

天台醫學思想之融會與吸收

——以智者大師止觀論述為例*

釋印隆

法鼓佛教學院佛教學系宗教學碩士

摘要

天台智者大師從《釋禪波羅蜜》、《小止觀》、《禪門口訣》及《摩訶止觀》等止觀論述中，以「欲為大醫，遍須諸藥」之精神，融會中印佛教經典之禪定治病學說，吸收中醫醫學理論、引用道家典籍、參考民間療法等，博采當時適合修行者的調身治病觀念，加上自身的坐禪體驗，而形成了具有修行意涵的天台醫療學說，幫助行者對治在實踐止觀的過程中所遇到的疾病。而世間醫藥不能治療一切疾病，只要在生死輪迴中，就有患病之苦，因此需觀照病患的真實根源（諸法實相），則就不會再攀緣種種假合之境，方能出離生死而真正解脫病苦。此觀照之法即圓頓止觀，為出世上上法藥，是真正的「大藥」。智者大師以圓頓止觀為究竟治病法，引導行者「觀病患境」——觀照病患實相，以趣入圓頓止觀之修習。因此智者大師在「事相」上教導行者如何分別病症病因，以方藥、禪定（止、氣、息、假想、觀心）、持咒、懺悔、方術等多種方法對症施治生理疾病，以觀照病患實相之「理觀」，根除無明生死大病，讓身心都能得到安頓，方能借假修真，身安道隆，為解決眾生身心苦痛所發展出的佛教醫學

* 收稿日期：2014.07.30，通過審查日期：2014.09.26。

思想精神。證悟實相的修持，是不偏執一邊，如陰陽之相對調和，如丸散藥性之和合運用，如止觀雙運之定慧安然，相即相成，互即互入，圓融無礙。

關鍵詞：天台醫學、佛教醫學、圓頓止觀、觀病患境、中醫、道醫

【目次】

- | |
|----------------|
| 一、前言 |
| 二、天台醫學思想及融會吸收 |
| （一）身心疾病之辨證論治 |
| （二）天台醫學的融會吸收 |
| 三、圓頓止觀成就醫學究極理想 |
| 四、結論 |

一、前言

魏晉南北朝時期為中印佛教交流與中國醫學開展的關鍵時代，當時的佛教界以禪修為主要的實踐方法。天台智者大師（538-597，以下直稱大師的法名「智顛」）以「欲為大醫，遍須諸藥」¹之精神，融會中印佛教經典之禪定治病思想，吸收中醫醫學理論、引用道家典籍、參考民間療法等方式，博采適合修行者的調身治病觀念，加上自身的坐禪體驗，幫助修行者對治在實踐止觀過程中所遇到的疾病，並以天台圓頓止觀為究竟治病法，而形成了具有系統的天台醫療學說。本文期從智顛的止觀論述中，探討天台醫學如何融會當代各家主要的醫療學說而呈現大醫思想之精神，²成就自利利他的療癒之道。

關於天台醫學的研究，安藤俊雄將智顛的醫學思想與中醫、道教等典籍做了文獻上的比較。³川田洋一於著作中，提及天台醫學的治病方法。⁴黃信旺透過道教之吐納導引養生等內容，與中醫做比較。⁵陳重暉分析智顛相關著述的禪定醫療內容，做了完整的概論。⁶藍吉富從「禪病對治」

¹ 《摩訶止觀》卷 6：「欲治一病，一藥即足；欲為大醫，遍須諸藥。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 78a26-27）

² 一般提到「大醫」，通常會聯想起有藥王尊稱之孫思邈醫師（581-682），其於《備急千金要方》首卷的〈大醫精誠〉篇，闡述的「凡大醫治病，必當安神定志，無欲無求，先發大慈惻隱之心，誓願普救含靈之苦」。而早在隋代的智顛，已在其止觀論述中提出了「大醫」思想。

³ 該文〈治病方としての天台止觀——智顛の醫學思想序説〉為較早期之研究（1971），於 1987 年由郭哲彰譯出為〈天台止觀之治病法——智顛之醫學思想序説〉，分為五期刊登在《中國佛教》雜誌。

⁴ 川田洋一，《佛教思想と醫學》。

⁵ 黃信旺，《佛教天台小止觀「治病第九」章之研究——止觀與中醫及吐納、氣功三種治病法之比較》一書，原為作者在日本京都佛教大學之畢業論文，後於台灣出版。

⁶ 陳重暉，〈智顛大師對禪定醫療說的貢獻〉，《法音》9。

分析智顛禪學及禪病理論體系的思想淵源，並以現代醫學角度分類。⁷ 黃柏源研究智顛如何將佛教思想與醫學兩者融合，並分析天台止觀的治療理論特色。⁸ 黃國芳主要是透過智顛的圓頓思想，來探討止觀醫療。⁹ 尤惠貞從智顛的圓頓止觀思想，與現代醫學之身心整體治療作對照整合。¹⁰ 鄧來送討論佛教醫學對心理疾病的認識，並提到《小止觀》對於「心病」治療的論點。¹¹ 謝崧熙認為天台觀行的義理與實踐法門，即是通向整體療癒的捷徑。¹² 賴賢宗認為智顛的止觀禪修，即丹道的治病法門。¹³ 吳東晉以「觀病患境」的止觀修持探討為主。¹⁴ 陳勝彥比較《釋禪波羅蜜次第法門》「治病法」與《摩訶止觀》「觀病患境」的內容，並有探討與中醫相關的分析。¹⁵

另外，因為天台醫學可以說是佛教醫學的一種，本文也關懷相關研究成果，¹⁶ 目前雖然佛教醫學的論文數量並不算多，但近幾年來有逐漸增加之趨勢，特別是在中國大陸地區，甚至成立了專門的研究機構。¹⁷ 研

7 藍吉富，〈天台大師智顛的禪病對治理論〉，《妙心雜誌》26-28，<http://www.mst.org.tw/Magazine/The-Rest/rest0398.htm>，2014.07.30。

8 黃柏源，《智顛醫學思想之研究——以《摩訶止觀》「觀病患境」為中心》。

9 黃國芳，《智者止觀醫療體系的哲學省察》。

10 尤惠貞，〈從天台智者大師的圓頓止觀看病裡乾坤〉，《揭諦》3。

11 鄧來送，〈略論佛對心理疾病的認識〉，《五臺山研究》2。

12 謝崧熙，《由整體療癒的觀點談疾病防治——以天台觀行與系統思考為進路》。

13 賴賢宗，〈天台止觀與丹道的跨文化溝通〉，《新世紀宗教研究》4.3。

14 吳東晉，〈《摩訶止觀》·十境之「病患境」的事件意義〉，《大專學生佛學論文集》。

15 陳勝彥，《《釋禪波羅蜜次第法門》與《摩訶止觀》正修行法門二者之比較》。

16 本文因為字數限制，於此不另作相關評析。

17 福建五夷佛教醫藥研究所、山西五台佛教醫藥研究所等專門研究佛教醫學的機構相繼成立，前者曾組織召開過全國性的佛教醫藥研究會議，並出版了會

究者多以中醫學界為主，有部分研究是以中國醫學為出發，或是從歷史發展、社會文化及宗教比較當中來探討。從相關研究成果可以發現佛學與醫學對於疾病的治療都朝向包含身、心、境作整體性的看待，而現代醫學所開始關注的議題，如心理疾病、醫療倫理、生死學等，其實在佛教醫學中早已有所關懷，佛教對解決眾生苦惱疾病的智慧與慈悲方式，是值得我們深入探討研究之處。

在智顛的相關止觀著作中，涉及醫學思想的主要有四部，分別為：《釋禪波羅蜜次第法門》¹⁸（以下簡稱《釋禪》）、《小止觀》¹⁹、《禪門口訣》²⁰（以下簡稱《口訣》）及《摩訶止觀》²¹。本文主要以此四部著述作探討，至於其他著作或是其他零星之相關記載，在此不做討論。

議論文集。（肖建平，〈山西五台山佛醫研究所是佛教文化中茁壯成長的一朵奇葩〉）

- ¹⁸ 此書另有《釋禪波羅蜜》、《禪門修證》、《漸次止觀》、《次第禪門》等略稱，為智顛三十餘歲時之作品，內容深入而詳細，教導行者關於禪定的修持。「第四、次明治病方法」為涉及醫學思想的内容。
- ¹⁹ 《小止觀》又名《童蒙止觀》、《修習止觀坐禪法要》，關於涉及醫學思想主要在「覺知魔事第八」與「治病第九」之中，另在「正修行第六」與「善根發相第七」中也有部分提及。佐藤哲英認為《小止觀》大部分為《釋禪》前四卷的抄出，為《釋禪》的要略書，並由智顛親自動筆整理。（參《天台大師之研究》，頁 265）
- ²⁰ 《禪門口訣》全稱《天台智者大師禪門口訣》，內容包含有坐禪時的身心現象、禪病原理及預防之道、治療方法等等。佐藤哲英指出，《口訣》成於《釋禪》之後，《摩訶止觀》之前，為智顛於天台隱棲時期所說，由門人所記錄，其治病部分與《摩訶止觀》有關，《摩訶止觀》修治時曾參考《口訣》。（參《天台大師之研究》，頁 266-271）；安藤俊雄則是指出，本書根據安世高譯出的小乘禪經《安般守意經》的地方很多，唯在病因論和其他的論點上與《次第禪門》的治病段和《摩訶止觀》的病患境段之論述不無關係，而本書只以氣息法為中心而加以說明。（參〈天台止觀之治病法〉，《中國佛教》3-4，頁 36）因此雖然此書的架構與其他三本不同，但因為也含有相關治病内容，故一併引用討論。

表 1：智顛涉及醫思想的主要止觀著作簡表

	智顛止觀著作	年歲	西元	所屬時期
次第禪門	《釋禪波羅蜜次第法門》第四「明治病方法」	31-38	569-575	金陵瓦官寺時期
童蒙止觀	《小止觀》「覺知魔事第八」、「治病第九」，在「正修行第六」與「善根發相第七」也有部分提及	38-47	575-584	天台隱棲時期
禪門口訣	文中談論禪病及禪並對治的內容			
圓頓止觀	《摩訶止觀》卷第八「觀病患境」、「觀魔事境」	48-57	585-594	天台三大部講說時期

天台思想起源於魏晉南北朝時期，正是處於佛教、道教及中國醫學發展的關鍵年代，天台宗也在漢傳佛教史上具有影響性的地位，因此「天台醫學」思想之研究，具有其重要意義，如同藍吉富教授所說：「像智顛的禪學理論這樣珍貴的佛教文化遺產，居然少人問津，這是歷史發展的遺憾。在目前這一文化全面開放的時代，去整理這些文化遺產是彌補這一歷史遺憾的開始，應該是有意義的。」²² 本文以智顛的天台止觀相關論著為主要研究文本，利用中華電子佛典作為文獻資料的搜尋與查詢，從對於醫學方面的資料先作整理，並參照中醫及道教典籍（以先秦至魏晉南北朝時代為主），以及當代相關的研究成果，作進一步的彙整與比對。期藉由文獻的考據來加強理論依據，以分析出智顛對於當代各家主要的醫療學說，如何作融會吸收與取捨。

²¹ 《摩訶止觀》是智顛在修持理論方面的代表作，在十乘觀法的「觀病患境」、「觀魔事境」等都涉及醫學思想的內容。

²² 藍吉富，〈天台大師智顛的禪病對治理論〉，《妙心雜誌》26，<http://www.mst.org.tw/Magazine/The-Rest/rest0398.htm>，2014.07.30。

二、天台醫學思想及融會吸收

在智顛的相關論著中，可見到為解決眾生身心苦痛所展現出的佛教醫學精神；而天台醫學所呈現出的特點，也與所處時代的社會背景息息相關。本文將「天台醫學」定義為：「結合了中印佛典、中國醫學以及道家等理論、思想與技術，並以天台止觀的修持，達成超越身心苦痛、成就眾生離苦得樂的修持目標」。智顛之所以關懷在禪修過程中遇到疾病的問題，是由於若患病不但可能會障礙修行，甚至導致生命危險，乃至於忘失正念，破壞法身慧命。所以為自利化他的修行，應當善識病源、症狀與治療的方法，²³ 方能身安意正。²⁴ 智顛教導行者如何分別病因，除了以禪定治病外，也使用湯藥、持咒、懺悔、方術等多種方法來對症施治。

（一）身心疾病之辨證論治

在《摩訶止觀》中，說明「病相無量，藥亦無量」，²⁵ 因為眾生的病因、病相等有種種不同，治療方法也有種種不同，²⁶ 就像是神農嘗百草，為各有所治。²⁷ 一位能廣治眾生疾患的「大醫」，是「遍覽眾治，廣療諸疾」，²⁸ 了知諸藥特性，而能應病與藥。²⁹ 智顛在其相關著作中，大體上是依照病理、症狀、病因，及預防、治療法等方面來論述身心疾病，此理論架構與中醫以「辨證論治」作為認識和治療疾病的基本原則

²³ 《釋禪》卷 4，CBETA, T46, no. 1916, p. 505b15-b19。《小止觀》，CBETA, T46, no. 1915, p. 471b5-b9。

²⁴ 《禪門口訣》，CBETA, T46, no. 1919, p. 581a8-a9。

²⁵ 《摩訶止觀》卷 6，CBETA, T46, no. 1911, p. 77a19-21。

²⁶ 《摩訶止觀》卷 6，CBETA, T46, no. 1911, p. 78b2-5。

²⁷ 《摩訶止觀》卷 6，CBETA, T46, no. 1911, p. 78a15-18。

²⁸ 《摩訶止觀》卷 6，CBETA, T46, no. 1911, p. 101c7-10。

²⁹ 《摩訶止觀》卷 6，CBETA, T46, no. 1911, p. 78a21-b4。

類同，³⁰ 將疾病依發生的部位及心理狀態，主要分為四大病、五臟病、五根病、六神病。在《釋禪》提到三種病相，³¹ 《小止觀》、³² 《摩訶止觀》為二種，³³ 《口訣》則是「風事違諍」。³⁴ 並說明習禪者應略學中醫切脈法，配合中醫之望聞問切、聽聲相色來診斷病相，³⁵ 也以坐禪所見境相及夢境來診占隱密病情。

智顓認為疾病產生的原因，包括可能身體原本即有問題，或是禪修中沒有善加調適而導致發病。³⁶ 《釋禪》及《小止觀》在提到病因時，³⁷ 說明如果剛患病即治療，則較易治好；若拖久延殆，就不易治療。³⁸ 《口訣》

³⁰ 辨證論治，又稱辨證施治，包括辨證和論治兩個過程，辨別為何種病證，以及根據辨證的結果，確定相應的治療方法。辨證論治的淵源可以追溯到戰國時代的《內經》，書中記載了許多中醫證候的名稱及其臨床表現。

³¹ 《釋禪》卷 4，CBETA, T46, no. 1916, p. 505b21-22。

³² 《小止觀》，CBETA, T46, no. 1915, p. 471b11-21。

³³ 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 106b15-20。

³⁴ 《口訣》，CBETA, T46, no. 1919, p. 581a9。

³⁵ 「望聞問切」為中醫所普遍採用的四診：「望」即看氣色、看舌苔；「聞」是聽病人敘述，即呼吸的聲音；「問」就是詢問病情；「切」即觸摸脈搏。智顓在說明症狀診斷時，就有利用到這些方式。

³⁶ 《釋禪》卷 4：「行者既安心修道，或本四大有病，因今用心，心息鼓擊，發動成病；或時不能善調適身、息、心三事，內外有所違犯，故有病發。」（CBETA, T46, no. 1916, p. 505b12-15）；《小止觀》內容相同。（CBETA, T46, no. 1915, p. 471b3-5）

³⁷ 《釋禪》卷 4，CBETA, T46, no. 1916, p. 505c23-27；《小止觀》，CBETA, T46, no. 1915, p. 471c6-9。

³⁸ 《釋禪》卷 4：「如此等病，初得即治，甚易得差。若經久則病成身羸，治之則為難愈。」（CBETA, T46, no. 1916, p. 505c26-27）；《小止觀》內容同。（CBETA, T46, no. 1915, p. 471c9-10）

則是針對禪修時發生的病況來敘述病因，³⁹《摩訶止觀》將病因分為六類，以下彙整出天台止觀病因論簡表。⁴⁰

表 2：智顛說明病因論簡表

	《釋禪》	《小止觀》	《口訣》		《摩訶止觀》		
身	四大增損	四大增損	身作病		四大不順		
	(五臟增損)	五臟增損			飲食不節	食物增損四大	五味增損五臟
	五根增損 ⁴¹	修止觀不調	不調息成病	注病		注病	
				不解用息		數息不調發八觸	
				修止觀不調	四大病	坐禪不調	修止觀不調
	五臟病		五臟病				
	業報所得	業報得病	業障病		業起		
心	鬼神所作	鬼神所作	鬼作病		鬼神得便		
	魔事觸惱	魔事	魔作病		魔所為		

於《釋禪》及《小止觀》中，⁴²說明疾病生起的原因不只一種，而且病相眾多，⁴³因此若欲修行時不受疾病影響，則應當審視病發原因，

³⁹ 《口訣》，CBETA, T46, no. 1919, p. 582a20-22。

⁴⁰ 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 106c23-25。

⁴¹ 《釋禪》說明「五根病」，是將其歸於「為坐中別有治法，故須別說其相」（CBETA, T46, no. 1916, p. 505c17-18）因此本文將之分類對比為坐禪時會遇到的疾病問題。

⁴² 《釋禪》卷 4，CBETA, T46, no. 1916, p. 505c15-23；《小止觀》，CBETA, T46, no. 1915, p. 471b29-c6。

⁴³ 《釋禪》卷 4，CBETA, T46, no. 1916, p. 505c15-16。

才能善巧對治。並將四大、五臟、五根病，分為內、外因所發動，而致此三處（四大、五臟、五根）病發：病因外發包括外染傷寒冷熱、飲食不慎，病因內發則是如用心不調、觀行違僻或內心法起不知將息。古代中醫病因學將致病因素分為三種：即外因（如六淫邪氣侵襲）、內因（如七情情志所傷）和不內外因（包括飲食不節、勞逸損傷、外傷等）。智顱的病因論述，有其相關引用之處。

又，在《大智度論》（以下簡稱《智論》）提到病有二種：「先世行業報病」及身體失調之「今世冷熱風發病」，包括因煩惱而起的心病，以及身體本身失常之「內病」和外在環境傷害而造成的「外病」（身病），也說明了生病的因緣。⁴⁴ 透過內容對照，可以發現天台醫學在心病及身病之內病的病相，以及病因思想等，也受到《智論》的影響。

表 3：《智論》病相病因與天台醫學思想對照簡表

《智論》病有二種	病相			病因		
	《智論》		天台醫學	《智論》	天台醫學	
今世發病	心病	煩惱惑業	煩惱惑業			
	身病	內病	五藏不調，結堅宿疹	五臟增損 四大增損	不知將身，飲食不節，臥起無常	五味增損五臟 食物增損四大
		外病	奔車逸馬，墮壓墜落，兵刃刀杖			行役無時，強健擔負，棠觸寒熱
先世業病	先世行業報故，得種種病		業報所得	先世好行鞭杖、拷掠、閉繫，種種惱故	或專是先世業；或今世破戒，動先世業，業力成病	

⁴⁴ 《智論》卷 8，CBETA, T25. No. 1509, p. 119c8-16。

智顛在說明治病方法時，強調一定要識知病因，才能知道相應的對治方法，⁴⁵ 認為四大不調及飲食不節所致病，以方藥治療為宜；禪病須還以禪定來對治；鬼病及魔病則是須修深觀，兼持神咒，也要在坐禪中對治；業障病則是要內修深觀，外行懺悔，令業障消滅。

