

论智顓治病法及其医疗文化系统*

李四龙[◎]

内容提要: 智顓创立天台宗, 与其讲经说法普及医学知识有关。他的治病法杂采众长, 综合运用佛教、道教与民间方术的治病法, 兼具汤药、禅修与忏悔等医学和宗教疗法, 展现了南北朝复杂的医疗文化系统。印度或西域佛教医学给中国传统医学提供新的解释系统, 对病症、病因和治法给出不同的说明, 以“观心”为特色的禅法丰富了中医对精神疾病的治疗方法。这种混合形态的医疗系统, 是剖析南北朝社会文化结构的化石标本。

关键词: 医疗文化系统 智顓 佛教医学 深层交融

作者简介: 李四龙, 北京大学哲学系教授。

医疗文化系统 (medicine as a cultural system) 是医学人类学的重要概念, 把医药学、精神医学和公共卫生视为整体, 关注医疗系统 (health care system) 的文化背景。^① 在生死关头采用何种医疗方法, 最能考验患者的终极文化理念, 能真实反映一个时代的文化构成。

智顓 (538—598) 是天台宗的实际创始人, 擅以丰富的医学内容讲经说法。笔者曾撰文介绍他的“疾病观”^②, 糅合中医的“五藏”“五行”等概念和印度“四大”等概念, 分析病症和病因, 综合佛教、道教和民间的各种治病方法。本文重点介绍这些治病法及其宗教传统, 说明智顓医学知识的来源, 分析这些医学知识在文明之间的深层交融和心性论基础。

一、智顓综合的治病法

南北朝时期, 不仅是佛教与道教的大发展时期, 也是中国医学取得重大突破的历史阶段。在智顓时代的前后, 各有一位中国医学史上极重要的医学家, 陶弘景 (456—536) 与孙思邈 (557 或 581—682)。在那个时代, 融会中国与印度或西亚的医学观念、技术, 是一种风气, 域外的医学知识和药材, 沿着佛教的传播路线输入中国内地。在陶弘景《养性延命录》、孙思邈《千金要方》和《隋书经籍志》“医方类”, 我们都能发现印度或西域的医学、药方、药材和治病法。

智顓所说的治病法, 集中在他的《释禅波罗蜜次第法门》(简称《次第禅门》)、《童蒙止观》和《摩诃止观》里。这是分别代表他早、中、晚三个阶段的禅学名著。《次第禅门》是对当时流行中国的禅法总汇,《童蒙止观》公认是坐禅修行的启蒙读物, 宋代以后在中国佛教界的影响越来越大,《摩诃止观》则是智顓最重要的一部佛学巨著。学术界对这些禅学著作里的医学内容关注不多, 但也有值得参考的成果^③。下表是智顓禅学三书里的治病方法:

* 本文系国家社会科学基金重大项目“‘宗教中国化’的基础理论建构”(18DA231)和国家社会科学基金重点项目“中国本土宗教与外来宗教关系研究”(16AZJ002)的阶段成果。

① Arthur Kleinman, *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1980, pp.29-33.

② 李四龙:《天台智者疾病观与佛道交融》,《北京大学学报》,2019年第2期。

③ 较早也较系统的研究有安藤俊雄的《「治病方としての天台止観—智顓の医学思想序説」》,载《大谷大学研究年报》(1970.8.10)。近年,渡边幸江发表多篇论文,如《「摩訶止観」病患境の研究》,载《印度学佛教学研究》第57卷第1号(2008年),《「摩訶止観」病患境に見る五行》,载《印度学佛教学研究》第60卷第1号(2011年)。此外还有坂本广博(《「摩訶止観」病患境における五行説》)、蓝吉富(《天台大师智顓的禅病对治理论》)、余兆晟(《天台宗禅修与疾病观研究》)等。

《次第禅门》	《童蒙止观》	《摩诃止观》
① 气息治病 ② 假想治病 ③ 咒术治病 ④ 用心主境治病 ⑤ 观析治病	① 用止治病 ② 用观治病 ③ 其他	① 治疗普通疾病（三种） ② 治疗禅病（六治）

《摩诃止观》汇总了各种不同来源的治病方法，把疾病分成两类，普通的病与禅病，并把治法概括为“前三后六”：

（1）普通的三种病

若劳役、食饮而致患，此须方药调养；若鬼、魔二病，此须深观行力及大神咒；若业病，当内用观力，外须忏悔。其中，第一种病的症状是由劳累、饮食不节所引起的，表现为生理上的五藏病相，智顱明确说要汤药治疗。

