

中古佛教醫學幾點論題芻議
以「四大」和「病因說」為主



「醫方明」為佛教「五明」之一；此為近人所繪東晉法顯著書圖

王俊中

台灣大學歷史學研究所博士班

一、佛教、藏經與醫學

佛教以「空」作為解釋世間一切色法存在的本性，這是貫通上座部和大眾部的教義。待傳到中國，在唐·三藏法師玄奘翻譯的《般若波羅蜜多^①心經》中即言：「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……色不異空，空不異色；色即是空，空即是色」，^②依此看來，作為緣起法的性空既為所有色法的本質，則一切色法，包括人體的色身，在解脫道上來看。是無什可以執著的，以故，在佛陀本緣經中的《佛本行經》用以下譬喻來形容色身：

如壞器盛水，亦難可久保；

輕脆甚於是，無強速壞捨。^③

然而，雖如此，但並不表示佛陀視肉身如同印度耆那教（Jaina）苦行主義般視之為解脫的障礙，佛陀強調的是行「中道」^④，雖要對色法存在的「無常」與「無自性」時時警覺，但因「人身難得」，也要保持色身的康健，不要過於虛耗它，如此才能對之有所提昇，以為解脫之津。故《佛本行經》復曰：

當作是覺知，可得四大身；

何見正諦者，堪任昇此身。

眾生愚癡故，悅意不懷憂；

見他有死者，不自計當爾；

放心於不要，耗盡其壽命；

終不設方便，求益己善本；

當作是覺知，普世歸無常^⑤。

如此，在原始佛教，尤其在早期的經部，律部中，並不忌諱談色身的問題，他們把維持壽命之道看做是一「方便」和「善本」，尤其是釋迦牟尼悟道前，曾行耆那教的苦行，日食一麥一穀，為之形銷骨毀，力乏不支，終於飲用善女佈施的羊乳，才在菩提樹下坐悟證道，成為佛陀。此事更象徵性的指出原始佛教認為要擁有色身的正常狀態，才能有正覺的意識，也才具有成就正法的條件。

但是，佛教愈往後發展，因應各地習俗和歷史因素，面貌逐漸有了多元性，也就有了宣教和傳播上的取捨，對中國中古僧侶來說，因為「末法／無佛時代」的末日感極為濃烈，逐漸有「捨此世，就彼世」的宗教心理^⑥，在亂世中為了超脫俗世，專意

① 般若波羅蜜多，梵語prajna-paramita，意「大智慧到彼岸，為佛教教義精髓」。

② 唐：玄奘譯，《般若波羅蜜多心經》（T08；No.251），頁848。

③ 宋：釋寶雲譯，《佛本行經》第二十六〈魔勸捨壽品〉（T04；No.193），頁98。

④ 如《中論》首句：「因緣所說法，我說即是空，亦為是假名，亦是中道義。」

⑤ 宋：釋寶雲譯，《佛本行經》第二十六〈魔勸捨壽品〉（T04；No.193），頁98。

⑥ 北魏·曇鸞（476～？）等宣倡的「淨土信仰」就反映出中古人士渴望有一個穩定、純淨、平等之「彼世」的想法。

朝「修心」的方向修持，「修身」就成為不究竟的修持法門，這時，色身患病，和如何去醫治的問題，便非「經院佛教」關懷的重點。⁷重「心」不重「身」這一點，確實是隋以後編輯藏經的僧侶們所執持的原則，闢如，在唐僧智昇編集的佛經目錄《開元釋教錄·元魏錄》(AD.730)中，對《龍樹菩薩和香方》這部印度醫方明著作的解題旁，即附加小註曰：「凡五十法，今以非三藏，故不錄之」，⁸現存為數龐大的藏經中雖並不乏關於醫理、醫論、療疾禁咒、衛生、醫德等典籍，但由於佛教在社會上傳講的內容偏向「內明」，許多非內明的外四明⁹的著作，尤其是在晚期翻譯的典籍，¹⁰泰半在論列藏經的討論後被剔除出《三藏》外，因此，這類的經典往往不被刻版印製，甚至在後世的動亂中漸次失佚了。

⁷ 若說在實際社會中，佛教的傳播依「教義理解」和「參修深淺」的不同可分成經院佛教、寺院佛教、居士佛教、民間佛教四類，而以經院佛教作為保存佛教藏經、宣說佛法、判別正信和邪說的標準，則在唐到宋這段期間佛教「醫方明」著作可說在經院佛教僧侶們編集藏經時普遍受到忽視，尤其是後期翻譯的經典，收錄入藏經的「醫方明」著作愈少。但是另一方面，醫學，可能多半是中醫的醫方和藥方，在寺院佛教行社會布施、慈善醫療上卻發揮了相當作用：早先在南齊時，文惠太子和竟陵王子皆好釋氏，立六疾館以養濟窮人；梁代於普通三年，詔置孤獨園以恤老幼，這兩方機構皆由佛教僧侶來籌款主持，且實際擔任照顧和醫療的工作；時至唐代武宗廢佛，「悲田養病坊以僧尼還俗，無人主持，恐殘疾無以自給，乃命兩京，量結寺田，諸州或七頃或十頃，擇本處耆老勾當。」(《舊唐書·武宗紀》)可見早期寺院僧侶擔任葬濟和療病活動在社會上曾具相當的份量。這情況到了宋代，由國家設置福田院、養濟院，又回復到由僧侶主導的局面，其組織制度，為歷朝之最。(見黃敏枝，《宋代佛教社會經濟史論集》，臺北學生，1989，頁423-24)，可見要研究佛教醫方明與醫療活動在中國社會扮演的角色，必須將「佛教」的內容分成數項，分別視之，才較能看清全貌。

