

生命伦理学视角下的古代汉传佛教寺院医疗照护活动

王富宜

(东南大学人文学院, 江苏南京 211189)

[摘要] 古代汉传佛教寺院的医疗照护活动是汉传佛教生命伦理思想的重要社会呈现方式。汉传佛教寺院从事医疗照护活动,根本原因在于佛教义理将医疗照护视为慈悲心的践行,外在原因在于具备僧医、药藏、药典等条件,且得到政府和社会力量的支持和参与。汉传佛教寺院的医疗照护活动可以分为对内和对外两种主要形式,对内医疗照护越来越规范化和制度化,对外医疗照护逐渐深入乡村和民众。汉传佛教寺院医疗照护活动的理论渊源、开展条件和主要类型都蕴含公共性的特征,对当今汉传佛教生命伦理思想的社会呈现依然具有启示意义。

[关键词] 汉传佛教 生命伦理 寺院 医疗照护 慈善

汉传佛教寺院开展的集疾病治疗、养老照护、临终关怀于一体的医疗照护活动起源于南北朝^①,兴盛于隋唐^②,在宋代完善^③。以往汉传佛教医疗照护活动通常被置于慈善事业的研究视野之下^④,研究重点主要集中在隋唐时期^⑤。近年来生命伦理学作为宗教学术界研究的热点之一,为研究者提供了解读旧问题的新视角。

具体从汉传佛教生命伦理思想研究来看,在生命伦理学视角下,汉传佛教生命伦理思想除了蕴藏在典籍及其思想之中,通过戒律和仪式表达之外,还呈现为僧团和寺庙作为道德共同体等组织和建置的活动^⑥。一方面,“佛教在中国并不是一种思想模式或哲学体系,而首先是一种生活方式,一种高度纪律化的行为方式,它被以为能藉此解脱生死轮回,适合于封闭而独立的宗教组织即僧伽的成员信受奉行”^⑦;另一方面,医疗照护活动蕴含汉传佛教生命伦理思想关切的生、老、病、死等议题。由此可见,僧团和寺庙作为行动主体^⑧,其所开展的医疗照护是汉传佛教生命伦理思想重要的社会呈现方式之一。

有鉴于此,拙文将医疗照护活动视为汉传佛教生命伦理思想社会呈现的重要形式,立足汉传佛

[基金项目] 江苏省“道德发展高端智库”和“公民道德与社会风尚协同创新中心”承担的江苏高校哲学社会科学重大项目“汉传佛教生命伦理思想的传统解读与现代诠释”(2023SJD113)成果之一。

[作者简介] 王富宜,江西婺源人,东南大学人文学院副教授,研究方向:佛教与中国传统哲学。

① 参见梁其姿《施善与教化:明清的慈善组织》,台北:联经事业股份有限公司,1999年。

② 参见陈明《沙门黄散:唐代佛教医事与社会生活》,荣新江主编《唐代宗教信仰与社会》,上海:上海辞书出版社,2003年;Michel Strickmann. *Chinese Magical Medicine*. Stanford: Stanford University Press. 2002。

③ 冯金忠:《唐代病坊刍议》,《西域研究》2004年第3期。

④ 1934年何兹全的《中古时代之中国佛教寺院》和1935年全汉昇的《中古佛教慈善事业》中就涉及了寺院的医疗照护活动。参见全汉昇《中古佛教寺院的慈善事业》,何兹全主编《五十年来汉唐佛教寺院经济研究》,北京:北京师范大学出版社,1986年。

⑤ 学界在探讨医疗照护之时偏重唐代国家设立的医疗救助机构,参见:孙永如《唐代“病坊”考》,《中国史研究》1987年第4期;杜正乾《唐病坊表徵》,《敦煌研究》2001年第1期;冯金忠《唐代病坊刍议》,《西域研究》2004年第3期;盛会莲《唐代的病坊与医疗救助》,《敦煌研究》2009年第1期;金勇强《从疾疫应对到慈善救助:唐代佛教病坊的功能演化》,《唐都学刊》2021年第1期等。

⑥ 涂尔干认为宗教由信仰、仪轨以及“教会”等组成,他认为:“宗教是一种与既与众不同,又不可冒犯的神圣事物有关的信仰与仪轨所组成的统一体系,这些信仰与仪轨将所有信奉它们的人结合在一个被称之为‘教会’的道德共同体之内。教会作为构成宗教的第二个要素,不仅在宗教定义中找到了一席之地,而且同第一个要素一样不可或缺;这充分说明,宗教观念与教会观念是不可分离的,宗教明显应该是集体的事物。”[法]爱弥尔·涂尔干:《宗教生活的基本形式》,渠东、汲喆译,北京:商务印书馆,2011年,第58页。

