

# 健康科普类短视频传播机制研究

王武林, 王雅梦

(浙江传媒学院新闻与传播学院, 浙江杭州 310018)

**摘要:** 健康科普类短视频已成为知识短视频传播中的典型形态, 其传播效果与各要素之间存在着一定规律。文章集中筛选抖音平台上 50 个典型的健康科普类短视频账号在研究周期内所发布的 3163 条短视频, 以 fsQCA 和内容分析法为研究方法, 以 SECI 模型为理论依据, 分析此类短视频的传播机制与逻辑, 形成了多种组态关系。研究发现, 两组对照组均存在关键要素, 不同的健康科普类短视频在特定的条件组态下存在着规律性的传播表征, 呈现上升、回落、再升温的“峰值追逐”, 并由此提出针对性的优化路径。

**关键词:** 知识传播; 健康科普类短视频; 传播机制; SECI 模型; 模糊集定性比较分析

**中图分类号:** G206 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-8418 (2023) 05-0079-11

第 51 次中国互联网络发展状况统计报告显示, 截至 2022 年 12 月, 我国网络视频 (含短视频) 用户规模达 10.31 亿。<sup>[1]</sup> 知识类短视频账号最为典型, 教育知识、科技科普、健康科普等专业化垂直内容持续释放增长潜能, 知识科普类内容视频数量显著增长。最具代表性的健康科普类短视频在 2019 年已突破了 22 亿次的播放量。<sup>[2]</sup>

以抖音为代表的短视频平台在知识科普领域发展迅速。健康科普类短视频成为知识型科普内容中的新品, 内容增长迅速、用户群体庞大。其中, 个人医生类的 KOL 全网达 941 个, 活跃账号占比 78.5%, 累积发布视频超过 3 万条, 获赞 4.4 亿次,<sup>[3]</sup> 满足了人们对医疗健康知识、疾病救治、健康养护等知识的需求。尤其在疫情时期, 以短视频形式将医学专业知识科普转译, “帮助人们战胜肉体上的痛苦和精神上的恐惧。”<sup>[4]</sup> 另一方面, 国家及平台方高度重视健康科普类短视频的内容生产与传播, 2022 年起, 抖音平台陆续下架近 70 万个违规的健康科普类短视频, 以及禁封 1278 个存在站外倒流违规提供医疗服务、资质造假等问题的账号。<sup>[5]</sup> 同年 6 月, 国家卫健委、公安部、国家市场监管总局等九部门提出严肃查处医疗机构工作人员利用职务、身份之便进行短视频带货的行为。此后, 抖音平台关闭健康科普类账号的商品销售功能。

当前推进科普工作的系统布局已形成,<sup>[6]</sup> 新媒介技术成为知识内容传播分享的驱动力, 健康科普类短视频需要发挥好“知识科普+短视频”的传播力量, 推动高质量、强影响力的科普作品的生产。基于此, 本文着力探究健康科普类短视频传播效果的影响因素、内在逻辑与传播机制, 试图探索健康科普类短视频传播的影响因素、各影响因素间存在何种组态规律、如何影响短视频传播效果等问题。

## 一、文献回顾

### (一) 知识传播视域下的健康科普类短视频

知识是人们日常生活中得以交流与社会交往的基础, 具有分享性与传播性,<sup>[7]</sup> 但专业知识的传播

**基金项目:** 国家社科基金重大项目“‘双循环’新格局下中国数字版权贸易国际竞争力研究”(21&ZD 322); 浙江省社科规划课题“精神富有视域下科技赋能视听障碍群体公共文化服务创新研究”(预立项)。

**作者简介:** 王武林, 男, 副教授, 博士, 硕士生导师; 王雅梦, 女, 硕士研究生。

门槛高,知识社会化与常识化的过程慢,存在传播障碍。<sup>[8]</sup>医学专业知识想要被大众接受,就必须经历一个转译的科普化过程,在此过程中大众传播媒介是实现科普传播的重要主体和传播中介。<sup>[9]</sup>尤其在新媒体时代,知识内容的生成和传播不再囿于固定的思维逻辑和经验模式,自媒体平台与智能推荐使得专业知识向“泛知识”和“轻量化知识”转化,用户从专业群体向。

知识类短视频具有视觉化解构“硬核”知识、带有知识传播与教育功能、知识呈现碎片化和非体系化的特点。<sup>[10]</sup>短视频平台作为连接科学传播主体、健康科学知识、社会公众的重要中介载体,凭借“两级互动型专业知识”的内容生产方式,跨越健康科普知识的专业门槛,实现知识的转译与传播,<sup>[11]</sup>健康科普类短视频生态得以在生产与传播实践中快速形成。

