

医患谈话的 社会语言学研究

Sociolinguistic Analysis on Doctor-patient Conversation

肖 翀◎著



世界图书出版公司

医患谈话的 社会语言学研究

Sociolinguistic Analysis on Doctor-patient Conversation

肖 翀 ◎ 著

 中国出版集团公司

 世界图书出版公司

广州·上海·西安·北京

图书在版编目 (CIP) 数据

医患谈话的社会语言学研究 / 肖翀著. — 广州 :
世界图书出版广东有限公司, 2018.1
ISBN 978-7-5192-4268-8

I . ①医… II . ①肖… III . ①医院—社会语言学—研究
IV . ① H0-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 016798 号

书 名	医患谈话的社会语言学研究 YIHUAN TANHUA DE SHEHUI YUYANXUE YANJIU
著 者	肖 翀
责任编辑	宋 焱
装帧设计	黑眼圈工作室
出版发行	世界图书出版广东有限公司
地 址	广州市新港西路大江冲 25 号
邮 编	510300
电 话	020-84460408
网 址	http:// www.gdst.com.cn
邮 箱	wpc_gdst@163.com
经 销	新华书店
印 刷	北京市金星印务有限公司
开 本	710mm × 1000mm 1/16
印 张	16.25
字 数	290 千
版 次	2018 年 3 月第 1 版 2018 年 3 月第 1 次印刷
国际书号	ISBN 978-7-5192-4268-8
定 价	56.00 元

版权所有，翻版必究
(如有印装错误，请与出版社联系)

前 言

本研究采用社会语言学的方法，从宏观和微观层面分析医患谈话的语言特点，揭示医患权势关系以及其他社会因素对医患谈话的影响，从而使医患谈话的研究为其他机构语言分析提供借鉴。

本研究采用定量和定性分析相结合的方法。首先对研究对象的谈话进行现场录音，再将所有录音材料转写成文字稿，并对其中的变量加以标记，然后通过 SPSS 统计工具对数据进行处理，最后进行讨论分析。本研究的研究问题是：

医患谈话是如何进行的，其语言形式、结构和特征是什么？

医生和患者的权势关系是如何建构的？

微观层面上的医患谈话与宏观层面上的社会文化因素有何联系？会受到哪些因素的影响？其影响程度如何？

由于社会语言学对医患谈话研究没有现成可供操作的研究框架，所以本研究的目的就是通过应用相关的理论和方法，建立一个适合本研究的理论框架，来探讨上述问题。本研究主要以会话分析和互动社会语言学为理论框架对医患谈话进行研究，并引入权势理论、图式理论和合作原则，分三个方面进行研究：①对医患谈话特征的研究，运用会话分析对机构谈话的研究理论，具体分析医患谈话这一话语类型的谈话结构。②从互动社会语言学角度，将医患谈话分为若干类别。在对各部分微观层面分析的基础上，概括出医患谈话的策略和功能特征。③采用权势理论解释医患谈话中参与者的不对等关系，及其在医患互动过程中双方的权势共建。

本研究指出，医患谈话的语言形式可以分成医生语言和患者语言两类。在医学

诊疗的过程中,医生的语言根据其功能又可以分成大夫式言谈、教导式言谈和伙伴式言谈;患者的语言则可以分成描述式言谈、社交式言谈和探寻式言谈。这些言谈具有如下鲜明特征:

(1) 机构性:主要表现在:①目的性,医患谈话受到一定的目标指引,即针对患者的主诉,通过交流问询,正确做出诊断,最终达到治愈患者病患的目的。②限制性,医患谈话发生的场景与医生的目标和作用相关,因此医患谈话对于参与交谈的医生和患者都有特殊的限制。③推论特殊性,医患谈话的推理框架和程序与医院情境相关。同样的交际行为,因谈话场合的不同其功能和意义也会有不同。

(2) 专业性:医学是专业性很强的技术科学,因此医患谈话具有医学专业特征。主要表现在对疾病的诊断、病因的描述、病理的分析等,集中体现在词汇(医学专业术语)的使用上。