⑦ [荷兰]许理和:《佛教征服中国——佛教在中国中古早期的传播与适应》,李四龙、裴勇等译,南京:江苏人民出版社,2003年,第326页。

⑧ 参见圣凯《生活、主体、内在——中国佛教社会史研究的三种转向》,《清华大学学报(哲学社会科学版)》2020年第2期。

教寺院医疗照护的历史发展脉络,阐述汉传佛教寺院的医疗照护活动背后的理论内涵,梳理其主要类型,挖掘其本质特征,从而为医疗照护活动赋予新的研究角度,深化汉传佛教生命伦理的立体研究。

一、古代汉传佛教寺院医疗照护的理论渊源

医疗照护活动包含医疗照护的实施者、受医疗照护者以及医疗照护活动行为三者。汉传佛教的医疗照护理论不仅界定了医疗照护实施者的资质,阐明了受医疗照护者的范围,更是赋予医疗照护活动行为以功德和慈悲的动力。

医疗照护活动的实施者是主动的一方,是照料行为的发起人,没有照护者,照护行为难以完成。早在原始佛教时期,六和敬为僧团的共住法则,僧团就已经制定了医疗照护的规定。《增一阿含经》认为瞻病人需要“分别良医,亦不懈怠,先起后卧;恒喜言谈,少于睡眠;以法供养,不贪饮食,堪任与病人说法”^①。《摩诃僧祇律》也强调了照护人的品质:需要具备不怕污秽、照料病人饮食和医药、能为病人说法等能力才能看护病人^②。不难看出,佛教认为并非人人都能胜任医疗照护者的角色,医疗照护者不仅需要满足常规上的不懈怠、不怕污秽等要求,更需要满足堪任说法,即能够运用佛法来宽解和安慰被医疗照护者。

同时,被医疗照护者亦要满足一定的要求。原始佛教时期,如《增一阿含经》就记载病人应“亲近医药,不怀愁忧,咸起慈心向瞻病人”^③。汉传佛教明确界定了被医疗照护者的范围,标志性的规定是唐代道宣的《行事钞》。其中记载“若和尚父母在寺疾病,弟子亦得为合药。又,父母贫贱,在寺内供养;净人、兄弟、姊妹、叔伯及叔伯母姨舅、并得为合药。无者,自有,亦得借用。不还者,勿责”^④,这意味着僧人的亲属在寺内患病,亦可在寺院内获得照护。宋代元照的《四分律行事钞资持记》“是继《行事钞》之后,律家的又一部标志性意义的著作”^⑤,其中“释瞻病篇”丰富了《行事钞》中如何照料患病比丘和对比丘进行临终关怀的内容,规定若僧人患病,可以由亲属、僧众和净人照顾,若无前三者,可由女众照料。由此可见,汉传佛教寺院的被医疗照护者不仅包括僧人,还包含特殊情况下僧人的父母和亲属。

对医疗照护者的资质界定和被医疗照护者的范围限定属于汉传佛教医疗照护活动理论的“外层”体现,赋予医疗照护行为本身以福德和慈悲是理论的“内在”根源。早在《增一阿含经》中就记载“设有供养我,及过去诸佛,施我之福德,瞻病而无异”^⑥,确立瞻病和供养诸佛的福德无异。晋代法立和法炬共译的《佛说诸德福田经》中就有“常施医药,疗救众病”为“七法”广施福田之一^⑦。《大智度论》将福田分为“恭敬福田”和“憐愍福田”,后者能生憐愍心^⑧。唐代寺院的悲田养病坊之名即来源于此。《梵网经》在汉传佛教戒律史上具有重要地位,其中甚至把救疗和照护病人视为第一福田:“见一切疾病人,常应供养,如佛无异。八福田中看病福田第一福田。……不至僧房中,城邑、旷野、山林、道路中,见病不救者,犯轻垢罪。”^⑨从福田之一到第一福田,汉传佛教不断夯实医疗照护的动力来源。

福田理论的弊端在于从根本上来说属于自利,相较于为求福田才从事医疗照护活动,汉传佛教更是发展出了自利利他、不求回报的慈悲思想作为从事医疗照护活动的根本理论来源。唐代道宣在

