

當代醫療方式轉向生命療癒之進路

——以華嚴圓融思想為導向

華梵大學東方人文思想研究所碩士生
范明麗

摘 要

本文以核心概念「華嚴圓融思想」作為整個議題的導向，以「從華嚴的生命科學觀探究現代醫學與人文思維」“*The Research of Modern Medicine and Contemporary Humanistic Thinking from The Life Science Perspective of Huayan*”為大前提之下，探討「從當代通用的診療方式轉向到生命療癒的進路」“*The Path of Transforming Modern Diagnosis Methods to Life Healing*”。亦即從「華嚴圓融思想」探究思維模式與語言模式做為交涉病、痛、醫、藥、療、治、癒等之間的核心概念，闡述醫療結構體是建構健康社會的重要根基，而「生命療癒」是成就健康社會的主要關鍵。特別是本文試圖以圖像思考的方式表達「華嚴的圓融思想」融入現代醫療觀，進而解說當代的醫療行為如何轉向到生命療癒的路徑。

就思維模式而言，首先著重觀察世間萬象的審視能力，目前的現代醫學仍是以「生物醫學」為根基，以「化約式」觀點為主的「對抗療法」，把人身視作「生物有機體」，且是「主要的乃至是唯一的研究和治療物件，著重在對人體進行單純的物理、化學和生物的檢測與治療」，若確定「病根」是在「生物或物理、化學的原因，則理論上皆能找到專一性的治療方法。」

筆者的提問在於上述以「專一性」單一性的視角做出的診斷與治療，欠缺「動態性連結」(Dynamic link)與「互動性觀點」(Interactive aspect)的關鍵概念，無論是「治療疾病」或是「療癒生命」都無法以單一的觀點、直線式的處置方式作為終結，解決方式必須從無數個連結概念開始觀察與著手進行。而華嚴圓融思想有相互支撐的基準點，以及各自發展又彼此依存的網際脈絡(因陀羅網 *indra-jāla*)，所以從華嚴教義的視角(*The Perspective of Huayan Teachings*)，特別是華嚴經所開演的思維路徑是「萬事萬物相互依存且彼此穿梭自如又無有窮盡」，此種詮釋萬物事理的方式，用在生命療癒上就有多重的切入角度，因此凡

是有關病、痛、醫、藥、治、療、癒的切入方式、行進路徑與聯繫網絡，就可成為重要的研究議題。

本文的論述方式以「圖像」詮釋「華嚴圓融思想」中的環環相扣、無窮無盡、一即一切、一切即一的主要概念，筆者認為華嚴宗初祖杜順（557~640）說·二祖智儼（602~668）撰的《華嚴一乘十玄門》，與三祖法藏（643~712）在《華嚴一乘教義分齊章》的「十玄門」與「六相圓融」已清楚地詮釋出華嚴思想的精華所在。西元六、七世紀開展出「六相圓融」的「總相、別相、同相、異相、成相、壞相」，此理論是統合「體、相、用」的詮釋方法，筆者以此詮釋方式淺談二十世紀初，發源於歐洲以 Gestalt（德文，音譯「格式塔」）為名的「完形理論（Gestalt Theory）」所發展出的「完形心理學」又名「格式塔心理學（Gestalt Psychology）」，此心理學用於治療心理疾病的「完形療法」（Gestalt Therapy 是一種基於現象學與存在思想的心理治療學），筆者試圖將此二者做一圖像式的解說。文中亦提及一行禪師（1926~）以心、肝、肺、血液等之間的關聯性解說華嚴思想。

本議題的關鍵概念在醫療的入手處是「觀察視角的轉向能力」，換言之，直接影響診斷的準確度在於有無能力轉向到對「一與多」之間的全方位角度，有準確的診斷才有後來的分析、統合詮釋、進行實踐的意義。申言之，完整的醫療結構可以用華嚴圓融思想建構出「醫即一切、一切即醫」的健康社會。

本文的圖像思考原點，來自於陳英善教授對華嚴思想所做的圖像解說，筆者依據陳英善教授的華嚴圖像，延伸研究出華嚴思想的圖像思考路徑，進而用於醫學診斷與治療的轉向進路上，希望此種論述方式有助於醫學界對「圓融思想」的理解，並使用於醫療的實際臨床操作上。（經陳英善教授同意原圖載於文後附錄中。見〈附錄一〉）

關鍵字：華嚴圓融思想（Perfect Integration in Hanyan）、生命療癒（Life Healing）、相即不離（Inseparable）、動態性連結（Dynamic Link）、互動性觀點（Interactive Aspect）

一、前言

筆者曾任職於臺北榮總醫學教學部「生物物理實驗室」，參與過人體生理訊號的相關研究，如三十三位心臟病患者的生理訊號——「冠狀動脈繞道手術後患者之橈骨動脈脈搏波的頻譜分析（Power Spectral Analysis of Radial Artery Pulse Waveform in Patients With Coronary Artery Disease and After Coronary Artery Bypass Graft Surgery）」，與八十八位健康者的橈骨動脈脈搏波的頻譜分析等；並曾於醫學會做過與疼痛相關的病例資料整理等工作，認知到：人類對於疾病的檢查方式與治療方法，會依時代演進而不斷改變，醫學理論也會不斷修正，但「病理、病態」在人體中是不變的（例如人體生病時的生理訊號）。¹

所以可以探究的是：針對人的生理與心理層面，當代的醫學科技與醫學理論，在診斷疾病以及所執行的治療方式，對人類生命存在的意義與價值產生何種影響？於當代科技產物可探知的生理訊號下，可以顯示怎樣的療癒過程？

再者，曾多次於醫師治療疼痛患者的醫療現場做觀察與記錄，以及每年參與慈善團體與醫療團隊到柬埔寨做醫療服務的過程中（見〈附錄二〉），思維醫學與生命存在價值間的互動性，是故欲探究生命療癒的完整性。以當代通用的診療方式為依據，特別是疼痛治療，如何轉向到生命療癒的行進過程，亟欲做一個全盤性的探究與找到解決問題的方法。

本文依據 20 世紀初期瑞士醫學史學家亨利·西格理斯特 Henry E. Sigerist（1891～1957）於《亨利·西格理斯特醫學史》中提到「醫學是一門社會科學」；又於《疾病的文化史》提及「疾病與哲學」中，說到：「早期的（西元前世紀希臘）哲學家把研究擴大到健康與疾病的問題上，……我們開始感覺到，醫學將會朝什麼方向發展。」此處所謂西元前的醫學要探討的未來發展方向，其實就是最早期的醫學與人文結合的理論根據，也是筆者多年來一直想研究的領域。

而所謂「醫學與人文結合」是生命科學的領域，生命科學本身是一個極為龐大的議題，可以從原子、分子延伸到全球生態系，更可延伸到地球與其他星球之間的天文地理學。生命中的人文科學部分是社會組織學與人類心理學及行為學的主要支幹。用現世的科學角度審視「生命」的意義與價值，就涵蓋了醫學、社會人文科學、生物科學、物理學、化學、心理學、天文地理學等種種環環相扣的關聯性，此關聯性要相融無礙地連結在現代生命科學中的任何一個環節上，此種

¹ 詳見筆者發表於「全國佛學論文聯合發表會」（2014.09.28）之論文《釋迦牟尼的病痛因緣與對治方法之研究》。

關聯就必須探究人文思維與現代醫學的交涉關係，還有方法的實踐與成果的展現。

以上所謂的交涉關係、實踐方法與成果展現，於華嚴經的義理、華嚴宗的思想脈絡中已有十分清楚的完整體系與實踐次第，² 因此筆者可以用非文字的「圖像」表達華嚴思想對「生命」觀察的詮釋理論。

再者，「心靈與大腦的對話」是現代人最需要瞭解的心智科學與哲學議題，其中「心智哲學」與「醫療哲學」方面的「思辯」與「詮釋」，其所使用的工具「語言文字」亦是重要的課題，即所謂「醫療的語言哲學」特別是在詮釋「生命療癒」的思維模式與語言模式上。換言之，本文所探討的華嚴圓融思想，亟欲用於現代醫療中的「身（行為模式）、口（語言模式）、意（思維模式）」轉向到現代人的生命療癒上。

本文的論證方法除了以「圖像」解說之外，最重要的是依據筆者於研讀德國學者康特（Hans-Rudolf Kantor）的論文 "Contradiction and Ambiguity in Chinese Buddhist Philosophy"³、"Zhiyi's Great Calming and Contemplation "Contemplating Mental Activity as the Inconceivable Realm"⁴ 及台灣學者林鎮國的著作《空性與現代性》⁵、郭朝順所研究的諸多有關「佛教詮釋學」中，認為佛學研究者對於佛教思想的詮釋角度與方法上，於二十一世紀的今日對佛學的詮釋必須有對經典現代性的對話角度與向度。

本文論述次第，先以二祖智顛（602~668）的「十玄門」為先導，以其中之第一門「同時具足相應門」為主要的關鍵概念，加上法藏（643~712）對十玄門、六相圓融的詮釋。

主要材料來源有二：

1. 華嚴二祖智顛的《華嚴一乘十玄門》（初祖杜順說、智顛撰）；
2. 三祖法藏的《華嚴一乘教義分齊章》第九「所詮差別」之「攝化分齊」，以及第十「義理分齊」之「十玄緣起無礙法」與「六相圓融義」。

二、以圖像思考詮釋華嚴圓融思想

² 《華嚴經》「十信、十住、十行、十迴向、十地、等覺、妙覺」五十二個位階的修行次第，清楚而明瞭。

³ 《華梵人文學報》：華梵大學，2013年。頁357-405。

⁴ *Buddhist Philosophy: essential reading*, Edited by William Edelglass and Jay L. Garfield, New York: Oxford University Press. 2009.

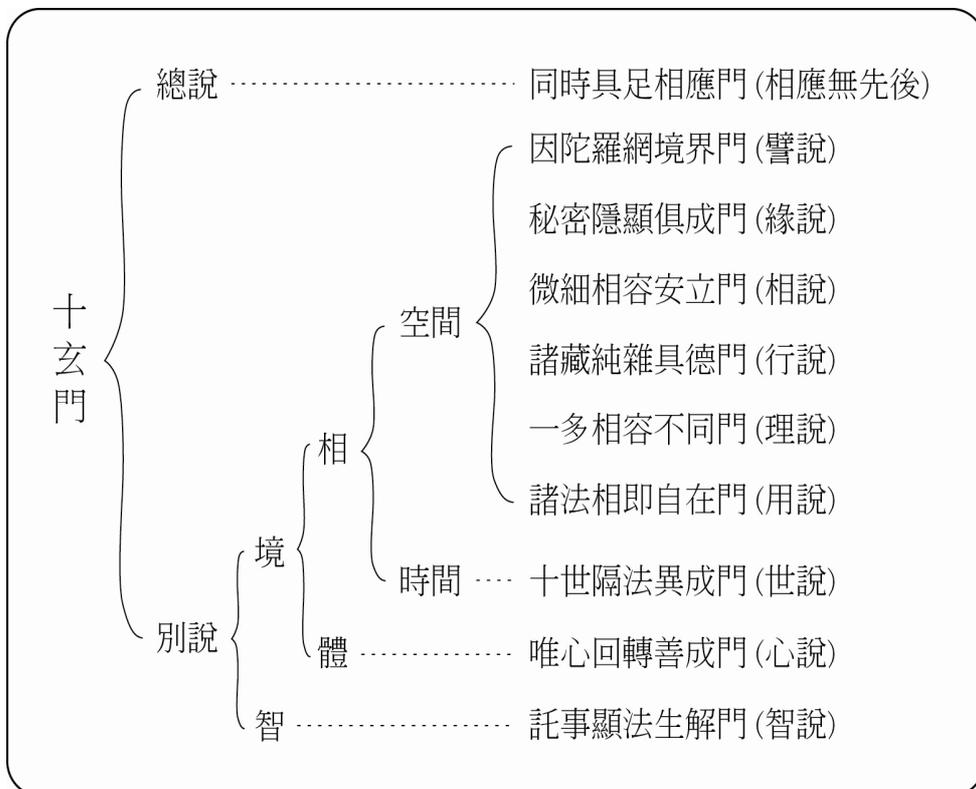
⁵ 林鎮國，《空性與現代性》，台北：立緒文化，1999年3月初版。

(一) 華嚴圓融思想

「圓融 (Perfect Integration)」一直是華嚴思想中，用以觀察與處理問題的方法論，因「圓融」是遍一切處的「連結」理論，是華嚴的最上義理也是實踐方法上的最高指導原則，此原則用在審視萬事萬物皆平等一如、無障無礙、圓融自在。

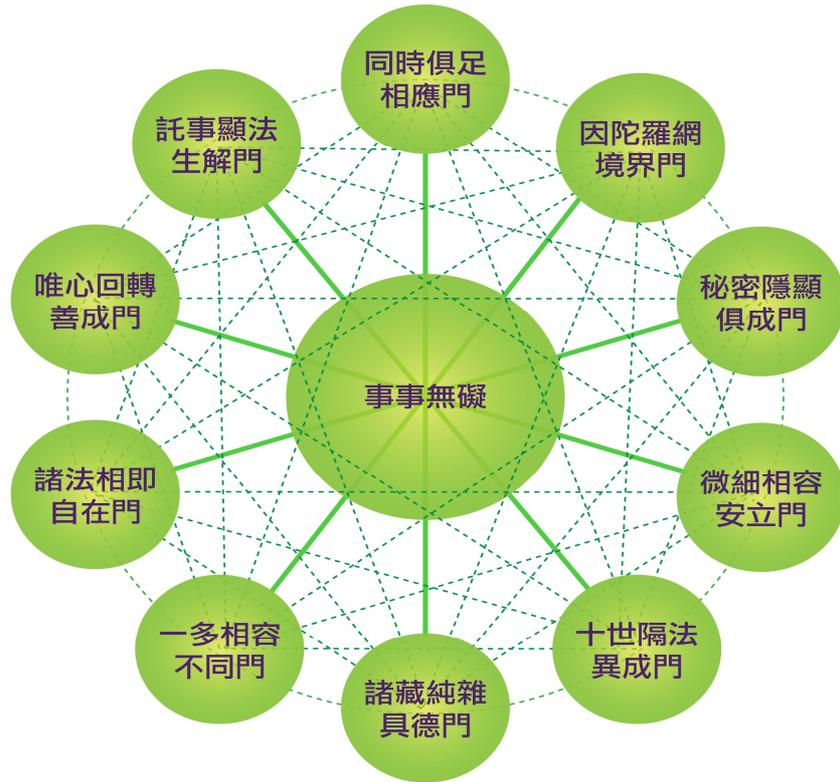
要理解華嚴的圓融思想，最好先懂得所謂「多重觀點 (perspective)」亦即「change of aspect.」(面向、角度的改變)的立場，去理解萬事萬物的力動性 (dynamic 動態) 與不確定性 (indeterminacy)，就容易接受西元七世紀初的華嚴宗二祖智儼所說的「十玄門」，此理論為後人開起種種了悟的路徑，讓後人徹底懂得如何解析宇宙萬物的真理實相。華嚴的不思議境界在於它的「多角度視野」，任何一個角度都可以切入與延展，在華嚴思想體系中，圓融與行布的交錯運用下，所謂環環相扣、穿梭自如的邏輯思維，足以解釋何謂「Nothing but everything」、「All is one」、「All in one」的境界是怎樣的圓融無礙。

本文特別指出最能表現「圓融自在」的華嚴思想，是「十玄門」互通有無的思維模式，以下用一個表解的結構圖，分為「總說」與「別說」的方式分析「十玄門」的義理 (根據二祖智儼的《華嚴一乘十玄門》)：



若以圖像思考來表達因陀羅網般同時俱足的法界，則如以下圖示「相即相入的網絡關係」⁶：

華嚴法界中的諸法互攝互融·事事無礙



十門同一緣起，無礙圓融，隨其一門，即具一切。⁷

⁶ 筆者依個人的理解方式，製作本文所有的圖像思考路徑。

本論文出現之所有圖像繪製皆委託 Amelia Chen 製作圖檔於美國羅德島藝術學院。Designed by Amelia Chen in Rhode Island School of Design.

