

# 儿科医患互动中医生身份建构的语用研究

## ——以《你好，儿科医生》第三季记录片为例

朱聆瑞

西北师范大学外国语学院，甘肃 兰州

收稿日期：2026年4月27日；录用日期：2026年5月26日；发布日期：2026年6月8日

### 摘要

医患沟通是医疗服务体系中的重要环节，对医疗服务质量和医患关系的和谐发展具有深远影响。本文以《你好，儿科医生第三季》为例，收集整理并转录这部纪录片中所有的医患对话，共计29,152字符，基于语用身份论，对这部纪录片中儿科医患互动中建构的儿科医生的语用身份进行分类并举例说明，最后进一步分析语料探讨建构这些语用身份的过程中主要使用的语用策略的类型。儿科医生通过使用不同的语用策略进行多种语用身份的建构，不仅有助于提升沟通效果，减少医患冲突，而且为优化儿科医疗服务提供理论依据。

### 关键词

语用身份论，身份构建，语用策略，儿科医患互动，《你好，儿科医生》第三季

# A Discourse Study of Doctor Identity Construction in Pediatric Doctor-Patient Interaction

—Based on *Hello, Pediatricians Season 3*

Lingrui Zhu

College of Foreign Languages and Literature, Northwest Normal University, Lanzhou Gansu

Received: April 27, 2026; accepted: May 26, 2026; published: June 8, 2026

### Abstract

Doctor-patient communication has always been an important link in the medical service system, which has a profound impact on the quality of medical service and the harmonious development of doctor-patient relationship. Taking *Hello, Pediatrician 3* as an example, this paper collects and

transcribes all the doctor-patient dialogues in this documentary, with a total of 29,152 characters. Based on the pragmatic identity theory, the pragmatic identities of pediatricians constructed in the pediatric doctor-patient interactions in this documentary are categorized and exemplified, and then the corpus is further analyzed to explore the types of discursive strategies mainly used in the process of constructing these pragmatic identities. The construction of multiple pragmatic identities by pediatricians through the use of different discursive strategies not only helps to improve communication effects and reduce doctor-patient conflicts, but also provides a theoretical basis for optimizing pediatric medical services.

## Keywords

Pragmatic Identity Theory, Identity Construction, Discursive Strategies, Doctor-Patient Interaction, *Hello, Pediatricians Season 3*

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

### 1.1. 研究背景

医患互动是现代医疗实践中至关重要的组成部分，良好的医患互动不仅能够提升医疗质量，而且是能够促进医患关系和谐的关键因素。近年来医患沟通作为一个独立的研究领域逐渐引起了学术界的关注，语言学家开始从语言特征、权利关系以及多模态等多个视角对医患沟通展开深入研究，例如，刘兴兵研究发现权势不对等以及角色不对称已经成为影响医患沟通的一个重要因素。在当代社会，医生不仅是治疗疾病的专家，也是促进患者与自己沟通的关键桥梁，医生和患者需要语言来塑造彼此的语用身份，从而建立信任关系，促进有效沟通并且提升医疗效果，因此医患沟通涉及到语用身份的问题。然而，在医患沟通的语用身份建构领域，关于儿科医生身份建构的研究较少。深入研究儿科医患互动中的身份建构，有利于为优化儿科医疗服务提供理论支持，同时为解决医患矛盾提供新的视角。

### 1.2. 研究目的及意义

在众多医患互动中，儿科医生与患者互动具有特殊性。由于儿科患者多为儿童，其沟通能力和表达能力有限，往往需要家长作为代理人参与医患互动。这种特殊的沟通使得医生不仅需要与患儿交流，还要与家长进行有效沟通。因此，医生在这一过程中需要通过语言建构合适的身份，以实现有效沟通和建立良好医患关系，从而增加了身份建构的多样性。在儿科医患互动中，医生身份的建构不仅涉及其作为专业人士的权威性，还涉及与患儿及其家长的情感连接和信任建立。因此，通过语用身份建构的研究，医生可以更好地理解自身在医患互动中的角色和语言策略，从而提升身份转换意识和沟通能力。儿科医患互动中的语用身份建构研究不仅有助于有效沟通和提升医疗服务质量，还对医生的专业发展、医学模式的转变以及跨学科研究具有重要的理论和实践意义。

