

受苦的心識——從大乘佛教觀點
看頭顱移植
The Suffering Consciousness:
Head Transplantation from the
Perspective of Mahayana
Buddhism

梁 辰 鄧 蕊

Liang Chen and Deng Rui

梁 辰，山西醫科大學人文社會科學學院，山西醫科大學健康人文研究中心，醫學倫理學碩士研究生，中國太原，郵編：030001。

鄧 蕊，山西醫科大學人文社會科學學院教授，中國太原，郵編：030001。

Liang Chen, Master Student in Medical Ethics, Shanxi Medical University College of Humanities and Social Sciences, Shanxi Medical University Center for Health and Humanities, Taiyuan, China, 030001.

Deng Rui, Professor, Shanxi Medical University College of Humanities and Social Sciences, Taiyuan, China, 030001.

本文是 2016 年山西省高等學校創新人才支持計劃和 2012 教育部人文社會科學研究規劃基金（12YJA720003）的階段性研究成果。

《中外醫學哲學》XVI:1 (2018 年)：頁 45-59。

International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine XVI:1 (2018), pp. 45-59.

© Copyright 2018 by Global Scholarly Publications.

摘要 Abstract

近幾年，“換頭術”或頭顱移植的倫理問題被炒得沸沸揚揚。據意大利神經外科專家賽吉爾·卡納維羅宣佈，2018年頭顱移植將在活人身上實施。曾經的“天堂計劃”眼看成為現實。但是這項新的生命支持技術到底該不該存在、它的存在是不是符合倫理道德倫理，還有待進一步探討。本文試圖從大乘佛教的思想，根據佛教對認識、死亡、因果律等問題的看法，討論佛教對“換頭術”以及科技醫療等議題的看法。作者認為，像“換頭術”這樣的現代科技與佛教的基本倫理思想存在著不可融合的矛盾。譬如，淨土宗對人死與腦死的區分導致教徒認為“換頭術”或器官移植術，包括腦移植術會使死者因強烈的痛苦生嗔惱，因而障礙死者的往生過程。

In recent years, “head replacement” or head transplantation has become a controversial issue in medical ethics. The Italian neurosurgeon Sergio Canavero announced that a head transplantation would be carried out in 2018, intensifying debate on medico-technological methods. This essay addresses the issue from the perspective of Mahayana Buddhism, using Buddhist ideas such as consciousness, brain death, karma, and compassion to discuss the incompatibility of modern technology with Buddhist ethics and beliefs. For instance, many Buddhists, Pure Land believers in particular, hold the view that the consciousness does not immediately leave a body pronounced dead. The removal of the head or a connected organ (such as the brain) from a “dead” person might thus be perceived as problematic in interrupting the final journey of rebirth.

【關鍵字】 頭顱移植 阿賴耶識 大乘佛教 死亡 疾病 業
 Keywords: Head transplant, consciousness, Mahayana Buddhism, death, disease, karma

2013年6月意大利的神經外科專家賽吉爾·卡納維羅(Sergio Canavero)在其“天堂計劃(HEAVEN)”中稱已經在技術上實現人類“換頭”的可能性。(Canavero 2013, 335-342)幾年來“天

堂計劃”一直沒有停下腳步，先是在老鼠身上做了大量的實驗，而後宣佈與哈爾濱醫科大學教授任曉平合作，之後又成功為靈長類動物猴子“換頭”，到了2017年11月已經在人類遺體上完成世界首例“異體頭身重建術”，這是任曉平教授取得名字，也就是我們現在常講的“換頭術”，當然也有“頭顱移植”這樣的叫法。這項技術每向前一步，社會各界就熱議一次，反對也好，支持也罷，無論各界人士如何評論，始終沒能影響科研團隊心無旁騖的研究工作。可能正如任曉平教授所說“時間和歷史會證明一切，因為科學的進步是無法阻擋的”。(光明日報、新民晚報2015)

但是，科技的進步就是社會的進步嗎？自從賽吉爾·卡納維羅論文稱頭顱移植即將成為現實起，時有學者發文探討此事，直至去年達到了巔峰，並熱議直至現在也沒有停歇。經過幾年的討論，“換頭術”好像已經是老生常談，很多的專家和學者都已經從很多角度來證明這項技術的不可存在性，但是卻依然沒有阻止這項技術繼續開展的腳步，依然沒能阻止試驗的實施，依然出現在中國的土地上。與此同時，“換頭術”科研人員們不懼社會各界反對，依然繼續此項科研。雙方派別貌似已經勢不兩立。

