

中国式医患沟通的媒介化表达： 以纪录片《人间世》为例

孙鹿童

摘要

和谐医患关系的建立与维护对新时代健康中国战略贯彻实施具有重要意义。广泛传播的媒体内容会引导社会公众关于医患关系的认知。中国医疗题材纪录片通过记录真实的医疗故事，发挥着推动医患对话纾解矛盾的人文关切使命。聚焦中国式医患沟通的医疗纪录片《人间世》通过多元面向的真实故事，以医院为主要场景建构了中国式医患沟通的“媒介现实”。从话语策略与话语框架的分析中发现，《人间世》呈现了鲜活的充满矛盾的医生和患者的媒介形象，受到生产者认知结构和社会文化语境影响的医患媒介话语，其构建的媒介图景推动了关于医患关系的公共话语的塑造，为促进医患关系的和谐发展做出贡献。

关键词

医疗纪录片、医患沟通、媒介话语、健康传播

作者简介

孙鹿童，中国劳动关系学院文化传播学院讲师。电子邮箱：sunlutong519@163.com。

The Media Representation of Doctor-patient Communication in Chinese Context:

A Case Study of Documentary Life Matters

SUN Lutong

Abstract

The establishment and maintenance of a harmonious doctor-patient relationship is of great significance to the implementation of the Healthy China strategy in the new era. Widely disseminated media content will guide the public's perception of the relationship between doctors and patients. By recording real medical stories, Chinese medical documentaries play a humanistic mission of promoting dialogue between doctors and patients to resolve conflicts. The medical documentary "Life Matters", which focuses on doctor-patient communication, constructs the "media reality" of Chinese-style doctor-patient communication through multiple-faceted real stories and using hospitals as the main scene. From the analysis of discourse strategies and discourse framework, it is found that "Human World" presents vivid media images of doctors and patients full of contradictions, and the media discourse of doctors and patients is influenced by the cognitive structure of producers and social and cultural context. The media image promoted the shaping of the public discourse on the doctor-patient relationship, and contributed to the harmonious development of the doctor-patient relationship.

Keywords

Medical documentary, doctor-patient communication, media discourse, health communication

Sun Lutong is a Lecturer of Department of Culture and Communication, China University of Labor Relations. Email:sunlutong519@163.com

媒体对于受众的影响是细致的、潜移默化的。在健康传播中，人们的健康认知受到媒介接触行为的深远影响，大多数公众依赖大众媒体获知健康方面的信息（Covello & Peters, 2002），同时媒体还有可能对公众的行为模式带来无意识的影响。社会认知理论认为，个人行为受到个人、行为、环境的三元交互影响，人们会在观察他人的行为和模式中间接学习，比如观众看电视的同时间接习得行为等（Bandura, 2009）。以往研究即表明，医疗类电视节目会影响患者期待以及医患沟通（Quick, 2009）。观众在医疗节目中看到的医生行为和医患沟通场景，间接形成其的就医期待，如若沟通状况与心理预期存在冲突，就有可能影响患者的就医满意度。

纪实类医疗节目，因其由真实案例和真实沟通过程组成的特点，使镜头前的“真实”行为影响着观众对于医患沟通的认知（Christenson & Ivancin, 2006:3）。2014年开始，电视纪录片、纪录电影、纪实真人秀等医疗类纪实节目开始进入公众视野。然而目前关于医患媒介形象、医患关系的研究大多集中于对医疗新闻报道的分析，忽略了这类纪实影像的作用（Jain & Slater, 2013）。有研究发现，相较于医疗类影视剧，纪实节目能更好地展现以患者为中心的医患沟通行为模式，这类节目侧重描述在医患交流过程中如何产生医疗决策（D'Amico, 2007），反映真实的医患沟通过程，更有效地帮助观众理性认知医患关系。医疗纪录片拓展了受众对医者形象的认知，医疗类纪录片科普医学与医疗过程对改善医患关系有重要作用（吴红雨，江美仪，2020）。

