

急诊科医患冲突性话语中的身份建构研究

张 莉

(西安医学院医学语言与文化研究中心, 陕西, 西安, 710021)

【摘要】本文以语用身份论及语言顺应论为理论框架, 选取急诊科医患冲突性对话为分析语料, 探讨了医患双方在冲突性话语情境下如何动态地建构与调整各自的身份, 并进一步分析了这一建构过程所受的语境制约因素。结果发现, 在急诊科医患冲突性话语中, 医生建构了医学专家者、阐释者、同伴者、同情者、威胁者、质疑者身份, 患方建构了请求者、挑战者、顺从者、质疑者身份。双方身份的建构与调整是顺应物理语境下冲突发展的不同阶段、心理语境下交际双方的情感表达和面子需求, 以及社交语境下的权势关系和文化规范的结果。本文从语用身份的视角出发, 揭示医患冲突性话语的互动特征, 有助于医患审视和优化自己的言语行为, 促进医患间的有效沟通和关系和谐。

【关键词】急诊科; 医患交际; 冲突性话语; 身份建构

【中图分类号】R4; G353.1

【文献标识码】A

Research on Identity Construction in Doctor-patient Conflict Discourse in Emergency Department

ZHANG Li

(Center for Medical Language and Culture Studies, Xi'an Medical University, Xi'an, Shaanxi, 710021)

【Abstract】 Based on pragmatic identity theory and linguistic adaptation theory, this study, with data drawn from doctor-patient conflict discourse happened in the emergency department, explores how doctors and patients dynamically construct and adjust their respective identities in the context of conflict, and further analyzes the restricting contextual factors in the interaction. The result shows that in doctor-patient conflict discourse, doctors construct identities of the medical expert, the elaborator, the companion, the comforter, the threatener and the doubter; patients construct identities of the requestor, the defier, the submissive and the doubter. The construction and adjustment of the identities of both parties are the result of adapting to the different stages of conflict development in the physical context, the emotional expression and face-saving needs of communicators in the psychological context, as well as the power relation and cultural norms in the social context. This study reveals the interactive characteristics of doctor-patient conflict discourse from the perspective of pragmatic identity, which is helpful for doctors and patients to examine their verbal behavior and promote effective communication and harmonious relationships between doctors and patients.

【Key words】 Emergency department; Doctor-patient communication; Conflict discourse; Identity construction

引言

冲突性话语在人际交往中屡见不鲜，自 20 世纪 70 年代末便受到了学术界的关注。这一时期，Brenneis^[1]、Lein^[2] 以及 Boggs^[3] 对儿童争辩性话语及其结构特征的研究拉开了对这一语言现象探究的序幕。冲突性话语是指说话人和受话人之间因意见、观点、立场等不同，形成的某种对立、否定或争论的状态^[4]。在医院急诊科这一特殊且关键的环境中，患者及其家属面对紧急的医疗状况，往往怀揣着迫切的救治期望，但同时，他们对复杂的诊疗流程和高深的医学知识却知之甚少。这种救治的急迫性与信息的不对称使得患者及其家属极易与医护人员产生误解，进而可能升级为不必要的冲突。因此，对急诊科医护与患者之间冲突性对话的细致剖析显得尤为重要。

回顾以往的研究，对医患冲突性话语的研究主要集中在冲突性话语的缓和回应策略^[5-6]、冲突性话语的顺应性特征^[7-8]、言语行为视角下医患冲突语的成因及减少医患冲突语的语用策略^[9]、冲突性话语中患者对医生身份的解构^[10-11]等方面。然而，近些年，从语用身份建构的角度研究医患间冲突性会话却鲜有涉及，且具体到急诊医疗情境下的医患冲突话语分析更未检索到。鉴于此，本文运用语用身份论和语言顺应论的理论框架，全面剖析急诊科医患冲突言语事件的动态发展过程。通过对医患双方在冲突场景下言语行为的细致考察，旨在揭示双方如何根据交际需求和语境变化灵活调整语言策略，以建构或维系特定的语用身份。这一过程不仅涉及身份的构建与协商，还将反映医患双方在紧急医疗救治情境中的权力关系与情感互动。