現在“天堂計劃”的下一步就是於2018年在活體人的身上實施，是時候不得不做出決定：即這項新的生命支持技術到底該不該存在、它的存在是不是符合倫理道德。首先，科學的目的是增加人類福祉並使人類更加幸福。那“換頭術”這種企圖使生命無限延續的行為會符合科學的目的嗎？人類生命的本質和意義到底是不是獲得永生呢？我們常常能在宗教的義理中找到這類問題的答案，而佛教對生命本質及意義的完整而系統的理念也恰恰可以給這類問題一些較通人情的答案。我們從佛家生命倫理的角度探討頭顱移植能夠喚醒人性中善的力量，也能夠通過慈悲利他的觀念促進社會和諧，更能夠為糾正盲目科學和促進整合醫學提供佛家視角。雖然佛教經典中並沒有對“換頭術”這項具體的技術直

接做出評論，但是這並不影響我們依據其對生命和疾病的看法來闡述對此項技術的新思考。

一、略說身分問題——“心遍依身”

依據卡納維羅和哈爾濱醫科大學附屬第二醫院醫生任曉平的介紹，“天堂計劃”的手術步驟如下：

首先，醫生要幫助患者找到一個新的身體，這個身體將來自一個已經被診斷為腦死亡、但身體器官非常健康的捐贈者。在手術開始時，患者的頭部和捐贈者的身體將進行降溫處理，進而放慢細胞死亡的速度；然後，醫生會解剖頸部周圍的組織，並用一把特別鋒利的刀切斷脊髓，接著，患者的頭顱會移植到捐贈者的身體上，醫生將把兩者的肌肉和血管連接起來，並盡可能保證傷口的清潔度。麻醉作用一直持續四周，以便讓頭部和身體完全長到一起。最後，醫生會喚醒患者，繼續康復一年。（北京日報 2015）

既然“換頭術”勢必只會讓一個人存活，那麼活著的人是誰、死去的人又是誰、經過手術拼湊後活下來的這個人是否變成了另一個人？關於身分的問題是這項技術所涉及的倫理問題中較難解決的一個。

首先，我們注意到手術的第一步就是要有一位腦死亡的捐贈者。至於佛家到底怎麼看腦死亡這個問題，先要回到問題本身，即什麼是腦死亡呢？它是指全腦特別是腦幹功能不可逆的喪失。隨著科學的進步和時代的發展，相比較於過去的心肺功能喪失的死亡而言，腦死亡是現在判斷人徹底死亡的一個標準方法。但是佛家是怎麼樣看待腦死亡的問題呢？因為現在臨床上病人被宣佈腦死亡後其心肺等其他功能還依然可以借助旁路機器而繼續運轉，那麼此時這個只有大腦死亡而身體其他部分依然運轉的人是否還活著呢？從佛家唯識宗來看，有情眾生有八個識，阿賴耶識是第八識。當人死去之後，第八識從身體中脫離出來，隨因緣業報去往不同的地方。普通人一般感覺不到第八識的存在，只能感

受到前六識即：眼、耳、鼻、舌、身、意。我們常說人腦是產生意識的物質基礎，在佛家看來人腦與心識是互為存在的¹。佛家所言“識”可以控制身體的所有部分，包括控制人腦，因為人腦是身體的一部分。當人腦喪失功能而身體其他部分依然運轉是否就說明“識（阿賴耶識）未離身”。如果“識未離身”那就可以推出，腦死亡的人並沒有死，它的神識（或專指阿賴耶識）依然沒有離開身體，那麼淨土宗關於人死後不宜搬動死者身體的理論是否也可以得到解釋。

佛家唯識宗中“心遍依身”的思想是出自唯識宗創始人唐代大德窺基法師的《唯識述記》：“即細意識遍依身住，觸手刺足具能覺受，故知細意識遍住於身；非一剎那能次第覺，定知細意識遍住身中。”心遍依身的思想，是從執受而推論得來。執受，就是說，把它作為自我的一體，屬於生命的機動體，而不是世界的。這所執受的是根身，能執受者是心。（釋印順 2011，82）因此，身體是一個整體，心識佈滿整個身體，頭顱移植手術之後拼湊出來的人，既不能算是提供頭顱的人也不能算提供身體的人。