医疗新闻纪录片《人间世》于2016年在上海电视台新闻综合频道播出，第二季于2019年播出，视频相继在爱奇艺等网络视频平台上线，受到持续关注。两季《人间世》在豆瓣平台上的评分超过9.5，反映出互联网视听用户对该纪录片的认可。《人间世》以医院为主要场景呈现医患对话、医疗决策过程等纪实内容，通过真实事件展现真实的中国式医患关系，展露中国人对生死、亲情、责任的观念。2020年，《人间世·抗疫特别节目》播出，2022年《人间世》同名纪录电影上映。医疗纪实节目《人间世》在生产制作的累积中逐渐形成了独有的媒介话语实践，不同于国内其他医疗记录片，《人间世》并未局限于某科室或某类题材医疗故事的展现，或仅以医生身份的话语实践为主，而是选取较为多元的题材和情绪面向，聚焦于医患沟通过程。从社会认知理论的角度出发，公众的媒介消费过程即是间接学习的过程，《人间世》通过真实故事建构起来的医患关系图景有可能影响观影者形成关于医患沟通的认知，从而引导现实中的沟通行为。

一、媒介话语影响公众认知医患关系

关注医疗纪录片媒介话语实践，分析纪录片如何建构医患沟通的“媒介事实”，既是对

生产者视角下医疗媒介实践的阐释，也能从中洞悉媒介实践对观众认知带来的影响。费尔克拉夫认为话语既表意，又产生社会行为。媒体的话语实践对于社会认知的塑造、引导和强化具有独特作用。“媒体的使用影响和再现了一个言语社群中人们对语言的运用和态度”，并且“反映和影响文化、政治与社会生活的构成和表达”（贝尔，加勒特，2015:3）。媒介话语的盛行成为当前社会实践中的重要组成部分，一切意义及形象的建构、产制和协商无不受大众媒介所生产话语的重要影响（胡春阳，2007:1）。可见，医疗记录片媒介话语有可能影响医患关系的社会认知和意义。

当医患冲突频发已是被热议的社会问题，有能力塑造公共话语的大众媒介生产如何影响公众对医患关系的认知值得讨论。根据批评话语分析的“社会-认知”视角，有能力接近和获取某些特定形式的话语是至关重要的权力来源，掌握最具影响力话语的群体更有可能左右他人的观念和行动（van Dijk, 2001）。话语中隐藏着权力，通过日常文本和对话等话语实践，权力可以自然的、可接受的方式生效和强化（van Dijk, 1993）。从事符号生产、传播与意义诠释的媒介话语生产者，有能力促成媒介话语在社会公共空间中传播，大众传播媒介即是借助“公共话语的塑造”（Cukier, Bauer & Middleton, 2010），将其试图传达的意识形态和意见巧妙地转化为一种被纳入“常识”范畴的、不言而喻的东西（袁会，蔡骥，2015），被社会大众所接受和内化，影响着由群体共享的社会秩序象征、群体关系、以及心理运行过程共同构成的社会认知（van Dijk, 1993）。如果新闻报道、视听节目等媒介内容一味地强调医患关系紧张，则会强化这一社会现象在公众心中的认知偏向。

《人间世》通过不同主题展现医患沟通的面向，沟通过程、医患采访以及记者独白的交织互联构成了《人间世》媒介话语实践。其话语实践，不仅包括通过镜头再现的医患群体的日常实践；还需考量生产者的认知结构如何作用于纪录片的信源选择及内容生产策略等——身为观察者和生产者的记者，可以在自己的权势范围内决定纪录片话语的题材，确定话语的话题和表达方式（胡春阳，2007:221），构建起对于医患关系的呈现与权力身份解读，从而对公众的认知框架带来潜移默化的影响。学者 Carvalho 提出媒介话语分析需考虑两层话语介入，一是信源/社会行动者的介入，二是生产者的话语介入，强调行动者的话语策略在媒介话语中的重要角色（Carvalho, 2008）。因此，纪录片《人间世》媒介话语的分析，应涉及医患的真实对话以勾勒出对于中国式医患关系的认知模型；还应考虑纪录片生产者采用何种话语策略和话语框架，因为生产者会因其自身的认知和身份观念影响文本的结构和解释的过程（胡春阳，2007:219）。

二、框架思路及研究问题

医疗纪录片并非是一种客观透明的传播媒介，而是一种话语实践和社会实践。通过纪实镜头，患者对医生的期待以及对专业权威的反应、医生在真实环境下的沟通策略被展露，群体身份和权力关系通过媒介话语被呈现。进一步地，通过对纪录片话语内在结构逻辑的洞察，研究这种逻辑所映射的、再生产的意识形态性和社会文化性（李敬，2014），可以厘清媒介话语实践对公众隐性的关于医患关系认知的影响。