1 理论框架

1.1 语用身份论

关于身份的研究，其视角经历了从静态的本质主义向动态的建构主义的重要转变。本质主义观（essentialism）将身份视为个体或社会所固有且稳定的自然属性，具有持久性、不变性、预设性和自然性^[12]。然而，随着身份研究的不断深入，越来越多不同学科领域的学者转而采纳社会建构主义（social constructionism）的视角，他们主张身份并非预先设定，而是在实际交流互动中逐步建构的，受到具体情境的影响，展现出高度的动态性和情境适应性。值得关注的是，近年来以陈新仁为代表的一批学者从语用学视角切入，系统梳理了社会建构主义观下“语用身份”（pragmatic identity）研究的关键问题和主要路径。在语用学视角下，“语用身份”是指在具体语境中展示的特定社会身份，它是交际者在表达或解读特定话语或语篇时所做出的选择^[13]。简而言之，身份是在交际场景中通过言语行为构建的，具有临时性和变化性，以服务于特定的交际目标^[14]。

冲突性话语的独特之处在于其双向性和对撞性^[15]，这意味着交际双方的话语互动形成了一种相互牵制的态势^[4]，交际者出于自身期望与需求，会有意识地运用语言策略，以冲突的方式来表达自身的观点与立场。在此过程中，双方的话语选择不仅塑造了自身的身份和角色，也同时对对方的身份和角色进行了某种程度的建构。这样一来，语用身份便在冲突对话的互动中形成一个动态的共同构建过程。

1.2 语言顺应论

语言顺应论（linguistic adaptation theory）是比利时著名语言学家杰夫·维索尔伦（Jef Verschueren）创立的一种语言学理论。维索尔伦^[16]认为语言使用

的过程是语言使用者为满足不同的交际需求不断对语言进行选择的过程。这一过程之所以能够实现，源于语言的三大特征：变异性（variability）、商讨性（negotiability）、顺应性（adaptability）。变异性是指语言为使用者提供了广泛而多样的选择空间，它回答了“有哪些选择可用”的问题。商讨性则揭示了语言选择并非僵化遵循既定规则或固定的形式—功能对应关系，而是依赖于灵活多变的策略与原则。这意味着语言使用者在选择时拥有高度的灵活性，体现了“如何进行选择”。顺应性则是这一理论的核心，它指出语言使用者能够从丰富多样的可能性中做出可协商的语言选择，以满足当前的交际需求，这一特征解答了“为何做出这样的选择”。维索尔伦^[16]进一步指出，为了做出可协商的选择，语言使用者必须使其语言运用与所处的多重语境——包括物理世界、社交世界及心理世界——保持动态适应。这一过程构成了一个语言选择与语境之间相互影响、相互调整的动态循环，确保了语言交际的顺利进行。

依据语用身份论和语言顺应论，本文构建了如图 1 所示的分析框架。

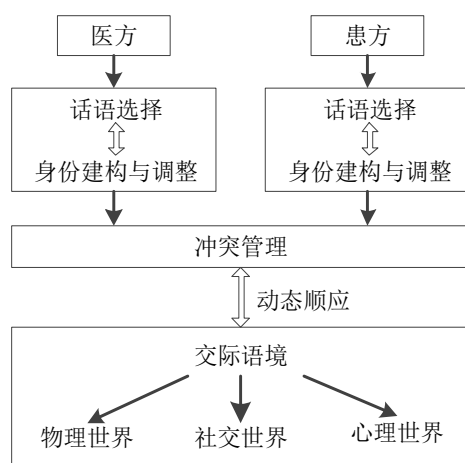


图 1 医患冲突性话语中语用身份建构分析框架

2 研究设计

2.1 语料说明

本文研究的语料取自全国首档大型医疗急救纪实片《急诊室故事》中的医患冲突性话语。该片以上海最大的急性创伤中心——上海市第六人民医院急诊部为拍摄原点，全方位记录了发生在急诊科的真实医疗事件。该片还荣获了第 21 届上海电视节“白玉兰”奖最佳系列纪录片和国家科学技术进步二等奖，充分证明了其在医疗纪实领域的杰出贡献与深远影响。