普通的病是指在生理上有症状的疾病，禅病更多是心理上的疾病。对普通人来说，生理上的病最需要治疗，属于“已病”。智顱运用方药、禅观、持咒和忏悔等方法治病。其中，方药最适合普通人使用，最能见效，但并不能找到最适用的方药，全凭医生的手艺；忏悔也适合普通人使用，对改变病人的饮食起居等生活方式有帮助，以集体共修的方式，引导信众参加忏悔法会，目的是为了“六根清净”，但能否直接治病，未必会有太多的实例；持咒，源自佛教的信仰；禅观，需要患者自己的修行，与治疗禅病的方法相通，涉及佛教医学的根本，也就是基于心性论的止观实践。

（2）针对禅病的六种治法

此即所谓“六治”：止、气、息、假想、观心、方术^①。止治，是指止心一处而治病，如止心于脐、丹田、足；气治，是指六气治病法；息治，是以出入息治八触、以十二息治五藏病；假想治，引用《阿含经》事例，以假想治病；观心治，类似现代所讲的心理暗示，以佛教空观质疑“病来逼谁？谁受病者？”方术的治法，是主张持诵源自印度的咒语。

六治法杂采中国和印度的治病法，以气治和息治最典型。这两种治病法，在《次第禅门》被合称为“气息治病”。六气治病法来自道教，可能是道教整合的民间方术^②；十二息治病法源自佛教，属于主要运用“调息”的禅法。六气治病法，要求病人自己宁神运心，带想作气，以“吹、呼、嘻、呵、嘘、咽”六种气，治疗身上五藏的疾病。这被陶弘景称赞为“长生要术”。“十二息”是指：上息、下息、满息、焦息、增长息、灭坏息、暖息、冷息、冲息、持息、和息、补息。《童蒙止观》说：“上息治沉重，下息治虚悬，满息治枯瘠，焦息治肿满，增长息治羸损，灭坏息治增盛，暖息治冷，冷息治热，冲息治壅塞不通，持息治战动，和息通治四大不和，补息资补四大衰。”^③《次第禅门》《摩诃止观》有类似的解释，依息治四大五藏病。

智顱把“息”分成“报息”与“依息”两大类：“若初念入胎，即有报息。随母气息，儿渐长大；风路滑成，儿息出入不复随母；生在异处，各各有息，名报息。依息者，依心而起，如嗔欲时，气息隆盛，此名依息也。前六气，就报息带想；今十二息，就依息带想，故

① 智顱：《摩诃止观》卷八上，《大正藏》第46册，第108页。

② 六气治病法，最早见于南朝梁代陶弘景《养性延命录》“服气疗病篇”，摘录自《服气经》。

③ 智顱：《童蒙止观校释》，李安校释，北京：中华书局，1988年，第54页。

不同前也。”^① 报息，即因果报之息，是一种生理性的呼吸，民间所讲的“六气”即是基于生理呼吸的导引术；依息，则是依心而起的呼吸，十二息是“依息带想”，是一种专门的禅观。六气法在道教属于“调气”，是一种养生道术，用于“养性延命”；十二息法在佛教既是坐禅入定的方法，也是对治禅病的手段。智顓把中国和印度涉及生命的两个关键概念融为一体。

智顓禅学三书有关治病方法的分类与排列，前后有所变化，相应的治法也有不同。《次第止观》所说的病，是指广义的禅病，修禅悟道需要一个健康的身心状态。其中列举的“五种治病法”，就没有汤药施治。而在相传为俗兄撰写的《童蒙止观》里，并不仅仅针对禅病，治病方法因此包括金石草木之药。《摩诃止观》是对《次第禅门》《童蒙止观》相关内容的总汇，不过，其重心依旧是在对治禅病。他还借用中医传统的“五行生克”观念，配合佛教的基本理论“十二缘起”说明疾病的发生机制和治病原理^②。

上述治病方法，主要依据源自印度的佛教医学，整合了非佛教的、源自中国传统医学和民间方术的观念和技术。或者说，佛教医学与中国传统医学、道教医学、民间方术，共同构成了古代中国的医疗文化系统。

二、医学与宗教传统的抉择

智顓的医学融合中国和印度两种不同的传统，特别是在治病法上的兼容并包，促成了印度佛教对生命轮回、身心关系、疾病和禅观的诠释在理解上的中国化。这种医学具有浓厚的佛教色彩，虽然在不遗余力地吸收中国传统的医学和方术，但最终回归自己的宗教传统，智顓的医学以印度为正统，以止观为治病的正道。

