

评价理论视角下中国在线妇产科医疗咨询话语中的信任建构

姚开萌

南通大学外国语学院, 江苏 南通

收稿日期: 2026年5月16日; 录用日期: 2026年6月29日; 发布日期: 2026年7月9日

摘要

该研究以丁香医生网站的在线妇产科咨询文本为语料, 运用评价理论(Appraisal Theory)和王与姚提出的本土化信任建构话语模型, 探讨了中国在线医疗场景中医患信任的建构机制。研究发现, 医生主要通过两个维度建构信任: 1) 在认知信任(Cognition-based Trust)维度, 医生运用介入系统(如自言/借言)和级差系统(如语势弱化/强化)等评价资源, 来凸显其专业能力与诚信品质, 树立专业可信的形象; 2) 在情感信任(Affect-based Trust)维度, 医生则多运用态度系统(如情感/判断表达)和介入系统(如唤起共同认知)等资源, 以建立与患者的价值观契合和情感联结。研究旨在为理解中国在线医患信任的话语逻辑提供理论视角, 并为优化在线医疗服务提供实践参考。

关键词

在线医疗, 妇产科, 话语分析, 评价理论, 信任建构

Trust Construction in Chinese Online Obstetrics and Gynecology Medical Consultations from the Perspective of Appraisal Theory

Kaimeng Yao

School of Foreign Studies, Nantong University, Nantong Jiangsu

Received: May 16, 2026; accepted: June 29, 2026; published: July 9, 2026

Abstract

Using online obstetrics and gynecology consultation texts from the Dingxiang Doctor website as its corpus, this study employs Appraisal theory and the indigenous trust-building discourse model proposed by Wang & Yao to explore the mechanisms underlying the construction of doctor-patient trust in the Chinese online healthcare context. The study found that doctors primarily build trust through two dimensions: 1) In the Cognition-based Trust dimension, doctors utilize appraisal resources such as the engagement system (e.g., monogloss/heterogloss) and the graduation system (e.g., lowering/raising of speech force) to highlight their professional competence and integrity, thereby establishing a credible professional image; 2) In the Affect-based Trust dimension, doctors primarily employ resources from the attitude system (e.g., expressions of affect or judgment) and the engagement system (e.g., evoking shared cognition) to establish alignment with patients' values and foster emotional connections. This study aims to provide a theoretical perspective for understanding the discursive logic of doctor-patient trust in China's online healthcare context and to offer practical guidance for optimizing online medical services.

Keywords

Online Medical Services, Obstetrics and Gynecology, Discourse Analysis, Appraisal Theory, Trust Construction

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

近年来,建设生育友好型社会已成为我国的重要战略之一。国家卫生健康委员会倡导以孕产妇为中心推进生育友好型医院建设,强调通过优化医患沟通增强服务的人性化程度[1]。在此背景下,妇产科医疗场景中的语言互动不仅关乎服务质量,更被赋予缓解孕产妇焦虑、构建信任关系、塑造积极生育观的使命。

“互联网+”时代,看病问诊的方式已不再局限于线下面对面门诊,越来越多的人趋向于选择在线医疗咨询平台,如“春雨医生”“丁香医生”“好大夫在线”等。在虚拟的网络环境中,时间和空间的局限皆被突破,为人们重新协商关系提供了新的机会。作为医生,要突破网络的局限,与患者进行有效沟通,获得患者信任,为患者减轻病痛。当前对网络语境中医生如何通过话语沟通获取患者信任的探索尚显不足(李浩楠、梁晓波, 2025) [2]。

本研究立足于“互联网+医疗”的时代背景,以丁香医生网站“公开问题”板块中的在线妇产科医疗咨询会话为语料,从本土语用视角探讨中国在线妇产科医生如何通过评价资源选择凸显信任维度,从而有效回应患者需求、建立稳固信任关系。

2. 文献综述

信任作为社会关系的核心黏合剂,自齐美尔(Georg Simmel, 1950) [3]奠基性提出其社会功能本质以来,已成为跨学科研究的热点。20世纪50年代后,随着现代性扩张,信任研究在西方社会科学中崛起,在心理学领域贡献显著,如Garfinkel (1963) [4]揭示信任是社会互动的默认规则,依赖于日常对话中的隐含“共识推论”;Grice (1975) [5]的合作原则指出,信任是会话隐含意义理解的基础,即说话者默认对方会

