

# 當代墨者對後疫情時代之 生命倫理的反思

## A Contemporary Mohist Reflection on Bioethics in the Post-epidemic Era

蕭宏恩

Hsiao Hung En

### 摘要 Abstract

世界衛生組織 (WHO) 在歷經自 1976 年伊波拉病毒病 (Ebola Hemorrhagic Fever, 伊波拉出血熱) 爆發以來, 處理疫情爆發當中出現的種種倫理問題之後, 於 2016 年出版 “Guidance for Managing Ethical Issues in Infectious Disease Outbreaks” (中文暫譯: 《傳染病爆發處理倫理議題之指引》)

---

蕭宏恩, 已故台灣中山醫學大學通識教育中心教授, 台灣。

Hsiao Hung En, Late Professor, Center for General Education, Chung Shan Medical University, Taiwan.

《中外醫學哲學》XX:1 (2022 年): 頁 119-142。

*International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine* 20:1 (2022), pp. 119-142.

© Copyright 2022 by Global Scholarly Publications.

一書，其中整理出「正義、行善、效益、尊重自主、自由、團結、互惠」等七項倫理原則，於今面對新冠肺炎(COVID-19)的疫情上，各國防疫政策，亦可作為應對。作為一名當代墨者，本文即以此為基礎，由醫療的角度，結合國內情況，企欲在墨學義理內作一生命倫理的反思，並試圖對後疫情時代給予具體作為之建議。

In response to various ethical problems that emerged after the 1976 Ebola hemorrhagic fever epidemic, WHO published the book *Guidance for Managing Ethical Issues in Infectious Disease Outbreaks* in 2016. The content of the book was organized around seven ethical principles, namely, justice, beneficence, benefit, respect for autonomy, freedom, reciprocity, and unity. These seven ethical principles can be used as a framework for countries to develop policies for coping with the COVID-19 pandemic. Drawing from contemporary Mohism, this paper reflects on the situation in Taiwan through the lens of these seven ethical principles. It aims to arrive at a Mohist understanding of bioethics and proposes concrete actions for the post-epidemic era.

**【關鍵字】** 倫理原則 當代墨者 墨學義理 生命倫理  
後疫情時代

Keywords: Mohism, ethical principles, contemporary Mohism, medical humanity, the post-epidemic era

## 一、前言

自 2019 年底新冠肺炎 (Coronavirus disease 2019, 簡稱：COVID-19) 爆發以來，時至今日 (2021 年 9 月 11 日)，全球已有 2 億 2,381 萬 1,182 人確診 (台灣 16,074 人)，461 萬 6,456 人死亡 (致死率 2.07%；台灣 839 人，致死率 5.22%)<sup>1</sup>，死亡人數尚不包含注射疫苗後死亡者。筆者整理，此新型冠狀病毒可怕的地方有四：

(1) COVID-19 全球疫情地圖〈[https://covid-19.nchc.org.tw/dt\\_owl.php?dt\\_name=3](https://covid-19.nchc.org.tw/dt_owl.php?dt_name=3)〉；COVID-19 全球疫情地圖—台灣疫情報告〈[https://covid-19.nchc.org.tw/dt\\_005-covidTable\\_taiwan.php](https://covid-19.nchc.org.tw/dt_005-covidTable_taiwan.php)〉

### 1. 不斷的變種，適應力極強（廖可熏 2021）

從最早的武漢病毒株，幾經變種為：英國 Alpha、南非 Beta、巴西 Gamma & Zeta、印度 Delta & Kappa、多國來源 Eta、美國 Lota & Epsilon、祕魯 Lambda、菲律賓 Theta、哥倫比亞 Mu 等。其中，

1. 強度層級最高，必須關注的有四種，包含 Alpha、Beta、Gamma、Delta 和 Mu。
2. 強度層級中等，感興趣之變種有五種，包含 Eta、Lota、Kappa、Lambda 和 Epsilon。
3. 強度層級第三等，未來指標性變種有二種，包含 Zeta 和 Theta。

而如今已通報，但尚未定義的變種仍有 12 種，目前侵襲全球的主要病毒株為“Delta”。

### 2. 疫苗的發展及注射跟不上病毒株的變異

如今全球某些先進國家疫苗 2 劑覆蓋率雖已達五成以上，卻仍成新冠肺炎熱區（莊蕙嘉 2021），以致這些先進國家已開始接種第 3 劑，甚至作第 4 劑的準備。然而，實際會產生多少效力，任誰也說不準？況且，疫苗打多了，亦會增加重大副作用及疫苗注射致死的風險。

### 3. 致死率不見高，於宿主體內生存、變異，不易消滅

直至今日（2021 年 9 月 11 日），全球新冠肺炎致死率平均為 2.07%，遠低於其他病毒，如：伊波拉 Ebola（約 50%），Mers（約 36%），SARS（約 10%），季節性流感（約 10%），即使台灣新冠肺炎致死率 5.22%，遠高於全球平均值，卻也遠低於其他病毒。所以，新冠病毒是一種相當「聰明」的病毒，能常保其生存及其成長（變異）。

#### 4. 染疫痊癒後遺症多，需長期觀察及治療（盧映慈 2021；黃心瑩 2021）

感染新冠肺炎痊癒後，可能出現一些後遺症（鄧桂芬 2021），需要長期的追蹤、觀察及治療，讓患者痛不欲生。目前台灣已有一些醫學中心設立「新冠康復特別門診」（黃驛淵 2021），以及「新冠肺炎長期追蹤特別門診」（黃仲丘、許稚佳 2021），以期對新冠肺炎後遺症患者有更全面的照護。

新冠肺炎除了上述疾病上的可怕之外，更帶來歧視、個人隱私的被破壞、個人自由及患者自主權的被限制等等，以致造成人與人之間的疏離，而欲有效解決這些問題，我們必須有相關生命倫理的思考。而倫理的思考必須有相關原則的指引，否則有如無頭蒼蠅。WHO 根據 2014-2016 年在西非爆發的伊波拉疫情，在疫情結束後，於 2016 年擬定出《傳染病突發處理倫理議題之指南》(Guidance for Managing Ethical Issues in Infectious Disease Outbreaks, 以下簡稱《指南》)，其中提出：正義 (Justice)、行善 (Beneficence)、效用 (Utility)、尊重 (Respect for Persons)、自由 (Liberty)、團結 (Solidarity)、互惠 (Reciprocity) 等七項基本倫理原則，作為制定公共政策以及瘟疫控制和管理的指導方針（張穎 2021，88-91），亦為人與人之間於此等疫情相處之準則。

然而，筆者以為，欲恰當地掌握此等原則之內涵，必要有一理念的撐持，而此一理念正是墨家之「兼愛」，因為墨子於其所處戰國時代，為弭平戰亂而提出「兼愛」，且集結當時最為弱勢的平民百姓組成「墨家團體」，儼然成為一股對抗強權的力量。而如今，人人在新冠肺炎前皆是弱勢，需要集合大家的力量，集思廣益，共同對抗這看不見的「敵人」，方得以弭平疫情以及人與人之間因疫情而產生的紛爭與疏離。而在進一步以墨學觀點詮釋此七項倫理原則之前，先得對何謂「後疫情時代」作一番了解。