（二）天台醫學的融會吸收

智顛分別引用中印佛典與醫學思想，吸收中醫理論及道教修持方式，也有許多內容是融會彼此的理論，以下將探討分析智顛如何融會取捨相關主要醫療學說，成就具有修行意涵的天台醫學思想。

1. 生理病症之四大五臟病

智顛採用印度醫學的「四大說」作為疾病的分類及用來描述病相，⁴⁶ 謂人身之地、水、火、風，每一「大」各能生一百零一種病，合有四百零

⁴⁵ 《釋禪》卷 4，CBETA, T46, no. 1916, p. 505c27-28；《小止觀》，CBETA, T46, no. 1915, p. 471c10。

⁴⁶ 「四大」為當時印度對物質世界的觀點，包括自然界的外四大與人體組成元素之內四大，以物質所具的性質與作用來區分為地、水、火、風四種，分別具有堅、濕、暖、動等四種屬性，有任持、攝取、成熟、增長等作用。謂人身之地、水、火、風，每一「大」之病：「地大病」是指固態的身體器官與生理組織產生病理上的變化，另外也有說是為包含水、火、風三大的全身性疾病。「水大病」指身體組織液的病變，或是因為消化不良而腹痛下痢，類同於中醫之「痰陰病」（相當於漢朝張仲景在《金匱要論》之〈痰飲欬嗽病脈證并治〉中，所提及的「痰飲」：水走腸間，瀝瀝有聲，謂之痰飲）。「火大病」指新陳代謝的能力發生問題，產生發熱、發炎等病狀。「風大病」則是指與身體活動有關的作用發生問題（如呼吸、肌肉收縮、精神思考活動、運動平衡等，包括眩暈症、呼吸道疾病、運動障礙及精神疾病），「風」是指體內一種較粗的氣，在體內各有其一定的分位，若混亂則會衝突而相互傷害，小則形成坐禪時身體的癢或痛，大則會導致精神顛狂，因此可以歸類為風大病。

四種病，這是一個概括性的說法，代表生理疾病的總稱。⁴⁷ 在《釋禪》、《小止觀》及《摩訶止觀》均有提到「四大病」之說，《口訣》則是以「風事」來表達。⁴⁸ 「四大不順」的病因，與四大的病理有密切關係，包括人體若勞累過度，或因為外感寒熱濕燥而無法適應外界四大之變動，例如無法順應節令氣候之變化，導致身中四大不調和而致病。⁴⁹ 或是因為飲食不節而成「食物增損四大」之病：如多食辛物致火大病，多食甘冷致水大病，多食梨致風大病，多食膏膩肥濃致地大病等，因此飲食須辨別其性質，並配合身體的狀況。⁵⁰

表 4：智顓說明「四大病相」簡表

	《釋禪》	《小止觀》	《口訣》	《摩訶止觀》
地大病相	腫結沈重，身體枯癢等	腫結沈重，身體枯癢等	身中諸風，位各有分。亂則賊，大則顛狂廢絕，小則虛實相陵，虛則痒實則痛。痛痒在身，何暇繫念？	身體苦重，堅結疼痛，枯痺痿癢
水大病相	痰癢脹滿，飲食不消，腹痛下利等	痰陰脹滿，食飲不消，腹痛下痢等		虛腫脹降
火大病相	煎寒壯熱，支節皆痛，口爽，大小行不通利等	煎寒壯熱，支節皆痛，口氣，大小便利不通等		舉身洪熱，骨節酸楚，噓吸頓乏

⁴⁷ 在《釋禪》及《小止觀》均有「一大不調，百一病惱；四大不調，四百四病，一時俱動」之說。（《釋禪》卷 4，CBETA, T46, no. 1916, p. 505b28-29）；《小止觀》，CBETA, T46, no. 1915, p. 471b12-18）

⁴⁸ 《釋禪》卷 4，CBETA, T46, no. 1916, p. 505b23-29；《小止觀》，CBETA, T46, no. 1915, p. 471b12-18；《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 106 b20-b24；《口訣》，CBETA, T46, no. 1919, p. 581a11-14。

⁴⁹ 在《釋禪》及《小止觀》只約略提到四大病相；《摩訶止觀》則是說明較詳細。（CBETA, T46, no. 1911, pp. 106c26-107a2）

⁵⁰ 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 107a2-12。

風大病相	虛懸戰掉，疼痛轉筋，嘔吐嗽氣急等	身體虛懸，戰掉疼痛，肺悶脹急，嘔逆氣急等		心懸忽忪，懊悶忘失
------	------------------	----------------------	--	-----------

除了採用印度醫學的「四大」說明病相之外，智顛也吸收引用了中醫學理論。中醫學指盛行在中國的傳統醫學，日學者安藤俊雄指出，中國在先秦時代已經產生了所謂原始醫術，在秦漢時代進一步組織成以陰陽二元與五行之自然哲學原理為基礎的病理學，⁵¹ 從戰國時期到漢朝的《黃帝內經》（以下簡稱《內經》）至《傷寒論》成立時期，奠定了中國傳統醫學重要的理論基礎，包括陰陽五行⁵²、藏象⁵³、經絡等學說。南北朝至隋

⁵¹ 參安藤俊雄，〈天台止觀之治病法——智顛之醫學思想序說〉，《中國佛教》2，頁42。

⁵² 「陰陽五行學說」是中國古代哲學思想，認為世界是在陰陽二氣作用的推動下發展和變化，五行是其基本的變化關係，任何事物都是在不斷的相生相剋的運動中維持協調平衡。中國醫學家依據《周易》的陰陽二元論，來解釋人體生理、病理的各種現象，認為對應於大宇宙陰陽二元所構成的人體，也同樣是依據陰陽二元而加以組織而成。醫學上的五行學說，主要是以五行配五臟為中心，「五行」包括木、火、土、金、水等五大元素，每種元素都有一個相對應的人體器官，用五行的生剋和相乘、相侮等理論，與陰陽學說貫通，如果出現某一方面的過盛或偏衰而造成失衡，就會導致疾病的發生，以此闡述疾病的診斷與防治之理。在《內經·素問》〈陰陽應象大論〉中，就有詳細的說明。《內經》以五行理論規範自然界事物與人體生命，可以說五行理論是組成中醫學「天人相應」整體觀的基本架構。

⁵³ 「藏象學說」是中醫推究生理機制的指導理論，於此理論基礎上探討病理機制，作為指導臨床、運用方藥的基本原則。「藏象」二字首見於《內經·素問》〈六節藏象論〉，「藏」指藏於體內的內臟，「象」指表現於外的生理、病理現象。歷代醫家運用陰陽五行的思想，逐步形成了藏象學說，研究人體臟腑的生理功能、病理變化及其相互關係，作為診察人體健康和治療疾病的依據，是辨證論治的基礎。基本觀點是認為人是以五臟為中心的統一體，並與自然界保持著統一，體現了中醫學所具有的整體觀的特點。

末唐初的時代是中國佛教的黃金期，也是佛教醫學研究相當旺盛的時期，並受到中醫與道醫的相互影響。⁵⁴ 智顛對於中醫理論也有相當之認識，引用中醫學的觀點來說明五臟病理，包括五臟病相的脈診及判斷、病因，飲食與五臟病位的關係，⁵⁵ 為根據《內經》與《脈經》等之自古以來中國醫學的見解，在《釋禪》及《小止觀》都有敘述五臟病相的論點。⁵⁶

表 5：智顛的五臟病理思想與中醫觀點對照簡表

	五臟病相		病因（思觀所緣過分）						五味增損	破戒動業成病
	病相	脈診與色診	塵	色	聲	香	味	觸		
心主口	身體寒熱及頭痛口燥等	脈輕浮；面青肥	塵	色	聲	香	味	觸	苦味增心而損肺	飲酒罪業是心口病
肺主鼻	身體脹滿，四支煩疼，心悶鼻塞等	尖銳衝刺；面梨黑	香	白	哭	腥	辛	輕	辛味增肺而損肝	盜罪業是肺鼻病
肝主眼	多無喜心憂愁不樂，悲思瞋恚，頭痛眼闇昏悶等	脈洪直；面無光澤，手足無汗	色	青	呼喚	臊	醋	堅	酸味增肝而損脾	殺罪之業是肝眼病

⁵⁴ 從中國醫學史來看，中醫與道醫也是相互影響，相關研究也甚多，但本文因為主題設定及字數之限制，於此暫不贅述。

⁵⁵ 如《內經》之〈素問·痺論〉：「飲食自倍，腸胃乃傷」；〈靈樞·小針解〉：「飲食不節，而生於腸胃」；〈素問·奇病論〉：「此人必數食甘美而多肥也，肥者令人內熱，肝者令人中滿。」

⁵⁶ 《釋禪》卷 4，CBETA, T46, no. 1916, p. 505c2-9；《小止觀》，CBETA, T46, no. 1915, p. 471b20-28。

脾主舌	身體面上遊風遍身，癢痒疼痛，飲食失味等	脈沉重遲緩；體澁如麥糠	觸	黃	歌	香	甜	重	甜味增脾而損腎	妄語罪業是脾舌病
腎主耳	咽喉噎塞，腹脹耳聾等	脈如連珠；身無氣力	聲	黑	吟	臭	鹹	冷	鹹味增腎而損心	姪罪業是腎耳病

智顛在《摩訶止觀》說明「五臟病相」時，有略述五臟病脈相，並以五行原理詳述症狀。⁵⁷ 此脈相診斷方式，湛然（711-782）在《止觀輔行傳弘決》中，註解此法為「四時脈法」，候法為「寸口診法」，在東漢張仲景《傷寒論》及西晉王叔和《脈經》中，均有詳細整理與說明。⁵⁸ 「四時脈法」在東漢張仲景《傷寒論》及西晉王叔和《脈經》中，⁵⁹ 均有詳細整理與說明。此五臟病脈之相，為依據五行之性質，來說明五臟脈太過而成病的情形。⁶⁰

⁵⁷ 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 106b15-26。

⁵⁸ 《止觀輔行傳弘決》卷 8：「初病相中，先略明辯脈，所以中云：『診者，候脈也。』……脈者，血氣所行道也。夫脈法者，本在醫道，非可具知，今須略知五藏之相而用治法。四時脈相者：春絃、夏洪、秋浮、冬沈，土王四季，用對五行五藏相生相剋，以辯脈相。略明候法者：從魚至貫名為尺澤，即大拇指後大橫文前名之為魚，大橫文後名之為貫，貫後三寸名為寸口，尺後寸前名為關陽。」（CBETA, T46, no. 1912, pp. 397c26-398a22）「寸口診法」為中醫診斷五臟六腑的方式，《黃帝八十一難經》：「一難曰：十二經皆有動脈，獨取寸口，以決五藏六府死生吉凶之法……寸口者，五藏六府之所終始，故法取於寸口也。」

⁵⁹ 參《脈經》卷 3：肝膽部第一、心小腸部第二、脾胃部第三、肺大腸部第四、腎膀胱部第五。

⁶⁰ 《摩訶止觀》同時運用「脈診」與「色診」，是由於在中醫理論中，認為五臟有五種不同的氣色，能在面部顯現出來，但要和寸部的脈象、皮膚的狀態相對應。《黃帝八十一難經》云：「十三難曰：……色之與脈當參相應……」

表 6：智顗說明「五臟病脈相」引用中醫觀念對照簡表

	《摩訶止觀》	《弘決》		《脈經》	
	脈診與色診	四時脈相略明候法			藏太增成病
心	心病相：脈輕浮；面青肥 ⁶¹	心脈	平 如管 病 如連珠 死 前曲後直如帶鉤	火大性升，今多輕浮	夏脈如鉤，反此者病。其氣來盛去亦盛，此謂太過，病在外；其來不盛去反盛，此謂不及，病在中
肺	肺病相：尖銳衝刺；面梨黑 ⁶²	肺脈	平 如順榆葉 病 如風吹毛 死 如連珠者	金性堅利，今太尖銳	秋脈如浮，反此者病。其氣來毛而中央堅，兩旁虛，此謂太過，病在外；其氣來毛而微，此謂不及，病在中
肝	肝病相：脈洪直；面無光澤，手足無汗	肝脈	平 薄弱 病 如張弓弦	木性多直，今太洪直	春脈如絃，反此者病。其氣來實而強，此謂太過，病在外；其氣

五藏有五色，皆見於面，亦當與寸口、尺內相應。假令色青，其脈當弦而急；色赤，其脈浮大而散；色黃，其脈中緩而大；色白，其脈浮濇而短；色黑，其脈沉濡而滑。此所謂五色之與脈，當參相應也。脈數，尺之皮膚亦數；脈急，尺之皮膚亦急；脈緩，尺之皮膚亦緩；脈濇，尺之皮膚亦濇；脈滑，尺之皮膚亦滑。五藏各有聲色臭味，當與寸口、尺內相應。其不相應者，病也。」例如面部色青，其脈當弦而急，這就是面部色澤與脈象相適應的情況，望色與切脈需要互相參照運用。

⁶¹ 肥：音 pā（ㄆㄚˊ），古同「葩」，泛指花；或音 bà（ㄅㄚˋ），顏色不真。但查對中醫資料，暫無找到對應論點，可做將來研究之探討。

⁶² 梨黑：應做「鰲黑」，為臉色黑之意。於《大藏經》中以「梨」作「鰲」，可能是傳鈔誤植之故。

			死	如雞蹈地		來不實而微，此謂不及，病在中
脾	脾病相：脈沉重遲緩；體澁如麥糠	脾脈	平	阿阿如絃	土性堅澁，今太沈重	心衰則伏，肝微則沉，故令脈伏而沉。其來如水之流者，此謂太過，病在外；如鳥之喙，此謂不及，病在中
			病	如雞舉足		
			死	如鳥啄水漏		
腎	腎病相：脈如連珠；身無氣力	腎脈	平	微細而長	水性流注，今則滴瀝	冬脈如營，反此者病。其氣來如彈石者，此謂太過，病在外；其去如數者，此謂不及，病在中
			病	如彈石		
			死	如解索		

另外，《釋禪》並提到眼、耳、鼻、舌、身之「五根病」，此「五根病相」雖然與五臟病相內外因無異，但因為在禪坐中，對於治療方式有分別說明，因此以五根來區分疾病所產生的部位而分別說明其病相。⁶³

表 7：智顛說明五臟五根病相簡表

五臟病相	五臟病相			五根病相
	《釋禪》	《小止觀》	《摩訶止觀》	《釋禪》
心病相：心主口	身體寒熱口燥等	身體寒熱及頭痛口燥等	脈輕浮；面青肥	身患——身體卒痛，百節酸疼瘡痒等

⁶³ 《釋禪》卷 4：「三、次略明五根中患相……問曰：『五根之患，無異五臟內外相因，今何以別說？』答曰：『為坐中別有治法故，須別說其相。』」（CBETA, T46, no. 1916, p. 505c11-18）

肺病相： 肺主鼻	身體脹滿， 四支煩疼， 悶鼻塞等	身體脹滿， 四支煩疼， 心悶鼻塞等	尖銳衝刺；面 梨黑	鼻患——鼻塞 嚏及流濃涕等
肝病相： 肝主眼	喜 愁 憂 不 樂，悲 思 瞋 恚，頭痛眼 痛疼闇等	多無喜心， 憂愁不樂， 悲 思 瞋 恚， 頭痛眼闇昏 悶等	脈洪直；面無 光澤，手足無 汗	眼患——眼懸 視眩暈及翳闇 疼痛等
脾病相： 脾主舌	身體面上遊 風通身，瘡 癩 痒 悶 疼 痛，飲食失 味	身體面上遊 風遍身，瘡 痒疼痛，飲 食失味等	脈沉重遲緩； 體澁如麥糠	舌患——瘡強 急飲食失味等
腎病相： 腎主耳	咽喉噎塞， 腹脹耳滿	咽喉噎塞， 腹脹耳聾等	脈如連珠；身 無氣力	耳患——耳滿 疼聾及或時嘈 嘈然作聲等

智顓對於五臟病相的描述，除了是引用中醫的理論學說外，⁶⁴ 其內容也與魏晉時期的代表性道醫典籍——梁陶弘景《養性延命錄》⁶⁵、東晉道林《太清道林攝生論》——極趨近。另外，在「繫緣病痛處」則是說明「止心於病處」能治五臟病的觀點，⁶⁶ 則與《諸病源候論》相近。⁶⁷ 以下透過簡表對照相關典籍內容。

⁶⁴ 如：《諸病源候論》卷 15〈五臟六腑病諸候〉。本書為中國第一部專述病源及症候的著作，由隋煬帝指示太醫巢元方（550-630）編撰，是七大中醫名著之一。智顓與其年代相近，且智顓為隋煬帝之師，筆者推論醫學思想上應有受其影響。

⁶⁵ 智顓所引用的是《明醫論》的內容，但《明醫論》目前已失傳，其內容由梁陶弘景《養性延命錄》〈服氣療病篇〉引述之。

⁶⁶ 《摩訶止觀》卷 8：「如金剋木，肺強而肝弱，當止心於肺，攝取白氣，肝病則差；餘四藏可解。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 108b24-25）

⁶⁷ 《諸病源候論》〈疫癘病諸侯〉：「養生方引法云：延年之道，存念心氣赤，肝氣青，肺氣白，脾氣黃，腎氣黑，出周其身，又兼辟邪鬼。」

表 8：天台止觀與中醫及道藏典籍之「五臟病相」內容比較簡表

五臟病	天台止觀	《養性延命錄》	《道林攝生論》	《諸病源候論》
心病	身體寒熱及頭痛口燥等	體有冷熱	體冷熱	心病候：心臟病者，體有冷熱。
肺病	身體脹滿，四支煩疼，心悶鼻塞等	胸膈脹滿	體胸背滿脹，四肢煩悶	肺病候：肺臟病者，體胸背痛滿，四肢煩悶
肝病	多無喜心，憂愁不樂，悲思瞋恚，頭痛眼闇昏悶等	眼疼，愁憂不樂	愁憂不樂，悲思不喜，頭眼疼	肝病候：肝臟病者，愁憂不樂，悲思嗔怒，頭旋眼痛
脾病	身體面上遊風遍身，瘡痒疼痛，飲食失味等	體上遊風習習，身癢疼悶	體上游風習習，痛悶疼	脾病候：脾臟病者，體面上遊風習習，痛，身體癢，煩悶疼痛
腎病	咽喉噎塞，腹脹耳聾等		體冷而陰衰	腎病候：腎臟病者，咽喉窒塞，腹滿耳聾

若未善別食物之性質而飲食，也會導致五臟成病，智顛以五行的相剋性質而加以類推，說明「五味增損五臟」；⁶⁸《口訣》則是指因為在飲食飽足而未消化時就攝念禪修或攝念太急而致病，需依照發生的原因加以省食或以觀想及食肥膩食來做調節。⁶⁹因四大不調、飲食不節所致的生理疾病，可以服用相應的方藥以調養之，如「金石草木之藥，與病相應，亦

⁶⁸ 《摩訶止觀》卷 8：「食五味增損五藏者：酸味增肝而損脾，苦味增心而損肺，辛味增肺而損肝，鹹味增腎而損心，甜味增脾而損腎。若知五藏有妨，宜禁其損，而噉其增，以意斟酌。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 107a12-16）

⁶⁹ 《口訣》，CBETA, T46, no. 1919, p. 584a14-23。

可服餌」⁷⁰、「若行役食飲而致患者，此須方藥，調養即差」⁷¹。另外，因為智顛本身並非醫僧，相關中醫思想較簡略且為概論而已。若以當時的社會環境背景來觀察，因為交通及醫療資源並不如現代之方便，因此只是提供修行者作為辨病之初步參考，若欲在臨床上辨證與治療，還是要請教醫師。⁷²

