探索疾病。與其對立的庫尼多斯（Cnidus）學派，則認為焦點應詳細分析「疾病」本身及它們所緣起的內部器官，而不是整個病人。經由20世紀的極度醫學分科發展，導致醫師無可避免地成為所謂的「化約論者」（reductionist），人似乎被分成各種器官，接受不同專科片段的照護，已不能回應病人及家屬的需求。隨著疾病型態的改變，過去一因一果的疾病<sup>78</sup>漸漸

---

<sup>76</sup> 嚴重急性呼吸道症候群（severe acute respiratory syndrome, SARS）是由SARS病毒所引起的疾病，為2003年新發現的一種冠狀病毒，因為是新病毒，所以大眾皆無抗體，其傳播力、毒力、致病力均比一般的呼吸道病毒強，病患可能會發生肺纖維化，甚至引發呼吸衰竭而導致死亡。根據世界衛生組織統計資料，2002年11月1日至2003年7月31日間，全球共發現8,096例SARS可能病例，其中774例死亡，主要集中於中國、香港、臺灣、加拿大及新加坡等國家。

<sup>77</sup> 達文西手術系統是一個由Intuitive Surgical設計和製造，使用微創手術方式來協助進行複雜手術的機器人外科手術系統，其遙控手術平台，主要是由3大部分組成，包括手術台、三度空間影像與光源攝影系統以及醫師的坐式操控座。達文西機器手臂的器械不但具有比人手腕關節靈活的7種角度空間的活動能力，更能旋轉、抓取與捏夾，還能克服傳統內視鏡的死角。醫師坐在螢幕前操作控制台手術，不再直接接觸病患。美國食品藥品監督管理局（FDA）在2000年認可了達文西手術系統在泌尿外科外科手術，腹腔鏡一般的外科手術，婦科腹腔鏡外科手術，一般的非心血管胸腔鏡外科手術的兒科使用和胸腔鏡輔助心切開的程序。2012年，達文西手術機器人在世界各地進行了約20萬次的手術，多數為子宮切除術和前列腺清除。目前國內主要用於攝護腺癌的治療。

<sup>78</sup> 如肺炎鏈球菌造成肺炎，瘧疾原蟲造成瘧疾等。但即使這樣，暴露在同一病原下，還是會有

受到控制，所謂的生活型態病等慢性病成為主要死亡原因，公共衛生專家及醫學專家已注意到影響健康的因素有許多的面向，包括：人類生物性（基因、性別、種族、年齡等等）、生活型態（吸菸、酗酒、嚼檳榔、缺乏運動、壓力、情緒、起居不正常等）、自然環境與社會（居住環境、生活安排、環境汙染、社會制度、文化等）、致病原（病毒、細菌、黴菌、寄生蟲等）及醫療保健照護系統（醫療保健照護人員的質與量、醫療保健服務的體制等）。個人最好的養生就是改善生活型態，如遠離菸酒檳榔、多運動、避免憂鬱及壓力，但也要有政府的配合，提供好的生活環境，如避免空氣汙染<sup>79</sup>及病媒。隨著人權的高漲，加上醫療行為的複雜性，以病人為中心之醫療照護，遂包括各級醫師、護理人員、醫檢人員及社工心理人員所組成的醫療團隊，醫管、安全人員等也涵蓋在內。以病人為中心的模式，應用於各類疾病，如糖尿病、癌症、身障病人、敗血症及重症照護上。以病人為中心之照護亦延伸到社區照顧體系，社區醫療群之服務強調具備慢性病治療能力、疾病管理（病人長期追蹤及衛教指導）能力，並強化社區服務功能，提供24小時健康諮詢等。現代醫療針對病因做對治，通常被稱為對抗療法（allopathy），效果顯著，人類生命因此延長，然而許多癌症、慢性疾病、退化疾病等的治療成效仍然有限，所以有一些非傳統的現代醫療獲得民眾的採用。

「順勢療法」（Homeopathy）是在18世紀出現的一種另類療法，德國的醫師哈內曼（C.F.S. Hahnemann, 1755-1843）觀察金雞納樹皮食用後發熱，用來治療瘧疾的熱很有效，於是提出以症狀相似的狀況來治療疾病，像辣椒治療發燒，鴉片治療昏睡症。他說引起疾病的原因就是治療疾病的根本，所以他反對「對抗療法」。這種用藥原則是以小量的藥物來加強生命力，使生命力元氣增加，就可以消除病症，這些藥物如果大量或過量中毒就是病人的病因，所以他把任何劑劑都稀釋成無害的藥物做各種病的治療。這種療法很快在歐美廣為流行，甚至有「同源療法」（isopathotherapy）的學派產生，主張直接用疾病的病源來治病。這些療法缺乏令人信服的證據醫學效力，被現代醫學學者評為無效的治療，但仍為很多民眾所喜愛。<sup>80</sup>

「自然療法」（Naturopathic Therapy），廣義來說就是使用天然的方法，例如

---

有人罹病有人不會罹病的差別，說明疾病的原因無法化約。

<sup>79</sup> 如目前大家最關心的懸浮微粒PM2.5，在1970年代即有人開始注意到懸浮微粒汙染與健康問題之間的關係，現在許多研究已證實懸浮微粒會對呼吸系統和心血管系統造成傷害，導致氣喘、肺癌、心血管疾病、出生缺陷和過早死亡。

<sup>80</sup> <https://zh.wikipedia.org/wiki/%E9%A1%BA%E5%8A%BF%E7%96%97%E6%B3%95>，(2018/10/03查)，節錄參考如下：2012年，一系統綜述分析使用順勢療法的副作用，總結道「順勢療法有直接或間接危害病人及消費者健康的風險。其中一位學者Edzard Ernst於個人網誌補道..：如以任何其他療法取代真正有效的療法，無論它本身多『無害』，都會立即變得危害生命」。「儘管遭科學界否定，但順勢療法卻在歐洲廣受人民使用。60%的德國人、49%的比利時人、40%的法國人、8.2%的瑞士人曾使用順勢療法。順勢療法亦是法國、英國、丹麥、盧森堡、比利時和瑞士等國列入國家健保給付的一種治療方式」。

生活型態、情緒和飲食的改善、營養的補充，或者透過天然物質或非侵入性手法的輔助，以達到疾病預防和治療的目的。這種與生活結合在一起的自然療法方式，就稱為「自然療法」，與現代預防醫學在理念上是不謀而合的。自然療法集合了人類從古至今的醫療智慧，目的著重於增進人體自我調整能力並強調與自然合一，國外常見的有芳香療法、音樂療法、按摩療法、身心療法、呼吸療法、同類（順勢）療法、草本療法、營養療法、傳統療法、脊骨平衡療法等，皆有其適用範疇，可以針對不同的症狀，發揮特有的功效。無論何種自然療法，都強調以不干預身體自然運作的方式來強化身、心、靈自愈能力。<sup>81</sup>

由於美國人接受非傳統西方主流醫學的其他療法作為輔助方式的比例持續增加，醫學界，不管是安寧療護、醫院或照護系統，已接受這些療法為整合醫學的一部分。美國聯邦政府成立國家輔助和整合健康中心（NCCIH），對通常不被視為傳統醫學的各種醫療和保健系統、實踐和產品進行科學研究。其使命是通過嚴格的科學調查，確定輔助和整合健康干預措施的有用性和安全性，以及它們在改善健康和保健方面的作用。簡單的說，該機構致力於確定什麼輔助療法是有希望的、有什麼幫助、為什麼、什麼不起作用、什麼是安全的。<sup>82</sup>

依作者的意見，自然療法與現代醫學的整體健康概念是相同的，值得推廣。因為個人要對自己的健康負責，用在促進個體健康是非常好的方式。但若過於強調其神奇性及使用昂貴的自然補充品，利用病患罹患難治疾病的徬徨心態，收取高額費用，不免讓正統現代醫學評為醫學騙子，因為它妨礙病人尋求正規有效醫療，間接造成病人的危害甚至死亡，也有斂財之虞。<sup>83</sup>

### 第三節 印度傳統醫學與現代發展

佛教起源於印度，論及佛教的醫藥觀及養生觀必須了解印度傳統醫學的發展，及佛教醫學與印度傳統醫學這兩者的互相影響。

從宗教的角度出發，一般認為印度有三大宗教：印度教、耆那教與佛教。印度教派別很多，大致可分為六種類型：1.吠陀教（公元前2千年遷入印度的印度-歐羅巴系各族的古老宗教）、2.婆羅門教（吠陀教的較晚近形式）、3.毗濕奴教、4.濕婆教、5.密教和性力教以及 6.民間印度教。這些教派比較一致的信仰是：

---

<sup>81</sup> 參考南華大學自然醫學研究及推廣中心網站 [http://nhsc2.nhu.edu.tw/zh\\_tw/Page1/page101](http://nhsc2.nhu.edu.tw/zh_tw/Page1/page101) (2018/10/04查)。

<sup>82</sup> <https://nccih.nih.gov/> (2018/11/25查)。

<sup>83</sup> 可參考<https://www.thenewslens.com/article/69099>其中葉人豪醫師的專文。(2018/10/04查)。  
<http://news.ltn.com.tw/news/life/paper/1151629> 自由時報報導衛福部對許達夫醫師不當使用自然療法之態度 (2018/10/04查)。

1. 梵是自有永有、無限而超然的、包羅萬象的根本，它是萬物的本、因和果。梵（梵天）又可以看做有位格的首神，通常以毗濕奴或濕婆為代表。梵天、毗濕奴、濕婆共為印度教的三位一體神。
2. 吠陀為絕對權威，婆羅門種性應享社會特權。
3. 教徒必須素食、不得殺生。

從歷史發展的角度來看，吠陀教、婆羅門教和印度教只是同一宗教演化的三個階段，從他們信仰梵天、尊崇吠陀、維護種姓制度的基本立場來看，印度教乃是婆羅門教“正統”的延續與發展。<sup>84</sup>公元前五六世紀，是印度思想界空前活躍之時，與印度教並稱“印度三大宗教”的耆那教與佛教，即興起於此時。

## 一、印度傳統醫學

印度傳統醫學稱阿育吠陀（或翻譯為阿輸吠陀，阿優吠陀），是世界上最古老的醫學體系之一。阿育吠陀由Ayur（生命）和Veda（知識、科學之意）兩個字組成，意思即為“生命的科學”。印度傳統醫學可以追溯到西元前3000年的吠陀時代。根據著名經典《妙聞集》記載，阿育吠陀的醫學知識乃梵天（Brahma）始創，傳給波闍波提（Prajapati 意譯為生主），再傳給醫療之神雙馬童（Aswin），再傳授給天神因陀羅（Indra），因陀羅再傳授給在人間修行的賢達。吠陀的本義為「知識」，專指以古梵文創作流行於自伊朗一帶遷入印度使用印歐語系各民族間的頌神詩歌與宗教詩歌。四部吠陀本集的名稱是《梨俱吠陀》、《夜柔吠陀》、《娑摩吠陀》及《阿闍婆吠陀》。最後取得吠陀地位的《阿闍婆吠陀》中，其核心內容為咒術，且廣泛涉及疾病與治療，有：為治癒萬病的咒文、為止血的咒文、為治癒熱病的咒文等<sup>85</sup>。儘管在吠陀的六個分支中（語音學、儀禮學、文法學、語源學、音韻學、天文學）沒有醫學，但《妙聞集》第一卷第一章：「此處所謂阿育吠陀，實乃《阿闍婆吠陀》的分支」。廖育群認為這個知識體系是以婆羅門為代表之知識菁英的獨佔物，其產生要早於佛教，從知識體系的內涵等方面講，印度阿育吠陀醫學與佛教醫學之間，沒有直接關係。甘迺斯·齊思克則認為：印度傳統醫學雖然開始是由婆羅門所把持，然而在古印度佛教教團興起後，透過苦行者醫療師的努力，將科學理性及經驗論為主的經驗醫學注入了原來以巫術宗教為主的醫學體系。印度醫學是從初期的佛教教團發展出來的，佛教僧侶制度使醫學制度化，阿育吠陀的本源並非正統婆羅門教的人士。<sup>86</sup>

<sup>84</sup> 廖育群著：《阿輸吠陀--印度的傳統醫學》（瀋陽：遼寧教育出版社，2002年），頁8。

<sup>85</sup> 廖育群著：《認識印度傳統醫學》（台北：東大，2003年），頁8。

<sup>86</sup> 甘迺斯·齊思克著，陳介甫譯：《印度傳統醫學—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）（原文 KG Zysk, Asceticism and Haecaling in Ancient India: Medicine in the Buddhist Monasteru, Delhi: Motilal Banarsidass Publishers Private Limited, 1998）

體系化的阿育吠陀有兩部經典，《妙聞集》被認為是「外科學」的完整體系，《闍羅迦集》則是「內科學」的完整體系<sup>87</sup>。其基本醫學理論都是立足於三要素：體風素、膽汁素、黏液素的平衡與否。三要素與所有物質一樣，是由「五大」（地、水、火、風、空）組成。有各自的優勢成分，體風素（vita）：其優勢成分為空及風，具有運動作用、刺激傳達作用、攝食補給作用、分離作用（乳糜及排泄物）、括約保持作用（尿、尿、精液）等五種不同特色；膽汁素（Pitta）：其優勢成分為火，具有賦予乳糜赤色、消化食物的作用、賦予精力及健康色、產生智力與體溫等五種不同功能；黏液素（slesman）：其優勢成分為地及水，具有關節聯結作用、使身體潤滑的作用、癒創作用、使身體肥滿作用、賦予力與強韌性的作用。這三要素，也可說三病素，透由七種組織而有七類的疾病。分別為：乳糜、血液、筋肉、脂肪、骨、骨髓、精液所生的疾患。

《闍羅迦集》由八卷120章組成，現代學者根據各卷的主要內容，標示其標題，以下略述其各卷內容。

第一卷 總論：其內容是以詩頌的韻文形式表現，相當於緒論，在1-4章中，列舉了大量的藥物，體現出本書注重藥物（內科）性治療方式的特點。其第七章〈不可抑制生理性衝動〉指出：排尿、排便、射精、放屁、嘔吐、噴嚏、打嗝、飢餓、口渴、流淚、睡眠、因疲勞引起之喘息，屬於生理性衝動，不可抑制，否則會引起疾病。第九章〈關於醫療的四柱〉解說要將醫師、藥物、看護、患者視為醫療的四柱，才能達到醫療的效果。第三十章提到醫學八科<sup>88</sup>，分別為：（1）身體治療（Kayachikitsa）：內科，一般醫藥；（2）特殊外科學（Shalakyā）：治療範圍是以頭為中心，鎖骨以上的部分；（3）異物去除（Salyapahartrka）：相當外科學；（4）關於毒物、體毒、錯誤的配合食用而引起之異常的治療法（Visagaravairodhikaprasamana）；（5）鬼神學（BhutaVidya）：相當精神病學（6）兒科（Kaumarabhrtya）；（7）長生不老學（Rasayana）：延緩身體老化的老年學，以延長壽命、增加智慧和力量；（8）強精學（Vajikarana）：相當生育學。

在《金光明最勝王經》〈除病品 24〉：也提到八術。<sup>89</sup>

復應知八術，總攝諸醫方；於此若明閑，可療眾生病。  
謂針刺傷破，身疾并鬼神；惡毒及孩童，延年增氣力。

<sup>87</sup> 有人認為《妙聞集》成於公元前六世紀，廖育群主張，其最終完成（從織入其中的哲學思想等判斷）被認為是在公元3-4世紀。《闍羅迦集》目前的版本當成於公元500年之際，但闍羅迦對《如火式教法》的改編工作在公元1-2世紀業已完成，但《闍羅迦集》自第六卷第14章以後未經闍羅迦之手，詳見廖育群著：《阿輸吠陀--印度的傳統醫學》，頁41。

<sup>88</sup> 廖育群著：《阿輸吠陀--印度的傳統醫學》，頁45。

<sup>89</sup> 大唐三藏沙門義淨奉制譯：《金光明最勝王經》，CBETA, T16, no. 665，頁447。



第二卷 病因論：是有關病因的論述，也涉及到前驅症狀、症候、特徵、診斷，有學者將其稱為「病理卷」。

第三卷 判斷論：內容具有極強的理論性，第八章論及「醫德」與「討論方法」。

第四卷 身體論：了解古印度人如何認識人類軀體的寶貴資料。

第五卷 感覺機能論：所論為如何辨識「不治之症」這樣的特殊問題，並不是完全以感覺功能為對象。

第六卷 治療論：是此書的核心，述說各種各樣疾病的內科治療方法。前兩章相當於醫學八科的「長生不老學」與「強精學」。

第七卷 製藥論：敘述代表性藥物的調配方法。以構成主要成分之12類植物藥，分別做12章的標題，如第一章是以「醉果」為主要成分的133種吐劑。

第八卷 完結之卷：敘述了為使五種具代表性治療方法（即兩種灌腸劑、油劑、下劑、吐劑）獲得成功的詳細規定。

《妙聞集》有六卷<sup>90</sup>

第一卷 總論：共46章，第二章〈學生入門章〉，講述了學醫者應該具備的條件和拜師學藝的規矩；第三章〈學習傳授章〉，除講述如何習得經論的方法外，主要是強調學習必須注重書本與實踐兩方面；第五章〈醫療必需品〉，將醫療過程分為三個階段，即術前準備、療法選擇與術後護理；第六章〈季節養生〉，詳細的介紹了從“一瞬間”到“五個週期”間的10個時間單位，重點則在一年六季順應自然的養生之道；第七章〈鈍器用法章〉介紹鈍器101種，包括：鉗子類、鑷子類、顎狀物、管狀物、棒狀物及輔助用品（如線、繩、繃帶、布、安慰患者之物）；第八章〈銳器用法章〉，銳器20種，相當於手術刀。第九章〈演習法章〉，是有關醫師應如何指導學生演練手術技術；第十章〈出診篇〉，講述學醫者要具備那些條件才可出診，以及如何診視病人；第十一章〈腐蝕劑的製法與用法章〉，腐蝕劑分內服、外用兩種，外用是指治療癩病及各種皮膚病及外部的惡性腫瘍等；第十二章〈火力燒灼法章〉，火在治療上比腐蝕劑更為重要，原因在於以火燒之，病不會復發；第十三章〈水蛭應用章〉，講述如何用水蛭吸出惡血的方法；第十四章〈血液的性質〉，主要講述食物的精華如何生成血液，以及採用瀉血法治療疾病時的一些相關問題；第十五章〈關於流體原素、組織、排泄物章〉，有點像現代新陳代謝的生理與病理；第十六章〈耳垂的穿孔及繃帶法〉，此章還涉及接鼻及補唇兩種外科手術；第十七章〈腫瘍熟否檢診法〉，將腫瘍分為六種；第十八章〈傷瘍塗擦繃帶法〉，實際上包括了骨折的

<sup>90</sup> 內容整理自廖育群的兩本著作，《阿輸吠陀--印度的傳統醫學》、《認識印度傳統醫學》。

固定；第十九章〈瘍患者看護法〉，從精神與肉體兩方面講述了親友應該如何照料外傷的患者，以及患者本人必須注意的各方面；第二十章〈食物的適與不適〉，從食物是否皆為利弊兼具這樣一個辯題切入，引出了有關食物性質、配合宜忌，乃至自然界中“風”的性質的種種論說；第二十一章〈瘍的問題〉，從有關三病素的論述過渡到瘍的分期，此處所言之“瘍”，都不是外傷性的；第二十二章〈關於瘍流出液的觀察〉；第二十三章為〈可治、不可治鑑別法〉：內容涉及「可治性疾病」、「輕減性疾病」、「不可治性疾病」三個概念，明智的醫師應只治療那些能治療成功的疾病。第二十四章為〈疾病的說明〉：首先指出疾病分為適宜內科治療與外科治療兩類，又將造成精神與肉體之苦的疾病歸於「依內」、「依外」、「依天」三種原因；第二十五章為〈八種外科手術法〉：即切除、切開、亂刺、穿刺、拔除、刺絡、縫合、包紮。第二十六章為〈關於潛沒性異物的知識〉，其中談到凡能給人造成痛苦者即是異物，所以疾病也是異物；第二十七章為〈異物除去法〉，列出詩頌如下：「賢醫應考慮異物的型態變異、位置、何種器械適合具體情況、適宜地除去異物。對於有鈎矢或抽出困難的異物，靠身懷秘術的醫師能夠將其取出。…異物若不除去，可產生腫脹、化膿與劇痛，又可造成殘疾與死亡。故應該堅決的除去之。」；第二十八章為〈關於瘍之吉凶的知識〉，講述瘍之死兆；第二十九章為〈根據使、鳥、夢的吉凶判斷〉：對身處科學時代的今人來說，這些內容純屬迷信，但對於當時的人來說，一切現象都非孤立存在，其間必有某種內在關聯。在此只列出緣起好的夢。得幸福，病癒的前兆：夢見諸神、再生種族、牡牛、牝牛、活著的友人、諸王、熊熊之火、婆羅門、純淨之水。得財，為病去的前兆：夢見肉、魚、荷包牡丹、白衣、果實。得富，為病去的前兆：夢見大宮殿、有果實的樹木、象、登山。得幸，為病去的前兆：夢見澎湃的海洋、度過濁流滾滾的江河。

在《金光明最勝王經》〈除病品24〉：也提到如何判病之吉凶。<sup>91</sup>

先觀彼形色，語言及性行；然後問其夢，知風熱瘡殊。  
乾瘦少頭髮，其心無定住；多語夢飛行，斯人是風性。  
少年生白髮，多汗及多瞋；聰明夢見火，斯人是熱性。  
心定身平整，慮審頭津膩；夢見水白物，是瘡性應知。  
總集性俱有，或二或具三；隨有一偏增，應知是其性。  
既知本性已，准病而授藥；驗其無死相，方名可救人。  
諸根倒取境，尊醫人起慢；親友生瞋恚，是死相應知。

第三十章為〈五官對境的錯覺〉，是關係診斷的內容；第三十一章為〈顏色、容貌的異常化〉，也是涉及診斷的知識；第三十二章為〈自然狀態的異常化〉，

<sup>91</sup> 大唐三藏沙門義淨奉制譯：《金光明最勝王經》，CBETA, T16, no. 665，頁447。

主要講述死症的前兆；第三十三章為〈不治之症〉，枚舉了各種必死之症；第三十四章為〈出征王〉，講述隨王出征的醫師應具備的條件、應注意的事項。最後有歸結到“構成醫療的四大支柱”——醫師、患者、醫藥、看護者；第三十五章為〈患者診療〉，主要內容為對於患者壽限的判斷；第三十六章為〈對症雜法〉，主要內容為各種外用藥的配方，並列舉了某些具有特殊治療作用的藥物；第三十七章為〈論土的分類〉，是涉及藥物理論的解說，從地水火風空「五大」之德的角度言說土地的性質，以及生長在不同土地上藥物的性質；第三十八章為〈藥物彙類〉：在37個「族」中，分別記述了具有相同功效的若干藥物。一種藥物可以具有多種功效，治療多種疾病，所以並非一種藥物指隸屬於某一個「族」，賢醫可按照一定方式將此等藥物調製成膏藥、煎藥、油藥、酥藥、飲用藥等。第三十九章為〈淨化劑與鎮靜劑〉，講述了吐劑、下劑、吐瀉劑、頭部淨化劑、鎮靜劑（分為體風素鎮靜劑、膽汁素鎮靜劑、黏液素鎮靜劑3種）七類所包含的各種藥物；第四十章為〈藥物、味、性、能、消化〉，從這些方面對藥物進行理論性的闡述；第四十一章為〈論藥物特性〉：主要講述各種藥物與「五大」的關係。第四十二章為〈論味的種類〉：味分為「甘、酸、鹹、辛、苦、澀」六種相，六味的組合，共有63。即：兩種組合15，三種組合20，四種組合15，五種組合6，一種單行6，六種組合1；第四十三章為〈論吐劑的製法〉；第四十五章為〈液體的用法〉：包括水、乳、酪、酪漿、酥、油、蜜、甘蔗汁、酒、尿等十種。

第二卷 病因論：共16章

第三卷 身體論：共10章

第四卷 治療論：共40章

第五卷 毒物論：共8章

第六卷 補遺：共66章，第1-19章專述眼科

婆拜他綜合《闍羅迦集》和《妙聞集》，歸納整理，篇成第三部經典，名為《八心集》，內容較為易讀且流布較廣，他將印度醫學分為八科：

1. 一般外科學：去除種種異物，如土片、石、鐵、分泌物、胎兒等之醫療器械的用法、腐蝕法、燒灼法及腫瘍診斷法。
2. 特殊外科學：治療鎖骨以上部分，因需要特殊器械，故獨立出來。含頭頸外科、眼、耳、口、鼻等相關諸病的方法。
3. 體療法：相當於今日的「內科學」，關心全身之病，即熱病、下痢、大出血、肺癆、癲癇、癩病等的治療方法。

4. 鬼神學：對於因鬼神所致精神疾病，以祈禱、咒語或供物來撫慰惡靈，使其遠離之法。
5. 小兒科學：育兒法、母乳消毒法，以及治療因惡質乳汁或羯羅訶所致諸病的方法。
6. 毒物學：講述如何中和因被蛇、昆蟲、鼠等咬、刺傷時出現的中毒症狀，以及多種毒物或食物混合食用引起的中毒症狀的解毒辦法。
7. 不老長生學：延緩身體老化，延長壽命、增加智慧和力量的方法。
8. 強精學：使精液量微者便充足、惡質者變純淨，使性慾旺盛之法。

無論根源如何，被現代人稱為「印度傳統醫學」的阿育吠陀知識體系，經過了幾千多年的發展和進化，其療法通常是基於複雜的中草藥化合物，大約經過1000年後開始加入礦物和金屬物質（咸認是受到早期印度煉金術的影響）。阿育吠陀醫學影響了世界上幾乎所有的醫學體系，古埃及人透過與印度的海上貿易，瞭解了阿育吠陀醫學。亞歷山大大帝的入侵，使希臘人和羅馬人接觸到阿育吠陀，傳統的尤那尼醫學也是在這種交流中形成的。隨著佛教東傳，阿育吠陀醫學也傳播到東方，並對西藏醫學和傳統的中醫草藥學產生了重大的影響。

阿育吠陀醫療體系的診治專注於人的特性而非疾病的特性，病人的年齡、居住環境、社會及文化背景及其體質都是要考慮的層面。診斷的主要手段包括觸摸、檢查和交談等，並利用草藥去調整體質。它們的基本作用是激發各項器官的功能，阿育吠陀提醒我們：健康是我們的身體、心靈和精神與環境的平衡所集成。

## 二、阿育吠陀的現代發展

雖然阿育吠陀在印度有悠久的歷史，但在伊斯蘭教統治時期的都市與宮廷中，卻是以尤那尼醫學居主導地位，阿育吠陀則生存於印度教徒居住的周邊及貧民之中。進入19世紀，急速發展的西方醫學傳入印度，其有效性被所有人承認之時，印度的傳統醫家分成了折中與復古兩類。尤那尼醫學使阿育吠陀現實地存活下來，西洋醫學成為阿育吠陀復興的原動力<sup>92</sup>。在進入20世紀，伴隨獨立運動後，具有教授阿育吠陀的大學不斷增加。再逐步建立起近代教育體制，阿育吠陀獲得了與西方醫學基本平等的地位：有自己的大學與考試制度、承認資格並授予證書。<sup>93</sup>

---

<sup>92</sup> 廖育群著《阿輸吠陀--印度的傳統醫學》，頁51。

<sup>93</sup> 廖育群著《認識印度傳統醫學》，頁27。

印度目前西醫方面共有1萬5,000餘間醫院、9萬餘張病床、170間醫學院及50餘萬個西醫醫生。而在阿育吠陀醫療體系方面，則有近37萬位醫生、2,200家醫院、2萬2,100間診所、病床總數3萬3,000床。在鄉下小村落還有許多未經合法取得執照而仍在執業的阿育吠陀醫生。印度有些地區至今許多人仍仰賴阿育吠陀醫療系統來醫治疾病。在印度，有60%的醫師在治療病人時曾經或大部分採用非對症療法，除了近37萬個阿育吠陀醫師外，另有超過17萬個順勢療法醫師。執業醫生經由視覺和觸覺的觀察並分析病人的病史和生活方式來診斷。阿育吠陀的治療措施包括草藥和精油、瑜珈和按摩等。此外，病人可能會被要求改變飲食習慣或生活方式。印度莫迪政府於2014年5月底上台後，並於2014年11月9日成立Ministry of AYUSH (Department of Ayurveda, Yoga and Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy 簡稱AYUSH)，專責阿育吠陀、瑜珈和自然療法、尤那尼、悉達(Siddha)和順勢療法的研究和教育。

阿育吠陀產業係古代流傳下來，少經現代化科學技術驗證或改良生產技術，除少數大型業者工廠具有GMP認證外，大多數小型業者仍延續傳統方法製造，對於使用的原料來源和品質的控管缺乏一套有效的控管。根據調查，在美國網路上銷售的印度製造阿育吠陀產品，有高達20%的比率含有劇毒性的鉛、汞及砷等重金屬。因此，建立一套完整的標準和認證體系，是刻不容緩的工作。<sup>94</sup>

阿育吠陀使用非常多的草藥，這些草藥引起現代藥理的重視，如：印度人參，醉茄 (*Withania somnifera*) 有抑制間皮瘤蛋白酶體活性的體內外實驗研究；印度沒藥 (*Commiphora mukul*) 樹脂治療高膽固醇血症的隨機對照研究；薑黃 (*Curcuma longa*) 成分薑黃素預防實驗性風濕性關節炎的作用；印度乳香 (*Boswellia serrata*) 脂酸抑制小鼠模型結直腸癌生長及代謝、增生、浸潤及血管生成；假馬齒莧 (*Bacopa monniera*) 對益智作用及認知功能的慢性效應；油麻藤 (*Mucuna pruriens*) 水提取物降低巴金森氏症運動障礙風險的長期保護作用等。<sup>95</sup>

從上面三節的歸納整理，可以發現西方的傳統醫學理論與印度傳統醫學理論略有相通，古希臘認為四種體液（血液、黏液、黃膽、黑膽）的不平衡導致疾病，阿育吠陀則立足於三要素（體風素、膽汁素、黏液素）的不平衡導致疾病。古希臘認為四種元素（火、風、土、水）構成物質，與阿育吠陀認為物質由五大（地、水、火、風、空）構成也頗為相似。這兩類傳統醫學與中醫理論立足於陰陽與五行<sup>96</sup>較為不同。現代西方醫學經由文藝復興後的發展，細胞學說已取代

---

<sup>94</sup> <https://www.roc-taiwan.org/in/post/2705.html>（台灣駐印度代表處引“台北世界貿易中心駐清奈辦事處”文），2018/9/11查。

<sup>95</sup> 胡豔敏、崔蒙、趙英凱著：〈印度阿育吠陀醫學研究概述〉《國際中醫中藥雜誌》第35卷第10期，2013年10月，頁868-874。

<sup>96</sup> 甄志亞主編：《中國醫學史》（台北：知音出版社，2000年），頁46-47。

傳統的體液說。現代西醫及護理傳入中國始於十九世紀，1834年（清道光十四年）美國公理會海外傳教醫師到廣州，隔年開辦眼科醫局<sup>97</sup>，1884年第一位傳教士護士抵達中國<sup>98</sup>，1906年第一家政府醫院民政部醫院開辦，1914年美國中華醫學基金會成立，1921年北京協和醫學院成立。至於中醫與印度傳統醫學之交流，始於佛教傳入中國之漢朝，而興盛於隋唐，<sup>99</sup>其醫學理論四大說在《千金要方》、《外臺秘要》均有記載，也有醫方、醫法的輸入，當時印度醫藥對中國醫學起了促進作用。



---

<sup>97</sup> 甄志亞主編：《中國醫學史》（台北：知音出版社，2000年），頁549。

<sup>98</sup> 瑪莉·布朗·布洛克編，蔣育紅譯：《中國醫療衛生事業在二十世紀的變遷》（北京：商務印書館，2016年），頁369。

<sup>99</sup> 甄志亞主編：《中國醫學史》（台北：知音出版社，2000年），頁178-180。

### 第三章 印度佛教的醫藥觀與養生觀

佛教起源於印度，故安排本章來討論印度佛教的醫藥觀與養生觀。釋迦牟尼佛約於西元前530年成道，至13世紀佛教在印度滅亡，呂澂將印度佛學區分為六個階段：1.原始佛學 2.部派佛學 3.初期大乘佛學 4.小乘佛學 5.中期大乘佛學 6.晚期大乘佛學。<sup>100</sup> 晚期大乘佛學也稱密教佛學。本文僅就原始佛教時期、初期大乘時期、密教時期三部分來探討印度佛教的醫藥觀與養生觀。

#### 第一節 原始佛教的醫藥觀與養生觀

主要從《阿含經》的相關論述，以及早期傳譯的經典來歸納相關經義，勾勒出原始佛教的醫藥觀與養生觀。

##### 一、良醫要善知病因

如是我聞：一時，佛住波羅捺國仙人住處鹿野苑中。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、瘴陰起、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。」

「如來、應、等正覺為大醫王，成就四德，療眾生病，亦復如是。云何為四？謂如來知此是苦聖諦如實知、此是苦集聖諦如實知、此是苦滅聖諦如實知、此是苦滅道跡聖諦如實知。諸比丘！彼世間良醫於生根本對治不如實知，老、病、死、憂、悲、惱、苦根本對治不如實知，如來、應、等正覺為大醫王，於生根本知對治如實知，於老、病、死、憂、悲、惱、苦根本對治如實知，是故如來、應、等正覺名大醫王。」<sup>101</sup> 《雜阿含經》

<sup>100</sup> 呂澂著：《印度佛學源流略論》（台北：大千出版社，2003年），頁13。印順著：《初期大乘佛教之起源與開展》（台北：正聞出版社，2003年），頁1006。

<sup>101</sup> 宋天竺三藏求那跋陀羅譯：《雜阿含經》，CBETA, T02, no. 99, 頁105。

這說明一位好的醫師要能：1、善知病，2、善知病源，3、善知病對治，4、善知治病已，當來更不動發。一般人對醫師的期待至少是前三項，能治好病才能稱為醫治，但要當來不發病就比較困難，尤其是人老了常重病纏身，死是必然，因此佛陀所說大醫王者，必須「成就四德」才能「療眾生病」，「大醫王」除了精通世俗醫方之外，尚須理解所謂的「四聖諦」(catursatya)：苦、集、滅、道，才能澈底滅除生老病死苦。

## 二、病因的解釋

在此引用兩段經文，討論原始佛教對病因的看法。

「……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。尸婆！有五因五緣生心法憂苦。何等為五？謂因貪欲纏，緣貪欲纏，生心法憂苦；因瞋恚、睡眠、掉悔、疑纏，緣瞋恚、睡眠、掉悔、疑纏，生彼心法憂苦，尸婆！是名五因五緣生心法憂苦。尸婆！有五因五緣不生心法憂苦。何等為五？謂因貪欲纏，緣貪欲纏，生彼心法憂苦者，離彼貪欲纏，不起心法憂苦，是名五因五緣不起心法憂苦。現法得離熾然，不待時節，通達現見，緣自覺知。……」<sup>102</sup>

在這段經文，說明身苦有四大原因：一從風痰涎唾所起，二為自害，三為他害，四因節氣。其中第一項從風痰涎唾所起，應該是隨順當時印度傳統醫學的說法。<sup>103</sup>有關第二自害方面，是說明當時的苦行者為了脫離業苦，認為「修諸苦行，令過去業盡，更不造新業，斷於因緣，於未來世無復諸漏。」<sup>104</sup>。佛陀並不認為這是對的，這些苦行，包括「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。」都只是讓自己受苦受傷，無法脫離生死輪迴。第三他害，「為他手石、刀、杖等，種種害身」，這應該就是現在醫學分類中的他

<sup>102</sup> 宋天竺三藏求那跋陀羅譯：《雜阿含經》，CBETA, T02, no. 99，頁253。

<sup>103</sup> 「風、膽、痰」三要素說，是阿育吠陀最重要的基本概念之一。

<sup>104</sup> 宋天竺三藏求那跋陀羅譯：《雜阿含經》，CBETA, T02, no. 99，頁252。



傷。四因節氣，「冬則大寒，春則大熱，夏寒暑俱」，是因為人無法適應惡劣的氣候，熱死或冷死。另外也提到心苦，現代醫學歸類於心理疾病。「有五因五緣生心法憂苦。何等為五？謂因貪欲纏，緣貪欲纏，生心法憂苦；因瞋恚、睡眠、掉悔、疑纏，緣瞋恚、睡眠、掉悔、疑纏，生彼心法憂苦」，說明人因為貪、瞋恚、睡眠、掉悔、疑等五種煩惱，引發心裡的痛苦。如果能夠離開這些煩惱，就可以脫離心的疾病了。

佛在舍衛國祇樹給孤獨園。佛便告比丘：「有九輩九因緣，命未盡便橫死。一者為不應飯為飯，二者為不量飯，三者為不習飯，四者為不出生，五者為止熟，六者為不持戒，七者為近惡知識，八者為入里不時不如法行，九者為可避不避。如是為九因緣，人命為橫盡。

一、不應飯者，名為不可意飯，亦為以飽腹不停調。

二、不量飯者，名為不知節度多飯過足。

三、不習飯者，名為不知時冬夏，為至他國郡，不知俗宜，不能消飯，食未習故。

四、不出生者，名為飯物未消，復上飯，不服藥吐下，不時消。

五、為止熟者，名為大便小便來時，不即時行，噫吐嘔下風來時制。

六、不持戒者，名為犯五戒，殺、盜、犯他人婦、兩舌、飲酒，亦有餘戒，以犯便入縣官，或絃死，或捶杖利刃所斫刺，或辜飢渴而終；或以得脫，從怨家得手死，或驚怖念罪憂死。

七、為近惡知識者，名為惡知識，已作惡便及坐。何以故？坐不離惡知識故，不覺善惡，不計惡知識惡，能不思惡知識惡。

八、為入里不時者，名為冥行，亦里有諍時行，亦里有縣官長吏追捕不避，不如法行者，入里妄入他家舍中，妄見不可見，妄聽不可聽，妄犯不可犯，妄說不可說，妄憂不可憂，妄索不可索。

九、為可避不避者，名為當避弊象、弊馬、牛犇、車、蛇虺、坑井、水火、拔刀、醉人、惡人，亦餘若干惡。

如是為九因緣輩，人命未盡當坐是盡，慧人當識當避是因緣，以避乃得兩福，一者得長壽，二者以長壽乃得聞道好語言亦能行。」<sup>105</sup>

<sup>105</sup> 後漢安息國三藏安世高譯：《佛說九橫經》，CBETA, T02, no. 150B, 頁883。

這是《佛說九橫經》中佛陀告誡比丘，有九種因緣，會使人壽命未盡之前便慘遭橫死。以下分別解釋原因。

「一、不應飯者，名為不可意飯，亦為以飽腹不停調。」這是指：為了填飽肚子，亂吃東西，吃到不該吃的，如有毒的、會傷害身體的食物。

「二、不量飯者，名為不知節度多飯過足。」對於進食的份量，不知節制，吃得太多，急性時為脹死，慢性過量應該就是現代的慢性病或肥胖，都會導致提前死亡。

「三、不習飯者，名為不知時冬夏，為至他國郡，不知俗宜，不能消飯，食未習故。」不知道應該根據季節吃東西，或者到別的國家，不知道當地飲食習慣自己能不能適應，以致吃到無法消化的食物，或者水土不服，導致生病。所謂水土不服，在西醫解釋為水或土中，有外地人不熟悉的微生物，以致感染而生病。

「四、不出生者，名為飯物未消，復上飯，不服藥吐下，不時消。」指上一餐吃下的食物還沒消化，又吃下一餐食物，也不吃藥讓食物吐出來或向下排出，導致無法及時消化而導致疾病死亡。

「五、為止熟者，名為大便小便來時，不即時行，噫吐嘔下風來時制。」是指當想要大便小便時（表示大腸排便信號已啟動，或膀胱脹大需要排空時），強行忍住而不及時排泄，想嘔吐或想放屁時也強忍制止，這樣會導致身體功能失調而喪命。在西醫，大小便過脹，除了會導致交感神經亢進外，小便無法順利排出，會導致腎衰竭，大便長期蓄積，有可能導致腹壓上升及腸阻塞，進而危及生命。

「六、不持戒者，名為犯五戒，殺、盜、犯他人婦、兩舌、飲酒，亦有餘戒，以犯便入縣官，或絃死，或捶杖利刃所斫刺，或辜飢渴而終；或以得脫，從怨家得手死，或驚怖念罪憂死。」指違犯五戒，如殺生、偷盜、侵犯他人妻（以男性為例，女性則為與他人之夫有外遇）、離間他人造成爭端、飲酒；還有違犯其他戒律而被公家判刑，或被判絃死（可能是絞死）、杖打、利刃斫刺、或因罪罰饑渴而死，或雖脫免公家處罰，卻被仇家追殺，或因懷罪內心驚怖憂鬱而死。

「七、為近惡知識者，名為惡知識，已作惡便及坐。何以故？坐不離惡知識故，不覺善惡，不計惡知識惡，能不思惡知識惡。」是指親近惡友惡師，受到惡友惡師的不良影響，使人不能分辨善惡，誤信纏言而遭橫禍喪命。

「八、為入里不時者，名為冥行，亦里有諍時行，亦里有縣官長吏追捕不避，不如法行者，入里妄入他家舍中，妄見不可見，妄聽不可聽，妄犯不可犯，

妄說不可說，妄憂不可憂，妄索不可索」這裡的「入里不時者」是指比丘從寂靜修行之處走入聚落城鎮時，時間不適當。譬如：當城鎮裡發生爭鬥、或官吏在追捕重大罪犯時不知躲避。「不如法行者」，是指不照佛制，隨便走進他人的家中，看見不該看見的事、聽見不該聽見的事、犯了不該犯的禁忌、說了不該說的話、擔心不該擔心的事、乞求不該乞求的東西等等，以致惹來殺生之禍。

「九、為可避不避者，名為當避弊象、弊馬、牛犛、車、蛇虺、坑井、水火、拔刀、醉人、惡人，亦餘若干惡。」指應該避開可以避免的危險而不避免者，如應躲開凶暴的大象、野馬、瘋牛、疾駛的車、毒蛇、毒蟲、坑井、危險的水域、火災現場、持刀等兇器之人、酒醉的人、壞人及其他種種險惡的情況。

這其中的第一到第五項，會導致疾病，第六到第九項會導致意外，都是會遭到橫死的原因。我們應該了解佛陀的慈悲，該注意的事項要注意，這就是養生。不能遇到不好的情況，就說惡業所感，不知道保護自己，徒然浪費暇滿人身。

「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……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、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。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。」<sup>106</sup>

這是《佛說佛醫經》對病因的解釋。首先說明，人本有四病，地水火風四大不調，由此四病起四百四病。再針對印度當時的時節氣候說明不同節氣有其易罹患的疾病。再來說明得病有十因緣。「一者、久坐不飯；二者、食無貸；三者、憂愁；四者、疲極；五者、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。」內容包括不當飲食方式、負面心理情緒、過度疲勞、過度淫欲、抑制生理需要等。接下來的九因緣導致橫死，內容則與《佛說九橫經》一致。

### 三、面對疾病應有的學習

<sup>106</sup> 吳天竺沙門竺律炎共支越譯：《佛說佛醫經》，CBETA, T17, no. 793，頁737。

《雜阿含經》裡有多篇經文，印順導師編為「病相應」<sup>107</sup>，是記錄佛陀探病、指導弟子們面對病痛，甚至死亡的各種經過。這些弟子包括：尊者、資深比丘、少年比丘、長者、婦女、童子等，都是病痛難以忍受，經由逗機說法，有的雖然命終，但死時相貌非常吉祥「諸根喜悅，顏貌清淨，膚色鮮白」，證得果位，有的則法喜充滿，病得痊癒。

如是我聞：一時，佛住舍衛國祇樹給孤獨園。時，有尊者叵求那住東園鹿母講堂，疾病困篤。尊者阿難往詣佛所，稽首禮足，退住一面，白佛言：「世尊！尊者叵求那住東園鹿母講堂，疾病困篤，如是病比丘多有死者。善哉！世尊！願至東園鹿母講堂尊者叵求那所，以哀愍故！」爾時，世尊默然而許，至日晡時，從禪覺，往詣東園鹿母講堂，至尊者叵求那房，敷座而坐，為尊者叵求那種種說法，示、教、照、喜；示、教、照、喜已，從坐起去。尊者叵求那，世尊去後，尋即命終。當命終時，諸根喜悅，顏貌清淨，膚色鮮白。時，尊者阿難供養尊者叵求那舍利已，往詣佛所，稽首佛足，却住一面，白佛言：「世尊！尊者叵求那，世尊來後，尋便命終，臨命終時，諸根喜悅，膚色清淨，鮮白光澤。不審世尊！彼當生何趣？云何受生，後世云何？」佛告阿難：「若有比丘先未病時，未斷五下分結，若覺病起，其身苦患，心不調適，生分微弱，得聞大師教授、教誡種種說法，彼聞法已，斷五下分結。阿難！是則大師教授說法福利。」復次，阿難！若有比丘先未病時，未斷五下分結，然後病起，身遭苦患，生分轉微，不蒙大師教授、教誡說法，然遇諸餘多聞大德修梵行者教授、教誡說法，得聞法已，斷五下分結。阿難！是名教授、教誡聽法福利。」復次，阿難！若比丘先未病時，不斷五下分結，乃至生分微弱，不聞大師教授、教誡說法，復不聞餘多聞大德諸梵行者教授、教誡說法，然彼先所受法，獨靜思惟，稱量觀察，得斷五下分結。阿難！是名思惟觀察先所聞法所得福利。」復次，阿難！若有比丘先未病時，斷五下分結，不得無上愛盡解脫，不起諸漏，心善解脫，然後得病，身遭苦患，生分微弱，得聞大師教授、教誡說法，得無上愛盡解脫，不起諸漏，離欲解脫。阿難！是名大師說法福利。<sup>108</sup>《雜阿含經》

佛陀在此篇提出臨終聽法的三種福利—大師教授說法福利、教授教誡聽法福利、思維觀察先所聞法所得福利。無論誰來說法只要能聞法實修，結果是一樣的，都能斷五下分結。因此病中和臨命終時，不一定要執著佛陀或大師親自來說法，其實只要有一個善知識，甚至沒有人來說法，自己也可以當自己的善知識。經文中常用「示、教、照、喜」說明說法的經過，大意是開示、教導、鼓勵、令生歡喜。佛陀藉此鼓勵我們平常就要養成習慣，讓自己在生命的最後階段，還能提起

<sup>107</sup> 宋天竺三藏求那跋陀羅譯：《雜阿含經》，1023-1038經，CBETA, T02, no. 99，頁266-271。

<sup>108</sup> 宋天竺三藏求那跋陀羅譯：《雜阿含經》，1023經，CBETA, T02, no. 99，頁266。

## 第二節 初期大乘時期的醫藥觀與養生觀

依《四十華嚴》及《大智度論》來歸納相關經義，梳理出初期大乘佛教的醫藥觀與養生觀。

### 一、《四十華嚴》的醫藥觀與養生觀

這部經是唐譯本《四十華嚴》的〈入法界品〉第三十九的異譯，「譯出的時間比較遲些，也多了一些內容，特別是在病理與生理方面」<sup>110</sup>，故取此譯本作為論述。根據范明麗的整理，《四十華嚴》經文中提及能「療治眾病」之善知識，各有其寄位修行相與其所修行的法門。分列如下<sup>111</sup>：

1. 第七參 伊舍那優婆夷（十住法門「不退住」）
2. 第十二參 自在主童子（十行法門「饒益行」）
3. 第十三參 具足優婆夷（十行法門「無違逆行」）
4. 第十六參 普眼長者（十行法門「善現行」）
5. 第二十一參 優鉢羅華長者（十迴向法門「救護眾生離眾生相迴向」）
6. 第三十五參 具足功德寂靜音海主夜神（十地法門「難勝地」）
7. 第三十七參 能開敷一切樹華安樂主夜神（十地法門「遠行地」）
8. 第四十參 釋種瞿波女（十地法門「法雲地」）
9. 第四十四參 善知眾藝童子（等覺位）
10. 第四十八參 無勝軍長者（等覺位）
11. 第五十參 德生童子與有德童女（等覺位）

<sup>109</sup> 杜正民著：《法的療癒—佛陀教我的10堂生死課》，頁128-130。

<sup>110</sup> 印順著：《初期大乘佛教之起源與開展》，頁1006。

<sup>111</sup> 范明麗著：《《華嚴經》之醫方明與現代醫療觀》，台北，華嚴專宗學院研究所畢業論文，2013年，頁89-92。

## 12. 第五十一參 彌勒菩薩（妙覺攝德成因相）

筆者詳閱經文後，依第十六參普演長者及第十七參甘露法王之經文內涵，分析其醫藥觀及養生學的重點：

### (一)醫方明為菩薩所應學習

善財童子五十三參中的第十六參，於藤根國的普遍門城，見到了善知識普眼長者。長者告訴他說：很好！你已能發阿耨多羅三藐三菩提心。我過去在文殊師利童子那裡，修學了「了知病起根本殊妙醫方諸香要法」，因此知道一切眾生各種病緣，也都能救治療癒他們。不管是受到風黃、痰熱、鬼魅、蠱毒乃至水火的傷害，這些內外疾病，品類非常的多，我都能在一念之中，用種種方藥如法療治，讓他們的病可以痊癒，得到安樂。這要的法門，你應該好好修學。善財童子發疑問說：我是請問您菩薩所應修的妙行，為何您要教導我這些世俗醫方呢？

長者告言：「善男子！菩薩初學修菩提時，當知病為最大障礙。若諸眾生身有疾病，心則不安，豈能修習諸波羅蜜？是故，菩薩修菩提時，先應療治身所有疾。菩薩復觀一切世界所有眾生，營辦事業受於欲樂，乃至出家精勤修習得聖道果，皆因國王王之理化，要因無病。何以故？以諸人王是諸眾生安樂本故。菩薩起化，先療國王，次治眾生；令無患苦，然後說法，調伏其心」<sup>112</sup>

普眼長者說明，菩薩開始學修菩提的時候，要知道病是最大的障礙。如果眾生身有疾病，心就不安，怎能修習各種波羅蜜呢？所以菩薩修學菩提的時候，要先療治他身上所有疾病。而且，菩薩觀察一切世界的所有眾生，要營辦事業，受用欲樂，乃至於出家精勤修習得到聖道果位，都是緣於國王身心無病的治理。因為國王是眾生們的安樂根本。菩薩要化導世間，先要療治國王，再來療治眾生；令他們沒有疾患痛苦，然後再跟他們說法，調伏他們的心。所以菩薩化導眾生，必須要好好的學習醫方明。

### (二)菩薩醫治疾病需仔細觀察疾病的病因

既然菩薩利益眾生，需要醫治眾生的疾病，那要如何醫治呢？必得了解其病因。

#### 1 四大身能生四病

---

<sup>112</sup> 罽賓國三藏般若奉詔譯：《大方廣佛華嚴經》，CBETA, T10, no. 293，頁710。

「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。」「善男子！如是眾病貧賤人少，多勞役故，富貴人多，過優樂故。」<sup>113</sup>

普演長者說明，由四大和合的身體能生四種病：身病、心病、客病及俱有病。身病，是風黃、痰熱為主；心病，是顛狂心亂為主；客病，是刀杖所傷、動作過勞為主；俱有病，是飢渴、寒熱、苦樂、憂喜為主。這四種病能互相影響，衍生出更多的複雜疾病，要成眾生的身心痛苦。並且說明這些疾病貧賤人比較少得到，因為常做勞力工作的緣故，富貴的人反而多病，因為過得優樂的緣故。

## 2 身體是由三俱胝蟲、五性、四大所組成，四大不調引起疾病

「善男子！一切眾生皆以無量極微大種聚集成身，猶如大海眾微水滴；如是人身毛及毛孔各三俱胝，三俱胝蟲之所依住；以是諦觀，皮膚穿漏、兩眼睛內、手足掌中、脂膏集處，毛蟲不生；其餘身分，間無空缺。

這部分，有人認為所謂的三俱胝蟲是身體的組成細胞，也可以解釋為依附在我們皮膚及腸道的微生物。

「善男子！又觀此身唯五大性。何等為五？所謂：堅、濕、煖、動及虛空性。所言堅者，所謂：身骨三百六十及諸堅韌，皆地大性；凡諸濕潤，皆水大性；一切煖觸，皆火大性；所有動搖，皆風大性；凡諸竅隙，皆空大性；然彼四大，皆多極微，於空界中，互相依住；極微自性，微細難知，除佛菩薩，餘無能見。

「善男子！如是五大和合成身，如世倉篇，終歸敗散。如是身器由業所持，非自在天之所能作；亦非自性及時方等。譬如陶師埏埴成器，內盛臭穢，彩畫嚴飾，誑惑愚夫。又如四蛇置之一筐，如是四大和合為身。一大不調，百一病起；是故，智者應觀此身如養毒蛇，如持坏器。」<sup>114</sup>

此段說明，身體由五大性（堅、濕、煖、動及虛空性，即地水火風空五大之特性）和合而成，此地水火風四大和合為身。一大不調，百一病起，四大不調，故有四百四病。

「或約一歲分為六時，所謂：春時、熱時、雨時、秋時、寒時、雪時。是

<sup>113</sup> 罽賓國三藏般若奉詔譯：《大方廣佛華嚴經》，CBETA, T10, no. 293, 頁710。

<sup>114</sup> 罽賓國三藏般若奉詔譯：《大方廣佛華嚴經》，CBETA, T10, no. 293, 頁711。

故智者知病增損，善達方域所有諸時。謂春雪時，痰癰病動；於熱雨際，風病發生；於秋寒時，黃熱增長；總集病者，隨時增長。善男子！我今為汝已說諸病隨時增長，如是身病，從宿食生。若諸眾生能於飲食知量、知足，量其老少，氣力強弱，時節寒熱，風雨燥濕；身之勞逸，應自審察，無失其宜。能令眾病，無因得起。」<sup>115</sup>

此段說明人的疾病會「諸病隨時增長」，「如是身病，從宿食生」，如果能從飲食節制，知量知足、考量自己的年紀及體力，知時節寒熱、來調節工作時間，謹慎考量不可過多或過少，則可使眾病不生。

### (三)治療疾病的方法

「善男子！我此住處常有十方一切眾生諸病苦者，來至我所而求救療。我以智力觀其因起，隨病所宜授與方藥；平等療治，普令除差。復以種種香湯沐浴，上服名衣、瓔珞莊嚴，施諸飲食及諸財寶、珍玩、資具，皆悉與之，咸令充足，然後各為如應說法，令其永斷心病煩惱。所謂：為諸一切貪欲多者，教不淨觀；瞋恚多者，教慈悲觀；愚癡多者，教其分別種種法相；等分行者，為其顯示不淨、慈悲或略中廣殊勝法門。如是隨應斷諸煩惱，為欲令其發菩提心，稱揚一切諸佛功德，為欲令其起大悲心，顯示生死無量苦惱；為欲令其增長功德，讚歎修集無量福智；……稱揚讚歎智波羅蜜；為欲令其獲於究竟最勝淨妙無染著身，稱揚讚歎永離一切諸不善法，迴向諸佛一切善法。如是種種廣以財、法施諸眾生，悉滿所願。各令授化，歡喜而去。」

此段經文也說明，普演長者住處附近，有很多罹患諸病的眾生，來到長者住處，希望得到醫療，長者以智慧觀察他的病因，然後根據他的疾病最相宜的治療方式，給他藥方，讓他的疾病得以痊癒。然後再用香湯沐浴其身、穿上最好的衣服、用莊嚴的瓔珞來裝飾，並且給他種種飲食及種種財寶、珍玩及資具，讓他感覺很滿意，然後針對他的缺失為他說「五停心觀」中適合的法類，讓他永遠斷除心病煩惱。因此菩薩若能以醫療技術治療眾生的疾病，對宏傳佛法及利益眾生很有幫助，也是必要的學習。

整理普眼菩薩治病的方法如下：1、隨病所宜，授與方藥，這是一般的世間醫療方式；2、香湯沐浴，施與飲食財寶資具，這是先以財施令病者喜悅，再施與法藥；3、如應說法，令斷心病煩惱；法藥包括「五停心觀」「大心願行」與「十度波羅蜜」。<sup>116</sup>

<sup>115</sup> 罽賓國三藏般若奉詔譯：《大方廣佛華嚴經》，CBETA, T10, no. 293, 頁711。

<sup>116</sup> 范明麗：《《華嚴經》之醫方明與現代醫療觀》（台北：華嚴專宗學院研究所畢業論文，2013



大地能生眾藥滅除諸病，菩薩摩訶薩亦復如是；依大慈悲出生法藥，滅除種種煩惱重病，菩提心者，猶如良藥，能治一切煩惱病。<sup>117</sup>

菩提心者，如善見藥王，能破一切煩惱病；菩提心者，如毘笈摩藥，能拔一切諸惑箭。<sup>118</sup>

菩提心者，如阿伽陀藥，能除惑病永安隱。菩提心者，如除毒藥，悉能消歇貪愛毒。<sup>119</sup>

這三段節錄經文，表示大地可以生出種種藥樹以提供治病的材料，而菩提心就像這些良藥一樣，可以治療種種煩惱病。由此可知，當時印度的醫藥相當發達。而菩薩治病，應該雙管齊下才是。

#### (四)養生觀

善才童子所參的第十七位善知識甘露法王，他每天早上的行持，可以視為大乘佛教的養生之道。他的侍者說：

自晝初時先嚼楊枝乃至祠祭，凡有十位。何者為十？一、嚼楊枝，二、淨沐浴，三、御新衣，四、塗妙香，五、冠珠鬘，六、油塗足，七、擯革屣，八、持傘蓋，九、嚴侍從，十、修祠祭。」

為什麼要做這十件事呢？侍者回答，世界若要增長，要靠國王的治理，國王要先管理好自己的身體健康，才能「心意和平，神清體和，布化無爽」。所以甘露法王要「先嚼楊枝乃至祠祭」至於這十件事的好處，再此列舉一項進一步討論。

#### 1 嚼楊枝的好處

初嚼楊枝具十德者：一、銷宿食，二、除痰癢，三、解眾毒，四、去齒垢，五、發口香，六、能明目，七、澤潤咽喉，八、脣無皴裂，九、增益聲氣，十、食不爽味。晨朝食後，皆嚼楊枝。諸苦辛物，以為齒木，細心用之，具如是德。<sup>120</sup>

這段說明一早起來，要嚼楊枝，這個習慣有十個功能，一、幫助消化前一天

---

年)。

<sup>117</sup> 《大方廣佛華嚴經》卷27〈入不思議解脫境界普賢行願品〉，CBETA, T10, no. 293, 頁785。

<sup>118</sup> 《大方廣佛華嚴經》卷35〈入不思議解脫境界普賢行願品〉，CBETA, T10, no. 293, 頁825。

<sup>119</sup> 《大方廣佛華嚴經》卷35〈入不思議解脫境界普賢行願品〉，CBETA, T10, no. 293, 頁826。

<sup>120</sup> 罽賓國三藏般若奉詔譯：《大方廣佛華嚴經》，CBETA, T10, no. 293, 頁713。

的食物，二、除去痰癢，三、解各種毒，四、去除牙垢，五、讓口氣芳香，六、能夠讓視力變好，七、澤潤咽喉，八、嘴脣不會皸裂，九、增加聲量，十、吃東西不會失去美味。早上吃過早飯也要嚼楊枝。用苦辛味的木頭，做成牙籤，仔細的剔牙，有這些好處。

## 2 香水沐浴的好處

復次，我王香水沐浴具十功德：一、能除風，二、去魘魅，三、精氣充實，四、增益壽命，五、解諸勞乏，六、身體柔軟，七、淨除垢穢，八、長養氣力，九、令人膽勇，十、善去煩熱。<sup>121</sup>

早上用香水沐浴，這可以說是印度版的芳香療法<sup>122</sup>精油沐浴，具有十種好處：一、可以除去風疾，二、去除魘魅，三、精氣充實，四、增加壽命，五、解除各種疲勞，六、身體柔軟，七、淨除垢穢，八、長養氣力，九、令人膽勇，十、對去除煩熱有很好的效果。總之，用各種合宜的精油沐浴，對身心健康很有幫助。在《佛說溫室洗浴眾僧經》<sup>123</sup>中，佛陀曾經告訴耆婆：「澡浴之法，當用七物，除去七病」，跟這段內容有共通處。

## 3 塗諸妙香的好處

復次，我王塗諸妙香具十功德：一、增益精氣，二、令身芳潔，三、調適溫涼，四、長其壽命，五、顏色光盛，六、心神悅樂，七、耳目精明，八、令人強壯，九、瞻觀愛敬，十、具大威德。<sup>124</sup>

沐浴完，在身上塗以種種妙香，可以得到十種功德：一、增益精氣，二、令

---

<sup>121</sup> 罽賓國三藏般若奉詔譯：《大方廣佛華嚴經》，CBETA, T10, no. 293，頁713。

<sup>122</sup> 芳香療法 (Aromatherapy) 的淵源，可追溯至埃及、印度、中國、希臘和羅馬等古文明，近代盛行於歐洲，是使用精油來達到舒緩精神壓力與增進身體的健康。起初多用在提神或宗教、冥想等方面，「芳香療法」(Aromatherapy) 是近代才有的名詞，法國化學家René Maurice Gattefossé 1928年發表其研究成果於科學刊物上，首先運用此一名稱而開始了芳香療法。此外，經由Gattefossé的經驗也證實了植物精油在科學上的立論根據，亦即「植物精油因其極佳的滲透性，而能達到肌膚的深層組織，進而被細小的脈管所吸收，最後經由血液循環，到達被治療的器官」。

<sup>123</sup> 《佛說溫室洗浴眾僧經》卷1：「佛告耆婆：『澡浴之法，當用七物，除去七病，得七福報。何謂七物？一者、然火；二者、淨水；三者、澡豆；四者、蘇膏；五者、淳灰；六者、楊枝；七者、內衣。此是澡浴之法。何謂除去七病？一者、四大安隱；二者、除風病；三者、除濕痺；四者、除寒水；五者、除熱氣；六者、除垢穢；七者、身體輕便，眼目精明。是為除去眾僧七病。』」（後漢安息三藏安世高譯：《佛說溫室洗浴眾僧經》，CBETA, T16, no. 701，頁802）

<sup>124</sup> 罽賓國三藏般若奉詔譯：《大方廣佛華嚴經》，CBETA, T10, no. 293，頁713。

身芳潔，三、調適溫涼，四、長其壽命，五、顏色光盛，六、心神悅樂，七、耳目精明，八、令人強壯，九、瞻觀愛敬，十、具大威德。這也與現代芳香療法相通。

#### 4 足塗香油的好處

復次，我王足塗香油具十功德：一、能除風疾，二、身心輕利，三、耳目聰明，四、增益精氣，五、念無忘失，六、減省昏睡，七、眠夢吉祥，八、延其壽命，九、除諸垢穢，十、不生眾疾。<sup>125</sup>

#### 5 擻妙革屣的好處

復次，我王擻妙革屣有十功德：一、足趺柔軟，二、身觸輕安，三、行步有力，四、益其精氣，五、舉止安詳，六、增長壽命，七、威儀整肅，八、左右歡喜，九、形相端嚴，十、諸天敬畏。<sup>126</sup>