## (二) 健康科普类短视频的传播机制

短视频平台与内容的平民化与可及性,为在线健康科普短视频提供了底层基础和资源保障,满足了大众的现实需求。

从研究主题角度,健康科普类短视频的研究主题呈多元化。不少研究以健康科普类短视频的叙述优化策略、创新生产路径、内容生产服务等为主题,发现健康科普类短视频的标题叙事策略、叙事主题、叙事风格、叙事框架及叙事时长对传播效果的影响较为显著,<sup>[12]</sup>知识获取成本低、通俗易懂的科普内容更具传播效果。<sup>[13]</sup>另外,受众感知有用在健康科普类短视频的信息采纳中起关键作用,而健康期望是影响感知有用的核心因素,<sup>[14]</sup>应积极发挥健康科普内容的差异优势、稀缺优势、视觉优势、系统优势和时差优势满足求知大众。<sup>[15]</sup>从研究方法角度,现有研究依据研究问题的需要采用不同的研究方法:以内容分析法研究医生 KOL 健康科普短视频内容主题和形式呈现逻辑,<sup>[16]</sup>利用社会网络分析法分析科普视频在网络媒体平台的扩散模式差异成因,<sup>[17]</sup>或者对知识短视频传播效果进行回归分析,进一步揭示“内容为王”的重要意义。<sup>[18]</sup>

然而健康科普类短视频在内容传播的过程中,也面临一定的创作挑战,存在难点失焦、重点失焦、亮点失色等传播误区,<sup>[19]</sup>伪知识、伪医生、单向传播等传播问题,<sup>[20]</sup>以及健康科普传播主体账号认证混乱、传播信息真假难辨等现实问题。<sup>[21]</sup>面对上述乱象,有实证研究建议培养固定且有权威的传播主体、打造人格化的账号、进行差异化内容输出等方式以提升健康科普类短视频的综合实力。<sup>[22]</sup>

## (三) 健康科普类短视频传播的四个阶段

SECI 模型由野中郁次郎等人提出,认为显性知识与隐性知识的相互转换如同“知识螺旋”的上升迭代过程。<sup>[23]</sup>隐性知识指在既定时间内,尚未通过媒介载体进行表述并完全依赖人存在的知识;而显性知识反之。<sup>[24]</sup>根据该理论模型,可以将健康科普类短视频的传播划分为四个阶段,即健康科普知识的社会化(Socialization)、健康科普知识的表征化(Externalization)、健康科普知识的组态化(Combination)和健康科普知识的内在化(Internalization),这四个阶段共同促进健康科普类知识的顺畅传播。<sup>[25]</sup>

SECI 模型现多用于知识信息传播机制的研究中,传播者将隐性知识转化成易于接受的信息形式,促使外在化信息的接受,并通过组态化、内在化的过程将显性知识碰撞、组合,形成新的知识信息。有关抖音短视频平台的多项研究显示,知识科普类短视频内容在社会化阶段需要考虑平台社交性,传播者在社交平台分享隐性知识;表征化阶段是隐性知识向显性知识转化的过程,应发挥短视频技术可视化优势,增强受众对隐性知识的理解;组态化阶段是通过一定的方式对不同的显性知识重新排列组态、完善补充的过程,旨在实现知识的专业化和系统化;内在化阶段以满足用户需求、具有趣味性的知识

生产为主, 关注是否感知有用、是否愿意被受众接纳, 有利于实现显性知识的内化, 促进知识的有效传播。<sup>[26]</sup>

综上所述, 已有研究对健康科普类短视频的主要内容均有涉及, 但研究对象数量偏少, 且以个案为主, 研究方法以内容分析法和案例分析法居多。本研究选取知识科普短视频中的健康科普类短视频 50 个典型账号, 以模糊集定性比较分析 (fsQCA) 为主要研究方法, 辅之内容分析法, 以 SECI 模型为理论依据, 通过四个维度及七个变量深入研究主题。

## 二、研究方法与研究设计

### (一) 研究方法: 模糊集定性比较分析

定性比较分析 (Qualitative Comparative Analysis, QCA) 是由美国社会学家查尔斯·拉金 (C Ragin) 于 1987 年提出的一种基于布尔代数和集合理论的、以案例定量分析为导向的研究方法,<sup>[27]</sup> 包括清晰集 (csQCA)、模糊集 (fsQCA) 和多值集 (mvQCA) 这三种模式。通过单个条件必要性分析和条件组态的充分性分析, 找到众多条件变量组态中最具有代表性和典型性的结果, 旨在分析其中的多重并发因果关系。<sup>[28]</sup> 本研究选择模糊集定性比较分析法, 能够使用完全不隶属与完全隶属的任何数据来校准集合的部分隶属程度, 对健康科普类短视频的各类量化数据进行处理。

目前, 定性比较分析多用于社会运动、组织管理、国际关系等问题的研究中, 在传播学领域有少量有关舆情传播、传媒集团数字化转型与优化策略、用户新媒体使用意愿等主题研究中有所应用。在同主题的研究中, 个别研究基于清晰集定性比较分析法和启发式—系统式模型, 将知识类短视频的生产机制划分为内容属性和情境属性两个框架, 聚焦于知识类短视频的共性, 但是对个性的解释力不足, 忽视了对知识生产者的精准划分、垂直类账号的个性考量, 与内容主题相关的变量未进行信效度检验, 缺少说服度和严谨性。受此启发, 本文将综合运用 fsQCA 与内容分析法展开主题研究。