遵循“质、量、关系、方式”准则。Mayer 等人(1995) [6]强调信任的能力、品质、善意三个维度。在中国,信任研究直到 20 世纪 90 年代才兴起,这与市场化改革引发的信任危机密切相关。杨中芳、彭泗清(1999) [7]认为信任是一种对他人行为的主观预期、愿望和判断,其中他人的行为是一种可能但尚未发生的“未来事件”,因而信任本身包含了不确定性和遭受伤害损失的风险。翟学伟(2017) [8]强调中国人的信任具有关系性特质,需跳出二元对立思维。

综合以上不同学者对信任的界定,笔者认为信任即存在信任危机(显现或隐藏)的情况下,施信方基于受信方(个体、群体或机构)的特质(能力、品质、价值观一致、关系等)形成主观判断与积极预期,自愿接受因对方行为可能带来的脆弱性与不确定性,通过交际行为建立并维持的一种社会关系联结。这种联结既包含理性层面的认知评估(如对专业能力的判断),也涵盖情感层面的认同与依赖(如对共情表达的感知),且会随语境(如线下/线上、熟人/陌生人)与文化(如中西方)呈现差异化特征。

医患互动因医患双方之间的信息不对称备受关注,构建优良医患关系的核心在于通过话语协商建立互信,以缓解焦虑并提升医疗效果。传统线下医患互动中,信任建构依赖面对面对话的序列结构和权力协调。于国栋(2009) [9]研究发现:医患互动通过回述、修正等微观机制调节权力不对等,而 Street (2005) [10]的“共享决策模型”强调医生的解释清晰度和共情表达对信任的正向作用。然而,互联网的兴起重构了这一机制。胡百精与李由君(2015) [11]指出,信任与互联网是当今时代的重大问题,二者的重构深刻影响人类社会未来图景。在线医疗咨询打破时空限制,发展出话语信任新范式,即患者首先信任话语本身,其次衍生出对医生的信任(张杰, 2013) [12]。这种信任遵循“话语表达→认同→信任”的梯次逻辑,为医患身份协商提供了新语境。在线医疗场景中,医生可借助语言-语用资源建构专业可信性(郑晓梅、王雪玉, 2022) [13],回复时践行“启动交流”和“结束交流”这两个语步有助于建构和谐医患关系(任育新、李绪清, 2023) [14]。

相关实证研究表明,信任是人际交流的前提,随着协商的展开,它可以建立或增强、威胁或失去。本研究聚焦在线妇产科医患完全陌生的语境,探索信任建构机制,重点在于医生以专业话语筑牢认知信任、用情感关怀搭建情感联结,实现认知与情感两类信任的融合以快速建立陌生医患间的信任。

3. 理论框架

Fuoli 与 Paradis (2014) [15]基于 Mayer 等人(1995) [6]的信任模型(能力、品质、善意三个维度),提出“中和消极”(NN,面对不信任言论时,说话人通过使用话语策略积极回应,缓解负面效果)和“强调积极”(EP,通过证据证明受信人的良好品质与美德)两类交际策略。

Wang 和 Yao (2022) [16]基于 Fuoli 和 Paradis (2014) [15]的信任修复模型,基于中国本土语境,结合中文社交媒体(微博)在线对话的特征,构建了本土化信任建构话语模型(见图 1)。该模型将信任划分为认知信任(CBT)与情感信任(ABT)两大维度。其中认知信任源于对信任对象能力与品质的认可。能力指信任对象完成目标的专业技能与效率,品质指信任对象行为的可靠性与诚实性,需通过理性层面的话语建构让信任方感知;情感信任则以情感依恋为核心,源于双方的价值观契合与关系(guanxi)联结。价值观一致指信任双方对核心价值观(如建立在儒家思想基础上的“仁”“义” [17])的共享,关系指通过话语构建的人际关系联结。该研究模型明确交际行为可通过介入、评价等语言资源实现信任建构。