⁸ 唐：智昇，《開元釋教錄》(T55；No.2154)，頁477。

⁹ 佛教在印度的學術，有所謂「五明」。此為印度與西域僧侶，必學習的學問有五：

一、聲明，明言語文字者。

二、工巧明，明一切工藝、技術、算曆等者。

三、醫方明，明醫理及治病法者。

四、因明，考定正邪，證考真偽之理法者，所謂論理學，邏輯學也。

五、內明，明佛教之宗旨者。

前四明與印度傳統學術同一；內明則與印度他教教義有異。婆羅門教以「四吠陀論」為內明，佛教以「三藏十二部教」為內明。唐玄奘於十六年間，遊歷印度、西域等一百十餘國與傳聞中二十八國之見聞錄《大唐西域記》卷三言：「(印度佛教徒)七歲之後，漸授五明大論：一曰聲明，釋語訓字，詮目流別；二曰巧明，伎術機關，陰陽曆數；三曰醫方明，禁咒闍邪，藥石針艾；四曰因明，考定正邪，研覈真偽；五曰內明，究暢五乘，因果妙理；婆羅門學四吠陀論：一曰壽，謂養生繕性；二曰祠，謂享祭祈禱；三曰平，謂禮儀占卜，兵法軍陣；四曰術，謂異能使數，禁咒醫方。」(台灣商務，1971，頁24)

¹⁰ 藏經中的醫方明著作並非全無，數量還不算少。以目前學界通用的《大正新修大藏經》為例，就收有《佛說醫喻經》(T4；No.219)；《佛說胞胎經》(T11；No.317)；《佛說佛醫經》(T17；No.793)；《大藥叉女歡喜母並愛子成就法》(T21；No.1260)；《能淨一切眼疾病陀羅尼經》(T21；No.1324)；《佛說療痔病經》(T21；No.1325)；《佛說咒時氣病經》(T21；No.1326)；《佛說咒齒經》(T21；No.1327)；《佛說咒目經》(T21；No.1328)；《佛說咒小兒經》(T21；No.1329)；《除一切疾病陀羅尼經》(T21；No.1323)；《迦葉仙人說醫女人經》(T32；No.1691)等。這些佛典多是唐以前翻譯的，入唐以後，由旅印僧侶義淨翻譯印度醫書，與密宗大師不空翻譯的陀羅尼(Dharani)禁咒最多，宋以後，印度佛教已經衰微，中印交通因此中斷，立基於城市寺院，擅解佛經的中國各宗派勢力亦因政治力量的「滅佛」之舉而泰半殘破，此後少再有醫方明的經典入藏。另外，上述的《迦葉仙人說醫女人經》、《佛說胞胎經》等，幾乎完全談的都是女子懷胎十月的身體變化過程，內容絕大部分都是醫學。但不知是否因冠上了「經」名，使得其內容得被羅列至具有神聖含意的藏經之中，而後述的龍樹菩薩多本醫藥書因只有「方」名，故連「論」藏也不能羅列？這一點尚待進一步研究。

若我們對照早期正史中「藝文志」類的目錄，與現存佛教藏經內容，可以發現上述的例子並不少見。例如在《隋書·經籍志》中收錄有龍樹菩薩醫藥書三種：

《龍樹菩薩藥方》四卷

《龍樹菩薩和香方》二卷

《龍樹菩薩養性方》一卷

其中也收錄了中國僧人的醫藥著述，如

釋曇鸞，《論氣治療方》一卷

《療百病雜丸方》三卷

沙門行矩，《諸藥異名》八卷

釋僧匡，《針灸經》一卷

釋道洪，《寒食散對療》一卷

釋莫滿，《單復要驗方》二卷^⑪

另外，在《宋史·藝文志》的醫書籍目中復收錄有《龍樹眼論》^⑫一種。但是，這些佛教醫藥書籍，因為種種因素，未被列入後期編集的藏經中，加上屢遭戰火劫掠，遷徙毀損，後世多已散失不存了。這種情形，使得今日學者要瞭解早期中國佛教之醫方明史，只能用殘缺不全的材料來揣想，往往會影響到我們對史事的解讀和判斷，甚至會造成過於簡化的論述（discourse）。據筆者所見，當代治「中國醫學史」的學者談到中古醫學發展，率多避談印度醫方明的引進和影響，即便談及，多半放在「與外國醫學的交流」一章中「中印醫學交流」的一小節中處理，篇幅亦極為有限。這些醫學史的寫作，多半連現藏於《大正藏》中僅存的幾十部屬於醫方明和療病禁咒的典籍^⑬都未一一尋出，遑論加以爬梳，解讀、析論，也因此，論點率多點到為止，難逃過簡之嫌，值得後輩學者致力補強這個疏漏。