## 二、何謂「後疫情時代」？

新冠疫情爆發約一年後，各國積極研發的疫苗陸續出現，似乎意味著後疫情時代的即將到來。無奈，不斷變異的病毒，詭計難料，疫情卻是不若人們所設想的那般似有止息樣態，卻是方興未艾，一波接著一波地不斷侵襲人類！一般僅需打兩劑的疫苗，不得不追打第三劑，並有作第四劑的準備，甚而恐怕得繼續、每年皆必須接種疫苗的打算。本以為可藉由疫苗施打的普及，產生抗體，以形成群體免疫，或是人類經過感染獲得自然的免疫能力。可是，如今看來，恐怕得作最壞的打算，亦即，人類必須學習與新冠病毒共存，直至有另一「更強」病毒的出現將其接替。(方旭東 2021, 69)

這種人類無能為力，只能靠著大自然相生相剋而有的結果，在人類抗疫的歷史上不乏此等案例。(方旭東 2021, 69)<sup>2</sup> 因此，「所謂後疫時代，就不是疫情結束之後的時代，不是去除了疫情的時代，而是疫情作為一種新常態而存在的時代」(方旭東 2021, 70)。

墨家「兼愛」，關注的就是共同存在情境內，人與人之間彼此互動的動態和諧，難道墨家不明白人與人之間的「紛爭」是一種常態？墨家明白並非人人都是「會愛」之人，但肯定人人都有「愛的能力」（能愛），所以墨家兼愛強調的是愛的「主動性」以及「互動性」（投我以桃，報之以李）（《詩經·大雅·抑》），「愛」需要學習，才能將愛的能力真正落實於具體情境而得以實現。那麼，誰要先去愛呢？墨者即是先去愛的人（主動性），以期達致人與人之間的彼此相愛（互動性）。（李賢中 2003, 127）如今，由於新冠肺炎的肆虐，人們因著歧視、隱私的不保、自由

(2) 如：1918年爆發的H1N1新型流感(1918 flu pandemic)，直至1957年H2N2病毒的出現才撲滅了H1N1的大部分病毒株。於本質上而言，一種流感病毒會取代原先的病毒種類，這種大自然的運作，科學家至今尚無法給予很好的解釋。如果以史為鑒，新冠病毒應該會和很多病毒一樣將持續存在，而不會再成為一種席捲全球的瘟疫。

與自主的受限等等，所產生的後果已非僅僅人與人之間的「紛爭」而已！卻是足以造成社會動盪之紛亂再起。此刻，企需有理念的行為準則，導引著人們逐漸走向新的常態生活。

### 三、墨學觀點下的七項倫理原則之內涵及其權衡

《指南》提出了七項倫理原則，也針對其各自之內涵進行了一番詮釋，然而，如西方在強調「個體」的思維下，將「個體」和「群體」對立了起來。(張穎 2021, 98)在極端個人主義的質疑下，其間的「平衡點」始終沒有找到，而在我等所處中國文化思想內並未有此等對立之思維。張穎認為：「由於社群主義關係個人利益與群體利益的關係問題，這與儒家思想以及整個中國文化傳統有相似的考慮…」(張穎 2021, 99)筆者以為，墨子以「兼愛」為理念組成「墨家團體」的運作(吳進安 2003, 232-242)，更能與群體主義聯繫起來。墨家團體內，不但重視共善和共享價值，而且強調「群體之善」、「社會合作之美德」以及「共同體意識」，同等對待「個體觀」與「群體觀」，達致個體與群體的平衡，更勝於西方群體主義與個體主義的分判。所以，筆者認為，由墨家思想充實七項倫理原則之內涵，落實於新冠疫情而至後疫情時代，更能達致時代之和諧。

#### 1. 墨學觀點下的七項倫理原則之內涵

(1) 正義(公平)原則：「有子十人，一人耕而九人處，則耕者不可以不益急矣。」(墨子·貴義)

筆者認為，就以疫情之向度觀之，與其說為正義原則，更好說是「公平」原則，因為所謂「公平」是指「給予他人應得的部分」(蕭宏恩 2004, 109)，重點在「他人」而非「我人」。「公平」作為一項原則，在疫情以至後疫情時代，最重要的就是「分配性公平」，尤其是(稀有)醫療資源的合理分配，還有染疫者與未染疫者的資源分配等等。台灣曾於疫情期間，在口罩尚不充足、

疫苗尚不及時，流行一句口號「我 OK，您先請」頗為符合墨家「兼愛」主動性之實踐，而墨家肯定人人天生即有愛的能力，能主動地「為義」：「現在這裡有一個人，背著小米在路邊休息，想再站起來時卻起不來了，君子見了，無論是老少貴賤，都一定會幫助他站起來。為什麼呢？因為這就叫做『義』呀！」<sup>3</sup>而墨者並不僅於此，更進一步主動為天下謀福利，「現在假使此地有一人，他有十個兒子，但只有一個兒子致力耕種，其餘九個都閒散著不事耕作，那麼，這位致力耕種的兒子就不能不更加努力了。為什麼呢？因為吃飯的人多，而耕種的人少。」<sup>4</sup>

(2) 行善（施益）原則：「兼愛行，行兼愛」（為義）

行善，就是履行仁愛、善良的行為及做有益於他人的事，即是要施加利益在他人身上，使他人獲得福祉及營造他人的幸福，因此，行善更可說是「施益」。(蕭宏恩 2004, 104)張穎說：「就公共衛生政策而言，社會有滿足個人和小區基本需求的義務，特別是人道的需求，譬如營養、住所、身體健康和安全。」(張穎 2021, 88)為墨家來說，光是如此是不足夠的，因為行善不就是必須要做些什麼，而是能做些什麼，個人不是等著國家、社會、他人來為我做些什麼，卻是在群體內，我人能做些什麼，以達共同存在情境之幸福、和諧。那麼，在疫情以至後疫情時代，無論是否為公共衛生或醫療專業人以及一般民眾，最起碼可配合公共衛生政策及醫療措施，做好自身的安全防護，不歧視且彼此扶持，「為義」即在其中矣。

(3) 效用原則：「用不可不節也」（墨子·七患）

「效用」講求的是「產生最大益處與/或引起最小損害」，墨家指明了一達致效用的關鍵，即必要有所「節」。「節」不就是節省，不知節省自容易浪費，太過節省亦可能造成囤積，皆無所

(3) 今有人於此，負粟息於路側，欲起而不能，君子見之，無長少貴賤，必起之。何故也？曰「義也」。(墨子·貴義)

(4) 今有人於此，有子十人，一人耕而九人處，則耕者不可以不益急矣。何故？則食者眾，而耕者寡也。(墨子·貴義)

效用。必要有所「節度」，除了制定「制度」之外，更要依於人、事、時、地、物的轉變而有所節制調度，才能在最小損害下，獲致最大效用。另一方面，「節」亦非固守著既有資源的節度，在疫情以至後疫情時代，更是有效調整、調節醫療資源的研究與開發<sup>5</sup>，如同墨子所說：「五穀是人民所仰賴以生存，也是國君用以養活自己和民眾的東西，所以如果人民失去了生存的仰望，國君也就無所供養，人民一旦沒有吃的，就無可使役，所以糧食不能不加緊生產，田地不能不盡力耕作，財用不可不有所節度。」<sup>6</sup>此刻，更需要各種專業的跨領域合作，如同在墨家團體內，成員各按其經歷、知能而法定其工作之分擔，但也要求其循環各部門而熟習之，彼此學習、合作，朝向既定目標努力不懈，共同營造團體之福祉。（吳進安 2003，234）