① [东晋]僧伽提婆译:《增一阿含经》(卷24),《大正藏》(第2册),第680页。

② 《摩诃僧祇律》记载:“五法成就不能看病,何等五?多污不能出大小行器唾孟等。不能为病人索随病药随病食、不能时时为病人随顺说法、有希望心、惜自业,是名五法不能看病。”[东晋]佛陀跋陀罗、法显译:《摩诃僧祇律》(卷28),《大正藏》(第22册),第457页。

③ [东晋]僧伽提婆译:《增一阿含经》(卷24),《大正藏》(第2册),第680页。

④ [唐]道宣:《四分律删繁补阙行事钞》(卷3),《大正藏》(第40册),第148页。

⑤ 王建光:《中国律宗通史》,南京:凤凰出版社,2008年,第373页。

⑥ [东晋]僧伽提婆译:《增一阿含经》(卷40),《大正藏》(第2册),第767页。

⑦ [西晋]法立、法炬译:《佛说诸德福田经》(卷1),《大正藏》(第16册),第777页。

⑧ [后秦]鸠摩罗什译:《大智度论》(卷12),《大正藏》(第25册),第147页。

⑨ [后秦]鸠摩罗什译:《梵网经》(卷10),《大正藏》(第24册),第1005页。

《行事钞》第二十七篇的《诸杂要行》篇中记载：“若彼病者，慈心施食，施病所宜，若非随病食施得罪也。婴儿、狱囚、怀妊等慈心施之，勿望后报。”^①应当秉持慈心对待各类需要被照护的群体，切不可指望回报。唐代法藏的《梵网经菩萨戒本疏》是历史上注菩萨戒本的主要著作之一，他在“不瞻病苦戒”的注疏中将医疗照护和慈悲心结合在一起：“初制意者，菩萨以大悲为体，拔苦为用，何容见病而不瞻救，故须制也。又若能禁心看病，令其得差，即是绝命，故须制也。又如来大圣，尚躬瞻病苦，况其余类而不瞻救？二次第者，前背上胜法，今则舍下病苦，故次制也。又前则于法有背，今则于生不济，故次制。”^②法藏主要从菩萨戒的慈悲立场认为瞻病是菩萨道的体现，突出菩萨戒中慈悲心的殊胜性。由此可见，汉传佛教赋予医疗照护的重要理论依据经历了由福德到慈悲的变迁过程。放弃个人功利主义、不求回报的慈悲理论，使得医疗照护活动不仅可以是个人问道的实现路径，更可以成为自利利他、普度众生的下手处之一。

二、古代汉传佛教寺院医疗照护的开展条件

古代汉传佛教寺院能从事医疗照护活动，一方面在于寺院自身拥有掌握医疗技术的涉医僧人，具备从事医疗照护服务的物资条件，如药典、药方、医书和药材等，另一方面在于政府的支持和社会力量的参与，二者缺一不可。

系列僧传中记载有多位掌握医疗技术的僧人。《高僧传》中所记载的涉医僧人主要有安世高、于道邃、于法开、竺佛调、佛图澄、耆域、支法存、仰道人、僧深、慧义等。早在《高僧传·竺佛调传》中就有记载：“常山有奉法者，兄弟二人，居去寺百里。兄妇疾笃，载至寺侧，以近医药。”^③病人被载到寺侧，说明两晋时期佛寺有施舍医药和安置病患的功能^④。与涉医僧人被记录在“神异篇”中类似，在《续高僧传》中，涉医僧人的书写大多被记载在“感通”篇中^⑤，延续了品行良好、医术精湛的僧人形象，如道丰^⑥、法顺^⑦、慧达^⑧，他们医术高超，医德仁厚^⑨，性格经历普遍充满神异色彩^⑩。值得注意的是，在医术和医德二者的偏重上，《续高僧传》更侧重僧医对于患者的照护之法，如道舜^⑪、智岩^⑫和法喜^⑬为病人吸脓处理伤口、洗衣和说法，突出慈悲之心。根据《宋高僧传》中所记载，隋唐时期僧医辈出，提供了诸如眼疾、脚疾、头风、伤寒、难产等多种疾病的疗诊理论和方法，减少了神通咒术之类的

