

简析基督教医疗服务中的心灵关怀

——以近代传教士在华创办麻风病救治的历史为例

刘诗伯（中南神学院）

摘要：本文以十九至二十世纪西方传教士在中国开创麻风病医疗和社会救助服务的历史为案例，以文化人类学和历史人类学的视角和理论方法，研究基督教的心灵关怀（又称“灵命关怀”）伦理在社会医疗服务中产生的作用和社会影响，分析传教士在华开展社会服务的内在动力以及其“灵性资本”如何转换成为社会资源的过程与实际效果，从而探讨传教士在华兴办近代公共卫生事业的历史对发展当代社会服务的意义和启示。

关键词：基督教、心灵关怀、麻风病救治

一、社会对麻风病的传统认知

麻风在中国是一种流传千年的古老疾病，在史籍中多次出现有关该病的记载。据医学史专家考证，《黄帝内经》将该病称为“疯”，《战国策》称为“厉”，《论语》称为“癩”，《秦律》《史记》称为“疠”，《晋书》称为“麻疯”，唐孙思邈《千金方》称为“大风”。宋王怀隐在《太平圣惠方》中首次使用“麻风”之名，此后一直沿用至今，有时也常与“麻疯”“痲疯”等同音词混用。

两千多年前孔子的弟子冉伯牛被视为古籍记录的第一个有姓名的麻风病

例。当时孔子亲赴弟子家中探望，但只是站在屋外，隔窗握手谓叹：“亡之？命矣夫？斯人也而有斯疾也！斯人也而有斯疾也！”

公元 556 年，由印度来华僧人那连提黎耶舍建立的“痲人坊”，则被认为是我国历史上麻风隔离病院的雏型。

从大量的史籍记载和口述记录可知，长期以来麻风病不但被民间视为严重的高危传染病、遗传病和“不治之症”，加上麻风病会导致患者的面容变形和肢体畸残，患者更被视为遭“天谴”的人，是由于本人或其祖上犯了道德上或其他严重罪恶而得的“报应”。基于这样的认知和伦理观念，麻风病人不但受到社会的广泛歧视和厌弃，而且遭受残酷的对待和处置，除了被驱逐出社区和严密隔离外，更不时有极为残忍的无辜虐杀，如投河、火烧、刀砍、枪毙、活埋等。直到民国时期，各地仍然发生多起屠杀麻风病人的事件。据传说，1935 年广东地方当局在广州城郊白云山下集体活埋麻风患者数百人。1936 年广东高要县一次活埋麻风病人 20 多名。

无独有偶，麻风病在中外历史上都有着极其相似的命运。在中世纪时期的欧洲，麻风病人即使不被活埋、烧死或淹死，也要被赶出居民区，被逐之前还要举行类似送葬的仪式，患者要穿上特制的衣服，头上顶着泥土，象征自己如同死人，一边走一边摇铃，让民众闻声躲避。

1873 年，挪威医生汉森（Gerhard Henrik Armauer Hansen，1841—1912）通过实验发现了麻风杆菌，正式找到了麻风病的病源，因此麻风病又称为“汉森氏症”。这一突破性研究成果开启了对麻风病的现代医学诊治，但世界各地麻风病人的社会处境并未得到根本改善。

上世纪五十年代，根据卫生部门的调查和估算，我国各地的麻风病患约为 38~50 万人，由各地卫生防治部门接管或新建的麻风病院、麻风村等，都选址在渺无人烟的深山荒岛，医生的住地和病人的生活区相距甚远，医生与病人及康复者接触时仍然采取严密的防护措施。上世纪七十年代后，随着特

效药物的发明及广泛应用，以及对麻风病传染性的科学认知的普及，各种隔离和限制措施逐步放宽，但并未完全取消。直到 2010 年 4 月，国务院公布《关于修改〈中华人民共和国国境卫生检疫法实施细则〉的决定》和《关于修改〈中华人民共和国外国人入境出境管理法实施细则〉的决定》，取消了对麻风病患者的入境限制，正式标志着麻风病不再被官方作为公共危害性疾病处理。

