

●特稿: 社会语言学专题

网络医疗咨询中建议回复语的语用延展研究^{*}

杨娜 任伟

(浙江工商大学 杭州 310018; 北京航空航天大学 北京 100191)

摘要: 延展指言语表达的可变性,在医患沟通中较为常见。本文以网络医疗咨询中的互动序列为例,分析与探讨医生建议类回复言语行为延展策略及其语用效果。研究表明,高评类医生擅长使用多行为延展策略,而低评类医生的延展策略意识较低,回复行为单一。言语行为延展是身份构建的重要语用资源;延展通过模糊语和言语行为语步策略操控得以实现;延展的语步策略调节性越强,延展背后所构建的身份可接受性越强。

关键词: 延展; 网络医疗咨询; 延展性言语行为; 语步; 身份

中图分类号: H030

文献标识码: A

文章编号: 1000-0100(2020)04-0001-8

DOI 编码: 10.16263/j.cnki.23-1071/h.2020.04.001

Pragmatic Elasticity of Responses to Advice-soliciting in Online Medical Counseling

Yang Na Ren Wei

(Zhejiang Gongshang University, Hangzhou 310018, China; Beihang University, Beijing 100191, China)

Elasticity refers to the stretchability of language in use, which appears frequently in doctor-patient interactions. By analyzing interactional sequences extracted from online medical counseling (OMC), this article explored the elastic strategies and the effects of a doctor's speech acts in response to advice-seeking. Findings show that highly-rated experts in OMC employed more multiple stretching speech acts, while lowly-rated experts had weak pragmatic consciousness in the use of multiple stretching acts, with a preference for the singular ones. The study suggests that the elasticity of speech acts is an important pragmatic resource of identity construction. Elasticity is performed through the agent of vague language and sequential control of the speech act movements. The more elasticity one pursues in interaction, the more acceptableness is approachable.

Key words: elasticity; online medical counseling; stretching speech acts; move; identity

1 引言

延展(elasticity)指说话人为实现某一交际目的而采用的弹性话语形式,具有语篇连贯性、形式可变性、语用策略性3个特征(Zhang 2015: 49-57)。说话人常使用模糊语等刻意调整、修饰或控制言语表达方式,以增强或削弱语力,维护个人立场,消解交际对象潜在的质疑或否定,从而平衡交际双方在互动过程中的竞争与合作。基于医患沟通的语用研究表明,专业医生多用模糊限制语表明意见或建议,以构建个人权威身份(Heritage, Maynard 2006: 254)。延展并非只限于模糊性词

语或句法结构,它也可以表现为某一交际行为的隐含表达(Trappes-Lomax 2007: 117; Tseng, Zhang 2018: 52)。例如, Tseng 和 Zhang(2018: 44-56)发现网络高评医生在解释、建议、安慰等行为上的语用延展意识较高,但该研究并未对延展性言语行为(stretching speech acts)的语用规律和策略特征进行探究,网络咨询中语用延展行为的语用效果差异性及其可接受性程度尚未得以厘清。为此,我们拟以网络医疗咨询为例,分析建议诉求回复的语用延展特征。

网络医疗咨询是新媒体语境下的新型信息问

^{*} 本文系国家自然科学基金一般项目“网络会话分析视角下的建议话语语用能力构建研究”(18BYY221)的阶段性成果。
作者电子邮箱: weiren@buaa.edu.cn(任伟)

询类言语活动。网络交际环境中多元信息供给性强,咨询者在问询中表现出高度主动性(McMullan 2006: 48),应答者面临的身份挑战危机较大。同时,由于网络交际的公开性与回评性语境的限制,促使应答者不得不根据网络咨询群体的信息、情感等需求,不断即时调整个人言语行为表达,从而更合理地实施建议、抚慰、寒暄等(Lawless et al. 2018: 44-51),保证身份的普遍可接受性。已有研究表明,网络建议类应答呈现较强的捍卫特征,应答者的自我立场合理化意识较强(Stommel, Houwen 2014: 183-193; Locher 2010b: 43-59; Antaki et al. 2006: 114-132)。但现有研究主要以礼貌、幽默等人际社交语用策略分析为主(如Locher 2010a: 1-5),鲜有研究从建议回复话语的语用策略操控出发(Biber, Egbert 2018),探讨应答者网络身份构建的语用能力。Pounds(2018: 117-134)虽将医生建议回复行为概述为共情型行为(empathetic communicative act),提出情感支持是影响网络咨询语用效果的重要语步策略,但该策略并不一定适用于非英语环境下的医患交际(Hume, Malpas 2016: 1911-1913)。鉴于汉语网络交际的语体特殊性(Ren 2018a),我们有必要从汉语语境出发,审视网络医患沟通中各类交际行为的普遍性。

