

# 数字时代公立医院健康传播的 IP 化实践：策略、建构与效能

王 婷 王 岳 时华玥 相 玮 祁海霞

(海军军医大学卫生勤务学系 上海 200433)

**〔摘要〕** **目的/意义** 立足数字时代公众渴求权威知识与伪科学泛滥并存的现实背景,探讨公立医院依托 IP 化开展健康传播的路径。**方法/过程** 以北京协和医院官方抖音账号中“协和医生说”系列视频为研究对象,采用内容分析法,系统剖析其健康 IP 的传播策略、权威建构路径与传播效能。**结果/结论** “协和医生说”通过分层化的医疗科普实践与具象化的医学权威建构,实现了医学知识的大众转译与信任传递。进一步实证分析发现,出镜者身份与用户参与度无显著关联,“医疗后台”内容吸引力强于常规科普,过度术语通俗化反而抑制用户参与。

**〔关键词〕** 健康 IP;健康传播;传播策略;科普视频

**〔中图分类号〕** R-058

**〔文献标识码〕** A

**〔DOI〕** 10.3969/j.issn.1673-6036.2026.04.010

## IP-based Health Communication Practices in Public Hospitals in the Digital Era: Strategies, Construction, and Effectiveness

WANG Ting, WANG Yue, SHI Huayue, XIANG Wei, QI Haixia

Faculty of Military Health Service, Naval Medical University, Shanghai 200433, China

**〔Abstract〕** **Purpose/Significance** Based on the realistic background of the coexistence of the public's thirst for authoritative knowledge and the prevalence of pseudoscience in the digital era, the path for public hospitals to carry out IP-based health communication is explored. **Method/Process** Taking the videos of “PUMC Doctors Say” on TikTok account of Peking Union Medical College Hospital as the research object, the content analysis method is applied to systematically anatomize the communication strategies, authority construction pathways, and communication effectiveness of this health IP. **Result/Conclusion** “PUMC Doctors Say” has achieved the public translation of medical knowledge and the transmission of trust through layered medical science popularization practices and tangible medical authority construction. Further empirical analysis indicates that the identity of on-screen presenters has no significant association with user engagement, content featuring the “medical backstage” is more attractive than conventional science popularization, and excessive terminological simplification paradoxically reduces user engagement.

**〔Keywords〕** medical IP; health communication; communication strategy; popular science video

**〔修回日期〕** 2026-03-16

**〔作者简介〕** 王婷,助教,发表论文 5 篇;通信作者:祁海霞,副教授。

## 1 引言

近年来,健康知识科普的渠道和主体愈发多元化,各类医疗自媒体和医疗网站加速涌现。公众健康信息需求高涨与网络环境失序形成核心矛盾:一方面,公众受长期高强度工作压力与健康焦虑影响,对专业、个性化的健康知识存在旺盛需求;另一方面,多源碎片化信息传播易导致信息过载和伪科学泛滥。算法推荐机制与商业营销行为的渗透,进一步加剧了个体信息负荷与决策疲劳。

在复杂的健康信息市场,公立医院布局新媒体平台的健康传播具有重要现实意义。《“健康中国2030”规划纲要》<sup>[1]</sup>要求各级各类媒体加大健康科学知识宣传力度,国家卫生健康委员会也明确提出三级医院应当建设新媒体健康科普账号<sup>[2]</sup>。医疗机构通过持续推出高质量的医疗科普内容,既能从供给侧有效破解谣言,也能降低公众的信息甄别成本。这不仅是公共卫生服务的有效延伸,更是重构健康知识传播秩序的关键策略,对于提升全民健康素养至关重要。数字时代的知识产权(intellectual property, IP)逐渐演化成为一种具有独特叙事、稳定人设和跨平台影响力的传播载体。公立医院健康传播的IP化,正在借助这一逻辑,将专业医疗资源转化为公众可感知、可亲近的健康品牌形象。

