

疾病的宗教性建构：理解农民因病信教的行为和动机^①

——以一个河南乡村基督教会为例

梁振华 齐顾波

[摘要] 近年来，农村地区的一些村民在身患重病难以得到医疗救治的情况下，会尝试将信仰基督教作为一种替代治疗方案。豫东陈村教会农民因病信教现象表明，本土化的基督教为农民的疾病医治提供了一套“合理”的解释体系。通过“神医结合”的方式，有些农民疾病的痊愈得以可能，“疾病”和“苦难”被赋予新的意义，被构建为“神拣选之前的考验”，继而导向皈依基督教。农民最初的功利性信仰，会经由宗教仪式的出席和宗教实践的参与而逐渐形成对基督教的理解和体验。农民因病信教成为基督教民间信仰化和本土化实践的重要表现形式。

[关键词] 疾病观；魔鬼；苦难；灵验；本土化

一、 问题与方法

近年来，我国基督教信仰人数的发展速度和绝对数量都是惊人的。《中国基督教入户问卷调查报告》显示“我国现有基督徒约占全国人口总数的1.8%，总体估计为2305万人，其中有2/3以上（68.8%）的基督徒把自己开始信教的原因归结为‘自己或家人生病’，且年龄越大，选择这一答案的比例越高，从最年轻的‘14岁及以下’组的31.5%逐渐上升到最年长的‘65岁及以上’组的78.7%”^{[1]199}。很多研究者在对基督徒信教动机进行探讨时，都得出相似的结论，发现有相当一部分基督徒是为了医治疾病而走上皈依之路，信教后疾病就痊愈或有所减轻^[2-4]。他们所做的经验研究，都从某个侧面表明，农村地区因病信教的现象具有普遍性。有学者将疾病作为个人生命历程中苦难的一种形式做了深层次的解析，并认为非家庭式入教教徒最初接触基督教信仰的契机多与个人生活或生命历程中的压力或危机事件相关，皈依者个人或其至亲面临着疾病的折磨或死亡的威胁时，便由于多年疾病缠身受到“信主治病”的宣传和动员而入教^[5]。

农民因疾病引发个人危机而加入基督教在开始时都带有功利性的目的。之所以有这样的实用性和功利性，是因为“基督教不仅是农民艰难贫困生活中的唯一依托，是他们祈求平安、祈求衣食、消灾祛病的唯一方式，更是改善其自身处境的唯一希望”^[6]。在基督徒的视阈中，

[收稿日期] 2014-09-24

[基金项目] 中央高校基本科研业务费专项资金“中国转型期的宗教与发展”（15051201）；国家社科基金项目“城镇化进程中村落的价值及其发展研究”（13CSH061）。

[作者简介] 梁振华，

齐顾波，中国农业大学人文与发展学院教授、博士生导师。

^① 本文的基督教特指基督新教。按照学术规范，文中出现的地名、人名均采用化名处理。本文曾在“第五届中国农村发展研究博士生学术论坛”上宣读，感谢李小云教授、梁永佳教授、方文教授、赵旭东教授提出的有见识的启发和建议，感谢匿名审稿专家提出的修改意见。

苦难已经得到解释，且被赋予了正面的价值与意义^[7]。于是，疾病给个体带来的肉体痛苦便与基督教为个人提供的心灵寄托之间产生了紧密联系。已有研究为我们理解农民因病信教的现象、原因和结果，提供了一定的理论基础和分析视角，然而，现有研究并没有进一步深入地探讨基督徒的疾病观及疾病治疗的本土化实践。本文关注的问题是，农民在自己或家人身患重病无钱医治或医治无效的背景下接触基督教，他们如何建构自己的疾病观，将“信仰耶稣”作为一种替代性治疗方案并皈依基督教？笔者将豫东陈村教会作为案例研究地点，深入教徒生活观察、访谈，以此理解农民因病信教的行为与动机。

本文的案例研究地点是豫东平安县陈村教会。陈村教会是一个三自教会，接受县基督教两会的指导。当地同时也存在家庭教会，在当地被称为“地下教会”或“悄悄教”。教会辐射的村庄都是普通的中原农村，村庄没有集体经济，务工和务农构成农民的主要收入来源。教会没有专职神职人员（牧师、长老等），大小事务由7个执事组成的教务组讨论决定。与很多农村教会相似，该教会没有对教徒进行专门登记，所以教徒数量也没有精确统计，平时参加主日礼拜的教徒有100多人，圣诞节和春节时人数较多，能达到300人左右。教徒主要来自周边12个村庄，每个村庄都有聚会点和协调人，有事直接与执事联系。教徒可以分为三种类型，“因病信主”的教徒人数最多，约占73.3%；其次是“因事信主”的教徒，约占16.5%；“平安信主”^①的教徒比较少，只占10.2%。

