

第 四 十 四 期

Number 44:HEALTH BENEFITS OF CHRISTIAN FAITH 基督教信仰对健康的益处

作者 亚历克斯·邦恩 和 大卫·兰德爾
By Alex Bunn and David Randall

在 1969 年之前，英国标准精神病学教课书中这样说道：宗教是为那些犹豫不决的、有负罪感的、缺少清晰认罪的人来面对生活的。[1]其中的暗示是明显的：信仰选择了弱者，而且可能对你的健康有害。西格蒙德·弗洛伊德甚至称之为精神官能症。[2]一些人认为宗教信仰在现代医疗救护中不会起作用，并且应该禁止医生和病人讨论灵性上的问题。

相反地，一些人声称信仰承诺医治神迹和永生，是一个“健康和财富”丰盛的福音。的确，现代的十字军医治或者在圣地比如像卢尔德提供身体疾病的救护，就是基督教信仰的关键益处。

本文考查在信仰与健康得到益处的关联中已发布的证据，考虑关联背后潜在的机制，并且考虑这些来自基督徒信仰的健康益处蕴含的意义。

信仰和健康之间 有联系吗？

超过 1200 个研究结果和 400 个评论都证明在信仰和一系列正面健康益处有一定的关联，包括疾病预防、疾病治疗和更快的康复。这些研究讨论得到明确的分析结果：[3]81%显示有益，只有 4%有害。

一些大型研究的原始数据表明，那些有信仰的人死亡率明显较低。比如，一项超过 9 年时间的研究随访了 21024 个有代表性的美国人，将相关的死亡率和宗教活动与其他分布广的数据比较。令人吃惊的是，收入和教育水平对寿命几乎没有影响，但是那些有规律地参加教会比那些没有参加的人的

寿命多出了七年。对于黑人，这个数据是 14 年。这些研究人员把优点归功于具有保护性的关系，包括婚姻和更健康的生活习惯。[4]直到最近信仰才被严肃地纳入到影响健康的一个因素，需要进一步的研究来阐明它的重要性并与其他因素的关系。[5]

对心理健康的影响

在人们的想象中，宗教一般是复杂精神疾病的基础，比如精神错乱。然而在现实中，虔诚的人都不是精神病，而那些用宗教来治疗心理疾病的人都有很好的洞察力，而且对药物治疗依从性更好。[6]

大多数研究发现，信仰与安乐、幸福和生活满足感

有关；希望和自信；有目的和有意义的生活；更高的自尊感；更大的社会支持，更少的孤独；较低的抑郁率，从抑郁中恢复更快；低自杀率，对自杀有更少的正情绪；更少焦虑，更少的精神疾病和更少精神疾病的倾向；滥用酒精和药物的几率更低；更少的少年犯罪和不法行为；更好的婚姻稳定性和满意度。[7]

这是文献综述中得出的结论，精神疾病皇家学院的前主席也支持这个结论。他对这样强有力的证据缺少注意感到惋惜，因为除了宗教和精神层面，政府和健康组织都要为民众健康事业尽最大的努力。[8]

应对重症或绝症的 益处

姑息治疗非常重视心灵，把疼痛的定义扩大到包含绝症的“总疼痛”在内：身体疼痛、心理痛苦、社会疏远和精神痛苦。[9]有证据表明信仰能在临终时减少绝望和自杀倾向，[10]然而精神痛苦（如害怕死亡或者缺少人生目标）与失眠，焦虑和绝望有关。[11]

有副作用吗？

在关于精神健康的研究中，86个有信仰的病人中有4个更严重了，特别是那些有严厉、审判性和独裁的领袖的病人[12]。但是与上面那些有益的证据相比，有害的报道是很少的，大多是孤立案件报道和非正规的宗教团体。比如说，爆发了风疹疫情，但孟诺教派拒绝接种疫苗，耶和華见证人拒绝输血也常被报道。那些异端基督徒科学家可能要到晚期才寻求医疗救助，因为他们相信疾病是错觉，而这可能危及生命。[13]