本文以“好医生在线”中的免费在线问诊为例,试图分析网络医生在交际互动中的应答行为,比较各行为分布的延展性特征及策略表现,探讨言语行为延展与身份建构之间的关系。

2 延展与网络医疗咨询回复

2.1 捍卫型延展、策略与身份

延展表现为言语形式上的模糊与可变,是说话人利用语境限制的特殊性,为实现特定交际目的,隐含表达个人意见、态度的语用策略。延展从功能上可分为适时型、和谐型、缓和型、增强型、捍卫型与回避型(Zhang 2015: 126-154)。其中,捍卫型延展(self-protection elasticity)指保证说话人立场陈述可接受性的策略(同上: 143)。当交际双方面临潜在的意见分歧时,一方为促使对方接受己方立场,常采用模糊性语用策略,缓和语气,避免因意见分歧所可能引发的误解。Zhang指出,直接表达真实意图易引发交际对象的不满、误解或异议,故交际者采用大量模糊语言,增强言语冗长度,其目的在于平衡人际沟通中的合作与竞争(Zhang 2011: 571-599)。一方面,说话人为保证信息传递过程中的有效性,不得不遵循合作原

则,适时、适量表达个人立场;另一方面,当双方交际关系、交际语境、交际目的等变化时,说话人需适时调整、修改、撤除或增加信息,交际者很难同时保证语言的质与量(张瑞鸿 2008: 27)。因此,说话人往往采用一定的延展策略,调整或改变原有语言表达方式,以达到质与量的平衡,实现语用延展,完成交际目的。例如,Glinert发现,在中美外交沟通中,合适的延展性道歉策略可改变、修缮、消解交际双方的矛盾(Glinert 2010: 47-74)。

延展策略并非只停留在言语形式表现上(如模糊性副词“大多”“可能”“像是”等),说话人的延展意识也可通过言语行为操控得以实现,即说话人对交际意图的蓄意修饰。例如,Tseng和Zhang发现,网络高评医生表达解释、建议或评论时多用重复性话语,延续性表达同一交际意义(Tseng, Zhang 2018: 44-56)。此外,交际中的延展既可表现为言语行为,也可通过各行为之间的合理序列搭配加以完成,形成语步。说话人为促使听话人接受己方立场、消除双方意见分歧,会合理调整语言方式和其策略实施步骤(Eemeren et al. 2002: 4)。延展并非只在单一话轮中完成,也可表现为交际者为表达某一语用含意而展开的互动过程,通过单一或多轮话语交替完成(Trappes-Lomax 2007: 117-137)。在传统医患交际过程中,医生往往优先发问,努力遏制听话人对所接受信息或建议的怀疑、否定或拒绝(Rubinelli 2013: 550-569)。在网络医疗咨询语境下,这种延展语步表现为应答者的自我捍卫型延展。

捍卫型延展具有自我身份维护的语用功能,能隐含表达说话人的潜在交际意图,帮助说话人构建积极身份。延展的最终目的在于最大化、合理化说话人的个人立场。在医疗咨询语境下,专业医生多采用亲疏关系指称、礼貌、模糊化言语、幽默等语用策略对建议或意见加以修饰,以缩短双方社交距离、维护各自身份面子,从而保证个人身份的权威性(Yin et al. 2012: 533-545; Jefferson, Lee 1992: 521-548)。交际环境不同,说话人构建、维护个人身份有效性的延展策略也不同。在网络环境下,新媒体技术所提供的回评、超链接、搜索等功能使病患咨询者的交际自主性增强,这不仅促使机构身份构建有效性的可识别性增强,也为网络医生的延展言语选择带来新的语境约束与便利(Zummo 2015: 187-198)。即使在同一网络交际环境下,当说话人评价立场不同、身份认同不同时,其延展策略也会不同。例如Ren(2018b)发现,持正、负面评价立场的消费者在网

络评论模糊策略使用上差异明显。

综上,延展源于说话人基于交际对象需求所采取的模糊表达或语步调整,是为实现特定交际目的、构建特定身份而设置的信息模糊化、意图延缓化表达,其策略机制反映为延展性言语行为语步的合理配置。