其次，人的生命的延續，到底是“意識”（或者說是認識）的延續，還是“物理上的軀體”（或者說是皮囊）的延續？（范瑞平等 2017）有學者提出這個問題的原因旨在用意識和物質哪個更重要的方法解決關於身分的倫理難題。那麼，在佛家看來，當然是意識的延續。佛家對於意識的叫法或許可以用“心識”或者“識”，和我們通常講的意識雖然有一些不同，但是為方便理解可以歸為精神世界而非物質世界。佛法是心法，比如《華嚴經》云：“若人欲了知，三世一切佛，應觀法界性，一切唯心造。”這個“心”指的可不是心臟這個器官，這句話的意思旨在說佛家更注重內在的修養，重視心識。因而能夠得到唯物主義上的關於意識的延續即是生命的延續，而意識承載於大腦，進而可以得出

(1) 神識，指眾生的心和識。說法不一，但普遍認為指八識（眼、耳、鼻、舌、身、意、末那、阿賴耶等識）。

佛家或許會認為活著的人是大腦健康的那個人。但這個結論又貌似與前文“心遍依身”的觀點相矛盾，可見身分的問題確實是十分複雜又難解決的一個倫理問題，我們對待這個技術一定要謹慎。

二、受苦的神識——“自利”

人類的疾病譜上像器官衰竭、肌肉萎縮症、腦癌等疾病的患病人數逐年升高，我們貌似對這種換頭的技術是有需要的，但是真正當我們面臨這項技術的時候是應該選擇用還是不用呢？在佛家輪迴學說和“自利”的觀點看來是不贊成用的，原因是即使我們已經死去了，可是我們的主體——阿賴耶識依然存在。有人說這與古希臘哲學家蘇格拉底的靈魂不朽之說很相似，這裏簡單回應。他們的相似之處在於都認為人的身體壞掉（死亡）不是真正生命的結束，離開已壞掉身體而存在的另有主體，西方大致稱為靈魂，佛教普遍叫做阿賴耶識；最根本的區別是西方的靈魂的狀態是永恆不變，而佛家的阿賴耶識的狀態則是隨緣不斷變化。

1. 死往何處去

佛教的死亡學說是無比豐富而完整的，它極大的擴展我們對於死亡的理解，增加我們對於死亡的認識。在佛家看來，人類身體的死亡並不是真正的生命的結束，阿賴耶識依然存在，它並不會隨著大腦活動的終止而消失。當我們活著的時候阿賴耶識執受根身，當我們死去時它就會獨立出來繼續存在。在佛經中關於阿賴耶識在人死後的歸宿問題有很多描述。比如在《十二品生死經》中把死亡大致分為十二等：

“佛言。人死有十二品。何等十二。一曰無餘死者。謂羅漢無所著也。二曰度於死者。謂阿那含不復還也。三曰有餘死者。謂斯陀含往而還也。四曰學度死者。謂須陀洹見道跡也。五曰無欺死者。謂八等人也。六曰歡喜死者。謂行一心也。七曰數數死者。謂惡戒人也。八曰悔死者謂凡夫也。九曰橫死者。謂孤獨苦

也。十曰縛著死者。謂畜生也。十一曰燒爛死者。謂地獄也。十二曰饑渴死者。謂餓鬼也。”

這十二等死亡又可以劃分為三類，前四等是邁向輪迴解脫，餘為輪迴之死，其中第五等至第九等近似於壽終正寢，是針對沒有到達解脫境界的人，餘下幾等專門適用於六類生命狀態之中的下三道。（海波 2013，99-100）下三道（三惡道）是指地獄道、惡鬼道和畜生道。由此可見，佛家認為身體和“識”是不同的兩者，在我們死後阿賴耶識會離開我們的身體，又依據個人的因緣去往不同的地方。

2. 受苦的神識

我們注意到，在兩位外科醫生對於手術過程的描述中，有這樣一個步驟，即深低溫和麻醉條件下對兩個人的頭頸進行分離，解剖血管、神經和肌肉，並切斷脊髓。如果是活著的人被麻醉之後是感覺不到疼痛的，但是依照淨土宗理論可知，剛死去之人的神識依然沒有離開身體，此時進行頭頸分離定是彷彿在阿鼻地獄一般的痛苦。