筆者構想：在相關課題研究不足的條件下，我們不妨從現存的基本材料：「藏經」出發，爬梳早期一些論及「醫方明」的經卷，試圖趨近瞭解佛教作為一個以「到彼岸」為般若智慧究竟的宗教，對於料理「此岸肉身病痛」的醫學，有何特殊的認識？

^⑪ 《隋書》卷三十四，志第二十九〈經籍志·醫方〉。

^⑫ 《宋史》卷二百七，志第一百六十〈藝文六·醫書類〉；是書還同被蒐羅於《宋以前醫籍考》、《崇文總目輯釋》、《群齋讀書後志》、《汲古閣毛氏藏書目錄》、《文獻通考》等書目中，今似已佚。

二、佛即大醫王：藏經中對「醫」的相關指涉

佛教在教義中將「世事無常」視為人間永恆之苦的成因之一，且認為「反所有相，皆是虛妄」¹⁴，以此破世間的顛倒妄想。教義的弘法者：僧尼兩眾，必須穿上袈裟、僧鞋、剃髮、去俗姓、守戒律、住於寺院僧團中，定時懺悔、布薩（posatha），以各種規約和儀式表示與俗世不再有重重瓜葛，而修行是要達到永脫生死輪迴的「涅槃」¹⁵，才為究竟。即是說，佛教中的「僧」與「俗」之間是有出離的¹⁶，中間再以「布施」¹⁷等法門作為聯繫。那麼，在佛經中，對治療世間眾人疾病的「醫」有何描述？

事實上，佛經中對「大醫」、「良醫」的描述頗多，且對醫者的工作：治療瘡疾，減輕人身的痛苦，多持正面態度。在經典多處，佛陀將「大醫王」和「如來應供正等正覺」（佛）的成就類比。¹⁸因為「醫王」善如眾人之病，識得藥性，能解眾人肉身之苦，令其安樂（身）；正如同「如來」的覺智令人長斷生老病死的世間諸執著，使超脫於痛苦的根源：輪迴，了斷苦因（心）。

再者，「醫王」的大成就法有四：

- （一）、善知病；
- （二）、善知病源；
- （三）、善知對治疾病之法；
- （四）、善治病已，令未來更不復發；能分別病相，曉了藥性，視眾生之病而授與藥方，使之樂服。¹⁹

可對比於「如來」為世間宣說的四諦：

- （一）、苦諦（梵du vii kha-satya），指身心受逼迫的苦惱狀態。審視世間事物，不論有情、無情，悉皆為苦；又對人生及其條件作價值判斷，認為世俗之一切，本質皆苦。苦諦即關於生死實是苦之真諦。
- （二）、集諦（梵samudaya-satya），招聚之義。審視一切煩惱惑業，實能招集三界生死苦果，使層層相因。集諦即關於世間人生諸苦之生起、環扣及根源之真諦。

¹⁴ 請參照註釋⑩。

¹⁵ 姚秦·鳩摩羅什譯，《金剛般若波羅蜜經》（T08；No.235），頁237。

¹⁶ 至少顯宗是如此，密宗的高僧通常會被視為菩薩般地輪迴轉世，成為「活佛」。

¹⁷ 所以佛教僧侶皆稱作「出家人」，表示不執著於世俗習俗。

¹⁸ 包括財布施、法布施、無為布施等。

¹⁹ 見《佛說醫喻經》；《雜阿含經》卷十五；以及《維摩詰所說經》等佛經。

²⁰ 見《維摩詰經》卷中；《大智度論》卷二十二。

(三)、滅諦（梵nirodha-satya），即寂滅之義；審視斷除苦之根本—欲愛，則得苦滅，可趨近般若之境界。滅諦即關於滅盡苦、集之真諦。

(四)、道諦（梵marga-satya），表能通之義。審視滅苦之道，乃正見、正思惟、正語、正業、正命、正精進、正念、正定等八正道，若依此而修行，則可超脫苦、集二諦，達到寂靜涅槃之境。道諦即關於八正道之真諦。²⁰

如是四諦，佛菩薩以如實所知，為眾生講說，令斷除苦集之因。由於「苦本」斷滅之故，十二因緣悉斷，生、老、病、死、憂、悲、苦、惱等世間諸苦也隨之永滅。

²¹故「醫」與「佛」，實在來說，都是先對世人的「病」有如實的認識，再使用一套系統次第的方法，解決世人在身、心的痛苦，使之安樂。以故，佛經中多處將「醫王」和「佛菩薩」對比起來，如言佛陀降生事蹟的「本緣部」經典《大乘本生心地觀經》即言：