Martin 与 White (2005) [18]的评价理论为分析话语资源提供了框架。该理论将评价资源划分为介入、态度、级差三大子系统,介入系统中,自言是话语仅呈现单一言者视角的表达,以绝对化陈述强化言说的自主性;借言则主动纳入多元声音(真实或想象的他者立场),通过对话性扩展(如引用、呼应他者观点以拓宽对话维度)或对话性收缩(如否定、边缘化异见以巩固自身权威性)调节立场的开放性;态度系统细分为情感、判断和鉴赏,分别对应情感反应、道德评判与价值评估;级差系统则通过语势与聚焦调节评

价的强度和范围。语势通过提升强化态度力度(如情感激烈度、道德评判严厉性),通过降低弱化确定性(如情感温和度、审美评价平淡度);聚焦通过锐化强化对象,通过弱化模糊边界。

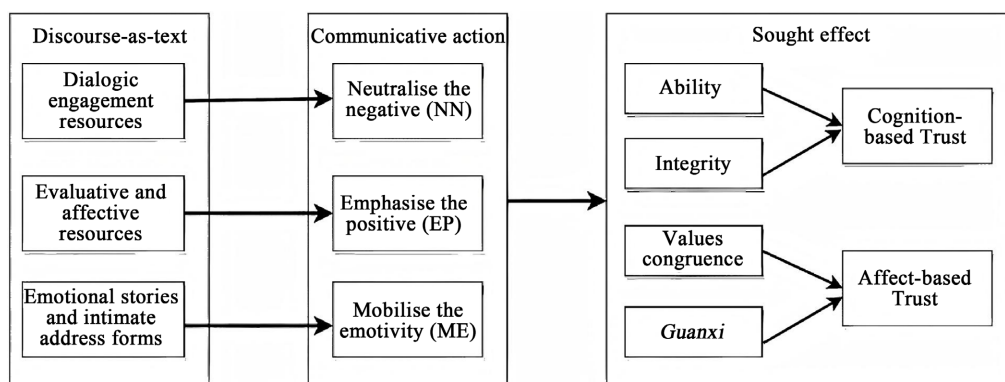


Figure 1. Wang & Yao's (2022) model of trust-building discourse

图 1. Wang 与 Yao (2022)信任建构话语模型

4. 语料来源与研究问题

丁香医生是国内医疗健康领域头部互联网平台丁香园旗下的大众健康服务品牌,聚焦线上健康医疗场景,构建了覆盖在线问诊、健康科普、疫苗服务、药品查询等多元功能的服务矩阵,目前已开设妇产科、骨科、儿科等 33 个科室。自 2016 年上线以来,已累计为超千万患者提供专业医疗咨询服务。

鉴于此,本研究选取该平台官方网站(<https://dxy.com/>)“公开问题”板块的在线妇产科咨询文本为语料。筛选语料时遵循以下标准:咨询时长 ≥ 3 轮对话、信息完整度高,排除含隐私信息的图片数据。语料涉及妇产科医患间的多轮问答,包含医生回复、患者(或其家属)提问及后续追问,能全面反映话语互动特征。本文的研究问题如下:

在线妇产科医疗咨询中,(1) 在线妇产科医疗咨询中,医生在回答患者咨询时,凸显了理论框架所呈现的哪些信任维度?(2) 这些信任维度与评价资源的关系如何?

5. 研究发现与讨论

研究发现,在线上环境中,医生无法通过实体诊室、白大褂等物理符号来彰显权威,话语成为其展示专业性的唯一途径。医生通过调用与能力和品质相关的评价资源来构建认知信任。妇产科问题的私密性和敏感性导致情感支持在信任建构中不可或缺,医生通过调用与价值观契合、关系相关的评价资源与患者建立情感联结。

5.1. 凸显的认知信任维度及使用的评价资源

5.1.1. 凸显能力

在线妇产科咨询中,医生围绕专业知识传递与临床经验佐证,凸显能力维度,通过评价资源中的介入、级差系统强化专业可信度,构建认知信任的理性基础。

例 1: 医生: 子宫内膜息肉如果没有引起临床症状的话,最好不要去做手术,因为手术以后复发的概率也比较高。如果有症状的话,通常会引起经期延长或者非经期出血。大概率都是良性的,根据 b 超我们看不出恶性。如果做手术那就是做宫腔镜,但是手术以后复发率较高。恢复起来是不困难的,您之前做过应该有所体会。