⁷ 1) 「古十玄」：指智顛的十玄門；「新十玄」：指法藏修改之後的十玄門。十玄門於個著作中的次序詳見文末「附錄三」
2) 《華嚴經探玄記》卷 1：「第九顯義理分齊者，然義海宏深微言浩瀚。略舉十門撮其綱要：一同時具足相應門、二廣狹自在無礙門、三一多相容不同門、四諸法相即自在門、五隱密顯了俱成門、六微細相容安立門、七因陀羅網法界門、八託事顯法生解門、九十世隔法異成門、十主伴圓明具德門。然此十門同一緣起無礙圓融，隨有一門即具一切，應可思之。」(CBETA, T35, no. 1733, p. 123, a27-b5)
3) 日本學者木村清孝於其著作《中国華嚴思想史》中提及值得注意的是：於智儼的《華嚴一乘十玄門》及法藏（約於 30 餘歲完成）的《華嚴一乘教義分齊章》（又名《華嚴五教章》）的「十玄門」，其中第九門「唯心回轉善成門」，在法藏（53 歲之後完成的）《探玄記》（西元

用圖像思考詮釋華嚴圓融思想，筆者希望用於醫學診療的多重面向上來審查疾病的種種可能性。以下的圖像思考，其義理來自於杜順說、智儼撰的《華嚴一乘十玄門》與法藏《華嚴一乘教義分齊章》之「十玄緣起無礙法門義」。

首先提出法藏的看法：「圓融自在，一即一切，一切即一，不可說其狀相耳。」⁸所謂「不可說其狀相耳」乃是「因分可說，果分不可說」，不可說就是因為不可思議，《華嚴經》是談佛境界的不可思議，皆是「不可說其相狀」，那麼現代人要如何理解乃至於進入「圓融自在，一即一切，一切即一」的境界？筆者嘗試以圖像說明智儼與法藏所要「言說」的「果分不可說」。

本節以圖像詮釋華嚴圓融思想之精要義理「一即一切，一切即一」，「十玄門」中，總的來說「相應無先後」的「同時具足相應門」，即是「事事無礙」的境界，以「一中有十，十中有一」為解說。

《華嚴一乘教義分齊章》所說的「十者」是為相應於圓融，盡顯無盡之理論，從一數到十，或從十數到一，皆相應無礙，「十玄緣起無礙法門」中提到：

初喻示者，如數十錢法，所以說十者。欲應圓數，顯無盡故。⁹

六十卷《華嚴經》〈夜摩天會菩薩雲集品〉中，說從一到無量，皆是本數，何以凡夫所見會有不同？差別在於「智慧」的不同，是故所見不一，見不到其中之「不異」。如經文所云：

譬如數法十，增一至無量，皆悉是本數，智慧故差別。¹⁰

十是滿數，十一以上，乃至百千，皆本十數。聚集十十，就成百千。

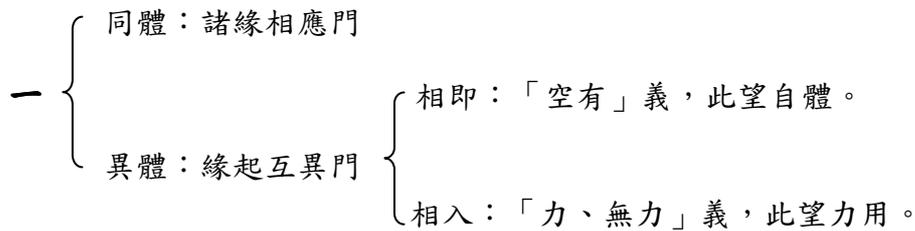
分析《華嚴一乘教義分齊章》所說的「一」到「十」，從「同體」、「異體」論述起：

695) 中被除去，木村清孝指出由此可以窺見法藏轉向唯識思想的依據，於《探玄記》中顯而易見。

⁸ 《華嚴一乘教義分齊章》卷 4(CBETA, T45, no. 1866, p. 503, a20-21)

⁹ 《華嚴一乘教義分齊章》卷 4(CBETA, T45, no. 1866, p. 503, b1-2)

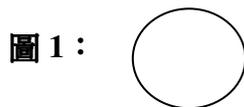
¹⁰ 六十卷《華嚴經》卷 10〈16 夜摩天宮菩薩說偈品〉(CBETA, T09, no. 278, p. 465, a22-23)



各種因緣相應而成同體，不同緣起而成異體。異體中自體的「空有」，成就「相即」；作用力的有或無，成就「相入」。

以下以圖像說明「一中十」、「十中一」的「同時具足相應」：《華嚴一乘教義分齊章》的文本說明列於註腳。¹¹

「既言一者，何得一中，有十耶？」以圖像說明此提問的關鍵概念如下：



(一) 何種角度看此圖像？

以多重觀點 (perspective) 的不同，如何運用到疾病與醫療的觀察與診斷上：圖 1 的圓圈，是「一個」還是「十個」或「百千個」？一般人所見的是「一個」，而下圖 (圖 2) 所見的是「十個」。然而本文欲指出圖 1 是「一個」也是十個，也是百千個或數萬千個的「同時俱足相應」。何以如此解說？只要

¹¹ (1) 於中先明相入。初向上數十門，一者，一是本數。何以故？緣成故。乃至十者，一中十。何以故？若無一，即十不成故。一即全有力，故攝於十也。仍十非一矣。餘九門亦如是。一一皆有十。

(2) 向下數亦十門。一者，十即攝一。何以故？緣成故。謂若無十，即一不成故。即一全無力，歸於十也。仍一非十矣。

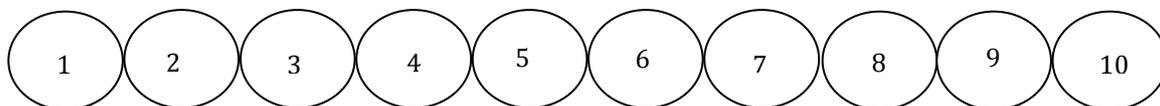
《華嚴一乘教義分齊章》卷 4 (CBETA, T45, no. 1866, p. 503, b24-c2)

(3) 問：既言一者，何得一中，有十耶？答：大緣起陀羅尼法，若無一，即一切不成故，定知如是。此義云何？所言一者，非自性一，緣成故。是故一中有十者，是緣成一。若不爾者，自性無緣起，不得名一也，乃至十者，皆非自性十，由緣成故。為此十中，有一者，是緣成無性十。若不爾者，自性無緣起，不名十也。是故一切緣起，皆非自性。何以故？隨去一緣，即一切不成。是故一中即具多者。方名緣起一耳。

《華嚴一乘教義分齊章》卷 4：(CBETA, T45, no. 1866, p. 503, c4-13)

「Change of aspect」（面向、角度的改變）就可理解，若將圖 2 的圓圈，往上立體疊起來，我們站在最高點垂直往下看，就是「圖 1」的圖像。

圖 2：



再者，跳開人的「肉眼」觀看「圖 1」，另以微塵（如細菌、如奈米）的視角仔細觀察，圖 1 便是一個萬丈高尺的圓柱體（亦可說由數萬個「圖 2」堆疊起來的圓柱體，同時從高處垂直往下看）。所以一中有十、有千百、有無數無量；同時十中有一、千百中有一，「同時俱足相應」之外，尚有「微細相容安立門」、「一多相容不同門」。因為只要改變觀察的面向或角度，就可以理解種種觀法與想法，對疾病與治療方式亦然，並非如現代「生物醫學」所界說「單一病因」與「專一性治療法」以及排它性強烈的化約式醫學理論。

（二）事相上的空間與時間位置

以萬事萬物的力動性（dynamic）與不確定性（indeterminacy）觀察之。

圖 3：

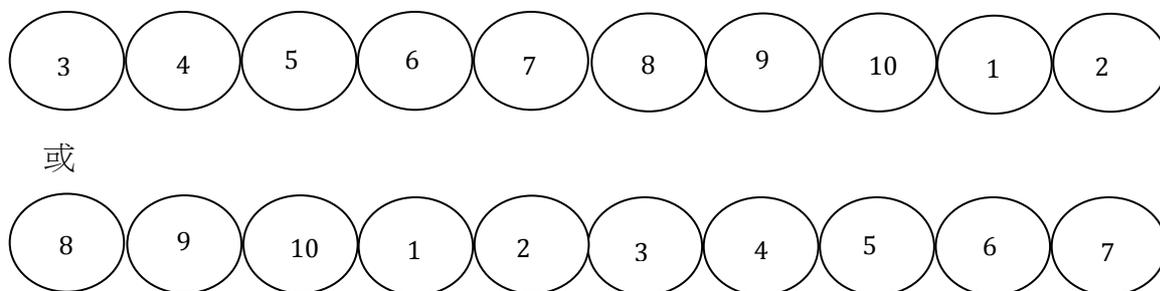


圖 2 的排列次序，與圖 3 有何不同？一般人所見的是眼見為憑的確實形像「定相」，真正了悟者所見的則是「非定相」也可解說「非一、非異」，所以若如此觀察：將圖 2 或圖 3 排列成圖 4 或圖 5（dynamic「力動」作用之後，轉動圖 4 與圖 5 其實是一樣的），此時便可說圖 2 與圖 3 表相上是「非一」但與圖 4 或圖 5 沒有差異「非異」。於推理上可以解釋為萬事萬物各有其力動性（dynamic 動態）與不確定性（indeterminacy），若加上觀者懂得用多重觀點（perspective）的不定性觀點，三重特性相互交錯作用下，就可產生多重含義（ambiguity 歧義）「一即一切、一切即一」的思維模式便可成立，所以「轉向」到生命療癒的角度、支撐點、力動性等，一樣可以成立。

圖 4：

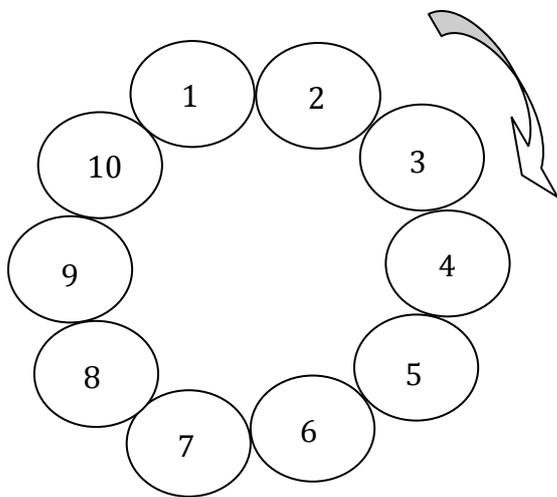
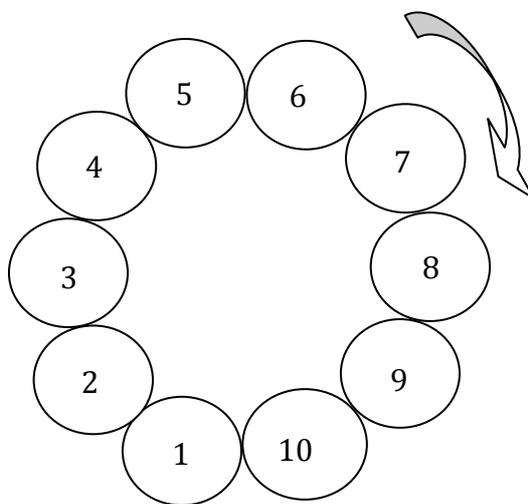


圖 5：

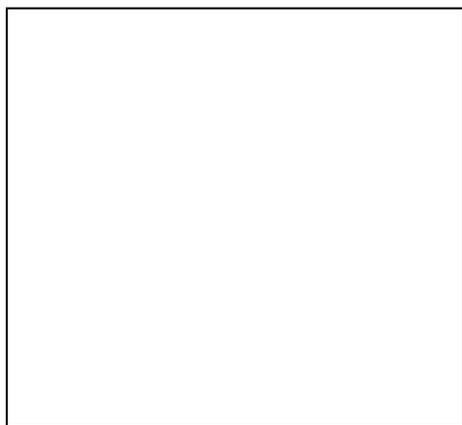


以上依據 perspective、dynamic、indeterminacy 作為「一中有十，十中有一」、
「非一、非異」等，以圖像為詮釋方法的解說。

以下就「時空觀」的「攝化境界」（攝化分齊）做現代的詮釋方法。於醫學
上就「時間」與「空間」的觀點，可以詮釋「病相」所隱含的多種可能性。

（三）事相上的時空觀，亦以圖像思考方式理解世間萬象，有其甚深的義理：

圖 6：



一般人眼看圖 6，僅是一個四方形，但是真正懂得觀察者可以看出其中有無數的
圖像隱含於其中，相互牽連的重重關係而成就此「所謂的正方形」，如圖 7 所列
之無數個等邊三角形、等腰三角形、梯形、大小不同的正方形、長方形等等，皆
在一個「一」中顯現「無數無量」，同時「無數無量」也成就了一個「一」。

圖 7：

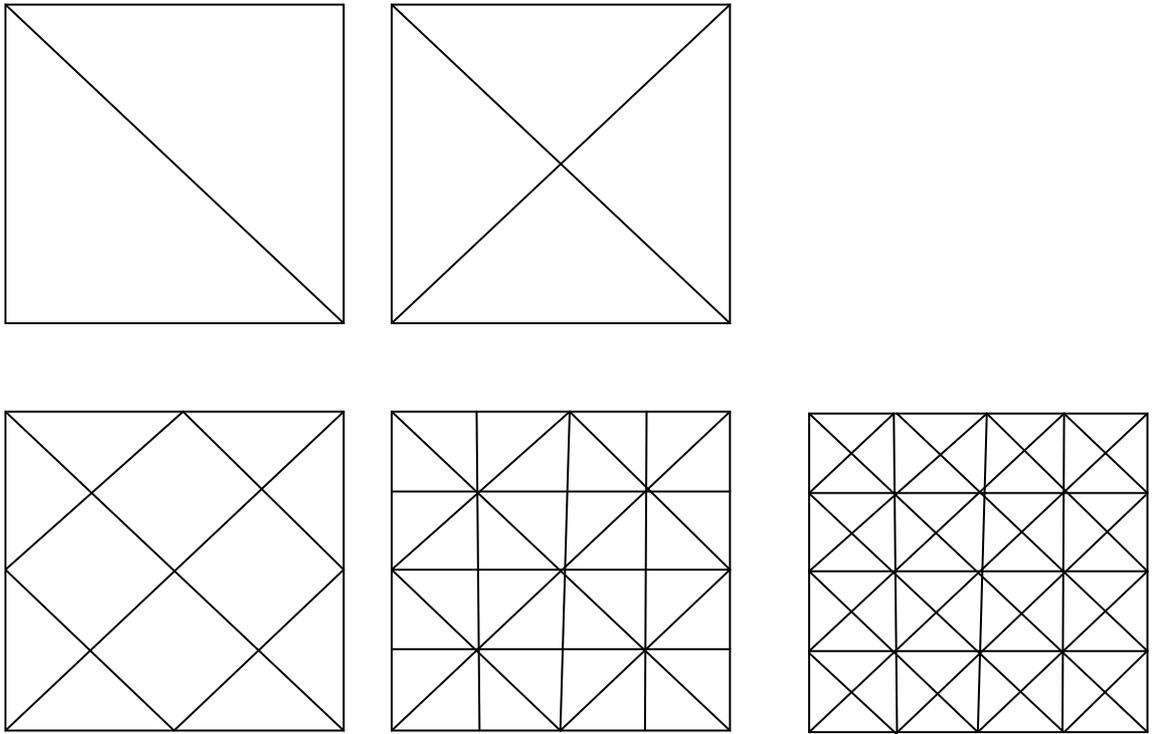
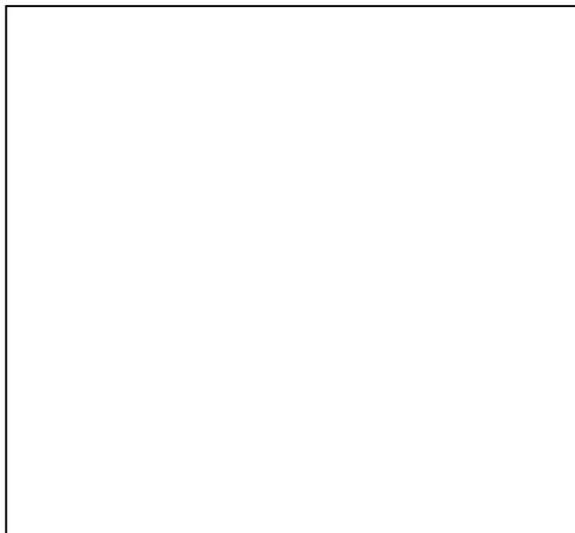


