

# 功能语言学视域下的门诊医患会话研究

谭晓风

(湖南中医药大学人文社科学院,湖南 长沙 410208)

**摘要:**门诊医患会话的语言结构是由其承载的社会功能决定的,是医患进行权力较量的有力体现。文章在功能语言学的理论框架下,从概念功能、人际功能、语篇功能三大元功能对门诊医患会话的语言特征做了分析,验证了功能语言学研究该类会话的可行性。功能语言学不仅为门诊医患会话研究提供了一个新的视角,还就如何调整医生语言策略来构建新型医患关系提出了一些建议。

**关键词:**功能语言学;元功能;门诊医患会话

中图分类号: R-05

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2016)03-233-006

doi:10.7655/NYDXBSS20160316

门诊医患会话作为一类机构话语是医疗环境下,医生和患者(或家属)就疾病、治疗、康复等方面展开的交际活动。国内许多学者对门诊医患会话研究各抒己见,王晋军<sup>[1]</sup>、刘兴兵<sup>[2-3]</sup>等从批评话语分析,王茜<sup>[4]</sup>、冯玉波<sup>[5]</sup>等从社会学、多角度地呈现了该类会话研究的迥异风格,诠释出门诊医患会话研究涉及医学、社会学、语言学的跨学科性质。

就其本质而言,医患的互动交流是社会文化语境中,二者意在达到询问病情、陈述病史、作出诊断、治疗预后等目的的社会行为。由于医患的社会角色差异、医学知识不对等及其他因素的影响,门诊会话呈现了两者间话语权的斗争、意识形态的碰撞和权力的争夺。因此,吸纳关注语言社会功能的功能语言学理论,揭示该类会话的社会特征,是门诊医患会话研究回归其社会话语本质使然。

## 一、功能语言学分析门诊医患会话的适用性

Halliday 的功能语言学理论吸收了布拉格学派的功能主义语言观、伦敦学派 J.R.Firth 的系统理论、人类学家 B.Malinowski 的语境观、社会学家 B.Bernstein 的语码思想,从人类学、社会学的角度考察语言与社会之间的关系<sup>[6]</sup>,主张语言在构建社会现实的过程中起着重要作用。只有将语言置于社会文化环境中它的本质才能得到解释<sup>[7]</sup>。功能语言学

不仅描述语言结构,而且力图从语言所完成的社会和交际功能来解释语言结构的成因。

功能语言学通过三大元功能来考察语言的社会功能,它们分别是概念功能、人际功能、语篇功能<sup>[8]</sup>。概念功能指的是用语言来表征对世界的认识和感受,如信息、感情、思想等。人际功能指人们使用语言来确立或维持社会关系,借助语言来影响他人的行为,或用语言来表达对世界的看法。语篇功能指的是人们如何使用语言组织信息,创建信息和语境的关联,从而使说话人构建出与情景一致或相称的语篇。三大元功能分别由不同的语义系统来实现。概念功能通过及物性来体现,人际功能在组织形式上表现为语气系统,语篇功能由主位结构、信息结构和衔接系统三个语义系统构成。这些语言结构交织在一起,共同构建语篇的社会意义。

## 二、门诊医患会话的功能语言学分析

本研究语料来自某市的三家三级甲等医院,收集了8个门诊科室,16位不同年资、职称的男女医生与43位老中青男女患者(及其家属)门诊交谈的完整录音材料,并进行了详细转写。本研究将从实现概念功能的及物性,实现人际功能的语气和情态系统,实现语篇功能的衔接系统对门诊医患会话作出分析。

**基金项目:**湖南中医药大学人文社科学院高级别培育资助项目“功能语言学在中国语境中的应用研究”(2015RWJSP04)

**收稿日期:**2016-04-20

**作者简介:**谭晓风(1985-),女,湖南长沙人,硕士,讲师,研究方向为功能语言学、医学语言学,通信作者。

## (一)概念功能

概念功能的语义系统是及物性。功能语言学认为及物性是把对经验世界的认识分解成了若干类型的过程。过程类别由谓语动词的语义来决定。Halliday 区分了六种过程,分别是物质过程、心理过程、关系过程、言语过程、行为过程和存在过程。经统计,医生和患者在及物性的选择上呈现出趋同与存异的共生现象。在六大过程中,医患都存在以物质、心理、关系过程为主的表达倾向,但两者在相同过程的语言表现形式上会作不同的选择(表1)。