例 1 中,医生回复患者问题时提及“宫腔镜”“复发率”“b 超”等医学专业术语,并用通俗易懂

的语言解释其含义、可能的病因和生理机制。这种做法既显示了专业深度，又避免产生沟通壁垒。

“通常”“大概率”属于级差资源中的语势弱化表达，既符合医学判断的严谨性，又避免绝对化表述可能引发的信任风险；而“您之前做过应该有所体会”则属于介入资源中的自言策略，将患者既往诊疗经验纳入判断，既强化了建议的针对性，又间接印证了医生自身对病情的全面把握。这种将医学专业术语与患者个体经验相关联的话语模式能让患者直观感知医生的临床能力，建立起对其的认知信任。

例 2: 医生: 细菌性阴道炎, 应该白带化验看下 nugent 评分, 这个是诊断 BV 细菌性阴道炎的实验室“金标准”。将阴道分泌物涂片革兰染色显微镜(1000 倍油镜)下观察不同形态细菌数量, 进行量化和评分, 总分范围为 0~10 分: 0~3 分为正常, 4~6 分为 BV 中间态, >7 分诊断为 BV 细菌性阴道炎。

例 2 这段话通过引用“nugent 评分”“金标准”等权威诊断依据, 可看作介入资源中的借言, 搭配“1000 倍油镜”“0~10 分”等具体量化标准, 既展现对诊疗规范的熟练掌握, 又以客观证据增强判断的权威性, 使患者对医生的专业能力产生明确认知, 为认知信任的建立提供理性支撑。

从语料来看, 医生多以专业术语、诊疗规范及个体经验为话语支撑, 结合患者病史、症状特征提供精准判断, 既展现领域内的知识储备, 又通过语言策略增强判断的可接受性。

5.1.2. 凸显品质

除了专业知识, 可靠、负责的职业品质同样是认知信任的关键。品质聚焦医生的诚实性、对医疗规范的遵守及对患者利益的尊重, 主要通过态度资源中的评判、介入资源中的对话性收缩与级差资源的弱化表达实现。

例 3: 患者: 我在线下挂了妇科想着去掉宫颈口的赘生物, 这个医生给我说了一项手术叫“宫颈修复术”说是可以直接除去宫颈上的赘生物同时对纳囊, 糜烂也有好处, 手术治疗后肥大收缩到正常大小, 只需一次治疗, 即做即走不影响第二天上班。我不是很懂妇科的这个微创手术, 想问一下您是怎么看这个手术的, 它治疗效果是否和这医生说的一样。再次感谢您对我病情的讲解, 真的很有用, 谢谢您。

医生(语音转文字): 啊, 不用客气哈。首先宫颈糜烂它不是不是疾病, 本身就不需要去治疗, 知道吧?它是宫颈管的费用, 上臂万一引起来的。其次宫颈肥大做一些所谓的修复之后, 就能够做到一半的大小。这个我持一个保留的态度啊, 我是一个保留的态度, 好吧, 这种可能性本身非常的低概率非常的低, 概率不高啊……宫颈纳囊是慢性宫颈炎引起来的, 即使去除了后面也可能再长, 所以意义不大, 没有必要去做……我个人不太推荐, 我觉得没有必要, 因为你目前这些情况都不需要进行特殊的治疗, 只需要把宫颈的赘生物摘除就行了。

例 3 中, 患者提及所在地医生推荐的“宫颈修复术”时, 在线医生直言: “宫颈糜烂它不是疾病……没有必要去做……我个人不太推荐, 我觉得没有必要……”。这段话明确否定“宫颈糜烂是疾病”的误区, 属于介入资源中的对话性收缩, 反驳了不规范的诊疗建议。医生通过“可能性非常低”“意义不大”等评判性表达, 引导患者拒绝过度医疗, 既展现医生坚守医疗规范, 又为患者避免了不必要的伤害。患者可感知医生的道德可信度, 进而巩固认知信任。