### (二) 研究对象和样本的选取

本文聚焦抖音平台上的健康科普类短视频, 借助短视频数据服务平台“蝉妈妈”对抖音平台上的健康科普类的达人账号进行搜集和整理, 其中内容搜索的关键词为“医生”, 达人信息选择“黄 v”, 其他选择“隐藏新闻号”, 数据选取范围为 2022 年 9 月 1 日至 11 月 30 日。

对搜索结果的粉丝数量进行降序排列后, 初步得到 115 个健康科普类短视频的账号, 再逐一对研究周期内未发布短视频和暂无公布数据的账号进行人工筛查, 得到 50 个健康科普类短视频账号作为研究对象 (见表 1), 以其发布的 3163 条有效短视频为研究样本。由于 QCA 方法的应用已经拓展到了“中等样本量”和“大样本”的研究中, 因此案例样本的选取既符合 QCA 数量区间的要求, 也满足 QCA 典型性、多样性、资料全面性和结果确定性的特点。根据其特点, 按照粉丝数量降序选择该领域的头部账号、肩部账号及腰部账号; 不同的健康科普类账号的垂直领域细分内容不同, 覆盖妇科、儿科、内分泌科等科室; 准确把握样本的新增加作品数、点赞数、评论数、分享数、新增粉丝数、总粉丝数等数据资料, 以传播力作为结果变量有且只有一个数值, 满足案例的结果确定性。

表 1 50 个健康科普类短视频账号

序号	账号	序号	账号
1	妇产科牛诤医生	26	妇科医生王慧鸽
2	心血管王医生	27	男科医生李群生
3	儿科医生鲍秀兰	28	付虹医生
4	水果医生	29	妇科寿医生
5	孙秋宁医生	30	史浩医生
6	曹健锋医生 (重症医学科曹医生)	31	儿童骨科高医生
7	骨科王健医生	32	木子医生
8	中医谭医生	33	眼科医生廉井财
9	影像科孙静医生	34	妇产医生马良坤
10	薄世宁医生	35	齐海梅医生
11	神经内科宋璞医生	36	北京安贞医院郭向飞医生
12	皮肤科钟医生	37	男科李培勇医生
13	赵彦鹏医生	38	男科杨锐林医生
14	黎明医生	39	神经科蒋鸣坤医生
15	男科张峰彬医生	40	神经外科潘海鹏医生
16	肿瘤科王芳医生	41	何懿医生
17	皮肤科杨医生	42	刘世新医生
18	尤闻道医生 (消化内镜)	43	胡医生助长高
19	皮肤科周星医生	44	儿科医生鱼小南
20	骨科健将常医生	45	邹丽莎医生
21	儿科霍医生	46	儿科肝胆专家周韬医生
22	韩医生聊妇科	47	李琼医生
23	徐晔医生	48	儿科陈军民医生
24	中医陈医生	49	妇科刘丹医生
25	胡医生	50	疼痛科岳剑宁医生

### (三) 变量的设计及依据

根据 SECI 模型, 医生所拥有的经验性健康知识在未通过短视频媒介进行科普传播前属于隐性知识, 而通过平台进行健康科普类短视频的内容传播行为则是隐性知识向显性知识的转化, 符合 SECI 模型对知识转化的描述。但鉴于隐性知识的表征化阶段与短视频的内容相关, 需进行内容分析来佐证。逐一观看和标注 3163 条健康科普类短视频之后, 发现短视频的标题、内容主题、叙述模式、制作方式存在共性规律, 将其归纳总结成编码类目 (见表 2), 经信效度检验,  $\text{sig} = 0 < 0.05$ ,  $\text{Kappa}$  系数 =  $0.812 > 0.8$ , 说明编码具有较高的可信度。

研究变量的设计依据隐性知识社会化、表征化、组态化、内在化四个维度。隐性知识的社会化为健康科普类短视频的发布者资质; 隐性知识的表征化为标题类型、内容主题、叙述模式、制作形式; 隐性知识的组态化为视频合集; 隐性知识的内在化为传播效果, 即 6 个条件变量和 1 个结果变量。

