

## 《医心方》佛教医学初探

肖雄

**【摘要】** 本文收集并研究了《医心方》全书中佛教医学相关内容,包括病因理论、疾病诊断、方药使用、临床治疗等方面。所用方法包括文献分析法、比较法、归纳法等。通过这些材料与方法对《医心方》中佛教医学相关内容作了初步梳理,根据其医学理论,认为风、热、痰饮是导致疾病的主要原因;疾病诊断上重视病人形体改变与梦境的预示;在药物使用上,诃梨勒(诃子)、三果、三辛是佛医特色药物,三果指诃梨勒、毗梨勒、菴摩勒,三辛指荜拔、胡椒、干姜,又擅长使用糖、酥、蜜、乳等治病;在治疗上多用佛医中的单方和诵咒禁食办法。

**【关键词】** 医心方; 佛教医学; 学术特色

**【中图分类号】** R-09 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.08.018

佛教医学是世界医学中独特的一支,具有完整而特点鲜明的理论体系和诊治方法。关于佛教医学的定义,佛医学研究的倡导者李良松<sup>[1]</sup>认为:“佛教医学是以古印度‘医方明’为基础、以佛教理论为指导的医药学体系。”北京大学陈明<sup>[2]</sup>则认为:“佛教医学是在印度古代生命吠陀体系的基础上,以佛教教义为指导思想,并吸收了中国传统医学(包括藏医药理学)的理论和临床特点,所形成的一种非独立的医药学体系。它分为印度佛教医学和中国佛教医学(含藏传佛教医学)两部分。”尽管认识有所不同,但可以肯定的是,所谓的佛教医学是包含了佛教教义、借鉴了印度医学与中国医学,同时又具有自身特色的一门医学。《医心方》成书于公元 984 年,由日本医学家丹波康赖编撰而成,全书三十卷,参照《外台秘要》体例,博引医书(以中国隋唐代医方书为主)内容,删繁就简、分科纂述,是保存大量中国早期中医药学珍贵资料的重要典籍,也是中日医学文化交流的灿烂结晶。其中包含了不少佛教医学相关的医药内容,对进行相关文献研究提供了重要的参考资料。因此笔者将《医心方》中收录的僧人所著医书、方书与相关佛经一并纳入广泛的佛教医学概念中,从其产生背景、理论体系、认知药物与诊疗特色的内容与价值予以梳理与研究。

### 1 产生背景

中日两国的医学交流由来已久,在中国的隋唐时期达到了繁盛。而此时期中日两国的文化交流常以佛教为主体,佛教的传播与僧人的活动为伴随而来的医学交流铺垫了思想与人员基础。这期间既有中国方面主动向日本输出文化,也有日本方面主动派出“遣唐使”赴中国学习。前者如著名的

鉴真东渡,这一事件不仅开日本律宗之源,而且对中医药学在日本的广泛传播起到了重要作用,主要体现在:一批精通“医方明”(佛经有“五明学”,其中就包含“医方明”)的僧人的培养,这促进了中医药学在日本的传播<sup>[3]</sup>。此后不断的交流更是将已在中国境内为当时医学体系所容受的印度及西域医学成功的输送至日本。从日本方面来说,一直没有停下向中国学习的脚步。仅唐代 290 年间,日本政府正式派出的“遣唐使”竟达 19 批之多。每批之中都有中医师,他们虚心学习中华医学,对医学的传播起到了重要作用。如菅原椀成曾任遣唐副使,屡次来华,精通唐代医方,回国后大力提倡中医药。游学中国的日本僧人也带回了不少中国医籍,并得到了日本政府的妥善保管与悉心珍藏,因此丹波康赖得以充分利用,对其中的印度医学也进行了采纳收录<sup>[4]</sup>。在有了这样的基础上,《医心方》收录了佛教医学相关内容是不足为奇的。

### 2 诊疗大体

《医心方》中体现佛教医学诊疗体系理论的内容主要在卷一治病大体第一所引之《最胜王经》与《南海经》之中<sup>[5]</sup>,具体可以总结为以下几点。

#### 2.1 认识病因

《最胜王经》云:“病有四种别,谓风、热、痰、饮,及以总集病,应知发动时。春中痰饮动,夏内风病生,秋时黄热增,冬节三俱起。”把病因分为:痰饮、风、热以及总集(三者兼备),并认为它们分别和四季相对应。而《南海经》的论述稍显不同,其认为疾病产生由于四大违和,“四大不调者,一窳嚙、二蛮跛、三毕哆、四婆多”。地、水、火、风原本是古印度用以分析和认识物质世界的传统说法,佛教加以改造后称为“四大”,如果四大失调,便将成为“病”;如果缺少任何一样,必定“死亡”;最后四大分散,终究归于“空”。