① [唐]道宣：《四分律删繁补阙行事钞》(卷3)，《大正藏》(第40册)，第146页。

② [唐]法藏：《梵网经菩萨戒本疏》(卷5)，《大正藏》(第40册)，第638页。

③ [梁]释慧皎撰：《高僧传》(卷9)，《大正藏》(第50册)，第387页。

④ 全汉昇和范家伟认为医院的起源和佛教寺院有关系。全汉昇：《中古佛教寺院的慈善事业》，《现代佛教学术丛刊》(第9册)，台北：大乘文化基金会，1980年，第27-28页。范家伟：《晋隋佛教疾疫观》，《佛学研究》1997年，第267页。

⑤ 其他篇中也有涉医僧人的记载，如卷十三隋朝《道岳传》中记载太白寺慧安“医术有工”。[唐]道宣撰、郭绍林点校：《续高僧传》卷18(中)，北京：中华书局，2018年，第453页。卷八宝象“钞集医方疗诸疾苦”。[唐]道宣撰：《续高僧传》卷18(上)，郭绍林点校，北京：中华书局，2018年，第268页。

⑥ 《续高僧传》卷二十六《道丰传》“炼丹黄白、医疗占相，世之艺术，无所不解”。[唐]道宣撰：《续高僧传》卷26(下)，郭绍林点校，北京：中华书局，2018年，第996页。

⑦ “感通篇”中释法顺：“三原县民田萨埵者生来患聋，又张苏者亦患生聋，顺闻命来，与共言议。遂如常日，永即痊愈。”[唐]道宣撰：《续高僧传》卷18(下)，郭绍林点校，北京：中华书局，2018年，第1023页。

⑧ 《续高僧传》卷三十《隋天台山瀑布寺释慧达传》：“有陈之日，疫疫大行，百姓毙者，殆过其半。达内兴慈施，于杨都大市建大药藏，须者便给，拯济弥隆。”[唐]道宣撰：《续高僧传》卷30(下)，郭绍林点校，北京：中华书局，2018年，第1209页。

⑨ 全汉昇指出高僧传中没有看到医僧收取诊金或医药费，治病是“利人”精神的发扬。全汉昇：《中古佛教寺院的慈善事业》，《现代佛教学术丛刊》第9册，大乘文化基金会出版，1980年，第26页。

⑩ 道宣也比较乐于用神迹塑造人物。参见 Koichi Shinohara, “Two Sources of Chinese Buddhist Biographies: Stupa Inscription and Miracle Stories Appendices”, *Monks and Magicians: Religious Biographies in Asia*, 1988, pp. 119-228.

⑪ 《续高僧传》卷一八的隋代僧人释道舜：“或医诸坊村，受于坊供，见有脓溃外流者，皆口就而嗽之，情无恶念。或洗其衣服，或净其心业，用为已任，情向欣然。”[唐]道宣撰：《续高僧传》卷18(中)，郭绍林点校，北京：中华书局，2018年，第681页。

⑫ 《续高僧传》卷二十一智岩：“往石头城病人坊住，为其说法，吮脓洗濯，无所不为。永徽五年二月二十七终于坊所。颜色不变，伸屈如恒。室有异香经旬。年七十八。”“病”在中医学一是指指病气，指毒气或杂其等致病邪气；二是指疫疠，三是指麻风病。病人即麻风病人。[唐]道宣撰：《续高僧传》卷21(中)，郭绍林点校，北京：中华书局，2018年，第793-794页。

⑬ 《续高僧传·唐雍州津梁寺释法喜传》：“诸有疾苦，无论客旧，皆周给瞻问，亲为将疗。至于屎尿脓吐，皆就而吮之。然而患疾之苦，世所同轻，而喜都无污贱，情倍欣悦，以为常业也。致有远近道俗带疾相投，皆悦慰其心，终其报类。或有外来问疾，并为痛者陈苦。有问其故，答曰：病人缠恼来问，致增故耳。”[唐]道宣撰：《续高僧传》卷19(中)，郭绍林点校，北京：中华书局，2018年，第729页。

