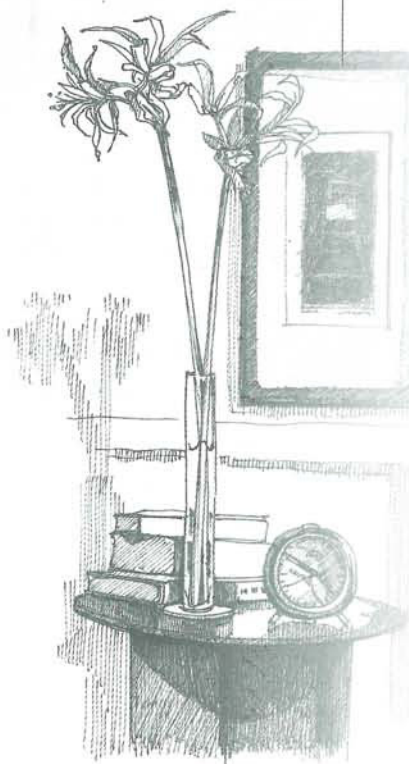


〔表一〕身心經歷問答表

(肯定的答案愈多，生病的機率愈高)

1. 母親或父親在懷孕前和懷孕期間抽煙或喝酒？
2. 父母任何一方不想要孩子？
3. 母親在懷孕期間生病、受壓力、情緒低落或情感寂寞？
4. 剖腹生產？
5. 嬰兒期沒有喝母乳？
6. 幼年期間常被冷落或受批評？
7. 對任何預防針有負面反應？
8. 七個月之前開始吃固體食物？
9. 三歲之前開始吃海鮮或肉類？
10. 十四歲之前每天平均看三十分鐘以上的電視？
11. 十四歲之前每天在電腦前三十分鐘以上？
12. 任何時期吃抗生素？
13. 吸煙或喝酒？
14. 經常接觸到室內、外的化學藥劑，如：白蟻蟻噴藥、殺蟲劑、殺草劑、空氣清潔劑、D.D.T.等？
15. 主要食物是魚肉、加工食品、化學肥料和農藥種植出的蔬果？
16. 生活不規律，如作息和三餐不定時等等？
17. 開刀或看牙醫接受麻醉？
18. 長期或時常承受壓力？
19. 父母親或家庭成員不和？
20. 失去心愛的人？
21. 經常搬家？
22. 經常改變學校或工作？
23. 感覺沒有溫暖或沒人可愛？
24. 逼迫自己做不喜歡的事？



「觀老病苦 渡生死海——生命與生活國際研討會」 研討會活動剪影

梁昇富／攝影



1



2

1. 歡迎晚宴上小提琴拉起，賓主相見歡，為整個活動暖身。

2. 報到。

3. 道海長老致詞，為國際研討會正式拉起序幕。

4. 聽講者認真的程度，連筆記電腦都感同身受。

5. 工作人員貼心準備餐點，讓人賓至如歸。

6. 籌備許久的研討會，終於圓滿結束，佛教僧伽醫護基金會的所有工作人員與執行長慧明法師合影。

僧伽醫護

觀老病死 渡生死海

International
Conference on Life
and Living

生命與生活國際研討會・活動剪影





主講人：喬福瑞·雷蒙醫師
美國洛克斐勒大學博士後研究
紐約荷爾蒙中心主任
健康研究中心主任
討論人：陳乾原醫師、宋永魁醫師

【生命與生活國際研討會系列論文發表】·之一

娑婆界的醫學；涅槃界的醫學

在這個科學進步日新月異的科學時代，宗教反而比過去更壯大了。

為什麼在科學的時代仍然需要宗教？

為什麼現代醫學的力量仍無法減少精神上的需求？

佛教如何讓醫師更好和使病患快樂些？

其實，當我們知道我們既處於娑婆世界，又處於涅槃界的時候，

就會承認醫學治療和精神治療必須雙管齊下，

其中一個無法取代另一個。

當

釋迦牟尼佛發現人生終究會經歷老、病、死，就開始在精神方面尋求解脫，於是有了「苦、集、滅、道」四聖諦的體悟。佛法教我們運用佛陀的開示及二千五百年來所演進出來的各種法門，其目的就在於「去苦」。

雖然科學可以減緩老化、改善疾病、和延緩死期，但老、病、死仍然跟著我們……

我們無法停止處理這種難題，而答案就在深奧的佛法中。

我們正處在娑婆界，也處在涅槃界之中，其實所謂：「開悟前，劈柴挑水；開悟後，劈材挑水。」煩惱即菩提，色即空，娑婆即涅槃。離開我們所生存的這個痛苦世界，我們是無法得到解脫的。大乘佛法並不教我們逃避這個世界，而是教我們轉化我們的

生活方式。這個教理可以幫助我們了解科學醫學與佛教修行的關係。

我們必須了解我們是在娑婆界和涅槃界做醫療工作。對大部分人來說，認為我們已經在涅槃之中的想法，僅止於理論。

娑婆/涅槃的難題，是了解科學醫學和佛法在治療上的角色關鍵。科學醫學屬於娑婆界，常常能紓解痛苦，卻無法解除痛苦，科學尚未改變苦聖諦；生命絕非圓滿的，只要我們還在眾生界，就多少會有苦。娑婆世界的一切都不能去除痛苦。佛陀發現了這個真相，不但沒有落入悲觀，還全心全力尋找消除苦的方法。

世俗的享樂生活和極端的苦行都同樣不圓滿。

當我們真正體悟到萬法的空性，從心裡改變時才能息滅苦。當我們在治療方面結合佛法時，我們就是在涅槃中修行。我們在娑婆界也在涅槃界，我們必須以兩方面來進行：在娑婆界用科學醫學，在涅槃界用精神治療。這問題實際上就是：佛教如何讓醫師更好和使病患快樂些？

西方哲學家叔本華可能是第一位真正了解佛法的，他採用雙模型理論，主張「理」和「事」是一體兩面，沒什麼不同。這就是大家所熟悉的佛教

觀念：世俗諦即勝義諦，色即是空，輪迴即涅槃，只有用雙模型理論才能完整解釋我們所在的世界。

科學上也有很多這樣的例子。大家所熟知的例子就是光的波、粒子理論。另一個例子是現代精神治療學，以行為科學和生化科學的理論來治療心理疾病。

用雙模型理論解釋，兩種模型都存在，不能被對方取代。這就是《心經》說的：「色即是空，空即是色。」我們想要了解「空」時，不能將「色」摒除，因為「空」離不開「色」。

同樣的，在醫學上，重病只靠科學的治療仍不足夠。因為我們不能用科學來解決所有的苦，所以也需要精神治療。但只想用精神治療來取代科技醫療，也是錯誤的觀念。

我們目前的工作是尋找如何兩者兼用。承認我們是在娑婆世界，我們就要在物質層面上運用科學醫學來治療。知道我們也是在涅槃界，我們就要嘗試幫助別人去除痛苦。因為我們是生存在這兩個世界中，我們的治療必須運用這兩種模式。

