歷代僧傳疾病敘述的數位研究——從僧人壽考談起

劉苑如[*]、羅珮瑄[**]、邱琬淳[***]

一、前　言

在古代中國傳統觀念中，康寧壽考毋寧為福德的象徵；佛教諸般的功德中，也往往有「壽命長」一項[1]。但從輪迴的生命觀來說，生、死則是由一個生命到另一個生命，在不斷循環時間中的兩個時間點，而壽命則是兩個點之間的長度，在此界的生命之外，還有彼界正報的無量壽[2]，乃至終極的泥洹常住。

根據研究，魏晉南北朝軍政要人的平均年齡為五十八點五歲[3]，唐代科舉出身者

本文初稿曾以〈歷代僧傳疾病敘述的數位研究〉為題，於第十屆數位典藏與數位人文國際研討會 (DADH, 2019) 發表，並為中央研究院數位文化中心 108 年「病苦與死懼：歷代僧傳疾病敘述的數位人文研究」計畫 (AS-ASCDC-108-203) 之研究成果。

*　劉苑如，中央研究院中國文哲研究所研究員。

**　羅珮瑄，國立政治大學中國文學系博士候選人。

***　邱琬淳，國立臺灣大學中國文學系博士候選人。

1　《大方等大集經》：「諸仁者！休息殺生獲十種功德。何等為十？一者、於諸眾生得無所畏；二者、於諸眾生得大慈心；三者、斷惡習氣；四者、少諸病惱為事決斷；五者、得壽命長；六者、為非人護持；七者、寤寐安隱無諸惡夢；八者、無諸怨讐；九者、不畏惡道；十者、身壞命終得生善道。諸仁者！是名休息殺生得十種功德。」〔北涼〕曇無讖譯：〈諸惡鬼神得敬信品〉，《大方等大集經》卷 50，收入大正新脩大藏經刊行會編：《大正新脩大藏經》（以下簡稱《大正藏》）（東京：大藏出版株式會社，1988 年），第 13 冊，頁 327。

2　鎌田茂雄：〈無量數與壽命——心王菩薩問阿僧祇品、壽命品〉，鎌田茂雄著，慈怡譯，星雲大師總監修：《華嚴經講話》（高雄：佛光文化事業公司，2013 年），頁 216-229。

3　朱大渭：〈魏晉南北朝政界名人成才年齡結構剖析〉，朱大渭著，戴衛紅編：《朱大渭說魏晉南北朝》（上海：上海科學技術文獻出版社，2009 年），頁 37-40。

約六十歲左右[4]，宋代士人為六十一點六八歲[5]，明代狀元亦為五十九點五三歲[6]。這些人一般都是屬於生存環境比較好、平均壽命較高的群體。相對來說，僧人為「方外之賓」，誠如慧遠 (334-416) 所說：「跡絕於物，其為教也。達患累緣於有身，不存身以息患。」[7] 故能深解色身無常，以超越生死病苦為志業。學界目前多從宗教治療或是慈善救濟，探討僧人在中古社會醫療體系中所扮演的角色與發揮的功能及作用[8]，相形之下，從患者視角討論僧人遭遇疾病時的身心狀態與人際互動的相關研究較少。僧人終亦有身，難免有疾，是否因疾致死？究竟平均壽命為何？又出家的同時，雖能「道洽六親」，卻也「乖天屬之重」[9]，沒有父母子女親屬相伴，老病時由誰來侍疾？教團內部如何處理？復次，僧傳又如何描寫僧人從疾病到死亡的身心歷程？歷朝僧傳的僧人死亡書寫模式，是否有所承繼與轉變？凡此問題皆涉及僧傳疾病文本與年壽研究。

本文利用文本自動擷取技術，擷取出四部僧傳中疾病文本，再使用中央研究院數位平臺[10]的分析工具，從時代、籍貫、駐錫地、科別等時空因素，比較其壽終年齡、疾病關鍵詞與死亡書寫。其中每一個數據都可以運用數位工具對文本進行遠讀

4　張燕波：《唐代科舉出身者年壽問題研究》（西安：陝西師範大學碩士論文，2003 年），頁 II。

5　吳志浩：〈宋代士人平均死亡年齡考〉，《浙江學刊》，2017 年第 4 期，頁 171。另外根據李淑英在〈唐宋詩人年齡壽命分析〉（《賀州學院學報》，2008 年第 3 期，頁 41）統計所得，唐代詩人平均壽命為 59.36 歲；宋代詩人 139 人，平均壽命 63.69 歲，亦可為佐證。

6　周臘生：〈明代狀元的年齡魁齡與魁後生存時間分析〉，《湖北職業技術學院學報》，2005 年第 1 期，頁 26-30。

7　見〔東晉〕慧遠：〈沙門不敬王者論・出家二〉，《弘明集》卷 5，收入《大正藏》，第 52 冊，頁 30。

8　如：劉淑芬：〈唐、宋時期僧人、國家和醫療的關係：從藥方洞到惠民局〉，李建民編：《從醫療看中國史》（臺北：聯經出版事業公司，2008 年），頁 145-202；李紅：《中國古代僧醫綜述》（蘭州：蘭州大學碩士論文，2008 年）；李清、梅曉萍、吳鴻洲：〈魏晉南北朝僧醫的醫學成就〉，《遼寧中醫藥大學學報》，2009 年第 2 期，頁 24-26；高祥：《魏晉南北朝僧人醫療保健研究》（南充：西華師範大學碩士論文，2019 年）；王大偉：〈出世者的技術：魏晉時期的涉醫僧人與他們的醫術〉，《世界宗教研究》，2019 年第 1 期，頁 54-64。此外劉淑芬《中古的佛教與社會》（上海：上海古籍出版社，2008 年）亦有相關系列研究值得參考。另可參考法鼓山杜正民主持的「法的療癒資料庫」，該資料庫蒐羅漢譯佛典中佛教醫事相關文獻。網址：http://dhd.dila.edu.tw/，檢索日期：2020 年 6 月 15 日。

9　慧遠：〈沙門不敬王者論・出家二〉，《弘明集》卷 5，收入《大正藏》，第 52 冊，頁 30。

10　中央研究院數位人文平臺，網址為：https://dh.ascdc.sinica.edu.tw/，檢索日期：2020 年 3 月 1 日。

(distant reading)，先透過量化的數據得其梗概，推測形成這些數據的相關變量，再透過將文本放置於其自身書寫情境的細讀 (close reading) 中，考慮其體裁、模式、價值體系等，彼此互證，從而提供既可重複驗證，又不違情理的文本詮釋。在這個過程中，無論所得數據與常識扞格，或者數據的「缺席」，其實都具有人文解釋的空間。換言之，數位人文研究不僅僅看大數據的趨勢，有些時候小數據與零數據更是關鍵，必須從文本的書寫傳統或特殊關懷切入，才能理解。

本文選擇以壽考為切入點，涉及死亡這一重大生命事件，考慮到歷代僧傳特殊的宗教關懷與書寫模式，即在歷史紀錄上往往增添多重虛構性[11]，來突顯面對疾病苦難之際，如何以佛理慈悲承擔與轉化的生命態度，樹立道德典範。故在下文的討論中，先在第二節鋪陳僧人壽考與疾病敘述擷取，既清楚交代本文數據取得的方法，也論述數位化的依據所在，同時欲呈顯僧人年壽與病苦的全覽圖。但無意解釋每一組數據背後的原因、影響，一則因每一組數據都可能發展出一獨立的專題；一則學界可能已有相關專題研究，無須重複。因此，本文將疾病事件放進佛教的侍疾照護與瞻病倫理來看，作為基本的框架，再探究僧人疾病與死亡敘述的關係，由此分析不同歷史空間條件下的異動狀況，以呈現中國佛教疾病敘述的義理世界與人情世界，探索其文化的影響、融通和轉化。

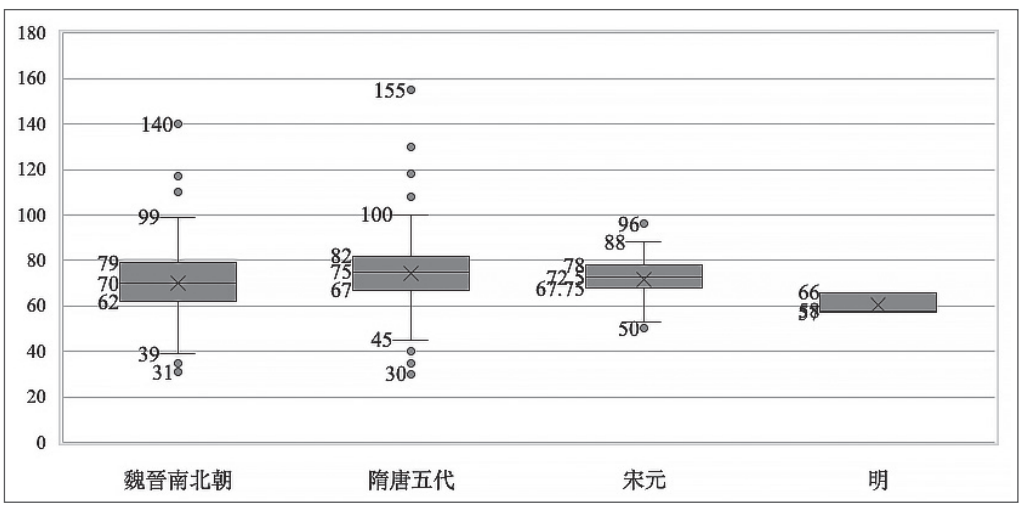
二、僧人壽考與疾病敘述擷取

本文的研究對象以《梁高僧傳》、《續高僧傳》、《宋高僧傳》、《明高僧傳》四部為中心：《梁高僧傳》共有十四卷，所載時間起自東漢永平十年 (67)，終於梁天監十八年 (519)，前後四五三年，正傳為二五七人，附見二四四人；《續高僧傳》共有三十卷，所載時間起自梁初，終於唐貞觀十九年，前後一四四年，正傳為五〇六人，附見二四五人，無傳二人；《宋高僧傳》共有三十卷，所載時間起自唐高宗乾