本文在语料选取上主要出于以下三重考量：首先，与门诊相比，急诊科是抢救危、重、急症患者的重要场所，具有突发性、紧迫性、危重性等特点，这使得直接从现实生活中采集语料和对话数据的难度显著增加。其次，鉴于作者难以直接录音或录像获取语料，本文巧妙利用了《急诊室故事》这一纪录片资源。该片利用 78 个固定摄像头进行 24 小时全天候记录，捕捉了常人视角难以触及的医疗故事，确保了语料的真实性和完整性，为研究者提供了医生与患者间互动过程的直接观察窗口。最后，纪实片作为语料来源还具备独特的优势，它能为分析者提供了一个上帝视角，让其深入了解冲突话语的完整脉络、话语主体的心理状态以及主体间关系，进而保证分析的全面性和精确性^[17]。

本文探讨的医患冲突性话语涵盖了医疗机构从业人员（包括医生、护士和各类服务管理人员）与患方（包括患者、患者家属以及与其他患者有关联的其他人员）之间的对话。为了最大限度地再现医患沟通的真实状态，本文采用了会话分析领域公认的杰佛逊转写体系^[18]，对语料进行转写。该转写体系不仅能够记录交际者的讲话内容，还能展现交际者的

讲话方式，确保了转写结果的客观性、真实性和全面性^[19]。转写过程中使用的特定符号及其对应含义详见文后注释。

2.2 研究问题

本文聚焦于急诊科环境下医患双方间的冲突性言语互动，旨在分析交际双方和交流过程中如何选择地构建不同的语用身份。具体而言，要回答以下两个问题：

（1）在急诊科医患冲突性话语中，交际双方如何依据即时的交际需求，借助话语动态地构建身份？构建了哪些身份？

（2）在急诊科医患冲突性话语中，交际双方构建的语用身份是如何顺应并受到哪些语境因素的影响与制约的？

3 结果分析与讨论

3.1 急诊科医患冲突性话语中的身份建构

特定的语用身份是通过话语建构起来的^[20]，即交际者的语用身份与话语选择密切相关。与身份建构相关的话语实践类型包括语码选择、语体选择、语篇特征、话语内容、话语方式、言语行为、称呼语、语法选择、词汇选择、语音特征和副语言特征^[13]。同时，身份又是满足交际需要可供调配的重要语用资源^[13]。因而，在冲突性话语中，交际者通过话语建构和调用特定身份来实现冲突双方身份的动态共建和磋商^[21]。基于对两个完整的急诊科医患冲突语料的研究发现，医生建构了医学专家者、阐释者、同伴者、同情者、威胁者、质疑者的身份，患者建构了请求者、挑战者、顺从者、质疑者的身份。双方语用身份的选择是动态的、共同建构的结果，详细分析举例如表 1、2。

在例 1 中，患者因无法忍受止血带的束缚，向医生提出了松开止血带的请求，从而建构了请求者的身份。然而，医生（在第 4 行）采用直接否定的话语形式“不能松，不能松”对患者的请求予以拒绝，引发冲突。

面对医生的拒绝，患者并未放弃，随后再次提出想要松开止血带。为防止冲突加剧，医生（在第 6 行）建构了阐释者的语用身份，向患者解释了松开止血带会造成失血的严重后果。尽管如此，患者仍不配合，反而（在第 7 行）通过话语内容“我要拔了”和副语言特征“用手松开止血带”建构挑战者的身份来解构对方建构的阐释者身份，意欲达到自己的交际目的。为了更有效地沟通并缓解患者的抵触情绪，医生进一步调整了身份，扮演了同伴者和同情者的角色，（在第 8 行）称呼患者为“小伙子”，有意弱化自己权威、强势的形象，拉近与患者的心理距离，建立一种平等友好的朋友关系。接着，医生（在第 10 行）采用共情策略，表达对患者痛苦的理解与同情，试图安抚其焦躁情绪。