(3) 口语性:医患谈话从语言形式上看,属于即兴的口语语言,因此医患谈话具有口语的特征。

(4) 严谨性:医生与患者交谈时,非常注意措辞,极力避免使用有歧义的词语,力求表达准确。

(5) 权威性:医生掌握着医疗救治的专业技术,一般具有良好的职业道德素养,享有较高的职业权威,因此其语言也具有一定的权威性。

(6) 多面性:医生会针对场合的不同,患者病情的轻重,甄别使用不同的语言与患者交谈。

医患谈话的语言结构由开始、主体和结束三部分组成。在访谈的主体部分,又可以分成问诊、体格检查、诊断或治疗、咨询等阶段。每一个阶段的语言结构都受医疗语境制约,具有独特的话语特征。整个医患谈话开始部分的话语形式受医生的话语主导,其目的性与医患谈话的机构性保持高度一致。会话的开头通常省略“问候—问候”相邻语对,直奔主题,迅速过渡到会谈的主体,因此非常简短。医患谈话的结束在结构上有一定规律,通常分为结束序列、预示结束序列和话题界限序列三步,言语形式的选择也相对固定。在医患谈话的主体部分,问诊阶段出现了大量“提问—回答”的毗邻双部式对答结构,形成以医生提问、患者回答、医生与患者合作完成话轮的话轮转换机制;体格检查阶段则呈现出众多患者的言语性反馈项目;诊断与治疗阶段的回述现象不仅是医生获得准确信息,强调治疗方案的交际手段,也是患

者明晰治疗方案、排除顾虑、解决问题的有效途径；咨询阶段中句群构成的话轮则是医患双方话语意图的外在表现。

医患双方在诊疗的过程中会根据情境变化交替使用不同的言谈方式，为实现各自的交流目的，双方都尽量与医疗机构和个人的认知保持一致。这种言谈是医患交际过程中的中枢，引导医生和患者之间的互动，并显示双方的社会身份对机构话语的适应。医患之间的互动伴随着双方的权势分配和争夺，并且随着话轮的更迭体现出显著差异。换言之，互动的双方为了说明、强化自己的见解与观点都在争夺权势，双方权势的动态差异导致双方不对称性的动态变化。

医生和患者之间权势关系主要体现在打断和提问上。通过定量分析，我们得出医生无论在打断次数上，还是在提问次数上，都明显多于患者。这说明医患之间存在固有的权势层级性。但是根据立足点理论（footing），医生和患者之间也会发生框架转换，再加上互动双方性别、年龄以及社会阶层的影响，因此医患之间的权势层级呈动态的关系。根据上述特点，我们发现医患双方打破原有的层级关系和权势的不对称，展开权力的争夺是医患谈话的常态。患者由于不甘心总是处于弱势地位，尽量想说明自己作为患者的切身感受，经常变被动为主动，向医生发起挑战，争夺话轮，而医生一方，也不甘示弱，利用专业知识与经验，较少放弃已有的话轮。

本研究的意义主要体现在以下几个方面。

第一，本研究合理运用会话分析和互动社会语言学理论对医患谈话这一机构话语类型进行较为全面的分析，充实了医患谈话的研究方法，为研究其他机构领域的谈话提供了参考和借鉴。

第二，在医患谈话的权势关系的研究中，采用定量分析和定性分析相结合的方法，既保证了准确性，又保证了科学性。

第三，本研究使人们从更深层次了解医患谈话，对于缓解医患矛盾，融洽医患关系，提高诊疗效率都大有裨益。

由于研究者本人的视野和精力有限，本研究目前存在一定的局限性，如样本较小、会话类型涵盖面不够宽，这些有待在今后的研究中加以克服。

目 录

第一章 绪 论.....	001
1.1 研究对象界定	002
1.1.1 会 话	002
1.1.2 机构谈话	002
1.1.3 医患谈话	004
1.2 研究方法	006
1.3 研究意义	006
1.4 本书结构	007
第二章 文献回顾.....	008
2.1 国外医患谈话研究现状	008
2.1.1 医患谈话的医学研究	009
2.1.2 医患谈话的社会学研究	014
2.1.3 医患谈话的语言学研究	016
2.1.4 讨 论	024