大醫王應病與藥，菩薩隨宜演化。²²

《大品般若經》的註釋書《大智度論》亦云：

行者能如佛所說，次第修行，無不得報；如病人隨良醫教，將和治法，病無不差。²³

佛如醫王，法如良藥，僧如瞻病人，戒如服藥禁忌。²⁴

此種撰述經典的方式，其實有其「方便」的意涵。因為世人對於「色身」的苦痛較易感知，也較急切的去解決它，患病時，多懂得找醫者來為他去病拔苦，按服湯藥，以期治癒；但對「心識」上的執著和深陷，卻缺乏察覺的能識，功名利祿的盲目追求，往往成為社會普遍流行的價值，眾人不知為病，反爾得之為喜，失之為哀。佛陀講經，就是要用醫病的象徵來比喻佛菩薩和眾生的關係，為令世人瞭解：「心識」上的執持和妄想，其結果是生生之苦，此為解脫的障礙，亦如同是一種病，需要佛菩薩如大醫王般隨機演化，方便說法，令眾人瞭知病因和去病之法，始能治癒。

佛教分裂為上座（sthavira-nikaya, theraveda）和大眾（Mahasabghika）兩部後，於北傳經典中，有以醫術療法的高低、深淺、執實和變通來比喻兩部法教的融滯。例如《大般泥洹經》中，以用乳藥來治百病，不知變通，顯得拘泥的「舊醫」，和先前聲稱乳藥為毒物（用以解消舊醫留下的滯見），改用甘酢鹹苦辛等五味，應病給藥，隨機取捨，後來，為國王延病時，衡量病情，仍使用最恰當的乳藥，讓眾人譁然，再來解說用藥原理之「後醫」，來形容用藥當分別時節、病情和對象，因應變通，才會有所療效；這個比喻，其實旨在說明上座部的愚癡執著，與佛說一切法「其

²⁰ 見《中阿含》卷七〈分別聖諦經〉；《大毘婆沙論》卷七十七；《大乘阿毘達摩雜集論》卷七等經。

²¹ 宋·施護譯，《佛說醫喻經》（T.04；No.219），頁0802。

²² 唐·般若譯，《大乘本生心地觀經》卷8（T.3；No.159），頁330b。

²³ 龍樹造；後秦·鳩摩羅什譯，《大智度論》卷22（T.25；No.1509），頁221c。

²⁴ 龍樹造；後秦·鳩摩羅什譯，《大智度論》卷22（T.25；No.1509），頁225c。

古今
論衡

性無我」的善巧方便。然而在同段經文中，除了評量教法外，也介紹了醫學知識。²⁵

再者，在《大智度論》中，將「小醫」與「大醫」兩詞分別比喻「聲聞」和「菩薩」，聲聞如同「但知病、知病因、知差病、知差病藥，而不知一切病、不知一切病因、不知一切病差、不知一切差病藥」的小醫，「但知治人病，不知治畜生病；或能治一國土，不能治餘國土；有能治數十種病，不悉知四百四種病」，醫術範圍有限；相比而言，菩薩則「於四種中悉皆遍知。遍知藥、遍知病」，能因時、因地、因對象，隨機治病，是為大醫。以故，眾人當學的是菩薩之法：普遍、融通而無礙。²⁶這段經文用醫術療效的不同來解釋修習佛法的高低。菩薩和聲聞雖互不衝突，聲聞亦非絕對不善法，但彼此的適用深淺和用世廣袤卻是有區別的。



西藏醫學也源自印度，十七世紀達賴五世的攝政王桑吉嘉措注古醫經《四部醫典》，並命人繪製一套唐卡，將藏醫內容具體呈現出來。這是尼泊爾現代畫家根據原圖重繪的一張，表現的是藏醫的病因學。從這張圖，可以知道憂傷與饒舌都會致病。

²⁵ 東晉·法顯譯，《大般泥洹經》卷二 (T.12; No.376)，頁862b-863a。原文為：「譬如王，聞鈍少智。時有藥師，亦不明了。欺誑天下，受王奉祿。唯知乳藥，復不善解。而常以此療治。國人又復不知風痰涎唾病之所宜。而聞鈍王，謂為上醫。時有明醫，曉八種術。從遠方來，語舊醫言。汝為我師，我為弟子，當從汝學。舊醫言。善哉，當教汝不死藥法。汝當勤學四十八年。令汝盡知無上醫術。便將後醫出入王宮。是聞鈍王，亦相愛樂。彼後醫便白王言。大王。應當學諸技藝。王大歡喜，便從受學。智慧漸增，乃知舊醫，無智欺誑。驅令出國，加敬後醫。彼後醫知時已至，復白王言。欲有所請，當隨我意。王答言：爾。醫言。大王。先醫乳藥，毒害危險。不復可服，應捨此法。王即從教，普下國內。自今已後服乳藥者，當重罰之。爾時後醫，以五種藥，甘酢鹹苦辛等五味，用療一切。時王得病，請醫治之。醫觀王病，應用乳藥。便白王言。唯有乳藥，能令不死。王語醫言。汝今狂耶？先言是毒，令我驅彼。而今復言，應服乳藥。後醫答言。不也。大王。此言有意。譬如板木有蟲，食跡似王名字。不善書者謂是真字。其善書者乃知非真。先醫如是。雖合乳藥。不知分別時節所應。當知乳藥有能殺人，亦不殺人。不殺人者，養乳牛時，放在曠野無毒草處，擇水而飲，不加杖捶，出入以時。搗彼乳時泡沫不起。當知此乳殺一切病。為不死藥。王言大善。便服乳藥。時國人民聞王服乳皆悉驚怖。來詣王所誠言。此師將非鬼耶。先言殺人，今令大王還服乳藥。時王即為人民廣說乳之昇降。王及人民增加恭敬供養後醫。奉用其法，常服乳藥。」