科學解決人類的苦了嗎？

現代文化否認苦，面對苦時，愈來愈多人假裝苦不存在；基督教認為苦是由惡魔造成的；佛教認為苦是存在

界的基本困境，痛苦並不是出於精神異常或霉運，而是與生俱來的，這種看法和醫學治療不謀而合，因為醫學也是旨在減低痛苦的人類智慧。

科學真的讓生活減少困難嗎？答案是現在的生活比起過去沒那麼困難，但是困難仍然存在。我們有強力的醫療可以止痛，但即使運用適當，所有

的人都時常經歷到痛。我們有心理學家解除心理上的苦，但還是不快樂。

所有的醫生都有這樣的經驗，自己很滿意能夠成功的治療疾病，倒是病患並不滿意這樣的結果。試想一個女士的乳癌（可能）被治癒，但卻失去一個乳房和因化療而頭髮掉光。腫瘤學家可能會很自豪，因為這種病過去是絕症，但是現在他或她卻可以治療



這種病。但病患不僅希望治癒，還希望身體就像她以前一模一樣。事實是我們治得好病，治不了苦。

佛教將欲望解釋為造成苦的原因。欲望以佛教來分析就是永遠都希望事情與原先的不同：希望如意的事永遠持續下去和希望永遠不會遇到不如意的事。

對於佛教徒的治療者而言，大乘佛法提供一個清楚的答案：要培養自己的慈悲心和幫助別人的大願。然而，要對別人的慈悲必須由我們內在做起，我們必須能面對自己的苦，才有能力面對別人的苦。

對我一個醫生來說，佛教的中心就是四聖諦了。當我第一次讀到四聖諦時，我很驚訝佛陀很老實地承認人生是苦的。他接著說明苦因，並向我們保證苦可以息滅及如何滅苦。他的四種分析方法，經常被指出和醫學的模式相同。

第一個真理（苦），苦的存在就像醫學上的診斷。

第二個真理（集），苦是由於貪欲，就像醫學上的潛在原因。

第三個真理（滅），苦可以被克服，就像醫學上的病狀預斷。

第四個真理（道），行八正道就像

醫學上的處方，對治療工作者來說，是最有用的指導。

釋迦牟尼佛早期對去除苦的處方是八正道。雖然這個系統是南傳佛教的一部分，在大乘也適用。我將一路列舉八正道——正見、正思惟、正語、正業、正命、正精進、正念、正定，和如何應用在醫療上面。

正見：是指了解四聖諦和空。

輪迴裏的我們或病患永遠都不圓滿。我們真正了解人類不變的欲望，事情就會不同。那我們對病患的不滿就不會覺得意外，不會因此而感到失望。我們了解後仍然要繼續幫助他們就算不被感激。

正思惟：想法以佛法為基本原則：不自私、慈愛、非暴力。

正語：不要漠不關心地敘述病患的問題，最重要的是，要小心地解釋使他們仍能繼續有著希望。醫生、護士或其他醫療人員所說的話是最有效的治療工具。就像充實外科手術或醫學的知識，訓練說話也是一樣的重要。

我記得一個患多發硬化症的朋友，很感激她的醫生告訴她，她還是有機會活超過九十歲。她知道她可能勝算

不大，但她還是沒有放棄希望。假設她被以這種話告知：「你是有可能活過九十歲，機率不大，別指望了！」講一樣的內容但不同的表達方式，對她的人生所造成的影響大不相同。

正業：指行為合乎道德和遵守戒律。

我們要做的醫療行為，像是手術或是用強效的藥，也可能反而會造成傷害。我們必須盡可能的充實最好的科技知識。沒有這樣做，我們的慈悲心不是真的。有一句諺語：「即使是市場裏的攤販都可以傳教。」還有很多的病例圖表和醫學期刊要做。

正命：醫療工作當然是正當的工作，但要小心不要變成剝削的行為。如果我們沒有用慈悲來從事醫療工作，那就不是正命。在美國流行將一些問題歸咎於食物過敏，食物過敏事實上不存在。這些醫生真的讓他的病患吃複雜和不必要的飲食。這樣做就不是正命。

正精進：是指竭盡心力達到開悟，在醫療上就是對困難的個案也要盡全力。適當的醫療有時候需要最大的努力。

不久前，有一個病人在幾年前做過甲狀腺活組織檢驗。雖然報告上說它

是良性的，但字裡行間的措辭讓我懷疑起來。費了好大的勁才拿到原來的切片再重驗，全是因為懷疑的關係。不過我很高興我這樣做，因為這個病患得了甲狀腺癌，幸好及時發現才保住性命。

正念：就是自覺。正念可以透過毗婆舍那禪的訓練。在醫療上是指意識到我們的治療行為怎麼樣影響患者。學著在幫病患做檢驗的時候要溫柔，我們可以感覺到病患對我們的接觸的反應，所以要溫柔避免傷害他，就是一種正念。

正定：這原指禪定中的定，但在醫療工作中還是需要足夠的定力，才能完成治療病人的工作。

打坐可以幫助我們發展這種定力。即使自己的心不定得像猴子一般，就像我所做的，我們一發現自己注意力不集中就立刻再回到應該專注的問題上。

我們要學習如何運用慈悲幫助他人。有效地運用慈悲包含了接觸各式各樣的人的善巧，就是佛教中的「方便」法門，歷史上記載的佛陀最卓越的地方，就是能根據眾生不同的根

器，善巧地運用各種適合的法門幫助他們。

以下有兩種方式可以發展方便法。

第一個就是很細心的傾聽病人說的話，這是說的容易做起來難。

另一個就是透過打坐培養對自我的了解。

打坐經常被誤認為一種放鬆的技巧，但任何一位禪修行者都知道，其實打坐有時決不是放鬆而已。打坐的另一個角色是藉著體驗來幫助我們了解自己的痛苦。佛教的倫理起源於體認到眾生受的苦和我們一樣。當我們知道受苦是什麼滋味，我們就不希望帶給別人痛苦。

方便法是醫學的主要目標，只是在各種的壓力下工作過度、惱怒病人不停的要求、機構的規定、醫療操作的規格化等，而經常被遺忘。

佛教提醒我們的目標不僅是治病而已，還要盡可能人道地處理減少他人的痛苦。佛陀先尋找自己痛苦的答案，才知道要如何幫助他人，我們也應該從相同的地方開始。

如果我們繼續在菩提道上走，會發現解除自己的苦和幫助別人，不像假設的是分開的兩回事。這無非是菩薩的理想，當人越接近覺悟，目標就會朝向幫助別人。

【我為什麼皈依呢？】

早期我對純科學研究較有興趣。當我從事醫療工作越久，我的興趣縮小到那些可以實際幫助病患的東西。我的專科是醫治女性荷爾蒙問題，雖然這些問題很少會致死，卻會讓女性活得很痛苦，適當的治療就好像重生一般。

情緒的起伏是女性的通病，往往會損害她最重要的人際關係和威脅到她全部的生活。生理上的變化像掉頭髮，都會嚴重影響自尊。

當我在三十多年前接觸佛教，佛教完全符合醫學，因為釋迦牟尼佛所重視的很實際。雖然他和後代的傳人都教授很深的哲學，「法」的目標仍在解除痛苦。

我有一個私人圖書館，收藏佛書超過兩千多冊，我一有時間就研究佛書。

我已經每天打坐將近十七年，在家裏、日本、泰國、斯里蘭卡、即使在印度釋迦牟尼佛成佛的菩提樹下，當打坐時，我沒有想要成佛的概念。不過，我的確學到一些東西，所學的就在這篇論文中。