在当前全球健康传播生态中,社交媒体平台呈现出显著的“权威-流量”倒置现象。研究<sup>[3]</sup>发现算法推荐倾向于推广商业导向的健康内容,导致权威来源发布的内容在互动率上普遍低于商业账号,传播效力存在结构性落差。医疗机构的推文多集中于提供一般健康建议和信息,对疾病的成因和后果、预防策略等深度内容覆盖有限<sup>[4]</sup>,而社交媒体讨论的医疗话题显著影响用户交流活跃度<sup>[5]</sup>。国内学者也从多角度探讨了该问题。黄桂梅等<sup>[6]</sup>发现高流量的科普推文具有语言通俗、标题醒目等特征,且内容多集中于常见疾病。葛海涛等<sup>[7]</sup>指出相较于伪科普传播者的时效与效率优势,专业医学工作者的规范审慎常回应延迟。李凌霄等<sup>[8]</sup>发现商业账号已占据流量主导地位,顶尖医疗机构的新媒体影响力相对式

微。姜综敏等<sup>[9]</sup>指出视频类平台传播效果明显优于图文类。侯震等<sup>[10]</sup>进一步识别出视频标签数量、视频时长与发布时间等是影响健康科普短视频传播效果的主要因素。既有研究从区域案例、平台比较与内容特征等角度提供了有益洞见,但多聚焦区域医疗或商业账号对比,对顶级医院科普IP的策略特征、信任机制和传播效能缺乏系统且深入的考察。本研究对北京协和医院官方抖音账号中“协和医生说”栏目开展专项研究,探讨数字时代公立医院建构医学权威的传播策略及其对受众参与的影响,分析不同策略组合与权威建构方式对传播效能的作用,为优质健康传播实践提供学理支持。

## 2 研究设计

### 2.1 研究样本

北京协和医院基于抖音平台打造了“协和医生说”栏目,定位为协和医生的科普专属阵地,平台播放量总计1 445.5万次。收集该栏目截至2025年11月30日已发布的126条短视频,剔除直播议程、海报类视频5条,选取121条视频作为研究样本。

### 2.2 类目编码

采用内容分析法,基于信源可信度、健康传播、社交媒体效能等相关理论,构建短视频编码类目,见表1。基本信息类目作为控制变量,记录视频标题、发布日期、视频时长等基础特征,为后续分析提供数据支撑。传播策略类目从信源、内容、形式3个维度测量IP化传播特征。权威建构类目从机构、专家、话语3个层次考察医学权威的建构机制。传播效能类目以用户参与度(点赞、评论、收藏、分享)作为测量指标,探究传播策略与权威建构方式如何影响用户互动行为,哪种策略组合的传播效能更优。

表1 “协和医生说”短视频编码类目

一级类目	二级类目	三级类目及编码说明
基本信息	A1. 视频标识	A1.1 视频标题:文本变量
		A1.2 视频标签:文本变量
	A2. 发布数据	A2.1 发布日期:日期变量
		A2.2 视频时长(s):连续变量

续表 1

一级 类目	二级 类目	三级类目及编码说明
传播策略	B1. 信源策略	B1.1 出镜者身份: 1=高级职称(主任医师/副主任医师/副研究员), 2=中级职称(主治医师), 3=初级职称(住院医师/临床医学博士后/初级治疗师/护士), 4=无人出镜/身份未标注 B1.2 权威标识: 清晰呈现“协和”标识、科室、专业头衔(1=是, 2=否)
	B2. 内容策略	B2.1 核心主题: 1=疾病知识科普, 2=就医指南, 3=健康促进指南, 4=医生工作介绍, 5=科室介绍, 6=治疗方案介绍 B2.2 内容类型: 1=解决方案型, 2=操作步骤型, 3=知识讲解型, 4=生活指导型
	B3. 形式策略	B3.1 视觉呈现: 1=单人讲解, 2=单人讲解+动画/患者演绎, 3=双人讲解, 4=动画图文, 5=会议报告 B3.2 叙事技巧: 1=问答对话, 2=引导建议, 3=隐喻拟人, 4=真人示范, 5=案例引入
权威建构	C1. 机构权威	C1.1 品牌元素: 口播、画面中出现“协和”元素(1=是, 2=否)
	C2. 专家权威	C2.1 专业能力展示: 清晰解释复杂机理、展现精湛技术(1=是, 2=否) C2.2 人格化沟通: 使用共情语言、耐心解答、个性化关怀(1=是, 2=否)
	C3. 话语与符号权威	C3.1 专业术语处理: 通俗化解释(1=是, 2=否) C3.2 科学符号运用: 使用图表、数据、研究报告等(1=是, 2=否)
传播效能	D1. 用户参与度	D1.1 点赞量: 连续变量 D1.2 评论量: 连续变量 D1.3 收藏量: 连续变量 D1.4 分享量: 连续变量

