【社会学研究】

DOI:10.14182/j.cnki.j.anu.2017.04.010

健康焦虑的社会话语建构
——基于医学广告的文本情感极性分析*

董丽云[1]，邓玮[2]
(集美大学 1.外国语学院;2.法学院,福建 厦门 361021)

关键词：健康焦虑;话语建构;需求;文本情感

摘　要：医学广告是健康焦虑建构的主要诱致性因素,也从侧面展示了当代中国社会医学话语体系与社会、身体、性别的互动。以《健康时报》2014 年刊登的医学广告为研究样本,基于文本的情感极性实证分析,发现医学广告偏向于负面情感的表现修辞叙事。其主要通过疾病的性别定型化、健康危机的制造与患者的自诊化等三个方面的话语策略建构受众的健康焦虑,而非正面、积极的自我提升感。这些策略的背后是性别阶序的意识形态话语、健康的技术化规训与私人规则的使用等深层话语机制的运作。其后果是健康焦虑的话语建构不当会带来潜在的社会危害,如过度医疗。

中图分类号：G206.3　　文献标志码：A　　文章编号：1001-2435(2017)04-0464-10

Social Discursive Construction of Health Anxiety: a study Based on Textual Analysis of Sentiment Polarity

DONG Li-yun[1],DENG Wei[2](1. *School of Foreign Languages*;2. *School of Law*, *Jimei University*, *Xiamen*, 361021 *China*)

Key words: health anxiety;discursive construction;want;sentiment polarity

Abstract: Medical advertisement, an indicator of how medical discursive system, society, body and gender interact, is largely conducive to the construction of health anxiety. The present research is based on the sentiment polarity analysis of sample medical advertisement from *Health Times* in 2014, one of the top three health journals in China. The findings have disclosed at least three arguments: 1. medical advertisement, not informative of a positive self upgrading as expected, but a negative epideictic oratory in essence, mainly constructs the health anxiety through three channels gender stereotype, health crisis fabrication and patient self-diagnosis. 2. What ideologies underline the three constructive strategies? They are gender hierarchy, health technique and private rule. 3. Improper discursive construction of health anxiety would do detriments to the society in the long run, e.g. Overtreatment.

当下是一个“全民焦虑”的时代，因变迁而产生的陌生感和不确定性不可避免地导致整个社会焦虑的产生。[1]在事业、金钱、就业、子女教育等方面普遍表现出压力与焦虑感，尤其是在健康方面。[2]常言所道“健康为 1，其余为 0”，实际反映的就是这种健康焦虑。一旦健康受到威胁，意味着与社会日常生活的脱序——不能上班、不能赚钱、不能上学、不能结婚；如果是传染病，还要被隔离，甚至被贴上“道德堕落”的标签。不仅如此，随着社会医学化的不断扩大，过去许多非医学生活领域逐渐被医学“殖民”了，健康不仅涵盖了谢顶、儿童多动症、酗酒等生理问题，而且与外貌，如肥胖、牙齿、五官等等紧密关联。可见，对于现代社会个体而言，健康不仅指向生理与心理的完整，更多的是一种社会现象，体现了参与社会的资格与能力，是成功

*收稿日期：2017-01-20;修回日期：2017-04-29
基金项目：教育部人文社会科学研究项目(14YJC840008)
作者简介：董丽云(1978-),女,江西上饶人,副教授,博士,主要研究方向为话语与文化理论;邓玮(1976-),男,浙江上虞人,教授,博士,主要研究方向为社会治理创新。

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

与否的重要参照。健康因其所具有的深刻社会意义往往成为评估社会成员价值的一个重要指标，这导致社会成员健康焦虑指数近年来不断上升。

可以认为，一方面随着中国人口老龄化的加剧，健康焦虑获得了极大的社会结构支撑。另一方面随着国家经济的发展与国民收入的提高，健康焦虑具备了现实的经济条件基础。此外，也可认为疾病风险的增加与医保的不足也是健康焦虑的主要原因。但不可否认的是，社会医学话语环境提高了这种内在性焦虑的等级。人们生活已无时不刻不被各种医学叙事“裹挟”着。各种医学类的话语介质，如医学广告、疾病故事、保健节目等，特别是医学广告强化了个体的健康焦虑。城市居民的生活似乎充斥了以出售药品为目的的“伪养生”电视节目与药品广告，农村地区则是铺天盖地的医学广告宣传画、标语与活页。约翰·奥尼尔将这种医学话语看成是社会医学化的重要推手。“现代医学还通过与一个病态的社会合谋而人为地制造出多种疾病来，而这一个病态社会所做的不仅是通过工业来维持其病态性，而且还通过网络化话语形式大量培养出治疗者所需的病人”[3]122。那么各种医学叙事究竟是如何建构人们的健康焦虑从而“制造”出求医用药的健康需求？其采用了何种话语叙事策略？健康又是如何成为当下大多数人尤其是女性生活中的“梦魇”？这些就是本文试图回答的问题。而医学广告作为医学叙事的主要类型，产生的影响又尤以为甚。因此本文主要以医学广告为样本，以话语研究中的文本情感分析方法为研究工具，通过量化的实证研究来进行讨论。