表1 医生和患者及物性的会话数据对比 (次)

及物性	医生	患者
物质过程	176	228
心理过程	123	187
关系过程	243	193
言语过程	19	17
行为过程	13	15
存在过程	16	14

## 1. 物质过程

物质过程表示某一实体做某事,或对其他实体做了某事。该类过程的语义动词一般都涉及动作的含义,如“跳”、“打”、“做”、“上”、“起来”等。小句除包含表过程类型的动词外,还有其他成分,如动作者即过程的发起人,目标是过程的承受者,环境成分则涉及时间、地点等。

医生说:

例1: 上次(表时间的环境成分)你(动作者)做了(物质过程)哪些检查(目标)?

例2: 做(物质过程)个胃镜(目标)吗?

例3: 肚子(目标)摸着(物质过程)不痛吧?

例4: 可以做(物质过程)个检查(目标),查(物质过程)个过敏源(目标)。

例5: 今天(表时间的环境成分)查(物质过程)个血糖(目标)。吃了(物质过程)饭(目标)没有?

例6: 这个先在(表地点的环境成分)交了(物质过程)费(目标),再(表时间的环境成分)上来(物质过程)处理(物质过程),然后(表时间的环境成分)在(表地点的环境成分)拿(物质过程)药(目标),明白了吗?

例7: 我(动作者)给(物质过程)你(目标)开了(物质过程)三种药(目标)。

患者说:

例1: 我(动作者)只化验了(物质过程)血(目标),做了(物质过程)心脏彩超(目标)。

例2: 这两年老感冒,有一次打(物质过程)点滴

(目标)快一个月了(表时间的环境成分),吃(物质过程)药(目标)还不好。

例3: 我现在上(物质过程)楼(目标),上不了(物质过程)几个台阶(目标),心(动作者)就跳(物质过程)得不行。

例4: 早上(表时间的环境成分)起来(物质过程),咳(物质过程)痰(目标)较费劲。

例5: 我在公司里老坐着(物质过程),运动(物质过程)得少,偶尔打打(物质过程)乒乓球(目标)。

医生和患者都倾向于表达物质过程,但两者的语言结构存在差异。医生的表达中动作者可能是患者(例1)或自己(例7),过程动词涉及语义多与检查、诊断等相关。患者的物质过程中动作者往往是自己,过程动词多为陈述病情,目标是非医生的他者。医患的物质过程差异体现出医生处于权势高位,这是由他们掌握着对患者康复至关重要的医学资源决定的。医生借助使役动词如“让你”、“给你”等语言手段,对患者施加影响,捍卫自身强势地位。相比之下,患者掌握病情信息,即便比医生使用物质过程更为频繁,但多是述己行为,动作的目标与医生无关。患者的语言结构没有改变其弱势地位,未对医生的权威发起挑战。

## 2. 心理过程

心理过程表达了情感、认知和感觉这类非动作过程。在这一过程中,有两个参与者:感知者和现象。现象指存在的人、物、事件、情境,而感知者通常指发生心理变化的人(或动物)。门诊医患会话中蕴含着丰富的表心理过程的语义动词,它们生动刻画着医患的内心世界。表情感的心理过程在实际会话中体现为“烦躁”、“难过(受)”、“低落”。表认知的心理过程有“理解”、“明白”、“清楚”、“想(到)”。表感觉的心理过程有“刺痛”、“异物感”、“恶心”。

医生说:

例8: 我(感知者)能理解(心理:认知)。

例9: 我(感知者)想(心理:认知)药物多少能减轻你的痛感。

例10: 我(感知者)怀疑(心理:认知)是胆结石。

例11: 你哪里(感知者)不舒服(心理:感觉)呢?