### 2.3 信度检验

为保障内容分析信度,由两名编码员对全部样本独立编码。正式编码前,随机抽取 20% 的样本进行预编码。根据霍斯提公式<sup>[11]</sup>计算,编码员间信度为 88.2%。随后,通过讨论解决预编码中的分歧,修订编码手册。正式编码完成后,通过科恩卡帕系数检验编码员间信度,结果为 0.82 ( $P < 0.001$ )。根据 Landis J R 等<sup>[12]</sup>的标准,该值处于“几乎完全一致”的范围,表明本研究编码具有极高的可靠性。

## 3 研究发现

### 3.1 传播策略:系统化、分层化的科普实践

#### 3.1.1 信源策略:“倒金字塔”结构 121 条视频中

清晰呈现出镜人科室、头衔的视频有 116 条,占比 95.9%,涉及皮肤科、临床营养科、老年医学科等 31 个科室。从信源策略视角看,“协和医生说”系列视频构建了层次化的医疗专业信源体系,形成了以高级职称医师为权威主导、青年医师为亲和衔接、基层医护为实践补充的“倒金字塔”信源结构。在有真人出镜的科普视频中,高级职称出镜者占比最高(67 次, 57.8%),中级职称次之(31 次, 26.7%),初级职称占比最低(18 次, 15.5%)。该分布与传统医疗科普中高级职称专家稀缺的惯常做法形成鲜明反差。“协和医生说”将最权威的信源以最高频次投入传播前台,打造权威信源的高密度供给格局。

#### 3.1.2 内容策略:实用与严谨并重

“协和医生说”视频主题集中于健康促进指南与疾病知识科普两类,二者合计占比达 88.5%,见表 2。其中,健康促进指南类视频聚焦过敏防护、科学护肤等日常议题,通过误区澄清实现预防性科普;疾病知识科普类视频主要围绕艾滋病、糖尿病等具体疾病展开,偶尔涉及罕见病,旨在引导患者树立科学治疗观念,避免延误病情。从信息结构角度分析,“协和医生说”系列视频可分为 4 种内容类型:知识讲解型(占比 42%)、生活指导型(占比 32%)、解决方案型(占比 17%)与操作步骤型(占比 9%)。各类视频均注重输出具有可操作性的建议或行为指引,体现出明显的“健康教育-行为改变”连续体特征,引导受众实现从认知到实践的转化。

表 2 “协和医生说”短视频核心主题分布

核心主题	视频数量(个)	占比(%)
健康促进指南	59	48.8
疾病知识科普	48	39.7
就医指南	10	8.3
治疗方案介绍	2	1.7
科室介绍	1	0.8
医生工作介绍	1	0.8

#### 3.1.3 形式策略:视觉驱动型互动叙事

在视觉呈现上,该系列视频以纯单人讲解为主要形式(占比 69.4%),多采用棚拍或以办公室等简洁环境作为背景,出镜医生通常身着标志性白大褂,专业着装与场

景设置共同强化了内容来源的权威性与可信度。部分单人讲解视频(占比17.4%)融入动画演示、患者情景演绎、实物道具辅助或特邀嘉宾(如明星)参与等形式。双人讲解类视频(占比6.6%)更注重互动性与示范性,常采用操作示范与问答对话的形式。此外还有1.7%的纯动画形式视频。叙事技巧方面,有问答对话类(占比43.8%)、引导建议类(占比39.7%)、真人示范类(占比11.6%)、隐喻拟人类(占比4.1%),以及案例引入类(占比0.8%),该分布呈现以互动引导为核心、以直观示范为辅助的叙事架构,兼顾知识传递的互动性、行为指导的明确性与内容表达的生动性。