這裡提到穿皮鞋的十種功德：一、足趺柔軟，二、身觸輕安，三、行步有力，四、益其精氣，五、舉止安詳，六、增長壽命，七、威儀整肅，八、左右歡喜，九、形相端嚴，十、諸天敬畏。事實上，因為雙腳接觸地面，很容易暴露在危險的尖銳物品及有害微生物中，穿鞋確實可以預防疾病。

## 二、《大智度論》的醫藥觀與養生觀

《大智度論》為《二萬五千頌般若經》的釋經論，於後秦弘始七年（405）由鳩摩羅什在長安逍遙園譯出，相傳為龍樹菩薩所造。《大智度論》被譽為“佛教百科全書”，文中引用大量的經、律、論廣釋《摩訶般若波羅蜜經》，在教理及修行上有很高的參考價值。雖然近年來佛教學者對此論作者提出不同看法，但依其譯者背景與學說內容來看，應屬早期中觀學派較晚期的著作，具有龍樹菩薩的思想，因此本文擷取《大智度論》中有關疾病觀這部分做義理上的討論，希望有助於吾人對佛法醫藥觀與養生觀的了解。簡單分述如下：

### (一)病的分類

病分為業報病及今世病。今世病又可分為內病、外病兩種。內病為五臟不調，

<sup>125</sup> 屬賓國三藏般若奉詔譯：《大方廣佛華嚴經》，CBETA, T10, no. 293，頁713。

<sup>126</sup> 屬賓國三藏般若奉詔譯：《大方廣佛華嚴經》，CBETA, T10, no. 293，頁713-714。

結堅舊病。外病即是由外力引起之外傷，如被馬或車撞到，被掉落的東西壓傷，摔墮，或被兵刃刀杖所傷，種種的病。

病又可分為外因緣病及內因緣病，外因緣病是由寒熱、飢渴、兵刃、刀杖，墜落、墮壓，如是等種種外患所引起，名為惱。內因緣病，是由飲食不節，臥起無常及四百四病種種，稱為內病。惱也可以由行、住、坐、臥四威儀而引起，如久行、久住、久坐、久臥也會引起惱。

前面所說病，是為身病，佛法中亦有心病之說明，如婬欲、瞋恚、嫉妬、慳貪、憂愁、怖畏等種種煩惱，九十八結，五百纏，種種欲願等，名為心病。

病有二種：先世行業報故，得種種病。今世冷熱風發故，亦得種種病。今世病有二種：一者、內病，五藏不調，結堅宿疹；二者、外病，奔車逸馬，墮壓墜落，兵刃刀杖，種種諸病。<sup>127</sup>

有二種病：一者外因緣病，二者內因緣病。外者，寒熱、飢渴、兵刃、刀杖，墜落、墮壓，如是等種種外患，名為惱。內者，飲食不節，臥起無常，四百四病，如是等種種，名為內病。...外患，常有風、雨、寒、熱為惱故。復有身四威儀：坐、臥、行、住，久坐則極惱，久臥、久住、久行皆惱。以是故問「少惱、少患」。...復次，有二種問訊法：問訊身，問訊心。若言「少惱、少病，興居輕利，及氣力」，是問訊身。若言「安樂不」，是問訊心。種種內、外諸病，名為身病；婬欲、瞋恚、嫉妬、慳貪、憂愁、怖畏等種種煩惱，九十八結，五百纏，種種欲願等，名為心病。是一一病問訊故，言「少惱、少病，興居輕利，氣力安樂不」。<sup>128</sup>

## (二)得病因緣

業報病之因緣：因為過去世喜好鞭杖、拷掠、閉繫，造成眾生苦惱所致，今世得病。

今世病之因緣：今世不知道保護調理身體，飲食不知節度，生活不規律，臥起無常，所以得種種病。以上所說有四百四病。<sup>129</sup>

<sup>127</sup> 龍樹菩薩造、後秦鳩摩羅什譯：《大智度論》，CBETA, T25, no. 1509, 頁119。

<sup>128</sup> 龍樹菩薩造、後秦鳩摩羅什譯：《大智度論》，CBETA, T25, no. 1509, 頁131。

<sup>129</sup> 後漢西域三藏竺大力共康孟詳譯：《修行本起經》卷2〈遊觀品3〉：「人有四大，地水火風，大有百一病，展轉相鑽，四百四病」（CBETA, T03, no. 184, 頁466）。大唐三藏法師菩提流志奉詔譯：《大寶積經》卷57：「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」（CBETA, T11, no. 310, 頁332）《大般若波羅蜜多經》卷337〈巧便學品55〉：「苾芻當知！是菩薩摩訶薩如說修行甚深般若波羅蜜多，諸佛菩薩及諸天、龍、阿素洛等常護念故，世間所有大種相違所起諸病皆不侵惱，所謂眼病、耳病、鼻病、舌病、身病、

問曰：以何因緣得病？

答曰：先世好行鞭杖、拷掠、閉繫，種種惱故，今世得病。現世病，不知將身，飲食不節，臥起無常。以是事故，得種種諸病。如有四百四病，以佛神力故，令病者得愈。<sup>130</sup>

### (三)眾生無法免於疾病

根據《大智度論》的說法，眾生是無法免於疾病。內病來說，因為身體是四大合和，性不相宜，各各相害，所以「身為苦本，無不病時」。就像壞死的傷口，沒有不痛的時候，如果塗藥，可以稍微好一點但無法治癒；人的身體也一樣，常常生病，常常醫治，醫治有效時，就能活命，如果治療無效就會死亡。外病來說，常有風、雨、寒、熱來傷惱。而且身的活動有四威儀：坐、臥、行、住，久坐則非常不舒服，久臥、久住、久行都是一樣。再者，人雖然病好了，但體力未得完全恢復，雖然能行步坐起，氣力不夠，不能像生病前一樣工作拿重物，就算能工作，身心也未必安樂。因為有人貧窮、恐怖、憂愁，所以不得安樂。所以問候的方法有兩種：問訊身，問訊心。如果說「少惱、少病，興居輕利，及氣力」，是問訊身。若問「安樂否」，是問訊心。種種內、外諸病，稱之為身病；婬欲、瞋恚、嫉妬、慳貪、憂愁、怖畏等種種煩惱，九十八結（煩惱），五百纏（煩惱），種種欲願等，稱之為心病。引文如下：

聖人實知「身為苦本，無不病時」。何以故？是四大合而為身，地、水、火、風，性不相宜，各各相害。譬如疽瘡，無不痛時，若以藥塗，可得少差而不可愈；人身亦如是，常病常治，治故得活，不治則死。以是故，不得問「無惱、無病」。外患，常有風、雨、寒、熱為惱故。復有身四威儀：坐、臥、行、住，久坐則極惱，久臥、久住、久行皆惱。以是故問「少惱、少患」。問曰：問「少惱、少患」則足，何以復言「興居輕利」？答曰：人雖病差，未得平復，以是故問「興居輕利」。問曰：何以故言「氣力安樂不」？答曰：有人病差，雖能行步坐起，氣力未足，不能造事施為、携輕舉重，故問「氣力」。有人雖病得差，能舉重携輕，而未受安樂，是故問：「安樂不？」問曰：若無病有力，何以未受安樂？答曰：有人貧窮、恐怖、憂愁，不得安樂，以是故問：「得安樂不？」

---

諸支節病、身痛、心痛、頭痛、齒痛、脇痛、腰痛、背痛、腹痛、諸支節痛，如是所有四百四病皆於身中永無所有，唯除重業轉為輕受」（三藏法師玄奘奉詔譯：《大般若波羅蜜多經》，CBETA, T06, no. 220, 頁729）《佛說胞胎經》卷1：「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」（西晉月氏國三藏竺法護奉制譯：《佛說胞胎經》，CBETA, T11, no. 317），頁890。

<sup>130</sup> 龍樹菩薩造、後秦鳩摩羅什譯：《大智度論》，CBETA, T25, no. 1509, 頁119。

復次，有二種問訊法：問訊身，問訊心。若言「少惱、少病，興居輕利，及氣力」，是問訊身。若言「安樂不」，是問訊心。種種內、外諸病，名為身病；婬欲、瞋恚、嫉妬、慳貪、憂愁、怖畏等種種煩惱，九十八結，五百纏，種種欲願等，名為心病。是一一病問訊故，言「少惱、少病，興居輕利，氣力安樂不」。<sup>131</sup>

#### (四)眾生內身是無常、是苦、如病、如癩

所有的人都喜歡健康快樂，幸福無病，長生不死，但佛告訴眾生，生命的真相是無常、是苦的，生命是危脆，隨時會死亡的。而身只不過是四大和合造，這個身相是不可得的，在空間上，不在內，不在外，不在中間，時間上，前際、後際、中際皆不可得，有八萬戶虫、無量諸病及諸飢渴、寒熱、刑殘等，常惱此身。引文如下：

《大智度論》卷19〈序品 1〉

菩薩摩訶薩行四念處，觀是內身無常、苦、如病、如癩，焰聚敗壞。不淨充滿，九孔流出，是為行廁。如是觀身惡露，無一淨處。骨幹肉塗，筋纏皮裹。先世受有漏業因緣，今世沐浴、華香、衣服、飲食、臥具、醫藥等所成。如車有兩輪，牛力牽故，能有所至；二世因緣以成身車，識牛所牽，周旋往反。是身四大和合造，如水沫聚，虛無堅固。是身無常，久必破壞。是身相，身中不可得，亦不在外，亦不在中間。身不自覺，無知無作，如牆壁瓦石。是身中無定身相，無有作是身者，亦無使作者。是身先際、後際、中際皆不可得。八萬戶虫、無量諸病及諸飢渴、寒熱、刑殘等，常惱此身。<sup>132</sup>

#### (五)聖人有病苦但無心苦

以佛法修行來說，究竟是要出離煩惱、解脫生死輪迴，但經典上記載有聖人亦為病所苦，如舍利弗受風熱病苦，畢陵伽婆蹉受眼痛苦，羅婆那跋提為痔病所苦。那聖人如何可以說是出離煩惱、沒有苦呢？《大智度論》回答說聖人因為已受先事業因緣而感四大造身，同樣會有老病、飢渴，寒熱等身苦，但身苦不大，因為了解是過去因緣，像過去欠人家錢，現在本來就是要還債的，這樣身苦就會輕一點，而且聖人因為有智慧力的緣故，不會有憂愁、嫉妬、瞋恚等心苦。

引文如下：

<sup>131</sup> 龍樹菩薩造、後秦鳩摩羅什譯：《大智度論》，CBETA, T25, no. 1509，頁131。

<sup>132</sup> 龍樹菩薩造、後秦鳩摩羅什譯：《大智度論》，CBETA, T25, no. 1509，頁203。

《大智度論》卷23〈序品 1〉：

問曰：有諸聖人雖無所著，亦皆有苦，如舍利弗風熱病苦，畢陵伽婆蹉眼痛苦，羅婆那跋提痔病苦，云何言「無苦」？

答曰：有二種苦：一者、身苦，二者、心苦。是諸聖人以智慧力故，無復憂愁、嫉妬、瞋恚等心苦；已受先世業因緣四大造身，有老病、飢渴，寒熱等身苦，於身苦中亦復薄少。如人了了知負他債，償之不以為苦；若人不憶負債，債主強奪，瞋惱生苦。

問曰：苦受是心心數法，身如草木，離心則無所覺，云何言「聖人但受身苦」？

答曰：凡夫人受苦時，心生愁惱，為瞋使所使，心但向五欲。如佛所說：「凡夫人除五欲，不知更有出苦法。於樂受中，貪欲使所使；不苦不樂受中，無明使所使。凡夫人受苦時，內受三毒苦，外受寒熱、鞭杖等。如人內熱盛，外熱亦盛。」如經說：「凡夫人失所愛物，身、心俱受苦，如二箭雙射；諸賢聖人無憂愁苦，但有身苦，更無餘苦。」復次，五識相應苦，及外因緣杖楚、寒熱等苦，是名身苦；餘殘名心苦。復次，我言：「有為無漏法，不著故非苦。」聖人身是有漏，有漏法則苦，有何咎？是末後身所受苦亦微少。

問曰：若無常即是苦者，道亦是苦，云何以苦離苦？

答曰：無常即是苦，為五受眾故說。道雖作法故無常，不名為苦。所以者何？是能滅苦，不生諸著，與空、無我等諸智和合故，但是無常而非苦。如諸阿羅漢得道時，說偈言：

「我等不貪生， 亦復不樂死；  
一心及智慧， 待時至而去！」

佛取涅槃時，阿難等諸未離欲人，未善修八聖道故，皆涕泣憂愁；諸離欲阿那含，皆驚愕；諸漏盡阿羅漢，其心不變，但言：「世間眼滅疾！」以得道力故，雖從佛得大利益，知重佛無量功德而不生苦。以是故知「道」雖無常，非苦因緣故，不名為苦；但五受眾是苦。何以故？愛著故，無常敗壞故。如受念處中苦義，此中應廣說。<sup>133</sup>

## (六)佛示現病苦

<sup>133</sup> 龍樹菩薩造、後秦鳩摩羅什譯：《大智度論》，CBETA, T25, no. 1509，頁229-230。

佛在經典中，示現病苦，如在《毘摩羅詰經》中說：佛在毘耶離國，告訴阿難：我的身體受熱風氣發，要使用牛乳治病。你拿我的鉢去乞討牛乳來。」照說佛已去除諸不善法，怎麼會生病呢？這是佛的方便，希望未來世，如果有病比丘向在家人求取湯藥治病，擔心在家人會說：「你的病自己都不能自救，如何能救別人呢？」這時病比丘就可以回答：「我的大師佛都有病，何況我這個如草芥的身體怎能不病呢？」所以知道，佛示現病相是為後世病比丘著想，非是實病。如同佛在很多經典示現受業報一樣。<sup>134</sup>引文如下：

《大智度論·序品》：「如《毘摩羅詰<sup>135</sup>經》中說：佛在毘耶離國，是時佛語阿難：「我身中熱風氣發，當用牛乳。汝持我鉢乞牛乳來。」阿難持佛鉢，晨朝入毘耶離，至一居士門立。是時，毘摩羅詰在是中行，見阿難持鉢而立，問阿難：「汝何以晨朝持鉢立此？」阿難答言：「佛身小疾，當用牛乳，故我到此。」毘摩羅詰言：「止！止！阿難！勿謗如來！佛為世尊，已過一切諸不善法，當有何疾？勿使外道聞此麁語，彼當輕佛，便言：佛自疾不能救，安能救人？」阿難言：「此非我意，面受佛勅當須牛乳。」毘摩羅詰言：「此雖佛勅，是為方便，以今五惡之世故，以是像度脫一切。<sup>136</sup>若未來世，有諸病比丘當從白衣求諸湯藥。白衣言：『汝自疾不能救，安能救餘人？』諸比丘言：『我等大師猶尚有病，況我等身如草芥能不病耶？』以是事故諸白衣等以諸湯藥供給比丘，使得安隱，坐禪行道。有外道、仙人能以藥草、呪術除他人病，何況如來一切智德，自身有病而不能除？汝且默然，持鉢取乳，勿令餘人異學得聞知也。」

以是故知佛為方便，非實病也。諸罪因緣皆亦如是。以是故言「佛其德特尊，光明色像，威德巍巍<sup>137</sup>

## (七)般若波羅蜜多能除眾病

如果善男子善女人能夠聽聞、受持、親近、正憶念般若波羅蜜多，則除了宿命業報外，終究不會中毒而死、刀刃無法傷、水火不能害，也不會得到四百四病。就像寶珠能除四百四病及根本四病：風、熱、冷、雜；般若波羅蜜也能除八萬四千病及根本四病：貪、瞋、癡、等分（貪、瞋、癡等混合）。有人為貪欲等毒蛇所咬傷，得般若波羅蜜，其貪恚毒馬上除去，如：難陀、鴛群梨摩羅等。如有

<sup>134</sup> 後漢外國三藏康孟詳譯：《佛說興起行經》，CBETA, T04, no. 197，佛示現頭痛、背痛、維木槍所傷等等。

<sup>135</sup> 毘摩羅詰，梵語Vimalakirti，即目前較常用的翻譯「維摩詰」居士（詳見陳慧劍譯註：《維摩詰經今譯》，台北：東大，1996年），頁80。

<sup>136</sup> 《維摩詰所說經》經文中並沒有如此詳細解釋，只提到「但為佛出五濁惡世，現行斯法度脫眾生」（姚秦三藏鳩摩羅什譯：《維摩詰所說經》，CBETA, T14, no. 475）。

<sup>137</sup> 龍樹菩薩造、後秦鳩摩羅什譯：《大智度論》，CBETA, T25, no. 1509，頁122。



人眼痛盲瞽，若拿寶珠給他看，病馬上除癒；般若波羅蜜也是一樣，有人因無明、疑悔、顛倒邪見等而破壞其慧眼，得到般若波羅蜜多馬上就明了了，不再無明。像有人得了癩瘡癰腫這類的病，若拿寶珠給他看，病馬上除癒；般若波羅蜜也是一樣，犯五逆等長時難治的罪，得到般若波羅蜜多後，其罪馬上就會消滅。引文《大智度論》卷58〈勸受持品 34〉：

「復次，憍尸迦！若善男子、善女人聞般若波羅蜜，受持、親近乃至正憶念，是人當得今世、後世功德。」

釋提桓因白佛言：「世尊！何等是善男子、善女人受持般若波羅蜜，乃至正憶念，得今世、後世功德？」

佛告釋提桓因：「若有善男子、善女人受持般若波羅蜜，乃至正憶念，終不中毒死，兵刃不傷，水火不害，乃至四百四病所不能中，除其宿命業報。」<sup>138</sup>……

若是人能受持般若，乃至正憶念，得今世後世功德。

今世功德者，所謂終不中毒死等。

問曰：「先已說不橫死，今何以更說？」

答曰：「先已說般若波羅蜜，不一會中說，此為後來者更為說。復次，刀、毒、水、火有二種：有他作，有自作。先說他加兵、毒、水、火等，今為不自傷。何以知之？次說四百四病故知。上雖說「人不能得其便」，不說「其人還恭敬供養」。「四百四病」者，四大為身，常相侵害。一一大中，百一病起：冷病有二百二，水、風起故；熱病有二百二，地、火起故。火熱相，地堅相，堅相故難消，難消故能起熱病。血肉、筋、骨、骸、髓等，地分。「除其業報」者，一切法和合因緣生，無有作者，無有作者故，必受業報，佛所不能救，何況般若！必受業報、不必受業報，先已說。官事起者，誦般若波羅蜜力故，隨起皆滅。<sup>139</sup>

《大智度論》卷59〈校量舍利品 37〉：

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、瞋、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，以觀因緣除愚癡，總上三藥或不淨、或慈悲、或觀因緣除

<sup>138</sup> 龍樹菩薩造、後秦鳩摩羅什譯：《大智度論》，CBETA, T25, no. 1509，頁468。

<sup>139</sup> 龍樹菩薩造、後秦鳩摩羅什譯：《大智度論》，CBETA, T25, no. 1509，頁469-470。

等分病。如寶珠能除黑闇；般若亦如是，能除三界黑闇。如寶珠能除熱；般若亦如是，能除淫欲、瞋恚熱。如寶珠能除冷；般若亦如是，能除無明、不信、不恭敬、懈怠等冷心。日月皆諸寶所成，日能作熱，月能作冷，雖俱利益眾生，以不能兼故，不名為如意。寶珠所在處，毒蛇等諸惡蟲所不能害；般若亦如是，貪欲等毒所不能病。若有人毒蛇所螫，持寶珠示之，即時除愈；有人為貪欲等毒蛇所螫，得般若波羅蜜，貪恚毒即除，如難陀、鴛群梨摩羅等。有人眼痛盲瞽，以寶珠示之，即時除愈；般若波羅蜜亦如是，有人以無明、疑悔、顛倒邪見等破慧眼，得般若即時明了。如人癩瘡癰腫，以寶珠示之，即時除愈；般若亦如是，五逆癩罪等，得般若即時消滅。<sup>140</sup>

### (八)他人病苦要承事照顧

佛陀有一天進入比丘的房間，看到有一位生病比丘，沒有人照顧，大小便都在床上，無法站立活動。佛即親自照顧他，請人用水清洗他，佛還用手摸他的身體，使得這位生病比丘身上的所有苦痛都消除。

如說：佛在舍婆提國，有一居士請佛及僧於舍飯食，佛住精舍迎食有五因緣：一者、欲入定，二者、欲為諸天說法，三者、欲遊行觀諸比丘房，四者、看諸病比丘，五者、若未結戒欲為諸比丘結戒。是時佛手持戶排，入諸比丘房，見一比丘病苦，無人瞻視，臥大小便，不能起居。佛問比丘：「汝何所苦？獨無人看！」比丘答言：「大德！我性懶，他人有病，初不看視；是故我病，他亦不看！」佛言：「善男子！我當看汝。」時釋提婆那民盥水，佛以手摩其身。摩其身時，一切苦痛即皆除愈，身心安隱。是時，世尊安徐扶此病比丘起，將出房澡洗著衣，安徐將入，更與敷褥令坐。佛語病比丘：「汝久來不勤求未得事令得、未到事令到、未識事令識，受諸苦患，如是方當更有大苦！」比丘聞已，心自思念：「佛恩無量，神力無數，以手摩我苦痛即除，身心快樂！」以是故，佛以神力令病者得愈。<sup>141</sup>

此段故事告訴讀者，佛非常溫柔的照顧病人，以神力令病者得到痊癒以外，也告訴我們，若別人生病，我們不去照顧，以後我們生病，就會感得無人照顧的果報。

## 第三節 密教時期的醫藥觀與養生觀

密教是印度佛教史最後階段的顯學，這一時期大約在西元六、七--百年到

<sup>140</sup> 龍樹菩薩造、後秦鳩摩羅什譯：《大智度論》，CBETA, T25, no. 1509, 頁478。

<sup>141</sup> 龍樹菩薩造、後秦鳩摩羅什譯：《大智度論》，CBETA, T25, no. 1509, 頁119。

1203年（超戒寺被毀、印度佛教滅亡）之間。這一時期雖然還有大乘或小乘等其他宗派在印度社會中流傳，但最興盛的就是密教。密教是站在大乘佛教的基礎上重新開展的信仰體系，所以也有人稱之為大乘後期佛教。這一信仰體系有幾項特點：（1）崇拜對象甚多：除了佛、菩薩以外，還有明王、護法等。（2）重視修持（3）修持方法有法術化傾向：由於密教吸收了很多舊傳婆羅門教、新興印度教、及印度民間信仰的修持內容，其所修持的儀軌很像在修法術。（4）所根據的主要典籍與之前的大小乘不同。<sup>142</sup>

對於疾病的祛除，密教文獻有多種手法：念誦咒語真言（mantra，曼陀羅）、設立壇場（mandala，曼荼羅）、禱告神靈、奉獻供養、療病法印（mudra）、使用藥物等。這些方法或單用或混用。但人們往往強調密教醫療活動中的咒語類等神秘性的特色，而忽略其中源於傳統醫學的藥物治療原理。<sup>143</sup>

陳明研究指出，密教文獻出現了一些醫仙的名單，其中夾雜印度古代醫家的名字，且比對密教經文的藥方與治療法，認為密教經文含有生命吠陀的成分。密教文獻中有專門使用純咒語治病的經典，如《佛說咒小兒經》、《佛說咒時氣病經》、《佛說咒齒經》、《佛說咒目經》、《除一切病陀羅尼經》、《能淨一切眼疾陀羅尼經》、《佛說長壽滅罪護諸童子陀羅尼經》等，可以說是咒術的質變與大發展。而透過《佛說護諸童子陀羅尼經》、《囉拏說救療小兒疾病經》、《千手千眼觀世音菩薩廣大圓滿無礙大悲心陀羅尼經》、《千手千眼觀世音菩薩治病合藥經》、《觀世音菩薩秘密藏如意輪陀羅尼神咒經》等文本與生命吠陀醫籍做對比，發現這些文本所載之藥方可能是對生命吠陀某一個或幾個藥方進行了改造，或將生命吠陀醫典中的幾個同用多種藥物的小型方劑合為一個大藥方。密教文獻對這些藥方均進行了宗教化的處理，使其從原來單一性的醫用，發展出多重性的宗教用途。眼藥方不僅僅是治療眼疾，還可「除去懈怠及所昏沉，有諸難起，夢預警見」，甚至「點此藥眼中。即便隱形，眾中最勝」。配製眼藥時，亦須念誦真言，製作過程，還要與大手印、設置曼荼羅相配合，以求得「成就藥法」。眼藥的使用也在生命吠陀原有的內服、外敷、滴眼、洗眼等方式上，增加了佩藥等新的形式，而且用藥的時辰有要按照密教的規定有所選擇。

密教咒術傳到中國，影響到唐宋醫學，孫思邈是唐代大醫，在醫學史上有崇高地位，他撰寫《千金翼方》〈禁經〉上下，與隋唐太醫署把禁咒科列入教學科目之內。《千金翼方·禁經上》指出，湯藥、針灸、禁咒、符印、導引五者「皆救急之術也」，五者都具有治療疾病的效能。《法苑珠林·咒術篇》所載咒語皆是梵文音譯，說「夫咒是三世諸佛所說」，具有神效。例如「觀世音菩薩說除種種

<sup>142</sup> 藍吉富著《佛教史料學》（台北：三民書店，2016年），頁171-191。

<sup>143</sup> 陳明著：〈漢譯密教文獻中的生命吠陀成分分析：以童子方和眼藥方為例〉收入林富士編，《宗教與醫療》（台北：聯經出版，2011年），頁263-285。

癩病乃至傷破羅尼咒」（《千手千眼觀世音菩薩治病合藥經》所記）<sup>144</sup> 是專門治療癩病的一種咒術，具備了觀世音菩薩的法力，只要患癩者誠心唸誦及懺悔改過，即可痊癒。<sup>145</sup>

《大唐西域記》是西元七世紀中，玄奘大師在印度所見所聞的報告。提到或是飲水，或是沐浴、或是繞塔，或是祈求，或是香油塗佛像，傳說疾病「多蒙除差」的內涵，在十則以上。華氏城與伽耶城都有「聖水」，「若有飲濯，罪垢消滅」，印順法師感言，聖水能消業障，與世俗的「福水」，有何不同？治病、消業障，知福禍與壽命長短，這不是解脫的宗教，也不是修福生天的宗教，而是祈求現世福樂的宗教。<sup>146</sup>



---

<sup>144</sup> 唐·伽梵達摩譯

<sup>145</sup> 范家偉著：《大醫精誠—唐代國家、信仰與醫學》（台北：東大，2007年），頁170-177。

<sup>146</sup> 印順著：《初期大乘佛教之起源與開展》，頁106。

## 第四章 《廣論》的醫藥觀與養生觀

佛陀在2500年前看到了人生的真相，生老病死無可避免，於是捨棄王位，出家修行，終於找到了痛苦的解藥，擁有令眾生度越生死的無量法門。如《佛說無常經》所說：

如是我聞，一時薄伽梵在室羅伐城逝多林給孤獨園，爾時佛告諸苾芻：有三種法，於諸世間，是不可愛、是不光澤、是不可念、是不稱意。何者為三？謂老病死。汝諸苾芻，此老病死，於諸世間，實不可愛、實不光澤、實不可念、實不稱意。若老病死，世間無者，如來應正等覺不出於世，為諸眾生說所證法及調伏事。是故應知，此老病死，於諸世間，是不可愛、是不光澤、是不可念、是不稱意。由此三事，如來應正等覺。出現於世為諸眾生說所證法及調伏事。

為了饒益眾多有情，佛說了八萬四千法門，這些經典浩瀚無量、深奧難解，絕非凡夫的我們可以博覽的。為了適應各種眾生所說的法門，有時看似相違，感恩宗喀巴大師造《菩提道次第廣論》（以下簡稱《廣論》），讓我們可以從三士道的修行次第角度來了解佛陀的智慧，雖然本論不是針對醫藥的著作，但依之修行的佛教徒，不免受到其思想的影響而有不同的醫藥觀及養生觀，在此做一分析。

### 第一節 《廣論》及造者宗喀巴大師的簡介

#### 一、宗喀巴大師簡介

《廣論》是一部將所有佛語扼要攝集為一，依循深見、廣行二大派軌的宗規，編為修行者可以次第修行的鉅作。它總結了先前所有經義以及各宗觀點，自始至終貼緊修行要訣，是一切修行者修持的指南。<sup>147</sup>造者宗喀巴大師（1357-1419）是青海縣宗喀人，3歲之時，其父親即送與仁欽敦珠（義成寶）法王教導。並從噶瑪巴·若比多傑（遊戲金剛）得受全圓居士戒。七歲之時由仁欽敦珠法王為作親教師，童菩提為作軌範師，剃度出家，受沙彌戒，法號洛桑札巴（善慧名稱）。自幼即捨世俗幼童的習氣，擁有與生俱來的慈悲心、出離心。並從敦珠法王得受種種密法灌頂傳承。大師於3歲至16歲之間，基本都是追隨著仁欽敦珠法王修學，16歲（1372年）之後，因應法王勸囑，前往整個藏區之佛法及文化中心衛藏求法。大師在止貢噶舉派寺學習大乘發心儀軌、大手印五法、金剛鬘、那若六法等止貢派大多數的教法集要及等許多甚深法門。醫方明則師從寶護學習《醫法八支

<sup>147</sup> 釋如法、釋如密等譯註：《菩提道次第廣論四家合註白話校註集》，頁511。

論》，17歲已成為善巧的醫師。

有關宗大師在醫方明的成就，日常法師曾開示：

宗喀巴大師… 他那時候剛進西藏沒多久，那麼有一次生了病，去看醫生。看醫生哪，當地都是最好的醫生，就給他看，看完了以後，把完了脈以後就用藥，這用藥大家要討論一下他的病情什麼等等。結果呀，有意思，這個病人，換句話說，就是宗喀巴大師，他也在這個裡邊參加他的意見，覺得這個脈相是怎麼樣，應該下什麼樣的藥等等。哈！結果所有代他看病的醫生，有一個共同的感受，非常驚訝說：「這個年輕人，了不起！不是我在這裡給他看病，而是我遇見了一個最好的，好的醫學教授，上了一課，平常我不懂的東西，被這個病人一講，都懂了。」<sup>148</sup>

宗大師之後又在寧瑪、噶舉、噶當及薩迦諸派之寺院習學《經莊嚴論》等慈氏論著、《噶當道次第》誦授傳承。《現觀莊嚴論》、《俱舍論》指授、《入中論》、《道果法》、《阿毘達摩集論》、《入中論》等講解、《律經》等的誦傳、《釋量論》、《中觀》、《因明》、《對法》及《密集根本續》的講解、《五次第》的導釋等許多教法。28歲時從楚臣仁欽等受比丘戒，綜觀大師一生求學的歷程，從 16 歲前往衛藏，至 39 歲之間值遇洛札大成就者虛空幢南喀堅贊，23 年之間的學習可以分成四個段落，從 16 歲至 28 歲之間，大師以顯教現觀、量論、中觀、俱舍、戒律的聞思為主，其間也受了部分灌頂及密續的講解；28 歲至 35 歲之間，大師主要學習時輪、密集、勝樂、喜金剛、道果等無上密續詳細的解說；35 歲至 39 歲間，大師先從夏魯派諸位大德學習圓滿的密續儀軌，其後專修文殊法門，親見文殊，並且離世專修；39 歲時從法依賢及洛札大成就者虛空幢南喀堅贊得到圓滿的道次第傳承，結束了大師拜師求法的歷程。

在深入求學完道次法類的傳承之後，宗大師於43歲時，就開始為數以千計的僧眾宣講道次第。而在45歲時，在噶當派的祖庭熱振寺宣講道次第。大譯師交卻伯桑、堪欽·蘇浦哇和止貢法王等前後藏的諸位大德，再三懇請著作《廣論》。宗大師在46歲時開始著《廣論》。他採取極為嚴格的態度，對於每一個法類乃至於每一個道理，多先舉出佛陀經典的依據，並陳印度祖師的論點如何釋說，更以祖師的語錄作為莊嚴，並以正理善作抉擇。這樣的善說，能令學者既知每一個法類的淵源，又能再再確認其清淨無誤。使人能於教裡產生堅固不動的定解。大師的廣論之所以超勝，是因為完善地繼承不同派別中所傳下的善說，並於此一論中，將之巧妙的結合，成為一個極為完備的體系。宗喀巴大師在惹真寺造《廣論》後，廣事弘講。56歲（1415年）在格登寺，為普利群機，又將廣論中所引教證及諸破立省去，概括要義造成《菩提道次第略論》。此後諸大弟子，或依廣論，或依略論，自

<sup>148</sup> 日常法師講述：《菩提道次第廣論手抄稿（南普陀版）》，台北：圓音有聲，2016，冊1，頁18

行化他，利益很廣。<sup>149</sup>

## 二、《廣論》簡介

宗喀巴大師總依《現觀莊嚴論》，別依《菩提道炬論》，同時廣引經論<sup>150, 151</sup>，融攝性相二大車軌，統攝如來一代時教全部樞要，而造《菩提道次第廣論》，是一個凡夫到修證成佛所有次第無所缺少的殊妙法門。本論的結構依法尊法師所著之〈廣論釋要〉可分為三部分，「下士道」、「中士道」及「上士道」，再三士道之前，作為三士道基礎的，別列為「道前基礎」，介紹六度之後，對於止觀方面，有特別大的篇幅論辯，可別列為「止觀」，故可分為五個部分說明：

### （一）道前基礎

不管學習任何知識或做任何事情之前，一定要有妥善的準備工夫，道前基礎分為兩部分：1. 親近善知識，2. 思維人身殊勝難得。透過道前基礎的準備和認識後，易於趣入佛法所修學的三士道次第。

### （二）下士道

下士道相當於漢傳佛教中太虛大師所講的人乘與天乘。下士道的說明分為四大段：1. 思維人身無常，2. 思維三惡趣苦，3. 皈依三寶，4. 深信業果。

### （三）中士道

中士道有四大段：1. 思惟苦諦（三有生死過患），2. 思惟集諦（煩惱及業流轉次第），3. 思惟十二有支（流轉還滅道理）4. 思惟解脫生死正道（戒定慧三學）。

### （四）上士道

上士道中分二部份：1. 發大菩提心，2. 修菩薩行。發菩提心的方法有兩種傳承：「七因果教授」及「自他相換」。菩薩行用「六度四攝」來涵攝，六度偏重於自己的修行，四攝則偏重在利他。

### （五）止觀

---

<sup>149</sup> 釋法尊著，附錄三〈宗喀巴大師的「菩提道次第論」〉，收入宗喀巴造論，釋法尊譯，《菩提道次第廣論》，頁592-607。

<sup>150</sup> 宗喀巴大師於《廣論》最後自述「以大譯師（具慧般若）及卓隴巴父子所著道次為本，並攝眾多道次要義」，《廣論》，頁560。

<sup>151</sup> 宗大師引用經論及祖師語錄達287部，參見蔡濟行著：《〈菩提道次第廣論〉引用文獻之研究》，華梵大學東方人文思想研究所碩士論文，2009。

最後一是「止觀」，分為「奢摩他」及「毗鉢舍那」兩部分，占全部《廣論》（共24卷）篇幅將近一半（這部分共11卷）。

《廣論》的特色<sup>152</sup>整理如下：

### （一）取三士夫教授及三主要道為全論綱要

整部《廣論》的架構其實是綜合了阿底峽尊者道炬的三士夫教授及文殊菩薩所傳授的三主要道教授相合成的論著。三主要道指的是出離心、菩提心、空正見。這三個法類所突顯的是在正修到時主要修習的要點。大師認為這三者之間應有其修習的順序。三士夫的教授與三主要道的內容雖然有很多相似之處，但是由於從不同的角度出發，因此兩者之間不共的超勝之處是無法相互取代的。在過去噶當派的三士夫教授之中，雖然對於出離心及菩提心的法類，多有詳盡的教授，但是在空正見方面，卻從來未有如大師在廣論的說得如此詳盡的。

### （二）綜合各派道次第論著之說而立全論章節

宗大師在《廣論》中雖然明確的說本論的根本教典，即是阿底峽尊者的《道炬論》。所謂的三士夫教授，的確是由此論所出，但是細讀《道炬論》與《廣論》即可了知，兩部論著還是有著很大的廣略差別。《道炬論》雖說了三士夫的教授，然而在全論中只有短短的四個偈頌說明了三士的差別，其後所有的內容都在說明如何趣入上士及上士所應修持之法。而這部分的内容，阿底峽尊者主要側重於願心、行心及其律儀、修定、修空性慧，最後特別說明趣入密乘粗略的次第。大師在學習噶當教法的時候是從二位上師得到噶當教典派、教授派、口傳派三派傳承的。宗大師在整部《廣論》中將不同道次第論著中的特點集之於一，使得的《廣論》名符其實的成為「三流匯一」的集大成之作。這可以從幾個方面來了解：

（1）抉擇道之初始為依師軌理：在諸多不同的噶當道次第論典中，其所最初趣入的法類是不同的。宗大師選擇了鐸巴藍色手冊及卓灑巴教法次第廣論中的說法，以修習依師軌理為首，從此立定了格魯派以依止法為核心的修持方式。

（2）詳述三士引導教授的道理：所有的噶當派道次第，皆以三士作為綱要而開展，然而並非所有的道次第論點都對於三士的體性、依據，以及此說的超勝之處有專門的解說。

---

<sup>152</sup> 釋如法，〈《菩提道次第廣論四家合註白話校註集》綜述〉於宗喀巴造論，巴梭法王、語王堅穩、妙音笑大師、札帝格西合註，法尊法師譯論，釋如法、釋如密等譯註：《菩提道次第廣論四家合註白話校註集》，頁510-593。



(3) 引入十二因緣的道理：在噶當派當中，口訣派的祖師將道次結合緣起藏經的內容而引導學徒。《廣論》也說到：「此中樸窮瓦大善知識，專於十二因緣有支，淨修其心，思維緣起流轉還滅，著道次第。此復是說，思維惡趣十二有支流轉還滅為下士類。次進思維二善趣中十二有支流轉還滅為中士類，如是比度自心，推想曾經為母有情，亦皆由其十二有支門漂流生死發生慈悲，為利彼故，願當成佛，學習佛道為大士類。」然而在其他道次論著中，鮮有論及十二因緣的內容，大師特將十二因緣法類攝入中士道中的發起希求解脫之心方便一科中，是擷取了噶當口訣派的風範。

(4) 並收噶當諸師所傳下的發心教授：阿底峽尊者一生視大乘發心為修持的核心，其所傳下的發心教授亦有不同。如於《道炬論釋》中所提到的由知母修知恩、報恩、慈心、悲心而發菩提心的教授，於博朵瓦的《喻法》中亦依此建立菩提心的次第。而霞惹瓦傳伽喀巴，由伽喀巴著的《修心七義》中，則講到了自他相換的發心教授。這些修習菩提心的教授，實為阿底峽尊者向金洲大師求得，而後傳與噶當諸師的不共特法，甚至有些內容在當時是以秘傳的方式傳承下來的。宗大師特別將這些噶當派的不共發心教授無餘並收。

### (三)經論為據、語錄莊嚴正理抉擇而作闡述

宗大師的著作《廣論》時，採取了極為嚴格的態度，對於每一個法類，乃至於每一個道理多，先舉出佛語的依據，並陳印度祖師的論典如何釋說，更以祖師的語錄作為莊嚴，並以正理善作抉擇。這樣的善說，不僅絕無僅有，更重要的是，能令學者既知每一個法類的淵源，又能再再確認其清淨無誤，使人能於教裡產生堅固不動的定解。

《廣論》之所以超勝，是因為完善的繼承不同派別中所傳下的善說，並於一論之中，將之巧妙的結合，成為極為完備的體系。

## 第二節 《廣論》中有關醫藥之論述

依文獻學方法及思想研究法，分析《廣論》文中引用與疾病及醫藥有關之經論及論述，並依三士道加以分類。首先檢查《廣論》文中有“病”字之句子，接著查含有“疾”字的文句，含有“醫”字的文句，含有“藥”的文句，再加上含有“飲食”的文句，最後筆者再逐字人工查看，跟疾病醫藥養生有關的字句，也會列入參考。查完之後，首先依其出現在廣論中「道前基礎」、「下士道」、「中士道」及「上士道」的位置，整理列出，並在出現關鍵字部分予以畫底線。此部分列入附件一以供讀者參考。再將相關文句予以分類歸納為四大部分，並加以討論。

## 一、 病因及死因

《廣論》文中含有“病”、疾”、“醫”、“藥”、“飲食”的文句中，論及病因及死因者，整理為以下六類。

### (一)四大不調

身體是由四大所組成，是四大是與生俱有的，會互相危害，無法永遠維持平衡，所以會有疾病產生，甚至死亡，這和西醫的生理恆定有異曲同工之妙。生理恆定須酸鹼平衡、體溫恆定，細胞電位的穩定、傳導信息的平衡，都需要靠很多細胞、組織、器官的正常運作。

彼等如何違害之理，如是內中所有諸病及外大種違損之理，皆應詳思。復次自身由四大種成，彼等亦復互相違害，諸大種界若不平等，有所增減能發諸病，而奪命根，此諸違害，是與自體，俱生而有，故於身命無可安保（頁82）<sup>153</sup>

這段是在下士道念死無常，說我們裡邊外面有各式各樣的病，還有外面的四大種，地、水、火、風來損害生命，我們要仔細思惟。而且我們的身體是由地、水、火、風組成的。這四大也是互相危害。四大如果不平衡，有的多、有的少，身體就會生病，甚至於把我們命都奪走。這個四大種，是我們天生就有的，所以我們的身命是沒辦法保障的。

### (二) 宿業影響

除了目前各種醫學所能觀察到的生理運作外，佛法特別提到宿業力的影響，如果能夠不殺生，可以感得健康長壽，如果有很強的殺業或惡業，可能導致基因不理想，有一些遺傳疾病；或是在母胎發育不理想，有先天疾病；善業方面，除了不殺及放生以外，善施醫藥、承事病人也可得長壽無病的善果。

《諦者品》及《十地經》中，於其一說二二果，謂「設生人中，壽量短促多諸疾病，資財匱乏與他共財，眷屬不調或非可信妻有匹偶，多遭誹謗受他欺誑（頁135）」

這段是下士道深信業果，說明殺生會招致壽命短促及有很多疾病。

---

<sup>153</sup> 引文後的括號，是依福智之聲出版社出版之《菩提道次第廣論》所示之頁碼。

諸主上果或增上果者，謂由殺生，能感外器世間所有飲食及藥果等，皆少光澤，勢力，異熟及與威德，並皆微劣，難於消變，生長疾病。由此因緣，無量有情，未盡壽量而便中夭。(頁135)

這段是下士道深信業果，說明殺生會招致所生存的環境，飲食及藥果沒什麼功效，不好消化吸收，以致容易生病，很多有情，壽命未盡卻提早死亡。

第三顯示業餘差別中，引滿差別者，引樂趣業是諸善法，引惡趣業是諸不善。諸能滿者，則無決定。於樂趣中，亦有斷支，關節殘根，顏貌醜陋，短壽多疾，匱乏財等，是不善作 (頁137)

這段是下士道深信業果，說明雖然生在樂趣，如當為人，但因為造了不好的滿業，因此有斷了肢體，或肢體發育不全，形貌醜陋，短命多病等。

八、大力具足者，謂由宿業力，為性少病，或全無病，於現法緣，起大勇悍 (頁140)

又云：「善放將殺生，如是利其命，遮止害眾生，則當得長壽。承事諸病人，善施諸醫藥，不以塊杖等，害眾生無病。」(頁141)

這兩段是下士道深信業果，說明要修道最好的八個條件之一是大力具足，因為過去的業力，這輩子很少生病或完全沒病。這是因為過去把將要被殺的有情放生，所以這輩子得到長壽的果，因為照顧病人，施予病人很適當的醫藥，有不會以石塊刀杖等傷害眾生，因此這輩子很少得病。

菩薩饒益有情戒略有十一相：一、謂諸菩薩於諸有情能引義利彼彼事業，與作助伴，於諸有情隨所生起疾病等苦，瞻侍病等，亦作助伴。(頁298)

這段出現在上士道的註解，不在《廣論》本文，說明菩薩饒益有情戒略有十一種，可以引發現世及後世無罪的利義。宗大師說明這些菩薩饒益有情戒在他的之前的作品《菩薩戒品釋》中有詳細地抉擇過，學者一定要好好參閱。菩薩饒益有情戒的第一相即是菩薩對於種種有情從事對社會眾生有幫助的事業，要成為他們的幫手，對於有情生起疾病等等痛苦時，需要陪病侍候等，也應該參與，作為協助病人的幫手。當然菩薩在作這些善行饒益友情時，是為了利益別人，不是為了自己的利益，但業果不虛，當然也可以感得長壽無病。

### (三) 如理事師

這是廣論或藏系佛法比較不共的說法，如前所說，宗大師抉擇「道之根本」為親近善知識軌理。如果如理依止善知識，可以很快的成就，甚至以前不好的惡

業都可變輕，轉為現世的一些苦受或者很輕的疾病，反之，若不如理依止善知識，果報就很可怕，現世遭受疾疫，將來也會墮到惡趣。因此要非常謹慎。對於今世遭受病苦，除了要觀察是否為四大不調、宿業所感，也要仔細觀察自己是否如法依止師長。

復次由其承事知識，應於惡趣所受諸業，於現法中身心之上，少起病惱，或於夢中而領受者，亦能引彼令盡無餘（頁38）

《地藏經》云：「彼攝受者，應經無量俱胝劫中，流轉惡趣所有諸業，然於現法因疾疫等，或饑饉等，損惱身心而能消除，下至呵責，或唯夢中亦能清淨（頁38）」

這兩段在道前基礎親近善士部分，說明親近善知識以後，聽聞正法，如理修行，眼前的惡業能夠遮止，以前所造的種種惡業，原本要墮落惡道的，現在由於如法的親近承事善知識，變成在現在的身心上「少起病惱」，如心裡不痛快，或者生病，或是在夢當中領受恐怖痛苦的事情，這樣就可以把之前的惡業盡除。所以並不是學了佛，病一定會變少，身體變健康，一定要觀察自己的身心是否與法相應才是。第二段是引用《地藏經》來說明：假定說你去依靠真的善知識，善知識也攝受你，在這種狀態當中，以往造的很多惡業，本來要經過無量劫流轉生死，而且在惡道當中，因為善知識攝受，在現法當中受道疾疫的侵擾，或者遇到飢荒，對我們身心造成損惱就能夠消除掉。或者只是受到師長呵斥，或者在夢中遭受這些損惱身心的事，就能消除重罪。

第五不依過患者，請為知識若不善依，於現世中，遭諸疾疫非人損惱，於未來世，當墮惡趣，經無量時受無量苦。……《五十頌》亦云：「毀謗阿闍黎，是大愚。應遭疾癘及諸病，魔疫諸毒死，王火及毒蛇，水羅叉盜賊，非人礙神等，殺墮有情獄。終不應惱亂，諸阿闍黎心（頁39）」

此段是道前基礎親近善士部分，說明假定你請了善知識，卻不好好的依止，會遭受種種疾疫非人損惱，會有種種身心的病苦。馬鳴菩薩所集之《事師五十頌》當中的，也說明毀謗了阿闍黎，是最大的愚癡，會遭到疾疫及種種疾病的侵害。

#### **(四)重罪輕報**

我們如果遭受疾病，大部分人會不喜歡，會排斥，甚至認為自己也沒作甚麼壞事，為甚麼會得病？其實疾病也可能是因為懺悔、皈依及菩提心，而重罪輕報。

「謂諸能感於惡趣中極大苦因，或令變為感微苦因<sup>154</sup>，或生惡趣，然不領受諸惡趣苦，或於現身稍受頭痛，即得清淨。」(頁146)

這段是下士道深信業果，是說經過懺悔之後，原來要感生到惡趣的極大的苦因，會變成感受微小的痛苦因，或者還是生到惡趣，但不會領受惡趣的苦，或者在現世及稍微感到頭痛，就可以清淨這些極大惡業。這表示頭痛的原因，可能是懺悔後有效的呈現。懺悔有四力懺悔，其中第四力為修皈依及菩提心<sup>155</sup>，極為重要。

第二者，如說得倍輪王護所守護，若寢若狂或放逸時，諸惡藥叉、宅神、非人不能擾害。若餘眾生為欲息滅疾疫災橫所用無驗咒句明句，若至此手尚令有驗，何況驗者。由此顯示息災等業，發心堅固則易成辦。諸共成就，若有此心亦得速成，隨所居處，於中所有恐怖鬥爭，饑饉過失非人損惱，未起不起，設起尋滅。轉受餘生少病無病，不為長時重病所觸，常為眾生宣說正法，身無極倦，念無忘失，心無勞損。(頁236-237)

此段在上士道儀軌受法，教誡學者應思維菩提心的殊勝利益，這樣學者就會非常歡喜的讓發菩提心漸漸增長。這裡提到發菩提心能得到加倍於轉輪聖王守護神的守護，無論是在睡覺、狂亂或放逸時，各種惡藥叉、宅神、非人都不能擾害。像其他眾生為了息滅疾病、瘟疫、災難、橫禍時所用的密咒或明咒，就算沒有效驗，到了發菩提心菩薩的手中都變得很靈驗，至於那些本來就很靈驗的，就更不必說了。…。不論居住在什麼地方，所有恐怖鬥爭、飢荒災禍、非人損惱等，不會發生，如果發生，也會很快消滅。他生來世也能得少病、無病、不會被長時重病所觸惱。所以菩提心可以讓學者得到現世及來生的健康快樂。所以，縱使此生有病，但可以很快痊癒，也有可能是菩提心的功德。

## (五) 不平等死 ( 或意外 )

這裡雖然是探討死亡的原因，其實有些是引發疾病再導致死亡，所以也可以當作病因還看待。

壽盡死者，謂如宿業所引壽量，一切罄盡而死，是為時死。福盡死者，謂如無資具死。未舍不平等死者，謂如經說，壽未窮盡，有九死因緣，謂食無度量、食所不宜、不消復食，生而不吐、熟而持之、不近醫藥、不知於已若損若益、非時非量、行非梵行。(頁175)

<sup>154</sup> 此句在福智之聲出版社2003、2010版《廣論》皆作：「感微苦因」，經查漢藏教理院本及藏文本，正確為「感微苦因」。《菩提道次第廣論四家合註白話校註集》第二冊，頁522。

<sup>155</sup> 宗喀巴著，法尊法師譯：《廣論》，頁146。

這段是中土道思惟集諦中的死緣部分，死有幾種，一種叫壽盡死，一種為福盡而死，一種是未捨不平等死，即「非時死」。就是我們所以有這樣的壽命長短，都是宿業感的壽量，這個業盡的時候，也就是命就到此為止。除了這個命以外，跟壽命相應的，還有我們所感得的福。如果浪費太多的福，這個壽被這個福消掉了。最後因為沒有維持生命的資具而死。還有九種情況是未捨不平等死，此時壽還未窮盡，但有九個死亡的因緣，通常說是橫死，第一、食無度量，每個人適合吃多少有自己的量度，若因貪心吃過量，或者暴飲暴食，都不好，第二、吃不相宜的東西，第三、消化不好，還沒消化就繼續食。第四、生而不吐，第五熟而持之，應該說大便不通，第六、不近醫藥，生了病不看醫師不吃藥，第七、不知於己若損若益，不止是飲食，自己做任何事，要判斷對自己是有益有害，若對自己有危害的，就不要做，以免喪生，第八第九，行非梵行，就是男女的事情，非時非量，這兩種情況會引起死亡。以上雖然是說死緣，但實際上也是在解釋生病的原因。

又諸活緣，亦無不能為死緣者，為不死故，求諸飲食房舍伴等，此復由其受用飲食太多太少及不相宜，房舍倒塌，親友欺侮，是等門中而成死緣，故實不見有諸活緣，非死緣者。(頁83)

這是下土到中提到，所有幫助我們存活的因緣，也可能變成死緣。如房舍原來是為了幫助我們防風遮雨的，因為倒塌會造成我們意外受傷或死亡飲食方面，特別提到，如果吃得太多太少或與自己不相宜的，都有可能變為死緣。<sup>156</sup> 最近普悠瑪火車出軌事件，造成很多人受傷及死亡，即是一例。當然這個項目要解釋成宿業所感也可以，但要注意人無得疏失，不要疏忽自己能預防意外及能改善的部分。

## (六) 其他

生病的原因還有一些次要原因，如非人干擾，或其他不好的生活習慣等。

第二者，如說得倍輪王護所守護，若寢若狂或放逸時，諸惡藥叉、宅神、非人不能饒害。……，於中所有恐怖鬥諍，饑饉過失非人損惱，未起不起，設起尋滅。轉受餘生少病無病，不為長時重病所觸。(頁236-237)

這段在說明皈依時有引用，但這裡也指出，「諸惡藥叉、宅神、非人」等，是可以損惱我們，導致我們生病。

---

<sup>156</sup> 有人對蝦子過敏，有人對花生過敏，2018/9/30網路報導有一位少女，有芝麻過敏的病史，因買到未標示含有芝麻的三明治，吃了竟然過敏致死，來不及搶救。<https://news.tvbs.com.tw/entertainment/1001023> (2018/10/5查)

《勸發增上意樂經》云：「若樂睡眠與昏沉，痰癘風病及膽疾，其人身中多增長，令彼諸界極擾亂。若樂睡眠與昏沉，集飲食垢腹不清。身重容顏不和美，所發言語不清晰。」（頁200）

這段是中士道解脫正道中，說明睡眠及昏沉對身體健康不好，會障礙修道，引用《勸發增上意樂經》經文說明，如果喜好睡眠或常常昏沉，會導致痰癘風病及膽疾在身上增長，讓構成身體的四大界非常擾亂不順，這就會引起疾病，不利修行。

綜合以上六項的病因及死因說明，疾病有可能是四大不調，往昔殺生之業、不如理依師、懺悔皈依後之重罪輕報、不會養生及其他原因（如非人干擾）所造成。

## 二、醫藥觀

此段主要探討修行者生病時應有的就醫態度及討論修行者是否適合從事醫療行業。前一段文有提到「不近醫藥」為九死因緣之一，所以生病看醫師顯然是佛法所承許的。

### （一）應遵醫囑

《廣論》文中，充滿許多以醫師病人間的互動及病者認真療病的態度，來說明修行者應恭敬聽法如法修行，這也間接地告訴我們，病者應有的正確醫療態度。以下引文內容是在道前基礎，告知學者應當發起病者求醫的恭敬態度，來恭敬聽聞佛法，如說修行。

如《本生》中亦云：「處極低劣座，發起調伏德，以具笑目視，如飲甘露雨，起敬專至誠，善淨無垢意，如病聽醫言，起承事聞法。」（頁16）

《本生論》生，聽法時，要坐在下位，內心是謙恭低下，聽了法，拿法來調伏自己的煩惱，這個才是真正的功德，心中歡喜，呈現笑容注視法師，好像飲了甘露一樣。心中非常恭敬、專心至誠，善而清淨，沒有一絲雜染。就像生病時認真聽醫生的話，聽了以後我們去如法的照著告訴我們的去做。

依六想中，於自安住如病想者。如《入行》云：「若遭常病逼，尚須依醫言，況長遭貪等，百過病所逼。」延長難療，發猛利苦，貪等惑病，於長時中，而痛惱故，於彼應須了知是病。迦摩巴云：「若非實事，作實事修，

雖成顛倒。然遭三毒，極大乾病之所逼迫，病勢極重，我等竟無能知自是病者。」(頁17)

《廣論》中，宗喀巴大師整理出聽聞時，應該有六種想法，第一、要把自己看成是一個病人，如《入行論》說的：「假使我們遭受一般疾病所逼迫，尚且要照著醫師的話來治療，何況我們受這個無始以來的，以貪嗔癡三樣為主的各種疾病所逼迫」。這個煩惱病，時間非常地長，而且難以醫治，使得我們身心兩方面都非常痛惱，我們應該了解自己是病了。像迦摩巴祖師說的，「假定我們修行，修錯了，顛倒了，至少我們還曉得要修，只是修錯了。然而我們無始以來遭到貪嗔癡這三毒非常嚴重的病所逼迫，病得很厲害，我們居然連自己生病都不知道」。

於說法師住如醫想者，如遭極重風膽等病，便求善醫；若得會遇發大歡喜，隨教聽受恭敬承事。如是於宣說法善知識所，亦應如是尋求，既會遇已，莫覺如負擔，應持為莊嚴，依教奉行，恭敬承事。(頁17)

這是聽法時應該有的第二種想法，「於說法師住如醫想者」，把開示我們佛法的法師，當作醫師。像遭遇到嚴重的「風膽等病」時，我們一定會設法去找最好的醫師，而當遇到了好醫師，一定非常歡喜，願意聽醫師告訴我們的指示認真去承事他。同樣的，對說法的善知識，也要照這樣子去尋求，假設找到了，不要覺得是負擔，應該當作是我們的榮幸，依師長的指示，非常恭敬地照著去做。

《攝德寶》中作是說故：「故諸勇求勝菩提，智者定應摧我慢，如諸病人親醫治，親善知識應無懈。」(頁18)

《攝德寶》這樣說：「所以諸位精進勇猛尋求殊勝菩提的智者，一定要摧伏我慢，就如同病人親近醫師尋求醫治疾病，親近善知識應該沒有懈怠。」

於所教誡起藥品想者，如諸病者，於其醫師所配藥品，起大珍愛。於說法師，所說教授，及其教誡，見重要已，應多勵力，珍愛執持，莫令由其忘念等門，而致損壞。(頁18)

這是聽法時應該有的第三種想法「於所教誡起藥品想者」，像病人找到了好醫師，然後醫生給我們配了上好的藥品，對這藥品要非常珍愛。對於說法的法師所告訴我們的這個教授跟教誡，了解到它對我們的重要性，然後努力地在內心中珍愛，把握其內涵，照著去做，不要因忘記而致損壞。

於殷重修起療病想者，猶如病者，見若不服醫所配藥，病則不瘥，即便飲服。於說法師所垂教授，若不修習，亦見不能摧伏貪等，則應殷重而起修習，不應無修，唯愛多積異類文辭，而為究竟。是亦猶如害重癩疾，手足脫落，若僅習近一二次藥，全無所濟。我等自從無始，而遭煩惱重病之所



逼害，若依教授義僅一二次，非為完足。故於圓具一切道分，應勤勵力，如瀑流水，以觀察慧，而正思惟。如大德月大阿闍黎讚悔中云：「此中心亦恆愚昧，長時習近重病痾，如具癩者斷手足，依少服藥有何益？」由是於自作病者想，極為切要。如有此想，餘想皆起。此若僅是空言，則亦不為除煩惱故。修教授義，唯樂多聞，猶如病者，求醫師已，而不服藥，若唯愛著所配藥品，病終無脫。(頁18)

這是聽法時應該有的第四種想法「於殷重修起療病想者」，宗大師用了相當大的篇幅來說明，有經、有論、有祖師語錄。就像病人，找到了醫師，醫師也給了很好的藥，知道若不把藥吃下去的話，病不會好，所以會認真地服藥。同樣的，學法的人，對於說法的法師給我們的教授，如果我們不照著去做，同樣的也不能催伏貪等煩惱。所以應該殷重地修習，不應該不修。只是歡喜收集很多各式各樣的文辭，以為這樣就是究竟了。這就像害了很重的癩病（癩瘋病），手腳都脫落了，如過只是吃了一兩次，沒有用！我們無始以來遭到這麼嚴重的煩惱病所逼迫，我們也如法找到師長，得到了教授，若只是修習一兩次是不夠的。所以我們對於這整個的內涵，或是道的整體，或是道的支分，要圓滿具足。不但要了解而且要努力，努力到像瀑流水，這樣聞思，這樣去修，拿這個法不斷地在內心當中認真去思惟觀察。就如同大德月大阿闍黎《讚悔》中說：「此中心亦恆愚昧，長時習近重病痾，如具癩者斷手足，依少服藥有何益。」祖師講的話，就是在證明前面這一段話。因此，把自己看成是病人，是非常重要的。這個六種想當中，重心就是這個病想。因為一旦知道自己是病了，那其他五想自然會生起來。假若不是將自己真正想成病人，只是隨便說說罷了，則不會拿這個聽到的法來對治自己的煩惱。只是喜歡多聞，聽得很多，好像很有學問。就像生了病，找到好醫生後，卻只是很歡喜的說這是好藥，我有好藥。卻沒把藥吃下去，這樣的話，病是不會好的。

《三摩地王經》云：「諸人病已身遭苦，無數年中未暫離，彼因重病久惱故，為療病故亦求醫。彼若數數勤訪求，獲遇點慧明了醫，醫亦安住其悲愍，教令服用如是藥。受其珍貴眾良藥，若不服用療病藥，非醫致使非藥過，唯是病者自過失。如是於此教出家，遍了力根靜慮已，若於修行不精進，不勤現證豈涅槃」又云：「我雖宣說極善法，汝若聞已不實行，如諸病者負藥囊，終不能醫自體病。」《入行論》亦云：「此等應身行，唯言說何益？若唯誦藥方，豈益諸病者？」故於殷重修，應當發起療病之想。(頁18)

《三摩地王經》說：「若人生病後身體遭受痛苦，許多年都無法暫時離開痛苦，因為重病長久苦惱的緣故，為了療病去尋求醫師。多次努力的訪求，終於遇到了點慧的高明醫師，醫師有非常悲愍地教病人服用藥物。拿到珍貴的良藥後，若不服用療病的藥，則病治不好並不是醫師或是藥物的過失，就只是病人自己的責任

了。同樣地，如是在佛教中出家，了解了五力、五根、靜慮等修行方法，若不精進修行，不努力去現證，怎能得到涅槃之果呢？」又說：「我雖然宣說非常好的善法，你如果聽聞以後不照著做，就像病人揹著藥袋，終究無法醫治好自己的病。」《入行論》也說：「此等應身行，唯言說何益，若唯誦藥方，豈益諸病者。」所以應當誠懇努力的修行，應該要發起像治療重病的想法。這裡雖然是比喻，但也指出，療病要有耐心，尤其是慢性病或重病，要聽從醫師的指示，慢慢吃藥療治。

謂於自所應起醫想，於法起藥想，於聞法者起病人想，於如來所起善士想，於正法理起久住想，及於徒眾修習慈心。(頁21)

這段是《海慧問經》中所說的五想，第一個把自己當作醫師，第二把法當做藥，第三將聽法的人當作病人，第四就是說把說法的人看成是世尊、第五希望正法久住於世間。還有特別加一項，對徒眾修習慈心。

由以上這些引文，可以理解當時的醫療環境，醫師是相當受尊敬的。生病的人也非常遵從醫師的指示服藥。這也是身為現代的我們，應有的醫療態度，當然先決條件是找到好的可以信任的醫師。最後一段也提到醫師應有的態度，要對病者生起慈悲心。

## (二)醫藥是助伴

生病可找醫師做為助伴予以治療且要恭敬聽從醫師指示，但三寶是最主要的。也就是要依佛所教導的正法，如理思維，法隨法行。

此是不可不信三寶，歸心彼等。若於彼等，請其助伴，現前如法，所作事業，則無不可，如求施主為活命伴，依諸醫師為治病伴 (頁107)

此段出在下士道皈依三寶，說明皈依以後，遇到任何事，要誠心皈依三寶，不可不信。不應再皈依大自在天等，更何況是鬼趣、山神、龍等。但為了眼前現世的生活，能夠如法地做很多事業，譬如，生了病找醫生，這個都可以，但要清楚，這是助伴，三寶才是主要的。下一章，日常法師會有比較詳細的說明。

## (三)治病方法

雖然《廣論》中是以治病方法來說明知苦斷集證滅修道的原則，但也間接說明治病的方法。

如是亦如《相續本母》云：「如病應知斷病因，當得樂住應依藥，苦因彼滅如是道，應知應斷應證修。」(頁155)

此段出現在中士道思維苦諦中，說明為何解釋四諦時先說苦諦的原因。就像慈氏菩薩《相續本母》說的：「就像生了病第一個要了解是病，再來才想要斷除病因，斷病因才能得到快樂，此時應該要依靠藥物，同樣的，要知道是苦，應該斷苦的因是集諦，為了證得滅諦要修道諦。」

雖然是用醫治疾病這件事來比喻修證，但也說出一件非常重要的想法：知病很重要。有些病人因為不知自己是病，所以不會去尋求去除病因的方式，例如現代人常有的高血壓、糖尿病，初期常是沒有症狀的，因此病人不會就醫，等到有併發症出現就太慢了！

西方的現代醫學所以進步，治療成效令人刮目相看，就是對病因有深入的了解，例如以前由於不瞭解肝癌的原因，所以國人肝癌的發生率非常高，治療效果也不好。由於學者的努力，知道B型肝炎有所謂的肝炎三部曲<sup>157</sup>，感染肝炎轉成肝硬化，再轉成肝癌，因此針對新生兒的B 肝預防注射政策，以使兒童肝癌的發生率大為減少<sup>158</sup>，這就是知病因斷病因的成就。

如為醫重病當忍針灸等方便，為滅大苦而忍小苦，最為應理（頁294）

這是引用病人接受醫師治療時的心境，如為了要醫治重病病人必須忍受針灸的治療方式，來說明為了滅除生死大苦，修行人應該忍受修行時遇到的小苦，這是非常有道理的。由這樣的引用方式，可以理解在佛陀時代的醫療環境，醫師是相當受尊敬的。病人會很恭敬的聽醫師的醫囑，即使是使用針灸等會令病人痛苦的方法，為了治療大苦疾病，還是會乖乖領受。表示當時的治療方式有針灸等。至於運用到現代，治療方式已有多元發展，如先進的手術（達文西手臂的機器手臂及精密電腦協助）、標靶治療、免疫治療等，處於現代的病者，應尋求現代進步的治療，如佛陀時代，佛陀及弟子們接受當時的治療，為醫治重病應忍受治病所引起的小苦。

我今修菩提，此苦有分齊，為除腹內病，如受割身苦。諸醫以小苦，能治令病癒，故為除眾苦，小苦應堪忍。（頁310）

---

<sup>157</sup> 相關訊息可參閱"財團法人肝病防治基金會."