患者说:

例6: 我腰(感知者)疼得难入睡(心理:感觉)。

例7: 大夫,我胸口(感知者)疼(心理:感觉),一阵阵憋气(心理:感觉)。

例8: 每次想到(心理:认知)他的离世(现象),都很难过(心理:情感)。

例9: 喉咙里(感知者)总有什么东西粘着(心

理:感觉),又咳不出什么。

医生的心理过程多属于认知范畴。通过对内心知识世界的剖析,实现了对专业判断的自我肯定,同时也让患者有机会了解医生的想法。体现出医生作为话语盟主,有意识地弱化其强势地位,主动寻求消弭医患会话障碍,达到宽慰患者并使之配合治疗的目的。医生心理过程话语的一部分表达了感觉范畴(例11),其感知者是患者,该类过程承担了询问病情的功能。其中来自骨伤科、耳鼻喉科、妇产科的医生较其他科室更频繁地使用表感觉的心理过程,因为这些科室的医生需通过初步体查来判断病情程度。体查的过程中涉及医患就病痛部位、痛感程度等的交流,心理过程的表达有利于医生更全面地收集病情信息,形成准确的诊断。患者心理过程多表情感和感觉,其感知者是自身及其身体某个部位。借心理过程,患者诉说着经历疾痛的主观世界,暗示医生能够理解、尊重其体验,强化了患者求医问药的意义构建。

### 3. 关系过程

关系过程揭示了事物“是”什么的过程。它可以是一个物体(如人、物、情境等)被指派了某种身份,属于关系过程的识别范畴;也可以是一个物体拥有某一性质、特征等,这属于关系过程的归属范畴。

医生说:

例12:这相当于(关系:识别)给您的关节注射些润滑剂,起到缓解的效果(关系:识别)。

例13:冠脉CTA是检验冠心病的权威指标(关系:识别)。

例14:我们的建议是过两三周再来照个CT(关系:识别)。

例15:这个药有镇痛作用(关系:识别)。

患者说:

例10:最近几年,性子变得(关系:归属)急躁了。

例11:是(关系:识别)进入更年期后才有的。老是发脾气(关系:归属)。

例12:还是(关系:归属)老样子,胖成这样,爬楼可费劲了。

例13:医生,直接做胃镜得了。我看像(关系:归属)十二指肠溃疡,疼得我缩成团,还觉得反酸。

医生在下诊断、提出诊疗建议时倾向于使用关系过程。关系过程有如下具体形式,“是”、“起(有)...作用”、“起(有)...效果”、“意味(着)”、“相当于”等,这些过程动词属于关系过程的识别范畴,即断定某物与他物间的关系,是医生基于医学知识对病情做

出专业判断的语言表现。

患者使用关系过程来陈述病情、询问治疗方案,过程动词“变得”、“老是”、“还是”、“(看起来)像是”等,属于关系过程的归属范畴,即明确某物是否具有某一特性。究其原因,患者掌握着疾病信息,通过关系过程主动给病情分类、定性,流露出患者急于查明病因的交际意图。

### (二)人际功能

人际功能的语义系统由语气和情态系统构成。下面将从这两个语义系统着手分析门诊医患会话。

#### 1. 语气

语气包括主语和定式成分,其中定式成分是表达时态或情态的动词操作词<sup>[9]</sup>。鉴于汉语没有定式成分,故从医患使用主语的情况来分析语气(表2)。

表2 医生和患者使用主语的情况对比 (次)

