

醫療布道與文化碰撞

● 何志明



自1980年代以後，中國大陸史學界對基督教的研究發生了範式轉移。學界不再固守之前因政治環境、意識形態觀念而產生的「刻板印象」，開始更加理性、客觀地關注基督教會在華的所作所為，相繼出現了一批較有分量的論著。

鄧杰：《醫療與布道：中華基督教會在川康邊地的醫療服務研究》（北京：中國社會科學出版社，2011）。

近代以還，隨着西方傳教士的浮槎東來，晚清數次影響較大的涉外事件中都摻雜了士紳、民眾與教會的衝突，教會在國人心目中的整體形象也不盡理想。特別是五四運動過後，伴隨着「喚醒中國」過程中民族意識的漸趨覺醒，其後的非基督教運動令教會手忙腳亂，無所適從。如何在中國扭轉自身的不利形象，並傳播福音，擴大教眾，成為擺在基督教會面前的一個突出問

題；但其「轉型」努力，由於內地學術環境的原因，長期不為人所知。

一 中國大陸基督教史研究的範式轉移

自1980年代以後，中國大陸史學界對基督教的研究發生了範式轉移。首先，是研究視域進一步拓展。學界不再固守之前因政治環境、意識形態觀念而產生的「刻板印象」，即認為基督教是「騎在炮彈上飛過來的」（蔣夢麟語），或者是配合帝國主義對中國展開「文化侵略」；而開始更加理性、客觀地關注基督教會在華的所作所為，如其興辦教會學校、教會醫院等，相繼出現了一批較有分量的論著。

其次，是研究地域方面的進一步擴張，學界除了關注基督教在沿海地區或通商口岸的發展外，有關基督教在邊疆服務工作的研究也在陸續展開。抗戰軍興，國府西遷，為了長期抗戰，開發以前不為人所熟知的西南邊地，被官方和知識界所高度認同。對此，已經「本色化」（indigenization）並內遷西南的中華基督教會全國總會，為了支持抗戰並傳播福音，還成立了「中華基督教會全國總會邊疆服務部」（以下簡稱「邊服部」）這個專門機構，在

川康地區開展了大量邊地服務工作，從事的領域涉及醫療服務、文化傳播、社會改良等多個方面。關於中華基督教會在西南地區所進行的服務工作，隨着相關研究的出現，原本模糊不清的影像也逐漸清晰地展現出來。就川康邊地的醫療服務方面，鄧杰的《醫療與布道：中華基督教會在川康邊地的醫療服務研究》(以下簡稱鄧著，引用只註頁碼)一書進行了細緻的闡述。

近年來學界對醫療疾病史的研究方興未艾。這些研究者的基本關注點不在疾病和醫學本身，而是通過疾病醫療這一角度，來體現、說明和詮釋歷史上社會文化的狀況和變遷。故而，該領域研究的開拓，對於重新審視傳統乃至近代中國醫療與社會、外來宗教與區域文化的關係，具有不容忽視的意義。

近代中國的醫療衛生狀況，歷來為西方人所詬病。1928年後，在南京國民政府控制下的城市，如上海、南京，以及長江中下游地區其他城市中，一系列市政機構逐漸完善起來，而醫療與衛生則是市政服務的重點項目，因此，政府進行了大量的城市醫療衛生改革。但這僅限於南京國民政府所能控制的區域，而在廣袤的西部，尤其是交通閉塞、經濟落後的川康地區，真正具備現代性特徵的醫療衛生事業的起步，則是緣於抗戰爆發後內遷的中華基督教會在該地進行的醫療服務工作。

在基督教傳播史上，教堂、學校、醫院這種「三位一體」的福音布道形式中，醫療布道一直被視為一種重要的傳教途徑。在醫院及其他診療機構的公共空間內，教會醫生紓緩病人因身體病變所帶來的

痛苦，而輔之以福音布道的特殊「儀式」，令病人切身感受到自己在教會的幫助下實現了從肉體到靈魂的「救贖」。眾所周知，川康邊地崇山峻嶺，交通閉塞，居住該地的藏、羌及彝族民眾生活條件極為艱苦，其醫療條件也十分惡劣，因而醫療服務就成為中華基督教會從事邊疆服務的重要組成部分。