为什么研究宗教和健康的关联很难？

当试着去解释这些研究的时候，会出现两个主要问题：问题的定义和问题的因果关系。

1. 问题的定义

为了衡量宗教信仰如何影响健康，我们需要去定义和量化信仰和健康。健康简单一些，我们可以衡量一些比如寿命或者疑难杂症的流

行性。信仰就难得多了，什么应该被量化呢？

一个选择就是自我定义宗教关系：你把你放在哪一类宗教里面？不幸的是，这些非常不容易区分。大约70%的英国人形容他们是基督徒，但是只有小部分人有积极的信仰。大部分研究比较的是西方国家中积极信仰的基督徒和他们的邻居们。

证据表明那些虔诚地献身于上帝的人，他们的信仰改变了他们的思考、行为和关系。

另一个选择是信仰的内容和特征。毕竟各种宗教所称的真理相互矛盾。总体来讲，证据表明，那些虔诚地献身于上帝，那些本质上有信仰的人，他们的信仰改变了他们的思考、行为和关系（见下文）。与之对应的，那些表面上的基督徒，以个人成就比如社会地位和名望作为人生目标。但是，定性的数据是需要耗费大量时间和财力来收集。

第三个选择就是询问宗教徒们由于信仰的缘故所做的能被客观衡量的行为。比如，利用参加教会来作为宗教信仰的代表。虽然很容易衡量，但是十分粗糙。想象用为恋人买巧克力或者鲜花的频率来试着为一个恋爱关系打分。内在的品质才是关键，而不是外在的。这是定量科学的局限的一个例子，

如果不能用分数计算，就忽略它。

2. 证明因果关系的问题。

我们已经看到一些研究表明宗教信仰和更健康的身密切相关。但是，是宗教信仰导致了更健康的身体呢，还是其他因素导致的呢？

举一个荒谬的例子，超过90%的死亡发生在床上，是不是就意味着上床会导致死亡呢？当然不是。在这种情况下，另一个因素，比如说非常严重的疾病，导致病人卧床不起并随后死去。一些信仰和健康的结合可能与其他潜在的危险因素有关，这就是所谓的“混乱变量”，比如社会阶层。因果问题的解决包含预先做一些观察实验，通过校正已知的危险因素，来避免应用数据时做出错误的后期判断。但是即使经过这些校正，信仰的益处依然存在。

信仰和健康如何产生关联的？

如果我们接受宗教信仰本身对个人的健康有益，那么如何解释呢？有可信的原理说明信仰如何对健康有益吗？

精神展望

精神上的信仰不仅仅提供主观上的感受，它也加强对生活的态度和预期。我们的世界观和价值观会形成我们的生活的阅历，并且能够对我们的身体健康产生重大影响。举例说，一个大型的

前瞻性研究表明，在校正所有常见的医疗危险因素如社会阶层、血压、吸烟、胆固醇和身体活动后，绝望是造成心脏病和癌症有力的危险因素，甚至可使健康人的死亡率提高两倍至三倍。[14]认为宇宙是凄凉和冰冷的唯物论的世界观引起对事物的不同的认识评价，而不是一个连贯和有更高目，即使在最糟糕的环境中，也存有希望和安慰的地方。

简单的生物医学疾病模式可能弱化关系对健康的重要性。

积极的健康行为

参与宗教活动和危害健康行为比如喝酒[15]、吸烟[16]、过度性行为[17]减少有关。这有惊人的好处。一项研究甚至发现参加宗教活动可以减少至少 90%的脑膜炎球菌病（脑膜炎败血症）。在青少年中，这至少和接种疫苗起到一样的保护作用。[18]更进一步，信仰有助于提高用药依从性。[19, 20,21]

