



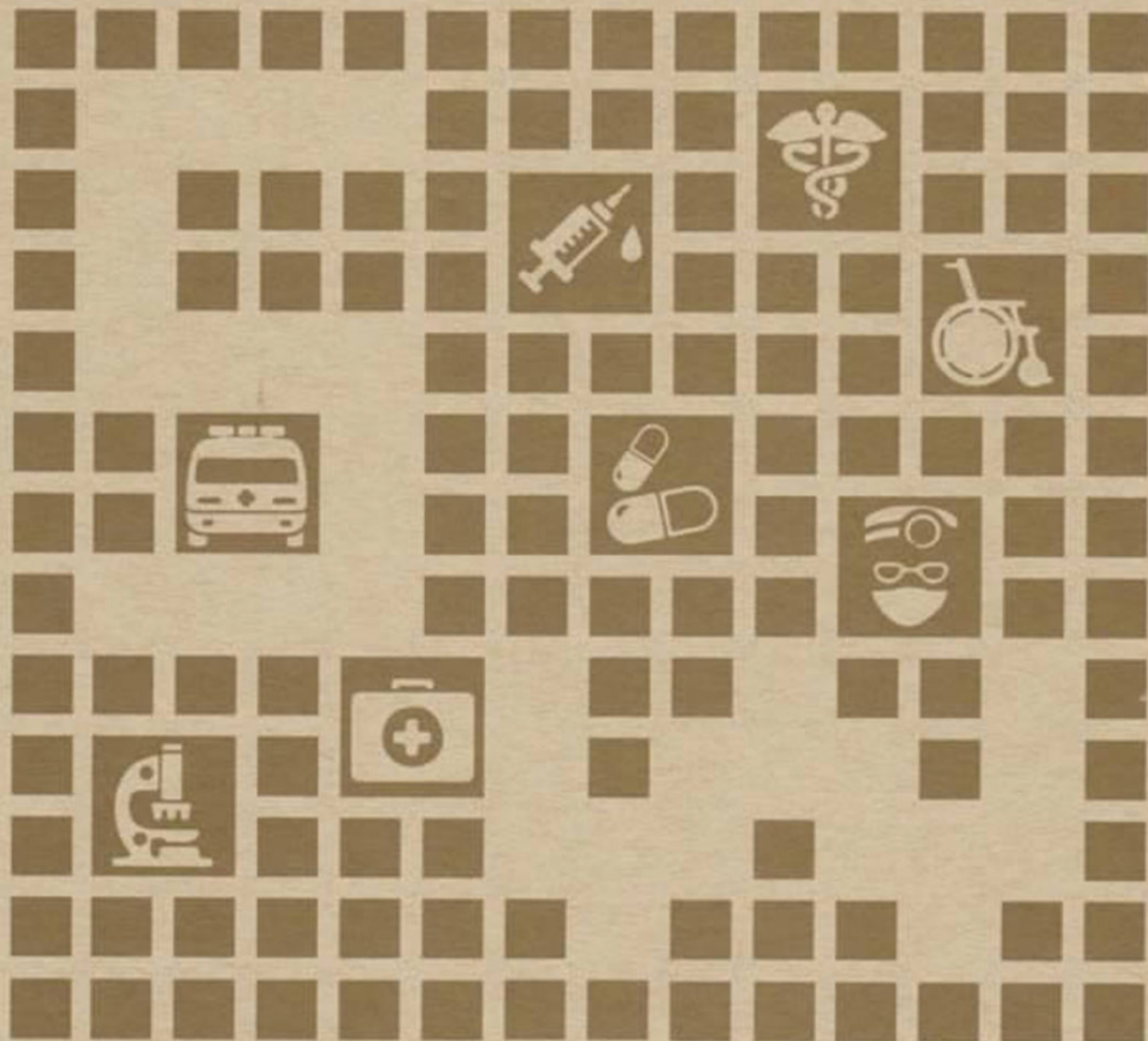
医学传播学

Medical Communication

from Theoretical Models
to Practical Exploration

从理论模型
到实践探索

王 颖 牟 怡 徐仲卿 著





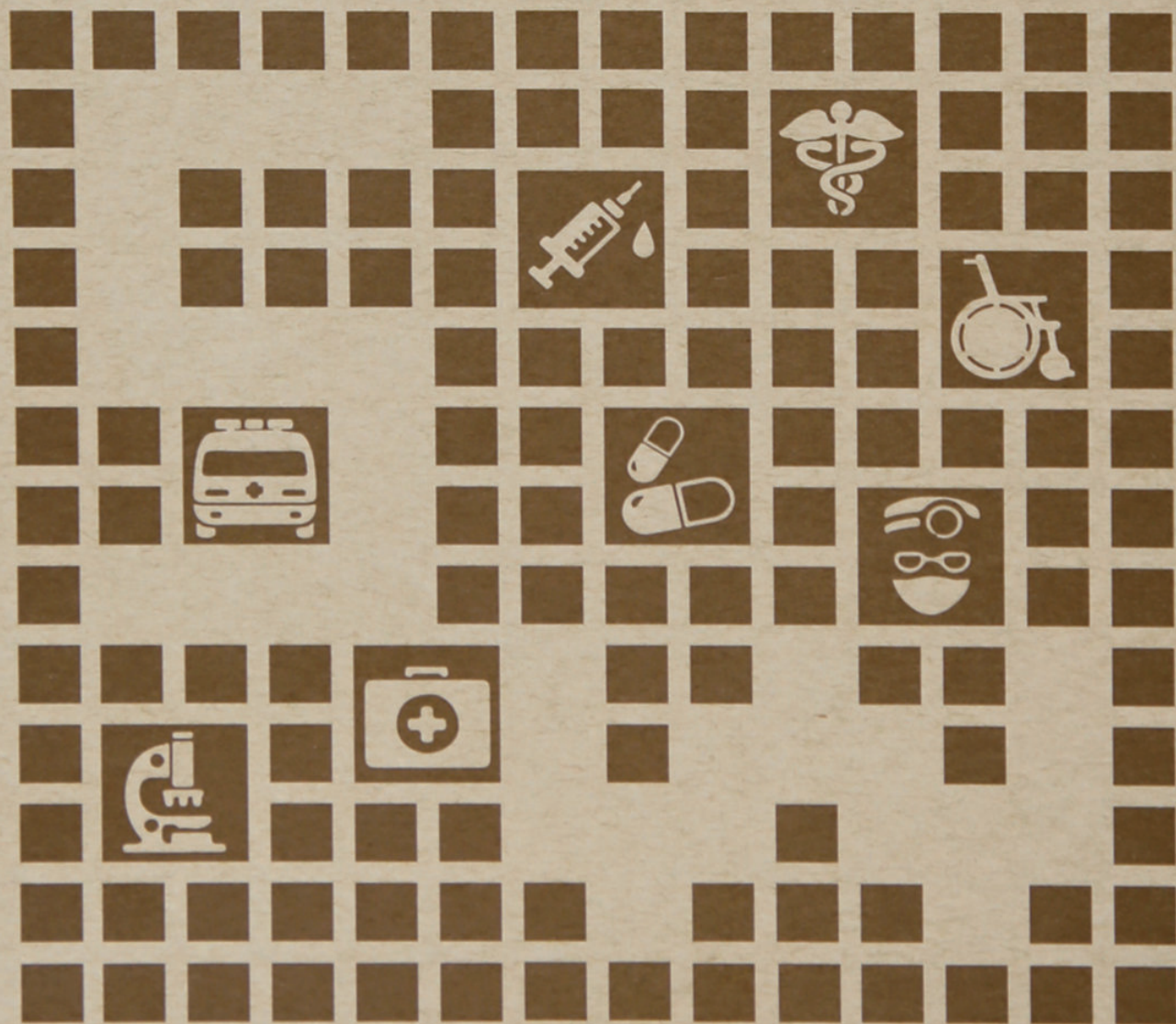
医学传播学

Medical Communication

from Theoretical Models
to Practical Exploration

从理论模型 到实践探索

王韬 牟怡 徐仲卿 著



图书在版编目(CIP)数据

医学传播学：从理论模型到实践探索 / 王韬, 牟怡, 徐仲卿著. —上海：上海科技教育出版社, 2019.8

ISBN 978-7-5428-7006-3

I. ①医… II. ①王… ②牟… ③徐… III. ①医学—传播学—研究 IV. ①R-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2019)第 122141 号

责任编辑 陈雅璐

封面设计 符 劼

医学传播学：从理论模型到实践探索

王 韬 牟 怡 徐仲卿 著

出版发行 上海科技教育出版社有限公司
(上海市柳州路 218 号 邮政编码 200235)