²⁶ 鳩摩羅什譯，《大智度論》卷24 (T.25; No.1509)，頁235c。

三、佛經中的「人體」、「病相」與「病因」說

以上所提的經文多半是拿「佛菩薩」與「大醫王」來類比的，當中即使提到「醫」，最多不過算得上是醫術方法論而已。但還有一些佛經中提到人體的構成和致病的原因，即所謂「四大」和「得病十因說」，底下我們先就印度醫學發展狀況做一淺說，再就早期佛經內容來說明佛教的病相和病因論。

(1) 印度醫學的淵源

古代希臘和印度皆相信世上的一切物質是由某些根本的原素構成，因根本原素與外界調和不良，或彼此衝突，因而導致疾病。在西元第六世紀，繼《四吠陀》²⁷後，印度出現了四種《續吠陀》，其中《壽吠陀》²⁸的內容言養生延命道，當中有不少對人體的論述，如下：

人體三大要素：氣；痰；膽汁

人體七種物質基礎：飲食精微；血；肉；脂肪；骨；骨髓；精

三種外洩物：糞；尿；汗液

《壽吠陀》中對於疾病分八科論述，簡稱為「八文」，即1.內；2.外；3.婦；4.兒；5.五官；6.解毒；7.長壽；8.巫祝。這一點，在唐代中期僧侶義淨的著作或可作為印證，義淨搭乘波斯商船到達印度，回國後著書《南海寄歸內法傳》中曾提到印度的「八醫」，義淨如此寫道：

西方五明論中，其醫明曰：先當察聲色，然後行八醫，如不解斯妙，求順反成違。言八醫者，一論所有諸瘡；二論針刺首疾；三論身患；四論魔瘴；五論惡揭佗藥（抗毒藥劑）；六論童子病；七論長年方，八論足身力。²⁹

²⁷ 梵語catur-veda。古印度之正統思想，亦為婆羅門教之根本聖典。吠陀，意譯作智論、明論、無對，被古印度人視為天啓文學，相傳係太古諸大仙依神之啓示所誦出，為毘耶婆仙人（意譯廣博）所整理編成。「吠陀」本身即意味「天啓之神智」，故與梵書同稱為天啓，以此區別於經（梵sutra）等由人類知識、智慧所作之傳承。與古印度祭祀儀式具有密切不可分之關係。以職掌之不同，分吠陀為四種，即：（一）招請諸神降臨祭場並讚唱諸神之威德者，屬作燒施祭官之「梨俱吠陀」（梵Rig-veda）。（二）祭祀時配合一定旋律而歌唱者，屬詠唱祭官之「沙摩吠陀」（梵Sama-veda）。（三）唱誦祭詞，擔當祭儀、齋供等祭式實務者，屬供犧祭官之「夜柔吠陀」（梵Yajur-veda）。（四）於祭儀之始，具足息災、增益本領，並總兼全盤祭式者，屬總監祭式祭官之「阿闍婆吠陀」（梵Atharva-veda）。四部吠陀大致可區別為讚誦與實際儀式作法兩大部分，前者多用以供養或歌頌火焰、太陽、大氣，虛空、風等神格化之自然現象，內容係有關祈求健康、財富、長壽、家畜、子孫、勝利、減罪等之祈禱文。以此類讚誦多屬對神之讚歎，且多由感念沐浴神之恩寵而自然湧現的祈願之詞，故又稱讚歌。作法方面則揭示祭典典例、供犧之由來、讚歌之用法等有關儀式作法之解說。四部吠陀向來皆被視為天啓文學，婆羅門教徒以之為神之啓示，而非出自於人類之思惟創作，編纂者僅為神意傳達至人間之媒介而已，故吠陀於婆羅門教傳統中，一向具有絕對之權威性與恆久性。由是，四吠陀自古僅可由婆羅門以口誦代代相傳，而嚴禁形之於筆墨紙張；且於印度社會四種姓之中，僅准許前三階級誦誦，而絕對禁止最下種姓（奴隸階級）之首陀羅學習。

²⁸ 《四續吠陀》與《四吠陀》年代大約相差一千四百年，被視為吠陀的延續（梵upa-veda），如梨俱吠陀之副吠陀為阿輪論（梵hyar-veda），意譯壽命論，即醫書。

²⁹ 唐·義淨，《南海寄歸內法傳》，第二十七節「先體病源」。

很明顯地，義淨的時代與《四續吠陀》出現的年代相差超過千年，以故雖同有「八」名，但內容或因發展而稍有不同，譬如壽吠陀中的「婦支」顯然在「八醫」中消失了，而「外文」與「諸瘡」；「內支」與「身患」之間，似乎存在些許似是而非的摹似關係，要說兩者是同一也顯得牽強。無論如何，「壽吠陀」與「八醫」是流行於印度社會一千多年的醫學分類，但還必須考慮到印度社會自古以來的多元性和隔離性。印度的醫學分類是如此，但反映在藏經中「醫方明」的部份卻顯得稍有零星，有待整理。底下我們還是回歸基本身體構成說，以於三國吳時，由竺律炎和支越漢譯的《佛說佛醫經》為內容，做元素、身體、外界這三重關係來說明早期佛教的身體觀和病因說。