一、理论述评与研究设计

（一）作为意识形态的医学广告

主流的研究将广告简单地视为一种营销手段。但进入到消费主义社会后，越来越多的研究者开始关注广告的意识形态功能。早期如法兰克福学派代表人物阿多诺对以广告为代表的大众文化进行了意识形态批判，指出“文化工业一方面极力掩盖严重重复化的异化社会中主客体间的尖锐矛盾，一方面大批量生产千篇一律的文化产品，来将情感纳入统一的形式，纳入一种巧加包装的意识形态[4]50。如果说广告是最强有力的意识形态脚本，那么是如何实现这种功能的呢？古德曼认为广告通过话语建构的是一个社会资本需要的、具有规范性的幻象（normative vision）。或者换句话说，广告中商品的“使用价值并不是商品的先天功能，而是社会需要体系所定制和生产的规定物”[5]95。后现代社会学家波德里亚更进一步讥讽，广告已经超越真伪，它以消费社会的“总体信息”的全能上帝姿态登场，为所欲为地操纵“真实性”，广告艺术主要在于创造非真非伪的劝导性陈述。[6]136波德里亚强调广告的欺骗性，以广告为代表的符号消费已经替代了实物消费；广告通过“能指”与“所指”之间的任意联结，把一种与商品并无必然联系的意义“嫁接”到该商品，是消费主义意识形态许下的幸福生活空幻承诺，是社会矛盾与个人生存困境的虚幻化解决策略。波德里亚揭示的广告、消费与意识形态的关系，成为广告意识形态研究中的经典与基石。

从话语研究的角度出发，沃克（Walker）指出，商品在广告中通过表现修辞被建构成欲望的对象。表现修辞是指在演说中，演说者评价性地推崇或贬抑某人某事，从而使得公众在评价的参照下形成自己的观点与意见，它承担着塑造某种社会文化中存在的价值观、信仰与预设的功能。[7]9正是在这个意义上，广告可以被阐释为表现修辞，即面对公众，通过链接符合主流价值观的“酷因素”（cool factors）强化其说服效果，反之偏离主流价值观的事物受到贬抑，从而强化公众对于主流价值观坚守的程度，影响公众的消费动机、生活方式和对产品选择行为的形成。也有研究从阶层、政治，特别是从性别角度对广告进行了研究，如梅斯金·德伯拉（Merskin，D）对 1987－1997 十年之间《十七》期刊上所载的女性卫生用品广告进行了分析，认为这些广告内容强化了男女之间不平等、女性劣势的社会角色意识形态；而且广告中极少展现黑人女性的形象。[8]格兰德·箫－葛尔罗克和斯蒂芬·M. 凯特斯通过深度个案访谈，揭示了广告中潜在的意识形态和社会语境对女性性别意识的影响。[9]朱迪丝·威廉森（Judith Williamson）在她的著作《解码广告：广告中的意识形态及意义》中对广告中的性别不平等进行了尖锐地批判。[10]126

作为广告的一种类型，医学广告同样承载了消费主义时代意识形态的功能。帕森斯和福柯都曾指出医疗实际上是国家为使民众遵从正常的生

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

活标准，借助于医学专家的力量对民众的常规行为进行管理的产物。如男权社会的性别意识形态，在“五花八门的女性化妆品广告、减肥广告、‘丰乳肥臀’外科整容广告中，都有一双或明或暗的男性眼睛”[11]。有研究认为，医学广告不仅应具有盈利的说服功能，而且需要承担一定的教育功能，成为最新的医疗信息的有效来源，从而使得公众对当前的医疗产品具有知情权，参与公共的医学决策。[12]但公众难以对医学广告“说服”的元功能保持清醒的批判意识；[13]316原因之一是因为受众对广告内容的认同与广告载体的认同高度相关，对于权威医学期刊或主流电视媒体的医学广告信赖程度高。[14]而且相关实证调查也表明53%的推销药品并未受到其所列出的参考文献研究支持，却只是利用一系列的营销策略夸大药品的功效，[15]如对副作用只字未提或限于极小的篇幅与字体，或诉诸于无效退款症状控制、创新性、权威性及使用便捷等诱导机制，[16]导致许多受众尤其是女性受众成为并非真正意义上的、健康的“患者”，而且在一定程度上误导医生对于处方药的选择。[17]由于医学广告具有建构事实的意识形态功能，一份较权威的调查问卷显示，受访的25182名美国成年人中，由于医学广告的影响而就医的高达20%。每年大约有250万中国居民受众因此受到医疗消费误导。[18]可见医学广告是社会成员求医问药的主要诱致性因素之一，“其导向的商品消费不仅是符号、数字的消费，更是与高科技、媒体等的合谋下，对不确定的身体进行有意识、有目的的消费”[19]。

国内将医学广告与意识形态联接起来的研究并不多见，更多关注的是另外两个层面，一是从法规政策的角度研究对虚假医疗广告的治理与监管。有人指出，作为科技广告的一种，医学广告主要分为药品、医疗器械、医疗技术与医疗机构四类，其中药品与医疗器械的广告占据92%；近年来，医疗广告数量增长率超过20%，然而电视与报刊医学广告的违法违规率分别高达65%与95%。并把这一现象归咎于媒体广告部门的逐利、法律法规的不完善（尤其是对网络医学广告）、民众的医药科普知识的欠缺等因素，需大力加强相关部门的监督执法。[20]二是从纯粹语言学的视角对医学广告的劝说策略进行研究。如医疗广告语篇的分析，通过分析使用了哪些评价系统的资源商榷态度，来论证疗法的效果，说服读者，最终达到其劝说的目的。[21]由此可见，国内在医学广告的研究方面更多的是一种实用主义的研究指向，而缺乏文化、建构与批判的立场。

由于广告传递的“自明之物”并非永恒的真理（eternal truth）或者规定（not formulated），而是通过社会成员毫无批判性的一致默认（undisputed social unanimity）与接受从而确定为真；[22]由于医学广告披着“科学研究成果”的外衣，加之“延长生命、提升幸福感、参与社会竞争”带来的健康焦虑，模糊了“说服”与“教育”的界限，人们的接受程度要远远高于对其他广告的接受。[10]269因此，从意识形态的焦点出发，对医学广告进行话语解构与实证的批判性研究，可以揭示当代中国社会医学话语权力与社会、身体、性别的互动，从而也对过度医疗这个医疗体制“疑难杂症”产生合理的解释。