然而，尽管医生已经充分说明了情况的严重性并提供了情感支持，患者过了会儿（在第 13 行）又提出了松开止血带的请求，使冲突加剧。在此情境下，医生出于对患者生命安全的考虑，建构了威胁者的语用身份，采用“要再…我就…”这一语法结构将威胁意图表达得清晰明了，试图要挟患者按己方意愿行事，强调不遵从医嘱的严重后果，促使患者重新考虑其行为。在某些特殊场合，说话人为了达到特定的交际目的，往往会有意识地做出不礼貌言语行为。这种威胁性言语行为看似是使冲突更加激烈，实则是医生为了纠正患者不当行为而采取的非常手段。

表 1 例 1：因患者不配合引发冲突

序号	角色	对话内容
1	患者	医生↑，帮我松一会吧：，真的>受不了了挺不住了<，真的，你快。医生，我>求求你<帮我松一下吧：。哎：：：，现在这个感觉—太难受了。
2	医生	你现在哪里不舒服？
3	患者	这个胳膊你帮我松一下 =
4		= 不能松，不能松。 (省略 4 行，患者不断喊着难受，再次提出想要松开止血带)
5	患者	我坚持不了了 =
6	医生	= 你要取开以后(.) 那会失血的知道吧↑
7	患者	一会儿，它缓一缓，你再帮我—，一会儿就好了，好不好？它(0.5)这个>难受啊<，你快松一下，我要拔了((用手松开止血带))
8	医生	小伙子，你要听话的，你要稍稍坚持一下的(1.0)啊：：
9	患者	坚持不了的，这个—这个感[觉
10	医生	[我知道你很痛苦很难受，我们 <u>知道</u> 。
11	患者	太痛苦了。
12	医生	但是你要考虑考虑你的 <u>手</u> 好吗？ (省略 16 行，再次绑上止血带的患者又开始新一轮的折腾)
13	患者	哎呀，松一下吧：：=
14	医生	= 你再弄我给你绑起来我 <u>给你说</u> ， <u>你不要怪我</u> 「无情
15	患者	[哎呀要死了：： (省略 13 行，患者想要挣扎起身)
16	医生	<u>你再动你再拔试试看</u> =
17	患者	= 不动了不动了。

背景介绍：患者在工作时将整只手绞进了两个滚筒里，造成右手皮肤脱套伤，医生绑了止血带来止血，待生命体征稳定后进行手术，但患者对让他难受的止血带产生了巨大的抗拒。

最后，患者（在第 17 行）采取了防御性回应“不动了”，接受了医生的建议，从而建构了顺从者的身份。这一转变不仅维护了患者自身的面子，也减少了医生对其面子的损伤程度，使得冲突局面得以

缓和并结束。

例 2 中，抢救结束后，不明真相的家属怒斥医生，连用两个疑问句，质疑医生的抢救过程和医生的岗位胜任能力，建构了质疑者的身份。家属未经

表 2 例 2：因家属不信任引发冲突

序号	角色	对话内容
1	家属	不是说无痛的吗？你们有本事吗？你们没本事不要做这个生意，他在叫我们外面声音都听到了，刚刚进去好好的 =
2	医生	= 怎么会进去好好的？ （省略 6 行，家属情绪激动，不断质疑医生，认为整个过程应该是无痛的）
3	医生	你听我解释 < 好吗 >=
4	家属	= 你说。
5	医生	你先生是心肌梗塞，那么我们造影的结果下来是这样的，这个这么糟糕的一个血管，多处的百分之七八十的栓塞，左面这根不是今天犯病的血管，已经堵掉了，什么时候堵的不知道，这次犯病的血管是这根叫前降支的 [血管
6	家属	[我们知道，我们知道。
7	医生	完全堵掉了，你听我说完再说 < 好吗 >？这是完全堵掉的前降支血管所以导致他胸痛，心电图变化，所以说这个时候最重要的，这是我们三根血管里面最主要的血管，我们后来把这个血管打通，在打通的过程中他就室颤了，室速室颤那是 < 致命的 >，这时候我们马上就给他电击除颤了 =
8	家属	= 电击，我们在外面听到 [他在叫
9	医生	[电击除颤，对的，电击除颤除了三到四次了，这是很痛的 (0.5) 肯定痛的，如果我们打麻药那么这条命就没有了 =
10	家属	= 不好打麻药吗 :=
11	医生	= 这时候 - 这时候是救命的，那么现在我们这块 - 现在这个 [治疗告一段落
12	家属	[不是，我们刚刚外面听到了他在叫
13	医生	肯定是的，< 如果 > (1.0) 你们冲进来再一弄，这条命没有了，我们是全力以赴都在救他，电击了四次把他救回来了，我们刚搬上去以后，他就出现室颤了，所以 [说
14	家属	[因为刚刚不是说要弄无痛的吗？
15	医生	无痛，他手术都是无痛的，他这个叫是 > 因为他心脏室颤了 <，他这个室颤是电击的时候那个痛，你们家属 (1.0) 一定要理解这个病，你的心情我们理解，但是如果你们当时万一冲进来了以后，那么对他来说是致命的。 (家属离开)