<sup>158</sup> 1984年以前，台灣許多幼兒從小就帶有 B 肝，甚至出生時已遭感染，後來發展為癌症患者的 B 肝帶原者皆有著 B 肝帶原的母親。在張美惠與其相關研究的學者及醫療工作者促成下，1984 年 7 月起，臺灣開始施行新生兒 B 肝預防注射政策，其研究團隊後證實兒童與青少年的慢性 B 型肝炎病毒慢性感染率由原來的 10-20 %降低至原來的 1/10，也就是 1% 左右；同時也證明兒童及青少年的肝細胞癌發生率已下降為原來的 1/3，台灣目前 27 歲以下的民眾帶原者僅 1%，此一研究成果更登上醫學期刊《新英格蘭醫學雜誌（The New England Journal of Medicine，簡稱為 NEJM）》

<https://zh.wikipedia.org/zh/%E5%BC%B5%E7%BE%8E%E6%83%A0>（2018/10/28查）

此段為上士道精進波羅蜜，引《入菩薩行論》第七品第22、23偈說：今生我爲了自他解脫而修習菩提正法，所受的痛苦是短暫而有界限的，就像病人爲了除去腹腔內的疾病，須忍受手術的切割痛苦一樣。醫師治病時，常以一些具輕微痛苦的治療方法，來治癒病患嚴重疾病的大苦；同樣的，我爲了盡除無邊眾生在輪迴中所受的無邊痛苦，應當忍受修行中的些微痛苦。

如云：「如此治療法，勝醫且不用，以柔和儀軌，治無量大病。導師先令行，惠施蔬菜等，習此故而後，自肉漸能施」（頁310）

此段為上士道精進波羅蜜，引《入菩薩行論》第七品第24、25偈：世間一般醫師治療病人會使用割除手術這些令病人痛苦的方法，醫王佛陀並不會輕易採用，他會善巧地使用最緩和的妙藥良方（註：如石法師翻譯為：巧施緩藥方，療治衆痾疾），來療治眾生在輪迴中的無量大病。佛陀先教人惠施菜蔬等容易施捨的物品，等到眾生習慣微小的布施後，漸漸就能學習施捨自身骨肉等大布施。

雖然這裡這引用醫療方式來說明修行需安忍小苦，但也可以了解當時的醫療，是接受手術這樣的治療，病人需忍受醫師手術的建議。除了接受世間研究所發展出的最新治療外，身為佛弟子，還要注意那些治療方式呢？

《本生論》亦云：「若由聞法發信意，成妙歡喜獲堅住，啟發智慧無愚痴，用自肉買亦應理。聞除痴暗為明燈，盜等難攜最勝財，是摧愚怨器開示，方便教授最勝友。雖貧不變是愛親，無所損害愁病藥，摧大罪軍最勝軍，亦是譽德最勝藏，遇諸善士為勝禮，於大眾中智者愛。」（頁15）

此段出現在道前基礎的聽聞軌理，說明藉由聽聞可以得到智慧，是最沒有副作用的上好藥品，可以醫治煩惱所引致的疾病。

戒畢竟斷一切罪惡，及惡趣道；戒如藥樹，治療一切罪惡病故；（頁195）

此段是中士道解脫正道，出自於《大涅槃經》，說明戒可以根本的斷除一切罪惡及惡趣道，戒像藥樹一樣，可以治療一切罪惡所引生的病。所以藉由聽聞了解應取應捨，也就是依戒而行，就可以治療一切罪惡病。

《菩薩藏經》亦云：「若未聞此菩薩法門，亦未聽聞聖調伏法，唯三摩地而得喜足，為憍慢轉墮增上慢，不能解脫生老病死愁嘆苦憂及諸衰惱，不能解脫六道輪迴，不能解脫諸大苦蘊。」（頁343）

此段是上士奢摩他，引《菩薩藏經》說，如果沒有聽聞菩薩法門（大乘佛法），也沒有聽聞聖調伏法（指菩薩戒），只有得到三摩地救生喜足，因為憍慢轉墮增上慢，則不能解脫生老病死愁嘆苦憂及諸衰惱，不能脫離六道輪迴，不能脫離這個為五蘊所苦的身體。這裡是強調有些人，喜歡修定，也在三摩地中得到定的快

樂，但若沒有聽聞佛法，不能透由各種戒學來修練自己的心，對於自己得定感到驕慢，這樣是不能解脫生死輪迴，不能脫離這個造成許多痛苦的蘊體。

#### (四)勇悍面對病苦

又云：「寒熱及風雨，病縛捶打等，我不應太嬌，若嬌苦反增。」(頁300)

此段為上士道忍波羅蜜，引《入菩薩行論》第六品第16偈說：「對於嚴寒酷暑、狂風暴雨、重病纏身、遭人毆打等各種痛苦，不要過於嬌弱，如果自己的心太嬌弱，反而會更增加痛苦。」作為說明為了自他眾生的解脫，在修行或求法的過程中遭受一些苦難，要勇悍的接受。

#### (五)醫療是菩薩行

佛教經典都提到大乘修行者應學五明，包括醫方明，《廣論》是大乘論典，也不例外。。

第二通達世俗慧，謂善巧五明處慧。如《莊嚴經論》云：「若不勤學五明處，聖亦難證一切智，故為調伏及攝他，並自悟故而勤學。」謂為調伏未信聖教者故，應求聲明及因明處；為欲饒益已信者故，應求工巧及醫方明；為自悟故，應求內明。此是別義。又此一切皆為成佛故求，是為通義。(頁329)

此段出現在上士道般若波羅蜜，般若智慧這一度分三個部份，一是通達勝義慧，二是通達世俗慧，三是通達饒益有情慧。通達世俗慧即是對五明非常的了解且運用自如，更進一步說明，菩薩為了對已信佛法的有情能有進一步的協助，應該了解工巧明及醫方明。這是針對個別利益而說，如果整體而言，求這些智慧的目的，最終就是能夠成佛。

如《讚》云：「二十一歲中，善巧六十四，技術及一切，工處善構言，及一切諸量。」謂於二十一歲以內，學習內外四共明處。聲明、因明、工巧業明及醫方明，善巧究竟。特如大卓龍巴云：十五歲時，僅聞一次《正理滴論》，與一點慧戲論外道興辯，令彼墮伏，美譽遍揚。(頁3)

此段出現在道前基礎的造者殊勝部份，是讚美阿底峽尊者的知見廣博。引文見《噶當箴言集》<sup>159</sup>，「阿底峽在21歲以前就已經博通共世間的六十四種技藝(含

---

<sup>159</sup> 詳見宗喀巴造論，巴梭法王、語王堅穩、妙音笑大師、札帝格西合註，法尊法師譯論，釋如法、釋如密等譯註：《菩提道次第廣論四家合註白話校註集》第一冊，頁111。

工巧明技藝，如：文字、手藝、數目、計算、梳妝、舞劍、拳擊等三十種；演唱樂器技藝十八種；聲樂技藝七種；舞蹈技藝九種）、一切工巧明、聲明學以及一切量學。」就是說尊者在二十一歲前已學完內外四種共通明處－聲明、因明、工巧明及醫方明，達到最頂尖的程度。特別像大卓龍巴所說：尊者在十五歲時，只聽過一次《正理滴論》，便能與一位以聰慧著稱的外道爭論師辯論，徹底擊敗對方，美譽遠播。尊者具有五明，包括醫方明，爾後在弘法利生上，有極高成就。

諸瑜伽師先集資糧，即是速易成止之因。其中有六：一、住隨順處，住具五德之處：（一）易於獲得，謂無大劬勞得衣食等。（二）處所賢善，謂無猛獸等凶惡眾生，及無怨等之所居住。（三）地土賢善，謂非引生疾病之地。（四）伴友賢善，謂具良友戒見相同。（五）具善妙相，謂日無多人夜靜聲寂。如《莊嚴經論》云：「具慧修行處，易得賢善處，善地及善友，瑜伽安樂具。」二、少欲，不貪眾多上妙衣服等事。三、知足，雖得微少粗弊衣等，常能知足。四、斷諸雜務，皆當斷除行貿易等諸惡事業，或太親近在家出家，或行醫藥算星相等。五、清淨尸羅，於別解脫及菩薩律，皆不應犯性罪遮罪破壞學處；設放逸犯，速生追悔，如法悔除。六、斷除貪欲等諸惡尋思，於貪欲等當修殺縛等現法過患，及墮惡趣等當來過患（頁346）

此段出現在上士道的奢摩他，說明為了快速得止，應先具備六個條件：一、住在具有五種好的特性的處所，包括附近容易獲得衣食等、沒有其猛獸或怨敵、不會引生疾病的環境、有戒見相同的友伴、白天不要有太多人晚上寂靜；二、少欲，不貪求許多好的高貴的衣服等；三、知足；四、遠離種種雜務；五、持守清境的戒；六、斷除貪欲等不好的尋思。其中第四項為「斷諸雜務」，也就是不要做貿易、不要太親近在家出家人、不要從事「醫藥算星相」等行業。要注意的是，佛陀並沒有禁止行醫，是說在學止時，此時為了學習止，要非常專心，因此要斷除雜務多的工作，才容易得到止。如果已經得到止以後，還是可以繼續醫方明的學習及利他事業。

### 三、養生之道

如何更健康避免疾病，即是所謂的養生之道或西醫所謂的健康促進，這在公共衛生上是防治疾病的初級預防，非常重要。《廣論》對飲食與疾病的相關有特別陳述，另外，如何睡眠對健康也有很大的影響。

#### (一)正確飲食

飲食知量者，謂具四法。非太減少，若太減少饑虛羸劣，無勢修善，故所

食量，應令未到次日食時無饑損惱。非太多食，若食太多，令身沉重，如負重擔，息難出入，增長昏睡，無所堪任，故於斷惑全無勢力。相宜而食消化而食者，依飲食起，諸舊苦受，悉當斷除，諸新苦受，皆不生長。非染污心中量食者，謂不起眾罪安樂而住。又於飲食愛著對治者，謂依修習飲食過患。過患有三：由受用因所生過患者，謂應思惟任何精妙色香味食，為齒所嚼，為涎所濕，猶如嘔吐。由食消化所生過患者，謂思所食至中夜分，或後夜分，消化之後，生血肉等，諸餘一類變成大小便穢不淨，住身下分。此復日日應須除遣，及由依食生多疾病。(頁49)

此段是在道前基礎修習軌理，有四種法稱為引發奢摩他與毘鉢奢那的四種資糧，其中之一為飲食知量方面，這個部分又分為四個條件。①不可以太少；②不可以太多③要吃相宜而且容易消化的；④用非染污心去吃東西而分量又剛好中量。

說明如下：第一種是太少？多少需要個人自己去衡量，如果太少，會感到饑餓無力，無法修行，如果吃的量，體力足以維持到第二天就可以。第二種是吃的太多，身體會覺得很重，好像擔了很重的擔子一樣，修行時想得三摩地，需要數息及觀想，此時出入息很難調平，觀想時容易昏睡，這樣是我們想要修行而斷除煩惱是沒有力量的，所以不可以吃得太多。第三種，吃的東西要合適、要能夠消化，如果不合適、不消化的話，那吃的東西呀會增長的身體上感受的不舒服，乃至於會生病。最後一點呢，就是吃的時候，心裡是清淨的、不染污的。一般出家或在家修行人，在齋堂進食前會觀想「佛制比丘食存五觀」，其中有一句「為辦道業方受此食」，而不是因為好吃想多吃一點，不好吃心裡就排斥，這個就是有染污心而對食量有所增減，這裡強調的，是不以好惡決定要吃多少食物，不要因為求飲食而造罪。此外如何對治對飲食的貪著呢？這時要修習飲食的過患。師父說：「通常我們放掉了世間，進入佛門當中來，這個對於飲食的愛著是不太容易放掉的，原因呢？因為我們不能不飲食！平常的時候不一定、大家忙嘛讀書也好、做其他的事情也好，一對那個境，心自然緣著這個境走，然後呢別的世間的東西可以不對境，我們關在山裡面、關在寺院裡面，可是飲食不能不對境，面對飲食，無始的習氣，外、內境俱足，那個貪愛心會生起來，所以這地方就告訴我們，怎麼樣對治對飲食的愛著，去對治它，那麼這地方是要思惟飲食的過患，是它有種種的過失」<sup>160</sup>，這個過患分為三類：第一個，「由受用的原因」所生的過患。去思維任何精緻色香味俱全的食物，經過我們嘴巴嚼爛混以口水之後，就像吐出來的東西一樣，覺得噁心。第二由食消化所生的過患，東西吃下去消化了，能夠轉化成功我們身體的血跟肉，剩下來的變成大便，天天都需要排除，第三，飲食還會引生許多疾病。

---

<sup>160</sup>日常法師講述：《菩提道次第廣論手抄稿（鳳山寺版）》台北：圓音有聲，2017年。第三冊，頁185

《親友書》亦云：「應知飲食如醫藥，無貪瞋癡而近習，非為憍故非慢故，非壯唯為住其身。」（頁50）

此段是在道前基礎修習軌理，引《親友書》說，我們應該知道飲食就像醫藥一樣，不是來增長我們的貪瞋癡。佛經上說身體有一種病飢餓病，為了治這個病而受用飲食。不要因為我的飲食好而憍，對別人起慢心，也不是希望吃了以後變得強壯這些理由，只希望藉由食物，我能夠活著，可以修行。

## (二)正確睡眠

眠睡現行是修後事，故此莫令空無果。如何眠者，謂於永日及夜三分，於初分中，修諸善行，過初分已至中分時，應當眠息，諸為睡眠所養大種，由須睡眠而增長故。若能如是長養其身，於諸善品修二精進，極有堪能，極為利益。臨睡眠時，應出房外，洗足入內，右脅而臥，重疊左足於右足上，猶如獅子而正睡眠。如獅子臥者，猶如一切旁生之中，獅力最大，心高而穩，摧伏於他。猶如獅子右脅臥者，法爾令身，能不緩散，雖睡沈已，亦不忘念，睡不濃厚，無諸惡夢。……光明想者，謂應善取光明之相，以其光心而睡眠之，由是睡時心無黑暗。（頁51）

此段再道前基礎的修習軌理，說明睡覺這件事對修行的重要，雖然睡是修以後了，還是不可以讓它空無果，白白浪費實踐呢？就是中夜時分，這個時候要睡覺，因為經過了睡眠以後，我們人是由四大種所形成的，經過了睡眠以後的話，那個大種會增長，大種增長有力的話，才能夠在善所緣上好好地修行，得到我們要得到的結果，所以有很大的利益。有關中夜而眠，是說睡覺的時間最好在晚上十點到凌晨兩點之間。關於睡覺時間，印度傳統醫學是這樣認為：「生命吠陀非常重視太陽出來之前的時段，尊稱黎明之前為"梵天須臾"，認為該時最能獲得來自梵天神性的智慧，最宜研經與靜坐。因此「健康之人為維持其生命，應於梵天須臾時自眠中醒寤，檢視前夜食物是否已完全消化。」若未消化完全，則可繼續眠睡，但仍不宜晚於日出之時。另外，梵天須臾時內風體素為優勢，適於此時清除前夜體內所累積的黏液體素，因此舉凡黏液體素所造成的昏睡、疲憊、黏液堆積、肝或腸循環的阻塞、頭痛等等，都可利用早起活動以清除之。」<sup>161</sup>，認為日出之前醒來是最健康的。

此外睡覺前，要先到外頭去洗洗腳，再進入房內睡覺。睡的時候，要右脅而臥，就是右手放下來，睡在這上頭。身體是側過來的，左腳疊在右腳上，這種睡法叫「獅子臥」，因在旁生當中，獅子的力量是最強猛，心警覺且很穩。這種睡

---

<sup>161</sup> 林立盛：《印度生命吠陀醫學基礎理論之轉譯與詮釋—兼述與中醫學理論相較之初探》（台中：中國醫藥大學中醫學系碩士論文，2010年），頁239。



眠的方法，它能夠不使得這個身體緩散，雖然睡得很沈，正念還能夠繼續，而且睡得也不會太沉，在這種狀態下也不會做惡夢。此外，若睡時能作「光明想」，是說心中取光明的相，睡的時候，心裡去想「光明」，那麼睡的時候心裡就不會黑暗；這是一個讓身心健康的方法。

### (三)其他養生觀

與健康養生有關之行為及戒律方面，有以下描述：

非其時者，謂穢下降胎滿孕婦，若飲兒乳，若受齋戒，若有疾病，匪宜習故。(頁124)

此段在對於性行為的規範，就是不該行的時間有：①月經期間；②懷胎滿月的孕婦③正在餵母乳時；④正受齋戒時；⑤身體患病。第一項，對婦女健康比較好，第二項，對胎兒比較安全。

又若身心未生疾病即應安住，有病不應勉強而修，無間放舍除治諸界病難乃修，是諸智者所許，如是修者應知亦是修時支分。(頁365)

這段是在上士道奢摩他部分，修止時，需要依毘盧八法安座，對於有病難的人並不適宜，應該要治好身體的疾病再修奢摩他。不過也要看病的情況，事實上，呼吸與正念<sup>162</sup>的練習，對許多疾病是有好處的，但若要勇猛精進至奢摩他的程度，確實需要非常的專注，也要有好的體力。

## 四、 面對疾病與死亡

不管醫藥如何發達，或者如何認真歸依祈求，只要有生就必然會死，唯有面對死亡，修行正法，才是最好的安寧療護，讓生死兩相安。

### (一)老病死衰無法避免

---

<sup>162</sup> 正念療法英文為Mindfulness，被歸類在第三波認知行為療法，正念是一種轉注於當下，全然開放的自我覺察，不需要帶有自我批判的心態，改以好奇心和接納，迎接內心和腦海的每個念頭，也就是強調正視當下和覺察。正念療法是由麻薩諸塞大學的榮譽教授卡巴金（台譯名），在20世紀70年代所提出的心理治療方法，經由長時間的反應和文獻報告，正念療法對於精神官能症、焦慮症、思覺失調症、恐慌症、憂鬱症、強迫症、重大創傷後症候群和慢性疼痛，都有相當程度的改善作用。

<https://zh.wikipedia.org/zh-tw/%E6%AD%A3%E5%BF%B5%E7%99%82%E6%B3%95>（2018/10/28查）

上士具悲故，將剎那老死，病根本之身，為他安樂本…謂應念云，我身無實，如蕉如沫，眾病巢穴，老等眾苦所出生處，應以上士所有現行度諸晝夜，令其不空而趣大乘。(頁68)

此段是在道前基礎的道次引導，說明上士夫具有悲心的緣故，將剎那就會老死而且是眾病根本的身體，作為其他眾生安樂的根本…就是說應該這樣想，我的身體是不堅實不實在的，像蕉撥開後空無一物，像水沫般尋即壞滅，是眾病的巢穴，老等眾苦所出生處，所以應該用上士的所有現行來度過晝夜所有時間，讓生命不會空過而趣向大乘。

又云：「如見衰老及病苦，並見心離而死亡，勇士能斷如牢家，世庸豈能遠離欲？」(頁76)

此段是下士道念死無常部分，《集法句》說，就像我們看見衰老及病苦，心識離開而死亡，勇士才斷除牢獄之家，世間普通人豈能遠離世間的慾望？

引用這段是說，一般人都能觀察到老衰病死是無可避免的。

大王，如是此四極大怖畏來時，亦非於此速走能逃，或以力退，或以財退，或以諸物及咒藥等易於退卻。何等為四？謂老病死衰。大王，老壞強壯，病壞無疾，衰壞一切圓滿豐饒，死壞命根。(頁78)

此段是下士道念死無常部分，《教授勝光大王經》上說，大王，這樣四大山王，就是老病死衰這四個很恐怖的山王來時，沒有人擋得住。快跑逃不掉，強力無法退，財力、各種物品甚至咒藥都沒法叫他退卻。

又如牧童持杖驅逐，令諸畜類，無自主力而赴其所，其老病等，亦令無自在引至死前…如牧執杖驅，諸畜還其處。如是以老病，催人到死前。(頁79)

就像牧童拿了趕羊的棒杖，去趕那個畜生，那些畜生沒有主宰，就被趕到牧童要他去的地方，沒有自在；現在我們被老病等主宰，也是把我們送到死前面，沒辦法自在。

故於中間生存之際，悉被老病使者所牽，唯為死故導令前行，故不應計於存活際，不趣後世安住歡喜 (頁79)

我們從受胎一剎那開始，生命本身就從那一剎那開始的，沒有停過，朝向死亡，這中間生存這段時間都被老病所牽，一直向死的方向走。我們不要對眼前世間的東西去計較追求，不去思維後世而在現世歡喜地安住。

《入胎經》云：「此中半數為睡覆蓋，十年頑稚，念年衰老，愁嘆苦憂及諸患惱亦能斷滅，從身所生多百疾病，其類非一亦能斷滅。」《破四倒論》亦云：「此諸人壽極久僅百歲，此復初頑後老徒消耗，睡病等摧令無可修時，住樂人中眾生壽餘幾。」伽喀巴亦云：「六十年中，除去身腹睡眠疾病，餘能修法，尚無五載。」（頁80）

《入胎經》說「活者得這段時間，半數是在睡覺，前十年還小不懂事頑稚，後面的二十年老了衰老，中間還有各式各樣懊惱的事情耗費掉生命，身體的各式各樣的病，把我們修行的時間都拿掉了《破四倒論》也這樣說。伽喀巴祖師也說：「六十年中，除去吃飯睡眠疾病，能修法的時間，還不到五年。」

這幾段在在說明，老病死衰是無法避免的，所以佛法是很現實地面對生死問題，不是說有甚麼咒啊藥啊，可以讓我們常生不老不死。

## (二)皈依念佛面對死苦

清淨身語意，常讚佛勝德，如是修心續，晝夜見世依。若時病不安，受其至死苦，不退失念佛，苦受莫能奪。（頁103）

此段是下士道皈依三寶，經上面說，如果能夠照前面所說的念佛道理去修習思惟，則染污的心識會漸漸淨化，那時身口意三業漸漸地轉化成清淨，一直繫念讚歎佛殊勝的功德。這樣地憶念、思惟、觀察、皈依，就是「修心續」。這樣地修行可以晝夜都是跟佛世尊相應的，也就是見到佛了。到那個時候，即使遭到病苦不安，乃至臨終的時候，也不可能改變念佛的心志！

## (三)菩薩於生死中修難行

應修習輪迴中的生老病死苦，但菩薩為利益眾生，於生死中行菩薩行。以下是《廣論》中士道中，「思維苦諦」的內涵，要共中士道的修行者思維生死輪迴中的生老病死苦，而生起真實厭離生死輪迴的心。

如《親友書》云：「仁和應厭於生死，欲乏死病及老等，無量眾苦出生處。」應如是修。此中修習厭生死者，謂思惟彼是眾苦根源。（頁155）

眾苦所依故生為苦者，謂於三界既受生已，由此因緣，便能增長老病死等無邊眾苦。（頁157）

故應思惟如是生時，眾苦俱生，粗重俱生，生復能引衰老病等煩惱死亡，此亦能令受苦道理（頁157）

思惟病苦分五。身性變壞者，謂身肉銷瘦，皮膚乾枯等。增長憂苦多住憂苦者，謂身中水等諸界，分不平均，增減錯亂，身生逼惱，心起憂痛，而度晝夜。不能受用悅意境界者，謂若有云：諸可意境於病有損，雖欲享受而不自在。如是諸威儀道，亦多不能隨欲。諸非可意境受用，雖非所欲須強受用者，謂諸非悅飲食藥等，須強食用。如是火炙及刀割等諸粗苦事，皆須習近。速離命根者，謂見病難治，便生痛苦。當於此等審細思惟。（頁160）

這段將病苦說得非常透徹，分為五個項目說明：一、身性變壞者，是說身肉銷瘦，皮膚乾枯等。二、心憂身苦增長，因為身體四大不調，整天在身體痛苦，心情憂痛中度過。三、不能享受殊適悅意的東西，如喜歡的東西對於病有損害，雖然想要享受卻不能隨自己的意願使用。四、種種不喜歡的境界受用，雖然不想要卻被逼迫接受，如令人痛苦的飲食藥物等，須被強迫食用。還要接受種種像火炙及刀割等痛苦的治療措施。五、很快速離開生命，即看見疾病難以醫治好，便生痛苦。修行者應當在這幾點上詳細審查思惟病的苦。

其中初者，謂依受此取蘊，能引來生以後眾苦。第二謂依已成之蘊，為老病等之所依止。（頁161）

如博朵瓦云：「於六趣中，隨生何趣，其後發生病痛死等眾苦惱者，是病者病，是死者死，非彼不應，忽爾而起…當於前說，生老病死等已生眾苦，如是思惟（頁162）

人苦者，謂饑渴寒熱，不可意觸，追求勞苦，復有生老病死等七，如前當知（頁167）

「貧難求護壞，離及病老衰，入恆熾然火，覺樂寧非狂？」（頁190）

這幾個段落都是在說明，在六道輪迴無非是苦，即使生在人道這樣的善趣，還是會遭受種種痛苦，如病苦、衰老死亡。所以知苦後，就會想脫離生死輪迴。然而菩薩發菩提心，雖知生死輪迴之苦，還是願意在生死輪迴中，難行苦行，救度如母有情。

此義非顯由於惑業增上力故，漂流三有生老病死，是等諸苦不應厭離。是顯菩薩為利眾生，乃至生死最後邊際，擐披誓甲學菩薩行（p188）

這段是在中士道除邪非別部分，說明菩薩處在生死輪迴中，並不是說因為煩惱及業導致漂流在三有六道輪迴中受的苦不需厭離，而是顯示菩薩為了利益眾生，雖然遭受生死種種痛苦，還是會披上誓願的鎧甲行菩薩行。

### 第三節 《廣論》其他有關醫藥之討論

在佛教中，佛為大醫王，其所開示的法就是幫助眾生除去無明大病的藥方，使眾生可以離開生死輪迴的痛苦，得到涅槃的快樂。一般世間人所謂的醫藥。依《說文解字》來解釋，醫是治病工<sup>163</sup>，藥則是治病草。依美國偉伯字典<sup>164</sup>的定義，醫 (medicine) 是處理維持健康和預防、緩解或治癒疾病的科學和藝術 (the science and art dealing with the maintenance of health and the prevention, alleviation, or cure of disease)，藥則是在治療疾病中使用的物質或製劑 (a substance or preparation used in treating disease)。由於醫學技術的發展，藥則除了最原始的植物藥，進展到動物藥、礦物藥，乃至於現代生化藥廠所製的各種治病物質。養生一詞則在先秦就存在，道家重要典籍《莊子養生主》：「吾聞庖丁之言，得養生焉」，就是說由藉庖丁解牛的說明，了解了養生的道理。養生是為了生命健康長壽，也可以說是為了增進健康，所以本論文將養生之英文譯詞寫為 health promotion。由以上的整理，可以理解，整本《廣論》並沒有提及一般世間人治病的藥方、實際的醫療行為的實際方法。但可以從宗喀巴大師所引用的經論看出在佛陀時代的醫療環境，醫師是相當受人尊敬的。病人會很恭敬的聽醫師的醫囑，即使是使用針灸或開刀等會令病人痛苦的方法，為了治療大苦疾病，病人還是會乖乖接受，所以醫病關係是非常和諧的。此外根據其引用《入行論》的偈子，寂天菩薩所處時代，醫師已有腹部開刀的能力，可以藉由開刀療治腹內的疾病。

此外，宗大師在下士道深信業果中的四力懺悔中，提到：

《准提陀羅尼》說：「若於夢中夢吐惡食，飲酪乳等及吐酪等，見出日月，遊行虛空，見火熾然及諸水牛，制伏黑人，見比丘僧、比丘尼僧，見出乳樹、象及牛王、山、獅子座及微妙宮，聽聞說法。」(145)

怎樣才能知道罪已經清淨了呢？《准提陀羅尼》中說，若夢中見到以下的內容，表示罪已經獲得清淨：一、吐惡食；二、喝牛奶、酸奶；三、吐乳酪等；四、日出、月出；五、在虛空中遊行；六、火燃非常熾盛；七、水牛；八、制伏黑人；九、比丘僧與比丘尼僧；十、樹出牛奶；十一、象、牛王、大山、獅子座；十二、登微妙宮殿；十三、聽法。

以上所說，都是夢中的境。比對本論文第二章第三節的論述，印度傳統醫學治病，也會詢問病人的做夢內容，來判斷疾病是否能夠痊癒。推想佛陀當時的醫

---

<sup>163</sup> 中國哲學書電子化計劃網站 <https://ctext.org/dictionary.pl?if=gb&char=%E9%86%AB> (2018/12/20查)

<sup>164</sup> 韋伯字典網站 <https://www.merriam-webster.com/dictionary/medicine> (2018/12/20查)

藥觀是以以上的夢境當作病人可以痊癒的指標。

和夢境的內容相比，有德的師長皆認為淨罪的主要驗相是：煩惱減少，對上師、三寶的信心增長，對佛法產生信解，法能融入自心，各方面能如法轉為道用修行，對業果增上信解，比以前更注重因果如理取捨，大悲心增上等。這些內心的改變才是真正的淨罪相，若不具足這些內心的改變，依靠魔的邪加持也會出現上述夢相，所以應該以內心轉變來作驗證才是。同樣的，病是否能夠痊癒，當代也很少經由觀察夢境來判斷，應該以體力是否變好，心情是否變得愉快做為考量才是。



## 第五章 日常法師對《廣論》醫藥觀與養生觀的詮釋

日常法師講解《廣論》時，除了對《廣論》的文字作解釋外，也會直指學者的內心行相作分析，甚至舉出自己修行的錯誤形象，來幫助學者學習。有時會引用故事或師長、同行的行誼事蹟，來宣說自己對佛法的理解。其中不時提到其醫藥觀念及對身體照顧的想法。為了方便讀者理解引文之出處，以下凡是法尊法師翻譯的《廣論》原文，皆以標楷體粗體字加引號表示，日常法師之手抄原文，則以標楷體表示。

以下引日常法師在南普陀南普陀佛學院開講《廣論》的第一堂課的一小段內容：

今天我們開始修習《菩提道次第廣論》……拿我們最現實的，也最具體的說明——我們目前，大家追求的是什麼？快樂。簡單地說，這樣；更更深一層地，或者是仔細一點講的話，要想把痛苦解除，要想快樂得到。……那麼我們為什麼得不到呢？我們這麼努力去做，為什麼得不到呢？原因是說，我們雖然認真去做了，因為我們並沒有對我們所做的事情有正確的認識，沒有正確的認識，你雖然辛苦忙了半天，卻不一定有好結果。比如說我們生了病，要去找醫生，你去找醫生，假定你對這個醫生有沒有本事，這個藥對不對，你都不知道，隨便找一個蒙古大夫，隨便弄一點藥吃吃的話，病治不好；不但治不好，乃至於更加重你的痛苦。同樣地，世間的任何事情都是如此，所以我們雖然要求這個好的目的，但是因為並不了解怎麼去做。（《廣論南普陀手抄》，冊1，卷1A，頁3-5）

在講《廣論》的第一堂課，日常法師就標舉出我們一般人追求的目標是「要想把痛苦解除，要想快樂得到」，這也是我們學佛的目的，真正的「離苦得樂」。但為什麼得不到呢？因為「我們並沒有對我們所做的事情有正確的認識」。接著，日常法師馬上以生病後的求醫態度及之後的醫病關係來說明學習佛法的態度與方法。由此間接地，我們可以了解：生了病，要找醫師，要找有本事的醫師，要吃對藥，這雖然是很簡單的道理，但因為生病時，每個人都會有自己的知見生起，也可以說是「見取見」，因此在此討論日常法師如何看待生病前中後的養生，及生病時的醫藥觀。

### 第一節 日常法師及《廣論手抄稿》的簡介

日常法師（1929-2004），俗名黃靜生，誕生於江蘇省崇明縣，族人都以知書達禮聞名於鄉里。從小在父親教導下學習四書五經及佛法等聖賢的智慧典籍，父親之庭訓「將來做第一等人就是出家」，種下了未來出家的志願。1949年隨其叔父來台，就讀於當時的台南工學院（即現今的成功大學）土木工程系。畢業後曾擔任工程師，於1965年於苗栗獅頭山元光寺出家，先是專注於念佛修行法門，1966年，印順導師因改建外雙溪「報恩小築」，需要監督施工品質人員，而日常法師對於土木工程有實務經驗，因此獲得推介。日後日常法師由此因緣進入新竹福嚴精舍。依止印順導師後，開始學習經論。印順導師勉勵日常法師：「像你這樣也念書識字的人，應該讀讀佛經啊！」深入之後，日常法師發現研閱經論對持戒念佛幫助頗大，因而生起接觸經教的興趣。於福嚴精舍修習期間，由印順導師處獲贈海內孤本《菩提道次第廣論》。後因福嚴精舍（原是純男眾道場）辦學招收女眾的關係，1969年法師離開福嚴精舍，前往親近印順導師之高徒仁俊法師。1971年，美國沈家楨居士借用福嚴精舍成立「美國佛教會駐臺譯經院」，聘請專人主持譯務，並邀請印順導師到美國弘法，日常法師也在邀請之列。1972年，日常法師應美國佛教學會之邀，赴美東弘法，9月，隨同仁俊長老到紐約，駐錫大覺寺。1973年，日常法師護送印順導師，短暫回到臺灣，隨後再度回到美國，並於此後居留紐約十年；其間除在大覺寺弘法外，也常到附近各佛學社團演講。在美期間，仍跟隨仁俊法師學習。

1974年，日常法師在美期間，認識張澄基教授，進一步認識了藏傳佛教。發覺漢藏兩系因遷就民族習俗，對佛像與一些儀軌及表達佛法的形式雖不一樣，實質內涵卻一樣。漢傳佛法流傳至今，內容已漸不完整，反觀藏系佛法卻仍保有極深廣的內涵。西藏佛教有寧瑪、薩迦、噶舉和格魯四大教派及其法脈傳承，即中文俗稱紅、花、白、黃四大教派。日常法師先後接觸過許多白教及黃教的高僧大德，得到藏系佛法的重要傳承，期間對於完整之大乘增上生道輪廓有更進一步的認識，因此決定從最深廣的道次第入手，全心於格魯派（黃教）教法的深修。

1975年，聖嚴法師前往美國擔任大覺寺住持，日常法師與其結為好友。1976年，日常法師于紐約長島菩提精舍閉關，並與十六世大寶法王會面。1981年底，日常法師受沈乃宣居士促請前往洛杉磯，並在其人檀施下創辦“大覺蓮社”。1982年，日常法師在美國加州洛杉磯開始講授《廣論》。1984年，日常法師受淨空法師邀請返回臺灣共同創辦“華藏講堂”，並參與成立“佛陀教育基金會”且親自擔任董事，且同時在臺灣及美國兩地傳教弘法，開始在華藏講堂講授《廣論》；在他離開臺灣期間，講堂由此開啟互相研討《廣論》之風氣。1986年到1987年間，日常法師以58歲高齡遠赴印度達蘭薩拉辯經學院求法，期間所依止的師長主要為達賴法王與辯經學院洛桑校長，經由艱辛的求法學習之後，深感《廣論》之殊勝圓滿，誓願生生世世弘揚此論於漢地。1988年，日常法師返回臺灣募集款項重新標點、校正《廣論》；該版本為法尊法師翻譯《廣論》以來首次新版，總共發



行3000冊<sup>165</sup>。之後，他應廣化法師邀請受聘為臺中南普陀佛學院副院長兼教務長，並於該學院正式開講《廣論》，完成160卷廣論錄音帶<sup>166</sup>。1989年，華藏講堂正式成立“《廣論》研討班”。日常法師發行《廣論教學錄音帶》50卷，最後增至160卷。逐字稿則以《菩提道次第廣論手抄稿（南普陀版）》<sup>167</sup>發行，共20冊，以下簡稱為《廣論南普陀手抄》。日常法師駐錫鳳山寺期間，1996年再度宣講《廣論》至中士道，共72堂課。逐字稿則以《菩提道次第廣論手抄稿（鳳山寺版）》<sup>168</sup>發行，共9冊，以下簡稱為《廣論鳳山寺手抄》。此外早期由圓音出版社發行的《菩提道次第廣論淺釋》<sup>169</sup>，其第一到五冊採用日常法師於鳳山寺開示內容，第六到七冊採用日常法師於南普陀寺開示內容，由於不是逐字稿，本論文沒有採用做為研究文本。

雖然我沒有日常法師的病歷紀錄，但從法師在鳳山寺講說《廣論》的錄音帶中得知，日常法師年輕時罹患肺結核<sup>170</sup>，<sup>171</sup>，身體比較瘦弱，晚年轉變為慢性阻塞性肺疾患末期，體重減輕、體力下降，於2004年10月15日因呼吸衰竭病逝於中國，享年76歲。法師在其廣論開示錄音帶中一再提到自己身體不好，晚年在對弟子開示的影帶中，也曾提到「我雖然病得苦哈哈的，但心中的愉悅，無與倫比」，這也是筆者跟著日常法師學習的原因之一。因為臨床上，慢性阻塞性肺疾患的病人常有呼吸困難及體重減輕的情況，病人生活品質會變得很差，心中變得很惶恐，怕一口氣上不來就離開世間了。日常法師在往生前一兩年的開示中，曾顯示嘟嘴呼吸，換氣七八口之後才能繼續講一句話的末期症狀，病情相當嚴重，但法師仍然心情愉悅的說法教導在家出家弟子，確實是功力深厚的修行人。其面對病苦的態度，符合佛陀經典所說，以佛法面對死苦，非常值得我們學習。

## 第二節 《廣論手抄稿》中的醫藥觀與養生觀

依思想研究法，分析《廣論手抄稿》文中跟疾病、醫藥、養生有關之論述，並加以分類及討論。尋找《廣論手抄稿》中有關這方面的論述，是由筆者一段一段閱讀爬梳後，整理分類出來的。不是藉由電腦搜尋。為了讓讀者熟悉《廣論手抄稿》中法師的說法方式，先引用大段落分析該段所要傳達的思想，此部分有四

<sup>165</sup> <https://zh.wikipedia.org/wiki/%E9%87%8B%E6%97%A5%E5%B8%B8>，2018/10/21查。

<sup>166</sup> 由圓音流通，目前音檔可至福智佛教基金會網站下載。

<sup>167</sup> 日常法師講述：《菩提道次第廣論手抄稿（南普陀版）》，台北：圓音有聲，2016年。

<sup>168</sup> 日常老和尚講述，《菩提道次第廣論手抄稿（鳳山寺版）》，台北：圓音有聲，2017年5月。

<sup>169</sup> 日常老和尚講述，《菩提道次第廣論淺釋》，台北：圓音有聲，2002。

<sup>170</sup> 1934年《大陸報》報導，在中國全國，在所有死亡人數中肺結核佔20-25%（上海檔案館）詳見郭瑞琪著：〈上海的肺結核防控—把健康帶給大眾：1928至今〉吳章、瑪莉·布朗·布洛克編，蔣育紅譯：《中國醫療衛生事業在二十世紀的變遷》（北京：商務印書館，2016年），頁137。

<sup>171</sup> 日常老和尚講述，《菩提道次第廣論手抄稿（鳳山寺版）》第三冊，（台北：圓音有聲，2017年5月），頁156。

個段落，接著依醫藥觀與養生觀做總體分類。

## 一、段落之思想分析

日常法師的說法，常會在《廣論》文本逐字說明之後，闡述他自己修行的經驗或在帶出此段學者應該了解的概念。以下四段因為文字很多，所以分小段討論，但每一段都是在同一次說法時，連續闡釋的，所以分類為段落之思想分析。

### (一)面對病痛的態度

這一段主要陳述日常法師面對病痛的态度，舉出自己失敗與成功的例子，供我們做為學習的參考。這段出現在《廣論》「**設若親近不善知識及罪惡友，亦令諸德漸次損減，一切罪惡漸次增長，能生一切非所愛樂，故一切種悉當遠離。**」這段文的開示，引用《廣論南普陀手抄》，冊3，頁174-179。

我告訴你們，我自己的一個痛苦的經驗，二十多年了，那時候我出家沒多久。我這個胃一直不大好，那時候就比較弱，跑到那個地方去的時候，有一個法師他非常好，非常同情我。看見了，說：哎呀！這個人啊……。因為他多多少少大概也聽說了我出家的一個因緣背景，所以很承蒙他看得起。他就來跟我說，送點衣服給我，然後就說：「某人啊！你身體不大好，要好好的多保重啊！小心啊！」那時候我覺得這個法師真好，真慈悲啊！然後他就告訴你，你吃東西，這個小心、那個小心。那時我真的很感謝他，但是我後來了解：唉，惡知識！我真進一步了解的什麼啊？它這個惡的真正可怕的地方，平常我們在惡當中不自己曉得在為惡。他倒是一番好心，他倒是一番好心。那時候我處處地方覺得：唉，真是這樣啊！等到後來我慢慢的了解了，有很多人他往往一生在無病呻吟，還有呢自己覺得病，就受了那個病的磨折。

這一小段日常法師想表達的意思，有時人罹患的只是輕微的病或者根本沒病，因為別人特別的呵護提醒，自己就各方面小心，以至於影響該有的工作能力或者為病所苦。對於這位不時提醒要注意保重身體的法師，日常法師開始認為這法師真好真慈悲，後來覺得這樣的關懷，其實是會讓自己懈怠，雖然這位法師是存好心，但對日常法師來說，是修行上的惡知識，而且可怕的地方是，不覺得這樣對修行不好。日常法師強調「自己覺得病，就受了那個病的磨折」如果打起精神，不覺得有病，那就不會受到這個病的折磨。臨床上，我們也常遇到很多身心症的病人，到處求醫，各種檢查也查不出病來，還是到處一直找醫師，叫做 hospital shopping 或 doctor shopping，翻成中文就是到是逛醫院到處找醫師，自己也一直為病所苦。

我自己總覺得自己好像是蠻不錯的樣子，同樣地受了這個困擾一生。我不妨把這個公案簡單的跟大家說一下，作為你們一個最好的參考，千萬你們不要跌這個筋斗。我從好的方面去說，我剛開始的時候，住在福嚴精舍，那麼後來，福嚴精舍因為辦學，我就到同淨蘭若，那時候還承某法師親自送我去，那麼某法師就給仁法師講，說：「法師啊！這個人很不錯的，不過他身體就比較差一點。」那麼承蒙仁法師也看得起，所以第一天晚上住在那兒，第二天早晨吃早飯的時候，仁法師就說，說身體好像不大好，你自己小心啊！我就跟仁法師說：「法師啊！你不要把我看成病人，我可不願意把自己看成病人！」仁法師很聽得進這句話。我以後所以能跟他多少年，始終現在有這樣的一個，承蒙他攝受的，當時有兩個大原因，一個原因我跟你們說過了，一個就是我這句話。我心裡的確是這樣，我一直覺得不能把自己看成病人，從不把自己看成病人，儘管如此，所以有很多小小的事情，向來是我也不喜歡吃藥——吃藥！吃它幹什麼？病倒再說，吃藥增加麻煩，這樣。打起精神來做！

日常法師是以非常慈悲的心態，把自己失敗的經驗分享給同學，因為自己受到不正確的心態的影響已至於困擾一生的修行，希望同學不要在同樣的地方失敗。引用一段從福嚴精舍到同淨蘭若學習的公案。開始是說明自己對的部分，「你不要把我看成病人，我可不願意把自己看成病人」。這裡法師想表達，雖然身體不好，若把自己當病人，就會更像病人，衰弱沒精神，所以自己常策勵自己，不要把自己當病人，這樣會限制自己的努力及發展，也不希望師長或同修把自己當病人，免除自己一些該學習的部分。日常法師一再強調「不能把自己看成病人」，這個部分要思辨，甚麼是把自己當病人的心態？不是要有病想，才會求醫嗎？《廣論》的聽聞軌理中，說病想最重要，這裡為何變成不要把自己看成病人呢？是強調不要因為身體的不舒適，而限制自己在修行上的努力，不忙修行，只忙無謂的保養身體，這是不究竟的保養。在往後的論述中，日常法師強調，法，才是最好的保養。

「向來是我也不喜歡吃藥——吃藥！吃它幹什麼？病倒再說，吃藥增加麻煩」，這句話有人會誤解，認為日常法師要大家生病不要看醫師不要吃藥。「吃藥！吃它幹什麼？」應該是說小毛病如果能不吃藥，就不要吃藥，真的有問題，才要處理。「有很多小小的事情」，指的是輕微的症狀，不要自己小題大作，急忙找醫師吃藥。臨床上，我觀察到的是，汲汲求醫的病人他的症狀雖然是很輕微，但他自己卻覺得是大病，所以就像日常法師所說的，受這個病的折磨，對自己的症狀越注意，症狀就變得更明顯，有時真的會有快要死掉的感覺，但醫師都檢查不出來問題，所以病者就更是到處求醫求藥，一生時光就浪費掉了。

但是後來因為我這個胃一直弱，後來到了美國了，那時候胃已經動過手術，動過手術總覺得這個地方不大對。到現在我還記得，就是第一個前面

這個所謂很慈悲的那個法師告訴我的，他身體也不大好，很多人都有胃病，他就說這個胃病應該怎麼樣，怎麼現象啊！我就受了這個影響，牢牢地覺得，他也看了很多醫學的書，現在我發現這叫什麼啊？見取。這眾生的這個見，見惑之難拔！

這小段說明，雖然日常法師不想把自己當病人，但受了某法師的影響，認為胃病就要怎樣怎樣保養身體，而限制自己精進的動力。這法師自己看了很多醫學的書，執取書上的說法，產生了見取見。根據筆者多年的臨床經驗，一般病人看醫學資料常會找自己相應的資料看，符合自己想法的就擷取，不符合的，就自動捨棄，其實還是自己的想法，日常法師由此觀察到「見取。這眾生的這個見，見惑之難拔！」，眾生的種種見，非常的難拔除。

到了那個時候又胃不大好，那麼就看醫生。那時看了幾次醫生，覺得沒問題，但是我受了先天的影響，我曉得那個中醫治本的，西醫治標的，西醫往往等到你那個病發現的時候已經來不及治了。我心裏總一直在想，他是現在檢查是檢查不出來，但是那個根不拔掉總歸在，所以自己以為自以為是。他醫生說，你不必吃這個藥；既然我想不對，我又拖了那麼久，我主動地自己去買那個藥來吃，前前後後吃了一年多。我現在這個胃不好，我現在回想起來，受這個絕大的影響！往往心裏面自己覺得有病，就害害在這個上頭。所以以後啊，當然這個世法上面，佛法上面亦復如是。往往我們自己覺得，他在安慰你、幫忙你，然後呢？讓你向上這個精進的這個一股力量，拿掉了！

日常法師雖然開始時是認為生病可以不吃藥，就不要吃藥。但受了某法師的影響，認為胃不好要保養。再加上先天的見解影響，認為中醫是治本的，西醫是治標的，認為自己的病是西醫檢查不出來的，等到病發會來不及治療，因此醫師雖然說沒問題，不必吃藥，但日常法師說自己卻自以為是，主動地自己買藥來吃，日常法師回想起來，現在胃不好，應該是自己亂吃藥，吃了一年多所導致的。這裡告訴我們，不要自以為是的亂吃藥，即使是中藥。「往往心裏面自己覺得有病，就害害在這個上頭」，這裡強調的是，生病的人，不要整天覺得自己有病，這也不行，那也不行，精進力都沒了。

人家釜底抽薪，是把你壞的事情釜底抽薪，這種人就是把你好的事情釜底抽薪。你聽了這個話覺得很來勁，本來你準備打起精神來向上衝的，他告訴你：「某人，你身體不好啊，好好地休息休息、營養營養。」你說：對啊！早晨起來多睡一會兒。然後呢這個地方該要衝的地方，那個衝勁，他就不知不覺就把他拿掉了，真正可怕的還是這一些。這個時候，你一定要有什麼？要有自己的具慧才能夠辨別得出來。所以他前面告訴我們具三相，正住還不夠，還要具慧，那個時候，你才辨別得出

來，他是正說還是似說——似是而非的這種說法。

日常法師在這裡強調，因為錯誤的醫療知見，導致自己認為要多休息，多重視營養，結果就把精進的力量拿掉了。學法要精進的精神，就徹底被摧毀了。這個時候，需要的是智慧，甚麼是「正說」，甚麼是「似說—似是而非的這種說法」，這兩者的分辨真的不容易，如果該治療而不及時治療，斷了命也是很冤枉的。

這整段，日常法師非常詳細的描述自己聽信所謂「慈悲法師」的影響，自己以自己的想法，養病的心態，而耽擱了修行。強調不要為了小病而處處重營養休息等等而毀壞精進。看完這整段，我們不要認為日常法師很糟糕，亂吃藥，其實法師常以自己為例，來勸勉學人弟子，不要有這樣的錯誤思維，這是日常法師教化弟子的巧方便。也不要看了一段，就認為日常法師認為中醫治本好、西醫治標不好。（西醫的發展，現在也非常重視健康促進<sup>172</sup>，這也是治本）法師在這裡是要引導我們，不要自以為是，堅持自己的成見。我們要好好體會日常法師的用心引導，千萬不要自己無病呻吟，或把小病想成大病，在營養及睡眠上放逸自己，堅持要吃營養一點，多睡一點，以至於無法精進學習，這是不對的。

## (二)念死無常的體驗

這一大段是日常法師針對下士道念死部分的開示，除了宗大師的廣論本文外〔這部分在第四章已討論過〕，日常法師也舉了一些親身的體驗作為補充。手抄文出現在《廣論南普陀手抄》冊5，頁241-248。

「又諸活緣，亦無不能為死緣者，」……「為不死故，求諸飲食房舍伴等，此復由其受用飲食，太多太少及不相宜，房舍倒塌，親友欺侮，是等門中而成死緣。」所以說我們為了求活，「為不死故」，就為了求活，求了生活要什麼？要飲食啊，然後要住的地方啊，又要親戚朋友等等啊，為了這個，結果呢，為了求「飲食」，你受用的太多也不好，太少也不好，吃了不相宜也不好。那我這兩天就是樣，人家一番好心，把它油炸，炸得香香的，結果把我吃得痛了幾天，到今天還在那兒不好，這不是很明白嗎？就擺在這裡。

《廣論》中提到，受用飲食是死緣，這不難理解，病從口入，吃到不健康的食物、感染的食物、或是過敏的食物，都可能致死。日常法師在這裡舉出吃了油炸這些對他不相宜的食物，導致他胃痛了好幾天，來說明受用飲食是活緣，也是病源及死緣。

---

<sup>172</sup>國民健康署網站曾提供健康老化要三養的簡報：營養、保養、修養。營養--均衡營養、健康吃、吃食物少吃食品；保養--適度規律運動、好睡眠、多運動、定期健康檢查；修養--感恩、關懷、開朗、社會參與、兒孫自福。這就是健康促進及養生，或者說是治本的概念。

然後呢「房舍」，你造的好好的房子，對不起，它等一下萬一有毛病，塌倒了，又。然後呢你「親友」等等啊，大家覺得滿好，過兩天翻臉成仇，大家打官司，弄得個你死我活。這都是活緣啊，欸，結果也成死緣。所以啊，「是等門中而成死緣，故實不見有諸活緣，非死緣者。」你不觀察，還覺得要求這個，求那個；你如果真的一觀察的話，你會發現眼前這個東西啊，沒有一個不是。

這裡強調要觀察，「你不觀察，還覺得要求這個，求那個」，指出如果我們不觀察的話，會想去追求好食物、好房舍、好朋友，而這些東西，平常我們喜歡的、追求的，其實都是死緣啊！常見的例子是山間的別墅，會因為土石流而完全掩蓋。

我也記得有一位善知識曾經給我說過這個話…，古來的大德一見面就問：「嗨！然後呢你這幾天在用些什麼功啊？」他瞪大了眼睛望你。我現在曉得，古人之所以成就，就在這裡。現在我們看見了：「哎呀，某人你好啊，你胖了，然後你瘦了，啊，趕快給你留補藥吃吃啊！」大家心裡覺得：好、好，這個好朋友。害你啊！不知道啊！這是千真萬確的事實。所以在這個地方特別告訴我們：不但死，而且就是活緣，這個活緣都是我們的死緣。

這一小段提到所謂好朋友其實是惡知識，關心你，教你要吃補藥，其實是害你的。我們不要看別人是惡知識，要注意不要成為別人的惡知識，胖了、瘦了，在正常範圍內，是不用吃藥，老叫人吃補藥，反而是害人。倒是不正常的體重減輕，要仔細地查原因，因為如：癌症、糖尿病、內分泌疾病都可能造成異常體重減輕，不要因為師父在這裡的談話而忽略疾病的早期症狀。

現在我們要認識了這一點，所以趕快努力修行，這個時候我們就有機會了。……再下面說死緣很多，活緣很少。譬如眼前，我們求的各式各樣東西啊，種種快樂、衣食住行，這無非是為了求我們生活。實際上呢，就算是為求生活的這一種種條件，沒有一個例外的，每一樣東西常常反而促成我們死亡。我們求飲食好，結果吃得一個不小心哪，中毒了！然後呢我們說造的地方安樂啊，這樣啊，那個房子，任何一個東西都會給我們損害。我們出去，要一個安樂的這個代步的工具啊，出車禍了，那沒有一個例外。所以真正地就實說起來，所有的助成我們生活的這種東西，也都是幫助、促成我們這個送命的條件。前天還有一位同修去探望他的家人就出了車禍了，那不是很明白的一個例子嗎？這本來是為求生活上的方便、快樂，結果呢，這一些東西都反而增加我們死亡的機會。

這一段說明，為求生活的種種條件，每一樣東西反而促成我們死亡。日常法師在此處提到食物中毒，代步的車導致車禍，房子也是一樣，都是為求生活的方便而導致死亡或疾病的例子。

世間就是這樣，世間的真相就是這樣！「復次存活即是趣向於死沒故，活緣雖多，然無可憑。」實際上我們就活在那個時候，那個活著呀，向前的是活，也實際上就是一步一步走向死亡，一步一步走向死亡，這個是千真萬確的事實。所以世間的顛倒的看法，是說「天增歲月人增壽」，我們修學佛法的人要了解，時間一天一天地增長，天增歲月，人在減壽，而這個減是剎那不停啊！所以時間固然是如此，我們生活在時空當中，求生活的那些東西，也處處會造成死亡的這個結果，所以所有的活緣哪，也沒有一個可以憑信的。

只要是生出來，就算是沒有意外，也會一步一步走向死亡。「天增歲月，人在減壽」，修學佛法的人要了解，時間剎那過去，就是離死亡更近了。更何況，在生活的時空裡面，所有的賴以生活的活緣，也是無法依靠，都有可能是死緣。

「《寶鬘論》云：『死緣極眾多，活緣唯少許，此等亦成死，故當常修法。』」這道理很明白，促成我們死亡的因緣太多，而幫助我們存活的非常少；幫助我們這些，也常常是促成我們死亡的一個助緣。所以我們了解了這一點哪，只有一件事情—修行！除了修行以外，別的什麼都虛假的，別的什麼都虛假的。你忙這些東西，就算他幫忙你，不促成你死緣，忙完了以後，兩腳一伸，什麼啊？還是一場夢，還是一場夢，這夢對你是一點價值都沒有，而是為了忙這個夢裡這個虛假的東西啊，造了種種的業，然後你去隨這個業受無量的苦，划得來嗎？所以我們唯一應該做的事情—修法啊！修法。

《寶鬘論》云：「死緣極眾多，活緣唯少許，此等亦成死，故當常修法。」這段話對不曾學習佛法的人是不易了解的，因為道次第的修法，是要從基礎學上來，不然世間人會認為，生命苦短要及時行樂，怎麼會導出結論說，只有一件事要忙就是修行呢？因為世間我們所追求的東西，都是虛假的，也有可能變成死緣，只有業是真實的，會一直跟著我們到下一世。

關於這一點最重要的就是，我們要建立正確的認識。你沒有正確的認識，我們處處地方覺得這個也不對啊，那個也不對啊！所以我們平常除了讀這個正文以外，一定要多看古人的很多傳記等等。你看那個古人的生活的艱苦，這種情況啊，嘿！假定像我們現在想像當中，說這個不行、那個不行，那種人統統早就死光掉了；或者絕對不會活下去，偏偏他們長壽的還很長咧！虛雲老和尚活個一百多歲，不但是如此，不要說修行人哪，有很多普通的民間的，有的是這種人。他有什麼好吃、好穿哪？什麼都沒有啊！所以我們把那個精神都浪費在這個上頭，那是非常可惜，非常可惜啊！一天到晚跑到這地方來就忙這個事情，腦筋裡面轉那個事情，划得來嗎？

日常法師舉單純的古人生活，如虛雲老和尚來說明，生活雖然艱苦，不講究吃、穿，反而活得很健康、很長壽，我們把寶貴的生命及精神浪費在吃穿上面，實在很可惜、划不來。下面會在談日常法師的養生觀。長壽不在於吃得好。

這是千萬注意、千萬注意！……「思惟其身極微弱，故死無定期者。」這是這一大段落當中第三段，最後我們要努力地思惟，說我們這個身體，啊！那個是微弱極了，一碰就死，所以你，絕對沒辦法保任你，說這個東西很堅固啊，可以保護到什麼時候。「身如水沫，至極微劣，無須大損，即如名曰芒刺所傷，且能壞命，故由一切死緣違害，是極易事。」說我們這個身體真像水裡的泡沫一樣，啊，那個東西差極了！一點風都沒有，它都自己會散掉、會碎掉，何況這個泡沫在大風當中。所以的確確不要什麼大的損害，就算很小的一點刺，給你一刺的話都會送命。我們那天說前面有一個虎頭蜂，那個虎頭蜂屁股上那個刺，刺小的好小一點點啊，把你一刺，那就可以，乃至於可以讓我們送命。那個蚊蟲，蚊蟲來一叮，乃至於很多這種小蟲，牠可以把那個細菌傳染，讓你一來，你就生了病送掉命了。我們這個身體這麼個差法耶！所以這我們務必要了解，這個真正地造成功我們死亡的因緣又多、又容易。

日常法師舉遭虎頭蜂針扎及帶菌蚊蟲傳染疾病的例子，說明我們人的生命真的很脆弱。醫學上，由蚊蟲叮咬導致的傳染病非常多，以前以瘧疾為主，蚊子所帶的病原為瘧疾原蟲；現在在台灣常見的有蚊媒傳染病有登革熱及日本腦炎，蚊子所帶的病原為病毒。都不是醫學上所稱的細菌，日常法師在此說細菌傳染，只是方便說法，讓一般人了解這是微細的生物所導致的傳染病，我們不能認為日常法師不懂得這些病原體。

這一整大段，宗大師及日常法師所要傳達給我們的醫藥觀及養生觀是，生命不可保信，隨時都有可能因為微小的危害導致死亡，不管你怎樣吃補藥，怎樣講究吃的、穿的等等，病與死是不可避免的，我們要認真的面對生死問題。

### (三)法的營養

這一大段是日常法師針對下士道念死部分的開示，說明雖然大家都知道難免一死，但總執取今天不會死的心，也就是說，大家不曾真實面對死亡去準備，日常法師舉了一些親身的體驗作為補充，並且說明法是最好的營養。此段引自《廣論南普陀手抄》，冊5，頁147-149。

「此復僅念今後邊際，定當有死，雖皆共有，然日日中，乃至臨終皆起是念，今日不死，今亦不死，其心終執不死方面。」再說，儘管我們每一個人都曉得最後，跑到最後沒有一個例外，大家死。大家會說的：「哎



呀，到最後兩腳一伸啊，還不是這樣！」嘴巴上面儘管這麼說，但是我們的行為呢，跟它相應不相應啊？不相應。我們每天所做的事情，不要說眼前好好的，乃至於臨終的時候，自己還在想：哎呀，今天不會死，明天不會死。這是千真萬確的！我們不一定有這種狀態，我們去看看人家病人，他總覺得：「哎呀，你趕快替我找個好的醫生，哎呀，趕快好啊！還有這個事情放不下，那個事情放不下。」我們看看別人也曉得，然後呢說：「對呀！沒輪到我自己。」嘿！其實哪有輪不到我自己的？當我們甚至生了一點病以後，假定你真正的有這個無常的概念生起來以後，你一生病馬上拼命念阿彌陀佛，哎呀，這個念……醫生要找他幹什麼，來打我聞岔，不要，不要！這個藥什麼東西啊！我們真的生了病，絕對不會說拼命念佛，一定說：「哎呀！我要休息一下！哎呀，趕快等我好了就好了！哎呀，趕快找個醫生來。」這是很明白清楚的事情嘛！所以我們不想，的確不知道，你一想的話，現況就現起來了。