2.2 网络医疗咨询中的回复行为与自我身份维护

医疗咨询交际中的应答话语含有较明显的自我立场捍卫特征(Labrie, Schulz 2015: 33-55)。在网络医疗咨询中,说话人面临交际失败的风险较高(Locher 2006: 59-108)。一方面,咨询者借助互联网信息共享,可以不断对所接受信息进行验证;另一方面,第三方网络使用者也可根据网络医生的前序应答语表现,对该医生的网络交际行为做出评价,从而影响应答者身份构建的效果(Zummo 2015: 187)。为此,网络医生的身份构建面临双重交际任务:(1)为咨询者提供直接、有效的建议或信息回复;(2)避免传达错误信息,消除咨询者的潜在质疑风险。

可见,网络医疗咨询中的回复行为是交际者保证个人立场、维护身份的重要语用表现和资源。在网络语境约束条件的限制和支持下,其交际对象既包括发起首轮咨询的病患咨询者,也包括第三方不在场的网络使用者。网络交际中的听话人具备不确定性、非预料性和多元性(Yang 2017: 346)。从交际者实施建议类回复的目的出发,网络医疗专家承担为咨询者提供指定信息或建议、满足听话人事实支撑或情感支持等需求的交际任务(Pounds 2018: 117-118);同时他们也意在推进听话人进行积极网络评价,从而维护自我合理身份(Tseng, Zhang 2018: 43)。前者是网络医疗咨询互动的显性表现,后者则是医生在网络社交中实施应答行为的语用动因,往往可以获得较高评价。网络医疗咨询中应答者的自我立场合理化要求显著,网络医生为维护个人立场有效性,策略性地调试交际中的回复延展行为,以维护个人正面身份,促使对方做出高度积极的评价,主要表现为解释、建议和心理安抚3类言语行为(同上: 40-56)。从整体话语结构看,网络医疗咨询回复语既为应答者提供合理的建议或信息,又是说服广大网络群体接受己方意见或态度、维护自身立场的自我捍卫行为。

在现有研究基础上,我们试图对网络医生的回复话语进行语步分析,探讨网络高评医生维护身份的捍卫型延展策略。具体研究问题如下:(1)高评和低评医生在医疗咨询回复中分别使用

哪些延展性言语行为;(2)两组医生各自的言语行为延展策略是什么,是否存在共性或相似性。

3 研究方法

3.1 语料

本文语料来源于“好大夫在线”官方在线咨询公开数据。经随机抽取,共获取样本60组,分为高、低评医患问答两类(各30),共计19,940字(分别为11,743和8,197字)。其中,男、女和中高级职称样本均分别设置为等值。最终获取高评类医生回复语124条和低评类医生回复语98条。

3.2 语料编码与分析

首先,我们参考Zhang(2015: 78-80)提出的延展言语特征,结合汉语表达中模糊类语言形式和语义,识别以下6类延展性标记语:(1)概数延展语(如差不多、大约、有点);(2)一般延展语(如这种、这类、之类的);(3)程度延展语(如最好、一般、不错、很、尽量、勤);(4)认知延展语(如应该、可能、可以、得、必须);(5)其他延展功能附加语(包括目前、就是说、觉得、做个……再看看、只要……能、就是……是吧?);(6)根据上下文可识别的语义模糊表达(如控制速度、正常情况下等)。

其次,我们根据回复内容和功能,对医生回复语进行言语行为编码。基于本文语料,网络医生回复言语行为可划分为6类,即,开场、问询、建议、解释、共情、结束。其中,开场、结束与共情行为的礼貌特征明显,属于典型人际关系类沟通行为,在本语料中无典型延展标记。问询、建议、解释行为属于信息沟通行为,话语的延展性特征明显,是本文的主要分析对象。其中,延展性问询指网络医生为确认或进一步获取病患信息所表达的各类质疑,主要通过前述信息重复完成,如“查个B超看看结果”“就是睡不着是吧?”。建议包括说话人为听话人提供的各项所需信息和个人观点、态度、意见等。凡是劝说对方采取某一行为为意图的表达都属于延展性建议。直接建议类延展言语包括“建议+(驱使动词)”“必须”“应该”等情态动词类搭配,如“建议你吃点中药试试”。间接建议的语言模糊性更强,包括驱使类行为动词搭配(如“尽量早起”“多喝开水”)、缓和性情态动词(如“可以试试”)、条件状语从句(如“只要你觉得舒服,就能继续使用”“可以继续吃,除非有其他副作用表现”)。解释指说话人针对前述信息或后续信息做出的合理化阐释,通常是医生对某一疾病的描述、就诊断结果做出的专业判断和说明等。依据上述编码标准,我们共识别延