批评话语分析的“社会-认知”视角从话语所反映的社会问题或者社会现象入手，通过分析话语文本来揭示其中潜藏的心理模型，探讨相应的社会政治背景（辛斌，刘辰，2017）。本文以批评话语分析中的“社会-认知”路径为框架，从对纪录片《人间世》文本的话语结构和生产者的话语策略分析中，探讨受到生产者自身认知框架和特定社会语境制约的媒介话语如何对中国式的医患关系进行解读和意义诠释，从宏观层面分析其社会动因。本文所涉“文本”以两季《人间世》中的医患对话、采访文本、解说词等文字语言为主，自建语料库，重点探讨医患以及纪录片生产者等主要行动者的话语介入所产生的效果。纪录片中的影像语言多为沟通以及采访过程的真实记录，仅起到辅助作用。

当医患双方缺少直接的互动和接触，社会舆论、媒体传播等间接渠道就会取代直接经验（崔诣晨，金阳，尹昊争，2020），因此，媒介建构出来的医疗图景有可能为态度和行为带来改变，影响患者就医和医生诊疗活动（陈欣钢，2015）。然而，有观点认为，媒体对医患矛盾过分渲染容易形成医患矛盾的固有印象，使大众产生不满情绪（郑宣，2020）。综上所述，本文试图回答下述研究问题：

RQ1：《人间世》呈现了怎样的医患群体形象？建构了怎样的医患沟通图景？

RQ2：纪录片的话语策略和话语框架是否凸显或回避医患关系的紧张？

另外，批判的话语分析尝试揭示话语与社会之间的并不显性的关系（Fairclough, 1989:6）。媒介话语的分析更是不能孤立地考查媒介文本，而应该对中国的媒介话语实践与社会实践之间的互动影响关系提供有解释力的理论建构（刘也夫，阎立峰，2022）。医患沟通具有文化差异，过往研究指出，与欧美文化不同，东亚文化中的医患沟通倾向于间接的、隐喻的方式（Matusitz & Spear, 2015）；家庭成员在医患沟通中扮演着更加积极和重要的角色（Chen, 2019），部分原因是集体主义式的决策传统以及儒学规范（shikawa, Roter, Yamazaki & Takayama, 2005）。因此，本研究需注意特定的社会文化语境对媒介话语实践的构成性，考察纪实媒体内容与中国医患沟通等社会实践之间的互动影响。基于此，本文试图回答：

RQ3：《人间世》如何体现中国文化语境下的医患沟通特点？

三、镜头中的医与患：双弱勢的权力关系

《人间世》媒介话语依靠医患沟通的真实记录与生产者的解读产生。定位(Positioning)作为一种话语策略,主要是通过话语实践将行动者置于一个特定的关系中,比如在媒介中赋予他们做特定事情的权力(Hajar, 1995)。在《人间世》媒介话语中,医患对话以及作为观察者的记者旁白等话语实践将医者和患者置于特定的社会关系中,在媒介现实中完成了对身份的构建,展现出鲜活、矛盾的医患媒介形象。

(一) “不是神灵”的医生、捍卫生命的医生

以往研究发现,新闻报道等媒介话语实践以高度类型化的叙事方式再现“脸谱化”的医生形象(吴红雨,江美仪,2020),塑造了较为扁平的类型化医生形象,展现出两极化特点:例如暴力医患冲突中的“受害者”形象(刘双庆,2016),或是医德滑坡、通过不正当手法谋取利益的负面形象(张惠娟,2015),以及“白衣天使、逆行战士、爱国志士”等救死扶伤的正面形象(梁舒婷,2020)。单一扁平或两极化的媒介形象可能与真实的社会现实之间存在区隔,但在《人间世》话语中,医生呈现出立体的面貌,他们是充满人性的鲜活群体。

《人间世》故事里的医生,被高强度的工作、疑难杂症的烦恼围绕,他们既要治病救人,也要面临患者家属的不理解和质疑,叙事思路让观众感受到医生的无能为力。例如,医生面对镜头,采用医生的直接引语表达医生能力是有极限的。

[1] 我们单位十个有九个有胃病,这样干下去自己也要低血糖了。(s1e2)

[2] 我们对疾病的认识还是相当肤浅的,虽然我是一个专家,但是我真的不是神仙。

(s1e8)

从互文性的角度来看,媒介话语生产者通过直接引语的选择来表达立场和意图。医生和患者的话语以直接引语的方式呈现,对社会群体的身份定位更具说服力。医生与患者家属沟通时,双方都使用了“不是神仙”、“不是神医”等词汇结构,强调了医生只是普通人的身份概念。