在此以“鬼神魔”和“方术”两词为例。在智顓列出的病因里，过度劳役、饮食不调等，这是病因清晰的疾病，相应也有既定的方药可治。有些疾病则病因不明，智顓以鬼神魔致病概括，类似民间所说的鬼神“附体”。鬼神魔的说法，融合了中国和印度两种不同的鬼神观。

《摩诃止观》讲解病因时，特别提到“鬼神得便”，称之为“鬼病”。他说：“四大五藏非鬼，鬼非四大五藏。入四大五藏，是名鬼病。若言无鬼病者，邪巫一向作鬼治，有时得差。若言无四大病者，医方一向作汤药治，有时得差。有一国王，鬼病在空处，屡被针杀。鬼王自来，住在心上，针者拱手。故知亦有鬼病矣。”^③ 在这段引文里，神与鬼被视为同类，鬼神致病被简化为“鬼病”。鬼被认为是真实存在的，能致病的鬼具有超人的力量。

在中国文化里，“鬼神”常被解释为气的变化，《中庸》盛赞“鬼神”之德。朱熹在《中庸章句》里说，“以二气言，则鬼者阴之灵也，神者阳之灵也。以一气言，则至而伸者为神，反而归者为鬼，其实一物而已。”^④ “神”在《周易·系辞》被赋予一种阴阳变化莫测的哲学境界，即所谓“变化之极”。在日常生活里，神分为天神、地祇和人鬼。普通人死后为鬼，为国为民建功立业的英雄，死后为神，受后人祭祀（《礼记·祭法》）。但在道教和民间社会，素有令人怖畏的“厉鬼”形象。佛教所说的“鬼”，属于六道轮回中的一类，梵语 Preta，又译“饿鬼”，总在希求饮食，与中国所说的“厉鬼”同属负面的形象。不过，神在佛教里未必是正面的形象，与灵鬼、魔相似。作者身份真伪未定的《释摩诃衍论》说：“鬼并及神，云何差

① 智顓：《摩诃止观》卷八上，第109页。

② 智顓：《摩诃止观》卷八下，第110页。

③ 智顓：《摩诃止观》卷八上，第107页。

④ 朱熹：《四书章句集注》，北京：中华书局，1983年，第25页。

别?障身为鬼,障心为神。”^①鬼害人主要伤害身体,神害人主要是伤害心灵、思想,就其危害性而言,即是佛教所说的“魔”。

魔,完全是为了音译 māra 而造的汉字,亦译魔罗、磨訛。^②智顓在讲“魔病”时说,“魔病者与鬼亦不异。鬼但病身、杀身,魔则破观心,破法身慧命,起邪念想,夺人功德,与鬼为异”。^③魔不伤身,但能断人慧命,妨碍修行。佛教将之分为四种,智顓称之为“烦恼魔、阴入界魔、死魔、鬼神魔”。“鬼神魔”通常被训为“他化自在天魔”,智顓则把“鬼神魔”分成三类:(1)精魅,“十二时兽变化作种种形色,或作少女、老宿之形,乃至可畏身等非一,恼惑行人。”^④有时他直接把这些魔称作“兽精”;(2)堆剔鬼,“或如虫蝎缘人头面钻刺熠熠,或击析人两腋下,或乍抱持于人,或言说音声喧闹及作诸兽之形,异相非一,来恼行人”。^⑤(3)魔恼:“化作三种五尘境界相来破善心”,以种种或好或坏的假相扰乱修行者的状态。^⑥对魔的这种分类,应该更接近于中国民间所说的精怪、鬼魅。应该说,这样的讲述比较容易引起中国听众的共鸣。

针对这些鬼神魔所导致的疾病,除了修止、修观,智顓认为,应以持咒、忏悔、诵戒等方法对治。这些修行方法,均被整合到他所创立的忏法里。

“方术”一词,按理应指中国民间和道教的方术,但他重新梳理方术的内涵,排斥中国民间方术,推崇印度佛教的咒术。依《汉书艺文志》的分类,方术包括数术和方技两类。医学上所讲的方术,应指方技之学。医经、经方与房中,属于中医的范畴;神仙,属于道教或民间信仰的范畴。道教想要成仙、长生不老的理想,其实是中国传统医学的延伸,道教从一开始就与中医密不可分,十道九医。陶弘景、孙思邈都是兼具道士与名医的双重身份。