## 2. 文献综述

### 2.1. 语用身份及其建构的理论研究

关于语用身份及其建构的研究，以下将从国内和国外两个方面展开。

在国内理论成果方面,陈新仁首次明确提出“语用身份”的概念,认为语用身份是语言使用者在特定交际语境下有意识或无意识地指称自己或他人的身份,或在话语中提及的个人或群体身份[1]。之后,陈新仁认识到语用学研究身份与话语关系的侧重点在于其交际目的,基于此,陈新仁探讨了语用学视角下身份研究的五大关键问题和五条主要的研究路径,强调语用学视角下的身份研究应聚焦于身份的动态性和交际功能[2]。关于语用身份的分类,陈新仁则进一步将语用身份分为默认身份和变异身份,前者指在特定交际场景中符合常规的身份选择,后者则指在特殊情境下偏离常规的身份建构[3]。袁周敏认为,身份是一个跨学科的研究主题,涉及哲学、社会学、社会心理学、文化学等多个领域。身份在交际中的表达具有动态性和多样性[4]。而身份的建构和表达是通过语言选择实现的,语言的变异性、商讨性和顺应性使得身份的表达成为可能。崔中良和王慧莉探讨了语用身份的两重维度即历时语用身份和共时语用身份对于理解语用身份的动态性具有重要作用[5]。在国内实践成果方面,国内对语用身份建构的研究起步较晚,但已取得一定成果。研究主要集中在医学、学术和政治领域。在网络语境语用身份建构方面,何荷和陈新仁基于将身份看作语用资源的观点,分析淘宝店店主使用不同称呼语构建的语用身份类型及其原因[6];在教师的语用身份建构方面,徐敏和陈新仁(2015)收集大学英语教师课堂话语为语料,研究大学英语教师在课堂中的语用身份以及语用策略类型[7]。

在国外研究成果中,Hecht指出,身份是一个持续发展的交流过程,随着语境的变迁而不断演变[8]。Zimmerman进一步提出“身份作为会话中的语境元素”的观点,主张在特定语境下研究情境性身份。在身份分类方面,研究者们提出了多种分类方式。Zimmerman将身份分为话语身份(如提问者、应答者)、情境身份(如临时团队领导)和伴随身份(如性别、种族),并指出这些身份在交际中相互交织[9]。Tracy则将身份分为主要身份(如性别、宗教)、互动身份、个体身份(如个人特质)和关系身份[10]。De Fina探讨了话语与身份建构的理论基础和分析方法,认为身份并非固定不变,而是通过话语动态构建的[11]。国外对语用身份建构的研究较为成熟,涉及日常会话、制度话语和书面语篇等多个领域。

## 2.2. 医患互动中的语用身份及其建构研究

国内基于医患互动语境下对医生的语用身份及其建构有一定的研究成果。刘兴兵基于中国医患门诊口语语料库,采用语用学方法,从宏观和微观两个层面分析医患会话的特点及其背后的语用机制。研究旨在揭示医患角色关系、权势关系对会话的影响,并为改善医患互动提出建议[12];韦璋婷的研究基于语用学理论,主要探讨了医疗纪录片中医生的语用身份建构及其话语策略。通过分析三部医疗纪录片中的医生话语,揭示了医生在不同语境中的身份建构方式及其建构失败的补救策略[13]。

## 3. 理论框架

### 3.1. 语用身份论的建构

语用身份是指语言使用者在特定语境下有意识或无意识地指称自己或他人的身份。语用身份论是由陈新仁等学者提出的一种理论框架。它认为身份并非一种固定不变的属性,而是通过语言在交际过程中不断建构和调整的结果。语用身份的特性:而语用身份是言语交际者或当事人的特定社会身份的语境化或语用化产物,因此必然具有下列基本属性:交际依赖性、动态选择性、话语建构性、交际资源性等。