（二）本文的理论假设

医学广告具有意识形态功能，是医学社会化建构的重要力量。据此，本研究拟解决的问题如下：在话语的视角下，医学广告文本建构了什么？有着怎样的话语建构策略？这些话语建构策略有着怎样学理上的阐释？导致了哪些可能的社会危害？上文已指出，广告兼具镜像与主体塑造功能，通过显性或隐性的描述、比较或评论虚幻、理想的自我想象与生活状态，从而激起匮乏感与合法的、虚拟的自我提升感。[23]因此本文认为其健康焦虑的建构主要有以下三个策略，即本文的三个理论研究假设：疾病的性别定型化、健康危机的制造与非医学知识的患者自诊。

1. 疾病的性别定型化

性别定型化（gender stereotype）普遍使用于各类广告中。性别定型化效应是指按照性别等进行社会分类形成的固定印象，是关于性别的特征、属性和行为的一组观念。传统的性别角色都具有刻板的性质，是性别定型化观念的重要组成部分。[24]110在能力表现方面，性别定型化认为男性更能干、更优秀，女性情感更细腻；[25]在家庭分工方面，性别定型化强调“男主外、女主内”。[26]性别定型化观念对人们的心理和行为有着普遍和强有力的影响，倾向于维护而不是改变其刻板印象。[27]相应地，在医学广告文本里，疾病通过话语也被贴上了性别定型的标签，即女性健康问题通常是与外表缺陷、虚弱或妇科疾病相

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

连，如肥胖、头晕、宫颈糜烂等；而男性健康问题则主要在于器质性或心血管疾病等，如肝肾肺或三高等问题。研究指出，期刊中的心脏病药物广告对“心脏疾病潜在患者”存在评价性引导，即瘦弱的男性被指向易患心脏衰竭与心功能不全者，需要服用相关药品；强壮的女性是可能的、需要被治疗的心脏病对象，应该长期服用降胆固醇药物。[28]可见医学广告运用性别定型化观念——“男性应该健硕，女性应该苗条”建构健康焦虑，继而导致误导性消费甚至是身体伤害。

2. 健康危机的制造

健康不仅是生理现象，而且是一种社会历史文化现象，包含了价值判断，不同的社会有不同的健康观。[29]随着医学社会的到来，医学范畴不断扩张，“殖民”非医学问题的现象日趋严重，日常生活逐步医学化，如“把生命正常过程当成医学问题，如随着年龄增长而自然的脱发现象；把个人问题和社交问题当成医学问题，如社交焦虑障碍；把疾病风险当成疾病，如可能的骨质酥松症；把罕见症状当作四处蔓延的流行病，如性功能障碍；把轻微症状当成重病前兆，如肠易激综合症”[30]13。在此基础上，现代医学社会进一步衍伸了健康与社会因素之间关系，通过医学话语叙事使健康社会职能化，指出健康是“以个人参与社会为出发点，社会成员完成角色和任务的能力处于最适当的状态 ，即个人具有履行社会职责的能力”[31]124。换言之，不健康或医学术语描述为“病态”意味着个体不能承担其社会角色所规定的职责。这样，意识形态话语把身体健康纳入了消费主义的轨道，使健康的生成符合消费机制的要求，成为被贩卖的商品。许多医学广告文本会渲染甚至是夸大社会成员病态身体消费的需求度与范围：想要顺利升学、获得一份稳定体面的工作或拥有一段美满幸福的婚姻，首先要通过医疗消费，“训练”成为一个“健康”的人，否则意味着参与社会资格的剥夺。加之医学广告中“理想身体”意象的呈现，消费者的自我规范遵从感得到强化，不可避免地生成健康焦虑，健康需求从而不断生产与再生产。

3. 患者的自诊化

医学广告常常使用健康大数据的话语形式，如“中国高血压人口有 1.6-1.7 亿人，高血脂的有将 1 亿多人，糖尿病患者达到 9240 万人，超重或者肥胖症 7000 万”等来建构健康焦虑。上述的疾病患病率如此之高，普通民众极易“对号入座”，成为依靠非医学专业知识自行诊断为“患者”。更为隐匿的一种方式是，医学广告文本通常会全举大部分疾病所具有的大部分症状，如将疲劳、头晕头痛、发热、胸闷、肠胃不适、心慌等一一列出，并且提出只要消费者可能出现其中的一种症状，就说明可能患有此种疾病，从而需要服用某种药品或使用某种医用器械。

然而即使有一种或几种上述症状，未必患此病；即使一项症状也不具备，也并不能说明患此种疾病的几率为零。更需要警醒的是，疾病的诊断是一项专业行为。医学共同体“以权威为组织的核心，信奉共同的医学研究范式，以优秀的专业人员为中心，由有着学术继承关系的实际工作者组成，有着共同实现的目标和充分的专业交流，对于专业问题有着一致的认同，集中注意共同的文献，得出类似的结论等”[32]77。由于共同体具有高度的专业性，是科学知识的生产者与确认者，是专业成就唯一的仲裁者与批准者，因此疾病的诊断需要医生共同体成员做出。然而在日常生活中，消费者与专业的医务人员存在着严重的信息不对等与认知差异，他们对疾病的认知基本模式不是药品广告的宣传，就是自身对疾病的体验、求医经历、家庭影响、对生物医学的想象等非专业的个体经验。如果消费者依据这些非共享、非专业知识去诊断疾病是毫无意义，甚至是危险的。面对医学广告的“强大”叙事，消费者往往缺乏判断力，加之对“专家权威”的信赖，把自己所具有的一个或几个症状按照个体的想象与医学广告中的症状进行对照，自查病情，自觉或不自觉地对号入座，逐渐陷入了“自我实现的预言”（self-fulfilling prophecy）中，自我标签为广告中的患者，极易产生健康焦虑。