增强社会关系

在美国的一个队列研究发现信仰的人死亡率更低，这一发现被部分解释为更好的社会关系和更稳定的婚姻。[22]简单的生物医学疾病因果模式可能弱化关系对健康的重要性。

免疫学影响

心理神经免疫学是一个更深入的研究领域，它探索人的心理状态、大脑和免疫系统的复杂相互作用，通过一系列的机理包括压力荷尔蒙比如说皮质醇。研究还发现情绪压力通常和普通感冒[23]和感染发生率相关。其他一些研究发现信仰的人炎性细胞因子及免疫失调标志物都处于较低水平。[24]在一个关于 HIV 携带者的研究中，随访 4 年后发现那些有信仰支持的患者，CD4 细胞计数减少明显更少，并且疾病进展更慢。[25]

神的干预

许多研究观察了代祷在疾病中的有效性，这些研究在一篇“cochrane”meta-分析的论文中有总结，它认为总体上看，有代祷的病人与没有代祷的病人疾病进展结果上没有显著性差异。然而，其中一个试验发现代祷确实有助于特定的终点事件的进展，包括死亡。另一个试验发现有代祷的患者较没有代祷的患者手术后的恢复更好，但前提是他们不知道有人在为他们祷告。

最终，这篇综述的作者总结道：目前的证据尚不足以推荐或禁止代祷，[26]并且对于这个问题的解释和影响目前仍存在较大争议。[27]虽然上帝选择回应一些而不听其他的祷告的原因超出了本文的研究范围，但是如果上帝就像是可随时召唤来的住在神灯里的精灵，那么这更像是神话故事，而不是虔诚的基督徒所认定的祷告了。

基督信仰应该被推荐用于患者康复吗？

证据

“灵性照顾”和“灵性干预”被称为属灵活动，像是询问、祷告，的确有助于患者恢复健康或与疾病斗争。为了决定这些属灵的活动是否能最终用于医疗之中，我们不能只停留在简单的观察层面，而应进行对照试验，看看是否属灵的干预会改善疾病的治疗结果。

许多这方面的研究都是在临终关怀机构做的，有证据表明患者的确很看重于医生探讨属灵事情的机会。[28]直接观察属灵干预的试验非常少。一项随机试验评估了牧师的影响，发现牧师每日探访可缩短患者住院时间，缓解 COPD 急诊入院患者的焦虑情绪。[29]然而，该研究并未给出如何构成一个合理的属灵干预，部分是基于研究目的的灵性关怀规范的问题。这也表明想要获得好的证据来支持或反对属灵干预是十分困难的。

基督徒应“谦卑而敬畏”的回应灵性的需求，普通医疗委员会也得出了同样的结论。

争论

在医疗团体中，开“信仰处方”的问题还是有争议的，大部分的争论不是基于

证据，而是在事先假设有害的基础上。在一篇文章中，作者认为即使信仰干预可以提高健康的这样强有力证据是存在的，宗教信仰被归入到危险因素这一范畴（如，婚姻状态），而危险因素是不在免除医疗建议的范围。从医患关系的绝对的权利梯度中，他们进一步认为信仰处方可能是强制的，而且医生认为患者的疾病是由于缺少宗教信仰导致的，这可能对患者造成心理伤害。[30]这种观点是从世俗思想中产生的，这种思想要求灵性、信仰和宗教从医学中除去。在英国，国家非宗教社团坚持国民医疗保健系统不应该在医院中资助牧师服务。[31]

基督徒的观点

病人是最需要聆听的，一般他们会比他们的照顾者更虔诚。在一项调查显示，病人和家属说信仰是他们做出癌症治疗决定时第二重要的因素，而肿瘤医师治疗是最不重要的一个。[32]即使将那些参加无组织的宗教活动者考虑在内，仍有 76% 的人承认有过精神体验和信仰。[33]

当今的医生在提供心灵关怀时需要更多地以病人为中心，因为世俗的训练趋向排除这些病人最深层次的需要。过去精神疾病的问题经常浮于表面，像财富、死亡、社会地位等。那些敏感的医生会采集病人的心灵史，思考病人已有的灵性观点将如何影响他们现有的疾病以及康复的希望。