[11] 《高僧傳》中逸出現實的神異敘述，對於勾勒歷史人物的真實傳記，往往是欲篩棄捨之的部分。但僧傳中關於高僧特殊能力與人格特質的描述，不僅說明了當時佛教信仰者所認可的宗教人物典範，也反映當時人們的宗教心態。參見蒲慕州：〈神仙與高僧——魏晉南北朝宗教心態試探〉，《歷史與宗教之間》（香港：三聯書店，2016 年），頁 3-54；John Kieschnick, *The Eminent Monk: Buddhist Ideals in Medieval Chinese Hagiography* (Honolulu: University of Hawai'i Press, 1997), pp. 1-4。

封二年 (667)，終於宋太宗雍熙四年 (987)，前後三二〇年，正傳五三二人，附見一二五人；《明高僧傳》共有八卷，所載時間自南宋初至明神宗萬曆年中，前後約五百年，正傳一三八人，附見七十一人。

根據正傳的傳主篇名，如《梁高僧傳》「漢雒陽白馬寺攝摩騰」、《續高僧傳》「梁揚都正觀寺扶南沙門僧伽婆羅傳一」、《宋高僧傳》「唐京兆大薦福寺義淨傳」、《明高僧傳》「元燕都慶壽寺沙門釋沙囉巴」等，可以析出僧人所處的時代、駐錫地與人名，附見僧人必與傳主為同時代人，從而可以將四部僧傳裏的僧人依照時代進行分析。再者，透過僧傳描述壽命的特定語法，可運用「死亡年齡」權威詞搭配規則表達式，擷取出可徵的壽考年齡，從而計算各個時代僧人平均死亡年齡，如圖一所示。以朝代來看，隋唐五代時期僧人的平均壽命較高；魏晉到宋元，僧人的死亡中位數年齡集中在七十至七十五歲之間；而宋以前僧人，可見有許多早亡與長壽的僧人。

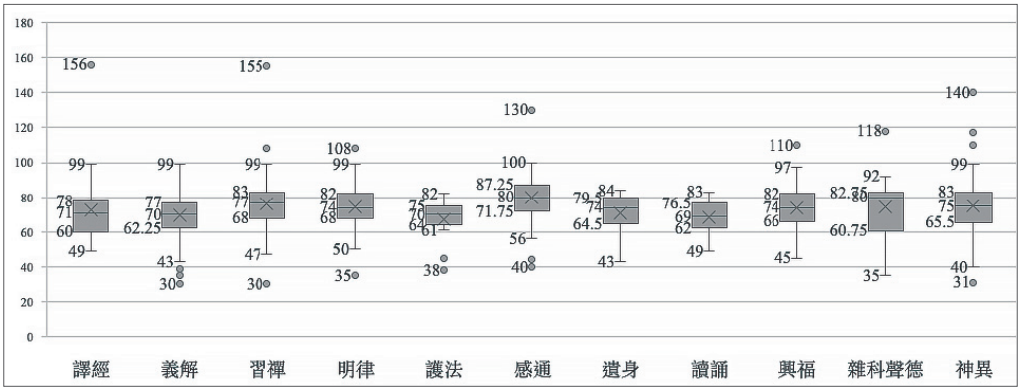


圖一：四部僧傳各朝代僧人平均年壽

另一方面，歷代僧傳以科別來區分僧人不同的修行方式與宗教成就，各個科別僧人的平均壽考年齡如圖二所示，長壽僧人上四分位數[12]最高的三個科別神異、習

[12] 四分位數是將樣本中所有數值由小至大排列並分為四等分，從數值最小開始的第一個分割點下四分位數 (Q1)，即第 25 百分位數；第二個分割點為中位數 (Q2)，即第 50 百分位數；第三個分割點為上四分位數 (Q3)，即第 75 百分位數。

禪、感通，其中神異科僧人的上限極端散點數又明顯多於其他科[13]，比較特別的是，雜科聲德四分位數分布情形明顯與其他科別不同。



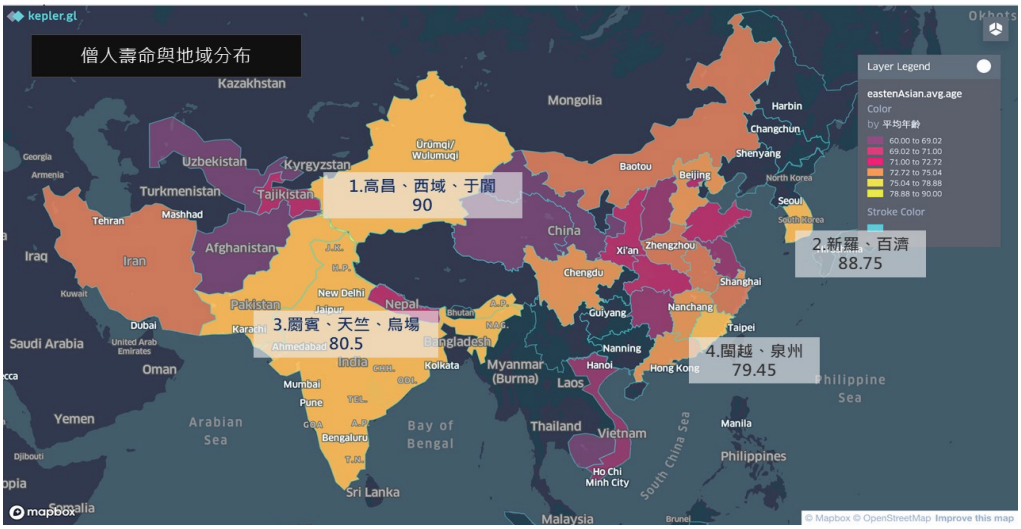
圖二：四部僧傳各科別僧人平均年壽

從空間的角度來看，同樣是透過僧傳描述僧人籍貫的特定語法，配合法鼓佛教學院所提供的標記文本，可以運用正規表達式擷取出僧人的籍貫，計算來自各個區域僧人的平均壽考年齡。如圖三所示，平均壽命較高的四個地區，前三名都在域外，中土只有福建地區僧人平均壽命較高[14]。

為考察歷代僧傳中僧人壽考與疾病的關係，本文也運用數位工具從龐大的僧傳文本中擷取出疾病敘述段落。數位文本方面採用了法鼓佛教學院所提供的數位標記

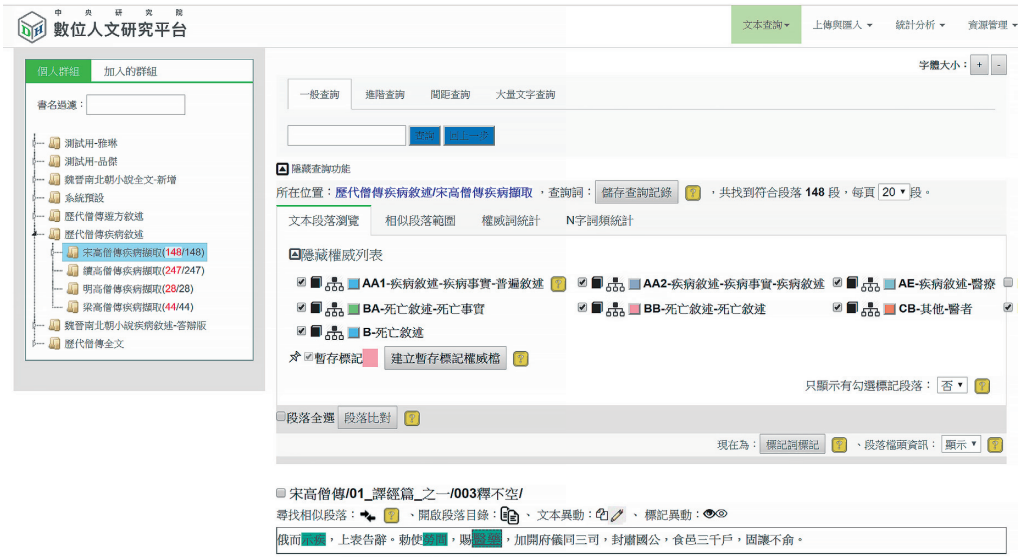
13 科別既云「神異」、「感通」，便是由於這類僧人具有異於常人的能力，但也受到僧傳特殊虛構筆法的影響，往往突顯他們的高壽。至於「習禪」中的止觀功夫，即在使意念止息，進而了別，能生慧解，不僅能破解對身體的執著，並透過數習操作達到守一禪定的境界，獲得養生長壽的果效。然神異、感通和習禪三者，又常常是交織在一起的。首先，僧傳的分科原本就不是絕對的，一個僧人的成就可能兼及數科，比如安清（字世高）被列為「譯經」，但是他身具七曜五行醫方異術，精通禪、數。參見羅因：〈安世高禪學思想的研究——兼論漢末道教養生術對禪法容受的影響〉，《臺大中文學報》第 19 期（2003 年 12 月），頁 45-90。由此也正可說明，本節重點只能在方法數據的陳述，無法解釋每一組數據背後的現象、原因和影響。