[3] 患者儿子:他不是神医,明白吗。你得做好心理准备,有好就有坏。(s2e3)

[4] 医:医生也不是神仙,我们只能尽我们能做的事情都给他做到。(s2e10)

除直接引语外,纪录片生产者以旁白形式,凸显医生面对救助无效时的无助感,医生世俗化的形象被构建起来,记者给予纪录片中的医生“无法作为”的权力,两重话语行动者的介入使医生的无奈、无力得以展现,促成媒介话语的成型。

[5] 有的时候,医生拼尽了力气,也没有拼到一个治疗的机会。(s1e1)

与“不是神灵”的医生形象相对,《人间世》同样凸显出医生坚持救助病患的光辉“战

士”形象，强调医生的道德感和职业使命感，例如：

[6] 医：那个时候，就想哪怕有一个新的器械，新的手段，我都想去尝试。（s1e8）

[7] 旁白：但外科医生不轻易低头，没有条件，创造条件也要上。（s2e4）

《人间世》对医生媒介形象的勾勒，使置于医患关系中的医生不再是单纯的受害者或脸谱化身份，身为普通人的医生有时无能为力，但不放弃救治，间接地呈现面对现实条件和压力时医生偏弱势的媒介形象。

（二）仰赖医生的患者、被生活裹挟的患者

《人间世》中的患者是需要帮助的弱势群体，其者身份的构建是在医患互动关系的描写和阐释中完成的。患者在面临关键医疗决策时，中国式医患沟通中较为典型的家长式特点（Roter & Hall, 1992）被展现，即患者对医疗决策的参与有限，他们或因顾虑服从医生的专业权威而在心理“憋着”疑问和担忧（Matusitz & Spear, 2015）。

《人间世》的医疗案例以疑难杂症为主，当患者面临巨大的人生挑战时，他们将全部希望寄托在医生身上，认为医生是自己的“解药”。患者在与医生沟通时，表达出对医生强烈的依靠意愿，这种依赖程度将自己完全置于医患关系中的被动位置，凸显对于医生身份权威的高度认同，反映患者在就医时的心理图式。例如：

[8] 患（对妻子说）：进了手术室他（医生）会负责的，他是医生，救死扶伤的。（s2e3）

[9] 患：求求你了好不好？医生，求求你。求你了，医生。（s2e1）

患者被医疗费用、专业知识门槛等现实问题困扰，通过记者的观察，患者困境以第三人称的指称叙述出来时，弱势的“他者”身份被构建。

[10] 每次签字，王东和妻子努力地听着医生的解释，他们想从这些通知书中读懂医生的判断。（s1e6）

[11] 对于主刀医生而言，或许只是他无数例人工耳蜗手术中的一次，但对于手术台上这个小小的生命而言，却可能是一次人生的拐点。（s1e7）

记者将一台手术与人生拐点置于同等位置，并用“小小的”、“无数”等形容词突出了个体患者的渺小，镜头中患者家属对医生下跪、身体前倾以及不断附和等体态语言也将患者弱势渺小的形象强化。患者的期盼与无助在与医生对话时展露出来，面对医疗决策或术前咨询时，患者与记者双重话语行动者无形之中将医生“神化”，使之与前述“不是神仙”的医生媒介形象产生矛盾。

（三）变化的权力关系：权威与争取信任

媒介内容对特定行动或权力的辩解或认可视为合理化 (Legitimation) 的话语策略 (van Leeuwen & Wodak, 1999)。该策略是对说话者行为以及特定行动为什么会被社会所接受的解释 (van Dijk, 1998)。《人间世》媒介话语中, 医生的家长式权威行为通过沟通过程中的话轮控制, 以及强化和突出患者必须理解医生等加以解释, 医生权力被合理展现。

当医生的控制权居于主导地位, 其会根据自认为的对患者的最优利益做出决策, 体现“家长式”关系医患沟通特点。围绕医疗决策进行的医患对话中, 标准医疗对话形式较为常见, 由医生控制互动节奏, 依赖医生的患者则在医生控制的话轮中顺势而为。

[12] 医: 我告诉你, 第一, 小孩目前的状况, 他是一个恶性肿瘤……他要麻醉, 首先这个麻醉关要过, 他能不能过麻醉关, 我们也不知道。所以今天跟你谈的这个方案, 如果你愿意这样做, 我们就安排, 你不愿意, 那我们也没办法。因为你是监护人, 懂我意思吗? (s1e6)