(4) 尊重（自主）原則：「…君子自難而易彼，…君子進不敗其志，…彼有自信者也。」（墨子·親士）

尊重原則主要講的就是尊重「自主」(autonomy)原則，所謂「自主」係指，自我選擇（意願）、自由行為（行動）、依照個人思維（思想）做自我管理與決策。但是，如此而言之「自主」強調的是以「理性」為基礎的論述，那麼，理性（尚）無法彰顯、因疾病或其他原因使理性受挫的人，其自主性即可能被忽視，這些人又將如何受到尊重呢？墨子曾說：「我嘗聽聞：『並非沒有安定的居所，而是自己沒有一顆安定之心；並非沒有足夠的錢財，而是自己沒有一顆滿足的心。』所以君子嚴以律己，寬以待人。而一般人則寬以律己，嚴以待人。君子仕進順利時不改其素志，不得志時心情也一樣，即使雜處於庸眾之中，亦終究無怨尤之心，

(5) 如：公衛、醫療專業人的教育與訓練，輕、重確診新冠肺炎病人分別收治之病房（床）的設立，疫苗的研究或購買等等，更是有積極的作為。

(6) 凡五穀者，民之所仰也，軍之所以為養也，故民無仰則均無養，民無食則不可事，故食不可不務也，地不可不力也，用不可不節也。（墨子·七患）



因為他們是有著自信而得以自主之人。」<sup>7</sup> 因此，真正的尊重自主，即是在墨家兼愛理念觀照下，在他人，是表達對人之尊嚴的敬重；在己，是自處於任何情境內的自律、自持（自信）。任何防控措施，多少都會抑制個人自主性，有人因此耐不住而不顧病毒的可能擴散，而我行我素，造成防控疫破口。由以上墨家的觀點可知，遵循防控措施，不僅是保護自己、保障他人，更是對他人的尊重，對我人自主性的肯定。

另外，新冠疫情的爆發，突增醫護人員的工作量及工作處境的危險性，而且受到各種歧視，甚至連家人都禁止其回家（吳亮賢 2021），或自己不敢回家（郭庚儒 2021），讓醫護人員無論在工作及生活上都處於非常大的壓力，引發醫護人員的離職潮（曾芷筠 2021；謝蕙蓮 2021），有人即以倫理/道德的大帽子扣在醫護人員頭上。筆者以為，這是對醫護人員的極度不尊重，尤其是身為非醫護人員的大眾，對醫護人員的處境有多少的感同身受？在墨家的觀點下，這是絕不容許的寬以律己而嚴以待人，更是缺乏自信而無以自主之人。

(5) 自由原則：「今用執有命者之言，是覆天下之義，…百姓之誅也。…是滅天下之人也。然則所為欲義在上者，…曰：『義人在上，天下必治，上帝山川鬼神，必有幹主，萬民被其大利。』…」（墨子·非命上）

此中文所言之「自由」，在英文為“liberty”，意在集體性地不受干預或由羈制中解放出來，而不僅僅是個人行動的不受束縛。墨家「非命」，反對「執有命」（宿命）之觀點，主張「強力破命」（努力破除宿命觀），將戰國時代處於戰亂而朝不保夕之眾人由苦難、災禍中解放出來，「如果現在採用『執有命』之人的說法，就是顛覆天下的道義，顛覆天下道義的人，就是那些確立『執有命』的人，是百姓所憂心的，把百姓所憂心的事看作

(7) 吾聞之曰：「非無安居也，我無安心也；非無足財也，我無足心也。」是故君子自難而易彼，眾人自易而難彼。君子進不敗其志，內究其情，雖雜庸民，終無怨心，彼有自信者也。（墨子·親士）

樂事，也就是毀滅天下的人。然而都想講道義的人在上位，…講道義的人在上位，天下必定能得到治理，上帝、山川、鬼神就有了主事的人，萬民都能得到很大的利益。…古代湯受封於亳地，絕長補短，百里之地，湯與百姓兼相愛、交相利，財物多了就分享出去。率領百姓向上尊奉天帝鬼神，所以天帝鬼神使他富裕，諸侯親附他，百姓親近他，賢士投向他，有生之時就已成爲天下的君王，盟長諸侯。從前文王封於岐周，…前之言：『講道義的人在上位，天下必定能得到治理，上帝、山川、鬼神就有了主事的人，萬民都能得到很大的利益。』就是這個道理。」<sup>8</sup>

在歐美，有人或團體抗議政府強制施行防控措施，為了爭取所謂的自由而走上街頭，社會中其他人對這些人自是擔心不已，恐形成防控疫破口。另外，英國的佛系防控疫，在不做任何防禦的情況下，要人民學習與病毒共存(黃筱歡 2021)，人民樂得好似恢復了「正常生活」，可是，這可能潛藏著莫大的隱憂，去年(2020)英國佛系防控疫的後果還沒得到教訓嗎？東方社會固無此問題，可是，日本政府今年(2021)在疫情仍嚴峻下，仍堅持舉辦東京奧運和殘障奧運，一時之間疫情爆發難以收拾，後因急速施打疫苗，才形成暫時的群體免疫，以致疫情迅速趨緩，卻仍有相當隱憂(羅翊宸 2021)。

(6) 團結原則：同於上，義人在上，下情上達，體恤下情，形成共識

「團結」如何可能？即需有義人在上，形成共識，帶領眾人，共患難、共享利，「所以就選擇天下賢能的人，立之為天子。…又選擇天下賢能的人，設置三公之位。…又把天下劃分為萬國，設立諸侯國君。…又在他們國內選擇一些賢能的人，立之為行政

(8) 今用執有命者之言，是覆天下之義，覆天下之義者，是立命者也，百姓之諱也。說百姓之諱者，是滅天下之人也。然則所為欲義在上者，…義人在上，天下必治，上帝山川鬼神，必有幹主，萬民被其大利。…古者湯封於亳，絕長繼短，方地百里，與其百姓兼相愛、交相利，移則分。率其百姓上尊天事鬼，是以天鬼富之，諸侯與之，百姓親之，賢士歸之，未歿其世，而王天下，政諸侯。昔者文王封於岐周，…鄉者言曰：「義人在上，天下必治，上帝山川鬼神，必有幹主，萬民被其大利。」吾用此知之。(墨子·非命上)

長官。既已設立行政長官，天子就向天下的百姓發布政令，…」<sup>9</sup> 僅僅如此尚是不充足的，在上者必要能體恤民情，民情必須能上達，上、下通達，人民方能認同在上者的施政，上、下一致、同心，「居上位主政的人，能通達下情則得治，不能通達下情則混亂。…居上位主政的人，通達下情，就是對人民的善與不善都得到了了解。」<sup>10</sup> 如此由下而上層層認同必得治，又「天下已經治理了，天子又統一天下的道理而上同於天」<sup>11</sup> 天志即「兼愛」，眾人就在兼愛理念之下團結一致。