主講人：楊玲玲教授

日本名古屋市立大學藥學博士

台北醫學大學藥學系教授

國立嘉義大學生命科學院院長

討論人：侯秋東醫師、詹翰麟醫師

【生命與生活國際研討會系列論文發表】・之二

健康與營養

——傳統中國食療

不論是中國傳統醫學，或現代的醫藥科學，
都肯定天然食物中的某些成分，
的確在預防保健或緩解疾病症狀上有不錯的效果。
文中特別介紹了三道食療食譜，
其個別具有增強免疫力、改善糖尿病和緩解慢性咳嗽的功效，
提供讀者參考。

中國草藥是東方人喜用的食療和食補，早在五千年前，中國人的廚房就常見薑、銀杏、甘草等草藥。面對各種慢性病的侵襲，現代也有許多人喜歡在烹煮食物時加進藥草熬湯，希望達到預防慢性病和維持健康的目的。

從天然食物中達到預防保健的功效，不無道理。古代中國人發現很多自然的藥材可以治療一些不舒服的病症；近年也有很多學術論文報導維他

命、礦物質，以及某些在食物中發現的物質，似乎對某些特定的疾病有治療的效果，像是癌症、糖尿病、高血壓、心臟疾病和骨質疏鬆等。例如：

◎**Coumarins**：發現於歐芹、甘草、柑橘類等植物食品中，以及當歸、川芎等中國草藥，它們是天然的「血液稀釋者」，可以防止血塊堵塞血管。

◎**Indoles**：發現於cruciferaceae蔬菜，如包心菜、花椰菜，球芽甘藍

等，藉由阻斷雌激素的反應（此激素會引發腫瘤生長）有助防治乳癌。

◎**Ellagic acid**：

發現於櫻桃、葡萄、草莓和茶，可抑制致癌物質活化。

◎**Genistein**：

發現於吃大豆產

品者的尿液，似乎可以阻斷癌細胞的毛細血管進行供血，進而抑制癌細胞生長或使其死亡。

此外，部分傳統中藥材也被科學證實具有預防慢性病的功效：

◎**增強免疫力**：黃耆、山藥、生薑、大棗、茯苓、稻根

◎**預防心臟病**：甘草、桑白皮、決明子、芝麻、桃仁

◎**解痛劑**：甘草、芍藥

◎**預防糖尿病**：山藥、地黃

◎**預防癌症**：綠茶

◎**止咳**：桃仁

如何烹煮和設計絕佳美食，同時保持食物的自然風味和草藥的結構，需



要一點技巧。在此，特別介紹三道具特定功效的食譜供民眾參考。

【增強免疫力食譜——大豆】

材料：

大豆半斤，黃耆20克，紅棗10粒，冰糖適量。

作法：

1. 將大豆除去有破碎或破損者，再用水洗淨後，放於漏網中瀝乾。
2. 黃耆加水6杯，放入電鍋內，外鍋加水半杯，煮至開關跳起，稍微冷卻後濾去渣。
3. 將(2)之原汁倒入洗淨之大豆，浸泡約30分鐘後，再放入電鍋中，外鍋加1杯水煮至開關跳起後，大豆略為爛後，即可加入適

量的冰糖，再放入電鍋中煮一次，即為可口、含豐富鈣質、植物蛋白質之上好食物。

說明：

大豆中含有豐富的植物蛋白質，配合黃耆之補氣作用，可增強免疫力。

【糖尿病食譜——養生山藥茶】

材料：

新鮮山藥2兩，白木耳2錢，紅棗（大棗）6粒，檸檬1/2個

作法：

1. 白木耳洗淨用清水浸泡後，用刀切碎，或加水用果汁機輕打二下即可。
2. 山藥洗淨削去外皮後，放入檸檬水中，外皮待用。
3. 山藥外皮加水5杯，煮沸後撈去皮，水待用。
4. 將紅棗洗淨用刀切開去核。
5. 將白木耳、紅棗及切丁之山藥放入電鍋中，加(3)之水放入電鍋中，外鍋加水半杯，煮至開關跳起即可食用。

說明：

大棗能補脾、提升免疫力，山藥能補脾健胃，白木耳清肺補脾。藥理學之研究已證實，山藥和白木耳中之多醣體具降低血糖功效。

【改善慢性咳嗽——止咳化痰露】

材料：

新鮮山藥4兩，黨蔘1兩，茯苓5錢，杏仁1兩，川貝母粉3錢，百合5錢，米半杯，檸檬1/2個。

作法：

1. 山藥洗淨削去外皮，泡於檸檬水中。
2. 黨蔘、山藥皮加水6杯，放入電鍋中，外鍋加水半杯，煮至開關跳起，略冷濾去渣，汁待用。
3. 茯苓、百合和米洗淨加水放入果汁機中打成漿。
4. 杏仁加水打成漿。
5. 將(1)之汁再加水2杯，煮沸後徐徐加入(2)之白漿，攪拌完全後，在加入杏仁拌勻煮沸後，加入少許冰糖調味，再將山藥磨成泥加入，食用前加入川貝母粉拌勻，趁熱當茶或點心飲用。

說明：

慢性咳嗽的患者通常有身體瘦弱、沒有食慾、痰多又稀薄、精神不佳等症狀。

藥材中的杏仁能止咳化痰，百合能化痰鎮靜，茯苓能提升免疫和補脾，川貝母具止咳功效，米能補中益氣。



主講人／孫安迪醫師
 台大醫學院免疫學博士
 台大醫院口腔內科主治醫師
 天津醫科大學、湖北中醫學院客座教授
 討論人：慧門法師、李嗣涔教授

觀老病死 渡生死海
 International
 Conference Life
 and
 Living

生命與生活國際研討會·系列論文發表

【生命與生活國際研討會系列論文發表】·之三

身心靈健康

——免疫·能量·訊息

要維持身體健康，身、心、靈三個層面缺一不可。
 以食補或藥補提升免疫力，
 並藉由運動養生和氣功引導鍛鍊身心，同時維持情緒的和諧，
 是現代人抗病祛病、強身健體的方法。



廿一世紀醫學將以預防醫學為主，而治療醫學也將改變內涵，要求增加療效，減少副作用，甚至沒有副作用；而在防癌、抗癌的醫療上，則更加強中西醫的整合，藉由提升病患的免疫能力，達到治療更好的效果。例如，對於無法手術、放療、化療的晚期癌症病患，可利用抗癌中草藥進行治療；對於早、中期患者，則可結合中西醫進行綜合治療。

免疫系統主要是用來保護人體，避免受到外來病毒、細菌、黴菌等的侵害；也可以保持細胞機能正常、防止

癌化。因此，免疫功能的強弱，決定我們是否容易生病和罹患癌症。

人體免疫能力強弱、抗癌力高低，當然和個人遺傳、體質有關，但是後天的環境，特別是外在污染、病毒感染等，以及人體的營養狀態、能量狀態及經絡狀態等，均扮演極為重要的角色。

