



中国医学伦理学  
*Chinese Medical Ethics*  
ISSN 1001-8565, CN 61-1203/R

## 《中国医学伦理学》网络首发论文

题目: 好患者: 患者道德责任的逻辑指向  
作者: 王晶晶, 殷筱  
收稿日期: 2024-10-29  
网络首发日期: 2025-07-24  
引用格式: 王晶晶, 殷筱. 好患者: 患者道德责任的逻辑指向[J/OL]. 中国医学伦理学.  
<https://link.cnki.net/urlid/61.1203.R.20250724.1228.002>



**网络首发:** 在编辑部工作流程中, 稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定, 且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式(包括网络呈现版式)排版后的稿件, 可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定; 学术研究成果具有创新性、科学性和先进性, 符合编辑部对刊文的录用要求, 不存在学术不端行为及其他侵权行为; 稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准, 正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字符、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性, 录用定稿一经发布, 不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容, 只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

**出版确认:** 纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊(光盘版)》电子杂志社有限公司签约, 在《中国学术期刊(网络版)》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版, 以单篇或整期出版形式, 在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊(网络版)》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物(ISSN 2096-4188, CN 11-6037/Z), 所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

• XXXX •

## 好患者：患者道德责任的逻辑指向

王晶晶<sup>1</sup>, 殷 筲<sup>2</sup>

(1. 广西医科大学马克思主义学院, 广西 南宁 530021; 2. 华中师范大学马克思主义学院, 湖北 武汉 430079)

**[摘要]**和谐医患关系的构建, 既需要医者承担相应的道德责任, 也需要患者承担相应的道德责任。患者道德责任是患者为了恢复健康的身心, 应当付诸行动并承担相应善、恶后果的责任以及帮助患者适应并融入患者角色进而追求卓越的优良品质。患者道德责任的逻辑指向是患者道德责任研究的实践愿景和价值旨归。好身体是患者道德责任的直接目标, 好人际是患者道德责任的基本目标, 好生活是患者道德责任的核心目标。患者道德责任的逻辑指向回归人, 回归对现实患者的深切关照和理想构建。好身体、好人际、好生活成就“好患者”, 好患者是患者道德责任的逻辑指向。

**[关键词]**患者道德责任; 好患者; 医患关系

**[中图分类号]**

**[文献标志码]**A

**[文章编号]**1001-8565(XXXX)XX-0001-06

**DOI:**

### Good patients: the logical direction of patients' moral responsibility

WANG Jingjing<sup>1</sup>, YIN Xiao<sup>2</sup>

(1. School of Marxism, Guangxi Medical University, Nanning 530021, China; 2. School of Marxism, Central China Normal University, Wuhan 430079, China)

**Abstract:** The construction of a harmonious doctor-patient relationship requires both doctors and patients to bear the corresponding moral responsibilities. Patients' moral responsibility refers to the obligation that patients must act and bear the corresponding good and bad consequences to restore their physical or mental health, as well as the good qualities that help patients adapt to and integrate into their patient roles and pursue excellence. The logical direction of patients' moral responsibility represents the practical vision and value orientation of patients' moral responsibility research. Good health is the direct goal of patients' moral responsibility, harmonious interpersonal relationships are the basic goal, and a good life is the core goal. The logical direction of patients' moral responsibility returns to the human being, focusing on profound care for real patients and ideal construction. Good health, harmonious interpersonal relationships, and a good life make for “good patients,” who are the logical direction of patients' moral responsibility.

**Keywords:** patients' moral responsibility; good patient; doctor-patient relationship

患者道德责任是患者为了恢复健康的身心, 应当付诸行动并承担相应善、恶后果的责任以及帮助患者适应并融入患者角色进而追求卓越的优良品质, 包含维护自我身心健康的个人责任,

促进和谐关系生成的人际责任, 增进他者福祉公益的社会责任。患者道德责任走向何方? 这是对患者道德责任逻辑终点或曰逻辑指向问题的追问。患者走向医院场域, 寻求获得身体健康恢复之可能

**【基金项目】**第二期“广西高校思想政治教育卓越教师”培育计划(高校思想政治理论课专任教师);2024年广西研究生教育创新计划项目“红色医学资源融入医学院校研究生思政课的“德医交融”路径探索——以《自然辩证法概论》为例”(JGY2024109);2024年广西医科大学本科教育教学改革项目“红色医学资源在‘马克思主义基本原理’课程的价值挖掘及实践进路研究”(教师教学发展项目 2024JF04)