14 凡此現象應與僧傳的資料來源有關，域外僧人的生平多為傳說性質，至於福建僧人高壽的原因，則有待進一步專題研究。根據陳支平主編《福建宗教史》（福州：福建教育出版社，1996 年）的研究，福建自古即為東南沿海海上交通的中轉地，印僧取海來華，可能在此活動，直到五代福建佛教興盛，雖各宗皆有，但有「閩中禪窟」之稱，宋、明皆然（頁 119-250）。此或許與閩地僧人長壽有關。



圖三：歷代僧傳中各地出身僧人平均壽考年齡

文本[15]，再根據研究需求，進行文本清理與目錄階層、分割段落等前處理，匯入中央研究院數位人文研究平臺（圖四）。



圖四：中央研究院數位人文研究平臺上的歷代僧傳文本

15 佛教傳記文學的視覺化與搜尋，參網址：http://dev.ddbc.edu.tw/biographies/gis/，檢索日期：2019年3月1日。

擷取疾病敘述段落的步驟分為兩部分。在建立權威詞方面，運用先行研究[16]所得「魏晉南北朝小說疾病敘述權威詞」為基礎，搭配長詞優先、詞夾子等工具，並採用加權指數，三字詞以上加權十分、二字詞加權五分、單字詞一分，依序進行第一次擷取。擷取後的段落，按照加權指數由高至低排序，進行人工抽樣檢查，增補小說文本所缺乏的權威詞，同時也將比對到的辭彙排列出來，建置「歷代僧傳疾病敘述權威詞」（圖五），再進行第二次擷取。如此反覆多次，直到不再新增辭彙。權威詞分為三類，一為疾病敘述權威詞，包含「疾病事實」八十七條、「疾病程度」六十四條、「疾病互動」十條、「醫療」九十五條；一為死亡敘述權威詞，包含「死亡事實」八十三條、「死亡年齡」二十四條；無疾敘述十二條；一為其他權威詞，包含「角色」六十條、「醫者」三條、「情緒」五十四條、「徵兆」二十五條等。



僧傳疾病敘述權威詞

檔案 編輯 查看 插入 格式 資料 工具 外掛程式 說明 上次編輯時間：6 小時前 (編輯者：匿名)

fx A疾病敘述

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	A疾病敘述	A疾病敘述	A疾病敘述	A疾病敘述	B死亡敘述	B死亡敘述	C其他	C其他	C其他	C其他	C其他
2	A疾病事實	B疾病程度	C醫療	D疾病互動	A死亡事實	B死亡敘述	A角色	B醫者	C病者	D情緒	E徵兆
3	久病悶絕	十差八九	救療	問疾	(時間)而終	春秋	病者	扁鵲		怡然	瑞徵
4	少有恙	小痛	治	稱疾	亡	應年	死者	太醫		色貌歡愉	聖應
5	心疾	小愈	湯藥	勞問	示滅	報齡	醫	華陀		默然靜慮	靈瑞
6	示疾	不可愈	安養	侍疾	死	俗齡	巫			感懼	嘉瑞
7	因疾	不差	醫療	辭以疾	坐亡	受生	百病者			感懷	靈祥
8	因病氣絕	不除	(能生)	託病	坐滅	俗壽	病			歎恨	感通之瑞
9	多疾	不愈	能治	觀僧疾苦	言氣俱盡	享年				歎	連瑞
10	有疾	不愈	治目		卒	壽齡				懷苦	靈跡
11	此病	四大絃緩	著藥		奄化	享壽				顏色怡悅	彌陀
12	血疾	四大綿微	醫藥		奄然而逝	享齡				惻愴	彌勒
13	即世	平復	除疾病		泊然而化	世壽				闇昧	供養

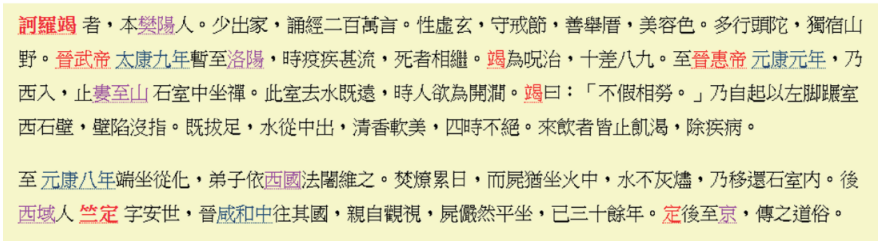
圖五：歷代僧傳疾病敘述權威詞

進行疾病敘述段落擷取的時候，首先得將歷代僧傳文本拆解為「以句子為單位」。由於數位文本自身條件的限制，《梁高僧傳》已完成標點符號校對，所拆解出來的「句子」較長，由一個或一個以上的逗號和一個句號組成，另外三部僧傳則僅有斷句，因此所得的「句子」較短。

16 劉苑如、羅珮瑄、邱琬淳、陳雅琳：〈魏晉南北朝筆記小說疾病文本的細讀與遠讀〉，《清華中文學報》第 22 期（2019 年 12 月），頁 49-115。

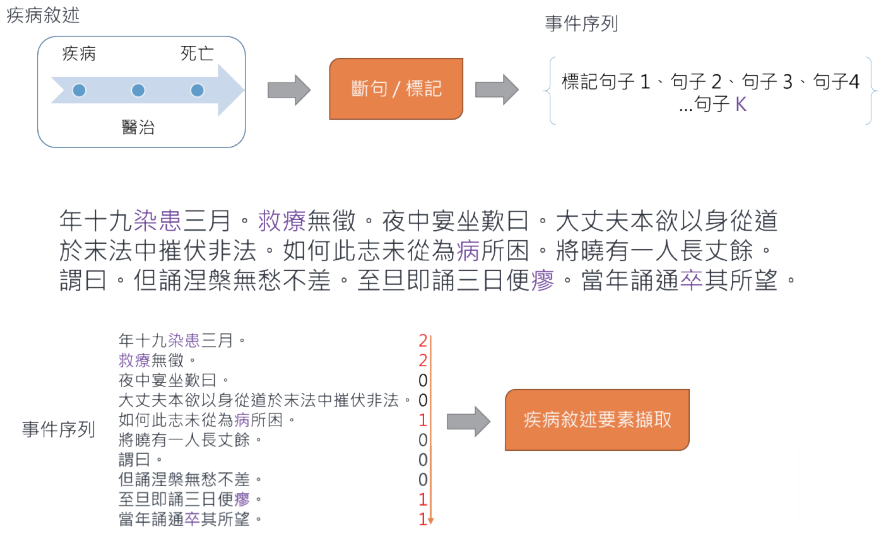
其次針對歷代僧傳短篇、長篇不同的篇幅，分別採取「最大敘述長度」與「疾病敘述要素」兩種擷取方法進行。所謂「最大敘述長度擷取法」乃是根據「歷代僧傳疾病敘述權威詞」，計算權威詞命中的敘述序列，擷取出最長的段落。這種方法適合段落主題較為單純的短篇文本，以《梁高僧傳》中的短篇段落為例，如圖六所示：





圖六：最大敘述長度擷取法

而所謂「疾病敘述要素擷取法」，乃是有鑑於「最大敘述長度擷取法」在長篇傳記當中的效果不彰，往往因為比對到「歷代僧傳疾病敘述權威詞」裏過多的單字詞，從而使得擷取出來的段落過長，包含大幅非疾病敘述的段落。為提高文本擷取的精準度，透過人工抽樣觀察文本，歸納出歷代僧傳的疾病敘述模式大致上有「疾病—治療—死亡」三要素，從疾病事件的角度來考慮，將比對到「疾病」要素的權威詞——即「疾病事實」、「疾病程度」、「疾病互動」這三類——的句子設為擷取起點，再排列出「治療（「俗世醫療」、「宗教醫療」兩類）」與「死亡（「死亡事實」、「死亡年齡」兩類）」兩要素擷取到的句子，可以界定擷取邊界，如圖七所示：



圖七：疾病敘述要素擷取法

據此共擷取《梁高僧傳》五十三筆、《續高僧傳》二四四筆、《宋高僧傳》一五八筆、《明高僧傳》三十筆。並根據社會身分，分為僧人、帝王、后妃、貴族（皇親國戚）、官員、文士、民眾等，建置病者、醫者資料共四八五筆[17]。

以上運用數位方法遠讀，勾勒出僧傳中僧人壽考與疾病書寫的初步面貌，年壽死亡敘述相對於疾病敘述更為豐富，固然許多僧人具有異於常人的高壽，也不乏短命早亡的僧人，特別是宋代以前。僧人的死亡與病苦在歷代僧傳書寫傳統裏，無論是作為人生必經的過程，或者吉光片羽的展現，皆應放置在佛教義理的脈絡，以及其社會實踐上來理解。下節開始便是將這些數據與文本擷取置於佛教義理的背景下，進一步探討歷代僧傳疾病敘述所呈現的現象、情理與態度。

17 本文所擷取歷代僧傳疾病敘述文本，以及人名、地名、疾病權威詞，皆公開於中央研究院中國文哲研究所「疾病感覺地圖」網站，供學界參考。網址為：http://140.109.240.105:3000/，檢索日期：2020 年 6 月 15 日。