《金剛經》中有一段描述“我於往昔節節肢解時，若有我相人相眾生相壽者相，應生嗔恨。”讀到這裏可以引用一個歷史故事：相傳釋迦牟尼在世時被過去印度一位名王歌利一節一節的割截身體，但是釋迦牟尼並沒有任何叫喊，心中更是沒有一念是恨歌利王，只有慈悲心。但是歌利王並不相信，釋迦牟尼說，假使一個菩薩的慈悲心是真的話，我的身體就馬上復原，結果他立刻復原了，又活起來。（南懷瑾 2003，176-177）聯繫一下經中上下文可知，佛陀在世時曾被割截身體，如果達不到破除我相人相眾生相壽者相²的境界，就會生起嗔恨心，心生嗔恨則非常阻礙臨命終時往生西方淨土。我們在接受刀具解剖、遭受巨大痛苦時，很難做到像佛一樣心不動、念不改，很難做到不起煩惱。當前在

(2) 即“四相”。相，可以通俗理解為對事物的觀念，破除四相是指不執著世間種種，世間種種皆是虛妄的、空的意思。

淨土宗比較流行的理論是：臨終於死後 8 小時內，亡者神識尚存，故尚有知覺作用，死後妄動身體，將給亡者帶來極大的痛苦。因此，初死八小時內不宜移動屍體，以免令亡者因痛生嗔，失去正念，而構成往生西方淨土的障礙。甚至墮入惡趣，生起無量罪業。（釋昭慧 2013，195）

不少佛教徒（淨土宗）認為，人死之後神識還存在於身體上，故而對身體的任何觸碰都能使死者不悅。而“換頭術”不僅要求降低身體溫度，還要用刀具對死者頭頸進行分離，很容易使死者神識因為過於痛苦而心生怨恨，不能往生淨土，也不能脫離六道輪迴。要知道佛家修行人生前的唯一目標就是死後能夠到佛土去、脫離輪迴之苦，如果進行“換頭術”修行人生前的努力就會功虧一簣。如若因此而墮落到三惡道，更是不知何時才能得到人身。在佛家看來得到人身非常難，遇到佛法而願意“信願行”者更是難上加難，淨土宗第十三祖印光法師在《一函遍復》中云：“凡誦經，持咒，禮拜，懺悔，及救災，濟貧，種種慈善功德，皆須回嚮往生西方。切不可求來生人天福報，一有此心，便無往生之分。而生死未了，福愈大則業愈大，再一來生，難免墮於地獄，惡鬼，畜生之三惡道中。若遇再複人身，再遇淨土即生了脫之法門，難如登天矣。”這裏或許有一個疑問關於“自利”是否為大乘佛教觀點，其實大乘佛教在很多地方離不開小乘，“自利”並不只存在於小乘，而大乘踐行者修習佛法雖然有菩薩的觀念，但仍然堅持自利的原則。

簡言之，依佛家來看人類肉體的死亡並不是真正的生命的結束，且依不同因緣，主體（阿賴耶識）的去處有好有壞。“換頭術”的步驟極其殘忍，會讓神識無比煎熬，以至難以保持一顆慈愛的心，最終墮入深淵無法脫離，且依“自利”的態度，“換頭術”不可取。

三、換頭也徒勞——“克己”

1. 生病的根本原因

在佛家看來人會生病的根本原因並不只是現在通常所講的感染病毒、細胞病變、體液紊亂等等這些“表像”因素，而是由累生累世所造的惡業，種下了惡的種子而導致的惡果。“業”的含義十分廣泛，在此可簡單理解為“造作”，那麼“業力”就是過去的行為所積攢下來的力量。行為有好壞之分，那麼“業”自然也可分為“善業”和“惡業”。“業”性本空，可以增加也可以消滅。