2.2 国内医患谈话研究现状	024
2.2.1 医患谈话的语言学研究	024
2.2.2 医患谈话的医疗语言学研究	028
2.2.3 医患谈话的医学研究	029
2.2.4 讨 论	031
2.3 小 结	032
第三章 理论基础.....	034
3.1 会话分析	034
3.1.1 核心概念	035
3.1.2 机构谈话的会话分析研究	038
3.1.3 讨 论	058
3.2 互动社会语言学	059
3.2.1 核心概念	060
3.2.2 研究方法	067
3.2.3 讨 论	068
3.3 权 势	069
3.3.1 权势的定义及其表现形式	070
3.3.2 影响权势关系的社会变项	074
3.4 合作原则	077
3.5 图式理论	078
3.6 小 结	080

第四章 研究方法	083
4.1 研究设计	083
4.1.1 研究场所	083
4.1.2 研究内容	084
4.1.3 研究许可和流程	085
4.2 研究方法	085
4.2.1 参与者观察	085
4.2.2 问卷调查	087
4.2.3 半结构性访谈	087
4.2.4 现场录音	088
4.2.5 数据分析与统计	089
4.3 参与者	089
4.4 研究问题	091
第五章 中国医患谈话的语言特征	092
5.1 医患谈话的语言形式	092
5.1.1 医生语言	092
5.1.2 患者语言	124
5.2 医患谈话的语言结构	132
5.2.1 开始语和结束语	132
5.2.2 医患谈话的主体	140
5.3 医患谈话的语言特点	152
5.3.1 机构性	152

5.3.2	医学专业性	154
5.3.3	口语性	155
5.3.4	严谨性	156
5.3.5	权威性	157
5.3.6	多面性	159
5.4	医患谈话的互动模式	159
5.4.1	立足点模式	159
5.4.2	表演者、作者和本原	162
5.5	小 结	165
第六章	医患互动中的层级关系	169
6.1	层级关系	169
6.2	打 断	170
6.2.1	医患谈话中的打断	170
6.2.2	数据分析	171
6.2.3	结果与讨论	172
6.3	提 问	188
6.3.1	医患谈话中的提问	188
6.3.2	数据分析	188
6.3.3	结果与讨论	190
6.4	小 结	203
第七章	总 结	206
7.1	本研究的发现	206

7.1.1 医患谈话的语言形式	206
7.1.2 医患谈话的语言结构	207
7.1.3 医患谈话的语言特点	208
7.1.4 医患谈话的互动模式	208
7.1.5 医患互动中的层级关系	209
7.2 本研究的启示	209
7.3 本研究的局限性	211
参考文献.....	212
附录 I 转写符号	239
附录 II 问卷 1	240
附录 III 问卷 2.....	241
附录 IV 同意书	242
附录 V 医患谈话样本.....	244
致 谢.....	247

第一章 绪 论

当语言工作者开始关注医患谈话并对此进行语言研究时，有些专家感到不解并产生疑虑：医学也有自己的语言吗？的确，医学没有自己的语言，因为所谓“医患谈话”不是一门独立的语言，而是人类共同语在医疗环境中的具体运用，是全民共同语在医学领域中的一个功能变体（register）。然而这种变体有自己的特点，例如，在词汇层面，就表现出两种形式，书面语使用“上呼吸道感染”，而口语则用“感冒”。类似的例子还有“预后”（口语：治疗效果）、“静脉滴注”（口语：打点滴）、“皮损”（口语：擦破皮）、“谵妄”（口语：说胡话）等等。就词汇的来源看，有的是继承古代书面语或古代医学用语，如“颅腔”、“经络”等；有的是外来词，如“盘尼西林”、“休克”、“伽马刀”、“X光”和“CT扫描”等，其中“盘尼西林”是纯音译，后来改作纯意译的“青霉素”，“休克”是音兼意译，“伽马刀”是音加意译，而“X光”、“CT扫描”则干脆在汉字中夹用外文字母。可见，人们在使用这种共同语从事诊疗活动时，使所用的语言在词汇方面和表述方面以及文体风格上都形成了显著的特征。这些特征的独特性和稳定性足以使我们把从事这种活动的谈话称之为“医患谈话”，并值得我们把它作为特殊的一个语域去研究和分析（李永生，2001）。本研究就是要通过对医院门诊医患谈话的分析，进一步了解中国的医患谈话，即医患谈话的语言形式、结构及特点等。