笔者曾于2012年6月到2014年7月间先后六次在陈村教会进行了七个月的田野调查，主要采取参与观察和半结构访谈搜集一手经验资料。在参与观察方面，笔者多次参加教会组织的主日敬拜、奋兴会、查经班、小组聚会等各项活动。在访谈方面，共完成基督徒访谈176份，访谈时间在1~2个小时之间；非基督徒访谈104份；关键人物访谈18份，包括牧师、长老、传道、执事、村干部、乡村教师、村卫生员等。

二、 替代治疗：农民大病医治的无奈选择

健康是人的基本需求。然而，健康一旦遭遇意外打击，就可能导致经济和精神的沉重压力，生活水平下降，进而使家庭陷入贫困。在农村地区，农民对小病、大病的分类有着具体的认识，小病主要指感冒、头疼、发烧、拉肚子、流鼻涕等可以在本地诊所医治的疾病；大病指在农村诊所无法治疗需要去县、市甚至省城医院的病痛，需要做检查，拍X光片，甚至住院、做手术。农民心目中的这种“大病”和“小病”的疾病谱系是与时间序列紧密相联的，小病恢复快、支出少，大病则时间长、支出多。对“大病”、“小病”的区分是农民面对农村相对贫困和医疗资源相对匮乏的环境时所做的理性选择，当然也是不得已的选择^[8]。

“看病难、看病贵”已经成为中国现行医疗体制的“疑难杂症”。普通大众不光“看病难”，也还“看病贵”^[9]。以教会辐射的张村为例，该村距教堂约1公里，共有农户354户，村民1581人，常年外出务工人数450人左右，基督徒50多人。村民新农合参保率达到100%。村民生小病后均会选择该村唯一的诊所看病，诊所为一个在医学中专（卫校）毕业的村民在自家庭院所开，医疗条件有限，药品种类也有限。村庄并没有专门的药店，村

^① 平安信主，家庭无病无灾，但是觉得信教好，受父母、亲戚或其他熟人影响而信教。

民有时会选择去县城买药。在调查过程中，经常听到村民抱怨村庄医疗条件差，治疗费用高。不过，只要能在村庄诊所获得医治，村民肯定不去大医院。张村有大病或长期慢性病的村民人数在 150 人左右，家庭年医药支出至少需要 2 000 元，为年总支出的 20%左右；普通农户即使没有大病，年医药支出也需要 500 元左右，为年总支出的 5%左右。政府实施的新型合作医疗在一定程度上缓解了农民“看病贵”的问题，但因为农民文化水平有限、不清楚门诊和住院报销项目、报销审批程序比较复杂、大病报销比率低等诸多原因^①，农村的医疗卫生保健现状仍然不容乐观。

当家庭遭遇重大疾病时，无钱医治和医治无效就成为困扰很多农村家庭的问题。巨额的医疗费用常使收入不高的家庭收支失衡，储蓄耗尽，并会带来精神上的巨大压力，一个大病患者往往使整个家庭陷入贫困，使家人在以后的生活中不得不面临经济和精神上的双重困难，偏离正常的生活轨迹^[10]。当地农民用“一人生病，全家受累”和“一年生病，三年遭罪”表达疾病对家庭的影响。在正式的医疗途径不能减轻疾病或费用过高难以承受时，农民不会选择放弃，而是选择民间偏方，其中一条重要的途径便是走访巫医^②和江湖郎中。巫医认为村民身染疾病的主要原因是“鬼怪缠身”、“阴魂附体”，他们自称有一套“神道附身”之术，可以施展“法术”，请神附体，进行“赶鬼治病”。通过充当“鬼怪”（“阴魂”）与“病人”之间的“灵媒”角色，巫医用自己的知识系统构建了一种鬼怪、巫医、病人三者之间的“灵的三角”关系^[11]，并为病人提供了一整套看起来合理的解释，并经常会有神奇的治疗效果，病人的疾病真的得以医治。正如杨善华的研究所展示的，农民有时会选择费用相对低廉的民间的非正式医疗系统的一种过程重于结果的“仪式性治疗”的替代方式^[8]。江湖郎中则自称世代名医（神医），拥有祖传秘方，大到癌症，小到伤风感冒，他们无所不会，无所不能，并会通过“狗皮膏药”或“神丸”药到病除。有的“神医”会通过村民之间的口口相传获得好名声，一些村民在因放鞭炮、被狗咬等原因而身染破伤风之后都会拜求县城的一位老神医，而老神医的偏方多数时候都能药到病除。