三、僧傳中的侍疾照護與瞻病倫理

> 時有一病比丘，無弟子無瞻視者命終，諸比丘以此因緣往白世尊。世尊言：「自今已去聽有和尚，和尚看弟子，當如兒意看。弟子看和尚，當如父意。展轉相敬，重相瞻視，如是正法便得久住，增益廣大。」
>
> ——《四分律・受戒揵度之三》[18]

印度教團建立之初，由於發生了老比丘生病，無人看護而喪命的憾事，乃隨犯制戒，建立起擬父子的師徒照顧制度，規定彼此尊重，相互瞻視。特別是在脆弱生病的時候，遠離家庭、眷屬的出家人，也能得到幫助，護持一生的修持，方可使佛法久住。佛陀非但制戒，更且以身作則，用行為來作為弟子的軌範，《彌沙塞部和醯五分律》則記載得更加詳細，曰：

> 有一比丘嬾惰，初不佐助眾事，亦不給侍和尚、阿闍梨，得病無人看視，屎尿污身，不淨臭穢。佛按行房，見自為洗浴，浣濯其衣，除去不淨，扶臥床上，在邊安慰：「汝莫恐怖，汝今終，不以此命過。」彼比丘聞已歡喜，佛復為說種種妙法，遠塵離垢，於諸法中得法眼淨。佛以是事集比丘僧，問阿難：「某房比丘，何以無人看？」阿難具以事答。佛語阿難：「汝等所作非法。比丘無有父母，自不相看，誰看？汝等今聽，諸比丘看病人。」諸比丘不知誰應看病，以是白佛。佛言：「弟子應看和尚，和尚應看弟子。阿闍梨同和尚、阿闍梨亦如是。」有客來比丘病，無和尚、阿闍梨，亦無同師，無有看者，諸比丘不知云何，以是白佛。佛言：「應先勸一人看之，若無此人，應日日次第差一人，若不肯如法治。」[19]

事起於僧團中有一位自私懶惰的僧人，生前不服侍看顧師者，等到自己老病時，也無人照顧，佛陀見之不忍，親自為其清理扶持、安慰說法，一直到其病終。經由此一事件，由此在僧團中建立「弟子應看和尚，和尚應看弟子」的戒律；後又延伸至有外來比丘，有病則應輪流看顧的原則。

---

[18]〔姚秦〕佛陀耶舍、竺佛念等譯：《四分律・受戒揵度之三》卷 33，收入《大正藏》，第 22 冊，頁 799。

[19]〔劉宋〕佛陀什、竺道生等譯：《彌沙塞部和醯五分律・法衣上》卷 20，收入同前註，頁 139-140。

佛教進入中國，魏晉時期朱士行 (ca. 203-282) 為第一個依照佛法受戒的華裔僧人，翻譯了大量佛經，促進當時佛教的發展[20]；爾後，隨著五胡君主崇信佛教，禮遇高僧，獎掖翻譯，興建塔寺，又允許人民自由出家，使得僧眾人數大增，紛紛成立有組織的教團，教規教律也日趨嚴密[21]。最初，魏晉的出家沙門，依師為姓，故姓各不同；後來釋道安 (314-385) 主張「大師之本，莫尊釋迦」，於是規定以釋為姓[22]，其背後的精神也即是遵循佛教的師資傳統。師者，中國稱之為師父；印度或曰和尚，或曰阿闍黎，前者為弟子親近師父學習之意，後有教授弟子學習佛法、威儀之意；資者，弟子取學於師。隨著師徒關係的確立，就有如父子關係，既有佛法的滋養，也有實際生活的照顧[23]。

到了唐代，各種佛教戒律都引進中國後，對於僧團疾病看護也有了具體的規範，根據《四分律．刪繁補闕行事鈔》指出：

> 若有病者，聽和尚，若同和尚；阿闍梨，若同阿闍梨；若弟子，從親至疎；若都無者，眾僧應與瞻病人。若不肯者，應次第差；又不肯者，如法治。若無比丘、沙彌、優婆塞者，比丘尼、式叉摩那、沙彌尼、優婆夷，隨所可作應作，不應觸比丘。[24]

簡單來說，也就是依照親疏關係，分層負責。一般來說，比丘患病了，即由其徒屬來照顧；若沒有徒屬者，則由僧團派人給予照顧；在更極端的狀況，沒有男眾，甚至女眾也可以幫助照顧。儘管如此，戒律終究是規範文本，有關僧人疾病看護實際執行的狀況，還可從歷代僧傳的記載中來驗證。根據四部僧傳文本探勘的結果，共有十八筆言及瞻病侍疾和給藥者，表列如下：

---

[20]〔梁〕慧皎：〈朱士行〉，《高僧傳．義解一》卷 4，收入同前註，第 50 冊，頁 346。

[21] 呂春盛：〈五胡政權與佛教發展的關係〉，《臺大歷史學報》第 15 期（1990 年 12 月），頁 159-184。

[22] 慧皎：〈釋道安〉，《高僧傳．義解二》卷 5，收入《大正藏》，第 50 冊，頁 352-353。

[23] 濟群：〈佛教師資問題〉，《內明》第 211 期（1989 年 10 月），頁 3-13。

[24]〔唐〕道宣：《四分律．刪繁補闕行事鈔》卷 3，收入《大正藏》，第 40 冊，頁 143。

表一：僧傳瞻病侍疾表

編號	書目	傳主	科別	病者	時代	駐錫地	照顧者	關係
1	梁高僧傳	康法朗	義解	僧人〔神僧〕	西晉	中山	康法朗等人	主動照護
2	梁高僧傳	竺僧顯	習禪	竺僧顯	東晉	江左名山	侍疾者	不特定侍疾者
3	梁高僧傳	釋曇戒	義解	釋曇戒	東晉	長安太后寺	弟子智生	弟子侍疾
4	梁高僧傳	釋僧濟	義解	釋僧濟	東晉	廬山	侍疾者	不特定侍疾者
5	梁高僧傳	釋僧詮	義解	釋僧詮	宋	方顯寺	諸天童子	非人護持
6	續高僧傳	釋辯相	義解	釋辯相	宋	淨影寺	侍人	不特定侍疾者
7	梁高僧傳	釋僧生	誦經	釋僧生	梁	三賢寺	〔弟子〕侍者／天童	弟子侍疾／非人護持
8	梁高僧傳	釋法通	義解	釋法通	梁	上定林寺	〔弟子〕曇智等	弟子侍疾
9	續高僧傳	釋圓通	感通	客僧〔神僧〕	北齊	大莊嚴寺	釋圓通	主動照護
10	續高僧傳	釋圓通	感通	廢老僧	北齊		郭彌	主動照護
11	續高僧傳	釋智脫	義解	釋智脫	隋	東都慧日道場	弟子智翔／智儁	弟子侍疾
12	續高僧傳	釋靈幹	義解	釋靈幹	隋	大禪定道場	〔弟子〕侍疾者	弟子侍疾
13	續高僧傳	釋僧藏	遺身	釋僧藏	隋	西河	瞻病者	不特定侍疾者
14	續高僧傳	釋慧達	興福	百姓	隋	瀑布寺	釋慧達	主動照護
15	續高僧傳	釋智寬	義解	道俗	唐	蒲州人壽寺	釋智寬	主動照護
16	續高僧傳	釋智嚴	習禪	癘人	唐	白馬寺	釋智嚴	主動照護
17	續高僧傳	釋法喜	習禪	遠近道俗	唐	雍州津梁寺	釋法喜	主動照護
18	宋高僧傳	釋巖俊	興福	釋巖俊	宋	東京觀音禪院	弟子	弟子侍疾

上述十八筆的瞻病敘述，分布於魏晉南北朝者計有十筆，隋唐者七筆，宋者一筆。其中弟子侍疾者為六筆，占 33.3%；不特定侍疾者四筆，占 22.2%；主動照顧老病、僧人者七筆（其中有兩條為神僧變現為病者），占 38.9%；另二筆則有天童侍衛 (5、7)。由此可見，弟子侍疾最符合漢地擬父子關係的風俗，其中義解僧通常都有弟子傳承，故最為普遍，占 66.7%；天童為守護佛法之諸天，常以童子的型態出現於人界，服侍高僧，可說是天界弟子；而沒有徒屬者的病僧，在寺院裏也能得到照顧。但在旅途中、深山中的僧人，特別是「屎尿縱橫，舉房臭穢」、「所患纏附，臭氣熏勃」的病人，最易使人厭惡逃避。若能如康法朗 (r. 307-313) 等同學四人「以法為親」，而不予以捨棄[25]，甚或有如釋圓通「雖有穢污，初無輕憚，日積情款」[26]，則不僅異於常人，即使一般僧人也往往無法做到，故被視為來自神僧的試煉。儘管濟病扶弱的慈心，乃是不分中外的普遍價值，但中國社會侍病講究親疏有別，何以在唐代寺院裏，疾病照顧能夠惠及道俗？如法喜 (572-632) 能夠「無論客舊。皆周給瞻問，親為將療。……都無污賤，情倍欣懌」[27]，或釋志寬 (566-643?)「性好瞻病，無憚遠近，及以道俗，知無人治者，皆輿迎房中，躬運經理」[28]，還有釋智嚴 (600-677) 已屆高齡，仍「往石頭城癘人坊住，為其說法，吮膿洗濯，無所不為」[29]。其中或不無文學的誇飾，但也反映當時的醫藥、社會等條件[30]。當時寺院的社會功能越發重要，已從僧人彼此互助瞻病，逐步拓展至一般疾病救助的悲田病坊，甚至有專門收容麻風病人的癘人坊[31]。