佛家向來最講因果，印光法師曾說“疾病就是殺業重”，意思就是我們因為殺害太多的生命而導致疾病纏身。這裏所指的生命不單是人，還包括馬、牛、羊、貓、狗……一切有情³的個體。比如有些人有先天性疾病是為什麼呢？因為不一定在之前的哪一世造做罪業、殺害生命。佛家認為因果不單是人活的這一世，所以這一生的病可能來自於前生，因果規律——這是佛教的基本觀點。據此我們就可以知道，“換頭術”也只能救得了一個病人一時，救不了一世和永世，在其換一個新的身體之後依然會面臨之前造的“惡業”所帶來的種種困難。其實在佛家看來不要花費太多的精力在終究會被廢棄的肉身上，因為人的自性是“空”，《心經》所講“五蘊皆空”。人是由五蘊和合而成⁴，五蘊皆空能夠度一切苦厄；要做到無“我相”⁵，身體的病不重要，心靈的自在清靜才重要；身體是假、是空、是假像，《金剛經》云：凡所有相，皆是虛妄，若見諸相非相，即見如來。一切有為法，如夢幻泡影，如露亦如電，應作如是觀。”可見世間一切事物變化無常，

(3) 有情，是指一切有情識（心識）、有生命的眾生。

(4) 五蘊，分別指色、受、想、行、識；其中“色”構成物質的人，其餘則構成精神上的人。

(5) 我相，是說一切法的真實性，不單止我自己一個，那麼“無我”就是，一切法沒有真實相。

追求脫離才是人生的目標，脫離六道輪迴之苦，才是真正從此再也沒有煩惱和痛苦，靈魂在安逸之處得到永生才是“究竟”⁶。因此，佛家可能認為“換頭術”是徒勞的、沒有意義的，它不能在根本上解決問題。生命的意義在於能夠覺悟，知道究竟，靈魂的終極目標是了脫生死。

2. 治病有方法——換頭不“究竟”

但是大乘佛法不脫離世間而修行，正如《法華經》有言“一切世間法，皆是佛法”，他是講“佛法不離世間法”，意思是說我們的命運掌握在自己手裏，可以改變，心只有在世間磨練才能夠得到提升。雖然說不執著身體，但是也要管理好身體。佛陀⁷在世表法⁸時也會生病，有這樣一段情景，且說佛在毗耶離國時，吩咐阿難說：“我的身體好像感冒發燒的樣子。現在要喝牛奶了，你快拿我的鉢去乞化些牛奶回來。”（龍樹 1995，162）那麼身體生病時佛家的辦法是什麼呢？消業是一個方法，淨土宗印光法師言“念佛方能消宿業，竭誠自可轉凡心”，此句便道出念佛可以消業；此外，《藥師經》云：“願我來世得菩提時，若諸有情，重病逼切，無救無歸，無醫無藥，無親無家，貧窮多苦；我之名號，一經其耳，重病悉除，身心安樂，家屬資具，悉皆豐足，乃至證得無上菩提。”這是佛教中藥師佛的十二大願的第九個，能明顯看出佛家的濟世精神。佛教中除病的方法有很多，比如還有：拜佛、懺悔、誦經、濟貧等等，不再一一列舉說明。

據以上討論，依佛家看來我們生病的原因是曾經做過不好的事、造下惡業，如果單靠機械的“換頭術”其實解決不了根本問題，“業”是自己造作的，唯有“克己”才是關鍵，否則，佛教的“了生脫死”的終極追求，也因此會淪為虛擬的話題。讓身體

(6) 究竟，形容至高無上的境界；達到極致的狀態。

(7) 佛陀，這裏指釋迦牟尼。

(8) 表法，“表”是說示現、表演，“法”也不單只佛法，是指一切事物規律、道理等。

健康本沒有錯，但是不要過分執著，正所謂“一切有為法，如夢幻泡影”；佛法是中道，講求適度，“換頭術”的複雜性貌似就已經超越了這個度。“換頭術”還存在很多社會問題，比如在社會運轉方面，人的身分識別體系將面臨挑戰，指紋、掌紋等人體身分識別技術是否面臨淘汰？再比如“複合人”如果繁殖後代，後代怎樣認定自己與“複合人”的血緣關係？（唐旭、苟興春 2016，39-41）“換頭術”帶來太多的問題，讓人如此的勞心費神，到頭來不如看清生命的本質，追求更有意義的事情，即佛家所講“了脫生死”。總之，佛家認為疾病原因歸於“業”，治病方法歸於“空”，而“換頭術”是機械的，是不“究竟”的方法。

四、我們可能背負太多——“慈悲利他”

人一旦死亡，身體組織會因缺血缺氧造成不可逆的壞死，腦組織更是對血液和氧氣的迴圈有著非常高的要求，如果造成腦組織壞死將會嚴重影響手術成功率。

1. “換頭術”是否有違“護生觀”

