社会语用学视角下癌症初诊医用委婉语使用情况调查

赵洪霞
川北医学院外国语言文化系，四川 南充 637000
DOI:10.61369/ETI.2026070028

摘　　要： 本研究从社会语用学视角出发，通过问卷调查（N=28）探究癌症初诊时医务人员医用委婉语的使用现状、矛盾冲突以及培训需求。研究表明，委婉语在诊断告知（92.86%）以及情绪安抚（89.29%）中被广泛应用，96.43%的医务人员会根据患者特点来调整沟通用语。尽管其主要动机是减轻患者心理负担、维系患者希望，但82.14%的受访者反映委婉语和知情权存在冲突；受访的多数医务人员称未曾接受过医用委婉语的相关培训，且强烈要求制定统一的医用委婉语使用准则。

关 键 词： 社会语用学；癌症初诊；医用委婉语

Investigation on the Use of Medical Euphemisms in the First Diagnosis of Cancer from the Perspective of Sociopragmatics

Zhao Hongxia
Department of Foreign Language and Culture, North Sichuan Medical College, Nanchong, Sichuan 637000

Abstract: From the perspective of sociopragmatics, this study explores the current situation of medical euphemism use, conflicts and training needs of medical staff at the initial diagnosis of cancer through a questionnaire survey (N=28). The research shows that euphemism is widely used in diagnosis notification (92.86%) and emotional comfort (89.29%), and 96.43% of medical staff will adjust communication terms according to the characteristics of patients, although their main motivation is to reduce the psychological burden of patients. Most of the medical staff interviewed said that they had not received relevant training in medical euphemism, and strongly demanded to formulate unified guidelines for the use of medical euphemism.

Keywords: sociopragmatics; first diagnosis of cancer; medical euphemism

引言

据国际癌症研究机构数据表明，2024年全球新增恶性肿瘤发病数量约为2060万例，死亡数量约为980万例。其中中国新发病例占比高达25%，死亡病例占比达26.3%，在世界各国中高居首位，使得癌症成为21世纪极具压力的公共卫生问题之一。在医患交流中，医用委婉语属于重要且特别的语言手段。在癌症初次诊断这一特定情境下，它的运用效果不但关系到信息传达的精确性，还会直接作用于患者的心理承受状况与治疗配合程度。但是在现有的临床工作中，医生怎样根据患者的年龄、文化背景、心理状况以及病情的严重程度等，灵活挑选和调整委婉的表达形式，仍然缺少系统的语用学分析。本研究计划从社会语用学的视角切入，通过问卷调查，研究癌症初诊情境中医务人员对医用委婉语的运用情况，为完善临床沟通策略提供借鉴。

一、医用委婉语文献综述

（一）医用委婉语的定义与分类

委婉语 euphemism 这个词出自希腊语 euphemismos，原本是指祭祀典礼时为防止触怒神灵所运用的吉言，常常依靠隐喻、转喻、模糊化这类认知手段，通过替代性语言符号的意义商讨，实现对死亡、疾病、权力等敏感主题的间接表述[1]。医学委婉语属于委婉语里的一个重要分支，是在特定的医疗活动场景或者医疗活动期间运用的委婉恰当且能顾及病患隐私、心理与情绪等多个方面要素的语言及沟通表达形式[2]。根据其表达形式和作用，大体分为替代性委婉语、模糊性委婉语以及隐喻性委婉语。

（二）医用委婉语的理论基础

医用委婉语属于社会语用学领域，涵盖语言学和语用学，其主要理论包括：

1.面子理论与礼貌原则

Brown & Levinson（1987）认为，言语举动从本质来讲涉及

项目基金：2025年度南充市哲学社会科学重点研究基地川北健康人文研究中心项目《社会语用学视角下癌症初诊医用委婉语探究》（项目编号：NC25CB20）。

 Copyright © This Work is Licensed under A Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

面子的协商，而部分行为属于面子威胁行为（FTA）[3]。癌症诊断所蕴含的死亡风险，是一种和就诊者期望得到尊重、获得爱护相悖的高风险行为。为消除这类威胁，顾曰国（1992）提出汉语的礼貌准则。相较于西方国家的面子理论，汉语语境更注重求同与文雅准则[4]。例如在临床医疗情景中，医生为避免使用“癌”这个词，会用长个肿物或者情况不太妙等委婉表述，既避开语言忌讳，又通过模糊化的手段谋求医患间的共识，进一步维系和谐的人际往来。