表2 编码概念内涵

二级编码	一级编码	编 码 内 涵
标题类型	设置悬念类	满足一点或以上: ①疑问句形式, 带有“?”及具有疑问表征的词汇, 如: 是什么、为什么、是真的吗、哪个好、有什么区别、怎么办等; ②带有噱头的词汇, 带有“!”“……”符号以及使用竟然、居然、揭秘等词汇。
	开门见山类	以陈述句式为主, 使用不带有感情色彩、简单明了的文字呈现, 如医生的日常、护肺的方法、科学运动提高免疫力等标题。
	警惕警醒类	带有说服力、说教性口吻, 多表现为使用“注意、警告、警惕、切勿、千万不要”等警示词。
内容主题	综合运用类	短视频标题上存在两种及以上的类型。
	辟谣类	短视频内容侧重于澄清事实的真相, 驳斥谣言、错误观念、错误习惯、错误饮食等。
	健康知识科普类	短视频内容以通俗易懂的方式, 让用户接受和了解相关的健康知识, 侧重于“是什么”的解读和解决建议的提出。
	医患故事/就诊实录类	短视频内容以医生和病患为主体, 包括: ①医生讲述与病人的故事; ②医生与病人就诊时的实录画面; ③医生为病人手术时的实录画面等。
	医生工作/生活记录类	短视频内容以医生为主体, 包括: ①医生非工作时的日常生活; ②医生工作时的心得分享; ③医生的工作状态, 如几点上下班、一天的工作量等聊天内容;
叙述模式	就诊情境呈现类	以就诊现场实录、电话就诊的一问一答方式进行叙述, 观看时易产生“就诊”的情境感。
	临床病症授课类	医生以“授课”的方式进行叙述, 科普相关健康知识, 观看时易产生“上课”的情境感。
	公共热点结合类	医生结合当日社会性热点、流行疾病等高关注度的公共话题进行叙述, 如对某高校出现的霍乱、暑假常见的热射病、溺水等公共议题的讨论。
制作形式	情感共鸣类	以讲述临床上的生死经历、病患家属的不离不弃、医患动人故事、医生舍己为人事迹等叙述方式, 容易唤醒受众共鸣。
	真人出镜类	短视频画面仅为实录真人, 包括医生、护士、病患、病患家属等。
	动画制作类	短视频画面以3D动画、动画短片为主呈现。
	真人出镜+动画/图文/视频制作	短视频画面除了实录真人外, 还结合动画、图文、视频等画面辅助科普, 综合呈现。
	图文/视频资料+配音	短视频画面以图文、视频资料(非动画)结合画外音的形式呈现。

说明:

1. 如遇没有标题的短视频, 则标题类型这一类目的划分以视频下方的文字说明为主;
2. 视频中出现的字幕、贴纸等符号运用不属于动画制作类的范畴。

#### (四) 变量的测量与校准

对变量的测量方式取决于数据属性。一方面,对质化数据采取二分阈值(0和1)、四值模糊集(0, 0.33, 0.67, 1)进行赋值;另一方面,对量化数据采取直接校准法进行测量。

##### 1. 条件变量的测量与校准

发布者资质。发布者资质是指健康科普类账号发布者的认证资质,即医生的职称。50个健康科普类短视频账号的统计数据显示,账号资质认定为主任医师9名,副主任医师20名,主治医师20名,健康系统社会职务类认证1名。故采用四值模糊集,依据职称高低赋值。

标题类型、内容主题、叙述模式、制作形式。在3163条健康科普类短视频样本中,除标题类型中的设置悬念类和开门见山类这两类数据的占比接近外,内容主题、叙述模式、制作形式的数据明显分布不均,样本占比差距大(见表3)。另一方面,由于这四个变量类型属于分类型变量,能采用众数的统计量来判定每个账号的主要风格,故将视频样本一一匹配视频账号并根据众数来判断该账号的主要类型,发现标题类型中的警惕警醒类和综合运用类、内容主题中的辟谣类、叙述模式中的公共热点结合类,以及制作形式中的动画制作类均不是50个健康科普类短视频账号的主要类型表征,因此在赋值校准时将其剔除,并采用灵活选择赋值方式。

表3 标题类别、内容主题、叙述模式、制作形式的描述性统计

	编码	样本数	占比		编码	样本数	占比
标题类型	设置悬念类	1492	47%	叙述模式	临床病症授课类	2556	81%
	开门见山类	1447	46%		情感共鸣类	179	6%
	警惕警醒类	115	4%		公共热点结合类	104	3%
	综合运用类	109	3%		公共热点结合类	104	3%
内容主题	健康知识科普类	2325	74%	制作形式	真人出镜类	2445	77%
	医患故事/就诊实录类	486	15%		真人出镜+动画/图文/视频制作	349	11%
	医生工作/生活记录类	226	7%		图文/视频资料+配音	315	10%
	辟谣类	126	4%		动画制作类	54	2%

视频集合。视频集合是健康科普类短视频是否呈系列化、组态化的重要指标。视频集合功能实现了短视频组织形式的系统化,能够将同一账号下相同主题的短视频进行二次归类和总结,方便受众的检索需求。根据样本数据,50个健康科普类短视频账号共开设了166个视频集合,单个账号最多的开设了17个视频集合,因此对该类变量采取量化数据的直接校准法进行赋值。