食補提升免疫力

要祛除或預防疾病，維持健康，一定要增強調節免疫力，這可透過食

補、藥補、氣補、禪修，以及身心靈養生等方法。例如在飲食上，由於維生素A、C、E，礦物質硒、鋅、鎇、纖維素、番茄紅素和胡蘿蔔素，都是抗癌、防癌極重要的營養素，因此，建議多吃，紅、黃綠蔬果、菇類（香菇、草菇、靈芝）、大豆類（黃豆、綠豆、黑豆）、蔥蒜類（大蒜、洋蔥、青蔥）、淡色蔬菜（生菜、芹菜及圓白菜等油料科的蔬菜）、發酵較少的綠茶、青茶等食物。



許育愷／攝影

情緒也會影響健康

人的情緒也會對健康造成影響。許多研究均指出，情緒抑鬱的人，其免疫力較低，使免疫系統的監視與防禦能力也較弱，進而使腫瘤和自體免疫性疾病有發生或進一步擴大的機會。

Moos和Solomon在類風濕性關節炎

的研究發現，治療結果較差的類風濕性關節炎患者，比一般人容易焦慮和抑鬱，個性上也比較孤獨、內向、與人疏遠，和病程良好的患者相比，防禦能力明顯較差。實際上，不少女性類風濕性關節炎患者，具有「神經質、緊張、焦慮、喜怒無常、抑鬱、害怕被母親丟棄」等特質，與她們的健康姊妹相比較，她們更易否認疾病現象和抑制憤怒。這種特別的人格特徵，還嚴重影響疾病的嚴重程度，並會干擾病程的恢復。

氣場影響免疫力

我們所呼吸的空氣，也會影響健康。

大氣環境中，存在有許多帶電荷的陰離子和陽離子。低氣壓或冷鋒過境等天氣劇變時，及通氣不良、人群擁擠或空氣污濁的環境中，會使陽離子增加，此時人體易感到倦怠、精神鬱悶，甚至引發宿疾病變。相反的，大氣中陰離子增加，則有促進新陳代謝、淨化血液、強化細胞機能、恢復活力與增進人體健康的功效。這也就是為什麼當我們接近大自然時，像海濱、山村、鄉間、森林、瀑布，身體會感到特別舒適的原因。

因此，禪修或練功環境的選擇非常重要，最好能在空氣新鮮、周圍寧靜

的室內外或園林中，也就是所謂氣場較好的環境中進行。因為在聲音喧嘩，或突發的外界刺激或突然的噪音，都可激活大腦皮質而影響入靜。

運動養生提升免疫力

人的生活作息、身心狀態對免疫力也有很大的影響。例如：充足的睡眠能使免疫系統得到恢復和加強，有益於疾病的預防和康復；而身心常處壓力之下，則易削弱免疫系統的功能。此外，適當的運動可以促進並增強免疫系統活化的作用，但過度的突發性運動則有反效果。

提到運動，不論是東方的導引術或西方的體操，都能達到健身強體的效果，其中運動導引，例如氣功、禪修，更能調節身心機能，有利於「已病」的康復和對「未病」的預防，達到養生保健的作用。

運動導引事實上是一種極為天然的「經絡鍛鍊」。由於十四經脈本身就屬於深藏在肢體，是一種從皮膚直到肌肉之中的複雜立體結構。每當運動時，由於肌肉收縮、舒張和張力變化的突然刺激，以及肌肉收縮而引起的熱與代謝產物（如乳酸、二氧化碳、遞質等）的化學刺激，經絡就會變得更加活躍；接著，再通過經脈所特有

的能量傳導作用，使全身的經絡更能發揮其「行血氣、營陰陽」的作用，進而協調五臟六腑、四肢百骸的功能，達到提高免疫力、抵抗疾病、保健長壽的效果。

氣功與禪修

經絡的發現也與禪修、氣功有密切

【空氣陰離子對人體的好處】

1. 中樞神經系統：使腦力活動效率提高，改善睡眠。
2. 自律神經系統：調整自律神經功能失調。
3. 心血管系統：降壓、減慢心率、改善心肌營養狀況。
4. 呼吸系統：促進排痰、暢通呼吸道，改善肺的通氣和換氣功能。
5. 血球造血系統：延長凝血時間；使紅血球、白血球、血小板計數增加。
6. 免疫系統：增強機體抗病能力。
7. 其他：能增強食慾；促進新陳代謝、身體發育、增強體質；促進傷口上皮和肉芽生長，並有抑菌作用。



關係。在李時珍《奇經八脈考》中，有「內景墜道，唯反觀者可照察之」的記載，這說明了內觀時可看到奇經八脈。禪修、練功從與生命活動息息相關的呼吸入手，不但操作簡單，而且貼近生命之新陳代謝的源頭，可以牽一髮而動全身，是值得倡導的。

有學者們研究氣功對人體 β ——內啡肽（endorphine）和細胞免疫調節的影響，顯示當氣功鍛鍊時，體內的正氣會大幅度增強，機體的潛能得以發揮，通過神經內分泌系統和免疫系統，釋放出 β ——內啡肽等內源性內啡太物質。 β ——內啡肽有嗎啡的藥效，所以能鎮痛，並能引起飄飄欲仙的感覺。

氣功功能態是人體多功能系統生理變化的特定整合狀態，其中尤以入靜狀態時所出現的生理效應，如呼吸減慢、交感神經系統功能下降、副交感神經系統功能相對增強、消化系統功能亢進、耗能減弱而儲能加大等等，有利體內「元氣」的充盈，即能量充沛。

從氣功學角度來說，「精、氣、神」是人身三寶。精充、氣足、神全，則生機勃勃，健康長壽；精虧、氣虛、神耗，則未老先衰，疾病叢生，這是氣功能夠保健、益智延年的理論基礎。

練功入靜時的表現看起來像是靜止，然實際上腦內活動是不停止的。入靜不是睡眠，不等同於休息，而是一種特殊活躍、步調一致的良好生理狀態。近幾年科學家觀察禪修或練功入靜時的電腦圖變化發現， α 波的中心從腦部枕葉轉向額葉，兩半球不對稱現象趨於對稱。這顯示練功入靜時的精神放鬆、情緒寧靜、思想集中、萬念歸一，會使腦細胞的生理活動出現較好的同步和有序的定向變化。

免疫、神經、內分泌系統相互影響

免疫系統其實不是獨自存在的，它和神經系統、內分泌系統構成全身最重要的調節網絡，形成「神經——免疫——內分泌網絡」，彼此互相影響。透過適當的飲食、正常的生活、穩定的情緒、運動的鍛鍊，以及氣功與禪修的自我提升，都可調節免疫系統，同時為神經和內分泌系統帶來正面的影響，進而將身心靈健康推到更高的境界。

主講人：瑪莎·霍華醫師

美國羅育拉大學醫學士

芝加哥衛尼斯公司醫學主任

討論人：黃宗正醫師、陳瑾瑛博士

【生命與生活國際研討會系列論文發表】・之四

瞋恨是疾病的主因 慈悲是治療的法門

如果人們了解瞋恨和其他負面情緒，實際上會損害自己的健康；而慈悲和其他正面情緒才有助於健康時，將會有動機去減少憤怒。如果他們開始了解愛、慈悲是憤怒的解藥，他們就會開始培養。