2.言语顺应理论

Giles提出，交往者会为迎合或疏远对方而自行调节语言风格。在临床情境中，医生不仅会通过运用就诊者熟知的生活类委婉语显示收敛策略，也会凭借运用占位性病变、异型增生等生僻术语转向发散策略，在共情亲近和专业疏离之间徘徊。这种语言风格方面的转变，反映出医生和就诊者在权势非对称情境下的动态话语调整进程。

3.恐惧管理理论

根据Greenberg（1986）等学者提出的恐惧管理理论，恐惧管理是人类应对死亡焦虑的主要社会心理学方案[5]。该理论认为，人类因生存的本能驱动力和对死亡必然性的认识矛盾，会产生存在性焦虑。由于癌症这一表述具备较强的死亡突显效果，容易引发患者的存在性恐惧，在临床情境中，为了减轻就诊者的心理防御体系、降低认知不协调、避免就诊者情绪失控，医务人员会运用一些模糊或者缩略形式的委婉话语作为认知缓冲介质，进一步减弱死亡造成的心理冲击。因此，医用委婉语不只是医务工作者在语言方面的修辞选择，更是一种对就诊者具备心理安抚作用的临床沟通手段，是一场医患双方共同参与、一同抵御死亡焦虑的话语实践活动。

二、调查结果

此次调查回收有效问卷28份，女性受访人占64.29%，男性受访人占35.71%，受访人年龄大多集中于26-45之间；回收样本以三级医院的中低年资人员为主，整体样本结构体现当下肿瘤临床一线沟通实践的主要群体。

（一）委婉语的使用场景

在癌症首次诊断时，为缓解就诊人员受到的病情冲击、抚慰患者情绪，医务人员使用委婉语的比例分别达到92.86%和89.29%；从使用类别来看，对恶性疾病名称进行委婉替换是最为常见的做法。

（二）调适策略与影响因素

96.43%的被调查者会根据患者的年龄、文化水平、性格特征以及对疾病的认知差别、家属是否在场等状况来调整使用方法，被调查者的职称和工作阅历与上述要素呈正相关。当求诊者追问实际情况时，医护人员表现出缓冲倾向，主要以进一步含蓄说明（64.29%）和透露部分实际病情（50%）的方式处理。

（三）效果评价、伦理矛盾感知与平衡机制

尽管有75%的被调查者觉得委婉语在缓解就诊者心理压力方面非常有效或比较有效，但仍有25%的被调查者觉得其效果一般。曾有误解经历的医生对委婉语能够更好传递复杂医疗信息这一目标的认可度（42.86%）明显低于未曾有误解经历的医生（71.43%）。

多数被调查者认为委婉语和患者知情权之间存在一定矛盾，而且89.29%的被调查者称在诊疗期间普遍面临伦理困境，主要表现为患者知情权和自主权的影响、信息隐瞒的程度以及家属要求与患者权益的冲突。

（四）培训现状与规范需求

调查显示75%的受调查者从未参加过医用委婉语相关培训。在已参加培训的7名人员当中，培训形式主要运用专题讲座、案例研讨和情景模拟。虽然培训内容包括委婉语表达的技巧、医患沟通心理学、针对不同病情的沟通策略以及实际案例分析，但受访者表示培训并没有明显减轻他们在伦理方面的困惑。

在此基础上，82.14%的被调查者希望拟定统一的医用委婉语使用准则，提议由资深临床医生开展针对不同病症的委婉表达技巧、患者心理测评方法以及伦理和法律知识的培训。

三、讨论

（一）委婉语的社会语用学解读

根据Brown & Levinson的面子理论以及社会语用学的礼貌规则，在癌症初次诊断的场景中，委婉表达是医生在告知致命性疾病诊断时所运用的一种系统性保护性语用策略。统计调查数据表明，92.86%的医生在诊断告知环节会运用委婉语，而且将缓解患者心理压力视为首要目标，此现象印证Brown & Levinson理论中正面面子在医患沟通里的主导作用。

但是此次调研显示出一个深层次的悖论——具有保护性的语用策略或许会引发全新的语用风险。将近89.29%的医生觉得，过度使用委婉表述可能会让患者对病情理解不精准，亦或是提高医患误解的可能性。这显示出当医生试图采用消极礼貌策略来维护患者的情感方面面子时，实际上或许会对患者的知情权面子造成损害。这种双重面子无法同时并存的特点，或许引发癌症初诊交流里的语用伦理冲突。