主语	医生	患者
我	231	226
你	234	0
大夫、专家、医生等	0	241
我们	127	17
您	18	37
其他	73	0

数据显示,医生与患者频繁地使用第一人称“我”,反映出各自的主体意识。在第二人称“你”的使用上,医患出现了明显的差异。无论是询问病情,还是例行检查,做出诊断,医生选择直呼的方式有利于强化患者听从医嘱的地位、提升医生权威和加快诊疗速率。而患者出于礼貌、尊敬,基本不使用“你”来称呼医生。“您”作为“你”的礼貌用语,医患使用的频率也不高。究其原因,主要受方言的影响,湘方言发音不区分鼻音,影响了人们在“您”和“你”上的普通话发音,从而限制了医患双方“您”的表达,但是患者仍有37处使用“您”来指称医生,表达对医生专业地位的恭敬。除了用“您”指称医生,患者还倾向于使用“大夫”、“专家”、“医生”、“某某老师”等指称方式。医生除了用“你”指称患者,也使用其他方式称呼患者,如“小伙子”、“老人家”、“小萌娃”共计73处。这些称呼拉近了医患间的距离,表达了医生主动降低权势地位、谋求医患平等的意愿。在“我们”的使用上,患者用来指代自己或自家人。医生的“我们”指称情况分为两种:一是包括医生和患者的“我们”(例18),这有助于医患结成情感共同体;一是指医生与其所属医疗机构(例19),悄然将院方作为医生的背景,突显了医生与医院的同盟力量。

研究发现性别、年资与医生使用礼貌指称语有

一定的相关性。女医生较男性同行更自觉地使用“您”、“我们(医患双方)”等指称方式,这取决于女性温婉的性别心理和女性、患者同属社会弱势群体,即使女医生具有专业权威,也更容易激发对患者的共情能力。此外,具有一定年资的医生更注意指称语的使用,常视患者的实际情况灵活变换指称,如“大爷”、“姑娘”、“乖孩子”,这是由其行医时间较长,对医患沟通的重要性有更深刻的认识决定的。

医生说:

例 16:你按照我说的做了吗?

例 17:老人家,哪里不舒服?

例 18:这距我们第一次查血糖已经一年了。

例 19:这是个小手术,我们做过很多例了。

患者说:

例 14:医生,我是做销售的,平时应酬很多。

例 15:您看我这个能做个矫形小手术吗?

## 2. 情态系统

情态系统描述了位于肯定和否定间的过渡等级。按照交换内容的不同,它可分为表述消息的可能性和经常性的情态化;以及和商品、服务相关表达义务与倾向的意态。不同的情态词具有表达情态化或意态的量值等级<sup>[9]</sup>。人们所处的社会地位决定了其使用的情态词的量值。一般而言,处于权势高位的人,使用高量值的情态词来彰显并巩固其地位。弱势一方采用低量值词来表示对主导者的顺应、遵从。

医生说:

例 20:红酒可以适量喝,但白酒和啤酒绝不能喝。

例 21:嗯,还得进行 24 小时血压监测。

患者说:

例 16:可以预约周末的手术吗?

例 17:除了躺床上休息,能不能坐沙发?

经统计,医生共使用 157 个情态词,且量值均处于中高位,如高量值词“得”、“必须”、“务必”、“不能”、“老是”、“经常”等,中量值词“肯”、“难于”、“不宜”等。患者采用的 102 个情态词,以中低量值词居多,如低量值词“能”、“可以”、“会”、“好”等,中量值词“想”、“想要”、“愿意”等。情态词量值差异是由医生和患者的社会地位决定的。医生大量使用中高量值情态词是为了维持医患不平等地位的现状,是语言服务于权力的表现。患者倾向采用中低量值情态词是由其弱势地位决定的。由此可见,在社会语境中,语言与权力相伴而行,它不仅是交际工具,而且是控制的工具。权力影响语言,语言构建权力。

## (三)语篇功能

语篇功能的实现方式之一是衔接系统,它让句子接连成篇,彼此前呼后应。通过对该系统的分析,可以观察门诊医患会话的语义推进过程。衔接作为语义概念,指的是语篇中语言成分间的语义联系。衔接的手段多种多样,Halliday 和 Hasan<sup>[10]</sup>列举出四种,分别为照应、省略、连接和词项衔接。

### 1. 照应

照应是语篇中某处引入的参与者或是环境成分,成为下文的参照点。最简单的情况是同一事物的再现<sup>[8]</sup>。语篇中的照应有人称、指示和对比三大类。下例中,医生和患者都用“我”指称自己。而称呼对方时,医生用直称“你”,患者用“大夫”表敬称。“这儿”作为指示词,明确了会话发生的语场。“多躺”和“少坐”的“多”与“少”是对比照应词,显示了医生在医学知识上的权威。