這一小段，日常法師舉一般臨終病人的現狀，讓我們用心思考，當我們臨終時，是否仍然執取今天不會死的想法？生病的時候，找醫師治療，無可厚非，也是佛法所許。那為甚麼日常法師會說，一生病要馬上念佛，「醫生要找他幹什麼，來打我聞岔，不要，不要」呢？是要我們生病不要找醫師，只要拼命念佛嗎？這裡是要我們檢查我們的現況，如果我們生起真實皈依的心，相信娑婆世界是苦，相信極樂世界是我們所嚮往的，那我們臨終時，一定是希望能高高興興地越快離開越好，不會希望醫師用種種方法救活我們，干擾我們到極樂世界去。這個就牽涉到三士道的學習，我們到底是在道次第學習的哪一個位置？如果我們還沒有生起真實的皈依，那還是要珍惜暇滿人身找醫師好好看病，繼續佛法的學習。只是當死亡不可避免時，醫師是救不了我們的病，這是我們了解的，此時唯有佛法才能幫助我們脫離惡趣，千萬不要用暇滿人身造罪。同樣的，日常法師是這樣來策勵我們，鼓勵我們，用這種臨終的例子來觀察自己的現狀。我們不要以此為說詞，在別人生病的時候，告訴別人，念佛就好，找醫師幹什麼？不然，慈濟證嚴上人也不必募款蓋醫院，僧伽醫護基金會也不必成立來護持出家人的醫療了。

所以雖然我們嘴巴上面講：「哎呀！最後都要死啊！這個沒有用哦，這空話。喏，檢查一下心裡面就很清楚，那我們心裡狀態是什麼？老是想著不死那一面，還總做千年萬年計。」**若不作意此執對治，被如是心之所蓋覆，便起久住現法之心。**」這句話是關鍵問題。關於這個為什麼佛叫做「常顛倒」？我們無始以來的顛倒，最嚴重的就這個，這個是種執著，是種錯誤，你怎麼想辦法去淨化它？它要作意對治，有一個正確的方法去對治它，這個像藥一樣。這個對治，用我們的「作意」，假定你不作意去對治的話，沒有用，懂得一點道理沒有用！至於對治之方在後頭，因為你沒有正式的對治，所以一直被這個心所遮蓋住，看不見事實的真相。

所以儘管說：最後啊要死的！可是實際上呢，一直到最後快死的時候，你還想著：哎呀，媽呀，趕快找個醫生來，趕快給我點，找一點甘露妙藥啊，讓我把我的命救回來啊！都是這種狀態，一直被它覆蓋。那麼這個時候，自然而然你生的心什麼？喏，就想一直活下去！「於此時中，謂須如是如是眾事，數數思惟，唯於現法，除苦引樂，所有方便，不生觀察後世，解脫，一切智等大義之心，故不令起趣法之意。」因為你老是想著忙現在的事情，於是你就這樣想：忙現在嘛，也要，這種事情少不了啊！就這種事情是沒有一樣東西少得了的，哎呀，說起來這個道理是不曉得有多大！哎呀，這個事情又不行，那個事情又少不了，這個事情又必不可少的，就這樣。

日常法師告訴我們，當我們發現自己為常顛倒所覆蓋，不作意去對治的話，懂一點道理是沒有用的。「一直到最後快死的時候，你還想著：哎呀，媽呀，趕快找個醫生來，趕快給我點，找一點甘露妙藥啊，讓我把我的命救回來啊！」筆者在臨床從事居家安寧療護時，病人都是經由西醫師判斷為各種治療無效的末期病人，我們所努力的，就是引導家人及病人面對死亡，這樣才比較有善終的機會。曾經照顧過一位癌末病人，在臨終時，還要家人去冰箱拿一瓶醋給他喝，認為這是甘露妙藥，可以救他的病，我也只能遺憾他皈依的對象錯誤。這樣執取不死，有甚麼缺點呢？因為「死時除法而外，餘皆無益」<sup>173</sup>，而正法的學習是要花時間花精力的，如果我們執取不死，就會忙一些對無限生命沒有益處的事情。

「如是如是，數數思惟，」在任何情況下我們腦筋裡想的，都是想那些事情，所有想那些事目的幹什麼？「唯於現法，除苦引樂」，所有忙的這些都是我們求現世的，大家從這地方不妨想想看，對是不對？對是不對？所以古人他成就的以後，他有個特徵一身貧是道不貧。身為什麼貧啊？他不求現在的，現在就不要啊，那怕他骨瘦如柴，那沒關係啊！骨瘦如柴，他這個業報之身，它本來丟都丟不掉，你要他幹什麼？然後我們現在吃得個肥肥胖胖，唉呀，到臨終燒起來還得多花幾斤柴火了，真冤枉啊！一天到晚忙這個事情，我們現在是「道貧是身不貧」，真可惜啊！就是這個，所以我們一天到晚忙現在的方便啊！我總覺得這個地方的東西已經這麼好了，大家還覺得營養不夠。唉呀，現在我們要的營養是「法」的營養啊，假定你能夠法的營養夠了話，說實在的如果今天晚上能去的話，叫我等到明天，我實在等不及啊！

這一小段就道出了日常法師的養生觀，「我們要的營養是『法』的營養」，日常法師認為身體的胖瘦，是業報之身，骨瘦如柴，沒有關係。事實上根據筆者

---

<sup>173</sup> 宗喀巴著，法尊法師譯：《廣論》，頁84。

的專業認知，營養的觀念，從古至今，有各種學說，20世紀初，推廣肉蛋奶最營養，現在則普遍認為，蔬菜水果可改善多種慢性疾病。在體態方面，唐朝及古代夏威夷崇尚肥胖的美女，現代在歐美則崇尚纖細高挑的身材，目前則認為肥胖是一種疾病，太瘦沒有體力應付急性疾病，因此維持適當的體重是最健康的，然而，何謂適當，也不可能是恆久不變的標準。誠如法師所說，法才是最好的營養，可以救護我們不墮惡趣，甚至達到一個完全快樂的境界。

這整個段落提策我們，如何面對死亡。只要有生，就必須接受死的必然，而在這段生與死中間，我們要好好珍惜學法的機會，不要有不死的錯誤想法。而最好的營養，就是法的營養。

#### (四)藥醫不死病

這段此段引自《廣論南普陀手抄》，冊5，頁183-185。主要在說明，不管我們怎樣努力，是無法保住的，但因為日常法師舉了一個例子，若學者沒有好好思辨，就會誤以為高明的法師可以救活嚴重的病人，因此臨終時，會到處尋求法師協助，以求不死，這並不是日常法師的本懷。所以特別提出來討論。

「本生論云：『雖勵不能住，何事不可醫，能作諸怖畏，其中有何益。如是若觀世法性，諸人作罪當憂悔，又未善作諸妙業，恐於後法起諸苦。臨終畏懼而蒙昧，若何能令我意悔，我未憶作如是事，復善修作白淨業，安住正法誰畏死。』」下面就是這個話，你要曉得我們這個生命，不管你怎麼個努力、怎麼個弄法，對不起，它沒有辦法，在任何情況之下，你沒有辦法保住它。要死的這個事情，就是這樣，沒有一件事情可以保得住，沒有一件事情可以幫忙它。所以找醫生，我們有一句話「藥醫不死病」，欸！你如果是壽命該盡的話，那個藥一點用場都沒有。

這小段說明，我們的生命，無論我們如何努力，我們沒有辦法永遠保住。日常法師說：「如果是壽命該盡的話，那個藥一點用場都沒有。」筆者作為一名資深醫師，非常認同這句話「藥醫不死病」，同樣的抗生素，同樣是對藥物敏感的細菌，有些病人反應很好，迅速復原，有些則病況沒有好轉，最後死亡。因為我們不知道面對的病人是「不死病」或是「死病」，總是要用目前最有效的方式救治才對。因為「不近醫藥」<sup>174</sup>也是「非時死」的原因啊！

我還記得當年《因果輪迴實錄》上面有這麼一段公案，這是民國以後的事情，是眼前的事情。在北京有一個叫協和醫院，那是在大陸上面最精彩的醫院之一。那個協和醫院，那個時候有一個德國醫生，戰前世界上面

---

<sup>174</sup> 宗喀巴著，法尊法師譯：《廣論》，頁176。

最精彩的是德國人。有一個人盲腸炎，盲腸炎然後送到醫院來。現在的盲腸炎是小病，那時候盲腸炎是大病，現在有了抗生素什麼等等，你不怕發炎，一針打下去就好了。那時候沒有這種東西的，盲腸炎往往一來就腹膜炎，到那時候一點辦法都沒有。送到醫院去，醫生一看，「對不起，你回家去吧！」醫生沒辦法了，最好的醫生都這個樣了。那麼他家裡，譬如他太太什麼東西，就求菩薩了，求佛菩薩。後來那時候不曉得什麼，諦閑大師還是哪一位大師，反正去，然後求啊、許願啊！欸！結果居然說有一個冤魂來給他要債，那麼正好有高僧，所以他就許：冤冤相報永無了期……。最後那位高僧答應他超度，超度了以後，那個冤魂就說：「好，好，好，那麼我們今天得到這個高僧超度，我們這一場冤結就到此為止。」這樣。

這一小段是日常法師陳述一件事情，是在《因果輪迴實錄》上面的一段公案，時間是民國以後，在北京協和醫院的一位嚴重盲腸炎病人。因為已經併發腹膜炎，醫師認為治癒是不可能了，所以告訴家屬可以帶回家，言下之意，是可以回家等死了。不過大家要注意到，日常法師有提到「現在的盲腸炎是小病」，任何事都是緣起之法，現代醫療在進步中，以前的不治之症，現在可能是小病，因此有病時，找信任的醫師討論，尋求當代最適宜的醫療是非常有必要的。

到此為止了以後，然後就不來要這個債了。說好了以後，說好了以後，換句話說事情就過去囉！那個時候病人怎麼一回事呢？那個病人本來送到醫院裡，那個德國最好的醫生，協和醫院，盲腸炎，我曉得我小的時候有一個同學生過這種病，曉得那個時候是，幾乎是十個人當中九個人送命，除非發現得早，它已經爛開了，變成腹膜炎了，不要說那個時候，連現在都沒辦法。結果那個病人就送回去了，欸！最後居然送回去了以後，這經過那個高僧一調教，那個病人到了家，大家以為是沒辦法了，他把他那個棉被打開來，他說肚子餓了要吃稀飯，就這樣。大家好歡喜啊，吃了兩天稀飯，過了兩天又起來了。起來了以後，說再去醫院看看，跑到醫院一看，那個德國大夫就傻了眼，天下有這種事情的！「你什麼人看好的？」說：「沒人看」，「絕不相信，絕不可能，絕沒有這一件事情！」那個時候北平還轟動一時。我告訴你這一件事情，想到這個地方，真正的醫生這個醫字，是「藥醫不死病」，真正的冤業病到了那時候，沒有辦法可想的，所以這個生死到來的時候，沒有一樣東西可以擋得住它。

這整個段落，日常法師是要告訴我們，藥醫不死病，如果沒有活的因緣，雖然醫術很高明，也是沒辦法。有活緣時，病人就可以存活。在這個例子中，若冤魂不肯放手，這病人即使有高僧協助，也沒辦法活。我們不知道自己是否有活緣，日常法師曾說，四大不調的病，醫藥還是需要的。我們不知道自己生病

的因緣，所以儘量依照目前最好的醫療設備去醫治疾病才是明智之舉。

由以上四個段落的論述，可以了解日常法師在針對廣論作解釋時，除了直接解釋文句意義外，也會針對我們的心中疑惑做探索，進一步會引用過去或當時的人物故事為例作為佐證，有時會舉自己過去修行的錯誤經驗來分享，告訴大家甚麼是錯誤的行為或心形相，目的就是幫助我們了解佛的真實義。

## 二、醫藥觀與養生觀

這部分是將日常法師在廣論手抄稿中有關醫藥與養生觀方面的內容作綜合整理，分：病因與死因；生病時應有的態度；養生觀；安寧療護等四大面向來討論。

### (一)病因與死因

日常法師明確指出，人是由神識與肉體組成，可以解釋為何佛教的主要病因有四大不調（今生的肉體）及宿業所感（前生帶來的）。因為過去的神識帶著過去的業力，加上父母經血所生的我們的肉體，影響著今生的健康與疾病。

「馬鳴阿闍黎所造《修世俗菩提心論》云：『無害與諦實，與取及梵行，捨一切所執，此是善趣行。遍觀生死苦，斷故修諦道，斷除二種罪，此是寂靜行。亦應取此等，是出離道支。由達諸法空，生悲眾生流，無邊巧便行，是勝出離行。』」……佛法裡邊講的無我，不是沒有你的身體、你的認識的這個精神作用，不是！說我們現在這樣的一個「我」，這個是因緣條件所現的緣起有，這個叫做「假有」，或者叫做「俗有」，佛法裡邊叫「俗諦」。在世俗的這個標準上去看這是有的，不能說沒有，而且要肯定它有。這個東西怎麼來的呢？這個東西是緣起，種種因緣條件組成的。我們自己，大家都知道，這個身體怎麼來的？有兩個條件：一個是父母，身，這個是物質的，肉體部分；一個自己的神識—業，那是前生帶來的。所以它是有這樣的因緣條件而現起。然後有了一個以後，你要吃東西，要各式各樣的條件。吃得好一點，長得胖一點；吃得差一點，沒氣力；吃錯了，生病。這個東西的存在，都是跟周圍這些因緣有關。然後我們腦筋當中，說我跑到這地方來接受這種教育，我這概念就這樣想；接受那種教育，然後自己的認識有另外一種想法。所以都要看我們所受的什麼樣的不同的條件，而呈現這樣的一個有。這一點是不是大家都很清楚？所以這個「有」

是肯定有的，正因為這肯定有，所以我們才叫它「性空」。後面我們會詳細講這個內容。（廣論鳳山寺手抄，冊4，卷30，頁162-163）

## 1 生病主因

以下引用這段出現在廣論下士道深信業果中的八因三緣，為了得到「圓具德相、能修種智」的異熟身，有八個重要的內涵，第八為大力具足。

日常法師在這裡提到病的四種因緣。第一是四大不調，第二宿業所感，第三是鬼神觸惱，第四自己出岔。（不應該做的事情去做，譬如飲食要適量，要知道天氣寒暖）。其中四大不調是醫生可以看的，也需要醫生看，「這個醫是絕對有用的」，若是第二第三項，那醫生是沒辦法的。

**「八大力具足者，謂由宿業力，為性少病，或全無病，於現法緣，起大勇悍。」**那麼第八，是有大力量，這個就是說主要的那這個地方的宿業的力量。所以現在有很多人講醫，這個醫是絕對有用的，我們要曉得我們的病，總共有四種因緣，四種因緣。第一個就是四大不調，這個四大不調是醫生可以看的，也需要醫生看；第二個宿業所感，那個醫生沒辦法；第三個是鬼神觸惱，這個醫生也沒有辦法；第四個自己出岔，不應該做的事情，去做那種事情。譬如說我們飲食，這個應該適量，他不適量，不應該吃的他吃了。然後呢天氣，他寒暖不知，有諸如此類的事情。主要的四樣，其中有一樣那個是這個四大，現在的醫生；而實際上呢，特別是這個地方具足這個大力，主要的是宿業力、宿業力。我看見過好幾個人，那是我小的時候，我家鄉有一個，我們稱他為叫「崇明聖人」，他很有意思，這個人的確了不起哦！他是前清末年的是一個老秀才，他最後那個時候考，他考上的。他真正的好不在他考上那個功名，而這個人的行持的嚴峻，啊，那人人佩服他，那個道德的操守，所以我們家鄉都稱他為聖人。這個人很怪，他人雖然很好，但是他多病，他一生多病，結果偏偏他的母親一生沒有病。那個時候我遇見他的時候，那位老人家已經快八十歲了。他有一次跟我父親講，那是我父親的一位老師，唉！他說：「我一生最苦的啊，那個時候母親……。」因為他是一以前的人都非常孝順，他對母親是絕對地孝順，當然做母親的人也絕對疼愛這個兒子，何況這個兒子這麼好。可是妙咧！這個母親的人從來沒生過病，也不曉得病人之苦，偏偏那個兒子，他一身都是病，這樣。所以當時我聽了這個東西的確不大懂，以後慢慢地、慢慢地了解了，我遇

見很多人，他就是不曉得什麼是病。然後那個時候我們在學校裡面有一個同學，我還記得他，他好有意思喔！他這個身體我們叫他小牛，為什麼叫他小牛啊？他跑到什麼地方，就在那個地方又奔、跑、吃、弄這個，這樣。餓，餓、餓、餓，餓一餐、餓兩餐也不在乎；吃的時候一口氣，噢，大家吃脹了，他多吃一點也不在乎。剛剛吃完冰的，馬上喝熱的也沒關係；喝完了熱的，他冰的吃進去，冰淇淋幾個吃進去，也就這個樣。有很多人、其他人都受不了。那我們三年級不曉得四年級，那個時候第一次，不曉得第二次，那種特別的流行性感冒，那個時候剛開始，第一次大量地侵襲台灣，一下大量的人生病。那個時候我們在學校裡念書的時候，學校裡為這個病，病倒的人占五分之三。你可以想像單單那麼個小區域，老師、同學結果為了這個病居然沒辦法，放假幾天。我們天天跑醫院，噢，他一天到晚忙，他從來沒有病過，你說這種人怎麼講啊？

所以現在人很多講醫，我不是說否定，是絕對它有它的絕對的價值，可是我們必定要，尤其是了解了佛法的人，我們要了解這個特質，了解這個特質。所以那麼這個地方特別說，這個地方大力具足是什麼？特別講「宿業力」。所以，他的或者病很少，或者全無病，不但沒有病而且身體很強壯，因為他強壯，所以這個心裡面也比較勇悍。現在有很多人未嘗不想用功，他用功一提起來啊，唉呀！等一下腰又痠了，頭又痛了，哇！那是沒辦法好想。（《廣論南普陀手抄》，冊8，卷59A，頁104-106）

日常法師舉例來說明，有人生而大力具足，這是由於宿業力。這個崇明聖人道德操守很好，是個好人，好人應該有好報，為甚麼一生多病？這是由於我們的身體是業報身，是由以往的業力所致，這輩子的善行，感得的下輩子或下下輩子的果報（異熟、等流、增上等）。舉出母親從來沒生過病，也暗指身體好壞也不是遺傳來的。現代醫學也認同基因體質這些先天的條件會影響健康，也許是來自遺傳，也許是突變，以佛法來說，就是由往業來決定。法師又舉了一位同學為例，他的平常行為，跟我們所認知的保健養生活動完全相違。吃東西沒有定時定量，可以說暴飲暴食，冷熱混著吃，可謂是「食無度量，食所不宜」<sup>175</sup>，這對很多人都是忌諱的，可是他身體偏偏很好，連流行性感冒也不怕，從沒病過。為甚麼？只能用體質好或宿業力來解釋。但不要誤解日常法師的意思，如果是由宿業力來決定，那我也不注意養生，不用打預防針，生病也不用看醫師的嗎？不是這個意思。能有預防針，能遇到好醫師也是我們善業所感，或者說預防針能發揮作用，醫師能治好我們的病，也是我們善業所感，但如果我們「不知於己若損若益」或

---

<sup>175</sup> 宗喀巴著，法尊法師譯：《廣論》，頁176。

者「不近醫藥」，也是佛法所說的九死因緣。

日常法師再次強調，在這裡我們要了解，由於宿業力能得到大力具足，所以病很少或全無病，因此修行時心裡面能比較勇悍，並不是否定「醫」的價值。這整段舉了崇明善人及同學小牛為例，是要告訴我們，確實有人生來大力具足，體質好，很少生病或者都不曾生病。我們觀察，覺得他的行為跟所謂的養生之道完全相反。我們不要弄錯日常法師或廣論要告訴我們的重點，我們若希望以後可以大力具足，要「謂他不能作，自當代作，若共能辦，則當助半，惠施飲食」<sup>176</sup>。而不是要我們學童學小牛一樣，「食無度量，食所不宜」。事實上，就算宿業力很好的人，也應該要避免日常生活中的危險，因為佛法不是宿命論，而是因緣論。

## 2 壽盡死、福盡死及非時死

由於業決定一個人的壽命，所以人生出來就大略有一定的生存期限，壽盡而死，稱為時死，但有些人因為揮霍太多福報，以致壽未盡但福盡，無資具而死，此外還有九死因緣，在這情況下，會有意外及疾病產生才導致死亡，故也可當成病因來討論。

「壽盡死者，謂如宿業所引壽量，一切罄盡而死，是為時死。」死有幾種死法：一種叫「壽盡死」，一種叫「非時死」。這個是應該的，就是你所以有這樣的壽命，一切都是因果、業果，所以前生造了什麼業，那麼這一生就如他所造的業。那麼所以說，像他宿業所感的壽量，那麼這個業盡的時候，那也就是命就到此為止，那這是一種。實際上在我們一生當中，這一樣，除了這個命以外，跟那個命，就是這個壽命相應的，同樣的還有我們所感得的福。我譬如來說，假定我們世間來說，給你一個什麼職務，作公務人員也好，作官也好，作工人也好，說現在跟你約好一期三年，假定這麼說，然後工資是多少。那你平常我們一般來說量入為出，根據我所獲得的，然後慢慢地去用。假定說我浪費，結果呢，民間一般說的寅吃卯糧這樣，然後虧空了。對不起，這個虧空了以後，那我們覺得找麻煩！這世間的也是如此。所以平常你們如果看，很多的因果報應的書，這個對我們很有用。有很多人就是為福盡而死。這個我不曉得《德育古今》還不曉得什麼上面，有這麼幾個故事。說有這麼兩個人，而且這種典型不止一個，他們同年同月同日生，很多巧合的，非常巧完全一樣。結果呢？一個是早死，一個死的很晚。原因在哪裡呢？一個就一

<sup>176</sup> 宗喀巴著，法尊法師譯：《廣論》，頁141。



生享福，啊！很大的福；然後另外一個不是，他很節儉。所以當一個人壽盡的時候——這個壽跟福是可以轉換的，如果說你福報很大，你能夠省儉省下來，福可以轉成壽；反過來如果你浪費得太多的話，你這個壽被這個福消掉了，也就是說因為你享得過了，所以不到壽盡會死，這個道理就是這樣。我所以講那個很多因果的書，我倒建議你們，與其看很多理論上的書，倒不如多看這些實際上的例子。不過不要當作故事看，看完了，覺得一篇故事、一篇故事，那就像看普通的小說一樣，也沒有什麼太多意思。看完了以後你心平氣和地去想一想。除了這個以外，我常常歡喜看《物猶如此》，那個《物猶如此》就是講很多動物，牠曉得忠、義，我每看的時候，有的時候就是好像輕鬆隨便地讀幾則，有的時候只看一則。看完了我就想一想：那個畜生，牠的行為尚且能夠知道忠、義、孝、悌這個類似的狀態，我做為一個人，我到底做到了些什麼？如果我們能夠認真地這樣去看，那麼這個讀書就對我們很有好處了！這裡順便講一下。所以下面那個，「福盡死者，謂如無資具死。」剛才就說過這個，「未捨不平等死者，謂如經說，壽未窮盡，有九死因緣，謂食無度量，食所不宜，不消復食，生而不吐，熟而持之，不近醫藥，不知於己若損若益，非時非量，行非梵行。」九種。那還有一種，就是他壽還沒到，福跟壽都還得有，但是由於自己不好好地做，是「不平等死」。那經上說這個是橫死，我們通常說。這個它舉了九種。那實際上我們真正去說起來，就是世間有世間的法則，如果我們超過這個法則亂來的話，那都是屬於這種橫死。所以經上面只是說一個主要的大綱，實際上我們現在講很多人去冒險，對你才必須要的你可以不妨冒險，我們現在很多往往就開玩笑覺得這個好玩，這種一個不小心死掉了，那都是屬於這種橫死的因緣。

那麼這個裡邊，我想「食無度量」，我們飲食一定有它一定的，說每個人應該吃多少就是這樣，配自己的量度，那個貪心過分或者暴飲暴食這個都不好。吃不相宜的東西。然後有的時候肚子不好，那個肚子還有「不消而食」。「生而不吐，熟而持之」，這兩個我就不太了解，不曉得到底什麼，這個我也找了幾個地方，也找不到他到底怎麼說，我們不妨這麼想吧！所以這個如果你們諸位了解的，找到確實的根據，我希望你們能夠告訴我一下。就是說平常我們以我們來說，假定說吃了東西而不能相應，那我們有辦法想，我們把

它弄出來，這樣。所以如果不能消化的還在這裡，這個是不好的，所以想辦法吐出來。「熟而持之」呢？也就是說假定說，比如說我們大便不通或者這一類東西，我想大概是這一個，這個通常都會人是一個很大的麻煩的事情。那麼還有生了病以後應該怎麼辦呢？「不近醫藥」這也是應該的。還有「不知於己若損若益」，到底做這種事情，通常情況之下都是講飲食這些，其實廣泛地來說，對自己做件事情，有損、有益，這樣。那麼還有最後「行非梵行」，就是男女的事情，「非時非量」，這兩種。（《廣論鳳山寺手抄》，冊8，卷62，頁183-187）

在男女關係方面，因為法師是出家人，所以沒有提到很多說明。從字面來看，非時非量的性行為，也就是在不適宜的時間進行性行為，或者次數過於頻繁，都會造成疾病與死亡。飲食方面造成的非時死共有五項，這在養生之道部分，會再詳細討論。

### 3 重罪輕報

生病不一定是由惡業所感，藉由皈依、迴向、懺悔或承事善知識而重罪輕報，導致今世只得到頭痛等輕病或一點小意外。所以生病也可以很快樂。

**「謂諸能感於惡趣中極大苦因，或令變為感微苦因<sup>177</sup>，或生惡趣，然不領受諸惡趣苦，或於現身稍受頭痛，即得清淨。」**這個狀態，怎麼樣這個罪惡，這個惡業會清淨呢？下面告訴我們，說本來你造了這個惡業以後，這個惡業會感到、生到惡趣當中的，這個是受極大苦報的這個惡業的業因。現在經過了這樣地如法如理地懺悔以後，它就變得很小輕微的一點點的困苦，（《廣論南普陀手抄》，冊8，卷63B，頁251）

現在頭痛是惡業所感嗎？宗大師說本來應該在惡趣中受極大痛苦的因，因為經過如法如理的懺悔，就變成感微小痛苦的因，或現世感得很小的痛苦，如只有頭痛。以下日常法師舉出一個真實的事例，來跟我們說明。

我願意講一個非常簡單的故事給你們聽，前天我出去到台中，因為有一個同學出了車禍，然後這個車禍是非常厲害，差一點

---

<sup>177</sup> 此句再福智之聲出版社2003、2010版《廣論》皆作：「感微苦因」，日常法師的開示係依此翻譯作闡釋，經《菩提道次第廣論四家合註白話校註集》校註者查漢藏教理院本及藏文本，正確為「感微苦因」。但不影響義理上的闡述。詳見《菩提道次第廣論四家合註白話校註集》第二冊，頁522。

命送掉，那個腿上的肉整個的不見掉了，那說不定有可能這個腿都要廢掉。要我們平常的時候，當然會抱怨這個、抱怨那個。當然除了這個抱怨那個車子撞他以外，還要其他的抱怨。一般人來：「什麼？我學了佛，沒有保佑我，怎麼反而還要受這個障礙！」我們很多人都會有這樣的現象。我們把佛法看成功就像今天世間上面大家做小販的：我給你三塊錢，你給我三塊錢東西，我給了你十塊錢，你得給我十塊錢的東西。我們把學佛法想成個現前的交易一樣，好像我今天供養了你三斤香蕉，等一下你就應該來加持我，讓我一個發大財，就這麼荒唐法！對佛法的深厚的內涵都不清楚！佛法正規地講都講業，這個業前面一定非常深厚的因緣，絕不是眼前的。我所以特別講這件事情，因為一般人普通人很多人會常常抱怨：「我學了佛，怎麼不靈光啊？」實際上，我去看那位同學，那位同學不但不抱怨，而且說：「啊！師父真對不起你，還勞您駕，這我業障很重啊！我淨了我的罪障啊！」那我聽了事非常讚歎！佛法本來告訴我們——這是業，今天了解了這個業以後，應該清楚這一件事情的所以發生，跟眼前學佛不學佛是沒有關係，以前如果你造了這個業，這個業一定會感果。現在我們了解，造了這個因就感果，沒有感果之前這個業一定不會消失。進一步來說，當這個業感果的時候，是不是同樣又要造業了？譬如說，我以前傷害過某人，那麼今天這個怨家碰上了，我會被他傷害。這一點大家懂不懂？請問現在你被他傷害的時候，你採取什麼態度？通常情況之下，他來傷害你，我也不知道為什麼莫名其妙他傷害我，我會覺得：「咦！我也是好端端的，為什麼你今天要來這麼傷害我？」乃至於完全不知道，我們會不會抱怨？我想我們會抱怨。所以學了佛以後，告訴我們叫「觀業忍受」，到那時候我安心忍受；那這樣一來的話，前面造的業到此為止。（《廣論鳳山寺手抄》，冊1，卷2，頁41-42）

這個例子是一位同學出了車禍，傷得很嚴重，但他能夠想成重罪輕報，觀業忍受。日常法師舉了反例要我們思維，「我今天供養了你三斤香蕉，等一下你就應該來加持我，讓我一個發大財」，法師說如果我們做這樣像交易式的祈求，就太荒唐了！這是很常見的錯誤心態。所以若是供養一些物品，就要求大病痊癒，若沒有痊癒，就說祈求佛菩薩無效，也是同樣的道理。那麼，我們要如何祈求才如法呢？

「後時如何行者。應將所集眾多福善，以猛利欲由《普賢行願》，及《七十願》等，迴向現時畢竟諸可願處。」每一座修完了以後要做怎麼呢？就將所集的各式各樣的福善，那以很

強盛的猛利的願，由《普賢行願》一前面說的（十大願王）就是《普賢行願》，《七十願》是另外一個，總之所有這些都是「迴向現前畢竟諸可願處」，現前的利益、將來的利益，這種利益是要真正可願之處。比如說我們希望發財，這個不是真正的可願之處，是虛假的，只有一樣東西—為求無上菩提。為了求無上菩提，我們要修行；要修行，我們要好的環境、我們要健康，那個健康就對！假定說我們要了健康以後就去享樂，那個健康就不對！就這樣。因為享樂造惡，墮地獄。所以健康是一個共同的，要了健康用什麼用場，那我有了健康去修行，那個健康就對，這是我們應該弄清楚的。（《廣論鳳山寺手抄》，冊3，卷20，頁127-128）

日常法師說明，我們祈求的真正可願之處只有「無上菩提」，為了求無上菩提，要修行，而修行需要健康的身體，所以我們祈求應該是為了利益一切眾生，為了成就佛果，所以希求健康，這樣才是真正的如法。

**「其中現法就受者，謂即彼果現法成熟，本地分說此復有八，若由增上願戀意樂，願戀其身，財物諸有，造作不善，於現法受。」……乃至於有很多人雖然修行了，但是好像他感到的不一定如意吧！這個概念我們要很清楚。比如以我們這裡的老和尚例子為主，欸，他就修行了以後，怎麼老是生病啊？那個就是他造了種種的善業了，現生受；他本來要，造大惡業啊，要下地獄乃至於旁生當中，生生世世被人家殺、吃、還哪，這一世一點小病就解決了。這個非常明顯的，有太多這種例子，所以對於這個概念，我們一定還同樣地要對它認識得很清楚。你認識得很清楚，對我們是一個絕大的鼓勵，然後呢你走起來覺得非常歡樂，越走越高興，越走越快樂。（《廣論南普陀手抄》，冊8，卷59A，頁88-90）**

這一段特別說明老和尚是個修行人，為何老是生病？因為是修行感得現世輕報，一點點小病就解決了到惡道受極大痛苦的大惡業。所以如果我們學習佛法後，反而諸事不順，常常生病，也有可能是重罪輕報，不過這需要好好的觀察，如果學佛後，老是觀別人的過錯，如果對方是聖者菩薩，也許現在的病是花報有說不定。

#### 4 不如理依師

這是《廣論》中比較不同於其他經典的病因，是不如理依止自己請為老師的善知識。因為這與漢系傳統佛教較為不同，日常法師並沒有作很多的闡釋。

「第五不依過患者。請為知識若不善依，於現世中，遭諸疾疫非人損惱，於未來世，當墮惡趣，經無量時受無量苦。」先把那個主要的原則告訴我們，假定說你想去親近他，親自去懇求他，做為你的善知識，而那個時候，你不能好好地如法地依止他，這種情況什麼樣呢？「於現世中，遭諸疾疫非人損惱」，眼前馬上遭種種，這是花果喔！因為你造了絕大的惡業，那麼將來呢？未來世，當墮惡趣。這個時間是無量無邊，受不曉得多少苦。（《廣論南普陀手抄》，冊2，卷21B，頁162）

在現世中，遭受疾疫非人損惱的原因很多，其中之一，是請為善知識之後，不好好依止。宗大師在《廣論》中，是引用《金剛首灌頂續》及《五十頌》<sup>178</sup>作為依據，屬於密教的經典。若發現自己沒有如法依止善知識時，應該好好懺悔改過。相反的，如前所說，如果能夠如理依師，則可以使得大的惡業轉為輕報。

## 5 長壽無病的因

在下士道深信業果中，宗大師提到如果要獲得圓滿的有利於修行的條件，於善趣中得到長壽是很有必要的，因為小時候跟很老的時候，並不容易修行，只有住世久一點，才能利用學習來的能力及福德來利益眾生。宗大師也提出了想要獲得長壽這種方便修行的條件需要種以下的異熟因。

「又云：『善放將殺生，如是利其命，遮止害眾生，則當得長壽。承事諸病人，善施諸醫藥，不以碗杖等，害眾生無病。』分兩方面，一個是應該遮止的，第二個是應該努力的。應該遮止的一不傷害眾生。不傷害眾生最主要的什麼？就是內心當中「不害意樂」，心裡面不要傷害別人。這個傷害不僅僅是殺哦，就是我們在很多情況之下，儘管我們現在說不殺了，但是不損惱別人這個意樂，這個很難做到，這個很難做到。而且這個不損惱別人，往往是不知不覺當中，不知不覺當中，你倒不一定是有意損惱別人，你只是為了只想到自己傷害了別人。所以說，我們如果從根本上面去要想知道的話，處處地方要推己及人，要推己及人。現在有很多人，這個世間的人我們不談，本來世間的量則是只求自己的利益，這個我們先不去談它。我們現在修學佛法的人，懂得了很多道理以後，他不拿這個

---

<sup>178</sup> 馬鳴菩薩集，宋日稱譯：《事師法五十頌》：「若彼求法者，於師生輕毀，則謗諸如來，常得諸苦惱。由增上愚癡，而獲於現報，為惡曜執持，重病相纏縛。王法所逼切，及毒蛇傷螫，冤賊水火難，非人得其便。彼頻那夜迦，常作諸障礙，從此而命終，即墮於惡趣。」(CBETA, T32, no. 1687)，頁776。

道理來淨化他自己的心識，說：哎呀！我這個人見煩惱特別強，或者思煩惱特別強。見煩惱特別強的人，他好歡喜跟人家講道理的，喔唷，他總歸他有道理，他不曉得他是見煩惱；思煩惱特別強的人，貪瞋癡特別重，他道理他倒不一定是講，但是碰見這種情況，這個習性很重。所以這個地方特別講的這個意樂，這一點很重要。我們了解的佛法，真正重要的，在這一個上面要注意！（《廣論南普陀手抄》，冊8，卷60A，頁117-118）

要得到長壽的因，分為兩部分，第一是應該遮止的一不傷害眾生。日常法師在這裡特別強調「不害意樂」，就是心裡面不要傷害別人、損惱別人，而不是只有「不殺」。也告訴我們要注意的細節，我們損惱到別人，往往不是故意的，只是為了只想到自己而傷害了別人。平常我們會小心的思維，如何不要傷害到小生物，如：蚊蟲、蟑螂、螞蟻等，這當然很好，但對於如何注意到不要不小心讓別人傷心難過這件事，就比較少認真思維。日常法師特別指導我們這個重點，因為我們「只想到自己」。

第二個是要努力的，修學佛法的人，不同於世間人只求自己的利益，大乘佛法強調要發菩提心，是「為利有情願成佛」，所以要養成處處地方「推己及人」、「代人著想」<sup>179</sup>的好習性。但偏偏我們人就是煩惱特別重，有人是見煩惱強，喜歡跟別人講道理，有人思煩惱強，特別的「貪」、「瞋」、或「癡」，或者兩者、三者都有，他不見得講道理，但習性很重。日常法師特別強調我們學了法，要來淨化自己的心識才對，淨化這些煩惱，而煩惱的根本就是無明我執，雖然我們智慧不夠，還不能證得無我空見，但「至少要曉得現在先代別人想」<sup>180</sup>。這是種下成就無我的種子，是日常法師用非常簡單的理路，來幫助我們學習。也因為不傷害別人的作為及心態，可以感得別人不會故意來傷害我，另一方面，由於正向思考，也可以比較不會罹患身心疾病。

「遮止害眾生」，這樣的話得到長壽，這個是對於一般的有情。對於我們共同的眾同分當中，人道當中呢，「承事諸病人」，對病人要承事。所以佛在世的時候特別說「看病福田，第一福田」，然後呢《梵網經》上面還在講。佛在世的時候，就有這個典型的公案，典型的公案。「善施諸醫藥」，好好地把那個醫藥給人家。這個醫藥分兩方面，生理的、心理的。

---

<sup>179</sup> 日常法師針對修學廣論的同學，提出一些在世間行事的一些準則，最為廣傳的是「觀功念恩」、「代人著想」，在很多針對居士的開示中常提到。例如：1999年3月1日針對職志義工開示〈我們以什麼心情來從事法人事業〉，詳見日常法師講述：《歷事練心》，（台北：福智之聲出版社，2014年），頁71-72。

<sup>180</sup> 日常法師講述：〈我們以什麼心情來從事法人事業〉《歷事練心》，頁71-72。

真正好的醫生，他不單單是看你的身病哦，還要看心病，還要看心病。所以，現在的西方很有意思，西方目前那個專科醫師很多，大家都說專科。可是現在有一個諍論，有很多全科醫生，他樣樣來。要我們想像當中，這個全科醫生不行欸！咦，全科醫生有它很大的道理在，因為很多人的病，他這個除了身病以外，他心病很重要，心病很重要！（《廣論南普陀手抄》，冊8，卷60A，頁118-119）

這一段談到幾個重點，「善放將殺生，遮止害眾生」，這樣的話得到長壽。在同為人道當中要「承事諸病人」。佛在世時，曾親自照顧病比丘。「爾時，如來手執掃箒除去污泥，更施設坐具，復與浣衣裳，三法視之，扶病比丘令坐，淨水沐浴。有諸天在上，以香水灌之。是時，世尊以沐浴比丘已，還坐床上，手自授食。」<sup>181</sup>，阿含經上記載佛陀親自為病比丘清掃污泥，然後敷設坐具，準備盥洗衣物，並扶病比丘坐下來，用淨水為他沐浴，還扶病比丘坐到床上，親自餵病比丘吃飯。《梵網經》：也提到，佛弟子如果看到生病的人，要供養病者如供養佛一樣，因為「八福田中看病福田第一福田」。<sup>182</sup>

日常法師在這段明確指出，真正好的醫師是要注意病人的身心狀態，也提到了西方所謂的全科醫師或家庭醫學科醫師。事實上這樣的制度在台灣也行之有年，「台灣家庭醫學醫學會」<sup>183</sup>於1986年成立，衛生署於1988年公布「專科醫師分科及甄審辦法」時，家庭醫學科即是十八個專科醫師之一，除了注意身心的健康外，醫界重視身心靈的整體照顧，<sup>184</sup>只是在國內全民健康保險的制度下，每一位醫師負責照顧的病人非常多，因此醫師能提供給病人的時間不足以探索到深度的心理及靈性程度，但還是有醫師願意付出時間，注意病人的整體健康。<sup>185</sup>當然「善施諸醫藥」，並不限於醫師，像創辦慈濟醫院的慈濟上人證嚴法師，就是「善施諸醫藥」的表率，所有的捐款者及志工同樣也是「善施諸醫藥」。

## 6 善行的力量

<sup>181</sup> 東晉瞿曇僧伽提婆譯：《增壹阿含經》卷40〈九眾生居品44〉，CBETA, T02, no. 125，頁767。

<sup>182</sup> 「若佛子！見一切疾病人，常應供養如佛無異，八福田中看病福田第一福田。若父母師僧弟子疾病，諸根不具、百種病苦惱，皆養令差。」後秦鳩摩羅什譯：《梵網經》卷2，CBETA, T24, no. 1484，頁1005。

<sup>183</sup> [https://www.tafm.org.tw/ehc-tafm/s/view Document?documentId=66cd89b9a39246929121cca458a3ac90](https://www.tafm.org.tw/ehc-tafm/s/view%20Document?documentId=66cd89b9a39246929121cca458a3ac90) 2018/10/24查（家醫三十新聞稿）。

<sup>184</sup> 筆者於2018年6月10日、17日，7月15日、22日參加「衛福部國民健康署委託辦理整合性安寧全人照護培訓與宣導推廣計畫（106-108）」課程，目前衛生主管單位也都認知到心理與靈性的重要性。

<sup>185</sup> <http://www.hospital-ez.com.tw/modules/tadnews/index.php?nsn=203>（民眾醫院設有整體醫療門診）2018/10/24查。

「第六者謂發宏願，於自身中攝持當來種種功德，供養三寶，供養父母，聲聞獨覺，親教軌範，及諸尊長。」這個是得到「大勢名稱」的。這個大勢名稱要兩個條件，第一個要「發宏願」。我為什麼要這樣作，要這樣作。這個願不是普通的願哦！這個願叫「宏願」，什麼才是宏願？無上菩提之願。現在我們只要把這四個字擺在心上面，真正的菩提願到現在為止我們還沒講到，我們也不大正確地認識。現在不要說菩提願，乃至於厭離心是什麼都不知道，在這種情況之下，那佛法門都沒摸到。不過呢，我們現在先曉得方向在哪裡，根據著這個，然後呢做種種的功德。做種種功德當中，特別是供養三寶，這個是出世的；父母這是世間的；然後呢三寶當中，特別是聲聞、獨覺這種證果的；跟你親近的，那是親教、軌範尊長，這個都是大功德田、大恩德田，你在這個裡面，隨便一點點的損或者益，就得到的禍害跟功德是不得了地大，不得了地大！

我最近看這個《德育古鑑》上面，有這麼一段公案。有一個地方瘟疫，有一個地方是瘟疫，那個瘟疫來的時候是非常可怕，不要說現在啊，現在的科學這麼昌明，一旦這個流行病來的時候，你簡直一點辦法都沒有。那古代那好可怕，我想你們大概沒看見過，我小的時候就看見過。那個時候霍亂來的時候，那往往說，剛開始只是一家人家，然後呢，哎呀，那個棺材店裡拼命做都來不及，到後來，哪有來得及買棺材的，整個的一個村莊上面死的只剩下幾個人咧！有這種情形，這麼個厲害法，那就是霍亂的時候。儘管那個時候科學不發達，可是那個時候也曉得的，一有霍亂，平常的時候婚喪喜慶等等，這個民間很重視，大家去要祭悼，一碰見這種情況，誰都不敢去。只是喪葬那些人，欸，他們那些人還妙咧，他們也不怕，他們還照去不誤。這麼個可怕法！所以古代人也曉得，一碰見這種情況誰都不敢去的。

那麼有一次有一個地方，有一家人家也正在瘟疫流行。那麼流行之前有一個媳婦，那時候剛剛嫁到那個夫家，嫁到那個夫家了以後，她有一次偶然正好還她娘家去。她回去了以後，她那個夫家那個地方就起了瘟疫了。喔！一下傳開來那非常快，然後她就急著要回家去。她媽媽就說：「欸，你回去幹什麼？」她媽媽、她哥哥，大家都勸她：「這種病，一下的話，你家統統死光了。你這有幸而出來了以後，你呀



趕快就留在這裡。」然後這個女的怎麼說？「不！我今天既然到了他家，那就是他家的人。正需要你的時候，你不去，這個可以嗎？做人是這樣做的嗎？」她當然話不這樣說啦，她的意思就是這樣，然後就回去了，然後就不計一切地回去了。擺明了擺出去的，就是張開眼睛往水裡跳的事情，她就回去了。

回去的時候，欸，妙咧！那一家人家的家裡正在那個病的時候，忽然之間哪，她不曉得是她先生還是她公公，聽見有幾個鬼講，哎喲！說這個孝婦回來了，回來了，那個天上面派了人來了，他們趕快逃。就是這樣。欸，結果他一家人就好了，自己也不曉得是怎麼一回事情，就是這樣。所以後來就這個公案登出來，甚至真正反正是瘟疫什麼等等，的確確有這種瘟神，有這種瘟神，那是那個地方的共業，他那個時候就來了，那時候就來了。所以你想，世間她才發這一個心，有這樣的量，就馬上感得這樣的果報。所以這一點我說到這個地方，隨便地一提供養這個尊長的功德。（《廣論南普陀手抄》，冊8，卷60A，頁133-135）

有關於善行可以遠離疾病方面，日常法師舉了一個《德育古鑑》<sup>186</sup>上面的公案，是孝媳婦不顧自身生命危險回疫區去承事夫家這種孝行感得自己及全家人免於疾疫。古人通常將瘟疫視為神鬼作祟，或是不善共業所致。日常法師因為小時候見過霍亂流行時的可怕相狀，認為這場瘟疫可能是霍亂。並描述當時雖然不知道原因，也曉得隔離的重要，所以大家都避免接觸來往。文中的孝媳婦剛好因為還她娘家的因緣離開正在發生瘟疫的夫家疫區，這應該是娘家非常慶幸的事，沒想到這孝媳婦不顧一切的要回去夫家照顧發病的家人。擺明是為了孝道死也不足惜。接著傳說她先生或公公，聽到幾個鬼說，天上面派了人來，意思應該是說，感動天神，派人來保護這家人。當然這就是一個故事的記載，陳述孝媳回去後家人的病就好了。那麼原因是甚麼呢？是孝行感動天，或是善行的力量使人免於疾病，還是個人免疫力不同，只是湊巧，應該是個人解讀不同。疾疫在醫療進步的現代，還是令人生畏，如2003年於全球流行的嚴重急性呼吸道症候群（SARS）<sup>187</sup>，造成774例死亡，但比起以前不知如何控制瘟疫、動

<sup>186</sup> 《德育古鑑》（台北：財團法人佛陀教育基金會，2007年）是清康熙年間，史潔理居士編寫。他從歷史典籍中挑選很多小故事，編排成書；內容分為：孝順、和睦、慈教、寬下、勸化、救濟、交財、奢儉、性行、敬聖、存心共十一類。每一個故事都說明佛法要在日常生活中運用出來。

<sup>187</sup> SARS是由SARS病毒所引起的疾病，為2003年新發現的一種冠狀病毒，2003年4月16日世界衛生組織正式將其命名為「SARS病毒」。SARS病毒因為是新病毒，所以大眾皆無抗體，其傳播力、毒力、致病力均比一般的呼吸道病毒強，病患可能會發生肺纖維化，甚至引發呼吸衰竭而導致死亡。世界衛生組織於2003年3月15日公布「嚴重急性呼吸道症候群」名稱，在這之前稱「非典型

則幾十萬幾百萬人死亡的時代，已經是很大的公共衛生上的進步。以現在控制疾疫的觀念，這是法定傳染病，一般民眾罹病時需要通報疾隔離，沒有穿隔離衣是不能接觸病人的。所以這種孝媳的事件是不可能發生的。

在這裡，我認為日常法師是因緣說法，以眾生能了解的方式說明孝順等善行的功德，如果以廣論來說，這些不殺的善業，主要是感得下一生(順定受)或下下生(順後受)長壽無病的果報。

## (二)生病時應有的態度

生了病應該怎麼辦? 相信大部分的人會說找醫師看病，但為什麼有人生病不找醫師，因為不知道自己有病。知道病以後，要如何治療呢? 作為佛弟子，凡事要啟白三寶，尋求三寶的救護，但仍應尋求醫師最為治病的助伴。聽從醫師的指示治療疾病，若醫師的指示與法不合時，要如理分辨，以法為主。但心理會影響生理，一定要提起心力來治病。分別討論如下。

### 1 要有病識感

依六想中於自安住如病想者。如《入行》云：「若遭常病逼，尚須依醫言。況長遭貪等，百過病所逼。」說如果你遭到了一般普通的病苦所逼惱，那個時候你怎麼辦呢? 一定要找醫生，聽照著醫生的話去做。何況我們無始長時遭到三毒貪等，各式各樣的百病。這個百過不是一百樣哦，這個「百」字，泛百，我們說泛百，泛百，是所有的。因為我們在無明長夜當中，我們沒有一樣對的，沒有一個地方對的，全部都是錯的! 我們為這個大病所逼，居然不知道。現在我們生了一點小病：哎呀，我感冒，我頭痛，我要去看醫生，我在這躺一下。現在我們這麼大病居然不管，這個人真可憐哪! 所以第一件事情這個要了解，你了解了，你才肯去找醫生，那個時候你聽了有用了。所以他下面解釋：延長難療，發猛利苦，貪等惑病，於長時中，而痛惱故，於彼應須了知是病。說我

---

肺炎」。感染特點為發生瀰漫性肺炎及呼吸衰竭，因較過去所知病毒、細菌引起的非典型肺炎嚴重，因此命名為嚴重急性呼吸道症候群(severe acute respiratory syndrome, SARS)。根據世界衛生組織統計資料，2002年11月1日至2003年7月31日間，全球共發現8,096例SARS可能病例，其中774例死亡，主要集中於中國、香港、臺灣、加拿大及新加坡等國家。

[https://www.cdc.gov.tw/diseaseinfo.aspx?treeid=8d54c504e820735b&nowtreeid=dec\\_84a2f0c6fac5b&tid=3687AF99CCB7AABA](https://www.cdc.gov.tw/diseaseinfo.aspx?treeid=8d54c504e820735b&nowtreeid=dec_84a2f0c6fac5b&tid=3687AF99CCB7AABA)(衛生福利部疾病管制局網站 (2018/11/3查))。

們無明長夜當中，而這個病很難把它治得好啊！的的確確很難、很難哪！而這個病，發猛利痛苦，我們眼前一切問題沒有一個例外，都在這個裡邊。是什麼？「貪等」就是三毒，舉其綱要，整個說來，我們平常說的，以天台的說法，見思、無明、塵沙，總之，沒有一點點例外的，都在這個裡頭。時間呢，無始以來，沒有一分一秒曾經脫離過。這個痛苦得不得了，身上嘛痛苦，心上嘛懊惱，對於這個地方才是應該知道的，知道這個是病啊！迦摩巴云：「若非實事，作實事修，雖成顛倒。然遭三毒，極大乾病之所逼迫，病勢極重，我等竟無能知自是病者。」現在我們什麼狀態？我們遭到三毒大病，啊，這個病是大得不得了，大得不得了！我們起心動念很清楚的，好的境相現起的時候，心裡面覺得很歡喜，這是什麼？貪相應法！非常明白。哎呀，你這個歡喜，這個好！在貪當中，跟著它去掉了。不對的境界現起的話，你又覺得這個不對勁，這瞋相應法！不在這個當中，什麼狀態？癡相應法！請問大家每一個人仔細檢點、檢點看，有沒有一個時候跳開這個的？可憐的是，可惜的是還不知道，還不知道，病大得不得了！醒來的時候是如此，睡覺的時候也是如此；上天的時候是如此，下地獄的時候還是如此；小的時候如此，老的時候還是如此。唉，「病勢極重」，我等不知道這個是病，這第一個要知道的。想想看對不對？如果你聽法，對這個不了解，那沒有用。你了解了這個，一心一意才要曉得，我這麼大的病，就會推動你去做了。平常我們常常說，哎呀，我現在感覺到要去修行佛法啊！這個的的確確，在座的諸位，不要說出家人是這樣，在家人也是這樣，都是很難得，有善根，要修行，要了生死！但是啊，要修行，但是你真正跑到那裡，覺得：哎呀，提不起來，就是沒勁。為什麼？沒有力量推動你。你不曉得自己病，如果你曉得自己病的話，這個推動的力量，必然。（《廣論南普陀手抄》，冊2，卷10B，頁68-71）

《廣論》中宗大師認為修行的第一步，是要知道自己有病。「由是於自作病者想，極為切要。如有此想，餘想皆起。此若僅是空言，則亦不為除煩惱故。修教授義，唯樂多聞，猶如病者，求醫師已，而不服藥，若唯愛著所配藥品，病終無脫。」<sup>188</sup>如果知道自己有病，就會認真找醫師，對於醫師給的藥，也會認真服用，如果不知自己病，就算被別人逼著去看醫師，也不會認真療病，病自

---

<sup>188</sup> 宗喀巴著，法尊法師譯：《廣論》，頁18。

然不會好。雖然這裡是引用一般世間療病的方式來對比修行時應有的態度，要學者知道自己被三毒所逼，是病勢非常嚴重的大病，然後才肯認真找善知識聽聞正法，進而修行，然而也帶出一般人生病時，錯誤的就醫行相。例如：高血壓、糖尿病、高血脂症等三高慢性疾病，因為沒有任何症狀，所以很多人不知道自己有病。<sup>189</sup>儘管有時透由常規體檢查出有病，很多人也不承認是病，拒絕治療，以致引發併發症。因此不管是一般的病，或是三毒大病，有病識感是治療成功的第一步。日常法師在開示《廣論》的開始就提到，「『我，我好好的，我為什麼要皈依他？』欸！我這個身體是有漏的，是痛苦之本，那麼佛陀不是。」<sup>190</sup>，因為了知自己是有漏、是痛苦之本，所以願意皈依佛，跟佛學，同樣的，如果生了尋常的疾病，若沒有病識感，不知道自己有病，自然不願就醫。這是目前公共衛生上非常重要的課題，讓普羅大眾了解很多慢性病的初期是沒有症狀的，需要透由健康檢查得知。

## 2. 皈依為主，醫藥為助伴

「一、趣入聖教最勝之門淨修歸依，二、一切善樂所有根本發深忍信。」說，既然你怕苦，然後呢要脫苦，到那個時候你要找一個人來幫你忙，對不對？現在告訴你，這個人可以幫你忙的，所以你一心依靠他。就像我們生了病要找醫生，現在找到真正對治我們病的只有醫生，啊，趕快去找醫生！那麼找了醫生該怎麼辦？他第二個告訴我們，找了醫生該吃什麼藥，換句話說，這個兩段就是這樣，以及如何吃法。（《廣論南普陀手抄》，冊6，卷42B，頁64）

這一段是說明像生病需找醫師治療除病一樣，學者既然了知生死大苦之後，因為怕苦想要脫離生死大苦，就要淨修皈依。在這裡，同樣的，每個人都知道生病要找醫師，看佛弟子就醫與一般人有何不同呢？

「此是不可不信三寶，歸心彼等。若於彼等，請其助伴，現前如法，所作事業，則無不可，如求施主為活命伴，依諸醫師為治病伴。」這個是什麼意思呢？就是說我們的內心當中，所憑藉的、所依賴的是三寶，這樣，而不再皈依投憑藉那些，這個指這一點而言。假定說在這個條件之下，我們生活在世間，彼此之間還要互相依賴—平常我們生活當中，你要吃的、穿的、用的，大家互相這樣的，那這個沒關係，那個沒關係，乃至於生病要看醫生等等，那個沒關係。（《廣論南普陀手抄》，冊6，卷46B，頁199）

<sup>189</sup> 根據文獻，只有1/3。

<sup>190</sup> （《廣論南普陀手抄》，冊1，卷2A），頁39。

為了修行，我們要有好的身體，但身為佛弟子，要了解甚麼是主的？何者是副的？「我們的內心當中，所憑藉的、所依賴的是三寶」，但「生病要看醫生等等，那個沒關係」，也就是三寶是主，醫療是副。《三摩地王經》云：「由佛福德獲飲食，愚夫不知報佛恩。」<sup>191</sup>《廣論》中宗大師舉《三摩地王經》的內容告訴我們，現在我們獲得的一切好處，都是由三寶的功德獲得的。這是以獲得飲食為比喻，進一步，我們能獲得目前先進的醫療，也都是三寶的恩德。以下我們看日常法師的開示。

「**第二隨念大恩恆勤供養**，」經常思念三寶對我們的無比的恩德，無比的恩德。為什麼對我們有種種恩呢？因為他有功德—我們供養他，結果好處是我們的；你跟他學，結果好處是我們的。實際上，他三寶一直在教化我們，所有的世、出世間一切好處，都從這個地方來的。你只要念到他的恩哪，自然而然你的恭敬心就生起來了，很多地方都好。然後你不去念的時候，心裡念些什麼啊？唉，可憐，煩惱！因為你沒有如理如法地念，然後你就隨著煩惱，然後呢你在那裡輾轉輪迴。更糟糕的，我們自己還覺得很有道理，啊，總覺得自己有道理，那是錯上加錯，錯上加錯！所以這個是我們應該去，怎麼照著他告訴我們去念，念三寶的恩。這個裡邊說：「**嚮嗽之先亦當供養者**。」乃至於你任何情況之下，喝一口水、吃一口飯，吃隨便什麼東西，拿起來了，吃的先供養，啊！是供養三寶的。處處地方想到：我們為什麼能夠得到？尤其是我們現為佛弟子，「**第二隨念大恩恆勤供養**，」經常思念三寶對我們的無比的恩德，無比的恩德。為什麼對我們有種種恩呢？因為他有功德—我們供養他，結果好處是我們的；你跟他學，結果好處是我們的。實際上，他三寶一直在教化我們，所有的世、出世間一切好處，都從這個地方來的。你只要念到他的恩哪，自然而然你的恭敬心就生起來了，很多地方都好。然後你不去念的時候，心裡念些什麼啊？唉，可憐，煩惱！因為你沒有如理如法地念，然後你就隨著煩惱，然後呢你在那裡輾轉輪迴。更糟糕的，我們自己還覺得很有道理，啊，總覺得自己有道理，那是錯上加錯，錯上加錯！所以這個是我們應該去，怎麼照著他告訴我們去念，念三寶的恩。這個裡邊說：「**嚮嗽之先亦當供養者**。」乃至於你任何情況之下，喝一口水、吃一口飯，吃隨便什麼東西，拿起來了，吃的先供養，啊！是供養三寶的。處處地方想到：我們為什麼能夠得到？尤其是我們現為佛弟子，深深了解世、出世間一切的好處從三寶來。既然從三寶得來的話，所以拿到這東西，我們第一想它的來源，所謂飲水思源哪！古人尚且如此說，這個一絲一縷，當思來處不易啊！現在我們更應該，修學佛法的人，當然更應該超過世間。世間的人只曉得來處不易，不曉得來的源處哪裡，我們現在不但了解到來處不易，而且了解這個根本因從三寶來的。所以我們說：啊！既然來的，我們要感謝供養。「如《三

<sup>191</sup> 宗喀巴著，法尊法師譯：《廣論》，頁109。

《摩地王經》云：『由佛福德獲飲食，愚夫不知報佛恩。』此是以獲飲食為喻，隨自所有一切樂善，悉應了知是三寶恩。」這個我們應該了解的，這是隨便舉一個飲食，所有其他的一切好處，也曉得這個都是三寶的恩。（《廣論南普陀手抄》，冊6，卷47B，頁233-235）

既然我們「深深了解世、出世間一切的好處從三寶來」，目前我們身處台灣，享有可以傲視世界的全民健保制度<sup>192</sup>，可以以低廉的自付額享用先進的醫療設備及治療方式，豈不是也是三寶的恩德？怎可以棄置不用，辜負三寶的對我們的恩賜呢？例如目前施打流行型感冒疫苗，依前面作者整理的第二章「現代醫學之醫藥觀與養生觀」，可以知道現代醫療及公共衛生界能夠了解瘟疫的原因及防治的方法，是經由過去非常多的醫藥先進努力的結果。小如我們能夠免費施打流行型感冒疫苗，都是三寶的恩德。如何說呢？我們能夠生而為人，生在政治安定的台灣、台灣能夠發展出健保制度，這都是佛菩薩過去教導我們行善所感得的別業與共業，這就是歸依三寶為主、醫療為副的思維之一。

「瑜伽自在吉祥勝逝友慶喜亦云：『國主所借身，無病衰樂住，爾時取堅實，病死衰無畏，病老衰等時，雖念有何益。』」「國主所借身」，這個是以前，我們這個身體實際上以前來說，這個國王是一個他可以做主的，要你命就要你命。現在換句話說，我們是做不了主的，外面有這種，然後我們自己本身還有這些東西。所以當眼前外面還沒有被這種外力——就等於說我們這個身體從國王借來的。他隨時要把我們要回去。也就是外面這些東西，隨時要我們命的，我們現在向他借來的；裡邊的也是一樣，老啊、病啊隨時要來的。現在還沒有，我們居然能夠安樂樂了安住在這裡，那時候我們要做什麼？要「取堅實」，這個實在的、真正堅固的。那如果我們做到這一點的話，那麼不管是病來也好、死來也好、衰也好，我們就不怕了。假定我們不做呢？到那時候病來了、老來了、衰了，那個時候就是你想，來不及了。了解了這一點，我們真正憂心，必定要趁現在安樂的時候。所以現在通常情況之下，我們只是「啊！我們現在好好的，趁這個時候好好地賺一筆放在銀行裡，然後修行。」這是世間人最顛倒的地方！那我們也是一樣，「唉！我們準備好了什麼東西再修行。」

---

<sup>192</sup> 據健保署官網資訊，全民健康保險納保率已達99.6%，醫療院所特約率也高達93%，近年來滿意度平均維持在八成以上。健保署表示，台灣全民健保制度「普及、方便、自由、經濟、滿意度高」的成就，在全球建立聲望，不僅獲得世界各國讚揚，也成為各國建立或改革健保制度的研究對象。因此每年吸引多國外賓慕名來訪，自2015年1月至2016年6月止計有71國981位外賓拜訪學習。摘自大紀元報導〈台灣全民健保躍上國際 日媒特輯報導〉

<http://www.epochtimes.com/b5/17/3/9/n8889694.htm> (2018/11/4查)



不是！現在就修行，這些要準備的，就是修行才是我們要準備的，不是忙那些。那對常住的所有的準備，都是無非為忙修行。所以即使我掃地，我為什麼？那我為了維持常住，我為了修行；吃飯、我做任何事，我是為了修行。這樣那勉強可以。因為我們曉得修行要集資糧，我們資糧不夠，那所以這個都是修行的資糧。這個是我們內心當中非常重要的，那這一點形式上面不一定，可是自己內心看得最清楚。（《廣論鳳山寺南普陀手抄》，冊5，卷35，頁92-93）

以上是另一種思維方向，我們能享有醫療資源，健康長壽要做甚麼呢？這個身體就像借來的，暫時能夠沒有病衰、暫時可以健康快樂的活著，其實是無法保信的，隨時都有可能死亡，因此內心要非常清楚，「我做任何事，我是為了修行」，我接受醫藥治療，也是為了修行，這也是歸依三寶為主、醫療為副的思維之一。