---

25 慧皎：〈康法朗〉，《高僧傳・義解一》卷 4，收入同前註，第 50 冊，頁 347。

26 道宣：〈齊鄴下大莊嚴寺釋圓通傳〉，《續高僧傳・感通上》卷 25，收入同前註，頁 647。

27 道宣：〈唐雍州津梁寺釋法喜傳〉，《續高僧傳・習禪四》卷 19，收入同前註，頁 587。

28 道宣：〈唐蒲州仁壽寺釋志寬傳〉，《續高僧傳・義解十一》卷 15，收入同前註，頁 543。

29 道宣：〈丹陽沙門釋智嚴傳〉，《續高僧傳・習禪六》卷 25，收入同前註，頁 602。

30 唐代佛教醫學乃是在東晉南北朝的基礎上，逐漸由醫方取代神呪，相關研究可參見邵佳德、王月清：〈從借醫弘道到悲田養病——試論漢唐之際中國佛教醫學的發展及其貢獻〉，《醫學與哲學》（人文社會醫學版），2009 年第 10 期，頁 71-73；勾利軍等著：《唐代佛教醫學研究》（北京：中國社會科學出版社，2019 年）。

31 有關唐代病坊研究，可參見那波利真：〈唐朝政府の醫療機構と民庶の疾病に對する救濟方法に就きての小攷〉，《史窓》第 17、18 號（1960 年 10 月），頁 1-34；道端良秀：〈中國佛教社會事業の一問題——養病坊について〉，《印度佛學研究》第 18 卷第 2 號（1970 年 3 月），頁 520-525；善峰憲雄：〈唐朝時代の悲田養病坊〉，《龍谷大學論集》第 389、390 號（1969 年 5 月），頁 329-342。近期注意此議題之中文著作已多，如：盛會蓮：〈唐代的病坊與醫療救助〉，《敦煌研

綜言之，僧人瞻病侍疾涉及了佛教的經典教義、典範人物的理想，也投射了物質技術的水平。至少到唐代，僧人寺院組織已經日漸完善，在處理死病需求，乃至傳染惡疾的控制等問題時，已經能夠在經義的基礎上，融合漢地倫理風俗，發揮中古佛教醫學之所長，對於老病僧人，乃至社會弱勢族群都有比較完善的照顧。本節透過僧傳中案例的統計與解讀，既能對應佛教戒律的義理，也與相關歷史研究的成果相符。

四、僧人四種疾病—死亡敘述類型

> 破戒之人，天龍鬼神，所共憎厭。惡聲流布，人不憙見，若在眾中，獨無威德。諸善鬼神，不復守護。臨命終時，心識怖懼，設有微善，悉不憶念，死即隨業受地獄苦，經歷劫數，然後得出，復受餓鬼畜生之身，如是轉轉無解脫期；比丘持戒之人，天龍鬼神，所共恭敬。美聲流布，聞徹世間。處大眾中，威德明盛。諸善鬼神，常隨守護。臨命終時，正念分明，死即生於清淨之處。
>
> ——法顯譯《大般涅槃經》[32]

在聲聞佛典《大般涅槃經》中佛陀即提到比丘隨其戒德轉生善惡，破戒比丘臨命終時心識怖懼，隨業墮入地獄，復受餓鬼畜生之身；持戒比丘壽盡之際，天神護佑，正念分明，死後隨即往生善道淨處。故比丘圓寂有別於凡人肉身的消亡，乃為僧人於一輪生命中修道果向的檢證，亦是僧人德行的展現。本節從僧人的疾病與死亡書寫，探討潛光勵行的僧人在生命的終點，因疾而逝是否有損其梵行戒德？而僧傳作者又如何在色身患疾的業報輪轉與生命消亡的必然性中，建構高僧入凡出俗的神聖向度？下文從疾病事件的統計分析，討論疾病對於僧人此一身分群體的意義，進而論析四部僧傳疾病—死亡敘述書寫模式的轉變。

本研究所擷取出的四八五筆疾病事件，其中二九八筆與僧人死亡相涉。從表三疾病—死亡敘述統計，在二九八位入滅前有疾病敘述的僧人中，有二三〇位明確載錄其卒年，平均壽命為七十二點五歲，最高者為《宋高僧傳》的七十四點六六歲，

究》，2009 年第 1 期，頁 81-83；羅彤華：〈唐代病坊隸屬與經營問題小考——中國社會救濟事業的進展〉，《魏晉南北朝隋唐史資料》第 22 輯（2005 年 12 月），頁 75-84。

[32] 〔東晉〕法顯譯：《大般涅槃經》卷 1，收入《大正藏》，第 1 冊，頁 195。

最少者為《梁高僧傳》的六十八點六九歲。

進一步觀察僧傳中僧人的疾病—死亡敘述，依敘述模式可將其分為四大類：1. 因疾而死，意指僧人臨終前曾敘明具體病症，或是提到久病、病重的相關敘述，以及暴疾而亡一類，例如《高僧傳》寫道竺法汰 (320-387)「臨亡數日，忽覺不悆，乃語弟子：『吾將去矣。』以晉太元十二年卒，春秋六十有八」[33]；2. 無疾而終，則是僧人在無任何病痛寂然入滅，如《宋高僧傳》釋鴻莒 (834-933)「長興癸巳歲中，恬然無疾，跏趺儼然長逝」[34]；3. 微疾而化，則包含廣義的遘疾得病，以及僧人壽終前，色身衰弱，出現輕微病痛而入滅，如《續高僧傳》釋僧達 (475-556)「一時少覺微疾，端坐繩床口誦波若，形氣調靜，遂終於洪谷山寺」[35]；4. 示疾而亡，則是僧人臨滅之前，以示顯疾病來教化眾人，相關用詞有「示疾」、「見病」、「現病」等，如《宋高僧傳》釋南印 (?-821)「印化緣將畢，於長慶初示疾入滅」[36]。僧傳疾病—死亡敘述四大類型的內容與相關敘述請參看表二。

表二：僧人疾病—死亡敘述四大類型

類型	內容	數量	相關敘述舉例
1. 因疾而死	敘明具體病症	18	風／氣疾 (11)、患痢 (3)、背疾 (1)、疹患 (1)、腸 (1)、腹痛 (1)
	重病、久病	52	不悆、篤疾、臥疾、寢疾、疾甚、疾危、疾亟
	暴病（復活）	7	暴終（蘇起、遇疾還蘇）
2. 無疾而終	無疾而終	40	無疾、無疾而化、素無所患
3. 微疾而化	廣義的疾病敘述	75	遇疾、遘疾、因疾、有疾、感疾
	微疾入滅	20	少疾、微疾、有恙
4. 示疾而亡	示現疾病而亡	87	現疾、見疾、示疾、示微疾

33 慧皎：〈竺法汰〉，《高僧傳・義解二》卷 5，收入同前註，第 50 冊，頁 355。

34 〔宋〕贊寧：〈後唐溫州小松山鴻莒傳〉，《宋高僧傳・讀誦第八之二》卷 25，收入同前註，頁 870。

35 道宣：〈齊林慮山洪谷寺釋僧達傳〉，《續高僧傳・習禪初》卷 16，收入同前註，頁 553。

36 贊寧：〈唐洛京伏牛山自在傳〉，《宋高僧傳・習禪第三之四》卷 11，收入同前註，頁 772。

在「因疾而亡」的類型中，僧傳中敘明具體病因的共有十八例，其中最多為染風／氣疾而亡的僧人，共有十一例。風病在中國醫方體系中廣狹有別，《黃帝內經》言「風者，百病之長」、「一時得風，同時得病，其病各異」，風可以是針對一切外邪侵襲而導致多種疾病的臨床病因總結[37]。若特指致病之因（六淫之一）則風病諸候分殊甚細，唐代張文仲 (ca. 620-700) 即言：「風有一百二十四種，氣有八十種。」[38] 僧傳中常以「忽抱氣疾」、「風疾頓增」、「風疾屢增」來表示風疾此患之病勢急驟。至於細述風疾症候，則如釋法寵 (451-524) 於辭世前一年，忽感風疾而「不能執捉」[39]，釋善胄則因染風疾而「脣口喎偏」[40]，以及釋僧旻 (467-527) 於天監十一年春忽感風疾，雖然病情好轉，但也留下「心猶忘誤，言語遲蹇」無法康復的後遺症[41]。由於缺乏詳細的症候描述，甚難將僧傳中出現的風疾與現代醫學體系的病症對譯，然根據學者研究，風疾若作為死亡病因，較有可能是唐五代貴族階層常見的腦血管疾病[42]。僧人因疾而亡次多的病症為患痢（3 例），痢疾為外感時行疫毒，內傷飲食不潔具有傳染性的外感疾病。《梁高僧傳》的杯度 (322-426) 與釋慧安 (582-709) 皆在遊方行遠途中，身染痢疾而亡，凡此皆為僧傳中少數未能終於道場中的僧人。餘諸提及病症的疾病—死亡敘述，則有釋僧善 (514-605) 少時噉石充飢腹痛而卒、釋慧海 (550-606) 疹患漸增、釋道氤 (668-704) 苦腸忽加，以及與佛陀同患背疾而逝的釋真清 (1537-1593)。