（二）代际语用能力的断层：从语用知识迈向语用效能

在本次调研里，具有较高社会学意义的发现之一是委婉语运用的经验、效果剪刀差。在此次调研中，具有较高社会学意义的发现之一是委婉语使用的经验与效果之间存在差异。工作年限不超过3年的低年资医师运用委婉语的频率并不低于高年资医师，但是其报告出现误解的比例（30.77%）以及传达存在困难的比例（23.08%常碰到）均明显高于工作16年以上的资深医师（此组误解率为0%）。这一情况能够从语用学里的交际动态能力方案进行阐释。

Thomas在1983年对语用语言学能力与社交语用能力进行区分。资历较浅的医生知晓委婉语的显示形式（如占位性病变），但是尚未具备把它运用到实际病患场景的社会语用调适能力。他们在交流时对各类患者特征要素的权衡占比总体偏低（例如仅有

Copyright © This Work is Licensed under A Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

66.67%的受访者考量年龄，33.33%考量性别），此现象显示资历较浅医生的语用决策仍处在规则驱动时期，并非情境驱动时期。相比之下具备丰富临床实践经验的高年资医生，已将语用调适转变为默会知识，可在保护和告知之间实现动态平衡——这一结果证实为何随着经验的积累，对矛盾的感知反而下降。

（三）家属充当语用中介：中国式家庭本位文化的语用映射

以家庭作为单元的集体主义导向，是中国社会语用学核心特性之一。在本次调查里，93.33%的医生会在和家属沟通之后，再确定怎样向患者告知病情，并且经过和就诊者的初次沟通，仅有20%的医务人员选择如实告知就诊者实情。这一数据清晰地显示在中国医疗场景中，患者自主权出现了结构性让渡。

根据语用学的参与者角色框架分析，在我国癌症告知情形里，患者常常从言者、听者的直接交流关系当中被剥离，转变为旁听者，而家属则被赋予判定信息是否传达、以何种程度传达的守门人。这种做法虽然在短时间内维护患者的情感颜面，不过从长远角度而言，它改变了医患关系的本质特征：医生并非直接对患者的知情同意承担责任，而是通过家属这一媒介实现责任转移。调研里家属要求与患者权益的冲突被列为第三大伦理难题（65%），这恰是这种角色错位的直观体现。

需重点关注的是，对知情权矛盾感受越强烈的医生，越趋向于重视家属的意见。这种看似矛盾的状况，实际上揭示了医生在面临伦理困境时所采用的一种防御性语用策略。

（四）培训缺失与反思

70%以上的培训缺席率以及受训人员更高的伦理困惑比例显示，尽管当前培训或许唤醒问题意识，却未提供解决方案。与此同时，未接受训练的医生由于伦理框架的匮乏，更愿意把外部制度或者传统惯例当作安全保障；但是这种伦理意识的萌醒与缺乏配套制度支撑的冲突，反倒使医务人员陷入知道问题但不知如何解决的迷茫之中。

四、结语

本项研究通过对28位肿瘤医务工作者的调查，探究当下癌症初诊情景中委婉语的运用状况。此项研究存有三方面的局限，同时也为未来的研究明确方向。第一样本数量较少（N=28），住院医生和主治医师在样本总量里所占比例达到89.28%，高年资医生的决策模式展现不够充分，亚组比较的可靠性受到限制；未来需要扩充样本，并且使职称分布更加均衡，从而充分揭示经验成熟类型的沟通策略。其次超九成（92.86%）受访人员源自三级医院，基层代表机构存在缺失情况，外推结论时需谨慎对待；后续适宜纳入多等级医院开展跨层级对比，检验不同医疗资源状况下的医用委婉语使用生态。此外调查数据是由医生单方面自述获得，缺少患者和家属进行三角验证；后续研究可整合患者满意度、家属反馈以及真实沟通录音等多种来源的数据，对医用委婉语的实际接收效果和理解偏差开展交叉验证，搭建更为全面的临床医患沟通画面。

参考文献

[1] Allan, Keith, and Kate Burridge. Euphemism and Dysphemism: Language Used as Shield and Weapon. Oxford UP, 2006.

[2] 浅谈医用委婉语对构建和谐医患关系的作用 [J]. 中外企业家，2017（5）：174-175.

[3] Brown,P.,& Levinson, S. C.(1987). Politeness: Some universals in language usage. Cambridge University Press, 1987.

[4] 顾曰国 .礼貌、语用与文化 [J].外语教学与研究 ,1992,(4):10-17+80.

[5] Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (1986). The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. In R. F. Baumeister (Ed.), Public Self and Private Self (pp. 189 - 212). Springer.

 Copyright © This Work is Licensed under A Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.