交际依赖性是指语用身份的产生与建构紧密依赖于言语交际过程。只有当言语交际实际发生,即说话人或作者发出话语,而听话人或读者开始对话语进行理解时,语用身份才会出现,并涉及其选择与建构。然而,一旦言语交际结束,语用身份也随之终止。因此,语用身份具有明显的临时性,完全依附于言语交际活动。动态选择性是指在言语交际过程中,语用身份并非固定不变,而是随着交际情境的变化而灵活调整和选择。说话人或作者会根据不同的交际目标、对象、场景以及话题等因素,动态地选择或建

构适合的语用身份, 以实现有效的沟通和互动。这种动态选择性体现了语用身份的灵活性和适应性, 使其能够更好地满足复杂多变的言语交际需求。语用身份具有显著的话语建构性, 这一属性表明语用身份并非预先存在或固定不变, 而是通过言语行为和话语实践动态生成和塑造的。具体而言, 说话人或作者在言语交际中通过选择特定的语言形式、表达方式、修辞策略以及交际风格等, 主动构建出符合交际目的和情境的语用身份。这种建构过程不仅受到语言自身规律的制约, 还与交际者的意图、社会文化背景、交际对象以及互动情境密切相关。换句话说, 语用身份是通过话语的不断输出与调整, 在言语交际的动态过程中逐步形成的, 其存在和发展依赖于话语的持续建构作用。语用身份的交际资源性是其核心属性之一, 强调身份在言语交际中作为一种可调用的资源, 用于满足交际需求、实现交际目标。具体而言, 交际者在言语互动中会根据语境的需要, 灵活选择和建构适合的身份, 以促成交际的顺利进行。

### 3.2. 分类

在语用身份的研究中, “默认身份”和“偏离身份”是两种重要的身份类型, 它们在交际过程中具有不同的功能和表现。

默认身份是指在特定交际情境中, 交际者通常会选择与该情境相适应的身份。这种身份是基于社会规范、交际场景以及交际者的角色预期而自然形成的, 具有较高的稳定性和可预测性。例如, 在大学英语课堂中, 教师的默认身份通常是权威型教师或博学型教师。这种身份的建构符合社会对教师角色的普遍期待, 有助于维持课堂秩序和教学目标的实现。

偏离身份则是指交际者在特定情境下, 为了实现特定的交际目的, 主动选择与默认身份不同的身份。这种身份的建构通常是策略性的, 旨在通过身份的调整来适应特殊情境或达成特定目标。例如, 在大学英语课堂中, 教师可能会选择构建“朋友身份”或“同伴身份”, 以拉近与学生的心理距离, 增强课堂互动的亲和力。偏离身份的建构可能是由于交际者刻意为之, 也可能是由于语用能力不足所致。

总之, 语用身份中的默认身份和偏离身份反映了交际者在不同情境下的身份选择与建构策略, 是理解交际互动中身份动态变化的重要视角。

## 4. 研究设计

### 4.1. 研究问题

本文主要研究的问题有两个:

第一、在医患互动中医生构建的语用身份主要有哪些?

第二、医生如何通过语用策略建构身份?

### 4.2. 研究方法

本文结合陈新仁提出的语用身份论, 对《你好, 儿科医生》第三季中的医患互动的转录片段进行话语分析, 探讨儿科医生在特定语境下所构建的默认身份以及偏离身份的类型; 再结合陈新仁提出的微观话语层面上的言语行为、称呼语以及词汇这三个方面分析这部纪录片中的医患互动的转录片段旨在探讨构建儿科医生语用身份的语用策略。