團結必要先有共識，而共識又如何可能？由上所論墨家「尚同」思想告訴我們，必須賢者在上，體恤民情，下情能上達、通達下情，藉以施政，人民方得以認同，團結一致，共同防控疫。前任美國總統川普（Trump）政治意識形態作祟，自以為是，不體民情，無視專家<sup>12</sup> 之警告，使得美國一度成為國際上疫情最嚴重之國家。只有賢者在上，上下通達的政府，方得團結一致、上下一心，稍有疫情，即刻弭平，不致造成破口，一發不可收拾。

(7) 互惠原則：「投我以桃，報之以李」

前文論及正義原則時，強調墨者兼愛的主動性，而如果墨者先受了他人的好處，會更進一步「投我以桃，報之以李」，不但化被動為主動，更希冀促成成人與人之間愛的互動與和諧。

儘管 WHO 不斷呼籲世界發達國家或地區將疫苗分給貧困國家或地區，不但沒得到相當的響應，而且還對之作出嚴厲地反駁和批評，甚至囤積疫苗到過期而丟棄（BBC 2021-8-5；BBC 2021-1-19；BBC 2021-9-23；人民網 2021）。如此，不僅世界貧困國家或地區的疫情難以控制，而且會拖延整個世界疫情的緩和（經

(9) 是故選天下之賢可者，立以為天子。…又選擇天下之賢可者，置立之以為三公。…畫分萬國，立諸侯國君。…又選擇其國之之賢可者，置立之以為正長。正長既已具，天子發政於天下之百姓（墨子·尚同上）

(10) 上之為政，得下之情則治，不得下之情則亂。…上之為政得下之情，則是明於民之善非也。（墨子·尚同下）

(11) 天下既已治，天子又總天下之義，以尚同於天。（墨子·尚同下）

(12) 如白宮冠狀病毒工作組成員及總統首席醫療顧問佛奇（Fauci）。

濟日報 2021)。富裕發達國家或地區將疫苗分配給貧困國家或地區，好似無法有什麼「互惠」之可能？而實際上，新冠肺炎疫情不斷爆發以來，已嚴重影響國際政治的往來、經濟的發展、人類的正常生活等等，只要世界上疫情一日不得緩和，這些都無法獲致緩解，遑論復甦、恢復正常！況且，疫情愈是拖延，其間的變數愈是難以預料。因此，發達國家或地區將疫苗分配給貧困國家或地區，看似施惠，而實則受惠的卻是發達國家或地區。

## 2. 倫理原則衝突下的權衡

從墨家觀點探索了此七項倫理原則之內涵後，還有一個重要的問題是，此等原則與原則之間出現了衝突，該當如何解決以作出合理的倫理判斷？在墨學，有其一套權衡利害的道德實踐方法，即為所言之「權」<sup>13</sup>，「權」有以下之特性：（李賢中 2003，150）

1. 對於未來事態發展的可能性加以認知把握。情境中至少有兩種事態，一者實現，其相對者必不實現。

2. 對於未來事態發展的可能性予以評估。如果是正向的，即朝利大的方向衡量；如果是反向的，即朝害小的方向衡量。

3. 比較評估之後的利害關係。就整體觀視，各部分對整體利害關係的影響如何。

4. 依「利之中取大，害之中取小」之原則做出取捨。害之中取小乃不得已，而利之中取大非不得已，卻是必然的。

(13) 「於所體之中而權輕重，之謂權。權非為是也，非非為非也。權，正也。斷指以存腕，利之中取大，害之中取小也。害之中取小也，非取害也，取利也。其所取者，人之所執也。遇盜人，而斷指以免身，利也；其遇盜人，害也。斷指與斷腕，利於天下相若，無擇也。死生利若，一無擇也。殺一人以存天下，非殺一人以利天下也。殺己以存天下，是殺己以利天下。於事為之中而權輕重，之謂求。求為之，非也。害之中取小，求為義，非為義也。為暴人語天之為是也而性，為暴人歌天之為非也。諸陳執既有所為，而我為之陳執，執之所為，因吾所為也；若陳執未有所為，而我為之陳執，陳執因吾所為也。暴人為我為天之以人非為是也，性。不可正而正之。利之中取大，非不得已也；害之中取小，不得已也。所未有而取焉，是利之中取大也；於所既有而棄焉，是害之中取小也。」（墨子·大取）因篇幅的關係，於正文中即不似前文另作白話的書解，下文乃依於此段原文進行論述。

李賢中指出：「『權』的作用是在一種周全的思慮之下做成的抉擇，是在行事作為過程中的思慮…」而「慮，求也。」（墨子·經上）那麼，又有那些因素影響在行為之中權衡輕重之「求」的擇取呢？（李賢中 2003，151-152）

1. 陳執：依照舊有的、習慣的價值信念（陳執）去做，如果仍是有效的，那就如此去做。

2. 天志（兼愛、為義）：權求並非不顧是非的隨機選取，其背後有「天志」作為是非的衡量標準。

3. 客觀情勢：客觀情勢中有不得不取捨之處，如「害之中取小，不得已也」。

綜上，筆者作一歸結，解決倫理原則之間的衝突，其核心在於對具體倫理情境中之事件的明認；而所謂「情境」，即是指個體在現實經驗的客觀認知環境中，加入個人主觀性因素之思維所構成的關聯。（李賢中 2003，153）。倫理原理既是在實踐面於現實倫理/道德個案之判斷的應用，那麼，在每一個案中，必須清楚個案情境中的每一事件及其之間的關聯，如此才能掌握個案中的關鍵事件。如此，直接相應於此關鍵事件之倫理原則即為此個案之倫理判斷的首要考量原則。而如果個案中關鍵事件所涉及之倫理原則不止一項，那麼，在倫理原則上亦需「權」與「求」了，如同張穎於其文中所舉，由於突發疫情而致使醫療資源（尤其是稀有醫療資源）匱乏時，該當如何進行分配？孰應當優先獲得醫療服務？並未染疫而原先即長期接受治療的慢性病患又當如何？等等（李賢中 2021，90），很清楚地，其關鍵事件即為健康保全，其相關為正義、效用、尊重等原則，但一時之間很難判定關鍵事件直接相應之一原則，需要在「權」與「求」的思慮下進行更細緻的考量。而進一步地來說，首要原則的確認，倫理判斷之後的道德實踐，更是需要「權」與「求」的思慮，方得以在現實上有適切的具體作為。而這一切之所以可能，必要有一具超越根據（倫理價值之根源）之理念的指引，在墨家，此理念即「兼愛」，其

超越根據即「天志」，落實下來即「為義」，也就是說，「墨家強調抉擇在於權衡輕重，權衡在於趨利避害，而利害的承受者乃天下人。…一件行為當行不當行，以是否有利於天下人為判準。」(李賢中 2003，151)