语料中, 医生既不夸大病情引发焦虑, 也不回避医疗判断的局限性, 更拒绝不必要的过度治疗, 这种如实告知且规范引导的话语模式传递了医生的正直品质。

5.2. 凸显的情感信任维度及使用的评价资源

5.2.1. 凸显价值观一致

价值观一致是情感信任的核心构成, 聚焦医生与患者在“关爱健康”“重视生命”“守护孕育”等

传统价值观上的共识，通过态度资源中的情感表达、介入资源中的共同认知唤起，强调常识性健康理念，实现医患间的情感共鸣。

例 4：医生：综上，宝宝比您想象的要坚强，目前情况稳定，不要担心感冒会对胎儿有不良的影响，可以针对黄痰口服头孢。祝您早日康复，一路好孕！

患者：目前没有发烧症状……截止到现在为止只有偶尔一点痰……接下来我继续多喝水多睡觉就可以了是吧？

医生：是的，您的症状比较轻微，并不明显，也不严重，无需担心对胎儿的影响，多喝水，继续休息和观察。

患者：好的，谢谢大夫，这我就放心了。

例 4 中，孕妇因感冒担忧胎儿安全时，医生及时安慰道“宝宝比您想象的要坚强”；后续患者确认症状轻微时，医生再次回应：“是的，您的症状比较轻微，并不明显，也不严重，无需担心对胎儿的影响，多喝水，继续休息和观察”。此处，“宝宝比您想象的要坚强”“无需担心对胎儿的影响”属于态度资源中的情感策略，医生直接回应孕妇对胎儿安全的关切，唤起双方对守护胎儿健康的共同价值观；而“多喝水、休息”的建议则契合科学护理的共识，让孕妇感受到双方在优先保障母婴安全的认知上高度一致，进而产生情感认同。

例 5：医生：如果现在终止妊娠了，那相当于这次的怀孕机会就浪费掉了。就损失了一次孕育生命的机会。

患者：感谢您的分析，我们也是不舍得这个宝宝，所以来看您意见。

例 5 中，医生分析终止妊娠与继续妊娠的风险时：“如果现在终止妊娠了，那相当于这次的怀孕机会就浪费掉了，就损失了一次孕育生命的机会”。这句话属于介入资源中的自言策略，唤起患者对生命珍视的传统价值观。尤其针对患者不舍得宝宝的心理，将孕育生命的意义纳入讨论，使患者感知医生与自己在重视胎儿生命的认知上一致，这种价值观层面的共鸣，为情感信任的建立搭建了桥梁。

例 6：患者：医生您好，那像我这种情况，去医院的话，是要开什么检查呢？

医生：……还有如果还没有打宫颈癌疫苗，记得打上宫颈癌疫苗啊。看你年龄还小，所以一定记得早点打上宫颈癌疫苗，因为过早有性生活是宫颈癌的高危因素，所以如果还没有打疫苗，建议早点打疫苗。保护好自己～目前还可以打九价疫苗，所以尽快去打啊，不然超了年龄就不给打了～如果目前还没有生育的要求，那就尽早打上宫颈癌疫苗，需要半年的时间才能打完～打完后至至少三个月到半年后开始备孕比较好！如果半年内有生育要求，那就先别打疫苗了啊！看自身情况！

例 6 中，医生建议 25 岁患者尽早接种宫颈癌疫苗，“保护好自己”有助于唤起患者关爱自身健康的意识，而尽早接种疫苗的建议则契合预防优先的健康理念，让患者感受到双方在主动守护健康的价值观上一致，强化情感信任。

5.2.2. 凸显关系

关系维度聚焦通过话语构建亲密、平等的医患联结，是情感信任的重要支撑，主要通过亲密称呼语、个性化关怀、互动性话语标记及非语言符号(如表情包)实现，缩短虚拟语境下的心理距离，营造“类熟人”的情感氛围。

例 7：医生：希望上述信息对你有所帮助，后续如果有问题可以随时与我联系。

祝健康，好孕。(玫瑰的表情包)