作者单位: 100029 北京中医药大学基础医学院

作者简介: 肖雄(1989-),女,2012 级在读硕士研究生。研究方向: 中医训诂学。E-mail: xiaojanna@126.com

## 2.2 诊断疾病

《最胜王经》提出诊病时要先观察患者的形体、颜色、语言和性行,然后询问病人的梦境,再判断其疾病属于何种:“干瘦小头发,其心无定住,多语梦死行,斯人是风性。少年生白发,多汗及多嚏,聪明梦见火,斯人是热性。心定身平整,虑审头津腻,梦见水白物,是饮性应知。总集性俱有,或二或具三,随有一偏增,应知是其性。”而《南海经》则列举了四大失调的典型临床表现:“初则地大增,令身沉重;二则水大积,涕唾乖常;三则火大盛,头胸壮热;四则风大动,气息击冲。”《医心方》选择这些内容,一方面可以为医生临床诊断提供依据,另一方面也可以看出其作为一本集大成医方经典,对各家的理论都采取包容吸收的态度。

## 2.3 规范医德

佛教提倡慈悲为怀,认为医术能够普济天下,能够以此弘扬佛法,教徒在潜心修行的基础上为人治病也有利于自身的功德。因此,在《最胜王经》中便明确提出“先起慈愍心,莫规于财利”,约束行医的僧人不能以医术去染世俗、贪财利。

## 3 药物认知

由于佛教医学起源于印度,吸收了不少印度医学的精华,这其中就包括治疗使用的药物,如诃梨勒,尽管在中医文献中早有记载,汉代张仲景《金匮要略·呕吐下利》中提及:“下利气者,当利其小便。气利,诃梨勒散主之。”<sup>[6]</sup>然而在中国本草学的认知体系内并没有将其神圣化、特殊化。又如《最胜王经》提到的三果、三辛、沙糖酥蜜乳等,都非中医治病所习惯使用的药物。这些药味的使用,不仅和印度医学的影响有关,也与佛教教义有着密切的联系。

### 3.1 诃梨勒

诃梨勒,亦作“诃黎勒”。梵语 *haritakī*,后赵时代为了避石勒的名讳,改称诃子,现分布于印度、西藏、云南、广东、广西、埃及、伊朗、尼泊尔、土耳其等地。诃子树被看做佛门圣树,诃子也被看做佛教圣药,《最胜王经》云:“诃梨勒一种,具有六味,能除一切病,无忌药中王。”《医心方》卷三治一切风病方第二收录了这样一个方子“帝释六时服诃梨勒丸”,能看出诃梨勒在佛教药物中具有无上的地位和强大的功效。其云:“右诃梨勒者,具五种味,辛酸苦咸甘,服无忌。治一切病,大消食,益寿补益,令人有威德,延年。是名最上仙药,疗廿八种风,癖块,大便不通,体枯干燥,面及遍身黄者,痔,赤白利,下部疼痛,久壮热,一切心痛,头旋闷,耳痛重听,有身体痲疽,积年不瘳,痢,不思食,痰冷有胸中,咳嗽,唇色白,干燥,癖,小便稠数,肠胀,瘕气,初患水病者;疗声破,无颜色,色黄,肠内虫,脚肿,气上,吐无力,肢节疼痛,血脉不通,心上似有物勇,健忘,心迷,如是等皆悉瘳除。”

### 3.2 三果、三辛

《最胜王经》云:“又三果三辛,诸药中易得。”“三果”又名“三勒”,是源自印度的三种植物果实:诃梨勒、毗梨勒、菴摩勒。<sup>[7]</sup>诃梨勒,即上文所说“诃子”。毗梨勒,《本草纲目》

引《唐本草》云:“味苦,寒,无毒。功用与庵摩勒同。出西域及岭南交、爰等州。戎人谓之三果。”菴摩勒,又名余甘子。《本草纲目·果部第三十一卷》云:“《梵书》名庵摩勒,又名摩勒落迦果。其味初食苦涩,良久更甘,故曰余甘。”<sup>[8]</sup>在印度医学中,毗梨勒与庵摩勒、诃梨勒一起组成三果药。这三种果药合用,有着非常广泛的医学用途,三果药几乎是无病不克的,被用于治疗热病和发烧、眼病、风性肿瘤、咳嗽、尿道病、皮肤病、黄病、呕吐,还可作长生药,令白发变黑。三辛,指荜拨、胡椒、干姜。《金光明最胜王经疏卷第六》云:“三辛者,一干姜、二胡椒、三毕鉢。”<sup>[9]</sup>今“毕鉢”写作“荜拨”。三果和三辛都是印度医学中常用的药物,而佛教医学起源于印度,在发展过程中吸收了印度医学的用药特色,并以佛理加以阐述,形成了自身的特点。