2. 坐禪不調所致病

智顛說明坐禪時若未善加調適身心息，會導致「禪病」，主要可以分為「注病」、「不調息成病」及「修正觀不調」等。

「注病」為坐禪時內心懈怠，倚壁靠柱或是未隨大眾作息而先臥眠，因此魔得其便而入身成病，引起身體背脊骨節等處疼痛，此病不好醫治，修行者必須謹慎注意。⁷³

「數息不調」為坐禪中若調息不當，會產生風、喘、滯相，久之能令人筋脈攣縮，或癢、痛、枯瘦等病，⁷⁴ 而此病易治，可用遍、滿息。⁷⁵ 《摩訶止觀》則是說明在禪修時若數息不調，會引發「八觸」相違而成四大病。⁷⁶ 八觸中，重、澀、冷、軟四觸，與入息相順；輕、滑、熱、粗

⁷⁰ 《小止觀》，CBETA, T46, no. 1915, p. 472a22-23。

⁷¹ 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 107c28-29。

⁷² 《摩訶止觀》卷 8：「今不須精判醫法但略知而已。夫脈法關醫道，不可言具……委細如體治家說。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 106b16-20）

⁷³ 《口訣》，CBETA, T46, no. 1919, p. 582a22-25；《摩訶止觀》於卷 8 提到相同的內容。（CBETA, T46, No. 1911, p. 107a16-19）

⁷⁴ 《口訣》，CBETA, T46, no. 1919, p. 582b6-8。

⁷⁵ 《口訣》，CBETA, T46, no. 1919, p. 582b8-13。

⁷⁶ 「八觸」謂將得初禪定時，身中所生之八種感觸：動觸、癢觸、輕觸、重觸、冷觸、暖觸、澀觸、滑觸（此依《摩訶止觀》卷九，卷八無「動、痒」二觸，有「軟、羸」二觸）。此八觸發生之原因，以欲得初禪定時，上界之極微入於欲界之極微，二者交替，地水火風狂亂發動。不明此法相之人，驟起驚懼，以為發病，馳迴不已，遂亂血道，真為狂氣。（參《佛光大辭典》，頁 320）

四觸，與出息相順，須順其相順關係而隨息，若相違則成病。《摩訶止觀》在說明「用息治病」時，提到如何用出息、入息，治八觸相違四大病。⁷⁷

表 9：《摩訶止觀》用息治八觸相違病

出、入息順	所引八觸		八觸相違病	用息治
入息	地大	重、澀觸	地大病	出息
入息	水大	冷、軟觸	水大病	出息
出息	火大	熱、羶觸	火大病	入息
出息	風大	輕、滑觸	風大病	入息

「修止觀不調」謂修止與修觀之時機不當，可能引起癡定、狂慧等病，⁷⁸ 並再分為「四大病」、「五臟病」及「觀僻動四大」等病。

修止觀不調而產生的「四大病」，為修繫緣止時，若過度專守一處，與四大產生衝突所導致的疾病。⁷⁹ 「五臟病」為禪坐時，修繫緣於五塵境相的止觀，因為偏觀一邊而未與五臟的生剋關係作調節，導致增損五臟氣而致病。智顛根據「皇帝秘法」⁸⁰，採用陰陽五行生剋之學說，⁸¹ 以「五

⁷⁷ 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 107a19-29。

⁷⁸ 《小止觀》在第六〈正修行〉章中，說明修止與修觀各有不同的效果與反應，因此應當事先斟酌修習止與觀的時機，否則易生禪病。

⁷⁹ 《口訣》分別提出有「身中火起」及「水出」的病相及治療法。（CBETA, T46, no. 1919, p. 583a20-25）；《摩訶止觀》卷 8 則是說明「但用止無方便」成四大病，為用止中過分，太增成病。（CBETA, T46, no. 1911, p. 107a29-b3）

⁸⁰ 此「皇帝秘法」，安藤俊雄推測即是《黃帝內經》，認為《摩訶止觀》之文是將《內經》第二卷之陰陽應象大論五、陰陽離合論六、陰陽別論七的內容加以歸納而成（〈天台止觀之治病法〉，《中國佛教》6，頁 26）

⁸¹ 《摩訶止觀》卷 8：「如《皇帝秘法》云：『天地二氣交合各有五行，金木水火土如循環。』故金化而水生，水流而木榮，木動而火明，火炎而土貞，

行相生」及「五行相剋」來說明若順五臟與五境等的相生、相剋關係而修觀想，久之易過度增益或剋損某臟而致病，當轉觀增益該臟之顏色境相。⁸²其根據五根、五塵、五臟、五臭、五色、五味、五聲、五觸的對應關係而列舉發病之因。《口訣》也有提到，治療法是以空觀為主。⁸³

表 10：五臟與五境之五行相生相剋對照表

五臟	五行	境 (五塵)		色 (五色)		聲 (五音)		香 (五香)		味 (五味)		觸 (五觸)	
		相生	相剋	相生	相剋	相生	相剋	相生	相剋	相生	相剋	相生	相剋
肝	木	色	香	青	白	呼喚	哭	臊	腥	酸	辛	堅	輕
心	火	聲	聲	赤	黑	語	吟	焦	臭	苦	鹹	暖	冷
脾	土	觸	色	黃	青	歌	呼喚	香	臊	甜 ⁸⁴	酸	重	堅
肺	金	香	味	白	赤	哭	語	腥	焦	辛	苦	輕	暖
腎	水	味	觸	黑	黃	吟	歌	臭	香	鹹	甘	冷	重

除「五塵、五根」是佛教的概念外，其餘皆是《內經》以來，中國醫學生理與病理的理論。⁸⁵ 安藤俊雄認為，智顛在診斷論與病因論，將佛

此則相生。火得水而滅光，水遇土而不行，土值木而腫瘡，木遭金而折傷，此則相剋也。」(CBETA, T46, no. 1911, p. 108b19-24)

⁸² 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 107b3-20。

⁸³ 《口訣》：「坐禪人，若調心在身中五臟中，來緣境界，或謂五臟中定心來緣境界，勤坐之人，不久成病，能令行人五臟界生氣脈，與境界相連，使人得急攣病。治法意想觀身中，上下使空，如木筒相；乃至臨坐及地，皆令使空作意，……又須教患者：汝得此患，由心錯謬。謂言在身中，心法不在身外，不在身內，隨所緣而生，汝當解之。」(CBETA, T46, no. 1919, p. 583c6-15)

⁸⁴ 智者大師於《摩訶止觀》中，說明「緣甜多動脾」。(CBETA, T46, no. 1911, p. 107b15) 此「甜」字，在中醫理論上，一般是用「甘」字。

教概念納入中國醫學的理論之中，根據五行說明在五根方面的生理與病理，此種嘗試結合佛教醫學與中國醫學的意圖，是一個成功的結果，因此在南北朝時期仍具有迷信呪術之道教思想的傾向時，因尊重正統醫學而作綜合性的努力受到很高的評價。⁸⁶

表 11：智顓引用五行屬性與《內經》比較簡表

《內經》五行屬性									《內經·素問》 其他內容			
五行	五色	五根	五臟	五味	五志	五臭	五塵	五聲	方位	四時	氣候	形體
木	青	眼	肝	酸	怒	羶	色	呼喚	東	春	風	筋
火	赤	舌	心	苦	喜	焦	味	語	南	夏	熱	脈
土	黃	身	脾	甘	思	香	觸	歌	中	長夏	濕	肉
金	白	鼻	肺	辛	憂	腥	香	哭	西	秋	燥	皮毛
水	黑	耳	腎	鹹	恐	腐	聲	吟	北	冬	寒	骨

修正觀不調所導致的「觀僻動四大」病，是指修觀想時，若沒有專注的對象，易致體內氣亂而造成四大病之產生，故觀境的轉換不宜頻繁；或是過於急切希望達成目標，以及心與境相違背等，是為觀法不當的致病

⁸⁵ 《黃帝八十一難經》云：「三十四難曰：……肝色青，其臭臊，其味酸，其聲呼，其液泣。心色赤，其臭焦，其味苦，其聲言，其液汗。脾色黃，其臭香，其味甘，其聲歌，其液涎。肺色白，其臭腥，其味辛，其聲哭，其液涕。腎色黑，其臭腐，其味鹹，其聲呻，其液唾。是五藏聲、色、臭、味、液也。」

⁸⁶ 安藤俊雄，〈天台止觀之治病法〉，《中國佛教》5，頁 25。

因緣，此在《口訣》及《摩訶止觀》都有提到。⁸⁷ 另外，《口訣》提出若思索太用力，可能引起頭痛及腹中氣滿等病，當應止則止，應觀則觀，使止觀順宜。⁸⁸

表 12：「觀僻動四大」病因簡表

	《口訣》	《摩訶止觀》
地病	痒者，由行者息生時謂為滅，息滅時謂為生，意與息相違故	觀境心生時謂滅，滅時謂生，心相違致，痒痛成地病
水病	冷者，由行者不以味所念處，水大增也	不味所觀境而強為之，水大增成水病
火病	熱者，由行者常有希望，火大增故	又專守一境，起希望心，報風熱勢不盡，成熱病
風病	痛者，是亂風起，由與外爭故也。云何與外爭？謂心去時，以表牽也	觀境不定，或緣此、或緣彼，心即成諍，諍故亂風，起成風病

「禪病」透過湯藥等療效甚微，須還以禪坐來對治，⁸⁹ 並謂「若行人善得一意，則可自行兼他」，無病不治，且「無善知識之處，亦足權以救急」。⁹⁰ 在《釋禪》⁹¹、《小止觀》⁹²、《摩訶止觀》所舉出的禪坐治病之法，為治療因坐禪不調，而產生的生理現象不協調，或體內器官產生

⁸⁷ 《口訣》，CBETA, T46, no. 1919, p. 582a2-10；《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 107b25-c3。

⁸⁸ 《口訣》，CBETA, T46, no. 1919, p. 583b1-4。

⁸⁹ 《摩訶止觀》卷 8：「若坐禪不調而致患者，此還須坐禪，善調息觀，乃可差耳，則非湯藥所宜。」（CBETA, T46, no. 1911, pp. 107c29-108a2）

⁹⁰ 《釋禪》卷 4，CBETA, T46, no. 1916, p. 506b7-16；《小止觀》內容同。（CBETA, T46, no. 1915, p. 472a24-29）

⁹¹ 《釋禪》卷 4，CBETA, T46, no. 1916, pp. 505c28-506b3。

⁹² 《小止觀》，CBETA, T46, no. 1915, p. 471c11-12。

疾患的四大增動病、五臟病與五根病。對於修行者而言，使用坐禪形式的治病法有時比使用藥物更為方便，或是能補藥物治療之不足。智顛肯定禪定可治眾病，⁹³ 並讚歎有「簡便效廉」之功，但也嘆息今人多不肯修禪，乃至於不識禪定為何物。⁹⁴

表 13：禪坐治病法簡表

《釋禪》		《小止觀》		《口訣》	《摩訶止觀》	
用心 主境 治病	繫緣憂陀那 (丹田)	止	繫緣憂陀那 (丹田)	繫念在己臍 中央(中 脈)	止	止心丹田
	安心足下		止心足下			止心痛處
			不取病相、寂 然止住			
氣息 治病	六種氣	觀	六氣治病法	守息治病	息	氣—六氣治病法
	十二種息		十二息治病法			守息治病
						十二種息治 病
假想治病		假想觀		假想	假想治	
觀析治病		用觀治病		空性(守息 治病)	觀心治	

「用止治病」指意(心)守身體上某一部位的「繫緣止」，有「繫緣在臍、足下、病痛處」三法。「繫緣在臍」為繫緣如豆大的「憂陀那」，

⁹³ 《摩訶止觀》卷 8：「若善修四三昧，調和得所，以道力故，必無眾病。設小違返，冥刀扶持，自當銷愈。」(CBETA, T46, no. 1911, p. 110a6-7)

⁹⁴ 《摩訶止觀》卷 8：「夫世間醫藥，費財用工，又苦澁難服，多諸禁忌，將養惜命者，死計將餌。今無一文之費，不廢半日之功，無苦口之憂，恣意飲噉。而人皆不肯行之，庸者不別貨，韻高和寡，吾甚傷之！」(CBETA, T46, no. 1911, p. 109b28-c4)

即所謂的「丹田」⁹⁵、「中脈」⁹⁶。「繫心在臍」之所以能治病，是因「息入出根於臍」、「丹田是氣海，能銷吞萬病」；以及有禪師說，丹田在臍下二寸半處，守之可治十二病；且不僅能治病，「亦能發諸禪」，⁹⁷不但易發四禪八定，乃至「悟無常成身念處門」，此在《口訣》也有提到同樣的觀點。⁹⁸此「繫心在臍能治病」的觀念，與道教胎息法有關。⁹⁹「繫緣足下」謂「止心足下」，《小止觀》說明可以治療四大病，¹⁰⁰《摩訶止觀》則是與中醫藏象學說結合，說明常止心於足能治一切病，並

⁹⁵ 《小止觀》：「臍下一寸名憂陀那，此云丹田。若能止心守此不散，經久即多有所治。」（CBETA, T46, no. 1915, p. 471c14-15）

⁹⁶ 《口訣》：「云身中脈，如百川歸海，心如拘物頭，四片相合，一片各有十紀脈，共絞絡，故心端有四十脈也。其下一脈，直往趣臍，號曰優陀那風。優陀那者，中也，故號此脈為中脈也。」（CBETA, T46, no. 1919, p. 582a13-17）

⁹⁷ 《摩訶止觀》卷 8：「此能治諸病，亦能發諸禪……，所以繫心在臍者，息從臍出，還入至臍，出入以臍為限，能易悟無常。復次，人託胎時，識神始與血合，帶系在臍，臍能連持。又是諸腸胃源，尋源能見不淨，能止貪欲。若四念處觀臍，能成身念處門。若作六妙門，臍是止門，兼能入道，故多用之。正用治病者：丹田是氣海，能銷吞萬病。若止心丹田，則氣息調和，故能愈疾，即此意也。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 108a10-24）

⁹⁸ 《口訣》：「問：何故念臍？答：其息出從臍出，入至臍滅，臍是息之出滅所由，為知無常故，所以念臍。又臍是腸胃根源，從源尋路，自然見不淨；若見不淨，便止貪欲。於念處為身、為念處，於六妙門為止處。又識神托生之始，與精血合根在於臍，是以人生時，唯臍連持。若行者見臍分明，自然生厭離，免於繫也。經言：『隨所至處，繫心諦觀察。』謂息入出根於臍也。」（CBETA, T46, no. 1919, p. 581b17-25）

⁹⁹ 《抱朴子》〈釋滯〉：「故行炁或可以治百病……其大要者，胎息而已。得胎息者，能不以鼻口噓吸，如在胞胎之中，則道成矣。」

¹⁰⁰ 《小止觀》：「有師言：『常止心足下，莫問行住寢臥，即能治病。』所以者何？人以四大不調，故多諸疾患。此由心識上緣，故令四大不調。若安心在下，四大自然調適，眾病除矣。」（CBETA, T46, no. 1915, p. 471c17-20）

舉出臨床效驗之例。¹⁰¹「繫緣病痛處」則是謂止心於諸病處，能治五臟病及四大病。¹⁰²

另有頭痛、眼睛赤疼等病，可於兩腳間安置境界之緣境止心觀想療法。¹⁰³在《口訣》及《摩訶止觀》均提到若一心精進不退，不只能治癒疾病，還能夠得到禪定。¹⁰⁴

「氣息治病」之「氣」指六字氣，即六氣治病法；「息」指調息運氣治病，有守息治病及十二種息治病法。關於「六氣治病法」，《釋禪》說明可治冷熱及五臟病，¹⁰⁵《小止觀》將之歸為「以觀治病」，也有述及六字氣分別治五臟病訣。¹⁰⁶《摩訶止觀》說明是要「運心帶想用氣治病」，並說明六氣治療五臟的方式，或六氣同治一藏，¹⁰⁷以及五臟相損的治療方式。¹⁰⁸六字氣的用法，是安坐調息令柔和自然，然後對症選字，於呼氣時「帶想作氣」，配合口形調整氣息。此六氣是但取呼吸帶聲

¹⁰¹ 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 108b7-14。

¹⁰² 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 108b24-27。

¹⁰³ 《摩訶止觀》卷 8：「頭痛、眼睛赤疼、脣口熱、繞鼻孢子、腹卒痛、兩耳聾、頸項強。右六病，兩腳間須安置境界，以心緣之……若因此腰脚急痛，即想兩脚下作一丈坑，移前境界置坑底，以心主之，自當差。要在靜室。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 108a29-b7）

¹⁰⁴ 《摩訶止觀》卷 8：「此能治諸病，亦能發諸禪……一心精進，無令退墮……此尚能得禪，況不能愈疾？」（CBETA, T46, no. 1911, p. 108a12-16）《口訣》內容同。（CBETA, T46, no. 1919, p. 581b25-c1）

¹⁰⁵ 《釋禪》卷 4，CBETA, T46, no. 1916, p. 506a1-8。

¹⁰⁶ 《小止觀》：「次明觀治病者。有師言：但觀心想，用六種氣治病者，……皆於唇口之中，想心方便，轉側而作，綿微而用。頌曰：『心配屬呵腎屬吹，脾呼肺呬聖皆知，肝藏熱來噓字至，三焦壅處但言嘻。』」（CBETA, T46, no. 1915, pp. 471c26-472a3）

¹⁰⁷ 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 108 b27-c15。

¹⁰⁸ 《摩訶止觀》卷 8：「肺害於肝用呵氣治、腎害於心用吹呼治、心害肺成病用噓氣治、脾害於腎用噉氣治、肝害於脾用噤氣治。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 106b26-c19）

（為字音，不是字體的意義），全以想心方便，綿密而用：例如口呼去熱，應於吸時想吸入清涼之氣。用六字氣治病，病癒即止，不可過度。¹⁰⁹

表 14：智顓相關止觀文本「六氣治病法」簡表

	《釋禪》			《小止觀》	《摩訶止觀》			
	坐時	治病	治五臟	治五臟	治病	治五臟	同治一藏	說明
吹	寒	去寒	心	腎	冷	心	藏有冷	腎害於心
呼	熱	去熱	心	脾	熱	心	藏有熱	腎害於心
嘻 嚙		去痛、治風	脾	三焦壅處	風、百節疼痛	腎	藏有痛	脾害於腎
呵		去煩、下氣	肺	心	煩脹上氣	肝	藏有煩滿	肺害於肝
噓		散痰、消滿	肝	肝藏熱	痰癢	肺	藏有痰	心害於肺
呬 噤		補勞	腎	肺	勞倦	脾	藏有乏倦	肝害於脾

「六氣治病法」原是道家養生術之一種，並不是佛教本身的修行法，在道家謂「六字歌訣法」、「吐納補瀉法」或「六字氣治病法」，最早見於《明醫論》。在同時期的重要道家醫學養生著作中也有論及，包括《太

¹⁰⁹ 關於「六氣治病法」的內容，於智顓的止觀論著中有些許出入，也與中醫及道教典籍有差別，推測有文獻傳抄差異之可能。因為此非本文重點，故不另外推究，但於此附註提出，可做未來相關研究參考之用。

清道林攝生論》、《養性延命錄》，以及以導引養生為主的中醫要典《諸病源候論》。

表 15：天台止觀與道藏「六氣治病法」內容比較簡表

治五臟		《釋禪》	《小止觀》	《摩訶止觀》	《太清道林攝生論》	《諸病源候論》	《養性延命錄》
心	寒	吹	呵	吹	吹	呼氣入	呼吸二氣出之
	熱	呼		呼	呼	吹氣出	
脾		嘻	呼	噤	嘻／唏	嘻	唏氣出之
肺		呵	呬	噓	呵／噓	噓	噓出之
肝		噓	噓	呵	噓／呵	呵	呵氣出之
腎		呬	吹	噉	咽	呬	
三焦壅處			嘻				