记载,更多的是医药记载,比如难陀^①、神悟^②。

汉传佛教寺院还具备从事医疗活动的物质条件,如药典、药方、医书和药材等。第一,在药典方面,律藏有相当内容可称之为“药典”,《四分律》《五分律》《十诵律》《摩诃僧祇律》《梵网经》等皆有“医药事”部分^③,详细记载了药物的药性、分类、服用方法等。相对于经藏而言,律藏中的医药内容“临床的巫术性色彩比经藏部分少得多,科学色彩有所强化”^④。其中,律学主导《四分律》按类别编辑,第四十二和四十三为“药榷度”,规定了药物使用的制度。唐代道宣的《四分律》注疏——《四分律删繁补阙行事钞》第十八篇的“四药受净篇”详尽地阐述了四药种类,即时药、非时药、七日药、尽寿药,以及放置场所、净法和受法,是中国化的饮食和医事活动^⑤。第二,除了药典外,佛教寺院流传之药方不在少数。据《中国佛医方剂类编》的记载,佛教寺院石窟石碑等有诸多流传之方,如少林寺方、竹林寺方^⑥。此外,洛阳龙门石窟药方洞中还存有大量药方^⑦。第三,佛教寺院还收藏医书,除了佛教内部的医书之外,道家和医方等也都有收藏。如南朝时期,丹阳南牛头山佛窟寺有著名的“七藏”书,“医方图符”便是其中的一藏^⑧。最后,在药材方面,寺院早在南北朝始,就种植草药,有“药藏”^⑨。

值得注意的是,从事医疗照护活动,汉传佛教寺院的人、物等“内在”因素固然十分重要,但是通过考察汉传佛教寺院的医疗照护活动的历史不难发现,作为“外在”的政府一直参与或主持管理寺院的医疗照护活动。如魏晋隋唐时期的“六疾馆”“悲田养病坊”等皆以政府出资与管理、寺院实干和操作为基本模式。唐代悲田养病坊成为国家认定、政府拨款、寺院经营、属地管理的系统化社会慈善救济机构,是唐代社会官方医疗机构的一个重要参与部分。唐宋时期,“佛教医疗慈善救助机构的管理模式,经历了从寺院僧人主持管理到政府参与管理,再到政府主持管理的过程”^⑩。古代汉传佛教寺院的医疗照护活动之中,国家、政府、寺院几者管理权重或许有变,但政府一直是汉传佛教寺院医疗照护活动重要的组织或参与力量。

三、古代汉传佛教寺院医疗照护的主要类型

汉传佛教寺院医疗照护按照对象之不同,可大致分为对内和对外两种医疗照护。对内僧众的医疗照护,主要是设立无常院、延寿堂、病堂等;对外医疗照护活动是参与社会的医疗救助体系,主办或者参办六疾馆、悲田养病坊、养济院等,为社会医疗照护的重要力量。

汉传佛教寺院的对内医疗照护的设立历经无常院、延寿堂、病堂、息心堂、悦心轩等阶段,不断制度化和规模化,不仅注重身之照护,更注重心之调理。魏晋南北朝时期,寺院的对内医疗照护主要是个体之间出于佛教的慈悲功德等教义,自发组织和探索互助。对内制度化的医疗照护大概在唐代已形成,如道宣已经考虑在寺院内部设立无常院,其《四分律删繁补阙行事钞》第二十六篇专设“瞻病送终篇”,其中记载“祇桓西北角,日光没处,为无常院。若有病者,安置在中,以凡生贪染,见本房内

① 《宋高僧传》卷二十记载难陀在蜀地时,“有药术”。[宋]赞宁撰:《宋高僧传》卷27,范祥雍点校,北京:中华书局,2018年,第512页。

② 《唐润州石埭山神悟传》记载:“开元中诣溪光律师,请耆域之方,执门人之礼。”[宋]赞宁撰:《宋高僧传》,范祥雍点校,北京:中华书局,1987年,第416-417页。

③ 马忠庚:《试论佛教的医学科技观》,《自然辩证法通讯》2007年第4期。

④ 陈明:《印度佛教医学概说》,《宗教学研究》2000年第1期。

⑤ [唐]道宣撰:《四分律删繁补阙行事钞》(卷3),《大正藏》(第40册),第117-124页。

⑥ 参见张方鹏《中国佛医方剂类编》,北京:学苑出版社,2014年。

⑦ 参见丁明德《洛阳龙门药方洞的石刻药方》,《河南文博通讯》1979年第2期;赵健雄、徐鸿达、王道坤《敦煌石窟医学史料辑要》,《敦煌学辑刊》1985年第2期。

⑧ 寺僧“(法融)又往丹阳南牛头山佛窟寺,现有辟支佛窟,因得名焉。有七藏经书:一佛经、二道书,三佛经史,四俗经史,五医方、图、符。昔宋初有刘司空造寺,其家巨富,用访写之,永镇山寺,相传守护。达于贞观十九年,夏早失火,延烧五十里二十余寺,并此七藏并同煨烬”。[唐]道宣撰:《续高僧传》(卷21),郭绍林点校,北京:中华书局,2018年,第799-800页。