## 5. 研究结果分析

### 5.1. 医生的语用身份建构类型

根据陈新仁的分类, 语用身份主要分为默认身份和偏离身份。在这部纪录片中, 医生的默认身份主要为医疗专家, 而医生的偏离身份有决策者、协调者、关怀者以及教育者。下面部分将进行具体解释并

举例分析。

### (1) 医生的默认身份

在《你好，儿科医生》第三季中，医疗专家作为医生的默认身份，是他们在儿科医疗场景中的核心角色。他们不仅是患儿健康的主要守护者，更是家长信赖的专业权威。在纪录片中，医生通过精准的诊断和科学的治疗方案，展现了其深厚的医学知识和临床经验。无论是面对常见病还是复杂病例，医生都能迅速做出判断，制定出最适合患儿的治疗计划。此外，医生还通过详细的病情解释和治疗过程说明，帮助家长理解并配合治疗，体现了其作为医疗专家的责任感和专业性。因此，医疗专家这种默认身份不仅要求医生具备高超的医疗技术，还要求他们在面对复杂的医患关系和疑难病情时，能够提供专业的治疗建议。

#### 例 1

(患者孕妇多胎妊娠四胞胎)

-我们之前有记录，你这个是促排卵受孕的，你当时去做促排卵是因为什么

患者：我是多囊

-哦，多囊卵巢(综合症)

不易怀孕

-我们从医学角度来讲，这种多胎是最高的危险，所以我们最开始都是建议你们做减胎

可是我没想过要减胎，我计划生四个，谁知道他就一次性来了，那我觉得他来了，那就是缘分

-还是要跟你再次强调一下，这个四胎妊娠所相关的一些风险，第一个我们最担心的就是这个早产和流产的问题，尤其是 28 周之前，发生率比较高，占一半以上。其次，早产的话，出现一些脑神经发育不好，脑瘫，心肺发育的问题，也会增加这个感染的风险，像眼睛会出现一些像视网膜病变，肠道像坏死性的结肠炎，有些甚至比较严重的会涉及到做手术。最开始的时候建议你们做减胎，就可以更好地去降低我跟你讲的这些以上的并发症。但是到现在，你这个孕周肯定不太适合做减胎，所以我们会给你做一些流产的预防，在可以条件允许的情况下，我们希望宝宝采得越久越好，什么时候住院，你就随时跟我联系，床位是有的。

好。

在该例中，作为医疗专家，医生首先向患者准确地简洁地传递了专业知识，医生在对话中详细阐述了多胎妊娠(四胞胎)可能带来的风险，包括早产、流产、脑神经发育问题、脑瘫、心肺发育问题、感染风险、视网膜病变、坏死性结肠炎等。这些内容是基于医学专业知识和临床经验的总结，体现了医生在医疗领域的专业性和权威性；其次，医生通过专业知识和技能为孕妇提供准确的诊断和治疗方案。医生在对话中提出了具体的医疗建议，包括“减胎”和“流产的预防”，并解释了这些建议的医学依据。这种建议的提出是基于医生的专业判断和对患者健康的考虑，体现了医生在医疗决策中作为医疗专家的主导地位。

### (2) 医生的偏离身份

#### ① 决策者

作为决策者，医生能够根据患儿情况，权衡利弊后做出治疗决策。并在紧急情况下迅速做出关键决策。

例 1 (医生向孕后住院恢复的宝妈打电话告知宝宝情况以及他们的决定)

-你好，那个宝宝呢，病情比较严重，食管气管萎，然后加食管闭锁，加上胃肠道也不太通畅，还有重度的肺高压，那我们就要急诊给他做个手术，然后她能不能撑得住这个手术，还要看宝宝自己的情况，我们也会尽我们科室，