**【作者简介】**王晶晶, 女, 研究方向: 医学哲学、医学伦理学; 殷 筲(通信作者), 女, 研究方向: 伦理学、心灵哲学

的专业帮助,他们期求好身体。患者进入诊疗情境,实现从常人状态向“病人”状态的心理转变,与医者等他者发生关系,他们探求好人际。患者身处疾患境遇,回归生活世界,期待身心和谐,他们觅求好生活。马克思、恩格斯提出“人的自由而全面发展”思想,这不仅是基于未来社会的美好愿景,更是立足人、回归人的现实旨归。逻辑终点(指向)问题是理论的实践愿景,也是理论的价值旨归,患者道德责任的逻辑指向遵循马克思主义基本原理,以患者为中心构筑,从好身体、好人际、好生活三个维度展开。

### 1 好身体是患者道德责任的直接目标

“好身体”是怎样的一种身体状态?如何界定“好”?作为身患疾病的患者,其对“好身体”的追求是本能且自发的。正是由于“不好”的身体已影响到正常的生活、工作、学习状态,患者才会选择就医以实现从“不好”的身体向“好”的身体转变的可能。

对好身体的认知从正反两方面加以理解。从反面来理解,不好的身体即病体,“病”在中文语源中指生理上或心理上发生的不正常的状态。患病通常有两种状态,一种是急性病,表现为突然发作或剧烈的疼痛、不适或发炎;一般持续时间较短,或几天后症状即可消失,或通过医疗手段的干预可以得到缓解或治愈。急性病往往具有传染性。另一种是慢性病,往往发病缓慢,持续时间长,基本上难以痊愈。慢性病大多没有传染性(艾滋病等除外),是在个体内发展的,一般与遗传因素、环境因素和生活方式有关。关于“病”,英文中有三个词对应,分别是 disease, illness, sickness。disease 是一种病理过程,通常是身体上的,医者能够直接看到、触摸到、闻到或间接通过仪器设备测量到。illness 是一种感觉,一种不健康的经历,完全是个人的,指向患者感受的。illness 通常伴随疾病,但疾病可能尚处于未被发现、未被医生确诊的状态。sickness 是不健康的外在、公共的模式,是一种社会角色和地位,是一个从此被称为“患者”的人与一个准备承认和支持他的社会之间达成的交易<sup>[1]</sup>。美国医学社会学家科克汉姆(William C.Cockerham)<sup>[2]</sup>把关于“疾病”的如上三个英文单词作了状态的三种划分。他认为,disease 是负面的、消极的躯体状态,是个体存在的一种异常的生理状态。illness 是个体在心理上感

觉自己有病并因此修正自己行为的一种异常的主观状态。sickness 是由于疾病削弱患者社会角色的一种异常的社会状态。患者道德责任目标所指向的“好身体”不仅仅是与 disease 相对的“好身体”,还应当是与 illness 相对的身心和谐的“好身体”,也应当是与 sickness 相对的外在的公共的健康角色。

从正面来理解,“好身体”意味着健康,那么,什么是健康?第一,健康这一范畴是生理学、心理学、医学、社会学多维度的定义。第二,健康这一范畴是个人价值与社会价值的统一。作为个人价值的健康,是人之为人赖以生存的绝对价值。同时,健康具有社会价值,因为社会允许使用公共资源来支持卫生保健项目。由此健康已不仅仅是个人的事情,而成为社会关注的重点和热点,健康作为一种价值不能局限于身体的状态<sup>[3]</sup>。健康的定义反映不同的文化、制度背景及社会、政治取向,其本身是一个复杂、多维的概念<sup>[4]</sup>。目前较为普遍认可的健康概念是医学健康和社会学健康的双重定义,其内涵大大超过了生物医学范围,把人的健康与生物的、心理的、社会的关系紧密联系在一起。