⑨ 《高僧传·释法颖传》记载:“及齐高即位,复敕为僧主,资给事事,有倍常科。颖以从来信施,造经像及药藏,镇于长干。”[梁]释慧皎撰:《高僧传》(卷11),《大正藏》(第50册),第402页。《续高僧传·隋天台瀑布寺释慧达传》记载:“有陈之日,疫疠大行,百姓毙者,殆其过半。达内兴慈施,于杨都大市建大药藏,须者便给,拯济弥隆”。[唐]道宣撰:《续高僧传》(卷30),郭绍林点校,北京:中华书局,2018年,第1209页。

⑩ 梁霞:《论唐宋佛教慈善医疗救助机构的发展及其特征》,《青海民族大学学报(社会科学版)》2020年第1期。

衣钵众具,多生恋著,无心厌背。故制令至别处,堂号无常,来者极多还反一二,即事而求,专心念法。其堂中置一立像,金薄涂之,面向西方……”^①,细化了“无常院”中安置病人和临终照护的场所选址、布置以及陈设。无常院是宋元时期延寿堂的早期形态,后又发展为明代的病堂^②。宋代设立延寿堂敬老恤病的初衷是若能“老有所归”,则“壮自努力”,能够以提供医疗照护的寺院和丛林为“舍身命处”^③。明代对养老堂和延寿堂进行了细化和区别。“立养老堂待其老者安居,建延寿堂待其病者治养”,并根据病僧的来历和病人的症状轻重,进行调理^④。晚明云栖株宏对病僧的看护,对入住病堂的位置、用药和照护等皆有所发^⑤。同时代憨山德清法师重振广东曹溪寺时,“贯(换)僧寮以为药室”^⑥。广东肇庆的鼎湖山“炒茶寮”改建为“息心堂”,且还“另设厨漏以便茶粥给病者,务令如意”^⑦。明末清初读体法师在江苏镇江宝华山隆昌寺同样建有病房,名为“悦心轩”,不仅在“南阳”方开辟场所,提供各种汤药,更主张“栖心适意”“唯道是修”,获“清凉自在之乐”^⑧等。

汉传佛教寺院的对外医疗照护从城市不断深入乡村,这与中国佛教发展的自身趋势和特点关联甚大。早在魏晋南北朝时期,就有专门收容贫病之人的佛教医疗照护机构——“六疾馆”和“义塾”等^⑨。隋唐时期,医疗救助活动规模更大,不仅有专门的传染病救助与照护机构,即收治麻风病人的场所——“病人坊”^⑩,还建有“悲田养病坊”。病坊主要收留老人、穷困和残疾之人还有无家可归的人。悲田养病坊是汉传佛教医疗照护中持续时间较长、惠及民众较多的机构和方式。悲田养病坊创立时间应该在贞观时期^⑪。武周时期,两京地区的佛寺设有养病坊^⑫。唐玄宗时期,“京城乞儿悉令病坊收管”,唐武宗时期,佛教遭遇重创,但悲田养病坊受到牵连,并未停用^⑬。宋初因袭唐代的医疗照护体系,建立起一套从京师到地方的医疗照护体系,名为“安济坊”。尽管宋代国家医疗体系不断扩大,但是佛教寺庙提供的医疗照护依然是彼时乡村医疗照护的重要力量,因为佛教出于传教的需要深入乡村各地^⑭。到了唐宋时期,医疗活动成为了佛教寺院的基本功能,并对民众的医疗观念和和行为

① [唐]道宣撰:《四分律删繁补阙行事钞》(卷3),《大正藏》(第40册),第144页。

② 参见王大伟《宋元禅宗清规中的延寿堂及禅寺内部慈善研究》,《西南民族大学学报(人文社会科学版)》2013年第4期。

③ 《青原志略》记载:“敬老则得老,恤病则无病,况能俾一丛林大众,知老有所归,则壮自努力,皆以斯刹为放舍身命处,死心参学十年、廿十年,不须出一丛林、入一保社,皆有不因而透脱者也。是则微田、悲田、福田,高下并其果报,当不可思议矣。”杜洁详主编:《中国佛寺史志汇刊》第3辑,第14册,《青原志略》(卷7),台北:明文书局,1980年,第388页。