尽我们全院的力量，尽全力去救治这个宝宝。

其实我想过去，我今天我就想过去在那边

-我知道我知道，你先不要激动。

在上述对话中，医生的言行体现了其决策者身份，但这种决策者身份并非是单方面的权威决策，而是基于专业判断和对患者及家属情感的综合考量。医生在对话中明确告知宝妈宝宝的病情例如“食管气管痿、食管闭锁、胃肠道不通畅、重度肺动脉高压”，并迅速做出决策——需要急诊手术。这种基于专业判断的决策体现了医生在医疗决策中的主导地位。医生在面对复杂且紧急的病情时，能够迅速做出决策，同时考虑到各种因素，这种能力体现了医生作为决策者的专业素养和责任感。

### ② 协调者

作为协调者，医生能够协调其他医疗专业人员，提供全面治疗。并能对医院资源进行合理调配，安排检查、住院等医疗资源。

例 1

(孕妇在尝试过后逐渐失去力气，而宝宝胎心逐渐降到 90)

-钳(产)吧(医生果断决定)，叫儿科吧

(孕妇丈夫仍想支持顺产)顺产恢复得快

-先生你在门外等一下

(孕妇丈夫能不能再试一下)

-你听到宝宝的心率了没有，来吧，出去吧，生完再进来，

我能不能再试一下

-再试一下危险的，都 80 多的心率了。我会帮你(用产钳)拉一下，还是你自己生，我们只是帮一下你而已。

(护士)一会配合很重要的

-来，现在有宫缩的时候用，给点爆发力给我

(助产师)好，所有的力气用出来

(加油加油，用力，用力，吸一口气，加油，用，用，用，宝宝出生了)

-不要哭不要哭，等我出了胎盘先，这也是你自己生的呀，而且让你用到一点力气都没有的话，子宫不会收缩，会产后大出血的，你这个自己生没那么快，真的，宝宝胎心太慢了，最后还是帮了你一下，钳印子不是很深的。

以上这段对话，首先，医生在判断胎儿胎心过慢、情况紧急时，果断决定使用产钳，并通知儿科准备。这一决策体现了医生在紧急情况下的专业判断能力，同时也协调了产妇和家属对顺产的期望；其次，助产师在医生的协调下，指导产妇用力，体现了医疗团队在紧急情况下的配合。在这段对话中，医生通过清晰的沟通和协调医疗团队配合等方式，展现了作为协调者的身份。

### ③ 关怀者

作为关怀者，医生能够倾听家长和患儿的担忧，提供情感支持。在儿科医患互动中，儿科医生作为关怀者的身份建构具有重要意义。这一身份的建构不仅有助于缓解患儿及其家长的焦虑情绪，还能增强医患之间的信任和合作，从而促进良好医患关系的建立。

例 1:

-医生：宝宝(病得)确实是比较重，几个问题叠在一起啊，有时候缘分就只有这么长，你要自己的身体要更加要保重好，还会有将来啊。

母亲低头啜泣

这段对话中，医生通过对患儿的病情表达了理解和同情，并通过语言给予母亲情感支持，缓解母亲的悲痛。这种关怀者的身份不仅有助于缓解母亲的悲痛情绪，还能增强医患之间的信任和情感共鸣，体现了医生在儿科医患互动中重要的情感支持角色。

#### ④ 教育者

作为教育者，向家长解释病情以及治疗方案，帮助他们理解并配合治疗。用适合儿童的方式解释病情和治疗过程，减轻他们的恐惧。

例 1:

我想问一下，百日咳基本上进重症监护室了吗

-有些小朋友不重，有些小朋友重吗，就是这个小朋友稍微重一点

他又不发烧，啥都没有，就是咳，毕竟我们百日咳没想到自己会得到，也不知道他发展情况什么，是这样的，动不动要进重症监护室

-你到 ICU 来肯定是有指标的，那目前他心率很快，一直都 170 180，而正常新生儿心率为 110~140 次/分钟，他整个精神也不算特别好，然后他这个病呢，一般容易侵袭小朋友，特别是没有打疫苗的。他这个年龄越小，中的频率越高。他目前的白细胞只有三万多，暂时没有达到明确的换血指征，但是有些小朋友他可能明天就达到了，或者他那个心率越来越快了，因为百日咳他产生很多毒素，换血就把那些毒素给清除掉。换血对于我们重症监护室来说，技术已经很成熟了，懂了没有？