此外，有提及疾病嚴重程度的敘述，諸如「寢疾、不悆、綿篤、臥疾、危疾」等，都是病重難癒或久病不起，亦皆歸於「因疾而亡」的類型。還值得注意的是

---

37 鄒易良：《中醫風邪病因研究》（北京：北京中醫藥大學博士論文，2016 年），頁 38-43。

38〔後晉〕劉昫撰，楊家駱主編：〈列傳第一四一〉，《舊唐書》（臺北：鼎文書局，1981 年），卷 191，頁 5100。

39 道宣：〈梁楊都宣武寺沙門釋法寵傳〉，《續高僧傳・義解初》卷 5，收入《大正藏》，第 50 冊，頁 463。

40 道宣：〈唐京師淨影寺釋善胄傳〉，《續高僧傳・義解八》卷 12，收入同前註，頁 519。

41 道宣：〈梁楊都莊嚴寺沙門釋僧旻傳〉，《續高僧傳・義解初》卷 5，收入同前註，頁 463。景蜀慧研究漢魏晉南北朝史書中的「風疾」、「病氣」等諸風病症，分為兩類：一則表現為神志昏憒等意識方面的精神錯亂，一則為敗面喎口、瘖啞耳聾等視聽顏面、手足痿痺、語言表達的障礙損傷。參氏著：〈「風痹」與「風疾」——漢晉時期醫家對「諸風」的認識及相關的自然氣候因素探析〉，《中山大學學報》（社會科學版），2005 年第 4 期，頁 37-44、139。

42 于賡哲：《唐代疾病醫療史初探》（北京：中國社會科學出版社，2011 年），頁 15。

僧人最初「因疾而亡」，又在遊冥後復生的疾病—死亡敘事。如《續高僧傳》中記述釋慧達 (ca. 354-436) 因酒會遇疾，命終後於地獄備睹眾生之苦[43]。又《宋高僧傳》共記載六位先患疾而終，而後死而復蘇的僧人，包括元魏時期的洛陽釋慧凝（不詳），唐代洛京伏牛山釋自在 (741-821)、荊州天崇寺釋智燈 (ca. 716-795)、江州開元寺釋法正 (ca. 759-847)、上都大溫國寺釋靈幽 (ca. 733-832) 與鄜州寶臺寺釋法藏（不詳）等。在僧人遇疾還蘇的敘事中，與之密切相關的敘述為「暴終」與「蘇」；也就是若「暴終」而亡，必搭配遊冥與復活的事件[44]。而此類因疾暴終、遊冥復蘇事件除了闡明佛教幽冥報應之外，更強調持誦經典能延長壽命，如釋靈幽世壽雖盡，然冥王念其素持《金剛般若》，而放還人間十年，令他奉勸眾人受持此經[45]。又如釋法藏暴終之後，遇僧人直言：「汝但繕寫《金剛般若經》，恒業受持，豈不罪銷！亦可延乎壽命。」[46]

僧傳中第二種疾病—死亡類型為「無疾而終」。雖然僧傳對這一類型的描述往往只有一句話，並不著重描述傳主得疾的過程，但相較於直接書寫死亡者，如《續高僧傳》中釋法護「以天監六年卒于住所」[47]，無疾而終強調了傳主沒有患病的辭世，以突顯僧人的宗教修為，是僧傳特殊的敘述模式。相關辭彙包含無疾而化、無疾示滅、無疾端坐等，在四部僧傳中平均出現比例為 13.47%。「無疾」一詞在經律論三藏諸部的出現次數並不多，詞頻較高的經集部（一四八次）大多是出現於《維摩詰經》相關注疏討論維摩詰示疾實無有疾的脈絡中，而在史傳部（五二九次）的出現頻率則倍增於其他部類[48]。另外值得注意的是「無疾而○」的句法形式，占了其中二五五次，常搭配「化」、「終」、「逝」、「卒」等詞彙作為傳主無疾而亡的表達套語，與死亡敘述的關係更為密切。結合「無疾」、「無疾而○」於藏經的分布狀況，以及僧傳中的臨終書寫來看，可推知無疾而終在佛典中並未成為一種聖者往生

43 道宣：〈魏文成沙門釋慧達傳〉，《續高僧傳・感通上》卷 25，收入《大正藏》，第 50 冊，頁 644。此處僅討論遇疾還蘇之僧人，其他無疾病敘述的僧人暴亡遊冥事件，未納入統計之中。

44 《宋高僧傳》中「暴終」一詞共出現六次，前接僧人得疾敘述為上列釋智燈以外四筆。另有兩筆為〈唐越州禮宗傳〉中的御使大夫馮思與唐鳳翔府的釋寓師，然因前者非僧人，後者無疾病敘述，因此未列入本文討論範圍中。

45 贊寧：〈唐上都大溫國寺靈幽傳〉，《宋高僧傳・讀誦第八之二》卷 25，收入同前註，頁 869。

46 贊寧：〈唐鄜州寶臺寺法藏傳〉，《宋高僧傳・興福第九之二》卷 27，收入同前註，頁 882。

47 道宣：〈梁楊都建元寺沙門釋法護傳〉，《續高僧傳・義解初》卷 5，收入同前註，頁 460。

48 參網址：http://cbetaonline.dila.edu.tw/，檢索日期：2020 年 5 月 1 日。

模式，而是中土新興修道者死亡典範，並廣泛運用在僧俗的傳記書寫中。

至於微疾而化、示疾而亡兩類雖然用詞不同，但其核心意涵還是強調僧人對肉體病苦和死亡恐懼的超越。如《續高僧傳》的釋慧約 (452-535) 自知業緣將盡，福報當訖，至九月六日現疾，北首右脇而臥，然其「神識恬愉，了無痛惱」，沒有四大解離的恐懼與焦慮，唯有超越生死的從容與泰然，展現得道者疾而非病，雖死如生的生命境界[49]。於是，無常的老病死在得道高僧的布道生命中，乃是可以預期的轉化儀式，無論是無疾而終、微疾而化、示疾而歿，都暗示僧人對於生命的控制力。至於示疾而亡，更是《續高僧傳》之後才發展出的疾病—死亡書寫類型，在《宋高僧傳》、《明高僧傳》中大量被運用在僧人的臨終敘述。佛、菩薩為眾生說法而示現疾病的楷模，雖然在《涅槃經》、《維摩詰經》中皆已論及，然檢索 CBETA 資料庫，至隋代才收錄「示疾」一詞，並且在宋、元、明、清的禪宗部（一八一次）、史傳部（七五九次）中頻繁使用[50]。由此可見，示疾而亡作既為得道者的臨終敘述，亦為唐代之後中國僧人傳記重要的往生敘述模式。

就圖八來看，疾病—死亡書寫在四部僧傳中也呈顯了不同的趨向：因疾而死，展現個體化、差異化的疾病敘述，在《梁高僧傳》與《續高僧傳》中仍為主要書寫模式；強調僧人以疾示現意涵的微疾而化、示疾而亡，在後兩部僧傳比例漸高。是故僧傳中的疾病死亡書寫的主旨，未必在突顯高僧個別的生命特質，而是透過高僧群體無疾／微疾／示疾而歿等套語，形成一種板模化的入滅模式，疊加出佛教僧人的往生典範[51]。疾病與死亡原是無法重複的生命經驗，臨滅過程的高度同化，說明

---

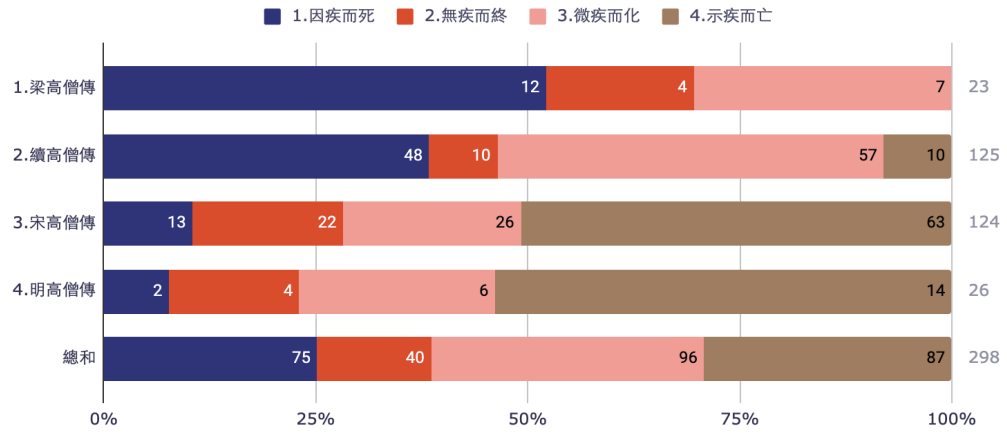
49 莫舒特 (Morten Schlütter) 將中古禪師的身體視為一處神聖空間，僧人棲居此身為世福田，成就福報德業；或因肉身有佛／佛性居於其中，使禪師的身體被理解為一處神聖之所，當機緣成熟時，就被輕易並毫無痛苦的遺棄。並從宋代禪師的塔銘和墓誌，總結出經常被用來描繪一位禪師身體疾病與死亡的詞彙，即是為了證明其所體證的境界、了悟的佛性及身體的神聖性。如「示疾」與「示寂」暗指禪師如同托胎人身的佛、菩薩，承受肉體的疾病、死亡諸因緣條件，然實際上其境界早已超越色身的存在。莫舒特著，紀贇譯：〈聖體、聖地：中古中國禪宗的禪師與作為神聖居所的身體〉，陳金華、孫英剛編：《神聖空間：中古宗教中的空間因素》（上海：復旦大學出版社，2014 年），頁 456-460。