### 3.3 糖、酥、蜜、乳

《最胜王经》云“沙糖酥蜜乳,此能疗众病”。沙糖、酥、蜜、乳等物广泛见于佛教“生命吠陀”体系的药方之中,并在佛教医药体系中属于“七日药”一类,《根本说一切有部毘奈耶药事》卷一中七日药就包括酥、油、糖、蜜和石蜜<sup>[10]</sup>。《医心方》所引相关文献也可看出佛教医学对此的运用,如卷五治鼻中燥方第三十五引《耆婆方》所云:“治人热风,鼻中燥,脑中焮方:杏仁一小升,去皮炙,苏二升,娜杏仁于酥中煎之,杏仁黄沥出之,纳白中捣作末,还纳酥中搅令调,少少服之。”卷二十三治产难方第九引《子母秘录》亦记载了使用酥治病的方子,其云:“古方酥膏,有产难者,或经三日五日,不得平安,或横或竖,或一手出,或一脚出,百方千计,终不平安。服此酥膏,其膏总在孩儿身上,立出,其方无比。初服半匙,渐加至一匙,令多恐呕逆;好酥一斤、秋葵子一升、滑石、瞿麦各一两、好蜜半升、大豆黄卷皮二两。右六物,先用清酒一升,细言葵子,纳酥中总相和,微火煎,可取强半升为度,忌生冷,余无忌。”

## 4 治疗特色

佛教医学因其具有独特的理论体系与药物认知,其在学习上也特色鲜明。从《医心方》所收录的相关内容来看,可以列为以下几个方面。

### 4.1 多用单方

《医心方》所记载佛教医学相关的方剂以《僧深方》与《耆婆方》两书为多,其中又多选取单方、验方,如卷三治头风方第七引《僧深方》治头风方云:“吴茱萸三升,以水五升,煮取三升,以绵染汁,以拭发根,数用。”卷七治阴痒方第三引《僧深方》治阴下湿痒生疮方:“吴茱萸一升,凡一物,以水三升,煮三沸,以去滓,洗疮,愈。又方:蒲黄粉疮上,日三过,即愈。又方:甘草一尺,凡一物,水五升,煮取三升,洗渍之,日三,便愈,神良。”引《耆婆方》治人阴下痒湿方:“蛇床子作末,和米粉,少少粉之。”卷第十四治伤寒困笃方第二十六引《耆婆方》治热病困苦者方:“生麦门冬小一升,去心捣碎,熬,纳井花水,绞取一升半,及冷分三服,热甚者吐即瘳。”卷二十五治小儿腹中有虫方第七十六引《耆婆方》治小儿腹中

有虫方：“芜荑作末，每食随多少，和少少水，食之乃止。百无所禁。”这些方子都采用常见药物，且具有药味单一、治法简便、疗效好的特点，相比于药味多、治法复杂的复方来说，具有易操作、易服用，能更好地为人所用。

#### 4.2 眼科巧技

古代印度眼科理论与技术发达，佛教医学很好地吸收了这部分精华，在《医心方》所记载的相关条文中有所展现。如卷五所引《眼论》的几条，详细记录了“青盲”的临床表现，提出用“金鑑决之”“针竟便服大黄丸，不宜大泄”，并明确指出此病“皆从虚热兼风所作也”，对于当时眼病的治疗提供了法门，同时丰富了古代眼科理论，是对人类医学进步做出的重要贡献。此外，《眼论》还从理论上明确了眼病中“翳”“肤障”和“风眼”的概念，并鉴别了“翳”与“肤障”的不同：“若因时病后眼痛生白障，此为翳也；若因病后生赤肉，此为肤障也。”并提出治翳大法为“若已生翳者，当镰之”，进而详细谈到不同眼翳当使用不同手术方法。这些理论可以看作是当时印度先进的眼科理论在传播过程中的影响结晶，对于了解当时情况具有重要的意义。