「守息治病法」則是透過數息觀的修持，可以治「坐中種種病」。在《口訣》提到的「守息治病」，說明身體中的氣有「風、氣、喘、息」四種，於坐禪時只能守「息」，其餘三種皆不可守，¹¹⁰ 用息可以治頭痛、腹中氣滿、一切腸中氣等病。¹¹¹ 在《摩訶止觀》也提到相同概念，並詳細說明方法。¹¹² 凡調息治病，一時只可治一處，若兩處同時治，會更增其病。¹¹³

¹¹⁰ 此處之「息」，即較為平靜順暢的呼吸。《口訣》：「師言息有四種，應當揀擇：一風，二氣，三喘，四息。有聲曰風，結滯曰氣，出入不盡曰喘；不聲不滯，出入俱盡曰息，綿綿若存。守喘則勞，守氣則結，守風則散亂，守息則定。」（CBETA, T46, no. 1919, p. 581b10-13）

¹¹¹ 《口訣》，CBETA, T46, no. 1919, p. 582b19-c24。

¹¹² 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 108 c15-27。

¹¹³ 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, pp. 108c27-109a4。

表 16：《口訣》用息治病法簡表

病患	對治用息	方法
四肢痿弱無力	遍息	流氣使滿四肢，良久自差。若口向左邊窪，即注息往左；若右邊窪，注息往右邊。若向左角、右角，如上法
宿痼冷熱等病	冷、熱息	用息向下流，使病滅。身中細碎眾病，皆用息治之。若冷病即用熱息流之，若熱病即用冷息流之。對治作法，各用此二息治之
足輕頭重	心高妄想	可息妄想心，可息高心，可向下看心
足重頭輕	悲者向心	
痢	暖、冷息	安心臍下，患冷痢則作暖息，患熱則作冷息，取差為止
嗽	吐氣	取嗽欲發時，三過吐氣，然後安心中觀。嗽欲發時，便吐氣令出，還如先，安心自差
腫	作息腫斷	令息撮聚欲遍，當腫上以心住定，穿作一孔，令息從中出入，即差治耳
滿	牽氣令出	安心置孔外，細細引，自牽氣令出，須與自差治
喉中如似有物	空性	入坐，忽然喉中如似有物，長一二寸，不肯出者：安心物上，須心住定，然後分心四向，意地語云：『內外皆空，病從何生？』亦須解空性，遣之自去
坐中忽得短氣	噓氣	可先噓氣，從鼻却入，令氣滿身竟令出，然後安心置掌文中，不久自去
身中種種病	一息	取氣從鼻却入，令氣滿身竟，然後細細閉口，隨氣自內，置此息去。引心從骨中直下，出不淨門外住。眠時引息內脚心，行住坐臥，恒用此心。自四處有雜病時，須此息息通，然後隨病處所引氣息，從病處出入，空無有闕者即差
骨髓病	刀息	破脚十指頭并作息，破脚踏上骨，令出即差。治人身分腫，刀息破脚十指，奇中令出
通身腫滿	安息脚心下	身重作輕息，身輕重息

「十二息治病法」為十二種息法，能各治某類病，方式是「心中作想而用」¹¹⁴、「從觀想心生」¹¹⁵、「帶假想心」¹¹⁶，因此雖以「息」來命名，可以說是一種觀想並配合氣息治療的方式。《釋禪》和《小止觀》說明善用此息可以遍治眾患，¹¹⁷ 其治病原則為依據相對療法而來，相當於中醫對症療法的「正治法」，使用六組相對（相逆）概念的治法。¹¹⁸ 《摩訶止觀》則是提到「報息」與「依息」的不同：「報息」是初念入胎即有，「六氣」就是報息帶想，治療「緣五色為五臟病」者；「依息」是依心而起，如「十二息」以心中想像的各種氣息以治病，治「依臟為病」，¹¹⁹ 也說明要細知諸病用諸息，各隨心想，皆令成就。¹²⁰

114 《釋禪》卷 4，CBETA, T46, no. 1916, p. 506a8-12。

115 《小止觀》，CBETA, T46, no. 1915, p. 472a4-8。

116 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 109a4-6。

117 《釋禪》卷 4，CBETA, T46, no. 1916, p. 506a12-19；《小止觀》，CBETA, T46, no. 1915, p. 472a8-13。

118 「正治法」又稱「逆治」，因為藥性與病性相逆。黃柏源認為智者大師將此治療原則，普遍運用於禪坐治療理論。（參《智顓醫學思想之研究——以《摩訶止觀》「觀病患境」為中心》，頁 149-151）

119 《摩訶止觀》卷 8：「若初念入胎，即有『報息』，隨母氣息，兒漸長大，風路滑成，兒息出入，不復隨母，生在異處，各各有息，名『報息』。『依息』者，依心而起，如瞋欲時，氣息隆盛，此名『依息』也。前六氣就『報息』帶想，今十二息就『依息』帶想，故不同前也。前明緣五色為五藏病者，此則依藏為病，故用今『依息』治之。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 109a6-13）

120 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 109a13-20。

表 17：十二息治病法簡表

十二種息	對治之相	操作方法
上息	治沈重（地大病）	呼氣時想氣上行，或想內氣從中脈上升頭頂
下息	治虛懸（風大病）	吸氣時想氣息下行至足底，以散瀉頭部之風
滿息 （遍息）	治枯瘠（枯瘠、四肢 癱弱無力）	隨吸氣想氣息周遍全身
焦息	治腫滿（脹滿）	用心息，想作焦、〔火*朝〕二息從頭至足及溜氣四肢，通遍令使腫滿得消
增長息	治羸損（能生長四大）	能增益身中四大，即中土服氣法所言「生羔」。吸氣時想像吸人增長息
滅壞息	治增盛（散諸癥膜）	想像有破壞力的氣息吸入，往攻病灶，散滅病氣，隨呼而出，能散諸陰虞
暖息	治冷	想像吸入冷氣
冷息	治熱	想像吸入熱氣
衝息	治壅結不通（癥結腫毒）	想像具衝擊力之剛猛氣隨吸而入，突擊病灶，攻散腫結毒氣，如《口訣》之治腫法 ¹²¹
持息	治戰動（掉動不安）	為吸氣後屏息良久，如密宗寶瓶氣持息法
和息	通治四大不和（通融四大）	想像吸入中和之氣，令身中陰陽平衡、四大調和
補息	資補四大（虛乏）	隨息想像吸入有滋補力的外氣

¹²¹ 《口訣》，CBETA, T46, no. 1919, p. 582c6-8。

關於「氣」的論點，可以說是從陰陽學說而來。¹²² 在中國醫學中，「氣」的運用很廣泛，如對四時氣候的變化，稱做「六氣」；對飲食所化生的精微，¹²³ 有時也叫「食氣」；對精神狀態的表現，稱為「神氣」。若是以中醫「精、氣、神」的論點來看，是體現在「氣化」的作用上，主要是指人體生理活動的功能而言，¹²⁴ 因此是與「五臟」息息相關的。《內經》云：「天食人以五氣，地食人以五味」，¹²⁵ 人體對於陰陽五行之氣的吸收，主要是透過呼吸與飲食，補給水穀之氣和天之氣於體內，將體內之舊氣排出體外、吸入新氣而令五臟健全，為中國醫學之傳統性原則。¹²⁶ 智顛在說明「用止治病」時，依據《內經》「天地二氣交合，各有五行」的五行相生相剋原則，提出了「止心於五臟治病」的方式。¹²⁷

中醫與道教對於氣功鍛鍊均相當重視，其依據為藏象學說，也稱為「內功」，即通過「煉氣」、「煉意」的方法，加強內臟的活動功能。以「意」統攝「氣」，這兩個方面也是一體不可分的。¹²⁸ 「意」即意念，是思惟活動的一個過程，根據藏象學說，它是發源於心，所以「煉意」也

122 《內經·素問》〈陰陽應象大論〉：「陰陽者，天地之道也，萬物之綱紀，變化之父母，生殺之本始，神明之府也，治病必求於本。故積陽為天，積陰為地……陽化氣，陰成形……水為陰，火為陽，陽為氣，陰為味。味歸形，形歸氣，氣歸精，精歸化，精食氣，形食味，化生精，氣生形。味傷形，氣傷精，精化為氣，氣傷於味……氣味，辛甘發散為陽，酸苦涌泄為陰。」

123 精微：指食物精純微小的部分，也可指精氣。（參巢元方，《圖解諸病源候論自癒療法》，頁 215）

124 參陳三寶，《中國藏象學說的理論與運用》，頁 32-34。

125 《內經·素問》〈六節藏象論〉：「天食人以五氣，地食人以五味，五氣入鼻，藏於心肺，上使五色修明，音聲能彰；五味入口，藏於腸胃，味有所藏，以養五氣，氣和而生，津液相成，神乃自生。」

126 安藤俊雄，〈天台止觀之治病法〉，《中國佛教》6，頁 26。

127 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 108b21-26。

128 行氣之所以能治病，主要是利用「以意領氣」，也就是專注意念在人體的某一部位或病灶處，使行氣達到該處進而攻治疾患。（參巢元方，《圖解諸病源候論自癒療法》，頁 34）

是鍛鍊「心」的活動功能。「意」的鍛鍊法有二：其一是「意守」，即把思想集中在身體某部一點（如鼻、臍、足趾的穴位），可以排除雜念達到凝神調心的目的。「調息」是在禪修中的重要行持方式，必須要透過「以意領氣」作為調度呼吸的方法，用意識來支配呼吸，使鍛鍊成細長自然的調息。¹²⁹ 而智顛在「用止治病」提出了「繫緣止」的方式，指意（心）守身體上某一部位，可以說是同樣或類似的修練方式。另外對治因為坐禪不調而產生的「注病」，也是使用以意導氣的方式，調和氣息，以意引氣令出。¹³⁰ 智顛用「心」來對治禪病，是因為「心」是王，是果報之主，所以止心於諸病處，由於心念所止，自能散病氣，在《釋禪》¹³¹ 及《摩訶止觀》¹³² 均有相關論點。

「意」的鍛鍊法其二是「意氣相依」，即在煉功時，用意識來支配身體上某些動作，可使散亂的雜念慢慢地排除，同樣可以達到凝神調心為目的。¹³³ 智顛以氣息加上觀法的治病方式，可以說是一種「意氣相依」的煉氣法，包括六氣治病法、守息治病法、十二息治病法。

安藤俊雄提出道家重視「吐納、食氣、胎息」等治病長生之方術，視為古來神仙的道術。¹³⁴ 「吐納」為從口中吐出體內之濁氣，而自鼻口吸

¹²⁹ 參陳三寶，《中國藏象學說的理論與運用》，頁 247-248。

¹³⁰ 治療「注病」的方式為調和氣息，在呼吸時以意導氣，將氣由頭頂向下，沿背脊骨節邊流下，每節脊骨住氣片刻，一節節直下，至於尾椎，反覆多次，令中脊氣通，即可漸愈。（參《口訣》，CBETA, T46, no. 1919, p. 582a25-26, 583b5-21）

¹³¹ 《釋禪》卷 4：「用心主境治病者，有師言：『心是一期果報之主。』譬如王有所至處，群賊迸散。心王亦爾，隨有病生之處，住心其中，經久不散，病即除滅。」（CBETA, T46, no. 1916, p. 506a27-b1）

¹³² 《摩訶止觀》卷 8：「隨諸病處，諦心止之，不出三日，無有異緣，無不得差，何故爾？如門開則來風，閉扇則靜。心緣外境如開門，止心痛處如閉扇，理數然也。又，心如王，病如賊。心安此處，賊則散壞。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 108b14-19）

¹³³ 參陳三寶，《中國藏象學說的理論與運用》，頁 244-247。

¹³⁴ 參安藤俊雄，〈天台止觀之治病法〉，《中國佛教》3-4，頁 33。

入清新之氣體，是一種深呼吸之方法，即道家之煉氣術；¹³⁵「食氣」即食新氣，是吐納之別稱；¹³⁶「胎息」即腹式呼吸法，吸入氣息充滿於腹中而靜心養氣。「調息」一般先從普通呼吸著手，以後逐漸熟練成為「胎息法」，在煉功調息的過程中，設想如胎兒在母體中時的呼吸情況，實質上是一種腹式呼吸，其目的是在鍛鍊「肺」的活動功能。¹³⁷ 道教典籍《抱朴子》以「胎息」說明「行氣可以治百病」，¹³⁸ 智顛提到繫緣在臍（丹田、中脈）、繫緣在足下等方式為溫禪師所傳，或許可以推論在當時的修道者，不論道家或佛家，都有同樣鍊氣調身的認知。安藤俊雄認為，所謂「行氣」者即未必僅限於道士而已，也包括中國醫學，《內經》有吸入天之氣的吐納方法，並認為吐納對於清貧苦行的僧尼，是更適合於高價藥物重要治療法。¹³⁹

在魏晉南北朝時期，中醫和道家已開始盛行導引養坐法，也早有藉吐納治病的相關文獻記載。對於修行者而言，使用坐禪形式的治病法有時比使用藥物更為方便，或是能補藥物治療之不足。智顛運用道家養生方式來

¹³⁵ 湛然大師認為「吐納」，不是專為治病，也包括調身，其云：「言『平常吐納』等者：吐謂散除麤氣，納謂內入安息。如平常坐禪，皆須長吐身中麤氣，但一兩度為之即足，非專為治病故也。」（《止觀輔行傳弘決》卷 8，CBETA, T46, no. 1912, p. 399c16-19）

¹³⁶ 食氣：又稱為行氣、服氣、煉氣，主要是指呼吸吐納的方法。行氣是用意念引導體內之氣的運行，可以從內調理臟腑。（參巢元方，《圖解諸病源候論自癒療法》之〈解讀者序〉）

¹³⁷ 參陳三寶，《中國藏象學說的理論與運用》，頁 248。

¹³⁸ 《抱朴子·內篇》卷 8〈釋滯〉：「故行炁（音〈一〉，古同「氣」），或可以治百病，或可以入瘟疫，或可以禁蛇虎，或可以止瘡血，或可以居水中，或可以行水上，或可以辟飢渴，或可以延年命，其大要者，胎息而已。」

¹³⁹ 安藤俊雄，〈天台止觀之治病法〉，《中國佛教》6，頁 27。智顛也有提到「吐納」，《摩訶止觀》卷 8：「何謂方便？善巧用治，吐納得所，運想成就，不失其宜。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 109c14-15）

調身治病，除了是反映當時具有醫、道雜合的情況外，¹⁴⁰ 另一方面有些在中國的疾病是印度佛典中所沒有的，這也是因為社會文化不同所致，如《摩訶止觀》中所說：「隨時製立，仍得差愈」，¹⁴¹ 因此乃採取道醫之部分思想，作為因地因病制宜的方式，¹⁴² 並非是因為「文化基因的作祟」而浸染仙術，¹⁴³ 而是為更重視能超越生死苦惱的佛教根本觀念的修持。智顛對於道教的思想，根本上是採取批判否定的態度，因為道教的修練目標是為求得長生不老，與佛教教義截然不同。¹⁴⁴ 例如在說明十二息之增長息時，謂曰：「增長息能生長四大，外道服氣，祇應服此生長之氣

¹⁴⁰ 道教與中國傳統醫學相互影響，也與漢傳佛教關係密切。道醫的興起與道教藉醫弘道密切相關，始於漢末道教創立的時期。後漢末期以後，所謂以符水與祝禱等之方術治病能夠得到長生不老的道教信仰逐漸盛行，也發展出獨特的道教醫學。魏晉南北朝時期，很多傑出的醫家都是道士，如葛洪、陶弘景、華佗等，並建構出「金丹道教」的思想。

¹⁴¹ 《摩訶止觀》卷 6：「神農本方用治，後人未必併益。華佗扁鵲，觀時觀藥，更立於方。所以者何？鄉土有南北，人有僇健，食有鹹淡，藥有濃淡，病有輕重，依本方治，不能效益，隨時製立，仍得差愈。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 78b17-21）

¹⁴² 疾病會因為地理與人種、風俗文化等因素而有所不同，因此在中國所發生的疾病，在印度並不一定會產生，所以智顛必須要運用中國的醫療知識來對治當地的疾病。此並非如陳勝彥引自潘桂明所說：「對道教的修養方法進行了吸收融合。道教養生去病之道……恰是佛教的弱項。」（陳勝彥，《《釋禪波羅蜜次第法門》與《摩訶止觀》正修行法門二者之比較》，頁 122）

¹⁴³ 方素真於〈《釋禪波羅蜜·通明觀》的身體圖象〉中認為，智顛接受仙術是社群意識的不自覺套用等論點（頁 53-74），本文在此提出不同觀點，以試表智顛運用道教調身的用意。

¹⁴⁴ 《摩訶止觀》卷 3：「若得今之用觀意，大乘諸門生執尚須空破，終不同彼世間法師、禪師，稱老子《道德》、莊氏《逍遙》，與佛法齊。是義不然！圓門生著，尚為三藏初門所破，猶不入小乘，況復凡鄙見心？螢日懸殊，山毫相絕，自言道真，慢瞿曇者，寧不破耶？」（CBETA, T46, no. 1911, p. 32c17-22）

耳」¹⁴⁵，並說明其他十一息為外道所不知者，以此強調道教系統的吐納和佛教的吐納是不同的。佛教的修持目標是解脫生死，若在五蘊假有的軀殼上過度用心，恐會走上外道乃至於邪道，因此智顛雖採納多家的治病方式，但必須在符合佛教的觀念下進行，以解脫究竟生死病苦、自行化他為目標。

「假想治病」即「觀想」，各有對治作用，為配合出息或入息而針對病情所採用的攻破對治之法。《釋禪》¹⁴⁶、《小止觀》¹⁴⁷ 皆有引用《雜阿含》之「治禪病祕法」七十二法，¹⁴⁸ 為「假想治病」的方式。《摩訶止觀》的「假想治」，¹⁴⁹ 舉出「高麗辨禪師治癩法」、「治腹中癥結

¹⁴⁵ 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, No. 1911, p. 109a14-16。

¹⁴⁶ 《釋禪》卷 4：「明假想治病者：具如《雜阿含》『治禪病祕法』七十二法中廣說。但今人神根既鈍，作此觀想，多不成就；或不得其意，非唯治病不差，更增眾患。故諸師善得意者，若有祕要，假想用之，無往不愈，但不可具以文載。」（CBETA, T46, no. 1916, p. 506a19-24）

¹⁴⁷ 《小止觀》：「有師言：『善用假想觀，能治眾病。』如人患冷，想身中火氣起，即能治冷。此如《雜阿含經》治病祕法七十二種法中廣說。」（CBETA, T46, no. 1915, p. 472a13-16）

¹⁴⁸ 此「治禪病祕法」，應是劉宋沮渠京聲所譯的《治禪病祕要法》，又稱為《治禪病祕要經》或《治禪病祕要法經》，另外又作《治阿蘭若亂心病七十二種法》，據說是依《雜阿含經》治病祕法七十二種法而集出，但現存《雜阿含經》中未見。該經所舉禪病，共有五種：亂聲、惡名、利養、外風、內風。任何一種原因都會使人心亂而產生種種的禪病。此經備載：治亂倒心法、治四大內風法、治火大三昧法、治地大法、治水大法、治內風大法、治四大粗澀法、治噎法、治貪淫患法、治利養瘡法、治犯戒法、治樂音樂法、治好歌唄讚偈法以及乃至治為鬼魅所著種種不安不能得定之法等。關於此七十二法內容，於《弘法》中有說明。（CBETA, T46, no. 1912, p. 400a3-29）

¹⁴⁹ 《摩訶止觀》卷 8：「假想治者：前氣息中，兼帶用想，今專以假想為治。如辯師治癩法，如患癥人用針法，如《阿含》中用煖蘇治勞損法，如吞蛇法（云云）。」（CBETA, T46, No. 1911, p. 109a20-23）