智顓对中国方术的态度是区别对待。他并不排斥中医,譬如积极肯定传统的按摩。《摩诃止观》在讲解“方术”的最后一节说:“若赤痢白痢,卒中恶、面青、眼反、唇黑,不别人者,以手痛捻丹田,须臾即差。又随身上有痛处,手杖痛打病处,至四、五十。”^⑦他在《禅门口诀》还专门提到遵照“按摩法”。但他对属于道教或民间方术的方法,持明确的排斥态度。譬如,叩齿、咽液是在当时属于道教最常见的养生术。他认为这些方法不足为据,“术事,不知则远,知之则近。如治咽法,如治齿法,如捻大指治肝法等,云云。术事浅近,体多质幻,非出家人所须,元不须学,学须急弃”。^⑧还在《童蒙止观》里说,“不得于此更学气术、休粮”(治病第九),主要担心在知见上产生错误的想法,建议“急弃急弃”。

作为“六治”之一,《摩诃止观》所讲的“方术”实则另有所指,即佛教所讲的诵咒,将之与调息配合使用治病。他说,如果有三十六兽^⑨恼人,诵念三遍咒语:“波提陀 毗耶多 那摩那 吉利波 阿违婆 推摩陀 难陀罗 忧陀摩 吉利摩 毗利吉 遮陀摩。”如果恶神入身,导致六神无主,出现腹满、胸烦、头痛、心闷等症状,那么先要调息观想,然后诵咒:“支波书

① 《释摩诃衍论》卷9,《大正藏》第32册,第658页。

② 《摩诃止观》写作“磨訛”,通行本《童蒙止观》《次第禅门》写作“魔罗”。

③ 智顓:《摩诃止观》卷八上,第107页。

④ 智顓:《童蒙止观校释》,第47页。

⑤ 智顓:《童蒙止观校释》,第47—48页。

⑥ 智顓:《童蒙止观校释》,第48页。

⑦ 智顓:《摩诃止观》卷八上,第109页。

⑧ 智顓:《摩诃止观》卷八上,第109页。

⑨ 三十六兽的说法,颇难说明,总体上是代表入山修道时出现的魔障,与“六壬术”有关。参见王仲尧《智顓〈摩诃止观〉之三十六兽说考论》,《佛学研究》2004年。

乌苏波书 浮流波书 牵气波书。”诵咒三遍以后调息，从一至十，在出入息时诵咒：“阿那波那 阿书波书。”他还以持戒诵咒、诵经礼佛为基础，结合禅修，制定了《法华忏》《观音忏》等忏法，引导僧俗信众忏悔思过，消除业障。以咒语消除鬼神魔的邪法，应是源自印度佛教医学的治疗方法。《大唐西域记》介绍“医方明”(cikitsā-vidyā)时说，“禁咒闲邪，药石针灸”^①。禁咒是印度医学的主要内容，佛教认为，魔病、业病和鬼病需以咒语治疗，有时还与药物合用。^②值得注意的是，智顓并没有给这些咒语太高的地位，仅归入“方术”，在“假想治”“观心治”之后。

以对鬼神魔、方术的诠释，智顓的治病法与中医、道教、民间方术有密切的互动关系，融会了他对中国与印度两种世界观的理解。就其讲述的内容而言，出现了大量中国本土的思想观念和医学知识，同时他又坚持佛教本位的立场，最终是以止观治病，治病遂成一项修行。

三、中印医学互为表里的深层交融

宗教与医学关系密切。在中国先秦时期，巫医不分。直到《汉书·艺文志》，医学与神仙之学同在“方技”之列。印度医学有医方明，与声明、工巧明、因明、内明并列为“五明”，包括医学、药学和咒语。印度佛教医学基础理论包括生命吠陀和佛教教义，前者主要是对人体生理和病理的客观知识，后者则以四大、五蕴、四谛、十二因缘等学说为主^③。中国佛教医学并非一个独立的医药学体系，吸收了中国传统医药学、民间方术和临床诊疗而成，近年来引起了广泛关注。^④

智顓在僧传里的形象是禅师，并不是临床医师。从现有的文献来看，他的医学知识可能来自以下途径：当时社会上流行的医学知识、源自印度或西域的佛教医学、源自道教和民间的方术。

