

美德倫理的主體性式微  
及公共健康倫理的價值重塑  
The Decline of Subjectivity in  
Virtue Ethics and the  
Reshaping of the Value of  
Public Health Ethics

葉晨露 劉博京

Ye Chenlu and Liu Bojing

Abstract

For more than half a century, the virtue ethics framework has been a core element of modern ethical systems. However, in the post-

---

葉晨露，溫州醫科大學醫學人文與管理學院碩士研究生，中國溫州，郵編：325015。  
Ye Chenlu, Postgraduate Student, School of Medical Humanities and Management,  
Wenzhou Medical University, Wenzhou, China, 325015.

劉博京，溫州醫科大學醫學人文研究院副教授；博士研究生導師，中國溫州，郵  
編：325015。

Liu Bojing, Associate Professor and Doctoral Supervisor, Institute for Medical  
Humanities, Wenzhou Medical University, Wenzhou, China, 325015.

《中外醫學哲學》XXII:2 (2024年)：頁 93-97。

*International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine* 22:2 (2024),  
pp. 93–97.

pandemic era, scientific and technological perspectives related to artificial intelligence and generative artificial intelligence are quietly “replacing” virtue as an ethical subject, and “human” and “virtue” are themselves being understood as having “digital” and “antimoral inclinations”. Given the decline of interest in the subjectivity that is characteristic of virtue ethics, the importance of re-interpreting its subjective value and returning to traditional virtue theory to achieve the modernisation of virtue ethics is self-evident.

作為情感主義美德倫理學的代表人物，邁克爾·斯洛特（Michael Slote）認為：“美德不指向任何外在的價值或後果，也不是因為有助於幸福的人生目的而堪稱卓越。”在斯洛特看來，美德本身並不依附於任何外在的實體或價值而存在，其目的性本身所具有的合目的性，言說的也並非是道德情感的外化。而實際上，美德倫理本身所具有的主體性以及由其主體性所體現出的“實踐智慧”，所衍生出的不僅是對於單純美德倫理主體性的展現，同時也給行為本身的“正確”與否進行了合理的注解與闡釋，投射在公共健康領域中，更為清晰地展現了任何實體性或非實體性的個體行為所表露出的情感體驗，然而，隨著人工智慧時代的到來，美德倫理的主體性正呈現出式微的狀態，直觀地表現為以下三個方面：

其一，美德倫理主體的“彌散化”傾向。正如 Kathryn L. 在文中所提及的在公共健康領域探索美德倫理學兩種方式一樣，美德倫理的主體需要圍繞公共健康本身的社會貢獻及架構而展開，在多元的話語情景及複雜的社會形態之下，美德需要通過具體的“依附”來實現對於價值的判斷和傳遞，這直接導致了美德倫理主體無法依據現有的經驗，對於公平、正義、謙虛等等品格進行道德性的評價。並進一步削弱了美德倫理主體的行為者地位。誠然，我們並非是要單純的借助美德倫理的主體性來反思或批判道德哲學的局限性，但毫無疑問的是，針對於公共健康本身而言，這種“彌散化”的傾向，勢必會導致健康倫理本身內涵及價值的崩塌，並引發出對於公共健康倫理主體以及道德評價客體之間

“是與非”的爭論，在極大降低公共健康可及性的同時，制約了數智時代公共健康倫理的多元發展空間。

其二，美德倫理主體的“政策化”傾向。即美德倫理本身，需要在政策的“影響”下，進行效益和成本之間的換算，其本身存在的意義和價值成為了市場化的運作“手段”，甚至能夠摒棄道德律令，強制的將美德據囿於政策的“框架”之內。Kathryn L 在文中就指出“出於政策目的，美德倫理學建議仔細權衡提案的收益和成本，旨在為社會帶來盡可能好的後果，同時確保選擇最好的方法來實現崇高的目標”。在這種導向之下，美德倫理的主體被主觀地切分成了社會層面的“公共道德”以及個體層面的“自我道德”，本能夠相容的兩者，卻在政策的引導下，逐漸走向了兩個極端，甚至在特定的情況下，呈現出一種“殖民化”的價值取向。在公共健康領域，這種“衝突”可能表現為醫患之間的信任危機、健康政策執行中的道德困境等，並進一步導致公共健康政策的制定和實施缺乏足夠的靈活性和包容性，從而難以滿足不同群體的健康需求。

其三，美德倫理主體的“數位化”傾向。儘管 Kathryn L 並未在文中著墨於美德倫理的“數位化”架構體系，但是文中所展現的對於公共健康領域美德倫理的未來的“迷茫”，正是這種“數位化”傾向帶來的必然結果。即便，我們毋須過分強調公共健康倫理領域在當前時代背景下外部環境對其內涵的無限拓展，卻決不能忽視在這種“技術化”或“資訊化”的趨勢下，所凸顯出的“個體利益優先”和“自我中心主義”傾向。同時，我們也必須警惕這種傾向可能導致的公共健康道德的“邊緣化”，以及由此產生的“個體”與“群體”，“人類”與“自然”，“自然”與“社會”之間關係的割裂與失衡。當然，我們並非要否定技術進步或資訊化手段在促進公共健康倫理理解與實踐中的積極作用，比如它們能夠幫助我們更有效地制定和實施健康政策、提升公眾健康意識等。而是要立足於傳統公共健康倫理的核心價值，

重新審視和評估公共健康行為、決策背後的動機與目的，同時避免陷入到關於公共健康倫理“特殊性”或“普適性”的無謂爭論之中。這樣的視角有助於我們構建更加全面、包容且可持續的公共健康倫理框架。

綜上而言，Kathryn L. 在文中呈現的更多是一種“去價值化”的傾向，將公共健康倫理的主體性從外部多元且複雜的社會環境中抽離出來，並試圖在西方公共健康理論與實踐的框架內，重新構建公共健康倫理的主體性，以彰顯其在行為準則、價值觀念、以及邏輯內涵上的統一性和整合性。誠然，從理論建構的高度來看，這確實是一種富有意義且值得探索的嘗試。然而，本文認為，或許從儒家倫理的視角來理解和闡釋公共健康倫理，能夠更為有效地實現公共健康倫理的價值重塑與自我超越。需要明確的是，這裡的超越並非意味著要將公共健康倫理簡單地冠以儒家倫理的“印記”，也不是要強調儒家倫理的“主導”地位與公共健康倫理的“邊緣”狀態，而是希望通過儒家倫理的視角，為公共健康倫理提供一種更為深遠的“參照系”。在更廣闊的視野下，更加純粹地聚焦於公共健康倫理的本質，以一種包容開放的心態來領悟和把握公共健康倫理在當代社會的價值。從對於儒家倫理地探討進入到美德倫理的思辨當中，形成對於德性、人格等更為全面的認知，讓更多地人們意識到美德倫理學作為一場現代思想運動的實情與限度。

## 參考文獻 References

- 李義天：〈作為現代思想運動的美德倫理學〉，《中國社會科學》，2024年，第8期，頁146–164。Li Yitian. 2024. “Virtue Ethics as a Modern Intellectual Movement.” *Social Sciences in China*, no. 8 (2024):146–64.

麥凱：〈公共健康倫理學：一種藝術的現狀〉，《中外醫學哲學》，2024年，第XXII卷，第2期，頁11–51。Kathryn L. MacKay. 2024. “Public Health Ethics: The State of Art.” *International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine* 22, no. 2 (2024): 9–43.