不论是巫医还是江湖郎中，都会收取一定数额的治疗费用，有的甚至要数千元。然而，疾病治疗的效果却几乎不能保证。基督教在农村传播之后，尤其是本村或周边村庄有因信基督教而原有疾病治愈的奇迹发生后，就会产生显著的传染效应。“信耶稣”逐渐成为部分农民治疗疾病的替代性选择。有时是教徒主动探访有病人的家庭，宣传“一人信主，全家平安”^③，并邀请他们参加教会活动；有时则是农民因自己或亲人患病医治困难会主动寻求信徒为他们祷告，“驱除邪灵，恢复健康”。

三、 信主治病：神迹效应与教徒分类

在农村地区，很多身患疾病的村民开始时都是抱着“试一试”的心态接触基督教，看耶稣是不是真的很灵验，“神迹”是不是真的可以降临在自己身上。“神迹”是“相信由神干

^① 本文并不对新农合进行专门研究，所以只是简单解释。

^② 例如巫婆、神汉、大仙等。

^③ “一人信主，全家平安”是基督教本土化实践的地方性表达。在基督教教义里，个人得救的唯一方式便是悔改、受洗并皈依基督教，并不存在一人信仰，全家得救的情况。

预世俗事务所引起的合意的效果”^{[12]135-136}。对于患病村民（或家人）来说，疾病的减轻或治愈就是神迹，就是神的恩典，是否见证神迹会直接影响他们做出是否成为教徒的选择。在参与教会活动后，村民之间因为对基督信仰的理解和疾病恢复状况的差异产生了分化，最终部分人选择继续留在教会，而部分人则选择了离开；部分人逐渐成为虔诚的教徒，还有部分人仍然抱持功利的目的^①。根据疾病治疗状况和基督教信仰状况，可将村民分为六种类型：

1. 有些村民在信仰基督教之后自己（或家人）疾病减轻或治愈，她们便把疾病视为神拣选和考验自己的方式，成为一名虔诚的基督徒，坚持祷告、读经、唱诗，参加教会活动。

王菊，89岁，女，1983年得了重病，之后转了好几个医院，都没有康复，家人已经做好办理后事的准备。后来，信阳的亲戚带领当地信徒给她传福音，认为她已经被主拣选，主通过疾病的形式让她遭受患难，并邀请她唱灵歌，学经文，领受神的恩典和祝福。王菊参加了一个月的教会活动，身体就奇迹般地康复了。此后，她就成为了一个虔诚的基督徒，并开始到处传教。

2. 有些村民在疾病减轻或治愈后成为基督徒，但仍然抱持功利的目的，他们把耶稣基督当成比观音能力更高的神，只是有事时才会祷告，参加教会活动。

王秀珍，47岁，女，因身染肺病而在亲戚影响下接触基督教，在参加教会活动两个多月后病痛减轻，之后受洗成为教徒。此后她只是在遭遇患难（不平安）时，例如身体不舒服、家庭内部闹矛盾，才会去教堂祷告并求耶稣给自己恩典。她把耶稣基督当成是最有能力的神，比掌管一方的“观音”、“佛主”能力更高的神。

3. 有些村民加入教会之后，便夸大了信主治病的效果，认为“耶稣可以治百病、祛万灾”，“即使偶感风寒，主会保佑自己尽快康复”，他们成为教会的异端。

刘霞，42岁，女，她认为，“信主之后心情好了就不会生病，现在每天开开心心，很少生病。…既然有主的庇护，就不需要像世人那样再和医生打交道”。执事张玲认为，“刘霞信的教是邪教，和她这样的人接触就会沾染邪灵，他们这些人以极端的形式夸大了耶稣对教徒疾病的治疗功能，不利于教徒的身体健康”。