嗯。

-在重症监护室来说相对就安全一点，你想想你在里面有医生护士 24 小时看着你。

医生通过对话普及了百日咳的相关知识，包括其对婴幼儿的高致病性和高传染性，以及疫苗接种的重要性。这种知识普及有助于家长更好地理解病情，减少对未知的恐惧。

## 5.2. 身份建构的语用策略

### (1) 言语行为的选择

在《你好，儿科医生》第三季中，医生身份建构的语用策略中，言语行为的选择是实现有效沟通和身份建构的关键。言语行为不仅包括建议，还涵盖多种类型，如陈述、指令、安慰、教育、解释、倾听等(陈新仁, 2018: 49)。这些言语行为共同作用，帮助医生在儿科医患互动中成功建构多重身份，包括权威专家、关怀者、教育者、平等同伴等。

例 1:

(患者阴道处红痒，平时喜欢搓自己的私密部位)

医生：其实这是一种正常的表现，我们医学上称之为儿童情感交叉腿综合症，就是小孩子成长的过程的一种性萌发的心理潜意识吧，儿童情感交叉腿综合症，她发病的原因可能是多种的因素，比如有炎症带来的一些骚痒，呢么其次也可能是小孩在心理成长过程中由于比较心理孤僻，而自我去寻找心理安慰的一个过程。那孩子最近生活环境状态上有什么变化吗？

患者母亲：他其实这个问题在最严重的时候是因为她奶奶，他跟我说就是奶奶带她的时候压力让他感觉太大了，因为奶奶每天晚上就是纠正她的写字的姿势，每一笔每一划我回来的时候就跟奶奶说，不要让小孩搞得这么累，但是奶奶怕小孩的成绩受影响，他都是背着我在床上去睡觉的时候还在教，以致于到后面突然地发现她出现了逆反情绪。他每天早晨起来，坐在电视上，把电视一开，学也不去上了，就是奶奶那个时候把她搞得太严格了，然后他就很逆反心理很严重，然后就是那个时候出现了这种情况。

医生：不建议太强化了去批评他，指责他这个真的不好，好吧，他会内心更紧张，紧张了以后，他会获得要让他安慰情绪的一些动作，他更加喜欢这样。

在上述对话中，医生基于自己的专业知识以及临床经验，以一种温和的方式直接提出了建议“不建议太强化了去批评他，指责他这个真的不好”，这种表达方式不仅传递了医生的专业意见，还通过使用“不建议”这一委婉的措辞，减轻了言语的强制性，使建议更容易被接受。

在这种医患对话的语境下，提建议是医生作为医疗专家特有的言语行为，直接构成了医生的默认身份。

## (2) 称呼语的选择

陈新仁指出，称呼方式也许是最能直接建构说话人与听话人身份关系的语言方式，而称呼方式包括自我称呼方式、称呼对方的方式以及称呼第三方的方式[3]。在《你好，儿科医生》第三季中，医生在与患儿及其家属的互动中，称呼语的选择是一种重要的语用策略，它不仅影响沟通的效果，还对医生身份的建构和医患关系的建立起到关键作用。称呼语的选择可以体现医生的关怀、专业性、权威性以及对患者及其家属的尊重。

### 例 1

(患者每月定期腹痛，来月经，是个男性的孩子，但他乳房发育得非常好，相当于青春期女性，但是他外生殖器又显示一个男性的外生殖器，但发育很不好，不是一个很完整的男性，也不是一个很完整的女性)

患者父母：这里这里

医生：快来，来乖，小靓仔，你每次看到我都不开心的样子，帮你稍微体检一下，好吗，我看一下，你乳房大到什么程度了啊。哦，那确实很大哦，这个是小不了的，这个真不行，这很大。这边呢(检查外生殖器)，他这个，哎呀，他这个雌激素占了上风。