展性回复行为 304 项(高评医生 179 项,低评医生 125 项)。

最后,本文参考 Swales(2004)对网络咨询互动中医生的回复行为二次编码,发现单一延展语步策略 71 次和混合型延展语步策略 93 次。语步策略指说话人根据交际目的需要所选择的话语结构、内容和风格。单一延展语步指医生就病患所提问题立刻做出的延展性询问、建议或解释,如“这个大概需要检查后才知道”。混合型语步则表现为多行为语步结构,表现交际双方就某一问题或现象做出的延续性应答行为,包括: [开场]—建议/解释/问询—[结束]、解释/问询—建议、建议—解释/问询、抚慰—建议。例如,医生在“应该可以的,你试试看。可能还不太够。根据

耐受情况再调整,慢慢可以加量的。”中先提出缓和性建议“试试看”,其次补充说明可能出现问题的机率,最后提出补救措施,我们据此将其标注为“建议—解释—建议”类语步。

4 结果与讨论

4.1 网络医疗咨询中的延展性回复行为

表₁呈现高评和低评医生网络咨询回复所使用的延展性言语行为。可以看出,两组医生使用延展性建议的频率最高(58.2%),延展性询问最低(10.5%)。语料分析表明,网络语境下专业医生非常注重对回复内容中意见、态度等认知立场的语用管理。

表₁ 网络咨询回复行为分布

网络咨询回复行为	高评类医生		低评类医生		合计	
	频次	%	频次	%	频次	%
延展性询问	13	7.3	19	15.2	32	10.5
延展性建议	104	58.1	73	58.4	177	58.2
延展性解释	62	34.6	33	26.4	95	31.3
合计	179	100	125	100	304	100

延展性建议是两组医生均高频使用的在线回复行为,也是医生回复网络咨询者的主要语用资源。语料显示,当网络医生回应病患咨询者所提出的各项请求或质疑时,较少使用“建议”“必须”“应该”等显性、直接的意见表达方式,而多用模糊性动词(“可以试试”)、弱化程度副词(“尽早”“最好”等)和条件状语从句等修饰个人的意见、态度或观点。评价立场偏向非主观性特征较强。在例①中,患者就病情确诊和治疗方案提出建议请求(01),但医生并未直接就该提问做出确定应答。02-03 中的模糊语“一般是”“基本”和“如果”均表明医生一方面努力做出应答,另一方面却使用修饰语弱化个人建议和观点。04 中,医生虽直接阐明“建议”,但所建议内容并非直接回复治疗方案,而意在排除其他原因。在医疗语境下,医生常使用这种间接建议策略促使听话人根据个人病情做出自主推断(Jefferson, Lee 1992: 521 - 548),有效维护说话人评价立场。

① [L_M_8_advising]

01 患者: 请问大概是什么病,该怎么治疗?

02 医生: 一般是考虑肩周炎。[建议]

03 如果手向后背或手上举抬肩过头时

痛,基本确诊。

04 建议拍个肩正位片,排除骨头问题。

05 医生: 一般局部封闭效果很好,多做爬墙,摇肩动作(具体步骤可以百度)[建议]

06 患者: 你好医生,可以贴膏药治疗吗

07 医生: 可以贴,推荐奇正藏药膏[建议]

08 医生: 轻度的效果好,重的不行[解释]

09 患者: 那还有什么辅助口服药推荐吗 医生

10 医生: 口服药没什么用[解释]

延展性解释指说话人针对前述立场、行为和情感取向做出的各项说明和阐释,一般表现为医生对病人所问病情、病理报告的陈述,常与建议搭配使用。上例中,当患者在 06 中采用是否问句形式二次提问时,医生直接应答“可以贴”,并就所推荐的药品效果进一步深度说明,通过平行比较“轻度”和“重的”症状,对个人所提建议提供合理性举证。在句 10 中,医生对“口服药”的负面评价也隐含表达出说话人对前述提问 09 中“口服药有用”这一隐含立场的否定性建议。在语料分析中我们还发现,无论是高评还是低评医生都采用大量解释性句型和模糊修饰语来中立个人立场,如“这是常见病情”“常见的原因有”“通常情