4. 有些村民加入教会后疾病并没有得到医治，但经过一段时间对基督教的学习、感悟和理解，他们并没有离开教会^{[13]57}，因为“凡事都有神的美意”，参加教会活动已经成为一种习惯。

李秋云，69岁，女，因常年腿疼的缘故在邻居带领下加入基督教，参加教会活动三年多后，腿疼的毛病没有减轻也没有加重。当言及为什么病痛没有减轻还信主时，她表示，“在教会唱歌特别有意思，很开心，如果一段时间没去心里就会闷得慌。现在岁数大了，信主后虽然腿疼的毛病没好，但也没生别的毛病，这已经是神给的恩典”。

5. 还有些村民因为疾病没有得到医治，便离开教会，有的甚至成为教会的反面教材，宣称“信耶稣没有用，教会所行的事都是骗人的”。

芦小娟，39岁，女，从小身体就不好，经常生病，在听说信主可以减轻疾病后便主动去教会参加活动，学习祷告、唱灵歌，但是一年之后身体状况并没有改变。她逢人就谈，“信耶稣也不管用，教会里说祷告可以治病的见证都是骗人的。”

^① 如果进一步追问为什么村民之间会存在这些差异，那么，可能同时存在活动参与、教义学习、个人理解、家庭阻力、个人性格或者别的原因中的一种或几种，这些都值得我们进一步去探讨研究。

6. 有些村民虽然皈依基督教，但并未完全放弃民间信仰，在遭遇难以医治的疾病时，他们有可能放弃信仰基督教，重新回归烧香磕头，求神拜佛。

陈娥，84岁，女，张村最有名的老教徒，她信主几年后便选择将自家庭院奉献给主作为聚会场所。每周三和周五下午（或晚上）都有很多教徒到她家聚会、唱诗、祷告，有时虽说不是聚会时间，但也会有教徒到她家交通。2012年底，她身染一种白天没事，晚上小腿疼痛难以入睡的怪病。教徒都认为她被邪灵附身，并为她做了医治祷告。然而，陈娥的病痛始终不见好，她开始烧香拜佛，并寻求民间偏方的医治。此后，村庄成立了新的聚会点，绝大多数教徒断绝了与她的联系，因为“信主的和烧香的不是一家人”。

农民在身患重病无法获得医疗救治，生命遭受威胁时，寻求耶稣基督的帮助，是一种注重过程的仪式性治疗。在开始时，信仰耶稣和寻求巫医、民间神医、烧香拜佛之间没有本质性差异，是一种与正式医疗制度不同的替代性医疗方式。然而，这种改教的行为并非是一成不变的，也有村民在信主多年之后，放弃基督信仰重新回归烧香磕头的传统。这是因为，很多中国人在宗教信仰中并不追求超脱，而是追求现世的幸福，解决现世的苦难与问题，灵验是他们对神明的最主要的期盼^[14]。

四、 塑造魔鬼与耶稣：疾病与治疗的再想象

在《疾病的隐喻》中，桑塔格指出“任何一种病因不明、医治无效的重疾，都充斥着意义。内心最深处所恐惧的各种东西，全都与疾病画上了等号，这使得疾病本身成为隐喻”^{[15]53}。疾病，作为一种恶的象征，是个体生命历程中苦难的一种表现形式。在患大病、怪病之后，农民现有的知识体系并不能给他们提供完美的解释，此时本土化的基督教提供了相对满意的答案，下面将详细阐释农民如何重新建构自己的疾病观。

（一）疾病根源：魔鬼话语的生产

在乡村基督徒的话语中，“撒旦魔鬼”是罪恶的起源。虽然魔鬼没有权柄占据人们的身体，也不能直接夺去人们的意志，但他却可以用诡计引诱人们，如果人们没有强大的意志就可能经不住撒旦魔鬼的诱惑而犯罪。与此同时，疾病也被塑造为神拣选信徒的某种考验，是神在考验人们的信心，并被赋予积极的意义，成为个人悔改信教的契机。在他们眼中，疾病并非个体在一定病因作用下导致正常的生命活动受到限制或破坏，而是“撒旦魔鬼在捣乱”、“犯了罪不肯悔改”、“烧香磕头的不平安”、“神藉着教徒生病得荣耀”、“神通过疾病痛苦拣选教徒”……简而言之，疾病是自己的“罪”造成的，给了“撒旦魔鬼”可趁之机，最终导致“邪灵附体”而引起肉体 and 精神的“不平安”，只有信仰基督教才能战胜魔鬼，恢复健康。