背景介绍：患者突发心肌梗塞紧急入院，医生决定立刻做支架手术，手术尚未开始，病人突发室颤，必须用电击除颤先保住生命，电击对患者的身体产生了刺激，病人发出阵阵惨叫，门外的家属听到后疯狂拍门，情绪十分激动。

核实便自行回答了提出的疑问，盲目断定抢救过程存在失误且医生缺乏专业能力，进而引发冲突。面对家属的激烈指责，医生并未回避，而是（在第 2 行）采用反驳型话语“怎么会进去好好的”来提出异议，

意在表明家属的话语有悖事实或不合情理，医生同样建构了质疑者的身份来维护事实真相。此举忽视了人际和谐，使冲突加剧。

在家属情绪不断恶化的情况下，医生选择克制

自己，试图安抚患者激动的情绪。在现代汉语中，句尾的疑问标记语“好吗”具有寻求许可和缓解语气的作用。医生（在第3行）使用附加问句“好吗”，将表达的语气由“你听我解释”这种较强硬的陈述性语气转换成了对家属带有肯定性引导的询问，期望家属能够冷静下来，接受“你听我解释”的请求。

（在第4行）家属同意后，医生随即转变为医学专家者和阐释者的身份，采用专业的医学知识向家属详细解释抢救过程中患者的实际情况以及为挽救患者生命所采取的一切必要措施，旨在消除家属的疑虑，推动问题的解决。但是，在医生的阐释过程中，家属依然深陷于个人主观认知中，对医生的解释持怀疑态度，（在第6行、第12行、第14行）三次打断医生讲话，表现出强烈的不信任。

在一番阐释后，面对这一困境，医生再次调整沟通策略，（在第15行）将身份调整为同情者，表达了对家属情感的理解“你们家属一定要理解这个病，你的心情我们理解”，试图通过情感共鸣来缓和双方之间的紧张关系。最后，随着家属的离去，这场冲突得以结束。

3.2 语用身份建构中的语境制约因素

语用身份在交际过程中是灵活多变的，会在交际语境中被塑造、变更^[13]。说话人根据语境作出交际顺应的语言选择^[16]，从而建构和调整语用身份。在医患冲突性对话中，双方语用身份的动态变化必然受到多重语境因素的影响。研究发现，医患双方对语用身份的选择不仅与物理环境中冲突发展的不同阶段相契合，还反映了心理层面上交际双方的情感和面子需求，同时也遵循了社交环境中固有的权势结构与文化规范。因此，医患双方在冲突中的语用身份选择是对复杂语境因素综合考量后的结果。

3.2.1 语用身份对物理语境的顺应

物理语境主要涉及时间、空间或场景、话题、交际主体等因素，对语用身份的塑造具有一定影响。在医患冲突的不同阶段，医生会根据物理语境的变化灵活调整其语用身份。具体而言，在冲突开始和加剧阶段，医生倾向于建构医学专家者和阐释者的身份，旨在清晰阐述患者的健康状况，纠正可能存在的误解和错误认知，避免矛盾激化。但是，在遭遇患方明显的不信任甚至人身攻击时，医生也可能暂时性地转变为质疑者身份，以回应这种不信任，尽管这可能会暂时加剧冲突。随着冲突的逐渐缓和乃至最终解决，医生的语用身份会再次发生转变，此时他们更多地建构同伴者和同情者的身份，通过深入患方的内心世界，共情其感受，缓解患方的焦虑与不安，促进双方的和谐与理解。这些过程充分展示了医生在物理语境下对语用身份的动态调整与顺应。