况下”“一般属于”“基本上是”等。根据 Antaki 等人的研究,述理性陈述行为可以为说话人提供可靠性理据前提,并将陈述立场的合理性控制在个人限定范围之内(Antaki et al. 2006: 114)。在网络诊疗等语境限制下,说话人对这种述理性的依赖更强。比如,根据上下文可知,例②中患者是对其他医生的诊疗提出质疑,以个人叙事方式陈述事实,并希望医生就这种诊后现象做出说明。03 处,医生首先表明共情态度(“别着急”),再使用条件限定方式间接拒绝患者的建议咨询请求(04),并在末尾处对患者所描述病情做出解释(05)，“本身”“就”和后文 13 中的“只是可能”均表明医生在维护建议立场上的语力弱化意识。

② [H_F_11_accounting]

- 01 患者:大夫你好,用了这些天药了,还是没好,时轻时重的
 - 02 患者:?
 - 03 医生:别着急,[共情]
 - 04 把药物用完按时复诊,我再看情况,[建议]
 - 05 本身过敏后就有敏感期[解释]
 - 06 患者:现在不起包了
 - 07 患者:还是痒,一挠就红
 - 08 患者:这是正常的是吗
 - 09 医生:不一定,可能还有刺激性因素,[建议]
 - 10 复诊时候我看吧
 - 11 患者:妇科药也停了
 - 12 患者:牛肉海鲜也没吃了
 - 13 医生:这些只是可能因素,[解释]
 - 14 如果不缓解就来复诊我看看[建议]
- 除建议和解释外,网络医生也较普遍使用询问,常根据病人所提供的信息,进一步提出质疑或不明。常用方式有:疑问句“主要是什么呢?”“你所说的……是……吗?”“有什么样的症状呢?”、

祈使句“先做下 CT 看看结果吧”等。如例③中医生并未针对患者所提问题直接作答,而采取主动询问,并使用程度延展语“主要”缓和提问的语力。结合句 12 不难看出,说话人 02-03、09 两次询问实为蓄意延展行为,其目的在于刻意回避正面回答。Clayman 和 Heritage(2004: 150) 也指出,说话人通过询问,追溯、确认所需信息,意在为后续个人立场陈述提供相关依据。

③ [H_F_1_information seeking]

- 01 患者:应该做正颌手术还是选择磨掉下巴
- 02 医生:您好,[开场]
- 03 主要想解决什么问题?[询问]
- 04 患者:本人纠结是做正颌手术,还是掩饰性矫正,把下巴磨掉一点。但是上颌实在太小,
- 05 内凹
- 06 患者:医生这么晚没休息的啊
- 07 患者:我实在睡不着,思考不来
- 08 患者:微信上传
- 09 医生:你是侧面觉得上面瘪?[询问]
- 10 患者:是的
- 11 患者:因为下巴长,显得更瘪
- 12 医生:这个要面诊和测量一下的[建议]
- 13 患者:微信上传

可见,网络医疗咨询中的回复行为主要基于说话人对话语信息的处理能力,而网络医生大多通过询问、建议、解释的方式来延缓或修饰个人立场陈述。

4.2 网络医疗咨询回复延展语步

数据分析显示(参见表₂),混合型回复语步比单一型语步更常见,前者比后者高出 13.4%。两组医生在语步策略结构上差异明显:高评医生使用混合语步的频率(62.2%)大约是单一语步(37.8%)的两倍,低评医生在语步分类上并无差异性,体现出高评医生对回复行为的策略操控较强。

表₂ 网络咨询回复语步策略结构

语步策略	类型	高评类		低评类		合计	
		频次	%	频次	%	频次	%
单一型 延展语步	询问/建议/解释	37	37.8	34	51.5	71	43.3
混合型 延展语步	[开场]-建议/解释/询问-[结束]、 解释/询问-建议、建议-解释/ 询问、抚慰-建议	61	62.2	32	48.5	93	56.7
合计		98	100	66	100	164	100