首先，社会流行的医学观念、养生术和治病法。这是智顓医学知识的基础来源，也是他讲述治病方法的社会文化背景。在他讲法时经常引用的五行生胜和阴阳五行说，是中国中古社会最基本的知识观念，涉及到宇宙论、历史观、政治、军事、宗教、法律、社会、医学、音乐、天文、历算等方方面面。隋代萧吉(约525—606)《五行大义》是我们透视当时社会流行观念非常有益的资料^⑤，相传他在开皇十四年(594)把该书的全部或部分献给隋文帝，投其所好，大谈符命徵祥。该书“考定古今阴阳书”，博采经纬，说明五行在各种方术里的推演和运用，是“五行学”的集大成者。特别是以五行与五藏六府等人体结构的配对，以及与五方、五色、五声、五味、五官、五神、五常、五经、五事等的配对，代表了南北朝、隋代的流行观念。智顓与萧吉属同时代人，虽无可能读到《五行大义》，但他的医学知识可与《五行大义》相互印证，以五行相胜说明十二因缘，诠释其中的发病机制，不失为明智之举。

其次，内涵丰富的道教医学。僧人向道士学医，在南北朝有著名的例子，即被追认为净土宗祖师的昙鸾(476—542)。这位法师曾向陶弘景学习神仙方术，相传撰有《疗病医杂丸

① 玄奘、辩机：《大唐西域记校注》，季羨林等校注，北京：中华书局，1985年版，第186页。

② 陈明：《印度佛教医学概说》，《宗教学研究》1999年第1期。

③ 陈明：《佛教医学的起源与发展：评〈古代印度的苦行和医疗：佛教僧团中的医药〉》，载《中国图书评论》，2000年第11期。

④ 参见平海兵、曹继刚：《中国近年佛教医学的研究概况》，《环球中医药》2016年第2期。李良松主持的“中华佛医文化丛书”“中国佛教医药全书”，出版了一批佛教医学论著和文献整理。

⑤ 对该书的研究，目前主要有：中村璋八《五行大义校注》(增订版，东京：汲古书院1998年版)，钱杭点校《五行大义》(上海：上海书店出版社2001年版)，刘国忠《五行大义研究》(沈阳：辽宁教育出版社1999年版)等。

方》三卷、《论气治疗法》一卷（《隋书经籍志》子部医方类）、《调气方》一卷（《旧唐书经籍志》丁部医方类）。但回到北方后，遇见菩提流支，整个思想观念发生了根本变化，以念佛求生死解脱，不再修习方术。他的调气方，据说流行于当时北方的政治中心邺城，主张“调心练气，对病识缘”^①，从道教的养生术变成佛教的禅法。依据道教文献，他的服气法佛教色彩更浓，“念法性平等，生死不二……凡气节量，一任自然，绵绵若存，用之不勤而已。但能不以生为生，乃贤于养生也。”^②从《昙鸾法师服气法》来看，智顓关于“气”“息”的解释，与昙鸾非常相似。

医学上的跨界交流，使智顓有可能主动吸收原本属于道教的治病方法，譬如六气治病法。而且，在当时流行的医学知识里，如《五行大义》，本身就夹杂着大量的道教医学。他把道教医学所追求的“养性”，调整为佛教所要追求的“觉悟”，最终服务于他所倡导的止观实践。

第三，佛典里的医学资料。汉译印度佛典有大量的医学资料，智顓把佛教以外的疗法或医学称为“旧医”或“世医”，而把佛教医学看作是如来治病，治愈以后不再复发。他说：“若化众生名为旧医，亦名世医。故《涅槃经》云：世医所疗治，差已还复发。若是如来疗治者，差已不复发。”^③譬如他援引印度“四大”解释病因，《次第禅门》以四大增动导致四百四病。“四百四病”的说法，即是来自当时的汉译佛典。^④“六治”里的假想治，很容易受质疑，但他明确说这有佛典依据，源自《杂阿含经》治病秘法七十二种法。^⑤他对疾病的根本看法，直接依据印度佛典。如引《维摩经》说，“何为病本？所谓攀缘。云何断攀缘？谓心无所得。”^⑥

这些不同来源的医学知识如何揉为一个整体？当然主要是因为智顓的融会贯通，他以佛教思想、止观理论整合以往的治病法。但在他之前，实际上已有不同形式的混合医学体系，即他所说的“旧医”^⑦。智顓既有可能直接得到别人的传授，也有可能通过阅读《提谓波利经》这样的疑伪经接受当时的医学体系。《童蒙止观》在讲治病方法时说“有师言”，这表明智顓的治病法确有师承或有依据。《摩诃止观》卷八上提到了两位相对明确的老师：一位是“温师”，主张“系心在脐中”，可能源于中国民间方术或道教医术^⑧；另一位是“辩师”，主张用假想法治瘰，湛然（711—782）《摩诃止观辅行传弘诀》进一步认为是指高丽辩师。