醫學的目的符合佛家“護生觀”，但“換頭術”首先就不符合醫學的目的。首先，依前文描述的手術步驟可以知道“換頭術”最後只能存活一個人，這要看這個人是否是自然死亡，如果為了保證手術的成功率，而在患者沒有自然死亡之前進行手術，或提前一個小時結束其生命，或是再早一些，就會存在佛家所講的“殺生”的問題。不殺生是佛教的主要戒規之一。佛教不殺生的理由一是慈悲心，二是避免殺生所造成的惡業。（羅秉祥、陳強立、張穎 2013，210）

佛菩薩都是慈悲的，如大願地藏王菩薩的“地獄不空，誓不成佛”，再如《阿彌陀經》中有“若有善男子善女人，聞說阿彌陀佛，執持名號。若一日，若二日，若三日，若四日，若五日，若六日，若七日，一心不亂。其人臨命終時，阿彌陀佛與諸聖眾，

現在其前。是人終時，心不顛倒，即得往生阿彌陀佛極樂國土。”等等。由其慈悲所展現的護生觀幾乎是遍佈所有經藏。

還有一種情況，即使“換頭術”不存在違反自然死亡，那麼動物實驗需要殺害動物而且數量不可預估，只要技術一天不成熟，還有難點未突破，動物實驗就一天也不會停止，這毫無疑問是違反了佛家的護生觀念，造下諸多惡業。

2. “換頭術”是否有違“護生觀”

殺生會造作“惡業”，佛門弟子無論在家還是出家皆須受持的五戒⁹中第一條便是戒殺。我們現在人也常常講因果，比如我們俗話常說的“殺人償命欠債還錢”，在還有現在社會弘揚的“與人為善就是與己為善”，而佛法中也講因果——善因善果，惡因惡果，並有著較為系統和完整的因果學說。

與我們現在道德和法律上常講的說法有些不同，我們現在會對不知情的人有不同程度的寬恕。佛法中雖然有消業的辦法，但是需要實踐。不能做“信則有不信則無”或“不知者無罪”來看。其所講的因果不會因為不知道所造之業是“惡業”而有寬恕，要自己意識到問題所在，要知道想辦法彌補、知道真相。

那麼背負罪業的人是誰？依“若自作，若教他做”來講，那可能促成“換頭術”這件事的人都要算在內了。大概可歸納成三類：

(1) 為這項技術的問世推波助瀾者：包括“換頭術”的始作俑者；參與其中的科研工作者；使其合法化的立法者等等；

(2) 手術決策者（不明確）：身體捐贈者及其家屬；患者及其家屬；

(3) 醫者：了結生命的人及參與手術的醫護人員……這樣算下來涉及的人群會很廣泛。

(9) 五戒，指一不殺生，二不偷盜，三不邪淫，四不妄語，五不飲酒。

如果手術決策者包括身體捐贈者本人，那就會與自殺無異。佛家“戒殺”的觀點中，自然也包括不能殺害自己，殺害自身同樣屬於造作“惡業”；依據佛家輪迴的觀念認為自殺結束的只是一世的生命，真正的解脫不是身體死去的解脫，而是心地“清靜自在”最終在這一世生命結束時脫離六道輪迴的解脫。據以上討論，依佛家“慈悲利他”來看，“換頭術”有違“護生觀”，如果推行“換頭術”會讓我們背負的太多罪業，實在是不可取的一項技術。

五、結語

我們要問：“換頭術”將會與“器官移植”“輔助生殖”等一系列曾經認為不可能而現在已然變成現實的醫學技術一樣，成為一項為人類服務的新技術嗎？死亡是生命的必然，但是否要把死亡也當成疾病來“治療”嗎？“換頭術”使我們陷入了這場倫理浩劫，也帶來了太多的倫理問題需要我們深刻反思。