### 2. 省略

对于出现频率高或不言而喻之物可以采用省略手段。医生回答患者关于药效的提问时,“止痛”、“两种”、“量”这些表达都省略了“药”,但省略不影响患者对话语的理解。医生话语的省略主要出于提高看诊效率的交际目的。

### 3. 连接

连接是通过某些特定集合的语义关系把上下文连在一起,形式上体现为句与句之间的连接附加语。汉语重意合,往往隐藏连接关系。而英语重形合,组织语篇须靠明确的连接附加语。尽管如此,我们仍能在门诊医患会话中找到一些连接附加语,如患者的“到了”,医生的“再”、“后”等。就患者而言,他通过表时间的“到了”、表添加的“还”等连接词,可以理顺病情发展的脉络,有助于医生的诊断。医生使用连接词解释检查步骤、诊断结论、治疗方法,能够让患者对诊疗过程有更清晰的认识,是与患者良好沟通的有效手段。

### 4. 词汇衔接

语义联接可以通过词汇的选择来实现。一是重复,二是相关性。通过选择与上文某个词项相关的词——或是该词项的同、近义词,或与其搭配,呈共现关系。如下文医患围绕腰伤进行会话,“腰”一词反复出现。与“腰”搭配的动词有“疼”、“摔伤”、“磕”。在医生建议检查阶段,“CT 扫描”和“片子”形成共现的搭配关系。到了诊断治疗阶段,“药”重复出现,“药”的下义词是“止痛”,“药”与“药效”、“药性”是整体与部分的关系。由此可见,医患在门诊的各阶段,借助各种词汇衔接手段,完成不同主题的交际互动。

正是这些语言结构的纵横交错,推动了医患会话的进程。

医生:怎么了?

患者:腰疼得厉害。昨天下楼的时候摔了一跤,腰磕着台阶。到了晚上,躺床上翻边都不行。

医生:我检查看看。(医生检查腰和周边部位)

患者:医生,我担心摔伤了腰,还有脊椎。

医生:腰有些肿,保险起见,做个CT扫描吧。你取了片子,再过来这儿。

患者:好的,谢谢。

医生:恩。

患者:医生,这是刚拍的片子。

医生:我看看……片子里面是看不到骨折、骨裂,软组织轻微挫伤。没大问题。我给你开点口服的药吧?

患者:是什么药效的药?

医生:止痛。

患者:医生,我容易便秘。开药的种类别多了,药性不要太强。

医生:开了两种,两周的量。回家后,多躺着,可以站着,少坐。

患者:可以做热敷吗?

医生:可以。

### 三、构建新型医患关系的思考

本文在功能语言学的理论框架下,从概念功能、人际功能、语篇功能着手,就实现三大元功能的及物性、语气和情态系统、衔接系统对医患语言特征作出分析,验证了功能语言学理论运用于门诊医患会话研究的可行性。研究发现,该类会话呈现出的语言特色是医患权势不平等的产物。语言不仅是交际的工具,更是维护权利分配的工具。在这场权力较量之中,医生处于主导地位,掌握着话语权,占据了权势高位,应主动缩小医患间权力、地位对比。门诊医患会话的功能语言学探索引发了调整医生语言策略来构建新型医患关系的思考。

随着生物—心理—社会医学新模式的确立,在医疗实践中,医生不仅要关注疾病的生物学特征,更应该提高对患者疼痛体验的移情、共情能力,感受且感动于患者的心路历程。心理过程的表达方式能够外化医生的情感、思维,从而增进医患沟通,展现医生对患者的人文关怀,使临床医学更具人性和温情。医生就疾病的发病机制、症状、诊断、治疗等与患者进行沟通时,其话语属于解释性话语,凸显出医生作为教育者的主导地位。心理过程的认知范畴,有