法」及「用煖蘇治勞損法」等，¹⁵⁰ 也是引用自印度原始佛教《阿含經》之思想。

「觀心治病」為直觀於心、不帶想息的方法。觀病從業起，業由心造，心為病本，因此治本唯有觀心。但心在何處？若能覓心不可得，心空念寂，則眾病自然除愈。在《釋禪》以「觀析治病」，¹⁵¹《摩訶止觀》提出「觀心治」，¹⁵²《小止觀》說明空觀能治眾病，¹⁵³若能觀病苦的受者、病者均非實在，則病即消滅。¹⁵⁴

「方術治病」指使用符咒、巫術、經絡按摩以及民間療法等方式來治病，¹⁵⁵《釋禪》為約略提到相關呪法出於諸經中，術法為諸師祕之，多不妄傳。¹⁵⁶《摩訶止觀》則是有提到治咽法、治齒法、捻大指治肝病等，以及防治「三十六獸燒人」之咒語，還有以手痛捻丹田治病、杖打病

150 「高麗辨禪師治瘰法」為觀想瘰癧如露蜂巢，群蜂在內，穿巢而出，膿潰膏流，瘰中處處穿孔，如空蜂巢。觀想成就，瘰病漸除。「治腹中癥結法」為觀想金針刺人腹中，穿破其結，繼觀金針拔出，癥結則除。「用煖蘇治勞損法」為觀想暖酥在頂滴滴融化人腦、下溉五臟、流潤全身以治勞損虛乏法。（參安藤俊雄，〈天台止觀之治病法〉，頁 33）

151 《釋禪》卷 4：「觀析治病者：用正智慧檢受，病既不可得，四大之患，即自消滅。」（CBETA, T46, no. 1916, p. 506b4-5）

152 《摩訶止觀》卷 8：「觀心治者：不帶想息，直觀於心，內外推求，心不可得，病來徧誰？誰受病者？」（CBETA, T46, no. 1911, p. 109a23-25）

153 《小止觀》：「有師言：『但知諸法空無所有，不取病相，寂然止住，多有所治。』所以者何？由心憶想鼓作四大，故有病生。息心和悅，眾病即差。……故知善修止法，能治眾病。」（CBETA, T46, no. 1915, p. 471c20-26）

154 《小止觀》：「有師言：『但用止觀檢析身中四大病不可得，心中病不可得，眾病自差。如是等種種說，用觀治病，應用不同，善得其意，皆能治病。當知：止觀二法，若人善得其意，則無病不治也。但今時人根機淺鈍，作此觀想，多不成就，世不流傳。』」（CBETA, T46, no. 1915, p. 472a16-21）

155 在《弘法》卷 8 中，有詳細的說明。（CBETA, T46, no. 1912, p. 400b19-c6）

156 《釋禪》卷 4，CBETA, T46, no. 1916, p. 506a24-27。

處止痛等方術治病法。¹⁵⁷ 若有效驗，僅能於治病時謹慎採用，其他是禁止修練，以免產生對佛法的錯誤知見，¹⁵⁸ 也提醒修行人不可迷戀方術，更不可以此貪名著利，需急棄之。¹⁵⁹

關於使用咒語對治疾病，在中外早期都已有咒禁療法的存在。印度佛教醫學思想的起源，有部分來自於吠陀醫學，而吠陀醫學有一部分相當強調咒術治病的醫療思想，¹⁶⁰ 直到現代仍被印度人民所使用，以懺悔罪業與咒術治療慢性病及不易治療的疾病。中國文化本身也有使用咒術治病，自先秦時代「醫、巫」兩者就有密不可分的關係，乃至於歷代太醫院設有祝禁、咒禁、祝由等專科的紀錄。在《內經》以前，曾出現以「祝由」為治病手段的醫療；《內經》之後，醫藥、針灸等治療法才取代成為中醫治病的正統。唐代醫家孫思邈有云：「以醫方千卷，未盡其性，故有湯藥焉，有鍼灸焉，有禁焉，有符印焉，有導引焉，斯之五法，皆救急之術也。」¹⁶¹ 在天台止觀著述中，也有收錄一些治病咒語，智顛將觀力、咒禁及懺悔等融合，各別運用在對治鬼病、魔病及業病，也有部分生理上的疾病，以及引用印度的呪術治病、治咽法、治齒法等。呪術能治病的理由為「萬法悉有對治，以相厭禳，善知其法術用之，無不即愈」，¹⁶² 咒術

¹⁵⁷ 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 109b2-22。

¹⁵⁸ 《小止觀》：「不得於此更學氣術、休糧，恐生異見。」（CBETA, T46, no. 1915, p. 472a21-22）

¹⁵⁹ 《摩訶止觀》卷 8：「方術治者：術事不知則遠，知之則近……術事淺近，體多貢幻，非出家人所須，元不須學，學須急棄。若修四三昧，泡脆之身，損增無定，借用治病，身安道存，亦應無嫌。若用邀名射利，喧動時俗者，則是魔幻魔偽，急棄！急棄！」（CBETA, T46, no. 1911, p. 109a25-b2）

¹⁶⁰ 依據史家之通說，印度醫學已經見之於阿闍婆吠陀（Atharvaveda），持有世界醫學最古老之歷史與傳統，有巫醫呪術之性格很濃厚。（參安藤俊雄，〈天台止觀之治病法〉，《中國佛教》3-4，頁 37）

¹⁶¹ 唐·孫思邈，《千金翼方》卷 29。

¹⁶² 《釋禪》卷 4，CBETA, T46, no. 1916, p. 506a24-27。

治病法在大小乘經典中皆有記載，應是受到印度當時的文化所致，如婆羅門教的信仰，但佛教根本上是反對的。¹⁶³

在禪病中除了生理疾病的病相，另有心理狀態的「六神病相」。《口訣》提到三種六神病相：得細住心為外人觸、重觸得心為人來驚、六神沈暄為外人觸，致病原因是內心對外聲嗔惱嫌恨，或入深定時遇外聲而起恐慌心理，也分別說明了治療法。¹⁶⁴《摩訶止觀》從「肝、心、肺、腎、脾、陰」來說明「六神病」，¹⁶⁵並提到「六神失守且惡神入身」是因為入定受到驚擾，¹⁶⁶都是在禪修中可能遇到的情況。坐禪時最怕外界干擾，尤其是聲音，致病原因是內心對外聲嗔惱嫌恨，或入深定時遇外聲而起恐慌心理。另外，在《釋禪》及《摩訶止觀》都有提到禪定的退失（失定），為坐禪者的一種障礙（挫折），可以說是心理疾病的一種，所以也附論於此。¹⁶⁷

¹⁶³ 《長阿含經》卷 14：「如餘沙門、婆羅門食他信施，行遮道法，邪命自活，召喚鬼神，或復驅遣，種種禳禱，無數方道，……亦能呪人使作驢馬，……或為人呪病，或誦惡呪，或誦善呪，或為醫方、鍼灸、藥石，療治眾病，……或呪水火，或為鬼呪，或誦剎利呪，或誦象呪，或支節呪，或安宅符呪，或火燒、鼠嚙能為解呪，……沙門瞿曇無如此事。」（CBETA, T1, no. 1916, p. 89b24-c10）

¹⁶⁴ 《口訣》，CBETA, T46, no. 1919, p. 583a1-29。

¹⁶⁵ 《摩訶止觀》卷 8 提到「肝中無魂而多昏昏、心中無神而忘失前後、肺中無魄而多恐怖癲病、腎中無志而多悲笑、脾中無意而多迴惑、陰中無精而多悵快」的六神病相。（CBETA, T46, no. 1911, p. 106c19-23）

¹⁶⁶ 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 109b7-17。

¹⁶⁷ 欲界定「難得易失」，若得欲界定時，由於不善用心、方法錯誤、事緣相擾，或將定相告知或展現予他人，或有希望心、疑心、驚怖、大喜、重愛、憂悔等心，則容易失定。（《釋禪》卷 5，CBETA, T46, no. 1916, p. 509c8-24）

依據智顛「六神病」的論點，為引用自中醫理論，¹⁶⁸ 認為五臟六腑之作用依據神、魂、魄：「心」即貯藏著生命之根本——精氣所化成之「神」，此乃是肉體之君主、神明之主宰、血液循環之器官；¹⁶⁹ 「肺」即貯藏著隨著精氣出入於身體之「魄」，依此而調節肉體；「肝」即貯藏著附帶於神之「魂」，依此而產生過瀘之作用。湛然對此註釋為「一神各守一藏」，¹⁷⁰ 則是源出自道家《黃庭內景玉經》〈心神章〉第八，論及人身有六神（道教身神說），此也是承襲《內經》的論點。¹⁷¹

表 18：天台「六神病」與中醫及道藏典籍比較簡表

六神	六根	《摩訶止觀》 六神病相	《素問》	《靈樞》	《黃庭內景 玉經》
心神	意	心中無神 —— 忘失前後	心藏神	怵惕思慮則傷神， 神傷則恐懼自失	心神丹元字 守靈

¹⁶⁸ 在中醫典籍《內經·素問》〈宜明五氣〉及《內經·靈樞》〈本神〉均有提到。從中醫的「精氣神」觀點來看，「神」可以詮釋為精神狀態和思維活動。（參陳三寶，《中國藏象學說的理論與運用》，頁 35）

¹⁶⁹ 在《黃帝八十一難經》有云：「三十四難曰：……五藏有七神，各何所藏耶？然，藏者，人之神氣所舍藏也。故肝藏魂，肺藏魄，心藏神，脾藏意與智，腎藏精與志也。」

¹⁷⁰ 湛然大師並對比六根做詮釋，《弘決》卷 8：「從有『多惛惛』去，是六神病相，此準俗說。故一神各守一藏，主於六根，陰是身之根本，通於五藏五根。……此喻雖似各有根神，非他有情。」（CBETA, T46, no. 1912, p. 398b20-c7）

¹⁷¹ 《黃庭經》是道教上清派的主要經典，也被內丹家奉為內丹修鍊的主要經典。分為《黃庭內景玉經》、《黃庭外景玉經》、《黃庭中景玉經》。書中認為人體各處都有神（泥丸百節皆有神），首次提出了三丹田的理論。介紹了許多存思觀想的方法。《黃庭內景玉經》為一部繼承漢代「五臟神」之說，以身體臟腑各有神所主的理論為基礎，結合道教人身百脈關竅各有司神之說，注重以「存思」為主的道教修鍊要訣。

肺神	鼻	肺中無魄—— 多恐怖癲病	肺藏魄	肺喜樂無極則傷 魄，魄傷則狂，狂 者意不存人	肺神皓華字 虛成
肝神	眼	肝中無魂—— 多昏昏	肝藏魂	肝悲哀動中則傷 魂，魂傷則狂忘不 精，則不正	肝神龍煙字 含明，翳鬱 導煙主濁清
腎神	耳	腎中無志—— 多悲笑	腎藏志	腎盛怒而不止則傷 志，志傷則喜忘其 前言	腎神玄冥字 育嬰
脾神	舌	脾中無意—— 多迴惑	脾藏意	脾愁憂而不解則傷 意，意傷則悞亂	脾神常在字 魂停
膽神	身	陰中無精—— 多悞快			膽神龍曜字 威明

另外，在《釋禪》、《小止觀》均有說明透過坐禪所見境相及夢境，來診占隱密病情。¹⁷²《摩訶止觀》並以五行理論說明占驗範例。¹⁷³智顛提到的夢占診病，包括四大病及五臟病。¹⁷⁴關於夢診四大病，應是引用自《智論》的觀點；¹⁷⁵而診占五臟病，則是依據中醫理論。最早在中醫典籍提出夢診論的是《內經》，認為在某藏虛弱時，可以在夢中反映出

¹⁷² 《釋禪》卷 4：「四大病發，各有相貌，當於坐時及夢中察之。……五臟生患眾多，各有其相，於坐時及夢中察之可知。其相眾多（云云），不可具記。」（CBETA, T46, no. 1916, p. 505c1-11）；《小止觀》內容同。（CBETA, T46, no. 1915, p. 471b19-29）

¹⁷³ 《摩訶止觀》卷 8：「若五藏病隱密難知，坐禪及夢占之……隨色驗之。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 107b20-25）

¹⁷⁴ 《釋禪》卷 4，CBETA, T46, no. 1916, p. 505c1-2；《小止觀》內容同。（CBETA, T46, no. 1915, p. 471b19-20）

¹⁷⁵ 《智論》〈初品〉中「十喻釋論」第 11：「夢有五種：若身中不調，若熱氣多，則多夢見火，見黃、見赤；若冷氣多，則多見水、見白；若風氣多，則多見飛、見黑。」（CBETA, T25, no. 1509, p. 103c8-11）

來：在〈脈要精微論〉記載了十一種病夢，¹⁷⁶ 於〈方盛衰論〉則是說明因為體內五臟陰陽之氣的盛衰，而產生不同的夢境，¹⁷⁷ 此「因其所病，見之於夢」即為病夢，病夢是疾病引起的，因此可以透過分析夢來診斷疾病。另外，東晉道林《太清道林攝生論》認為「凡百病不離五藏，事須識其相類，善以知之」，¹⁷⁸ 其內容也與智顛的「夢占五臟病」內容相似。

表 19：《摩訶止觀》與中醫、道醫典籍「夢占五臟病」內容比較簡表

	《摩訶止觀》	《素問·方盛衰論》	《太清道林攝生論》
肝病	若禪及夢多見青色青人獸師子虎狼而生怖畏	肝氣虛，則夢見菌香生草，得其時，則夢伏樹下不敢起	肝色青——夢見人著青衣，持青杖，或獅子虎狼來恐怖人
心病	若禪及夢多見赤色火起赤人獸赤刀仗赤少男女親附抱持，或父母兄弟等，生喜生畏者	心氣虛，則夢救火陽物，得其時，則夢燔灼	心色赤——患者夢中見人者，赤衣赤刀，杖火怖人
脾病		脾氣虛，則夢飲食不足，得其時，則夢築垣蓋屋	脾色黃，通土色——或作小兒擊歷人取猶人，或如游風團變轉

¹⁷⁶ 《內經·素問》〈脈要精微論〉：「是故聲合五音，色合五行，脈合陰陽，是知陰盛則夢涉大水恐懼，陽盛則夢大火燔灼，陰陽俱盛則夢相殺毀傷；上盛則夢飛，下盛則夢墮；甚飽則夢予，甚飢則夢取；肝氣盛則夢怒，肺氣盛則夢哭；短蟲多則夢聚眾，長蟲多則夢相擊毀傷。」

¹⁷⁷ 《內經·素問》〈方盛衰論〉：「雷公請問氣之多少，何者為逆，何者為從？黃帝答曰：陽從左，陰從右，老從上，少從下，……是以少氣之厥，令人妄夢其極至迷。……此皆五臟氣虛，陽氣有餘，陰氣不足。合之五診，調之陰陽，以在經脈。」

¹⁷⁸ 《太清道林攝生論》收於《正統道藏》正一部，原無著錄作者及年代，有學者研究為東晉道林之作品，且唐代孫思邈《備急千金藥方》卷 27 內容多引自此書，本文採用此觀點。（參黃柏源，《智顛醫學思想之研究——以《摩訶止觀》「觀病患境」為中心》，頁 86）

肺病	下去例，隨色驗之	肺氣虛則使人夢見白物，見人斬血藉藉，得其時則夢見兵戰	肺色白——患者喜夢見美女美男詐附人，共相抱持，或作父母兄弟妻子
腎病		腎氣虛，則使人夢見舟船溺人，得其時，則夢伏水中	腎色黑——夢見黑衣持黑杖怖人

3. 鬼病

「鬼病」是因禪修發心偏邪不正，希望得到預知吉凶等神通，於是招引鬼神「入身成病」，使行者誤以為已得神通而產生邪解，為「鬼附體」的禪病。¹⁷⁹ 若不治之，則後果相當嚴重，預防這種病主要在心態的端正，修行的發心要正確，不可有求神通的欲望，則不會與鬼相應。《釋禪》及《摩訶止觀》均提出以持咒及觀照來治療「鬼、魔病」，¹⁸⁰《小止觀》以「咒語」對治鬼病，¹⁸¹《口訣》則是以持咒或呼喚惡鬼名號來治療「鬼作病」。¹⁸²

¹⁷⁹ 《摩訶止觀》卷 8：「鬼亦不漫病人，良由人邪念種種事，或望知吉凶，兜醢羅鬼作種種變，青黃等色，從五根入，則意地邪解，能知吉凶，或知一身一家一村一國吉凶事，此非聖知也。若不治之，久久則殺人。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 107c9-13）；《口訣》內容同。（CBETA, T46, no. 1919, p. 582a26-b2）

¹⁸⁰ 《釋禪》卷 4：「若是鬼神及因魔羅得病，當用強心加呪，及以觀照等法助治之。」（CBETA, T46, no. 1916, p. 506b5-6）；《摩訶止觀》卷 8：「若鬼、魔二病，此須深觀行力，及大神呪，乃得差耳。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 108a2-3）

¹⁸¹ 《小止觀》，CBETA, T46, no. 1915, p. 472a23。

¹⁸² 如《口訣》舉出對治鬼神跋違多（CBETA, T46, no. 1919, pp. 582c26-583a1）、惡鬼兜醢羅（CBETA, T46, no. 1919, p. 584a11-14）；《弘決》指「兜醢羅鬼」，為能入五臟致病之鬼。（CBETA, T46, no. 1912, p. 399b14-15）

中國傳統以來已有鬼神致病之思想，也普遍流傳於民間信仰當中。智顛舉出四大病及針治鬼病之例，來說明實有鬼病之存在，非為虛論；¹⁸³此觀點與《肘後備急方》認為實見有人因為鬼神之侵擾而患病的觀點相同。¹⁸⁴道醫典籍所記載的鬼病相關內容，如《肘後備急方》提到「鬼擊之病」以及「鬼注病」之說，皆為受到鬼邪之害。¹⁸⁵在中醫典籍《諸病源候論》卷二十三之「中惡病諸候」，也提到相當多有關鬼病之觀點，如：中惡候、卒死候、卒忤候、卒忤死候、鬼擊候、卒魔候等。智顛指「鬼病」是因坐禪時心邪不正，於是鬼神入其四大五臟而引鬼作病之論點，與《諸病源候論》「尸病諸候」之說有相同之處，謂心惡則與鬼靈相通，接引外邪而患害於人。¹⁸⁶

4. 魔病

「魔病」是由於修行者貪著神通感應，心存名聞利養，引起外魔干擾而「入心成病」。「魔病」與「鬼病」不同之處，是「鬼但病身殺身，魔則破觀心」，因此著了心魔，也給天魔、鬼神等外魔可乘之機，因此就會受到其控制與掌握，破壞法身慧命，此病難治，修行人必須警惕。¹⁸⁷

¹⁸³ 《摩訶止觀》卷 8：「若言無鬼病者，邪巫一向作鬼治，有時得差。若言無四大病者，醫方一向作湯藥治，有時得差。有一國王，鬼病在空處，屢被針殺，鬼王自來住在心上，針者拱手，故知亦有鬼病矣！」（CBETA, T46, No. 1911, p. 107c4-9）

¹⁸⁴ 葛洪，《肘後備急方》之〈治卒得鬼擊方第四〉：「今巫實見人忽有被鬼神所擺拂者，或犯其行伍，或遇相觸突，或身神散弱，或愆負所貽，輕者因而獲免，重者多見死亡，猶如燕簡輩事，非為虛也，必應死，亦不可，要自不得不救爾」。

