

医患冲突事件中医生社群的传播网络和话语框架

龙 强 金恒江

摘 要：新媒体在为患方提供赋权工具的同时，也成为医生群体重建权威的空间。作为阐释社群的医生，面对温岭杀医事件这一“热点时刻”，会形成怎样的社会网络和话语框架，以重新阐释自身权威？研究发现，温岭事件中医生群体内部形成了较为密切的互动网络，通过采用创伤话语表达职业艰辛和价值，在协商职业边界的同时宣示专业精神和理性，以及在将事件影响扩大化的过程中凸显本群体对于整个社会的意义，对其专业权威和边界进行维护和重构。

关键词：新媒体；阐释社群；医患关系；社会网络

作者简介：龙强，男，传播学博士生。（浙江大学 传媒与国际文化学院，浙江 杭州，310028）

金恒江，男，传播学博士生。（上海交通大学 媒体与设计学院，上海，201100）

中图分类号：G206.2

文献标识码：A

文章编号：1008-6552（2016）06-0056-06

近年来，我国医患冲突频发，成为最受关注的社会问题之一。2015年《中国医师执业状况白皮书》显示，近6成的医务人员受到过语言暴力，13%受到过身体上的伤害。^[1]对此，学界关注较多的视角是医院经营体制、“风险”无序释放、传媒对冲突的偏好等。^[2]然而，宏观结构或外在因素的探讨难以完全揭示医患矛盾的深层动因，对冲突案例中医患群体本身的考察因而具有重要的学术意义。

一、新媒体与作为阐释社群的医生

新媒体的出现深刻改变了医患关系，赋予患方更多的话语权。病人角色不再由医生确定，也不再只出现在医患关系场合。患者在网络空间实现一种共同的患病体验，并成为“外行专家”，进而挑战医生作为专家的权威。^[3]关于这一点，学界已有诸多讨论。然而事实上，新媒体同样为医生群体发出自己的声音、重塑自身权威提供了平台。^[4]通过在个人微博、微信中传播健康知识、解答病患咨询，医生的社交媒体行为能够在一定程度上促进医患互动，树立知识权威。不仅如此，社交媒体还有利于医生群体参与现实建构，形成共同体。^[5]在“南京护士被打事件”、“湘潭产妇死亡事件”等医患冲突事件中，医生群体通过微博互动反抗媒体歪曲报道，寻求群体支持，维护自身权益。

更重要的是，社交媒体的发展使得作为阐释社群的医生群体关系更加紧密，为其在危机事件中维护群体边界和权威提供了阐释平台。阐释社群，指的是一个群体通过共享关于自身的叙事和集体记忆，紧密联系在一起，并形成统一的价值体系和集体认同感。^[6]这一概念较多地用于分析新闻记者这一群体如何在日常新闻实践中建构文化权威。与记者这类特殊诠释社群不同的是，作为严格意义上专业社群的医生，其阐释过程并不完全存在于日常专业实践中，而是需要借助特定的传播媒介。在很长一段时间里，这种阐释主要是一种限于专业议题、对外封闭的“内部话语”。社交媒体的发展则使得这一过程变得更加开放，也更为频繁。在基于关注—被关注、转发—被转发关系建构的社会网络中，医生群体的职业同质性使其倾向于关注和传播共同话题和内容，更易于在这个虚拟阐释空间中建立持久联系，形成身份认同。^[7]

对于任何一个叙事群体来说，其文化权威都不是既定的，而是一个动态的争夺过程，需要在一个个“热点时刻”的阐释过程中不断捍卫与调适。^[8]一种文化或一个群体通过这种关键事件来评估关于自身的意义，发表、协商与反思自身行为标准，这体现了话语与叙事在形成阐释社群中的重要作用。^[9]关键事件，尤其是危机事件，为一个职业群体提供一种刺激和契机，去讨论和协商合适的专业实践边界，并共同建构关于职业实践和自身作为专业权威的集体性观点。^[6]

在这种共同话语的组织过程中，叙事群体常常会根据自身处境、实践惯例等因素，策略性地选择相应的话语资源与关键事件进行勾连，因此其阐释方式很大程度上是框架化的。在由当前事件引发的“现时模式”中，阐释框架往往较为紧密一致，而在针对历史事件的“延续模式”中则更加分化和多元，这既包括基于群体内部差异的不同集体记忆框架，也包括基于个体经历的个人化框架。^[10]除了事件类型，不同群体结构和交往方式也会影响阐释社群的话语框架。例如，虚拟空间中的趣缘社群和专业社群往往在话题集中度和阐释框架上呈现不同的特征。^[11]