网 址 www.sste.com www.ewen.co

经 销 各地新华书店

印 刷 山东鸿君杰文化发展有限公司

开 本 787×1092 1/16

印 张 14.75

插 页 6

版 次 2019 年 8 月第 1 版

印 次 2019 年 8 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5428-7006-3/R·466

定 价 98.00 元

移动互联网逐渐成为公众首选信息渠道,医学与健康传播出现了新变化。《2017年中国网民科普需求搜索行为报告》显示,在八大科普主题中,健康与医疗的搜索占比为63.16%,位居第一。然而,同期发布的《2017年健康素养监测报告》显示,我国公民的健康素养水平仅为14.18%。这两组数据表明,我们的医学科普事业任重道远。

当前,“人人传播,万物皆媒”,健康资讯市场高度繁荣,内容质量却参差不齐,虽不乏优质医学科普内容,但也充斥着谣言和伪科学。究其原因,很重要的一点在于,专业医务人员在健康传播领域的参与深度与广度不够,专业性和实用性都有待提高。如何推动更多权威医护专家对大众发声,如何加强网络健康知识的甄别,如何让医学与传播有机结合……这些亟待破解的难题,催生了传统的健康传播学向医学传播学的创新与发展。

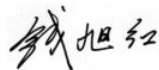
医学传播学是一门以专业医务人员为研究主体的全新的学术门类,同时也是医学、传播学、社会学等多学科交叉研究领域,是应对公共卫生服务诸多问题和挑战的重要策略,是保障和增进公众健康的重要手段。这本《医学传播学:从理论模型到实践探索》正是王韬等人多年来对医学传播学从理论和实践两方面不断探索的结晶。该书明确阐述了专业医务人员为什么要做科普,做什么样的科普和如何做科普,特别是如何用医学传播理论来指导科普实践这些关键性问题,意义重大。

在我看来,专业医务人员,运用医学传播的理论与技巧,有诸多好处。

首先,有利于医患沟通,成为临床工作的重要辅助。其次,有利于患者教育,有益康复养护,加速康复过程,减少后遗症。更重要的是,医学传播可以推广健康文明的生活方式,推动公众自我健康管理,为疾病预防、全民健康作出贡献。每个人都可能患病,每个人对医学常识的基本需求,就是做好医学传播工作的源动力。做好医学传播,是“健康中国”战略的重要一环,可真正实现“从以治病为中心”转向“以人民健康为中心”。

我欣喜地得知,这本《医学传播学:从理论模型到实践探索》的作者团队,已经在医学院校开展了医学传播学的选修课,并建立了医学传播学教学示范点,这种理论与实践的高度结合,使我对医学传播学的发展前景充满期待。或许在不久的将来,以这本著作作为起点,会涌现出一大批医学传播的研究者、教学者、实施者,以及更多拥有医学传播知识与技能的青年医务人员。那么,这将是我们的科普事业的大喜事,是“健康中国”事业的大喜事。

中国工程院院士
上海市科普作家协会理事长



2019年6月30日

在社交媒体空前发达的今天,微信朋友圈里转发文章最多的可能就是健康养生类资讯了,而最让人不放心的却也是这些消息。中国科学技术协会近几年举办的“科普中国”十大“科学”流言终结榜上,几乎清一色的都是健康方面的谣言。究其原因,一方面公众对各种健康、养生、医疗信息的需求日益增长;但另一方面,人们并不知道应该如何做,也缺乏获得关于健康、养生资讯,以及医疗资源分布和求诊知识的权威渠道。那么,作为专业的医疗和科学工作者,我们在为病患进行临床诊治以外,还可以做些什么?由此,我们萌生了探索医学传播学的想法。

其实,很久以前,身边就有很多医务人员在自发地撰写一些有关医学科普的文章,多数凭的是自己的兴趣爱好,没有形成体系,也不一定能够长期坚持。与此同时,一些毫无医学背景的人士,通过网络搜索资料也开始写医学科普文章。如何能确保这些文章的质量以及医学传播内容的可靠性,是值得我们深思的。