医生：小靓仔，你在外面坐一下，我先跟你父母交流一下好吗，别跟别人跑了，你别这个酷酷的样子。

在上面这个例子中，医生在称呼对方患者时选择了“小靓仔”一词，医生通过称呼语的选择巧妙地建构了多重语用身份，包括关怀者和医疗专家。首先，医生在与患儿的互动中，通过称呼语传递了关怀和温暖，建构了关怀者的身份。例如，医生在检查结束后对患儿说：“小靓仔，你在外面坐一下，我先跟你父母交流一下好吗，别跟别人跑了，你别这个酷酷的样子。”这种称呼语不仅传递了医生对患儿的关心，还通过幽默的方式缓解了患儿的紧张情绪。其次，在构建医生的默认身份时，这些称呼语不仅传递了医生的专业知识和建议，不仅为医生的专业检查提供了情感缓冲，而且还缓解了患儿的紧张情绪，增强了医患之间的信任和合作。

## (3) 词汇的选择

陈新仁指出，一些词汇或短语在交际中明显具有身份建构功能，主要包括提示自己身份或双方身份关系的标记语、行话、语气词等[3]。

### 例 1

(患者小朋友既具备男性生殖器官又具备女性生殖器官)

医生：这孩子是这样哈，他染色体是出了问题，这个你们知道了啊，他是嵌合型的染色体，就是说他有女性的成分，也有男性的成分。他的激素呢，按照这个年龄的话，雄性激素不是那么够的，才 8 nmol/L 应该来讲，这个男孩子，如果他发育都很成熟的话，他的雄性激素应该在 10 nmol/L 以上比较好，15 nmol/L 这种比较好。我认为他的雌性激素是可以的，可以看到他有子宫，子宫旁边有一些那个包块，包块考虑是卵巢，有性腺的成分在里面，可能。所以这个时候呢，你就要思考了，你做男的还是做女性。

患者父母：我就和他爸爸这样子想的，首先帮他把前面的胸口那里，那个问题给解决一下，然后他上学，因为他上了初二，对他来说影响真的很大。就按男性的来，那个。

医生：好的，你们现在来了以后，就是你们就想好了做男孩子，是吗，是这样吗？

在儿科医疗场景中，医生与患者及其家属的互动充满了复杂的情感和信息传递需求。词汇选择作为医生与患者互动中的重要语言手段，不仅是简单的信息传递，更是医生建构身份、传递情感和实现交际目标的重要工具。在《你好，儿科医生》的这段对话中，医生通过词汇选择成功地建构了多重语用身份，包括专业权威者、教育者和关怀者。首先，医生在与患者父母的互动中，通过使用专业术语传递其专业性和权威性。例如，医生提到“嵌合型的染色体”“雄性激素”“雌性激素”“性腺成分”等专业词汇，这些术语不仅准确地描述了患儿的病情，还展示了医生的专业知识。其次，医生在与患者家属对话中通过提供具体的数值来建构其作为医疗专家的默认身份。例如：“他的激素呢，按照这个年龄的话，雄性激素不是那么够的，才 8 nmol/L 应该来讲，这个男孩子，如果他发育都很成熟的话，他的雄性激素应该在 10 nmol/L 以上比较好，15 nmol/L 这种比较好。”通过具体的数值和医学标准，医生不仅解释了患儿的激素水平问题，还展示了其对医学知识的掌握，进一步巩固了权威身份。