[13] 医: 虽然化疗的费用还是相当多, 但是你们也要有心理准备, 我觉得在她最后一段时间里, 我们能做到的是, 一个是拖延她的生命, 第二是减少她的痛苦, 第三也给她更多的快乐和自由。(s1e9)

医疗决策前的沟通, 医生大多数情况下控制着秩序。“我觉得”“我告诉你”等表述, 是医生控制话轮的显著表现, 并为患者提供医生视角的最优解建议, 医生的告知和解释行为可以有效传达工具性信息, 但当医生的表述方式缺少情感时, 则会在医患沟通的实际效果中打折扣。

然而, 医生权威和绝对权力在做出医疗决策的时刻被消解, 控制权回到患者一方, 此时医生需要最大限度争取到患者的理解和信任, 间接映射出患者因不理解或治疗效果不如预期而产生医患纠纷的社会现状。生产者的话语介入让患者需要理解医生得到合理化的解释, 即医生已经在高压环境中做到了最极致的使命担当, 那么医生必须得到患者的理解, 才能使医疗工作推进下去。例如:

[14] 旁白: 很难解释, 也必须解释, 因为这是获取家长理解的唯一方法。(s1e6)

[15] 医: 你一定要信任我们, 你信任了我们以后, 我们做事就比较爽一点。(s1e6)

医生在争取患者信任的过程中回到弱势一方, 只有在患者认可医生建议及接受后果的基础上, 医生才可以顺利开展工作。纪录片通过真实的医患故事不断强化医生需要患者理解观念, 合理化的话语策略发挥着隐性作用, 生产者以第三方身份, 站在认定医生拥有至高无上的职业精神的基础上, 强调患者信任和理解至关重要, 其中潜在的与社会实践的连接是患

者的不理解和不信任是引发医患矛盾的重要原因。

四、话语框架：神圣使命、中国式人情与冲突归因

话语框架是一个组织意义的筛子，通过“选择”“凸显”“淡化”“排除”等机制来解释社会事件（Entman, 1993）。媒体的议题内容背后包裹的框架应该是与现实生活的基本经验和社会语境结合在一起的，可以说筛选和包装（Package）新闻话题的过程（Iyengar, 1991）体现出带有认知图式的话语框架。从《人间世》议程设置来看，其对于医患关系的探讨淡化了医疗咨询的工具性沟通，强化了在中国文化语境下的医患群体的情感属性，最终将医患矛盾归因与更宏大的社会问题联系在一起。

（一）医生肩负神圣使命

首先，《人间世》对纪实素材的选用将医生的神圣使命感凸显。从医生的话语中，观众感受到他们对于自己职业使命的认定，同时这样的认知观念指引着医生必须承担巨大责任和拼尽全力，将医生置于道德高点。例如：

[16] 医：你选择了医生那么你就要救死扶伤，就需要敬畏生命。（s1e8）

[17] 医：讲穿了我每天下班都说我背着几条人命回家的，这几条小人命就攥在我手里的。

我如果没有及时地诊断，发现一些问题，可能就耽误了人家了。（s2e8）

在对自我职业认知的阐释中，医生不断强调职业的使命感，将其与人生意义等关联，通过这样的修辞方法医生群体的使命超越了医疗职责的功能性，成为伟大的、神圣的人。例如：

[18] 医生独白：但我相信医生可能比别的职业，更容易找到存在的意义。（s2e8）

面对病人送来的感谢礼物，医生会对记者说“自己没有白来一趟人间”。由此，纪录片试图向受众传递医生是伟大的、值得敬畏的观念，进一步地，生产者以神圣使命框架作解强调了社会期待下的医生群体，构建起公共话语对好医生的评判标准。

[19] 旁白：就像我们总是愿意相信，医生总是可以妙手回春。（s2e2）

[20] 旁白：一个医生最有意义的时刻不仅来自于医学，还来自于帮患者解决医学无法解决问题的时候。（s2e10）

（二）医患沟通需要中国式人情

面对医患沟通的现实课题，《人间世》强调了具有中国文化语境依赖性的人情冷暖的重要意义。正如导演所说：“《人间世》不仅是一部医疗纪录片，同时还通过医疗故事讲述中国人的情感关系和处世之道。（田玲玲，2019）”这一框架引领着纪实故事放大人文色彩，突出对于生命的尊重。通过人情框架，医生成为人性情感的体验者和参与者，而非冰冷的职业名词。