（三）研究方法

1. 文本情感极性分析

本研究旨在通过文本情感倾向的计算，挖掘医学广告文本的情感极性（textual analysis of sentiment polarity），如果医学广告文本倾向于负面、消极情感，则证明医学广告文本建构传播了健康焦虑。文本情感极性分析，又称意见挖掘（opinion mining），属于语料库的话语分析方法。它利用自然语言处理（natural language processing）、统计或机器学习（machine learning）等技术对文本的主观态度、情绪或观点进行语义定

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

向(semantic orientation)。[33]传统的文本分析大多基于客观要素,如根据研究主题对信息进行分类或者是抽取文本的显性语言表达式,而忽视了其中所蕴含的主观要素,比如情感信息。[34]随着互联网技术的发展,依赖于传统的文本分类方法对于富有丰富情感、海量的文本信息进行分类变得愈发不可行。于是人们迫切需要一种可以快速、自动对文本进行分类的方法。在这一情境下,文本情感极性分析备受语义学、信息科学、心理学等学科研究者的关注。

情感词与情感句是文本情感极性分析的基础。词的情感极性与句子、文档的主观性之间有着密不可分的关系,例如含有一个形容词的句子有56%的可能性是一个主观句;[35]除了形容词之外,动词、副词和名词等也具有一定情感极性作用。[36]337-346基于不同的情感类型,研究者们构建了不同的情感词库。情感词库的构建一开始都由人工产生,如General Inquirer,缺点为词汇少,存在评分者偏差。随着计算机技术的发展,利用某种资源自动或半自动化地建立词库已成为主流方法,如Wordnet、Hownet、SentiWordNet、OpinionFinder、《台湾大学情感词典》、POMS-1、GPOMS、LIWC等。多数研究者通过匹配文本中含有的词汇与情感词库中的情绪词来判断文本的情感极性,[37]267-269主要有Turney和Littmanze提出的基于情感词库来计算词语与情感种子之间的关联度,从而来识别出情感词的情感极性,简称为点互信息算法。

2. 研究材料

本研究抽样框为《健康时报》2014年全年的医学广告,每期固定2篇,除去4篇对私营医院的广告,共101篇医学广告文本。选取《健康时报》作为研究材料主要基于以下几点考虑:(1)信息资源权威。《健康时报》是由人民日报社主管的一份健康生活类周刊,与人民日报共享新闻信息资源,曾在国家新闻出版署主办的全国50余家医药健康类报纸评比中荣获第三名。《健康时报》也因此被指定为大众健康类报纸中唯一进入全国人大和全国政协会议的报纸,是人民日报20余家子报刊中唯一的入会报纸。(2)受众群体广泛。《健康时报》自2000年创刊以来,以其实用性强、服务性广、价格低成为国内大众健康报业市场的主流媒体,是同类健康生活服务类报纸中发行量最大、影响力最强的报纸之一,目前更是呈现多模态的传播方式,如电子版、微博、电子邮件私信等,是中国百姓获取健康知识的主要途径之一。(3)抽样实证研究的便捷性。《健康时报》每周四出版,总期数与每期版面也相对固定,便于文本抽样。而且近年来,《健康时报》广告门类越来越多,如医疗技术、药品、医疗器械、药妆、保健品等,以便更广泛地探讨本研究的主题。

二、研究过程与结果分析

本研究通过半人工半自动化的方式建立医学文本情感词库,即经过文本预处理后,根据词频排序,选取情感种子词;其次,通过语义的点互信息(SO-PMI)计算研究样本中的情感候选词语与情感种子的关联度值来扩展及建构医学广告文本的情感词典;最后以此为基础由词、句至篇章分层次计算医学广告文本的语义倾向度,从而判断医学文本的情感极性。具体过程如下:

(一)医学广告文本的预处理

医学广告文本的预处理包括特征选择与候选情感词的查找。

1. 特征选择。特征选择的目的在于从文本中选取最具有代表性的特征进行分类,它的好坏决定了分类结果。文本情感极性分析通常选择词语为特征。本研究对101篇医学广告文本进行去停用词(即没有实际含义的功能词,如代词、介词、虚词等)的文本预处理之后,根据词频排序统计结果的高低,获取了具有情感褒贬代表性的各20个词语作为情感种子(表1),分为褒义与贬义两组,分别表达正面和负面的情感。所谓情感种子指的是在任何语境下皆具有情感褒贬、情绪正反的词语。

2. 查找候选情感词语。在医学广告文本中

表1 20对情感种子

情感种子																					
正面	健康	幸福	强健	权威	成果	低	佳	有益	细腻	满意	福音	便宜	最新	轻松	权威	受益	苗条	研制	美好	和谐
负面	痛	困扰	导致	衰退	紊乱	癌症	罹患	恶性	不幸	肿瘤	威胁	糜烂	肥胖	虚弱	低落	杀手	自卑	差	绝望	不足