首先,两组医生虽都使用单一型延展语步,但在具体言语行为的设置上不同。语料显示,高评医生多使用延展性建议(例⑤),而低评医生则多采用延展性解释(例④)。例④和⑤中,医生均采用单一延展行为策略,但低评医生不直接作答,而采用问询或解释方式拒绝患者的建议类请求(例④ 02)。例⑤中医生通过 3 次连续建议,不断缩小个人立场不确定的可能性,表现出高评医生在建议信息的可靠度把握上语用意识更强。在单一行为延展语步中,低评医生表现出较强的回避或拒绝意识(洪岗 陈乾峰 2011: 209-219),而这一类别中的高评医生虽也行为单一,但更注重建议行为的可适性、合作性(Antaki et al. 2006: 114)。例⑤中“如果没有”“一般”均表明说话人在建议行为上的蓄意延展性。

④ [L_F_15_S]

01 患者: 戒酒治疗的方法, 用药

02 医生: 长期大量的饮酒容易导致精神障碍。[解释]

⑤ [H_F_11_S]

01 患者: 中医治疗眼睑下垂

02 医生: 单眼上睑下垂建议排查原因, [建议]

03 如果没有神内神外等原因, 一般建议手术治疗。[建议]

04 患者: 先天的眼睑下垂

05 医生: 建议手术 [建议]

06 患者: 谢谢您 一般针灸可以治疗吗

07 医生: 针灸疗法一般治不了先天性上睑下垂 [建议]

其次,两组医生在混合型延展语步的处理上表现不同。如表₂所示,高评医生使用混合型延展的频率大约是单一型延展行为的两倍,说明当网络医生的应答话语越长、行为越多变,他们受到网络咨询者积极回评的几率越大。也即,在网络医疗咨询互动中,应答者的回复言语行为及其延展程度的分布直接影响其正面身份构建的有效性。例如:

⑥ [H_F_10_M]

01 患者: 王医生,您好! 鼻饲有什么要求吗? 奶粉的稀稠, 奶量的多少, 这个该怎么掌握?

02 医生: 鼻饲控制泵奶速度。[解释]

03 奶就按照正常浓度配。奶量根据大便量看是否需要增加减少 [建议]

04 患者: 泵奶速度应该控制在多少? 我孩子现在每次吃 70ml, 两个小时吃一次, 大便量 130,

05 鼻饲应该怎么操作?

06 患者: 鼻饲能养肠是吗?

07 患者: 王医生,您好! 小肠近端 50, 吃蔼儿舒和纽康特哪个更好一些?

08 患者: 王医生,您好! 小肠近端 50, 吃蔼儿舒和纽康特哪个更好一些?

09 医生: 可以 70 维持两小时, 休息一小时。蔼儿舒就可以 [建议]

10 患者: 王医生,您好! 我们这边没有鼻饲机, 用微量泵泵奶。这两天准备出院回家, 就

11 改口喂了, 结果拉的白色奶, 怎么办?

12 医生: 少量多餐喂 [建议]

13 患者: 这种鼻饲机可以吗?

14 患者: 王医生,您好! 我自己买了鼻饲机, 按您说的, 两小时泵 70, 休息一小时, 每天

15 的奶量就是 560ml。现在孩子两个月 3.3 公斤, 不输营养液, 每天 560ml 的奶量

16 够吗?

17 医生: 应该可以的, 你试试看。[建议]

18 可能还不太够, [解释]

19 根据耐受情况再调整, 慢慢可以加量的。[建议]

上例中,患者主要就鼻饲和奶量问题提出建议请求,医生则根据患者所提请求信息,使用解释—建议、建议—解释的循环语步策略,延展个人建议行为。文中 02、19 均为应答者根据前序话轮信息,对患者请求应答的深度拓展,然而并非所有的含糊用法都能被听话人所理解与接受。当听话人表明质疑或不满时,会进一步就模糊语展开问询。04-06 的连续追问表明患者对“速度”“正常”的模糊性提出质疑,要求对方继续作答。听话人医生也识别出这一意图,并在 09 处明确给出具体数值,表明合作。根据 Tseng 和 Zhang(2018: 48) 在网络环境下,专家的直接建议回复并不一定能保证咨询者的在线积极回评。他们提出,应答者针对特定咨询者的专门性信息供给、言语行为的多元化、医疗知识的普及和话语拓展句的使用都影响其网络积极的身份构建。17-19 句表明医生针对患者提供的自述信息,对所提建议提出挑战,并以正面鼓励的方式弱化个人权威立场,意在有效维护咨询者对个人病情的主观判断和选择,大量模糊性表达表明说话人对听话人的理解与正面面子的维护。