二、基督教对麻风病认知的改变以及伦理观念的更新

一般认为，基督教历史上最早主动接触、关怀和照顾麻风病人并产生重大影响的人物是十三世纪的意大利修士圣方济各（San Francesco di Assisi, 1182-1226），而他对麻风病人的关注，则是基于他受圣经中有关耶稣救治麻风病人记载的启迪以及他对这些经文的与众不同的新诠释。

在旧约圣经中，麻风病人被称为“不洁净者”，《利未记》第 13 章更详细记述了由祭司确认麻风病的具体方法以及对患者的隔离处置：“身上长了大麻风的，他的衣服要撕裂，也要蓬头披发，蒙着上唇，喊叫说‘不洁净了！不洁净了！’……他既是不洁净，就要独居营外。”因此，尽管圣经中所写的“大麻风”是否就是现代医学所诊定的麻风病症，仍有待考证，但基督教长期以来一直沿袭了古代犹太社会对麻风病的“不洁净”的认知，即使新约圣经中有多处关于耶稣救治麻风病人的记载，但耶稣对麻风病人的救治行动和榜样并未受到教会的足够重视，也没有引发人们的深入思考，传统上教会的普遍认知仍然是“麻风病不同于其他疾病，是源于罪的祸害，是上帝对罪的惩罚。”若病不能治愈，就证明患者处于罪罚之中，也就无所谓“灵魂得拯救”的问题，因此，越“圣洁”的人，必然离“不洁净”的麻风病人越远。麻风病人被社会边缘化以至被厌弃、排斥，成了“合乎伦理道德”的社会规范而被广为接受，公众对麻风病的恐惧和歧视也就愈加根深蒂固，因此才出现上文提到的欧洲各地对麻风病人的种种不公平对待。

方济各对社会和教会传统观念及伦理的突破，在于他勇敢挑战并颠覆了

历史上的“麻风病不洁净、不可接触”的禁忌。传说有一天方济各骑马走到一个偏僻的地方，突然看到一个人向他走来，他勒马细看，发现朝他走过来的竟是一个麻风病人。他马上意识到自己的勇气受到了挑战：这次挑战跟以往经历的世俗挑战不同，因为挑战他的某种力量似乎知道他心底的秘密。他知道这种恐惧不是从外面袭来，而是从心底发出。他的灵魂仿佛都僵住了。他从马上跳下来，鼓足勇气向麻风病人冲过去，向他伸出了双臂。他把身上所有的钱都给了这个麻风病人，然后跨上马离开了。当他回头再看的时候，路上却空无一人。为此，他确信与他相遇的是耶稣基督，是主耶稣以此呼召他去服侍麻风病人。

这次遭遇成为方济各开展麻风病社会关怀工作的开始，后来他服务过很多麻风病人。在亚西西“天神之母”教堂担任修会主持期间，他带领修士们为当地民众服务，其中主要的服务对象就是被社会抛弃的麻风病人。方济各冲破社会禁忌，主动和他们拥抱亲吻，并称麻风病人为“我的兄弟——基督徒”。

这一切在当时可称得上是惊世骇俗之举，方济各以实际行动更新了基督教对麻风病的旧有认知和伦理观念，他传递的信息体现了对圣经有关耶稣救治麻风病人的故事的新诠释，表明圣经启示基督不但关心麻风病人的身体康复，更是关心他们的灵性生命。麻风病人并不是“无可救药的罪恶死囚”，他们的灵魂与其他人一样宝贵，都是基督爱和拯救的对象。这一认知翻转了上千年的社会传统意识，成为了基督教新的伦理主张。

自此，虽然医学上仍未找到治愈麻风病的有效药物，但基督教会已经开始了对麻风病的救助服务，并成为教会几百年来的一项独特传统。十六世纪宗教改革后，新教继承了这一历史传统，也在其传教区域积极创办服务麻风病人的事业。

1869 年，英国教育传教士威尔斯利·贝利（Wellesley Bailey，1846-1937）在印度传教时接触到麻风病人，对他们的悲惨处境深感同情，他随后表示：“我觉得世界上如果有像基督一样的事业的话，那就是走到这些贫穷的