基于以上分析，本研究关注的是：在重大医患冲突事件中，当本群体的安全权和人格尊严被侵犯、专业权威被挑战，作为阐释社群的医生，会如何借此“言说”自身意义？他们会建构怎样的传播网络？形成怎样的阐释框架？

二、研究方法

2013年10月25日，温岭市第一人民医院3名医生被患者连某某捅伤，当天中午，医生王云杰因抢救无效死亡。随后，大量医护人员自发组织起来，反抗医疗暴力，并在网上得到全国医学界的声援。温岭杀医事件是近年来影响最大的医患冲突事件之一，也是医护群体最有组织的一次维权活动。

本研究以温岭事件为个案，采用社会网络分析和话语分析的方法，观察医生群体在这一“关键事件”中形成的传播网络和话语框架。考虑到意见领袖的影响力以及取样的可行性，本研究仅考察该网络的核心部分，即由医生意见领袖基于微博转发关系形成的传播网络。在预调查基础上，本文将其具体操作化为：（1）认证用户或粉丝数量在1万以上；（2）明确用户身份为“医生”或“医学机构”；（3）在温岭事件中发布相关微博，且至少与其他两名医生用户存在转发关系。

本研究以2013年10月25日至11月7日为取样周期，样本抽取采用滚雪球法。具体过程如下：在一个医生意见领袖的微博主页中，以“温岭”、“杀医”等关键词进行搜索，从其转发对象中寻找潜在的意见领袖用户，并根据上述三个标准进行筛选。以这样的方式不断重复，最终获得由81个意见领袖用户组成的样本，其中包括个人用户68个，机构用户13个。取样时间为2016年4月25日至30日。在排除重复和不相关微博后，共获得他们发布的421条微博。以这些用户和微博文本为基础，分析其中蕴含的传播网络和话语框架。

三、医生社群微博传播的网络结构

在温岭杀医事件中，医生群体内部的信息转发和互动建构了一个庞大的传播网络。本文通过各个节点间的转发关系，首先在EXCEL软件中建立一个81×81的“转发关系矩阵”，节点A与B之间存在转发情况，则记为1，否则记为0。随后将这一关系矩阵输入社会网络分析软件UCINET中，绘制相互转发形成的社会网络图，如图1所示。如果节点A的箭头指向节点B，则意味着A转发了B的信息，反之，则B转发A。