達 賴喇嘛說：「基本問題是我們要如何培養和保持慈悲心？如果有宗教信仰，會很有幫助；但即使是沒有宗教信仰，還是可以存活得很快樂。其實，慈悲和寬恕並不難得到，它們是人類存活的要素。」在《和諧世界》一書中，他也說：「……我們總以為我們的憤怒可以保護我們，但其實是一個騙局。所以，最重要的是了解瞋恨的負面後果。我知道負面情緒對人一點幫助也沒有。有時候人們以為在自然災害或人為的

悲劇時，如果我們憤怒就能有更多的能量和勇氣去抵抗。但以我的經驗，即使憤怒給我們能量做出或說出我們所要表達的，但這種能量是很盲目、很難控制的。憤怒唯一的用處就是它會帶來能量，但我們也能由其他來源得到能量，而不必造成我們或他人的傷害。」

憤怒和敵意是造成疾病的主因，研究也發現具侵略、急躁、操縱欲、有敵意等的A型人格行為的人，是罹患

心臟疾病的高危險群；最易生氣的病人得動脈血管堵塞的機率最高。

1996年11月20日，《紐約時報》的個人健康專欄報導說：「學習控制憤怒就是對心臟最好的藥。每一次的憤怒或敵意，都會引發身體的一串生理反應，如：心跳加快，血壓升高，冠狀動脈收縮，血液變黏稠。對心臟病患，這樣的反應會減少血液回流到心臟而造成心肌缺氧。如果血塊堵住冠狀動脈或缺氧使心臟跳動不規律，就會導致心臟病發。」

一項針對1,300位平均62歲老人所做的研究，經七年的觀察顯示最易動怒者罹患心臟病的機率，是最不動怒者的三倍。

巴爾的摩聯合紀念醫院和馬里蘭羅耀拉大學的研究人員，訪談41位最近接受血管造型手術疏通動脈阻塞的病人。最有敵意的病人（A型敵意人格）在一年內需要再開血管造型手術的機率，是其他病人的2.5倍。

其他關於A型敵意人格顯示，有這些人格特質的人，血液中含有較多的腎上腺素和壓力引起的荷爾蒙，使他們的血管容易收縮。研究人員宣稱把動脈浸在壓力引起的荷爾蒙中，會加速形成新的阻塞。

史丹佛大學的心理學家卡爾·索瑞

森博士相信有三種方法可以處理造成憤怒的情境：「改變它，避開它或適應它。」索瑞森鼓勵用心理諮商幫人以健康的方式適應憤怒。在團體諮商中，病人要演練如何善巧地反應易怒情境。心臟病患和高危險群可以經由學習改變他們對壓力情境的處理來改善病情。團體諮商要花約一年的時間才能減低憤怒。

1992年紐約州立大學石溪校區的心理學家葛地·魏諾博士，曾主持追蹤233個俄勒岡州波特蘭的家庭。那些改用富有複合碳水化合物的低脂飲食的家庭，可降低他們的膽固醇，並減少感到沮喪和具侵略性敵意；另外使用阿斯匹靈可以防止血塊在冠狀動脈形成。

敵意和憤怒所造成的傷害要怎麼辦？如何處理？以上這些研究建議首先要處理敵意和憤怒：藉著團體諮商、低脂飲食，或比較機械性、危險的「治療」——吃阿斯匹靈來修正憤怒的反應。不過，這裏有更全面性的方法，就是努力培養「解藥」：慈悲。

《表2》

器官	肺	脾	心	腎	肝
情緒	悲傷	憂慮	煩亂	恐懼	憤怒
德性	正直	誠實	愛	溫柔	慈悲

慈悲是憤怒的解藥，這種觀念源自傳統中醫和佛教。在中醫，每個器官都有其相應的情緒和德性（表2）。

每一個德性如好好練習，可以取代情緒和它的負面作用。從二千年以前，人類就瞭解慈悲可作為憤怒的直接解藥；現代精神神經免疫學也已證明這一點。在這個領域的一些研究，利用明確的科學數據，顯示憤怒對免疫系統有可觀的傷害，慈悲則有可觀的好處。

《醫學新知學報》報導一項由雷納·格萊恩博士、邁克·亞金森和羅林·瑪格第醫師所做的研究，三十位受測試者，在經歷慈悲、關心或沮喪、憤怒的感覺前後，測量他們的唾液（唾液中的IgA是免疫能力的指標）、心跳速率和情緒。

結果顯示當有慈悲心和同情心時，S-IgA會立刻上升平均40%以上，並且持續升高幾個小時。在引發憤怒或沮喪的情緒時，S-IgA一開始會短暫上升平均18%，接著的幾個小時則持續降低。

培養慈悲心就像任何技術一樣，不斷的練習是很重要的。做這個練習的好處是實際體驗達賴喇嘛施受慈悲的感覺——稱之為「慈悲心的彩排」，可以使我們更有能力在現實世界的「戰鬥」中表現慈悲。



許育恆／攝影

有沒有什麼實際的方法可以培養慈悲心呢？在《新千禧年的倫理》一書中，達賴喇嘛建議：「藉著練習而持續的觀想慈悲和熟悉慈悲，我們可以發展關懷別人的內在能力，這是非常重要的，我們越是培養慈悲，我們的行為也會變得越有道德。」

我對三種發展慈悲心的方法特別感到興趣：一是藏傳佛教的施受法，二是路·強卓克醫師在哈特邁斯研究所最近發展出來的「凍結框法」，三是智能氣功。我個人從這些練習中獲益，且這些方法和健康有直接的效益。

【施受法】只要吸入痛苦，呼出無盡的虛空和解脫。

慈悲具有療效的最早紀錄之一來自藏傳佛教。哲卡瓦格西教麻瘋病人練習

施受法——吸入別人的痛苦，然後呼出慈悲給別人，希望他們因此獲得治療。當他們開始這樣做時，很多人都康復了。

哲卡瓦格西有一個弟弟是出了名的懷疑論者，他反對一切的精神治療，但當他弟弟聽到有麻瘋病人因此治癒，就躲在門後聽哲卡瓦格西教施受法。當哲卡瓦格西注意到他弟弟個性越來越好時，他知道那是因為他弟弟開始練習施受法的緣故。施受法改變了他弟弟的個性，這比具有療效更使他想廣泛地教導施受法。施受法改變他弟弟的動機，從自私地只希望自己健康，而變成一個希望利他的博愛者。

以施受法治療麻瘋病人的故事，是我找到不斷地發起慈悲心對健康有直接幫助的最早紀錄。當然沒有明顯的證據說明療效。但我們所知道的是，一群人很真誠地吸入別人的痛苦，然後呼出慈悲給別人，有很多藥石罔效的疾病都因此治癒。

以下是貝瑪·卓瓏指導的施受法：把施受法當做正式的禪修練習，有四個步驟：

1. 將心安住在開放和寧靜之中一、二秒。這種狀態就是傳統所稱的閃出勝義菩提心（慈悲），或是一瞬間開放於無盡的虛空和清



許育愷／攝影

明。

2. 開始施受法的內容。吸入酷熱、黑暗、沉重的幽閉恐怖感；呼出清涼、明亮和輕鬆的新鮮感。吸入時用身上所有的毛孔完全吸入，呼出時用身上所有的毛孔完全放射出去，一直持續到與你的出入息完全融合為止。
3. 用痛苦的情境來練習。傳統而言，從你所關心和最希望幫助的人，開始練習施受法。不過就像我所說的，如果這樣行不通，你可以為你現在所感到的痛苦練習施受法，同時為其他那些受同樣痛苦的人而修。例如，你覺得力不從心時，你為自己和其他相同處境的人吸入這種力不從心的感覺；然後依你的任何願望呼出信心、美滿或解脫。
4. 把吸入、呼出都變長。如果你為你所愛的人修施受法，你可以將你的愛延伸到其他有相同情形的人。