二 在川康邊地發現歷史

在邊服部長達十餘年的醫療服務中，其機構運作機制怎樣？經費來源為何？邊服部創設的醫療衛生機構的情況如何？就川康邊地的特殊疾病展開了哪些醫學研究？邊服部如何處理醫療與布道的關係？在已有宗教信仰的少數民族地區傳教，他們遇到了哪些困難？1949年後，面臨政權更迭，邊服部的命運究竟如何？諸如此類的問題接踵而來。對此，鄧著以實證分析與文獻分析為基本手法，運用大量檔案、報刊及其他第一手史料，重建了中華基督教會自抗戰爆發至新中國成立後在川康邊地進行醫療服務的史實。針對以上問題，鄧著通過翔實的資料，嚴密地論證，給出了細緻的回答。鄧著不僅為國內的教會醫療研究提供了新思路，而且在區域史研究上也有相當的參考價值。

國內目前關於教會史的研究漸趨深入及細化的現象，與柯文(Paul A. Cohen)提出的「中國中心觀」恰好相得益彰(柯文著，林同奇譯：《在中國發現歷史：中國中心觀在美國的興起》(北京：中華書局，1989))。鄧著將考察重心放在川康邊地的基

近年來學界對醫療疾病史的研究方興未艾。這些研究者的基本關注點不在疾病和醫學本身，而是通過疾病醫療這一角度，來體現、說明和詮釋歷史上社會文化的狀況和變遷。

川康邊地因其處於「邊緣中的邊緣」位置而長期不被學界所關注，居住於此的藏、羌等少數民族的疾病、醫療狀況也更無從為外界所知。因此，鄧著可謂「中國中心觀」的具體化，即「在川康邊地發現歷史」。

督教醫療服務，而該地域之前也因其處於「邊緣中的邊緣」位置而長期不被學界所關注，居住於此的藏、羌等少數民族的疾病、醫療狀況也更無從為外界所知。因此，從這個意義上講，鄧著可謂「中國中心觀」的具體化，即「在川康邊地發現歷史」。

邊疆服務的興起以抗戰而起，使基督教改變了以前偏重在沿海、沿江等大城市傳教的狀況，而傳教活動也呈現了「從沿海到內陸，中心城市向四周鄉村輻射」的趨勢（頁28）。內遷西南的中華基督教會，目睹川康邊地民眾生活的困苦及醫療水準的低下，發起了一場著名的邊疆服務運動。1939年12月，經過多方交涉，在政府部門及教內人士的支持下，邊服部正式成立。邊服部設立了川西、西康及雲南等服務區與相關分支機構，為其醫療服務工作奠定了組織基礎。其後，邊服部在邊地設立了醫院、診所及巡迴醫療隊。僅以川西區威州醫院為例，1940至1942年間接待前來就診的邊民就達到23,636人次（頁113）。

同時，邊服部還開展邊區地方疾病調查與醫學研究，對常見的眼科、消化道疾病、甲狀腺腫大及黑熱病等進行了詳盡調查，並產生了眾多有價值的研究成果，亦為當今該地區開展疾病治療「提供了病理學、藥物學的依據」（頁190）。1940至1946年，中華基督教會聯合金陵大學、華西大學等高校的基督徒學生發起了一場暑期服務運動，深入邊地山區，開展醫療衛生知識宣傳和實際醫療服務，產生了很大的影響，也引起了國際社會的關注。

1949年，面臨政局更迭的邊服部，「由於新中國意識形態的規定性

及中美關係的惡化」，工作逐漸陷入困境。1951年，在華基督教會內部開展了一場針對美國的「控訴運動」。在這一背景下，特別是在經費不繼的情況下，在華基督教會將其興辦的醫療事業停辦或移交給新政權。1955年邊服部解散，正式宣告歷時十五年的邊疆服務運動的終結（頁280）。這樣，面對山雨欲來風滿樓的局勢，原本置身政治之外的邊服部諸位同工，最終在歷史潮流的裹挾下，情願或不情願地轉變自己的角色，「改造思想」（頁251），實現了從宗教到世俗的另一個輪迴。

三 布道過程中的文化衝突

一個論題始終得不到深入開掘，其原因無非有二：一是學術價值甚微；二是史料難以搜求。中華基督教會在川康地區的醫療服務，之前學界其實已有相關論文發表，但無論是從論述深度還是史料運用上，都不盡如意。而鄧著中使用的西南地區省、市（縣）檔案館所藏的大量珍貴檔案，與相關報刊互證，使得該書具備了扎實的「新材料」基礎。