3.2.2 语用身份对心理语境的顺应

心理语境的核心由情感与认知两大维度构成，前者聚焦于情感的共鸣与顺应，后者则侧重于面子的考量与维护。在急诊科这一特定环境下，患者大多是急、危、重患者，心理状态普遍呈现为急切与焦虑，对病情没有充分的心理准备。此时，医生建构的同伴身份和同情者身份充分体现了医生的情感关怀，有效顺应了患方的情感需求，提供了必要的心理支持。从面子需求的角度来看，医生的医学专家与阐释者身份不仅是其专业性知识权威性的体现，也是对个人积极面子的维护与强化。这种身份建构有助于树立医生的专业形象，赢得患者的信任与尊重。然而，在某些情况下，如例2所示，医患双方可能因消极面子需求而触发冲突，双方均选择

建构质疑者身份。这种身份建构导致双方陷入对立状态，情感与面子均受到不同程度的威胁，进一步加剧了沟通障碍。因此，在心理语境下，对情感与面子的顺应与平衡，对于促进医患之间的有效沟通与和谐关系至关重要。

3.2.3 语用身份对社交语境的顺应

社交语境主要涉及影响交际者言语行为的社会因素，其中权势关系和文化规范是两个非常重要的因素^[22]。交际双方权势关系的不对等会影响交际者的话语内容和讲话方式。在医患交流中，这种权势关系的不平等性十分显著。医生的专业知识背景以及医疗机构赋予的合法性地位使医生相较于患方处于高权势地位。当医生劝说多次但患方仍然认识不到情况的严重时（如例1所示），医生可能会建构威胁者的身份，采取宣称权势的攻击性话语进行回应，但这一行为的背后实则是出于对患者生命安全的深切关怀。相比之下，患者因处于较低权势地位，往往会选择顺从医生的建议。此外，中国文化中“和为贵”的传统观念在医患沟通中也得到了充分体现。这一思想倡导个人主观欲求与客观现实之间的和谐平衡。即使医患双方作为陌生人在医院这一机构语境下交流，且关系可能时而剑拔弩张的情况下，双方仍努力通过语言上的和谐策略来维护整体的和睦氛围。医生在沟通中常使用附加语（如“知道吧”、“好吗”）来缓和语气，展现情感共鸣，而患者则通过顺从医生的建议及主动结束冲突来回应，这些行为共同体现了双方对和谐交际状态的追求，顺应了中国文化中“和”的思想。

4 结语

本文借助语用身份论和语言顺应论，深入剖析

了在急诊这一特殊医疗场景下，当医患冲突发生时，双方如何动态地选择和建构语用身份，以实现各自的交际目的，并探讨了这一身份构建过程如何受到语境因素的制约与影响。研究结果显示，在急诊医患冲突性话语互动中，医生至少建构了六种不同的身份类型：作为医学知识权威的医学专家者，负责解释病情的阐释者，提供情感支持的同伴者与同情者，以及在必要时采取强硬态度以确保医疗决策的威胁者，甚至当遭遇质疑时转变为质疑者进行反驳。相应地，患者及家属则建构了请求者、对医疗决策提出挑战的挑战者、遵循医嘱的顺从者、以及质疑医生判断与行为的质疑者等身份。进一步分析表明，这些身份的建构与转换契合了冲突发展的不同阶段、交际双方的情感与面子需求、以及社会结构中的权势关系和文化规范的约束。

本文研究结果不仅丰富了医患会话的研究视角，了解了语用身份如何参与医患会话的交际过程以及对人际关系带来的影响，还有助于加深对医患冲突性话语的深层次理解，为增强医患沟通效果提供实践与理论启示。未来的研究可以进一步拓宽语料，探索其他语境下冲突性话语的身份建构。

注释：语料转写符号及其含义

“[”：表示话语重叠起始点

“]”：表示话语重叠结束点

“=”：表示紧随话语，无间断

“(·)”：表示话语内或话语间不超过0.2秒的瞬时停顿，若超过，则具体标出，如停顿1秒，标为(1.0)