……。「不近醫藥，」所以生病的確醫藥是我們需要的。不過注意哦！病有四因，「四大不調」這種東西，像這種東西只是一個因，這是我們要注意的。「不知於己若損若益，」還有做很多事情，不曉得對我們有好、有壞，這個我們要確定知道。至於眼前對我們飲食第一，乃至於其他的很多事情，很多事情。乃至於我們修行了，我們覺得修行，實際上呢往往我們覺得修行，實際上呢走上了錯路了不知道，這個隨便一提。當然這個地方不是指修行，這地方指飲食、醫藥、衣食住行等等。……這個九種因，在這個《藥師經》上面有，在《瑜伽師地論》上面有。（《廣論南普陀手抄》，冊10，卷75B，頁92-93）

這一段日常法師特別提醒我們，「往往我們覺得修行，實際上呢走上了錯路了不知道」，「不近醫藥，」是死因，如何把握歸依為主，醫藥是助伴，是我們要時時謹記在心。

### 3 治病要遵醫囑

既然生病要找醫師治療，當然要聽醫師的指示，這是非常簡單的道理，但實際上很多人在看醫師時都有自己的見解。

所以在這個地方我們常常發現一個很有趣的事實：跑到這裡來，很多人來學，他目的是沒有錯，來學，可是他用的方法往往是大錯特錯，怎麼樣？他跑得來急急忙忙的說：「我要學這個，你要教我這個。」實際上他這種狀態，如果用這種心裡的話，很明顯地犯了一個大錯誤，明顯地犯了一個大錯誤，什麼大錯誤啊？大家想想看，我前面也說過了，這個地

方我舉一個比喻來說，我們生了病，應該怎麼辦呢？去找一個好醫生，然後給他看，說：「醫生啊，我什麼病？請你檢查我什麼病哪，然後你根據這個病開我的藥，我照著你給我開的藥方，努力去治我的病、吃我的藥」，是不是應該這樣？大家有沒有不同意的？對，沒有錯！所以你跑過去正是讓他來診斷你犯了什麼毛病，然後根據你的病給你的藥。剛才這種狀態，我們是什麼？我們等於是跑到那地方去：「醫生啊！我要什麼藥，你就給我這個藥！」這個你說，你是去找醫生啊，還是說什麼？大家想想看，對不對？很多人跑得來覺得：「我要學這個東西，你給我那樣的，所以不配我胃口。」那不配我胃口的話，的的確確不必跑到這個地方來認真地學，這個概念大家要清楚。（《廣論南普陀手抄》，冊4，卷29B，頁166）

日常法師此處以看病時對醫師應有的態度，來說明學習佛法時弟子應有的態度。但事實上就是承許好的病人應該好好地聽醫師的話。而這也說中很多人看病時不正確的心態，看病要配病人的胃口，自己認為要打某某針才會好，醫師不幫我打針，就是不好的醫師，下次不看了。大家可以對照自己的就醫心態看看。

我隨便舉個例子來說吧。譬如說，現在說我們跑到街上去要想買一套傢俱，啊，這套傢俱是美得不得了！你很想要，結果你家裡那個房子是個破草蓬，請問這個傢俱買回來對你有用嗎？一點用場都沒有！不是很明白嗎？再不然你的身體，說：「哎呀，這個藥非常好！」結果你身體是弱不禁風，虛弱得不得了，那個補藥一吃進去，馬上把你吃死。所以為什麼我平常的時候，一開頭的時候，我們真正要注意，要先把自已成一個法器，做一點小小的事情：「哎喲，這個不行，不行，不行！」退在這個後頭，啊，這樣，吃點小小的苦，「哎呀！總覺得……」這樣，那這完全不相應，完全不相應！（《廣論南普陀手抄》，冊5，卷36A，頁107）

藥是醫師根據每個人的身體狀況來處方的，所以不能病者自己想這樣就這樣，還是要經過醫師整體的考量。臨床上，常有病人說，我的朋友吃這個藥非常好，我也要這種藥。病人的想法及觀察，是可以說出來跟醫師討論的，作為醫師診斷及治療的依據，但是不能自己下處方，堅持要醫師跟著他的想法做為治療方向。

底下這一段雖然是日常法師在解釋佛本身雖無分別，但為了引導眾生，而有了隨順世間的名言安立，但在開示的後段提到，藥是為了治病，不同的病要用不同的藥，病情較輕，藥量也應該減少，乃至於有些人，病已經好了，仍執著要吃藥，都是非常錯誤的固持己見。所以治病應該要聽從熟諳醫理藥理的有經驗的醫師的指示，不能聽到一些資訊，就斷章取義自己當成醫師亂服藥。

「若佛假立地道等名·佛意寧非亦有分別？曰：佛身雖無分別·然為引



誘眾生，故順眾生意樂立如是名。以是當知隨應破派一言切名言。純係隨順世間建立。」是呀，那麼就問說：佛假立的話，佛難道也在分別嗎？說：佛自己本身雖然沒分別，但是為了引導我們眾生唉！那個時候建立的。現在這個地方，就最後說出來，中觀應成派，所建立的名言，都是隨順世間的名言的建立。所以這個法相，法相指什麼呢？這的確確這個性空緣起，所建立的一切法一是，那麼你要想來對這些人說明，一定要隨順著這個因果緣起的法則當中，說明這個道理，讓它從這個上面，一步一步的能夠摸上去，等到我們了解了這個道理以後，那個時候才產生一個基本的概念，所以現在千千萬萬不要說；哦！我碰到了那一步，就執著這個，那就完了。它本來這個東西，是引導你認識了錯誤的，你就拿掉，可是我們現在偏偏，一碰到哪裡，就執著到哪裡，一碰到哪裡，就執著到哪裡，看見人家這個好就執著那個上面。是，不過它有一個好處哦！什麼好處呢？因為畢竟呀，我們開始的時候，那個凡夫心量，它不是一口氣能夠解決的。……有病之前，一定要藥，藥是幹什麼？對治這個病，就是這樣。所以這個概念你一步一步、一步一步來了，所以這個吃藥也是一樣的，它慢慢、慢慢地。現在我們同樣地學佛法也是一樣，哦，你先這個重病嘛，慢慢地要什麼調，調了以後，慢慢地等到你病慢慢減輕，藥量也在減輕當中。如果我們不了解這一點的話，哦，要病那麼就拿藥，最錯的一種的話，我的病啊是感冒，結果我也不了解，反正有病吃藥，他就吃那個肺病藥，唉！一點用場都沒有；再不然你是癌症，我就吃的傷風感冒藥，我還覺得我在這吃藥，有用嗎？沒有用！更進一步呢，就算你吃對了，哦，一開始我吃對了，然後開始的時候因為那病很重，藥量下得很重。但慢慢你病好了，還是牢牢地吃這個藥，對不起，病明明好了，然後這個藥把你害死了。不是很清楚嗎？（《廣論南普陀手抄》，冊19，151A-B，頁237-240）

#### 4 以法為主

信了佛的人對於佛的無上的妙智不一定重視，倒反而看那個算命先生的人、醫生、乃至於世間的人，「哎呀，這個醫生怎麼講的。」像小孩子一樣，跑到小學裡邊說：「哦，老師怎麼講的。」啊！那個是好像金科玉律，我們就是這樣。這個是什麼呢？戒禁取，不外乎。所以說，一個叫通常說「非因計因，非果計果」，這個不是這樣的原因，你弄錯了。譬如說我們現在生了病了，哎喲，講究這個營養啊，這麼一大堆，是不是？它是原因之一倒是的確沒有錯，因為身通常病是由於四大不調，四大不調是要醫藥，但是病並不僅僅是受這個，這種我們應該了解的，我們應該了解的。再說四大不調有受生理、心理的影響，你執著了這個一部分，對不起！這個都是錯的，這個是戒禁取。（《廣論南普陀手抄》，冊

雖然前面說過，病者不能以自己的成見，要求醫師依自己的見解治療疾病，這段提到，如果堅持「哎呀，這個醫生怎麼講的。」就奉為金科玉律一樣，也是一種戒禁取，日常法師強調「因為身通常病是由於四大不調，四大不調是要醫藥，但是病並不僅僅是受這個」，所以醫師所說的注意事項或治療方式若與佛法不和，還是要以佛法為主。

**「此是不可不信三寶，歸心彼等。若於彼等，請其助伴，現前如法，所作事業，則無不可，如求施主為活命伴，依諸醫師為治病伴。」……**平常我們生活當中，你要吃的、穿的、用的，大家互相這樣的，那這個沒關係，那個沒關係，乃至於生病要看醫生等等，那個沒關係。不過假定世間的那些概念，跟佛法告訴我們的，彼此有不同、有衝突的時候，那個時候取捨的標準一定根據這個三寶，這個才是重要的。（廣論南普陀手抄，冊6，卷46B，頁199）

日常法師在這一段明確指出「假定世間的那些概念，跟佛法告訴我們的，彼此有不同、有衝突的時候，那個時候取捨的標準一定根據這個三寶」。不過這個前提是，我們要努力學習，到底佛是如何說的，不可人云亦云，其實遵守的，還是世間一般知見。

**「其中現法就受者，謂即彼果現法成熟，本地分說此復有八，若由增上顧戀意樂，顧戀其身，財物諸有，造作不善，於現法受。」……**所以談到這裡，通常我們一般來說，尤其是修學佛法，尤其是出了家的人，大概這一點太強的不大有。好像太強的不大有，但是實際上我們仔細觀察的話，毛病來了！平常我們注意呀，都很注意營養，很注意身體，哎呀，動不動就忙這個，這個什麼？顧戀意樂。顧戀什麼？「顧戀其身」，這個注意喔！這樣。所以前面已經一再告訴我們了，你真正地皈依了三寶以後，大師，誰？佛；然後呢，法，是佛告訴我們的法；僧，就是我們的同行者。我們所以出了家了以後，是，因為針對著我們眼前，我們身體要顧慮的，可是不要說：「這個醫生怎麼講的！」是，醫生講的，我們要聽他的，看看佛怎麼講的？如果醫生講的跟佛講的不一樣的時候，聽醫生的，錯了。這個要了解喔，這個要了解喔！（《廣論南普陀手抄》，冊8，卷59A，頁88）

因為我們凡夫都是顧戀自己的身體，生了病，有的人是自作主張自己當醫師亂吃藥，有的則對醫師的話百依百順，沒有經過智慧的抉擇。日常法師在這段文特別提到，「是，醫生講的，我們要聽他的」，但身為佛弟子，我們還

要進一步去理解，佛是如何講的，「如果醫生講的跟佛講的不一樣的時候，聽醫生的，錯了。」，也就是說，若佛法與醫師的指示有嚴重衝突時，應聽從佛的教法。但先決條件，我們要認真學習佛法，不要誤以為自己做的是佛說的，而拒絕醫師的指示。筆者常遇見病人罹患癌症，拒絕正規醫療，只作放生、懺悔、祈求等，希望藉由佛菩薩的加持就能痊癒，而錯失了治癒的機會。其實正規醫療病沒有違反佛的教法。

## 5 善用心靈與心理力量

佛法稱為內學，重點在於修心，那修心對於疾病有甚麼影響呢？

當我們看見一個仇人來的時候，你一看見那個，心裡面火氣就來了，就這樣。然後你看見好吃的東西的話，一看見你口水就流了，就是這個樣子。有的時候你沒有看見自己的心理行相，應該這樣說，就是你沒有注意到，好像你心裡還沒有動，細的地方早就動了，你們可以自己不妨試一下。我告訴你我的一個經驗，有一次，我就陪一個人去拍那個X光照片，那個照什麼？照胃部。你們曉得照胃部X光照片，先要吃一點東西叫硫酸鋇。如果那個X光透視過去的話，那個通通照不出什麼東西來，吃那個硫酸鋇以後那個X光片走不過，走不過。所以就是那個硫酸鋇映出來的這個影子，因為一定跟我們的胃壁靠近的，對吧？所以那個硫酸鋇的影子的外圈你就看出胃的樣子來。那天我去照的時候……我就站在那個醫生後面去看，那個醫生忽然就問那個病人，說：「你平常歡喜吃什麼啊？」這樣。然後呢這個人去想，想了個半天，醫生也不問他了，這樣。

我就奇怪，這個醫生為什麼要問他一句「平常歡喜吃什麼啊？」後來那醫生就旁邊敲敲我，指指那個東西。一看，欸，那個時候我就發現了，發現什麼？在前面那段時候，他因為腦筋裡沒有想，所以那個胃就在那裡不大動，不大動的話你就看不出，因為這個死的嘛！所以它那個照片上面看不清楚。他就問他說：「你歡喜吃什麼？」他想沒有想出什麼東西，那個胃就馬上就咕嚕咕嚕動起來了，動得非常厲害。

當時我也不大懂，一直等到後來學了佛了慢慢地、慢慢地就感受到。將來你們自然會有個體驗，譬如說我們常常說：「唉呀！不要去貪啊！」，但是你在飯桌上，要想不貪擋不住的。我想我們大家都有這個經驗。為什麼？為什麼？因為這個時候，這個行相已經非常猛利了。所以平常人家說，這個漏洞要補小的，等到大漏洞來的時候，你一點辦法都沒有。我們心裡行相也是這樣，那個很小的時候，我還感覺不出來，等到現在我們跑到飯桌上那很粗猛了。

我現在回想起來，那個典型的例子就這樣，他問他：「你歡喜吃什麼啊？」他想了半天，腦筋一動，這句話一落到他那個耳識當中，落到那意識當中，那個就咕嚕咕嚕地就動起來了。然後呢他的確想吃什麼，可是那個時候還可以擋得住，假如你把那個東西擺在那裡，有的時候他還可以擋得住，假定說吃飯的時候擺在那裡就擋不住了。這個地方經過很長一個步驟，慢慢地我們會把這些事情，都要說得很清楚的。所以我這個地方特別點醒大家，現在我們不要單單看那個文，你要認識你心裡的行相。（《廣論南普陀手抄》，冊3，卷24，頁258）

日常法師的觀察力非常好，藉由陪伴病人做檢查時觀察到，當醫師問病人「平常歡喜吃什麼啊？」時，病人一聽到，從耳識落到意識，接著病人的胃就開始動起來。提醒我們心靈的力量是很大的。日常法師提到對食物的貪，在飯桌上要想不貪是做不到，因此要注意心理行相，在煩惱力量小的時候就要對治。心靈或心理會影響生理，我們要觀察自己心裡的行相，不要單單只看文字表面的意思。

關於這個能改變心意的這個心情，你們自己想辦法努力地去思惟一下。可能你們有這個經驗，譬如說，你們本來好端端的，那麼今天有一個醫生跑得來跟我們看病，不管看什麼病，或者照X光，忽然那一照，哎呀，說「某人哪，你有肺病」，你本來前面是有說有笑、跳跳蹦蹦，一聽有那個肺病的話，你馬上精神就塌掉了，這個做的什麼事情就提不起來了。或者跟你一量那個血壓，說你高血壓—哎呀，不行！啊，你等一下中午吃起來的話，又覺得這個不行、那個不行。我想我們都有這個經驗吧！這說明什麼？說明的確確，我們這個心，每一個人這心裡就有這種力量，可是我們平常那個心裡邊，都是隨無始煩惱所轉，都被煩惱牽著鼻子走，好可惜！現在修行就是你能夠主動地，透過你如理觀察、思惟！主動的把心裡轉向過來，那個時候，就產生正面功效。（《廣論南普陀手抄》，冊5，卷40A，頁252）

這裡提到，當醫師診斷我們有病時，如果我們把病想得很嚴重，日常法師提到肺病，就是當時幾乎是絕症的肺結核，好像我們現在被診斷為肺癌一樣嚴重，所以整個精神就塌掉了，做什麼事情都提不起來。在舉高血壓為例，知道有高血壓之後，就這個不能吃，那個不能吃，當然這是每個人的心理狀態去影響行為及健康。有些人被診斷為高血壓卻不當一回事的也很多，不過日常法師在這裡要我們去注意要認真的觀察自己的心理，不要被煩惱牽著鼻子走。

家庭醫生……，你看了病反正找他，他從小就曉得你，你這個人怎麼樣的，這樣。那因為我在那兒住了一些時候，去看的時候，他往往先跟你隨便談談天哪什麼，然後給你開點藥。以後我才曉得，往往開那個藥，跟你那個病了不相干，就是這樣。哎喲！你覺得心裡很苦惱或者什麼

樣，他然後給你。原來這個裡面什麼東西？維他命幾粒，什麼阿斯匹靈幾粒。現在阿斯匹靈曉得不能吃了，不開了，欸，你吃下去有一點效果的，等一下，好，感冒就好了。那我自己還親身遇見過這樣一件事情，有一次我感冒，感冒了以後，有一個，正好我們出去，一起去到一個地方去朝山，朝山的同行當中有一個，這個是藥劑師，他隨身帶著。他就講，什麼？這個怎麼唸的，我忘記掉了，什麼「一大兩小，多吃開水，多睡覺。」下面幾句話，就是這樣，那個治感冒是百發百中的藥。那時我感冒得啊，哎呀，那天鼻涕什麼流，這樣，他就給我吃，吃幾個。然後他們那天出去去了，我就沒去，我在那裡吃完了以後，然後睡了一覺蒙頭，果然沒錯，到了晚上就好了。哎呀，我說我以前感冒從來沒有這麼快好過，很相信。…他說「一大兩小」是什麼東西呀？小的是維他命B，大的是維他命C，我聽了大為驚訝！什麼？我說我天天吃這個東西，但是平常吃這個東西，感冒就是不好。他那一天就告訴你呀，然後你心裡面想。的的確確是這樣，千真萬確，千真萬確！……我們要曉得，佛法真正講的身心是分不開的，身心是分不開的。（《廣論南普陀手抄》，冊8，卷60A，頁119-120）

日常法師在這裡講到美國的醫療，初期醫療照護都是找家庭醫學科，給的藥也很簡單。文中提到藥劑師隨身帶藥，「一大兩小，多吃開水，多睡覺。」現在大家都知道感冒是濾過性病毒感染，所以沒有特效藥，但可以症狀治療。後來日常法師得知所謂的特效藥「小的是維他命B，大的是維他命C」大為驚訝！有關維他命C<sup>193</sup>，萊納斯·卡爾·鮑林（Linus Carl Pauling，1901—1994）<sup>194</sup>曾大為推薦，認為維他命C可以治療感染、心臟病、癌症及治療感冒等，不過後來的學術研究結果不支持維他命C有如此神奇的效用。所以在日常法師的年代，藥劑師才會隨身攜帶維他命C治療感冒。如果研究結果證實維他命C治療感冒無效，為何很多人，包括日常法師的感冒會好得這麼快呢？醫學上稱之為安慰劑效用，也就是日常法師提到的心理作用，誠如法師所說，身心是分不開的。

「又一切法皆唯名言分別假立，都無少許自性可得，如於繩上妄執為蛇，較易了解。如黑闇時，見繩盤聚宛如真蛇。便覺此處有蛇，頓生怖畏。爾時彼繩一一部分，皆非有蛇。諸分積聚亦無有蛇。離繩諸分及積聚外亦無有蛇。然由見繩便生是蛇之心全無相違。故彼繩上之蛇，唯由錯亂分別所

<sup>193</sup> <https://www.medicalnewstoday.com/releases/12154.php> (2018/10/24 查)，這是一位醫師對於 Linus Pauling 所提倡有關維他命C的神奇作用的看法。Linus Pauling 於1954得到諾貝爾化學獎，1962年獲得諾貝爾和平獎，他認為維他命C可以治療感染、心臟病及癌症。

<sup>194</sup> 他晚年過度吹捧營養補充品的藥用價值，並提倡使用高劑量的維生素C治療感冒，給自己的聲譽帶來了負面影響。

<https://zh.wikipedia.org/zh-tw/%E8%90%8A%E7%B4%8D%E6%96%AF%C2%B7%E9%AE%91%E6%9E%97> (維基百科，2018/11/9查)。

假立也。如是真蛇亦唯分別假立，非自性有。是由見蛇諸蘊而起蛇覺。若觀色蘊一一部分，及彼積聚，皆無有蛇，離彼諸分及積聚外亦無有蛇。然於蛇蘊唯由分別假立為蛇則不相違。」……他又用一個比喻說：這個法無我就像什麼呢？就像繩上面我們為無明所覆，妄見的、虛妄的一種分別，欸，看不清楚，無明是看不清楚，把它看成功蛇一樣。雖然這個上頭明明沒有蛇，可是因為你為無明所覆蓋，所以就會產生蛇的恐懼。乃至於產生不但心裡的恐懼，使得你身上乃至於會受病，像我們歷史上很有名的弓杯蛇影的故事。這個地方我也講一個現代的故事，因為有人容或會說：「啊，這是古代的故事啊，也許這是一個莊生寓言，這個譬喻。」實際上呢，這個事情是千真萬確。我說這個事情，不是一定說弓杯蛇影，我也沒看見。可是我說這個心理狀態，會對我們產生決定的影響是千真萬確。然後呢這個報導是什麼？是民國五十幾年，確定的我已經記不住了。我大概在五十六、七年那個時候，這個是我可以肯定的，因為那時候我已經出了家。那麼看見一段消息，登在那時候叫作徵信新聞，現在叫什麼？徵信新聞現在改成經濟日報，不是？對，中國時報上面。它有這麼一段新聞叫作意識殺人，意識殺人。這件事情發生在什麼地方呢？發生在美國。心理學家就有人覺得這個，因為他也接受了這個佛法的思想，加上那個西方所謂唯心唯物這一種諍論。怎麼個殺法？哦，這個法真是妙極了！但這是個事實。……用意識的方法來殺人。那個意識怎麼會殺人？哎，這方法真妙咧！然後呢，就是說有幾個醫生，那麼當然那個犯人哪，那個判死刑那個犯人眼睛是蒙上的，看不見。那幾個醫生。平常他們都是這樣的，有如果信仰宗教的話，他一定有傳教士跑得去給他最後的彌撒。完了以後呢就是那醫生進去，這個執刑的這個法官，驗明這個正身，然後最後上刑法。上刑法把那個手啊綁那個椅子上，要綁好了以後就宣布：這一次經過什麼會議的決定，他判那個死刑。用的刑法的方式，就說比較人道一點，怎麼辦呢？把他那個，這個動脈管還是靜脈管的血啊，讓它流，流盡而死，就這樣一個方法。然後呢身上面，當然呢這個醫生，雖然要死人哪，那個西方人還是很人道的，把他消消毒，弄弄好。死了還給他弄弄好。實際上呢，真的嗎？不是的。怎麼辦呢？就上面綁一根管子，那個上面綁一根管子，那個管子裡面流那個熱水啊，在那個綁在那個手臂那個地方，手臂那個地方。然後跟那個，流出來那個水跟那個體溫是一樣。這個執刑官跑到拿了一個刀一劃，就是啊——當然一劃，實際上劃在那個邊上，劃不到的地方，稍微一點點那個皮肉之傷，皮肉之傷。然後呢，劃開了以後，那個血就流出來了，實際上根本沒有看見一點血影子耶，也沒有血流出來。然後平常我們打針的時候，不是貼那橡皮膠管嗎？把那橡皮膠管把它貼住了，貼住了以後呢，那地方不是有一個導水管在一個旁邊，是吧？那個水慢慢、慢慢就流出來。先開始的時候比較小，後來慢慢地大，大了以後那個水從手臂上流過去啊，又看這樣地流過來，流過來的話，那個水就流出來了。然後呢那

個執刑官就在那裡像催眠術一樣，啊，這麼……這個完全是暗示那個，暗示那個受刑的人。啊！然後呢，你看得出來那個受刑的人那這個被他一劃，那這個恐怖的心情啊，就對方閉上眼睛，你看得出來。那個心臟，過了一下去把把他的脈，說：現在那個脈慢慢地微了，哦，慢慢地什麼，然後那個血壓慢慢地降低了，這樣。那個病人那個面色就慘白了，就這麼弄了兩個鐘頭，那個人就死了，就死了！然後把他放下來看看，就是弄不活了。嗯，事實上就像那個……。然後呢把那個橡皮管剝下來，一動都沒有動，這個人就死了。嗯，這個紀錄，徵信新聞上面當年的，你們好好地去翻，還可以翻得到。如果找到那原來的，那是意識殺人，看見沒有？那是千真萬確的事實。所以這個地方說「假立」。那麼，那麼現在問題，為什麼我們對這個心裡面不會產生這樣的狀態呢？（《廣論南普陀手抄》，冊19，卷149B，頁180-183）

日常法師對於《廣論》的奢摩他及毘鉢奢那部分並沒有詳細解釋，而是依著《廣論》後面的附錄一一略論(止觀)作闡釋。這段《略論》文字出現在《廣論》文本的第577頁，主要在討論「決擇法無我」，法師舉了弓杯蛇影的歷史故事及近代新聞「意識殺人」為例，說明心理作用非常大，可以影響健康，甚至造成死亡。

日常法師用了相當大的篇幅描寫「意識殺人」，讓實驗的死刑犯去想像自己被放血、身上的血漸漸流盡，然後血壓下降，最後這個犯人就真的臉色慘白死了。其實看這個故事，身為醫師的我，感到不可思議，因為這是非常不符合人道的行刑，因為受刑者在這兩個小時中是在極大的恐懼中死亡。醫師做這種行為是不符合醫師救人的倫理，有不符合宗教的慈悲精神。不過這裡的重點，是在說明人在極大恐懼中是會死亡的，以現代醫學來解釋，有可能病人在恐懼中造成交感神經過度活化，導致致死性心律不整。總之，心理對生理的影響非常大。

今天早晨還有一個同修在那地方，我們隨便談起：最近情況如何啊？他說比較好一點。平常他因為身體比較不大好，所以心力比較弱啊，所以我就給他說：你現在經驗懂不懂為什麼世間講心理建設，我們講正知見？平常的時候，就是這個，因為一向的這個宿生的習慣，所以這一生養成功身體也比較差，心情自然萎縮，那坐在這個地方啊，就是這樣。實際上，這個相是什麼？這個相就是他的心，這個相就是他的心。他慢慢地越來越縮、越來越縮、越來越縮，縮到最後啊，一定像一個蚌相，或者螺螄一樣。今天一曬太陽，啊，張開來曬曬太陽，那一下，好了，關在那裡，一關關在那裡，牠覺得天下無事。真的嗎？不是的呀！那個螺螄也是這樣的，哎呀，要肚子餓了找東西吃去了，跑得去。不曉得你們看見過螺螄沒有？我就看見，很好玩。你一碰，牠就一縮，欸，縮在裡邊，好像人家碰不到，「嘎啦！」掉到地面去了。所以佛說螺螄、蚌殼類啊，一睡一千年，這種安慰



是萬萬不能哪！這樣。所以你心裡面哪，打起來！這個很明白，這所以我們所以感得這一生的不理想的什麼？宿生的因果。既然你感覺怕，那你了解了，這個如此因感如此果，這個現在是身體的弱，現在的很多環境的不理想，莫可奈何。正因為現在的不理想，是苦，所以你曉得，眼前因地當中，一定要把它做對！做對的第一件事情—正知見。所以說，你就算事情做不到，你心裡說：「我一定要做到它！我一定要做到它！」這個心哪，先要建立起來。（《廣論南普陀手抄》，冊13，卷102A，頁189-190）

在上一段，日常法師認為因為宿生的習慣，會造成今生身體身體比較差、心情自然萎縮。建議我們為了將來有理想的修行環境及身體，今生一定要加強心理建設，心裡說：「我一定要做到它！我一定要做到它！」，要建立這種勇猛精進的心。

最主要的什麼？就是那內心上頭那個正知見，這個東西太重要了！我自己啊，苦了一二十年，現在才多多少少體會到一點，哎呀，這個味道之美啊，甜極了，可以說。嚐到那個甜頭，你嚐到了這個甜頭，別的什麼東西你都不要啦！你問我現在這樣情況嘛，你們也看得出來，哎呀，我這個身體啊，實在是有氣無力。……的確，早晨如果說，這個早課我用一點聲的話，上課的沒氣了。然後呢很多地方，那個腸胃也不好，少吃了嘛，等一下到了傍晚就冷得要命，氣力就沒有了；多吃了嘛，肚子也脹、又難過，經常都在這個上面。唉呀，這個背脊骨又受了傷了，一直在痛、一直在酸。如果在以前的話，我自己曉得啊，不要說要挺、挺不起來，就躺在床上啊，還哼呀哈呀到處找醫生，到處找這個、求這個。嗯，好處從哪裡呢？佛陀，那的確的確的。我凡是碰到這種情況，越是來，這個精進的心越強。這馬上感覺到這個什麼啊？業感緣起。唉呀，我宿生多生多劫呀，就為這個東西忙了半天，忙了半天啊它不但沒有保護你，沒有對你一點好處，反而讓你造了很多惡業。結果呢，到這一生，我現在已經懂得了佛法，這個還在這裡感得這個東西，這個東西多可怕呀！它現在又來了，告訴你，這個善知識哦，告訴你趕快精進哦，趕快精進！是的呀，它現在這個地方肚子一下脹、一下飽，氣也沒有，頭又痛，我是莫奈何你，我的確莫奈何你。但是我今天啊，我談不到學菩薩，我認得了你啊，我這個心就不屈服，不再為你做奴隸，不再忙你的事情，你也莫奈何我！宿生造了這個惡業，今天這樣的話，什麼時候要走，那莫可奈何的事情啊！就是如此因感如此果啊！但是呢，趁這口氣還沒有斷的時候，我要儘量地利用它。今天多拜一拜佛，多跟同學講一點，那好，這個至少下一世我可以少一點這種痛苦吧！你想對不對？佛陀告訴我們就是這個，所以這個知見本身太重要了！這平常撐我的什麼？就是這個，就是這個！所以我想到這裡，哎呀，真歡喜啊！一歡喜、歡喜過了，過一下，頭又不痛啦，氣也來了。當然啦，實際上因為這個身體虛嘛，完了以後等一下又痛，痛也沒關係，我就躺在那裡也要去



想它！所以儘管身上是苦的，心裡卻是快樂的，這樣。而對這個身上的苦，你了解得很清楚、很明白以後的話，那個苦拿你一點辦法都沒有。當然這種是小苦啊，大苦我也老老實實說，我還是擋不住，還是擋不住，那時候是怎麼辦呢？你能夠真的這樣地努力，不斷地去做的話，欸，生生增上，那個大苦慢慢地減輕啦！這是第一個。第二個呢，我想我們大家，這個經驗大家都有的。你本來一點小小的沒有什麼，小小的不如意，然後心裡面想，唉呀，這越想越難過、越想越氣。小小的一點事情啊，你越想越氣，想到後來啊，把你自己纏在這個裡面，幾天幾夜睡不著覺。其實呢你想開了，說實在地沒有什麼事情啊！你從這個地方就了解了，我們可以處處體會，真正重要的事情，就在這個地方。如果你能夠小處，真的能夠了解了這個法的這種殊勝利益的話，這種地方啊，你就一碰見，「啊！對了、對了、對了！」你就隨時能夠善巧地利用，善巧地利用。尤其在這種情況有一個特別的好處，這是什麼好處呢？剛才說，你同樣布施吧，欸，世間的人布施了以後，對不起，三世怨。你能夠了解了這種心理進一層的話，現在你在這地方做的話，不要說你有病的時候開心—啊，不、不，應該這樣說的—有病的時候固然開心，沒有病更開心啊！（《廣論南普陀手抄》，冊14卷112B，頁261-263）

日常法師以自己渾身是病為例，早課時若多用點聲音，然後上課就沒力氣說話了。少吃，怕冷又沒力氣，多吃就肚子脹。背脊骨受傷，一直酸痛。想到是宿生的業才感到這樣的身體，精進的心就越強。緣念到正知見，知道精進後，至少下一世可以少一點這種痛苦，想到這裡，法師覺得真歡喜！一歡喜頭又不痛，氣也來了。這就是心靈的力量。法師繼續說，實際上因為這個身體虛，完了以後還是又痛，但躺在那裡緣念到正法，儘管身上是苦的，心裡卻是快樂的。對小苦比較容易擋，法師說大苦他還是擋不住，但只要能夠這樣地努力，不斷地去做的話，可以生生增上，那個大苦慢慢地減輕啦！這是第一個要點，心靈的力量可以克服身體的病痛。其次，我們會因小小的不如意，可能越想越氣，甚至睡不著覺，但想對了，會發現其實沒什麼事情。所以第二個要點是心靈的力量可以克服心理的痛苦。所以只要依照佛法，如理思考，「有病的時候固然開心，沒有病更開心啊！」總之，心靈的力量非常大，可以克服生理與心理的痛苦。

### (三)養生觀

養生，原指道家通過各種方法頤養生命、增強體質、預防疾病，從而達到延年益壽的一種活動。若從西醫公共衛生的觀點，就是健康促進，目的在增進身心健全，以期對抗各種病原侵襲，屬於疾病的初級預防。<sup>195</sup>在佛教中，是否重視

---

<sup>195</sup> 公共衛生的三段五級預防觀念：第一段預防包括第一級預防促進健康及第二級預防特殊保

養生呢？

「非凡所有身及受用，眷屬圓滿，增上生事，一切皆是生死所攝。」說，不是說所有的這些事情啊，都是生死輪迴當中。是，目前它是在生死輪迴當中，但是你要跳出生死輪迴，還要藉這個在生死輪迴當中的暇滿之身，去修習以後。這一部分這是我們要的，這我們要認得非常清楚、非常明白。以我們眼前來說，我們處處地方，這個飲食、受用，種種地方的呵斥不好；欸，但是它有個好處，什麼好處啊？修行還必要藉它，就是這樣。所以講究這個眼前這個，我們不需要；可是吃飽了以後讓你修行的這個，卻是我們需要的。眼前是如此，整個的生命亦復如是，我們要懂得這個道理，那麼在這個裡邊，你能夠邪正分別得清清楚楚。要不然，我們到哪裡都是含含糊糊，哎呀，好像是這樣，好像是那樣，不知不覺之間，那個錯誤夾雜的東西都夾進去了！那麼繼續下去。（《廣論南普陀手抄》，冊9，卷65B，頁33）

誠如日常法師所說，我們要跳出生死輪迴，「還要藉這個在生死輪迴當中的暇滿之身」，雖然身體、受用、眷屬圓滿是生死輪迴所攝，我們對飲食受用處處呵斥，但修行還是要依靠健康的身體，這是我們要分別清楚的。所以養生是有必要的，也是佛所許的。

## 1 法是最好的營養

有一次遇見一個老師之一，老師就問我：「最近怎麼樣啊？這裏生活如何啊？」那個生活非常苦啊，他們也曉得，我年紀嘛又大了，身體嘛又不好。我以前在美國這個環境過慣的，非常好的環境，後來我到那個地方去，那個地方苦得不得了。我早晨起來的飲食啊，一杯茶一個大餅；然後中午饅頭，一碟菜。所謂那個菜的話，簡單極了！今天洋芋就是洋芋，明天茄子就是茄子，後天白菜就是白菜，放點鹽、放點油煮一煮，向來就是這樣，轉來轉去就是這個。到了晚上呢，白飯、湯，那個湯就是加點鹽嘛，就是這個樣子。然後就是有的時候啊，人家同學拿幾粒岩鹽，大家好高興，大家就搶著鹽來吃吃，你可想而知那個生活單純到這個程度，但是同學沒有一個人叫怨的。所以我的老師之一，跑得來就問我，他說：你怎麼樣啊？他們也有人說啦！他總是叫他叫我多買一點營養，我就不要，我已經歡喜得不得了。（《廣論南普陀手抄》，冊2，卷13A，頁155）

---

護；第二段預防為第三級預防早期診斷早期治療；第三段預防包括第四級預防限制殘障級第五級預防復健。

日常法師在學習佛法的過程中，雖然吃得很簡單，但因為有法的滋潤，心中非常歡喜。

我說一個故事。這個故事說過一遍，今天再說一遍。這個我這個身體一直不好，這是你們也看見的。對呀，啊，那總是我宿生的惡業，這樣。那麼這一生加上種種的不調，所以毛病很多。那麼這幾年一直在美國，你們曉得，喔唷，這個美國的生活你們去過的人都知道的。尤其是剛去的時候，在美國佛教會，那個副會長就是聖洛克斯醫院的這個，這個老人重建部的部長。哎呀，他實在是……告訴我們很多這營養的知識，吃這個那麼多少卡洛里，吃那個多少卡洛里。然後呢我到了洛杉磯那個地方的話，那個環境又這麼個好。哎呀，所以那個現在比如說我們，像平常那些什麼，吃到或者是餅乾，或者巧克力，大家就好。那裡我們向來從來不願意吃這些東西的，就是這樣。就算你同樣那個起士，那總歸是最好的，結果我怎麼吃就怎麼瘦，怎麼弄也就弄不好。後來我到印度去，跑到那個達隆撒拉，它那邊吃些什麼呀？早晨起來一杯茶，結果它那個奶茶，我這個胃又不好，又不能吃，然後一個大餅，就這樣。那個大餅又太大，我只能吃半個，所以我平常經常一杯白開水半個大餅。中午吃什麼呢？饅頭，喔唷，他們饅頭可以吃好幾個，那種饅頭我只能吃半個。為什麼？它其他沒有東西了嘛！然後那個菜的話呢？今天白菜就是白菜，明天洋芋就是洋芋，後天茄子就是茄子。晚上飯，然後一點湯，湯裡面就是一點鹽嘛，這樣。那時我也是一樣，剛開始晚上不吃，後來說，唔，晚上要吃。那我這個東西吃不來，我把早晨給我那個大餅，早晨吃半個，晚上吃半個，就這樣。你說什麼營養啊？你們說說看，什麼營養啊？結果我十年來身體最好的就是那一段時候，非常清楚、非常明白，中氣從來沒有那麼足過。然後呢磅磅那個，磅磅那個體重居然增加，走路身輕力壯，那這個胃也不出毛病。哎！這是我親身經驗。所以你們諸位，千萬不要在那裡談哪！如果說剛開始，是、是！我絕不忽視，這我曉得的，我們凡夫就是這個樣。但是你知見千萬注意啊！你不要學了佛以後，腦筋裡還在這個上面，所以他前面告訴我們，現在我們要學正知見，你處處提醒自己：「哎呀，慚愧呀！我現在還是不行，所以放不下呀！」你要這種心情，你總是努力地深入，這樣的話你慢慢、慢慢、慢慢走，你自然而然一天、一天、一天天行了。當你心裡面真正的煩惱能夠把它淨化了以後，欸，這身體上面的，真正最好的健康是什麼？就是心力，將來你自然會了解的。其實這個事情，不要說佛法，科學上面，已經得到了很多證明。說一個母親，她如果說在發脾氣的時候，那個時候發了瞋心以後，她那個奶啊，奶裡邊分泌出來的東西，我想你們可能看見過這個科學報告，給那個小孩子吃，不一定把那個小孩子毒死，可是把那個東西養給老鼠或是什麼東西，把那個老鼠會

弄死的。因為一發瞋心，這個分泌的東西就對我們人體有害。所以現在你心裡面一天到晚跟貪瞋癡相應的話，你怎麼個營養啊，弄了個半天也弄不好。你現在如果能夠跟法相應了以後，把那個東西拿掉的話，你不要它太多營養。所以為什麼佛世的時候，他這個樣，但是他精神來得個旺喔！你看看我們大陸上面，虛雲老和尚活一百廿歲，他可沒講過營養哦！不但是我，我自己，我母親，我母親今年八十七歲，還有我們洛杉磯的那一個大護法，他姓談，他母親今年九十多歲了，我看見她那一年八十四歲不曉得八十五歲。她還告訴我，噢，我在家裡—她那個美國待不慣，她在家裡還要做。她說一百斤的東西，叫她挑起來，照挑不誤。我曾經有一次試試看，哎喲，我拿五十斤的東西都拿不動。你說她吃什麼？我就回去看她吃什麼？很簡單，就是大白飯，然後呢，豆腐乳，如此而已。你說這個什麼營養？所以你們千萬哪，修學佛法的人，這一點是特別要注意！假定你對貪求現世的放不下的話，對不起，不是佛法！不過，現在在這個地方我們要注意啊，不是說叫我們馬上放下，這一點特別在知見上面我們一定要認識。他前面所有告訴我們的方法，都是訣竅，怎麼樣認識它的過患，這最重要的。你了解了這過患，努力去思惟的話，將來你很容易地就放下來了。所以他這個地方真正精采地，告訴我們—正知見！錯誤的地方怎麼辦。（《廣論南普陀手抄》，冊9，卷65B，頁26-28）

日常法師這一大段，提了許多概念，但主要在說心力與法的重要，比一般營養的概念更重要，所以要我們學習正知見。文中提到美國人給我們很多營養的知識，但法師以自己在印度達隆薩拉的經驗，證明飲食簡單但身體可以很健康。早晨經常一杯白開水半個大餅。中午吃饅頭加一道蔬菜，晚上飯加一點湯，看起來很不營養，結果法師認為自己十年來身體最好的就是那一段時候，體重居然增加，走路身輕力壯，胃也不出毛病。所以法師強調心力的重要，「這身體上面的，真正最好的健康是什麼？就是心力」，提到生氣的媽媽的奶有毒，「因為一發瞋心，這個分泌的東西就對我們人體有害。所以現在你心裡面一天到晚跟貪瞋癡相應的話，你怎麼個營養啊，弄了個半天也弄不好。」目前有很多身心症、憂鬱症，確實對身體造成很大危害。正向的思考，更進一步，正知見，對人體很有幫助。

「於此時中，謂須如是如是眾事，數數思惟，唯於現法，除苦引樂，所有方便，不生觀察後世，解脫，一切智等大義之心，故不令起趣法之意。」因為你老是想著忙現在的事情，於是你就這樣想：忙現在嘛，也要，這種事情少不了啊！就這種事情是沒有一樣東西少得了的，哎呀，說起來這個道理是不曉得有多大！哎呀，這個事情又不行，那個事情又少不了，這個事情又必不可少的，就這樣。「如是如是，數數思惟，」在任何情況下我們腦筋裡想的，都是想那些事情，所有想那些事目的幹什

麼？「唯於現法，除苦引樂」，所有忙的這些都是我們求現世的，大家從這地方不妨想想看，對是不對？對是不對？所以古人他成就的以後，他有個特徵一身貧是道不貧。身為什麼貧啊？他不求現在的，現在就不要啊，那怕他骨瘦如柴，那沒關係啊！骨瘦如柴，他這個業報之身，它本來丟都丟不掉，你要他幹什麼？然後我們現在吃得個肥肥胖胖，唉呀，到臨終燒起來還得多花幾斤柴火了，真冤枉啊！一天到晚忙這個事情，我們現在是「道貧是身不貧」，真可惜啊！就是這個，所以我們一天到晚忙現在的方便啊！

我總覺得這個地方的東西已經這麼好了，大家還覺得營養不夠。唉呀，現在我們要的營養是「法」的營養啊，假定你能夠法的營養夠了話，說實在的如果今天晚上能去的話，叫我等到明天，我實在等不及啊！這麼苦你等它幹什麼！哪還會忙現在的事情，是顛倒啊！這所以為什麼在這地方注意：目前我不強逼大家，到後來，這地方必然會走上這條軌道的，所以隨便一提。如果你這個概念一時改不過來的話，好好地努力地改，自然我們有真正相應的一天，這是不急的，不急的。可是最後這是我們的目的，那個時候你自然會體會到真正的快樂。

因為說明了這個，所以眼前我們常常注意，凡是這個念頭起來了，注意：「啊！這個是我們的賊，要來害我們了啦！」你能夠這樣想的話，大概目前就不會被他騙的太離譜，那個時候我們就有機會爬的上去。因為你一天到晚忙現在這種好事情，所以你以後的事情就不去管了。自然嘛！你忙現在都來不及，你就不會觀察後世的事情，以及將來的解脫，乃至於一切智無上佛法，這個就是共下、共中、共上的，這種事情真正有殊勝的大利益的，這種心生不起來，生不起來。而生這種心，這才是什麼？才是叫我們修學佛法的意樂。（《廣論南普陀手抄》，冊5，卷37A，頁147）

在上一段日常法師的開示中提到，大家覺得這裡學法的道場營養不夠，但法師強調，我們最需要的營養是「法」的營養，如果好好學習，將來一定能與這個概念相應，體會到真正的快樂。

**「如是於其有暇身時，取心藏中有四顛倒，於諸無常執為常倒，即是第一損害之門。」**那麼現在修行依止了善知識了，這是外的，外緣；裡邊呢？要內外配合，就是我們必須得到這個暇滿的人身。現在得到了暇滿的人身，我們該做的事情當中，有很多是虛假的，這不是精要的，這絕對不是我們得到了暇滿人身該做的。該做的，真正的精要的部分，這個就是「心藏」，這個是真正的精要的部分。平常我們現在有很

多人常常說，不要說外面的人不知道，就算我們跨進佛門了，心裡面真正緣的，仔細想一想看，我到底是緣到應趁這個時候修的心要，還是空忙？這個並不在事相上去談哪，在認知上面。什麼叫認知？比如說我同樣的拜佛，照理說這個拜佛是件好事情嘛，有人就說拜拜佛會健康的，這是個運動，那簡直是顛倒得不能顛倒！拜佛是件好事情，可以他就是為了好像運動而拜，那錯了。也許你覺得今天我跑得來吃飯，吃飯這個，說這是件不好的事情，但是我要修行豈不是還要藉重這個身體？所以我以這個「五觀」，說「為辦道業，方受此食」，那念念吃下去的時候想。那這樣如果你能夠存著這樣的心念去做，那吃飯就是對。當然並不是鼓勵我們：吃飯對，那我們就吃飯去！那這個就根本錯了。意思就是說一個修行人，做任何事情，內心上面什麼是真正地跟修行相應的。修行過程當中，中心是什麼？輔助是什麼？那這些都是在「道總建立」跟現在的「正取心要」裡邊告訴我們，這個就是我們得到了有暇身，應該真正去執取的、努力照著去做的精要（《廣論鳳山寺手抄》，冊5，卷33，頁10-11）

日常法師在這段強調，要有正確的認知，我做這件事情的主要目的在那裡。舉拜佛為例，拜佛是好事，但如果只是用運動的心態去拜佛，那就錯了。同樣的，修行要靠身體，所以要吃飯。「為辦道業，方受此食」，但如果只想到吃飯會健康而吃飯，而忽略真正的目的，那吃飯就錯了。在修行的過程中，我們要把握住，何者是中心，何者是輔助。吃飯與運動都是輔助。

「謂由殺生，能感外器世間所有飲食及藥果等，皆少光澤，勢力，異熟及與威德，並皆微劣，難於消變，生長疾病。」所以現在這個時候，如果我們感覺得這些東西不好，大家千萬不要說：「哎呀，營養不好，不要這個！」營養要的，所以我們既然感得了這個身體以後，我們不能不注意。但是假定說，你的概念都擺在這個上頭的話，你學佛完全學錯了，完全學錯了，不必來學佛。我們必定要了解這個主要的是什麼？還是我們的業這個最重要。我以前聽人家講過一個話，當時我還覺得笑話，現在想想千真萬確。他有一個人很胖，大家覺得胖不好，他就說：「我這一點辦法都沒有，喝水他也胖。」這是千真萬確的。譬如我們這裡在座的有一位同學，他現在只吃兩餐，我鼓勵他吃兩餐，他一向吃一餐，他也吃得很少，但是來得個胖，精力來得個好！別的人呢，就像我來說吧！那個不曉得多少營養，美國的標準哪，怎麼個弄，弄來弄去就瘦了個

半天，這個非常明白。現在世間人當然講那個，學佛的人還講那些，我是覺得完全顛倒，完全顛倒！我們不是說忽視，它前面說得很清楚的，凡是世間的任何一樣東西，用來做為我們的助伴，這我們必須要的。可是學了佛以後，居然不拿佛法來衡量，還拿這種世間來衡量的話，那錯了！所以這個地方告訴我們為什麼，就是我們宿生造了這個業，這是為什麼譬如說經論上面，乃至於戒經上面，《梵網》上面告訴我們，你遭到種種苦難的時候，你趕快跑得來讀誦、講說、書寫這個經律。那個時候我不懂，病的時候戒上面告訴我們病的時候你該休息，他為什麼跑得來讀誦、講說啊？很簡單！因為你以前不懂啊，然後你造了不相應的染污，現在既然在這種情況之下，你唯一的辦法從因地上面把它淨化。那時要因地上淨化怎麼辦？如法嘛！很簡單，就釜底抽薪，這是唯一的辦法呀！（《廣論南普陀手抄》，冊8，卷57B，頁29-30）

日常法師提到世間講營養，我們既然感得這個身體，我們不能不注意，但如果都把概念擺在這個營養上頭的話，學佛就完全學錯了。日常法師舉一個例子，有一個同學，一天只吃一餐也吃很少，但身體還是很壯、精力很好。我在臨床上，也遇到這樣的人，說喝水也會胖。學了佛之後，凡是時間的任何一項東西，都可以拿來做為我們的助伴，這是我們必須要的，但如果不拿佛法來衡量，那就錯了。所以生病的時候，戒上面告訴我們應該休息，但是《梵網》上面告訴我們，遭到苦難的時候，你可以跑來讀誦、講說、書寫這個經律，因為我們造了不相應的染污，只能從因地上面把它淨化，只有如法的行持才是釜底抽薪唯一的辦法。

## 2 正確飲食

要求後世一主，現在是次要的，那麼生起來了。「現在」不是忽視喔！現在還要。為什麼？你要修要拿什麼？要拿這個東西來修嘛，所以要的。所以佛告訴我們飲食還是要的，這像什麼？塗車的油，還是要的。所以他講的，你吃飽，吃飽就好了，就這樣。我們現在常常講營養，其實真正營養一心裡面，我告訴你們。前面已經說了太多、太多這種典型的例子了，所以假定你心裡真正提起來的話，都不是問題。尤其是我們現在了解的，你的所以真正的強弱等等的，這個眼前這個營養有沒有關係？有！三分之一，四分之一，宿生的業力最主要的。所以說吃水也是胖，千真萬確的事實。（《廣論南普陀手抄》，冊9，卷65B，頁25）

今生的健康是不能忽視的，因為要靠它來修行，真正的營養在心裡面，營養佔的比例只有「三分之一，四分之一，宿生的業力最主要的」，臨床上，我因

為是屏東縣糖尿病共同照護網的醫師，常要幫病人衛教飲食及減重，確實會遇到吃很少但也胖的病人，所以體質，所謂的宿業力，真的很重要。只是這「三分之一，四分之一」的比重很難測量。

「如其黑白成熟果，如此理趣門賢妙」，像這樣前面的，業就是前面說的，這個道理，非常地善巧，非常地細微，我們很難看得見，只有佛才能夠真正地徹底了解，這也就是佛所行的境界。因此我們只有對佛生起真實的淨信，照著他的方法去思惟，使得自己的念頭跟著他轉。也許大家會覺得好像有一點困難，實際上這個事情並不困難。我舉個實際上的例子來說，很清楚了解，我們人人具有這個能力。我們在座的，每一位同學，是不是大家相信營養，我想每一個人，不但相信，而且很注重營養，自己衡量一下就知道，這營養的概念怎麼來的？不是天生來的，因為我們社會當中，給我們這個訊息，我們從小得到這個訊息，自從讀了看了「新世紀飲食」以後，曉得這是個騙局。明明是假的，傷害我們的，我們聽了它，都學得會；現在是真實的，對我們有害的，反而學不會，有這種道理嗎？這是一個事實。所以這這裡，為什麼我們先要把知見改過來，真正了解了這個利害關係，而且這個利害關係，它要經過很嚴密的理論，建立、思辨，確立不移，然後到那個時候再照著去做，把我們的習慣改過來。以前我們都緣著錯誤的地方，牢牢地執著，現在要錯誤的地方捨棄掉了，真正內心當中第一個應該什麼？對善法把握住。（《廣論鳳山寺手抄》，冊7，卷52，頁144-145）

日常法師提到我們的營養概念是怎樣來的，並不是天生的，是我們在社會化的過程中，社會，包括教育，給我們這個概念。筆者記得小時候，約民國40-50年代，台灣經濟比較差，有外國人免費提供低收入區住民免費的牛奶，所以從小就建立牛奶很營養的觀念。日常法師在這裡提到《新世紀飲食》<sup>196</sup>這本書，告訴我們之前的營養概念是騙局，是傷害我們的營養概念，所以我們要把以前錯誤的知見或習慣改過來。但首先要經過嚴密的理論建立及思辨，確立不疑之後，才能照著做。不要一直緣著錯誤的地方。其實在網路資訊爆炸的現代，筆者認為，我們真的要具有智慧，判斷資料的正確性，執著固然不對，不經思考就相信網路上的營養資訊，也是不對。即使是科學的報導，也要會判斷研究的正確性及其限制。（筆者在台大醫學院公共衛生研究所預防醫學組學習時，有受過這方面的訓練）

---

<sup>196</sup> 約翰·羅彬斯著，張國蓉、涂世玲譯：《Diet for A New America 新世紀飲食》，台北：琉璃光出版社，1994年。



「若器倒覆，及縱向上然不淨潔，並雖淨潔若底穿漏。天雖於彼降以雨澤，然不入內。及雖入內或為不淨之所染污，不能成辦餘須用事。或雖不為不淨染污，然不住內，當瀉漏之。如是雖住說法之場，然不屬耳，或雖屬耳然有邪執，或等起心有過失等。雖無上說彼等眾過，然聽聞時，所受文義不能堅持，由忘念等之所失壞，則其聞法全無大益，故須離彼等。」……第二種，「有邪執」，雖然我聽了，可是有邪執或等起心的過失，不行！那麼邪執是什麼？我簡單地說一下，說一個比喻你們就懂了。早一陣子我們在這裡介紹《新世紀飲食》，這本書上面說，現在的大家以為最好的、最有營養的是什麼肉啊、奶啊、蛋哪，實際上現在這種方式都對我們有害的，就是這樣。我自己就遇見過這件事情。那這本書的作者是一個科學上面很有名的一個人，而且他拿出來的證據，得到世界科學家一致地證明，所以這是非常權威的一本書。有一次我拿一本書去勸一個人，我就告訴他：「啊，你看看！這本書，現在不談佛法，就拿你的健康來說，吃這東西不好啊！」他：「是！是！是！」他拿過去了。拿過去了以後，回頭我聽見他對旁邊一個人說：「這個人，我才不聽他咧！」他還是要什麼？要吃肉，這樣。那這種心理是什麼？就是他有他的執著、邪執，這種執著是錯誤的。那我們平常去的話，很多人犯這個毛病。他不是先有什麼成見，可是你講那個道理，他不能很心平氣和依理決擇，以他這種錯誤的執著來否定你，這是一種。（《廣論鳳山寺手抄》，冊2，卷9，頁25-28）

在這段，日常法師再次提到我們由錯誤概念的行相，就是他有他的「執著、邪執，這種執著是錯誤的」。當接收到新的概念與自己所認為的不同時，「不能心平氣和依理決擇」。日常法師舉他的經驗告訴我們，他拿《新世紀飲食》這本書勸別人不要吃肉，但這人表面說是，但其實心態未改，還是堅持自己要吃肉。因為肉蛋奶是好的蛋白質這個概念已深植人心。

美國是最講究營養的地方，那時候美國佛教會有一個董事，那個董事那是最有前途的，大家很看好他。他的死就死在什麼上面？死的直接，不曉得，一個人不曉得為什麼原因死的，可是他死之前長時候生一個病，他叫醫院、醫生去看，說營養過多症，我告訴你！千真萬確的，我絕不騙你哦！那個你們去看，現在我們太多人犯這個毛病了，你不妨問問老一輩的人，還包括那個我們的老和尚。直到今天為止，我母親我前年就回去看她的時候，她沒有牙齒了，每天吃兩碗白飯，牙齒不能咬，八十幾歲了。現在你們看看，叫你們吃兩碗白飯，啊！那你真是……現在居然說，菜稍微好了一點，今天營養不良了，早晨沒氣力了，那個是顛倒，真顛倒啊！大家修行的人，真正努力地要求往上爬呀，你忙這個，是註定你啊下地獄不可！我告訴你，我絕不在這兒說的空話喲！你們好好翻開戒經來，翻開修學佛法的，哪一個人告訴你注意營養，你忙那個

身體的？沒有這回事情啊！這樣。所以我在這地方順便一提。這個就什麼？就是我們的見、思煩惱的錯誤的見解所使然。見煩惱當中有什麼？壞聚見第一個，身見、邊見、見取、戒禁取，然後呢邪見。這個就是見取見，犯了這個毛病，我在這個地方也隨便一提啊！就算你把真正的弄好了以後，就算你身體不好弄好了以後，到臨終兩腳一伸，有用嗎？假定說這個東西真的靠營養，完全靠營養的話，那這個業感這個道理就一點用場都沒有了，這是千真萬確的事實啊！所以說修學佛法的人，不把佛法把住中心思想，而忙這些事情的話，完全顛倒了！我們剛開始的時候，我不要求大家一下改過來，如果要求大家，那是錯誤。但是你必須要認識概念的錯誤，然後照這個概念的錯誤，努力去懺悔，這才是真正重要的！完了以後，牢牢執著這個概念的話，那這個修學佛法就壓根兒就弄錯了。所以說「念身受用」等一切很快離開了，那麼那個時候你會「遮遣」，你就不會再對這個東西愛著難捨。不會對它愛著難捨，所以放不下兩個字，對你是完全沒有一點點黏著力量。（《廣論南普陀手抄》，冊5，卷38A，頁188-189）

日常法師在這裡強調修行人不要一直忙這個身體，老注意營養，因為業感才是最重要的，要努力重善因。但「我不要求大家一下改過來，如果要求大家，那是錯誤。但是你必須要認識概念的錯誤，然後照這個概念的錯誤，努力去懺悔，這才是真正重要的！」。日常法師知道我們沒辦法一下子改過來，但至少不要對飲食愛著難捨。日常法師也提了實際的例子，美國佛教會有一個董事，可能是因為營養過多症而死。現在醫學也指出，衝擊已開發國家的主要疾病是慢性病，很多是由不正確的飲食所引起。另一個例子，是法師自己的母親，飲食很簡單，但很健康，「我母親我前年就回去看她的時候，她沒有牙齒了，每天吃兩碗白飯」。不過若以現代醫學的標準，健康的牙齒對身體整體健康很重要。

**「飲食知量者，謂具四法。」**那麼這個四法當中，再下面「飲食、睡眠」，這是我們最重要的必須依賴的這個修行的工具—暇滿，暇滿呢這兩樣東西仍舊是需要的，所以對這兩點應該怎麼做。關於飲食方面，「謂具四法」，要具足下面四個條件。一個一個看。「**非太減少，若太減少飢虛羸劣，無勢修善，故所食量，應令未到次日食時無飢損惱。**」第一個不要太少，那麼到底什麼叫「太少」呢？這個要個人自己去衡量，吃得太少的話，那修行的時候，力量不夠，這樣。所以自己衡量，那吃了以後能夠維持到第二天，這個是吃。就是我們以前最早佛世是吃一次，一餐，現在我們出家平常是吃兩次，那麼總是使得自己覺得到第二天能夠沒問題。下面呢，「**非太多食，若食太多，令身沈重，如負重擔，息難出入，增長昏睡，無所堪任，故於斷惑全無勢力。**」前面的是太少，

那一種又吃的太多。吃得太多又什麼呢？身體會覺得很重，就好像擔了很重的擔子一樣。這樣。那個平常的如果說玩哪、睡覺啊，那不感覺到，如果真正要修行的話，那吃得太多的話……。那我們剛開始的真正的修行，就是所謂想得三摩地，那這個裡邊最重要的就是「數息」，然後「不淨」，兩種觀法；如果你吃得太多的話，你坐下來的話，你覺得身體很累，然後出、入息這個很難調得平。不但如此，睡覺的時候還會很昏、昏睡，在這種狀態當中的話，你真正要想修行的話就做不起來了，這樣。因此我們既然是為了修行而來，如果吃得太多的話，那我們要想修行而斷惑，沒有力量！所以不可以吃得太多。那麼第三，「相宜而食消化而食者，依飲食起，諸舊苦受，悉當斷除，諸新苦受皆不生長。」吃的東西要能夠合適，要能夠消化，如果不合適、不消化的話，那吃的東西會增長身體的感受上不舒服，乃至於生病，這些東西通通要去掉。最後「非染污心中量食者，謂不起眾罪安樂而住。」在我們真正的飲食，這個修行人跟非修行人根本差別—非染污心。前面是講所吃的東西不要多、不要少、應該吃得合適，最後一點，就是我們吃的時候，什麼樣的心裡才是清淨的、不染污的；什麼樣的心情是不清淨的，是染污的。（《廣論鳳山寺手抄》，冊3，卷22，頁170-172）

健康的飲食，或是說飲食養生，要注意四項要點，不可太多、不可太少、吃相宜的飲食、非染污心中量食。這裡宗大師及日常法師都說明的很清楚，太少的相狀就是到第二天要吃飯時會很餓。吃得太多，會覺得身體很重，像背著重擔一樣，打坐時，氣很難調平，而且容易昏睡。相宜而食，其實非常需要智慧，不只是能不能消化的問題，還有食物過敏、食物中毒、食物感染<sup>197</sup>等造成種種疾病。此外「修行人跟非修行人根本差別—非染污心」，所以世間的飲食養生是不會提到染污心這部分。如何對治貪欲會在下一節討論。

「飲食知量者，謂具四法。非太減少，若太減少飢虛羸劣，無勢修善，故所食量，應令未到次日食時無飢損惱。」說不要太少，太少了以後這體力不夠，所以吃的那個能夠維持到明天吃的時候。那個地方要注意哦！平常我們真正的肚子餓啊，它不是真的餓、真的不夠，不是的！你習慣了。譬如說我們平常都吃三餐，如果你忽然減為兩餐，到了晚上那時候

---

<sup>197</sup> 腸道寄生蟲的病原體包括原蟲和蠕蟲兩類，其中常見原蟲感染如阿米巴痢疾、梨形鞭毛蟲及隱孢子蟲等。蠕蟲感染如蛔蟲、鉤蟲、鞭蟲、蟯蟲、中華肝吸蟲及條蟲等。<https://www.cdc.gov.tw/diseaseinfo.aspx?treeid=8d54c504e820735b&nowtreeid=dec84a2f0c6fac5b&tid=A3088CE5CC1F6B14> 衛生福利部疾病管制署網站(2018/11/7查)

自然而然覺得：欸，沒東西進去。它就有感覺，這個感覺不一定真的餓。所以那一天我們老和尚告訴我，我也曉得這個事情。在早一些時候，三十年以前，整個的大陸上面，廣大的地區只吃兩餐，上午、下午就這樣，好好的，沒問題。我們現在三餐，還要營養，還要這麼多東西，還嫌不夠，憑良心說，太多、太多了！我們不妨自己試試看，就是不要說別人，你自己在你沒出家之前，然後自己量一下，我們兩餐吃下來的東西啊，比一般人三餐有餘，你相信不相信？你跑到那裡去看好了，乃至於仔細看的，我以前也是這樣的。以前我每餐吃的時候啊，那個飯碗只是淺淺的一碗最多。後來我持午了，一餐這個飯可以吃下三碗來！一餐哦，兩餐還不算，那個菜，你不妨去看看，這是千真萬確的事實。