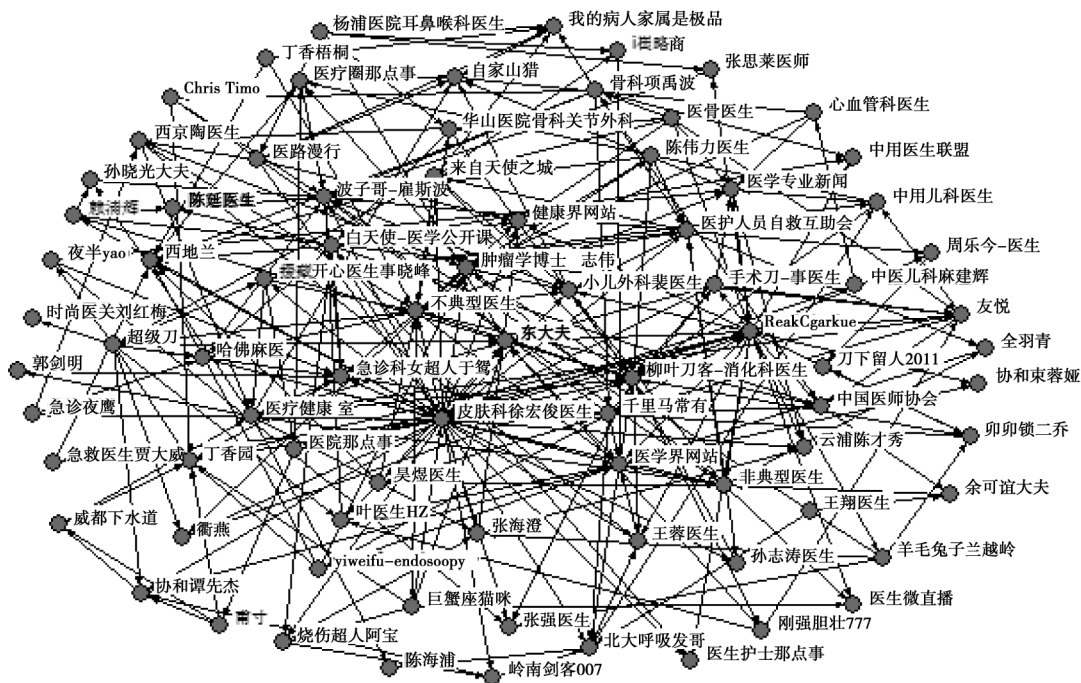


图1 温岭事件中医生群体微博传播网络图

在传播网络中,节点的入度较高,表明其信息被大量其他节点接受,出度较高则说明其较多地接受来自其他节点的信息。软件计算显示,整个网络的标准化点入度中心势和点出度中心势分别为14.3%和44.7%。中心势越接近1,网络的集中趋势越高。^[12]这说明,该网络中的转发者具有较高的集中趋势,而被转发者则集中度较低。具体而言,点出中心度最高的用户分别为@皮肤科徐宏俊医生、@Real? Charlie、@不典型医生,均为个人用户。其中,@皮肤科徐宏俊医生的点出度达到39,对网络中接近一半的节点进行了信息转发。平均而言,每个节点与其他4个节点存在转发关系。积极转发者的大量存在反映了网络节点间的频繁互动。

相比之下,作为信息提供者的被转发者分布较为广泛,既包括@柳叶刀客—消化科医生、@东大夫等个人用户,也包括@丁香园、@医护人员自救互助会等机构用户。此外,网络的中介中心度为33.6%,数值不算太高,说明网络中大部分节点不需要依赖桥梁节点即可获得信息。从节点来看,@皮肤科徐宏俊医生、@波子哥—廖新波、@柳叶刀客—消化科医生的中介中心度最高,说明他们在网络中控制信息的能力最强。在81个节点中,17个节点数值为0,不能控制任何其他节点。

由此可见,温岭事件中医生群体内部存在积极的转发关系,形成了较为密切的互动网络,但这种互动并不存在明显的话语主导情况,信息来源较为多元。

四、群体失落与边界重建:医生社群的话语框架

关于医生群体对温岭事件的阐释框架,笔者采用Gamson的“话语包”(discursive package)概念进行分析。他认为,框架是一个话语单元的核心组织观念,它决定了符号表达手法的运用,例如机智的隐喻、典型的范例、生动的描述、流行的警句等,并与显义手法、处理对策一起构成话语包。一旦多篇文本围绕上述要素彼此关联和呼应,即构成了话语包。^[13]在本研究中,笔者通过反复细读微博文本,将文本解构成话语包的构成元素,并重构为几个“签署矩阵”(signature matrix)。研究结果如表1所示:

表 1 温岭事件中医生群体微博话语分析

框架	群体失落	专业反思	定义“温岭”
隐喻	蜡烛；殉葬品；替罪羊；暴徒；医奴	白衣；污迹；鲜血	警钟；双刃剑；顽疾；遮羞布；铁笼子
警句	愿天堂里没有医闹；医生抢救病人，谁又来拯救医生；今夜温岭无眠	医生只是个职业而已；今天，中国的医生觉醒了；理性温和坚定，才是医者本色	社会病了，病得很重；人血馒头的时代一直没有停止过；毁掉一个行业易，重建一个行业难
描述	不敢问责院长书记，一线医护的苦难就不会结束；没有什么营生值得用生命作代价	医生和患者自古以来共同的敌人只有一个就是疾病；当下首先要做的是行业自律，重新赢得民众支持	呼吁关注医院医生安全，这是全社会一致的；声援温岭的应该是全国的医护，患者，和所有可能成为患者的人
范例	一个丧心病狂的暴徒持刀直刺五官科主任心脏部位，致命	温岭一院急诊依然收治危重病患，门诊部分开诊	医生为了悼念无辜被杀的主任，居然出动特警维稳
原则诉求	人格尊严；自由执业权	专业；理性	公共利益；改革

医生群体对温岭事件的阐释，首先集中在表达该事件对医生群体造成的创伤，并对医患关系和职业边界进行集体性反思，强调杀医事件对整个社会的冲击，进而重新阐释和巩固专业权威。