(2) 人體、四大、季節與飲食：以《佛說佛醫經》為主

由於唐宋時期的佛教僧侶在編集類書^⑩時，相關病療部分多會引用《佛說佛醫經》（下簡稱佛醫經），可見這部經典的傳播較廣，而影響較大，故以下行文也以此經為主，來探索佛教「醫方明」的內容。

在《佛醫經》的首句開宗明義^⑪的寫道：

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。^⑫

這段話以人體由「四大」：地、水、火、風所組成，明顯看出印度人的「基本元素」觀和中國古人視人體為水、火、木、金、土「五行」構成說的差別。初分析之，佛教的「四大說」較偏向於「原素組成」的看法，任何人體都由地水火風四原素構成，而古代中國古人的「五行說」，主要像是「象徵生剋論」，元素間有相生相剋的關係。依照經文，四大之中地主力，水主寒，人主熱，風主氣。健康的人體原本是四大均衡，若平衡的關係一旦打破，就會產生病變狀態，如是由生四大類疾病，每類疾病又可細分百一種小疾，故總共有四百四病。^⑬

至於四大內外不調，會有怎樣的病狀？我們可用其他佛典加以補充。《佛說五王經》云：

地大不調，舉身沈重；水大不調，舉身壘腫；火大不調，舉身蒸熱；風大不調，舉身振強，百節苦痛，猶被杖楚。^⑭

⑩ 如唐·道世編，《法苑珠林》(T.53; No.2122)卷九十五《病苦篇》中的「引證部第二」。

⑪ 在大眾部佛經的開頭有一個慣例，即會寫上「如是我聞，一時佛在……」等字，在《佛說佛醫經》中則完全未列。可見此經源來當較為原始。

⑫ 吳·竺律炎與支越譯，《佛說佛醫經》(T.17; No.0793)，頁737。

⑬ 東漢·安世高曾譯有《人身四百四病經》，今失傳。

⑭ 東晉，失譯，《佛說五王經》(T.14; No.523)，頁796b。

義淨的《南海寄歸內法傳》中也提到「四大病相」：即(一)身體苦重，堅結疼痛枯痺癢瘡，屬地大之病相。(二)全身膨腫，膚肉浮滿，屬水大之病相。(三)全身烘熱，骨節酸楚，呼吸乏力，屬火大之病相。(四)心神恍惚，懊悶忘失，屬風大之病相。³⁵把四大不調的病狀講得更清楚了。

最嚴重的是不只是一大不協，而是四百四病同時俱作，其人必極寒、極熱、極饑、極飽、極飲、極渴，時節失所，臥起無常。³⁶

手足不任，氣力虛竭，坐起須人，口燥唇焦，筋斷鼻圻，目不見色，耳不聞聲，不淨流出，身臥其上，心懷苦惱，言輒悲哀。³⁷
人到此時，也可說是壽命將盡了。

四大與「人體五官」、「季節性變化」與「飲食調節」有所呼應。茲條列於下：

四大 vs 五官：

土屬身。水屬口。火屬眼。風屬耳。火少寒多目冥。³⁸

四大 vs 季節：

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。……三月四月五月六月七月得臥。何以故。風多故身放。八月九月十月十一月十二月正月二月不得臥。何以故。寒多。故身縮。

四大 vs 飲食：

春三月有寒。不得食麥豆。宜食粳米、醍醐諸熱物。夏三月有風。不得食芋豆、麥。宜食粳米、乳酪。秋三月有熱。不得食粳米、醍醐。宜食細米、糗、蜜、稻、黍。冬三月有風寒。陽興陰合。宜食粳米、胡豆、羹、醍醐。³⁹

既然經文中已經交代了四大與「五官」、「季節」與「飲食」的對應關係，接下來《佛醫經》續言得病的病因說——「十因緣」：

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。⁴⁰

由於過去佛教醫方明並未受到學院式地系統研究，而產生「規範性」和「典範性」的知識，故當今看來，種種說法都僅是因地制宜的方便善巧，放在其他佛教著作中，「病因說」還有其他說法，如天臺宗智顛大師在其《摩訶止觀》中即歸納為六點，即：

³⁵ 見《南海寄歸內法傳》卷三；《法苑珠林》卷九十五。
³⁶ 後漢·竺大力共康孟詳譯，《修行本起經》(T.3；No.184)，頁466c。
³⁷ 東晉·失譯，《佛說五王經》(T.14；No.523)，頁796b。
³⁸ 《佛說佛醫經》，頁737。
³⁹ 《佛說佛醫經》，頁737。
⁴⁰ 《佛說佛醫經》，頁737。