##### 2. 结果变量设定与校准

传播效果。传播指数是对健康科普类短视频传播效果的客观量化体现。本文选择其作为结果变量,参考第三方数据“清博指数”中的抖音号传播力指数DCI公式(主要考察发布指数、互动指数、覆盖指数三个维度,权重分别为10%、76%、14%;评价采用数据包括新增作品数、点赞数、评论数、分享数、新增粉丝数、总粉丝数等,分别有二级权重),<sup>[29]</sup>结合数据服务平台“蝉妈妈”进行数据的实时收集与计算,并将结果采用量化数据的直接校准法进行赋值。 $DCI = \{0.10 * \ln(X_1 + 1) + 0.76 * [0.17 * \ln(X_2 + 1) + 0.37 * \ln(X_3 + 1) + 0.46 * \ln(X_4 + 1)] + 0.14 * [0.11 * \ln(X_5 + 1) + 0.89 * \ln(X_6 + 1)]\} * 100$ 。其中, $X_1$ 为新增作品数, $X_2$ 为点赞数, $X_3$ 为评论数, $X_4$ 为分享数, $X_5$ 为新

增粉丝数,  $X_0$  为总粉丝数。

### 三、研究结果与分析

对传播效果指数观察和降序排列后, 发现头部账号的传播效果指数与其粉丝数基本成正比 (妇产科牛净医生、水果医生、心血管王医生), 部分肩部账号 (骨科王健医生、中医谭医生) 的传播效果远不及腰部账号, 甚至出现多个腰部账号超越头部账号的现象。本文根据传播效果指数对 50 个账号进行降序排列, 再基于平均值划分为相对高热度传播组和相对低热度传播组, 以对照组的形式分别进行分析。

#### (一) 单变量必要性分析

单变量必要性分析能够检验单个条件变量是否构成健康科普类短视频高热度传播的必要条件。如表 4 所示, 在高热度传播组中叙事模式的一致性指标大于 0.9, 表明在健康科普类短视频中“叙述模式”是构成其高热度传播的必要条件和关键影响因素; 在低热度传播组中发布者资质、制作形式的一致性指标, 均大于 0.9, 说明这两点是构成低热度传播的必要条件和关键影响因素, 其余变量指标并不足以构成单个促进健康科普类短视频高热度传播的必要条件, 需要进行条件组态的充分性分析来进一步提取其高热度传播的组态路径并分析对结果变量的影响。

表 4 单变量必要性分析结果

	条件变量	一致性	覆盖度	条件变量	一致性	覆盖度
高 热 度 传 播 组	发布者资质	0.673415	0.862799	发布者资质	0.954424	0.248084
	标题类型	0.572190	0.671250	标题类型	0.533512	0.180909
	内容主题	0.842302	0.687391	内容主题	0.729222	0.151111
	叙述模式	0.922216	0.692400	叙述模式	0.737265	0.144737
	制作形式	0.862014	0.703478	制作形式	0.932976	0.174000
	视频合集	0.693127	0.897861	视频合集	0.067024	0.083333
	~发布者资质	0.622802	0.946559	~发布者资质	0.777480	0.335260
	~标题类型	0.427810	0.730000	~标题类型	0.466488	0.145000
	~内容主题	0.157698	0.740000	~内容主题	0.270778	0.202000
	~叙述模式	0.077784	0.730000	~叙述模式	0.262735	0.245000
~制作形式	0.137986	0.647500	~制作形式	0.729222	0.286015	
~视频合集	0.583911	0.876099	~视频合集	0.823056	0.227576	

注: 原覆盖度表示该原因组合能够解释的案例占总案例的比例; 覆盖度表示仅能被该原因组合所解释的案例占总案例的比重。

#### (二) 条件组态充分性分析

参照普遍做法, 本文以中间解作为结果呈现, 辅以简单解对同时出现于中间解和简单解的条件, 即以核心条件标识 (见表 5)。<sup>[30]</sup> 条件组态充分性分析结果显示, 高热度传播和低热度传播组整体解的一致性均大于 0.75, 说明条件变量整体的正向解释达到 80% 以上。<sup>[31]</sup> 此外, 高热度传播组的整体覆盖

度、低热度传播组的整体覆盖度均大于 0.5, 说明其结果分别解释 90% 和 87% 的案例样本, 具有十分理想的覆盖度。

最终, 剔除原始覆盖度小于 10% 的变量组态后, 得到健康科普类短视频高热度传播的 4 条典型微观条件变量组态和低热度传播的 3 条典型微观条件变量组态。

表 5 中间解 (intermediate solution) 最优结果路径分析结果

条件	高热度传播组				低热度传播组		
	组态 1	组态 2	组态 3	组态 4	组态 1	组态 2	组态 3
发布者资质	⊗	●	●	⊗	⊗		
标题类型			⊗	●		●	
内容主题		●	●		●	●	●
叙述模式	●	●	●	●	●	●	●
制作形式					●	●	●
视频合集	●			●			●
一致性	0.988764	0.877273	0.889151	0.972709	0.855	0.963702	0.96114
原始覆盖度	0.375067	0.514118	0.200852	0.26585	0.532434	0.551116	0.385055
唯一覆盖度	0.108684	0.0857751	0.027171	0.099627	0.0970421	0.0404775	0.0275039
所有组态的一致性			0.80075			0.904479	
所有组态的覆盖度			0.909963			0.869746	