例 8：患者：请问有具体用药建议嘛？药名用法用量及疗程。

医生：姐妹，目前可供选择：克拉霉素……提供了一个克拉霉素的图片供您参考哈～

例 9：患者：还有一个小小的问题，这两个药是经期过了之后再服用吗？

医生：不用客气，你月经前出现这种症状，你可以先用药，来了月经就停药，等月经结束以后，如果没有症状了，就不需要用药……

患者：好的好的，非常感谢！

医生：不用客气，希望能够帮到你。

例 7 中，“祝健康，好孕”搭配玫瑰表情包，通过态度资源中的情感表达传递温暖关怀，而非语言符号的使用则弥补了虚拟语境下肢体语言的缺失，增强情感传递的直观性。同时，“后续有问题可以随时与我联系”作为介入资源中的互动标记，主动为患者提供后续沟通渠道，让患者感受到持续的关注，进而建立情感依赖；

例 8 中，医生称呼同年龄段的患者为“姐妹”，并详细指导用药。“姐妹”的称呼打破传统医患间的权力距离，以平等、亲密的口吻拉近距离；

例 9 中，患者询问阴道炎用药时机时，医生回应的这段话未下达生硬的医疗指令，而是以“你”为核心，结合患者个人的月经周期提供具体诊断建议，既体现对患者情况的细致把握，又以分阶段建议的方式传递关怀，让患者感到被重视。

5.3. 讨论

本研究验证了 Wang 和 Yao (2022) [16] 本土化信任模型的适用性。研究发现，在线妇产科医生同样致力于建构认知与情感双维度信任，但在具体的话语实现上呈现鲜明特征。

认知信任层面，能力维度的建构高度依赖介入资源与级差资源，这呼应了张杰(2013) [12] 提出的在线医疗“话语信任优先”范式，即患者首先通过话语判断医生能力。与此同时，品质维度的建构表现出独特的本土化特征：医生通过拒绝过度医疗、如实告知局限等显性评判传递诚信品质。这一发现呼应了翟学伟(2017) [8] 强调的中国人际信任关系性特质——在陌生医患关系中，医生以坚守医疗规范、维护患者利益的道德话语突破陌生人之间的信任壁垒，证实道德化话语表达是中国在线医疗场景中品质信任建构的重要补充。

情感信任层面，本研究将原模型的“values congruence”维度从政府社交媒体场景迁移至在线医疗咨询场景，证实价值观一致是中文在线对话情感信任的通用要素。该发现补充了 Street (2005) [10] 的共享决策模型：在线妇产科场景中，价值观共识(如共同守护胎儿健康)是共享决策的前提，医生须先通过话语建立价值观契合，再传递医疗建议。同时，这一发现也回应了杨中芳、彭泗清(1999) [7] “中国人信任包含主观预期与价值判断”的观点，表明在线陌生医患关系中，患者对医生的情感信任，本质上是对医生与自身健康价值观一致的积极预期。此外，本研究揭示了去权威化、个性化关怀在建构情感联结中的重要作用。医生通过非权威化称呼(如称“姐妹”“宝妈”)、使用表情包等话语策略解构传统医患权力关系，这印证了胡百精与李由君(2015) [11] “互联网重构信任关系”的论断，细化了任育新、李绪清(2023) [14] 的在线医疗咨询话语结构，明确了情感联结话语是介于启动与结束交流之间的重要语步，影响信任的建立与巩固。

整体而言，与政务微博语境相比，妇产科场景更突出情感敏感、隐私关注和母婴安全价值，情感信任中的价值观契合更多围绕生命珍视展开，关系联结更强调平等关怀与共情陪伴，由此细化了本土模型在医疗细分领域的情境化特征。

Wang 和 Yao (2022) [16] 的理论模型在本研究中展现出较强适用性，但也存在一定不足。例如，原模

型较少阐释认知信任与情感信任的交互机制。本研究发现,在线妇产科咨询中,认知信任是情感信任的基础,医生的专业能力获得认可后,其对患者的情感关怀更易被接纳。而情感信任又反哺认知信任,情感联结可强化患者对医生专业判断的认同,二者相辅相成。