#### 四、成為常態的「防控疫」

就前文所論，所謂的「後疫情時代」，不是疫情完全去除之後的時代，而是疫情作為一種「新常態」而存在的時代。那麼，又該如何防控疫呢？

##### 1. 對疫苗的倚賴

新冠肺炎有可能流感 (influenza) 化嗎？目前看起來並不樂觀，前文論及新冠病毒的變異，難以捉摸！筆者撰寫本文至此的當兒，Delta 雖為主流病毒，但已又出現英國 AY.4.2 及泰國 AY.1 之 Delta 的變種病毒株 (劉奕廷 2021；呂欣慄 2021；Yahoo 新聞 2021)，來勢更是凶猛，至今尚無疫苗可應對。當今世界上現有的疫苗雖尚足以防範既有之病毒，國際上已產生對疫苗的倚賴，多處二劑疫苗覆蓋率達 60-70% 的國家或地區即逕行全面解禁，然而，即使打完兩劑、甚而三劑疫苗，對病毒的突破性感染 (breakthrough infection) 仍防不勝防 (黃軒 2021；王芊凌 2021)！再者，各國或地區政府亦不斷地呼籲，即使打完二至三劑疫苗，仍不能鬆懈一般的防控疫措施。可是，這些國家或地區的人們似乎不以為意，認為疫苗即足以保護他們，讓自己回復以往的「正常生活」。殊不知，再強大的武器（疫苗）仍有其缺憾處，病毒悄悄地在人們間滋長變異中。兩千多年前，戰國時代的墨家，科學（技）昌明 (蕭宏恩 2017，40-45)，所發明之武器及戰術、戰略，當時代無出其右者。可是，墨家團體之所以能成為當時代一足以撥亂反正之力量，卻非在於其強大武力用以對抗天下，卻是墨子發覺天下的紛亂起自於人們最虛弱的那一塊，即有所「別」而表

現出來的「不相愛」，因而提倡「兼愛」（兼以易別）。兼愛使得墨家團體內每一成員在彼此互惠的情況下，凝聚在一起，團結一致，再逐漸推擴出去，融合天下人，營造一幸福天下。

另一方面，疫苗的分配不均，造成貧困國家或地區的人民無疫苗可打，而富裕國家或地區卻在浪費，在墨家看來，嚴重違反正義（為天下人謀福利）、效用（用不可不節）、互惠（投我以桃，報之以李）等原則。再者，強迫不願施打疫苗的人接種疫苗，形成尊重（嚴以律己，寬以待人）、自由（強力破命）與團結（尚同）等原則的衝突，而依墨家所提倫理原則衝突下的權衡，可由兩個面向來說明。

一者，對於律己甚嚴，待人以寬的人來說，不願施打疫苗必有其考量，斷不致任性而為，依循著疫苗產出前的防疫措施（陳執，強力破命），小心謹慎地照顧好自身的健康，亦不致影響到他人。基本上，這是極為「正向」的防控疫態度及作為，雖不接種疫苗，好似有違政府（在上者）政策、法令（團結原則），但實際上，由上文所言新冠病毒的不斷變異以及疫苗的限制，這是最好的防控疫。

另者，關於那些我行我素，完全不顧及他人，只想著自己的「自由」（實際上是「放縱」）的人來說，以法令逼迫其接種疫苗並沒有倫理原則衝突的問題。

然而，一項政策、法令的施行乃無所分別的適用於「每一個人」，如此，顯然在這裡首要考量的倫理原則即為「團結原則」。由之，依照墨家所提之「權」與「求」，以及依天志所指有利於天下人為判準，依政府政策、法令強迫每一個人接種疫苗，正是符合「利之中取大，害之中取小」之原則，且符合群體之利益。

## 2. 防控疫策略

接種疫苗利多於弊，固然可以倚賴，但根本的防控疫更是不但不能輕忽，反而當更加謹慎實施，否則疫情恐怕會在不經意間反彈再爆發。依據雷瑞鵬與邱仁宗（2020）所提，一般而言，防

控疫策略有三種，即：消除性、抑制性或減緩性、以及放任性策略。以下筆者結合《指南》提出之七項倫理原則，針對新冠疫情加以說明。

### (1) 消除性策略

新冠病毒僅能在人體內生存和繁殖<sup>14</sup> 在人體外存活時間不長(王家瑜 2021) (但仍有威脅性，不得輕忽)，因此，「消除性策略 (elimination strategy) 的目標是阻隔病毒與人的接觸，切斷病毒的傳播鏈，最終迫使病毒死亡。」(雷瑞鵬、邱仁宗 2020) 此策略是通過強硬措施的採取，如：封城封國、廣泛的檢測和接觸追蹤、關閉公共場所並禁止聚會、禁止旅行、強制性社交距離和戴口罩等等，以弭平新冠病毒的感染，至少達至可控制之範圍。<sup>15</sup> 有國家或地區認為此種策略有違人權，而雷瑞鵬與邱仁宗指出：「在人權和人留 (human right vs human left) 這一兩分法中，如果人都留不下來還談什麼人權呢？唯有人留下來才有人權可言。這就涉及到公共衛生中一個基本的倫理問題：當一個人所屬人群（包括這個人本身）的健康和生命受到威脅時，暫時地、適度地限制這個人的自由和權利，是完全能夠得到倫理學的辯護的。」(雷瑞鵬、邱仁宗 2020) 就墨家的觀點而言，此策略雖然可能與尊重及自由原則相抵觸，但此策略是符合行善與團結原則，且就整體客觀情勢看來，行善與團結原則於此應該是首要被考量的倫理原則，因為個人做好自身的安全防護，不但保護自己也保護他人，不歧視且彼此扶持，就是最起碼的「為義」。再者，能配合公共衛生政策及醫療措施，才能達成共識，團結一致、上下一心，共同防控疫情的擴散。雖然這是一種強制性策略，但新冠病毒的可怕，只

(14) 傳言新冠病毒來自於動物，動物亦可能感染新冠肺炎，但至今尚未得到科學證實。

(15) 此策略之優點為：減少感染、住院、死亡人數，可使經濟復甦、社會生活早日恢復。缺點在於：由於不得不停市停業，迫使許多人失業，社會生活及經濟運作受到相當的抑制，相對付出的代價可能比較大；亦可能因輸入病例增多或無症狀感染者數量增大而再次爆發。但由於這種策略使患病和死亡人數大為減少，因此更容易復工復業復市復學，恢復日常生活及經濟運作。(雷瑞鵬、邱仁宗，2020)



要有極少部分人的疏失，即可能導致大規模的災難。權衡的結果，消除性策略的確是具正向且符合大眾利益之策略。由國際上之實例即可見，中國大陸及紐西蘭在疫情的起始即採用此策略，有相當好的效果，後國際各國或地區紛紛起而仿效。(雷瑞鵬、邱仁宗 2020)

### (2) 抑制性或減緩性策略

抑制性或減緩性策略 (suppression or mitigation strategy) 是指，政府採取一些建議性的限制措施，如：提倡自願戴口罩、自願保持社交距離、自願家庭隔離等等，但並不強制嚴格執行，希望藉由民眾自身自動自發的防控疫行為，逐步減少感染人數以減輕醫療壓力，一旦感染人數減低到某種程度，就逐步放鬆限制措施，恢復正常生活。(雷瑞鵬、邱仁宗 2020)<sup>16</sup> 以墨家的觀點看來，此策略縱使似乎符合行善、尊重及自由原則，卻有違效用及團結原則，因為，新冠病毒傳播、感染力極強，只要有極少部分人的疏忽，即可能導致大規模的災難。因此，於此考量的首要原則應該是效用及團結原則，權衡的結果，此策略並不符合大眾之利益。由國際上之實例來看，新加坡採此策略防控疫情，剛開始的確有相當成效，可是不消多少時日，可能是因為民眾有些倦怠而放鬆了，疫情突然大爆發，迫使新加坡政府不得不收緊防控措施，實施消除性策略方才使得疫情獲致緩解。(雷瑞鵬、邱仁宗 2020)