### 3.2 核心枢纽:多层次、具象化的医学权威建构机制

**3.2.1 品牌的信任强化** 研究样本中,带有“协和”标识及相关元素的视频共112条,占比92.6%。其中3条视频提及“百年协和”的医院历史定位,这体现了现代医学体系的一种趋势:医疗机构的文化权威已从单一的疾病诊疗延伸至广义健康领域,常以健康为名向公众提供生活决策依据<sup>[13]</sup>。随着健康信息的网络化传播,专业与非专业、医疗与非医疗、公益与纯商业、可信与可疑内容并存于网络空间,一定程度上解构了传统医学专家的权威性,即其凭借专业知识所拥有的话语权被分散和削弱。因此公众更加关注以健康为核心的文化权威形态,而非权威专家本身。“协和医生说”通过对医院品牌、视觉标识、场景符号及口播内容的整合,构建了多层次的品牌复调表达,将北京协和医院的机构公信力转化为公众对医学知识传播的初始信任。该品牌化传播路径,促使其完成了从专业医学权威到广义健康文化权威的形象重塑,进一步强化了医院的公共影响力。

**3.2.2 专家形象的共情呈现** 研究样本中具备人格化沟通特征的样本共104条,占比86%。这类视频通过运用共情表达、细致解答与个性化关怀等举措,塑造了兼具专业性与亲和力的医学专家形象。部分视频采用故事化叙事手法,通过生活化的医患场景增强受众代入感,淡化医患之间距离感。如第39集以母女家常对话引出“怀孕不能看牙”的常见误区,随后转入诊室场景,借医护人员的专业检查与解释,

逐一澄清“孕期不能拍牙片”“孕期拔牙不能打麻药”等认知误区,实现从生活经验到医学知识的叙事转化。此外,在讲解医学知识时,常结合直观疾病症状与治疗过程呈现。如第87集以患者自述病情为切入点,穿插由患者演绎的实景画面,系统阐释过敏性鼻炎的病因、症状及诊疗方法,实现了医学知识的场景化传播。

**3.2.3 科学话语的灵活转译** “协和医生说”系列视频围绕生活刚需、高频咨询及认知误区等现实需求展开健康科普,采用相对轻松活泼的话语方式。统计显示,59.5%的视频运用图表、数据、研究报告等科学符号作为信任锚点,以对话式表达替代传统宣教,增强传播的可接受性。24%的视频对专业术语进行了通俗化转译,通过生动比喻和日常口语将抽象医学概念转化为可感知、易记忆的内容。如第60集将肾比喻为人体的“净化工厂”,将肾小球比作“工人”,并将护肾措施凝练为让工人“有活干、吃好饭、少加班”,形象地阐释了肾功能及其保护知识。此外,部分视频还借助实物道具,将复杂病理机制进行可视化拆解与直观呈现。如第5集通过腰椎模型,清晰阐释孕妇腰胯疼痛的成因及相应干预措施,提升了病理解释的准确性与受众理解度。

### 3.3 效能检验:传播策略与权威建构对用户参与的影响

**3.3.1 行为数据的相关性分析:策略特征对用户参与的影响** 为系统考察传播策略各维度与用户参与度的关联,对信源策略、内容策略和形式策略3项核心策略变量与点赞、评论、收藏、分享4项效能指标进行Spearman相关分析,见表3。其中,信源策略将无人出镜及未标注职称的视频合并为“无明确出镜者”类别。出镜者身份与各用户参与度指标之间均未呈现显著相关性( $r$ 为 $-0.100\sim -0.039$ ,  $P>0.1$ ),印证了“内容本身比传播主体身份更具吸引力”<sup>[14]</sup>的传播规律。而核心主题与点赞量( $r=0.278$ ,  $P<0.01$ )、收藏量( $r=0.226$ ,  $P<0.05$ )均呈显著正相关,与分享量呈边缘显著( $r=0.160$ ,  $P<0.1$ ),表明核心主题与用户参与度存在选择性相关。其中,展现“医疗后台”(指不被患者直接看到的医疗工作)及

治疗方案的内容较常规科普更能引发公众的认同与收藏。视觉呈现方式与评论量呈显著负相关( $r=-0.310, P<0.01$ ),这意味着单人讲解、双人讲解等真人互动类视频比会议报告类视频更易激发用户的评论意愿。点赞、评论、分享、收藏两两之间均呈显著强正相关( $r$  为  $0.483\sim 0.901, P<0.001$ ),说明用户的互动行为具有一致性。因此,信源策略影响有限,内容主题决定用户的认同与留存,形式策略影响用户的互动参与。通过策划具有情感共鸣的内容主题并适配恰当的视觉呈现,可有效提升公立医院的健康传播效能。