注: 空白表示该变量在影响路径中可存在也可不存在; “●” 表示边缘条件存在; “⊗” 表示边缘条件缺乏, “●” 表示核心条件存在; “⊗” 表示核心条件缺乏。

### 1. 高热度传播的组态分析

组态 1 (~发布者资质 \* 叙述模式 \* 制作形式 \* 视频集合) 与组态 4 (~发布者资质 \* 标题类型 \* 叙述模式 \* 视频合集) 的共性规律在于存在核心变量条件 “~发布者资质”, 且单条变量组态的一致性均大于 0.95。换言之, 健康科普类短视频发布者的资质固然重要, 但普通医师也能对视频传播效果有正向影响作用。例如账号妇产科牛净医生、心血管医生、甚至水果医生等账号仍然成为健康科普类领域的头部账号。这一现象的出现, 源于医生自身动力和所在科室、医院的新媒体实践的驱动及受用户认知程度的影响。一方面, 普通医师相对时间自由度高, 对新媒体的接受采纳度和配合度高; 通过积极参与健康科普类知识的短视频传播, 既能提升知名度, 也能带动线下挂号率的转化。另一方面, 用户不太了解医生职称的认证等级, 以科普为主的传播方式不涉及疑难病症的具体解决方式, 因而对普通用户而言, 医生在视频中展现的形象与素养相比于医生单纯的资质身份更有可信度。此外, 组态 1、组态 2 的 “视频合集” 均为边缘条件存在, 表明视频合集能将富文本进行拆分与重组, 以搭建学习体系的方式给在视频中展现提供用户有用信息、满足用户检索需求, 保证其学习的连续性和系统性。

组态 2 (发布者资质 \* 内容主题 \* 叙述模式) 与组态 3 (发布者资质 \* ~标题类型 \* 内容主题 \* 叙述模式) 存在着两处相同的变量条件, 发布者均为主任医师, 主要的内容主题均为健康知识科普类。这两条组态路径的出现与组态 1、组态 4 并不矛盾, 因为高热度传播组态的关键变量条件为临床病症授课类的叙述模式, 而更具权威的主任医师以 “授课” 的方式进行健康知识的科普, 其短视频内容在说

服度和可信度都具有先天优势,只是受诸多因素影响,进行此类实践的主任医师数量远不及其他医师。另外,通过对组态3的充分性分析,本文也发现,采用设置悬念类的标题有助于帮助提高短视频内容的趣味性和吸引力,如刘世新及孙秋宁医生的账号,虽然粉丝数量位于后端,但传播效果益于前列。

## 2. 低热度传播的组态分析

低热度传播中的组态特征非常明显,组态1、组态2、组态3均具有“内容主题\*叙述模式\*制作形式”且内容主题和叙述模式为核心条件存在。换言之,健康知识科普类的内容主题结合临床病症授课类的叙述模式,并辅之以医生真人出镜录制构成了低热度传播组的主要组态特征,包括男科李群生医生、男科杨锐林医生、木子医生、齐海梅医生等在内的16个账号。意味着健康科普类短视频在内容生产和传播上高度同质化,尽管健康知识科普的内容横跨各类科室,但模板化的生成逻辑在高频更新的快节奏下会带来审美疲劳,达到一定的峰值后会反面影响传播效果。例如账号李琼医生,三个月内累积更新视频86条,但几近同质化的短视频就达83条,视频的视觉呈现、内容主题和语用方式、出镜场景、出镜形象基本一致,与之相似的还有中医陈医师、妇科刘丹医生等账号。这也是健康科普类短视频在快速布局发展时会遇到的问题,即如何在日更常态化下,平衡健康科普类短视频的内容生产与传播效果。

## 四、结论与启示

综上所述,对健康科普类短视频相对高热度传播和相对低热度传播的关键要素、关键要素排列组态后的七条组态路径进行同质、异质和对比性分析后发现,条件组态存在殊途同归关系——健康科普类短视频呈现出有迹可循的阶段传播表征,存在上升、回落、再升温的“峰值追逐”。

健康科普类短视频的传播过程中存在着传播的峰值点,传播力指数的变化与组态分析结果相呼应呈现峰值波动现象。研究发现,高热度传播组中的组态2、组态3代表发展迅速,快速占领垂直市场的上升期;低热度传播组中的组态1、组态2、组态3代表着进入短视频批量化生产后的回落期;组态1、组态4代表着重新架构内容框架后的回温期。对“峰值追逐”现象的规律性总结有助于把握健康科普类短视频的传播机制,提出有针对性的优化路径。