5.4. 研究局限与不足

本研究存在不足。首先,语料仅展示部分案例且仅基于文本语料,缺乏语音、语调等多模态数据,普适性有待加强。其次,本研究未考察不同特征患者群体(如不同年龄、地区、教育背景)在信任建构需求上的差异,难以揭示患者对信任话语的差异化需求。最后,本研究仅为话语描述,未关联患者满意度、依从性等行为数据,仅聚焦医生的单向话语输出,未纳入患者的话语反馈与信任感知数据,无法直接验证话语策略与信任结果的因果关系,未来可开展话语-效果实证研究。

6. 结语

在数字化浪潮重塑医疗服务的今天,医患信任的本质并未改变,但其实现方式正在深刻变革。本研究兼具理论与实践意义。理论层面,本研究将 Wang 和 Yao(2022)[16]的信任建构模型从政府社交媒体场景拓展至在线医疗场景,证实了该模型在中文在线对话语境的适用性;同时细化了信任建构的话语实现路径。实践层面,本研究从医生、平台、患者三个层面提出针对性、可操作的实践建议,具体如下:

1) 医生层面,通过在对话中有意识地使用评价资源来双向筑牢认知信任与情感信任

建构认知信任需兼顾专业话语的精准化与通俗化:能力维度上,咨询过程中,医生应规范使用专业术语,并搭配“临床共识”等借言资源以强化专业权威性;同时可采用分级解释法,即先给出核心结论,再用通俗语言对其进行解释说明,避免术语堆砌造成的理解壁垒。对不确定的判断,可使用“大概率”“通常”“可能性较低”等语势弱化资源,既符合医学严谨性,又降低绝对化表述的信任风险。品质维度上,面对患者要求进行非必要的手术、开具非必要的药物等过度的诊疗措施,医生可采取对话收缩话语策略,拒绝不合理方案;同时主动告知患者其中存在的医疗局限性,以如实告知传递诚信品质,避免信任崩塌。

情感信任则通过场景化与个性化的话语实现:在价值观契合上,针对孕产妇群体,增加使用“宝宝很坚强”“优先保障母婴安全”等诸如此类的共情句式,唤起珍视胎儿生命的共同价值观;对年轻女性强化“关爱自身健康、预防优先”的表达。在情感联结上,根据患者年龄与身份调整称呼,对同龄女性可称“姐妹”,对孕产妇用“宝妈”,以此打破权力距离;回复末尾可统一搭配玫瑰、微笑等温和表情符号,弥补线上肢体语言的缺失;并设置“有问题随时联系”等开放性的结束语,传递持续关怀,增强情感依赖。

2) 平台层面,构建“话语能力+专业资质”双维培训与评价体系,考虑建立评价资源库

平台不仅要审核医生资质,还应将沟通能力纳入培训和评价,可基于本研究开发针对性的话语培训模块和 AI 辅助回复工具。

培训方面,在线医疗咨询平台可探索开发妇产科信任话语话术库,按孕早期焦虑、妇科炎症咨询、产后恢复指导等场景分类,纳入认知维度的专业解释模板和情感维度的共情安抚话术;设置“患者质疑过度医疗”“孕产妇担忧胎儿安全”等可能高频出现的场景,引导医生沉浸式模拟训练,实战演练介入、态度、级差资源的组合运用,并通过患者反馈与专家点评优化表达;同时增设禁忌话语警示,明确禁止“肯定没事”等绝对化表述和冷漠指令式语言,强化话语风险意识。

评价方面,可在现有专业资质和诊疗效果指标外,新增“话语信任维度”评分项,包含“专业话语清晰度”“情感关怀适配度”“价值观共鸣有效性”三个二级指标,由患者咨询后匿名反馈打分;建立

话语质量抽检机制，定期随机抽取咨询文本分析评价资源运用的合理性，对频繁出现话语不当的医生进行二次针对性培训；并搭建优秀话语案例库，收录成功建构信任的典型咨询文本并标注评价资源运用技巧，供全体医生学习借鉴。此外，平台可考虑建立评价资源库，推荐高频安全评价资源，如级差弱化(“大概率”“一般”)、共情态度和平等称谓，同时禁用绝对化、生硬指令及否定情绪类表达。在 AI 辅助回复工具中，可嵌入信任评价关键词，并对风险回复强制添加“建议随访”“个体差异”“不必焦虑”等缓冲评价。