### 3. 放任性策略

放任性策略 (laissez-faire strategy) 亦稱「自然群體免疫策略」(natural herd immunity 或 natural community immunity)，即所謂的「佛系防控疫」。此策略之思路為：「當人口中有足夠比例的人感染特定病毒並擁有免疫力，就會延遲或阻止疾病傳播，保護高危個體。通過自然感染可以產生免疫力，使身體對病原體產生免

(16) 此策略之優點為：社會生活不會受到太大影響、公眾容易接受、經濟損失較小等等。而缺點在於：如果遷就公眾錯誤的陳舊觀念，不嚴格執行戴口罩、保持社交距離、禁止聚會等等措施，患病率和死亡率就會激增，並容易復發。

疫反應。」然而，此策略必須通過個體染病後來產生免疫力，以致未來不致感染，或者是使用人工免疫接種，將處於某種狀態的病原體導入體內，使接種者不致染病，而仍能使個體產生免疫力，對未來的感染產生免疫保護反應。(雷瑞鵬、邱仁宗 2020) 而依據研究統計，大概需要 60% 的人口染疫痊癒之後，方有可能形成群體免疫。如果就以新冠肺炎死亡率 2% 來算，會造成 1.2% 的人口死亡。就以英國來說，英國人口數 6,722 萬 (2020 年)，如果需要 60% 的人感染新冠病毒，即為 4,033 萬，再以 2% 的死亡率算來，則需有 81 萬人死亡的代價才能換來群體免疫。這樣一個數字的「犧牲」是令人難以承受的，況且，所換來的群體免疫到底能維繫多久？也是未知！就國際上看來，英國、美國、瑞典等國家疫情剛開始的佛系防控疫終歸難以繼續，不得不朝向消除性策略看齊。(雷瑞鵬、邱仁宗 2020) 但是，英國並未因此而得到教訓，2021 年 7 月 19 日，英國政府自行認為憑藉著 80% 的人口已接種第一劑，尚有許多人未接種第二劑疫苗的情況下，宣布全面解禁，重回佛系但較偏向抑制性或減緩性策略的實施，令許多專家擔憂不已 (陳豐偉 2021；韓政燕 2021)！果不其然，2021 年 10 月英國疫情再爆發，迫使英國政府不得不再次反省，思考防控疫策略 (BBC 2021-10-12)，就墨家的眼光，放任性策略似乎符合行善、尊重、自由、團結等原則，而僅僅違反效用原則，但實際上，此策略如其名，根本是放縱、不負責任的措施，看似在防控疫，卻要犧牲數十至上百萬 (如果以美國人口 3.295 億來算的話)，完全未顧及人民之生命，即使存活下來的人，也必定得不到適宜的生活。如此，實在很難說放任性策略符合行善、尊重、自由、團結等原則，亦無法符合正義原則，更遑論互惠原則了。

由以上的討論，不難見得，從新冠疫情而至後疫情時代，除了疫苗之外，最重要的就是防控疫策略的實施，而只有消除性策略才是真正有效的防控疫策略。在此策略之下，人民遵循政府措施，才能真正做好防控疫，享有正常的社會生活及經濟發展。

## 五、結語：照護因新冠疫情而出現的弱勢者

墨家「兼愛」強調無差等地愛每一個人，可是，於此新冠疫情且可能即將進入後疫情時代的當兒，有一群因疫情而出現的弱勢者，也一直被人們所忽略。筆者以為，這些弱勢者有三種，即：無(充足)疫苗接種之國家或地區人民，染疫治癒後之產生後遺症之患者的治療與療癒，以及因罹患重症或慢性病而不適宜、甚而無法接種疫苗者。前二者於前文已有所論述，第三者，也是人數最少，鮮為人所提及者，可分為兩種情況來說：

其一，身罹重症或慢性病暫時不適宜接種疫苗的患者。這種情況較為單純，只要好好調理身體，待身體狀況經醫師認可後，即可進行疫苗的施打。

其二，罹患非實體癌症，如：淋巴癌、血癌等病人，不適宜接種新冠疫苗 (Yan 2021)，雖然有專家 (醫師) 認為在某種條件下，仍鼓勵此等病人接種疫苗 (張曉卉 2021)，只是，面對此等重症病人的評估困難，且接種疫苗後的情況更難以估量及掌握，一般醫師，尤其是病人的主治醫師，仍建議不施打疫苗較好，甚至有主治醫師建議病人自身小心防疫，等待群體免疫的到來 (林丞偉 2021)。然而，依照目前新冠病毒的不斷變異，而且確診治癒後又再次確診之案例不斷出現，「群體免疫」似乎遙遙無期 (BBC 2020)！

## 參考文獻 References

- 方旭東，范瑞平、張穎編著：〈後疫時代與人工智能應用的倫理思考〉，*《大疫當前——建構中國生命倫理學》*，香港：香港城市大學，2021，頁 67-83。FANG Xudong. "Ethical Reflections on the Application of Artificial Intelligence in the Post-epidemic Era," edited by FAN Ruiping and Ellen Y. ZHANG, *Building Chinese Bioethics in the Time of COVID-19* (Hong Kong: City University of Hong Kong, 2021), pp. 67-83.

- 王芊凌：《打第三劑就能避免突破性感染嗎？研究曝有無接種疫苗風險差異》，元氣網，2021年9月30日。WANG Qianling. “Can a third dose be a breakthrough to avoid infection? Study reveals differences in the risk of vaccinated and unvaccinated individuals,” *Yuanqi.com*, 30 September 2021.  
 〈<https://health.udn.com/health/story/120951/5781962>〉
- 王家瑜：《病毒可在物體表面可存活9天？醫師提醒「這件事」傳染風險更高！》，健康2.0，2021年6月1日。WANG Jiayu. “Can the virus lives on surfaces for 9 days? Physicians remind that “this matter” has a higher risk of infection!” *Health 2.0*, 1 June 2021.  
 〈<https://health.tvbs.com.tw/medical/328332>〉
- 吳亮賢：《醫護人員爆離職潮 | 蔡壁如曝護理師心酸：婆婆不給回家》，元氣網，2021年6月7日。WU Liangxian. “Resignation Wave of Medical Staff - Cai Biru Exposes Heartbroken Feeling as Nurse: Her Mother-in-law won't let her Home,” *Yuanqi.com*, 7 June 2021.  
 〈<https://health.udn.com/health/story/120953/5515309>〉
- 吳進安：《墨家哲學》，台北：五南圖書，2003。WU Chin-An. “Mohist Philosophy,” (Taipei: Wunan Books, 2003).
- 呂欣懷：《泰國發現首起Delta亞變異株AY.1政府密切觀察》，中央通訊社，2021年10月26日。LU Xinhui. “Thai government closely monitors the first found Delta sub-variant AY.1 case,” *China Central News Agency*, 26 October 2021.  
 〈<https://www.cna.com.tw/news/aopl/202110260272.aspx>〉
- 李漁叔：《墨子今註今譯》，台北：台灣商務印書館，2002。LI Yushu. “Modern Annotation and Translation on Mozi,” (Taipei: Taiwan Commercial Press, 2002).
- 李賢中：《墨學：理論與方法》，台北：揚智文化，2003。LEE Hsien-Chung. “Moxology: Theory and Method,” (Taipei: Yangzhi Culture, 2003).
- 林丞偉：《獨家 | 動靜樂團主唱罹血癌每兩周入院檢查，頸部穿刺驗血不打疫苗苦等「群體免疫」》，蘋果新聞網，2021年8月20日。LIN Chengwei. “Exclusive | Lead Singer of Don Gin Band Suffering from Leukemia Admitted to Hospital every Two Weeks for Neck Aspiration and Blood Test, Long Waiting for ‘Herd Immunity’ Unvaccinated,” *Apple News*, 20 August 2021.  
 〈<https://tw.appledaily.com/entertainment/20210820/F5PXQ34NZ5GLJGUGQQK2J4KCH4/>〉
- 孫詒讓，李賢中導讀、題解：《墨子》（上）（下），台北：五南圖書，2020。SUN Yirang. “Mozi (Part 1 & 2),” a guide and dictionary review by LEE Hsien-Chung (Taipei: Wunan Books, 2020).
- 張穎，范瑞平、張穎編著：〈新冠瘟疫蔓延時的「知情同意」——原則與情境的博弈〉，《大疫當前——建構中國生命倫理學》，香港：香港城市大學，2021，頁87-102。Ellen Y. ZHANG. “Informed Consent during the Spread of COVID-19: The Game between Principles and Situations,” edited by FAN Ruiping and Ellen Y. ZHANG, *Building Chinese Bioethics in the Time of COVID-19* (Hong Kong: City University of Hong Kong, 2021), pp. 87 -102.
- 張曉卉：《癌症病人可打新冠疫苗嗎？醫：要，唯一一種狀況要討論》，康健，2021年5月31日。ZHANG Xiaohui. “Can cancer patients get