圖 7 的諸圖像，可以無窮無盡地看出無數的世界，《華嚴經》中的諸佛國度可以看似「Nothing but everything」，環環相扣、穿梭自如的重重世界可以是「All is one」、「All in one」的圓融無礙境界。現今世界同樣萬事萬物圍繞著，有此圓融無礙的觀察能力來診斷「病理病態」，是醫學人文可以努力的方向。

一般人所見的是「定相」，看一切境界是「定境、定理、定一、定異」¹² 所以各個差異；然而了悟者所見諸法實相則是「非一、非異」，是「一」是「多」相互融通，完全在於觀者的根基智慧深淺。是故今後看到以下圖 8 之時，就不再認為「只是一個正方形而已」了。

¹² 《大乘玄論》卷 1：「他人二諦，定境、定理、定一、定異。」(CBETA, T45, no. 1853, p. 22, a4-5)

圖 8：



本文欲探討解決問題的關鍵，絕不是僅有在「問題」（處治病因或僅處置病症）本身的解碼（如解剖、生理訊號等的呈現），還必須有觀察角度的轉換與多重視野的不定向、不定相、不定性。此種觀察完全在於觀者的「轉向」智慧，冀望本文的論述能讓醫者與患者，在共同面對疾病時，有全方位的思考與溝通上多重的動態連結。這種連結方式是療癒生命的確切作法中，重要的方向與路徑。

以上圖像說明是本文論述從當代的診療方式到生命療癒的進路過程中，「轉向」的重要原始點，以此原始點引導醫者與患者對疾病與健康的審視能力，以及增進相互間的調節路徑，並以此關鍵概念將來可延伸探討醫者與患者之間的醫療語言哲學的議題。

（二）以華嚴圓融思想檢視病理病態

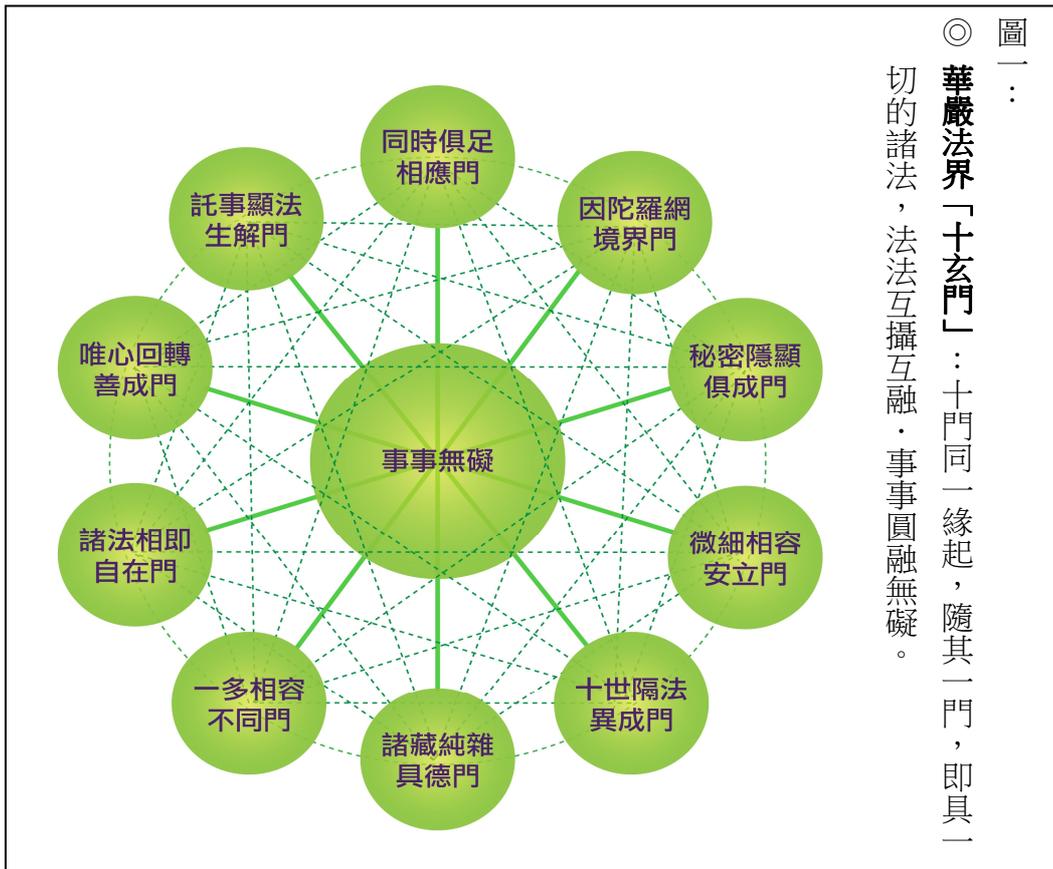
華嚴思想的醫療方式，可以從疾病的「體、相、用」來解析對治疾病的治療法。例如一個人斷了一隻手，留下了無法改變的「病相」，卻可以用般若智慧不留下「病苦」，讓病的「體」起覺照生命的「作用」（三分病好修行的作用），亦即讓病的「體」產生對修行不退轉的提醒作用，才能不讓「病苦」跟隨一生，也許此人終其一生所做的事，比雙手健全的人所做的還多。

然而「體」亦是無自性的，只是暫時的眾緣和合，「體」非實有，對「病」的執著就無從依起。換言之，「病」是「能依」，「空」是「所依」，以《華嚴法界觀門》（法界三觀）中的「真空觀法」而言，「病」的體、相、用在「會色觀空觀」中就已「即空」，因「病」無實體可依，而依於「空」。最後連「空」皆無，就是「泯絕無寄」了，萬法終究是：「一切法皆不可，不可亦不可，此語亦不受，迥絕無寄。非言所及，非解所到，是謂行境。何以故？以生心動念，即

乖法體，失正念故。」¹³ 對「病」的解讀，若依於華嚴思想，則有疾者易得「正念」，不違逆法體，對除眾病才有幫助。

四十卷《華嚴經》中的第五十參德生童子與有德童女，告知善財童子有關善知識的種種德行說：「善知識者，得無所畏，謂覺諸佛甚深法門體、相、用故。」¹⁴ 只要覺照到諸法的「體、相、用」自然就無所畏懼，亦即是「理體」與「事相」之間的解讀方式要很清楚。

華嚴法界中的「十玄門」，以網絡式圖相呈現，「患者的病灶」亦以網絡式圖相呈現，筆者的用意與詮釋方式在於此網絡式的結構體，在萬法環環相扣、穿梭自如、無窮無盡的事態中，同樣可以解讀於病理互通、病態萬種的醫療上。以下圖一所示：如「因陀羅網」般，珠珠相映，若於一寶珠中點上蓮花，則珠珠映現蓮花朵朵，一如「事事無礙」的清淨；圖二所示：若於珠寶中點上汙泥，則珠珠映現染汙，此「執身為我」的雜染即是罹病之因：隨逐魔意，於「諸有」中，堅持不捨。如何才能無病、無痛而歡喜見佛？在於「觀身無我，則見佛無礙」¹⁵。

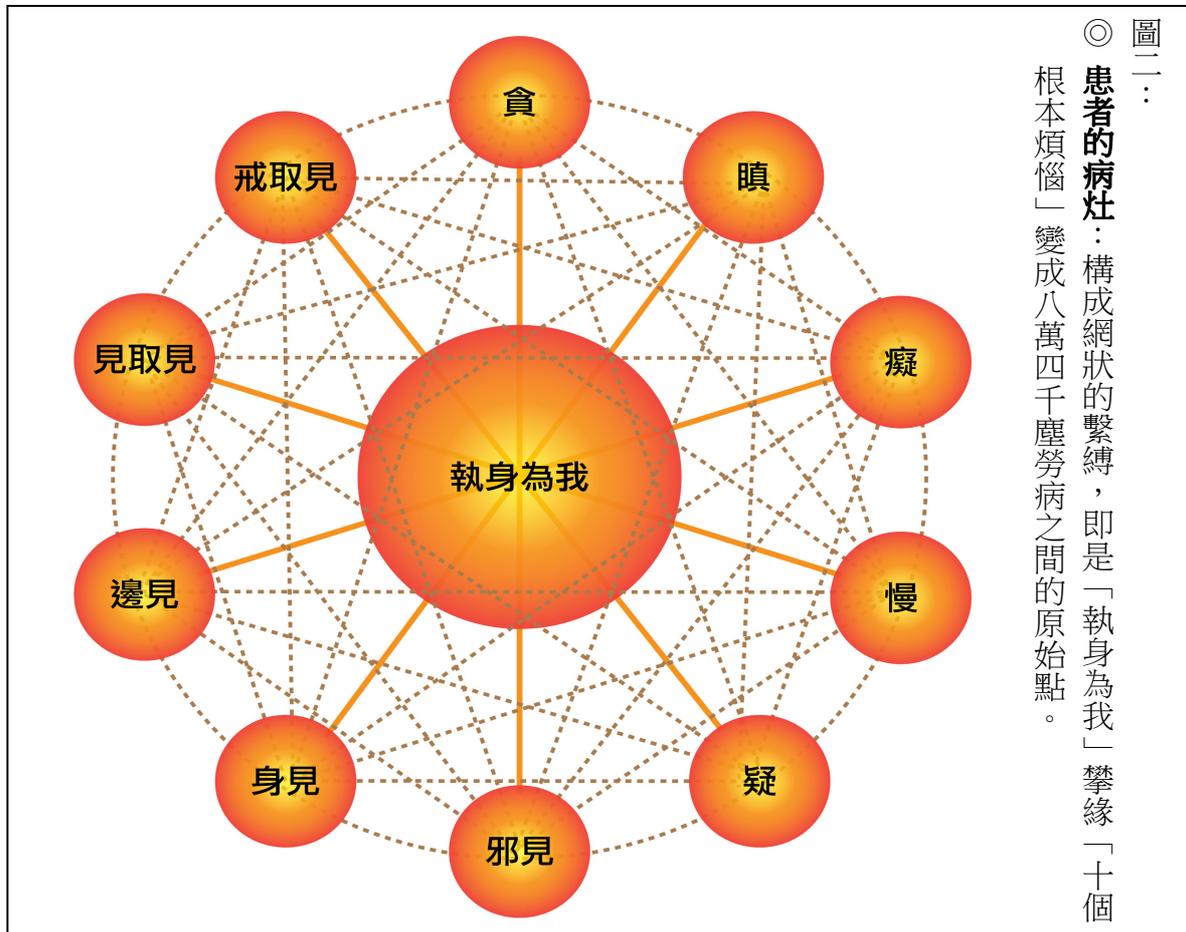


¹³ 《華嚴法界玄鏡》卷 1 (CBETA, T45, no. 1883, p. 675, a25-28)

¹⁴ 《四十華嚴》卷 33 (CBETA, T10, no. 293, p. 813, a2-3)

¹⁵ 《八十華嚴》卷 20〈21 十行品〉：「觀身無我，見佛無礙」(CBETA, T10, no. 279, p. 106, b17)

同樣網絡式的結構體，亦可牽扯出種種病症，而病灶的原始點就在此圖中。



上圖是網絡式結構體的思維邏輯，若將環環相扣的路徑用於醫學研究上，有助於對「病理」的理解，這是現代醫療觀的「觀」法，「醫療技術」會隨時代與科技的發展一直在變，但基本的原始點「觀法」應不脫離「執身為我」與「繫縛」之間的病理所引發出的種種病態。

從現代的「生物醫學」觀點上解析，一個細胞或一個細菌乃至於一個病毒，都具足「十玄門」中的同時俱足、微細相容、秘密隱顯，甚至十世隔法等等，舉一例說明現代生物醫學不脫離華嚴法界的思維方式，只是大多數的現代醫者在「物質科學」的思維模式下，尚未覺照到此一解讀可以釐清更多病理，此觀點實際上都已存在於華嚴思想之中。

曾任於紐約大學、耶魯大學醫學院院長、凱特琳癌症中心院長的路易士·湯姆斯 Lewis Thomas (1913-1993) 於其著作 *The Fragile Species* (脆弱的物種) 中，有這一段話：

我們的微生物祖先是演化高手，它們有好多病毒可以在物種的細胞間穿梭，大都不會造成什麼傷害（因此名為「溫和病毒」），它們從宿主那兒取得一些零碎的 DNA，然後傳給別的細胞。接受這些東西是有好處的，這樣偶然發生時就可以出新招。……我們生存在一個病毒的世界，大部分的病毒沒有特定的意圖，甚至不會使我們生病，希望我們能靠它們把有用的遺傳訊息傳下去，如此一來，人類的未來就大有可觀了。……下次你生病感冒時，可以這樣想：說不定你對人類的演化有了小小的貢獻。¹⁶

我們人類身上的各物質（如 DNA 之類）可以秘密隱顯在各物種之中，亦可以隔數億萬年後再度出現¹⁷ 如「十世隔法異成門」。《華嚴經》裡的一毛孔中，猶如看見顯微鏡下種種生命形態的紛紛擾擾、生生滅滅的世界。從宇宙最早出現的生命形式——三十七億年前岩石中的細菌細胞（單細胞生命體）——相隔二十五億年的時間，直到人類（多細胞生命體）生存於這個地球上，是如何演化出來的？我們生為人身，身上的細胞所執行的生化工作，與最初的微生物祖先所做的工作沒有兩樣。從第一個細胞出現在這個地球，此細胞的生存作用與功能，就已經俱足三十七億年後我們人類身上的細胞，只是數億萬年中間各種不同的「緣」所牽連出不同的「因」與「果」。

從上述引用 Lewis Thomas 的文字中，可說是最具體也最現代語言的方式詮釋「十玄門」中的「同時俱足相應門」、「秘密顯隱俱成門」、「十世隔法異成門」。此引文中也有華嚴境界中（初祖杜順大師《華嚴法界三觀》）「周遍含容觀」的「十門」中，第五門「廣狹無礙門」、第六門「遍容無礙門」、第七門「攝入無礙門」；僅僅此三門路徑就已經可以理解：生命的存在是可以如此地不拘形式、穿梭自在、事事無礙。

此外，顯微鏡下所看到的一個細胞或一個細菌乃至於一個病毒，就是看到了無數的世界，每一世界其實都是平等的，在生物實驗室裡餵食培養皿中的動植物細胞，所使用的營養劑其成分其實並無多大差別，最後進入細胞內的成分終究回歸到約 106 種的化學元素的排列組合。生命形式是平等的，人類僅是被「事」的

¹⁶ 路易士·湯姆斯 Lewis Thomas 著。《一個細胞的告白——生物學家湯姆斯的物種思想手記》。頁 41。先覺出版。（筆者註：原文書名 *The Fragile Species* 「脆弱的物種」）