健康是民生,普通百姓对于个人与家庭的健康问题都非常关心,然而,他们获取医学知识的渠道却非常有限。在科技发达的今天,各种自媒体、新媒体层出不穷,网络已经成为人们获取医学知识的主要平台,有些平台为了提高点击量,用各种骇人听闻的标题引发人们的焦虑情绪来牟利,更有甚者因商业利益而主动传播谣言,造成了医学科普市场空前繁荣却乱象丛生的现状。因此,医学科普亟须规范,而医学传播科学体系的建立恰恰可以解决此间的问题,让更多的专业医务人员来研究、创作、甄别、传播,从而限制“伪科学”“标题党”的出现,提升全民健康素养,推动健康中国建设。与原有的健康传播学相比,我们倡导的由

专业医务人员主导的医学传播学无疑有其独特的地位与优势。

在这本著作里,我们解读了医学传播学的理论模型,并逐一厘清其与医学科普、健康传播、一般科学传播的关系与不同,并从医学实践的角度出发,运用众多实例来说明医学传播在现实中的应用方式及意义。应该说,这本著作的完成是赋予全新学术内核的医学传播学学科建设的关键一步。

当然,医学传播学现在还处于起步阶段,但是伴随着人民健康的需要以及健康中国的需要,我们相信医学传播学必将逐渐兴起,成为一门热门学科。目前,医学传播学已经正式列入上海交通大学医学院的选修课,未来希望会有越来越多的医学院校开设类似的课程,在医学生中建立医学传播的理念,培养医学传播的人才,为广大人民群众传递正确的医学知识,并最终实现降低疾病的整体发病率与死亡率、提高人群的健康水平的目标。

本著作中的研究工作获得了以下相关基金的大力支持:

1. 国家社科基金重大项目子课题:医学传播资源的整合优化对医患关系影响路径研究(项目编号 18ZDA088)。

2. 国家社科基金项目:基于 HCP 理论的卫生资源配置区域差异化影响路径实证研究(项目编号 18BGL242)。

3. 国家卫健委宣传司项目:“医学科普素材收集及原创作品制作”健康科普委托项目。

4. 上海市教委课题:高校健康科普教育模式探索与效果评价:基于“达医晓护”的实证研究(项目编号 A1802)。

5. 上海市育委卫生工作委员会课题:以“达医晓护”科普品牌牵头的中国医学传播智库建设研究。

最后,感谢为设立医学传播学选修课作出开创性贡献的上海交通大学医学院附属同仁医院马骏院长和医学院学指委副秘书长周栋。同时,要感谢为我们这本书稿提供内容的赵文穗、江燕、庄建林、夏乐敏等专家。衷心感谢钱旭红院士欣然为本书作序。特别感谢庄辉和褚君浩两位院士对本书的大力推荐,使本书的出版获得了国家出版基金的项目资助。这对我们是极大的支持和鼓励。