- a COVID-19 vaccine? Physician: Yes except one condition,” *Kangjian*, 31 May 2021.  
<<https://www.commonhealth.com.tw/article/84348>>
- 莊蕙嘉編譯：《疫苗覆蓋率雖高，以色列卻成新冠熱區》，聯合新聞網，2021年9月2日。ZHUANG Huijia (ed. & tran.). “Israel becomes hotspot for Coronavirus despite the high vaccination rate,” *United News Network*, 2 September 2021.  
<<https://udn.com/news/story/121707/5718616>>
- 郭庚儒：《T老師信箱/醫師怕傳染家人不敢回家住：真的好想念家人、小孩怎麼辦？》，健康2.0，2021年7月5日。GUO Gengru. “Teacher T’s mailbox/Doctor dare not go home for fear of infecting his family: I really miss my family and children, What should I do?” *Health 2.0*, 5 July 2021.  
<<https://health.tvbs.com.tw/medical/328766>>
- 陳豐偉：《英國悍然面對 COVID-19「散場波」，7/19 解封啟動大型人類自然實驗》，*The News Lens*，2021年7月19日。CHEN Fengwei. “Britain bravely faces the ‘exit wave’ of COVID-19, unlocking on July 19 for large-scale human nature experiments,” *The News Lens*, 19 July 2021.  
<<https://www.thenewslens.com/article/153815>>
- 曾芷筠、蔣宜婷、李振豪：《【醫護心理壓力】護理師靠意志力與信念苦撐，離職潮可能從這裡爆發》，「鏡」媒體，2021年6月29日。ZENG Zhiyun, JIANG Yiting and LI Zhenhao. “[Nursing Stress] Nurses Work Hard on Willpower and Belief, Stress may Lead to Outbreak of Great Resignation,” *“Mirror” Media*, 29 June 2021.  
<<https://www.mirrormedia.mg/story/20210625pol009/>>
- 黃心瑩：《染疫痊癒之後近四成者有後遺症》，健康醫療網，2021年7月8日。HUANG Xinying. “Nearly 40% of COVID-19 patients suffered from lingering after-effects of the illness,” *Health Medical Network*, 8 July 2021.  
<<https://www.healthnews.com.tw/news/article/50647>>
- 黃仲丘、許稚佳：《別輕忽 7 大染疫後遺症！4 大醫院設「長期追蹤特別門診」確診康復不必反覆篩》，蘋果新聞網，2021年8月5日。HUANG Zhongqiu and XU Zhijia. “Seven COVID-19 symptoms you shouldn’t ignore! Four major hospitals set up “Long-term Tracking Special Outpatient Clinics” and recovered patients don’t have to screen repeatedly,” *Apple News*, 5 August 2021.  
<<https://tw.appledaily.com/life/20210805/WOTQK6UDRFHTVAIBTZSLLNXCH4/>>
- 黃筱歡：《確診恐飆增一日 5 萬例，還是要解封？英國防疫不只靠「佛系」》，*The News Lens* 關鍵評論，2021年7月6日。HUANG Xiaohuan. “The number of confirmed cases may increase by 50,000 a day, or should the lockdown be lifted? The UK’s epidemic prevention policy does not only rely on ‘let it be’ attitude,” *The News Lens*, 6 July 2021.  
<<https://www.thenewslens.com/article/153257>>
- 黃曉軒：《打兩劑疫苗還確診！醫：3 種人是突破性感染高危險群，風險達 5 倍》，早安健康，2021年9月14日。HUANG Xiaoxuan. “Diagnose Positive after Two Doses of Vaccine! Physician: 3 Types of

People are Breakthrough in High-risk Group for Infection, with 5 Times the Risk,” *Good Morning Health*, 14 September 2021.

〈<https://www.edh.tw/article/28616>〉

黃驛淵：《【染疫痛苦後遺症 1】「不知掛哪科」3 醫院籌設新冠康復特別門診》，鏡周刊，2021 年 7 月 13 日。HUANG Yiyuan. “[Suffering from post-coronavirus complications 1] ‘I don’t know which department to go’ 3 hospitals to set up special rehabilitation outpatient clinics,” *Mirror Weekly*, 13 July 2021.

〈<https://www.mirrormedia.mg/story/20210712inv002/>〉

雷瑞鵬、邱仁宗、楊叔子、曹效業主編：〈防控新冠疫情的倫理和政策問題〉，《科學與社會》，2020 年，第 10 卷。LEI Ruipeng and QIU Renzong. “Ethical and Policy Issues in the Prevention and Control of COVID-19,” edited by YANG Shuzi and CAO Xiaoye, *Science and Society*, Vol. 10, 2020.

〈<http://www.xml-data.cn/KXYSH/html/86be0301-72ae-47d6-9d05-09823ef4c128.htm>〉

廖可熏：《新冠變種病毒侵襲全球！病毒種類、傳染力、疫苗效力一次看懂》，再生緣生物科技－再生醫學新知，2021 年 8 月 6 日。LIAO Kexun. “The New Coronavirus Variant Virus Invades the World! Virus Types, Infectivity, and Vaccine Efficacy at a Time,” *Sino Cell Technology-New Knowledge of Regenerative Medicine*, 6 August 2021.

〈<https://www.sinocell.com.tw/health-column/2021080601/>〉

劉奕廷：《比 Delta 更可怕！「AY.4.2」傳染力太強，英國展開調查》，Yahoo！新聞，2021 年 10 月 24 日。LIU Yiting. “‘AY.4.2’ is highly contagious and more terrifying than Delta! UK launches investigation,” *Yahoo! News*, 24 October 2021.