（一）“创伤”话语：群体失落的表征

创伤性话语是此次医生微博中最为常见的话语类型，震撼、悲哀、无奈等负面和消极情感色彩的词汇主导着医生群体的话语表达。笔者统计发现，在 421 条微博中，“悲”、“伤”、“哀”、“怒” 这些词共出现 218 次。“有时真的不想干了”、“医生抢救病人，谁又来拯救医生” 这样的话语随处可见。在这个过程中，悲情式调侃也成为他们表达愤怒和无奈的手段，例如“搏击技术+医疗技术+正气+勇气=天下无敌”、“看来在中国当医生，首要的要学会忽悠” 等。

然而，这种失落却很少指向对医生职业本身价值的否定，更没有引向对患者或公众的指责，而更多是表达对医疗暴力的不解和无奈。更为重要的是，在这种创伤的表达过程中，很多人会借此契机大量展现医生不为人知的工作负荷和对社会的辛勤付出，以此凸显医疗暴力的罪恶和医生职业值得尊敬的一面，不满的表达同时也成为职业价值和正当性的宣示。典型的话语如：

我们一直以职业理想职业操守为由默默承受着一切，超负荷劳动，有家难顾。（@ 来自天使之城，2013 年 10 月 28 日）

这就是我们没有节假日，没有正常白天黑夜换来的待遇。（@ 文彩斐然，2013 年 10 月 30 日）

（二）边界“协定”：对专业的反思与重建

温岭事件作为一个燃点，同样引发了医生群体对医患关系处理和专业实践边界的广泛协商，形成了一系列集体性观点，以此重申自身专业权威。例如，温岭一院在医护罢工期间仍然收治危重病患这一事实，被样本中超过 5 个账号转发，“医护维权，不代表会弃病人于不顾”、“医护表达诉求不会漠视急诊和住院病人生命”，借此强调本群体的专业精神和理性。而中国医师协会一位教授关于“拿病人当亲人”的观点也得到医生群体的大量转发，并普遍加以质疑，认为这一做法恰恰是“没有职业素养的表现”，医患应是“平等相互对待的群体”。尽管如此，医患沟通在诊疗中的重要性在医生的微博互动

中成为共识。(@医骨医心, 2013年11月1日)

除了医患关系, 专业实践准则和边界也在此契机下加以大量讨论。一方面, 医生群体对于温岭事件从自身寻找原因, 反思当前职业实践中存在的问题。例如, 行业中广泛存在的“灰色收入”、“过度医疗”等不良做法, 进而呼吁“行业自律”和职业伦理的重建, 以“重新获得公众支持”(@周乐今_医生, 2013年10月28日)。另一方面, 温岭事件对医疗行业的潜在影响也引发了积极讨论。“心灰意冷得过且过的思想”、“加剧大部分医生的自我防御意识, 会使拒看疑难病现象加重”(@柳叶刀客-消化科医生, 2013年10月29日), 在表达普遍担忧的同时, 医生群体也在进行一场全行业的职业伦理重建和边界“协定”。

(三) 反抗歪曲: “温岭”的医学界定义

社交媒体的出现, 搭建了社会群体参与事件传播、知识协商和新闻生产的社会网络。^[5]在宣示职业荣耀和专业精神的基础上, 争夺“温岭”定义权, 将事件影响扩大化、医疗问题“社会化”, 成为医生群体维护自身权威的第三个话语框架。很多时候, 他们不仅在医学领域内讨论这个事件, 还更多地将其定义为一个危及公共利益、甚至每一个个体利益的全社会面临的问题, 凸显医生职业在一个社会中的重要地位。在此, 警句式表达成为其话语阐释的常见手法:

医护无安全, 国人无健康。(@中国儿科医生, 2013年10月28日)

声援温岭的应该是全国的医护, 患者, 和所有可能成为患者的人。(@小儿外科裴医生, 2013年10月28日)

此外, 这种对事件定义的争夺还体现在, 反抗媒体以及社会其他群体对温岭事件的歪曲和忽视, 努力从本群体视角阐释事件。例如, 反抗媒体“失声”、缺乏“后续报道”, 强调温岭事件的严重性; 抗议媒体“鼓吹暴民”, 将事件原因“嫁祸于”医生群体(@中国医生联盟, 2013年10月29日), 致力于将事件共同建构为“丧心病狂”的“暴徒”对无辜医生乃至整个社会心脏的“致命一刀”(@急诊夜鹰, 2013年10月25日)。

五、结论与讨论

本研究从阐释社群的视角出发, 关心的是: 医生群体在微博这样一个虚拟阐释空间, 面对温岭杀医事件这一“热点时刻”, 会形成怎样的社会网络和话语框架? 研究发现, 温岭事件中医生群体内部形成了较为密切的互动网络, 且这种互动并不存在明显的话语霸权。话语分析表明, 该群体通过采用创伤话语表达职业艰辛, 在协商职业边界的同时宣示专业精神和理性, 以及在将事件影响扩大化甚至“夸大化”的过程中, 凸显本群体对于整个社会的意义和重要地位, 进而对其专业权威和边界进行维护和重构。