“想”、“看”、“觉着(得)”、“认为”、“估计”等表现形式,反映了医生经验判断的主观性。采取认知心理过程,医生能弱化诊断的绝对性,有效地从言语层面规避医疗风险。心理过程的情感、感觉范畴具有安慰性,如“不宜思虑过重,宽宽心,才有助恢复”,能有效地拉近医患间心理距离,打破医生“只问病症”的冰冷形象,有助于塑造医生施仁术、显仁爱的新形象。

就语言的人际功能而言,医生应改变对患者的直称“你”,根据语境灵活使用第一人称复数指称语。如“我们”,既可指医生与医院的联盟,来强化医生的专业权威与说服力,也可指医生与患者结成的共同体,医生站在患者的角度编码语言,传递出设身处地为其着想的意愿,有助于营造和谐、融洽的交际氛围。诚然,医生可视患者的年龄、性别等情况,如患者为老人时,使用敬称“您”;患者为孩童时,称之“乖孩子”。在情态词的使用上,医生应减少使用“必须”、“务必”、“不能”等高量值情态词,转而使用“可以”、“肯”等中低量值情态词,来顾全处于弱势的患者的面子。

就语篇功能而言,医生可采取不同的衔接手段,使医患会话朝着理想目标推进。在会话起始阶段,医生可调整对患者的称呼语,如“小伙子”、“老人家”、“姑娘”、“小朋友”,释放出友好、亲切的交际信号。鉴于汉语重意合的特点和诊疗业务量大的现实,医生门诊语言趋于简化,容易给医患沟通造成障碍。在询问病情、检查、诊断阶段,医生应多使用解释性语言,适当添加表时间、空间的连接词,如“首先”、“接着”、“到时候”、“这边”。表追加的连接词,如“还”、“再”、“又”。表转折的连接词,如“但是”、“可”、“然而”。连接词的使用能够让患者更明了就诊流程,降低其对医疗机构的陌生感,从一定程度消减引发患者不良情绪产生的诱因。

### 参考文献

- [1] 王晋军. 医生和病人会话中的问句和权势关系 [J]. 解放军外国语学院学报, 2002, 25(5): 10-14
- [2] 刘兴兵, 刘琴, 邵艳, 等. 使用批评话语分析研究中国医患会话[J]. 中国医学伦理学, 2007, 20(5): 24-28
- [3] 刘兴兵. 医患门诊互动中目的与权势[J]. 外语学刊, 2009, 149(4): 73-76
- [4] 王茜, 严永祥, 刘炜. 基于 100 例医患会话的社会学分析[J]. 医学与哲学, 2010, 31(13): 29-31
- [5] 冯玉波, 冷明祥. 试论符号互动论视角下的医患关系 [J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2014, 14(2): 125-129

- [6] 丁建新. 叙事的批评话语分析: 社会符号学模式[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2007: 28
- [7] Halliday MAK. Language as social semiotic: The social interpretation of language and meaning [M]. Beijing: Foreign language Teaching & Research Press, 2003: 76–110
- [8] Halliday MAK. An introduction to functional grammar [M]. 2nd ed. Beijing: Foreign language Teaching & Research Press, 2007: 36, 309
- [9] Thompson G. Introducing functional grammar [M]. Beijing: Foreign language Teaching & Research Press, 2005: 41–59
- [10] Halliday MAK, Hasan R. Cohesion in English [M]. Beijing: Foreign Language Teaching and Research Press, 2001: 128–200

## A study of doctor-patient discourse in clinic from the perspective of functional linguistics

Tan Xiaofeng

(School of Humanities and Social Sciences, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China)

**Abstract:** Within the theoretical framework of functional linguistics, this paper conducts analysis of linguistic features concerning doctor-patient discourse in clinic from three perspectives including ideational metafunction, interpersonal metafunction and textual metafunction. It testifies the feasibility of investigating this type of discourse from the perspective of functional linguistics. The language structure of doctor-patient discourse in clinic is decided by the social function it performs, which strongly shows the fact that doctor and patient struggle for the power though language. Functional linguistics provides insight in the study of doctor-patient discourse in clinic, and puts forward a few tentative suggestions as how to adjust doctor's language strategy to construct new doctor-patient relationship.

**Key words:** functional linguistics; metafunction; doctor-patient discourse in clinic