表 3 “协和医生说”传播策略特征与用户参与度 Spearman 相关分析

策略维度	变量	点赞量	评论量	收藏量	分享量
信源策略	出镜者身份	-0.086	-0.100	-0.085	-0.039
内容策略	核心主题	0.278***	0.137	0.160*	0.226**
形式策略	视觉呈现	-0.046	-0.310***	-0.109	-0.064

注:\*表示  $P<0.1$ , \*\*表示  $P<0.05$ , \*\*\*表示  $P<0.01$ 。

**3.3.2 权威建构的效能检验:人格化沟通与术语通俗化对用户参与的影响** 专家权威的人格化沟通和话语权威的术语通俗化是 IP 化传播的核心特征。为检验这两种权威建构方式的实际传播效果,采用 Spearman 相关分析考察其与用户参与度指标的关联,见表 4。人格化沟通与点赞量( $r=0.178, P<0.1$ )、分享量( $r=0.182, P<0.05$ )呈正相关,而与评论量( $P=0.199$ )、收藏量( $P=0.205$ )无显著关联,表明专家权威的人格化呈现主要激发用户的情感认同与即时分享,而非深度对话。术语通俗化与点赞量( $r=-0.180, P<0.05$ )、收藏量( $r=-0.209, P<0.05$ )呈显著负相关,意味着经术语通俗化处理的视频,其点赞量和收藏量反而更低。结合健康传播的受众心理可知,用户在面对经过通俗化处理的科普内容时,可能将其感知为浅显易懂的信息,反而减弱了将其作为可信资源进行认同和留存的意愿。通过数据分析可知,人格化沟通驱动情感认同与社交扩散,专业话语的适度保留有助于维持内容权威感。在健康传播实践中,既要追求人格化表达,又不宜过度简化专业内容,而应在亲和与专业之间寻求平衡,以实现权威建

构与传播效能的最优配置。

表 4 “协和医生说”权威建构方式与用户参与度 Spearman 相关分析

权威建构维度	变量	点赞量	评论量	分享量	收藏量
专家权威	人格化沟通	0.178*	0.118	0.182**	0.116
话语权威	术语通俗化	-0.180**	-0.037	-0.209*	-0.209**

注:\*表示  $P<0.1$ , \*\*表示  $P<0.05$ , \*\*\*表示  $P<0.01$ 。

## 4 讨论与启示

### 4.1 理论对话:“协和医生说”的效能分层

在“协和医生说”的 IP 化传播实践中,信源策略影响有限,内容与形式策略更具效能,权威建构方式呈现分流效应。这揭示了社交媒体健康传播的新特征:一是出镜者身份与用户参与无明显关联,用户期待的并不是抽象的权威头衔,而是真实可感的医生形象,人格化呈现比权威背书更有效;二是“医疗后台”比常规科普内容更具吸引力,通过适度呈现医生诊疗背后的真实工作,有助于消除公众对“黑箱操作”的疑虑,增强医疗服务的可理解性与可信度,这也印证了戈夫曼<sup>[15]</sup>的拟剧理论,即公众渴望窥见“医疗后台”;三是术语通俗化与参与度呈负相关,过度通俗可能降低内容专业感知,适度专业门槛反而强化可信度判断,提示医疗科普视频中专业术语通俗化转译应在亲和与专业间寻求平衡。

### 4.2 问题审视:“协和医生说”的不足与改进

尽管“协和医生说”在 IP 化传播方面成效显著,但本研究分析显示其仍存在以下不足:一是互动深度不够,评论区医患深度对话较少,多为单向夸奖;二是覆盖群体不均,当前科普内容更偏向中青年群体,对老年群体的触达率有待提高;三是交叉话题较少,热门科普话题集中于常见病科室,冷门科室的曝光度不够。针对以上问题,可从以下方面着手优化:首先,强化互动引导,增设用户提问的互动板块,并邀请专家集中回应,将评论区反馈转化为内容生产来源;其次,推进适老化改造<sup>[16]</sup>,加强与线下老年社区、老年大学的联动,通过“线上科普+线下宣讲”的复合传播模式,使健康知识精准触达银发群体;最