在陈村教会，魔鬼有很多具象的表征，例如观音、鬼神（主要指称祭祖）、关公、土地爷、财神爷、门神等等，这些传统民间信仰对象都被基督教塑造为“偶像”和“邪灵”，而凡是与“烧香磕头”相关的事情都是拜偶像，都是拜邪灵，都会不平安。

曹涛是位59岁的妇女，她孙子因贪玩碰倒家里的烧瓶导致脚被严重烧伤，后被送往医院治疗，但仍留下伤疤且经常疼痛。经过半年多的医治之后，始终没有完全康复。在基督徒郭丽看来，曹涛是周围有名的“会烧香的人”，她这是在拜偶像，拜偶像的人

都不平安，肯定也不能保佑一家人平安，所以主籍着她孙子的事情来惩罚她，让她改信耶稣。此后，张村一些基督徒选择在曹涛家临时聚会，因为“邪灵的力量很大，需要有信心的教徒一起祷告才能压得住”。在经过听道、唱诗、祷告等活动后，孙子不再感到疼痛，曹涛抛弃了堂屋正中供着的观音雕像，撕毁了在墙上贴着的观音画像，悬挂了“神爱世人”的大幅画像，宣告成为基督徒。

地方基督徒通过“塑造魔鬼”来彰显耶稣基督的救世之心，并认为只有信主才能去病根。在陈村教会，各个聚会点会选择星期三中午或晚上进行聚会，仪式过程中有一首短灵诗：

今个星期三，真神来门前，同心接圣灵，耶稣来看病，只要有真心，看病能挖病根，挖了病根感谢主的恩，挖了病根感谢主的恩。

这首短灵诗在某种程度上折射中“耶稣治病”已经成为乡村基督徒日常敬拜生活的一部分，并且通过不断重复来强化这种认知。正如托马斯预言所提醒我们的，“如果人们把情境当做是真实的，那么其结果将成为真实的”^{[16]285}。魔鬼话语的生产成为乡村基督徒对于疾病认知的共识，并且反过来强化了内群体的认同。他们通过健康-疾病、耶稣-魔鬼、神圣-世俗这种二元对立的图式重新建构了耶稣的“医生”角色和魔鬼的“邪灵”角色。

（二）神医结合：“耶稣治病”的想象

“神医结合”的本土化表达是：村民生病是因为犯了“罪”，生病后要靠着信心祷告，求主赦免自己的“罪”，求主恩赐聪明的医生和管用的药，身体尽快康复。在他们眼中，这个世界是神造的，医院是神造的，医生是神造的，药也是神造的。医院就是为了减轻人的病痛，所以医院的标志是“十”字，和基督教的标志“十”字架是一样的。所以，生病就要祷告求主恩赐聪明的医生和管用的药，才能使顽疾的治疗从不可能变为可能。但是，如果有些人祷告了，却仍然没有得到医治，那是因为“不论是为自己的疾病祷告，还是为别人的疾病代求，都当出于信心，没有信心的祷告，是得不到应允的”。因此，祷告必须求主加增教徒的信心，因为经上说，“出于信心的祷告，要救那病人，主必叫他起来”^①。然而，即使有时靠着信心祷告，神也没有医治，也要顺服神的旨意，相信神的美意^②。例如，灵歌《教会就是大医院》中的内容便全面展示了关于耶稣治病的本土化解释：教会就是大医院，许多病人在里面。有病主医治，有罪主赦免，医病赶鬼主掌权。谦卑认罪，主把罪孽赦免完，平平安安^[17]。

在陈村教会，为生病的教徒（或家人）祷告是主日礼拜的一项重要功课。有时，执事还会在礼拜结束后以教会名义购买礼品探望病人，让他们感受主的恩典。在2012年8月初，笔者跟随教会执事一起探访患病的教徒。执事长曹媪这样祷告：

“慈悲的天父，你的孩子在这里向你祈求祷告，孩子知道，信靠你的人必然得救。求你在王伟的生命当中，使他能够经历奇妙，经历你的恩典。因为撒旦魔鬼的捣乱，他今年身患重病，去了几家医院，也经过了专家医治，但是仍然没有痊愈，仍然感到软弱。

^① 《圣经·雅各书》5:15.