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

查找抽取候选情感词语，如果被抽取的词语存在于情感种子词语集合中，查找工作结束；如果不属于，则等待点互信息计算决定是否纳入医学广告情感词库。

（二）词语语义倾向度的计算过程

1. 单个候选词语与单个情感种子词语在语料文档中分别出现的概率计算公式：

$P(\text{word}_1) = df_1(\text{word}_1)/N$

$P(\text{word}_2) = df_2(\text{word}_2)/N$

其中 N 表示语料集中的文档总数，df 是指语料集中包含 word 在语料中出现的文档数。

2. 单个候选词语与单个情感种子词语在语料中共现的概率计算公式：

$P(\text{word}_1 \& \text{word}_2) = df_{1\&2}(\text{word}_1 \& \text{word}_2)/N$

3. 单个候选词语与单个情感种子词语的语义相似度计算公式：

$\text{PMI}(\text{word}_1 \& \text{word}_2) = \log\{P(\text{word}_1 \& \text{word}_2)/P(\text{word}_1) \times P(\text{word}_2)\}$

即 $\text{PMI}(\text{word}_1 \& \text{word}_2) = \log\{N \times df_{1\&2}(\text{word}_1 \& \text{word}_2)/df_1(\text{word}_1) \times df_2(\text{word}_2)\}$

4. SO－PMI 的计算方法。首先把单个候选情感词与情感种子的褒贬两组词语中的每一个词语进行点互信息的计算（计算方法如上）；其次把候选情感词与褒义组的每个情感种子和贬义组每个情感种子的语义相似度（PMI）分别求和；最后相减得出一个差值就可以判断该候选词语的情感极性。公式如下：

$SO\text{-}PMI(\text{word}) = \sum PMI(\text{word} \& \text{word}_{\text{正面情感种子}}) - \sum PMI(\text{word} \& \text{word}_{\text{负面情感种子}})$

如果 SO-PMI 值大于 0，该候选词语为正面情感词，否则为负面情感词；如果为 0，则为中性词。

（三）医学广告情感词典的建立

根据 SO-PMI 算法，本研究对医学广告文本进行实验。除去中性词和与情感种子重复的词语，得到正面情感词语 78 个，负面情感词语 532 个，基于此，建构和扩展了医学广告文本情感词典。

（四）句与篇章的语义倾向度的计算过程

1. 医学广告情感词语置信度的人工标注

基于建立的医学广告文本情感词典，人工标注正面情感词语的置信度为 1，负面情感词语的置信度为-1。值得注意的是，由于医学广告文本往往使用健康大数据来说明疾病的高危性，因此本研究人工标注健康大数据为-2。另外，依据强度把医学广告文本中程度、频度副词人工标注为三个等级。第一等级的强度设定为＋0.5，如轻度、稍微、有点；第二等级的强度设定为＋1.5，如中度、时常等；第三等级的强度设定为＋2，如非常、重度、1 亿等（表 2）（由于副词可能会改变句子的情感正反倾向，因此置信度用正负号来标注）。而且由于否定词，过于、难以、不足等具有相反叙述的功能，因此可将原情感词的置信度人工标注为×-1 即可（表 3）。

表 2　程度与频度副词

量级	置信度	个数	程度与频度副词、健康大数据
一	＋0.5	7	轻度、稍微、有点、易、可能、早、及时
二	＋1.5	4	足以、更加、还、乃至
三	＋2	6	大量、经常、常见、都、快用

表 3　否定词表

个数	置信度	否定词
5	-1	过、不、超、难以、未、

2.基于情感句的篇章语义倾向度的加权计算

计算方法是把文本语料按照自然句进行分割，并且对照医学广告文本情感词典，查找每一则广告每句的中候选情感词，如果存在于词典中，则视为情感词，依照上文的置信度标注。如果不存在，则舍弃，在词典中继续查找下一个候选情感词。如果句中含有 M 个情感词时，该句的情感倾向度为 M 个情感词权值的累加之和；而如果该则广告具有 K 句，这则广告的情感倾向度需对每句的情感倾向值求和。如果值大于 0，则该广告文本的情感极性为正面情感，否则为负面情感；如果为 0，则为中性。如果情感词语有表 2、3 的副词或否定词修饰，要注意运用以上计算方法加权计算。

（五）计算结果分析

医学广告文本不同于微博、网购评论、BBS、博客等网络互动文本，较少使用类似反问和感叹句宣泄方式较为强烈的情感句，而较多使用描述性的陈述句，以便于传递正式、客观与权威的语用蕴含。计算结果显示，除去 5 篇中性情感文本，1

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

篇正面情感文本,其余95篇医学广告文本均为负面情感倾向,充分说明医学广告文本传递了健康焦虑。对计算结果进一步的分析表现为:

1.医学广告中存在明显的性别化模式

表4 疾病性别化的文本情感倾向度比较

性别	脏器类问题		心血管问题		生理类问题		外貌类问题	
	篇数	篇章情感倾向度	篇数	篇章情感倾向度	篇数	篇章情感倾向度	篇数	篇章情感倾向度
男性	11	-23.43	10	-27.12	8	-11.11	3	-9.01
女性	3	-7.67	3	-12.06	22	-27.12	37	-28.06

从表4可以看出,在广告篇数上,特别提到男性为脏器类和心血管类问题的潜在患者群体的广告分别为11和10篇,而特别提到女性为此潜在患者群体的广告分别只有3篇;在关于此的广告叙事负面情感倾向度上,男性分别为-23.43和-27.12,而女性分别只有-7.67和-12.06。研究结果显示男性的负面情感倾向度显著高于女性,表明在脏器类和心血管问题上,广告具有男性定型化的趋势,建构的男性健康焦虑显著大于女性。比较而言,在生理类与外貌类问题上,特别提到男性为潜在患者群体的广告篇数分别为8和3,而特别提到女性为潜在患者群体的广告篇数分别为22与37;在广告的负面情感倾向度上,男性分别为-11.11与-9.01,而女性情感分别为-27.12与-28.06。研究结果显示女性的负面情感倾向度显著高于男性,表明在生理与外貌类问题上,广告具有女性定型化的趋势,建构的女性健康焦虑明显大于男性。