¹⁸⁵ 葛洪，《肘後備急方》之〈治卒得鬼擊方第四〉、〈治尸注鬼注方第七〉。

¹⁸⁶ 《諸病源候論》卷 23〈尸病諸候〉：「人身內自有三尸諸蟲，與人俱生，而此蟲忌血惡，能與鬼靈相通，常接引外邪，為人患害。」

¹⁸⁷ 《摩訶止觀》卷 8：「魔病者，與鬼亦不異。鬼但病身殺身，魔則破觀心、破法身慧命，起邪念想，奪人功德，與鬼為異。亦由行者於坐禪中，邪念利養，魔現種種衣服飲食七珍雜物，即領受歡喜，入心成病。此病難治。」

《釋禪》以「明魔事」一章專述魔事干擾與對治法，¹⁸⁸ 與《小止觀》第八章〈覺知魔事〉的內容相同。《智論》將魔定義為：「奪慧命，壞道法功德善本，是故名為魔……破種種善事故。」¹⁸⁹ 智顛解釋為：「魔名奪者，破觀名奪命，破止名奪身。」¹⁹⁰ 可以發現「魔病」思想源自《智論》。智顛提到有四種魔：煩惱魔、陰界入魔、死魔、欲界天子魔，此分類的方式，也為引用自《智論》。¹⁹¹ 前三種魔「皆是世間之常事」，指行者自身的煩惱障、陰入界障與死亡障，這三種障礙是「隨人自心所生，當須自心除之」的「心魔」；而「鬼神魔」屬於「外魔」，魔相有精魅鬼、堆惕鬼、魔羅鬼三種，常變化成男女老少等種種形相以干擾坐禪者，要善別諸邪偽，否則可能會破諸善法乃至於得病致死。¹⁹² 「魔病思想」為佛教修持的特點，其雖以魔事障礙行者的修道，但皆不出行者自心的五欲及三毒，因此只要貪染世間，皆是魔事，¹⁹³ 《智論》對此也有相關論述。¹⁹⁴

（CBETA, T46, no. 1911, p. 107c13-18）；《口訣》內容同。（CBETA, T46, no. 1919, p. 582b3-6）

¹⁸⁸ 《釋禪》卷 4，CBETA, T46, no. 1916, pp. 506c1-508a11。

¹⁸⁹ 《智論》卷 5，CBETA, T25, no. 1509, p. 99c19-20。

¹⁹⁰ 《摩訶止觀》卷 5，CBETA, T46, no. 1911, p. 50c1-3。

¹⁹¹ 《智論》卷 68：「魔有四種：煩惱魔、五眾魔、死魔、天子魔……魔，秦言能奪命者；雖死魔實能奪命，餘者亦能作奪命因緣，亦奪智慧命，是故名殺者。」（CBETA, T25, no. 1509, pp. 533c21-534a8）

¹⁹² 《釋禪》卷 4：「行者若不別諸邪偽，則為所壞，狂亂、作罪、裸形無恥，起種種過，破他善事，毀損三寶，非可具說。或時得病致死，必須慎之善加覺識。」（CBETA, T46, no. 1916, p. 507b8-11）

¹⁹³ 《摩訶止觀》卷 8 云：「四倒祇是煩惱魔，煩惱魔故即有陰入魔，陰入魔故即有死魔，既未出三界即屬天子魔。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 115a9-11）修行若不是發心真正要解脫生死，而是有其它追求之目的，仍舊在貪瞋癡三毒與五欲中流轉，就是意念不清淨，自然也可能招惹外魔和它相應，受到魔之干擾，所以說魔從自心起。一切的魔境其實都是邪念所生，對治之法為求心不可得，魔界當下為佛界，不二無別。行者必須時時觀照自己的心

於《小止觀》〈善根發第七〉中，說明如法修禪所得的正確效驗現象為「善根發相」，但是這種禪定相狀也有真偽優劣之別，若不能分辨真偽、對偽相心生愛著，即可能為鬼神所附而成病，¹⁹⁵ 這一點也可說是為「魔病」的一種。這些相狀不只可以讓修行者用來勘驗自己，而且也可供習禪者用來觀察學習的對象，若發現有邪定發相者，千萬不能以之為師，應速遠離。

對於「魔病」，先要覺知這些都是魔事，其次是用呼喚其名字、誦戒本或三皈依文等方法來加以驅逐，以及修止、修觀，將魔境視為幻化，而不為所動。¹⁹⁶ 如果魔境長年不去，則仍須端心正念堅持下去，內心存念三寶，生懺悔心、慚愧心，並且要誦戒誦經，持咒防範。如此，則「邪不勝正，久而自滅」。¹⁹⁷

念，於境界現前時，起正思惟、正觀察，不為魔境所惑，方能免受魔擾，成就無上佛道。

¹⁹⁴ 《智論》卷 56：「魔作龍身，種種異形可畏之象，夜來恐怖行者；或現上妙五欲，壞亂菩薩；或轉世間人心令作大供養，行者貪著供養故，則失道德；或轉人心令輕惱菩薩，或罵、或打、或傷、或害，行者遭苦，或生瞋恚憂愁。」（CBETA, T25. no. 1509, p. 458c9-14）

¹⁹⁵ 《小止觀》，CBETA, T46, No. 1915, pp. 469b3-470a25。

¹⁹⁶ 《釋禪》卷 4：「一者，了知所見聞覺知皆無所有，不受不著，亦不憂感，亦不分別，彼即不現。二者，但反觀能見聞覺知之心，不見生處，何所惱亂？如是觀時，不受不分別，便自謝滅。……但當正念，勿生懼想。不著軀命，正心不動，知魔界如即是佛界如，魔界如佛界如，一如無二如。於魔界無所捨，於佛界無所取，即佛法現前，魔自退散。既不見去來，亦不憂喜，爾時豈為魔所惱？」（CBETA, T46, no. 1916, p. 507b18-27）

¹⁹⁷ 《釋禪》卷 4：「心如金剛，不可迴轉，如是或一月二月，乃至經年不去，亦當端心正念堅固，莫懷憂懼。當誦大乘方等諸治魔呪，默念誦之，存心三寶。若出禪定，亦當誦呪自防，懺悔慚悚，及誦波羅提木叉戒。邪不干正，久久自滅。」（CBETA, T46, no. 1916, p. 507c2-7）；《摩訶止觀》則是在〈觀魔事境〉中提出相同的對治方法。

另外，智顛提到因「鬼神魔（時媚鬼、精魅鬼）」侵附而致病¹⁹⁸，為依據《大集經》的觀點，有「十二獸」在寶山中修法緣慈，為精媚之主。¹⁹⁹ 但筆者經查詢對照，原《大集經》所提到之「十二獸」，皆是菩薩為慈悲化導而作種種人畜之形，住持於東南西北的四方寶山中，演說佛法。若能見十二獸，即能滿願，但必須修苦行、設供養以及誦呪。²⁰⁰ 智顛將「十二獸」與「十二時」結合為「十二時獸」，此是為會惱亂行者的鬼魅，與道教所提到的精魅有諸多相似之處。²⁰¹ 「十二時獸」以每一時開為三獸，十二時即有三十六獸，更於一時中各開展為三，即成一百零八時獸，並配以中國的十二地支、生肖、四方及五行等思想。此三十六獸會令行者感覺頭痛、腹痛、胸煩、心悶，要善識其獸及呼喚其名字來加以驅逐，並提到隱士頭陀人掛方鏡來對治之事。²⁰² 這些內容不但在《大集經》都沒有，且十二獸從護持佛法的菩薩變成干擾修行的鬼神，此觀念很

198 《釋禪》卷 4：「精媚者：十二時獸變化，作種種形色，或作少男少女老宿之形，及可畏身相等非一，以惱行人，各當其時而來，善須別識。若多卯時來者，必是狐兔貉等，說其名字，精媚即散，餘十一時形相，類此可知。」（CBETA, T46, no. 1916, p. 507a10-15）

199 《摩訶止觀》卷 8：「時媚發者：《大集》明十二獸在寶山中修法緣慈，此是精媚之主，權應者未必為惱，實者能亂行人……依時喚名，媚當消去。若受著稍久，令人猖狂恍惚，妄說吉凶，不避水火（云云）。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 115a27-b17）

200 《大集經》卷 23，CBETA, T13, no. 397, pp. 167c6-168b17。

201 關於「精魅鬼」，林美容教授引用林富士的研究，說明「精魅」是能千變萬化，萬「物」都能變成精魅。也引用東晉葛洪《抱朴子》〈登涉〉篇，提到「精魅」可以變化成人形，因此在山林的各種危險之中，尤難防範。因此道士葛洪提醒，必須懂得辨識來者是人是魅，才能免受其害，例如在身後背負明鏡，便可迫使這些精魅現出原形。（林美容、李家愷，《魔神仔的人類學想像》，頁 23-24）此說法與本文論點相同，故引用說明。

202 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 115a27-b17。

可能是參考道教的說法，²⁰³ 於《抱朴子》有類似之內容，同是說明入山修道會遇到鬼精幻化的情形。²⁰⁴

表 20：《摩訶止觀》十二時三十六時獸與道醫典籍比較簡表

十二時	一時為三 (三十六獸)			四方	五行	《抱朴子·內篇》 〈登涉〉
	孟	仲	季			
亥豬	豕	豸	猪	此九屬北方	水	亥日稱神君：猪 稱婦人：金玉 子日稱社君：鼠 稱神人：伏翼 丑日稱書生：牛
子鼠	貓	鼠	伏翼 (蝙蝠)			
丑牛	牛	蟹	蟹			
寅虎	狸	豹	虎	此九屬東方	木	寅日自稱虞吏：虎 稱當路君：狼 稱令長：老狸 卯日稱丈人：兔 稱東王父：麋 稱西王母：鹿 辰日稱兩師：龍 稱河伯：魚 稱無腸公子：蟹
卯兔	狐	兔	貉			
辰龍	龍	蛟	魚			

²⁰³ 黃國芳指出，智顛所言的十二獸三十六禽，與道教信仰有關的星斗崇拜和數術占卜有關，所以應是借用道界之說來解釋關於經魅鬼的論述。（《智者止觀醫療體系的哲學省察》，頁 54）

²⁰⁴ 葛洪，《抱朴子·內篇》〈登涉〉：「凡為道合藥，及避亂隱居者，莫不入山。……入山而無術，必有患害。……又萬物之老者，其精悉能假託人形，以眩惑人目而常試人，唯不能於鏡中易其真形耳。是以古之入山道士，皆以明鏡徑九寸已上，懸於背後，則老魅不敢近人。……見之皆以名呼之，即不敢為害也……但知其物名，則不能為害也。」

巳 蛇	蟬	鯉	蛇	此九屬南方	火	巳日稱寡人：社中蛇 稱時君：龜 午日稱三公：馬 稱仙人：老樹 未日稱主人：羊 稱吏：獐
午 馬	鹿	馬	麋（獐）			
未 羊	羊	雁	鷹			
申 猴	狢	猿	猴	此九屬西方	金	申日稱人君：猴 稱捕賊：雉 稱九卿：猿 酉日稱將軍：老雞 戌日稱人姓字：犬 稱成陽公：狐
酉 雞	烏	雞	雉			
戌 狗	狗	狼	豺			
魚、鷹、豺、鼈				中央 (四方行用)	土 (四季)	

5. 業病

「業病」是佛教闡釋疾病發生的原因之一，但其實在印度早期思想的《阿闍婆吠陀》（Atharvaveda）中，已可見到關於業病的思想。在《智論》所提的「業病」是「先世行業」的果報，由於「先世好行鞭杖、拷掠、閉繫，種種惱故」因此今世得病。²⁰⁵ 智顛認為今世的病與先世業是有關係的，以「今世破戒」及「今生持戒」分別說明「動先世業，業力成病」之業病，²⁰⁶ 為引用自《智論》之思想。認為今世破戒而動先世業所引發的疾病，要業消方能病除。若是因為今生持戒而動業成病者，此是感召業報消滅，為「重（業）報輕（病）受」之說，²⁰⁷ 可隨所病之處驗證罪滅。²⁰⁸

²⁰⁵ 《智論》卷 8，CBETA, T25. No. 1509, p. 119c12-16。

²⁰⁶ 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, No. 1911, p. 107c18-25。

²⁰⁷ 《摩訶止觀》卷 8：「業病者：或專是先世業；或今世破戒，動先世業，業力成病，還約五根知有所犯：若殺罪之業是肝眼病，飲酒罪業是心口病，姪罪業是腎耳病，妄語罪業是脾舌病，若盜罪業是肺鼻病；毀五戒業，則有五

《小止觀》以「業報病」、《口訣》以「業障病」來說明「業病」，但此處並未對「業報病」、「業障病」分別有作較明確的定義。另外，《釋禪》以「三障」來說明「業障病」，指行者修禪定時，未得善法發相，唯覺煩惱發作。²⁰⁹ 此有五不善法：覺觀病為報障；貪欲病、嗔恚病、愚痴病三毒為習因煩惱障，惡業障道病五類，三種障道即為業障。此三障能障行者禪定智慧不得開發，故名為障。²¹⁰ 此這五種病的根源——三障，在《六妙門》第四〈對治六妙門〉章也有略述。於《摩訶止觀》第四〈觀業相境〉有詳盡的說明，並舉出慳蔽報果發相、瞋蔽報果發相、姪罪報相、盜罪報相、妄語發相、飲酒發相等六種「惡相」，都與行者過去的業報有關。²¹¹ 而業病有多種，可能引起的症狀是身體「腫滿、虛肥而黃、疼痛」等。²¹² 智顛在提到「業病」時，將破五戒而感召業報與所引

藏五根病起，業謝乃差。若今生持戒，亦動業成病，故云：『若有重罪，頭痛得除，應地獄重受，人中輕償。』此是業欲謝故病也。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 107c18-26）

- ²⁰⁸ 《弘決》卷 8：「若持戒者，動宿業病，隨根判戒，以驗罪滅。」（CBETA, T46, no. 1912, p. 399b20-21）
- ²⁰⁹ 《釋禪》：「自有行人修禪定時，煩惱罪垢深重，雖復止心靜住，如上所說內外善法，都不發一事，唯覺煩惱起發。」（CBETA, T46, no. 1916, p. 501b4-7）
- ²¹⁰ 《釋禪》：「今約此五不善法，即合為三障：前三毒即為習因煩惱障；等分之中覺觀亂法，即是龜四陰故，名為報障；三種障道，即為業障。何以知之？由過去造惡，未來應受惡報，即以業持此惡。若行者於未受報中間而修善者，善與惡乖，業即扶惡而起，來障於善，故知即是業障。如是三障，障一切行人禪定智慧不得開發，故名為障。」（CBETA, T46, no. 1916, p. 502b2-9）
- ²¹¹ 《摩訶止觀》8，CBETA, T46, no. 1916, pp. 111c22-114c22。
- ²¹² 《摩訶止觀》卷 8：「夫業病多種，腫滿黃虛；凡諸病患，須細心尋檢，知病根源，然後用治也。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 107c26-27）；《口訣》內容同。（CBETA, T46, no. 1919, p. 582b13）

發的疾病，與五臟、五根作了結合說明。²¹³ 關於造惡業得惡報的觀念，雖在佛典中常見，但不是所有的疾病都是因為前世所造的業病，有種種因素影響，必須要謹慎觀察致病原因。

表 21：破五戒與五臟五根病對照表

破五戒業	五臟五根病	毀五戒業，則有五臟五根病起，業謝乃差
殺罪之業	肝眼病	
飲酒罪業	心口病	
婬罪業	腎耳病	
妄語罪業	脾舌病	
盜罪業	肺鼻病	

智顛說明若是業力所引起的疾病，多屬醫藥不治之症，因此除了運用止觀的方式外，應同時運用修福、懺悔等實踐方式，²¹⁴《口訣》則是以觀想調息先讓身體平穩，並強調「唯須懺悔」。²¹⁵「修懺治病」為內心對先前所造惡業的至誠懺悔，這是治業障病的主要心理療法，意謂「業病」不是單純的生理問題，而且也是「心病還須心藥醫」的心理疾病。關

²¹³ 《摩訶止觀》卷 8：「業力成病，還約五根，知有所犯：若殺罪之業是肝眼病，飲酒罪業是心口病，婬罪業是腎耳病，妄語罪業是脾舌病，若盜罪業是肺鼻病。毀五戒業，則有五藏五根病起，業謝乃差。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 107c18-25）；《弘決》卷 8 指出：「此破五戒之病，病屬五藏，藏屬五根，與前不殺防木等意同也。若欲治者，隨何藏病，知破何戒，以增治損。」（CBETA, T46, no. 1912, p. 399b17-20）

²¹⁴ 《釋禪》卷 4：「若是業病，必須助以修福、懺悔、轉讀，患即自滅。」（CBETA, T46, no. 1916, p. 506b6-7）；《小止觀》內容同。（CBETA, T46, no. 1915, p. 472a23-24）；《摩訶止觀》卷 8：「若業病者，當內用觀力，外須懺悔，乃可得差。眾治不同，宜善得其意，不可操刀把刃，而自毀傷也。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 108a3-5）

²¹⁵ 《口訣》：「業障病者：舉身腫滿，顏色虛肥而黃，此人障重難治……唯須懺悔。」（CBETA, T46, no. 1919, p. 582b13-19）

於懺悔治業病的觀念，智顛在當時甚至以修持「觀音懺法」、「金光明懺法」的方式，來為他人治病，²¹⁶而他也曾指導其俗兄陳鍼，修持方等懺而延壽十五年。²¹⁷在魏晉南北朝時期，已有修懺治病的觀念，慧思禪師（515-577）藉由修持空觀來療治禪病，²¹⁸因此智顛也將懺法結合禪觀的修持，而開展出四種三昧的懺悔禪修法門。

6. 明損益

智顛指出用禪定治病，因人有心利病輕、心利病重、心鈍病輕、心鈍病重之差，見效有頓漸遲速之別，但只要具備「十法」，無不見效。²¹⁹「十法」為知道該做與不該做的內容，為信、用、勤、恆、別病、方便、久行、知取捨、善將護、知遮障，²²⁰《口訣》則是以「四心」來說明。²²¹

²¹⁶ 《隋天台智者大師別傳》，CBETA, T50, no. 2050, pp. 193c-197a。

²¹⁷ 《隋天台智者大師別傳》：「梁晉安王中兵參軍陳鍼，即智者之長兄也。年在知命，張果相之，死在晦朔。師令行方等懺，鍼見天堂牌門：『此是陳鍼之堂，過十五年當生此地。』遂延十五年壽。果後見鍼，驚問：『君服何藥？』答：『但修懺耳。』果云：『若非道力，安能超死耶？』」（CBETA, T50, no. 2050, p. 197c8-13）

²¹⁸ 《弘法》卷 8：「觀心治者，亦如南嶽大師，苦腫滿病，用觀力推，病則消差。」（CBETA, T46, no. 1912, p. 400b17-19）

²¹⁹ 《摩訶止觀》卷 8：「四、明損益：損益皆有漸頓；若用息太過，五藏頓翻者，即雖未翻，漸就增劇，以至頓翻者。若人巧修，豁然頓益者，即雖與病相持，後當漸愈者。如服湯藥，年月將漸，乃得其益，內治亦然。若心利病輕、心利病重、心鈍病輕、心鈍病重，致有漸頓不同也。……能具十法，必有良驗：一信，二用，乃至第十識遮障。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 109b23-c5）在《釋禪》卷 4（CBETA, T46, no. 1916, p. 506b16-29）及《小止觀》（CBETA, T46, no. 1915, p. 472a29-b13）也有提到。

²²⁰ 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 109c5-23。

²²¹ 《口訣》：「師言：夫欲修行者，要須有分；無分者，不能辦事也。何謂為分？所謂四心：一者堅信，謂深信師；二者受用，謂師法也；三者精勤，常自勉勵；四者方便，謂細迴轉。」（CBETA, T46, no. 1919, p. 582a10-13）