患者道德责任目标取向下的“好身体”不是终极性的目标,而是渐进推动的目标,是随时间、空间变化而变化的目标。如,患者被诊断患有类风湿性关节炎,这极有可能意味着他并不能够做所有他曾经可以做的事情(例如,举重),由此给他暗示,关节损伤和风湿性关节炎是无法医治的。有鉴于此,本文将“好身体”界定为大多数患者(重症患者除外)在医疗帮助下获得较之患病前有所好转或维持现状使之不继续恶化的身体和心理状态。“好身体”是患者在患病情境下必然追求的目标取向,在某种意义上也是一种乌托邦的愿景。患者的状态是在谋求生存中可能的发展。生存是生命存在的最基本状态和最基本需要,发展是生命存在的另一种基本状态。人不会满足于由生命支配的本能活动,总要在自觉或不自觉地反思自己的生命活动中规划自己的生活<sup>[5]</sup>。没有人能躲过疾病、疾痛,有的人甚至从出生起就被疾病锁定、折磨。疾病是构成生命的一部分,不因我们是否喜欢或憎恶而不存在于我们的生活之中。但我们应清醒地看待好身体,即好身体不是好生活的唯一旨归,好身体是好生活的必要非充分条件,好身体是实现好生活的一种手段。人

生的目的何其为多,患者的追求何其为多,我们不能否定身体存在的风险性变化,也不宜以强迫方式去追求身体的绝对完整和完好。身体与心灵的调适和谐是我们身为人,身为患者能够主动把握追求的。

## 2 好人际是患者道德责任的基本目标

诚如马克思所言:“人的本质不是单个人所固有的抽象物,在其现实性上,它是一切社会关系的总和。”<sup>[6]</sup>任何人不能离群孤立而无待于他人,任何物也不能离群孤立而无待于他物,任何群不能自为一孤立之体而无待于他群;人之与物,物之与物,人之与群,群之与群,其关系亦莫非——相对<sup>[7]</sup>。患者道德责任目标取向下的“好人际”是在医院的特定场域和患病的特定情境中需要患者维系的人际关系,包含医患人际关系、家患人际关系和患患人际关系。

### 2.1 医患人际关系

医患关系是一种医生和患者之间基于信任、合作和尊重的相互交往<sup>[8]</sup>,在医院场域所生成的各种关系本质上是人际关系。患者与医者的利益都需要在社会实践中实现,同时凝结于社会关系之中。一方面,医者通过技术、药物等给患者提供医疗服务以实现职业价值,离开患者,其利益难以实现;另一方面,患者追求健康的价值目标必须依托于医者专业的治疗活动的顺利完成才能得以实现<sup>[9]</sup>。医者因患者而生,患者因医者而治。患者到医疗机构就医是寻求医者的帮助,其内心渴望与医者建立和谐的关系。医患关系是发生于医院特定场域中的治疗与被治疗关系,是研究患者道德责任的前提基础和生发逻辑。在以患者为中心的人际关系中,医患关系最为核心,是一种基于工作职责和治疗需求的互动关系。

### 2.2 家患人际关系

家属与患者的人际关系,并非特定在医院场域才形成,而是基于血缘或姻缘关系较强的情感联结。患者在医院场域,对其家属往往在行动上具有依附性,在情感上具有依赖性。根据患者的性别、年龄及其与亲属的关系,家患人际关系可细分为:父子(女)、母子(女)、夫妻、兄弟姐妹等等。中国有很多流传下来的俗语呈现着家患人际关系。如“久病床前无孝子”,说的是老年患者的子女在长期照

顾老年患者的过程中,情感由爱生厌的矛盾状态。“久病成医”,既指患者自己长期与疾病打交道,略懂自己疾病的医治流程和方法,也指患者家属因长期照顾患者而熟练地掌握某些治疗手段的操作流程。家患人际关系相较于其他患者人际关系最大的不同在于其是基于患者患病前固有的、长期的血缘关系或情感联系,而不是基于医院场域、诊疗情境建立的新的人际关系。尽管家患人际关系是患者人际关系中最牢固可靠的,但并不意味着患者不需要维持良好的家患人际。患者绝不能因为患了病,就长期处于情感和生活的需求方,而不及时反哺于身边的家人。患者也唯有拥有良好的家患人际关系,才能真正走向和谐的生命状态。