2.医学广告中多类型健康危机的制造

医学广告文本渲染了各式的健康危机。从表5可以看出,医学广告文本主要提及了生命、婚姻家庭、工作就业等三种健康引发的危机,其句子的情感倾向度均值分别为-9.31、-7.30、-6.25。这显示,生命危机的制造是医学广告文本当中最重要的策略,传递了最大强度的健康焦虑。它和婚姻家庭、工作就业危机方面的叙事篇幅及健康焦虑的强度上并无显著差异,即医学广告有意识地把健康与婚姻家庭、工作就业等外在因素联结起来。医学广告的潜台词实际上就是,在当下,健康已然成为现代个体的生命、婚姻与事业的核心竞争力量,即没有健康,没有一切!健康的身体意味着事业的成功、爱情的甜蜜、亲人的团聚、幸福的生活;而疾病问题会导致婚姻家庭的破裂、工作的挫败、生活失落等风险。正是由于医学广告文本大量地链接健康与生命、婚姻与事业等酷因素,多种类型的健康危机被"制造"出来,不断地强化了社会成员的健康风险意识,使其害怕由于健康问题而出现个体与系统性危机,进而接受不必要的药物治疗以达到消除不确定性风险的目的。

表5 不同的身体健康危机的文本情感倾向度比较

健康危机类型	生命危机	婚姻家庭危机	工作就业危机
广告句数	121	98	102
句子的情感倾向度均值	-9.31	-7.30	-6.25

注:研究采用人工标注,把不同医学广告文本中描述健康危机的句子抽取出来,然后按不同危机类型进行分类计算情感倾向度均值。

3.健康成员的"患者化"与"自诊化"

笔者将医学广告的两种效应称为健康成员的"患者化"或"自诊化"。患者化即通过数据的暗示、病症的普遍化而使健康居民自我对应,认为自我有极大的概率属于疾病的范围。而"自诊化"指的是医学文本话语通过大量甚至超范围列举病症,或使用主观、模糊的知觉描述,使个体对自我不适进行标签化,从而对"症"下药。从表6可以看出,绝大部分研究样本中都采用了两种诊断方式中的一种或两种,而每份广告中平均使用了2-3句的健康大数据,1-2句的症状全举的诊断方式。这样的话语模式目的在于使社会成员将一些日常的不适"病症化""标签化",对号入座或强化自己的疾病感,因而去购买药物或去医院接受医

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

疗诊查。以上两种方式建构的健康焦虑，是医学广告话语样本中最为重要而又频繁使用的策略。

表 6　不同问题的诊断方式

诊断方式	健康大数据	症状全举
广告篇数	92	85
广告句数	172	100
句子的情感倾向度	-12.72	-10.01

注：1.相当一部分广告重复运用两种诊断方式，文章予以分别计数。2.研究采用人工标注，把不同医学广告文本中描述不同问题诊断方式的句子抽取出来，然后按不同类型进行分类计算情感倾向度。

三、拓展讨论：怎样的现代医学话语机制？

上述对《健康时报》101 篇医学广告的文本情感极性分析，揭示了医学广告文本是如何通过话语建构身体焦虑从而生产消费需求的，同时研究结果也验证了本文的研究假设，即医学广告文本主要通过性别定型化、健康危机的制造与非医学知识的自诊化三个方面的策略建构健康焦虑。这一论证不仅为当前出现的普遍健康焦虑提供新的审视视角，而且引发对这一问题更为深层次的思考，即这些医学广告文本的话语建构策略体现了怎样的现代话语机制；换言之，是怎样的意识形态话语在操纵医学广告文本健康焦虑的建构？

（一）性别阶序的意识形态话语

在绝大多数社会中，男性享有比女性更高的社会地位与权威。[38]社会阶序与性别挂钩的性别定型化观念是一个普遍而根本的话语策略，突出地体现着内隐自动化的特征，稳固存在于无意识中并发挥作用，参与了许多现代观念的构建。[39]毫无疑问，制造商品需求的广告正是充分发挥性别阶序这一“自明性”观念的场域。实证研究发现，医学广告文本的疾病反映了性别阶序定型化趋势，即男性被叙述为脏器类问题的潜在患病群体，而女性则被叙述为外表类与生理类问题的潜在患病群体。其实医学广告的疾病性别定型化在很大程度上仍是对“男性阳刚（Masculine）”与“女性娇美（Feminine）”观念的延伸，根源于“男尊女卑”的性别阶序意识形态话语。事实上，除去性征器官，人类所有疾病的患病率并无性别上的差异，而主要与生活方式、家族基因、环境地域等紧密相关。然而，性别阶序的意识形态话语认为由于进化与自然的生理属性，男性天生就具有文化上的优越性，在个性上更具有果决与支配的倾向；而女性的整个成长过程则是围绕怀孕与哺育下一代而做准备。[40]正是女性的这一生理特征，她们被认为无力承担重要的社会责任，从而天然地依赖于男性、取悦于男性、专注于母性的塑造。因此女性应该长相娇美、身材窈窕、性格温柔、生育能力强，从而充分满足男性对于理想女性的所有期望。相反，香烟与美酒则似乎是男性社会地位的重要标志。正是在这一点上，隐藏在医学广告文本中的性别意识形态话语制造了与性别的社会角色相适应的疾病，如男性的器质性或心血管疾病（大多数男性抽烟、喝酒）；女性的体质虚弱、头痛头晕、妇科疾病以及外貌缺陷等问题。