50 參網址：http://cbetaonline.dila.edu.tw/，檢索日期：2020 年 5 月 1 日。

51 關於佛教傳記文學的傳主塑造與敘事解讀，以及傳主是素材「文本化」的文學形象，請參考黃敬家：〈佛教傳記文學研究方法的建構——從敘事的角度解讀高僧傳記〉，《世界宗教學刊》第 10 期（2007 年 12 月），頁 106。

了僧傳傳主乃是經過素材「文本化」的文學形象，疾病經驗作為傳記筆法的修辭意涵，恐大於生理心理病痛的苦難書寫。

高僧傳一方面發展出無疾而終、示疾而亡的新興模式，成為中土修道者死亡典範；另一方面，作為標誌僧德的傳記性體裁，疾病在僧人生命中的功能性、象徵性意義，更大於其他傳記文體。因此隨著時間發展，僧傳對於僧人病因、病徵、病態的描寫越趨模式化，在《明高僧傳》中的疾病—死亡敘述，從篇幅、人物行動，到敘事話語幾乎大同小異。雖然臨終書寫的類型化，使僧人的個人特色與生命經歷逐漸湮沒在套語式的書寫範式中，成為鑑戒弘化的宣教樣本[52]；然而在僧傳中各朝高僧生命軌跡的重影疊加，也渲染出中土僧人面對疾病與死亡的精神典範，引領佛教信仰者從生命的彼岸回望疾病的意義。



圖八：僧人疾病—死亡四大類型比例圖

表三：四部僧傳疾病—死亡敘述統計表

		1.梁高僧傳	2.續高僧傳	3.宋高僧傳	4.明高僧傳	總和
1. 因疾而死	人數	12	48	13	2	75
	百分比	52.17%	38.40%	10.48%	7.69%	25.17%
	含壽考數	7	42	7	2	58
	平均壽命	70	71.60	76.57	66	71.81

[52] 黃敬家：〈中國僧傳對傳統史傳敘事方法的運用——以《宋高僧傳》為例〉，《臺北大學中文學報》第 6 期（2009 年 3 月），頁 112。

		1.梁高僧傳	2.續高僧傳	3.宋高僧傳	4.明高僧傳	總和
2. 無疾而終	人數	4	10	22	4	40
	百分比	17.39%	8.00%	17.74%	15.38%	13.42%
	含壽考數	2	10	15	2	29
	平均壽命	69.00	76.70	77.53	70.50	76.17
3. 微疾而化	人數	7	57	26	6	96
	百分比	30.43%	45.60%	20.97%	23.08%	32.21%
	含壽考數	4	51	19	2	76
	平均壽命	66.25	70.18	72	70.5	70.43
4. 示疾而亡	人數		10	63	14	87
	百分比		8.00%	50.81%	53.85%	29.19%
	含壽考數		10	53	7	70
	平均壽命		70.7	74.23	69.14	73.21
總和	人數	23	125	124	26	298
	百分比	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	含壽考數	13	113	94	13	233
	平均壽命	68.69	71.33	74.48	69.08	72.33
僧傳人數	正傳僧人	257	385	532	138	1258
	附見僧人	274	160	125	71	630
疾病—死亡正傳僧人比例		8.95%	32.47%	23.31%	18.84%	23.69%
疾病—死亡總僧人比例		4.33%	22.94%	18.87%	12.44%	15.78%

五、僧人壽考與疾病—死亡書寫

> 於後夏安居中，佛身疾生，舉體皆痛，佛自念言：「我今疾生，舉身痛甚，而諸弟子悉皆不在，若取涅槃，則非我宜，今當精勤自力以留壽命。」
>
> ——《長阿含經・遊行經》[53]

僧傳的疾病—死亡書寫可溯源自佛陀涅槃的過程，《長阿含經・遊行經》即記

[53] 佛陀耶舍、竺佛念譯：《長阿含經・遊行經》卷 2，收入《大正藏》，第 1 冊，頁 15。

錄佛陀入滅前遊行說法屢受背疾所苦，從遮波羅塔至拘尸城途中，四度因背痛而中斷旅程。但是患疾對於佛陀而言，並非指向生命的終點，而是導向另一個生命的抉擇：住世或是捨壽。《遊行經》透過對佛陀三昧止疾的描寫，說明證道者超越生死大限的可能，復以魔王波旬請滅解釋佛陀凡壽入滅的原因[54]。而至大乘《大般涅槃經》進一步從佛陀法身常住的觀點闡述佛陀「為欲調伏諸眾生故，現身有疾右脇而臥，如彼病人」，並結合佛面放光、毛孔出蓮、蓮中化佛等神變意象，顯明佛陀現疾非病。智顗 (538-597) 便指出眾生之病是實病，如來寄滅是權病，是以權巧方便來興教說法[55]。受到佛典中佛傳敘事模式影響[56]，僧傳並不避諱提及僧人患疾或是因病而歿，因此對於僧人傳記中疾病—死亡書寫的觀察重點，應聚焦於疾病在僧人生命歷程中的書寫意義與宗教詮釋。

若從僧傳中僧人在疾病事件扮演的角色來考察，在四八五筆疾病事件中，有四〇二筆之病者為僧人，且其中二九八筆與死亡相涉。四八五筆中包含醫者角色的疾病事件共有七十四筆，而醫者身分為僧人者有五十一筆。至於病者為僧人且該疾病事件也有醫者角色，則有三十筆。無論從數據與疾病文本來看，僧人身為醫者，與其為病者時，面對疾病與死亡的態度截然不同。當僧人作為醫者時，多主動積極、想方設法地醫治他人疾病，例如竺法曠 (327-402) 於其師竺曇印病篤時，嘗七日七夜祈誠禮懺；後更遊行村里，以神呪拯救感染疫疾的病危者[57]。甚或如神異僧杯度，即使自身因患痢而命終赤山湖，在死後仍展現神通，持藥醫治邵信的傷寒病，呪禱療癒杜僧哀之子[58]。

但是僧人一旦染病，其對疾病與死亡的認識與理解往往異於一般人[59]，更能坦

---

54 邱琬淳：《漢譯佛典《大般涅槃經》敘事研究》（臺北：國立政治大學中國文學系碩士論文，2014年），頁 29-32。另，海波指出，佛陀離世的過程體現出三個特點：1. 預知死期；2. 自始至終意識清楚，且說法度人不間斷；3. 切實做到「所做已辦」，無所牽掛。參見氏著：《佛說死亡：死亡學視野中的中國佛教死亡觀研究》（西安：陝西人民出版社，2008 年），頁 51。

55 楊祖榮：〈智顗對病的詮釋：因中實病與果上權病〉，《世界宗教文化》，2017 年第 6 期，頁 137。

56 佛傳八相成道的敘事模式對中國僧傳的影響，可參看黃敬家：《贊寧《宋高僧傳》敘事研究》（臺北：臺灣學生書局，2008 年），頁 44-47。

57 慧皎：〈竺法曠〉，《高僧傳・義解二》卷 5，收入《大正藏》，第 50 冊，頁 356。

58 慧皎：〈杯度〉，《高僧傳・神異下》卷 10，收入同前註，頁 392。

59 范家偉指出，中國對壽命的認知，大抵可分為命定論與非天命論。前者如王充「壽命修短，皆稟於天」認為命有定數，受之於天；後者認為壽命可以透過人的力量來改變，如葛洪《抱朴子》引

然接受疾病與死亡的降臨，較少積極尋醫求藥以期住世延壽，多縱疾待終，甚至拒絕俗世醫藥或是僧團的誦經祝禱。在高僧的生命模式中，疾病不是惡業果報，亦非生命的危機，反而預示此身／此生道業已成、世壽將盡[60]。僧傳中僧人的疾病敘述與死亡書寫的相關性高達將近七成五，一旦身體出現病徵衰兆，即自知將不久於世。而僧傳疾病與死亡密切相關的背後，亦隱含修道者以身為器、以形載神的隱喻框架——「患身為穢器，暫捨欣然」[61]，當容器出現壞損跡象，即是神識脫離身器的時候。且在佛教法義中，無常生滅與因果輪迴也讓僧眾較易勘破生死，使僧人在疾痛臨身之際，或是生命將盡之時，不被身體滅盡壞空的恐懼感所支配，反而能夠超越死病，以疾說法，開示門眾生命的意義。唐代荊州四層寺釋法顯 (577-653) 認為，自身患病乃過去業報所致，故順受而不治[62]。吉藏 (549-623) 臨終之前作〈死不怖論〉則倡言死由生來，有初生之日即知有終死之期，奉勸世人宜應畏生不應懼死[63]。而諸佛淨土更給予僧人形滅神存之後的寄託，將修道者的生命價值與意義延伸指向往生後的淨土。釋善胄 (550-620) 患篤之初，便告門眾：「吾一生正信在心，於佛理教無心輕略，不慮淨土不生。」[64] 最後正如其所願，臨滅時刻蒙阿彌陀佛接引。

在四〇二筆僧人患病的敘述中，與死亡無涉的疾病敘述，反而會出現較嚴重的症候描述，例如前引僧旻，四十五歲時曾因風疾而致使「心猶忘誤，言語遲蹇」。相較之下，在僧人疾病—死亡事件中，無論是患痢、背疾，或是因風疾導致的唇口歪斜，敘述的重點不在疾病所帶來的身體苦難，而是於僧人形羸神爽的反差。如《梁高僧傳》敘寫山陰嘉祥寺慧虔 (320-405) 忽然得病，寢疾多時，但「疾雖綿篤，而神色平平，有如恒日」[65]。釋善胄患風邪多年猶能善辯，臨終之際尚能「精神