《提谓波利经》等疑伪经，更有可能是智顓接受当时混合医学体系的途径。据《续高僧传》“昙曜传”，北魏太武帝灭佛以后，文成帝恢复佛法，当时有沙门昙靖有感于佛经焚荡，乃出《提谓波利经》二卷。此前有一卷本《提谓经》，昙靖混入“五方五行”等中国本土思想而成二卷本。僧传里说，“隋开皇关壤，往往民间犹习《提谓》。”^⑨从智顓的频繁引用来看，这部疑伪经的流行区域远不止关中地区，隋代时在大江南北普遍流行。

智顓在《次第禅门》卷八集中说明他对身体结构、身心关系的理解，以及养生治病的方法，杂糅了中印、佛道的医学观念或术语，与当时流行的《提谓经》密切有关，甚至是直接

① 道宣：《续高僧传》卷6，《大正藏》第50册，第470页。

② 《昙鸾法师服气法》，载《云笈七签》卷59。

③ 智顓：《释禅波罗蜜次第法门》卷8，《大正藏》第46册，第533页。

④ 《增一阿含经》《大般涅槃经》等多种佛经提及“四百四病”，但未具体说明疾病的种类。

⑤ 智顓：《童蒙止观校释》，第54页。另见《摩诃止观》卷八上，第109页：“如《阿含》中用暖苏治劳损法。”

⑥ 智顓：《童蒙止观校释》，第54页。

⑦ 有关这种混合医学体系的研究，参见陈明《中古医疗与外来文化》，北京：北京大学出版社，2013年；梁玲君：《汉魏六朝佛医学文献研究》，北京中医药大学2017年硕士论文。

⑧ 有学者认为源出于《抱朴子》。参见李志夫《摩诃止观之研究》（下），台北：法鼓文化，2004年，第914页。

⑨ 道宣：《续高僧传》卷1，第428页。

抄录原文。以往我们更多地关注《提谓经》与儒家、道教的关系，实际上它与医学的关系也很密切。该卷内容集中讲述生命在因果果报中的变化，身体与外部世界的关联，以及身心的调养方法。他说：

尔时，于三昧内心慧明利，谛观身内三十六物、四大、五阴……如是身命皆由先世五戒业力，持于中阴不断不灭，于父母交会之时，业力变识，即计父母身分精血二谛，大如豆子，以为己有，识托其间。尔时，即有身根命根，识心具足。……业力因缘，变此一身。内先为者，五藏安置五识。尔时即知不杀戒力变此身内，以为肝脏，则魂依之；不盗戒力变此身内，以为肾脏则志依之；不淫戒力变此身内，为肺脏，则魄依之；不妄语戒力变此身内，以为脾脏，则意依之；不饮酒戒力即变身内，以为心脏，则神依之。此魂志魄意神五神，即是五识之异名也。五藏官室既成，则神识则有所栖。既有栖托，便须资养。……一期果报，四大、五阴、十二入、十八界具足成就。^①

这段引文以五戒业力为依据，解释佛教的转世投胎过程。而在具体解释时，全部借用中医所讲的五藏、六府，府藏相资，并以魂志魄意神五神解释五识，大段解释五藏生七体（骨、髓、筋、肠、血脉、肌肤、皮）。引文形象地表现了佛教史上所说的“格义”，把中国和印度两套关于生命的解释系统揉为一体，形成彼此交互的深层交融：外表是佛教，内在是中医；方法是中医，根本是佛教。这种表述方式全都来自《提谓经》，始于公元5世纪中叶，到智顓的年代已有百余年的传播。随后智顓还谈到身体与自然界、内心与社会秩序的关系，“五藏在内，在天法五星，在地法五岳，在阴阳法五行，在世间法五谛。内为五神，修为五德，使者为八卦，治罪为五刑，主领为五官，升为五云，化为五龙。”而其调养身心的方法，以儒家的制度设计说明五藏六府的运行，即以王道治化说明身内之法。他说，“心为大王，上义下仁故。居在百重之内，出则有前后左右官属侍卫。肺为司马，肝为司徒，脾为司空。肾为大海，中有神龟，呼吸元气，行风致雨，通气四支。……三焦关元，为左社右稷，主奸贼。上焦通气入头，中为宗庙，王者于间治化。若心行正法，群下皆随，则治正清夷。故五藏调和，六府通适，四大安乐，无诸疾恼，终保年寿。”^②