施受法可以無限的延伸。只要不斷練習，你的慈悲就會自然而然擴張，讓你體認到一切並不像你想像的那樣無法改變。當你做這個練習時，慢慢地隨著你的步調，你會很驚訝地發現，自己越來越能在別人需要時，甚

至在過去認為不可能的情況下，幫助別人。

【凍結框法】

「凍結框法」起源於路·強卓克醫師。

學習這個方法相當容易，只需要覺察自己的壓力情境和不耐煩、生氣、害怕或其他情緒，然後將注意力集中在心臟區域，並回想生命中的慈悲和感恩事件，就可以改變反應。他界定這種刻意引發的慈悲心所產生的狀態為「身心統合」。他在2000年11月第十一屆壓力國際會議上發表論文，提到這種統合狀態對健康的影響：

「所觀察到的好處有：降低心理壓力和負面作用，降低焦慮和沮喪，增加正面效果，改善心理社會功能，增加對事物的認知，增加情緒智商，減少壓力和壓力所產生的生理徵兆，減少精疲力竭，增加體力，增加幽默免疫力，降低類固醇和增加DHEA。

「身心統合的有利結果，不但在實驗室獲得證明，在許多團體和教育機構也如此。此外，練習這個方法帶給健康的改善，在很多臨床條件下都可證明。例如：愛滋病患減少憂慮和病理症狀，鬱血性心臟衰竭的年老病患減少沮喪和增加功能，高血壓患者恢

復正常血壓，糖尿病患者獲得血糖控制和生活品質改善。

【智能氣功】不用藥物治病的方法

智能氣功是一位受中國和西方醫學教育的醫生叫潘明（譯音）醫師發展出來的。北京附近有一個很大的氣功中心，也叫作「不用藥的醫院」。

智能氣功強調能量場的互動。氣場是由參與者的意念組合而成的，越多人參加，氣場會越強。一個和諧的大氣場就有利治療。有一些病得很重的學員，只要在氣場中待幾個小時到幾天，就可以改善到站起來和練功。

智能氣功的最主要原則，是希望獲得身心靈健康的念力。以慈悲心治療我們自己和他人，是人類天生具有的能力，只不過現在被我們重新發現而已。慈悲和寬恕是健康的來源。

智能氣功認為每個人具有的治療能力是整體的一部分。這種能力用佛教的術語說，就是我們內在佛性的一部分。

任何人只要是慈悲的參與者，就是氣功師，他要連繫氣場的所有人員，不論是面對面或是隔一段距離。每個人都有同等的機會發展這種能力，一旦能夠主控自己的健康時就可以開始擴大。

智能氣功證明可以完全治癒一些嚴重的疾病，如糖尿病、高血壓、冠狀血管疾病、膽囊疾病和癌症。

練智能氣功要想練得成功必須每天練習。這種氣功的每一個動作都是循環的：一部分動作需要擴張，即藉著思想和感覺送出慈悲的氣給其他人；另一部分是放鬆，藉著思想和感覺接受宇宙慈悲的氣。經由這種方式，在整個練習過程中，行者不斷交換慈悲能量的流動。

這種氣功的重點與四無量心相同：

慈悲——刻意產生慈悲的思想和感覺。

喜——微笑是這種氣功的「正念警鐘」。每次發現沒有在微笑時，就立刻回到微笑。

捨——生起禪定及平常心是整個智能氣功的一部份，特別是立禪。

一行禪師說過：「涅槃不是沒有生命。涅槃就在這一生中。涅槃是指平靜、寧靜或是熄滅痛苦的火。涅槃教導我們早就是我們想要變成的樣子了。我們不需要再追逐任何東西。我們只需要回歸自己和接觸我們的本覺。當我們這樣做時，我們就擁有真正的安寧和喜悅。」



主講人：吳玲娟督導長

美國約翰霍普金斯大學長期照護護理學碩士

國立台北護理學院附設醫院護理之家護理督導長

討論人：陳慧劍老師、陳惠姿理事長

觀老病死 渡生死海

International
Conference Life
and
Living

生命與生活國際研討會・系列論文發表

【生命與生活國際研討會系列論文發表】・之五

美國持續性照顧的 退休社區之文獻探討

美國的CCRC是一種付費式的老人照護模式，

其整合了各種照護資源，

依住民的不同需求，提供立即性、且選擇多樣性的服務，

其在照顧老人健康的同時，也維護了老人的尊嚴與自主權。

或許，台灣也可以發展CCRC，以解決老年人所面對之問題。



十五歲以上的老年人其實還很健康，只不過隨著年齡漸長，身體功能與認知的障礙會快速增加。在美國，退休的老年人會尋求一個地方，能同時提供居住的自由空間和最好的社會支援與醫療服務，這種地方叫做「持續性的照顧退休社區」(Continuing Care Retirement Community, CCRC)。CCRC在美國已有一百多年歷史，社區數量目前已超過

二千一百個，約照顧六十二萬五千名退休老人。

服務完善的自費型老人照護模式

CCRC是採自費的模式，依住民與其簽定的契約內容，提供各種型態的住屋、住民的服務和健康服務。換句話說，住在這裡的退休老人，可以選擇不同的居住型態（如獨住型、協助式



許育愷／攝影

居住或護理之家)，還可獲得社區提供的餐飲服務、社交活動、家事清潔與維護等服務；對於功能障礙或生病的住民，CCRC也會協助其日常生活、提供支持性服務和健康照顧。

住在退休社區的老人 對長期性醫療照護的需求較少

分析住在CCRC的老人背景發現，98%是白人，女性居多，教育程度和經濟面都較優勢。Winkleveess & Powell (1984) 曾針對7個CCRC二萬五千個住民，進行壽命、死亡率的相關研究，結果發現，住在CCRC之住民不僅對自己的壽命有較高的期待，其死亡率也低於一般人口死亡率。

Gupta & Galanos (1996) 曾調查老人搬入CCRC的理由，結果發現，「健康照顧」是最優先被考量的原

因。1980年代後期，一些關於CCRC住民對健康照顧之運用的研究還發現：CCRC住民平均住院天數比一般人口之住院天數低；此外，雖然CCRC住民在有生之年住入護理之家的次數，以及重複入住的比率，都比一般老人來得高，但每次持續的天數卻比較短。

該研究還顯示，有提供獨立型居住型態，以及有個人照顧之社區，其住民使用護理之家的比率會相對減少，約降低10%。此結果與其他研究恰好相反，其它研究結果都指出，有好的支持機制並不能減少護理之家的使用。

Ruchlin et.al (1993) 的研究則發現：

1. 在住院照顧方面，不論是住院天數還是住院次數，CCRC住民都比傳統社區的老人來得少，傳統社區住民使用Medicare（醫療保險）的費用也比

較高。

2. 在護理之家的照顧方面，CCRC住民使用的次數和天數，都比傳統社區老人多，因而Medicare在這方面支付CCRC住民的費用也相對較高。

3. 在居家健康照顧方面，兩種社區老人使用的次數並無太大的差別。

4. 在所有機構式的照顧方面，兩種社區均顯示，約有85%的人在他們生命終了那年會使用機構式照顧（如醫院、護理之家），雖然CCRC的住民住的天數較多，但他們耗費卻較少。