### 2.3 患患人际关系

患患人际关系,简称患际关系,是患者相互之间在医疗活动中形成的人际关系。患者与患者同病相怜,易产生惺惺相惜的情感,关系通常平等、和谐。但在医患供需矛盾突出的特定情况下,也易产生患际矛盾。患者承担相应道德责任,无疑会使类似冲突的化解多一道保护屏障。我们不能道德绑架地要求患者在医疗资源缺乏时一味谦让,但通过道德责任的培育强化患者个人道德意识的觉悟,使得患者葆有患际冲突时的冷静和理性仍有必要并尤为重要。同时,患际之间也有某种可能性下的共益或相助。一是患者不仅有预防疾病侵袭个体的责任,也有预防疾病侵袭他者的责任。尤其在重大突发公共卫生事件中,每个社会成员都有预防疾病的责任,确诊患者还需执行相应的隔离措施以确保疾病的不外溢。二是患者在医疗实践活动中往往能以其特殊的身体状况为医学事业发展贡献力量。如果不考虑对他人和社会健康的影响,那么他人和社会的公共健康就不能得到保证,患者也无法履行自身的健康道德责任。在患者的病可治的情形下,患者有选择是否让自己的病体参加医学科学的研究的自由;在患者的病不可治的情形下,患者有选择是否让自己的器官帮助其他有需要的人的自由。

以患者为中心的人际关系是医院场域重要的人际关系,与患者相关的涉医事件极易加深群众对现存医疗制度的不满情绪并引发更大的社会矛盾。好人际,即良性的、积极的、和谐的人际关系,是患者在医院场域和诊疗情境中与周遭他者所产生的

正向的情感联结。以患者为中心构建好人际,既有利于患者维持自我与他者的关系平衡,以心养身,又有利于医院和谐就医氛围的营造和安全就医环境的打造。“好人际”是患者承担道德责任的目标取向之一,也是患者重新认识自我,反思自我与他者关系的起点。

### 3 好生活是患者道德责任的核心目标

道德的中心问题,关系到一个人如何能过上好生活——如何能生活得满意舒适<sup>[10]</sup>。“好生活”是一个统合性的概念,具有统合性的价值。江畅认为,好生活的实质内涵是人的生存发展需要不断获得好的满足<sup>[11]</sup>。即将好生活看成动态趋“好”的生活。曹刚认为,好生活必然是自主的生活、成功的生活和有意义的生活。也就是说,好生活需要三个构成要素,自主、成功、有意义<sup>[12]</sup>。然而,相较于没有患病的个人,患者所追求的好生活在“自主”和“成功”这两个方面只能是有限度的,

患者生活的自主,无论是身体行动的自主还是大脑思考的自主都受其身体状况的制约,这使得患者所享有的生活很可能不是其所期待的“我”的生活。患者所追求的生活的自主体现在其理性自主的选择上,这不仅意味着患者自身需要具有一定的自主选择能力,还意味着社会、医院应当提供可允许的选择空间,这样的选择空间越大,患者自主选择的可能性才越大。同时,选择空间不仅指量上足够多的选择,还指质上足够好的选择,甚至后者比前者更为重要。当前,患者就医往大城市、大医院跑的倾向,本质上源于医疗资源在量上足够多,但在质上却存在城乡间、地区间严重不均衡的事实。患者对于美好生活的期待当然包括其自主选择医疗机构的能力和意愿。

患者生活的成功,哪怕是在患者生活自主的前提下,也存在着不确定性。《现代汉语词典》对“成功”的解释是获得预期的结果。患者在诊疗实践中追求恢复身体之健康,但这受制于患者自身的病情轻重、自愈能力以及医疗诊治的措施有效、到位与否等。即使患者在恢复身体健康方面最终获得成功,如控制住了肿瘤,生存时间已超过预期生命时长等,患者生活的成功也只是恢复身体健康这一特定维度的成功,而在其他方面仍有缺憾。因为患者在“患者”角色中必须暂时放弃社会角色,因患者角

色的代入舍弃职业角色、家庭角色等。因此,患者对于好生活的期待从“成功”这一维度来说,也是有限度的成功。

患者生活的有意义,指的是整体生活的意义问题。一位美国医生在写给癌症患者的信中鼓励患者,比起那些可以善终的人们,患者在自身与严重的疾病斗争的剩余生命中,过着更加完整和有意义的生活<sup>[13]</sup>。由此,正视生活的意义本身具有客观性的一面,即生活的意义不是通过个人宣布来实现的,如果某个人具备或拥有若干符合好生活的条件和因素,他所过的生活就是一种有意义的生活。无论身体有无缺陷、有何缺陷,无论心灵有无创伤,有何创伤,“有意义”化解着生活的意义危机,支撑着人努力成为人。