## 6. 结论

本文主要基于语用身份论这一理论，采用定性分析的方式，研究《你好，儿科医生》第三季这部纪录片中儿科医患互动中医生身份建构的语用研究，得出以下两个发现：

第一，身份建构的过程并非固定不变，随着情境以及互动对象的不同，研究对象将不断地调整身份建构策略，建构出各种身份，以达到某一目的。身份建构的动态性体现在语用身份的转换上。根据陈新仁的分类，语用身份主要可以分为默认身份和偏离身份，其中默认身份通常指研究对象在社会情境中的常规角色，而偏离身份是指为了更好地实现交际目的而灵活调整出的各种角色。在《你好，儿科医生》第三季这部纪录片中，通过分析语料可知，在医患互动中儿科医生的默认身份是医疗专家，而其偏离身份是决策者、协调者、关怀者以及教育者。需特别说明的是，本研究语料仅取自单部纪录片单季内容，所涉拍摄医院、科室及受访医生均具有媒介筛选性与场景特殊性，研究结论仅适用于本研究特定语境，不具备直接推广至全域儿科医患场景的普适性，后续拓展研究需扩大语料范围进一步验证。

第二，在身份建构的过程中，陈新仁认为，语用身份的建构方式可以从宏观角度和微观角度进行分析。本文从微观层面入手，通过对语料的分析，发现在这部纪录片中涉及到的语用策略主要有言语行为的选择、称呼语的选择以及词汇的选择这三个方式。在这部纪录片中，言语行为的选择是指在医患互动中，医生可能会选择使用建议、安慰、指令、解释等言语行为，以传递信息、缓解患者情绪或引导患者行为；称呼语的选择是指在医生在具体语境下合理选择称呼自己的方式或者称呼对方的方式，这不仅影响医患关系的建立，还直接关系到医疗沟通的效果；词汇的选择更多地体现在医生使用专业名词或专业术语构建自己的默认身份即医疗专家。这些语用策略的选择不仅能够建构医生的各种语用身份，还能够有效地传递信息，建立良好的医患互动，促进医患之间有效沟通。

最后，从实践价值来看，本研究可为儿科医疗沟通服务优化提供理论参考。基于研究发现，可依托医生身份建构规律，设计儿科医患沟通专项培训模块，明确不同诊疗场景下如安抚患儿、劝导家属、病情告知等适配的身份定位与话语策略；同时梳理称呼语使用、专业词汇通俗化表达、言语行为取舍的实操规范，为儿科临床沟通话术训练提供具体参照，真正实现语用身份理论与儿科医疗实践的深度融合。

## 参考文献

- [1] 陈新仁. 语用身份: 动态选择与话语建构[J]. 外语研究, 2013(4): 27-32+112.

- [2] 陈新仁. 语用学视角下身份研究的关键问题与主要路径[J]. 现代汉语, 2014, 37(5): 702-710+731.
- [3] 陈新仁. 语用身份——如何用身份话语做事[M]. 北京: 北京师范大学出版社, 2018.
- [4] 袁周敏. 社会心理学与语用学视角下的身份研究[J]. 外语学刊, 2011(4): 77-81.
- [5] 崔中良, 王慧莉. 语用身份的两重维度[J]. 外语与外语教学, 2019(4): 28-36.
- [6] 何荷, 陈新仁. 网店店主关系身份建构的语用研究[J]. 外语教学, 2015, 38(3): 347-356+438.
- [7] 徐敏, 陈新仁. 课堂语境下大学英语教师的身份建构及顺应性[J]. 外语教学, 2015, 36(3): 50-54.
- [8] Hecht, M.L. and Ribeau, S. (1993) *African American Communication: Ethnic Identity and Cultural Interpretation*. Sage Publications.
- [9] Zimmerman, D. (1998) *Identity, Context and Interaction*. In: Antaki, C. and Widdicombe, S., *Identities in Talk*, Sage Publications, 133-154.
- [10] Tracy, K. (2002) *Everyday Talk: Building and Reflecting Identity*. Guilford Press.
- [11] De Fina, A. (2010) *The Negotiations of Identities*. In: Locher, M. and Graham, S., *Interpersonal Pragmatics*, Mouton de Gruyter, 205-225.
- [12] 刘兴兵. 中国医患门诊会话的语用研究[D]: [博士学位论文]. 武汉: 华中师范大学, 2008.
- [13] 韦璋婷. 医生语用身份的建构研究——以三部中文医疗纪录片为例[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西师范大学, 2022.