^② 事实上，耶稣治病并非当代的发明，其有着神义论的背景。在《圣经》中有诸多关于疾病的阐释，例如：“上帝赦免你的一切罪孽，医治你的一切疾病”（《诗篇》103:3）；“祂诚然担当我们的忧患，背负我们的痛苦；…为我们的过犯受害，为我们的罪孽压伤。因祂受的刑罚，我们得平安；因祂受的鞭伤，我们得医治。我们都如羊走迷；各人偏行己路；耶和華使我们众人的罪孽都归在祂身上”（《以赛亚书》53:4-6）；“祂被挂在木头上，亲身担当了我们的罪，使我们既然在罪上死，就得以在义上活。因祂受的鞭伤，你们便得了医治”（《彼得前书》2:24）；“祂代替我们的软弱，担当我们的疾病”（《马太福音》8:17）……

但是，主啊，你却使他绝望有希望，因为你是全能的主，是慈悲的父。这个世界是你造的，医院是你造的，医生是你造的，药也是你造的。主啊，求你赐给他聪明的医生，赐给他管用的药，使他早日脱离疾病带来的痛苦。主啊，人是不能的，有你就必能，因为你是万有的耶稣，愿你在王伟的生命和肉体上做你的拯救和医治。亲爱的主，我谢谢你，谢谢你，孩子如此地祈求、祷告、仰望、交托，不敢靠自己，乃是奉我主基督耶稣的圣名祷告，阿门。”

在经历集体祷告之后，生病的教徒表示，“感谢主的恩典，感谢教会的姊妹，我为主奉献的很少，却得到很多。在祷告之后，在经历了和主的交通后，再次感受到康复的希望。”在这一过程中，执事凭靠自己掌握的宗教知识构建了一个“病人-执事-耶稣（上帝）”三个行动者之间的“灵的三角结构”^[11]。病人的苦痛被形塑为撒旦魔鬼捣乱的结果，耶稣（上帝）则被形塑为医治疾病的慈悲的父神，执事则成为在神与人之间传递信息的代理人。

在教会，经常有教徒做关于疾病医治的见证，他们往往会通过叙事的方式赋予日常生活中的事迹以意义并以此形塑和理解自己的基督教信仰^[18]。例如，“婚后多年没有子女”、“儿子发烧头疼久治不愈”、“腿脚不灵便”……她（他）们都表示自己是因为疾病的缘故被主拣选，“主通过肉体的疼痛试探我，让我蒙恩得救”。这种重复叙述的策略似乎无时无刻不在提醒教徒，只有主耶稣才能医治自己。在教会，我们经常可以听到有教徒做这样的见证，“如果耶稣真的可以治愈自己（或家人）的病患，就给主发光（50元或100元）”。这是一种世俗需求与神圣信仰相互交织的杂糅现象，是一种“与主谈条件”的功利性宗教实践，类似于农民在寺庙烧香拜佛的“许愿-还愿”行为。尽管，执事长曾多次劝诫每位教徒改变“与主谈条件”的事神方式，不论个人祈福如愿与否，都要相信神的安排。然而，受制于现实生活中的诸多患难和风险，灵验倾向始终支配着很多农村基督徒的宗教情感，很多教徒成为“灵验型”基督徒^[19]。

五、 结论与讨论

在当代中国，主流的医疗服务系统主要来自国家医疗保健系统中的医院和诊所，然而，对于贫穷的农村患者来说，他们受限于低水平的经济收入，很少有机会获得高质量的医疗服务。换句话说，中国的医疗保健系统存在着严重的不平衡，农村的贫困人口很难享受到由于经济增长而带来的国家医疗卫生保健改善的福利。一些家庭贫穷的农民在自己或家人身患重病，通过正式的医疗制度难以医治或医疗费用过高超过所能承受的极限，生命安全受到威胁的情况下，不得不寻求替代性的治疗方式，于是一些人便抱着“试一试”的心态，受熟人“信主治病”的宣传和动员而接触基督教。

在经过一段时间“神医结合”的仪式性治疗之后，如果疾病减轻或治愈，农民认为耶稣真的很“灵验”，他（她）就会成为基督徒，并将“疾病”作为耶稣拣选的理由；信徒疾病痊愈后认为“耶稣治百病、祛万灾”的行为则会成为教会的异端。如果疾病没有得到医治，而村民却从参与仪式活动中获得其他启发，仍然会成为信徒。如果疾病没有医治，也未享受参与宗教活动的乐趣，则可能会离开教会，并成为反面教材。此外，还有村民在信主多年之后，放弃基督信仰重新回归烧香磕头的传统。对于灵验的追求契合了农民实用主义的信仰心