1.1 研究对象界定

本研究的对象是医生和患者之间在门诊诊疗过程中使用的话语。以往学者在“会话”、“机构谈话”以及“医患谈话”的定义与分类上往往各持己见。为确定本研究中的对象所指,本节首先界定医患谈话的上级范畴“会话”,之后逐层解释定义“机构谈话”与本研究的对象“医患谈话”。

1.1.1 会 话

会话(conversation)是指发生在互有交际要求的两人或者多人之间的口头交流活动。它是日常交际的基本形式,是原始的语言使用形式,存在于一切语言活动中,是实现人类语言交际的最重要的功能之一,在使用中受会话规则的限制。研究会话就是要弄清各种类型会话的不同程度的自由性与制约性。

人们同语言接触的最初形式就是会话,人们的一生有大部分时光在会话中度过;会话是人的生命中最有意义的活动之一。Firth(1935, 1957)在20世纪30年代就意识到研究会话的重大意义,并认为尽管语言学家和心理学家没有开始研究会话,但是对会话的研究才是更好地了解语言特征以及发现其如何工作的关键。随后的学者在相当长的一段时间内仍旧忽略对会话的研究。Bloomfield认为很难在语言结构分析中处理意义,因此在语言研究中尽量回避意义问题,于是将语言学引向注重形式的分析。Chomsky区分了语言能力和语言行为,排斥对言语(包括会话)的研究,并认为语言学的研究对象只是语言能力。直到20世纪70年代,话语(包括会话)的研究才开始受到人们的重视。如今,会话已经成为社会语言学、语用学、人类语言学、心理语言学和语言哲学等众多学科研究的对象。对会话的研究已经成为语言学中一个蓬勃发展的领域。

会话既可以是有计划的,也可以是无计划的。日常生活中的会话大多数情况下是无计划的,而一些机构中的会话(如医患谈话)在一定程度上则是有计划的。不同场合的会话都具有各自的语言特征。

1.1.2 机构谈话

“机构谈话(institutional talk)”一词源自Goffman的社会互动研究,原义为“分析道德与社会机构的规范如何影响人类的互动模式”。20世纪70年代,研究会话分

析的学者延伸此概念,将会话分析的研究成果运用于对诸如法庭、医院、课堂等机构的谈话研究(Drew & Heritage, 1992),探讨机构谈话在机构运行中的作用,从而形成了会话分析中的两种研究方向:对互动的会话本身的研究和对交流中的机构谈话的研究。

机构谈话是指“发生在各种职业环境中的语言交流活动”(Koester, 2006: 3),如法庭对目击证人的审讯、医院门诊医生和患者的谈话。这种语言交流活动具有明确的与该职业相关的交际任务,参与者至少有一方是从事该职业的专业人员,具有该职业的身份特征。交际任务由从事该职业的专业人员和非本职业人员通过交流共同完成。因此,它具有明确的与该职业相关的特定目标,话语形式受该职业交流传统的限制,同时在特定机构语境下有其相应的推理框架和程序(Drew & Heritage, 1992b)。Levinson (1992)认为机构谈话是一种目标式或任务式会话,它包括为实现目标或任务而产生的限制,以及参与者解释话语的特殊推理形式。由于知识的不对称,机构对话中参与者常常是不平等的,通常非本职业人员的话语权受到诸多限制,而本职业人员(医生,教师,采访者等)在交流上占有主动地位。具体表现为:该职业的专业人员提问,普通参与者回答。Thornborrow (2002)指出机构谈话是一种确定了说话人谈话位置,限定了说话人话语行动的对话。例如,电视或广播新闻访谈的机构话语语境,就形成了以主持人提问、嘉宾回答的互动性话语结构特征。机构谈话一般有固定的步骤与过程,根据本职业所要完成的任务可以分为若干阶段,并且由从事该职业的专业人员引导话语进程,并根据互动过程中各阶段的不同需要而有所取舍。当然,互动进程需要普通参与者的配合。