但是，基督徒想要效法和跟从耶稣，耶稣从不强迫苦难中的人。教会的奠基者也建议基督徒应该对心灵的需要存着一颗温柔和谦卑的心[34]来回应。普通医疗委员会在 2000 年后也得到同样的结论。[35]基督徒不应该把有益身体健康作为信耶稣的主要理由。耶稣来到世间对人类的生活产生了巨大而深刻的转变，而不是仅仅为了治病。事实上，他说他的使徒跟随他将经历患难而不是健康和财富。[36]这是个准确的预言，基督教会创立者的死亡率和致病率明显较高。

虽然圣经的确讲到许多医治并包括了将来从疾病和痛苦中得到解救的盼望，但它也强调信徒生活中受苦的价值。困难帮助基督徒不要依靠自己而应该转向上帝。[37]以后他们可以安慰相似境遇的人，[38]享受和基督的交流，[39]在基督徒生活中更加坚定。所以使徒保罗甚至在他的艰难困苦中感到喜乐。[40]《约伯记》记述了为什么义人受苦的神奇故事。那么依据圣经，基督徒的委身，也是没有健康或财富的保证。信奉基督教的主要原因是确信它是真理，而不是希望得到健康。

结论

虽然信仰看起来和提高健康水平有一定联系，但基督教信仰不是通过物质的好处来评判，而在于它是否为真理。基督教强调人整体的身体、心灵、关系和灵性都十分重要，是对现代医学简

化论的一个重要的矫正。病人需要的不仅是生理问题被解决，更确切的说，需要对人性的所有方面进行有效的医学干预。很显然大部分病人都珍惜并追求这样一种整体关怀的形式。

与广泛的谣言说基督教信仰有害健康相反，总的来说，尽管现有的研究有限，已有的研究表明信仰与长寿和更广泛的健康益处相关。特别是信仰有助于提高精神健康。最起码那些声称信仰有害健康以及所有的心灵关怀都应该从现代医学中去除的人，也应该负有提供证据的责任。

参考书目

1. 迈耶·格罗斯·W, 斯莱特·E, 罗斯·M. 《临床精神病学》. 拜列耳, 廷德和卡塞尔 1954-196
2. 弗洛伊德·S. 未来的假象, 1927年
3. 凯尼格·HG, 麦卡洛·ME, 拉尔森·DB. 《宗教与健康手册》. 牛津大学出版社, 2001
4. 赫默·RA 等. 宗教参与和美国成人死亡率. 《人口统计学》. 1999年5月, 36(2): 273-85
5. 贝杰拉·E 等. 宗教出席作为预测生存在 EPESE 组. 《国际流行病学杂志》. 2005年4月, 34(2): 443-51
6. 基洛夫·G 等. 精神病后的宗教信仰. 《精神病理学》1998, 31: 234-245
7. 凯尼格·HG 等. 同上 P228
8. 西姆斯·A. 是信仰的错觉吗? 为什么宗教是对你的

健康有益处. 《统一体》, 2009年

9. 世界卫生组织. 姑息治疗的世界卫生组织定义.

10. 麦克莱恩·C等. 精神福祉对极度绝望的患绝症的癌症病人的影响. 《柳叶刀》2003年5月10日, 361 (9369): 1603-7

11. 格兰特·E等. 精神的问题和需求: 晚期癌症患者和非恶性疾病的观点. 定性研究. 《保守支持护理》. 2004年12月, 2 (4): 371-8

12. 西姆斯·A. 同上第5章 疾病控制1991

13. 比较两个大学组的死亡率. CDC的发病率与死亡周报40, 579-582

14. 埃弗森·S等. 绝望和心肌梗死和癌症的发病风险. 《心身医学》1996年3月, 4月, 58 (2): 113-21

15. 梅勒·J, 福瑞博·B. 宗教参与和青少年危害健康的行为. 《卫生经济学》2010年9月29日[EPUB的提前打印]