現在我們講營養，真正講營養，世界上最營養的是美國這個區域。這裡有人到過美國的，大家可以瞭解，到美國你們諸位都有機會去。美國人極大部分早晨起來，很多人根本不吃東西，這樣。有的人最多喝一點什麼，或者是吃一個水果，或者跑得去街上面買一杯咖啡，然後一個熱狗，或者是一個三文治，好了！中午亦是如此，晚上回去認真地吃一下。我們現在把這個早晨跟中午的兩個熱狗、那個兩杯咖啡，我們一餐就吃那麼一點點嗎？不止耶！那我們還覺得不夠，所以論營養是絕對夠了，這我們要瞭解。實際上我所以特別強調這點，這概念你們要認識。我們消化這個東西，花掉的體力，花掉的體力啊，花了很多，吃多了你要消化它，要消化它呀！這樣。所以我們吃很多實際上呢，實在是對自己最大的浪費，就在這地方。

你怎麼樣衡量自己呢？就這樣，你不妨吃了以後保持一個時間，然後保持一個時間，如果瘦了那的確是不夠，如果說稍微有一點點瘦，那不算，這個是一個正確地衡量的標準，你持午了也許過了十天以後，那時候如果還覺得不對，那個時候是的。剛開始的時候感覺一定是這樣，這個是我這個地方特別的說明一下。

廣大的群眾那時在大陸上面都是這樣啊！他生活得好好的。然後呢大陸上面開放了，我們回去，我自己也看見。還有一個老太太到美國來，她今年八十七歲了，她自己敘述她，她八十七歲當然不做事情了，她前幾年八十歲的時候啊，她還自己一個挑擔子。問她吃些什麼啊？唉！你們有人去過，有人沒去過，我現在告訴你們，她大陸上面那時候文化大革命，那個時候真是苦得啊，那個哪有什麼現在我們這麼吃東西啊！那個譬如說我們現在菜黃了以後，那都是丟掉了；她們還有黃菜吃啊？我的天啊！唉！那個撿到隨便一點點，那一點都捨不得。那個蘿蔔拔出來那鬚鬚掉在地下，一定拿出來洗洗乾淨，一樣拿出來把它吃了，

就這樣的！那個粗糠拿來，那個細糠也拿來吃，就吃這些！還有什麼營養？還有什麼維他命？還有什麼蛋白質？但是她今年八十歲囉！她還跑得去挑一百多斤的東西，這個老人家我親眼看見。她的兒子就是在洛杉磯頂好超級市場的有一個老板。你們每一個人都可以親眼……哦，她跑得精神好的很！我母親今年多少？今年我母親是八十六不曉得八十七了，那以前我回去的時候，她牙齒也沒有了，偶爾給她弄點菜她不要，吃點豆腐乳，天天這樣，我說怎麼行啊？欸，精神來的好耶！

我自己的經驗我也告訴過你們，所以啊！現在我們真正重要的一見煩惱，見取見，你還沒弄就覺得：唉呀，營養不夠！那的確地營養就是不夠。為什麼啊？我們在無明的意識當中輪轉，你就是會受這個東西的支配。就好像平常說，你看見這兩個人說話，好端端地跟你無關緊要，你想：這兩個傢伙在那兒說我，你就心裡煩惱得要命，他跟你了不相干，你就煩惱了！我想我們每個人都有這個經驗。現在我們還沒吃，先就覺得：唉，今天營養不夠了！的確，那個營養就是不夠，會影響你的心情。現在修學佛法的人這樣顛倒，說修行，修什麼行！所以我在這個地方倒絕對不是說太過分的，這是我們從這個地方策勵大家呀，好好地從這裡提起來啊，好好地從這裡提起來啊！這個正知見，我不逼著大家，可是這地方有一點啊，你們應該策勵你們自己說：是的，行可以慢一點，這個正知見一定要先建立起來。太重要、太重要的一個概念啊！那麼太少固然不可以，也不要太多。（《廣論南普陀手抄》，冊4，卷26A，頁48-52）

雖然在《廣論》上是同一內容，日常法師在南普陀版提到比較多例子及說明。在第一個要點，不可以吃太少方面，特別提到「平常我們真正的肚子餓啊，它不是真的餓、真的不夠，不是的！你習慣了。譬如說我們平常都吃三餐，如果你忽然減為兩餐，到了晚上那時候自然而然覺得：欸，沒東西進去。它就有感覺，這個感覺不一定真的餓。」

日常法師也提到美國人的飲食方式，很多人早餐及午餐都是隨便吃一吃，當然法師不是說要跟美國人學，而是要我們反省一定要三餐都吃很多嗎？當然現在飲食觀念眾說紛紜，也有各種減重斷食的方式<sup>198</sup>，法師在此強調是我們不要執著三餐都要很豐富。

日常法師提出一個很簡單的衡量方式，「你不妨吃了以後保持一個時間，然後保持一個時間，如果瘦了那的確是不夠，如果說稍微有一點點瘦，那不算，

---

<sup>198</sup> 如5：2斷食法168禁食法或早晚餐間隔12小時，幫助減重。

<https://www.commonhealth.com.tw/article/article.action?nid=74796> (2018/11/8查)



這個是一個正確地衡量的標準」，接著法師提到大陸的一位八十歲老太太，身體很硬朗，「還自己一個挑擔子」，也沒吃甚麼營養食品，「還有什麼營養？還有什麼維他命？還有什麼蛋白質？但是她今年八十歲囉！她還跑跑去挑一百多斤的東西」。又舉自己的母親為例，吃的也很簡單，「偶爾給她弄點菜她不要，吃點豆腐乳，天天這樣」。身體還是很健康，原因可能是宿業所感或心情愉悅所致。反觀「現在我們真正重要的一見煩惱，見取見，你還沒弄就覺得：唉呀，營養不夠！那的確地營養就是不夠」，你若覺得營養不夠，會影響心情，再來就影響身體的健康及體力。所以日常法師強調，正知見很重要，飲食營養，太少固然不可以，也不要太多。

「謂如經說，壽未窮盡，有九死因緣，」……不要說佛法上面，就是世法上面也 告訴我們：這個只有吃壞，沒有餓壞。平常我們絕對不會說餓著肚子幾天不吃，不可能，你只是少吃一點哪！現在科學上面已經太多地方說明，因為你吃下去的東西，你要去消化它，那個消化那個食物的話，你就得花很大的氣力。結果呢你吃多了以後呢，啊！那消化得辛苦得不得了，實際上又超過你需要的。所以你花了好大的氣力，消化這個多餘的東西，值得嗎？完全不值得，這第一件事情。就像我們現在，說我們現在這個地方念書，一天就只有幾個鐘頭，只有念幾堂課。結果呢我們時間只有廿四小時，我們排的課排它廿八小時，那不是顛倒嗎？我們現在都做這個事情，這第一個錯誤。第二個呢，你吃多了以後，它因為難以消化，消化的時間延長了，所以它積在那個腸胃當中，它腐敗的東西產生了很多毒素。然後呢這個毒素，擺在這個身體當中運轉的話，為什麼我們頭痛、眼花，都這個。還有你排泄的，腎臟、肝臟都是排這個東西，要排泄這個東西，加重負擔，所以身體的很多毛病，都從這個上頭來的，都從這個上頭來的。這一點不但佛法，我很早以前的時候，我先父就告訴我，當時我是聽是聽見了，也不大注意。等到我後來自己長大了，也有幸學的是理工，乃至於到美國那麼多年，現在美國很流行的，非常多叫「健康食物中心」，他們非常講究，這一點說得特別重要。他的結論是什麼呢？儘管這醫學上面已經發達，說這個人的習性難改，他也曉得，世間也曉得習性難改，就這麼沒辦法可想，這世間的人他本來就是這個嘛！所以我們現在修學佛法的人，這一點的確確是值得我們注意的。（《廣論南普陀手抄》，冊10，卷75B，頁90-92）

東西吃太多，會有甚麼問題呢？第一，「你吃下去的東西，你要去消化它」，消化是需要能量的，所以我們吃飽後，身體的血流會集中到消化系統，到腦子的血流就會比較少，這也是為何飯後容易昏沉的原因，然後「你吃多了以後呢，啊！那消化得辛苦得不得了，實際上又超過你需要的。所以你花了好大的氣力，消化這個多餘的東西，值得嗎？完全不值得」，花了力氣去消化食物，卻用不著，實在不值得，現代人很多為了滿足口慾，吃胖了再去減肥，或者沒有心力減重，

日日為肥胖症所苦，真的是不值得。有些人就是沒辦法控制想吃的慾望，這部分我們在下一節討論。第二，加重身體消化道、肝臟、腎臟等的負擔。「你吃多了以後，它因為難以消化，消化的時間延長了，所以它積在那個腸胃當中，它腐敗的東西產生了很多毒素。然後呢這個毒素，擺在這個身體當中運轉的話，為什麼我們頭痛、眼花」。目前的西方醫學也非常重視關於消化系統和全身疾病的相關，稱為「腸道通道性增加」<sup>199</sup>或者俗稱「腸漏症」<sup>200</sup>，影響層面很大，不只是日常法師所說的頭昏眼花而已。

第二個「食所不宜」，這個不宜當中也是，平常我們現在吃的時候講究，哎呀！最好油炸、油炒，這個實在對我們非常不好、非常不好。這個地方不講醫，實際上呢你們如果有機會，你們不妨去聽聽看。尤其是素菜的東西，像那個很多東西，這油炸是非常壞，吃起來滿可口，實際上這個「食所不宜」。然後呢「不消復食」，肚子吃得脹脹的，還沒有消再吃。「生而不吐，熟而持之」，這兩點有好幾種說法，這個我就不太了解這個什麼意思，我也不太了解什麼意思。這個實際上呢，生而不吐有一類說法是這樣。「熟而持之」就是換句話說，大便不通暢，這個的的確確的，凡是這個東西不通暢，下面不通暢的話毛病就來了，毛病就來了，所以這個是非常重要的事情。那麼「生而不吐」呢，萬一你不消化怎麼辦呢？你要想辦法把它解決，那個時候如果不解決的話，這個擺在這裡會作怪的，主要的是這樣。（《廣論南普陀手抄》，冊10，卷75B，頁92）

食所不宜，這個「不宜」是非常大的議題。在這裡，日常法師提到油炸的食物對我們不健康，「油炸是非常壞」這是醫學界所共許的。喝酒過量對健康有害，很多食品有添加物，對健康也有不良影響，還有食用過敏的食物，嚴重者會造成死亡，食用為毒物、有毒微生物汙染的食物，會引起許多疾病，還有一些看似可口的植物，其實是有毒的，也不能吃，如有毒蕈類、大花曼陀羅等有毒植物。至於「不消復食，生而不吐，熟而持之」，法師是就字面上幫我們解釋，並沒有舉例或進一步說明，「熟而持之」應該是所謂的便秘或大便不通，嚴重會造成腸阻塞，也可能危及生命。「生而不吐」，如果食物一直停留在胃，無法消化或無法往腸子移動，目前的醫療會查導致「生而不吐」的原因，若真的是腸子阻塞導致，會使用鼻胃管將食物及腸胃道分泌物予以引流，解除胃脹的痛苦，然後進一步解決腸道阻塞問題。

---

<sup>199</sup> 「腸道通道性增加」是比較學術性，為醫學界所認同的研究議題，詳見 Stephan C Bischoff, Giovanni Barbara et al, Intestinal permeability – a new target for disease prevention and therapy(腸道通透性 - 疾病預防和治療的新目標) BMC gastroenterol 2014; 14 : 189

<sup>200</sup> 上網可以找到很多有關「腸漏症」的認識與治療的文章，對接受正規醫學教育者，會發覺有些陳述是符合科學性的，有些是商業性的。非醫學讀者，需要再向醫師諮詢。可參考[https://en.wikipedia.org/wiki/Intestinal\\_permeability](https://en.wikipedia.org/wiki/Intestinal_permeability) (2018/11/11查)

「現是五濁極濃厚時，修集能感長壽久住大勢妙業，極其稀寡，」……現在這個是五濁惡世最嚴重的時候，這我不必談，我想諸位這看得見。哪！這隨便你聽一聽，都發現這世間，的確，不要說個人，這世間都無法保險到底能夠到什麼時候。不管是外面外在的、內在的，不管是有心的、無心的，人固然是，那客觀的環境之惡劣！最近你們看見那《瀕危的地球》，也是這樣告訴我們，那臭氧層的破裂，然後呢！這個洋流會轉變，這個都是無法想像的事情，這樣。地下水的枯竭，然後很多地方的毒的東西，你莫名其妙跑到這地方，也出了紕漏了。然後呢！這個人心的險惡，這麼惡劣的狀態當中。所以現在的人根本不可能想去——不要說修善法，壞事少做一點，都不可能！這是我們應該了解的。

最近我們這裡很注意農藥的事情。我聽見就是我們的總幹事，前天他一個因緣見到他周圍的家裡很多人，家人都在跟那農田有關的，他們明明都是種田，種田人更了解這個農藥對我們的害處，但是大家說：但是一點辦法都沒有！大家已經很清楚明白這個是害人的、害己的，但是沒辦法，那五濁惡世到了這麼嚴重的地步！反過來看，要想修、改善的，那說修集能感長壽久住的這種有大勢力的妙善的業，那非常少，非常少！下面說：「**飲食等藥，勢力微劣，**」現在現在這個時候更清楚，以前我們還不太了解，照理說這個飲食是幫忙我們增長的，實際上，飲食豈不都是毒。我前天到台北去，聽見有一個人說洗腎，他就說：「哇！現在醫院裡洗腎的病人要排隊，幾百個人等哪！」我簡直無法想像，在我的概念當中，我當初，在沒有出家的時候，還從來沒聽見過洗腎這件事情，短短的三十年，增加這麼多，為什麼？你就算不做別的壞事，你要吃嘛！對不起，吃進去的東西，照理說，這種東西都是增長的活緣，結果吃下東西變成功死緣。藥也是如此。所以我們最近種的無農藥的橘子皮，居然這橘子皮變成功無價之寶。為什麼？它沒有農藥。所以藥本來是生了病治療的，對不起！藥也是害我們的。現在想想看：是不是這樣？都是死緣。本來這種都是活緣，飲食是增長的，生了病是藥，結果這些東西都是一樣。我講的台北的那一個洗腎的，為什麼要去洗腎？因為吃了藥了。現在很多的藥品，比如說中藥，對不起！加了化學藥品以後有毒藥在裡頭；西藥本身就是有毒的，這是很實在、非常現實的問題，這樣。所



以真正的，唉！這長養我們的勢力非常少啊！（《廣論鳳山寺手抄》，冊5，卷35，頁85-87）

這一段日常法師提到，因為環境的汙染導致現在到處都是毒，譬如農藥的使用。日常法師也提到洗腎的病人非常多，無法想像，這是事實。台灣洗腎人口遽增，已是世界第一。<sup>201</sup> 師父提到現在很多的食品及藥品，具有毒性可能導致洗腎。「西藥本身就是有毒的」、「中藥加了化學藥品以後有毒藥在裡頭」這裡面要做一些說明。根據筆者的醫學經驗，中藥有些確實是加了一些有毒成分，如重金屬鉛等，有些則是本身具有腎毒性，譬如馬兜鈴酸。有一位中醫因為不知道中藥馬兜鈴具有腎毒性，自己服用之後造成腎衰竭。目前政府已管制馬兜鈴的使用<sup>202</sup>。至於西藥，有些確實是具有腎毒性，例如某些止痛藥及抗生素，但也有很多西藥其實是保護腎臟的，這是我們要分辨清楚的。總之在這一段是告訴我們，這世界上有很多我們認為對我們有幫助的東西，不管是食物或藥品，其實也會危害我們的健康，需要仔細的選擇跟認識。日常法師也提到倡導有機農業的重要。有機蔬菜確實毒性是比較少的。

### 3 正確睡眠

我們需要飲食及呼吸來維持生命，但睡眠是必要的嗎？根據經驗，睡不好會疲累，人類花了幾乎三分之一的時間睡覺，科學家們從許多不同的角度探討了為什麼我們需要睡覺的問題，似乎沒有一種理論能夠證明是正確的。目前有不活動理論、節能理論、恢復理論、及腦可塑性等理論。<sup>203</sup>現在從佛教《廣論》的角度，日常法師的經驗來看睡眠與養生。

「如何眠者，謂於永日及夜三分，於初分中，修諸善行，過初分已至中分時，應當眠息，諸為睡眠所養大種，由須睡眠而增長故。」為什麼呢？要曉得真正修行啊，還要靠那個四大的身。那個四大的身，的的確確需要

---

<sup>201</sup> 林怡廷文，李郁欣責任編輯：〈洗腎洗得好，也是一種罪？3大改變，洗刷「洗腎之島」惡名〉《天下雜誌》，2108/1/25 <https://www.cw.com.tw/article/article.action?id=5087825> (2018/11/11 查) 文中提到：洗腎人口的增加，背後有許多因素。如高齡化，或是糖尿病、高血壓等慢性病人人口增加，也讓末期腎臟病人的人數成長；民眾誤吃中草藥或止痛藥，更加快腎臟耗損。

<sup>202</sup> 馬兜鈴事件，詳見維基百科。

<https://zh.wikipedia.org/zh-tw/%E9%A6%AC%E5%85%9C%E9%88%B4%E9%85%B8%E4%BA%8B%E4%BB%B6> (2018/11/11 查)

<sup>203</sup> Why Do We Sleep, Anyway? (無論如何，我們為什麼要睡覺?)

<http://healthysleep.med.harvard.edu/healthy/matters/benefits-of-sleep/why-do-we-sleep> (2018/11/11 查)

不同的種種的方法去保護、長養它。睡眠是保護長養的必須要的，所以要睡覺的！我們現在剛開始學不倒單，這是一個錯誤。你修到了每一個程度的時候，自然不要倒，那個時候才可以。正規地說，到什麼時候才是不要的？得了定以後。因為定，那個是根本定了以後，身心都轉化了。那個你的四大轉化了以後，跟這個境界相應的時候，你不要睡。我們現在剛開始，硬來的話，始終犯了這個，什麼毛病？你學那個樣子，繡花枕頭一個，裡邊啊，是不堪一看！這個，就是在這個地方。不過呢禪堂裡邊要這樣去做，它有它的理由的。真正的禪堂裡面是有它的特殊的理由的。

所以這個地方，這個我想起有一個祖師，一個大祖師啊，他就是不倒。啊！然後呢，弄了個不曉得幾年，我忘記掉了，那個暈得啊不曉得怎麼樣，在任何情況下就想睡覺。後來他說，「實在不行了！」換一個地方，跑到這個地方，一睡，他大睡一通啊，結果睡起來了以後，精神百倍。他說：「啊！原來學這個東西還是要睡覺的。」然後就起來打起精神來，成就了。這個蓮池大師所集的，這本叫什麼？嗯，我一下記不起來了。他那個公案提起來，你們真正要想學不倒單，好好看它一下，好好看它一下！它說得清清楚楚，這樣。所以我們平常要了解，這個睡覺需要的，不過呢，不要貪、不要縱，一縱你就完了！那麼這個是說中夜。

「若能如是長養其身，於諸善品修二精進，極有堪能，極為利益。」  
喏，這個道理告訴我們，因為經過睡眠長養的這個四大之身，保護得好好的。然後呢精神很旺，那個時候你才提得起力量來去修。這個時候修的話，力量很大，所以「極有堪能」，因為有這個力量，所以有很大的利益。我就看見太多這種學不倒單的人，晚上不睡覺，白天打瞌睡，做什麼事情提不起來。唉！做什麼事情……這樣，就站在那裡痴痴呆呆還勉強可以，你叫他用一點勁啊，一聽經或者一試什麼，就打瞌睡了，那個不倒單跟它幹什麼啊？真是！所以很大的一個錯誤。這一點我們開始的時候，要了解的。

這是他告訴我們精進，後面談到精進一度當中，他會有非常詳細地說明。問題是在什麼地方呢？就是你不要縱它，這第一個，第二個呢？睡眠的時候，還有正確的方法，所以絕不浪費。像前面那個不得善巧，那個學不倒單哪，不要說晚上浪費掉了，白天也完全浪費掉了！叫你該睡的時候嘛你不睡，浪費掉了，你也沒有在正念當中；白天該做事情提不起來，你也不能做，這麼個錯法！所以不得善巧，你單單從行相上面去學啊，怎麼學，怎麼錯，就這個道理！現在告訴我們正式睡覺了。  
（《廣論南普陀手抄》，冊4，卷26B，頁63-65）

佛教有一個修行的方法叫做不倒單，很多人嚮往這樣的境界，但日常法師強

調，我們剛開始學不倒單是一個錯誤，等到你得到根本定時，身心都轉化了，四大轉化了以後，可以不睡。剛開始學不睡的話，就犯了一個毛病，只學到樣子，裡面是沒有內涵的，除非是四大轉化了，才可以不要睡，否則睡眠對健康或修行都是非常重要的。日常法師提到過去一位祖師的經驗，學不倒單，非常疲累，學了幾年，反而隨時想睡覺，最後大睡一通後，精神百倍。所以說，睡眠是重要的。《廣論》上宗大師說，睡眠可以長養四大之身。這跟現代研究的恢復理論接近。睡眠為身體提供了修復的機會。完全失去睡眠的動物會失去所有免疫功能，並在短短幾週內死亡。身體中的許多主要恢復功能如肌肉生長，組織修復，蛋白質合成和生長激素釋放主要發生在睡眠期間，或僅在某些情況下發生。睡眠與大腦認知功能有關。當我們清醒時，大腦中的神經元會產生腺苷(adenosine)，腺苷是細胞活動的副產品，大腦中腺苷積累是導致我們感到疲倦的一個因素。最近的研究，則認為睡眠可以增加腦內腦脊髓液及間質液清除腦內的代謝廢物(包括澱粉樣蛋白 $\beta$ )，這機制也許跟阿茲海默失智症有關。<sup>204</sup>

「眠睡現行是修後事，故此莫令空無果。」說睡覺，「現行」就是說現在就是睡覺這件事情，是修以後。雖然是修以後，還不可以讓它空無果。那麼怎樣使得睡覺都不會白白地浪費呢？下面說：「如何眠者，謂於永日及夜三分，於初分中，修諸善行，過初分已至中分時，應當眠息，諸為睡眠所養大種，由須睡眠而增長故。若能如是長養其身，於諸善品修二精進，極有堪能，極為利益。」這個白天過去了，然後晚上呢，初夜還是好好地修，過了初夜以後到中夜時分，那個時候要睡覺。為什麼要睡覺呢？因為經過了睡眠以後，我們人是由四大種所扶持的，經過了睡眠以後的話，那個大種會增長；由於這個大種增長有力的話，才能夠好好地修行。修行最主要的需要精進，那個是會需要這樣的。所以在這種情況之下，經過了中夜的睡眠長養大種，我們就有能力努力地修行，得到我們要得到的結果，所以有很大的利益。那個是指初夜以前，那麼到了中夜臨睡呢？「臨睡息時，應出房外，洗足入內，右脅而臥，重疊左足於右足上，猶如獅子而正睡眠。」那睡覺是這樣的，說先到外頭去洗洗腳，洗洗腳；現在我們不一定，因為在佛制，印度他們都是赤腳的，所以到了晚上睡眠的時候，到外頭洗洗腳再進來睡覺，這樣，這是原因。洗好了以後呢，睡的時候「右脅而臥」，這個右脅的方式，就是把那個手這樣，右手放下來，這個叫右脅，睡就

---

<sup>204</sup> Luaura Beil: The brain may clean out Alzheimer's plaques during sleep (大腦可能在睡眠時清除阿茲海默氏症的斑塊) Science News Vol. 194, No. 2, July 21, 2018, p. 22 <https://www.sciencenews.org/article/sleep-brain-alzheimers-plaques-protein> (2018/11/11 查)

睡在這個上頭，然後身體是側過來。所以人家說，行、住、坐、臥，他一定都有它的威儀，那麼睡的威儀呢？像弓。平常我們臥在這裡，仰躺直直的像個死屍一樣；那修行人睡的時候像一張弓，彎在那裡，這是主要的原因，這種睡法叫獅子臥。那為什麼要這樣去做呢？他下面說，獅子臥：「**如獅子臥者，猶如一切旁生之中，獅力最大，心高而穩，摧伏於他。**」這個在旁生當中，獅子的力量是最強猛，而且這個牠那個心非常警覺，而且很穩。（《廣論鳳山寺手抄》，冊3，卷22，頁187-189）

「**猶如獅子右脅臥者，法爾令身，能不緩散，雖睡沈已，亦不忘念，睡不濃厚，無諸惡夢。**」那麼除了這個以外，還有幾個好處，這種睡眠的方法，它本身能夠不使得這個身體緩散，這緩散是什麼？就是放逸，自然而然一放逸，那個懈怠就跟著來了。雖然睡得很沈，他那個正念還能夠繼續，而且睡得也不濃，容易醒過來。在這種狀態也不會做惡夢。這個是他的好處。（《廣論鳳山寺手抄》，冊3，卷22，頁191）

在這兩段文章中，宗大師提到睡覺的姿勢是「右脅而臥」，或者叫吉祥臥或者獅子臥，就是將右手放下，身體睡在右手上，醫學上稱為右側臥。因為這種睡姿，可以不讓身體緩散，可以保持正念，不會睡太沉，不會做惡夢。在醫學上，這樣的姿勢也有很多的好處。台灣陳正典醫師於1997年在麻醉期刊發表睡姿與交感神經活性的研究。他們針對28位年輕健康的成人(平均年齡24.7歲，11位男性17位女性)分析不同睡姿(左側睡、右側睡及正睡)時其心臟之交感神經(以低頻功率作代表)與副交感神經活性(以高頻功率作代表)。分析結果發現右側睡時心臟迷走神經的活力是最強的。<sup>205</sup>此外，日本學者也發表睡姿對心臟衰竭病人的影響。這篇研究觀察17位心臟衰竭病人及17位正常對照組，發現病人右側臥睡的時間是正睡及左側睡的兩倍。當右側睡時，病人心臟交感神經興奮及迷走神經活性下降的異常情況會變為正常。表示右側睡對心臟衰竭病人可能是自我保護機制。<sup>206</sup>所以右側睡是值得建議的。

「**以何意樂睡眠有四，**」那睡的時候，心裡面應該以什麼樣的意念，那麼分四點來說明：「**光明想者，謂應善取光明之相，以其光心而睡眠之，由是睡時心無黑暗。**」應該第一個是「光明想」，說取那個光明的相，然後睡的時候你心裡去

<sup>205</sup> Chen GY, Kuo CD: The effect of the lateral decubitus position on vagal tone.(右側睡對迷走神經張力的效應) Anaesthesia 1997 Jul;52(7): 653-7.

<sup>206</sup> Miyamoto S, Fujita M et al. Effects of Posture on Cardiac Autonomic Nervous Activity in Patients With Congestive Heart Failure. J Am Coll Cardiol 2001; 37(7): 1788 -93.

想—光明，那麼睡的時候心裡就不會黑暗；這是一個方法。（《廣論鳳山寺手抄》，冊3，卷22，頁191-192）

這段是建議如果睡前觀想光明，心裡就不會黑暗，比較健康，比較不會憂鬱。

「言睡眠者，顯示唯是夜間之業及是意業」中夜休息一下。照著佛制的只睡四個鐘頭，現在我們條件不夠，所以我們要長一點，乃至於可以七個鐘頭、六個鐘頭一個人睡眠。不過的確照著佛制的话，我們白天是不應該睡覺，那這件事情以前大家說過。（《廣論鳳山寺手抄》，冊3，卷21，頁155-156）

這段提到睡眠的時段及時間，以佛制來說，只有中夜可以睡，也就是說晚上十點睡到凌晨兩點，只有四小時。日常法師馬上提到「現在我們條件不夠，所以我們要長一點，乃至於可以七個鐘頭、六個鐘頭」，據指導老師如證和尚告知，鳳山寺僧團規定的打板睡眠時間為晚上九點到凌晨三點五十分，就是日常法師建議的六到七小時。目前西方醫學的研究也有相同結論。一份英國的研究，分析433,268位（38歲到73歲）英國成人，平均追縱6.5年。變項是自訴問卷：分為絕對早晨類，中度早晨類，中度夜晚類及絕對夜間類（所謂夜貓子，晚睡晚起）四種。結果變項是所有原因死亡及心血管疾病死亡。分析時對年齡、性別、種族、抽菸、身體指數、睡眠長度、社經地位及共病做校正。結果顯示：絕對夜間類比絕對早晨類，有較多的心理疾病（勝算比1.94），糖尿病（勝算比1.30），神經疾病（勝算比1.25），胃腸疾病（勝算比1.23）跟呼吸道疾病（勝算比1.22），表示基本上夜貓子這群人有較多疾病。追蹤下來，絕對夜間類比絕對早晨類，有較多危害造成所有死因死亡（HR 1.10, 95% CI 1.02–1.18,  $p = 0.012$ ）。<sup>207</sup>至於睡眠時間，有一篇綜合分析（systematic review and meta-analysis），搜尋2008年1月以前文獻：16篇研究做少睡者之死亡率，以睡眠時間7-8小時為正常標準，少睡者之所有死亡得相對危險為1.10（95%信賴區間為1.06–1.15）。心血管疾病相關死亡為1.06（95%信賴區間為0.94–1.18 這表示無差別）癌症相關死亡為0.99（95%信賴區間為0.88–1.13 這表示無差別），有17篇分析多睡者的死亡率，所有死因之相對危險為1.23（95%信賴區間為1.17–1.30），心血管疾病相關死亡為1.38（95%信賴區間為1.13–1.69）癌症相關死亡1.21（95%信賴區間為1.11–1.32）。<sup>208</sup>這表示少睡者有比較高的所有死亡，但差

<sup>207</sup> 絕對夜間類比絕對早晨類，有較多危害造成所有死因死亡（HR 1.10, 95% CI 1.02–1.18,  $p = 0.012$ ）。詳見Kristen L. Knutson & Malcolm von Schantz (2018) Associations between chronotype, morbidity and mortality in the UK Biobank cohort, *Chronobiology International*, 35 : 8, 1045-1053

<sup>208</sup> Lisa Gallicchio and Bindu Kalesan : Sleep duration and mortality : a systematic review and meta-analysis. *J sleep Res* (2009)18 : 148-158.

異不大；多睡者在所有死因、心血管疾病相關死亡及癌症相關死亡都比較正常睡眠時間者高。

若以現代阿育吠陀療法對睡眠時間的見解，治療師建議風型人在晚上十點前就寢，早上六點起床；火型人在晚上十點至十一點間就寢，早上五點半起床；水型人在晚上十一點至午夜就寢，早上四點半起床，<sup>209</sup>這三型人，都不建議比午夜更晚睡。

講到那個睡眠這件事情，我自己的一個經驗也告訴你們，這個你們作為參考。樣樣東西都是一個習慣，樣樣東西都是習慣。我自己的感覺，小的時候，一般人根本就不會睡午睡，後來曾經有一度，我身體不好，什麼病呢？得結核，肺結核，現在那個已經很沒有問題了，那我不到二十歲就得了，那醫生就說要多休息一下，後來到了台灣來，人家說中午要休息，那也沒什麼事嘛，就是睡覺，所以養成功這個午睡的習慣。那後來很久，那以後後來出家了。出了家以後，那不但有午睡，還有一個——現在很多寺院當中一個叫「回籠覺」，不曉得你們聽過沒有？什麼叫回籠覺呢？這個寺院起來很早，傳統的兩點多鐘就起來了，我那個時候剛出家的時候還有這種風味，兩點多鐘就起來了。起來了以後做早課，早課通常情況之下滿長的，滿長的，通常早課要兩、三個小時。所以我們現在看藏地的，好像很長，實際上漢地也是一樣，唱、念都很慢。那後來慢慢地時間縮短啦，可是因為有這種老的這個長輩帶著，所以早晨起來還是滿早。那早晨上完了早殿以後通常就用齋，用完齋以後也是寺院裡面也是一樣，它會出坡。那時有的是有老法師，有的是我住的那個地方，我出家的地方，他們事情也沒那麼的多，那麼有的時候老人家起來了弄好了沒什麼事情，就躺一下。通常後來很多人就會這樣，因為起來早嘛，吃過早飯再去躺一下，這個叫回籠，你們知道不知道回籠啊？我剛開始聽也聽它不懂。在山上面大概住了將近一年左右，養成功這習慣。以後我後來下來，下來就到仁法師那裡去。仁法師他非常嚴峻，他中午也要休息一下的，後來我知道，他吃過飯以後，他會稍微躺一下，十五分鐘，只有十五分鐘，他從來不會睡著的，就是覺得吃過飯以後應該養一下神，這樣對那個消化會比較好一點。可是對我來說呢，因為山上已經養成功那個早晨那個回籠覺，通常說是說稍微躺一下，美其名曰稍微躺一下，養一下神，實際上

---

<sup>209</sup> 維桑特·賴德著，繆靜芬譯：《阿育吠陀療法》（台北：橡實文化，2017年），頁102。



常常一睡，吃過早飯沒有什麼事情，睡它兩個鐘頭，就這樣，這麼糟糕！說起來：哦！我們山上是早晨兩點鐘就起來喔。晚上又怎麼，怎麼睡得很晚哦！其實白天要睡它四個鐘頭，然後這個睡覺要分三趟睡。那、那你看，這個樣。（《廣論鳳山寺手抄》，冊3，卷21，頁156-157）

這裡日常法師提到小睡的問題，法師因為得到肺結核身體不好，醫師建議多休息，到台灣養成午睡的習慣。據了解，目前台灣的小學還是有安排午睡時段。超過85%的哺乳動物物種是多相睡眠者，全天都會短時間睡覺。人類是少數單相睡眠者，即全天分為兩個不同的時期，一個用於睡眠，一個用於清醒。午睡是許多文化的一個非常重要的面向。查了很多的健康網站，都贊同小睡，包括提高工作效率及可以預防老人失智症等。小睡可分為三種：1. 計劃性小睡 - 在實際困倦之前小睡一會兒，如預計晚上會晚睡時先找時間小睡一下。2. 緊急午睡 - 突然覺得很累，無法繼續原來工作時，小睡一下。這種類型的小睡可用於對抗疲勞駕駛。3. 習慣性小睡 - 每天在同一時間小睡，如每天午餐後會小睡一會兒。<sup>210</sup>日常法師提到的午睡及回籠覺都可稱為習慣性小睡。依日常法師的看法，覺得小睡不是很好，是懈怠。不過日常法師有提到仁俊法師也有躺一下休息的習慣，只有十五分鐘，但不會睡著，只是吃過飯後養神一下比較好。有研究顯示，午後午睡20分鐘對維持白天警戒水平有積極影響。<sup>211</sup>

所以到仁法師那裡，心裡面當中已經有這個很警惕的那個心情，說不可以睡。硬是好艱苦啊！我整整三個月。剛開始的時候曉得：啊！這無論如何不能睡，可是到那時候眼睛就睜不開，那個眼皮就會闔下來；他也不會來看你，這樣。有的時候喝一點茶，結果喝了茶以後，一整天睡不著覺，那實在是好辛苦。那我就花了好大的氣力，終於克服了。克服了以後，可是這個習性，就是你沒有就算，有了這個習性動不動就會來、動不動就會來。……那以後呢，後來又到洛杉磯去。到洛杉磯，地方也比較小，樣樣都是現成的，那沒什麼事情，偶然的也會睡。可是我後來真正地感覺到這個習慣養成功了之後，（以後要改）非常艱難，但是你在根本沒有這習慣之前不需要。所以以前偶然會睡一下，那以後後來身體不好，吃過飯又會躺一下。所以以後一直到了這個地方來，現在已

---

<sup>210</sup> National Sleep Foundation : napping. <https://www.sleepfoundation.org/sleep-topics/napping> (2018/11/11查)

<sup>211</sup> Hayashi M, Matanabe M, Hori T : The effects of a 20 min nap in the mid-afternoon on mood, performance and EEG activity. Clin neurophysiol 1999 Feb;110(2) : 272-9.

經這個習慣養成功了，就是有的時候累，我會說：「累了，我躺十五分鐘，你喊我一聲。」自己很警惕。所以漸漸地感覺到，這隨順這個習慣—養懶！非常容易，養懶非常容易，你不要找藉口的，你都會，所以那個時候一定要自己拿出這個精神、意志來跟它鬥！所以我簡單地跟你們說這個。對於說「午睡」這個習慣，我始終沒改過來，我也曾經有過一度要努力去改，也是一樣，苦苦地跟它鬥，然後中午吃過了飯就是不睡。常常這種情況之下，弄到下午三點、四點，那人還是昏昏沉沉，我就是不睡！可是那時候已經太晚了，我出家已經晚，然後真正地決心要鬥那個中午的午睡，多少？已經是四十五歲以後的事情。總算那一段時候有一點效果了，有一點效果。那時正好在回到台灣來了，在福嚴精舍，我還記得有兩個年輕人。結果回想以前，根本不需要！所以我現在建議你們，趁你們這個年齡，假如身體真的不好，你們可以休息，千萬不要自己隨便找藉口養成這個惡習，這一點對大家非常重要！（《廣論鳳山寺手抄》，冊3，卷21，頁157-159）

日常法師對午睡的習慣有負面的看法，稱為「養懶」，心裡很想改，但努力很久改不過來，覺得年輕人其實不需要午睡，勸勉年輕人不要找藉口養成午睡惡習。以下引一段文獻供大家參考，10分鐘，20分鐘和30分鐘的小睡使認知表現和警覺性得到改善，而5分鐘的午睡和沒有午睡的情況則沒有。此外，10分鐘的午睡顯示出直接的好處，而20分鐘和30分鐘的小睡最初導致睡眠慣性。<sup>212</sup>筆者認為，日常法師見解很好，因為10分鐘的午睡就可以達到好處，為何要養成一小時以上的午睡習慣呢？

#### 4 習勞運動

以後後來就到了美國，到了美國，那時候先在紐約，那段時候我根本也沒時間，因為要做的很多事情。所以吃過早飯了以後，洗碗啊、什麼整理啊、大殿、寮房啊，很大的地方我一個人去做。那時候，其實那個習慣在同靜蘭若已經養成功了。我們那時候同淨蘭若住那個地，那個滿大的一個地，住的人只有四個，那個地有六分地。拿現在我們這六分一點不大一鄉下，可是你想六分地，六分地有多大？福智精舍只有五分地

---

<sup>212</sup> Catherine E. Milner, Kimberly A Cote : Benefits of napping in healthy adults : impact of nap length, time of day, age, and experience with napping. J Sleep Res Vol 18 (2) 2009, pp.272-281.



對吧！比福智精舍還要大。除了前面有一片種點香蕉，那個草我們不一定弄，後面我們都要自己去弄—大殿裡、外；廚房，吃過了飯、第一個碗洗乾淨；然後掃廁所，然後前面的陰溝掃乾淨，然後去弄大殿，然後前面去拔草。仁法師不作，這樣。另外有一個人專門下山去買菜，那時不像現在是有冰箱，根本沒有，騎了個腳踏車。你們沒有做過，根本不知道。他每次上來的時候，哪怕冬天，上來了，衣服要換一身，都是渾身是汗。那這種情況之下，當然山上的事情就是兩個人做，有的時候只有三個人，那我一個人做那些事情。

結果做做做做，總算到後來，剛開始去的時候，仁法師說：「啊！讓你好好休息。」到後來只有幾個人，那一天到晚就做。做了以後，那個我最好的時段就是那段時候，那個筋骨就鍛鍊起來了，睡也不想睡，那一直後來到紐約，到了紐約以後那個做的事情很多，可是因為經過那段時間的鍛鍊，剛開始覺得很苦，後來發現：啊！這個真是，你不經過鍛鍊的話，你根本沒有用！（《廣論鳳山寺手抄》，冊3，卷21，頁157-159）

日常法師提到自己身體最好的時候，就是到美國紐約時，要做很多事，洗碗、整理大殿、寮房、掃廁所，陰溝，拔草等，筋骨就鍛鍊起來，雖然開始覺得很苦，後來發現習勞很重要，因為「不經過鍛鍊的話，你根本沒有用！」。運動部分，日常法師廣論開示中沒特別提到。

## 5 正向思考

我們在日常生活中作事或與人相處，有時會遇到不講理的人或事，如果我們能以正向思考來面對，可以使大家都快樂，對自己的身心健康也有幫助。

你以慈悲心去慈濟眾生，所以是「看病福田，第一福田」。也許你說這個人沒有病，這個人身沒有病，這個人心可有病欸，你也不妨隨順、隨順他欸！你能夠真的這樣去做的話，那是最好的淨除罪障，最好的積聚資糧。一方面事情也做了，人家也感激你，你也歡喜，資糧也積聚、也成就。（《廣論南普陀手抄》，冊11，卷82A，頁37）

通常我們會看不起裝病的人，或者無病呻吟的人。這一段，日常法師要我們把一些「為煩惱所使」的眾生，當作心病來隨順他、照顧他，不用斤斤計較。就算他身體沒病，就算他亂發脾氣，你也可以隨順他。這樣「是最好的淨除罪障，最好的積聚資糧。一方面事情也做了，人家也感激你，你也歡喜，資糧也積聚、也成就。」。

說到這地方，我們也可以想一想：是的，看見平常一般的人，他或者身上的病，或者心上的病，我們就曉得，修學大乘佛法的人應該如何對他——是心理病、生理病？怎麼講呢？身上病，譬如說他有了病了，這樣。有了病了我們應該，至少應該先，眼前第一步，大悲不一定做得到，應該憐憫他：「哎呀，這個人很可憐啊！」如果我們有這個心，就對了。千萬不要拿我們自己的想法，我們自己的想法，無非是昨天說過了，都是煩惱之法——薩迦耶見，然後呢，見取見、戒禁取見、邪見。還有一種呢，也許他倒不一定身上的病，欸，他覺得他騙你的，乃至於這種狀態。其實他為什麼要騙你？他心理病哪！他心裡煩惱，你還是要憐憫他。所以，當我們了解了這個特質的話，不管他用什麼方式，你了解他這個人啊，身心都在煩惱當中。所以如果你真的有了悲心的話，那你至少啊，這個煩惱都解決掉了，你只有同情憐憫。所以，說這個大悲依於有情。（《廣論南普陀手抄》，冊12，卷92B，頁131-132）

這裡日常法師進一步說明，「看見平常一般的人，他或者身上的病，或者心上的病，我們就曉得，修學大乘佛法的人應該如何對他——是心理病、生理病？怎麼講呢？身上病，譬如說他有了病了，這樣。有了病了我們應該，至少應該先，眼前第一步，大悲不一定做得到，應該憐憫他」，修學大乘佛法的人，不管面對任何境界，都是想要饒益對方。所以即使是騙人的人，他有煩惱，身心都在煩惱之中，我們要憐憫他。「千萬不要拿我們自己的想法」，我們的想法都是煩惱之法，如果我們依法對所有眾生修悲心，對不如理行持的眾生同情憐憫，「不管他用什麼方式，你了解他這個人啊，身心都在煩惱當中」，這樣我們就可以解決自己的煩惱，如法的思考，可以解決我們的煩惱，就是最好的正向思考，也可以幫助我們得到身心健康。

#### (四)安寧緩和療護

根據世界衛生組織的定義：緩和療護是針對面臨危及生命疾病的患者及其家庭，藉由早期辨識和積極的評估與治療疼痛和其他身心靈的問題以預防及消除其痛苦，來改善其生活品質的方式。緩和療護是：緩解疼痛和其他令人痛苦的症狀；肯定生命並將死亡視為正常過程；不加速或延遲死亡；整合心理和靈性面向的照護；提供支持系統，幫助患者盡可能積極地生活直至死亡；提供支持系統，幫助家庭應對患者疾病和喪親之痛；採用團隊方法來滿足患者及其家屬的需求，必要時提供喪親輔導；提升生活品質，對疾病的過程產生積極影響；於疾病早期與其他旨在延長生命的療法（如化學療法或放射療法）相結合，並包含更好地了解 and 處理令人痛苦的臨床併發症所需的檢查。<sup>213</sup>由於在面對死亡時，患

---

<sup>213</sup> 世界衛生組織的安寧緩和定義 <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (2018/11/14查)

者與家屬都有靈性上的需求，所以安寧緩和醫療團隊一定要有靈性人員的參與。

佛以何因緣出現於世間，為我們講說浩瀚的真理？《佛說無常經》：「有三種法，於諸世間是不可愛、是不光澤、是不可念、是不稱意。何者為三？謂老、病、死。汝諸苾芻，此老病死於諸世間實不可愛、實不光澤、實不可念、實不稱意。若老、病、死世間無者，如來、應、正等覺不出於世，為諸眾生說所證法及調伏事。是故應知此老、病、死，於諸世間是不可愛、是不光澤、是不可念、是不稱意。由此三事，如來、應、正等覺出現於世，為諸眾生說所證法及調伏事。」<sup>214</sup>因為世間充滿老病死這種種令眾生難以忍受的苦，所以佛才出現世間為我們說法，想幫助我們脫離痛苦，然而佛法是智慧之學，是以聽聞正法、如理思維而得到痛苦的解脫。如廣論上說「諸佛非以水洗罪，非以手除眾生苦，非移自證於餘者，示法性諦令解脫」<sup>215</sup>說明了眾生只有依照佛陀的開示，如實修持，才能獲得解脫。諸佛不是用聖水或甘露幫我們洗罪，也不是靠親手為我們摩頂而解除我們的痛苦，也沒辦法將他證得的真理直接轉給其他有情，他是藉由如實的告訴我們真理，讓我們依佛教誡，認真修行而解脫痛苦的。所以當我們面臨重病時，不是依靠對佛菩薩的祈求，就能免除死亡，但佛法卻能幫助我們面對這些痛苦，這就是現代安寧療護的精神。

## 1 皈依念佛面對死苦

在下士道皈依三寶部分，宗大師認為皈依念佛是需要觀察佛的身語意業等功德，才能生起真實皈依，而皈依之後，「於臨終時任生何苦，然隨念佛終不退失」，也因為這樣，可以幫助眾生面對死亡的痛苦。

「又若能念，願我當得，如所隨念，如是佛者，是發菩提心，」欸，妙了！我們現在說菩提心、菩提心，菩提心到底是什麼呀？儘管說了很多，真實的內涵還不一定真正了解，這樣。到這裡為止，如果我們真正地對皈依這個概念有了正確的認識，第一步下去，那我們想：「啊，沒錯啊！現在我們皈依佛，佛是這麼圓滿，這是我們的目標，這是我們的歸投，這是我們的依靠啊，我也要學佛。」你能夠照著這樣地念，說：「我也希望像我所念、所歸投依靠的佛那樣，也想得到這個。」這個是什麼？這個就是發菩提心。所以菩提心什麼？為利益有情願成佛！唔，我為了要解決一切眾生的痛苦，我也要成就佛，這個就是菩提心了。所以剛開始你就是在皈依這個時候就相應了。現在譬如說我們看，說念佛的人哪，假定能夠發菩提心的話，那個力量大得不得了。那菩提心是什麼？好像講講可以，真正要相應很困難，現在這個地方告訴我們，初步已經可以相應了，就有這

<sup>214</sup> 大唐三藏法師義淨奉制譯：《佛說無常經》，CBETA, T17, no. 801，頁745。

<sup>215</sup> 宗喀巴著，法尊法師譯：《廣論》，頁26。

麼多好處。你能夠這樣地隨念，發這樣的心，那麼「一切晝夜恆得見佛，於臨終時任生何苦，然隨念佛終不退失。」因為你這樣地隨時在繫念三寶，那麼不管是白天、晚上，「恆得見佛」。念佛見佛嘛，現前、當來，當然你必定能夠見佛，必定不會退失，大勢至菩薩的〈念佛圓通章〉，在這個地方和盤托出，告訴你。我這是剛開始的時候—當然層層深入，這意義還有不同的、深廣的意義在裡頭。因為你一切時候，一直在這個憶念，那麼到臨終的時候，不管生起什麼苦來，你念佛絕不退失。

為什麼到臨終的時候生苦能夠不退失呢？這個是個重要的概念哦！我們以前說平常高高興興、舒舒服服嘛！念佛滿好的，稍微有一點煩惱嘛，這佛號就丟掉了，稍微一點痛苦嘛，丟掉了。平常一點痛苦都丟掉了，生了病更不談；生了病都丟掉，到臨終的時候，那更談不到。它現在卻是臨終的時候，仍舊能夠念得很好，不退失，為什麼呀？為什麼呀？欸，這也就是你只要回過頭去稍微一看，這個理路就非常清楚。

現在這裡我們為什麼要念佛啊？說念佛是什麼？皈依了以後自然要去念。為什麼皈依啊？皈依只有兩個原因嘛，因為你苦要脫離，要想脫離苦唯一可以依靠的就這個。說這個苦正是策勵你走到這條路上去的主要的原因，所以越是苦，這個皈依的心是越是切，對不對？到臨終的時候，正是苦的時候，當然你的皈依的心更切嘛！所以你真的懂得了這個道理，開始第一聲念佛的時候就這樣，當苦越逼得厲害的話，這個佛號是越相應了。所以小苦念小佛，大苦念大佛，臨終的時候正好去嘛，豈不是百分之百啊！（《廣論南普陀手抄》，冊6，卷44B，頁136）

這裡日常法師說明念佛的方法，就是要念到佛的身語意業功德，希望自己也像佛一樣，這個就是發菩提心。因為隨時繫念，因此不管甚麼境界出現，都能憶念佛的功德，即使是生病或臨終時，非常痛苦，也可以念得很好，不退失。這個就要靠平常的練習及用功，否則，稍微痛苦就丟掉佛號，沒有用。在廣論，宗大師有提到皈依的主要原因：「總為二事。由惡趣等自生怖畏；深信三寶有從彼中救護堪能。」也就是說我們相信三寶可以幫我們從惡趣中救拔出來，或者說，讓我們不至於到惡趣去。衍伸來說，三寶可以救拔我們的痛苦。因此日常法師會說，苦逼得厲害，佛號是越相應，因此當我們遭受疾病受苦時，小苦念小佛、大苦念大佛，病苦正是幫助我們生起皈依的心。但為甚麼有些人生病時，反而把佛或三寶都棄捨的呢？因為平時沒有練習三寶功德的關係，認為只要我祈求三寶就可以除去現世的疾病，如果疾病惡化，就是三寶不靈驗，這樣並不是真實的皈依啊！這整段是要告訴我們，怎樣在種種逆境中，包括病苦，包括臨終，能夠生起真實的皈依心，進而滅除種種痛苦。

以下再引一段日常法師的開示，說明生病剛好可以幫助我們修行，幫助我們面對死苦。

「第二修何等道而為滅除者。如親友書云：『或頭或衣忽然火，尚應棄捨滅火行，而當勵求無後有，因無餘事勝於此。』」不管是你頭上面、衣服上面著了火了，這個東西你可以放下來、停一下。像我們說起來說，你燒了房子了還可以停一下，燒到你頭上了你還可以停一下？欸，那修學佛法的人就要這樣！應該忙的什麼？應該你真正更應該努力的，要淨除我們的後有，滅除我們的後有。為什麼要這樣忙法？因為再沒有其他任何事情比這個更重要了。就算是你身體上面著了火了，對不起，那個身體你不救它，它最後還是死啊！還是沒有用，對吧？到最後還是一樣在輪迴當中。可是假定那個「後有」一天在的話，那個痛苦一天永遠不了。你能夠除滅掉了以後，你能夠把後有除滅掉了以後，那這個身體根本沒關係，身體根本沒關係。尤其是現在佛大慈悲，開這個大方便法門，說念佛然後可以求生，丟掉了這個臭皮囊正好到極樂世界去，不是求之不得嘛！更是如此啊！所以現在真正這個地方千萬注意，千萬注意！強健的時候不要說：「哎呀，我還早。」趁強健趕快努力，到你病的時候來不及了。病的時候那也不必憂愁，哎呀！病是死因，我一天到晚忙求著去，現在病了嘛，快去了正好。好歡喜、好快樂，趕快去了！所以我以前就聽見，我的老師當中有一個人就這麼說，他聽見他們一個修行人這麼說：他們希望得肺病。我聽了大為驚訝，幹什麼？欸！他說別的病得了以後，說不定三朝兩朝就要送命的。那個現在——現在當然，現在肺病並不是可怕的，以前那個肺病是個很難弄的，喔！得了個肺病的話，這個東西這個是非常麻煩的，通常說起來慢慢拖、拖、拖、拖，拖死掉了。那個時候他想到病啊，什麼都不忙了，趕快拼命努力念佛。正好還有幾年的念佛，念到後來他慢慢地，開始拼命念、念、念、念，念到後來功夫來了，他不怕了，然後呢，「唉，越早越好，越早越好。」欸，別人一看起來他反正是病人，是嘛！不要說在家人，就是出了家，這個病人的的確確可以不要做的，那他可以專心專意去做。我想倒真有道理，平常你身體健在的時候，唉呀！雖然道理是講得通，但是到事情上面就是放不下。現在當你一旦想到病的話，唉！那反正病了就要死了，那你就放得下，幫助我們放下。該放的是幫助我們放下，該提的又幫助我們提起，真好啊！所以這個地方的的確確的，是，拿世間法來說跟佛法來說，因為目標的深遠不同——真正的目標的究竟目標是一樣的喔，大家都要得到快樂、去掉痛苦，可是世間人近視，說得更正確一點是顛倒。如果你能夠正確地認識，這是必然結果，這個才是最重要的，其他的都次要的。所以這是我們應該忙的。（《廣論南普陀手抄》，冊11，卷84A，頁118-120）

這裡提到安寧照護非常重要的議題，面對死亡。日常法師提到一位修行人，

說他希望得肺病，以前肺結核沒有很有效的治療方式，「通常說起來慢慢拖、拖、拖、拖，拖死掉了。那個時候他想到病啊，什麼都不忙了，趕快拼命努力念佛。正好還有幾年的念佛，念到後來他慢慢地，開始拼命念、念、念、念，念到後來功夫來了，他不怕了」，也就是可以去面對死苦。如果沒有修行，其實面對病重即將死亡時，很多人是無法面對要捨離世間的種種，如身體、親友、財位等。因此平常對正法的修行很重要，也就是對死亡做準備。現在肺結核已經不是不治之症，接受正規的醫療是必須的。然而目前還是有很多難治的疾病，如末期癌症，面對即將死亡的衝擊，可以讓我們思考人生的價值與意義，所以在安寧界的許多同仁，也有許多人希望自己的死因是癌症，希望不會兩三天就送命，有時間做死亡準備，跟這位修行人有相同的意趣。但如果我們能把每一天都當作最後一天來修行，不是更好嗎？

「此復僅念今後邊際，定當有死，雖皆共有，然日日中，乃至臨終皆起是念，今日不死，今亦不死，其心終執不死方面。」再說，儘管我們每一個人都曉得最後，跑到最後沒有一個例外，大家死。大家會說的：「哎呀，到最後兩腳一伸啊，還不是這樣！」嘴巴上面儘管這麼說，但是我們的行為呢，跟它相應不相應啊？不相應。我們每天所做的事情，不要說眼前好好的，乃至於臨終的時候，自己還在想：哎呀，今天不會死，明天不會死。這是千真萬確的！我們不一定有這種狀態，我們去看看人家病人，他總覺得：「哎呀，你趕快替我找個好的醫生，哎呀，趕快好啊！還有這個事情放不下，那個事情放不下。」我們看看別人也曉得，然後呢說：「對呀！沒輪到我自己。」嘿！其實哪有輪不到我自己的？當我們甚至生了一點病以後，假定你真正的有這個無常的概念生起來以後，你一生病馬上拼命念阿彌陀佛，哎呀，這個念……醫生要找他幹什麼，來打我閒岔，不要，不要！這個藥什麼東西啊！我們真的生了病，絕對不會說拼命念佛，一定說：「哎呀！我要休息一下！哎呀，趕快等我好了就好了！哎呀，趕快找個醫生來。」這是很明白清楚的事情嘛！所以我們不想，的確不知道，你一想的話，現況就現起來了。所以雖然我們嘴巴上面講：「哎呀！最後都要死啊！這個沒有用哦，這空話。喏，檢查一下心裡面就很清楚，那我們心裡狀態是什麼？老是想著不死那一面，還總做千年萬年計。」**若不作意此執對治，被如是心之所蓋覆，便起久住現法之心。**」這句話是關鍵問題。關於這個為什麼佛叫做「常顛倒」？我們無始以來的顛倒，最嚴重的就這個，這個是種執著，是種錯誤，你怎麼想辦法去淨化它？它要作意對治，有一個正確的方法去對治它，這個像藥一樣。這個對治，用我們的「作意」，假定你不作意去對治的話，沒有用，懂得一點道理沒有用！至於對治之方在後頭，因為你沒有正式的對治，所以一直被這個心所遮蓋住，看不見事實的真相。所以儘管說：最後啊要死的！可是實際上呢，一直到最後快死的時候，你還想著：哎呀，媽

呀，趕快找個醫生來，趕快給我點，找一點甘露妙藥啊，讓我把我的命救回來啊！都是這種狀態，一直被它覆蓋。那麼這個時候，自然而然你生的心什麼？喏，就想一直活下去！（《廣論南普陀手抄》，冊5，卷37A，頁147）

這念死的學習，是安寧療護中非常重要的一部分，接受死亡是一個自然的過程。我們有一個很強的心，就是常顛倒，認為可以一直活著，「一直到最後快死的時候，你還想著：哎呀，媽呀，趕快找個醫生來，趕快給我點，找一點甘露妙藥啊，讓我把我的命救回來啊！」，不只是病人，有時家屬也會執著，醫學這麼發達，怎麼會治不好呢？對於不是久修的人，「我們真的生了病，絕對不會說拼命念佛，一定說：『哎呀！我要休息一下！哎呀，趕快等我好了就好了！哎呀，趕快找個醫生來。』這是很明白清楚的事情嘛！」。對於從事西方醫學已三十五年、從事安寧療護十六年的筆者，「當我們甚至生了一點病以後，假定你真正的有這個無常的概念生起來以後，你一生病馬上拼命念阿彌陀佛」，這一點我完全能夠接受，因為把病交給醫師，把命交給佛菩薩，如果病人心理安定，願意配合醫師治療，心中拼命念佛，沒有罣礙，身體免疫力提高，病情反而有進步，就算是必死之症，死亡也有不同的品質，能夠心情穩定的接受死亡，可以達到生死兩相安的目標。至於這段，「哎呀，這個念……醫生要找他幹什麼，來打我閻爺，不要，不要！」如果是久修的人，在臨終病危時，升起這種皈依的心、想往生淨土的心，我覺得家人及醫護人員，真的不要去打擾修行人的心。但如果是可以治療的疾病，還是要找醫療作為助伴。

## 2 念死無常面對死亡

「一於所得身不可保信者，謂身數數捨，二作諸前益不可保信者，謂無決定，」 這個身體的確的確、的確地你能信任嗎？你覺得那個身體弄得好，你準備一點營養，欸，結果偏偏吃下去的出了毛病。啊！你覺得這個好，跑出去為了要找一點快樂，跑出去出了車禍了。乃至於你安穩穩坐在這個屋子裡面，叭！房子塌下來了。你沒有什麼事情，自己也看不見，對不起，一點傳染病，你也弄死掉了。那你就這樣啊！身不可保。還有呢前面作的「諸益」，哎唷，我覺得賺了一點錢，擺在銀行裡邊，結果銀行倒閉了；欸，結果人家曉得，強盜曉得你有了錢了，把你抓得去了，種種這些問題。唉呀，你忙那個股票，「叭！」一下，股票跌掉了、虧了本了。啊，一點意思都沒有啊！所以前面作的益不可保信。（《廣論南普陀手抄》，冊9，卷71B，頁237）

能夠認知到「身體不可保信」，對於病者或家屬要去面對無法預期的意外或病情變化時，是非常重要的。「你準備一點營養，欸，結果偏偏吃下去的出了毛

病。啊！你覺得這個好，跑出去為了要找一點快樂，跑出去出了車禍了。乃至於你安穩穩坐在這個屋子裡面，叭！房子塌下來了。你沒有什麼事情，自己也看不見，對不起，一點傳染病，你也弄死掉了。那你就這樣啊！身不可保。」吃東西，有很多因緣會致死，譬如得到嚴重的寄生蟲感染、嚴重的食物過敏，都有死亡報告。出去玩，不管走路、搭車、開車、搭船、搭飛機，都有出事死亡的紀錄，就算安穩地在家，遇到地震，房子塌了時有所聞。至於傳染病，更不用說，大流行的傳染病可以死掉幾百幾千幾萬、甚至百萬人。至於不是大流行的病，小小的腳上傷口，不好好處理，引發蜂窩組織炎，也常有死亡的病例。身體真的不可保信，如果大家有這樣的認知，遇到突發事件，會比較好接受，得到安寧。在醫療界，比較常遇到的情況是，「我家人的病到院時這麼輕，怎麼越治愈嚴重呢？」

「醫師說這個手術成功率很高，怎麼會發生併發症死亡呢？」，家人心中不平，認為醫療人員有疏失，就是不能了解「身體不可保信」，明明醫護人員很盡力，還是有可能有不樂見的結果。

「譬如自有能作猛利損害大敵，從此時期至彼時期，知其必至，然未了知何日到來，須日日中作其防慎。」就像我們說將來一定有一個大敵人，這個大敵人一定要損害我們，什麼時候來不知道，但是要嘛不來，要來的話他一定是拼得你死我活，拼的結果一定我死。在這種情況之下，你準備、天天準備的話，這必定對我們有好處。所以想到這裡，我覺得我們現在說修學佛法，實在是有太多地方跟法不相應。不要說這種事情，那個在西方、在美國他們啊，他們平常很多人，不要說年紀老了，年輕的人遺囑已經準備好了；我們中國人就是好像犯忌，喔唷，這個犯忌，我現在想到，啊，這太好了！所以我現在養成這個習慣，不管任何事情，我一定寫的清清楚楚，我死了以後這些事情該怎麼辦，不但是錢帳、書籍什麼等等；而且每年因為隨時有改變，我都改變一次。譬如我在洛杉磯蓮社是這樣，我跑到講堂台北也是這樣，跑到這裡來又寫好，總是等著死，然後什麼事情反正都不去管它，剩下來幹什麼？趕快好好念佛，好好的念法、念僧，這個倒是千真萬確的一個事實。不要去忌，我們要忌的就怕你念那個不死，這個才是我們真正要忌的。所以現在我們真是完全顛倒，完全顛倒，尤其是修學佛法的人，信得過因果的人，你忌了，如果你忌了以後，如果逃得過的話，佛法還有什麼用？一點用場都沒有了，所以我們忌，該忌的不忌，不該忌的忌它，這個叫做顛倒。（《廣論南普陀手抄》，冊5，卷39B，頁227）

近代安寧療護的發展，是由英國傳來，所以有先立好遺囑的想法。台灣有學者長期推廣「預立遺囑」。<sup>216</sup>日常法師養成交代後事的習慣，非常符合安寧療護

---

<sup>216</sup> 黃澄竹編著：《告別練習》、《告別練習手書--為愛而寫的家書》，台北：三應，2017年。



生死兩相安的精神，生者不會為了不理解亡者的想法而爭吵。而且在健康的時候就交代好，臨到病危就不會慌慌張張，也不會被人誤會為臨終頭腦不清楚時所作的決定。

### 3 臨終症狀控制

安寧緩和醫療是積極的緩解臨終病人的不適症狀，雖然無法延長病人的生命，但希望能做到「生死兩相安」的目標。以下引一段《廣論》及日常法師的開示做說明。

**「諸造上品不善業者，由見彼等不可愛相，身毛恐豎手足紛亂，遂失便穢捫摸虛空，翻睛咀沫，此等相現。」**凡是造上品不善的人，現出這個相，所以臨終的時候，如果這個人墮落地獄的時候就是這樣。啊！那個時候他……有的人臨死的時候安安靜靜，有的人臨死的時候，那個痛苦得不得了的那個樣，就是這樣。啊！眼睛直翻、吐沫直飛，然後呢大小便利，這樣這個狀態，死不瞑目，乃至於等等，那個就是墮落的現象。（《廣論南普陀手抄》，冊10，卷75B，頁102）