另外，還有一個研究也是以上述同一族群為對象，經長期觀察發現，雖然CCRC住民在住入護理之家時，所耗費的醫師照顧費用，遠高過傳統社區族群，然而他們在門診上的花費，卻比傳統社區的老人低了許多。

此外，Young, Kohn等人（1999）針對某一退休社區的長期研究則發現，半數的住民未曾住進護理之家，只有三成左右的住民曾住院。

退休社區老人擁有較佳的健康狀況與社交能力

Sherwood, Ruchlin等人（1997）曾在1986至1989年間，以訪談的方式，針對19個CCRC社區（約兩千名住民）和麻薩諸塞州的老年人民（代表

傳統老人社區）進行研究。研究所得的結果發現，兩組人在心智方面並無差異，然而不論是身體功能、處理家務的能力、日常生活的獨立能力（尤其是獨立沐浴的能力）、活動能力等，CCRC住民都有較好的表現，而對於自己的健康狀況和日常生活，CCRC住民顯得比較滿意。

此外，研究報告還指出，CCRC住民外出社交或與友人通電話的次數，都比麻州傳統社區老人來得多，且有較多的協助者可以長期依賴。不過在生活自我態度上，發現兩族群有相同的經驗結果。

人際關係是最重要的管理技巧

CCRC是一個複雜的事業體，不僅要整合各項老人所需的資源（包含了房舍、保險金、醫療服務、健康照顧、生活管理與安全維護等），還需適時提供各項橫跨生活和醫療層面的服務，因此管理起來並不容易。

Hurley & Brewer（1991）則針對排名前26名CCRC的社區管理者，進行「管理技巧」上的調查。結果：

1. 「人際關係」被圈選為最重要的管理技巧，其包含了與住民的互動、談判技巧及衝突處理。

2. 第二重要的則是「組織技巧」，

【CCRC三種契約類型】

美國的老中由於各自有不同的保險，因此，每個CCRC與住民之間都簽有契約。這些契約內容包括住屋房舍型態、服務內容以及健康照顧等種類。契約型態可分成以下三種：

【A型契約（延展型契約）】：

提供沒有時間和數量限制的長期照顧和護理，不需另繳額外的月費。

【B型契約（折衷型契約）】：

契約內容包含各項生活所需的服務項目，唯某些特殊的健康照顧和護理，住民可以依自己的需求指定，並於每月另外繳交費用。

【C型契約（耗用付費型契約）】：

依個人指定的健康照顧項目付款。

其含蓋了時間管理、領導、決策、授權、訓練及專案開發。

3. 第三順位則是「經營技巧」，包括預算、財務管理及策略計畫。

退休老人加入CCRC的條件

通常，大部分CCRC會對新的住民提出一些要求，以作為他們決定是否讓其加入的依據。根據Winklevoss & Powell (1984) 研究指出，81.6%的

CCRC會要求其附上健康狀況，70%會要求入住者須擁有一定的財產，三分之二需要每個月有收入，一半以上要求要有醫療保險。

在獲得加入CCRC的許可之後，退休老人可根據自己的需求、財力和健康狀況，購買不同內容的契約，在這個社區內，除擁有自己的住屋單位，住民還預付月費以負擔維修、娛樂、音樂會及支持性服務，如餐會及家事服務。

大部分CCRC既無宗教信仰的要求，亦沒有年齡限制。另外，Winklevoss & Powell (1984) 研究指出，約有89.4%的CCRC住民成立團體，積極參與CCRC在管理上的決策。

有健全的財務機制才能永續經營

財務健全是所有的企業永續經營的基礎。如何掌握足夠的現金、儘量減少借貸，同時使收取的費用趕得上社會通貨膨脹的速度，都是經營者需努力的。比較令人擔憂的是，當社區進入成熟期後，健康照顧的使用增加勢必會影響財務。

Conover & Sloan (1995) 的研究發現，雖然CCRC的利潤，比起醫院、護理之家等事業體來得低，但其年破產率很低，只有0.33%。在各類型的

CCRC中，成立較久或宗教附設的社區擁有較多的現金流量，其中有住屋及健康照顧與個人照顧設備者，有比較高的破產機率；有延伸性之健康服務（A型契約）比付費式服務（C型契約）的CCRC有較高危險之破產及較差的財務狀況。

雖然如此，卻有研究指出，延伸性照顧契約（A型契約）之居民，比較沒有健康上的問題，也較少使用護理之家，對於住在CCRC的滿意度也較高。事實上，A型契約的確提供給老人較好的健康照顧，未來如果有需要住進護理之家，老人也比較不用擔心費用上的問題。

CCRC在台灣應有發展的空間

在美國，CCRC正蓬勃發展中，它提供了持續性之生命照顧，包括住屋、社交活動與支持、健康照顧、住屋環境安全，也滿足老年人在身體、情緒與心靈安全情境等各方面的需求，並在日常生活及家事予以協助。

在台灣，持續性照顧退休者社區主要是政府主導之公立機構，提供給低收入、貧窮的老人或榮民，其主要生活照顧為提供住屋、營養、社會支持及少量的門診健康照顧，給大眾之印象是孤獨及低社經地位的社區；這些

非營利之社區，只要提供衰弱者或臥床者護理照顧。

還有一種社區是由宗教團體管理，收費較便宜，提供健康的老者住屋、餐飲、社交活動，不過住民若有健康問題則必須儘早搬出此社區。這是入住的規則之一。

另外，還有一種社區是提供給富有的老年人，其生活照顧主要是健康之提升與預防，服務項目包括有住屋、營養、社交活動、交通及娛樂，以高品質服務為訴求，然而因入住費及月費比一般長者收入為高，比較不會吸引一般的老年人。

雖然大部分老年人都希望與自己的子女一起住，但因社會型態與家庭結構改變，迫使老年人要警覺去面對獨居。未來，台灣或許也可發展CCRC，來解決老年人所面對之問題。



許育愷／攝影



主講人：廣品法師

新加坡南洋大學、師資訓練學院－高中、佛學院講師

新加坡總統宗教和諧理事會理事

新加坡龍山寺住持

討論人：淨耀法師、杜敏世老師

【生命與生活國際研討會系列論文發表】・之六

新加坡大悲安老院的經驗

過去，在新加坡，寺院是幫忙解決老人居留問題的場所，

有了老人院的概念之後，

這一責任開始轉移到較組織化及現代化的安老院的身上。

大悲安老院就是一個活生生的典型代表。

它代表了原是寺院的老人收留所轉型為現代化的安老處。

生

老病死可說是人生必經的過程。老，是沒有人歡迎的。老代表了人生正走向死亡的時刻。但從真理的角度看，生死同時，是吾人沒慧眼觀見而已。

新加坡在東南亞算是一個老化相當迅速的國家。1980年，65歲及以上的國民佔人口4.7%；1990年為5.6%；2000年約為7.1%。而預期到了2010年時將達到9.2%。面對這樣一個問題，新加坡已在20多年前便開始進行探討並提出應付的方案。