(一)四大不順，(二)飲食不節，(三)坐禪不調，(四)鬼神得便，(五)魔神相擾，(六)惡業所起。^①

我們可以明顯看出，《佛醫經》中的十患病因緣還充滿了質樸的色彩，細節囊括生活中的各個細目，完全看不到宗教神秘的外衣。但是到《摩訶止觀》的病因說中已經可以看出對疾病的重視角度已有所轉移，六條病因，有一半皆與屬於宗教範圍的「鬼」、「魔」、「業」有關。

《佛醫經》另提到有九個惡因緣，會致使生命流程受到「非命定」的妨礙，也就是說因後天習慣不當，將造成當事人在天年之前的「橫死」。對這段經文的理解就較為複雜，我們詳細將經文羅列於下：

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；八為入裏不時，不如法行；九為可避不避；如是九因緣，人命為橫盡。^②

由於對於經文中多處用語會讓一般讀者閱讀起來有理解上的困難，接下來的經文對此九因緣再作進一步的解釋，將製成表格說明之：

不應飯為飯	謂不可意飯，亦謂不隨四時食，亦為以飯復飯，是為不應飯為飯
不量飯	謂不知節度，多食過足，是為不量飯
不習飯	謂不時食，若至他郡國，不知俗宜飯食未習，不稍稍飯，是為不習飯
不出生	謂飯物未消復上飯；若服藥，吐下不盡便食來，是為不出生
止熟	謂大便小便，來時不即時行；噁吐、下風來時制，是為止熟
不持戒	謂犯五戒，現世間盜，犯他人婦女者，便入縣官，或刻或死，或得梟榜壓死。若餓死，或得脫外從怨家得首死，或驚怖憂愁死，是為不持戒
近惡知識	謂他人作惡，便來及人。何以故？不離惡知識故。惡人不計當坐之，是為近惡知識
入裏不知時不如法行	謂晨暮行，亦有魍魎爭鬥者，若有長吏追捕而不避。若入他家舍，妄視不可視，妄聽不可聽，妄犯不可犯，妄念不可念，是為入裏不知時不如法行
可避不避	謂弊牛馬狗蛇蚊蟲，水火坑阱，〔牛／牲〕車馳馬，拔刀醉人惡人亦若干，是為可避不避 ^③

這段經文的後半段，從不持戒條開始，很明顯的已經脫離所謂「醫藥養生」的範疇，

① 隋·智顓，《摩訶止觀》(T46; No.1911)，頁135。

② 《佛說佛醫經》，頁737。

③ 《佛說佛醫經》，頁737。

而進入到兩個外在層次：一者為宗教果報觀；二者為在社會上小心謹慎，明哲保身的領域。佛教醫學與漢地世間醫家最大的不同，就是假說以「四大」為人體構成的基本元素，而「四大失衡」為致病之因，及因應於此的諸種救治。除此之外，還在於佛教把「超世間」的因素：包括「因果」（非「即時因，即時果」的因果）、業報、不淨因緣等業力，皆視為醫家不能不明白的致病原因，或者為一個可能導致生病解釋方式。在《佛醫經》得病的十個因緣中，倘解釋肉身內在在何種條件下，會因某些不當的習慣和處境，造成「四大不調」，產生疾病。然而，在造成人命橫死可能性的「九因緣」後段，《佛醫經》開始分析：何種社會行為和社交習慣，也會讓人在陽壽未終之前，遭遇不測，而致橫死致傷。所以，在該段本文中的「避得兩福」後，於第一者「得長壽」外，第二者為「得聞道好語，亦得久行道」，這應當已是宗教社會教化的範圍了。

到隋唐之交時，天臺智顛大師更將致病六因的後三因歸納為：鬼神得便、魔神相擾、惡業所起。將「超世間」的因素放在致病因緣佔一半的位置。由此可見，在佛教醫學中，是將「人體生理調和」、「社會行為和交際」與「超世間因素」（鬼、神、業力）三者，皆當作保健延命的因素來考慮，而與當代專注在「生理學」研究的生物醫學、細菌傳染病學有所不同，這是研究佛教醫學的學者應當注意之處。

四、餘論

以上是從現存藏經中存留下的少數「醫方明」經典，就人體構成的假說，以及人體和季節、飲食的關係所牽涉到生理上、心理上等致病因素，來討論佛教醫方明的醫學特色；特別是佛教作為一門宗教，其對致病原因的理解，與現在使用「科學實驗」方法治病的西方醫學有什麼不同。初步的研究得知，佛教醫方明除了將人體視為一個由內（四大）、外（季候、飲食）互相平衡，方為健康的角度，來看待因內外失衡而造成的疾病致因，而且也留意到病者的社會交際情況，以及由「業力」導致患病等因素，照顧到病者在生理、心理、外傷、超世間力量的致病可能。對於當今普遍以西方生物醫學為主軸，醫師為療病者，醫院為場所，單向重視「頭痛醫頭，腳痛醫腳」的療病思考，醫方明或可給予一些很實際的補充式建議。