苦难者中去，并把上帝的福音和安慰带给他们。”自此他为麻风病救济事业奉献毕生。1874 年，他在爱尔兰创立英国麻风救济会，募捐并动员社会各界救助印度和世界各地的麻风病人及其子女，为他们提供身体与灵性的关怀和引导。此后，英国麻风救济会在美国、加拿大、澳大利亚等国设立分会，更名为国际麻风救济会（The Leprosy Mission International，旧译“万国麻风救济会”），成为全球救治麻风病的最重要的国际慈善组织，其愿景为“击败麻风，改变生命”。

三、“灵命关怀”与传教士在华创办的麻风救助服务

如前述，中国历史上一直有隔离处置麻风病人的措施，但采用现代医学手段并与社会关怀服务相结合的麻风病救助，则始于来华的西方传教士。1887 年，成立 13 年的国际麻风救济会首次在中国开展活动，资助英国圣公会在杭州创办广济麻风病院，此后又资助伦敦会在广西北海、湖北孝感设立麻风院，其中获得支持的英国伦敦会传教士柯达（Dr. Edward George Horder）于 1891 年在广西北海教会医院附设的麻风院，收容麻风病人 100 多名，采用现代西药注射治疗，收效明显。

在国际麻风救济会的倡导和资助下，在华传教士纷纷在广东、福建等麻风病高发区设立麻风病院。1905 年，德国长老会医务传教士柯纳也得到该会的帮助，在广东东莞创办麻风院，收容患者 300 多人，广东省政府按月给予 500 元津贴。1907 年，天主教传教士康神父也在广州石龙设立麻风院，1913 年因有省政府津贴得以扩充，收容数量达 700 人，有 30 多幢房屋安置麻风病人，形成了一个与外界隔绝的聚居村落。1918 年，美国南方浸信会传教士力约翰（John Lake）在广东四邑筹办麻风院，1924 年该院落成于台山大衮岛，其后规模不断扩大，到全盛时期岛上有现代建筑 19 幢，还出版了国内第一份麻风病专业刊物《大衮》。

1925 年底，美国麻风救济会总干事谭纳（William M. Danner）访华，先后到在上海、福州、南京等地演讲宣传麻风救治，引起广泛的社会反响。

1926 年 1 月初，基督教全国青年会协会会长邝富灼邀请上海各界社会人士在青年会开会，商讨筹建万国麻风救济会的中国分会。在此次会议上，中国基督教界的邝富灼、李元信、刁信德、石美玉等九人获选为筹备委员。1926 年 1 月 18 日，在委员会第一次全体会议上，正式通过成立“中华麻疯救济会”，推举社会名流唐绍仪为名誉会长，萨镇冰、伍连德、谭纳（美国人）为名誉副会长，李元信为会长，邝富灼、刁信德为副会长，韩玉麟为会计，傅乐仁（Dr. Henry Fowler）为名誉医药顾问，邬志坚为总干事。中华麻疯救济会的成立，标志着中国的麻风救治工作逐渐由传教士的宣教差传事工转变为由中国人自己主导的社会医疗服务事业。

据资料统计，截至 1948 年，全国共有麻风病院 40 所，其中由教会创办和运作的占了绝大多数，达到 38 所，反映基督教已成为当时中国麻风病救治的主要力量。

如前所述，基督教对麻风病的救助，源自十三世纪教会对圣经认知的深入以及由此引发的基督教道德伦理的更新。方济各称麻风病人为“弟兄”，承认他们也是基督徒，这就等于接受麻风病人拥有与自己同等的生命价值和尊严，因为圣经称基督徒是“被上帝拣选的族类，是像君王一样尊贵的祭司。”在这样的伦理观念基础上，对麻风病人这个特殊的社会边缘群体的“灵命关怀”不但成为可能，而且成为必须。就如英国麻风救济会的名称“Leprosy Mission”原本的含义，传教士开展的麻风病救助并非仅仅是一项医疗服务，同时也是一项基于“灵命关怀”的使命（Mission），该会愿景中的“改变生命（lives transformed）”一句，则宣示了基督教“得救重生”的宗教意义。