同時，學界相關成果也為鄧著留下了相當的研究餘地。例如，有論文對基督教在西南邊地的醫療服務事業進行了開拓性的概述，闡明了邊服部成立的經過與緣由，同時對其在川康地區組織的巡迴醫療隊及疾病調查研究工作也作了概述（成先聰、陳廷湘：〈基督教在西南少數民族地區的傳播——以醫療衛生事業為例〉，《宗教學研究》，2001年第4期，頁87-92）。「醫療與布道」始

終是邊服部從事醫療服務工作的宗旨，通過醫療來布道，更是他們擴大「領地」的一種途徑。然而，西南邊地民眾已有本民族傳統宗教信仰（如喇嘛教）。面對來自西方「上帝」的福音，他們究竟做出了怎樣的取捨，該文並沒有予以明確回答。

鄧著則從基督教會與邊疆少數民族互動的角度來考察這個問題，指出儘管邊服部進行了大量的醫療服務工作，但「在布道方面建樹甚少，在全部服務工作開展的15年內，真正通過宗教宣傳，接受了基督教信仰，受洗加入基督教的邊地民眾寥寥無幾」（頁301）。邊服部在川康邊地歷時十五年布道成效不彰的原因，除了經濟條件所限外，其間折射出的東方與西方、漢族與邊疆民族之間的文化碰撞，更是值得今人深思。

美國學者何偉亞（James L. Hevia）在講述馬嘎爾尼（George Macartney）使華產生的中英禮儀衝突時認為，「〔中國〕傳統世界是一種封閉的體制，拒斥所有層面上的對外交往，而這些交往對於現代性而言是極為關鍵的。」（何偉亞著，鄧常春譯：《懷柔遠人：馬嘎爾尼使華的中英禮儀衝突》〔北京：社會科學文獻出版社，2002〕，頁245。）作為在抗戰前「尚不知民國為何物」的川康邊地民眾而言（陳廷湘：〈國民政府的戰時集權〉，載許紀霖、陳達凱主編：《中國現代化史（1800-1949）》，第一卷〔上海：學林出版社，2006〕，頁442），更是經歷了幾近與世隔絕的漫長發展階段。在這個長時間封閉的社會中，加之「邊地既有的宗教傳統和文化習俗深深根植於邊民心中，使之對外來

事物產生了強烈的排拒」（頁303），這種排拒不僅是邊民傳統信仰和基督教之間的對抗，也是邊疆民族文化與漢文化之間的碰撞。

同時，邊服部在開展服務的過程中，還多少抱有「用夏變夷」的居高臨下心態，即從事邊疆服務之前即存在「漢族是優於少數民族的，民族因文化的不同而存在優劣的潛在判斷」（頁301）。邊服部的同工大都為漢族人，他們在這種先入為主的文化判斷支配下為邊民提供醫療服務，由此出現文化隔閡自然成為其在布道方面成效不彰的重要原因。

吳義雄在考察了基督新教傳教士在華南沿海地區進行的醫療布道後，認為「『醫務傳道』已不僅僅是為傳教事業開闢道路的方法，它已上升為開闢並全面擴大中西方政治、經濟和文化交往之道路」（吳義雄：《在宗教與世俗之間——基督新教傳教士在華南沿海的早期活動研究》〔廣州：廣東教育出版社，2000〕，頁299）。但在川康地區，這種不對稱的文化交往方式實則包含着深刻的反諷意蘊，箇中內涵遠非「政治、經濟和文化交往」論斷所能一語道盡。對於研究者而言，如何在歷史的餘燼中去再現「被布道方」的骨肉與思想，則是探析這種交往的新視角。

通過閱讀鄧著，我們得以回顧這段「在川康邊地發現的歷史」，並提出自己的疑問：邊服部諸位同工在川康地區從事長達十五年的醫療服務，對於居住在該地區的邊民而言，究竟是「以夏變夷」，抑或「以洋變夷」？誠然，這個問題尚待學者進一步研究。

鄧著指出儘管邊服部進行了大量的醫療服務工作，但受洗加入基督教的邊地民眾寥寥無幾。邊服部在川康邊地歷時十五年布道成效不彰的原因，除了經濟條件所限外，其間折射出的東方與西方、漢族與邊疆民族之間的文化碰撞，值得今人深思。