得益于幸存下来的四个敦煌写本《提谓波利经》，我们可以比较完整地看到智顓引述的《提谓经》原貌^③。他的医学知识，与这部疑伪经有着密切的关系，体现了南北朝时期普遍流行的医疗文化结构。这些医学知识，不仅涉及民间的风俗、方术，甚至还与现实中的政治制度有关。当然，智顓引用上述文字，只是为了引导信众入门。在同一卷内，他说前面那些只是“旧医”或“世医”，“如来为化三界四生故，说四谛、十二因缘、六波罗蜜。当知此三法药神丹，悉是对治众生五藏五根阴故说”。

智顓的医学体系，其最终的完成是建立在他独特的止观法门基础上。这使他的医学知识，成为一套完整的佛教医疗文化系统，把治病变成一种修行。

四、观病患境与天台心性论

宗教信仰与疾病及其治疗密切相关，对中古时期的中国人来说，智顓所讲的佛教医学跟

① 智顓：《释禅波罗蜜次第法门》卷8，第532页。

② 智顓：《释禅波罗蜜次第法门》卷8，第532页。

③ 塚本善隆、牧田谛亮、新田优、萧登福、曹凌、侯广信等对此都有细致的研究。本文涉及《提谓波利经》与智顓撰述之间的关系，受到侯广信《〈提谓波利经〉对天台宗之影响——以智者大师为例》（可祥主编《首届天台佛教学术研讨会》，上海：上海书店，2018年）的启发。特此感谢！

他所讲的观心法门、止观修行同样新鲜。因此，这套域外的医学理论需要中国传统医学的知识背景，形成中古社会的“中医语境”，也就是前面所说的混合医学体系。

智顱在这样的语境里讲述各种疾病，说明病因和治病法，把“病患境”单列出来，作为止观修行的观想对象。《摩诃止观》是中国佛教史上不可多得的巨著，智顱提出“十乘观法”的理论，列举十种止观对象：阴界入境、烦恼境、病患境、业相境、魔事境、禅定境、诸见境、增上慢境、二乘境、菩萨境。把病患单列，与烦恼、业相并列，这是天台佛学极有特色的地方。治病的根本，是对身心状态的自我反省与重新调整，最终落实在佛教的止观顿悟，观一念病心，成就天台佛学所说的“一念三千”之境。

《次第禅门》在讲“对治”的方法时，提出了治疗的“六意”说。他说：“一者，对治治；二者，转治；三者，不转治；四者，兼治；五者，兼转兼不转治；六者，非对非转非兼治。”^①需要对治的“恶根性”，分为五大类共十五种：觉观多病三种，贪欲多病三种，嗔恚多病三种，愚痴多病三种，恶业障道多病三种。转治，即变换治疗的方法，是针对不同的烦恼变换相应的禅法，分成两类：病转法亦转，病不转而法转。不转治，即始终采用同一种禅法，亦分两类：病不转观亦不转，病转观不转。兼治，是指多种病患以多种禅法综合治疗。兼转兼不转治，是指在综合治疗的同时亦可专用一种禅法。非对非转非兼治，智者说“即是第一义悉檀、波若正观”，此乃运用“缘起性空”或“一切皆空”思想对治所有病患。最后一种治法，实际上是从根本上认识众生无病。

智顱治病重在“治人”，批评社会上的“世间医药”。他说：“夫世间医药，费财用工，又苦涩难服，多诸禁忌。将养惜命者，死计将饵。今无一文之费，不废半日之功，无苦口之忧，恣意饮噉，而人皆不肯行之。庸者不别货，韵高和寡，吾甚伤之！”^②真正的治病，乃在于“观病患境”：假借作为假相的病相，以圆顿止观把握病患的实相。