因此，以传福音为使命的传教士到达中国后，就着手创办麻风病院。与一般面向大众的“医务传道”不同，传教士开展的麻风病救助是一项“身心并重”的工作，在进行医疗救治的过程中，以灵命关怀为目标、以传教布道为形式的宗教服务也同时并进，而且取得了一定的成效。例如，与广西北海麻风病院同时建立的，就是现今位于北海合浦的西门基督教堂。西门堂是北海当地

最早的教堂，1891 年始建于北海普仁麻风病院内，1936 年随院迁至白屋村。类似的情况，在各地麻风村相当普遍。

麻风虽然是一种会严重致残的疾病，但本身并非致命绝症。绝大多数患者在获得治疗的同时，还需要过正常的社会生活，然而公众对麻风病的极度恐惧和严重歧视，导致他们根本无法回归和融入社会，因此心理康复和社会关怀是这个群体最迫切的需要。基督教会倡导和实行的“灵命关怀”，恰好回应了这一现实需求。传教士从一开始就意识到心灵关怀在麻风病救治方面的重要性，例如创立北海麻风院的柯达医生向差会报告时就特别提出：“在中国，麻风病人得不到任何援助，被迫与太太离婚、与家人分离。麻风病人没有一技之长，帮助这些麻风病人是心灵之事。”

基督教伦理将人的生命分为“肉体生命”和“灵性生命”，前者是有罪的、短暂的、必死的，后者是无罪的、不朽的、永恒的，其中的分界线就是“从圣灵重生”，该教义的依据为圣经记载耶稣对犹太教士尼哥底母的讲道：“人若不是从水和圣灵生的，就不能进上帝的国。从肉身生的就是肉身，从灵生的就是灵。……上帝爱世人，甚至将他的独生子赐给他们，叫一切信他的，不至灭亡，反得永生。因为上帝差他的儿子降世，不是要定世人的罪，乃是要叫世人因他得救。”

因此，传教士对麻风病群体开展的“灵命关怀”服务，不仅仅是使他们加入一个宗教性群体，重新拥有一种特殊形式的社会生活，更是让他们获得了无法从外界社会获得的心灵慰藉和生命希望，这可以称之为一种特别的“心理康复”。即使单纯从医学心理学的角度看，这样的“灵命关怀”服务对康复者而言，也是非常重要的。



1929 年广东石龙麻风院内，加拿大修女和病人在一起。（图片来源：羊城晚报）

再从文化人类学的角度看，若要打破一种被社会传统伦理视为当然的社会禁忌，总需要有先驱者身体力行作出示范，并且取得公众认可和信服的实际效果，从而逐渐改变大众的社会心理和观念意识，才能引发社会文化的变迁和社会新伦理的诞生，最终实现社会的变革。正如英国人类学家玛丽·道格拉斯（Mary Douglas）在其研究社会禁忌习俗与文化的《洁净与危险：污染和禁忌观念的分析》一书中对社会变迁的动力所做的分析，某些被社会传统观念视为“危险或反常”的事物，其实也是创造新秩序的潜在力量。若人们透过直面被视为危险的“恶”之物，来释放善的力量，就有可能逐步构建出新的社会文化和秩序。

中国传统社会对麻风病的恐惧和歧视经历了过千年的长期历史积淀，在医学技术尚未能彻底攻克该病的时期，近代传教士们进行的体现为“灵命关怀”

的社会服务，实际上起到了先驱者的善导作用。

四、“灵性资本”在“灵命关怀”服务中的投入与产出

学界有一种“文化传播论”的观点认为，当外来“强势文化”侵入时，本土原来的“弱势文化”很容易被征服，并将此现象归结为普遍规律。这种简单粗疏的社会达尔文主义理论，实际上仅是考虑了经济和技术因素，它既缺乏足够的实证依据和深入细致的考察分析，也无法解释众多的“例外”现象。宗教社会学、宗教心理学和宗教经济学者们发现，若仅仅以“客观理性”的角度进行“技术分析”，不足以充分和合理地解释包含宗教因素的社会现象，因此他们提出了“灵性资本”的概念。