王 韬 牟 怡 徐仲卿

2019年6月于上海

第一部分 概 论 / 1

第一章 医学传播的定义及特点 / 3

第一节 医学传播的定义 / 4

第二节 医学传播与医学科普的关系 / 11

第三节 医学传播与健康传播的关系 / 14

第四节 医学传播的特点 / 17

第二章 医学传播的基本模型 / 20

第一节 科学传播模型 / 20

第二节 医学传播模型 / 29

第三节 医学传播与医学研究的关系 / 33

第四节 案例分析 / 35

第二部分 医患交流——诊室里的医学传播 / 39

第三章 医患人际传播基本模式及特点 / 41

第一节 医学模式 / 41

第二节 医患关系模式 / 49

第三节 医患人际传播过程及特点 / 53

第四章 医患交流的原则及技巧 / 59

第一节 医患交流的原则 / 59

第二节 医生与患者交流的技巧 / 66

第三节 护士与患者交流的技巧 / 72

第四节 医技人员与患者交流的技巧 / 74

第五章 新时期医患交流的挑战与应对 / 77

- 第一节 医患交流的现状、挑战及应对 / 77
- 第二节 “互联网医生”现象及应对 / 86
- 第三节 “奶奶医生”现象及应对 / 89

第三部分 针对特定人群的医学传播 / 93

第六章 健康教育、健康促进与健康管理的 / 95

- 第一节 健康教育、健康促进与健康管理的 / 95
- 第二节 健康行为模式 / 102

第七章 健康教育、健康促进与健康管理流程 / 113

- 第一节 需求评估 / 115
- 第二节 健康教育与促进计划的执行 / 118
- 第三节 效果评价 / 119
- 第四节 健康管理的流程 / 124

第八章 针对特定人群的医学传播案例——以骨质疏松症为例 / 136

- 第一节 骨质疏松症的影响因素 / 136
- 第二节 生活习惯方面 / 137
- 第三节 行为干预方面 / 139
- 第四节 总结与讨论 / 141

第四部分 面对普通公众的医学传播 / 143

第九章 面对普通公众的医学传播理论 / 145

- 第一节 普通公众的医学科普需求与现状 / 145
- 第二节 针对普通公众的医学传播模式 / 147
- 第三节 针对普通公众的医学传播三个层次 / 149

第十章 医务人员的科普原则与技能 / 155

- 第一节 医务人员的科普原则 / 155
- 第二节 如何撰写医学科普文章 / 159
- 第三节 如何与传统媒体打交道 / 160
- 第四节 如何控制疫情舆情 / 162

第五节 如何选择传播内容 / 163

第五部分 实践探索 / 165

第十一章 以“达医晓护”医学传播智库为例的医学传播实践 / 167

第一节 “达医晓护”医学传播智库建设情况 / 167

第二节 传播情况与社会评价 / 171

第三节 “达医晓护”的发展历史 / 171

第四节 经验总结 / 173

第十二章 不同情境下的医学传播实践 / 175

第一节 诊室传播案例 / 175

第二节 社区及公众场合传播案例 / 176

第三节 工作场所的医学传播 / 180

第十三章 创新型的医学传播探索 / 183

第一节 新媒体和自媒体医学传播 / 183

第二节 医学科普相声 / 184

附 录 / 189

附录一 创新模式下的健康传播方法与策略的探索和实践 / 191

附录二 校园传染病科普宣传的思考与实践
——以《健康防护林》传染病科普平台探索实践为例 / 196

附录三 新时期医学科普创作的特点及对创作者的要求 / 202

附录四 “达医晓护”线上子刊(部分) / 207

附录五 医学科普文章集锦 / 215

第一部分

概 论

医学传播学：从理论模型到实践探索

第一章

医学传播的定义及特点

千万年来,人类在不断与疾病作斗争的过程中逐渐积累了丰富的医学知识,形成了不同的医学体系,也在不断地以各种方式传播医学知识。现代医学之父、古希腊医学家希波克拉底早在两千多年前就发出誓言:“无论身在何地,无论患者是男人还是女人,是高贵的人还是低微的奴婢,我唯一的目的,就是为他们谋求幸福……”在中国历史上,无论是三国名医华佗创立五禽戏,还是唐代药王孙思邈在民间推广屠苏酒,无不彰显出中国古人高超的医术和有效的传播手段^[1]。同时,古人也非常重视医学领域的健康教育,战国时期,我国历史上第一部医学典籍《黄帝内经》中写道:“上医治未病,中医治欲病,下医治已病。”这里提到的理念与如今现代医学中疾病三级预防¹的概念类似,不仅指出了预防疾病的重要性要高于治疗已有的疾病,也指出了无论是治疗疾病还是预防疾病,主体都是医生。然而到了传播技术发达的今天,一方面,信息大爆炸,大众无时无刻不在各种信息的裹挟之中,信息的来源也参差不齐,并非所有的医学信息都来自专业的医务人员,也并非所有的医学信息都真实可靠;另一方面,普通民众的科学素养尚未达到较高的水准,根据中国科学技术协会 2016 年公布的第九次中国公民科学素质调查结果显示,我国具有科学素质的公民比例为 6.2%,虽然较以往有了稳步提升,但是与西方发达国家相比还有相当大的差距,这也就意味着现阶段,我国绝大部分的公民还不具有良好的科学素养。以上原因使得普通民众很难从当今爆炸式的信息流中有效甄别出正确、有使用价值的医学知识,更有可能受到那些虚假信息或者错误信息的误导,以至于造成严重的后果。近年来层出不穷的虚假医生,如张悟本、刘洪斌,以及错误信息导致的误诊、错诊,如魏则西事件等,便是鲜活的例子。因此,在医学传播领域,大众普遍呼唤“专业队”(由专业医务人员进行医学传播的队伍)的出场,同时,医务人员的医学科学传播实践活动也迫切地需要得到理论

¹ 第一级预防即病因预防,第二级预防又称“三早”预防,即早发现、早诊断、早治疗,第三级预防又称临床预防。详见后文。

指导。

医学传播作为一种实践活动由来已久,然而出现在学术领域则是近期才逐渐开始的。医学传播从医学、科学史、科学哲学、传播学等各个学科不断汲取养分,逐渐形成了自己独立的学科体系。以下我们就从医学传播的定义谈起,逐一厘清它与医学科普、健康传播、一般科学传播的关系,并提出其特点。