（二）健康的技术化规训

医学广告文本通常叙述健康的缺失威胁生命、婚姻与事业。在某种意义上说，现代社会主体的健康已经被规训为有如“驾驶”一般的“身体技术”。身体技术是身体话语研究的重要概念之一。“身体话语”于 20 世纪五、六十年代进入语言哲学、政治学与社会学等学科研究者的视野，并受到了持续的关注。研究者指出，自柏拉图以来，身体一直处于被压制、被忽略的地位，而理念、意识与心灵被赋予了身体无法比拟的崇高地位。随着社会话语系统的变迁，人们对于身体的认识与使用身体的方式有了更为深刻的阐释与转变，例如从尼采和福柯这里开始，“历史终于露出了它的被压抑一面。一切的身体烦恼，现在，都可以在历史中，在哲学中，高声地尖叫”[41]21。此时身体被规训为生产主义意义上的工具。

随着人与现代技术愈来愈密切的交融，莫斯提出“身体技术”这一概念试图说明主体通过某种身体技术的规训实现再生产的本质。如驾驶技能培训就是一种重要的身体技术的获得过程，即通过社会教育规训身体，获得某种技能，主体从而更好地参与社会服务。身体技术具有形体性、社会文化形塑性与特定功能性三个基本特征。[42]400-401形体性说明了身体技术涉及一系列的与身体有关的形式或活动；社会文化形塑性指的是“任何的身体行为皆是于所处的社会文化习得的结果”[43]97，它的生成“不是一种身体的生物性诞生或创造，而是指称一种在肉体既存的情况下所进行的政治、经济、军事、社会或文化模造”[44]2；特定功能性则是身体技术能为某种功能服务。对照起来，在“唯

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

健康论”的消费主义时代,健康被意识形态话语“消费”成驾驶技能一般的必须技术,健康具有一系列的身体形式活动,例如为了健康,必须去医院看病、定期赴医院体检、测血糖、不断节食保持苗条的身体等等;健康依靠社会教育方式获得,例如铺天盖地的医药广告、被各类养生访谈充斥的电视节目、用人单位的健康要求、社会传统习得的养生知识等等;健康具有服务性功能,例如掌握了健康的技术,就相当于获得参与社会活动的资格。

(三)私人规则的使用

面对健康大数据与症状全列举,普通民众极易做出某种疾病的诊断,而他们依据的仅仅是非专业医学知识的“私人规则”。“私人规则”这一概念是维特根斯坦为了批判私人语言而提出的。私人语言指的是没有经过语言交往共同体语言规则检验的个体语言行为。[45]184从语言行为的角度看,不论哪一个句子的生成过程,只要个体愿意,都可以自行发明一种私人的语法规则与之相符。[46]同样,在私人规则主导下的语言阐释行为,我们可以不遵守任何的话语理念意义的限度,在需要做出阐释的时候,根据私人意愿做出各类甚至是怪诞离奇的阐释,甚至是神秘主义式的过度阐释。然而我们要说的是这种私人语言是没有意义的。很显然,在维特根斯坦看来,规则是必须具有共同体性质的,应该是语言交往共同体共同遵守的。医学是个专门学科,医生是经过了系统的现代医学教育,并积累了长期临床经验的专业人员,他们对疾病的认知排除了个人和社会文化的因素,他们的诊断行为是专业公认的;或者说他们对疾病的诊断是符合医学共同体规则的,并且经过了医学共同体检验的。因此疾病的诊断必须由医生做出,而非普通民众自身的非专业医学知识;如果贸然使用私人规则进行疾病诊断,极易生产健康焦虑,甚至导致不必要的身体危害。

在医学化社会的到来与消费主义话语的双重力量推动下,健康成为现代主体的核心竞争力,健康焦虑被广泛地建构。在社会医学话语编织的广告文本叙事里,疾病的外延不断扩大,疾病与健康的界限愈发模糊,似乎任何一种症状都是某种疾病的征兆,并且以各种消费话语策略被“贩卖”。的确,健康值得关注,然而健康焦虑的话语建构不当,必定带来一系列潜在的社会危害,如过度医疗。过度的健康焦虑是导致过度医疗的重要而常常被忽略的一个因素。事实上,过度医疗一方面既来自于医疗管理架构的“制度性逐利冲动”,另一方面也根源于社会医学话语导致的患者心理的“内生性健康焦虑”,这也许是导致过度医疗的更为深层次原因。

参考文献:

[1] 周晓虹. 焦虑:迅疾变迁背景下的时代症候[J]. 江苏行政学院学报, 2014 (6): 54-57.

[2] 刘赫. 城市白领焦虑什么?为何焦虑?——白领群体焦虑状况调查[J].人民论坛,2013(28):54-55.

[3] 约翰·奥尼尔. 身体形态:现代社会的五种身体[M].张旭春,译.沈阳:春风文艺出版社,1999.

[4] 陆扬,王毅. 大众文化与传媒[M].上海:上海三联书店,2000.

[5] Goldman, Robert, Stephen Papson. Advertising in the age of accelerated meaning. The consumer society reader [M]. New York: The New Press, 2000.

[6] 让·波德里亚. 消费社会[M].南京:南京大学出版社,2001.

[7] Walker, J. Rhetoric and poetics in antiquity [M]. Oxford: Oxford University Press. 2000.

[8] Merskin, D. Adolescence, advertising, and the ideology of Menstruation. Sex Roles. [J]. Journal of Research,1999, (40):941-957.

[9] 林升梁. 国内外广告与意识形态研究综述[J]. 广告大观, 2009(5):29-35.

[10] Williamson, Judith. Decoding advertisements: ideology and meaning in advertising [M]. London: Marion Boyars. 1978.