“灵性资本”（Spiritual Capital）一词，是西方宗教社会学和宗教经济学者提出的概念，他们以非宗教信徒的视角去考察和分析信仰者的精神资源以及所产生的社会效应，认为灵性资本是“通过提供一种价值系统、道德观念以及信仰基础来为宗教提供能量。” 灵性资本的理论借用经济学的方法论去诠释文化和社会现象。按其提倡者的说法，“灵性资本”具备一般意义上的“资本”的特性，也需要在投入、流动、转换、裂变、组合等一系列过程中实现自身增值和获得产出。

如前文的介绍和分析，传教士在华创办的包括麻风救助在内的公共卫生事业和社会服务事业，成为促进中国近代社会变革和文化变迁的外部因素之一，基督教在中国近代医疗、卫生、教育、出版、救济、社会服务等方面均有贡献。从经济社会学的视角来看，任何社会变化进程都可以解释为一个社会资本的投入与产出过程，这些资本包括经济资本、人力资本、知识资本、技术资本、权力资本等。而基督教开办麻风救助服务所需的，还有一项不可忽视的重要投入，就是其“灵性资本”。

当日传教士开办麻风病救助工作的初期，是身处一个陌生的异国，面对的是心怀戒备的民众，以及整个社会对麻风病根深蒂固的恐惧和歧视，传教

士们当时拥有的社会资本和人力资本都极为有限，更缺乏权力资本，唯有依靠基督教信仰这一“灵性资本”作为其内在的动力，才使他们克服各种困难并努力坚持下去，最终使其社会服务事业得以打开局面，并逐步被得到官方和民间的认可。

按基督教自身的信仰逻辑解释，教会最重要的资源和力量不是权力、知识、财富、社会关系等，而是对上帝的信靠，就如初期教会的传教先驱保罗所说：“我的上帝必照他荣耀的丰富，在基督耶稣里使你们一切所需用的都充足。”显然，如果没有这样的主观确信，传教士就会失去其独有的、无法替代的精神资源和内在动力。

在医学对麻风病的传染性还未有正确认识的年代，该病一直被视为高度危险的烈性传染病，但从大量的历史照片和资料记载中可以发现，当年传教士与麻风病人接触时并没有采取什么特别的个人防护措施，他们为病人打针、喂药、手术、更衣、理发、清理溃烂的皮肤，一起做礼拜、唱诗、读经、过节、拍大合照。这是后来几十年中许多专业医务人员都无法做到的。这一切都体现出具有基督教信仰的传教士们的“方济各精神”，也是他们进行“灵命关怀”工作的重要“灵性资本”。当麻风病人也接受相同的信仰时，救助者与受助者就实现了这一“灵性资本”的共享，共同的精神资源成为共同的精神力量，对麻风病人抵抗疾病和克服疾病带来的身心伤害，产生了重要的帮助作用，而“灵性资本”也因此共享的过程中实现了资本的增值。



1933 年广东新会的麻风院内，美国医生和病人。（图片来源：羊城晚报）

此外，传教士的“灵性资本”在社会服务的投入和产出过程中，不但获得共享和增值，也被转换成“社会资本”和“经济资本”。例如，美南浸信会传教士力约翰在 1904 年到达广东时，即有意创办麻风院，但遭到地方宗族势力的抵制，选址一直无法落实，后来不得不选到远离人烟、舟楫难渡的荒岛——位于台山外海的大衮岛。随后，他发动广东本地的教会人士，向地方官府积极游说，力陈建院的重要性和必要性，并以国际麻风救济会和美国传教差会的后援作为保证，表明教会愿意且有能力收治麻风病人，为地方的公共卫生事业尽一分力。实际上，当时除了基督教会外，没有任何社会力量愿意从事麻风病的救治工作，官方也一直对这个问题颇感头疼。最终，教会的诚意打动了政府要员伍廷芳，1918 年 12 月他派出军舰安北号，由儿子伍朝枢陪同力约翰从广州出发到大衮岛实地勘测，确定选址后，又捐出五千银元作为开办费。在筹办过程中，已任民国政府外交部长的伍廷芳于 1921 年 10 月乘军舰宝璧号，亲赴大衮岛视察，直接参与建设规划。大衮麻风院由于得到地方