医学是一门治疗的艺术,寻求身体内部的平衡以实现患者生活世界的整合。哪怕一个人得了不治之症,处于痛苦悲伤,面临死亡,在某种意义上,他也可以寻求一种平衡,一种生命意义与现实生活的融合。对于大多数人而言,治愈疾病本身并不成其为目的,而是实现其需要的手段。患者希望被治愈,他希望获得生命安全和身体健康,也希望获得尊重和体面。“好生活”是患者在人生至暗时刻对美好的憧憬和期待,正是这样一根救命稻草,支撑着患者勇敢面对接踵而至的痛苦、无聊甚至耗费巨资的治疗。患者道德责任目标取向下“好生活”的三个构成要素中,最为重要的是“有意义”,“有意义”赋予患者开展一切生命活动的意义。

### 4 好身体、好人际、好生活成就好患者

患者道德责任的逻辑指向探及患者对好身体、好人际、好生活的追求。我们要考虑如何把每个角色的诸多方面和关系融入一个单一的生命之中,要考虑如何通过从孕育到死亡之间经历的诸多阶段来理解生命的统一性<sup>[14]</sup>。好身体、好人际、好生活是患者道德责任不同向度的目标,共同成就好患者。

#### 4.1 好患者是对身体健康主动介入、积极面对的患者

这是从客观事实角度对好患者的界定。在医院接受诊疗的患者按照其身体有无疾患分为两种,一种是患有疾病到医院寻求专业治疗的患者,大多数患者都属此列;另一种是不确定患疾病否但对身

体健康有着更高追求的患者,如到医院进行常规体检或有着医美需求的患者。无论哪种患者,面对疾患,主动介入、积极面对尤为重要。生老病死是不可违背的自然规律,我们每个人从摇篮到坟墓都与疾病相伴相生,如果患者缺乏对自我身体的关注,缺乏对自我身体相应的了解和及时的管理,甚至在常规体检发现身体重要指标出现异常时仍不重视,最后只能抱憾终身。每个人终其一生,一定会与医院、医者发生千丝万缕的联系,虽然“患者”是我们人生不得不面对的角色之一,但努力成为好患者却是我们可以有所作为的选择。

#### 4.2 好患者是对周边人际友善对待、和谐相处的患者

这是从主观认识角度对好患者的界定。患者不是孤立的存在者,在医院这一特定场域与医者等发生着客观、普遍而必然的关系。虽然患者在医患关系中处于弱势地位,因缺乏相应医学专业知识而仰赖医者的专业知识和技能。但患者不应该只满足于接收和明白医者提供的医疗信息,还应确认医者也明白其想法、立场。也就是说,患者有责任更好地让医者知晓患者“知道了什么”“知道了多少”,患者有责任提高自身对于所患疾病、疾病治疗的科学认识,增强自我对于医者、医疗实践活动的信心和控制感。患者同医者一样,在维系和谐医患关系中负有不可推卸的责任。

#### 4.3 好患者是对美好生活充满期待、坚韧付出的患者

这是从实践追求角度对好患者的界定。从实践追求的角度来看,好患者不仅接受治疗,还会积极参与治疗,尽力配合医者,同时也愿意采取措施来促进自身的康复。病有千万种,治病如抽丝。有一种观点认为,三分之一的疾病是自愈的,不需要治疗;三分之一的疾病是治愈的,经过医疗辅助促进健康恢复;还有三分之一的疾病是无论如何也治不好的。这里的治不好既指医者束手无策,也指经过治疗不会有实质性的好转。以癌症为例,尤其是肝癌,发现时多是晚期,失去治疗的最佳时机。患者在此情形下,治病无望,但不代表生活无望,需要练就与疾病好好相处的心性,带病生存,在疾病不可逆的情况下,以特有的心境去坦然面对疾病。积极的态度和正向的行动可以帮助患者更好地应对疾病带来的挑