第一节 医学传播的定义

医学科学传播,简称医学传播,顾名思义即是关于医学科学的传播。医学传播是从医学和科学传播中新兴出来的一个交叉领域,与传统科普有着密切的关系。按照美国学者斯蒂文·李特约翰(Stephen W. Littlejohn)和卡伦·福兹(Karen A. Foss)关于学科分支的观点¹,我们可以认为科学传播是一个跨学科的元领域(meta-field),那么医学传播无疑是这个元领域非常重要的一个组成部分。而同时,医学传播着眼于从事传播的医务人员,因此从学科归属上,更倾向于医学。

根据传播最基本的“5W”模型^[2],医学科学传播包含了以下五个要素。

第一,谁(Who)来传播?

从科学传播中分支出来的医学科学传播强调信源的权威性与科学性,因此传播者必须是专业的医务人员,具体包括具有执业资格的医生、护士以及医技人员等处于临床一线的医疗工作者,各类具有医疗资质的正规医疗机构,也包括具有较高医学素养的医学研究生。而医学本科生由于其医学知识尚不全面,不能作为单独的医学传播者。这也与传统的科普通常由一线科学家担任信源主体保持一致。

传播主体,是一切科学传播的基石。主体偏差,给传播带来的教训比比皆是,当年的张悟本事件可以算是一个重要案例。张悟本号称自己是国内“中医食疗第一人”,出版的《把吃出来的病吃回去》一书,在社会上引起了广泛的关注。特别是2010年2月做客湖南卫视《百科全说》节目后,张悟本的知名度迅速提高,一时间成为街头巷尾热议的“中医养生大师”。而他宣扬的“绿豆治百病大法”甚至一度引发市场上的绿豆涨价,传播效果之好,一时无两。随后,有媒体报道其有学历造假的嫌疑,其夸张的食疗理念也遭到专家质疑。其后,“张大师”一时间人人喊打,湖南卫视《百科全说》也在2010年6月7日停播。而这一闹剧的来源,皆是因为张

¹ 2009年,斯蒂文·李特约翰(Stephen W. Littlejohn)和卡伦·福兹(Karen A. Foss)在其合编的《传播学理论百科全书》中收录了“环境传播”(environmental communication)这一词条。他们认为环境传播是一个跨学科的元领域(meta-field)。我们认为同样的逻辑也适用于科学传播。

悟本并不是一个如其宣扬的专业医务工作者,而仅仅是一个普通工人,通过包装才成为所谓的“卫生部首批高级营养专家”,甚至“中医食疗第一人”,他的各种养生理念,包括“绿豆治百病大法”并不具备基本的医学基础知识,而其本人也不具备基本的医学知识。就是这样一个不具备专业技能的“大师”,在各处进行传播,误导了广大民众,带来了恶劣的影响。可见,传播主体的偏差对于传播的影响可以是毁灭性的,因此,在进行医学传播的时候一定要确保传播主体的专业性,传播主体才是一切传播之本。

可能有些人会质疑,为什么医学传播一定要将传播主体定位于专业医务人员,其他人员进行的有关医学或者健康类知识的传播,为什么不能纳入医学传播的范畴?这里有一点必须要说明,医学是不同于其他任何学科的科学。医学的定义是,通过科学或技术的手段处理人体的各种疾病或病变的学科,它是生物学的应用学科,是从解剖层面和分子遗传层面来处理人体疾病的高级科学,也是一个从预防到治疗疾病的系统学科,研究领域大方向包括基础医学、临床医学、法医学、检验医学、预防医学、保健医学、康复医学等。科学的研究对象可以是自然界,也可以是其他相关领域,因此允许有一定程度的偏差。然而,从医学的定义中可以看出,医学主要是研究和处理人体疾病的。在医学领域,进行任何的研究或者治疗,都必须非常严谨,不能有无谓的偏差,否则就有可能伤害到患者的健康权甚至生命权。生命的存在和生命权的享有,是每个人的最高人身利益,是不容非法侵害的;健康权则是指公民保护自己身体各器官、机能安全的权利。生命与健康是每个公民享有一切权利的基础,如果生命健康权得不到保障,那么公民的其他权利就无法实现。众所周知,医学生需要经过系统且漫长的理论学习,并且经过相当长时间的实习和实践,最终还需要通过理论与实践的考试,然后才能够成为一名真正的医生,护士的培养也是如此,需要相当长的周期。在长时间、不断的理论与实践学习中,医务人员才能扎实掌握必需的医学知识和技能,这是非专业医务人员仅仅通过网络搜索或者翻阅资料所不能替代的。由于医学传播面对的是普通的公众,也由于公民生命权与健康权的不可亵渎,如果传播的主体不具备必要的医学知识,那么他传授给公众的知识很可能是错误的,甚至有害的,那么它所带来的危害是不可估量的。这就是我们一定要将医学传播的主体定位于专业医务人员的原因,因为只有受过专业培训的医务人员才能确保传播内容的可靠性与真实性,才能最大限度地减少传播不正确的医学知识的可能。