他所谈的治病，主要是治疗禅病，把疾病当作烦恼。《童蒙止观》在讲“善根发”时提到“邪伪禅”^③，是指在修行过程中出现的各种幻觉、假相。《童蒙止观》在讲解对治禅病的“止”法时，他特别提到了三位俗家实践者。“止心于足，最为良治。今当用，屡有深益。以此治也，往往皆验。蒋、吴、毛等，即是其人。”此三人是蒋添文、吴明彻、毛喜，都是陈朝高官，师事智顱。毛喜官拜陈尚书令，智顱专门给他撰写《六妙门》，讲授数息观。凡夫听到治病，总是期待医生来治，但在“治人”的意义上，最好的医生是病人自己。智顱所讲的治病，实质上是引导患者自己“观病”。

在讲解治病方法时，智顱涉及到“心”的时候有两个用法，“用心”与“观心”。用心，主要是在治病层面；观心，则于病患境证“一心三观”。《次第禅门》《童蒙止观》提出“内心治病法”，所谓“用心坐中治病，须具十法”。《次第禅门》列举“用心十法”：信、用、勤、恒住缘中、别病因起、方便、久行、知取舍、善将护、识遮障，《童蒙止观》的说法与此一致，仅有个别字词差异。

云何为信？谓信此法必能治病。何为用？谓随日常用。何为勤？谓用之专精不息，取得差为度。何为住缘中？谓细心念念依法，而不异缘。何为别病因起？如上所说。何为方便？谓吐纳运心缘想，善巧成就，不失其宜。何为久行？谓若用之未即有益，不计日月，常习不废。何为知取

① 智顱：《释禅波罗蜜次第法门》卷8，第502页。

② 智顱：《摩诃止观》卷八上，第109页。

③ 智顱：《童蒙止观校释》，第41—42页。

舍？谓知益即勤，有损即舍之，微细转心调治。何为持护？谓善识异缘触犯。何为遮障？谓得益不向外说，未损不生疑谤。若依此十法，所治必定有效不虚者也。^①

《童蒙止观》的“用心十法”，总体上是具体的治病法。《摩诃止观》提出的“十乘观法”，则从单纯的治病，变成了真正的修禅。《摩诃止观》在治病问题上最重要的突破是以“十重观法”观想“一念病心”，体会“一念病心非真非有，即是法性法界”^②，从而通达疾病的“实际”：即空一即假一即中的圆融境界，达到生佛不二的一念三千之境。这是借病患境达到解脱乃至成佛的境界，而在治病方法上，这是不可思议的最高境界，无九界差别，非常人所能及。

《摩诃止观》在讲“正修止观”时，列举止观十境。在讲述以“阴界入境”为止观对象时，智顓把“阴界入”简化为“一念心”，提出了中国佛教史上著名的“十重观法”：“观心具十法门：一观不可思议境，二起慈悲心，三善巧安心止观，四破法遍，五识通塞，六修道品，七对治助开，八知次位，九能安忍，十无法爱。”^③在讲述“观心”法门的这部分内容里，集中出现了“一念三千”“一心三观”和“三谛圆融”等天台宗著名的理论观点。在讲“观病患境”时，以“十重观法”观想一念病心，达到不可思议的解脱境界。他说，“十法成就，疾入法流，是名病患境。修大乘观，获无生忍，得一大车”。一大车，是指《法华经》所讲的大白牛车，意指成佛的最高境界，这是体证了病患本自不生不灭的病患实际，入不思議境。

把止观聚焦到“心”，观心实践是智顓的佛教医学对中国文化影响最大的方面，把从印度传来的复杂的禅修体系简化为对心的观察。从治病上升到对心性问题的领悟，从医学到心性论，这在某种程度上是回避了生物学上治疗的局限性，引导患者实现精神上的解脱和生命意义的体验。这也就是佛教经常讨论的生命反思，如何从“医病”上升到“医命”，即通过治病实现对人生命运的反思。

小 结

智顓的治病法在医学上进行了一次前所未有的观念整合，综合临床诊疗术的解释、禅修方法的指导、忏法仪式的创建，形成一个超越个体禅修的佛教医疗文化系统，形象地反映了南北朝中后期到初唐时期的中国文化结构。他的佛教医学以圆顿止观为根本，引导患者从“治病”到“观病”的升华，以“观一念病心”体证究竟实相。

这种佛教医学有明显的宗教色彩，从基于生物学的现代医学来看，或许没有实际的疗效。但从基于心理学的精神医学来看，智顓的佛教医学，以禅修为特色，为中国传统医学在精神疾病诊疗方面添砖加瓦。

（责任编辑 周广荣）

① 智顓：《童蒙止观校释》，第55页。

② 智顓：《摩诃止观》卷八下，第110页。

③ 智顓：《摩诃止观》卷五上，第52页。