¹⁷ 例如北極圈內的冰山，地球暖化之後逐漸融化，露出的礦石中，曾冰凍數億年的物種（細菌、病毒或各種生命體隱藏在其中）是否會隨之解凍「甦醒過來」而再度復活。

千變萬化之種種表相所迷惑，而忽略了「理」的一致性，理事無礙必須在佛法的覺知訓練之後，才更容易在顯微鏡下看到「佛眼」觀眾生一切平等的悟性。

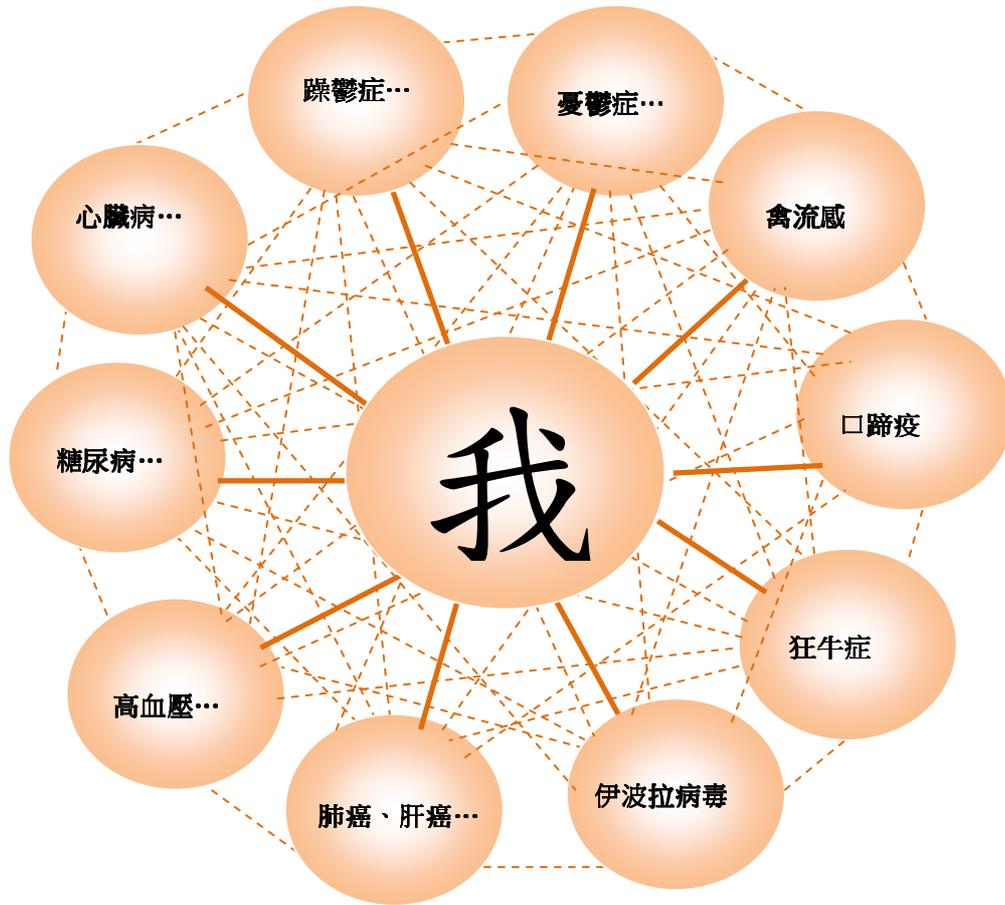
就上述兩個圖像：一個無病、無痛歡喜見佛，因為理解法法互攝互融（十玄門）而知道如何可以見到諸佛——「觀身無我則見佛無礙」；一個憂、悲、苦、惱、痛不可言，因為十個根本煩惱糾纏不清。所以可用三個觀點來界說何謂「病人」：

- 一、不自知已被「貪、瞋、癡、慢、疑、身見、邊見、邪見、戒取見、見取見」所糾結、纏繞，還「執身為我」執取不放，不知隨時要斷除網狀「繫縛」的，就是所謂「心的病人」；
- 二、心理不自知何為「正見」而牽連生理、行為的失調，勞役身軀的「繫縛」執取不放，必然積久成癆，就是所謂「身的病人」；
- 三、過去世的惑業苦造成此世成為「業障的病人」。「業障病」亦有「秘密顯隱」的特性，何時何地顯？何時何地隱？其實皆以俱成（秘密顯隱俱成門）。

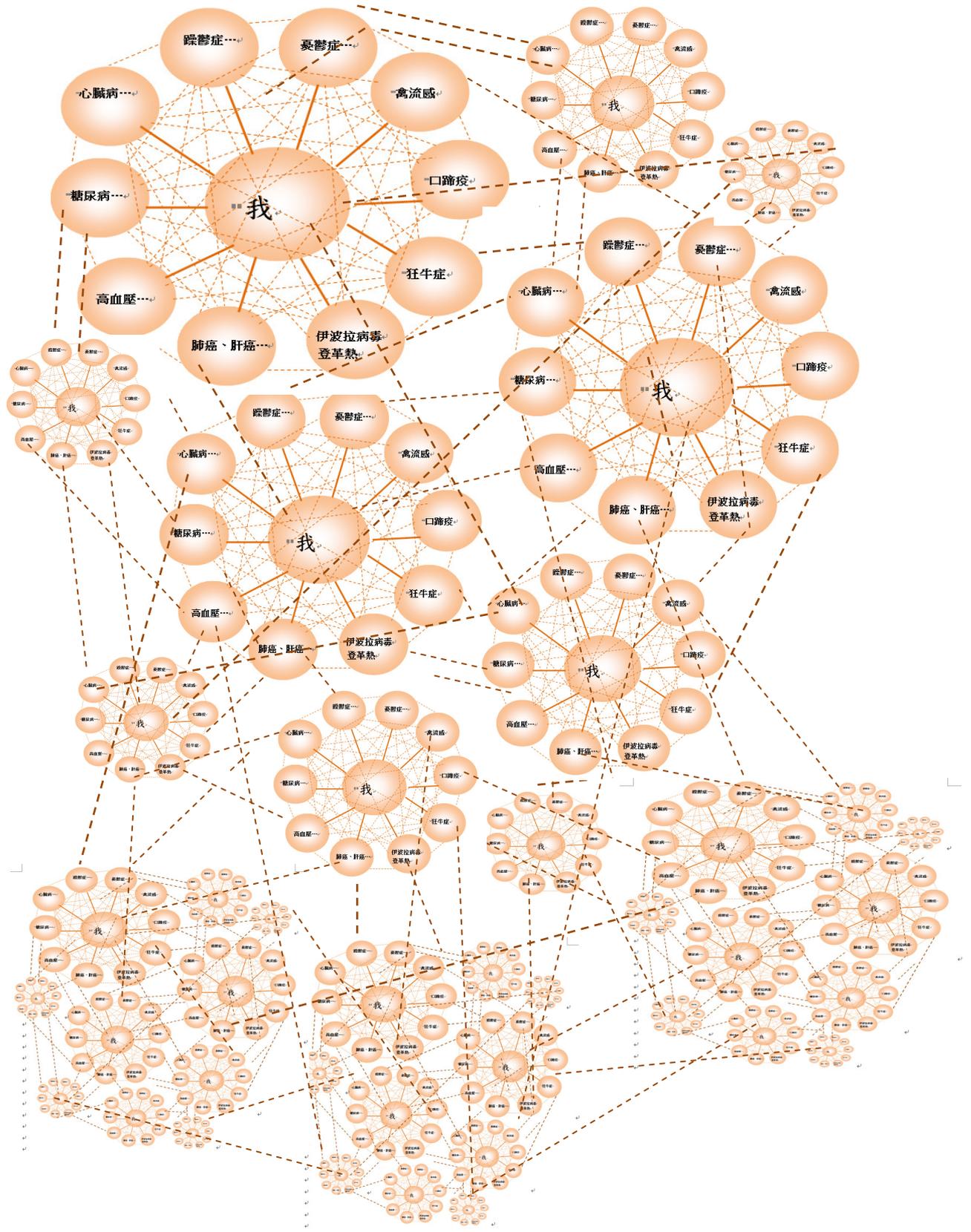
凡人通常以自己的「世智辯聰」（八難之一）¹⁸，時時刻刻緊緊扣住此網狀的「繫縛」，有人以此繫縛使得在此世間功成名就，但也使「貪、瞋、癡、慢、疑、身見、邊見、邪見、戒取見、見取見」無法遠離，所以說：「本從身出，還自危己也！」，自己已經是「病人」了，卻無從覺知起。

不知「正見」則易得無數無量的病，因重重「繫縛」糾結不清，事事環環相扣的過程中，就可連結到現代人常見的疾病，如下圖：

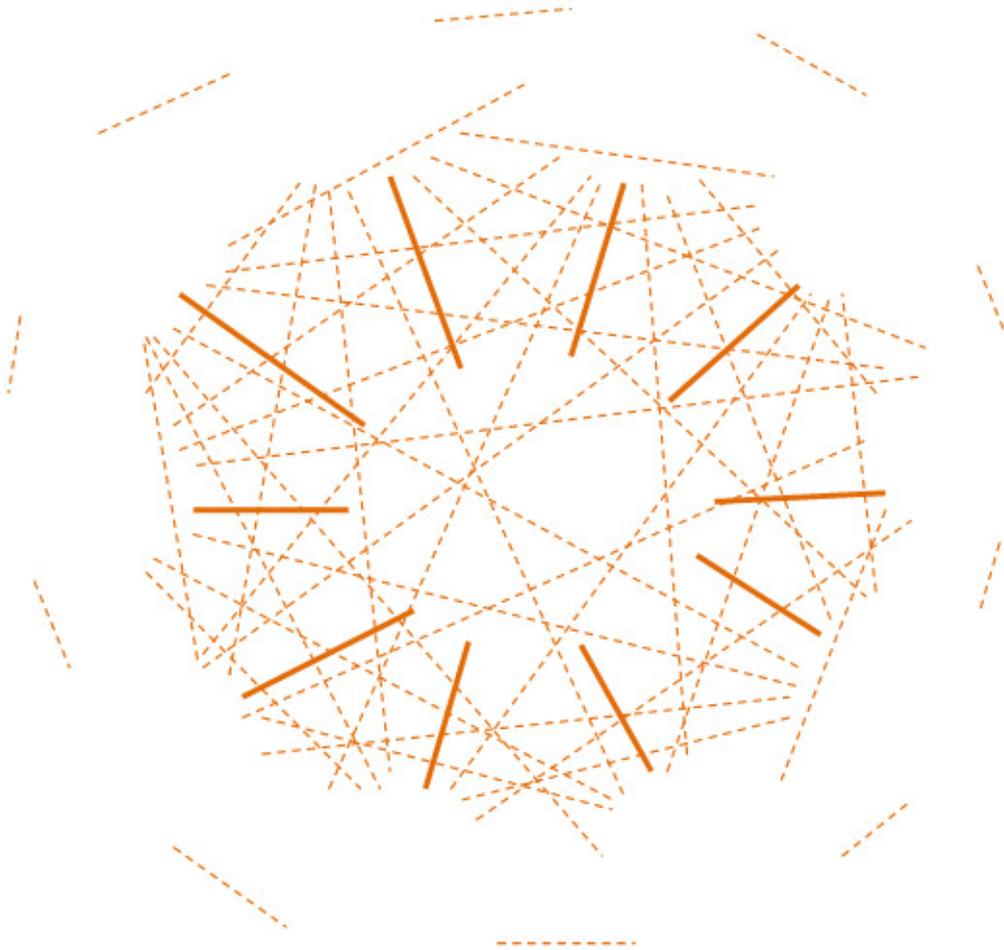
¹⁸ 《法門名義集》卷1。八難：1 地獄難 2 畜生難 3 餓鬼難 4 北鬱單難 5 佛前佛後難 6 長壽天難 7 聾盲啞啞難 8 世智辯聰難。生善處對治五難，調三塗及鬱單越長壽天等，值善人對治佛後難，發宿心願治世智辯聰，值善根治盲聾啞啞。」(CBETA, T54, no. 2124, p. 204, b2-6)



此圖若延伸到「共業」與「別業」的思維，則以下圖像更為貼切。



如此共業的繁雜、糾葛、拉扯，必須解決的根源在哪？以下圖像就是解決八萬四千煩勞病根糾纏不清的根本之道——解除「繫縛」。



解決病根之道就是「斷除攀緣」，將「執身為我」與「病苦」之間的種種「繫縛」抽離，此處置方式必須先徹底理解「繫縛」的“集”，才能以實踐證實「繫縛」的“滅”。

針對上圖，依據澄觀解析：

何謂病本？謂有攀緣，從有攀緣則為病本。

何所攀緣？謂之三界。

云何斷攀緣？以無所得，若無所得，則無攀緣。

何謂無所得？謂離二見。

何謂二見？謂「內見、外見」。

是無所得故。今疏云：「心境無得，則捨攀緣。」¹⁹

此立論可以解釋《華嚴經》〈四聖諦品〉中，何以眾生會因無明而得種種病患？原因皆在「苦聖諦、苦集聖諦」的諸多名相之中；此品提出剷除病根的醫方之明即所謂治病之方——「苦滅聖諦、苦滅道聖諦」。以下所列的諸多「諦名」，有些從因上稱果之名，有些果藉因之名而稱謂之，但多是以「理」說或是以「事」說，還有以「總」的來稱名或以「別」的來立名。²⁰

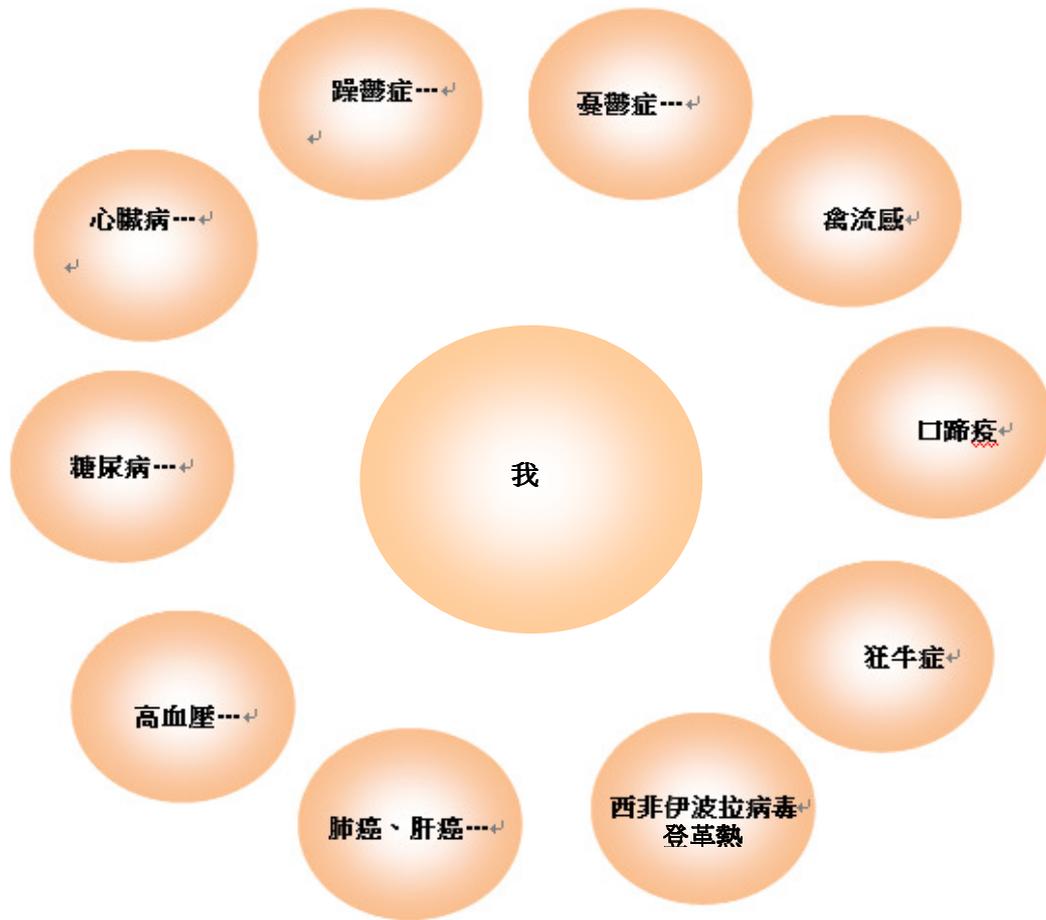
《華嚴經》的「無量四諦」的醫方解析，整理如下表解²¹：

娑婆世界之「四聖諦」				
得病之因果（眾生無明）			治病之方（醫方之明）	
娑婆世界	苦	集	滅	道
	罪、逼迫、變異、 <u>攀緣</u> 、聚、刺、依根、虛誑、 <u>癰瘡</u> <u>處</u> 、愚夫行。	<u>繫縛</u> 、滅壞、愛著義、妄覺念、趣入、決定、 <u>網</u> 、戲論、隨行、顛倒根。	無諍、離塵、寂靜、無相、無沒、滅、無自性、無障礙、體真實、住自性。	一乘、趣寂、導引、究竟無分別、平等、捨擔、無所趣、隨聖意、仙人行、十藏。
此娑婆世界說四聖諦，有如是等四百億十千名；隨眾生心，悉令調伏。				

¹⁹ 《大方廣佛華嚴經隨疏演義鈔》卷 20(CBETA, T36, no. 1736, p. 155, c26-p. 156, a2)

²⁰ 立名或有「因從果稱」、「果籍因名」，約事、約理、或總、或別。《華嚴經疏》卷 13〈8 四聖諦品〉(CBETA, T35, no. 1735, p. 593, b29-c1)