后,完善内容生态,探索跨学科选题策划,鼓励冷门科室与热门科室合作推出科普视频,充分发挥医院的综合诊疗优势。

### 4.3 实践启示:“协和医生说”的传播经验

“协和医生说”实践表明,公立医院健康传播的IP化转型,核心在于实现权威背书与平民表达的有机统一。一方面,公立医院应建立涵盖不同层级、不同科室的内容生产队伍,既保证医学内容的专业性,又形成多元立体的医生IP矩阵。另一方面,围绕公众关心的健康痛点设计内容,恰当采取通俗化表达和人性化叙事,适度呈现医生工作状态、治疗方案决策等“后台”内容,拉近医患距离。最终将机构信任转化为IP信任,通过优质的内容输出,建立情感联结与专业信赖,引导用户认可IP权威并愿意采纳其建议。

## 5 结语

本研究系统剖析“协和医生说”系列视频的传播策略、信任机制和传播效能,为医疗机构开展品牌化健康传播提供了可操作的实践范式。但本研究样本集中于单一头部平台,尤其传播效能数据局限于用户线上行为,难以追踪其线下健康行为改变。未来可开展跨机构比较研究,或者采用问卷调查与访谈等质性研究方法,测量受众感知与信任度变化情况。

**作者贡献:**王婷负责研究设计、数据分析、论文撰写与修订;王岳、时华玥、相玮负责数据分析、论文修订;祁海霞负责提供指导、论文修订。

**利益声明:**所有作者均声明不存在利益冲突。

### 参考文献

- 1 “健康中国 2030”规划纲要[EB/OL]. [2025-12-01]. <https://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/c100132/201610/cef-9821abcfc4544bb27e2bc533bd7cf.shtml>.
- 2 关于建立健全全媒体健康科普知识发布和传播机制的指导意见[EB/OL]. [2025-11-30]. <https://www.nhc.gov.cn/xcs/c100123/202205/373291f407154db388b5383f2eec9bba.shtml>.
- 3 NURJANTI L. Marketing phenomena and marketing strategies in the field of healthcare services and their impact to the marketing performance and consumer satisfaction [J]. *Journal of business and economic studies*, 2025, 2(2):1-30.
- 4 KORDZADEH N. Health promotion via Twitter: a case study of three medical centers in the USA [J]. *Health promotion international*, 2022, 37(2):240-254.
- 5 FAN X, LIU M, MA S. Analysis of cross-platform health communication with a network approach [J]. *Biometrics*, 2025, 81(4):1-15.
- 6 黄桂梅,黄惠桥,罗林才,等.三级公立医院利用微信公众号开展健康科普的实践与探索[J]. *现代医院*, 2021, 21(10):1595-1597.
- 7 葛海涛,闫慧茜,李响.健康传播中的伦理问题与治理展望[J]. *医学与哲学*, 2023, 44(13):50-53, 63.
- 8 李凌霄,何静.医院新媒体传播现状、问题与定位——基于 2539 个医院新媒体账号的实证分析[J]. *传媒*, 2023(13):70-72.
- 9 姜综敏,刘惠琳,金伟,等.上海市医疗机构利用新媒体平台开展健康传播现状[J]. *上海预防医学*, 2024, 36(3):269-273.
- 10 侯震,赵勇,田艳涛,等.健康科普短视频传播效果及影响因素评价研究[J]. *中国健康教育*, 2024, 40(10):913-918.
- 11 HOLSTI O R. *Content analysis for the social sciences and humanities*[M]. Reading: Addison-Wesley, 1969.
- 12 LANDIS J R, KOCH G G. The measurement of observer agreement for categorical data [J]. *Biometrics*, 1977, 33(1):159-174.
- 13 EPSTEIN S, TIMMERMANS S. From medicine to health: the proliferation and diversification of cultural authority [J]. *Journal of health and social behavior*, 2021, 62(3):240-254.
- 14 潘文静,孙纪开.谁在左右判断——信源可信度与纠正方式如何影响虚假信息纠正[J]. *新闻与传播研究*, 2025, 32(3):35-53, 126-127.
- 15 欧文·戈夫曼.日常生活中的自我呈现[M].冯钢,译.北京:北京大学出版社,2008.
- 16 易敏哲,田晓雪,杨娴筱,等.契合新媒体传播要素的健康宣教策略研究[J]. *中国卫生事业管理*, 2026, 43(1):73-77.