任何新事物的出現都會遇見阻力，這沒什麼不好。對於新事物而言阻力和詭難是一種考驗，只有經得住考驗才會真正成為有利於人類社會發展的事物。我們一直鼓勵對科學的追求和對未知事物的好奇心。但是，客觀來講，“換頭”這項技術的存在，我們可能背負的太多。首先，首先，在佛家看來，佛法修心、是心法，而從“心遍依身”的思想可以得出，經過“換頭術”活下來的人，既不能算是提供頭顱的人也不能算提供身體的人，但肯定不是二者同時存在。其次，佛家認為人類身體的死亡並不是真正的生命的結束，阿賴耶識作為輪迴的主體依然存在，據此又依據淨土宗的觀點推出，在死者身上進行頭頸分離會讓其心識受到極大的痛楚。再次，依據因果學說得出人的一生因為不同因緣而有不同境遇；佛教的疾病觀認為人之所以會生病是因為曾經所造作的罪業，消除“業”有很多方法而且“業”性本空，而“換頭術”起不到消業的作用，日後還會生出更多的困境；這項技術沒有在

根本上解決問題，機械的換頭是徒勞而沒有意義的。最後，因為“換頭術”會牽涉到法律、倫理、道德以及社會運轉等諸多問題，並依據佛家因果學說得出造業涉及人群較廣，且由我們將會背負太多罪業的說法，得出“換頭術”不可取的結論。

雖然此文是從佛家一家之觀點闡述“換頭術”可否運用於現實，但通過閱讀文獻和訪談，筆者發現，儒家、道家等中國其他傳統學派亦對此技術持有懷疑的態度。從“換頭術”的發展態勢，不難看出這項技術對中國傳統文化的倫理道德底線可謂是步步緊逼，如果真正從人類福祉出發的話，希望科學家和醫學界的人士在有關生命的新技術上能夠小心行事。

參考文獻 References

- 李麗雲：〈“換頭術”突破還是噱頭〉，《北京日報》，2015年9月30日。LI Liyun. “‘Head Replacement’ Breakthrough or Gimmick,” *Beijing Daily*, 30 September 2015.
- 南懷瑾：《南懷瑾選集第八卷》，上海：復旦大學出版社，2003。NAN Huajin. *Selected Readings of Nan Huajin Book* (Shanghai: Fudan University Press, 2003).
- 范瑞平、張穎等：〈“換頭術”的挑戰〉，《中國醫學倫理學》，2017年，第30卷，第12期。Ruiping FAN, Ellen Y. ZHANG, et al. “The Challenge of ‘Head Replacement,’” *Chinese Medical Ethics*, 30:12 (2017).
- 唐旭、苟興春：〈“換頭術”：是愚蠢？還是瘋狂？〉，《醫學與哲學》，2016年，第37卷，第9A期。TANG Xu and GOU Xingchun. “‘Head Replacement’: Is It Stupid or Crazy?” *Medicine and Philosophy*, 37:9A (2016).
- 海波：《佛說死亡》，北京：人民出版社，2013。HAI Bo. *Death According to the Teaching of the Buddha* (Beijing: People’s Press, 2013).
- 龍樹：《大智度論的故事》，鳩摩羅什、劉心如譯，芳川修訂，廣州：花城出版社，1995。Nagarjuna. *The Tale of Great Treatise on the Perfection of Wisdom*, translated by Kumārajīva, Liu Xinru, revised by FANG Chuan (Guangzhou: Huacheng Publishing House, 1995).
- 羅秉祥、陳強立、張穎：《生命倫理學的中國哲學思考》，北京：中國人民大學出版社，2013。Ping-cheung LO, Jonathan CHAN and Ellen Y. ZHANG. *Bioethics: A Reflection from Traditional Chinese Philosophy* (Beijing: China Renmin University Press Co., Ltd., 2013).
- 釋印順：《唯識學探源》，北京：中華書局，2011。SHI Yinshun. *The Origin of Vijñāna-Vāda* (Beijing: Zhonghua Book Company, 2011).

- 釋昭慧：《佛教規範倫理學》，北京：宗教文化出版社，2013。SHI Zhaohui. *A Study on Buddhist Normative Ethics* (Beijing: China Religious Culture Publisher, 2013).
- 據光明日報、新民晚報：〈“換頭術”存在四大障礙〉，《發明與創新（大科技）》，2015年，第6期。Guangming Daily and Xinmin Evening News: “The Four Obstacles in ‘Head Replacement’,” *Invention and Innovation*, 6 (2015).
- Canavero, S. “HEAVEN: The Head Anastomosis Venture Project Outline for the First Human Head Transplantation with Spinal Linkage (GEMINI),” *Surg Neurol Int.* 4 (Suppl 1) (2013 Jun 13): S335-42.