以往,专业医务人员在健康科普、医学传播中的失位是明显的,医务人员的科普工作,往往依靠个人热情和社会责任感进行,并没有相关的激励机制,这就造成了医学传播的可持续性不强。还有很多医务人员不重视医学传播,甚至认为医生进行科普是不务正业,在各级医疗机构对于医务人员的考核中,也没有关于医学传播或者医学科普的考核机制,写10篇科普文章,不如发表一篇专业论文。这也就难怪全国政协委员、著名主持人白岩松在全国政协十二届四次会议期间呼吁:“医学科普工作应纳入医务工作者和医学研究人员业务范畴,否则将难以满足社会科普需求。”所幸的是,社会各界已经注意到了这一点,2017年年底,山西省卫生和计划生育委员会(原卫生和计划生育委员会)在全国率先把撰写科普文章这一项纳入2017年度全省卫生系列高级专业技术职务任职资格的评审条件中,把科普文章的地位提升至与学术论文相当的

地位,鼓励更多专业医务人员投入到健康教育及科学普及工作中。在激励机制的推动下,医务人员进行科普的时候,拥有了更多底气,而医学传播学的确立和发展,更是为专业医务人员这一传播主体做了最好的注脚。

第二,向谁(to Whom)传播?

广义而言,医学传播的对象包含了医学科学共同体与非医学科学共同体两个部分。然而,医学科学共同体内部的传播即专业人员之间的交流,通常通过学术共同体的惯常交流途径(如期刊、会议、大会发言等方式)进行,因此不在此涉及。医学传播更多强调的是针对非医学科学共同体(即不具备专业医学知识的公众)的传播;因而,公众构成医学传播的对象。而公众又是由不同的群体组成;按照公众在健康维度上的区别,医学传播包含了针对患者(已患病者)、患者亲友、疾病目标群体(易感者)和普通公众的传播。以糖尿病为例,传播对象包括糖尿病患者本身(已患病者),糖尿病患者的所有亲戚朋友(患者亲友),那些家族中有糖尿病患者或者体型肥胖等具有糖尿病易患因素的人群(易感者),以及没有糖尿病也没有糖尿病易患因素的人群(普通公众)。由于糖尿病的基因特质、饮食习惯、生活行为方式等因素对于糖尿病发病的影响,在做糖尿病的医学传播时,对上述人群的传播都是不可偏废的。

可能有些人不能理解,为什么医学传播的对象包含那么多,几乎囊括了所有的人群在内。也许有人认为,既然是医学知识传播,那就只要针对有疾病的患者进行传播不就行了嘛,对那些没有患病的人群进行医学传播没有任何好处。事实并非如此。首先,人是一个具有社会属性的个体,在抵御疾病的过程中,单单依靠个人是不够的,更多的还要依靠周围群体,包括家人、朋友的共同帮助。比如,一个脑卒中(中风)患者,遗留有一侧肢体偏瘫,虽然神志清醒,但是生活不能自理,在这样的情况下,把偏瘫后应当怎样保养和护理的知识仅仅传播给患者本人是无益的,因为患者本人已经无法实现这些目标,必须依靠家人、朋友、护理人员的帮助才能实现,那么这些帮助患者实现目标的人群当然也应当是偏瘫类医学传播知识的传播对象。其次,疾病的预防可分三个层次即疾病的三级预防,一级预防又称病因预防或初级预防,主要是针对致病因子(或危险因子)采取的措施,也是预防疾病的发生和消灭疾病的根本措施,比如,对于糖尿病来说,一级预防就是针对那些存在肥胖、喜欢高热量饮食、缺乏运动以及具有糖尿病家族史等高危因素的普通人群,在他们尚未发现患有糖尿病时,采取积极的干预措施,对他们普及糖尿病的危害,教育他们如何进行健康饮食、合理运动和控制体重,降低他们患糖尿病的可能;二级预防又称“三早”预防,“三早”即早发现、早诊断、早治疗,它是发病期所进行的阻止病程进展、防止病情蔓延或减缓发展的主要措施,比如,对于糖尿病来说,二级预防就是针对那些存在肥胖、喜欢高热量饮食、缺乏运动以及具有家族史等高危因素的普通人群,及早、定期地进行筛查,希望能够在疾病早期就发现,然后进行早期干预和治疗;三级预防主要为对症治疗,防止病情恶化,减少疾病的不良作用,防止疾病复发转移,预防并发症和伤残,对已丧失劳动力或残疾者,通过康复医疗促进其身心康复,使其恢复劳动力,病而不残或残而不废,保留其创造经济价值和社会劳动价值的能力,比如,对于糖尿病来说,三级预防就是针对已经患有糖尿病的患者,积极控制他们的血糖值,避免并发症的产生。医学传播不仅传播疾病的治疗,更重视疾