④ 《丛林接待老病规例序》记载:“病者在丛林亦有三等:一者,久住耆宿,辅佐丛林,为众竭力,致染其病。二者,学道参方,或冒寒暑,或际饥饱,忽然得病。三者,调理或因老病,衣囊罄空,为住持者,悯念其故,当分衣钵之资,以助汤药之需,物另另调理得安也。……故立养老堂待其老者安居,建延寿堂待其病者治养。”[明]明觉聪:《明觉聪禅师语录》(卷16),《明嘉兴大藏经》(第32册),第317页。

⑤ “看病须发大慈悲心,莫憎嫌病人,莫违逆病人,当如孝子奉事父母。众中有明晓医理者,考过立为执事,未明而妄自用药,罚钱三十文。误害人者出院,贪力者出院。病人所需汤药饭食,苦头、饭头、典座执吝不与者,罚钱二十文。不当与而不与者,对众辩明,若私意厚薄不公,罚钱一百文。重病入堂,便应嘱咐后事,放下万缘,依警策语,一心正念。又看重病人须二人,或三人,而常住亦要好调理看病者。轻病人亦宜安静念佛,其病不守病,外游多事者,罚钱十文,出堂随众。”参见[明]云栖株宏《云栖法汇》,《嘉兴藏》(第33册),第164页。

⑥ 杜洁详主编:《中国佛寺史志汇刊》第2辑,第4册,《中兴曹溪禅堂香灯记》,台北:明文书局,1980年,第346页。

⑦ 杜洁详主编:《中国佛寺史志汇刊》第1辑,第47册,《鼎湖山志》,台北:明文书局,1980年,第204页。

⑧ 《建悦心轩记》中记载:“山堂迫隘,僧众稠居,惟兹病寮,溽暑祁寒,有形之躯不无疾苦,故于己酉春,于龙岗幽处,特购寮舍五楹。面对南阳,户开生气,任宿煮塌,置温良药饵,聊备瞻侍有人。”且“凡诸应病所须,一切给与不禁,咸愿居此山者,无分尔我,水乳六和,痛痒相关,彼此互照,庶乎,淹蹇沈痾,棲心适意,依戒为亲,无孤灯寥落之嗟,唯道是修,获清凉自在之乐,故题之曰:悦心轩”。杜洁详主编:《中国佛寺史志汇刊》第1辑,第41册,《宝华山志》,台北:明文书局,1980年,第20页。

⑨ 参见[法]谢和耐《中国5—10世纪的寺院经济》,耿昇译,上海:上海古籍出版社,2004年。

⑩ 智岩、那连黎耶舍的记载里皆提及“病人坊”。那连黎耶舍“于汲郡西山建立三寺,依泉谷旁,制极山美。又收养病坊,男女别坊,四事供承,务令周给”。[唐]道宣撰:《续高僧传》卷21(中),郭绍林点校,北京:中华书局,2018年,第35页。

⑪ 关于悲田养病坊设立的时间有几种观点,一种认为是贞观时代,一种认为是唐武周时期,亦有认为是玄宗时期。还有认为是病坊分为两个阶段,第一阶段是贞观到武周时期,此时期主要是僧团在寺院创办,自筹经费,属于民间慈善机构机构。武周以后,病坊被纳入了国家体系。参见刘俊文《敦煌吐鲁番唐代法制文书考释》,北京:中华书局,1989年,第517页;杜正乾《唐病坊表徵》,《敦煌研究》2001年第1期,第121页、第123页;冯金忠《唐代病坊议》,《西域研究》2004年第3期,第6页。

⑫ 参见梁霞《论唐宋佛教慈善医疗救助机构的发展及其特征》,《青海民族大学学报(社会科学版)》2020年第1期。

⑬ 李德裕《论两京及诸道悲田坊》:“国家立悲田养病,置使专知。开元五年,宰臣宋璟、苏廷奏,所称悲田,乃关释教,此是僧尼职掌,不合定使专知,请令京兆按此分付其家,玄宗不许。至二十二年十月,断京城乞儿,悉令病坊收管,官以本钱收利以给之。今缘诸道僧尼,尽已还俗,悲田坊无人主管,必恐病贫无告,转致困穷。臣等商量,缘悲田出于释教,并望更为养病坊。”[清]董诰编:《全唐文》(第704卷),北京:中华书局,1983年,第7224—7225页。

⑭ 席文(Nathan Sivin)对于11世纪宋代医疗的研究指出了虽然宋代曾经短暂地希望扩大医疗教育,但是因其行政中心在城镇,而乡村缺乏医生而无甚作用,但是因为汉传佛教的寺院深入到乡村各地,因此佛教徒是医疗保健(health care)的重要力量。Nathan Sivin, *Health Care in Eleventh-Century China*, Heidelberg, New York, Dordrecht, London: Springer, 2015. p. 141.