[11] 陶东风. 消费文化语境中的身体美学[J]. 马克思主义与现实, 2010 (2):27-34.

[12] Peiró S, Librero J, Villanueva P, et al.Drug advertising in medical journals[J]. Lancet, 2003,361 (9360):1057-1060.

[13] Lock S. A difficult balance: editorial peer review in medicine [M].Philadelphia:ISI Press,1985.

[14] Barbara J.Blakely.Epideictic rhetoric in technology and medical print advertising [J].The Journal of Popular Culture,2011(44):684-685.

[15] Justin Sauer and Robert Howard. The impact of journal advertisements on prescribers of cholinesterase inhibitors [J]. International Journal of Geriatric Psychiatry, 2002 (17):976-978.

[16] Bradley LR, Zito JM. Direct — to-consumer prescription drug advertising [J]. Medical Care, 1997, 35 (1):86-92.

[17] Wilkes M S, Doblin B H, Shapiro M F. Pharmaceutical Advertisements In Leading Medical Journals: Experts Assessments [J]. Obstetrical & Gy-

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

necological Survey，1992，47 (10)：12-19.

[18] 鲍磊. 当代日常生活的医学化[J]. 前沿，2010 (11)：125-127.

[19] 陶东风. 镜城突围：消费时代的视觉文化与身体焦虑[J]. 中国广告，2004 (9)：59-60.

[20] 刘小梅，游苏宁. 医学期刊广告事业的发展特征及其发展策略思考[J]. 中国科技期刊研究，2006 (1)：113-115.

[21] 杨坚定. 劝说中的中庸主义——对医疗广告的语篇分析[J]. 浙江外国语学院学报，2011 (6)：1-6.

[22] Perleman C，Olbrechts-Tyteca L.The new rhetoric：a treatise on argumentation [J]. Diachronic Linguistics，1969(1)：2-6.

[23] Belk R W，Pollay R W. Images of Ourselves：The Good Life in Twentieth Century Advertising [J]. Journal of Consumer Research，1985，11 (4)：887-897.

[24] 时蓉华. 现代社会心理学[M].上海：华东师范大学出版社，1989.

[25] 秦启文，余华. 性别角色刻板印象的调查[J]. 心理科学，2001，24(5)：593-594.

[26] 吴念阳，董剑桥. 中学教师人生价值观和职业价值观的性别差异比较[J]. 心理科学，1998 (3)：279-280.

[27] 刘晅. 性别刻板印象维护的心理机制[J].心理科学进展，2006(3)：456-461.

[28] Elianne Riska. Gender and images of heart disease in Scandinavian drug advertising [J]. Scandinavian Journal of Public Health，2007(35)：585-590.

[29] 梁君林. 西方健康社会学研究的发展[J]. 国外社会科学，2010(6)：93-99.

[30] 雷・莫尼汉，阿兰・卡塞尔. 药祸[M].合肥：安徽人民出版社，2007.

[31] 弗雷德里克・沃林斯基. 健康社会学[M].孙牧虹，等译.北京：社会科学文献出版社，1999.

[32] 库恩. 科学革命的结构[M].金吾伦，胡新和，译.北京：北京大学出版社，2012.

[33] Das S，Chen M. Yahoo！For Amazon：Extracting Market Sentiment from Stock Message Boards[C]. Proceedings of the Asia Pacific Finance Association Annual Conference，2001(35)：43.

[34] 乐国安，董颖红，陈浩，等.在线文本情感分析技术及应用[J].心理科学进展，2013(10)：1711-1719.

[35] Bruce R F，Wiebe J M. Recognizing Subjectivity：A Case Study of Manual Tagging [J]. Natural Language Engineering，1999(5)：187-205.

[36] Voll K，Taboada M. Not All Words are Created Equal：Extracting Semantic Orientation as a Function of Adjective Relevance[C]// In Proceedings of the 20th Australian Joint Conference on Artificial Intelligence，Gold Coast，2007(4830).

[37] B O'Connor et al. From Tweets to Polls：Linking Text Sentiment to Public Opinion Time Series[C] // Fourth International Aaai Conference on Weblogs & Social Media. Washington，DC：DEStech，2010(76).

[38] Rudman L A，Goodwin S A，et al. Gender Differences in Automatic In－Group Bias：Why Do Women Like Women More Than Men Like Men？[J].Journal of Personality and Social Psychology，2004，87 (4)：494-509.

[39] 连淑芳. 刻板印象的自动激活实验研究[J].心理科学，2004(1)：95-96.

[40] Fiske，Susan T. Stereotyping，Prejudice，and Discrimination at the Seam Between the Centuries：Evolution，Culture，Mind，and Brain [J]. European Journal of Social Psychology，2000，30 (3)：299-322.

[41] 汪民安.后现代消费社会身体的走向[C]//汪民安.陈永国.后身体：文化、权利和生命政治学.长春：吉林人民出版社，2003.

[42] 汪民安.身体的"控制"——身体技术、相互肉身性和社会行为的呈现[C]//汪民安，陈永国.后身体：文化、权力和生命政治学.长春：吉林人民出版社，2003.

[43] 莫斯. 人类学与社会学五讲[M].桂林：广西师范大学出版社，2008.

[44] 黄金麟.历史、身体、国家：近代中国的身体形成(1895-1937) [M].北京：新星出版社，2006.

[45] 董丽云.限度与界线：语义和语用维度下的文本阐释约束理论研究[M].厦门：厦门大学出版社，2012.

[46] 陈维振，吴世雄，张爱珍. 维特根斯坦的"私人语言"悖论及其怀疑论解决方案[J].外语学刊，2008 (1)：20-26.

责任编辑：汪效驷

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net