“__”：表示该部分话语语气加重

“:”：表示前面语音的拖长，“:”越多，语

音拖长越多

“↑”：表示音调突然升高

“↓”：表示音调突然降低

“>”：表示与周围话语相比，该部分话语语速加快

“<”：表示与周围话语相比，该部分话语语速减慢

“(())”：表示背景描述

“-”：表示话语中断

【参考文献】

- [1] BRENNEIS D, LEIN L. “You Fruthead”: A Sociolinguistic Approach to Children's Dispute Settlement[C]//ERVIN-TRIPP S, et al. (eds.). Child Discourse. New York: Academic Press, 1977:49-65.
- [2] LEIN L, BRENNEIS D. Children's Disputes in Three Speech Communities[J]. Language in Society, 1978, (7):299-323.
- [3] BOGGS S T. The Development of Verbal Disputing in Part-Hawaiian Children[J]. Language in Society, 1978, 7(3):325-344.
- [4] 冉永平. 冲突性话语的语用学研究概述[J]. 外语教学, 2010, 31(01):1-6.
- [5] 王佳佳. 冲突话语的缓和性冲突回应分析——以医患关系为例[J]. 辽宁医学院学报(社会科学版), 2015, 13(04):127-129.
- [6] 王佳佳, 寇福明. 冲突性话语的缓和回应策略——以医患会话为例[J]. 河北工程大学学报(社会科学版), 2016(3):92-94.
- [7] 夏玉琼. 医患会话中冲突性话语的顺应性研究[J]. 开封大学学报, 2014, 28(04):57-61.
- [8] 贺静, 王钢. 语言顺应论视域下的医患冲突性话语探究[J]. 牡丹江大学学报, 2017(12):13-15.
- [9] 林艳旭, 夏中华. 语用学视角下医患冲突语研究——以电视剧《急诊科医生》为例[J]. 锦州医科大学学报(社会科学版), 2018(2):123-

126.

- [10] 夏玉琼. 医患冲突话语中患者对医生身份的解构研究[J]. 医学与哲学, 2019, 40(12):53-56.
- [11] 王雷宏, 李振. 反思与重构: 医患冲突性话语对医生身份的解构[J]. 柳州职业技术学院学报, 2021, 21(04):97-102.
- [12] JOSEPH J E. Language and Identity: National, Ethnic, Religious[M]. Houndmills, Basingstoke, Hampshire & New York: Palgrave Macmillan, 2004.
- [13] 陈新仁. 语用身份: 动态选择与话语建构[J]. 外语研究, 2013(4):27-32.
- [14] 蒋庆胜. 近十年语用身份研究: 五种路径与方法[J]. 福建师范大学学报(哲学社会科学版), 2019(1):57-63.
- [15] 冉永平. 冲突性话语趋异取向的语用分析[J]. 现代外语, 2010(2):150-157.
- [16] VERSCHUEREN J. Understanding Pragmatics[M]. London: Arnold, 1999.
- [17] 张结根. 冲突话语的基本结构及其理理解读[J]. 外语研究, 2020(6):50-54.
- [18] Jefferson G. Glossary of transcript symbols with an introduction[A]. In Lerner, G. H. Conversation analysis: Studies from the first generation[C]. Amsterdam: John Benjamins, 2004:13-31.
- [19] 于国栋. 什么是会话分析[M]. 上海: 上海外语教育出版社, 2022.
- [20] 陈新仁. 语用学视角下的身份研究——关键问题与主要路径[J]. 现代外语, 2014(5):702-710.
- [21] 徐学平, 李依. 冲突话语管理中语用身份的话语建构与磋商[J]. 现代外语, 2022(5):585-596.
- [22] 袁周敏, 陈新仁. 语言顺应论视角下的语用身份建构研究——以医疗咨询会话为例[J]. 外语教学与研究, 2013(4):518-530.

【基金项目】西安医学院校级科研基金项目(项目

编号：2021QN07）。

【作者简介】张莉，女，西安医学院医学语言与文
化研究中心讲师。