由於經典及廣論都有提到這種說法，如果是造了上品不善的人，在臨終的時候，會現出如「眼睛直翻、吐沫直飛，大小便利，死不瞑目」這等等外貌，根據經典說法，這種人是會墮落地獄的。對大部分的醫療人員是不瞭解這樣的說法，因此對於家人的擔憂是無法理解的。所以安寧療護專業人員，應該要盡量讓這些現象不要出現。在很多臨終情況，如惡性腫瘤腦轉移或肝昏迷時，病人會產生視幻覺、亂喊叫、大小便失禁等瞻妄症狀或癲癇發作，會讓病人呈現這種經典所說「由見彼等不可愛相，身毛恐豎手足紛亂，遂失便穢捫摸虛空，翻睛咀沫」等情況。這樣的病人是否會往生到惡趣，醫療人員當然無法得知，甚至會認為是佛教的無稽之談。但安寧療護的從業人員如果能同理家人的擔憂，一定要將這樣的症狀控制住，如果真的無法避免，也要請靈性關懷人員多用心輔導在意的親人。

### 第三節 日常法師與醫藥及養生相關的其他論述

依思想研究法，討論《廣論手抄稿》中日常法師對其他與醫藥及養生相關的論述，分為醫病關係、飲食貪慾的對治及帶病修行三部份。

#### 一、醫病關係

在佛教中，佛陀非常關心眾生，日常法師也非常關心弟子，由於對所有有情修習慈悲心，佛教當然期許醫師與病人的關係是非常和諧的。

「及於徒眾修習慈心。」這點很重要！那自己是醫生，去看病人。世間的醫生看病人，肯定有兩種心情，哪兩種心情？可能的一種是覺得病人可憐，把他治好病；還有一種心情，可能是說病人可以使他賺錢，這兩種。在我們中國古代傳統的醫生，這個雖然他也一樣要維持生活，可是傳統非常重視的一醫德。就是醫德有兩個：一個呢，憐憫別人的病苦；還有一個，他自己的專業的技術，他既然做了，一定要把病治好。這兩種都是醫德。他不一定有慈悲心，可是他的真正的目標並不是看你錢，而是真正的目標——我學這個東西，要產生效果，要把你治好，這種心情雖然並沒有慈心，可是這種心情也的確可以令人尊敬的。……同樣我們講法也是，拿這個照妖鏡去照別人，自己覺得我懂得很多，這個千萬不可以！然後呢，這是為什麼？為大家不知道法，不能如法地淨化自己，這真是可憐。枉受生死的痛苦，那時候策發那個悲心，這是非常需要的！這樣才夠得上真正的說以佛法來醫人。所以世尊稱為大醫王，大醫王的條件是什麼？他因為是有他大慈悲心，啊！看見大家犯這個三毒之病；大醫王不但有最無上、究竟的菩提心，而且懂得怎麼下正確的藥幫別人治好。那我們現在既然向大醫王看齊，我們是不是也應該在這上面去努力地去走。那聽說世間的醫生，這個現在的西醫我是不知道了，聽說那個中醫，他學中醫的時候，很多藥，他試那個藥要自己吃的，吃了以後自己試試看，嗯，什麼反應，這樣。因此，他這個只治身病哪，現在我們治心病的，這個學心病的這個大醫王——學佛，要不要自己藥先吃吃啊？你們說要不要吃啊？當然要吃。我們每一樣藥都應該嚐過，不但知道這個藥是什麼味道，而且要把自己的病徹底圓滿地究竟治好，這是非常重要的的一件事情！（《廣論鳳山寺手抄》，冊2，卷11，頁83-85）

日常法師在這裡提到醫德問題。「醫德有兩個：一個呢，憐憫別人的病苦；還有一個，他自己的專業的技術，他既然做了，一定要把病治好。這兩種都是醫德」。現代醫學倫理四大原則是：「切勿傷害、利益病人、病人自主、秉持公義」<sup>217</sup>，當然包括想利益病人的悲心，只不過悲心的大小需要訓練。至於醫護人員都應該要有身心靈健康的概念，才能真實饒益病人。

**此若生者，則於佛所從生之法及修法眾，亦能發起如是定解，是則歸依至於扼要；此若無者，即能轉變心意歸依，且無生**

<sup>217</sup> 台灣安寧緩和醫學會編著：《安寧緩和醫學》（台北：合記出版社，2017年），頁72。

處，況諸餘道。如果這個生起來了，那麼，說佛有這麼大的功德，那佛為什麼會有這樣的功德？佛是如法修行的。既然佛是如法修行的，那你對法是不是也一樣的，會覺得，喔，這個法的無比的功德。那麼現在呢，僧，就是已經照著法修行的，你是不是也是一樣的跟著他。這個就是三寶。自然而然對佛、法、僧都能發起這樣的定解。於是你就志心，一心一意的，相信他。然後呢，真正的皈依依靠他。不但是理論上曉得他唯一的能夠救我們，而且一心一意要皈依依靠他，求他的救，這個心內裡面就馬上，整個的就跟以前不一樣，完全轉變過來了，這樣的皈依，那對了。真正把握住皈依的中心了。如果這個沒有的話，那對不起，因為你的心沒有轉變，所謂皈依的話，你了解了以後，你一定要轉變，這個才對。如果連他這個皈依都沒有，那其他的就不談了。在我們講那個比喻當中，你生了病去找醫生，你生了病根本不想找醫生，那請問，醫生給你開的藥、要給你吃了治你的病，這下面還從何談起呢？注意，現在這個是一個非常重要的基本概念。（《廣論鳳山寺手抄》，冊6，卷41，頁18-19）

這裡提到一個很重要的概念，醫病關係如何產生？就是從你生了病找到醫師開始，如果你生了病根本不去找醫師，自然沒有醫病關係，但有一種情況，你生了病，但你沒有病識感，不認為自己有病，是家人強迫你找醫師的。這時，醫師縱然開了藥，但你不肯吃，那是沒有用的。不過現代精神科的用藥，確實有無味無色的滴劑，可以由家屬偷偷放到食物或飲料中給病人吃，這樣也有治療效果。不過當然病人要有病識感，願意規則吃藥，這樣的治療效果會好很多。

下面這段，日常法師強調生病更要精進，不要找藉口休息，並提到一位精進修行人可敬的事蹟，如何祈求拜佛克服病痛，在此特別提出，希望醫療從業者能明白修行人的用心，在往後的醫療服務中可以有比較好的醫病溝通。

我的師長常常告訴我：「你平常的時候儘管做不到，可是你一直發那個願，說我決心一定要克服這個。」克服的什麼呢？不但現行一定要破，然後這個種子習氣一定要徹底拔除，絕不遺剩！不要單單地發那個心喔！發了這個心，然後你找種種的方法，怎麼樣在行持上面去做到它，千萬不要一點寬恕，不要一點藉口。因為這樣的原因，我所以才了解到，是，平常的時候，有很多人跑得來：「哎呀，法師啊，你現在不舒服啊，休息、休息啊！你也該休息、休息啊！」我一聽了就覺得這個毒藥，儘管他是好心，儘管他是好心。那我真是憐憫他，我現在沒有能力救他，我只有唯一的辦法把他趕出去。如果說他是我尊長的話，我恭敬，下次不敢見，這是千真萬確的事實。那怎麼辦呢？這個反過來，這個人跑得來告訴你：「某人哪，生

病啦，你趕快努力啊！再不努力的話，那個兩腳一伸就完啦！」啊，我感謝他！這個心情我們要千萬要了解的。前天我在這兒跟老和尚講，哎呀，所以我覺得我們這個地方有最了不起的大善知識，他就告訴我這麼一個公案。昨天不是老和尚坐在那個我門口，在這個地方啊，我每次一看見他，我就歡喜，一方面就是景仰、讚歎。所以我有機會總是，只要有空，平常我自己忙，也沒辦法了，我一定跑過去跟他隨便也可以說談談，也可以說請安。但是你只要跟他隨便聊的話，你一定哪，你得到好處。他就跟我講講，這我就請示他一點小事情，他就告訴我一個公案。啊，我聽了我真感動。他說那時候這裡，不曉得是大概聖印法師，不曉得哪一個地方，請他到他佛學院當教務主任，他一定不答應，哎呀，鬧了很久！那有一次，終於鬧了很久，他就答應了。答應了一去了以後，可是那個地方是個女眾佛學院，那麼他所以不答應，那個他痔瘡非常厲害。那個痔核你們不曉得那個痔核之嚴重呀，經常流了很多血。那麼那一次開學典禮，那開學典禮是很慎重、莊重的，還請了什麼市長啊，什麼一大堆的長啦！結果他那坐也不能坐，仰得那這樣，側著個身子坐在那裡。那麼完了以後，就休息的時候啊，他休息完了以後，覺得那下面溼溼的，站起來一看，啊，下面一大堆都是血，他心裡就覺得不得了—唉！雖然這個是痔瘡，但是這個女眾地方，人家不了解的。尤其是你曉得他老人家的持戒，萬一起一念的這個誤解，不可以，佛本來很多戒是譏嫌戒。唉，一定要想辦法治，拿掉它！但是那個醫生是沒有辦法可想的，那信佛的人曉得，我只有求佛菩薩。怎麼辦呢？求佛菩薩，說：「觀世音菩薩，你一定要幫忙我，我一定要下那個決心，要把它拿掉它！」那天晚上回來做了晚課，他就跟同學說：「你們先休息，不要管我，不要管，任何情況之下不要管我！即便我死掉了，今天晚上不要動，明天再把它抬出去。」就這樣，喔，大家同學很尊敬他，不管他。所以我在這地方也跟你們說啊，你們不要說：「哎呀，老法師，你好啊……。」這種話，你自己害自己可以，在這個地方來我絕不願意，我不能幫你忙，我已經很慚愧。那個老和尚就是這樣，所以他說完了，固然那些同學大家……然後他就去拜。下了晚殿，一心求觀世音菩薩：「你一定要幫我忙啊！一定要求啊！」然後拜，拜呀拜。拜到後來，拜得筋疲力盡，實在是拜不動，頭昏得一塌糊塗。「我現在站不起來，但是呢？站是站不起來了，我這個還可以動。」然後那個地啊，那個頭就在那個地上磕響頭，「更蹬、更蹬、更蹬……」撞，這樣。磕到後來，那個頭也實在動不了了，趴在那個地方，一點動不來了。「但是我身體上動不來了，可是我嘴巴可以。」那就嘴巴裡念：「啊，大慈大悲觀世音菩薩，大慈大悲觀世音菩薩……！」念到後來，這個舌頭也乾掉了，念也念不動了。「念不動了，我心還在呀！」他心裡邊就念，一直在那兒求，一直在那兒求，這樣，這種心情喔！現在我們稍微一點點就覺得：「哎呀，不行啊！等一下要是這個地方不對呀，早一點去休息啊！」拜了兩拜啊，叫你早兩分鐘

起來，又覺得：「哎呀，明天還要這樣，後天還要這樣……。」啊，那是一無是處啊！結果他就這樣拜，欸，你真正地捨命而來的話，他就肯。可是這個地方，我不鼓勵大家這樣去做喔！我這個地方特別說明，你記住！大師告訴我們，你們不要硬來，硬來不可以的。老和尚有老和尚的意志，這個次第很清楚，始終記著大師告訴我們的次第。我這個地方，只是特別讓我們的心裡邊建設那個心理。我再說下去，然後呢，欸，他那天馬上就有感應。這個人就簡直進入昏迷狀態—欸！看見了，看見觀世音菩薩，結果。然後呢觀世音菩薩，他就發現觀世音菩薩膝蓋上的，左右膝蓋上面，有兩個人跪在那裡。他看見了覺得很歡喜，一歡喜，那兩個沒有了。這一歡喜他就像：「對呀，這兩個是記善惡的嗎？」他想：「我這一生哪，雖然是啊壞事啊，是的的確確做了，但是我畢竟還是做了好事多呀！看見這種東西呀，一定是菩薩加持！」他說：「菩薩我告一個假，讓我看看。」欸？覺得那個滿好了吧！「我在佛堂裡邊不行啊，菩薩，我告一個假，檢查一下。」然後呢，那時候精神一來，他不知不覺耶，本來已經是這樣了。他不知不覺是告了一個假，跑到房裡一摸，整個的幾十年沒有好的，沒有了，完全沒有了，到現在沒有了。嗯，看看喔！這樣。所以我們現在大家學佛法，精進是資糧善當中精進是第一。現在大家不要去學那個啊，你不要說：「欸，我今天也來一下！」不要，不要。這個地方的本論的每一個地方的次第，你這個次第沒有弄清楚之前，你摸進去，前面老記著這個話喔，你一摸一定錯！所以現在我只是鼓勵大家，千萬不要說還沒有做又先畏縮，現在覺得：我有這個機會學這個圓滿次第……。而目前我們排這個課本身還是非常好的，你只要照著這個來，建設起這個心力，然後照著這個建設去做的話，沒有一樣得不到。所以我在這個地方說，「修此漸次為易生故」，它有它的漸次，現在知道它那個漸次是告訴我們，啊！這樣地一步一步地來。就是我這個地方現在談那個漸次的話，每一個地方分析啊，萬一你們心裡面覺得：「哎呀，怎麼這樣來！」的話，這就是你們的障礙，這是我告訴你們的。所以我剛才講老和尚那個故事，策勵我們哪！（《廣論南普陀手抄》，冊12，卷94A，頁184-188）

日常法師告訴我們這個公案，是強調一位修行者在病痛中仍然以皈依、祈求、懺悔及發心為重，聖印法師為了能夠在女眾道場無稽嫌的教學，其清淨的動機加上不斷的懺悔祈求，終於治好多年難治的痔瘡。但日常法師也強調，「現在大家不要去學那個啊，你不要說：『欸，我今天也來一下！』不要，不要。這個地方的本論的每一個地方的次第，你這個次第沒有弄清楚之前，你摸進去，前面老記著這個話喔，你一摸一定錯！」。日常法師提這個公案，是要學佛者拿出精進的心面對病痛，不要因為一點病就退縮，然而也教誡我們在修行次第上，還沒到這個程度時去學這種方法一定錯。目前醫療技術日新月異，當年難治之症，現在可能迎刃而解。日常法師還是要我們學習者，不要硬來，醫療還是必要的助伴。

而作為醫護人員，如果了解在不同修行次第上有不同的醫療選擇，也可以改善醫病關係。

## 二、飲食貪欲的對治

佛教修行者對飲食貪欲的對治，超乎一般人的標準，所以沒有放在養生那一節討論，以下內容是強調的是對自己煩惱的對治。但對於因很難拒絕飲食誘惑而為肥胖所苦的人，也可以作為參考。

「非染污心中量食者，」那麼這個是我們飲食，「謂不起眾罪安樂而住。」這個兩方面：吃的時候心裡邊，注意！「非染污心」，這話好難哦！但是我們一定要擺在心裡面，作為我們的目標去做。我自己的經驗，我告訴你，它問題不是說這個事情怎麼難，問題在不得其巧，以及得到了巧你不肯去做。這個我想說不定在座的很多同修有共同的經驗，就像我那天說的，我剛出家的時候有一個同修跟我說：「哎呀，我現在出了家了，什麼都放下了，就是那個嘴巴放不下。」雖然我現在想起來，唉，這個話，這也不去談它了。至少是個事實，那這個嘴巴是很難放，我花了很大的勁，那時想吃一餐；結果想不到吃了一餐，唉！吃的東西更多，吃過了更難伺候。不！不！不！還是兩餐，問題還是不得解決！多少年來。一直到後來，對這個有一個正確的認識，那時候我就曉得，你在事前一定要先什麼，把那個正念現起。

所以我很長一段時間，這個早課作完了，下面的有一段重要地作，早課作什麼呢？就是把那飲食的過患，以及我所以跑到這裡來的目的幹什麼？把它唸一下，唸了以後坐在那邊細細、細細地想。有的時候唸的時候匆匆忙忙唸過了，因為唉喲，這個廚房等著我，那一定沒有效。有的時候唸的時候就心情很寧靜，自己感覺得很清楚，然後呢很歡喜。不管唸得快、唸得慢，心裡就緣想這個事情，很穩地跑到廚房裡面去。欸！馬上有效，千真萬確地。然後有效了，我就試，把最好的東西擺在那裡。啊！平常看見啦，總歸是想辦法佔為己有，那時候心裡面就會不一樣——那這麼好的東西，布施，布施！然後，我就把最好的那個東西去布施給鳥吃，鳥要不吃，給螞蟻吃，螞蟻不吃，我說：「成就我的捨心，丟到垃圾桶裡我也不吃它！」做完了，好歡喜，我從來沒有歡喜過。因為我覺得，我花了十幾年功夫擋不住的，欸，就這麼簡單的一個方法擋住了！

但是不是我一直做得到哦！我以後曉得，你只要真正的正念擺在這裏的話，千真萬確地有效。而且等到你真正有效的時候，妙咧！其他相應的這種情況都來了。所以這不是難耶，不是難耶！難在你得不到正確

的認識，以及得到了正確的認識你不肯做。你還沒做心裡面先打了退堂鼓：唉呀！我就是個凡夫嘛！那註定你，你沒辦法，永遠沒辦法！這一點我在這個地方。

你有了這個經驗的時候，你真正地感覺到什麼？你不會煩惱所困的這個快樂，那是法樂，到那時候人家看見，以前我也是這樣的一唉喲，好東西看見人家多吃了，眼睛……現在不了。唉！說起來好可憐，我不曉得用什麼方法幫忙他？他幫忙我解決這個問題，他不吃掉，我擺到第二天又引發我的貪心，真感謝他！這心情就完全不一樣，這千真萬確的事實耶！你有了這個，那那你才可以說向上去，進一步的調伏，這個是這地方順便一提。是這個染污心。

然後呢你有了這個(非)染污心，你才能夠中量食；不過反過來，假如說硬是把住你這個中量食，雖然你染污心，它也有好處的。因為至少你中量食，吃過了以後，你不會再去腦筋裡老想。也許第一天你覺得今天怎麼少一點，少了三天你也就習慣了，於是下面你保持身心的，比較不會像前面的沈重，那時候你用功就比較更好，大家想想看對不對？

所以這個地方啊，為什麼我常常提起一個事情來，就是這個樣。雖然曉得剛開始不習慣，你過了幾天也就習慣了。就拿我們這裡來說，剛開始的時候大家覺得這個羅漢菜，哎呀，不曉得多困難，結果我們現在吃了幾天，大家還來得個高興耶！就是這樣嘛！所以注意！這千真萬確的這個事實，我告訴你們，千萬不要講口味啊、講那東西啊！就是我們能夠做到「非染污心」而「中量食」這是最上等，但是平常我們，我也自己曉得，我們不是這種條件的人，我們條件什麼呢？宿生的善根都能夠放棄世間走的路，肯來，這個是非常可貴的，現在。那怎麼辦呢？接受它那個條件，心裡先曉得：這個條件幫忙我的，雖然剛開始不習慣、委曲，那麼做了些時候，欸，慢慢地相應了。這個就是順便一提。這樣的話，「不起眾罪」，不起眾罪則「安樂而住」，這個是我們的最後目的就達到啦！（《廣論南普陀手抄》，冊4，卷26A，頁54-57）

這段日常法師提到「你在事前一定要先什麼，把那個正念現起」，這是非常重要的觀念。出家人要對治飲食的貪著，因為任何欲望都會被視為煩惱，是要去破除的。所以有同修說「哎呀，我現在出了家了，什麼都放下了，就是那個嘴巴放不下」，日常法師表達了無法認同，但同意這是個事實，很難做到。所以日常法師刻意去對治，「早課作什麼呢？就是把那飲食的過患，以及我所以跑到這裡來的目的幹什麼？把它唸一下，唸了以後坐在那邊細細、細細地想。」沒有修學佛法的人，可能無法了解，為甚麼要對治對飲食的貪戀？世間很多電視節目，告訴我們怎麼做美食、到哪裡吃美食，對一般人來說，有很多的樂趣是享用食物。

出家人自然不同，他們希望跳出生死輪迴，所以要斷煩惱，要破除對飲食的貪著，首先要思維飲食的過患。換個角度想，身為醫護人員，我們知道肥胖及吸菸對健康的危害，為了幫助癮君子戒菸，根據衛生福利部國民健康署的建議<sup>218</sup>，其中5A's的2A忠告(Advice)，在個別化方面，要依照病患目前的疾病或所擔心的問題，來勸導戒菸。將吸菸與目前疾病的關係、繼續吸菸與戒菸對疾病預後的影響、及吸菸對家中兒童與其餘成員的影響說明清楚。這對飲食修過患的方式，跟國民健康署的建議是相同的，可以用來戒菸。對肥胖者學習拒絕甜食及點心，這方法也很有幫助

日常法師說「有的時候唸的時候就心情很寧靜，自己感覺得很清楚，然後呢很歡喜。不管唸得快、唸得慢，心裡就緣想這個事情，很穩地跑到廚房裡面去。欸！馬上有效，千真萬確地。然後有效了，我就試，把最好的東西擺在那裡。啊！平常看見啦，總歸是想辦法佔為己有，那時候心裡面就會不一樣—那這麼好的東西，布施，布施！然後，我就把最好的那個東西去布施給鳥吃，鳥要不吃，給螞蟻吃，螞蟻不吃，我說：『成就我的捨心，丟到垃圾桶裡我也不吃它！』做完了，好歡喜，我從來沒有歡喜過。」如果運用到戒菸，就是癮君子要在早上先思維菸對自己及家人健康的影響，想得很清楚，心情很寧靜，然後工作去了，遇到大家吸菸的場合，或者自己習慣性的拿出菸來，平常不由自主的抽菸，現在就會放下不抽，或者把菸送給別人。如果運用到肥胖者拒絕點心或過量飲食，也是很重要的方式，

出家人對飲食修對治和癮君子戒菸、肥胖者減重都是很困難的。根據法師自身的經驗，「難在你得不到正確的認識，以及得到了正確的認識你不肯做。你還沒做心裡面先打了退堂鼓：唉呀！我就是個凡夫嘛！那註定你，你沒辦法，永遠沒辦法！」如果癮君子知道吸菸的危害、肥胖者知道肥胖對健康的危害，卻不肯做，或認為自己做不到，就會像法師說的，永遠沒辦法。

日常法師進一步闡明，「我告訴你們，千萬不要講口味啊、講那東西啊！就是我們能夠做到『非染污心』而『中量食』這是最上等，但是平常我們，我也自己曉得，我們不是這種條件的人，我們條件什麼呢？宿生的善根都能夠放棄世間走的路，肯來，這個是非常可貴的」，也就是說，「非染污心」而「中量食」這是最上等，是修行人的目標，但如果「非染污心」做不到，但能夠「中量食」，也是很不錯的。對於肥胖者的減重，可以試試法師建議的方式，每天早上用心的思維過量飲食對自己健康的危害，相信會成功的減重。

### 三、帶病修行

---

<sup>218</sup> 臨床戒菸服務指引。 <https://health99.hpa.gov.tw/media/public/pdf/21780.pdf>



病一般都會帶來痛苦，引《廣論》來說，病苦有五：

思惟病苦分五。身性變壞者，謂身肉銷瘦，皮膚乾枯等。增長憂苦多住憂苦者，謂身中水等諸界，分不平均，增減錯亂，身生逼惱，心起憂痛，而度晝夜。不能受用悅意境界者，謂若有云：諸可意境於病有損，雖欲享受而不自在。如是諸威儀道，亦多不能隨欲。諸非可意境受用，雖非所欲須強受用者，謂諸非悅飲食藥等，須強食用。如是火灸及刀割等諸粗苦事，皆須習近。速離命根者，謂見病難治，便生痛苦。當於此等審細思惟。《廣大遊戲經》云：「多百種病及病苦，如人逐鹿逼眾生，當觀老病壞眾生，惟願速說苦出離。譬如冬季大風雪，草木林藥奪光榮，如是病奪眾生榮，衰損諸根及色力。令盡財穀及大藏，病常輕蔑諸眾生，作諸損惱嗔諸愛，周遍炎熱如空日。」<sup>219</sup>

由以上引文可以知道，疾病會使我們「身性變壞」，就是身體消瘦、肌肉萎縮、水分過多成水腫、或水分太少成脫水、皮膚變乾等；「增長憂苦、多住憂苦」，就是心情變差、甚至憂鬱，或身體疼痛不堪；「不能受用悅意境界」，喜歡的食物不能吃、想做的事不能做；「諸非可意境受用，雖非所欲須強受用」，不喜歡吃的藥物食物被逼著得吃，甚至遭受疾病治療時所受的種種痛苦，如開刀、放射治療、化學治療等；「速離命根」，如果治療無效就會離開這一期的生命；有以上這五種病苦的狀態。如果沒有修學佛法，病者應該會怨天尤人、身苦心憂、情緒低落，甚至含怨而死，但寂天菩薩卻告訴我們，苦有苦的五個功德。

「如是亦如《入行論》云：『無苦無出離，故心汝堅忍。』要曉得沒有苦就沒出離，因為你有苦，所以呀想跳出苦，那個時候你才會策發這個厭離心，所以你對這個苦啊應該堅忍。所以真正修行不是件快樂的事情，是件苦事情，真正的修行是為求快樂才去修行的。所以你貪快樂，結果的話，得到的苦。所以真正重要的不離開苦、樂兩個字，這是我們應該了解的。平常我們所以不能修行，也是為了苦、樂兩個字，修行也是為了苦、樂兩個字。關鍵不在說苦、樂，關鍵在懂不懂苦樂的真相，了解不了解得到快樂、去掉痛苦的原因，這個才是我們真正重要的。所以修學佛法一定要認真地學習，道理就在這裡。否則的話，儘管說你修行了，道理不懂，出了家了，然後呢，在那裡啊空過一生，最後受無邊大苦，這是最可惜的事情。」又云：『復次苦功德，厭離除憍傲，悲愍生死者，羞惡樂善行。』」平常我們說「苦有五德」，這苦有特別重要的好處，有五樣功德。它第一個，能夠策發

<sup>219</sup> 宗喀巴著，法尊法師譯：《廣論》，頁160。

「厭離」，這個是修行第一個重要。然後呢，「除憍慢」，這修行的第一個大障礙就是慢—憍慢。這個雖然你要厭離，如果這個慢心在啊，所謂「慢如高山，法水不入」。欸，他由於了解的苦，能夠除掉它，這是就自利方面。更進一步還有利他呢，也從這個苦上面推己及人，所以「悲愍生死者」，悲愍同樣跟我一樣，淪流在生死當中的，第三個。於是由於這個認識，你正式地開始除惡行、淨除罪障；積善行、集聚資糧，所以「羞惡樂行善」。種種的這些好處，都從這個苦。所以佛出世的時候說：此是苦啊！汝應知。噢，這個苦你應該了解，你必定要從知苦上面下手。（《廣論南普陀手抄》，冊5，卷41A，頁13-14）

既然遭受病苦了，不能讓自己白白受苦，一定要帶病修行，學習正法。寂天菩薩說，苦有五個功德，第一、可以讓我們生出厭離心；第二、幫助我們拔除憍慢，因為深受痛苦，沒有甚麼可以傲人的，可以破除修行的的大障礙—我慢；第三、容易對和我們一樣在生死輪迴中受苦的有情生起悲憫；第四、由於苦由不善生，會讓我們羞於作惡行；第五、為了得到樂果，會樂於做善行。這都是藉著病苦修行可以得到的好處。

## 第六章 佛教醫藥觀與養生觀之現代意義

佛教應該是非常生活化與現代化的，佛陀的教誨，是緣起的，可以順應印度當時的生活習慣，也可以運用到現代生活。以下針對幾個現代常見的疾病：高血壓、癌症及失智症作為討論議題，最後論及醫病溝通。

### 第一節 高血壓的防治

要了解高血壓，首先要知道血壓的原理。血壓是指血液被心臟左心室壓縮流到血管，血流衝擊動脈血管壁所形成的壓力，這種壓力主要來自心臟的壓縮與動脈彈性的力量。可分為收縮壓和舒張壓，收縮壓是指心臟收縮時，血液由左心室打出衝擊血管壁所形成的壓力，舒張壓是心臟舒張時，血液在身體動脈彈性回縮後所形成的壓力。由於血壓的變動是動態性的，高血壓的定義是指人在平靜的狀態下測量血壓，連續 2 週內有 3 次以上的血壓收縮壓 $\geq 140$  mmHg，舒張壓 $\geq 90$  mmHg。血液由心臟送出血流的壓力高於血管所能承受的壓力時，就會發生兩種結果：一種是高壓導致血管壁受損而造成血管阻塞，一種是高壓導致血管破裂，造成出血的現象。心臟長期承受壓力，也會造成心臟衰竭。如果心臟的冠狀動脈阻塞，會造成心絞痛或心肌梗塞等。主動脈的內膜組織如果受所會形成動脈瘤，若破裂，會有生命危險，若影響通往腎臟或大腿的動脈，則會阻礙腎臟或腿部的血液循環。如果頸動脈阻礙會導致栓塞性中風，到腦部的小動脈若破裂會造成腦出血，如果是腦部表面的動脈瘤破裂，形成蛛網膜下出血，有很高的死亡率。血壓非常高的時候，視網膜小動脈會滲出液體，流入視網膜內，造成視線不清。若出血則會對視力造成永久性的損害。臨床的經驗可知，高血壓常常是沒有症狀，但日積月累的高血壓，會造成以上的併發症，如果發生併發症，如腦出血或腦梗塞引起的昏迷或偏癱，常會留下後遺症，這是所有人都不樂見的，因此早期偵測高血壓及早期治療非常的重要。

根據國民健康署公布的資料，102年至104年台灣高血壓的盛行率在20歲以上為25.6%，即每四名成年人就有一個人有高血壓。是非常普遍的慢性病。<sup>220</sup>而106年十大死因依序為（1）惡性腫瘤（癌症）（2）心臟疾病（3）肺炎（4）腦血管疾病（5）糖尿病（6）事故傷害（7）慢性下呼吸道疾病（8）高血壓性疾病（9）腎炎、腎病症候群及腎病變（10）慢性肝病及肝硬化<sup>221</sup>，

<sup>220</sup> 國民健康署開放資料平台 <http://data.hpa.gov.tw/dataset/fd4a82dfab642740c21fbf14cee352ce/resource/d87d08e7-036d-4b46-9677-fa8e90747726> (2018/9/17查)

<sup>221</sup> 衛生福利部網頁 <https://www.mohw.gov.tw/cp-3795-41794-1.html> (2018/10/05查)

高血壓為第八名，若在考量第二名死因心臟疾病、第四名死因腦血管疾病、甚至第五名死因糖尿病、第九名死因腎病變都與高血壓有直間間接關係，就可知道高血壓對健康的危害，可能要超過癌症了。

引一段網路新聞報導如下：

高齡90歲的佛光山開山宗長星雲法師驚傳中風，並於本周一(2016/10/30)在高雄長庚醫院進行開腦手術。據了解，出血位置是在左腦顳葉部位，出血量高達近30c.c，形成一個直徑約5公分血塊，院方在本周一下午緊急會神經外科醫師為星雲開刀取腦內血塊。術前已陷意識混沌的星雲，術後在麻醉藥退後即醒來，目前生命跡象穩定。…星雲法師患有高血壓、高血糖、高血脂，5年前曾因缺血性腦中風住院，隔了兩個月又發現腦部血管硬化合併右側額葉缺血性腦中風，經治療後病況很快穩定。由於健康每況愈下，除重大活動外，星雲已很少出席公開場合<sup>222</sup>

## 一、知病的重要

事實上，以星雲法師在90歲發生腦內出血，已經是很高齡才發病，一般高血壓性腦出血的好發年齡為55-60歲左右，造成中年失能，對家庭社會有很大的影響，所以在此討論。首先，要認知高血壓大多是沒有症狀的，只有少數人會感覺到頭暈。所以知道「血壓高是病」很重要。雖然知道高血壓這個病的名稱的民眾不少，但根據研究<sup>223</sup>，1993-1996台灣成年男性(>或= 19歲)的高血壓盛行率為26%，成年女性為19%，但只有43%的男性和53%的高血壓女性知道他們的疾病狀態，有31%的高血壓男性和45%的高血壓女性服用藥物，只有15%的男性和22%的女性的血壓得到控制。這表示，很多高血壓病人不知自己有高血壓這個病，知道了病，也有部分不想服藥，服藥之後，也有相當的比例沒有達到治療目標。不過1995年台灣實行全民健保之後，認知及治療的情況有改善，2002年的調查，顯示大於45歲的男性，知道自己有高血壓已上升為64.9%，接受藥物治療有54.3%，控制在正常範圍是25.4%；大於45歲的女性，知道自己有高血壓已上升為75.8%，接受藥物治療63%，控制在正常範圍，是29.5%。但是對於年輕族群，19-44歲的男性，知道自己有高血壓只有29.6%，接受治療15.5%，控制在正常範圍只有8.3%；19-44歲的女性知道自己有高血壓54.5%，接受治療28.8%，

---

<sup>222</sup> 〈星雲法師腦出血開刀〉蘋果日報網站 <https://tw.appledaily.com/new/realtime/20161101/980085/> (2018/9/27 查)

<sup>223</sup> 這篇文章是利用1993-1996年台灣營養與健康調查 (NAHSIT) 的數據來描述台灣的高血壓狀況。Pan WH, Chang HY et al: Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Taiwan: results of Nutrition and Health Survey in Taiwan (NAHSIT) 1993-1996. *J Hum Hypertens*. 2001 Nov;15(11): 793-8.

控制在正常範圍有19.7%。<sup>224</sup>兩次的調查結果均顯示，女性的認知及治療都比男性好。

## 二、高血壓的原因

高血壓分為原發性高血壓及續發性高血壓。原發性高血壓佔95~99%，血壓升高的原因未明，可能是遺傳及生活型態因素。續發性高血壓只佔1~5%，如：主動脈縮窄、懷孕、內分泌異常及腎臟疾病等。<sup>225</sup>所以大部分的高血壓病人是找不到原因的。遺傳體質佔相當大的因素，但不是單純的體染色體遺傳方式。在體質方面的論述，第四章及第五章都提到宿業所感，也就是往昔所造業，感得容易罹患高血壓。但不是說，宿業所感就完全沒辦法，佛法是因緣論，不是宿命論。筆者有一位病患，量血壓收縮壓高達200mmHg以上，完全沒有任何症狀，他笑著說，這是我們的祖傳，問起先人的死因，父執輩都因為腦出血而死亡。因為他不瞭解高血壓與腦出血的相關，對於高血壓一笑置之，自然可能步上父執輩的後塵。緣分是他處於高血壓治療進步的現代，如果能認真控制血壓，死於腦出血的機率將會大大降低。

## 三、高血壓的預防與治療

高血壓的預防與治療，首重改善生活型態，包括：睡眠充足、定期主動測量血壓、壓力紓解、保持適當體重、持續運動、少吃高鹽高鈉食物、不吸菸或戒菸、節制飲酒等。<sup>226</sup>其中有關睡眠、情緒控制、飲食控制、運動等，在第五章都討論過，在此再稍微重點說明，睡眠要充足，但過短或過長的睡眠時間對健康都不好，一般是 6-8小時左右；睡眠時段，最好不要在夜間12點以後；睡姿以右側臥為佳。壓力紓解方面，如果有佛法正念的學習，心理與心靈的健康會對身體有正向的影響。戒菸戒酒方面，可以參考飲食對治的部分。西方醫學目前對打坐與冥想的研究非常多，證實對血壓的下降有顯著的效果<sup>227</sup>。日常法師強調佛法正念的練習對身心健康的提升。除非診斷時血壓非常高，有立即的危險，都可以先嘗試非藥物治療。當改善生活型態之後，血壓仍然無法達到治療目標，才開始藥物治療。這時，很多人會有自己的成見，也就是日常法師的戒禁取，常見的錯誤見解包括：

---

<sup>224</sup> Su TC, Bai CH, Chang HY, et al. Evidence for improved control of hypertension in Taiwan : 1993-2002. *J Hypertens* 2008;26 : 600-6.

<sup>225</sup> 李汝禮等著，《高血壓防治學習手冊》，台北：衛生福利部國民健康署，2012。

<sup>226</sup> 李汝禮等著，《高血壓防治學習手冊》，台北：衛生福利部國民健康署，2012。

<sup>227</sup> 無論是單一療法還是與傳統藥物療法相結合，冥想技術都能產生小而有意義的血壓降低，。傳統冥想和正念減壓都可以產生臨床上顯著的收縮壓和舒張壓降低。Goldstein CM, Josephson R, et al : Current Perspectives on the Use of Meditation to Reduce Blood Pressure. *Int J Hypertens*. 2012;2012 : 578397. doi : 10.1155/2012/578397. Epub 2012 Mar 5.

西藥會傷腎或毒性很大、中藥比較安全、尋求草藥或偏方。當然，中藥、草藥、西藥都有降血壓的作用，但西藥的藥理作用、成分、及副作用在通過使用前，都要經過動物及人體試驗，即使上市後，還要繼續監測<sup>228</sup>，目前的降血壓藥物，除了降低血壓外，還有保護腎臟的功能。因為醫療非常複雜，所以病者要知病，並且要尋求醫師作為治療助伴，聽從醫師的醫療指示。如果對治療有疑問，要提出來跟醫師討論，不要因為自己錯誤的執著，耽擱病情，引發像腦中風或心臟衰竭等嚴重併發症。這就是廣論所說的「彼若數數勤訪求，獲遇點慧明了醫，醫亦安住其悲愍，教令服用如是藥。受其珍貴眾良藥，若不服用療病藥，非醫致使非藥過，唯是病者自過失」<sup>229</sup>，這是病者自己的過失了。

## 第二節 失智症的防治

失智症 (dementia) 是好發在老年人的疾病，由於台灣人口老化的速度非常快 (65歲以上老人至2018年3月已達14%，正式進入「高齡社會」)，因此失智症的盛行率也節節升高，造成個人、家庭、社會及國家巨大的影響，層面包括人權、家庭及經濟等衝擊。根據衛生福利部委託台灣失智症協會於民國 100年進行之失智症流行病學調查結果顯示，台灣65歲以上的民眾大約有 8% 罹患此症。估算2017年底台灣失智症人口超過27萬人，2031年失智人口將倍增至逾46萬人，屆時每100位台灣人有超過2位失智者。根據國際失智症協會 (Alzheimer's Disease International, ADI) 2017年全球有5千萬失智者，全球每年有1千萬人罹患

---

<sup>228</sup> 西藥新藥研發三大階段：一、**藥物探索 (Drug discovery)** 此階段包括新藥的發掘及其價值確效。現代醫療用藥物的重要來源包括：小分子化合物、蛋白質藥物、植物藥 (含中草藥)。目前臨床上使用的藥物仍以化學合成之小分子化合物為主；蛋白質藥物包括抗體、荷爾蒙、疫苗等；而植物藥或中草藥包括傳統複方、單方、萃取植物性新藥。二、**臨床前試驗 (Pre-clinical toxicological tests)** 此階段包括產品原料藥之開發、製程、劑型及動物毒理試驗等。藥物最終目的是要在病人身上證明有效，但為了安全起見，一定要先在動物證明其具有藥效，並且安全。為達此目的，有許多試驗是在人體臨床試驗前必須完成，才能向衛生主管機構申請「試驗用新藥」 (investigational new drug, IND)，通過審核後再執行臨床試驗。三、**臨床試驗 (Clinical trials)** 新藥的臨床試驗通常分成一至四期，分別簡述如下：**臨床一期 (Phase I)** —以健康之志願者為測試對象，通常20~50人，主要是觀察藥物對人體之安全性與藥理作用。**臨床二期 (Phase II)** —以小規模之病人，通常50~300人，評估不同劑量對病人之有效性與安全性。**臨床三期 (Phase III)** —擴大第二期之臨床試驗規模，以250~1000病人為試驗對象，依隨機分配法，將病人分類成試驗組和對照組；並依雙盲 (double blind) 試驗之準則進行試驗。經嚴格的統計分析來判斷藥效與安全性，決定新藥是否優於 (superior) 或不亞於 (not inferior) 老藥，若新藥合乎上市許可之法規，即可向藥品管理機構申請新藥查驗登記 (NDA)。**臨床四期 (Phase IV)** —亦名上市後臨床試驗監視期，主要目的是新藥上市後，大規模的病人群使用下，監視通報發現發生率極低之不良反應或嚴重副作用 (severe adverse event, SAE) 甚或死亡之情形；有些嚴重明確之副作用，將導致政府當局下令停止生產，並下架回收，例如抗關節炎藥物 Vioxx 因嚴重的心血管疾病風險被迫於2004年撤離市場。參考鄧哲明：〈新藥的研發流程概論〉《科學月刊》，2013年4月。

<sup>229</sup> 宗喀巴著，法尊法師譯：《廣論》，頁18-19。



失智症，且以每3秒新增一位失智者的速度成長。因此世界衛生組織（WHO）呼籲各國政府將失智症防治列為公共衛生重要議題，更於2017年5月29日第70屆世界衛生大會上通過「2017-2025年全球失智症行動計畫」，呼籲各國政府積極提出具體國家失智症政策，改變各界對於失智症的恐懼及消極作為，讓社會對於失智更加理解且友善包容。

失智症的定義是成年人於心智成熟後，在清醒的意識狀態下，因腦部疾病而引起心理及智力功能退步，並影響到生活及工作能力。失智並不是單一種疾病，而是一群症狀的組合，它的症狀包括認知功能的減退，如：記憶力、語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等。同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等精神行為症狀，這些症狀的嚴重程度足以影響其人際關係與工作能力。為了避免給失智症者負面的診斷病名，心理疾病診斷統計手冊第五版（DSM-V）將失智改稱為「主要神經認知功能障礙」（major neurocognitive disorder），其診斷標準為：

**A.一項或多項認知範疇（六項）**學習和記憶、複雜注意力、執行能力、語言、知覺—動作或社交認知）顯著比先前的認知表現降低，證據根據以下二項：**1.**個案、瞭解病情的資訊提供者或是臨床專家，知悉認知功能顯著降低；及**2.**最好由標準化神經認知檢測或另一量化之臨床評估確信認知表現顯著缺損。

**B.認知缺損影響到日常活動獨立進行**（指至少複雜工具性日常生活活動需要協助，例如付帳單或是吃藥）

**C.認知缺損非只出現於譫妄情境**

**D.認知缺損無法以另一精神疾病做更好的解釋**（例如鬱症、思覺失調症）

醫師除了依據病人的症狀及臨床評估診斷病人為失智症外，還須註明是否歸因於下列疾病所引起：如阿茲海默症、額顳葉退化、路易式體病、腦血管疾病、外傷性腦傷、物質/醫藥使用、人體免疫缺乏病毒感染、巴金森氏症、亨丁頓病、另一身體病況、多重病因、或非特定病況。除此之外，還要註明「有無行為困擾」

註明「輕中重」度：輕—工具性日常生活活動（例如：家事，管理金錢）有困難；中—基本日常生活活動（例如：吃穿）有困難；重—日常生活完全依賴他人。

引起失智症的原因，大約可分為三大類：退化性、血管性及其他。最常見的原因為退化性，其中以阿茲海默症為最主要，約佔老人失智症患者的60%。除了智能退化、生活功能下降外，造成照顧者極大負擔的是其精神行為症狀（BPSD Behavioral and Psychological symptoms of dementia），精神心理症狀有：憂鬱、焦慮、情緒改變、偏執、幻想、妄想等；行為症狀有：冷漠、社交退縮、日夜顛倒、失眠、焦躁不安、躁動、遊走、不當行為、懷疑責怪別人、不當性需求、

攻擊行為等。引起阿茲海默症的原因不是很清楚，只知道其腦內的主要病理變化皮質瀰漫性萎縮，溝回增寬，腦室擴大，神經元大量減少，並可見老年斑（Senile Plaque），神經原纖維結（neurofibrillary tangles）等病變，乙醯膽鹼（acetylcholine）含量顯著減少。疾病的進程與大腦中類澱粉（amyloid）蛋白質斑塊沉積和Tau蛋白相關。目前並沒有可以阻止或逆轉阿茲海默症病程的治療，只有少數「藥物治療」及「非藥物治療」可暫時緩解或改善症狀。由於治療效果尚未有成足的進展，但知道其病理變化早在臨床發病前的10-30年就已經發生，所以目前防治的方向，在於降低失智的風險。可改變的罹患失智症之風險，包含憂鬱、肥胖、糖尿病、高血壓、體能活動不足、吸菸、飲酒過量等。台灣失智症協會提出趨吉避凶的建議，趨吉包括：多動腦、多運動，採地中海飲食，多社會參與、維持健康體重等增加大腦保護因子，避凶是遠離頭部外傷、三高、抽菸、憂鬱等危險因子。<sup>230</sup>

日常法師這一段開示，出現在上士道布施度，從微漸修部分，鼓勵我們從簡單的地方開始學習。

現在還有一類人，常常自己覺得：「哎呀！這個好像滿好，但是我這個腦筋就是不行啊！」這個時候尤其要注意！到這個地方，我們已經漸漸了解了因果之間的關係，我為什麼現在這個腦筋不行，為什麼？是天上掉下來的嗎？是沒有原因的嗎？信佛的人都知道，都了解這個如是因感如是果，就是我們以前在因地當中啊，造下來這個愚癡之因。如果現在知道了以後，不從這個地方努力下手的話，啊！那就完了。現在已經愚癡到這種程度，但是還有這麼一點機會，如果我們現在繼續地隨順這個愚癡的結果下去，把僅有的機會放掉了，那以後就完了，這個很清楚、很明白。所以，以我現在了解的情況來說，越是碰見這種情況，是越應該努力奮發，這個是千真萬確的，絕對重要的事情。所以我常常跟大家說，我儘管今年年紀已經這麼六十歲了，然後呢身體也這麼衰，不管你們怎麼說：「哎呀！保養、保養啊！」我自己了解，唯一最好的保養？法，這個千真萬確的。如果我現在那個時候還不努力的話，下一世是一點希望都沒有啦！所以我策勵我們同修們，你們條件都比我好，萬一不幸有的人這樣，或者是心智比較遲鈍，或者是其他的原因比較衰頹的話，那時候告訴大家喲：啊！趕快努力哦、趕快努力哦！這個地方再不用功的話你就完了，沒有我們後退的路啊！有—哪裡？這個很清楚哦！刀山、油鍋等等，都等在這個地方啊！這個如果不清楚的話，你只要把前面業感緣起這個道理，仔細地看一看，然後呢再下士、中士的那個苦的情況看一看，那就非常清楚、非常明白！（《廣論南普陀手抄》，冊17，卷131A，頁77-8）

---

<sup>230</sup> 邱銘章醫師總編輯：《失智症診療手冊》（台北：社團法人台灣失智症協會，2017年），頁52。



這裡雖然沒有提到失智症這個疾病，日常法師提到，「現在已經愚癡到這種程度，但是還有這麼一點機會，如果我們現在繼續地隨順這個愚癡的結果下去，把僅有的機會放掉了，那以後就完了，這個很清楚、很明白。」所以遇到智力不足的時候，更要努力學習。「萬一不幸有的人這樣，或者是心智比較遲鈍，或者是其他的原因比較衰頹的話，那時候告訴大家喲：啊！趕快努力哦、趕快努力哦！」這和現代預防及延緩失智的方式是一致的，就是多動腦，多學習。而且佛法可以引導學習者正向思考，這也是預防失智的好方法，可以避免憂鬱。《廣論》列出皈依後的學處，《攝抉擇分》中所出的第一個四聚是「親近善士、聽聞正法、如理思惟、法隨法行」<sup>231</sup>，因為聽聞正法，如理思惟，是最好的多動腦，法隨法行，需要一群人做善行，也有社會參與。第二個四聚是「諸根不掉、受學學處、悲憫有情、應日日供養三寶」，諸根不掉，需要隨時保有正知正念，能夠悲憫有情，則可以避免憂鬱，日日供養三寶，可以累積福德，不只對今生有幫忙，來生也可以得到好的果報。日常法師的感言：「唯一最好的保養？法，這個千真萬確的」，依於正法學習，是對自己健康最好的保養。要獲得正法，是需要持續的跟著善知識學習，「是故聖道最勝命根謂擇法慧。慧無上因，謂於無垢經論勤求多聞，以諸教理善為成立。然諸欲修法者，尚不能知聞為必須者，是由於修時不能定解，必須觀慧思擇而修，反顛倒解，不須多聞過失所致，故自愛者，應棄此過猶如惡毒。」<sup>232</sup>要獲得智慧，不只要多聞許多無垢的經論，還要「以諸教理善為成立」，就是要非常善巧的運用教理來抉擇及辨別。有些人認為多用腦會引起失智，這是錯誤的觀念，因為有些人的多用腦，其實是煩惱很多，有就是不應該煩惱的，一直攪煩惱，不應該憂愁的，整天煩悶，這其實是不正確的心態，確實容易導致精神不集中及失智。《廣論》引《入菩薩行論》說：「若事尚可為，云何不歡喜？若已不濟事，憂惱有何益？」<sup>233</sup>就是幫助我們遠離憂鬱的好方法。

臨床上失智病人常會合併精神行為異常，有幻覺及妄想等，造成照顧上非常大的困擾及經濟上的負擔。妄想的內容常見的有「被害妄想」及「忌妒妄想」。筆者觀察到，根本原因可能是自我執著太重，這也是人的本性，容易觀別人的過失。例如：失智的病人常會忘記東西放在何處，東西找不到時，一開始的想法就是別人拿走，很少人的第一念會反省是不是我放錯地方。如果我們能夠好好修行，養成「觀功念恩」<sup>234</sup>的習性，一旦罹患失智，樣樣事件都不是自己所能理解及控制時，應該較能安忍，因為會想到別人照顧我很辛苦，對我很有恩惠，則會是一位比較好照顧的病人。此外如果能夠好好的學習皈依，忘掉許多事情時，

<sup>231</sup> 宗喀巴著，法尊法師譯：《廣論》，頁106。

<sup>232</sup> 宗喀巴著，法尊法師譯：《廣論》，頁327。

<sup>233</sup> 寂天造論，如石譯注：《入菩薩行譯注》（台北：諦聽文化，1992年）頁93，此段文出現在《廣論》頁299-300，翻譯為「若有可治者，有何可不喜？若已無可治，不喜有何益？」。

<sup>234</sup> 觀功念恩是日常法師對弟子及各種營隊大眾提出來的四字真言。詳見《福智之聲》第39期頁5，〈師父法語〉（1995年1月）及《福智之聲》第41期頁6，〈全國教師寒假佛學營零緣—四字真言的實踐〉（1995年3月）。

自己的驚恐也會比較小，因為有佛菩薩可以做為皈依及依靠。

### 第三節 面對癌症

癌症又稱為惡性腫瘤，是細胞不正常增生且這些增生的細胞可能侵犯身體的其他部分，是控制細胞分裂增殖機制失常而引起的疾病。癌細胞除了在原發部位因分裂失控而逐漸長大外，還會侵入週遭正常組織甚至經由體內循環系統或淋巴系統轉移到身體其他部分，造成器官的破壞及衰竭，進而引起死亡。除了臨床診斷外，一般的確定診斷是需要靠病理學報告。病理報告的重要性不只是確定診斷及腫瘤分類，還告訴臨床醫師與病患許多可供參考的重要資訊，例如乳癌，可以根據荷爾蒙接受體或基因過度表現的有無而分為不同的亞群，預後不盡相同，治療的方向與可應用的藥物也有差異。106年癌症死亡人數為4萬8,037人，占所有死亡人數28.0%，死亡率每十萬人口203.9人，較上年上升0.4%，標準化死亡率為每十萬人口123.4人，則降2.7%<sup>235</sup>。

台灣自2003年實施「癌症防治法」後，於2005-2009年推動「國家癌症防治五年計畫」。自2014年起，邁入第三期計畫，重點除了早期發現早期治療外，更向上強調癌症的預防。包括：1.防治新興致癌因子—肥胖、飲食與運動不足；2.持續推廣具預防效果之癌症篩檢，尤其是口腔癌與大腸癌；3.推出「癌友導航計畫」，不錯失任何一位可治療之癌症病人，使早期病人得以治癒，對晚期病人則提供安寧療護，減少病友迷航。<sup>236</sup> 由於世界衛生組織指出慢性病（含癌症）四大危險因子為菸、酒、不健康飲食及缺乏規律運動，因此國民健康署在加強致癌因子之預防工作方面，除了持續積極推動菸酒檳健康危害防制與整合計畫外，並積極強化致胖環境監測與改善，推行現代國民營養計畫，藉由推動健康體重管理計畫，協助民眾建立健康生活習慣，達成規律運動人口倍增。

即便近幾年癌症的治療大幅進步，有些癌症的預後還是很差。以美國為例，在2010年，胰臟癌發生人數只佔所有癌症的第十名，但是在所有因癌症死亡的人數中，胰臟癌則高居第四名。由於缺乏有效的篩檢、診斷工具，大部分的胰臟癌被診斷時，腫瘤已呈現局部晚期或已有遠處轉移的現象。即使有少部分（約10-20%）的胰臟癌病患於診斷後可作手術切除，這些人的預後依然不佳，其

---

<sup>235</sup> 衛生福利部網頁<https://www.mohw.gov.tw/cp-3795-41794-1.html>（2018/10/05查）

十大癌症死亡率依序為（1）氣管、支氣管和肺癌（2）肝和肝內膽管癌（3）結腸、直腸和肛門癌（4）女性乳房癌（5）口腔癌（6）前列腺（攝護腺）癌（7）胃癌（8）胰臟癌（9）食道癌（10）子宮頸及部位未明示子宮癌。

<sup>236</sup> <https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=47> 國民健康署（2018/9/27查）。

五年存活率僅約 20%。至於無法進行手術切除的胰臟癌病患，其預後更差，五年存活率低於 5%。<sup>237</sup>也難怪大家把癌症視為絕症。

然而也有預後比較好的癌症，如甲狀腺癌、女性乳癌等。透過正規治療，甲狀腺癌第一、二、三期病人的五年存活率皆高於 95%<sup>238</sup>，乳癌 5 年整體存活率可高達 85%，其中 0-1 期個案高達 95%以上，第 2-4 期個案亦分別可達 89%、70%與 21%<sup>239</sup>。所以被診斷為癌症，患者不需談癌變色，應該要好好面對疾病，接受治療。

由上面兩種癌症的簡單介紹，可以了解雖然同樣被稱為癌症，但各種癌症的自然病史，對治療的反應，及各期別的存活率存在非常大的差異。已經轉移的第四期癌症一般被認為是末期，大都活不過半年，如積極治療的第四期肺癌五年存活率只有 5.4%<sup>240</sup>，然而第四期乳癌五年存活率則有 21%，兩種癌症惡性度明顯不同。

由於本人從事安寧療護已有 16 年，遇到很多師兄姐罹患癌症的治療經驗，在此以佛教的醫藥觀提出討論。

65 歲的王師兄，因為腹痛到醫學中心就診，診斷為膽管惡性腫瘤，因為膽管阻塞，膽色素急速上升，不適合手術，醫師建議轉安寧療護，病人及家屬很快的接受無法治療的事實，轉診至筆者的醫院。在醫院急診見到王師兄時，王師兄閉目休息中。我問：「王師兄，你在想甚麼？」我以為他會抱怨或傷心，畢竟發病到被診斷為末期病人只有一個星期。他說：「我在想佛菩薩，還有想代眾生受苦，既然這麼痛，就代眾生受苦吧！」沒想到王師兄的回答是這樣，太令人讚嘆了！

**「眾生眾苦一時頓至，盡生死際發大勇進，剎那剎那悉能生起，一切眾生一切種智無量無邊珍寶資糧，知此因已，應當更受百千諸有。」**說他要代一切眾生受一切苦，然後發大勇猛，幹什麼？啊！要救一切眾生，使得一切眾生都得到一切種智，這個是無量無邊的珍寶，他集那個資糧。而要想集那個資糧，還一定要在這個地方去做啊！所以看見這個有非常了不起的

---

<sup>237</sup> <http://web.tccf.org.tw/lib/project/books/book02.php> 台灣癌症防治網 (2018/10/09 查)。

<sup>238</sup> 和信治癌中心醫院 1990-2007 年間首次確定診斷為甲狀腺癌且之前未曾在院外進行相關治療者 589 人 <http://www.kfsyscc.org/research-and-edu/clinical-practice/clinical-practice-thyroid-cancer/> (2018/11/23 查)。

<sup>239</sup> 此份統計是根據 44 家醫院申報 93-97 年新診斷乳癌個案，共 33921 人，由國民健康署提供，資料可信，詳見 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1130&pid=2159>。這是十年前的資料，最近治療方法及藥物有明顯進展，存活率應該還會改善。

<sup>240</sup> 和信治癌中心醫院 1990-2009 年間首次確定診斷為肺癌，且之前未曾在院外進行相關治療者共 2,681 人之統計，<http://www.kfsyscc.org/upload/userfiles/files/Lung.pdf> (2018/11/23 查)。

殊勝的利益在，因為這樣，他再苦，願意去做。為了這樣，所以說明菩薩不厭，不厭的道理是在這個上頭。真正的關於不厭，我們一定要到共上士——不是，不共上士，就是不共的，上士道發精進的時候，那個時候你才曉得，真的發精進是快樂的，不是痛苦的。現在我們不懂這個道理之前，唉，叫你做一點就苦不堪言哪！這個的確發不起來。所以說真正最重要的什麼呢？正知見。你得到了正知見，叫你不發都不可能！（《廣論南普陀手抄》，冊11，卷81B，頁32）

菩薩是非常勇悍的，為了救度眾生，雖然了解輪迴的痛苦，還是願意投生在輪迴中受苦。王師兄在遭受癌症疼痛時，能夠不退失念佛，又一邊修習「**眾生眾苦一時頓至**」，願意代眾生受苦，不只我們醫護人員佩服，家人，尤其是他的太太更覺得安慰。到安寧病房後，雖然疼痛得到控制，但因為膽色素持續升高，一星期後往生，臨終助念請大家誦「梵文四皈依」<sup>241</sup>。從發病到往生，只有短短兩週時間，太太非但沒有傷心或措手不及，而且顯出代他高興的容顏，因為她也是虔誠的《廣論》學員，修習過「念死無常」及「道次引導」，她相信她的先生脫離色身的痛苦後，一定會投生到更好的下一期生命。<sup>242</sup>

45歲的鄭師姊，五年前發現自己的右側乳房有小腫塊，因為生性保守，不願就診，所以採用自己所了解的自然療法對抗癌症，倒也相安無事過了這一段期間。沒想到半年前因呼吸喘就診，照胸部X光已發現有雙側肺轉移，進入癌症末期。

如果不在乎是否存活，發現癌症不接受正規治療當然沒話說，如果想利用有暇身努力修行，正確的醫療選擇是有必要的。如第二章第二節所論，目前現代醫學已能包容各種輔助醫療，信佛病者應開誠布公與醫療人員討論醫療選擇，自身選擇皈依、念佛、念經、念咒、懺悔、冥想、正念等搭配作為整合醫療，都可以被接受。如果因為害羞而無法就醫，應思維身體只是五蘊和合之身，在就醫前仔細思維，我這一生來的目的是甚麼？如果能因此破除對身體的貪念執著，也是病的功德。

在福智團體中，有一位林同森醫師，中壯年罹患癌症末期，其對抗癌症及帶病學習佛法的經歷，非常值得大家學習。他被診斷為大腸癌併肝臟轉移時，時為彰基外科部主任，年僅四十多歲，站在醫學界的高峰，可說是晴天霹靂。根據經驗，林醫師只有三個月的存活期，由於他認真的接受正規治療，並且虔誠的皈依、

---

<sup>241</sup> 「梵文四皈依」是真如老師所創作的讚頌。詳見福智全球資訊網。  
<https://www.blisswisdom.org/teachings/praise/5/500-7-96> (2018/11/23查)。

<sup>242</sup> 《廣論》學員的臨終助念，有人希求往極樂淨土，有人希求走增上生道。詳見日常法師講述：《宗旨》（台北：圓音有聲，2015年），頁122-27。

懺悔、做種種善行，最後超過預期的活了三十九個月，並利用這段最末期的生命感動許多人。以下引一段報導作為參考。

林醫師以一個醫學專家及過來人的角色，很想給大家兩個忠告。第一個忠告是要定期檢查，早日發現病灶、斷除禍源。「目前彰基像他這樣因為大腸癌擴散到肝臟的醫生就有四個，醫生雖然都有概念，可是總覺得大腸鏡很麻煩，能省就免了吧！」他殷殷再叮囑一次：務必要定期體檢，早日發現、控制病情，千萬別拖過能有效治療的時機。第二個忠告：佛要永遠擺在心中，不過一旦有病，醫療專業擺第一。他看到太多癌症病人病急亂投醫，有的道聽塗說或者從有些演講、經論的內容中斷章取義，或求神問卜找偏方，反而延誤病情。師父雖然提到：「誠心懺悔祈求皈依，可得佛菩薩的救怙。」師父也說過：「如果已惡業感果，要改變就難啦！誦經持咒恐怕來不及了。」如果有人執意取師父的前段話而不去就醫，把一期的病症拖到末期，就很冤枉了。<sup>243</sup>

世界衛生組織指出慢性病（含癌症）四大危險因子為菸、酒、不健康飲食及缺乏規律運動，為了降低癌症的風險，應避免這些危險因子，菸酒及不健康飲食的戒除，我們在第五章有詳細討論過，因此不管是癌症的預防、治療或安寧療護，佛教都給我們很有效的協助。

#### 第四節 醫病溝通

印度傳統醫學阿育吠陀經典《妙聞集》第一卷第三十四章提到「構成醫療的四大支柱」—醫師、患者、醫藥及看護者，非常細心的觀察到治療的成功，不只是高明的醫師及有效的藥物，還要有患者的配合及看護者的支持及照護。病患須遵照醫囑療病，但醫師也要能有效的傳達醫囑，並且聆聽患者的心聲。

《廣論》在道前基礎的「聽聞軌理」中，強調好的聽聞態度必須斷除三種過失：

若器倒覆，及縱向上然不淨潔，並雖淨潔若底穿漏。天雖於彼降以雨澤，然不入內。及雖入內或為不淨之所染污，不能成辦餘須用事。或雖不為不淨染污，然不住內，當瀉漏之。如是雖住說法之場，然不屬耳，或雖屬耳然有邪執，或等起心有過失等。雖無上說彼等眾過，然聽聞時，所受文義不能堅持，由忘念等之所失壞，則其聞法全無大益，故須離彼等。<sup>244</sup>

<sup>243</sup> [http://voicefriend.blisswisdom.org/old\\_site/Tvo/tvo\\_170/tvo\\_170\\_10.htm](http://voicefriend.blisswisdom.org/old_site/Tvo/tvo_170/tvo_170_10.htm) (廣論點亮癌末的歲月—林同森醫師採訪紀實)(2018/11/25查)