倘若我們進而要結合本土史料，看看印度醫學擅長的「眼科醫學」和「衛生沐浴」的習慣，透過佛教在中古的傳播，有沒有對中國人的醫療方術和衛生觀念產生一些影響？這就是另一種有趣的論題了。在此先談眼科。中古中國讀書人好讀詩書，但經書之註釋文字普遍又印得特別小，再加上閱讀場合夜間採光的不足，秉燭夜讀的結果，使得許多讀書人到了中年，許多皆因「視茫茫」為苦，在詩書中埋怨自己「病目」、

「赤目」的情況非常普遍。以唐代為例，著名的文人如杜甫、李商隱、劉禹錫、白居易等人，皆因中晚年受目病之苦，在屢次醫療無效後，轉而期待用傳說為龍樹菩薩所傳下來的「金篦刮膜」術來重得雙眼清明，如杜詩中就有：「金篦刮眼膜，價重百車渠。」等句，可見時人對此術看重的程度。這種特殊的醫術很顯然是傳自於印度，如唐·王燾《外臺秘要》中，轉引「天竺經論眼」中道：

唯正當眼中央小珠子，乃有其障，作青白色，雖不辨物，猶知明暗三光，知晝知夜。如此之者，名作腦流青盲眼，未患時。忽覺眼前時見飛蠅黑子，逐眼上下來去。此宜用金篦法，一針之後，豁若開雲而見白日。針訖，宜服大黃丸。不宜大泄。此疾皆由熱兼風所作也。⁴⁴

看起來此種眼疾的症狀頗似今日所稱的青光眼，因眼壓過高，造成視障，需要在眼膜上決一小洞，讓液體自眼內流出，以抒解壓力。這種印度醫學很顯然透過佛教的經典和信仰，而廣為流傳入中國中古社會。如在《涅槃經》卷八內也有提到有良醫用金篦來為目盲者治眼，結果真有療效。⁴⁵《類說》中也有類似的療法，與佛教信仰更是結合在一起：

後周張元，其祖喪明，元燃七層燈七晝夜，讀藥師經，每日行道，曰：今以燈光普施法界，乞祖目明，元求代。暗夜夢一翁以金篦療其祖目，三日後其目果差。⁴⁶

最後，茲再引白居易〈眼病兩首〉之二，來看中古文人對這種佛教神奇治眼術的期待心理：

眼藏損傷來已久，病根牢固去應難；
醫師盡勸先停酒，道侶多教早罷官。
案上謾鋪龍樹論，盒中虛燃決明丸；
人間方藥應無益，爭得金篦刮刮看。⁴⁷

這種與佛教有關的治眼術，一直風靡中國文人界，至宋明兩朝亦不例外。只是愈到後期，「金篦刮膜」四字就愈另有所指，變成開俗人眼界的代名詞，反而醫學的成分降低了。個人已蒐集相當資料，望日後能往佛教醫術和寺院藥方等方面繼續研究，以為至盼。

⁴⁴ 唐·王燾，《外臺秘要》卷二十一，〈出眼疾候一首〉，頁562b-563a。

⁴⁵ 見北涼·曇無讖譯《大般涅槃經》(T12; No. 0374)卷八，頁652。原文為：「佛言：善男子，如百盲人為治目故，造詣良醫。是時良醫即以金錐決其眼膜，以一指示問言見不。盲人答言：我猶未見。復以二指三指示之，乃言少見。」

⁴⁶ 《類說》卷四十三。同條資料還可見《佛祖統紀》占相篇第七十，感應緣略引六驗，周居士張元條(T50; No. 2035)，頁761。

⁴⁷ 白居易，《白氏長慶集》卷24。

參考書目

1. 後漢·竺大力共康孟詳譯，《修行本起經》(T.3；No·184)。
2. 東晉·失譯，《佛說五王經》(T.14；No·523)。
3. 東晉·法顯譯，《大般泥洹經》卷二 (T.12；No·376。)
4. 姚秦·鳩摩羅什譯，《金剛般若波羅蜜經》(T08，No·235)。
5. 龍樹造；後秦·鳩摩羅什譯，《大智度論》卷22 (T.25；No·1509)。
6. 北涼·曇無讖譯，《大般涅槃經》(T12；No·0374)。
7. 宋·釋寶雲譯，《佛本行經》(T04，No·193)。
8. 宋·施護譯，《佛說醫喻經》(T.04；No·219)。
9. 隋·智顛，《摩訶止觀》(T46；No.1911)。
10. 唐·玄奘譯，《般若波羅蜜多心經》(T08，No·251)。
11. 唐·義淨，《南海寄歸內法傳》(T54；No·2125)。
12. 唐·智昇，《開元釋教錄》(T55，No·2154)。
13. 唐·般若譯，《大乘本生心地觀經》卷8 (T.3；No·159)。
14. 唐·道世編，《法苑珠林》(T.53；No·2122)。
15. 《舊唐書》卷十八，本紀第十八〈武宗紀〉。
16. 《隋書》卷三十四，志第二十九〈經籍志·醫方〉。
17. 《宋史》卷二百七，志第一百六十〈藝文六·醫書類〉。
18. 唐·王燾，《外臺秘要》。
19. 唐·白居易，《白氏長慶集》。
20. 黃敏枝，《宋代佛教社會經濟史論集》，臺北學生，1989。