### (一) 上升期: 遵循生产逻辑布局科普场域

基于专业认证基础的赋能下,医生从后台走向了前台,成为健康科普类短视频生产的主要力量,不论医生是否具备相关的运营知识,或与MCN机构达成合作关系,本质上仍需遵循健康科普类短视频生产的逻辑,即“健康知识科普的内容主题+临床病症授课的叙述形式+真人出镜的录制形式”。在上升期,规律性地策划健康知识科普主题的短视频内容,有助于短视频平台快速赋予账号精准的定位标签和流量扶持。同时,快速布局健康科普领域,打造医生IP标识,可快速实现效益最优化。既需要医生为短视频的选题策划提供专业性医学知识和临床经验,也需要其付出时间成本去录制视频,而模板化的生产逻辑能在此阶段有效提高内容生产的效率,快速获取粉丝提升传播效果。当然,上升期的生产逻辑在内容的多元化及创新性上存在不足,当达到某个临界点后会呈现边际效应递减,例如账号骨科王健医生、中医谭医生在初试期成为肩部账号,但实际传播效果却呈现负增长,意味着传播过程进入回落期。

### (二) 回落期: 技术赋能延伸科普情境

进入回落期的健康科普类短视频尽管保留有“健康知识科普的内容主题+临床病症授课的叙述形

式”的基本生产逻辑,但“制作形式”却不断朝着差异化与技术化发展,内容和形态更加丰富多元,短视频中不仅有医生出镜科普,还有3D动画演示、图文或视频资料的动态化呈现、医生结合图文视频资料的综合制作形式,综合使用文字、声音、图像、动画等形态丰富的多模态符号,具有一对一就诊时的互动体验感。例如账号皮肤科杨医生以“真人出镜+动画/图文/视频制作”和“图文/视频资料+配音”的皮肤科普视频,结合与皮肤病症相关的视觉符号,精准地为存在皮肤问题困扰的用户(视频中称为“家人”)提出治疗建议和注意事项,使得健康科普类短视频成为就诊情境的意义延伸,构建强信任的医患关系。此外,健康科普短视频因此选题的精挑细选、制作的精耕细作、标题策划的奇观感等精细化的内容生产对于成长期的账号至关重要,既是对用户的满足,也是医生自我价值的传递与体现。

### (三) 升温期:形成多元主题健康传播生态

步入升温期的健康科普类短视频不再拘泥于垂直领域的健康知识科普,逐渐开始分享更具共鸣和思考价值的医患故事、症间实录、公共性议题等,以多维度的内容丰满健康类知识的科普传播主题,并借此重回“高峰”。例如针对某高校大学生确诊霍乱的健康事件,曹健锋医生(重症医学科曹医生)、何懿医生等6名医生分别从不同维度发布多条短视频,科普霍乱相关医学知识、安抚公众情绪;肿瘤科王芳医生、儿科霍医生等7名不同科室的医生对夏季爆发的热射病进行成因、病症、日常注意事项等专业性知识科普,以短视频形式关注公共议题、致力健康科普、引导公众认知。互动仪式理论认为,人们在当下所持有的态度是与在此情境下产生的互动仪式相关,当医生通过短视频去讲述“医院罗生门”的故事时,所释放的情感能量能够带给观看者情感触动,让更多人重新认识医生群体,有助于健康医患关系的形成。尤其在多元内容主题连接之下,用户与医生之间的情感纽带会加速用户对于健康科普知识的接受,甚至伴随二次传播现象的出现,形成健康科普知识普惠传播的良好生态。

## 五、结 语

健康科普类短视频作为知识短视频中的代表类型,在未来实践中需要依据不同的发展阶段,选择适宜的优化路径。在上升期,遵循生产逻辑,快速布局健康知识传播领域;在回落期,需要更为精细化、差异化和专业化的内容生产,为用户提供利他性的健康科普知识内容与服务,延伸就诊情境;在升温期,需要搭建健康科普矩阵,传播专业权威的、符合当下语境的知识内容,重回“峰值”。同时,短视频平台还需继续完善健康科普知识图谱版图,处理好通俗化与庸俗化、碎片化与系统化、知识与伪知识等关系,真正通过短视频媒介促进专业健康科普类知识生产与传播。

诚然,本研究具有一定的不足,如在变量的选择上只考虑到了作为主要影响因素的发布者的资质,忽视了医生的性别、形象以及其所在医院的等级等相关变量的影响,后续研究需要从不同视角充分思考和分类深入。

### 参考文献:

- [1] 中国互联网信息中心. 第51次《中国互联网络发展状况统计报告》[EB/OL]. <https://www.cnnic.cn/n4/2023/0303/c88-10757.html>.
- [2] 腾讯新闻 ConTech 数据实验室. 2019 健康传播报告 [R]. 北京, 2020.
- [3] 新榜研究院. 2020 年短视频平台医生 KOL 生态分析报告 [R]. 北京, 2021.
- [4] 冯杨. 医学科普短视频的创作特征和价值导向 [J]. 青年记者, 2020 (26): 74-75.