²¹ 《八十華嚴》卷 12〈8 四聖諦品〉(CBETA, T10, no. 279, p. 60, a14-p. 62, b8)



上圖是「遠離繫縛」之後的狀態，遠離無數無量的病症與病苦的重要關鍵在於處治網狀的「繫縛」，以物質世界的觀點，世間的病毒或煩惱一直以不同形式存在著，也圍繞著身為「人身」的「我」，所以解決的根本之道不在於對治病毒或病菌（以現代醫學應可解讀成：研發更多的化學藥物藥劑殺死被稱為「病毒、病菌」的生命體），而在於懂得如何斷除與病毒或煩惱之間的「繫縛」，處治的對象是「繫縛」。

現代醫師於上述圓圈內所舉出的個別病例，都有專業、專案在處置，其醫學理論的深奧與醫術的精湛是絕對可以給予讚嘆，筆者對醫學界於事相上的治療予以高度的肯定，也對醫師致上最大的敬意。就「醫術」而言，以心臟疾患或腦神經外科手術的當代現況，許多醫師於開刀房裡十餘個小時，手術台前全神貫注，當意識完全專注於當下之時，已處在沒有時間與空間的狀態，意識中僅有患者的一顆心臟或一顆腦與醫者的操作手法之間的運作，此是活在當下的盡心盡力、全

部的付出。²²然而在物質世間再好的藥物與技術都會隨著時代而改變，我們稱之為「改進」，但未改進的是對「繫縛」、「攀緣」的理解。所以筆者一直希望「圓融思想」的基本概念，以及患者因「繫縛」而產生無數無量的病症、病苦，此二者之間的關係，能導入現代醫療工作者的思維邏輯中，進而對於現代醫學理論與治療方法有所啟發與修正。因為對「繫縛」、「攀緣」的不理解，則「永受後有」，必定有研發不完的藥物與儀器、開不完的手。

三、華嚴圓融思想融入現代醫學的思維模式與語言模式

針對思維模式與語言模式，筆者依據兩個觀點加以討論華嚴圓融思想融入現代醫學的路徑：

一、一行禪師²³（Thich Nhat Hanh 1926~）的著作《The Sun My heart》中，以心、肝、肺、血液等之間的關聯性解說華嚴思想。

二、以生物學觀點解釋華嚴思想中的「一即一切，一切即一」。

以「思維模式」與「語言模式」作為融入的路徑：

1. 思維模式——觀察的對象是誰？（觀察什麼？）
2. 語言模式——對話的主體是誰？（談些什麼？）

一行禪師云：

血液是肺部所需要的，所以血液屬於肺。同樣地，我們可以說肺屬於心，肝屬於肺等等，（因此）我們可以瞭解身體裡面所有的器官，同時意味著全部其他（器官）的存在。這就是所謂的「萬物相互依存」或《華嚴經》所說的「相互存在（相即）」。原因和結果不再是感知上直線的，而是如同一個網，並不是一個「二次元」的存在，而是在無限次元的空間中，全方位的無數網絡且相互交織而成的系統。不僅是器官本身包含於自己也涵蓋其他器官的存在，而且每一個細胞也都涵攝了自己與其他細胞。“一”存

²² 重大手術往往耗時十餘個小時，醫師執行開刀當下，在此長時間手術過程裡完全沒有饑餓、口渴或排遺、排泄的意念。意識形態的專注可以使人處在一種沒有時間與空間的狀態中。

²³ 1926年生於越南中部。越戰期間返國從事和平運動，對於越南的年輕僧眾起了重大啟發，戰爭結束代表參加巴黎和談。越南赤化以後，被放逐至今仍不得回國。但長期以來，一直從事救援難民的工作。1967年美國黑人民權領袖馬丁路德·金恩提名他角逐諾貝爾和平獎。

<http://www.book853.com/topicnews.aspx?tid=17> 2015.09.02

在於“多”之中，“多”存在於“一”之中。此（理論）明確的陳述在《華嚴經》裡，如「一即一切」、「一切即一」。²⁴

一行禪師以身體內臟詮釋華嚴圓融思想的相即與不離，「一即一切，一切即一」的理論隨時存在於身體內外、萬事萬物之中，只是以人類六根六識對六塵的覺照能力不足時，無法有此認知。若以現代生命科學的角度與語言形態，詮釋華嚴思想是有其理論根基的。

例如以生物學的角度來看「一即一切，一切即一」，舉一個淺顯的例子來說，觀察一個高等生物的受精卵，受精卵結合了親代雙方的遺傳背景，即細胞核中染色體上的去氧核糖核酸（DNA），之後一顆受精卵開始一分二，二分四地不斷細胞分裂，產生為數眾多的相同細胞（指所含 DNA 資訊一模一樣），接著細胞開始分化成熟，表現出不同樣貌特性，組織成分工精細的各式器官，如動物的心、肝、腎、肺等，還有植物的根、莖、葉…等。雖然成熟的細胞看起來和起源的受精卵差異甚大，但基本上那只是寫在 DNA 上許許多多基因（genes）彼此之間開啟和關閉的不同組合（當然還有外在環境的交互影響），於是細胞各自具有獨特的功能，但在多細胞個體，器官彼此是相依相存，其中的奧妙仍是當今科學家們積極探索的領域。

所以就遺傳學而論，一顆受精卵（本質上是全能幹細胞）可以發育成一個完整動植物個體，此可說明「一即一切」的概念，而個體中形形色色的器官皆含有一模一樣的 DNA 遺傳背景（一般而言，基因不會無故消失，只是在發育階段有沒有表現出來，所謂「隱而未現」），同受精卵一樣，亦可闡明「一即一切」的理論。

²⁴ Thich Nhat Hanh, (1988). *The Sun my heart*, San Francisco: Parallax Press. P.64 L14 (原文如下)：

"Blood is necessary to lungs, so blood belongs to lungs. In the same way we can say lungs belong to heart, liver belongs to lungs, and so forth, and we see that every organ in the body implies the existence of all others. This is called, "the interdependence of all things," or "interbeing" in the Avatamsaka Sutra. Cause and effect are no longer perceived as linear, but as a net, not a two-dimensional one, but a system of countless nets interwoven in all directions in multidimensional space. Not only do the organs contain in themselves the existence of all the other organs, but each cell contains in itself all the other cells. One is present in all and all are present in each one. This is expressed clearly in the Avatamsaka Sutra as, "One is all, all is one."

(Thich Nhat Hanh p.64)

（一）圓融思想與化約式理論

現代醫療理論若一一分別界說，在化約論醫學（reductionist medicine）體系下有開刀、注射、服用各種藥物的使用，甚至化學療法或化療（Chemotherapy）的應用。

一般人對現代醫學與醫術的理解，大多停留在目前醫學界的「生物醫學」²⁵。「生物醫學」模式的特點是按「還原論」、「化約論」（reductionism）²⁶的觀點來理解人的健康和疾病。生物有機體的生命分析，就是一種化學燃燒作用，人體化約到最後的結果，就是以人類的能力可以在自然界發現到的九十二種元素中，有七十種元素在人體中排列組合，例如人體中 100 毫克以上的巨量元素，如鈣（calcium）、氯（chlorine）、鈉（sodium）、鉀（potassium）、磷（phosphorus）、鎂（magnesium）、硫（sulfur）；以及 100 毫克以下的其他微量元素。此七十種元素在人體中，協助生理與新陳代謝的功能，所以化學藥物的研究是現代醫學的特色之一。

目前的醫學仍是以「生物醫學」為根基的「對抗療法」（化學藥物對抗）。生物醫學的特色是把人身視作「生物有機體」，且是「主要的」乃至是「唯一的」研究和治療物件，著重在對人體進行單純的物理、化學和生物的檢測與治療，若確定「病根」是在生物或物理、化學的原因，則理論上皆能找到專一性的治療方法。現代醫學的「單一性」的視角所做的診斷與治療，欠缺「動態的連結」（Dynamic link）的關鍵概念。「生命的療癒」無法以單一的觀點、直線式的方式處置，必須從無數的連結概念觀察與著手。「觀察」是重要的關鍵，可直接影響判斷的準確度，而華嚴的思維方式即是從無數的連結概念開始觀察，也從連結概念開演一切正念、正見，以此「正念、正見」來診療生命。

²⁵ 筆者摘要整理自「醫學百科」：將「人」視為純粹生物個體，把人的健康和疾病理解為單純生物學的代謝過程，而這些生物學過程又可以還原為物理和化學的作用結果。認為所有疾病都是在生物學上發生了問題，並可用量化的生物學變數來測量與解釋，且可在器官、細胞或生化大分子層次上找到型態或代謝的特定異常變化，故在確定是生物或物理、化學的原因後，理論上皆能找到專一性的治療方法。此外，認為心理的病態也需用上述模式來解釋，任何不能作如此解釋的必須從疾病範疇中排除出去。生物醫學擴大了從生物學和物理學、化學原理來揭示疾病的本質與規律的道路，而建立了一套防治疾病的理論和方法。

http://big5.wiki8.com/shengwuyixue_120017/ 2014.07.11。

²⁶ 化約主義和唯物主義 Materialism，以及決定論 Determinism 是相伴隨的。是指某一哲學思考企圖將複雜現象化約為最簡單的可能解釋，或相信這種化約是唯一成立的解釋。有些醫生或心理學的學者，到現在依然相信人類的感情、感覺、創造力等，有一天完全可以用內分泌與神經傳導的化學作用來解釋，或以基因的作用來解釋。<http://artnetwork.freedommen.com/archives/13> 2015.01.26

回到生物醫學的解析，由於生物醫學對人的健康和疾病理解層次不夠全面，可以說僅是片面的理論，特別是忽略了疾病過程中的心理和社會因素，因為其發展過程中所無可避免產生的應用內在的局限性，連結性不足的醫學理論必定有其侷限性，於是人們便逐步修正生物醫學的研究方向，進而整合為「生物—心理—社會醫學」的發展趨勢。目前學界所謂跨領域研究，是因為過去以專精、專一的立場，研究到最後是面對瓶頸甚至走進死胡同，必須與其他領域連結才有出路，此即是圓融思想的初始，所以華嚴圓融思想「遍一切處的連結」概念，就是當代醫學轉向到生命療癒的轉捩點。

「生命療癒」的核心概念在於探究思維模式與語言模式做為交涉「病」、「痛」、「醫」、「藥」、「療」、「治」、「癒」之間的主軸，同時必須論述醫療結構足以成為健康社會的重要關鍵。就思維模式而言，首先著重觀察世間萬象的審視能力，此能力的最初訓練是運用在觀察生命，現代醫學容易將對人的生命照護落入對「有機體」的器官研究，甚至醫者似乎僅對器官「對話」，忽略了器官的所在地——「人·生命」的對話關係。而語言模式則是醫病關係中重要的溝通路徑，何者才是真正「對話」的對象？是整體的人以及其所處的環境？還是單一器官的單一治療法？醫療語言哲學的重要性，對話方式與內容關係著「生命、醫療、療癒」的完整性。

在圓融思想的前提下絕對沒有對立，所以所謂「化約論」在華嚴微觀的立場可說是「一毛端、一微塵」的觀察法，但現代「化約論」強烈的排它性在診斷病理病態上會有不足之處，而華嚴圓融思想無論微觀與宏觀，清楚分明但不切割、不排它、一切融容含攝。

（二）從「六相圓融」探討診療方式並淺談「完形治療法」

先就《華嚴一乘教義分齊章》「六相圓融義」解其義理，法藏云：²⁷

謂總相·別相·同相·異相·成相·壞相。

總相者：一含多德故；

別相者：多德非一故，別依比總，滿彼總故；

同相者：多義不相違，同成一總故；

異相者：多義相望，各各異故；

成相者：由此諸緣起成故；

壞相者：諸義各住自法，不移動故。

²⁷ 《華嚴一乘教義分齊章》卷 4(CBETA, T45, no. 1866, p. 507, c5-10)

所謂「總相」：「一」、「整體」，代表因緣共成的「集合體」；即事物的全體，含有很多功用。「別相」，與「總相」相對應，有「多」、「部分」之義，亦即共成「集合體」的諸多因緣，或稱為組成「集合體」的條件，也就是事物的各部分。在意義上，「總相」雖然與「別相」互異，實際上「總相」又不離「別相」，換言之，若無「總相」，「別相」就無法成立；反之，「別相」不成立，「總相」亦無法成立，故兩者實為「整體與部分」、「不即不離」、「圓融無礙」之關係。

若依緣起論，兩者為緣起成就「體」的功用（體德）。在緣成總相的諸多條件下：若此諸多條件間彼此不相拒，都是緣成總相的因緣者，為「同相」；若此諸多條件間雖同為緣成總相之因緣，但又各自獨存，彼此不相知，則屬「異相」。所以兩種相，實為同中有異，異中有同，互相涉入而無礙。若諸多條件圓滿共成「總相」時，「總相」成時，為「成相」；「壞相」則於諸多定位中，各司其責、各自安住於本分之中，不越份紀、不動本位。此是成不礙壞，壞不礙成，成壞同時俱有。由此可知，法藏就「理」上解析現象界的六相，即是相互圓融無礙的理論。

而二十世紀初（1912年）「完形理論」對整體、全形與個體、部分的解析，傾向於唯識學中前六識的認知。何謂完形？完形（德文 **Gestalt** 音譯：格式塔）²⁸ 原意為形狀、圖形。完形一詞、源自一群研究「認知、知覺」的德國心理學家²⁹ 對「總、別」的詮釋，以人的意識形態所認知的範疇為主。主張人類對事物的知覺並非根據此事物的各個分離的片斷，而是以一個有意義的整體為單位。因此，把各個部份或各個因素集成一個具有意義的整體，即為完形。

依鄭振煌於《唯識學中的「心」——兼談「完形治療派」》一文中指出：所謂「完形」是指當人在認知一件事時，通常都是整體的認知。例如我們用眼睛一

²⁸ 最早由趙演先生翻譯為「格式塔」；而由朱光潛先生翻譯為「完形」。《西方心理學的歷史與體系》，葉浩生主編，人民教育出版社，頁427。

²⁹ 1. 馬克斯·惠特海默 Max Wertheimer（1880~1943）德國心理學家、格式塔心理學創始人和主要代表人物。惠特海默於1933~1943年間，將格式塔理論拓展到許多新的領域，如1934年探討真理的意義；1935年研究倫理學；1937年關注民主問題等。惠特海默所創的格式塔理論並不局限於心理學範疇，而且涉及到了哲學、科學和教育領域，

2. 沃爾夫岡·柯勒 Wolfgang Kohler（1887~1967）德裔美國心理學家，格式塔心理學派創始人之一，他強調主張心理學必須和物理學結為聯盟，與惠特海默、考夫卡三人合作建立了格式塔心理學派。

3. 庫爾特·考夫卡 Kurt Koffka（1886~1941）德裔美籍心理學家，格式塔心理學的代表人物之一。他一生專著於格式塔心理學研究與推廣，1921年出版《心之發展》、1935年版《格式塔心理學原理》把格式塔原理運用到心理學中極具影響力的著作。

望過去並不是一樣東西、一件事或一個人、二個人逐次地去認知，而是當眼識一產生作用時，就眼識所起的範圍內去整體的認知，這就叫做「完形」的認知方式。³⁰

完形心理學的基本前提是，人類本質乃是一整體，並以整體（或完形）感知世界，而不同事物也唯有以其組成之整體（或完形）方能被人類瞭解。³¹其中以很強烈的六識六根與六塵之間的交互作用，將目標物從周遭的背景環境中區辨出來，將注意力集中在目標物上，清楚的辨別出它與背景環境的界限，亦是形成「完形」的心理意識。

以此理論發展出「完形治療學」³²以八識中的前六識的認知為主，其重視表面意識的目的，是為了仔細觀察病患者的語言模式與行為模式，也就是說人所形成的語言、行為跟思維模式（潛意識）不完全相符合時可以說「非完形」或是說未符合「原形」，亦即人的身心覺受未如實地表現在行為、語言上，而「完形治療學」的目的在於將患者「非完形」的部分，透過語言、行為讓身心覺受如實反應出來，幫助患者了解、接納、整合自己與此時此地的當下，以期達到療癒的目的。³³

筆者在此僅淺談「完形治療法」，因「完形心理學」與心識說有相關聯之處，若要申論可於日後就「從華嚴宗的心識說探究當代通用的醫療方式轉向到生命療癒之進路」做個別的議題討論。本文就人對現象學（事）與「理」的「總相、別相」上統合理解，無論身體或心理的疾病，對身體內外「動態的整體（(Dynamic wholes)）」概念是有必要的。