病的预防。从疾病预防的层面来说,尤其是从一级预防的理念出发,每一个人都应该是医学传播的对象,因为健康的生活与行为方式,并不只是对患者,而是对所有人都是有益的,长期坚持,还有可能降低很多慢性疾病的发病率。

第三,传播什么(What)?

医学传播对选择的内容具有严格的标准。虽然医学知识包罗万象,最新的科研成果层出不穷,然而适宜作为科学传播的内容却应有严格的标准把控。医学传播旨在向非医学专业的公众传播权威、准确、科学的医学知识,进而促进其形成健康的行为习惯,重获或保持健康。因此,尚无定论的医学科学知识不适宜作为医学传播的内容。医学传播的内容应为有定论的医学科学知识,具体包括目前医学教科书、词典以及医学相关国家法令中的内容。这就是医学传播内容的“金标准”。

而不符合“有定论的医学科学知识”这一标准的内容则包括以下范围:

首先,尚处于学术争论而无定论阶段的研究内容不适宜作为医学传播的内容。例如有关转基因食品的安全性问题。转基因是指通过基因技术将一种或几种外源性基因转移到某种特定的生物体中。以转基因生物为原料加工生产的食品就是转基因食品。自从20世纪80年代在美国诞生后,转基因食品的安全一直备受争议,而由于转基因食品中有很多成分是传统食品中从来没有的,各国也都纷纷制订了比一般食品更为严格的安全检验标准。由于转基因食品的安全与否,目前尚没有权威的官方定论,这一内容显然是不适合在医学传播领域进行推广与传播的。虽然我们知道公众对前沿科学议题应该享有知情权¹,然而这些学术争鸣容易造成公众的认知困惑,引发其不安情绪,并不能提供良好的健康行为指导,与医学传播的目的相去甚远。因此,考虑到目前中国公众科学水平仍普遍偏低的现状,医学传播中应尽量避免学术争鸣的内容²。

其次,近期的文献发表及报道,即使是权威医学学术期刊的文献发表及报道,也应该尽量避免作为医学传播的内容。与其他科学领域的前沿研究一样,医学的前沿研究具有探索性,因此,文献中发表的内容很多还没来得及接受同行和时间的检验,不具备成熟性。

例如,2016年一时引起舆论沸腾的韩春雨事件。2016年5月,中国研究者韩春雨在世界顶级学术刊物《自然·生物技术》(*Nature Biotechnology*)上发表NgAgo系统的基因组编辑结果,在国内外广受关注,有部分媒体甚至将其称为诺贝尔奖级的实验成果,但研究随后便遭到20名中外学者质疑实验无法重复,最后导致文章从该杂志上撤稿。由此看来,即使权威学术期刊上发表的最新论文也未必经得起时间检验,再加之从最前沿的科学研究到普通老百姓的生活应用还有很长的距离。因此,我们不提倡将学术文献中未经时间沉淀的医学科学内容直接传播给公众。

¹ 按照医学传播与一般科学传播的划分,公众对前沿科学议题的参与应属于一般科学传播的范畴。详见后文的讨论。

² 我们相信,随着中国公众科学水平的提升,医学传播工作应逐渐加大公众参与医学发展议程的力度。