說明修道損益為智顛教導行者的一貫風格，²²² 為令修行者不要因為患病而失去修持的道念，除了要有恆心與耐力治療疾病之外，並且善觀病患境界，堅定修持的誓願。以下，彙整出天台醫學病相、病因及對治之總要簡表。

表 22：天台醫學病相、病因及對治總要簡表

病相	病因		治療法		
四大增損	勞累過度及外感寒熱濕燥而致病		方藥		
	食物增損四大		須別其性而調整飲食、方藥		
	坐禪不調	注病		調和氣息	
		數息不調	風喘滯相、筋脈攣縮		用遍、滿息調和
			發八觸與觸相違	重、澀觸 —地大病	出息
				冷、軟觸 —水大病	出息
				熱、羸觸 —火大病	入息
				輕、滑觸 —風大病	入息
		修正觀不調	用止無方	地大病	過守下半身 止頂——移守上半身眉間等處
				水大病	用意過於寬緩 急止——應提起精神，專注境緣
				火大病	用意過急過猛 寬止——應寬緩其心
				風大病	過守上半身 止足——應移守下半身
	觀僻動四大，氣亂而成病		觀境的轉換不宜頻繁		

²²² 《法華三昧懺儀》中，以「勸修」來鼓勵行者修持。（CBETA, T46, no. 1941, p. 949b13-c10）

五臟生患	五味增損五臟		斟酌飲食，不吃與五臟有妨之飲食而吃有益的			
	修止觀不調——五根緣五塵過分	五行相生——過度增益某臟而致病	轉觀增益該所損臟之境			
		五行相剋——過度剋損某臟而致病	轉觀增益該臟之相生境			
五根病	五根之患無異五臟內外相因，「為坐中別有治法」故，因此須別說其相		對照禪修時的五臟生患來對治			
六神病	初得細心，外境觸心驚擲，於是氣上。六神遍身遊戲，因驚擲失守，外有惡神入身，奪其住處		閉口蹙鼻，不令氣出，待氣遍身，然後放氣令長遠，從頭至足遍身皆作出想，牽之令盡（三遍），然後誦呪與調息			
心理疾病	鬼病——坐禪時心邪不正，欲知吉凶等神通，引兜醜羅等鬼神入其四大五臟而作病		觀力、咒禁、懺悔			
	魔病	內心意念不正，希冀神通，心存名聞利養，引外魔干擾而致病			隨人自心所生，當須自心除之	
		煩惱魔、陰界入魔、死魔		覺知魔事		
		欲界天子魔、鬼神魔	精魅鬼			呼喚其名字
			堆惕鬼			誦戒本或三皈依文等
魔羅鬼	修止、修觀，將魔境視為幻化，而不為所動					
業病		止觀、修福、懺悔				

三、圓頓止觀成就醫學究極理想

在《釋禪》、《小止觀》及《口訣》中，對於「病患」較著重在因為禪修而引發的身心不調疾病，但是到了《摩訶止觀》，則進一步開展為

「觀病患境」。²²³ 有云「世醫雖差，差復還生」，²²⁴ 世間醫學不能治療一切疾病，因為只要在生死輪迴中，就有疾患之苦，所謂「有身即是病」——此「四大」和合的業報身，就像是在同一個籠子中的「四蛇」，²²⁵ 因互相侵擾而造成身體的疾病。²²⁶ 「觀病患境」所觀的對境是凡夫四大實疾，²²⁷ 在實踐止觀的修行過程中，若是生起病痛，不出身體及心理二種因素，²²⁸ 如：四大不順、飲食不節、坐禪用心不調得病，鬼、魔、宿業等「病患境」之顯現，雖可由止、氣、息、假想、觀心、方術等六種方法對治（身），但根本的對治還是出離生死之病苦（心）。因此實踐止觀的行者若患病，除了要明瞭病相、病因及治病法，並應同時透過對疾病的觀察而體悟實相妙理。《摩訶止觀》云：「陰界入即病本。」²²⁹ 一切煩惱病苦皆是由於對「陰界入」的顛倒執著，故云「心是惑本」，因此要從此

223 「觀病患境」為《摩訶止觀》「十廣」第七「正修止觀」中之內容，為修行圓頓止觀之所緣境。

224 《摩訶止觀》卷 6：「然世法藥，非畢竟治，屈步移足，雖垂盡三有，當復退還。……世醫雖差，差復還生，此之謂也。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 77b17-21）

225 在佛教經典中，多有以「四蛇」喻「四大」，如《金光明經》〈空品第五〉：「業力機關，假為空聚，地水火風，合集成立，隨時增減，共相殘害；猶如四蛇，同處一篋，四大虵蛇，其性各異，二上二下，諸方亦二，如是蛇大，悉滅無餘。地水二蛇，其性沈下；風火二蛇，性輕上升；心識二性，躁動不停，隨業受報，人天諸趣，隨所作業，而墮諸有。」（CBETA, T16, no. 663, p. 340a29-b8）

226 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 106a19-b5。

227 《摩訶止觀》卷 8：「今所觀者，業報生身，四蛇動作，廢修聖道；若能觀察，彌益用心。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 106b1-2）

228 《摩訶止觀》卷 5：「四大是身病，三毒是心病，以其等故，情中不覺。今大分俱觀，衝擊脈藏，故四蛇偏起，致有患生。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 49b8-11）

229 《摩訶止觀》卷 5，CBETA, T46, no. 1911, p. 50c27。

「根本」著手。²³⁰ 疾病的生起是依於惑業苦相續而成²³¹，因為心生攀緣而百病叢生，若能善修止觀，透過對疾病的觀察而體悟「諸法實相」妙理，了達一切法皆無，自性空，則就不會再攀緣種種假合之境而免於患病。智顛認為「機宜不同，悟應在病，即是四悉檀因緣」²³²，在說明了病相、病起因緣、治法及明損益後，闡述止觀修行，引導眾生於「觀病患境」而因病得悟，徹底解脫生死病苦為其究極理想。

「觀病患境」為天台止觀「十境」之一²³³，藉由「十境」的觀照，來修證「法性寂然、寂而常照」的圓頓止觀。智顛在說明「十境通別」時，先「通稱」十境皆是病患，²³⁴ 再「別說」如何以「十法」觀「病患

²³⁰ 《摩訶止觀》卷 5：「心是惑本，其義如是。若欲觀察，須伐其根，如灸病得穴。今當去丈就尺，去尺就寸，置色等四陰，但觀識陰；識陰者，心是也。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 52a27-b1）

²³¹ 生死病患苦惱來自於眾生的顛倒妄想（惑），攀緣執取虛妄的境相以為實有，因此造作種種惡業（業），而受生死苦報（苦）。《法華玄義》卷 3：「無明祇是癡一念心，心癡故派出煩惱，由煩惱派出諸業，由業派出諸苦。」（CBETA, T33, no. 1716, p. 711a28-b1）

²³² 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 106b12-13。

²³³ 「十境」為天台宗十乘觀法所觀之十種境界：陰入界境、煩惱境、病患境、業相境、魔事境、禪定境、諸見境、增上慢境、二乘境、菩薩境。為智顛將行者在體達諸法實相的過程中，可能會遇到的障礙，以止觀實踐的觀心對象開為十種境界，來引導行者如何作觀，說明其產生的因緣、現象及對治法等。

²³⁴ 《摩訶止觀》卷 5：「通稱病患者：陰界入即病本。煩惱見慢等即是煩惱病，《淨名》云：『今我病者，皆從前世妄想諸煩惱生。』業亦是病，《大經》云：『王今病重』，即指五逆為病也。魔能作病。三災為外過患，喘息喜樂是內過患，禪有喜樂，即病患也。二乘菩薩即是空病，空病亦空。」（CBETA, T46, no. 1911, pp. 50c26-51a3）

境」。此「十法」為「十乘觀法」，²³⁵「乘」是運出之義，如《法華經》云：「乘此寶乘，遊於四方。嬉戲快樂，直至道場」，能運出生死，直至涅槃。²³⁶「十法」的第一法為「觀不思議境」，觀此心即不思議境，一念心具十界百如，生死涅槃在一念心中，²³⁷觀不思議境之實踐，即圓頓止觀之實踐，以「十境」作為心的所緣境，以「十法」讓一念心之觀行成就。若能掌握第一觀法——「觀不思議境」，餘九觀法（發真正菩提心、巧修止觀……無法愛）皆可順推成就；反之，若無法掌握第一觀，則須進而修第二、第三，乃至修第十觀「無法愛」才能成就之。²³⁸

因為不思議境非言語可說，非心行可識，因此需先明「思議境」以顯「不思議境」。²³⁹思議境雖相對於不思議境，但觀不思議境亦不可離思議境，若離思議境，則不思議境無從彰顯。因為不思議境是要圓觀一切境的差異又相即互具，非一非多、即一即多之不思議狀態，²⁴⁰透過對思議

²³⁵ 《摩訶止觀》之「十乘觀法」分別為：一、觀不思議境，二、起慈悲心，三、巧安止觀，四、破法遍，五、識通塞，六、修道品，七、對治助開，八、知次位，九、能安忍，十、無法愛。（CBETA, T46, no. 1911, p. 52b1-4）

²³⁶ 《觀心論疏》卷 4：「四方者，十住、行、向、地等四十位也；直至道場，即妙覺也。」（CBETA, T46, no. 1921, p. 608c19-23）

²³⁷ 圓教觀一念心為不思議境，即是一念三千、十如是、三世間。《觀心論疏》說明，觀知一念自生之心具十界百如，生死涅槃在一念心中，但眾生理具而情迷，有而不知。經云「心、佛、眾生，是三無差別」，此證明眾生有本末佛法界十如：如人界有地獄、畜生、餓鬼、修羅、天、聲聞、支佛、菩薩、佛，一切在於人心。而一界既有十界，如地獄復有畜生等十如，是更互相有，故十界有百界千如，在於一心而不相礙，「心是一切法，一切法是心，非縱非橫、非一非異」，此為**觀心是不可思議境**一法。（CBETA, T46, no. 1921, p. 609a1-c15）

²³⁸ 陳英善，〈天台圓頓止觀之修證——就十乘觀法而論〉，頁 307。

²³⁹ 《摩訶止觀》卷 5：「觀心是不可思議境者，此境難說，先明思議境，令不思議境易顯。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 52b18-20）

²⁴⁰ 眾生所起之一念心，皆不離十法界中之一界，一念與某界相應，此心即在某界。因此此一念心並非與諸法有所隔絕，而是互具互融，三千諸法具足在一

境的理解，契入圓教「不思議境」。智顛說明病患的思議境「非今所觀」，因為心生一切法是思議法，非圓頓止觀所觀。圓頓止觀為絕待止觀，²⁴¹ 不屬於分析思辨之層次。觀「不思議境」是觀一念病心即是不思議境，非真非有，絕言離相，寂滅清淨。觀一切境界時，觀一念心與三千法皆無自性，依緣起而有之呈現，故不可思議，此即為十乘觀法之「初觀」：

不思議境者，一念病心，非真非有，即是法性法界；一切法趣病，是趣不過，唯法界之都，無九界差別。如如意珠，不空不有，不前不後。病亦如是！絕言離相，寂滅清淨，故名「不可思議」。達病實際，何喜何憂？作是觀時，豁爾消差。《金光明》云：「直聞是言，病即除愈。」即初觀意耳。²⁴²

若能觀一念病心即空即假即中，了達病患實相，則「病即除愈」，此為觀病患境即為不思議境之妙。但十乘觀法之修法，與根性有極密切之關係，若上上根性者，於修「觀不思議境」則可成就（初觀），²⁴³ 上根者修前三法亦可成就，中根者須修六至七法才能成就，下根者則須修十法才有所成就。²⁴⁴ 亦可說十乘觀法實包含了十種根性，依種種不同根性而施設此十種法門。²⁴⁵ 因此智顛說明為了無量百千的病苦深重眾生，而續說九法

念心中。圓教觀心為不思議境，一心具足一切法，由於心不可思議，能呈現諸法相即。

²⁴¹ 智顛提出絕待止觀，是為彰顯圓頓止觀作為修習止觀的實義，《摩訶止觀》卷 3：「今言絕待止觀者，絕橫豎諸待，絕諸思議……亦名不思議止觀，亦名無生止觀，亦名一大事止觀。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 22a14-b6）

²⁴² 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 110c18-25。

²⁴³ 《弘決》卷 8：「言初觀者，即是初觀不思議境。」（CBETA, T46, no. 1912, p. 402a6-7）

²⁴⁴ 陳英善，〈天台圓頓止觀之修證——就十乘觀法而論〉，頁 314。

²⁴⁵ 陳英善，〈天台圓頓止觀「事修、理觀」雙重奏——以《摩訶止觀》為主〉，頁 180。

（後九觀）「眾藥」，²⁴⁶ 以除無明大病。²⁴⁷

十法的第二為「起慈悲心」（發真正菩提心）：真正的病因不是在色心上，²⁴⁸ 而是由於無明識心。由識不可思議境，知一切生死病惱皆不出一心之造作，了達一苦一切苦之理；能以己疾愍眾生疾，興起四弘六度、拔苦與樂的慈悲誓願，發起真正之菩提心。智顛以「三疾」說明菩薩以空假中三觀調伏其心與慰喻（教化）眾生，引用《維摩詰經》〈問疾品〉的觀點，證明因病而起於不思議慈悲誓願。因此，一心即空即假即中的疾病觀法，即不思議慈悲，重點在於能觀一心不思議境，是則非一非三，即一即三：

如是三疾，一心中生；如是調伏，一觀調伏；如是慈悲，圓普慈悲；如是示現，普門示現；如是慰喻，一音演說。為易解故，如前分別，實而論之，即「不思議慈悲」。²⁴⁹

此不思議慈悲的福德智慧力大，菩薩若發此心，（無明煩惱）疾即除愈。因為已體得一念病心為非真非有，不再受病患所惑，²⁵⁰ 能以己病苦而悲

²⁴⁶ 《摩訶止觀》卷 8：「復有深重難除差者，至長者所，為合眾藥，病乃得差。即後九觀意也。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 110c25-27）

²⁴⁷ 《弘決》卷 8：「復有無量百千眾生，病苦深重難除差者，至長者所，授以妙藥，亦得平復。今文從義，即譬觀境，無明未除；如是發心，乃至離愛，故云『眾藥』。如是用觀，亦得入於初住位也；縱未入位，得入五品，名『小除差』。」（CBETA, T46, no. 1912, p. 402a7-12）

²⁴⁸ 《摩訶止觀》卷 8：「知此色心等，從本已來，體性寂靜，非生非滅，妄想顛倒，謂有生滅，若不隨妄想，則無明滅乃至老死滅，畢故不造新，如不然火，是則無煙。既不得無明老死，病為病誰？」（CBETA, T46, no. 1911, p. 110b29-c4）

²⁴⁹ 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 111a23-27。

²⁵⁰ 《弘決》卷 8：「我病眾生病，並非真非有，亦是觀病以為中道。」（CBETA, T46, no. 1912, p. 402c25-26）

憫眾生痛苦（自他不二），興起拔苦予樂的大悲誓願。²⁵¹ 修持止觀的發心一定要真誠，必有大勢力加被行者；²⁵² 切不可於法有所求，否則疾病則無法治癒。若能真誠，尚有人道證果之利，何但除病而已？²⁵³

十法的第三「**巧安止觀**」：謂善以止觀安於不思議境（法性）中，若要安心正念於法性，必須識不思議境而起於弘誓，真誠發心無有餘求，此不思議慈悲的止觀法藥，是能真正自癒癒他的「大藥」：

安心者：若人道場病時，如上所說，體解發心，端身正念，唯止唯觀，善巧悉檀，調適得所，一上坐即覺清涼，或頓損，或漸損，是名大藥，更不紛擾，修餘治法也。²⁵⁴

十法的第四「**明破法遍**」：在此仍是以「觀不思議境」所引用的《中論》「無生」四句偈，²⁵⁵ 破除執取病為實有。觀色非病，而是心起諸妄想顛倒；觀一念病心，不自生、不他生、不共生、不無因生，如虛空而畢竟清淨，求心不可得。並舉《維摩詰經》之文，論述病心既不可得，病身也非實有，觀病非心非色，破除對於病患的執著。²⁵⁶ 疾病既是由四大不

²⁵¹ 《摩訶止觀》卷 8：「誓願既等虛空，有疾亦彌法界，是名不思議慈悲也。慈悲力大，菩薩適發此心，疾即除愈。不俟更修下法。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 111b9-12）

²⁵² 《摩訶止觀》卷 6：「一心通修止觀，大悲誓願及精進力，諸佛威加，法眼開發，皆能了知，如觀掌果。……菩薩為修如此慧故，大悲誓願，勤精進力，通修止觀，諸佛加威，豁然鑒朗，於入假智，而得自在。」（CBETA, T46, no. 1911, pp. 77c6-78b28）

²⁵³ 《摩訶止觀》卷 8：「若發心不真，欺眾生、耍三寶，有所規求，病亦不差；若能真誠，有大勢力。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 111b12-14）

²⁵⁴ 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 111b14-17。

²⁵⁵ 《中論》〈觀因緣品〉：「諸法不自生，亦不從他生，不共不無因，是故知無生。」（CBETA, T33, no. 1564, p. 2b6-7）

²⁵⁶ 《摩訶止觀》卷 8：「行人病時觀病，為因色病？為因心病？若色是病者，外山林等皆應是病，死人亦應是病；屍及山林未曾受惱，當知色非病，祇由

調等因緣而起，所以不是四大亦不離四大；但四大之色身是因緣和合而假有，即空無自性；而如幻如化的心念，其本性亦空；身心既都無自性，則知疾病也是無自性。

十法的第五「**識知通塞**」：觀病患境了了分明，知得知失而無疑惑，是為「通」，反之則為「塞」。智顛以橫豎來檢校通塞，²⁵⁷ 若一念病心即空即假即中，識四諦、十二因緣、六度，則病患猶如虛空，無通無塞，如良醫知得知失：

識通塞者：觀於病法，句句之中，識諦、緣、度。觀病觀智，句句識諦、緣、度，了了分明，而無疑惑；解字非字，知得知失，例如上說也。²⁵⁸

十法的第六「**明道品調適**」（修道品）：以觀病與四大的關係，與「身念處」無二無別，非淨非不淨。觀病「受」，非苦非樂；觀病之「想行」，非我非無我；觀病「心」，非常非無常。於病患境能如此修道品，唯一念圓四念處，則於枕席間（喻病床）皆能得成就。主要就無作道諦三十七道品方便調適，使病疾與實相觀相應。觀病非苦非樂，非真非有，解苦無苦，悟入實相清涼池。²⁵⁹

心想，計有此病。今觀病心，不自不他，四句叵得，非內非外，畢竟清淨，心如虛空，誰是於病？《淨名》云『非地大不離地大』；『非身合』，身相不可得故；『非心合』，心如幻故。不得病心生，不得病心無生，亦生亦無生，非生非無生。單複具足，皆如上破陰入中說。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 111b18-27）

²⁵⁷ 在《摩訶止觀》卷 7 說明「識通塞」時，空觀破三百由旬之通塞，假觀破四百由旬之通塞，中觀破五百由旬之通塞。三觀彼此相即，一心即空即假即中，故能觸處諸塞，皆通無礙，到於寶所。（CBETA, T46, no. 1911, pp. 86a17-87c8）但因非本文探討重點，於此暫不贅述。

²⁵⁸ 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 111b27-c1。

²⁵⁹ 《摩訶止觀》卷 8：「道品調適者：若觀病是四大病，是不淨病；若離四大病，即是淨病。非四大，非離四大病，即非淨非不淨。有、真、非有非真，

十法的第七「明六度助道」（對治助開）：修正觀即是「正行」，若病障未除，需於病患境修「助道」法，指正行與助行合行運用。智顛以「六度」作為助道的代表，各別對治六蔽：慳貪、破戒、瞋恚、懈怠、散亂、愚癡，²⁶⁰ 使與實相理慧相契。²⁶¹