#### 4.3 诵咒除病

佛教认为魔病、业病和鬼病这三种病需要靠咒禁来治疗，如《新罗法师方》云：“凡服药咒曰：南无东方药师琉璃光佛、药王、药上菩萨、耆婆医王、灵山童子、惠施阿竭，以疗病者，邪气消除，善神扶助，五脏平和，六腑调顺，七十万脉，自然通张，四体强健，寿命延长，行住坐卧，诸天卫护，莎呵。向东诵一遍，乃服药。”在佛教中，药师佛的愿力是要消除尚未开悟的众生的四万八千烦恼，使人免于遭受疾病缠身，消减痛苦，灭除灾难。在实际运用中，一些当时难治的疾病如痔疮和难产，也会用得到此法。如卷二十三治产难方第九云：“《大集陀罗尼经》神咒：南天乾陀天，与我咒句。如意成吉。祇利祇利，祇罗针陀，施祇罗钵，多悉婆诃。右其咒，令产妇易生，朱书华皮上，烧作灰，和清水服之，即令怀子易生，聪明智慧，寿命延长，不遭狂横。”《子母秘录》云：“防产难及晕咒曰：耆利闍，罗拔陀，罗拔陀，耆利闍，罗和沙呵。右，临产预至，心礼讖诵满千遍，神验不可言。常用有效。”除了单纯地持诵之外，咒语也和药物、画符同时使用，以达到治病摄生的目的。如卷三治偏风第三《千手经》云：“一边偏风，耳鼻不通，手脚不随者：取胡麻油煎青木香，咒三七遍，摩拭身上，永瘥。”画符治病，卷二十三治产难方第九《子母秘录》云：“耆利闍，罗拔陀，罗拔陀，耆利闍，罗和沙呵。右，临产墨书前四句，分为四符，脐上度至心，水中吞之，立随儿出，曾有效。”

#### 4.4 禁食将息

佛家使用禁食的方法对付生病的机体，如卷一治病大体第一所引《南海经》云：“凡候病源，旦朝自察，若觉四候乖舛，即以绝粒为先，纵令大渴，勿进浆水，斯其极禁，或一日二日，或四朝五朝，义无胶柱。”又如卷九治痰饮方第七所引《南海经》云：“若觉痰饮填胸，口中唾数，鼻流清水，咽开

户满抢喉，语声不转，饮食亡味，动历一句。如此之流，绝食便瘥，不劳灸顶，无假咽，斯乃不御汤药而能蠲疾，即医明之大规矣。”佛家以绝食治病与其养生观密切相关，佛家养生，大都以修定、止、观、还、静、静六家<sup>[11]</sup>，通过减少从外界摄入的饮食使身体清净，同时又以修习禅定和调息来修心，共同达到治疗疾病的目的。而佛教教义又成为“五明”之学，其中之三为医方明，即《南海经》所云“医明”也。

## 5 结论

佛教医学的内容散见于《医心方》各卷之中，多引自于《最胜王经》《南海经》《龙木眼论》《僧深方》《耆婆方》等书，是丹波康赖在广泛搜集中国文献资料的基础上根据自身的立场与需要进行了一定的取舍、编排而成。它不仅吸收了如《千金要方》《千金翼方》《外台秘要》这些涵括了佛教医学内容的大型综合类方书的相关内容，也记载了其他佛教医学记载，可以说这些内容既能在一定程度上反映隋唐时期中国医学与医籍的面貌、中日两国医学、文化的交流情况，也可以看出日本医家对医学知识的接受与思考、利用。借此，也可以看出佛教医学经历了在印度起源、在中国流传发挥、继而传播到日本的经过，它经历了时代的变迁和编纂者的选择，犹如大浪淘沙，最后沉淀下来的是那个时代医学的一记烙印。

## 参 考 文 献

- [1] 李良松. 佛医纵横[C]//首届全国佛教医药学术研讨会论文集汇编, 厦门:鹭江出版社, 1995:3.
- [2] 陈明. 印度佛教医学概说[J]. 宗教学研究, 2000, (1): 36-43, 69.
- [3] 彭吉. 隋唐时期中日医学交流简况[J]. 医学与社会, 2002, 15(1): 37-38.
- [4] 李豫川. 丹波康赖与《医心方》[J]. 文史杂志, 2003, (6): 66-68.
- [5] 丹波康赖(日). 医心方[M]. 高文柱, 校注. 北京: 华夏出版社, 2011:3.
- [6] 明洪武钞本《金匱要略方》[M]. 段逸山, 邹西礼, 整理. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2011:146.
- [7] 陈明. “法出波斯”: “三勒浆”源流考[J]. 历史研究, 2012, (1): 4-23, 190.
- [8] 钱超尘. 金陵本《本草纲目》新校正[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008:1154-1155.
- [9] 高楠顺次郎, 渡边海旭, 小野玄妙, 等(日). 大正新修大藏经[M]. 日本大正一切经刊行会, 1934:1788-1920.
- [10] 陈明. 《千金方》中的“耆婆医药方”[J]. 北京理工大学学报(社会科学版), 2003, 5(2): 91-96.
- [11] 王明辉, 王风雷. 佛教医学中的食疗和草木药疗[J]. 药膳食疗研究, 1998, (1): 5-7.

(收稿日期: 2014-04-15)

(本文编辑: 董历华)