政府的积极支持，很快发展成为全国规模和设施最完善的麻风病院。

广东大衾麻风院是美南浸信会差会在华的主要医疗社会服务设施之一，教会除了投入大量医疗资源外，还通过布道宣教使很多麻风病患成为了基督徒，组织了麻风病人自己的教会。即使在抗战时期日军占领广东、美国传教士撤离期间，该院虽然遭受严重破坏，被迫关闭停办，但仍有不少麻风病人留住当地附近，并继续持守其基督教信仰。1945 年抗战结束后，美国传教士理力善（Rex Ray）从广西梧州思达医院前往大衾岛收回接管麻风院时，流散各处的病人们立即带上圣经和赞美诗返回院内，复院的第一场活动就是教会的感恩礼拜聚会。

1948 年浸信会两广联合会接办大衾麻风院，1949 年 1 月华人医生杨承芝受聘从江苏到该院主持院务。1950 年代初，大衾麻风院被政府卫生部门接办，此后一直长期使用，直至 2011 年 10 月才正式结束其 86 年不平凡的历史。

五、结论

人类与各种疾病的斗争经历了漫长的岁月，世界各国的社会公共卫生体系在此过程中逐步建立和完善。而中国的现代公共卫生体系的形成，则起始于来华传教士开创的现代医疗服务，其中包括对麻风病的救治。今天人们已经认识到，人类的健康不仅包括身体健康，也包括心灵健康。这一表述已被世界卫生组织列为全球人类健康的奋斗目标。

以历代基督教会人士为主力的医务和社会服务先行者，在麻风救治领域为世界作出了重大的贡献。正如印度的 P. Brand 教授在第十四届国际麻风大会开幕式上的演讲所指出：“荣誉应归于先驱者，虽然与我们当今能做的事业相比，他们做的还不多，但他们克服了世人的歧视及恐惧所带来的困难，如夏威夷莫罗卡依岛上的达米恩神父，他献出自己的一生直至逝世，因而只有身后的荣誉；又如汉森医生，他取得的科学成就乃是今天进展的基础，还有其他人，多数已去世而未曾留名于史册。他们为人类服务从未考虑过报偿或

成功与否，他们所依靠的是内在的力量，他们是平凡的人。对上帝的奉献及对人类的爱就是他们内在力量的源泉。”

这种“内在力量”，就是基督教以“灵命关怀”为使命的社会服务所拥有的重要“灵性资本”，而当年传教士在华开展的医务和社会服务实践，则成为促进中国社会变革的一个因素。正如有学者在研究清末民初传教士在华社会活动的历史后所总结指出的：传教士以其特殊的身份，一方面不断地将外部世界的要素带入中国社会，使之与中国内部本身的社会变革要素相结合；另一方面，身处中国社会的他们，自身便是中国社会变革的一种内部力量，通过这两个方面的作用，传教士将中国社会变革的外部动力转化为内部动力，推动了社会变革的进程。因此，原本属于“外部他者”的传教士扮演了中国社会“内部他者”的角色，影响了清末民初中国的社会变革。外来因素按照中国社会的结构秩序介入中国人的生活世界，被中国社会文化包容和吸纳，互相整合之后激发新的社会力量，促成社会发生巨大变革。

今天，中国的社会服务事业不断发展，社会服务体系和制度日臻完善，其中社会工作（Social Work）已成为社会服务的重要部分，并逐步进入医疗、公共卫生和康复等专业领域，而社工服务的三大基本方法——个案、小组和社区工作，其实都可以从当年基督教创办的社会服务中找到某种历史渊源关系，尽管“灵命关怀”工作只属于宗教社会服务的范畴，却是整个社会服务不可忽视的组成部分，上个世纪基督教创办麻风病救治事业的这段历史，也是一份有价值的文化遗产，可供人们了解和借鉴。