低评医生的混合延展行为通常还借助多话轮完成,但同一话轮中的混合行为延展较少。例⑦中,低评医生主要使用“应该”“就”“不用”表明

直接回复, 延展信息不足(如17)。在句15中, 医生直接对患者的个人知识判断做出否定回答, 损伤听话人的正面面子, 不利于咨询者和应答者之间的持续沟通。与高评医生相比, 低评医生对咨询者利益需求考虑较低, 容易对咨询者的自我认同形成潜在面子危险。例⑦中患者在03处进一步提出“母亲年龄大”的问题, 并希望应答者就中、西医比较提出建议, 但在07-09应答中, 医生并未就此前提信息做出拓展性解释。

⑦ [L_F_3_M]

01 患者: 这个病分期是什么? 需要怎样的后期治疗? 怎样更合理?

02 医生: 分期为 I B 期, 术后应该辅助后装放疗。[建议]

03 患者: 考虑到我母亲年龄大, 怕放疗副作用大, 可以不做吗? 影响以后恢复吗?

04 中药治疗怎么样?

05 患者: 你上面的意思是只用做放疗, 不用化疗, 是吗?

06 患者: 放疗多长时间呢?

07 医生: 放疗最好做, 副反应应该能够耐受。[建议]

08 三到四次, 每周一次, 一个月内就能做完

09 医生: 不用化疗 [建议]

10 患者: 一次是一天还是几天?

11 患者: [图片]

12 患者: 这是今天化验血的单子, 从这上面看, 可以不去放疗, 定期复查, 跟紧点, 可以

13 吗?

14 医生: 一次放疗就一天做, 大概几十分钟。

[解释]

15 要放疗是根据术后病理结果决定的, 不是抽血结果 [解释]

16 患者: 4次放疗结束后, 就是定期复查, 是吗?

17 医生: 对

可见, 高评医生和低评医生在延展性回复行为的语步策略分布上大不相同。网络高评类回复往往具备以下特征: 言语行为拓展性强、语步策略更为多元。相反, 低评类回复言语行为使用单一、拓展性弱、语步策略操控意识不足。回复序列结构的话轮延长性和复杂性也表明应答者实施捍卫延展策略的语用能力, 即网络医疗咨询中的语用延展不仅只体现在模糊语上, 还包括说话人为构建自身身份而设置的言语行为语步。

综上, 回复行为的语用延展不仅表现为模糊建议语义和句法意义的延申, 还通过话语序列结构的语步重构得以实现, 合适的语用延展是交际者正面身份构建的重要语用资源。语用延展受交际语境的限制, 建议类延展的语步调节性越强, 则延展背后所构建的身份可接受性越强。

5 结束语

本文从网络交际的语境特征出发, 分析网络医生的回复话语, 并反思模糊性表达在网络环境下的语用表现。研究表明, 言语行为的语用延展性和它们在整体话语结构中的策略化部署影响交际者正面身份构建的有效性。研究以网络交际的特殊性为切入点, 利用网络回评的语境前提反思交际者的身份构建过程。同时, 本文借助网络医患交际语境重释语用模糊问题, 揭示言语行为为延展研究的重要性, 符合网络语用研究的需要。

在网络社交环境下, 身份的选择和维护均在互动交际中实现, 可通过具体化的语用延展行为得以表现; 身份与网络社交过程也密切相关, 交际者语用行为在话语结构中的序列设置也直接影响其正面身份构建的有效性。

参考文献

- 洪岗 陈乾峰. 中美新闻发言人拒绝策略对比研究[J]. 外语教学与研究, 2011(2). || Hong, G., Chen, Q.-F. A Contrastive Study of the Refusal Strategies Employed by Chinese and American Spokespersons [J]. *Foreign Language Teaching and Research*, 2011(2).
- 杨娜 冉永平. 新闻评论话语的语用论辩视域分析[J]. 外语学刊, 2017(4). || Yang, N., Ran, Y.-P. A Pragma-dialectical Analysis of News Commentary Discourse [J]. *Foreign Language Research*, 2017(4).
- 张瑞鸿. 模糊语言的顺应性解释[J]. 外语与外语教学, 2008(7). || Zhang, R.-H. An Interpretation of Adaptation of Vague Language [J]. *Foreign Languages and Their Teaching*, 2008(7).
- Antaki, C., Ardevol, E., Núñez, F., Vayreda, A. "For She Who Knows Who She Is": Managing Accountability in Online Forum Messages [J]. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 2006(1).
- Biber, D., Egbert, J. *Register Variation Online* [M]. Cambridge: Cambridge University Press, 2018.
- Clayman, S., Heritage, J. *The News Interview: Journalists and Public Figures on the Air* [M]. Cambridge: Cambridge University Press, 2004.