理倾向，农民的这种宗教意识并没有因他们皈依基督教而发生实质性的变化，反倒是按照这种意识，本着传统的宗教期望做出了信仰选择^[20]。

农村因病入教现象的发生与基督教适应和改造中国传统文化的本土化实践存在紧密联系，宣传“信耶稣能治病”就是一个具体的表现方面。在乡村基督徒看来，人患病是因为自己犯了罪，被魔鬼诱惑，只有向耶稣祷告认罪，并经过神医结合的医治方式，疾病的减轻和痊愈才有可能。基督教教义与地方知识的结合，已经成为基督徒宗教知识的一部分，并且有可能逐渐成为地方习俗一部分。然而，受民间信仰的影响，农民在开始接触基督教时，只是将耶稣视为与佛、菩萨、神仙类似的神，或者是能力更高的神，因为“佛、菩萨、神仙都是掌管一方的神，而耶稣是掌管宇宙的全能的神”。在已经皈依的基督徒观念中，“疾病”、“苦难”、“贫穷”被赋予了新的积极意义，成为神拣选他们的方式。

米尔斯提醒我们，个人在各种特定环境中所经历的事情往往是由结构性的变化引起的。所以，我们需要超越这些变化来看待它们^[21]⁶。前文已经指出，农民因病信教现象的发生与农村落后的医疗条件和农民有限的医疗知识之间存在着紧密的联系。然而，其原因不止于此。这难以解释，为什么农民没有选择民间信仰而是选择了基督教？这与中国农村宗教生态的失衡存在难以割裂的联系。在农村地区，传统宗教或信仰被很多村民视为“封建迷信”，地方寺庙和神祇在经历文革的破坏之后多数处于被废状态，少有修复。改革开放后，由于传统宗教恢复缓慢，难以满足村民的需求，于是，基督教的祈祷治病就成了许多贫困村民的选择^[22]。与此同时，民间宗教（信仰）对信众的约束力较低，也缺少基督教制度化组织形式、强烈的身份认同、频繁的宗教活动以及成员之间的紧密往来，更缺少发展或壮大群体（组织）的动力，因此其影响力比较有限。

反观基督教，在中国基督教传播的历史中，“借医传教”一直扮演着重要的角色。在晚清时期，医疗工作就一直被视为传教的副业，治愈疾患是为了体现上帝的爱意^[23]，这一策略取的是一种医疗救护和宗教教育同时进行的方式，在教会医院，常见的是候诊室宣道、早礼拜、病房布道、与病人交谈等^[24]，在中国医疗卫生落后的历史背景下，“借医传教”缓解了民众的痛苦，并取得了良好的效果，为基督教吸引民众皈依披上了合法的外衣，教会的医疗事业也获得了巨大的发展。而今天，“看病贵、看病难”的现象在广大农村地区仍然非常普遍，很多牧师和基督徒抓住农民“信主治病”的功利心理，并有意放大了信仰基督教为个人带来改变。对他们而言，此时的“医”只是一种理念。所以，这一策略更多地表现为教会发展教徒的策略和宗教精英构建权威的方式，而缺少世俗意义上的医疗服务，“塑造魔鬼”已经成为是教会领袖树立群体边界和构建个人权威的一种治理术^[25]¹⁷⁹。

作为中国社会变迁过程中的一个特殊社会现象，底层贫困农民因病信教的现象应该引起人们更多的关注。他们通过塑造魔鬼的方式重新构建了自己对于疾病的认知，然而，“信主治病”也有过度解释和效果夸大的风险，就会导致教义的异化，并可能对村民的疾病医治产生不利的影 响。“魔鬼文化”的盛行同样有泛化的风险，并可能成为其解释异己现象的主要判断，从而树立基督徒与非基督徒之间的边界，并造成相互之间人际交往的区隔。信徒被村民认为，由一些“老弱病残”的基于相互之间的安慰和扶持而构成的弱势群体，并且打上了“污名化”的标签。作为世俗意义上弱势群体的乡村基督徒，他们在社区也难以发出自己的声音，他们是“沉默的大多数”，他们的信仰与生活应该被更多的社会学者和宗教学者关注。

[参考文献]