[21] 旁白：在这个流动着人情冷暖的空间里，他们每天都在参与别人的生老病死，同时也修炼着自己的内心。（s1e2）

人情处世之道同样潜藏在医患互动中。医生在沟通时需要考虑中国式的情感偏好因素，他们要与患者建立起情感联系，医生在接受采访时会说“你真的要把患者当成你的亲人一样”，医生会采用第一人称“我们要坚强呀，我们前面都很好的呀”安抚病患。生产者也印证了文化语境影响下的沟通理念，即好医生既要懂医术又懂人情。

[22] 旁白：在诊室里，虞先濬既要做医学上的判断，也要做人情的判断，这是一名成熟医生的标志。（s2e9）

人情因素同样成为患者向医生表达感谢的重要行为参考依据。

[23] 旁白：很多病人要去找领导，他们是来送锦旗的。这是中国人表达善意的特有方式——表扬一个人要让他的上级领导知道。（s2e4）

另外，从患者和家属的言语行为中不难看出传统文化价值观的影响。当面对救治困局时，患者寄希望于祈祷的力量，或者凸显患与医互动中的情感依据。

[24] 旁白：邹磊的妈妈，除了向天祈祷，再也没有其他的办法了。（s1e1）

[25] 患：我想应该也是人心换人心吧，医生可能也是蛮用心地在做。（s1e6）

（三）医患冲突源于结构性社会问题

《人间世》媒介话语没有刻意淡化医患冲突的存在，而是在话语实践的过程中将医患冲突归因于更宏观的社会问题。医疗资源集中和紧张的现实状况增加了就医难度，患者也更愿意选择三甲医院或名医专家，当看病难的症结转化成医患双方的情绪和压力，结构性的社会问题就可能导致医患冲突。

[26] 患1：医生还是太少了，病人太多了管不过来。患2：这个社会大家都是比较浮躁，包括医生看病也是这样，患者来看病也是这样。（s1e8）

生产者阐释了医患关系与社会现实盘根错节的联系，使《人间世》媒介话语实践与社会实践相连，引发受众从更加宏观的认知结构理解医患冲突。纪录片采用大量医生的直接引语表明医生的工作强度与家庭生活难以平衡的事实，以及晋升压力带来的考验等，间接地阐释医疗资源紧张带给医生的生存压力。

[27] 医：但是我们的体制导致他在我这边他看不到未来他的职业发展前景，这是一个很令人伤心的事情。（s2e8）

在冲突归因框架的指引下，弱勢的患者身份概念因职业伤害、高昂医疗费用、特殊人群被忽视等更宏观的社会议题而强化，例如，当病患因为种种原因无法依靠社会保障就医时，

其面临的现实压力更大。夹杂着诸多社会问题的就医过程，单靠基层医生无法完全规避纠纷和冲突的可能。

[28] 旁白：医院里还有许多尘肺病患者因为无法确定劳动关系，与职业病鉴定无缘，相应的社会保障也无从谈起。（s2e3）

再如，第二季第7集关注认知障碍老人，特殊群体的生存状况以及家属因照顾老人产生的更复杂的家庭矛盾，种种现实的难题呼吁更多人的关注。因为慢性疾病牵涉长期的投入，就诊之外的关怀光靠医生是无法解决的。

[29] 医：大家还不知道应该怎样照顾（老人心灵的需求）。所以，这是一个社会问题。（s2e7）

通过冲突归因的话语框架，《人间世》将展现的医患沟通纪实与社会现实相连，医患身份被构建、医患社会关系被阐释和解读，纪录片生产者以观察者的立场通过对纪实内容的筛选、强调和运用话语策略，展现了特定的媒介化的医患沟通现实。进一步地，《人间世》媒介话语对医疗场景的介入，不仅是呈现了媒体框架内的现实图景，而且创造了现实（陈欣钢，2015）。如前文所述，观众接触到嵌入《人间世》的认知框架后，有可能影响自己的观念和立场，由于《人间世》展示了生产者和观影者共同所处的群体文化认知规律，那么，《人间世》建构起来的肩负神圣使命的鲜活的医生以及人情流动的医患沟通行为等，在很大程度上会影响观众对待医患关系的看法，并进一步引发公众思考中国式家庭关系、生死观等更宏大的议题。