- Eemeren, F., Grootendorst, R., Henkemans, F. *Argumentation: Analysis, Evaluation, Presentation* [M]. London: Lawrence Erlbaum Associates, 2002.
- Glinert, L. Apologizing to China: Elastic Apologies and the Meta-discourse of American Diplomats [J]. *Intercultural Pragmatics*, 2010(1).
- Heritage, J., Maynard, D. *Communication in Medical Care: Interaction Between Primary Physicians and Patients* [M]. Cambridge: Cambridge University Press, 2006.
- Hume, C., Malpas, P. A Case Based Reflection on Communicating End of Life Information in Non-English Speaking Patients [J]. *Patient Education Counseling*, 2016(11).
- Jefferson, G., Lee, J. The Rejection of Advice: Managing the Problematic Convergence of a “Troubles-telling” and a “Service Encounter” [A]. In: Drew, P., Heritage, J. (Eds.), *Talk at Work: Interaction in Institutional Settings* [C]. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
- Labrie, N., Schulz, J. Quantifying Doctors’ Argumentation in General Practice Consultation [J]. *Argumentation*, 2015(29).
- Lawless, M., Augoustinos, M., LeCouteur, A. Dementia on Facebook: Requesting Information and Advice about Dementia Risk-prevention on Social Media [J]. *Discourse, Context & Media*, 2018(25).
- Locher, M. A. *Advice Online* [M]. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company, 2006.
- Locher, M. A. Introduction: Politeness and Impoliteness in Computer-mediated Communication [J]. *Journal of Politeness Research: Language, Behaviour, Culture*, 2010a(1).
- Locher, M. A. Health Internet Sites: A Linguistic Perspective on Health Advice Columns [J]. *Social Semiotics*, 2010b(1).
- McMullan, M. Patients Using the Internet to Obtain Health Information: How This Affects the Patient-health Professional Relationship [J]. *Patient Education and Counseling*, 2006(1-2).
- Pounds, G. Patient-centred Communication in Ask-the-Expert Healthcare Websites [J]. *Applied Linguistics*, 2018(2).
- Ren, W. Exploring Chinese Digital Communication [J]. *Discourse, Context & Media*, 2018a(26).
- Ren, W. Mitigation in Chinese Online Consumer Reviews [J]. *Discourse, Context & Media*, 2018b(26).
- Robinson, J. D., Heritage, J. Intervening with Conversation Analysis: The Case of Medicine [J]. *Research on Language and Social Interaction*, 2014(3).
- Rubinelli, S. Argumentation as Rational Persuasion in Doctor-patient Communication [J]. *Philosophy & Rhetoric*, 2013(4).
- Stommel, W., Houwen, F. Complaining and the Management of Face in Online Counseling [J]. *Qualitative Health Research*, 2014(2).
- Swales, J. *Research Genres: Explorations and Applications* [M]. Cambridge: Cambridge University Press, 2004.
- Trappes-Lomax, H. Vague Language as a Means of Self-protective Avoidance: Tension Management in Conference Talks [A]. In: Cutting, J. (Ed.), *Vague Language Explored* [C]. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2007.
- Tseng, M. Y., Zhang, G. Pragmeme, Adaptability, and Elasticity in Online Medical Consultations [J]. *Journal of Pragmatics*, 2018(137).
- Yang, N. Strategic Maneuvering by Persuasive Definition in Corporate Crisis Communication [J]. *Journal of Argumentation in Context*, 2017(3).
- Yin, C. P., Hsu, C. W., Kuo, F. Y., Huang, Y. T. A Study of Politeness Strategies Adopted in Pediatric Clinics in Taiwan [J]. *Health Communication*, 2012(6).
- Zhang, G. Q. Elasticity of Vague Language [J]. *Intercultural Pragmatics*, 2011(4).
- Zhang, G. Q. *Elastic Language* [M]. Cambridge: Cambridge University Press, 2015.
- Zummo, M. Exploring Web-mediated Communication: A Genre-based Linguistic Study for New Patterns of Doctor-patient Interaction in Online Environment [J]. *Communication & Medicine*, 2015(3).