十法的第八「明次位」：於觀病患境中，說明正修與助道既具，必證聖法，若行者不識次位，謂已是極聖，則多墮增上慢，故須明識次位：

作此觀時，雖滯床枕，深識次位。我觀病患，道理宛然，如彼琉璃，在深潭底。我此觀智，但是名字，因疾未除，果疾是分；若似解之位，因疾少輕，道心轉熟，果疾猶重，不免眾災；若入無生法忍，因疾雖盡，猶有果疾。我今不應非位起慢，言我病行，均彼上人。²⁶²

十法的第九「明安忍」：於病患境能安心在疾，行觀明淨，則不會為內外疾患障緣所阻礙。如藥本為醫病而施設，若染著藥味，反成新病！因此應觀病患實相，善用法藥而不貪著，方能成就聖道：

安忍者：但勤正助，莫為內外障緣阻礙休息。答正助稽留，疾成

空、假、非空非假，枯、榮、非枯非榮，如是等義，皆與身念處，無二無別。如此病受，非苦非樂；病之想行，非我非無我；病心，非常非無常，例如上義。三十七品於枕席間皆得成就，解苦無苦，入清涼池。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 111c1-8）

²⁶⁰ 《摩訶止觀》卷 7：「若修六度，先破六蔽，進修道品，任運可成。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 97c15-16）

²⁶¹ 《摩訶止觀》卷 8：「助道者：若修正觀，未得差者，當借前來六種之治。正助合行，尚能入道，何況身疾而不消除？」（CBETA, T46, no. 1911, p. 111c8-10）

²⁶² 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 111c10-16。

道廢。能安心在疾，不動不退，所作辦也。²⁶³

十法的第十「不起順道法愛」（無法愛）：若得病時，需觀行明淨，不生貪著愛染。此不唯除病，亦是修持大乘十法成就，為觀病患境得入法流，證無生忍，得一乘寶車，直入道場。²⁶⁴

病相眾多，各有其病因緣，若能觀病患境即空即假即中，則不但不會被病患障礙修持，而能成就入道法門。「觀病即空」，則不住病苦；雖觀空而不住於病苦，卻非住於病癒，為「觀病即假」，即病患宛然而有，故能不住病苦病癒（無喜無憂）而發大悲心；「觀病即中」，呈顯病患實相圓融無礙之處。因此，圓頓止觀為出世上上法藥，²⁶⁵ 是真正的「大藥」，能破大煩惱，顯無量善法，益無量緣。²⁶⁶

表 23：「觀病患境」之「十法成乘」觀境方式

初觀	觀不思議境	一念病心，非真非有，一切法趣病，是趣不過，唯法界之，都無九界差別，絕言離相，寂滅清淨，故名不可思議。達病實際，何喜何憂。作是觀時，豁爾消差。《金光明》云：「直聞是言，病即除愈。」即初觀意耳		
後九觀	起慈悲心	今以己疾，愍於彼疾，即起慈悲，發於願行，捨無遺悞，順理安耐，勤加正意，覺悟無常		
		有疾菩薩	因疾調伏	果疾慰喻

²⁶³ 《摩訶止觀》卷 8，CBETA, T46, no. 1911, p. 111c16-18。

²⁶⁴ 《摩訶止觀》卷 8：「設得病損，行觀明淨，不生貪著，莫起愛染。十法成就，疾入法流，是名病患境修大乘觀，獲無生忍，得一大車。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 111c19-21）

²⁶⁵ 《摩訶止觀》卷 6：「又知出世上上法藥，約止觀一法為藥者，……當知止觀為益眾生，隨根增減。既得為十，亦得為恒河沙佛法也。」（CBETA, T46, no. 1911, pp. 77c11-78a15）

²⁶⁶ 《摩訶止觀》卷 7：「欲作大禪師，破大煩惱，顯無量善法，益無量緣，當學十法止觀，洞達意趣。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 101c2-4）

	體析 慰喻	空 觀	悲愍眾生不識不思議境，隨見思流，沒分段生死海，欲與非有即空道滅之樂	生分段土以身疾慰喻
	別教 慰喻	假 觀	慈悲聲聞二乘不識空病種種法門，不能分別諸病差品，隨無明無知流，沒變易生死海，與道種智分別之樂	生方便土以身疾慰喻
	圓教 慰喻	中 觀	慈悲眾生不即中道，隨無明流，沒變易海，拔無明苦，與究竟樂	生實報土以身疾慰喻
	如是三疾一心中生，如是調伏一觀調伏，如是慈悲圓普慈悲，如是示現普門示現，如是慰喻一音演說，為易解故如前分別，實而論之即不思議慈悲			
巧安止觀	若人道場病時，如上所說，體解發心，端身正念，唯止唯觀，善巧悉檀，調適得所，一上坐即覺清涼，或頓損、或漸損，是名大藥，更不紛擾修餘治法也			
明破法遍	病時觀病，非色非心，不自不他，四句叵得，非內非外，畢竟清淨			
善識通塞	觀病觀智，句句識諦緣度，了了分明，而無疑惑，解字非字，知得知失			
道品調適	身	觀病非四大非離四大，病即非淨非不淨，有真非有非真，空假非空非假，枯榮非枯非榮		三十七品於枕席間皆得成就，解苦無苦，入清涼池
	受	此病受非苦非樂		
	法	病之想行非我非無我		
	心	病心非常非無常		
六度助道	若修正觀未得差者，當借前六種之治，正助合行尚能入道，何況身疾不除？			
明次位	作此觀時，雖滯床枕，深識次位。我觀病患道理宛然，如彼瑠璃在深潭底。我此觀智，但是名字，因疾未除，果疾是分，若似解之位。因疾少輕，道心轉熟，果疾猶重，不免眾災。若入無生法忍，因疾雖盡，猶有果疾。我今不應非位起慢，言我病行均彼上人			
明安忍	但勤正助，莫為內外障緣，阻礙休息。能安心在疾，不動不退，所作皆辦			
無法愛	設得病損，行觀明淨，不生貪著，莫起愛染			

四、結論

智者大師的天台醫學思想，從《釋禪》、《小止觀》、《口訣》及《摩訶止觀》，以「大醫」之精神，博采百家精華，融會中印佛典，吸收中醫醫學理論，引用道家典籍及修持方式，參考民間療法等，提出「事相」上的病患對治方式；而以圓頓止觀為究竟治病法，透過修持「理觀」來對治根本病患。此「先以事法調熟」及「事理圓融不二」的論述，是智顓貫徹於所有教法的理念，如《法華三昧懺儀》「理事相融」的實踐特色。²⁶⁷ 安藤俊雄提到：「在如此醫學思想之影響下，智顓於更有力的時期實行佛教醫學之組織，結合天台止觀於醫學者乃持有重大之意義。……發現匹敵於現代醫學之科學性的態度。」²⁶⁸ 智顓善巧融會對修禪者有利的治病法，以世間醫藥除身體病患，以止觀修持除無明生死大病，²⁶⁹ 讓身心都能得到安頓。身心兩安，方能借假修真，身安道隆。佛陀也示現雖經六年苦行，仍未能達到真正的解脫，是由於接受牧羊女的乳糜供養、調養好身體後，方能於菩提樹下繼續精進，終能證悟真理，究竟解脫生死之苦。證悟實相的修持，是不偏執一邊，如陰陽之相對調和，如丸散藥性之和合運用，如止觀雙運之定慧安然，相即相成，互即互入，圓融無礙。

在《摩訶止觀》中，說明「病相無量，藥亦無量」，因為眾生的得病因緣有種種不同，治療方法也有種種不同。若「欲為大醫，遍須諸藥」，

²⁶⁷ 《法華三昧懺儀》設有「事懺」與「理觀」的兩種行法，「事懺」即一般禮懺儀軌，屬於有相行之事修，但行者必須事修中起理觀，為「事中帶理」而修，理觀也要落實在事修中。行者以事懺漸次調熟身心，漸增智慧觀照力，方能正修止觀。而久行或利根行者，可直入「理觀」以正觀諸法實相，圓觀一心，真正破一切生死煩惱，正觀實相，證悟三昧，徹底的根除惡業種子，為真正究竟之懺悔。

²⁶⁸ 安藤俊雄，〈天台止觀之治病法〉，《中國佛教》7，頁36。

²⁶⁹ 《摩訶止觀》卷5：「夫心地難安，違苦順樂，今隨其所願，逐而安之。譬如養生，或飲或食，適身立命。養法身亦爾，以止為飲，以觀為食。藥法亦兩，或丸或散，以除冷熱。治無明病，以止為丸，以觀為散。」（CBETA, T46, no. 1911, p. 59a8-13）

一位能廣治眾生疾患的「大醫」，需了知諸藥特性，方能「應病授藥」。在智顛的止觀論著中，可以見到為解決眾生身心苦痛所發展出的佛教醫學思想精神；而天台醫學所呈現出的特點，也與所處的時代社會背景息息相關。智顛在說明了病相、病起因緣、治法及明損益後，即闡述止觀修行，引導眾生於「觀病患境」而因病得悟，徹底解脫生死病苦為其究極理想。世間之藥不能治療一切疾病，只要在生死輪迴中，就有患病之苦，因此需觀照病患的真實根源（諸法實相），則就不會再攀緣種種假合之境，方能出離生死，真正解脫病苦。此觀照之法即圓頓止觀，為出世上上法藥，是真正的「大藥」。

聖嚴法師提到，目前不論是生理疾病乃至於精神病的治療上，在醫學上仍有許多侷限。而佛法的化世救人，自始便以心為主，心即是精神，若能運用修行的方法來消解煩惱、啟發智慧，即能心得自在，不論是屬於物質範圍或精神範圍，都將迎刃而解。²⁷⁰ 此段開示讓筆者深有感觸，由於自身的經歷因緣（父母因病早逝，自己罹患罕見重病，以及在接眾的過程多見眾生痛苦），幸能依止正信佛法，讓筆者在病中能仍繼續精進，並體會眾生苦痛而發起不退道心的誓願。因此筆者一直關懷佛教醫學的領域，希望尋找出對治病患的妙方，幫助眾生離苦得樂。錯誤的觀念，只會苦上加苦。願「以病為師，以法為藥」，以合理的方式來對治身體疾病，透過止觀實踐而身心安頓；即使無法真正治癒身體的疾病，也能觀病患實相而心無罣礙。

本文重點在對於智顛的醫學思想做初步的探討，以及反思其闡述觀病患境的用意，未來期能對於「觀病患境」再做更深入的研究，並探討與《維摩詰經》所連結的精神意涵，完成呈現智顛「大醫」與「大藥」的天台醫學思想。而透過本次研究，也將智顛的相關醫學觀念（病理、病因、對治）等做了初步完整的分析，並了解智顛如何融會取捨當代的醫療學說，可以此為基礎開展更詳盡的專題研究，例如再更深入於相關領域的研究，²⁷¹ 如何應用這些理論來治療疾病、如何以科學的方式來驗證，以及

²⁷⁰ 釋聖嚴，〈應該用科學觀點解釋佛法嗎？〉，《學佛群疑》，頁 259-260。

²⁷¹ 如印度醫學、中印佛典、中醫及道醫等，有許多醫學觀念（如中脈、風等），都還有深入探討的空間。

業病、鬼病及魔病思想、懺悔與治病觀、與現代醫學結合的運用（如精神醫學、身心醫學）等的探討，期能以正知見的佛法與合理的觀念，幫助眾生減輕病患之困擾，不再迷惘痛苦，身心安頓自在。

【參考書目】

一、佛教藏經

本文佛典引用主要是採用「中華電子佛典協會」(Chinese Buddhist Electronic Text Association, 簡稱 CBETA) 的電子佛典集成光碟, 2014 年。

- 《大方等大集經》, T13, no. 397。
- 《大智度論》, T25, no. 1509。
- 《中論》, T30, no. 1564。
- 《天台智者大師禪門口訣》, T46, no. 1919。
- 《止觀輔行傳弘決》, T46, no. 1912。
- 《妙法蓮華經玄義》, T33, no. 1716。
- 《治禪病祕法》, T15, no. 620。
- 《法華三昧懺儀》, T46, no. 1941。
- 《金光明經》, T16, no. 663。
- 《長阿含經》, T1, no. 1916。
- 《修習止觀坐禪法要》, T46, no. 1915。
- 《隋天台智者大師別傳》, T50, no. 2050。
- 《摩訶止觀》, T46, no. 1911。
- 《釋禪波羅蜜次第法門》, T46, no. 1916。
- 《觀心論疏》, T46, no. 1921。

二、原典文獻

(一) 正統道藏

資料查詢出處「中研院人文社會科學聯合圖書館線上查詢系統」, 2014.07.30, <http://hslib.sinica.edu.tw/?q=cht/news/6487>。

- 晉·梁丘子, 《黃庭內景玉經》。
- 東晉·道林, 《太清道林攝生論》。
- 東晉·葛洪, 《抱朴子》。
- 梁代·陶弘景, 《養性延命錄》。

（二）中醫典籍

李明明、林宜信 2008 中醫藥典籍查詢系統 DVD，臺北：行政院衛生署中醫藥委員會出版。

- 春秋戰國，《黃帝內經》〈靈樞〉、〈素問〉。
春秋戰國·扁鵲，《黃帝八十一難經》。
東漢·張仲景，《傷寒論》、《金匱要論》。
西晉·王叔和，《脈經》。
東晉·葛洪，《肘後備急方》。
隋代·巢元方，《諸病源候論》。
唐·孫思邈，《備急千金要方》、《千金翼方》。

三、中日文專書、論文

- 川田洋一 1976 《佛教思想と醫學》，東京：東洋哲學研究所。
尤惠貞 2001 〈從天台智者大師的圓頓止觀看病裡乾坤〉，《揭諦》3，頁 1-37。
方素真 2004 〈《釋禪波羅蜜·通明觀》的身體圖象〉，《成大宗教與文化學報》4，頁 53-74。
安藤俊雄 1971 〈治病方としての天台止觀——智顛の醫學思想序說〉，《天台學論集·止觀與淨土》第二部論集，日本：平樂寺書店。
安藤俊雄 1987 〈天台止觀之治病法——智顛之醫學思想序說〉，郭哲章譯，《中國佛教》2-7，頁 39-44，33-39，20-25，26-29，32-36。
佐藤哲英 2005 《天台大師之研究》，釋依觀譯，新北：中華佛教文獻編撰社。
吳東晉 2010 〈《摩訶止觀·十境》之「病患境」的事件意義〉，《大專學生佛學論文集》。臺北：華嚴蓮社。
肖建平 2000 〈山西五台山佛醫研究所是佛教文化中茁壯成長的一朵奇葩〉，《五台山研究》2000.1，頁 33-35。
林美容、李家愷 2014 《魔神仔的人類學想像》，臺北：五南出版社。
巢元方 2011 《圖解諸病源候論自癒療法——隋朝太醫流傳千年延年益壽養生大法》，新北：台灣廣廈。
陳三寶 1981 《中國藏象學說的理論與運用》，臺中：昭人出版社。
陳英善 2002 〈天台圓頓止觀之修證——就十乘觀法而論〉，《中華佛學學報》

- 15, 頁 305-333。
- 陳英善 2004 〈天台圓頓止觀「事修、理觀」雙重奏——以《摩訶止觀》為主〉，《圓光佛學學報》9，頁 175-213。
- 陳重暉 1989 〈智顛大師對禪定醫療說的貢獻〉，《法音》9，頁 4-9。
- 陳勝彥 2010 《《釋禪波羅蜜次第法門》與《摩訶止觀》正修行法門二者之比較》，臺南：成功大學中國文學系碩士論文。
- 黃信旺 1987 《佛教天台小止觀「治病第九」章之研究——止觀與中醫及吐納、氣功三種治病法之比較》，臺北：靈山講堂。
- 黃柏源 1999 《智顛醫學思想之研究——以《摩訶止觀》「觀病患境」為中心》，新北：華梵大學東方人文思想研究所碩士論文。
- 黃國芳 2000 《智者止觀醫療體系的哲學省察》，嘉義：南華大學哲學研究所碩士論文。
- 鄧來送 2002 〈略論佛對心理疾病的認識〉，《五臺山研究》2002.2，頁 21-23。
- 賴賢宗 2006 〈天台止觀與丹道的跨文化溝通〉，《新世紀宗教研究》4.3，頁 2-53。
- 謝崧熙 2005 《由整體療癒的觀點談疾病防治——以天台觀行與系統思考為進路》，嘉義：南華大學哲學研究所碩士論文。
- 藍吉富 1998 〈天台大師智顛的禪病對治理論〉，《妙心雜誌》26-28，<http://www.mst.org.tw/Magazine/The-Rest/rest0398.htm>，2014.07.30。
- 釋聖嚴 1996 《學佛群疑》，臺北：法鼓文化。
- 佛光山文教基金會 2007 《佛光大辭典》，高雄：佛光出版社。

The Integration and Absorption in Tiantai Medical Concepts: Taking Tiantai Master Zhiyi's Discourses on Cessation and Contemplation as an Example

Shi, Yin-Lung

Master of Arts in Religious Studies

Department of Buddhist Studies, Dharma Drum Buddhist College

Abstract

Tiantai Master Zhiyi, in his discourses on cessation and contemplation (*śamatha-vipaśyanā*) in such writings as *Shichan boluomi* 釋禪波羅蜜, *Xiao zhiguan* 小止觀, *Chanmen kojue* 禪門口訣 and *Mohe zhiguan* 摩訶止觀, offered ways of treating illnesses that came about when a person was practicing cessation and contemplation. He integrated the healing theories by use of meditation that were discussed in Indian and Chinese Buddhist scriptures, absorbed traditional Chinese medicine theories, quoted Taoist classics, referred to folk therapies, adopted health concepts that were popular then and suitable for practitioners, and added his own meditation experience before he came up with a systematic theory of therapies by way of cessation and contemplation. Worldly medicine, however, cannot cure all illnesses. As long as we are trapped in the cycle of reincarnation, we are vulnerable to illnesses. Therefore, we need to contemplate the true origin of illnesses (i.e., the reality beneath all things). Then we will not cling to any conditioned phenomena, and thus be able to be freed from the cycle of birth and death, and actually liberate ourselves from all kinds of illnesses and sufferings. Such a way of contemplation is the perfect sudden cessation and contemplation and is the foremost unworldly dharma medicine. Master Zhiyi regarded this perfect sudden cessation and contemplation as the ultimate therapy, and guided

practitioners to contemplate on the state of illnesses; that is, to contemplate the reality of an illness in order to practice and realize cessation and contemplation. In other words, practicing and realizing the perfect sudden cessation and contemplation cannot be separated from the state of illness. Therefore, Master Zhiyi taught us how to find out the cause of an illness from the “phenomena,” and offered such therapies as traditional Chinese medicine, meditative concentration (cessation, breath, stilling, imagination, and contemplation of the mind), mantra-chanting, repentance, and *fangshu* 方術 for treating physical health problems. He also taught us to contemplate on the illness (the analysis of reality) to get rid of the real illness of ignorance, so that both the physical and mental conditions can be stabilized. The spirit and concept of Buddhist medicine were developed to resolve the mental and physical sufferings of sentient beings. Only when our body and mind are both settled can we use this provisional body to practice Buddhism and achieve the goals of maintaining a healthy body and attaining enlightenment. The practice of fully realizing the true original nature is not to be biased against either side, which is similar to the dynamic balance between *yin* 陰 and *yang* 陽, the interchangeable use of pellet and powdered medicine, or the dual functioning of stabilizing and insight meditation; that is, when two seemingly different or even opposite things can be perfectly interfused without any hindrance.

Keywords :

Tiantai Medical Science, Buddhist Medicine, Perfect Sudden Cessation and Contemplation, Contemplate the State of Illness, Chinese Medicine, Taoist Medicine