《龜甲文》「我命在我不在天」，進而發展出服食導引等追求長生之術。范家偉：《中古的醫者與病者》（上海：復旦大學出版社，2010 年），頁 259。

60 「〔釋明德〕萬曆丁亥秋告眾曰：『吾為汝等轉首楞嚴法輪作再後開示，無復為汝更轉也。』冬示疾。尤諄諄囑以教乘事。明年正月望後二日吉祥而逝，世壽五十有八，臘四十有六。荼毗，塔于徑山」。〔明〕如惺撰：〈嘉興東禪寺沙門釋明得傳〉，《大明高僧傳・解義第二之四》卷 4，收入《大正藏》，第 50 冊，頁 913。

61 道宣：〈唐蒲州仁壽寺釋海順傳〉，《續高僧傳・義解九》卷 13，收入同前註，頁 525。

62 道宣：〈荊州四層寺釋法顯傳〉，《續高僧傳・習禪六》卷 20，收入同前註，頁 601。

63 道宣：〈唐京師延興寺釋吉藏傳〉，《續高僧傳・義解七》卷 11，收入同前註，頁 514-515。

64 道宣：〈唐京師淨影寺釋善胄傳〉，《續高僧傳・義解八》卷 12，收入同前註，頁 519。

65 慧皎：〈釋慧虔〉，《高僧傳・義解二》卷 5，收入同前註，頁 357。

氣爽」[66]。而釋慧命 (531-568)、釋法音 (531-568) 二人同時遇疾，卻仍「精爽不謬」，於天和三年十一月五日一同跏趺念佛，合掌而卒[67]。凡此突顯得道高僧能在得疾臨滅之際，神志不亂、心識澄淨、言行舉措如常，展現是疾非病的形神辯證。

對於沒有能力識別修行者道行深淺的俗眾來說，則必須藉由其從臨滅現疾，到往生之後的神色言行，以及各種徵相，作為蠡測高僧境界的根據[68]。如《梁高僧傳》載西涼州比丘智嚴 (350-427) 七十八歲行至罽賓，無疾而化，其文曰：

> 彼國法凡聖，燒身各處，嚴雖戒操高明，而實行未辦，始移屍向凡僧墓地，而屍重不起。改向聖墓，則飄然自輕。嚴弟子智羽、智遠，故從西來，報此徵瑞，俱還外國。以此推嚴，信是得道人也，但未知果向中間若深淺耳。[69]

眾人即以移屍聖墓的徵瑞，推斷智嚴為得道高僧。除此之外，僧傳中常見的臨終瑞相，還包含僧人自知時至、開示徒眾，或以偈文的方式說法辭眾，或見諸佛迎昇、聖眾接引，或聞天樂、異香盈室等瑞相，亦有入滅後出現山崩地動、寺塔鈴索無風自鳴等異兆，以及僧人屍身顏貌如生、荼毘而舌不燋爛、獲五色舍利等驗徵。表四為各書臨終異相的數量統計，自表中該異相占總事件數的百分比，可觀察各僧傳對於僧人臨終異相的書寫偏好與趨勢變化。例如《梁高僧傳》除了異兆之外，其他各類異相的使用較為平均，並以僧人入滅前預知時至，以及說法辭眾作為書寫重點，且聖眾接引的比例遠高於其他諸書，可見《梁高僧傳》較強調神佛迎昇，往生淨土的瑞相。相較之下，《續高僧傳》與《宋高僧傳》各類臨終異相，使用頻率較低，《續高僧傳》以說法辭眾為主，異兆與聖眾接引為次，而《宋高僧傳》則以僧人死後的肉身驗徵為主，辭眾、異兆為輔。至於《明高僧傳》的僧人臨終書寫更趨類型化，近半數疾病—死亡敘述類型的僧人皆以書偈、詩文辭眾，或於入滅後出現舍利、肉身不壞等驗徵。

---

66 道宣：〈唐京師淨影寺釋善胄傳〉，《續高僧傳・義解八》卷 12，收入同前註，頁 519。

67 道宣：〈周澠陽仙城山善光寺釋慧命傳〉，《續高僧傳・習禪二》卷 17，收入同前註，頁 561。

68 唐般若共牟尼室利譯《守護國界主陀羅尼經》卷十〈阿闍世王受記品〉中，即記載觀察臨終諸相，可以判別人命終後至何道受生。墮地獄道者，有大小便利不覺不知、身口臭穢等十五種相；生餓鬼道者，現身熱如火、張口不合等八種相；生畜生道者，則現跲手足指、遍體流汗等五種相；生人趣者，現心生善念、身無痛苦等十種相；往生天道者，則現眼色清淨、仰面含笑想念天宮當來迎我等十種相。（參見《大正藏》，第 19 冊，頁 574）

69 慧皎：〈釋智嚴〉，《高僧傳・譯經下》卷 3，收入同前註，第 50 冊，頁 339。

表四：疾病—死亡臨終異相統計表[70]

	自知時至		說法辭眾		聖眾接引		瑞相		異兆		驗徵		事件數
	數量	百分比	數量	百分比	數量	百分比	數量	百分比	數量	百分比	數量	百分比	
1. 梁高僧傳	9	39.13%	9	39.13%	8	34.78%	5	21.74%			4	17.39%	23
2. 續高僧傳	11	8.80%	31	24.80%	19	15.20%	16	12.80%	20	16.00%	8	6.40%	125
3. 宋高僧傳	5	4.03%	19	15.32%	5	4.03%	5	4.03%	18	14.52%	22	17.74%	124
4. 明高僧傳	4	15.38%	13	50.00%	1	3.85%	1	3.85%	4	15.38%	11	42.31%	26
總和	**29**	**9.73%**	**72**	**24.16%**	**33**	**11.07%**	**27**	**9.06%**	**42**	**14.09%**	**45**	**15.10%**	**298**

綜上所述，儘管高僧亦有疾，與其如常人一般，將患疾視為身體失調或因果報應，毋寧作為化緣周盡的徵兆。作為患者的僧人，他們面對疾病的態度，常是不事醫藥、坦然面對死病。因此，儘管多數僧人疾病皆可歸入俗世醫療的解釋系統之下，然而透過臨終往生的各種異相描寫，疾病對於高僧來說不是生命的終點，而是以殘器再生慧命法身。形羸神爽、自知時至、心識不亂、端坐入滅等敘述，展現僧人對於自我生命的高度控制，聖眾接引、臨終瑞相與異兆則為僧人往生善道、淨土的徵相。於是從僧人患疾、臨滅到死後成為一個連續事件，其中各種的神異殊相賦予僧人神聖化的超凡向度，進而突顯高僧身壽自在、安住無常的超然境界。

六、結　論

本文透過自動擷取，篩選出四部《高僧傳》中疾病敘述的文本，分析魏晉南北朝至晚明僧人的年壽變化與疾病類型。從而以疾病—死亡生命的關鍵時刻為核心，探討其中的人情義理與宗教實踐，乃至中國僧傳對漢譯佛典聖者死亡書寫模式的繼承與轉化。

佛陀在無親屬家庭支援的出家僧團中，建立起師徒的照顧制度，中國隨著佛經翻譯、戒律的引進，以及僧團的建立，至唐代僧團內部的侍病看護也有了具體的規範。進一步檢視歷朝僧傳中的瞻病侍疾敘述，可以發現，弟子侍師疾乃最符和漢地

[70] 百分比計算方式為異相數量除以同列疾病—死亡事件數量。

擬父子的風俗，故最為普遍。其次，從侍疾者與病者的關係來看，唐代僧團的疾病照護往往惠及道俗，而僧傳中僧人臨命終時也多有弟子門眾侍側。由此可同時驗證僧傳文學與歷史研究的觀察相符，寺院已兼顧社會慈救與人情照護的職能。

另一方面，僧傳中的疾病事件往往與僧人入滅高度相關，從四部僧傳中疾病—死亡敘述類型來看，中國僧傳的臨終敘事已凝聚出一些固定模式，既融合佛陀修行成道歷程的情節和史傳敘述傳統，又加上高僧的生命特質與佛教義理，乃形成兼具歷史性與文學性、實踐性與理想性的僧傳筆法[71]。

而佛教對於中國醫學的影響，不僅在於醫學診斷、疾病治療、藥方藥材，或是養生保健等醫療體系的建置。僧傳中僧人作為患者，提供另一種看待自身疾病與死亡的超然態度，拓展世人對於生之前、死之後的生命藍圖，以及死後往生淨土的宗教企求。

作為一個數位人文研究的案例，本文企圖以遠讀與細讀、數據與文本互證的研究取徑，在側重大數據的潮流中，省思小數據與零數據的人文價值與詮釋可能。數位人文學的基本精神，是以電腦運算的優勢來處理人力無法掌握的現象和趨勢。然若缺乏對於資料本身的歷史語境、文章脈絡、義理思想的理解，便很容易迷失於數據的叢林，甚至只是競逐新技術。運用數位技術的優勢，將訊息多元而分散的文本重新圍繞著問題意識而結構資料，成為可以量化的數據，勾勒出遠讀的畫面；同時帶著人文學者的知識與關懷，不放棄小數據與零數據的細讀，本文拋磚引玉，藉此走一條「退而遠瞻」的數位人文學研究[72]。

[71] 《高僧傳》的書寫模式可參考 John Kieschnick, *The Eminent Monk: Buddhist Ideals in Medieval Chinese Hagiography*, pp. 1-15。

[72] 邱偉雲：〈判別數字人文的兩個準則〉，《澳門理工學報》，2019 年第 4 期，頁 137-139。