以華嚴「六相圓融」的「總相、別相」概念來說，先就圖像說明：

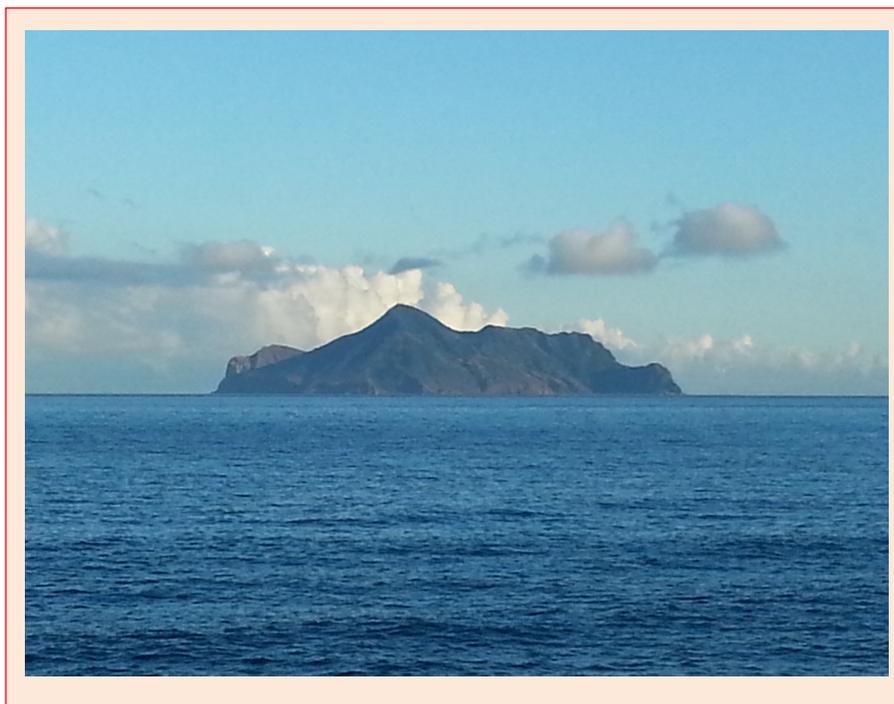
³⁰ <http://enlight.lib.ntu.edu.tw/FULLTEXT/JR-BJ013/bj013377043.pdf> 2015.08.28

³¹ http://garfield0071.myweb.hinet.net/new_page_13.htm 2015.08.20

³² 完形治療法（Gestalt Therapy）創始者為福律茲·培爾斯（Frederick S. (Fritz) Perls, 1893～1970）依據「完形心理學（Gestalt Psychology）」的理論基礎研發而得。

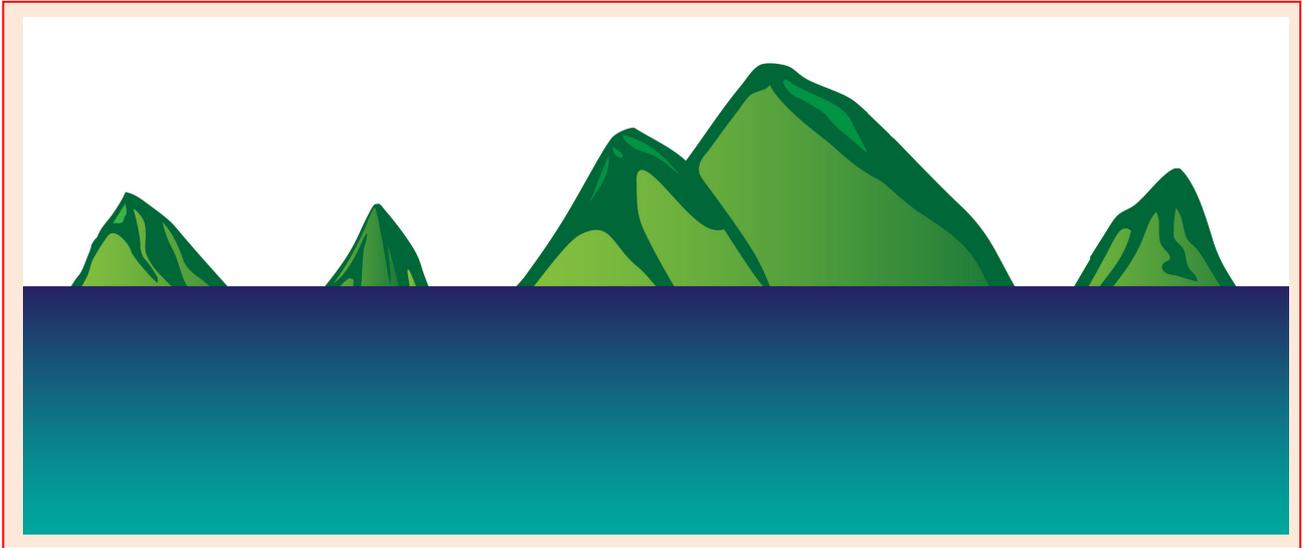
³³ 《維識學中的「心」——兼談「完形治療派」》，鄭振煌，頁4。

http://garfield0071.myweb.hinet.net/new_page_13.htm 2015.08.20



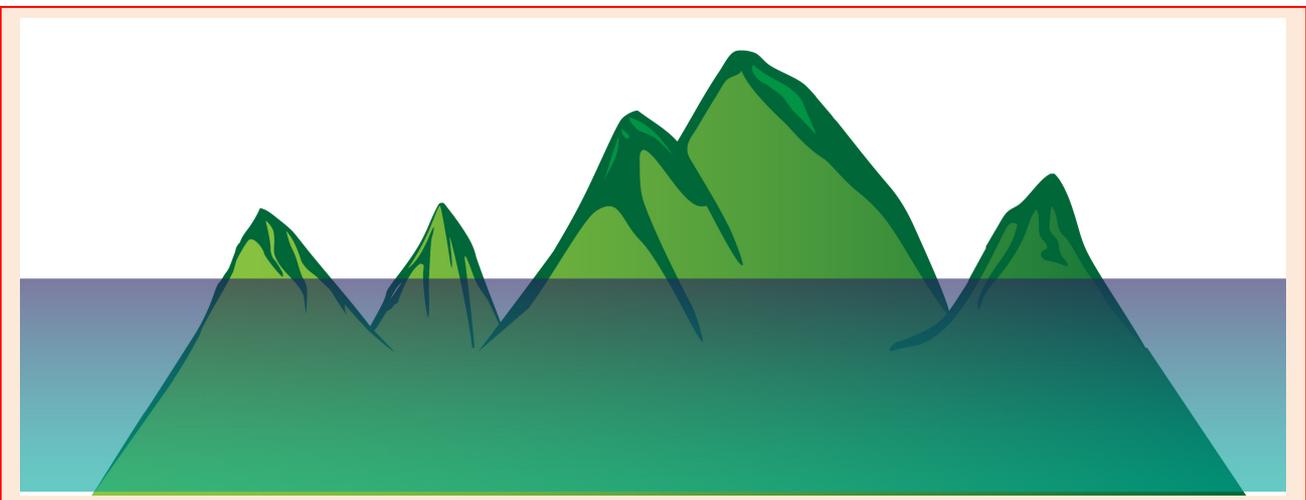
相片 1、2 是現實生活中常見的景觀，差別僅在觀察者與實體之間的遠近距離。

就人的觀察與認知能力上的差別，以圖像思考的方式論述如下：

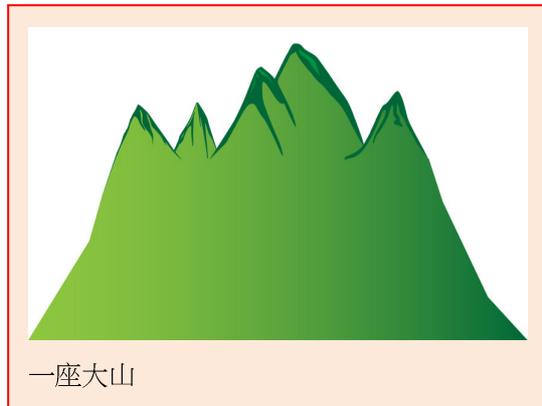


海面上看到大小不同的四座山，這是人類一眼望去所觀察的真實現象，會對此四座山取不同名稱：A山、B山、C山、D山。若將人類習慣以看到不同現象立刻取一名相做為差別與指稱，將此慣性的觀察方式用於「化約論」為主的醫學上來說是極普遍的現象，舉例而言，以一行禪師提到的血液、肝、心、肺，於當代的診療方式可以檢查出的病症個別有（例如）：白血症、脂肪肝、心室肥大、肺氣囊腫等，如同上圖所看到不同的A山、B山、C山、D山，此四種不同的景觀，即是人類眼見為憑下種種不同的事實，於病態上就是醫師診斷出的真實病症且做個別處置。以「完形理論」的整體不等於其部分零件的總和來看，個別處置有其醫療上的不完整性。

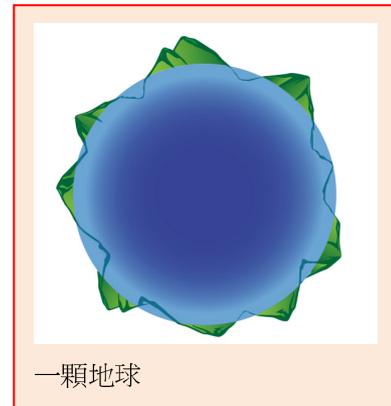
接續上圖的圖像思考，海潮退離之後，原本所看到的四座山，原本就只是一座山而已；一座大山。



然而一座大山原本就是地球上岩石或沙土推擠堆高而成。



將遠近距離拉高，
可看到一個地球裡相
連的「一座大山」



而地球本是由岩石或沙土堆積或凹陷所連結而成的一顆石頭。³⁴

圖 1

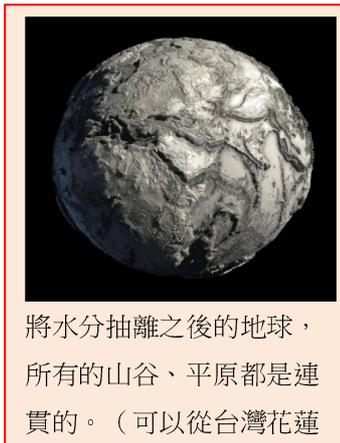


圖 2

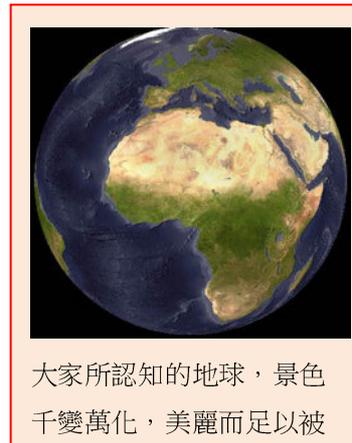
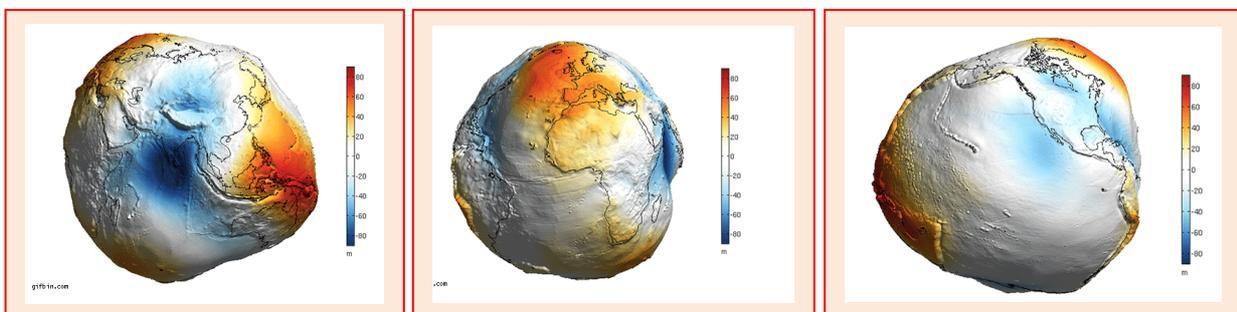


圖 3



³⁴ 圖片來源：<http://www.nature-education.org/water-source.html> 2015.08.25
<http://alkemichar.voxxyz.com/2014/12/31/clanak-69-mudziza/> 2015.08.25

地球是一塊凹凸不等，依逆時鐘旋轉的石頭。



圖 4：此石頭若旋轉時（或觀察者轉換角度），亦呈現圖 3 相似的形狀。

於以上各相片與各圖片可論述的是，對諸法實相的真實理解，於身心方面都有「療癒」的作用，相上的千差萬別都不離「六相」的整體概念，就如法藏以房舍與屋瓦對「六相圓融」的詮釋，萬事萬物或己身於世間的存在，都清楚知道「總、別、同、異、成、壞」是一種法爾如是的「圓融」關係，相互牽連，一棟完整的房子、一個完整的身心、一顆完整的地球，都有其「成、住、壞、空」的過程，亦有其「總、別、同、異、成、壞」的圓融關係，以此宏觀思考生命的真實義，就是一種生命療癒。

四、華嚴圓融思想融入生命療癒之診療方式

（一）生命療癒

「生命療癒」表相上著重於心理層面的處理，其中仍有藥物的使用問題（現代藥物雖然帶來多種不良副作用，但仍不否定藥物的存在，因為每一種可能康復方法都有其存在的理由）與對環境的人、事、物以及對食物的態度問題，都是「生命療癒」的範圍，於生理與心理，除了大家所熟知的中西醫治療，以即物理治療（Physical Therapy）、宗教療癒（religious healing）、意義治療（logotherapy）³⁵、敘事治療（narrative therapy）、安寧療護（hospice care）與臨

³⁵ 意義治療的基本信念：1 意志的自由（the freedom of will）、2 追求意義的意志（the will to meaning）、3 生命的意義（the meaning of life）

終關懷 (terminal care)；以及醫療社會學 (medical sociology)³⁶ 的各種專業領域。

筆者認為無論何種科技或人文或宗教，對生命正確的「認知」（究竟覺知）與本身清淨「修行」此即是一種「療癒」，無論其出發點是基於儒家或道家思想，亦或來自各宗教派別的修行方式，在正知、正見、正思維的前提下，皆是「療癒」的一種方式。就醫療相關的療癒方式而言，醫者與患者正向、積極的思維模式、語言模式、行為模式是重要的方法手段；就佛教思維強調正念、正思維等的「八正道」就是作為療癒生命的修行方法，特別是華嚴登地菩薩的十個位階³⁷就是很具體的生命鍛鍊。簡言之，就「人的存在」而言，身體內在環境與外在環境的交互作用（六根、六識、六塵的相互作用）就是一種「生命鍛鍊」，所以完整的醫療體制對「醫療」（medical treatment）與「療癒」（healing）不能偏於一方，必須以互動性觀點成就動態性連結，才能清楚明瞭「人的存在」於身心與內外環境相即不離的網絡關係。

學術界對生命療癒方面的相關研究有諸多論述，但「華嚴」與醫學的研究，除了筆者已發表的論文與其他研究者的碩士學位論文³⁸之外，學界尚未有針對華嚴學理論述「醫療」、「療癒」或華嚴思想與現代醫學的著作，大多因「華嚴」容易使人認定為論說諸佛的觀點與境界，忽略了《華嚴經》中明顯且具體地列出菩薩在成佛果位之前必須經歷各項修行，每一菩薩位階於說法次第中，實有療癒世間凡夫諸多病苦的方法，而華嚴學的宏觀與微觀的視角，正是醫學界審視疾病起因與對治疾病時所需要的觀點與思維邏輯，是故筆者積極地將此兩大領域做完整性的連結，一如史蒂芬·賈伯斯（1955-2011）³⁹所說：「創造力就是將事物連結起來的能力（Creativity is just connecting things）」⁴⁰。正是華嚴學理所闡述的境界、思維模式與觀察視野本來就是事事無礙、穿梭自如、普容遍攝、窮窮無盡、無所不在，所應用的關鍵在於眾緣和合的「連結」關係，並非所謂的「創