3) 患者层面，建立“专业 + 人文”双维信任的判断标准，理性识别可信医生。

认知层面，关注医生话语的专业性与严谨性：可信的医生会规范使用专业术语并辅以通俗解释，而非堆砌术语或全程模糊表述；会基于权威依据如诊疗规范、检查指标给出判断，而非仅凭经验主观断言；面对不确定病情，会明确说明局限性，而非绝对化承诺。

情感层面，观察医生话语的共情性与适配性：可信的妇产科医生会环节患者担忧胎儿、焦虑病情等的消极情绪，而非仅关注病情本身；会使用平等、温和的称呼与表达，而非冷漠的权威化指令；会结合孕产妇、年轻女性等患者身份给出个性化建议，而非千篇一律的通用回复。这一标准有助于患者在选择医生时做出更全面的判断。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委办公厅, 国家发展改革委办公厅, 财政部办公厅, 国家医保局办公室. 关于推进生育友好医院建设的意见[EB/OL]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202501/content_6999132.htm, 2024-12-24.
- [2] 李浩楠, 梁晓波. 在线医疗应答策略人机对比研究——以好大夫和 DeepSeek 为例[J]. 情报杂志, 2026, 45(1): 167-175.
- [3] Simmel, G. (1950) *The Sociology of Georg Simmel* (Vol. 92892). Simon and Schuster.
- [4] Garfinkel, H. (1963) A Conception of, and Experiments with, “Trust” as a Condition of Stable Concerted Actions. In: Harvey, O.J., Ed., *Motivation and Social Interaction*, Ronald Press, 187-238.
- [5] Grice, H.P. (1975) Logic and Conversation. In: Cole, P. and Morgan, J.L., Eds., *Speech Acts*, BRILL, 41-58. https://doi.org/10.1163/9789004368811_003
- [6] Mayer, R.C., Davis, J.H. and Schoorman, F.D. (1995) An Integrative Model of Organizational Trust. *The Academy of Management Review*, 20, 709-734. <https://doi.org/10.2307/258792>
- [7] 杨中芳, 彭泗清. 中国人人际信任的概念化: 一个人际关系的观点[J]. 社会学研究, 1999(2): 3-23.
- [8] 翟学伟. 中国社会信用: 理论、实证与对策研究[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2017.
- [9] 于国栋. 医患交际中回述的会话分析研究[J]. 外语教学, 2009, 30(3): 13-19.
- [10] Street, R.L., Gordon, H.S., Ward, M.M., Krupat, E. and Kravitz, R.L. (2005) Patient Participation in Medical Consultations: Why Some Patients Are More Involved than Others. *Medical Care*, 43, 960-969. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000178172.40344.70>
- [11] 胡百精, 李由君. 互联网与信任重构[J]. 当代传播, 2015(4): 19-25.
- [12] 张杰. 话语信任与网络群体建构——社会化媒体的信任机制研究[J]. 现代传播(中国传媒大学学报), 2013, 35(8): 115-121.
- [13] 郑晓梅, 王雪玉. 在线医疗问诊中的医生信任话语分析[J]. 厦门理工学院学报, 2022, 30(4): 88-95.
- [14] 任育新, 李绪清. 在线医疗咨询中的话语结构——以“丁香医生”网站医生回复话语为例[J]. 外国语文研究(辑刊), 2023(2): 2-17.
- [15] Fuoli, M. and Paradis, C. (2014) A Model of Trust-Repair Discourse. *Journal of Pragmatics*, 74, 52-69. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2014.09.001>
- [16] Wang, X. and Yao, H. (2022) *Discourse & Communication*, 16, 716-734. <https://doi.org/10.1177/17504813221109090>
- [17] 王润稼. 儒家思想基础上的中国本土信任伦理探析[J]. 北方工业大学学报, 2015, 27(4): 5-9.
- [18] Martin, J.R. and White, P.R.R. (2005) *The Language of Evaluation: Appraisal in English*. Palgrave.