在医患2.0时代, “病患赋权”和“患者参与”得到广泛考察。通过寻求网络信息, 形成在线团体, 患者借助互联网对医生提供的信息进行质疑, 进而挑战其主导地位。^[14]然而, 较少被关注的是, 新媒体同样也是医生群体重建权威的重要空间。事实上, 从社会网络的视角来看, 与相对松散、指向不清的患者群体相比, 医生群体作为一个更加专业和紧密的阐释社群, 由于其鲜明的职业同质性, 能够形成更加持久和内部一致的社会网络,^[7]进而在新媒体空间建构更加强势的话语框架, 影响医患现实的呈现方式。当然, 本研究所发现的医生传播网络较低的入度中心势, 也说明与传统主流意见领袖相比, 医生群体的话语框架仍然缺乏足够的社会影响力。新媒体能否增强医患双方话语权与互动, 还有待进一步观察。

本研究从医生群体出发考察新媒体对医患关系的影响, 并采用阐释社群这一理论视角观察其权威重构, 具有一定的学术价值。不足之处在于, 仅仅集中在对医生意见领袖的考察, 对普通医生用户的

涵盖或许可以观察到更加丰富的话语内涵。此外，本研究在温岭事件发生两年后进行，样本搜集上也可能存在一些遗漏。如前所述，本研究发现，医生群体内部仅在对待患者态度上存在一定分化，整体而言，其阐释框架是较为集中的。未来研究可以进一步在不同案例，尤其在历时考察中分析可能存在的分化或新的阐释框架，以丰富对这一问题的认识。

参考文献：

[1] 调查显示：近 60% 的医务人员曾遭遇语言暴力 [EB/OL] . 新华网, [http: //news. xinhuanet. com/health/2015-07/17/c_128029614. htm](http://news.xinhuanet.com/health/2015-07/17/c_128029614.htm). 2015-7-17.

[2] 李春雷, 钟珊珊. 风险社会视域下底层群体信息剥夺心理的传媒疏解研究——基于“什邡事件”的实地调研 [J] . 新闻大学, 2014 (1): 90-99.

[3] 苏春燕. 当“患者”成为“行动者”：新媒体时代的医患互动研究 [J] . 国际新闻界, 2015 (11): 48-63.

[4] 郭智卓. 新媒体环境下的健康传播研究 [J] . 新闻世界, 2014 (4): 159-161.

[5] 涂光晋, 刘双庆. 社交媒体环境下医患暴力冲突事件的媒介呈现研究 [J] . 国际新闻界, 2015 (11): 33-47.

[6] Zelizer, B. *Covering the Body: The Kennedy Assassination, the Media, and the Shaping of Collective Memory* [M] . Chicago: University of Chicago Press, 1992. 165-183.

[7] Faraj S, Johnson S L. Network exchange patterns in online communities [J] . *Organization Science*, 2011, 22 (6): 1469.

[8] Carlson M. Making memories matter Journalistic authority and the memorializing discourse around Mary McGrory and David Brinkley [J]. *Journalism*, 2007, 8 (2): 165-183.

[9] 郭恩强. 多元阐释的“话语社群”：《大公报》与当代中国新闻界集体记忆——以 2002 年《大公报》百年纪念活动为讨论中心 [J] . 新闻大学, 2014 (3): 18-25.

[10] Zelizer B. Journalists as interpretive communities [J] . *Critical Studies in Media Communication*, 1993, 10 (3): 219-237.

[11] 陈彥. 共享仪式与互赠游戏——以百度贴吧为例的虚拟粉丝社群研究 [J] . 当代传播, 2013 (6): 27-29.

[12] 罗家德. 社会网络分析讲义 [M] . 北京：社会科学出版社, 2010.

[13] Gamson, W. A. , Croneau, D. , Hoynes, W. & Sasson, T. Media images and social construction of reality [J] . *Annual Review of Sociology*, 1992, 18, 373-393.

[14] Wald H S, Dube C E, Anthony D C. Untangling the Web—The impact of Internet use on health care and the physician-patient relationship [J] . *Patient education and counseling*, 2007, 68 (3): 218-224.

[责任编辑：赵晓兰]