³⁶ 探討對人類健康最具威脅性的傳染病臨床流行病學焦點，還有醫療照護、國際醫療保障，以及醫療品質向上與世界最尖端醫療研究趨勢等臨床核心問題。亦從教育、科技、內政、人口優生學、環保、衛生等六大治國祕訣之方向，以及文化、教育、宗教、家庭、職業、休閒、美容等宏觀社會層面，來探討醫療與社會之關係與評論。《最新醫療社會學》平島吉 著，五南圖書出版，頁 1-2。

³⁷ 歡喜地、離垢地、發光地、焰慧地、難勝地、現前地、遠行地、不動地、善慧地、法雲地。

³⁸ 陳瑞熏，〈從「意義治療」觀點論「普賢行」之意涵——以善財童子五十三參為主〉，2005 年。

³⁹ 美國蘋果電腦公司創辦人 Steve Jobs。

⁴⁰ 卡曼·蓋洛 Carmine Gallo，《揭密——透視賈伯斯驚奇的創新秘訣》*The Innovation Secrets of Steve Jobs*，閻紀宇譯，麥格羅·希爾公司出版，2011 年出版，頁 133。

造」使世界出現奇蹟，奇蹟也只是事物的「連結」所產生的因果關係而已，一切不過「法爾如是」，並非「驚訝發現」，醫學理論亦可如此思維。

（二）解決醫療相關問題的轉向進路

再者，華嚴圓融思想融入現代醫學之後的診療處置方式，即是「從當代通用的醫療方式轉向到生命療癒的進路」此議題試圖解決的醫療相關問題，筆者提出以下四項議案：

1. 醫病關係

「醫病關係」建立於醫者與患者之間最初始的人文思維能力與溝通能力，此乃醫療的必要條件。換言之，醫療的第一步就是與病人建立協調性的關係，是故醫者與患者在醫療結構與社會之間，從目前問題所在的單向、直線式的醫病關係，轉向到醫者與社會的關係、病人與社會的關係，以多面向、多視野、廣角度的關係連結，以此連結，運用在現代醫療觀與實際作法上。解決以下的實際問題：

現今社會普遍的「醫病關係」如何？以下引文可以理解其問題所在：

從國內普遍門診時間只有三、五分鐘的情況，我們幾乎可以斷言醫病之間幾乎不可能建立關係，因此相互間缺乏承諾。如此，病人不信賴醫師，常常同一個病看好幾個醫師，相對的，醫師也不必對病人負責。事實上，醫病關係是醫療的必要條件，醫療的第一步就是與病人建立關係。⁴¹

「單向、直線式的醫病關係」是必須解決的問題，特別自從門診全面電腦化之後，現代的門診現況變成「疾病只停留在電腦裡」，醫師給病人三分鐘的看診時間，醫師的眼睛看著電腦，一邊耳朵聽病人說「哪裡痛、哪裡不舒服」一邊手指 key in 鍵盤，然後開始輸入藥物名稱，眼睛看病人的時間不超過三十秒，醫師的眼睛停留在電腦螢幕的時間是二分三十秒，此「“看”診」時間的比例是 6：1，如此盯著電腦螢幕時間多過「觀察」病人的身體狀況的診療方式要如何建立良好的醫病關係？所謂改進醫療的第一步是改善「醫病關係」，在此論述所謂的「關係」必須要有強烈的「連結」意識，「關係」才有成立的必要，而所謂「連結」必須是身體內外的網絡式連結，以華嚴圓融思想中，相即不離的思維模式才能徹

⁴¹ 〈醫病關係是醫病相互的承諾〉作者 黃達夫醫師。2002年2月號《遠見雜誌》第188期。
https://www.gvm.com.tw/Boardcontent_6536.html

底解決目前「單向、直線式的醫病關係」，而連結關係的關鍵又在於醫師所要觀察的對象（是電腦螢幕還是病人？）以及身為醫師自身的覺照能力。

再者，前述曾提到的前耶魯大學醫學院院長路易士·湯姆斯 Lewis Thomas，曾針對當今社會造就一名醫師的外在環境，間接影響醫師與病人之間的關係有所評論：

我們已經擁有診斷的利器，這些機器不但神奇，而且複雜、昂貴。不少醫學生和實習醫師，都深為這些機器著迷，花了不少時間研究，這也是醫院的主要資源，相形之下，花在病人身上的時間卻越來越少。因此，現在已經難以看到醫師詳細地詢問病史、大費周章檢查每個相關部位、耐心為病人解釋一場病的來龍去脈，並誠懇實在告訴病人預後的情況……醫師極其依賴血液檢查、電腦斷層掃描和核磁共振影像等，好像這些機器似乎都比他們的雙手、雙眼來得可靠。⁴²

醫師越依賴醫療設備，相對地花在研究、了解、使用的儀器時間多，花在病人身上的時間就越來越少，醫療儀器成了醫病關係的重要橋樑，而病人依賴醫師的心理也成了間接依賴機器的生命體，筆者認為華嚴學理中的網絡式連結關係是解決「單向、直線式的醫病關係」與醫師一廂情願依賴儀器的心態，轉向為全方位「生命療癒」的思維方式。思維上的差異會影響語言模式、行為模式，醫病關係的（語言文字）溝通方式與治療行為（實際操作）與診斷方式有密切且直接的牽連，如此醫療結果就會跟著轉變，醫病關係就有所轉向。「生命療癒」須要以動態關係的多重運作才能完整呈現出健全的社會環境，以「圓融自在」做為生命醫療的路徑與終極關鍵，筆者認為此種立論根基需要植入醫者與患者的思維模式之中，才有互通的橋樑。

2. 如何調和病患的身心平衡

患者接受醫療的結果，有人恢復健康，有人留下殘疾或病故。如何調和病患的身心平衡，與調伏病患家屬的認知與應對，是一個重要課題。特別是留下殘疾的病相，若一個人斷了一隻腳，留下了無法改變的「病相」，如何以適切的語言模式使其知「雖留下病相，但可以不留病苦」，讓「病相」成為生命價值中一種正面的激勵，才能不讓「病苦」跟隨一生。也許一隻腳的人，終其一生所走過的地方，比雙腳健全的人所到的地方還多。是故調和病患的身心平衡，亦是「生命療癒」的重要議題，華嚴的圓融思想以環環相扣的方式，可帶領不知如何走出絕

⁴² 《一個細胞的告白——生物醫學家湯姆斯的物種思想手記》，路易士·湯姆斯 Lewis Thomas，頁 26。

境的患者，將視野拉高、將身心放寬，華嚴圓融思想的浩大與無窮無盡，足以使人心胸寬大。因疾病或事故造成身心的缺憾，可以圓融思想為輔導的課題，但必須是醫療工作者與患者都具足此思維模式與語言模式，才能完成行為模式上的實踐。

3. 診斷與治療的醫療結構

醫學是一項生物自然科學、心理學、社會科學融合的一種學科。那麼該如何界說「醫」與「醫者」？

對「醫」的界說，突顯了「診斷」與「術」之間的依賴性。近一百八十年的現代醫療已發展出解剖學、組織學、胚胎學、生理學、生化學、病理學、藥理學和生物醫學等，為防治疾病提供了數種有效的理論和方法。目前主流醫療採用「生物醫學」的方法，然而「生物醫學」僅是一種從生物學觀點來看人類身體健康和疾病的一種醫學模式。而醫療儀器的介入人體，亦是現代醫學「適切」與否的關鍵，現代醫學必須藉助「外來器物」才能完成醫療行為，現今皆以儀器診斷為依據，而儀器檢測的標準各有其醫學理論做為立論根基，「生物醫學」的理論與醫療儀器的使用是現代醫學的特色之一。

現代「醫者」如何以「人文」而非僅是「科學」來實踐其醫學使命與醫師生涯，醫者從專研當代診療方式中轉向到全方位的「生命療癒」是一個重要的理解過程，如此社會整體的醫療結構會隨之轉向，進而符合「醫學是一門社會科學」的論理。診斷與治療的醫療結構中最核心的思想，不是如何使用藥物與精準的操作儀器，而是人文思維下俱足圓融含攝一切的完整醫療結構，才是建構健康社會的重要基石，而「生命療癒」是完成健康社會的主要關鍵。

4. 華嚴圓融思想的「生命療癒」是建構健康社會的主要關鍵與根基

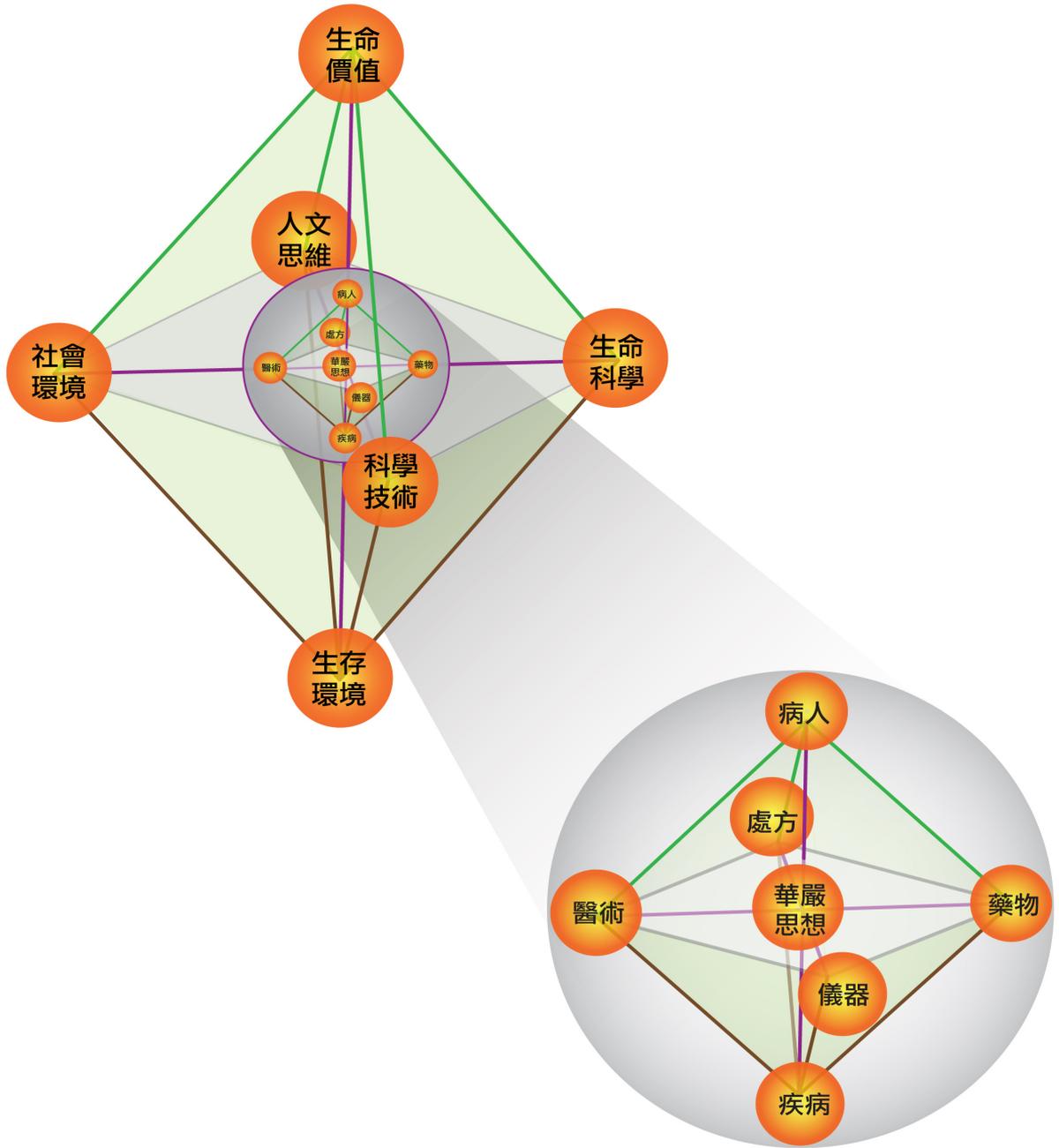
建構健康社會的根基在於健全的「生命療癒」；轉動健康社會的軸心亦在於「醫療」與「療癒」的完整性；華嚴學的思維方式是轉動健康社會的動力，因華嚴啟動的是多視野觀點（Perspective）及力動性（Dynamic）作用。

「生命療癒」需要全方位的整體結構，建構此整體結構的關鍵在於多重的連結關係與概念，現代醫者對病理病態的診斷方式，是否應重新審視或修正，目前一個疾病只有「單一病因」、「專一治療法」的理論。簡言之，這是對世間萬事萬物中「Only one」與「All is one」的差別詮釋而已。一粒米從何處來？從千萬粒米中來。千萬粒米又從何處來？……從一粒米來！或可說，所有的「Only one」，其實都是「One of many」，重點在於觀者的視野是否夠高廣、夠微細？角度是否夠全方位？現代醫者與患者都須要以「生命療癒」作為建構健康社會的

重要基石，讓健康的人處在健康的社會是最高理想，讓患者恢復健康，重新回到健康的社會是一種使命，醫學人文工作者的角色是此一連結關係中最好的橋梁。就醫療工作者的立場，含攝與普融的思維方式就能理解以下以圖形所要解析的「醫即一切、一切即醫」時空關係。

申言之，現代「醫者」的 **Dynamic**（力動）的思維模式（華嚴與現代醫者以及社會科學之間的相即關係）。相即不離的圓融思想所建構出的圖像思考——「醫即一切、一切即醫」。如下圖：

一個轉動即可全面起動的互動性觀點與動態性連結，而轉動的支撐點與力道在於華嚴圓融思想的運用。



五、結語

對於華嚴圓融思想導入醫學領域，使當代通用的醫療方式轉向到生命療癒，針對此議題具體的做法，筆者在文中舉出「完形治療法（格式塔治療法）」的創立過程，經歷四十年的時間正式成立「完形治療機構」。1912年馬克斯·惠特海默 Max Wertheimer（1880—1943）成立「格式塔理論（完形理論）」：（視見運動的實驗研究成為「格式塔學派」誕生的宣言書）；四十年時間不斷有學者研究此理論，用於哲學、科學和教育領域，亦即用於對 1.實驗研究、2.理論建設、3.對人性問題的關注方面，之後更研發出「完形治療法」；1952年福律茲·培爾斯（Frederick S. (Fritz) Perls, 1893~1970）在紐約成立一所「完形治療機構」。

如果「I have a dream.」是完成理想的最大動力，那麼就可以確認愛因斯坦所說：「Imagination is more important than knowledge.」是一切「不可能的任務」皆可達成的原始點。筆者認為從「華嚴圓融思想」到「華嚴圓融心理學」再發展到「華嚴圓融治療法」是一條可行但艱苦的實驗與實踐的路途。這條研究的路上需要研究華嚴思想的大德學者們，將此思想導入醫療工作者或心理治療師的思維模式、語言模式之中，進而於行為模式上實際運用在臨床診療上，如同一所「華嚴圓融治療機構」。

本文的重點是以圖像思考詮釋華嚴思想「一即一切、一切即一」、「六相圓融」、「十玄門」等義理，實際上所謂「醫療診斷」，以華嚴最究竟的「海印三昧」來審視病因、病理、病態、病症，有關病苦的一舉一動在「海印三昧」裡了了分明、清清楚楚影現，一如平靜海面照印萬星，無一缺漏。而風浪起時，覺照之心清楚知曉是風起浪，海底依然平靜，海流依然如理運行。以此華嚴義理探究現代生命療癒的轉向路徑，建構全方位的醫療體系——理事無礙、事事無礙「醫即一切、一切即醫」的健康社會。

就目前多元化的時代，物理學理論導入生物學、量子力學的基礎研究導入醫學（如 DNA 的研究），學界不再誇稱「專精」（專業性本來就是應有的責任）而開始伸展為多元化跨領域的研究，許多學科擴大走向學群、學程的領域，畢竟「專精、專一」的路線走到最後盡頭，還是必須開啟與其它領域「連結」的接頭才有出路，是故筆者希望「華嚴圓融思想探究當代通用的醫療方式轉向到生命療癒之進路」，將來能有更完整的研究方案，繼續將「一即一切、一切即一」思維模式，導入完善的醫療理論與診療體制，進而圓融互動完成「醫即一切、一切即醫」的健康社會，因為健康的社會是身心調御、生命療癒的最大本營，而此大本