- [5] 宁迪. 一季度抖音下架近70万个违规医疗健康类短视频 [N]. 中国青年报, 2021-4-28.
- [6] 新华社. 中共中央办公厅、国务院办公厅印发了《关于新时代进一步加强科学技术普及工作的意见》 [EB/OL]. [http://www.gov.cn/zhengce/2022-09/04/content\\_5708260.html](http://www.gov.cn/zhengce/2022-09/04/content_5708260.html).
- [7] [美] 彼得·伯格. 现实的社会建构: 知识社会学论纲 [M]. 吴肃然, 译. 北京: 北京大学出版社, 2019: 201.
- [8] Freidson, E. (2001). *Professionalism, the third logic: On the practice of knowledge*. Chicago: University of Chicago Press.
- [9] 李东晓. 编织“疾/痛”: 抑郁症话语生产中的医学、媒体与患者 [M]. 杭州: 浙江大学出版社, 2021: 88-100.
- [10] 刘思琦, 曾祥敏. 知识类短视频关键构成要素及传播逻辑研究——基于B站知识类短视频的定性比较分析 (QCA) [J]. 新闻界, 2022 (2): 30-39.
- [11] Collins, H. M. & Evans, R. (2002). The third wave of science studies: Studies of expertise and experience. *Social Studies of Science*, 32 (2): 235-296.
- [12] 李杨, 柯瑞丰, 林芝. 出版机构打造健康科普类短视频的叙事优化策略分析 [J]. 科技与出版, 2022 (6): 83-88.
- [13] 王妍. 科普互动视频信息传播效果影响因素的实证研究——以B站为例 [J]. 科普研究, 2022 (3): 26-37, 106.
- [14] 韩敏. 健康科普短视频信息采纳研究 [D]. 广州: 暨南大学, 2021.
- [15] 王利芹. 后疫情时代科普类微视频创新生产传播路径探索 [J]. 新闻爱好者, 2021 (8): 76-78.
- [16] 王泓清. 医生KOL健康传播短视频内容生产研究 [D]. 天津: 天津师范大学, 2022.
- [17] 张伟, 夏志杰. 科普视频在不同网络社交媒体平台的扩散模式对比研究——以“回形针 PaperClip”新冠肺炎科普短视频为例 [J]. 图书情报研究, 2021 (2): 108-115.
- [18] 李永宁, 吴晔, 杨濮宇, 张伦. 内容为王: 社交短视频平台的知识传播机制研究 [J]. 新闻与写作, 2019 (6): 23-32.
- [19] 陈曦. 失位与归正: 健康科普类短视频创意误区探析 [J]. 当代电视, 2021 (3): 86-89.
- [20] 刘灿威. 医生科普短视频账号的问题及建议 [J]. 青年记者, 2021 (4): 117-118.
- [21] 王勇安, 樊清丽. 健康传播在抖音短视频平台中的问题和提升路径 [J]. 长安大学学报 (社会科学版), 2019 (6): 53-60.
- [22] 金心怡, 王国燕. 抖音热门科普短视频的传播力探析 [J]. 科普研究, 2021 (1): 15-23.
- [23] [日] 竹内弘高, 野中郁次郎. 知识创造的螺旋 [M]. 李萌, 译. 北京: 国家知识产权局知识产权出版社, 2006: 60-67.
- [24] 郭瑜桥, 和金生, 王咏源. 隐性知识与显性知识的界定研究 [J]. 西南交通大学学报 (社会科学版), 2007 (3): 118-121.
- [25] Nonak, I. T. (1995). *The knowledge-creating company*. Oxford: Oxford University Press.
- [26] 李雪琪. 基于SECI模型的知识类短视频传播策略研究 [D]. 郑州: 郑州大学, 2020.
- [27] [美] 查尔斯·C·拉金. 重新设计社会科学研究 [M]. 杜运周, 译. 北京: 机械工业出版社, 2019: 110-119.
- [28] [比利时] 伯努瓦·里豪克斯, [美] 查尔斯·C·拉金. QCA设计原理与应用: 超越定性与定量研究的新方法 [M]. 杜运周, 李永发, 译. 北京: 机械工业出版社, 2017: 13-15.
- [29] 清博指数. 抖音号传播力指数DCI (V1.0) [EB/OL]. <https://www.gsdata.cn/site/usage-16>.
- [30] 杜运周, 贾良定. 组态视角与定性比较分析 (QCA): 管理学研究的一条新道路 [J]. 管理世界, 2017 (6): 155-167.
- [31] Charles, C. R. (2006). Set relations in social research: Evaluating their consistency and coverage. *Political Analysis*, 14 (3): 291-310.

[责任编辑: 华晓红]