- [1] 金泽,等. 宗教蓝皮书:中国宗教报告(2010版). 北京:社会科学文献出版社,2010
- [2] 王丽萍,徐如明,尹伟先. 基督教在农村社区传播现状的调查与分析—以豫东 Z 县 X 基督教社区为例. 西北民族大学学报(哲学社会科学版),2010(4):30-34
- [3] 陈占江. “基督下乡”的实践逻辑—基于皖北 C 村的田野调查. 重庆社会科学,2007(9):102-107
- [4] 杜晓田. 从农村基督教盛行看农民社会保障需求基于豫西南 H 村的调查. 西北人口,2011(4):43-46
- [5] 梁丽萍. 社会转型与宗教皈依:以基督教徒为对象的考察. 世界宗教研究,2006(2):72-81
- [6] 高师宁. 当代中国民间信仰对基督教的影响. 浙江学刊,2005(2):50-55
- [7] 李华伟. 苦难与改教:河南三地乡村民众改信基督教的社会根源探析. 中国农业大学学报(社会科学版),2012(3):81-91
- [8] 杨善华,梁晨. 农民眼中疾病的分类及其“仪式性治疗”——以河北 Y 县 NH 村为例. 社会学,2009(3):82-88
- [9] 寇宗来. “以药养医”与“看病贵、看病难”. 世界经济,2010(1):49-68
- [10] 刘颖,任苒. 大病卫生支出及其影响. 中国卫生经济. 2010(3):37-39
- [11] 赵旭东. “灵”、顿悟与理性:知识创造的两种途径. 思想战线,2013(1):17-21
- [12] (美)罗德尼·斯达克,罗杰尔·芬克. 信仰的法则——解释宗教之人的方面. 杨凤岗,译. 北京:中国人民大学出版社,2003
- [13] 王莹. 身份建构与文化融合. 上海:上海人民出版社,2011
- [14] 甘满堂. 灵验与感恩——汉民族宗教体验的互动模式. 民俗研究,2010(1):67-74
- [15] (美)苏珊·桑塔格. 疾病的隐喻. 程巍,译. 上海:上海译文出版社,2003
- [16] (美)罗伯特·默顿. 社会研究与社会政策. 林聚任,等译. 北京:三联书店,2001
- [17] 王莹. 基督教本土化与地方传统文化——对豫北地区乡村基督教的实证调查. 宗教学研究,2011(1):146-149
- [18] Rambo L R. Theories of Conversion: Understanding and Interpreting Religious Change. *Social Compass*, 1999,46(3):259-271.
- [19] 丁忠甫. 农村基督教扩展及其对新农村建设的启示——以皖中 S 村为例. 云南行政学院学报,2007(2):73-76
- [20] 曹荣. 灵验与认同——对京西桑村天主教群体的考察. 民俗研究,2012(5):146-151
- [21] (美) C·赖特·米尔斯. 社会学的想象力. 陈强,张永强,译. 北京:三联书店,2005
- [22] 段琦. 宗教生态失衡对基督教发展的影响——以江西余干县的宗教调查为例. 中国民族报,2010-01-19(6)
- [23] 高稀. 传教和行医:不同道不相为谋. 自辩证法通讯,1996(4):39-47
- [24] 李传斌. 教会医疗事业与基督教在近代中国的传播. 自然辩证法通讯,2007(5):69-74
- [25] 李华伟. 乡村基督徒与儒家伦理——豫东李村教会个案研究. 北京:社会科学文献出版社,2013

The Religious Construction of Illness: Understanding the Behavior and Motivation of Farmers' Illness-caused Religious Conversion

—Evidence from a Christian Church in Rural Henan

Liang Zhenua Qi Gubo

Abstract: In rural China, some members who suffer from serious illness but can not obtain effective medical treatment, would try to use Christianity as an alternative treatment recently. Based on the case study of Chen Village in eastern Henan, the article argues that the localized Christianity provides a "reasonable" explanation system to farmers' disease treatment, that they can only get recovery through the way of "a combination of Christian faith and medical treatment". They gave a new meaning to "disease" and "suffering" as a way of god's selection, and eventually some of them will convert to Christianity. The combination of disease treatment and religious understanding, to a certain extent, reflects the variation of multi-level individual development needs, especially manifested by the transformation from body treatment to spiritual belief. It is one manifestation of Christianity and its localization that farmers believe in Christianity because of illness.

Key Words: Viewpoint of illness; Devils, Suffering; Efficacy; Localization