战,从而提高患者的生活质量和幸福指数。

#### 5 结语

患者是一个或长或短的特定角色,他既是医院场域、疾患世界中的患者,也是社会场域、生活世界中的患者,培育患者道德责任与公民道德建设有机统一。人最终游走在社会和家庭之中,追求“好”。“好”本身是一个复合概念,是集客观事实存在与主观价值判断于一体的概念。在医院场域中,医者期待遇到好患者,医者眼中的好患者是根据患者遵守医者的要求和指示的程度以及治疗目标的实现程度来划分的,强调患者对于规则的遵循,对行为外在效用的倚重。在疾患境遇中,患者自身也期待遇到好患者,麦金泰尔认为“一个好人是可以让他自己和其他人都受益的人”<sup>[15]</sup>。好患者作为在诊疗实践语境下扮演“患者”角色的特定人群,既使自己受益也使他者受益,既注重自我身体健康,也重视周边他人切身利益并致力于构建和谐关系,强调患者对于卓越的追求,对行为内在价值的重视。由此,好患者是好身体、好人际客观存在的现实的患者,是规则的遵循者,也是好生活主观构筑的理想的患者,是美德的追求者。患者道德责任既旨向人的行为也旨向人的品质,回归人,好患者在自我健康的恢复中修炼,在与他者的人际交融中成长,在追求美好生活的实践中圆满。

#### 〔参考文献〕

- [1] Marinker M. Why make people patients? [J]. Journal of Medical Ethics, 1975, 1(2):81-84.
- [2] 威廉·科克汉姆. 医学社会学[M]. 杨辉, 张拓红, 译. 北京: 华夏出版社, 2000: 143.
- [3] PELLEGRINO E D, THOMASMA D C. For The patient's good: the restoration of beneficence in health care [M]. New York: Oxford University Press, 1988: 63-66.
- [4] 张大庆. 健康主义悖论的再审视[J]. 哲学分析, 2023, 14 (1): 3-20.  
ZHANG D Q, A reexamination of the paradox of healthism [J]. Philosophical Analysis, 2023, 14 (01): 3-20.
- [5] 陈新汉. 关于生命意识的哲学思考[J]. 哲学研究, 2022(01):20-29.

- CHEN X H. Philosophical reflections on life consciousness [J]. Philosophical Researche, 2022 (01):20-29.
- [6] 马克思,恩格斯.马克思恩格斯选集(第1卷) [M].中共中央马克思恩格斯列宁斯大林著作编译局,编译.北京:人民出版社,2012:135.
- [7] 黄建中.比较伦理学[M].北京:人民出版社,2011:4.
- [8] 陈攻,刘俊荣.医患沟通中的“隐喻”及其运用 [J].中国医学伦理学,2024, 37 (10): 1189-1194.
- CHEN G, LIU J R. The use of metaphor in doctor-patient communication [J]. Chinese Medical Ethics, 2024, 37 (10): 1189-1194.
- [9] 郑雄飞.医患关系的伦理透视和实践理性[J].北京社会科学,2009(02):56-61.
- ZHENG X F. Ethical perspective and practical rationality of doctor-patient relationship [J]. Social Science of Beijing, 2009(02):56-61.
- [10] 雅克·蒂洛,基思·克拉斯曼.伦理学与生活(第11版)[M].程立显,刘建,译.成都:四川人民出版社,2020:200.
- [11] 江畅.好人格与好生活[J].求索,2021(5):56-64.
- JIANG C. Good personality and good life [J]. Seeker, 2021(5):56-64.
- [12] 曹刚.美好生活与至善论[J].伦理学研究,2019 (2):1-7.
- CAO G. The Good life and the goodness [J]. Studies in Ethics, 2019(2):1-7.
- [13] 一名美国医生写给癌症患者的信[J].人人健康,2014(3):53.
- [14] 阿拉斯代尔·麦金泰尔.现代性冲突中的伦理学:论欲望、实践推理和叙事[M].李茂森译.北京:中国人民大学出版社,2021:185.
- [15] 阿拉斯代尔·麦金泰尔.依赖性的理性动物:人类为什么需要德性[M].刘玮,译.南京:译林出版社,2013:55.

收稿日期:2024-10-29

修回日期:2025-03-25

编辑:商丹