<sup>244</sup> 宗喀巴著，法尊法師譯：《廣論》，頁17。

這三種過失，簡稱為：覆器、汙器及漏器。好的聽聞態度是，為了能完全了解對方的意思，必須認真地聽，不可以像覆蓋的器皿，聽不進別人的話；不能像骯髒的器皿一樣，懷著錯誤的見解去聽，或者懷著隨便聽聽的心態；也不能像穿漏的器皿一樣，聽了很快就忘記。不管是醫療從業者或是病人，都應該認真地聽對方的話，病人不能懷著「這治療對我沒效」的成見，或「我想這樣治療」的錯誤態度，醫療從業者也不能懷著「病人聽不懂」或「病人的想法是錯誤的，不足採信」的成見，這樣才會有交集。

目前全世界醫療界尊重病人的價值觀，推動醫病共享決策，簡介如下：

「共享決策」(Shared Decision Making, SDM) 這個名詞最早是1982年美國以病人為中心照護的共同福祉計畫上，為促進醫病相互尊重與溝通而提出。在1997年由Charles提出操作型定義，至少要有醫師和病人雙方共同參與，醫師提出各種不同處置之實證資料，病人則提出個人的喜好與價值觀，彼此交換資訊討論，共同達成最佳可行之治療選項。<sup>245</sup>

共享決策的重點，是尊重病人個人的喜好與價值觀，本文提到佛教的醫藥觀與養生觀，跟傳統的醫學教育有很大的不同，希望醫療從業者能夠了解與同理信佛病者的價值觀，對疾病治療與醫病溝通有新的認識及態度。

好的醫師必須具備好的溝通能力，且要有悲憫心，才能執行有效的共享決策。《廣論》在道前基礎的「親近善士」中，提到善知識需具有十種德行，其中的四種德行是幫助攝受別人的能力，包括：善巧說、具悲憫、具精勤、遠離厭患<sup>246</sup>，非常適用於醫者。也就是說，醫者能將自己所了解的，很有效的讓別人知道；對待病人有悲憫心，不是為了自己的利益；對於利益別人，很努力很勇悍；對病人重複講解，不會厭煩。這是醫者要不斷努力學習的。尤其是對病者修習慈悲心，非常重要，才能在繁重的醫療工作下，維持心情的愉悅。最後希望醫病雙方能以「病」為師，對生命有更深層的了解。

---

<sup>245</sup> 衛生福利部病人安全資訊網 / 民眾參與 / 醫病共享決策簡介  
<http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/Messagess/Contents.aspx?SiteID=1&MmmID=710351317675351145> (2018/12/1查)

<sup>246</sup> 宗喀巴著，法尊法師譯：《廣論》，頁26。

## 第七章 結論

《般若波羅蜜多心經》<sup>247</sup>是佛教界盛行的經典，一開始的經文就明示「觀自在菩薩行深般若波羅蜜多時，照見五蘊皆空，度一切苦厄」，佛教認為人是由五蘊：色受想行識所組成，包括物質與心靈兩部分。現代醫學偏重於物質，且死後斷滅，佛教醫學則偏重在心靈，而且認為有業的續留會帶到下一世。儘管見解不同，但都承許生老病死是自然過程。然而幾乎所有的人都希望自己健康長壽，生病要求醫師治癒，醫師也以治癒病人為己任，無法接受有生必有死的人生真相。佛就是為了幫助人類解決老病死問題，為眾生說了八萬四千法門，日常法師一生弘揚廣論，帶病修行，其面對病苦死苦的精進學法態度，值得我們效法，其醫藥觀與養生觀是本論文研究的論述中心。

本文第一章主要是說明「研究動機與研究目的」，是藉由分析《廣論》及日常法師《廣論手抄稿》的思想內涵，以探討佛教的醫藥觀及養生觀，使病者了解病因及正確的養生觀，進而預防疾病並有正確的就醫態度；幫助醫療從業者了解佛法的醫藥觀及養生觀，使其對疾病治療與醫病溝通有新的認識；幫助醫病雙方以「病」為師，對生命有更深層的了解。

第二章討論現代醫學的醫藥觀及養生觀，包括西方傳統醫學的發展、西方現代醫學的醫藥觀及養生觀、印度傳統醫學與其現代發展三部分。第一節，西方傳統醫學源自於古希臘及羅馬。古希臘自然哲學家認為所有物質由四種元素組成，即火、風、土和水，他們是萬物之源。這四種元素也和熱、燥、寒及濕四種自然特性對應，產生出四種體液概念。這和古印度醫學的想法有雷同之處。西方古醫學盛行「放血療法」，由於希波克拉底及蓋倫的倡導，「放血療法」存在西方醫學近2000年光景。蓋倫認為所有的生命現象接受「靈氣」支配，造物者賜予人類靈魂的功用，符合基督教一神論的主張，得到宗教的支持。但貿易發達之後的國際交流，造成恐怖的流行傳染，北方蠻族入侵，帝國崩解。歐洲進入「黑暗時代」，教會醫療主導醫療幾近千年，持續不斷的瘟疫戰亂，是醫學文明無法前進的主因。第二節由文藝復興時期的醫藥相關發展論述到目前二十一世紀。第二節主要敘述文藝復興以來的西方現代醫學的發展。現代主流醫學以西方醫學為主，由於物理、化學、細菌、免疫、基因、電腦影像、人工智慧的發展，醫藥技術進步很快，人的平均壽命延長，採用的方法以對抗療法為主。二十一世紀已進展成整合醫療的概念。第三節除了介紹印度傳統醫學外，也論及阿育吠陀的現代發展，成

---

<sup>247</sup> 唐三藏法師玄奘譯：《般若波羅蜜多心經》(CBETA, T08, no. 251, p. 848)

為整合醫療的一部分。

第三章分三節來討論印度佛教的醫藥觀與養生觀。第一節為「原始佛教的醫藥觀與養生觀」主要從《阿含經》的相關論述，以及早期傳譯的經典來歸納相關經義，勾勒出原始佛教的醫藥觀與養生觀。第二節探討「初期大乘時期的醫藥觀與養生觀」，依《四十華嚴》及《大智度論》來歸納相關經義，梳理出初期大乘佛教的醫藥觀與養生觀。第三節整理「密教時期的醫藥觀與養生觀」。密教是印度佛教史最後階段的顯學，大約在西元六、七--百年到1203年間。對於疾病的祛除，密教文獻有多種手法，包括咒術的運用。

第四章及第五章是本文最主要的論述中心。第四章分析《廣論》中與疾病、養生及醫藥有關之思想。分四大部分討論：(一)病因及死因有六類：1. 四大不調 - 身體是由四大所組成，是四大是與生俱有的，會互相危害，無法永遠維持平衡，所以會有疾病產生，甚至死亡；2. 宿業影響 - 除了目前各種醫學所能觀察到的生理運作外，佛法特別提到宿業力的影響，如果能夠不殺生，可以感得健康長壽，善施醫藥、承事病人也可得長壽無病的善果；3. 不如理事師 - 這是廣論或藏系佛法比較不共的說法，如理依止善知識，以前不好的惡業可以變輕，轉為現世的一些苦受或者很輕的疾病，反之，若不如理依止善知識，則現世遭受疾疫，將來也會墮到惡趣。所以今世遭受病苦，除了要觀察是否為四大不調、宿業所感外，也要仔細觀察自己是否如法依止師長。4. 重罪輕報 - 疾病可能是因為懺悔、皈依及菩提心，而重罪輕報；5. 不平等死 - 即「非時死」，有九種情況是未捨不平等死；6. 其他 - 如非人干擾，或其他不好的生活習慣等。(二) 醫藥觀分五項討論：1. 應遵醫囑 - 《廣論》充滿許多以醫病互動及認真療病的態度，來說明修行者應恭敬聽法如法修行，等於間接地告訴我們，病者應有的正確醫療態度是要遵照醫囑；2. 醫藥是助伴 - 生病可找醫師做為助伴予以治療，但三寶是最主要的，要依佛所教導的正法，如理思維，法隨法行；3. 治病方法 - 首先要知病，為醫治重病應忍受治病所引起的小苦；4. 勇悍面對病苦 - 為了自他眾生的解脫，在修行或求法的過程中遭受一些苦難，包括病苦，要勇悍的接受；5. 醫療是菩薩行 - 菩薩為了對已信佛法的有情能有進一步的協助，應了解醫方明。(三) 養生觀：1. 正確飲食 - ①不可以太少；②不可以太多③要吃相宜而且容易消化的；④用非染污心去吃東西而分量又剛好中量；2. 正確睡眠 - 中夜而眠，右脅而臥，睡時能作「光明想」；3. 其他養生觀 - 應治好身體的疾病再修奢摩他。(四) 面對疾病與死亡：1. 老病死衰無法避免 - 佛法很現實地面對生死問題，要將剎那老死而且是眾病根本的身體，作為其他眾生安樂的根本；2. 皈依念佛面對死苦 - 照次第學習念佛道理，可以晝夜都跟佛世尊相應，即使臨終，也不改變念佛的心志；3. 菩薩於生死中修難行 - 菩薩處在生死輪迴利益眾生，雖然遭受生死種種痛苦，還是會披上誓願的鎧甲行菩薩行。

第五章是日常法師對《廣論》醫藥觀與養生觀的詮釋，分兩大部分討論。第



一部分是段落之思想分析：1.面對病痛的態度－要精進勇悍、打起精神，若不覺得有病，就不會受到這個病的折磨；2.念死無常的體驗－生命不可保信，隨時都有可能因為微小的危害導致死亡，不管怎樣吃補藥，怎樣講究吃的、穿的，病與死是不可避免的，我們要認真的面對生死問題；3.法的營養－只要有生就必須接受死的必然，在這段生與死中間，我們要好好珍惜學法的機會，不要有不死的錯誤想法。要養生，法是最好的營養；4.藥醫不死病－如果沒有活的因緣，雖然醫術很高明，也沒辦法。如果有活緣時，就可以存活。四大不調的病，醫藥還是需要的。第二部分是醫藥觀與養生觀，分四部份討論：(一)病因及死因：1.生病主因－四大不調、宿業所感、鬼神觸惱、自己出岔，其中四大不調是醫生可以看的；2.壽盡死、福盡死及非時死－業決定一個人的壽命，壽盡而死，稱為時死。如揮霍太多福報，以致壽未盡但福盡，無資具而死。九死因緣，為意外或不知養生而導致疾病及死亡；3.重罪輕報－生病不一定是惡業所感，藉由皈依、迴向、懺悔或承事善知識而重罪輕報，導致今世只得到頭痛等輕病或一點小意外；4.不如理依師－現世遭受疾疫或非人損惱的原因很多，其中之一是請為善知識之後，不好好依止所致；5.長壽無病的因－分為兩部分，第一是應該遮止的，不可傷害眾生，心裡面不要傷害別人損惱別人。第二是要努力的，養成處處地方「推己及人、代人著想」的好習性，如善施諸醫藥、承事諸病人；6.善行的力量－善行可以遠離疾病；(二)生病時應有的態度：1.要有病識感－有病識感是治療成功的第一步；2.皈依為主，醫藥為助伴－我們獲得的一切好處，都是由三寶的功德獲得的，接受醫藥治療是為了修行，「不近醫藥」是死因，要把握住歸依為主，醫藥是助伴的原則；3.治病要遵醫囑－看病須遵照醫師的指示，不是配病人自己的胃口；4.以法為主－醫師所說的注意事項或治療方式若與佛法不和，還是要以佛法為主；5.善用心靈與心理力量－心靈的力量可以克服身心的病痛；(三)養生觀：1.法是最好的營養－世間講營養，既然感得這個身體，我們不能不注意，但如果把概念都擺在這個營養上頭的話，學佛就完全學錯了，如法行持才是釜底抽薪的辦法；2.正確飲食－健康的飲食，要注意四項要點，不可太多、不可太少、吃相宜的飲食、非染污心中量食，正知見很重要；3.正確睡眠－一開始學不倒單是錯誤，等到得根本定身心都轉化，才可以不睡，睡眠對健康或修行都是非常重要的，但不可以貪睡養懶；4.習勞運動、5.正向思考－了解眾生身心都在煩惱之中，就可以解決自己的煩惱，如法的思考，就是最好的正向思考；(四)安寧緩和療護：1.皈依念佛面對死苦；2.念死無常面對死亡；3.臨終症狀控制。接著再依思想研究法，討論《廣論手抄稿》中日常法師與醫藥及養生相關的其他論述，分為醫病關係、飲食貪慾的對治及帶病修行三部份。

第六章是討論佛教醫藥觀與養生觀之現代意義，佛教是非常生活化與現代化的，佛陀的教誨是緣起的，可以順應著印度當時的生活習慣，也可以運用到現代生活。本章針對高血壓的防治、失智症的防治及面對癌症作為討論議題。最後論及醫病溝通。

在中國佛教歷史上有多數僧眾通達醫方明，甚至出現不少名聲遠播的醫僧，例如佛圖澄、竺法調、單道開、竺法曠、訶羅揭、法喜。隋代那連提耶舍、唐澤州羊頭山道舜、唐益州福成寺道積、丹陽沙門智嚴、絳州沙門僧徹等，更為癡瘋病患吸吮膿血、救助治療、洗濯衣物等，慈心感人。<sup>248</sup> 近代學者李良松等為了擴展佛教醫藥領域，發掘佛教醫藥寶藏，編寫一套《中國佛教醫學叢書》<sup>249</sup>，其中《中國佛教醫方集要》收集大量古今文獻的藥方，有內科、外科、婦科、骨傷科、小兒科、針灸科、五官科、延年益壽方等，然而藥方涉及當地當時的動植物，要得到當時的相同的藥方藥效誠屬不易，且疾病的型態、診斷及分類，也隨著時間地點有所變動，本研究並未在藥方上做討論。

另一方面，醫藥學與養生的觀念日新月異，以前認為理所當然的治療方式，可能數百年後被推翻，例如西方的放血治療。由於現代醫學及科技的突飛猛進，治療方式被翻轉的速度更快了。在《死亡九分鐘》一書中，主角李齊醫師是被軍醫用針直接在心臟注射強心劑而救活的<sup>250</sup>，讀者如果不深究的話，會以為這是很有效的急救方式，但這種方式，目前在急救醫學已不建議使用。美國心臟學會依據最新的急救證據，制定高級心臟救命術各項急救原則及步驟，2000年召開第一次世界性急救研討大會，以後每五年有新的急救建議正式出版<sup>251</sup>。可見有效的治療並非一成不變，執著於傳統的藥方，不是最好的醫療方式，但為了保留傳統醫學的智慧，現代整合醫學也致力於傳統療法的研究，作為整合健康照護的一部分。

因為我們在無明當中，你起心動念，無非是見、思煩惱。儘管你懂得了一點點，對不起，這一點點就算對了，都是九牛一毛，何況十之八九都錯的。所以我們平常引很多例子，不但是引佛經的例子，乃至於引世間的例子。昨天晚上引這個例子，今天不妨重說一遍，大家記得吧？喏！現在的科學這麼發達，大家認為這是天經地義的事情，欸，居然說出來的道理恰恰相反。一個醫生說：「你這個病不能吃油啊！」一個醫生恰恰相反的，他說：「現在你要拼命吃油！」昨天晚上那個周醫師還在，他是最佳醫生，他在這兒證明，他直點頭，不曉得你們看見了沒有？如果你們不相信，你們可以專門問他。我講的，那我是外行人，那醫生，

---

<sup>248</sup> 星雲編著：《佛教與世學》（《佛光教科書》第八冊）（高雄：佛光文化，1999年），頁75-76

<sup>249</sup> 李良松主編：《中國佛教醫學叢書》（廈門：鷺江出版社，1996年），共12冊，即《中國佛教醫方集要》、《中國佛要集成》、《中國佛教醫學概論》、《中國禪定養生學》、《中國佛教骨傷醫學》、《中國佛教倫理醫學》、《佛教精神醫學》、《佛教氣功導論》、《中國寺院醫學》、《中國佛醫人物小傳》、《佛教醫籍總目提要》、《佛經醫論通釋》。

<sup>250</sup> 喬治·李齊著，陳建民譯：《死亡九分鐘》（台北：中國主日學協會，1988年），頁103

<sup>251</sup> 2010版的急救方式與2005版有明顯不同，詳見陳致中、張朝煜編著：《高級心臟救命術-重點指引&精要解說》（台北：華杏出版社，2012年）。2015版的急救方式與2010版也有些許不同，詳見楊坤仁：ACLS 2015 更新重點 <http://kunjien.blogspot.com/2015/10/ACLS2015.html> (2018/11/22查)

因為這是發生在我親身身上。現在一個專業人員，對世間這麼淺近東西尚且如此，現在我們才隨便聽見一點點，看到那一點點，隨便幾本書，我們就覺得以為這個就代表了全部了，你豈不是顛倒嗎？（《廣論南普陀手抄》，冊9，卷66B，頁59-59）

日常法師點出很重要的一點，儘管科學發達，但因為學派的不同，或個人吸收新知的不同，同樣的病症，醫師可能有不同的看法及治療方式，專業的醫療人員尚且有其侷限性，更何況是沒經過專業訓練的人，就隨便看幾本書，去評斷別人的對錯，其實就是日常法師所說的見煩惱。筆者個人意見：目前西醫因為有各種學術討論會、專業文獻發表的可信雜誌、及必要的在職教育，對治療方式較有一致性，且會與時漸進，總是希望在現階段的知識內，給病人最大的協助。希望醫病雙方能夠心胸敞開，共同決策最佳治療方式，而不是各持己見。

筆者在第三章第三節提到，一般醫療人員可能會視為迷信的佛教咒語，其後的藥名其實是有當時治療此疾最有效藥物的集合。可見佛陀是接受當代醫療方式的，佛陀若生在現代，咒語後也許會是各種現代療法的名稱。

宗大師在《廣論》中以宗因喻來呈現真理，日常法師在《廣論》開示中，也常引用自己的修行經驗或世間的事例來說明，這讓學者印象深刻。筆者在第六章中，也引用修飾過的實例來說明佛教醫藥觀與養生觀之現代意義。然而現代醫療的進步，均靠客觀的觀察與統計，但一般人所作的決定，受到先前的個人經驗或聽到他人的經驗，影響非常大，而且大過客觀的統計資料。以目前盛行的醫病共享決策（shared decision making）來說，儘管解說者告知受測者A治療的成功率為50%，B治療的成功率為30%，但若先告知使用B治療有一個不錯的事例，則大部分人會選擇成功率低的B治療方式。<sup>252</sup>所以常常會看到有希望治癒的癌症患者，堅持採用毫無根據的治療，只是因為他的朋友先前告訴他說某某人採用這種方法治好的，常令醫療從業者扼腕嘆息。

佛教是智慧之學，因為筆者能力有限，本論文僅就《廣論》及日常法師對《廣論》開示的手抄稿做思想研究，整理出佛教的醫藥觀與養生觀，希望讀者在看完本篇論文後，了解佛教中生病之原因，進而預防疾病；有正確的養生觀念及就醫態度；也希望醫療從業者了解了佛法的醫藥觀及養生觀後，能對疾病治療與醫病溝通有新的認識及態度。期待醫病雙方以「病」為師，對生命有更深層的了解。以物質為基礎的西方現代醫學，漸漸趨向於整合醫療，吸收各種傳統醫學的長處，只要有利於疾病的醫治，都應該敞開心胸、客觀的研究。至於難以證實的生死輪迴與業果，需要留待更高的智慧來研究。由於佛法浩瀚無邊，深奧難解，

---

<sup>252</sup> Angela K. Freymuth and George F. Ronan : Modeling Patient Decision-Making : The Role of Base-Rate and Anecdotal Information , Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, Vol. 11, No. 3, September 2004.

若有謬誤之處，尚請先進不吝指正。



## 【參考文獻】

### 一、史料與文獻 (按經編號順序排)

- 〔東漢〕安世高譯：《佛說九橫經》，《大正新脩大藏經》第二冊，第150B號，東京：大藏經刊行會，1924-1935年，版本出自「中華電子佛典協會Chinese Buddhist Electronic Text Association」，以下簡稱為CBETA, T02, no. 150B。
- 〔東漢〕安世高譯：《佛說溫室洗浴眾僧經》，CBETA, T16, no. 701。
- 〔東漢〕康孟詳譯：《修行本起經》，CBETA, T03, no. 184。
- 〔東漢〕康孟詳譯：《佛說興起行經》，CBETA, T04, no. 197。
- 〔吳〕支謙譯：《佛說八師經》，CBETA, T14, no. 581。
- 〔吳〕竺律炎、支越譯：《佛說佛醫經》，CBETA, T17, no. 793。
- 〔西晉〕竺法護譯：《佛說胞胎經》，CBETA, T11, no. 317。
- 〔宋〕求那跋陀羅譯：《雜阿含經》，CBETA, T02, no. 99。
- 〔東晉〕僧伽提婆譯：《增壹阿含經》，CBETA, T02, no. 125。
- 〔姚秦〕鳩摩羅什譯：《大智度論》，CBETA, T25, no. 1509。
- 〔姚秦〕鳩摩羅什譯：《維摩詰所說經》，CBETA, T14, no. 475。
- 〔姚秦〕鳩摩羅什譯：《梵網經》，CBETA, T24, no. 1484。
- 〔唐〕玄奘譯：《大般若波羅蜜多經》，CBETA, T06, no. 220。
- 〔唐〕玄奘譯：《般若波羅蜜多心經》，CBETA, T06, no. 250。
- 〔唐〕菩提流志譯：《大寶積經》，CBETA, T11, no. 310。
- 〔唐〕義淨譯：《金光明最勝王經》，CBETA, T16, no. 665。
- 〔唐〕義淨譯：《佛說無常經》，CBETA, T17, no. 801。
- 〔闍賓〕般若譯：《大方廣佛華嚴經》，CBETA, T10, no. 293。
- 〔宋〕日稱譯：《事師法五十頌》，CBETA, T32, no. 1687。

### 二、專書 (中文)

- 川田洋一著，許洋主譯：《佛法與醫學》，台北：東大圖書公司，2007年。
- 川田洋一著，圓明譯：《大醫生，小醫院》，宜蘭：中華印經協會，2002年。
- 日常老和尚講述，《菩提道次第廣論淺釋》，台北：圓音有聲，2002年。
- 日常法師講述：《菩提道次第廣論手抄稿（南普陀版）》，台北：圓音有聲，2016年。(此為日常法師在南普陀佛學院講說《廣論》之現場錄音整理而成)。
- 日常法師講述：《菩提道次第廣論手抄稿（鳳山寺版）》台北：圓音有聲，2017

- 年。(此為日常法師駐錫鳳山寺期間，1996年再度宣講《廣論》至中士道，共72堂課的逐字稿)。
- 日常法師講述：《宗旨》，台北：圓音有聲，2015年。
- 日常法師講述：《歷事練心》，台北：福智之聲出版社，2014年。
- 王米渠編著：《佛教精神醫學》，台北：合記出版社，2002年。
- 台灣安寧緩和醫學會編著：《安寧緩和醫學》，台北：合記出版社，2017年。
- 史潔瑛居士輯：《德育古鑑》，台北：財團法人佛陀教育基金會，2007年。
- 甘迺斯·齊思克著，陳介甫譯：《印度傳統醫學—古印度佛教教團之醫學：苦行與治病(Asceticism and Healing in Ancient India: Medicine in the Buddhist Monastery)》，台北：國立中國醫藥研究所，2001年。
- 印順著：《初期大乘佛教之起源與開展》，台北：正聞出版社，2003。
- 江漢聲著：《歷史教我的醫學—16堂經典醫學史》，台北：原水文化，2009年。
- 吳汝鈞著：《佛學研究方法論》，台北：學生書局，1983年。
- 呂澂著：《印度佛學源流略論》，台北：大千出版社，2003年。
- 李汝禮等著：《高血壓防治學習手冊》，台北：衛生福利部國民健康署，2012年。
- 李良松主編：《中國佛教醫學叢書》，廈門：鷺江出版社，1996年。
- 杜正民著：《法的療癒—佛陀教我的10堂生死課》，台北：法鼓文化出版社，2018年。
- 宗喀巴造論，巴梭法王、語王堅穩、妙音笑大師、札帝格西合註，法尊法師譯論，釋如法、釋如密等譯註：《菩提道次第廣論四家合註白話校註集》第一冊，台北：福智文化出版社，2016年。
- 宗喀巴造論，巴梭法王、語王堅穩、妙音笑大師、札帝格西合註，法尊法師譯論，釋如法、釋如密等譯註：《菩提道次第廣論四家合註白話校註集》第二冊，台北：福智文化出版社，2018年10月。
- 宗喀巴著，法尊法師譯：《菩提道次第廣論》，台北：福智之聲，2010年。
- 宗喀巴著，祁順來、海月譯：《菩提道次第廣論白話本》，青海：青海民族，2014年。
- 寂天造論，如石譯注：《入菩薩行譯注》，台北：諦聽文化，1992年。
- 甄志亞主編：《中國醫學史》，台北：知音出版社，2000年。
- 衛生福利部：《失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0 (含工作項目) 2018至2025年》，台北，衛生福利部。2018年6月
- 美國精神醫學會著，台灣精神醫學會翻譯：《DSM-5精神疾病診斷準則手冊》，台北，合記，2016年10月

邱銘章醫師總編輯：《失智症診療手冊》，台北：社團法人台灣失智症協會，2017年。

星雲編著：《佛教與世學》，高雄：佛光文化，1999年。

約翰·羅彬斯著，張國蓉、涂世玲譯：《Diet for A New America 新世紀飲食》，台北：琉璃光出版社，1994年。

范家偉著：《大醫精誠—唐代國家、信仰與醫學》，台北：東大，2007年。

茨木保著，賴敏裕譯：《漫畫醫學史》，台北：合記圖書，2013。

陳致中、張朝煜編著：《高級心臟救命術—重點指引&精要解說》，台北：華杏出版社，2012年。

陳慧劍譯註：《維摩詰經今譯》，台北：東大，1996年。

喬治·李齊著，陳建民譯：《死亡九分鐘》，台北：中國主日學協會，1988年。

喬治福斯特等著，陳華、黃新美譯：《醫學人類學》，台北：桂冠圖書，1992年。

黃澄竹編著：《告別練習》、《告別練習手書--為愛而寫的家書》，台北：三應，2017年。

廖育群著：《阿輸吠陀--印度的傳統醫學》，瀋陽：遼寧教育出版社，2002年。

廖育群著：《認識印度傳統醫學》，台北：東大，2003年。

瑪莉·布朗·布洛克編，蔣育紅譯：《中國醫療衛生事業在二十世紀的變遷》，北京：商務印書館，2016年。

維桑特·賴德著，繆靜芬譯：《阿育吠陀療法》，台北：橡實文化，2017年。

藍吉富著：《佛教史料學》，台北：三民書店，2016年。

釋性廣著：《佛教養生學》，桃園：法界出版社，2017年。

釋慈誠著：《佛教醫學》，台北：大千出版社，2001年。

### 三、專書 (外文)

Tsong-Kha-Pa, translated by The Lamrin Chenmo Translation Committee, Joshua W.C. Cutler, Editor-in-Chief, *The Great Treatise on the Stages of the Path to Enlightenment*. N. Y. : Snow Lion Publications, 2000.

福永胜美著：《佛教醫學事典》，東京：雄山閣，1990年。

### 四、期刊論文

呂鴻基著：〈世界傳統醫學與現代醫學的發展〉收入林宜信：《傳統醫學與現代醫學對話的啟動與機制》，台北：行政院衛生署中醫藥委員會中華醫藥促進基

- 金會出版，2005年。
- 蔡肇勳、黃怡超、邱泰源著：〈輔助與替代醫療的現況與挑戰〉，《台灣醫學》，12卷2期，2008年，頁171-177。
- 陳慶餘、邱泰源、釋宗惇、釋惠敏著：〈台灣臨床佛教宗教師本土化之靈性照顧〉，《安寧療護雜誌》，7(1)，2002年，頁20-32。
- 陳慶餘著：〈癌末病人死亡恐懼之臨床情境：臨床佛教宗教師參與靈性照顧〉，《台灣醫學》，18(1)，2014年，頁115-125。
- 黃國清著：〈《佛說佛醫經》的病因論及養生觀〉，《世界宗教期刊》，第14期，2009年，頁31-53。
- 賴鵬舉著：〈物種「基因」的唯識「種子」義——以B型肝炎病毒對肝細胞「基因」的改變及其「中藥」治療為觀察〉，《佛教醫學期刊》第1期，2004年，頁33-53。
- 釋昭慧著：〈原始佛教對身心保健與疾患防護的看法——以《阿含經》與《佛說佛醫經》為主〉，《西南民族大學學報（人文社會科學版）》，第5期，2010年，頁92-97。
- 鄭志明著：〈敦煌寫卷「患文」的宗教醫療觀〉，《普門學報》，第15期，2013年，頁1-20。
- 釋如證：〈最好的報恩〉《福智之聲》176期，台北：福智之聲，2007年11月，頁1。
- 釋如證：〈法水長流遍大千，師父從未離身邊〉《福智之聲》156-157期合刊，台北：福智之聲，2004年11月，頁24-27。
- 聖嚴法師口述，胡麗桂整理：〈我所知道的日常法師〉《人生雜誌》256期，台北：法鼓文化，2004年12月。
- 陳明著：〈印度佛教醫學概況〉《佛教歷史文化研究》，2000年1月，頁36-43。
- 胡豔敏、崔蒙、趙英凱著：〈印度阿育吠陀醫學研究概述〉，《國際中醫中藥雜誌》，第35卷第10期，2013年10月，頁868-874。
- 陳明著：〈漢譯密教文獻中的生命吠陀成分分析：以童子方和眼藥方為例〉收入林富士編，《宗教與醫療》，台北：聯經出版，2011年，頁263-285。
- 日常法師講述：〈師父法語〉，《福智之聲》，第39期，1995年1月。
- 日常法師講述：〈全國教師寒假佛學營零謙一四字真言的實踐〉，《福智之聲》第41期，1995年3月。
- 鄧哲明著：〈新藥的研發流程概論〉，《科學月刊》，第四十四卷第二期(519期)，2013年4月。

## 五、學位論文



- 林立盛著：《印度生命吠陀醫學基礎理論之轉譯與詮釋—兼述與中醫學理論相較之初探》，台中：中國醫藥大學中醫學系碩士論文，2010年。
- 范明麗著：《《華嚴經》之醫方明與現代醫療觀》，台北，華嚴專宗學院研究所畢業論文，2013年。
- 蔡濟行著：《《菩提道次第廣論》引用文獻之研究》，華梵大學東方人文思想研究所碩士論文，2009年。
- 蘇峰琪著：《佛教醫學思想之研究—以《阿含經》為論述核心》，嘉義，南華大學宗教學研究所碩士論文，2014年。

## 六、外文期刊論文

- Angela K. Freymuth and George F. Ronan, Modeling Patient Decision-Making : The Role of Base-Rate and Anecdotal Information , *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, Vol. 11, No. 3, September 2004.
- Chen GY, Kuo CD, The effect of the lateral decubitus position on vagal tone.(右側睡對迷走神經張力的效應) *Anaesthesia*, 1997 Jul;52(7) : 653-7.
- Catherine E. Milner, Kimberly A Cote, : Benefits of napping in healthy adults: impact of nap length, time of day, age, and experience with napping. *Journal of Sleep Research*, Vol 18 (2) 2009, P272-281.
- Goldstein CM, Josephson R, et al, Current Perspectives on the Use of Meditation to Reduce Blood Pressure. *International Journal of Hypertension*, 2012;2012 : 578397. doi : 10.1155/2012/578397. Epub 2012 Mar 5.
- Hayashi M, Matanabe M, Hori T, The effects of a 20 min nap in the mid-afternoon on mood, performance and EEG activity. *Clin neurophysiol*, 1999 Feb;110(2) : 272-9.
- Kristen L. Knutson & Malcolm von Schantz (2018) Associations between chronotype, morbidity and mortality in the UK Biobank cohort, *Chronobiology International*, 35 : 8, 1045-1053
- Lisa Gallicchio and Bindu Kalesan : Sleep duration and mortality : a systematic review and meta-analysis. *Journal of Sleep Research*, (2009)18 : 148-158.
- Miyamoto S, Fujita M et al, Effects of Posture on Cardiac Autonomic Nervous Activity in Patients With Congestive Heart Failure. *J Am Coll Cardiol*, 2001;37(7) : 1788-93.
- Pan WH, Chang HY et al, Prevalence, awareness, treatment and control of

hypertension in Taiwan : results of Nutrition and Health Survey in Taiwan (NAHSIT) 1993-1996. *J Hum Hypertens*, 2001 Nov;15(11) : 793-8.

Stephan C Bischoff, Giovanni Barbara et al, Intestinal permeability – a new target for disease prevention and therapy. *BMC gastroenterol*, 2014; 14 : 189

Su TC, Bai CH, Chang HY, et al, Evidence for improved control of hypertension in Taiwan : 1993-2002. *J Hypertens*, 2008;26 : 600-6.

## 七、網路資料

衛生福利部網頁<https://www.mohw.gov.tw/cp-3795-41794-1.html> (2018/10/05查)

Josephine P. Briggs, M.D. 執行長，美國國家輔助和整合健康更名 <https://nccih.nih.gov/about/offices/od/nccam-new-name> (2018/11/25查)

蓮花基金會有關臨床宗教師之簡介[http://www.lotus.org.tw/3\\_care\\_2\\_1.asp](http://www.lotus.org.tw/3_care_2_1.asp)

法鼓文理學院「法的療癒資料庫—佛教醫事文獻資料庫研究與建置專案」<http://dhd.dila.edu.tw/>

內政部人口統計資料，<https://udn.com/news/story/6656/3078328> (2018/8/23查)

福智佛教基金會網站<http://www.blisswisdom.org/about/master-jihchang>

衛生福利部統計處--機構執業醫事人員數及每萬人口醫事人員數<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1735-3245-113.html> (2018/9/21查)

衛生福利部中央健保署網站107年度醫療給付費用總額分配[https://www.nhi.gov.tw/Content\\_List.aspx?n=0404F75C81EB1977&topn=D39E2B72B0BDFA15](https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=0404F75C81EB1977&topn=D39E2B72B0BDFA15)，(2018/9/21查)

維基百科希波克拉底誓詞<https://zh.wikipedia.org/wiki/%E5%B8%8C%E6%B3%A2%E5%85%8B%E6%8B%89%E5%BA%95%E8%AA%93%E8%A9%9E> (2018/09/25查)

維基百科順勢療法<https://zh.wikipedia.org/wiki/%E9%A1%BA%E5%8A%BF%E7%96%97%E6%B3%95>，2018/10/03查。

南華大學自然醫學研究及推廣中心網站[http://nhsc2.nhu.edu.tw/zh\\_tw/Page1/page101](http://nhsc2.nhu.edu.tw/zh_tw/Page1/page101) (2018/10/04查)

美國國家輔助和整合健康官方網站<https://nccih.nih.gov/> (2018/11/25查)

關鍵評論，葉人豪醫師<https://www.thenewslens.com/article/69099>。(2018/10/04查)

自由時報報導衛福部對許達夫醫師不當使用自然療法之態度 [http :  
//news.ltn.com.tw/news/life/paper/1151629](http://news.ltn.com.tw/news/life/paper/1151629) (2018/10/04查)。

台灣駐印度代表處引”台北世界貿易中心駐清奈辦事處”文 [https : //www.  
roc-taiwan.org/in/post/2705.html](https://www.roc-taiwan.org/in/post/2705.html) (2018/9/11查)

TVBS網路新聞(2018/9/30) [https : //news.tvbs.com.tw/entertainment/1001023](https://news.tvbs.com.tw/entertainment/1001023)

維基百科 - 張美惠 [https : //zh.wikipedia.org/zh/%E5%BC%B5%E7%BE%8E%  
E6%83%A0](https://zh.wikipedia.org/zh/%E5%BC%B5%E7%BE%8E%E6%83%A0) (2018/10/28查)

中國哲學書電子化計畫網站 [https://ctext.org/dictionary.pl?if=gb&char  
=%E9%86%AB](https://ctext.org/dictionary.pl?if=gb&char=%E9%86%AB) (2018/12/20查)

韋伯字典網站 <https://www.merriam-webster.com/dictionary/medicine>  
(2018/12/20查)

維基百科-釋日常 [https : //zh.wikipedia.org/zh-tw/%E6%AD%A3%E5%BF%B5%E7%  
99%82%E6%B3%95](https://zh.wikipedia.org/zh-tw/%E6%AD%A3%E5%BF%B5%E7%99%82%E6%B3%95) (2018/10/28查)

[https : //zh.wikipedia.org/wiki/%E9%87%8B%E6%97%A5%E5%B8%B8](https://zh.wikipedia.org/wiki/%E9%87%8B%E6%97%A5%E5%B8%B8) (2018/10/21  
查)

台灣家庭醫學醫學會：20160709家醫三十新聞稿0709%2B [https : //www.  
tafm.org.tw/ehc-tafm/s/viewDocument?documentId=66cd89b9a39246929121c  
ca458a3ac90](https://www.tafm.org.tw/ehc-tafm/s/viewDocument?documentId=66cd89b9a39246929121cca458a3ac90) (2018/10/24查)

民眾醫院整體醫療之路網站 [http : //www.hospital-ez.com.tw/modules/  
tadnews/index.php?nsn=203](http://www.hospital-ez.com.tw/modules/tadnews/index.php?nsn=203) (2018/10/24查)

衛生福利部疾病管制局網站 [https : //www.cdc.gov.tw/diseaseinfo.  
aspx?treeid=8d54c504e820735b&nowtreeid=dec84a2f0c6fac5b&tid=3687AF99  
CCB7AABA](https://www.cdc.gov.tw/diseaseinfo.aspx?treeid=8d54c504e820735b&nowtreeid=dec84a2f0c6fac5b&tid=3687AF99CCB7AABA)(2018/11/3查)

大紀元報導〈台灣全民健保躍上國際--日媒特輯報導〉 [http : //www.epochtimes.  
com/b5/17/3/9/n8889694.htm](http://www.epochtimes.com/b5/17/3/9/n8889694.htm) (2018/11/4查)。

Dr Hilary Roberts：Vitamin C, Linus Pauling was right all along. A doctor's opinion.  
[https : //www.medicalnewstoday.com/releases/12154.php](https://www.medicalnewstoday.com/releases/12154.php)(2018/10/24查)。

維基百科 - 萊納斯·鮑林 [https : //zh.wikipedia.org/zh-tw/%E8%90%8A%E7%  
B4%8D%E6%96%AF%C2%B7%E9%AE%91%E6%9E%97](https://zh.wikipedia.org/zh-tw/%E8%90%8A%E7%B4%8D%E6%96%AF%C2%B7%E9%AE%91%E6%9E%97) (維基百科，2018/11/9  
查)。

衛生福利部疾病管制署網站--常見腸道寄生蟲病簡介 [https : //www.cdc.  
gov.tw/diseaseinfo.aspx?treeid=8d54c504e820735b&nowtreeid=dec84a2f0c6fa  
c5b&tid=A3088CE5CC1F6B14](https://www.cdc.gov.tw/diseaseinfo.aspx?treeid=8d54c504e820735b&nowtreeid=dec84a2f0c6fac5b&tid=A3088CE5CC1F6B14) (2018/11/7查)

呂嘉薰：〈少量多餐退場，餓久一點再吃瘦得快？〉康健網站 <https://www.commonhealth.com.tw/article/article.action?nid=74796> (2018/11/8查)

維基百科-腸漏症(Intestinal permeability) [https://en.wikipedia.org/wiki/Intestinal\\_permeability](https://en.wikipedia.org/wiki/Intestinal_permeability) (2018/11/11查)

林怡廷文，李郁欣責任編輯：〈洗腎洗得好，也是一種罪？3大改變，洗刷「洗腎之島」惡名〉天下雜誌，2108/1/25 <https://www.cw.com.tw/article/article.action?id=5087825> (2018/11/11查)。

維基百科-馬兜鈴酸事件 <https://zh.wikipedia.org/zh-tw/%E9%A6%AC%E5%85%9C%E9%88%B4%E9%85%B8%E4%BA%8B%E4%BB%B6> (2018/11/11查)

Healthy Sleep 網站：〈Why Do We Sleep, Anyway? (無論如何，我們為什麼要睡覺?)〉 <http://healthysleep.med.harvard.edu/healthy/matters/benefits-of-sleep/why-do-we-sleep> (2018/11/11查)

Luaura Beil：〈The brain may clean out Alzheimer's plaques during sleep (大腦可能在睡眠時清除阿茲海默氏症的斑塊)〉Science News Vol. 194, No. 2, July 21, 2018, p.22 <https://www.sciencenews.org/article/sleep-brain-alzheimers-plaques-protein> (2018/11/11查)

National Sleep Foundation： <https://www.sleepfoundation.org/sleep-topics/napping> (2018/11/11查)

WHO Definition of Palliative Care： World health organization. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (2018/11/14查)

臨床戒菸服務指引。 <https://health99.hpa.gov.tw/media/public/pdf/21780.pdf>

國民健康署公布之20歲以上國人高血壓盛行率 <http://data.hpa.gov.tw/dataset/fd4a82dfab642740c21bf14cee352ce/resource/d87d08e7-036d-4b46-9677-fa8e90747726> (2018/9/17查)

衛生福利部網頁 <https://www.mohw.gov.tw/cp-3795-41794-1.html> (2018/10/05查)

蘋果日報網站〈星雲法師腦出血開刀...〉 - <https://tw.appledaily.com/new/realtime/20161101/980085/> (2018/9/27查)

內政部人口統計資料， <https://udn.com/news/story/66563078328> (2018/8/23查)

台灣失智症協會網站 <http://www.tada2002.org.tw/About/About/23> (2018/10/5查)

衛生福利部網頁 <https://www.mohw.gov.tw/cp-3795-41794-1.html> (2018/10/05查)

查)

國民健康署 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1130&pid=2159>。

國民健康署 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=47> (2018/9/27查)

和信治癌中心醫院：教學與研究/臨床治療程果/甲狀腺癌 <http://www.kfsyscc.org/research-and-edu/clinical-practice/clinical-practice-thyroid-cancer/> (2018/11/23查)。

台灣癌症防治網 <http://web.tccf.org.tw/lib/project/books/book02.php> (2018/10/09查)

和信治癌中心醫院 <http://www.kfsyscc.org/upload/userfiles/files/Lung.pdf> (2018/11/23查)

「梵文四皈依」是真如老師所創作的讚頌。詳見福智全球資訊網。<https://www.blisswisdom.org/teachings/praise/5/500-7-96> (2018/11/23查)

廣論點亮癌末的歲月—林同森醫師採訪紀實 [http://voicefriend.blisswisdom.org/old\\_site/Tvo/tvo\\_170/tvo\\_170\\_10.htm](http://voicefriend.blisswisdom.org/old_site/Tvo/tvo_170/tvo_170_10.htm) (2018/11/25查)

楊坤仁：〈ACLS 2015 更新重點〉 <http://kunjen.blogspot.com/2015/10/ACLS2015.html> (2018/11/22查)

衛生福利部病人安全資訊網/民眾參與/醫病共享決策簡介 <http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/Messagess/Contents.aspx?SiteID=1&MmmID=710351317675351145> (2018/12/1查)

## 附件

《廣論》文中含有“病”、疾”、“醫”、“藥”、“飲食”的文句，依其出現在《廣論》中「道前基礎」、「下士道」、「中士道」及「上士道」的位置，整理列出，並在關鍵字下予以畫底線，文句後的括號，是《廣論》中的頁次。

### 道前基礎

1. 如《讚》云：「二十一歲中，善巧六十四，技術及一切，工處善構言，及一切諸量。」謂於二十一歲以內，學習內外四共明處。聲明、因明、工巧業明及醫方明，善巧究竟。特如大卓龍巴云：十五歲時，僅聞一次《正理滴論》，與一點慧戲論外道興辯，令彼墮伏，美譽遍揚。(頁3)
2. 《本生論》亦云：「若由聞法發信意，成妙歡喜獲堅住，啟發智慧無愚痴，用自肉買亦應理。聞除痴暗為明燈，盜等難攜最勝財，是摧愚怨器開示，方便教授最勝友。雖貧不變是愛親，無所損害愁病藥，摧大罪軍最勝軍，亦是譽德最勝藏，遇諸善士為勝禮，於大眾中智者愛。」(頁15)
3. 如《本生》中亦云：「處極低劣座，發起調伏德，以具笑目視，如飲甘露雨，起敬專至誠，善淨無垢意，如病聽醫言，起承事聞法。」(頁16)
4. 依六想中，於自安住如病想者。如《入行》云：「若遭常病逼，尚須依醫言，況長遭貪等，百過病所逼。」延長難療，發猛利苦，貪等惑病，於長時中，而痛惱故，於彼應須了知是病。迦摩巴云：「若非實事，作實事修，雖成顛倒。然遭三毒，極大乾病之所逼迫，病勢極重，我等竟無能知自是病者。」(頁17)
5. 於說法師住如醫想者，如遭極重風膽等病，便求善醫；若得會遇發大歡喜，隨教聽受恭敬承事。如是於宣說法善知識所，亦應如是尋求，既會遇已，莫覺如負擔，應持為莊嚴，依教奉行，恭敬承事。(頁17)
6. 攝德寶中作是說故：「故諸勇求勝菩提，智者定應摧我慢，如諸病人親醫治，親善知識應無懈。」(頁18)
7. 於所教誡起藥品想者，如諸病者，於其醫師所配藥品，起大珍愛。於說法師，所說教授，及其教誡，見重要已，應多勵力，珍愛執持，莫令由其忘念等門，而致損壞。(頁18)
8. 於殷重修起療病想者，猶如病者，見若不服醫所配藥，病則不瘥，即便飲服。

於說法師所垂教授，若不修習，亦見不能摧伏貪等，則應殷重而起修習，不應無修，唯愛多積異類文辭，而為究竟。是亦猶如害重癩疾，手足脫落，若僅習近一二次藥，全無所濟。我等自從無始，而遭煩惱重病之所逼害，若依教授義僅一二次，非為完足。故於圓具一切道分，應勤勵力，如瀑流水，以觀察慧，而正思惟。如大德月大阿闍黎讚悔中云：「此中心亦恆愚昧，長時習近重病痼，如具癩者斷手足，依少服藥有何益？」由是於自作病者想，極為切要。如有此想，餘想皆起。此若僅是空言，則亦不為除煩惱故。修教授義，唯樂多聞，猶如病者，求醫師已，而不服藥，若唯愛著所配藥品，病終無脫。《三摩地王經》云：「諸人病已身遭苦，無數年中未暫離，彼因重病久惱故，為療病故亦求醫。彼若數數勤訪求，獲遇點慧明了醫，醫亦安住其悲愍，教令服用如是藥。受其珍貴眾良藥，若不服用療病藥，非醫致使非藥過，唯是病者自過失。如是於此教出家，遍了力根靜慮已，若於修行不精進，不勤現證豈涅槃」又云：「我雖宣說極善法，汝若聞已不實行，如諸病者負藥囊，終不能醫自體病。」《入行論》亦云：「此等應身行，唯言說何益？若唯誦藥方，豈益諸病者？」故於殷重修，應當發起療病之想。（頁 18）

9. 謂於自所應起醫想，於法起藥想，於聞法者起病人想，於如來所起善士想，於正法理起久住想，及於徒眾修習慈心。（頁 21）
10. 法衣病緣醫藥等，於諸徒眾悉無求，餘則智者恆願自，及諸有情當成佛（頁 22）
11. 復次《毘奈耶經》云：「立為坐者不應說法，坐為臥者不應說法，坐於底座為坐高座不應說法，妙惡亦爾。在後行者為前行者不應說法，在道側者為道行者不應說法，為諸覆頭、抄衣、雙抄、抱肩、及抱項者不應說法，為頭結髻、著帽、著冠、著鬘、纏首不應說法，為乘象馬坐輦餘乘，及著鞋履不應說法，為手執杖、傘、器、劍、鉞，及被甲者，不應說法。」反是應說，依無病也。（頁 23）
12. 我於長夜，病所逼惱為作醫王（頁 34）
13. 謂為洗浴按摩擦拭及侍病等（頁 36）
14. 復次由其承事知識，應於惡趣所受諸業，於現法中身心之上，少起病惱，或於夢中而領受者，亦能引彼令盡無餘（頁 38）
15. 《地藏經》云：「彼攝受者，應經無量俱胝劫中，流轉惡趣所有諸業，然於現法因疾疫等，或饑饉等，損惱身心而能消除，下至呵責，或唯夢中亦能清淨（頁 38）
16. 第五不依過患者，請為知識若不善依，於現世中，遭諸疾疫非人損惱，於未

來世，當墮惡趣，經無量時受無量苦。…。《五十頌》亦云：「毀謗阿闍黎，是大愚。應遭疾癘及諸病，魔疫諸毒死，王火及毒蛇，水羅叉盜賊，非人礙神等，殺墮有情獄。終不應惱亂，諸阿闍黎心」（頁 39）

17. 飲食知量者，謂具四法。非太減少，若太減少饑虛羸劣，無勢修善，故所食量，應令未到次日食時無饑損惱。非太多食，若食太多，令身沉重，如負重擔，息難出入，增長昏睡，無所堪任，故於斷惑全無勢力。相宜而食消化而食者，依飲食起，諸舊苦受，悉當斷除，諸新苦受，皆不生長。非染污心中量食者，謂不起眾罪安樂而住。又於飲食愛著對治者，謂依修習飲食過患。過患有三：由受用因所生過患者，謂應思惟任何精妙色香味食，為齒所嚼，為涎所濕，猶如嘔吐。由食消化所生過患者，謂思所食至中夜分，或後夜分，消化之後，生血肉等，諸餘一類變成大小便穢不淨，住身下分。此復日日應須除遣，及由依食生多疾病。（頁 49）
18. 此復日日應須除遣，及由依食生多疾病。（頁 49）
19. 《親友書》亦云：「應知飲食如醫藥，無貪瞋癡而近習，非為憍故非慢故，非壯唯為住其身。」（頁 50）
20. 上士具悲故，將剎那老死，病根本之身，為他安樂本…。謂應念云，我身無實，如蕉如沫，眾病巢穴，老等眾苦所出生處，應以上士所有現行度諸晝夜，令其不空而趣大乘。（頁 68）

## 下士道

21. 又云：「如見衰老及病苦，並見心離而死亡，勇士能斷如牢家，世庸豈能遠離欲？」（頁 76）
22. 大王，如是此四極大怖畏來時，亦非於此速走能逃，或以力退，或以財退，或以諸物及咒藥等易於退卻。何等為四？謂老病死衰。大王，老壞強壯，病壞無疾，衰壞一切圓滿豐饒，死壞命根。（頁 78）
23. 又如牧童持杖驅逐，令諸畜類，無自主力而赴其所，其老病等，亦令無自在引至死前…。如牧執杖驅，諸畜還其處。如是以老病，催人到死前。（頁 79）
24. 故於中間生存之際，悉被老病使者所牽，唯為死故導令前行，故不應計於存活際，不趣後世安住歡喜（頁 79）
25. 《入胎經》云：「此中半數為睡覆蓋，十年頑稚，念年衰老，愁嘆苦憂及諸恚惱亦能斷滅，從身所生多百疾病，其類非一亦能斷滅。」《破四倒論》亦



云：「此諸人壽極久僅百歲，此復初頑後老徒消耗，睡病等摧令無可修時，住樂人中眾生壽餘幾。」伽喀巴亦云：「六十年中，除去身腹睡眠疾病，餘能修法，尚無五載。」(頁 80)

26. 眾生無畏極希有，死主自斷一切道，全無怖懼歡樂行。現有老病死作害，大勢怨敵無能遮，定赴他世苦惱處，誰有心知思愛此。」(頁 80)
27. 彼等如何違害之理，如是內中所有諸病及外大種違損之理，皆應詳思。復次自身由四大種成，彼等亦復互相違害，諸大種界若不平等，有所增減能發諸病，而奪命根，此諸違害，是與自體，俱生而有，故於身命無可安保 (頁 82)
28. 現是五濁極濃厚時，修集能感長壽久住大勢妙業，極其稀寡，飲食等藥，勢力微劣，故皆少有能治病力，諸所受用，安然消後，能長身中諸大種分，勢用虧減，故難消化，縱能消已亦無大益，資糧寡集，惡行尤重，念誦等事，勢力微劣，故延壽等，極屬難事。又諸活緣，亦無不能為死緣者，為不死故，求諸飲食房舍伴等，此復由其受用飲食太多太少及不相宜，房舍倒塌，親友欺侮，是等門中而成死緣，故實不見有諸活緣，非死緣者。(頁 83)
29. 瑜伽自在吉祥勝逝友慶喜亦云：「國主所借身，無病衰樂住，爾時取堅實，病死衰無畏，病老衰等時，雖念有何益？」三根本中極重要者，厥由思惟死無定期，能變其心故應勵修 (頁 84)
30. 又云：「若見欲蔽意，大愛常耽境，墮愛貪大海，勝者發大悲。見煩惱眾生，多病憂逼惱，為除眾苦故，十力生大悲 (頁 102)
31. 「清淨身語意，常讚佛勝德，如是修心續，晝夜見世依。若時病不安，受其至死苦，不退失念佛，苦受莫能奪。」(頁 103)
32. 此是不可不信三寶，歸心彼等。若於彼等，請其助伴，現前如法，所作事業，則無不可，如求施主為活命伴，依諸醫師為治病伴 (頁 107)
33. 財敬供養者，謂供種種衣服飲食臥具坐具病緣醫藥，供身什物 (頁 110)
34. 非其時者，謂穢下降胎滿孕婦，若飲兒乳，若受齋戒，若有疾病，匪宜習故，若道量行量謂極至經於五返 (頁 124)
35. 非時行中謂受齋戒，或胎圓滿，或有重病，非處行中謂塔近邊，若僧伽藍 (頁 130)
36. 《諦者品》及《十地經》中，於其一說二果，謂「設生人中，壽量短促多諸疾病，資財匱乏與他共財，眷屬不調或非可信妻有匹偶，多遭誹謗受他

欺誑（頁 135）

37. 諸主上果或增上果者，謂由殺生，能感外器世間所有飲食及藥果等，皆少光澤，勢力，異熟及與威德，並皆微劣，難於消變，生長疾病。由此因緣，無量有情，未盡壽量而便中天。不與取者，謂眾果鮮少，果不滋長，果多變壞，果不貞實，多無雨澤，雨多淋澇，果多乾枯及全無果。欲邪行者，謂多便穢，泥糞不淨，臭惡迫迮，不可愛樂。（頁 135）
38. 第三顯示業餘差別中，引滿差別者，引樂趣業是諸善法，引惡趣業是諸不善。諸能滿者，則無決定。於樂趣中，亦有斷支，關節殘根，顏貌醜陋，短壽多疾，匱乏財等，是不善作（頁 137）
39. 八、大力具足者，謂由宿業力，為性少病，或全無病，於現法緣，起大勇悍（頁 140）
40. 又云：「善放將殺生，如是利其命，遮止害眾生，則當得長壽。承事諸病人，善施諸醫藥，不以塊杖等，害眾生無病。」（頁 141）
41. 「謂諸能感於惡趣中極大苦因，或令變為感微苦因，或生惡趣，然不領受諸惡趣苦，或於現身稍受頭痛，即得清淨。」（頁 146）（此段雖無所查之關鍵字，因為有頭痛的病名，故也列入）

## 中士道

42. 如是亦如《相續本母》云：「如病應知斷病因，當得樂住應依藥，苦因彼滅如是道，應知應斷應證修。」（頁 155）
43. 如《親友書》云：「仁和應厭於生死，欲乏死病及老等，無量眾苦出生處。」應如是修。此中修習厭生死者，謂思惟彼是眾苦根源。（頁 155）
44. 眾苦所依故生為苦者，謂於三界既受生已，由此因緣，便能增長老病死等無邊眾苦。（頁 157）
45. 故應思惟如是生時，眾苦俱生，粗重俱生，生復能引衰老病等煩惱死亡，此亦能令受苦道理（頁 157）
46. 思惟病苦分五。身性變壞者，謂身肉銷瘦，皮膚乾枯等。增長憂苦多住憂苦者，謂身中水等諸界，分不平均，增減錯亂，身生逼惱，心起憂痛，而度晝夜。不能受用悅意境界者，謂若有云：諸可意境於病有損，雖欲享受而不自在。如是諸威儀道，亦多不能隨欲。諸非可意境受用，雖非所欲須強受用者，謂諸非悅飲食藥等，須強食用。如是火灸及刀割等諸粗苦事，皆須習近。

速離命根者，謂見病難治，便生痛苦。當於此等審細思惟。《廣大遊戲經》云：「多百種病及病苦，如人逐鹿逼眾生，當觀老病壞眾生，惟願速說苦出離。譬如冬季大風雪，草木林藥奪光榮，如是病奪眾生榮，衰損諸根及色力。令盡財穀及大藏，病常輕蔑諸眾生，作諸損惱嗔諸愛，周遍炎熱如空日。」（頁 160）

47. 其中初者，謂依受此取蘊，能引來生以後眾苦。第二謂依已成之蘊，為老病等之所依止。（頁 161）
48. 如博朵瓦云：「於六趣中，隨生何趣，其後發生病痛死等眾苦惱者，是病者病，是死者死，非彼不應，忽爾而起…」當於前說，生老病死等已生眾苦，如是思惟。（頁 162）
49. 人苦者，謂饑渴寒熱，不可意觸，追求勞苦，復有生老病死等七，如前當知（頁 167）
50. 又云：「如病愈未久，食所不宜食。」（頁 169）
51. 壽盡死者，謂如宿業所引壽量，一切罄盡而死，是為時死。福盡死者，謂如無資具死。未舍不平等死者，謂如經說，壽未窮盡，有九死因緣，謂食無度量、食所不宜、不消復食，生而不吐、熟而持之、不近醫藥、不知於已若損若益、非時非量、行非梵行。（頁 175-176）
52. 此義非顯由於惑業增上力故，漂流三有生老病死，是等諸苦不應厭離。是顯菩薩為利眾生，乃至生死最後邊際，擯披誓甲學菩薩行（頁 188）
53. 貧難求護壞，離及病老衰，入恆熾然火，覺樂寧非狂？」（頁 190）
54. 《本生論》云：「於同牢獄家，永莫思為樂，或富或貧乏，居家為大病。一因守煩惱，二追求艱辛，或富或貧乏，悉皆無安樂，（頁 191）
55. 戒畢竟斷一切罪惡，及惡趣道；戒如藥樹，治療一切罪惡病故；（頁 195）
56. 由戒壞故不能逃，為老病死所摧壞。（頁 196）
57. 如《親友書》云：「當數思惟老病死，親愛別離及諸業，終不能越自受果，由對治門莫憍慢。」（頁 200）
58. 《勸發增上意樂經》云：「若樂睡眠與昏沉，痰瘖風病及膽疾，其人身中多增長，令彼諸界極擾亂。若樂睡眠與昏沉，集飲食垢腹不清。身重容顏不和美，所發言語不清晰。」（頁 200）

## 上士道

59. 又此資具皆非易得，是負罪苦及諸惡名，受盡艱辛，求來授予。又若其子有病等苦，較其子死寧肯自死，較其子病寧肯自病，較其子苦寧肯自苦，出於自心實願易代，用盡加行除苦方便，總盡自己所知所能，(頁 217)
60. 《中觀心論》云：「又由煩惱魔，傷害已成瘡，我如注灰水，反令苦病苦。若有於餘生，慈敬及恩益，欲報其恩惠，除涅槃何有？」(頁 218)
61. 為於發心增歡喜故應當修學憶念勝利……第二者，如說得倍輪王護所守護，若寢若狂或放逸時，諸惡藥叉、宅神、非人不能燒害。若餘眾生為欲息滅疾疫災橫所用無驗咒句明句，若至此手尚令有驗，何況驗者。由此顯示息災等業，發心堅固則易成辦。諸共成就，若有此心亦得速成，隨所居處，於中所有恐怖鬥諍，饑饉過失非人損惱，未起不起，設起尋滅。轉受餘生少病無病，不為長時重病所觸，常為眾生宣說正法，身無極倦，念無忘失，心無勞損。(頁 235-236)
62. 即前論云：「譬如有僕善勤主事，主因病等其心狂亂，雖未聽許受用無罪。」(頁 266)
63. 病人來求非宜飲食，或雖相宜，然不知量而與飲食 (頁 274)
64. 如為醫重病當忍針灸等方便，為滅大苦而忍小苦，最為應理 (頁 294)
65. 若他讚我稱我稱譽，全無現法延壽無病等，及無後世獲福德等二種利益。(頁 295)
66. 如云：「讚稱及承事，非福非長壽，非力非無病，非令身安樂，我若識自利，彼利自者何？」(頁 295)
67. 菩薩饒益有情戒略有十一相：一、謂諸菩薩於諸有情能引義利彼彼事業，與作助伴，於諸有情隨所生起疾病等苦，瞻侍病等，亦作助伴。(頁 298)(註：此段出現在註，不是《廣論》原文)
68. 又云：「寒熱及風雨，病縛捶打等，我不應太嬌，若嬌苦反增。」(頁 300)
69. 此分八處：依止處者，所謂衣服、飲食、坐具、臥具、病緣醫藥、供身什物，是能增長梵行之依。(頁 302)
70. 世法處者，衰、毀、譏、苦、壞法壞、盡法盡、老法老、病法病、死法死，如是九種是為世法。(頁 302)

71. 我今修菩提，此苦有分齊，為除腹內病，如受割身苦。諸醫以小苦，能治令病癒，故為除眾苦，小苦應堪忍。(頁 310)
72. 如云：「如此治療法，勝醫且不用，以柔和儀軌，治無量大病。導師先令行，惠施蔬菜等，習此故而後，自肉漸能施 (頁 310)
73. 第二通達世俗慧，謂善巧五明處慧。如《莊嚴經論》云：「若不勤學五明處，聖亦難證一切智，故為調伏及攝他，並自悟故而勤學。」謂為調伏未信聖教者故，應求聲明及因明處；為欲饒益已信者故，應求工巧及醫方明；為自悟故，應求內明。此是別義。又此一切皆為成佛故求，是為通義。(頁 329)
74. 《菩薩藏經》亦云：「若未聞此菩薩法門，亦未聽聞聖調伏法，唯三摩地而得喜足，為憍慢轉墮增上慢，不能解脫生老病死愁嘆苦憂及諸衰惱，不能解脫六道輪迴，不能解脫諸大苦蘊。」(頁 343)
75. 諸瑜伽師先集資糧，即是速易成止之因。其中有六：一、住隨順處，住具五德之處：(一)易於獲得，謂無大劬勞得衣食等。(二)處所賢善，謂無猛獸等凶惡眾生，及無怨等之所居住。(三)地土賢善，謂非引生疾病之地。(四)伴友賢善，謂具良友戒見相同。(五)具善妙相，謂日無多人夜靜聲寂。如《莊嚴經論》云：「具慧修行處，易得賢善處，善地及善友，瑜伽安樂具。」二、少欲，不貪眾多上妙衣服等事。三、知足，雖得微少粗弊衣等，常能知足。四、斷諸雜務，皆當斷除行貿易等諸惡事業，或太親近在家出家，或行醫藥算星相等。五、清淨尸羅，於別解脫及菩薩律，皆不應犯性罪遮罪破壞學處；設放逸犯，速生追悔，如法悔除。六、斷除貪欲等諸惡尋思，於貪欲等當修殺縛等現法過患，及墮惡趣等當來過患 (頁 346)
76. 又若身心未生疾病即應安住，有病不應勉強而修，無間放舍除治諸界病難乃修，是諸智者所許，如是修者應知亦是修時支分。(頁 365)
77. 《入中論釋》云：「若諸翳膜黃眼等病，及食達都羅等，是為內有壞根因緣。」(頁 435)