五、余论

《人间世》媒介话语构建了中国式医者和患者的媒介身份和互动关系。受到生产者认知结构以及传播意图影响的《人间世》，用真实的记录放大了医患之间的情感浓度。《人间世》中的患者是渺小的、需要帮助的，镜头中的他们相信医生，对生命充满渴望与尊重，“我生怕自己滑到那个小概率事件里”。面对疾病治疗的未知，医者也必须承担代价，他们有血有肉有感情，面对错综复杂的现实压力依然坚守神圣使命，找寻意义。正如旁白所述：“面对无法预知的变局，坚持下去，就是选择医生这个职业所必须付出的代价。”

医者与患者呈现双“弱势”特点，医生之弱势源于面对疑难杂症和工作强度的束缚，以及必须获得患者理解的情绪压力；患者之弱势源于高压的现实困境，以及深层的社会层级观念等。在这不确定的、情暖流动的媒介现实中，纪录片生产者将医学和医疗比喻为保护人类的盾甲，医生身为“守卫战士”的媒介形象被自然化地阐释。例如：

[30] 除了祈求上苍，医学是人类保护自己的最后屏障，而医院是人类与疾病斗争的战场。

(s1e10)

然而，这样的媒介话语实践中的医生形象存在过于高尚和被神化的趋势，有可能为真实的医患沟通带来新的障碍。研究表明，看过《人间世》的医护群体担心当医者被神圣化之后，患者对医生的期待值一再提高，一旦达不到期望，失望的情绪也将增加产生纠纷的概率（吴红雨，江美仪，2020）。“真实生活”与“媒体写照”共同构成对某种特定形象的认知（Lupton，1999），如果观众对医生不切实际的期待在现实中遭遇“泼冷水”，那么社会公众对医患关系的认知就会陷入混乱，降低医患沟通的效果。

可以肯定的是，医疗记录片对缓解医患矛盾具有积极意义，医患相互理解的重要性被带入公共话语，以媒介话语的形式呼吁医患信任，既是大众媒介对社会公众的认知观念发挥作用，如果媒介话语拥有足够强的影响力，则有可能缓解医患矛盾的现实问题。事实上，医患话语中的行动者感知到媒介介入的效果，他们会有意识地通过媒介的中介因素调和医患关系。

[31] 患者家属：电视台跟着你们是什么意思？怕家属跟你们有矛盾产生。那现在你们这样工作太吃力了。（s1e2）

[32] 医生面对记者：医生和病人达成一个很好的共识和信任，我想也是目前我们一直向往的一件事情。（s1e6）

媒介话语实践起码能够唤起社会公众在中国的现实语境下思考应该如何看待医患关系，但是纠纷、情绪和矛盾牵涉更加复杂的多维度社会动因，紧靠几部纪实作品无法改变。但至少，纪录片秉持着积极意图推动对话。

[33] 旁白：这个时候再面对摄像机，我知道是很残忍的一件事情，我跟你们说声对不起，但是我们也是想让更多人去知道这个事。（s1e3）

在媒介内容的传递之后，推动社会问题的良序解决需要多方协作。媒介话语构建的媒介现实，是展露人间冷暖的真实故事，而媒介话语塑造和影响社会公共话语的进程，是推动社会进步的重要因素，我们也“希望这世间，患者得其医，医者得其敬（《人间世》豆瓣热门评论）”。

参考文献[References]

- 艾伦·贝尔，彼得·加勒特（2015）。媒介与话语：一个批判性的概述。载艾伦·贝尔、彼得·加勒特（主编），媒介话语的进路（第3页）。北京：中国人民大学出版社。
- 陈欣钢（2015）。身份、关系、角色：医疗改革媒介话语中的医患建构。现代传播（中国传媒大学学报），（05），46-50。
- 胡春阳（2007）。《话语分析：传播研究的新路径》。上海：上海人民出版社。