产生了直接的影响^①。明清之时,“山林佛教”“死人佛教”等称谓虽不无对义理佛教衰败的哀叹,但是从另一角度看,亦是汉传佛教关注生死问题,佛教寺院的医疗照护趋于民众化的体现。

从魏晋南北朝时期始,直到隋唐,再到宋元明清时期,寺院对于内部僧人老、病、死的医疗照护逐渐精细化、制度化和规模化,对外医疗照护则从魏晋南北朝时期的城市皇家贵胄逐渐深入乡村民众。可以说,历史上汉传佛教寺院在对内医疗照护和对外医疗照护中皆发挥了重要作用。不同的是,寺院对内的医疗照护,主要体现为师友安慰和临终关怀^②,注重通过佛教义理疏解,更强调心性生命的超越,寺院对外的医疗照护更多体现为提供专门的场地、物资和人员等,为社会和民众的医疗照护提供实质协助。

四、古代汉传佛教寺院医疗照护的现代启示

汉传佛教从义理和戒律等多层面强调医疗照护的功德,以福德和慈悲来赋予医疗照护的意义,且古代汉传佛教寺院拥有僧医、药藏、场地等条件,又得到政府和社会力量的参与和支持。汉传佛教寺院的医疗照护不仅是对内僧众的医疗照护,设立无常院、延寿堂、病堂等,亦是社会医疗照护体系的重要组成部分,主办或者参办六疾馆、悲田养病坊、养济院等,兼顾佛教寺院内外,惠及城市精英与乡村民众。

细细体察汉传佛教寺院的医疗照护的理论渊源、开展条件和主要类型,不难发现,由自到他、由内向外的公共性是其突出特征。首先,汉传佛教寺院的医疗照护活动被赋予为普济众生重要方式的意义,是自利利他的慈悲行为。其次,寺院承担医疗照护活动除了自身所具备的僧医、药材、药方等条件之外,还有一层重要保障是来自政府和社会力量的参与。最后,寺院医疗照护活动不仅在于对内僧人的瞻病、养老、临终关怀等照护,还在于对外参与社会的医疗照护,兼具佛教内部和社会外部,实现了医疗照护活动从佛教内部走向社会外部。这是汉传佛教生命伦理思想社会呈现的根本特质,对现代汉传佛教生命伦理思想的理论和实践依然具有启示意义。

当代汉传佛教生命伦理思想的社会呈现形式和内容有所变化,医疗照护活动显现出新形式与新特点,如以寺院为依托的养老照护等是公益慈善事业的有效形式之一。从历史经验来说,寺院医疗照护仍然需要佛教、政府以及社会的共同参与,应该坚持佛教自律、政府主导、社会监督的总体组织形式。应当把握和继承汉传佛教生命伦理思想社会呈现的公共性本质。正是因其公共性,汉传佛教生命伦理才呈现为思想与社会互动的活力体系;也正是因其公共性,汉传佛教生命伦理思想成为中国生命伦理学建构的重要理论来源之一。

(责任编辑 刘英)

^① 刘淑芬指出僧人医疗和传统官民医疗、巫医、道医并列四大医事系统,但是唐代的官医分布在州的行政层级,部分偏远地区未能完全落实医疗制度,民众们比较乐于向有药藏、药园的寺院和僧人求助医疗。参见刘淑芬《唐、宋时期僧人、国家和医疗的关系:从药方洞到惠民局》,李建民编:《从医疗看中国史》,台北:联经出版事业股份有限公司,2008年,第145-202页;陈明《沙门黄散:唐代佛教医事与社会生活》,荣新江主编:《唐代宗教信仰与社会》,上海:上海辞书出版社,2003年,第252-295页;范家伟《大医精诚——唐代国家、信仰与医学》,台北:东大图书公司,2007年。

^② 王大伟:《宋元禅宗清规中的延寿堂及禅寺内部慈善研究》,《西南民族大学学报(人文社会科学版)》2013年第4期。