營的基礎又在於完善的生命療癒體系，彼此相即相入不可分離（Inseparability）。

筆者嘗試將華嚴圓融思想導入醫學領域，相信此論述對醫學人文思維上應有極大的幫助。由本文的論述相信可以理解到，何以釋迦牟尼佛之所以被稱為「大醫王」的原因？回歸到最原始點，佛陀出現於世的一大因緣，就是為了解決眾生的「老、病、死」，而現代醫者最基本的責任就是對此「老、病、死」要有正確的認知與適當的對治。筆者論述至此，可體會到研讀諸佛教經典，如同研讀一部部解決「老、病、死」的醫學書一般，甚至可以說佛經本來就是「生命療癒」的醫學大全。

參考書目

一、原典文獻

- 《佛說醫喻經》。T04, no. 219。
《大方廣佛華嚴經》。T09, no. 278。（六十卷）
《大方廣佛華嚴經》。T10, no. 279。（八十卷）
《大方廣佛華嚴經》。T10, no. 293。（四十卷）
《佛說佛醫經》T17, no. 793。
《華嚴經探玄記》。T35, no. 1733。
《大方廣佛華嚴經疏》。T35, no. 1735。
《大方廣佛華嚴經隨疏演義鈔》。T36, no. 1736。
《華嚴一乘教義分齊章》。T45, no. 1866。
《華嚴五教止觀》。T45, no. 1867。
《華嚴一乘十玄門》。T45, no. 1868。
《華嚴法界玄鏡》。T45, no. 1883。
《註華嚴法界觀門》。T45, no. 1884。
《南海寄歸內法傳》。T54, no. 2125。

二、中英日文專書、論文、網路資源等

（一）專書

- 川田洋一，《佛法與醫學》。許洋主譯。臺北：東大圖書，2002年
方東美，《華嚴宗哲學》上、下冊，臺北：黎明文化，2005年
王本榮，《一生無量》，臺北：靜思文化，2009年
平川彰等編集，《講座·大乘佛教——華嚴思想》，東京都：春秋社，1983年
平島吉，《最新醫療社會學》*Medical Sociology*，臺北：五南圖書，2013年
西格理斯 Henry E. Sigerist（亨利·歐內斯特·西格理斯特），《人與醫學》*Man and Medicine*，顧謙吉譯，臺北：台灣商務印書館，2012年（二版）
西格理斯 Henry Ernest Sigerist（亨利·歐內斯特·西格理斯特），《疾病的文化史》*Civilization and Disease*，秦傳安譯，北京：中央編譯出版，2009年
李意旻等編著，《生理與心理的對話——談精神健康與疾病》，新臺市：新文京出版，2012年
吳泰賢，《身體與心靈的對話——談生理與心理的健康》，臺北：新文京出版，2010年二版
服部敏良，《釈迦の医学》，日本：黎明書局出版，1982年11月，

- 桂格·布萊登 Gregg Braden，《無量之網》*The Divine Matrix*，達娃譯，臺北：橡實文化，2010年
- 宮林昭彥·加藤栄司 譯，《南海寄歸內法伝——七世紀インド仏教僧伽の日常生活》，唐三藏沙門義淨 撰，京都：法藏館出版，2004年
- 倫斯伯格 Boyce Rensberger，《一粒細胞見世界》*Life Itself: Exploring the Realm of Living Cell*。涂可欣 譯。臺北：天下遠見出版，1998年
- 陳明，《印度梵文醫典《醫理精華》研究》，北京：中華書局·華林博士文庫，（筆者注：梵文 Siddhasāra：意譯為《醫理精華》；音譯為「悉檀婆羅」）2002年
- 陳英善，《華嚴無盡法界緣起論》，臺北：華嚴蓮社，1996年
- 陳榮基，《學醫與學佛》，臺北：慧炬文庫，2002年
- 華嚴編藏會，《新修華嚴經疏鈔》，臺北：華嚴蓮社，2004年
- 華嚴蓮社編，《華嚴宗五祖論著精華》，臺北：華嚴蓮社，1998年
- 黃崑巖、黃達夫、賴其萬 等著，《醫學這一行》，臺北：天下遠見出版，2004年
- 喬布拉 Deepak Chopra，《世界在你之內——生命的十五個秘密》，臺北：天下文化，2007年
（筆者注：原書名 *The Book of Secrets: Unlocking the Hidden Dimension of Your Life* 秘密之書——解除你人生所隱藏的維度空間）
- 椎木一夫，《圖解量子力學》，朱麗真譯，臺北：商周出版，2012年（二版）
- 路易士·湯姆斯 Lewis Thomas，《一個細胞的生命》，蔡美玲譯，臺北：久大文化出版，1990年
- 路易士·湯姆斯 Lewis Thomas，《一個細胞的告白——生物醫學家湯姆斯的物種思想手記》。廖玉娟譯，臺北：先覺出版，2000年
（筆者注：原書名 *The Fragile Species* 「脆弱的物種」）
- 葛林·嘉寶 Glen O. Gabbard，《動力取向精神醫學——臨床應用與實務（第四版）》*Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice (Fourth Edition)*，李宇宙等譯，臺北：心靈工坊出版，2014年
- 楊定一，《真原醫》"*Primordia Medicine*"，臺北：天下雜誌出版，2014年（二版）
- 德利卡 Karl A. Drlica，《DNA的14堂課》。周業仁 譯。臺北：天下遠見出版，2002年
（筆者注：原書名 *Understanding DNA and Gene Cloning — A Guide for the Curious* 「瞭解 DNA 和 基因選殖(遺傳工程)——給好奇者的入門指南」）

- 髻智比丘 Bhikkhu Nāṇamoli, 《親近釋迦牟尼佛——從巴厘藏經看佛陀的一生》, 臺北: 橡樹林文化出版, 2006 年
- 霍韜晦, 《絕對與圓融——佛教思想論集》, 臺北: 東大圖書, 2011 年 (二版)
- 鎌田茂雄, 《中国華嚴思想史の研究》, 東京都: 東京大学出版会, 1978 年
- 鎌田茂雄, 《華嚴の思想》, 東京都: 講談社出版, 1994 年 (5 刷)
- 魏道儒, 《中國華嚴宗通史》, 臺北: 空庭書苑出版, 2007 年
- 羅伯托·瑪格塔 Roberto Margotta, 《醫學的歷史》 *The History of Medicine*, 李城譯, 臺北: 究竟出版, 2006 年
- 釋賢度, 《華嚴學講義》。臺北: 華嚴蓮社, 1994 年
- 釋靄亭, 《華嚴一乘教義章集解》。臺北: 華嚴蓮社, 1996 年
- 釋慈誠編, 《佛醫聖典》。臺北: 圓明出版, 2002 年
- Neil A. Campbell 原著, *Biology, 4th ed.*, 《生物學》, 李家維等編譯, 臺北: 艾迪生維斯理朗文出版股份有限公司出版, 2001 年

William Edelglass and Jay L. Garfield, Edited. *Buddhist Philosophy: essential reading*, New York : Oxford University Press. 2009.

(二) 論文

1. 期刊論文

- 方東美, 〈以西方方法學的「關係邏輯」來透視杜順大師的法界觀〉, 《華崗佛學學報》, 第 04 期, 頁 41-66, 臺北: 中華學術院佛學研究所, 1980 年
- 尹立, 〈佛學與現代醫學——佛教醫學引論〉, 《普門學報》第四期 7 月號, 臺北: 佛光山文教基金會出版, 2001 年
- 李治華, 〈華嚴思維與現代思潮〉, 《華嚴學報》第五期, 頁 173-195, 臺北: 華嚴學術中心出版, 2013 年 6 月
- 胡秀卿, 〈傳統中醫 VS. 人間佛教〉, 《普門學報》第四期 7 月號, 臺北: 佛光山文教基金會出版, 2001 年
- 陳英善, 〈天臺三觀與華嚴三觀〉, 《華梵人文學報》: 華梵大學, 2013 年, 頁 169-198
- 陳士濱, 〈從《華嚴經》探討「心識」的科學實驗觀〉, 第二屆華嚴學術研討會論文集《佛學與科學》, 臺北: 中華民國佛教華嚴學會印製, 2011 年
- 黃國清, 〈《佛說佛醫經》的病因論與養生觀〉, 《世界宗教學刊》第十四期, 頁 31-53, 2009 年 12 月
- 蔡耀明, 〈生命意義之佛教哲學的反思〉, 《人文與社會科學簡訊》第 13 卷第 1 期 (2011 年 12 月), 頁 159-183

蔡耀明，〈心身課題在佛學界的哲學觸角與學術回顧〉，《圓光佛學學報》第 15 期（2009 年 6 月）

釋惠敏，〈佛教之身心關係及其現代意義〉，《法鼓人文學報》創刊號，2004 年 7 月，頁 179-219

釋惠敏，〈佛教修行體系之身心觀〉，《法鼓人文學報》第二期，2005 年 12 月，頁 57-96

釋星雲，〈佛教對「身心疾病」的看法〉，《普門學報》第十七期 9 月號，臺北：佛光山文教基金會出版，2003 年

Alan Fox, "Dushun's Huayan Fajie Guan Men (Meditation Approaches to the Huayan Dharmadhātu)", *Buddhist Philosophy: essential reading*, Edited by William Edelglass and Jay L.Garfield, New York : Oxford University Press. 2009.

Hans-Rudolf Kantor, "Contradiction and Ambiguity in Chinese Buddhist Philosophy", 《華梵人文學報》：華梵大學，2013 年。

Hans-Rudolf Kantor, "Zhiyi's Great Calming and Contemplation "Contemplating Mental Activity as the Inconceivable Realm" *Buddhist Philosophy: essential reading*, Edited by William Edelglass and Jay L.Garfield, New York : Oxford University Press. 2009.

2. 學位論文

李治華，《智儼思想研究——以初期華嚴宗哲學的創立過程為主軸》，輔仁大學哲學博士學位論文，2008 年

林秀砮，〈《藥師經》醫療觀之分析〉，華梵大學東方人文思想研究所，碩士學位論文，2013 年

陳瑞熏（釋堅衍），〈從「意義治療」觀點論「普賢行」之意涵——以善財童子五十三參為主〉，華梵大學東方人文思想研究所碩士學位論文，2005 年

黃立森，〈孟子義理所蘊涵的身心治療學與傅朗克意義治療學之探討與會通〉，華梵大學中國文學研究所碩士學位論文，2009 年

（三）網路資源

中醫中藥穗方網 <http://www.21nx.com>

中醫醫方教育網 <http://loveheal.org/phpbb3/index.php>

醫學百科 http://big5.wiki8.com/shengwuyixue_120017/

Baidu 文庫 醫藥衛生 <http://wenku.baidu.com>

〈震動的微粒子的解說——量子論〉 <http://www.douban.com>

〈量子物理下的物質世界〉 <http://faculty.ndhu.edu.tw>

悲智佛網 http://www.zhibeifw.com/big5/fjgc/fjzx_list.php?id=7351

教育部數位教學資源入口網 <https://isp.moe.edu.tw/>

三、工具書

高樹藩編纂，《正中形音義綜合大字典》，臺北：正中書局印行。1971年

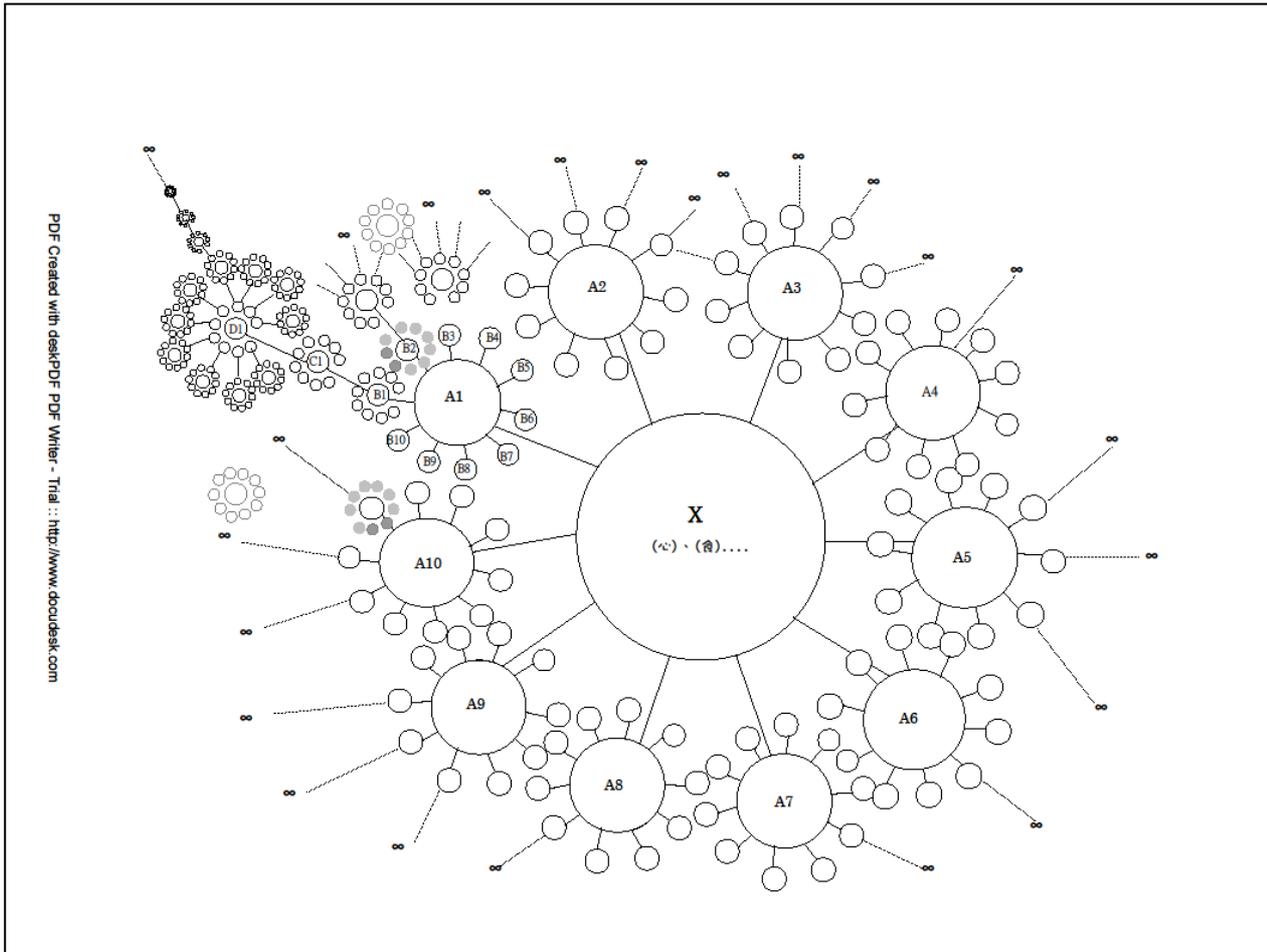
荻原雲來編纂，《梵和大辭典》，東京：講談社，1986年

釋慈怡主編，《佛光大辭典》，高雄縣：佛光山出版，1989年

中華電子佛典協會，CBETA 電子佛典集成，臺北：菩提文教基金會、西蓮教育基金會，2011年

附錄

〈附錄一〉陳英善教授的華嚴思想圖像解說。



〈附錄二〉

每年一次隨慈善團體與醫師團隊至柬埔寨做醫療服務與生活物資補給，致使筆者經常思維人類生存及生命意義此兩大議題，與醫療及社會結構之間的互動關係。生活在當代醫療到達不了的生存空間，生命顯得極其脆弱，如此的人生該如何療癒？應是醫療界與醫學人文工作者積極努力的方向。

醫療診治（藥物及技術）與生命療癒（轉念與思維）的關係就如鳥之雙翼、車之兩輪一樣，要想飛得高、走得遠，其支撐與平衡的力量來自於互動性觀點（Interactive Aspect）與動態性的連結（Dynamic Link），二者不可偏於一方，相互融攝而行才能長遠，。

（相片來源：筆者就地攝影）



等待看診的婦人與幼兒



筆者與婦女交談後合影（隨行翻譯員攝影）



幼兒唇顎裂及左腿肥大（右腿正常）



鄉間民宅，門前水缸是唯一的家庭用水（靠



各村莊每日
待看診人數
多達 800 至
1000 人。