16. 博德斯·T等. 风险的饮酒者中的宗教性: 前瞻性酒精使用障碍的开发或维护相关? 《酒精和毒品研究杂志》. 2010年1月, 71 (1): 136-42

17. Whooley·M等. 宗教参与和吸烟在青壮年: 冠状动脉开发风险在青壮年的研究. 《内科医学》2002年7月22日, 162 (14): 1604年至1610年

18. 塔利·J等. 脑膜炎球菌疾病的风险和保护因素在青少年的匹配队列研究. 《英国医学杂志》2006; 332 (7539): 445-50

19. 麦卡恩·T等. 精神分裂症患者服用抗精神病药物的比较研究. 《国际精神健康

护理》2008年17 (6): 428-38

20. 帕克·J, 纳赫曼·S. HIV患儿坚持HAART与宗教之间的联系. 《关怀爱滋》2010年4月15日: 1-6 [EPUB的提前打印]

21. 斯图尔特·W等人. 宗教坚持程度与对青光眼或高血压症的态度关系. 《眼科研究》2011, 45 (1): 53-6. 2010年8月11日出处

22. 斯特劳布里奇·W等. 经常参加宗教服务和死亡率超过28年. 《美国公共卫生杂志》1997年六月, 87 (6): 957-61

23. 科恩·S等. 心理压力和易患感冒. 《新英格兰医学杂志》1991年, 325 (9): 606-12

24. 凯尼格·H等. 中老年人出席宗教服务, 白细胞介素6和其他免疫功能生物参数. 《国际神经医学杂志》. 1997年, 27 (3): 233-50

25. 爱隆森·G等. 艾滋病病人宗教性/灵性的提高后, HIV诊断和预测疾病进展较慢超过4年. 《实习医生杂志》, 2006年21卷增刊5: S62-8

26. 罗伯茨·L等. 代祷减轻健康疾病. 《科克伦数据库系统评价》2009年第2期. 艺术. 编号: CD000368. DOI: 10.1002/14651858. CD000368. pub3

27. 乔根森·K等. 神助? 超越科学和理性的代祷的科克伦回顾. 《生物医学负结果杂志》2009年6月10日: 7

28. 格兰特·E等. Art cit

29. 伊德勒·W等. 牧师每天访问对慢性阻塞性肺病患者(COPD)的影响的试点研

究. 《今日牧师》, 2001, 17 (1): 5-11

30. 斯隆·R, 贝杰拉·E. 灵性和医疗实践的证. 《美国家庭医师》2001年1月1日, 63 (1): 33-4

31. www.cmf.org.uk/media.asp = 199

32. 西尔威斯特·G等. 信仰的重要性, 关于癌症护理的医疗决定. 《临床肿瘤学》2003, 21 (7): 1379-1382

33. 海·D, 亨特·K. 不去教会的了解灵性的人. 诺丁汉: 英国诺丁汉大学, 2000. 灵性

和临床护理. 《英国医学杂志》2002; 325: 1434年至1435年

34. 彼得前书3: 15

35. 医学委员会. 2008年, 个人信念和医疗实践

36. 约翰福音16: 33

37. 哥林多后书1: 9

38. 哥林多后书1: 4

39. 腓立比书 3: 10

40. 哥林多后书12: 10

基督徒医学联谊会会刊 已出书目

第三十五期 堕胎的后果

第三十六期 器官移植

第三十七期 青少年性行为

第三十八期 家庭和生命伦理

第三十九期 医生的良心

第四十期 医生的世界观

第四十一期 气候变化

第四十二期 医学研究

第四十三期 医疗保健的配

亚历克斯·邦恩接受过传染性疾病预防训练, 现在是个普通开业医生并和 CMF 的医学生一起工作。

大卫·兰德尔是英国皇后学院的全科医学的官员, 临床医学杂志《职员的伴侣》的共同作者, 2011年4月份在 OUP 发表。