机构谈话关注话语与机构语境的关系,以展示特定背景下的社会关系和言语行为特点。其兴趣或在于对具体的职业活动的关注,或在于对具体的互动场景的关注,尤其是参与者所表现出的对职业情景和要求的关注(Heritage, 1997)。

机构谈话的机构性不完全取决于场景,还要看交际者的职业身份和职业背景在交流中的体现(Drew & Heritage, 1992b)。它将话语活动看作是互动的结果,动态地看待语境,认为语境不仅指互动话语的上下文,还包括该话语活动所在的大的职业框架(Drew & Heritage, 1992b)。机构谈话的语境内,有预先设定的话轮或话轮类型的分配方式。它可以是面对面的交流,也可以通过电话等完成,可以在指定的地方发生,如医院、法庭、学校、电视、广播等,但并不局限于这些地方。如在工

作场所可以拉家常，在职业环境之外的其他地点也可进行工作交流。

在机构谈话中，具有较强机构谈话特征的，被称为正式的（formal）机构谈话，如法庭话语、求职面试等；兼有机构谈话和日常谈话特点的，则被称作非正式的（non-formal）机构谈话，如医患话语、电视访谈等（Drew & Heritage, 1992b）。

1.1.3 医患谈话

1.1.3.1 医生与患者

医患谈话中的“医”是指医疗机构的医务人员，即医生。本研究特指在门诊与患者直接接触的医生。医患谈话中的“患”是指到医疗机构看病的病人，是医院直接服务的对象。医患关系属于一种特殊的社会关系，因此，患者是医生沟通的主要对象。

那么本研究中为什么不用“病人”一词指代患者呢？因为“患者”和“病人”在指称上有一定的区别，我们不妨先从定义上对这两个名词加以说明。

（1）病人：不同的学科对“病人”一词可能有不同的理解。人们在词性掌握和使用习惯上，也有一定的区别。当今的社会，与“病”相关的词有“病人”、“患病”、“病患”、“患者”。这几个词在语体上和使用习惯上，大致可以分成：“病人”是社会大众用语，一般指身体有病的人；“患病”属于书面语言，是人们对发生疾病的书面表述；“病患”属于心理学专用术语，指人对疾病的忧虑，通常是心理上或主观意识上对某种现象感到不适；“患者”属于医学专门术语。在我国医药卫生界，涉及病人或在与医学相关的语境中，表达医方和病人的关系，很少称作“医病关系”，一般称作“医患关系”。当前医疗卫生界普遍强调医生和病人的沟通，无论是医务人员的语言习惯，还是在政府颁布的文件中，都不用“医病沟通”而用“医患沟通”。

（2）患者：这里指被认为存在疾病症状，到医院就诊的社会成员。一般存在三种情况：一是就诊者自己认为有病就医；二是“被他人”认为，有的人处在不清醒状态，失去认识能力以后（如精神病人发作时），在出现伤害事故以后（如出车祸受伤者），都可能被他人认为需要就医，而被送到医院接受诊疗；三是“被社会”认为，即社会认为某些处于特别状态的社会成员，因极有可能出现健康问题而到医院就诊接受医疗照护（如孕妇和产妇），在这种情况下，她们虽然不是严格意义上的病人，但是习惯上，她们被社会认为是“特殊患者”。

(3) 患者和病人之间的关系。首先,患者一般是指病人;其次,患者是需要接受医疗救治或被照顾的人;最后,非病人有时也需要接受医疗照顾而成为“准患者”。

由于社会看法不同,有人虽然有病,但仍能正常工作和生活,如仍然在工作岗位上的大量亚健康人群。人们可以认为他们有病,但不一定认为他们是患者。从处所看,病人可以在医院内,也可以在医院外;而患者一般是与医院已经结成医患关系,进入医院接受治疗的病人,或是接受医疗照护的社会成员。从享受的社会待遇上看,如果病人还在工作岗位上,他们一般不享受免除全部或部分社会责任的待遇,而患者因有就诊证明,却可以享受社会赋予的免责权。根据义务和责任关系的不同,病人的义务和责任关系的一方一般是工作单位和家庭,而当病人一旦就医成为患者以后,成为医务人员的直接服务对象时,其义务和责任关系的一方是医院,此时双方的行为除了受到国家法规制约以外,还要接受医疗行业法规的制约(姜学林,2008)。