- 李敬 (2014)。传播学领域的话语研究——批判性话语分析的内在分野。国际新闻界, 036 (07), 6-19。
- 梁舒婷 (2020)。新冠疫情期间医护人员媒介形象建构研究。新闻前哨, (09), 68-69。
- 刘也夫, 阎立峰 (2022)。批评话语分析的反思: 外域方法与本土创新。新闻界, (04), 66-75。
- 刘双庆 (2016)。中国报纸对医患形象的再现研究——基于四起医患暴力冲突事件的叙事分析。当代传播, (03), 40-44。
- 田玲玲 (2019年01月23日)。热播纪录片《人间世》导演: 生命以痛吻我, 我却报之以歌。《南方都市报》, 第14版。
- 吴红雨, 江美仪 (2020)。重塑中的医生与患者媒介形象对公众医疗认知的影响——以《人间世》等四部纪录片为例。新闻大学, (01), 86-100+128。
- 辛斌, 刘辰 (2017)。van Dijk 的社会——认知话语分析。外语学刊, (05), 14-19。
- 崔诣晨, 金阳, 尹昊争 (2020)。舆情传播对医患关系的影响——基于社会融合的视角。中国卫生法制, (04), 36-40+46。
- 袁会, 蔡骥 (2021)。从“只有背影”到“华丽转身”: “草根逆袭”话语的媒介建构。新闻与传播研究, 28 (05), 44-65+126-127。
- 张惠娟 (2015)。医患冲突报道中医生形象的重构。青年记者, (02), 26-27。
- 郑宣 (2020)。《基于认知差异的医患冲突的治理研究》。吉林大学硕士学位论文。吉林。
- Bandura, A. (2009). Social cognitive theory of mass communication. In J. Bryant & M. B. Oliver (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (2nd ed., pp. 94-124). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Chen, L. (2019). Vulnerable live patients, powerful dead patients: A textual analysis of doctor-patient relationships in popular Chinese medical dramas. *Cogent Arts & Humanities*, 6(1), 622-626.
- Christenson, P., & Ivancin, M. (2006). *The “reality” of health reality television and the public health*. Menlo Park, CA: Kaiser Family Foundation.
- Covello, V. T. & Peters, R. G. (2002). Women's perceptions of the risks of age-related diseases, including breast cancer: reports from a 3-year research study. *Health Communication*, 14(3), 377-395.
- Cukier, W., Ngwenyama, O., Bauer, R., & Middleton, C. (2010). A critical analysis of media discourse on information technology: preliminary results of a proposed method for critical discourse analysis. *Information Systems Journal*, 19(2), 175-196.
- D'Amico, R. (2007). Medicine and society: Plastic surgery is real, not reality TV. *Virtual Mentor: American Medical Association Journal of Ethics*, 36(9), 215-218.
- Entman, R. (1993). Framing: Towards clarification of a fractured paradigm. *Journal of Communication*, 43 (4), 51-58.
- Fairclough, N. (1989). *Language and power*. London: Longman.
- Hajar, M. (1995). *The Politics of Environmental Discourse: ecological modernization and the policy process*, Oxford: Clarendon Press.
- Ishikawa, H., Roter, D. L., Yamazaki, Y., & Takayama, T. (2005). Physician-elderly patient-companion communication and roles of companions in Japanese geriatric encounters. *Social Science & Medicine*, 60, 2307-2320.
- Iyengar S. (1991). *Is Anyone Responsible? How Television Frames Political Issues*. Chicago and London: University of Chicago Press.

- Jain, P. & Slater, M. (2013) Provider Portrayals and Patient–Provider Communication in Drama and Reality Medical Entertainment Television Shows, *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 18(6), 703-722.
- Lupton, D. (1998). Doctors in the News Media: Lay and Medical Audiences' Responses. *Journal of Sociology* 34(1),35-48.
- Matusitz, J., & Spear, J. (2015). Doctor-patient communication styles: A comparison between the United States and three Asian countries. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 25(8), 871-884.
- Quick, B. L. (2009). The effects of viewing Grey's Anatomy on perceptions of doctors and patient satisfaction. *Journal of Broadcasting and Electronic Media*, 53(1), 38–55.
- Roter, D. L., & Hall, J. A. (1992). Doctors talking with patients/patients talking with doctors: Improving communication in medical visits. Westport: Auburn House.
- van Dijk, T. A. (2001). Critical discourse analysis. In D. Tannen, D. Schiffrin, & H. Hamilton (Eds.), *Handbook of discourse analysis* (pp. 352–371). Oxford: Blackwell.
- van Dijk, T.A. (1998). *Ideology: A Multidisciplinary Approach*. London: Sage.
- van Dijk, T. (1993). Principles of Critical Discourse Analysis. *Discourse & Society*, (2):249-283.
- van Leeuwen, T. & Wodak, R. (1999). Legitimizing Immigration Control: a discourse historical analysis. *Discourse Studies* 1(1), 83-118.

基金项目：本文系中国劳动关系学院中央高校基本业务费（项目编号：23ZYJS010）阶段性成果。