〈<https://tw.news.yahoo.com/%E6%AF%94delta%E6%9B%B4%E5%8F%AF%E6%80%95-ay-4-2-%E5%82%B3%E6%9F%93%E5%8A%9B%E5%A4%AA%E5%BC%B7-032717658.html>〉

鄧桂芬：《新冠肺炎病人康復後，可能的後遺症有哪些？》，康健雜誌－康健記者醫聊站 Podcast，2021 年 7 月 20 日。DENG Guifen. “What are the possible post-Covid-19 sequelae after recovered from the coronavirus infection?” *Health Magazine - Health Reporter Medical Chat Station Podcast*, 20 July 2021.

〈<https://www.commonhealth.com.tw/article/84643>〉

盧映慈：《新冠肺炎長期後遺症多！張上淳建議國內要持續觀察》，HEHO (Health & hope)－COVID-19，2021 年 8 月 15 日。LU Yingci. “There are many long-term sequelae of Coronavirus! Zhang Shangchun suggested continuous observation in China,” HEHO (Health & hope)－COVID-19, 15 August 2021.

〈<https://heho.com.tw/archives/186612>〉

蕭宏恩：〈墨家之科技思想及其科技〉，《通識在線》，2017 年，第 72 期，頁 40-45。HSIAO Hung En. “Mohist Thought in Science and Technology and his Technology,” *General Knowledge Online*, 72 (2017): 40-45.

蕭宏恩：《醫事倫理新論》，台北：五南圖書，2004。HSIAO Hung En. *New Theory of Medical Ethics* (Taipei: Wunan Books, 2004).

- 謝蕙蓮、陳雨鑫、江婉儀、王長鼎、王敏旭：《護理人員爆離職潮 4 個月流失 800 人》，聯合新聞網，2021 年 6 月 5 日。XIE Huilian, Chen Yuxin, Jiang Wanyi, Wang Changding, Wang Minxu. “Losing 800 Nursing Staff in 4 Months during Great Resignation,” *United News Network*, 5 June 2021.  
〈<https://udn.com/news/story/120940/5510374>〉
- 韓政燕：《英國防疫解禁滿月結果如何？每天平均死 90 人 800 人住院》，蘋果新聞網，2021 年 8 月 20 日。HAN Zhengyan. “What is the result of the lifting of COVID restriction in Britain after a month? An average of 90 deaths and 800 in hospital every day,” *Apple News*, 20 August 2021.  
〈<https://tw.appledaily.com/international/20210820/GMELS5KBORCAHCKZSPZRQS36XM/>〉
- 羅翊成：《日本疫情趨緩眾人驚呆！專家分析「2 大關鍵」警告年底前不可鬆懈》，ETtoday 新聞雲，2021 年 10 月 19 日。LUO Yiyuan. “People are Stunned when the Japanese Epidemic Slowed Down! Expert Analysed ‘Two Key Factors’ and Warned to Stay Vigilant before the End of the Year,” *ETtoday News Cloud*, 19 October 2021.  
〈<https://www.ettoday.net/news/20211019/2104542.htm>〉
- 墨子—中國哲學書電子化計劃 Mozi - Chinese Text Project  
〈<https://ctext.org/mozi/zh>〉
- \_\_\_\_\_. 《新冠疫情：世衛警告發達國家囤積疫苗，將造成「災難性的道德失敗」》，BBC NEWS | 中文，2021 年 1 月 19 日。“Coronavirus: WHO Warns Vaccine Hoarding by Developed Countries would be a ‘Catastrophic Moral Failure’,” *BBC News (Chinese)*, 19 January 2021.  
〈<https://www.bbc.com/zhongwen/trad/world-55717593>〉
- \_\_\_\_\_. 《美媒批美國囤積疫苗致嚴重浪費，數百萬疫苗將被扔進垃圾桶》，人民網，2021 年 7 月 15 日。“US Media Criticized Serious Waste Caused by US Vaccine Hoarding, Millions of Vaccines Thrown in the Garbage,” *People’s Daily Online*, 15 July 2021.  
〈<http://usa.people.com.cn/BIG5/n1/2021/0715/c241376-32158374.html>〉
- \_\_\_\_\_. 《新冠疫苗：世衛呼籲暫緩加強針，美國稱「錯誤選擇」》，BBC NEWS | 中文，2021 年 8 月 5 日。“Coronavirus Vaccine: WHO Calls for Halting Booster, US Says ‘Wrong Choice’,” *BBC News (Chinese)*, 5 August 2021.  
〈<https://www.bbc.com/zhongwen/trad/world-58097696>〉
- \_\_\_\_\_. 《新冠疫苗：富裕國家庫存過多，2.41 億劑恐被浪費》，BBC NEWS | 中文，2021 年 9 月 23 日。“COVID-19 Vaccine: 241 Million Doses Wasted as a Result of Stockpiling by Rich Nations,” *BBC News (Chinese)*, 23 September 2021.  
〈<https://www.bbc.com/zhongwen/trad/world-58652958>〉
- \_\_\_\_\_. 《新冠疫情：英國防疫政策「公共衛生嚴重失誤」評估報告的四個看點》，BBC NEWS | 中文，2021 年 10 月 12 日。“COVID-19: Four Highlights of the Evaluation Report of the UK’s Pandemic Policy on ‘Serious Public Health Failure’,” *BBC News (Chinese)*, 12 October 2021.  
〈<https://www.bbc.com/zhongwen/trad/uk-58883519>〉

- \_\_\_\_\_.《新冠肺炎：美國患者二次感染後症狀更重，群體免疫說再受質疑》，BBC NEWS | 中文，2020 年 10 月 13 日。“Coronavirus: reinfection in US patient with severe symptoms raised question about herd immunity,” BBC News (Chinese), 13 October 2020.  
<<https://www.bbc.com/zhongwen/trad/world-54521340>>
- \_\_\_\_\_.《全球疫苗分配不均，世衛：疫情恐拖至 2022 年底》，經濟日報，2021 年 10 月 21 日。“Unequal Global Distribution of Vaccines, WHO: The Epidemic will Last until the End of 2022,” *Economic Daily*, 21 October 2021.  
<<https://money.udn.com/money/story/5599/5833322>>
- \_\_\_\_\_.《泰國發現首起 Delta 亞變異株「AY.1」憂傳染力再升級》，Yahoo 新聞，2021 年 10 月 27 日。“Thailand discovers the first Delta sub-variant ‘AY.1’, raises concern in escalation of infection,” *Yahoo News*, 27 October 2021.  
<<https://tw.news.yahoo.com/%E6%B3%B0%E5%9C%8B%E7%99%BC%E7%8F%BE%E9%A6%96%E8%B5%B7delta%E4%BA%9E%E8%AE%8A%E7%95%B0%E6%A0%AA-ay-1-%E6%86%82%E5%82%B3%E6%9F%93%E5%8A%9B%E5%86%8D%E5%8D%87%E7%B4%9A-022339501.html>>
- Yan, Weisi:《癌症病人能打新冠疫苗嗎？醫師：一類癌症要謹慎》，大紀元—健康 1+1，2021 年 3 月 20 日。YAN Weisi. “Can Cancer Patients get the COVID Vaccine? Physicians: Be Careful for One Type of Cancer,” *The Epoch Times-Health 1+1*, 20 March 2021.  
<<https://www.epochtimes.com/b5/21/3/18/n12818954.htm>>