上述病人和患者的区别,足以证明两者在内涵和外延上的差异。但是由于人们语言使用的习惯,现代社会民众往往将病人和患者混为一谈。本研究所指的患者专指医疗服务的对象,即到医院就医的病人,是构成医患谈话主体的一方。

1.1.3.2 医患谈话的定义

不同的学者从不同的角度对医患谈话做出不同的定义。例如,姜学林(2008:160)认为,医患谈话是指“医生为获取和传达医疗信息、明确诊断、制定治疗方案、建立良好的医患关系而与患者之间进行的谈话,它贯穿于整个医疗过程中”。这种定义侧重医生的谈话而忽略患者的作用,但医患交流和互动需要医患双方的参与,缺一不可。梁峰霞(2004:43)则将其定义为“从事医疗活动中医、护、技及各类管理人员运用的语言,包括语音、语义、语法等等”。该定义仍然强调医方而未考虑患者一方。刘兴兵(2008:18)认为医患谈话是指“在中国大陆医院门诊科室内,医生在工作状态下与病人(包括家属)之间发生的口头会话”。这样的定义与本研究较为接近,但是此定义中与医生会话的人员不仅限于患者本人,还包括家属,这与本研究的着眼点不符。因为有第三方参与,通常会代替患者回答医生的问题,这样不能保证本研究访谈内容的一致性。

因此,结合本研究的实际情况,特将“医患谈话”定义为:在医院门诊科室内,医生与患者双方在诊疗过程中进行的口头交流活动。排除病房内的医患谈话,不包

括有第三方参与的谈话和护士与患者之间、医生与医生之间、医生与护士之间的谈话，同时也排除了包括病历、处方、检测报告和医学鉴定在内的医学书面语，因而使得研究对象更加明确。这样界定既能保证研究对象的针对性，又能兼顾研究的可操作性。

1.2 研究方法

本研究采用定性和定量分析相结合的方法。研究者运用参与者观察法，深入医院门诊直接观察医患谈话过程。首先，对研究对象的谈话进行现场录音，再将所有会话录音材料转写成文字稿并对其中的变量加以标记，形成了约 12 万字的语料。研究者通过 SPSS 统计软件包 11.5 对数据进行处理，最后对统计结果进行讨论分析。

1.3 研究意义

“利用现代语言学理论来研究作为交际单位的话语，使话语信息发挥最佳作用。这不仅是语言学本身的突破口，也将是整个信息社会的突破口。”（王德春，1998）因此，把语言研究同社会问题连接起来，既有语言学上的意义和价值，又有社会应用和实践的意义。

第一，对语言分析方法的意义。首先，将语言分析与医学高度结合。以往针对医患谈话等一些机构谈话的研究，人们大多是用语言学理论对话语的各种现象进行分析、解释。但是针对医患谈话中存在的与特定机构情境相关的推理框架和程序，却较少有人能够做出解释、说明，这不能不说是一件憾事。本研究将语言学理论应用于门诊医患谈话，采用“会话分析”与“互动社会语言学”的方法，综合分析医患言语的特征，并结合临床医学知识，分析、解释和说明医患谈话的结构和过程，从而填补了我国医患谈话语言学研究中的一项空白。其次，本研究大量的语料源自田野调查，结合问卷访谈。最后，作者采用定性和定量分析相结合的方法，再对语料进行分析、总结，得出的结论既保证了准确性又保证了科学性。

第二，对语言学研究的意义。本研究可以作为研究其他话语活动类型的借鉴和参考，可作为对比研究的基础。医患谈话研究可以验证或挑战一般话语和语言研究的结论和成果，为一般语言研究提供有益启示，从而丰富语言学的普遍研究。