過去，在新加坡，寺院是幫忙解決老人居留問題的場所——寺院不但解決了老人的食宿問題，還會發給零用錢；對於手腳能動的，寺院也會分配一些工作予他們。有了老人院的概念之後，這一責任開始轉移到較組織化及現代化的安老院的身上。大悲安老院就是一個活生生的典型代表。

大悲安老院的創立

法坤法師於1983年創立大悲安老

院，其創立背景可追溯至法師早年隨母身邊，眼見母親善心收留老人並施捨錢財予他們，心裡萌起了思齊的念頭。加上後來法師見到許多「媽姐」（粵語，即終身不嫁的雇用女傭）晚年將面對養老的問題。於是，1980年初，開始收購寺院毗鄰的土地作為建築老人院的地址。

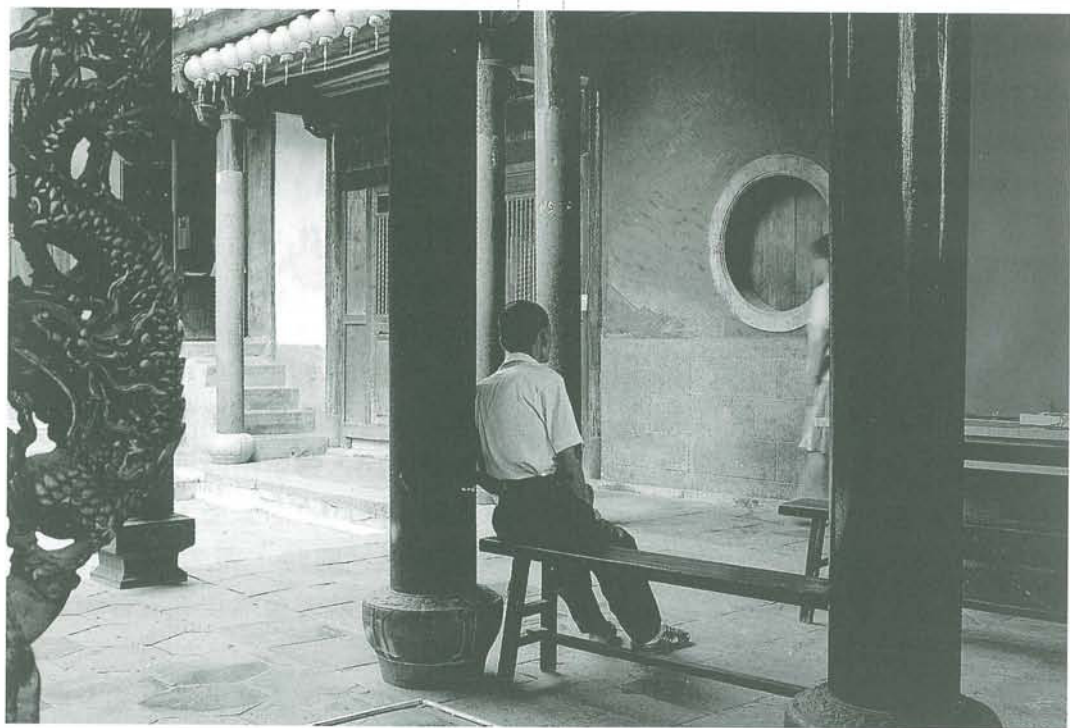
大悲安老院是一座五層樓建築，內含56間宿舍，其餘為休閒、物理治療、特別護理等室，藥房、念佛堂、餐廳及庭院。

目前院內行政事務由法坤法師帶領下之管理委員會主理，其成員共20

位，全為義務性質；另用薪聘請職員專門打理日常事務。此外，為了提升安老院的服務與專業，院方也請來了用薪聘請護士長、護士等專業人員，為院內老人提供照護。

許多人都很關心院方的經濟來源。院方常有一些善心的教內外人士、慈善機構、公司團體給予經濟上的捐款。

這些捐款均可讓個人或公司團體豁免所得稅。除了捐款外，院方亦收到物品的贈送。同時，大部分老人均獲得新加坡社會發展暨體育部每月所頒發的救濟金，減輕了院方沈重的經濟



許育信／攝影

承擔。

住院和醫護狀況

大悲安老院擁有200個床位，其中90%提供給無依無靠的女性老人，他們都是領取社會發展及體育部的津貼（每人每月200新幣）。另10%的床位則保留給一些有家庭成員照顧的老人，作為其暫時的居宿；這些老人必須交繳一定的費用。截止去年12月，大悲安老院的住眾情況為169名。

在醫護方面，居住在大悲安老院的老人，有義工醫生定期（每逢星期二及星期五）為他們做身體檢查。若生病或需送往醫院者，安老院備有救護車二輛負責接送。安老院還聘請護士及護士長照顧老人；在心理輔導方面，則有專人或法師給予諮詢。

【申請住入大悲安老院的條件】

1. 女性新加坡公民或永久居民。
2. 年齡在60歲或60以上。
3. 無親無戚。
4. 領取社會福利金。
5. 未患任何傳染病或精神病者。
6. 其他理事會認為應具的條件。

膳食福利和休閒娛樂

老人們的三餐由院方安排。食有定時，且食物的營養有專業的營養師調配，以確保食物衛生。食物有素及葷兩種，由老人自由選用。

在休閒娛樂方面，老人在安老院裏可以自由活動；需要物理治療者由護士帶往治療室去作療養；需服食藥物者，護士會按時讓他們服用。平時，老人可自由閱讀刊物或書籍，或觀看電視節目，錄影帶，甚至做針繡，手工等等的消遣活動。此外，也常有外來的團體，學校，義工等等，定期拜訪安老院，或安排遊覽車，帶領老人參觀旅遊勝地。

此外，在安老院每一層樓還設有一小型的佛堂，讓老人能早晚禮敬三寶，禮佛拜懺，靜座念佛，閱讀佛經，誦念經典。

往生善後

在老人往生的身後事方面，院方在獲知老人已入彌留階段或往生時，儘量在第一時間裏前去老人身邊，給予關懷助念。同時，電告醫生予以驗證。過後，院方會為亡者妥善辦理一切身後事。

可以這麼說，大悲安老院完全體現

了佛教同體大悲的精神。一個老人進入了安老院，在生死過程裏，其病老有專人給予無微不至的照顧，能夠安享晚年，念佛往生淨土。

展望未來

大悲安老院是一個典型的老人院，由傳統收留老人的寺院轉型為現代老人院。

其變化是必要。一方面以應付過去場所在發展上可能面對的困境，如欲收留超量的老人，寺院便得改變建築結構，擴建以應付；另一方面，老人院的獨立設計與建築，能讓寺院的宗旨更為單純，而老人院則可在照顧老人方面的素質提高。

大悲安老院是新加坡佛教界數一數二最早使老人院專業化的寺院，更真正發揮了佛教的知行合一的教義。佛教的教義包含孝道；並教導我們孝道不局限於我們的親戚而已，應普及廣

大需要照顧的老人，所謂老吾老以及人之老。可是一個人的力量有限，若能聯合眾人的力量，將廣大的力量組織化及專業化，必能利益更多的老人。同時保證這樣的一種關懷與照顧能長久。

許育愷／攝影

